

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveystieteiden koulutusohjelma, Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Jukka Lehtimäki

ENSIHOITOESIMIESTEN OPERATIIVINEN VIESTINTÄ PÄIJÄT-HÄMEEN
PELASTUSLAITOKSELLA

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveydenedistämisen koulutusohjelma, Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

LEHTIMÄKI, JUKKA ENSIHOITOESIMIESTEN OPERATIIVINEN VIESTINTÄ PÄIJÄT-HÄMEEN PELASTUSLAITOKSELLE

Opinnäytetyö	63 sivua + 24 liitesivua
Työn ohjaaja	Ari Lindeman, osaamisalapäällikkö
Toimeksiantaja	Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri, Päijät-Hämeen pelastuslaitos
Tammikuu 2012	
Avainsanat	lääkintäesimies, viestintä

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, miten Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän alueella toimivan Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitoesimiesten operatiivinen viestintä toteutuu. Tämä on jatkotutkimus Riven opinnäytetyölle, joka määrittelee ensihoitoesimiesten tehtävät. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä aloitettiin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmä. 1.1.2007 perustettiin ensihoito- ja päivystyskeskus. Työn tulokset tulevat Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän käyttöön yhtymän ensihoito- ja päivystyskeskuksen aloittaessa kenttäjohtajatoiminnan vuoden 2013 alussa.

Tutkimuksen aineisto kerättiin havainnoimalla kahden eri kuukauden aikana Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella ensihoitoesimiesten operatiivista viestintää ja sen onnistumista. (N=25) Havaintojen tulokset analysoitiin ongelmittain luokkiin ja luokat vielä avattiin tarkemmin.

Tuloksissa esille nousi kehittämiskohteita viestiliikenteen toteutumisessa ja viestiliikenneohjeen käytössä, myös muiden tehtävälle osallistuneiden yksiköiden osalta. Operatiivista viestintää hättäsivat myös tehtävänäikaiset olosuhteet ja päällekkäiset hälytystehtävät.

Tulosten perusteella voisi toimintaa kehittää kouluttamalla Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän alueella toimivaa operatiivista henkilöstöä viestiliikenneohjeen käytössä. Ensihoitoesimiehen toimintaan vaikeuttavia muita seikkoja tulee myös kehittää toimivimmiksi.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of applied sciences

Master Level Programme in Health Promotion

LEHTIMÄKI, JUKKA OPERATIONAL COMMUNICATION OF EMERGENCY CARE SUPERVISORS AT PÄIJÄT-HÄME RESCUE CENTER

Master's Thesis 63 pages + 24 pages of appendices

Supervisor Ari Lindeman, Manager of Department

Commissioned by Päijät- Häme social and health care group
Päijät- Häme rescue center

January 2012

Keywords medical supervisor, communication

The purpose of this study was to investigate the realization of the operative communication of the supervisors of Päijät-Häme rescue center in Päijät-Häme social and health care group. This is continuation to Rive's thesis, which defines the tasks of supervisors. After the municipal and service structure reform Päijät-Häme social and health district project was launched. 1.1.2007 paramedic center with 24-hour service was founded. The results of the thesis will be at use in the Päijät- Häme social and health care group when the rescue center starts its operations at the beginning of 2013 as the director of the field operations.

The data was collected during a two-month period by observing the paramedic supervisor's operative communication and its success at Päijät- Häme rescue center. (N = 25) The results of the observation were analyzed and categorized and the categories were opened in more detail.

The results showed how communication came true and how communication instructions were used. These findings were also valid in the other units participating in the assignment. The conditions during the assignments and simultaneous emergency assignments also hindered operative communication. On the basis of the results the operations could be developed by training the staff of Päijät-Häme social and health care group to use instructions for communication. Other aspects worsening paramedic supervisors functioning need to be identified and developed.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	TERVEYDENHUOLLON JOHTAMINEN	7
	2.1 Ensihoidopalvelu	8
	2.2 Ensihoidopalvelun johtaminen	9
	2.3 Pelastustoiminnan johtaminen	11
3	YHTEISTYÖTAHOT	13
	3.1 Organisaatioiden konteksti	13
	3.2 Ensihoido- ja päivystyskeskus	15
	3.3 Päijät-Hämeen pelastuslaitos	18
	3.4 Häätäkeskus	20
4	PÄÄKÄSITTEET	21
	4.1 Lääkintäesimies	22
	4.1.1 Lääkintämiesten ydintehtävät suomen pelastuslaitoksilla	22
	4.1.2 Kompetenssivaatimukset	23
	4.2 Viestintä	25
	4.2.1 Viestintä johtamisessa	25
	4.2.2 Operatiivinen viestintä	29
	4.2.3 Viranomaisverkko	30
5	KEHITTÄMISTAVOITTEET JA TEOREETTINEN VIITEKEHYS	31
6	MENETELMÄ	34
	6.1 Lähestymistapa	36
	6.2 Havainnointi	37
	6.3 Systemaattinen havainnointi	38
	6.4 Aineisto	40
7	TUTKIMUSTULOKSET	42
8	POHDINTA	50

8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	52
8.2 Tulosten tarkastelu	54
LÄHTEET	58
LIITTEET	62

1 JOHDANTO

Vuonna 2005 aloitetun kunta- ja palvelurakennemuutostahankkeen myötä myös terveyden huollon palvelut ovat olleet suurien muutosten kourissa. Päijät-Hämeessä aloitettiin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoiminnan hanke, joka toimi pilottina koko valtakunnassa. Päijät-Hämeen hankkeen tavoitteena oli uudistaa sosiaali- ja terveystoimen palvelurakennetta ja toimintamalleja. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoiminnan osana aloitettiin Päijät-Hämeen ensihoitopalveluiden- ja sairaankuljetuksen kehittämishanke. (Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta nro. 169/2007) 1.1.2007 perustettiin ensihoito- ja päivystyskeskus, joka ohjaa ja kehittää sairaanhoitopiiriin ensihoitopalveluita tasapuolisesti. Tavoitteena oli myös luoda yhtenevät hälytysohjeet häätokeskukseen ja järjestää koulutus sekä osaamisen varmentaminen. Ensihoito- ja päivystyskeskuksen ensihoidon koordinoinnin päävastuu on ensihoidon vastuulääkärillä. Hänen lisäksi on suunniteltu alueellinen ensihoidon ja lääkinnällisen pelastustoiminnan ympärivuorokautinen operatiivinen johtamisjärjestelmä. (Sosiaali- ja terveystoiminnan perustaminen ja toimintojen järjestäminen Päijät-Hämeessä, tarkennettu hanke-suunnitelma 2006.)

Tämä oli hyvä mahdollisuus aloittaa tutkimustyö viestinnän kehittämiseksi lähiesimiestasolla, työn tilaajan Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoiminnan kanssa. Tässä tutkimuksessa tutkitaan vain operatiivisen viestinnän toimivuutta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoiminnan alueella toimivan lääkintäesimiesjärjestelmän toimivuutta. Tutkimuksen tavoitteena on saada esille operatiiviseen viestintään liittyvät ongelmat ja niiden pohjalta määrittää kehittämistarpeet. Tämä tutkimus on jatkotutkimusta Sami Riven 2008 tutkimukselle Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoiminnan lääkintäesimiesten ydintehtävät ja kompetenssivaatimukset.

Tämän tutkimuksen teoriaosa muodostuu terveydenhuollon johtamisesta yleisesti, jonka jälkeen keskitytään ensihoitopalveluun ja sen johtamiseen sekä pelastustoiminnan johtamiseen ja miten ne nivoutuvat operatiivisessa tilanteessa. Seuraavaksi esitellään yhteistyötahot ja niiden merkitys tutkimuksen tekemisessä. Pääkäsitteiden jälkeen kerrotaan tutkimus- ja kehittämistavoitteet. Menetelmäosiossa kerrotaan, miten koko tutkimuksen toteutus tapahtui ja mitä seikkoja siinä on otettu huomioon. Lopuksi kerrotaan tutkimuksen tulokset ja niiden arvioitu vaikuttavuus.

Tämän tutkimuksen pääongelma on viestintä. Viestinnällä operatiivisen tehtävän aikana on merkittävä osa tilanteen johtamisesta ja sen onnistumista. Tutkimukseen olen valinnut kvalitatiivisen lähestymistavan. Kvalitatiivisen tutkimuksen suunnittelun periaatteena on väljyys ja jousto, koska tutkija ei voi ennakoita kaikkia tutkimusprosessin tapahtumia. (Paunonen, & Vehviläinen – Julkunen, 1998, 44 - 45.)

Tämä opinnäytetyö valmistui Tammikuussa 2012. Teoreettinen viitekehys muodostui kevään 2011 aikana. Havainnointi tapahtui marras- joulukuussa 2011.

2 TERVEYDENHUOLLON JOHTAMINEN

Terveydenhuollon johtamista on kritisoitu Suomessa jo vuosikymmenien ajan (Marjamaa 2007, 15). Terveydenhuollon johtajan on ajateltava seuraavia kysymyksiä: Mitkä ovat terveydenhuollon tuotteet ja tavoitteet? Miten resurssit riittävät ja miten niistä saa parhaan hyödyn? Parviainen ym. kirjassaan määrittelevät terveydenhuollon tavoitteeksi esimerkiksi kansanterveyden ylläpidon ja kehittämisen. Julkisen sektorin vaatimustason jatkuva nousu saa ajattelemaan, mitä kaikkea julkisen sektorin ylipäätään pitää tuottaa ja mihin asti. Nämä ovat osin poliittisia päätöksiä, joiden jälkeen terveydenhuollon johtajan on osattava kohdentaa resurssinsa oikein, jotta ne riittäisi mahdollisimman hyvin. Terveydenhuollon johtajat sijoittuvat julkiselle puolelle lähinnä substanssiosaamisensa perusteella. Perinteisesti terveydenhuollon johtajat ovat olleet lääkäreitä. Nykyään on kuitenkin alettu miettimään, onko järkevää pitää korkeasti koulutettua lääkäriä hallinnoinnissa vai voisiko esimerkiksi ekonomi olla sairaalaa johtamassa. Haasteena onkin miten erotella lääkärille kuuluvat tehtävät ja mitkä muille. (Parviainen. Lillrank. & Iivonen. 2005. Johtaminen terveydenhuollossa, 65 - 78.)

Terveydenhuollossa asiantuntijaroolilla on vahva merkitys etenemisessä johtajaksi. yleensä parhaat asiantuntijat ylennetään esimiehiksi tai johtajiksi. Tämä voi joskus tulla kehotuksena ilman varsinaista halukkuutta tehtäviin. Hankaluutena asetelmassa asiantuntija johtajana on se, että kukaan ei varsinaisesti johda, kun asiantuntija toimii edelleen samanlaisissa tehtävissä kuin alaisensa. Johtajalta vaaditaan substanssiosaamisen ohella muutakin osaamista. Johtajiksi kun ei varsinaisesti kouluteta missään terveydenhuollon koulutusohjelmassa. (Parviainen ym. 57 – 58.)

2.1 Ensihoitopalvelu

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) velvoittaa erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaavaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymää tekemään alueensa ensihoidon palvelutasosta päätöksen. Palvelutasopäätöksen toteutumista on seurattava säännöllisesti, muun toiminnan ja palvelutasopäätöstä on päivitettävä tarvittaessa. Palvelutasopäätöksessä tulee määrittää ensihoitopalvelun järjestämistapa, johtamisjärjestelmä, palvelun sisältö, henkilöstön koulutus- ja pätevyysvaatimukset, potilaan tavoittamisajat sekä muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta olennaiset seikat. Sairaanhoitopiirien on turvattava ensihoitopalvelujen saatavuus yhdenvertaisesti alueellaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11.)

Sairaanhoidon ja lääketieteen periaatteena jo Hippokrateen ajalta on ollut elämän säilyttäminen ja terveyden palauttaminen. Ensihoidossa nämä asiat ovatkin hyvin lähellä. Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuoltojärjestelmää, joka on terveydenhuollon hoitolaitosten ulkopuolella tapahtuvaa toimintaa, jonka perustehtävänä on turvata onnettomuuden uhrin tai äkillisesti sairastuneen potilaan korkeatasoinen hoito tapahtumapaikalla, kuljetuksen aikana ja sairaalassa. Ensihoito sairaalan ulkopuolella on lääkinnällistä pelastustoimintaa. Ensihoitopalvelun muodostavat eritasoiset ensihoitoyksiköt, jotka ovat tavallisimmin ambulansseja. Ensihoitopalvelun käytössä on myös muutama helikopteri. Ensihoitoyksiköissä työskentelevät ensihoitotyöntekijät, joiden tehtävänä on koulutustaustastaan riippumatta on ensihoitaja. (Castren, Aalto, Rantala, Söörinen, Westergård. 2009, 21 - 26.)

Päivystyspalveluiden keskittäminen on lisännyt niiden ruuhkautumista. Ensihoitopalvelun on toimiessaan todettu vähentävän päivystysalueiden ruuhkautumista ohjaamalla potilaat oikeisiin hoitopaikkoihin, erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuoltoon. Potilaiden terveydentila ei aina vaadi välitöntä päivystysaikaista hakeutumista hoitoon. Huolellisen tutkimisen, dokumentoinnin sekä potilaan ja omaisten ohjeistamisen jälkeen, voidaankin kehottaa potilasta jäämään kotiin ja hakeutumaan myöhemmin omalle terveysasemalle. (Castren ym. 2009, 26.)

Ensihoitotoiminta koetaan yleisesti ottaen somaattisen sairauskohtauksen ensiaputoimintana ja nopeana kuljetuksena sairaalaan. Ensihoitopalvelussa työskentelevillä ensihoitajilla on erinomainen mahdollisuus puuttua myös ennaltaehkäisevästi asiakas-

kuntansa toimintaan. Tätä toimintaa hyödynnetään yhteiskunnassa liian vähän. (Tolonen 2012.)

2.2 Ensihoitopalvelun johtaminen

Vuonna 1994 erikoissairaanhoidolakia (1 § ja 10 §) muutettiin siten, että lääkinnällinen pelastustoiminta ja siihen kuuluva sairaankuljetus kuuluvat osaltaan erikoissairaanhoidon. Kansanterveyslakia (14 §) muutettiin siten, että kunnan tehtävänä tulee järjestää omalta osaltaan lääkinnällinen pelastustoiminta ja sairaankuljetusvalmiuden ylläpitäminen. (Holmström, Kuisma & Porthan 2009, 28.)

Vuoden 2013 alusta ensihoitopalvelun kytkeytyy osaksi terveydenhuollon muita päivystyspalveluja. Sairaanhoidopiirien erityisvastuualueelle yhdessä perustama ensihoitokeskus vastaa ensihoitolääkäripäivystyksestä. Erityisvastuualueittain tulee olla vähintään yksi ympärivuorokautisesti päivystävä ensihoitolääkäri. Ensihoitopalvelusta annetun asetuksen mukaan sairaanhoidopiirin on johdettava ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa. Sairaanhoidopiirillä tulee olla ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, jolla tulee olla riittävä ensihoidon operatiivinen ja hallinnollinen osaaminen. Ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri antaa hoito- ja potilasohjausohjeet ja vastaa niistä viranomaistehtävistä, joita ensihoitopalvelulle on eri säädöksissä annettu. Sairaanhoidopiirin alueella on aina oltava tavoitettavissa toimivaltainen terveysviranomaisen, esimerkiksi päivystävä ensihoitolääkäri. Tämän lisäksi sairaanhoidopiirillä on oltava toiminnan järjestämistavasta riippumatta ympäri vuorokauden toimivat kenttäjohtajat. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11, 18 - 19.)

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajat toimivat moniviranomais- ja monipotilastilanteissa terveydenhuollon tilannejohtajina, ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. Kenttäjohtajat varmistavat ensihoitovalmiuden ylläpidon yhdessä hätäkeskusten kanssa ja tukevat hätäkeskusta ensihoitotehtävien keskinäisessä kiireellisyysjärjestyksen määrittämisessä. Sairaanhoidopiirin ensihoidon palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun kenttäjohtajien lukumäärä ja operatiivinen toimenkuva alueellisesti. Ensihoitopalvelun operatiivinen johtaminen perustuu sairaanhoidopiirin ensihoidon vastuulääkärin antamiin alueellisiin ohjeisiin

sekä päivystävän ensihoitolääkärin ja sairaanhoitopiirin kenttäjohtajien toimintaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2011:11, 18 - 19.)

Hyvin toimivassa ensihoitojärjestelmässä yksiköt ovat pääsääntöisesti välittömässä lähtövalmiudessa. Yksiköiden sijaintia seurataan ja tarvittaessa sijoituspaikkaa voidaan muuttaa sen hetkisen tilanteen mukaan. Häätokeskuksen oikea riskinarvio yhdessä toimivan kenttäjohtamisjärjestelmän kanssa kohdentavat resurssit toimialueellaan oikein. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2011:11, 14.)

Tällä hetkellä lääkintäesimiestoiminta on pääosin, osan aluepelastuslaitosten tuottamaa lääkinnällistä pelastustoimintaa. Lääkintäesimiestoimintaa on suurempien kaupunkien pelastuslaitoksilla. Lääkintäesimies toimii ensihoitohenkilöstön esimiehenä vuorokauden ympäri. Ensihoito- ja sairaankuljetustoiminnan käytännön asioiden hoitaminen ja resurssien riittävyys on lääkintäesimiehen vastuulla. Operatiivisiin hälytystehtäviin lääkintäesimies osallistuu omalla yksiköllään tunnuksella L4. Yleisimmät lääkintäesimiehen operatiiviset tehtävät koostuvat ensihoitoyksiköiden tukemisesta. Onnettomuustilanteissa esimerkiksi liikenneonnettomuudessa lääkintäesimiehen tehtäviin kuuluu lääkinnällisestä johtamisesta vastaaminen. (Castren ym. 2009, 41 - 42.)

Suomessa on viimeisen 15 vuoden aikana sattunut useampi suuronnettomuus. (Mäki-Rajala & Perkiömäki. 2010, 19.) Suuronnettomuudella tarkoitetaan onnettomuutta jonka hoitamiseen eivät päivittäiset resurssit riitä. Yleisesti on ajateltu yli 20 potilasta, mutta suomessa on suuria aluekohtaisia eroja käytettäviin resursseihin, jolloin voi jo 10 - 15 potilasta johtaa suuronnettomuushälytykseen. (Holmström ym. 2009, 509.)

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella ensihoitoesimies toimii ensihoitajien työnjohtajana kerrallaan 24 tuntia vuorokaudessa. Ensihoitoesimiehen vastuulla on järjestellä ensihoitajien käytännön toimintoja, kuten huolehtia riittävästä henkilöstöresursseista ja ensihoitoyksiköiden valmiuksista erilaisissa kuljetustehtävissä. Pelastuslaitoksen ensihoitoesimies hälytetään kiireellisille tehtäville keskimäärin viisi kertaa vuorokaudessa. Yleisimpiä hälytyksien aiheita ovat sydäninfarktit ja liikenneonnettomuudet. Ensihoitoesimies liikkuu omalla yksiköllään, jolloin suurin hyöty saavutetaan sellaisten päällekkäisten henkeä uhkaavien tehtävien aikaan, jolloin pelastuslaitoksen hoitoyksiköt ovat varattuna toisessa tehtävässä. (Päijät-Hämeen pelastuslaitos. viitattu 4.12.2011)

Hoidollisesti ensihoitoesimiehen tiedot ja taidot eivät eroa hoitoyksikön valmiuksista. Ensihoitoesimies vastaa myös onnettomuustilanteiden lääkinällisestä johdosta. Lääkintäjohtoa tarvitaan esimerkiksi liikenteen monipotilastilanteissa. Näissä tilanteissa ensihoitoesimies on pelastustoiminnan yhteyshenkilö sairaaloihin ja sosiaaliviranomaisiin. (Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen asemapalvelusohje 2011.)

Ensihoitoesimies suunnittelee ja osaltaan toteuttaa ensihoitajien ja muun henkilökunnan lääkinällistä, ensihoito- sekä ensivastekoulutusta yhdessä ensihoitopäällikön ja terveyskeskuksen ensihoidon vastuulääkärin kanssa. Kouluttamisen ohella hän seuraa eri ensihoitoyksiköissä toteutettuja hoitoja ja antaa hoidon onnistumisesta palautetta ensihoitajille sekä huolehtii osaltaan, että osaston käytössä olevat tekniset laitteet ja kalusto ovat toimintakunnossa ja että niitä käytetään ohjeiden mukaisesti. (Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen asemapalvelusohje 2010.)

Ensihoitoesimies toimii onnettomuustilanteissa lääkinällisen toiminnan johtajana koko Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän (sairaanhoitopiirin) alueella, jos kohteessa ei ole ensihoitolääkärinä. Tehtäviä joissa tarvitaan lääkinällisen toiminnan johtamista, on esimerkiksi onnettomuuksissa, joissa enemmän kuin yksi loukkaantunut. Huoneistopaloissa suoritettavien asukkaiden evakuointien yhteydessä tarvitaan myös lääkinällisen toiminnan johtamista. Ensihoitoesimies toimii ensihoidon yhteyshenkilönä onnettomuuspaikalta sairaaloihin ja sosiaaliviranomaisiin. (www.phpela.fi. viitattu 4.12.2011) Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella ensihoitoesimiehentehtävät ja johdosuhteet on määritelty asemapalveluohjeessa (liite 1.)

2.3 Pelastustoiminnan johtaminen

Sisäasiainministeriö johtaa ja valvoo pelastustointia ja sen palveluiden tasoa ja saatavuutta. Läninhallitus myös vastaa johtamis- ja valvontatehtävät oman läänin alueella. Kunnat vastaavat alueellisesta pelastustoimesta. (Kaukonen. 2005 7.)

Pelastustoimen alueella on vakinaisia palokuntia, jotka ovat 60 sekunnin lähtövalmiudessa. Pelastustoimeen kuuluu lisäksi sivutoimisia henkilöitä, jotka toimivat pienemmissä palokunnissa ja heillä on pidempi lähtövalmiusaika. Onnettomuustilanteissa pelastustoiminnan johtajalta edellytetään laajempaa koordinoitukykyä kaikista käy-

töstä olevista resursseista. Monet valtion organisaatiot on velvoitettu antamaan pelastustoimelle virka-apua. Pelastustoiminnan johtaja toimii yleisjohtajana. (Kaukonen, E. 2005 20 - 31.)

Pelastustoiminnan johtaja on siltä pelastustoimen alueelta, jossa onnettomuus tai vaaratilanne on saanut alkunsa, johtamisesta voidaan myös toisin sopia. Pelastustoimintaa johtaa pelastusviranomainen. Jos pelastustoimintaan osallistuu useamman toimialan viranomaisia, tilanteen yleisjohtajana toimii pelastustoiminnan johtaja. Yleisjohtaja vastaa tilannekuvan ylläpitämisestä ja toiminnan yhteensovittamisesta. Eri toimialojen yksiköt toimivat oman johtonsa alaisuudessa siten, että niiden toimenpiteet kokonaisuudessaan edistävät onnettomuuden tai tilanteen seurausten tehokasta torjuntaa. (Pelastuslaki 29.4.2011/379.)

Edellä mainittuun johtosuhdemalliin on olemassa myös muutamia poikkeuksia. Meri-alueella tapahtuvissa suuronnettomuuksissa toimii yleisjohtajana meripelastusjohtaja, jolloin lääkintäjohtaja on hänen alaisuudessaan. Poliisijohtoiseksi suuronnettomuus muuttuu silloin, kun suuri joukko ihmisiä joutuu väkivallanteon kohteeksi. Jos esimerkiksi suuri määrä huumeita aiheuttaa suuronnettomuuden, niin yleisjohtajana on lääkintäjohtaja. (Holmström, ym. 2009 510.)

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella pelastusjohtaja vastaa koko laitoksen ja sen organisaation johtamisesta, kun taas operatiivisen toiminnan ylin johto on päällikköpäivystäjä (PHP1), joka hälytetään vasta suuriin onnettomuuksiin. Päijät-Hämeessä pelastustoiminnan johtajana toimii päivystävä palomestari (P3) tai pienemmissä pelastustehtävissä yksikönjohtaja. Pelastustoiminnan johtaja tekee tilanteenaikaiset päätökset ja kantaa niistä vastuun. Johtamisen periaatteena on aina ensin pelastaa vaarassa olevat ihmiset ja vasta sen jälkeen keskittyä materiaalivahinkojen rajoittamiseen. Häätäkeskuksesta saatujen tietojen perusteella voidaan matkalla oleville yksiköille jakaa eri tehtäviä. Pelastustoiminnan johtajalta, kuten myös lääkintäesimieheltä, vaaditaan paineensietokykyä nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Pelastustoiminnan johtamiseen kuuluu myös, että onnettomuustilanteita käydään henkilöstön kanssa jälkeenpäin läpi. Pelastustöiden sujumista arvioitaessa mietitään samalla, mitä olisi voinut tehdä toisin. Päivystävällä palomestarilla ja ensihoitoesimiehellä on käytössään johtoyksikkö, josta löytyy viimeisintä tekniikkaa olevat atk-pohjaiset johtamisvälineet sekä viranomaisverkon viestintävälineet. (Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2011.)

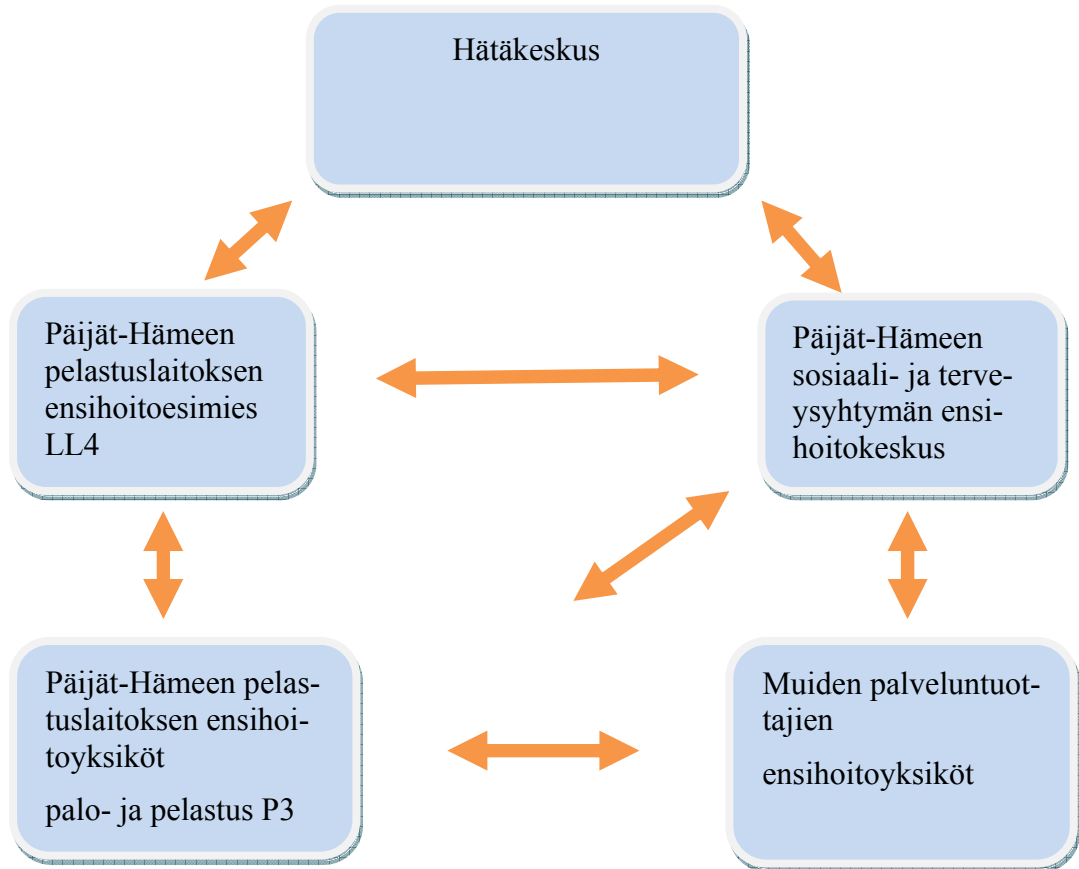
3 YHTEISTYÖTAHOT

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä on tilannut työn selvittämään lääkintäesimiesten työnkuvaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän alueella. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän ensihoito- ja päivystyskeskuksen edustajana toimi tulosryhmän johtaja sekä ensihoidon vastuulääkäri Kari Krister.

Päijät-Hämeen pelastuslaitokselta ensihoitopäällikkö Markku Heikkilä toimi työelämän edustajana. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella käytetään 1.1.2011 alkaen lääkin-täesimiehestä nimikettä ensihoitoesimies.

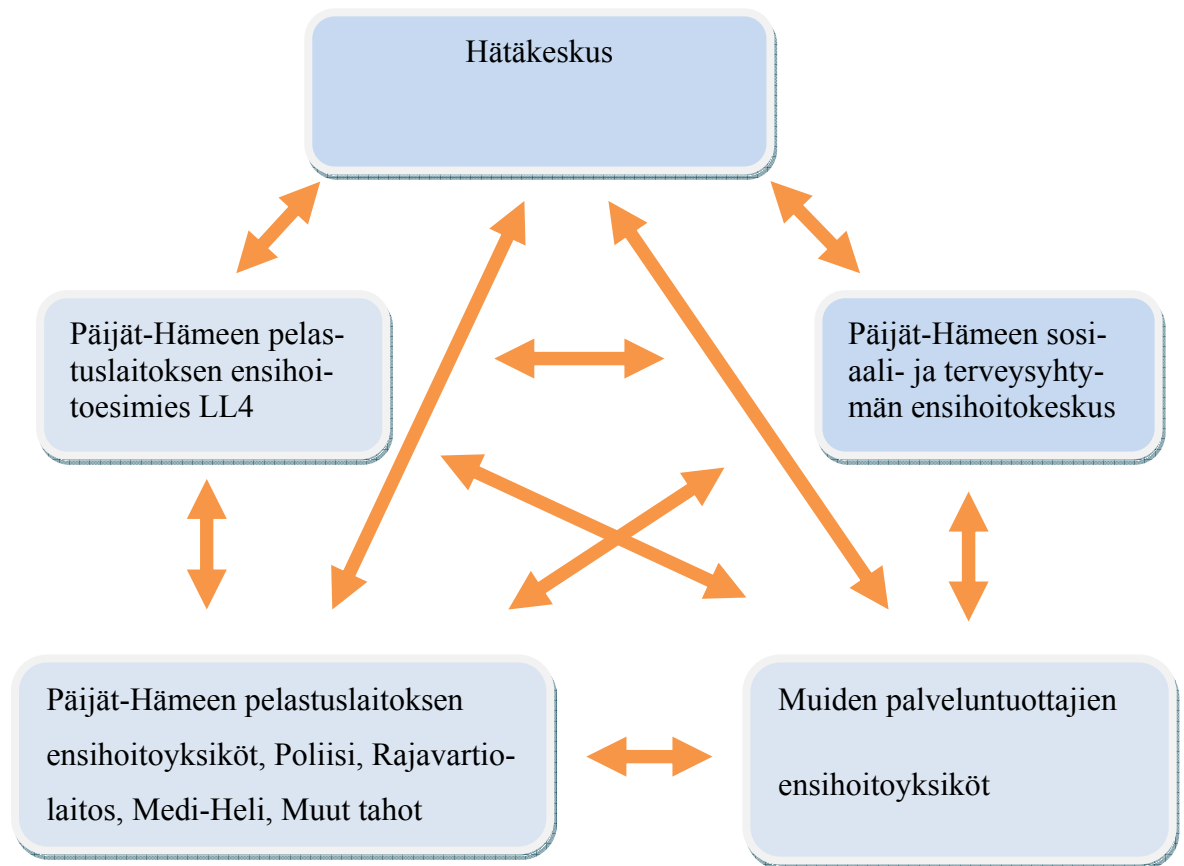
3.1 Organisaatioiden konteksti

Päijät-Hämeen alueella hälytystehtäviä antaa Hämeen hätäkeskus. Hätäkeskus seuraa alueen ensihoidon resursseja mahdollisuuksiensa mukaan. Hätäkeskus on yhteistyössä ensihoitoesimiehen kanssa resurssien oikeasta kohdentamisesta ja alueen riittävästä ensihoidon valmiudesta esim. tehtävien jonoutuessa tai pitkien siirtokuljetusten kohdalla. Ensihoidon osalta toimintaa valvoo Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveisyhtymän ensihoitokeskus. Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveisyhtymän ensihoitokeskuksen tehtävänä on järjestää, ohjata ja kehittää sosiaali- ja terveyspiirin ensihoitopalveluja koko alueellaan tasapuolisiksi sekä toiminnallisesti että laadullisesti. Päijät-Hämeen pelastuslaitos on yksi ja suurin ensihoidon palveluntuottajista Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän alueella. Päijät-Hämeen pelastuslaitos vastaa myös sairaalasiirtojen hoitamisesta. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitoesimiehen tehtäviin kuuluu seurata päivittäistä ensihoidon toimintaa ja puuttua mahdollisiin toiminnallisiin ongelmiin. Ensihoitoesimies on Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajien esimies, mutta yhteistoiminta tehtävillä johtaa myös muiden palveluntuottajien toimintaa. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän alueella toimii muitakin ensihoidon palveluntuottajia, jotka ovat yksityisiä sairaankuljetusyrityksiä



Kuva 1. Organisaatioiden konteksti

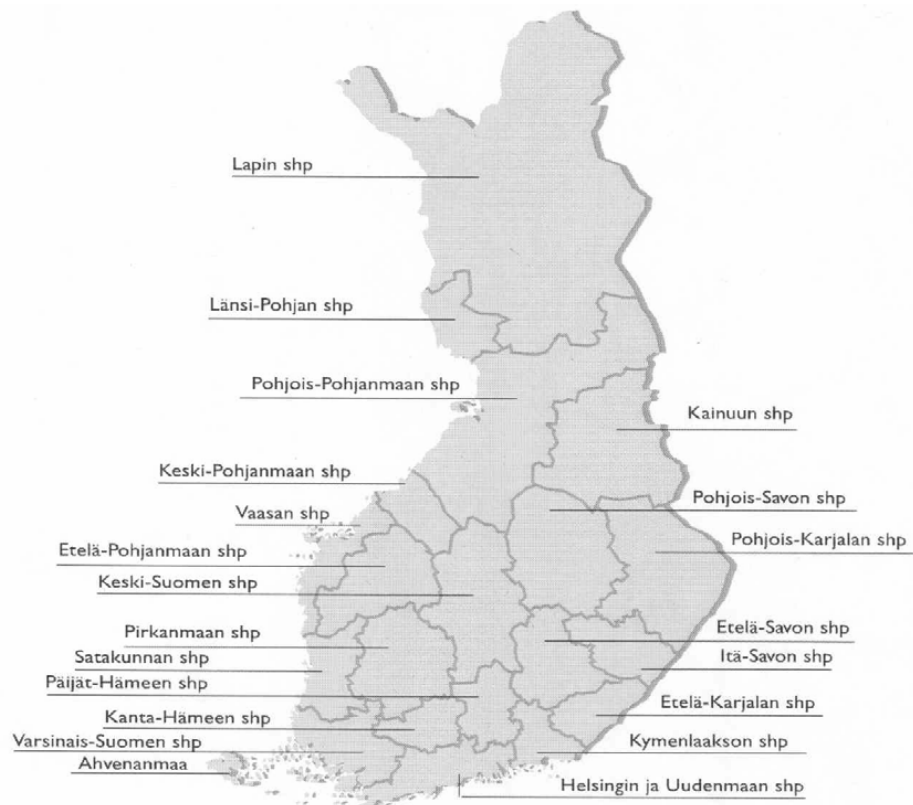
Ensihoidon päivittäistehtävien hoitamisessa viestiliikenteen osuus on suuri. Viranomaisverkossa (VIRVE) tapahtuvaa puheviestintää on pyritty vähentämään minimiin. Ensihoitoyksiköt antavat tilatietonsa status viesteinä. Statusviestit ovat lyhyitä tiedonantoja, esimerkiksi ensihoitoyksikön ilmoitus tehtävälle lähtemisestä. Hätäkeskus antaa hälytystehtävät tekstiviestinä, joissa puhetta käytetään tehtävänannossa ainoastaan kiireellisissä tehtävissä. Tehtävien aikana pyritään käyttämään puheviestintää vain tarpeen vaatiessa. Tämä parantaa viestinnän tehokkuutta ja tarkoituksen mukaisuutta. Hätäkeskus kuuntelee vain osaa viestinnästä, jolloin ensihoitoesimiehen asema korostuu päivittäisensivalmiuden ylläpidossa, esimiehen seurattessa yksiköiden viestiliikennettä sekä paikantumista alueella. Ensihoitoesimiehellä on myös yksikössään muita johtamisen apuvälineitä, esimerkiksi atk-pohjainen karttajärjestelmä, jossa yksiköt näkyvät reaaliajassa karttapohjalla ja yksiköiden tehtävät näkyvät tekstitietoina.



Kuva 2. Viestiliikenneyhteydet ensihoidossa

3.2 Ensihoito- ja päivystyskeskus

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, aloitti toimintansa 1.1.2007 (kuva 1). Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoito- ja päivystyskeskus on ensihoidon valtakunnallinen pilottihanke, jonka tavoitteena on järjestää ensihoito ja sairaankuljetus alueellisesti Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän puitteissa. Hanke ei kuitenkaan ole edennyt toteutusvaiheeseen, Lahti, Heinola ja Liikelaitos Oivan alueen kunnat eivät siirtäneet ensihoidon järjestämisvastuuta kuntayhtymälle pilottisuunnitelman mukaisesti.

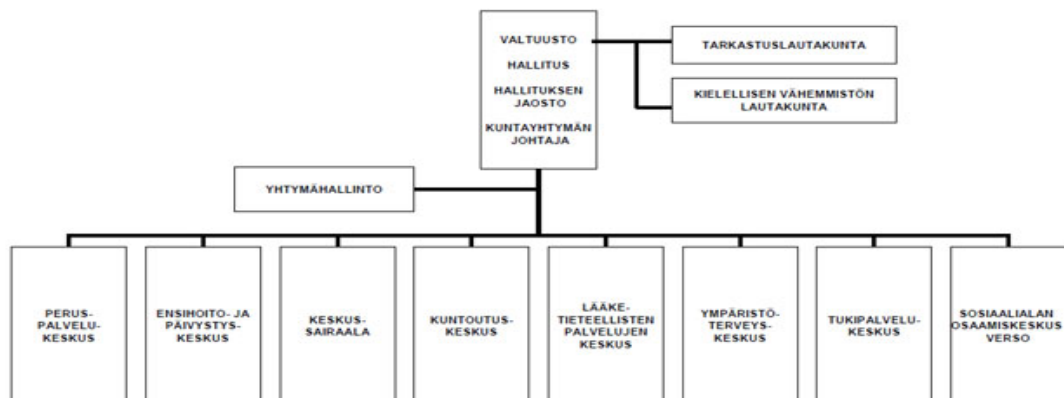


Kuva 3. Sairaanhoidopiirit (Kaukonen 2005)

Ensihoito- ja päivystyskeskus -tulosryhmän muodostavat vuoden 2012 alkuun asti päivystyspoliklinikka ja tarkkailuosasto sekä ensihoitokeskus. Päivystyskeskus huolehtii kaikkien 14 jäsenkunnan erikoissairaanhoidon päivystyksen lisäksi OIVA - kuntien virka-ajan ulkopuolisesta perusterveydenhuollon päivystyksestä sekä kaikkien 14 jäsenkunnan yöpäivystyksestä. Ensihoitokeskuksen tehtävänä on järjestää, ohjata ja kehittää sosiaali- ja terveyspiirin ensihoitopalveluja tasapuolisiksi sekä toiminnallisesti että laadullisesti. Ensihoitokeskus organisoii alueen ensihoitotoiminnan ja ylläpitää riittävää valmiutta sekä suunnittelee alueella tarvittavat sairaanhoidokuljetusyksiköiden määrän, tason, sijoittelun ja valmiusajat. 1.3.2012 aloittaa alueellinen yhteispäivystyskeskus toimintansa. Ensihoitokeskuksen päivystyspoliklinikan palvelut ovat ensisijaisesti tarkoitettu vakavasti loukkaantuneiden tai äkillisesti sairastuneiden potilaiden välitöntä arviointia ja hoitoa varten ympäri vuorokauden. Ensihoitokeskuksessa potilaiden kiireellisyysluokitus arvioidaan triagehoitaja arvio potilaan tulovaiheessa ja potilaat hoidetaan luokituksen mukaisessa järjestyksessä. Kiireettömät potilaat ohjataan oman kunnan terveysaseman virka-aikaisen toiminnan piiriin. Virka-aikana päi-

vystyspoliklinikalla työskentelee osaston ylilääkäri, sisätautien erikoistuva lääkäri sekä kaksi kirurgian erikoistuvaa lääkäriä. Muiden erikoisalojen lääkäreitä konsultoidaan tarpeen mukaan. Ensihoitokeskuksen tarkkailuosasto huolehtii päivystyspotilaiden jatkohoidon lisäksi keskussairaalan valvontapotilaiden hoidosta. Osastolla on 18 hoitopaikkaa sekä yksi eristyshuone. Hoidettavien potilaiden kuntoisuus vaihtelee lyhytaikaisesta seurannasta tehostettua valvontaa vaativaan hoitoon. Ensihoitokeskuksen tehtävänä on järjestää, ohjata ja kehittää sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitopalveluja tasapuolisiksi sekä toiminnallisesti että laadullisesti. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä)

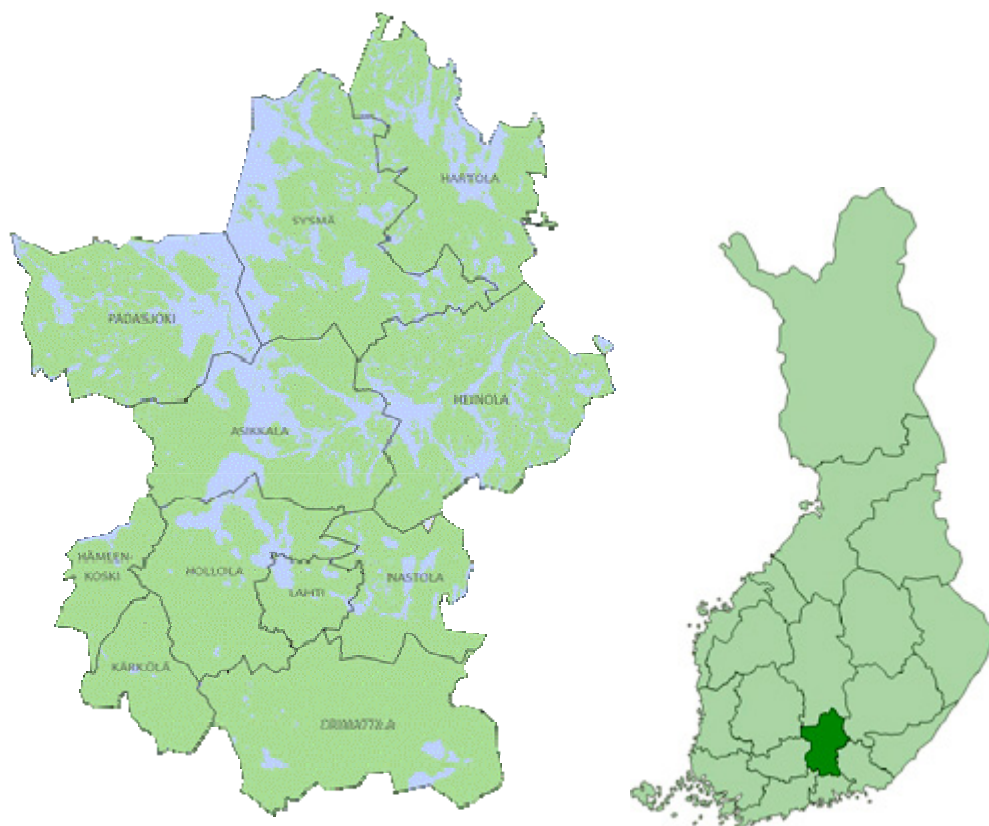
Sosiaali- ja terveysyhtymä antaa erikoissairaanhoidon palveluja 14 jäsenkunnalle (Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Hämeenkoski, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Nastola, Orimattila, Padasjoki, Pukkila, ja Sysmä), joiden asukasluku oli 31.12.2010 yhteensä 212 807. Yhtymä tuottaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut seitsemälle kunnalle (Hartola, Iitti, Myrskylä, Nastola, Orimattila, Pukkila ja Sysmä), joiden asukasluku oli 49 993. Läntiseen perusturvapiiriin kuuluvat kunnat Asikkala, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä ja Padasjoki, joiden asukasluku oli 40 963, hankkivat yhtymältä laboratorio- ja kuvantamispalvelut, lääkehuollon sekä apuvälinehuollon toiminnan perusapuvälineiden osalta. Heinolan asukasluku oli 20 258 ja Lahden 101 588. Heinola ja Lahti järjestävät perustason palvelut itse. Lisäksi yhtymä tuottaa ympäristöterveydenhuollon palvelut 11 jäsenkunnalle eli kaikille muille kunnille paitsi Lahden ja Heinolan kaupungeille sekä Iitin kunnalle. Yhtymä huolehtii kaikkien jäsenkuntien paitsi Iitin eläinlääkäripäivystyksestä. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2011.)



Kuva 4. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän ensihoitokeskuksen organisaatiokaavio (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2011.)

3.3 Päijät-Hämeen pelastuslaitos

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen alueeseen kuuluu 12 kuntaa ja asukkaita noin 198000. Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelut palvelevat noin 125 000 asukasta. Terveystieteidenlaitosten välisissä kiireettömissä sairaankuljetuspalveluissa asiakaskuntana ovat kaikki Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden kunnat asukkaineen. Vuositasolla Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidolla on noin 22 000 ensihoidon tehtävää (v.2010 ensihoidon tehtävämäärä oli 21 918 tehtävää). (Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2011.)



Kuva 5. Päijät-Hämeen maakunta (Päijät-Hämeen liitto 2011.)

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidonyksiköt ovat Lahdessa on kaksi hoitotasoyksikköä E PH 121 ja E PH 122 sekä hoitotasoinen ensihoitoesimiehen yksikkö E PH 11 L4 sekä perustason yksikkö E PH 131, jotka ovat ympärivuorokauden välittömässä lähtövalmiudessa. E PH 132, E PH 133, E PH 134 ja E PH 135 toimii 8 tunnin työvuoroissa, välittömässä lähtövalmiudessa porrastetusti hoitoyksikköinä. Orimattilassa, Myrskylässä ja Pukkilassa on Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköitä E PH 322 24h välittömässä lähtövalmiudessa ja E PH 323 jotka ovat 12h lähtövalmiudessa. (Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2011.)

Päijät-Hämeen pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalveluja vuoden 2004 aikana tai aiemmin solmittujen sopimusten perusteella. Palvelukykyä kehitetään seuraamalla ensihoitotehtävien viiveitä sekä järjestämällä säännöllisin väliajoin asiakastyytyväisyyskyselyjä. Henkilöstön ammatillista itsensä kehittämisen halukkuutta tuetaan ja henkilöstön kanssa toteutetaan kehittämiskeskusteluita. Myös henkilöstöetuksia kehitetään jatkuvasti yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Henkilöstön työkykyä mitataan työtyytyväisyystutkimuksilla sekä seuraamalla työstä poissaolojen määriä. Pelastuslaitoksen ensihoito-osaston toiminta toteutetaan laaditun talousarvion puitteissa siten, että toiminnan tuotot kattavat toiminasta aiheutuneet kulut. Myös pääomahankinnat katetaan toimintatuotoilla. Talousarvion toteutumista seurataan neljännesvuosittain. (Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen asemapalvelus ohje 2010.)

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstönvirkanimikkeet muuttuivat 1.1.2011 seuraavasti: Sairaankuljetuspäälliköstä tuli ensihoitopäällikkö, lääkintäesimiehistä tuli ensihoitoesimiehiä ja sairaankuljettajista tuli ensihoitajia koulutuksesta riippumatta. Ensihoitajat kuitenkin jakautuvat hoitotason ja perustason ensihoitajiin. Koulutukseltaan kaikki ensihoitajat ovat joko ensihoitaja AMK:n käyneitä, sairaanhoitajia, lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia, perus- ja lähihoitajia, palomies-sairaankuljettajia tai pelastajia. (Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2011.)

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajat työskentelevät päätoimisina ensihoitajina. Suurin osa perustason ensihoitajista toimii myös palo- ja pelastustehtävissä. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen kaikki ensihoitotoiminnassa mukana olevat työntekijät pystyvät käyttämään ensihoitoyksikön happi- ja imulaitteita, varmistamaan elottoman aikuispotilaan ilmatien mekaanisilla hoitovälineillä, aloittamaan tarvittaessa suonensisäisen nesteensiirron, käyttämään elvytystilanteessa defibrilaattoria sekä suonensisäisesti annosteltavia elvytyslääkkeitä, herättelemään tajuttoman sokeritautipotilaan kohteessa suonensisäisellä sokerihoidolla, toteuttamaan kouristavan potilaan lääkehoitoa sekä hoitamaan rintakipupotilasta. (Päijät-Hämeen pelastuslaitos.)

Hoitotason ensihoitajat pystyvät tämän lisäksi hoitamaan lääkkeillä ja ensihoitotoimenpiteillä, hengitysvaikeuspotilaita, tajunnantasoltaan alentunutta potilasta ja varmistamaan tarvittaessa tajuttoman potilaan ilmatiet hengitysputkella, rytmihäiriöpotilasta ja toteuttamaan tarvittaessa rytmihäiriöpotilaan ulkoisen tahdistuksen, sydänveritulpan liuotushoitoa potilaan luona sekä traumapotilaan lääkkeellistä kivunpoistoa se-

kä muita vaativia henkeä pelastavia lääkehoitoja esimerkiksi. myrkytyspotilaan vasta-lääkehoitoa. (Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2011.)

3.4 Hätäkeskus

Yhteistyö ensihoitoesimiehen ja hätäkeskuksen kanssa on päivittäistehtävien hoitamisessa jatkuvaa yhteyden pitoa. Hätäkeskus ottaa vastaan tehtävät ja ohjaa logistisesti tehtävät oikeille ensihoitoyksiköille tehtävissä, joissa on erityispiirteitä, esimerkiksi pitkä siirtokuljetus, erityisiä hoidollisia tai laitteita vaativia tehtäviä. Jos kiireettömiä tehtäviä alkaa jonoutumaan, niin hätäkeskus ja ensihoitoesimies määrittelevät tarvetta lisäyksiköiden perustamiseen.

Palo- ja pelastustoimilain muutos vuonna 1982 teki aluehälytyskeskuksista yleisiä hätät ilmoituskeskuksia. Hallinnollisesti ne kuuluivat kunnallisen pelastustoimen ja sisäasiainministeriön alaisuuteen. 1990-luvun alkupuolella. Suomessa käyttöön otettiin uusi yleinen palo-, pelastus- ja lääkintätoimen hätänumero 112. Uuden hätäkeskuslain mukaan hätäkeskukset siirtyivät valtionhallinnon alaisuuteen vuoden 2005 loppuun mennessä ja hätäkeskuksia on enää 15 sekä yksi yhteinen hätänumero 112, joka palvelee palo-, pelastus-, poliisi-, terveys- ja sosiaalitoimia. Vuoden 2010 aikana kaikki 15 hätäkeskusta ottivat vastaan yhteensä vajaat 4,2 miljoonaa ilmoitusta. Näistä ilmoituksista noin 3 miljoonaa oli hätäpuheluita, 91 prosenttiin hätäpuheluista vastattiin tavoiteajassa eli 10 sekunnissa. (Hätäkeskuslaitos2011.)

Uusi Hätäkeskuslaki astui voimaan 1.1.2011. Hätäkeskuslaitoksen virka-alueena on koko maa Ahvenanmaan maakuntaa lukuun ottamatta. Valtioneuvosto voi päättää hätäkeskuspalveluiden ja viranomaisyhteistyön tarkoituksenmukaiseksi järjestämiseksi virka-alueen jakamisesta yhteistoiminta-alueisiin. Hätäkeskuslaitoksen toimivalta ei määräydy yhteistoiminta-aluejaon perusteella. (Laki 692/2010.)

Hätäkeskuspäivystäjinä toimii nykyään erillisen hätäkeskuspäivystäjäkoulutuksen saaneita sekä soveltavan koulutuksen saaneita henkilöitä, kuten sairaanhoitajia. Myös poliisitutkinto antaa suoraan mahdollisuuden toimia hätäkeskuspäivystäjänä. (Holmström 2009, 34.) Hätäkeskuksen tärkeimpiä tehtäviä on arvioida avuntarve ja hälyttää tarvittavat resurssit. Hätäkeskuksen päätöstä hätät ilmoituksesta saatuun tietoon ja sen

teettämiin tarvittaviin toimenpiteisiin ohjaa eriviranomaisten kanssa tehty hälytysohje. Sosiaali- ja terveystieteelliset, poliisiviranomaiset ja pelastusviranomaiset ovat tärkeimmät hätäkeskuksen yhteistyöviranomaisia. Joidenkin hätäkeskusten alueella on myös tärkeässä osassa rajavartiolaitoksen meripelastusviranomaiset. (Castren ym. 2006 33.)

Päijät-Hämeen alueella toimii Hämeen hätäkeskus joka sijaitsee Hämeenlinnassa ja se aloitti toimintansa 30.11.2004. Hätäkeskus otti vastaan vuoden 2010 aikana yhteensä 218 423 hätäpuhelia. joista välitettiin eri toimijoille 129 307. Tehtävien jakauma Hämeessä vastaa valtakunnallista keskiarvoa, eli poliisitehtäviä 54 382 terveystoimelle 52 705 ja pelastustoimen tehtäviä 7 532 välitetyistä tehtävistä. Yhteistyöviranomaisia ovat pelastus-, poliisi-, sosiaali- ja terveystieteelliset, puolustusvoimat sekä Päijänteellä Järvipelastusyhdistys. (Hätäkeskuslaitos 2011.)

Hämeen hätäkeskusalue koostuu 22 kunnasta, joissa asuu yhteensä noin 370 000 ihmistä. Alueen kunnat ovat Asikkala, Forssa, Hartola, Hattula, Hausjärvi, Heinola, Hollola, Humppila, Hämeenkoski, Hämeenlinna, Janakkala, Jokioinen, Kalvola, Kärkölä, Lahti, Loppi, Nastola, Orimattila, Padasjoki, Riihimäki, Sysmä, Tammela ja Ypäjä. Alueella on viisi kihlakuntaa, osa Orimattilan kihlakunnasta. Kaksi sairaanhoitopiiriä, jotka ovat (Kanta-Häme ja Päijät-Häme) sekä kaksi aluepelastuslaitosta (Kanta-Häme ja Päijät-Häme). (Hätäkeskuslaitos 2011.)

Hämeen hätäkeskuksessa on käytössä valtion hätäkeskusten valtakunnallinen toimintamalli, jonka mukaan sama päivystäjä ottaa vastaan hätäpuhelun, arvioi tehtävän ja hälyttää nopeimman tarkoituksenmukaisen avun. Kaikki päivystäjät taustastaan riippumatta hoitavat kaikkia tehtäviä. (Hätäkeskuslaitos 2011.)

4 PÄÄKÄSITTEET

Lääkintäesimies, Viestintä, Operatiivinen viestintä

Tutkijan työkaluja ovat käsitteet. Jos ne ovat huonot, niin tulokset ovat myös huonot. Tieteellisessä tiedonhankinnassa pyritään käsitteellistämään tutkittava ilmiö. Käsitteitä voidaan tarkastella neljästä näkökulmasta. Ensimmäisenä on käsitteiden merkitys tut-

kimuksessa. Toisena on käsitteiden määrittelyn vaikeus. Kolmantena on millaisia vaatimuksia käsitteiden vaatimuksille on ja neljänneksi operationalistamista. (Hirsjärvi ym. 2010, 147.)

4.1 Lääkintäesimies

Lääkintäesimiestoiminta on osan aluepelastuslaitosten tuottamaa lääkinnällistä pelastustoimintaa. Lääkintäesimiestoimintaa on suurempien kaupunkien pelastuslaitoksilla. Lääkintäesimies toimii ensihoitohenkilöstön esimiehenä vuorokauden ympäri. Ensihoito- ja sairaankuljetustoiminnan käytännön asioiden hoitaminen ja resurssien riittävyys on lääkintäesimiehen vastuulla. Operatiivisiin hälytystehtäviin lääkintäesimies osallistuu omalla yksiköllään tunnuksella L4. Yleisimmät lääkintäesimiehen operatiiviset tehtävät koostuvat ensihoitoyksiköiden tukemisesta. Onnettomuustilanteissa esimerkiksi liikenneonnettomuudessa lääkintäesimiehen tehtäviin kuuluu lääkinnällisestä johtamisesta vastaaminen. (Castren ym. 2009, 41 - 42.)

Suomeen lääkintäesimiesajatuksen on tuonut Ari Kinnunen 1980 - luvulla. Hän oli tutustumassa ensihoitojärjestelmään Houstonissa Yhdysvalloissa ja innostui paikallisen Medical Supervisorin työskentelystä. Kyseisessä järjestelmässä Medical Supervisorin työskentelyyn kuului hoidon- ja hoito- ohjeiden sekä hälytysohjeiden valvonta. Potilaan hoitoon Medical Supervisor ei puuttunut ollenkaan. Suomessa ensimmäisen lääkintäesimiestoiminnan aloitti 1980-luvun lopulla Helsingin kaupungin pelastuslaitos, jossa Kinnunen työskenteli ambulanssilääkärinä. Samalla lääkintäesimies sai kutsutunnuksen L4. pelastus toiminnassa L tarkoittaa lääkinnällistä pelastustoimintaa ja numero 4 vastaa palo- ja pelastustoiminnassa paloesimiestä (Rive 2008, 12.)

4.1.1 Lääkintämiesten ydintehtävät suomen pelastuslaitoksilla

Lääkintäesimiehiä toimii kymmenillä paikkakunnilla ja alueellisten pelastuslaitosten mukana toiminta on laajentunut. Lääkintäesimiesten toimintamallit ja toimenkuvat vaihtelevat suuresti eri paikkakunnilla. Eroavaisuudet on ymmärrettävissä, sillä toimintamallit eroavat suuresti toisistaan. (Korhonen. Stolt & Takala 2005.)

Seuraavassa luettelossa on mainittu Korhonen ym. (2005). tutkimuksessa esille tulleet tehtävät Suomen pelastuslaitoksilla

1. koulutus ja ohjaus
2. kehittäminen
3. esimiestehtävät
4. operatiivinen toiminta
5. kalustosta huolehtiminen
6. valvonta
7. tiedottaminen
8. omat vastualueet

Kyseisen opinnäytetyön tulokset koskivat pelastuslaitosten lääkintäesimiesten toimenkuvia.

4.1.2 Kompetenssivaatimukset

Kompetenssia terminä käytetään vastineena yksilön osaamiselle. Kompetenssi sana tulee latinasta (competentia) ja merkitsee yhteensopivuutta tehtävään ja tietämyksen välillä. Kompetenssilla ymmärretään yksilön osaamista, joka rakentuu organisaation päämäärien ja niiden saavuttamiseksi toteutettavien toimien pohjalle. Kompetenssi on yleisesti ottaen laaja ominaisuus tai taito, joka voidaan määritellä myös yksilön kyvyksi ja kapasiteetiksi vastata odotuksiin, joita ympäristö heille asettaa. Kompetenssit voi olla motiiveja, asenteita, arvoja, käytännöllisiä taitoja ym. (Rive 2008.)

Alla olevassa taulukossa on kuvattu aikaisempia tutkimuksia, jotka liittyvät lääkintäesimiehen toimintaan Suomen pelastuslaitoksilla. Korhonen ym. (2005) tutkivat opinnäytetyössään Ensihoitaja AMK-tutkinnon antamia valmiuksia lääkintäesimiehenä toimimiseen. Korhonen ym. (2005) tekivät vielä lisäosan opinnäytetyöhönsä, jossa tutkittiin Suomen pelastuslaitoksilla toimivien lääkintäesimiesten toimenkuvaa. Nämä kaksi tutkimusta toimi osana taustatutkimusta Riven (2008) tekemään opinnäytetyöhön, jossa hän määritteli Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijöiden lääkintäesimiesten ydintehtävät ja kompetenssi vaatimuksia.

Taulukko 1. Aikaisemmat tutkimukset lääkintäesimiehen toimenkuvasta.

Tutkimus, Tekijä, Tutkimusvuosi, Oppilaitos, Tutkimustyyppi	Tutkimus kohde	Tutkimusmenetelmä	Tutkimustulokset	Mitä keskeistä
Korhonen, Kimmo.Stolt, Hanna. Takala, suvi 2005 Opinnäytetyö Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Ensihoitajan (AMK) – tutkinon antamat valmiudet lääkintäesimiehen (L4) tehtäviin	Selvittää vastaajien näkemyksiä siitä millaisia valmiuksia ensihoitaja (AMK) tutkinto antaa lääkintäesimies toimintaan. Lisäksi selvitettiin mitä L4:n tehtäviä eri oppilaitosten opetussuunnitelmat sisälsivät	Kyselytutkimus 7 eri oppilaitoksen opiskelijoille. Kyselykaavakkeita lähetettiin 98 kpl ja vastaus prosentti oli 78.	Tulosten mukaan opiskelijat kokevat saavansa kohtalaisen teoriapohjan lääkintäesimiehen tehtäviin. Opetussuunnitelmissa suurin osa sisällöistä painottui operatiiviseen toimintaan.	opetussuunnitelmissa lääkintäesimiesten tehtävät on jakautunut usealle eri opintokokonaisuudelle, joka kannattaisi koota yhdeksi kokonaisuudeksi.
Korhonen, Kimmo. Stolt, Hanna. Takala, Suvi 2005 Opinnäytetyö Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Lääkintäesimiehen (L4) tehtävän kuvaus	Tarkoituksen oli selvittää missä kaikissa pelastuslaitoksissa toimii ympärivuorokautinen lääkintäesimies	Otanta suoritettiin Suomen 22 aluepelastuslaitoksen niissä yksiköissä joissa on ympärivuorokautinen L4 järjestelmä. Otannassa oli 12 pelastuslaitosta ja vastaus % oli 100	Sisällön analyysillä yhtenäinen tehtävänkuvaus: koulutus, ohjaus, kehittäminen, esimiestehtävät, operatiivinen toiminta, kalustosta huolehtiminen, valvonta, tiedottaminen, omat vastuualueet.	Suomessa ei ole yhtenäisiä koulutus ja kokemus vaatimuksia eikä tehtävänkuvausta lääkintäesimiehelle, jossa lain säädäntöä olisi mukana. Ei myös ole erillistä koulutusta eikä tutkintoa lääkintäesimiehen tehtäviin
Rive, Sami. 2008 Opinnäytetyö Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhdistymän lääkintäesimiesten ydintehtävät ja kompetenssi vaatimukset	Tarkoituksena oli tuottaa Päijät-Hämeen ensihoito- ja päivystyskeskukselle kuvaus lääkintäesimiesten (L4) ydintehtävistä ja kompetenssivaatimuksista kyseisiin tehtäviin.	Opinnäytetyö kehitettiin kehittämisprojektina yhdistämällä Yhdysvalloista haetut tehtävänkuvaukset ja kompetenssivaatimukset Päijät-Hämeen alueen sidosryhmäkyselyn tuloksiin	Yhdysvalloista saadut ja kyseilyn tulokset olivat yhdenmukaisia	Operatiivinen johtaminen nähtiin tärkeänä kuten myös kehittäminen ja laadunvarmentaminen. vaatimuksena tehtävään oli terveydenhuollon AMK-tutkinto, 5v työkokemusta ja hoitotason velvoitteet.

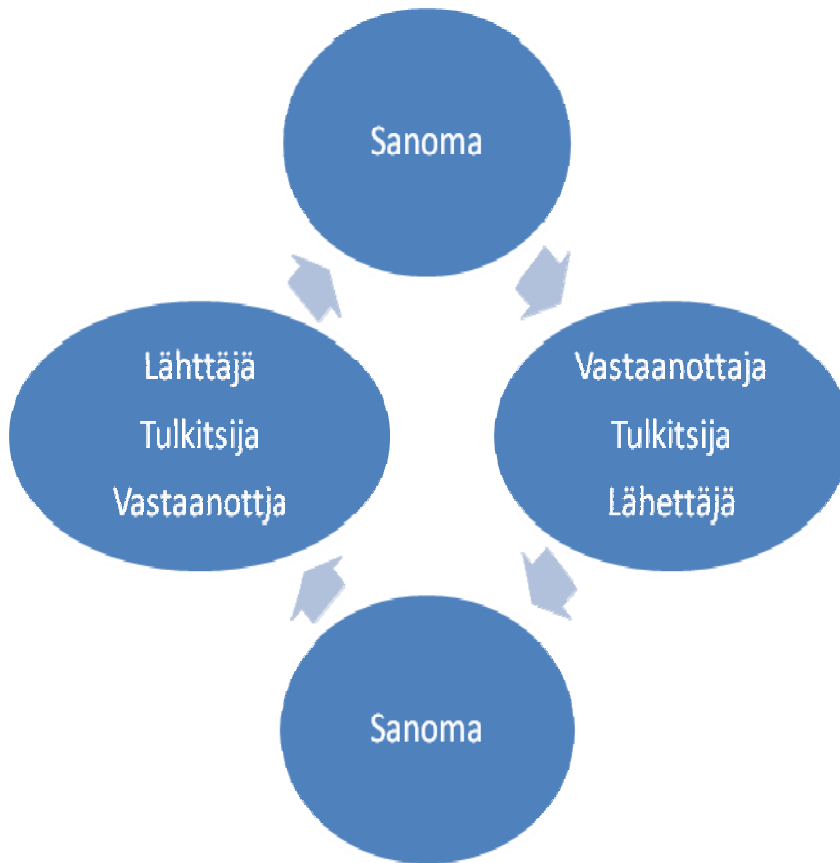
4.2 Viestintä

Viestintä ei ole vain prosessi, jossa jotain välitetään kohteille, objekteille, tahdottomille ja sokeasti reagoiville, eikä se pääty viestin lähettämiseen. Viestintä antaa mahdollisuuden erilaisten, asioiden yhdessä pohtimiseen luoden yhteisyyttä. Viestintä on tapahtuma, jossa sanomia välitetään erilaisten välineiden ja kanavien kautta vastaanottajille. Viestintä on onnistunut, jos kohde henkilö siihen reagoi. (Åberg 2006, 83.) Viestintä syntyy, kun jollain syntyy idea, jonka hän haluaa jakavan muille. Vastaanottaja tulkitsee sanoman, joka ei ole se alkuperäinen ajatus vaan tulkitsijan omassa päässä syntyvä mielikuva. Tulkintaan vaikuttaa viestin vastaanottajan aikaisempi tieto, kokemus ja mielikuva viestittävästä asiasta. Jolloin onkin tärkeää että lähettäjä on muotoillut sanomansa ymmärrettäväksi viestiksi. Vuorovaikutuksella on ymmärrystä lisäävä vaikutus. (Åberg 2006, 85 - 86.)

4.2.1 Viestintä johtamisessa

Moni esimies näkee viestinnän vain mekaanisen tiedon tai informaation siirtämisenä. Tällainen käsitys on hyvin rajoittunut. Viestintä ei ole vain prosessi, jossa jotakin välitetään kohteille, objekteille, tahdottomille ja sokeasti reagoiville, eikä se pääty viestin lähettämiseen. Viestintä antaa mahdollisuuden erilaisten, asioiden yhdessä pohtimiseen luoden yhteisyyttä. Viestintä on tapahtuma, jossa sanomia välitetään erilaisten välineiden ja kanavien kautta vastaanottajille. (Åberg 2006, 83.)

Viestintä syntyy, kun jollain syntyy idea, jonka hän haluaa jakavan muille. Idea on purettava sanomaksi ja sanoma on lähetettävä jotain kanavaa pitkin vastaanottajalle (Kuvio 2). Vastaanottaja tulkitsee sanoman, joka ei ole se alkuperäinen ajatus vaan tulkitsijan omassa päässä syntyvä mielikuva. Tulkintaan vaikuttaa viestinvastaanottajan aikaisempi tieto, kokemus ja mielikuva viestittävästä asiasta. Jolloin onkin tärkeää että lähettäjä on muotoillut sanomansa ymmärrettäväksi viestiksi. (Åberg 2006, 85.) Vuorovaikutuksella on ymmärrystä lisäävä vaikutus. Kyselemällä ja niihin vastaamalla sekä esimerkkien ja perustelujen kautta päästään parempaan yhteisymmärrykseen. Tämä mahdollistaa myös uusien ideoiden luomisen ja toisten ideoiden parantelun. (Åberg 2006, 86.)



Kuva 6. Malli viestin kulusta

Silloin kun viestinnän tavoite on tiedon jakaminen, voi viestien jakaminen olla viestinnän tavoite. Esimies, joka uskoo informoivansa aina, kun jotain sanoo tai muulla tavoin viestittää, on väärässä. Viestin tulee olla ymmärrettävässä muodossa ja kiinnostava. Vastaanottaja on saatava kiinnostumaan, jotta hän alkaisi ajatella luovasti. Sanoma voi vääristyä, jos vastaanottajan tulkitsee tai ymmärtää sen väärin. Arvot, asenteet ja tarpeet vaikuttavat sanomien tulkintaan. (Åberg 2006, 90 - 91.)

Esimies on määritelmän mukaan henkilö, jolla on alaisia. Lisäksi esimies toimii jossain työyhteisössä. Esimiehen on otettava työssään huomioon omat alaisensa, omat esimiehensä, organisaatiotasolla olevat kollegat sekä työyhteisön johtamisjärjestelmät. Viestintä on jokaisen esimiehen työväline ja johtamisen keino. (Majanto 2008, 6.) Viestintätaitojen kehittäminen on yleensä laiminlyöty johtajuudessa (Mullins, 2006).

Viestintä on muutosta aikaansaava prosessi. Esimiesten viestintävalmiudet ovat ratkaisevassa asemassa työyhteisö arkipäiväisessä työssä. (Majanto 2008, 6.) Esimiesviestintä-

nällä on suuri merkitys työntekijöiden motivaatioon sekä heidän työnsä laadukkaaseen hoitamiseen. Viestinnällä saadaan organisaation luottamus vahvistumaan, mikä osaltaan parantaa työntekijöiden toiminnan tuloksia. Työntekijöiden luottamuksella on merkittävä yhteys työntekijöiden käsitykseen esimiehen pätevyydestä ja uskottavuudesta. Aikaisemmillä tutkimuksilla on todettu, että työntekijöiden luottamusta esimiestään kohtaan tukevat viestinnän ja yrityksen tehokkuuden välistä suhdetta. Työntekijät jotka ovat tyytyväisiä viestintään, ovat myös työtyytyväisempiä. (Majanto 2008, 7.)

Viestinnän tavoitteena on yhteisön menestys. Se on yksi johtamisen välineistä, toimintoista, joilla turvataan onnistuminen ja tavoitteiden saavuttaminen. Työntekijöiden ja johtavien viranhaltijoiden viestinnän toteuttamisen odotukset eivät ole samankaltaisia, eivätkä tämän vuoksi kohtaa toisiaan. Ulkoisen viestinnän toteuttamisen esteet johtuvat siis osittain sisäisen viestinnän vajaavaisuuksista. (Tiitinen, 2008, 117.)

Tärkeimpänä tekijänä on oma esimies, joka koetaan yleisten, taustaa antavien tietojen välittäjänä. Työntekijän työsuoritukseen ja työtyytyväisyyteen sekä työssä pysymiseen vaikuttaa se, millainen suhde hänellä on esimieheensä. Päälimmäisenä ovat viestinnän johtamistaidot, kuten kuunteleminen, palaute, valmentaminen ja tiedonvälittäminen. Tärkeiden asioiden tiedottamisessa on hyvä muistaa, että jos kommunikointi ei miellytä kuulijaa, viestin sisältö voidaan tulkita väärin tai jättää huomiotta. (Majanto 2008, 7.)

Johtaminen on suunnitelmien toteuttamista käytännön työssä, voimavarojen suuntaamista, joka tapahtuu tiettyjen raamien sisällä. Johtamisviestintä on johtamistyötä, koska ilman viestintää ei voi johtaa. (Åberg 2006, 93.) Viestintä on voimavara, jonka avulla muut voimavarat nivoutuvat yhteen työyhteisön tavoitteiden saavuttamiseksi. (Åberg 1998, 152.)

”Johtamisviestintä on organisatorisissa puitteissa tapahtuvaa johtamistyötä, jossa korostuvat asioiden tulkinta, toimintaan tarvittavan tiedon tuottaminen ja jakaminen, yksilöiden ja ryhmän työn suuntaus, organisointi, valvonta, motivointi ja kannustaminen sekä vuorovaikutus ja yhteisöllisyys” (Åberg 2006, 93.)

Johtamista pidetään usein hankalanan osa alueena ymmärtää ja toteuttaa. Johtamisena nähdään usein erilaisena toimintana riippuen ajasta ja olosuhteista. Lisäksi johtamiseen liittyy erilaisia määritelmiä ja määritteitä eri aloista riippuen. Johtamista on myös

tutkittu paljon ja siitä luotu erilaisia teorioita. Johtamista on johdatellut kaksi erilaista johtajuutta tarkoittavaa sanaa: management ja leadership. Suomessa nämä sanat on korvattu johtamista kuvaavilla sanoilla; asioiden johtaminen ja ihmisten johtaminen. Management keskittyy asioiden johtamiseen ja käyttää johtamisessaan pääasiassa aivojaan ja logiikkaa. Managementjohtaja saavuttaa hyviä tuloksia hyvinä aikoina. Leadershipjohtajat johtavat ihmisiä. Heitä tarvitaan, kun tulee huonot ajat ja ongelmat. He johtavat aivoillaan ja sydämellään. (Hokkanen, Skyttä & Strömberg 1995, 121.)

Johtajaksi voidaan nimetä, mutta johtajuus tosiasiallisesti vaikuttavana voimana on johtajaksi nimittämisen jälkeen työllä ja sen tuloksilla ansaittu. Johtajuus ei tule automaattisesti virka-aseman myötä. On henkilöitä, joiden suuri vaikutus ei perustu virka-asemaan, vaan johonkin muuhun, kuten esimerkiksi heidän henkensä paloon, henkilökohtaiseen arvovaltaan, uskottavuuteen, tietoon, taitoon osaamiseen taikka vaikka vaikuttamisen taitoon eli lyhyesti (eadership). Johtajuus monisäikeinen asia, eikä se ole helposti vangittavissa lyhyeen määritelmään. Johtajalta vaaditaan strategista silmää erottamaan tärkeät asiat vähemmän tärkeistä. Silloin johtaja voi nähdä ne kriittiset tilanteet, joissa tarvitaan voimakasta henkilökohtaista johtajuutta. Ilman kykyä erottaa isot asiat pienistä johtamisesta muodostuu poukkoilevaa koheltamista, jossa pikku asioista muodostuu arvovalta kysymyksiä ja isot asiat seisovat uskalluksen puutteessa. Kaiken kaikkiaan johtamiseen tarvitaan johtamisvirkaan liittyvän aseman lisäksi ja sen yli ulottuvaa vastuullista johtajuutta, joka voimalla saadaan organisaatio tikittämään. (Nurmi 2000, 61 - 62.)

Johtajuuteen kuuluu myös oman aseman ja persoonan likoon panevaa jämäkkyyttä, joka tarvittaessa viheltää pilliin, sanoo sen viimeisen sanan ja ottaa vastuun vaikeista päätöksistä epävarmuuksien ja ristiriitojen keskellä. Johtajuuden silkkihansikkaassa voi olla teräsnyrkki ja jos sitä tarvitaan kovin usein, on valta asettunut johtajuuden sijaan. (Nurmi 2000, 61 - 62.)

Intuitiivinen johtamistyö erilaisissa organisaatioissa perustuu esimiehen omakohtaiseen kokemustietoon toiminnasta ja toimintakentästä. Esimies on se, joka ratkaisee asioita tapauskohtaisesti. Toiminnan linja muodostuu näiden tapauskohtaisten ratkaisujen kautta. Intuitiivinen johtaminen voidaan käsittää myös käsityömäisenä johtamisena. Käsityömäisessä työssä työntekijöiden tekemät ratkaisut perustuvat hiljaiseen, sisäistyneeseen tietoon ja ratkaisut tehdään tilannekohtaisesti. Tällöin on vaikea

perustella ratkaisujaan sanallisesti. Tällaisen työn vahvuus on uuden luomisessa. Hiljainen tieto lisääntyy, mutta organisaation oppimista ei tapahdu. Intuitiivinen johtaminen toimii vain pienissä yrityksissä. Kukin toimii oman sisäistyneen tietonsa varassa ja ratkaisut tehdään tilannekohtaisesti. Tällöin johtaminenkin perustuu tilannekohtaisiin päätöksiin. (Kurki 2010, 29.)

4.2.2 Operatiivinen viestintä

Tässä tutkimuksessa operatiivisella viestinnällä tarkoitetaan hälytystehtävällä olevien yksiköiden välistä viestintää. Tässä tutkimuksessa tutkitaan operatiivista viestintää ensihoitoesimiehen, pelastuksen, poliisin, hätäkeskuksen, rajavartiolaitoksen ja muiden ensihoidonyksiköiden välillä.

Keskeisimpiä asioita, joita on nostettu esiin onnettomuuksia arvioitaessa, on tiedonkulku ja viranomaisten viestintä(Valtioneuvoston julkaisut 2005, 10). Thomas ym. ovat tutkineet kirjassaan automaattisentiedonsaannin parantamisen vaikuttavuutta eri viranomaisten tiimityöparantamiseen. (Bruce ,Thomas, Quirchmayr & Piekarski. 2002, 3.)

Hätäkeskukset ovat viesti- ja hälytyskeskuksia, jotka tukevat operatiivisen toiminnan johtamista. (Holmström ym. 2009, 34.) Hätäkeskukset toimivat tiiviissä yhteistyössä pelastustoimen kanssa. Operatiivisessa toiminnassaan pelastustoimi käyttää yksiköiden keskinäiseen liikennöintiin tarkoitettuja VIRVE -verkon puheryhmiä. Hätäkeskus seuraa vain osaa puheryhmää, joten hätäkeskuksen kanssa liikennöintiin tulee käyttää sille varattua puheryhmää. (Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen viestiliikenneohje, 2011 6.) Eri VIRVE -käyttäjien välille on luotu myös yhteistoiminta kanavia jolloin yhteyden otto on mahdollista. Operatiivisen viestiliikenteen onnistumisen mahdollistaa viestiliikennekuri, jolloin verkko ei ruuhkaudu. Viestiliikennekuriä valvoo hätäkeskus ja pelastusviranomaiset. VIRVE-radiopuhelimen käyttö johtamisvälineenä edellyttää että, viestiliikenne on suunniteltua ja sidoksissa koko johtamisjärjestelmään. VIRVE käyttäjiltä edellytetään riittävää viestiliikenteen harjoittelua, määräysten ja viestiliikenneohjeen noudattamista. Pelastustoiminnan johtajien on osattava myös soveltaa viestiohjetta tilanteen vaatimalla tavalla. (Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen viestiliikenneohje 2011 37 - 39.)

4.2.3 Viranomaisverkko

Viranomaisradioverkkoverkko eli, VIRVE-verkko. VIRVE-verkon avulla on mahdollistettu se, että sekä valtion että kuntien turvallisuudesta vastaavat viranomaiset voivat viestiä omissa organisaatioissaan sekä yhteistoimintatilanteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) VIRVE-verkko, joka on TETRA-standardiin perustuva digitaalinen radioverkko. (Castren, Ekman, Martikainen, Sahi, Söder & 2006, 107.) VIRVE-viranomaisverkkoa ylläpitää Suomen erillisverkko Oy. Viranomaisten yhteiskäytössä olevaa TETRA-radioverkko VIRVE on tarkoitettu viranomaisten väliseen viestintään. Valtio omistaa 100 % yrityksen eikä yritys tavoittele voittoa. Omistajaohjaus kuuluu valtioneuvoston kanslialle (Suomen Erillisverkot Oy 2011.)

Lainsäädännöllä on määritelty se, mitkä tahot voivat kuulua verkkoon. Sosiaali- ja terveystoimen viranomaisverkkoon voivat kuulua: sosiaali- ja terveysministeriö, ministeriön alaiset laitokset, kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveystoimen yksiköt esimerkiksi päivystyspoliklinikat ja sosiaalitoimen päivystäjät, kuntien kanssa sopimuksen tehneet ensihoidon ja sairaankuljetuksen palveluntuottajat. Sosiaali- ja terveystoimen lisäksi VIRVE-verkkoa käyttävät muun muassa poliisi ja pelastustoimi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittää VIRVE-verkon käytön periaatteet ja antaa ohjeita verkon käyttöön. Sosiaali- ja terveystoimen yksiköiden VIRVE-verkon käyttöä ohjaavat ja valvovat pääkäyttäjät ja aluepääkäyttäjät.

VIRVE-verkolla on olennainen osa pelastus- ja turvallisuusviranomaisten johtamisjärjestelmää. VIRVE- verkko mahdollistaa viestinnän tietoturvallisesti eri viranomaisten kesken. Järjestelmään määritellyt puheryhmät mahdollistavat tehokkaan operatiivisen johtamisen. Onnettomuuden tilannekuvan tiedot ja ohjeet saadaan perille yhdellä kertaa kaikille operaatioon osallistuville.(www.pelastustoimi.fi.)

Yhteistoiminta eriviranomaisten kesken tapahtuu ennalta määrättyin sopimuksin, jotka perustuvat valtakunnallisiin malleihin. (Castren ym. 2006, 108.) Viranomaisryhmiä ovat esimerkiksi pelastuslaitokset, poliisi, sosiaaliala- ja terveydenhuolto. Lisäksi viranomaisverkossa toimii vapaaehtoisjärjestöjä, kuten Suomen Punainen Risti ja Järvi-pelastajat. Yksittäisen käyttäjän on osattava ottaa yhteys oikeassa puheryhmässä ja yhteydenotto täytyy kohdentaa myös oikealle henkilölle. Tehtävät voivat olla luonteisia

sellaisia, että niiden suorittamiseen tarvitaan useampaa viranomaistahoa. Esimerkiksi liikenneonnettomuus, johon hätäkeskus lähettää pelastusyksikön, poliisin ja ensihoitoyksikön, jolloin voidaan puhua moniviranomaistehtävästä. (Suomen Erillisverkot Oy 2011.)

5 KEHITTÄMISTAVOITTEET JA TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tämän työn tarkoituksena oli selvittää Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä alueella toimivan ensihoitoesimies järjestelmän toimivuutta. Tämä opinnäytetyö on jatkotutkimusta Sami Riven 2008 opinnäytetyölle ”Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän lääkintäesimiesten ydintehtävät ja kompetenssi vaatimukset” Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä ottaa vastuulleen lähitulevaisuudessa kenttäjohtajärjestelmän. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä haluaakin tutkia miten Riven tutkimuksessa esitetyt lääkintäesimiehen tehtävät ja vaatimukset toteutuvat. Tutkimuksessa tarkastellaan lääkintäesimiehen tehtävistä vain operatiivisen viestinnän toimivuutta. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella muutettiin 1.1.2011 lääkintäesimiesten nimikkeet ensihoitoesimiehkiksi. Tämän vuoksi tässä työssä käytetään kahta nimikettä; ensihoitoesimies ja lääkintäesimies, jotka tarkoittavat samaa asiaa.

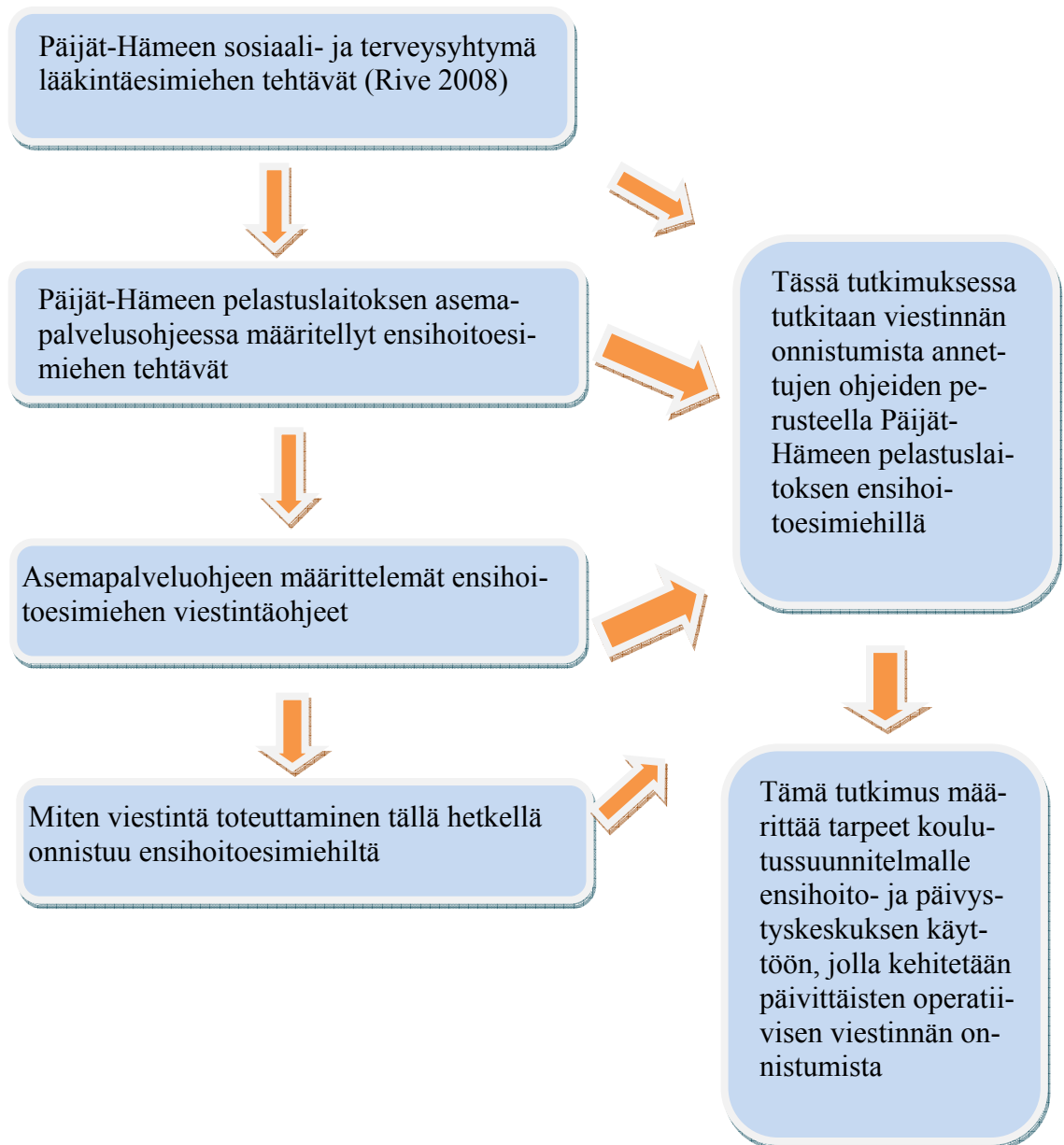
Tämän tutkimuksen päättökäsimusongelma on viestintä. Viestinnällä operatiivisen tehtävän aikana on merkittävä osa tilanteen johtamista ja sen onnistumista.

Tutkimuskohteena oli Päijät-Hämeen pelastuslaitos ja siellä toimivien ensihoitoesimiesten operatiivisen johtamisen viestintä, käyttäen perustana asetettua viestiohjeita. Päättävöitteena oli tutkia viestinnän onnistumista päivittäisessä operatiivisessa toiminnassa eri toimijoiden välillä. Päättävöite voidaan jaotella alaongelmiksi, joita ovat viestintävälineiden käyttö, johtamisenapuvälineet, viestiohjeen toteutuminen sekä muut esille tulevat ongelmat. Tässä tutkimuksessa tarkoitetaan viestiliikenteen onnistumisella kaikkia niitä seikkoja, joita voi viestin kulussa lähettäjältä vastaan ottajalle tapahtua. Viestintävälineiden käytöllä tarkoitetaan VIRVE- ja GSM-puhelimia. Johtamisen apuvälineitä ovat atk-pohjainen johtamisjärjestelmä, jossa autostakin on mahdollisuus lisätietojen hankkimiseen johtamisen tueksi internetin välityksellä. Viestiohjeella tarkoitetaan koko pelastustoimen viestiliikennettä ohjaamaan tarkoitettua ohjeistusta. Viestiohje määrää esimerkiksi erilaisten tehtävien hoitamiseen tarvittavat VIR-

VE-verkon puheryhmät. Muilla esille tulevilla ongelmilla tarkoitetaan kaikkea ennalta ajattelematonta ongelmaa tai tapahtumaa tai toimijaa, jotka vaikuttavat operatiivisen viestinnän toteutumiseen.

Teoreettinen viitekehyseni rakentuu aikaisempien aiheeseen liittyvien tutkimusten tarkastelusta. Tutkimusten tarkastelulla on haluttu löytää tutkimusongelmiin liittyviä määritteitä. Näiden pohjalta on alkanut muotoutua lopulliset tutkimusongelmat. Aiheita ei ole paljon tutkittu, ja näin ollen teorian kerääminen on ollut soveltavaa, alan kirjallisuuden kanssa.

Tieteellisessä tutkimuksessa uusin tieto tuotetaan teorian avulla. Metodikirjallisuudessa puhutaan myös teoreettisesta viitekehuksesta. Soveltavassa tutkimuksessa on luontevampaa, että teoriaa hyödynnetään keinona tuottaa tutkimusaineistosta tietoa. Tämä sopii työelämässä tapahtuvaan tutkimukseen paremmin. Kaikilla ammattialoilla ei ole tieteellistä koulutusta. Siksi objektiivinen tarkastelutapa tai viitekehys nousee usein ammatillisista käytännöistä. Työelämän tutkimuksissa on syytä hyväksyä tutkimuksen viitekehukseksi myös epätieteellisiä lähestymistapoja. (Vilka 2005, 24



Kuva 7. Viitekehys

6 MENETELMÄ

Tämä tutkimus toteutettiin Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella havainnointitutkimuksena. Tutkimuksen otos oli (25) havainnointikertaa. Tutkimustulokset kuvataan työssä selittäen sekä erilaisia kuvaajia käyttäen. Aineiston keruu tapahtui 11.11.2011 – 19.12.2011 välisenä aikana. Havainnot suoritettiin eri viikonpäivinä ja vuorokaudenaikoina 5 - 10 tuntia kerrallaan. Havainnointi lopetettiin, kun oli saatu esille ongelmien toistuvuudet.

Havainnoitsijalla oli käytössään VIRVE-puhelin, joka mahdollisti jatkuvan reaaliaikaisen viestiliikenteen seuraamisen. Ensihoitoesimiestenesimiesten operatiivisen viestinnän havainnointikaavaketta esiteltiin 3 hälytystehtävällä, jolloin saatiin kaavakkeen käyttöön liittyvät ongelmat esille. Kaavakkeen muokkaututtua lopulliseen versioon alkoi syntyä aineistoa, jota pystyttiin analysoimaan. Havainnoitavan operatiivisen tehtävän päätyttyä keskusteltiin havainnoitavan ensihoitoesimiehen kanssa ja selvitettiin hänen oma näkemys viestiliikenteen onnistumisesta sekä siihen liittyvien kehittämistarpeiden huomioimisesta. Havainnoin ja keskustelun jälkeen kirjattiin muistiinpanot analysointia varten, jolloin syntyi luotettavampi havainto viestiliikenteen onnistumisesta.

Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Siinä tutkitaan ihmisten toimintaa ja kehitetään käytäntöjä entistä paremmiksi järkeä käyttämällä. Tutkimus kohdistuu erityisesti sosiaaliseen toimintaan, joka pohjautuu vuorovaikutukseen. Ihmiset suuntaavat toimintansa toisiin yksilöihin tai ottavat heidät huomioon toiminnassaan. Heitä ohjaa yhteinen tulkinta, merkitys tai näkemys yhteisestä toiminnasta ja sen tarkoituksesta. Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja toteutetaan uusia toimintatapoja. (Heikkinen, Raivio & Syrjälä 2007, 16.)

Tutkimusmenetelmäksi olen valinnut kvalitatiivisen lähestymistavan ”*kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa*”. (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara, P. 2010, 164) Kvalitatiivisen tutkimuksen suunnittelun periaatteena on väljyys ja jousto, koska tutkija ei voi ennakoida kaikkia tutkimusprosessin tapahtumia. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston kokoaminen ja käsittely muodostavat monimuotoisen prosessin, jota ei voi ennalta suunnitella. Kvalitatiivisen tutkimussuunnitelma kehittyi tutkimuksen edetes-

sä. Yleisenä periaatteena kvalitatiivista tutkimussuunnitelmaa laatiessa on olla selvillä siitä miten tutkitaan, mitä tutkitaan ja missä tutkitaan. (Paunonen, ym. 1998, 36 - 45.) Tätä tutkimusta voidaan ajatella myös etnografisesti kenttätutkimuksena. Janhonen kirjassaan määrittelee seuraavaa; ”*etnografinen tutkimus on siten etupäässä toisen tutkimista, päämääränä on tuon toisen kokemusten, kulttuurien ja sosiaalisen todellisuuden kuvaaminen kuin hän itse sen näkee, hänen maailmansa ja visioidensa selvittäminen*”. (Janhonen & Nikkonen, 2001, 52 - 53.)

Tässä tutkimuksessa hyödynnettiin osallistuvaa havainnointia. Havainnointi on tieteellisen tutkimuksen perusmetodi, jota käytetään havaintojen keräämiseen tutkimuksessa. Havainnoinnilla saadaan tietoa siitä, toimivatko ihmiset niin kuin ne sanovat toimivansa. (Vilka 2006, 37.) Osallistuin tutkijana tutkittavan kohteen ja sen työyhteisön jäsenten toiminnantarkkailuun. Havainnointi suoritettiin ennalta valitusta teoreettisesta näkökulmasta. Lisäksi havainnointi on jollain tapaa ennalta suunniteltua valitun näkökulman avulla. Kenttätyöskentelyä ja osallistuvaa havainnointia voi tehostaa järjestelmällisen, kohdistuvan havainnoinnin avulla. Tämä on kuitenkin mahdollista vasta sen jälkeen, kun tutkimusongelma on täsmentynyt ja tutkijalla on jonkinlainen kokonaiskäsite tutkimuskohteesta. Kohdistettu havainnointi tarkoittaa, että tutkija osallistuu tutkimuskohteen päivittäiseen työelämään, mutta havainnointia tehdään vain rajattuihin tehtäviin. Lisäksi tutkimus rajataan tiettyihin tapahtumiin, tilanteisiin tai asioihin tutkittavassa ilmiössä. (Vilka 2006, 44.)

Tässä tutkimuksessa tutkija seuraa ensihoitoesimiehen toimintaa operatiivisen viestinnän alueella. Kokonaisuus kuitenkin ensihoitoesimiehen toiminnan havainnoinnissa on myös tärkeää. Tämä kokonaisuuden havainnointi voi tuoda uusia tutkimusongelmia esille, joita ei vielä alkuvaiheessa osattu odottaa.

Havainnoinnissa käytettiin myös niin sanottua piilohavainnointia, vaikka tutkimus oli tässä tapauksessa täysin avointa. Tämä sen vuoksi kun tutkija on tutkimus hetkellä osa tutkittavaa yhteisöä, eikä varsinaisesti soluttautunut tutkittavaan joukkoon. Tämän tyyppiset tutkimusmenetelmät katsotaan olevan moraalisesti oikeutetumpia. (Vilka 2006, 54.)

Havaintojen tuottaminen tutkimuksen eri vaiheissa etenee parhaiten kysymysten avulla. Tärkeimmät kysymykset ovatkin: mitä, miten, kuinka ja miksi. Näiden kysymysten avulla edetäänkin läpi koko tutkimuksen. Mitä-kysymykseen sisältyy ympäristö, sosi-

aalisuus. Miten-kysymykseen saadaan vastaus siitä miten mitä-kysymyksen asiat pystyttiin hoitamaan, esimerkiksi toimintamalleja. Miten-kysymyksiin saadaan vastauksia, kun tutkija erittelee ja yhdistelee havaintoja etsien yhteisiä piirteitä havainnoista. Miksi-kysymyksiin vastaamalla saadaan kuva siitä miten ja millä tavalla ihmiset toimivat. Tämän jälkeen voidaan vertailla teoriaa ja aikaisempia tutkimuksia. (Vilka 2006, 78 - 79.)

Menetelmäosassa kerrottiin läpinäkyvästi miten tutkimus tehtiin, jotta lukija voi arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusmenetelmistä tulisi kertoa yksityiskohtaisesti ne seikat jotka ovat välttämättömiä tutkimuksen kulun ymmärtämiseksi. Keskeisiä asioita ovat tiedon hankinta keinot, valintojen perustelut, aineiston kuvaamisen tekniikka, sekä aineiston analyysi. Yksinkertaisesti menetelmäosassa kuvataan tieto siitä, mitä tutkimuksessa tehtiin ja miten tutkimus suoritettiin. (Hirsjärvi ym. 2010, 261.)

6.1 Lähestymistapa

Havainnointitutkimuksen valinta tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmäksi oli perusteltua siksi, että havainnointitutkimuksessa tutkitaan ihmisten toimintaa ja kehitetään käytäntöjä entistä paremmiksi järkeä käyttämällä.

Tutkijalta yleisesti odotetaan ulkopuolisuutta ja objektiivisuutta, niin toimintatutkimuksessa ei edes yritetä olla ulkopuolinen. Tutkija käynnistää muutoksen ja kannustaa kehittymään toiminnassa. (Heikkinen, Raivio, & Syrjälä 2007, 16.)

Tutkimuksessa hyödynnettiin fenomenologista tutkimustapaa, jolla saatiin näyttäytymään asiat joita ei määrällisessä kyselyssä tulisi esille. Fenomenologia voidaankin ymmärtää filosofisena suuntauksena, lähestymistapana ja tutkimusmetodina. Fenomenologia tarkoittaaakin oppia olemuksista ja tässä tutkimuksessa halutaan tutkia tutkittavan käyttäytymistä. Fenomenologinen reduktio on apuvälinen, jolla huomio pyritään keskittämään fenomenologisen analyysin kannalta olennaisempiin asioihin, joiden tarkoituksen tavoittaa toisen ihmisen aito kokemus. (Janhonen & Nikkonen. 2001, 116 - 119.)

Laadullista tutkimusta voidaan pitää myös ymmärtävänä tutkimuksena, koska perinteinen erottelu perustuu tietämisen tapaan. Ilmiötä voi joko ymmärtää tai selittää. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 24.) Tämä menetelmä sopii hyvin tutkimukseeni, kun esimiesten toiminnassa on eri tilanteissa erilaisia näkökulmia, joita ei voi määrällisellä mittarilla mitata. Kvalitatiivinen ote näkyy tässä työssä varsinkin kohdistetun havainnoinnin aikana jolloin tilanteen aitous ja ilmapiiri on helposti aistittavissa.

Tutkittavan kohteen tutkiminen helpottuu kummankin suuntaisen vuorovaikutuksen ansiosta. Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen tapahtuman kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan kohdetta mahdollisimman monesta eri näkökulmasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimys löytää tai paljastaa tosiasioita kuin taas todentaa jo olemassa olevia totuuksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

6.2 Havainnointi

Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Siinä tutkitaan ihmisten toimintaa. Kehitetään käytäntöjä entistä paremmiksi järkeä käyttämällä. Tutkimus kohdistuu erityisesti sosiaaliseen toimintaan, joka pohjautuu vuorovaikutukseen. Ihmiset suuntaavat toimintansa toisiin yksilöihin tai ottavat heidät huomioon toiminnassaan. Heitä ohjaa yhteinen tulkinta, merkitys tai näkemys yhteisestä toiminnasta ja sen tarkoituksesta. Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja toteutetaan uusia toimintatapoja. (Heikkinen, ym. 2007.)

Toimintatutkimuksen tavoitteena ei ole ainoastaan kuvata tai selittää, vaan myös muuttaa. Muutos voi tapahtua tai olla tapahtumatta. Muutos voi olla myös aivan toisenlainen kuin mitä oli alun alkaen tavoiteltu. Muutoksen avulla voidaan tuottaa omanlaistaan tietoa tutkittavasta asiasta tai asioista. Toimintatutkimus tuottaa tietoa toiminnasta ja muutoksesta vastaten kysymykseen miten tutkittavat kohteet voivat muuttua. Tilanteissa, joissa muutos ei tapahdu saatetaan saada näkyviin asenteita, valtarakenteita, työkuultuureja jne. jotka eivät muutoin tutkien välttämättä ilmenisi. Aloite tutkimukseen voi tulla aiemmissa tutkimuksissa havaittujen ongelmien ratkaisutarpeesta. Todennäköisempää on, että tutkimuskohde itse tai sitä edustava järjestö on tut-

kimuksen aloitteentekijänä. Aloite voi syntyä myös näiden yhdistelmänä. Toimintatutkimuksessa on olennaista pyrkiä tutkimisen avulla mahdollisimman reaaliaikaisesti erilaisten asiaintilojen muutokseen edistämällä ja parantamalla niitä tavalla tai toisella. Toimintatutkimuksessa tuotetaan aineistoa ja sen pohjalta uutta tutkimuksellista tietoa, vaikka aiotut käytännön muutokset eivät onnistuisikaan. (www.fsd.uta.fi)

Teorian käytöllä on tärkeä rooli tutkimuksessa, ja sen merkitys korostuukin, jos tutkimusaineisto pääkeruumenetelmänä on havainnointi. Tutkijan henkilökohtaisiin havaintoihin perustuvien havaintojen yleistettävyyys ei ole osoitettavissa pelkästään havaintoihin perustuen. (Vilka 2006, 79.)

6.3 Systemaattinen havainnointi

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella oli käytettävissä käsitys tutkittavasta toiminnasta sekä siinä selvitettävistä kehittämiskohteista. Tämä mahdollisti etukäteen määritellä paperille ne asiat, joita voitiin tutkimuksessa systemaattisesti havainnoida. Systemaattinen havainnointi pitää sisällään kaksi pää kohtaa: *skenaarion* joka kuvaa tutkittavan toiminnan tyypillistä kulkua. ”*Ongelma* ” joka kuvaa tutkittavan toiminnassa tapahtuvaa vaihtelua, joka tässä tutkimuksessa kiinnosti. Se on joskus mahdollista muotoilla täsmälliseksi hypoteesiksi, jonka paikkansapitävyyttä sitten havainnoinnin kautta testataan. Skenaarion pohjalta suunnitellaan systemaattinen havainnointi niin, että havainnoidaan vain halutut asia, ominaisuudet tai muuttujat, jotka liittyvät ongelmaan tai hypoteesiin. Kaikki muu tieto on tarpeetonta. Tällaisen havainnointi tekniikan etuna oli, että tutkija pystyi huolellisesti valmistautumaan havainnointiin. Kun tutkija oli etukäteen päättänyt asiat, joita rekisteröidään, niin on mahdollista etukäteen valmistella merkitsemiseen sopiva lomake. Jos havaintojen vaihtoehdot on etukäteen luokiteltu ja vain kunkin luokan tapausten lukumäärä halutaan tietää, niin siihen riittää yksinkertainen ”tutkimiehen kirjanpito” (<http://www2.uiah.fi/projects/metodi/062.htm#systhav>)

Tämän tutkimuksen havainnointikaavaketta luodessa tuli ottaa huomioon sen helppokäyttöisyys ja yksinkertaisuus. Havainnointikaavakkeeseen tehtiin aluksi merkintöjä liikkuvassa autossa, ensihoitoesimiehen käytössä olevassa johtoyksikössä, joka toi haasteellisuutta merkitsemiseen, jolloin havainnointikaavakkeen täyttämisen yksinker-

taisuus osoittautui erittäin hyväksi asiaksi. Havainnointikaavakkeeseen merkittiin rasti ruutuunmenetelmällä tehtävälle hälytettyjä yksiköitä sekä muita yhteistyötahoja. Tämän jälkeen kirjattiin ongelmat ja niiden korjaavat toimenpiteet sekä tehtävän päätyttyä mahdollisimman pian keskusteltiin ensihoitoesimiehen kanssa syntyneet havainnot. Ensihoitoesimiesten päivittäistä työnkuvaa ohjaavat pitkälti tulevat hälytystehtävät, joiden määrää ei voi ennalta tietää. Tämän vuoksi oli kaksi havainnointikertaa, jolloin ei havaintoja saatu kirjattua. Viestintää havainnoitiin kaikkien neljän (4) työvuoron aikana kaikkiaan havainnointiin (7) eri ensihoitoesimiestä.

Perinne, auktoriteetti ja omat kokemukset esiyymmärryksenä ovat tärkeitä tiedon lähteitä. Niihin liittyviä havaintoja kuitenkin ohjaa usein oma tarvetilamme ja mielenkiinnostomme sekä aiemmat kokemuksemme. Siksi arki havaintoomme sisältyy havainnointi- ja tulkintavirheitä. Havainnointiin liittyy myös väärin muistamisen riski sekä riski tehdä virheellisiä johtopäätöksiä. (Vilka 2006, 11- 12.)

Virhelähteiden vaikutusta tutkimustuloksiin arvioidaan aina kriittisesti tutkimuksessa. Jolloin korostuukin havainnoinnin suunnitelmallisuus, järjestelmällisyys, johdonmukaisuus, luokittelu ja erittely. Havainnoinnin tulee olla myös hyvin rajattua ja eriteltyä. Arkipäivän havainnot otamme yleensä sellaisenaan. Toisin kuin tutkimuksessa, niitä tarkastellaan kriittisesti suhteessa esitietoon. Havaintoja tarkastellaan johtolankoina, merkkeinä, sellaisista todellisuuden piirteistä joita ei ole suoranaisesti havaittavissa. Kriittiseen ajatteluun jälkeen tutkija vähitellen päätyy tutkimustaan koskeviin tuloksiin. (Vilka 2006, 11- 12.)

Tutkijan on varmistuttava, että hän on ymmärtänyt ominaisuudelle tai asialle antaman merkityksen. Valikointia saatetaan tehdä tutkimuksen kannalta myönteisessä ja kielteisessä mielessä: Kielteisessä mielessä saatamme havaita asioita niin kuin niiden haluamme olevan. Myönteisessä mielessä tuotamme uusia havaintoja tutkija ja tutkittava vuorovaikutus suhteessa. (Vilka 2006, 12.)

Havainnointia suunniteltaessa tuli jo ilmi havainnoinnin haasteellisuus Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella. Havainnointi on haastavaa, koska havainnointi suoritetaan vasta operatiivisessa tilanteessa hälytystehtävän aikana. Hälytystehtävän aikana on useita havainnointiin vaikuttavia asioita esim. matkalla liikkuvassa ajoneuvossa tapahtuva havainnointi. Havainnointikaavaketta laadittaessa määriteltiin todennäköisimmät hälytystehtäville osallistuvat viranomaiset. Näiden määrittely onnistui, koska rajavartiolai-

tosta lukuun ottamatta kaikkien muiden moniviranomaisyhteistyötä tarvittiin hälytystehtävillä (Kuva 6) on kuvattu eri viranomaisten osallistuminen hälytystehtävillä.

Hälytystehtävien viestiliikenteestä on olemassa ennalta määritelty viestiohje.(liite 2). Tätä ohjetta noudatetaan päivittäisessä ensihoidon ja pelastustoimen tehtävissä. Tämä ohje määrittää myös muiden esim. poliisin kanssa tapahtuvan viestiliikenteen. Hälytystehtävistä on myös ennalta määritelty toimintaohje, jossa on määritelty johtosuhteet ja henkilöiden tehtävät. Viestiohjetta voidaan käyttää tässä systemaattisessa havainnoinnissa skenaariona. Havainnoitaessa ensihoitoesimiehen viestiliikennettä käytettiin havainnoinnin tueksi luotua havainnointikaavaketta, jossa yksinkertaisin merkinnöin kirjattiin hälytystehtävän aikana esille tulleet havainnot. Tilanteen jälkeen voitiin vielä tarkentaa haastatteleamalla ensihoitoesimiehiä havainnoiduista tapahtumista. Havainnointikaavakkeisiin ei merkitä mitään havainnoinnin suoritus ajankohdasta, jotta anonyymisyys havainnoitavaan säilyy.

Skenaariosta halutaan nostaa esille seuraavat ongelmat:

- viestintävälineiden käyttö
- johtamisenapuvälineet
- viestiohje
- muut esille tulleet ongelmat.

6.4 Aineisto

Laadullista tutkimusta voidaan pitää myös ymmärtävänä tutkimuksena, koska perinteinen erottelu perustuu tietämisen tapaan. Ilmiötä voi joko ymmärtää tai selittää. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 24.) Tämä menetelmä sopii hyvin tutkimukseeni, kun esimiesten toiminnassa on eritilanteissa erilaisia näkökulmia, joita ei voi määrällisellä mittarilla mitata.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella havainnointitutkimuksena. Havainnointitutkimuksen valinta tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmäksi oli perusteltua siksi, että havainnointitutkimuksen on tarkoitus synnyttää uutta tietoa, joka pohjaa nykyisiin käytäntöihin, mutta pyrkii muuttamaan niitä tulevaisuudessa.

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 73.) Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja toteutetaan uusia toiminta tapoja. Toimintatutkimus on interventioon perustuvaa, käytännönläheistä, osallistuvaa, reflektiivinen ja osallistuva prosessi. (Heikkinen ym. 2007.) Laadullisessa tutkimuksessa havainnointia tutkimusaineiston keräämisen metodina voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Havainnoitiin vaikuttaa se, että ollaanko havainnoimassa ihmisen toimintaa vai hänen tuottamiaan aineistoja tai esineitä. (Vilka 2005, 118.) Tutkimuskohteena ovat Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella toimivat ensihoitoesimiehet, joita on virassa neljä kappaletta. Ensihoitoesimiehillä on tehtävään koulutettuna, kuusi sijaista.

Tässä työssä hyödynnetään osallistuvaa havainnointia. Havainnointi on tieteellisen tutkimuksen perusmetodi, jota käytetään havaintojen keräämiseen tutkimuksessa. Havainnoinnilla saadaan tietoa siitä, toimivatko ihmiset niin kuin ne sanovat toimivansa. (Vilka 2006, 37.) Osallistun tutkijana tutkittavan kohteen ja sen työyhteisön jäsenten toiminnan tarkkailuun. Havainnointi suoritetaan ennalta valitusta teoreettisesta näkökulmasta, Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella kaikissa eri työvuoroissa. Tutkija asettuu työyhteisön sisälle havainnoimaan ennalta suunnitellun havainnointisuunnitelmaakavakkeen mukaisesti.

Aineiston analyysi laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen eri lähestymistavoille on yhteistä tavoite löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia ja eroja. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan asioiden tiivistämistä niin, että tutkittava ilmiö voidaan kuvailla lyhyesti. Sisällön analyysissä tule esille asioiden merkitykset, tarkoitukset ja aikomukset, seuraukset sekä yhteydet. Sisällönanalyysistä tulee voida erottaa seuraavat vaiheet: aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Janhonen ym. 2001, 21 - 24.)

Aineiston analyysi vaatii tutkijalta kykyä abstraktiseen, käsitteelliseen, ajatteluun. Edellytyksenä olisi myös luovuuteen ja kykyä tarkastella asioita useasta erinäkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tulkitaan kehittämällä yläluokituksia ja niille alaluokituksia. Aineistoa ei pakoteta ennalta määrättyyn luokitteluun, vaan tutkija tulee itse luoda luokittelu aineistolle. Analyysin luotettavuuden arvioimiseksi tulee-

kin kirjata tutkijan omat luokitteluperusteet. Analyysin tueksi on oltava riittävästi alkuperäishavaintoja. Analyysin luotettavuus syntyy empiiristen havaintojen ja käsitteellisten luokitusten loogisesta yhteensopivuudesta. Tutkijan tulee ottaa huomioon, että käsitteellinen taso alaluokissa ja niistä muodostetuissa yläluokissa on yhdenmukainen. Luokittelussa tulee luokkien olla myös toisensa pois sulkeva. Laadullinen tutkimus sopii parhaiten alueelle, jossa on vain vähän aikaisempaa tutkittua tietoa. Yhtenä kriteerinä onkin, miten ja missä määrin tutkimus on pystynyt tarkastelemaan ilmiötä eri näkökulmista selventämällä asian uusia puolia. (Paunonen ym. 1998, 219 - 220.)

Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätöksen on tutkimuksen ydin asia, johon tähdätään jo tutkimuksen alkuvaiheessa. Voi käydä myös niin, että analyysivaiheessa tutkijalle selviää miten, ongelmat olisi pitänyt asettaa. (Hirsjärvi ym. 2010, 221 - 222.)

Aineistoa voidaan analysoida selittämällä, joka on tyypillistä tilastollisia menetelmiä käytettäessä ja toinen tapa on ymmärtäminen, joka sopii laadulliseen lähestymistapaan. (Hirsjärvi ym. 2010, 224.) Tässä työssä käytetään pääasiallisesti ymmärtämiseen pyrkivää analysointia, mutta osaksi käytetään myös selittävää analysointia lähinnä havainnointikaavakkeiden tulosten tarkastelussa. Havainnoinnista saatua laadullista aineistoa analysoidaan teemoittain, jonka jälkeen luotujen teemojen sisältö jaetaan eri luokkiin. Raportointiosiossa kuvatut tulokset nivotaan sanallisesti yhteen pohdintaosiossa, jotta lukija ymmärtäisi tutkijan saamat tulokset.

Sisällönanalyysillä pyritään esittämään samanlaisuudet ja eroavaisuudet, jotta pystytään määrittelemään, toistuuko ensihoitoesimiesten havainnoinneista jokin asia tietyissä tilanteissa tietyissä luokissa. Sisällön analyysissä tule esille asioiden merkitykset, tarkoitukset ja aikomukset, seuraukset sekä yhteydet. Ensihoitoesimiesten toimintaa seurattaessa edellä mainituilla kohdilla on suuri merkitys, koska havainnoidaan ihmisen toimintaa.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä tutkimuksen raportointiosiossa kuvataan tulokset taulukoin ja numeroin niin kuin ne analysointivaiheessa on saatu tuotettua. Vasta pohdintaosassa voidaan kuvata asioita ymmärrettävämmin, jolloin tutkija ammattitaitoa tarvitaan. Havaintoon sisältyy

havainnointi- ja tulkintavirheitä. Virhelähteiden vaikutusta tutkimustuloksiin arvioidaan aina tutkimuksessa ja niitä tulisi tarkastella kriittisesti suhteessa esitietoon.

Raportoinnissa yhdistyy kolme seikkaa: aiemmasta tutkimuksesta luotu tutkimustehtävä eli tutkimus ongelmat, uuden tutkimuksen tulokset, jotka saadaan analysoimalla aineisto, sekä arvioiva erittelevä kokonaisnäkemys. Tuloksia selostettaessa asiat kerrotaan tutkimusongelmittain mahdollisimman selvästi ja yksinkertaisesti. (Hirsjärvi ym 2010, 262.)

Laadullisen tutkimuksen raportoinnissa ei voi olla yhtä selkeitä ohjeita kuin määrällisessä tutkimuksessa. Määrällisessä tutkimuksessa raportointi etenee yleisesti hyväksytyjen käytäntöjen mukaa. Laadullisessa taas sekoittuvat aineiston keruu ja sen analysointi keskenään. Tutkimus raportti tulee kirjoittaa niin, että lukijan on mahdollista seurata tutkijan päättelyä ja arvioida sitä muodostettujen luokkien perustelujen- ja tutkimuksen kulun perusteella. (Paunonen ym. 1998, 220.)

Paunonen ym. (1998, 219 – 220) kirjassaan määrittelevät laadullisen tutkimuksen analysoinnista että, edellytyksenä olisi kykyä tarkastella asioita useasta erinäkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tulkitaan kehittämällä yläluokituksia ja niille alaluokituksia. Aineisto ei pakoteta ennalta määrättyyn luokitteluun, vaan tutkijan tulee itse luoda luokittelu aineistolle. Laadullinen tutkimus sopii parhaiten alueelle jossa on vain vähän aikaisempaa tutkittua tietoa. Yhtenä kriteerinä onkin miten ja missä määrin tutkimus on pystynyt tarkastelemaan ilmiötä eri näkökulmista selventämällä asian uusia puolia. (Paunonen ym. (1998, 219 – 220.)

Tässä tutkimuksessa luotiin yläluokiksi skenaariossa määritetyt luokat. Näitä luokkia havainnoinnin aikana ja sen jälkeen analysoitaessa huomattiin toistuvuutta tietyissä tapahtumissa, jolloin saatiin luotua niille tapahtumille alaluokat.

Tulokset esitetään tutkimusongelmittain tutkimuksen päätuloksiin keskittyen. Päätulokset juuri sisältävät tutkimuksessa tuotetun uuden tiedon. Tulosten esityksen yhteydessä käytetään taulukoita ja kuvioita, jotta lukijan olisi helpompi ymmärtää tuloksia. (Paunonen ym. 1998, 238.) Tulokset esitetään raportoinnissa, jossa käy ilmi suunnittelu, aineiston kerääminen, aineiston käsittely, analyysi, tulkinta, arviointi. (Vilkkä 2007, 160.)

Havainnoinnin päätyttyä havainnointikaavakkeet koottiin yhteen ja sekoitettiin ennen numerointia. Tämä varmisti vielä sen, ettei havainnoinninajankohtaa, hälytystehtävää tai havainnoitavaa ensihoitoesimiestä voida jälkikäteen päätellä. Havainnointikaavakkeeseen kirjattiin tunniste: *Kaavake 1...25*, josta käytetään jäljempänä lyhennettä (*K-1...25*.) Havainnointikaavakkeista koottiin havainnot, skenaariorissa ennalta asetettujen luokkien mukaan. Havainnointikaavakkeista laskettiin havaintojen (N=25) kappalemäärät hälytystehtävillä toimineille viranomaisille (Kuva 6). Tämän jälkeen laskettiin havaintojen (N=25) kappalemäärät skenaarion eriluokille (Kuva 7). Skenaarion luokissa *viestintävälineiden käyttö ja muut esille tulleet ongelmat*, oli suurin osuus havainnoista (Kuvia 7). Näistä kahdesta luokasta koottiin havainnoista syntyneet toistuvuudet, joista laskettiin oma taulukko. (Taulukko 2 ja Taulukko 3.) Samalla havainnointikerralla saattoi syntyä useampi eriluokkaan kuuluva havainto.

Taulukko 2. Hälytystehtäville osallistuneet tahot.



Taulukko 2. nähdään, kuinka monta kertaa (N=25) kukin taho oli hälytetty tehtäville. *Ensihoitoesimies* hälytettiin 21 kertaa kaikista tehtävistä. *Palo- ja pelastus* 9 kertaa kaikista tehtävistä. *Poliisi* 11 kertaa tehtäville. *Ensihoitoyksikkö* 23 kertaa kaikista teh-

tävistä. *Hätäkeskus* antoi tehtävän ensihoitoesimiehelle 22 kertaa. *Hoitolaitokseen* ensihoitoesimies oli yhteydessä 1 kerran. *Medi-Heliin* yhteydessä 1 kerran. Hätäkeskus ei hälyttänyt ohjeittensa mukaisesti ensihoitoesimiestä kaikille tehtäville. Ensihoitoesimies osallistui kuitenkin neljälle (4) tehtävistä VIRVE-puhelimen välityksellä asemapaikaltaan tai toiselta päällekkäiseltä tehtävältä. Rajavartiolaitosta ei tarvittu havainnoitavilla tehtävillä.

Havainnoituissa tehtävissä (N=25) oli jotakin viestintää haittaavia tekijöitä 60 % kaikista havainnoista. 40 % havainnoituista tehtävistä hoitui viestiliikenneohjeen mukaisesti ilman ongelmia.

Yleisimmin hälytettiin hätäkeskuksen toimesta kiireellisille ensihoidon hälytystehtäville ensihoitoesimies ja yksi ensihoitoyksikkö. Näiden kolmen osapuolen viestintä sujui pääosin hyvin. Viestiliikenteen sujuvuuteen vaikutti se, ettei ensihoitoesimiehen eikä ensihoitoyksikön tarvinnut vaihtaa VIRVE-päätelaitteesta puheryhmiä tehtävien aikana. He pystyivät kommunikoimaan niin sanotuilla päivittäisillä puheryhmillä. Tämän kaltaisia ensihoidon tehtäviä on useita saman työvuoron aikana, joten oikea viestiliikenne on tuttua yksiköille. Korkeariskisimmissä ensihoidontehtävissä voidaan vielä lisäksi hälyttää pelastusyksikkö tehtävälle, riittävän henkilöstön varmistamiseksi.

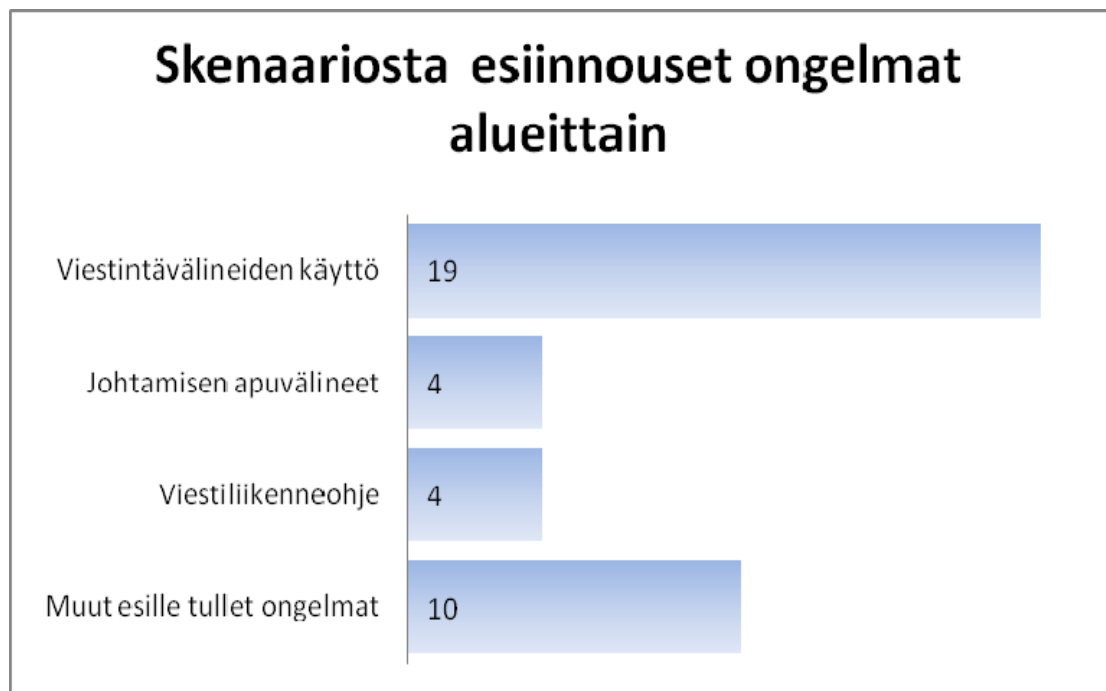
Poliisi osallistui hälytystehtäville (N=25) 11 kertaa kaikista tehtävistä. Poliisi toimii omilla puheryhmillään. Viestiyhteys toimi pääosin hyvin, mutta ongelmia ilmeni poliisin pelastuksen ja ensihoidon yhteistoimintapuheryhmiin siirtymisessä. Osalla tehtävistä riittää tieto, että poliisi on hälytetty, eikä yhteyden pitoa VIRVE-verkossa välttämättä tarvita. Poliisia tarvitaan esimerkiksi varmistamaan lääkinnällisen pelastustoimen työturvallisuus.

Palo- ja pelastus osallistui hälytystehtäville (N=25) 9 kertaa kaikista tehtävistä. Palo- ja pelastuksen kanssa yhteistoiminta tehtävillä ensihoitoyksiköt siirtyvät päivittäisissä tilanteissa, joihin pelastustoimi osallistuu, automaattisesti tapahtuma-alueen johtamisryhmään ja ilmoittautuvat pelastustoiminnan johtajalle. Kaikissa tehtävissä, joissa ensihoito ja pelastuksen yksiköt olivat yhteyksissä VIRVE-päätelaitteella, viestiohje toteutui ja yhteys saatiin. Kahdella tehtävällä vilkas viestiliikenne vaikeutti yhteyden pitoa.

Pelastushelikopteri Medi-Heliin viestiyhteyttä ei tarvittu kuin yhdellä ensihoidon hälytystehtävällä, jolla yhteydenotto VIRVE-verkossa epäonnistui, syy jäi epäselväksi. GSM-puhelinyhteys kuitenkin tällä tehtävällä toimi. Medi-Heliä tarvitaan Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän alueella lähinnä ensihoitolääkärin puhelinkonsultaatioihin.

Ensihoitoesimiehen ottama VIRVE- yhteys hoitolaitokseen, eli tässä tapauksessa Päijät-Hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalle onnistui ongelmitta.

Taulukko 3. Skenaariosta esiinnousseet ongelmat alueittain



Tässä Taulukko 3 on kuvattu skenaariossa ennalta määritellyt ongelmat ja mihin niistä havainnoista esiin nousseet ongelmat kohdistuivat. Havainnoista (N=25) suurin osa ongelmakohdaksi osoittautui tehtävillä toimineiden tahojen viestintävälineiden käyttö 19 kerralla tehtävistä. Viestiliikenneohjeen käytössä oli ongelmia 4 kerralla tehtävistä. Johtamisen apuvälineiden käytössä 4 kerralla tehtävistä. Muita esille tulleita ongelmia oli havaittavissa 10 kerralla.

Taulukko 4. Viestintävälineiden käyttö



Tässä Taulukko 4 on kuvattu viestintävälineiden käytössä ilmenneitä ongelmakohtia. Havainnoista (N=25) suurimmaksi ongelmakohdaksi osoittautui tehtävillä *yhteyttä ei saatu VIRVE verkossa* 7 kerralla kaikista tehtävistä. *Päällekkäistä VIRVE-viestiliikenne* kohdassa haittasi päällekkäinen VIRVE-viestiliikenne tehtävien hoitamista 4 keralla tehtävistä. *GSM puhelimen päällekkäisyyttä* tehtävien aikana oli 4 kerralla tehtävistä. *Huono kuuluvuus* haittasi 3 kertaa ja *statusviesti ei tullut VIRVE-päätelaitteeseen* yhdellä (1) kerralla tehtävistä.

Skenaarion luokissa viestintävälineiden käyttö (Taulukko 4) Viestintävälineiden käytössä ilmenneistä ongelmakohdista oli yleisin, ettei yhteyttä ei saatu VIRVE-verkossa. Syitä jonka vuoksi viesti ei tavoittanut vastaanottajaa oli useita. Hälytystehtävillä (K 6, 12, 14, 21, 23) oli VIRVE-verkossa merkittävän paljon päällekkäistä puheliikennettä estämässä viestinkulkua. Tähän osaltaan vaikutti se miten VIRVE-päätelaitteet oli asetettu skannaamaan puheryhmiä. Esimerkiksi tehtävällä (K - 14) ongelma poistui kun ensihoitoesimies vähensi skannattavia puheryhmiä. Tehtävällä K - 21 ensihoitoesimies joutui kesken hälytysajon pysäyttämään ajoneuvonsa tien sivuun oikeiden puheryhmien valitsemiseksi ja tehtävän kokonaiskuvankartoittamiseksi, muutoin liikenneturvallisuus olisi vaarantunut.

”K-23

- *Alueella paljon päällekkäisiä tehtäviä*
- *VIRVEssä jatkuvaa puheliikennettä ja kännykkä soi sekaan*
- *Pitkä ajomatka”*

”K-21

- *viestiliikenne ohje ei toteutunut, ei yhteyttä alueen ensihoitoyksiköihin*
- *ajon aikana puheryhmien vaihtaminen mahdotonta, huono keli*
- *ANTO puheryhmien vilkas viestiliikenne sotki alueen kokotilanteen hahmottamista”*

Tehtävillä (K - 6, 7, 9, 10, 11, 23) oli päällekkäistä viestintää GSM-puhelimella, jotka osaltaan vaikeutti tehtävien hoitamista, potilasturvallisuus ei kuitenkaan kyseisillä tehtävillä vaarantunut. Haastatellessa ensihoitoesimiehiä GSM-viestinnästä tehtävien aikana, kaikki kokivat sen olevan haitallista. Eräs ensihoitoesimies kertoi seuranneensa GSM-puhelimen käyttöä työvuorojensa aikana ja oli todennut että noin 40 - 50 kertaa tarvitsee joko vastata tai soittaa puhelimella (24 h) työvuoron aikana.

Huono kuuluvuus häiritsi myös viestintää. Hälytystehtävällä (K - 2, 11, 21, ja 23) oli toistuvuus huonossa kuuluvuudessa tehtävän aikana tai sinne mentäessä. Tehtävillä oli ympäröivää melua, jolloin viestiyhteyden ottaja joutui kutsumaan ensihoitoesimiestä toistamiseen tai useamman kerran. Tämä ongelma oli myös ensihoitoesimiehen ottaessa yhteyttä muihin tehtävällä toimiviin yksiköihin. Tehtävällä (K - 21) ei saatu ollenkaan yhteyttä ensihoidon yksikköön viestiohjeen mukaisella puheryhmällä.

Tehtävällä (K - 25) statusviesti VIRVE-verkossa ei lähtenyt hätäkeskuksesta ensihoitoesimiehelle eikä ensihoitoyksikölle. Syy ei selvinnyt hätäkeskuksesta kysyttäessä. Hälytyksestä lähtee myös viesti GSM-verkossa, joka tällä tehtävällä tuli perille.

Viestiliikenneohje

Viestiliikenneohjeen käytössä ilmeni ongelmia 4 kerralla tehtävistä (N=25). Ongelmana oli väärä tehtävänäikainen puheryhmä.

Johtamisen apuvälineet

Johtamisen apuvälineiden käytössä ilmeni ongelmia 4 kerralla tehtävistä (N=25). Ongelma oli ajonaikainen laitteiden käyttö.

Taulukko 5. Muut esilletulevat ongelmat.



Tässä Taulukko 5 on kuvattu muita esille tulleita ongelmakohtia. Havainnoiden (N=25) ongelmakohtiksi osoittatuti tehtävillä *päällekkäisten tehtävien hoitaminen* 4 kerralla tehtävistä. *Kuljettajan puuttuminen* suoranaisesti haittasi 4 kerralla tehtävistä. *Ajonaikainen melu* aikana haittasi 3 kerralla tehtävistä.

Johtamisen apuvälineiden käytössä ilmeni ongelmia tehtävillä 10, 11, 21, 22. Suurimpana ongelmana oli ettei ensihoitoesimies pystynyt ajonaika seuraamaan riittävästi tehtävän kehittymistä, yksiköidenliikkumista atk-pohjaisessa

johtamisjärjestelmässään eikä käyttämään viestintävälineitä, muuta kuin rajallisesti. Tehtävällä (K – 21) tuli tilanne jolloin oli pakkopysähtyä ja keskittyä tehtävän johtamiseen. Ilmiötä ei ollut havaittavissa, niillä tehtävillä, joissa oli ensihoidon johtoyksikössä erikseen kuljettaja (ensihoitaja) käytettävissä

Hälytystehtävillä tuli esille myös havaintoja joiden vaikuttavuutta ei osattu ennalta ajatella. Edellä jo mainittiin, johtamisenapuvälineidenkäytön yhteydessä, että kuljettajan puuttuminen vaikeutti ajonaikaista hälytystehtävän johtamista. Varsinkin tehtävillä (K - 10, 11, 21, 22) kuljettajan puuttuminen selvästi vaikeutti johtamista. Myös muilla tehtävillä, joilla ensihoitoesimies joutui ajonaikana osallistumaan jollain tapaa tehtävän hoitamiseen, oli nähtävissä ongelmia. Ensihoitoesimiestä kutsuttaessa viestejä jouduttiin toistamaan. Ajonaikana ei ollut mahdollista navigoida johtamisjärjestelmässä eikä ei ollut mahdollista seurata alueen yksiköiden sijainteja ja ensihoidon valmiutta. Tehtävillä, joilla oli kuljettaja käytettävissä, ensihoitoesimies pystyi jo tehtävälle mentäessä keskittymään johtamiseen, seuraamaan alueen ensihoidon valmiutta ja suunnittelemaan lisäksi hälytettäviä yksiköitä tarpeen vaatiessa niin, että ensihoidonvalius ei alueella heikentyisi. Lisäksi ensihoitoesimies antoi kuljettajalle ajo-ohjeita seurattaessa johtamisjärjestelmän karttaohjelmasta reaaliaikista sijaintia.

Toistuvuutta oli myös havaittavissa viestiliikenteen huonossa kuuluvuudessa, osaltaan tähän vaikutti ajonaikainen melu, varsinkin kovemmilla nopeuksilla kaupunkialueen ulkopuolella. Päällekkäisten ensihoidontehtävien hoitaminen vaikeutti myös tehtävää, jolle ensihoitoesimies oli hälytetty.

8 POHDINTA

Tämän työn tarkoituksena oli selvittää Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijä alueella toimivan ensihoitoesimies järjestelmän toimivuutta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen kanssa. Tutkimuksessa havainnoitiin ensihoitoesimiesten operatiivisen johtamisen viestintää käyttäen perustana asetettua viestiohjeita. Päätaivitteena olivat tutkia ensihoitoesimiesten viestinnän onnistumista päivittäisessä operatiivisessa toiminnassa eri toimijoiden välillä. Päätaivote pystyttiin jaottelemaan alaongelmiksi joita oli: viestintävälineiden käyttö, johtamisen apuväli-

neet, viestiohjeen toteutuminen sekä muut esille tulevat ongelmat. Näihin kaikkiin kohtiin saatiin havainnoimalla kirjauksia. Päijät-Hämeen pelastuslaitos työntekijöineen oli toimintaympäristönä tutkijalle entuudestaan tuttu. Tämä auttoi työyhteisöön sulautumisessa, mikä osaltaan helpotti havainnoinnin suorittamista. Ensihoitoesimiehet sekä muu pelastuslaitoksen henkilöstö otti tutkija hyvin ja ennakoasenteettomasti vastaan. Tämä mahdollisti osaltaan luotettavaa systemaattista havainnointia.

Terveystieteiden johtamista on kritisoitu Suomessa jo pitkään. Terveystieteiden johtajan on ajateltava seuraavia kysymyksiä: miten resurssit riittävät ja miten niistä saa parhaan hyödyn? Viestinnän osuus johtamisessa on suuri. Operatiivisen johtamisen resurssien oikein kohdentamisessa ja niiden riittävyyden arvioimisessa on viestinnällä merkittävä osuus. Pelastustoiminnassa on operatiivisen johtajan saatava jatkuvaa reaaliaikaista tietoa tilanteesta ja sen kehittymisestä. Jos tiedonkulku jostain syystä pettää, niin johtaminen melko varmasti epäonnistuu. Hyvin toimivan johtamisjärjestelmän onkin huolehdittava viestinnän toimivuudesta kaikissa tilanteissa.

Yhteistyötahot olivat tutkimuksen kannalta hyvät. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden ohjaa ja valvoo ensihoitopalvelunsa toimivuutta. Hämeen Häätäkeskus on toiminut yhteistyö tahona jo vuosia. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella on pitkään toiminut ensihoitoesimiesjärjestelmä, ja alueella on paljon tehtäviä, joille ensihoitoesimies hälytetään.

Tutkimuksen tavoitteet toteutuivat ja tutkimusongelmiin saatiin vastauksia. Vastauksia tuli viestinnän kehittämisen tueksi. Ongelmakohtat saatiin todennettua ja osaan niistä pystyi vaikuttamaan jo hälytystehtävän aikanakin. Kehittämistä havaittiin viestintävälineiden oikeassa käytössä. Tutkimuksen kannalta merkittävämpi tulos olivat ne asiat, joita ei osattu ennalta ajatella, havaintoja kirjattiin useita ja niissä oli havaittavissa vielä toistuvuutta.

Menetelmänä havainnointitutkimus osoittautui oikeaksi menetelmäksi saada vastaukset tutkimusongelmiin. Tutkijan asettautuessa suoraan havainnoitavaan tilanteeseen ulkopuolisena tarkkailijana, niin havainnot saatiin kirjattua heti havainnointi kaavakkeeseen. Havaintoja täydensi vielä haastattelu havainnoitavien ensihoitoesimiesten kanssa, jolloin syntyi luotettavampi havainto.

Aineiston määrä olisi voinut olla vielä suurempi, mutta toistuvuutta saatiin ongelmakohtiin jo tälläkin havaintokaavakkeiden määrällä (N=25). Ei tiedä olisiko suuremmalla havaintokaavakkeiden määrällä saatu mitään uutta merkittävää tulosta esiin. Havaintoja syntyi samalla havainnointikerralla useita ja useasta näkökulmasta. Hirsjärvi kirjassaan sanoo että, kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan kohdetta mahdollisimman monesta eri näkökulmasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimys löytää tai paljastaa tosiasioita kuin taas todentaa jo olemassa olevia totuuksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

Tuloksia pohdittaessa sanottakoon, että Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmällä ja Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella oli tiedossa VIRVE-viestiliikenteessä olevan kehittämisen mahdollisuus. Tämä tutkimus toi myös esille asioita joiden ei osattu ajatella vaikuttavan operatiiviseen viestintään. Viestin kulussa lähettäjältä vastaanottajalle oli puutteita. Aina ei tullut esiin syy, mistä viestin kulun epäonnistuminen johtui. Viestin lähettäjän, tässä tapauksessa ensihoitoesimien tietäessä toimineensa viestiohjeen mukaisesti, jäi viestin perillemeno kuitenkin epävarmaksi. Päätelmänä on, että ongelma oli vastaanottajassa.

8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus liittyy tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineistosta saatu tieto riippuu siitä, miten tutkija on päässyt sisälle ilmiöön. (Janhonen ym. 2001, 21 - 24.) Tässä tutkimuksessa eettisyys näkyy tutkijan ollessa itse tutkittavan työyhteisön sisällä. Saadut tulokset oli heti otettavissa käyttöön. Hälytystehtävällä syntyneen havainnoinnin tarkentavassa, ensihoitoesimiehen kanssa käydyssä keskustelussa, pohdittiin esille tulleita operatiivisen viestinnän ongelmia. Joidenkin tehtävien jälkeen pystyttiin heti korjaamaan tehtävää haitannut ongelma, esimerkiksi puheryhmien skannausta muuttamalla.

Yleensä tutkijan on luotettava siihen, että tutkittavien kertomukset vastaavat todellisuutta. Tutkijalla ei ole lupa tehdä sellaisia johtopäätöksiä, joihin tulokset eivät anna edellytyksiä. (Paunonen ym. 1998, 218 - 219.) Miksi tutkija tässä tilanteessa tai missä muussakaan tilanteessa lähtisi vääristämään, esimerkiksi aineistoaan, jotta saisi haluamiaan tuloksia ensihoitoesimiesten toiminnasta, tietäen että tulokset ovat epäluotet-

tavat. Tutkimuksella ei olisi mitään arvoa. Vilkka kirjassaan kertoo, että tutkijan on oltava rehellinen tutkimuskohteen jäsenille. Tutkijan on tehtävä se mitä on tutkimuksessaan sanonut tekevänsä. On myös kirjoitettava sellaisista asioista, joista on kertonut tutkimuksessaan tekevän. (Vilka 2007, 113.)

Havainnoimalla kerätty aineiston luotettavuus määräytyy tutkijan perehtyneisyydestä tutkittavaan kohteeseen. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa kohteena ovat yleensä yhteisöt, johon tutkija on perehtynyt ammatillisen kokemuksensa myötä. Tutkijalla saattaa olla ennakkokäsitys siitä, mitä tulee havaitsemaan ja tämä ennakkokäsitys saattaa ohjata havainnointia siinä määrin että uudet havainnot eivät tule esille. (Paunonen ym. 1998, 215 - 218.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta on kannettu huolta monissa metodikirjoissa. (Kankkunen, ym. 2009, 159.) Aineiston hankinnassa havainnoimalla on tutkijan eettisyys koetuksella. Helposti havainnoi sitä, mitä haluaa ”nähdä”, mikä on niin sanottu holistinen harhaluulo. Pidän itseäni luotettavana kollegiaalista kunnioitusta noudattaen muihin tutkijoihin ja tutkittavaan työyhteisöön, jotta tutkimustuloksista tulisivat juuri sellaiset kuin ongelmat toivat esiin mitään asioita vääristämät.

Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta on aina tutkijan persoonallinen näkemys, jossa ovat mukana hänen omat tunteensa ja intuitionsa. Tämän vuoksi ensihoitoesimiehien kanssa keskusteltiin hälytystehtävillä syntyneistä havainnoista. Tällä estettiin se, ettei tutkijan vääränlaisen tulkinnan seurauksena päässyt syntymään virheellistä havaintoa.

Tutkijan tulee jatkuvasti pyrkiä objektiivisuuteen. Yhteisön luottamus tutkijaan on avainasemassa. Luottamuksen saavuttamiseksi tutkijan on perehdyttävä tutkimuskohteeseen enne aineiston keruuta. Havainnointiin käytettävän ajan tulee olla riittävä, jotta tulokset eivät vääristyisi liian lyhyen ajan vuoksi. Havainnointi voidaan lopettaa, kun ilmiöstä ei saada mitään uutta esiin. Tutkijan muistiinpanojen ja päiväkirjojen laatu on tärkeä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Yleensä tutkijan on luotettava siihen, että tutkittavien kertomukset vastaavat todellisuutta. Tutkijalla ei ole lupa tehdä sellaisia johtopäätöksiä, joihin tulokset eivät anna edellytyksiä. (Paunonen ym. 1998, 218 - 219.)

Perinne, auktoriteetti ja omat kokemukset esiymmärryksenä ovat tärkeitä tiedon lähteitä. Niihin liittyviä havaintoja kuitenkin ohjaa usein oma tarvetilamme ja mielenkiintomme sekä aiemmat kokemuksemme. Siksi arkihavaintoomme sisältyy havainnointi- ja tulkintavirheitä. Havainnointiin liittyy myös väärin muistamisen riski sekä riski tehdä virheellisiä johtopäätöksiä. (Vilka 2006, 11 - 12.) Väärin muistamisen riski pois suljettiin tässä tutkimuksessa kirjaamalla havainnot heti kun ne havaittiin. Tulkintavirheet pois suljettiin keskustelemalla ensihoitoesimiehen kanssa havainnoista tehtävän päätyttyä ja täydentämällä havaintoja.

Virhelähteiden vaikutusta tutkimustuloksiin arvioidaan aina kriittisesti tutkimuksessa, jolloin korostuukin havainnoinnin suunnitelmallisuus, järjestelmällisyys, johdonmukaisuus, luokittelu ja erittely. Havainnoinnin tulee olla myös hyvin rajattua ja eriteltyä. (Vilka 2006, 11 - 12.) Tässä tutkimuksessa oli ennalta suunniteltu osa ensihoitoesimiehen toimenkuvasta jota pelkästään havainnoitiin. Havainnointikaavake esitettiin ja muutettiin toimivammaksi. Ongelmista saadut havainnot luokiteltiin ja jaettiin alaluokkiin, jotta saatiin toistuvuudet esille.

Tutkijan on varmistuttava, että hän on ymmärtänyt ominaisuudelle tai asialle antaman merkityksen. Valikointia saatetaan tehdä tutkimuksen kannalta myönteisessä ja kielteisessä mielessä: kielteisessä mielessä saatamme havaita asioita niin kuin niiden haluamme olevan. Myönteisessä mielessä tuotamme uusia havaintoja tutkija ja tutkittava vuorovaikutus suhteessa. (Vilka 2006, 12.) Tutkijan on oltava rehellinen tutkimuskohteen jäsenille. Tutkijan on tehtävä se, mitä on tutkimuksessaan sanonut tekevänsä. On myös kirjoitettava sellaisista asioista, joista on kertonut tutkimuksessaan tekevän. (Vilka 2007, 113.) Operatiivisen viestinnän havainnoista nousi esille juuri sellaisia tuloksia, joita tulostentarkastelussa on kerrottu. Perusvaatimuksena on, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärentäen. Suomessa on sitouduttu noudattamaan Helsingin julistusta (1964), joka on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. (Kankkunen ym. 2009, 172 - 173.)

8.2 Tulosten tarkastelu

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän alueella toimivan Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitoesimiesjärjestelmän toiminnan havainnointi toi esille ensihoi-

toesimiesten työn haasteellisuuden. Vaikka tutkimusta tehdessä ei havainnoidu muuta kuin operatiivisenviestinnän onnistumista, niin oli merkille pantavaa ensihoitoesimiehen ammattitaito hoitaa montaa muutakin tehtävää, kuin pelkästään hälytystehtäviä. Puhelin soi jatkuvasti, joku tulee kysymään hoitotarvikkeita, sairauslomantuuraaja pitäisi aamuksi löytää ym. VIRVE alkaa hälyttää kiireelliselle tehtävälle ja ensihoitoesimies on hetkessä ajoneuvollaan liikkeellä. Esihoitoesimiehen työssä ei voi todellakaan tietää, mitä seuraavaksi tapahtuu. Operatiivisen viestinnän havainnoinnissa tuli esille miten tärkeää on koko henkilöstön hallita oma tehtävänkuva, viestiliikenneohje ja johtosuhteet. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella pääosin edellä mainitut asiat toteutuivat. Operatiivisessa viestinnässä oli heti nähtävissä ongelmia jossakin osa-alueissa.

Tyypillisimmin ongelmat tulivat esiin viestiliikenneohjeen noudattamatta jättämisessä. VIRVE-verkon käyttö liittyy viranomaistoimintaan, jossa yhteys muihin viranomaisiin on saatava luotua nopeasti, luotettavasti ja viestiyhteyden tulee säilyä koko tehtävän ajan. Jotta VIRVE-verkossa viestintä onnistuu, tuleen noudattaa niin sanottua viestiliikenne kuria. Tätä noudattamalla mahdollistetaan vain tarkoituksenmukaisten viestien perille meno oikeille vastaanottajalle oikeissa puheryhmissä. Kaikki hälytystehtävälle osallistuvat tahot eivät operoi samassa puheryhmässä, vaan ryhmät on jaettu siten, että vain tarkoituksenmukaiset viranomaiset voivat siellä viestiä toisilleen. Saatu viesti kuitataan, jotta viestin lähettäjä voi todeta, että viesti on mennyt perille. Aina ei kuitenkaan voi olla täysin varma siitä, onko viestin vastaanottaja sen myös oikein ymmärtänyt.

Yleisimmin havainnoinnin kohteena olleille hälytystehtäville osallistuneet tahot olivat hätäkeskus, ensihoitoyksikkö ja ensihoitoesimies. Niin sanotusti päivittäisin ensihoitoesimiehen kiireellisten hälytystehtävien hoitamiseen kuuluvat tahot. Seuraavaksi eniten tehtäville osallistui palo- ja pelastus sekä poliisi. Muita moniviranomaisverkoston tahoja ei tarvittu korkeintaan kuin kerran.

Viestivälineiden käyttö osoittautuivat suurimmaksi ongelmaksi operatiivisessa viestinnässä. Tutkimuksessa ei kuitenkaan käynyt ilmi, missä vaiheessa viestin kulku katkesi. Havainnoitsija ei pystynyt näkemään viestin vastaanottajan toimintaa. Viestintävälineiden käytössä ilmenneistä ongelmakohdista yleisin oli, ettei yhteyttä ei saatu VIRVE-verkossa. Osassa oli syynä viestin vastaanottajan väärä puheryhmä. VIRVE-verkossa merkittävän paljon päällekkäistä puheliikennettä estämässä viestinkulkua.

Jatkotutkimuksena voisikin tutkia VIRVE- verkon puherymien tarkoituksen mukaisuutta sekä päällekkäisten tehtävien aikaisia kuormittuvuuksia.

Toisena suurena ongelmaluokkana olivat muut esille tulleet ongelmat. Näistä merkittävin oli päällekkäisten tehtävien hoitaminen ja se, että ensihoitoesimiehellä oli vaikeuksia kokonaisuuden hallinnassa ajonaikana tehtäville mentäessä. Samaan aikaan piti ajaa johtoyksikköä, VIRVE-verkossa oli johdettava ja vielä olla tietoinen toiminta-alueen kokonaistilanteesta. Yhdellä tehtävällä oli pysähdyttävä kesken hälytysajon oikeiden puherymien valitsemiseksi ja tehtävän kokonaiskuvankartoittamiseksi, muutoin liikenneturvallisuus olisi vaarantunut.

Osalla tehtävistä oli kuljettaja käytettävissä, jolloin ei vastaavanlaista ongelmaa ollut havaittavissa. Kuljettajan hyöty on merkittävä tehtävälle mentäessä, hän voi keskittyä pelkästään ajamiseen ja ensihoitoesimies hälytystehtävän johtamiseen. Tehtävillä kuljetta pystyy myös osallistumaan potilaanhoitoon. Isommissa tehtävissä kuten monipotilastilanteessa tai jopa suuronnettomuudessa kuljettajaa voidaan käyttää johtamisen tukena esimerkiksi toteuttamalla viestiliikennettä. Tähän on Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen suuronnettomuusohjeessa luotu tehtävänkuva. Toiminnan kehittämisessä olisi tarpeen vakiinnuttaa kuljettajan käyttäminen ensihoidonjohtoyksikköissä.

Tehtävillä oli myös päällekkäistä viestintää GSM-puhelimella, mitkä osaltaan vaikeutti tehtävien hoitamista, potilasturvallisuus ei kuitenkaan kyseisillä tehtävillä vaarantunut. Haastatellessa ensihoitoesimiehiä GSM-viestinnästä tehtävien aikana, kaikki kokivat sen olevan haitallista. Eräs ensihoitoesimies kertoi seuranneensa GSM-puhelimen käyttöä työvuorojensa aikana ja oli todennut että noin 40 - 50 kertaa tarvitsee joko vastata tai soittaa puhelimella (24 h) työvuoron aikana.

Tämän työn tuloksia voidaan käyttää Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän ensihoitokeskuksen kenttäjohtojärjestelmän käyttöönoton yhteydessä, ensihoitoesimies toiminnan kehittämisessä sekä havaittujen ongelmien mahdollisessa poistamisessa. Tulosten pohjalta voidaan luoda koulutussuunnitelma koko Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen toiminnan kehittämiseen sekä kaikkien alueen ensihoidon palveluntuottajien toiminnan kehittämiseen. Tulokset sopivat myös valtakunnallisesti käytettäväiksi.

Tutkimuksen tuloksista hyötyvät myös oppilaitokset, jotka valmistavat ensihoitotyön ja pelastusalan osaajia. Opiskelijat voivat varautua ja asennoitua tulevaan työhön ja työharjoittelujaksoihin. Viestinnän osuutta koulutuksen aikana tulisi korostaa kenttäjohtajärjestelmän kanssa toimimisessa, jotta uransa aloittavat ensihoitajat ja pelastajat olisivat valmiimpia kohtaamaan moniviranomaisyhteistoimintatehtäviä ja osaisivat toimia paremmin esimiesten johdettavina. Yhtenä jatkotutkimuksena voisikin olla opetussuunnitelmien kehittäminen operatiivisen viestinnän osalta ensihoidon perusopetuksessa, ensihoidon johtamisen erikoistumisopinnoissa sekä palo- ja pelastusalan miehistön ja päällystön opinnoissa.

Tuloksia tarkastellessa tulisi havahtua ajattelemaan viestinnän merkityksestä johtajuudessa yleisesi esimiesten ja alaisten välillä. Etenkin onnettomuuksien operatiivisessa viestinnässä esimiesten ja miehistön välillä ei saa olla ongelmia, muutoin tehtävän suorittaminen vaarantuu, ja pahimmassa tapauksessa se on potilasturvallisuutta ja työturvallisuutta vaarantava puute. Koko henkilöstöllä tulee olla ennalta sovitut toimintäsäännöt ja viestiliikenneohje koulutettuna, jotta oma tehtäväkuva olisi mahdollisimman selkeä.

Tuloksia tarkasteltaessa terveydenedistämisen näkökulmasta voidaan ajatella niiden vaikuttavan kansalaisten potilasturvallisuuteen lääkinällisen pelastustoimen tehtävissä. Alueellisella tasolla ensihoitovalmiuden riittävyyden arvioiminen parantuu ja asukkaiden tarvitsema ensihoitopalvelun saanti nopeutuu. Tuloksilla voidaan myös kehittää operatiivisissa tilanteissa toimivien viranomaisten työturvallisuutta. Nopealla ja oikein kohdennetulla viestinnällä saadaan estettyä lisävahinkojen syntyminen esimerkiksi tiedottamalla uhkaavista tekijöistä.

Minulla on kokemusta ensihoidosta alaisena ja esimiehenä toimimisesta ja koenkin sen rikkautena. On helpompi olla johdettavana tai esimiehenä, kun tietää molempien osapuolien odotukset. Tutkimuksen havainnointia tehdessä pääsin vielä tarkastelemaan johtajia ja johdettavia substanssin hyvin tuntevana ulkopuolisena henkilönä. Tämä osaltaan antoi vielä enemmän mahdollisuuksia oikeiden havaintojen tekemiseen. Prosessi kokonaisuudessaan oli haastava mutta erittäin mielenkiintoinen ja antoi paljon uutta näkökulmaa ensihoidon perustyöhön, johtamiseen ja kouluttamiseen.

LÄHTEET

Aalto- yliopisto, projekti metodit. Saatavissa:

<http://www2.uiah.fi/projects/metodi/062.htm#systhav>. [Viitattu 12.12.2010]

Asetus palo- ja pelastustoimesta. 1089./1975

Bruce H. Thomas, Gerald Quirchmayr, Wayne Piekarski. Through walls communication for medical emergency services. 2002 University of South Australia Mawson Lakes, SA, 5095, Australia Saatavilla: <http://www.tinmith.net/papers/thomas-ijhci-2002.pdf>. [Viitattu 11.12.2011]

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sapanen, P., Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Castren, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J. 2006 Suuronnettomuusopas. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hallituksen esitys Eduskunnalle lääkinnällistä pelastustoimintaa ja sairaankuljetusta koskevaksi lainsäädännöksi. 186/1993 Saatavissa:

<http://www.edilex.fi/kela/fi/he/19930186>. [Viitattu 13.11.2009]

Heikkinen, H., Raivio, E. & Syrjälä, L 2007 Toiminnasta tietoon. Vantaa: Dark Oy.

Hätäkeskus alueiden kuntaluettelo. Saatavissa:

<http://www.112.fi/index.php?pageName=hatakeskukset>. [Viitattu 1.12.2011]

Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Medi –Heli. Saatavilla:

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;46;14828;14829;7967;12862;12871;12875>. [viitattu 30.11.2011]

Hirsjärvi, S., Remes, P & Saajavaara, P. 2009 Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino

Hokkanen, S. Skyttä, O. Strömberg, O. Johtamistaito. 2005 Jyväskylä: PainoPorras Oy,

Holmström, P., Kuisma, M., Porthan. 2009. Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy

Kaukonen, E. 2005. Pelastustoiminnan johtaminen. Tutkimus- ja kehittämissyksikkö. Pelastusopisto.

Korhonen, K., Stolt, H., Takala, S. 2005 AMK–tutkinnon antamat valmiudet lääkintäesimiehen (L4) tehtäviin. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Korhonen, K., Stolt, H., Takala, S. 2005 Lääkintäesimiehen (L4) tehtävän kuvaus. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Kurki, A-L 2010. Työlähtöiset menetelmät työterveyshuollossa: Oppimisen johtaminen uuden toimintakonseptin käyttöönotto- ja vakiinnuttamisvaiheessa Pro- gradu. Helsingin yliopisto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201010012534>. [viitattu 12.10.2010]

Laki hätäkeskustoiminnasta. (692/2010)

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 9.2.2007/169.

Lehtonen, T J. Organisaation osaamisen hallinta. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5341-7>. [Viitattu 16.1.2011.]

Lehtonen, Teemu J. Organisaation osaamisen strateginen hallinta. Saatavissa <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5341-7.pdf>. [Viitattu 16.1.2011]

Marjamaa, R. 2007. Kohti leikkaussalin tuloksellista toiminnanohjausta. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin Yliopisto. Yliopistopaino, Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-4219-5>. (Viitattu 5.7.2011)

Menetelmäopetuksen tietovaranto. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/index.html>. (Viitattu 20.12.2009)

Mullins, Clare 2006. Leadership in general practice Saatavissa: <http://careers.bmj.com/careers/advice/view-article.html?id=1494> (Viitattu 27.12.2011)

Muutostilanteiden hallinta Pirkkalan sairaanhoitopiirissä. 2002. Tampereen yliopistolinen sairaala.

Mäki-Rajala, J. & Perkiömäki, M. 2010 Lääkinnällinen johtaminen suuronnettomuustilanteissa. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005118964>. (Viitattu 7.12.2011)

Nissinen, V. Syväjohtaminen. 2004 Helsinki Talentum

Nurmi, R. 2000. Johtaminen ja Esimiestyö. Tampere: Tammer-Paino.

Parviainen, P, Lillrank, P, Iivonen, K. 2005. Johtaminen terveydenhuollossa. Tampere: Talentum.

Pelastuslaki 29.4.2011/379.

Pelastustoimi. Saatavissa: <http://www.pelastustoimi.fi/artikkelit/4551>. [Viitattu 29.12.2011]

Päijät-Hämeen liitto. Saatavissa: <http://www.paijat-hame.fi>. [Viitattu 18.12.2011]

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen asemapalvelusohje 2011.

Päijät –Hämeen pelastuslaitos. Viestiliikenneohje 2011.

Päijät –Hämeen pelastuslaitos. Saatavissa: <http://www.phpela.fi>. [Viitattu 4.12.2011]

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmä. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi>. [Viitattu 23.11.2011]

Rive, S 2008 Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän lääkintäesimiesten ydintehtävät ja kompetenssi vaatimukset. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/handle/10024/11819>. [Viitattu 9.4.2010]

Ensihoidon palvelutaso 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16118.pdf. [Viitattu 26.11.2011]

(Sosiaali- ja terveystyöryhmän perustaminen ja toimintojen järjestäminen Päijät-Hämeessä, tarkennettu hankesuunnitelma 2006.) Saatavissa :

http://www.phsotey.fi/heimo/easydata/customers/heimo/files/katsaukset/Liite_4_Tarkistettu_hankesuunnitelma_marraskuu2007.pdf. [Viitattu 12.12.2011]

Suomen erillisverkot. Saatavissa: <http://www.erillisverkot.fi/>. [viitattu 25.11.2011]

Tiedonkulku ja viestintä Aasian hyökyaaltokatastrofissa. Valtioneuvoston julkaisu 2005. Saatavissa: <http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2005/j07-tiedonkulku-ja-viestinta-aasian/pdf/142820.pdf>. (Viitattu 22.12.2011)

Tiitinen, L.2008. Sosiaalitoimen viestinnän valot ja varjot. Pro-gradu tutkielma. Lapin yliopisto Saatavilla:

http://www.sosiaalitieto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/48034/file/LauraTiitinen-gradu-viestinta.pdf. [Viitattu 29.12.2011]

Tolonen, M 2011 Ensihoitopalvelun asiakkaan avuntarve 15-D mittarilla mitattuna.

Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

(<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011111014399>. [Viitattu 26.12.2011])

Tuotteiden tutkimuksen ja kehittämisen opas. Taideteollinen korkeakoulu. Saatavilla: (<http://www2.uiah.fi/projects/metodi/062.htm#systav> Viitattu 26.12.2011)

Ulrich, Dave. 2007. Henkilöstöjohtamisella huipulle. Helsinki: Talentum.

Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Åberg, L. 1998. Viestinnän jäljillä. Näkökulmia uuden ajan

ilmiöön. Visiosta luotaukseen. Viestintä työyhteisön voimavarana. Kivikuru,

Ullamaija & Kunelius Risto (toim.) Helsinki WSOY, s. 143-152.

Åberg, L 2006. Johtamisviestintää. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

KUVAT

KUVA 1. Organisaatioiden konteksti

KUVA 2. Viestiliikenneyhteyksistä ensihoidossa

KUVA 3. Sairaanhoidopiirit

KUVA 4. Phsotey ensihoitokeskuksen organisaatiokaavio

KUVA 5. Päijät-Hämeen maakunta

KUVA 6. Malli viestin kulusta

KUVA 7. Viitekehys

TAULUKKOT

TAULUKKO 1. Aikaisemmat tutkimukset lääkintäesimiehen toimenkuvasta

TAULUKKO 2. Hälytystehtäville osallistuneet tahot

TAULUKKO 3. Skenaariosta esiinnousseet ongelmat alueittain

TAULUKKO 4. Viestintävälineiden käyttö.

TAULUKKO 5. Muut esilletulevat ongelmat

LIITTEET

Liite 1. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen asemapalvelusohje, ensihoitoesimiehen tehtävät

Liite 2. Viestiliikenneohje (Luottamuksellinen, ei julkaistavissa)

Liite 3. Aikaisemmat tutkimukset

Liite 4. Havainnointi kaavake

Liite 5. Havainnointi kaavakkeen selitteet

Liite 6. Sopimus opinnäytetyöstä

Liite 7. Tutkimustulosten esittely

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitoesimiehentehtävät ja johtosuhteet.

Lahden ensihoitoesimiehen esimies on ensihoitopäällikkö.

Lahden ensihoitoesimies on työvuorossaan sairaankuljettajien sekä ensihoitoa tekevien palomiesten esimies koko pelastuslaitoksen ensihoidon toiminta-alueella.

Lahden toimipaikan ensihoitoesimiehen tehtävänä on huolehtia työvuoronsa aikana ensihoidon operatiivisen toiminnan toteuttamisesta ja operatiivisen valmiuden ylläpitämisestä ensihoitopäällikön antamien ohjeiden mukaisesti.

Vastaa ottaa henkilökohtaisesti tehtävät edelliseltä ensihoitoesimieheltä.

Osallistua ensihoidon operatiiviseen toimintaan ja toteuttaa ensihoitotehtävillä potilaan tutkimista, tilan arviointia ja toteuttaa tarvittavat ensihoidot ja konsultaatiot sekä ensihoitokertomuksen täyttäminen annettujen ohjeiden ja terveysviranomaisilta saamiensa hoito-oikeuksien ja määräysten mukaisesti.

Ensihoitoesimies yhdessä ensihoitopäällikön ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkärin kanssa suunnittelee ja osaltaan toteuttaa ensihoitajien ja muun henkilökunnan lääkinnällistä, ensihoito- sekä ensivastekoulutusta.

Huolehtia osaltaan, että osaston käytössä olevat tekniset laitteet ja kalusto ovat toimintakunnossa ja että niitä käytetään ohjeiden mukaisesti.

Osallistua onnettomuustilanteissa lääkinnällisen toiminnan johtamiseen siltä osin, kuin asemapalvelusohjeessa siitä määrätään.

Asemapalvelusohje määrittelee myös ensihoitoesimiehen käskyvaltasuhteet.

Ilmoittaa ensihoitopäällikölle onnettomuustilanteista sekä laitoksen toiminnan kannalta merkittävistä toimintavalmiuden muutoksista sen mukaan, kuin siitä on erikseen määrätty.

Huolehtii ryhmässään ensihoitotoiminnan tilastoinnista sekä avustaa ensihoidon laskutukseen liittyvissä asioissa.

Tekee esityksiä hankinnoista ja talousarvioesityksestä ensihoitopäällikölle. Hoitaa ensihoitokaluston vuokraamista ja lainaamista erikseen annettujen ohjeiden mukaisesti.

Huolehtii työvuorossaan ensihoidossa tarvittavien välineiden ja tarvikkeiden varastoista sekä varastojen täydentämisestä annettujen ohjeiden mukaisesti.

Luovuttaa henkilökohtaisesti ensihoitoesimiehen tehtävät seuraajalleen ja tiedottaa tässä vaiheessa kaikki ensihoidon toimintavalmiuteen vaikuttavat seikat.

Suorittaa erillisen ohjeen mukaiset toimialueelleen annetut tehtävät. ensihoitoesimiehen suoranaiset alaiset ovat ensihoitajat.

Sekä suorittaa esimiehensä määräämät muut tehtävät.

(Päijät-Hämeen pelastuslaitos asemapalvelusohje 2010.)

Tutkimus, Tekijä, Tutkimus vuosi, Oppilaitos, Tutkimus tyyppi	Tutkimus kohde	Tutkimusmenetelmä	Tutkimustulokset	Mitä keskeistä
Mäki-Rajala, Juha. Perkiömäki, Mikko. 2010 Lääkinnällinen johtaminen suuronnettomuustilanteessa. Opinnäytetyö.	Vaasan sairaanhoitopiiri.	Aineiston hankinta, jonka pohjalta luotiin toiminta ohjeistus alueelle.	tuloksena oli monipotilas- ja suuronnettomuus ohjeistus.	Tuloksia voitiin hyödyntää Vaasan sairaanhoitopiirin valmiuden kehittämiseen.
Kohonen, Kimmo.Stolt, Hanna. Takala, Suvi 2005 Opinnäytetyö Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Ensihoitajan (AMK) –tutkinon antamat valmiudet lääkintäesimiehen (L4) tehtäviin.	Selvittää vastaajien näkemyksiä siitä millaisia valmiuksia ensihoitaja (AMK) tutkinto antaa lääkintäesimiestö toimintaan. Lisäksi selvitettiin mitä L4:n tehtäviä eri oppilaitosten opetussuunnitelmat sisälsivät.	Kyselytutkimus 7 eri oppilaitoksen opiskelijoille. Kyselykaavakkeita lähetettiin 98 kpl ja vastaus prosentti oli 78.	Tulosten mukaan opiskelijat kokevat saavansa kohtalaisen teoriapohjan lääkintäesimiehen tehtäviin. Opetussuunnitelmissa suurin osa sisällöistä painottui operatiiviseen toimintaan.	Opetussuunnitelmissa lääkintäesimiesten tehtävät on jakautunut usealle eri opintokokonaisuudelle, joka kannattaisi koota yhdeksi kokonaisuudeksi .
Kohonen, Kimo. Stolt, Hanna. Takala, Suvi 2005 Opinnäytetyö Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Lääkintäesimiehen (L4) tehtävän kuvaus.	Tarkoituksen oli selvittää missä kaikissa pelastuslaitoksissa toimii ympärivuorokautinen lääkintäesimiestö.	Otanta suoritettiin Suomen 22 aluepelastuslaitoksen niissä yksiköissä joissa on ympärivuorokautinen L4 järjestelmä. Otannassa oli 12 pelastuslaitosta ja vastaus % oli 100.	Sisällön analyysillä yhtenäinen tehtäväkuvaus: koulutus, ohjaus, kehittäminen, esimiestehtävät, operatiivinen toiminta, kalustosta huolehtiminen, valvonta, tiedottaminen, omat vastualueet.	Suomessa ei ole yhtenäisiä koulutus ja kokemus vaatimuksia eikä tehtäväkuvausta lääkintäesimiehelle, jossa lain säädäntöä olisi mukana. Ei myös ole erillistä koulutusta eikä tutkintoa lääkintäesimiehelle.

				n tehtäviä.
Rive, Sami. 2008 Opinnäytetyö Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän lääkintäesimiesten ydintehtävät ja kompetenssi vaatimukset.	Tarkoituksena oli tuottaa Päijät- Hämeen ensihoito –ja päivystyskeskuk- selle kuvaus lääkintäesimieste- n (L4) ydintehtävistä ja kompetenssivaati- muksista kyseisiin tehtäviin.	Opinnäytetyö kehitettiin kehittämiprojekti- na yhdistämällä Yhdysvalloista haetut tehtäväkuvaukset ja kompetenssivaati- mukset Päijät- Hämeen alueen sidosryhmäkysely- n tuloksiin.	Yhdysvalloista saadut ja kyselyn tulokset olivat yhdennukaisia.	Operatiivinen johtaminen nähtiin tärkeänä kuten myös kehittäminen ja laadunvarmenta- minen. vaatimuksena tehtävään oli terveydenhuollo- n AMK-tutkino, 5v työkokemusta ja hoitotason velvoitteet.
Muutostilanteiden hallinta Pirkkalan sairaanhoitopiiriss- ä, 2002 Tampereen yliopistollinen sairaala, muutoksen hallinta ryhmä. Tampere.	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri- n muutoksessa mukana olleita henkilöitä ja esimiehiä.	65 kohdehenkilöä, joista 12 oli muutosta johtaneita henkilöitä. Lääkäreitä, osastonhoitajia.	Muutoksen edellytykset: 1, tiedonkulkuun liittyvät prosessit. 2. ihmisten kuuleminen 3. omat vaikutus mahdollisuudet 4. yhteiseen ilmapiiriin ja sen hoitamiseen liittyvät asiat 5. konkreettiset muutokseen liittyvät asiat Johtamisen avuksi: tietoon ja tiedon kulkuun, ilmapiiriin ja kuulluksi tulemiseen liittyvät asiat sekä konkreettisten asioiden ja mahdollisuuksia itse vaikuttaa muutokseen.	tiedotus, kuuleminen, vaikutus mahdollisuudet. muutoksen hallinan mahdollisuudet paranevat, jos muutos voidaan toteuttaa ennakoiden ja vähitellen- Muutoksen läpiviennin strategiana on osallistuva, aktiivinen ja tasaveroinen yhteistyö.
Tiitinen, Laura.2008. Sosiaalitoimen viestinnän valot ja varjot. Pro gradu tutkielma.	Keiteleen kunnan sosiaalitoimi. Sosiaalitoimen työntekijät, yhteistyökumppa- nit ja asiakkaat	Toiminnallinen tapaustutkimus. Tutkittiin teemahaastatteluid- en sekä lomakehaastattelui- den avulla. Lisäksi käytetty fakta-	Asiakkaalle ja osalle yhteistyökumppan- eista sosiaalitoimen profiili on epämääräinen ja ristiriitainen.	Sosiaalitoimen informoinnin epäonnistumiset johtuvat osittain siitä, ettei viestinnän keinoilla selvitetä,

		aineistoa. Analyysimenetelmä sisällönanalyysia	kaikilla asiakkailla ja yhteistyökumppaneilla ei ole riittävästi tietoa sosiaalitoimesta. Sosiaalitoimen viestintä ei täysin vastaa asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden tiedon tarpeisiin.	millaista tietoa yhteistyökumppanit ja asiakkaat tarvitsisivat. Sosiaalitoimen työntekijät määrittävät itse, mitä asioita he viestivät, jolloin viestintä ei ole asiakaslähtöistä.
Kivimäki, Mika, Kinnunen, Ulla, Nakari, Risto 2002 Kohti toimivampaa muutoskäytäntöä: Toimintamallien uusiminen ja henkilöstön hyvinvointi sairaalassa. Tutkimus ja kehityshanke. Työterveyslaitos.	Kanta-Hämeen, Vaasan ja varsinaissuomen sairaanhoitopiirien sairaalat sekä Jorvin sairaala ja toimintoja Hyksistä.	n.1400 sairaalatyöntekijää -v.1996 – 2000 sairaaloiden henkilöstö- ja suoritusrekisterit, koko henkilöstöön kohdennetuin lomakekyselyin ja avainhenkilöiden haastattelu.	-tyytyväisimmät työntekijät löytyivät sellaisesta sairaalan yksiköstä, jossa toteutetaan yhdessä työyhteisön kehittämisohjelmaa -huono tiimityö ja tiedonkulun kangertelu stressaa.	-tyytyväisyyttä lisää: -oikeus tulla kuulluksi omassa asiassa -johdonmukaiset päätökset (samat säännöt tänään ja huomenna) -päätöksenteko puolueetonta -päätökset perustuvat mahdollisimman oikeaan tietoon -päätökset korjattavissa -päättökseen säännöt mahdollisimmat selkeät ja ne on kerrottu niille, joita päätökset koskevat.

<p>Marjamaa Riitta 2007. Kohti leikkaussalin tuloksellista toiminnanohjausta . Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin Yliopisto. Yliopistopaino, Helsinki.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää maan julkisten leikkausyksiköiden operatiivista johtamista.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin strukturoidulla postikyselyllä, joka osoitettiin maan kaikkien julkisten sairaaloiden leikkausyksiköiden anestesiavastuulääkäreille ja osastonhoitajille.</p>	<p>Suomalaisten leikkausyksiköiden toiminnanohjauksen työnjaosta osoittautuivat ristiriitaisiksi. Toiminnanohjauksen järjestelmät olivat vanhanaikaisia, niiden reaaliaikaisuudessa oli puutteita, eivätkä ne tukeneet toiminnan arviointia.</p>	<p>Leikkaussalien toiminnanohjauksen työnjakoa ja vastuuta lääkäreiden ja hoitajien välillä on selkiytettävä. Leikkaussalin toiminnassa tulee hyödyntää nykyistä kustannustehokkaimpia, toimintaa limittäviä malleja.</p>
<p>Kurki, Anna-Leena 2010. Työlähtöiset menetelmät työterveyshuollossa: Oppimisen johtaminen uuden toimintakonseptin käyttöönotto- ja vakiinnuttamisvaiheissa Pro- gradu. Helsingin yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia työterveyshuollossa meneillään olevaa oppimisprosessia. Sekä työhyvinvointia ja sen kehittämistä. Tutkimus oli osana meneillään olevaa Työläs – hanketta.</p>	<p>Seitsemän työterveyshuollon johtajan litteroidut haastattelut.</p>	<p>Kehitystarpeet ja haasteet olivat; menetelmien oppinen. Kehittämistarpeena on yhteisen toimintatavan luominen ja menetelmien yhteinen kehittäminen ja arviointi.</p>	<p>Johtajien omat käsitykset johtamistyönsä sisällöstä.</p>
<p>Majanto, Jouni 2008. Esimies strategian viestijänä. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Kandidaatin tutkielma.</p>	<p>Tutkielman tarkoituksena on tarkastella esimiesviestintää ja esimiestä yrityksen strategian välittäjänä työyhteisössä suhteessa alaisiin.</p>	<p>Tutkielma on toteutettu tapaustutkimuksena. Aineistonkeruun menetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Haastateltavina olivat kohdeyrityksen viisi osastopäällikköä.</p>	<p>Työntekijöiden heikko motivaatio vastaanottaa strategia viestintää, asiaa voisi olla syytä tarkastella työntekijöiden näkökulmasta.</p>	<p>Yritysjohdon tulee huolehtia osaltaan siitä, että esimies ymmärtää selkeästi strategiset tavoitteet ja tarjota hänelle tarvittavat toimintaedellytykset strategian jalkauttamiseen.</p>

Tolonen, Marko 2011.Ensihoitopalvelun asiakkaan avuntarve 15-D mittarilla mitattuna. Opinnäytetyö.	Pohjois-Savon pelstuslaitoksen ensihoitopalvelun kohtaamat potilaat.	15-D mittarilla tehty kysely ensihoitopalvelussa toimiville ensihoitajille.	Tuloksista nousi esiin, ettei hälyttämisen syy aina ollutkaan oikea.	Ensihoitopalvelutarvitsisi oman mittarin avuntarpeen määrittämiseen.
--	--	---	--	--

HAVAINNONTIKAAVAKE

Havainnointikaavaketta luodessa tuli ottaa huomioon sen helppokäyttöisyys ja yksinkertaisuus. Havainnointikaavakkeeseen tehtiin aluksi merkintöjä liikkuvassa autossa, ensihoitoesimiehen käytössä olevassa johtoyksikössä, joka toi haasteellisuutta merkitsemiseen. Havainnointikaavakkeeseen merkittiin rasti ruutuun menetelmällä tehtävälle hälytettyjä yksiköitä sekä muita yhteistyötahoja. Tämän jälkeen kirjattiin ongelmat ja niiden korjaavat toimenpiteet sekä tehtävän päätyttyä mahdollisimman pian keskusteltiin ensihoitoesimiehen kanssa syntyneet havainnot. Seuraavaksi kuvaan lyhyesti kaavakkeessa mainitut havainnoinnin kohteet.

Lääkintäesimies / L4

Ensihoitoesimies toimii pelastuslaitoksen ensihoidon työnjohtajana 24 tuntia vuorokaudessa. Ensihoitoesimiehen vastuulla on järjestellä pelastuslaitoksen tuottaman ensihoidon käytännön toimintoja, esimerkiksi huolehtia riittävästä henkilöstöresursseista ja ensihoitoyksiköitä alueellaan. (Päijät-Hämeen pelastuslaitos)

Palo- ja pelastus / P3

Päijät-Hämeen pelastustoimialue on jaettu kolmeen erialueeseen: eteläiseen, itäiseen ja pohjoiseen toiminta-alueeseen, jonka jokaisella niistä on ympärivuorokautisessa valmiudessa oleva päivystävä palomestari (P3). Tilanteen vaatiessa tai päivystävän palomestarin ollessa kiinni toisessa tehtävässä, voidaan palomestarin tueksi hälyttää myös Päijät-Hämeen päällystöpäivystäjä. (Päijät-Hämeen pelastuslaitos)

Poliisi

Poliisi vastaa kadonneiden etsinnästä maa-alueella ja sisävesillä sekä vaara-alueen eristämisestä ja muista järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitämiseen kuuluvista tehtävistä onnettomuuspaikalla. Tavallisimmin ensihoitopalvelu käyttää virka-apua poliisilta mielenterveyslain mukaisissa tehtävissä. Vaativissa tilanteissa (esim. piiritys-, panttivanki- ja pommiuhkatilanteet) poliisi voi pyytää ensihoitovalmiuden nostamista.

Ensihoitoyksikkö

Ensihoitopalvelun muodostavat eritasoiset ensihoitoyksiköt, jotka ovat tavallisimmin ambulansseja. Ensihoitopalvelun käytössä on myös muutama helikopteri. Ensihoitoyksiköissä työskentelevät ensihoitotyöntekijät, joiden yleisnimitys koulutustaustastaan riippumatta on ensihoitaja. (Castren ym. 2009, 21 - 26.)

Hätäkeskus

Hätäkeskus vastaanottaa ja käsittelee hätänumeroon 112 soitetut hätäpuhelut. Suomen hätäkeskuksien kautta avun saa poliisin, pelastus-, terveys- ja sosiaalitoimen hätätilanteisiin. Hätäpuheluista noin 40 prosenttia on poliisitoimen, noin 40 prosenttia terveydenhuollon ja noin 10 prosenttia pelastustoimen tehtäviä. Hätäkeskukseen tulevista puheluista joka neljäs puhelu on aiheeton. (Holmström ym. 2009, 33.)

Hoitolaitos

Hoitolaitoksella tarkoitetaan sairaaloita joihin ensihoitoesimies voi olla yhteydessä esimerkiksi ilmoittaessaan useanpotilaan samanaikaisesta saapumisesta hoitolaitokseen.

Medi-Heli

Medi-Helin on ensihoidonyksikkö jossa on ensihoitolääkäri tasoinen päivystys. Medi-Heli toimintaa operatiivista toimintaa suoritetaan, joko helikopterilla tai maayksiköllä eli autolla. Medi-Helin tärkein tehtävä on viedä kokenut ensihoitolääkäri ja sairaalatasoinen hoito mahdollisimman nopeasti potilaan luokse, ei potilaan kuljettaminen sairaalaan. Medi-Helin ensihoitolääkäri antaa tarvittaessa myös hoito-ohjeita ensihoitoyksiköille, joko VIRVE tai GSM puhelimella. (www.hus.fi Viitattu 4.12.2011.)

Rajavartiolaitos

Potilaiden tavoittamisesta ja kuljettamisesta on säädetty erikseen meripelastuslaissa. Ensihoitopalvelun osallistumisesta potilaan hoitoon näissä tilanteissa sovitaan alueellisesti sairaanhoitopiirin ja meripelastusviranomaisten välillä. Ensihoitotehtävät kuuluvat ensihoitopalvelun vastuulle. Näiden tehtävien hoitaminen edellyttää yhteistyökäytännöistä sopimista alueen pelastustoimen, meripelastusviranomaisten kanssa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2011:11.)

Muut huomiot

Muilla huomioilla tarkoitetaan kaikkea ennalta ajattelematonta ongelmaa tai tapahtumaa tai toimijaa, jotka vaikuttavat operatiivisen viestinnän toteutumiseen.

OPISKELIJA

Opiskelijanumero 0901263	Viralliset etunimet Jukka
Sukunimi Lehtimäki	
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Sähköposti jukka.lehtimaki@student.kyamk.fi	Puhelin
Toimipiste ja koulutusohjelma Terveysala Kotka. Terveystieteiden tutkimus	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus TE09Y	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö phpela / phsotey	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Markku Heikkilä / Kari Kristeri
Lähiosoite Ahtialantie 9	Postinumero ja -toimipaikka 15100 LAHTI
Sähköposti markku.heikkila@phpela.fi, kari.kristeri@phsotey.fi	Puhelin

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen	ARI LINDBLAD
Sähköposti eeva-liisa.frilander-paavilainen@kyamk.fi	
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Markku Heikkilä phpela, Kari Kristeri phsotey	
Sähköposti markku.heikkila@phpela.fi, kari.kristeri@phsotey.fi	

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) Lääkintäesimiesten operatiivisen johtamisen toteutuminen Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella.	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) Tämän opinnäytetyön keskeisenä tutkimus- ja kehittämistavoitteena on tutkia, miten Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen lääkintäesimiesten operatiivisen johtamisen taidot tulevat esille päivittäisissä tehtävissä. Tutkimus tulosten pohjalta luodaan mahdolliset koulutus- ja kehittämisen tarpeet.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) Tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä toimintatutkimusta, osallistuvaa havainnointia hyödyntäen.	
Opinnäytetyön aloitus 9/2009	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle 4/2011
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS			
LAHTI	15	1	20 10
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS			
- - -	15	1	20 10
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS			
- - -	15	1	20 10

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintiä varten.

KOSKA

12.1.2012

Opintotoimiston lomake 10/2009

Tutkimustulosten esittely

Jukka Lehtimäki

ENSIHOITOESIMIESTEN OPERATIIVINEN
VIESTINTÄ PÄIJÄT-HÄMEEN
PELASTUSLAITOKSELLA

Opinnäytetyö 2012

12.1.2012

Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

- ▶ Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia miten Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän alueella toimivan, Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen tuottaman ensihoitoesimiesjärjestelmän operatiivinen viestintä toteutuu.
- ▶ Tämä on jatkotutkimus (Rive 2008.) opinnäytetyölle: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän lääkintäesimiesten ydintehtävät ja kompetenssivaatimukset.

12.1.2012

Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

- ▶ Kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä aloitettiin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden hanke.
- ▶ 1.1.2007 perustettiin ensihoito- ja päivystyskeskus, joka ohjaa ja kehittää sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluita.
- ▶ Lisäksi on suunniteltu alueellinen ensihoidon ja lääkinällisen pelastustoimen ympärivuorokautinen operatiivinen johtamisjärjestelmä.

12.1.2012

Ensihoidon palvelutaso (STM)

- ▶ 5/2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki siirtää kuntien järjestämisvastuulla olevan sairaankuljetuksen sairaanhoitopiirien tehtäväksi vuoteen 2013 mennessä.
- ▶ Toimintakokonaisuutta kutsutaan jatkossa ensihoitopalveluksi, ja siitä tulee kiinteä osa terveydenhuollon päivystyspalveluja.
- ▶ Eritysvastuualueittain tulee olla vähintään yksi ympärivuorokautisesti päivystävä ensihoitolääkäri
- ▶ Sairaanhoitopiirillä on oltava ympäri vuorokauden toimivat kenttäjohtajat.

12.1.2012

Yhteistyötahot

- ▶ Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijä on tilannut työn selvittämään lääkintäesimiesten työnkuvaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijän alueella.
- ▶ Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijän ensihoito- ja päivystyskeskuksen edustajana toimi tulosryhmän johtaja sekä ensihoidon vastuulääkäri Kari Krister.
- ▶ Tutkimuksen aineisto kerättiin Päijät- Hämeen pelastuslaitoksella Lahdessa Ahtialantien asemalla.
- ▶ Päijät-Hämeen pelastuslaitokselta työelämän edustajana toimi ensihoitopäällikkö Markku Heikkilä.

12.1.2012

Skenaario

- ▶ Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella oli käsitys tutkittavasta toiminnasta sekä siinä selvitettävistä kehittämiskohteista.
- ▶ Skenaariossa käytettiin perustana asemapalvelusohjeen ja viestiliikenneohjeen määrittämiä tehtäviä sekä toimintamalleja operatiivisessa viestinnässä.
- ▶ Skenaariosta muodostettiin tutkimusongelmat joiden operatiivisen viestinnän aikaista vaihtelua haluttiin tutkia.

12.1.2012

Tutkimuksen toteutus

- ▶ Tutkimuksen aineisto kerättiin Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella, havainnoimalla kahden eri kuukauden aikana ensihoitoesimiesten operatiivista viestintää ja sen onnistumista.
- ▶ Osallistuin tutkijana tutkittavaan kohteeseen ja sen työyhteisön jäsenten toiminnan tarkkailuun.
- ▶ Havainnointi suoritettiin Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella kaikissa eri työvuoroissa.

12.1.2012

Aineisto

- ▶ Havainnoitaessa ensihoitoesimiehen viestiliikennettä käytettiin havainnoinnin tueksi luotua havainnointi kaavaketta.
- ▶ Yksinkertaisin merkinnöin kirjattiin hälytystehtävän aikana esille tulleet havainnot. Tilanteen jälkeen tarkennettiin haastatteleamalla ensihoitoesimiehiä havainnoituista tapahtumista.
- ▶ Havainnointi kaavakkeisiin ei merkitty mitään havainnoinnin suoritus ajankohdasta, jotta anonymisyys havainnoitavaan säilyi.

12.1.2012

Aineiston luokittelu

- ▶ Havainnointikaavakkeista (N=25) laskettiin havaintojen kappalemäärät hälytystehtävillä toimineille viranomaisille.
- ▶ Havainnointikaavakkeista koottiin havainnot, skenaariossa asetettujen luokkien mukaan.
- ▶ Tämän jälkeen laskettiin havaintojen kappalemäärät skenaarion eri luokille, jolloin nousi esille kaksi suurempaa luokkaa.
- ▶ Näistä kahdesta luokasta koottiin toistuvuudet, joista laskettiin oma taulukko.

▶ 12.1.2012

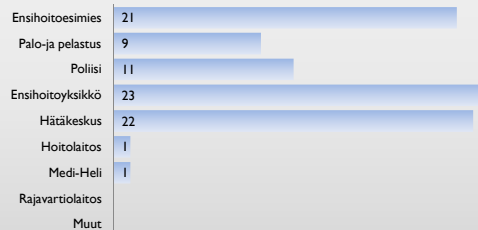
Tulokset

▶ 12.1.2012

Tulokset

- ▶ Hälytystehtäville hälytetyt tahot voitiin jakaa kolmeen luokkaan osallistumismäärien mukaan.

Hälytystehtäville osallistuneet tahot



12.1.2012

Tulokset

- ▶ 60 %:ssa kaikista havainnoituissa tehtävissä (N=25) oli jotakin viestintää haittaavia tekijöitä.
- ▶ 40 %:a havainnoituista tehtävistä hoitui viestiliikenneohjeen mukaisesti ilman ongelmia.

12.1.2012

Tulokset

- ▶ Viestivälineiden käytössä tuli selvästi eniten havaintoja.
- ▶ Muita esille tulleita ongelmia esiintyi myös paljon, näitä ei ennalta osattu odottaa.

Skenaariosta esiinnouset ongelmat alueittain



12.1.2012

Ongelmat viestivälineiden käytössä

- ▶ Suurimmaksi ongelmakohdaksi osoittautui että, tehtävillä ei saatu yhteyttä VIRVE verkossa 7 kerralla tehtävistä.
- ▶ Päällekkäinen VIRVE viestiliikenne häirtasi tehtävien hoitamista 4 kerralla tehtävistä.
- ▶ GSM puhelimen päällekkäisyyttä tehtävien aikana oli 4 kerralla tehtävistä.
- ▶ Huono kuuluvuus häirtasi 3 kertaa.
- ▶ Yhden kerran statusviesti ei tullut VIRVE päätelaitteeseen.

12.1.2012

Ongelmat viestivälineiden käytössä

- ▶ Tutkimuksessa ei kuitenkaan käynyt ilmi missä vaiheessa viestinkulku katkesi.
- ▶ Havainnoitsija ei pystynyt näkemään viestin vastaanottajan toimintaa.
- ▶ Osassa oli syynä viestin vastaanottajan väärä puheryhmä.
- ▶ VIRVE- verkossa on myös merkittävän paljon päällekkäistä puheliikennettä estämässä viestinkulkua.

12.1.2012

Muut esille tulleet ongelmat

- ▶ Kuljettajan puuttuminen suoranaisesti häyttasi 4 kerralla tehtävistä. Kuljettaja olisi voinut myös muilla tehtävillä helpottaa viestintää, jos olisi ollut käytettävissä.
- ▶ Päällekkäisten tehtävien hoitaminen osoittautui ongelmakohdaksi 4 kerralla tehtävistä.
- ▶ Ajonaikainen melu aikana häyttasi 3 kerralla tehtävistä.

12.1.2012

Muut esille tulleet ongelmat

- ▶ Yleisempänä ongelmana oli ettei ensihoitoesimies pystynyt:
 - ▶ ajonaikana seuraamaan riittävästi tehtävän kehittymistä
 - ▶ yksiköidenliikkumista atk-pohjaisessa johtamisjärjestelmässään
 - ▶ eikä käyttämään ajonaikana viestintävälineitä, muuta kuin rajallisesti

12.1.2012

Kehittämiskohteita

- ▶ Tuloksissa esille nousi kehittämiskohteita:
 - ▶ viestiliikenteen toteutumisessa
 - ▶ viestiliikenneohjeen käytössä, myös muidenkin tehtävälle osallistuneiden yksiköiden osalta (koulutuksen puute)
- ▶ Operatiivista viestintää haittasivat myös:
 - ▶ tehtävänäikaiset olosuhteet
 - ▶ päällekkäiset hälytystehtävät
 - ▶ Resurssien käyttö (L4-kuljettaja, ensihoitoyksiköiden määrä)

12.1.2012

Tutkimus tulosten hyödyntäminen

- ▶ Työn tulokset tulevat Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän käyttöön, yhtymän ensihoito- ja päivystyskeskuksen aloittaessa kenttäjohtajatoiminnan vuoden 2013 alussa. Tulokset sopii myös valtakunnallisesti käytettäväksi.
- ▶ Tulosten perusteella voisi toimintaa kehittää kouluttamalla Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän alueella toimivaa operatiivista henkilöstöä viestiliikenneohjeen käytössä.
- ▶ Ensihoitoesimiehen toimintaan vaikeuttavia muita seikkoja tulee myös kehittää toimivimmiksi.

12.1.2012

Jatkotutkimus ehdotuksia

- ▶ VIRVE- verkon puheryhmien tarkoituksen mukaisuus sekä päällekkäistentehtävien aikainen kuormittuvuus.
- ▶ Opetussuunnitelmien kehittäminen operatiivisen viestinnän osalta ensihoidon perusopetuksessa, ensihoidon johtamisen erikoistumisopinnoissa sekä palo- ja pelastuksen miehistön ja päällystön opinnoissa.
- ▶ Kenttäjohtajajärjestelmän ensihoidonjohtoyksikön kuljettajan hyödynnettävyys ja toimenkuvan laatiminen.

12.1.2012