
VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEET ENSIHOITAJIEN KOKEMINA



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen,
Kriisi- ja katastrofityö

Visamäki, Kevät 2016

Pekka Leppänen

Pekka Leppänen

VISAMÄKI

Sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen ja johtaminen
Kriisi- ja katastrofityö

Tekijä	Pekka Leppänen	Vuosi 2016
Työn nimi	Väkivalta- ja uhkatilanteet ensihoitajien kokemina	

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan pelastuslaitoksella on alkamassa työ, jossa tavoitteena on ohjeistuksen laatiminen ja toimintatapojen kehittäminen väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien kokemuksia väkivalta- ja uhkatilanteista. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ensihoitajien osaamista väkivalta- ja uhkatilanteiden kohtaamisessa ja raportoinnissa. Opinnäytetyön tuloksia voitaisiin hyödyntää alkamassa olevaan työhön.

Opinnäytetyö toteutettiin kaksiosaisena. Ensimmäisessä osassa analysoitiin Pirkanmaan pelastuslaitoksen työturvallisuus tietojärjestelmään (Työturva Monitori) tehtyjen väkivalta- ja uhkatilanteiden raportteja. Tarkastelun alla oli ajanjakso tammikuusta 2012 maaliskuulle 2015 asti. Tuona aikana väkivalta- ja uhkatilanteisiin liittyviä ilmoituksia oli tehty yhteensä 48 kappaletta.

Tietojärjestelmän aineisto toimi pohjana teemahaastatteluille. Haastateltaviksi ilmoitettiin kuusi hoitotason ensihoitajan virassa olevaa ensihoitajaa. Haastattelut analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin. Tutkimuksen tuloksena voidaan todeta, että ensihoitajat kohtaavat väkivalta- ja uhkatilanteita toistuvasti työtehtävillään. Ensihoitajat kohtaavat sekä fyysistä väkivaltaa ja sen uhkaa että verbaalista väkivaltaa. Fyysinen väkivalta saattaa ilmetä esimerkiksi raapimisena, tönimisenä tai lyömisenä. Fyysisen väkivallan uhkaksi koettiin esimerkiksi teräaseella uhkaaminen tai liian lähelle tuleminen. Osa ensihoitajista koki vinoilun ja haukkumisen olevan verbaalista väkivaltaa, kun taas osa koki sen kuuluvan työhön.

Opinnäytetyön perusteella ensihoitotyötä tekevää henkilöstöä tulisi kouluttaa yhtenäisemmin varautumisen ja suhtautumisen näkökulmia painottaen. Vallitseviin asenteisiin ja toimintakulttuuriin tulisi kriittisesti kiinnittää huomiota työturvallisuuden lisäämiseksi.

Avainsanat Ensihoito, väkivalta, turvallisuusosaaminen, raportointi,

Sivut 50 s. + liitteet 1 s.

VISAMÄKI

Degree Programme in Social and Health Care Development and Management

Author Pekka Leppänen **Year** 2016

Subject of Master's thesis Violent and Threatening Situations
Experienced by Paramedics

ABSTRACT

There will soon be the implementation of new guidelines creating direction in violent and threatening situations for The Pirkanmaa Fire department. The purpose of this thesis was to find out what paramedics feel about violent and threatening situations. The aim of the thesis was to develop the knowledge of paramedics in facing these kind of situations and to report these situations. Results of the thesis could be taken advantage of the existing work.

Implementation of this thesis was twofold. The first part is to analyse violent and threatening situation reports from The Safety Information System (Työturva Monitori). Reports ranged from January 2012 to March 2015. During that period there were 48 reports about violent and threatening situations.

This data from The Safety Information System served as a basis for the theme of the interview where six advanced level paramedics were questioned. Interview data was analyzed by a content-driven data analysis. As a result it can be said that paramedics face violent and threatening situations on a daily basis. They face both physical and verbal violence. Physical violence occurs through scratching, pushing or batting. Threatening with a knife or becoming too close to a paramedic was also experienced as a threat of physical violence. Some of the paramedics felt that raging and berating was violent behavior. Others felt that is only a part of the job.

Based on this thesis there should be more unite training for workers in emergency care in case of violent and threatening situations. Preparedness and attitude should be of a bigger focus. The prevailing attitude and the operational culture should be of most importance in order to increase safety.

Keywords Prehospital emergency care, violence, safety expertise, reportage,

Pages 50 p. + appendices 1 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ENSIHOITO.....	3
	2.1. Ensihoitopalvelu Pirkanmaalla.....	4
	2.2. Pirkanmaan pelastuslaitos	6
	2.3. Vaaratilanneraportointi Pirkanmaan pelastuslaitoksella	7
3	VÄKIVALTA.....	9
4	VÄKIVALTA TAPAHTUMA JA KOKEMUS	13
5	TURVALLISUUSOSAAMINEN	18
6	OSAAMISEN KEHITTÄMINEN	21
7	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	25
8	TUTKIMUSMENETELMÄ	26
	8.1. Haastattelututkimus.....	26
	8.2. Sisällönanalyysi.....	27
	8.3. Tämän opinnäytetyön haastattelututkimus.....	28
9	TULOKSET	30
	9.1. <i>Missä määrin?</i>	32
	9.2. <i>Minkälaiset teot?</i>	33
	9.3. <i>Miten kehittää?</i>	35
10	POHDINTA.....	39
	10.1. Haastattelutulosten pohdinta	39
	10.2. Haastattelutulosten luotettavuus.....	42
	10.3. Johtopäätökset ja suositukset	43
	LÄHTEET	46

Liite 1 Tutkimuskutsu

1 JOHDANTO

Olen toiminut ensihoitajana vuodesta 2008 asti. Ensihoidon työtehtävissä olen kohdannut useita kertoja uhkaavasti käyttäytyviä potilaita ja omaisia. Minua on uhattu sanallisesti, minua on uhiteltu teräaseella ja ampuma-aseen käyttämisellä. Toistaiseksi olen selvinnyt tilanteista ottamalla uhkailun vastaan, fyysistä väkivaltaa en ole joutunut kokemaan. Tiedän kuitenkin useiden kollegoideni joutuneen fyysisen väkivallan kohteeksi työtehtävissään. Väkivaltaa ovat käyttäneet avuntarvitsijat itse, heidän omaisensa tai sivulliset tapahtumapaikalla olijat.

Pelastusopiston ja Savon koulutuskuntayhtymän Työturva07 –hankkeen: Uhka- ja väkivaltilanteiden huomioiminen osana pelastusalan työturvallisuutta (Höök & Huttunen 2007) mukaan pelastusalan työntekijöihin kohdistuneet väkivallan teot ja väkivallalla uhkaaminen ovat lisääntyneet. Pelastusalan työntekijöille tehdyssä tutkimuksessa 73,3% eli 390 vastaajaa (n=536) koki tai oli kokenut työpaikalla tai työtehtävissä henkistä ja/tai fyysistä väkivallan uhkaa tai väkivaltaa. Tämän kysymyksen asettelu ei eritellyt sisäistä ja ulkoista väkivaltaa. Kuitenkin haastattelujen perusteella voidaan katsoa merkittävimmän osan fyysisestä väkivallanuhasta ja väkivallasta olleen ulkoista.

Myös Pirkanmaan pelastuslaitoksen työhyvinvointisuunnitelman (2014b) ja Työturva Monitorin (2015) mukaan ensihoitohenkilöstön kohtaamat väkivaltaisesti käyttäytyvät asiakkaat ovat lisääntyneet. Tämä on osaltaan johtanut henkilöstön psyykkisenkin turvallisuuden huomioimisen lisääntymiseen. Psyykkinen trauma voi mahdollisesti vaikuttaa ensihoitajan terveyteen ja toimintakykyyn. Se voi myös vähentää elämän hallintaa ja heikentää elämänlaatua. (Setlementti Naapuri 2006, 4.)

Pirkanmaan pelastuslaitoksella on käytössä Tampereen kaupungin yhteinen työturvallisuustietojärjestelmä *Työturva Monitori*. Järjestelmän kautta raportoidaan ja käsitellään työtapaturmailmoitukset, tapaturmien tutkinta, työn vaarojen arviointi sekä vaaratilanneilmoitukset. Vaaratilanneilmoitus tehdään aina kun havaitaan tilanne joka olisi voinut aiheuttaa tapaturman tai johtaa siihen. ”Vaaratilanneilmoitukset ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet ovat tehokkain tapa kehittää työturvallisuutta ja näin estää tapaturmia” (Tampereen kaupungin intranet, Työsuojelu ja -turvallisuus, Vaaratilanteesta ilmoittaminen 2013).

Omasta kokemuksestani osaan sanoa, että etenkin vaaratilanneilmoitusten laatiminen on vähäistä suhteessa todellisuudessa tapahtuneisiin tilanteisiin. Ehkä väkivallan uhan katsotaan kuuluvan ammattiin. Ehkä ilmoittamatta jättämisen taustalla on pelko omasta virheestä, ehkä ei vain välitetä. Väkivalta on asia jota ei missään työssä tarvitse eikä kuulu sietää, ei fyysisessä eikä myöskään henkisessä muodossa.

On kuitenkin myönnettävä, että tietyillä ammattialoilla, erityisesti turvallisuusaloilla, väkivallan uhka on todennäköisempää kuin joillakin toisilla aloilla. Itse väkivaltaa ei varmastikaan voida täysin pois sulkea

ensihoidostakaan, mutta tällöin onkin kiinnitettävä huomiota siihen, miten sitä voidaan ennalta ehkäistä ja siten minimoida siitä aiheutuvat vahingot.

Tästä kokonaisuudesta nousee tarve tuoda esille ensihoitajien kokemuksia kohtaamistaan väkivaltatilanteista ja niihin liittyvästä raportoinnista. Väkivalta- ja uhkatilanteiden kohtaaminen tulee ymmärtää olennaisena osana ensihoitohenkilöstön osaamista.

Tässä opinnäytetyössä on haastateltu Pirkanmaan pelastuslaitoksen ensihoitajia kohtaamistaan väkivalta- ja uhkatilanteista teemahaastattelun menetelmällä. Haastattelujen taustoittamiseksi on tarkasteltu ajantasainen aineisto Pirkanmaan pelastuslaitoksen *Työturva Monitoriin* tehdyistä väkivalta- ja uhkatilanneilmoituksista. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ensihoitajien osaamista väkivalta- ja uhkatilanteiden kohtaamisessa ja raportoinnissa. Tätä kautta pyritään myös vaikuttamaan koko organisaation työn tekemisen rutiineihin. Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat väkivaltakokemus ja osaamisen kehittäminen.

2 ENSIHOITO

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määrätään ensihoitopalvelun järjestämisestä, sisällöstä ja ensihoitokeskuksen tehtävistä (39, 40, 46§). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (340/2011) vastaa Terveydenhuoltolain asetuksenantovaltuutuksen (41, 46§) mukaan ensihoitopalvelun ja ensihoitokeskuksen tehtävistä, ensihoidon palvelutason määrittämisestä, henkilöstön ammattitaitovaatimuksista, perus- ja hoitotason määrittämisestä sekä ensivastetoiminnasta.

Aallon (2010, 13) mukaan ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen tilan välitöntä arviointia ja hänen saamaansa ensihoitohenkilöstön ammatilliseen osaamiseen perustuvaa apua. Hoito- ja tutkimusvälineiden sekä tarvikkeiden ja ensihoitolääkkeiden käyttö liittyy oleellisesti ensihoidon käsitteeseen. Merkittävää on myös se, että ensihoitoa annetaan pääsääntöisesti sairaalan ulkopuolella.

Ensihoidon tavoitteena on estää potilaan kuolema tai pysyvä vammautuminen. Ensihoitojärjestelmä vastaakin ihmisten terveydentilan äkillisiin muutoksiin kaikkialla Suomessa. Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää terveydentilan edellyttämään terveyden- ja sairaudenhoitoon kulloinkin käytettävissä olevien terveydenhuollon voimavarojen rajoissa. (Aalto 2010, 14; Harve 2009, 24; Määttä 2009, 28; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Ensihoitotoiminnan käynnistää tavallisimmin maallikko soittamalla hätäkeskukseen hätäilmoituksen. Hätäkeskuksessa hätäkeskuspäivystäjä määrittelee minkä viranomaisen toimialaan hätäilmoituksen mukainen avuntarve liittyy. Hätäkeskuslaitoksen tehtävänä on vastaanottaa poliisin, pelastustoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen hätäilmoituksia ja välittää tehtävät niille yksiköille joiden toimialaan ne kuuluvat. (Aalto 2010, 32; Harve 2009, 24.)

Hätäkeskus välittää tehtävän etukäteen laadittujen hälytysohjeiden mukaan tarkoituksenmukaisimmalle yksikölle tai yksiköille. Hätäkeskuspäivystäjä kerää hätäpuhelun aikana tietoa jonka pohjalta tehtävälle muodostuu kiireellisyys- ja tehtäväluokka. Tehtäväkiireellisyysluokkia on neljä. *A-luokan* tehtävä on korkeariskiseksi arvioitu tehtävä, jossa tapahtumatietojen perusteella voidaan epäillä avuntarvitsijan peruselintoimintojen olevan välittömästi uhattuna. *B-luokan* on todennäköisesti korkeariskinen tehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei ole varmuutta. *C-luokan* ensihoitotehtävissä avuntarvitsijan tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia, vaikka peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi. *D-luokan* avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä tällä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidontarpeen arviointi. (Aalto 2010, 32-33; Ehrola 2011, 14-15; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 6§.)

Ensihoitopalvelun yksiköitä ovat ensivaste-, perustason- ja hoitotason yksiköt, kenttäjohtoyksiköt ja lääkäriyksiköt, sen mukaan mitä yksiköitä hätäkeskus kullekin tehtävälle on hälyttänyt. Ensihoito on äkillisesti

sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellistä hoitoa ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, siis potilaan luona ja mahdollisen kuljettamisen aikana. Ensihoidossa käytössä olevin hoitomenetelmin potilas voidaan toisinaan myös hoitaa kotona, eikä tällöin potilasta välttämättä tarvitse lainkaan kuljettaa sairaalaan. (Aalto 2010, 13-23; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 8§; Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 40§.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (340/2011, 8§) määrittelee, että ensivasteyksikössä työskentelevillä henkilöillä vähintään kahdella on oltava ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Perustason ensihoitoyksikössä vähintään toisen on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaisesti. Toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaisesti terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö.

Hoitotason ensihoitoyksikössä toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK, tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaisesti laillistettu sairaanhoitaja jolla on suoritettuna hoitotason ensihoitoon suuntaava, vähintään 30 opintopisteen laajuinen opintokokonaisuus. Toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten perustason ensihoitoyksikössä, tai pelastajatutkinnon suorittanut taikka sitä vastaavan aiemman tutkinnon suorittanut henkilö.

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tulee vastaavasti olla ensihoitaja AMK, tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaisesti laillistettu sairaanhoitaja, jolla on suoritettuna hoitotason ensihoitoon suuntaava, vähintään 30 opintopisteen laajuinen opintokokonaisuus. Lisäksi kenttäjohtajalla on oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus.

Siirtymäsäännöksiin sen estämättä, mitä Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (8§ 2 momentissa) säädetään, ne henkilöt jotka asetuksen voimaan tullessa ovat omanneet riittävän ensihoidon osaamisen ja tehtävän edellyttämän kokemuksen ja jotka toimivat säännöllisesti perustason-, hoitotason tai kenttäjohtajan tehtävissä, voivat edelleen toimia mainituissa vastaavissa tehtävissä.

2.1. Ensihoitopalvelu Pirkanmaalla

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätöksen (2012) mukaan ensihoitopalvelun tavoitteena on olla tuottavaa, vaikuttavaa ja tehokasta. Tavoitteena on myös kohdentaa käytettävissä olevat resurssit oikein. Ensihoitopalvelun tulee toimia yhteistyössä sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon kanssa muodostaen toiminnallisen kokonaisuuden potilaan hoidossa. Potilaslähtöisyys ja asiantunteva, vaikuttava ja oikea-aikainen hoito oikeille potilasryhmille on ensihoitopalvelun toiminnan pohjana. (Ensihoidon operatiivisen toiminnan ohjeet 2015-2016.)

Tampereen yliopistollisen sairaalan Ensihoitokeskuksessa on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri. Erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti hän johtaa ensihoitopalvelua ja sen toimintaa. (Ensihoidon operatiivisen toiminnan ohjeet 2015-2016.)

Ensihoitokeskuksesta operoi ensihoidon kenttäjohtaja. Kenttäjohtajan tehtävänä on osallistua ensihoitotehtävien hoitamiseen, usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa määrätä toiminta-alueensa ensihoito yksiköiden ja alueellaan olevien muiden ambulanssien käytöstä ensihoitopalvelun tehtävillä sekä tukea hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovitusta päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi tilanteet joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat resurssit. (Ensihoidon operatiivisen toiminnan ohjeet 2015-2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen ensihoitopalvelusta (340/2011, 9§) mukaan ensihoitokeskuksen on erityisvastuualueellaan järjestettävä ympärivuorokautinen ensihoitolääkäri päivystys. Päivystävän lääkärin tehtävänä on johtaa toiminta-alueensa ensihoitopalvelujen tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa ja vastata hoito-ohjeiden antamisesta alueen ensihoidon kenttäjohtajille ja muulle ensihoitohenkilöstölle. Pirkanmaalla päivystävä ensihoitolääkäri operoi Pirkkalan tukikohdasta käsin joko helikopterilla tai maayksiköllä tilanteen mukaan.



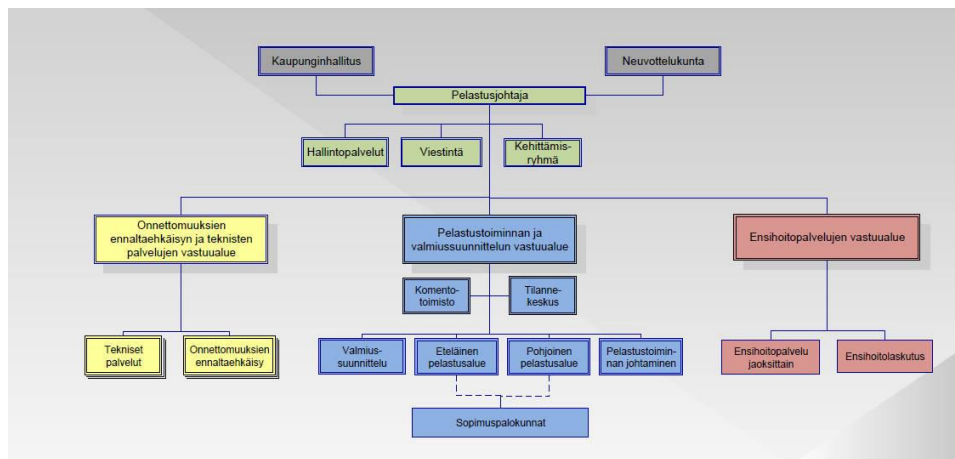
Kuva 1. Kuva 1. Operatiivinen organisaatio. (Ensihoidon operatiivisen toiminnan ohjeet 2015-2016)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri muodostuu kuudesta ensihoitoalueesta. Alueet ovat Tampere (1), Tampere Pohjoinen (2), Tampere Itäinen (3), Tampere Eteläinen (4), Tampere Läntinen (5) ja Tampere Luoteinen (6). Ensihoitoyksiköt ovat sijoitettuna vuoden 2013 palvelutasopäätöksen mukaisesti alueiden kuntiin. Pirkanmaalla palvelutuotanto toteutuu monituottajamallilla. Ensihoidon palvelutason toteutumista seurataan

toiminnasta kerättävällä tilastoinnilla. Seurannan ja tilastoinnin avulla pyritään myös kehittämään ensihoitopalvelua potilaan edelleen paremmin tavoittavaksi ja potilaalle tarjottavan hoidon tasoa. (Ensihoidon operatiivisen toiminnan ohjeet 2015-2016.)

2.2. Pirkanmaan pelastuslaitos

Hallinnollisesti Pirkanmaan pelastuslaitos on kaupunginhallituksen alainen Tampereen kaupungin yksikkö. Pirkanmaan pelastustoimen neuvottelukunta toimii jäsenkuntien yhteiselimenä. Kaikkien Pirkanmaan kuntien pelastustoimen tuottaa Pirkanmaan pelastuslaitos. Neuvottelukunta osallistuu päätöksentekoon talousarviota ja palvelutasopäätöstä koskeissa asioissa ja sen rooli on neuvoa-antava. Pelastustoimen valtakunnallinen strategia, Pirkanmaan pelastustoimen palvelutasopäätös sekä Tampereen kaupungin strategia ja ohjelmat ovat pelastuslaitosta ohjaavia strategioita. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2014a; Pirkanmaan pelastuslaitos 2015b.)



Kuva 2. Pirkanmaan pelastuslaitoksen organisaatio. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2015a)

Pirkanmaan pelastuslaitos ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ovat solmineet yhteistoimintasopimuksen. Yhteistoimintasopimuksessa sovitaan Pirkanmaan pelastuslaitoksen toteuttamasta ensihoitopalvelusta Tampereella ja sen lähiympäristössä. Pirkanmaan pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalvelua Tampereen kaupungin sekä Nokian, Pirkkalan, Lempäälän, Vesilahden ja Valkeakosken kuntien palveluksi. Tampereen kaupungin alueella toimii ympäri vuorokautisesti kolme perustason (kaksi Keskuspaloasemalla, yksi Hervannan paloasemalla) ja neljä hoitotason (kaksi Keskuspaloasemalla, yksi Hervannan paloasemalla ja yksi Linnainmaan paloasemalla) yksikköä. Nokian paloasemalla on yksi ympärivuorokautinen hoitotason ensihoitoyksikkö ja yksi perustason ensihoitoyksikkö, joka toimii klo 08:00 - 16:00 joka päivä. Ympäri vuorokautisesti toimivat hoitotason ensihoitoyksiköt ovat myös Pirkkalan paloasemalla, Lempäälän paloasemalla ja Valkeakosken paloasemalla.

Pirkanmaan pelastuslaitoksen hallinnossa ensihoito on oma erillinen talouskokonaisuus. Pirkanmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun arvoja ovat potilasturvallisuus, ammatillisuus ja luotettavuus.

Pirkanmaan pelastuslaitoksen lääkintäesimies toimii ensihoitajien ja ensihoidossa vuorossa työskentelevien palomiesten hallinnollisena esimiehenä. Ensihoitajien operatiivisena esimiehenä toimii Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kenttäjohtaja, joka vastaa asetuksen mukaan ensihoidon valmiudesta toiminta-alueellaan.

2.3. Vaaratilanneraportointi Pirkanmaan pelastuslaitoksella

Pelastustoimessa on käytössä Pelastustoimen resurssi ja onnettomuustilasto PRONTO. Kyseinen Sisäministeriön järjestelmä on pelastustoimen seurantaa ja kehittämistä sekä onnettomuuden selvittämistä varten. Järjestelmään kirjataan pelastustoimenjohtajan toimesta myös pelastushenkilöstön loukkaantumiseen tai menehtymiseen johtaneet tapahtumat. (Höök 2013.) Koko valtakunnan kattava raportointijärjestelmää ensihoidon vastaaviin tilanteisiin ei toistaiseksi ole olemassa. Valtakunnallista järjestelmää ensihoidossa tapahtuneisiin väkivalta- ja uhkatilanteisiin ei myöskään ole käytössä.

Valtakunnallisesti ensihoidon eri organisaatioilla on käytössään erilaisia poikkeamaraportointijärjestelmiä. Haipro on terveydenhuollon vaaratapahtumien sähköinen raportointijärjestelmä. Järjestelmä on lähtökohtaisesti käytössä potilasturvallisuuden parantamiseksi, mutta sinne kirjataan myös henkilöstöön kohdistuneet väkivalta- ja uhkatilanteet. Järjestelmä on sairaanhoitopiirin ylläpitämä. Muita poikkeamaraportointijärjestelmiä ovat muun muassa IF –vakuutusyhtiön sähköinen järjestelmä ja Vaarain –niminen järjestelmä. (Höök 2013.)

Pirkanmaan pelastuslaitoksella on käytössä Tampereen kaupungin yhteinen työturvallisuus tietojärjestelmä *Työturva Monitori*. Työturva Monitori on ollut Pirkanmaan pelastuslaitoksella käytössä 10.1.2011 lähtien. Tällöin koko Tampereen kaupungilla käyttöönotettiin uusi sähköinen työturvallisuus tietojärjestelmä. Sähköinen Työturva Monitori mahdollistaa tarkemman ja ajantasaisemman tiedon keräämisen muun muassa työsuojeluorganisaation käyttöön. (Kettunen 2012.)

Järjestelmän kautta raportoidaan ja käsitellään työtaturmailmoitukset, tapaturmien tutkinta, työn vaarojen arviointi sekä vaaratilanneilmoitukset. Järjestelmä mahdollistaa myös erilaiset tarkastukset ja ekologisen dokumenttien hallinnan. Vaaratilanneilmoitus tehdään aina kun havaitaan tilanne joka olisi voinut aiheuttaa tapaturman tai johtaa siihen. ”Vaaratilanneilmoitukset ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet ovat tehokkain tapa kehittää työturvallisuutta ja näin estää tapaturmia”. (Kettunen, 2012; Tampereen kaupungin intranet, Työsuojelu ja -turvallisuus, Vaaratilanteesta ilmoittaminen 2013)

Tammikuusta 2012 maaliskuulle 2015 Pirkanmaan pelastuslaitoksella (ent. Tampereen aluepelastuslaitos) on Työturva Monitoriin ilmoitettu 48 kappaletta ensihoidossa tapahtunutta väkivalta- ja uhkatilannetta. Ilmoituksista kaksi on vuodelta 2012, kaksitoista vuodelta 2013, 29 ilmoitusta vuodelta 2014 ja viisi kappaletta 2015. Vuoden 2015 ilmoitukset sijoittuvat tammi - maaliskuulle. (Työturva Monitori 2015.)

Järjestelmän ilmoituksista selviää, että ensihoitajat kohtaavat väkivalta- ja uhkatilanteita työssään. Tasaisella tahdilla vuoden 2015 raporttien määrä olisi vuoden lopussa kaksikymmentä kappaletta. Tämä antaisi vaikutelman siitä, että väkivalta- ja uhkatilanteiden kohtaaminen ensihoidossa olisi laskusuunnassa edellisen vuoden (29 kappaletta) raporttien määrään. Kattavaa päätelmää tapahtumien yleisyydestä tai tilanteiden lisääntymisestä ei voida Työturva Monitorin (2015) aineiston perusteella tehdä. Kuitenkin aikaisempiin vuosiin (2012 ja 2013) nähden raporttien määrä on selvästi lisääntynyt. Paremman kuvan raporttien määrän kehitymisestä saisi tarkastelemalla koko käyttönoton ajan jälkeisiä tilastoja.

Raporttiaineiston perusteella ensihoitohenkilöstö on joutunut fyysiseen kontaktiin potilaan kanssa 18 kertaa. Tällöin ensihoitajaa on muun muassa lyöty, potkittu, raavittu, tönitty tai ensihoitaja on joutunut fyysisesti rajoittamaan potilaan liikkumista. Sanallista uhkailua oli koettu ilmoitusten perusteella 15 kertaa. Teräaseella oli uhattu yhdeksän kertaa ja muulla aseella tai välineellä oli uhattu yhteensä seitsemän kertaa. Muita uhkailuvälineitä oli muun muassa pistooli, konepistooli, varsijousi, kävelykeppi ja wc pöntön kansi. Ensihoitajaa on myös yritetty heittää ikkunavasaralla ja sohvapöydällä.

48 ilmoituksessa kolmessa tapauksessa sivullinen, potilaan hoitoon liittymätön henkilö, oli uhannut ensihoitajia väkivallalla. Neljässä tapauksessa potilas oli lyönyt, paininut tai uhannut sivullista henkilöä. Yhdessä tapauksessa potilas oli viiltänyt itseään teräaseella ensihoitajien läsnä ollessa, kerran yrittänyt hypätä liikkuvasta ambulanssista ja kerran oli vahingoitettu ambulanssia ja hoitovälineistöä.

Ilmoituksista ei kuitenkaan selviä se mitä fyysisiä, henkisiä tai taloudellisia vahinkoja potilaan tai sivullisen toimista oli seurannut. Myöskään käytössäni olleesta Työturva Monitorin aineistosta ei selviä se mitä seuraamuksia potilaalle tai muulle vahingontekijällä on seurannut konkreettisesta toimimisesta tai ensihoitohenkilöstön uhkaamisesta.

Tästä Työturva Monitorin aineiston tarkastelusta saadaan jo käsitys siitä, millaisia tekoja ensihoitajat pitävät väkivaltaisina ja myös raportoimisen arvoisina tekoina. Rajallinen määrä Työturva Monitorin aineistoa jättää vielä tulkinnan varaa väkivalta- ja uhkatilanteiden todellisesta määrästä. Lisäksi saadusta aineistosta ei selviä, mitä muutoksia ensihoidon toimintoihin tai esimerkiksi suojavarusteisiin kyseisistä ilmoituksista on seurannut. Työturva Monitorin aineisto ohjaa ja teemoittelee haastattelututkimuksen, josta tämän opinnäytetyön varsinainen tutkimusaineisto muodostuu.

3 VÄKIVALTA

Väkivalta on Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai voi johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen. (WHO 2005, 21.)

Mietittäessä fyysisellä voimalla uhkaamista, tulee huomioida ihmisen oma intiimi alue. Intiimialue löytyy jokaiselta ihmiseltä. Se on noin 45 senttimetrin säteellä ihmisen vartalon etupuolella. Intiimialueelle päästetään normaalisti vain perheenjäsenet, lähimmät ystävät ja ehkä lemmikkieläimet. Kaikkien muiden läsnäolo tällä alueella aiheuttaa ihmisessä ahdistusta ja turvattomuuden tunnetta. Tältä etäisyydeltä aloitettu hyökkäys on mahdotonta pysäyttää ajoissa niin, että hyökkääjä ei ehtisi aiheuttaa vahinkoa lainkaan. (Jokinen 2016.)

Työsuojeluhallinnon (2010b) Väkivallan uhka työssä -oppaassa käsitellään väkivaltaa fyysisen väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutumisena työtehtävissä. Fyysinen väkivalta voi ilmetä kiinnipitämisenä, lyömisenä, huitomisena, potkimisena tai jopa aseiden käyttönä. Fyysisen väkivallan uhkaa on uhkaava käytös, ahdistelu ja pelottelu. Oppaassa väkivallan määritelmään ei ole sisällytetty henkistä väkivaltaa kuten epäasiallista kohtelua tai kiusaamista.

Onkin syytä huomioida, että Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan fyysisen vamman aiheuttaneissa tapaturma- ja väkivalta tapauksissa 15 vuotta täyttäneellä väestöllä vuonna 2009 syynä oli nimenomaan väkivalta 100 000 tapauksessa (Haikonen & Lounamaa 2010).

Työterveyslaitoksen Vältä työväkivalta kirjan mukaan Suomessa 5% eli 110 000 henkilöä joutuu vuosittain uhkailun tai fyysisen väkivallan kohteeksi. Ihmisen kuolemaan johtaneita työväkivalta tapauksia puolestaan sattuu keskimäärin kaksi vuodessa. (Isotalus & Saarela 2007, 60.) Yksikin uhka- tai väkivaltatilanne on liikaa. Työn ja työturvallisuuden näkökulmasta työntekijöihin kohdistuvat haitat ja vahingot ovat hukkaa. (Rantanen & al 2007, 60-65.)

Työsuojeluhallinnon (2010b) oppaan mukaan väkivallan esiintyminen työssä varsinaisena väkivaltana tai sen uhkana vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin. Vaikka pieni osa tilanteista aiheuttaakin varsinaisia fyysisiä vammoja on tilanteiden esiintymisellä vaikutusta työntekijän jaksamiseen ja työkykyyn. Väkivallasta ja sen uhasta voi seurata psyykkisiä tai fyysisiä oireita. Tällaisia oireita voivat olla väsymys, pelot, unettomuus tai jopa sydänoireet. Työn tuottavuus saattaa alentua, mikäli esiintyneiden tilanteiden seurauksena työhön sitoutuminen heikkenee.

Tässä opinnäytetyössä ei ole mielekäästä rajata psyykkistä väkivaltaa tutkimuksen ulkopuolelle. Tästä syystä Maailman terveysjärjestön määritelmä väkivallasta on varsin sopiva. Merkille pantavaa on se, että

määritelmässä väkivalta yhdistetään itse tekoon eikä lopputulokseen. Riittää, että teko voi johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen. Koska ”vallan käyttäminen tai sillä uhkaaminen” on sisällytetty määritelmään, myös tekemättä jättäminen tai laiminlyönti voidaan katsoa väkivallaksi. Näin ollen ”fyysisen voiman tai vallan käyttäminen” on ymmärrettävä niin, että se sisältää kaikenlaisen fyysisen, seksuaalisen ja psyykkisen hyväksikäytön sekä laiminlyönnin. Itsemurha ja muu itsetuhoinen käytös sisältyy tähän määritelmään. (WHO 2005, 21-22.)

Määritelmä sisältää laajan kirjon seurauksia joita väkivalta aiheuttaa tai voi aiheuttaa: psyykinen vamma, kehityksen häiriytyminen ja perustarpeiden tyydyttymättä jääminen sekä ilmeisemmät kuolema ja fyysinen vammautuminen. Olennaista määritelmässä onkin se, että väkivallasta aiheutuva seuraus merkitsee olennaista räsitusta yksilöille, perheille, yhteisöille tai terveydenhuoltojärjestelmälle. (WHO 2005, 22.)

Väkivaltaa määriteltäessä täytyy myös huomioida tahallisuuden näkökulma Maailman terveysjärjestön määritelmässä. Määritelmän mukaisia seurauksia voi syntyä toisen ihmisen toimista johtuen esimerkiksi liikenneonnettomuudessa. Määritelmä itsessään poissulkee tällaiset tahattomat tapaukset. Käytettäessä väkivaltaa ei välttämättä aiota aiheuttaa vahinkoa. Esimerkiksi tappelussa nyrkillä päähän lyöminen tarkoituksena ei välttämättä ole aiheuttaa vakavaa vammaa tai kuolemaa. (WHO 2005, 21-22.)

Toisaalta joku saattaa aiheuttaa vahinkoa toiselle tahallisesti, mutta ei pidä itse tekoa väkivaltaisena esimerkiksi kulttuuristen taustojen tai uskomustensa takia. Esimerkiksi lapsensa ravistaminen tai lyöminen voi joidenkin ihmisten mielestä olla hyväksyttävää. Maailman terveysjärjestön mukaan sitä tulee kuitenkin pitää väkivalta tekona, koska se aiheuttaa terveydellisiä seuraamuksia yksilölle. (WHO 2005, 21-22.)

Perustuslain (731/1999) mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Lain mukaan jokaisella on myös oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (6, 7§). Perustuslain mukaan myös ensihoitajat ovat oikeutettuja omaan koskemattomuuteensa ja turvallisuuteensa työtehtäviensäkin aikana.

Rikoslain (39/1889) 21 (578/1995) luvussa määritellään henkeen ja terveyteen kohdistuvat rikokset. Lakia muutettiin 2010 alkaen syyteoikeuden osalta siten, että lievä pahoinpitely on edelleen asianomistaja rikos pois lukien tilanteet joissa uhri on työtehtävissä ja joita suorittaessaan hän joutuu ulkopuolisen henkilön pahoinpitelemäksi. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijän eli uhrin ei tarvitse erikseen vaatia rangaistusta tekijälle. Poliisi tutkii rikoksen joka tapauksessa ja riippumatta uhrin asemasta tekijä saa rangaistuksen. Lievästä pahoinpitelystä rikoksen tekijälle tuomitaan sakkorangaistus. (Rantanen 2011.)

Lievän pahoinpitelyn tunnusmerkistön täyttymiseen riittää esimerkiksi repiminen, töniminen, kämmenellä lyöminen, nipistely tai läpsiminen.

Kyseessä on siis kaikki toiminta josta aiheutuu uhrille fyysistä tai psyykkistä kipua, eikä sen tarvitse aiheuttaa näkyviä vammoja. Mikäli siis potilas, omainen tai sivullinen käy käsiksi ensihoitajaan on kyseessä lievä pahoinpitely työtehtävässä. (Rantanen 2011.)

Työturvallisuuslaissa (738/2002) lähdetään siitä, että väkivalta työssä pyritään estämään ennakolta. Työpaikalla jossa väkivallan uhka on ilmeinen, on oltava asianmukaiset turvajärjestelyt. Tällaisilla työpaikoilla on myös oltava kirjalliset toimintaohjeet väkivaltatilanteiden varalle. Työnantajan tulee suunnitella ja toteuttaa tarvittavat toimenpiteet työolosuhteiden parantamiseksi. Tarkoituksena tulee olla vaara- ja häirtatekijöiden poistaminen sekä uusien vaara- ja häirtatekijöiden syntymisen estäminen. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu myös työympäristön, työyhteisön ja työtapojen turvallisuuden seuranta. Lisäksi seurantavelvollisuuteen kuuluu tehtyjen toimenpiteiden vaikutusten seuraaminen. Työntekijään kohdistuva väkivalta on aina työhön ja työympäristöön liittyvä työsuojeluasiasia. (8, 14, 18§.)

Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu myös työntekijän perehdytys ja opastus. Perehdytykseen ja opastukseen tulee sisältyä työpaikan mahdolliset vaaratilanteet ja -kohteet. Lisäksi perehdytetyn työntekijän tulee tietää miten väkivalta ja -sen uhka voivat ilmetä. Uhka- ja väkivaltatilanteisiin varautuminen edellyttää säännöllistä ennakoivaa harjoittelua. Laki vaatii myös, että työntekijän on osattava toimia väkivaltatilanteessa. Työntekijän on toimittava saamiensa ohjeiden mukaisesti sekä noudatettava työnsä ja työolosuhteiden edellyttämää turvallisuuden ylläpitämiseksi tarvittavaa järjestystä, siisteyttä, huolellisuutta ja varovaisuutta. Työntekijän on myös viipymättä ilmoitettava työnantajalle työssä ilmenneistä mahdollisista vioista ja puutteellisuuksista, joista voi aiheutua vaaraa työntekijän turvallisuudelle tai terveydelle. (Isotalus & Saarela 2007, 64-67; Rantanen & al 2007, 52-59; Työturvallisuuslaki 738/2002, 14, 18, 19§.)

Kaikista väkivalta ja sen uhka tilanteista on tehtävä ilmoitus työnantajalle. Ilmoitus on tehtävä esimiehelle, työterveyshuoltoon ja työturvallisuudesta vastaaville henkilöille. Työpaikalla tuleekin olla järjestettynä uhka- ja väkivaltatilanteiden kirjallinen seuranta ja sen noudattamisesta tulee olla ohjeet. Myös ”läheltä piti -tilanteiden ” raportointi tulee suorittaa osana todellisten vahinkojen raportointia. Kokonaiskuva ongelmasta saadaan vain seurannan perusteella ja sen avulla voidaan myös kohdentaa tarvittavia toimenpiteitä. (Kuisma 2007; Työsuojeluhallinto 2010b; Työturvallisuuslaki 738/2002, 19§.)

Työturvallisuuslain tarkoituksena onkin turvata sekä ylläpitää työntekijöiden työkykyä. Tapaturmien, ammattitautien ja muiden terveyshaittojen ennaltaehkäisy ja torjunta parantamalla työolosuhteita ja työympäristöä on myös lain tarkoituksena. Työnantajan on myös vakuutettava työntekijänsä lakisääteisellä tapaturmavakuutuksella ammattitautien ja tapaturmien varalta (Työtapaturma- ja ammattitautilaki 459/2015, 3§).

Tämän opinnäytetyön haastattelututkimuksen yhteydessä onkin mielenkiintoista selvittää mitä ja minkälaisia tekoja ensihoitajat pitävät väkivaltaisena toimintana potilaan, omaisen tai muun kansalaisen osalta.

4 VÄKIVALTA TAPAHTUMA JA KOKEMUS

Toisissa ammateissa ja työtehtävissä väkivallan kohtaamisen voidaan katsoa olevan todennäköisempää kuin toisissa ammateissa. Tällaisia tehtäviä ovat esimerkiksi poliisin ammatti, vartijan työ, pelastustyö, ensihoitopalvelut ja monet muut terveydenhuollon ammatit. Väkivaltatilanteen kohtaamiseen näillä aloilla osataan ehkä suhtautua jopa odottavain mielin. Tietynlainen valmius kohdata tilanteita saadaan jo peruskoulutuksen aikana. Vankka työkokemus ja työn kautta oppiminen viimeistään nostaa ymmärrystä suhteessa väkivallan kohtaamisen riskiin työntekijöillä. Tästä huolimatta väkivallan kohtaamisen voidaan katsoa aina olevan traumaattinen kokemus. (Isotalus & Saarela 2007, 60.; Rantanen 2011; Saari 2000, 277-278; Työsuojeluhallinto 2010b.)

Väkivalta saattaa olla täysin suuntaamatonta aggressiivisuutta joka kohdistuu kaikkeen potilaan ympärillä olevaan. Tällöin aggressiivinen käyttäytyminen voi kohdistua työtehtävissään olevaan ensihoitohenkilöstöönkin. Väkivaltainen käyttäytymisen taustalla voi olla monia eri syitä. Alkoholi, huumausaineet, delirium, monet somaattiset sairaudet, persoonallisuushäiriöt tai psykoottisuus voivat olla aggressiivisuuden taustalla. (Kuosmanen 2008; Sopanen 2010.)

Ammattihenkilöiden kanssa työtä tekevät, psykologian asiantuntijat katsovatkin traumaattisia tapahtumia stressin näkökulmasta. Stressiä työntekijälle voi tuki aiheuttaa monet muutkin työhön liittyvät tekijät kuten jatkuva kiire, liiallinen työmäärä tai työpaikan ilmapiiri. (Saari 2000, 274.) Tässä opinnäytetyössä ei ole kuitenkaan mielekästä pureuduta syvällisemmin muihin työssä esiintyviin stressitekijöihin kuin väkivaltatilanteiden kohtaamiseen.

Ihmiselle joka joutuu näkemään tai kokemaan tapahtuman johon liittyy vakava loukkaantuminen tai kuolema tai niiden uhka kehittyy akuutti stressireaktio. Tällaisen traumaattisen tapahtuman aikana tai sen jälkeen voi esiintyä erilaisia oireita joiden tarkoituksena on välttää ahdistavan mielikuvan tietoisuuteen tuleminen. Mitä järkyttävämmästä tapahtumasta on kyse, sitä todennäköisemmin esiintyy myös akuutti stressireaktio tapahtuman kokeneilla ihmisillä. (Huttunen 2015; Isotalus & Saarela 2007, 52-52-55; Traumaterapiakeskus 2016.)

Äkillisessä stressireaktiossa oireet väistyvät yleensä tuntien tai päivien kuluessa, kuitenkin viimeistään neljässä viikossa. Oireina voi esiintyä muun muassa tietoisuuden ja huomiokyvyn kaventumista, ahdistuneisuutta ja unettomuutta. Tapahtumaan saattaa liittyä myös täydellinen tai osittainen muistinmenetykset. Yleensä henkilö myös pyrkii välttämään trauman muistikuvia mieleen palauttavia paikkoja, tunteita, keskusteluja ja ajatuksia. (Huttunen 2015; Traumaterapiakeskus 2016.)

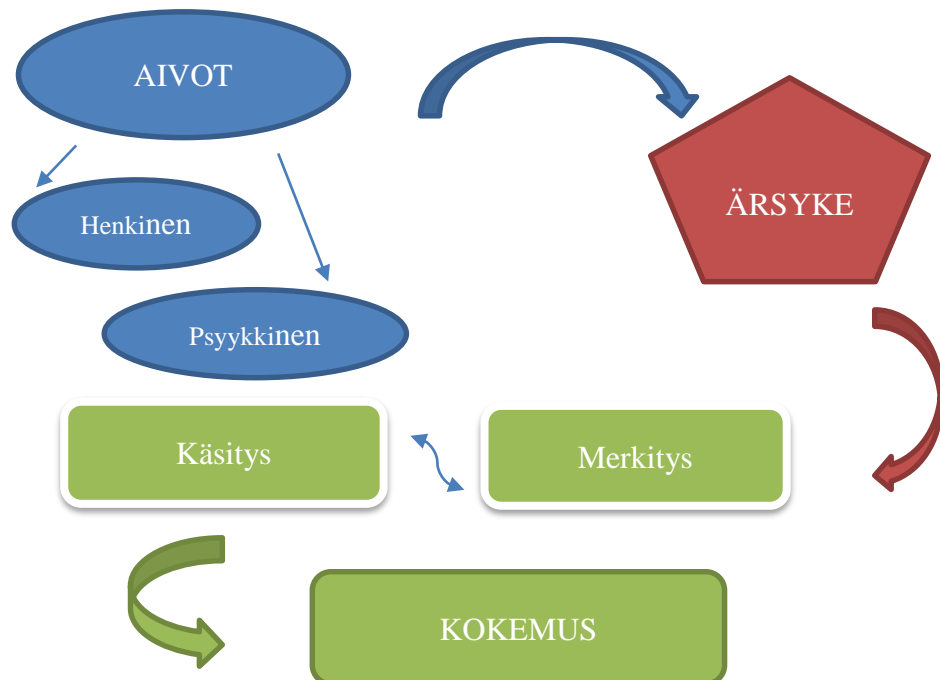
Väkivaltatilanteiden kohtaamiselle alttiissa ammatissa toimivilla henkilöillä on tällöin myös alttius traumaattisten kokemusten kohtaamiseen. Järkyttäviä tapahtumia kohdanneiden ihmisten kohtaaminen on omiaan aiheuttamaan stressiä ja traumaattisia kokemuksia myös

työntekijöille. Toisaalta työntekijät voivat ammatinsa puolesta itse kohdata traumaattisia tilanteita, jotka koskettavat ja järkyttävät heitä henkilökohtaisesti. (Saari 2000, 277.)

Psyykkisessä traumatisoitumisessa on kyse siitä, ihminen ei saa liitettyä tapahtumaa osaksi todellisuuttaan. Tapahtuma pysyy mielessä irrallisina ajatuksina, mielikuvina, tunteina ja kehontuntemuksina. On myös todettu, että stressireaktion aiheuttamat oireet voivat johtaa uhrin täydelliseen lamaantumiseen tai kohonneeseen itsemurhariskiin. (Setlementti Naapuri 2006, 4.)

Kokemus on keskeinen osa ihmiselämää. Kokemus on läsnä kaiken aikaa, ja sen kuvaaminen, erittely ja tutkiminen on jokaisen ihmisen arkea: muistelemme sitten menneitä, koemme elämyksiä hetkessä tai suunnittelemme tulevaa. Kyse ei siis ole pelkästään tieteellisestä tai filosofisesta kysymyksestä, vaan arkipäiväisestä ajattelusta. (Hyypä & al 2015.)

Ihmisinä olemme syvästi tuntevia, kokevia ja ajattelevia olentoja. Pyrkimys jäsentää ja ymmärtää kokemustaan sekä antaa sille merkityksiä syntyy ajattelun kautta. Kokemus ympäröi elämäämme sisältä ja ulkoa. Se on keskeinen osa jokaisen ihmisen arkea ja sen jakaminen on osa sosiaalista vuorovaikutusta. Kokemus muodostuu ihmisen hetkellisestä elämyksellisestä tilasta. Siinä tilassa vaikuttavat elämäntilanne ja vuorovaikutus jotka ihminen itse kokee sisäisesti merkityksellisinä. Kokemus ymmärretään aistimuksina, elämyksinä, tunteina, tunteina ja tunnelmina. (Hyypä & al 2015; Kokemus ja käsitys, 2016.)



Kuva 3. Kokemuksen muodostuminen. (mukaillen Kokemus ja käsitys, 2016)

Kokemuksen muodostumiseen vaikuttaa siis ihmisen sen hetkinen elämyksellinen tila. Aikaisemmat kokemukset ja niille annetut merkitykset ovat tärkeässä roolissa uuden kokemuksen muodostuessa. Ärsykkeen tulkinnassa annetaan sille käsitys ja merkitys osana omaa elämää. Tästä kokonaisuudesta muodostuu ihmisen yksilöllinen kokemus.

Väkivalta- ja uhkatilanteita on Suomessa tutkittu usealla eri tavalla ensihoitotyön ja hoitotyön koulutusohjelmissa lähinnä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden muodossa. Muualla maailmassa ensihoitohenkilöstöön kohdistuvaa väkivallan ilmenemistä on tutkittu myös.

Irlannissa Kevin McKenna (2004) teki tutkimuksen työpaikkaväkivallan yleisyydestä terveydenhoitoalalla. Tutkimukseen osallistui 821 terveydenhoidon ammattilaista. Tutkimuksen tulosten mukaan ensihoitohenkilöstö kohtaa enemmän väkivaltaa työssään kuin muut kyselyyn vastanneet hoitoalan työntekijät.

Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa (Bigham & al 2014) kartoitettiin kahden eri provinssin ensihoitajien kohtaamia väkivalta- ja uhkatilanteita. Vastaajia tutkimuksessa oli 1676. Heistä 75% raportoi kokeneensa väkivaltaa viimeisen kahdentoista kuukauden aikana. Yleisin väkivallan muoto oli verbaalinen hyökkäys (75%), uhkailua oli kohdannut 41% vastaajista. Fyysisen hyökkäyksen kohteeksi oli joutunut 26% vastaajista. Seksuaalista häirintää oli kokenut 14% ja seksuaalisen hyökkäyksen kohteeksi oli joutunut 3% vastaajista.

Kokemuksellisesta näkökulmasta ensihoitajien kohtaamia uhka- ja väkivaltilanteita ei ole aikaisemmin tutkittu. Kuitenkin pelastusala ja turvallisuusviranomaisia koskevia kartoituksia on tehty, vaikkakaan niissä ei ole niinkään yksittäisten työntekijöiden kokemuksellisuuteen paneuduttu.

Pelastustoimessa on toteutettu Työturva -07 hanke Juha Höökin ja Hannu Huttusen toimesta (2007). Kyseisessä hankkeessa selvitettiin pelastusalan henkilöstön kohtaamaa työpaikkaväkivallan yleisyyttä, muotoa ja luonnetta. Tutkimukseen vastanneista 73,3% oli kokenut työpaikalla tai työtehtävissä henkistä ja/tai fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Kysymyksen asettelu ei erotellut sisäistä ja ulkoista väkivaltaa, mutta Höökin ja Huttusen mukaan tehtyjen haastattelujen perusteella katsottiin merkittävemmän osan olleen ulkoista. Juha Höök (2013) on tehnyt myös ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön Poikkeamaraportoinnista.

Tuula Leino (2013) tutki väitöskirjassaan poliisipartiotyötä tekevien poliisien ja yksityisten vartiointiliikkeiden vartijoiden työssä kokema väkivaltaa ja sen yhteyksiä psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimus perustui vuosina 2002-2009 tehtyihin poikkileikkaustutkimuksiin, joissa vastaajien määrä vaihteli 992:n ja 1734:n välillä. Poliiseista 44 % ja vartijoista 15 % olivat kokeneet fyysistä väkivaltaa vähintään kerran kuukaudessa. Solvaamista vähintään kerran kuukaudessa olivat kokeneet poliiseista 63 % ja vartijoista 39 %.

Leinon (2013) tutkimuksessa molemmissa ammattiryhmissä nuori ikä, työskentely pääkaupunkiseudulla ja kiire työssä olivat yhteydessä sekä psyykkiseen että fyysiseen väkivaltaan. Fyysinen väkivalta oli yhteydessä psyykkiseen oireiluun. Lisääntyneeseen alkoholin käyttöön johti työssä koettu väkivalta ja myös psyykkisen tuen puuttuminen väkivalta kokemuksen jälkeen.

Traumaattisesta kokemuksesta selviytymistä on tutkinut Heli Vihottula (2015) väitöskirjassaan. Tavoitteena oli kertomusten avulla saada tietoa ihmisten psyykkisestä selviytymisestä traumaattisen kokemuksen jälkeen. Tutkimuksessa kuullaan ihmisten omiin kokemuksiin perustuvia tulkintoja selviytymisestä erittäin järkyttävän tapahtuman jälkeen.

Vihottula (2015) eritteli kertomuksista kertojien itse mainitsemia selviytymistä edistäviä tekijöitä, jotka luokiteltiin kolmeen eri kategoriaan: työ ja fyysinen rasitus, puhe ja vuorovaikutus, mielen resurssit. Tutkimuksen tuloksista voi päätellä, että traumaattisen tapahtuman kokenutta henkilöä tulee tukea hetkinä jolloin hän ottaa toimijan roolin muiden mielestä vähäpätöisessäkin asiassa. Traumaattisissa tilanteissa, joissa aiemmat oletukset elämän kulusta romahtavat täysin, tutut asiat saattavat saada aivan uudenlaisen ja merkittävän roolin ihmisen elämässä.

Runsas alkoholin käyttö, huono työilmapiiri, runsaat poissaolot työstä, vaikeudet kotielämässä sekä varhaiset työkyvyttömyyseläkkeet ja jopa itsemurhat voivat olla seurauksena, mikäli työntekijöiden traumaattinen stressi jää vaille riittävää ammatillista apua. Jotta työntekijät eivät käyttäisi ei-toivottuja keinoja stressistä ja traumaattisista tapahtumista selviytymiseen, tulee niiden asialliseen purkuun luoda hyvät mahdollisuudet ja voimavarat. (Saari 2000, 279-280.)

On syytä huomioda, että vaikka uhka- ja väkivaltatilanteiden sisällössä voi olla huomattavia eroja niin uhrien oireilu tilanteiden jälkeen on saman tyyppistä.

Riitta Kumpulainen (2006) tutki psykososiaalisten tukipalvelujen toimivuutta Konginkankaan suuronnettomuuteen liittyen. Onnettomuudessa menehtyneiden omaisilta, loukkaantuneilta ja heidän omaisiltaan kysyttiin arviota heidän omasta selviytymisestä ja sen edellytyksistä sekä palvelujen toimivuudesta. Tutkimus osoitti, että avuntarve jatkuu tapahtuman jälkeen vielä pitkään. Vammojen ja traumausten syvyys, ihmisen oma tukiverkosto sekä mahdolliset aikaisemmat vastaavanlaiset kokemukset vaikuttivat avun ja jatkohoidon tarpeeseen.

Traumaattisesta tilanteesta selviytymistä helpottaa myös se, että henkistä tukea ja jälkihoitoa on tarjolla mahdollisimman nopeasti ja helposti. Traumaattisen tapahtuman kokenutta henkilöä tulee kuunnella ja tämän tulee saada kertoa tapahtuneesta. Uhria voi myös helpottaa tieto siitä, että henkiset oireet ovat normaaleja tällaisissa tilanteissa. Oireet onkin hyvä tunnistaa ja hyväksyä osaksi asian käsittelyä. Oireiden esiintyminen saattaa aiheuttaa uhrille pelon leimatuksi joutumisesta muiden silmissä. On

kuitenkin fakta, että lähes kaikille tulee henkisiä oireita traumaattisen tapahtuman seurauksena. (Isotalus & Saarela 2007, 52-55.)

Traumaattisen tapahtuman kohdanneen ihmisen auttamisessa on kyse tasavertaisesta yhteistyösuhteesta uhrin ja auttajan kesken. Uhri tulee kuulluksi ja auttajan tukea kestää kuulla uhrin kokemukset pelästymättä. Ihmisessä itsessään on voimavaroja ja ongelmanratkaisukyky, jonka auttaja auttaa löytämään. Uhrin näkökulmasta turvallisen työskentelyn mahdollistaa vain aito kohtaaminen. Tällaisessa hoitosuhteessa korostuu alkuvaiheessa turvallisuuden luominen uhrin ja auttajan kohtaamisiin. (Setlementti Naapuri 2006, 6, 13-14.)

Jokainen ihminen voi löytää keinon selviytyä traumaattisesta kokemuksesta ymmärtämällä ja hallitsemalla omia tapojaan reagoida stressiä aiheuttavissa tilanteissa. Traumahoidon avulla uhri voi oppia tunnistamaan omia rajojaan ja määrittämään niitä itse uudelleen. Omien selviytymiskeinojen löytyminen ja vahvistaminen helpottavat suuntamaan tulevaisuuteen. (Setlementti Naapuri 2006, 13-14.)

5 TURVALLISUUSOSAAMINEN

Turvallisuutta on kuvattu vaaran puuttumisena tai riskin vastakohtana. Jos riskit on tunnistettu ja ne ovat hallinnassa, voidaan turvallisuus käsittää järjestelmän tilana jossa riskit ovat olemassa mutta hyväksyttävällä tasolla. Turvallisuutta ei voidakaan mitata subjektiivisena kokemuksena, koska jokainen muodostaa itse turvallisuuden kokemuksen ja riittävän turvallisuuden tason. Osittain tästä syystä myös turvallisuusosaaminen on subjektiivinen kokonaisuus. (Reiman & Oedewald 2008, 19, 36; Työsuojeluhallinto 2013.)

Turvallisuusosaaminen on monitahoinen kokonaisuus. Esimerkiksi Pelastuslain (379/2011) mukaan jokainen ihminen on velvollinen viipymättä ilmoittamaan vaarassa oleville huomatessaan vaaran tulipalon syttymisen, muun tapahtuneen onnettomuuden tai muun uhkaavan vaaran seurauksena. Yhtälailla jokainen ihminen on velvollinen tekemään hätäilmoituksen ja ryhtymään pelastustoimenpiteisiin omien kykyjensä mukaan. (3§.)

Pelastuslain mukaan jokaista ihmistä koskee myös huolellisuusvelvollisuus (4§), jokaisen tulee noudattaa varovaisuutta tulen käsittelyssä (5§), avotulen teossa (6§) ja kulottamisessa (7§). Näinollen jokaisen ihmisen tulee Pelastuslain mukaan hallita turvallisuus näkökohdat tulen käsittelyssä ja tulipalon tai muun onnettomuuden sattuessa. Jokaisen ihmisen tulisi ymmärtää, että tulipalo tai onnettomuus voi uhata toisen ihmisen terveyttä ja tällöin jokaisen tulisi kyetä varoittamaan vaarassa olevia.

Mietittäessä ensihoitotyön turvallisuutta, tulisi huomioida esimerkiksi siihen vaikuttava lainsäädäntö, työergonomia, tapaturman vaara, henkinen kuormittuminen, fysiologiset-, biologiset- ja kemialliset vaaratekijät sekä väkivallan mahdollisuus. Turvallisuusosaaminen ensihoidossa on kokonaisvaltaista riskien tunnistamista ja hallintaa. Tässä opinnäytetyössä keskitytään väkivallan ja uhkatilanteen näkökulmasta ensihoitotyön turvallisuuteen ja turvallisuusosaamiseen.

Turvallisuusosaamisella tarkoitetaan turvallisuuden ja sen puuttumisen tiedostamista ja tunnistamista (Mäkinen 2007). Turvallisuus edellyttää toiminnan kokonaisuuden hallintaa. Työelämän näkökulmasta se tarkoittaa sitä, että kaikki työntekemisen vaiheet pysyvät työntekijöiden käsissä. Turvallisuuden hallinta osana työtä on organisointia, suunnittelua ja toimeenpanoa, missä toteutumisen seuranta on olennainen osa. Laadukkaalla suunnittelulla voidaan vähentää tai jopa kokonaan poistaa työssä esiintyviä vaaratekijöitä. (Rantanen & al 2007, 10-15; Työsuojeluhallinto 2010a.)

Hyväkään suunnittelu ja riskien arviointi ei vielä takaa turvallisuutta työssä. Olennainen osa turvallisuutta on se, että päätösten sekä toimintaohjeiden tulee olla kaikkien tiedossa ja niitä pitää toteuttaa. Tiedottaminen turvallisuusasioissa kuuluu johdon ja esimiesten vastuulla. Tiedottamisen tulisi olla avointa, jatkuvaa ja monipuolista. Turvallisuutta edistävässä

työpaikassa kuuluu myös työntekijöiden ääni eikä tietoja pantata. (Rantanen & al 2007, 10-15.)

Työturvallisuus edellyttää tietynlaista jämakkyyttä. Tehdään eikä olla tekevinään. Kaikkien tulee myös sitoutua toimimaan oikein. Kun on kyse turvallisuudesta, hällä väliä –asenne ja ohjeista lipsuminen ovat täysin vääränlaista toimintaa, johon esimiesten tulisi puuttua välittömästi. Vaikkakin työnantaja ja esimies vastaavat työpaikan turvallisuudesta omalta osaltaan, koko organisaation henkilöstö vaikuttaa turvallisuuteen omalla toiminnallaan. Kaikkien on syytä tuntea tehtävänsä ja siihen liittyvä vastuu sekä toimittava sen mukaan. (Rantanen & al 2007, 10-15, 22-27.)

On myös syytä huomioida, että lait muuttuvat aika ajoin. Voimassa olevien lakien ja määräysten tunteminen on osa hyvää turvallisuusjohtamista ja turvallisuusosaamista. Tarvittaessa organisaatiot voivat hyödyntää ulkopuolista asiantuntijaa. Turvallisuuskulttuurin voidaan katsoa olevan toimintatapoja, jotka perustuvat turvallisuuteen liittyviin käytänteisiin, käsityksiin ja asenteisiin. (Isotalus & Saarela 2007, 65.; Rantanen & al 2007, 16-20.)

Juha Höök ja Hannu Huttunen (2007) toteavat Työturva07 -hankkeessaan, että väkivaltaan varautuminen ja uhkatilanteissa toimiminen on tullut osaksi pelastusalan henkilöstön jokapäiväistä työturvallisuutta. Ja vaikkakin työpaikkaväkivallan ehkäisemiseksi on kehitetty useita eri hankkeita, niin tärkeimpiä vaikuttajia työturvallisuudessa ovat yksittäiset työntekijät.

Kokonaisvaltainen ja suunnitelmallinen toiminta turvallisuuden edistämiseksi on turvallisuuden hallintaa. Se sisältää kaikki menettelytavat ja toiminnot, joilla päästään hyvään kokonaisturvallisuuteen. Turvallisuuden hallinnan tulee olla koko organisaation henkilöstön yhteinen asia. (Työsuojeluhallinto 2010a.)

Turvallisuusosaamisen näkökulmasta Anne Vähämäki (2009) teki kehittämishankkeena ylemmän ammattikorkeakoulu opinnäytetyön Turun yliopistollisen keskussairaalan hoitohenkilökunnan turvallisuusosaamisen lisäämiseksi. Kartoituksen kohderyhmänä oli sisätautiklinikan kolmen eri vuodeosaston henkilökunta. Kehittämishankkeessa aineisto kerättiin teemahaastatteluilla, avoimella kyselyllä ja turvallisuudesta olemassa olevien dokumenttien perusteella. Suurin kehittämistarve kohdistui tiedon saannin lisäämiseen turvallisuudesta ja turvallisuuden tiedostamiseen.

Ihminen toimii sisäisten malliensa säätelijänä. Sisäinen malli on henkilön itsensä sisäistävä kuva maailmasta, minkä perusteella havainnoidaan ympäristöä ja siinä esiintyviä riskejä ja vaaroja. Sisäinen malli ja havainnot luovat yksilöllisen näkemyksen kustakin tilanteesta ja niiden yhteisvaikutuksen perusteella ihminen tekee päätöksensä. (Juvonen & al 2014, 11-14.)

Tämä pätee myös väkivalta- ja uhkatilanteen kohdatessa. Jokainen ensihoitaja muodostaa tilanteesta itselleen kuvan siitä mitä tapahtuu, mitä saattaa vielä tapahtua ja mitä seurauksia tilanteesta voi tulla. Tämän kuvan

muodostumiseen vaikuttaa ensihoitajan tiedot, taidot ja aikaisemmat kokemukset. Ensihoitajan sisäinen malli ja havainnot kyseisessä tilanteessa vaikuttavat siihen mihin ratkaisuun ensihoitaja omassa toiminnassaan ja käyttäytymisessään päätyy.

Organisaatiossa vallitsevat turvallisuus- ja toimintakulttuurit vaikuttavat omalta osaltaan siihen millaiseksi ensihoitajan kuva tilanteesta muodostuu. Asenteet ja yleinen suhtautuminen väkivalta- ja uhkatilanteisiin välittyvät uusiin työntekijöihin yhtä paljon kahvipöytä – keskustelujen kuin perehdytysprosessin kautta.

Työelämä ja työolot muuttuvat: työtä tehdään erilaisilla aloilla kuin ennen ja työntekemisen tavat ovat kehittyneet. Voidaan ennakoida työssäkäyvän väestön terveyden tilanteen parantuneen, mutta työkyvyttömyyseläkkeiden syinä ovat kuitenkin mielenterveyden häiriöt ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Suurissa työpaikoissa on mahdollisesti paremmat resurssit turvallisuus ja laatutoimintoihin kuin esimerkiksi pienissä yrityksissä. Työn haittojen ja vaarojen arviointi saattaa työpaikasta riippuen kuulua vain yhdelle ihmiselle. (Pääkkönen, Rantanen & Uitti 2005, 9-16.)

Pirkanmaan pelastuslaitoksen työsuojeluorganisaatioon kuuluu työsuojelupäällikkö, kaksi työsuojeluvaltuutettua sekä heidän varahenkilönsä (4 kappaletta) sekä pelastusalue kohtaiset työsuojeluasiamiehet (4 kappaletta). Pirkanmaan pelastuslaitoksella on tavoitteena, että työturvallisuuden edistäminen on kaikkien yhteinen asia. Työnantajalla ja työntekijällä on omat vastuunsa turvallisuudesta huolehtimisessa, mutta lähtökohtaisesti työturvallisuuden tulee olla osa joka päiväistä toimintaa. (Pirkanmaan pelastuslaitos, intra 2016.)

6 OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

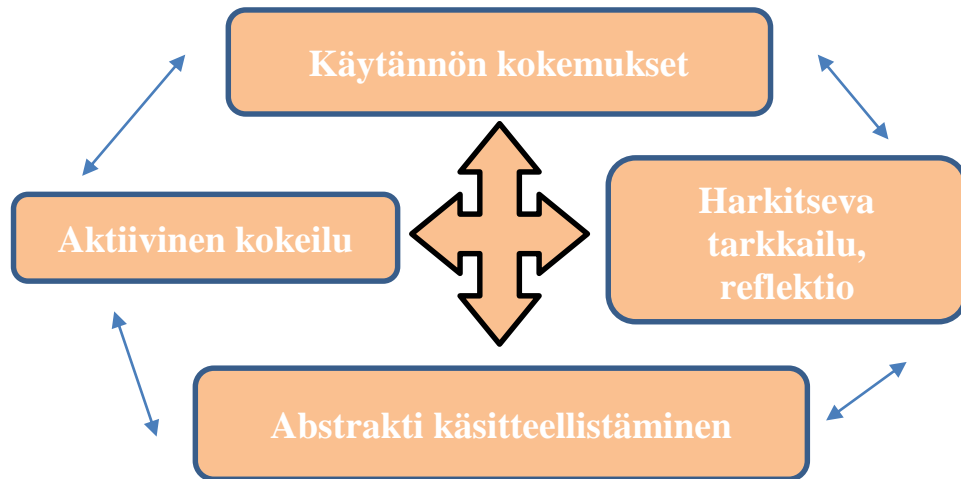
Klassisen mallin mukaan osaaminen muodostuu tiedoista, taidoista ja kokemuksesta. Tuomi & Sumkin (2012) esittävät, että **osaaminen** on aktiivista toimintaa joka muodostuu tiedoista, taidoista ja kokemuksesta. Kokemushan on tietojen ja taitojen yhdistämistä, joka muodostuu myös hiljaisen tiedon varaan. Osaamisen ja toiminnan eli tekemisen yhdistelmästä muodostuu **työ**. Perinteisemmän määritelmän mukaan työ on vain palkkatyötä, jossa työsuoritusta vastaan työntekijä saa korvauksen.

Osaamisen ja työn dynamiikan mallin mukaan jokainen organisaatioon kuuluva tarvitsee ymmärrystä strategian merkityksestä työhön. Työ ja osaaminen edellyttävät täten tehtäväkohtaista (substanssiosaamista) ja strategiaosaamista (metaosaaminen). Kyky ymmärtää strategia omassa työssä on metaosaamista. Ilman tätä ymmärrystä ei voida olettaa, että työntekijä pystyy tekemään päätöksiä ja valintoja työtehtävissään. Tämä ymmärrys mahdollistaa jokaisella työntekijällä oman osaamisensa hallinnan ja työnsä dynamiikan. (Tuomi & Sumkin 2012, 53-54.)

Osaamisen kehittämisellä ja organisaation strategialla on kaksisuuntainen yhteys. Toisaalta osaamisen kehittämisen tulee olla osa organisaation strategisen toiminnan suunnittelua. Toisaalta kehittämisen suunta ja tavoitteet lähtevät organisaation strategisista tavoitteista. Organisaation kokonaisvaltainen kehittäminen onkin osaamisen kehittämisen tavoitteena. (Suomen Ekonomiliitto.)

Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen on yksi keskeinen organisaation toiminnan kehittämisen osa-alue. Parhaimmillaan se tukee työhyvinvointia merkittäväällä tavalla. Henkilöstön osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen on keskeinen asia Pirkanmaan pelastuslaitoksen toiminnan kannalta. Kehittämistoimenpiteet on sidottu pelastuslaitoksen strategiaan linjauksiin ja osaamisen kehittäminen tukee organisaation tavoitteita. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2014b.)

Osaamisen kehittämistä voidaan toteuttaa henkilöstön kouluttamisella, osaamisen hankkimisella organisaation ulkopuolelta tai koko- tai osatoiminnan ulkoistamisella palvelun tuottajan toteutettavaksi. Osaamisen kehittäminen on organisaation johdon vastuulla. Mutta kyse ei ole yksittäisten osaamisten lisäämisestä vaan strategian mukaisen jokapäiväisen työn ja toiminnan johtamisesta. Myös oppimisen prosessin ymmärtäminen osana päivittäistä toimintaa on osa organisaation ja osaamisen kehittämistä. (Tuomi & Sumkin 2012.)



Kuva 4. Oppimisen prosessi. (Tuomi & Sumkin 2012)

Oppimisen prosessi on esitettyä kuvassa 3. Ymmärtämisen ulottuvuus ja muuntelun ulottuvuus ovat prosessin ulottuvuudet. Ymmärtämistä esittävän janan päissä ovat kokemukset ja käsitteellistäminen. Muuntelun ulottuvuuden janalla ovat kokeilu ja tarkkailu. Toiminnan motiivit liittyvät ymmärtämisen alueelle ja reflektio sekä soveltaminen liittyvät muuntelun ulottuvuuteen. Näiden molempien alueiden ymmärtäminen organisaatiossa auttaa luomaan oppimisen ja uusien käytänteiden mahdollisuuksia ja se saman aikaisesti edesauttaa poisoppimisen toteutumista. (Tuomi & Sumkin 2012.)

Ensihoitopalvelussa työskentelee terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja heihin rinnastettavia muita henkilöitä. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 15, 18§) velvoittaa ammattieettisestä velvollisuudesta ja täydennyskoulutusvelvollisuuden mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöä ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin.

Lain mukaan työnantajan tulee luoda edellytykset terveydenhuollon ammattihenkilölle tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Tästä huolimatta huomion arvoista on se, että oman osaamisen kehittäminen edellyttää henkilön itsensä vastuullisuutta ja oman työn haltuun ottamista. Kukaan muu ei yksittäisen henkilön puolesta tule kehittämään hänen työtään. Jokaisen hoitotyöntekijän olisikin itse määriteltävä mikä on hoito- ja auttamistyön ydin sekä mikä siinä on oleellista ja tärkeää. Työn kehittäminen on pohjimmiltaan aina työn ytimen kehittämistä. (Mäkisalo 2003, 20.)

Koko organisaation tasolla kehittämisestä vastuunottaminen edellyttää sen ymmärtämistä, että työyhteisön osaamista ja toimintaa ei voida kehittää ulkoapäin jonkun muun toimesta, vaan sen tulee tapahtua organisaation sisällä yhdessä toimien ja yhdessä oppien. Organisaatiossa tulee myös ymmärtää ottaa potilaat mukaan toiminnan arviointiin, että palautteen kautta oppiminen olisi mahdollista. (Mäkisalo 2003, 20, 28.)

Osaaminen on ratkaiseva tekijä organisaation menestyksen kannalta. Yhteisen osaamisen ja työn tekemisen kautta saadaan organisaation visio toteutumaan. Osaamisen, motivaation ja johtamisen yhteensopivuus ovat edellytyksenä tavoitteellisen työn tekemiselle. Organisaation visio määrittelee arkityön, kehittämisen painopisteet ja osaamisen kehittämisen suunnan. Osaamisen kehittäminen sisältää myös huonojen tapojen ja rutiinien poistamisen tai niiden muuttamisen vision suuntaiseksi. Kaikki tekeminen voidaan myös nähdä mahdollisuutena oppia uutta. (Tuomi & Sumkin 2012, 13-31.)

Osaamisten yhdistäminen ja yhteisen osaamisen vahvistaminen tuovat parhaita tuloksia osaamisen johtamisen ja työn johtamisen näkökulmasta. Arkityön tekemisen ja tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen yhdistäminen toiminnalliseksi kokonaisuudeksi on parasta mahdollista henkilöstön kehittämistä. Johtamisen näkökulmasta on tärkeää henkilöstön osallistaminen ja yhdessä tekeminen. (Tuomi & Sunkin 2012, 33-43.)

Osaamisen kehittämisen tulee perustua selkeään ja yhteiseen strategiaan ja tälle pohjalle muodostuvaan näkemykseen tarvittavasta kehittämisestä. Siinä korostuu organisaation strategia sekä sen edellyttämä osaaminen, osaamisen jakaminen ja yhteisöllinen oppiminen. Osaamisen kehittäminen on vuorovaikutteinen prosessi. Parhaimmillaan osaamisen kehittämisen malli on ulkoisesti vähemmän strukturoitu mutta ymmärryksen tasolla syvällisemmin ymmärretty. (Viitala 2006, 11-13.)

Koko työelämä muuttuu koko ajan. Työn sisältö ja ympäristö ovat jatkuvassa muutoksessa ja työn ennakoiminen on vaikeampaa. Myös työn suorittaminen toistuvasti samalla tavalla on hankalampaa. Hyvän työnhallinnan edellytyksenä onkin yksilön hyvät ja riittävät ajattelun työkalut ja harjaantuminen. Tiedot, taidot, valmiudet ja asenteet ovat hyvän ammattitaidon pohja. Ammattitaidon voidaan katsoa olevan monipuolista ja kokonaisvaltaista kykyä suoriutua työtehtävistä. (Viitala 2006, 109-120.)

Ammattitaitoa on hankala pilkkoa pienempiin osiin sen kokonaisvaltaisuudesta johtuen. Osaamisen kehittämisen näkökulmasta tähän tulisi kuitenkin pyrkiä. Kehittäminen on mahdollista vain jos tunnetaan mitä tulisi kehittää. Ammattitaidon pilkkominen on siis välttämätöntä määrittelyn ja selkiyttämisen mahdollistamiseksi sekä työntekijälle itselleen että muille organisaatiossa. (Viitala 2006, 109-120.)

Osaamisen kehittäminen ja oppiminen organisaatiossa edellyttää yksilöiden osaamisen siirtymistä ryhmien ja lopulta koko organisaation osaamiseksi organisaation kulttuurin, toimintamallien ja järjestelmien tasolla tapahtuvaksi kehittymiseksi. Inhimillisen oppimisen perustana on vuorovaikutus. Vuorovaikutusprosessi on myös organisaatiossa tapahtuvan oppimisen perusta. Yksinkertaisimmillaan osaamisen kehittäminen on yksilön oppimista toisilta ja omista kokemuksistaan, kun hän prosessoi ja jakaa kokemuksiaan kollegoiden kanssa. (Viitala 2006, 175-191.)

Henkilöstön kehittäminen ei kata koko osaamisen kehittämisen aluetta, vaikkakin se on osa osaamisen vaalimista, uudistamista ja kehittämistä. Se

on osa laajempaa osaamisen kehittämisen järjestelmää johon lukeutuu myös kehittämistarpeiden määrittely ja kehityskeskustelut, tarvittavan osaamisen erittely ja arviointi sekä osaamisstrategioiden määrittely. (Viitala 2006, 254-281.)

Osaamisen kehittämisen tulisi olla organisaation kulttuuriin ja tilanteeseen sopivaa ja siinä tulisi hyödyntää erilaisia osaamisen kehittämisen keinoja mahdollisimman monipuolisesti. Sen tulisi huomioida eri tasojen (organisaatio, ryhmä ja yksilö) olemassa oleva osaaminen. Osaamisen kehittämissuunnitelman tulisi olla konkreettinen ja yksinkertainen sekä sen tulisi olla kaikkien organisaatioon kuuluvien ymmärrettävissä. Oleellista on myös se, että toteutumista ja toimivuutta seurataan jatkuvasti ja kehitetään tarvittaessa. (Viitala 2006, 254-281.)

Väkivalta- ja uhkatilanteiden esiintyminen tulee ymmärtää merkittävänä mahdollisuutena ensihoidon työtehtävillä. Organisaation eri tasoilla tulee tunnustaa tällaisten tilanteiden mahdollisuus ja sen myötä tulee panostaa henkilöstön tiedon lisäämiseen tällaisten tilanteiden hoitamisessa. Tämän osaamisen alueen kehittäminen tukee koko organisaation toimintaa ja tavoitteita sekä lisää työn turvallisuutta ja työhyvinvointia.

7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ensihoitajien osaamista väkivalta- ja uhkatilanteiden kohtaamisessa ja raportoinnissa. Tässä opinnäytetyössä tehtävässä tutkimuksessa selvitetään ensihoitajien kokemuksia väkivaltilanteista. Tässä tutkimuksessa kokemuksella tarkoitetaan aivoissa tapahtuvaa prosessia, jossa aivot tulkitsevat ärsykkeet erilaisina kokemuksina. Kokemus voi olla fyysinen, psykologinen, hengellinen tai emotionaalinen. Kokemus ei välttämättä kuvaa todellista tapahtumaa, koska kokemus syntyy yksilöllisestä ärsykkeen tulkinnasta.

Tämän opinnäytetyön kautta pyritään vaikuttamaan koko organisaation asenteisiin ja työn tekemisen rutiineihin. Työllä toivotaan olevan vaikutusta koko ensihoitojärjestelmän työturvallisuuteen.

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä ovat Pirkanmaan pelastuslaitoksen hoitotason ja perustason ensihoitajat. Tutkimusasetelmassa henkisen ja fyysisen väkivallan välille ei luoda rajoja kumpaakaan vaihtoehtoa poissulkevasti. Teemoittelun avulla pyritään antamaan mahdollisimman avoin mahdollisuus vastata omiin kokemuksiin väkivalta- ja uhkatilanteista ja niiden herättämistä tunteista.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Missä määrin ensihoitajat kohtaavat väkivalta- ja uhkatilanteita työssään?
2. Minkälaiset teot ensihoitajat kokevat väkivaltaiseksi ja raportoimisen arvoiseksi?
3. Miten ensihoitajat toivoisivat kehitettävän omaa osaamistaan väkivaltilanteiden kohtaamisessa?

8 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tavallisimmin hoitotieteellisen ihmistutkimuksen kohteet jaetaan hoidettavaan ihmiseen, perheeseen, yhteisöön tai hoitavaan ihmiseen. Ihmistä tulee tarkastella suhteessa ympäristöönsä, kulttuuriin ja hoitotyöhön. Hoitotieteessä päämääränä on kokonaisuuden huomioiva hoitaminen. Ihmistä käsitelläänkin psyykkis-fyysis-sosiaalisena kokonaisuutena. Samassa yhteydessä tulee ymmärtää ihminen osana erilaisia ryhmiä. Vaikka hoitotyössä hoidetaan ihmistä kokonaisuutena panostaen tämän omaan itsenäisyytensä, on ihminen osa perhettään ja se voi merkittäväällä tavalla vaikuttaa hänen toipumiseensa. Läheisten hyvinvointi ja tuki vaikuttavat hyvin paljon esimerkiksi ihmisen toipumiseen. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åsted-Kurki 2011, 72-77.)

Kehittämistyössä tutkimus tulee tehdä hyviä tieteellisiä toimintatapoja noudattaen (Leino-Kilpi 2010). Aineistoa käsiteltäessä kunnioitetaan tutkittavien yksityisyyttä ja aineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Tutkittavien henkilötietoja ei tulla julkaisemaan missään vaiheessa työtä. Näin ollen tutkittavien anonymitteetti säilyy koko tutkimuksen läpi. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimus on kvalitatiivinen tutkimus. Tässä työssä liikutaan jokseenkin ”ennakoimattomalla” alueella ja joustavuutensa ansiosta kvalitatiivinen lähestymistapa palvelee tutkimuksen tavoitteita erinomaisesti. (Hirsjärvi 2010a, 160-164.) Aiheesta tai aiheeseen liittyviä tutkimuksia on tehty paljon. Viime vuosina pelastustoimen työturvallisuuteen on lisääntyvässä määrin kiinnitetty huomiota. Suoranainen ensihoitohenkilöstöä kohtaan esiintyvä väkivalta on saanut täsmällistä kartoitusta useiden ammattikorkeakoulu opinnäytetöiden kautta. Ensihoitajien omat kokemukset väkivalta- ja uhkatilanteista ovat kuitenkin jääneet selvittämättä.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tietynlaista toimintaa ja antamaan mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle teoreettisesta näkökulmasta. Pyrkimyksenä ei siis ole tilastolliset yleistyksset. (Hirsjärvi 2010a, 160-164; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86.)

8.1. Haastattelututkimus

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmä on ollut kaksiosainen. Ensimmäisessä vaiheessa on tarkasteltu rajatulta ajanjaksolta Työturva Monitorin aineistoa. Saatuja tuloksia on hyödynnetty haastattelututkimuksen taustoittamiseksi ja teemoittelun luomiseksi haastatteluja varten.

Haastattelussa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Haastattelu on vuorovaikutusta. Haastattelemalla ihmistä saadaan tietää mitä hän ajattelee ja minkälaisia motiiveja hänellä on. Haastattelun tavoitteena onkin selvittää mitä jollakulla on mielessään. (Eskola & Suoranta 2008, 84-94.)

Tässä tutkimuksessa aineisto on kerätty teemahaastattelulla. Teemahaastattelussa edetään etukäteen laadittujen teemojen kautta. Työturva Monitorin aineiston perusteella on valittu keskeiset aiheet joita haastattelutilanteessa olisi tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi välttämätöntä käsitellä. Teemoihin liittyvien tarkentavien kysymysten avulla pyritään saamaan merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. Haastattelun onnistumista edesauttaa, jos tutkimus teemat, aiheet ja mahdolliset tarkentavat haastattelukysymykset on annettu edeltävästi haastateltavalle tutustuttavaksi. Haastattelututkimuksen etuna voidaan pitää myös mahdollisuutta valita haastateltavat siten, että heillä on tietoa ja näkemystä tutkittavasta aiheesta. (Vilka 2005, 101; Eskola & Suoranta 2008, 84-94; Tuomi & Sarajärvi 2009, 71-75.)

Tuomen ja Sarajärven (2009, 71-75) mukaan haastattelututkimuksen etu on ennen kaikkea siinä, että kysymykset voidaan toistaa, niitä voidaan selventää ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa väärinkäsitysten selventämiseksi. Haastattelututkimuksessa kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija katsoo tarpeelliseksi. Näin voidaan saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta.

Joustavuus onkin yksi tärkeimmistä haastattelututkimuksen eduista. Haastattelukysymyksiä voidaan esittää vaihtelevassa järjestyksessä peilaten haastateltavaan. Haastattelututkimus antaa myös monia mahdollisuuksia tulkita vastauksia. Haastateltavat on myös mahdollista tavoittaa jälkikäteen uudestaan esimerkiksi seurantatutkimus ajatuksella. (Hirsjärvi 2010c, 204-207.)

Puolistrukturoidussa haastattelussa ei käytetä lomaketta, mutta teemoittelun laadintaan tulee kiinnittää huomiota. Teemoittelun avulla saadaan haastattelu tilannetta hallittua paremmin. Tällöin myös aiheesta pysyminen mahdollistuu huomattavasti helpommin. (Hirsjärvi 2010b, 208-209.)

Tutkimushaastattelun teemat muodostuivat Työturva Monitorin aineiston tarkastelun ja analysoinnin sekä tutkimuskysymysten perusteella. Haastatteluissa moni ensihoitajista halusi kuvata yksittäisen tai useammankin väkivalta- tai uhkatilanteen työuransa ajalta.

8.2. Sisällönanalyysi

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ei ole merkitystä aikaisemmalla teoretiedolla analyysin toteutuksen tai lopputuloksen kannalta. Johtopäätökset tehdään aineiston näkökulmasta. Aineistolähtöistä sisällönanalyysia varten aineisto on saatettava tutkittavaan muotoon. Haastattelututkimuksessa tämä tarkoittaa sitä, että haastattelut, eli aineisto, tulee litteroida. Litteroinnissa aineisto kirjoitetaan sanasta sanaan tekstiksi, jonka jälkeen aineiston analysointi voidaan aloittaa. (Vilka 2005, 115-119; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-115.)

Tässä opinnäytetyössä tein litteroinnin lopulta useiden tallenteen kuuntelukertojen jälkeen. Jokaisen litteroinnin suoritin valmiiksi viimeistään seuraavana päivä haastattelutilanteen jälkeen. Kuuntelin

tallenteen toistuvasti saadakseni kiinni tilanteesta ja ensihoitajan kokemuksista sekä hahmottaakseni asiayhteydet ensihoitajan tarkoittamalla tavalla.

Litteroidusta aineistosta etsitään tutkimuskysymysten kannalta oleellisia ilmauksia ja pelkistetään ne, eli aineisto redusoidaan. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään samankaltaisuuksien mukaan alaluokkiin, eli aineisto klusteroidaan. Yhdistelyn seurauksena muodostuneet alaluokat käsitteellistetään ja yhdistetään yläluokiksi ja vastaavasti yläluokat pääluokiksi. Aineistolähtöisessä analyysissä tätä kutsutaan abstrahoinniksi. Varsinaisia pääluokkia yhdistää tutkimuksen aihe. (Vilka 2005, 139-142; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112.)

Ensimmäiseen tutkimuskysymyksen: *Missä määrin ensihoitajat kohtaavat väkivaltatilanteita työssään?* päädyin ainoastaan kuvailemaan aineistoa tutkimuskysymyksen perusteella sen enempiä sitä analysoimatta. Tulokset osiossa on mielekkäämpää kuvailla sanallisesti ensihoitajien haastatteluissa esille tulleet asiat tähän tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Sillä vaikka ensihoitotyö on varsin käytännönläheistä, on yksilön kokemuksella suuri merkitys juuri siihen missä määrin väkivalta- ja uhkatilanteita kohdataan.

Kahden muun tutkimuskysymyksen osalta aineisto on esitetty Tulokset - osiossa perinteisemmän teemoittelun ja tyyppittelyn analyysitapoja mukailten (ks. Eskola & Suoranta 2008, 174-188.)

8.3. Tämän opinnäytetyön haastattelututkimus

Tutkimukseen osallistumispyyntö lähetettiin kaikille Pirkanmaan pelastuslaitoksella perustason ja hoitotason ensihoitajan virassa toimiville henkilöille sähköpostitse. Haastateltavaksi ilmoittautuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Saatteena annettiin tietoa tutkimuksesta, jotta vastaajilla olisi riittävä käsitys siitä mihin ovat osallistumassa. Tässä vaiheessa tutkimusta pyrittiin huomioimaan myös se, että tutkittava ilmiö voi olla hyvinkin arkaluontoinen ja sensitiivinen tutkittavan näkökulmasta. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-74; Leino-Kilpi 2010; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010.)

Annetuissa aikarajoitteissa haastateltaviksi ilmoittautui yhteensä kuusi hoitotason ensihoitajaa. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tavoitteena oli päästä tekemään vertailua perustason- ja hoitotason ensihoitajien kokemuksista uhka- ja väkivaltatilanteiden kohtaamisessa. Tässä kohtaa tutkimus aiheen sensitiivisyyteen vedoten päätin kuitenkin tyytyä haastattelemaan vain vapaaehtoisina ilmoittautuneita, enkä katsonut aiheelliseksi pyrkiä aktiivisesti hakemaan haastateltavia myös perustason ensihoitajien joukosta.

Haastattelu ajankohdat sovittiin haastateltavien kanssa suoraan kasvotusten, sähköpostin välityksellä tai puhelimitse. Suurelta osin haastattelutilanteet sijoittuivat haastateltavien asemapaikoille ja ne tapahtuivat pääosin haastateltavien oman työvuoron aikana. Haastattelut tallennettiin

nauhoitteiksi haastateltavien suullisesti antamalla suostumuksella myöhempää käsittelyä varten.

Haastattelun kulkua ohjasi etukäteen laadittu teemoittelu. Kuitenkin kaikissa haastattelutilanteissa esitin tarkentavia kysymyksiä varmistaakseni ymmärtäneeni ensihoitajan kertoman. Pyrin myös saamaan ensihoitajat kuvaamaan jollakin tavalla kokemuksiaan ja tunteuksiaan väkivalta- ja uhkatilanteiden kohtaamiseen liittyen.

Tärkeänä tässä haastattelututkimuksessa oli myös lisätä tutkittavien ymmärrystä asiasta. Sen kautta voidaan vaikuttaa tutkittavien ja koko organisaation tutkittavaa asiaa koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin. (Vilkka 2005, 103.)

9 TULOKSET

Haastateltavia ensihoitajia ilmoittautui yhteensä kuusi kappaletta. Kaikki haastellut ensihoitajat toimivat hoitotason ensihoitajan virassa Pirkanmaan pelastuslaitoksella. Haastattelut sijoituivat vuoden 2015 joulukuulle ja vuoden 2016 tammikuulle. Tulokset kappaleessa esitetyt suorat lainaukset on esitetty kursivoituina. Lainauksissa ei ole tunnistetietoja yksityisyyden suojaamiseksi.

Haastattelutallenteet pyrin litteroimaan heti ensimmäisellä kuuntelukerralla. Palassin kuitenkin tallenteisiin uudelleen hahmottaakseni paremmin asiayhteydet. Litteroitua aineistoa luin sillä ajatuksella, että saisin poimittua tutkimuskysymyksiini liittyvät maininnat.

Litteroidun aineiston luin useampaan kertaan löytääkseni myös epäsuorat ilmaiset teemojen alta. Merkitsin litteroituun aineistoon aina yhdellä värillä tutkimuskysymysten mukaan samankaltaiset ilmaiset. Tämän jälkeen pelkistin alkuperäiset oleelliset ilmaiset.

Taulukko 1. Esimerkki ilmaisun pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”...kyl se vähintään...jokatoimen työvuoro kohtaat sitä kaupunkialueella.”	Toistuvasti kaupunkialueella, mutta ei joka työvuoro.
”Kun mennään vähän keskustan ulkopuolelle niin niin tota, kyl mä sanon että joka työvuoro jonkinlainen tilanne on.”	Toistuvasti joka työvuoro, kaupunkialueen ulkopuolella.
”Jos nyt pitäis niin...kyllähän niitä melkein viikottain kuukausittain tulee.”	Toistuvasti viikottain tai kuukausittain.
”...niin varmaan jokatoimen jokakolmas työvuoro nyt ainakin verbaalista.”	Toistuvasti verbaalista, mutta ei joka työvuoro.

Tässä vaiheessa muodostui kootuista ilmaisuista tutkimuskysymysten mukaisesti kolmeen eri ryhmään ilmaiset, joilla tutkimuskysymyksiin vastaaminen olisi mahdollista. Seuraavassa vaiheessa analysoituani aineistoa jo pidemmälle jouduin palaamaan tähän vaiheeseen uudelleen pilkkoakseni ilmaiset, jotka liittyivät useampaan ryhmään eli alaluokkaan. Ryhmittelyn suoritin taulukointi ohjelmassa siten, että ensin yhdistelin samankaltaiset pelkistetyt ilmaiset alaluokkiin.

Taulukko 2. Esimerkki ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Vinoilu, naljailu tai välineellä uhkaaminen.	Vinoilu, naljailu. Välineellä uhkaaminen.
Persoonan suora uhkaaminen sanallisesti.	Sanallinen uhkailu.
Potilas käy käsiksi tai sanallisesti uhkaa.	Käsiksi käyminen. Sanallinen uhkailu.
Haistattelut ja jos potilas tulee liian lähelle.	Haistattelu. Liian lähellä.
Potilas hyökkää kohti.	Hyökkäys.

Aineiston käsitteellistäminen seurasi alaluokkien muodostamisen jälkeen. Käsitteellistämässä pyrin erottelemaan tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon, josta muodostui yläluokat aineistolle. Näistä yläluokista muodostui vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston luokittelusta

Alaluokka	Yläluokka
Vinoilu, naljailu. Välineellä uhkaaminen.	Verbaalinen. Välinen
Sanallinen uhkailu.	Verbaalinen.
Käsiksi käyminen. Sanallinen uhkailu.	Käsiksi käyminen. Verbaalinen.
Haistattelu. Liian lähellä.	Verbaalinen. Oman alueen uhka.
Hyökkäys.	Fyysinen.

Yksilöiden välisen kokemuksellisuuden suuresta erosta johtuen päädyin ainoastaan kuvailemaan sanallisesti ensihoitajien haastatteluissa esille tulleet asiat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Tutkimushaastattelutulokset kuvataan opinnäytetyön tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin peilaten.

Tämän opinnäytetyön teoriaosassa olen määritellyt väkivallan olevan Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä tai toiseen ihmiseen. Tästä näkökulmasta katsottuna henkilökohtaisena oletukseni on, että merkittävä osa väkivalta- ja uhkatilanteista jää raportoimatta. Pelkästään ensihoitohenkilöstön uhkaaminen: ”*Täällä rupee nyrkit heiluun jos ette vie sitä sairaalaan!*” täyttäisi jo WHO:n määritelmän.

Haastatteluissa ei eritelty vastaajien työkokemuksen määrää, eikä myöskään koulutustaustaa. Hoitotason ensihoitajan tehtäviä voi siirtymäsäädösten perusteella tehdä useammallakin eri koulutustaustalla. Tässä tutkimuksessa en katsonut tarpeelliseksi jaotella yksilöiden kokemuksia väkivaltatilanteista sen enempää koulutuspuolelta kuin työkokemuksenkaan mukaan.

9.1. *Missä määrin?*

Haastatteluissa nousi esille, että ensihoitajat kohtaavat väkivalta- ja uhkatilanteita toistuvasti työssään. Karkea frekvenssi tilanteiden esiintymiselle on haastattelujen mukaan noin joka toinen tai joka kolmas työvuoro. Vaikkakaan tällainen määrällinen yhteenveto aineistosta ei ole metodin mukaan mielekästä, näen asian esiin nostamisen kuitenkin erittäin tärkeänä.

"Mun mielestä ensihoitajat kohtaa työssängsä niin kuin todella usein väkivaltatilanteita, jos väkivaltatilanteiksi luetaan niinkun myös sanallinen uhkailu."

Joidenkin vastusten mukaan tilanteiden kohtaamisen voidaan katsoa olevan säännöllistä jokaisessa työvuorossa tapahtuvaa. Haastattelu vastausten perusteella saa helposti sen käsityksen, että ensihoitajat joutuvat puun ja kuoren väliin kohdatessaan potilaita ja omaisia, ja samanaikaisesti noudattaessaan vallitsevia hoito ja hoitoon ohjaus -ohjeistuksia. Potilaan tai omaisen turhautumisen kohteena on usein ensihoitaja, joka joutuu selvittämään tilannetta sairaalan näkökulmasta.

Huomion arvoiseksi seikaksi nousee vastauksissa myös se, että tilanteita esiintyy niin paljon, että sen vuoksi kaikkia ei viitsitä lainkaan raportoida olemassa olevien ohjeiden mukaisesti. Toisaalta ensihoitajat kokevat toteutukseltaan hankalaksi nykyisen sähköisen raportointi järjestelmän, toisaalta toiset ensihoitajat taas kokevat, että sadattelu ei ole riittävässä mittakaavassa uhkatilanne ensihoitohenkilöstöä kohtaan.

"No ehkä se, että kun niitä kerta tulee niin paljon. Niitä tulee koko aika niin niitä ei viitti raportoida. Ja ehkä toi järjestely millä niitä raportoidaan niin se on yllättävän haastava. Ennen tehtiin paperiversio. Nyt tarvii varata aikaa, löytää vapaa kone jne."

"Sadatteluja ei oo tullut raportoitua, ei sitä niinkun lähtökohtaisesti välttämättä uhkatilanteeksi koe."

Raportointi järjestelmän hankaluus korostunee tietyillä asemapaikoilla. Kaikilla asemilla ei ole aina tehtävän jälkeen mahdollisuutta päästä vapaalle tietokoneelle laatimaan raporttia. Mutta toisaalta vastuksissa on myös tulkittavissa muutosvastarintaa uutta toimintatapaa kohtaan. Huomioitavaa onkin se, että olemassa oleva järjestelmä on ollut käytössä jo 2011 vuoden alusta. Pohdittavaksi jää onko ensihoitajien perehdytyksessä tai koulutuksissa Työturva Monitorin osalta parannettavaa.

Toinen raportointijärjestelmään liittyvä problematiikka nousee esille myös useammassa haastattelussa. Yksi ensihoitaja ilmoitti tekevänsä aina raportin uhkaavaksi kokeneestaan tilanteesta vaikka hän koki, että raportointi väkivalta- ja uhkatilanteista ei johda sen enempää yksilön kuin organisaationkaan tasolla jatkotoimiin. Osa ensihoitajista ilmoitti raporttoimattomuuden johtuvan juuri tästä kyseisestä seikasta.

"Että toki niitä rapsoja tehdään, mutta siihen se tuntuu jäävän."

On kuitenkin huomautettava, että Pirkanmaan pelastuslaitoksella on voimassa olevat ohjeet raportointijärjestelmän käyttämisestä ja raporttien käsittelystä kirjattu työsuojelun toimintaohjelmaan. Vaikka kyseinen toimintaohjelma on kaikkien työntekijöiden nähtävissä pelastuslaitoksen intranetissä, ei mielestäni voida vähätellä ensihoitajien kokemusta siitä, että siinä on puutteita.

Haastatteluissa nousee ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta hyvin esiin myös ensihoitaja yksilön kokemuksellisuuden erot toisiinsa verrattuna. Nykypäivän ensihoitopalvelu pystyy vastaamaan hätätilanteista aina pienempiinkin terveydellisiin ongelmiin. Ensihoitohenkilöstö arvio potilaan avun tarpeen aina tilannekohtaisesti ja tarvittaessa ohjaa potilaan terveyspalveluihin joko ambulanssilla tai muulla kuljetuksella. On myös mahdollista, että potilas ohjataan hakeutumaan omatoimisesti avun piiriin esimerkiksi vasta seuraavana arkipäivänä, mikäli se potilaan tilanteessa on sopivin tapa.

Osa ensihoitajista kokee, että potilaan tai omaisen verbaalinen purnaaminen ei ole väkivalta- tai uhkatilanne ensihoitajaa kohtaan. Osa ensihoitajista taas olettaa saavansa asiallista kohtelua, vaikka ensihoidon palvelu ei miellyttäisikään avuntarvitsijaa.

Edellä mainitut tilanteet saattavat selittää eroavaisuuksia siinä miksi osa ensihoitajista kokee verbaalisen uhkailun ja naljailun sietämisen kuuluvan ensihoitajan työhön.

"Kyllä aika pitkälle kestän tota henkistä vinoilua naljailua tuolla työssä. Se on vaan otettava siihen et se kuuluu tähän ammattiin. En haluais, että se yleisty, et me ollaan niinkun sylkykuppeja vaikka välillä ollaan."

Useammassa haastattelussa ilmeni, että ensihoitajan oman käsityksen mukaan naljailun ja kiroilun kuunteleminen kuuluu ensihoitajan työhön. Tässä varmasti on taustalla ymmärrys potilaan tai omaisen kokemasta turhautumisesta, joka on järjestelmää kohtaan, mutta ensihoitaja järjestelmän edustajana tilanteessa saa ryöpytyksen osakseen. Toisaalta merkittävä osa ensihoidon potilaista on alkoholin tai muun päihteen vaikutuksen alaisena. Ja näissä tilanteissa potilaan itsehillintä ja kontrolli eivät välttämättä ole samalla tasolla kuin selvin päin.

Työturva Monitorin aineiston ja haastattelujen perusteella selvää on se, että ensihoitajien kohtaamia väkivalta- ja uhkatilanteita esiintyy siinä määrin, että näiden tilanteiden mahdollisuus tulee ymmärtää merkittävänä uhkana ensihoitajien turvallisuudelle ja terveydelle työtehtävillä.

9.2. Minkälaiset teot?

Yläluokiksi ja vastaukseksi toiseen tutkimuskysymykseen muodostui fyysinen, verbaalinen, käsiksi käyminen, väline ja oman alueen uhka. Ensihoitajat kokevat siis väkivaltaiseksi ja raportoimisen arvoiseksi sekä fyysisen väkivallan tai sen uhan että verbaalisen uhkailun. Ensihoitajan kokema fyysinen väkivalta työtehtävillä voi ilmetä käsiksi käymisenä,

kiinni tarttumisenä ensihoitajaan, sylkemisenä, raapimisena, tönimisenä tai lyömisenä.

Haastattelujen perusteella fyysisen väkivallan uhkaksi koettiin tavaroiden hajottaminen sekä uhkaaminen teräaseella tai muulla välineellä. Fyysisen väkivallan uhkaksi koettiin myös se, että potilas tai muu tapahtumapaikalla ollut henkilö tuli liian lähelle ensihoitajaa.

"...saattaa tulla niinkun tuomaan naamaa eteen ja sen tyyppistä."

"Se on haistattelua ja sanotaan semmosta aggressiivista käytöstä, että saatetaan tulla niinkun hyvin lähelle tähän."

Tämän kaltainen oman intiimialueen uhkaaminen on jokaisessa ihmisessä tunteita herättävää. Tämä alue on noin 45 senttimetrin kehä ja tälle alueelle päästetään normaalisti vain perhe ja lähimmät ystävät. Huomionarvoiseksi tämän tekee se seikka, ensihoitotyötä joudutaan lähes poikkeuksetta tekemään potilaan intiimialueella. Muuten potilaan tutkiminen ja hoitaminen ei olisi mahdollista.

Vaikka ensihoitaja itse työskentelee toisen ihmisen intiimialueella, ei silti ole suotavaa, että toinen ihminen tulee ensihoitajan omalle intiimialueelle tämän suorittaessaan työtehtävää. Tämän tyyppinen lähestyminen onkin omiaan uhkaamaan ensihoitajan turvallisuuden tunnetta tilanteessa.

Verbaalinen uhkailu ensihoitajaa kohtaan on haastattelu tulosten perusteella vinoilua, naljailua, haistattelua, haukkumista tai ensihoitajan persoonan suoraa uhkaamista.

"Siinä vaiheessa kun sanallisesti uhataan omaa terveyttä,...ruvetaan uhkaan omaa persoonaa tai fyysistä koskemattomuutta."

Jokainen haastateltava oli kohdannut työtehtävillään verbaalista uhkaa. On syytä kiinnittää huomiota siihen, että kaikki haastatellut ensihoitajat eivät kokeneet esimerkiksi sadattelua potilaan tai muun henkilön taholta välttämättä uhkatilanteeksi. Vinoilu, naljailu, haistattelu ja haukkuminen ovat paljon kiinni ensihoitajan kokemuksesta koko tilannetta kohtaan. Toisessa tilanteessa ensihoitaja voi tulkita naljailun ja haukkumisen uhkaavampana kuin jollakin toisella työtehtävällä.

Tässä kohtaa suurta merkitystä onkin ensihoitajan tiedoilla, taidoilla ja kokemuksella eli osaamisella. Ensihoitajan aikaisemmat kokemukset vastaavan kaltaisista tilanteista ohjaavat tilanteen kulkua kohti tilanteen loppuratkaisua. Haastattelujen perusteella aikaisemmalla kokemuksella koettiin olevan suurta merkitystä jopa tilanteiden esiintymiseen.

Haastatteluissa nousi esiin myös mahdollisuus siitä, että ensihoitajan omalla toiminnalla ja persoonalla voi olla vaikutusta ensihoitotilanteen ajautumiseen väkivalta- ja uhkatilanteeksi.

”...niinkun se on, aika paljon henkilöityy ihmiseen, et toiset saa niitä helpommin, toiset saa niitä vähemmin.”

”Ehkä se, että ei otettu tosissaan sitä kaveria...”

Ensihoitohenkilöstön käytöksellä ja toiminnalla on suuri merkitys siihen miten kukin läsnäolija tilanteen kokee. Ammattitaitoinen ja asiallisesti käyttäytyvä ensihoitaja välittää potilaalle ja muille paikallaolijoille kuvan ammattitaitoisesta ja turvallisesta avusta. Ensihoitajan mahdollisesti provosoivan käytöksen taustalla voi olla mitä erinäisempiä tekijöitä. Työn aiheuttama kuormittuminen ja väsymys nousivat haastatteluissa esiin mahdollisina vaikuttajina ensihoitajan käytökselle.

Muita mahdollisia tekijöitä voi löytyä yhtäläillä vapaa-ajalta tai työelämästä esimerkiksi sosiaalisista suhteista tai huolesta omaa läheistä kohtaan. Oli syy mikä tahansa tai tunnistettavaa syytä ei olisi ollenkaan, on ensihoitajan syytä katsoa myös peiliin joutuessaan väkivalta- ja uhkatilanteeseen. Kehittymisen ja oppimisen kannalta oleellista on myös pystyä arvioimaan omaa toimintaansa tilanteessa ja pyrkiä havaitsemaan ja korjaamaan siinä mahdollisesti esiintyviä puutteita.

Yksilöiden välisen kokemuksellisuuden eroista johtuen voidaan todeta, että toiselle ensihoitajalle arkipäiväinen tilanne työtehtävällä saattaa näyttytyä toiselle uhkaavana tilanteena. Ensihoitajat toivoivat haastattelu tulosten perusteella selkeämpi rajaista ohjeistusta siihen, minkälaiset tilanteet tulisi raportoida. On kuitenkin mahdotonta laatia tarkkarajaista kuvausta ”riittävän” väkivaltaisesta- ja uhkaavasta tilanteesta, koska jokaisen ensihoitajan kokemus tilanteesta on yksilöllinen.

9.3. Miten kehittää?

Vastaukseksi siihen miten ensihoitajat toivoisivat kehitettävän omaa osaamistaan väkivaltatilanteiden kohtaamisessa muodostui seuraavat yläluokat: varusteet, varautumiskoulutus, koulutus ja ohjeistus.

Selkeänä kehittämissuunnitelmuksina ensihoitajat esittivät siis koulutuksen lisäämisen ja kehittämisen sekä varusteiden kehittämisen. Koulutuksen osalta haastattelujen perusteella voidaan todeta ensihoitajien toivovan lisää koulutusta nimenomaan väkivalta- ja uhkatilanteisiin varautumisen näkökulmasta. Varusteiden osalta selvimmäksi kehittämiskohteeksi esitettiin henkilökohtaisten suojaliivien hankkimista ensihoitajille.

Selvää turhautumista ensihoitajissa aiheutti se, että vaikka Työturva Monitori ilmoitus väkivalta- ja uhkatilanteesta olisikin tehty, niin sen käsittelyssä katsottiin olevan paljon korjattavaa ensihoitajien näkökulmasta. Vaikka raportteja laadittaisiin, niin niistä ei seuraa mitään toimenpiteitä, tai ainakaan niistä ei tule palautetta raportin tehneelle ensihoitajalle. Myös tilanteiden tarkempi läpikäyminen ja jonkin asteinen jälkipurku katsottiin puutteelliseksi.

"...että aika paljon meidänkin toiminta niin pitäis perustua semmoseen niinkun valmentautumiseen niihin tilanteisiin, keskustella näistä tilanteista mitä on ollutkin."

Ensihoitajat kokivat, että raportoinnista ei seuraa mitään jatkotoimia. Ensihoitajat toivoivat, että esimies käsittelisi tapahtuneet tilanteet asianomaisten kanssa. Sen lisäksi kehittämissuunnitelmaksi nousi esiin raporttien ja aikaisempien väkivalta- ja uhkatilanteiden hyödyntäminen koulutuksissa. Tapahtuneita tilanteita voitaisiin käydä läpi työvuoroissa koko henkilöstön läsnä ollessa. Keskustelemalla yleisesti tilanteista voitaisiin mahdollistaa niistä oppiminen. Tällöin myös voitaisiin vähentää ”kantapään kautta” -oppimisen mahdollisuuksia.

Koulutukselta toivottiin turvallisuuskriittisen ajattelun opettamista, varautumista ja juridista koulutusta uhkatilanteiden varalta. Koulutuksen osalta toivottiin sen myös keskittyvän enemmän työparin taktiseen toimintaan. Yhdenmukaisen toimintamallin kehittäminen kaikille ensihoidon tehtäville oli yksi keskeinen haastattelujen kehittämissuunnitelma.

"Ajatusmaailman koulumista, että se varautuminen on niinkun se ykkös asia."

"Ehkä siinä toimintakulttuurissakin olis tarkastelemista."

Turvallisuusosaaminen on asia mitä voidaan opettaa ja kouluttaa. Omalta osaltaan hieman ongelmalliseksi tämän tyyppisen koulutuksen kohdalla muodostuu jälleen kokemuksellisuuden aiheuttamat erot yksilöissä. Mutta selkeitä turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä voi oppia havaitsemaan koulutuksen kautta. Jo pelkästään asian tiedostamisen pitäisi aiheuttaa muutoksia ensihoitohenkilöstön toiminnassa jos asiaa ei aikaisemmin ole edes ajateltu. Myös koko henkilöstön osalta kaivattiin väkivalta- ja uhkatilanteisiin vakavampaa suhtautumista.

Työturvallisuuteen vaaditaan tietynlaista jämyä ja ”hällä väliä - asenne” ei sovellu laisinkaan turvalliseen ajattelutapaan. Asenteet ja vallitsevat toimintakulttuurit tulisi saattaa tarkastelun alle. Tällöin organisaation taholta olisi mahdollista tarttua niissä mahdollisesti ilmeneviin ongelmiin. Tiedon saannin lisääminen turvallisuusasioissa ja turvallisuuden tai sen puutteen tiedostaminen ovat asioita joita ei voi painottaa liikaa.

Yhdenmukaisen taktisen toimintamallin koulutuksen lisäksi osa ensihoitajista toivoi myös voimankäytön ja itsepuolustuksen perustoimintamallien kouluttamista.

"Voimankäyttökoulutuksen pitäis olla ihan ehdoton työhön kuuluvaa. Työvuorokoulutukseen kuuluvaa työvuorossa tapahtuvaa koulutusta. Irtautua otteesta... Voimankäytönvälineet ei kuulu meille."

Tarkentavia kysymyksiä esittämällä haastattelutilanteissa selvisi, että äärimmäisissä tilanteissa käytettäväksi, ensihoitajat toivoivat koulutusta

irrottautumisesta otteesta ja potilaan toiminnan fyysisestä rajoittamisesta. Näitä pidettiin kuitenkin selvästi ääri vaihtoehtoina äkillisiin ja yllättäviin tilanteisiin. Voimankäytön välineet kuten sumute tai pamppu, eivät nousseet haastatteluissa minkäänlaisiksi vaihtoehtoiksi väkivalta- ja uhkatilanteiden ratkaisuuksi.

Varusteiden kehittämisen näkökulmasta selvänä ja ainoana vaihtoehtona nykyisille suojaliiveille pidettiin henkilökohtaisia suojaliivejä. Nykyisten suojaliivien ongelmaksi nähtiin niiden sopimattomuus ja istumattomuus ensihoitajalle. Lisäksi ongelmana nähtiin se, että useimmat väkivalta- ja uhkatilanteet ilmenevät tehtävillä joissa poliisin yksikkö ei ole turvaamassa ensihoitoyksikön työtä. Väkivalta- ja uhkatilanne tulee yllättäen tilanteessa, jossa sitä ei olla osattu odottaa. Henkilökohtaiset suojaliivit suojaavat myös ahtaissa tiloissa työskenneltäessä ja mahdollisilta muilta kolhuilta.

"Ne liivit pitäis olla kaikilla tehtävillä päällä ja ne pitäis olla henkilökohtaiset ne suojaliivit. Se on yhtäläillä suojautumista ahtaissa tiloissa työskentelyä varten, teräviin kulmiin itensä kolhimista muuta vastaavaa varten varautumista."

Pohdittavaksi jääkin se, että minkälaisen ajatusmaailman terävöitymisen ja huomion keskittymisen omaan työturvallisuuteen luo se hetki kun suojaliivit puetaan vain tietyn koodin mukaisille tehtäville. Nykyisen Ensihoidon operatiivisen toiminnan ohjeen mukaan suojaliivit tulee pukea päälle 031 (ampuminen), 032 (puukotus), 033 (potkiminen, hakkaaminen), 725 (myrkytys) ja 785 (mielenterveysongelma) -luokan tehtävissä.

Työntekijöiden väsymykseen ja turhautumiseen puuttumiseen toivottiin myös kehittävää otetta. Se että tunnistetaan ensihoitajan itsensä olevan mahdollinen altistava tekijä väkivalta- ja uhkatilanteiden esiintymiselle, on merkittävä itsereflektion tulos. Se yksinään ei kuitenkaan poista mahdollisia taustalla vaikuttavia tekijöitä.

"Se on yks tälläin ensihoidon puolella kehittämissjuttu - miten siihen jollain tavalla väsymyksen ja sitä myöden itse huomaamattoman turhautumisen, jollain tavalla siihen pitäis pystyä positiivisesti puuttumaan."

Taustalla vallitsevan ongelman tunnistaminen on ensimmäinen askel kohti ratkaisua. Ja monia ongelmakohtia on pystytty pelastuslaitoksella jo tunnistamaankin ja niihin on myös reagoitu. Esimerkkinä mainittakoon järjestelmä, jossa ensihoitajan on mahdollista päästä tauolle työtehtävistään kesken työvuoron, mikäli työkuorma alkaa muodostua liian kuormittavaksi. Tässä kohtaa oleelliseksi nousee kuitenkin myös työntekijän oma vastuu ongelmiin reagoimisessa ja aktiivinen avun ja opastuksen hakeminen esimerkiksi esimiehen tai työterveyshuollon puolelta.

Raportoinnilla on myös erittäin merkittävä rooli tästä näkökulmasta. Jos raportteja tapahtuneista väkivalta- ja uhkatilanteista ei laadita, ei voida koskaan päästä käsiksi taustalla mahdollisesti vallitseviin ongelmiin.

Koulutusten ja kouluttautumisen merkitystä korostettiin monen haastattelun tuloksissa. Koulutustarjontaan toivottiin laajuutta niin aiheen sisällä kuin myös aikateknisestäkin. Kouluttautumismahdollisuuksia koettiin olevan liian vähän, mutta samanaikaisesti peräänkuulutettiin myös työntekijöiden omaa aktiivisuutta kouluttautumiseen. Haastattelujen mukaan ongelmaksi tässä kohtaa muodostuu se, että kaikki ensihoitotyötä tekevät henkilöstön jäsenet eivät ole halukkaita osallistumaan koulutuksiin varsinaisen työajan ulkopuolella.

Ensihoitotyön luonne taas rajaa suurelta osin mahdollisuuksia järjestää ja osallistua koulutuksiin työvuoroissa. Työturvallisuuden näkökulmasta olisikin suotavaa löytää keino siihen, miten kaikki saataisiin osallistumaan yhdenmukaisesti koulutuksiin. Tämä olisi lopulta ainoa keino kouluttaa ja perehdyttää ensihoitohenkilöstö yhdenmukaisten toimintamallien osalta väkivalta- ja uhkatilanteisiin varautumisessa.

Haastatteluissa esiin nousi myös perehdytyksen merkitys osana työturvallisuutta ensihoitotehtävillä. Tarkastelun alle haluttiin saattaa se, että kokeneempien ensihoitotyötä tekevien pelastajien ja ensihoitajien tulisi olla niitä henkilöitä, joita tarvittaessa siirretään sivuasemille. Nykytilanteen ongelmaksi nähtiin se, että vastavalmistuneet ja kokemattomammat työntekijät joutuvat työskentelemään tuntemattomassa työympäristössä, ja joskus jopa ilman kokeneen kollegan tuomaa kokemusta.

10 POHDINTA

Pelastuslaitos on merkittävä turvallisuusorganisaatio yhteiskunnan näkökulmasta. Pirkanmaan pelastuslaitos huolehtii onnettomuuksien ennaltaehkäisystä, pelastustoiminnasta ja varautumisesta poikkeusoloihin yhteensä 22 kunnan alueella. Varsinainen toiminta perustuu ennalta laadittuihin toimintasuunnitelmiin erilaisissa toiminta ympäristöissä: maalla, vedessä, kaikkina vuorokauden aikoina, joka päivä. Tavoitteena on hyvä ja turvallinen elinympäristö kaikille. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2015a.)

Turvallisuuskulttuuri heijastaa organisaation perusarvoja, normeja, oletuksia ja odotuksia, jotka sisältyvät organisaation toimintaperiaatteisiin (Työsuojeluhallinto 2010a.) Pelastuslaitoksen tuleekin olla esimerkillinen organisaatio turvallisuuskulttuurin näkökulmasta.

10.1. Haastattelutulosten pohdinta

Haastateltavina olivat kuusi hoitotason ensihoitajan virassa olevaa ensihoitajaa Pirkanmaan pelastuslaitokselta. Haastateltavat saivat käsiteltävät teemat ennen haastattelun alkamista kirjallisesti nähtävikseen. Haastateltaville annettiin mahdollisuus lähteä kertomaan kokemuksistaan ilman erillistä kysymyksen asettelua. Moni haastateltavista halusikin kertoa konkreettisten kokemusten kautta kokemuksistaan väkivalta- ja uhkatilanteista ja niissä toimimisesta.

Ensihoitajat kohtaavat väkivalta- ja uhkatilanteita työssään toistuvasti. Jokainen haastateltavista ensihoitajista oli kohdannut useampia tilanteita riippumatta työuran pituudesta. Ensihoitajat kohtaavat verbaalista ja fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa toimiessaan työtehtävillä. Tältä osin tutkimuksen tulokset tukevat myös jo aikaisemmin tutkittua tietoa Irlannissa (McKenna 2004) ja Kanadassa (Bigham & al 2014).

Leinon (2013) tutkimuksessa sekä poliisin että vartijan ammattiryhmissä nuori ikä, työskentely pääkaupunkiseudulla ja kiire työssä olivat yhteydessä sekä psyykkiseen että fyysiseen väkivaltaan. Tässä opinnäytetyössä ei rakennettu kategorioita ensihoitajista, ja tulevaisuudessa tulisikin Työturva Monitorin aineistoa hyödyntää tarkemmin identifioimalla raportin laatija. Tällöin olisi myös mahdollista hahmottaa mahdolliset yhtenäiset väkivalta- ja uhkatilanteille alistavat tekijät. Tällöin voitaisiin myös kohdentaa koulutusta paremmin.

Ensihoitotyön työympäristö on erittäin vaihteleva. Työtä voidaan tehdä potilaan kotona, maantiellä, julkisissa rakennuksissa, kaupungilla tai muilla julkisilla paikoilla. Työolosuhteet voivat olla hyvinkin haastavat esimerkiksi sään, ohikulkevan liikenteen tai paikalla olevan väkijoukon johdosta. Työympäristö ja -olosuhteet itsessään tuovat jo omat haasteensa ensihoitotyön tekemiseen.

Nämä seikat saattavat olla niitä, joihin ensihoitajat haastatteluissa viittaavat lieventävinä asianhaaroina tulkitessaan omaa kokemustaan uhkaavasta tilanteesta. Kotiolosuhteissa potilas saattaa kokea hoitotilanteen uhkaavammaksi kuin sairaalalolosuhteissa, jonne hän itse on hakeutunut hoitoa saamaan. Tämä voi olla yksi selitys siihen, miksi osa ensihoitajista ei koe naljailun ja vinoilun olevan uhkaava tilanne ensihoitohenkilöstön näkökulmasta.

Tämä on myös sellainen asia johon ensihoitajien tulee osata kiinnittää huomiota. Ensihoitajat menevät toisen ihmisen omaan kotiin tämän omalle henkilökohtaiselle alueelleen tekemään työtään. Ensihoitaja voikin kysyä itseltään, että *Kuinka usein pyydän potilaalta lupaa tulla koskettamaan, tutkimaan ja hoitamaan?*

Ensihoitajat kokivat myös, että raportin laatimisesta väkivalta- ja uhkatilanteesta ei seuraa mitään konkreettista sen enempää yksilö- kuin organisaatio tasollakaan. Raporttien käsittelyn ensihoitajat kokivat puutteelliseksi ja toivoivat vähintään lähiesimiehen yhteydenottoa raportin tiimoilta.

Pirkanmaan pelastuslaitoksella on voimassa oleva ohjeistus raportointijärjestelmän käyttämisestä ja raporttien käsittelystä työsuojelun toimintaohjelmassa. Työsuojelun toimintaohjelma on kaikkien työntekijöiden saatavilla Pirkanmaan pelastuslaitoksen internet sivuilla. Jokaisen raportin käsittely, muutos- ja kehittämissuositusten esittäminen ja raportointi pelastuslaitoksen johdolle kuuluu työsuojeluorganisaation tehtäviin.

Ensihoitajalla on myös velvollisuus organisaation työntekijänä ohjeiden ja määräysten noudattamisen lisäksi omasta ja muiden työntekijöiden turvallisuudesta huolehtiminen, vaaratekijöiden poistaminen sekä vaaroista ilmoittaminen. Jos siis ensihoitaja kokee joutuneensa uhkatilanteeseen ja vaikka mitään fyysiseltä ja henkiseltä loukkaantumiselta olisikin välttytty, tulee hänen raportoida tilanteesta Työturva Monitoriin. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 19§.)

Tästä toiminnasta on olemassa selkeä työnjohdollinen määräys. Sen toteutumiseen ja sitä kautta oman työnsä turvallisuuteen voi parhaiten vaikuttaa ensihoitaja itse omalla toiminnallaan ja suhtautumisellaan väkivalta- ja uhkatilanteisiin asiaan kuuluvalla vakavuudella.

Voi olla, että ensihoitaja kokee naljailun ja vinoilun kuuluvan ensihoitajan työhön. Tämä on ensihoitajan itsensä kokemus tilanteesta, eikä sitä voida väheksyä koska kyseessä on yksilön itsensä tulkinta yksittäisestä tai useammasta samankaltaisesta tilanteesta. Tulkinta on aina tilannekohtainen ja siksi yksilöllinen. Tulkintaan vaikuttaa suuresti myös ensihoitajan oma osaaminen, sen tunnistaminen ja aikaisemmat kokemukset työtehtävillä. (vrt. Reiman & Oedewald 2008; Työsuojeluhallinto 2013; Juvonen & al 2014.)

Monesti ensihoitotyössä joudutaan tilanteisiin joissa joudutaan tekemään päätöksiä vajavaisilla jopa puutteellisilla tiedoilla ja hyvin lyhyellä aikajänteellä. Myös väkivalta- ja uhkatilanteet ovat tällaisia tilanteita niiden yllättävyydestä johtuen. Ensihoitajalla on kuitenkin aikaa varsinaisen tilanteen jälkeen pohtia ja reflektoida yhdessä kollegan kanssa tapahtunutta. Tässä pohdinnassa tulisikin ottaa huomioon työturvallisuus ja vastaavilta tilanteilta jatkossa välttyminen mietittäessä raportoidako vai ei. Minkälaisen kuvan ensihoitaja antaa ammattikunnastaan, jos hän yksilönä suvaitsee potilaalta asiattoman käytöksen ensihoitohenkilöstöä kohtaan?

Väkivaltaiseksi- ja uhkaavaksi ensihoitajat kokevat tilanteen jossa esiintyy fyysistä väkivaltaa, sen uhkaa tai verbaalista väkivaltaa. Käsiksi käyminen, kiinni tarttuminen, sylkeminen, raapiminen, töniminen tai lyöminen olivat sellaisia fyysisen väkivallan ilmenemismuotoja joita haastateltavat olivat kohdanneet. Fyysisen väkivallan uhkaa oli koettu tilanteissa joissa oli rikottu tavaroita, uhattu teräaseella tai muulla välineellä tai henkilö oli tullut liian lähelle ensihoitajaa.

Verbaalista väkivaltaa oli puolestaan vinoilu, naljailu, haistattelu, haukkuminen tai ensihoitajan persoonan suora uhkaaminen. Osa ensihoitajista koki verbaalisen uhkailun ainakin osittain kuuluvan ensihoitajan työhön. Osa koki sen olevan uhkaava tilanne ensihoitohenkilöstölle.

Fyysisen väkivallan tai sen uhan osalta tulkinnassa ei ole niin paljoa eroa kuin verbaalisen kohdalla. Fyysinen väkivalta vahingoittaa konkreettisesti ja sen aiheuttaman vahingon mittaamisenkin voidaan katsoa olevan mahdollista. Fyysisen väkivallan uhka saattaa lopulta johtaa konkreettiseen vahinkoon. Verbaalinen väkivalta on huomattavasti tulkinnallisempaa ja siihen liittyikin yksilön oma kokemus tilanteesta ja sen vahingollisuudesta hänelle itselleen.

Vaikka Työsuojeluhallinnon (2010b) Väkivallan uhka työssä –oppaassa ei väkivallan määritelmään ole sisällytetty henkistä väkivaltaa, tässä opinnäytetyössä sitä ei rajattu tutkimuksen ulkopuolelle. Henkistä väkivaltaa voi olla kiusaaminen tai epäasiallinen kohtelu. Vaikka siis osa ensihoitajista kokeekin vinoilun, naljailun, haistattelun ja haukkumisen kuuluvan työnkuvaan, voidaan sen kuitenkin selvästi katsoa täyttävän henkisen väkivallan määritelmän.

Omasta kokemuksestani voin arvioida, että uhkan kokemuksen taustalla saattaa vaikuttaa myös organisaatiossa vallitseva asennoituminen ja suhtautuminen väkivalta- ja uhkatilanteisiin sekä vallitseva toimintakulttuuri. Pelastuslaitos nähdään voimakkaasti miehisenä työympäristönä, jossa heikoille ja varovaisille ei välttämättä löydy jalansijaa. Toki tämä on hyvin kärjistetty ja ainakin toivottavasti jo vanhentunut käsitys. Mutta voi myös olla, että ensihoitaja saa vaikutteita toisilta työntekijöiltä erilaisissa kohtaamisissa ja keskusteluissa.

Ensihoitajat toivoivat kehittävää otetta koulutuksiin. Erityisesti suhtautumiseen väkivalta- ja uhkatilanteisiin, turvallisuuden huomioiminen

ja sen tiedostaminen sekä yhdenmukaisen toimintamallin luominen olivat selkeimmät painopistealueet, joita ensihoitajat toivoivat kehitettävän. Konkreettinen hankintaehdotus oli henkilökohtaiset suojaliivit ensihoitajille.

Turvallisuusosaaminen on asia mitä voidaan kouluttaa ja oppia. Tämän myös ensihoitajat tunnistavat. Koulutusta kaivattiin lisää ja sen tarjontaan sekä saatavuuteen toivottiin myös parannusta. Vastaavan kaltaisen tarpeenhan huomasi myös Vähämäki (2009) kehittämishankkeessaan Turun yliopistollisen keskussairaalan hoitohenkilökunnan turvallisuusosaamisen lisäämiseksi. Suurin kehittämistarve sisätautiklinikan kolmen vuodeosaston henkilökunnan keskuudessa kohdistui nimenomaan tiedon saannin lisäämiseen turvallisuudesta ja turvallisuuden tiedostamiseen.

Ensihoitajat myös tunnistavat ongelmaksi sen, että kaikki ensihoitotyötä tekevät eivät ole halukkaita osallistumaan koulutuksiin varsinaisen työajan ulkopuolella.

Kehittämisen näkökulmasta haastattelujen tulokset ovat mielestäni odotettuja ja niissä ilmenneet ongelmat myös tiedostettuja. Kysymykseksi muodostuukin se miten saadaan työntekijät motivoitumaan osallistumaan koulutuksiin myös varsinaisen työajan ulkopuolella. Toisaalta työturvallisuus on asia johon tulee suhtautua lain vaatimusten mukaisella vakavuudella ja työnantaja voisikin harkita mahdollisuuksia kouluttaa henkilöstöä sen varsinaisen työajan puitteissa.

10.2. Haastattelutulosten luotettavuus

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Pirkanmaan pelastuslaitoksen hoito- ja perustason ensihoitajien virassa olevat ensihoitajat. Kohderyhmää lähestyttiin sähköpostilla (liite 1), jonka tavoitteena oli saada sekä hoito- että perustason ensihoitajia haastateltavaksi. Haastattelujen tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien kokemuksia väkivalta- ja uhkatilanteiden kohtaamisessa. Tutkimuskutsussa annettiin riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Lisäksi vapaaehtoisuutta painotettiin tutkimusaiheen sensitiivisyydestä johtuen. (Vilka 2005, 190-191.)

Haastateltaville ilmoitettiin tutkimuskutsussa ja varsinaisessa haastattelutilanteessa, että mitään tunnistetietoja ei tulla tutkimuksen raportoinnissa käyttämään. Anonymiteetin turvaamisen selostaminen haastateltaville katsottiin tarpeelliseksi nimenomaan tutkimuksen luotettavuuden kannalta. (Mäkinen 2006, 92-98.)

Vapaaehtoisten ilmoittautumisten myötä kohdejoukoksi muodostui kuuden hoitotason ensihoitajan ryhmä. Yksilöhaastattelut tallennettiin nauhoitteiksi kunkin ensihoitajan suullisen hyväksynnän jälkeen. Haastattelijana toimin minä itse. Haastattelut sijoituivat joulukuulle 2015 ja tammikuulle 2016. Yksi haastatteluista pidettiin haastateltavan kotona tämän vapaa-ajalla. Kaikki muut haastattelut sijoituivat haastateltavan asemapaikalle haastateltavan työajalla pidettäväksi.

Osa haastatteluista jouduttiin keskeyttämään kiireellisten työtehtävien johdosta. Keskeytyneitä haastatteluja jatkettiin haastateltavan palattua työtehtävältä. Yksi haastatteluista jouduttiin keskeyttämään kolme kertaa.

Mielestäni haastattelutulosten luotettavuutta nostaa se, että haastattelijat ja haastateltavat ovat tasa-arvoisessa suhteessa kollegoja keskenään. Samalla tavalla molemmille osapuolille tutkimuksen aihe on entuudestaan tuttu. Hoitotason ensihoitajana toimiessani olen kohdannut itse väkivalta- ja uhkatilanteita kahdeksan vuotisen työuran aikana useita. Olettamukseni ennen tutkimuksen tekemistä oli se, että myös muut ensihoitajat ovat vastaavanlaisia tilanteita työurallaan kohdanneet.

Pohdin omaa suhtautumistani ja motiivejani tutkimusmenetelmän ja aiheen valinnassa. Tutkiessani ensihoitajia tutkin samalla myös itseäni ja omaa suhtautumistani väkivalta- ja uhkatilanteisiin. Toisaalta oman työn ja lähipiirin tutkiminen vaati minua jättämään ennakoasenteet ja -odotukset sivuun. Väkivalta- ja uhkatilanteisiin, turvallisuusosaamiseen ja osaamisen kehittämiseen liittyvän teorianetsiminen ja lukeminen sekä kollegojen haastattelujen analysoiminen on muuttanut ja laajentanut omia ajatuksiani ja ymmärrystäni omaa ensihoitajan työtäni kohtaan.

Olen kuvannut menetelmän vaiheittain niin tarkasti kuin sen olen suorittanutkin. Haastattelut litteroin sanasta sanaan ja äänneestä äänneeseen. Tuloktavaiheessa analysoin kuulemaani ja lukemaani toistuvasti, jotta saisin kiinni ensihoitajan kokemuksellisuudesta.

Ensihoitaja on oman työnsä asiantuntija. Ensihoitotyö on jatkuvan kehityksen alla lääketieteen ja hoitotieteen kehityksen myötä. Ensihoidon kenttä palveluineen kehittyä jatkuvasti vastaamaan yhä paremmin potilaiden avuntarpeeseen. Ensihoitajat osaavat myös parhaiten itse kertoa väkivalta- ja uhkatilanteiden esiintymisestä sekä niihin liittyvistä kokemuksistaan. Tiukempi ja strukturoidumpi haastattelu todennäköisesti tuottaisi helpommin analysoitavaa dataa. Teemahaastattelussa kuitenkin saadaan paremmin esiin ensihoitajan kokemuksia ja näkemyksiä väkivalta- ja uhkatilanteista.

Pelastuslaitos työyhteisönä, osittain erityisen työaikajärjestelmänsä johdosta, osittain alalle hakeutuvien ihmisten luonteenpiirteiden johdosta, on monelle kuin toinen perhe. Ajattelin, että ensihoitajan luonteelle sopii paremmin kertoa vapaamuotoisemmin omista kokemuksistaan verrattuna tiukkaan ja joustamattomaan kysymyksenasetteluun.

10.3. Johtopäätökset ja suositukset

Kehittämistyön tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää Pirkanmaan pelastuslaitoksella alkamassa olevaan työhön, jossa tavoitteena on ohjeistuksen laatiminen ja toimintatapojen kehittäminen väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Selkeänä suosituksena tämän tutkimuksen perusteella voin suositella tehtyjen Väkivalta- ja uhkatilanteiden raporttien tehokkaampaa hyödyntämistä koulutustarkoituksissa.

Työturva Monitorin aineistosta voitaisiin poimia yksittäisiä ilmoituksia, joista voitaisiin rakentaa työvuoroissa pidettäviä koulutuksia. Tämä luonnollisesti edellyttää asianomaisten hyväksyntää asialle. Raportti ja siihen liittyvä tapahtuma voitaisiin käydä asemalla tapahtuvan oppituntina läpi. Jo pelkästään keskustelu toiselle ensihoitajalle tapahtuneesta tilanteesta voisi avata monen silmiä näkemään väkivalta- ja uhkatilanteita eri valossa kuin aikaisemmin. Myös koulutuksen tai oppitunnin sisältöön tulee kiinnittää suuresti huomiota, jotta arkaluonteisten asianhaarojen julkiselta esittämiseltä vältytään.

Tämän kaltainen koulutus tai oppitunti olisi myös erinomainen keino lisätä henkilöstön tiedonsaantia turvallisuuteen liittyen ja se auttaisi työturvallisuuden tiedostamiseen. Kun uhkaava tilanne tulee näkyväksi kollegan kautta, sen mahdollisuus tapahtua myös itselle konkretisoituu merkittävästi. Tämä myös mahdollistaa ensihoitohenkilöstön keskittymään oman toiminnan tarkasteluun. Oman työnsä ja asenteensa tarkastelu suhteessa kollegojen kanssa voi olla ratkaiseva tekijä toimintakulttuurin osalta koko organisaation tasolla.

Mielestäni vallitsevat asenteet ja toimintakulttuuri tulisikin saattaa tarkastelun alle. Tällöin mahdolliset niissä esiintyvät ongelmat olisi mahdollista kartoittaa ja ryhtyä korjaaviin toimenpiteisiin. Tai mikäli ongelmaa ei olisi, voitaisiin todeta organisaation tiedostavan turvallisuusuhat työtehtävillä ja niinhän asian tulee ollakin.

Kuitenkin haastattelutulosten perusteella on aihetta epäillä, että vallitsevassa asenneilmapiirissä saattaisi olla korjattavaa. Oppitunnit joissa käsitellään toisille työntekijöille tapahtuneita väkivalta- ja uhkatilanteita olisivat konkreettisia ”kaverille tapahtuneita keikkoja”. Avoimessa keskustelussa esimiesten ja kollegojen kanssa olisi mahdollisuus korjata mahdollisia heikkouksia pelastuslaitoksen toimintakulttuurissa.

Ensihoitajat kokevat myös, että väkivalta- ja uhkatilanteita esiintyy niin paljon, että niitä ei tule sen takia raportoitua. Mielestäni yhdenkään ensihoitajan kokemusta raportointijärjestelmän hankaluudesta ei tule väheksyä. Organisaation tasolla se tulee nähdä kehittämishaasteena. Koulutukseen ja perehdytykseen tulee panostaa enemmän jotta tapahtuneista tilanteista tehtäisiin raportit aina. Yhteinen raportointijärjestelmä on ainoa keino seurata, tilastoida, korjata ja kehittää työturvallisuutta ja estää tapaturmia.

Yksittäisen ensihoitajan on myös syytä asettaa itsensä ja oma toimintansa sekä käytöksensä kriittisen tarkistelun alle. Tutkimuksen tuloksissa selviää, että haastatellut ensihoitajat kokevat, että toisille ensihoitajille väkivalta- ja uhkatilanteita sattuu enemmän kuin toisille. Tähän voi vaikuttaa ensihoitajan oma kokemus uhkatilanteen vakavuudesta, mutta siihen voi yhtäläillä vaikuttaa ensihoitajan oma käytös työtehtävillä.

Asiallisen ja luotettavan kuvan auttajasta välittyminen alkaa ensikohtaamisesta potilaan kanssa. Suuri merkitys on ensihoitajien ulkoisella habituksella, kasvojen ilmeillä ja sanojen painolla. Nämä ovat

asioita joihin jokainen voi itse vaikuttaa. Ensihoitajan suuri haaste onkin kohdata jokainen potilas ainutlaatuisessa auttamistilanteessa, jossa kaikki ratkaisut tutkimusten ja hoitojen suhteen tulisi tehdä potilaan parasta ajatellen.

Koulutuksiin liittyvä selvä kehittämissuositus on myös kouluttaa koko ensihoitotyöhön osallistuva henkilöstö yhdenmukaisesti väkivalta- ja uhkatilanteiden kohtaamiseen. Ennen kaikkea tämä tarkoittaisi yhdenmukaisen taktiikan ja toimintamallin kehittämistä ja kouluttamista. Toimintamallin tulisi olla yksinkertainen ja sellainen, että sitä käytettäisiin rutiininomaisesti osana perustyötä kaikilla ensihoidon työtehtävillä.

Poliisi ammattikorkeakoulussa järjestetyissä koulutuksissa, tämän tyyppistä taktista näkökulmaa ja varautumista on koulutettu Pirkanmaan pelastuslaitoksen ensihoitajille. Kyseinen koulutus ei kuitenkaan ole tavoittanut ensihoitotyötä tekevää henkilöstöä riittävässä määrin. Tämän ongelman ratkaisuun en pysty tämän tutkimuksen tulosten puitteissa esittämään vastausta. Pohdittavaksi jääkin miten kouluttaa koko henkilöstö yhdenmukaisen toimintamallin jalkauttamiseksi arkityöhön?

Konkreettinen kehittämisen kohde on henkilökohtaiset suojaliivit. Tutkimuksen tuloksissa ensihoitajat esittävät nykyisten suojaliivien ongelmakohdiksi niiden sopimattomuuden yksittäiselle ensihoitajalle. Jatkuvasti päällä pidettävät suojaliivit antaisivat myös kattavamman suojauksen kolhuja ja naarmuja vastaan esimerkiksi ahtaissa tiloissa työskennellessä. Tutkimuksen tulosten perusteella suosittelen henkilökohtaisten kevyiden suojaliivein hankintaa koekäyttöön. Kattavampi investointi voitaisiin tehdä tarvittaessa koetäyttö kokemusten perusteella.

Merkittävänä johtopäätöksenä voidaan todeta, että väkivalta- ja uhkatilanteita esiintyy toistuvasti ensihoitotyössä. Yhtä merkittävää on myös se, että kaikkia tapahtuneita tilanteita ei raportoida laisinkaan. Tässä kohtaa jokaisen ensihoitajan tulee tarkastella omaa toimintaansa ja pyrkiä korjaamaan siinä mahdollisesti esiintyvät puutteet aktiivisesti ja omaaloitteisesti. Yhtä tärkeää organisaation kannalta on työnantajan velvollisuus valvoa ja tarvittaessa perehdyttää sekä kouluttaa raportointijärjestelmän käyttöä.

Väkivalta- ja uhkatilanteiden esiintyminen tuleekin ymmärtää merkittävänä työturvallisuusriskinä ensihoidon työtehtävillä. Organisaation eri tasoilla tulee tunnustaa tällaisten tilanteiden esiintymisen mahdollisuus ja sen myötä tulee panostaa henkilöstön tiedon lisäämiseen väkivalta- ja uhkatilanteiden hoitamisessa. Tämän osaamisen alueen kehittäminen tukee koko organisaation toimintaa ja tavoitteita sekä lisää työn turvallisuutta ja työhyvinvointia.

LÄHTEET

- Aalto, S. 2010. Ensihoito ja ensihoitojärjestelmä. Teoksessa Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOYpro, 13-58.
- Bigham, B., Jensen, J., Tavares, W., Drennan, I., Saleem, H., Dainty, K. & Munro, G. 2014. Paramedic self-reported exposure to violence in the Emergency Medical Services (EMS) workplace: A mixed-methods cross-sectional study. *Prehospital Emergency Care*. 10/2014. Luettu: 4.5.2016.
- Ehrola, A. 2011. Kainuun maakuntayhtymän ensihoidon riskianalyysi. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. YAMK -opinnäytetyö.
- Ensihoidon operatiivisen toiminnan ohjeet. 2015-2016. Tays Ensihoitokeskus. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åsted-Kurki, P. 2011. *Hoitotiede*. 1.-3. painos. WSOYpro Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- FinnHems 30 – Tampere. <http://www.finnhems.fi/tukikohdat/tampere>
- Haikonen, K. & Lounamaa, A. toim. 2010. Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos: Raportti.
- Harve, H. 2009. Maallikon suorittama defibrillaatio sydänpysähdyspotilaan hoitoketjussa. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Hirsjärvi, S. 2010a. Metodologiset ja teorettiset lähtökohdat. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. Tammi, 123-166.
- Hirsjärvi, S. 2010b. Tutkimustyyppit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Tammi, 191-220.
- Hirsjärvi, S. 2010c. Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Tammi, 221-230.
- Hirsjärvi, S. 2010d. Tutkimuksen reliäabelius ja validius. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Tammi, 231-233.
- Huttunen, M. 2015. Akuutti stressireaktio. *Duodecim, Terveyskirjasto*. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00191

Hyyppä, H., Kiviniemi, L., Kukkola, J., Latomaa, T. & Sandelin, P. 2015. Kokemuksen tutkimuksen ulottuvuudet. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Epooki 9/2015.

Höök, J. & Huttunen, H. 2007. Työturva07 –hanke: Uhka- ja väkivaltatilanteiden huomioiminen osana pelastusalan työturvallisuutta. Tutkimusraportti. Kuopio: Pelastusopisto.

Höök, J. 2013. Pelastustoimen työturvallisuuden poikkeamaraportointi: Nykytilan kartoitus ja kehittäminen. Tampereen ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma. YAMK –opinnäytetyö.

Isotalus, N. & Saarela, K. L. 2007. Vältä työväkivalta. Työterveyslaitos. Helsinki.

Jokinen, J. 2016. Turvallisuuskoulutus. Tampere: Pirkanmaan pelastuslaitos.

Juvonen, M., Koskensyrjä, M., Kuhanen, L., Ojala, V., Pentti, A., Porvari P. & Talaja, T. 2014. Yrityksen riskien hallinta. Vantaa: Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2010. Tutkimuksen eettisyys. Teoksessa Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Kettunen, L. 2012. Muutokset tapaturmailmoitusten käsittelyssä Tampereen kaupungilla. Tampereen ammattikorkeakoulu, Liiketalous, Opinnäytetyö.

Kokemus ja käsitys. 2016. Opinnäytetyöpakki, Kajaanin ammattikorkeakoulu. Luettu 18.5.2016. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Kokemus-ja-kasitys>

Kuisma, M. 2007. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen. Selvitysmiehen raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:26. Helsinki.

Kumpulainen, R. 2006. Konginkankaan suuronnettomuus. Tapaustutkimus psykososiaalisten tukipalvelujen toimivuudesta. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 50/2006. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Kuosmanen, L. 2008. Psykiatrinen potilas ensihoidossa. Teoksessa Kuisma, m., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Tammi. 482.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. 17.8.1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. 28.6.1994.

Leino, T. 2013. Work-related violence and its associations with psychological health: A study of Finnish police patrol officers and security guards. Helsingin yliopisto, Psykologia. Väitöskirja.

Leino-Kilpi, H. 2010. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. WSOYpro Oy.

Magnusson, S. & Sörqvist, B. 2013. Healthy firefighters. Luettu 22.3.2014. <http://www.friskabrandmän.nu>

McKenna, K. 2004. Study of the work-related violence. North eastern health board committee on workplace violence. Irlanti.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.

Määttä, T. 2009. Ensihoidon erityispiirteet. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. Ensihoito. 1-2 painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Perustuslaki 731/1999. 11.06.1999.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös. 13.11.2012.

Pirkanmaan pelastuslaitos. 2014a. Palvelutasopäätös, 2014. Tampere: Pirkanmaan pelastuslaitos.

Pirkanmaan pelastuslaitos. 2014b. Työhyvinvointia yhdessä: Pirkanmaan pelastuslaitoksen työhyvinvointisuunnitelma 2014 - 2015. Tampere: Pirkanmaan pelastuslaitos.

Pirkanmaan pelastuslaitos. 2015a. www-sivut. Luettu 10.12.2015. <http://www.pirkanmaanpelastuslaitos.fi>

Pirkanmaan pelastuslaitos. 2015b. Pirkanmaan pelastuslaitoksen toimintasääntö, 2015. Tampere: Pirkanmaan pelastuslaitos.

Pirkanmaan pelastuslaitos, intra. 2016. Pirkanmaan pelastuslaitoksen intranet, www-sivut. Luettu 10.5.2016. <http://www.pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra>

Pääkkönen, R., Rantanen, S. & Uitti, J. 2005. Työn terveysvaarojen tunnistaminen. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Rantanen, S., Madetoja, S., Räikkönen, T., Pääkkönen, R., Liuhamo, M. & Hanhela, R. 2007. Työturvallisuus pienyrityksessä. Työterveyslaitos. Helsinki.

Rantanen, M. 2011. Auttajaa ei saa lyödä. Systole. Ensihoidon erikoislehti. 2/2011. Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy. 8-9.

Rikoslaki 39/1889. 19.12.1889.

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Otava.

Setlementti Naapuri. 2006. Väkivalta, trauma ja eheytyminen. Aallonmurtaja –projekti. Setlementtijulkaisuja 17. Tampere.

Sopanen, P. 2010. Väkivaltainen ja päihtynyt potilas. Teoksessa Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1-2. painos. Helsinki:WSOYpro Oy. 621-622.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. 6.4.2011.

Suomen Ekonomiliitto. Osaamisen kehittäminen: Osaamisen kehittämällä syvennetään ammatti taitoa. Luettu: 22.06.2014. <http://www.sefe.fi/osaamisen-kehittaminen>

Tampereen kaupungin intranet, Työsuojelu ja-turvallisuus, 2013.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. 30.12.2010.

Traumaterapiakeskus 2016. Psykkinen trauma. Luettu: 31.03.2016. <http://www.traumaterapiakeskus.com/18>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Työsuojeluhallinto. 2010a. Turvallisuusjohtaminen. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 35. Tampere.

Työsuojeluhallinto. 2010b. Väkivallan uhka työssä. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 46. Tampere

Työsuojeluhallinto. 2013. Riskin arviointi. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 14. Tampere.

Työtaturma- ja ammattitautilaki 459/2015. 24.4.2015.

Työturvallisuuslaki 738/2002. 23.08.2002.

Työturva Monitori. 2015. Tampereen kaupungin työturvallisuustietojärjestelmä. Ensihoidon vaaratilanneilmoitukset.

Vihottula, H. 2015. ”En suostu yksinkertaisesti häviämään ihmisten silmistä”. Kertomuksia traumaattisesta kokemuksesta selviytymisestä. Tampereen yliopisto, kasvatustieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Viitala, R. 2006. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. 2. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Vähämäki, A. 2009. Turvallista työpäivää - turvallisuusosaamisen kehittäminen Turun Yliopistollisessa keskussairaalassa. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö.

WHO, 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa. WHO:n raportti. Luettu 19.5.2014.

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.

TUTKIMUSKUTSU
Pekka Leppänen
SOTE14-KRIISI

Työskentelen ensihoitajana Pirkanmaan pelastuslaitoksella. Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Koulutusohjelma on Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen Kriisi ja katastrofityön suuntauksella.

Opinnäytetyöni aiheena on Väkivalta- ja uhkatilanteet ensihoitajien kokemina. Opinnäytetyön tutkimusaineiston keruun suoritan haastattelututkimuksina. Haastateltaviksi voivat ilmoittautua kaikki halukkaat ensihoitajat, joille on kertynyt kokemuksia väkivalta- ja/tai uhkatilanteista ensihoitotehtävillä. Haastatteluilla pyritään selvittämään ensihoitajien kokemuksia ko. tilanteista. Tutkimusaineisto ei sisällä henkilö- eikä yksilöintitietoja.

Opinnäytetyön tehtävänä on löytää vastauksia muun muassa siihen minkälaisia väkivaltatilanteita ensihoitajat kohtaavat työssään ja myös siihen miten usein näitä tilanteita esiintyy. Tarkoituksena on myös selvittää onko tilanteista löydettävissä yhdistäviä tekijöitä. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää ensihoitajien osaamista väkivalta- ja uhkatilanteiden kohtaamisessa ja raportoinnissa. Tutkimuksen tavoitteena on myös vaikuttaa koko organisaation asenteisiin ja työn tekemisen rutiineihin.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Miten usein ensihoitajat kohtaavat väkivaltatilanteita työssään?
2. Minkälaiset teot ensihoitajat kokevat väkivaltaiseksi ja raportoimisen arvoiseksi?
3. Miten ensihoitajat toivoisivat kehitettävän omaa osaamistaan väkivaltatilanteiden kohtaamisessa?

Haastattelutilaisuus järjestetään erikseen sovitusti haastateltavan työvuoron aikana, eikä se vapauta työvuoron normaaleista päivittäisistä rutiineista ja tehtävistä. Haastattelu keskeytetään tarvittaessa (esim. ensihoitotehtävä) ja jatketaan mahdollisuuksien mukaan tilanteen niin salliessa. Haastattelut tullaan pitämään syksyn 2015 aikana.

Opinnäytetyön tulokset raportoidaan erikseen sovitusti työpaikalla pidettävässä esitysseminaarissa. Kaikki tutkimukseen osallistuvat ovat tervetulleita esitysseminariin.

Terveisin
Pekka Leppänen