

Heidi Helin

UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEET SAIRAALAN
ULKOPUOLISESSA ENSIHOIDOSSA -
VARSINAIS-SUOMEN PELASTUSLAITOKSEN
ENSIHOITOHENKILÖSTÖN KOKEMUKSIA

Hoitotyön koulutusohjelma
2013

UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEET SAIRAALAN ULKOPUOLISESSA ENSIHOIDOSSA – VARSINAIS-SUOMEN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITOHENKILÖSTÖN KOKEMUKSIA

Helin, Heidi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Syyskuu 2013
Ohjaaja: Männistö, Elina
Sivumäärä: 62
Liitteitä: 4

Asiasanat: Ensihoito, sairaankuljetus, vuorovaikutus, väkivalta, uhkaava käyttäytyminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli työelämälähtöisesti selvittää tekijöitä, jotka ovat liittyneet uhka- ja väkivaltatilanteiden syntyyn sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää uhka- ja väkivaltatilanteista aiheutuneita seurauksia ja niiden jälkeistä menettelyä, sekä ensihoitohenkilöstön mielipiteitä liittyen työnantajan järjestämiin turvallisuuskoulutuksiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ensihoidossa työskentelevien tietoja ja valmiuksia työturvallisuuteen liittyen, sekä saada heidät pohtimaan omaa käyttäytymistään työskennellessään sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Työn tuloksia voidaan hyödyntää koulutuksien kehittämisessä ja suunnittelussa, sekä kartoittaessa ensihoitotyön turvallisuutta ja riskitekijöitä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli suljettuja ja avoimia kysymysvaihtoehtoja. Kysely suoritettiin toukokuussa vuonna 2012. Kyselylomakkeita jaettiin 150:lle henkilölle, ja vastausprosentti oli 52. Tutkimuksen tulokset on esitetty taulukoina, kuvioina sekä prosenttijakaumina. Lisäksi avoimia vastauksia on raportoitu suurin lainauksin.

Ensihoitohenkilöstö altistuu väkivallalle ja sen uhalle työssään jatkuvasti. Opinnäytetyössä ilmenneiden tulosten mukaan suurin osa ensihoitohenkilöstöstä on kokenut työssään väkivaltaa tai sen uhkaa. Väkivallan muodot ja uhkaajat vaihtelevat tapauskohtaisesti, mutta suurimmassa osassa tapauksista uhka- tai väkivaltatilanteen syntyyn vaikuttaneet tekijät ovat olleet päihteet tai mielenterveysongelmat.

Jatkotutkimushaasteena voisi olla esimerkiksi Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen järjestämien turvallisuuskoulutuksien kehittäminen. Tämän lisäksi jatkotutkimushaasteena voisi olla tutkimus liittyen hätäkeskuksen ja ensihoitoyksiköiden yhteistoimintaan sairaankuljetustehtävissä, tai vaihtoehtoisesti ensihoitoyksiköiden ja poliisipartioiden yhteistoimintaan sairaankuljetustehtävissä.

THREATENING AND VIOLENT SITUATIONS IN OUTSIDE OF HOSPITAL EMERGENCY CARE – EXPERIENCES OF THE SOUTHWEST FINLAND RESCUE DEPARTMENT STAFF

Helin, Heidi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

September 2013

Supervisor: Männistö, Elina

Number of pages: 62

Appendices: 4

Keywords: emergency care, patient transportation, interaction, violence, threatening behavior

The purpose of this thesis was to study the factors which have contributed to the workplace violence and threatening conduct in out-of-the-hospital emergency care. The other aims of this thesis were, firstly, to determine the consequences the victims of violence have suffered, secondly, to study the assistance and procedures incorporated into post-incident response, and, finally, to establish the emergency care staff's experiences of the workplace safety training organized by their employer.

Furthermore, this study attempts to enhance preparedness and increase knowledge of risks of violence toward the emergency medical care personnel, and to help the staff become more proactive in addressing work-related aggressive behavior. The findings of this thesis can be used when planning and further developing safety training programs, and when establishing the occupational safety and health risks the EMS personnel are encountering at work.

This study was conducted during May 2012. The questionnaires, which consisted of both closed and open questions, were sent to a group of 150 persons. About half of the distributed questionnaires were completed and returned, thus, the response rate was 52%. The answers for the closed questions are presented in tables, figures and percentage distributions, whereas the answers for open questions are reported as direct quotes.

The findings of this study are consistent with those of previous studies and suggest that the emergency medical care staff members are subject to potentially violent behavior almost on a daily basis at their work. The incidents of violence and threatening conduct toward emergency medical care staff vary a great deal from one situation to another, and there are, indeed, a number of factors that are believed to relate with the demonstration of violent behavior. The most common causes of violence and aggression toward EMS staff are patients' drug and alcohol abuse and their mental problems.

Prospective studies should focus on how to improve and further develop the workplace safety trainings organized by the Southwest Finland Rescue Department. Further studies on cooperation between the emergency response center and the EMS or, alternatively, on the liaison between the EMS and the police patrols in patient transports could also yield valuable information.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ENSIHOITO.....	7
2.1	Sairaankuljetus	7
2.2	Sairaankuljettaja	8
3	VUOROVAIKUTUS	9
3.1	Vuorovaikutustaidot	9
3.2	Vuorovaikutus hoitotyössä	11
3.3	Vallan käyttö ja statusilmaisu	13
4	TURVALLISUUS.....	14
4.1	Turvallisuus hoitotyössä.....	14
4.2	Uhkaava käyttäytyminen.....	17
4.3	Väkivalta	19
5	UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEIDEN RAPORTOINTI.....	21
5.1	Raportoinnin merkitys.....	22
5.2	Raportointi Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella.....	23
6	JÄLKIPUINTI.....	24
6.1	Defusing ja debriefing.....	25
6.2	Jälkipuinti Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella	27
7	TYÖTERVEYSHUOLTO	27
8	TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	29
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	29
9.1	Kohderyhmä ja sen rajaus	29
9.2	Tutkimusmenetelmä.....	30
9.3	Aineistonkeruumenetelmät	31
9.4	Aineiston käsittely ja analysointi	31
10	TUTKIMUKSEN TULOKSET	32
10.1	Taustatiedot	32
10.2	Ensihoitohenkilöstön näkemykset turvallisuuskoulutuksista.....	35
10.5	Ensihoitohenkilöstön kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet	38
10.7	Uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeinen menettely ja seuraukset	43
11	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	46
11.1	Tutkimuksen luotettavuus	46
11.2	Tutkimuksen eettisyys.....	48
11.3	Tulosten tarkastelua suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin.....	49
11.4	Jatkotutkimushaasteet	51

LÄHTEET.....	53
LIIKTEET	

1 JOHDANTO

Hoitoalan ammatit ovat työväkivallan riskiammatteja. Potilaiden ja heidän omaistensa taholta hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa kokee työssään joka neljäs hoitaja. Useiden viimeaikaisten tutkimusten mukaan hoitajiin kohdistuva väkivalta on viime vuosina asiakkaiden ja potilaiden taholta lisääntynyt entisestään. Väkivallan on havaittu olevan yleistä hoitoalalla myös muiden maiden työoloja koskevissa tutkimuksissa. (Tehyn www-sivut 2011.)

Ensihoidossa ensihoitohenkilöstön ja potilaiden ensikontakti tapahtuu usein erilaisissa paikoissa ja olosuhteissa. Tilanne, jossa potilas kohdataan, voi olla yllätyksellinen ja silloin odotettavissa voi olla monenlaisia tunteita ja reaktioita. On olemassa paljon myös sellaisia tilanteita, joihin ei provokaatiot tai ensihoitohenkilöstön käytös liity millään tavoin. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 87.)

Ensihoitohenkilöstö ei voi valita potilaitaan. Tämä tarkoittaa, että potilaina on usein moniongelmaisia, turhautuneita ja mahdollisesti jopa päihteiden vaikutuksen alaisena olevia. Kun siihen lisätään usein vielä ilta- tai yöaika sekä poliisien vähäiset resurssit, ei aina voi välttyä ongelmilta tai konflikteilta. (Lehestö ym. 2004, 87.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää työelämälähtöisesti yhteistyössä Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen kanssa uhka- ja väkivaltatilanteita ja niihin liittyviä tekijöitä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää uhka- ja väkivaltatilanteista aiheutuneita seurauksia ja niiden jälkeistä menettelyä, sekä ensihoitohenkilöstön mielipiteitä liittyen työnantajan järjestämiin turvallisuuskoulutuksiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ensihoidossa työskentelevien tietoja ja valmiuksia työturvallisuuteen liittyen, sekä saada heidät pohtimaan omaa käyttäytymistään työskennellessään sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Työn tuloksia voidaan hyödyntää koulutuksien kehittämisessä ja suunnittelussa, sekä kartoittaessa ensihoitotyön turvallisuutta ja riskitekijöitä.

2 ENSIHOITO

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen henkilön tilan välitöntä arviointia, sekä apua, joka perustuu ensihoitohenkilöstön ammatilliseen osaamiseen. Ammatillisen osaamisen lisäksi ensihoitoa määrittävänä tekijänä on myös erilaisten hoito- ja tutkimusvälineiden, tarvikkeiden ja ensihoitolääkkeiden käyttö potilaan tutkimisessa ja hoidossa. (Aalto, Castrén & Rantala 2008, 13.)

Ensihoitoa annetaan pääsääntöisesti sairaalan ulkopuolella. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, ettei potilaaseen yleensä ole aikaisemmin luotua hoitosuhdetta, ja tällöin mahdolliset esitiedot voivat olla puutteelliset. (Aalto ym. 2008, 13.)

Varsinais-Suomen pelastuslaitos on perustettu vuonna 2004. Sen toiminta-alueella on moniportainen ensihoitojärjestelmä ensihoidon ja sairaankuljetuksen perustana. Tämä mahdollistaa avun tarvitsijalle aina lähimmän tarkoituksenmukaisen avun tuottamisen. Portaan eri tasot lähtevät perinteisestä sairaankuljetuksesta aina pitkälle vietyyn lääkkeelliseen ensihoitoon, jota antaa lääkäri. (Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen www-sivut 2013.)

Varsinais-Suomessa lääkäriyksikkönä toimii FinnHEMS20. Lääkäriyksikkö kuuluu olennaisena osana Varsinais-Suomen ensihoitojärjestelmään. Lääkäriyksikön tehtävänä on tuoda lääkäritasoinen ensihoito korkeariskisten potilaiden luokse. Mikäli lääkäri ei jostain syystä pääse potilaan luokse, ovat ensihoitajat hoidon aikana siitä huolimatta tiiviisti yhteydessä lääkäriin. (Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen www-sivut 2013.)

2.1 Sairaankuljetus

Sairaankuljetusasetuksessa sairaankuljetuksella tarkoitetaan henkilökuljetusta, sekä ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta. Asetuksen mukaan perustason sairaankuljetuksella tarkoitetaan hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät

valmiudet valvoa potilasta ja huolehtia hänen tilastaan siten, ettei se odottamatta huonontuisi kuljetuksen aikana. Lisäksi perustason sairaankuljetuksella tarkoitetaan myös sitä, että on mahdollisuus aloittaa tarvittaessa henkeä pelastavat yksinkertaiset hoitotoimenpiteet. Hoitotason sairaankuljetus tarkoittaa valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla, sekä mahdollisuutta toteuttaa kuljetusta potilaan elintoimintoja turvaamalla. (Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994, 2§.)

Sairaan kuljetuksen tehtävänä on hoitaa ja kuljettaa sairastuneita. Ambulansseissa voidaan esimerkiksi avata suoniyhteys, tukea murtumia ja hoitaa rytmihäiriöitä. Tarpeen vaatiessa ambulansseissa voidaan myös ottaa sydänfilmejä ja annostella lääkkeitä. Tarvittaessa ensihoitohenkilöstö on yhteydessä lääkäriin, jotta potilas saisi parhaan mahdollisen hoidon. (Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen www-sivut 2013.)

2.2 Sairaan kuljettaja

Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa sairaankuljetuksessa työskentelevien koulutuksena on yleensä joko sairaanhoitajan tai ensihoitajan ammattikorkeakoulututkinto. Joillakin on terveydenhuoltoalan lisäksi myös pelastusalan tutkinto. Onnettomuus- ja tapaturmatilanteissa sairaankuljettajat tekevät tiivistä yhteistyötä muiden pelastusviranomaisten kanssa. Eri viranomaisten kanssa käytävät neuvottelut ovat yleisiä. (Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen www-sivut 2013.)

Kaikkien ensihoitotyötä tekevien tulee suorittaa määräajoin sairaanhoitopiirin alueella järjestettävät perus- tai hoitotason ammattitaidon arviointimenettelyt ja testaukset hyväksytysti saadakseen henkilökohtaiset hoitovelvoitteet ja -luvat, joiden perusteella he voivat toteuttaa varsin pitkälle vietyä lääkkeellistä ensihoitoa sairaalan ulkopuolella (Satakunnan pelastuslaitoksen www-sivut 2011).

3 VUOROVAIKUTUS

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan kahden tai useamman ihmisen välistä vaikutussuhdetta, jossa kumpikin osapuoli vaikuttaa toiseen. Vuorovaikutus on ihmisten sosiaalista kanssakäymistä sekä tapa, jolla ihmiset vaikuttavat ja vastaavat toistensa toimintaan. Kyky ilmaista itseään selkeästi, sekä täsmällisesti puhuminen ovat vuorovaikutustaidoista tärkeimpiä. Ajatukset, tunteet, havainnot, pyrkimykset ja aiottu toiminta on osattava esittää niin, että kuulija ymmärtää vaikuttajan tarkoituksen. (Kaila 2009.)

3.1 Vuorovaikutustaidot

”Kiinalainen kenraali Sun Tzu totesi jo 400 vuotta ennen ajanlaskumme alkua: Sotataidon huippu ei ole sadan voiton saavuttaminen sadassa taistelussa. Sotataidon huippu on vihollisen kukistaminen ilman taistelua.” (Karpela 2011, 32-34.)

Vuorovaikutustaidot ovat yksi hoitotyön tärkeimmistä osa-alueista ja jokaisen hoitotyöntekijän vuorovaikutustaidoissa onkin aina kehittämisen varaa. Sosiaali- ja terveysalan valvontavirastolle Valviralle tulee valituksia eniten kohdistuen juuri hoitotyöntekijöiden vuorovaikutustaitoihin. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 167- 168.)

Toisin kuin oheisviestintä, itse sanat eivät ole tärkeimmässä roolissa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Oheisviestinnästä muodostuu yli puolet henkilöiden välisestä vuorovaikutuksesta, ja sillä tarkoitetaan muun muassa ilmeitä, eleitä ja olemusta. Myös sillä, miten asiat sanotaan, on itse sanoja suurempi merkitys. Tämän vuoksi tulisi kiinnittää huomiota myös käytettävään äänensävyyn ja -painoon. (Kaila 2009.)

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden tärkeimpiin osaamisvaatimuksiin kuuluu kohtaamisen taito (Mäkisalo-Ropponen 2011, 7). Muuttuvista tilanteista johtuen taito kohdata potilas tai asiakas on ensihoidossa haasteellista. Hoitotyöntekijän tulisi osata luoda luottamuksellinen ja avoin vuorovaikutussuhde, joka perustuu

vastavuoroisuuteen. Tällä tarkoitetaan toisen kuuntelemista ja arvostamista. Tutkimusten mukaan kokemattoman hoitotyöntekijän vuorovaikutus perustuu usein liialliseen puhumiseen. Tällöin kuuntelemisen tärkeys unohtuu. (Niemelä, Suua & Väisänen 2009, 19.)

Olla läsnä, eläytyä ymmärtääkseen potilaan viestin, sekä nähdä potilaan käyttäytymisen taakse ja huomioida potilaan todelliset tarpeet ovat taitoja, jotka hoitotyöntekijän tulee omata. Tavoitteellinen vuorovaikutus voi olla myös terapeutista viestintää. Tämä tarkoittaa viestien lähettämistä ja vastaanottamista pahaa oloa ja hätää lievittäväällä tavalla. Terapeutin viestinnän tavoitteena tulisi olla muun muassa ihmisen auttaminen. Potilaan kohtaamisessa tärkeää on avoimuus, jolloin ennakkokäsitykset ja varautuneisuus unohtuu. Tällöin voidaan luoda avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168- 169.)

”Kaikkihan puhua osaavat – vai osaavatko? Turvallisuuskoulutuksissa opetetaan monesti hätävarjelman lainsäädäntöä, itsepuolustusta sekä suojavaelineiden käyttöä. Useimmat konfliktit alkavat vuorovaikutustilanteista, ja valtaosa niistä on hallittavissa suhteellisen helpoilla viestintätekniikoilla. Puhe-judo on yksi niistä.” (Karpela 2011, 32-34.)

Informaation jakamiseen on olemassa hyviä ja huonoja tapoja. Kun oikeanlaista informaatiota jaetaan väärällä tavalla, saadaan hyväkin asia helposti pilattua. Moni asia saadaan helposti kuulostamaan syyllistävältä, tuomitsevalta ja kielteiseltä, ja tämän vuoksi on tärkeää informaatiota jaettaessa tietää ja ymmärtää, mitä sanoo. Lisäksi on hyvä puhua ja kertoa asioista siten, että se edistäisi yhteistyötä, sekä olla valmis kuuntelemaan mitä muut sanovat. (Kaila 2009.)

Kun on kyse puhumalla rauhoittelusta, tarkoittaa se montaa muutakin asiaa kuin pelkästään puhumista. Taitava rauhoittaja ei uhkatilanteessa puhu juurikaan itse, vaan jättää puhumisen vastapuolen tehtäväksi. Konfliktitilanteissa rauhoittelijalla on kolme vaihtoehtoa: voi sanoa jotain, joka suututtaa vastapuolen, voi sanoa jotain, joka rauhoittaa tilanteen tai voi myös olla hiljaa. Kokemattomat rauhoittelijat eivät välttämättä aina ymmärrä hiljaa olemisen merkitystä. Rauhoittelija, joka osaa olla tarvittaessa hiljaa antaa vastapuolen purkaa tunteitaan, eikä täten kommentoi

sellaista, mikä voisi aikaansaada tunnepitoisen reaktion. Rauhoittelun todellinen mestari on usein mestari myös itsensä tuntemisessa, sillä kiihtyneen ihmisen kohtaaminen ja turvallinen rauhoittaminen edellyttävät todella poikkeuksellista asennetta rauhoittelijalta. Jahka ensin on väännetty sopivaa vipua, ja siirrytään sanojen käyttämisestä usein nyrkkeihin. Valitettavan usein vipua vääntää hoitotyöntekijä, asiakaspalvelija, jonka tehtävänä rauhoittelu on. (Karpela 2011, 32-34.)

Vasta viime kädessä puhumalla rauhoittelussa otetaan käyttöön etukäteen harjoiteltuja kommentteja, kysymyksiä ja vastauksia. Näiden sanojen tarkoituksena on kannustaa vastapuolta puhumaan lisää, tai ainakin osoittaa kiihtyneelle ihmiselle, että häntä kuunnellaan. (Karpela 2011, 32-34.)

3.2 Vuorovaikutus hoitotyössä

Hoitotyön arvomaailman eettiset arvot ohjaavat jokaisen sairaankuljettajan tekemää työtä. Eettisiä arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, kokonaisvaltaisuuden periaate sekä hyvän elämän ja terveyden arvo. Ensihoito perustuu humanistiseen ihmiskäsitykseen, ja potilaan kohtelussa tulisikin aina muistaa potilaan yksilöllisyys ja ihmisarvon kunnioittaminen. Tämä tarkoittaa, että sairaankuljettajien toiminnan tulisi aina perustua potilaan hyvään, ja tavoitella potilaan etua. (Alaspää, Kuisma & Rekola & Sillanpää 2003, 16- 22.)

Potilaan hoitamisessa on tärkeää huomioida potilaan kokonaisvaltainen hyvinvointinsa. Useimmiten ensihoidossa potilaan kohtaamisen syynä on jokin fyysinen vaiva, ja tällöin hoitotyöntekijän tulee olla kokenut ja osaava, jotta pystyy huomioimaan potilaan kaikki tarpeet. Potilasta tulee hoitaa yksilönä, yhtenä kokonaisuutena. (Holleran 2002, 126- 127.) Vuorovaikutus perustuu aina auttamissuhteeseen hoitajan ja potilaan välillä. Vuorovaikutus perustuu eettisiin periaatteisiin ja arvoihin, kuten esimerkiksi tasavertaisuuden kunnioittamiseen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 161- 169.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92) 3. pykälä määrittelee potilaan itsemääräämisoikeuden niin, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan itsensä kanssa. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla tai vaihtoehtoisella lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Itsemääräämisoikeus on keskeinen eettinen periaate hoitotyössä, ja potilaalla on oikeus osallistua kaikkiin hänen hoitoonsa liittyviin päätöksiin. (Alaspää, ym. 2003, 19.)

Hoitotyöntekijän kunnioitus potilaan itsemääräämisoikeutta kohtaan on hyvän hoidon kulmakivi. Ihminen on oikeutettu tekemään päätökset omien arvojensa ja vakaumuksiensa pohjalta. Tämän oikeuden käyttäminen edellyttääkin pätevyyttä ja mahdollisuutta käyttää omaa oikeuttaan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 137-138.)

Itsemääräämisoikeus on määrätty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92) kolmannessa pykälässä, sekä laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/00) kahdeksannessa ja yhdeksännessä pykälässä. Itsemääräämisoikeudesta huolimatta ihmisellä ei ole kuitenkaan oikeutta päättää elämästään sellaisella tavalla, että se vahingoittaisi muita tai rajoittaisi muiden itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeuden yhteydessä puhutaan myös tietoisesta suostumuksesta. Se perustuu potilaan oikeuteen saada tarvittavat tiedot niin, että potilas ymmärtää ne. Kyseisten tietojen perusteella potilas voi joko suostua tai kieltäytyä hänelle tarjotusta hoidosta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 141- 148.)

”Sairaalassa harhaisen potilaan rajoittaa aina hoitohenkilökunta. Myös ensihoitajan on hallittava rajoitustekniikat. Poliisi antaa tarvittaessa vain virka-apua.” (Karpela 2011. 32-34.)

Ihmisen itsemääräämisoikeutta ei kuitenkaan voi rajoittaa ilman hyviä perusteluja. Rajoittaminen tulee kyseeseen, mikäli ihmisen oma päätöksentekokyky on tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt. Vain lakisääteisissä erikoistapauksissa lääkäri voi tehdä hoitopäätöksen potilaan tahdosta riippumatta, mutta tällöinkin toimitaan kuitenkin potilaan edun mukaisesti. Nämä ovat asioita, joita sairaankuljettajien tulee

huomioida ja muistaa potilaita hoitaessaan ja kohdellessaan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 141- 148.)

3.3 Vallan käyttö ja statusilmaisu

Vuorovaikutus voidaan kokea myös vallan käyttönä, jossa pyrkimyksenä on vaikuttaa toiseen ihmiseen. Hoitotyössä vallankäyttö on aina läsnä, ja vuorovaikutus perustuu auttamissuhteeseen, jossa toinen on auttaja ja toinen avun saaja. Tässä tapauksessa hoitotyöntekijä päättää itse, että käyttääkö hän valtaa oikein vai väärin. Tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa valtaa käytetään vuorotellen. Tämän vuoksi vuorovaikutussuhteessa tulisikin aina pyrkiä yhteiseen tavoitteeseen, jolloin vallankäyttö olisi jakaantuvaa. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 169- 171.)

Vuorovaikutuksessa statusilmaisu on yksi vallankäytön muodoista. Siihen, minkälaiseksi toinen osapuoli koetaan, vaikuttavat ilmaisulliset viestit. Näiden viestien avulla ihmisten välille syntyy hierarkia, jossa jokaisella on oma paikkansa. Yleensä yksilöt tunnistavat ja hyväksyvät oman paikkansa tässä hierarkiassa. Sosiaalinen status muodostuu perimän, elämänstrategian ja sosiaalisten roolien mukaan. Sosiaalisen statuksen mittarina käytetään vaikutusvaltaa, mitä enemmän vaikutusvaltaa, sitä korkeampi sosiaalinen status. Statusasema on yksi persoonallisuuden kulmakivi, ja tyypillisesti se onkin pysyvä tai korkeintaan hitaasti muuttuva ominaisuus. Potilaan status on yleensä matala, ja ammattihenkilöllä status on korkea. Eri tilanteissa ilmaistu status muodostuu kehon ja äänen käytöstä eri tilanteissa. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 177- 181.)

Statusilmaisussa on kyse liikkeiden, asentojen, ilmeiden, eleiden ja puherytmien sekä muodon selkeyden säätelystä, ja sanallisen vuorovaikutuksen merkitys viestinnässä on vain noin 10- 25 prosenttia. Koska potilas reagoi herkästi juuri sanattomaan viestintään, on tämän asian tiedostaminen hoitotyössä erityisen tärkeää. Hoitotyössä kosketuskin voi olla apua tuovaa tai kärsimystä aiheuttavaa. Potilaana ollessaan ihminen joutuu alistumaan usein muun muassa sellaiselle kosketukselle, jolle terveenä ollessa ei suostuisi. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 177- 181.)

Hoitohenkilökunnan nopea työskentelytahti aiheuttaa sen, että potilaskin on usein levoton. Hoitohenkilökunnan tietoisuus omasta statusilmaisustaan voi helpottaa potilaan kanssa toimimista. Tärkeä hoitotyön keino on vähentää omaa vallankäyttöään, ja kyky säädellä omaa valtaa ja sen mukaista statusilmaisun tasoa kuuluukin hoitotyöntekijän ammattitaitoon. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 177- 181.)

Vuorovaikutteisudessa korostuvat ihmistuntemus ja sosiaaliset taidot. Hyvä ihmistuntemus onkin paras keino parantaa vuorovaikutusta, koska tällöin voimme jo etukäteen päätellä, millaiseen lopputulokseen jakamamme informaatio tulee mahdollisesti johtamaan. (Kaila 2009.)

4 TURVALLISUUS

Tavoitteena jokaiselle työntekijälle on turvallinen ja terveellinen työympäristö. Työturvallisuuslaissa säädetään työnantajan ja työntekijän velvollisuuksista työturvallisuuden toteuttamisessa. Laki velvoittaa työnantajan huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. Työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita. Muita keskeisiä lakeja ovat muun muassa työelämän tietosuojalaki, valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa työtehtävissä, sekä valtioneuvoston asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä. (Holmström, Kuisma & Porthan 2009, 562.)

4.1 Turvallisuus hoitotyössä

”Turvallisuussuunnitelmiin tulisi työpaikoilla kirjata toimenpiteet, joihin ryhdytään työntekijän jouduttua väkivallan kohteeksi. Ilmoituksen poliisille voi tehdä myös työnantajan edustaja. Työntekijöiden ja työnantajien olisi hyvä sopia yhteisistä pelisäännöistä väkivaltatilanteiden varalle.” (Rantanen 2011, 8-9.)

Työnantajan tehtävänä on päättää tarvittavista haitta- ja vaaratekijöiden poistamisen ja vähentämisen toimenpiteistä, sekä selvittää ja ryhtyä tarvittaviin toimiin epäiltäessä työntekijän kuormittumista ja epäasiallista kohtelua. Työntekijän velvollisuudet työturvallisuuslaissa liittyvät muun muassa työnantajan ohjeiden ja määräysten noudattamiseen, oman ja muiden työntekijöiden turvallisuudesta huolehtimiseen työtä tehdessään, sekä vioista ja puutteellisuuksista ilmoittamiseen. (Työturva www-sivut 2011.)

Päälähtömyysmies Jouni Sallinen sanoo Ylen teettämässä haastattelussa, että vaikka hoitoalan ammatit ovat työväkivallan riskiammatteja, ei nyrkistä saaminen saa tai voi olla luontaisena sen enempää hoito- kuin millään muullakaan alalla. Käsiksi käymiset, uhkailut, tönimiset, tai lentelevät tavarat ja esineet eivät kuulu asialliseen kanssakäymiseen missään tilanteessa. Siitä huolimatta väkivalta ja sen uhka lisääntyvät hoitoalallakin jatkuvasti. Hoitoalan ulkopuolella ei edes tiedetä, miten ajankohtaista ja yleistä väkivallan uhka tai sen kohtaaminen hoitoalalla on. Tämä ei valitettavasti ole vain perjantai-iltojen huumaa, vaan ongelma tulee vastaan päivittäin, vuorokauden ajasta riippumatta. Riskitöntä yksikköä ei ole. (Älä riko hoitajaasi 2011.)

Yllättävät, äkilliset ja turhauttavat tilanteet voivat vaikuttaa ihmisiin hyvin eri tavalla. Kun potilas itse, tai hänen omaisensa sairastuu tai loukkaantuu äkillisesti, voi tapahtuma laukaista stressireaktion. Tällöin käyttäytymiseen voi liittyä käytös, joka on uhkaavaa, tai jopa aggressiivista. Joskus väkivaltainen käyttäytyminen voi johtua siitä, ettei kyseillä ihmisellä ole kykyä käsitellä negatiivisia tapahtumia ja tunnetiloja. (Weizmann-Henelius 1997, 16-18; Huttunen & Höök 2007, 68.)

Lisäksi myös tilannetekijöillä on suuri merkitys väkivaltatilanteiden synnyssä. Näitä voivat olla esimerkiksi ahtaat tilat, jännittynyt ja kireä ilmapiiri, kiire, ja rauhaton ympäristö. Ensihoitohenkilöstön tekemät hoitoon liittyvät ratkaisut tilannepaikalla voivat myös johtaa potilaan tai omaisen turhautumiseen ja mahdollisesti jopa väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (Weizmann-Henelius 1997, 18-19; Huttunen & Höök 2007, 56.) Myös pelkkä viranomaisasema voi joissain tapauksissa olla provokaationa (Huttunen & Höök 2007, 68). Uhkaavia tilanteita voi usein ennakoita, ja näin estää niiden kääntymisen väkivaltaiseksi. Tällöin on kyseessä ongelmien

ennaltaehkäisy, joka on tärkeää. Hoitaja ei saa omalla toiminnallaan provosoida aggressiivisia tunteita potilaassa. (Kaisanlahti 2011, 24-27.)

Ilta-Sanomat uutisoi tapauksesta, jossa hoidettavana olleen potilaan kiihtyneessä mielentilassa oleva puoliso oli tullut paikalle, ja yrittänyt repiä tyttöystäväänsä ulos ambulanssista. Ambulanssissa hoitajana toiminut sairaanhoitaja oli yrittänyt rauhoitella aggressiivista miestä, jolloin tämä oli lyönyt hoitajaa nyrkillä otsaan. Tämän jälkeen potilaan puoliso oli yrittänyt lyödä ja potkaista ambulanssissa hoitajana toimineen kollegaa. Potilas puolisoineen olivat poistuneet kumpikin paikalta, mutta puoliso oli saapunut pian takaisin polttopullon kanssa, jonka hän oli heittänyt ambulanssin kylkeen. Sen jälkeen hän oli sytyttänyt pullosta valuneen polttonesteen palamaan. Ambulanssin kuljettaja oli juuri ja juuri ehtinyt siirtää ambulanssia niin, etteivät 1,5 metrin korkuiset liekit olleet osuneet ambulanssiin. (Ilta-Sanomat 13.7.2005.)

Verkkolehti Uusi Suomen julkaisemassa uutisessa kerrottiin erikoisesta pahoinpitelystä, jossa ohikulkija oli soittanut ambulanssin maassa makaavan tajuttoman potilaan vuoksi. Tajuihin tullessaan potilas oli yllättäen lyönyt nyrkillä sairaankuljettajaa rintalastaan, jonka johdosta sairaankuljettaja oli saanut lieviä vammoja. Tämän jälkeen potilas oli poistunut läheiseen taloon, josta poliisi oli hänet noutanut. Tällöin potilas oli käyttäytynyt aggressiivisesti, ja hänet oli toimitettava putkaan. Potilas oli ollut päihtynyt. (Uusi Suomi 16.10.2011.)

Sanomalehti Savon sanomien julkaiseman uutisen mukaan poliisipartioihin kohdistuvaa uhkaa ja autoihin kohdistuneita vahingontekoja on ollut kautta aikojen, mutta pelastusalalla vahingonteot ja uhkailut ovat olleet iso yllätys. Ambulansseihin on tehty murtoja, ja palomiehiä on viskottu pulloilla. Lehden mukaan palomiehiä ja ensihoitajia uhataan tai vahingoitetaan työtehtävissä yhä useammin. Nykyinen väkivalta-ilmiö on Suomessa uusi. Suomessa aiotaan selvittää, miten laajasta ilmiöstä on kyse. Tarkkaa määrää pelastusalaan kohdistuvasta väkivallasta ja lisääntyneistä vahingonteoista ei ole kerätty, vaan tieto on vielä toistaiseksi sirpaleina eri pelastuslaitoksilla ja alan järjestöillä. (Savon Sanomat 3.11.2011.)

Sanomalehti Savon sanomien julkaistuun uutiseen haastatellun vs. paloesimies ja turvallisuuskouluttajan mukaan aiemmin auttajia ja heidän tekemäänsä työtä arvostettiin sekä kunnioitettiin, ja heidän annettiin tehdä työnsä rauhassa. Palomiehet ja ensihoitajat haluavat auttaa ihmisiä, mutta ei oman terveytensä uhalla. Jos auttajan terveys vaarantuu, tai kalustoa ja välineistöä tuhoaan, tulee miettiä, uskaltaako auttamaan edes mennä. Yleisimpiä riskitilanteita haastatellun vs. palomiehen ja turvallisuuskouluttajan mukaan ovat aggressiivisen potilaan uhkailut ja hyökkäilyt ensihoitajia kohtaan. Hänen mielestään asiasta tulisi käydä yhteiskunnallista keskustelua siitä, mihin toisten arvostuksen ja hyvien tapojen puute johtaa. (Savon sanomat 3.11.2011.)

Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen sairaankuljetusmestarin mukaan em. pelastuslaitoksen kalustoon kohdistuneita vahingontekoja on ilmennyt vähän. Ambulansseista on pyritty tekemään sisätiloiltaan sellaisia, ettei niissä olisi juurikaan mitään sellaista, mitä olisi helppo rikkoa. Eniten on esiintynyt ambulanssiin kohdistunutta potkimista ulkoa päin. (Lehti henkilökohtainen tiedonanto 13.3.2012.)

Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen sairaankuljetusmestari kertoi tapauksesta, joka lienee toistaiseksi vakavin kalustoon kohdistunut vahingonteko em. pelastuslaitoksella. Kyseisessä tapauksessa ambulanssi oli tilattu eräälle leirintäalueelle. Sairaankuljetushenkilöstön ollessa hoitamassa tehtävää leirintäalueella ollut humalainen sivullinen oli hermostunut. Paikalle tullessaan hän oli alkanut kivittää ambulanssia. Kivittämisen jälkeen sivullinen oli kiivennyt ambulanssin avoimesta ikkunasta sisään, vapauttanut käsijarrun ja ottanut vaihteen pois päältä. Tämän jälkeen hän oli työntänyt ambulanssin mereen. (Lehti henkilökohtainen tiedonanto 13.3.2012.)

4.2 Uhkaava käyttäytyminen

Ensihoitohenkilöstöä kohtaan uhkaava käyttäytyminen potilaan tai ympäristön taholta on usein seurausta epäonnistuneesta kommunikaatiosta. Tästä huolimatta ensihoitohenkilöstö voi törmätä odottamattomaan väkivaltaan tai sen uhkaan heti

kohteeseen saavuttuaankin, ennen kuin potilaan tai ympäristön luottamus on edes voitu saavuttaa. (Castrén, Kinnunen & Paakkonen 2002, 175.)

Hoitohenkilökunta voi ehkäistä väkivaltaa ammattitaidolla ja potilasta ymmärtävällä käyttäytymisellä. Toisaalta heidän on osattava laittaa rajat potilaan käytökselle. Hoitotyössä on väkivaltilanteisiin nollatoleranssi, vaikka henkisen tai fyysisen väkivallan uhkatilanteissa hoitajan tuleekin kunnioittaa potilaan ihmisarvoa. Vaikka tietty tunteiden purku sallitaan, on huonolle käytökselle asetettava rajat. Hoitohenkilökunnan ei tule sietää asiakkaan tai potilaan halventavaa tai loukkaavaa käytöstä, fyysisestä väkivallasta puhumattakaan. (Kaisanlahti 2011, 24-27.)

”Tietty perusvarovaisuus on kokoajan päällä. Ensimmäiseksi miettii, miten asunnosta pääsee nopeasti pois. eikä vahingossakaan käänny selin asiakkaaseen.”
(Sajama 2011, 14-17.)

Heino & Leinonen (2007, 34) tutkivat väkivallan esiintymistä päivystyspoliklinikalla opinnäytetyössään. Tutkimuksesta ilmenee, että viikottain 53% (n=10) hoitajista koki potilaan tai omaisen suunnalta uhkailua, ja kuukausittain 32% (n=6) jopa fyysistä väkivaltaa. Lisäksi vastaajat kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta väkivaltaisen ihmisen kanssa toimimiseen.

Väkivalta lisääntyy myös sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa jatkuvasti. Huttusen ja Höökin (2007, 52) tekemän tutkimuksen mukaan sairaankuljetuksessa työskentelevistä 73% on kohdannut väkivallan uhkaa tai väkivaltaa työssään. Uhka- ja väkivaltilanteiden aiheuttajiksi oli nimetty muun muassa päihteet, lääkkeet, mielenterveyspotilaat, sekä potilaan tai omaisten tyytymättömyys liittyen annettavaan hoitoon. Tutkimuksesta ilmenee myös se, että 77,3% vastaajista oli kokenut, ettei nykyinen koulutuksen taso tai määrä ole riittävää.

Hasko ja Viipuri (2006) ovat tutkineet Kymenlaakson pelastuslaitoksella sairaankuljettajiin kohdistuvan väkivallan yleisyyttä, luonnetta sekä aiheuttajia. Tulokset osoittavat, että 66% (n=38) tutkimukseen osallistuneista oli joskus kokenut työssään fyysistä väkivaltaa. Viimeisimmän vuoden aikana fyysistä väkivaltaa oli

kohdannut 24% (n=14). Yleisimpiä fyysisen väkivallan muotoja olivat kiinni käyminen, lyöminen ja sylkeminen.

Luoto ja Rantanen (2009, 20-24) tutkivat opinnäytetyönään väkivallan uhan tunnistamista sairaankuljetuksessa ja aggression hallintaa MAPA-menetelmällä. Siinä keskeinen tarkoitus on uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakointi ja välttäminen muun muassa vuorovaikutuksen keinoin. Koulutukseen sisältyy teoriaa, sekä käytännön harjoitteita. Lisäksi opinnäytetyön tekijät toteuttivat kyselyn kohderyhmällä tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimuksen otoksessa (n=7) kaikki sairaankuljettajat olivat kokeneet uhkailua, kiinnikäymistä ja haistattelua. Vastaajista 3 oli kokenut fyysistä väkivaltaa, kuten potkimista ja lyömistä. 2 vastaajaa oli joutunut painimaan potilaan kanssa, sekä lisäksi kokeneet myös aseella uhkaamista. Vastaajista 1 oli saanut tappouhkauksen.

4.3 Väki­valta

Väki­valta voi olla suuntaamatonta aggressiivisuutta, jota potilas kohdistaa kaikkeen lähistöllä olevaan. Tällöin uhkaava käyttäytyminen voi kohdistua myös ensihoitohenkilöstöön. Kun ensihoitohenkilöstö kohtaa väki­valtaisen tai uhkaavan potilaan, tulisi ammattihenkilöiden pysyä rauhallisena, sekä kyetä varmistamaan oma fyysinen koskemattomuutensa. (Aalto ym. 2008, 621.)

Fyysinen väki­valta ja sen uhka ovat työhön liittyvä terveys- ja turvallisuusriski. Työssä esiintyvä väki­valta ja sen uhka painottuvat tiettyihin ammattiryhmiin, ja tutkimusten mukaan väki­valtaan liittyviä työtapaturmia sattuukin eniten muun muassa terveydenhuollon ja sosiaalialan töissä. Myös naisille sattuvia väki­valtaan liittyviä tapaturmia sattuu eniten muun muassa kyseisien alojen töissä. (Rantanen 2011, 8-9.)

Tapahtumat, joissa henkilöä loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään heidän työhönsä liittyvissä oloissa, ja jotka suoraan tai epäsuorasti vaarantavat heidän turvallisuutensa, hyvinvointinsa ja terveytensä, ovat työväki­valtaa. Työväki­valtateot voivat olla myös henkisiä tekoja, kuten sanallista nöyryyttämistä,

mitätöintiä ja haukkumista, sekä sanallisia ja ei-sanallisia uhkailuja kuten nyrkinheristelyä, huonekalujen potkimista, hampaiden kiristelyä ja irvistelyä tai puukolla uhkailua. Kuten fyysisen väkivallan, myös henkisen väkivallan ja uhkailujen seuraukset voivat olla vakavia. (Sosiaaliportti www-sivut 2012.)

Syyteoikeuden osalta rikoslakia on muutettu 1.2010 alkaen. Lievä pahoinpitely on edelleen asianomistajarikos, paitsi tilanteissa, joissa esimerkiksi uhri on työtehtävissä ja joita suorittaessaan tämä joutuu työpaikan ulkopuolisen henkilön pahoinpitelemäksi. Uhrin ei siis tarvitse vaatia erikseen poliisilta tutkintaa ja rangaistusta tekijälle tutkinnan aloittamiseksi. Tämä tarkoittaa, että poliisi tutkii kyseisen rikoksen, ja riippumatta uhrin asemasta, tekijä saa rangaistuksen. Lakimuutoksen tarkoitus on viestittää, ettei työssä tapahtuvia esimerkiksi potilaan tai asiakkaan henkilökuntaan kohdistuvaa väkivaltaa hyväksytä, ja se halutaan yhä useammin rangaistavaksi. (Rantanen 2011, 8-9.)

Lakimuutoksen myötä tuli rangaistavaksi myös työsuhteisiin työntekijöihin kohdistuva väkivalta. Virkasuhteisten julkista valtaa käyttävien henkilöiden osalta rikoslaissa on pahoinpitely tai niiden yritys rangaistavaa nimikkeillä virkamiehen vastustaminen ja virkamiehen väkivaltainen vastustaminen. Ennen lakimuutosta tätä ei ole voitu soveltaa työsuhteisten työntekijöiden kokemiin pahoinpitelyrikoksiin. (Rantanen 2011, 8-9.)

”Jatkuva sanallinen uhkailu, hoitajan henkilöön kohdistuva arvostelu ja solvaukset voivat olla jopa kuormittavampia kuin fyysiset uhka- ja väkivaltatilanteet. Henkistä väkivaltaa on vaikeaa ehkäistä. Puukon voi ottaa pois kädestä, mutta toisen suuta on vaikea sulkea.” (Sajama 2011, 14-17.)

Ensihoitotyössä esiintyneestä väkivallasta on tehty joitain tutkimuksia myös kansainvälisesti. Australiassa ensihoitajille suunnatussa tutkimuksessa 61% ensihoitajista oli kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa työtehtävissään. Yleisintä oli ollut solvaaminen (82%). Fyysistä väkivaltaa oli kohdannut 38% vastanneista, joista 25% oli saanut jonkunlaisia vammoja. (Boyle, Koritsas & Coles & Stanley 2007, 760-763.)

Ruotsissa tehdystä tutkimuksesta liittyen sairaankuljettajien työssään kokemaan uhkaavaan käyttäytymiseen ja väkivaltaan käy ilmi, että 80% (n= 107) tutkimukseen osallistuneista oli kokenut väkivaltaa työssään. 78% (n=105) ensihoitohenkilöstöstä oli kohdannut työssään sanallista uhkailua itseään tai lähiomaista kohtaan. 67% (n=90) oli kohdannut fyysistä väkivaltaa, kuten hiuksista vetämistä, potkimista, lyömistä, läpsimistä, käsistä puristelua, ja rinnoista tarttumista. Vastanneista 17% (n=23) oli uhkailtu aseella. (Suserud, Blomquist & Johansson 2002.)

Yllä mainittujen väkivallan muotojen lisäksi eräästä Amerikassa tehdyssä tutkimuksessa ilmeni myös kulkuneuvolla yliajaminen, räjäyttäminen, polttaminen, kemikaalilla, lääkkeillä tai taudinaiheuttajilla myrkyttäminen ja erilaisilla sumutteilla kuten esim. kyynelkaasulla vahingoittaminen. (Krebs, 2002, 189-193.)

Työntekijä voi omalla käytöksellään tiedostamattaankin provosoida potilaan uhkaavaa ja väkivaltaista käytöstä. Amerikassa tehdyn tutkimuksen mukaan 64% (n=16) tutkimukseen osallistuneista hoitajista eivät olleet saaneet minkäänlaista koulutusta viimeisen vuoden aikana uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyen. Koulutusten lisäämisellä voitaisiin uhka- ja väkivaltatilanteita mahdollisesti vähentää. (Gates, D. 2006.)

5 UHKA – JA VÄKIVALTATILANTEIDEN RAPORTOINTI

Auttajaan kohdistuvaa väkivaltaa käsittelevässä artikkelissa kerrotaan, ettei kaikki poliisille ilmoitettu väkivalta ole johtanut poliisitutkintaan. Vuonna 2003 32% miesten ja naisten kokemasta työpaikkaväkivallasta oli ilmoitettu poliisille. Rikosilmoitus arvioitiin tehdyksi 13%:ssa työpaikkaväkivaltatapauksista. Vuonna 2006 poliisiin tietoon oli tullut 9601 lievää pahoinpitelyä, joista 9%:ssa uhrina oli työntekijä ja rikoksesta epäiltynä asiakas. Tämä vastaa vuositasolla n. 860 rikosta. (Rantanen 2011, 8-9.)

Työntekijälle, eli tässä tapauksessa uhrille prosessi on helppo. Jos poliisi on jo tapahtumapaikalla, kirjaa partio ilmoituksen ja hoitaa asian eteenpäin. Uhrilta kysytään, hyväksyykö hän rangaistusvaatimusmenettelyn. Tällöin poliisi kirjoittaa tekijälle suoraan sakon. Mikäli ilmoitus tehdään vasta jälkikäteen, tutkija kuulustelelee uhrin ja mahdolliset todistajat. (Rantanen 2011, 8-9.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä kirjattiin viime vuonna 1400 väkivaltatapausta, joista n. 270 aiheutti uhrille fyysisiä vammoja ja täytti vähintään lievän pahoinpitelyn määritelmän. Rikosilmoituksia tehtiin konsernin väkivaltaraportin mukaan 6 kappaletta. (Sajama 2012, 40-44.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä työnantaja on tehnyt jo vuosia rikosilmoituksia työntekijöihin kohdistuneesta väkivallasta. Suojelupäällikkö Henrik Jalo kertoo tehneensä lukuisia suullisia ja kirjallisia ilmoituksia poliisille. Ilmoitukset tuntuvat kuitenkin hukkuvan poliisilaitoksen uumeniin, sillä suojelupäällikkö ei ole saanut kaikissa tapauksissa tietoa tutkinnan alkamisesta tai etenemisestä edes sitä pyydettyään. Kysyttäessä Turun poliisi löytää rekistereistään vain 3 sairaanhoitopiirin suojelupäällikön tai hallintojohtajan tekemää ilmoitusta laittomasta uhkailusta – pahoinpitelyistä ei yhtään. (Sajama 2012, 40-44.)

Niuvanniemen sairaalassa tapahtuu vuosittain 200-300 henkilöstöön kohdistuvaa lievää tai sitä vakavampaa pahoinpitelyä. Aiemmin poliisi piti kynnystä rikosilmoituksen tekemiseen liian korkeana, joten Niuvanniemen sairaala tiukensi linjaa. Aiemmin rikosilmoituksia on tehty vain kourallinen, tästä lähtien kaikesta työväkivallasta ilmoitetaan poliisille. (Sajama 2012, 40-44.)

5.1 Raportoinnin merkitys

Tehy kampanjoi vuoden 2011 aikana väkivallattoman hoitotyön puolesta. Älä riko hoitajaasi-kampanjan tavoitteena oli, että jokainen hoitohenkilökunnan kokema uhka- ja väkivaltatilanne ilmoitetaan esimiehelle, työsuojausvaltuutetulle ja työterveyshuoltoon. Uhka- ja väkivaltatilanteet olisi kirjattava tapaturmina, ja niistä olisi tehtävä ilmoitus työnantajan tapaturmavakuutusyhtiölle, vaikka tilanne ei

olisikaan aiheuttanut vammaa, tai henkilö joutunut sairauslomalle. Työpaikkaväkivalta onkin tehtävä näkyvämmäksi, sekä tekijälle annettava selvä viesti siitä, että väkivaltaisella käyttäytymisellä on aina seuraukset. (Tehyn www-sivut 2011.)

Kun läheltä piti-tilanne tapahtuu, olisi ehdottoman tärkeää ottaa niistä opiksi. Tosi asia kuitenkin on, että mikäli poikkeamailmoitusraportointijärjestelmä puuttuu tai on puutteellinen, se ehkäisee sen että työturvallisuus voisi kehittyä. Kun vakava uhka- ja väkivaltatapaus tapahtuu, tulisi sen väistämättä aina johtaa rikosilmoitukseen, poliisin suosituksen mukaisesti. Jos kaikki toimisivat kyseisellä tavalla, välittäisi se kentälle viestiä siitä, ettei pelastus- ja hoitoalalla suvaita väkivaltaa. (Huttunen ym. 2007.)

Majasalmen (2001, 18) tekemän selvityksen mukaan väkivalta- ja uhkatilanteiden raportointi ja seuranta on sosiaali- ja terveysalalla puutteellista. Jokaisella hoitoalan työpaikalla on oltava fyysisten väkivaltatilanteiden ja niiden uhan raportointia varten niille tarkoitettu lomake. Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella on käytössä ”Ilmoitus väkivallasta, uhkailusta tai muusta painostuksesta”-lomake (Liite 4).

5.1 Raportointi Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella

Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella kirjallinen ilmoitusmenettely uhka- ja väkivaltatilanteista on ollut käytössä vuodesta 2005 alkaen. Lomakkeen (Liite 4) tarve ilmeni työterveyshuollon kartoittaessa väkivaltaa ja uhkatilanteita, mutta ensihoito oli niissä huomioimatta. Lomakkeessa kysytään ilmoittajan nimeä ja toimipaikkaa, sekä tietoja liittyen kyseiseen sairaankuljetustehtävään, uhkaajaan, väkivalta-, uhkaus- tai muuhun painostustapaukseen sekä niiden seurauksiin. Raportoidut tiedot koskien väkivalta, uhka tai muuta painostustilannetta menevät lääkintäesimiehelle, sairaankuljetuspäällystölle sekä työsuojelutoimikunnalle. Näiden lisäksi tieto menee myös työterveyshuoltoon, mikäli tapahtumasta on koitunut fyysisiä vammoja. Tällöin kyseessä on työtapaturma. (Lehti, henkilökohtainen tiedonanto 13.3.2012.)

Varsinais-Suomen pelastuslaitoksessa on sairaankuljetuksen osalta raportoitu uhkaksi tai väkivaltatilanteesta noin 50 kertaa vuodessa. Tämän lisäksi on ollut melko runsaasti lieviä fyysisen/psyykkisen väkivallan ja -uhan tilanteita, joista ei ole ilmoitettu. Tuntuma on, että väkivalta- ja uhkatilanteet ovat kaiken kaikkiaan lisääntyneet, sekä vaikeammin kohdattavia autettavia vuosittain yhä enemmän. Eroa on myös siinä, miten työntekijät kokevat eri tilanteet uhkaavina. Tämän vuoksi työntekijöitä kehoitetaan herkästi raportoimaan kaikki väkivalta- ja uhkatilanteet, jotta kokonaismäärä saataisiin luotettavasti arvioitua, ja sen mukaan esimerkiksi työsuojelullisia toimenpiteitä kohdennettua oikein. (Työpaikkaselvitysraportti 2010.)

6 JÄLKIPUINTI

”Kuka auttaa auttajaa? Ja kuka on uhri? Dyregrovin mukaan uhreja ovat onnettomuuksissa ja väkivallanteoissa potilaiden ja uhrien sekä heidän omaistensa lisäksi myös tapahtumassa mukana olleet pelastus- ja järjestyksenpitohenkilöstö, hoitohenkilöstö kuin silminnäkijätkin.” (Dyregrov, A. 1994.)

Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella terveyteen vaikuttavia tekijöitä työolosuhteissa, sekä erityistä sairastumisen vaaraa yksikössä aiheuttavat yötyö, väkivallan uhka sekä infektoriski, joita varten terveystarkastussuunnitelma on tehty ja käytössä. Kaikki uudet vakituiset työntekijät ohjataan työhöntulotarkastukseen työterveyshuoltoon. Lisäksi Varsinais-Suomen pelastuslaitos järjestää myös säännöllisesti uhka- ja väkivalta-tilanteisiin suunnattua koulutusta. (Työpaikkaselvitysraportti 2010.)

Työntekijään kohdistunut väkivalta tai sen uhka on vakava asia, josta saattaa seurata fyysisiä ja henkisiä vammoja. Henkiset vammat eivät aina ilmene heti, vaan saattavat tulla myöhemmin ja olla hoitamattomina pitkäaikaisia. (Työsuojeluhallinnon www-sivut 2011.)

Työpaikalla, jonka työtehtävät ovat väkivalta-alttiita, on oltava valmius väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutuneen työntekijän välittömään jälkihoitoon. Jälkihoidon tarkoitus on vähentää ja lieventää rikoksen aiheuttamia vaikutuksia uhrille ja henkilökunnalle, ja se on aloitettava enintään 1-2 vuorokauden kuluttua tapahtuneesta. Tällä tavoin uhria ja henkilökuntaa autetaan pääsemään mahdollisimman pian takaisin normaaleihin työ- ja elämänolosuhteisiin, ja vältetään lisäksi pitkäaikaisia henkisiä vammoja. (Työsuojeluhallinnon www-sivut 2011.)

Luontevin jälkihoidon antaja on työpaikan oma työterveyshuolto, mutta palveluja saa myös tämän kaltaisten kriisien hoitamiseen erikoistuneilta henkilöiltä. Yksilötason lisäksi usein tarvitaan asiantuntijajohtoista ryhmätason jälkihoitoa, sekä tapahtunutta on läpikäytävä työtovereiden ja esimiesten kanssa. (Työsuojeluhallinnon www-sivut 2011.)

6.1 Defusing ja debriefing

Purku-istunto eli defusing on vaativan työtilanteen päätyttyä toteutettava jälkipuinti tilanteessa työskennelleille henkilöille. Purku-istunto on lyhyt, 30-60 minuuttia. Sen ohjaavat luotettavat henkilöt, jotka eivät itse ole olleet käsiteltävässä tilanteessa mukana. Purku-istunto on välittömien reaktioiden purkua, ja sen tavoitteena on nopea työkyvyn palauttaminen. Purku-istunto on tyypillisesti koettu tarpeelliseksi ja suositeltu järjestettäväksi erilaisissa tapauksissa, mainittakoon niistä kuolemantapaukset / loukkaantumiset työtehtävissä, työyhteisön jäsenten itsemurhat, liikenneonnettomuus, jossa itse osallisena, sekä uhkaava tilanne / väkivalta itseä tai työparia kohtaan. (Defusing-ohje 2007.) Defusing on lyhytversio varsinaisesta psykologisesta jälkipuintimenetelmästä, debriefingistä. Defusing-menetelmässä ei tunkeuduta niin syvälle tunteisiin kuin debriefingissä. (Castrén ym. 2002, 244.)

Purku-istunto järjestetään välittömästi vaativan työtilanteen päätyttyä, mielellään ennen työvuoron päättymistä ja kotiinlähtöä (Defusing-ohje 2007). Purku-istunto tulisi käynnistää 8 tunnin kuluessa tapahtumasta, ihanteena pidetään 3:a tuntia (Castrén ym. 2002, 244). Mikäli vaativa työtilanne on ollut kestoaltaan pitkä ja työntekijät hyvin uupuneita, järjestetään lyhyt yhteinen tapaaminen, jossa sovitaan riittävän lepo-ajan jälkeen pidettävä varsinainen purku-istunto (Varsinais-Suomen

pelastuslaitoksen Defusing-ohje 2007). Istunnon kesto vaihtelee yleensä 20 minuutista 45 minuuttiin. Yli tunnin kestävä istunto pidetään osoituksena varsinaisen debriefing-istunnon tarpeesta. (Castrén ym. 2002, 244.)

Istuntoon osallistuminen on osa työvelvoitetta, ja siihen käytetty aika on työ-aikaa (Defusing-ohje 2007). Tilaisuuden ajaksi henkilöstö tulee irrottaa muista työtehtävistä (Holmström ym. 2009, 522). Järjestämisvastuussa oleva istunnon ohjaajaksi koulutettu henkilö varmistaa, että jokainen tilanteessa ollut saa tiedon jälkipuinti-istunnon järjestämisestä, esimerkiksi yksiköiden esimiesten kautta. Mahdollisuuksien mukaan vakinaisen henkilöstön tilalle pyritään saamaan sijaiset ylityömenettelyin tai valmiussiiroin istunnon ajaksi. Istuntoon voi harkinnan mukaan osallistua myös tilanteessa olevien sidosorganisaatioiden edustajia (esim. poliisi, hätäkeskus). (Defusing-ohje 2007.)

Purku-istunto – käytännön mukaisesti kukaan ei saa tehdä muistiinpanoja istunnon aikana. Istunnot pohjautuvat ryhmän sopimaan vaitioloon ja luottamukseen. Toiminnan seuraamiseksi istunnon ohjaaja antaa ilmoituksen pidetystä jälkipuinnista sairaankuljetusmestarille, joka raportoi asiasta sairaankuljetuspäällikölle sekä pelastuspäällikölle. Ilmoituksesta tulee ilmetä vain sen järjestämispäivä, osallistuneiden lukumäärä ja istunnon vetäjät. (Defusing-ohje 2007.)

Mikäli purku-istunnon ohjaaja arvioi käsitellyn työtilanteen vaativan lisätyöstämistä, tulee hänen suositella sitä istunnossa mukana olleille. Myös, jos joku työtilanteessa mukana olleista itse, tai hänen esimiehensä, arvioi jatkotyöstämisen olevan tarpeen asian käsittelemiseksi, tulee purku-istunnon ohjaajan auttaa istunnon järjestämisessä mieluiten työterveyshuollon kautta. Purku-istunnon ohjaaja voi myös suositella henkilön välitöntä siirtämistä pois operatiivisista tehtävistä. Päätöksen tekee tällöin päällystöpäivystäjä. (Defusing-ohje 2007.)

Psykologinen jälkipuinti eli debriefing on ryhmäkokous, joka järjestetään traumaattisten tapahtumien jälkeen asioiden käsittelyä varten. Jälkipuinnin tarkoituksena on ehkäistä traumaperäisiä stressireaktioita sekä muita jälkireaktioita, joita tapahtuma voi aiheuttaa. Debriefingille paras ajankohta on 24-72 tuntia tapahtuman jälkeen. Sopiva ryhmä koko on 10-15 henkilöä, ja jälkipuintiin

osallistuvat vain ne, joita tapahtuma on jollain tavalla kosketanut. (Castrén ym. 2002, 246.)

Debriefingin tavoitteena on järjestää ammatillisesti ohjattu tilaisuus poikkeuksellisen tapahtuman läpikäyntiin. Tämän takia debriefing-istunnossa on oltava läsnä koulutuksen saanut asianmukainen henkilö. Tärkeää on myös se, että työntekijät tiedostavat henkisen pahoinvoinnin kokemisen ja myöntämisen olevan kaikkea muuta kuin heikkoutta tai ammattitaidon puutetta. (Castrén ym. 2002, 246.)

6.2 Jälkipuinti Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella

Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella on henkilökuntaa koulutettu purku-istunnon ohjaajiksi. Istunnon ohjaajat hälytetään virka-aikana ensihoidon palveluyksikön päällystön kautta. Muuna aikana hälyttäminen tapahtuu päivystävän lääkintäesimiehen kautta. Istunnon ohjaajat ovat käytettävissä koko pelastuslaitoksen alueella, ja ajankohdasta riippumatta tiedon välittäminen sattuneesta vaativasta tilanteesta on jokaisen velvollisuutena. Ensisijaisesti tehtävä kuuluu yksiköiden esimiehille tai päällystöpäivystäjälle. (Defusing-ohje 2007.)

Jälkipuintikäytännön toiminnan varmistamiseksi tarvitaan Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen henkilökunnasta 10 – 15 vapaaehtoista työntekijää, jotka ovat halukkaita toimimaan jälkipuinti-istuntojen ohjaajina. Jälkipuinti-ohjaajille järjestetään tarvittava koulutus (2-3 päivän alkuseminaari ja kerran vuodessa koulutuspäivä) sekä työnohjausta. Jälkipuintitoiminnan kehittämistä ja seuranta varten nimitetään työryhmä, joka kokoontuu vähintään kaksi kertaa vuodessa arvioimaan toiminnan sujuvuutta ja hyödyllisyyttä. Työryhmän johtajana toimii sairaankuljetusmestari. (Defusing-ohje 2007.)

Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoito ja sairaankuljetuksen työpaikkaselvityskäynnin perusteella tehdystä työpaikkaselvitysräportista ilmenee, että henkisesti raskaiden pelastustehtävien jälkeen on tarvittaessa järjestetty purkutilaisuuksia. Pääsääntöisesti aloite purkutilanteen järjestämiseen on tullut esimiehiltä. Lisäksi on ollut tilanteita, joiden jälkeen työntekijät ovat itse pyytäneet purkutilanteen järjestämistä. Purkutilanteita on järjestetty noin 10 kertaa/vuosi, ja

muun muassa sellaisten tehtävien jälkeen, kun kyseessä on ollut lapsipotilas tai kun potilas on ollut erittäin vaikeasti loukkaantunut. Työnohjausta ei ole ollut käytössä. (Työpaikkaselvitysraportti 2010.) Oma työyhteisö ja esimies ovat ensisijaisia tukijoita kuormittumistilanteissa (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2006).

7 TYÖTERVEYSHUOLTO

Työterveyshuollolla on iso rooli uhka- ja väkivaltatilanteissa. Kyseiset tilanteet tulevat työterveyshuoltoon tiedoksi yleensä, kun työntekijä tai esimies ottaa työterveyshuoltoon yhteyttä. Pääasiassa työntekijät tulevat työterveyshoitajan vastaanotolle kerran, jossa kartoitetaan työntekijän omia tuntemuksia. Näiden ja työterveyshoitajan oman arvioon perustuen voidaan varata uusi keskustelu-aika. Mikäli työntekijällä on koetusta uhka- tai väkivaltatilanteesta aiheutunut unettomuutta, ahdistuneisuutta tai vastaavaa oiretta, työterveyshoitaja ohjaa lääkärin vastaanotolle. Jos työterveyshoitaja arvioi työntekijän tarvitsevan pidempiaikaista keskusteluapua, ohjataan hänet työpsykologin vastaanotolle. Pelastuslaitoksen työterveyshuoltosopimuksen ja työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaan on mahdollista käydä työpsykologilla 1-5 kertaa. (Oittinen henkilökohtainen tiedonanto 6.2.2012.)

Työntekijän työkykyisyys arvioidaan työterveyshoitajan vastaanotolla, ja tarvittaessa työterveyshoitajakin voi kirjoittaa sairaslomaa. Kyseistä käytäntöä sovelletaan esimerkiksi tilanteissa, joissa työntekijällä on voimakkaita pelkotiloja. Kontrollikäyntejä sovitaan tarpeen mukaan. (Oittinen henkilökohtainen tiedonanto 6.2.2012.)

Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen työterveyshoitajan mukaan kyseessä on kuitenkin hyvin laaja-alainen asia, ja jokaisen kohdalla tuleekin tarve arvioida työntekijän kokemusta ja tuntemuksia kunnioittaen. Yhtä tiettyä ratkaisumallia ei asiaan siis ole. Oittisen mielestä pääasia on, että työntekijä saa käsiteltyä

kokemuksensa ja pystyy jatkamaan työkykyisenä työssään. Näissä tilanteissa korostuu varhainen reagointi ja välittäminen. Tarvittaessa on mahdollista järjestää myös työterveysneuvottelu, jossa on mukana työntekijä, esimies ja työterveyshuollon edustus. Kyseisessä neuvottelussa voidaan siten sopia yhteisistä tukitoimista. (Oittinen henkilökohtainen tiedonanto 6.2.2012.)

Työterveyshoitaja on työskennellyt Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen työterveyshoitajana Turussa 2,5 vuotta. Tänä aikana hänen vastaanotollaan on käynyt koetun uhka- tai väkivaltatilanteen vuoksi 3-5 ensihoidossa työskentelevää /vuosi. Vastaanotolla käyneistä muutama on kokenut fyysistä väkivaltaa, kuten potkimista ja lyömistä kädellä sekä kädessä olleella esineellä. (Oittinen henkilökohtainen tiedonanto 6.2.2012.)

8 TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työelämälähtöisesti yhteistyössä Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen kanssa uhka- ja väkivaltatilanteita ja niihin liittyviä tekijöitä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää uhka- ja väkivaltatilanteista aiheutuneita seurauksia ja niiden jälkeistä menettelyä, sekä ensihoitohenkilöstön mielipiteitä liittyen työnantajan järjestämiin turvallisuuskoulutuksiin.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ensihoidossa työskentelevien tietoja ja valmiuksia työturvallisuuteen liittyen, sekä saada heidät pohtimaan omaa käyttäytymistään työskennellessään sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Työn tuloksia voidaan hyödyntää koulutuksien kehittämisessä ja suunnittelussa, sekä kartoittaessa ensihoitotyön turvallisuutta ja riskitekijöitä.

Tässä työssä haluttiin selvittää

1. Näkemyksiä Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen järjestämistä turvallisuuskoulutuksista
2. Ensihoitohenkilöstön kokemia uhka- ja väkivaltatilanteita ja niihin liittyviä tekijöitä
3. Uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeistä menettelyä ja seurauksia

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

9.1 Kohderyhmä ja sen rajaus

Aihe rajattiin uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Näihin aiheisiin haluttiin perehtyä juuri sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työskentelevien henkilöiden kautta. Koska aihetta tarkastellaan sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon liittyen, tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa työskentelevät henkilöt.

Varsinais-Suomen pelastuslaitos hoitaa sairaankuljetusta Turussa, Kaarinassa, Raisiossa, Paraisilla, Naantalissa sekä Uudessakaupungissa. Varsinais-Suomen aluepelastuslaitoksen alueella sairaankuljetusyksiköt ovat hälytettävissä 24h. Päätoimisia ensihoitohenkilöitä, joilla kaikilla on terveydenhuoltoalan tutkinto, työskentelee Pelastuslaitoksella noin 150. (Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen www-sivut 2013.)

Tämä opinnäytetyö rajattiin käsittelemään ensihoitohenkilöstön kokemien uhka- ja väkivaltatilanteiden määrää ja sisältöä, sekä toimintaa niiden jälkeen. Tutkittujen tulosten perusteella selvitettiin myös ensihoitohenkilöstön näkemyksiä työnantajansa

Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksen järjestämiin turvallisuuskoulutuksiin. Tutkimus toteutettiin toukokuussa 2012. Kohderyhmänä oli 150 sairaankuljetuksessa työskentelevää henkilöä Varsinais-Suomen pelastuslaitokselta.

9.2 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö oli luonteeltaan pääosin kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivinen tutkimus on tutkimus, joka perustuu realismiin eli todellisuus on objektiivisesti mitattavissa tosiasioista. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi myös avoimia kysymysvaihtoehtoja ja se voidaan kohdistaa usein suurelle ryhmälle (Liite 3). Tutkimuksen etuna on, että kohderyhmän henkilöllisyys jää tuntemattomaksi (Vilka 2005, 73- 74). Kyselytutkimuksen avulla saadaan myös laaja tutkimusaineisto, sekä muun muassa aikataulun arviointi etukäteen onnistuu melko tarkasti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 184).

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on selvitettävä, miten suostumus hankitaan henkilöiltä. Lisäksi tulee selvittää, millaisia riskejä sisältyy heidän osallistumiseensa ja millaista tietoa heille annetaan. Suostumuksella tarkoitetaan muun muassa sitä, että henkilö on pätevä tekemään kypsiä ja rationaalisia arviointeja. (Hirsjärvi ym. 2009, 25-27.) Tässä työssä suostumus pyydettiin ensin Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen sairaankuljetuspäälliköltä ja tämän pelastuslaitos on työn tilaaja. Lisäksi kyselyyn osallistuneet olivat tietoisesti suostuneet kyseiseen tutkimukseen.

9.3 Aineistonkeruumenetelmät

Tutkimustyötä varten laadittiin kyselylomake (Liite 3) tutkimuksessa käsiteltyjen tutkimusongelmien pohjalta. Kyselylomake oli strukturoitu, jossa oli monivalintakysymyksiä. Lisäksi vastausten täydentämiseksi käytettiin avoimia kysymyksiä. Lomake ja saatekirje (Liite 2) jaettiin Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa työskenteleville henkilöille (n=150).

Kyselylomakkeen (Liite 3) ensimmäisessä osassa kysyttiin taustatietoina vastaajan sukupuolta, ikää, työkokemusta Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella sekä tehtävänimikettä (kysymykset 1-4). Toisessa osassa kysyttiin asioita liittyen Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen järjestämiin turvallisuuskoulutuksiin (kysymykset 5-8), ensihoitohenkilöstön kokemuksiin uhka- ja väkivaltatilanteisiin (kysymykset 9-15), sekä kolmannessa osassa uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeiseen menettelyyn ja niistä aiheutuneisiin seurauksiin (kysymykset 16-21). Kysymykset jaoteltiin tutkimusongelmien mukaan.

Tutkimukselle haettiin kirjallisesti tutkimuslupa (Liite 1) Varsinais-Suomen pelastuslaitokselta. Tutkimusluvan myönsi Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen sairaankuljetuspäällikkö.

9.4 Aineiston käsittely ja analysointi

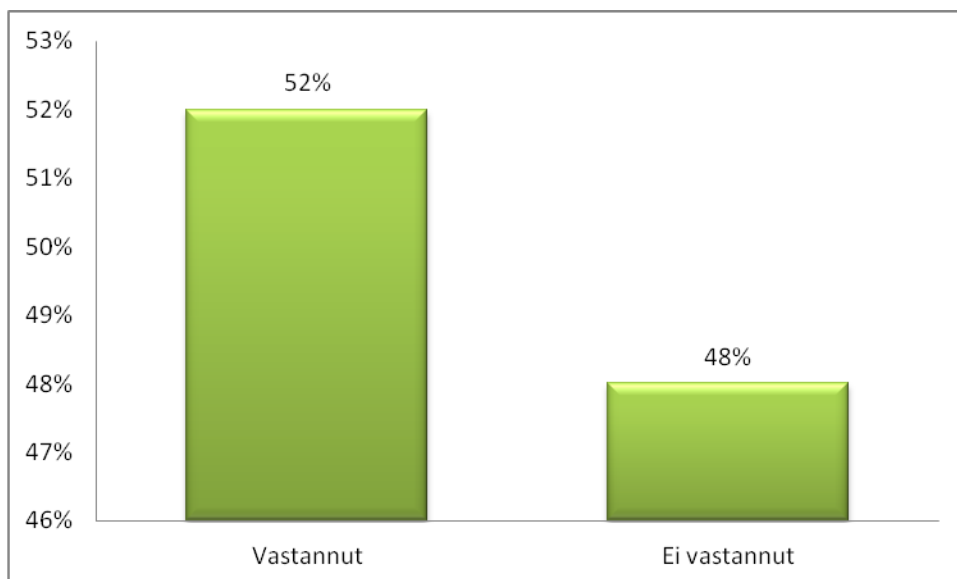
Tutkimusaineiston käsittely aloitettiin numeroimalla kyselylomakkeet, jonka jälkeen laskettiin vastausprosentti. Palautetut kyselylomakkeet käytiin yksitellen läpi, ja vastaukset kirjattiin ylös. Analysointia helpotettiin luokittelemalla kukin tutkimusongelma erikseen, ja analysoimalla tulokset niiden perusteella. Aineisto analysoitiin Excel-ohjelman avulla, ja kuvailtiin prosenttilukuina. Tuloksia havainnollistettiin graafisesti ja kuvailtiin sanallisesti.

10 TUTKIMUKSEN TULOKSET

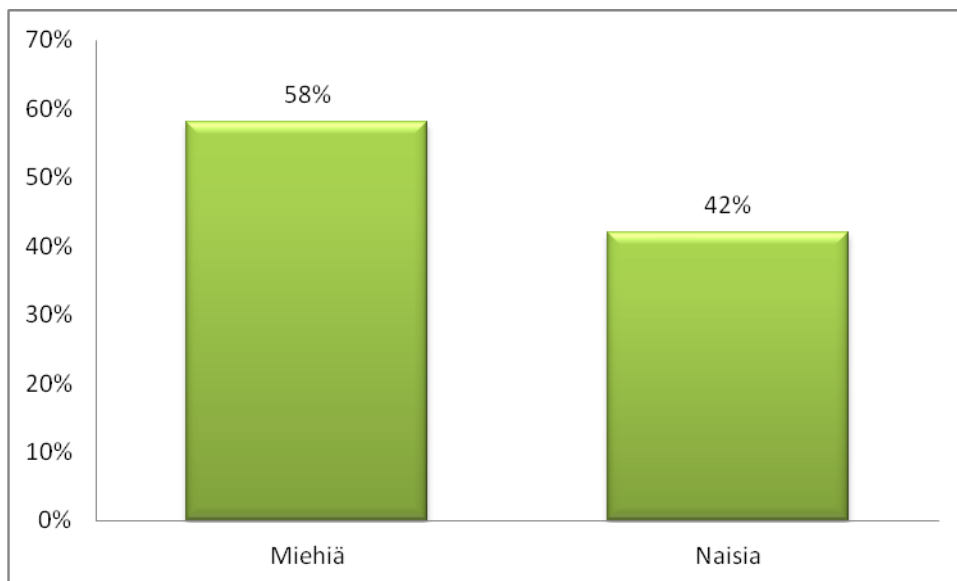
10.1 Taustatiedot

Taustatietoja kysyttiin kysymyksillä 1-4 (Liite 3). Kohderyhmä koostui 150 henkilöstä. Kyselylomakkeita palautui kaiken kaikkiaan 78 kappaletta. Täten vastausprosentiksi muodostui 52% (Kuvio 1). Vastaajista yli puolet (58%) oli miehiä, ja 42% vastaajista naisia (Kuvio 2). Iältään 25-vuotiaita tai alle oli 21%, 26-

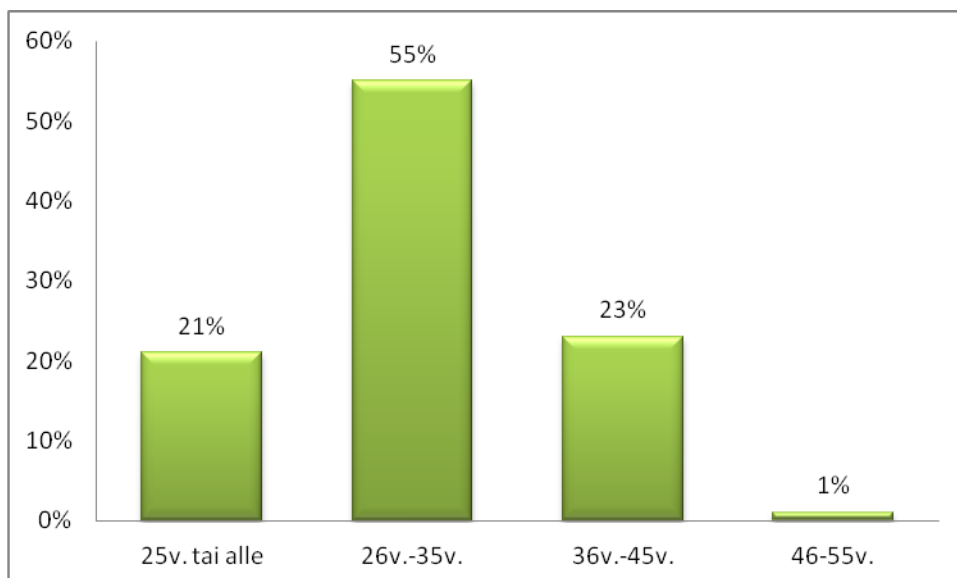
35– vuotiaita vähän yli puolet (55%), 36-45- vuotiaita 23% ja 46-55- vuotiaita 1% vastaajista (Kuvio 3).



Kuvio 1. Vastaajien prosenttijakauma

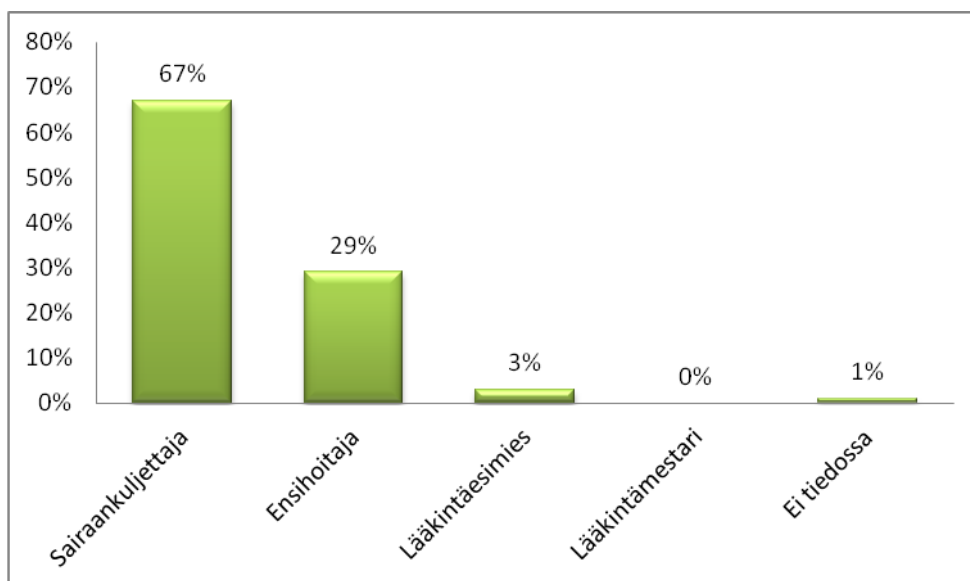


Kuvio 2. Vastaajien sukupuoli



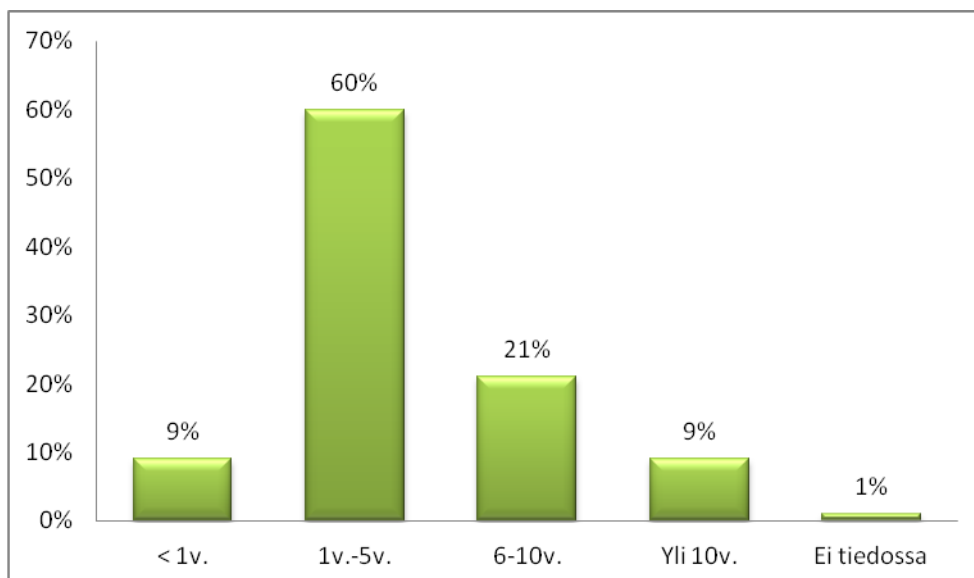
Kuvio 3. Vastaajien ikä

Vastaajista (n=78) yli puolet (67%) oli sairaankuljettajia, 29% ensihoitajia, lääkintäesimiehiä 3% ja lääkintämestareita 0% (n=0). Vastaajista 1% ei ollut ilmoittanut tehtävänimikettään (Kuvio 4).



Kuvio 4. Vastaajien nykyinen tehtävänimike

Kysyttäessä työkokemusta Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella alle 1 vuotta työskennelleitä oli vastaajista 9%. 1-5 vuotta työkokemusta oli yli puolella (60%) vastaajista, 6-10 vuotta viidesosalla (21%) vastaajista, ja yli 10 vuotta työkokemusta 9%:lla vastaajista (Kuvio 5).

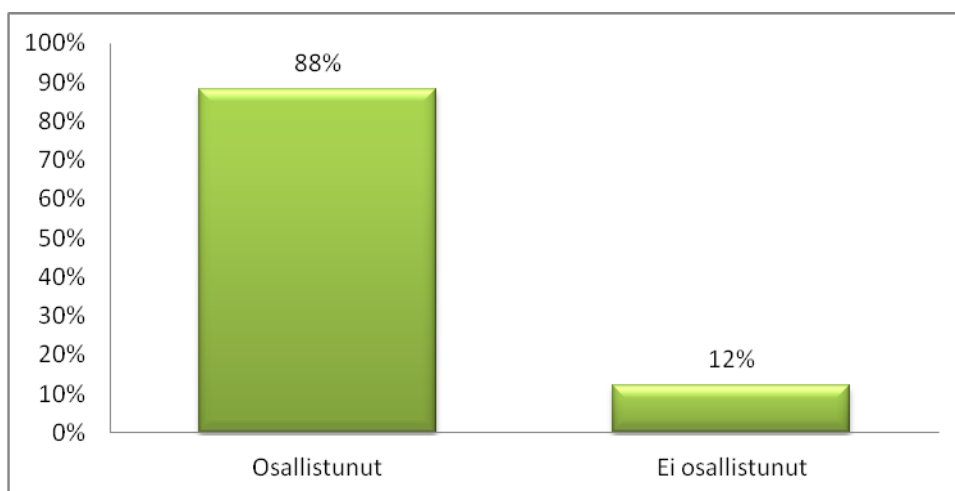


Kuvio 5. Vastaajien työkokemus Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella

10.2 Ensihoitohenkilöstön näkemykset turvallisuuskoulutuksista

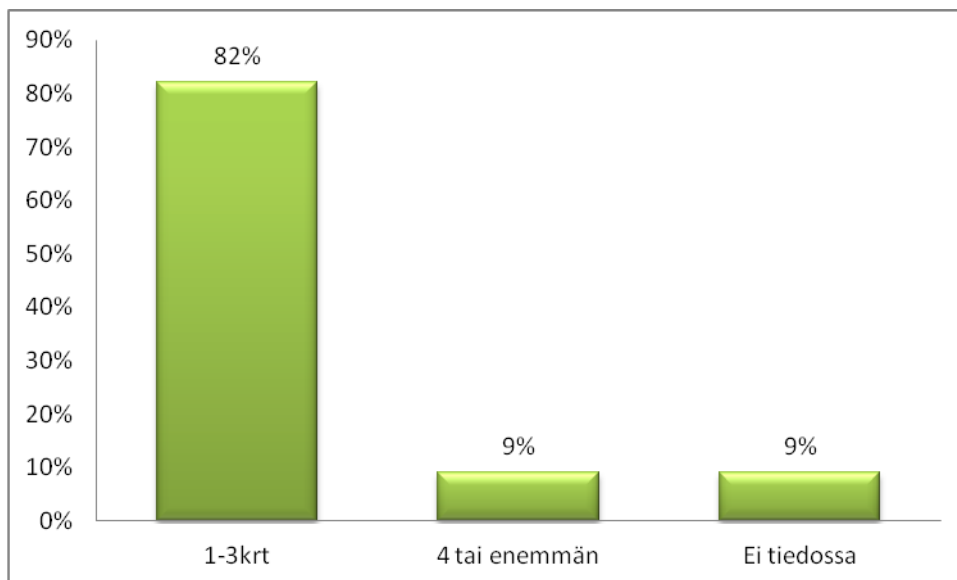
Ensimmäisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää ensihoitohenkilöstön näkemyksiä työnantajan järjestämiin turvallisuuskoulutuksiin liittyen. Näitä asioita selvitettiin kysymyksillä 5-8 (Liite 3.)

Vastaajista suurin osa (88%) oli osallistunut työnantajan järjestämään turvallisuuskoulutukseen, vastaajista 12% ei ollut osallistunut ollenkaan turvallisuuskoulutuksiin (Kuvio 6).



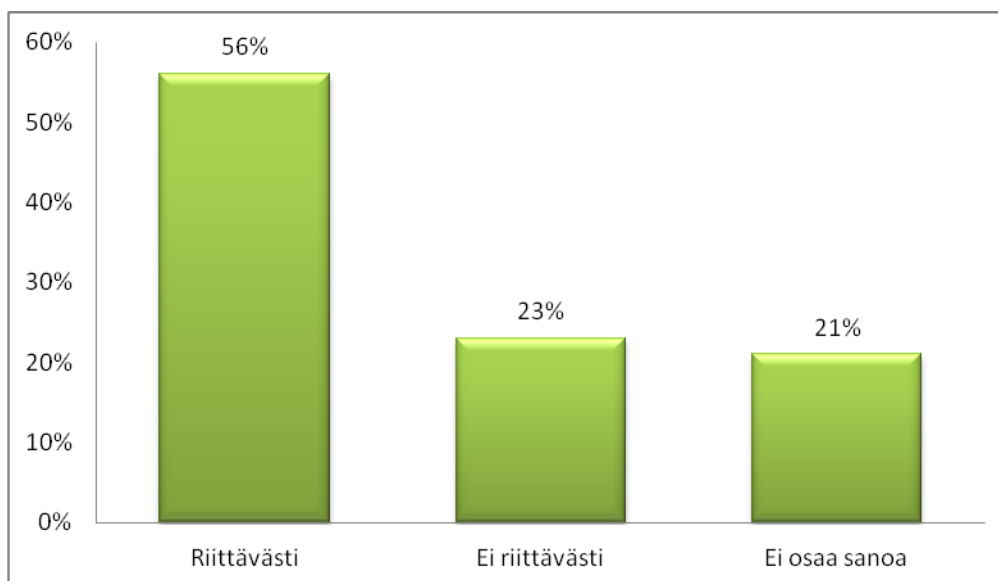
Kuvio 6. Turvallisuuskoulutuksiin osallistuminen

Vastaajista yli puolet (82%) oli osallistunut turvallisuuskoulutuksiin 1-3 kertaa, ja 9% 4 kertaa tai enemmän. 9% vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen (Kuvio 7).



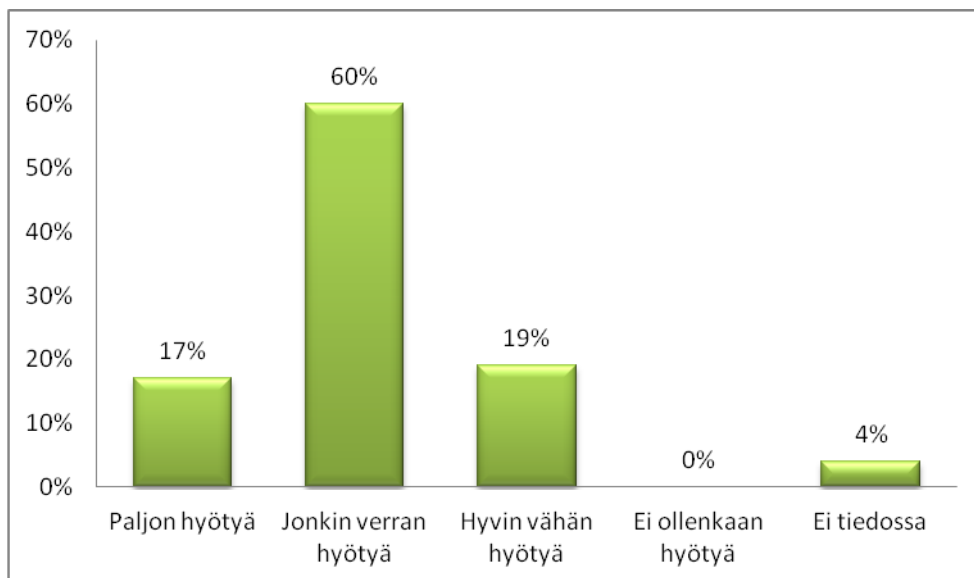
Kuvio 7. Vastaajien osallistumiskerrat turvallisuuskoulutuksiin

Koulutusten riittävydestä kysyttäessä vähän yli puolet vastaajista (56%) oli ollut sitä mieltä, että koulutusta on ollut riittävästi. 23% vastaajista oli kokenut, ettei koulutusta ole riittävästi. Viidennes (21%) ei ollut osannut sanoa (Kuvio 8).



Kuvio 8. Turvallisuuskoulutusten riittävyys

Vastaajista 17% oli kokenut työnantajan järjestämistä turvallisuuskoulutuksista olleen paljon hyötyä. Jonkin verran hyötyä turvallisuuskoulutuksista oli kokenut olevan vastaajista vähän yli puolet (60%), sekä hyvin vähän hyötyä 19%. Vastaajista kukaan ei ollut sitä mieltä, ettei turvallisuuskoulutuksista olisi ollut ollenkaan hyötyä, ja 4% vastaajista olivat jättäneet vastaamatta kyseiseen kysymykseen (Kuvio 9).



Kuvio 9. Turvallisuuskoulutusten hyöty

Lisäksi työnantajan järjestämiin turvallisuuskoulutuksiin liittyen kysyttiin työntekijöiden mielipiteitä siitä, mitä asioita he toivoisivat turvallisuuskoulutuksissa käsiteltävän. Kysymyksen muoto oli avoin. Vastaajien mielipiteet olivat seuraavanlaisia:

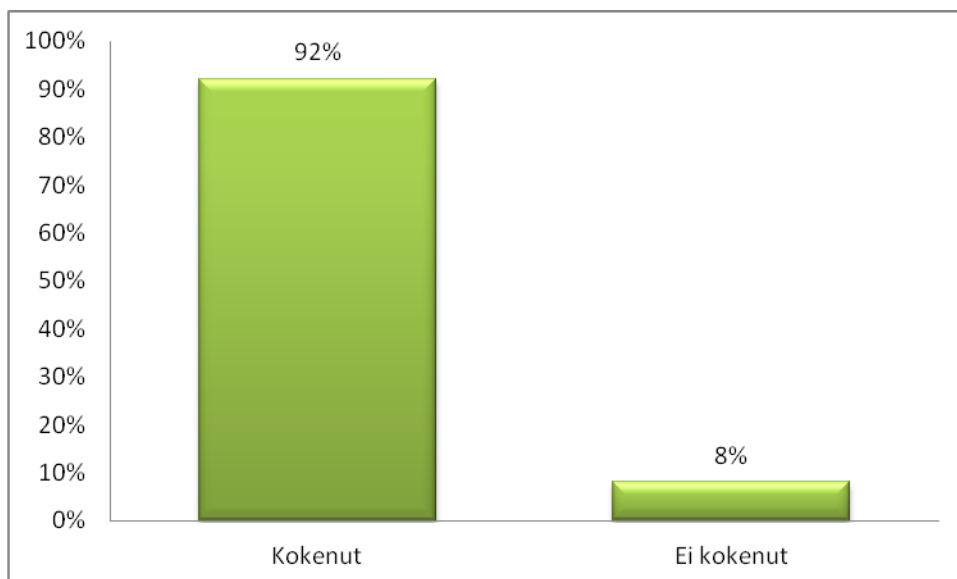
- *”Tehtävälle meneminen ja siellä toimiminen uhkatilanteen sattuessa”* (32, 48, 59, 62, 76)
- *”Ennakointi ja tilanteiden tunnistaminen”* (17, 21, 38, 46, 48, 50, 59, 75, 76)
- *”Erialaisten potilaiden kohtaaminen ja käsittely”* (17, 22, 30, 33, 45, 62, 70, 73, 76, 78)
- *”Potilaan rauhoittelu, puhe-judo”* (10, 22, 31, 33, 45, 49, 50, 60, 62, 69, 76)
- *”Käytännön harjoitteita, simulaatio-koulutuksia, itsepuolustus-harjoituksia”* (2, 3, 7, 10, 12, 22, 26, 32, 33, 40, 43, 49, 57, 62, 66, 69, 70, 75)
- *”Yhteistyö poliisin kanssa (poliisien pitämiä koulutuksia)”* (4, 48, 73, 76)
- *”Ensihoitohenkilöstön oikeudet”* (12, 70, 73)

- ”Ennaltaehkäisy” (17, 21, 30, 46, 49, 50, 57, 70)
- ”Oma käytös, työparin välinen toiminta / parityöskentely” (4, 21, 22, 28, 30, 38, 50, 62, 65, 69, 73)

10.3 Ensihoitohenkilöstön kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet

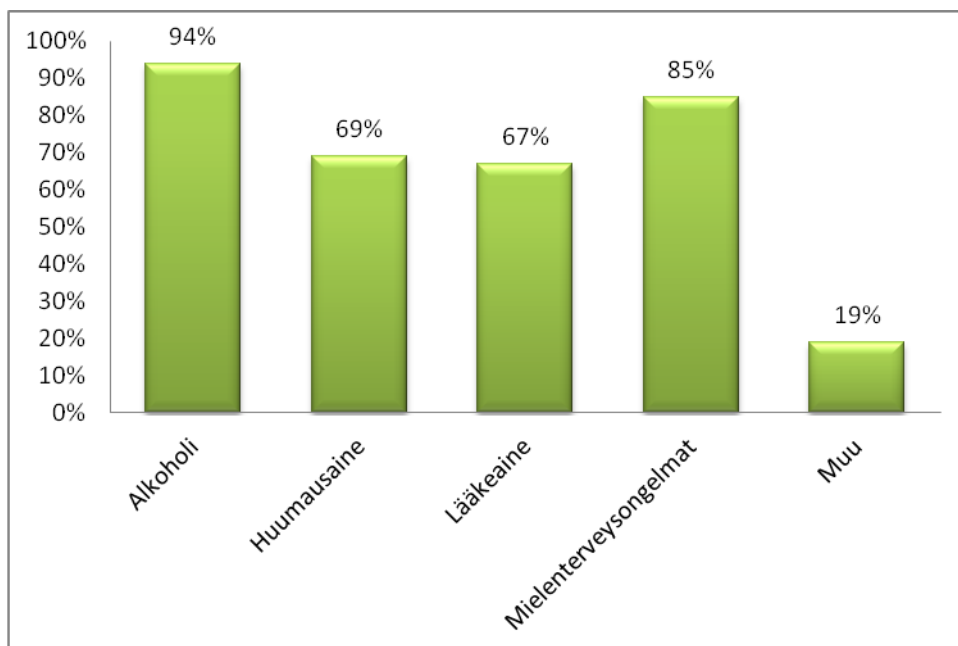
Toisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää ensihoitohenkilöstön kokemia uhka- ja väkivaltatilanteita. Näitä asioita selvitettiin kysymyksillä 9-15 (Liite 3.)

Lähes jokainen (92%) vastaajista oli joutunut yhteen tai useampaan uhka- tai väkivaltatilanteeseen. Vastaajista 8% olivat vastanneet ainoastaan taustatieto- ja turvallisuuskoulutus –osioihin, joten oletettavasti he eivät ole joutuneet kyseisiin tilanteisiin (Kuvio 10).



Kuvio 10. Vastaajien kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet

Kysyttäessä vastaajien ajatuksia siitä, mikä mahdollisesti olisi uhkaajan taholta vaikuttanut uhkatilanteen syntyyn, lähes jokainen (94%) vastasi sen olleen alkoholi. Yli puolet (69%) oli sitä mieltä, että osasyynä oli ollut huumausaine ja 67% oletti syynä olleen lääkeaine. Mielenterveysongelmat oli mainittu 85%:ssa lomakkeista, ja muut syyt miltei kolmanneksessa (19%) lomakkeista (Kuvio 11).

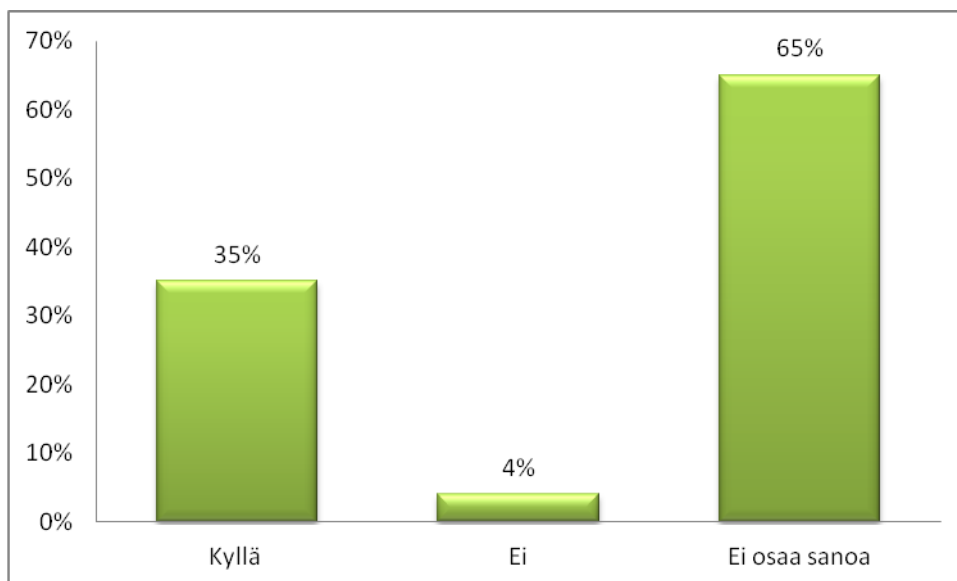


Kuvio 11. Uhkatilanteen syntyyn uhkaajan puolelta mahdollisesti vaikuttaneet tekijät

Muina syinä vastaajat olivat pitäneet seuraavia tekijöitä:

- ”Sairauskohtaus” (61, 62)
- ”Tajunnan lasku” (73)
- ”Jälkiuni” (73)
- ”Perussairaus” (1, 10, 40, 45, 49, 76)
- ”Neurologiset ongelmat” (43, 51, 76)
- ”Hätä omaisen/lähimmäisen voinnista” (65)
- ”Ensihoitohenkilöstön asenne / potilaan provosointi” (38, 49, 74)

Kysyttäessä, onko uhkaaja mahdollisesti aiheuttanut uhkatilanteita aiemminkin, 35% vastaajista vastasi ”Kyllä” ja 4% vastaajista ”Ei”. Vastaajista yli puolet (65%) ei osannut sanoa uhkaajien mahdolliseen väkivaltaiseen käyttäytymiseen tyypillisyyteen mitään (Kuvio 12).



Kuvio. 12. Vastaajien näkemys uhkaajien väkivalta-taustasta

Avoimeen kysymykseen, jossa kysyttiin vastaajien näkemyksiä siitä, mitkä muut tekijät ovat saattaneet vaikuttaa uhkatilanteen syntyyn, oli vastattu lähes yksimielisesti provokaation ja provosoinnin. Vastaajien mukaan provokaatioita olivat muun muassa ympäristötekijät, liikaa ihmisiä kohteessa, poliisin läsnäolo, omaisten käytös, potilaan haluttomuus hoitoon viemiselle, huono vuorovaikutus ja potilaan tietyistä totutuista tavoista poikkeaminen. Lisäksi muutamat vastanneista olivat maininneet myös ensihoitohenkilöstön asenteen, tarkoittaen provosoitumista, ennakkoluuloja sekä sitä ajatusmaailmaa, jossa ajatellaan ettei mitään voi sattua omalle kohdalle.

Avoimena kysymyksenä oli myös kysymys, jossa kysyttiin vastaajien mielipiteitä ja näkemyksiä siitä, millä keinoin uhka- ja väkivaltatilanteita voisi ennaltaehkäistä.

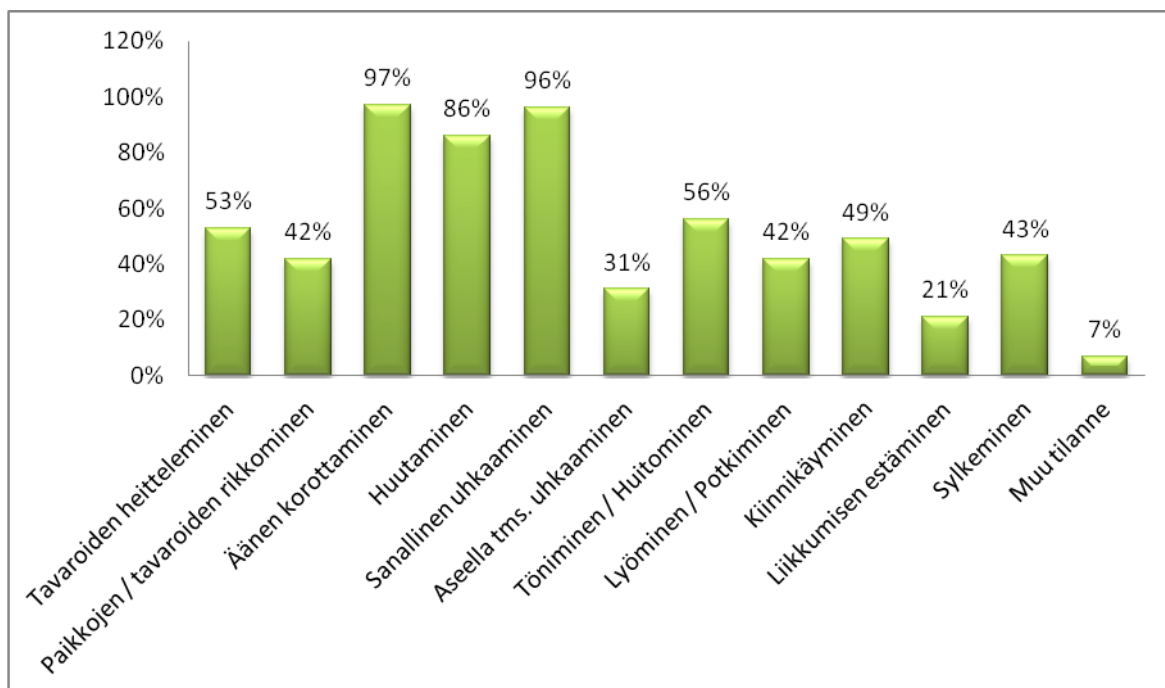
Kysymyslomakkeista kerättiin seuraavanlaisia vastauksia:

- ”Tilanteiden aikainen tunnistaminen / ennakointi”(3, 4, 6, 10, 12, 14, 28, 32, 50, 72, 73, 75)
- ”Hätäkeskuksen antamat perusteellisemmat esitiedot & varotietojen ottaminen tosissaan” (5, 26, 42, 46, 63, 65, 69, 73)
- ”Ensihoitohenkilöstön oma käytös”(2, 4, 10, 14, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 38, 39, 40, 41, 43, 48, 49, 50, 62, 64, 65, 67, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 78)

- ”Poliisin virka-avun saamisen kynnyksen madaltaminen” (5, 35, 40, 42, 46, 50, 55, 62, 65, 69, 72)
- ”Koulutusten lisääminen” (8, 9, 17, 24, 28, 30, 32, 43, 45, 49)
- ”Työkokemuksen karttuminen” (9, 30, 39, 43, 45, 75)
- ”Mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantuminen” (23)
- ”Kohteen tarkistus (ovien aukijättäminen, paikallaolijoiden kartoittaminen, poistumisreitien varmistaminen)” (28, 56, 67)
- ”Järjenkäyttö” (2, 6, 14, 17, 19, 21, 24, 28, 29, 32, 33, 34, 38, 39, 40, 41, 43, 48, 50, 67, 70, 73)
- ”Paikallistuntemusten lisääminen” (65)
- ”Poliisien resurssien lisääminen” (26, 35, 42, 46, 55, 69, 72)
- ”Paikalle menemättäjäättäminen / paikalta poistuminen” (48, 50, 55, 64, 66-67)
- ”Ei mitenkään” (7, 17, 33, 35, 57, 69, 74)

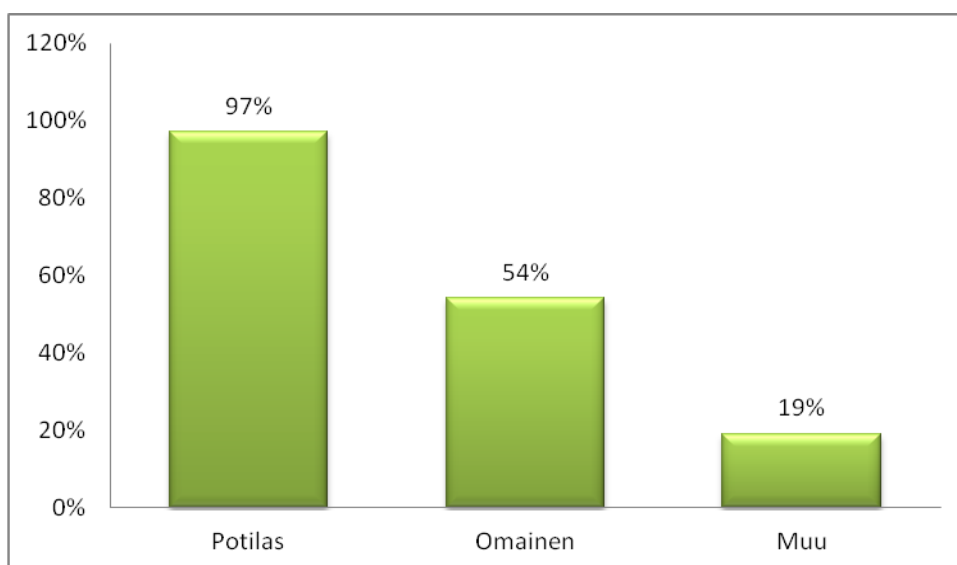
Kysymyksessä, jossa kysyttiin monivalintana sitä, minkälaista väkivaltaa tai sen uhkaa vastaajat ovat kokeneet, vähän yli puolet (53%) vastaajista oli kokenut tavaroiden heittelemistä ja 42% paikkojen tai tavaroiden rikkomista. Äänen korottamista oli kokenut lähes jokainen vastaajista (97%) ja huutamista 86%. Lähes jokainen (96%) vastaajista oli kokenut anallista uhkaamista, ja aseella tai vastaavalla uhkaamista 31% vastaajista. Vähän yli puolet (56%) oli nähnyt tai kokenut tönimistä tai huitomista. 42% vastaajista oli lyöty tai potkittu, 49% käyty kiinni, ja 21% estetty liikkumasta. 43% vastaajista oli syljetty (Kuvio 13).

Muut tilanteet 7% koostuivat puremisesta 3%, sekä yksittäistapauksina omaisiin kohdistuneesta väkivallasta, veitsen esille ottamisesta muttei varsinaisesta uhkaamisesta, sekä fyysisestä uhkaavasta eleestä kuten käsien nyrkkiin puristelusta.



Kuvio 13. Uhka- ja väkivaltatilanteiden luonne

Vastaajista lähes jokainen (97%) oli vastannut uhkaajan olleen potilas, 54% omainen, ja 19% jonkun muun. Useimmassa vastatussa kyselylomakkeessa tällä oli tarkoitettu täysin ulkopuolista tehtävään liittymätöntä henkilöä, sivullista tai ohikulkijaa. Muutamassa kyselylomakkeessa oli uhkaajaksi muista lomakkeista poiketen mainittu esimerkiksi potilaan pahoinpitelijä tai joku muu potilaan seurassa ollut henkilö (Kuvio 14).

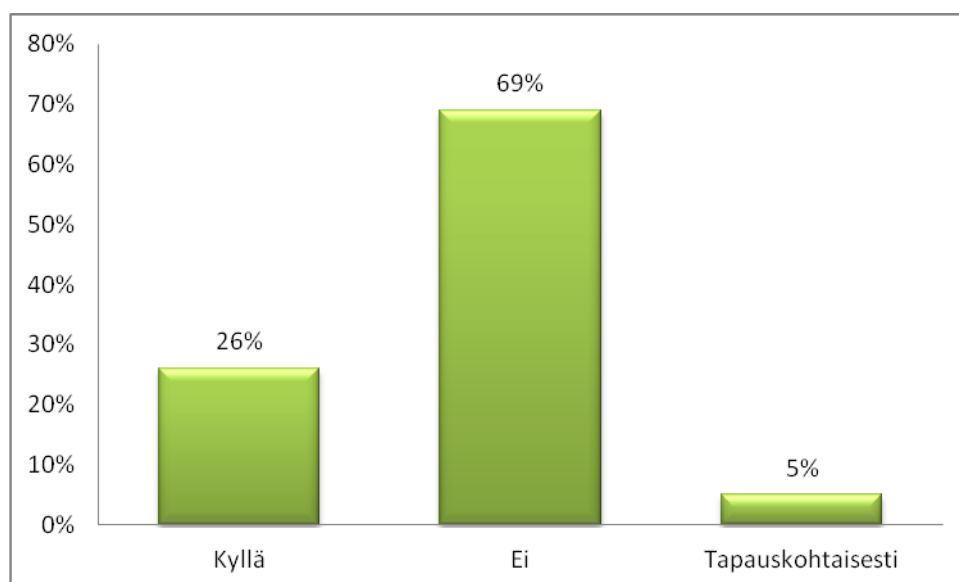


Kuvio 14. Uhka- ja väkivaltatilanteiden aiheuttajat

10.4 Uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeinen menettely ja seuraukset

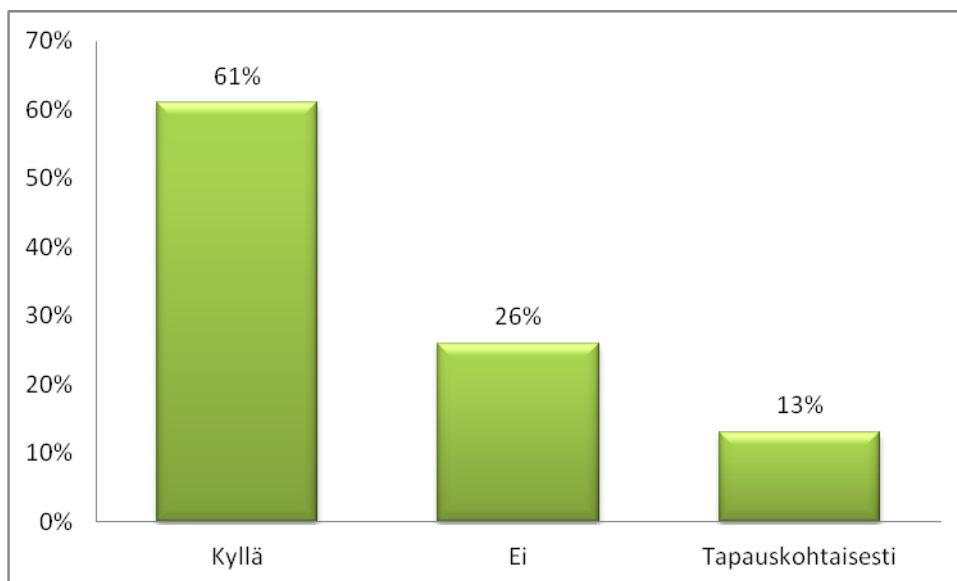
Kolmannessa tutkimusongelmassa selvitettiin, miten uhka- tai väkivaltatilanteeseen joutuneet ovat menelleet tapahtuneen jälkeen, ja mitä uhka- ja väkivaltatilanteista on seurannut. Näitä asioita selvitettiin kysymyksillä 16-21 (Liite 3).

Purkukeskustelua, jälkipuintia tai vastaavaa oli uhka- tai väkivaltatilanteen jälkeen käyttänyt neljännes (26%) vastanneista, kun taas 69% ei ollut. Vastanneista 5% oli vastannut sekä ”Kyllä” että ”Ei” (Kuvio 16). ”Kyllä”-vastanneita pyydettiin tarkentamaan, miten asiaa oli käsitelty. Vastauksissa oli lueteltu työparin, esimiehen ja paikallaolijoiden kanssa keskusteleminen, sekä defusing ja läheltä piti-lomakkeen täyttö (Kuvio 15).



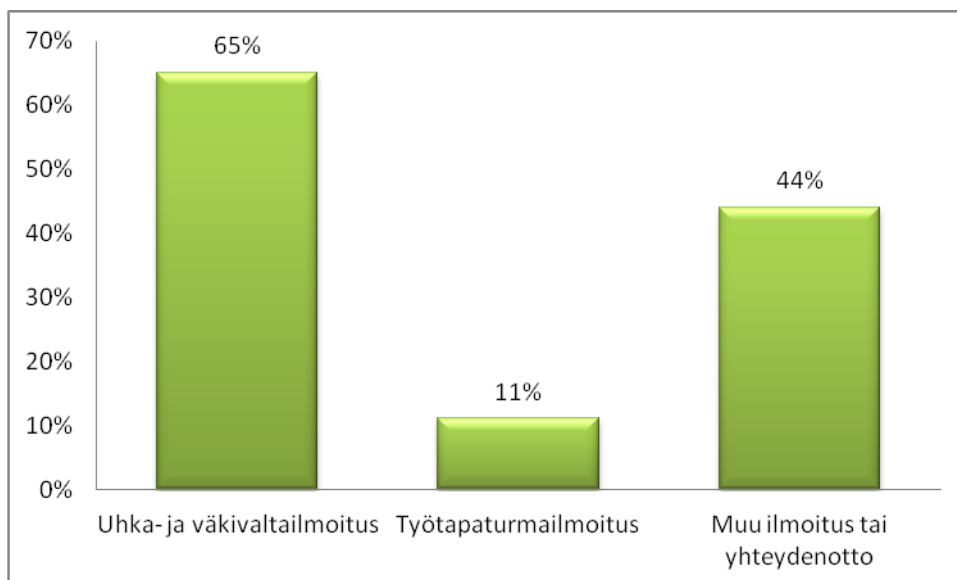
Kuvio 15. Tilanteen purkuun osallistuminen

Sattuneista uhkatilanteista yli puolet (61%) vastaajista oli tehnyt ilmoituksen tapahtuneesta, neljännes (26%) ei ollut. 13% oli vastannut ”Kyllä” ja ”Ei” (Kuvio 16).



Kuvio 16. Uhkatilanteesta tehdyt ilmoitukset

Tehdyt ilmoitukset olivat olleet joko Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen oma uhka- ja väkivaltailmoitus ”Ilmoitus väkivallasta, uhkailusta tai muusta painostuksesta” (Liite 4), työtaturmailmoitus, tai muu ilmoitus tai yhteydenotto. Uhka- ja väkivaltailmoituksen oli tehnyt vastaajista yli puolet (65%), työtaturmailmoituksen 11% ja muun ilmoituksen tai yhteydenoton 44% (Kuvio 17).



Kuvio 17. Uhkatilanteesta tehdyt ilmoitusten laadut.

Syitä, joiden vuoksi ilmoituksia ei vastaajien mukaan oltu tehty, olivat esimerkiksi tilanteen raukeaminen ja siitä selviäminen pelkällä säikähdyksellä. Lisäksi ilmoitusta

ei oltu tehty tilanteissa, joissa vastaaja ei ollut kokenut tilannetta mielestään uhkaavaksi, tai jos väkivaltatilanteelle tai sen uhalle on ollut inhimillinen syy. Inhimillisenä syynä oli pidetty esimerkiksi potilaan matalaa verensokeria ja siitä johtuvaa tilaa, eikä kukaan ole loukkaantunut tilanteessa. Näiden lisäksi alla suorina lainauksina yleisimpiä vastaajien kertomia syitä siitä, miksi ilmoituksia ei oltu tehty:

- *"Laiskuus voitti" (9, 51, 66)*
- *"Olisi pitänyt tehdä, mutta osa niin arkipäivää että jäi tekemättä" (3, 17, 21, 23, 35, 43, 62)*
- *"Olimme tehneet ilmoituksen, mutta työkiireiden takia unohtui toimittaa eteenpäin" (47, 67)*
- *"Ilmoitusten tekeminen ei vaikuta mihinkään" (49)*
- *"Kuuluu työhön" (61-62)*
- *"Koen verbaalisen uhkailun olevan seurausta tilanteen ja alkoholin aiheuttamasta stressireaktiosta" (65)*
- *"En nähnyt syytä tai hyötyä" (12, 44, 48, 49, 51, 61, 62, 64, 65, 72, 77, 78)*

Tapahtuneesta uhka- tai väkivaltatilanteesta aiheutuneita ruumiillisista, henkisistä ja aineellisista seurauksista kysyttiin avoimilla kysymyksillä. Vastaajien luettelemia ruumiillisia seurauksia alla:

- *"Mustelmia" (11, 24, 26, 40, 42, 50-51, 56, 62, 78)*
- *"Verinaarmuja, ruhjeita" (14, 32, 33, 40, 50, 52, 54, 56)*
- *"Lihaskipuja kiinnikäymisen ym. seurauksena → Särkylääkkeet ja sairausloma (33, 39, 43, 76)*
- *"Hiusmurtuma" (32)*
- *"Purentajäljet, ei ihorikkoa" (4)*
- *"Hiihtäjän peukalo" (1)*
- *"Räkää, hikeä, eritteitä" (49, 51)*
- *"Tartunta-altistuksen mukainen menettely, ns. nollaverinäyte" (11)*
- *"Vuoden kestänyt hepatiitti C-seuranta työterveyshuollossa" (14)*

Tapahtuneesta aiheutuneet henkiset seuraukset olivat seuraavanlaisia:

- ”Erittäin suuri ärtymys ja harmitus” (32, 35, 42, 44, 49, 54, 55, 56, 61)
- ”Pelkotilat” (40, 45, 62)
- ”Turhautuminen / tunne, ettei työtä arvosteta” (56)
- ”Pelko saman potilaan kanssa toimiessa jatkossa” (26)
- ”Työssävihtyvyys kärsii” (5)
- ”Tekee varovaisemmaksi” (9, 21, 48, 50)
- ”Valmiiksi ärsyyntynyt tietynlaisilla keikoilla / provosoituminen” (42, 56)

Tapahtuneesta aiheutuneet aineelliset seuraukset olivat vastaajien mukaan olleet seuraavanlaisia:

- ”Peltiä kolhittiin, ikkunoita rikottiin, auton irtaimistoa ja välineistöä” (8, 51, 52, 75)
- ”Työvaatteet” (32, 33, 51)
- ”Kello meni rikki” (33)
- ”Potilaan ja omaisen ns. omat materiaalivahingot” (65, 75)
- ”Yhdessä tilanteessa takki rikkoutui, kun pois lähtiessä potilaan omainen repi takaisin kohteeseen” (76)

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

11.1 Tutkimuksen luotettavuus

Keskeinen asia tutkimusta tehdessä on sen luotettavuus, eli reliabiliteetti ja validiteetti (Hirsjärvi ym. 2003, 216). Hyvässä tutkimusraportissa tutkijat arvioivat tutkimuksen luotettavuutta käytettävissä olevien tietojen perusteella. Luotettavan tutkimuksen edellytyksenä on, että tutkimus on tehty niiden kriteerien mukaisesti, jotka tieteelliselle tutkimukselle on asetettu. Reliabiliteetilla ja validiteetilla kuvataan tutkimuksen luotettavuuden lisäksi muun muassa tutkimuksen hyvyttä.

Tutkimuksen luotettavuus ja hyvyys molemmat yhdessä muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. (Heikkilä 2008, 185- 188.)

Mittauksen reliabiliteetti määritellään kyvyksi tuottaa yhtenäisiä tuloksia. Tämä tarkoittaa, että samat tutkimustulokset toistuvat muissa aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa ja tilanteissa. Tutkimuksen reliabiliteettiin vaikuttaa myös otannan suuruus: mitä pienempi otanta, sitä suuremmat ovat sattumanvaraiset heitot. Käyttämällä kontrollikysymyksiä, jotka antavat tutkimukselle vertailupohjan, voidaan reliabiliteettia mitata kysymällä samaa asiaa kahdella tai useammalla kysymyksellä. Jos mittauksen tulokset ovat samat, niin mittaus on reliabeli. (Heikkilä 2008, 185- 188.)

Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata tarkoitettua asiaa. Validiteettia voivat heikentää esimerkiksi tutkijan ja vastaajien erilaiset käsitykset kysymysten tarkoituksesta. (Hirsjärvi ym. 2003, 216-217.) Tutkimuksen validiteetti kuvaa sitä, missä määrin on onnistuttu mittaamaan sitä, mitä on pitänyt mitata. Kun tarkastellaan, vastaavatko tutkimuksen teoriaosassa esitetyt käsitteet sitä, mitä on mitattu, puhutaan sisäisestä validiteetista. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, että ulkopuoliset tutkijat pystyvät tulkitsemaan tulokset samalla tavoin. Jälkikäteen validiutta on vaikea tarkastella. (Heikkilä 2008, 185-188.)

Jos tutkija ei pääse tarpeeksi syvälle tutkittavien maailmaan, saattaa hän tehdä vääriä tulkintoja tuloksistaan. Näin saattaa käydä varsinkin, jos tutkimuskohde on tutkijalle outo (Heikkilä 2001, 16.) Tutkimuksen luotettavuutta pyritään parantamaan rajaamalla kohderyhmästä pahimmat epäluotettavuuden lähteet pois, jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Tällä tarkoitetaan tarkoituksenmukaista otantaa. Laadullista tutkimusta tehtäessä on hyödyllisempää tutkia vain oleellisia henkilöitä. (Metsämuuronen 2006, 45- 48.)

Ensihoitohenkilöstöön kuuluvana on opinnäytetyön tekijällä oma käsitys juuri ensihoidossa ja uhkatilanteissa toimimisesta. Tämä seikka lisää opinnäytetyön luotettavuutta, koska opinnäytetyön tekijällä ja tutkimuksen kohteella on samanlainen ymmärrys ja kokemus ensihoidossa työskentelemisestä ja siihen liittyvistä mahdollisista uhka- ja väkivaltatilanteista.

Kyselylomake pyrittiin rakentamaan niin, että se mittaa juuri niitä asioita, joita sen on tarkoitus mitata. Lisäksi suoritettiin esitutkimus, johon osallistui kaksi ensihoitohenkilöstöön kuuluvaa. Muutoksia kyselylomakkeeseen tehtiin heidän mielipiteidensä ja näkemystensä mukaan. Tämän menettelyn tarkoituksena oli saada varmistettua mittarin, eli kyselylomakkeen toimivuus, ymmärrettävyys ja helppokäyttöisyys.

Tämän tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat myös tutkimuksessa käytetyt lähteet. Opinnäytetyön tekemisessä lähteiksi valittiin ammattikirjallisuutta sekä muita opinnäytetöitä ja tutkimuksia. Lisäksi lähteiden valinnassa pyrittiin käyttämään mahdollisimman uutta materiaalia.

11.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseen osallistuvilla on oltava tiedossa, mitä tutkimuksen aikana tulee tapahtumaan, ja sisäistettävä se. Osallistumisen on oltava vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2003, 26-27.) Tutkimus perustui vapaaehtoisuuteen ja sen suorittamisessa kunnioitettiin yksilön anonymiteettiä. Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin vastaajalle tutkimuksen tarkoitus, syy ja tutkimusmenetelmä. Kirjeessä oli myös yhteystiedot, joista tutkittava pystyi tarvittaessa kyselemään lisätietoja tutkimukseen liittyen. Vastaaja itse päätti, vastasiko hän kyselyyn vai ei.

Tehtävän tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Jo aiheenvalinnassa on huomioitava se, onko tutkimus tarpeellinen tai aiheuttaako se haittaa kenellekään. Tämä tutkimuksellinen opinnäytetyö toteutettiin niin, ettei kenellekään aiheutettu tarkoituksenmukaisesti haittaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23- 27.)

Koska vastaajat saivat vastata kysymyksiin täysin anonymisti, ovat vastaukset luotettavampia kuin silloin, jos vastauksia voisi yksilöidä tiettyyn henkilöön. Opinnäytetyön tulokset analysoitiin sekä raportoitiin rehellisesti ja objektiivisesti. Tulokset raportoitiin niin, ettei yksittäisen henkilön vastauksia voida niistä tunnistaa.

Joissakin kysymyksissä yhdistettiin vastausluokkia raportointivaiheessa, jotta vastaajien anonymiteetti pystyttiin säilyttämään.

11.3 Tulosten tarkastelua suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin

Ensimmäisenä tutkimusongelmana selvitettiin ensihoitohenkilöstön näkemyksiä turvallisuuskoulutuksista. Tuloksien perusteella miltei jokainen kyselyyn vastannut oli osallistunut Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen järjestämiin turvallisuuskoulutuksiin. Tämän perusteella voidaan ajatella asian kiinnostavan, ja sitä pidetään tärkeänä. Kuitenkin vain joka kymmenes oli osallistunut turvallisuuskoulutuksiin neljä kertaa tai enemmän. Tästä voidaan päätellä, ettei sisältö ole ollut mieluisa, tai vastanneiden joukossa on ollut sellaisia henkilöitä, joiden työssäoloaikana ei turvallisuuskoulutuksia ole niin montaa vielä järjestetty. Yli puolet vastanneista oli kokenut koulutukset riittäviksi, sekä niistä olevan jonkin verran hyötyä. Vain pieni määrä oli ollut sitä mieltä, että turvallisuuskoulutuksien hyöty kenttätöissä olisi suuri.

Vastanneiden toiveet liittyen turvallisuuskoulutuksien sisältöihin olivat osaksi ennalta-arvattavia, mutta asianmukaisia ja tärkeitä. Toiveet vaihtelivat itsepuolustus-harjoitteista moniammatilliseen näkemykseen ja kokemukseen niin, että esimerkiksi poliisi osallistuisi koulutusten pitoon. Myös Heinon ja Leinosen (2007) tekemässä tutkimuksessa vastaajat kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta väkivaltaisen ihmisen kanssa toimimiseen. Vaikka koulutusten lisäämisellä voitaisiin todennäköisesti vähentää uhka- ja väkivaltatilanteisiin joutumista, Amerikassa tehdystä tutkimuksesta ilmeni, että 64% tutkimukseen osallistuneista ei ollut saanut minkäänlaista koulutusta viimeisen vuoden aikana liittyen uhka- ja väkivaltatilanteisiin. (Gates, D. 2006).

Toisena tutkimusongelmana selvitettiin ensihoitohenkilöstön kokemia uhka- ja väkivaltatilanteita. Tuloksien perusteella miltei jokainen kyselyyn vastanneista oli joutunut yhteen tai useampaan uhka- tai väkivaltatilanteeseen. Samansuuntaisia tuloksia on saanut omassa tutkimuksessaan myös esimerkiksi Huttunen ja Höök (2007, 52), joiden mukaan 73% oli kokenut työssään väkivaltaa tai sen uhkaa. Luodon ja Rantasen (2009, 20-24) tekemän tutkimuksen mukaan jokainen (n=7)

kohderyhmään kuulunut oli kokenut työssään väkivaltaa. Kansainvälisten tutkimusten mukaan myös ulkomailla työskentelevä ensihoitohenkilöstö on joutunut työssään uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Yhdysvalloissa ensihoitajista 61 %, (Boyle, Koritsas & Coles & Stanley 2007.), Ruotsissa 80% (Suserud ym. 2002.) ja Australiassa 60% ensihoitajista oli kokenut väkivaltaa työtehtävissään (Boyle ym. 2007, 760-763).

Uhka- ja väkivaltatilanteen syntyyn vaikuttaneista tekijöistä alkoholi, mielenterveysongelmat ja huumeet nousivat esille. Myös provosointi oli mainittu useasti. Huttunen & Höök (2007, 68) kertovat opinnäytetyössään, että joissain tapauksissa myös esimerkiksi viranomaisasema voi toimia provokaationa. Tämän lisäksi myös ensihoitohenkilöstön tekemät ratkaisut liittyen hoitoon voivat johtaa potilaan tai omaisen turhautumiseen ja täten mahdollisesti jopa väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Suurin osa tehdyn opinnäytetyön kohderyhmästä ei osannut sanoa, onko uhkaaja aiheuttanut uhkatilanteita aiemmin. Useimmiten uhkaajana oli ollut potilas, mutta useassa tapauksessa potilaan sijasta uhkaajana onkin ollut potilaan omainen. Tämä kertoo siitä, ettei koskaan voi tietää, mitä eteen tulee. Tilanteiden ennaltaehkäisy-ehdotukset olivat hyviä, ja pääosin realistisia. Ne koostuivat asioista, joihin jokainen voisi osaltaan vaikuttaa, ja täten saada työskentely turvallisemmaksi.

Tulosten mukaan ensihoitohenkilöstö oli kokenut työssään monenlaista väkivaltaa ja sen uhkaa. Yleisimpänä uhkana oli pidetty sanallista uhkaamista ja äänen korottamista. Vastaajista yksi oli saanut jopa tappouhkauksen (Luoto ym. 2009, 20-24.) Sanoista tekoihin siirryttäessä oli tutkimuksen ensihoitohenkilöstöä tönitty ja huidottu, joitain uhattu jopa aseella. Nämä kertovat ongelman vakavuudesta. Muiden tutkimusten perusteella yleisintä on ollut solvaaminen 82% (Boyle ym. 2007, 760-763) ja sanallinen uhkailu joko itseä tai lähiomaista kohtaan (Suserud, ym. 2002). Kuten tästäkin kyseisestä tutkimuksesta, myös monesta muusta tutkimuksesta käy ilmi, että vastanneista yli puolet on kokenut työssään myös fyysistä väkivaltaa. Verrattuna tähän kyseiseen tutkimukseen, muiden ensihoitohenkilöstöjen kokemat fyysisen väkivallan muodot ovat samansuuntaisia.

Yleisimpinä koettuina fyysisen väkivallan muotoina tutkimuksissa ovat hiuksista vetäminen, potkiminen, rinnoista tarttuminen (Suserud ym. 2002), sekä lyöminen

ja sylkeminen (Hasko ym. 2006). Amerikassa tehdyn tutkimuksen tulokset kertovat varmasti harvinaisista, mutta sitäkin äärimmäisistä väkivallan muodoista. Tutkimuksessa mainitaan niin ajoneuvolla yliajaminen kuin räjäyttäminen, polttaminen ja eri tavoin myrkyttäminenkin. (Krebs 2002, 189-193.)

Kolmantena tutkimusongelmana selvitettiin uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeistä menettelyä ja seurauksia. Tulosten mukaan neljännes vastanneista olivat osallistuneet purkutilaisuuteen tai vastaavaan. Ymmärrettävää on, ettei yhdestä naarmusta tai vastaavasta vaadita purkukeskustelua. Yli puolet olivat tehneet ilmoituksen tapahtuneesta. Mikäli raportointi olisi aktiivisempaa, se voisi osaltaan kehittää työturvallisuutta. Lisäksi, jos kaikista uhka- ja väkivaltatilanteista raportoitaisiin, saataisiin paremmin viestitettyä siitä, ettei väkivaltaa hyväksytä. Useimmiten uhka- tai väkivaltatilanteista oli aiheutunut mustelmia ja verinaarmuja tai ruhjeita. Muutamassa tapauksessa työntekijä oli tartunta-altistuksen myötä joutunut pitkään seurantaan.

Tämä on varmasti henkisesti raskasta ja vaatii sitoutumista. Aineellisista vahingoista yleisimmäksi nousi ambulanssiin kohdistuneet vahingonteot, kuten peltien kolhiminen ja välineistön rikkominen. Vakavia henkilövahinkoja ei tutkimuksen mukaan ole sattunut, mutta toki materiaaliin kohdistuvista aineellisista vahingoistakin aiheutuu muun muassa kustannuksia. Kyseiset tapahtumat ja niistä aiheutuvat asiat ovat stressaavia ja aiheuttavat ensihoitohenkilöstössä pelkoa sekä ärtymystä.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan siis sanoa, että ensihoitohenkilöstöön kohdistuvia uhka- ja väkivaltatilanteita esiintyy jatkuvasti ja kaikkialla. Se on liian paljon, koska yksikin auttajaan kohdistuva uhka tai jopa fyysisen väkivallan ele on liikaa. Vaikka esimerkiksi sekavassa tilassa olevan vanhuksen huitaisu kohdistuisikin hänen itsensä tiedostamatta kohti ensihoitohenkilöstöä, on se kaiketi vielä inhimillistä. Enemmän tulisi pohtia, miksi työtehtäviään suorittavaa ensihoitohenkilöstöä ja muita auttamaan tulevia halutaan tietoisesti vahingoittaa. Se ei ole enää inhimillistä, saati oikeudenmukaista.

11.4 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushaasteena voisi olla esimerkiksi Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen järjestämien turvallisuuskoulutuksien kehittäminen, tai vaihtoehtoisesti uusi tutkimus samasta aiheesta esimerkiksi 5:n vuoden kuluttua. Uusi tutkimus samasta aiheesta voisi olla tarpeellinen varsinkin, jos tämän tutkimuksen myötä turvallisuuskoulutusten kehittäminen saisi lisätuulta purjeisiin. Tällöin voitaisiin tutkia sitä, onko turvallisuuskoulutusten kehittämisellä ollut vaikutusta ensihoitohenkilöstön kokemuksiin uhka- ja väkivaltilanteisiin.

Lisäksi jatkotutkimushaasteena voisi olla tutkimus liittyen hätäkeskuksen ja ensihoitoyksiköiden yhteistoimintaan sairaankuljetustehtävissä tai vaihtoehtoisesti ensihoitoyksiköiden ja poliisipartioiden yhteistoimintaan sairaankuljetustehtävissä.

”On kaikkien etu, että uhkailuun ja väkivaltaan syyllistyneitä rangaistaan. Näin viestitään erityistä paheksuntaa tätä toimintaa kohtaan, ja pyritään nostamaan kynnystä tekoihin.” (Rantanen 2011, 8-9.)

LÄHTEET

Aalto, S., Castrén, M. & Rantala, E. 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. WSOY Oppimateriaalit.

Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö.

Asetus sairaankuljetuksesta. 1994. A 28.6.1994/565.

Boyle, M., Koritsas, S., Coles, J. & Stanley, J. 2007. A pilot study of workplace violence towards paramedics. *Emergency Medicine Journal* 24 (11), 760–763.

Castrén, M., Kinnunen, A. & Paakkonen, H. 2002. Ensihoidon perusteet. 3. korjattu painos. Otavan kirjapaino Oy.

Defusing-ohje 2007. Varsinais-Suomen pelastuslaitos

Dyregrov, A. 1994. Katastrofipsykologian perusteet. Vastapaino.

Gates, D. 2006. Violence against emergency department workers. *Journal of emergency medicine* 31 (3), 331-337.

Hasko R. & Viipuri A. 2006. Väkivaltainen potilas sairaankuljetuksessa. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Kotka.

Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.

Heino, M. & Leinonen, T. 2007. Väkivalta ja sen ehkäisy päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holleran, R.S. 2002. The nursing clinics of North America: Emergency nursing. United States of America: W.B Saunders Company.

Holmström, P., Kuisma, M. & Porthan, K. 2009. Ensihoito. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Huttunen, H. & Höök, J. 2007. Uhka- ja väkivaltatilanteiden huomioiminen osana pelastusalan työturvallisuutta. Työturvahanke 07. Pelastusopiston julkaisu. Kuopio.

Iltalehden www-sivut. 2012. Viitattu 1.2.2012. www.iltalehti.fi

Iltasanomien www-sivut. 2005. Viitattu 1.2.2012. www.iltasanomat.fi

Kaila, K. 2009. Digitaalisesti sinun – Vuorovaikutustaidot www-sivut. Viitattu 2.3.2012. <http://www.digitaalisesti-sinun.net/vuorot/vuorot.htm>

Kaisanlahti, A. 2011. Työkaluja väkivallan ehkäisyyn. *Tehy* 8, 24-27. Kalevan www-sivut. 2012. Viitattu 1.2.2012. www.kaleva.fi

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Karpela, T. 2011. Puhe-Judo – puhumalla paras. *Systole* 5, 32-34.

Krebs, Dennis R. 2002: *When violence erupts*. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Baltimore County Fire Department MD. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers 2003.

Lehestö, M. Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. *Hoitajan turva*. Helsinki: Edita.

Lehti, R. 2012 *Sairaankuljetusmestari*. Varsinais-Suomen Pelastuslaitos. Turku. Henkilökohtainen tiedonanto 13.3.2012.

Louhela, S. & Saarinen, S. 2006. Väkipalta terveydenhuollon eri toimialoilla. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Lääketieteellinen tiedekunta.

Luoto, C. & Rantanen, P-M. 2009. Väkivallan uhan tunnistaminen sairaankuljetuksessa: aggression hallintaa MAPA- menetelmällä. Opinnäytetyö. Laurea Ammattikorkeakoulu: Hyvinkää.

Majasalmi, M. 2001. Selvitys työpaikkaväkivallasta sosiaali- ja terveysalalla, ”Tarrataan kiinni”.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. *Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Niemelä, M., Suua, P. & Väisänen, L. 2009. *Sanat työssä: Vuorovaikutus ammattitaitona*. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy.

Oittinen, J. 2012. *Työterveyshoitaja*. Turun työterveystalo. Turku. Henkilökohtainen tiedonanto 6.2.2012.

Oulun yliopiston www-sivut 2011. Viitattu 19.10.2011. www.oulu.fi/yliopisto/

Rantanen. M. 2011. Auttajaa ei saa lyödä! *Systole* 2, 8-9.

Sajama, S. 2011. Hoitoa väkivallan varjossa. *Tehy* 11, 14-17.

Sajama, S. 2012. Rikos ja rangaistus. *Tehy* 2, 40-44.

Sarvimäki, A. Stenbock-Hult, B. 2009. *Hoitotyön etiikka*. Helsinki: Edita.

Satakunnan pelastuslaitoksen www-sivut 2011. Viitattu 20.10.2011.
www.satapelastus.fi

Savon Sanomat 2011. Viitattu 3.11.2011. www.savonsanomat.fi

Sosiaaliportin www-sivut. 2012. Viitattu 8.1.2012. www.sosiaaliportti.fi

Suserud B.-O. - Blomquist M. - Johansson I. Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service. Accident and Emergency Nursing 10/2002.

Tehyn www-sivut. 2011. Viitattu 4.11.2011. www.tehy.fi

Työpaikkaselvitysraportti 2010. Varsinais-Suomen pelastuslaitos

Työsuojeluhallinnon www-sivut. 2011. Viitattu 9.11.2011.
<http://www.tyosuojelu.fi/fi/vakivallanuhka>

Työturvan www-sivut. 2011. Viitattu 21.11.2011.
http://www.tyoturva.fi/toimialat/yksityiset_palvelualat/tyoturvallisuus

Uusi Suomi 2012. Viitattu 31.1.2012. www.uusisuomi.fi

Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksen www-sivut. 2013. Viitattu 16.2.2013.
www.turku.fi/pelastuslaitos

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2006. Henkinen kuormittuminen – Ohjeita kuormittumisen hallintaan. Viitattu 21.11.2011.
<http://www.tyosuojelu.fi/upload/vsshp-henkinenkuormittuminen.pdf>

Viirtala, Juha – Reinikainen, Jukka 2008: Väkivallan ilmenemismuodot ja syntyyn vaikuttavat tekijät sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Helsingin AMK, Stadia.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Väkivalta työtehtävissä - työryhmäraportti 2004. Viitattu 20.11.2011.
www.rikoksentorjunta.fi

Weizmann-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere Tammer-paino Oy.

Älä riko hoitajaasi. 2011. Yle 17.3.2011. Viitattu 20.11.2011. www.yle.fi

Varsinais-Suomen Pelastuslaitos
Sairaankuljetuspäällikkö
Markku Rajamäki
Eerikinkatu 35
20100 Turku

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Tutkintooni kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Työni tarkoituksena on tutkia uhka- ja väkivaltatilanteiden esiintymistä Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksella sairaankuljetushenkilöstön kokemana.

Pyydän kohteliaimmin lupaa opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen suorittamiseen Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksella. Opinnäytetyötäni ohjaa:

Elina Männistö, lehtori, TtL
Sosiaali- ja Terveysala Rauma
Steniuksenkatu 8
26100 RAUMA
puh. (02) 620 3555 tai 044-710 3555
elina.mannisto@samk.fi

Heidi Helin
Talolantie 8 A
26100 Rauma

Hyväksytty / Hylätty
_____/_____/2011

Markku Rajamäki

SAATEKIRJE

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä sairaanhoitajaksi. Tutkintooni kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Työni tarkoituksena on tutkia uhka- ja väkivaltatilanteiden esiintymistä Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksella ensihoitohenkilöstön kokemana.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää työelämälähtöisesti yhteistyössä Varsinais-Suomen Pelastuslaitoksen kanssa väkivallan ilmenemismuotoja sekä tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet uhka- ja väkivaltatilanteiden syntyyn sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ensihoidossa työskentelevien tietoja ja valmiuksia työturvallisuuteen liittyen, sekä saada heidät pohtimaan omaa käyttäytymistään työskennellessään sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta jokainen vastaus on arvokas. Kyselyyn vastataan anonyymisti, eli jokaisen vastaajan henkilöllisyys pysyy salassa. Saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja työn valmistumisen jälkeen vastaukset hävitetään asianmukaisesti.

Pyydän teitä palauttamaan täytetyn kyselylomakkeen 1.6.2012 mennessä. Lisätietoja on saatavissa alla olevasta sähköpostiosoitteesta.

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

SH-opiskelija
Heidi Helin
Puh. 0505204885
Sposti: heidi.helin@student.samk.fi

Työn ohjaaja, TtL
Elina Männistö
Puh. 0447103555
Sposti: elina.mannisto@samk.fi

Taustatiedot

Rastita sinua koskeva vaihtoehto tai kirjoita sille varattuun tilaan

- | | | |
|------------------------|------------------------|-----------------------------|
| 1. Vastaajan sukupuoli | 2. Ikä | 3. Tehtävänimike (nykyinen) |
| a. Nainen _____ | a. 25v. tai alle _____ | a. Sairaankuljettaja _____ |
| b. Mies _____ | b. 26-35v. _____ | b. Ensihoitaja _____ |
| | c. 36-45v. _____ | c. Lääkintäesimies _____ |
| | d. 46-55v. _____ | d. Lääkintämestari _____ |

4. Tähänastinen työkokemus sairaankuljetuksessa V-S Pelastuslaitoksella

- a. Alle 1v. _____
 b. 1-5v. _____
 c. 6-10v. _____
 d. Yli 10v. _____

Turvallisuuskoulutus

5. Oletko osallistunut V-S Pelastuslaitoksella turvallisuuskoulutuksiin?

- a. Ei _____ b. Kyllä _____ c. Jos olet, kuinka usein / kuinka monta kertaa _____

6. Järjestetäänkö V-S Pelastuslaitoksella riittävästi turvallisuuskoulutusta?

- a. Ei _____ b. Kyllä _____ c. En osaa sanoa _____

7. Koetko V-S Pelastuslaitoksen turvallisuuskoulutuksilla olevan hyötyä kenttätöissä?

- a. Ei ollenkaan hyötyä _____
 b. Hyvin vähän hyötyä _____
 c. Jonkin verran hyötyä _____
 d. Paljon hyötyä _____

8. Millaisia asioita toivoisit V-S Pelastuslaitoksen turvallisuuskoulutuksissa käsiteltävän?

Uhka- ja väkivaltatilanteet

Mikäli et ole kokenut uhka- tai väkivaltatilannetta työskennellessäsi V-S Pelastuslaitoksella, sinun ei tarvitse vastata muihin kysymyksiin. Kiitos yllä olevista vastauksistasi.

Mikäli olet joutunut henkiseen tai fyysiseen uhka- tai väkivaltatilanteeseen työskennellessäsi V-S Pelastuslaitoksella, vastaa ystävällisesti vielä muihin kyselylomakkeessa oleviin kysymyksiin.

9. Vaikuttiko mielestäsi uhka- tai väkivaltatilanteen syntyyn uhkaajan taholta:

- a. Alkoholin vaikutuksen alaisena oleminen _____
- b. Huumausaineen vaikutuksen alaisena oleminen _____
- c. Lääkeaineen vaikutuksen alaisena oleminen _____
- c. Mielensterveysongelmat _____
- d. Muu, mikä _____

10. Onko uhkaaja tietävästi aiheuttanut uhkatilanteita aikaisemmin?

- a. Ei _____
- b. Kyllä _____
- c. En osaa sanoa _____

11. Oliko yllä olevan lisäksi muita tekijöitä, jotka mielestäsi vaikuttivat uhka- tai väkivaltatilanteen syntyyn?

12. Miten uhka- ja väkivaltatilanteita voisi mielestäsi ennaltaehkäistä?

13. Minkälaista väkivaltaa tai sen uhkaa olet kokenut?

- | | | | |
|-----------------------------|-----|--------------------------------------|-----|
| a. Tavaroiden heitteleminen | ___ | b. Paikkojen / tavaroiden rikkominen | ___ |
| c. Äänen korottaminen | ___ | d. Huutaminen | ___ |
| e. Sanallinen uhkaaminen | ___ | f. Aseella tms. uhkaaminen | ___ |
| g. Töniminen / huitominen | ___ | h. Lyöminen / potkiminen | ___ |
| i. Kiinnikäyminen | ___ | j. Liikkumisen estäminen | ___ |
| k. Sylkeminen | ___ | l. Muu tilanne | ___ |

14. Jos rastitit kohdan "Muu tilanne", voisitko tarkentaa:

15. Oliko uhkaaja:

- a. Asiakas _____
- b. Omainen _____
- c. Muu, mikä _____

Tapahtuman jälkeinen menettely

16. Käytiinkö jonkinlaista purkukeskustelua / jälkipuintia tapahtuneeseen liittyen?

- a. Ei _____ b. Kyllä _____

17. Jos vastasit "Kyllä", voisitko tarkentaa:

18. Teitkö tapahtuneesta ilmoituksen?

- a. Ei _____ b. Kyllä _____

19. Jos vastasit "Ei", voisitko perustella:

20. Jos vastasit ”Kyllä”, rastita seuraavista (yksi tai useampi)

- a. Uhka- ja väkivaltailmoitus _____
- b. Työtapaturmailmoitus _____
- c. Muu ilmoitus tai yhteydenotto _____
(L4, työterveyshuolto tms.)

21. Tapahtumasta aiheutuneet seuraukset:

a. Ruumiilliset:

b. Henkiset:

c. Aineelliset:

KIITOS VAIVANNÄÖSTÄSI!! ☺



**Varsinais-Suomen
Pelastuslaitos**

Ensihoidon palveluyksikkö

ILMOITUS VÄKIVALLASTA, UHKAILUSTA TAI MUUSTA PAINOSTUKSESTA

1) Ilmoittaja

Sukunimi ja etunimi	Vakanssi- / varusnumero	Toimipaikka (esim. Turku)

2) Tiedot ensihoitotehtävästä

Parin nimi ja numero	Yksikkö	Tehtäväkoodi
Opiskelija mukana		<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei

3) Uhkaaja

Uhkaaja oli
<input type="checkbox"/> Potilas <input type="checkbox"/> Omainen <input type="checkbox"/> Muu, kuka?

4) Tiedot väkivalta-, uhkaus- tai painostustapauksesta

Kysymyksessä oli	
<input type="checkbox"/> Uhkaus, painostus tai nimittely <input type="checkbox"/> Väkivalta	
<input type="checkbox"/> Omaisuusvahinko <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
Keneen kohdistui	
<input type="checkbox"/> Ilmoittaja itse <input type="checkbox"/> Työpari <input type="checkbox"/> Muu, kuka?	
Päivämäärä ja hälytysaika	Tehtäväosoite (ainoastaan kadun nimi)

Tapahtumakuvaus

	<input type="checkbox"/> Jatkuu erillisellä paperilla

Fyysiset ja psyykkiset seuraukset

<input type="checkbox"/> Ei seurauksia	Huom! Työtapaturmailmoitus täytettävä
	<input type="checkbox"/> Fyysisiä vammoja
	<input type="checkbox"/> Hoitoa tarvittu
Koin tapahtuman henkisesti raskaaksi	<input type="checkbox"/> Tarvittu sairauslomaa
<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En	<input type="checkbox"/> Muu, mikä?

Oliko poliisi tapahtumapaikalla

<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Onko poliisille mennyt ilmoitus tapahtuneesta
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei, miksi?

Ilmoittajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Päiväys

____ / ____ 201__

Esimiehen allekirjoitus

Päiväys

____ / ____ 201__

Tapahtuma käyty ilmoittajan kanssa läpi