

Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajien raportoimat uhka- ja väkivaltatilanteet

Samuel Ingberg

5/2021

TIIVISTELMÄ

Samuel Ingberg: Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajien raportoimat uhka- ja väkivaltatilanteet

Opinnäytetyön muoto: Tutkimuksellinen opinnäytetyö

Hanke: Hankkeistettu

Julkisuusaste: Julkinen

Ohjaajat: Petri Voittomäki & Jari Saario

Tutkinto: Poliisi (AMK)

Ensihoitajien raportoimat uhka- ja väkivaltatilanteet ovat olleet valtakunnallisella tasolla nousussa viime vuosien ajan. Ensihoitajia edustavien ammattijärjestöjen vuonna 2020 tekemä kysely, sekä kuntaliiton yhteydessä toimivan Pelastuslaitosten Kumppanuusverkoston aiemmat tutkimukset aiheesta osoittavat, että lähes jokainen ensihoitaja on työssään kokenut uhka- ja väkivaltatilanteita.

Tämä tutkimuksellinen opinnäytetyö tutkii ja analysoi Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajien kokemia uhka- ja väkivaltatilanteita vuoden 2018 kesäkuusta helmikuuhun 2021 saakka. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää miten raportoitujen uhka- ja väkivaltatilanteiden määrät ovat kehittyneet vuodesta 2018? Missä ensihoitajat ovat kokeneet uhka- ja väkivaltatilanteita? Miten ensihoitajat ovat varautuneet uhka- ja väkivaltatilanteisiin, ja mitä toimenpiteitä on tehty uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeen työturvallisuusilmoituksen lisäksi? Tutkimus on kvantitatiivinen ja tutkimusmenetelmänä on käytetty sisällön erittelyä. Opinnäytetyö on hankkeistettu, ja se tehtiin tiiviisti Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hyödyllistä tietoa ensihoitajien kohtaamista uhka- ja väkivaltatilanteista Oulu-Koillismaan pelastuslaitokselle, sekä poliisille.

Tutkimuksen tuloksista kävi selville, että eniten työturvallisuusilmoituksia on tehty vuonna 2019. Vuonna 2020 raportoitujen uhka- ja väkivaltatilanteiden määrä putosi huomattavasti. Eniten uhka- ja väkivaltatilanteita ensihoitajat kokivat ambulanssissa sekä yksityisasunnoissa. Lähes kaikki ensihoitajien hoitolaitoksissa kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet sijoittuivat Oulun seudun yhteispäivystykseen. Suurin osa ensihoitajien kokemista uhka- ja väkivaltatilanteista oli suusanallisia uhkauksia. Yleensä ensihoitajilla ei ollut ennakkotietoa väkivallan uhasta. Tutkimuksesta voitiin myös selvittää se, että ensihoitajien omalla toiminnalla pystyttiin huomattavasti vaikuttamaan uhka- ja väkivaltatilanteen lopputulokseen, eli siihen, että jäikö tekijän toiminta ainoastaan uhkauksen tasolle. Tuloksien perusteella vain 16 % ensihoitajien kokemista uhka- ja väkivaltatilanteista päättyi poliisin tietoon rikosilmoituksen muodossa, ja yleisin toimenpide työturvallisuusilmoituksen tekemisen lisäksi oli varotietopyynnön lähettäminen Oulun poliisilaitokselle.

Sivumäärä: 35

Tarkastuskuukausi ja vuosi: Toukokuu 2021

Avainsanat: väkivalta, kvantitatiivinen tutkimus, ensihoito, uhat

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 ENSIHOITOPALVELU	3
2.1 Suomalaisen ensihoidon historia.....	4
2.2 Ensihoitojärjestelmä	5
2.3 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri & Oulu-Koillismaan pelastuslaitos	7
3 UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEET ENSIHOIDOSSA	9
3.1 Pelastuslaitosten kumppanuusverkoston tekemä tutkimus aiheesta	10
4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	13
5.1 Tutkimusjoukko	13
5.2 Tiedonkeruumenetelmä	14
5.3 Tutkimusmenetelmä.....	15
5.4 Aineiston analysointimenetelmä.....	15
5.5 Tutkimusaineiston rajaaminen.....	16
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	17
6.1 Uhka- ja väkivaltatilanteiden kehittyminen.....	18
6.2 Missä uhka- ja väkivaltatilanteita koetaan?	19
6.3 Uhka- ja väkivaltatilanteiden tekemuodot	21
6.4 Ensihoitoyksikön varautuminen uhka- ja väkivaltatilanteeseen, sekä ennakointi	23
6.4.1 Ensihoitajan oman toiminnan vaikutus uhka- ja väkivaltatilanteeseen.....	25
6.5 Toimenpiteet uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeen	26
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	28
8 POHDINTA.....	30
LÄHTEET	34

1 JOHDANTO

Ensihoitajiin kohdistuvat uhka- ja väkivaltatilanteet ovat kyselyiden ja tutkimusten mukaan lisääntyneet viime vuosina (Kuntaliitto 2020). Ensihoitajat työskentelevät erilaisissa työympäristöissä sairaalan ulkopuolella, ja työympäristöt voivat vaihdella runsaasti työvuoron aikana. Häätokeskuksen välittämät kiireelliset ensihoitotehtävät voivat sijoittua mihin tahansa ja tehtäväpaikalla vastassa saattaa olla kuka tai mitä tahansa. Ensihoitajan työ on monipuolista ja rooli sairaalan ulkopuolisena terveydenhuollon ammattilaisena korostuu, kun huomioon tulee ottaa myös työturvallisuus, sekä potilaan tai mahdollisen sivullisen aggressiivinen, uhkaava tai jopa väkivaltainen käytös.

Ensihoitajiin kohdistuneet uhka- ja väkivaltatilanteet ovat olleet viime aikoina myös runsaasti ilmi mediassa. Vuonna 2020 helmi- maaliskuussa ensihoitajia edustavat ammattijärjestöt teettivät laajan kyselyn ensihoitotyössä oleville jäsenilleen ja vastaukset olivat yksiselitteisiä. Lähes kaikki ensihoitajat ovat kokeneet työssään kerran tai useammin väkivaltaa, tai vähintään sen uhkaa. (Tehy ry. 2020). Väkivallan tai sen uhan aiheuttaja voi olla potilaan lisäksi mahdolliset potilaan omaiset, tai muut sivulliset henkilöt. Kyselyn toteuttivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattijärjestö Tehy ry, Suomen Ensihoitoalan Liitto SEHL ry, Suomen Pelastusalan Ammattilaiset SPAL ry ja Sopimuspa- lokuntien Liitto SSPL ry. Ensihoitajia vastaajissa oli Tehyssä, Suomen Ensihoitoalan Liitossa ja Suomen pelastusalan ammattilaiset SSPL ry:ssä.

Kyselyn teettäneet järjestöt ovat esittäneet 04.11.2020 esitettyssä tiedotteessaan kyselyn tuloksien ohella kolmea toimenpidekokonaisuutta uhka- ja väkivaltatilanteiden määrän laskemiseksi. Nämä esitetyt kolme toimenpidettä ovat 1. Kansallinen ohjelma ensihoidon työturvallisuuden parantamiseksi, jossa Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) tulisi käynnistää ensihoidon ja ensivastetoiminnan työturvallisuuden parantamiseen tähtäävä kansallinen hanke, joka myös edistäisi alan turvallisuuskulttuuria. 2. Rikoslain rangaistusasteikon tiukentaminen, jolla tarkoitetaan rikoslain päivittämistä siten, että ensihoitotyötä tekeviä kohtaan kohdistuvasta väkivallasta tulisi langettaa tuomiot kuten virkamiehen väkivaltaisesta vastustamisesta. 3. Väkivallan syiden tunnistaminen ja panostaminen ennaltaehkäisyyn yhteiskunnassa laajasti, jolla tarkoitetaan sitä, että ensihoitoalalla työssä kohdattu väkivalta pitää tunnistaa ja tunnustaa ilmiönä ja sen vähentämiseksi pitäisi löytyä keinoja laajemmin. (Tehy ry. 2020.)

Oulu-Koillismaan pelastuslaitos on perustanut organisaatioonsa varautumisryhmän, joka koostuu pelastuslaitoksella työskentelevistä ensihoitajista, sekä yhdestä ensihoitomestarista. Alun perin varautumisryhmä on lähtenyt muotoutumaan koulutuksen näkökulmasta, mutta nykyään se keskittyy yleisemmin työturvallisuuteen ja ennen kaikkea uhka- ja väkivaltatilanteisiin varautumiseen. Ryhmän tarkoitus on siis työturvallisuuden edistäminen, kehittäminen ja ylläpito. Pääteemoina varautu-

misryhmällä on vuodelle 2021 tiedon kerääminen, sen jakaminen ja vertaileminen, uhka- ja väkivaltatilanteiden matalan kynnyksen ilmoittaminen, jotta pelastuslaitos saa todellista dataa käyttöönsä koetuista uhka- ja väkivaltatilanteista. (Toivainen, 23.04.2021).

Opinnäytetyöni tuottaman tiedon on tarkoitus palvella Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajia ja ensihoitoesimiehiä, mutta osaltaan myös poliisia. Opinnäytetyöni tarkoitus on myös tuottaa vuodelle 2021 varautumisryhmälle määritettyjen teemojen mukaista tietoa koetuista uhka- ja väkivaltatilanteista.

Poliisi ja ensihoito toimivat päivittäin yhteistyössä erilaisilla operatiivisilla tehtävillä. Tehtävät voivat liittyä esimerkiksi pahoinpitelyihin, erilaisiin kotihälytystehtäviin, mielenterveysongelmiin, tulipaloihin sekä työtapaturmiin. Hyvin monella päivittäistehtävällä vaaditaan sekä poliisin että ensihoitajien ammattitaitoa. Poliisi ja pelastuslaitos toimivat siis useilla tehtävillä yhdessä, joten tämänkin vuoksi poliisilla pitää olla kattava tilannekuva väkivaltaisesta ilmiöstä, joka kohdistuu poliisin yhteistyöhön, eli työtään suorittaviin ensihoitajiin.

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa ja analysoida Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajien ilmoittamia uhka- ja väkivaltatilanteita. Tarkoitus on analysoida tehdyistä poikkeamailmoituksista yhtymäkohtia esimerkiksi olosuhteiden osalta, olisiko kohdattuun uhka- ja väkivaltatilanteeseen voitu jollakin tavalla varautua? Mikä on suusanallisten uhkausten määrä verrattuna fyysisten koskemattomuuksien loukkaamiseen? Mitä toimenpiteitä on tehty raportoidun uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeen (rikosilmoitus/varotietopyyntö poliisille/muut toimenpiteet)? Missä uhkaava tilanne on tapahtunut (ambulanssi/yksityisasunto/julkinen paikka/hoitolaitos)? Analysoidut tiedot asetetaan tässä tutkimuksessa näkyviksi tilastoiksi. Vastaavaa työtä ei ole aiemmin tehty Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueelle.

Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella on ollut käytössään kesäkuusta 2018 alkaen HaiPro-järjestelmä, johon ensihoitajat ilmoittavat työssään vastaantulevat poikkeamatilanteet. Analysoitavat poikkeamailmoitukset ovat siis HaiPro-järjestelmään tulleita ensihoitajien itsensä tekemiä poikkeamailmoituksia. Tämän opinnäytetyön aineistoon on kerätty poikkeamailmoitukset, jotka ovat luokiteltu läheltä piti-, väkivalta, tai äkillistä fyysistä/psykykkistä kuormittavuutta aiheuttaviksi tilanteiksi kesäkuusta 2018 lähtien vuoden 2020 loppuun saakka. Opinnäytetyön tarkoitus on näiden poikkeamailmoitusten pohjalta tuottaa luotettavaa analyysiä ja tietoa Oulu-Koillismaan alueella työskentelevien ensihoitajien kokemista uhka- ja väkivaltatilanteista. Tulevaisuudessa tätä tietoa voi hyödyntää esimerkiksi paikallinen poliisilaitos, poliisihallitus sekä Oulu-Koillismaan pelastuslaitos.

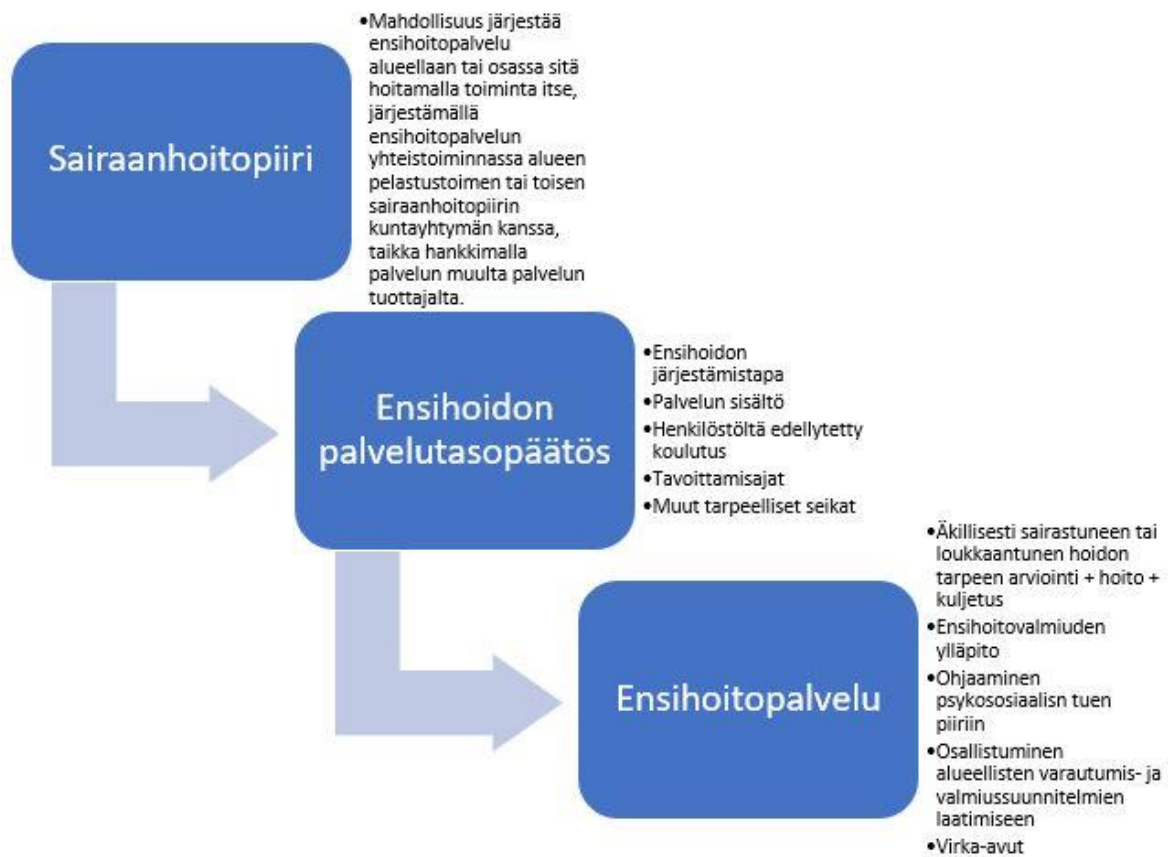
2 ENSIHOITOPALVELU

Terveydenhuoltolain 40§ määrittelee ensihoitopalvelun sisällön Suomessa. Ensihoitopalveluun sisältyy:

1. äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella pois lukien meripelastuslaissa tarkoitettuihin erikseen kerrotuihin meripelastustehtäviin, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön ja äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa tai jatkuvaa hoitoa ja seurantaa;
2. ensihoitovalmiuden ylläpitäminen;
3. tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin;
4. osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa; ja
5. virka-apun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi. (1326/2010.) (Kuva 1).

Lisäksi terveydenhuoltolaki (1326/2010) 39§ määrittelee, että ensihoitopalvelun järjestäminen kuuluu alueen sairaanhoitopiirille, jonka velvollisuus on tehdä ensihoidon palvelutasopäätös. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, erityisvastuualueen ensihoidokeskuksen valmistelemat tavoitteet ajasta, jossa väestö täytyy tavoittaa, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. (Kuva 1).

Sairaanhoitopiirillä on mahdollisuus järjestää ensihoitopalvelu alueellaan tai osassa sitä hoitamalla toiminta itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa, taikka hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta. (1326/2010.) (Kuva 1).



Kuva 1. Sairaanhoidopiirin velvollisuudet sekä ensihoitopalvelun sisältö. (Kuva: Samuel Ingberg)

2.1 Suomalaisen ensihoidon historia

Suomessa ensihoidolla on pitkä historia ja ensihoidon kehittyminen viime vuosikymmeninä on ollut voimakasta. Helsingin palolaitos (nyk. Helsingin pelastuslaitos) aloitti sairaankuljetustoiminnan jo vuonna 1904 ja vuonna 1972 toimintansa Helsingissä aloitti sydänambulanssi, jonka henkilöstöön kuului lääkäri. Sydänambulanssi hälytettiin muillekin tehtäville, kuin ainoastaan sydänperäisiin hätätilanteisiin, joten pian sydänambulanssin nimi vaihdettiin lääkäriambulanssiksi. Jo 1980-luvulla lääkäriyksikkö kokeiluja oli muuallakin Suomessa ja vuonna 1992 aloitti ensimmäinen lääkäriheliokopteri, joka operoi Uudellamaalla, mutta ei Helsingissä. (Kuisma ym. 2013, 15–16.)

Helsingin palolaitos on aloittanut palomiesten ammatillisen koulutuksen vuonna 1972, jolloin osaksi koulutusta kuului kaikille pakollinen lääkinnän jakso terveydenhuollon oppilaitoksessa. 1990-luvun jälkeen kaikki valmistuneet pelastajat (entinen ammattinimike palomies-sairaankuljettaja) ovat suorittaneet valtion pelastusopistossa Kuopiossa ja Helsingin pelastuskoulussa tutkinnon, johon kuuluvat perustason ensihoitajan opinnot. (Kuisma ym. 2013, 16.)

Terveydenhuollon oppilaitokset aloittivat lääkintävahtimestari-sairaankuljettajakoulutuksen 1970-luvun alussa, ja sitä kesti aina 1990-luvun alkuun saakka, jolloin alettiin kouluttamaan lähihoitajia ensihoidon perustason tehtäviin. Hoitotason ensihoitajien koulutus aloitettiin Helsingin, Kotkan ja

Lappeenrannan ammattikorkeakouluissa vuonna 1998. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ei ole hyväksynyt ensihoitajatutkintoa. Omien ammattiopintojen ohella ensihoidon opiskelijat suorittavat sairaanhoitajan tutkinnon, jotta Valvira voi merkitä tutkinnon suorittaneet terveydenhuollon ammatinharjoittajien rekisteriin. (Kuisma ym. 2013, 16)

2.2 Ensihoitojärjestelmä

Lyhyesti tiivistettynä ensihoitopalvelun hoitoketju rakentuu siten, että maallikko tunnistaa tilanteen ja tekee hätäilmoituksen hätäkeskukseen, yleisimmin soittamalla hätänumeroon 112. Hätäkeskukseen saadessa puhelun maallikolta, tekee hätäkeskuspäivystäjä riskinarvioinnin, jossa päivystäjä määrittää hätäilmoituksen aikana tehtävän luonteen (poliisitehtävä, sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävä, palo- ja pelastustoimen tehtävä tai neuvontatehtävä) Tehtävän luonteen lisäksi hätäkeskuspäivystäjä arvioi kiireellisyysluokan tehtävälle. (Kuisma ym. 2013, 21–22.)

Ensihoidossa tehtäväkiireellisyysluokkia on neljä;

1. A-luokan tehtävät, joka on korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumätietojen perusteella avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna.
2. B-luokan tehtävät, joka on todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole täyttä varmuutta.
3. C-luokan tehtävät, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriölieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia.
4. D-luokan tehtävät, jossa avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö: asetus ensihoitopalvelusta 6§).

Hätäkeskuspäivystäjä voi tehdä myös tilannearvioin perusteella päätöksen olla lähettämättä mitään apua paikalle ja ainoastaan neuvoa kansalaista seuraamaan tilannetta ja hakeutumaan tarvittaessa omalle terveysasemalle muulla kuin ensihoitoyksikön kyydillä. (Kuisma ym. 2013, 23).

Ensihoitopalvelu jaetaan ensivastetoimintaan, perus- ja hoitotasoon ja ensihoitolääkäripäivystykseen. Lisäksi ensihoitoasetuksen mukaan sairaanhoitopiirillä on oltava ympäri vuorokauden toimivat ensihoitopalvelun kenttäjohtajat. He voivat olla työ- tai virkasuhteessa sairaanhoitopiiriin tai pelastustoimeen. Ensihoidon järjestämistavasta riippumatta kenttäjohtajat ovat sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun operatiivisia tilannejohtajia ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. Ensihoidon kenttäjohtajan tehtäviä ovat; hoitotason ensihoitajana tarvittaessa osallistua ensihoitotehtävien hoitamiseen, ylläpitää ensihoidon tilannekuvaa, määrätä

toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden ja alueellaan olevien muiden ambulanssien käytöstä ensihoitopalvelun tehtävissä, joihin osallistuu useita yksiköitä ja eri viranomaisia sekä tukea hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovitusta päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat, eli toisin sanoen ensihoidotehtäviä kertyy odotukselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö: asetus ensihoitopalvelusta 10§; Kuisma ym. 2013, 23–25.)

Hoitotason ensihoidoyksikön henkilöstöstä vähintään toisen ensihoitajan on oltava suorittanut ammattikorkeakoulussa ensihoitaja-tutkinto, taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoidon suuntaavaan vähintään 30 opintopisteen laajuiseen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Lisäksi toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta, 585/2017). Eli hoitotason ensihoidoyksikön muodostaa työpari, joista toinen ensihoitaja on ammattikorkeakoulun suorittanut ensihoitaja, tai sairaanhoitaja, joka on käynyt 30 opintopisteen opintokokonaisuuden. Yksikön toisen on oltava koulutukseltaan terveydenhuollon ammattihenkilö, eli esimerkiksi lähihoitaja tai pelastajatutkinnon suorittanut pelastaja.

Perustason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoidon suuntautuva koulutus ja toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavaan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta, 585/2017).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta on tullut voimaan 01.01.2018 ja siinä on huomioitu siirtymäsäännös, joka mahdollistaa sen, että ne ensihoitajat, jotka ovat olleet aiemman vuonna 2011 voimaan tulleen asetuksen voimaan tullessa terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja joilla on ollut riittävä ensihoidon osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus ja jotka ovat toimineet hoitotason ensihoidon tai kenttäjohtajan tehtävissä, voivat edelleen toimia mainitussa tehtävässä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta, 585/2017). Siirtymäsäännöksen turvin hoitotason ensihoitajana voi siis vielä toimia esimerkiksi sairaanhoitaja, jolla on ennen asetuksen voimaantuloa ollut riittävä ensihoidon osaaminen, tehtävän edellyttämä kokemus ja jos hän on toiminut hoitotason tehtävissä ennen asetuksen voimaantuloa. Myös henkilöt, jotka ovat suorittaneet pelastajatutkinnon ja ovat säännöllisesti toimineet perustason ensihoidon tehtävissä, voivat kahdestaan muodostaa perustason ensihoidon yksikön henkilöstön.

Ensivaste on osa porrastettua ensihoitojärjestelmää, jonka tarkoituksena on lähettää potilaan luo aina lähin mahdollinen yksikkö. Ensivasteyksiköitä (EVY) käytetään kiireellisissä tapauksissa potilaan tavoittamisviiveen vähentämiseksi, mutta joskus myös ambulanssin lisätueksi, esimerkiksi tehtävillä, joilla vaaditaan nosto-/kantoapua, tai muuten lisäkäsiä auttamaan esimerkiksi hätätilapotilaan hoidossa. Ensivasteyksikkö voi olla esimerkiksi palo- tai poliisiauto, jonka henkilöstö on koulutettu asiaankuuluvilla kursseilla. Ensivasteyksikkö kykenee vähintäänkin aloittamaan hätäensiavun ja tai tekemään muita määrättyjä toimenpiteitä, esimerkiksi aloittamaan sydämen ulkoisen defibriloinnin elvytystilanteissa. (Keski-Suomen pelastuslaitos, 2021). Ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä on oltava ensivastetoimintaan soveltuva koulutus (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta, 585/2017).

Päivystävä ensihoitolääkäri on erityisvastuualueensa ensihoidon lääkinnällinen johtaja ja ensihoitolääkäri saattaa osallistua kaikkein kriittisimmille A-luokan tehtäville. Tehtävien sijainnista ja säätilanteesta riippuen kulkuvälineenä ensihoitolääkärille ja hänen miehistölleen toimii joko maayksikkö tai helikopteri. Yleensä potilaan mahdollinen jatkokuljetus suoritetaan kuitenkin yleensä ambulanssilla, tarvittaessa ensihoitolääkärin saattelemana. Tehtäville osallistumisen lisäksi päivystävä ensihoitolääkäri tukee alueensa ensihoitopalvelua antamalla konsultaatiota puhelimitse alueensa ensihoitajille. (Tampereen yliopistollinen sairaala, 2020).

Suomessa lääkärihelikopteritoiminnasta vastaa valtionyhtiö FinnHEMS, joka on perustettu vuonna 2010 ja se on voittoa tavoittelematon yhtiö, jota rahoitetaan valtion budjetista. FinnHEMS toimii yliopistollisten sairaanhoitopiirien kumppanina ensihoitopalvelussa. HEMS on kansainvälisesti tunnettu lyhenne englanninkielisistä sanoista Helicopter Emergency Medical Services, eli vapaasti suomennettuna sillä tarkoitetaan kiireellistä lääkärihelikopteritoimintaa. Lääkärihelikopterit ja päivystävä miehistö ovat ympäri vuorokauden välittömässä lähtövalmiudessa. Helikopterin miehistö koostuu ensihoitolääkärin lisäksi lentoavustajasta ja lentäjästä. Lentoavustajat ovat tyypillisesti palomiehiä, ensihoitajia tai sairaanhoitajia. Lääkäriyksikkö saa hälytyksensä hätäkeskukselta, joka on tehnyt riskinarvion puhelimitse. Lentoaika kohteeseen kestää tilastojen mukaan yleensä 10–30 minuuttia ja apu on paikalla keskimäärin alle 15 minuutissa hälytyksestä. Helikopterin ensisijaisena tehtävänä on kuljettaa lääkäri mahdollisimman nopeasti potilaan luokse. Potilaan mahdollinen kuljetus sairaalaan tapahtuu useimmiten ambulanssilla. (FinnHEMS, 2020).

2.3 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri & Oulu-Koillismaan pelastuslaitos

Oulu-Koillismaan pelastuslaitos toimii Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) alueella. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on tehnyt päätöksen, että ensihoitopalvelua tuotetaan vuoden 2021 loppuun saakka yhteistyössä pelastuslaitosten kanssa. Yhteistyö tarkoittaa käytännössä sitä, että ensihoidon lääketieteellinen ja operatiivinen ohjaus ja kehittäminen tulee pelastuslaitokselle PPSHP:n ensihoitokeskuksen henkilöstöltä. Tähän henkilöstöön kuuluvat mm. ensihoidon

vastuulääkärit, sairaanhoitopiirin ensihoitopäällikkö, sekä ensihoidon kenttäjohtajat. Operatiivisessa toiminnassa ensihoitotoimintaa ohjaa ja johtaa ensihoitokeskuksessa työskentelevä ensihoidon kenttäjohtaja. Lisäksi alueen ensihoitojärjestelmässä on mukana lääkärihelikopteri- ja lääkäriyksikköpalvelut, jotka PPSHP tuottaa omana työnään FinnHEMS Oy:n kautta. (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos, 15.02.2021).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus vastaa ensihoitovalmiuden ylläpidosta ja johtaa ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa, eli sen toiminta ohjaa alueensa ensihoitopalvelun toimintaa. Ensihoitokeskus laatii pelastuslaitokselle ohjeet kuljetusta edellyttävien potilaiden hoitoon ohjauksesta, sekä niitä tilanteita varten, joissa potilas ei tarvitse kuljetusta. Ensihoitokeskus vastaa ensihoitopalvelun päivittäistoiminnasta, poikkeavista erityistilanteista ja niihin varautumisesta sekä laatii hälytysohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat ohjeet, jotka ensihoitokeskus sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle. Ensihoitokeskuksen on myös sovittava meripelastusviranomaisen kanssa toimintamalleista, joiden avulla voidaan turvata potilaiden hoitotason ensihoito meripelastusviranomaisen vastuulla olevissa tehtävissä ja myös sovittava ensihoitopalvelun toiminnassa tarvittavien erikoisvarusteiden ja kulkuneuvojen käytöstä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Ensihoitokeskuksen henkilökunta toimii asiantuntijoina ensihoitoon liittyvissä operatiivisissa ja lääketieteellisissä asioissa. Ensihoitokeskuksen on lisäksi sovittava alueensa poliisilaitoksen kanssa siitä, miten yhteistoiminta ensihoitoa edellyttävissä vaativissa poliisin johtamissa tilanteissa järjestetään. Ensihoitokeskus ja poliisilaitos päättävät siis yhdessä, miten taktinen ensihoito alueella toimii. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2021).

Oulu-Koillismaan pelastuslaitos on kuntien muodostama voittoa tavoittelematon liikelaitos, joka on osa Oulun kaupungin organisaatiota. Pelastuslaitoksen pelastustoimialueen muodostavat Hailuoto, Ii, Kempele, Kuusamo, Liminka, Muhos, Oulu, Pudasjärvi, Taivalkoski, Tyrnävä, Utajärvi ja Vaala. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen tehtäväkokonaisuuteen kuuluu ensihoitopalvelun tuottaminen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa tehtyjen yhteistoimintasopimusten mukaan, mutta pelastuslaitoksella on myös muita tehtäväkuvia. Tällaisia tehtäviä ovat mm. pelastuslain ja -asetuksen noudattamisen valvonta, lainsäädännön noudattamisen valvonta siltä osin, kuin tehtävä kuuluu pelastustoimelle, omatoiminen onnettomuuksien ehkäisy, onnettomuuksiin varautuminen ja onnettomuustilanteissa toimimisen tukeminen (esimerkiksi valistus, neuvonta ja koulutustilaisuudet) ja onnettomuus- ja vaaratilanteiden edellyttämä kiireellinen pelastustoiminta. Pelastuslaitos työllistää noin 375 vakinaista työntekijää (joista ensihoitajia n. 200) ja sivutoimisia työntekijöitä noin 380 henkilöä. Pelastustoimialueen pinta-ala on noin 23 150 km² ja tehtäviä hoidetaan 22 paloasemalta, joista ensihoitoyksiköt on sijoitettu yhteensä 15 eri asemapaikalle.

Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella on ensihoitopalvelun tuottamista varten ympärivuorokautisessa välittömässä lähtövalmiudessa 15 hoitotason ja kaksi perustason ensihoitoyksikköä. Lisäksi

valmiudessa on neljä perustason yksikköä päivittäin päiväaikaan 08-20 välisenä aikana. Ensihoitoyksiköiden hälytysohjeet ovat laadittu siten, että kiireellisen avun tarvitsijalle lähetetään aina mahdollisimman lähin ja tarkoituksenmukaisin yksikkö. Ensihoitoyksiköiden hälyttämisen tehtäville suorittaa hätäpuheluihin perustuen Hätäkeskuslaitos. Vuonna 2019 Oulu-Koillismaan pelastuslaitos suoritti 50 429 ensihoitotehtävää, joista kiireellisiä, eli A- tai B-luokan tehtäviä oli 18 518. Asukkaita Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen toimialueella on noin 285 000

Ensihoidon tulosaluetta pelastuslaitoksella johtaa ensihoitopäällikkö, jonka apuna ovat ensihoitomestarit (4kpl) ja työvuorojen ensihoitoesimiehet, jotka osallistuvat vuoronsa mukana myös operatiiviseen ensihoitotoimintaan.

Pelastuslaitos on myös varautunut erilaisiin ruuhka-, monipotilas- ja suuronnettomuustilanteisiin pitämällä riittävän määrän varayksiköitä, joita se voi ottaa tarpeen mukaan käyttöönsä. (Oulu-Koillismaan pelastuslaitos, 21.02.2021).

3 UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEET ENSIHOIDOSSA

Ensihoidossa uhka- ja väkivaltatilanteiden kasvu on ollut nousujohteista viime vuodet. Ensihoitajien kokemista uhka- ja väkivaltatilanteista kirjoitettiin monissa medioissa marraskuussa 2020, kun alan ammattijärjestöt julkaisivat tekemiensä kyselyiden tulokset. Ammattijärjestöt ovat teettäneet kyselyjä ensihoitotyössä olevilla jäsenillään ja niiden vastaukset ovat olleet yksiselitteisiä. Suomen suurin sosiaali-, ja terveys- ja kasvatustalon ammattijärjestö Tehy julkaisi kyselyiden tulokset 04.11.2020. Tehyssä ja Suomen Ensihoitoalan Liitto SEHL Ry:ssä kyselyyn vastasivat perus- ja hoitotason ensihoitajat ja vastauksien mukaan 97 % ensihoitajista olivat kokeneet työssään väkivaltaa tai sen uhkaa. Myös sanallista uhkaa oli ensihoitajista kokenut 97 % (Tehy, 2020)

Hälyttävää on, että myös vakavia uhka- ja väkivaltatilanteita olivat kokeneet yllättävän monet ensihoitajat. Tehyn ja SEHL ry:n vastaajista 30 % oli uhkailtu teräaseella. Tavaroilla oli heitelty 39 % vastaajista ja fyysistä koskemattomuutta rikottu tönimällä 34 % vastaajista. Lisäksi ampumaseella oli uhkailtu 9 % vastaajista. (Tehy ry. 2020). Monet näistä edellä mainituista uhka- ja väkivaltatilanteista voivat täyttää myös rikoksen tunnusmerkistön. Esimerkiksi laittomaan uhkaukseen syyllistyy rikoslain (RL, 19.12.1889/39) 25. luvun 7§:n mukaan henkilö, joka nostaa aseensa toista vastaan tai muulla tavoin uhkaa toista sellaisissa olosuhteissa, että uhatulla on perusteltu syy omasta tai toisen puolesta pelätä henkilökohtaisen turvallisuuden tai omaisuuden olevan vakavassa vaarassa. Laittomasta uhkauksesta tuomitaan, jollei teosta muualla laissa säädetä ankarampaa rangaistusta, laittomasta uhkauksesta sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi. (RL 25:7).

Töniminen voi myös täyttää lievän tai perusmuotoisen pahoinpitelyn tunnusmerkistön. Pahoinpitelystä on tuomittava sakkoo tai vankeutta enintään kaksi vuotta. Pahoinpitelyyn syyllistyy rikoslain

21. luvun 5§:n mukaan henkilö, joka tekee toiselle ruumiillista väkivaltaa taikka tällaista väkivaltaa tekemättä vahingoittaa toisen terveyttä, aiheuttaa toiselle kipua tai saattaa toisen tiedottomaan tai muuhun vastaavaan tilaan. (RL 21:5). Lievään pahoinpitelyyn henkilö voi syyllistyä, mikäli pahoinpitely, huomioon ottaen väkivallan, ruumiillisen koskemattomuuden loukkauksen tai terveyden vahingoittamisen vähäisyys taikka muut rikokseen liittyvät seikat, on kokonaisuutena arvotellen vähäistä. (RL 21:7). On kuitenkin muistettava, että syyttäjää saa nostaa syytteen lievästä pahoinpitelystä vain, jos asianomistaja ilmoittaa rikoksen syytteeseen pantavaksi, eli mikäli asianomistajalla (rikoksen uhrilla) ei ole asiassa rangaistusvaatimusta tekijää kohtaan, niin syyttäjää ei voi asiassa nostaa syytettä. Huomionarvoista on se, että syyteoikeus syyttäjällä säilyy, mikäli lievä pahoinpitely on kohdistunut henkilöön hänen työtehtäviensä vuoksi eikä rikoksentekijä kuulu työpaikan henkilöstöön (RL 21:16).

Tehyn ja muiden ammattijärjestöjen tekemästä kyselystä ilmeni myös positiivista kehitystä. Poikkeamailmoitusten tekeminen oli kyselyn mukaan lisääntynyt valtakunnallisella tasolla huomattavasti. Kaikista vastaajista poikkeamailmoituksen koetun uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeen oli tehnyt 50 % vastaajista, joille se oli mahdollista. Vuonna 2018 vain 18 % kyselyyn vastanneista oli tehnyt poikkeamailmoituksen koetusta tilanteesta. Kyselyyn vastanneiden ensihoitajien mielestä ongelmallista on se, että poikkeamailmoitusten tekijät eivät koe ilmoituksen tekemisen johtavan mihinkään. (Tehy, 2020).

3.1 Pelastuslaitosten kumppanuusverkoston tekemä tutkimus aiheesta

Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto on Suomen kaikkien 22 pelastuslaitoksen muodostama vapaaehtoinen yhteenliittymä. Kumppanuusverkoston tavoitteena on kehittää pelastuslaitosten toimintaa sillä tavalla, että heidän palvelunsa kansalaisille ovat laadukkaita, tehokkaita, taloudellisia ja niin, että ne perustuvat yhdenmukaiseen tulkintaan kaikista voimassa olevista säädöksistä ja määräyksistä. Kumppanuusverkoston toiminta on aloitettu vuonna 2008 ja se toimii Kuntaliiton yhteydessä. (Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto 2021).

Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto on tilastoinut Suomen pelastuslaitosten henkilöstön kokenut uhka- ja väkivaltatilanteita vuodesta 2014 alkaen. Valtakunnallisesti kasvua raportoiduissa uhka- ja väkivaltatilanteissa on ollut vuosittain 15–25 prosenttia. Esimerkiksi vuonna 2014 uhka- ja väkivaltatilanteita kirjattiin koko valtakunnassa 153 kappaletta, kun taas vuonna 2019 ilmoitettuja tilanteita oli 375 kappaletta. (Pelastuslaitosten Kumppanuusverkosto, Tiedote 2020).

Vuonna 2019 valtakunnallisesti tilastoituna selkeästi suurimmassa osassa ensihoidon uhka- ja väkivaltatilanteita tekijä on ollut asiakas/potilas (343kpl). Muissa tapauksissa uhka- tai väkivaltatilanteen aiheuttajana on ollut asiakkaan/potilaan omainen (13kpl), ulkopuolinen henkilö (13kpl) tai muu henkilö (6kpl). Selkeässä enemmistössä tekijänä on ollut mieshenkilö (225kpl), kun taas naisia oli ilmoitettu tekijän sukupuoleksi 72kpl. Joukossa oli myös tapauksia, joissa ei ollut merkintää tekijän

sukupuolesta (78kpl). Tekijät olivat usein päihtyneitä (250kpl). Selvin päin uhka- ja väkivaltatilanteen aiheuttaja oli huomattavasti harvemmin (48kpl). Osassa ilmoitetuista tilanteista ei ollut tietoa tekijän päihtymystilasta (77kpl).

Mielenkiintoista oli se, että myös uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmenemismuodot oli tilastoitu vuoden 2019 tilastoihin. Kumppanuusverkosto oli tilastoinut ilmenemismuodot seuraavanlaisesti: 1. Kielellinen tai henkinen väkivalta (266kpl), 2. Esineisiin tai laitteisiin kohdistuva väkivalta (66kpl), 3. Lievä fyysinen väkivalta ensihoitajaa kohtaan (142kpl), 4. Kipua aiheuttava vakava fyysinen väkivalta (20kpl) sekä 5. Vakavia vammoja aiheuttanut fyysinen väkivalta (5kpl). Tästä voi todeta, että valtakunnallisesti 2019 suurin osa ensihoitajien kokemasta väkivallasta on ollut kielellistä tai muuta henkistä väkivaltaa. Tekopaikkana tapahtuneelle uhka- ja väkivaltatilanteelle toimii useimmiten ambulanssi (145kpl). Tyypillisiä uhka- ja väkivaltatilanteiden tekopaikkoja ovat olleet myös ensihoitajien ollessa kohteessa yksityisessä asunnossa (112kpl), kohteessa ollessa ulkona (78kpl), hoitolaitoksessa (29kpl) sekä kohteessa julkisessa kiinteistössä (24kpl). Muualla kuin edellä mainituissa tekopaikoissa oli ilmoitettu 11 tapausta. (Pelastuslaitosten kumppanuusverkoston ensihoidon palvelualue, 2019).

Tässä tutkimuksessa aion myös selvittää ja tutkia Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajien raportoimista uhka- ja väkivaltatilanteista, että millaisia toimenpiteitä ensihoitajat ovat tehneet koettujen uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeen. Erityisesti paneudun siihen, kuinka moni pelastuslaitoksen ensihoitajien raportoimista tilanteista on päätynyt poliisin tietoon. Huomioon tulee ottaa, mikäli kyseessä on asianomistajarikos, niin poliisi voi ottaa epäillyn rikoksen tutkittavakseen vain, jos asianomistaja on ilmoittanut poliisille tai syyttäjälle vaativansa rikokseen syyllistyneelle rangaistusta (Rikosuhripäivystys 2021).

Käytännössä poliisille voi tulla tieto koetusta uhka- ja väkivaltatilanteesta vain, jos ensihoitaja on tehnyt rikosilmoituksen poliisille, konsultoinut poliisia tai tehnyt varotietopyynnön paikalliselle poliisille. Varotiedot ovat poliisitoimen, sen omin kriteerein kirjaamia tietoja, jotka liittyvät työturvallisuuteen, niitä kutsutaan myös työturvallisuustiedoiksi. Varotiedot ovat yleensä luonteeltaan ”vihjeenomaisia”, ennalta varoittavaa, jopa epävarmaa tietoa, joka perustuu aiempiin tapahtumiin yksittäisiin henkilöihin liittyen. Ne ovat poliisin henkilötietojen käsittelyä koskevan lain mukaan niin sanottua luokittelutietoja, joihin kansalaisella itsellään ei ole tarkastusoikeutta. Varotietojen osalta tiedot voi tarkistaa Tietosuojavaltuutettu kohdehenkilön erillisestä pyynnöstä. (Poliisihallitus, Lausunto 26.9.2016). Häätäkeskuksen tehtävänä on antaa kiireellisiä tukipalveluja pelastustoimen, poliisitoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen viranomaisille heidän määräyksien tai ohjeiden perusteella. Näihin kiireellisiin tukipalveluihin kuuluu muun muassa työturvallisuuteen liittyvien varotietojen hakeminen ja välittäminen viranomaisille, joille kyseinen tehtävä kuuluu. (HE 100/2016vp).

Pelastuslaitosten kumppanuusverkoston tekemän kansallisen tutkimuksen mukaan 2019 uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeiset toimenpiteet olivat vaihtelevia. Suurin osa oli tehnyt läheltä piti-ilmoituksen työnantajalle (347kpl). Aktiivisia ensihoitajat olivat ilmoittamaan koetuista tilanteista myös työsuojelupäällikölle tai -vastaavalle (188kpl). Kolmanneksi yleisin toimenpide koetun tilanteen jälkeen oli konsultaatio poliisille (96kpl). Tämä on mielestäni erittäin positiivista ja hyvä kehityssuunta, että paikallinen poliisi saa tiedon ensihoitajan kohtaamasta uhka- tai väkivaltatilanteesta. Poliisille tieto tuli myös varotietoilmoituksen kautta (35kpl) ja poliisille tehdyn rikosilmoituksen kautta (30kpl). Jotkin uhka- ja väkivaltatilanteet vaativat myös työterveyshuollon toimia tai vähintään ilmoituksen työterveyshuoltoon (12kpl). Sairaslomia kirjattiin koetun tilanteen jälkeen toimenpiteiksi viisi kertaa. Oman organisaation tukihenkilölle tehtiin ilmoitus 12 kertaa. Edellä mainittujen toimenpiteiden muita ilmoituksia tehtiin 12 kertaa. (Pelastuslaitosten Kumppanuusverkoston ensihoidon palvelualue, 2019).

Samaan tahtiin, kun ensihoitajien kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet ovat yleistyneet niin myös poliisin tietoon kyseisiä tapauksia on tullut vuosittain yhä enemmän. Vuonna 2018, kun uhka- ja väkivaltatilanteita raportoitiin kansallisesti 324kpl, niin vain 13 tapahtumaa johti rikosilmoitukseen poliisille, kun taas vuonna 2019, kun uhka- ja väkivaltatilanteita kirjattiin 375kpl, niin rikosilmoituksia poliisille tehtiin 30kpl. (Pelastuslaitosten kumppanuusverkoston ensihoidon palvelualue, 2019). Eli erityisesti vuonna 2018–2019 poliisille tehtyjen rikosilmoitusten kasvun määrä on ollut prosentuaalisesti isompaa, kuin uhka- ja väkivaltatilanteiden kasvu.

Varotietoilmoituksia poliisille on tehty viime vuosina 30–35 kertaa, vaikka samaan aikaan uhka- ja väkivaltatilanteet ovat lisääntyneet 15–20 % vuosittain. Vuonna 2017 uhka- ja väkivaltatilanteita raportoitiin kansallisesti 257kpl ja vuoteen 2019 ne kasvoivat 375 uhka- ja väkivaltatilanteeseen. Tästä huolimatta varotietoilmoituksia ei ole poliisille tehty yhtä nousujohteisesti. Vuonna 2017 VAROTIETO-ilmoitus tehtiin yhtä monessa tapauksessa kuin vuonna 2019. (Pelastuslaitosten Kumppanuusverkoston ensihoidon palvelualue, 2019).

4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämä tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa ja analysoida Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajien raportoimia uhka- ja väkivaltatilanteita. Tutkimusaineistona käytetään ensihoitajien raportoimia työturvallisuusilmoituksia, jotka ovat luokiteltu väkivalta- tai läheltä piti tilanteiksi. Tavoitteena tutkimuksessa on tuottaa poliisille sekä Oulu-Koillismaan pelastuslaitokselle hyödyllistä tietoa alueensa ensihoitajien kokemista uhka- ja väkivaltatilanteista. Tuotetun tiedon avulla poliisi voi päivittää tilannekuvaansa ensihoitajien kokemista uhka- ja väkivaltatilanteista Oulun seudulla.

Tavoitteena on tutkia ja analysoida uutta tietoa Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajien ja ensihoitoesimiesten käyttöön. Tutkimuksessa tuotetusta tiedosta hyöttyy koko pelastuslaitoksen

henkilöstö asemasta tai alueesta riippumatta. Uudella tiedolla tarkoitetaan tietoa, joka ei ole aiemmin ollut henkilöstölle täysin selvää tutkittua tietoa, joka hyödyttää ryhmän toimintaa tulevaisuudessa. Tutkimuksessa tuotetun tiedon on tarkoitus tukea ensihoitajien operatiivista työtä heidän monipuolisessa työympäristössään. Tutkimuksessa tuotetun tiedon avulla ensihoitajat voivat ymmärtää alueensa uhka- ja väkivaltatilanteiden piirteitä ja ominaisuuksia. Myös pelastuslaitoksen uhka- ja varautumisryhmän pystyisi tiedon avulla kehittämään toimintaansa ja järjestämään koulutusta tuotetun tiedon perusteella.

Optimaalisin tilanne tutkimuksen teon jälkeen on se, että tutkimus olisi tuottanut sellaista tietoa, joka ei aiemmin ole ollut täysin itsestään selvää. Tutkitun tiedon perusteella osataan Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueella suunnata koulutusta tutkimuksessa tuotetun tiedon perusteella, sekä kehittää ensihoitajien ennakoitua ja painottaa varautumisen merkitystä tilanteissa, joissa toimintaympäristöt vaihtelevat aivan kuten myös ihmiset ja heidän käyttäytymismallinsa, joiden kanssa ollaan tekemisissä. Kaikkia tilanteita ei voi ennakoida, mutta kun tunnistetaan riskitekijät ja paikat, niin työstä tulee turvallisempaa ja ensihoitajat joutuisivat vähemmässä määrin alttiiksi uhka- ja väkivaltatilanteille.

Uhka ja väkivaltatilanteista analysoidaan seuraavia asioita:

1. Millaisia ovat ensihoitajien kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet? Miten uhka- ja väkivaltatilanteet ovat kehittyneet ja mihin ne painottuvat?
2. Missä ensihoitajat kokevat uhka- ja väkivaltatilanteita (ambulanssissa, kohteessa asunnossa, kohteessa yleisellä paikalla vai hoitolaitoksessa)?
3. Millaista on ollut ensihoitoyksikön varautuminen ja ennakoitua uhka- ja väkivaltatilanteeseen?
4. Millaisia toimenpiteitä on tehty työturvallisuusilmoituksen lisäksi?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusjoukko

Tutkimusjoukkona tässä tutkimuksessa toimii Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstö ajalta 06/2018–02/2021. Vuoden 2021 alussa Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella operatiivisissa ensihoitotehtävissä työskenteli 196 ensihoitajaa ja ensihoitoesimiestä. Näistä 196 operatiivisissa tehtävissä olevista ensihoitajista ja ensihoitoesimiehistä Oulun ensihoitoalueella (Oulu, Haukipudas, Kiiminki, Ii) työskentelee 108 ensihoitajaa, Oulun eteläisellä ensihoitoalueella (Kempele, Muhos, Utajärvi, Vaala ja Liminka) työskentelee 40 ensihoitajaa ja Oulun itäisellä ensihoitoalueella (Pudasjärvi, Taivalkoski ja Kuusamo) työskentelee 48 ensihoitajaa. (Toivainen, 17.03.2021).

5.2 Tiedonkeruumenetelmä

Tutkimuksen aineisto on kerätty Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen käyttämästä HaiPro-järjestelmästä. HaiPro on raportointimenettely ja tietotekninen työkalu potilas-/asiakasturvallisuutta vaarantaviin tapahtumiin sekä työturvallisuushavaintoihin, sillä järjestelmään on liitettävissä myös henkilöstöön kohdistuvien työturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointi. Nämä henkilöstöön kohdistuvat työturvallisuusraportit ovat raporteja, joita tässä tutkimuksessa käsitellään.

HaiPro raportointimenettely ja työkalu on kehitetty Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy:llä yhteistyössä terveydenhuollon yksiköiden kanssa. Haipron ylläpidosta ja jatkokehityksestä vastaa Awanic Oy. HaiPro on kehitetty sosiaali- ja terveysministeriön (STM), lääkelaikoksen ja VTT:n rahoituksella. HaiPro on varsin yleinen työkalu, sillä se on käytössä yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä valtakunnallisesti kautta maan. Kokonaiskäyttäjämäärä HaiProlla on yli 144 000 ja sitä käyttää niin terveyskeskukset, kuin sairaanhoitopiiritkin. HaiPro-raportointijärjestelmä on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen yksiköiden sisäisessä käytössä. Raportointi HaiPro-järjestelmään perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaarantavien tapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. (Awanic Oy – HaiPro, 06.03.2021).

Ensihoitajan avatessa HaiPro-työturvallisuusilmoituksen avautuu hänelle näkymä täytettävään lomakkeeseen. Lomakkeessa ensihoitajalta kysytään yksikköä, jossa ilmoituksen tekijä työskentelee sekä ammattiryhmää, joka tämän työn raporteissa on luonnollisesti ”ensihoitajat”. Poikkeamailmoituksessa on valittava myös tapahtuman luonne, josta ilmoitus tehdään. Tapahtumia on mm. läheltä piti, työtapaturma, epäily ammattitaudista ja muu turvallisuushavainto. Poikkeamailmoitukseen on myös ilmoitettava tapahtuman tai havainnon tarkka aika. (Kuva 2).

Seuraavaksi ilmoituksen tekijä siirtyy kirjaamaan tapahtuman kuvausta, jossa ilmoituksen tekijälle on annettu selkeästi ohjeita mitä tietoja tapahtuman kuvaukseen tulee kirjoittaa ja mitä tietoja tapahtuman kuvaukseen ei tule kirjoittaa. Esimerkiksi henkilötietojen kirjaaminen työturvallisuusilmoitukseen ei ole sallittua. Tapahtumapaikkaa voi myös tämän jälkeen tarkentaa, esimerkiksi oliko tapahtuma pihalla, sisällä vai ambulanssissa. Ilmoituksen tekijän tulee myös valita vaaratyyppi tehdylle ilmoitukselle, ja vaaratilanteen aiheuttajan rooli. Ilmoitukseen voi myös lisätä läheltä piti -tapahtuman osalliset, joita voi ensihoitajan lisäksi olla potilas, potilaan läheinen, saattaja tai ulkopuolinen henkilö. Tämän työn kannalta mielenkiintoinen kohta ilmenee ilmoituksen osassa, jossa kysytään, ketä paikalle on kutsuttu läheltä piti -tapahtuman jälkeen. Vaihtoehtoina tässä on valita omaa henkilökuntaa, vahtimestari, vartija, tekninen päivystäjä, apua saatu toisesta yksiköstä, lääkäri, pelastuslaitos, poliisi tai muu henkilö. (Kuva 2).

HaiPro-järjestelmässä korostuu myös toiminnan kehittäminen, sillä HaiPro-työturvallisuusilmoituksen raportoivan ensihoitajan täytyy arvioida tilanteelle myötävaikuttavia tekijöitä ja mahdolliset seu-

raukset, mikäli läheltä piti -tilanne olisi toteutunut. Vapaaehtoisena kirjattavana asiana on ilmoituksessa myös toimenpide-ehdotus, miten tapahtuman toistuminen voidaan tulevaisuudessa estää. (Kuva 2).

Osasto/yksikkö	Ilmoittajan yksikkö * Valitse Yksikkö, jossa tapahtui * Ensihoito (pelastuslaitokset) Valitse	Hae
Ilmoittajan ammattiryhmä *	Valitse	
Tapahtuma	Tapahtuma-/havaintoaika * Pvm (p.k.vvvv): Kellonaika: : : Ei tiedossa Ei tiedossa	Tapahtuman luonne * <input type="radio"/> Läheltä piti <input type="radio"/> Epäily ammattitaudista <input type="radio"/> Työtapa-urma <input type="radio"/> Muu turvallisuushavainto <input type="checkbox"/> Täytetään myös potilasturvallisuusilmoitus
Tapahtumapaikka	Valitse	
Vaaratyyppi *	Valitse	
Tapahtuman kuvaus *	Kuvaa mitä (työ)tehtävää olit tekemässä, mitä poikkeavaa tapahtui, mikä oli tapahtumien kulku? Huom! Ei henkilötietoja (kuten henkilötunnus, nimi) tapahtumakuvaukseen.	
Tapahtumahetken toiminta *	<input type="radio"/> Välittömästi asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistuva työ <input type="radio"/> Muu työtehtävä <input type="radio"/> Työmatka <input type="radio"/> Tauko	
Osalliset	Henkilö jolle tapahtui ja henkilöt jotka olivat tapahtumassa mukana: <input type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Potilas <input type="checkbox"/> Läheinen/Vierailija <input type="checkbox"/> Saattaja <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen	
Paikalle kutsuttu	<input type="checkbox"/> Omaa henkilökuntaa <input type="checkbox"/> Vahtimestari <input type="checkbox"/> Vartija <input type="checkbox"/> Tekninen päivystäjä <input type="checkbox"/> Apua toisesta yksiköstä <input type="checkbox"/> Lääkäri <input type="checkbox"/> Muu henkilö <input type="checkbox"/> Poliisi <input type="checkbox"/> Pelastuslaitos <input type="checkbox"/> Hälytyslaitetta käyttäen	
Myötävaikuttavat tekijät	Miksi tapahtui, mitkä asiat myötävaikuttivat	
Toimenpide-ehdotus	<input type="checkbox"/> Myötävaikuttavana tekijänä COVID-19 tilanne Miten tapahtuman toistuminen voidaan estää (oma näkemyksesi)	
Nimi *	Etinimet Sähköpostiosoite *	Sukunimi
Esimiehen nimi		

Kuva 2. Näkymä HaiPro-työturvallisuusilmoituksesta. (Kuva: Sanna Pekanoja)

5.3 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyö on kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivinen työ vastaa kysymyksiin: Mikä? Missä? Paljonko? Kuinka usein? Näitä ilmiöitä kuvataan numeerisesti, analysoidun tiedon pohjalta. Kvantitatiivisessa työssä selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä, eli tutkimus ei vastaa kysymyksiin Miksi? Miten? Millainen? Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan kartoittaa tämän olemassa olevan ilmiön tilanne, mutta sillä ei voida riittävästi selvittää ilmiön syitä. Tutkimuksen luotettavuutta edesauttavat selkeä ja tarkkaan rajattu tutkimusongelma, selkeästi määritelty perusjoukko, hyvä tutkimussuunnitelma, hyvä kyselylomake, harkiten valittu otantamenetelmä, tarpeeksi suuri otos, korkea vastausprosentti, tilastollisten menetelmien hallinta ja tutkimuksesta tehty selkeä ja objektiivinen raportti. (Heikkilä, 2014)

5.4 Aineiston analysointimenetelmä

Tässä tutkimuksessa tekstin sisältöä kuvataan kvantitatiivisesti, eli analysointimenetelmänä käytetään sisällön erittelyä. Sisällön erittelystä puhutaan usein, kun käsitellään sisällönanalyysiä. Sisällön erittelystä puhuttaessa tarkoitetaan kvantitatiivista dokumenttien analyysiä, jossa kuvataan jonkin tekstin tai dokumentin sisältöä, aivan kuten tässä tutkimuksessa. Sisällönanalyysi voidaan

tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjautuvasti tai teorialähtöisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Aineistoa analysoitiin ensihoitajien tekemien työturvallisuusilmoitusten avulla. Opinnäytetyösuunnitelman ja tutkimusluvan hakemisen jälkeen tutkimuksen tekijä sai aineiston haltuunsa, ja pystyi aloittamaan aineiston analyysin. Oulu-Koillismaan pelastuslaitos lähetti tutkimuksen tekijälle koonnin ensihoitajien tekemistä HaiPro-työturvallisuusilmoituksista. Koonnista tutkimuksen tekijälle oli näkyvissä ilmoituksen kuvaus, päivämäärä ja tehdyt toimenpiteet. Näiden tietojen avulla tutkimuksen tekijä pystyi aloittamaan tietojen analysoinnin sisällön erittelyä käyttäen. Tutkimuksen tekijän ei ole mahdollista saada työturvallisuusilmoitusten koonneista kaikkea mahdollista tietoa, jota tutkimuskysymyksiin vastataksaan tarvitsee, joten esimerkiksi vuosittaisten raportoitujen uhka- ja väkivaltatilanteiden lukumäärät tulevat suoraan HaiPron omista tietueista. Tutkimuksen tiedot, jotka koskevat vuosittaisia raportoitujen tilanteiden lukumääriä ei ole siis analysoitu sisällön erittelyä käyttäen.

5.5 Tutkimusaineiston rajaaminen

Otantaan otettiin HaiPro-ilmoitukset, jotka oli tehty kesäkuusta 2018 alkaen, aina helmikuuhun 2021 saakka. Tällä aikavälillä uhka- ja väkivaltatilanteiksi luokiteltuja työturvallisuusilmoituksia pelastuslaitoksen ensihoitajat olivat tehneet 108kpl sekä äkillistä fyysistä tai psyykkistä kuormittaviksi tilanteiksi oli luokiteltu 38 työturvallisuusilmoitusta, eli yhteensä aineistoa kertyi 146 työturvallisuusilmoituksen verran. Näitä ilmoituksia aloitettiin käymään läpi ja sisällön erittelyä käyttämällä niistä tutkimukseen valittiin raportit, jotka vastaavat vähintään yhteen tutkimuskysymykseen. (Kuva 3).

108:sta uhka- ja väkivaltatilanteeksi luokitellusta ilmoituksesta viisi ilmoitusta oli sellaisia, jotka oli kirjattu samasta tapahtumasta. Näistä kahteen kertaan kirjoitetuista tapahtumista voidaan päätellä, että molemmat uhka- ja väkivaltatilanteet kohdanneet ensihoitajat ovat tehneet samasta tilanteesta omat ilmoituksensa. Mikäli nämä viisi ilmoitusta olisi otettu tutkimukseen mukaan, olisi se voinut vääristää tilastoja näyttämään siltä, että uhka- ja väkivaltatilanteita kohdataan useammalla tehtävällä, kuin todellisuudessa on ollut. Tutkimuksen tekijä rajasi kahdesti kirjatusta työturvallisuusilmoituksista toisen, ja otti tutkimukseen kahdesti kirjatusta ilmoituksista sen, kumpi vastasi paremmin aiemmin esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

Lisäksi 108:sta uhka- ja väkivaltatilanteeksi luokitellusta työturvallisuusilmoituksesta jouduttiin rajaamaan 12 ilmoitusta pois, sillä ne eivät soveltuneet tutkimukseen (Kuva 3). Rajatut 12 ilmoitusta koskivat tilanteita, joissa ensihoitajat eivät kokeneet konkreettisesti väkivaltaa, tai sen uhkaa. Raportoiduissa tilanteissa käsiteltiin mm. tilanteita, joissa hätäkeskuspäivystäjä ei ollut ilmoittanut tehtävälle lähetetyille ensihoitoyksikölle potilaan mahdollisia varotietoja tai antoivat tehtävään liittyvät Varo-tiedot ensihoitajille myöhässä. Ensihoitajat eivät olleet rajatuissa ilmoituksissa kokeneet tehtävällä väkivaltaa, tai väkivallan uhkaa. Osa rajatuista 12 ilmoituksesta koskivat myös tilanteita, joissa

ensihoidajille ei ilmoitettu, että myös poliisille on tehty tehtävä samaan tapahtumaan liittyen. Kahdessa rajatussa tapauksessa ilmeni myös tyytymättömyyttä poliisin toimintaa kohtaan, esimerkiksi tilanteissa, joissa poliisi ei tullut turvaamaan ensihoidon toimintaa, tai poliisin käytös tehtävää kohtaan oli koettu vähättelevänä. Aineistosta rajattiin myös ilmoitukset, joissa potilas oli esimerkiksi kouristellessaan tahattomasti huitaissut ensihoitajaa kädellään, sillä kyseessä ei ollut väkivaltatilanne, vaan ns. vahinko eli tapaturma ilma uhka- tai väkivaltatilannetta.

Lisäksi tähän tutkimukseen sopivia työturvallisuusilmoituksia havaittiin myös ilmoituksista, jotka oli luokiteltu äkillisiksi fyysisiksi tai psyykkistä kuormitusta aiheuttaviksi tilanteiksi, joita oli tehty kesäkuusta 2018, vuoden 2021 helmikuuhun mennessä yhteensä 38kpl. Suurin osa äkillistä fyysistä tai psyykkistä kuormittavuutta aiheuttavaa tapahtumaa, oli peräisin muusta, kuin uhka- ja väkivaltatilanteista. Näistä 38 ilmoituksesta selvisi, että äkillistä fyysistä tai psyykkistä kuormittavuutta aiheuttavasta tilanteesta uhka- ja väkivaltatilanne oli kuormittavuuden aiheuttajana 9 ilmoituksessa. Nämä 9 ilmoitusta otettiin mukaan tutkimuksen aineistoksi (Kuva 3).



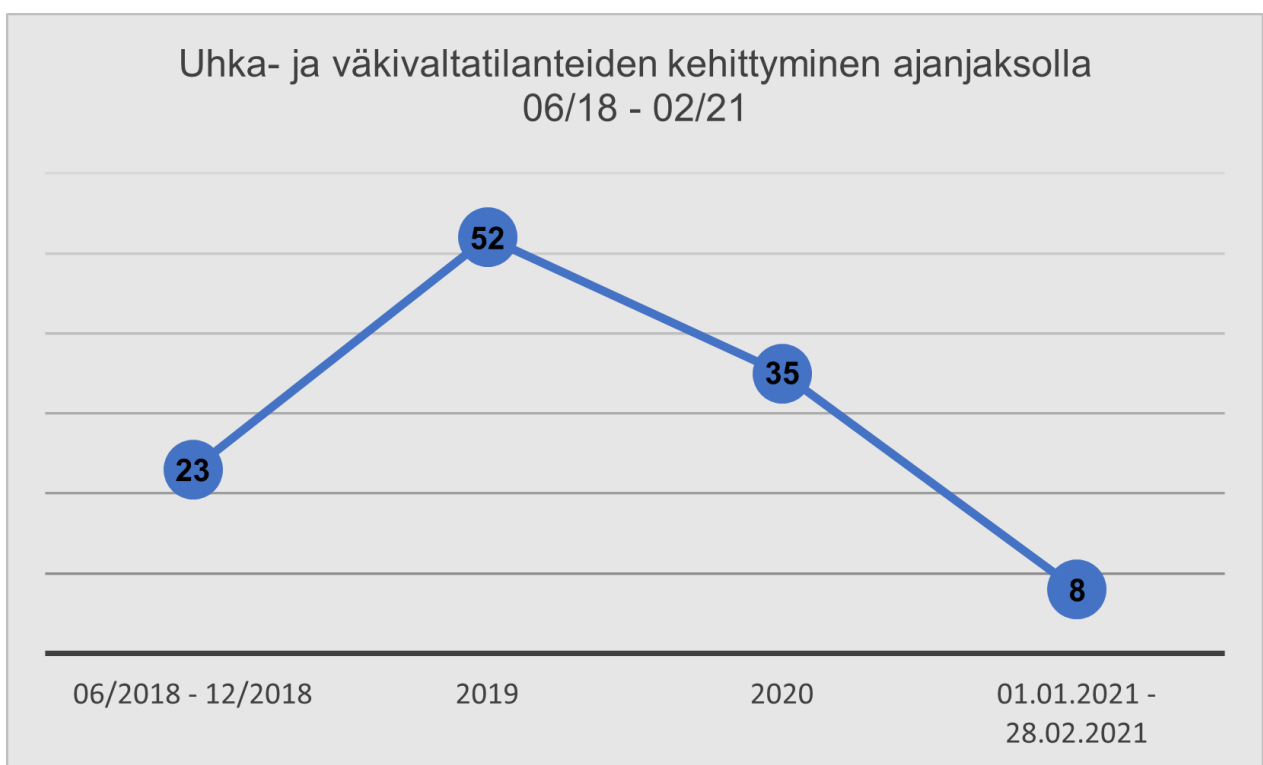
Kuva 3. Tutkimukseen otettu aineisto, sekä aineiston rajaaminen. (kuva: Samuel Ingberg)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa käydään läpi tutkimuksen tuloksia edellisessä kappaleessa mainittujen tutkimuskysymysten perusteella ja jokainen tutkimuskysymys on eritelty omaksi alaluvukseen. Tutkimusaineisto koostui 100 työturvallisuusilmoituksesta, joista 91 oli Hairossa luokiteltu uhka- ja väkivaltatilanteeksi ja 9 oli luokiteltu äkilliseksi fyysisesti/psyykkisesti kuormittavaksi tilanteeksi.

6.1 Uhka- ja väkivaltatilanteiden kehittyminen

Tutkimus aloitettiin tarkastelemalla aineistosta uhka- ja väkivaltatilanteiden kehittymistä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueella vuodesta 2018 alkaen. Valtakunnallisella tasolla ensihoitajien kokemien uhka- ja väkivaltatilanteiden määrä on ollut nousussa, joten ennen tutkimuksen tekoa odotettavissa olisi, että myös Oulu-Koillismaan alueella ensihoitajat ovat raportoineet joka vuosi yhä enemmän koettuja uhka- ja väkivaltatilanteita. Huomioon tulisi kuitenkin ottaa, että nykyinen Haipro-järjestelmä otettiin käyttöön kesäkuussa 2018, joten vuoden 2018 tilastot ovat vain puolen vuoden otannalta. Tämä ei anna luotettavaa kuvaa vuoden 2018 kaikista raportoiduista uhka- ja väkivaltatilanteista, toisin kuin vuosi 2019 ja 2020, jolloin Haipro-järjestelmä oli käytössä koko vuoden.



Kaavio 1. Ilmoitettujen uhka- ja väkivaltatilanteiden lukumäärät vuositasolla alkaen vuoden 2018 kesäkuusta. (Kuva: Samuel Ingberg)

Vuonna 2018 otantajakso oli ainoastaan puolen vuoden mittainen (06/2018–12/2018), jolloin uhka- ja väkivaltatilanteita raportoitiin 23 kappaletta (Kaavio 1). Vuodelle 2019 raportoitujen uhka- ja väkivaltatilanteiden määrä nousi reilusti, sillä se oli ensimmäinen vuosi, kun Haipro oli käytössä kokonaisen vuoden verran. Vuonna 2019 raportoitujen uhka- ja väkivaltatilanteiden lukumäärä oli 52 (Kaavio 1).

Mielenkiintoista ja osaltaan huolestuttavaa raportoitujen uhka- ja väkivaltatilanteiden lukumääristä tekee vuoden 2019 ja 2020 välinen kehitys. Vuonna 2020 raportoituja uhka- ja väkivaltatilanteita oli ainoastaan 35 (Kaavio 1). Tämä määrä on huomattavasti vähemmän, kuin edeltävänä vuonna.

Aiemmin tässä työssä mainitsemani Pelastuslaitosten Kumppanuusverkoston ja ensihoitajia edustavien ammattiliittojen tekemien tutkimuksen ja kyselyn mukaan uhka- ja väkivaltatilanteet olisivat valtakunnallisella tasolla olleet vuosittain jatkuvassa kasvussa. Selittävää syytä 2019 ja 2020 raportoitujen uhka- ja väkivaltatilanteiden romahtamiselle ei pysty tämän tutkimuksen lomassa luotettavasti kertomaan.

Vuoden 2021 alkuvuodesta uhka- ja väkivaltatilanteita raportoitiin kahden ensimmäisen kuukauden tammikuu & helmikuu) aikana kahdeksan kappaletta. (Kaavio 1). Kahden kuukauden otanta on erittäin lyhyt aika, eikä siitä pysty varmaksi päättelemään koko vuoden raportoituja uhka- ja väkivaltatilanteiden määrää, mutta alkuvuosi 2021 on näyttäytynyt tilastoissa raporttien määrien osalta samankaltaisena kuin vuosi 2019.

6.2 Missä uhka- ja väkivaltatilanteita koetaan?

Sisällön erittelyä jatkettiin tarkastelemalla tutkimukseen otetuista raporteista uhka- ja väkivaltatilanteiden tapahtumapaikka, jotka jaettiin seuraavasti; Ambulanssissa, kotirauhan suojaamalla alueella, yleisellä paikalla, hoitolaitoksessa ja raporteihin, joista uhka- ja väkivaltatilanteiden tapahtumapaikka ei ilmene. Osassa raporteista ei suoraan kerrottu uhka- ja väkivaltatilanteiden tarkkaa tapahtumapaikkaa, mutta se oli selkeästi havaittavissa raportin tekstistä, esimerkiksi ilmoituksessa, jossa kuvailtiin tapahtumaa seuraavasti: ”Kesken tutkimusten potilas heräsi sekavana ja yritti välittömästi huitaista voimalla ensihoitohenkilöstöä. Huitaisun jälkeen potilas pyrki nopeasti ylös ja kohti keittiötä hakien käsiinsä veitsen ja sakset.”. Tämän tyyppisistä voitiin selkeästi päätellä, että raportissa kuvailut tapahtumat ovat tapahtuneet asunnossa.

Raportteja, joissa tapahtumapaikkana oli ambulanssi, oli yhteensä 32 kappaletta. (Kaavio 2). Ambulanssiin sijoittuneisiin uhka- ja väkivaltatilanteisiin otettiin mukaan myös raportit, joissa esimerkiksi uhka- ja väkivaltatilanteiden aiheuttaja on ambulanssin ovella tai ikkunalla ja ensihoitaja ambulanssin sisällä. Esimerkiksi tilanne, jossa ensihoitaja istuu ambulanssin matkustamossa tai hoitotilassa, ja tekijä käynnistää uhka- ja väkivaltatilanteen ambulanssin ikkunalta tai ovelta uhkaamalla ensihoitajaa tai yrittämällä lyödä hoitajaa.

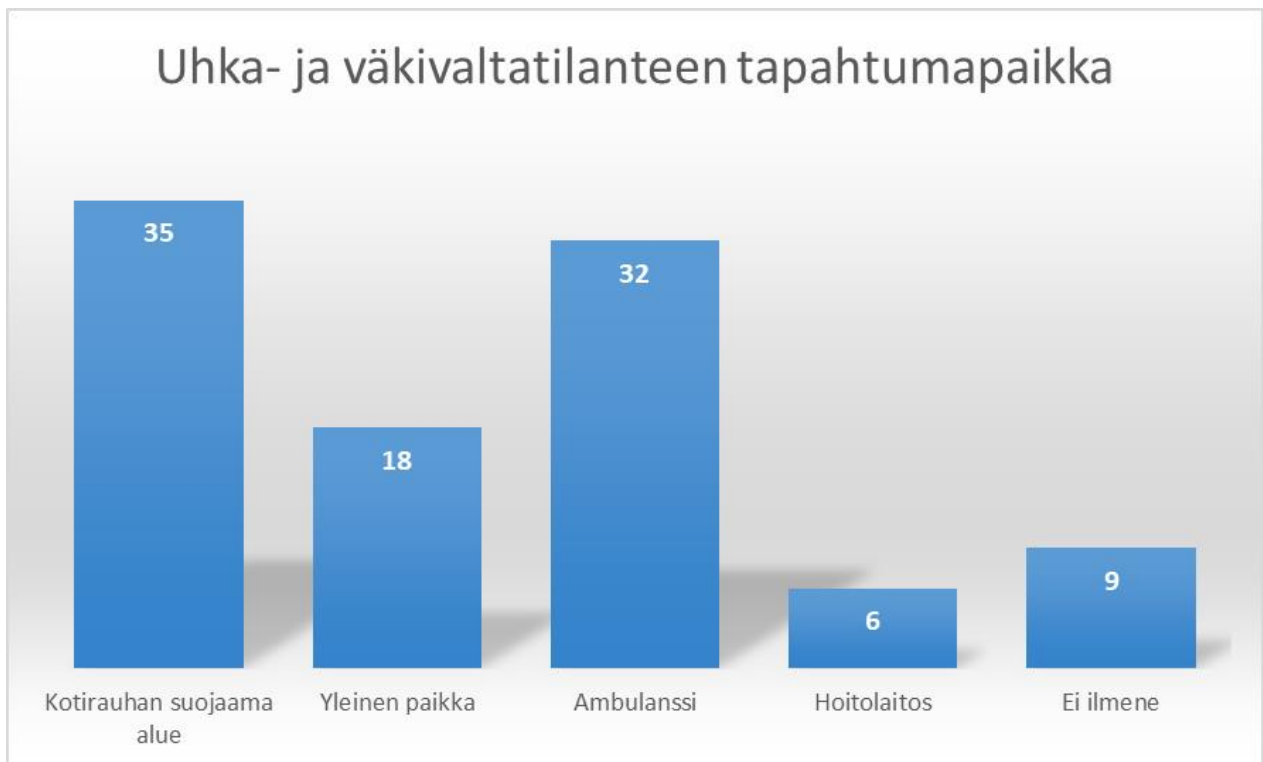
Ambulansseissa tapahtuneissa uhka- ja väkivaltatilanteissa korostui potilaan ailahteleva käytös. Useassa tilanteessa, jossa uhka- ja väkivaltatilanne oli tapahtunut ambulanssissa, oli potilas käyttäytynyt edeltävästi rauhallisesti, mutta hänen mielentilansa ailahteli. Potilaan hermostuneisuuden saattoi aiheuttaa ensihoitajan rutiininomainen hoidon tarpeen arviointiin kuuluva peruskysymys esimerkiksi potilaan perussairauksista. Useassa ambulanssissa tapahtuneessa uhka- ja väkivaltatilanteessa tilanne oli käynnistynyt, kun potilasta oli kehoitettu laittamaan turvavyö. Raporteista ilmeni, että ensihoitaja saattoi joutua alttiiksi väkivallanteolle kumartuessaan kantotuolille tai hoitajan penkille laittamaan istuvalle potilaalle turvavyötä.

Kotirauhan suojaamalla alueella tapahtuneita uhka- ja väkivaltatilanteita oli eniten, yhteensä 35kpl. Kotirauhan suojaama alue on laaja, mutta se on rikoslaissa (19.12.1889/39) määritelty selkeästi. Kotirauhan suojaamia paikkoja ovat asunnot, loma-asunnot ja muut asumiseen tarkoitettut tilat, kuten hotellihuoneet teltat, asuntovaunut ja asuttavat alukset, sekä asuintalojen porraskäytävät ja asukkaiden yksityisaluetta ovat pihat niihin välittömästi liittyvine rakennuksineen. Kotirauhan suojaamaksi alueeksi katsotaan esimerkiksi kerrostalojen rappukäytävät ja asukkaiden yhteiset tilat, kuten kerhohuoneet ja saunatilat. Kotirauhan suojaamat alueet ovat alueita, joihin ei ole yleistä pääsyä kaikilla ihmisillä, vaan ainoastaan ko. asukkailla. (RL 24:11§).

Yleisellä paikalla tapahtuneita uhka- ja väkivaltatilanteita raporteista oli 18kpl (Kaavio 2). Järjestyslain (JärjL, 27.6.2003/612) mukaan yleisellä paikalla tarkoitetaan tietä, katuja, jalkakäytävää, toria, puistoa, uimarantaa, urheilukenttää, vesialuetta, hautausmaata tai muuta vastaavaa aluetta, joka on yleisön käytössä. Lisäksi yleiseksi paikaksi katsotaan rakennukset, joukkoliikenteen kuluneuvot tai muut vastaavat paikat, kuten virastot, toimistot, liikenneasemat, kauppakeskukset, liikehuoneistot ja ravintolat, jotka ovat yleisön käytettävissä joko jonkin tilaisuuden aikana tai muutoin. Yleiseksi paikaksi katsotaan myös taajamalla taajaan rakennettua aluetta, joka on erikseen osoitettu taajamaliikennemerkillä (JärjL 1:2§).

Hoitolaitoksessa tapahtuneita uhka- ja väkivaltatilanteita raportoitiin yhteensä kuusi kappaletta (Kaavio 2). Ensihoito kuljettaa useita potilaita ensisijaisesti yliopistollisen sairaalan yhteispäivystykseen tai terveyskeskusten akuuttivastaanotoille. Suurin osa hoitolaitoksissa tapahtuneista uhka- ja väkivaltatilanteista sattui Oulun seudun yhteispäivystyksessä ja vain yksi tutkimukseen mukaan otetuista raporteista oli kirjattu muusta hoitolaitoksesta, kuin yhteispäivystyksestä. Hoitolaitoksissa tapahtuneista uhka- ja väkivaltatilanteissa korostui potilaan mielenterveysongelmat. Useassa tilanteessa potilas oli menossa mielenterveysarvioon yhteispäivystykseen tai lähtemässä yhteispäivystyksestä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon.

Tutkimusaineiston sisällöstä eriteltiin myös yhdeksän ilmoitusta, joista ei ilmennyt tarkempaa paikkaa uhka- ja väkivaltatilanteen tapahtumapaikaksi. Näissä ilmoituksissa mainittiin tapahtumapaikaksi yleensä ”kohde” tai ”tehtäväpaikka” tms. Lyhimmillään tehty raportti oli ainoastaan yhden lauseen mittainen, mutta osassa kattavammistakin ilmoituksista puuttui tarkempi tieto kohde- tai tehtäväpaikasta.



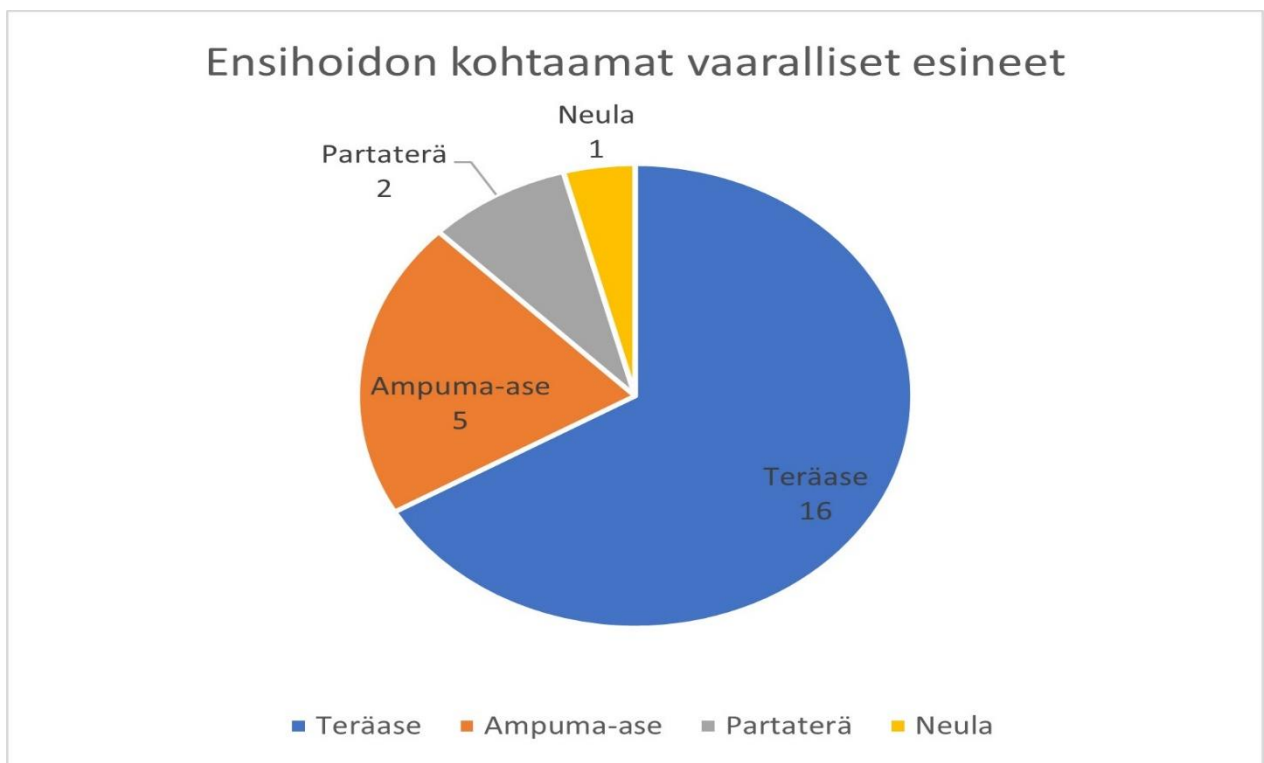
Kaavio 2. Uhka- ja väkivaltatilanteiden jakaantuminen tapahtumapaikan mukaan. (Kuva: Samuel Ingberg)

6.3 Uhka- ja väkivaltatilanteiden tekemuodot

Raporteista ilmenee, että ensihoitajat kokevat hyvin erilaisia uhka- ja väkivaltatilanteita, eikä tilanne aina etene tietyn kaavan mukaan. Ainoastaan yhdessä ilmoituksessa ei ilmennyt uhka- ja väkivaltatilanteen tarkempaa kuvausta tekstistä. 100 ilmoituksesta ensihoitajan fyysistä koskemattomuutta oli rikottu 29 tapauksessa (Kaavio 4). Fyysistä väkivaltaa käytettiin eri muodoissa mm. lyömällä/potkaisemalla ensihoitajaa nyrkillä pään- tai vartalon alueelle, ottamalla ensihoitajaa rinnuksista kiinni, tarttumalla ensihoitajaa jaloista, käsistä tai vaatteista tai tönäisemällä ensihoitajaa. Yhdessä tapauksessa potilas sylkäisi ensihoitajaa kasvoihin. Muutamassa tapauksessa, joissa potilas oli tarrannut ensihoitajaa kiinni raajoista, eikä ollut päästänyt otettaan irti useista käskyistä huolimatta olivat ensihoitajat kokeneet tilanteen erityisen uhkaavaksi, sillä tarraaja oli ollut fyysisesti hoitajaa huomattavasti suurempi tai fyysisiltä ominaisuuksiltaan vahvempi.

Yleisimpiä uhka- ja väkivaltatilanteita olivat suusanalliset uhkaukset, tai tilanteet, joissa tekijä yritti käyttää väkivaltaa ensihoitajaan siinä kuitenkaan onnistumatta ensihoitajan oman toiminnan seurauksena, tai jonkin satunnaisen syyn seurauksena. Uhkauksen esittäjänä oli kaikissa tapauksissa potilas, omainen tai sivullinen henkilö. Lähes poikkeuksetta uhkaaja uhkasi ensihoitajan henkeä tai terveyttä tappamisella tai pahoinpitelemällä tämän. Kaikista 100 ilmoituksesta 47 ilmoitusta, eli lähes puolet koostui suusanallisesta uhkauksesta, tai yrityksestä kohdistaa väkivaltaa ensihoitajaan siinä kuitenkaan onnistumatta (Kaavio 4).

23 työturvallisuusilmoituksessa ensihoitajat kohtasivat uhkatilanteen, jossa tekijä oli varustautunut ampuma-aseella, teräaseella (puukko, veitsi, linkkuveitsi, sakset, kirves), neulalla tai partaterällä (Kaavio 3). Kaikissa tapauksissa potilas ei välttämättä uhannut ensihoitoa suusanallisesti tai suoraanaisesti, mutta aiheutti vakavan työturvallisuusriskin, eli uhkatilanteen pitämällä esimerkiksi ladattua ampuma-asetta kädessään, housun vyötäröllä tai taskussaan. Osassa tapauksista tekijä saattoi esimerkiksi pitää teräasetta kohotettuna ensihoitajaa kohti ilman, että esitti suullisesti uhkausta. Tällaisen tapauksen johdosta ensihoitajalla on kuitenkin perusteltu syy pelätä oman hengen, tai terveyden olevan vaarassa. Tyypillisimmin uhkatilanteen aiheuttaja oli varustautunut teräaseella, kuten puukolla, veitsellä, kirveellä tai saksilla (16kpl). Raporteista havaittiin myös tilanteita, joissa henkilöllä oli hallussaan ampuma-ase (5kpl), partaterä (2kpl) tai neula (1kpl).



Kaavio 3. Raportoiduissa uhka- ja väkivaltatilanteissa ensihoitajien kohtaamat vaaralliset esineet. (Kuva: Samuel Ingberg)



Kaavio 4. Ensihoitajien kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet jaoteltuna eri tekemuotoihin. (Kuva: Samuel Ingberg)

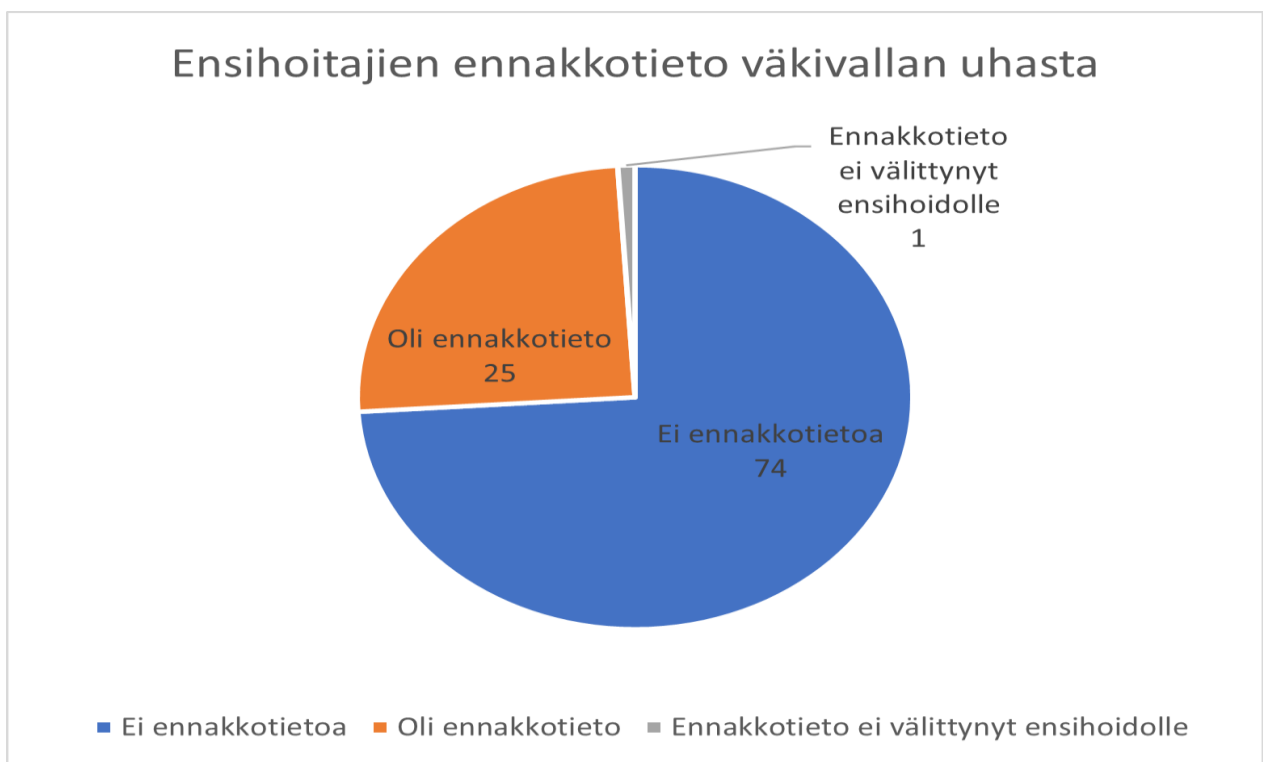
6.4 Ensihoitoyksikön varautuminen uhka- ja väkivaltatilanteeseen, sekä ennakointi

Tässä osuudessa keskitytään ensimmäiseksi siihen, että oliko raportoiduissa työturvallisuusilmoituksissa mainintaa siitä, oliko kohteeseen menevillä ensihoitajilla ennakkotietoa mahdollisesta työturvallisuusriskistä tehtävään liittyen. Ensihoitoyksiköllä voi olla tietoa mahdollisesta työturvallisuusriskistä esimerkiksi hätäkeskuksen välittämien varotietojen kautta, tai muuten hätäkeskuspäivystäjän omien puhelussa tekemiensä havaintojen avulla. Joissain tapauksissa myös ensihoitajan oman alueen potilas- ja aluetuntemuksesta on ollut hyötyä, sillä ensihoitaja on tunnistanut potilaan nimestä henkilön olevan mahdollinen työturvallisuusriski, tai ensihoitaja on voinut tunnistaa jonkin osoitteen ja yhdistää osoitetiedon epämääräisiin tai arvaamattomiin henkilöihin. Mikäli potilaalle on tehty lähete tahdosta riippumattomaan hoitoon, voi myös lääkäri olla henkilö, joka antaa ensihoidolle tiedon mahdollisesta työturvallisuusriskistä. Työturvallisuusilmoituksista kävi ilmi, että ennakkotieto mahdollisesta riskistä voidaan saada monia reittejä pitkin.

Suurimmassa osassa raportoiduista työturvallisuusilmoituksista ei käynyt ilmi, että ensihoitajilla olisi ollut ennakkotietoa mahdollisesta tehtävään liittyvästä työturvallisuustiedosta. 74 raporttia kirjattiin siten, että siitä ei ilmennyt seikkoja, joiden mukaan ensihoitajilla olisi tällainen ennakkotieto ollut tehtävälle lähdetessä, vaan uhka- ja väkivaltatilanne kohdattiin yllättäen (Kaavio 5).

Ennakkotieto mahdollisesta työturvallisuusriskistä ensihoitajilla oli kohteeseen mennessä 25 ilmoituksessa (Kaavio 5). Ennakkotieto saatiin usein hätäkeskuksen kautta, siten että hätäkeskuspäivystäjä oli itse arvioinut tilanteen niin, että kohteessa on aggressiivinen henkilö, tai joku kohteessa olevista henkilöistä oli varohenkilö. Monissa tilanteissa kuitenkin ensihoitajan omalla aktiivisuudella oli myös vaikutusta ennakkotietojen saamiseen, sillä usein mielenterveyteen liittyvillä ensihoitotehtävillä ensihoitajat olivat ilmoitusten mukaan soittaneet kohteeseen jo matkan aikana tarkempien tietojen saamiseksi. Puhelimitse ensihoitaja pystyi arvioimaan mielenterveyspotilaan käytöstä ja mahdollisia kohdattavia olosuhteita. Muutamilla oikeilla kysymyksillä puhelimitse matkalla kohteeseen voidaan vaikuttaa varautumiseen tehtävään liittyen. Joissain tapauksessa ennakkotieto tuli myös poliisilta tai lääkäriltä, mikäli lääkäri oli tehnyt etukäteen potilaalle esimerkiksi M1-tarkkailulähetteen (tahdosta riippumattomaan hoitoon lähettäminen).

Yhdessä ilmoituksessa kävi ilmi, että hätäkeskus ei ollut antanut ensihoidolle potilaan varotietoja, eikä hälyttänyt tehtävälle poliisia (Kaavio 5). Eli ennakkotieto mahdollisesta työturvallisuusriskistä tehtävään liittyen oli olemassa, mutta se ei välittynyt ensihoitoyksikölle saakka. Tässä tapauksessa ensihoitoyksikön oma-aloitteisuuden ja tarkkaavaisuuden seurauksena mahdolliselta väkivaltatilanteelta vältyttiin ja poliisi saatiin kohteeseen ennen ensihoidon kohteeseen saapumista.



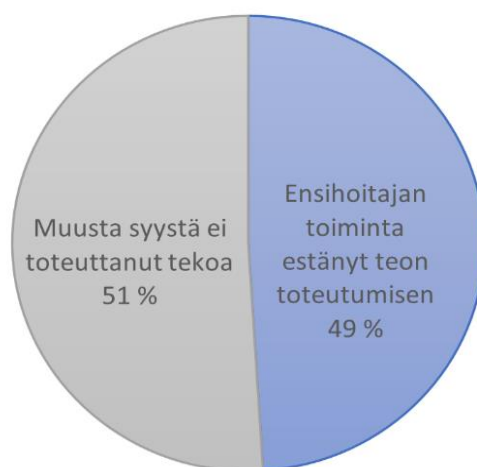
Kaavio 5. Ensihoitajien ennakkotieto mahdollisesta väkivallan uhasta kohteessa. (Kuva: Samuel Ingberg)

6.4.1 Ensihoitajan oman toiminnan vaikutus uhka- ja väkivaltatilanteeseen

Analyysiä tehtäessä oli kaavion 4 työturvallisuusraporteista havaittavissa, että ensihoitaja voi ennakkoivilla toimillaan vähentää riskiä joutua väkivallan uhriksi. Raportit, jotka edellä luokiteltiin osioon ”Ensihoitajaa uhattu väkivallalla, tai yritetty käyttää väkivaltaa”, oli havaittavissa, että teko oli jäänyt yrityksen tai uhkauksen asteelle varsin usein ensihoitajan oman toiminnan ansiosta. Näistä 47 uhkatilanteesta, joissa ensihoitajaan ei ollut käytetty fyysistä väkivaltaa, mutta sillä oli uhattu, lähes puolet (48,94 %) oli jäänyt toteuttamatta ensihoitajan omien ennakoivien toimien ansiosta (Kaavio 6). Näitä ensihoitajien tekemiä toimia oli useimmiten mahdollisimman nopea poistuminen tilanteesta, esimerkiksi asunnosta ovi perässään sulkien tai ulkona ollessa ambulanssin sisään vetäytyminen ja ambulanssin ovet lukitsemalla. Joissain tapauksissa taktiikaksi oli otettu perusmittausten tekemättä jättäminen, jos se oli vain mahdollista hoidon tarpeen arvioinnin kannalta, jotta ensihoitajat eivät joutuisi menemään potilaan ”iskuetäisyydelle”. Muita keinoja oli ajoneuvon pysäyttäminen ja ajoneuvosta ulos lähteminen, jos potilas oli alkanut riehua ambulanssissa kesken kuljetuksen. Tämän lisäksi potilaalle oli laitettu kantotuolin ja ambulanssin kiinteät turvavyöt, jotka olivat hidastaneet potilaan aloittamaa väkivaltaista käytöstä. Kahdessa tapauksessa väkivallan uhka raukesi, kun kaikille tilassa oleville tehtiin selväksi, että paikalle kutsutaan poliisi, mikäli tilanne ei rauhoitu. Myös potilaan nopea siirtäminen ambulanssiin pois välittömältä uhka-alueelta oli estänyt tilannetta kärjistymästä fyysiseen väkivaltaan tapauksissa, joissa uhkatilanteen oli aiheuttanut joku muu kuin potilas.

Muista syistä toteuttamatta jääneet uhkaukset (51,06 %) liittyivät potilaan päihtymystilaan ja siihen, että esimerkiksi poliisi tai yksityisen turvallisuusalan edustaja, kuten järjestyksenvalvoja tai vartija keskeytti mahdollisen edessä olevan väkivallanteon (Kaavio 6). Päihtymystilan vuoksi toteuttamatta jääneet väkivallanteot johtuivat yleensä siitä, että väkivallalla uhanneen tekijän fyysinen toimintakyky oli heikko. Muista syistä ensihoitoon kohdistettujen uhkausten toteuttamatta jättäminen johtui joissain tapauksissa myös siitä, että uhkaava henkilö otti väkivallan tai uhkailun kohteekseen ta-pahtumapaikalla jonkun muun henkilön kuin ensihoitajan.

Ensihoitajan oman toiminnan vaikutus uhka- ja väkivaltatilanteeseen



■ Ensihoitajan toiminta estänyt teon toteutumisen ■ Muusta syystä ei toteuttanut tekoa

Kaavio 6. Ensihoitajien ennakoivien toimenpiteiden vaikutus uhkaavan tilanteen toteuttamatta jättämiseen. (Kuva: Samuel Ingberg)

6.5 Toimenpiteet uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeen

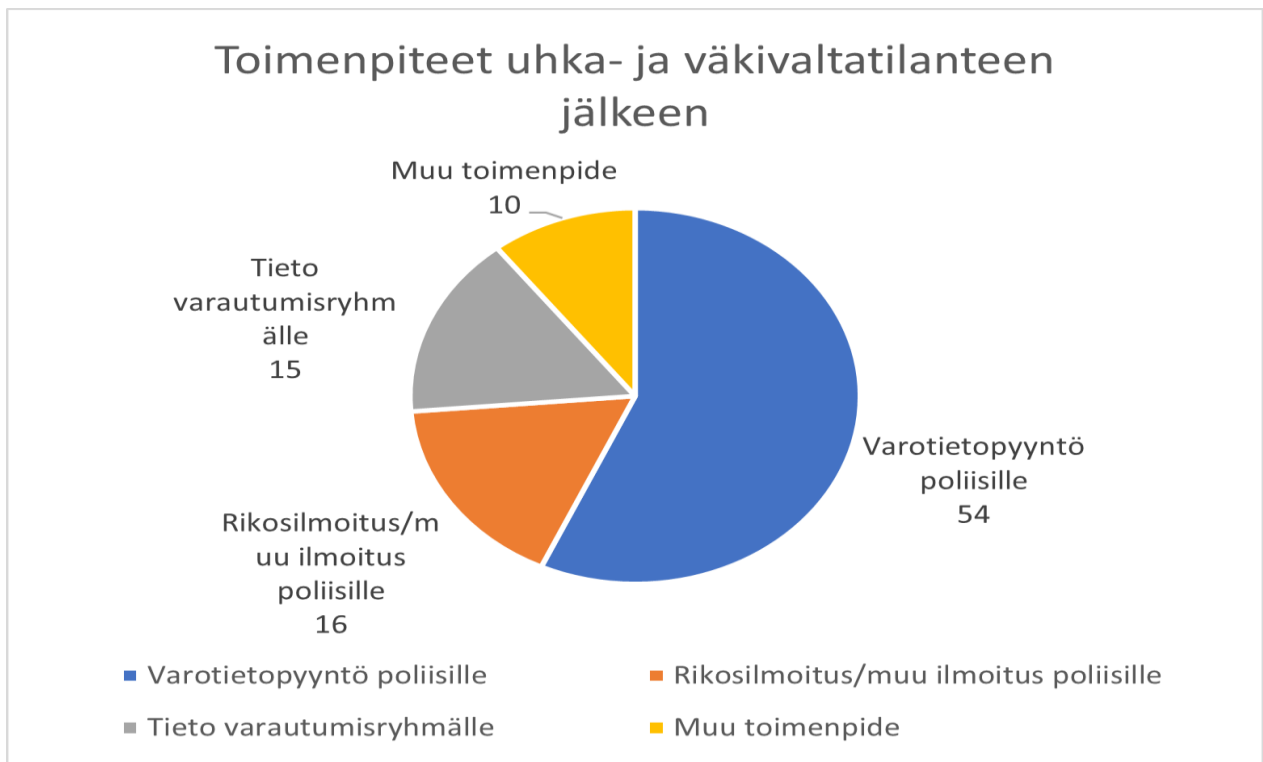
Tässä osiossa selvitetään ja analysoidaan toimenpiteitä, joita ensihoitajat ja Oulu-Koillismaan pelastuslaitos ovat tehneet koetun uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeen. Toimenpiteitä koetun tilanteen jälkeen voi olla monenlaisia, mutta tietyt rutiinit ovat pelastuslaitoksen sisällä otettu hyvin henkilöstön käytäntöön. Yleisimpiä toimenpiteitä koetun uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeen ovat varotiedon lisäämispyyntö Oulun poliisin johtokeskukseen, jossa päällystöön kuuluva poliisimies päättää varotiedon lisäämisestä poliisin ja hätäkeskuksen järjestelmiin. Lisäksi rikosilmoituksen tekeminen paikalliselle poliisille ja koetun uhka- ja väkivaltatilanteen tiedoksi antaminen Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen uhka- ja väkivaltatilanteiden varautumisryhmälle tulevia uhka- ja väkivaltatilannekoulutuksia varten nousi tehdyissä toimenpiteissä esille. Muita yksittäisiä toimenpiteitä olivat henkilöstön kanssa keskusteleminen koetusta tilanteesta, palautteen antaminen hätäkeskukselle sekä asian tiedoksi antaminen pelastuslaitoksen ylemmälle portaalle.

Selkeästi yleisin toimenpide oli varotietopyynnön lähettäminen Oulun poliisilaitoksen johtokeskukseen. Raportoiduista uhka- ja väkivaltatilanteista 54 johti toimenpiteeseen, jossa pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö oli lähettänyt varotietopyynnön Oulun poliisille (Kaavio 7). Osassa näistä 54 ilmoituksesta varotieto oli olemassa jo valmiiksi, mutta sitä päivitettiin tapahtuneen uhka- ja väkivaltatilanteen vuoksi.

16 koettua uhka- ja väkivaltatilannetta annettiin poliisille tiedoksi yleensä rikosilmoitus tekemällä, ja näistä kahdessa tapauksessa tilanteesta ainoastaan informoitiin paikallista poliisilaitosta (Kaavio 7). Useassa raportoidussa uhka- ja väkivaltatilanteessa voisi täytyä jonkin rikoksen tunnusmerkistö, joten 16 poliisille ilmoitettua tapausta on kohtalaisen alhainen määrä. Kappaleessa 6.3 kerrotaan ensihoitajien kokemien uhka- ja väkivaltatilanteiden luonteesta ja kaavio 4 osoittaa, että ainoastaan ensihoitajan fyysistä koskemattomuutta on rikottu 29 kertaa ja 47 kertaa ensihoitajan fyysistä koskemattomuutta on yritetty rikkoa tai uhattu rikkoa sitä. Eli näistä yhteensä 76 teosta harvempi päätty rikosilmoituksen muodossa poliisille.

Raportoiduista uhka- ja väkivaltatilanteista toimenpiteeksi merkattiin 16 kertaa, että tilanne viedään Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen uhka- ja väkivaltatilanteiden varautumisryhmän tietoisuuteen (Kaavio 7). Tässä korostuu hyvin raportoinnin merkitys kehittämisen ja koulutuksen näkökulmasta. Raportointi luo mahdollisuuden kehittää toimintaa ja varautumista tulevaisuudessa vastaaviin tilanteisiin. Varautumisryhmälle tiedoksi annetut uhka- ja väkivaltatilanteet on tarkoitus ottaa huomioon tulevissa työntäjän ensihoitajille pitämässä koulutuksissa, joiden aiheena on uhka- ja väkivaltatilanteisiin varautuminen.

Muita tehtyjä toimenpiteitä koetun uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeen oli yhteensä 10kpl (Kaavio 7). Muuksi toimenpiteiksi laskettiin kaikki muut pelastuslaitoksen kirjaamat toimenpiteet, jotka eivät sopeet edellä mainittuihin luokitteluihin. Näitä olivat yleensä hätäkeskukselle annetut palautteet tai raportoinnit. Mikäli koettiin työturvallisuuden vaarantuneen hätäkeskuksen toiminnan vuoksi, niin näistä annettiin palaute hätäkeskukselle, joka käsittelee tilanteet omassa organisaatiossaan.



Kaavio 7. Oulu-Koillismaan pelastuslaitos toimenpiteet raportoitujen uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeen. (Kuva: Samuel Ingberg)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuskysymykset tässä kvantitatiivisessa tutkimuksessa olivat: 1) Millaisia ovat ensihoitajien kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet? Miten uhka- ja väkivaltatilanteet ovat kehittyneet ja mihin ne painottuvat? 2) Missä ensihoitajat kokevat uhka- ja väkivaltatilanteita (ambulanssissa, kohteessa asunnossa, kohteessa yleisellä paikalla vai hoitolaitoksessa)? 3) Millaista on ollut ensihoitoyksikön varautuminen ja ennakointi uhka- ja väkivaltatilanteeseen? 4) Millaisia toimenpiteitä on tehty työturvallisuusilmoituksen lisäksi? Tässä kappaleessa nostetaan esille tutkimuksessa esiin nousseita johtopäätöksiä, joita on voitu tehdä tutkimustuloksista.

Tutkimus vastasi kaikilta osin asetettuihin tutkimuskysymyksiin, ja kaikkiin kysymyksiin saatiin niin tarkka vastaus, kuin se oli valitulla tutkimusmenetelmällä mahdollista. Tutkimuksesta selvisi, että ensihoitajat kohtaavat Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueella hyvin erityyppisiä uhka- ja väkivaltatilanteita, eivätkä tilanteet yleensä etene tarkalleen minkään tietyn kaavan mukaan. Suurin osa uhka- ja väkivaltatilanteista tapahtuu ambulanssissa (35 %) tai kotirauhan suojaamalla alueella (32 %). Vähiten uhka- ja väkivaltatilanteita oli koettu hoitolaitoksissa (9 %). Pienen virhemarginaalin näihin tuloksiin tuovat 9 työturvallisuusilmoitusta, joista tapahtumapaikkaa ei selvinnyt.

Uhka- ja väkivaltatilanteista on valtakunnallisesti raportoitu lisääntyvissä määrin viime vuosien ajan. Uhka- ja väkivaltatilanteiden määrä on kasvanut vuosittain 15–20 % valtakunnallisella tasolla (Kun-

taliitto 2020). Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajien raportoimat työturvallisuusilmoitukset, jotka olivat luokiteltu uhka- ja väkivaltatilanteiksi, kokivat kuitenkin valtakunnalliselta tasolta poikkeavan muutoksen vuoden 2019 ja 2020 välissä. Vuonna 2020 uhka- ja väkivaltatilanteita raportoitiin ainoastaan 35kpl, kun taas edeltävän vuonna 2019 niitä oli raportoitu 52kpl.

Usein uhka- ja väkivaltatilanne ilmeni suusanallisena uhkauksena ensihoitajia kohtaan tai siten, että henkilö yritti käyttää väkivaltaa ensihoitajaa kohtaan siinä kuitenkaan onnistumatta (47 %). Vajaa kolmasosa raportoiduista uhka- ja väkivaltatilanteista aiheutui siitä, että ensihoitajan fyysistä koskemattomuutta oli rikottu (29 %). Tekomuotoja olivat lyöminen, potkiminen, töniminen, tarttumisen raajoista/vaatteista tai sylkeminen.

Raportoiduista uhka- ja väkivaltatilanteista havaittiin, että tapauksista vajaa viidenneksessä tekijä oli varustautunut teräaseella, neulalla, partaterällä tai pahimmassa tapauksessa ampuma-aseella (23 %). Yleisin kohdatuista välineistä oli teräase. Suurimmasta osasta raportoiduista tilanteista ei ilmennyt, että ensihoidolla olisi ollut ennakkotietoa mahdollisesta väkivallan uhasta tehtävällä (74 %), tämä osoittaa sen, että yleensä uhka- ja väkivaltatilanteet kohdataan äkillisesti ja ilman ennakkotietoa.

Mielenkiintoinen johtopäätös tutkimuksesta voidaan tehdä, että ensihoitajan omilla toimilla ja ennakkoinnilla on merkitystä uhka- ja väkivaltatilanteen kulkuun. Tutkimuksen mukaan lähes puolet tilanteista (49 %), joissa tekijä oli yrittänyt käydä käsiksi ensihoitajaan tai uhkasi käydä käsiksi ensihoitajaan oli jäänyt ainoastaan yrityksen tai uhkauksen asteelle ensihoitajan omien toimien vuoksi. Yleensä näitä toimia olivat tilanteen ennakointi ja oikeanlaiset taktiset valinnat potilaan lähellä ollessa.

Usein kohteeseen menevällä ensihoitoyksiköllä ei ollut ennakkotietoa mahdollisesta väkivallan riskistä tehtävään liittyen. Tässä korostuu työn ennalta-arvaamattomuus ja täten ennakkoinnin merkitys. Koetuista uhka- ja väkivaltatilanteista 74 %:ssa ensihoitajilla ei ollut ennakkotietoa mahdollisesta väkivallan uhasta, tai tällaista ennakkotietoa raportista ei tullut ilmi. Yhdessä tapauksessa tehtävään liittyi painavat ennakkotiedot mahdollisesta väkivallan uhasta, mutta ensihoitajista riippumattomista syistä tämä jäi välittymättä ensihoitoyksikölle.

Viimeisimpänä työturvallisuusilmoituksista tutkittiin toimenpiteitä, joita ensihoitajat tai pelastuslaitos oli tehnyt työturvallisuusilmoituksen lisäksi. Yleisin toimenpide oli varotietopyynnön lähettäminen paikalliselle poliisilaitokselle (54 %). Harva tilanteista päättyi poliisin tietoon rikosilmoituksena tai muuten poliisille ilmoittamalla. Vain 16 % tilanteista oli tehty rikosilmoitus, tai muuten ilmoitettu poliisille jälkikäteen. Tätä tietoa voidaan käytännössä myöhemmin hyödyntää käytännössä esimerkiksi siten, että työnantaja rohkaisee, kannustaa ja madaltaa ensihoitajien kynnystä tehdä rikosilmoituksen kohtaamistaan väkivaltatilanteista poliisille.

8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli siis tutkia ja analysoida Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajien raportoimista työturvallisuusilmoituksista millaisia olivat ensihoitajien kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet, miten uhka- ja väkivaltatilanteet ovat vuoden 2018 kesäkuusta kehittyneet alkuvuoteen 2021, missä paikoissa ensihoitajat uhka- ja väkivaltatilanteita kokevat, miten ensihoitajat ovat voineet varautua uhka- ja väkivaltatilanteisiin, millainen merkitys ennakoinnilla on ollut ja mitä toimenpiteitä uhka- ja väkivaltatilanteet ovat aiheuttaneet työturvallisuusilmoituksen lisäksi. Päättarkoitus oli siis tuottaa uutta ja hyödyllistä tietoa pelastuslaitoksen uhka- ja varautumisryhmän lisäksi ensihoitajille, ensihoitoesimiehille ja poliisille, sillä poliisilla tulee olla kattavasti informaatiota meillä olevista ilmiöistä. Tutkimus tehtiin myös ajallisesti hyvään aikaan, sillä mediassa on ollut viime aikoina paljon kirjoituksia ensihoitajien kokemasta väkivallasta.

Tutkimusmenetelmänä työssä käytettiin sisällön erittelyä, sillä tutkimusaineisto oli tekstimuodossa. Sisällön erittelyllä saatiin mielestäni hyvää tekstianalyysiä, ja tämä valittu tutkimusmenetelmä oli lähes ainoa tämän tyyppiseen tutkimukseen soveltuva menetelmä, sillä työssä kuvattiin määrällisesti tekstin sisältöä. Käytetyllä tutkimusmenetelmällä saatiin ennen tutkimusta annettuihin tutkimuskysymyksiin riittävän hyvin ja luotettavasti vastattua. Osittain tämän tyyppinen tutkimusmenetelmä oli työlästä, mutta aineiston rajaamisen jälkeen jäljelle jäi 100 työturvallisuusilmoitusta, joten aineisto ja sitä kautta työmäärä pysyi kuitenkin maltillisena. Jokainen työturvallisuusilmoitus piti käydä yksityiskohtaisesti läpi lukemalla ennen tutkimuksen aloittamista. Tiettyä punnitsemista tutkimuksen tekijä joutui myös käymään aineistoa rajatessaan. Aineiston rajaamisessa ja sen perustelemisessa auttoi osaltaan myös poliisin perustutkinnon antama valmius pohtia oikeudellisia asioita. Aineiston rajaamisen perustelu opinnäytetyössä lisäsi osaltaan tutkimuksen luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä. Mikäli aineisto olisi ollut moninkertainen, olisi tutkimukseen vaadittu useampi kuin yksi tekijä tai tutkimustyö olisi kestänyt huomattavasti pidempään.

Opinnäytetyöprosessin aikana tuli osaltaan myös aikataulullisia ongelmia, joiden vuoksi toimintatapoja jouduttiin muuttamaan kesken prosessin. Tutkimusluvan saamisessa ja aineiston hankkimisessa työtä varten kesti odotettua pidempään. Lisäksi aineisto ei tietoturvallisuussyistä ollut siinä muodossa, jossa sen ajateltiin opinnäytetyösuunnitelmaa tehdessä olevan. Tämän vuoksi tutkimuksen tekijä sai haltuunsa aineiston erilaisessa muodossa, kuin alun perin oli tarkoitus, eli ns. yhteenvedon tehdyistä työturvallisuusraporteista. Näistä yhteenvedoista ei ollut saatavilla niin paljon yksityiskohtaista tietoa, kuin suunnitelmavaiheessa oli tarkoitus. Tiivis yhteistyö Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen kanssa auttoi ratkaisemaan nämä esiintyneet ongelmat ja tutkimus saatiin suoritettua luotettavasti ja joustavasti läpi. Pelastuslaitoksen antamalla tuella saatiin myös paikattua esiintyneet ongelmat tutkimuksen aineistoon liittyen, kuten mm. HaiPro-järjestelmän omaa dataa tehdyistä työturvallisuusilmoituksista.

Prosessin aikana opinnäytetyötä muokattiin pelastuslaitoksen toiveiden mukaisesti. Ennen työn valmistumista Oulu-Koillismaan pelastuslaitokselle lähetettiin hyväksyttäväksi viimeisin versio opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön tekijä kävi kolme kertaa prosessin aikana kokouksia pelastuslaitoksen kanssa etäyhteyden välityksellä. Näistä kokouksista kahdessa käytiin läpi opinnäytetyön tekoon ja materiaaliin liittyviä asioita ja yhdessä etäkokouksessa opinnäytetyön tekijä esitteli työnsä sekä sen keskeiset tulokset ensihoitomestarille sekä varautumisryhmälle. Opinnäytetyö on myös opettanut tekijälleen laaja-alaisia taitoja työskennellä muiden organisaatioiden edustajien kanssa yhteistyössä. Pelastuslaitoksen lisäksi opinnäytetyön tekijä otti yhteyttä Pelastuslaitosten kumppanuusverkoston ensihoidon palvelualueeseen, josta hän sai käytettäväksi valtakunnallista materiaalia ja kannustusta työnsä aiheelle.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa olennaisesti tutkimus- ja analysointimenetelmän lisäksi myös ensihoitajien aktiivisuus HaiPro-järjestelmän käyttämisen ja työturvallisuusilmoitusten kirjaamisen suhteen. Tutkimuksen tulokset eivät voi olla tarpeeksi laadukkaita, ellei käytetty aineisto anna realistista kuvaa koetuista uhka- ja väkivaltatilanteista. Kvantitatiivinen tutkimus tarvitsee luotettavan lopputuloksen saamiseksi tarpeeksi suuren otoksen (Heikkilä, 2004). Esimerkiksi vuonna 2020 työturvallisuusilmoitusten määrä laski huomattavasti pelastuslaitoksen alueella, mutta Pelastuslaitosten Kumppanuusverkoston ja Ammattijärjestöjen tekemät valtakunnalliset tutkimukset osoittavat, että uhka- ja väkivaltatilanteet ja niistä raportoidut ilmoitukset ovat nousseet vuosittain valtakunnallisella tasolla. Raportoitujen työturvallisuusilmoitusten lukumäärän laskeminen on huolestuttavaa, ellei kyseessä ole realistinen ilmiö siitä, että uhka- ja väkivaltatilanteet ovat Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksessa tosiasiallisesti laskeneet 2019 ja 2020 välillä. Väkivaltaiset ja uhkaavat ilmiöt ovat hyvä raportoida näkyviksi ilmoituksiksi, sillä muuten niihin ei voida reagoida ja ongelmaa ei saada korjattua. Työnantajan tulee tehdä työturvallisuusilmoitusten kirjaaminen mahdollisimman helpoksi ja madaltaa kaikin mahdollisin keinoin ensihoitajien kynnystä tehdä HaiPro-ilmoitus. Tämän tutkimuksen puitteissa ei ollut mahdollisuutta tutkia kuinka usein ensihoitajat tekevät kohtaan uhka- ja väkivaltatilanteista työturvallisuusilmoituksia.

Työn luotettavuuteen vaikuttaa myös aineisto, jonka avulla työ on tehty. Uhka- ja väkivaltatilanteen riittävän tarkka kirjaaminen helpottaa esimiehiä ja asiantuntijoita reagoimaan työturvallisuusilmoituksiin, mutta myös tutkimuksen tekijä huomasi, että yhden lauseen mittainen työturvallisuusilmoitus ei varsinaisesti kerro olosuhteista, tapahtuman luonteesta tai kohdatusta uhka- ja väkivaltatilanteesta paljoakaan. Yhden lauseen mittainen työturvallisuusilmoitus luo tilastoihin yhden koetun uhka- ja väkivaltatilanteen lisää, joka on luonnollisesti tyhjää parempi, mutta ongelman tunnistaminen, siihen puuttuminen ja tilanteiden jakaminen muille esimerkiksi koulutusta varten jäävät kokonaan pois. Myös tämän tutkimuksen virhemarginaali voi osaltaan tulla puutteellisesti kirjatusta työturvallisuusraporteista. Ensihoitajan on hyvä kirjoittaa tiedon jakamisen vuoksi työturvallisuusilmoitus tarkasti, luotettavasti ja informoitava myös itsestään selvät kokemukset ja havainnot tehtäväpai-

kalta, jotta kaikki mahdollinen informaatio välittyy työturvallisuusilmoituksen lukijalle. Tarkka työturvallisuusilmoituksen kirjaaminen on hyödyllistä, sillä työturvallisuusilmoituksen myöhemmin lukeva henkilö ei ole ollut paikalla kohteessa.

Tutkimuksessa kävi ilmi myös se, että 16 % kohdatuista uhka- ja väkivaltatilanteista päättyi HaiPro-järjestelmän tietojen mukaan ilmoituksena poliisille rikosilmoituksen muodossa tai ilmoituksena muuten. Luku on kohtalaisen matala, jos otetaan huomioon se, että 29 ilmoituksessa ensihoitajaan oli käytetty fyysistä väkivaltaa, joka voisi lievimmillään täyttää lievän pahoinpitelyn tunnusmerkistön ja kokonaisuudessaan aineistona oli 100 työturvallisuusilmoitusta, jotka oli luokiteltu uhka- ja väkivaltatilanteiksi.

Rikoslain (19.12.1889/39) mukaan lievän pahoinpitelyn tunnusmerkistö täyttyy, mikäli henkilö tekee toiselle ruumiillista väkivaltaa taikka tällaista väkivaltaa tekemättä vahingoittaa toisen terveyttä, aiheuttaa toiselle kipua tai saattaa toisen tiedottomaan tai muuhun vastaavaan tilaan, mutta huomiota ottaen väkivallan, ruumiilliseen koskemattomuuden loukkauksen tai terveyden vahingoittamisen vähäisyys taikka muut rikokseen liittyvät seikat, ovat kokonaisuutena arvostellen vähäisiä (RL 21:7). Matalalla kynnyksellä tehty rikosilmoitus auttaa myös poliisia tilastoimaan tässä tutkimuksessa tutkittua ilmiötä paremmin näkyviksi tilastoiksi, ja täten mahdollisesti helpottaa myös poliisia tunnistamaan ensihoitajiin kohdistuneita uhka- ja väkivaltatilanteita omana ilmiönään.

Osassa työturvallisuusilmoituksista nousi esille myös tilanteet, joissa potilas otti kesken hoitotoimenpiteiden, kuljetuksen tai hoitolaitoksessa potilaan luovutuksen yhteydessä esille teräaseen. Lähtökohtaisesti ensihoitajilla ei ole oikeutta tehdä turvallisuustarkastusta potilaalle ja tämä luo myös työturvallisuusriskin, sillä ei voida tietää millaisia esineitä potilas pitää hallussaan. Mikäli ensihoitajilla herää epäily siitä, että heidän työturvallisuutensa vaarantuu, sillä he epäilevät potilaan pitävän hallussaan esinettä, jolla potilas voisi satuttaa itseään tai muita, niin paikalle olisi hyvä kutsua poliisi. Poliisilain (PoL, 872/2011) perusteella poliisi voi suorittaa henkilölle turvallisuustarkastuksen virkatehtävän suorittamisen yhteydessä esineiden tai aineiden löytämiseksi, joilla henkilö voisi aiheuttaa vaaraa itselleen tai muille, jos se on perustellusta syystä tarpeen poliisimiehen työturvallisuuden ja virkatehtävän suorittamisen varmistamiseksi (PoL 2:12).

Hoitolaitoksessa, esimerkiksi Oulun seudun yhteispäivystyksessä on ensihoitajan hyvä käyttää apunaan siellä työskenteleviä vartijoita tai järjestyksenvalvojia, joita koskettaa laki yksityisistä turvallisuuspalveluista (1085/2015). Vartijalla on tietyn edellytyksin oikeus ottaa kiinni henkilöitä, esimerkiksi verekseltään tai pakenemasta tavattu rikoksesta epäilty, jos rikoksesta saattaa seurata vankeutta tai jos rikos on lievä pahoinpitely, näpistys, lievä kavallus, lievä luvaton käyttö, lievä moottorikulkuneuvon käyttövarkaus, lievä vahingonteko tai lievä petos. Vartijalla on kiinniotto-oikeutta käyttäessään oikeus tarkastaa kiinni otettu ja hänen mukanaan olevat tavarat sen varmistamiseksi.

miseksi, ettei kiinniotetulla ole hallussaan esineitä tai tavaroita, joilla hän voi aiheuttaa vaaraa itselleen tai muille. Vartijan on kuitenkin luovutettava rikoksesta kiinniotettu viivytyksettä poliisille samoin kuin mahdolliset tavarat, jotka hän on ottanut henkilöltä pois (Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista 2:16).

Jatkotutkimusehdotuksiksi tutkimuksen tekijä ehdottaa tutkittavaksi edellä pohdinnassa mainittuja asioita, eli mm. kyselytutkimusta ensihoitajien aktiivisuudesta tehdä HaiPro-työturvallisuusilmoitus sekä tutkimusta siitä miksi väkivaltatilanteen kohdanneet ensihoitajat eivät päädy tekemään rikosilmoitusta tilanteesta, jossa ovat joutuneet työnsä puolesta rikoksen uhriksi. Johtuuko vähäinen rikosilmoitusten määrä esimerkiksi tyytymättömyydestä poliisin toimintaan, rikosprosessin hitaudesta vai siitä, että rikosilmoituksen tekeminen koetaan muuten rikoksen uhrin puolesta hyödyttömäksi? Muita, kuin poliisiammattikorkeakoulun opiskelijoita voisi hyödyttää myös tutkimus siitä, että vaikuttaako työturvallisuusilmoituksen tekemiseen henkilön työuran pituus. Tekeekö vasta uransa aloittanut ensihoitaja herkemmin työturvallisuusilmoituksen, kuin jo pidempään ensihoitajana ollut työntekijä, joka on oletettavasti kohdannut uransa aikana useita uhka- ja väkivaltatilanteita?

LÄHTEET

Awanic Oy, HaiPro, Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Luettavissa: <https://awanic.fi/haipro/>. Luettu: 06.03.2021.

FinnHEMS, 2020, Mikä FinnHEMS on? Luettavissa: <https://finnhems.fi/mika-finnhems-on/>. Luettu 21.02.2021.

Heikkilä, Tarja: Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Edita Publishing Oy, Helsinki 2014. Kirjaan liittyy runsaasti verkkomateriaalia: Saatavilla: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. Luettu 12.03.2021.

Järjestyslaki 27.6.2003/612.

Keski-Suomen pelastuslaitos, ensihoito ja ensivaste. Luettavissa: <https://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/kspelapalvelut/ensihoito-ja-ensivaste>. Luettu 21.02.2021.

Kuisma, Markku & Holmström, Peter & Nurmi, Jouni & Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas 2013: Ensihoito. 3. uudistettu painos. Helsinki, Sanoma Pro Oy.

Kuntaliitto 2020, Tiedote. Luettavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/tiedotteet/2020/uhka-ja-vakivaltilanteet-edelleen-kasvussa-ensihoidossa-pelastuslaitokset>. Luettu 27.01.2021

KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Luettavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/> Luettu 09.03.2021.

Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista 21.08.2015/1085

Lausunto HE 100/2016vp. 2006. Poliisihallitus. Saatavilla: <https://www.edus-kunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2016-AK-75332.pdf>.

Oulu-Koillismaan pelastuslaitos, Ensihoitopalvelu. Luettavissa: <https://www.ouka.fi/oulu/pelastuslaitos/ensihoitopalvelu>. Luettu 21.02.2021

Pelastuslaitosten Kumppanuusverkosto, Kumppanuusverkoston esittely. Luettavissa: <https://pelastuslaitokset.fi/julkaisu/turvallisuuttajokaiselle>. Luettu 24.02.2021

Pelastuslaitosten Kumppanuusverkosto, Tiedote 31.01.2020.

Pelastuslaitosten Kumppanuusverkoston ensihoidon palvelualue, Pelastuslaitosten uhka- ja väkivaltilanteet vuonna 2019, 23.01.2020.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Ensihoitokeskus. Luettavissa: <https://www.ppsHP.fi/Ensihoito-ja-paivystys/Ensihoito/Ensihoitokeskus/Pages/default.aspx>. Luettu 21.02.2021

Poliisilaki 872/2011.

Rikoslaki 19.12.1889/39.

Rikosuhripäivystys, Mitä tarkoittaa asianomistajarikos tai virallisen syytteen alainen rikos? Saatavilla: <https://www.riku.fi/erilaisia-rikoksia/usein-kysyttya/mita-tarκοittaa-asianomistajarikos-ja-virallisen-syytteen-alainen-rikos/>. Luettu 24.02.2021.

Tampereen yliopistollinen sairaala 2020, Ensihoitopalvelu. Luettavissa: <https://www.tays.fi/fi-FI/Paivystys/Ensihoitopalvelu>. Luettu 27.01.2021.

Tampereen yliopistollinen sairaala 2020, Porrastettu ensihoitojärjestelmä. Luettavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Paivystys/Ensihoitopalvelu/Porrastettu_ensihoitojarjestelma\(46992\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Paivystys/Ensihoitopalvelu/Porrastettu_ensihoitojarjestelma(46992)). Luettu 21.02.2021.

Tehy ry 2020, mediatiedote. Luettavissa: <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/jarjestot-ensihoidontyoturvallisuuden-parantaminen-vaatii-kiireellisia-toimia>. Luettu 24.01.2021.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Toivainen, Mikko 2021: Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitomestari. Videopalaveri 17.03.2021.

Toivainen, Mikko 2021: Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitomestari. Sähköposti 23.04.2021

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585.

Valtioneuvoston asetus hätäkeskustoiminnasta, 14.10.2010/877