



PELASTUSOPISTO

Työturvallisuus pelastustoimen ja ensihoitopalvelun uusissa työmuodoissa

Hanna Honkavuo, Johanna Lammintakanen ja Teija Norri-Sederholm



B

TUTKIMUSRAPORTTI



PELASTUSOPISTO

Työturvallisuus pelastustoimen ja ensihoitopalvelun uusissa työmuodoissa

Hanna Honkavuo

Johanna Lammintakanen

Teija Norri-Sederholm

Pelastusopisto
PL 1122
70821 Kuopio

www.pelastusopisto.fi
Kannen kuva: Keski-Suomen pelastuslaitos.

Pelastusopiston julkaisu
B-sarja: Tutkimusraportit
5/2019

ISBN 978-952-7217-33-7
ISSN 2342-9313

Lukijalle

Työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden kokonaisuuden hallinta pelastustoimen ja ensihoitopalvelun työympäristössä vaatii organisaatioilta uudenlaisiin toimintamalleihin liittyvien ilmiöiden riittävää ymmärtämistä ja oppimista. Moniammatillisia pelastaja-ensihoitaja-toimintamalleja tutkittiin ensimmäisen kerran Pohjois-Savon pelastuslaitoksen toteuttamassa hankkeessa Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun hybridiyksikkö tuottavasti kansalaisen turvaverkkona 1.9.2016–31.12.2017. Nykyinen hanke jatkoj moniammatillisten ja yhden hengen ensihoitoyksiköiden työturvallisuus- ja työhyvinvointikysymysten äärellä.

Hankeryhmään kuuluivat professori Johanna Lammintakanen Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveysjohtamisen laitokselta, ylihoitaja Tarja Poikkeus Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä, henkilöstö- ja hallintopäällikkö Laura Natunen Pohjois-Savon pelastuslaitokselta, tutkija ja hanketohtaja Teija Norri-Sederholm Maanpuolustuskorkeakoululta/Pohjois-Savon pelastuslaitokselta ja hankesuunnittelija Hanna Honkavuo Pohjois-Savon pelastuslaitokselta. Hankkeen ohjausryhmään kuuluivat hankeryhmän jäsenten lisäksi pelastusjohtaja Jukka Koponen Pohjois-Savon pelastuslaitokselta, perusturvajohtaja Mari Antikainen Kuopion kaupungilta, työsuojelupäällikkö Jari Haapala Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriltä, tutkimusjohtaja Esa Kokki Pelastusopistolta, kotihoidon päällikkö Kaija Kokkonen Kuopion kaupungilta, pelastusjohtaja Seppo Lokka Etelä-Savon pelastuslaitokselta, professori Vuokko Niiranen Itä-Suomen yliopistolta, henkilöstö- ja hallintopäällikkö Pauli Nurminen Keski-Suomen pelastuslaitokselta edustuen Pelastuslaitosten kumppanuusverkostoa, työhyvinvointikoordinaattori Paula Rajakangas Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriltä, koulutusvastuujohtaja Salla Seppänen Savonia ammattikorkeakoululta, pelastusjohtaja Simo Tarvainen Keski-Suomen pelastuslaitokselta ja ensihoitomestari Kari Törrönen Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselta.

Tutkimushankkeen onnistumiseen on vaikuttanut ratkaisevasti hankkeeseen osallistuneiden organisaatioiden ja niiden henkilöstön sitoutuminen ja aktiivinen osallistuminen hanketyöhön. Haluan kiittää omasta ja hankeryhmän puolesta kaikkia mukana olleita organisaatioita ja tutkimukseen osallistuneita sekä hankkeen rahoittajaa Työsuojelurahastoa. Toivon hankkeen tulosten edistävän työturvallisuutta ja työhyvinvointia moniammatillisissa yksiköissä ja yhden hengen ensihoitoyksiköissä.

Kuopiossa joulukuussa 2019

Jukka Koponen

Pelastusjohtaja, Pohjois-Savon pelastuslaitos



KYS



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND



Työsuojelurahasto

Arbeterskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund

Hanna Honkavuo¹
Johanna Lammintakanen²
Teija Norri-Sederholm¹

¹Pohjois-Savon pelastuslaitos

²Itä-Suomen yliopisto

Työturvallisuus pelastustoimen ja ensihoitopalvelun uusissa työmuodoissa
Julkaisu / tutkimusraportti, 56 s., 1 liite (1 s.)
Joulukuu 2019

TIIVISTELMÄ

Työturvallisuus pelastustoimen ja ensihoitopalvelun uusissa työmuodoissa -tutkimushankkeessa tutkittiin moniammatillisten pelastaja-ensihoitaja-yksiköiden ja yhden hengen ensihoitoyksiköiden toimintamallien vaikutuksia henkilöstön työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen sekä niiden edistämiseen johtamisen, osaamisen kehittämisen ja työn organisoinnin keinoin. Hankkeessa tunnistettiin pelastuslaitosten ja sairaanhoitopiirien uusien toimintamallien jo olemassa olevia työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen liittyviä hyviä käytäntöjä ja riskejä. Tutkimuksessa tarkasteltiin edellä mainittujen yksiköiden osalta koko Suomen tilannetta.

Tutkimushankkeessa kerättiin aineistoa kyselyllä, haastatteluilla ja turvallisuuskahvila-menettelyn avulla. Hankkeessa toteutettiin sähköinen kysely Webropol-ohjelmalla marras-helmikuussa 2018–2019. Kysely lähetettiin kaikille Suomen sairaanhoitopiireille sekä pelastuslaitoksille, ja siinä tutkittiin yksiköiden toimintamallin ominaisuuksia, päivittäistoimintaa, toimintaan liittyvää koulutusta ja osaamista sekä työturvallisuutta. Maalis-huhtikuun 2019 aikana tehtiin 15 haastattelua eri puolilla Suomea. Haastattelut toteutettiin joko ryhmä- tai yksilöhaastatteluina ja haastateltavat edustivat joko moniammatillisen yksikön tai yhden hengen ensihoitoyksikön työntekijöitä, esimiehiä, työturvallisuushenkilöstä tai työsuojeluvaltuutettuja. Haastatteluiden tavoitteena oli käsitellä moniammatillisten ja yhden hengen ensihoitoyksiköiden yksiköiden työturvallisuutta ja työhyvinvointia. Turvallisuuskahvilat toteutettiin elo-syyskuussa 2019 Pohjois-Savon pelastuslaitoksella ja Keski-Suomen pelastuslaitoksella. Turvallisuuskahviloiden ohjatut keskustelurungot pohjautuivat haastattelujen tuloksiin. Teemoina olivat yksiköiden työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin kehittäminen, työntekijöiden osaaminen, henkilöstön kouluttautumismahdollisuudet sekä johtamisen kehittäminen.

Moniammatillisia yksiköitä toimi kuusi kappaletta neljässä maakunnassa: Etelä-Savossa, Keski-Suomessa, Kymenlaaksossa ja Pohjois-Savossa. Moniammatillisten yksiköiden osalta työturvallisuusasioissa oli kiinnitetty huomiota erityisesti ensihoitajan osallistumismahdollisuuteen pelastustoimen tehtävillä sekä ensihoitajien pelastustoimen koulutukseen. Moniammatillisen yksikön työntekijät saattoivat kuormittua työparin pelastustoimen puutteellisen osaamisen, mutta myös työparien suuren vaihtuvuuden vuoksi. Moniammatillisessa yksikössä ajoneuvoon on sijoitettu sekä pelastustoimen että ensihoidon varusteita, jolloin työntekijöillä tulee olla sopiva ajo-oikeus painavamman ajoneuvon ajamiseen.

Yhden hengen ensihoitoyksiköitä toimi yhdeksän kappaletta kuudessa maakunnassa: Etelä-Pohjanmaalla, Kainuussa, Lapissa, Pohjois-Karjalassa, Pohjois-Savossa ja Päijät-Hämeessä. Yhden hengen yksiköissä työturvallisuutta lisättiin mm. ennakoinnilla. Yksikön työntekijät soittavat

kohteeseen etukäteen eivätkä yksiköt lähde yksin mielenterveyteen, päihteisiin tai väkivaltaan liittyville tehtäville. Lisäksi ajoon keskittymiseen ja hälytysajoihin oli kiinnitetty huomiota.

Hankkeessa tuotetun tutkimustiedon avulla löydettiin organisaatioiden hyviä työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen liittyviä käytäntöjä, joita voidaan jatkossa kehittää ja vahvistaa, työturvallisuuden osalta erityisesti ennakointiin liittyen. Lisäksi tunnistettiin työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin liittyviä riskejä, mm. ensihoitajien pelastustoimen puutteellinen osaaminen ja väkivallan uhan riski yksin työskennellessä. Osaamistarpeisiin ja osaamisen kehittämiseen liittyvät tutkimusosiot mahdollistavat laaja-alaisen keskustelun koulutussisältöjen kehittämisestä niin työntajaorganisaatioissa kuin alan koulutusta tuottavien organisaatioiden kanssa.

Tutkimushankkeen toteutti Pohjois-Savon pelastuslaitos yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan Ensihoitopalveluiden ja Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen kanssa 1.8.2018–31.1.2020. Lisäksi hankkeessa olivat mukana toimijoina Etelä-Savon, Keski-Suomen ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitokset. Tutkimushanketta rahoittivat Työsuojelurahasto ja hankeosapuolet.

Avainsanat: Pelastustoimi, ensihoitopalvelu, moniammatillinen yksikkö, yhden hengen ensihoitoyksikkö, työturvallisuus, työhyvinvointi

SISÄLTÖ

Lukijalle	3
1 JOHDANTO	8
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS	8
2.1 Tutkimuskysymykset ja niihin liittyvät aineistot	9
2.2 Aineisto ja menetelmät	9
2.3 Kirjallisuuskatsauksen tulokset	11
3 SUOMESSA TOIMIVAT JA SUUNNITTEILLA OLEVAT TOIMINTAMALLIT	16
3.1 Toiminnassa olevat moniammatilliset yksiköt	16
3.1.1 Moniammatilliset toimintamallit Etelä-Savon, Keski-Suomen ja Pohjois-Savon alueella	16
3.1.2 Moniammatilliset toimintamallit Pohjois-Karjalan ja Satakunnan yksiköistä	18
3.1.3 Taustatietoja yksiköistä	20
3.1.4 Yksiköiden valmiudet ja tehtävät	21
3.1.5 Yksiköiden työntekijöiden pätevyys ja koulutus	22
3.2 Toiminnassa olevat yhden hengen ensihoitoyksiköt	22
3.2.1 Taustatietoja yksiköistä	22
3.2.2 Yksiköiden valmiudet ja tehtävät	24
3.2.3 Yksikön työntekijöiden pätevyys ja koulutus	24
3.3 Suunnitteilla olevat yksiköt	24
4 TYÖTURVALLISUUTEEN JA TYÖHYVINVOINTIIN LIITTYVÄT VAATIMUKSET	25
4.1 Moniammatillinen yksikkö	25
4.1.1 Työturvallisuus	25
4.1.2 Työhyvinvointi	29
4.2 Yhden hengen ensihoitoyksikkö	32
4.2.1 Työturvallisuus	32
4.2.2 Työhyvinvointi	36
5 OSAAMISTARPEET	38
5.1 Moniammatillinen yksikkö	38
5.1.1 Koulutus	38
5.1.2 Osaaminen	39
5.2 Yhden hengen ensihoitoyksikkö	40

5.2.1	Koulutus	40
5.2.2	Osaaminen	41
6	JOHTAMINEN	41
6.1	Moniammatillinen yksikkö	41
6.1.1	Johtaminen	41
6.1.2	Operatiivinen johtaminen	43
6.2	Yhden hengen ensihoitoyksikkö	44
6.2.1	Johtaminen	44
6.2.2	Operatiivinen johtaminen	45
7	RATKAISUJA TYÖTURVALLISUUDEN JA TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMISEEN	45
7.1	Työturvallisuuden kehittäminen	45
7.2	Työhyvinvoinnin kehittäminen	50
8	LOPUKSI	52
	LÄHTEET	54
	LIITE 1. Taulukot	56

1 Johdanto

Ensihoitajat toimivat perinteisesti kahden hengen työparina ja pelastajat useamman henkilön muodostamassa pelastusryhmässä. Resurssien rajallisuus on kuitenkin saanut ensihoidon ja pelastustoimen organisaatiot kehittämään uudenlaisia malleja ennaltaehkäisevään ja operatiiviseen työhön. Moniammatillisilla pelastaja-ensihoidaja-yksiköillä ja yhden hengen ensihoitoyksiköillä on pyritty vastaamaan erityisesti harvaan asuttujen alueiden pelastustoimen ja ensihoidopalveluiden toimintaedellytyksiin ja palveluverkon kattavuuteen. Lisäksi yksiköt toimivat myös joillakin kaupunkialueilla. Uusilla toimintamalleilla on pyritty tuottamaan viranomaispalveluja, tukemaan kotona selviytymistä ja vähentämään päivystyspoliklinikoiden kuormitusta.

Uusista toimintamalleista ja turvallisuusuhkista johtuen pelastustoimen ja ensihoidon toimintaympäristö on murroksessa, jolloin työturvallisuutta ja työhyvinvointia täytyy kehittää muutoksen mukana. Tässä raportissa ymmärrämme työturvallisuudella työympäristön, työolosuhteiden ja työtapojen turvallisuutta sekä työtapaturmien ja muiden työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittojen ennaltaehkäisyä ja torjumista (muokattu Työturvallisuuslaki 1§ ja 8§). Työhyvinvoinnilla puolestaan tarkoitamme työn miellekkyttä, työntekijän hyvinvointia, työntekijöiden hyvää ja motivoivaa johtamista, työyhteisön ilmapiiriä sekä työntekijöiden ammattitaitoa.

Tämä hanke on jatkoa Pohjois-Savon pelastuslaitoksen, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen ja Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen yhdessä toteuttamalle (1.9.2016–31.12.2017) tutkimushankkeelle [”Pelastustoimen ja ensihoidopalvelun hybridiyksikkö tuottavasti kansalaisen turvaverkkona”](#), jossa selvitettiin moniammatillisen yksikön toimintaa. Edellisen hankkeen tutkimustuloksissa nousi esille moniammatillisten yksiköiden työturvallisuus ja tarve tutkia aihetta lisää.

Nyt toteutetun hankkeen tutkimustiedon avulla löydettiin organisaatioiden hyviä työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen liittyviä käytäntöjä, joita voidaan jatkossa kehittää ja vahvistaa. Lisäksi tunnistettiin työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin liittyviä riskejä. Osaamistarpeisiin ja osaamisen kehittämiseen liittyvät tutkimusosiot mahdollistavat laaja-alaisen keskustelun koulutussisältöjen kehittämisestä niin työntaja-organisaatioissa kuin alan koulutusta tuottavien organisaatioiden kanssa.

2 Tutkimuksen lähtökohdat ja toteutus

Pohjois-Savon pelastuslaitoksen toteuttamassa tutkimushankkeessa tutkittiin moniammatillisten pelastaja-ensihoidaja- sekä yhden hengen ensihoitoyksiköiden toimintamallien vaikutuksia henkilöstön työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen sekä niiden edistämiseen johtamisen, osaamisen kehittämisen ja työn organisoinnin keinoin. Hankkeessa tunnistettiin pelastuslaitosten ja sairaanhoitopiirien uusien toimintamallien jo olemassa olevia työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen liittyviä hyviä käytäntöjä ja riskejä. Esiin nousseita käytäntöjä pyrittiin edelleen kehittämään ja vahvistamaan. Tutkimuksessa tarkasteltiin edellä mainittujen yksiköiden osalta koko Suomen tilannetta.

Hankkeen keskeisinä tuloksina saatiin tietoa toimintamalleihin liittyvistä erityispiirteistä, joilla on vaikutusta työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen sekä työntekijän että organisaation näkökulmasta. Tiedon avulla voidaan kehittää käytössä olevia toimintamalleja ja osaamiseen liittyvää

koulutusta. Työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden parantamisella voidaan edistää työssä pysymistä ja vähentää sairauspoissaoloja. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä olemassa olevien ja suunnitteilla olevien moniammatillisten yksiköiden ja yhden hengen ensihoitoyksiköiden työturvallisuutta ja työhyvinvointia.

Tutkimusta olivat toteuttamassa Pohjois-Savon pelastuslaitoksen kanssa Kuopion yliopistollisen sairaalan Ensihoitopalvelut sekä Itä-Suomen yliopiston Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Lisäksi hankkeessa olivat mukana toimijoina Etelä-Savon, Keski-Suomen ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitokset. Hanketta rahoitti Työsuojelurahasto ja hankeosapuolet. Tutkimushankkeessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia tutkimuseettisiä ohjeita.

2.1 Tutkimuskysymykset ja niihin liittyvät aineistot

Hankkeessa oli kolme päätutkimuskysymystä, joihin vastataan usean erilaisen aineiston avulla. Taulukkoon 1 on koottu tutkimuskysymykset, tutkimuksessa kootut aineistot sekä analyysimenetelmät ja kuvattu tulosten osalta raportin luku, jossa tulokset on raportoitu.

Taulukko 1: Tutkimuskysymykset ja aineistot

Tutkimuskysymys	Aineisto, kohderyhmä	Analyysimenetelmä	Tulokset
Millaisia työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen liittyviä vaatimuksia moniammatilliset toimintamallit tai yksin työskentely asettavat ensihoitajille ja pelastajille?	- Integroiva kirjallisuuskatsaus - pelastuslaitoksille ja sairaanhoitopiireille lähetyksen kyselyn tulokset - haastattelujen tulokset - turvallisuuskahviloiden tulokset	Laadullinen sisällönanalyysi	2.3, 3.1, 4, 5, 6, 7
Millaisia työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen liittyviä osaamistarpeita uudenlaiset toimintamallit luovat sekä henkilöstölle että johtajille?	- pelastuslaitoksille ja sairaanhoitopiireille lähetyksen kyselyn tulokset - haastattelujen tulokset - turvallisuuskahviloiden tulokset	Laadullinen sisällönanalyysi	3.1, 4, 5, 6, 7
Miten moniammatillisten yksiköiden ja yhden hengen yksiköiden toimintaa, työhyvinvointia ja työturvallisuutta voidaan johtaa?	- haastattelujen tulokset - turvallisuuskahviloiden tulokset	Laadullinen sisällönanalyysi	4, 5, 6, 7

2.2 Aineisto ja menetelmät

Kysely

Hankkeessa toteutettiin sähköinen kysely Webropol-ohjelmalla marras-helmikuussa 2018–2019. Kysely lähetettiin kaikille Suomen sairaanhoitopiireille ja pelastuslaitoksille. Kyselyt lähetettiin organisaation yleiseen sähköpostiosoitteeseen, esimerkiksi kirjaamolle, ja viestissä pyydettiin välittämään sähköposti eteenpäin sairaanhoitopiirien osalta ensihoitoylilääkärille ja pelastuslaitosten osalta pelastuspäällikölle. Vastaus pyydettiin keräämään useamman saman organisaation edustajan yhteistyönä. Vastauksia saatiin yhteensä 42 (taulukko 2), joskin yksi organisaatio oli vastannut kaksi kertaa ja yksi organisaatio oli vastannut toisen organisaation näkökulmasta. Toisen organisaation näkökulmasta vastanneelta saatiin myös heidän organisaationsa vastaus. Kun ylimääräiset vastaukset poistettiin, vastauksia oli yhteensä 40. Vastaukset saatiin

kaikilta 22 pelastuslaitokselta ja 20 sairaanhoitopiiristä kaksi vastausta jäi saamatta. Vastausprosentiksi muodostui 95. Kysymyksiin oli pääosin vastattu johdonmukaisesti ja huolellisesti.

Taulukko 2: Kyselyn vastaukset ja vastausprosentit toimialoitain

Alue	Lähetetty kpl	Vastattu kpl	Vastausprosentti
Pelastuslaitokset	22	22	100 %
Sairaanhoitopiirit	20	18	90 %
Kaikki yhteensä	42	40	95 %

Kyselyssä oli kahden taustakysymyksen lisäksi 15 strukturoitua ja 16 avointa kysymystä, joilla tutkittiin yksiköiden toimintamallin ominaisuuksia, päivittäistoimintaa, toimintaan liittyvää koulutusta ja osaamista sekä työturvallisuutta. Strukturoidut kysymykset sisälsivät mahdollisuuden täsmentää vastausta. Kysely testattiin ennen kyselyn jakamista lähettämällä se noin 20 vastaajalle. Testaajat edustivat toimialan asiantuntijoita. Saatujen kommenttien perusteella kyselyyn tehtiin testaamisen jälkeen joitakin täsmennyksiä ja selkeyttäviä lisäyksiä.

Laadullista aineistolähtöistä sisällönanalyysia (Eskola & Suoranta 2014) varten kyselyaineisto siirrettiin Webropol-ohjelmasta Excel-taulukko, jossa yhden kysymyksen sisällä olleilla useilla vastauksilla oli jokaiselle oma Excel-rivi. Näin jokaisella rivillä säilyi vastaajaorganisaation perustiedot. Tämän jälkeen vastaukset käytiin kysymyksittäin yksitellen läpi. Kyselyssä selvitettiin olemassa olevien ja suunnitteilla olevien yhden hengen ensihoitoyksiköiden ja moniammatillisten yksiköiden perustietoja sekä työturvallisuuteen liittyviä asioita, joita oli otettu huomioon toimintaa suunniteltaessa, työturvallisuusasioita, jotka ovat nousseet esille toiminnan aikana, yhden hengen yksikköön kohdennettua ohjeistusta, sekä yksikköihin liittyviä työturvallisuusilmoituksia.

Haastattelut

Maalis-huhtikuun 2019 aikana tehtiin 15 haastattelua eri puolilla Suomea. Haastattelut toteutettiin joko ryhmä- tai yksilöhaastatteluina ja haastateltavat edustivat joko moniammatillisen yksikön tai yhden hengen ensihoitoyksikön työntekijöitä, esimiehiä, työturvallisuushenkilöstä tai työsuojeluvaltuutettuja. Haastateltavia oli alueesta riippuen 1–4. Haastattelijoina oli jokaisessa haastattelussa yksi. Haastatteluiden tavoitteena oli käsitellä moniammatillisten ja yhden hengen ensihoitoyksiköiden työturvallisuutta ja työhyvinvointia mahdollisimman monipuolisesti ja koota sisällöllisesti mahdollisimman rikkaita näkemyksiä aiheesta.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, jotka pohjautuivat kyselyn tuloksiin. Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin tekstimuotoon. Haastattelujen pituudet vaihtelivat 22 minuutista 1 h 51 min välillä. Tekstimuotoista aineistoa kertyi 288 sivua Calibri-fontin koolla 12 ja rivinvälillä 1. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä hyödyntäen laadullisen aineiston käsittelyyn tarkoitettua Atlas.ti-analyysiohjelmistoa. Aineisto koodattiin ja niistä muodostettiin 11 koodiryhmää. Koodiryhmät ovat tunnistetut työturvallisuusriskit, työtapaturmat, ilmoitukset, ennakointi, varusteet, motivaatio, kuormittuminen, koulutus, osaaminen, hallinnollinen johtaminen ja operatiivinen johtaminen.

Turvallisuuskahvilat

Turvallisuuskahvilat toteutettiin elo-syyskuussa 2019 Pohjois-Savon pelastuslaitoksella ja Keski-Suomen pelastuslaitoksella.

Turvallisuuskahviloiden idea pohjautuu Brownin ja Isaacsin World Cafe -menetelmään, jonka tarkoituksena on luoda rento kahvilamainen keskusteluympäristö suurelle joukolle osallistujia. Turvallisuuskahvilan ideana on osallistaa ihmisiä laadukkaasti, tehokkaasti ja joustavasti yhteiseen vuoropuheluun. Turvallisuuskahvilassa pyritään vaikuttamaan osallistujien valitsemiseen,

jotta turvallisuuskahvilaan saadaan muodostettua heterogeeninen asiantuntijajoukko. Turvallisuuskahvila ei ole tällöin kaikille avoin tilaisuus. (Raisio ym. 2007)

Tilaisuuden alussa osallistujat saavat tietoa keskusteluiden tueksi. Yleensä tilaisuutta pohjustaa asiantuntija-alustukset. Vaihtoehtona on myös laatia osallistujille kirjallinen tietopaketti aiheesta. Alustusten jälkeen osallistujajoukko jaetaan pienryhmiin, joissa pysytään pienryhmäkeskustelun ajan. Keskustelua ohjaa fasilitaattori, joka varmistaa, että kaikki ryhmän jäsenet pääsevät ääneen, ja että keskustelu pysyy aikataulussa. Pienryhmäkeskustelut voidaan nauhoittaa, tai fasilitaattori voi kirjoittaa ylös muistiinpanoja yhteenvetoa varten. Keskustelun aikana jokaisessa pienryhmässä täytetään idealomakkeita. Aina kun jollakin keskustelijalla nousee aiheeseen liittyvä idea, kirjoittaa hän sen idealomakkeelle ylös. Idealomakkeet asetetaan esille pienryhmäkeskustelujen jälkeen, ja jokainen osallistuja saa kirjata lomakkeelle ideaan liittyviä mahdollisuuksia ja haasteita niille varattuun tilaan. Osallistuja myös arvioi idean asteikolla täysin samaa mieltä...täysin eri mieltä. (Raisio ym. 2007)

Pohjois-Savossa ja Keski-Suomessa järjestettyjen turvallisuuskahviloiden ohjatut keskustelurungot pohjautuivat haastattelujen tuloksiin. Teemoina olivat kuinka yksiköiden työturvallisuutta ja työhyvinvointia voitaisiin kehittää, työntekijöiden osaaminen, henkilöstön kouluttautumismahdollisuudet sekä johtamisen kehittäminen. Osallistujilla oli myös mahdollisuus tuoda omia aiheita keskusteluun.

Kumpaankin turvallisuuskahvilaan oli varattu aikaa noin kolme tuntia. Tilaisuuden alussa esiteltiin tutkimushanke ja tilaisuuden tarkoitus, jonka jälkeen kerrottiin turvallisuuskahvilamenetelmästä. Alkuperehdytyksen jälkeen keskusteluryhmille oli varattu puolitoista tuntia aikaa keskusteluun, jonka jälkeen osallistujat kävivät läpi keskustelujen aikana täytettyjä idealomakkeita. Tilaisuuden lopussa tehtiin lyhyt yhteenveto.

Pohjois-Savon turvallisuuskahvilassa oli 15 osallistujaa, joista muodostettiin kolme keskusteluryhmää. Keski-Suomen pelastuslaitoksella oli viisi osallistujaa, joista muodostettiin yksi keskusteluryhmä. Keskusteluryhmille oli varattu aikaa puolitoista tuntia. Tekstimuotoista aineistoa syntyi 110 sivua Calibri-fontin koolla 12 ja rivinvälillä 1.

2.3 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Hankkeessa toteutettiin [integroiva kirjallisuuskatsaus](#), jossa oli tarkoitus koota yhteen aikaisempi kansainvälinen tieteellinen tutkimustieto moniammatillisten pelastaja-ensihoitaja- ja yhden hengen ensihoitoyksiköiden työturvallisuudesta. Alustavien hakujen jälkeen kävi ilmeiseksi, että hakuja tulee laajentaa koskemaan myös tavallisissa yksiköissä työskentelevien pelastajien ja ensihoitajien työturvallisuutta, sillä tuloksia moniammatillisten ja yhden hengen ensihoitoyksiköiden työturvallisuudesta ei löytynyt. Myöskään varsinaiset haut eivät tuottaneet tuloksia uudenlaisten yksiköiden työturvallisuudesta, ja ne tulokset, jotka koskivat näitä yksiköitä, liittyivät potilasturvallisuuteen. Tämän vuoksi katsaus laajennettiin koskemaan pelastajien ja ensihoitajien työturvallisuutta, ja pyrittiin siten tunnistamaan uudenlaisten yksiköiden työturvallisuustekijöitä. Kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset löytyvät taulukosta 3.

Taulukko 3: [Kirjallisuuskatsauksen](#) (Honkavuo ym. 2019) keskeiset tulokset

Operatiivisessa toiminnassa kohdatut työturvallisuusriskit	Työturvallisuusriskien taustalla olevia syitä	Keinot työturvallisuusriskien vähentämiseksi
Kuolemaan johtavat ambulanssi- ja moottoriajoneuvokolarit	- ensihoitajien haluttomuus käyttää turvavöitä erityisesti hoitotilassa - ambulanssin takaosassa matkustaa ensihoitajien lisäksi potilaita ja perheenjäseniä ilman turvavöitä - väsymys ja häiriötekijät - huono ajoneuvon suunnittelu - huono tietämys liikennelaista - hälytysvalojen ja -sireenien käyttö liittyy ylinopeuden ajamiseen, odotukseen muun liikenteen väistämisvelvollisuudesta - maaseudulla ajoon liittyy myös huonompi tiesuunnittelu, pidemmät matkat, korkeammat nopeusrajoitukset, huono sää sekä tien pinnan kunto	- koulutusta liikenteen vaaratilanteiden havaitsemisesta, ajoneuvon hallinnasta, viestinnästä hätäkeskuksen kanssa sekä työparin kanssa kommunikoinnista samalla kun potilasta hoidetaan - turvajärjestelmiin sekä hälytysvaloihin ja -sireeneihin liittyvällä ohjeistuksella - ambulanssin teknisillä muutoksilla
Ajoneuvoihin ja liikenteeseen liittyvät riskit, joissa oli unohdettu varmistaa onnettomuusajoneuvon paikallaan pysyminen		- koulutusta tavallisten teiden ja moottoriteiden työskentelyturvallisuudesta
Läheltä ohiajavat autot vahingoittivat onnettomuuspaikalla työskenteleviä ensihoitajia		- raskailla hälytysajoneuvoilla tukitaan ajokaista suojaten henkilöstöä
Ensihoitajien tai pelastusalan työntekijöiden kohtaama väkivalta	- pitkä odotusaika - lääkkeiden tai alkoholin aiheuttama päihtymystila - vartijan tai poliisien läsnäolon puute - vuorovaikutusongelmat ihmisten kanssa - asenne henkilökuntaa kohtaan - tiedon puute tapahtumasta - tyytymättömyys hoitoon - etukäteen annetun varoituksen puute - tahattomuus	- harjoittelua kireisiin tilanteisiin potilaiden tai perheenjäsenten kanssa sekä aseiden käsittelyyn - koulutusta henkilökohtaisen turvallisuuden ja eri väestöryhmien ymmärtämiseen - viestinnän, vuorovaikutuksen ja varoitusten kehittäminen yhteistyötahojen kanssa - kansallisen tietoisuuden lisääminen siitä, että ensihoitohenkilöstön vahingoittaminen on rangaistavaa - lakien koventamista - ensihoitajan tilannekuvamuodostuksen parantaminen - heijastavat vaatteet sekä huomio- ja luotiliivit
Palopaikalla tapahtuneet vammat	- letkuliitännän käsittely - käsikäyttöisten tai moottoroitujen työkalujen käyttö - väkisin kohteeseen sisälle meno - maasta nostettavien tikkaiden käyttö - huoltotyöt - operatiivisen toiminnan harjoittelu	- riskienhallinnan parantaminen

Alla olevat kuvaukset on tehty tässä hankkeessa ja julkaistu artikkelina Pelastus- ja turvallisuustutkimuksen vuosikirjassa *Pelastajien ja ensihoitajien työturvallisuus moniammatillisten ja yhden hengen ensihoitoyksiköiden näkökulmasta: integroiva kirjallisuuskatsaus* (Honkavuo ym. 2019).

Operatiivisessa toiminnassa kohdatut työturvallisuusriskit

Työturvallisuuteen liittyvinä riskeinä olivat kuolemaan johtavat ambulanssi- tai moottoriajoneuvokolarit (Maguire & Smith 2013; Maguire ym. 2014; Sanddal ym. 2008; Taylor ym. 2015) sekä ajoneuvoihin ja liikenteeseen liittyvät riskit, joissa oli unohdettu varmistaa onnettomuusajoneuvon paikallaan pysyminen. Lisäksi oli tilanteita, joissa liian läheltä ohiajavat autot vahingoittivat onnettomuuspaikalla työskenteleviä ensihoitajia (Taylor ym. 2015). Työturvallisuusriskinä oli myös ensihoitajien tai pelastusalan työntekijöiden yleisesti kohtaama väkivalta aina verbaalisesta väkivallasta aseelliseen kohtaamiseen erityisesti potilaiden (Maguire ja O'Neill 2017; Wongtongkam 2017; Maguire ja Smith 2013; Maguire ym. 2017), perheenjäsenten ja sivustakatsojien taholta (Maguire ym. 2017; Taylor ym. 2015; Wongtongkam 2017) sekä palopaikalla tapahtuneet vammat (Burgess ym. 2014). Näiden lisäksi tunnistettiin ihmiskontakteihin liittyviä riskitapahtumia: toisen ihmisen tekemä tahallinen vahingoittaminen esimerkiksi ryöstön tai sen yrityksen yhteydessä, lyöminen, potkiminen, pureminen, pahoinpitely, töniminen, tahaton vahingoittaminen tai tahallisuudesta ei ole selvyyttä, sekä tahaton vahingoittuminen fyysisessä kontaktissa, kun on rauhoitettu henkilöä (Maguire ja O'Neill 2017; Taylor ym. 2015). Myös pahoinpitelyn yhteydessä pahoinpitelijän tuliaseen tai veitsen käyttäminen oli yksi riskitapahtuman muoto (Taylor ym. 2015).

Työturvallisuusriskien taustalla olevia syitä

Kuolemaan tai loukkaantumiseen johtavaan ambulanssikolariin liittyy Sanddal ym. (2008) mukaan se, että ensihoitajat ovat haluttomia käyttämään turvavöitä erityisesti hoitotilassa. Ambulanssikolareissa vammautuu tai kuolee enemmän ihmisiä kuin samankokoisten ammattikäytössä olevien ajoneuvojen kolareissa. Tämä johtuu siitä, että ambulanssin takaosassa matkustaa ensihoitajien lisäksi potilaita ja perheenjäseniä ilman turvavöitä. Lisäksi syiksi listattiin ambulanssin kuljettajien aikaisempien liikennerekkomusten riittämätön seuloa, väsymys ja häiriötekijät, huono ajoneuvon suunnittelu, huono tietämys liikennelaista sekä riittämättömät tai olemattomat käytännöt ja menettelyt. Yhdysvalloissa ensihoidossa työskentelee paljon vapaaehtoisia ja sen vuoksi heillä on vähemmän kokemusta, mikä osaltaan vaikuttaa kolareiden määrään. (Sanddal ym. 2008.) Myös hälytysvalojen ja -sireenien käytön todettiin liittyvän ambulanssikolareihin, ja niitä käytettäessä ambulanssi voi mahdollisesti ajaa ylinopeutta, odottaa muun liikenteen väistävän, sekä odottaa olevansa risteyksissä etuoikeutettu (Johnston ja Scialfa 2016; Sanddal ym. 2008).

Maaseudulla sattuneissa ambulanssikolareissa tulee muita kolareita todennäköisemmin vammautumisista ja vammat ovat vakavampia. Maaseudulla sattuvat kolarit tapahtuvat lumisissa tieolosuhteissa ja teillä, joita ei ole valaistu yöaikaan hyvin. Näissä kolareissa on mahdollista, että ambulanssi osuu kiinteään kohteeseen, kuten puuhun, suojakaiteeseen tai tienviittaun. Maaseudulla ajoon liittyy myös huonompi tiesuunnittelu, pidemmät matkat, korkeammat nopeusrajoitukset, huono sää sekä tien pinnan kunto. (Sanddal ym. 2008.)

Ensihoitajilla on todettu olevan nopeampi reagointikyky liikenteen vaaratilanteissa verrattuna siviilikuljettajiin. Tämän ajateltiin johtuvan siitä, että ensihoitajilla on kertynyt ambulanssilla ajassa kokemusta, joka vaikuttaa vaaratilanteiden havainnointiin. Siviilikuljettajiin verrattuna kokemusta kertyy suuremmista ajomääristä tai ammatille ominaisista asioista kuten siitä, että ajetaan valot ja sireenit päällä, ajetaan kovaa, sekä pysähtymättä punaisten liikennevalojen tai stop-merkkien ohi. (Johnston ja Scialfa 2016.)

Ensihoitajien kohtaaman väkivallan syinä tunnistettiin pitkä odotusaika, lääkkeiden tai alkoholin aiheuttama päihtymystila, vartijan tai poliisien läsnäolon puute, vuorovaikutusongelmat ihmisten kanssa, asenne henkilökuntaa kohtaan, tiedon puute tapahtumasta sekä tyytymättömyys hoitoon (Wongtongkam 2017). Useimmiten ensihoitajaan kohdistunut väkivalta tapahtui potilaan toimesta. Mikäli potilas oli aseistautunut, saattoi hän olla alkoholin tai huumeiden vaikutuksen alaisena (Taylor ym. 2015). Myös Maguire ym. (2018) nosti esiin ensihoitajien vuorovaikutuksen väkivaltatilanteissa ja kuinka epäonnistunut vuorovaikutus on provosoinut potilasta. Epäonnistuneeseen vuorovaikutukseen saattoi vaikuttaa myös suuri työkuorma ja kiire, jolloin ensihoitaja ei ole pystynyt ymmärtämään muiden toimintaa, ja tämä on voinut johtaa väkivaltatilanteisiin (Maguire & O'Neill, 2017). Sukupuolella on merkitystä väkivaltatilanteissa: naispuolisilla ensihoitajilla arvioitiin mahdollisesti olevan paremmat vuorovaikutustaidot, jolla voidaan ehkäistä väkivaltatilanteita. Kuitenkin naispuolisilla ensihoitajilla oli suurempi riski kohdata niin verbaalista kuin fyysistä väkivaltaa verrattuna miespuolisiin ensihoitajiin. (Maguire ja O'Neill 2017; Maguire ja Smith 2013; Maguire ym. 2017; Wongtongkam 2017.) Poliisit nähtiin tärkeänä ensihoitajien työn turvaamisessa (Taylor ym. 2015), mutta poliisin ei katsottu saapuvan aina tarpeeksi nopeasti tilannepaikalle, eikä heidän vuorovaikutuksensa koettu olevan aina potilaan näkökulmasta rakentavaa (Maguire ym. 2018).

Etukäteen annetun varoituksen puute on ollut yhtenä osatekijänä ensihoitajien kohtaamisissa väkivaltatilanteissa. Hätäkeskuksen lisäksi potilaan luovuttaneet tahot eivät välttämättä ole kertoneet ensihoitajille potilaan väkivaltaisuudesta. Toisaalta myös ensihoitajien heikko tilannekuvan ylläpito on vaikuttanut siihen, että väkivaltatilanne on tullut yllättäen vastaan. (Maguire ym. 2018; Taylor ym. 2015.) Jälkikäteen ensihoitajat ovat tuoneet esille merkkejä, joiden perusteella tilanne olisi ollut mahdollista ennakoida, esimerkiksi on seisottu liian lähellä potilasta (Maguire ym. 2018). Osa potilaan tekemästä väkivallasta oli myös tahatonta (Maguire & O'Neill, 2017).

Palopaikalla tapahtuneiden vammojen todettiin olevan seurausta letkuliitännän käsittelystä joko jännitteisenä tai ei-jännitteisenä. Lisäksi vammoja aiheuttivat käsikäyttöiset tai moottoroidut työkalut, joita käytettiin tulipalojen sammuttamisessa tai muissa tehtävissä. Lisäksi väkisin kohteeseen sisälle meno on aiheuttanut loukkaantumisia, samoin maasta nostettavien tikkaiden käyttö tai huoltotöiden tekeminen. Myös operatiivisen toiminnan harjoittelu mainittiin pelastajien riskitekijänä pelastajien loukkaantumisille. (Burgess ym. 2014.)

Ensihoitajien työparin tuttuuden positiivista vaikutusta työn tuloksiin ja tätä kautta työtapaturoiden suojaamiseen tarkasteltiin Hughes ym. (2017) tutkimuksessa. Loppupäätelmänä todettiin, että tiimityön puutteilla voi olla vähäinen rooli tuttuuden ja työntekijän turvallisuuden välillä. Tutkimus ei tukenut kirjoittajien omaa hypoteesia siitä, että lisääntynyt työkaverin tuttuus suojaisi haitallisilta turvallisuustekijöiltä positiivisen tiimityön kehittymisen kautta. (Hughes ym. 2017.) Kuitenkin tiimityö nähtiin tärkeänä niin ensihoitajien kuin muiden pelastustyöntekijöiden kanssa (Taylor ym. 2015).

Keinot työturvallisuusriskien vähentämiseksi

Vammautumisen ja kuoleman riskiä ensihoitajien, potilaiden ja muiden ihmisten osalta voidaan ambulanssikolareissa pienentää Sanddal ym. (2008) mukaan koulutuksella, turvajärjestelmin sekä hälytysvaloihin ja -sireeneihin liittyvällä ohjeistuksella, sekä ambulanssin teknisillä muutoksilla. Käytännöt ja toimintatavat turvalliseen ajoneuvon käyttöön tien päällä ja tilannepaikalla ovat tärkeitä (Taylor ym. 2015). Koulutusta suositeltiin sekä kokeneille että uusille ensihoitajille liikenteen vaaratilanteiden havaitsemisesta. Tällainen koulutus olisi mahdollista toteuttaa muun tien päällä tapahtuvan koulutuksen ohessa ja se voisi sisältää niin ajoneuvon hallintaa, viestintää hätäkeskuksen kanssa kuin kommunikointia työparin kanssa samalla kun potilasta hoidetaan. (Johnston & Scialfa 2016) Koulutukselle nähtiin tarvetta myös tavallisten teiden ja moottoritei-

den työskentelyturvallisuuden osalta. Liikenneonnettomuuksiin liittyen ehdotettiin myös menettelytapoja, joissa esimerkiksi hälytysajoneuvot tukkisivat ajokaistoja suojaten henkilöstöä etenkin siviilikuljettajilta. (Taylor ym. 2015.)

Väkivallan vähentämiseen liittyen ehdotettiin harjoittelua tilanteisiin, joihin liittyi aseellista uhkaa. Koulutusta tarvitaan henkilökohtaisen turvallisuuden, mutta myös eri väestöryhmien ymmärtämiseen. Tämän lisäksi harjoittelua kaivattiin tilanteisiin, joissa tunnelma on kireä potilaiden ja perheenjäsenen kanssa, sekä lisäksi harjoittelua aseiden käsittelyyn. Eräässä tutkimuksessa käytetty läheltä piti -järjestelmä antaa ensihoitajille ja muille pelastustyöntekijöille mahdollisuuden jakaa anonyymisti oppimaansa ja samalla kouluttaa muita saman alan työntekijöitä. Lisäksi järjestelmään tallentuu tilanteita todellisesta elämästä, joita voidaan hyödyntää käytäntö- ja menetelmäsuosituksissa turvallisuuden lisäämiseksi operatiivisen toiminnan aikana. Koulutuksen ja harjoittelun ohelle kaivattiin lisäkeinoja, muun muassa rauhoittavien lääkkeiden käyttöä väkivaltaisen potilaan kanssa toimimiseen, tai mahdollista aseiden käyttöä. (Maguire ym. 2018; Taylor ym. 2015.)

Työturvallisuusriskien vähentämiseen ehdotettiin myös viestinnän, vuorovaikutuksen ja varoitusten kehittämistä yhteistyössä muiden tahojen, kuten esimerkiksi hätäkeskuksen ja hoivakotien kanssa (Maguire ja O'Neill 2017; Maguire ym. 2018). Väkivallan ehkäisemissä mainittiin myös kansallisen tietoisuuden lisääminen siitä, että ensihoito henkilöstön vahingoittaminen on rangaistavaa, sekä lakien koventamista ensihoito henkilöstön suojaamiseksi. Myös Australiassa on toteutettu kampanjoita ensihoitajien kohtaaman väkivallan vähentämiseksi (Wongtongkam, 2017). Koska osa väkivaltatilanteista sattui yllättäen, mutta tilanteen syntyminen olisi ollut mahdollista huomata etukäteen, tulisi ensihoitajien tilannekuvan luomista parantaa entisestään. Myös viranomaisyhteistyön kehittäminen nostettiin tärkeäksi kehittämiskohteeksi väkivaltatilanteiden ehkäisemiseksi. Poliisin lisäksi viranomaisyhteistyötä tulisi tehdä organisaatiotasolla pelastustoimen, sairaaloiden, vankiloiden ja hoivakotien kanssa. Myös ensihoito henkilöstö on vastuullinen ylläpitämään hyviä suhteita eri yhteistyöorganisaatioiden edustajiin. (Maguire ym. 2018.)

Heijastavat vaatteet sekä huomio- ja luotiliivit nähtiin tarpeellisena ensihoitajien turvallisuuden lisäämiseksi. Lisäksi väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemisessä koettiin tärkeäksi, että ensihoitajat sijoitetaan tilanteen aikana turvalliselle odotuspaikalle, kunnes potilaiden hoitaminen on turvallista. (Taylor ym. 2015.)

Riskinhallinnan parantaminen voi edesauttaa pelastajien työturvallisuutta, sillä Burgess ym. (2014) tutkimuksessa edistyneimmät riskienhallintamenetelmät olivat niissä pelastuslaitoksissa, joissa oli vähiten raportoitu loukkaantumisia. Yksi tutkimuksen Yhdysvaltalaisista pelastuslaitoksista oli ottanut käyttöön eurooppalaisen riskienhallintamenetelmän, jossa tunnistettiin kaikki eri operaatioihin liittyvät riskit sekä parhaimmat keinot toteuttaa operaatio maksimoimalla samalla työntekijöiden terveys ja turvallisuus. (Burgess ym. 2014.)

3 Suomessa toimivat ja suunnitteilla olevat toimintamallit

3.1 Toiminnassa olevat moniammatilliset yksiköt

3.1.1 Moniammatilliset toimintamallit Etelä-Savon, Keski-Suomen ja Pohjois-Savon alueella

Taulukko 4: Päivitetty taulukko Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun moniammatillinen yksikkö tehokkaasti ihmisen turvana -raportista (Joensuu ym. 2018)

Yksiköiden määrä	1	3	1
Toiminta-alue	Sulkava	Muurame, Karstula	Laukaa, Kaavi
Asukasluku toiminta-alueella	2700	Noin 20000	3250
Toiminta-aika	Ympäri vuorokautinen 24/7	Ympäri vuorokautinen 24/7	12/7, 8-20
Henkilöstön työnantaja	Etelä-Savon pelastuslaitos	Keski-Suomen pelastuslaitos	Ensihoitajat: Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri Pelastajat: Pohjois-Savon pelastuslaitos
Toiminnan aloitusvuosi	2014	Muurame 2017, Laukaa ja Karstula 2019	2016
Tehtäviä/vuosi 1.10.2016-30.9.2017 KS 1.5.-30.9.2017	872 ensihoidon tehtävää, 36 pelastustoimen kiireellistä tehtävää	787 ensihoidon tehtävää, 68 pelastustoimen kiireellistä tehtävää	1012 ensihoidon tehtävää, 39 pelastustoimen kiireellistä tehtävää
Ensihoitajia/pelastajia	5/5	6/5	30/4
Ajoneuvo	Pääosin ambulanssi, valitaan tarpeen mukaan	Erityisesti toimintaa varten suunnitellut ajoneuvot	Ambulanssi, jossa on joitakin pelastustoiminnan tarvikkeita

Alla olevat kuvaukset ovat hanketoimijoiden edellisen moniammatillisia yksiköitä koskevan Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun hybridiyksikkö tuottavasti kansalaisen turvaverkkona -hankkeen loppuraportista [Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun moniammatillinen yksikkö tehokkaasti ihmisen turvana](#) (Joensuu ym. 2018).

Etelä-Savon moniammatillinen toimintamalli

Etelä-Savossa toimii yksi moniammatillinen yksikkö, joka sijaitsee Sulkavalla. Asukkaita Sulkavalla on noin 2700, minkä lisäksi siellä ja lähialueella on paljon kesäasukkaita. Toimintasuunnittelemissa oli moniammatillinen tiimi, johon kuului henkilöitä sekä sairaanhoitopiiristä että pe-

lastuslaitokselta. Yksikkö on ympärivuorokautisessa valmiudessa. Yksikössä toimivat viisi pelastajaa ja viisi ensihoitajaa ovat Etelä-Savon pelastuslaitoksen työntekijöitä. Pääsääntöisesti yksikkö pyritään pitämään hoitotasolla. Ajoneuvona toimii pääosin ambulanssi, mutta ajoneuvo voidaan valita myös tarpeen mukaan.

Yksikössä toimivilla pelastajilla on pelastajatutkinto, minkä lisäksi tavoitteena on ollut, että heillä olisi myös terveydenhuoltoalan tutkinto. Suurin osa yksikössä toimivista ensihoitajista on ensihoitaja (AMK) -tutkinnon suorittaneita tai sairaanhoitaja (AMK) -tutkinnon suorittaneita henkilöitä, joilla on hoitotason lisäkoulutus suoritettuna. Yksikön päivittäistoiminnassa tavoitteena on, että ainakin toinen työntekijä olisi sairaanhoitaja (AMK) -tutkinnon suorittanut. Osa Sulkavan yksikössä työskentelevistä ensihoitajista on suorittanut sammutustyökurssin, mutta sen suorittaminen ei kuitenkaan ole ensihoitajille pakollista.

Etelä-Savossa moniammatillisen yksikön tehtävänsuoraan pelastustoiminnan osalta kuuluu myös jonkin verran koulutus-, valistus-, ja neuvontatehtäviä sekä alueen kiinteistöjen palotarkastuksiin liittyvistä omavalvontalomakkeista huolehtimista.

Keski-Suomen moniammatillinen toimintamalli

Keski-Suomessa toimii kolme moniammatillista yksikköä, joiden toiminta-alueena on Muurame, Laukaa ja Karstula. Tällä alueella on noin 10 000 asukasta. Yksikköä kutsutaan monitoimiyksiköksi. Yksiköt ovat ympärivuorokautisessa valmiudessa. Yksikössä työskentelee viisi pelastajaa ja kuusi ensihoitajaa, joista yksi toimii vakituksena sijaisena. Pelastajien sijaisuudet järjestetään tarvittaessa muilta asemilta. Henkilökunnan työnantaja on Keski-Suomen pelastuslaitos.

Yksikkö tekee toistaiseksi vain kiireellisiä ensihoidon ja pelastustoimen tehtäviä. Kotiin vietävät päivystykselliset palvelut tulevat mukaan yksikön tehtävänsuoraan myöhemmin. Moniammatillisen yksikön ajoneuvo on suunniteltu tätä toimintaa varten. Ajoneuvosta löytyy tietty pelastustoimen tehtävillä tarvittava kalusto ja varusteet ja se on varusteltu hoitotason ensihoitoyksiköksi. Tarvittaessa pelastustoimen tehtäville voidaan lähteä myös paloautolla.

Moniammatillisessa yksikössä toimivilta pelastajilta edellytetään perustason ensihoitajan pätevyyttä. Tulevaisuudessa toivotaan, että yksikössä työskentelevillä pelastajilla olisi suoritettuna tai että he suorittaisivat pelastajatutkinnon lisäksi myös vähintään lähihoitajan koulutuksen. Kahdella yksikössä työskentelevistä on paloiesimieskoulutus. Moniammatillisessa yksikössä työskentelevät hoitotason ensihoitajat ovat suorittaneet ensihoitaja (AMK) -tutkinnon, sairaanhoitaja (AMK) -tutkinnon ja 30 opintopisteen hoitotason täydennysopinnot tai ovat kelpoisia hoitotasolle siirtymäsäännöksiin. Pelastajien lisäksi myös yksikössä työskentelevät ensihoitajat ovat suorittaneet fyysistä kuntoa mittaavat firefit -testit hyväksytysti.

Pohjois-Savon moniammatillinen toimintamalli

Pohjois-Savossa toimii yksi moniammatillinen yksikkö Kaavin kunnassa, jossa asukkaita on noin 3250. Pohjois-Savon yksikkö on valmiudessa 12 tuntia 7 päivänä viikossa, klo 8–20. Yksikön henkilöstö on kahden eri organisaation palveluksessa. Ensihoitajat ovat Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin työntekijöitä ja pelastajat Pohjois-Savon pelastuslaitoksen työntekijöitä. Kaiken kaikkiaan ensihoitajia toimii yksikössä 30 ja pelastajia neljä. Tilanne ensihoitajien osalta muuttuu vuoden 2018 alussa, kun yksikössä työskentelevien ensihoitajien määrä putoaa viiteen. Ensihoitajat tekevät työvuoroja moniammatillisessa yksikössä kiertävällä työvuorojärjestelmällä, heillä on ollut noin yksi vuoro kuukaudessa, mikä tarkoittaa, että työvuoroja moniammatillisessa yksikössä on harvoin. Yksikkö toimii perustasolla.

Yksikön ajoneuvona toimii ambulanssi, johon on lisätty tavanomaista varustusta suuremmat sammuttimet, käsityökaluja ja pelastustehtäviä varten henkilöstölle henkilökohtaiset suojava-rusteet. Toiminnan vakiintuessa ajoneuvo vaihtuu uudempaan ambulanssiin, jonka erityisvarus-telu suunnitellaan kertyneen kokemuksen pohjalta.

Yksikössä työskentelevät ensihoitajat ovat koulutukseltaan ensihoitoon suuntautuneita lähihoi-tajia tai ensihoitaja (AMK)- tai sairaanhoitajia (AMK) -tutkinnon suorittaneita. Osa on suorittanut myös hoitotason täydennyskoulutuksen (30 op). Ensihoitajista noin puolet on suorittanut sam-mutustyökurssin ja osa on ollut tai on yhä aktiivisia sopimuspalokuntalaisia. Yksikössä toimivan pelastajan tulee olla terveydenhuoltoalan ammattilainen eli hänellä on pelastaja-tutkinnon li-säksi vähintään lähihoitajan tutkinto. Pelastajalla ja ensihoitajalla on molemmilla oltava suori-tettuina lääkehoidon osaaminen sekä perustason tentti. Turvakorttikoulutus tarjottiin kaikille ja perehdytyspäivät ennen aloittamista. Tarkoitus oli, että ensihoidon henkilöstö käy sammutus-työkurssin, mutta siihen ei ollut halukkuutta.

Moniammatillisen yksikön toimenkuvaan kuuluu hätäkeskuksen välittämien tehtävien lisäksi yleinen turvallisuushavainnointi, harjoituksiin osallistuminen, kotihoidon tukeminen sekä ennal-taehkäisevät turvallisuushavainnoinnit, joita varten on koottu havainnointilomake. Moniamma-tillinen yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä kunnan sosiaalitoimen, erityisesti kotihoidon, kanssa. Yksikkö kommunikoi kotihoidon kanssa säännöllisesti päivittäin.

3.1.2 Moniammatilliset toimintamallit Pohjois-Karjalan ja Satakunnan yksiköstä

Pohjois-Karjalassa ja Satakunnassa moniammatilliset yksiköt (kuva 1) toimivat hieman eri tavalla kuin muut tässä raportissa kuvatut moniammatilliset yksiköt. Sekä Pohjois-Karjalassa että Sata-kunnassa yksikön ajoneuvona toimii ambulanssi, mutta pelastustoimen tehtävälle lähdeettäessä pelastaja menee sammutusautolla ja ensihoitaja ambulanssilla kohteeseen.

Pohjois-Karjalan moniammatillinen yksikkö

Alla olevat kuvaus ovat hanketoimijoiden edellisen moniammatillisia yksiköitä koskevan Pelas-tustoimen ja ensihoitopalvelun hybridiyksikkö tuottavasti kansalaisen turvaverkkona -hankkeen loppuraportista [Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun moniammatillinen yksikkö tehokkaasti ih-misen turvana](#) (Joensuu ym. 2018).

Pohjois-Karjalassa toimii 10 moniammatillista yksikköä. Yksiköiden työajasta keskimäärin noin 30 % sitoutuu ensihoidotehtäviin. Moniammatilliset yksiköt toimivat erikokoisilla paikkakunnilla, toiminta-alueiden väkiluku vaihtelee 2 000–12 000 välillä. Yksiköt ovat ympärivuorokautisessa valmiudessa. Koko henkilöstö työskentelee Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella. Moniammatilli-sissa yksiköissä työskentelee 87 pelastajaa ja 117 ensihoitajaa. Pelastajien vuorovahvuus Joen-suun paloasemalla on palo esimies ja 7 miehistön jäsentä (1+7), mikä mahdollistaa tarvittaessa moniammatillisissa yksiköissä työskentelevien pelastajien poissaolojen paikkaamisen. Lisäksi jo-kaisessa vuorossa työskentelee yksi ensihoitaja, jolla on pelastajan tutkinto. Tämä käytäntö mahdollistaa myös pelastustoimessa olevien pelastajien poissaolojen sijaisjärjestelyt.

Ajoneuvona toimii ambulanssi, mutta tehtävälle sopiva ajoneuvo voidaan valita myös tarpeen mukaan. Pelastustoimen tehtävälle lähdeettäessä pelastaja menee yleensä sammutusauton kyy-tiin ja ensihoitaja ajaa ambulanssilla kohteeseen.

Moniammatillisissa yksiköissä työskenteleviltä vaaditaan sairaanhoitaja/ensihoidaja (AMK) -tutkintoa. Myös lähes kaikki pelastajat (77) ovat suorittaneet lähihoitajatutkinnon. Osalla sairaanhoitajista on puolestaan myös pelastajan tutkinto. Työnantaja ei varsinaisesti edellytä ensihoidajilta pakollisia pelastusalan kursseja, mutta ensihoidajat ovat olleet motivoituneita suorittamaan muun muassa sammutustyö-, savusukellus-, pintapelastus-, vaarallisten aineiden- ja yksikönjohtajakursseja.

Pienemmillä paikkakunnilla moniammatillisen yksikön pelastaja voi suorittaa myös palotarkastuksia. Lisäksi yksiköiden toimenkuvaan kuuluvat esimerkiksi neuvonta- ja valistustyö, poistumisharjoitukset, tutustumiskäynnit, turvapuhelinhälytysten takapäivystys ja potilaiden saattohoitotehtävät. Kirjoitusajankohtana Kiteellä on käynnissä pilottihanke hoidon tarpeen arvioinnista yhteistyössä kotihoidon kanssa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kotihoito voi ottaa suoraan yhteyttä moniammatilliseen yksikköön hoidon tarpeen arviointiin liittyvissä asioissa. (Joensuu ym. 2018.)

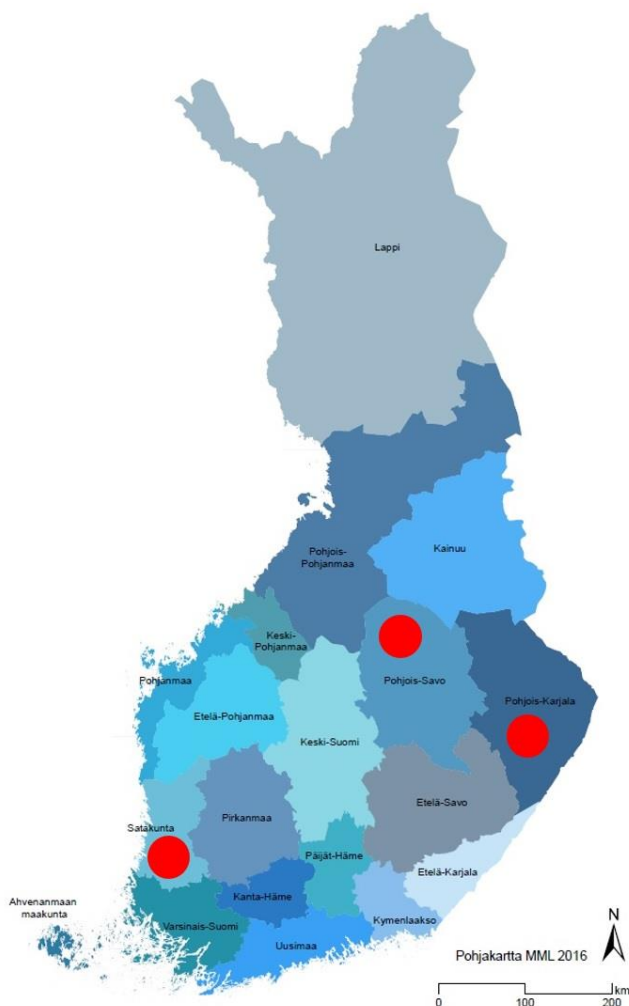
Satakunnan synergiayksikkö

Satakunnassa toimii yksi moniammatillinen yksikkö Meri-Porin alueella. Yksikköä kutsutaan synergiayksiköksi ja se toimii virallisesti terveystoimen yksikkönä ensihoidotunnuksella ESA126. Yksikkö lähtee päivystysalueellaan jokaiseen ensihoidon ja pelastustoimen hälytykseen. Pelastustoimen tehtävälle lähdetessä pelastaja menee yleensä sammutusauton kyytiin ja ensihoidaja ajaa ambulanssilla kohteeseen. Tavoitteena on, että nopeasti päättyviltä pelastustoimen tehtäviltä pelastaja pääsee irtautumaan takaisin synergiayksikön ambulanssiin, joka on jälleen valmiina lähtemään molempiin hälytyksiin. Sammutusvarusteet säilytetään sammutusautossa. Ensihoitaja ei osallistu pelastustoimen tehtäville.

Ambulanssi on 14/7 valmiudessa klo 8–22. Yksikössä on töissä ensihoidajia sekä vuorossa olevia palomiehiä. Palomiehiä on aseman työvuorossa kolme, joista yksi toimii perustason ensihoidajana synergiayksikön ambulanssissa klo 8–22, lähtien mukaan molempiin hälytyksiin. Klo 22 jälkeen synergiayksikössä työskennellyt palomies jää pelastustoimen puolelle päivystämään. Ensihoitajalla on hoitotason tutkinto ja palomiehellä perustason ensihoidon koulutus tai -pätevyys.

Pohjois-Savon synergiayksikkö

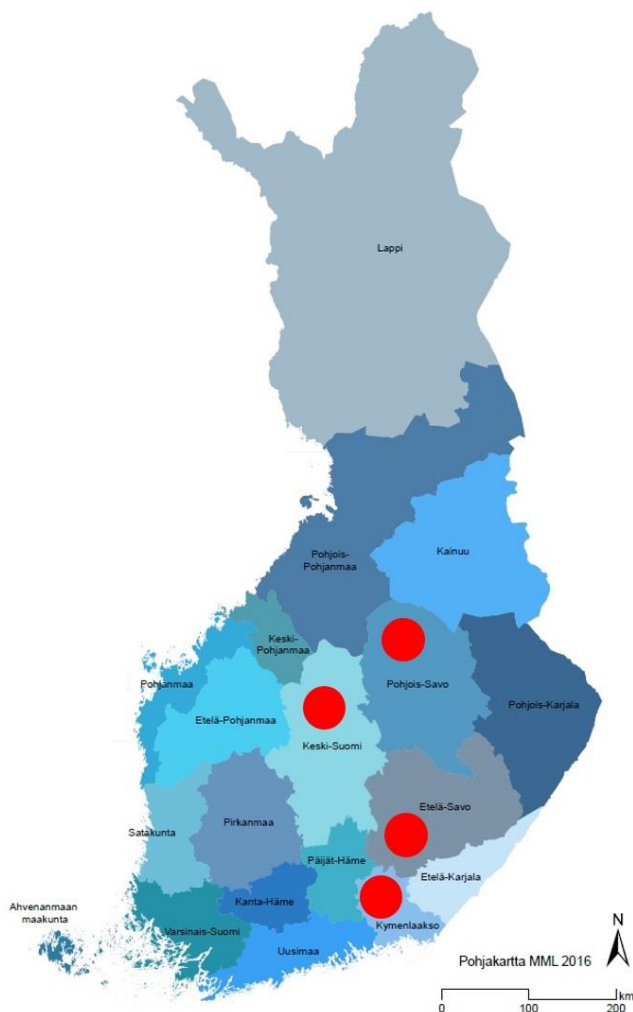
Pohjois-Savossa toimii kaksi synergiayksikköä, toinen yksikkö Petosen paloasemalla ja toinen Neulamäen paloasemalla. Petosen yksikkö toimii hoitotason ambulanssina ja Neulamäen yksikkö perustason ambulanssina. Yksiköiden molemmat työntekijät ovat pelastajataustaisia, joista toinen Pohjois-Karjalan ja Satakunnan synergiayksiköiden tapaan lähtee sammutusauton kyytiin pelastustoimen tehtäville lähdetessä. Yksiköt ovat olleet toiminnassa noin kymmenen vuotta.



Kuva 1: Hankkeessa esiin nousseiden synergiayksiköiden sijoittuminen maakuntiin. Synergiayksiköitä voi olla myös lisää, sillä tällaiset toimintamallit eivät olleet tutkimuksen kohteena.

3.1.3 Taustatietoja yksiköistä

Moniammatillisia yksiköitä toimi kyselyn vastauksia koostettaessa (kevät 2019) kuusi kappaletta eri puolella Suomea. Toimintaa oli neljässä maakunnassa: Etelä-Savossa, Keski-Suomessa, Kymenlaaksossa ja Pohjois-Savossa (kuva 2). Etelä-Savossa, Keski-Suomessa ja Pohjois-Savossa yksikkö oli sairaanhoitopiiriin ja pelastuslaitoksen yhteistoimintaa. Toimintamallit olivat käytössä pääosin harvaan asutulla alueella. Toiminta oli alkanut eri maakunnissa vuosien 2015–2019 välillä.



Kuva 2: Moniammatillisten yksiköiden sijoittuminen maakuntiin.

Moniammatillisen yksiköiden toimintaideana oli tuottaa sekä pelastustoimen että ensihoidon palveluja ja tukea muita yksiköitä näissä tehtävissä. Vastausten mukaan yksiköt osallistuvat sekä kiireettömille että kiireellisille tehtäville. Pelastustoimen ja ensihoidon tehtävien lisäksi yksikkö tukee kotiin vietäviä sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palveluja kuten kotisairaalatoiminnan tukeminen, tiedotus- ja valistustoiminta, turvallisuuskoulutus, pelastustoimen valvontatehtävät sekä alueen palokuntien koulutuksiin ja harjoituksiin osallistuminen.

3.1.4 Yksiköiden valmiudet ja tehtävät

Yksiköiden toimintavalmius oli kyselyn aikana pääasiassa 24/7, mutta yhdellä alueella se oli 12/7. Moniammatillinen yksikkö vastaanottaa tehtäviä useilta eri tahoilta muun muassa hätäkeskuksesta, ensihoidon kenttäjohtajalta ja päivystävältä palomestarilta. Vastauksissa tuotiin esille myös tilannekeskus, kotihoito ja paloasemavastaava. Kahdessa maakunnassa yksiköllä oli kaksi eri tunnusta käytössä pelastustoimen ja ensihoidon tehtäviä varten.

3.1.5 Yksiköiden työntekijöiden pätevyys ja koulutus

Henkilökunnan ammattinimikkeet olivat ensi sijassa ensihoitaja tai palomies, mutta myös sairaanhoitaja, lähihoitaja, ensihoitaja-palomies tai pelastaja mainittiin vastauksissa (taulukko 5).

Kelpoisuusvaatimuksina mainittiin vastauksissa pelastajatutkinto sekä ensihoitaja AMK. Tämän lisäksi 30 op:n ensihoidon erikoistumisopinnot, ensihoitoon suuntautunut lähihoitaja ja sairaanhoitaja AMK. Esille nousi, että osalla alueista edellytetään pelastajatutkinnon suorittaneen olevan myös vähintään lähihoitaja. Tavoitteena on joillakin alueilla ensihoitaja AMK-tutkinto tai ensihoidon 30 op:n erikoistumisopinnot.

Työkokemusvaatimusten osalta ei useimmiten ollut vaatimusta työkokemusvuosista. Yhdessä vastauksessa hoitotason yksikössä vaatimus oli kaksi vuotta ja perustason yksikössä yksi vuosi. Kaksi organisaatiota ei vastannut kysymykseen.

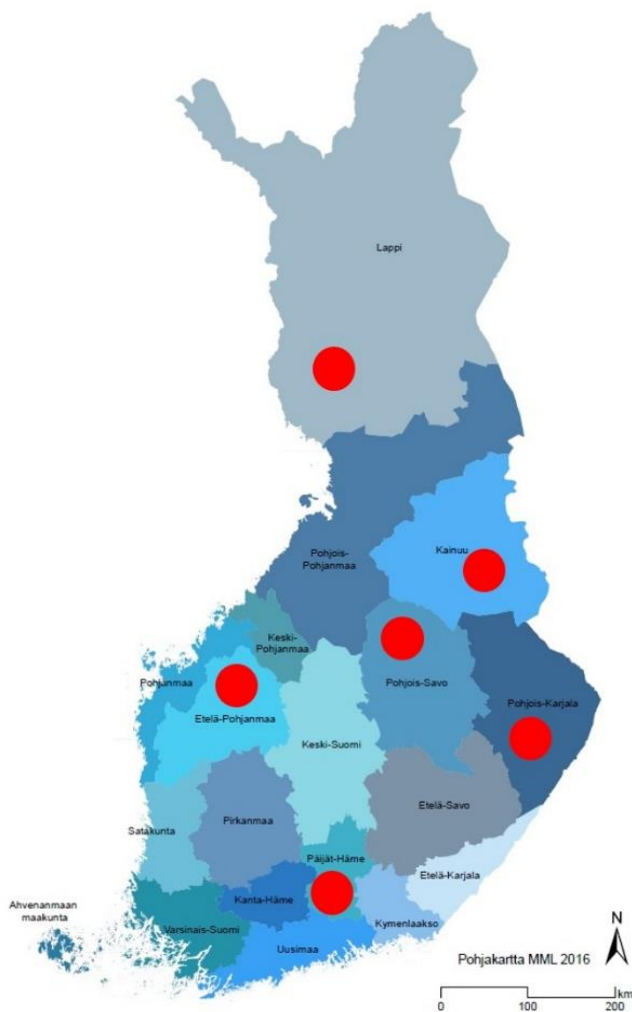
Taulukko 5: Yhteenveto moniammatillisten yksiköiden taustatiedoista

Alueet	Ammattinimikkeet	Kelpoisuusvaatimukset	Kuka välittää tehtävät yksiköille
Etelä-Savo Keski-Suomi Kymenlaakso Pohjois-Savo	Palomies Ensihoitaja Sairaanhoitaja Lähihoitaja	Pelastajatutkinto Ensihoitaja (AMK) Ensihoidon erikoistumisopinnot 30 op Lähihoitaja, ensihoitoon erikoistunut Sairaanhoitaja (AMK)	Hätäkeskus Ensihoidon kenttäjohtaja Päivystävä palomestari Tilannekeskus Paloasemavastaava Kotihoito

3.2 Toiminnassa olevat yhden hengen ensihoitoyksiköt

3.2.1 Taustatietoja yksiköistä

Yhden hengen ensihoitoyksiköitä toimi kyselyn toteutuksen aikana yhdeksän kappaletta eri puolilla Suomea Etelä-Pohjanmaalla, Kainuussa, Lapissa, Pohjois-Karjalassa, Pohjois-Savossa ja Päijät-Hämeessä (kuva 3) pääasiassa harvaan asutuilla alueilla. Toiminta sijoittui pääasiassa sairaanhoitopiireille, mutta Pohjois-Karjalassa yksikkö oli sairaanhoitopiirin ja pelastuslaitoksen yhteistoimintaa. Toiminta oli alkanut eri maakunnissa vuosien 2016–2018 välillä, pääosin vuonna 2018.



Kuva 3: Yhden hengen ensihoitoyksiköiden sijoittuminen maakuntiin.

Yhden hengen ensihoitoyksiköt tekevät hoidon tarpeen arviointia, erilaisia hoitotoimenpiteitä ja suorittavat mm. D-tehtäviä itsenäisesti. Pääsääntöisesti yksiköt eivät kuljeta potilaita. Joillakin alueilla yksiköt tukevat A- ja B-kiireellisyysluokkien tehtävissä muita ensihoitoyksiköitä. Hätäkeskus jakaa ensihoidon hälytystehtävät riskienarvioinnin perusteella. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (585/2017) määritellään tehtäväkiireellisyysluokat seuraavasti:

A-luokan tehtävä: korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna

B-luokan tehtävä: todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta

C-luokan tehtävä: avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia

D-luokan tehtävä: avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi

Osalla alueista yksikkö tukee kotihoitoa, kotisairaanhoidoa sekä hoivalaitoksia. Usein pyrkimykseenä oli ehkäistä potilaiden päivystyskäyntejä ja keventää päivystysalueen kuormaa, sekä tavoittaa riskipotilaita.

3.2.2 Yksiköiden valmiudet ja tehtävät

Yksiköiden toimintavalmiudet vaihtelivat eri alueilla jatkuvasta toimintavalmiudesta 12 tunnin valmiuteen viitenä päivänä viikossa. Tehtävät yksiköille välitti pääasiallisesti hätäkeskus, mutta usein myös ensihoidon kenttäjohtaja. Tämän lisäksi tehtäviä mainittiin välittävän kotihoito, tilannekeskus, päivystävä palomestari tai poliisi.

3.2.3 Yksikön työntekijöiden pätevyys ja koulutus

Henkilökunnan ammattinimike oli pääsääntöisesti ensihoitaja, mutta myös sairaanhoitaja ja EVA-ensihoitaja -nimikkeet olivat käytössä (taulukko 6). Sen sijaan lähihoitajan ammattinimikkeellä yhden hengen ensihoitoyksiköissä ei työskennelty. Kelpoisuusvaatimuksina koulutuksen osalta ilmoitettiin ensihoitaja AMK tai ensihoidon 30 opintopisteen erikoistumisopinnot, sekä myös sairaanhoitaja AMK. Työkokemusvaatimukset vaihtelivat hoitotasolla kahdesta vuodesta viiteen vuoteen.

Taulukko 6: Yhteenveto yhden hengen ensihoitoyksiköiden taustatiedoista

Alueet	Ammattinimikkeet	Kelpoisuusvaatimukset	Kuka välittää tehtävät yksiköille
Etelä-Pohjanmaa Kainuu Lappi Pohjois-Karjala Pohjois-Savo Päijät-Häme	Ensihoitaja Sairaanhoitaja EVA-ensihoitaja	Ensihoitaja (AMK) Ensihoidon erikoistumisopinnot 30 op Sairaanhoitaja (AMK)	Hätäkeskus Ensihoidon kenttäjohtaja Päivystävä palomestari Tilannekeskus Poliisi Kotihoito

3.3 Suunnitteilla olevat yksiköt

Moniammatillisia yksiköitä oli suunnitteilla perustaa neljälle alueelle vuosien 2020–2022 aikana. Yksiköitä oli suunnitteilla kahdelle uudelle alueella ja kahdella toimintaa jo omaavalle alueelle. Suunnitteilla oleva yksiköiden määrä vaihteli organisaatioissa kahdesta seitsemään yksikköön. Toiminta-alueeksi suunniteltiin pääasiassa maakunnan alueella olevia pieniä kuntia. Moniammatillisten yksiköiden toimintaideana on ensisijaisesti pelastustoimen ja ensihoidon palveluiden tuottaminen harvaan asutuilla alueilla, mutta vastauksissa mainittiin myös "muut kotiin vietävät palvelut" ja "sosiaalitoimen tehtävät". Yksiköt tulisivat olemaan 24/7-toimintavalmiudessa.

Moniammatillisten yksiköiden henkilökunta tulisi työskentelemään pelastajan, ensihoitajan ja ensihoitaja-palomies -nimikkeillä. Kelpoisuusvaatimuksena olisi ensisijaisesti pelastajatutkinto

tai ensihoitaja AMK. Myös ensihoitoon suuntautunut lähihoitaja, sairaanhoitaja (AMK) ja ensihoidon erikoistumisopinnot 30 op mainittiin kelpoisuusvaatimusvaihtoehtoina. Työkokemusvaatimuksen osalta vastaajilla ei ollut joko vielä päätöstä tai tehtävään ei tule olemaan erikseen määriteltä kelpoisuusvaatimusta. Työturvallisuuden osalta oltiin pohdittu toimintamalliin liittyvää pohjakoulutusta.

Yhden hengen ensihoitoyksiköitä oli suunnitteilla perustaa eri organisaatioissa kolmella alueella vuosien 2020–2022 aikana. Yksiköitä oli suunnitteilla yhdelle uudelle alueelle ja kahdelle toimintaa omaavalle alueelle. Suunnitteilla olevien yksiköiden määrä vaihteli organisaatioissa kahdesta viiteen yksikköön. Toiminta-alueeksi suunniteltiin joko koko maakuntaa tai maakunnan alueella olevia pieniä kuntia. Yhden hengen yksiköiden toimintaideasta mainittiin, että yksikkö tekisi hoidontarpeen arviointia ja sosiaali- ja terveystoimen muita tukitehtäviä. Yksikkö tulisi olemaan 24/7-toimintavalmiudessa.

Henkilökunta tulisi työskentelemään ensihoitajan ammattinimikkeellä, ja henkilökunnan kelpoisuusvaatimuksena tulisi olemaan joko ensihoitaja AMK tai ensihoidon 30 opintopisteen ensihoidon erikoistumisopinnot. Työkokemusvaatimus oli suunniteltu olevan kaksi vuotta.

4 Työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin liittyvät vaatimukset

4.1 Moniammatillinen yksikkö

4.1.1 Työturvallisuus

Tunnistettut työturvallisuusriskit

- työparien vaihtuvuus
- ensihoitajien pelastuspuolen koulutuksen puute
- työparin fyysinen jaksaminen
- kaluston sopivuus toimintamallin käyttöön (etuvetoinen vs. nelivetoinen auto)
- työntekijöiden ajo-oikeuden sopivuus kaluston käyttöön (B-luokan ajo-oikeus vs. C1-luokan ajo-oikeus)

Toimintaa suunniteltaessa oli kiinnitetty huomiota yhteistyöhön yksikön sisällä ja siihen liittyviin vaatimuksiin. Joissakin yksiköissä työparien jatkuvan vaihtuvuuden koettiin vaikuttavan työturvallisuuteen – yksikössä työskenteleviä ensihoitajia saattoi olla jopa 30. Samat työparit luovat työturvallisuutta, kun työparin toimintatavat tietää. Vakinaisten työparien vaihtoehtona myös pieni vakinainen työntekijöiden ryhmä luo työturvallisuutta, kun tuttujen työparien toimintatavat oppii tuntemaan, vaikkei aina työskentelisikään saman työparin kanssa.

Ensihoitajien pelastuspuolen koulutuksen puute koettiin työturvallisuusriskinä, esimerkiksi autopalossa on riski, että kouluttamaton työpari ei ymmärrä räjähdysvaaraa. Kaikilla ensihoitajilla ei ollut pelastustoimen koulutusta tai kursseja suoritettuna. Joissakin yksiköissä ensihoitajat olivat suorittaneet sammutustyön kursseja. Pelastustoimen henkilöstö koulutti heitä pelastuspuolen kaluston käyttöön, esimerkiksi sähkökäyttöisten leikkureiden, akkukäyttöisten moottorisahojen ja sammutuskranaattien, koska käyttö ilman koulutusta on työturvallisuusriski. Esille

tuotiin, että mikäli pelastustoimeen kouluttamaton ensihoitaja pukisi päälleen sammutusvarusteet, voidaan tilannepaikalla erehtyä ensihoitajan osaamistasosta.

Lähtökohtaisesti moniammatillinen yksikkö työskentelee liikenneonnettomuuksissa ensihoidoyksikkönä ja usein haastatteluissa mainittiin, että pelastustoimeen kouluttamattomat ensihoitajat eivät osallistu pelastustoimintaan tehtävillä, vaan huolehtivat mahdollisesta ensihoidosta. Tällöin myös savusukeltajilla on turva siitä, että ensihoito on valmiina paikalla. Mikäli ensihoitajalla on kuitenkin pelastustoimen koulutusta, pystyy hän osallistumaan avustaviin sammutustehtäviin työparin kanssa. Savusukellus on mahdollista, mikäli tähän on kouluttauduttu ja suoritettu vaadittava kurssi.

Moniammatillinen yksikkö työskentelee pääsääntöisesti pelastustoimen tehtävillä tukevana yksikkönä sopimuspalokunnan ohella, eikä yksikön ole tarkoitus työskennellä yksin näillä tehtävillä. Mikäli moniammatillinen yksikkö saapuu ensimmäisenä viranomaisena paikalle, on heillä tilanteen johtovastuu. Tilannejohtajuus pohjautuu lakiin, joten tästä ei ole epäselvyyttä tehtävillä. Pelastustoimen puolella sopimuspalokunnan sivutoimisten kanssa työskentelystä voi aiheutua työturvallisuusriskejä, mikäli moniammatillisen yksikön työntekijät eivät tiedä pelastustoimen tehtävälle osallistuvien sivutoimisten henkilöiden pelastustoimeen liittyvistä pätevyyksistä.

Työparin fyysinen jaksaminen mietitytti haastatteluissa työturvallisuuden osalta, sillä pelastustoimen kalusto saattaa painaa paljon. Toisaalta nähtiin, että koska toinen työpari on pelastaja, tuo se mukanaan fyysistä voimaa. Osalla alueista yksikön työparina ei työskennellyt kahta naista, vaan aina mies ja nainen.

Kalusto vaihteli yksiköittäin. Mikäli auto oli etuvetoinen ja takatilassa oli sekä normaali ensihoidon varustus että pelastustoimen painavat varusteet, koettiin riskinä ajoneuvon painon epätasainen jakautuminen. Kaikilla alueilla ei tiedetty, onko yksikön auto C1-luokan ajo-oikeudella ajettavien autojen painoluokassa. Useimmilla alueilla ensihoitajilla oli B-luokan ajo-oikeus. Haastateltavat pohtivat oikeusturvaansa, jos B-luokan ajo-oikeuden omaava työntekijä ajaa autolla kolarin ja autoa olisikin tullut ajaa C1-luokan ajo-oikeudella. Osalla alueista yksikön kaikki ensihoitajat suorittavat C1-luokan ajo-oikeuden, jotta heidän on mahdollista ajaa painavampaa autoa.

Työtapaturmat

- tutkimuksessa ei tullut esille tapahtuneita työtapaturmia
- läheltä piti -tilanteet pääasiassa sellaisia, jotka voivat sattua myös muissa pelastustoimen ja ensihoidon yksiköissä (liukastumisia, venähdyksiä)
- etuvetoisen auton kiinnijääminen
- ajonopeuden kasvu liian suureksi
- ensihoitajien kypärän ja liivien käyttö liikenneonnettomuustilanteissa

Tutkimuksessa ei tullut esille tapahtuneita työtapaturmia. Esille tulleet läheltä piti -tilanteet olivat sellaisia, että niiden olisi mahdollista tapahtua myös kahden hengen ensihoidoyksiköissä, esimerkiksi parien etupyörät eivät lukkiutuneet kunnolla, jolloin parit olivat menneet tulla

alas, tai tehtävällä on sattunut liukastumisia, tai nostamisen yhteydessä on tapahtunut venähdyksiä. Liikenneonnettomuuksissa lujaa ajavat ohiaajat ovat riski, mutta tämä riski on myös muilla pelastustoimen ja ensihoidon yksiköillä. Lisäksi mainittiin, että yksikön ensihoitajat eivät liikenneonnettomuustilanteissa välttämättä pidä kypäriä ja huomioliivejä päällä, ja tämä saattaa aiheuttaa läheltä piti -tilanteita.

Yhden alueen osalta mainittiin, että läheltä piti -ilmoitusten määrä oli kasvanut edellisvuodesta, ja ilmoitusherkkyden lisääntyminen oli toivottu tulos turvallisuuskulttuurin parantamisessa. Toivottiin, että läheltä piti -ilmoituksilla saataisiin lisää kokemusta turvallisuustilanteista, jolloin tapaturmien ja läheltä piti -tilanteiden ennaltaehkäisy kehittyisi.

Ilmoitukset

- Työtapaturma- ja läheltä piti -ilmoitukset tehdään joko HaiProhon, Peraan tai valmiilla Word-lomakkeella
- kaikki työntekijät eivät tienneet jokaisesta raportointijärjestelmästä
- kaikki työntekijät eivät tienneet minne ilmoitus etenee tai miten ilmoitukset käsitellään

Työtapaturma- ja läheltä piti -ilmoitukset tehdään joko HaiPron (sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä), Peran (Pelastustoimen ja ensihoidon riskienarviointi) tai valmiiden Word-tekstinkäsittelypohjalla olevien lomakkeiden kautta. Sairaanhoidopiiriin työntekijät käyttävät ilmoitusten tekemiseen ainoastaan HaiProta, pelastustoimen työntekijät sekä HaiProta, Peraa että Word-pohjaisia lomakkeita. Väkivalta- ja uhkatilanteista ilmoitetaan vielä erikseen valtakunnalliseen rekisteriin. Läheltä piti -tilanteista suositeltiin raportoimaan HaiPro-järjestelmään, koska ilmoitukset eivät häviä järjestelmästä, ja mikäli samankaltaisia tilanteita ilmoitetaan jatkossa järjestelmään, on riski helpommin havaittavissa. Ilmoitusvaiheessa ilmoittajan tulee miettiä, miten tilanne olisi voinut olla estettävissä, ja kirjoittaa tämä pohdinta ylös raporttiin.

Mikäli yksiköllä oli työnantajina sekä sairaanhoidopiiri että pelastuslaitos, pelastajan tekemä ilmoitus meni pelastuslaitokselle ja ensihoitajan tekemä ilmoitus sairaanhoidopiirille, jolloin työnantajaosapuolet näkivät ainoastaan oman työntekijänsä ilmoituksen. Yleensä työntekijä tekee ilmoituksen itse, mutta sen voi tehdä myös yhdessä esimiehen kanssa.

Ilmoitukset etenevät järjestelmistä muun muassa esimiehille, työsuojelupäällikölle, työsuojeluvaltuutetulle, työsuojeluasiamiehelle sekä joko palopäällikölle tai ensihoitopäällikölle, riippuen siitä missä organisaatiossa työntekijä työskentelee, mahdollisesti myös henkilöstöpäällikölle. Lisäksi ensihoidon puolella tapahtuneista tapaturma- tai läheltä piti -tilanteista menee tieto ensihoidon kenttäjohtajalle ja pelastustoimen puolella sattuneista tilanteista tieto menee paloasiamiehelle tai päivystävälle palomestarille. Organisaatiossa saattaa olla myös työturvallisuudesta vastaava toimikunta, joka käsittelee ilmoituksia säännöllisesti. Toimikunta koostuu johdon jäsenistä ja/tai työsuojeluhenkilöistä. Myös pelastuslaitoksilla asemavastaava antaa lausunnon ilmoituksesta ja mikäli ilmoitukseen liittyy ajoneuvo, siirtyy asia myös kalustomestarille. Mikäli kyseessä ei ole välitöntä reagointia vaativa tilanne, asiat käsitellään yleensä kerran kuukaudessa, jonka jälkeen ilmoituksiin reagoidaan ja niistä annetaan palautetta ilmoituksen tekijälle.

Pera-järjestelmässä on nimetty työsuojeluvaltuutetun lisäksi muut ilmoitusten vastaanottajat. Ohjelma ei myöskään päästä sitä käyttävää asiaa hoitavaa tahoa eteenpäin, ennen kuin ilmoitus on käsitelty. Ohjelmassa täytyy mm. ilmoittaa mitä asialle on tehty, kuka on tehnyt ja milloin päätetään, että asia on käsitelty loppuun.

Kaikki työntekijät eivät tienneet jokaisesta raportointijärjestelmästä ja mihin heidän tulisi ilmoittaa sattuneista tilanteista. He kokivat, että heitä ei oltu perehdytetty asiaan tarpeeksi hyvin. Osa työntekijöistä ei myöskään ollut tietoinen, minne ilmoitus etenee tai miten ilmoitukset käsitellään ilmoituksen jättämisen jälkeen.

Joidenkin yksiköiden kohdalla mainittiin, että heillä on kirjalliset ohjeet läheltä piti ja/tai väkivaltatilanteista. Toimintamallit tapaturma- ja läheltä piti -tilanteiden raportoinnista on samat kaikille pelastustoimen ja ensihoitopalvelun yksiköille toimintamallista riippumatta.

Ennakointi

- yksikkö toimii tukiyksikkönä pelastustoimen tehtävillä
- ensihoitajat, joilla ei ole pelastustoimen koulutusta, eivät osallistu pelastustoimen tehtäville

Moniammatillinen yksikkö ei lähde pelastustoimen tehtäville yksin, vaan mukaan hälytetään aina pelastustoimen yksikkö. Tällöin moniammatillinen yksikkö toimii tilanteessa tukevana yksikkönä. Ensihoidon tehtäville yksikön on tehtävästä riippuen mahdollista lähteä yksin.

Ne ensihoitajat, jotka eivät ole saaneet pelastustoimen koulutusta, eivät osallistu pelastustoimen tehtäville. Jos vain toisella työparista on pelastuspuolen koulutusta taustalla, ei työntekijä voi pelastustoimen tehtävillä savusukeltaa yksin, vaan yksikön on odotettava pelastustoimen yksikkö paikalle.

Työturvallisuutta parantavia toimintamalleja oli kehitetty eteenpäin mm. alkusammuttimien käytön osalta rakennuspaloissa, pintapelastuskaluston kehittämisessä ja vaihtamalla heittosammuttimet parempiin.

Varusteet

- usein ajoneuvo oli muokattu olemassa olevaan ambulanssiin
- yksikössä mukana sekä pelastustoimen että ensihoidon varusteet
- etuvetoinen ajoneuvo haasteellinen harvaan asutulla alueella, jossa teitä ei talvella aurata yhtä nopeasti kuin kaupungissa, sekä hankalakulkuisessa maastossa
- painavampi ajoneuvo vaatii usein C1-luokan ajo-oikeuden
- kalustossa huomioitu käytettävyys pienellä henkilömäärällä
- varusteiden kiinnittäminen autossa tärkeää
- osalle alueista oli tulossa yksikölle räätälöityjä ajoneuvoja

Moniammatillisen yksikön ajoneuvossa on mukana sekä ensihoidon että pelastuksen varusteet. Osalla alueista on käytössä tälle toimintamallille suunniteltu ajoneuvo, kun taas joillakin alueilla ajoneuvo oli muokattu vanhasta ambulanssista. Työskentelyä tehtiin myös tavallisella ambulanssilla. Alueittain oli vaihtelua siinä, oliko ajoneuvo etu- vai nelivetoinen. Etuvetoinen auto koettiin haasteelliseksi, sillä työskentely tapahtui harvaan asutuilla alueilla, jossa tiet eivät ole aina

hyvässä kunnossa, eikä niitä ennätetä talvella aurata samalla tavalla kuin kaupungeissa. Etuve-toisessa autossa lisähaastetta tuli siitä, että autossa oli paljon painoa takana ensihoidon ja pelastustoimen varusteista johtuen. Painavampi auto vaatii usein C1-luokan ajo-oikeuden ajamista varten, mikä osalla alueista olikin vaatimuksena työntekijöille.

Toiminnassa oli kiinnitetty huomiota soveltuvaan kalustoon ja käytettävyyteen pienellä henkilömäärällä. Ajoneuvoissa oli mietitty varusteiden kiinnittämistä ja sijoittelua autoon ergonomia mahdollisuuksien mukaan huomioiden. Varusteiden kiinnittäminen on tärkeää, sillä mikäli auto pyöriä onnettomuustilanteessa ympäri, on raskaiden pelastusvarusteiden pysyttävä paikoillaan, jotta ne eivät osu auton matkustajiin. Sekä ensihoidon että pelastustoimen varusteiden mahtuminen ajoneuvoon saattaa olla haasteellista. Joillakin alueilla yksiköissä oli pelastustoimen varusteiden osalta vain sammutusasu mukana. Myös uusia yksiköille räätälöityjä ajoneuvoja oli tulossa osalle alueista. Näissä suunnitteilla olevissa yksiköissä pelastusvarusteet eivät ole samassa tilassa ensihoitotilan kanssa.

Henkilökohtaisiin suojavarusteisiin oli kiinnitetty huomiota, samoin siihen, että molemmilla työntekijöillä oli VIRVE-puhelin. Pelastuspuolen suojavarusteisiin kuului muun muassa sammu-tusasu, pintapelastuspuku, myrkkymaski, paineilmalaitteet, kypärä, turvakengät, kenkien liu-kuesteet, suojalasit. Paineilmalaitteet puuttuivat joidenkin alueiden yksiköistä, joissakin ne oli-vat mukana. Ensihoidon suojavarusteisiin kuului muun muassa suojaliivit, viiltohanskat, kevyet kypärät, huomioliivit, turvakengät ja kenkien liukuosteet.

4.1.2 Työhyvinvointi

Motivaatio

- yksikköihin oli alkuvaiheessa hakeuduttu työskentelemään vapaaehtoisesti
- palkka, 24 tunnin työvuoro, yksikön pieni henkilöstömäärä, töiden monipuolisuus, kouluttautuminen ja yksikön toiminnan kehittäminen motivoivat työntekijöitä

Yksiköihin oli alussa pääsääntöisesti hakeuduttu työskentelemään vapaaehtoisesti, mutta myöhemmin joidenkin yksiköiden kohdalla yksikköön oli voinut joutua työskentelemään määrättyinä. Harvaan asutulla alueella toimiva moniammatillinen yksikkö nähtiin myös mahdollisena ponnahduslautana työskennellä tulevaisuudessa saman organisaation isommalla paloasemalla.

Palkka motivoi työntekijöitä. Mikäli pelastajilla oli tuplatutkinto, he saattoivat saada vähän parempaa palkkaa alueesta riippuen. Samoin palkan nostamista suunniteltiin myös joillakin alueilla ensihoitajille, jotka olivat käyneet pelastustoimen koulutuksia. Mikäli työntekijällä oli molempien alojen koulutus, toivottiin, että tämä olisi huomioitu palkassa.

Motivaation kannalta 24 tunnin työvuoro nähtiin työntekijöiden taholta usein parhaimpana vaihtoehtona, koska tällaisen työvuoron jälkeen työntekijällä on kolme vapaapäivää. Esille tuotiin myös, että kyseisessä työvuoromallissa palkkaa saa lisien ansiosta enemmän ja vapaiden määrä tuntuu suuremmalta, koska ne ovat kokonaisia päiviä ja vapaapäivät pidetään peräkkäin. Harvaan asuttujen alueiden takia 24 tunnin valmiuden nähtiin myös palvelevan alueen asukkaita parhaiten. Osa yksiköistä työskenteli 12 tunnin työvuoroissa ja osa 24 tunnin työvuoroissa. Osa haastateltavista koki myös 12 tunnin työvuoron sopivan paremmin itselleen, sillä yöt oli mahdollista nukkua kotona.

Haastatteluissa nähtiin positiivisena, että yksikössä työskentelisi vain pieni määrä ihmisiä, jolloin työntekijöissä ei olisi kovin paljon vaihtuvuutta. Tällöin työntekijöiden ei myöskään tarvitsisi kiertää jatkuvasti asemapaikalta toiselle. Myös sijaishenkilöstön määrä haluttiin pitää pienenä. Esimiestaholla henkilöstön pieni määrä nähtiin hyvänä asiana.

Työntekijän suhtautuminen työskentelyyn moniammatillisessa yksikössä vaikutti sekä omaan työmotivaatioon että yksikön toisiin työntekijöihin. Mikäli työntekijä oli joutunut yksikköön määrättyinä, eikä ollut kiinnostunut työskentelemään yksikössä, vaikutti se ilmapiiirin kautta myös työpariin. Joissakin yksiköissä työntekijät käyvät tasoittamassa tunteja, jolloin työntekijä ei välttämättä ole itse kiinnostunut moniammatillisessa yksikössä työskentelystä ja saattaa kokea sen ikävänä. Samalla osa työntekijöistä koki, että he eivät pääse työskentelemään moniammatillisessa yksikössä niin usein kuin haluaisivat, siitä johtuen, että varsinainen työ on toisessa yksikössä. Vaikka yksiköissä saattoi työskennellä sinne määrättyjä työntekijöitä, koettiin myös, että yksikköihin oli omasta tahdostaan hakeutunut erittäin motivoitunutta henkilöstöä, joka oli kiinnostuneita yksikön toiminnasta ja sen kehittamisestä. Työntekijöiden oikeanlainen asenne nähtiin myös esimiestasolla tärkeänä asiana. Haastatteluissa nousi esille esimiestason näkemys siitä, että mikäli organisaatio ei saa yksikköön motivoituneita työntekijöitä, yksikkö ei voi toimia parhaalla mahdollisella tavalla.

Työntekijöiden ymmärryksen toisten työntekijöiden ammatista koettiin lisääntyvän yksikössä työskentelyn aikana. Pelastuspuolen työntekijät saattavat nähdä positiivisena, että heidän ensihoidon osaaminen pysyy yllä ja moniammatillisessa yksikössä työskentelevät ensihoitajat saavat vaihtelua normaalin ensihoitajan arkeen. Töiden monipuolisuus motivoi.

Asemapaikan sijainnin koettiin vaikuttavan motivaatioon, mikäli sen ei koettu olevan paras mahdollinen yksikön toiminnan kannalta. Hyvänä asemapaikkana nähtiin keskeinen sijainti, jossa yksikkö päästään hyödyntämään eniten. Keskeisellä sijainnilla yksikkö pääsisi tekemään enemmän tehtäviä, jolloin tehtävämäärien puute ei laskisi motivaatiota.

Kouluttautuminen motivoi työntekijöitä, mutta kaikissa yksiköissä se ei ollut aina mahdollista, esimerkiksi jos yksikön toiminta oli kahden työnantajaorganisaation ohjaamaa. Mikäli yksikköä ylläpiti kaksi organisaatiota, nähtiin sen tuovan hankaluuksia koulutusten järjestämisessä, mikäli toinen organisaatio suostui koulutukseen ja toinen ei. Työntekijät toivoivat, että toiminta olisi yhden organisaation alaisuudessa. Alueilla joissa toiminta oli vain yhden organisaation alaisuudessa, nähtiin ratkaisu hyvänä. Kuitenkin myös kahden organisaation alla toimivissa yksiköissä pitempiketoista koulutusta saatettiin tukea työnantajan puolelta, esimerkiksi pelastajien kouluttautumista lähihoitajiksi.

Yhteiset tapaamiset muiden alueiden moniammatillisten yksiköiden kanssa nähtiin positiivisena. Työntekijöillä olisi kiinnostusta tietää miten muualla Suomessa moniammatilliset yksiköt toimivat. Tapaamisten myötä toiminnasta ja ajoneuvoista haluttaisiin kehittää mahdollisimman yhteisiä. Yksi yksiköiden yhteinen tapaaminen on järjestetty ja suunnitteilla on järjestää tapaamia vuorotellen eri alueilla.

Yksikön toiminnan kehittäminen motivoi työntekijöitä. Kuitenkaan kaikilla alueilla työntekijöiden kehittämisideoita ei kuunnella, mikä osaltaan vähentää työntekijöiden motivaatiota. Osa työntekijöistä koki, että ilman kehitystyötä yksikkö toimii vain tavallisena ensihoitoyksikkönä, ei

moniammatillisena yksikkönä. Osalla alueista yksiköiden työntekijät olivat päässeet kehittämään toimintaa alusta asti ja miettimään myös uusien autojen kehittämistä esimerkiksi varusteiden sijoittelun suhteen. Tällöin organisaatio ei ole halunnut estää kehittämistä, vaan kannustaa siihen, ja vaikka kaikki kehitysideat eivät olleet onnistuneita, otettiin myös tällaiset ideat vakavasti. Esimiestasolla koettiin, että yksikön työntekijät ovat työnsä asiantuntijoita ja heidän mielipiteillään on suuri merkitys toiminnan kehittämisessä.

Esimiesten kiinnostus yksikön toimintaa ja työntekijöitä kohtaan koettiin tärkeänä. Osalla alueista koettiin, että heidät on unohdettu, eikä esimiestasolla olla kiinnostuneita yksiköstä ja miten yksiköllä menee. Epäiltiin, että esimiehet eivät välttämättä täysin ymmärrä yksikön tarkoitusta ja miten sitä voisi kunnolla hyödyntää.

Henkinen kuormittuminen

- mikäli yksikköä hallinnoi kaksi organisaatiota, pelastuslaitos sekä sairaanhoitopiiri, koettiin se henkisesti kuormittavana
- kouluttautumismahdollisuuksien puute
- toiminnan ollessa käynnissä, osa työntekijöistä oli määrätty työskentelemään yksikköön

Yksikön työntekijät kokivat henkistä kuormittumista, mikäli yksikköä hallinnoi kaksi organisaatiota. Yksikköön liittyviä asioita joutui selvittämään kahdesta paikasta, ja tämä toimintatapa tuntui hitaalta. Esimerkiksi harjoitustoiveita joudutaan selvittämään molemmille organisaatiolle jolloin toinen organisaatio saattaa evätä työntekijän mahdollisuuden osallistua koulutukseen. Mikäli molemmilta organisaatioilta oli saatu lupa osallistua koulutukseen hälytysvalmiuden ohessa, eivät työntekijät yleensä pystyneet hälytysvalmiuden vuoksi keskittymään kunnolla koulutukseen. Osalla alueista harjoituksiin kannustettiin osallistumaan palkallisella vapaa-ajalla. Kaikki työntekijät eivät kuitenkaan ole motivoituneita osallistumaan vapaa-ajallaan työhön liittyviin harjoituksiin tai koulutuksiin, vaan he kokivat, että nämä tulee järjestää työajalla. Mikäli koulutuksiin osallistuminen ei ollut mahdollista, koettiin se työntekijöiden puolelta haitallisena, sillä harjoittelu ylläpitää osaamista.

Työparin jatkuva vaihtumisen koettiin lisäävään työntekijöiden henkistä kuormitusta. Yksikön työntekijöiden mukaan osa niistä työntekijöistä, jotka eivät olleet hakeutuneet työskentelemään moniammatilliseen yksikköön, kokivat yksikössä työskentelyn epämiellyttävänä. Pienemmän työporukan oppisi tuntemaan myös työtavoiltaan, jolloin töiden tekeminen aiheuttaisi vähemmän stressiä. Suuren vaihtuvuuden vuoksi työparit eivät tunteneet toisensa osaamista, ja kiireiselle tehtävälle voi joutua lähtemään heti työvuoron alussa. Tämä kuormittaa työntekijöitä molemmista ammateista: mikäli ensihoitajalla ei ole pelastustoimen koulutusta taustalla, tuottaa se haasteita pelastajalle, ja mikäli pelastaja ei ole ensihoidossa kovin kokenut, tuottaa se haasteita ensihoitajalle, jos työntekijät joutuvat miettimään, että miten työparin työskentely sujuu. Mahdollinen osaamattomuus kuormittaa myös työntekijää itseään, mikäli hän joutuu miettimään, kuinka suoritua tehtävistä, jotka eivät ole omalla osaamisalueella. Mikäli työpari ei pysty osallistumaan tehtävälle ollenkaan, saattaa myös se vaikuttaa negatiivisesti työpariin, joka pystyy työskentelemään tehtävällä. Jos toimintamallilta puuttuu selkeä esimies, ovat yksikön työntekijät joutuneet osittain huolehtimaan työvuorojen ja sijaisten järjestämisestä.

Moniammatillisen yksikön toiminnan ei koettu toteutuneen jokaisessa yksikössä suunnitelmien mukaisesti. Yksikön työntekijät kokivat sitoutuneensa alun perin toisenlaiseen toimintaa kuin mitä toiminta nykyään on. Alueilla koettiin, että 24 tunnin toimintavalmius on hyvä asia, jotta yksikkö voi auttaa alueen asukkaita ympäri vuorokauden. Esimiestasolla 24 tunnin työvuoro saatiin nähdä kasvattavan työturvallisuusriskiä aamuyöstä, mikäli ensihoitotehtävät ovat kuormittaneet työntekijöitä pitkin työvuoroa. Pääasiassa 24 tunnin työvuoro koettiin työntekijäpuolella mielekkäämpänä, mutta osa työntekijöistä koki 12 tunnin työvuoron itselleen sopivaksi.

Mikäli ensihoitaja on mukana sopimuspalokunnassa, on sekä päivätyölle että sopimuspalokuntatyölle sama työnantaja. Jos työntekijä on sopimuspalokunnan päivystysvuorossa ja yön aikana tulee hälytyksiä, ei vuorokausilepo täyty, jos seuraavana aamuna työvuoro alkaa klo 8. Vuoro voi toteutua, mikäli se ei ole työntekijän kohdalla säännönmukaista. Kuormittuminen tähän liityn koskee myös tavallisessa ensihoitoyksikössä työskenteleviä ensihoitajia.

4.2 Yhden hengen ensihoitoyksikkö

4.2.1 Työturvallisuus

Tunnistettut työturvallisuusriskit

- potilaan kohtaaminen yksin
- ensihoitoon liittyviä varusteita ja hoitotarvikkeita kuljetetaan yksin
- yksin liikkuminen potilaan ja auton välillä
- hälytysajot ja yöllä tapahtuva ajo, kun työntekijä joutuu ajamisen ja ympäristön havainnoinnin lisäksi muun muassa seuraamaan radioliikennettä ja katsomaan navigaattoria

Yksin työskentely tuo lisäriskin työturvallisuuteen, koska työturvallisuusriskitilanteessa työpari ei ole auttamassa tai hälyttämässä apua. Toisaalta yksin työskennellessä ei tarvitse huolehtia työparista – riittää että huolehtii itsestään. Esimiestasolla pohdittiin, että työntekijät mahdollisesti näkevät väkivallan riskin isompänä yksin työskennellessä. Samalla kuitenkin mietittiin, että todennäköisesti tilastot eivät puolla sitä, että yhden hengen yksikössä olisi suurempi riski kohdata väkivaltaa kuin kahden hengen ensihoitoyksikössä.

Työturvallisuusriski voi esiintyä, kun ensihoitoon liittyviä varusteita ja hoitotarvikkeita kuljetetaan autosta yksin potilaan luokse ja työntekijällä ei ole työkaveria jakamassa kuormaa. Yhden hengen ensihoitoyksiköissä hoitotarvikkeiden määrä oli kuitenkin yleisesti pienempi kuin kahden hengen ensihoitoyksikössä. Tietyt hoitotoimenpiteisiin liittyvät kokeet, esimerkiksi verikoeket, analysoidaan autossa. Mikäli kohteessa joutuu näytteiden takia liikkumaan useamman kerran potilaan ja auton välillä, voi välin kulkeminen joissakin tilanteissa aiheuttaa turvallisuusrisikin. Ajoneuvon sijoittamista kohteessa tulee miettiä niin, että ensihoitoyksiköllä on mahdollisuus nopeaan poistumiseen.

Yksiköissä työskentelevät työntekijät olivat lähtökohtaisesti kokeneita ensihoitajia, mutta mikäli ensihoitaja on epävarma työtehtävien osaamisesta kohteessa, saattaa käytös provosoida potilasta aggressiiviseen käytökseen. Kokenut työntekijä osaa kuitenkin lukea tilannetta potilaan ilmeistä ja eleistä. Yksin työskennellessä ensihoitajan tulee kyetä tekemään potilaan luona useita

asioita yhtäaikaisesti, kuten hoitamaan, kirjaamaan ja myös havainnoimaan ympäristöä mahdollisten turvallisuusriskien osalta. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota kohteeseen menemiseen. Ensihoitajan ennakkointikyky onkin tärkeä taito työturvallisuusriskien vähentämiseksi. Jos yksikkö toimii ensivasteena kiireellisissä tehtävissä, koettiin että yksikön työntekijän turvallisuutta ei voida välttämättä varmistaa etukäteen.

Osa yhden hengen ensihoitoyksiköistä työskenteli 24 tunnin vuorossa, jolloin yöllä tapahtuva ajaminen koettiin lisäriskinä. Toisaalta ajamiseen ja hälytysajoon kiinnitettiin yleisestikin huomiota työturvallisuuden osalta, sillä tarkkaavaisuus ja väsymys voivat kuormittaa työntekijää ja kasvattaa riskiä esimerkiksi kolarointiin myös päivällä tapahtuvan ajon aikana. Ajon aikana työntekijä joutuu ajamisen ja ympäristön havainnoinnin lisäksi muun muassa seuraamaan radioliikennettä ja katsomaan navigaattoria.

Työtapaturmat

- läheltä piti -tilanteet, pääsääntöisesti hälytysajoon ja ajamiseen liittyviä
- uhkaavat tilanteet potilaiden luona

Yhden hengen ensihoitoyksikön toimintamallista johtuvia tapaturmia ei tullut esille, mutta haastatteluissa mainittiin venähdykset ja liukastumiset, mitä voi sattua myös tavallisissa kahden hengen ensihoitoyksiköissä. Läheltä piti -tilanteiksi mainittiin pääsääntöisesti liikenteeseen liittyvät tilanteet: hälytysajot ja ajaminen. Osa yksiköistä toimii kiireettömien tehtävien lisäksi myös kahden hengen ensihoitoyksiköiden tukiyksikköinä. Tällöin yhden hengen ensihoitoyksiköt joutuvat ajamaan myös hälytysajoa, mikä lisää riskiä tapaturmiin ja läheltä piti -tilanteisiin.

Osa työntekijöistä oli kokenut uhkaavia tilanteita, tai tilanne oli tuntunut epämiellyttävältä, vaikka varsinaisia väkivaltaan liittyviä läheltä piti -tilanteita ei ollut sattunut. Esimerkiksi huumausaineiden käyttäjät olivat tiedustelleet kohteessa, että toimiiko yksikkö aina yksin. Tämän tiedon epäiltiin leviävän eteenpäin huumausaineiden käyttäjien keskuudessa.

”Ni nehän oli sitte tämmösiä iv-huumeiden käyttäjiä molemmat ja nehän alko tiedustelemaan, että ollaanko me yksin aina... Siis he käyttäytyi ihan asiallisesti eikä siinä ollu sen suhteen. Mutta niinku jatkoa ajatellen, että niissä piireissä tieto kuitenkin kulkee”.

Toisessa esimerkissä tuttu asiakas oli ollut kovaääninen ja uhkaava käytökseltään. Toisaalta työntekijällä oli tiedossa, että asiakas ei ole ollut koskaan väkivaltainen.

Ilmoitukset

- työtapaturma- ja läheltä piti -ilmoituksista raportointiin HaiPron kautta
- henkilöstö ei usein tiennyt, minne kaikkialle raportti menee tiedoksi
- läheltä piti -tilanteista ei välttämättä aina ilmoiteta

Neljän alueen yksiköiden osalta ilmoitettiin, että heille ei ole tullut yksiköihin liittyviä työturvallisuusilmoituksia. Kaksi aluetta vastasi, että muutamia työturvallisuusilmoituksia on tehty.

Työtapaturma- ja läheltä piti -ilmoituksista raportointiin sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapah-
tumien raportointijärjestelmä HaiPron kautta. Työntekijä täyttää ilmoituksen itse, jonka jälkeen raportti välittyy esimiehelle tiedoksi. Henkilöstö jättää ilmoituksen koettuaan sen tarpeelliseksi.

Läheltä piti -tilanteista ei välttämättä aina ilmoiteta. Ajoneuvokalustoa on viikoittain korjaamolla liikenteessä sattuneiden vaurioiden takia, mutta näistä tehdään hyvin vähän ilmoituksia. Ilmoitusherhkeyden lisäämiseen koettiin auttavan sen muistuttaminen, että vaaratilanteet eivät kuulu työhön. Työturvallisuuskulttuuria tulee myös korostaa.

Henkilöstö ei usein tiennyt, minne kaikkialle läheltä piti -raportit menevät tiedoksi. Tiedettiin kuitenkin, että sairaanhoitopiirin puolella raportti menee tiedoksi ensihoitopäällikölle ja ensihoidon ylilääkärille. Pohdittiin, että raportti menee todennäköisesti tiedoksi myös työturvallisuuspäällikölle ja esimiesten lisäksi raportti menee tiedoksi työsuojeluvaltuutetulle. Ilmoituksen jättämisen jälkeen työntekijöillä ei ollut siitä tuleeko ilmoituksesta palautetta tai miten työturvallisuusasiaa käsitellään. Osa haastateltavista koki, että ilmoituksen jälkeen asioille ei tehdä mitään.

Läheltä piti -tapahtumiin liittyviä konkreettisia toimenpiteitä oli tehty, mm. liukastumisiin liittyen oli hankittu liukuesteet yksiköihin. Mikäli uhkaavasti käyttäytyvällä henkilöllä on ollut jotain kättä pidempää näkyvillä, on henkilö voitu järjestää kenttäjohtajan avulla VARO-henkilöksi. Pelkistä puheista VARO-tietoa ei kuitenkaan haeta.

Ennakointi

- yksiköistä soitetaan kohteeseen etukäteen ja puhelun aikana luodaan käsitys siitä, onko kohteeseen turvallista mennä
- hätäkeskukselta toivottiin enemmän lisätietoja tehtävästä
- osalla alueista yhden hengen ensihoitoyksiköt eivät mene julkisiin tiloihin kuten ravintoloihin
- yksiköiden tehtävistä on rajattu pois päihtyneet asiakkaat sekä mielenterveys-, myrkytys- tai väkivaltaan liittyvällä koodilla tulevat tehtävät
- yksikön ensihoitajalla on oikeus kieltäytyä tehtävästä, johon työntekijä epäilee liittyvän työturvallisuusriskin
- työturvallisuus tulee varmistaa myös tehtävän aikana, jolloin ensihoitajan tulee osata hahmottaa tilannetta puhelun lisäksi myös potilaan luona

Yhden hengen ensihoitoyksiköissä työturvallisuutta varmistettiin sillä, että yksiköistä soitetaan kohteeseen etukäteen ja puhelun aikana luodaan käsitys siitä, onko kohteeseen turvallista mennä. Puhelun lisäksi ensihoitaja saa hätäkeskukselta tiedon mahdollisesta varo-kohteesta. Varo-järjestelmä koettiin kuitenkin sisältävän usein vanhentunutta tietoa.

”...Nykyään tuntuu, että kaikki varo-osoitteet on vähän vanhentuneita, et jos on varo-henkilö, niin se alkaa olla jo niin vanha, että se ei enää jaksu riekkua...”

”Varo-osoitteita on tosiaan paljon, mutta nekin on, että siellä on joskus asunut joku poliisin vastanen, ni siinä voi olla, että se on jo kymmenen vuotta vanha juttu.”

Hätäkeskuksen katsottiin antavan heikosti lisätietoja tehtävästä. Hätäkeskus ohjaa katsomaan lisätiedon Virve-puhelimesta, mutta haastateltavat katsoivat, että työturvallisuuden näkökulmasta Virve-puhelimeen tuleva informaatio ei anna tarpeeksi tietoa. Hätäkeskus tarjoaa joillakin alueilla lähimmän yksikön periaatteella yhden hengen yksiköille kaikkia mahdollisia ensihoidon tehtäviä, jolloin työntekijät joutuvat miettimään voivatko he työturvallisuuden varmistamiseksi pysähtyä soittamaan kohteeseen kiireellisessä tehtävässä.

Osalla alueista yhden hengen ensihoitoyksiköt eivät mene tiettyihin julkisiin tiloihin kuten ravintoloihin ja baareihin. Osa yksiköistä arvioi tapauskohtaisesti kannattaako julkisiin tiloihin lähteä. Yleensä yksiköiden tehtävistä on rajattu pois päihtyneet asiakkaat sekä mielenterveys-, myrkytys- tai väkivaltaan liittyvällä koodilla tulevat tehtävät. Joillakin alueilla myös tietyt huonomaineiset kadut on rajattu yksikön työskentelyalueesta pois. Yksikkö voi kuitenkin lähteä paikalle tukemaan toista ensihoitoyksikköä, mikäli poliisit ovat varmistaneet kohteen.

Osa yksiköistä soittaa kohteeseen vain satunnaisesti. Jos kyseessä on alkutietojen mukaan esimerkiksi rintakiputehtävä rauhallisella asuinalueella, ei kohteeseen välttämättä soiteta etukäteen. Mutta jos tehtävätiedoista, koodista, osoitteesta tai muusta vastaavasta tiedosta tulee ensihoitajalle tunne, että tehtävästä tulee saada lisätietoja, kohteeseen soitetaan etukäteen.

Yksikön ensihoitajalla on oikeus kieltäytyä tehtävästä, johon työntekijä epäilee liittyvän työturvallisuusriskin. Vaihtoehtoisesti työntekijä voi odottaa, että tehtävälle saapuu poliisipartio tai toinen ensihoitoyksikkö, sillä epäilyttävään kohteeseen ei tarvitse lähteä yksin. Osalla alueista on ohjeistettu, että mikäli kohteeseen ei saada etukäteen yhteyttä, yhden hengen yksikkö ei lähde tehtävälle. Jos tehtävästä tulee työturvallisuusriskeihin liittyviä tietoja, voi yksikön työntekijä miettiä yhdessä kenttäjohtajan kanssa tehtävälle lähtemistä. Mikäli yksikkö ei lähde kohteeseen, siirretään tehtävä kahden hengen ensihoitoyksikölle ja tarvittaessa yhden hengen yksikkö lähtee mukaan tukiyksikköksi.

Työturvallisuus tulee varmistaa myös tehtävän aikana. Hyvä ihmistuntemus, kyky lukea tilannetta ja potilasta on tärkeää, samoin ensihoitajan sosiaaliset taidot. Ensihoitajan tapa kohdata ihmiset on merkityksellinen työturvallisuuden kannalta, sillä yksin työskennellessä työntekijä vaikuttaa vain omalta osaltaan tilanteeseen.

”Ja jos nyt ajatellaan, että mul on siinä työparilla niinku huono päivä. On vaan syystä tai toisesta huono päivä, niin se äkkiä voi provosoida se toinen henkilö sen tilanteen ihan kaoottiseksi. Et nythän se perustuu täysin siihen sun omaan tilannetajuun ja sen hetkelliseen järjenkäyttöön se asia.”

Varusteet

- yksiköiden käytössä olevat autot on pääasiassa rakennettu olemassa oleviin ambulansseihin
- yhden hengen ensihoitoyksiköissä siirrettävät tarvikkeet on pääsääntöisesti suunniteltu mahtumaan yhteen reppuun
- tarvikkeet on pyritty sijoittamaan helposti saavutettavaksi sekä niin, että ensihoitaja saa ne tarvittaessa yhdeltä puolelta autoa
- työturvallisuusvarusteet olivat samoja mitä tavalliset kahden hengen ensihoitoyksiköt käyttävät

Yksiköiden käytössä olevat autot on pääasiassa rakennettu olemassa oleviin ambulansseihin. Yhden hengen ensihoitoyksiköissä siirrettävät tarvikkeet on pääsääntöisesti suunniteltu mahtumaan yhteen reppuun, jotta työntekijä ei joudu nostamaan liian suuria kuormia. Kiireellisissä tehtävissä mukaan otetaan lisäksi reppu, jossa on enemmän hoitovälineitä. Yhden hengen yksikössä tarvikkeet on pyritty sijoittamaan ajoneuvossa helposti saavutettavaksi sekä niin, että ensihoitaja saa ne tarvittaessa yhdeltä puolelta autoa.

Työturvallisuusvarusteet olivat samoja kuin kahden hengen ensihoitoyksiköissään. Näitä ovat mm. kypärä, työkengät, suoja-liivit ja heijastinliivit. Suoja-liivit eivät välttämättä olleet jokaiselle työntekijälle henkilökohtaiset ja näin ollen sopivaa kokoa. Osalla yhden hengen ensihoitoyksiköistä oli käytettävissä myös pippurisumutetta.

Joillakin alueilla oli suunnitteilla kokonaan yksikölle kehitetty ajoneuvo, jossa yksin toimivan työntekijän ei tarvitse ajon aikana ottaa mitään viestintävälinettä käteensä. Lisäksi kalustoon on suunnitteilla tallentavia kameroita.

4.2.2 Työhyvinvointi

Motivaatio

- henkilöstö oli hakeutunut työskentelemään yhden hengen ensihoitoyksiköihin
- työntekijä pääsee vaikuttamaan oman työn tekemiseen, sillä työntekijä tekee pääsääntöisesti ratkaisut yksin, välillä yhteistyötahon kanssa
- yksin työskentely tuo uudenlaisia positiivisia haasteita työntekijälle
- mahdollisuus itsensä kehittämiseen ja uuden oppimiseen nähtiin motivoivana
- mahdollisuus käyttää enemmän aikaa potilaan luona
- palkka motivoi työntekijöitä ja joissakin organisaatioissa yhden hengen yksikössä työskentelystä sai lisäkorvausta

Henkilöstö oli lähtökohtaisesti hakeutunut työskentelemään yhden hengen ensihoitoyksiköihin. Työntekijöiden yksin työskentelyä pyrittiin huomioimaan työsuunnittelun kautta mm. työkierrolla niin, että osalla alueista työntekijä vuorottelee kuukauden jaksoissa yhden hengen yksikössä tavallisessa ensihoitoyksikössä.

Yhden hengen yksikössä työntekijä pääsee vaikuttamaan oman työn tekemiseen, sillä työntekijä tekee pääsääntöisesti ratkaisut yksin. Tämä vaatii kokemusta, ammattitaitoa ja päätöksentekokykyä. Toisaalta tilanteen alkuvaiheessa päätöksenteko ja tilannekuvan luominen on yksin haastavaa, sillä työpari ei ole muistuttamassa asioista. Yksin työskentely tuo myös uudenlaisia positiivisia haasteita työntekijälle ja tämä voi lisätä työskentelymotivaatiota.

Mahdollisuus itsensä kehittämiseen ja uuden oppimiseen nähtiin motivoivana. Oman työn suunnitteluun tehtävään liittyen oli mahdollista vaikuttaa esimerkiksi siltä osin, haluaako yksikkö odottaa tehtäviä asemapaikassaan vai sopia kenttäjohtajan kanssa uusista tehtävistä. Myös omaan työvuorosuunnitteluun saattoi olla mahdollista vaikuttaa. Työntekijöillä oli monella alueella mahdollisuus yksikön toiminnan kehittämiseen ja siihen oli joissakin yksiköissä varattu työaikaa. Työntekijöiden kehittämisideoita kuunnellaan ja työyhteisössä mietitään idean jalkauttamista eteenpäin. Organisaatioiden katsottiin kannustavan yksiköiden kehittämiseen.

Työntekijät kokevat positiivisena, että heillä on enemmän aikaa käytettävänä potilaan luona. Tämä mahdollistaa syvällisemmän keskustelun potilaan kanssa, jolloin työntekijä on voinut ohjata potilaan asioita eteenpäin oikeille tahoille. Tämä on potilaan etu ja lisäksi vähentää muun muassa päivystyskäyntejä terveyskeskuksissa. Tästä on tullut positiivista palautetta myös potilailta.

Palkka motivoi työntekijöitä ja joissakin organisaatioissa yhden hengen yksikössä työskentelystä sai lisäkorvausta. Mikäli yksikkö ei ollut toiminnassa ympärivuorokautisesti, saattoivat työnteki-

jät katsoa, että parempi palkka kompensoi ilta- ja yöllisten menetystä. Joillakin alueilla lisäkorvaus ei ollut käytännössä toteutunut. Palkan katsottiin viestivän työnantajan arvostuksesta yksikköä ja sen työntekijöitä kohtaan.

Toimintaohjeistuksen koettiin selkeyttävän yksikön toimintaa. Mikäli ohjeistusta ei ollut, yksikössä työskenneltiin oman tiedon ja osaamisen mukaan. Yksikön toimintaan keskittyvä lääkäri nähtiin myös tärkeänä asiana.

Haastatteluissa yksiköille toivottiin monipuolisempia tehtäviä. Toisaalta koettiin, että yksikön liiallinen käyttöaste kuormittaa työntekijöitä ja vähentää mielenkiintoa yksikössä työskentelyä kohtaan. Yhden hengen ensihoitoyksiköiden toimintaa ei välttämättä tunnettu kunnolla omassa organisaatiossa. Tämän vuoksi yksikön työntekijät saattoivat kokea olonsa epämiellyttäväksi.

Kuormittuminen

- jatkuvat muutokset
- selkeiden toimintatapojen ja -mallien puute
- yksin työskentely ja päätösten tekeminen saattavat olla kuormittavia, koska työntekijällä ei ole työparia jonka kanssa keskustella ja vaihtaa ajatuksia työstä
- työntekijöiden oikeusturvan epäselvyys

Haastatteluissa nousi esille, että yhden hengen yksiköiden toimintamalleja suunniteltaessa työhyvinvointia ei ollut välttämättä huomioitu.

”Mut että niinku jo maalaisjärjellä, kun ajattelet jos yks ihminen tekee sitä työtä mitä normaalisti tekee kaksi ihmistä, niin se olis pitäny jo silloin heti alkuvaiheessa alkaa ottaa, niinku huomioida se.”

Toiminnan vakiintumattomuus kuormittaa henkilökuntaa töiden jatkuvuuden ja toiminnan kehittämisen osalta. Työntekijät kokivat, että yhden hengen ensihoitoyksiköt aiheuttavat kaupungille säästöjä, mutta näiden säästöjen konkreettinen osoittaminen on hankalaa. Myös selkeiden toimintatapojen ja -mallien puute vaikuttaa työhyvinvointiin. Toisaalta uusien työnkuvien yhteensovittamisen katsottiin lisäävän positiivista haastetta työhön. Mahdollisuus kehittää toimintamallia lisää työhyvinvointia, mutta jatkuvat ulkoa päin tulevat muutokset kuormittavat työntekijöitä. Työntekijät kokivat, että ulkopuolelta on helppo ehdottaa asioita yksikön toimintamalliin lisättäväksi.

Yhden hengen ensihoitoyksiköiden toimintamalli on tuonut osalle työntekijöistä uutta sisältöä työskentelyyn. Toisaalta yksin työskentely ja päätösten tekeminen saattavat olla kuormittavia, koska työntekijällä ei ole työparia jonka kanssa keskustella ja vaihtaa ajatuksia työstä. Riittävä lepoaika työvuorojen välillä lisää työhyvinvointia. Uusien toimitilojen ja rauhallisten tilojen koettiin myös lisäävän työhyvinvointia. Sijaisia saattoi olla hankala saada työskentelemään yksiköön.

Palkan lisää työskentelymotivaatiota, mutta mikäli työntekijät eivät koe, että palkka on kohdallaan, vaikuttaa se työhyvinvointiin negatiivisesti. Yhdessä haastattelussa tuli esille, että tavalliset kahden hengen ensihoitoyksiköt olivat saaneet neuvoteltua palkankorotuksen, jonka ulkopuolella yhden hengen ensihoitoyksikkö on. Yhden hengen ensihoitoyksikön työntekijöille maksettu korkeampi korvaus tasoittuu nyt palkankorotuksen myötä.

Työntekijöiden oikeusturvan epäselvyys kuormittaa yksiköiden työntekijöitä. Kaivattiin lisätietoa oman oikeusturvan toteutumisesta hoidettaessa yksin potilasta ja tilanteessa ei ole ulkopuolisia todistajia. Työntekijät kokivat, että lääkäreiltä tai hoitajilta ei aina löydy tukea tilanteisiin, jossa yhden hengen ensihoitoyksikön työntekijä on tehnyt virheen.

Päivittäistehtävien määrä vaikuttaa työhyvinvointiin. Yksiköillä saattoi olla päiviä, jolloin ei ole paljon tehtäviä, ja tämä voi tuntua työntekijöistä raskaalta. Toisaalta työntekijät pitivät siitä, että heillä oli tällöin mahdollisuus käyttää kohteessa enemmän aikaa ja resursseja. Joillakin alueilla yksikön työntekijöiden on mahdollista keskustella kenttäjohtajan kanssa ja pyytää lisätehtäviä. Myös hätäkeskusjärjestelmä-uudistuksen jälkeen tehtävämäärät olivat lisääntyneet. Osa työntekijöistä on kokenut uudistuksen myös kuormittavana, sillä hätäkeskus voi välittää tehtäviä jotka eivät välttämättä kuulu yhden hengen ensihoitoyksikölle. Joissakin yksiköissä hoitotehtäviin liittyi kolminkertainen kirjaaminen kahden hengen ensihoitoyksikköön verrattuna. Tämä lisäsi kiirettä työpäiviin.

Työtehtävien osaamisen katsottiin vaikuttavan työhyvinvointiin, mikäli työntekijä jää jälkikäteen miettimään omia ratkaisujaan työtehtäviin liittyen. Haastatteluissa kuitenkin korostettiin, että yhden hengen ensihoitoyksiköissä työskentelee vain kokeneita työntekijöitä. Kun tietää osavansa, vähentää se henkistä kuormittumista.

5 Osaamistarpeet

5.1 Moniammatillinen yksikkö

5.1.1 Koulutus

- osalla alueista yksiköt saivat alkuperehdytykseen kuuluvaa työturvallisuuskoulutusta toimintamalliin liittyen
- ensihoitajien pelastustoimen koulutuksille nähtiin tarvetta
- koulutusta ja harjoittelua toivottiin säännölliseksi, vähintään kerran kuukaudessa tapahtuvaksi

Työturvallisuusohjeistus nähtiin tärkeänä. Osalla alueista oli omia toimintamallin erityispiirteitä huomioivia perehdytys- ja turvaohjeita sekä erillinen työpaikkakoulutus, jossa käydään läpi riskejä sekä ensihoidon että pelastustoimen puolelta. Osalla alueista työturvallisuutta oli korostettu, vaikkei erillistä työturvallisuusohjeistusta moniammatilliselle yksikölle ollut. Yhteistyötä oli myös tehty muiden alueiden kanssa hyödyntämällä toisen alueen toimintamalleja koskevia ohjeistuksia. Joissakin yksiköissä oli ohjeistettu ainoastaan organisaation kaikkiin yksiköihin liittyvästä työturvallisuudesta.

Yksiköt saivat joillakin alueilla alkuperehdytykseen kuuluvaa työturvallisuuskoulutusta toimintamalliin liittyen, mutta toiminnan ollessa käynnissä, koulutusta ei välttämättä enää järjestetty. Mikäli perehdytyskoulutus yksikön toimintamalliin järjestettiin, se kesti alueesta riippuen lyhyestä perehdytyksestä jopa kuuden viikon perehdytykseen. Perehdytyskoulutuksissa osalla alueista yksikön pelastajat osallistuivat ensihoitajien kouluttamiseen sopimuspalokunnan kursseilla. Koettiin tärkeänä, että molemmat tahot osallistuvat samaan koulutukseen. Mikäli työntekijät ovat olleet mukana alusta saakka miettimässä toimintamallin toteuttamista, koettiin asiat paremmin sisäistetyksi kuin että kirjalliset ohjeet ja määräykset olisi annettu luettavaksi. Koulutusten avulla työntekijät pystyvät pitämään yllä omaa ammattitaitoaan.

Mikäli yksiköllä ei ollut selkeää moniammatillisen yksikön toiminnasta vastaavaa henkilöä, ei koulutuksia järjestetty suunnitelmallisesti, vaan työntekijät joutuivat keksimään ja toteuttamaan omat koulutuksensa itsenäisesti töiden lomassa. Yksikön toimiessa sekä pelastustoimen että sairaanhoitopiirin alaisuudessa, harjoituksiin osallistuminen oli haasteellisempaa. Osa työntekijöistä koki, että työnantajaorganisaatio odottaa harjoittelun tapahtuvan työntekijän vapaaajalla korvausta vastaan. Koulutuksen toteuttamiseksi työntekijät kokivat, että yksikön auto tulisi laittaa taukotilaan, jolloin sitä ei voida hälyttää tehtäville kesken koulutuksen. Samoin nähtiin, että yksikön tulisi toimia yhden organisaation alla, mikä helpottaisi mm. koulutuksiin osallistumista. Ensihoidon koulutuksiin osallistuminen koettiin helpommaksi kuin pelastustoimen koulutuksiin osallistuminen sellaisissa yksiköissä joissa koulutuksiin osallistuminen oli yleensä haasteellista. Osalla alueista pelastajilla oli mahdollisuus opiskella oppisopimuksella lähihoitajan tutkinto.

Ensihoitajien pelastustoimen koulutuksille nähtiin tarvetta, etenkin sammutustyön, savusukelluksen ja liikenneonnettomuuksien osalta, koska osalla alueista yksiköiden kaikilla ensihoitajilla ei ole pelastustoimen koulutusta. Tällöin ensihoitaja ei pysty osallistumaan pelastustoimen tehtäville pelastustoimen osalta. Moniammatillisen yksikön ajoneuvoon perehtymisen lisäksi koettiin, että myös paloautojen varusteet olisi hyvä tuntea. Lisäksi ensihoidon koulutuksia, hälytysajokoulutuksia, koulutusta väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen, uhkatilanteisiin, suojavälineiden ja uusien varusteiden käyttöön kaivattiin lisää, samoin yhteistoimintaharjoituksia muiden viranomaisten kanssa.

Koulutus ja perehdytys nähtiin yleisesti tärkeänä asiana. Koulutusta ja harjoittelua toivottiin säännölliseksi, vähintään kerran kuukaudessa tapahtuvaksi. Joillakin alueilla yksiköiden työturvallisuuteen liittyvää koulutusta järjestettiin kerran viikossa, joihin osallistuttiin mahdollisuuksien mukaan. Harjoitukset sopimuspalokuntalaisten kanssa koettiin tärkeänä. Erillisiä koulutuksia järjestettiin myös koko henkilöstölle mm. poliisin pitämä uhka- ja väkivaltatilannekoulutus. Ulkopuolisen kouluttajan pitämiin koko henkilöstölle tarkoitettuihin koulutuksiin aivan kaikki eivät välttämättä pääse osallistumaan, paitsi mahdollisesti verkkoyhteyden kautta. Harjoitusten turvallisuuteen tulee myös kiinnittää huomiota.

5.1.2 Osaaminen

- kaikissa yksiköissä työskenteli lähtökohtaisesti kokeneita työntekijöitä joko ensihoidon tai pelastuksen puolelta
- ensihoitajien pelastuspuolen osaamisen puute vaikuttaa työturvallisuuteen
- myös pelastajien kouluttautuminen ensihoidon tehtäviin pidettiin tärkeänä, mutta työturvallisuusriski korostui enemmän pelastuspuolen tehtävissä
- pelastajan osalta nähtiin myös tilannepaikkajohtajakoulutus työturvallisuutta parantavana tekijänä

Kaikissa yksiköissä työskenteli lähtökohtaisesti kokeneita työntekijöitä joko ensihoidon tai pelastuksen puolelta. Haastatteluissa korostettiin ensisijaisesti ensihoitajien pelastuspuolen osaamista asiana, joka vaikuttaa työturvallisuuteen. Ensihoitajien tulisi käydä sammutustyö- ja savusukelluskurssit. Nyt joillakin alueilla ensihoitajilla oli puutteita pelastustoimen koulutusten osalta, ja he eivät tällöin voi osallistua pelastustoimen tehtäville. Kuitenkin myös pelastajien kouluttautuminen ensihoidon tehtäviin pidettiin tärkeänä, mutta työturvallisuusriski korostui enemmän pelastuspuolen tehtävissä. Pelastajan osalta nähtiin myös tilannepaikkajohtajakoulutus työturvallisuutta parantavana tekijänä. Moniammatillisessa yksikössä koulutukset sekä ensihoidon että pelastuksen puolelta luovat osaamisen lisäksi työparin ammatin ymmärrystä.

5.2 Yhden hengen ensihoitoyksikkö

5.2.1 Koulutus

- yhden hengen ensihoitoyksiköille kohdennettua työturvallisuuskoulutusta ei järjestetä tai toteuteta työnantajien toimesta
- osassa alueista oli yhden hengen ensihoitoyksikön työturvallisuuteen liittyvät ohjeistukset
- työntekijöitä oli ohjeistettu soittamaan kohteeseen aina etukäteen ja kohteessa antamaan potilas kohdattu -status

Työnantajien toteuttamaa yhden hengen ensihoitoyksiköille kohdennettua työturvallisuuskoulutusta ei tullut ilmi aineistosta. Työturvallisuuskoulutus on suunnattu kahden hengen ensihoitoyksiköille, joihin yhden hengen ensihoitoyksiköiden työntekijät myös osallistuvat. Useat yksiköt olivat saaneet yksikön aloittaessa perehdytyksen, mutta uudet työntekijät eivät välttämättä saaneet perehdytystä toiminnan jo ollessa käynnissä. Osa työntekijöistä koki, että koulutukseen osallistuminen olisi tehty organisaation puolelta vaikeaksi, vaikka työntekijöiden mukaan kouluttautumisen tulisi olla itsestäänselvyys.

Yleistä kaikille ensihoitajille järjestettävää koulutusta oli toteutettu muun muassa potilaan ja aggressiivisen henkilön kohtaamisesta, kuinka kohteeseen mennään ja mitä siellä täytyy ottaa huomioon, hälytysajoneuvon kuljettamisesta, pippurisumuttimen käytöstä ja alkusammutuksesta. Haastatteluissa nousi esille, että joillakin alueilla hälytysajoa ei saa ajaa ennen kuin on suorittanut työpaikan järjestämät hälytysajoon liittyvät kurssit. Turvallisuuteen liittyvien koulutusten toivottiin olevan pitkäkestoisia ja että niihin liittyisi säännöllistä harjoittelua.

Työturvallisuuskoulutusta toivottiin potilaan ja ihmisten kohtaamiseen, kuinka reagoida haastavan tai aggressiivisen ihmisen käytökseen, yllätyksellisiin ja muuttuviin tilanteisiin, vaaratilanteiden ennakointiin, irtaantumiseen, miten kannattaa mennä kohteeseen ja mitä kohteessa tulee huomioida turvallisuuden kannalta sekä hälytysajoihin. Varsinaista itsepuolustuskoulutusta ei koettu tarvittavan, koska tällaisen koulutuksen tulisi olla hyvin pitkäjänteistä, jotta torjuntaliikkeit tulisivat luonnostaan.

Osassa yksiköistä oli yhden hengen ensihoitoyksikön työturvallisuuteen liittyvät ohjeistukset, mutta osalla haastatteluista yksiköistä toimintamallin työturvallisuusohjeistus puuttui, jolloin työntekijät toimivat oman tietotaitonsa ja harkintansa mukaisesti. Ohjeistuksia kaivattiin tuomaan selkeyttä ja toimintatapoja eri tilanteisiin, muun muassa siihen miten toimitaan, jos yksin meneminen kohteeseen on liian riskialtista. Kaikille organisaation työntekijöille suunnattua työturvallisuusohjeistusta oli tarjolla.

Työntekijöitä oli ohjeistettu soittamaan kohteeseen aina etukäteen ja kohteessa antamaan potilas kohdattu -status. Työturvallisuuteen liittyen työntekijöitä oli mahdollisessa riskitilanteessa ohjeistettu jättämään tavarat kohteeseen ja poistumaan itse paikalta, jonka jälkeen kenttäjohtaja hälyttää poliisit paikalle.

Työtapaturma- ja läheltä piti -tilanteiden raportoinnin osalta työntekijöitä oli ohjeistettu tehdä ilmoitukset HaiPro-järjestelmään. Raportointia tehtiin myös erillisen sähköisen verkkokyselytyökalun (Webropol) kautta. Työtapaturmista ja läheltä piti -tilanteista oli ohjeistettu ilmoittamaan esimiehelle.

5.2.2 Osaaminen

- vahva kokemus ensihoitotyöstä sekä ihmistuntemus
- tilanteen lisäksi ensihoitajan tulee osata lukea potilasta
- ensihoitajan tulee osata luoda tilannekuva tehtävän turvallisuudesta tehtäväkoodin, osoitteen, kellonajan, ilmoituksen luonteen ja muiden saatavilla olevien tietojen perusteella

Työturvallisuuteen liittyväksi osaamiseksi nähtiin vahva kokemus ensihoitotyöstä sekä ihmistuntemus. Tilanteen lisäksi ensihoitajan tulee osata lukea potilasta: täytyy osata lukea miltä potilas vaikuttaa, osata keskustella ja tulla toimeen ihmisten kanssa. Sosiaaliset taidot nähtiin tärkeänä ja tilanteen mukainen käyttäytyminen.

Potilaiden lisäksi ensihoitajan tulee osata luoda tilannekuva tehtävän turvallisuudesta tehtäväkoodin, osoitteen, kellonajan, ilmoituksen luonteen ja muiden saatavilla olevien tietojen perusteella. Lisäksi kohteessa täytyy varmistua kohteen turvallisuudesta.

6 Johtaminen

6.1 Moniammatillinen yksikkö

6.1.1 Johtaminen

- nähtiin tärkeänä, että esimies olisi samalla asemalla, jolloin työntekijät pystyisivät käymään yksikön asioita läpi kasvotusten ja keskusteluja olisi mahdollista aloittaa matalammalla kynnyksellä
- osa yksiköiden työntekijöistä koki, että esimies ei ole kiinnostunut yksikön toiminnasta eikä työntekijöiden kehitysideoista
- esimiehet seuraavat työturvallisuutta ja työhyvinvointia kehityskeskustelujen sekä erilaisten järjestelmien, kuten Pronton ja poikkeamailmoitusten kautta
- kahden organisaation alaisuudessa toimivaa yksikköä ei koettu toimivaksi ratkaisuksi esimiestoiminnan osalta

Yksiköissä koettiin tärkeänä, että esimies olisi samalla asemalla, jolloin työntekijät pystyisivät käymään yksikön asioita läpi kasvotusten ja keskusteluja olisi mahdollista aloittaa matalammalla kynnyksellä. Mikäli yksikössä kaikki toimii hyvin ja ohjeita noudatetaan, ei esimiehen tulisi puuttua yksikön asioihin, vaan sen sijaan kannustaa työntekijöitä. Yksiköiden lähiesimiehet eivät aina työskennelleet samalla asemalla yksikön kanssa. Tällöin työntekijät olivat yhteydessä esimieheen mm. puhelimitse tai sähköpostilla ja esimiehet kävivät säännöllisesti yksikön asemapaikalla.

Työntekijät toivoivat, että esimiehet ymmärtäisivät toimintamallin tarkoituksen ja miten sitä pystytettäisiin hyödyntämään. Osa yksiköiden työntekijöistä koki, että esimies ei ole kiinnostunut yksikön toiminnasta eikä työntekijöiden kehitysideoista. Toisaalta haastatteluihin myös koettiin lähiesimiehen kuuntelevan hyvin alaisiaan.

Esimiehet seuraavat työturvallisuutta ja työhyvinvointia kehityskeskustelujen sekä erilaisten järjestelmien, kuten Pronton ja poikkeamailmoitusten kautta. Esimiehet seuraavat yksiköitä myös

varmistamalla minkäläistä henkilöstöä tehtävälle on lähtenyt. Lähiesimiesten tulee seurata yksikön kaluston ja varusteiden kuntoa, mutta rikkoontuneista varusteista tulee myös työntekijän ilmoittaa eteenpäin.

Yhdellä alueista oltiin toteuttamassa vaikuttavuuteen liittyvä kysely kaikille alueen moniammatillisille yksiköille, ja osa kysymyksistä linkittyi työturvallisuuteen. Alueella oli myös otettu käyttöön monitoimiyksikkötiimi, jossa on edustusta moniammatillisten yksiköiden työntekijöistä, niin ensihoitajista kuin pelastajista, sekä ensihoito- että aluepalomestari. Tiimin on tarkoitus koontua säännöllisesti, ja johto toivoo saavansa tiimin kautta enemmän tietoa mm. toimintamallin työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin liittyvistä asioista.

Johtamisen näkökulmasta kahden organisaation alaisuudessa toimivaa yksikköä ei koettu toimivaksi ratkaisuksi, koska tällöin yksiköllä on kaksi esimiestä. Yksikön toivottiin olevan kokonaisuudessaan yhden organisaation alaisuudessa. Vaihtoehtona nähtiin, että yksiköllä on yksi esimies, joka hoitaa yhteydenpidon sekä sairaanhoitopiiriin että pelastuslaitokseen. Osalla alueista yksiköllä oli yhdyshenkilö, joka ei ollut varsinaisessa esimiesasemassa, mutta vei viestiä yksiköstä eteenpäin johdolle ja johdolta työntekijöille.

Lähiesimiehen rooli tuli esille osalla alueista. Yksikön ensihoidon työntekijät kaipasivat omaa ensihoidon lähiesimestä palomestarin sijaan. Esimiestasolla kuitenkin nähtiin, että kaksi esimiestä työ haasteita lähijohtamiseen. Esimiehet kokivat, että on tärkeämpää osata lähiesimiehen työ kuin itse substanssi. Osalla alueista ei ollut yksikön toiminnasta vastaavaa henkilöä, joka tekisi päätöksiä yksikön toiminnasta. Yksikön työntekijöillä ei ollut valtuutuksia tehdä päätöksiä esimerkiksi toimintatapojen muuttamiseen. Toivottiin, että päätäntävalta on mahdollisimman lähellä yksikköä mm. työvuorojen suunnittelun osalta.

Työntekijät toivat esille, että heille on välillä epäselvää, miten esimiehet seuraavat yksikön työntekijöiden työturvallisuutta ja työhyvinvointia. He kokivat saavansa tietoa ja palautetta, joissa kaikki ei ole mennyt hyvin. Systemaattista seurantaa yksikön työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin liittyen ei koettu olevan.

Osalla alueista työsuojeluorganisaatio ei ole ollut mukana tarkastelemissa yksikköön liittyviä työturvallisuusasioita. Työntekijät olivat saattaneet kuitenkin olla alueesta riippuen mukana pohtimassa yksikön toimintaa yksikön perustamisvaiheessa. Esille tuli, että työsuojeluorganisaatiolla ja johdolla ei ole erikseen moniammatillisen yksikön työturvallisuuteen liittyen erillistä yhteistyötä, vaan moniammatillisen yksikön työturvallisuutta seurataan samoin kuin muita yksiköitä. Työsuojeluorganisaatioiden osalta tehdään vuosittain työpaikkakäynnit, jossa on alueesta riippuen mukana mm. työterveyshuolto, työsuojeluvaltuutettu, työsuojelupäällikkö ja työsuojeluasiamies.

Johtamisen rooli korostuu moniammatillisten yksiköiden resursseja suunniteltaessa, sillä käytössä on vain rajallinen määrä lisäkoulutuksen käyneitä ensihoitajia, jotka pystyvät työskentelemään moniammatillisessa yksikössä. Haasteita on myös palomiesten siirtämisessä yksikköön.

6.1.2 Operatiivinen johtaminen

- kaikille työntekijöille ei ollut annettu selkeitä toimintamalleja, mitä yksikön työntekijät tekevät esimerkiksi liikenneonnettomuudessa tai palopaikalla
- jos moniammatillisessa yksikössä on henkilöstössä jatkuvasti vaihtuvuutta, operatiiviset johtajat eivät välttämättä tiedä millaisella koulutustaustalla miehistöä on vuorossa työskentelemässä
- mikäli yksikön työntekijöiden suuren vaihtuvuuden takia työskentelemässä on työntekijöitä, joilla ei ole yksikön toimintamalli täysin tiedossa, voi tämä aiheuttaa sekaan nusta tilannepaikalla

Kenttäjohtajat pitävät osalla alueista joka aamu tilannekatsauksen, johon moniammatilliset yksiköt liittyvät verkkokokoustyökalun avulla. Katsauksessa käydään läpi muun muassa mahdolliset haattatapahtumat, työturvallisuusriskit ja koulutukset. Myös yksikössä työskentelevät pelastajat osallistuvat katsaukseen. Kenttäjohtaja seuraa moniammatillisen yksikön operatiivista työtä.

Moniammatillinen yksikkö voidaan hälyttää sekä ensihoidon että pelastustoiminnan tehtäville. Mikäli tulee päällekkäisiä tehtäviä, ensihoidon kenttäjohtaja ja päivystävä palomestari tarvittaessa ratkaisevat yhdessä, miten tilanne hoidetaan. Tilanteet katsotaan tapauskohtaisesti. Joillakin alueilla moniammatillinen yksikkö saattoi hoitaa tarvittaessa tehtäviä myös toisen sairaanhoidopiirin tai pelastuslaitoksen alueella, jolloin sairaanhoidopiirien kenttäjohtajat tai pelastuslaitosten päivystävät palomestarit joutuvat tekemään yhteistyötä toisen alueen operatiivisen johdon kanssa.

Lähtökohtaisesti moniammatillinen yksikkö työskentelee liikenneonnettomuustehtävällä ensihoidon yksikkönä, mutta kaikille työntekijöille ei ollut annettu selkeitä toimintamalleja, mitä yksikön työntekijät tekevät esimerkiksi liikenneonnettomuudessa tai palopaikalla. Jos moniammatillisessa yksikössä on henkilöstössä jatkuvasti vaihtuvuutta, operatiiviset johtajat eivät välttämättä tiedä millaisella koulutustaustalla miehistöä on vuorossa työskentelemässä.

Tilannejohtajan määräytyminen oli lähtökohtaisesti selkeää, sillä pelastuslaki määrittelee, kuka voi johtaa tilannetta. Tilannejohtajan määräytyminen on myös tarkasti ohjeistettu. Lähtökohtaisesti ensimmäisenä kohteeseen tulleesta yksiköstä työntekijä toimii tilannejohtajana. Mikäli moniammatillinen yksikkö saapuu paikalle ensimmäisenä yksikkönä, on pelastustoimen tehtävillä tilannejohtajana pelastaja. Mikäli paikalle saapuu myöhemmin pelastusyksikkö, missä on paloiesimies, ottaa hän tilannejohtajan tehtävän. Pelastuspaikalla päivystävä palomestari on taustalla tukemassa tilannejohtajaa ja tekemässä tarvittaessa päätökset tilannejohtajan puolesta. Ensihoidon kenttäjohtaja on taustalla tukemassa ensihoidon tilannejohtajaa ja tekee myös tarvittaessa päätökset tilannejohtajan puolesta. Jos tilannepaikalle saapuu sopimuspalokunnan yksikkö, toimii moniammatillisen yksikön pelastaja virkansa vuoksi tilannejohtajana. Esille tuli, että työntekijät eivät ole aina sitoutuneet tilannejohtamiseen, koska yksikön on tarkoitus olla tukiyksikkö, ei johtava yksikkö.

Mikäli yksiköllä on käytössä sekä ensihoidon että pelastustoimen yksiköiden tunnukset, on haasteena, että moniammatillinen yksikkö ei voi toimia yhtä aikaa sekä pelastuksen että ensihoidon yksikkönä tilannepaikalla. Yksikön tulee tarpeen vaatiessa kenttäjohdon tai hätäkeskuksen kautta vaihtaa joko pelastustoimen yksiköstä ensihoidon yksiköksi tai ensihoidon yksiköstä pelastustoimen yksiköksi. Pelastustoimen yksikkönä moniammatillinen yksikkö ei voi kuljettaa potilaita. Mikäli yksikön työntekijöiden suuren vaihtuvuuden takia työskentelemässä on työntekijöitä, joilla ei ole yksikön toimintamalli täysin tiedossa, voi tämä aiheuttaa sekaannusta.

Päivystävä palomestari ja ensihoidon kenttäjohtaja keskusteleivat yhdessä moniammatillisen yksikön käytöstä ja sidonnaisuudesta johonkin tiettyyn operatiiviseen tehtävään, mutta myös yksikön työntekijät voivat olla päivystävään palomestariin yhteydessä, joka vuorostaan on ensihoidon kenttäjohtajaan yhteydessä.

6.2 Yhden hengen ensihoitoyksikkö

6.2.1 Johtaminen

- työsuojeluorganisaatiota oli hyödynnetty toiminnan suunnittelussa ja seurannassa
- työsuojelu oli tutustunut yksikön toimintaan ja ajoneuvoon alkuvaiheen perehdytyksessä

Kaikilla alueilla ei osattu vastata siihen, kuinka johto, etenkin ylempi johto, seuraa yhden hengen yksikön työturvallisuutta tai työhyvinvointia. Työntekijät olivat ymmärryksessä, että seurantaa tehdään HaiPro-järjestelmän kautta, etenkin ylemmän johdon osalta, ja lisäksi yhdessä yksikössä kerrottiin täytettävän erillistä sähköistä kyselylomaketta yksikön toiminnan ja työturvallisuuden seuraamiseen. Joidenkin yksiköiden osalta lähiesimiehet kävivät keskustelemassa henkilöstön kanssa yksikön tilanteesta.

Lähtökohtaisesti työturvallisuus- ja työhyvinvointiasioista henkilökunta oli yhteydessä lähiesimieheen. Keskustelutilanteet saattoivat olla kahden hengen keskusteluiden lisäksi yksikön yhteisiä kokouksia, jossa käytiin läpi mikä on yksikön tilanne ja tunnelma.

Työsuojelu oli ollut osalla alueista mukana toimintamallin suunnittelukokouksesta lähtien. Heidän näkökulmansa oli haluttu muun muassa siihen, kuinka yksikköä hälytetään tehtäville ja kuinka kohteeseen mennään. Lisäksi työturvallisuusohjeistusta oli käyty läpi ja tehty riskienkar-toitus, sekä suunniteltu näihin mallit toimia. Osalla alueista oli työsuojelun puolelta tutustuttu yksikön toimintaan usein alkuvaiheen perehdytyksessä, mutta alueesta riippuen työsuojelu ei ollut juurikaan osallistunut yksikön kehittämiseen tai asioita oli käyty hyvin läpi. Työturvallisuuslinjaukset saattoivat olla ainoastaan talon yhtenäiset ohjeistukset.

Yksikön ajoneuvo oli käyty läpi osalla alueista työterveyden ja työsuojelun yhteiskäynnillä. Lisäksi työterveyden ja työsuojelun henkilöitä oli informoitu siitä, minkälainen toimintamalli on kyseessä. Mikäli yhden hengen ensihoitoyksiköllä oli uusi asemapaikka, oli työterveydenhuollon lisäksi asemapaikalla käynyt työsuojelu, jolloin tarkastettiin aseman olosuhteet. Haastatteluissa nousi esille myös työturvallisuusryhmä, jossa työsuojeluvaltuutettu on mukana. Ryhmässä käsitellään työturvallisuuteen liittyvät toimintaohjeet ja pohditaan erilaisia keinoja parantaa myös yhden hengen ensihoitoyksikön työturvallisuutta.

6.2.2 Operatiivinen johtaminen

- kenttäjohtajan tulee huomioida, että yksikön työntekijä työskentelee yksin, jolloin tietyt tehtäväkoodit tulee rajat yksiköiltä pois
- yhden hengen yksikköä ei lähetetä kohteeseen, mikäli tehtäväkuvauksessa ilmenee turvallisuusriskejä
- kenttäjohtaja ottaa kantaa tilanteeseen, jossa ennakkoon kohteeseen soitettavan puhelun aikana ilmenee mahdollisia työturvallisuusriskejä
- jos yksiköllä menee poikkeuksellisen paljon aikaa kohteessa, kenttäjohtaja kysyy tilan-
netietoja

Kenttäjohtajan tulee huomioida, että yksikön työntekijä työskentelee yksin, jolloin tietyt tehtäväkoodit tulee rajata yksiköiltä pois. Mikäli tehtäväkuvauksen mukaan tulee sellaista tietoa, että kohteeseen ei ole turvallista mennä yksin, ei yhden hengen yksikköä voi lähettää kohteeseen. Kenttäjohtaja ottaa kantaa myös tilanteeseen, jossa ennakkoon kohteeseen soitettavan puhelun aikana ilmenee mahdollisia työturvallisuusriskejä. Kenttäjohtajan tulee luottaa yksikön työntekijän arvioon lähteä tai olla lähtemättä kohteeseen, mutta tarvittaessa antaa tukea. Kenttäjohtajan tulee myös huomioida, että yksikön pyytämä apu tulee mahdollisimman pian.

Osassa yksiköistä koettiin, että kenttäjohtajia joutuu muistuttelemaan yhden hengen ensihoito-yksikön erilaisesta toimintamallista ja siitä aiheutuvista työturvallisuusriskeistä. Työntekijät kertoivat kokeneensa välillä jopa painostusta kenttäjohtajan suunnalta, että kohteeseen on mentävä mahdollisista riskeistä huolimatta. Yksikön toimintamallista ei välttämättä aina oltu tarpeeksi hyvin tietoisia. Kaikilla yksiköillä ei ollut operatiivisesta toiminnasta kirjallista ohjeistusta.

Kenttäjohtaja seuraa työnkuvansa puolesta yksiköiden työturvallisuutta ja sitä missä yksiköt ovat menossa. Yksin työskennellessä työntekijän työaikaa saattaa mennä kaksinkertaisesti kahden hengen ensihoitoyksikköön verrattuna. Jos yksiköllä menee poikkeuksellisen paljon aikaa kohteessa, kenttäjohtaja kysyy tilan-
netietoja. Tähän tiedusteluun ei oltu kuitenkaan ohjeistettu mitään tiettyä aikaa. Osalla alueista kenttäjohto oli yksikön toiminnan alkaessa ollut muutaman kerran yhteydessä yksikköön, mikäli potilaan luona meni tavallista kauemmin, mutta nykyään ei juurikaan.

Työntekijöillä on hätäkutsu käytössä, jota tarvittaessa käytetään. Mikäli kohteessa on ollut työturvallisuutta vaarantava tilanne, voidaan aloittaa prosessi, jolla henkilö tai kohde saa Varo-merkinnän.

7 Ratkaisuja työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin kehittämiseen

7.1 Työturvallisuuden kehittäminen

Toiminnan suunnittelu ja seuranta

Kenttäjohtajan ja muiden lähiesimiesten tulee osallistua uusien toimintamallien toiminnan suunnitteluun yhdessä yksiköiden työntekijöiden kanssa. Toimintaa suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon kentällä työskentelevien työntekijöiden ajatukset ja kokemukset työturvallisuuden var-

mistamiseksi. Myös työturvallisuudesta vastaavilta tahoilta on hyvä kysyä mielipidettä toimintamallia kehitettäessä. Yhdessä on hyvä suunnitella mm. miten työtä tehdään, miten varusteet sijoitetaan, minkälainen kalusto on käytössä ja keskustelua siitä, kuinka nämä asiat poikkeavat tavallisista ensihoito- ja pelastusyksiköistä. Moniammatillisissa yksiköissä tarvitaan toimintatapoihin täsmennystä esimerkiksi kolaripaikalla työskentelyyn sekä pelastaja-taustaisen että ensihoitotaustaisen työntekijän osalta.

Aiemmin perustettujen toimintamallien hyvistä käytänteistä tulisi ottaa mallia jo suunnitteluvaiheessa. Myös toimintamallien ja käytäntöjen yhtenäistämistä kannatettiin, jotta jokaisella alueella olisi samat periaatteet ja käytännöt, mikä puolestaan loisi työturvallisuuden lisäksi yhtenäisyyttä ja pysyvyyttä. Toimintamallien olisi hyvä olla samankaltaiset kaluston, koulutuksen ja henkilöstön suhteen ja yhtenäisyyden vuoksi. Lisäksi yksikön suorituskyvyn, jonka voi päätellä yksikön tunnuksesta, tulisi olla samanlainen kaikkialla Suomessa.

Toimintamallien toiminnan säännöllinen ja jatkuva seuranta nähtiin tärkeänä. Tällöin nähdään, kuinka toiminta arjessa lähtee käyntiin ja kuinka toimintaa ja sen työturvallisuutta tulisi kehittää eteenpäin. Vuoden aikana olisi hyvä pitää säännöllisiä tarkastushetkiä, jolloin tarkistettaisiin toimintamallin tilanne: kuinka nykyiset ohjeet sopivat toimintaan, vastuutahot eri toiminnoille ja asioille, ja miten työt on hyvä tehdä. Tällä tavalla toimintamalli pysyy toimintaideassaan muutuvien ohjeistusten ja vaihtuvien työntekijöiden keskellä.

Seurantaa ja mittaamista tulisi kehittää uuden toiminnan jalkauttamisessa. Toiminnan seuraamista ja arviointia helpottaa, mikäli työvuoron päätteeksi kerätään tietoa päivän kulusta, mm. tehtävämääristä, sidosryhmistä, tehtävien sisällöstä sekä työturvallisuus- ja työhyvinvointiasioista. Tieto välittyy päivittäin esimiehille, ja esimies tekee sopivan ajanjakson jälkeen kerätystä tiedosta yhteenvedon. Tuloksista on mahdollista seurata millä tasolla toiminta on ja miten sitä tulisi kehittää. Tarvittaessa henkilöstölle voi laittaa vielä täsmentävän lisäkyselyn, jolla voi kerätä puuttuvaa tietoa.

Molemmissa toimintamalleissa sijaiksi suositeltiin käytettäväksi henkilöitä, jotka ovat jo työskennelleet kyseisissä toimintamalleissa ja saaneet koulutusta yksikössä työskentelyyn. Uudenlaisten yksiköiden työnkuvien koettiin eroavan tavallisesta kahden hengen ensihoitoyksiköstä tai pelastusryhmästä, jonka vuoksi on parempi, että sijainenkin tietää jo valmiiksi, kuinka tällaisessa yksikössä tulee työskennellä ja mitä työturvallisuuteen liittyviä asioita yksikön toimintaan liittyy.

Työntekijän soveltuvuus yksikköön

Tärkeäksi nähtiin, että vain soveltuvat ja halukkaat työntekijät valitaan työskentelemään yksiköihin. Työntekijöiden työskentelyn yksikössä tulisikin perustua vapaaehtoisuuteen. Halukuutta työskennellä yksikössä oli selvitetty muun muassa haastatteluilla. Jo toiminnassa olevissa yksiköissä esimiesten tulisi selvittää nykyisten työntekijöiden halukkuus työskennellä yksikössä. Soveltuvuuden kannalta työntekijällä tulisi olla pitkä työkokemus ensihoitotyöstä tai pelastustoiminnasta riippuen siitä millaiseen yksikköön hakeutuu. Esimiesten tulisikin tuntea työnhakijat ja ymmärtää yksikön toimintamalli.

Osalla alueista moniammatillisen yksikön ensihoitajilla oli samat fyysiset kuntovaatimukset kuin pelastajilla. Tämän ajateltiin lisäävän motivaatiota fyysisen jaksamisen kehittämiseen. Ennen kuntovaatimuksen lisäämistä organisaatiossa oltiin pohdittu riskiä, että kuntovaatimus karsii naishakijoita, mutta näin ei ollut kuitenkaan käynyt.

Ennakoinnin kehittäminen

Yleisesti ottaen riskiarviointi tulisi saada näkyvämmäksi ja sitä tulisi kehittää ajantasaisemmaksi yksiköiden työntekijöiden työn sisältöön liittyen. Hyvä ennakointi ja etukäteissuunnittelu lisäävät työturvallisuusriskien ennakoitavuutta ja sitä kautta parantaa työturvallisuutta. Vuosittaisen riskiarvioinnin lisäksi tulisi tehdä pienempiä uhka-arvioita.

Yksiköiden toimintamallikuvaukset tulisi näkyä selkeämmin hätäkeskusjärjestelmässä, jotta yksikköä ei hälytettäisi ainoana ensihoidon resurssina isommalle ja vaativammalle tehtävälle, jonne yksikön olisi toimintaidean mukaisesti tarkoitus lähteä ainoastaan tukemaan toista ensihoitoyksikköä.

Moniammatillisissa yksiköissä vakituisen työparin nähtiin lisäävän työturvallisuutta, koska tällöin työparin molemmat työntekijät tuntevat toisen osaamisen paremmin kuin jatkuvasti vaihtuvan työparin. Lähtökohtaisesti työturvallisuus nähtiin moniammatillisessa yksikössä parempana kuin kahden hengen ensihoitoyksikössä, koska molemmilla työntekijöillä on sekä ensihoidon että pelastustoimen osaamista. Molemmat työparit osaavat auttaa toisiaan ensihoidon tehtävillä tai he osaavat hahmottaa esimerkiksi liikenneonnettomuustilanteessa työturvallisuusriskit mm. vaarallisiin aineisiin liittyen.

Mikäli ensihoitajalla ei ole moniammatillisessa yksikössä pelastustoimen osaamista, tulee yksikkö rajata pois pelastustoimen tehtäviltä tai ainoastaan yksikön pelastaja-taustainen työntekijä osallistuu tehtävän suorittamiseen. Työturvallisuuden parantamiseksi ensihoitajien pelastustoimen osaamista tulee lisätä moniammatillisessa yksikössä.

Moniammatillisella yksiköllä tulisi olla hätäkeskusjärjestelmässä vain yksi yksikkötunnus, jolla on järjestelmässä sekä ensihoidon että pelastuksen ominaisuudet. Tällöin yksikkö olisi varattuna tehtävän ajan eikä sitä olisi mahdollista hälyttää toiselle tehtävälle kesken tehtävän.

Yhden hengen ensihoitoyksiköiden osalta hätäkeskusjärjestelmään tulisi tallentaa tehtäväkoodit, joille kyseisiä yksiköitä ei hälytetä. Näitä ovat muun muassa väkivalta- ja muut poliisijohtoiset tehtävät. Tehtäväkoodien rajaus on jo joillakin alueilla käytössä.

Yhden hengen ensihoitoyksiköiden suositeltiin soittavan kohteeseen aina etukäteen. Mikäli kohteessa ei vastata, sinne ei lähtökohtaisesti lähdetä. Keskusteluissa pohdittiin kuitenkin tilanteita, joissa potilas on ollut voimaton vastaamaan puheluun enää ilmoituksen teon jälkeen. Esimerkiksi turvapuhelimen kautta tehdyille ilmoituksille voi olla turvallista lähteä, vaikkei kohteeseen saadakaan puhelinyhteyttä ilmoituksen jälkeen. Tai jos myrkytystapauksessa kenttäjohtaja näkee, että kyse on lapsen myrkytystilasta, voisi kenttäjohtaja lähettää yhden hengen ensihoitoyksikön kohteeseen, mikäli yksikkö on lähimpänä, ja tarvittaessa toisen yksikön tueksi. Jos yhden hengen ensihoitoyksikkö lähtee kohteeseen tukemaan toista ensihoitoyksikköä kiireiselle A-tehtävälle, tulee tuettavan yksikön kanssa keskustella, kuinka kohteessa toimitaan ja kuinka kohdetta lähestytään. Lisäksi tulee varmistaa kaikille esteetön poispääsy tilanepaikalta.

Yhden hengen ensihoitoyksiköiden hälytysajon aikana työntekijällä on hyvä olla käytössä hands free -toiminto, jotta työntekijä pystyy pitämään kädet koko ajan ratissa. Mikäli tietoja tarvitsee ajon aikana kirjata ylös, tulisi auto ajaa tien sivuun ja ottaa tiedot ylös silloin, kun auto on pysäytetty turvallisesti.

Kenttäjohtajan tulisi yhden hengen ensihoitoyksiköiden kohdalla muistaa seurata aktiivisesti tehtävällä olevaa yksikköä, jotta kenttäjohtaja voi mahdollisimman nopeasti puuttua työturvallisuustilanteisiin. Yksiköillä on käytössään statusnapit, joiden avulla he voivat viestiä kenttäjohtajalle suuntaan, mutta turvallisuuskahvilakeskusteluissa pohdittiin myös toisenlaista yksinkertaista laitetta tai nappia, jolla voi kenttäjohtajalle ilmoittaa vaara- tai uhkatilanteesta. Toisaalta

ennakointi ja yksiköiden hyvä ohjeistus nähtiin mm. siitä kuinka kohdetta lähestytään, nähtiin tärkeimpänä työturvallisuutta lisäävänä keinona.

Etenkin yhden hengen ensihoitoyksiköiden työntekijöiden oikeusturvan kannalta työntekijöillä olisi hyvä olla vartalokamera tallentamassa tilannetta kohteessa. Kameran voisivat myös mahdollisesti lähettää reaaliaikaista kuvaa tilanteesta. Vartalokameran käyttöönoton mahdollisuutta ensihoitajilla ja sen käytön eettisyyttä tulisi selvittää.

Oikeusturvan kannalta hyvät vastuulääkärin tekemät ohjeistukset hoitotoimista ovat tärkeitä. Ohjeistuksista tulee selvittää mitä tehtäviä ensihoitaja pystyy tekemään itsenäisesti, millä tavalla hoitotoimenpiteet tulee tehdä ja missä tapauksissa lääkäriin tulee olla yhteydessä. Yhden hengen ensihoitoyksikössä ensihoitajan tulee tarvittaessa hakea tukea päätökseen lääkäriltä, joka antaa lopullisen päätöksen. Tällä tavalla minimoidaan työntekijän oikeusturvaan liittyviä riskejä.

Koulutus

Uudet toimintamallit tulisi huomioida myös ammatillisessa koulutuksessa. Yhden hengen ensihoitoyksiköiden ensihoitajille suositeltiin omaa koulutusta, koska työtehtävät poikkeavat tavalisista kahden hengen ensihoitoyksiköistä. Koulutus voisi olla suunnattu ensihoitajille sairaalan ulkopuoliseen työskentelyyn, ja tähän olisi mahdollista tarvittaessa yhdistää pelastaja-ensihoitajatutkinto. Monissa maissa onkin ns. *"community paramedic"* -koulutusta. Vaihtoehtoisesti yhden hengen ensihoitoyksikössä tai moniammatillisissa yksiköissä työskenteleville tulisi järjestää erikoistumiskoulutus, sillä yksinään pelastaja- tai ensihoitajakoulutus ei tarjoa niitä välineitä mitä uudenaikaisissa toimintamalleissa työskentely vaatii.

Ensihoitajien ja pelastajien peruskoulutuksen yhteydessä olisi hyvä käydä läpi yhden hengen ensihoitoyksikön ja moniammatillisen yksikön toimintamalleja, jotta heillä valmistuessaan olisi parempi ymmärrys uudenaikaisista toimintamalleista ja siitä, miten he omassa työssään pystyvät ottamaan ne paremmin huomioon. Moniammatillisen yksikön pätevyysvaatimuksiin liittyen tuli monenlaisia ajatuksia. Yhtenä vaihtoehtona esitettiin, ajatellen henkilöstön parempaa saataavuutta harvaan asutuilla seuduilla, että yksikössä työskentelevä ensihoitaja olisi lähihoitaja. Heille ehdotettiin myös laajennettuja lääkelupia. Moniammatillisten yksiköiden osalta tuotiin esille, että molempien työntekijöiden tulisi olla sekä pelastaja- että hoitotason koulutuksen käyneitä, jotta toimintamallin idea ja työturvallisuus toteutuisi parhaiten. Keskusteluissa ehdotettiin myös moniammatillisiin yksiköihin soveltuvaa pelastajatutkintoa. Jos moniammatillisessa yksikössä olisi kaksi pelastajakoulutuksen suorittanutta työntekijää, olisi palopaikalla savusukelluspari valmiina työskentelyyn, kun toinen pelastusyksikkö saapuu paikalle. Tämä nopeuttaisi työskentelyä ja lisäisi työturvallisuutta. Pelastajatutkinnon suorittaneet olisivat myös molemmat pelastusviranomaisia.

Työpaikalla tapahtuva kouluttautuminen koettiin myös tärkeäksi. Esimerkiksi pelastustoiminnan peruskurssi ja sammutustyön kurssi nähtiin moniammatillisessa yksikössä työskenteleville ensihoitajille vähimmäisvaatimuksena.

Perehdytys yksikön toimintamalliin nähtiin tärkeänä. Perehdytyskoulutuksessa olisi tärkeää huomioida myös sijaiset, ja että sijaisina toimisivat aina kun mahdollista samat henkilöt. Vakinaisen henkilöstön lisäksi myös moniammatillisen yksikön sijaisten tulisi harjoitella säännöllisesti pelastustoimen asioita. Osaamista tulisi ylläpitää koulutusten ja harjoittelun avulla pitkin vuotta, ja esimerkiksi sopimuspalokuntalaisten harjoituksiin osallistuminen tulisi mahdollistaa yksikön työntekijöille. Täydennyskoulutuksessa olisi hyvä ottaa huomioon yksikön toiminta-alueen tarpeet, esimerkiksi moniammatillisten yksiköiden osalta vaaralliset aineet ja muu kohde-tunteemus, mutta myös rakenteellinen paloturvallisuus ja muut työtä tukevat koulutukset. Myös mo-

niamatillisten yksiköiden ensihoitajien olisi tärkeää saada lisäkoulutusta mm. vaarallisista aiheista, mutta myös pelastustoimesta yleisesti. Ensihoitajien pelastustoimen tuntemuksen lisäämiseksi ehdotettiin harjoittelua pelastustoimen yksikössä. Myös erikoiskoulutukset esimerkiksi moottorikelkoista ovat tärkeitä moniammatilliselle yksikölle, jos tulee tilanteita, joissa yksikön työntekijät joutuvat toimimaan erilaisten työvälineen kanssa. Henkilöstön ohella esimiesten tulisi saada koulutusta moniammatillisten ja yhden hengen ensihoitoyksikköjen työturvallisuudesta.

Koska työturvallisuus perustuu hyvin tehtyyn riskienarviointiin, tulisi työsuojelun kouluttaa koko organisaation henkilöstöä riskienarvioinnin tekemiseen, jotta tämä tukisi uudenlaisten yksiköiden työturvallisuutta. Koulutuksessa tulisi perehtyä siihen millä perusteella riskejä arvioidaan. Riskiarvioiden tulisi olla myös näkyviä, jolloin jokainen työntekijä tietää missä ne ovat ja miksi ne on tehty. Moniammatillisen yksikön työntekijöiden riskienarviointikykyä tulisi myös parantaa koulutuksen ja harjoittelun kautta, sillä yksiköllä ei ole välittömästi tilannepaikalla muun ryhmän tukea, vaan he tekevät päätöksiä kahdestaan.

Koulutuksiin ja niihin liittyviin harjoituksiin suositeltiin varamaan aikaa joka kuukausi. Jotta koulutukset on mahdollista toteuttaa keskeytyksettä, täytyy vuoroon resursoida toinen yksikkö, joka pystyy tekemään vuoroa koulutuksen ja harjoitusten aikana. Vaihtoehtoisesti on pidettävä erillisiä koulutuspäiviä koko henkilöstölle. Koulutukset olisi hyvä toteuttaa niin, että moniammatillisessa yksikössä vakituinen työpari pääsee kouluttautumaan ja harjoittelemaan yhdessä, koska he myös työskentelevät arjessa yhdessä. Työparin toimintatapoihin tutustuminen ja yhteen hitsautuminen nähtiin toteutuvan myös koulutuksen kautta.

Tilannepaikan johtajan koulutusta tulisi lisätä moniammatillisessa yksikössä työskenteleville, sillä yksikkö on usein ensimmäisenä kohteessa ja harvaan asutulla alueella ehkä ainoa viranomainen joka saapuu tilannepaikalle. Johtamiskoulutusta tulisi järjestää moniammatillisille yksiköille myös sen vuoksi, että yksikköä tukevat esimiehet ovat usein kaukana. Koulutuksen apuna olisi mahdollista käyttää simulointijärjestelmää.

Uhkatilannekoulusta ehdotettiin kaikille. Koulutuksessa olisi hyvä juurruttaa työntekijän ajatusmaailmaan tarkistuslista siitä, mitä kaikkea tulee käydä läpi ennen kuin kohteeseen mennään. Uhkatilannekoulutukseen ehdotettiin liitettäväksi uhkatyökortti, joka vaadittaisiin yksiköiden työntekijöiltä suoritettavaksi.

Henkilöstön tulisi myös jakaa ammattiosaamistaan ja koulutuksista saatu tietoa organisaatiossa. Mentorointi nähtiin tähän yhtenä vaihtoehtona. Pelastuslaitosten kumppanuusverkostoa ja vastaavanlaisia verkostoja sairaanhoitopiirin puolella tulisi hyödyntää enemmän olemassa olevien hyvien käytäntöjen ja ohjeiden jakamiseen, jotta jokaisen organisaation ei tarvitse keksiä samaa asiaa uudelleen yhden hengen ensihoitoyksiköihin ja moniammatillisiin yksiköihin liittyen. Yhteiset tapaamiset ja niissä välittyvä viesti eri alueiden toimintamalleista nähtiin tärkeänä.

Viestintä

Oman organisaation ja tehtäviin liittyvien sidosryhmien tulee ymmärtää mitä yhden hengen ensihoitoyksikön työntekijän toimenkuvaan kuuluu ja mitä yhden hengen ensihoitoyksikössä on mahdollista tehdä verrattuna kahden hengen ensihoitoyksikköön. Oma organisaatiota ja sidosryhmiä tulee opastaa yhden hengen ensihoitoyksikön toimintamallista ja resurssien rajallisuudesta, esimerkiksi hälytysajon aikana yksi ihminen ei voi sekä ajaa että kirjata lisätietoja ylös, ja sellaisen vaatiminen yksikön työntekijältä lisää työturvallisuusriskejä.

Myös moniammatillisen yksikön toimenkuva tulee ymmärtää eri tahojen osalta, erityisesti kenttäjohtajan ja pelastustoiminnan johtajan operatiivisessa toiminnassa. Moniammatillisen yksikön

operatiiviset tilanteet vaativat hyvää yhteistyötä sekä pelastustoimen johtajan että kenttäjohtajan välillä. Tilanteesta ja yksikön käytöstä on saatava yhteinen näkemys ja ymmärrettävä sekä pelastuksen että ensihoidon toimintaperiaatteet, sekä moniammatillisen yksikön ominaisuudet ja työturvallisuus.

Sähköinen keskustelufoorumi tuotiin esille yhtenä keinoja jakaa tietoa yksiköiden toimintatarkoituksista. Myös muista yksiköihin liittyvistä asioista voisi jakaa tietoa muille pelastuslaitoksille ja sairaanhoitopiireille. Foorumin kautta tieto leviäisi helpommin myös henkilöstölle.

Työturvallisuuden osalta olisi hyvä, että johonkin koko maassa yhteisessä käytössä olevaan järjestelmään tehtäisiin työtapaturma- tai läheltä piti -tilanteista raportti, jossa kerrottaisiin lisäksi mistä tilanne johtui ja miten sen pystyi estämään. Muiden alueiden yhden hengen ensihoitoyksiköiden ja moniammatillisten yksiköiden työntekijät ja esimiehet saisivat heti järjestelmän kautta tiedon raportista. Tällöin yksiköiden työturvallisuustoimintaa olisi mahdollista yhtenäistää eri alueilla. Pelastuslaitoksilla on käytössä pelastustoimen ja ensihoidon riskinarviointi -järjestelmä (PERA), mutta haasteena on, että sairaanhoitopiiri ei käytä kyseistä järjestelmää. Esille tuotiin myös turvallisuustiedotteet, jotka ovat käytössä jo joillakin pelastuslaitoksilla.

7.2 Työhyvinvoinnin kehittäminen

Johtamisen kehittäminen

Vuorovaikutteinen johtaminen nähtiin tärkeänä. Yksiköiden toiminnan ja työturvallisuuden kehittämisessä esimiesten on tarpeen huomioida myös kentällä työskentelevien työntekijöiden ajatukset ja ideat. Koettiin, että lähiesimiesten nähtiin ymmärtävän yksiköiden tarpeet ja kentältä tulleet kehittämisehdotukset, mutta asioiden uskottiin estyvän ylemmällä johtotasolla.

Toiminnan käynnistymistä ja toimintamallissa aloittavia työntekijöitä tulisi tukea esimiestasolla. Lisäksi esimiesten tulisi osoittaa kiinnostusta moniammatillisia ja yhden hengen ensihoitoyksiköitä ja niiden työntekijöitä kohtaan toiminnan ollessa jo käynnissä. Erityisesti esimiehen tuki ongelmatilanteissa on tärkeää. Kun yksikön työntekijät kokevat, että esimies tukee heitä ja heidän työtään, myös he voivat tukea esimiestä omassa työssään.

Esimiesteen tulee myös ymmärtää uudenlaisten yksiköiden toimintamalleja, jotta niitä voidaan johtaa mahdollisimman hyvin. Toiminnan tukeminen, työntekijöiden kannustaminen ja koulutusten järjestäminen madaltavat työntekijöiden kynnystä hakeutua työskentelemään uudenlaiseen toimintamalliin. Lisäksi esimiesten tulisi olisi hyvä saada tarpeeksi henkilöstöresursseja käytettäväksi, jotta yksiköiden toimintaa on mahdollista toteuttaa hyvin niin vakituisten työntekijöiden kuin sijaisten osalta.

Kentällä nähtiin olevan tarvetta hoidon johtajalle. Tässä tehtävässä olisi mahdollista antaa paremmin tukea ensihoitajille ja tehtävässä tarvittaville sidosryhmille. Tällä hetkellä kenttäjohtaja johtaa aikaa ja resursseja, ja lääkinnällinen johtaja johtaa yksiköiden lääkinnällistä toimintaa. Operatiiviselle johdolle kaivattiin myös tarkempia ohjeita, kuinka toimitaan tehtävillä, jossa on moniammatillisesta yksiköstä sekä ensihoitopalvelut että pelastustoiminta mukana.

Motivoiva työpaikka ja -tehtävä

Yksikön resurssien mahdollisimman monipuolinen ja tehokas hyödyntäminen lisää työntekijöiden motivaatiota työskennellä uudenaikaisessa toimintamallissa. Yksikön sijainnin tulisi olla keskeinen, jotta yksiköllä olisi mahdollisuus lähteä tehtäville mahdollisimman helposti. Sopimuspaikuntalaisia ja muita vapaaehtoisia tulisi hyödyntää moniammatillisten yksiköiden toiminnassa erityisesti virka-ajan ulkopuolella.

Työaikamallin tulisi palvella mahdollisimman hyvin toimintamallia. Moniammatillisen yksikön toimintamallille ehdotettiin 24 tunnin työvuorota. Tällöin varallaolosta olisi mahdollista päästä eroon, ja yksikköön saataisiin mahdollisesti työntekijöitä vähän kauempaakin. Työntekijä voi asua kaukana yksikön asemapaikasta, jolloin jo matkaan menee aikaa, eivätkä lyhyet vuorot välttämättä houkuttele. Mikäli yksikön työaika on 12 tuntia, on haasteena saada sijaisia 24 tunnin työvuorosta. Työvuoron keston lisäksi vakiotyöaika ja vakiokierto työajassa lisäävät työntekijän tyytyväisyyttä. Samoin mahdollisuus päästä vaikuttamaan työvuoron suunnitteluun ja kiertoon.

Palkallinen lisä tai lisäkoulutus voi lisätä työntekijän halukkuutta hakeutua työskentelemään uudenlaisessa yksikössä. Vakituisten työparien nähtiin myös lisäävän työskentelymotivaatiota moniammatillisissa yksiköissä. Tällöin työparien olisi hyvä päästä kouluttautumaan yhdessä. Valmiiksi koulutetut tutut sijaiset lisäävät motivaatiota. Työvuorosuunnittelussa olisi hyvä ottaa huomioon, mikäli työntekijät työskentelevät vakituisten työparien kanssa.

Työntekijöiden motivaatiota lisää se, että he pääsevät mukaan suunnittelemaan ja kehittämään yksikön toimintaa yhdessä esimiesten kanssa. Työntekijät pääsevät haastamaan itseään ja kehittämään myös omaa osaamistaan toimintaa suunniteltaessa. Myös esimiehen ja työntekijöiden yhteinen keskustelu toimenkuvasta voi motivoida työntekijöitä viihtymään paremmin työssään. Mikäli esimiehen kanssa käydystä keskustelusta on jäänyt positiivinen vire, voi työntekijä viedä positiivista kuvaa työstä eteenpäin muulle työyhteisölle ja näin motivoida myös muita työntekijöitä.

Tehtävien monipuolisuus ja yhteistyön lisääminen nähtiin myös yhtenä työntekijöitä motivoivana asiana. Työn haasteellisuus ja vastuullisuus lisäävät motivaatiota, koska tällöin työntekijä pääsee käyttämään omaa ammattitaitoaan mahdollisimman laajasti. Monipuolisuutta moniammatillisessa yksikössä tuovat eri järjestelmien, mm. PRONTO:n ja PEKE:n käyttö. Tilannepaikan johtajuus tuo haastetta, mutta saattaa osaltaan myös lisätä työntekijän kuormitusta, mikäli tilannepaikan johtajuus koetaan vaativana.

Työkierto nähtiin positiivisena asiana. Työkierrossa henkilöllä olisi vakituinen työpaikka jossakin organisaation työpisteessä, mutta muutaman kuukauden kerrallaan työntekijä olisi sijoitettuna toiseen työpisteeseen. Tämän toivottiin lisäävän ymmärrystä muista yksiköistä ja toimintamalleista. Tähän liittyy kuitenkin työntekijän työ sopimukset ja muut mahdolliset työntekijän liikuteltavuuteen liittyvät sopimukset.

Viestintä

Uusia toimintamalleja perustettaessa olisi suositeltavaa panostaa positiiviseen ja motivoivaan viestintään. Ensimmäistä kertaa toimintamallista viestiessä tulisi tiedotteen lisäksi järjestää yhteinen tiedotustilaisuus, jotta kaikki organisaation työntekijät saavat yhdenmukaisen tiedon yhtä aikaa. Yhteisellä viestintätilaisuudella vähennetään virheellisen tiedon leviämistä organisaation sisällä.

Yhteistyöorganisaatioihin kannattaa lähettää sähköisesti tietoa moniammatillisista ja yhden hengen ensihoitoyksiköistä. Tämän lisäksi olisi hyvä käydä yhteistyöorganisaatioissa keskustelemassa ja viemässä tietoa suoraan paikan päälle. Mikäli esimerkiksi moniammatillinen yksikkö antaa kotihoidolle koulutusta, voi yksikkö kertoa samalla omasta toiminnastaan. Yhtenä vaihtoehtona ehdotettiin, että yhteistyöorganisaatiosta tulisi työntekijä päivän ajaksi seuraamaan yksikön työskentelyä.

Toiminnan jo ollessa käynnissä, tulisi edelleen huolehtia viestinnästä oman organisaation sisällä ja muihin yhteistyöorganisaatioihin. Tämä lisää osaltaan moniammatillisten ja yhden hengen ensihoitoyksiköiden työntekijöiden hyvinvointia, kun he kokevat, että muut yksiköt ja organisaatiot ymmärtävät heidän työtään ja yksikön toimintamallia.

Yksiköiden toiminnasta kertominen on myös keino saada työntekijöitä kiinnostumaan yksikön toiminnasta ja mahdollisesti hakeutumaan yksikköön töihin. Viestinnässä tulisi huomioida positiivisten asioiden esilletuominen kuten oman ammattitaidon kehittämismahdollisuudet ja koulutukset sekä mahdolliset erilaiset työaikajärjestelyt.

8 Lopuksi

Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun uusien työmuotojen työturvallisuuden tutkimuksessa nousi esille useita työturvallisuusriskejä ja työturvallisuutta lisääviä tekijöitä. Moniammatillisissa (pelastaja-ensihoitaja) yksiköissä, joista käytetään myös nimeä monitoimiyksiköt, keskeisimpinä työturvallisuuteen liittyvinä tekijöinä tuli esille osaamistason merkitys erityisesti pelastustoimen tehtävillä. Osaamistasoon liittyen tuotiin esille myös vakituisen työparin merkitys. Työparin osaamisen tuntemisen koettiin lisäävän työturvallisuutta. Työturvallisuusriskeinä nousi lisäksi esille hälytysajot ja yöllä ajaminen, sillä yksikön työntekijä joutuu keskittymään yksin ympäristön havainnointiin sekä samalla seuraamaan mm. tehtävään liittyvää radioliikennettä ja navigaattoria. Lisäksi väkivaltilanteiden välttämiseksi ennakointi nousi keskeisesti esille yhden hengen ensihoitoyksiköiden työntekijöiden työturvallisuuden osalta. Työturvallisuuden johtamisen näkökulmasta toivottiin yleisesti esimiesten kuuntelevan yksiköiden työntekijöiden kehittämisideoita ja lisäävän yksikön kouluttautumismahdollisuuksia. Keskeiset hankkeessa esiin nousseet työturvallisuuteen liittyvät asiat ovat yleistettävissä myös muihin pelastustoimen ja ensihoidon yksiköihin.

Moniammatillisissa yksiköissä vakituisten työparien nähtiin lisäävän työturvallisuutta. Kun tunnetaan työparin taidot ja osaaminen, pystytään paremmin tukemaan toista ja hahmottamaan mahdollisia työturvallisuusriskejä. Hankkeen tutkimustuloksissa nousi esille tarve ensihoitajien pelastustoimen koulutukselle. Osaamisen lisäämisellä pelastustoimen tehtävissä voidaan pienentää työturvallisuusriskejä. Esimerkiksi autopaloissa on riski, että kouluttamaton työpari ei ymmärrä räjähdysvaaraa. Koulutukseen ja johtamiseen liittyen koettiin tärkeänä myös yksiköiden sijaisten perehdytys yksikön toimintamalliin.

Hälytysajot ja ajaminen yleisesti nostettiin yhden hengen ensihoitoyksiköiden työturvallisuusriskeiksi, ja läheltä piti -tilanteita oli sattunut pääsääntöisesti liikenteessä. Osa yhden hengen ensihoitoyksiköistä ajoi kiireettömien tehtävien lisäksi myös kiireellisissä tehtävissä kahden hengen ensihoitoyksikön tukiyksikkönä. Tällöin yksikön työntekijä joutui tarkkailemaan ympäristöä yksin ja keskittymään samalla navigointiin sekä tehtävään liittyvään viestintään. Huolimatta siitä, että ensihoitajat reagoivat nopeammin vaaratilanteisiin liikenteessä verrattuna tavallisiin kansalaisiin (Johnston ja Scialfa 2016), ei työturvallisuuden näkökulmasta voida kuitenkaan vaatia työntekijältä samanaikaista autolla ajoa ja lisätietojen kirjaamista. Yöllä tapahtuvan ajon katsottiin lisäävän riskejä, mutta huomioitavaa on tarkkaavaisuuden ja väsymyksen voivan kuormittaa työntekijää ja kasvattaa riskiä kolarointiin myös päivällä tapahtuvan ajon aikana.

Moniammatilliset ja yhden hengen ensihoitoyksiköt toimivat usein harvaan asutuilla seuduilla, joissa teiden kunto on usein huonompi kuin kaupungeissa. Nelivetoinen auto koettiinkin turvallisemmaksi näissä olosuhteissa. Huomioitavaa on, että moniammatillisten yksiköiden ajoneuvot ovat varustettuja sekä pelastustoimen että ensihoidon kalustolla. Näin ollen auto painaa normaalia ambulanssia enemmän ja se vaikuttaa ajo-ominaisuuksiin.

Ennakoinnin merkitys työturvallisuuden parantamisessa tuli selkeästi esille yleisesti hankkeen tuloksissa. Yhden hengen ensihoitoyksiköitä ei lähetetä yksin kohteisiin, joissa tiedetään jo etu-

käteen olevan riski väkivaltatilanteeseen. Kohteisiin myös soitetaan etukäteen. Väkivallan kohtaaminen on yleinen riski ensihoidossa ja riski korostuu erityisesti yhden hengen ensihoitoyksiköissä. Yhden hengen yksiköiden työturvallisuusriskiä kasvattaa myös puutteellinen tieto kohteen turvallisuudesta. Etukäteen annetun varoituksen puute on ollut yhtenä osatekijänä ensihoitajien kohtaamisissa väkivaltatilanteissa myös kansainvälisesti (Maguire ym. 2018; Taylor ym. 2015.). Tutkimustuloksissa nousi esille, että tehtävästä tarvitaan enemmän lisätietoja. Niitä ohjataan katsomaan VIRVE-puhelimesta, mutta työturvallisuuden kannalta tämä koettiin riittämättömäksi.

Ensihoitajien vuorovaikutuskyky väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä on noussut esiin sekä tässä hankkeessa että kansainvälisissä tutkimuksissa. Epäonnistunut vuorovaikutus voi provosoida potilasta. (Maguire ym. 2018.) Yhden hengen ensihoitoyksiköissä työskentelee lähtökohdaisesti kokeneita ensihoitajia, jotka osaavat lukea tilannetta potilaan kasvojen ilmeistä. Mikäli ensihoitaja on kuitenkin epävarma työtehtävien osaamisesta kohteessa, saattaa käytös provosoida potilasta aggressiiviseen käytökseen. Aikaisemman ensihoitokokemuksen myötä työntekijät usein tuntevat yhden hengen ensihoitoyksikössä kohdattuja potilaita, mikä osaltaan luo turvallisuutta työhön. Ensihoitajien ennakkointikyky etenkin yhden hengen ensihoitoyksikössä nähtiin tärkeänä taitona työturvallisuusriskien vähentämiseksi.

Vuorovaikutteinen johtaminen tuotiin esille työhyvinvoinnin lisääjänä. Kuuntelemalla työntekijöitä ja antamalla heille mahdollisuus kehittää yksikköä, sitoutetaan samalla myös työntekijöitä yksikön toimintaan. Lisäksi esimiesten ymmärrys moniammatillisten ja yhden hengen ensihoitoyksiköiden toimintamalleista on tärkeää, jotta yksiköiden työturvallisuutta ja työhyvinvointia voidaan johtaa niin kentällä kuin hallinnollisesti parhaalla mahdollisella tavalla.

Hankkeessa löydettiin hyviä, olemassa olevia toimintamalleja, joiden avulla voidaan parantaa yksikköjen työturvallisuutta ja työhyvinvointia. Keskeisiksi tekijöiksi nousivat hyvän johtamiskulttuurin lisäksi ennakkointi, viestintä ja jatkuva koulutus. Useimmat hankkeessa esiin nousseet työturvallisuuteen liittyvät asiat ovat yleistettävissä myös muihin pelastustoimen ja ensihoidon yksiköihin. Lähitulevaisuudessa palvelujen turvaaminen erilaisten, alueille sovitettujen uudenlaisten toimintamallien avulla tulee todennäköisesti lisääntymään. Toimintojen suunnittelussa ja toteutuksessa työntekijöiden työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin kehittäminen on keskeisessä asemassa.

LÄHTEET

- Burgess, J., Duncan, M., Mallett, J., Lafleur, B., Littau, S., & Shiwaku, K. (2014). International Comparison of Fire Department Injuries. *Fire technology*, 50(5), 1043-1059.
- Eskola, J., & Suoranta, J. (2014). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Honkavuo, H., Lammintakanen, J., Poikkeus, T., & Norri-Sederholm, T. (2019). Pelastajien ja ensihoitajien työturvallisuus moniammatillisen ja yhden hengen ensihoitoyksiköiden näkökulmasta: integroiva kirjallisuuskatsaus. *Pelastus- ja turvallisuustutkimuksen vuosikirja 2019*, 7-39.
- Hughes, A., Patterson, D., Weaver, M., & Gregory, M. (2017). Teammate Familiarity, Teamwork, and Risk of Workplace Injury in Emergency Medical Services Teams. *Journal of Emergency Nursing*, 43(4), 339-346.
- Joensuu, M., Norri-Sederholm, T., Huhtakangas, H., Lammintakanen, J., Kokki, E., Heiskanen, J., . . . Koponen, J. (2018). *Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun moniammatillinen yksikkö tehokkaasti ihmisen turvana*. Pelastusopisto.
- Johnston, K., & Scialfa, C. (2016). Hazard perception in emergency medical service responders. *Accident Analysis and Prevention*, 95, 91-96.
- Maguire, B., & O'Neill, B. (2017). Emergency Medical Service Personnel's Risk From Violence While Serving the Community. *American Journal of Public Health*, 107(11), 1770-1775.
- Maguire, B., & Smith, S. (2013). Injuries and Fatalities among Emergency Medical Technicians and Paramedics in the United States. *Prehospital and Disaster Medicine*, 28(4), 376-382.
- Maguire, B., O'Meara, P., Brightwell, R., O'Neill, B., & Fitzgerald, G. (2014). Occupational injury risk among Australian paramedics: an analysis of national data. *The Medical Journal of Australia*, 200(8), 477-480.
- Maguire, B., O'Meara, P., O'Neill, B., & Brightwell, R. (2017). Violence against emergency medical services personnel: A systematic review of the literature. *American Journal of Industrial Medicine*, 61(2), 1-14.
- Maguire, B., O'Neill, B., O'Mearac, P., & Browne, M. (2018). Preventing EMS workplace violence: A mixed-methods analysis. *Injury*, 49(7), 1258-1265.
- Raisio, H., Puustinen, A., Hyytiäinen, M., & Wiikinkoski, T. (2007). *Kansan pulssilla: Tarkastelussa deliberatiiviset turvallisuuskahvilat*. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Sanddal, N., Albert, S., Hansen, J., & Kupas, D. (2008). Contributing Factors and Issues Associated With Rural Ambulance Crashes: Literature Review and Annotated Bibliography. *Prehospital Emergency Care*, 12(2), 257-267.
- Sosiaali ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista 585/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/al-kup/2017/20170585>

Taylor, J., Davis, A., Barnes, B., Lacovara, A., & Patel, R. (2015). Injury risks of EMS responders: evidence from the National Fire Fighter Near-Miss Reporting System. *BMJ Open*, 5(6), 1-8.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Annettu Helsingissä 23.8.2002. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

Wongtongkam, N. (2017). An exploration of violence against paramedics, burnout and post-traumatic symptoms in two Australian ambulance services. *International Journal of Emergency Services*, 6(2), 134-146.

LIITE 1. Taulukot

Taulukko 1: Tutkimuskysymykset ja aineistot	9
Taulukko 2: Kyselyn vastaukset ja vastausprosentit toimialoittain	10
Taulukko 3: Kirjallisuuskatsauksen (Honkavuo ym. 2019) keskeiset tulokset.....	12
Taulukko 4: Päivitetty taulukko Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun moniammatillinen yksikkö tehokkaasti ihmisen turvana -raportista (Joensuu ym. 2018).....	16
Taulukko 5: Yhteenveto moniammatillisten yksiköiden taustatiedoista	22
Taulukko 6: Yhteenveto yhden hengen ensihoitoyksiköiden taustatiedoista.....	24



PELASTUSOPISTO

Työturvallisuus pelastustoimen ja ensihoitopalvelun uusissa työmuodoissa -tutkimushankkeessa tutkittiin moniammatillisten pelastaja-ensihoitaja-yksiköiden ja yhden hengen ensihoitoyksiköiden toimintamallien vaikutuksia henkilöstön työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin. Hankkeessa tuotetun tutkimustiedon avulla tunnistettiin työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin liittyviä riskejä ja löydettiin organisaatioiden hyviä käytäntöjä, joita voidaan jatkossa kehittää ja vahvistaa.

ISBN: 978-952-7217-33-7
ISSN: 2342-9313