

# Palvelujärjestelmä murroksessa - ensihoidon ja sairaankuljetuksen työ- ja toimintakäytännöt

Petra Auvinen, Hannele Palukka & Tiina Tiilikka



**Palvelujärjestelmä murroksessa - ensihoidon ja  
sairaankuljetuksen työ- ja toimintakäytännöt**

**Loppuraportti**

**Petra Auvinen, Hannele Palukka & Tiina Tiilikka**

Palvelujärjestelmä murroksessa - ensihoidon ja sairaankuljetuksen työ- ja toimintakäytänteet – hankkeen loppuraportti

Tutkimushanketta ovat rahoittaneet Tampereen yliopisto, Työsuojelurahasto ja Yliopistoallianssi

Copyright © 2012 kirjoittajat  
Kannen kuva: Ville Mantere

ISBN  
Nid.: 978-951-44-9017-0  
PDF: 978-951-44-9018-7

Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy  
Tampere 2012

# SISÄLLYSLUETTELO

<b>TIIVISTELMÄ</b> .....	<b>1</b>
<b>1 Johdanto</b> .....	<b>5</b>
1.1 Ensihoidon palvelujärjestelmä .....	<b>5</b>
1.2 Ensihoitotyö .....	<b>6</b>
1.3 Tutkimustehtävät, aineisto ja menetelmät .....	<b>7</b>
<b>2 Ensihoitotyön kentällä</b> .....	<b>11</b>
2.1 Ensihoitotyön havainnointijakso .....	<b>11</b>
2.2 Video- ja haastatteluaineiston keruu .....	<b>13</b>
<b>3 Ensihoito potilaan ja ensihoitajien vuorovaikutuksena</b> .....	<b>17</b>
3.1 Vuorottelujäsennys .....	<b>18</b>
3.2 Sekvenssijäsennys .....	<b>22</b>
3.3 Puhe- ja toimintasekvenssit ensihoitotyössä .....	<b>23</b>
3.3.1 Kysymys-vastaus .....	<b>26</b>
3.3.2 Informointi-responssi .....	<b>30</b>
3.3.3 Direktiivi-responssi .....	<b>34</b>
3.3.4 Ymmärrystarjous-hyväksyminen/hylkääminen .....	<b>36</b>
3.4 Ensihoidon institutionaaliset erityispiirteet .....	<b>38</b>
<b>4 Ensihoitotyö multimodaalisena toimintana</b> .....	<b>42</b>
4.1 Ensihoitajien työnjako potilaan haastattelussa .....	<b>42</b>
4.2 Erilaiset käytänteet potilasta koskevan tiedon prosessoinnissa .....	<b>47</b>
4.2.1 Ei verbaalista vahvistusta .....	<b>47</b>
4.2.2 Verbaalinen vahvistus toistaen .....	<b>49</b>
4.2.3 Muu verbaalinen vahvistus .....	<b>51</b>
4.3 Ensihoitotiimin toiminta potilaan hoitotilanteessa .....	<b>53</b>
<b>5. Tavat jäsentää ensihoitotyötä ja –toimintaa</b> .....	<b>54</b>
5.1 Ensihoito yhteistoiminnan kehyksessä .....	<b>55</b>
5.1.1 Ensihoito auttamisena .....	<b>56</b>
5.1.2 Ensihoito pakkona .....	<b>58</b>
5.1.3 Ensihoito kumppanuutena .....	<b>60</b>
5.2 Ensihoito vastuun kehyksessä .....	<b>63</b>
5.2.1 Lääketieteellinen tieto ja vastuu potilaasta .....	<b>63</b>
5.2.2 Tunteet osana vastuullista ensihoitotyötä .....	<b>69</b>
5.3 Ensihoito riskin kehyksessä .....	<b>75</b>
5.3.1 Riskitilanne ja sen hallinta .....	<b>76</b>
5.3.2 Työturvallisuuden liittyvät riskit .....	<b>79</b>
5.3.3 Ensihoitotoiminnan järjestämiseen liittyvät riskit .....	<b>82</b>
5.4 Yhteenveto .....	<b>86</b>
<b>6. Johtopäätökset</b> .....	<b>89</b>
<b>Lähdeluettelo</b> .....	<b>92</b>

LIITTEET

## **TIIVISTELMÄ**

Terveysthuolto on ollut kriisissä 1990-luvun alusta lähtien lähes kaikissa OECD-maissa, minkä johdosta terveydenhuollon käytäntöjä on pyritty uudistamaan lainsäädännön avulla. Lainsäädännön lisäksi terveydenhuollon ongelmien ratkaisemiseksi on markkinaehtoisen liike-elämän käytäntöjä muokattu terveydenhuoltoon sopiviksi. On pyritty luomaan erityyppisiä markkinoita, joilla kilpailun motivoima rationalisointi yhdistyy julkisen sääntelyn reunaehtoihin. Markkinaehtoistuminen koskee myös ensihoidon palvelujärjestelmää. Esimerkiksi sairaankuljetuspalveluiden tuottamis- ja organisoitavat ovat muuttuneet, ja niitä hankitaan yhä enenevässä määrin yksityisiltä markkinoilta. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisena markkinaehtoistuminen näyttää ensihoidon palvelujärjestelmässä sekä millaisia vaikutuksia sillä on ensihoitoon ja sairaankuljetukseen osallistuvien henkilöstöryhmien työn organisoitumiseen ja hyvinvointiin. Tämän selvittämiseksi tutkimukselle asetettiin kaksi tutkimustehtävää, joista ensimmäinen oli analysoida ensihoitajien ja potilaan välistä yhteistoimintaa ja vuorovaikutusta hoitotilanteessa. Tämän tutkimustehtävän teoreettisena viitekehyksenä oli etnometodologinen työpaikkatutkimus. Toisena tehtävänä oli selvittää, miten ensihoitajat jäsentävät ensihoitotyötä ja -toimintaa. Tutkimustehtävän ratkaisemisessa sovellettiin sosiologista kulttuuritutkimusta.

Tutkimushankkeen pääaineisto muodostui ensihoitotyön havainnoinnista ja videotallenteista (N=27) sekä ensihoitajien ryhmähaastatteluista (N=8). Lisäksi vuosina 2011-2012 toteutettiin kolme datasessioita, joissa ensihoitajat ja tutkijat katselivat videonauhauksia ja keskustelivat ensihoitotyöstä ja -toiminnasta niiden pohjalta. Tutkimusaineistot kerättiin vuoden 2010 aikana Pirkanmaalla. Ensihoitotyötä kuvaavan videoaineiston analyysissä sovellettiin etnometodologista keskusteluanalyysia ja multimodaalista vuorovaikutusanalyysia. Ensihoitajien ryhmähaastatteluaineiston analyysissä hyödynnettiin argumentaatio- ja kehysanalyysia.

Ensihoitajien ja potilaan hoitotilanteessa tapahtuvaa vuorovaikutusta tarkasteltiin rakenteellisesti jäsentyneenä toimintana. Hoitotilanteen vuorovaikutusta ja toimintaa ohjaa vuorottelujäsennys, joka tarkoittaa vuorotellen toimimista. Ensihoitajat pyrkivät toteuttamaan ”yksi puhuu kerrallaan” -periaatetta ollessaan vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Ensihoitajien ja potilaiden vuorot eivät vain seuraa toisiaan hoitotilanteessa, vaan ne jäsentyvät laajemmiksi toimintakokonaisuuksiksi eli sekvensseiksi. Ensihoitajat toteuttavat institutionaalisia tehtäviään kysymällä, informoimalla sekä esittämällä direktiivejä ja ymmärrystarjouksia. Näiden puheenvuorojen ja niihin tuotettujen responsien kautta ensihoitajat ja potilas luovat yhteistä ymmärrystä menettämään olevasta toiminnasta hoitotilanteen vuorovaikutuksessa. Vaikka kyseessä on va-

kiintunut institutionaalinen tapa toimia ja ensihoitajat ovat sisäistäneet tämän toimintatavan, se ei ole kuitenkaan julkilausuttua taitoa.

Ensihoitotiimi koostuu kahdesta ensihoitajasta, kuljettajasta ja hoitajasta, joiden yhteistoiminnassa voi esiintyä työnjaollisia ongelmia potilaan hoitotilanteessa. Potilashaastattelussa kuljettajana toimiva ensihoitaja saattaa astua hoitavan ensihoitajan reviirille esittämällä potilaalle kysymyksen, joka kuuluu työparin vastuulle. Työnjaolliset ongelmat ilmenevät työtehtävien toteuttamisen tasolla siten, että potilaalta kysytään samaa asiaa useampaan kertaan. Kuljettajan ja hoitajan roolien sekoittuminen kuormittaa paitsi potilasta, myös ensihoitajia sekä aiheuttaa viiveitä hoitotilanteen etenemiselle. Lisäksi tutkimamme ensihoitajat prosessoivat erilaisin käytäntein potilasta koskevaa tietoa hoitotilanteessa. Vastaanottaessaan kuljettajan ilmoittamat potilaan vitaaliarvot hoitaja saattaa kirjata tiedot ensihoitokertomukseen sekä vahvistaa tiedot verbaalasti esimerkiksi toistamalla ne ääneen. Useimmiten verbaalinen vahvistus jätetään kuitenkin tekemättä, minkä johdosta potilaan vitaaliarvojen kirjaamista joudutaan varmistelemaan tai arvoja tiedustelemaan jälkikäteen.

Ensihoitotiimin keskinäisessä toiminnassa esiintyy ongelmia, jotka osaltaan selittyvät toimintojen standardoimattomuudella. Ensihoitotyöhön verrattuna esimerkiksi ilmailu on pitkälle standardoitua. Lentokapteenin ja perämiehen roolit ovat vakiintuneet siten, että kummallakin on selkeästi rajatut vastuut ja tehtävät lennolla. Lentäjän ja lennonjohtajan vuorovaikutuksessa vakiintunut käytäntö on, että lentäjä vahvistaa verbaalisti lennonjohtajalta vastaanottamansa viestin toistamalla sen ääneen. Viestin toistaminen on erityinen turvallisuus-kriittinen tehtävä, jonka avulla vahvistetaan toimijoiden yhteistä ymmärrystä lennon etenemisestä. Ensihoitotiimin toiminnassa esiintyvien ongelmien ratkaisu voisi edellyttää hoitajan ja kuljettajan roolien ja niihin kuuluvien vastuiden ja tehtävien vakiinnuttamista. Työ- ja toimintakäytänteitä voisi standardoida esimerkiksi siten, että hoitava ensihoitaja toistaisi työparilleen ääneen ensihoitokertomukseen kirjaamansa tiedot potilaan vitaaliarvoista.

Tutkimuksessa hahmottui myös ensihoitajien tapa jäsentää työtään ja toimintaansa. Ensihoitajat jäsentävät työtään yhteistoiminnan, vastuun ja riskin kehyksissä. Yhteistoiminnan kehyksessä ensihoitajat antavat työnsä auttamisen, pakon ja kumppanuuden merkityksiä. Kun ensihoitajat merkityksellistävät työnsä auttamiseksi, he asemoituvat yhteiskunnallisiksi toimijoiksi, joiden tehtävänä on turvata ensihoitopalvelut kaikille potilaille sukupuolesta, kansalaisuudesta tai sosiaalisesta asemasta riippumatta ja taata näin kansalaisten yhdenvertaisuus. Pakotetun toimijan asemaan ensihoitajat asettuvat silloin, kun he joutuvat tekemään toisille terveydenhuollon ammattiryhmille, esimerkiksi kotihoivon työntekijöille, kuuluvia tehtäviä. Ensihoitajat merkityksellistävät työnsä kumppanuudeksi silloin kun he kertovat yhteistyöstä omaan ammattikuntaansa kuuluvien terveydenhuollon työntekijöiden kanssa. Kun ensihoitajat jäsentävät työtään vastuun kehyksessä, he tukeutuvat lääketieteellisiin tai hoitotieteellisiin perusteluihin kuvatessaan erilaisia työtilanteita ja potilaita. Ensihoitaja on vas-

tuunsa ja ammatillisen taitonsa tunteva itsenäinen terveydenhuollon ammattilainen, joka on kuitenkin alisteisessa asemassa suhteessa lääkäreihin. Vastuulliseen ensihoitoon kuuluu rationaalisen työn hallinnan lisäksi myös tunteiden hallinta osana työtilanteita. Työyhteisön ulkopuolinen työnohjaus ei ole itsestään selvä osa ensihoitotyön kulttuuria. Työssä kohdatut vaikeat tilanteet halutaan purkaa ensisijaisesti työparin kanssa.

Ensihoitajat jäsentävät työtään myös riskin kehyksessä. Riskin kehyksessä he kuvaavat paitsi ensihoitotyössä kohtaamiaan riskejä myös ensihoitotoiminnan järjestämiseen liittyviä riskejä. Kohdatessaan työssään arvaamattomia ja väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita sekä ympäristön aiheuttamia vaaratilanteita ensihoitajat tukeutuvat lääketieteelliseen tietoon ja omaan kokemukseensa siitä, mikä on riskien hallinnassa tarpeen.

Riskit eivät liity pelkästään ensihoitotyöhön. Myös yksityinen palvelutuotanto nähdään riskiksi kustannustehokkuudelle, potilasturvallisuudelle ja ensihoitajien työturvallisuudelle. Erityisesti yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevat ensihoitajat kokevat joutuvansa toimimaan vastoin omia arvojaan silloin, kun työnantaja vaatii kuljettamaan potilaita ilman lääketieteellistä perustetta terveyskeskukseen tai muuhun jatkohoitopaikkaan. Ensihoitajat joutuvat tällöin tasapainoilemaan omien arvojen ja ansaintalogiikan välillä. Tasapainoileminen näiden kahden toimintatavan välillä heikentää ensihoitajien työmotivaatiota ja saattaa aiheuttaa kyynisyyttä potilaita kohtaan. Yksityinen palvelutuotanto on ensihoitajien mukaan riski myös potilasturvallisuudelle silloin, kun ensisijaisena palvelun motiivina on voiton tuottaminen yrittäjälle. Yksityinen palvelutuotanto on riski myös ensihoitajien työturvallisuudelle, jos ensihoitajat joutuvat tekemään ylipitkiä työvuoroja.

Tutkimuksen perusteella voi esittää, etteivät uudet palvelujen ideat ja politiikat ole työntäneet syrjään julkisvaltakeskeistä palvelutuotantoa ensihoidossa. Ensihoito on edelleen terveystaloutta, joka on tarkoitettu kaikille ensihoitoa tarvitseville. Sitä voi pitää universaalina palveluna, jonka piiriin voi jokainen hakeutua sitä tarvitessaan. Sekä yksityisen että julkisen palveluntuottajan palveluksessa olevat ensihoitajat jäsentävät työtään universalismin arvoulottuvuuteen tukeutumalla. Potilaat voivat olla erilaisia, mutta siitä huolimatta heidän saamansa ensihoito on samanlaista kaikille. Ensihoitajien tehtävänä on turvata palvelut ja taata kansalaisten yhdenvertaisuus.

Tutkimuksen tulosten pohjalta voi väittää, että yksityisestä palvelutuotannosta aiheutuu piileviä kustannuksia valtiolle ja veronmaksajille. Markkinoita valtaavat ensihoitopalveluita tuottavat yritykset ovat aiheuttaneet vääristyneen hintakilpailun alalla. Tämän seurauksena kunnat ovat voineet hankkia ensihoitopalveluita hintaan, joka tuskin kattaa toiminnan tuottamisesta koituvia kustannuksia. Yksityisen ensihoitopalvelun hinta on pysynyt suhteellisen alhaisena, kun yrittäjät ovat itse tehneet tai teettä-

neet työntekijöillä ylipitkiä työvuoroja sekä kuljettaneet potilaita ilman lääketieteellistä perustetta.

Tutkimus osoittaa, että akuuttihoidon palvelukokonaisuuden toimivuudessa on paljon kehitettävää. Kotipalvelussa, ensihoidossa ja akuuttihoidossa ei toteuteta yhdenmukaisella tavalla akuuttihoidon palveluja toisiinsa liittyvänä kokonaisuutena: institutionaaliset tehtävät ja toiminnot ovat pääosin eriytyneet omiksi ammatillisiksi käytännöiksi ja toimintatavoiksi. Akuuttihoidon palvelukokonaisuuden henkilöstö ei toimi niinkään palvelukokonaisuuden, kuin oman organisaationsa ja sen käytäntöjen ja toimintatapojen ehdoilla. Ensihoitoyksiköiden yhteistyö esimerkiksi kotipalvelun kanssa ei toimi saumattomasti. Kotipalvelun työntekijät turvautuvat helposti ensihoitoon sellaisissaakin tilanteissa, jossa kotipalvelun asiakas ei ole akuutin hoidon tarpeessa. Kotipalvelun asiakkaat Pirkanmaalla ovat huonokuntoisia, monisairaita ja hoitoisuudeltaan vaativia vanhuksia. Kun kotipalvelun työntekijöillä ei ole aikaa ottaa vastuuta huonokuntoisen kotihoidon asiakkaan selviytymisestä, he kutsuvat ensihoitajat paikalle tekemään päätöksen asiakkaan akuuttihoidon tarpeesta. Ensihoitajat nimittivät näitä usein ”turhia” tehtäviä terveystarkastuksiksi.

Akuuttihoidon palvelukokonaisuudessa esiintyvissä ongelmissa on osaltaan kyse ammatillisesta erikoistumisesta ja osaamisen keskittymisestä. Erityisammattitaitoa vaativissa tehtävissä on organisaation tehokkuuden kannalta ollut järkevää erikoistua hyvin pitkälle. Erikoistumisen myötä on saavutettu kiistatta paljon erilaisia hyötyjä osaamisen ja resurssien tehokkaan käytön osalta. Toisaalta voimakkaan erikoistumisen käänköpuolena on mahdollista nähdä voimakkaasti erikoistuneiden yksiköiden keskittymisen omaan toimeensa. Keskittymisen seurauksena on usein tiedon siiloutuminen professioiden omistukseen. Siiloutumisen seurauksena tärkeän tiedon välittyminen yksiköiden välillä vaikeutuu ja osittain katkeaa organisaation toiminnan näkökulmasta. Erikoistuneet yksiköt toimivat hyvin vahvasti paikalliseen ja profession perustuvan tiedon varassa. Kuitenkin toiminnan tehokkuuden kannalta yksiköiden välinen, verkostomainen tiedonkulku on merkittävämpää kuin lokaalin tiedon hallinta. Toiminnan laadun ja tehokkuuden parantamiseksi olisikin siirryttävä lokaalin tiedon hallitsemisesta globaalin tiedon jakamiseen.



## 1 Johdanto

Terveydenhuolto on ollut kriisissä 1990-luvun alusta lähtien lähes kaikissa OECD-maissa, minkä johdosta terveydenhuollon käytäntöjä on pyritty uudistamaan lainsäädännön avulla. Esimerkiksi Suomessa tuli voimaan toukokuussa 2011 uusi Terveydenhuoltolaki (Finlex 1326/2010), jonka avulla pyritään lisäämään terveydenhuollon asiakaskeskeisyyttä, kehittämään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä sekä luomaan kustannussäästöjä. Terveydenhuoltolain tavoittelemien kustannussäästöjen arvioidaan syntyvän voimavarojen entistä tehokkaammasta hyödyntämisestä ja mahdollisuudesta toteuttaa eri palveluja toisiinsa liittyvinä kokonaisuuksina. Suunnitelmallisempaa ja kokonaisvaltaisempaa palvelujen järjestämistä tukevat terveydenhuollon järjestämissuunnitelma ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimus sekä laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanoa koskevan suunnitelman laatimisvelvollisuus. Lisäksi ensihoitoon liittyvien erityisvastuualueen koordinoitavien ajatellaan parantavan toiminnan ohjausta ja tuottavan sitä kautta kustannussäästöjä.

Lainsäädännön lisäksi terveydenhuollon ongelmien ratkaisemiseksi on suunniteltu ja toteutettu muitakin uudistuksia. Esimerkiksi markkinaehtoisen liike-elämän käytäntöjä on muokattu terveydenhuoltoon sopiviksi. On pyritty luomaan erityyppisiä markkinoita, joilla kilpailun motivoima rationalisointi yhdistyy julkisen sääntelyn reunaehtoihin. Markkinaehtoistuminen koskee myös ensihoidon palvelujärjestelmää. Esimerkiksi sairaankuljetuspalveluiden tuottamis- ja organisoitavat ovat muuttuneet, ja niitä hankitaan yhä enenevässä määrin yksityisiltä markkinoilta. Tässä tutkimusraportissa esitetään, millaisena markkinaehtoistuminen näyttäytyy ensihoidon palvelujärjestelmässä ja millaisia vaikutuksia sillä on ensihoitoon ja sairaankuljetukseen osallistuvien henkilöstöryhmien työn organisoitumiseen ja hyvinvointiin.

### *1.1 Ensihoidon palvelujärjestelmä*

Tämä raportti perustuu Tampereen yliopiston toteuttamaan tutkimushankkeeseen, jossa tarkastellaan ensihoidon ja sairaankuljetuksen työ- ja toimintakäytänteitä Pirkanmaalla. Hanketta ovat rahoittaneet Tampereen yliopisto, Työsuojelurahasto ja Yliopistoallianssi. Hankkeen keskeisiä käsitteitä ovat ensihoito ja sairaankuljetus, jotka määritellään sairaankuljetusasetuksessa (565/94) seuraavasti: *Ensihoidolla* tarkoitetaan asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä taikka muilla hoitotoimenpiteillä. *Sairauksien kuljetuksella* tarkoitetaan ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta sairaankuljetusajoneuvolla, vesi- tai ilma-aluksella sekä muulla erityisajo-

neuvolla tapahtuvaa henkilökuljetusta ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta.

Ensihoito, kuten myös sairaankuljetus ja lääkinnällinen pelastustoimi, on osa terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmistelusta ja ohjaa sekä valvoo toimintaa yleisellä tasolla. Terveydenhuoltolain mukaisesti vastuu ensihoidosta ja riittävän sairaankuljetusvalmiuden ylläpidosta siirtyy kokonaisuudessaan kunnilta sairaanhoitopiireille 1.1.2013. Toimintakokonaisuutta kutsutaan ensihoitopalveluksi, ja se on kiinteä osa terveydenhuollon päivystyspalveluja. Samalla luovutaan sairaankuljetus -käsitteestä. Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon toiminnallinen osa, joka vastaa pääasiassa hoitolaitosten ulkopuolella olevien potilaiden kiireellisestä hoidon tarpeen arvioinnista ja kuljetuksesta.

Ensihoito perustuu terveydenhoitolakiin ja asetuksiin, viranomaisohjeisiin ja ensihoitotoimintaa ohjaaviin periaatteisiin ja arvoihin. Ensihoitoa ohjataan palvelutasopäätöksellä, jossa määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Tavoitteena on, että ensihoitopalvelu on tehokasta ja tarkoituksenmukaista. Sairaanhoitopiirit, jotka järjestävät alueensa ensihoitopalvelun voivat hoitaa ensihoitotoiminnan itse, yhteistyössä pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai ostaa palvelun muulta palvelun tuottajalta.

Terveydenhuoltolaissa ja sen nojalla annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta säädetään, että sairaanhoitopiiri vahvistaa ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen. Siinä muun muassa määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, päätetään tavoiteajoista, joiden sisällä ensihoitopalvelun tulisi tavoittaa potilaat sairaanhoitopiirin eri osissa erikseen kuvatun riskialuejaottelun mukaisesti sekä kuvataan tarkemmin palvelun sisältöä.

## ***1.2 Ensihoitotyö***

Terveydenhuoltolain ohella ensihoitoa säätelee myös esimerkiksi sairaankuljetusasetus (565/94), joka määrittelee sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa erikseen perustasoisen ja hoitotasoisin sairaankuljetuksen. *Perustasoisella sairaankuljetuksella* tarkoitetaan sairaankuljetusasetuksen mukaista hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone. Perustasoisella sairaankuljetusyksiköllä on myös mahdollisuus aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. *Hoitotasoisella sairaankuljetuksella* tarkoitetaan sairaankuljetusasetuksen mukaista valmiutta aloittaa potilaan

hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata.

Tutkimushankkeeseen osallistuneet ensihoitajat ovat akuutin hoidon asiantuntijoita, jotka antavat hoitotasosta ensihoitoa kohteessa (esim. potilaan kotona) sekä tarvittaessa ambulanssissa matkalla jatkohoitopaikkaan. Ensihoitajilla on hyvin erilaisia tehtäviä, jotka vaihtelevat onnettomuuden uhrien ja rintakivun tai sydänpysähdyksen hoidosta mielenterveysongelmista kärsivän potilaan hoitoon. Ensihoitajat toimivat kahden hengen tiimissä ”hoitajan” ja ”kuljettajan” rooleissa. Tiimin johtajana työskentelevä hoitava ensihoitaja johtaa hoitotilannetta ja muodostaa siitä kokonaisnäemyksen. Hän haastattelee potilaan (ja omaiset/silminnäkiäjät), kirjaa tiedot potilaan terveydentilasta ensihoitokertomukseen sekä välittää tiedot jatkohoitopaikkaan. Kuljettajana toimiva ensihoitaja ajaa ambulanssia sekä suorittaa potilaan fyysiset tutkimukset. Kuljettajan ja hoitajan roolit yleensä vaihtuvat siirryttäessä seuraavaan ensihoitotehtävään.

Yksittäinen ensihoitotehtävä voi rakentua esimerkiksi siten, että vastaanotettuaan hätäkeskuspäivystäjän välittämän tehtävän ensihoitotiimi siirtyy ambulanssilla tapahtumapaikalle. Ennen potilaan haastattelua ja tutkimista hänen tilanteestaan tehdään ensiarvio havainnoimalla, miltä potilas näyttää, onko hän liikkumaton, yms. Ensiarvion jälkeen selvitetään potilaan peruselintoiminnot eli tajunta, hengitys ja verenkierron tila. Näiden nopeasti suoritettujen tehtävien jälkeen voidaan aloittaa potilaan (ja omaisten/silminnäkiäjöiden) haastattelu sekä potilaan ongelman mukaisesti suunnatut tutkimukset. (Alaspää & Holmström 2008, 63-69.) Esimerkiksi päätös siitä, kuljete-taanko potilas jatkohoitopaikkaan, perustuu pitkälti potilaan havainnoimisen, haastat-telemisen ja tutkimisen sekä häntä koskevien asiakirjojen kautta kerättyyn tietoon. Potilas kuljetetaan tarvittaessa jatkohoitoon sairaalan päivystyspoliklinikalle tai terve-ykeskukseen. Luovutettuaan potilaan jatkohoitopaikkaan ensihoitajat palaavat tuki-kohtaansa tai jatkavat seuraavalle ensihoitotehtävälle.

### ***1.3 Tutkimustehtävät, aineisto ja menetelmät***

Hankkeessa tutkittiin julkisten ja yksityisten palveluntuottajien palveluksessa olevien ensihoitajien työ- ja toimintakäytänteitä Pirkanmaalla. Tutkimuksessa vastataan kah-teen kysymykseen: 1) miten ensihoitotiimin ja potilaan välinen yhteistoiminta ja vuo-rovaikutus toteutuvat hoitotilanteessa sekä 2) miten ensihoitajat jäsentävät ensihoito-työtä ja -toimintaa. Tutkimuksessa hyödynnetään useita aineistoja, jotka mahdollista-vat tutkimuskohteiden kattavan ja monipuolisen tarkastelun (ks. Taulukko 1).

## TAULUKKO 1. Tutkimusaineistot

<b>Aineistot</b>	
1. Ensihoitotyön havainnointi	Kenttämuistiinpanot ja tutkimuspäiväkirjat
2. Ensihoitotyön videonauhoitukset	Julkisen palveluntuottajan toteuttamat ensihoitotehtävät 23 kpl, yksityisen palveluntuottajan toteuttamat ensihoitotehtävät 4 kpl
3. Ensihoitotyön audionauhoitukset	Julkisen palveluntuottajan toteuttamat ensihoitotehtävät 4 kpl ja yksityisen palveluntuottajan toteuttamat ensihoitotehtävät 1 kpl; ensihoitotehtäviä koskevat esitiedot
4. Ensihoitajien ryhmähaastattelut	5 haastattelua julkisella sektorilla ja 3 haastattelua yksityisellä sektorilla
5. Datasessioiden audionauhoitukset	3 nauhoitettua datasessiota julkisella sektorilla
6. Ensihoitoa käsittelevät dokumentit	Aikaisempi tutkimus, kirjallisuus, asiakirjat, lainsäädäntö, sähköpostit, nettisivut, jne.

Hankkeen tutkijat keräsivät aineistot (1-4) kesällä ja syksyllä 2010. Yksittäisten ensihoitajien kanssa toteutetut datasessiot järjestettiin 2011-2012. Aineistonkeruuta varten hankittiin tutkimusluvut Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta. Yksityiskohtaisempi kuvaus aineistonkeruun prosessista esitetään luvussa (2). Tutkimushankkeen ensisijaisina aineistoina ovat ensihoitotyön videotallenteet sekä ensihoitajien ryhmähaastattelut, joiden analyysissä käytetään monia tutkimusmetodeja. Ensihoitotyötä kuvaavan videoaineiston yksityiskohtaisessa tarkastelussa sovelletaan etnometodologista keskusteluanalyysia ja multimodaalista vuorovaikutusanalyysia. Ensihoitajien ryhmähaastatteluaineiston analyysissä hyödynnetään argumentaatio- ja kehysanalyysia. Ensihoitotyötä koskeva tietämys perustuu pääasiallisesti hankkeen tutkijoiden havaintoihin ja kokemuksiin ensihoidon ”kentällä”, ensihoitajien ja tutkijoiden keskusteluihin sekä kirjalliseen materiaaliin (aikaisempi tutkimus, kirjallisuus, asiakirjat, lainsäädäntö, sähköpostin vaihto, jne.). Tätä tietämystä on pyritty soveltamaan mahdollisuuksien mukaan myös video- ja haastatteluaineistojen analyysissä.

Tutkimushankkeessa hyödynnetään ensinnäkin sosiologista, etnometodologista työpaikkatutkimuksen (”workplace study”) lähestymistapaa (Heath ja Luff 2000). Työpaikkatutkimukset kohdistuvat työn sosiaaliseen organisoitumiseen, vuorovaikutusprosesseihin sekä teknologian rooliin jokapäiväisten työkäytänteiden toteutuksessa. Perustavimmillaan työpaikkatutkimuksessa eritellään niitä sosiaalisia ja materiaalisia käytänteitä, joista työelämän toiminnot rakentuvat. Näitä käytänteitä tarkastellaan tutkittavien työympäristöjen sisäisinä piirteinä. Työpaikan osapuolet tuottavat käytänteitä ja tunnistavat ne työhön liittyvinä, paikallisesti selostettavissa olevina kompetensseina, joiden tuottaminen ja tunnistaminen tapahtuvat tilannekohtaisesti. Työpaik-

katutkimuksen tarkoituksena onkin kuvata näitä kompetensseja siten, kuin ne esiintyvät ammattitoiminnoissa. (Heritage 1996, 293-294.)

Tutkimuksessa ensihoitotyötä tarkastellaan myös sosiologisen kulttuurintutkimuksen näkökulmasta ensihoitajien tapoina jäsentää työtään ja toimintaansa. Näin ollen ensihoitotyötä ja -toimintaa lähestytään kulttuurisena ilmiönä, jolloin tarkastelun keskiöön nostetaan erityisesti merkityksen käsite ja yhteiskuntaelämän merkitysvälitteisyys. Todellisuus on ihmiselle olemassa merkitysvälitteisesti, jolloin maailma ei näyttäydy ihmiselle sellaisenaan, vaan aina sen suhteen kautta, joka hänellä tähän maailmaan on (Alasuutari 1994, 36).

Kulttuurintutkimus on käsitteenä ja tutkimuksellisenä näkökulmana matkannut suomalaiseseen sosiologiaan englantilaisesta, alun perin taiteen ja kirjallisuuden tutkimuksesta kasvaneesta Birminghamin koulukunnasta, jossa tutkimusotetta alettiin soveltaa marxilaiseen työväenkulttuurin tutkimiseen jo 1950-luvun loppupuolella. Koulukunnan varhaisvuosien merkkiteoksena pidetään Richard Hoggartin vuonna 1958 julkaistua tutkimusta *The Uses of Literacy*, jossa Hoggart tarkastelee käyttöviihdettä, kuten viikkolehtiä ja kevyttä musiikkia, yhteiskuntaa ja arkielämää heijastelevina kulttuurituotteina. Hoggart laajensi tutkimuksessaan kulttuurin käsitettä erityisistä kulttuurituotteista ja niiden implisiittisistä arvoista koskemaan koko ihmisen elämää. Kulttuurintutkimuksen ydin ei ole kuitenkaan tiettyssä tavassa määritellä tai ymmärtää kulttuurin käsitettä, vaan pyrkimyksessä ottaa etäisyyttä praksista ja funktioita korostavaan näkökulmaan. Tämä tulee erityisesti esille Birminghamin koulukunnan piirissä 1970-luvun lopulla toteutetuissa etnografisissa kenttätutkimuksissa nuorison ja työväestön alakulttuureista. Näissä tutkimuksissa yhteiskunnallista toimintaa tarkastellaan merkitysten tuottamisena (Clarke, Critcher & Johnson 1979; Willis 1977; 1978).

### ***Tutkimusraportin rakenne***

Raportissa esitellään Tampereen yliopiston vuosina 2010-2012 toteuttaman ”Palvelujärjestelmä murroksessa: ensihoidon ja sairaankuljetuksen työ- ja toimintakäytänteet” -tutkimushankkeen lopputulokset sekä niiden pohjalta tehdyt johtopäätökset. Luvussa 2. kuvataan hankkeen aineistonkeruu, joka suoritettiin etnografisena kenttätyönä kahdessa eri vaiheessa: kesällä 2010 toteutettiin ensihoitotyön havainnointijakso ja syksyllä 2010 varsinainen aineistonkeruu eli ensihoitotyön videoinnit ja ensihoitotiimien haastattelut. Analyysiluvut 3. ja 4. perustuvat ensihoitotyön videointien yksityiskohdalliseen tarkasteluun etnometodologisen keskustelunanalyysin ja multimodaalisen vuorovaikutusanalyysin keinoin. Lukujen teemana on ensihoitajien ja potilaan vuorovaikutus ja sen rakentuminen hoitotilanteessa. Luvussa 3. tarkastellaan erityisesti sitä, millaisin työ- ja toimintakäytäntein ensihoitajat toteuttavat institutionaalisia tehtäviään yhteistyössä potilaan kanssa. Luvun 4. tutkimuskohteina ovat ensihoitajien työnjaon toteutuminen hoitotilanteen vuorovaikutuksessa sekä erilaiset työkäytänteet potilasta

koskevan tiedon prosessoinnissa. Luvut 3. ja 4. ovat Petra Auvisen kirjoittamia. Analyysiluku 5. perustuu ensihoitajien ryhmähaastattelujen tarkasteluun ja sen ovat kirjoittaneet Hannele Palukka ja Tiina Tiilikka. Luvussa analysoidaan ensihoitajien tapoja jäsentää ensihoitotyötä ja -toimintaa. Tulkinnoissa on pyritty saamaan esille sitä, miten arvokkaana pidetty toiminta ankkuroidaan osaksi ensihoitotyön kulttuuria ja ammatillista kontekstia. Analyysissa kysytään, miten haastattelun osanottajat rakentavat oman asemansa ja erilaiset puheen kehykset; mitkä kehykset kutsutaan esiin ja mitä ne palvelevat. Luvussa 6. esitetään tutkimuksen johtopäätökset.

## 2 Ensihoidotyön kentällä

Tutkimushankkeen aineistonkeruu toteutettiin etnografisen kenttätöiden aikana. Aineistoa kerättiin ensihoidotyön ”kentällä” eli julkista ja yksityistä palveluntuotantoa edustavien ensihoidtajien työpaikoilla. Ensihoidtajien työ on liikkuvaa, reaaliaikaista toiminnan koordinoitua vaativaa työtä, jota tehdään useassa eri paikassa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa: tukikohdassa, ambulanssissa, kohteessa (esim. potilaan kotona) ja jatkohoitopaikassa (sairaalassa tai terveyskeskuksessa). Tutkimuksen etnografisen kenttätöiden suoritus tapahtui kahdessa jaksossa: ensimmäinen vaihe eli ensihoidotyön havainnointijakso tapahtui kesällä 2010 (ks. alaluku 2.1) ja toinen vaihe eli video- ja haastatteluaineiston keruu toteutettiin syksyllä 2010 (ks. alaluku 2.2). Etnografisen kenttätöiden ensimmäinen vaihe pohjusti toista antaen tutkijoille valmiuksia ja uusia ideoita ensihoidotyön videointien ja ensihoidtajien haastattelujen käytännön toteutukselle.

### 2.1 Ensihoidotyön havainnointijakso

Etnografisen kenttätöiden ensimmäisessä vaiheessa kesällä 2010 olimme ensihoidtajien mukana havainnoimassa heidän työtään ja toimintaansa tukikohdassa, ambulanssissa, tapahtumapaikalla sekä jatkohoitopaikoissa. Ensihoidotyötä havainnoitiin yksityisellä sektorilla kolmen arkipäivän ajan siten, että kaksi tutkijaa oli kentällä virka-aikana ja yksi tutkija illalla. Yöt vietimme paikallisessa kesähotellissa. Julkisella sektorilla ensihoidotyötä havainnoitiin viitenä arkipäivänä siten, että kukin tutkija oli kentällä joko aamulla (klo 8-13), päivällä (klo 13-18) tai illalla (klo 18-23). Havainnointijakson tarkoituksena oli paitsi tutustua ensihoidotyöhön ja sen tekijöihin, myös kertoa tutkimuksestamme ja sen lähtökohdista. Esitimme ensihoidtajille kysymyksiä ja vastailimme heille omaa työtämme koskeviin tiedusteluihin. Selvitimme, mitä ensihoidtajien työtehtäviin kuuluu ja miten niitä toteutetaan paitsi eri toimijoiden välisessä kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa, myös erilaisten teknisten laitteiden ja järjestelmien avulla.

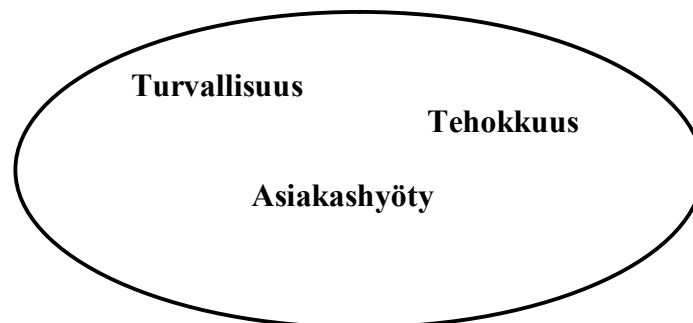
Ensimmäisen vaiheen aikaisia havaintoja, tuntemuksia ja kokemuksia kirjasimme ylös tutkimuspäiväkirjoihin tai tallensimme niitä sanelukoneelle. Henkisesti ja fyysisesti rankoiltakaan kokemuksilta emme välttyneet, kuten yhden tutkijan muistiinpanoista ilmenee:

*Pahin tilanne oli tiistaina X.X., jolloin lähettiin liikenneonnettomuuspaikalle. Häätakeskuksen viestin mukaan onnettomuuspaikalla oli yksi vainaja ja kaksi loukkaantunutta. Otin nauhalle tilanteen ja puhuin tekemistäni havainnoista. Oloni oli samalla jollain tapaa rauhallinen ja pelokkaan tärisevä, sydän pomppi ja kädet olivat kylmän hikiset. Ääneni tuntui itselle vieraalta. Jouduin*

*pidättelemään itseäni, etten menisi paniikkiin ja koetin toteuttaa tehtävää havaintoja tekevänä tutkijana. Aika tuntui samalla pysähtyvän, jotkin liikkeet näyttivät hidastetuilta. Esimerkiksi pysäytetyltä kuvalta näytti se, kun rekkaa ajanut mies istui maassa ja poltti tupakkaa. Kaksi hoitajaa puhui hänelle. Onnettomuuden silminnäkijät seisoivat ja katsoivat näkymää järkyttyneen näköisinä. Poliisit, palomiehet ja ensihoitajat kulkivat alueella kiireesti kävellen ja välillä juosten edestakaisin pieninä ryhminä ja pareittain. Minä totesin tilannetta jonkin aikaa seurattuani ja nauhalle saneltuani näkemääni (tuliko se nauhalle), että ”kyllä tää on ihan kamalaa tai järkyttävää” ja ”mua itkettää”. Mutta en silti itkenyt.*

*Kun ambulanssia tuli ajamaan minulle tuntematon ensihoitaja ja katsoi silmiin ja sanoi, että nyt lähdetään, olin taas rauhallinen.*

Etnografisen kenttätyön ensimmäisen vaiheen keskeisenä tavoitteena oli saada yleiskäsitys siitä, mitä julkisen ja yksityisen sektorin toteuttama ensihoitotyö on. Havainnointijakson päätuloksena hahmottelimme ensihoitotyön toiminnallisen viitekehiksen, joka on kuvattu kuviossa 1.



KUVIO 1. Ensihoitotyön toiminnallinen viitekehys

Havaintojemme perusteella ensihoitajat tasapainoilevat työssään turvallisuuteen, tehokkuuteen ja asiakashyötyyn liittyvien vaatimusten ristipaineessa. Turvallisuus nähdään paitsi potilaan turvallisena hoitona, myös omaan työturvallisuuteen liittyvänä ilmiönä. Tehokkuudella viitataan toimintojen aikakriittisyyteen eli siihen, että ensihoitoon liittyvät tehtävät tulee toteuttaa nopeasti ja viipymättä. Ensihoidon potilas voidaan nähdä myös asiakkaana, joka tulee pitää tyytyväisenä saamaansa palveluun tarjoamalla hänelle hänen yksilölliset tarpeensa ja toiveensa huomioivaa ensihoitoa. Tätä hahmottamaamme ensihoitotyön toiminnallista viitekehystä pyrimme osaltaan soveltamaan ensihoitotyötä koskevan video- ja haastatteluaineiston analyysissa.

Havainnointijakso osoittautui hyödylliseksi paitsi ensihoitoa koskevan yleistiedon lisäämisessä, myös kenttätyömme toisen vaiheen eli video- ja haastatteluaineiston



keruun kannalta. Havainnointijakson aikana aineistonkeruun käytännön toteutus eli se, *mitä* videoidaan ja *miten* haastatellaan, täsmentyi. Opimme, että ensihoitotyön toiminnallisen ytimen muodostaa ensihoitajien ja potilaan vuorovaikutus. Tämän johdosta hoitotilanteen videointi olisi merkittävämpää verrattuna alun perin suunnittelemamme ensihoitajien keskinäisen vuorovaikutuksen taltiointiin matkalla kohteeseen. Meille selvisi, etteivät perinteiset tutkimushaastattelut kysymyksineen ja vastuksineen toimisi ympäristössä, jossa haastattelut saattavat keskeytyä hätäkeskuksen välittämien tehtävien vuoksi. Täten kehitimme uudenlaisen haastattelumenetelmän vastaamaan toimintaympäristön erityispiirteitä (ks. alaluku 2.2). Lopuksi mainittakoon, että olemalla mukana ensihoitajien työssä, osoittamalla kiinnostusta ensihoitotyötä ja sen tekijöitä kohtaan sekä kertomalla avoimesti tulevasta tutkimuksestamme saatoimme luoda luottamuksellisia suhteita ensihoitajiin ja siten motivoida heitä osallistumaan tuleviin videointeihin ja haastatteluihin.

## **2.2 Video- ja haastatteluaineiston keruu**

Etnografisen kenttätyön toisessa vaiheessa syksyllä 2010 toteutimme varsinaisen aineistonkeruun eli ensihoitotyön videoinnit ja ensihoitajien haastattelut. Kukin tutkija osallistui yhden vuorokauden ajan yksityisen sektorin ensihoitotehtävien videointeihin, joita kertyi kaikkiaan neljä (4) kappaletta. Videointien aikana tutkijat yöpyivät ensihoitajille osoitetussa vuokra-asunnossa yhdessä vuorossa olevan ensihoitotiimin kanssa. Julkisen sektorin ensihoitotehtäviä kertyi yhteensä kaksikymmentäkolme (23) kappaletta. Kukin tutkija osallistui kyseisiin videointeihin kahden vuorokauden ajan ja yöpyi tukikohdassa. Ensihoitotehtävät jaotellaan niin sanottuihin kiireellisyysluokkiin (A, B, C ja D), joiden perustana on potilaan terveydentilaan kohdistuva riski.<sup>1</sup> Tutkimushanketta varten videoidut ensihoitotehtävät kuuluivat hätäkeskuksen tekemän riskinarvion perusteella pääasiassa luokkiin B ja C; aineistomme sisältää myös yksittäisiä A- ja D -kiireellisyysluokan tehtäviä.

Videoimillamme ensihoitotehtävillä ensihoitajat huolehtivat potilaista, joiden vaivat vaihtelivat suuresti. Potilas saattoi olla tajuton tai hänellä oli hengitysvaikeuksia, myrkytysoireita tai kipua vatsassa, rinnassa tai raajoissa. Videoinnit toteutettiin siten, että ensihoitajien vastaanottaessa hätäkeskuksen välittämän tehtävän lähdimme heidän mukanaan ambulanssilla tapahtumapaikalle. Saatoimme tallentaa tehtävää koskevat esitiedot (tehtävälaji<sup>2</sup>, kiireellisyysluokka, potilaan ikä, sukupuoli, jne.) sanelukoneelle tai kirjata niitä muistiinpanoihimme matkan aikana. Saapuessamme kohteeseen ensihoitajat kertoivat potilaalle mukana olevasta ensihoitotyön tutkijasta ja kysyivät,

<sup>1</sup> Riskinarvion perusteella potilaalla on kiireellisyysluokassa A ("Aarne") välitön hengenvaara, B ("Berta") viitteitä peruselintoimintojen häiriöstä tai uhasta ja C ("Celcius") peruselintoimintojen vähäinen tai lievä häiriö tai oire, jossa riskioire tai sen kehittyminen suljettu pois; lisäksi D ("Daavid") potilaalla ei viitteitä peruselintoimintojen häiriöstä (suljettu varmuudella pois). Kiireellisyysluokat A ja B ovat käytännössä sellaisia, joihin ensihoito- ja sairaankuljetusyksiköt menevät hälytysajona.

<sup>2</sup> Eli tehtäväkoodi, esim. 703 = hengitysvaikeus, 704 = rintakipu, 752 = myrkytys, 781 = vatsakipu.

saisiko hän videoida hoitotilanteen. On merkillepantavaa, ettei kukaan kohtaamisemme potilaista kieltäytynyt videoinneista. Luvan saatuaamme ryhdyimme videoimaan hoitotilannetta kohteessa sekä mahdollisesti matkalla jatkohoitopaikkaan.

Potilaan antamasta luvasta huolimatta jätimme videoinnit tekemättä sellaisissa hoitotilanteissa, joissa potilas oli vahvasti päihteiden vaikutuksen alainen ja/tai kärsi vakavista mielenterveyden ongelmista. Videoinneista luopuminen oli tutkijan henkilökohdainen, eettisiin syihin perustuva päätös. Kyseiset päätökset tehtiin neljällä julkisen sektorin ja yhdellä yksityisen sektorin ensihoitotehtävällä. Osa tehtävistä tallennettiin kuitenkin sanelukoneelle. Lisäksi kaksi julkisen sektorin ensihoitotehtävää jäi videoimatta käytännöllisistä syistä eli videokameran muistikortin tullessa täyteen. Videointeja ei toteutettu, eikä videointilupaa ryhdytty edes kysymään kahdessa julkisen palvelun ensihoitotehtävässä: autokolarissa, jossa oli useampi potilas sekä tilanteessa, jossa ulkomaalaistaustainen lapsipotilaan vanhempi ei ymmärtänyt suomen kieltä.

Tutkimusta varten videonauhoitetusta materiaalista (27 ensihoitotehtävää) on purettu paperille eli litteroitu yhteensä neljä julkisen sektorin ensihoitotehtävää. Yksityisellä sektorilla videoituja ensihoitotehtäviä ei ole toistaiseksi analysoitu. Alustavien havaintojemme mukaan ensihoidon työ- ja toimintakäytänteet ovat kuitenkin pitkälti yhteneväiset julkisessa ja yksityisessä palveluntuotannossa. Videoituja ja litteroituja ensihoitotehtäviä käsiteltiin kolmen yksittäisen ensihoitajan kanssa heidän tukikohdissaan vuosina 2011 ja 2012 pidetyissä ”data-sessioissa”. Näissä tilaisuuksissa kukin ensihoitaja seurasi ja tulkitsi videolta omaa toimintaansa hoitotilanteessa yhdessä tutkijoiden kanssa. Videomateriaalin pohjalta käydyt keskustelut tallennettiin sanelukoneelle ja niistä virinneitä ajatuksia hyödynnettiin videoaineiston analyysissa.

Ensihoitajien ryhmähaastatteluja tehtiin kahdeksan, joista kolme (3) toteutettiin yksityisen palveluntuottajan tukikohdassa ja viisi (5) julkisen palveluntuottajan tukikohdassa. Ensihoitajien työvuorojen aikana tehtyihin haastatteluihin osallistui kolme henkilöä: kulloinkin vuorossa oleva kahden hengen ensihoitotiimi ja haastattelijana toimiva tutkija; yhteen haastatteluun osallistui haastattelijan ohella poikkeuksellisesti kolme ensihoitajaa. Etnografiseen kenttätööhön sisältyvien ryhmähaastatteluiden toteuttamisessa oli huomioitava se, että haastattelut saattoivat keskeytyä milloin tahansa ensihoitotehtävien vuoksi. Tutkimushankkeessa kehiteltiin haastattelumetodia, joka mahdollistaisi haastattelujen keskeytymisen ensihoitotehtävien ajaksi ja keskeytymisten haastattelujen jatkamisen ensihoitotehtävän jälkeen. Vastataksemme näihin tutkimusympäristön erityispiirteisiin kehitimme niin sanotun ”pelikortti” haastattelumetodin, joka muodostui kahdestakymmenestä (20) teemakortista (ks. liite 2). Korttien teemat ideoitiin edellä hahmottelemamme ensihoitotyön toiminnallisen viitekehyksen pohjalta.

Ryhmähaastattelut tallennettiin sanelukoneelle ja videoitiin. Tässä raportissa esitetyt haastatteluaineiston analyysit perustuvat sanelukoneen tallenteisiin ja niistä tehtyihin

litteraatioihin; haastattelujen videointeja ei siis ole toistaiseksi analysoitu. Kunkin haastattelun alussa tutkija kertoi ensihoitajille, miten haastattelut tullaan toteuttamaan. Alla kuvaus yhden tutkijan ”tehtäväannosta:”

*Tutkija X: (..) tää on nyt vähän erilainen haastattelu, että mä en tuu esittää teille sillä tavalla niinku kysymyksiä joihin te sitten vastaatte, että tää haastattelu ei rakennu sillä tavalla perinteisellä tavalla. Vaan me ollaan kehitelty tämmönen pelikortti haastattelu menetelmä, eli tässä on kortteja, jotka sisältää erilaisia käsitteitä tai teemoja, teidän työtänne koskevia juttuja ja tota tavoitteena on tehdä vähän niinku erilaisia näistä haastatteluista jokaisesta, että voitte vuorotellen ottaa tästä aina yhden kortin ja tuota niin niin lukea sen äänen mitä siinä lukee ja sitten voitte keskustella siitä keskenänne siitä teeman, minkälaisia ajatuksia se herättää teissä tai muuta, että tämä on aikalailla avoin sitten ja antaa teille aika paljon niinku vapauksia puhua siitä teemasta mitä tää kortti kuvaa. (Haastattelu 1)*

Ryhmähaastattelujen aluksi haastateltaville esitettiin korteista ensimmäinen, jossa kysytään haastateltavien taustatietoja, nimeä, ikää, ensihoidon työkokemusta, työhistoriaa ja koulutusta. Tämän jälkeen haastateltavia pyydettiin kuvaamaan viimeksi suorittamansa ensihoitotehtävä kokonaisuudessaan. Ensimmäisen, taustatietoja käsittelevän kortin jälkeen teemakorttien järjestys määräytyi satunnaisesti siten, että ensihoitajat ottivat nurin käännettystä korttipinosta yhden kortin kerrallaan. Kortin nostamista-poja oli useita. Toiset ensihoitoparit vuorottelivat kortin nostamisessa, kuten korttipelissä yleensä on tapana. Toiset päättivät etukäteen, että yksi hoitaa korttien nostamisen koko haastattelun ajan. Korttien nostaminen saattoi toteutua myös siten, että toinen pareista nosti kortteja jonkin aikaa ja sitten vuoro siirtyi toiselle. Haastattelija ei nostanut kortteja, eikä muodostanut kortissa olevista teemoista kysymyksiä, ellei se ollut keskustelun kokonaiskulun kannalta tarpeellista.

Ryhmähaastatteluja ja niiden käytännön toteutumista voisi luonnehtia pelin metaforalla. Haastattelukortit toimivat käsin kosketeltavina, materiaalisina pelivälineinä. Haastateltavat (”pelaajat”) ottivat pinosta yhden kortin kerrallaan yleensä vuorotellen. Pakasta valittua korttia saatettiin kommentoida tyyliin ”sä vedit heti jokerin”. Ennen kortin kääntämistä siihen saatettiin myös puhaltua ikään kuin pelionnen tuottamiseksi. Peliä eli korttien kääntämisen sääntöjä saatettiin varmistaa haastattelijalta tai toiselta haastateltavalta kysymällä, saako jo vetää seuraavan kortin tai ”arvan”.

Jokaisen haastattelun lopussa ensihoitajia pyydettiin arvioimaan käytettyä haastattelumenetelmää. Menetelmä sai myönteisiä arvioita haastateltavilta. Alla oleva katkelma on haastattelusta, johon osallistui poikkeuksellisesti kolme ensihoitajaa.

*Tutkija X: Mites tää tämmönen metodi? (..)  
Haastateltava 1: Hauska idea itse asiassa  
Haastateltava 2: Oli*

*Haastateltava 3: Oli*

*Haastateltava 1: Että vaikka se alussa näytti kauheen, kauhee viuhka, että voi ei, mut sit ku ne rupes yks kaks [ ] ai et se vähenee niinku koko ajan ja että paljon niinku pystytään niinku rajaamaan sitä keskustelua ja aihetta niinku (Haastattelu 1)*

Ryhmähaastattelujen kesto vaihteli tunnista kahteen ja puoleen tuntiin; keskimäärin ne kestivät puolitoista tuntia. Osa haastatteluista keskeytyi ensihoitotehtävien vuoksi. Kolme haastattelua tehtiin kolmessa tai neljässä osassa. Arviomme mukaan ”pelikoritit” olivat toimiva aineistonkeruumenetelmä, joka vastasi hyvin työympäristön vaateisiin. Keskeytyneitä haastatteluja pystyttiin jatkamaan ensihoitotehtävän päätyttyä siten, että käsittelemättömien teemakorttien pinosta nostettiin seuraava kortti tai jatkettiin teemasta, joka oli jäänyt ennen ensihoitotehtävää kesken.

### 3 Ensihoito potilaan ja ensihoitajien vuorovaikutuksena

Keskustelunalyysi on Yhdysvalloissa 1960- ja 1970-luvuilla kehitetty tutkimusmenetelmä, jonka peruslähtökohtana on tarkastella puhetta tai puhuttua vuorovaikutusta (Schegloff 1987, ”talk-in-interaction”) sosiaalisena toimintana. Keskustelunalyysin tutkimuksen tavoitteena on selvittää ne menetelmät, joiden avulla vuorovaikutuksen osapuolet tuottavat ja ymmärtävät keskinäistä toimintaansa meneillään olevassa vuorovaikutuksessa. Keskustelunalyysissa tutkitaan, kuinka vuorovaikutukseen osallistujat esittävät kysymyksiä, kertovat juttuja, valittavat, ovat samaa tai eri mieltä, avaavat tai päättävät keskustelun. Tarkoituksena on kuvata ja eritellä niitä merkityksiä kantavia keinoja, joiden avulla puhujat vuoro vuorolta rakentavat keskustelun keskinäisesti ymmärrettävänä ja ymmärrettynä vuorovaikutustapahtumana. (Peräkylä 1992.)

Keskustelunalyysissa korostuu keskustelun yhteistoiminnallisuus eli se, kuinka puheenvuoron tulkitseminen tietyn tyyppiseksi toiminnaksi tapahtuu yhteistyössä, neuvotteluna (Hakulinen 1997a, 15). Tutkijan tehtävänä on peräkkäisten vuorojen analyysin perusteella selvittää, millaista toimintaa puhujat vuoroissaan ilmentävät ja miten he tulkitsevat puhekumppaniensa toimintaa keskinäisessä vuorovaikutuksessaan (Tainio 1996, 81). Keskustelunalyysi on luonteeltaan aineistolähtöistä tutkimusta, jossa selvitetään vuorovaikutustilanteeseen osallistuvien (ei siis tutkijan) omia tulkintoja meneillään olevasta toiminnasta. Analyysin keskiössä on toimijoiden *yhteisen* ymmärryksen luominen ja ylläpito puhutussa vuorovaikutuksessa, ei yksilöiden sisäiset maailmat. (Peräkylä 1992, 273.)

Keskustelunalyysissa tarkastellaan ”aitoa” vuorovaikutusta eli vuorovaikutustapahtumia, jotka olisivat tapahtuneet ilman tutkimustarvettakin. Tutkimusmateriaalia koostaan video- (ja ääni) nauhoittamalla arkitilanteissa tapahtuvaa vuorovaikutusta, kuten esimerkiksi ensihoitajien ja potilaan väliset keskustelut. Nauhoitusten käyttö mahdollistaa vuorovaikutustapahtumien toistettavuuden ja yksityiskohtaisen erittelemisen. Se tarjoaa niin tutkijoille kuin toimijoillekin pääsyn näihin aineistoihin, joiden pohjalta väitteet on esitetty ja siten altistaa analyysin kriittiselle tarkastelulle. (Heritage 1996, 233.) Jotta nauhoitettuja keskusteluja voisi käsitellä, ne on siirrettävä paperille eli litteroitava. Keskustelunalyysissa litteraatioissa pyritään antamaan mahdollisimmin tarkka kuva siitä, mitä nauhalla tapahtuu (ks. Seppänen 1995). Esimerkiksi ensihoitotyötä koskevien nauhoitusten litteraatiot sisältävät puheen ja sen yksityiskohtien (*mitä* ja *miten* sanotaan) ohella tarvittaessa myös ei-kielellisten, visuaalisten toimintojen kuvauksia. Tässä tutkimuksessa käytetyt litterointimerkit on koottu liitteeseen 1.

Keskustelunalyysin keskeisenä aineistona ovat arkiset, jokapäiväiset keskustelut esimerkiksi ystäväysten tai perheenjäsenten kesken. Arkikeskusteluaineiston rinnalla tutkimuskiinnostus kohdistuu myös institutionaalisiin keskusteluihin, jotka voivat

tapahtua eri instituutioiden asiakkaiden ja ammattilaisten välillä sekä ammattilaisten kesken (ks. Drew ja Heritage 1992a; Ruusuvoori, Haakana ja Raevaara 2001). Institutionaalaisella keskustelulla viitataan sellaiseen puheeseen, jonka avulla puhujat suorittavat erityisiä institutionaalisia tehtäviä (Peräkylä 1995, 177). Tutkimuksissa on tarkasteltu, miten ihmiset toteuttavat virallisiin instituutioihin liittyviä roolejaan esimerkiksi lääkärinä ja potilaana (Sorjonen, Peräkylä ja Eskola 2001; Heritage ja Maynard 2006), ensihoitajana ja potilaana (Auvinen ja Palukka 2012), uutistoimittajana ja haastateltavana (Clayman 1992), hätäkeskusvirkailijana ja asiakkaana (Zimmerman 1992), ilma-aluksen kapteenina ja perämiehenä (Neville 2004; Auvinen 2009) sekä lennonjohtokouluttajana ja koulutettavana (Koskela, Arminen ja Palukka tulossa 2013).

Keskusteluanalyysissa arkikeskustelun nähdään olevan ensisijainen vuorovaikutusmuoto institutionaaliseen keskusteluun nähden. Tällä ei viitata arkikeskustelun paremuuteen suhteessa institutionaaliseen keskusteluun, vaan arkikeskustelun perustavanlaatuisen merkitykseen lapsuuden ajan sosiaalistumisessa: lapsi oppii ensi-arkikeskustelun sääntöjä päästäkseen yhteiskunnan jäseneksi. Institutionaalista vuorovaikutusta kuvastaa 1) arkikeskustelun käytäntöjen valikoiva supistaminen ja 2) erikoistuminen joihinkin tiettyihin menettelytapoihin, joiden perusta on arkikeskustelussa. Institutionaalisen keskustelun erityispiirteiden ymmärtäminen ja erittely edellyttääkin vertailua arkikeskusteluun sekä muihin institutionaalisen vuorovaikutuksen muotoihin. (Heritage 1996, 234-235.)

Keskusteluanalyysissa vuorovaikutus eli puhujien yhteistyössä syntyvä toiminta on rakenteellisesti jäsentynyttä. Vuorovaikutuksen rakenteet eivät koske yksittäisiä puheenvuoroja sinällään, vaan toisiaan seuraavien puheenvuorojen välisiä suhteita. Seuraavaksi tarkastellaan videonauhoitettujen aineistoesimerkkien avulla kahta keskeistä vuorovaikutuksen jäsentyneisyyden muotoa: vuorottelu- ja sekvenssijäsennystä. Vuorottelujäsennyksen esittely sisältää alustavia havaintoja ensihoitajien ja potilaan puheenvuorojen vaihtumisesta hoitotilanteessa sekä vuorottelua koskevan käsitteistön avaamista. Tarkastelun painopiste on siinä, miten ensihoitajien ja potilaan puhe jäsentyy yksittäisiä puheenvuoroja laajemmiksi kokonaisuuksiksi eli sekvensseiksi.

### ***3.1 Vuorottelujäsennys***

Keskusteluanalyysissa vuorovaikutusta tarkastellaan rakenteellisesti järjestyneenä toimintana. Yksi keskeinen sosiaalisen järjestäytyneisyyden muoto on vuorottelu, vuorotellen toimiminen (Sacks, Schegloff ja Jefferson 1974; Hakulinen 1997b). Ensihoitajien keskinäinen sekä ensihoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus perustuu vuorotteluun, jota koskee enemmän tai vähemmän sitovat säännöt. Kyseessä eivät ole ennalta kirjatut säännöt, jollaiset on laadittu esimerkiksi sakkipelin siirtoja tai liikennevaloissa käyttäytymistä varten. Keskustelun yhteydessä säännöillä viitataan jo varhaislapsuudessa sisäistettyyn vuorotellen puhumisen normistoon. On yleistä, että esi-

merkiksi siirtymiset puheenvuorosta toiseen tapahtuvat sujuvasti, ilman taukoja ja päällekkäisyyttä.

Alustavien havaintojemme mukaan ensihoitajat pyrkivät toteuttamaan yksi puhuu kerrallaan – periaatetta ollessaan vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Seuraavassa esimerkissä (1) ensihoitaja orientoituu kyseiseen periaatteeseen keskeyttämällä meneillään olevan vuoronsa tilanteessa, jossa potilas alkaa puhua päälle (r. 3-4).

### Esimerkki (1)

01 EH1: koskas se alko teillä se?, (.) puheen, (.)  
 02 puuroutuminen<=>oliko se< heti ku?, (.) heräsitte  
 03 EH1: aamulla vai sitte ku [ne kipu-], Päällekkäis-  
puhunta  
 04 P: [e:i↑ ]  
 05 tossa l-?, (.) tossa sillon kahdeksalt, ((8))  
 ((potilaan vuoro jatkuu))

Ensihoitajan puheenvuoro (r. 1-3) koostuu kahdesta kysymyksestä: ensimmäisellä hakukysymyksellään<sup>3</sup> ensihoitaja tiedustelee potilaan puheen puuroutumisen alkamisajankohtaa. Ensihoitaja jatkaa vuoroaan välittömästi esittämällä täsmentävän kysymyksen, jossa hän tarjoaa potilaalle kaksi vaihtoehtoa eli ilmenikö ongelma herätessä vai mahdollisesti heidän jo aikaisemmin keskusteltujen (rinta-) kiputuntemusten yhteydessä. Ensihoitaja keskeyttää kysymyksensä potilaan aloittaessa vastausvuoronsa päällekkäin sen kanssa (r. 3-4). Potilaan kieltosana *e:i↑* vastaa ensihoitajan toisen kysymyksen ensimmäiseen vaihtoehtoon: puheen puuroutuminen ei alkanut aamulla herätessä. Keskenpäisen lausumansa jälkeen potilas tuottaa vastauksen *tossa sillon kahdeksalt* ensihoitajan ensimmäisenä esittämään kysymykseen (r.4-5).

Kuten esimerkistä (2) ilmenee, myös ensihoitaja voi alkaa puhua potilaan päälle tilanteessa, jossa potilaan vuoro pitkittyy. Tällöin potilas orientoituu yksi puhuu kerrallaan – periaatteeseen keskeyttämällä meneillään olevan vuoronsa (r. 23-24). Potilas on kertonut ottaneensa ennen ensihoitajien tuloa kolme ”nitroa” (nitroglyseriini) rintakipujensa helpottamiseen.

<sup>3</sup> Hakukysymykset alkavat kysymyssanalla (Hakulinen, Vilkkuna, Korhonen, Koivisto, Heinonen ja Alho 2005, 846).

**Esimerkki (2)**

01 EH1: onks se viimesimmän?,  
 02 (0.5)  
 03 EH1: nitron ottamisen jälkeen enää tuntunu,  
 04 (1.5)  
 05 EH1: tuntunu semmosta kiputuntemusta,=  
 06 P: =no se k- (.) niinkun se kipu meni mutta mulla on  
 07 semmonen ihme olo,  
 08 (0.4)  
 09 EH1: mm:[:],  
 10 P: [j]a niinkun ne sano siellä keskuksessa ku mää  
 11 soitin että oonko mää alkoholia ottanu mut en mää  
 12 oo että >mul on toi puhe<, (.) .hh ja mä oon sen  
 13 ennenki huo[mannu] >sitä<, (.) se on vähän semmosta,  
 14 [piiip] ((EH2 mittaa P:n lämmön))  
 15 (0.6)  
 16 pip pip pip, ((laiteääni))  
 17 (0.3)  
 18 EH2: ko[lmekuus seittemän], ((36.7))  
 19 P: [ ihmeelli ]stä,  
 20 (2.1)  
 21 P: .hhh ((nenän kautta))  
 22 (.)  
 23 P: että mää en oo alkoho[lia ot- ],  
 24 EH1: [onks se ] 

Päällekkäis- puhunta
-------------------------

  
 25 nyt tämän päivän asia että se puhe on menny °vähän°,  
 26 (0.4)  
 27 P: on↑ ja sitä on joskus ollu mut nyt se oli?,



28 (0.5)  
 29 P: niinku, (.) enimmäks semmonen huono olo että  
 30 semmonen ↑ihmeellinen olo,

Ensihoitaja esittää potilaalle kysymyksen, joka rakenteensa puolesta hakee vastaukseksi joko myöntöä tai kieltä (ns. kyllä/ei-kysymys): *onks se viimesimmän?, ...nitron ottamisen jälkeen enää tuntunu, ...tuntunu semmosta kiputuntemusta*, (r.1-5). Potilas ei suoranaisesti kiellä (esim. *ei oo enää tuntunu*), vaan muotoilee vastauksensa: *se kipu meni*. Pyydetyn tiedon ohella potilas tarjoaa nykytilaansa koskevaa lisätietoa: *mutta mulla on semmonen ↑ihme olo*, (r. 6-7). Ensihoitaja vastaanottaa potilaan vastauksen *mm.:*, -partikkelilla, jolla hän osoittaa pitävänsä vastausta keskeneräisenä ja siirtää vuoron potilaalle (r. 9). Potilas jatkaa nykyvaivansa kuvausta riveillä 10-19. Hän viittaa hätäkeskusvirkailijan kanssa käymäänsä keskusteluun ja kuvaamaan ongelmansa *toi puhe<, ...on vähä semmosta, ...ihmeellistä*.<sup>4</sup> Potilaan mukaan virkailija oli potilaan kanssa keskustellessaan tiedustellut, oliko tämä ollut alkoholin vaikutuksen alaisena. Potilas kieltää ottaneensa alkoholia (*en mä oo*, r. 11-12) ja vahvistaa kertomansa rivillä 23: *että mä en oo alkoholia ot-.* Potilaan vuoro keskeytyy ensihoitajan esittäessä kysymyksen samanaikaisesti sen kanssa (r. 23-24). Kyllä/ei-kysymyksellään ensihoitaja ohjaa keskustelua potilaan puheeseen liittyvän ongelman alkamisajankohtaan (*onks se nyt tämän päivän asia...*), mihin potilas tarjoaa vastauksensa riveillä 27-30.

Puheessa havaittavia jaksoja kutsutaan lausumiksi, jotka esiintyvät vuoroissa rakenneyksikköinä (Sacks ym. 1974; Hakulinen 1997b). Rakenneyksikkönä voi toimia sana, lause tai yhdyslause. Yksittäinen vuoro rakentuu yhdestä tai useammasta rakenneyksiköstä. Edellisessä esimerkissä (1) keskeytynyt ensihoitajan vuoro (r. 1-3) on muodostumassa kahdesta kysymyslauseen muotoisesta rakenneyksiköstä, kun taas esimerkissä (2) esitetyt ensihoitajan vuorot (r.1-5, 9 ja 24-25) koostuvat kukin yhdestä rakenneyksiköstä. Vuoro voi lyhimmillään rakentua yhdestä sanasta, kuten esimerkiksi tervehdyksistä ynnä muista rituaalitoiminnoista (*päivää, kiitos*), kysymyssanasta (*mitä, miksi*) sekä dialogipartikkeleista. Kyseiset dialogin eli vuoropuhelun osana toimivat partikkelit voidaan tehtävän perusteella jakaa kahteen ryhmään: kuulolla olon ja myötäilyn partikkelit *mm, joo, niin, kyllä, aivan* sekä uutisena vastaanottamisen partikkelit *ai, jaa, aha(a), jaaha*. (Hakulinen ym. 2005, 993.)<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Kuten katkelmasta ilmenee, potilaan haastattelun ohella hänelle tehdään myös fyysisiä tutkimuksia (ks. r. 14-18). Ensihoitotehtävien koordinoitua ja toteuttamista tarkastellaan yksityiskohtaisesti seuraavassa luvussa (4).

<sup>5</sup> Mainittakoon vielä, että ensihoitotilanteessa esiintyvät potilaan kivun ilmaukset (*aih, aah, oi oi*) voivat sellaisenaan muodostaa vuoron.

### 3.2 Sekvenssijäsennys

Ensihoitajien ja potilaan vuorot eivät vain seuraa toisiaan hoitotilanteessa, vaan ne jäsenyivät laajemmiksi toimintakokonaisuuksiksi eli sekvensseiksi (Schegloff ja Sacks 1973; Raevaara 1997). Keskustelun perussekvenssinä toimii vieruspari: kahden peräkkäisen, eri puhujan puheenvuoron muodostama kokonaisuus, jossa jälkimmäinen vuoro (jälkijäsen) vastaa edellisen vuoron (etujäsen) synnyttämään odotukseen (Schegloff ja Sacks 1973, 295-296). Esimerkiksi ystäväysten välissä keskustelussa tyypillisiä kahdesta peräkkäisestä vuorosta muodostuvia vieruspareja ovat tervehdys – vastatervehdys, kysymys – vastaus, kannanotto<sup>6</sup> – samanmielisyys tai erimielisyys, pyyntö – suostuminen tai kieltäytyminen, kutsu – hyväksyminen tai hylkääminen sekä moite – kiistäminen tai myöntäminen. Alaluvussa (3.3) tarkasteltavat, ensihoitajien ja potilaan vuorovaikutuksen rakennusaineena toimivat puhe- ja toimintasekvenssit eroavat osaltaan arkikeskustelussa yleisesti esiintyvistä sekvensseistä.

Vierusparirakenne on sellainen toiminnan normatiivinen viitekehys, johon keskustelijat orientoituvat esittäessään puheenvuoroja ja tulkitessaan toistensa puhetta (Schegloff ja Sacks 1973). Keskustelussa lausuttu etujäsen ennakoii sitä, millainen jälkijäsen sen jälkeen on odotettavissa; kysyminen luo aina odotuksen vastaamisesta ja kutsun esittäminen edellyttää sen hyväksymistä tai hylkäämistä. Vierusparirakenne ei kuitenkaan toteudu samalla tavalla erilaisissa keskustelutilanteissa. Esimerkiksi kysymykseen tai tervehdyksiin ei välttämättä vastata ollenkaan tai vastaaminen tapahtuu viiveellä. Vastauksen puuttuminen on poikkeuksellinen ja selitystä vaativa asiointi. Kysymyksen esittäjä voi tulkita vastaamattomuuden syyksi sen, että kysymystä ei ole kuultu tai ymmärretty. Vastauksen saamiseksi hän voi esimerkiksi toistaa kysymyksensä tai muotoilla sen uudelleen. (Raevaara 1997, 78-80.)

Vierusparin jälkijäsen yleensä valikoituu kahdesta vaihtoehdosta: se voi antaa joko odotuksenmukaisen eli preferoidun tai odotuksenvastaisen eli preferoimattoman vastauksen etujäsenelle (ks. Levinson 1983, 332-345; Tainio 1997). Odotuksenmukaisia jälkijäseniä ovat esimerkiksi kutsun hyväksyminen tai samanmielinen toinen kannanotto, kun taas kutsun hylkääminen tai erimielinen toinen kannanotto ovat odotuksenvastaisia jälkijäseniä. Jälkijäsenten muotoilemisen yleisperiaatteena on: odotuksenmukainen vuoro seuraa välittömästi etujäsentä, kun taas odotuksenvastainen vuoro tuotetaan usein viivytettynä ja se sisältää epäröintiä ja selittelyä. (Levinson 1983, 334-335; Tainio 1997, 94-104.) Kyseisen preferenssijäsennyksen ('suosituimmuusjäsenyys') avulla puhujat voivat tukea sosiaalisen solidaarisuuden ylläpitämistä ja konfliktien välttämistä keskinäisessä vuorovaikutuksessaan (Heritage 1996, 261-278).

Vieruspari koostuu vähimmillään kahdesta peräkkäisestä, eri puhujan tuottamasta puheenvuorosta. Usein vierusparin eteen, väliin tai jälkeen tulee sitä laajentava jakso

<sup>6</sup> Kannanotot (assessments) ovat sellaista kielellistä toimintaa, jolla arvioidaan jotain henkilöä, asiaa tai tapahtumaa (Pomerantz 1984, 57).

tai vuoro (Schegloff 2007, 28-57, 97-168). Yhtenä esimerkkinä vierusparin laajennuksesta mainittakoon ns. kolmannen position vuoro, jonka tehtävänä on yleensä päättää toimintasekvenssi (Schegloff 2007, 118-127, 'sequence-closing third'). Esimerkiksi kysymys-vastaus – parin (– *Onks se auto tullu jo huollosta?* – *On.*) jälkeinen kolmannen position vuoro voi osoittaa vastauksen ymmärretyksi (– *Okei.*) tai se voi käsitellä vastausta uutena tietona tai uutisena (– *Ahaa.*); siihen voi myös sisältyä arvio (– *Hyvä.*). Kolmannen position vuoro laajentaa sekvenssiä jäljestäpäin, minkä jälkeen keskustelussa voi alkaa uusi sekvenssi.

Keskustelu rakentuu vuoro vuorolta toteutuvan toiminnan järjestyksen kautta. Tämän järjestyksen avulla ylläpidetään ”intersubjektivisten ymmärrysten kontekstia, joka on julkisesti esillä ja korjaantuu jatkuvasti” (Heritage ja Atkinson 1984, 11). Esimerkiksi tuottamalla kutsun hyväksymiseksi kuultavan puheenvuoron, puhuja samalla esittää analyysinsä ja tulkintansa edellisestä puheenvuorosta kutsuna. Edellistä puheenvuoroa koskevan yhteisymmärryksen lisäksi keskustelun rakentumisen edellytyksenä on jaettu tulkinta puheen kontekstista. Kontekstia koskeva yhteisymmärrys korostuu erityisesti institutionaalisessa puheessa. Esimerkiksi rajaamalla puheenvuoronsa vastauksiin toisen osapuolen esittäessä kysymyksiä, puhuja voi esittää tulkintansa siitä, että hän on ”asiakkaan” roolissa keskustelemassa ”ammattilaisen” kanssa. (ks. Peräkylä 1992, 270-273.)

### 3.3 Puhe- ja toimintasekvenssit ensihoitotyössä

Tässä alaluvussa esitetyt tulokset perustuvat neljästä ensihoitotehtävästä syksyllä 2010 tallennetun videomateriaalin yksityiskohtaiseen analyysiin. Kyseiset julkista palveluntuotantoa edustavat ensihoitotehtävät kuvataan tarkemmin alaluvun lopussa taulukoissa 2-5. Videoaineiston analyysi kohdentuu ensihoitajien keskinäisessä ja ensihoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa tapahtuviin puhe- ja toimintasekvensseihin hoitotilanteessa. Hoitotilanteessa tapahtuvat ensihoitajien ja potilaan keskustelut omaisten, lääkärin, ohikulkijoiden, tutkijan, ja niin edelleen kanssa on jätetty analyysin ulkopuolelle. Videoaineiston perusteella yleisimmät ensihoitajien ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa esiintyvät puhe- ja toimintasekvenssit on kuvattu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Puhe- ja toimintasekvenssien frekvenssit neljällä ensihoitotehtävällä (n = 308)

<b>Puhe- ja toimintasekvenssi</b>	<b>Frekvenssi (%)</b>
Kysymys - vastaus – (3.vuoro)	122 (39,6%)
Informointi - responssi (+ toiminta)	74 (24,0%)
Direktiivi – responssi – (3.vuoro)	61 (19,8%)
Ymmärrystarjous -hyväksyminen/hylkääminen – (3.vuoro)	35 (11,4%)
Muu	16 (5,2%)
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>308 (100%)</b>

Ensihoitajien keskinäinen ja potilaan ja ensihoitajan välinen vuorovaikutus hoitotilanteessa tapahtuu pääasiallisesti seuraavien puhe- ja toimintasekvenssien avulla: kysymys ja vastaus (+ kolmannen position vuoro eli KPV), informointi ja responsi (+ toiminta), direktiivi ja responsi (+KPV) sekä ymmärrystarjous ja sen hyväksyminen tai hylkääminen (+KPV). Aineistoesimerkkejä näistä yleisimmistä puhe- ja toimintasekvensseistä esitellään alaluvuissa (3.3.1-3.3.4).

Taulukon 1 luokka ”muu” sisältää niin sanottuja puutteellisia sekvenssejä eli vuoroja, joihin ei ole tuotettu responsia. Lisäksi se käsittää yksittäin esiintyviä puhe- ja toimintasekvenssejä sekä erityistapauksia, joissa omainen vastaa ensihoitajan potilaalle suuntaamaan vuoroon. On tärkeää huomioida, että taulukosta puuttuu esimerkiksi ensihoitajien ja potilaan vuorovaikutuksen yleensä avaavat tervehdys-vastatervehdys – sekvenssit sekä muita, hoitotilanteen alkuun sijoittuvia sekvenssejä. Tämä johtuu videointikäytäntöihin liittyvistä syistä eli hoitotilanteen videointi aloitettiin vasta, kun potilas oli antanut siihen luvan. Luvan pyytäminen ja sen saaminen tapahtui pienellä viiveellä, hoitotilanteen vuorovaikutuksen jo päästyä alkuun.

Videoaineiston analyysissä tarkastellaan ensihoitajien keskinäistä sekä ensihoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta neljässä eri ensihoitotehtävässä, jotka on kuvattu taulukoissa 2-5. Kyseiset ensihoitotehtävät on valikoitu yhden tutkijan syksyllä 2010 kuvaamasta videomateriaalista. Tutkimuskohteen rajauksen vuoksi analysoitavien ensihoitotehtävien valinnan pääkriteerinä oli se, että tehtävään osallistuisi yksittäisen ensihoitotiimin ohella yksi potilas, joka on tajuissaan. Ensihoitotiimin, potilaan ja tutkijan lisäksi hoitotilanteessa saattoi olla läsnä myös potilaan omainen sekä hetkellisesti sivullinen auttaja tai ohikulkija. Lisäksi lääkäri osallistui matkapuhelimen välityksellä kahteen ensihoitotehtävään.

TAULUKKO 2. Ensihoitotehtävä (1)

<b>Tehtäväkoodi:</b>	781C (vatsakipu)
<b>Potilaan sukupuoli ja ikä:</b>	mies, 43.v
<b>Tapahtumapaikka:</b>	potilaan kotona (luhtitalo)
<b>Ensihoitajat (nimet muutettu):</b>	hoitava ensihoitaja (EH1): Jussi, kuljettaja (EH2): Matti
<b>Lääkärin puhelinkonsultaatio (kyllä/ei)</b>	ei
<b>Kuljetettiin jatkohoitoon (kyllä/ei)</b>	kyllä
<b>Muut hoitotilanteessa läsnäolijat (ensihoitotiimin, potilaan ja tutkijan lisäksi)</b>	ei muita läsnä
<b>Tutkijan luonnehdinta potilaasta vuorovaikutustilanteesta:</b>	lyhytsanainen, puhuu hiljaisella äänellä, kiroilee paljon
<b>Analysoitava osuus:</b>	Hoitotilanteen alusta (potilaan annettua videointiluvan) kohtaan, jossa potilasta ryhdytään siirtämään ambulanssiin (8,32 min.).
<b>Muuta:</b>	EH1 oli käynyt potilaan luona muutaman kerran aikaisemminkin. Tuolloin potilas ei ollut ollut jatkohoidon tarpeessa.

TAULUKKO 3. Ensihoitotehtävä (2)

<b>Tehtäväkoodi:</b>	782C (pää/niskasärky)
<b>Potilaan sukupuoli ja ikä:</b>	mies, 75.v
<b>Tapahtumapaikka:</b>	potilaan kotona (kerrostalo)
<b>Ensihoitajat (nimet muutettu):</b>	hoitava ensihoitaja (EH1): Turkka, kuljettaja (EH2): Aki
<b>Lääkärin puhelinkonsultaatio (kyllä/ei)</b>	kyllä
<b>Kuljetettiin jatkohoitoon (kyllä/ei)</b>	kyllä
<b>Muut hoitotilanteessa läsnäolijat (ensihoidotiimin, potilaan ja tutkijan lisäksi)</b>	potilaan omainen (vaimo)
<b>Tutkijan luonnehdinta potilaasta vuorovaikutustilanteessa:</b>	huonokuuloinen, tuottaa välillä erikoisia sanoja (esim. perjantai -> ”perttai”), muistiongelmia ilmenevät puheessa
<b>Analysoitava osuus:</b>	Hoitotilanteen alusta (potilaan annettua videointiluvan) kohtaan, jossa potilasta ryhdytään siirtämään ambulanssiin (7,04 min.).
<b>Muuta:</b>	Potilaan vaimo vastaillee aktiivisesti potilaalle suunnattuihin kysymyksiin.

TAULUKKO 4. Ensihoitotehtävä (3)

<b>Tehtäväkoodi:</b>	774C (muu sairastuminen)
<b>Potilaan sukupuoli ja ikä:</b>	nainen, 65.v
<b>Tapahtumapaikka:</b>	potilaan kotona (kerrostalo)
<b>Ensihoitajat (nimet muutettu):</b>	hoitava ensihoitaja (EH1): Simo, kuljettaja (EH2): Turkka
<b>Lääkärin puhelinkonsultaatio (kyllä/ei)</b>	kyllä
<b>Kuljetettiin jatkohoitoon (kyllä/ei)</b>	potilas kuljetettiin 706B:nä (aivohalvaus) jatkohoitoon
<b>Muut hoitotilanteessa läsnäolijat (ensihoidotiimin, potilaan ja tutkijan lisäksi)</b>	potilaan omainen (aviomies)
<b>Tutkijan luonnehdinta potilaasta vuorovaikutustilanteessa:</b>	puhuu paljon, puheesta on välillä vaikea saada oleellista tietoa irti, haastattelun ja tutkimusten välillä ohjailee miestään erilaisten potilasasiakirjojen etsinnässä
<b>Analysoitava osuus:</b>	Hoitotilanteen alusta (potilaan annettua videointiluvan) kohtaan, jossa potilasta ryhdytään siirtämään ambulanssiin (18,15 min.).
<b>Muuta:</b>	Omainen suhtautui aluksi varauksellisesti tutkijaan ja videointeihin.

TAULUKKO 5. Ensihoitotehtävä (4)

<b>Tehtäväkoodi:</b>	774C (muu sairastuminen)
<b>Potilaan sukupuoli ja ikä:</b>	nainen, 74.v
<b>Tapahtumapaikka:</b>	potilaan asuttaman kerrostalon ala-aulassa
<b>Ensihoitajat (nimet muutettu):</b>	hoitava ensihoitaja (EH1): Simo, kuljettaja (EH2): Turkka
<b>Lääkärin puhelinkonsultaatio (kyllä/ei)</b>	ei
<b>Kuljetettiin jatkohoitoon (kyllä/ei)</b>	kyllä
<b>Muut hoitotilanteessa läsnäolijat (ensihoitotiimin, potilaan ja tutkijan lisäksi)</b>	aluksi taksinkuljettaja sekä muutama ohikulkija
<b>Tutkijan luonnehdinta potilaasta vuorovaikutustilanteessa:</b>	puhuu paljon ja nopeasti, aluksi hieman hätääntyneen oloinen, ambulanssiin päästyään vitsaileekin hieman
<b>Analysoitava osuus:</b>	Hoitotilanteen alusta (potilaan annettua videointiluvan) kohtaan, jossa saavutaan jatkohoitopaikkaan; potilasta haastateltiin ja tutkittiin ambulanssissa; haastattelu jatkui matkalla jatkohoitopaikkaan (23,28 min.).
<b>Muuta:</b>	Potilas oli menossa taksilla hammaslääkäriin polven peittäessä alta. EH1 soitti numerotiedusteluun ja sitten potilaan hammashoitolaan peruukseen hänelle varatun ajan.

Hätäkeskuspäivystäjä oli määritellyt kaikki analysoitavat ensihoitotehtävät kiireellisyysluokkaan C, jolloin potilas on tavoitettava 30 minuutissa. Hoitotilanteisiin osallistuneista potilaista kaksi on miehiä ja kaksi naisia heidän keski-ikänsä ollessa 64 vuotta. Yhtä poikkeusta lukuun ottamatta tapahtumapaikkana oli potilaan koti. Kaikki potilaat kuljetettiin ambulanssilla jatkohoitoon. Ensihoitaja Turkka (nimet muutettu) oli mukana kolmella tehtävällä ja ensihoitaja Simo kahdella tehtävällä; ensihoitajat Matti, Jussi ja Aki olivat kukin mukana yhdellä tehtävällä. Ensihoitotehtävistä analysoitava osuus alkaa hoitotilanteen alusta, potilaan annettua videointiluvan. Osuus päättyy, kun potilasta ryhdytään siirtämään ambulanssiin (tehtävät 1-3) tai kun saavutaan jatkohoitopaikkaan (tehtävä 4). Analysoitavan osuuden kokonaisaika on vajaa tunti (57,19 min.).

### 3.3.1 Kysymys-vastaus

Ensihoitajien ja potilaan vuorovaikutus hoitotilanteissa rakentuu pääosin (39,6 %) kysymysten ja vastausten (+KPV) varaan. Lähes kaikissa tapauksissa (113/122)<sup>7</sup> ensihoitaja esittää potilaalle kysymyksen, johon potilas vastaa. Valtaosa eli 60 prosenttia näistä ensihoitajan ja potilaan tuottamista kysymys-vastaus -sekvensseistä rajautuu kaksiosaisiksi (68/113); ensihoitaja laajentaa kyseisiä sekvenssejä kolmannen position vuorollaan 40 prosentissa tapauksista (45/113). Ensihoitajan työparilleen tai potilaan

<sup>7</sup> Eli 113 tapausta 122:sta

ensihoitajalle suunnatut kysymykset (+KPV) ovat aineistossamme harvinaisia (7/122 ja 2/122).

Esimerkeissä (1-4) kuvataan ensihoitajan potilaalle esittämiä kysymyksiä ja potilaan vastauksia niihin. Esimerkit 1-2 ovat kaksiosaisia, kun taas esimerkeissä 3-4 ensihoitaja laajentaa sekvenssiä kolmannen position vuorollaan.

### **Esimerkki 1**

01 (2.0)  
 02 P: h[hh]  
 03 EH1: [to]ta noin millonkas se alko se kipu,  
 04 (1.4)  
 05 P: iltapäivällä, hh  
 06 (0.5)

Esimerkissä (1) ensihoitaja hakee rivin 3 kysymyksellään tarkkaan rajattua tietoa potilaan vatsakivun alkamisajankohdasta (...*millonkas se alko se kipu*). Potilas vastaa ensihoitajan suljettuun, kysymyssanalla alkavaan hakukysymykseen lyhyesti: *iltapäivällä, hh* (r.5). Ensihoitaja siirtyy seuraavaksi tarkentavaan suljettuun kysymykseen, joka rakenteensa puolesta hakee vastaukseksi joko myöntöä tai kieltoa (ns. kyllä/eikysymys, ks. Esimerkki 2).

### **Esimerkki 2 (edellisen jatkoa)**

07 EH1: ja tota teitkö mitään erityistä↑ sillo?,  
 08 (1.2)  
 09 P: #joo,=mää kävin apteekissa,  
 10 (2.0)  
 11 P: hhh  
 12 (0.4)  
 ((EH1:n kysymykset jatkuvat))

Ensihoitaja aloittaa kysymyksensä *ja* -partikkelilla, joka yhdistää toisiaan seuraavat kysymys-vastaus -sekvenssit laajemmaksi toimintakokonaisuudeksi ja osoittaa tulevan kysymyksen rutiininomaisuuden (Heritage ja Sorjonen 1994): *ja tota teitkö mitään erityistä↑ sillo?*, (r. 7). Rivin 9 vastauksessaan potilas paitsi myöntää (#*juo*,) tehneensä iltopäivällä jotain erityistä myös kertoo käyneensä *apteekissa*,. Puheellaan hän osoittaa tulkinneensa ensihoitajan kysymyksen hakevan muutakin tietoa kuin pelkkää myöntöä tai kieltoa: myönnön lisäksi potilas antaa lisätietoa siitä, mitä erityistä hän on tehnyt.

Esimerkeissä (3-4) ensihoitaja laajentaa kysymys-vastaus -sekvenssiä kolmannen position vuorollaan. Ennen esimerkkiä (3) polvikipupotilas on kertonut ensihoitajille viimeaikaisista sydämen rytmihäiriöstään ja siihen *hirveen kauan* sitten saadusta lääkityksestä.

### Esimerkki 3

01 EH2: muistatteko lääkkeen nimee mitä syötte siihen,

02 (.)

03 P: juu,=spesico:rttia?, ((*Spesicor*))

04 (0.4)

05 EH2: justiinsa,

06 (1.8)

Ensihoitajan rivin 1 suljettu kysymys hakee rakenteensa puolesta vastaukseksi joko vahvistusta tai kieltoa: *muistatteko lääkkeen nimee mitä syötte siihen*,. Kuten esimerkissä (2), potilaan vastaus koostuu kahdesta rakenneyksiköstä esimerkissä (3): *juu*, -partikkelillaan potilas vahvistaa muistavansa syömänsä lääkkeen nimen, minkä jälkeen hän varsinaisesti nimeää sen: *spesico:rttia?*, (r. 3). Dialogipartikkelillaan (*justiinsa*, r. 5) ensihoitaja vahvistaa saamansa tiedon vastaanotetuksi ja ymmärretyksi, minkä jälkeen hän esittää tarkennusta hakevan suljetun kysymyksen (ks. Esimerkki 4).

### Esimerkki 4 (edellisen jatkoa)

07 EH2: auttaakos se siihen sitte aina,

08 (0.5)



09 P: no se auttaa sitten?,  
 10 (0.4)  
 11 P: ja e: ainakin sen auttaa ettei se tule niin  
 12 kauheen ↑usein se [tyky]tys,=  
 13 EH2: [aiva],  
 14 EH2: =aiva,  
 15 (0.8)  
 16 P: mut tällä viikkoo nii mä?,  
 17 (0.5)  
 18 P: yhtenä yönä?,  
 19 (0.4)  
 20 P: tai viime,  
 21 (0.3)  
 22 P: mää en muista ny oliko se viime viikko  
 23 vai tää viikko ku mää yhtenä yönä?,  
 24 (0.5)  
 25 P: jouduin ylimääräsen tabletin ottaan sitä  
 26 varten että se tykytys,  
 ((jatkuu))

Rivin 7 kyllä/ei-kysymyksellään ensihoitaja hakee potilaalta vastausta siihen, auttaako edellä mainittu lääke rytmihäiriöihin *sitte aina*.. Potilas esittää myöntävän vastauksen rivillä 9: *no se auttaa sitten?*.. Puheen lievästi nouseva intonaatio viittaa siihen, että potilas aikoo jatkaa vuoroaan. Hän täsmentääkin vastaustaan (0.4)-sekunnin tauon jälkeen (r.10-11): *...ainakin sen auttaa ettei se tule niin kauheen ↑usein se tykytys*.. Ensihoitaja käsittelee potilaan vastausta ymmärrettävänä ja riittävänä kahdesti tuotetulla dialogipartikkelillaan (*'aiva'*), joista ensimmäinen tapahtuu päällekkäispuhuntana potilaan vuoron kanssa ja toinen välittömästi sen jälkeen (r.12-14). Potilas ei kuitenkaan käsittele vastaustaan riittävänä, vaan ryhtyy laajentamaan sitä ensihoitajan kolmannen position vuoron jälkeen, riviltä 16 alkaen.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Näitä kolmiosaisen (kysymys - vastaus - kolmannen position vuoro) sekvenssien jälkeisiä vastausten laajennuksia olisi kiinnostavaa tutkia lisää.

### 3.3.2 Informointi-responssi

Kysymisen jälkeen toiseksi yleisin puhekäytäntö ensihoitotilanteissa on informointi: lähes joka neljäs (24,0 %) sekvenssi koostuu informoinnista ja siihen tuotetusta responsista (+ toiminta). Informointi toteutuu 70 prosenttisesti potilaan ja ensihoitajan välillä (52/74) ja 30 prosenttisesti ensihoitajien kesken (22/74). Tyypillisimmillään ensihoitaja informoi potilasta kertomalla hänelle etukäteen siitä, mitä hoitotilanteessa seuraavaksi tehdään tai tullaan myöhemmin tekemään (31/74). Esimerkissä (5) ensihoitaja kertoo potilaalle tulevasta puhelinsoitosta neurologille. Ennen esimerkin alkua hoitava ensihoitaja (EH1) pyysi työpariltaan (EH2) puhelinta soittaakseen neurologille, jolloin ensihoitajille muodostui yhteinen ymmärrys tulevasta puhelinkonsultaatiosta.

#### Esimerkki 5

01 (1.3)

02 EH2: soitellaan tuonne keskussairaalan päivystävälle

03 neurologille ja kysytään, (.) vähä hänen

04 mielipidettänsä asiasta, =

05 P: =joo?,

06 (1.0)

((37 riviä poistettu))

43 EH1: no se on? ((puhelimessa))

44 (0.8)

45 EH1: paikka Y, nro XXX ((hoitoyksikön tunnus poistettu))

46 ambulanssista, (.) meikäläinen päivää,

((puhelinkeskustelu jatkuu))

Riveillä 2-4 ensihoitaja (EH2) informoi potilasta siitä, mitä hoitotilanteessa tullaan tekemään: *soitellaan...neurologille ja kysytään...hänen mielipidettänsä asiasta*. Myönteisellä minimivastauksellaan ('joo?') potilas käsittelee saamaansa tietoa ymmärrettävänä (r. 5). Kyseinen informointi-responssi -sekvenssi toimii eräänlaisena esisekvenssinä, joka projisoi eli ennakoi tulevaa toimintaa: lääkärille soittamista. Hoitotilanteessa kuultavat ensihoitajan vuorot hänen keskustellessaan puhelimitse lääkä-

rin kanssa tapahtuvat riviltä 43 alkaen, jolloin ensihoitaja (EH1) esittelee itsensä neurologille.<sup>9</sup>

Kuten esimerkki 6 osoittaa, potilas ei välttämättä tuota kielellistä, vaan kehollisen responsin ensihoitajan toiminnallisesti informoivaan vuoroon (11/31).

### **Esimerkki 6**

- 01 (0.7)
- 02 EH2: °sit otetaan° lämpöö tuolta korvasta?,
- 03 ((*potilas makaa paikallaan;*  
*EH2 mittaa lämmön; 4.0*))
- 04 *piiip, ((laiteääni))*
- 05 (1.1)
- 06 EH2: kol(o)me kuus ja seittemän, ((36.7))

Ensihoitaja informoi potilasta rivillä 2 siitä, mitä hoitotilanteessa seuraavaksi tehdään: °sit otetaan° lämpöö tuolta korvasta?.. Potilas ei tuota kielellistä responsia ensihoitajan toimintaa ennakoivaan vuoroon, vaan makaa hiljaa paikallaan (r. 3). Paikallaan makaamalla potilas antaa ”hiljaisen” hyväksyntänsä mittaamistoiminnolle, samalla luovuttaen kehonsa institutionaalisen toimenpiteen kohteeksi (vrt. Heath 2006). Ensihoitaja alkaa mitata potilaan lämpöä rivillä 3. Äänimerkki *piiip* viittaa mittauksen loppuun suorittamiseen (r. 4), minkä jälkeen ensihoitaja informoi työpariaan potilaan lämpötilasta (r. 6).

Edellä kuvattu potilasta koskeva toiminnallinen informointi tapahtuu usein juuri verbin passiivissa: *soitellaan, kysytään, otetaan, lähdetään, mennään, tutkitaan, katoetaan, haetaan*. Lisäksi ensihoitaja informoi työpariaan esimerkiksi mittaamistaan potilaan vitaaliarvoista, jotka työpari kirjaa ensihoitokertomukseen (19/74). Ennen kirjaamista tapahtuvassa vitaaliarvojen vastaanottamisessa tai ”kuittaamisessa” on erilaisia käytäntöjä. Esimerkissä (7) ensihoitaja vastaanottaa potilaan vitaaliarvot toistamalla ne ääneen.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Ennen varsinaista puhelinkeskusteluaan lääkärin kanssa EH1 on suorittanut erilaisia puhelinsoittoa valmistelevia toimenpiteitä (puhelimien pyytäminen työparilta, puhelimen näppäileminen, jne.). Lääkäri on myös tavalla tai toisella vastannut soittoon ennen EH1:n vuoroa riveillä 43-46; tutkimuksen rajauksen vuoksi lääkärin puheenvuorot eivät luonnollisestikaan tallentuneet nauhalle.

<sup>10</sup> Lisäksi ensihoitaja voi vastaanottaessaan potilaan vitaaliarvoja esimerkiksi jättää suullisen kuittaamisen väliin ja kirjata arvot suoraan ensihoitokertomukseen. Potilasta koskevien tietojen koordinoitua ja käsiteltäviä tarkastellaan yksityiskohtaisesti luvussa 4.

**Esimerkki 7**

01 (8.5)

02 EH2: sataviiskuus ((156)) seitsemän yhdeksän ((79))

03 on viimesimmät,

04 (1.3)

05 EH1: sataviiskuus ((156)) seitsenyheksän, ((79))

06 (0.2)

07 EH2: joo.=viimesimmät,

08 (4.1)

09 EH1: [°sataviiskytkuus?° ((156))

10 [((alkaa täyttää  
ensihoitokertomusta))

Ensihoitaja (EH2) informoi hoitavaa työpariaan (EH1) potilaan viimeisimmistä verenpainearvoista riveillä 2-3: *sataviiskuus ((156)) seitsemän yhdeksän ((79))*. Työpari ilmaisee vastaanottaneensa ja ymmärtäneensä informoivan vuoron toistamalla verenpaineen lukemat (r. 5). Rivin 7 vuorollaan ensihoitaja (EH2) vahvistaa edellisen vuoron *joo* -partikkelillaan ja täsmentää, että kyseessä on *viimesimmät* lukemat. Rivien 2-3 informoivaan vuoroon kiinteästi kytkeytyvä toiminnallinen osuus tapahtuu riveiltä 9-10 alkaen, jolloin hoitava ensihoitaja alkaa kirjata potilaan verenpainearvoja ensihoitokertomukseen.

Ensihoitotehtävissä tapahtuvaa informointia seuraa yleensä jokin toiminto, kuten esimerkiksi lääkärille soittaminen, lämpötilan ja muiden vitaaliarvojen mittaaminen sekä ensihoitokertomuksen kirjaaminen (51/74). Informointia voi tapahtua myös ilman siihen kiinteästi kytkeytyvää toiminnallista osuutta (23/74). Ensihoitaja voi informoida potilasta vaikkapa tämän oireiden vakavuusasteesta (11/23, ks. Esimerkki 8).

**Esimerkki 8**

01 (1.0)

02 EH1: nyt, (.) meidän mielestä vaikuttas että se

03 teidän pahin,

04 (1.0)  
 05 EH1: ↑pahin ongelma on tällä hetkellä nyt toi?,(.) hh  
 06 (1.5)  
 07 EH1: noi?, (.) pienet tuntopuutokset ja se puheen  
 08 puuroutuminen että se:?,  
 09 (.)  
 10 P: joo?,  
 11 (0.8)  
 ((EH1 jatkaa vuoroaan))

Ensihoitaja kehystää informoivan vuoronsa kertomalla puhuvansa oman instituutionsa äänellä: *...meidän mielestä...* (r. 2). Tässä ensihoidollisessa tulkintakehyksessä *vai-kuttas että* potilaan *pahin ongelma on...noi pienet tuntopuutokset ja se puheen puu-routuminen* (r. 2-8). Ensihoitajan rivin 8 ilmaus *'että se:?,'* sekä siihen liittyvät veny-tetty äänne ja lievästi nouseva intonaatio viittaavat meneillään olevan vuoron jatkumi-seen. Potilas vastaa ensihoitajan vuoroon kuulolla olon partikkelillaan *'joo?,'*, minkä jälkeen ensihoitaja jatkaa potilaan informointia tämän oireista.

Potilas voi puolestaan informoida ensihoitajaa omista lisävaivoistaan (9/23), kuten esimerkissä (9). Ennen esimerkin alkua polvensa satuttanut potilas ja ensihoitajat ovat keskustelleet potilaan sairastamasta diabetes – taudista (aiemmin sokeritauti).

### **Esimerkki 9**

01 (4.9)  
 02 P: nyt tällä?, (.) menneellä viikolla mulla on  
 03 neljä kertaa ollu se rytmihäiriökin?  
 04 (0.5)  
 05 P: sillai >sitä ei oo<?,  
 06 (0.2)  
 07 P: vuosiin ollu,  
 08 (0.8)  
 09 P: paljookaan mutta nyt on?,

- 10 (1.1)
- 11 P: viime viikon lopulla ja tällä viikkoo niin,
- 12 (0.4)
- 13 P: neljä kertaa yhteensä on ollu se?,
- 14 (0.8)
- 15 P: lyhyempänä ja pisempänä,
- 16 (0.3)
- 17 EH2: minkäslainen rytmihäiriö teillä on ollu,
- 18 (0.2)
- ((jatkuu))

Potilas informoi ensihoitajaa lisävaivastaan eli sydämen rytmihäiriöstä ja sen ilmene-  
misestä riveillä 2-15. Ensihoitaja jatkaa potilaan esiin nostamasta aiheesta keskustelua  
hakemalla lisätietoa rytmihäiriön luonteesta: *minkäslainen rytmihäiriö...* (r. 17).

### 3.3.3 Direktiivi-responssi

Kysymisen ja informoimisen jälkeen kolmanneksi yleisin puhekäytäntö ensihoitoti-  
lanteissa on direktiivi: lähes joka viides (19,8 %) sekvenssi koostuu direktiivistä ja  
siihen tuotetusta responsista (+ KPV). Direktiivi on ohjaileva lausuma, jolla toista  
osapuolta esimerkiksi käsketään, kehoitetaan, pyydetään tai neuvotaan toimimaan tai  
olemaan toimimatta tietyllä tavalla. Direktiiveihin voidaan tuottaa kielellinen tai toi-  
minnallinen responssi tai niiden yhdistelmä (Hakulinen ym. 2005, 1560-1562.) Kielel-  
linen ja toiminnallinen responssi yhdistyvät esimerkiksi tilanteessa, jossa puhuteltu  
suostuu puhujan pyyntöön (*–Annatko puhelimen? –Joo.*) ja noudattaa pyyntöä eli an-  
taa puhelimen.

Tutkimuksemme perusteella direktiivit ovat pääasiallisesti ensihoitajien käyttämä  
toiminnan ohjailun väline, sillä 87 prosenttia direktiiveistä on ensihoitajien (53/61) ja  
13 prosenttia potilaiden (8/61) tuottamia. Ensihoitajien käyttämistä direktiiveistä 75  
prosenttia (40/53) on suunnattu potilaalle ja 25 prosenttia (13/53) työparille. Potilaalle  
suunnatuissa direktiiveissä ensihoitaja tavallisimmin ohjeistaa tai pyytää potilasta  
toimimaan tietyllä tavalla; analysoidut neljä ensihoitotehtävää eivät sisällä yhtäkään  
potilaalle suunnattua käskyä. Valtaosa eli 65 prosenttia ensihoitajan ja potilaan tuot-  
tamista direktiivi-responssi -sekvensseistä rakentuu kaksiosaisiksi (26/40); ensihoitaja



Esimerkissä (12) hoitava ensihoitaja (EH1) suuntaa ohjailevan lausuman työparilleen (EH2), joka vastaa sekä kielellisesti että toiminnallisesti. Ennen esimerkin alkua ensihoitaja (EH2) on mitannut potilaan verensokerin.

### Esimerkki 12

```

01      (2.3)
02 EH1: °katoksää sen neurologi[sen] statuksen sitte°
03 EH2:                                     [joo],
04 EH1: °kanssa°, =
05 EH2: =.joo, ((kuiskaten))
06      (1.5)

          ((40 riviä poistettu))

47 EH2: [>ottakaa rouva käsistä kiinni<,
48      [((EH2 ojentaa vasenta kättään P:lle))
          ((jatkuu))

```

Rivien 2 ja 4 direktiivillään ensihoitaja (EH1) pyytää työpariaan (EH2) suorittamaan potilaan *neurologisen* statustutkimuksen, johon kuuluu muun muassa puristusvoiman symmetrisyyden tutkiminen kämmenissä (ks. myös Esimerkit 10-11). Työpari (EH2) suostuu pyyntöön päällekkäispuhuntaa tuotetulla *joo* -partikkelilla; työparille (EH2) pyyntö ja sen sisältö ovat tulleet ymmärretyiksi ennen edellisen vuoron loppua, hänen kuultuaan sanat: *katoksää sen neurologi-*... (r. 2-3). Hän vahvistaa suostumuksensa kuiskaamalla ’*joo*’ (r. 5) välittömästi edellisen vuoron jälkeen. Työparin (EH2) toiminnallinen responsi tapahtuu alkaen riveiltä 47-48, jolloin hän ryhtyy tutkimaan potilaan kämmenien puristusvoimaa.

#### 3.3.4 Ymmärrystarjous-hyväksyminen/hylkääminen

Neljäs ja viimeisenä analysoitava ensihoitajien ja potilaan vuorovaikutuksen rakennusaineena toimiva puhekäytäntö on ymmärrystarjous (engl. candidate understanding): reilu kymmenesosa (35/308) analysoitavista sekvensseistä koostuu ymmärrystarjouksista ja niiden hyväksymisestä tai hylkäämisestä (+KPV). Ymmärrystarjouk-



nessa puhuja tarjoaa tulkintaansa aikaisemmasta puheesta tai toiminnasta kuulijan hyväksyttäväksi. Ensihoitotilanteissa ymmärrystarjoukset ovat valtaosin ensihoitajien käyttämä toiminnan ja vuorovaikutuksen resurssi, sillä 94 prosenttia niistä on ensihoitajien (33/35) ja 6 prosenttia potilaiden (2/35) tuottamia. Ensihoitajien hyödyntämistä ymmärrystarjouksista 85 prosenttia (28/33) on suunnattu potilaalle ja 15 prosenttia (5/33) työparille.

Ensihoitotilanteissa esitettyihin ymmärrystarjouksiin tuotetaan yleensä hyväksyvä responsi. Esimerkissä (13) ensihoitaja esittää polvensa loukanneelle potilaalle ymmärrystarjouksen, joka osoittautuu kuitenkin vääräksi. Ensihoitotiimin tullessa tapahtumapaikalle eli kerrostalon aulaan potilas nojasi polvillaan kävelypyöräänsä (rollaattori). Alla oleva keskustelu tapahtuu aulaan istuessa ensihoitajan tuomalla pyörätuolilla.

### **Esimerkki 13**

- 01 (1.3)
- 02 EH1: mutta ymmärsinkö oikein että?,
- 03 (1.4)
- 04 EH1: kompastuit tai liukastuitte vähän niin että?,
- 05 (0.5)
- 06 EH1: sitte sattu siihen polveen nii,
- 07 (0.4)
- 08 EH1: sit siinä tota:,,
- 09 (0.4)
- 10 P: ei tota:,,
- 11 (0.6)
- 12 P: en mää kompastunu enkä minä liukastunu?,
- 13 (0.6)
- 14 P: toi polvi vaan yks kerta?, (.) yks ( ) ja se
- 15 nyt vaan,
- 16 (0.2)
- 17 P: °lipsahti°,,

Ensihoitaja tarjoaa potilaalle tulkintaansa vamman syntymekanismista: *ymmärsinkö ↑oikein että?,... kompastuit tai liukastuitte vähän niin että?,... sitte sattuu siihen polveen...(r. 2-8)*. Responssissaan potilas hylkää ensihoitajan ymmärrystarjouksen *ei tota;...en määhän kompastunu enkä minä liukastunu?*, ja täsmentää vamman syntyä: *toi polvi vaan yks kerta?,... yks ( ) ja se nyt vaan,... °lipsahti°*, (r. 10-17). Ensihoitaja käsittelee potilaan vastausta riittämättömänä hakemalla siihen tarkennusta uudella ymmärrystarjouksella esimerkissä (14).

#### **Esimerkki 14 (edellisen jatkoa)**

18 (1.5)

19 EH1: niin että se vaan niinku polvi petti [alta ],

20 P: [polvi]

21 petti alta,

22 (1.0)

23 EH1: (joo),

24 (0.3)

Ensihoitaja aloittaa vuoronsa päättelyä osoittavalla *niin että* -partikkeliketjulla, joka sitoo vuoron potilaan edelliseen vastaukseen (ks. esimerkki 13, r. 14-17). Ensihoitajan tulkinnan mukaan *se vaan niinku polvi petti alta*, (r. 19). Potilas vahvistaa ensihoitajan ymmärrystarjouksen toistamalla kansanomaisen ilmauksen *polvi petti alta* (r. 19-21); ensihoitajalle ja potilaalle on muodostunut yhteinen ymmärrys polvivamman syntymekanismista. Ensihoitaja käsittelee potilaan vastausta ymmärrettävänä ja riittävänä kolmannen position vuorollaan (*joo*), rivillä 23.

### **3.4 Ensihoidon institutionaaliset erityispiirteet**

Ensihoitajat ja potilaat toteuttavat institutionaalisia tehtäviään hoitotilanteessa erilaisin puhe- ja toimintakäytäntein, joista yleisimmät ovat kysyminen, informoiminen sekä direktiivien ja ymmärrystarjousten esittäminen. Näiden puhetoimintojen ja niihin tuotettujen responssien avulla ensihoitajat ja potilaat rakentavat hoitotilannetta yhteisesti ymmärrettynä ja ymmärrettävänä vuorovaikutustapahtumana. Ensihoitajien ja potilaan keskinäisessä vuorovaikutuksessa valtaosa eli 90 % (224/250) puhesevenssejä aloitavista vuoroista (ns. etujäsen) on ensihoitajien esittämiä, jolloin potilaan pääasiallisesti tehtäväksi osoittautuu responssin (ns. jälkijäsen) tuottaminen ensihoitajan vuoroon. Vaikka ensihoitajat pääasiallisesti toimivatkin hoitotilanteen kontrolloijina, on

myös potilailla mahdollisuus ohjailta vuorovaikutuksen kulkua juuri esimerkiksi puhesekvenssejä aloittavilla vuoroilla.<sup>11</sup> Potilaat käyttävät kyseistä mahdollisuutta 10 % tapauksista (26/250) muun muassa ensihoitajille suunnatuilla informoivilla vuoroilla ja direktiiveillä.

Tutkimuksemme valossa paitsi ensihoitajat myös potilaat käsittelevät ensihoitajien aloitteellisia vuoroja ja potilaiden niihin tuottamia responsseja odotuksenmukaisina toimintoina hoitotilanteessa. Ensihoitajien tuottamat aloitteelliset vuorot valjastetaan palvelemaan tiettyjä institutionaalisia päämääriä. Esimerkiksi potilasturvallisuuden ja ensihoidon aikakriittisten toimintojen toteuttamisen kannalta on tärkeää, että juuri ensihoitaja pitää ”ohjaket käsisään” säätelemällä vuorovaikutuksen rakentumista potilaalle suunnatuilla kysymyksillään ja muilla aloitteellisilla vuoroillaan. Jos potilas ottaa – tai jos hänelle annetaan, liikaa ohjausvaltaa (ts. aloitteellisia vuoroja) hoitotilanteessa, voivat institutionaaliset tavoitteet eli ensihoidon turvallinen ja tehokas toteuttaminen vaarantua.

Kuten luvun (3) johdannossa esitimme, institutionaaliseen vuorovaikutukseen liittyy arkikeskustelun käytäntöjen valikoiva supistaminen. Täten on kiinnostavaa pohtia, millaisia arkikeskusteluissa yleisesti esiintyviä käytänteitä ensihoitajien ja potilaan vuorovaikutus ei sisällä. Arkikeskustelussa on tyypillistä, että kysymys-vastaus - vieruspariin liittyvä kolmannen position vuoro käsittelee vastausta uutena tietona, uutisena (*ai, jaa, aha(a), jaaha*, engl. *oh*, Heritage 1984). Tutkimuksemme mukaan ensihoitajan kolmiosaisen vuorovaikutusrakenteen päättävät vuorot (ensihoitajan kysymys - potilaan vastaus - ensihoitajan 3. position vuoro) eivät sisällä lainkaan edellä mainittuja uutisena vastaanottamisen partikkeleita, vaan kuulolla olon ja myötäilyn partikkeleita, kuten esimerkiksi *joo, niin, aivan*. Alla olevassa esimerkissä (1) ensihoitaja ei vastaanota polvensa loukanneen potilaan vastausta uutisena, vaikka vastaus sisältäneekin hänelle uutta tietoa.<sup>12</sup>

### **Esimerkki 1**

01 EH2: tekeekö kipeetä tämä,= ((*painelee P:n polvea*))

02 P: =juu,

03 (0.5)

04 EH2: ↓joo?

<sup>11</sup> Puhesekvenssejä aloittavat vuorot voivat olla myös *yhteistoiminnan* tulos: esimerkiksi ensihoitaja voi aloittaa seuraavan sekvenssin vasta sitten, kun potilas on osoittanut olevansa valmis päättämään edellisen sekvenssin.

<sup>12</sup> Ks. myös aineistoesimerkit (3-4) alaluvussa 3.3.1.

Rivillä 1 ensihoitaja tutkii potilaan polvea painelemalla sitä kädellään ja tiedustelee potilaan kiputuntemuksista: *'tekeekö kipeetä tämä,'*. Potilas vastaa kysymykseen myöntävästi: *juu*, (r. 2). Ensihoitaja ei käsittele potilaan vastausta uutena tietona esimerkki-ilmauksilla *ai*, *ahaa* tai *niinkö*, vaan aineistossamme vastaavanlaisissa toimintasekvensseissä yleisesti esiintyvällä kuulolla olon partikkelilla: *joo* (r. 4). Tällä kolmannen position vuorollaan ensihoitaja osoittaa, ettei potilaan vastaus ollut hänelle yllätys tai uutinen.

Esimerkiksi ystävysten välisissä keskusteluissa (fyysisten) vaivojen kertomista kohdellaan säännönmukaisesti uutisena. Kuunteleva osapuoli voi myös liittää responssiinsa sympatian ja myötäkärsimisen osoituksia, kuten seuraavasta esimerkistä ilmenee. (A: *"Minulta murtui hammas..."*, B: *"Ihanko totta? Voi poloista..."* / *"Niinkö? Sepä ikävää..."*). Vaikka ensihoitajien ja potilaan keskustelut hoitotilanteessa keskittyvätkin pääasiallisesti potilaan vaivaan, ensihoitajien responsseista säännönmukaisesti puuttuu vastaavanlaisia yllättyneisyyden ja sympatian osoituksia. Kuten esimerkki (2) osoittaa, ensihoitaja voi vastata potilaan vaivan kuvaukseen kuulolla olon partikkelin (r. 9, ks. myös esimerkki 1, r. 4) lisäksi vaivaa koskevalla lisäkysymyksellä (r. 11).

#### **Esimerkki 2 (edellisen jatkoa)**

05 (0.3)  
 06 P: se on ollu?, (.) tosiaanki keskiviikkoo vasten  
 07 yöstä saakka niin kipee se polvi,  
 08 (0.5)  
 09 EH2: niin?,  
 10 (0.3)  
 11 EH2: ootteko käyny lääkäriissä näyttämässä si[tä]?,  
 12 P: [en] mää  
 13 oo käyny vielä ku mä aattelin että,  
 ((potilaan vuoro jatkuu))

Potilas tarjoaa vaivaansa koskevaa lisätietoa määrittelemällä polvikipunsa ajallisen keston riveillä 6-7: *se on ollu?, ... keskiviikkoo vasten yöstä saakka... kipee...* Ensihoitaja ei liitä potilaan vaivan kuvaukseen liittyvään responssiinsa yllättyneisyyden tai myötäkärsimisen osoittimia, kuten arkikeskusteluympäristöissä yleensä tapahtuu: *"Todellako? Voi sentään..."*. Sitä vastoin hän vastaanottaa potilaan vuoron *niin?*, -

partikkelilla sekä jatkaa keskustelua potilaan polvivaivasta tiedustelemalla, onko potilas käynyt lääkärissä näyttämässä sitä?, (r. 9-13).

Ensihoitajien vuoroista puuttuu yllättyneisyyden ja sympatian osoitukset heidän keskustellessaan potilaan kanssa tämän vaivasta. Ensihoitajat vastaanottavatkin potilaan vaivan kuvaukset minimaalisilla kuulolla olon ilmauksilla ja/tai vaivaa koskevilla lisäkysymyksillä. Tämytyypisellä responsiivisen toiminnan valinnallaan ensihoitajat paitsi ilmentävät ammatillista neutraaliuttaan, myös tekevät näkyväksi orientaationsa omaan institutionaaliseen tehtäväänsä eli potilaan turvalliseen ja tehokkaaseen ensihoitoon (ks. Drew ja Heritage 1992b, 32-33; Peräkylä 1997, 187-191). Aikaisempaan tutkimukseen perustuen yllättyneisyyden ja uutisena vastaanottamisen ilmaukset eivät ole institutionaalisten tehtävien kannalta relevantteja myöskään muissa ammateissa. Ensihoitajien ohella esimerkiksi lääkärit (Mishler 1984; Maynard 1992), uutistoimittajat (Heritage 1985), oikeuslaitosten tuomarit (Atkinson 1992) ja opettajat (Mehan 1979) hyödyntävät kyseisten ilmausten sijaan muita vuorovaikutuksellisia keinoja suorittaessaan institutionaalisia tehtäviään yhdessä potilaiden, haastateltavien, asianomistajien ja oppilaiden kanssa.

## 4 Ensihoitotyö multimodaalisena toimintana

Edellisessä luvussa (3) hyödynnettiin etnometodologista keskusteluanalyysia tarkasteltaessa yksittäisiä puheenvuoroja, niiden välisiä suhteita sekä sitä, miten ensihoitaja ja potilas toteuttavat institutionaalisia tehtäviään keskinäisessä vuorovaikutuksessaan. Tässä luvussa tarkastelukulmaa laajennetaan peräkkäisistä puheenvuoroista toimintojen ja niiden sosiaalisen organisoitumisen tasolle (ks. myös Auvinen 2009; Auvinen ja Palukka 2012; Arminen ja Auvinen 2012). Ensihoitotyötä lähestytään multimodaalisena toimintana kysymällä, kuinka ensihoitajat puheen ja visuaalisten toimintojen avulla rakentavat yksittäisiä puhesekvenssejä laajempia toiminnallisia kokonaisuuksia hoitotilanteessa. Tutkimuskiinnostus kohdistuu muun muassa ensihoitotehtävien suorittamiseen ja ajoittamiseen, ensihoitajien työnjakoon, potilasta koskevan tiedon prosessointiin sekä erilaisten teknologioiden ja dokumenttien käyttöön hoitotilanteessa (ks. Heath ja Luff 2000).

Ensihoitajat toteuttavat työtehtäviään koordinoimalla puhetta ja visuaalisia toimintoja yhteistyössä potilaan kanssa. Keskeisiä visuaalisia toimintoja hoitotilanteessa ovat esimerkiksi ensihoitokertomuksen täyttäminen, potilaan havainnoiminen, fyysinen tutkiminen ja nostaminen sekä suuntautuminen materiaaliin tiedon lähteisiin (esim. lääkekortti, kuumemittarin näyttö ja defibrillaattori<sup>13</sup>). Puheen ja visuaalisten toimintojen koordinoitua tapahtuu yksinkertaisimmillaan esimerkiksi silloin, kun ensihoitaja kysyy potilaalta tämän nykylääkityksestä ja kirjaa saamansa tiedon ensihoitokertomukseen. Tässä luvussa tarkastellaan ensinnäkin ensihoitajien työnjakoa potilaalle suunnatuissa kysymyksissä, millaisia ongelmia työnjakoon voi liittyä ja millaisia seurauksia ongelmat aiheuttavat hoitotilanteen vuorovaikutukselle (ks. 4.1). Toiseksi luvussa tutkitaan ensihoitajien työkäytänteitä potilasta koskevan tiedon prosessoinnissa, miten työkäytänteet eroavat toisistaan ja millaisina erilaiset käytänteet näyttäytyvät hoitotilanteen vuorovaikutuksessa (ks. 4.2). Tutkimusaineistona käytetään edellisessä luvussa (3) hyödynnettyjä neljää videonauhoitettua ensihoitotehtävää.

### 4.1 Ensihoitajien työnjako potilaan haastattelussa

Ensihoitajien työnjako hoitotilanteessa tapahtuu siten, että hoitava ensihoitaja (EH1) haastattelee potilaan ja kirjaa tarvittavat tiedot ensihoitokertomukseen, kun taas kuljettajana toimiva ensihoitaja (EH2) suorittaa potilaan tutkimisen. Työnjako on joustava siten, että vaikka hoitava ensihoitaja pääasiallisesti haastattelee potilaan, voi myös kuljettaja esittää potilaalle kysymyksiä. Kuljettajan esittämät kysymykset ovat työnjaon kannalta asianmukaisia silloin, kun niiden sisältö liittyy, ja ne ajoitetaan, potilaan

<sup>13</sup> Ambulanssin hoitovälineistöön kuuluvan defibrillaattorin (monivalvontalaite) avulla on mahdollista esimerkiksi käynnistää potilaan sydän tai ottaa EKG (sydänfilmi). Lisäksi laite ilmoittaa muun muassa potilaan verenpaineen, happisaturaation (veren happipitoisuus) ja syketaajuuden arvoja.

fyysisiin tutkimuksiin (esim. EH2 tunnustelee potilaan vatsaa ja kysyy samalla kipeintä kohtaa). Tässä alaluvussa tarkastellaan yhden videonauhoitetun hoitotilanteen kautta<sup>14</sup> ensihoitajien työnjaon toteutumista potilaalle suunnatuissa kysymyksissä, työnjaon liittyviä ongelmia sekä sitä, mitä ongelmista seuraa hoitotilanteen vuorovaikutukselle.

Tutkittavaa hoitotilannetta, joka tapahtuu noin 40 -vuotiaan miespuolisen vatsakipu-potilaan kotona, analysoidaan neljän kronologisesti esitetyn katkelman muodossa (1a - 1d). Hoitotilanteen alkupuolen jälkeinen ensimmäinen katkelma (1a) sisältää työnjaollisen ongelman: kuljettajana toimiva ensihoitaja esittää potilaalle hoitavan ensihoitajan tehtäviin kuuluvan kysymyksen (r. 125-128). Ennen katkelmaa hoitava ensihoitaja on roolinsa mukaisesti kysynyt potilaalta muun muassa tämän aiemmasta haima- ja suolistoleikkauksesta sekä nykyisestä kipulääkityksestä.<sup>15</sup>

### **1(a), työnjaollinen ongelma**

*((112 riviä poistettu))*

113 EH1: koitat, (.) rauhottaa sitä

114 hengitystä,=ei oo mitään?,

115 (1.6)

116 EH1: mitään [hätää tässä],

117 P: [( ) ( ) ( ) ] (vääntää) niin saatanasti

118 tuolta vatsasta,

119 (.)

120 EH1: ↓joo?

121 (.)

122 EH2: aiva<?,=

123 P: =oih,

124 (1.3)

<sup>14</sup> Ensihoitotehtävä 1, ks. Taulukko 2 alaluvussa 3.3.

<sup>15</sup> Hoitava ensihoitaja on myös luonnollisesti tiedustellut potilaalta tämän vaivasta ennen katkelman alkua. Potilaan vaivaa koskeva kysymys ei ole nauhallalla, sillä hoitotilanteen tallentaminen aloitettiin pienellä viiveellä, potilaan annettua videointiluvan.





161 P: #joo,=mää kävin apteekissa,

162 (2.0)

Potilaan haastattelussa on tärkeää selvittää kivun alkamisajankohta ja siihen liittyvät tekijät. EH1 toimii roolinsa mukaisesti potilaan haastattelijana hoitotilanteessa tiedustelemalla potilaalta kyseisiä asioita riveillä 155 ja 159. Katkelman jälkeen EH1 jatkaa potilaan haastatteleminen kysymällä vaivan alkuun liittyvistä tekijöistä sekä siitä, onko potilas syönyt *normaalisti*. Tämän jälkeen katkelmassa (1c) EH1 tiedustelee potilaalta tämän vatsan ja suolen toiminnasta; EH1 esittämät kysymykset ovat siis sisällöllisesti samankaltaiset kuin EH2 aikaisemmin potilaalle suunnattu kysymys katkelmassa (1a).

### 1(c), työnjaollisen ongelman seuraus

((26 riviä poistettu))

189 EH1: khym ((selventää kurkkuaan)) onko

190 maha toiminu,

191 (1.0)

192 P: >joo<, hh

193 (0.5)

194 EH1: ja ihan normaali-

195 (0.5)

196 EH1: uloste on tul[lu],

197 P: [jo]o,

198 (0.6)

EH2:n katkelmassa (1a) esittämä kysymys on sisällöllisesti tärkeä, mutta työnjaollisesti ongelmallinen; EH2:n potilaalle suunnattu kysymys on ensihoitajien roolien ja niihin kuuluvien tehtävien kannalta odotuksenvastaista toimintaa. Sitä vastoin EH1 toimii roolinsa mukaisesti tiedustelemalla potilaalta tämän vatsan ja suolen toiminnasta katkelmassa (1c): ns. kyllä/ei -kysymys 'onko maha toiminu' (r. 189-190) sekä väitelauseen muotoinen kysymys 'ja ihan normaali-...uloste on tullu,' (r. 194-196). Edellä kuvatun ensihoitajien roolien sekoittumisen seurauksena potilas joutuu vastaamaan samansisältöisiin kysymyksiin toistamiseen. Katkelman päätyttyä potilashaastattelu jatkuu yhden kysymyksen verran, minkä jälkeen potilaan lämpötila mi-

tataan. Viimeisessä katkelmassa (1d) EH2:n esittämä kysymys on työnjaollisesti asianmukainen, sillä se paitsi ajoittuu potilaan fyysisiin tutkimuksiin, myös sisällöllisesti liittyy siihen.

### 1(d), toimiva työnjako

((51 riviä poistettu))

250 (13.0)

251 EH2: mä ihan vähän katon sitä mahaa en (paljo-),

252 (0.2) ((EH2 laittaa kätensä P:n vatsalle))

253 P: ° [(joo)] °?,

254 EH2: [ mi- ] mikä on kipein kohta,

255 (1.3)

256 P: (koko vatta) mä en tiedä, hh=

257 EH2: =joo. ((EH2 vetää kätensä P:n vatsalta))

((hoitotilanne jatkuu))

EH2 informoi potilasta etukäteen siitä, mitä hoitotilanteessa seuraavaksi tapahtuu: potilaan vatsaa katsotaan *ihan vähän* (r. 251). Tämän jälkeen EH2 laittaa kätensä potilaan vatsalle ja tiedustelee, *mikä on kipein kohta* (r. 252-254). EH2:n potilaan fyysisen tutkimuksen yhteydessä esitetty kysymys on sekä ajoituksellisesti että sisällöllisesti, ja siten myös työjaollisesti tarkoituksenmukainen. EH2 vastaanottaa potilaan vastauksen kolmannen position vuorollaan ('joo.') ja päättää potilaan vatsan tutkimisen vetämällä kätensä pois siitä (r. 256- 257).

### **Yhteenveto**

Potilaalle suunnatuilla kysymyksillään ensihoitajat eivät pelkästään kerää potilasta koskevaa tietoa, vaan myös ylläpitävät keskinäistä työnjakoaan hoitotilanteessa. Ensihoitajien työnjako potilaan haastattelussa on joustava siten, että vaikka hoitava ensihoitaja onkin potilaan pääasiallinen haastattelija, voi myös kuljettava ensihoitaja esittää potilaalle kysymyksiä tietyin edellytyksin, toisin sanoen kysymyksiä, jotka sisällöllisesti ja ajoituksellisesti liittyvät potilaan fyysisiin tutkimuksiin. Toimiva työnjako potilaan haastattelussa tarjoaa välineet turvallisen, tehokkaan ja asiakasystävällisen ensihoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Ongelmia voi syntyä tilanteissa, joissa ensihoitajat eivät pitäydy rooleissaan hoitavana ja/tai kuljettavana ensihoitajana.

Tämän alaluvun esimerkissä kuljettaja ikään kuin astui työparinsa tontille esittämällä potilaalle kysymyksen, joka kuului hoitavan ensihoitajan tehtäviin. Tämä työnjaollinen rikkoontuminen ei tullut näkyväksi ensihoitajien vuorovaikutuksen tasolla (EH1 ei huomauttanut EH2:sta asiasta, tms.), vaan työtehtävien toteuttamisen tasolla, kun potilaalta kysyttiin samaa asiaa toistamiseen.<sup>17</sup> Samoihin kysymyksiin vastaaminen moneen kertaan voi kuormittaa erityisesti kivuliaita potilaita niin henkisesti kuin fyysisestikin.<sup>18</sup> Vastaavanlaiset tilanteet kuormittavat myös hoitavaa ensihoitajaa, joka joutuu potilaan haastattelussa huomioimaan omien kysymystensä ohella kuljettajan potilaalle suuntaamat kysymykset. Ensihoitajien roolien sekoittuminen potilaan haastattelussa voi näin ollen aiheuttaa viiveitä haastattelutoiminnan ohella koko hoitotilanteen etenemiselle.

#### ***4.2 Erilaiset käytänteet potilasta koskevan tiedon prosessoinnissa***

Ensihoitajat keräävät potilasta koskevaa tietoa monin eri tavoin: havainnoimalla, haastatteleamalla potilasta ja hänen omaisiaan, tutustumalla potilasta koskeviin asiakirjoihin (esim. reseptit, lääkekortti, epikriisi<sup>19</sup>, kotisairaanhoidon kansio) sekä tekemällä erilaisia tutkimuksia ja kokeita. Tutkimuksissa kuljettaja mittaa erilaisten laitteiden ja välineiden avulla potilaan niin sanotut vitaaliarvot, kuten esimerkiksi verenpaine, syketaajuus, veren happipitoisuus, veren sokeri sekä ruumiin lämpö. Kuljettaja ilmoittaa vitaaliarvot hoitavalle ensihoitajalle, joka kirjaa ne ensihoitokertomukseen.<sup>20</sup> Tässä alaluvussa tarkastellaan mittaamisen kautta saatua tietoa potilaasta sekä sitä, millaisin eri käytäntein tietoa vastaanotetaan ja käsitellään hoitotilanteen vuorovaikutuksessa. Videoaineistomme perusteella ensihoitajat prosessoivat mittaamisen kautta saatua tietoa potilaasta i) kirjaamalla tiedot ensihoitokertomukseen ilman verbaalista vahvistusta (4.3.1), ii) kirjaamalla tiedot ja vahvistamalla ne ääneen toistamalla (4.3.2) sekä iii) kirjaamalla tiedot ja vahvistamalla ne ääneen muutoin kuin toistamalla (4.3.3).<sup>21</sup>

##### ***4.2.1 Ei verbaalista vahvistusta***

Yleensä hoitava ensihoitaja kirjaa kuljettajan ilmoittaman potilaan vitaaliarvon ensihoitokertomukseen ilman vastaanottamansa lukeman verbaalista vahvistamista (ks. Esimerkit 1-2).

<sup>17</sup> Hoitotilanteen kannalta onkin hyvä, etteivät ensihoitajat ryhdy keskustelemaan työnjaollisista (tai muista) ongelmistaan potilaan kuulleen.

<sup>18</sup> Esimerkkikatkelmissä esiintyvä miespotilas on todennäköisesti joutunut vastaamaan vatsan ja suolen toimintaa koskeviin kysymyksiin myös sairaalassa, jonne hänet kuljetettiin jatkohoitoon.

<sup>19</sup> Epikriisi on potilaalle kotiin sairaalasta lähetetty yhteenveto viimeisimmästä sairaalajaksoista.

<sup>20</sup> Kuljettajalla onkin ensisijainen pääsy potilaan vitaaliarvoja koskevaan tietoon, sillä hänen tehtävänä on toimia vuorovaikutuksessa teknisten laitteiden ja järjestelmien kanssa hoitotilanteessa.

<sup>21</sup> Hoitavan ensihoitajan (EH1) kirjaamistoiminnot on todennettu sekä videolta että alkuperäisten ensihoitokertomusten kopioista.

**Esimerkki 1**

651 EH2: °sit otetaan° lämpöö tuolta korvasta?,  
 652 (4.0)  
 653 *piiip, ((laiteääni))*  
 654 (1.1)  
 655 EH2: kol(o)me kuus ja seittemän, ((36.7))  
 656 (4.9) ((EH1 täyttää ensihoitokertomusta))  
 657 P: nyt tällä?, (.) menneellä viikolla mulla on  
 658 neljä kertaa ollu se rytmihäiriökin?

EH2 informoi polvikipua potevaa potilasta tulevasta toimenpiteestä rivillä 651: °sit otetaan° lämpöö tuolta korvasta?.. Yksittäinen laiteääni viittaa siihen, että potilaan ruumiin lämpö on luettavissa korvalämpömittarin näytöltä (r. 653). EH2 ilmoittaa 'kol(o)me kuus ja seittemän,' astetta EH1:lle, joka kirjaa tiedon ensihoitokertomukseen ilman sen verbaalista vahvistamista (r. 655-656). Seuraavaksi potilas alkaa kuvata lisävaivojaan: *mulla on... ollu se rytmihäiriökin?* (r. 657-658).

**Esimerkki 2**

214 EH1: °mit(e)s on saturaatio°,  
 215 (0.8)  
 216 EH2: ysi neljä, ((94))  
 217 (2.5) ((EH1 täyttää ensihoitokertomusta))  
 218 P: hhh  
 219 (3.0)

Hoitotilanteen käytäntönä on, että EH2 ilmoittaa potilaan vitaaliarvot EH1:lle suoraan, ilman EH1:n erillistä tiedustelua. Esimerkissä (2) EH1 kuitenkin kysyy EH2:lta päänsärkypotilaan veren happipitoisuutta: °mit(e)s on saturaatio° (r. 214).<sup>22</sup> EH2 vas-

<sup>22</sup> Se, että EH1 päätyi tiedustelemaan potilaan veren happipitoisuutta voi johtua hoitotilanteen aikaisemmista tapahtumista. EH2 ilmoitti potilaan veren happipitoisuuden ('ysi neljä saturaatio?') EH1:lle

taa työparinsa kysymykseen ilmoittamalla happipitoisuuden arvon *'ysi neljä,'* prosenttia rivillä 216.<sup>23</sup> EH1 kirjaa lukeman ensihoitokertomukseen ilman sen verbaalista vahvistamista (r. 217-219).

#### 4.2.2 Verbaalinen vahvistus toistaen

Hoitava ensihoitaja voi myös prosessoida potilaan vitaaliarvoja kirjaamalla tiedot ensihoitokertomukseen sekä vahvistamalla kyseiset tiedot toistamalla ne ääneen, kuten esimerkissä 3. Ääneen toistaminen palvelee ensihoitoparin vuorovaikutusta siten, että heidän keskinäinen ymmärryksensä potilaan vitaaliarvoista varmistuu hoitotilanteessa.

#### Esimerkki 3

235 EH2: tää on korvalämpö,=  
 236 P: =hhh .hh hh  
 237 (5.0)  
 238 *piiip ((laiteääni))*  
 239 (1.5)  
 240 P: °oi voi°,  
 241 (0.8)  
 242 EH2: kolkytkuus ja yheksän, ((36.9))  
 243 (1.0)  
 244 EH1: [joo,=kolkytkuus ja [yheksän], ((36.9))  
 245 [*((EH1 täyttää ensihoitokertomusta))*]  
 246 P: [#o::ih#],  
 246 (.)

---

ensimmäisen kerran jo hoitotilanteen alkuvaiheessa, jolloin EH1 vastaanotti informaatiota työparinsa ohella potilaan omaiselta. On todennäköistä, että veren happipitoisuus jäi EH1:ltä tuolloin rekisteröimättä, sillä se on kirjattu ensihoitokertomuksen statusseurantaruudukkoon kahden sijasta vain kerran (ks. Esimerkki 2, r. 217).

<sup>23</sup> Tieto potilaan veren happipitoisuudesta on reaaliaikaisesti saatavilla defibrillaattorin näytöllä.

EH2 informoi vatsakipupotilasta siitä, mitä hoitotilanteessa seuraavaksi tapahtuu eli korvasta mitataan lämpö (r. 235). Korvalämpömittarin tuottaman äänimerkin jälkeen EH2 ilmoittaa potilaan lämpötilan EH1:lle: *kolkytkuus ja yheksän*, astetta (r. 238-242). Sekunnin tauon jälkeen EH1 vastaanottaa tiedon *joo*, -partikkelilla sekä vahvistaa kuulleensa ja ymmärtäneensä lukeman toistamalla sen ääneen; hän samanaikaisesti kirjaa tiedon ensihoitokertomukseen (r. 243-245).

### ***Verbaalinen vahvistus toistaen arvot kuiskaten***

Toisinaan hoitava ensihoitaja prosessoi vastaanottamiaan potilaan vitaaliarvoja kirjaamalla ne ensihoitokertomukseen ja toistamalla lukemat kuiskaten, kuten Esimerkissä 4(a).

#### **Esimerkki 4(a)**

072 (2.7)

073 EH2: *sataysikaks ((192)) satakolme, ((103))*

074 (0.8)

075 EH1: [*(yks ysi) ( ) (yks nolla kolme), ((kuiskaten))*]

076 [*((EH1 täyttää ensihoitokertomusta))*]

EH2 informoi työpariaan pääsärkypotilaan verenpaineen arvoista: *sataysikaks ja satakolme*, mmHg (r. 73).<sup>24</sup> EH1 kirjaa arvot ensihoitokertomukseen ja samalla toistaa arvot kuiskaten yksitellen ainakin osan lukemista (r. 75-76).

Edellä kuvattu arvojen kuiskaten toistaminen poikkeaa funktioltaan esimerkissä (3) tapahtuvasta arvojen ääneen toistamisesta: Kun ääneen toistaminen valjastetaan toteuttamaan vuorovaikutuksellisia tehtäviä hoitotilanteessa, niin kuiskaten toistaminen palvelee ensisijaisesti hoitavan ensihoitajan omaa toimintaa. Ensihoitokertomuksen täyttämisen yhteydessä tapahtuvalla arvojen kuiskaten toistamisella ensihoitaja varmistaa *itselleen*, että tiedot tulevat kirjatuksi siten, kun hän on ne kuullut ja ymmärtänyt. On myös huomionarvoista, että kuljettava ensihoitaja palaa esimerkissä 4(a) käsitelyihin potilaan verenpaineen arvoihin hoitotilanteen myöhemmässä vaiheessa (ks. Esimerkki 4b).

<sup>24</sup> Verenpaineen arvot on luettavissa defibrillaattorin näytöltä.

**Esimerkki 4 (b)**

((131 riviä poistettu))

208 EH2: sataysi kaks ((192)) satakolme ((103)) sai(t),

209 (.)

210 EH1: joo °>se on<°,

Juuri ennen esimerkkipöytäkirjan 4(b) alkua EH1 on kirjannut potilaan lämpötilan ensihoitokertomukseen toistaen lukeman kuiskaten. Tämän jälkeen EH2 varmistaa, että EH1 on saanut kirjattua hoitotilanteessa jo aikaisemmin esiinnousseet potilaan verenpainearvot: *sataysi kaks satakolme sai(t)*, (r. 208). EH1 vahvistaa rivillä 210, että kyseiset arvot on kirjattu ensihoitokertomukseen. Pian katkelman 4(b) jälkeen EH1 tiedustelee työpariltaan potilaan veren happipitoisuudesta (ks. Esimerkki 2).

**4.2.3 Muu verbaalinen vahvistus**

Hoitava ensihoitaja voi hyödyntää muitakin verbaalisia keinoja kuin ääneen toistamista varmistukseksi, että yhteinen ymmärrys potilaan vitaaliarvoista saavutetaan hoitotilanteessa (ks. Esimerkki 5).

**Esimerkki 5**

610 EH2: juu °ja°,

611 (0.8)

612 EH2: yheksänkymmenen ((90)) taajuudella?,

613 (2.3) ((EH1 ottaa happisaturaatiomittarin käteensä))

614 EH1: nii näyttäs olevan?

615 (6.5) ((EH1 täyttää ensihoitokertomusta))

Katkelmassa polvikipua potevaa potilasta tutkitaan ja haastatellaan ambulanssissa. Ennen katkelman alkua EH1 on kirjannut ensihoitokertomukseen potilaan verenpainearvot toistaen ne samalla ääneen. EH2 vahvistaa työparinsa toistamat lukemat *juu* -partikkelilla, minkä jälkeen hän ilmoittaa potilaan syketaajuudeksi 90/min. (r. 610-612). EH1 ei ryhdy välittömästi kirjaamaan tietoa ensihoitokertomukseen, vaan

nostaa lähetyvillään olevan happisaturaatiomittarin<sup>25</sup> käteensä (r. 613). Käyttämällä kyseistä mittaria tiedon lähteenään EH1 vahvistaa työparinsa informoivan vuoron rivillä 614: *nii näyttäs olevan?*. Tämän yhteistä ymmärrystä vahvistavan vuoron jälkeen EH1 alkaa kirjata tietoa ensihoitokertomukseen (r. 615).

### ***Yhteenveto***

Tutkitut ensihoitajat hyödyntävät erilaisia käytänteitä potilasta koskevan tiedon prosessoinnissa. Potilastietojen dokumentoinnista vastaavat hoitavat ensihoitajat käsittelevät potilaan vitaaliarvoja pääasiassa kahdella tapaa: ensihoitokertomukseen kirjaamisen ohella tiedot joko vahvistetaan kuljettajalle verbaalisesti tai vahvistaminen jätetään tekemättä. Verbaalinen vahvistaminen tapahtuu tietojen ääneen toistamisen tai muun verbaalisen toiminnon kautta. Kirjaamistoimintoon liittyvä tietojen verbaalinen vahvistaminen palvelee vuorovaikutuksellisia tehtäviä hoitotilanteessa, sillä sen avulla ensihoitajat varmistavat potilaan vitaaliarvoja koskevan keskinäisen ymmärryksensä. Voidaan myös olettaa, että ääneen toistamisella on potilasturvallisuutta palveleva tehtävä: ensihoitoparin jakama tietoisuus potilaan vitaaliarvoista edesauttaa sitä, että nuo tiedot tulevat dokumentoiduiksi asianmukaisesti ja oikein.

Hoitava ensihoitaja voi käsitellä vastaanottamiaan potilaan vitaaliarvoja myös toistamalla arvot kuiskaten kirjaamistoiminnon yhteydessä. Arvojen kuiskaten toistaminen ei niinkään tue vuorovaikutuksellisia tehtäviä, vaan yksittäisen ensihoitajan omaa ajattelua- ja kirjaamistoimintaa. Hoitava ensihoitaja jättää useimmiten verbaalisen vahvistuksen kuitenkin tekemättä. Tällöin kuljettava ensihoitaja joutuu päättämään työparinsa ulkoisen toiminnan perusteella, että potilasta koskevat tiedot tulevat kirjatuiksi ensihoitokertomukseen. Verbaalisen vahvistuksen tekemättä jättäminen tai kuiskaten toteuttaminen voi aiheuttaa ylimääräistä työtä ja viiveitä hoitotilanteeseen, kun arvojen kirjaamista joudutaan varmistamaan tai arvoja tiedustelemaan jälkikäteen (ks. Esimerkit 4a-b ja 2).

Käytännön työtilanteet näyttävät osaltaan määrittelevän sitä, miten hoitavat ensihoitajat kulloinkin käsittelevät kuljettajilta vastaanottamiaan tietoja potilaan vitaaliarvoista. On kiinnostavaa havaita, kuinka hoitavan ensihoitajan toiminta potilasta koskevan tiedon prosessoinnissa vaihtelee yksittäisen ensihoitotehtävän aikana. Toiminnan vaihtelevuutta voidaan selittää vuorovaikutuksellisista tilannetekijöistä käsin. Hoitava ensihoitaja voi jättää verbaalisen vahvistuksen tekemättä tilanteessa, jossa potilas on samanaikaisesti äänessä ja/tai työpari on keskittyneenä omiin tehtäviinsä. Vastaavasti samainen ensihoitaja saattaa vahvistaa potilasta koskevat tiedot verbaalisti tilanteessa, jossa hänellä on vuorovaikutuksellista ”tilaa” tehdä niin (ts. tilanteessa, jossa potilas on vaii ja työpari kuulolla).

---

<sup>25</sup> Laite mittaa veren happipitoisuuden ohella sykkeen.



### ***4.3 Ensihoitotiimin toiminta potilaan hoitotilanteessa***

Videoaineiston analyysin perusteella ensihoitotiimin toiminnassa voi esiintyä ensinnäkin työnjaollisia ongelmia potilaan hoitotilanteessa. Potilaan haastattelussa kuljettajana toimiva ensihoitaja saattaa astua hoitavan ensihoitajan reviirille esittämällä potilaalle kysymyksen, joka kuuluu työparin vastuulle. Työnjaolliset ongelmat ilmenevät työtehtävien toteuttamisen tasolla siten, että potilaalta kysytään samaa asiaa useampaan kertaan. Kuljettajan ja hoitajan roolien sekoittuminen kuormittaa paitsi potilasta, myös ensihoitajia sekä aiheuttaa viiveitä hoitotilanteen etenemiselle. Lisäksi tutkimamme ensihoitajat prosessoivat erilaisin käytäntein potilasta koskevaa tietoa hoitotilanteessa. Vastaanottaessaan kuljettajan ilmoittamat potilaan vitaaliarvot hoitaja saattaa kirjata tiedot ensihoitokertomukseen sekä vahvistaa tiedot verbaalasti esimerkiksi toistamalla ne ääneen. Useimmiten verbaalinen vahvistus jätetään kuitenkin tekemättä, minkä johdosta potilaan vitaaliarvojen kirjaamista joudutaan varmistelemaan tai arvoja tiedustelemaan jälkikäteen.

Videoaineiston analyysi paljasti lisäksi ensihoitotiimin johtajuuteen liittyviä ongelmia, joita ei ole toistaiseksi analysoitu tarkemmin. Havaintojemme mukaan useimpien ensihoitoparien työskentely sujui tarkoituksenmukaisesti siten, että kumpikin toteutti hänelle kulloinkin kuuluvaa tehtävää joko johtamisvastuun omaavana hoitajana tai kuljettajana. Havaitsimme myös tilanteita, joissa johtajana toimiva hoitaja ei selkeästi käyttänyt johtajuuttaan esimerkiksi potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa; tässä tilanteessa kuljettajana toimiva ensihoitaja pyrki vastaavasti ottamaan johtajan roolia itselleen. Se, että hoitava ensihoitaja osoitti heikkoa johtajuutta hoitotilanteessa, saattoi johtua esimerkiksi hänen kokemattomuudestaan ensihoitajana verrattuna huomattavasti kokeneempaan työpariinsa.

Ensihoitotiimin toiminnassa esiintyvät ongelmat selittyvät osaltaan toimintojen standardoimattomuudella. Ensihoitotyöhön verrattuna aiemmin tutkimamme ilmailuala on puolestaan pitkälle standardoitua (Arminen, Auvinen ja Palukka 2008; Auvinen 2009; Arminen, Auvinen ja Palukka 2010; Arminen ja Auvinen 2012; Auvinen ja Arminen tulossa 2013). Esimerkiksi lentokapteenin ja perämiehen roolit ovat vakiintuneet siten, että kummallakin on selkeästi rajatut vastuut ja tehtävät lennolla. Lentäjän ja lennonjohtajan vuorovaikutuksessa vakiintunut käytäntö on, että lentäjä vahvistaa verbaalisti lennonjohtajalta vastaanottamansa viestin toistamalla sen ääneen. Viestin toistaminen on erityinen turvallisuus-kriittinen tehtävä, jonka avulla vahvistetaan toimijoiden yhteistä ymmärrystä lennon etenemisestä. Ensihoitotiimin toiminnassa esiintyvien ongelmien ratkaisu voisi edellyttää hoitajan ja kuljettajan roolien ja niihin kuuluvien vastuiden ja tehtävien vakiinnuttamista. Työ- ja toimintakäytänteitä voisi standardoida esimerkiksi siten, että hoitava ensihoitaja toistaisi työparilleen ääneen ensihoitokertomukseen kirjaamansa tiedot potilaan vitaaliarvoista.

## 5 Tavat jäsentää ensihoitotyötä ja -toimintaa

Kahdessa edellisessä luvussa on tarkasteltu, miten ensihoitotiimin ja potilaan välinen yhteistoiminta ja vuorovaikutus toteutuvat hoitotilanteessa. Tässä luvussa tuodaan esiin, miten haastatellut ensihoitajat jäsentävät omaa työtään ja toimintaansa. Luvussa esitellään ensihoitajien ryhmähaastatteluiden analyysin tulokset. Haastatteluita tehtiin yhteensä kahdeksan, joista viisi on tehty julkisessa ensihoito-organisaatiossa ja kolme yksityisen palveluntuottajan yksikössä. Haastateltavista on naisia neljä ja miehiä yhdeksän (ks. Taulukko 1). Haastateltavien nimet on muutettu.

TAULUKKO 1. Ryhmähaastatteluihin osallistuneet ensihoitajat

Haastateltavat	Työnantaja
Kaija, Maarit ja Sinikka	Yksityinen ensihoitopalvelun tuottaja
Aki ja Turikka	Julkinen ensihoitopalvelun tuottaja
Matti ja Jussi	Julkinen ensihoitopalvelun tuottaja
Heikki ja Timo	Julkinen ensihoitopalvelun tuottaja
Jaakko ja Otto	Julkinen ensihoitopalvelun tuottaja
Jukka ja Tuija	Yksityinen ensihoitopalvelun tuottaja
Ossi ja Tero	Julkinen ensihoitopalvelun tuottaja
Pekka ja Sauli	Yksityinen ensihoitopalvelun tuottaja

Kaikilla haastatteluihin osallistuneilla ensihoitajilla on takanaan useiden vuosien työkokemus ensihoidosta: pisin työkokemus on 20 vuotta ja lyhin kolme vuotta. Osa ensihoitajista on työskennellyt vain yksityisen tai julkisen palveluntuottajan alaisena, mutta haastateltavien joukossa on myös ensihoitajia, joilla on työkokemusta sekä yksityiseltä että julkiselta sektorilta. Kaikkien haastateltavien ammattiasema oli haastatteluhetkellä ensihoitaja; he olivat vakituudessa työsuhteessa, määräaikaista tai sijaisia. Ensihoitajan tai sairaanhoitajan tutkinto on haastatelluista ensihoitajista seitsemällä. Muut haastatellut ovat koulutukseltaan lähihoitajia, pelastajia, sairaankuljettajia tai ensihoitoa opiskelevia.

Haastatteluaineiston analyysin ensimmäinen vaihe oli haastattelujen lukeminen. Seuraavaksi tehtiin temaattista luentaa ja perehdyttiin siihen, miten ensihoitajat puhuvat yksityisestä ja julkisesta ensihoidosta, kustannustehokkuudesta hoitotyössä, työparista, kotihoidosta ja tunteista osana ensihoitotyötä. Näiden teemojen esiintymisestä aineistossa tehtiin muistiinpanoja ja teemojen esiintymistä kartoitettiin myös määrällisesti.

Tämän jälkeen haastattelut luettiin uudelleen kokonaan läpi ja pyrittiin etsimään ensihoitotyötä kuvaavia erilaisia puhetapoja. Aineiston luentaa ohjasivat kysymykset siitä, millaista toimintaa ensihoito on: miten ensihoitotoimintaa arvioidaan ja miten haastatellut ensihoitajat jäsentävät omaa työtään? Luennassa keskityttiin erityisesti ensihoidon toiminnalliseen viitekehykseen eli kohtiin, joissa ensihoitajat puhuivat työnsä

turvallisuudesta, kustannustehokkuudesta ja erilaisista potilaista tai asiakkaista. Nämä tekstikohdat erottuvat haastattelupuheesta tiheinä ja osin ristiriitaisina kuvauksina ensihoitajan kovasta vastuusta, työhön sisältyvistä riskeistä tai esimerkiksi pakosta tehdä yhteistyötä kotipalvelun kanssa. Haastateltavien puheista olikin erotettavissa kolme erilaista ensihoitoa koskevaa jäsentämisen tapaa, jotka nimesimme yhteistoiminnan, vastuun ja riskin kehyksiksi (Goffman 1986, 27). Kehykset eivät ole selvärajaisesti toisistaan erillisiä, vaan ne esiintyvät aineistossa rinnakkaisina ja toisiinsa nivoutuvina puhetapoina. Kehyksien toisistaan erottamisen yhtenä kriteerinä pidetään sitä, että toimija on erilaisissa asemissa silloin, kun korostetaan ensihoidotyön sisältävän riskejä, erilaisia yhteistoimintasuhteita tai ammatillisen tiedon käytäntöön soveltamista. Kehyksiä yhdistävä piirre on ajatus siitä, että ensihoidotyö vaatii oikeanlaista työn ja toiminnan hallintaa.

Erilaisten kehyksien tarkemman luonteen esille saamiseksi haastattelupuheesta eriteltiin ensihoitajien kerronnan tapoja, verbaalisia lausumia sekä argumentteja. Aineiston luennassa on kiinnitetty huomiota puheessa esiintyviin kieltoihin, toistoihin ja siihen, millaista toimintaa haastateltavat pitävät odotettuna, tavoiteltuna tai kiellettyinä (Hyvärinen 1994, 59-61). Tulkinnoissa on pyritty saamaan esille sitä, miten arvokkaana pidetty toiminta ankkuroidaan osaksi ensihoidotyön kulttuuria ja ammatillista kontekstia. Analyysissa kysytään, miten haastattelun osanottajat rakentavat oman asemansa ja erilaiset puheen kehykset; mitkä kehykset kutsutaan esiin ja mitä ne palvelevat.

### ***5.1 Ensihoito yhteistoiminnan kehyksessä***

Sairaalan ulkopuolella annettava ensihoito on osa neliportaista ensihoitojärjestelmää, joka jakaantuu ensivasteeseen, perustasoon, hoitotasoon ja lääkäriyksikköön. Ensihoitoa toteutetaan eri organisaatioiden välisessä solmukohdassa, erilaisten ammattiryhmien yhteistyönä. Ensihoidon yhteistyö toteutuu hätätilanteessa avunpyyntöjä vastaanottavan hätäkeskuksen ja muiden auttavien tahojen, erikoissairaanhoidon kuului- van ensihoidon, eri sairaankuljetusyksiköiden, poliisin, pelastuslaitoksen, rajavartioston sekä sosiaalitoimen välisenä yhteistoimintana.

Ensihoidon palvelujärjestelmä on vuorovaikutuksellinen prosessi, jossa ammattilaiset toimivat sekä yksilöinä että tietyn organisaation jäseninä kulloisenkin tilanteen edellyttämällä tavalla. Ensihoidon palvelujärjestelmässä eri ammattiryhmien tehtävät ovat yhteistoiminnallisia ja niillä on yhteinen kohde: tuoda ensihoito ja terveydenhuoltohenkilöstön ammattitaito potilaan luo. Ensihoidon tekeekin erityisen kiinnostavaksi juuri se, että toiminnan kohde, ensihoitoa vaativa potilas, on yhteinen kaikille toimijaryhmille ja toiminnan laatu määrittyy potilaan hoitoon kohdistuvan yhteistoiminnan sujuvuuden kautta. Tässä luvussa analyysin kohteena ei ole kuitenkaan ensihoidon palvelujärjestelmässä toteutettava eri ammattiryhmien välinen yhteistoiminta, vaan se miten ensihoitajat puhuvat työstään ja toiminnastaan yhteistyön kehyksessä.

### 5.1.1 *Ensihoito auttamisena*

Ensihoitajat jäsentävät työtään ja toimintaansa potilaan ja ensihoitajien välisenä yhteistoimintana, missä ensihoitajien tehtävä on auttaa potilasta. Kuten seuraavasta esimerkistä ilmenee, ensihoitajat esittävät työnsä lähimmäisen auttamisena:

#### *Esimerkki 1.*

**Kaija:** Tää on niin kieroutunut työ mun mielestä, ku täällä toivoo, että jotain tapahtuis ku

**Maarit:** Niin tai me saamme palkkamme toisen pahoinvoinnista tai toisen sairaudesta tai tälleesti, että

**Kaija:** Niin tai epäonnistumisesta tai vahingosta, niin

**Sinikka:** Mutta meidän tehtävä on auttaa.

**Maarit:** Toki myös siitäkin, mutta toisaalta, että sen ihmisen tarvii niinku loukkaantua tai voida pahoin jotain semmosta, että meitä tarvitaan siinä

**Kaija:** Jotakin, että me päästäis niinku töihin

**Kaija, Maarit ja Sinikka:** yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia

Haastateltavat ensihoitajat pohtivat omaa työtänsä jäsentämällä sen ristiriitaiseksi toiminnaksi: jotta ensihoitajat voivat toteuttaa työtään, pitää kansalaisen sairastua tai loukkaantua. Kaija kiteyttää ensihoitajien työn kieroutuneeksi siinä mielessä, että jotakin ikävää pitää tapahtua, jotta saisivat tehdä työtään. Maarit jatkaa Kaijan pohdintaa ensihoitajien työn luonteesta esittämällä sen lähimmäisen hädällä rahastamiseksi. Sinikka puolestaan kiistää Maaritin ja Kaijan esittämän argumentin ensihoitotyön kieroutuneesta luonteesta tuomalla esiin, että ensihoito on avun tarpeessa olevan kansalaisen auttamista.

Ensihoitajan työn ydin ensihoitajien jäsentämänä ei ole pelkästään auttaminen, vaan myös huolehtiminen siitä, että kansalaiset saavat apua huolimatta heidän asuinpaikastaan, sosiaalisesta asemastaan, sukupuolestaan, etnisestä alkuperästään tai kansallisuudestaan. Kuten esimerkistä 2. ilmenee, ensihoitajat asemoivat itsensä yhteiskunnallisiksi toimijoiksi, joiden tehtävänä on taata kansalaisten yhdenvertaisuus.

#### *Esimerkki 2.*

**Maarit:** Kyllä meillä ainaki kaikki samanlaista hoitoo saa. Kyllä kaikki ihan tasavertasen hoidon saa. Vaikka ne on noita mejän vakiasiakkaita, jotka joka perjantai makaa tietyn grillin kullalla, niin kyllä sillekin niinku aina se tietynlainen perustutkimus tehdään ja muuta.

**Sinikka:** Vaikka se ottaa viinaa joka perjantai, niin se potilas saa sen hoidon ja sille ollaan asiallisia, mutta että sitten voi sanoo työkaverille, että ottipa taas päähän käydä sitä katto-massa.

**Maarit ja Sinikka:** yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia

Keskustelu kansalaisten yhdenvertaisuudesta saa alkunsa haastateltavien nostamasta teemakortista, jossa ensihoitajia pyydettiin tulkitsemaan käsitettä ”suhtautumisenne erilaisiin ihmisiin potilaina”. Koska teemakortti jo itsessään asettaa ihmiset erilaisiin asemiin, se haastaa ottamaan kantaa erilaisuuteen. Maarit vahvistaa puheenvuorossaan teemakortin esille tuoman ihmisten luokittelun kertomalla, että ensihoitajilla on sosiaaliselta asemaltaan ja elintavoiltaan erilaisia potilaita, ja päihteiden käyttäjät ovat yksi potilasryhmä, joka kuormittaa ensihoitoa erityisesti iltaisin ja viikonloppuisin. Puheenvuorossaan Maarit argumentoi voimakkaasti kansalaisten yhdenvertaisuuden puolesta: huolimatta siitä, että ”vakiasiakkaat” kuormittavat ensihoitoa, heille annettava hoito on samantasoista kuin muillekin potilaille annettava hoito. Sinikka vahvistaa Maaritin argumenttia kansalaisten yhdenvertaisuudesta ensihoitajien omaksumana arvona kertomalla omasta asenteestaan ”vakiasiakkaita” kohtaan. Hän myöntää, että vaikka hänen onkin vaikea ymmärtää ”vakiasiakkaita”, hänen velvollisuutensa terveydenhuollon ammattilaisena on tarjota apua aina sitä pyydettyä tai tilanteen niin vaatiessa. Myös esimerkissä 3. ensihoitajat esittävät toimintansa lähtökohdaksi kansalaisten yhdenvertaisuuden toteutumisen:

*Esimerkki 3.*

**Aki:** Kaikkiin suhtaudutaan samalla lailla ammatillisesti.

**Turkka:** Niin, kyllä se niinku on, että tota esimerkiks edelliselläkin potilaalla oli alkoholitausta ja selvästi tämmösiä ongelmia, mutta ihan saman hoidon hän sai olis ollu kuka tahansa meistä, että tota ei pysty kyllä erotteleen sillai, että hän on vähäosanen tai hän on ihonvärittänsä toisenlainen, niinku me tehdään ihan kaikkialla, niin me hoidetaan oireitten perusteella, me ei tehdä diagnoosia niinku lääkärit tekee ja se on ihan sama kellä ne oireet sitten on, että kyllä se ihminen saman hoidon saa siitä.

**Aki ja Turkka: julkisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia**

Aki tuo puheenvuorossaan esille, että kaikkiin avuntarpeessa oleviin kansalaisiin suhtaudutaan yhdenvertaisesti. Yhdenvertaisuus Akin esittämänä on ammatillisuutta, joka määrittää ensihoitajien toimintaa suhteessa maallikoihin. Turkka vahvistaa Akin argumenttia muistuttamalla haastattelijaa haastattelutilannetta edeltäneestä ensihoitotehtävistä, jossa potilaan alkoholinkäyttö ei ollut vaikuttanut hänelle annetun hoidon laatuun. Kuten Aki, myös Turkka argumentoi yhdenvertaisuuden puolesta tukeutumalla ammatillisuuteen: ”niin me hoidetaan ihan oireitten perusteella”. Turkka ja Aki jatkavat argumentoimista kansalaisten yhdenvertaisuuden puolesta esimerkissä 4. tuomalla esille vielä yhden ”vakiasiakasryhmän”, yksinäiset vanhukset:

*Esimerkki 4.*

**Turkka:** Mutta siitäkin on hyvä huomata kumminkin, että vaikka ne olis satoja kertoja soittanu hätäkeskukseen, niin silti meidän tehtävä on kumminkin varmistaa, että sillä ihmisellä on asiat hyvin, että siitäkin huolimatta että se on toistuvasti meidän asiakkaana ja ei ehkä niin oo tarvetta hoidolle, niin se on vaan meidän tehtävä varmistaa, että sillä ihmisellä on kaikki hyvin ja äkkiä tulee sitten omaan nilkkaan, että jos on jotain jossain kohtaa, että tää onkin tuttu hen-

kilö, mutta heillä valitettavasti sitten jossain kohtaa elämää vaan niitä tulee sitten semmosia-kin, että he onkin oikeesti sairaita niin, mutta uskon ja vahvasti toivon näin, että ja tiedän, että kaikki ihmiset tutkitaan samalla lailla

### **Turkka: julkisen palveluntuottajan palveluksessa oleva ensihoitaja**

Turkan mukaan ensihoitaja ei saa koskaan antaa ennakkoasenteensa ja tietonsa potilaasta vaikuttaa annettavan hoidon laatuun. Kaikki potilaat ovat oikeutettuja saamaan ensihoitoa, jos hätäkeskus on arvioinut potilaan tarvitsevan sitä. Turkan argumentoidessa kansalaisten yhdenvertaisuuden puolesta hän esittää kaikki ensihoitotehtävät samanarvoisina. Ensihoitotehtäviä ei voi kategorisoida ”tarpeellisiksi ensihoitotehtäviksi” ja ”turhiksi” ensihoitotehtäviksi. Turkka jatkaa perusteluaan kansalaisten yhdenvertaisuuden puolesta tukeutumalla ensihoitajien vastuuseen potilaan terveydestä. Ensihoitaja ei voi laistaa vastuutaan vetoamalla siihen, että hänet on usein hälytetty antamaan potilaalle ensihoitoa, ja paikan päällä on ilmennyt, että potilas ei ollut akuuttien hoidon tarpeessa.

Kun ensihoitajat jäsentävät työtään ja toimintaansa yhteistoiminnan kehyksessä auttamisena, he asemoivat itsensä yhteiskunnallisiksi toimijoiksi, joiden tehtävä on turvata palvelut ja taata näin kansalaisten yhdenvertaisuus. Kansalaisten yhdenvertaisuutta, universalismia pidetään pohjoismaisen hyvinvointivaltion keskeisenä ominaisuutena (Anttonen & Sipilä 2000). Kun kahden viime vuosikymmenen kehitys Suomessa osoittaa universalismin olevan hitaasti väistyvä päämäärä ja käytäntö, on kiinnostavaa havaita, että haastatellut ensihoitajat pitävät sitä edelleen suomalaista yhteiskuntaa määrittävänä arvona, jota tulee puolustaa.

### **5.1.2 Ensihoito pakkona**

Ensihoitajat jäsentävät työtään ja toimintaansa paitsi potilaan ja ensihoitajien väliseksi yhteistoiminnaksi myös ensihoitajien ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön keskinäiseksi yhteistoiminnaksi. Kun ensihoitajat jäsentävät työtään ja toimintaansa potilaan ja ensihoitajien väliseksi yhteistoiminnaksi, he asemoivat itsensä kansalaisten yhdenvertaisuutta puolustavan auttajan asemaan. Kun he jäsentävät työtään ja toimintaansa muun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa toteutettavana yhteistoimintana, he asemoivat itsensä pakotetun toimijan asemaan. Esimerkiksi ensihoitajat rakentavat yhteistoiminnasta kotihoidon kanssa pakkoa, joka sysää heille kotihoodolle kuuluvan vastuun asiakkaistaan. Esimerkissä 5. tulee hyvin esille, miten ensihoitajat rakentavat kotihoidon työntekijöistä toimijoita, jotka siirtävät herkästi vastuun asiakkaistaan ensihoitajille.

#### *Esimerkki 5.*

**Sinikka:** Tänäänkin kotihoito anto lyhykäisen raportin miks on soittanu yks-yks-kakkoseen ja sitten jo lähti kiuruulla toiseen paikkaan, että eihän ne edes varmaan tiedä tuliko potilas tänne vai jäikö kotiin, että kiire on kova niillä ainaki, että ei ne herkästi ne meitä soittaa paikalle

**Sinikka:** Niin soittaa

**Maarit:** Niin mä just tässä mietin, että miten mä muotoilisin sen, että voisko sen niin sanoo, että ne käyttää meitä hirveesti hyväkseen, että kun on yhtäänkään epävarmaa niin saman tien ambulanssi sinne ja, että niiltä puuttuu semmonen tietynlainen maalaisjärki, että jos sillä papalla nyt on 38 kuumetta, niin voisko sille antaa kuumelääkettä, jättää sinne kotia vai tarvii-ko se ambulanssin heti sinne soittaa ja totta kai joo, kuljetetaan terveyskeskukseen, ei me voida kaikki kuumeta, me voidaan tietysti kuljettaa kaikki potilaat ihan minne vaan, mutta terveyskeskus ei pysty sitten taas hoitamaan niitä kaikki niinku ja sit se on tavallaan niitten resurssien hukkakäyttöä, et semmonen tietynlainen maalaisjärki puuttuu.

**Sinikka:** Me ollaan vähän niinku tuki ja turva, että

**Maarit:** Kyllä, me joudutaan tekemään niitten puolesta tietynlaisia päätöksiä ehkä mitä he ei uskalla itse tehdä sitte.

### **Kaija, Maarit ja Sinikka: yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia**

Haastateltavien puheenvuoroista käy ilmi, että koska kotihoidon työntekijöillä ei ole useinkaan aikaa eikä rohkeutta ottaa vastuuta huonokuntoisen kotihoidon asiakkaan akuuttihoitoon tarpeen arvioinnista, kutsuvat kotihoidon työntekijät ensihoitajat paikalle tekemään päätöksen asiakkaan hoidon tarpeesta. Tällaisissa tilanteissa ensihoitajat joutuvat usein toteamaan, ettei kotihoidon asiakas ole akuutin hoidon tarpeessa eikä häntä näin ollen tarvitse kuljettaa esimerkiksi terveyskeskukseen. Maarit asemoi puheenvuorossaan kotihoidon työntekijät toimijoiksi, joilla ei ole kykyä tai tahtoa arvioida asiakkaan akuuttihoitoon tarvetta. Kun kotihoidon työntekijät eivät kykene tai uskalla arvioida asiakkaan hoidon tarvetta, he pakottavat ensihoidon ottamaan koti- hoidolle kuuluvan vastuun asiakkaistaan. Kun ensihoitajat jäsentävät työtään ja toimintaansa yhteistoiminnan kehyksessä pakkona, he tulevat samalla luokitelleeksi ensi- hoitotehtävät kahteen kategoriaan: ”turhiin” ja ”tarpeellisiin” ensihoitotehtäviin.

Ensihoitajat jäsentävät työtään ja toimintaansa yhteistyön kehyksessä tekemällä eroa heille kuuluvien ja muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmille kuuluvien tehtävien välille. Esimerkissä 6. julkisella puolella työskentelevät ensihoitajat argu- mentoivat ammatillisen erikoistumisensa puolesta.

#### *Esimerkki 6.*

**Aki:** Kotihoito. Ei kuulu ensihoitoon millään tavalla.

**Turkka:** Vahvasti samaa mieltä. En nää mitenkään, että jos puhutaan valmiusorganisaatiosta mitä pelastuslaitos on, mitä ensihoitojärjestelmä on, ihan vastaavasti mitä poliisi on, mitä puolustusvoimat on, ne on valmiusorganisaatioita, ensihoidolla ei oo, se organisaation lähtöajatus ei voi olla se, että jos meillä ei oo tehtävien välissä mitään tekemistä, että me lähetään tekeen kotihoitoa tai haavanhoitoa tai antibiootti, koska niinku tässäkin nähtiin, että tota jos me oltais lähetty sille ei kiireelliselle tehtävälle äskön, niin me oltais blokattu itemme pois toltä tehtäväl- tä. Vastaavasti jos me oltais oltu tiputtamassa antibioottia, jonkun vanhuksen kotona, niin siitä ei vaan voi irtaantua minuutissa, että antaa sen tippua loppuun asti tai muuta, jotain lääkettä et voi tiputtaa muutamassa minuutissa, että pääsisit pois siitä, niin ei ensihoito yksikkö voi sitoo semmoseen tehtävään, koska silloin se heikentää sitä mejän perustehtävää, mikä on kumminkin ensihoito.

Aki ja Turkka ottavat voimakkaasti kantaa julkisuudessaakin esillä olleeseen esitykseen, joka koskee ensihoitajien työnkuvan laajentamista kotisairaanhoidon. Kumpikin ensihoitaja rakentaa kannanotossaan eroa kotihoidon ja ensihoidon välille: ensihoito edustaa pelastustoimen, puolustusvoimien ja poliisin ohella valmiusorganisaatiota, jota ei voi velvoittaa kotihoidon rutiininomaisten tehtävien suorittamiseen. Ensihoitajien voimakas kannanotto tehtävänkuvan laajentamista vastaan tulee ymmärrettäväksi sitä taustaa vastaan, että ensihoitajien tehtävä on hoitaa akuutisti sairastuneita ja loukkaantuneita potilaita. Mielenkiintoiseksi ensihoitajien kannanoton tekee se, että kun ensihoitajat jäsentävät työtään yhteistoiminnan kehyksessä auttamisena, he eivät esitä omaa tehtäväkenttäänsä näin rajattuna.

Miksi ensihoitajat jäsentävät työtään ja toimintaansa pakkona silloin, kun kotihoidon työntekijät siirtävät heille vastuun asiakkaidensa hoidosta tai kun ensihoitajien tehtäväkenttää suunnitellaan laajennettavaksi kotisairaanhoidon tehtäviin? Myös ensihoidossa, kuten terveydenhuollossa yleisestikin institutionaaliset tehtävät ja toiminnot ovat pääosin eriytyneet omiksi ammatillisiksi käytännöikseen ja toimintatavoikseen. Haastatteluaineiston analyysi osoittaa, että ensihoitajat eivät toimi niinkään palvelukokonaisuuden, kuin oman organisaationsa ja sen käytäntöjen ja toimintatapojen ehdoilla. Tässä on kyse ammatillisesta erikoistumisesta ja osaamisen keskittymisestä. Erityisammattitaitoa vaativissa tehtävissä, kuten ensihoidossa on organisaation tehokkuuden kannalta ollut järkevää erikoistua hyvin pitkälle. Erikoistumisen myötä on saavutettu kiistatta paljon erilaisia hyötyjä osaamisen ja resurssien tehokkaan käytön osalta. Toisaalta voimakkaan erikoistumisen käänköpuolena on mahdollista nähdä voimakkaasti erikoistuneiden yksiköiden keskittyminen omaan toimeensa. Keskittymisen seurauksena on usein tiedon siiloutuminen ammattikuntien omistukseen. Siiloutumisen seurauksena tärkeän tiedon välittyminen yksiköiden välillä vaikeutuu ja osittain katkeaa organisaation toiminnan näkökulmasta. Erikoistuneet yksiköt toimivat hyvin vahvasti paikalliseen ja ammattiin perustuvan tiedon varassa. Kuitenkin toiminnan tehokkuuden kannalta yksiköiden välinen, verkostomainen tiedonkulku olisi tehokkaampaa kuin lokaalin tiedon hallinta. (Ks. esim. Chesbrough 2006; Rajaniemi 2010.)

### ***5.1.3 Ensihoito kumppanuutena***

Ensihoitajat jäsentävät työtään ja toimintaansa yhteistyön kehyksessä paitsi auttamisena ja pakkona myös kumppanuutena. Kuten aikaisemmin on kerrottu, ensihoitajat tekevät työtään aina pareittain, joista toinen toimii vuorollaan kuljettavana ensihoitajana ja toinen hoitavana ensihoitajana. Esimerkissä 7. ensihoitajat keskustelevalta siitä, mikä on työparin merkitys ensihoitotoiminnan kannalta.



*Esimerkki 7.*

**Sinikka:** Pari on tärkeä.

**Kaija:** Niin kyllä

**Sinikka:** Yhdessä työtä tehdään, yhdessä pohditaan ja pähkäillään.

**Maarit:** Niin täällä ei tarvi olla yksin, se on hyvä puoli.

**Sinikka:** Sulla on se

**Maarit:** Sun ei tarvi tehdä itte päätöksiä, vaan sulla on toinen jonka kanssa sä pystyt keskusteleen siitä

**Sinikka:** Tuki ja turva.

**Kaija, Maarit ja Sinikka: yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia**

Kaijalle, Maaritille ja Sinikalle työpari merkitsee kumppania, jonka kanssa voi tehdä yhdessä päätöksiä potilaan hoidosta. Vaikka ensihoitajat eivät mainitse sanaa kumppani, he kuitenkin yhdessä rakentavat työparista luotettavaa kumppania, joka tukee päätöksenteossa ja antaa turvaa vaativissa tilanteissa. Kaijan, Maaritin ja Sinikan samanmielisyys yhteistyöstä kumppanuutena rakentuu heidän puheenvuoroissaan eräänlaisena pelinä, jossa he syöttävät toisilleen yhteistyölle antamia merkityksiä. Seuraavassa esimerkissä haastateltava ensihoitaja esittää ensihoitoparin yhteistyön paitsi tueksi ja turvaksi, myös ensihoidossa tarvittavan tiedon ja taidon siirtämiseksi sukupolvelta toiselle:

*Esimerkki 8.*

**Turkka:** Työpari. Hirmu tärkeä tekijä, varsinkin tällä nuorempana työntekijänä, niin varsinkin hoitotason yksiköissä, niin ohan se nyt hienoo ku on tämmösiä kokeneita kehäraakkeja siinä. Ja se, että niinku se yhteistyö niinku totta kai kaikkien kanssa pystyy tekeen työtä, työtä, mutta se, että jos sä oot vähänkään pidemmän aikaa tehny sitä työtä niin se helpottaa jo ihan hirveesti, ja tietysti se, että oot muutenkin sillä ajatuksella, huumorilaadulla, samalla aaltopituudella, niin että kemiat lähtee toimiin, niin ohan se paljon kevyempää ja toimivampaa, mutta kaikkien kanssa pystyy tekeen työtä ja pitää pystyä ja mutta kyllä siinä helpottaa, että on hyvät välit, että

**Turkka: julkisen palveluntuottajan palveluksessa oleva ensihoitaja**

Turkka tuo esille, miten hänelle, nuorelle ensihoitajalle kokenut työpari on tärkeä kumppani, jonka ammattitaito helpottaa nuoremman ja kokemattoman ensihoitajan työkuormaa. Kun hän toimintaa harjoittelevana aloittelijana osallistuu ensihoitotyöhön yhdessä taitavan ammattilaisen kanssa, hän oppii jäsentämään ympäristöään ja omaa toimintaansa tehtävien ja työn kannalta mielekkäillä tavoilla. Turkan puheenvuorossa tulee esille, miten ensihoitaja-ammattilaisen ydinosaamista voi pitää luonteeltaan ”hiljaisena tietona” eli sellaisena osaamisena, joka kehittyy kokemuksen kautta ja jota on vaikea ilmaista kielellisesti (Koivunen 1997). Käytännön ensihoidon toteuttaminen nojaa asiantuntijayhteisössä jaetun ja sen jäsenten rutiininomaisen ja

automatisoituneen toiminnallisen tieto-taidon hyödyntämiseen. Toimintaympäristössä vallitseva ”hiljainen tieto” eli julkilausumaton tietotaito ja taustaymmärrys tuodaan yhteistoiminnassa näkyväksi ammattiin harjoitteleville ensihoitajalle.

Haastatellut ensihoitajat näkevät työparin keskinäisen riippuvuuden ja yhteistoiminnan olevan keskeisiä ensihoitotyön elementtejä. Esimerkissä 9. tulee esille, miten sosiaalisesti jaettu osaaminen ja tiedon hallitseminen ovat tärkeitä elementtejä ensihoitotyön toteuttamisessa:

#### *Esimerkki 9.*

**Matti:** Ja sitten niinku Jussin kanssa oltu paljon niin, ei esimerkiksi ku hätätilapotilas on, niin ei meidän tarvi keskustella mitään, me tiedetään just mitä pitää tehdä, mitä toinen tekee, että semmonen sanallinen on hyvin vähän sitä sanallista voi olla, jos on oikein tiukka paikka, että kumminkin tietää mitä pitää tehdä, niin ei siinä tarvi niinku toista käskyttää, että ei munkaan tarvi Jussille sanoo, vaikka mulla on tässä vastuu, niin ei mun tarvi Jussille että tee tota, ku se tietää sen mitä se tekee, niin se on tosi helppo tehdä keikkaa, vaikka on minkälainen hätätilapotilas ja se, että luottaa kaveri tietää, et se tekee ne jutut mitä tekee, että niin niin on iso osa

**Jussi:** On on. Yks tärkeimpiä asioita voi sanoo

#### **Jussi ja Matti: julkisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia**

Matti rakentaa puheenvuorossaan kumppanuudesta, työparin toimivasta yhteistyöstä onnistuneen ensihoitotoiminnan nimittäjää. Mitä vaativampi potilas ja tilanne ovat, sitä suurempi hyöty potilaalle on ensihoitoparin yhteisestä ymmärryksestä. Matin konstruoimana ensihoito muodostuu toimintaan osallistuvien ensihoitajien keskinäiseksi, jaettujen merkitysten ja yhteisen ymmärryksen jäsentämäksi toiminnaksi. Yhteistoiminnan toteutuminen edellyttää ensihoitajilta sitoutumista koordinoituu, tavoitteelliseen ja jaettuun toimintaan. Kompleksisissa toimintaympäristöissä on havaittavissa yleisemminkin sosiaalisten valmiuksien ja yhteistoiminnallisuuden korostumista korkeatasoisen asiantuntemuksen kehittymisessä (Häkkinen & Arvaja 1999, 206).

#### ***Yhteenveto***

Ensihoitajat jäsentävät työtään ja toimintaansa yhteistoiminnan kehyksessä auttamisena, pakkona ja kumppanuutena. Kun ensihoitajat jäsentävät työtään ja toimintaansa auttamisena, he asemoivat itsensä yhteiskunnallisiksi toimijoiksi, joiden tehtävä on turvata palvelut ja taata näin kansalaisten yhdenvertaisuus. Kun he jäsentävät työtään ja toimintaansa muun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa toteutettavana yhteistoimintana, he asemoivat itsensä pakotetun toimijan asemaan. Ensihoitajat jäsentävät työtään ja toimintaansa pakkona erityisesti silloin, kun kotihoidon työntekijät siirtävät heille vastuun asiakkaidensa hoidosta tai kun ensihoitajien tehtäväkentää suunnitellaan laajennettavaksi kotisairaanhoidon tehtäviin.

Ensihoitajat jäsentävät työtään ja toimintaansa yhteistyön kehityksessä paitsi auttamisena ja pakkona myös kumppanuutena. Miksi ensihoitajat jäsentävät työtään ja toimintaansa yhteistyön kehityksessä kumppanuutena? Vastaus kysymykseen löytyy, kun ensihoitajien tapaa jäsentää työtään tarkastellaan suhteessa sen luonteeseen. Ensihoitotyö on luonteeltaan käsityömäistä toimintaa, joka tuottaa suljettua, muille jakamattomaa työn tekemisen muotoa. Ekspertti, kvalifioitunut ensihoitaja valikoi oppilaan, jolle ammatin salat kokemuksen kautta vähitellen avataan. Ensihoitotyön käsityömäisessä organisoinnissa on kyse paitsi työnjaosta myös tiedon välittämisestä ja tietyn järjestyksen säilyttämisestä. Käsityömäisyyden lisäksi ensihoitotyötä määrittää vahva menettelytapoihin orientoituminen, oikeiden ennalta määrättyjen ja selkeästi ohjeistettujen sääntöjen noudattaminen. Vallitsevina ovat käsitykset, joiden mukaan tieto voi kasautua ainoastaan ensihoidon asiantuntijoille ja oman toiminnan suhteen on oltava tarkkana. Tiukka toiminnan kohteen rajaaminen palvelee ensihoitajien asiantuntijuutta suhteessa muihin terveydenhuollon ammattilaisiin ja maallikoihin. Ensihoitajien ammattikunnan piirissä syntynyt toiminnan käsityömäinen ja hierarkkinen organisointi toimii siten ensihoitajien kantaman asiantuntijuuden auktoriteettina.

## ***5.2 Ensihoito vastuun kehityksessä***

Ensihoitajan ammattitaito perustuu rationaaliseen toiminnan hallintaan. Työtilanteet voivat olla haastavia ja vaikeita, mutta ammattitaitoinen ja vastuullinen ensihoitaja saa ne hallintaansa. Haastatellut ensihoitajat tuovat esiin lääketieteellisiä tai hoitotieteellisiä perusteluja kuvatessaan, miten he hallitsevat erilaisia työtilanteita ja potilaita. He korostavat tarvitsevansa lääketieteellistä perustaa ja erilaisten tilanteiden järkevää hallintaa joskus voimakkaitakin tunteita herättävissä ensihoidotehtävissä.

### ***5.2.1 Lääketieteellinen tieto ja vastuu potilaasta***

Ensihoitajan tietoperusta muodostuu koulutuksessa ja käytännön toiminnassa. Ensihoitajat korostavat sitä, että koulutuksen tulee olla jatkuvaa ja sellaista, että on mahdollista omaksua viimeisin lääketieteellinen tieto. Uusimman tiedon hakeminen ei saisi olla vain ensihoitajien oman aktiivisuuden tai näyttöjen antamisen varassa. Tilanne on hyvä silloin, kun tutkimus ja koulutus kohtaavat. Tästä mainitaan esimerkkinä lääketieteellisen tutkimuksen tekeminen osana ensihoidon työkäytänteitä, jossa ensihoitajat saivat olla mukana.

#### *Esimerkki 1.*

**Otto:** Tää on nyt juuri semmonen ongelma oikeestaan, että siitä on tehty sellanen, että tälle toimintakulttuurille on ominaista se, että on juuri tämmönen odottelu, että tota noinniin. Mä en kyllä nää, tää on suurin tai toisiks suurin laitos tässä maassa, niin tota tässä ensihoidossa meidän pitäis jossakin asiassa olla ehdottomasti edelläkävijä. No ollaaks me jossain?

**Jaakko:** Ei

**Otto:** Mä en oo löytäny yhtään semmosta tekijää missä me oltais

**Jaakko:** Tuskinpa joo, että kyllä

**Otto:** Et siinä oli niinku semmosta merkkiä siitä, mä muistan silloin ku Jokisen Jouni teki sitä yhtä hoitotutkimusta, niin siinä oli niinku mun mielestä tässä polulla ku alotettiin silloin 2000

**Jaakko:** Niin se oli nouseva

**Otto:** Siinä oli niinku semmonen, että nyt, se oli ensimmäinen semmonen, että nyt tässä oikeesti ollaan jossain niinku tutkimuksessa mukana ja tällä on lääketieteellistä merkitystä ja siinä oli sellasta, mutta sen jälkeen ei oo ollu, se lopahti taas

**Jaakko:** Kyllä

**Jaakko ja Otto:** julkisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia

Ensihoitajat pitävät ongelmana sitä, että maan suurimpiin kuuluva ensihoidon palveluntuottaja ei ole edelläkävijä ensihoidon kehittämisessä. Toimintakulttuurille on heidän mielestään tyypillisempää odottelu kuin jatkuva hoitomuotojen kehittäminen.

Haastatellut ensihoitajat tuovat esiin, että heidän työnsä on joskus vaativampaa kuin jokin muu hoitotyö. Ensihoitajan tehtäviin kuuluu antaa potilaalle lääkkeitä, joiden antaminen tai valvominen on yleensä lääkärin tehtävä. Ensihoitajilla on tässä suhteessa ensihoitotilanteissa itsenäinen asema, kuten seuraavasta esimerkistä 2. käy ilmi.

*Esimerkki 2.*

**Haastattelija:** Millä tavalla vastuu on kova potilaasta?

**Otto:** No kyllä se sillä tavalla on, että tossa pelataan kumminkin semmosten lääkkeiden kanssa, jota ei normaali olosuhteissa anna muuta kun lääkäri tai lääkärin ohjeen mukaan sillä tavalla, että lääkäri on siinä selän takana suurinpiirtein ja sitten me tällä koulutuksella kuitenkin **tehdään itsenäisiä päätöksiä** ja tota ja ja arvioita ja tälläisiä, että kyllä siinä se vastuu on ilman muuta kova silloin kun puhutaan varsinkin semmosesta potilaasta joka oikeesti on tosi kipee tai vakavasti loukkaantunu niin kyllä **siinä täytyy vaan niinku asioita tehdä oikein ja tehdä oikeita huomioita ja sitten muistaa ne kirjata ja raportoida** eteenpäin, että ei sitä millään tavalla voi kyllä pitää vähäisenä

**Otto:** julkisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia

Ensihoitajalla on vastuullisen tietäjän ja toimijan asema. Hänen tulee osata toimia oikein ja tehdä oikeanlaisia havaintoja sekä lisäksi kirjata ja raportoida tekemänsä toimenpiteet. Ensihoitajan vastuu tilanteessa on itsenäisen lääkärin vastuuseen verrattavissa. Vaikeasti loukkaantuneen potilaan hoitotilanne vaatii usein nopeita arvioita, päätöksiä ja hoitotoimia. Silloin ei ole aikaa muuhun kuin nopeaan toimintaan, jossa ei saa tehdä virheitä. Turvallisuutta potilastyöhön tuo lisää se, että paitsi työparia, niin myös lääkäriä on tarvittaessa mahdollista konsultoida. Lääkärit ovat yleensä hyvin tavoitettavissa ja heiltä voi kysyä neuvoja ja tietojärjestelmissä olevia potilastietoja,

jotka auttavat pääsemään asiasta ”jyvälle”. Lääkärit auttavat ensihoitajia ja voikin kysyä, millainen on ensihoitajan vastuu potilaasta suhteessa lääkäriin. Seuraavassa esimerkissä ensihoitajat tuovat esiin, miten yhteistyö ja samalla vastuun jakautuminen erilaisten lääkäreiden kanssa sujuu.

*Esimerkki 3.*

**Kaija:** Lääkärin ja ensihoitajan yhteistyö.

**Maarit:** Lääkäristä riippuvaista.

**Sinikka:** Ei täysin mutkatonta.

**Maarit:** Toisten kanssa hyvinkin jouheeta, pystyt keskustelemaan asioista suoraan ja ehkä tietyllä tavalla niinku vanhemmilla ja kokeneemmilla lääkäreillä on se, että ne myös arvostaa sitä meidän sanomista ja näkemystä ja tekemistä, että niiden kanssa pystytään niinku semmosta tietynlaista keskustelua käymään siitä hoitolinjoista ja sitten jos se on joku nuorempi lääkäri, niin et sä uskalla hirveesti omia mielipiteitä sanoa koska se, hänen egonsa ei sitten kestä sitä, että hoitaja tulee neuvomaan tai jotain muuta tämmöstä niinku hän kokee sen silleesti.

**Kaija, Maarit ja Sinikka: yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia**

Ensihoitaja on alisteisessa asemassa suhteessa lääkäreihin. Toisten lääkäreiden kanssa tämä tulee selvemmin esiin kuin toisten. Ensihoitaja ei uskalla sanoa omia mielipiteitään tai antaa neuvoja nuorelle lääkärille, vaikka potilaan hoitoa koskevia näkemyksiä olisi. Nuorelle lääkärille ensihoitajan esittämät näkemykset saattavat osoittaa, että hoitaja on pätevämpi kuin lääkäri. Vanhemmalle lääkärille ensihoitajien esittämät näkemykset eivät tarkoita sitä, että olisi kyse lääkärin ammatillisen osaamisen tai aseman kyseenalaistamisesta. Päinvastoin vanhempi lääkäri voi ottaa ensihoitajan antamat tiedot vastaan ja käydä niiden pohjalta keskustelua. Yhteistyön sujuminen ja tehtävien jakautuminen onkin riippuvaista siitä, millaisen lääkärin kanssa ollaan tekemisissä. Esimerkin ensihoitajat pitävät vanhempia ja kokeneita lääkäreitä tasavertaisempina yhteistyökumppaneina kuin nuorempia lääkäreitä. Ensihoitajat asemoivat itsensä selvemmin alisteiseen asemaan suhteessa nuoriin lääkäreihin.

Seuraavasta esimerkistä käy ilmi, miten ensihoitajan ja lääkärin välinen yhteistyö ei välttämättä suju ollenkaan, jos lääkäri on hierarkiassa ylin auktoriteetti.

*Esimerkki 4.*

**Jussi:** No mehän tehään aika paljon silleen yhteistyötä lääkäreitten kanssa, ehkä keskiverto-hoitajaa enemmän silleen, koska meillä on toi konsultointi juttu, että se on paljon sitä puhelimessa tapahtuvaa sitten se yhteistyö ja toisinaan se tuntuu ihan oikeesti yhteistyöltä, mietitään mikä on tilanne ja potilaan tausta, mutta sitten taas joskus tuntuu, että vähän keskustelutkin tästä, että se lääkäri on sitten siellä ylhäällä ja sieltä tulee ne asiat hyvinkin ylimielisesti, voi tulla, silloin ei oikein voi sitten puhua yhteistyöstä, että se on sitten taas semmonen hyvin äärihierarkkinen systeemi, mut näkisin kyllä, että hyvässä yhteistyössä sen lääkärin ja ensihoitajan kesken niin se potilaan hoito olis sitten optimaalinen siinä kohtaa. (...) Joittenkin kanssa tulee, tai en mä tiä onks se toimeentulemisesta kiinni, vaan on vaan vähän semmosen tunne, että kaikkia lääkäreitä ei hirveesti kiinnosta ne ensihoitajan mielipiteet, et vaikka se on

nähny sen potilaan ensin ja vaikka se on keränny sitä infoo jo edellisen tunnin ajan ja muuta, että ehkä siinä on se, se tää ajatus siitä, että missä se hoito alkaa, alotetaanko me hoito vai ollaanko me vaan kuljettajia ja hoito alkais sitten sairaalassa, että monta lääkäriä on semmosta, jotka mielellään kuuntelee mejän raportin sitten vielä sairaalassa, kyselee kaikkee, mut sit onneks vähässä semmoset joita ei kiinnosta sitten yhtään se mejän juttu, että silloin se tuntuu, että ei tää oo mitään yhteistyötä kyllä, että (..)

**Matti:** (..) jos aatellaan prosenttimäärää niin onko viittä prosenttia tämmöstä niinku huonompaa toimintaa kuitenkin sitten

### **Jussi ja Matti: julkisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia**

Haastateltu ensihoitaja vertaa omaa asemaansa ”keskivertohoitajaan”, joka ei tee niin paljon yhteistyötä lääkärin kanssa kuin ensihoitajat tekevät. Lääkärin kanssa tehtävä yhteistyö on puhelimesta tapahtuvaa konsultointia, joka on luonteeltaan kaksinaista. On lääkäreitä, joiden kanssa yhteistyö on ”oikeaa” ja toisaalta on lääkäreitä, joiden kanssa ei ole mahdollista tehdä kunnollista yhteistyötä. Nämä lääkärit esittävät asiansa ”ylimielisesti” samalla asettuen ensihoitajan yläpuolelle. Hierarkkisuus lääkärin ja ensihoitajan välillä voi silloin muodostua potilaan optimaalisen hoidon esteeksi.

Voi käydä myös niin, että ensihoitajan ja lääkärin välinen yhteistyö ei suju, jos lääkäriä ei kiinnosta ensihoitajan potilaasta keräämät tiedot. Toiminta ei ole laadukasta silloin, jos lääkäri ei pidä ensihoitajaa potilaan hoidon aloittajana, vaan ensisijaisesti sairaankuljettajana. Sivuttamalla ensihoidon merkityksen ja yhteistyön ensihoitajien kanssa lääkäri voi olla potilaan vastuullisen hoidon toteuttamisen este. Ensihoitajat toteavat, että lääkäreistä onneksi vain pieni osa on sellaisia, jotka eivät ole kiinnostuneita ensihoitajien osuudesta potilaan hoidossa. Nykyään suurin osa ”valveutuneista” lääkäreistä pitää ensihoitoa osana potilaan hoitoketjua.

Edellä on käynyt ilmi, että vaikka ensihoitajat puhuvat potilaan vastuullisesta hoidosta, lopullinen vastuu potilaasta on yksiselitteisesti lääkärillä. Ensihoitajat tuovat esille lääketieteellisen tietäjän ja vastuullisen asemansa potilaan hoidossa, mutta he samalla asemoivat itsensä myös alisteiseen asemaan suhteessa lääkäreihin. Lääkärin kanssa yhteistyössä potilaan hoito sujuu yleensä ongelmitta. Jos lääkärin kanssa yhteistyö ei suju, ei vastuullista potilaan hoitoa ole mahdollista toteuttaa parhaalla mahdollisella tavalla. Yhteistyön sujumattomuus voi johtua lääkärin tietämättömyydestä siitä, mitä ensihoitajan kuuluu osata. Potilaan ensihoitoa voi vaikeuttaa myös potilas itse. Eri potilaat ovat osa ensihoitajien vastuullisesti toteuttamaa ensihoitoa.

### ***Erilaiset potilaat***

Potilas on yleensä ensihoidossa toiminnan kohde, jota tutkitaan ja hoidetaan lääketieteellisin ja hoidollisin perustein. Potilasta on helppo hoitaa silloin, kun hän käyttäytyy asianmukaisesti ja suostuu asettumaan ensihoitotoimien kohteeksi. Haastateltavat eivät tuo esiin potilaan erityispiirteitä tai luonnetta silloin, kun potilas on heidän puheis-

saan itsestään selvä osa ensihoitotoiminnan kuvausta. Potilas on keikalla hoidettava tapaus. Hän on esimerkiksi ”henkivaikee potilas, jonka hengitystaaajuus oli 45-50 luokkaa”. Ensihoidon kohteena olevat potilaat voivat olla tapaturman tai onnettomuuden uhreiksi joutuneita tai erilaisten sairauskohtauksen saaneita henkilöitä. Tavanomaisessa ensihoitotyössä hoidettavien potilaiden mainitaan myös kuuluvan erilaisiin ryhmiin, kuten vanhuksiin, lapsiin, päihdeongelmaisiin tai maahanmuuttajiin. Näihin erityisiin ryhmiin kuuluvien potilaiden hoidossa voi esiintyä haasteita. Potilaan erityinen asema tulee ensihoitajien puheessa selvästi esiin silloin, kun potilas ei asetu ensihoitajien tutkimuksen ja hoidon kohteeksi. Eri tavoin arvaamattomasti käyttäytyvät potilaat eivät asetu kohteen asemaan, ja ensihoitajat tarvitsevat erityisiä taitoja kyetäkseen suhtautumaan heihin.

Kaikki haastatellut ensihoitajat kertoivat kohtaavansa potilaita, joiden ongelmana ei ole tapaturma tai akuutti sairastuminen, vaan päihtet. Humalaisia potilaita kohdataan ensihoitotyössä usein ja osa heistä on ensihoidon vakioasiakkaita. Päihdeongelmainen potilas saattaa soittaa yhden vuorokauden aikana hätäkeskukseen muutaman tunnin välein ja saada siten saman ensihoitajaparin luokseen useita kertoja. Potilaalla ei ole välttämättä mitään konkreettista hätää, paitsi tarve saada luokseen ihminen, jolle voi purkaa mieltään. Esimerkki 5. on haastattelun kohdasta, jossa ensihoitajia pyydetään puhumaan erilaisista ihmisistä potilaina. Ensihoitajat nostavat puheessaan esiin vanhemmat ihmiset, jotka saavat osakseen kunnioitusta enemmän kuin alkoholisoituneet ihmiset:

#### *Esimerkki 5.*

**Pekka:** Humalaiset ei yleensä ole sairaita, että on vaan humalassa yleensä eikä niillä oo mitään, että ne soittaa sen ambulanssin vaan ihan huvikseen tai tietämättään tai sen takia, että on niin humalassa, että

**Sauli:** Me ei sitä tilaa voida poistaa heiltä, että

**Pekka:** Tuolla yöllä kolmen aikaan me soitetaan huvikseen sinne humalaisen ihmisen kohteeseen, että mulla on huono olo ku mä oon juonu kaks viikkoo viinaa, niin ei se potilas välttämättä saa kauheen suurta sympatiaa

#### **Pekka ja Sauli: yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia**

Ensihoitajille on turhauttavaa, jos potilastyölle ei löydy ensihoidollisia perusteita. Työn teko ei silloin tunnu mielekkäältä ja potilaaseen voi olla vaikea suhtautua arvostavasti. Vanhemmilla potilailla on yleensä sairaus, jonka hoidolle on lääketieteelliset perusteet. Humalaiset eivät kuulu ensisijaisesti ensihoidon, vaan alkoholiriippuvuuden hoidon piiriin. Ensihoitajat kuitenkin tekevät työnsä ja humalaiset potilaat hoidetaan kuten muutkin; ”homma hoidetaan kuitenkin totta kai kunnolla loppuun saakka”. Potilaan hoito voi tarkoittaa sitä, että hänen kuntosaa käydään tarkistamassa, mutta ensihoitajien myötätuntoista suhtautumista humalainen ei saa.

*Esimerkki 6.*

**Jussi:** (...) oon joskus ollu semmosenkin työparin kanssa joka on jaksanu ruveta moralisoimaan niin ensinnäkään siitä ei itelle tule vaan niinku outo olo ku ottaa sitä pahaa oloa itteensä lisänny siitä, että jotenkin harmittaa se ja sitten toisekseen tekee vaan hankalaks sen hoidon ja vielä kolmanneks, että tuskin ykskään niinku alkoholisti on lopettanu viinan juomista ku joku kyytimies on sille paasannu tuolla, että ei se niinku, ei se oo sitä meidän hoitoo, et yrittäis vaan niinku pitää sen suhtautumisen vaan samanlaisena niin, että minusta se kuuluu siihen ammatillisuuteen ja siihen, että niinku tavallaan antaa sen parhaan mahdollisen hoidon sille ihmiselle, mitä se nyt sitten tarviikaan, että ku suhtautuu siihen silleen niinku muihinkin, että. Ja ittekin varmaan helpommalla pääsee

**Jussi: julkisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitaja**

Esimerkistä käy ilmi, että ensihoitajan ammatillisuuteen ei kuuluisi ottaa kantaa potilaan alkoholinkäyttöön. Potilaan juomisen moralisointi vain vaikeuttaa hoitotilannetta, eikä kukaan ole juomista lopettanut ”jonkun kyytimiehen paasaamisen” tuloksena. Ilmaisu on juomista moralisoivan ensihoitajan ammatillisuuden kyseenalaistava. Työnsä osaava ensihoitaja pyrkii hoitamaan kaikki kohtaamansa potilaat samanlaisesti ja siten parhaalla mahdollisella tavalla. Samalla ammatillinen suhtautuminen on työntekijää suojaava asia, eikä potilaan pahoinvointi pääse koskettamaan liikaa ensihoitajaa.

Potilas voi myös olla lääketieteellisen avun tarpeessa ja samanaikaisesti käyttäytyä ennalta arvaamattomasti. Lääketieteellinen tieto ja taito eivät riitä tilanteessa, jossa potilaan käytös voi olla yllätyksellistä. Seuraavassa esimerkissä ensihoitaja kuvaa tilanteen, jossa potilas käyttäytyy aggressiivisesti:

*Esimerkki 6.*

**Tero:** Se on tietysti välillä vähän, pistää mietityttämään, jos nyt kärjistettynä tilanne, missä sokeripotilas on tajuton ja se vaimo moneen kertaan sanoo, että se on kyllä vähän ollu hoitajia kohtaan vähän aggressiivinen, ku ei sitä sen diabetestä pystytä hoitaa silleen, et se ei tarvis lääkkeitä. Ja se kuulosti niin oudolta, että päädyttiin siihen, otetaan poliisi siihen ennen ku herätellään sitä. Ku se sano että se on sitte, se tulee silmille. Soitettiin poliisi ja laitettiin sokeriliukset, tipat valmiiks ja ei avattu sitä vielä, tai ihan muutama tippa, et se pysy vaan auki. Ja poliisi tuli ja otettiin kaikki kamat siitä huoneesta eteiseen ja sanottiin että, ei tiä mitä tapahtuu. Ja hana auki ja se heräs ja, luoja kiitos se vaimo sano sen, että se on aggressiivinen. Se siis kävi niien poliisien kimppuun ja sylki niitten päälle ja ne yritti pitää sitä siin sängyssä ja.

**Haastattelija:** Ohhoh.

**Tero:** Mutta sitten vaimon kanssa keskusteltiin. Vaimo sano, että he kyllä pärjää siinä, että ku on sokerit nostettu ja, poliisit piti kiinni, et saatiin kanyylit irti ja teipit käteen. Ja lähetettiin ja poliisit peruutti viimeisenä ulos ja ovi kiinni. Se oli sellai, mutta se oli sen ihmisen tapa reagoida tilanteeseen.

**Tero: yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitaja**

Hoidettava potilas sairastaa diabetesta ja on menettänyt alhaisen insuliinitason vuoksi tajuntansa. Ensihoitajat laittavat tipan ja potilas saa sokeriliuosta. Potilaan omainen mainitsee moneen kertaan, että hänen miehensä voi olla aggressiivinen hoitajia koh-



taan. Ensihoitajat kutsuvat varmuuden vuoksi paikalle poliisin. Omaisen antama tieto osoittautuikin tarpeelliseksi, sillä potilas ei pysy makuuasennossa, vaan käy herätessään poliisien kimppuun ja sylkee heidän päälleen. Potilas ei ilmeisesti käyttäydy tahallisen aggressiivisesti, vaan se on hänen tapansa reagoida insuliinitason korjaamiseen. Hoitotilanne hoidetaan loppuun yhteistyössä poliisin kanssa ja omainen vakuuttaa voivansa jäädä potilaan kanssa asuntoon kahden. Tilanteen onnistunut hoitaminen edellytti sitä, että ensihoitajat eivät rajoittuneet hoitamaan potilasta vain lääketieteellisen tiedon ja havaintojen varassa. He kuuntelivat potilaan omaista ja ottivat häneltä saadun tiedon huomioon ensihoitoa suunnitellessaan ja toteuttaessaan.

### ***5.2.2 Tunteet osana vastuullista ensihoitotyötä***

Ensihoitajat kohtaavat työssään haastavia tilanteita ja kovia ihmiskohtaloita, jotka maallikko voi kokea mieltä syvästi järkyttävinä ja traumaattisina. Se, mikä ensihoitajalle voi olla tavallista ja usein toistuvaa, saattaa muille olla erityistä ja voimakkaita tunteita herättävää (Mankkinen 2011, 107). Ensihoitaja ei kuitenkaan voi emotionaalisesti järkkyyä kaiken aikaa työtä tehdessään, koska silloin potilaiden hoito ei yksinkertaisesti onnistuisi. On kuitenkin selvää, että sairaudet ja onnettomuudet herättävät myös ensihoitajissa monenlaisia tunteita. Ensihoitajan on myös työssään otettava huomioon, että äkillinen sairastuminen tai vammautuminen herättää potilaissa erilaisia tunteita. Ensihoitajan on fyysisten hoitotoimenpiteiden lisäksi kyettävä osoittamaan myötätuntoa potilaita kohtaan, käyttäytyttävä ystävällisesti ja osoitettava aitoa halua auttaa potilasta (Sillanpää 2008, 15). Ensihoitajan täytyy fyysisen toiminnan lisäksi tietää, arvioida ja käsitellä omia ja potilaiden tunteita suhteessa paitsi itseensä niin myös ensihoito-organisaation tavoitteisiin ja odotuksiin (Hochschild 1983, 7; Korvajärvi 2001, 205). Ensihoitotyössä yhdistelläänkin fyysistä ja emotionaalista hoitotyötä (McDowell 2009, 164).

Ensihoitajien haastatteluiden yhtenä teemana olivat tunteet ensihoitotyössä. Haastatteluisissa tulee esiin käytännön ensihoitotyötä koskeva jäsennys, jonka mukaan ensihoitajat eivät yleensä tuo tunteitaan esiin ensihoitotilanteissa, vaan suhtautuminen hoitotilanteessa on rationaalista työn toteuttamista ja seuraavien ensihoitotoimien suunnittelua. Mikäli tunteita tulee esiin, voi niitä käyttää osana työtä tai pyrkiä käsittelemään tunteet tilanteen jälkeen.

Ensihoitajat puhuivat haastattelutilanteessa ensihoitotyöhön liittyvistä tunteista avoimesti, mutta olivat aika varauksellisia aihetta käsitellessään. Ensihoitajat olivat halukkaita siirtymään haastattelussa nopeasti eteenpäin. Ensihoitajat korostivat tunteiden olevan osa ammatillista hallintaa ja vain joskus ensihoitotilanteet herättävät hyvin henkilökohtaisia tunnelmia. Näyttää siltä, että ensihoitajat puhuvat aiheesta ensisijaisesti ammatillisen hallinnan näkökulmasta. Ensihoitajat puhuvat erilaisista työhön liittyvistä tunteista, kuten ilosta, surusta, onnistumisen tunteesta ja empatiasta. Koko

haastatteluaineistossa tunteista ei puhuta muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta minä -muodossa, vaan ne ilmaistaan passiivissa tai ensihoitajien yhteisesti kokemina tunteina. Seuraavassa esimerkissä ensihoitaja kuvaa, miten potilaan onnistunut hoitaminen herättää hienon tunnelman:

*Esimerkki 7.*

**Aki:** Mutta kyllä välillä tulee onnistumisen hetkiäkin, jos **sä** onnistut tekeen jotain pirun hyvin, niin on hieno fiilinki lähtee sairaalasta pois ku **saat** jonkun hengissä sinne

**Aki: julkisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitaja**

Ensihoitajalle onnistumisen tunne syntyy, kun potilas saadaan vietyä hengissä sairaalahoitoon. Tämä positiivinen tunne on onnistumisen hetki, jonka kaikki vaikeassa ensihoitotilanteessa mukana olleet työntekijät voivat jakaa. Sinä -muodon käytöllä ensihoitaja vielä puheessaan korostaa tilanteen erityisen hyvää hoitotapaa ja samalla onnistumisen yhteistä luonnetta: tehtävän on suorittanut ensihoitaja, joka ei toiminut yksin vaan yhteistyössä muiden kanssa.

Ensihoitajien tunteista puhumista yhdistää se, että työhön liittyvät tunteet pyritään etäännyttämään ensihoitajan ”omista” tunteista. Vaikeimpina koetaan ensihoitotilanteet, joissa hoidettavana on tuttuja, nuoria tai lapsipotilaita:

*Esimerkki 8.*

**Jaakko:** Ja kyllä toi niinku jos sanotaan, no lapsipotilas nyt tulee ekana mieleen tossa, että kyllä siinä niinku tulee ne tunteet väkiselläkin jälkeensä tietenkkin. Sit on kaikilla varmaan ihan sama, että sitä vertaa niinku kotiin.

**Haastattelija:** Joo, sitä on monet muutkin sanonu.

**Jaakko:** Että kyllä se niinku se vaikein tilanne on

**Haastattelija:** Lapsi tai nuori.

**Jaakko:** Tai nuori, mitä nyt vaikka sattuu olemaan kotona nuoria niin kyllä sitä niinku vertaa. Onneks meillä ei oo tuttuja nää potilaat suurimmalta osalta.

**Otto:** Niin pääasiassa

**Jaakko ja Otto: julkisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia**

Ensihoitaja sanoo lapsipotilaan herättävän väistämättä tunteita. Tilanne on myös tunteita herättävä, koska nuori potilas voi muistuttaa työntekijän omia lapsia. Kodin ja työalueen välinen pitkä etäisyys vähentää onneksi sitä mahdollisuutta, että keikalla joutuisi hoitamaan tuttuja potilaita. Pienellä paikkakunnalla tämä ei ole läheskään aina mahdollista ja haastateltava arvelee vaikean ensihoitotilanteen olevan ylivoimainen jos tuntee ”varsinkin omaisia (..) niin se olis kaikkein kamalinta”.

Ensihoitajat eivät yleensä näytä tunteita hoitotilanteissa, kuten järkytystä tai surua, potilaille, omaisille ja silminnäkijöille. Ensihoitajat toimivat hoitotilanteissa ikään kuin näyttämöllä, jossa tunteiden esittämistä koskevat tietyt säännöt (Goffman 1959, 22). Tunteet on ensihoitotilanteessa pidettävä hallinnassa ja tunteenpurkaukset ovat sallittuja tilanteen jälkeen yksin tai oman työyhteisön jäsenten kanssa. Joissakin tapauksissa ensihoitaja näyttää tunteensa, mutta se ei ole tavanomaista. Seuraavasta aineistoesimerkistä käy ilmi, miten ensihoitaja liikuttuu, kun hoidettavan potilaan tilanne muistuttaa läheisen ystävän vastaavaa:

*Esimerkki 9.*

**Maarit:** (...) et sulla saattaakin olla joku omakohtanen homma siellä, ollu läheisillä tai tuttavilla tai jotain, niin se koskettaa kumminkin paljon enemmän niinku meillä oli se yks keskenmeno kyyti ku mejän pojat meni ihan sekasin ku **mä** rupesin itkemään siellä, se oli niille niin kauhee järkytys ku ne ei ollu koskaan nähny **mun** itkevän. Niin niin siinä oli kans takana vaan, että **mun** kaverilla oli just ollu keskenmeno samoilla viikoilla ja kaikki tämmöset, niin se oli niinku se oli ihan kauheeta (...) niin se **mun** työkaveri hoisi sen niinku tosi hienosti, se koko ajan anto **mulle** jotain tehtävää, jotain ihan tyhmää tehtävää, mun piti jostain hakee aina jotain, mut et niinku mä oli kokoajan semmosessa tietyssä touhussa

**Maarit: yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitaja**

Haastateltava kuvaa omaa kokemustaan, jossa tunteet purkautuivat työtilanteessa. Haastateltu ensihoitaja on nainen, jonka ystävä oli kokenut keskenmenon. Esimerkissä haastateltava kuvaa tilannetta, jossa hoidettavalla potilaalla on vastaava tilanne kuin ystävällä. Haastateltava kertoo itkeneensä ja samalla järkyttäneensä tunteiden ilmaistullaan työpariaan. Tilanne oli haastateltavalle voimakkaita tunteita herättävä, ja ilmaistessaan tunteensa hän samalla ylitti ensihoitajien pyrkimyksen hallita tunteensa. Työpari tiesi, mikä tilanteessa oli vaikeaa ja hän osasi auttaa haastateltavaa tunteiden hallinnassa. Työpari antoi ensihoitajalle ”ihan tyhmää tehtävää”. Ilmaisusta voi päätellä, että tehtävät eivät olleet välttämättömiä, vaan ne olivat ylimääräistä puuhaa, mikä tässä tapauksessa auttoi ensihoitajaa tunteiden hallinnassa.

Yleensä ensihoitajat purkavat tunteita kollegoiden kanssa työtilanteita muistellen ja heränneistä tunteista keskustellen. Ensihoitajat korostavat, että tunteita on, mutta niitä ei yleensä näytetä, vaan tunteet pitää purkaa keikan jälkeen. Kollektiivista emotionaalista työtä tehdään keikan jälkeen kulisseissa, alueella, jossa varsinainen ensihoitotoiminta ei tapahdu (Lewis 2005, 576). Keikan aikana ensihoitaja toimii suhteessa potilaisiin ja muihin paikalla oleviin ensiavun asiantuntijana, joka suhtautumistavallaan ja toiminnallaan luo turvallisuuden tunnetta ja luottamusta (Hochschild 1983). Ensihoitaja ei hoitotilanteissa siis yleensä näytä tunteitaan. Tunteet kuitenkin huomioidaan työn yhtenä osana, eikä niitä pyritä kieltämään. Tapaa, jolla tunteet ovat mukana työssä, määrittää rationaalisuus. Ensihoitaja hallitsee omat tunteensa, eikä ilmaise niitä vapaasti ”dramatisoiden”, kuten seuraavassa aineistoesimerkissä käy ilmi:

*Esimerkki 10.*

**Haastattelija:** Tuleeks teillä ekana mieleen ne potilaat tommostesta?

**Jaakko:** No mulle tulee

**Otto:** Kyllä tästä kysymyksestä tietysti tulee, mutta. Tähän on semmonen ammatti, jossa **täytyy nää tunteet pitää niinku hallinnassa ja sanotaanko etäällä** siinä potilastilanteess sillä tavalla, että se suhtautuminen siinä täytyy olla mahdollisimman ammatillinen. Mikä nyt varmasti pätee ihan missä tahansa hoitotyössä ja tota tällasessa, että melkein missä tahansa, mutta että tota kyllä se tässä ainakin korostuu, ettei tuolla, on mahdotonta, että rupeis kauheesti dramatisoimaan ite tuolla tai dramatisoitumaan tuolla tilanteessa, että, mutta sitten tota sellanekin henkilö kyllä on sitten ihan väärällä alalla varmasti jos olis niin, että mikään ei tuntuis missään. Että kyllä meillä nää omat tuntemukset ja murheet ja surut sitten on, jos tilanteet menee tai sanotaan, että ihmiselle käy huonosti tai näin päin pois

**Jaakko ja Otto: julkisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia**

Tilanteessa ei saa päästää tunteita valloilleen, vaan ne on hallittava ja pidettävä taka-alalla. Tämä pätee kaikkeen hoitotyöhön ja erityisesti ensihoitotyöhön, koska sitä tehdään erilaisissa tilanteissa usein julkisilla paikoilla. Ensihoitajien on aina pysyttävä rauhallisina, jotta he voivat toimia ja suorittaa tilanteessa tarvittavat ensihoitotoimenpiteet. Tunteiden hallinta on ensihoitotyöhön kuuluva kvalifikaatio, näkymätön taito. Tunteiden kurissa pitäminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, että ensihoitaja ei saisi tunneita mitään. Otto sanoo, että henkilö, jolla ”mikään ei tuntuis missään”, ei sovellu ensihoitajaksi. Aineisto-otteen lopussa ensihoitaja toteaa murheiden ja surujen olevan ”meidän” omia. Ilmaisun voi tulkita kuvastavan haastateltavan emotionaalista itsenäisyyttä, joka kuuluu sekä yksittäisille ensihoitajille että koko ensihoitajien yhteisölle (Koi-vunen 2011, 9).

Myös seuraavassa esimerkissä on nähtävissä vaatimus siitä, että ensihoitajan on hallittava tunteensa:

*Esimerkki 11.*

**Jukka:** Tunteet. Ruvetaan tunteellisiks. Itelle tulee mieleen tunteet ensihoitotyössä sanasta ehkä vaikeet tilanteet, potilastilanteet ja lähinnä ne ehkä tunteet tulee enemmän esiin jossain pienten lasten kohdalla tai sitten tuttuuden kohdalla. Mutta tuntemattomien ihmisten ja varsinkin vanhempien ihmisten, niin ei se niin äkkiä se tunne siitä tule, ensimmäisenä tekee sitä työtä ja sitten vasta jälkikäteen ehkä ajattelee sitä tunnetasolla, mutta ehkä tilanteessa jos tulee joku pikku lapsi joka on vakavasti loukkaantuneena, niin ensimmäisenä voi, jos siinä on vanhemmatkin, voi tulla se tunnetila siihen, mut sit pitää yrittää laittaa heti taka-alalle, että keskittyy pelkästään siihen työhön.

**Tuija:** Tunteilee vasta jälkikäteen.

**Jukka:** Niin. Mutta varmaan se räjähtää siihen ekana joka ihmisellä joka on vähänkin ajattelee tunteella.

**Tuija:** Se joka ei tunne mitään, niin ei kyllä sovellu tänne.

**Jukka:** Juu.

**Tuija:** Koska jos ei oo mitään tunteita mitään kohtaan, niin miten sitä voi asettua sen toisen potilaan asemaan tavallaan ja ajatella miltä siitä tuntuu tai mitä se halua tai muutenkaan ymmärtää sitä. Mutta ei kuitenkaan voi ruveta itkeen joka paikassa tai huutaan ja mennä pois tolaltaan tai jos näkee jotain kauheeta tai muuta. Se pitää purkaa jälkikäteen

### **Jukka ja Tuija: yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia**

Tunteet eivät tule niin helposti esiin silloin, kun hoidettavana on ensihoitajalle ennestään tuntematon aikuinen tai vanhempi potilas. Tilanne voi olla tunteita herättävä, jos hoidettavana on tuttu potilas tai pieni lapsi. Silloin tarvitaan tunteiden käsittelyn taitoa: voimakkaaseen tunnetilaan ei saa jäädä, vaan tunteet on laitettava jonnekin taustalle, jotta työhön voisi keskittyä. Ensihoitaja ei saisi hoitotilanteissa avoimesti itkeä, mutta toisaalta tunteita pitää kuitenkin myös olla. Hyvä ensihoitaja ei ole tunteeton ”kivikasvo”. Perustelu tunteiden sallimiselle on se, että tunteeton hoitaja ei kykenisi asettumaan potilaan asemaan eikä ymmärtämään potilaan tarpeita. Auttamistilanteessa tunteenilmaisun on oltava lähinnä hallittua myötäelämistä ja sitä kautta potilaan tarpeet ymmärtävää auttamista (Tuomi 1992, 76). Haastateltavat korostavat, että ensihoitajalla saa ja pitää olla tunteita, mutta tunteita ei saa päästää tilanteessa voimakkaasti esille, vaan tunteet voi purkaa tilanteen jälkeen, joskus myöhemmin. Vasta silloin on työtovereiden läsnä ollessa lupa purkaa ja näyttää tunteensa.

Tunteita hallitaan siten, että niitä tarkastellaan sopivan välimatkan päästä. Silloin tunnetta ja tapahtumaa kuvataan epämääräisillä sanoilla ”se” tai ”sellainen tilanne”. Välimatkaa tunteisiin tehdään paitsi määrittelemällä niiden käsittelyn tarpeen laatua ja määrää, niin myös viittaamalla tilanteeseen tai potilaaseen ilmaisuilla ”se” tai ”siinä”.

#### *Esimerkki 12.*

**Jukka:** Tai otetaan esimerkki, että yksi potilas muun muassa hemoglobiini oli niin alhaalla jo kaverilla, että ei **siinä** olis enää auttanu välttämättä edes verensiirto. Ja kun **sitä** ei saanu heti, oltiin ihan matkalla niinku sairaalaan, yliopistosairaalaan, niin **siinä** matkalla, niin totta kai **se** kuolee **se** ihminen siinä, koska ei **sille** enää **pysty** tekeen mitään, ei **meillä** oo keinoja **siihen**, **me** mennään niin lujaa ku ehditään ja **siinä** tulee ne kaikki muut komplikaatiot mitkä aiheutuu sitten **siitä** matalasta hemoglobiiniarvosta kun on vuotanu paljon, niin sitten **se** alkaa niinku hiljalleen hiipuun **sun** silmien edessä, näät että **se** alkaa niin ku poistuun tästä meidän reservistä ja **se** ittekin alkaa jo vähän ehkä snaigaan, että nyt tässä lähetään. **Siinä** pystyy **jotenkin** elään tunteensa mukana. (...) **Siinä** ehkä voi jo unohtaa ne kaikki laitteet ja mennä siihen viereen ja ottaa kädestä kiinni esimerkiks, että olla läsnä **siinä**.

### **Jukka: yksityisen palveluntuottajan palveluksessa oleva ensihoitaja**

Haastateltava kuvaa tilannetta, jossa vakavasti loukkaantunutta potilasta viedään mahdollisimman nopeasti sairaalaan. Mitään ei ole enää kuitenkaan tehtävissä potilaan pelastamiseksi ja hän kuolee matkan aikana. Potilaan henkilöllisyyttä, ikää tai sukupuolta ei kerrota, hän on ”yksi potilas” tai ”se”. Aineistoesimerkissä toistuva ilmaus ”siinä” on tapa, jolla tapahtuman kuvaus ankkuroidaan kontekstiin, josta ollaan puhumassa (Herman 2009, 113). Siinä -sanaa käyttäen ensihoitaja muistelee tavanomaisuudesta poikkeavaa tilannetta, jossa on läsnä haastateltu ensihoitaja ja kuoleva

potilas. Siinä -sana viittaa myös tilanteen erityisyyteen, koska ensihoitajan tavallisesti käyttämistä hoitotoimenpiteistä ja -välineistä ei ole enää apua. Ensihoitajan on siirryttävä hoitotoimenpiteitä tekevän ensihoitajan positiosta toiseen, myötäelävään ja potilaan saattamista hoitavan hoitajan asemaan. Ensihoitajalla on taito tehdä tämä siirtyä. Hän huomaa potilaan tilan ja siirtyy tekemään emotionaalista hoitotyötä.

Ilmauksella ”se hiipuu sun silmien edessä” puhuja tuo tilanteen lähelle muita haastatteluun osallistuneita ja tekee ymmärrettäväksi sen, että kuka tahansa meistä toimisi vastaavassa tilanteessa samoin kuin haastattelun ensihoitaja. Kuulijoille tehdään näin selväksi, että meneillään on tilanne, jossa ensihoitajan on keskityttävä hoidettavan potilaan sijasta kuolevaan ihmiseen (Mildorf 2007,109). Hoitotoimenpiteisiin tai -laitteisiin keskittyminen ei olisi ollut tilanteessa oikein.

Ensihoitajien työ on henkisesti kuormittavaa, sillä he kohtaavat työssään jatkuvasti elämän nurjan puolen. Työssä jaksamista tukee, jos ensihoitajan työpari on sopiva ja yhteistyö eri tahojen välillä toimii. (Ojala 2012, 24.) Ensihoitotyön ammatillisuuteen kuuluu se, että työssä kohdattuja tilanteita saa purkaa jälkikäteen. Ammattitaitoinenkin ensihoitaja, joka kohtaa työssään jatkuvasti traumaattisissa tilanteissa olevia potilaita, on riskissä traumatisoitua itse. Työnohjaus on silloin keino, joka ylläpitää ja uudistaa ammattitaitoa sekä voi auttaa ensihoitajaa ennaltaehkäisemään uupumusta ja ylikuormitusta. (Huopainen & Paimio 2009, 201-202.) Työnohjaus ei kuitenkaan ole ensihoitotyön kulttuuriin itsestään selvästi kuuluva asia. Vaikeat tilanteet ja tunteet halutaan käsitellä työyhteisön jäsenten kesken eikä ulkopuolisia asiantuntijoita helpposti kutsuta mukaan. Varauksellisen suhtautumisen työnohjaukseen voi tulkita myös olevan merkki tunteiden etäännyttämisen mekanismista (McDowell 2009, 164).

Kolmessa haastattelussa tuodaan esiin, että ensihoitajien voisi olla hyvä keskustella työssä esiin tulleista asioista työyhteisön ulkopuolisen tahon kanssa. Seuraavassa esimerkissä tulee esiin näkemys siitä, että ensihoitotyöhön voisi kuulua säännöllinen työnohjaus.

### *Esimerkki 13.*

**Jussi:** Silleen hirveesti niinku noin niinku virallisesti meillä ei silleen käsitellä niitä tunteita siten semmosia

**Matti:** Ei kyllä se on sitten tätä

**Jussi:** Jos joskus ajatellu ku et niinku tuolla mielenterveyspuolella työntekijöillä on ihan eri tavalla niinku työnohjausta ja kaikkee sellasta, että ku tuolla niemessä olin harjottelussa, niin säännöllisesti työnohjukset ja kaikki, et en tiä voisko semmonen toimia täällä ja olisko semmosesta hyötyä, mutta joskus ajatellu vaan, että käydä läpi niitä joitakin aina juttuja niinku, mitä on, yleensä semmonen jäsentely auttaa niissä, mutta ei meillä semmosta oo.

**Matti:** Niin en tiä. Henkilökohtanen mielipide on, että ei nyt välttämättä kauheen pitkälle vietynä kyllä niinku kaipaakkaan, et sitten se, jos menee, että ihan aletaan joka tilanteessa pitää joku tammönen ( ) juttu, niin mä oikeen tiä.

**Jussi:** Ei, eikä se tarkoituskaan joka kivee kääntää, mutta joku semmonen, et se olis joskus niinku työ( )vaikka puolen vuoden välein tai vuoden välein ja katottais vähän ja semmosen ihmisen kanssa joka on sen alan ihminen ja vähän asioita. Mut en tiä miten semmonen toimis. Ei sitten muuta varmaan.

**Matti ja Jussi: julkisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia**

Haastateltava tuo esiin, että toisin kuin mielenterveystyössä, työnohjaus ei ole virallinen osa ensihoitotyötä. Ensihoitajat esittävät varauksin ja varovaisesti ajatuksen siitä, että asioiden käsittely työyhteisön ulkopuolisen työnohjaajan kanssa voisi olla hyödyllistä. Toinen ensihoitaja on aiemmin toiminut mielenterveystyössä ja hänellä on sitä kautta hyviä kokemuksia säännöllisestä työnohjauksesta. Toinen haastateltavista on varauksellisempi työnohjauksen suhteen ja on sitä mieltä, ettei ainakaan ”joka tilanteessa” tarvitsisi asioita erikseen käsitellä. Työnohjausta esittänyt ensihoitaja tarkentaa, ettei ”joka kivee” tarvitsekaan ”kääntää”, mutta tietysin väliajoin työnohjausta voisi pitää. Työnohjausta puoltava näkemys esitetään puolustelemaan ja epäröivään sävyyn, mikä saattaa kertoa siitä, ettei ulkopuolisen ohjausta pidetä ensihoitajien työyhteisössä toivottavana toimintana.

Etenkin miespuoliset ensihoitajat korostavat sitä, että tunteet täytyy pitää hallinnassa. Maskuliinisen auktoriteetin ja tunteiden etäällä pitäminen voi olla stressaavassa ja nopeaa toimintaa vaativassa ensihoidossa myös välttämätöntä ja tavoiteltavampaa kuin esimerkiksi mielenterveystyössä. Yksi miespuolinen haastateltava toteaaakin, että ”ensihoito yrittää olla kova maailma” ja siellä ammattilaisen ”pitää olla kova tyyppi”. Mieshoitajille tunteiden etäällä pitäminen saattaa olla myös strategia, jonka avulla uusinnetaan ja ylläpidetään maskuliinisuuden tunnetta ja tehdään eroa feminiinisempinä pidettyihin hoitoalan töihin (McDowell 2009, 177). Samalla vaatimus kovasta ammattilaisesta, joka hallitsee hyvin tunteensa voi toimia esteenä työnohjauksesta kiinnostumiselle ja siihen osallistumiselle.

### **5.3 Ensihoito riskin kehyksessä**

Ensihoitaja on jatkuvasti työssään mukana erilaisissa uhkaavissa ja riskialttiissa tilanteissa. Ensihoitotilanteissa työturvallisuus voi olla uhattuna, jos tekniikka pettää eikä radiopuhelin toimi tai tapahtumapaikalle tarvittaisiin esimerkiksi poliisin apua. Ensihoitajat kohtaavat työympäristössään erilaisia riskejä: liikenneonnettomuuksien uhreja hoidetaan vilkkailla maanteilla, joissa auttajat ovat vaarassa jäädä itse auton alle. Väkivallan uhka on myös riski, jonka ensihoitajat joutuvat ottamaan työssään huomioon. Joskus työntekijä voi aiheuttaa vaaratilanteita itse, esimerkiksi jättäessään hälytysajossa turvavyön kiinnittämättä.

Haastatteluissa ensihoitajat puhuvat kohtaamistaan tai itse ottamistaan riskeistä. Yksilötason riskien lisäksi haastateltavat tuovat esiin, että myös ensihoitotoiminnan järjestäminen voi aiheuttaa riskejä. Ensihoitopalveluiden erilaiset tuottamistavat voivat olla

työntekijää tai potilasta koskettava riski. Julkisen ja yksityisen ensihoidon välinen ero riskien hallinnan suhteen tulee esiin, kun puhutaan kriittisesti yksityisen ensihoitopalvelun tavasta toimia. Toiminta voi olla irrationaalista silloin, kun lääkkeitä ja työvälineitä käytetään tuhlailevasti tai potilas kuljetetaan hoitoon ilman ensihoidollisia perusteita. Potilaiden turvallisuus voi silloin olla uhattuna ja lisäksi ensihoidon kokonaiskustannukset voivat nousta. Yksityinen palvelutuotanto voi aiheuttaa tehokkuusvaatimuksineen riskejä myös ensihoitajien työturvallisuudelle.

### ***5.3.1 Riskitilanne ja sen hallinta***

Ensihoitotoimintaan sisältyy riskejä, jotka ovat ihmisen turvallisuutta ja terveyttä uhkaavia luonnonkatastrofeja tai ihmisen toiminnasta johtuvia vaaratilanteita. Esimerkiksi onnettomuudet, joissa voi vapautua myrkyllisiä aineita maastoon ja ilmaan, ovat erityistoimia vaativia tilanteita, joihin ensihoitajat hälytetään muun pelastushenkilöstön lisäksi mukaan tapahtumapaikalle. Näin tapahtui havainnointijaksollamme kerran, kun yhden kaupunginosan asukkaita uhkasi kloorivuoto. Ensihoitajien haastattelu keskeytyi hälytyksen vuoksi ja jouduimme lähtemään onnettomuuspaikalle.

Vanhusten palvelutalossa oli tapahtunut kloorionnettomuus. Palvelutalon uima-allasta oli lämmitetty liikaa ja veden seassa ollut vesi oli alkanut höyrystyä, eikä ilmanvaihtoa samalla riittävästi tehostettu. Altaassa olleet uimarit saivat ilmaan päässeestä kloorista iho- ja hengitysoireita. Kun saavuimme onnettomuuspaikalle, oli siellä jo pelastushenkilöstöä riittävästi, eikä apua enää tarvittu ja käännyimme takaisin ja keskeytynyttä haastattelua voitiin jatkaa.

Haastattelussa ensihoitajat kuvaavat tapahtunutta ja esittävät haastattelijalle, millainen ilmaan päässeiden kemikaalien aiheuttama vaara oli kyseessä. He kertovat, miten ensihoitajat yhteistyössä muun pelastushenkilöstön kanssa toimisivat, jos tilanne muodustuisi vakavasti terveyttä uhkaavaksi. Kemikaalivuoto ei kuulu ensihoitajien päivittäisiin tehtäviin ja siksi sen suhteen toimimista joudutaan miettimään tavallista tarkemmin. Ensihoitaja etsikin matkalla onnettomuuspaikalla oppaasta tietoja, miten tilanteessa tultaisiin toimimaan. Hän tuo haastattelussa esiin monta kertaa, että ambulanssiin tarvittaisiin kannettava tietokone, josta tietoja olisi helpompi etsiä kuin kirjasta.

Seuraavasta esimerkistä käy ilmi, miten tilanteessa edetään, kun ensihoitajat ovat vastaanottaneet hälytyskeskuksen viestin. Onnettomuuspaikalle oli hälytetty useita ambulansseja ja paloautoja eli kyseessä oli joukkuelähtö.



*Esimerkki 1.*

**Tero:** Et siin on, joukkue on siis joo, et siin on monta ja sit ambulansseja on tarvittava määrä, (-- ) lisääkin. Et aluks, mä kirjasin ylöski ittelle, et eka lähti Lauri neljä, me ja sitte (-) yks auto. Mut sit ne otti vielä muutaman lisää siihen. Mut siinä huomas matkalla sen vaikean yhteydenpidon tällä VIRVEllä, kun siitä nyt ollu puhetta. Että tosiaan sen lisäksi, että mulla tulee se infokanava yli, ni sitte ku mä otan skannauksen pois ja yritän sille Lauri neloselle, yritin kysyä vaan sitä meiän, et onks se meille suunniteltu jotakin, ensinnäkin et kannattaako mennä ihan sinne pihaan jos on kloorivuoto. Ku eihän me tiedetä, miten iso se on, että ei ajeta ite mihkään pilveen. Sitten sitä meinasin kysyä ja sitte en saanu yhteyttä, tolla VIRVEllä.

**Tero: julkisen palveluntuottajan palveluksessa oleva ensihoitaja**

Työturvallisuuden takia on tärkeää, että yhteistyö pelastustoiminnan johdon kanssa on sujuvaa (Kuisma 2008, 527). Yhteydenpito ei kuitenkaan tässä tapauksessa täysin sujunut. Ensihoitaja yritti saada yhteyden viranomaisverkon välityksellä L 4:ään eli ensihoidon lääkintäesimieheen tiedustellakseen onko ensihoitajaparille suunniteltu jotain tehtäviä ja kannattako ajaa pihaan, jos on mahdollista joutua klooripilven keskelle. Ensihoitajien tulisi tietää myrkkyyvuodon laatu voidakseen ajaa ambulanssin sopivaan paikkaan. Yhteydenotto ei onnistunut. Tieto olisi ollut tärkeä, sillä ensihoitajat eivät saa mennä liian lähelle aluetta, jossa myrkkyyvuoto on tapahtunut. Ainoastaan suojarukuihin pukeutuneet pelastajat saavat hakea potilaat välittömän vaaran alueelta, jossa on suuria myrkkypitoisuuksia (emt., 527). Mikäli palvelutalossa tapahtunut kloorivuoto olisi ylittänyt tietyt vaarallisten aineiden raja-arvot, olisi tapahtumapaikalle luotu välittömän vaaran alue, josta ensihoitaja käyttää ilmaisua ”likainen alue”.

*Esimerkki 2.*

**Osmo:** Siinä luodaan, on likanen alue. Jos on avoimessa tilassa, esim. ulkotilassa on vuoto, ni siihen luodaan semmonen, mikä on vaaravyöhyke. Kun jokaselle aineelle on te-, on semmonen myr-, vaarallisten aineitten kortti, mihkä on tehty luokitus siihen, että paljon sillä on raja-arvot, mikä on vaarallinen alue ja sit on väistämisaalueet ja puhas alue. Et se rajataan se alue ja sille likaselle alueelle ei oo kenelläkään muulla asiaa, ku semmosilla, ketkä on asiallisesti suojattu. Ja ne työskentelee siellä. Sit siihen tulee puhistusalue, missä nää henkilöt, ketkä työskentelee siel alueella, (-) puhistautuu ennen ku voi tulla puhtaalle alueelle.

**Osmo: julkisen palveluntuottajan palveluksessa oleva ensihoitaja**

Likaiselle alueelle voivat mennä vain ne, joilla on kemikaalien vaarallisuuden mukaiset suojarusteet. Likaiselta alueelta potilaat tuodaan suoja-alueelle eli ”puhtaalle alueelle”. Likaisella alueella työskennelleiden on puhdistauduttava huolellisesti ennen puhtaalle alueelle tuloaan. Myös työvälineet on puhdistettava. Potilaat ovat toiminnan kohteina; heidät ”pestään, puhistetaan, riisutaan kaikki, täysin ilkosilleen”. Vasta puhtaalla alueella tapahtuu potilaan tilan luokitus ja ensihoito.

Likainen alue voi ulottua fyysistä tapahtumapaikkaa laajemmalle alueelle. Vaaralliset kemikaalit voivat kulkeutua laajalle alueelle ja se on huomioitava kun ensihoitajat saapuvat tapahtumapaikalle. Ensihoitaja kertoo tiedustelleensa muilta, että tietääkö

kukaan mihin suuntaan tuuli puhaltaa. Tieto on tärkeä, kun ensihoitajat päättävät mitä kautta ajavat tapahtumapaikalle.

### *Esimerkki 3.*

**Osmo:** Tossa, ku kävel-, tai me nyt käveltiin tonne autolle, ni sä et kerinny sitä kuuleen ku kysyin, että tietääkö jätkät, mihkä suuntaan tuuli puhaltaa, ihan sen meiän tulosuunnan vuoks. (-) sen ensimmäisen yksikön, mikä sinne paikalle menee, ku se alottaa ne ens toimet siinä, että esim. säiliövuodossa ottaa sen pilven hallintaan. Ja tosiaan pelkästään näissä meiän sammutusvarusteissa. Ja alt-, ne, no, siinä pahimmas tapauksessa altistuu sen takia, ja se antaa sen pienen suojan. Ja niitten pitää ilmottaa sieltä, tuuli puhaltaa vaikka etelään, ja sitten V3 kattoo koneelta, ku siel on semmonen TOKEVA-ohjelma, millä pystyy laskeen, että tämmönen vuoto, näin paljon ainetta, tämä aine, pystyy kattoon sen, että, ja tämmönen tuuli, ni mihkä asti se pilven pitosuus yltää.

### **Osmo: julkisen palveluntuottajan palveluksessa oleva ensihoitaja**

Ensihoidon johdon on ilmoitettava tuulen suunta ja katsottava pelastustoimen TOKEVA -ohjelman avulla, miten paljon ainetta on ilmassa ja mihin asti myrkyllinen pitosuus ulottuu. Yleinen ilmoitus väestölle on myös tarvittaessa tehtävä, jotta vaaravyöhykkeellä olevat kansalaiset tietävät pysytellä sisätiloissa ja sulkea ikkunat.

Ensihoitajilla on tietoa aiemmin tapahtuneista kriittisistä vaaratilanteista. Ensihoitaja muistelee tehdaspaloa, josta annettiin koko valtakunnan laajuinen yleinen hätätiedote:

### *Esimerkki 4.*

**Osmo:** Ni siellä ni eristettiin se kyseinen kaupunginosa, mihkä suuntaan tuuli puhals ja se rajattiin tosiaan useemman sadan metrin alueelta, siin on tietty alue, missä oli kirjaimellisesti ulkonaliikkumiskielto. Ja ikkunat kii ja, sun muut. Ja sitte ku se on varmistettu, että siel on pitosuuat alhaalla, sillan lähetään kartottaan sit vasta sen altistuneen alueen ihmiset, että onko siel oireellisia. Ja se on helpompi melkein piirtää se hahmotelma, miten se toimii. Et se, siinä on aika tarkka nokkimisjärjestys, et miten se toimii ja miten se koko toiminta rakennetaan.

### **Osmo: julkisen palveluntuottajan palveluksessa oleva ensihoitaja**

Haastateltava kuvaa tilanteen ja kertoo, miten toiminnan tulee edetä. Toiminta etenee vaiheittain ja pelastustyössä mukana olevilla on omat tarkkaan määritellyt paikkansa. Ensihoitaja ei ollut itse mukana kuvaamassaan tilanteessa. Tehdaspalo sattui toisella paikkakunnalla ja tieto tapahtumista on saatu median kautta.

Haastateltava hakee myös omasta työhistoriastaan kokemuksia ja tietoa siitä, miten riskitilanteissa toimitaan. Hän jatkaa aiemmin tapahtuneiden vaaratilanteiden kuvausta.

### *Esimerkki 5.*

**Osmo:** Tuolla naapurikunnassa kun sattui siinä Murhasaaren sillalla semmonen onnettomuus, 2006 vai 2007, missä henkilöauto pysäköi säiliörekan nokkaan ja sitte se rekka meinas ajaa sinne järveen. Se pysähty suomalaisen koivun kylkeen ja säiliö rupes vuotaan ni, alkuun ku ei ollu mitään muuta tietoo että se on säiliöreka, ni me oltiin kyyti-autolla ensimmäisenä siinä. Ja ku se on pitkä mäki, mikä lasketaan alas, katottiin vaan, et siel on rekka, kaks säiliö, tai vetoautossa säiliö, kärryssä säiliö. Ja sitte rupes tuleen semmonen ammoniakkin tuoksu nenään, semmonen ammoniakki, rikin yhistelmä. Ja sitte siinä vaiheessa ei ollu meillä mitään tietoa siitä, että mitä siel on. Jätettiin semmoselle turvaetäisyyelle auto. Ja sitte katot, että siinä on ne, ketkä on ilmottanu, on siinä suht koht lähellä sitä säiliöautoo. Saman tien siirto pois. Ja se turvaetäisyys, liik-, sen likasen alueen turvaetäisyys oli suurimman osan työskentelyä ajasta 500 metriä joka suuntaan. Sit sinne meni sen järven, järvessä uinti meni kieltoon. Se tuli ympäristökeskuksen toimesta. Siihen liitty sitten jo niin monta eri viranomaisstahoo mukaan. Et se tosiaan, otettiin iso ympyrä, 500 metriä joka suuntaan, mikä on täysin, että siel ei oo ketään ylimäärästä. Ja sieltäkin lähti sillon, ne ilmottajat ni lähetettiin neljä lähetettiin sairaalaan, ihan lievänkin hengitysvaikeuden takia. Ku se oli jotain jätelipeetä, mitä siinä autossa oli.

### **Osmo: julkisen palveluntuottajan palveluksessa oleva ensihoitaja**

Ensihoitaja sanoo myrkkynuotojen olevan salakavalaa ja sellaisia, joita ”ittekin pelkää”. Myrkkynuodot ovat riskejä, joita toteutuvat harvoin, eikä ensihoitajilla ole niistä välttämättä paljon tai ollenkaan omaa kokemusta. Riskejä pyritään ottamaan hallintaan hankkimalla niistä tietoa ja suunnittelemalla, miten todellisessa tilanteessa tulee toimia. He käyttävät ensisijaisesti lääketieteellistä tietoa kuvatessaan, miten myrkyllisten aineiden suhteen tulee toimia.

Edellä on tullut ilmi, että riskeistä puhuessaan haastateltavat tukeutuvat kolmenlaiseen tietämisen lajiin. He tukeutuvat lääketieteelliseen tietoon riskin luonteesta ja laajuudesta sekä sen vaikutuksista ihmisiin. Toiseksi ensihoitajat kertovat tietoja siitä tilanteesta, johon riski liittyy. Lisäksi he viittaavat aiempiin vaarallisia tilanteita koskeviin kokemuksiin ja työhistoriaansa, joista on saatu tietää tai joissa on oltu itse paikalla. Ensihoitotoiminnassa jokaisen tulee tietää paikkansa ja alueen, jossa saa toimia ja millaisin ehdoin.

### **5.3.2 Työturvallisuuteen liittyvät riskit**

Työturvallisuus oli yksi haastattelun teemakorteista ja sen ohjaamana ensihoitajat päätyivät puhumaan työn fyysisistä ja henkisistä riskeistä, sekä joidenkin ensihoitajien tai pelastustyöntekijöiden irrationaalisesta tavasta toimia. Ensihoitotyöhön sisältyy riskejä, jotka kuvataan ensihoitoon kuuluvina tai osittain itse luomina vaaratilanteina. Suuressa kaupungissa työskentelevät ensihoitajat tuovat esiin, että työntekijän oma irrationaalinen toiminta voi olla riski. Työturvallisuus on uhattuna silloin, kun työntekijä ei huomioi työympäristössä ja liikenteessä olevia riskejä. Yksi haastatelluista ensihoitajista toteaa, että ”kaikki eivät ymmärrä käyttää turvavyötä” ja ensihoitoorganisaation ”turvallisuusajattelussa on yllättäviä aukkoja”. Kun haastattelija pyytää

ensihoitajia tarkentamaan, mitä aukkoja työturvallisuudessa on, ensihoitajat tuovat esiin, että joissakin tilanteissa selviä riskejä ei aina huomioda.

*Esimerkki 6.*

**Jaakko:** Ja sitten noitten niinku sanotaan liivien käyttökin on aika kehnookin välillä ja se ei oo automaatio kun mennään väkivalta

**Otto:** Juu niin niin juu, sä tarkotat noita noita

**Jaakko:** Luotiliivejä

**Otto:** Luotiliivejä joo, se on ihan totta

**Jaakko:** Että se on vähän tuntuu, että, no totta kai se on työntekijän vastuulla, en mä nyt sitä sanokaan, mutta kyllä siitä nyt aika vähän on puhuttu

**Otto:** Niin se kulttuuri on niinku sellanen, että

**Jaakko:** Niin se kulttuuri on sellanen, että pikkusen, mut onneks siitä on päästy, että mennään ensimmäisenä kohteeseen, että ootetaan kuitenkin sitä, että poliisi menee ekana, joskus oli jo vähän sitäkin, että me mentiin aina ensimmäisenä

**Otto:** Niin tai siitä ei oikeestaan välitetty ollenkaan, että mikä se tilanne siellä saatto olla

**Jaakko:** Että siitä on onneks päästy

**Otto:** Vaikka siellä olis niinku aseensa kanssa heiluttu, niin

**Haastattelija:** Niin vaikka se olis tiedossa etukäteen.

**Otto:** Niin

**Jaakko ja Otto: julkisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia**

Ensihoitotilanteisiin voi liittyä väkivallan uhka ja työntekijöiden olisi edettävä kohteeseen varovasti ja suojauduttava turvaliivein. Ensihoitajilla voi olla etukäteen saatua tietoa tilanteesta piilevistä uhista, mutta tästä huolimatta toimitaan irrationaalisti ikään kuin oman hengen uhalla. Ensihoitaja esittää toiminnan johtuvan kulttuurista, mutta hän ei kuvaa suoraan mitä sillä tarkoittaa, vaan toteaa sen olevan ”pikkusen sellanen”, mutta siitä on onneksi päästy eroon. Ensihoitajien kuvataan menneen suoraan kohteeseen ilman poliisin suojaa, mihin toinen haastateltavista täydentää, että riskien uhmaaminen on oikeastaan välinpitämättömyyttä; kohteeseen mennään vaan, vaikka ”siellä olis aseensa kanssa heiluttu”.

Esimerkissä 6. ensihoidosta annetaan kuva, jossa toimitaan vaaroista piittaamatta. Miehiseen toimintatapaan on kuulunut mennä väkivallan uhasta huolimatta kiireesti kohteeseen. Ensihoitajat toimivat usein pelastajien kanssa ja siihen kulttuuriin ei ole kuulunut näyttää pelkoa tai stressiä, ja mahdollisesti siksi luotiliivi on jätetty pukeutumatta päälle (Mankkinen 2011, 108). Asian voi myös tulkita niin, että ensihoitajat ovat niin vastuullisia ja sitoutuneita työhönsä, että auttamistilanteessa väkivallan uhka

voi jäädä huomioimatta (emt., 107). Molemmissa tapauksissa ensihoitaja oli aktiivinen toimija, jonka etenemistä ei pidätellyt mikään. Toiminta on haastateltavien mielestä sittemmin muuttunut työntekijää suojaavammaksi ja etukäteen tiedossa olevat riskit huomioivammaksi tavaksi tehdä työtä.

Pienessä kaupungissa työskentelevät ensihoitajat ovat sitä mieltä, että työntekijä voi itse aiheuttaa vaaratilanteita itselleen. He eivät kuitenkaan pidä väkivaltaisia potilaita kovin suurena turvallisuusriskinä. Haastattelijan tiedustellessa, onko ensihoitajien työturvallisuus lähinnä ergonomisiin seikkoihin liittyvää, ensihoitaja vahvistaa sen olevan niin ja työturvallisuuden liittyvän ”työn tekemiseen itsessään ja siihen, miten se tehdään”. Ensihoitajien työn vaaratilanteet liittyvät yleensä liikenteen seassa menemiseen ja potilastyöhön kuuluvaan nosteluun.

#### *Esimerkki 7.*

**Sauli:** (...)ei näinkään pienellä paikkakunnalla, nää huumeet ja tämmönen väkivalta ei ehkä sillai oo, onhan sitä jonkun verran, auotaan ja haistatellaan, mutta että minkäs sille teet sitten ja kyllähän tässä nyt monenlaista liikenteen seassa mennään hälytysajoo ja muuta ja siinä on vaaranpaikkoja, nostot ja laitteet

**Pekka:** ja kantamiset justiin kerrostalosta kolmas kerros, sata kiloo painava tai jopa painavampikin ihminen ja miettii saadaanko se kahdestaan kannettua vai täytyykö hälyttää lisä-apua, että joku joskus haluaa yrittää, mutta kyllä pitää keskeyttää vaarallinen työ jos vähänkin näyttää siltä, että se toinen nyt hoippuu tai huojuu ja tästä ei taida tulla mitään, niin parempi antaa olla ja soittaa apua ja kantaa turvallisesti ku se että lähtee ees yrittämäänkään. Täytyy olla ihan varma, että jaksaa sitten että

**Sauli:** Sen verran pitkään jo tehty, että ymmärtää, että oma terveyshän siinä menee sitten pilalle ku väkisin nostelee

#### **Pekka ja Sauli: yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia**

Ensihoitajat kohtaavat vain jonkin verran potilaita, jotka käyttäytyvät uhkaavasti tai puhuvat epäasiallisesti. Näiden potilaiden käytökselle ei kuitenkaan oikein mitään voi. Sen sijaan silloin, kun potilaiden kantamiseen liittyy riski, asialle voidaan tehdä jotain. Jos kerrostalosta alas kannettava potilas on hyvin painava, voi ensihoitajan oma terveys olla vaarassa. Vaikka kyseessä olisi kiireellinen tapaus, niin potilasta ei voi kantaa väkisin, sillä ”sen jälkeen siellä on kolme potilasta kun pyöritään ne kaikki portaat alas”. Vaarallinen työtehtävä on keskeytettävä ja ensihoitajien velvollisuus on hälyttää tilanteeseen lisäapua. Ensihoitajat korostavat, että on turha yrittää hoitaa tehtävä loppuun, jos siitä ei näytä tulevan mitään, ja lisäksi oma terveys on vaarassa.

Työn ergonomiaa ei kuitenkaan voi aina toteuttaa järkevästi ensihoitajan omaa työturvallisuutta suojellen. Ensihoitotilanteet vaihtelevat ja työympäristönä voi olla vilkkaasti liikennöity moottoritie, vaikeakulkuinen metsä tai ahdas tila, jossa potilas makaa hankalassa asennossa. Seuraavassa esimerkissä haastateltavat kuvaavat tilanteen, jossa potilas on nostettava paareille, mutta nostaa ei voi siten kuin se oppikirjojen mukaan pitäisi tehdä.

*Esimerkki 8.*

**Pekka:** Tokikaan sitä nostoja, kun oli äsken puhetta niin eihän niitä aina voi nostaa niinku pitää

**Sauli:** Ergonomisesti ei

**Pekka:** Että se on joskus ihminen jossakin kylpyammeessa ihmeellisessä asennossa niin ei sitä voi nostaa sillai, mennä viereen kyykkyy ja nostaa niinku näin selällään sitä ilmaan sieltä

**Sauli:** Oikeelta korkeudelta

**Pekka:** Tai jaloillaan, oikeelta korkeudelta

**Pekka ja Sauli: yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia**

Saadakseen potilaan kuljetettua hoitopaikkaan, ensihoitajat tekevät yhteistyötä, mutta joutuvat toimimaan ergonomisesti ”juuri niin väärin kuin olla voi”. Joskus tieto oikeasta toiminnasta on jätettävä syrjään ja mietittävä luovia ratkaisuja, jotta ensihoitotilanne saadaan hoidettua. Kuten tilanteissa, joissa on väkivallan uhkaa, tässäkin tapauksessa ensihoitajat ohittavat oikeana pidetyn toimintamallin. Hankalissa työolosuhteissa tai tiloissa ensihoitajat rikkovat tietoisesti oikeita toimintatapoja saadakseen potilaan hoidettua. Kyseessä on tilanne, jossa vastuullinen ensihoitaja ei voi hoitaa potilasta ja samalla toimia työntekijän turvallisuutta ajatellen täysin ”oikein”.

**5.3.3 Ensihoitotoiminnan järjestämiseen liittyvät riskit**

Toukokuussa 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiiri vastaa kuntien sijaan ensihoitopalvelun järjestämisestä vuoden 2013 alusta lähtien. Sairaanhoitopiiri voi valita ensihoitopalvelun järjestämistavan tarkoituksenmukaiseksi katsomallaan tavalla hoitamalla toiminnan itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistyössä alueen pelastustoimen kanssa tai hankkimalla palvelun muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelun tuottajalta. (Finlex 1326/2010.) Erityisesti taajama-alueilla pelastuslaitokset hoitavat ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelut ilman kilpailutusta kunnan sisäisenä toimintana tai kilpailutuksen perusteella. Harvaanasutuilla alueilla ja pienemmissä kaupungeissa ensihoitopalveluita tuottavat lähinnä yksityiset organisaatiot.

Haastatellut ensihoitajat jäsentävät yksityisen palveluntuotannon riskinä ensihoitopalvelun kustannustehokkuudelle, potilasturvallisuudelle ja ensihoitajien työturvallisuudelle. Kun ensihoitajat esittävät yksityisen palveluntuotannon riskiksi, he puhuvat kilpailusta ja rahasta, potilaan hoitamisesta sekä ensihoitotyön tekemisen ehdoista. Esimerkissä 9. tulee hyvin esille, miten ensihoitajat jäsentävät yksityisten palveluntuottajien voiton tavoittelun riskiksi kustannustehokkuudelle:

*Esimerkki 9.*

**Sauli:** Tää on siis täyttä bisnestä, tässä pyörii kumminkin miljoonat, että kyl se niinku kaikki, mutta pannaan vaan rahapussista toiseen sitä rahaa sitten, että en nää sitä järkevänä toimintana, että ...

**Pekka:** Joku voi oikeestikin tosiaankin sairastua ja tarvita kiireellistä apua ja jos meillä on se kävelevä mummu kyydissä, niin se jää sitten sinne ja me lähdetään mummu kyydissä johonkin ehkä jos oikein tulee kiire.

**Sauli:** Siellä hän istuu autossa sitten ja yskii

**Pekka:** Siellä hän kököttää sitten, yskänlääkettä ei kyllä oo meillä autossa antaa sitten siinä vaiheessa jos joutuu odottaa muutaman tunnin.

**Pekka ja Sauli: yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia**

Yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevat ensihoitajat, Pekka ja Sauli tuovat esille, miten he toimivat vastoin omia arvojaan joutuessaan tekemään niin sanottuja ”turhia” ensihoitotehtäviä. ”Turhia” ensihoitotehtäviä joutuu kuitenkin toisinaan tekemään, koska heidän työnantajansa, yksityinen palveluntuottaja vaatii heitä kuljettamaan kaikki potilaat terveyskeskukseen tai muuhun jatkohoitopaikkaan. Ensihoitajat kertovat hypoteettisen esimerkin vanhuksesta, jonka he joutuvat kuljettamaan terveyskeskukseen enemmänkin työnantajan voitontavoittelun johdosta kuin lääketieteellisistä syistä. Ansaintalogiikan mukainen ensihoitotoiminta nähdään riskiksi kustannustehokkuudelle, koska ”turhat keikat” kuormittavat yhteiskunnan taloudellista kantokykyä. Ansaintalogiikan mukainen toiminta saattaa olla myös riski potilasturvallisuudelle, jos akuuttihoitoa tarvitseva potilas ei saa apua ambulanssin ollessa varattuna ”turhaan” ensihoitotehtävään. Ensihoitajat kertovat joutuvansa usein tasapainoilemaan omien arvojen ja ansaintalogiikan välillä, kuten esimerkissä 10. tulee esille.

*Esimerkki 10.*

**Haastattelija:** Niin, tää oli ilmeisesti poikkeus, vai?

**Pekka:** Kyllä näitä usein on tällöisiä vastaavanlaisia, että

**Sauli:** Joo, kyllä joka viikolle mahtuu yks vähintään

**Pekka:** On, se on niinku motivaatio kysymyksen jälkeen itse lähteä semmosta potilasta viemään, että jos oikeesti tietää että se ei nyt oo, sillä ei nyt oo mitään se on niinku vähän semmonen, että tee työ jolla on tarkoitus tulla vähän niinku mieleen sitten, että no ollaan nyt takisuksi tänään sitte, että

**Sauli:** Ja sitte jos toiselta kantilta aattelee kustannustehokkuutta tässä, että meillähän kunta ostaa hoitotarvikkeet, lääkkeet, välineet, kaikki mitä käytetään tossa työssä niin niitähän käytetään surutta ja runsaasti, että jos ne varmaan jos ne menis firman pussista niin mä uskon et siinä olis tiukkakin raja, että tuo potilas ei tarvi tuota ja sille ei happea tai eihän sille nyt tippaa, mutta nyt niinku luodaan se, että nyt on mistä pistää, niin kaikkee käytetään ja surutta, tilataan hoitotarvikkeita kalleimmasta päästä niinku, että toi on kuulemma hyvä, niitä kaks ja

**Pekka ja Sauli: yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia**

Yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevat ensihoitajat, Pekka ja Sauli kertovat, miten he joutuvat tasapainoilemaan omien arvojensa ja ansaintalogiikan välillä liian usein. Potilaan hoito pitäisi toteutua ensihoidossa vastuullisesti ja lääketieteellisiin syihin perustuen eikä ansaintalogiikan perusteella. Kuitenkin työnantaja käskyttää kuljettamaan terveyskeskukseen myös potilaita, jotka eivät ole akuutin hoidon tarpeessa, koska potilaskuljetukset jatkohoitopaikkaan tuottavat yritykselle tuloa. Tasapainoileminen kahden toimintatavan välillä heikentää ensihoitajien työmotivaatiota ja saattaa aiheuttaa kyynisyyttä potilaita kohtaan. Myös seuraavassa esimerkissä tulee hyvin esille, miten ensihoitajat esittävät yksityisen palveluntuotannon riskiksi kustannustehokkuudelle ja potilasturvallisuudelle:

*Esimerkki 11.*

**Aki:** Yksityinen tekee rahaa yrittäjälle, julkinen toimii potilaitten hyväksi. Oikein raa'asti karrikoiden

**Turkka:** No tää on se karkee, tää siellä pohjalla on varmastikin. Mutta itte en oo päivääkään ollu yksityisen palveluntuottajan leivissä, täysin julkisella puolella, enkä tiedä, ei mulla ei oo mitään syytä miks vaihtaisin yksityiselle puolelle, mä oon tyytyväinen mun nykyiseen työnantajaan, on hyvät perusteet tälle työlle, että tää palvelee potilasta, meille on ihan sama kuinka paljon me hoidetaan potilasta, mihkä me se kuljetetaan ja nää, ei oo niinku, siellä ei oo, se raha ei tuu missään kohtaa esiin,

**Aki:** Itse olen ollut molemmissa, niin yksityisellä kuin julkisella ja täytyy kyllä todeta se, että yksityisellä se omistaja ajattelee ainoastaan vaan sitä mitä lompakkoon kasautuu rahoja ja se toteutuu aika monella periaatteella mitä siellä työntekijöille määrätään, että olin tuolla Satakunnassa yhdessä yrityksessä, niin siellä vietiin murtumapotilas, jos se oli helsinkiläinen, se kuljetettiin Helsinkiin, koska saatiin paremmat kilometrikorvaukset vaikka se olis voitu viedä siihen terveyskeskukseen ja se olis voinu mennä taksilla siitä, mutta ku se oli helsinkiläinen, niin yrittäjä sano, että ne viedään tonne omaan kuntaan ja lypsetään Kelalta isot rahat, vaikka samaan aikaan siinä saatto olla puolentoista tunnin ambulanssi tyhjiö kun kunnan ainoa auto on jossain Helsingin seudulla.

**Aki ja Turkka: julkisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia**

Julkisen palveluntuottajan palveluksessa oleva ensihoitaja Aki kategorisoi yksityisen pahaksi ja julkisen hyväksi esittämällä yksityisen palveluntuotannon motiiviksi voiton tuottamisen yrittäjälle ja julkisen palvelutuotannon motiiviksi hyvän tuottamisen potilaille. Turkka ei omassa puheenvuorossaan rakenna samanlaista vastakkainasettelua yksityisen ja julkisen palvelutuotannon välille. Sitä vastoin hän esittää oman työnantajansa, aluepelastuslaitoksen eettisenä ensihoitopalveluiden tuottajana, jonka toiminnan ainoana päämääränä on palvella potilaita mahdollisimman hyvin. Koska Aki ei saa Turkalta tukea, hän jatkaa argumentointiaan yksityisen ja julkisen palvelutuotannon eroista tukeutumalla omaan kokemukseensa yksityisen ensihoitoyrityksen palveluksessa. Aki kertoo, miten ensihoitajat joutuivat toimimaan yksityisen palveluntuottajan voiton tavoittelun välikätenä. Kuten Akin esittämästä kertomuksesta ilmenee, yksityisen palveluntuottajan toimintaa ohjaa enemmän yksityinen voiton tavoittelu kuin yhteiskunnallinen hyöty.



Yksityinen palvelutuotanto ensihoitajien jäsentämänä ei ole riski pelkästään kustannustehokkuudelle ja potilasturvallisuudelle, se on myös riski ensihoitajien työturvallisuudelle:

*Esimerkki 12.*

**Sauli:** Mäkin oon vielä...ammattiosastotoiminnassa...aktiivisesti mukana, että kyllä niinku tämän järjestelmän takia saanu painia kyllä koko urani ajan, että tää on siis aivan hirvee, eikä tää oo kehittyny mihinkään. Tää on ihan, luvataan ja luvataan, nyt muuttuu ens vuonna, mutta höpö höpö, eikös sanotakkin suureksi siniseksi satukirjaksi sitä meidän työehtosopimustamme, et se on ihan puutaheinää täynnä koko vihkonen.

**Pekka:** Pitäis kaikkien tulla niin väsyneeks yhtäkkiä ja sanoo, että me ei jakseta enää tätä työrytmiä, että tässä kärsii potilasturvallisuus ja oma turvallisuus ja kaikki, että me ollaan yliväsyneitä, että

**Sauli:** Joo, eikä tää iso konsernikaan, vaikka nyt on takana, niin ei se tuu vastaan, päinvastoin polkee vanhojakin etuja, että ei kyl tää oo mikään autuaaksi tekevää ollenkaan, että

**Pekka ja Sauli: yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevia ensihoitajia**

Pekka ja Sauli kritisoivat yksityisen palveluntuottajan tapaa järjestää ensihoitajien työvuorot. Yksityisellä puolella työaika on kahdeksan tuntia päivässä ja työviikko on periaatteessa viisipäiväinen. Käytännössä työajat vaihtelevat, ja havainnoidussa yksityisen palveluntuottajan organisoimassa ensihoitoyksikössä saatettiin tehdä jopa kahdeksanpäiväistä työviikkoa. Työpäivien lisäksi työaikaan kuuluu niin sanottu varallaoloaika, mikä tarkoittaa sitä, että ensihoitajat ovat hälytysvalmiudessa vapaa-ajalla kotonaan iltaisin ja öisin. Varallaoloajasta maksetaan pieni tuntikorvaus, ja varallaoloaikana toteutuneista keikoista maksetaan normaali tuntikorvaus. Sitä vastoin julkisella puolella ensihoitajien työvuoro on 24 tunnin pituinen, jonka jälkeen on kolme vuorokautta kestävä vapaajakso, mitä ensihoitajat pitävät hyvänä työaikajärjestelynä. Esimerkissä 13. tulee esille, etteivät yksityisen puolen huonot työaikajärjestelyt ole yksinomaan yksityisten palveluntuottajien voitontavoittelusta johtuvaa:

*Esimerkki 13.*

**Jussi:** Mutta jos tohon vielä niin, et silleen tosiaan sanoin tossa, että purkanu patoutumia yksityisen puoleen, että se on vähän sellanen kaksjakonen homma, että toi nykyinen varallaolo systeemi tuolla maakunnissa, että yhtäältä se on niitten kuntien syytä tavallaan, jotka ei oo siihen panostanu eikä antanu rahaa, mutta toisaalta jollakin tavalla niinku yksityiset on siinä ollu edes auttamassa sitä systeemin jatkumista kun en mä oo ikinä missään nähny, että ne niinku jollain tavalla vastustais sitä systeemiä, että haluttais nyt välitöntä palvelua tänne ihmisille ja muuta, että se on vaan niinku jatkunu jotenkin semmosessa symbioosissa siinä, että kun nyt on kuullu sitten monen yksityisen lehdissä kirjoittelevan ja muuta, että kyllä mekin tuotetaan välitöntä palvelua, jos vaan siitä maksetaan, mutta tota en mä oo ikinä kuullu, että ne olis ikinä minään liittona tai muuna ollu vaatimassa sitä, että se on vaan jatkunu työntekijöitten kustannuksella hiljaa vuosia ja menny silleen.

**Jussi: julkisen palveluntuottajan palveluksessa oleva ensihoitaja**

Julkisen palveluntuottajan palveluksessa työskentelevä ensihoitaja kertoo, miten ensihoitopalveluita tilaavien kuntien tiukka palvelutuotannon kilpailuttaminen ajaa yksityiset palveluntuottajat teettämään tai tekemään urakkatyötä ylipitkillä työvuoroilla, ja maksamaan palkkoja varallaolokorvausten mukaan, vaikka ensihoitajat ovat olleet tosiasiasa välittömässä lähtövalmiudessa. Kyse on markkinatilanteen vääristymisestä, joka on seurasta kahden ison palveluntuottajan yrityksestä vallata ensihoitomarkkinat itselleen. Vallatessaan itselleen markkinoita isot ensihoitopalveluita tuottavat yritykset ovat valmiita myymään palveluitaan lähes alle omien kustannusten niin kauan, kun saavuttavat markkinajohtajan aseman. Näin toimiessaan isot yritykset pakottavat pienet, yhden tai kahden yrittäjän ensihoitoyritykset urakoimaan lähes pelkällä varallaolopalkkiolla.

#### **5.4 Yhteenveto**

Ensihoitajat jäsentävät työtään ja toimintaansa yhteistyön, vastuun ja riskin kehyksissä. Jäsentäessään työtään ja toimintaansa yhteistyön kehyksessä, ensihoitajat merkityksellistävät ensihoidon auttamiseksi, pakoksi ja kumppanuudeksi. Kun ensihoitajat jäsentävät työtään ja toimintaansa yhteistoiminnan kehyksessä auttamiseksi, he asemoivat itsensä yhteiskunnallisiksi toimijoiksi, joiden tehtävä on turvata palvelut ja taata näin kansalaisten yhdenvertaisuus. Kansalaisten yhdenvertaisuutta, universalismia pidetään pohjoismaisen hyvinvointivaltion keskeisenä ominaisuutena (Anttonen & Sipilä 2000). Kun kahden viime vuosikymmenen kehitys Suomessa osoittaa universalismin olevan hitaasti väistynvä päämäärä ja käytäntö, on kiinnostavaa havaita, että haastatellut ensihoitajat pitävät sitä edelleen suomalaista yhteiskuntaa määrittävänä arvona, jota tulee puolustaa.

Ensihoitajat jäsentävät työtään ja toimintaansa paitsi potilaan ja ensihoitajien väliseksi yhteistoiminnaksi myös ensihoitajien ja muun sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön keskinäiseksi yhteistoiminnaksi. Kun ensihoitajat jäsentävät työtään ja toimintaansa potilaan ja ensihoitajien väliseksi yhteistoiminnaksi, he asemoivat itsensä kansalaisten yhdenvertaisuutta puolustavan auttajan asemaan. Kun he jäsentävät työtään ja toimintaansa muun sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kanssa toteutettavana yhteistoimintana, he asemoivat itsensä sitä vastoin pakotetun toimijan asemaan.

Ensihoitajat jäsentävät työtään ja toimintaansa yhteistyön kehyksessä paitsi auttamisena ja pakkona myös kumppanuutena. Ensihoitotyö on luonteeltaan käsityömäistä toimintaa, joka tuottaa suljettua, muille jakamatonta työn tekemisen muotoa. Ekspertti, kvalifioitunut ensihoitaja valikoi oppilaan, jolle ammatin salat kokemuksen kautta vähitellen avataan. Ensihoitotyön käsityömäisessä organisoinnissa on kyse paitsi työnjaosta myös tiedon välittämisestä ja tietyn järjestyksen säilyttämisestä. Käsityömäisyyden lisäksi ensihoitotyötä määrittää vahva menettelytapoihin orientoituminen, oikeiden ennalta määrättyjen ja selkeästi ohjeistettujen sääntöjen noudattaminen. Vallit-

sevina ovat käsitykset, joiden mukaan tieto voi kasautua ainoastaan ensihoidon asiantuntijoille ja oman toiminnan suhteen on oltava tarkkana. Tiukka toiminnan kohteen rajaaminen palvelee ensihoitajien asiantuntijuutta suhteessa muihin terveydenhuollon ammattilaisiin ja maallikoihin. Ensihoitajien ammattikunnan piirissä syntynyt toiminnan käsityömäinen ja hierarkkinen organisointi toimii siten ensihoitajien kantaman asiantuntijuuden auktoriteettina.

Kun ensihoitajat jäsentävät työtään vastuun kehyksessä, he tuovat esiin lääketieteellisiä tai hoitotieteellisiä perusteluja kuvatessaan erilaisia työtilanteita ja potilaita. Erityisesti he korostavat tarvitsevansa lääketieteellistä perustaa ja erilaisten tilanteiden järkevää hallintaa joskus voimakkaita tunteita herättävässä työssään. Ensihoitajat kuvailevat ensihoitoa vaativia tapaturmia, sairauksia ja niiden oireita ja vaiheita sekä esittävät, miten lääketieteen ja sairauden hoitamisen näkökulmista ensihoitotehtäviin tulee suhtautua. Ensihoitajat ovat vastuunsa tuntevia asiantuntijoita. He esittävät, että vastuullinen ensihoito toteutuu erityisesti lääketieteeseen perustuen. Ensihoitaja on vastuunsa tunteva itsenäinen toimija ja lääketieteen asiantuntija, joka on verrattavissa lääkäriin. Ensihoitaja on kuitenkin alisteisessa asemassa suhteessa lääkäriin. Terveydenhuollon hierarkkisuus tulee näkyviin silloin, kun lääkäri ei ota huomioon ensihoitajan potilasta koskevaa tietämystä. Parhaassa tapauksessa ensihoitaja on kollega, joka tekee lääkärin kanssa yhteistyötä ja neuvottelee potilasta koskevista asioista.

Potilas on yleensä ensihoidollisen tutkimuksen ja hoidon kohde. Potilaan hoidon ja tutkimuksen suhteen ei silloin yleensä ole ongelmia. Potilas voi vaikeuttaa ensihoitajan työtä silloin, kun potilas ei jostain syystä pysy kohteen asemassa. Ensihoitaja on silloin neuvottelija, joka tasapainoilee lääketieteellisin perustein toteutettavan hoidon ja erilaisten riskialttiiden tilanteiden, olosuhteiden ja esimerkiksi aggressiivisten potilaiden kanssa. Tunteita herättävissä tilanteissa vastuullinen ensihoitaja pitää itsensä hallinnassa. Tunteenpurkaukset ovat sallittuja tilanteen jälkeen yksin tai oman työyhteisön jäsenten kanssa.

Jäsentäessään työtään riskin kehyksessä ensihoitajat kuvaavat itseä ja potilaita uhkaavia tilanteita ja vaaroja sekä sitä, miten niiden suhteen tulee toimia. Tällöin ensihoitaja on tietäjän asemassa, hän omaa turvallisuutta koskevaa lääketieteellistä ja kokemuksellista tietoa, mikä on riskien hallinnassa tarpeen. Lisäksi hätäkeskuksen antamat tiedot vaarallisesta tilanteesta ovat ensihoitajan tehtävän suunnittelun ja toteutuksen pohjana. Vaarallisessa tilanteessa potilaan osaan kuuluu olla ensihoidon kohteena. On myös tilanteita, joissa potilas muuttuu aktiiviseksi toimijaksi, joka voi aiheuttaa uhkia tai vaaroja. Potilas voi käyttäytyä väkivaltaisesti tai hän voi olla välinpitämätön saamiensa hoito-ohjeiden suhteen. Ensihoitajan on varauduttava myös siihen, että potilas on kuin asiakas, joka saattaa valittaa saamastaan hoidosta.

Puhuessaan yksityisestä ja julkisesta ensihoidosta ensihoitajat jäsentävät yksityisen palveluntuotannon riskiksi ensihoitopalvelun kustannustehokkuudelle, potilasturvalli-

suudelle ja ensihoitajien työturvallisuudelle. Kun ensihoitajat esittävät yksityisen palveluntuotannon riskiksi, he puhuvat kilpailusta ja rahasta, potilaan hoitamisesta sekä ensihoitotyön tekemisen ehdoista. Yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevat ensihoitajat joutuvat tasapainoilemaan omien arvojensa ja ansaintalogiikan välillä liian usein. Potilaan hoito pitäisi toteutua ensihoidossa vastuullisesti ja lääketieteellisiin syihin perustuen eikä sen mukaan, miten paljon se tuottaa voittoa. Tasapainoileminen kahden toimintatavan välillä heikentää ensihoitajien työmotivaatiota ja saattaa aiheuttaa kyynisyyttä potilaita kohtaan.

## 6. Johtopäätökset

1990-luvun alusta lähtien vallinnut terveydenhuollon kriisi on pakottanut uudistamaan terveydenhuoltoa sekä lainsäädännön että muidenkin uudistusten, kuten esimerkiksi markkinalähtöisten liike-elämän käytäntöjen avulla (Anttonen, Häikiö ja Valokivi 2012). Markkinaehtoistuminen koskee myös ensihoidon palvelujärjestelmää: sairaankuljetus- ja ensihoitopalveluiden tuottamis- ja organisoitavat ovat muuttuneet ja niitä hankitaan yhä enenevässä määrin yksityisiltä markkinoilta. Käsillä olevassa tutkimuksessa on selvitetty, millaisena markkinaehtoistuminen näyttäytyy ensihoidon palvelujärjestelmässä ja millaisia vaikutuksia sillä on ensihoitoon ja sairaankuljetukseen osallistuvien henkilöstöryhmien työn organisoitumiseen ja hyvinvointiin. Tämän selvittämiseksi tutkimukselle asetettiin kaksi tutkimustehtävää, joista ensimmäinen oli ensihoitajien ja potilaan välisen yhteistoiminnan ja vuorovaikutuksen rakentumisen analyysi. Toinen tutkimustehtävä oli analysoida ensihoitajien tapaa jäsentää työtään ja -toimintaansa.

Tutkimus toi esille markkinaehtoistumisesta aiheutuneet ongelmat akuuttihoitoon palvelukokonaisuuden rajapinnoilla eri ammattiryhmien välisessä yhteistoiminnassa. Akuuttihoitoon palvelukokonaisuuden ammattiryhmien tehtävien tulisi olla yhteistoiminnallisia ja niillä tulisi olla yhteinen kohde: tuoda ensihoito ja terveydenhuoltohenkilöstön ammattitaito potilaan luo. Palvelukokonaisuuden kriittisyys muodostuu siitä, että toiminnan kohde, akuuttihoitoa vaativa potilas, on yhteinen kaikille toimijaryhmille ja toiminnan laatu määrittyy potilaan hoitoon kohdistuvan yhteistoiminnan sujuvuuden kautta. Tutkimuksen mukaan akuuttihoitoon palvelukokonaisuuden toimivuudessa on paljon kehitettävää. Kotipalvelussa, ensihoidossa ja akuuttihoitossa ei toteuteta yhdenmukaisella tavalla akuuttihoitoon palveluja toisiinsa liittyvänä kokonaisuutena, jolloin institutionaaliset tehtävät ja toiminnot ovat pääosin eriytyneet omiksi ammatillisiksi käytännöiksi ja toimintatavoiksi. Akuuttihoitoon palvelukokonaisuuden henkilöstö ei toimi niinkään palvelukokonaisuuden, kuin oman organisaationsa ja sen käytäntöjen ja toimintatapojen ehdoilla.

Akuuttihoitoon palvelukokonaisuudessa esiintyvissä ongelmissa on osaltaan kyse ammatillisesta erikoistumisesta ja osaamisen keskittymisestä. Erityisammattitaitoa vaativissa tehtävissä on organisaation tehokkuuden kannalta ollut järkevää erikoistua hyvin pitkälle. Erikoistumisen myötä on saavutettu kiistatta paljon erilaisia hyötyjä osaamisen ja resurssien tehokkaan käytön osalta. Toisaalta voimakkaan erikoistumisen kääntöpuolena on mahdollista nähdä voimakkaasti erikoistuneiden yksiköiden keskittyminen omaan toimeensa. Keskittymisen seurauksena on usein tiedon siiloutuminen professioiden omistukseen. Siiloutumisen seurauksena tärkeän tiedon välittyminen yksiköiden välillä vaikeutuu ja osittain katkeaa organisaation toiminnan näkökulmasta. Erikoistuneet yksiköt toimivat hyvin vahvasti paikalliseen ja omaan professioonsa perustuvan tiedon varassa. Kuitenkin toiminnan tehokkuuden kannalta yksiköiden

välinen, verkostomainen tiedonkulku on merkittävämpää kuin lokaalin tiedon hallinta. Toiminnan laadun ja tehokkuuden parantamiseksi palvelujärjestelmän työntekijöiden tulisi siirtyä lokaalin tiedon haltijoista globaalin tiedon jakajiksi.

Tutkimuksen mukaan myös ensihoitoparin keskinäisessä toiminnassa esiintyy monenlaisia ongelmia. Hoitajana ja kuljettajana toimivien ensihoitajien roolit saattavat sekaantua esimerkiksi potilaan haastattelussa siten, että kuljettaja esittää potilaalle hoitavan ensihoitajan vastuulle kuuluvan kysymyksen. Roolien sekaantuminen aiheuttaa viiveitä potilashaastattelun ohella koko hoitotilanteen etenemiselle. Ensihoitajilla on myös vaihtelevia käytänteitä potilasta koskevassa tiedon prosessoinnissa. Esimerkiksi vastaanottaessaan kuljettajalta potilaan vitaaliarvoja hoitaja saattaa tiedon kirjaamisen yhteydessä joko vahvistaa tiedot verbaalisti tai jättää tuon vahvistuksen tekemättä. Verbaalisen vahvistuksen pois jättämisen seurauksena potilaan vitaaliarvojen kirjaamista saatetaan joutua varmistelemaan tai arvoja tiedustelemaan jälkikäteen. Havaitsimme myös johtajuuteen liittyviä ongelmia ensihoitoparien työskentelyssä. Esimerkiksi hoitava ensihoitaja ei välttämättä toimi roolinsa mukaisesti johtajana potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa; toisaalta kuljettajana toimiva ensihoitaja saattaa ottaa johtamisvastuuta itselleen. Ensihoitoparin keskinäisessä toiminnassa esiintyvien ongelmien taustalla vaikuttaa ensihoidon työ- ja toimintakäytänteiden standardoimattomuus.

Tutkimuksen tulosten perusteella voi esittää, etteivät uudet palvelujen ideat ja politiikat ole työntäneet syrjään julkisvaltakeskeistä palvelutuotantoa ensihoidossa. Kun julkispalveluja on ulkoistettu ja julkisen sektorin toimintaan on istutettu markkinaperiaatteita, ovat palvelujen järjestämisen ja rahoittamisen tavat muuttuneet. Tässä prosessissa kansalaisten, asiakkaiden ja palvelujen käyttäjien asemat, oikeudet ja vastuut ovat saaneet uudenlaisia sisältöjä ja merkityksiä (Aaltonen ym. 2009). Esimerkiksi Anneli Anttonen (2009, 61) esittää, että sosiaali- ja terveystalouden markkinoinnin edellyttää yksityisen ja julkisen hoivan rajojen ja vastuiden uudelleen määrittelyn. Ensihoidossa ei kuitenkaan uudet palvelujen ideat ja politiikat ole työntäneet syrjään julkisvaltakeskeistä palvelutuotantoa eikä universalismille rakentunut kansalaisuuskään ole muuttunut. Ensihoito on edelleen terveystaloutta, joka on tarkoitettu kaikille ensihoitoa tarvitseville. Sitä voi pitää universaalina palveluna, jonka piiriin voi jokainen hakeutua sitä tarvitessaan.

Kun kahden viime vuosikymmenen kehitys Suomessa osoittaa universalismin olevan hitaasti väistyvä päämäärä ja käytäntö, haastatellut ensihoitajat näyttävät pitävän sitä edelleen suomalaista yhteiskuntaa määrittävänä arvona, jota tulee puolustaa. Potilaat voivat olla erilaisia, mutta siitä huolimatta heidän saamansa ensihoito on yhdenvertaista. Tutkimuksemme tulokset osoittavat, että sekä yksityisen että julkisen palveluntuottajan palveluksessa oleville ensihoitajille universaali vastuu potilaista on työn tärkeä arvoulottuvuus. Ensihoitajien tehtävänä on turvata palvelut ja taata kansalaisten yhdenvertaisuus. Tämän saman ilmiön voi havaita esimerkiksi vapaapalokuntalaisten

tavassa jäsentää sopimuspalokuntatoimintaa osana suomalaista pelastustoimea. Vapaaehtoisuusjärjestäjät pitivät sopimuspalokuntien toimintaa erittäin tärkeänä kansalaisten yhdenvertaisuuden toteutumisen kannalta. Ilman vapaaehtoisten panosta ihmiset eivät saisi apua maaseudun haja-asutusalueilla. (Palukka 2012.)

Tutkimuksen tulosten perusteella voi väittää, että yksityisestä palvelutuotannosta aiheutuu piileviä kustannuksia valtiolle ja veronmaksajille. Markkinoita valtaavat ensihoitopalveluita tuottavat yritykset ovat aiheuttaneet vääristyneen hintakilpailun alalla, jolloin kunnat ovat saaneet hankittua ensihoitopalveluita hintaan, joka tuskin kattaa ensihoitotoiminnan tuottamisesta koituvia kustannuksia. Vääristyneen hintakilpailun johdosta yksityiset palveluntuottajat joutuvat ajamaan niin sanottuja ”turhia keikkoja”, jotta toiminta olisi kannattavaa edes jollain tavalla. Tämän johdosta yrittäjät joutuvat myös teettämään tai tekemään itse urakkatyötä yli viikon yhtämittaisilla työvuoroilla, ja maksamaan palkkoja varallaolokorvausten mukaan, vaikka ensihoitajat ovat olleet tosiasiallisesti välittömässä lähtövalmiudessa.

Edellä esitetystä voi päätellä, että julkisesti rahoitettuun ensihoitoon sovelletut markkinaehtoisuuden liike-elämän käytännöt eivät ole tuoneetkaan mukanaan tehokkaampaa ja laadukkaampaa palvelua, mitä markkinaehtoisuudella on tavoiteltu. Samalla, kun on pyritty luomaan erityyppisiä markkinoita, joilla kilpailun motivoima rationalisointi yhdistyy julkisen sääntelyn reunaehtoihin, on ensihoidon palvelujärjestelmä jakautunut useiden julkisten ja yksityisten toimijoiden muodostamien verkostojen vastuulle. Toimijaverkostoihin on muodostunut solmukohtia, jonka jokaiselta osapuolelta edellytetään paitsi sisällöllisesti laadukasta myös kustannustehokasta toimintatapaa. Haastatteluaineiston perusteella voi osoittaa, että verkoston solmukohdissa esiintyy toiminnallisia häiriöitä, jotka johtuvat siitä, että verkoston toimijat pyrkivät karsimaan omia kustannuksiaan. Tämän seurauksena toiminnan kokonaisvaltainen kehittäminen ei välttämättä kuulu minkään toimijan vastuulle. (ks. myös Launis ja Pihlaja 2005; Launis, Pihlaja ja Koli 2005; Mäkitalo 2005.)

Markkinaehtoisuusjärjestäminen merkitsee ensihoitajille sitä, että heidän työnsä sisällöt ovat osin muuttuneet palvelujärjestelmän tehokkuuden vaatimuksen huomioonottavammaksi. Ensihoitajien motivaatio tehdä työtä ei kuitenkaan näytä olevan ensisijaisesti instrumentaalista hyvien ansioiden tai individualistisen itsensä toteuttamisen tavoittelua (Siltala 2004, 31-36). Ensihoitajat sitoutuvat työhönsä vahvasti ja pyrkivät tarjoamaan mahdollisimman hyvää hoitoa kaikille sitä tarvitseville. Ensihoitajien muita hyödyttäviä auttamistoimintaa tulee esille heidän puheissaan, käytännön toiminnassaan ja hoitotilanteen vuorovaikutuksessa.

## Lähdeluettelo

- Aaltonen T., Henriksson L., Karttunen A., Kivimäki R., Palukka H., Silvennoinen-Nuora L., Tiilikka T. & Valokivi H. (2009). Toimijat vanhusten hyvinvointipalveluja ohjaavissa kehittämissuunnitelmissä. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 37(3), 336-352.
- Alaspää, A. & Holmström, P. (2008). Potilaan tutkiminen. Teoksessa: Markku Kuisma, Peter Holmström & Kari Porthan (toim.) *Ensihoito*. Jyväskylä: Tammi.
- Alasuutari, P. (1994). Kulttuurintutkimus ja kulturalismi. Teoksessa Jari Kupiainen ja Erkki Sevänen (toim.) *Kulttuurintutkimus. Johdanto*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Anttonen A. (2009). Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Teoksessa *Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki*. Toim. Anneli Anttonen, Heli Valokivi & Minna Zechner. Tampere: Vastapaino.
- Anttonen A., Häikiö L. & Valokivi H. (2012). Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaalipalveluissa: vanhushoivapolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu. Teoksessa *Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos*. Toim. Anneli Anttonen, Arto Haveri, Juhani Lehto & Hannele Palukka. Tampere: Tampere University Press.
- Anttonen A. & Sipilä J. (2000). *Suomalaista sosiaalipolitiikkaa*. Tampere: Vastapaino.
- Arminen, I. & Auvinen, P. (2012). Environmentally coupled repairs and remedies in the airline cockpit: Repair practices of talk and action in interaction. *Discourse Studies* 15(1), 1-23.
- Arminen, I. & Auvinen, P. & Palukka, H. (2010). Repairs as the last orderly provided defense of safety in aviation. *Journal of Pragmatics* 42 (2), 443-465.
- Arminen, I. & Auvinen, P. & Palukka, H. (2008). Multilayered organization of aviation safety. *Proceeding of the 13th International Conference on Productivity and Quality Research (ICPQR 2008)*, Oulu, Suomi, 474-486.
- Atkinson, J. M. (1992). Displaying neutrality: formal aspects of informal court proceedings. In Paul Drew & John Heritage (eds.) *Talk at work: interaction in institutional settings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Auvinen, P. (2009). *Achievement of Intersubjectivity in Airline Cockpit Interaction*. Väitöskirja, Sosiaalitutkimuksen laitos, Tampereen yliopisto.
- Auvinen, P. & Arminen, I. (2013). An Airline Checklist Use as a Sociomaterial Practice. *Proceedings by the IEEE Computer Society Press*. In press.
- Auvinen, P. & Palukka, H. (2012). Organization of work in interaction between the paramedics and the patient. *WORK* 41, 42-48.



Chesbrough, H. (2006). *Open Business Models. How to Thrive in the New Innovation Landscape*. Boston: Harvard Business School Press.

Clarke, J., Critcher, C. & Johnson, R. (1979). *Working Class Culture. Studies in History and Theory*. London: Hutchinson & Co. Publishers Ltd.

Clayman, S.E. (1992). Footing in the achievement of neutrality: the case of news-interview discourse. In Paul Drew & John Heritage (eds.) *Talk at work: interaction in institutional settings*. Cambridge: Cambridge University Press.

Drew, P. & Heritage, J. (eds.) (1992a). *Talk at work: interaction in institutional settings*. Cambridge: Cambridge University Press.

Drew, P. & Heritage, J. (1992b). Analyzing talk at work: an introduction. In Paul Drew & John Heritage (eds.) *Talk at work: interaction in institutional settings*. Cambridge: Cambridge University Press.

Goffman E. (1986). *Frame Analysis. An Essay on the Organization of Experience*. Boston: Northeastern University Press.

Goffman E. (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. New York: Anchor Books.

Hakulinen, A. (1997a). Johdanto. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskustelunalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino.

Hakulinen, A. (1997b). Vuorottelujäsennys. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) *Keskustelunalyysin perusteet*. Tampere: Vastapaino.

Hakulinen, A., Vilkuna, M., Korhonen, R., Koivisto, V., Heinonen, T.-R. & Alho, I. (2005). *Iso suomen kielioppi*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura (3. painos).

Heath, C. (2006). Body work: the collaborative production of the clinical object. In John Heritage & Don W. Maynard (eds.) *Communication in Medical Care. Interaction between Primary Care Physicians and Patients*. Cambridge: Cambridge University Press.

Heath, C. & Luff, P. (2000). *Technology in Action*. Cambridge: Cambridge University Press.

Heritage, J. (1996). Harold Garfinkel ja etnometodologia (alkuteos 1984). Suomentaneet Ilkka Arminen, Outi Paloposki, Anssi Peräkylä, Sanna Vehviläinen & Soile Veijola. Helsinki: Gaudeamus.

Heritage, J. (1985). Analyzing News Interviews: Aspects of the Production of Talk for an Overhearing Audience. In Teun A. van Dijk (ed.) *Handbook of Discourse Analysis. Volume 3: Discourse and Dialogue*. London: Academic Press, 95-117.

Heritage, J. (1984). A change-of-state token and aspects of its sequential placement. In J. Maxwell Atkinson & John Heritage (eds.) *Structures of Social Action. Studies in Conversation Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.

Heritage, J. & Atkinson, M. J. (1984). Introduction. In J. Maxwell Atkinson & John Heritage (eds.) *Structures of Social Action. Studies in Conversation Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.

Heritage, J. & Maynard, D.W. (eds.) (2006). *Communication in Medical Care. Interaction between Primary Care Physicians and Patients*. Cambridge: Cambridge University Press.

Heritage, J. & Sorjonen, M.-L. (1994). Constituting and maintaining activities across sequences: And-prefacing as a feature of question design. *Language in Society* 23(1), 1-29.

Herman D. (2009). *Basic Elements of Narrative*. Wiley-Blackwell. A John Wiley & Sons, Ltd., Publication.

Hochschild A. R. (1983). *The Managed Heart. Commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press.

Huopainen H. & Paimio S. (2009). Työnohjaus kriisityön voimavarana. Teoksessa: *Suuronnettomuustilanteiden kriisityö*. Tammi: Hygienia.

Hyvärinen M. (1994). Viimeiset taistot. Yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos. Julkaisu nro 6/1994. Tampere: Vastapaino.

Häkkinen P. & Arvaja M. (1999). Kollaboratiivinen oppiminen teknologiaympäristössä. Teoksessa Anneli Eteläpelto ja Päivi Tynjälä (toim.) *Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia*. Helsinki: WSOY.

Koivunen, H. (1997). *Hiljainen tieto*. Helsinki: Otava.

Koivunen T. (2011). *Gender in Call Centre Work*. Academic Dissertation. University of Tampere. School of Social Science and Humanities.  
<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8634-0.pdf> (12.6.2012)

Korvajärvi P. (2001). Arlie Russell Hochschild. Teoksessa: *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjä*. Toim. Vilma Hänninen, Jukka Partanen & Oili-Helena Ylijoki. Tampere: Vastapaino.

Koskela, I., Arminen, I. & Palukka, H. (tulossa 2013). Centres of coordination as a nexus of mobile systems. In Pentti Haddington, Lorenza Mondada & Maurice Neville (eds.) *Interaction and Mobility: Language and the Body in Motion*. Berlin: Walter de Gruyter.

Kuisma, M. (2008). *Kemialliset, biologiset ja säteilyonnettomuudet (CBRN)*. Teoksessa: Markku Kuisma, Peter Holmstöm & Kari Porthan (toim.) *Ensihoito*. Jyväskylä: Tammi.

Launis, K. & Pihlaja, J. (2005). Työhyvinvointi ja toimintakonseptien muutokset. KONSEPTI - toimintakonseptin uudistajien verkkolehti. 2(1).

Launis, K., Pihlaja J., Koli, A. (2005). Tuotantotapamuutokset ja työhyvinvointi. henkilöstö työpaikan muutoksen tekijänä. Hankeraportti Työsuojelurahastolle. Helsinki 29.4.2005.

Levinson, S. C. (1983). *Pragmatics*. Cambridge: Cambridge University Press.

Lewis P. (2005). Suppression or expression: an exploration of emotion management in a special care baby unit. *Work, employment and society* 19(3), pp. 565-581. <http://wes.sagepub.com/content/19/3/565.full.pdf+html> (11.6.2012)

Mankkinen T. (2011). *Palomiehen ammatti työnä ja elämäntapana*. Acta Electronica Universitas Tampereensis 1040. Tampere University Press.

Maynard, D.W. (1992). On clinicians co-implicating recipients' perspective in the delivery of diagnostic news. In Paul Drew & John Heritage (eds.) *Talk at work: interaction in institutional settings*. Cambridge: Cambridge University Press.

McDowell L. (2009). *Working Bodies. Interactive Service Employment and Workplace Identities*. Wiley-Blackwell.

Mehan, H. (1979). *Learning lessons: Social organization in the Classroom*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Mildorf J. (2007). *Storying Domestic Violence. Constructions and Stereotypes of Abuse in the Discourse of General Practitioners*. Lincoln and London: University of Nebraska Press.

Mishler, E. (1984). *The discourse of medicine: dialectics of medical interviews*. Norwood, New Jersey: Ablex.

Mäkitalo, J. (2005). *Work-related well-being in the transformation of nursing home work*. Oulu: University of Oulu, D 837.

Nevile, M. (2004). *Beyond the Black Box: Talk-in-Interaction in the Airline Cockpit*. In series: *Directions in Ethnomethodology and Conversation Analysis*. Aldershot: Ashgate.

Ojala U. (2012). Kuuntelemalla pärjää pitkälle. *Tehy-lehti* 15, ss. 22-24. <http://www.tehylehti.fi/.fi/lehti/20121127> (5.12.2012)

Palukka H. (2012). Palokunta yhteisönä. *Vapaapalokuntalaisten identiteetin rakentuminen*. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* vol. 40 (3), 251-272.

Peräkylä, A. (1992). Toiminta, rakenne ja intersubjektiviteetti keskusteluanalyysissa. *Sosiologia* 4, 264-276.

- Peräkylä, A. (1997). Institutionaalinen keskustelu. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) Keskustelunanalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino.
- Pomerantz, A. (1984). Agreeing and disagreeing with assessments: some features of preferred/dispreferred turn shapes. In J. Maxwell Atkinson & John Heritage (eds.) Structures of Social Action. Studies in Conversation Analysis. Cambridge: Cambridge University Press.
- Raevaara, L. (1997). Vierusparit – esimerkkinä kysymys ja vastaus. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) Keskustelunanalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino.
- Rajaniemi, J. (2010). Organisaatorakenne ja innovatiivisuus. Tutkimus organisaatorakenteista johtuvista innovatiivisuuden esteistä. Tampere: Acta Universitatis Tampereensis.
- Ruusuvuori, J., Haakana, M. & Raevaara, L. (toim.) (2001). Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Sacks, H. & Schegloff, E. A. & Jefferson, G. (1974). A Simplest Systematics for the Organization of Turn-Taking for Conversation. *Language* 50 (4), 696-735.
- Schegloff, E. A. (2007). Sequence Organization in Interaction. A Primer in Conversation Analysis 1. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schegloff, E.A. (1987). Between Macro and Micro: Contexts and other connections. In J. Alexander & B. Giessen & R. Munch & N. Smelser (eds.) *The Macro-Micro Link*. Berkeley: University of California Press.
- Schegloff, E. A. & Sacks, H. (1973). Opening up Closings. *Semiotica* 8 (4), 289-327.
- Seppänen, E.-L. (1997). Vuorovaikutus paperilla. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) Keskustelunanalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino.
- Sillanpää K. (2008). Äkillinen sairastuminen. Teoksessa: *Ensihoito*. Toim. Kuisma Markku, Holmström Peter & Porthan Kari. Jyväskylä: Tammi.
- Siltala J. (2004). Työelämän huonontumisen lyhyt historia. Muutokset hyvinvointialtioiden ajasta globaaliin hyperkilpailuun. Helsinki: Otava.
- Sorjonen, M.-L., Peräkylä, A. & Eskola, K. (toim.) (2001). Keskustelu lääkärin vastaanotolla. Tampere: Vastapaino.
- Tainio, L. (1996). Kannanotoista arkikeskustelussa. Teoksessa Auli Hakulinen (toim.) *Suomalaisen keskustelun keinoja II*. Helsingin yliopiston suomen kielen laitos. Helsinki: Hakapaino.
- Tainio, L. (1997). Preferenssijäsennys. Teoksessa Liisa Tainio (toim.) Keskustelunanalyysin perusteet. Tampere: Vastapaino.

Terveysturvotolaki (2010). Finlex 30.12.2010/1326.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (5.12.2012)

Tuomi A. (1992). Sosiaalityöntekijä – tunnetyöntekijä. Ajatuksia sosiaalityöstä tunnetyönä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Tutkimuksia. Sarja B Nro 13.

Willis, P. (1978). *Profane Culture*. London: Routledge & Kegan Paul.

Willis, P. (1977). *Learning to Labour: How Working Class Kids Get Working Class Jobs*. Farnborough : Saxon House.

Zimmerman, D.H. (1992). The interactional organization of calls for emergency assistance. In Paul Drew & John Heritage (eds.) *Talk at work: interaction in institutional settings*. Cambridge: Cambridge University Press.



## Liite 2

### **Haastattelukorttien teemat**

- Kortti 1. a) Taustatiedot: nimi, ikä, ensihoidon työkokemus, työhistoria, koulutus  
b) Kuvatkaa viimeisin keikkanne alusta loppuun
- Kortti 2. Ensihoitajan vastuu potilaasta
- Kortti 3. Suhtautumiseen erilaisiin ihmisiin potilaina
- Kortti 4. Tunteet ensihoitotyössä
- Kortti 5. Vuorovaikutus potilaan kanssa
- Kortti 6. Omaiset/läheiset/silminnäkiäjät hoitotilanteessa
- Kortti 7. Kotihoito
- Kortti 8. Lääkärin ja ensihoitajan yhteistyö
- Kortti 9. Virve
- Kortti 10. Acuta
- Kortti 11. Työpari
- Kortti 12. Työturvallisuus
- Kortti 13. Yksityinen ja julkinen palveluntuottaja
- Kortti 14. Yhteistyö sairaankuljetusketjussa (häätäkeskus, poliisi, pelastustoimi, sosiaali-  
toimi, terveydenhuolto, puolustusvoimat, vapaapalokunta..)
- Kortti 15. Ensihoidon johtaminen
- Kortti 16. Kustannustehokkuus ensihoitotyössä
- Kortti 17. Valokuva ensihoitotilanteesta
- Kortti 18. Valokuva: Kerro, mitä kuvasta tulee mieleen!
- Kortti 19. Ensihoidon tulevaisuus
- Kortti 20. Jokeri: Jos saisit itse päättää, mitä muuttaisit ensihoitojärjestelmässä?