

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Anna-Liisa Jauhanen, Jonna Pätilä & Janneke van Riel

**”Parempi olla elävä pelkuri kuin kuollut sankari”  
Kenttäjohtajan näkökulma ensihoidon turvallisuudesta**

Opinnäytetyö 2016

## Tiivistelmä

Anna-Liisa Jauhanen, Jonna Pätilä ja Janneke van Riel  
Parempi olla elävä pelkuri kuin kuollut sankari. Kenttäjohtajan näkökulma ensihoidon turvallisuudesta. 83 sivua, 7 liitettä  
Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Opinnäytetyö 2016  
Ohjaajat: yliopettaja Niina Nurkka ja yliopettaja Simo Saikko, Saimaan ammattikorkeakoulu, toiminta-alueen esimies Timo Tanninen ja ensihoidon kenttäjohtaja Petteri Alavahtola, Eksote

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoidon kenttäjohtajien näkemyksiä ensihoidon turvallisuudesta ja kuinka kenttäjohtaja omalla toiminnallaan voi vaikuttaa ensihoidon turvallisuuteen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ensihoidon turvallisuutta. Opinnäytetyö toteutettiin osana TEHY:n ja ensihoitoalaliiton laajempaa turvallisuushanketta.

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin haastattelemalla ensihoidon kenttäjohtajia neljästä sairaanhoitopiiristä eri puolilta Suomea. Haastattelut toteutettiin 3-6 kenttäjohtajan ryhmähaastatteluina. Opinnäytetyössä tehtiin yhteistyötä ensihoitaja AMK perusopintojen opiskelijoiden kanssa, joiden opinnäytetyössä selvitettiin kyselytutkimuksen avulla ensihoitajien näkemyksiä turvallisuudesta. Tämän kyselytutkimuksen tuloksia hyödynnettiin laadittaessa kysymyksiä ryhmähaastatteluihin. Aineiston analysoinnissa käytettiin teemoittelua ja sisällön analyysiä.

Tutkimustulokset on jaoteltu työntekijästä, asiakkaasta, työnantajasta ja ympäristöstä riippuviin tekijöihin. Tämä oli oma jaottelumme ja samaa jaottelua käytettiin jokaisessa opinnäytetyöprosessin vaiheessa. Kehitysnäkökulmia tuli runsaasti ja ne jaoteltiin työntekijään, työnantajaan, moniviranomaisyhteistyöhön, ympäristöön sekä koulutukseen liittyviin tekijöihin.

Opinnäytetyön tuloksia hyödyntämällä saatiin useita jatkotutkimusaiheita siitä, kuinka ensihoidon turvallisuutta voitaisiin kehittää ja parantaa, sekä millainen vaikutus turvallisuuden kehittämällä olisi ensihoitajien päivittäisessä työssä ja työhyvinvoinnissa.

Asiasanat: turvallisuus, ensihoito, kenttäjohtaja

## **Abstract**

Anna-Liisa Jauhanen, Jonna Pätilä and Janneke van Riel

Rather be a coward and live, than a hero and die. Paramedic safety from the field manager's point of view. 83 pages, 7 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Social- and Healthcare services Lappeenranta

Master's Degree Programme in Health promotion

Specialisation in Management

Master's Thesis 2016

Instructor(s): Principal Lecturer Niina Nurkka, Principal Lecturer Simo Saikko, Saimaa University of Applied Sciences and Regional Manager Timo Tanninen, Field Manager Petteri Alavahtola, Eksote.

The purpose of the study was to find out paramedic field managers' opinions about safety issues in paramedic care and how they can influence those issues with their actions. The overall aim of this study was to improve paramedic safety. This thesis study was a part of a larger safety project of TEHY and Ensihoitoalaliitto.

This study was a qualitative study. Data for this study were collected by group interviews with 3-6 field managers from four different health care districts. The districts were chosen within four different regions to provide as wide as possible a vision of different safety issues nationally. During the study the research team cooperated with basic paramedic training students. The questions for the group interviews were based on the results from the questionnaire survey these students had made to find out the paramedics' views about safety in paramedic care. Content analysis was used as the method of analysing.

The results from the study were grouped by different factors. These were employee related, client related, employer related and environment related. This was the team's own division and it was used throughout the whole process of the study. There were many improvement aspects, which were grouped into employee related, employer related, environment related, public authority co-operation related and education related factors.

Based on the findings and results from this study, many further research topics are possible aiming to investigate how to improve safety in paramedics and how these improvements affect the daily work and well-being of paramedics.

Keywords: safety, paramedic, field manager

## Sisällys

1	Johdanto .....	5
2	Ensihoito ja turvallisuus .....	6
2.1	Ensihoitopalvelun järjestäminen .....	6
2.2	Ensihoidon turvallisuus .....	8
2.3	Osaamisen hallinta ensihoidon turvallisuuden takeena .....	9
2.4	Esimiesten merkitys ensihoidon turvallisuudessa .....	12
2.5	Moniviranomaisyhteistyö ja ensihoidon turvallisuus.....	13
3	Ensihoidon turvallisuussuhkia.....	15
3.1	Työntekijästä riippuvat tekijät.....	19
3.2	Asiakkaasta riippuvat tekijät.....	21
3.3	Työnantajasta riippuvat tekijät .....	23
3.4	Ympäristöstä riippuvat tekijät .....	26
4	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus.....	28
5	Opinnäytetyön toteutus.....	28
5.1	Menetelmät .....	28
5.2	Tiedonkeruu.....	31
5.3	Aineiston analysointi .....	34
6	Tulokset .....	35
6.1	Työntekijästä riippuvat tekijät.....	35
6.2	Asiakkaasta riippuvat tekijät.....	39
6.3	Työnantajasta riippuvat tekijät .....	40
6.4	Ympäristöstä riippuvat tekijät .....	44
6.5	Ensihoidon turvallisuuden kehittäminen.....	47
7	Johtopäätökset .....	52
7.1	Kehittämisehdotukset.....	58
8	Pohdinta.....	62
8.1	Luotettavuus ja riskit .....	62
8.2	Eettisyys .....	65
8.3	Jatkotutkimusaiheet .....	66
8.4	Hyödyntämisenäkökulma.....	66

### Lähteet

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Suostumuslomake

Liite 3 Haastattelun teemat

Liite 4 Työntekijästä riippuvat tekijät, jotka vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen

Liite 5 Asiakkaasta riippuvat tekijät, jotka vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen

Liite 6 Työnantajasta riippuvat tekijät, jotka vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen

Liite 7 Ympäristöstä riippuvat tekijät, jotka vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen

# 1 Johdanto

Ensihoito on fyysisesti ja psyykkisesti raskasta työtä. Jatkuvasti muuttuva toimintaympäristö vaativissa olosuhteissa ja ennakoimattomat tilanteet asettavat toiminnalle erityisvaatimuksia. Haasteita luo myös moniammatillinen yhteistyö eri viranomaisten, kuten poliisin, pelastustoimen ja rajavartiolaitoksen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2014:7.)

Ensihoidon ja pelastusalan työntekijät joutuvat kohtaamaan ammatissaan huomattavan määrän väistämättömiä työterveys- ja –turvallisuusriskejä, usein myös useampia riskejä samanaikaisesti. Työtapaturmat sekä muut negatiiviset terveyshaitat ovat tästä johtuen yleisiä ja niistä voi seurata työntekijöiden fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin huomattavaa pahenemista. (European Agency for Safety and Health at Work 2011.)

Ensihoito on viime vuosina ollut jatkuvan kehityksen ja muutoksen alaisena. Uusien sosiaali- ja terveysalaan kohdistuvien muutosten vaikutukset ja ikääntyvän väestön määrän nousu näkyvät ensihoidossa esimerkiksi kasvavien tehtävämäärien ja kuljetusmatkojen myötä. (Murtonen ja Toivonen 2006.) Koska ensihoito on alana varsin uusi, on aikaisempaa tutkimustietoa saatavilla ensihoidon turvallisuudesta hyvin niukasti. Tästä syystä opinnäytetyön tekijät pitävät asian tarkempaa selvittelyä tärkeänä ja ajankohtaisena.

Tämä opinnäytetyö on osa Suomen Ensihoitoalan liiton ja Tehyn yhteistä turvallisuushanketta, jonka tavoitteena on kehittää ensihoidon turvallisuutta. Tässä opinnäytetyössä käytetään laadullisia tutkimusmenetelmiä ryhmähaastattelemalla ensihoidon kenttäjohtajia keväällä 2016. Opinnäytetyöprosessin aikana on tehty yhteistyötä ensihoitaja AMK opiskelijoiden kanssa, joiden opinnäytetyö keskittyy selvittämään ensihoitajien kokemuksia ensihoidon turvallisuudesta kyselylomakkeen avulla. Kyselyn tulosten pohjalta on koottu haastattelukysymykset kenttäjohtajille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kenttäjohtajien näkemyksiä ensihoidon turvallisuudesta, sekä tuoda esille kehitystarpeita ja -ideoita. Tällä opinnäytetyöllä lisätään yleistä tietoisuutta ensihoidon turvallisuustilanteesta ja

opinnäytetyöstä saadun tiedon avulla ensihoidon turvallisuutta voidaan tulevaisuudessa kehittää. Työstä on rajattu pois potilasturvallisuus.

## **2 Ensihoito ja turvallisuus**

Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuollon toimintaa ja sen tehtävänä on ensisijaisesti vastata terveydenhuollon laitosten ulkopuolella kiireellistä apua tarvitsevien potilaiden hoidosta tapahtumapaikalla, kuljetuksen aikana sekä sairaalassa. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo ensihoidon toimintaa. Ensihoidon palvelutasopäätöksessä sairaanhoitopiirin kuntayhtymä määrittelee ensihoitopalvelun järjestämistavan, palvelun sisällön, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutuksen, potilaan tavoittamisajan tavoitteet, sekä muut alueen ensihoitopalvelun järjestämiseen liittyvät asiat. (Lindfors-Niilola, Riihelä ja Kaskinen 2013; Ensihoidon palvelutaso 2011.)

Turvallisuudella tarkoitetaan vaarojen ja uhkien poissaoloa. Turvallisuutta uhkaavaa vaaraa ei useinkaan voida kokonaan poistaa, vaan uhkia pyritään vähentämään erityisesti niissä toiminnoissa, joissa ihminen ja tekniikka ovat mukana. Ensihoitajan työtä pidetään yleisesti raskaana ja kuormittavana. Turvallisuus on ensihoidossa yksi toiminnan peruslähtökohdista. Ensihoidon turvallisuus muodostuu hyvin omalaatuisesta riskien kokonaisuudesta. (Murtonen ja Toivonen 2006.)

### **2.1 Ensihoitopalvelun järjestäminen**

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmistelusta. Se myös ohjaa ja valvoo toimintaa yleisellä tasolla. Terveydenhuoltolain mukaan vastuu ensihoidosta ja riittävän valmiuden ylläpidosta on siirtynyt kunnilta sairaanhoitopiireille. Sairaanhoitopiirit järjestävät alueensa ensihoitopalvelun. Ne voivat hoitaa toiminnan itse, yhteistyössä pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai ostaa palvelun muulta palveluntuottajalta. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut sairaanhoitopiireille tarkoitetut ohjeet ensihoidon palvelutasopäätöksen laatimisesta. Ensihoitopalvelu tulee toteuttaa tehokkaasti, tarkoituksenmukaisesti ja mitoitettava oikein. Ensihoitoa ohjaavia lakeja ja

asetuksia ovat mm. Kansanterveyslaki (66/1972), Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) ja Terveydenhuoltolaki (1326/2010). (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2014:7, 21-22; Ensihoidon palvelutaso 2011.)

**Ensihoito** määritellään asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemäksi tilannearvioksi ja hänen antamukseen välittömäksi hoidoksi, jolla äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä tai muilla hoitomenetelmillä. Ensihoitoa on myös ammattimainen, asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta tapahtuva henkilökuljetus sekä ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettava sairauteen, vammattutumiseen tai muuhun hätätilanteeseen liittyvä hoito. (Auvinen, Palukka ja Tiilikka 2012, 5-6; Ensihoidon palvelutaso 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta on määrätty ensihoitoyksiköille riittävä koulutus. Perustasoisen ensihoitoyksikön ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisen ensihoitajan tulee olla vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Hoitotasoisena ensihoitoyksikön ainakin toisen ensihoitajan tulee olla ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen lisäkoulutuksen. Toisen ensihoitajan tulee olla vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

**Ensihoitopalvelu** määritellään terveydenhuoltolaissa terveydenhuollon toiminnaksi, jonka tehtävänä on vastata ensisijaisesti terveydenhuollon laitosten ulkopuolella olevien kiireellistä apua tarvitsevien potilaiden hoidosta tapahtumapaikalla, kuljetuksen aikana ja sairaalassa. (Ensihoidon palvelutaso 2011:11.)

Ensihoitopalvelun perustasolla ja hoitotasolla toimimiseen valmentavia terveydenhuollon koulutusohjelmia ovat lähihoitajan tutkinto, joka sisältää

ensihoidon koulutusohjelman opinnot (180 opintopistettä) ja sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoon johtava ensihoidon koulutusohjelma (240 opintopistettä). (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011; Lindfors-Niilola ym 2013.)

Ensihoitopalveluasetuksen mukaan alueen ensihoitopalvelua johtaa lääkäri. Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen on järjestettävä alueellaan ympärivuorokautinen ensihoitolääkärin päivystys vähintään yhteen toimipisteeseen. Päivystävä ensihoitolääkäri vastaa hoito-ohjeiden antamisesta alueen ensihoidon kenttäjohtajille ja muulle ensihoidon henkilöstölle sekä johtaa toiminta-alueensa ensihoitopalvelujen tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

**Kenttäjohtajan** toiminnasta säädetään Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (2011). Sairaanhoidopiirillä on oltava ympäri vuorokauden toimivat ensihoitopalvelun kenttäjohtajat, jotka toimivat ensihoitopalvelun järjestämistavasta riippumatta sairaanhoidopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajina. Kenttäjohtajat toimivat ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin alaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

## **2.2 Ensihoidon turvallisuus**

Ensihoidossa työntekijät tekevät vaativaa työtä vaikeissa olosuhteissa, mikä vaatii suurta tarkkuutta, erilaisten laitteiden käytön sujuvaa osaamista sekä hyviä asiakaspalveluvalmiuksia. Ensihoitajat ovat päivittäin alttiina liikenteen, tartuntatautien ja infektioiden aiheuttamille riskeille. Myös raskaat nostot ja siirrot, hankalat työasennot, väkivallan uhka, erilaiset tapaturmavaarat ja merkittävä henkinen paine aiheuttavat riskejä ja kuormittavat ensihoitajaa. Ensihoitotilanteissa voi työturvallisuus olla siis uhattuna monin eri tavoin. Ensihoidossa on ominaista myös jatkuvasti kiristyvät aikapaineet ja muutamien minuuttien mittaiset aikaikkunat, joiden sisällä työ tulee suorittaa. Erilaiset hälytystehtävät, potilaat, kohteet ja ympäristöolosuhteet ovat erityispiirteitä, jotka ensihoitajien tulisi osata ottaa huomioon ja ennakoida joko jokapäiväisten

toimintojen suunnittelussa tai ensihoitotehtävän aikana. (Murtonen ja Toivonen 2006.)

Ensihoitajat tasapainoilevat työssään turvallisuuden, tehokkuuden ja asiakashyödyn vaatimassa ristipaineessa. Turvallisuus nähdään potilaan turvallisena hoitona, mutta myös omaan työturvallisuuteen liittyvänä asiana. Tehokkuudella viitataan siihen, että ensihoitoon liittyvät tehtävät tulee toteuttaa nopeasti, viipymättä ja tiettyjen aikaviitteiden sisällä. (Auvinen, Palukka ja Tiilikka 2012.)

### **2.3 Osaamisen hallinta ensihoidon turvallisuuden takeena**

Osaamisella tarkoitetaan kykyä suoriutua tehtävistä, kehittää ja parantaa työtään sekä ratkaista ongelmia. Osaaminen syntyy oppimalla ja koska se vanhenee, on sitä kehitettävä ja hankittava koko ajan lisää. Osaaminen muodostuu tiedoista, taidoista, kokemuksesta, jotka on hankittu koulutuksen, opiskelun, tekemisen ja hiljaisen tiedon kautta. Osaaminen voi myös koostua asenteesta, motiiveista sekä henkilökohtaisista ominaisuuksista. (Ojala 2008, 48, 50, 65.)

Jormakan ja Kososen (2015) mukaan työntekijän osaaminen perustuu peruskoulutukseen, joka antaa rajalliset valmiudet työelämään. Huolellisesti suunnitellun ja toteutetun perehdytyksen lisäksi uusi työntekijä tarvitsee jatkuvaa tukea työnantajaltaan. Osaamisen ylläpitokoulutusta on myös oltava helposti saatavilla. Kehittämistarpeiden havaitsemiseksi voidaan osaamista seurata mm. erilaisilla testauksilla ja arvioinneilla. (Jormakka ja Kosonen 2015.)

Osaamisenhallinnan tehtävänä on sovittaa yhteen henkilöstön osaaminen yrityksen osaamistavoitteiden kanssa. Osaamisen kartoittamisen avulla autetaan työntekijöitä havaitsemaan osaamisessaan olevia puutteita sekä luodaan yrityksen johdolle kuva resurssien erilaisista käyttömahdollisuuksista ja mahdollisista kehittämistarpeista. Osaamisesta keskustellaan esimerkiksi kehityskeskusteluissa, jotka käydään työntekijän ja esimiehen välillä. Kehityskeskusteluissa työntekijä pääsee kertomaan omista osaamisen kehittämisen tavoitteista ja tarpeista. Esimies taas voi ohjata työntekijää

kehittämään osaamistaan yrityksen strategisten tavoitteiden mukaisesti. Mahdollisten osaamistarpeiden lisäksi kehityskestusteluissa tuodaan esille tarvittava lisäkoulutus. (Työhyvinvointi 2015.)

Perehdytys on sitä, että uudelle työntekijälle kerrotaan tärkeitä asioita uudesta työstä, työyhteisöstä ja organisaatiosta (Parvi 2013). Perehdyttämisen tavoitteena on, että uudesta työntekijästä tulee itsenäinen toimija omassa työssään ja siten luodaan perusta työn tekemiselle, sekä yhteistyölle työyhteisössä. Perehdyttäminen on osa henkilöstön kehittämistä. Se lisää osaamista, parantaa työn laatua, tukee työssä jaksamista sekä vähentää tapaturmia ja poissaoloja. Hyvä perehdytys edellyttää suunnitelmallisuutta, dokumentointia, jatkuvuutta sekä valmentautumista. Perehdytys suunnitelmaan kuuluvat myös seuranta ja arviointi mm. siitä, saavutettiinkö tavoitteet ja missä olisi kehittämisen varaa. (Penttinen ja Mäntynen 2009.)

Ensihoitotyössä haasteita aiheuttavat muun muassa muuttuvat työskentelyolosuhteet, potilaasta saatava informaation vähäisyys, eri kulttuurit sekä syrjäytymisen vaikutukset. Näiden erityispiirteiden vuoksi myös työn opettamiseen liittyy omia haasteita. Simulaatio-opetus antaa mahdollisuuden kouluttaa näiden erityispiirteiden kohtaamiseen, jota ei perinteisin opetusmenetelmin ole mahdollista toteuttaa. (Åker 2010.)

Ensihoidossa simulaatioharjoittelua voidaan hyödyntää opiskeluvaiheessa uusien taitojen opettamiseen, hioa jo opittuja taitoja ja valmistaa tilanteisiin, joita voidaan kentällä kohdata. Kentällä toimivat ensihoitajat taas voivat ylläpitää osaamista, sekä kehittää uusia taitoja. (Wills ja Dalrymple 2015, 166.) Simulaatioharjoittelu on käytännönläheinen, todellisuutta jäljittelevä oppimistilanne, joka suunnitellaan etukäteen todellisten esimerkkien pohjalta (Salakari 2010, 52). Simulaatio tarjoaa oppimisympäristön, jossa voidaan turvallisesti harjoitella, sekä ylläpitää taitoja ilman, että siitä koituu vahinkoa oppijalle, henkilökunnalle tai potilaalle. Simulaation avulla voidaan oppia virheistä valvotuissa olosuhteissa. (Power, Henn, O'Drissol, Power, McAdoo, Hynes ja Cusack 2013.) Åker (2010) tuo esille, että simulaatiolla mahdollistetaan parempi havainnollistuminen sekä luodaan enemmän

kokemuksellisuutta. Simulaatiotilanne pyritään luomaan mahdollisimman totuudenmukaiseksi välineiden ja ympäristön osalta. (Åker 2010.)

Simulaatio on jo itsessään opettavainen kokemus, jota voidaan täydentää yksityiskohtaisella palautteella. Simulaation jälkeen annettavan palautteen avulla osallistujat voivat arvioida ja puida toimintaansa, sekä tekemiensä päätösten tai käyttäytymisensä seurauksia. (Gaba 2007.) Salosen (2013) mukaan jälkipuinti on simulaatio-prosessin tärkein vaihe, jonka onnistumisella on ratkaiseva merkitys oppimistulokseen. Jälkipuinnissa reflektoidaan omaa sekä toisten toimintaa ja se auttaa näkemään, miten ja mitkä asiat olisi voitu tehdä toisin. Jälkipuinti on oppimistapahtuma, jossa pohditaan simulaatioharjoituksessa opittuja asioita. Palaute auttaa oppijaa jäsentämään, mikä onnistui ja missä olisi vielä kehitettävää. Jälkipuintitilanteesta tulisi tehdä kannustava ja tavoitteita tukeva, turvallinen paikka tunteiden ilmaisulle harjoituksen jälkeen. Virheet ovat osa oppimisprosessia ja tärkeintä on oppia omista virheistä. (Salonen 2013; Salakari 2010, 59-61.)

Yksi henkilöstön ja organisaation osaamisen hallinnan menetelmistä on työkierto. Kun työkierto liitetään osaksi organisaation osaamisen hallintaa ja johtamisen kokonaisuutta, lisääntyy työkierrosta saatu hyöty molemmilla osapuolilla. Tällöin puhutaan osaamista kehittävästä työkierrosta, jolla kehitetään sekä työntekijän että organisaation osaamista. Työkierto mahdollistaa uuden oppimisen ja ammattitaidon kehittämisen vertailuoppimalla. Lisäksi työntekijä pääsee tutustumaan eri toimipisteiden toimintaan ja perehtymään erilaisiin toimintamalleihin. Työkierrolla on myös myönteisiä vaikutuksia työhyvinvointiin. (Osaamisen hallinnan opas 2011.)

Työnohjauksella autetaan työntekijöitä saavuttamaan heille asetettuja tavoitteita, kehitetään vuorovaikutustaitoja, sekä edistetään henkilökohtaista kasvua ja ammatillisia valmiuksia (Työterveyslaitos 2014). Parven (2013) mukaan työnohjaus eroaa perehdyttämisestä siten, että sen tavoitteena ovat muutokset työntekijän omassa työssä ja sen tekemisessä. Työnohjauksessa keskitytään myös enemmän ammatillisen osaamisen kehittämiseen ja työssäjaksamiseen, kun taas perehdytyksessä perehdytään tehtävään työhön. (Parvi 2013.)

## 2.4 Esimiesten merkitys ensihoidon turvallisuudessa

Turvallisuusjohtaminen on muuttunut, korostunut ja laajentunut, eikä se käsitä enää pelkästään vain työturvallisuutta ja työterveysjohtamista. Vakiintunutta määritelmää turvallisuusjohtamiselle ei ole. Hämäläinen ja Anttila ovat tutkineet turvallisuusjohtamista 2008. Heidän mukaan on yhä enemmän panostettava vaarallisten toimintatapojen taustalla vaikuttaviin tekijöihin ja niiden tunnistamiseen. (Hämäläinen ja Anttila 2008.)

Turvallisuusjohtamisjärjestelmälle on otettu esimerkkiä laatujohtamisesta. Näille yhteisiä piirteitä ovat suunnittelun ja johtamisen merkitys, mittaaminen, seuraaminen ja dokumentointi, koko henkilöstön ja kaikkien toimijoiden huomioon ottaminen ja pyrkimys turvallisuuden asteittaiseen parantamiseen. (Oedewald ja Reiman 2008.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (2011) säädetään, että ”sairaanhoitopiirillä on oltava ympäri vuorokauden toimivat ensihoitopalvelun kenttäjohtajat. Kenttäjohtajat ovat ensihoitopalvelun järjestämistavasta riippumatta sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajia ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa”. Asetuksessa määritellään kenttäjohtajan tehtäviksi osallistua ensihoidotehtävien hoitamiseen hoitotason ensihoitajana. Hänen tulee määrätä toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden ja alueellaan olevien muiden ambulanssien käytöstä ensihoitopalvelun tehtävissä, usean yksikön tehtävillä ja moniviranomaistilanteissa sekä tukea hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovituista päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

Ensihoidon kenttäjohtajan tulee olla ensihoitaja AMK tutkinnon suorittanut, taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Lisäksi kenttäjohtajalla on

oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.)

Työturvallisuuslaki (738/2002) asettaa hyvät raamit turvallisuusjohtamiselle. Laki asettaa kuitenkin vain vähimmäistason turvallisuusasioiden toteuttamiselle, eikä se sellaisenaan ole sovellettavissa ensihoitoon, eikä laki huomioi ensihoitotyön erityispiirteitä. Esimies on velvollinen huolehtimaan työturvallisuuslain noudattamisesta. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Murtonen ja Toivonen (2006) listaavat lähiesimiesten turvallisuusvastuuseen työn ja työtehtävien suunnittelun, koneiden ja laitteiden kunnan valvonnan, turvallisten työmenetelmien ja henkilönsuojainten käytön valvonnan, sekä työnopastuksen. Heidän mukaan vastuu konkretisoituu esimerkiksi siinä, että lähiesimiehen tulee käsitellä oman vastualueensa vaaratilanneilmoitukset, vastata niiden edellyttämistä toimenpiteistä oman toimivaltansa puitteissa, sekä tehdä tarvittavia toimenpide-esityksiä ylemmälle johdolle. Ensihoitajan omaan toimintaan, käyttäytymiseen ja riskinottoon ja näin ollen suoraan myös henkilöiden turvallisuuteen vaikuttavat merkittävästi organisaation johdon toiminta ja päätökset. (Murtonen ja Toivonen 2006.)

Se miten lähiesimies ottaa työntekijän kanssa turvallisuuskysymykset keskustelunaiheeksi ja tukee turvallisuuteen liittyvää keskustelua sekä kannustaa turvallisuutta edistävään toimintaan, on tärkeä ulottuvuus lähiesimiestoiminnan turvallisuuskulttuuria. Esimiehen ylläpitämä yhteistyö ja tiedonkulku vaikuttavat koko henkilöstön ilmapiiriin mahdollistaen tehokkaan ja joustavan tekemisen. Työprosessin helppo hahmotettavuus ja työn tekemiseen tarvittavan tiedon helppo saatavuus on esimiehen vastuulla. (Reiman, Pietikäinen & Oedewald 2008.)

## **2.5 Moniviranomaisyhteistyö ja ensihoidon turvallisuus**

Osalle viranomaistoimijoista viranomaisyhteistyö on päivittäistä. Päivittäisen rutiinin ja kanssakäymisen johdosta mittavampien häiriötilanteiden hallinta on mahdollista ilman erityisiä järjestelyjä. Monille toimijoille viranomaisyhteistyö on

kuitenkin erikoistapaus, joka vaatii yhteistä suunnittelua ja harjoittelua, sekä esimerkiksi yhteisen kielen eli käsitteistön löytämisen. Tästä johtuen viranomaisyhteistyössä toimijoiden roolit on tarkoin määritelty. (Pelastusopisto 2007.)

Ensihoitoon kuuluva moniviranomaisyhteistyö tapahtuu mm. pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuslaitoksen, sosiaaliviranomaisten, rajavartiolaitoksen ja puolustusvoimien kanssa tehdystä yhteistyöstä. Kun toimitaan erilaisissa kriisi- ja onnettomuustilanteissa, on tärkeää ymmärtää näiden toimintaa. (STM 2014.) Viranomaisten välisellä yhteistyöllä varmistetaan käytössä olevien resurssien mahdollisimman tehokas hyödyntäminen erilaisissa vaaratilanteissa (Holappa 2015).

Laki hätäkeskustoiminnasta (692/2010) määrittelee hätäkeskuksen tehtäväksi hätäkeskuspalvelujen tuottamisen lisäksi esimerkiksi pelastus-, poliisi-, sekä sosiaali- ja terveystoimen viranomaisten tukemisen, kuten ilmoitusten vastaanottaminen ja tehtävän välittämiseen liittyvät toimenpiteet, sekä viranomaisten toiminnan tukemiseen liittyvät tehtävät.

Pelastuslaissa (379/2011) avataan yhteistyö pelastustoiminnassa niin, että valtion ja kunnan viranomaiset, laitokset sekä liikelaitokset ovat velvollisia osallistumaan pelastustoiminnan suunnitteluun, sekä toimimaan onnettomuus- ja vaaratilanteissa niin, että pelastustoiminta voidaan toteuttaa tehokkaasti. Pelastustoiminnan johtaja toimii tilanteen yleisjohtajana, jos pelastustoimintaan osallistuu useamman toimialan viranomaisia. (Pelastuslaki 379/2011.)

Puolustusvoimat ja rajavartiolaitos osallistuvat pelastustoimintaan antamalla pelastustoimintaan käytettäväksi tarvittavaa kalustoa, henkilöstöä ja asiantuntijapalveluita. Poliisi taas huolehtii kadonneiden etsinnästä maa-alueilla ja sisävesillä, vaara-alueiden eristämisestä, sekä muista järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitämiseen kuuluvista tehtävistä onnettomuuspaikalla. (Pelastuslaki 379/2011.) Poliisijohtoisissa erityistilanteissa pitää ensihoito järjestää osana päivittäistä ensihoitopalvelua. Tällaisia erityistilanteita ovat mm. piiritys-, panttivanki-, pommiuhka- ja joukkojenhallintatilanteet. Tällöin on asetettava tavoitteeksi kuolemaan johtavien ja muiden vakavien

onnettomuuksien ehkäisy, sekä vaaratilanteiden ehkäisy. (Höök ja Huttunen 2007.) Sosiaali- ja terveystieteiden viranomaiset vastaavat ensihoitopalvelun järjestämisestä, psykososiaalisen tuen palveluista, sekä onnettomuuden johdosta hätään joutuneiden huollosta ja majoituksesta (Pelastuslaki 379/2011).

Viranomaisten yhteisenä viestijärjestelmänä toimii VIRVE –viranomaisverkko, joka perustuu viranomaiskäyttöön kehitettyyn suojattuun TETRA –verkkoon. Tämän avulla voidaan jakaa yksi fyysinen verkko monen eri organisaation välillä. Yhteistoiminta eri viranomaisten välillä tapahtuu yhteistoimintapuheryhmissä, jotka on suunniteltu sekä päivittäis- että suuronnettomuuksiin. (Holappa 2015.)

Ensihoitoyksikön siirtyminen kohteeseen tapahtuu päivittäistehtävissä ensisijaisesti itsenäisesti. Väkivaltatilanteissa tai onnettomuuksissa kommunikoidaan muiden kohteeseen hälytettyjen ensihoito-, pelastus- tai poliisiyksiköiden kanssa. (Murtonen ja Toivonen 2006.) Viivästynyt tai puutteellinen viranomaisyhteistyö tai oleellisten ennakkotietojen puuttuminen aiheuttavat ongelmia työturvallisuudelle. Esimerkiksi poliisin viiveet väkivaltatehtäville vaihtelevat alueiden ja resurssien mukaan ja hätäkeskusten toiminnassa taas on vaihtelevuutta varotietojärjestelmän käytössä, sekä hätäkutsun käsittelyssä. (Höök ja Huttunen 2007.)

### **3 Ensihoidon turvallisuusuhkia**

Vaaroja ei analysoida ainoastaan siksi, että ne pystyttäisiin täysin eliminoimaan, vaan vaarojen voidaan ajatella kuuluvan turvallisuuskriittisten toimialojen työhön ja toiminnan luonteeseen. Vaarat ja uhat tulee kuitenkin osata kuvata ja tunnistaa, sekä hallita niitä mahdollisimman hyvin. (Reiman ym. 2008.) Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto on luonut viisivaiheisen mallin, jonka mukaisesti työnantajat voivat riskinarviota suorittaa ja tarvittaessa ryhtyä toimenpiteisiin.

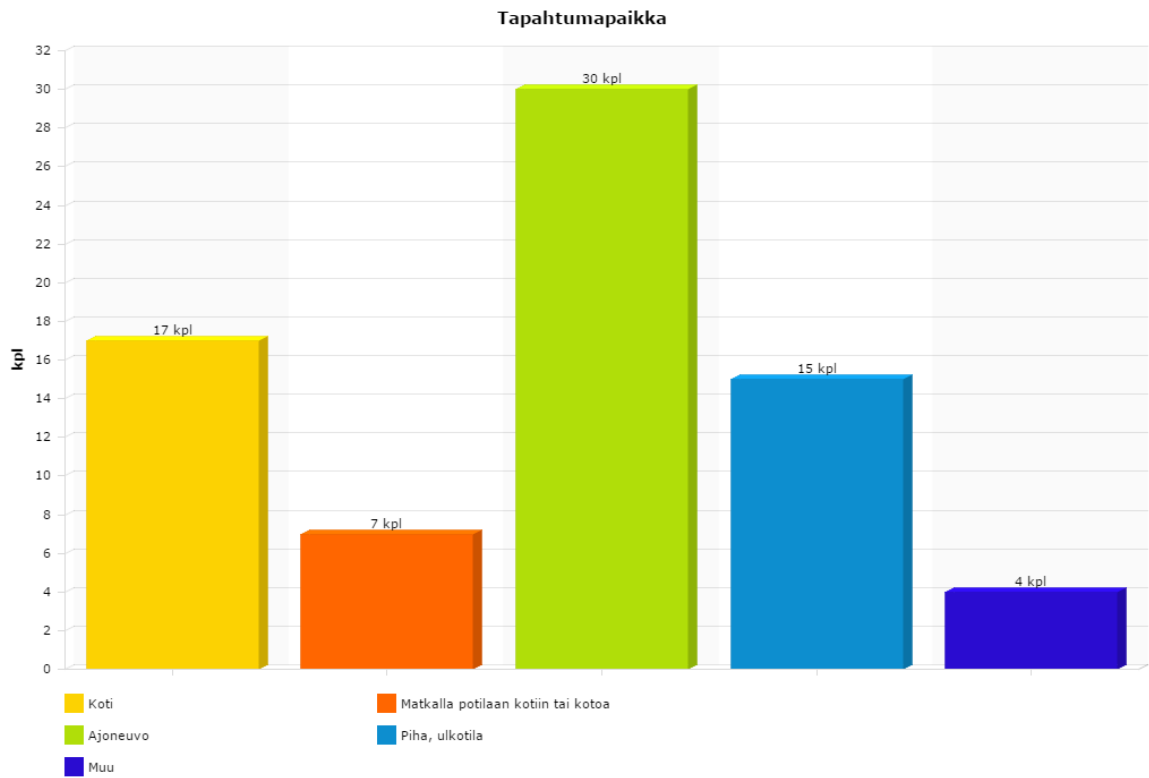
1. Vaarojen ja vaarassa olevien henkilöiden tunnistaminen
2. Riskien arviointi ja priorisointi

3. Ennalta ehkäisevistä toimenpiteistä päättäminen
4. Toimenpiteiden toteuttaminen
5. Dokumentointi, seuranta ja tarkistukset

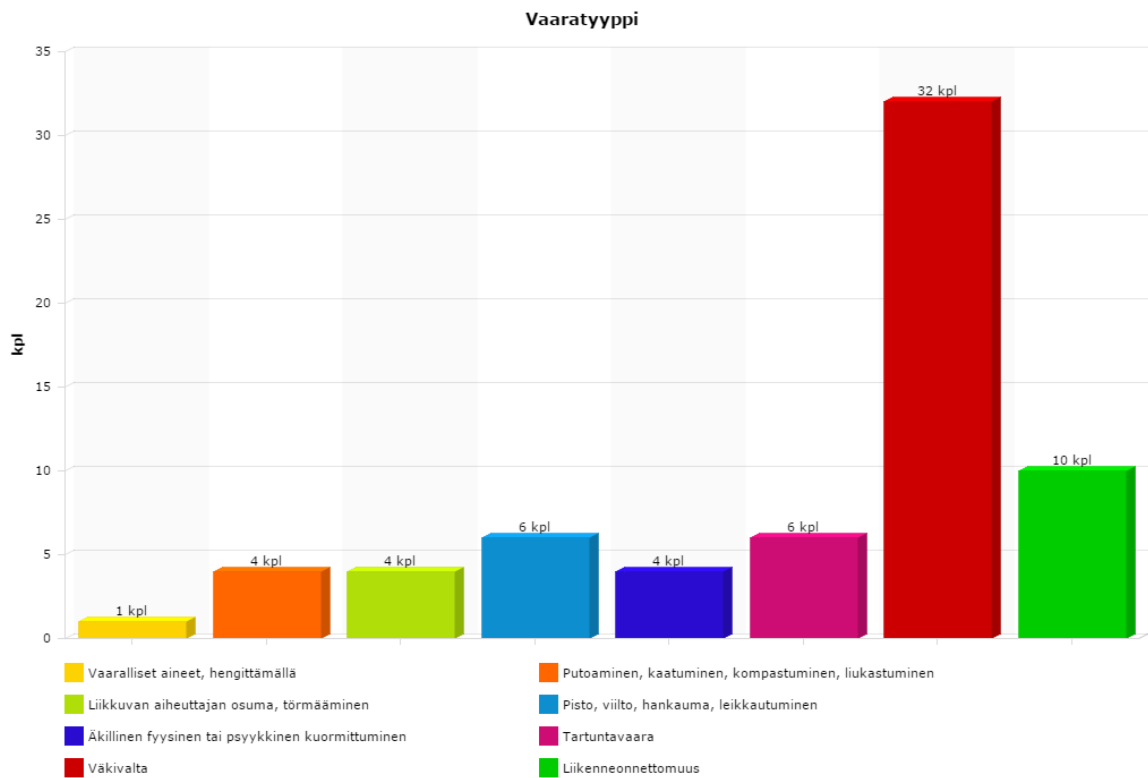
(Euroopan komissio 2013).

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä on käytössä HaiPro- järjestelmä, jolla tehdään muun muassa työturvallisuuteen liittyviä ilmoituksia. Vuonna 2013 ilmoituksia tehtiin 21, joista 15 % oli tapaturmia ja 85 % ”läheltä piti”- tapahtumia. 2014 ilmoituksia oli 18, joista 18 % tapaturmia ja 82 % ”läheltä piti”- tapahtumia. Vuonna 2015 ilmoituksia oli 34, joista 18 % tapaturmia ja 82 % ”läheltä piti”- tapahtumia. Kolmen vuoden vertailussa tulee kuitenkin huomioida, että myös henkilöstön määrä on kasvanut jonkin verran. (Eksote HaiPro, Alavahtola 2016.)

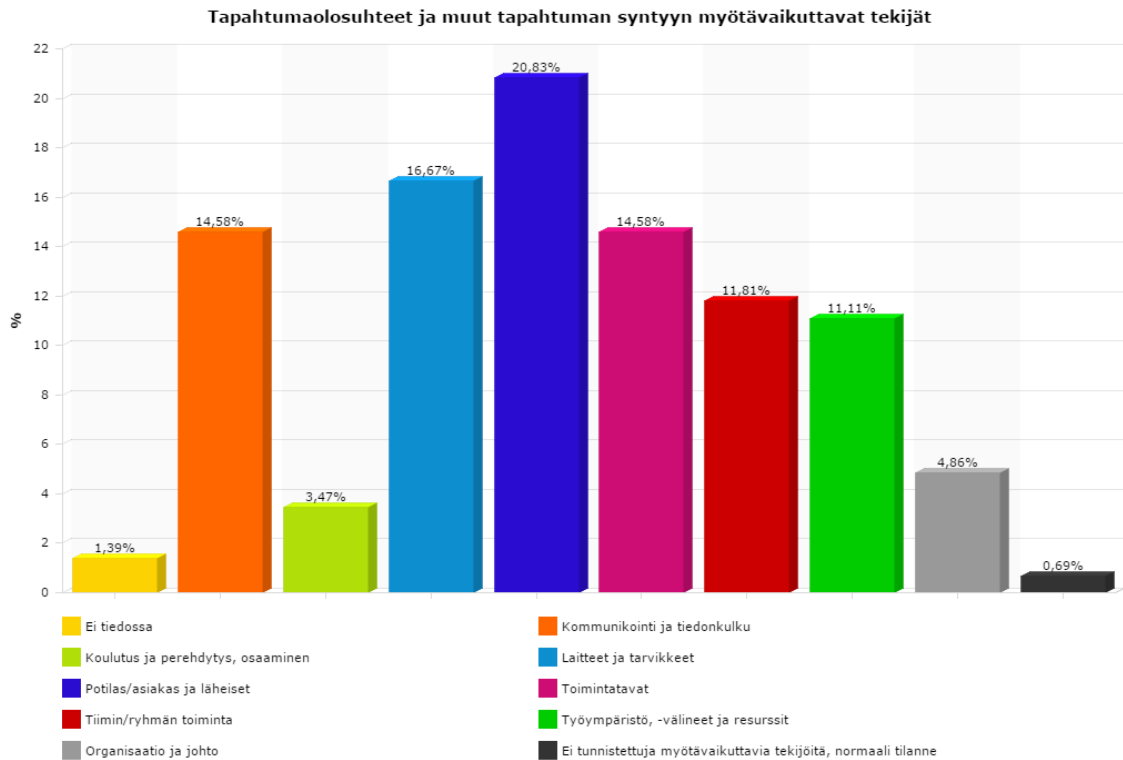
Edellä mainituista ilmoitetuista tapahtumista voidaan päätellä, että Eksoten alueella ensihoidossa yleisimmin tapahtuva tapaturma tai uhkatilanne tapahtuu ajoneuvossa (Kuva 1). Ilmoitus koskee yleisimmin väkivalta tilannetta (Kuva 2) ja tapahtuneen aiheuttajana tai myötävaikuttavana tekijänä on yleisimmin potilas, asiakas tai läheiset (Kuva 3). (Eksote HaiPro, Alavahtola 2016.)



Kuva 1. Tapaturmien tapahtumapaikat (Eksote HaiPro, Alavahtola 2016).



Kuva 2. Ilmoitusten vaaratyyppit (Eksote HaiPro, Alavahtola 2016).



Kuva 3. Tapaturmaolosuhteet ja muut tapaturman syntyyn myötävaikuttavat tekijät (Eksote HaiPro, Alavahtola 2016).

Riskejä ja uhkia tarkastellaan eri asiayhteyksissä, eri näkökulmista ja ne voidaan jaotella monin eri tavoin, kuten esimerkiksi kemiallisiin, psykososiaalisiin, biologisiin ja tuki- ja liikuntaelimestöön kohdistuviin riskeihin (Euroopan komissio 2013). Ensihoidossa kohdattavia uhkia ja riskejä on monenlaisia, monista syistä ja tekijöistä johtuvia. Tässä opinnäytetyössä päädyimme jaottelemaan riski- ja uhkatekijät seuraaviin osa-alueisiin oman jaottelumme perusteella, koska katsomme sen vastaavan näin parhaiten tarkoituksiimme:

- työntekijästä itsestä riippuvat tekijät
- potilaista/asiakkaista riippuvat tekijät
- työnantajasta riippuvat tekijät
- ympäristöstä riippuvat tekijät

### 3.1 Työntekijästä riippuvat tekijät

Ensihoitajan turvallisuuteen työvuoron aikana vaikuttaa hänen ja työparinsa omasta toiminnasta ja käyttäytymisestä riippuvat tekijät hälytystehtävän aikana. Turvallinen käyttäytyminen ja myös työparin turvallisuudesta huolehtiminen ovat osa ensihoitajan ammattitaitoa eli työntekijälläkin on vastuu sekä omasta että muiden työntekijöiden turvallisuudesta. Työturvallisuus konkretisoituu jokaisessa hälytystehtävässä: miten kuljettajana toimiva ensihoitaja osaa ennakoita hälytysajon aikaiset vaaratilanteet, miten työpari varmistaa oman turvallisuutensa yksityisasuntoon mentäessä, miten toimitaan aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kanssa tai miten potilasta nostetaan oikein. (Murtonen ja Toivonen 2006.)

Työntekijän tulee noudattaa ohjeita ja määräyksiä. Muiden työntekijöiden turvallisuudesta tulee huolehtia. Vaaratekijöiden poistaminen, sekä vaaroista ilmoittaminen ovat myöskin työntekijän vastuulla. Työntekijän tulee käyttää ohjeistettuja turvalaitteita ja suojavälineitä. (Työterveyslaki 2002.)

Ergonomia kuuluu jokaisen ensihoitajan työpäivään ja sen noudattamisen tekee haasteelliseksi se, että ensihoidossa työskennellään hankalissa olosuhteissa ja tehdään paljon potilassiirtoja. Työntekijän yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat työn aiheuttamaan fyysiseen kuormitukseen. Näitä ominaisuuksia ovat esimerkiksi työntekijän ikä, ammattitaito, työmotivaatio ja toimintakyky. Varsinkin työn aiheuttamaan fyysiseen kuormitukseen vaikuttavat erityisesti hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto, sekä liikuntaelinten toimintakyky. Hyvä fyysinen kunto on työssä eduksi, sillä hoitotyön kuormittavuus on viime vuosikymmenien aikana lisääntynyt merkittävästi. (Työterveyslaitos 2016; Lindholm 2008.)

Ensihoitotyön fyysistä kuormittavuutta ja työstä suoriutumiseen tarvittavia fyysisiä ominaisuuksia ja toiminnan edellytyksiä on käsitelty useissa suomalaisissakin tutkimuksissa (Aasa 2005, Lindholm 2008). Myös ensihoitajien opiskelijavalinnassa käytettävän testistön kehittämiseksi on tehty tutkimusta (Vehmasvaara 2004).

Hälytysajossa riskit moninkertaistuvat. Liikenne on tärkeä turvallisuuden osa-alue ensihoitotyössä suurten onnettomuusriskien vuoksi ja koska ensihoitajat viettävät suurimman osan työajastaan liikenteessä. Kuljetuksen aikana potilaan hoito ja tarkkailu jatkuu, jolloin toinen ensihoitajista tekee hoitotyötä liikkuvassa ambulanssissa usein ilman turvavyötä. (Murtonen ja Toivonen 2006.)

Hälytysajo antaa kuljettajalle oikeuksia poiketa joistakin yleisistä liikennesäännöistä, mutta myös velvoittaa jatkuvasti noudattamaan erityistä varovaisuutta. Hälytysajoneuvon sallitaan esimerkiksi ylittää suurimman sallitun nopeuden, jos tehtävän kiireellisyys sitä edellyttää. Ambulanssin kuljettajaa sitovat kuitenkin yleiset velvollisuudet esimerkiksi nopeuden sovittamisesta tilanteeseen sopivaksi. Ambulanssi on voitava pysäyttää tien näkyvän osan mittaisella matkalla ja kauko- ja lähivaloja tulee käyttää kuten siviililiikenteessäkin. Ambulanssia koskevat samat velvollisuudet vaaran ja vahingon välttämiseksi, kuin kaikkia muitakin tienkäyttäjiä. (Tieliikennelaki 267/1981; Tieliikennelaki 259/2014.)

Rasimuksen (2002) mukaan päivystyspoliklinikalla väkivaltatilanteiden syntymiseen vaikuttavat työntekijän yksilöstä aiheutuvina ominaisuuksina muun muassa henkilön työhön soveltuvuus, ammattitaito ja osaaminen. Myös ensihoitajan työ on vaativaa ja stressaavaa, mikä voi johtaa provosoivaan käytökseen myös hoitajan taholta. Rasimuksen (2002) mukaan työntekijän asenne työtä kohtaan muotoutuu yleensä kokemuksen kautta. Asenteella on suuri merkitys potilaan kohtaamisessa, sillä vääränlainen asenne voi heti vuorovaikutustilanteen alussa tuhota myönteisen potilaskontaktin. Ammattitaito on keskeinen tekijä väkivaltatilanteiden selvittelyssä. Riittämättömällä ammattitaidolla, voi uhkaavasta tilanteesta helposti kehittyä fyysinen väkivaltatilanne. Nuorilla ja vähemmän kokemusta omaavilla on suurempi riski joutua väkivallan kohteeksi. Terveystyö- ja sairaanhoitotyössä väkivallan kokemusten painottuminen nuorimpiin työntekijöihin voi kertoa siitä, että alalla ei aina ole mahdollista suojella nuoria työntekijöitä työn vaaroilta, vaan muun muassa kesä- ja keikkatyöntekijöiksi rekrytoidut opiskelijat joutuvat tekemään samoja töitä kuin vakituisetkin. On vaikea sanoa, johtuuko tämä taitojen kattumisesta ajan myötä vai selittääkö sitä työuran etenemisen myötä

tapahtuva siirtyminen toisen tyyppiin, vähemmän asiakaskontakteja sisältäviin työtehtäviin. (Louhela ja Saarinen 2006; Työturvallisuuskeskus 2010.)

Hygienia on tärkeä osa-alue ensihoitotyössä. Ambulanssien ja sen välineistön puhtaanapidon tarkoituksena on vähentää sekä potilaan, että henkilökunnan riskiä saada tartuntatauti hoidon yhteydessä. Myös varusteiden ja kaluston siisteydellä vähennetään tartuntavaaran riskiä. Siisti työympäristö lisää työssä viihtymistä ja työturvallisuutta. Yleisin veritartunnalle altistava tilanne sairaankuljetuksessa on kontaminoituneen viiltojätteen käsittely. Neulanpistotapaturmia tapahtuu paljon ensihoidossa, mutta ne johtavat harvoin vakaviin seurauksiin. Suuri osa ensihoidossa tartuntavaaraa aiheuttavista vaaratilanteista johtuu hoidon aikana käytettyjen neulojen käsittelystä. Huolellisilla työmenetelmillä, asianmukaisilla suojaimilla ja ammattitaidon ylläpitämisellä ehkäistään veritartuntoja. (Murtonen ja Toivonen 2006.)

### **3.2 Asiakkaasta riippuvat tekijät**

Ensihoitajiin kohdistuva väkivallan ja henkirikoksen riski lisääntyy, kun ollaan tekemisissä hätäntyneiden, sekavien, turhautuneiden, vihaisten tai muiden voimakkaasti negatiivisten tunteiden vaikutuksen alaisten asiakkaiden tai omaisten kanssa (European Agency for Safety and Health at Work, 2011). Lisääntyvä päihteiden ja alkoholin käyttö, sekä mielenterveyspotilaiden avohoito lisää myös väkivallan osuutta ensihoidossa. Väkivaltaa tai sen uhkatilanteisiin joutumista on melkein mahdotonta välttää, sillä niihin liittyvät usein myös ensihoitoa vaativia tilanteita. (Murtonen ja Toivonen 2006.) Työturvallisuuskeskuksen mukaan väkivallan riski kasvaa, kun työskentely tapahtuu yksin tai pienellä henkilöstömäärällä. Myös työskentely myöhään illalla tai aikaisin aamulla, sekä päihtyneiden tai henkisesti tasapainottomien ihmisten kohtaaminen työssä lisäävät riskiä. (TTK 2016.) Boyle ja Wallis (2016) tuovat tutkimuksessaan esille, että väkivallan lisääntyminen voi osaltaan johtua vuodenaikoihin ja juhlapyhiin liittyvään lisääntyneeseen alkoholin ja päihteiden käyttöön. He pohtivat myös voisiko syynä olla vähentynyt kunnioitus ensihoitajien ammattiryhmää kohtaan. He tuovat esille, että ensihoitajiin kohdistuvan väkivallan on loputtava. Keinoja tähän olisi mahdollisesti ihmisten tietoisuuden lisääminen tai rangaistusten lisääminen. (Boyle ja Wallis 2016.)

Australiassa Queenslandissa on kampanjoitu neljän kuukauden ajan alkuvuodesta 2016 ensihoitajia kohdistuvan väkivallan vastaisesti. Kampanja tavoitti jopa 13 miljoonaa ihmistä. Kampanjan avulla huomattiin, että aktiivisella tiedottamisella pystyttiin vaikuttamaan ja lisäämään ihmisten tietoisuutta ensihoitajiin kohdistuvasta väkivaltasta ja sen vaikutuksista. (Queensland Ambulance Service 2016.)

Auvisen (2012) mukaan ensihoidossa asiakas on yleensä ensihoidollisen tutkimisen ja hoidon kohde. Myös vaarallisissa tilanteissa asiakkaan osa on olla ensihoidon kohteena. Ongelmia syntyy sellaisissa tilanteissa, joissa asiakas muuttuukin aktiiviseksi toimijaksi aiheuttaen tällöin uhkia tai vaaroja. Asiakkaan käytös voi muuttua aggressiiviseksi ja väkivaltaiseksi tai hän voi olla välinpitämätön saamiinsa hoito-ohjeisiin. (Auvinen 2012.) Ensihoitotehtävillä asiakkaan tai omaisten tyytymättömyys hoitoon voi myös luoda jännitteitä. Esimerkiksi asiakas tai omaiset saattavat kokea jäävänsä vailla oikeanlaista hoitoa tai, että avun saanti olisi viivästynyt. (Höök ja Huttunen 2007.)

Murtonen ja Toivonen (2006) tuovat julkaisussaan esille, että yleisin ensihoitajien kokema väkivallan muoto oli suullinen uhkailu. Fyysisiä väkivallan muotoja olivat esimerkiksi hiuksista vetäminen, potkiminen, lyöminen ja tarttuminen rinnoista. (Murtonen ja Toivonen 2006.) Boylen (2007) Australiassa tehdyn kyselytutkimuksen mukaan 60 % ensihoitajista on kokenut fyysistä ja jopa 78 % sanallista väkivaltaa työtehtävien aikana. Kyselyssä väkivallan muotoina oli kuusi eri vaihtoehtoa: sanallinen väkivalta, omaisuuden vahingoittaminen tai varastaminen, uhkailu, fyysinen väkivalta, seksuaalinen ahdistelu ja seksuaalinen hyökkäys. (Boyle 2007.) Queensland Ambulance Servicen (2016) tutkimuksessa tuodaan esille, että vuodesta 2011 lähtien ensihoitajien kohtaama väkivalta on tasaisesti noussut tähän päivään asti. Vuosina 2014-2015 ilmoitetuihin väkivaltatapauksiin 47,3 % ensihoitajista kohtasi potkimista tai lyömistä, 15,9 % tarraamista tai tönimistä ja 12,9 % kohdalla liittyi hyökkäyksen yritys. Tutkimuksen mukaan miespuolisilla ensihoitajilla oli suurempi riski kohdata väkivaltaa kuin naispuolisilla. Lisäksi ensihoitajan lyhyempi työkokemus lisäsi hänen riskiä kohdata väkivaltaa työtehtävillä. Yleensä väkivallan aiheuttajana oli miespuolinen asiakas iältään

15-44 –vuotias ja tapahtumapaikkana yksityisasunto tai jokin julkinen tila tai alue. (Queensland Ambulance Service 2016.)

Boyle (2007) toteaa, että erityisesti asiakastyötä tekevissä ammattiryhmissä on riski asiakaslähtöisen väkivallan kohtaamiseen lisääntynyt. Boylen (2007) mukaan naiset kokevat enemmän sanallista väkivaltaa ja seksuaalista häirintää, kun taas miehiin kohdistuu enemmän uhkailua ja fyysistä väkivaltaa. Äärimmäisen väkivallan muotoihin kuuluvat erilaisilla aseilla tai koiralla uhkaaminen tai niiden käyttö pelastushenkilöstöä kohtaan (Höök ja Huttunen 2007). Höök ja Huttunen (2007) kertovat esimerkkejä siitä, kuinka ensihoitajia on kivitetty tai heitetty tavaroilla ensihoitotehtävän aikana. On myös tapauksia, joissa ensihoitajia on uhkailtu erilaisilla aseilla, puukotettu ja jopa ammuttu kohti. (Höök ja Huttunen 2007.)

Höök ja Huttunen (2007) mukaan ensihoidossa tehtävälle hälytetty ensihoitaja kytkee päälle niin sanotun auttajan roolin, joka tekee väkivaltatilanteiden ennakoimisen haasteellisemmaksi. Auttajan roolin aiheuttaman putkinäköisyyden vuoksi ajaututaan usein tilanteeseen, jossa uhkaava henkilö pääsee yllättämään auttajat. (Höök ja Huttunen 2007.) Epätietoisuus siitä, mihin ja minkälaiselle tehtävälle yksikkö on hälytetty, liittyy olennaisesti pelastusalan työhön. Tilanteeseen voidaan ennakoivasti orientoitua ja kokonaistilannetta hahmottaa yhdistelemällä erilaisia tietoja. (Höök ja Huttunen 2007.) Riskien hallinnassa ensihoitajien turvallisuutta koskeva kokemuksellinen ja lääketieteellinen tieto tulee tarpeelliseksi. Lisäksi ennakoiva varautuminen väkivaltatilanteisiin on tärkeää. Hätäkeskukselta tuleva tieto mahdollisesta vaarallisesta tilanteesta tai kohteesta toimii pohjana ensihoitotehtävän suunnittelussa ja toteutuksessa. (Auvinen 2012; Murtonen ja Toivonen 2006.)

### **3.3 Työnantajasta riippuvat tekijät**

Työnantajan ja työnantajaan liittyvät tekijät ensihoidon turvallisuudessa ovat merkittäviä. Taustalla vaikuttaa toimintakulttuuri, joka määrittelee työnantajan arvot ja asenteet. Arvot ja asenteet vaikuttavat koko organisaation toimintaan ja turvallisuuteen. (Reiman ym 2008.) Euroopan komission julkaisun Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työterveys- ja työturvallisuusriskit (2013) mukaan

työnantajan on tiedostettava vaarat ja vältettävä niitä, arvioitava myös vaarat joita ei voida välttää, sekä torjuttava vaaroja niiden syntyvaiheessa. Yksitoikkoisen ja pakkotahtisen työn lieventämiseksi ja sen aiheuttamien terveyshaittojen vähentämiseksi on työtä sopeutettava yksilöllisesti muun muassa huomioimalla työvälineiden sopivuus. Työnantajan on sopeuduttava tekniikan kehitykseen. Vaarallisia tekijöitä pyritään korvaamaan vähemmän vaarallisilla. On kehitettävä yhtenäinen ja kattava ehkäisy politiikka, mikä kattaa teknologian, työn organisoinnin, työolot, sosiaaliset suhteet sekä kaikki työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset. Työntekijöillä tulee olla aiheelliset ohjeet. (Euroopan komissio 2013.)

Osaamisenhallinta kokonaisuutena on oleellinen työnantajasta riippuva turvallisuustekijä. Ensimmäinen asia, mikä tulee vastaan jo ennen kuin työn varsinaisesti aloittaa on perehdytys. Hyvällä perehdytyksellä parannetaan turvallisuutta merkittävästi, kun työntekijä on perehdytetty niin työyhteisöön, työympäristöön, kalustoon/välineisiin, toiminta- ja hoito-ohjeisiin ym. Perehdyttäminen on tärkeä osa henkilöstön kehittämistä. Se voidaan nähdä investointina, jolla lisätään henkilöstön osaamista, parannetaan laatua, tuetaan työssä jaksamista ja vähennetään työtapaaturmia ja poissaoloja. (Penttinen ja Mäntynen 2009.)

Ohjeet ja säännöt antavat koko toiminnalle pohjan. Niiden turvallisuusvaikutus riippuu kuitenkin siitä, miten niitä luodaan ja ylläpidetään ja miten niihin suhtaudutaan. Riskitietoisessa organisaatiossa sääntöjä ei välttämättä pidetä pysyvinä ja kaiken kattavina, vaan niihin suhtaudutaan siten, että niitä voidaan tarvittaessa muuttaa tai täydentää sen mukaan, millaisia riskejä havaitaan. (Reiman ym. 2008.)

Johtajuudella ja johtamisella on suuri rooli, työnhajausta ja työsuojelua unohtamatta. Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006) säätää työsuojeluviranomaisen valvonnasta työsuojelua koskevien säännösten noudattamisesta, sekä työnantajan ja työntekijän välisestä työsuojelun yhteistoiminnasta. Työsuojeluhenkilöstö eli työsuojelupäällikkö ja työsuojeluvaltuutettu, ovat yhdessä työterveyshuollon edustajien kanssa organisaatiossa

erityisasiantuntijoita työterveyteen ja työturvallisuuteen liittyvissä asioissa. (Murtonen ja Toivonen 2006.) Työntekijän oma osallistuminen työsuojelujohtamiseen on paitsi työntekijän oikeus myös välttämättömyys, jotta työsuojelujohtaminen olisi paitsi tehokasta myös tuloksekasta. Työntekijät tuntevat niin ongelmat, mutta myös omat voimavaransa. Oma osallistuminen parantaa merkittävästi toteutettavien ennaltaehkäisytoimenpiteiden vastaanottoa työyhteisössä ja myös voimistaa niiden pitkäaikaisia vaikutuksia. (Euroopan komissio 2013.)

Työterveyslaitos määrittelee suojavaatteeksi henkilösuojaimen, joka suojaa työntekijää kemikaaliselta, mekaaniselta tai fysikaaliselta vaaralta tai haitalta. Asianmukaisella vaatetuksella lisätään paitsi työturvallisuutta myös työviihtyvyyttä ja –tuottavuutta. Työvaatteiden valintaan vaikuttavat työympäristön vaaratekijät ja suojaustarve, hygieniavaatimukset, ergonomiset vaatimukset ja käytettävyys muiden suojainten kanssa. Työntekijän tulee käyttää ja hoitaa työnantajan hänelle antamia henkilösuojaimia ja muita varusteita. Työntekijän vaatetuksen tulee olla sellainen, josta ei aiheudu tapaturman vaaraa. (Työterveyslaitos 2016; Työturvallisuuslaki 2002.)

Ensihoitajien työvaatetukseen kuuluvat housut, paita, takki ja turvakengät. Suojavarusteita ovat luotiliivit, viiltosuojahanskat, huomioliivit, kypärä, suojalasit, pelastusliivit ja hengityssuojaimet. Työhousuissa ja työtakissa on näkyvät heijastimet. Turvajalkineiden käytöllä voidaan estää useimmat varvas- ja jalkapohjan vammat sekä pienentää liukastumisvaaraa. Lisäksi voidaan käyttää erillisiä liukusteita, jotka ovat jalkineiden pohjaan kiinnitettäviä lisäsuojaimia. Liukusteita käyttämällä lisätään turvallisuutta lumisella tai vetisellä pinnalla. (Työterveyslaitos 2016.)

Työnantajan määrittämät ja antamat resurssit ovat isossa roolissa. Kaluston, laitteiden, tavaroiden ja varusteiden taso, määrä ja kunto ovat merkittäviä seikkoja, puhutaan sitten työvaatteista tai käytössä olevasta ambulanssista. Työnantajan tarjoama koulutus on osa resursseja ja osaamisenhallintaa. Resurssien hallinnassa on oleellista huomioida myös henkilöstön riittävyys. Kyse ei ole kuitenkaan vain työntekijöiden riittävästä määrästä, vaan myös työtehtävien sujuvan toteuttamisen varmistamisesta. Resurssointiin liittyy myös

työn rytmittäminen, joka on tärkeää ensihoitotyössä, jossa työn ja työajan aiheuttamat väsymysvaikutukset heikentävät turvallisuutta. (Reiman ym. 2008.)

Liikenne- ja viestintäministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön antamat lait, asetukset ja vaatimukset koskettavat sekä ambulanssin rakennetta ja liikenneturvallisuutta, että ensihoitohenkilöstön turvallisuutta. Hoitolaitteet ja niiden kiinnitys on kuitenkin rajattu sisätilavaatimusten ulkopuolelle. Ensihoitoyksikköön sijoitellut ja kiinnitetyt kalusteet aiheuttavat erilaisia vaaroja ja uhkia. Erilaiset reunat ja kulmat (kaapit, hyllyt, hoitolaitteet ym.) sekä hoitolaitteiden kiinnitysratkaisut ovat riski puhumattakaan irrallaan säilytettävistä laitteista ja välineistä. (Murtonen ja Toivonen 2006.)

Työterveyttä on pidettävä yhtenä organisaation tärkeänä tavoitteena. Terveelliset ja turvalliset työolot saavutetaan tehokkaimmin, jos työterveys ja työturvallisuus sisällytetään osaksi laadunhallintajärjestelmää (Euroopan komissio 2013). Työterveyshuoltolaki (1383/2001) säättää työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto sekä määrittelee työterveyshuollon sisällön ja toteuttamisen. Lain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toimintaa. (Työterveyshuoltolaki 2001.)

### **3.4 Ympäristöstä riippuvat tekijät**

Nykypäivän ympäristön, talouden ja poliittisten aiheiden ajankohtaisuus, sekä niiden kehittyminen lisäävät erilaisten katastrofien ja onnettomuuksien syntymistä. Lisääntynyt energian käyttö, ilmaston lämpeneminen, ilmastonmuutokset ja saasteet, väestönkasvu, teollistuminen ja terrorismin leviäminen tukevat tätä olettamusta. (European Agency for Safety and Health at Work 2011.)

Ensihoitoa tehdään hoitolaitosten ulkopuolella usein vaativissa ja epävakaisissa työolosuhteissa. Esimerkiksi vaikeat sääolosuhteet, liikkuva ajoneuvo sekä likaisuus ja ahtaat asunnot ovat osa ensihoitoalan työn luonnetta. (Niittyalahti

2013; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014:7.) Yleisimmät työympäristöstä johtuvat työterveys- ja työturvallisuusriskit ovat syrjäiset ja vaikeasti lähestyttävät kohteet, epävakaat ja erittäin vaikeat sääolosuhteet, ennalta arvaamattomat uhat onnettomuuspaikalla sekä väkivallan kohonnut riski (European Agency for Safety and Health at Work 2011).

Kun ympäristön lämpötila laskee alle -10 asteen, alkaa kylmä selvästi haitata työntekoa. Kostealla tai tuulisella säällä haitat tuntuvat jo 0-asteen tuntumassa. Kehon jäähtyminen vähentää lihasvoimaa, nopeutta ja kestävyyttä, alentaa keskittymistä sekä heikentää koordinaatiota. Nämä muutokset lisäävät tapaturmariskiä ja heikentää työkykyä. Unenpuute, väsymys sekä neste- ja energiavaje heikentävät kylmänsietoa entisestään. Kuumassa taas pintaverenkierto ja hikoilu lisääntyvät. Jos ilma on lisäksi kostea ja seisovaa, myös hien haihtuminen vaikeutuu nostaten elimistön lämpötilaa ja häiriten sen toimintaa. (Työturvallisuuskeskus 2015.)

Liikenne on suurin työn aikainen kuolemaan johtava tapaturmariski ensihoitotyössä. Koska ensihoitajat viettävät suuren osan työajastaan liikenteessä tekee se siitä merkittävän osa-alueen ensihoitotyön turvallisuutta, nimenomaan sen suuren onnettomuusriskin vuoksi. Riskiä lisää muuta liikennettä nopeammin ajettava hälytysajo. Potilaan hoitaminen jatkuu usein myös kuljetuksen aikana, jolloin ensihoitaja joutuu tekemään hoitotyötä liikkuvassa ajoneuvossa usein ilman turvavyötä. Myös kasvavat välimatkat hoitolaitoksiin lisää ajettuja kilometrejä ja liikenteessä vietettävää työaika. (Murtonen ja Toivonen 2006.)

Liukastuminen ja kompastuminen tapahtuu yleensä tilanteissa jossa, astutaan ulos ambulanssista tai kannetaan potilasta tai hoitovälineitä. Työskentely erilaisissa ulkotiloissa lisäävät riskiä. Esimerkiksi liukkaus, hiekoittamattomuus, lumi ja jää altistavat näille tapaturmille. Myös työkohteiden huono valaistus, sekä kiire lisäävät liukastumisten todennäköisyyttä. (Murtonen ja Toivonen 2006.)

## **4 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus**

Opinnäytetyö on osa Suomen Ensihoitoalan liiton ja Tehyn yhteistä turvallisuushanketta, johon sisältyy kuusi erilaista opinnäytetyötä. Yksi opinnäyteistöistä on kysely ensihoitajille ensihoidon turvallisuudesta; tuloksia on hyödynnetty tämän tutkimuksen haastattelukysymysten laadinnan tukena.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kenttäjohtajien näkemyksiä ensihoidon turvallisuudesta eri osa-alueilla. Tavoitteena on kehittää ensihoidon turvallisuutta. Asiaa tarkastellaan kenttäjohtajan näkökulmasta ja turvallisuudesta on rajattu potilasturvallisuus kokonaan ulkopuolelle.

Tutkimuskysymyksiä ovat

1. Miten työntekijän oma toiminta vaikuttaa ensihoidon turvallisuuteen?
2. Miten asiakkaasta johtuvat tekijät vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen?
3. Miten työnantajasta johtuvat tekijät vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen?
4. Miten ympäristöstä aiheutuvat uhkat ja riskit vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen?
5. Miten ensihoidon turvallisuutta voidaan kehittää?

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

Tutkimus on kvalitatiivinen ja aineistonkeruumenetelmänä on käytetty ryhmähaastattelua. Haastatteluissa kerätty aineisto on analysoitu teemoittelulla ja sisällön analyysillä. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys kirjoitettiin ja haastatteluihin valmistauduttiin kevään 2016 aikana. Ryhmähaastattelut toteutettiin toukokuussa 2016 ja aineisto analysoitiin syys-lokakuussa 2016.

### **5.1 Menetelmät**

Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmiä ovat mm. teemahaastattelu, osallistuva havainnointi ja ryhmähaastattelut. Tutkija luottaa

omiin havaintoihinsa, sekä keskusteluihin tutkittavien kanssa, eikä mittausvälineillä hankittavaan tietoon, vaikka tiedon hankinnassa voidaankin käyttää apuna lomakkeita ja testejä. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 157, 160; Hirsjärvi ym. 2007, 160; Vilka 2015, 118.) Tämä tutkimus valikoitui kvalitatiiviseksi tutkimukseksi, koska valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi ryhmähaastattelut. Ryhmähaastattelu valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi, koska halusimme koota aineistoa luonnollisessa ympäristössä ja saada todellista tietoa kenttäjohtajien kokemusten ja ajatusten kautta. Harkitsimme vaihtoehtona myös videoyhteyden avulla tehtyjä haastatteluja pitkien etäisyyksien vuoksi, mutta koska tarkoituksena oli luoda mahdollisimman luonnollinen vuorovaikutustilanne onnistuu se mielestämme parhaiten olemalla itse läsnä haastattelutilanteissa.

Haastattelun etuna tiedonkeruumenetelmänä on, että siinä on mahdollista säädellä joustavasti aineiston keruuta tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Vastauksia pystyy myös tulkitsemaan paremmin ja haastateltavat voidaan tavoittaa helposti jälkikäteen, jos esimerkiksi halutaan tarkentaa tai täydentää aineistoa. Lisäksi haastatteluaiheiden järjestystä on mahdollista säädellä haastattelun aikana. (Hirsjärvi yms. 2007, 200-201.) Ryhmähaastattelu haastattelumenetelmänä sopi mielestämme parhaiten tarkoitukseemme, koska halusimme mahdollisimman monen kenttäjohtajan erilaisia näkemyksiä ensihoidon turvallisuudesta, selvittää minkälaisia turvallisuusuhkia ja -riskejä ensihoidossa kenttäjohtajien mielestä on, minkälainen on kenttäjohtajan rooli ja merkitys ensihoidon turvallisuudessa, sekä miten ensihoidon turvallisuutta voitaisiin kehittää. Tarkoituksena oli, että ryhmätilanteen avulla saataisiin aikaiseksi hyviä keskustelutilanteita, joissa haastateltavat yhdessä pohtivat käsiteltäviä asioita. Lisäksi ryhmätilanteessa nousee mahdollisesti esille sellaisia asioita ja ajatuksia toisten kommentteista, joita ei yksilöhaastattelussa välttämättä saataisi poimittua.

Haastattelun haittana taas on, että se vie aikaa. Haastattelu vaatii myös huolellista suunnittelua sekä mahdollisesti kouluttautumista haastattelijan rooliin ja tehtäviin. Haastattelussa on mahdollista antaa myös sosiaalisesti suotavia vastauksia tai tietoa aiheista joita haastattelijalla ei välttämättä kysykään, mikä voi

heikentää haastattelun luotettavuutta. Lisäksi haastattelu voidaan kokea pelottavaksi tai uhkaavaksi tilanteeksi. (Hirsjärvi yms. 2007, 200-201.) Aineistonkeruumenetelmää pohtiessamme otimme huomioon myös haastattelun mahdolliset haitat aineistonkeruumenetelmänä. Haitat olivat mielestämme kuitenkin hyvän valmistautumisen ja suunnittelun avulla helposti minimoitavissa. Haitat koettiin lisäksi vain pieneksi riskitekijäksi verrattuna ryhmähaastattelun hyötyihin. Huomioimme ryhmähaastattelussa olemassa olevana riskinä sen, että ryhmän vahvimmat persoonat ovat mahdollisesti hiljaisempia enemmän äänessä. Tämä olisi kuitenkin poissuljettavissa haastattelijoiden tarkkavaisuudella ja varmistamalla, että puheenvuorojen jakaminen tapahtuu tasavertaisesti. Lisäksi pohtiessamme haastattelua menetelmänä sekä sen mahdollisia haittoja vertasimme sitä myös mahdolliseen yksilöhaastatteluun. Päädyimme kuitenkin ryhmähaastatteluun, koska ajattelimme, että ryhmässä haastateltava voi saada tukea muista ryhmän jäsenistä, jolloin yhteen henkilöön kohdistuva paine pienenee.

Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tämän analyysimenetelmän avulla pyritään saamaan tutkittavasta aiheesta kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 103.) Sisällön analyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen muodostaen käsiteluokituksia ja –järjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja aineiston seurauksena. Lisäksi sillä tavoitetaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Sisällön analyysin prosessin vaiheita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysi ei etene suoraviivaisesti ja sen haasteena on sen joustavuus ja säännöttömyys, pakottaen tutkijan ajattelemaan itsenäisesti. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 166-167.) Sisällön analyysi valikoitui analyysimenetelmäksi aineiston suuren määrän vuoksi. Vaikka tämä on analyysimenetelmänä monivaiheinen, sen avulla saisimme aineiston parhaiten sellaiseen muotoon, että lukija ymmärtää selkeästi minkälaisia asioita aineistosta on noussut esille.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja

abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä analysoitava aineisto pelkistetään siten, että siitä karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla joko tiivistämistä tai pilkkomista osiin ja sitä yleensä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan pelkistetään sille olennaiset ilmaukset. Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä ja ne ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja muodostetaan sen tiedon perusteella teoreettisia käsitteitä. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 108-111.) Sisällön analyysinä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineisto muutettiin tällä tavalla luettavaan muotoon, jonka jälkeen se pelkistettiin, ryhmiteltiin ja abstrahoitettiin.

## **5.2 Tiedonkeruu**

Ryhmähaastattelu tiedonkeruun menetelmänä on tehokas, koska sillä voidaan saada tietoa usealta henkilöltä samanaikaisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 207). Ryhmähaastattelu on tilanne, johon kutsutaan 6-8 henkilöä asiantuntemuksensa perusteella. Voidaan odottaa, että näillä henkilöillä on vaikutusta tarkasteltavaan asiaan ja kyky saada aikaan muutoksia. Ryhmähaastattelutilanne kestää enintään tunnin. Keskustelun aikana voidaan videointia tai äänittämistä käyttää aineiston keräämisen apuvälineinä. Tallentaminen edellyttää luvan jokaiselta ryhmähaastatteluun osallistuvalla. (Vilkkä 2015, 125.)

Haastatteluihin valitsimme mukaan neljän eri sairaanhoitopiirin kenttäjohtajia. Nämä neljä sairaanhoitopiiriä valitsimme maantieteellisesti eri puolilta Suomea, koska turvallisuuskulttuuri, -riskit ja -uhat poikkeavat olennaisesti esimerkiksi pääkaupunkiseudulla verrattuna pohjoiseen Suomeen, jossa jo pelkästään pitkät välimatkat tuovat erityispiirteitä.

Haastatteluun osallistujat valikoituivat niin, että haastatteluihin osallistuviin sairaanhoitopiireihin lähetettiin sähköpostitse etukäteen kutsu (Liite 1). Kutsu osoitettiin sairaanhoitopiirissä ensihoidosta vastaavalle henkilölle tai ensihoidon palvelupäällikölle. Kunkin sairaanhoitopiirin ensihoidosta vastaava henkilö

nimesi haastatteluun osallistuvat kenttäjohtajat sen perusteella, kenellä katsoi olevan tutkimusta parhaiten palveleva asiantuntemus ja riittävä työkokemus. Tutkimuksen tekijöinä emme vaikuttaneet haastateltavien henkilöiden valintaan. Ryhmähaastatteluihin osallistui kustakin valitusta sairaanhoitopiiristä 3-6 kenttäjohtajaa. Mielestämme osallistujien määrä oli määrällisesti riittävä, mutta myös sairaanhoitopiirien kannalta käytännössä melko helposti järjestettävissä.

Haastatteluissa esitettävät kysymykset luotiin osittain ensihoitaja AMK opiskelijoiden tekemän opinnäytetyön, kyselytutkimuksen ensihoidon turvallisuudesta ensihoitajille- tulosten pohjalta. Kyseinen kysely oli toteutettu Webropol- kyselynä ja sen tuloksia käytettiin ryhmähaastattelussa esitettävien kysymysten laadinnassa. Haastattelukysymykset jaottelimme aikaisemmin valittujen teemojen mukaisesti niin, että niiden avulla selvitettiin työntekijän toiminnan, asiakkaasta johtuvien uhkien ja riskien, työnantajasta riippuvien tekijöiden sekä ympäristöstä aiheutuvien riskien ja uhkien vaikutusta ensihoidon turvallisuuteen. Osassa kysymyksistä käytimme konkreettisia esimerkkejä kyselytutkimuksen tuloksista herättääksemme ajatuksia ja keskustelua näihin liittyviin asioihin.

Haastattelut toteutettiin toukokuun 2016 aikana sairaanhoitopiirien osoittamassa tai järjestämässä paikassa, johon haastatteluun osallistuvien kenttäjohtajien oli helpoin saapua. Haastattelutilat olivat kokous- tai kahvihuonetiloja, joissa sijoittelimme kenttäjohtajat suuren pöydän molemmin puolin. Itse sijoituimme pöydän päähän, jotta saimme haastattelijoina näkyvyyden jokaiseen keskusteluun osallistujaan, mutta pysyimme kuitenkin erillisenä keskustelutilanteesta. Tarkoituksena oli sijoittaa haastatteluun osallistujat keskenään niin, että kaikilla oli näköyhteys toisiinsa. Haastattelijoina sijoituimme hieman erilleen, jotta keskustelu ja vastaaminen ei suoranaisesti kohdistuisi meihin vaan ryhmän toisiin osallistujiin. Tällä haluttiin parantaa kaikkien osallistuminen keskusteluun ja helpottaa keskustelutilanteen muodostumista.

Ennen haastattelun alkua olimme jakaneet valmiiksi pöydälle suostumuslomakkeet (Liite 2) jokaiselle haastatteluun saapuvalla kenttäjohtajalle. Kenttäjohtajien saapuessa he tutustuivat suostumuslomakkeeseen ja allekirjoittivat sen. Suostumuslomakkeessa

annettiin tiedoksi, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, haastattelut nauhoitetaan ja haastattelun voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Ryhmähaastattelun tavoite on aikaansaada, sekä edistää keskustelua ennemminkin puheenvuoroja jakamalla kuin haastattelemalla. Haastattelijan tehtävänä on huolehtija, että ryhmä pysyy asetetuissa teemoissa ja, että kaikki pääsevät osallistumaan keskusteluun. Haastattelija itse ei osallistu keskusteluun. (Vilka 2015, 126.) Jokaisessa haastattelussa yksi haastattelijasta johti haastattelutilannetta, esitti kysymykset (Liite 3) ja jakoi puheenvuorot koko haastattelun ajan. Kaksi muuta haastattelijaa toimi tarkkailijoina, tekivät muistiinpanoja ja huolehtivat, että keskustelu pysyi annetuissa teemoissa.

Haastattelutilanteet aloitimme lyhyellä esittäytymisellä sekä ohjeistuksella, kuinka haastattelutilanne etenee. Kerroimme, että haastattelutilanteessa tarkoitus olisi saada mahdollisimman paljon keskustelua aikaiseksi kenttäjohtajien kesken, mutta niin, että päällekkäin puhumista ja kaikenlaista ylimääräistä kolinaa tulisi välttää, jotta ne eivät vaikuttaisi haastattelujen kuulumiseen nauhoilta. Haastateltavia ohjeistettiin, että puheenvuoroa voi pyytää esimerkiksi kättä nostamalla, millä kiinnittää haastattelijan huomion. Näin haastattelija pystyy huomioimaan tämän jakaessaan puheenvuoroja. Lisäksi muistutimme, että jos asioita tulee mieleen haastattelun jossakin myöhemmässä vaiheessa voidaan siihen palata myös jälkepäin.

Jokaisen haastattelun alussa haastattelutilanne ja keskustelujen nauhoittaminen aiheutti tietynlaista jännitystä kenttäjohtajien kesken. Jännitys selkeästi kuitenkin helpottui keskustelun lähtiessä kunnolla käyntiin. Huomasimme haastattelun aikana, että kenttäjohtajat olivat perehtyneet meidän ennalta lähettämään haastattelurunkoon sekä miettineet erilaisia turvallisuuteen vaikuttavia asioita etukäteen. Jokaisen haastattelun aikana oli yksi tai muutama henkilö, jotka selvästi toivat esille aktiivisemmin omia mielipiteitään ja näkemyksiään. Tämä toisaalta loi hieman haasteita haastattelijoille joiden oli kiinnitettävä huomiota siihen, että myös hiljaisemmille osallistujille annettiin mahdollisuus puheenvuoroilla tuoda esille omia ajatuksiaan.

Tutkimuksen tekijät toimivat haastattelijoina, eivätkä itse osallistuneet keskusteluun. Tarkentavia kysymyksiä esitettiin tarvittaessa ja jokaisen teeman jälkeen tai ennen siirtymistä seuraavaan kysymykseen varmistimme, että kaikki osallistujat olivat saaneet puheenvuoron. Haastattelut kestivät noin puolestatoista tunnista kahteen tuntiin.

### **5.3 Aineiston analysointi**

Kun aineisto on kerätty, on analysointi aloitettava heti. Aineiston analyysi alkaa useimmiten litteroinnilla, jolloin haastattelunauhojen materiaali kirjoitetaan tekstiksi. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 163.) Aloitimme aineiston litteroinnin syyskuussa 2016. Kerättyämme haastatteluaineiston, kirjoitimme ne puheesta tekstimuotoon sanasta sanaan yhtenäiseksi tekstiksi. Jaoimme haastattelumateriaalin tasan niin, että emme purkaneet itse sitä haastattelua, jossa olimme toimineet itse haastattelijana. Hirsjärven ym (2007) mukaan litterointi helpottaa tutkimusaineiston analysointia eli sen järjestelmällistä läpikäyntiä, ryhmittelyä sekä luokittelua. Litterointi voidaan tehdä koko aineistosta tai esimerkiksi teema-alueittain. Teemat ja haastattelukysymykset pidimme kuitenkin omina osioina.

Litteroinnin jälkeen yksinkertaistimme aineiston, eli riisuimme tekstistä kaiken ylimääräisen pois ja poimimme siitä keskeisimmät asiat ja ilmaisut. Tämä tarkoitti huolellista aineiston läpikäymistä useaan kertaan, sekä sen pelkistämistä ja tiivistämistä kuitenkin niin, ettei tärkeitä asioita jäänyt tutkimuksen ulkopuolelle. Yksinkertaistetut ilmaisut olivat joko yksittäisiä sanoja tai lyhyitä lauseita. Nämä ilmaisut ja lauseet tulostettiin paperille ja leikattiin toisistaan erilleen helpottaakseen teemoihin jakamista. Teemoittelu tarkoittaa sitä, että tarkastellaan analyysivaiheessa sellaisia aineistosta nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle. Ne voivat pohjautua teemahaastattelun teemoihin, tai nousta ainakin esille. (Hirsjärvi ja Hurme 2001, 173.) Koska haastatteluissa aiheet oli laadittu teemoittain tutkimuskysymysten mukaisesti, oli aineisto tässä vaiheessa jo valmiiksi jaoteltuna meidän aikasemmin luodun viiden teeman mukaisesti. Aloitimme ryhmittelyn teema kerrallaan niin, että poimimme ilmaisuista samankaltaisuudet ja toistuvat aiheet ja luokittelimme nämä yhtenäisiksi pienemmiksi ryhmiksi. Jokaisen teeman alle

tuli näin useampia pienempiä ryhmiä, joiden alle oli lueteltuna kyseiseen teemaan liittyvät leikatut ilmaisut ja lauseet.

Kun kaikki ilmaisut oli teemoiteltu ja ryhmitelty, kirjoitimme ne teemoittain sähköiseen muotoon ja aloitimme aineiston taulukoinnin. Taulukoinnin avulla kokosimme ja tiivistimme haastatteluista esiin nousseet tärkeät ajatukset ja kehittämisideat ja luokittelimme ne ala- ja yläkategorioihin. Jokaista teemaa kohtaan saimme 3-12 yläkategoriaa, jonka alle oli lueteltuna alakategoriat. Näin saimme selkeästi esille mistä alakategorioista kukin yläkategoria oli luotu. Taulukot muodostimme kukin erilaisella värillä, jotta ne erottuisivat toisistaan ja näin helpottaisi lukemista. Näin saimme opinnäytetyön kannalta tärkeät asiat selkeästi esitettävään ja helposti tulkittavaan muotoon.

## **6 Tulokset**

Tässä opinnäytetyössä esittelemme tutkimuksen tulokset aiemmin mainitun oman jaottelumme mukaisesti: työntekijästä, asiakkaasta, työnantajasta ja ympäristöstä riippuvat tekijät. Kenttäjohtajan vaikuttaminen ensihoidon turvallisuuteen sekä kehitysehdotukset ensihoidon turvallisuuden parantamiseksi esitellään omissa alaluvuissa.

### **6.1 Työntekijästä riippuvat tekijät**

Työntekijän oman toiminnan vaikutuksia ensihoidon turvallisuuteen on esitetty kuvassa 4 (sivulla 35). Liitteenä olevassa taulukossa ovat tulokset yksityiskohtaisemmin esitettyinä pelkistettyjen ilmaisujen kanssa (Liite 4). Turvallisuuteen vaikuttavat työntekijän oma asenne ja käyttäytyminen, taktiset valinnat, fyysinen suorituskyky, henkinen hyvinvointi ja ohjeistuksiin liittyvä toiminta, kuten suojavälineiden käyttö. Myös hälytysajo ja ajoneuvon käsittely ovat turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä.



Kuva 4. Ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavat työntekijän omasta toiminnasta riippuvat tekijät

Työntekijän oma asenne ja käytös näkyvät esimerkiksi välipitämättömyytenä ohjeistuksia ja suojavälineiden käyttöä kohtaan, yhteistyötaidoissa ja kollegan kunnioittamisessa sekä asiakkaan kanssa kommunikoidessa. Myös työntekijän omat realiteetit perustyötä kohtaan, motivaatio ja verbaalinen ja non-verbaalinen viestintä nähtiin ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavina tekijöinä.

*Joillain se taito on että saa rauhallisemmanki potilaan provosoitua kyllä. Ja toisinkin päin.*

*Aika usein olla ilman kypärää. Mukavuusasia, hiukset menee. Ei jakseta kaivaa. On tyhmän näköstä.*

*Et on se malli mikä otetaan ni vanhemmalta työntekijältä, kokeneemmalta työntekijältä ja jos sillä on niiku asennoituminen väärällä tavalla ni sit se herkästi mejän nuoret ensihoitajatki niin ne tota menee takki auki kaikkiin paikkoihin.*

*Sit voi olla ihan yleisesti ensihoito tilanteessa tää vanha ajatus et onhan ne nähty, ja sit saattaa olla että huolimattomuutta tai isolla egolla missaa niitä vaikka vakavasti sairastuneita potilaita.*

Turvallisuuteen vaikuttavat työntekijän omat taktiset valinnat, kuten toimintasuunnitelman tekeminen ja toiminta kohteessa. Keskeisinä tekijöinä nousivat ennakoiminen, ennaltaehkäisy, tiimityöskentely, suojavälineiden käyttö ja maalaisjärjen käyttäminen.

*Siitä lähtien kun tehtävä tulee, mitä se ensihoitaja aattelee, tekee ja toimii kun se saa sen tehtävän vastaan. Oli se sitten liikenneonnettomuus, tulipalo tai joku muu. Se alkaa sen ensihoitajan ensimmäisistä taktisista peliliikkeistä.*

*Ja taas niinku periaatteessa koulut opettaa siihen ettei mennä ikinä, jos ei oo täysin turvallista. Se on väärin, tää työ on semmosta että on olemassa riskejä. Kun ne tiedostetaan niin sitte se niinku luo tavallaan sen toimintamallin että pyritään varautumaan riskeihin. Poliisillakin kestää kaks tuntia tulla kohteeseen niin se ennakkosuunnittelu sille tehtävälle sillo se nousee erittäin tärkeeks.*

*Parempi olla elävä peluri kun kuollut sankari.*

Työntekijän fyysinen suorituskyky ja oman fyysisen vireystilan arvioiminen ovat turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Hyvää fyysistä kuntoa ei välttämättä pidetä tärkeänä. Ergonomisiin työskentelytapoihin sitoutuminen ja apuvälineiden käyttö nousivat myös esille.

*Ja se että on jonkunlaisessa hyvässä yleiskunnossa niin kyllähän sitä jaksaa vuorotyön rasituksia paremmin verrattuna että oot surkeessa kunnossa.*

*Ensihoitaja työssään nostaa monta sataa prosenttia niinku määrällisesti enemmän kun mitä palomies painavia ihmisiä huonoist asennoist pöydän takaa, nurkista pöydän alta, kantaa laukkuja, paareja rappusis kierreportais mis niit ei saa edes kannettua ihan niinku normaaliasennossa.*

*Ittensähan siinä särkee ja potilaalle riski. Hyvä et on menty siihen suuntaan, et uskalletaan pyytää lisääpua ettei väkisin kanneta.*

Työntekijän henkisen hyvinvoinnin keskeisinä asioina nousivat esille vireystilan, stressin ja henkisten resurssien vaikutukset, sekä oman vapaa-ajan käytön seuraukset.

*Nii varmaa jokasella on omakohtasia tilanteita uralta et oot tullu väsyneenä töihin, on vaikka joku elämäntilanne, pienet lapset kotona tai muuta etkä oo saanu nukuttua ni on se vähä haastellisempaa työskentely. Ja ja jos on oikeesti pahoja ongelmia siviilielämässä, niin tota noin ni ei täst työnteosta tuu mitään sillon.*

Ohjeistuksiin liittyvänä toimintana mainittiin turva- ja suojavälineiden käyttämiseen, kaluston huoltamiseen sekä ohjeiden noudattamiseen liittyviä tekijöitä. Myös työntekijän oma-aloitteisuudella, tietoisuudella ja välinpitämättömyydellä on vaikutusta ensihoidon turvallisuuteen.

*Nii sehän tossa on hullua että varmaa ohjeet tunnetaan mutta niitä ei noudateta.*

*Kyllähän vain se on monesti että turvavälineiden käyttö on ikävää, ei tunnu kivalta, vie aikaa, tuntuu monesti tarpeettomalta mutta kyllähän me vaan tiedetään että silloin tällöin se tilanne eskaloituu siihen että niitä on syytä pitää.*

*Hälytyskeskus antaa jonku tiedon sitten ni, et myös noudattaa niitä ja sit uskoo et siel on mahdollisesti joku vaara siel kohteessa.*

Hälytysajo ja ajoneuvon käsittelyssä nousi esille työntekijän vireystila, ajokokemuksen merkitys, oma suhtautuminen ajamiseen sekä ajonaikainen käyttäytyminen. Myös tiedonhallinta, navigointitaidot ja turvalaitteen käyttäminen ovat turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä.

*Omilla päätöksillä liikenteessä. Käytännössä jos hoidat potilasta vastaat yhestä, jos oot ratin takana siinä on kolme-neljä ihmistä vastuulla.*

*Turvavyö esim, joillain on tyylinä ettei ne pidä normiajossa eikä hälytysajossakaan. Ja on niinku varmaan omassa autossa pitää mut ei ambulanssissa. Niillä vilkuilla on ihme vaikutus, että ne suojaa kolarilta.*

*Nii ja asenteesta kun puhuttiin niin se vaikuttaa aika paljo, moni on sitä mieltä että kun hyppäät paketti autoon niin oot se Markku Alen siellä.*

*Se on ehkä se ja sit se paljon puhuttu putkinäkö, et meneeks se päälle sit et.. Sehän on siinä et tulee vähän keikkapaniikkia ja tulee putkinäkö päälle, et se ei oo niin turvallista enää istua siinä ratin takana sitte että.*

*Ja sit tulee se työvuoron viimeine keikka ja sä oot väsyny ni sehän on kyl semmonen mikä aivan varmasti vaikuttaa ajoon kanssa.*

## 6.2 Asiakkaasta riippuvat tekijät

Asiakkaasta johtuvien tekijöiden vaikutusta ensihoidon turvallisuuteen on esitelty kuvassa 5. Työn lopussa liitteenä olevassa taulukossa on tuloksia avattu vielä tarkemmin (Liite 5). Turvallisuuteen vaikuttavat asiakkaan käyttäytyminen ja terveydentila, omaisten käyttäytyminen sekä tiedonhallinta ja tiedonkulku.



Kuva 5. Ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavat asiakkaasta riippuvat tekijät

Asiakkaan käyttäytymiseen ja terveydentilaan vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi päihteet, mielenterveysongelmat ja somaattiset sairaudet. Asiakkaan ennalta-arvaamattomuus ja fyysisen-/ psyykkisen väkivallan käyttäminen, sekä seksuaalinen häirintä vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen.

*Joku kerta se sitten vaan sattuu, jollain kirveellä tai pyssyllä. Tai koira. Mikä vaan.*

*Minkälaisessa mielentilassa on tää ihminen, onks se käyttäny päihteitä, alkoholia tai muita tämmösiä.*

*No lähinnä sillä et tää asiakas saattaa uhkailla, uhkailla sitä työntekijää jos työntekijän päätöksenteko ei niinkun oo sama, samassa linjassa kun tään asiakkaan ajatukset on ja suuntaan tai toiseen.*

Omaisten käyttäytymiseen liittyviä tekijöitä ovat näkemuserot, tyytymättömyys, kulttuurierot ja tiedonantaminen. Myös tehtävän puutteelliset esitiedot ja väärät odotukset vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen.

*Tai kun hyppäät autosta ulos, ni omaiset tulee sanoo että ottakaa paarit. Joskus huomaa ihan sen omaisen vaikka muusta käyttäytymisestä tai olemuksesta, non-verbaalista viestinnästä, et jos et tottele sitä siinä, niin tässä tulee tappelu.*

*Eli jos ei päästä yhteisymmärrykseen omaisten ja potilaan kanssa ni sillan voi jotain, sehän voi mahdollisesti sit eskaloitua.*

*Tulee niitä kulttuurieroja, et tulee monta kulttuuria et niissä tulee sit niitä haasteita kuka saa sit koskea mihinkä ja tutkia mitä.*

Tiedonhallintaan ja tiedonkulkuun liittyviä ensihoidon turvallisuuteen liittyviä tekijöitä ovat omaisten läsnäolo, kriisitilanteet, vaatimukset ja uhkailu.

*Uhataan valituksilla ja kanteluilla.*

*Tyypillinen ilmiö on se että varsinkin omaiset jos eivät pääse heti vaikka paikan päälle, asuvat kauempana nii tuota käyttäytyvät hyvinkin aggressiivisesti ja se luo niiko sellasen henkisen paineen joka osaltansa sitten heikentää sitä mahdollisuutta toimia oikein.*

### **6.3 Työnantajasta riippuvat tekijät**

Ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavia työnantajasta johtuvia tekijöitä on esitetty sivulla 40 olevassa kuvassa 6. Työn lopussa liitteenä olevassa taulukossa on tuloksia avattu vielä tarkemmin (Liite 6). Työnantajan asenne, ajoneuvo- ja kalustoresurssit, työ- ja suojavaatetus sekä henkilöstöresurssit ovat turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Myös työterveyshuolto, työnohjaus, työsuojelu, toimintaohjeet, sekä osaamisenhallinta vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen.



Kuva 6. Ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavat työnantajasta riippuvat tekijät

Työnantajan asenne, ajoneuvo- ja kalustoresurssit, työ- ja suojavaatetus sekä henkilöstöresurssit ovat turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Myös työterveyshuolto, työnohjaus, työsuojelu, toimintaohjeet, sekä osaamisenhallinta vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen.

Työnantajan asenteeseen liittyviä tekijöitä ovat toimintaohjeiden ajantasaisuus ja tiedottaminen sekä tiedonkulku. Myös valvonta, puuttuminen ja asennekasvatus nähtiin turvallisuuteen vaikuttavina tekijöinä. Muita esille tulleita työnantajan asenteeseen liittyviä tekijöitä ovat raha, resurssit ja tärkeysjärjestys.

*Kaikkihan lähtee siitä jos ei johdolla oo ymmärrystä eikä tahtoa niin kyllähän se näkyy siellä alempana organisaatiossa sitten kanssa. Käytännön työssä sit suoraan.*

*Onks se sitte valvonnasta että niihin ei puututa sillä tasolla millä pitäis puuttuu.*

*Nii ja kyllä tää kulttuuri täällä meillä on sellane et ei me piilotella niitä ongelmia täällä et jos tulee joku ongelma ni kyl me pyritää siihe et sitä viedään eteenpäin ja löydetään joku ratkasu.*

Ajoneuvo- ja kalustoresursseihin liittyvinä asioina nousi esiin varakalusto, ajoneuvojen kuntoon ja varustukseen liittyvät tekijät, laitteiden kunto ja laitehankinnat. Myös budjetti nähtiin turvallisuuteen vaikuttavana.

*Autokanta on ehdottomasti liian vanhaa. Mistä se johtuu? Rahasta. Liian pitkistä vaihtoväleistä. Autolla ajetaan liian pitkään.*

*Kriittiset välineet on niin vanhaa mallia ettei voi akkuja ladata, se on aikamoinen ongelma. Vähä niinkun kertakäyttö vempaimia. Mut jos uus laite aiheuttaa sen, et pitää keskittyä laitteeseen niin paljo, uhrata keskittyminen laitteen toimintaan, se on tiimityöskentelystä pois.*

Työ- ja suojavaatetukseen liittyviä tekijöitä ovat varusteiden riittävyys, laatu ja budjetti. Henkilöstöresursseissa mainittiin työaika, työvuorosuunnittelu, työkuorman jakaminen, sekä työntekijöiden sijoittelu.

*Täällä on henkilökohtasia vaatteita, mut ne on niin huonolaatuisia kaikki, vaikka olis uusia. Markkinoilla olis parempia, mut vedetään halvemmilla.*

*Työnjohdolliset ratkaisut esimerkiksi työkuormituksen tasaaminen tai kun huomataan yksikön ylikuormittuvan niin mahdollistaminen heille lepotauko.*

Työterveyshuoltoon liittyvinä tekijöinä nousi esille varhainen puuttuminen, ennaltaehkäisy, sekä toimintakyvyn ylläpitäminen. Myös fyysinen toimintakyky, psyykinen hyvinvointi, ergonomian tukeminen ovat turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä.

*Jos sä jäät vaikka vähä pitemmälle saikulle ni ilman muuta ne ohjeet mitä sieltä on annettu niitä pitää noudattaa. Välttämättä se ei joka paikassa pelaa parhaalla mahdollisella tavalla, se saattaa jollai tavalla lamata sitä sitä työntekijää ettei se mene sinne taikka ei toimi eikä käytä sitä palveluja.*

*Sitte ko sä oot kipee ni sä ihan oikeesti käyt siellä työterveyshuollossa ja noudatat niitä ohjeita mitä sieltä tulee.*

Työnantajan asennoituminen työnohjaukseen nähtiin turvallisuuteen vaikuttavana tekijänä. Myös työnohjauksen määrällä ja laadulla on merkitystä. Työsuojeluun liittyviä asioita ovat esimerkiksi työsuojelun toiminta, vaikutusmahdollisuudet ja luottamus.

*Työnohjauksesta se ehkä se siin on niiku tärkeetä se et motivoidaan niitä työntekijöitä et et hakemaan niiku lisäkoulutuksia ja tällasia ja sitte ja sillä sit saamaan niitä lisää osaamista. Sillä ehkä parantaa sitä työturvallisuutta sitte työelämässä.*

*Näen työsuojelun vahvuutena ja niinkun ensihoidon johdon apuna he tuota silloin kun ensihoidon johto suunnittelee jotain esimerkiksi nyt konkreettisimmillaan jotain kalustohankintoja tai ambulanssin rakentamista niin työsuojelulla on siinä hyvä rooli koska he tuovat siihen oman varmistuksensa siitä että asiat menevät juridisesti oikein ja kestävät tarkastelun jos esimerkiksi joudutaan kolaritilanteeseen ja pohtimaan ambulanssin varustelua ja kyllä se on tuota hyödyllinen toimija kun sen kanssa yhteistyössä tehdään asioita ja työsuojelua kannattaa hyödyntää voimavarana työsuunnittelussa.*

*Nii ja myös se työnantaja ja sit on velvollinen tai katsoo sen et kaikki välineet ja kaikki varustukset on kunnossa, löytyy kaikille, ja sit et noudatetaan kaikkii noita mitä on työajat, työajan pituudet, lepoajat kaikki niiku on kunnossa.*

Toimintaohjeisiin liittyvinä tekijöinä nousivat esille muun muassa yhtenäiset toimintamallit, ohjeiden tietoon saattaminen ja valvonta.

*Kouluttaminen ja sähköpiostitiedottaminen.. ne asiat pitäs oikeesti käydä läpi, eikä vaan et ne löytyy jostain tuolta.*

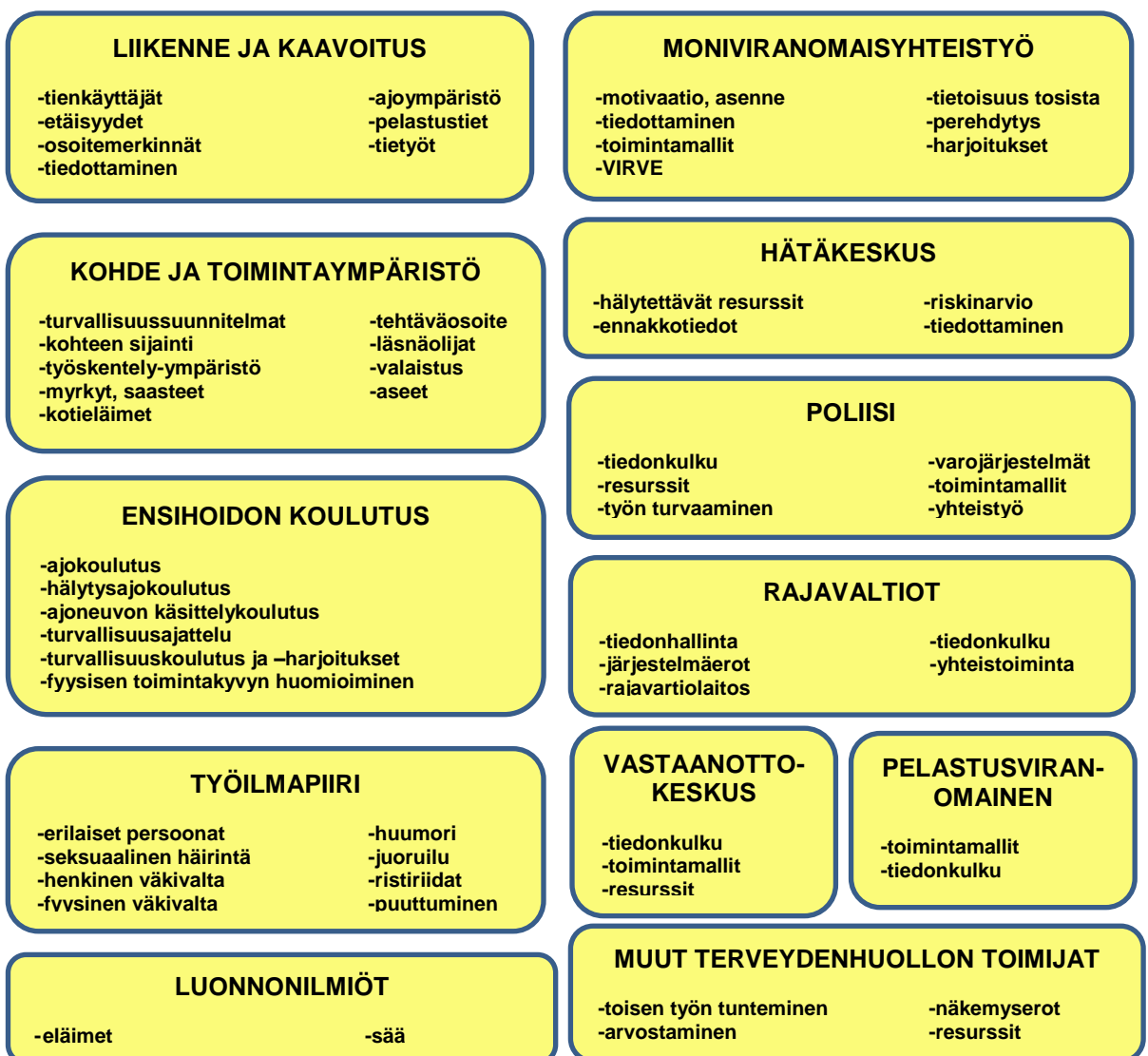
Osaamisenhallinnan yhteydessä nostettiin esille koulutus, resurssit, perehdytys, testaukset ja esimiehen rooli.

*Koulutussysteemi ei toimi. Siks että kaikki perustuu siihen et ylitöinä tehhhä kaikki. Sitte on helpompi olla kouluttamatta, kun se muodostaa kustannuksia. Kärjistettynä, valmistutaa koulusta ja kerran viiteen vuoteen tehdää tentti ja simulaatio, ni eihän se voi olla toimiva malli.*

*Se on varmaa et hoidon turvallisuuteen vaikuttaa perehdytys ja omaan turvallisuuteen.*

## 6.4 Ympäristöstä riippuvat tekijät

Kenttäjohtajan näkökulmasta ympäristöstä riippuvia turvallisuustekijöitä on esitelty kuvassa 7. Työn lopussa liitteenä olevassa taulukossa on tuloksia avattu vielä tarkemmin (Liite 7). Näitä ovat luonnonilmiöt, liikenteeseen ja kaavoitukseen liittyvät tekijät sekä kohde ja toimintaympäristö. Esille nousi myös ensihoidon koulutukseen, työilmapiiriin ja moniviranomaisyhteistyöhön, sekä rajavaltioihin liittyviä tekijöitä. Turvallisuuteen vaikuttavat hätäkeskus ja muut terveydenhuollon toimijat.



Kuva 7. Ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavat ympäristöstä riippuvat tekijät

Luonnonilmiöihin liittyen sää ja eläimet vaikuttavat osaltaan ensihoidon turvallisuuteen.

*Sorkkaeläimet. Lehmäkolarin voi tulla.*

*No huomaa merkit, liikennemerkkit, niin hirvivaara kyllä tästä lähetää mihkä tahansa ajamaa ni on hirvivaaraa koko matkan.*

Liikenteeseen ja kaavoitukseen liittyvissä tekijöissä tuli esille muut tienkäyttäjät, ajoympäristö ja etäisyydet. Myös pelastusteillä, osoitemerkinnöillä, tietöillä ja niihi liittyvällä tiedottamisella nähdään olevan vaikutusta turvallisuuteen.

*Nyt kun tietyö on riski, pitää miettiä vaihtoehtosia reittejä. Seassa on vaarallista liikkua. Kartat ei päivity, viranomaiskartat.*

Kohde ja toimintaympäristössä nousi esille turvallisuussuunnitelmat, tehtäväosoite, kohteen sijainti, läsnäolijat ja työskentely-ympäristö. Myös valaistus, myrkyt, saasteet, aseet, sekä kotieläimet nähtiin turvallisuuteen vaikuttavina tekijöinä.

*Kyllähän semmonen että vanhusten taloja rakennetaa sillee että hissit on pienet. Miten siinä oon turvallinen kun kannat sitte portaissa.*

*Siivottomia ympäristöjä missä on niinko hirmu paljon tavaraa ja näin ollen siel on vaikee liikkua ja mahtua ylipäätänsä sinne tiloihin*

*Paljo kulkee tavaraa tuolla liikenteessä sekä tiellä että rautateissä se on varmaan tämmönen aika merkittävä juttu.*

Ensihoidon koulutuksen vaikutus ensihoidon turvallisuuteen toi esille ajo-/hälytysajokoulutuksen, asennoitumisen, turvallisuuskoulutuksen ja fyysisen toimintakyvyn huomioimisen. Moniviranomaisyhteistyöhön liittyviä turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat perehdytys, harjoitukset, sekä toimintamallit.

*Koulutuksessa pitäis lähtä siitä et fyysisten testien painot on samat kaikilla, eihän ne potilaatkaan oo eripainosia miehille kun naisille.*

*Varmaan kaikkien viranomaisten kanssa suurin syy on se ettei herjotella eikä suunnitella toimintaa, yhteistoimintaa niin aktiivisesti kun pitäis.*

*Jopa vois ehkä, korjatkaa jos oon väärässä, mut että minä en keijona riittävästi tunne poliisin toimintamalleja. Sillon ku oltas heidän johtosessa tehtävässä ni ne ei kyllä ota sitä heille kuuluvaa johtovastuuta vaan mennää radiohiljasuudessa toinen soisesta tietämättä.*

Rajavaltioihin liittyviä tekijöitä ilmeni tiedonhallinta, tiedonkulku, yhteistoiminta sekä rajavartiolaitos.

*Maitten väliset järjestelmät ei kohtaa näissä sitten kuitenkaan että onhan ne samanlaisia riskiä ja uhkia.*

*Viranomaisverkko tai suomen virveverkko ei kannu rajan yli kun tietyn matkaa ja sit loppu yksikön paikannus.*

Poliisin vaikutuksesta ensihoidon turvallisuuteen tuli esille tiedonkulku, resurssit, varojärjestelmät, toimintamallit sekä yhteistyö.

*Kyllä jos radioliikennettä kuuntelee työvuoron aikana ni kyl siellä aika usein partiota pyydetään turvaamaan. Ja usein tulee se sama vastaus et ei oo resursseja et kyl mä oon ihan samaa mieltä heidän kanssa et resurssipula poliiseilla varmaan on.*

*Poliisilla on vähä hakusessa oma homma, ne ohjailee kejoakin soittelemaa tikeihin ja taas toiseen ja sitte taas kukaa ei tiedä kenelle. Ei oo selkeätä linjaa. Menee kokoajan huonommaksi tuo yhteistyö.*

Työilmapiiriin liittyvinä tekijöinä tuotiin esille huumori, erilaiset persoonat, seksuaalinen häirintä, henkinen ja fyysinen väkivalta sekä ristiriidat.

*Tulee erilaisia ristiriitoja eri tilanteista. Erilaisia tapahtumaketjuja, sitte toinen kokee tulleensa kiusatuksi tai näin päin pois. Tietysti ainahan esimies alaissuhteet aiheuttaa sen että jos ei tilanteet miellytä, niin koetaa helposti kiusaamistyyppisiä tilanteita. Mutta siis enempi sellasta henkisen puolen.*

*Tää meidän huumori tällä alalla on ronskia. Varsinkin palokuntayhteisössä, ja ensihoitaja porukooissakin. Voi olla härskiäkin. Semmosta mitä tänä päivänä pidetään häirintänä, meni ennen huumorin piikkiin.*

*Mut monihan on tuonu julki sen, et se on keino- tai asia mikä auttaa jaksamaan töissä. Et on sitä rajumpaa huumoria kun on karumpaa keikkaakin.*

Pelastusviranomaiseen turvallisuuteen liittyvinä tekijöinä ovat toimintamallit sekä tiedonkulku. Hätäkeskukseen liittyvinä tekijöinä nostettiin esille riskinarvio, hälytettävät resurssit, ennakkotiedot ja tiedottaminen.

*Ja sithän meil on just et jos ensihoitajat huomaa et kohteessa on joku paloturvallisuusriski tai jotain ni meidän kuuluu ilmottaa palopuolelle jotka reagoivat siihen ja korjaavat sit mahdollisesti sen ongelman et käyvät siellä ja silleen.*

*Tuntuu että ensihoito ajaa nykyisin poliisin tehtäviä. Laitetaan ambulanssi jos joku makaa jossain kännissä. Kumman keikka se sitte on, jos ei ilmottaja uskalla herätellä. Kyllä se olis ensisijaisesti poliisin eikä ensihoidon tehtävä. Ja poliisia joutuu ottaa silloin kun sitä tarvii, melko pitkää joutuu oottamaa. Se on resurssi kysymys.*

Tiedonkulku, toimintamallit sekä resurssit tulivat esille vastaanottokeskuksiin liittyen. Muihin terveydenhuollon toimijoihin liittyvinä tekijöinä tuli ilmi toisen työn tunteminen, näkemuserot ja arvostaminen, sekä resurssit.

*Onha täällä ain reagoitu sillei että noihin keskuksiin ei niinku naisparia laiteta ja just sillei et ku ne on niitä huomattu niitä että käyttäytytään vähän toisella tapaa naisia kohtaan.*

## 6.5 Ensihoidon turvallisuuden kehittäminen

Tutkimus tuotti runsaasti myös kehittämisenäkökulmaa. Kehittämisehdotuksien runsaan määrän vuoksi ne jaoteltiin osittain saman jaottelun mukaisesti, kuin aiemmin esiteltyt turvallisuusuhkat ja –riskit; työntekijä, työnantaja, moniviranomaisyhteistyö, ympäristö sekä ensihoidon koulutukseen liittyviin tekijöihin.

### **Työntekijän toiminta**

- asianmukaiset varusteet tulisi pukea jo asemalla ennen tehtävälle lähtöä
- suojaliivien käyttöä tulisi harkita usein
- tulevaisuudessa suojaliivit päällä koko työvuoron?
- huomion kiinnittäminen yksiköiden sijoitteluun
- kotiinjättäminen tulee olla perusteltua

Kuva 8. Työntekijästä riippuvat tekijät ensihoidon turvallisuuden kehittämisessä

Kehittämisehdotukset työntekijästä riippuviin tekijöihin ensihoidon turvallisuuden kehittämiseksi (Kuva 8) liittyvät työntekijän asenteisiin, valintoihin ja toimintamalleihin.

### **Osaamisenhallinta**

- simulaatioharjoittelu
  - teollisuuden riskit tietoon
  - harjoitusten lisääminen
  - operatiivinen koulutus
  - tutustumiskäynnit erilaisiin kohteisiin
  - jatkuva perehdytys
  - tasapuolinen kouluttaminen
  - työsuojeluvaltuutetun koulutukset
- koulutukset järjestettävä operatiivisen työajan ulkopuolella  
-ensihoidon osallistuminen pelastuslaitoksen työsuojelukoulutuksiin  
-koulutus; välineet, ergonomia, suojalaitteet, turvallisuus, hälytysajo, MAPA ja sosiaaliset tilanteet, taktista koulutusta väkivaltatilanteisiin

### **Toimintaohjeet ja -mallit sekä varautuminen**

- terrorismiin varautuminen
- yksiselitteinen toimintamalli jälkipuintiin
- ohjeet käytännönläheisiä ja ymmärrettäviä
- turvallisen kulttuurin pitäminen
- tapahtumista puhuminen
- valitusten välitys työntekijälle
- sanktiot ohjeiden/ käskyjen laiminlyönnistä
- ohjeet suojaliivien ja -välineiden käytöstä
- tulee määrätä kuka voi ajaa hälytysajoa missäkin tilanteessa
- perustason yksiköt ajavat vain kiireettömiä tehtäviä; ajokokemuksen kerääminen
- työkierron kautta kenttäjohtaja kentälle ensihoitajan työpariksi säännöllisesti
- esimiesten vaikutusmahdollisuuksia parannettava
- työntekijän turvallisuus ensisijaiseksi
- esimerkillisyydestä palkitseminen
- uusien ohjeiden läpikäyminen
- puuttuminen jos ilmenee väkivaltaa
- väkivalta- tilanteiden läpikäyminen
- virheisiin puuttuminen
- ongelmiin reagoiminen

### **Sähköiset järjestelmät**

- sähköiset järjestelmät tiedonhallinnan tueksi, asiakkaan tietoihin pääseminen: esitedot, mt-ongelmat, harhat, veritartuntavaarat, aggressiivisuus jne.
- tietojärjestelmien avulla yksittäisten henkilöiden nopeuksien seuraaminen
- kenttäjohtajan tulee saada kohteesta reaaliaikaista live-kuvaa

### **Työhönotto**

- fyysinen testaus
- kuorma-autokortti vaatimukseksi
- näyttökoe hälytysajosta/ajoneuvon käsittelystä
- arviointi työntekijän soveltuvuudesta
- ennen työhön tuloa ajoharjoitteluradalle

### **Resurssit**

- henkilökohtaiset talvivarusteet
- autot "leesing- systeemillä"
- henkilökohtaiset suojavarusteet
- työaikamalli, 24 tunnista 12 tuntiin

### **Työterveys, työnohjaus**

- organisaatioon koulutettu työnohjaaja
- rokotteet, esim. punkkirokote
- fyysisen kunnon ylläpito/ kehittäminen
- ohjattu työpaikka liikunta
- fyysinen testaus
- työntekijät määrätään rokotettavaksi
- työpaikkaliikunta kaikkiin työaikamalleihin

Kuva 9. Työnantajasta riippuvat tekijät ensihoidon turvallisuuden kehittämisessä

Työnantajaan liittyvät kehittämissuositukset sivulla 47 (Kuva 9) liittyvät monipuolisen koulutuksen lisäämiseen, moniviranomaisyhteistyön kehittämiseen, suojavälineisiin sekä erilaisiin ohjeistuksiin ja toimintamalleihin. Kehittämissuosituksia olivat lisäksi tietoisuuden lisäämiseen, fyysisen kunnon ylläpitoon ja työterveyteen liittyviä seikkoja. Työntekijän turvallisuuden parantaminen eri tavoin, jatkuva perehdytys ja työnohjaus sekä ajoturvallisuuteen liittyvät tekijät olivat myös kenttäjohtajien tuomia kehittämissuosituksia. Avoin kulttuuri ja asioihin puuttuminen sekä nopea asioihin reagointi nähtiin myös tärkeänä.

Tutkimuksen yksi tarkoitus oli selvittää, millä tavoin kenttäjohtaja voi vaikuttaa ensihoidon turvallisuuteen sivulla 49 (Kuva 10). Pidettiin tärkeänä, että kenttäjohtaja tuntee oman alueensa erityispiirteet esimerkiksi vesistöihin ja reitteihin liittyen. Myös yksiköiden työparisijoittelu nousi esille, sekä kenttäjohtajan ennakointi riskikohteisiin liittyvillä tehtävillä. Pidettiin tärkeänä, että kenttäjohtajalta löytyy auktoriteettia ja hän myös käyttää sitä.

Kenttäjohtajan esimerkillinen toiminta sekä aktiivinen turvallisuusasioiden kehittäminen parantaa ensihoidon turvallisuutta. Kenttäjohtajan aktiivinen toiminta asioiden eteenpäin viemiseksi työntekijöiltä johdolle ja päinvastoin, nousivat myös esille. Kenttäjohtajasta riippuvia tekijöitä ensihoidon turvallisuuden kehittämisessä ovat myös ensihoitajien muistuttaminen esimerkiksi suojavälineiden käytöstä ja varovaisuuden noudattamisesta sekä valvonta. Työntekijöiden työkuorman tasaaminen, ajantasalla pitäminen sekä resurssien määrittäminen olivat myös tärkeitä näkökulmia

### **Tiedottaminen**

- huonosta ajokelistä muistuttaminen
- oikeasta puheryhmästä tiedottaminen
- sorkkaeläimistä muistuttaminen
- varovaisuudesta muistuttaminen
- suojavälineiden sekä sään mukaisten varusteiden käytöstä muistuttaminen

### **Yleinen toiminta**

- varusteiden/suojavälineiden tarkistaminen
- tuulilasiraportin korostaminen
- ohjeiden noudattamisen seuraaminen
- aktiivinen osallistuminen tehtäville
- ajonopeuksien kyseenalaistaminen
- vastuu henkilöstön ohjeiden sisäistämisessä; yhdessä läpikäyminen
- rauhoitteleva käytös, "toppuuttelu"
- käskyttäminen/ käskyjen toistaminen
- ensihoitoyksikön "jeesaaminen"
- ajonopeuksien seuraaminen
- auktoiteetin käyttäminen

### **Operatiivinen toiminta**

- riittävien resurssien määrittäminen
- resurssien ennakkovarautuminen
- status- aikojen seuraaminen
- tilannetietojen antaminen
- paikalla ollessa hyvä johtaminen
- ajan tasalla pysyminen
- suunnitelman muuttamisen rohkeus
- poliisiin liittäminen tehtäville tarvittaessa
- tarvittaessa tukiyksiköiden liittäminen
- yksiköiden tilanteen tasalla pitäminen
- radiopuhelinyhteydenpito
- riskitehtävillä tiivis tehtävän seuraaminen
- tilannekuvan ylläpitäminen
- ennakoiminen pitkissä etäisyyksissä
- lisätietojen pyytäminen tarvittaessa
- matalammalla kynnyksellä yhteys poliisiin

### **Tiedonhallinta**

- tunnettava alueen erityispiirteet
- tiedettävä taktiset asiat vesistöön ja siellä liikkumiseen/ reitteihin liittyen
- sisävesistä on tiedettävä pelastuksen veneiden sijainnit ja potilaiden evakuointipaikat
- pyynnöt poliisille merkitsemään uhkaavan henkilön varohenkilöksi
- kenttäjohtajalle tulleen tiedon kirjaaminen ja siihen reagoiminen
- vuorovaihtoraportoinnin parantaminen ja asioiden vieminen eteenpäin

### **Työssäjaksamisen tukeminen**

- valmiussiirottojen tekeminen
- pitkälle tehtävälle levännein yksikkö
- vapaavuoron käyttäminen siirroille
- yksikönvaihdokset työvuoron aikana
- työparin kokoeron huomioiminen yksikkösijoittelussa
- riskikohteisiin fyysisiltä ominaisuuksilta sopiva työpari
- työntekijä tulee ohjata työterveyshuoltoon jos huolestutaan työntekijän jaksamisesta
- työkuorman tasaaminen
- pitkillä siirroilla lepomahdollisuus
- tauko- tilan käyttäminen
- ei naistyöpareja vastaanottokeskukseen

### **Asenteet**

- oikeanlainen suhtautuminen/ asennoituminen ja tätä kautta ensihoitajan käyttäytymiseen positiivisesti vaikuttaminen
- esimerkillinen toiminta: suojavälineiden käyttö, ohjeiden noudattaminen, sitoutuu tekemään samaa mitä ensihoitajilta odotetaan
- kenttäjohtajan tunnettava työntekijät

Kuva 10. Kenttäjohtajasta riippuvat tekijät ensihoidon turvallisuuden kehittämisessä

### **MOVI-yhteistyö**

- varorekisterit ja ennakkotiedot ensihoitoon ja kenttäjohtajille tietoon
- poliisi partiot lähemmäs; sijoittelu eripuolelle kaupunkia/maakuntia
- poliisiin liittyminen tehtävälle automaattisesti, jos kohteessa verbaalista uhkailua
- poliisiin tulisi ottaa selkeä johtovastuu poliisijohtoisilla tehtävillä
- varotietojen päivittäminen
- jälkipuintiin osallistuu tarvittaessa kaikki viranomaiset
- yhteistyöpalaveri pelastustoimen P3:n kanssa säännöllisesti
- onnettomuuksien ehkäisy palotarkastusten kautta
- rajavartiolaistosten yksiköiden tulisi voida toimia ensivasteyksiköinä kaikkialla Suomessa
- luentoja tieliikenteestä, hälytysajosta ja ennakoimisesta, opetusta ison pakettiauton ajamiseen liittyvistä turvallisuusasioista ja energioista nopeuteen liittyen
- eri viranomaisten kenttäjohtotason tiiviimpi yhteistyö

### **Ympäristö**

- tietoisuus Suomen ja muun maailman tapahtumista, median kautta tiedottaminen
- hälytysajomalli ulkomailta
- hivriaitojen pystyttäminen
- nopeusrajoitukset hälytysajoon
- "vihreän linjan systeemi" liikennevaloissa
- kaupunkialueella ei ruuhka-aikana säästetä hälytysajolla; ajokulttuurin muuttaminen
- väkivallan nollatoleranssi terveydenhuoltohenkilökunnalle
- asiakkaalle sanktiot jos käyttäytyy huonosti
- ensihoidonhenkilökunnalle viranomaisnimike; viranomaisen väkivaltainen vastustaminen

### **Ensihoidon koulutus**

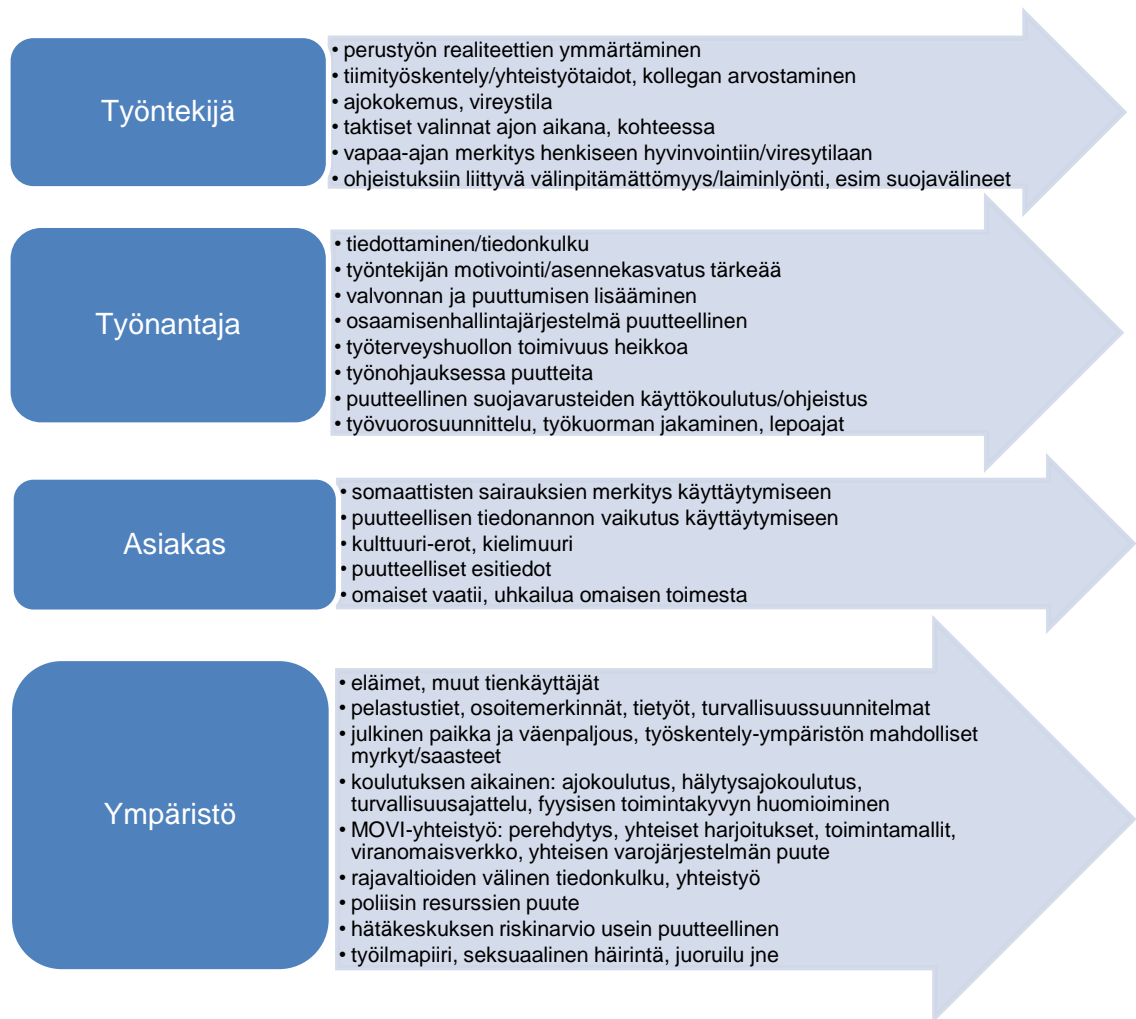
- ensihoitaja- koulutuksen pidentäminen
- henkisesti vaativien tilanteiden toimintatestaus, (psykkinen testaus), fyysinen testaus

Kuva 11. Ensihoidon turvallisuuden kehittäminen

Muita ensihoidon turvallisuuteen liittyviä kehitysnäkökulmia on esitetty kuvassa 11. Moniviranomaisyhteistyön kehitysnäkökulmat liittyivät poliisiin aktiivisempaan toimintaan sekä moniviranomaisyhteistyön kehittämiseen. Myös koulutusta eri viranomaisten taholta ensihoitajille ja kenttäjohtajille ehdotettiin. Ympäristöön liittyvät kehitysnäkökulmia tuli esille hälytysajoon ja ajokulttuuriin liittyen sekä väkivallasta johtuviin seuraamuksiin. Ensihoidon koulutusohjelmaa ehdotettiin pidennettäväksi ajokoulutuksen koulutukseen sisällyttämiseksi. Myös henkisen ja fyysisen toiminnan testausta ehdotettiin jo ensihoitaja koulutuksen aikana lisättävän.

## 7 Johtopäätökset

Tutkimustuloksissa tuli paljon esille jo aiemmissa tutkimuksissa esiteltyjä ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Tuloksissa ilmeni runsaasti myös uusia riskejä ja uhkia, jotka vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen. Tutkimuksen tuottama uusi tieto on esitelty kuvassa 12.



Kuva 12. Uusi ensihoidon turvallisuuteen vaikuttava tutkimustieto

Työntekijästä riippuvista tekijöistä ensihoidon turvallisuudessa on aiemmissa tutkimuksissa nostettu esiin yleinen käyttäytyminen, kollegasta huolehtiminen, liikenteessä ennakoiminen, turvallisen kohteen varmistaminen, aggressiivisen potilaan kanssa toimiminen ja ergonomiaan liittyviä seikkoja. (Murtonen ja Toivonen 2006.) Tässä tutkimuksessa edellä mainittujen lisäksi korostettiin perustyön realiteettien ymmärtämistä, kykyä vastaanottaa palautetta,

tiedonhallintaa, tiimityöskentelyn hallintaa ja yhteistyötaitoja, luottamusta ja kollegan arvostamista, sekä verbaalista ja non- verbaalista viestintää. Liikenteessä ennakoimisen lisäksi hälytysajoon ja ajoneuvon käsittelyyn liittyen korostettiin ajokokemusta, omien ajotaitojen tunnistamista ja tiedostamista, vireystilaa, työparin merkitystä liikenteen havainnoimisessa, tiedonhallintaa ja navigointi taitoja. Turvallisen kohteen varmistamiseen liittyvä aiempi tieto täydentyi yksityiskohtaisemmilla tekijöillä; päihdekohteissa potilaan ulos pyytäminen, huoneiden läpikäyminen ja +1 muistisäännön käyttäminen, läsnäolijoiden poistaminen tilasta, perääntymisen mahdollisuuden muistaminen, hyvä pelisilmä ja tilannetaju, oman poistumisreitit auki jättäminen ja hätäpainikkeen käyttäminen tarvittaessa.

Ergonomiaan ja työn fyysisen kuormitukseen liittyen on huomioitu työntekijän yksilöllisiä ominaisuuksia; ikä, ammattitaito, motivaatio ja toimintakyky. (Työterveyslaitos 2016; Lindholm 2008.) Aiemmat tutkimustulokset fyysiseen toimintakykyyn liittyen olivat tämän tutkimuksen tuloksia kattava, eikä uutta tietoa tästä esille noussut. Työntekijän henkisiä valmiuksia työhön soveltuvuuden, stressinsietokyvyn ja ammattitaidon osalta on aiemmin tutkittu. Kokemuksen ja asenteen on tutkittu vaikuttavan potilaskontaktin kulkuun ja väkivaltatilanteiden, sekä uhkaavien tilanteiden selvittämiseen ja rauhoittamiseen. (Rasimus 2002; Louhela ja Saarinen 2006.) Näiden lisäksi nyt korostettiin vapaa-ajan käytön merkitystä henkiseen hyvinvointiin ja vireystilaan.

Ohjeiden ja määräysten noudattaminen, ohjeistettujen turvalaitteiden ja suojavälineiden käyttäminen, vaaratekijöiden poistaminen, vaaroista ilmoittaminen on katsottu työntekijän vastuuksi. (Työterveyslaki 2002). Aiemmissa tutkimuksissa on ohjeiden noudattamisesta puhuttu hyvin yleisellä tasolla. Nyt saatu tieto oli yksilöidämpää, ja turvalaitteisiin, sekä suojavälineisiin liittyvien ohjeiden lisäksi esille nousi kalustoon tutustuminen ja huoltaminen, sanktioista tietämättömyys, työterveyshuollon antamien ohjeiden laiminlyönti, oma-aloitteisuuden puuttuminen tiedon hankintaan liittyen, muu ja tahallinen välinpitämättömyys ja laiminlyönti ohjeisiin ja määräyksiin liittyen. Myös moniviranomaisyhteistyön hallintaa ja osaamista esimerkiksi oikeiden puheryhmien käyttöön liittyen pidettiin tärkeänä.

Ajoneuvon sijoitteluun liittyviä tekijöitä ja ajovaloihin liittyviä tekijöitä on aiemmin huomioitu (Tieliikennelaki 259/2014). Tässä tutkimuksessa ajoneuvon sijoittelu nähtiin tärkeänä, mutta ajovalojen käyttöön liittyviä asioita ei tuotu esille. Ajoneuvon sijoittelun lisäksi muista taktisista valinnoista korostettiin onnettomuuspaikan suojaamista ja lisäonnettomuuksien ehkäisemistä.

Hygienian, ambulanssin ja välineistön puhtaanapidon on tutkittu vaikuttavan ensihoidon turvallisuuteen. Myös neulanpistotapaturmia on todettu tapahtuvan ensihoidossa paljon. (Murtonen ja Toivonen 2006.) Tutkimuksessa ei näitä tekijöitä noussut esille turvallisuuden uhkana. Neulanpistotapaturmien toimintaohjeiden puuttuminen työterveyshuollon osalta kylläkin huomioitiin.

Asiakkaasta riippuvia ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä aikaisempien tutkimusten perusteella ovat potilaan tai omaisen mielentila, terveydentila, päihteiden ja alkoholin käyttö, sekä mielenterveyspotilaat (European Agency for Safety and Health at Work 2011; Murtonen ja Toivanen 2006). Vuorokaudenajalla on aikaisemmin myös katsottu olevan merkitystä potilaan käyttäytymiseen (TTK 2016). Tässä tutkimuksessa vuorokauden ajalla ei mainittu olevan merkitystä. Aiempia tutkimuksia enemmän korostettiin somaattisten sairauksien merkitystä käyttäytymiseen ja aggressiivisuuden syynä. Uusina tekijöinä esille nousivat kulltuuri-erot, kielimuuri ja tehtävien puutteelliset esitiedot hätäkeskukseen ilmoittajan toimesta.

Turvallisuuteen on tutkittu vaikuttavan myös asiakkaan välinpitämättömyys hoito-ohjeisiin ja asiakkaan tai omaisen tyytymättömyys hoitoon (Auvinen 2012; Höök ja Huttunen 2007). Nämä tarkentuivat aikaisemmasta siten, että kenttäjohtajat katsoivat potilaalle ja omaisille annetun tiedon olevan usein puutteellista. Potilaan ja omaisten ennako-odotusten katsottiin myös vaikuttavan. Omaisten kerrottiin olevan usein vaativia, ja uhkailua omaisten toimesta kerrottiin tapahtuvan usein.

Aikaisempien tutkimusten mukaan ensihoitajan kokema väkivalta on useimmiten suullista uhkailua. Fyysisiä väkivallan muotoja oli myös tutkittu esiintyvän, useimmiten fyysisen väkivallan uhrina oli ollut miespuolinen työntekijä. Seksuaalista häirintää oli sen sijaan kohdistunut useammin naisia

kohtaan. Myös aseilla oli uhkailtu (Murtonen ja Toivonen 2006; Boyle 2007). Kenttäjohtajat eivät tuoneet esille työntekijän sukupuolen vaikutusta henkisen tai fyysisen väkivallan tai seksuaalisen häirinnän määrään.

Hätäkeskuksen ennakkotietojen hyödyntäminen ja niiden perusteella varautuminen oli aiemmissa tutkimuksissa katsottu tärkeäksi (Auvinen 2012). Tämä tieto tarkentui niin, että korostettiin tehtäväkoodien tuntemisen merkitystä ja sen vaikutusta taktiikan valintaan, sekä lisäavun tai poliisin tehtävälle liittämistä etupainotteisesti.

Työnantajasta riippuvia tekijöitä ensihoidon turvallisuudessa on tutkittu olevan arvot ja asenteet, vaarojen tiedostaminen ja torjuminen, ohjeistusten luominen, ylläpitäminen ja muuttaminen, sekä osaamisenhallintajärjestelmä. (Euroopan komissio 2013; Reiman ym. 2008.) Kenttäjohtajat korostivat lisäksi tiedottamisen ja tiedonkulun tärkeyttä, työntekijän motivointia ja asennekasvatusta. Ohjeet nähtiin usein ristiriitaisina. Katsottiin myös, että valvontaa ja puuttumisen mahdollisuuksia tulisi lisätä. Osaamisenhallintajärjestelmästä turvallisuuteen vaikuttajana oli aikaisempien tulosten kaltainen, mutta osaamisenhallintajärjestelmä koettiin puutteelliseksi.

Työnohjaus, työsuojelu ja työterveyshuolto sekä näiden välinen yhteistyö on katsottu merkittäväksi (Murtonen ja Toivonen 2006; Euroopan komissio 2013). Työterveyshuoltolain sisältö määrittelee työterveyshuollon sisällön ja toteuttamisen. Kenttäjohtajat näkivät työterveyshuollon toimivuuden heikkoutena; ennaltaehkäisy, fyysisen ja henkisen toimintakyvyn ylläpitäminen, sekä puuttuminen koettiin huonona. Työsuojelutoiminnalla ja sen vaikutusmahdollisuuksilla katsottiin olevan liian vähäinen merkitys. Työnohjauksen järjestämistavassa, määrässä ja laadussa koettiin puutteita.

Aiemmissa tutkimuksissa on huomioitu työ- ja suojavaatteet, sekä määritelty niiden valintaan vaikuttavia kriteerejä. Varusteiden merkitys on aiemmin katsottu myös työviihtyvyyteen vaikuttavana tekijänä. (Työterveyslaitos 2016; Työturvallisuuslaki 2002). Tutkimuksessa uutena asiana ilmeni, että työ- ja suojavaatteista, sekä suojavaarusteista saatava käyttökoulutus ja ohjeistus on

puutteellista, eikä varusteiden määrä ja laatu vastaa aiemmissä tutkimuksissa esille tuotuja kriteerejä.

Ajoneuvo- ja kalustoresurssit on aikaisemmissä tutkimuksissa olleet hyvin keskeisiä. Tutkimuksissa on todettu, että ambulanssin sisätilavaatimukset (irralliset tavarat ja laitteet, kaapit ja hyllyt) ovat turvallisuusuhka (Murtonen ja Toivonen 2006). Kenttäjohtajilta saatu tieto auton sisätilojen turvallisuusriskeistä oli aikaisempien tutkimusten mukaisia. Ajoneuvo- ja kalustoresurssien osalta esille nostettiin kaluston käyttöikä, huoltoon ja kunnossapitoon liittyviä tekijöitä. Kalustohankintoihin liittyen nähtiin tärkeänä, että henkilöstöllä olisi vaikutusmahdollisuuksia hankintoja suunnitellessa. Henkilöstöresursseja on pidetty merkittävänä, myös työtehtävien sujuvan toteutumisen näkökulmasta. Työaikojen on katsottu heikentävän turvallisuutta. (Reiman ym. 2008). Aiemmin tutkittu tieto täsmentyi työvuorosuunnittelun, työkuorman jakamisen, lepoaikojen ja työntekijöiden sijoittelun näkökulmasta.

Ympäristöstä riippuvia tekijöitä ensihoidon turvallisuuteen olivat aiempien tutkimusten mukaan katastrofien uhka, vaikeat sääolosuhteet ja niihin liittyvät työtapaturmat, liikkuva ajoneuvo, likaiset ja ahtaat kohteet, huonosti valaistu työskentely-ympäristö, syrjäiset kohteet ja uhat onnettomuuspaikalla (European Agency for Safety and Health at Work 2011; Niittylahti 2013). Ympäristön lämpötilan vaikutuksia fyysiseen suorituskykyyn on myös tutkittu (Työturvallisuuskeskus 2015). Kenttäjohtajat korostivat lisäksi eläinten aiheuttamia vaaratilanteita liikenteessä ja muiden tienkäyttäjien huomioimisen merkitystä. Esille nousivat vahvasti myös pelastusteihin, osoitemerkintöihin ja tietöihin liittyviä tekijöitä, joita ei aikaisemmissä tutkimuksissa oltu huomioitu. Turvallisuuksuunnitelmien olemassaolo erilaisiin tapahtumiin liittyen huomioitiin myös. Julkinen paikka ja väenpaljous koettiin myös turvallisuusuhkana. Työskentely-ympäristön mahdolliset myrkyt ja saasteet listattiin ympäristön aiheuttamiin turvallisuusuhkiin ja –riskeihin.

Liikenteeseen liittyviä uhkia on katsottu olevan hälytysajo, ajonopeudet, auton takatilassa työskentely ajon aikana ja pitkät kuljetusmatkat (Murtonen ja Toivonen 2006). Kenttäjohtajien näkemykset vahvistivat tätä käsitystä.

Ensihoidon koulutusohjelmaan ja sen vaikutukseen ensihoidon turvallisuuteen aiemmissa tutkimuksissa ei oltu kiinnitetty huomiota. Kenttäjohtajat kokivat, että koulutuksen aikainen ajokoulutus, hälytysajokoulutus ja ajoneuvon käsittelykoulutus on liian vähäistä. Yleiseen turvallisuusajatteluun toivottiin myös kiinnitettävän huomiota koulutusohjelmassa. Turvallisuuskoulutusta ja –harjoituksia toivottiin enemmän. Myös opiskelijan fyysisen toimintakyvyn huomioimiseen toivottiin kiinnitettävän enemmän huomiota jo koulutuksen aikana.

Moniviranomaisyhteistyön merkitys aiemmissa tutkimuksissa ensihoidon turvallisuuteen vaikuttajana on vähäinen. Viranomaisyhteistyötä on kylläkin aiemmissa tutkimuksissa esitelty ja kuvattu (Pelastusopisto 2007; Holappa 2015). Kenttäjohtajat korostivat yleisen motivaation ja asenteen vaikutusta MOVI-yhteistyöhön liittyen. Perehdytystä, yhteistyötä, yhteisiä harjoituksia ja toimintamalleja haluttiin lisää eri viranomaisten kesken. Viranomaisverkon toimivuuteen ja kattavuuteen liittyviä seikkoja tuotiin esille. Rajavaltioiden välinen tiedonkulku ja tiedonhallinta koettiin puutteelliseksi, valtioiden väliset järjestelmäerot ja yhteistoiminnan aikaviiveet nähtiin uhkana. Rajavartiolaitoksen kanssa toivottiin yhteistyötä lisättävän. Poliisin ja ensihoidon välisen tiedonkulun katsottiin vaikuttavan ensihoidon turvallisuuteen. Yhteisten varojärjestelmien todettiin puuttuvan. Poliisin resurssit koettiin vähäiseksi ja sen katsottiin vaikuttavan ensihoidon työn turvaamiseen ja yhteistyön määrään heikentävästi. Pelastusviranomaisten kanssa yhteisten toimintamallien ja tiedonkulun heikkous nähtiin uhkana. Vastaanottokeskuksista saatava vähäinen tieto, VOK:n sisäiset resurssit ja poliisin vähäinen liittyminen VOK tehtäville nähtiin uhkana. Hätäkeskuksen riskinarviot koettiin usein puutteellisiksi tai vääriksi, näin ollen kohteeseen hälytettävät resurssit ovat usein puutteelliset tai väärät. Hätäkeskuksen antama tieto ensihoidolle ja kenttäjohtajalle koettiin puutteellisena. Muiden terveydenhuollon toimijoiden välinen toisen työn tuntemattomuus ja sen aiheuttamat näkemyserot, arvostuksen puute ja terveydenhuollon resurssipula koettiin turvallisuusuhkana.

Työilmapiirin merkitystä ensihoidon turvallisuudessa ei ole aikaisemmin huomioitu. Työilmapiirin huumorin, erilaisten persoonien, seksuaalisen

häirinnän, henkisen väkivallan ja juoruilun, fyysisen väkivallan, ristiriitojen ja niihin puuttumattajättäminen koettiin uhkana ensihoidon turvallisuudelle.

## 7.1 Kehittämisehdotukset

Tutkimusprosessin aikana nousi runsaasti esille ensihoitoa koskevia kehitystarpeita. Ensihoidon ollessa varsin uusi ala, siihen liittyvää tutkimustietoa tai kehitystyötä on hyvin vähänlaisesti. Näin ollen työssämme esille nousseet näkemykset ja kokemukset ovat merkittäviä ensihoidon turvallisuuden kehittymisen kannalta. Muuttamalla ja yhtenäistämällä ohjeistuksia ja toimintatapoja valtakunnallisesti varmistettaisiin ensihoidon turvallisuustoiminta laadullisesti tasavertaiseksi.

Kehittämisehdotukset ovat haastattelussa esille nousseita konkreettisia asioita sekä omia ehdotuksiamme, jotka ovat käytännönläheisiä ja toteutettavissa olevia. Ehdotukset ilmaistaan noudattaen työssä aiemmin käytettyä jaottelua.

### Työntekijän toiminta

- jos kohteessa väkivallan uhkaa (verbaalinen/nonverbaalinen) tai seksuaalista häirintää, tulee kohteesta poistua välittömästi ja asiasta on ilmoitettava kenttäjohtajalle
- ylitöiden tekemistä tulee valvoa, eikä henkilön anneta tehdä ylitöitä, jos niiden tekeminen vaikuttaa työssäjaksamiseen suunnitelluissa työvuoroissa
- tulee määritellä vähimmäiskriteerit, jotka tulee potilaalle selvittää jos potilas jätetään kuljettamatta; kuljettamatta jättämistä ei saa tehdä puutteellisin perustein eikä puutteellisella asiakkaan ohjaamisella
- jos kohteessa on esitietojen perusteella useita päihtyneitä ihmisiä, potilas pyydetään ulos asunnosta (autoon) mahdollisuuksien mukaan
- kohteen huoneiden läpikäyminen, +1- muistisääntö, läsnäolijat poistettava tilasta, perääntymisen mahdollisuus muistettava, poistumisreitti jätetään avoimeksi, hätäpainiketta käytetään

**Pysyväisohjeet**

**Toimintakortit**

Kuva 13. Työntekijään liittyvät kehittämisehdotukset.

### **Työnohjaus, työsuojelu ja työterveyshuolto**

- organisaatiossa koulutettu työnohjaaja, työnohjaus säännölliseksi
- työsuojeluvaltuutetun on osallistuttava kalusto- ja laitehankintoihin
- organisaatiossa yksiselitteinen debriefingin ja defusingin toimintamalli; missä tilanteissa järjestettävä  
-jälkipuintiin osallistuvat kaikki tehtävälle osallistuneet viranomaiset  
-järjestämisvastuu sillä henkilöllä/viranomaisella, joka tehtävällä ollut johtovastuussa
- työterveyshuoltoon pääsemistä ja työterveyshuollon palveluiden saatavuutta parannettava
- työterveyshuollon tarjottava punkkirokote ja influenssarokotteet
- työnantajan tulee velvoittaa työntekijät rokotettavaksi, ellei sille ole terveydellistä estettä
- työterveyshuollon järjestettävä säännöllinen fyysinen testaus ja fysioterapeutin ergonomia koulutusta
- ohjattua työpaikkaliikuntaa tulee järjestää säännöllisesti
- ensihoidajille tulee määrittää ikäraja, jonka täytyessä henkilö siirretään toisiin tehtäviin
- neulanpistotapaturma- ohjeet oltava työyksiköissä

### **Osaamisenhallinta, rekrytointi ja ammatillisuuden tukeminen**

- kouluttaminen tulee tapahtua operatiivisen työajan ulkopuolella, erillisinä koulutuspäivinä
- osan henkilöstöstä tulee olla lisäkoulutettuja jälkipuinnin pitämiseen
- hoitovelvoitteisiin liittyvät testaukset tulee olla säännöllisesti, eikä kirjallisen testauksen tulos saa vaikuttaa pidentävästi hoitovelvoitteen voimassaoloon
- VIRVE:n käyttökoulutusta ja puheryhmien käyttöön liittyvää koulutusta uusille työntekijöille
- työntekijän rekrytointivaiheessa tulee olla fyysinen testaus, joka on karsiva
- työntekijän käyttäytymiseen/hoitolinjauksiin liittyvät valitukset/kantelut tuotava tiedoksi työntekijälle
- ensihoidossa oltava tulkkauspalvelu saatavilla 24/7
- työnantajan järjestettävä koulutusta eri kulttuureista ja niiden vaikutuksesta ensihoidotyöhön

### **Hälytysajo ja ajoneuvon käsittely**

- hälytysajokoulutusta tulee järjestää säännöllisesti
- ajoharjoittelu ajoharjoitteluradalla ja liukkaan kelin ajoharjoituksia säännöllisesti
- kuorma-autokortti vaatimuksena
- hoitaja ei saa irrottautua turvavöistä hoitotoimenpiteiden/tutkimusten vuoksi, ennen kuin kuljettaja on pysäköinyt auton tien sivuun
- kohteeseen hälytysajoa ajettaessa, kuljettajan vieressä istuva hoitaja havainnoi liikennettä, eikä matkalla kohteeseen tehdä vielä tehtävään liittyviä kirjauksia.

### **Työ- ja suojavaatteet**

- henkilökohtaiset varusteet; työvaatteet, kengät, viiltosuojahanskat, talvivarusteet, kypärät, heijastin- ja luotiliivit
- tehtäväkoodin tai sään edellyttämät varusteet tulee pukea asemalla ennen tehtävälle lähtöä
- poliisijohtoissa tehtävillä suojaliivien pukemisen rutiininomaista
- suojaliivit tulee pukea tehtäville, joilla esitietojen perusteella päihtynyt asiakas tai mt-potilas

### **Ajoneuvo- ja kalustoresurssit**

- häkämittarit tulee olla jokaisessa ensihoitoyksikössä, hoitovälinereppuun kiinnitettynä
- ajoneuvoille määritettävä ikä/kilometri ”raja”, jonka täytyessä ei sitä saa hälytysajoneuvona käyttää

### **Toimintaohjeet/pysyväisohjeet**

- toimintaohjeita annettaessa, on ohjeistuksen yhteydessä kerrottava miten ja kenen toimesta toimintaohjeen noudattamista valvotaan; nimetyllä henkilöllä tulee olla oikeus ja velvollisuus puuttua laiminlyönteihin
- uusien toimintaohjeita ei oteta käytäntöön ennen erillistä koulutusta tai ohjeen läpikäymistä ohjeen laatijan taholta. Uusia ohjeistuksia ei välitetä henkilöstölle pelkästään sähköpostin välityksellä
- ohjeiden/määräysten tahallisesta laiminlyönnistä on määriteltävä sanktiot, tuotava ne työntekijöiden tietoon ja ne on otettava käytäntöön

Lainsäädäntö

Varustehankinnat

Laitehankinnat

Kouluttaminen

Kuva 14. Työnantajaan liittyvät kehittämissuositukset.

### **Toiminta operatiivisessa tilanteessa**

- muistuttaa käytettävistä puheryhmistä mobi- tehtävillä
- muistuttaa suoja- ja turvavälineiden käytöstä
- kenttäjohtaja seuraa yksikön status aikoja
- kenttäjohtaja pyytää hätäkeskukselta lisätietoja tehtävästä, jossa epämääräiset esitiedot tai tiedossa oleva väkivallan uhka, jos ensihoitoyksikkö ei sitä tee välittömästi "matkalla" statuksen painettuaan
- kenttäjohtaja määrää aina, ettei ensihoitoyksikkö saa mennä varokohteeseen ilman poliisia

### **Työhallinta**

- kenttäjohtaja työnkierrossa ensihoitoyksiköissä säännöllisesti
- kenttäjohtajille erillinen koulutus/perehdytys oman alueen riskikohteista ja erityispiirteistä pelastusviranomaisilta

### **Yleinen toiminta**

- kenttäjohtaja tarkkailee yksiköiden ajonopeuksia paikannusohjelman avulla, huomauttaa tarpeettoman suurista tilannenopeuksista
- kenttäjohtajan on tarkkailtava työilmapiiriin liittyviä tekijöitä ja puututtava, jos havaitsee kiusaamista, häirintää tai väkivaltaa
- kenttäjohtaja käyttää aina suojavälineitä ohjeiden mukaisesti

### **Työssäjaksamisen tukeminen**

- kenttäjohtajille työkuorman tasaamisesta yhtenäiset, ohjeistetut käytänteet.
- kenttäjohtajalla tulee olla oikeus ja velvollisuus ohjata työntekijä kesken työvuoron työterveyshuoltoon, jos kenttäjohtajalla tai työparilla ilmenee huoli työntekijän jaksamisesta tai vajaavaisesta työkunnosta
- työntekijöiden yksiköihin sijoittelussa huomioitava työntekijöiden fyysiset ominaisuudet ja kokoerot

### **Toimintaohjeet/pysyväisohjeet**

- toimintaohjeita annettaessa, on ohjeistuksen yhteydessä kerrottava miten ja kenen toimesta toimintaohjeen noudattamista valvotaan; nimetyllä henkilöllä tulee olla oikeus ja velvollisuus puuttua laiminlyönneihin
- uusien toimintaohjeita ei oteta käytäntöön ennen erillistä koulutusta tai ohjeen läpikäymistä ohjeen laatijan taholta. Uusia ohjeistuksia ei välitetä henkilöstölle pelkästään sähköpostin välityksellä
- ohjeiden/määräysten tahallista laiminlyönnistä on määriteltävä sanktiot, tuotava ne työntekijöiden tietoon ja ne on otettava käytäntöön

Kouluttaminen

Työvuorosuunnittelu

Työnkierto

Kuva 15. Kenttäjohtajaan liittyvät kehittämissuositukset.

### Ensihoidon koulutus

- koulutusta tulee pidentää ja koulutukseen sisällytettävä
  - mapa-koulutusta
  - poliisin taktista koulutusta
  - sosiaalitoimen koulutusta
  - koulutusta tehtäväkoodeihin ja niiden vaikutuksesta taktiikkaan
  - hälytysajokoulutusta
  - ajoneuvon käsittelykoulutusta
  - tieliikennekoulutusta
- koulutuksen valintakokeissa tulee painottaa psyykkiseen ja henkisesti vaativien tilanteiden testaukseen, sekä fyysisen toimintakunnon testaukseen

### Liikenne ja kaavoitus

- nopeusrajoitukset hälytysajoon
- liikennevalojen ”vihreä linja” kaupunkialueille, kaukosäätimellä aktivoitavaksi
- ensihoitajien ilmoitettava pelatusviraomaiselle jos havaitaan pelastustie, joka on tukittu (betoniporsaat, istutukset ym.) tai ei muuten vastaa tarkoitustaan. Pelastusviranomainen on velvollinen viemään asian tiedoksi kiinteistön omistajalle
- ensihoitajien ilmoitettava pelatusviraomaiselle jos havaitaan puutteellinen tai epäselvä osoitenumero/talon numerointi. Pelastusviranomainen on velvollinen viemään asian tiedoksi kiinteistön omistajalle
- tietöistä ja vaihtoehtoisista ajoreiteistä on annettava tieto ensihoitajille

### Moniviranomaisyhteistyö ja sen eri toimijat

- ensihoitoon oma varohenkilörekisterijärjestelmä johon ensihoidon kenttäjohtaja voi ensihoitajan kirjallisen esityksen perusteella merkitä henkilön varohenkilöksi
- poliisille tehtävät pyynnöt varohenkilöksi merkitsemiseksi ensihoidon kenttäjohtajan kautta nykyistä matalammalla kynnyksellä
- häätäkeskuspäivystäjän koulutusta/koulutuksen sisältöä kehitettävä riskinarvion onnistumisen kehittämiseksi
- häätäkeskuksessa käytettäviä tietojärjestelmiä jotka toimivat runkona ilmoittajan haastattelemisessa ja määrittelevät lopulta tehtäväkoodin ja –kiireellisyyden, on tarkistettava ja päivitettävä
- alueen vesistöihin liittyen kenttäjohtajilla oltava kirjallisesti tiedossa pelastuslaitoksen veneiden sijainnit ja potilaiden evakointipaikat pelastusviranomaisen toimesta
- eri viranomaisten kenttäjohtajilla (ensihoito, pelastus, poliisi) oltava sama johtamistietojärjestelmä, jolloin eri viranomaiset näkevät toistensa sijainnin
- jos kohteessa on häätäkeskuksen havaintojen perusteella verbaalista uhkailua, poliisi on liitettävä tehtävälle automaattisesti
- rajavartiolaistosten yksiköiden tulee voida toimia ensivasteyksiköinä kaikkialla Suomessa
- ensihoitohenkilöstölle viranomaisnimike
- reaaliaikainen kuva onnettomuustilanteista kenttäjohtajalle tulee mahdollistaa
- tuulilasiraportin käyttö rutiininomainen toiminto ensimmäiseltä yksiköltä kohteessa onnettomuuspaikalta
- oman toiminta-alueen riskikohteisiin tutustuminen vuosittain yhdessä pelastustoimen kanssa tulee olla ennalta sovittua
- alueella järjestettävien isojen tapahtumien turvallisuussuunnitelmat tuotava tiedoksi ensihoitajille, tapahtuma-alueeseen tutustutaan ennen tapahtumaa yhdessä kenttäjohtajan kanssa

### Muut tekijät

- auton sisätilavaatimukset tulisi määritellä lailla (hoitovälineiden sijoittelu, kiinnitys ym.)
- ensihoitotyön luonne, sisältö ja tarkoitus on saatettava kansalaisille paremmin tietoon

Toimintaohjeet

Pysyväisohjeet

Opetussuunnitelmat

Lainsäädäntö

Yhteistyö

Kuva 16. Ympäristöön ja muihin toimijoihin liittyvät kehittämissuhteet.

## **8 Pohdinta**

Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui tekijöille opinnäytetyön ohjaavien opettajien tekemän ehdotuksen. Tekijöillä on pitkä kokemus ensihoitotyöstä, joten omaa näkemystä ja kokemusta aiheesta on paljon. Aihe on prosessin alusta asti ollut mielenkiintoinen ja tekijät ovat saaneet aivan uusia näkökulmia omaan työhön, työskentelytapoihin ja ylipäättänsä ensihoidon turvallisuuteen liittyen. Tämä opinnäytetyöprosessi antoi tekijöilleen paljon ja se lisäsi ammatillista osaamista.

Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä laadullisia tutkimusmenetelmiä ja tarkasteltiin ensihoidon turvallisuutta kenttäjohtajien näkökulmasta. Valitsemamme menetelmät sopivat mielestämme hyvin työmme tarkoituksiin ja tavoitteisiin nähden. Työ eteni suunnitellusti ja laaditun aikataulun mukaisesti. Tavoitteena oli selvittää mitä ensihoidon turvallisuus kenttäjohtajan näkökulmasta on, mitä riskejä ja uhkia siihen sisältyy ja miten sitä voitaisiin kehittää. Tutkimuksen aineisto vastasi näihin kysymyksiin kattavasti. Työn tekijöiden omia tavoitteita oli kartoittaa mahdollisimman hyvin ensihoidon turvallisuuden tilannetta, sekä verrata tutkimustuloksia omiin ajatuksiin ja kokemuksiin. Omana tavoitteenamme oli myös laadullisen tutkimusprosessin hahmottaminen ja oikeaoppinen toteuttaminen, missä onnistuimme mielestämme hyvin.

### **8.1 Luotettavuus ja riskit**

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus on tutkijan oman arvioinnin ja näytön varassa. Luotettavuuden arviointi perustuu siihen mitä työssä on tehty ja miten on edetty ja tämä edellyttää huolellista dokumentointia. Arvioitavuus eli riittävä dokumentointi on yksi tärkeimmistä tekijöistä, mikä tuo uskottavuutta. Tutkijan tarkka ja totuudenmukainen selvitys tutkimuksen toteuttamisen jokaisesta vaiheesta parantaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen 2013, Kananen 2014; 150-161.) Tässä tutkimuksessa luotettavuuden perustana toimii huolellinen vaihe vaiheelta etenevä raportointi. Prosessi on kuvattu siten että ulkopuolinen lukija saa käsityksen, miten tutkimus on tehty ja tämä lisää uskottavuutta. Työssämme on myös vankka teoriapohja.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään monenlaisia lähestymistapoja. Kanasen (2014) mukaan luotettavuuden kriteereitä ovat muun muassa vahvistettavuus, arvioitavuus, tulkinnan ristiriidattomuus, luotettavuus ja saturaatio. Uskottavuuden edellytyksiä ovat tulosten ja analyysiprosessin selkeä kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan pyrkiä parantamaan vertaamalla eri lähteistä kerättyä tietoa esimerkiksi omaan tulkintaan ja katsomalla tukevatko ne toisiaan. Triangulaatio eli ”kolmiomittaus” on tutkimusstrategia, jossa ilmiötä tutkitaan eri menetelmillä, monesta eri näkökulmasta ymmärryksen saamiseksi. Menetelminä voidaan käyttää esimerkiksi havainnointia, haastatteluja ja dokumentteja. Eri lähteistä saaduilla samanlaisilla tuloksilla voidaan vahvistaa luotettavuutta. (Kananen 2014.) Tätä strategiaa käytettiin tässä opinnäytetyössä luotettavuuden varmistamiseksi. Alkuperäisen aineiston ja tutkimustulosten välisen yhteyden osoittaminen on tärkeä luotettavuuden tekijä (Kananen 2014). Johtopäätökset osiossa vertailemme kerättyä aineistoa aiemmin tutkittuun tietoon ja pohdimme miten ne tukevat toisiaan. Kaikki tutkimuksessa tehdyt valinnat on hyvin perusteltuja.

Triangulaatioon liittyvät käsitteet reabiliteetti eli pysyvyys ja validiteetti eli pätevyys. Reabiliteetti liittyy lähinnä tutkimuksen toteutukseen ja validiteetti tarkoittaa sitä, että mitataan oikeita asioita. Validiteetti liittyy myös tutkimuksen suunnitteluun eli tutkimusasetelmaan ja aineiston analyysin oikeaoppiseen tekemiseen. Analyysin oikea tekeminen ei takaa kuitenkaan ”oikeaa tulosta”, sillä analyysi tehdään aineistosta. Analysoinnin syvyyteen vaikuttaa aineiston määrä eli riittävyys. (Kananen 2014.)

Laadullisessa tutkimuksessa saturaatio eli kylläntyminen on myös käyttökelpoinen luotettavuuden vahvistamiskeino. Saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että eri lähteiden tarjoamat tutkimustulokset alkavat toistua. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston syvyys on tärkeämpää, kuin sen laajuus. (Kananen 2014.) Työssä kerättiin aineistoa riittävästi ja saimme vastaukset tutkimusongelmiin ja -kysymyksiin. Aineistoa kerättiin neljästä ryhmähaastattelusta, yhteensä 3-6 kenttäjohtajaa/ haastattelu. Varmistaaksemme mahdollisimman monipuolisen ja kattavan aineiston,

sairaanhoidopiirit valittiin eri puolilta Suomea. Aineiston suuren määrän vuoksi päädyimme käyttämään analyysimenetelminä teemoittelua sekä sisällön analyysiä. Kanasen 2014 mukaan aineiston teemoittelun yhteydessä voi ilmetä tulkinnan varaa. Tämän tutkimuksen tulosten luotettavuutta lisää se, että aineistoa analysoi yhden sijasta kolme tutkijaa, jotka päätyivät samoihin johtopäätöksiin. Puhutaan tulkinnan ristiriidattomuudesta eli sisäisestä validiteetista.

Tutkimustulokset perustuvat ryhmähaastatteluista kerättyyn aineistoon. Esitämme tutkimustulokset selkeinä taulukoina tekstin lomassa, sekä laajempina kokonaisuuksina liitteenä työn lopussa. Näin lukija voi tutustua halutessaan tuloksiin syvällisemmin. Tulosten yhteydessä olemme käyttäneet runsaasti suoria lainauksia haastatteluista, jotka lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja ”elävöittävät” työtä.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida, että kaikilla kolmella tekijällä on pitkä työkokemus ensihoitotyöstä, mikä lisää aineiston analysoinnin luotettavuutta. Tästä syystä oli myöskin olemassa riski, että haastattelussa yritetään johdatella haastateltavia omien näkemysten ja kokemusten perusteella. Riskinä pidettiin myös sitä, jos haastatteluun osallistuneilla kenttäjohtajilla on hyvin vahvoja näkemyksiä ja/tai kokemuksia ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavasta osa-alueesta, sen pelättiin ohjaavan haastattelussa käytävää keskustelua voimakkaasti ja jopa johdattavan muita haastatteluun osallistujia haluttuun suuntaan. Haastattelijoina valvoimme haastattelun teemoissa pysymisen lisäksi sitä, ettei kukaan haastateltavista ohjailut keskustelua haluamaansa suuntaan liian voimakkaasti. Riskinä oli edellä mainittujen lisäksi se, että sisältöä analysoidessa tehdään omia tulkintoja oman kokemuksen ja näkemyksen perusteella. Omien näkökulmien ja kokemusten ei kuitenkaan annettu vaikuttaa laadittuihin kysymyksiin, haastatteluun, haastattelun kulkuun eikä tulosten analysoimiseen. Pohdittaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, tulee muistaa myös kaksisuuntaisen ymmärryksen merkityksen, eli se kuinka tutkija on ymmärtänyt haastateltavaa ja miten lukija on ymmärtää tutkimusraporttia (Tuomi & Sarajärvi 2013).

## 8.2 Eettisyys

Opinnäytetyössämme on noudatettu tutkimuseettisiä periaatteita. Valitsimme mukaan tutkimukseen erikokoisia sairaanhoitopiirejä eri puolilta Suomea, jolla turvattiin mahdollisimman monipuolinen kuva ensihoidon turvallisuudesta. Tutkimukseen osallistuvista sairaanhoitopiireistä yksi on opinnäytetyöntekijöiden oma organisaatio. Oman organisaation osallistuminen katsottiin kuitenkin tärkeäksi, siellä hyvin toimivan vaaratapahtumien raportointijärjestelmän vuoksi. Sairaanhoitopiireiltä anottiin tutkimusluvut maaliskuussa 2016. Eettisen toimikunnan lupaa ei tarvittu, koska tutkimuksessa ei käsitelty potilastietoja.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista lähestymistapaa ja osallistujiksi valittiin ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen tekijät eivät itse osallistuneet haastateltavien valintaan, vaan sairaanhoitopiirien kenttäjohtajat osallistuivat haastattelutilanteeseen vapaaehtoisesti. Hyvien eettisten käytäntöjen mukaan haastateltaville selvitettiin opinnäytetyön ja haastattelun tarkoitus ja menetelmät. (Tuomi 2013.) Tästä opinnäytetyöstä ei aiheutunut haittaa haastateltaville. Haastateltavat olivat tietoisia, että haastattelun pystyi keskeyttämään niin halutessaan ja heillä oli mahdollisuus kieltää itseään koskevan aineiston käyttäminen missä vaiheessa tahansa. Haastateltavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen osallistumisestaan ja samalla heiltä varmistettiin, että he ovat ymmärtäneet työn tarkoituksen. Kirjallisia suostumuskaavakkeita ei liitetty valmiiseen työhön intymiteettisuojan varmistamiseksi. Haastatteluiden aineisto on luottamuksellista ja käsiteltiin anonyymisti, eikä valmiista opinnäytetyöstä voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Nauhoitettuja haastatteluja käytettiin vain tämän opinnäytetyön tekemiseen ja kerätty aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

Opinnäytetyö on tehty osana TEHY:n ja Ensihoitoalan liiton laajempaa hanketta. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat yliopettajat Niina Nurkka ja Simo Saikko. Työelämänohjaajina toimivat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoidon toiminta-alueen esimies Timo Tanninen sekä kenttäjohtaja Petteri Alavahtola.

### **8.3 Jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyöstä saadun tiedon perusteella voidaan suunnitella turvallisuuskoulutusta ensihoidon työntekijöille. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää koulutusten vaikutuksia ensihoidon turvallisuuskulttuuriin, sekä ensihoitajien turvallisuusasenteiden muuttumista koulutusten jälkeen.

Toisena jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia ensihoitajien fyysistä toimintakykyä nimenomaan ensihoitoon soveltuvan testauksen avulla, sekä miten säännöllinen fyysisen toimintakyvyn ylläpito vaikuttaa ensihoitajien toimintakykyyn.

Jatkotutkimuksena voisi myös kehittää yhteistyötä eri viranomaisten välillä. Tutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi kyselyllä, jossa kartoitettaisiin eri viranomaisten ajatuksia ja kehitysideoita yhteistyön parantamiseksi. Viranomaisia tutkimuksessa mukana voisivat olla pelastustoimi, poliisi, ensihoito, raja ja sosiaalitoimi.

### **8.4 Hyödyntämisenäkökulma**

Tutkimus tuotti monipuolisen riskien ja uhkien kartoittamisen lisäksi runsaasti konkreettisia ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavia kehittämissuhteita. Tulokset ovat hyödynnettävissä työelämässä ja sen avulla voidaan kehittää ensihoidon turvallisuutta valtakunnallisesti. Tuloksissa esitetään valmiiksi harkittuja kehitysideoita ensihoidon turvallisuuden kehittämiseksi ja monet niistä on varsin yksinkertaisesti toteutettavissa; tulosten pohjalta voidaan suoraan tuoda esille kehitystarpeita ja pohtia kehitysideoita työelämässä. Kehittämissuhteiden perusteella on tarpeen myös miettiä, onko ensihoidon turvallisuutta ja työturvallisuutta huomioitu nykyisillä lainsäädännöllä riittävästi.

## Lähteet

Auvinen, P., Palukka, H. & Tiilikka, T. 2012 Palvelujärjestelmä murroksessa - ensihoidon ja sairaankuljetuksen työ- ja toimintakäytänteet – hankkeen loppuraportti, Tampereen yliopistopaino Oy

Boyle, M., Koritsas, S., Coles, J. & Stanley, J. 2007. A pilot study of workplace violence towards paramedics. Monash University. Australia.

Boyle, M. & Wallis, J. 2016. Violence against paramedics – when will it stop? Monash University. Australia.

Eksote Hai-Pro järjestelmä 2016. Alavahtola Petteri.

Ensihoidon palvelutaso. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille.

Euroopan komissio 2013. Terveystieteiden ja työterveys- ja työturvallisuusriskit. Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto.

European Agency for Safety and Health at Work. 2011. Emergency services: a literature review on occupational Safety and Health risks. Luxembourg: publications Office of the European union.

Gaba, M. 2007. The future vision of simulation in healthcare. Journal of the society for simulation in healthcare. PDF. [http://pdfs.journals.lww.com/simulationinhealthcare/2007/00220/The\\_Future\\_Vision\\_of\\_Simulation\\_in\\_Healthcare.8.pdf](http://pdfs.journals.lww.com/simulationinhealthcare/2007/00220/The_Future_Vision_of_Simulation_in_Healthcare.8.pdf). Luettu 7.2.2016.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Holappa, L. 2015. Viranomaisyhteistyön johtaminen suuronnettomuustilanteissa. Maanpuolustuskorkeakoulu.

Hämäläinen, P. & Anttila, S. 2008. Onnistuneen työterveys- ja työturvallisuusjohtamisen sisältö ja käytännöt. Työsuojeluhallinto.

Höök, J. & Huttunen, H. 2007. Uhka- ja väkivaltatilanteiden huomioiminen osana pelastusalan työturvallisuutta. Kuopio: Pelastusopiston julkaisu 2/2007.

Jormakka, J. & Kosonen, A. 2015. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitajien osaamisenhallintajärjestelmä. Opinnäytetyö YAMK. Saimaan ammattikorkeakoulu.

J. Kananen Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä 2014, JAMK

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy. 3.painos.

Laki hätäkeskustoiminnasta 2010/692. WWW-linkki. Luettu 21.1.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100692>.

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006.  
Asetettu 20.1.2006. WWW-osoite.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060044>. Luettu 19.2.2016.

Lindfors-Niilola A., Riihelä K. & Kaskinen R. 2013. Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja. Ensihoidon palvelutasopäätökset ja triageohjeistukset. Hämeenlinna. Suomen yliopistopaino.

Louhela, S. & Saarinen, S. 2006. Väkivalta terveydenhuollon eri toimialoilla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Murtonen, M. & Toivonen, S. 2006. Terveydenhuollon laadunhallinta. Sairaankuljetuksen turvallisuus on johtamista. Lääkelaitoksen julkaisusarja 3/2006.

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Parvi, K. 2013. Perehdytys ja työhyvinvointi – käsi kädessä?. Opinnäyteyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu.

Pelastusopiston julkaisu. 2007. Viranomaisyhteistyö – hyvät käytännöt.

Penttinen, A. & Mäntynen J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. Painojussit Oy.

Piispa, K. & Hulkko, L. 2010. Työturvallisuusraportti. Työväkivallan riskiammatit. Työturvallisuuskeskuksen raporttisarja 1/2010. Työturvallisuuskeskus TTK. Luettu 2.1.2012.

Power, D., Henn, P., O'Drissol, P., Power, T., McAdoo, J., Hynes, H. & Cusack, S. 2013. An evaluation of high fidelity simulation training for paramedics in Ireland. Research.

Puhakka, A., Sihvo, P. & Väyrynen, K. 2011. Osaamisen hallinnan opas. eOsmo-hanke. WWW-linkki. <http://www.eosmo.fi/tyokirja/tyokirja-johdanto.html>. Luettu 25.1.2016.

Queensland Ambulance Service 2016. Final report: Paramedic Safety Taskforce. Queensland Government. Brisbane.

Rasimus, M. 2002. Turvattomuus työtoverina Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Kuopion yliopisto.

Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. Helsinki. Edita Prima Oy.

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere.

Salakari, H. 2010. Simulaattorikouluttajan käsikirja. Helsinki. Hakapaino Oy.

Salonen, H. 2013. Mitä simulaatiolla tulisi ensihoidon koulutuksessa opettaa – ryhmähaastattelu ensihoidon simulaatio-opetuksen asiantuntijoille. Pro-gradu. Itä-Suomen yliopisto.

Sosiaali ja terveysministeriö. Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. WWW-osoite. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>. Luettu 19.2.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin.

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tieliikennelaki 1981/267. Asetettu 3.4.1981. WWW-osoite. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267>.

Tieliikennelaki 259/2014. Asetettu 28.3.2014. WWW-osoite. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140259>. Luettu 19.2.2016.

Työhyvinvointi. WWW-linkki. <http://www.tyohyvinvointi.info/osaaminen-haltuun/osaamisen-hallinta>. Luettu 25.1.2016.

Työturvallisuuskeskus. WWW-linkki. <http://www.ttk.fi/tyosuojelu/tyovakivalta>. Luettu 22.1.2016.

Työterveyshuoltolaki (2001/1383). Annettu 21.12.2001. WWW-osoite. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>. Luettu 19.2.2016.

Työterveyslaitos. WWW-osoite. [http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso\\_ ja\\_esimiestyo/johtaminen\\_ ja\\_esimiestyo/tyonohjau s/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ ja_esimiestyo/johtaminen_ ja_esimiestyo/tyonohjau s/sivut/default.aspx). Päivitetty 20.10.2014. Luettu 8.2.2016.

Työturvallisuuskeskus. WWW-osoite. <http://www.ttk.fi/tyosuojelu/tyovakivalta>. Luettu 22.1.2016.

Työturvallisuuslaki 2002/738. Asetettu 23.8.2002. WWW-osoite. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Luettu 19.2.2016.

Vehmasvaara, P. 2004. Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen . Kuopion yliopiston julkaisuja.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Hämeenlinna. PS-kustannus.

Wills, S. & Dalrymple, R. 2015. Fundamentals of Paramedic practise: A systems approach. West Sussex. John Wiley & Sons, 166.

Åker, A-P. 2010. Simulaatio-opetuksen yhteys oppimiseen ensihoidon koulutuksessa. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. YAMK. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysala

Hyvä kenttäjohtaja!

Opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulussa ensihoidon YAMK -tutkintoa. Opinnäytetyömme on osa Suomen Ensihoitoalan liiton ja Tehyn yhteistä turvallisuushanketta. Hankkeen tarkoituksena on kartoittaa ensihoidon työhön ja työympäristöön liittyviä turvallisuusriskejä ja -uhkia. Työmme kehittämisenäkökulmana on, kuinka ensihoidon turvallisuutta voitaisiin kehittää ensihoidon kenttäjohtajien näkökulmasta.

Opinnäytetyömme on laadullinen ja aineistonkeruumenetelmänä käytämme ryhmähaastattelua. Haastattelemme ensihoidon kenttäjohtajia eri puolelta suomea neljästä eri sairaanhoitopiiristä.

Haastattelut toteutetaan huhtikuun 2016 aikana. Osallistuminen on vapaaehtoista ja tiedot tullaan käsittelemään luottamuksellisesti sekä anonymisti. Haastattelut nauhoitetaan ja osallistumisen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Kerätty aineisto tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua. Työmme on tarkoitus valmistua vuoden 2016 lopulla.

Ystävällisesti

Anna-Liisa Jauhanen

Jonna Pätilä

Janneke van Riel

Yhteystiedot: [anna-liisa.hynninen@student.saimia.fi](mailto:anna-liisa.hynninen@student.saimia.fi)

Sosiaali- ja terveysala

Anna-Liisa Jauhanen, Jonna Pätilä & Janneke van Riel

## **Ensihoidon turvallisuus – kenttäjohtajien näkökulma**

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Olen tietoinen siitä että haastattelu nauhoitetaan. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

---

Aika ja paikka

---

Haastateltava

## Haastattelun teemat

1. Miten ensihoitajan oma toiminta vaikuttaa ensihoidon turvallisuuteen?
  - arvot, asenteet, käyttäytyminen
  - ajoneuvon kuljettaminen
  - turvalaitteiden ja suojavälineiden käyttö
  - ohjeiden ja määräysten noudattaminen
  - ergonomia
  - fyysinen ja psyykinen terveydentila
  - hygienia
  - miten turvallisuutta voisi näissä asioissa kehittää
2. Miten asiakkaasta johtuvat tekijät vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen?
  - fyysinen ja psyykinen väkivalta
  - omaisten ja läheisten läsnäolo ja käyttäytyminen
  - omaan terveydentilaan tehtävien päätösten hyväksyminen
  - miten turvallisuutta voisi näissä asioissa kehittää
3. Miten työnantajasta johtuvat tekijät vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen?
  - toiminta- ja turvallisuuskulttuuri
  - osaamisenhallinta
  - ohjeet ja säännöt
  - johtajuus
  - työsuojelu
  - resurssit
    - turvavarusteet, suojarusteet
    - kalusto
    - henkilöstö
    - osaaminen
  - työterveyshuolto
  - työnohjaus
  - miten turvallisuutta voisi näissä asioissa kehittää

4. Miten ympäristöstä aiheutuvat uhkat ja riskit vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen?

- sääolosuhteet
- liikenne
- asunnot/kohteet
- kaavoitus
- miten turvallisuutta voisi näissä asioissa kehittää

ASENNE JA KÄYTTÄYTYMINEN	TAKTISET VALINNAT
<ul style="list-style-type: none"> <li>• realiteetti perustyöstä valinpitämättömyys</li> <li>• asennottomuus</li> <li>• kommunikointitaidot</li> <li>• palautteen vastaanottaminen</li> <li>• tiedonhallinta</li> <li>• motivaatio</li> <li>• tiimityöskentelyn hallinta</li> <li>• yhteistyötaidot</li> <li>• luottamus</li> <li>• kollegaan arvostaminen</li> <li>• suojavälineiden käyttö, niihin liittyvät asenteet ja tottumukset</li> <li>• verbaalinen ja non- verbaalinen viestintä</li> <li>• käyttäytyminen</li> <li>• kokemus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• paikallis tuntemus</li> <li>• toimintasuunnitelma, perehtyvyys</li> <li>• turvallisen toimintaympäristön varmistaminen ja luominen</li> <li>• toiminta kohteessa</li> <li>• ennakoiminen</li> <li>• ennakkotietojen hyödyntäminen</li> <li>• lisäavun pyytäminen</li> <li>• ennaltaehkäisy</li> <li>• tiimityöskentely</li> <li>• tehtävänjako</li> <li>• MOVI- yhteistyön osaaminen ja hallinta</li> <li>• suoja- ja turvavälineiden käyttäminen</li> <li>• tiedonhallinta</li> <li>• maalaisjärjen käyttö</li> </ul>
<p>laisuus, huolimattomuus, työn perusidean unohtaminen, unohtamiseen vetoaminen</p> <p>"takki auki"-asennottomuus, ylimielisyys, kiire tehtäväpaikalle, provosoituminen, palautetta ei oteta vastaan, virheitä ei opita, epärealistinen kuva omasta osaamisesta, kokemattomuus, huonoriintajuttomuus, vapaa-ajan vaikutus työhön, omaa väsymystä ei tuoda ilmi, varoitusta piittaamattomuus, aggressiivisen potilaan hoitaminen omalla arvomaailmallaan, tuttuun potilaan aliarvoittaminen, rasistinen käytös eri kulttuurista häärimistä ei uskalleta puhua, tietoisuus riskeistä on huonoa, huono asenne liikenneeturvallisuuksia kohtaan, piittaamattomuus toiminta- ja pyssyväisohjeista, sähköisessä muodossa oleviin toimintaohjeisiin ei viihtiä perehtyä</p> <p>puutteellisen tiedon hallinta, huono motivaatio, heikko ammatti-identiteetti, vastuuntunnottomuus omasta osaamisesta, priorisointikykyyn puuttuminen, väärin perustein tehdyt ratkaisut</p> <p>eriarvoisuus, vastuuntunnottomuus kollegasta, työparin enävät asenteet, työparin arvostamatta/kunnioittamatta jättäminen, kokemattoman työparin vähätteleminen, kokeneemman työparin kunnioittamatta jättäminen tai huonon esimerkin ottaminen, kokeneemman kollegan piittaamattomuus antamastaan esimerkistä, kokenemättömyys tiimityöskentelyyn, vahvan persoonan kyky ohjata kokoryhmää, liian korkea lisäavunpyytämisen kynnyks; pelko arvostelun kohteeksi tai naurunalaiseksi joutumisesta</p> <p>pitkään työskennelleiden huono asennottomuus suojavarusteisiin, ei ymmäritä perusteita suojavälineisiin liittyen, turvavyön käyttöä ambulanssia ajassa tai kydyissä ollen ei katsota tarpeelliseksi, suojavälineiden käyttö laiminlyödyään mukavuussyistä tai sitä pidetään rangaistuksena: "ei tunnu kivaltta", "vie aikaa", "tuntuu tarpeettomalta", "suojavälineiden käyttö on lapsellista", "ulkonäköön liittyvät selitykset"</p> <p>itsensä esittelemättä jättäminen, ymmärtämättömyys oman käyttäytymisen vaikutuksesta hoitosuhteeseen, negatiivinen asennottomuus asiakasta kohtaan, huono ihmistuntemus, non- verbaalisen viestinnän merkityksen ymmärtämättömyys, asiakkaan kanssa kommunikointi niin, että muodostetaan toimintaympäristö turvalliseksi, huono tiedonantaminen potilaalle ja omaisille</p>	<p>operatiivisen toiminta-alueen ja sen erityispiirteiden huono tuntemus</p> <p>väärä ajoneuvon sijoittelu, onnettomuuspaikan suojaamatta jättäminen, lisäonnettomuuksien ehkäisemättä jättäminen, ajoneuvon jättäminen ja kohteeseen jalkautuminen, päihdekohteissa potilasta ei pyydetä ulos asunnosta, vaikka se olisi mahdollista, asunnon huoneita ei käydä läpi, +1 muistisääntö unohtetaan, perääntymisen mahdollisuus unohtetaan uhkaavassa tilanteessa, läsnäolojotta ei siirretä pois ensihoidon työskentelytilasta, yleisiä varovaisuutta ei noudateta, pelisilmän puuttuminen, huono tilanneajuri, huonot verbaliset taidot, sijoittuminen potilaan ja potilasmiesten välille unohtetaan, liikkuuminen tapahtumapaikalla huolimattomasti tai ajattelemattomasti, ovien sulkeminen ja samalla oman poistumisreitintä tukkiminen, hätäpainiketta ei käytetä</p> <p>ennakoiminen puuttuminen, väkivallan uhan unohtaminen, varokohteeseen meneminen ilman poliisia, poliisin pyytämättä jättäminen tehtävälle, jossa epämieliset tilannetiedot, vartioiden hyödyntämättä jättäminen julkisilla paikoilla, lisäavun pyytämättä jättäminen tilanteessa jossa lisäkadet ovat tarpeen, puutteellinen ennakoiminen ja varautuminen tehtävälle, jolla ei oleteta tapahtuvan väkivaltaa, tehtäväkoodien huono tunteminen, ymmärrys tehtäväkoodin vaikutuksesta takitikan valintaan puuttuu, tehtävänannosta rivien välistä lukemisen taito puuttuu, pitkien etäisyyksien tai viirteiden huomiotta jättäminen poliisin virka-avun tarpeen arvioinnissa, tehtävän lisätietojen hyödyntämättä jättäminen, ilmoituksia uhkaavista tilanteista tai uhkauksista ei tehdä riittävän matalalla kynnyksellä, yksittäinen ensihoitaja ei ota puheeksi varoilmoituksen tekemistä asiakkaasta</p> <p>tiimityöskentelyn laiminlyöminen, huono tehtävän-/ työnjako tai tehtävänjako puuttuu kokonaan, toimintasuunnitelman puuttuminen, ympäristön tarkkaillematta jättäminen</p> <p>väärin puheryhmien käyttäminen, muiden yksiköiden tai toimijoiden tiedottamatta jättäminen</p> <p>oman harkinnan puuttuminen, suojavarusteita ei pueta etupainotteisesti varmuuden vuoksi, suojavarusteita ei pueta, vaikka esitiedot viittaavat väkivaltatilanteeseen</p> <p>lääketehteilisen tiedon hallinta huonot tai puutteelliset, arviointikyky ja ymmärrys tilannenopeuteen vs. potilaan saamaan hyötyn potilaan kuljetuksessa, sekä matkalla kohteeseen puutteellista, hätäavun käyttöä käyttäminen väkivaltatilanteessa, tuplatsekkauksen laiminlyöminen</p>

## Työntekijästä riippuvat tekijät, jotka vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen

FYYSINEN SUORITUSKYKY	HENKINEN HYVINVOINTI	OHJEISTUKSIIN LIITTYVÄ TOIMINTA	HÄLYTYSAJO JA AJONEUVON KÄSITTELY
<ul style="list-style-type: none"> <li>• lihas kunto, yleiskunto</li> <li>• fyysiset ominaisuudet</li> <li>• ergonomia</li> <li>• apuvälineiden käyttäminen</li> <li>• fyysisen vireyden</li> <li>• asennoituminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• väsymys</li> <li>• Vireystila</li> <li>• stressi</li> <li>• henkiset resurssit</li> <li>• vapaa-ajan käyttö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ohjeiden noudattaminen ja tunteminen</li> <li>• kalustoon tutustuminen ja huoltaminen</li> <li>• turva- ja suojavälineiden käyttäminen</li> <li>• sanktiot</li> <li>• työterveyshuolto</li> <li>• oma-aloitteisuus</li> <li>• käyttäytyminen</li> <li>• välinpitämättömyys</li> <li>• tietämättömyys</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ajokokemus</li> <li>• realiteetti omista ajotaidoista</li> <li>• vireystila</li> <li>• suhtautuminen ajamiseen</li> <li>• tilannenopeus</li> <li>• työparin merkitys</li> <li>• taktiset tekijät</li> <li>• tiedonhallinta</li> <li>• navigointitaidot</li> <li>• turvallisuus, ajon aikainen käyttäytyminen</li> <li>• turvalaitteiden käyttäminen</li> </ul>
<p>huono lihas kunto, vapaa-ajan liikunnan laiminlyöminen, riittämätön yleiskunto</p> <p>epäsopivat fyysiset ominaisuudet; fyysisesti pieni tai ikäänymyntyöntekijä ei jaksasi asioita, joita ensihoidotyö vaatii</p> <p>kantamisessa ei oteta huomioon ergonomisia tekijöitä, lisäävän pyrittäminen ergonomian turvaamiseksi unohdetaan, apuvälineitä ei käytetä nostoissa ja siirroissa, ergonomisiin työskentelytapoihin ei sitouduta</p> <p>väsymys, fyysisen kunnon merkitys hyväään työsuoritteeseen, henkiseen vireystilaan, työvuorosta palautumiseen ja sairauspotilaan hoitoon ei ymmärretä huolta työparin fyysisestä selviytymisestä ei tuoda ilmi, omaa fyysisiä terveydentilaa ei arvioida</p>	<p>väsymyksenä vireystila kärsii ja asioiden huomiointi jää heikommalle, eikä ajatella asioita selkeästi, väsymyksenä ohjeita ei muisteta tai jaksata noudattaa, päätöksentekokyky heikkenee, nälkä</p> <p>henkilö ei ole henkisesti tasapainoinen toimimaan ensihoidossa, henkilökohtaiset ongelmat, stressi ja heikot henkiset resurssit, ajatukset ovat muualla</p> <p>keikatyötä tehdään vapaa-ajalla, työvuoroon tullaan huonosti levänneenä</p>	<p>kaikki eivät tunneta toimintaohjeita, järjestelemää eikä käytäntöä, pysyväsohjeiden noudattamatta jättäminen, tietoinen ohjeiden laiminlyönti tai soveltaminen, kompromisseja ei tehdä, kenttäohjeiden antamista ohjeita ei noudateta, jos kenttäohjeita ei ole valvomassa tilannetta, somuksia käytetään, pitkät kynnet</p> <p>autosta ei huolehdita, ajoneuvoon ei tutustuta ennen ajamista, välineitä ei tarkisteta huolellisesti</p> <p>turvavälineiden käyttämättä jättäminen, suojavarusteita ei ehditä puukea tai ne unohdetaan, hoitovälineitä ei kiinnitetä</p> <p>tietoisuus seuraamuksista toimintaohjeiden laiminlyönnistä puuttuu</p> <p>työterveydestä saatuja ohjeita ei noudateta eikä työterveyshuoltoa käytetä sairastuessa</p> <p>kyky toimia itsenäisesti puuttuu, taito hakea tietoa puuttuu, maalaisjärjen käyttö puuttuu</p> <p>potilaan oireet vain kysymällä selvitetään, Haipro jätetään tekemättä, uhkatilanteista ei ilmoiteta, sovitut yhteisiä puheryhmiä ei käytetä tai osata käyttää, ei tiedetä missä suojavälineet sijaitsevat miten niitä käytetään, potilastietoihin ei perehdytä ennen kohteeseen menoa, organisaation arvoja ei tunneta, työparin kanssa ei keskustella</p>	<p>ajokokemusta ei ole, realiteetti omista ajotaidoista huonot, "keikkapaniikki" ajassa enimmäinen kiireikkaa, kuorma-autokortti puuttuu</p> <p>rattiin nukahtaminen ja mikrounnet ajon aikana, psykyksen tilan ja vireystilan negatiivinen vaikutus hälytysajoon</p> <p>huono aseenne hälytysajoon, putkinäkö ajassa, ennakoimaton ajo, suuri tilannenopeus, ei ajeta muun liikenteen mukaan, maalaisjärjen käyttö unohtuu, muita tienkäyttäjää ei huomioida eikä heille anneta aikaa reagoita, mekaanisen riskin huomiotta jättäminen liikenteessä ja työympäristössä</p> <p>työpari ei osallistu liikenteen ja ympäristön havainnointiin</p> <p>ajoreitin valinta on huono tai väärä, paperikarttoja ei osata käyttää, kuljetuksen aikainen varausaste määrittelee ajonopeuden, alitietojen vaikutus hälytysajoon, työvuoron viimeisen tehtävän vaikutus ajoon, tielikenneilähtämisen huonoa</p> <p>turvavälineiden käyttämättä jättäminen, ei käytetä viikkuja, ajon aikainen puhelimeen puhuminen, vastuu tunnon puuttuminen kyydissä olijosta, radioliikenteeseen keskittyminen ja radioliikenteen hoitaminen ajon aikana</p>

ASIAKKAAN KÄYTTÄYTYMINEN JA TERVEYDENTILA	OMAISTEN KÄYTTÄYTYMINEN	TIEDONHALLINTA JA TIEDONKULKU
<p>asiakkaan päihteiden käyttö</p> <p>mielenterveysongelmat</p> <p>varoehenkilöt, riski joutua väkivallan uhriksi, aggressiivinen potilas</p> <p>muistisairaudet, psykoosit, potilaan matala verensokeri, potilas näkee pikku-ukkoja, infektiot ja tartuntataudit</p> <p>asiakkaan toteuttama seksuaalinen häirintä, puristelu, kälhiminen ja "hippailu"</p> <p>fyysinen käsisäikäminen, nipistäminen, pureminen ja lyöminen</p> <p>psyyykinen väkivalta ja nimittely, sanallinen uhkailu ja haukkuminen</p> <p>aseet ja/ tai miinää uhkailu</p> <p>tilanteen eskaloituminen, potilaan arvaamattomuus tutkimus- ja hoitotilanteessa, kohteessa oleva tilanne, jota halutaan piilotella, ensihoitajan negatiivinen tai pelokas asenne aistitaan ja sitä käytetään hyväksi, asiakkaan sijainti</p>	<p>omainen ei ymmärrä ensihoidon toimintatapoja ja –menetelmiä, tyytymättömyys saadusta palvelusta</p> <p>eri kulttuurien tuomat erityispiirteet ja niistä tietämättömyys, kielimuurin aiheuttamat väärinkäsitykset</p> <p>valittamisen helppous sähköisten kanavien myötä, ihmisten tietoisuus omista oikeuksistaan johtaa valitusten lisääntymiseen</p> <p>häätämöityksen tekijän käsitys tilanteesta ja häätämöityksen sisältö eivät vastaa todellisuutta -&gt; tehtäväkoodi ei aina vastaa todellisuutta, asiakkaan tautoja ei tiedetä, päihdekohteissa potilas ja ilmoittaja on usein eri asia, riittämätön tieto puolin ja toisin voi provosoida tilannetta</p> <p>asiakkaan tai omaisten toiminta kohdatessaan ensihoitajat, kun kohteeseen odotettiin muuta apua tai toista viranomasta, omaiset tai potilas ovat tilanneet kyydin sairaalaan, potilas ei halua hoitoon, asiakas ei itse alun perinkään halunnut apua paikalle</p> <p>omaisille ja potilaille selittäminen ja neuvominen puutteellista, jatkohoito-ohjeet epäselviä</p>	<p>omaiset eivät ole tilanteessa paikalla, puhelimesta kannan ottaminen ja uhkaileminen</p> <p>omaisen vaativa käytös, tyytymättömyys</p> <p>aggressiivinen ja epäohdennukainen käyttäytyminen kriisitilanteissa, omaisten epärationaalinen käytös</p> <p>seuraamuksilla ja valituksilla uhkaileminen, henkisen paineen aikaansaaminen, omaisten ja ensihoitajien välinen ristiriita</p>
<p>paihteet</p> <p>mielenterveysongelmat</p> <p>aggressiivisuus</p> <p>somaattiset sairaudet</p> <p>seksuaalinen häirintä</p> <p>fyysinen väkivalta</p> <p>henkinen väkivalta</p> <p>Aseet</p> <p>ennalta- arvaamattomuus</p>	<p>näkemyserot</p> <p>tytymättömyys</p> <p>kulttuurit</p> <p>kielimuuri</p> <p>valitukset</p> <p>tehtävän puutteelliset esitiedot</p> <p>väärät odotukset</p> <p>tiedon antaminen</p>	<p>omaisen läsnäolo</p> <p>vaatimukset</p> <p>kriisitilanteet</p> <p>uhkailu</p>

Työnantajasta riippuvat tekijät, jotka vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen Liite 6

AJONEUVO- JA KALUSTO- RESURSSIT	TYÖ- JA SUOJAVAATEET	HENKILÖSTÖ- RESURSSIT
<ul style="list-style-type: none"> <li>- varakalusto</li> <li>- ajoneuvojen käyttöikä, huolto ja kunnossapito</li> <li>- ajoneuvojen varustelutaso</li> <li>- laitteiden kunto</li> <li>- laitehankinnat</li> <li>- vaikutusmahdollisuudet</li> <li>- budjetti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- suoja-/ turvavarusteet</li> <li>- suojavaateet</li> <li>- käyttökoulutus</li> <li>- ohjeistaminen</li> <li>- kunnossapito</li> <li>- varusteiden laatu</li> <li>- varusteiden riittävyys</li> <li>- budjetti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- työaika</li> <li>- työvuorosuunnittelu</li> <li>- työkuorman jakaminen</li> <li>- lepoajat</li> <li>- työntekijöiden sijoittelu</li> </ul>
<p>vara-autojen varustelu on puutteellista ja huonoa, vara-autoilla ei uskalleta ajaa halytysajoe, autokanta on liian vanhaa ja vaihtoväliä pitkiä, ajoneuvotekniikasta johtuvia vaaratilanteita on paljon, halytyslaitteet eivät ole kunnossa, turvalaitteet eivät ole kunnossa, talvirenkait ovat huonot, kalustonhuoltoon ja kunnossapitoon liittyvät ohjeistukset ovat huonot</p> <p>nostovälineet ja muut apuvälineet ovat puutteelliset, paarit ovat huonot, kantotouit, nostolakanat ja rankalauta puuttuvat, laitteiden huono käytettävyys, ambulanssien värittys ei ole asianmukaista, laitteiden käyttöön käytetty aika vaarantaa tiimityöskentelyn, autoista puuttuu hakamittarit</p> <p>työntekijöitä ei kysytä mielipidettä kun laitehankintoja tehdään, vaikutusmahdollisuudet ovat huonot, työnantaja ei kartotta työympäristöön ja suojavälineisiin liittyviä riskejä, osa uusista hoitolaiteista on huonoja tai toimivat huonosti</p> <p>rahaa ei ole</p>	<p>kypärä, heijastinliivi, turvajalkineet, suojalasit ja/ tai viilitosuojahanskat puuttuvat tai niitä ei käytetä, suojavarusteiden käyttöä ei harjoitella, ohjeistukset käytöstä puuttuvat, välineidenvarusteiden kunnosta ja riittävydestä ei huolehdita, työnantaja vaarantaa työturvallisuuden tietoisest</p> <p>ensihoidtajien vaatetus on huonolaatuista ja osin puutteellista, työnantaja hankkii halvimmat, sopivan kokoisia ja henkilökohtaisia suojavälineitä ei ole kaikilla, talvijaan suojavaateet puuttuu</p>	<p>työajat ei tue jakamista, työnantaja ei huolehdi työajan noudattamisesta</p> <p>tehtäviä joudutaan hoitamaan huonolla vireysllalla, työnantaja ei ota vastuuta työvuorosuunnittelusta ja työntekijän jaksamisesta, työkuormitusta ei tasata, henkilöistöä ei vaihdeta vuoron puollivälissä yksiköstä toiseen työkuorman tasaamiseksi, työnantaja ei huolehdi lepoajan noudattamisesta, ei huomioida työntekijöiden järkevää sijoittelua, "kokenut ja kokematon, isompi ja pienempi ja pienempi samaan autoori", henkilöistöä ei vaihdeta vuoron puollivälissä yksiköstä toiseen työkuorman tasaamiseksi, työnantaja ei huolehdi lepoajan noudattamisesta</p>

Työnantajasta riippuvat tekijät, jotka vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen.

TYÖTERVEYS- HUOLTO	TYÖN- OHJAUS	TYÖSUOJELU	TYÖNANTAJAN ASENNE
<ul style="list-style-type: none"> <li>· varhainen puuttuminen ennaltaehkäisy, rokotukset</li> <li>· fyysinen toimintakyky toimintakyvyn ylläpitäminen fyysisen kunnon testaaaminen</li> <li>· ergonomia</li> <li>· ergonomiantukeminen</li> <li>· psyykinen hyvinvointi debriefing, defusing</li> <li>· työterveyshuollon toimivuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· asennoituminen työohjaukseen työohjauksen määrä ja laatu</li> <li>· järjestämistapa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· työsuojeluvaihtoehtu</li> <li>· työsuojelun toiminta annetut resurssit</li> <li>· vaikutusmahdollisuudet</li> <li>· luottamus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· toimintaohjeiden ajantasaisuus tiedotaminen</li> <li>· asennekasvatus</li> <li>· turvallisuuskulttuuri</li> <li>· motivointi</li> <li>· koulutusresurssit</li> <li>· raha ja resurssit</li> <li>· tärkeysjärjestys</li> <li>· tiedonkulku</li> <li>· valvonta</li> <li>· puuttuminen</li> </ul>
<p>rokotukset puuttuvat, neulapistotapaturman toimintaohjeet puuttuvat, toistuvasti sairautta aiheuttavat ei puututa</p> <p>työkuntoa ei ylläpidetä, ensihoidon toistuvaa fyysisestä ja henkisestä kuormitusta ei huomioida, työvuorot ja työaika ei ole sallittua, työnantajan mahdollistama fyysinen kunnon ylläpito on liian vähän mahdollistettu, liikunnista työaikaan paheksutaan, fyysistä kuntoa ei mitata ja arvioida</p> <p>painavia potilaita, fysioterapeutin ohjaamana ei käydä läpi nostoja ja siirtoja, ergonomiakoulutus puuttuu, fysioterapeutin tekemä treeniopetus lihasryhmiä jotka tukevat nostosäntöjä puuttuu</p> <p>työterveys ei puutu riittävästi psyykkisiin sairauksiin, jotka pitäisi olla karaisia ensihoidotyössä, debriefing ja defusing ei ole aktiivista</p> <p>työterveyshuolto ei toimi, onnot ovat pitkiä, työterveyshuoltoon ei pääse</p>	<p>työohjaukseni katsota parantavan työssäkäymistä ja vähentävän kustannuksia sairauspoissaoloissa, työohjauksen merkitystä pideään vähäisenä verrattuna työsuojeluun, työohjauksella ei motivoida työntekijöitä hakemaan lisäkoulutuksia ja saamaan lisää osaamista, työohjauksella ei vaikuteta asenteisiin</p> <p>työntekijöille järjestettyä työohjauksella ei saatu mitään irti, ”työohjauksessa ei käyty läpi yhteisiä mieltä painavia asioita vaan keskusstettiin yleisellä tasolla muista aiheista”, työohjauksen järjestämistapa huono, työohjauksella ei paranna työturvallisuutta työelämässä, työohjausta vähän ensihoidossa</p>	<p>työsuojelusta vastaavia henkilöitä ei ole valittu, turvallisuuskuultuuri, perehdytys ja työsuojelu ovat huonoa yksityisellä sektorilla, yksityisillä palveluntuottajilla ei ole työsuojeluhmissa</p> <p>työsuojelu ei ole aktiivista toimintaa ja sille on liian vähän aikaa, työsuojeluvaihtoehtu ei kunnioiteta työntekijöitä ja pidä heidän puolia, työsuojelu ei varmista, että asiat menevät järkevästi oikein ja kestävä tarkastelu, puutteita tai epäkohtia tuodaan esille työsuojelun kautta, mutta työntekijöille ei ole suurta merkitystä työn fyysisiin ja psyykkisiin uhkiin</p> <p>työsuojelun henkilöitä ei käytetä apuna suunnitelmassa kalustohankintoja, ambulanssin raken tärkeitä ja varustelua</p> <p>työsuojelua ei pidetä turvallisena reittinä viedä asioita eteenpäin</p>	<p>vanhoihin toimintatapoihin juurtuminen: ”10- 20 vuotta sitten suojavaarukset eivät olleet käytössä”, vanha asenne ollut vähättelevä ja puuttuu vasta kun jotakin on tapahtunut, lähesimiestasoa ei pidetä ajan tasalla vaaratilanneilmoituksista,</p> <p>juniori -senior työpäry ei enää suostu opetusmielessä, työyhteisön huono asenne työturvallisuuteen ja turvallisuusikäyttyrymiseen ei yritetä vaikuttaa, ensihoidon kanssa ei keskustella turvavälineiden käytämisestä ja käyttämättä jättämisestä, sairaanhoitopiiri päättää koulutuksen sisällön, työnantajan antamat työkalutoteuttaa asennekasvatusta ovat huonot, tapakasvatus puuttuu, henkilön paineen luominen, rahalla motivoiminen, ei hyväksytä mitään uhkia, läheläpiti- tilanteisiin ei reagoida, halu pannaostaa työntekijän turvallisuuteen puuttuu, terveydenhuoltoalalla tiedettävä väkivaltaa, turvallisuuskuultuuria ei pidetä pidempiaikaisena tapahtumakehityksenä, vaan yksittäisinä pieninä muutoksina, työnantaja suhtautuu negatiivisesti työntekijöiden koulutukseen, joka aiheuttaisi ylittöitä</p> <p>työnantajan asenne kalustoon ja sen kuntoon sekä liikennekäyttyrymiseen ovat huonot, poliitikkojen antamat resurssit johdolle ovat riittämättömät</p> <p>johtolla ei ole ymmärrystä eikä tahtoa ja se näkyy suoraan käytännön työssä, poliasturvallisuus menee työturvallisuuden edelle</p> <p>valvonta on puutteellista, valvontavastuuta ei ole, tärkeitä asioita välitetään työntekijöille vain sähköpostilla, puuttuminen ja johtajuus ovat huonoa, laiminlyönteihin ei puututa</p>

Työnantajasta riippuvat tekijät, jotka vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen.

OSAAMISENHALLINTA	TOIMINTAOHJEET
<ul style="list-style-type: none"> <li>• koulutus</li> <li>• viranomaisyhteistyö koulutuksissa</li> <li>• ajokoulutus</li> <li>• resurssit</li> <li>• perehdytys</li> <li>• lähtötaso</li> <li>• harjoitukset</li> <li>• testaukset</li> <li>• täydennyskoulutus</li> <li>• seuranta</li> <li>• esimiehen rooli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• toimintaohjeiden olemassaolo</li> <li>• yhtenäiset toimintamallit</li> <li>• ilmoitusten tekeminen/ kirjaaminen</li> <li>• ilmoitusten käsittely</li> <li>• puuttuminen</li> <li>• ohjeiden ristiintaisuus</li> <li>• tärkeysjärjestys</li> <li>• ohjeiden tietoon saattaminen</li> <li>• kouluttaminen</li> <li>• valvonta</li> </ul>
<p>vuosittainen koulutus puuttuu, ensihoitajia ei kouluteta pelastustehtävillä suojautumiseen, koulutuksessa ei käydä läpi suojavälineiden käyttöä, poliisi ei kouluta ensihoitajia, unkatilanne-koulutusten puute, rikosilmoituksen tekoa ei opeteta, koulutuksessa ei käydä läpi väkivaltatilanteita ja kohteita lähestymistä, koulutus hälytysajoon puuttuu, jatkuva ajokoulutus puuttuu, tieliikennekoulutus puuttuu, työnantaja ei hanki koulutusvälineitä ja –kalustoa eikä anna käyttökoulutusta, tilannehoitajakoulutus puuttuu, työpaikatyyppiset koulutukset puuttuvat, alueelliset koulutukset puuttuvat, työuorokoulutukset puuttuvat, hoito-ohjeita päivitetään, mutta työntekijöitä ei kouluteta päivittyneiden myötä, käyttökoulutus uusiin laitteisiin on riittämätöntä, koulutusta ei järjestetä, koska se muodostaa ylittöitä</p> <p>nimetty perehdyttäjä puuttuu, perehdytyskansio puuttuu tai on huono, perehdytysjaksoja ei ole loppuasteista, perehdytys on huonoa ja perehdytysjaksoja ei ole, työntekijää ei perehdytetä työyhteisön kultaan ja asenteisiin, perehdytysväitehuoneissa olevalla ensihoitajalla ei ole kokemusta työpästä, perehdytys ja koulutus lastensuojeluilmoitukseen ja kriisiapuun puuttuu, sosiaalitoimen perehdytys ja koulutus puuttuu</p> <p>lähtötason testaus puuttuu, kokemattomia nuoria vastavalmistuneita ensihoitajia on paljon, joilla ei ole ajokokemusta tai hälytysajokoulutusta</p> <p>äkillisiä tilanteita ei harjoitella, MOVI-harjoitusten puute, kenttähoitajille ei järjestetä simulaatioita ensihoitajien kanssa, simulaatio harjoittelu on vähäistä</p> <p>säännöllinen arviointi ja seuranta puuttuvat, systemaattista ”osaamispassiivyyppistä” osaamisenhallintaa ei ole, hoitovelvoitteiden ylläpitämistä laiminlyödään, täydennyskoulutuksiin ei anneta mahdollisuutta, osaamista testataan mutta ei kouluteta</p> <p>esimiehen fyysisistä läsnäoloa ei koulutuksissa ole</p>	<p>ohjeistukset suojaliivien käytöstä puuttuvat, ohjeistukset poliisin kanssa yhteistoimintatehtävistä puuttuvat, ohjeita ei ole laadittu työturvallisuutta ajatellen, ohjekortit puuttuvat, tehtäväkohtainen varustus-ohjeistus puuttuu, varoitusyksistä ja puheryhmissä ohjeistukset puuttuvat, tsekkiläiset puuttuvat, työnantajan ohjeistukset hälytysajoon puuttuvat, lastensuojeluilmoitus-ohje puuttuu, ohje kriisiapuun löytämiseen ja saamiseen löydetään, suunnitelmia mobi- tilanteesta puuttuu, Debriefing ja defusing on huonosti järjestetty, ei ole tiedossa minne tulisi ottaa yhteyttä missäkin tilanteessa, ei ole yhtenäistä linjaa, miinkälaisissa tilanteissa työntekijä lähtee kotiin raskaan keikan jälkeen</p> <p>Harjo- ilmoituksia ei käsitellä ja analysoida, ilmoituksia ei tehdä, ensihoitajille ei tuoda tiedoksi vaara- ja uhkatilanneilmoituksia joita on tehty, ”lähetäpiiri”-tilanteita ei kirjata, ilmoituksia lääkintälaitteiden ja hoitovälineiden epäpäännosta ei tehdä Valviralle, fyysisessä väkivallasta ei tehdä rikosilmoitusta, asioita ei viedä eteenpäin</p> <p>kenttähoitaja joutuu hälytysajoa ajassa keskittymään myös muihin asioihin kuin ajamiseen esimerkiksi radioliikenteeseen, toimintaohjeet/ käytännöt edellyttävät takatilassa olevaa hoitajaa irrottautumaan turvaväistä kesken ajon, turvallisuusohjeisiin jätetään aina harjoitustilanteita, perustasolla joutuu ajamaan hälytysajoa vähäisellä ajokokemuksella, hoitovelvoitteet ”pakottaa ratin taakse”, hoitotulpien merkitys työnjakoon, johdon ohje on, että kolteeseen pitää ajaa kovaa koska tavoitettavuusajot ovat liian pitkiä; painostus liikenneturvallisuuden vaarantamiseksi, yksin liikkuvalla hoitajalla ei ole työpana tukena/ apuna, yksin työskentely on riski</p> <p>ohjeiden toteutettavuutta ei arvioida, ohjeistusten jaikauttaminen työntekijöille on huonoa, ohjeistusten päivittäminen unohtuu, valvonnan puute, ohjeet käydään läpi vain paperiversiona</p>

Ympäristöstä riippuvat tekijät, jotka vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen. Liite 7

LUONNON-ILMIÖT	LIIKENNE JA KAAVOITUS	KOHDE JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	ENSIHOIDON KOULUTUS
<ul style="list-style-type: none"> <li>· sää</li> <li>· eläimet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· tienkäyttäjät</li> <li>· ajoympäristö</li> <li>· etäisyydet</li> <li>· pelastustiet</li> <li>· osoitemerkinnot</li> <li>· tietyt tiedottaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· turvallisuusunnitelmat</li> <li>· tehtäväosoite</li> <li>· kohteen sijainti</li> <li>· läsnäolijat</li> <li>· työskentely-ympäristö</li> <li>· valaistus</li> <li>· myrkyt, saasteet</li> <li>· aseet</li> <li>· kotieläimet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· ajokoulutus</li> <li>· hälytysajokoulutus</li> <li>· ajoneuvon käsittelykoulutus</li> <li>· turvallisuusajattelu</li> <li>· turvallisuus koulutus ja -harjoitukset</li> <li>· fyysisen toimintakyvyn huomiointi</li> </ul>
<p>kylmäys, vesisade, pimeys, säävaihtelut</p> <p>porot, hirvivaara, käänteet, punkit; älypuhelinsovelluksen porojen paikkatiedoista käyttämättä jättäminen, hirvivaara - liikennemerkkien huomiointi</p>	<p>muu liikenne ja muuttienkäyttäjät, kaupunkiliikenne, rekka, traktori, ratilvat,</p> <p>vaihtelevat hälytysajoympäristöt, irtoava rengas, kolari paikat, hidasteet kaupunkialueella, pitkät matkat, potilas haettava moottonkeikalla</p> <p>pelastustiet, pelastustiet ovat tukossa, pelastustiet ovat epäkäyttännöllisiä, pelastustiet suunniteltu niin, että saattaa joutua jalkautumaan</p> <p>vaikeat osoitteet, huonot osoitemerkinnot, epäselvät osoitemerkinnot, riittämättömät osoitemerkinnot</p> <p>tietyt, tietämättömyys vaihtelevista reiteistä, tietorajatyökset, tietoa tietoisia ei aina anneta</p>	<p>tiettyä asuinalueilla turvallisuusriski suurempi, väestön ikä ja taustat vaikuttavat potilasmateriaaliin ja esimerkiksi päihteiden yleisyyteen, kerrostalot ja rappukäytävät, joukkotapahtumat ja ravintoloiden edustat, isojen tapahtumien turvallisuusunnitelmat puutteellisia</p> <p>ihmisten käyttäytyminen, muiden läsnäolijoiden käyttäytyminen, "joukossa tyhymsä tiivistyy"</p> <p>kierronpaikat, porraskäytävät ovat kapetta ja ahtaita, portaat ovat kapetta ja askelmatyhyitä, arkkitehtuurin aiheuttamat turvallisuusriskit, uusia taloja rakennetaan pienillä hisseillä, paljon siivottomia ympäristöjä joiissa on paljon tavaraa, asiakkaita asuin olosuhteet, ahtaita paikkoja</p> <p>huono valaistus teillä, pihojen huono valaistus, kohteessa huono valaistus</p> <p>myrkyt, ilmaansaasteet, syanidi altistus, puu lämmitteiset talot, jossa asuu vanhus; häikämyrkytys</p> <p>kohteessa muissa huoneissa voi olla mitä vaan, ympäristön havainnoiminen aseiden/ haitallisten esineiden varalta unohtuu, aseet, puukot, "kättä pidempää"</p> <p>eläimet ja lemmikit, koirat, käänteet, kilpikonnat</p>	<p>ajokoulutus, hälytysajo- opetuksen puuttuminen, koulutusohjelmien valinpitämättömyys hälytysajoon, ajo koulutuksessa ei tehdä yhteistyötä pelastusopiston kanssa, ajoneuvon käsittelykoulutus puuttuu</p> <p>harhaanjohtavat ajatusmallit vaaratilanteista: koulutuksen epärealistisuus uhka-/ riskitilanteissa, koulutuksessa ja koulun valinnassa ei korosteta turvallisuusajattelua</p> <p>käytännön harjoituksia liian vähän verrattuna teoriaopetuksen määrään, poliisia ei hyödynnetä luennotsijoina ensihoidokoulutuksessa, väkivaltatilanteiden simulointi ja harjoittelu koulussa puutteellinen, opiskelijoiden tietovarauksien merkityksestä, koulutus jättää hataran pohjan turvallisuusasioissa</p> <p>koulutukseen hakeutuessa fyysiset testit eriarvoiset; "poliiaat ovat kaikille saman painoisia todellisuudessa"</p>

Ympäristöstä riippuvat tekijät, jotka vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen.

MONIVIRANOMAIS-YHTEISTYÖ	RAJA VALTIOT	POLIISI	TYÖILMAPIIRI
<ul style="list-style-type: none"> <li>· motivaatio, asenne</li> <li>· tietoisuus toisista</li> <li>· tiedottaminen</li> <li>· perehdytys</li> <li>· toimintamallit</li> <li>· harjoitukset</li> <li>· VIRVE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· tiedonhallinta</li> <li>· tiedonkulku</li> <li>· järjestelmäerot</li> <li>· yhteistominna</li> <li>· rajavartiolaitos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· tiedonkulku</li> <li>· varojärjestelmät</li> <li>· resurssit</li> <li>· toimintamallit</li> <li>· työn turvaaminen</li> <li>· yhteistyö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· huumori</li> <li>· erilaiset persoonat</li> <li>· seksuaalinen häirintä</li> <li>· henkinen väkivalta</li> <li>· juoruilu</li> <li>· fyysinen väkivalta</li> <li>· ristiriidat</li> <li>· puuttuminen</li> </ul>
<p>poliisia ja sosiaaliviranomaisilla ole kiinnostusta yhteistyöhön, sosiaalipäivystykseen ei voi uskalleta ottaa yhteyttä matalalla kynnyksellä tietämys toisten viranomaisten toiminnasta on heikkoa, eri viranomaisten puhelinnumerot vaihtuvat, niistä ei ilmoiteta</p> <p>sosiaalitoimi hajautettu, vaikea perehdyttää yhteen toimintamalliin kun paljon toiminta-alueita, tehtävöjjoissa sosiaalitoimen kanssa joudutaan toimimaan yleensä haastavia ja monimutkaisia</p> <p>sovittuja toimintamalleja moniviranomaiskeikoilla ei noudateta, järjestelmällinen yhteistyön hiominen vähäistä, johtamisvastuut ja kommunikaatioyhteisillä tehtävillä ovat epäselvät yhteiset movi- harjoitukset liian vähäisiä</p> <p>Virve-verkon heikkoudet</p>	<p>lisätietojen tiedustelu hidasta maiden välisen hätäkeskusten välillä, esitietoja ei tule ulkomailta varokohdeista, valtion rajojen ulkopuolella (Ruotsi ja Norja) viranomaisverkko ei kannna ja paikannus loppu</p> <p>syntynyt vaaratilanteita, kun maiden välillä järjestelmät ei kohtaa, aikaviiveet suurina maiden välisessä yhteistominnassa</p> <p>rajan kanssa vähän yhteistyötä, puutteellisesti täytetyt paperit rajan ylityksen yhteydessä</p>	<p>tieto varohenkiöstä jää ensihoidolle tulematta, poliisi harkitsee tehdäankö ensihoidon pyytämästä henkilöistä varohenkiö, varokiinteistöissä asuva varohenkiö voi olla missä tahansa asunnossa, varokohdetta ei ole sidottu henkilöön vaan osoitteeseen</p> <p>poliisin resurssipula; poliisia ei liitetä riittävän kevyin perustein, poliisin huonot resurssit aiheuttavat ensihoidolle usein tunteen ettei ensihoidon työturvallisuutta varmisteta kuten kuuluisi poliisin toimesta tehdä, liikenteen rajoittaminen onnettomuuspaikoilla puutteellista</p> <p>ensihoido kokee että poliisin olisi hyvä olla paikalla mutta poliisi näkee asian toisin, poliisi ei lähde automaattisesti varokohdeistoihin, ensihoido pyytää kenttäjohtajalta poliisia kohteeseen ilman lainsäädännöllisiä perusteita, kenttäjohtajan näkemys poliisin tarpeelle ja hälyttämiseksi eni kun ensihotajalla, yhteisiä puheryhmiä poliisin kanssa ei käytetä</p> <p>yhteistyö poliisiin riittämätöntä</p>	<p>erilainen huumorintaju ja suhtautuminen asioihin, viitsit tai jutut ovat loukkaavia, asioita hoidetaan huumorilla vaikka koetaan häirintänä, palokuntayhteisön raju huumori, huumori on monelle selviytymiskeinojohon kaikki eivät osaa suhtautua</p> <p>seksistinen huumorintaju, flirtailu keikkapaikalla</p> <p>henkinen väkivalta, "sisäänpain kaantynyttyöyhteisö", ei tervehditi, mokeriään, tehdään jätynää, henkinen pahoinvointi uhkailuista, työntekijä kokee henkistä kiusaamista esimiehen taholta jos tilanteet eivät miellytä</p> <p>juoruilu, esimiehet joutuneet muistuttamaan salassapitovelvollisuudesta myös kollegoita koskevissa asioissa</p> <p>työpaikkaliikunnan muuttuminen vakavaksi tarkoituksena satuttaa toista, työpaikkaliikunnan lomassa esiintyy epäurheilijamaista käytöstä</p> <p>työparin ristiriitaitilanteet, tiimityöskentely kärsii, työparin jaksamisesta ja hyvinvoinnista huolehtimatta jättäminen, luottamuspuula</p> <p>kenttäjohtaja ei ota kantaa, jos havaitsee häirintää tai kiusaamista</p>

Ympäristöstä riippuvat tekijät, jotka vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen.

PELASTUS-VIRANOMAINEN	VASTAANOTTO-KESKUS	HÄTÄKESKUS	MUUT TERVEYDENHUOLLON TOIMIJAT
<ul style="list-style-type: none"> <li>· toimintamallit</li> <li>· tiedonkulku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· tiedonkulku</li> <li>· toimintamallit</li> <li>· resurssit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· riskinarvio</li> <li>· hälytettävät resurssit</li> <li>· ennakkotiedot</li> <li>· tiedotaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· toisen työn tunteminen</li> <li>· näkemyserot</li> <li>· arvostaminen</li> <li>· resurssit</li> </ul>
<p>pelastustehtävissä ei olla yhteydessä päivystävään palomestariin paloturvallisuuskysymyksistä ei palopuolelle ilmoiteta</p>	<p>tietoa ei anneta vastaanottokeskuksista tai niiden asukkaista vastaanottokeskuksiin poliisia ei lähtökohteisesti liitetä vastaanottokeskuksissa liian vähän vartiota</p>	<p>tehtävämäärän kasvu, väärät tehtäväkoodit hätäkeskukselta esimerkiksi elottomuuden taustalla onkin ampuminen, riittämätön riskinarvio hätäpuhelun aikana, häke hälyttää seikalle poliisintehdäville nykyään ensihoitoyksikön eikä poliisia ennalta saatava tieto kohteesta on puutteellista, hätäpuhelun tiedot kohteesta voivat olla puutteellisia kaikki tieto ei tule läpi</p>	<p>toisen terveydenhuollon ammattihenkilön huono asenne ensihoitoa kohtaan, toinen terveydenhuollon ammattihenkilö painostaa, erilaiset näkemykset terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä, muu tervystoimi aliarvioi tai vähättelee kulkettajan merkitystä ambulanssissa, sairaanhoidopiiriin vaikea hahmottaa ensihoidon turvallisuustarpeet ja toimimankuua, ei ymmärrä ensihoidon toimintaympäristöä; valkeuttaa ensihoidon hoidollisten, välineiden ja turvallisuusstarpeiden hahmottamista ja ymmärtämistä vuode-osastojen vastuu lisääntyy ja tukeudutaan ensihoitoon</p>