

Niina Nurkka ja Simo Saikko (toim.)

Näkökulmia ensihoitotyön turvallisuuteen

Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisu

Saimaa University of Applied Sciences Publications



**Suomen
Ensihoitoalan
Liitto ry**

Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisu

Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 76

ISBN 978-952-7055-43-4 (PDF)

ISSN 1797-7266

Sisällys

1 Ensihoidon turvallisuus – ensihoidon asiantuntijan puheenvuoro	4
<i>Heikki Sederholm</i>	
2 Ensihoidon turvallisuushankkeen taustaa	7
<i>Niina Nurkka ja Simo Saikko</i>	
3 Ensihoidon turvallisuuskulttuuri.....	15
<i>Satu Hänninen, Anu Venesoja ja Tia Windahl</i>	
4 Ensihoidon työturvallisuus.....	21
<i>Anna-Liisa Jauhanen, Jonna Pätilä ja Janneke van Riel</i>	
5 ”Pintaa syvemällä” -ensihoidotyön esimiesten ja ensihoidon vastuulääkäreiden käsityksiä työturvallisuuskulttuurista ja -ilmapiiristä	37
<i>Satu Hänninen, Anu Venesoja, Tia Windahl, Niina Nurkka ja Simo Saikko</i>	
6 Ensihoidon turvallisuus ensihoitohenkilöstön näkökulmasta	65
<i>Mikko Nuutila, Topi Reuna, Anssi Teppola, Niina Nurkka ja Simo Saikko</i>	
7 ”Parempi olla elävä pelkuri kuin kuollut sankari” -kenttäjohtajien näkökulma ensihoidon turvallisuudesta.....	88
<i>Anna-Liisa Jauhanen, Jonna Pätilä, Janneke van Riel, Niina Nurkka ja Simo Saikko</i>	
8 Ensihoitoalan työturvallisuus -havainnointitutkimus	112
<i>Sasu Oksman, Petri Oramaa, Annika Siiskonen, Niina Nurkka ja Simo Saikko</i>	
9 Ensihoidon työturvallisuus Suomessa ja Manchesterissa -vertaileva havainnointitutkimus	134
<i>Teija Auvinen, Dimitri Lisitsyn, Niina Nurkka ja Simo Saikko</i>	
10 Tutkimusten yhteenvetoa ja kehittämissuhteet.....	154
<i>Niina Nurkka ja Simo Saikko</i>	

1 Ensihoidon turvallisuus – ensihoidon asiantuntijan puheenvuoro

Heikki Sederholm

Heikki Sederholm on Vuoden ensihoitaja 2011 ja Suomen Ensihoitoalan Liitto ry:n (SEHL) kunniapuheenjohtaja. Tällä hetkellä hän toimii SEHL:n asiantuntijan tehtävissä.

Olen aloittanut ensihoidon (sairaankuljetuksen) tehtävät sivutoimisesti Helsingissä vuonna 1972. Tuolloin ei vielä käytetty käsitettä ensihoito vaan puhuttiin sairaankuljetuksesta, joka kattoi potilaan kohtaamisen, tutkimisen, hoitamisen sekä kuljettamisen jatkohoitoon. Seuraavana vuonna siirryin päätoimiseen sairaankuljettajan tehtävään. Toimin ensihoidon erilaisissa tehtävissä pääkaupunkiseudulla vuoteen 1995, minkä jälkeen siirryin ensin opettajan ja myöhemmin vanhemman opettajan virkaan Pelastusopistolle.

Ensihoidossa väkivaltaa, siis ensihoidon turvallisuusvajetta, on esiintynyt aina. Minulle on ”esitely” erilaisia työkaluja puukoista kirveisiin ja aseita lyhytpiippuisista pitkäpiippuisiin. Muista urallani kohtaamistani ensihoidon turvallisuusvaajeista puhumattakaan.

Aikaisemmin vaaratilanteisiin joutumista ja niistä selviämistä pidettiin työhön kuuluvana eikä niistä välitetty eikä niihin kiinnitetty huomiota turvallisuuden parantamiseksi. Näitä tapahtumia ei myöskään mitenkään tilastoitu eivätkä ne kiinnostaneet esimiehiä. Käytännön arkisena ja pelottavanakin henkilökohtaisena kokemuksena työhön liittyvistä vaaroista voidaan mainita, että olin esimerkiksi puoli vuotta seurannassa mahdollisen HIV-tartunnan vuoksi.

Ensihoidon kokonaisturvallisuutta aloin vakavissani pohtia vuosituhannen vaihteen jälkeen, jolloin toimin Pelastusopistolla ensihoidon opetusyksikön päällikkönä. Turvallisuusasioihin tuli perehdyttyä myös siksi, että olin tuolloin Pelastusopiston työsuojelupäällikkönä. Pelastusopisto oli tuolloin mukana useissa eri turvallisuusasioita kehittävässä selvityksissä, kuten esimerkiksi Työturva 07 -hankkeessa. Silloin puhuttiin usein väkivallasta ja sen konkreettisesta uhasta auttajien

työtehtävissä. En halua missään tapauksessa vähätellä väkivallan osuutta turvallisuudessa, mutta se on kuitenkin vain yksi osa kokonaisturvallisuutta. Ensihoidon turvallisuus koostuu paljon laajemmasta kentästä erilaisia työntekijää vaarantavia ja uhkaavia asioita. Turvallisuus on tavalla tai toisella aina läsnä ensihoitotyössä.

Vuoden 2010 lopulla jäin pois Pelastusopiston tehtävästä, minkä jälkeen minulla oli vähän enemmän aikaa syventyä ensihoidon turvallisuuteen. Toimin tuolloin myös Suomen Ensihoitoalan Liiton puheenjohtajana. Kiinnostuksesta turvallisuusaihetta kohtaan aloin selvittää, minkälaisia tutkimuksia tai selvityksiä asiasta oli tehty ja totesin, ettei ensihoidon turvallisuudesta oltu tehty kattavaa selvitystä. Olin 2010 -luvulla yhteyksissä useisiin eri tahoihin, jotka kaikki kyllä osoittivat kiinnostuksensa asiaan, mutta eivät halunneet olla mukana tai rahoittamassa tällaista hanketta.

Kerroin vuoden 2014 lopulla tästä hankkeesta Simo Saikolle, joka työskenteli Saimaan ammattikorkeakoulun ensihoidon opetuksessa ja näin hänen katseestaan selvän toivon kipinän – asiaa kannatti lähteä selvittämään ja ammattikorkeakoulussa oli siihen myös tarvittavaa työvoimaa ja osaamista. Tuolloin oli tiedossa, että ensihoitajille oli juuri alkamassa oma ylempään ammattikorkeakoulututkintoon tähtäävä maisteritason koulutus, johon yhtenä tärkeänä osana kuuluu työelämää palveleva ja edistävä tutkimus- ja kehittämisosaaminen. Vuoden 2015 keväällä sain myös Tehyn kiinnostumaan hankkeesta ja siitä alkoi Suomen Ensihoitoalan Liitto ry:n, Tehy ry:n ja Saimaan ammattikorkeakoulun yhteistyö ensihoidon turvallisuuden selvittämiseksi. Kevään aikana rakennettiin hyvin nopealla aikataululla lyhyt tutkimussuunnitelma ensihoidon turvallisuushankkeelle ja sillä tiellä ollaan.

Ajatusmaailmani on, että ensihoidon turvallisuus on kaikkialla ja aina työssä mukana. Se sisältää suojavaatteiden ja -varusteiden käytön sekä monenlaisten apuvälineiden hyödyntämisen potilaan tutkimisessa, hoidossa ja siirrossa. Siihen liittyy ambulanssin turvallinen kuljettaminen ja liikenneturvallisuuden kaikkien osatekijöiden huomioiminen. Myös riittävä koulutus työhön ja hyvä ammatillinen osaaminen ovat välttämättömiä perusasioita turvallisuuden takaamiseksi. Hyvät

henkiset ja fyysiset voimavarat pitää voida varmistaa työnantajan, työterveys-
huollon ja työsuojelun keskinäisellä yhteistyöllä kaikille ensihoitopalvelussa toi-
miville työntekijöille.

Nyt Tehyn, Suomen Ensihoitoalan Liiton ja Saimaan ammattikorkeakoulun yh-
dessä toteuttama selvitys antaa ensimmäistä kertaa yhtenäisen ja laajan kuvan
suomalaisen ensihoidon monimuotoisesta turvallisuudesta. Mikä tärkeintä, sen
tuottama tieto on tutkimukseen perustuvaa ja siten mahdollisimman luotettavaa.
Tehty selvitys huomioi myös ajalle tyypillisesti työhön hyvin tärkeänä liittyvän hen-
kisen ja sosiaalisen puolen, mikä liittyy ennen kaikkea ensihoitotyössä jaksami-
seen ja työhyvinvointiin.

Arvostan ensihoidon historiaa pitkältä ajalta tuntevana niin ensihoitajia, kenttä-
johtajia, ensihoidon esimiehiä kuin lääkäreitäkin erittäin korkealle, sillä he pistävät
itsensä likoon joka päivä ihmisten auttamiseksi. On tärkeää, että tälle arvokkaalle
ja merkitykselliselle työlle etsitään jatkuvasti ja suunnitelmallisesti yhä turvalli-
sempia toimintatapoja ja kehitetään edelleen alan omaa – toistaiseksi vasta he-
rännnyttä - turvallisuuskulttuuria.

2 Ensihoidon turvallisuushankkeen taustaa

Niina Nurkka ja Simo Saikko

Niina Nurkka on sosiaali- ja terveystieteiden yliopettaja ja Simo Saikko on ensihoidon yliopettaja Saimaan ammattikorkeakoulussa.

Ensihoito on vaihtelevissa ympäristöissä ja olosuhteissa tehtävää vaativaa työtä, johon liittyy erilaisia riskejä ja uhkia. Osa riskeistä ja vaaratilanteista tiedetään ennalta, mutta osa niistä tulee täysin yllättäen kesken työtehtävien tai kehittyä salakavalasti vähitellen arjen keskellä. Vaaroista puhuttaessa ensimmäiseksi tulee mieleen liikenteeseen liittyvät riskitekijät, erityisesti hälytysajon aikana nopeasti kehittyvät vaaratilanteet, jotka voivat pahimmillaan johtaa ensihoitajien, kuljetettavan potilaan tai onnettomuuden toisen osapuolen vakavaan vammautumiseen tai kuolemaan. Esimerkiksi vuosina 2008 – 2012 ambulanssi oli osallisena liikennevahingoissa 576 kertaa ja henkilövahinkoja niissä tapahtui yhteensä 129. Toinen yleisesti tunnettu ja varsinkin viime vuosina yhä useammin mediassakin esille tullut ensihoitajien turvallisuutta vaarantava syy on työssä kohdattu väkivalta tai sen vakava uhka. Ensihoitajien kokemaa väkivaltaa jo aiemmin selvittäneet tutkimukset ovat osoittaneet työssä kohdatun sekä henkisen että fyysisen väkivallan olevan valitettavasti ensihoitajan nykyistä arkea.

Vähemmän julkista huomiota ovat herättäneet ensihoitajien työturvallisuuteen liittyvät monet muut fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tilanteet. Näistä tunnetuimpia ovat ensihoitajan omaan liikkumiseen ja potilaan siirtämiseen liittyvät vaaratilanteet kuten liukastumiset, horjahtamiset, kaatumiset sekä potilaan nostamisessa syntyneet selkävammat. Edellä mainittujen puhtaasti fyysisten tekijöiden ohella ensihoitajan työturvallisuutta voivat vaarantaa myös monet arjen työhön liittyvät psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, kuten ensihoitajan kokema stressi, työyksikössä esiintyvät ristiriidat, huono johtaminen ja jatkuva univelka. Näitä vielä melko vähän esille nostettuja, silti vakavasti ensihoitajan työturvallisuutta ja -hyvinvointia heikentäviä tekijöitä ei Suomessa toistaiseksi ole tutkittu juuri lainkaan.

Suomalainen ensihoito on kuitenkin varsin turvallista verrattuna moniin kansainvälisiin ensihoitopalveluihin, joissa liikenteen ja väkivallan uhkien lisäksi työ voi

olla sekä henkisesti että fyysisesti erittäin vaativaa. Esimerkiksi Lontoon ensihoitopalvelussa (London Ambulance Service) tehtävämäärät ovat niin suuria, että ambulanssi on koko työvuoron ajan liikenteessä. Lepotaukojen pitäminen on lähes mahdotonta ja jotta työvuorossa olevat ensihoitajat eivät uupuisi täysin, työntekijöitä joudutaan pyytämään jopa kesken sairasloman alimiehitettyihin työvuoroihin. Jatkuva raskas työtahti aiheuttaa ensihoitajille moninaisia stressioireita ja vaarantaa työn laadun.

22 miljoonan asukkaan Pekingissä keskusta-alueella ambulanssin liikkuminen on nykyisin lähes mahdotonta huippuunsa kasvaneen liikenteen vuoksi. Lisäksi paikalliseen liikennekulttuuriin ei kuulu ambulanssin tai muunkaan hälytysajoneuvon liikkumisen helpottaminen tilaa antamalla. Niinpä kolmen kilometrin ajomatkaan voi ambulanssilta kulua jopa 40 minuuttia hälytysajoa osoittavista ääni- ja valomerkeistä huolimatta. Tilanne johtaa väistämättä hätätilapotilaiden menettämiseen ja ensihoitajien henkisten paineiden kasvuun. Keskustan liikenteessä on lisäksi vaarallisen huono ilmanlaatu, jolle myös ensihoitajat työvuoronsa aikana altistuvat.

Väkivallan uhka liittyy kaikkiin suurten kaupunkien ensihoitoon, mutta joissakin paikoissa vaarat korostuvat siviilioloista huolimatta. Etelä-Afrikassa Johannesburgin miljoonakaupungissa ensihoitajat joutuvat päivittäin hoitamaan väkivallan seurauksia ja altistumaan samalla itsekkin vaaroille. Pelkästään tehtävälle meneminen tiettyihin kaupunginosiin voi aiheuttaa ensihoitajalle hengenvaaran. Ensihoidon riskejä lisäävät myös potilailla aivan yleisesti tavattavat vaaralliset tartuntataudit kuten tuberkuloosi, hepatiitti ja AIDS.

Vaarallisinta työ on luonnollisesti sotatilassa tai sen jälkimainingeissa olevissa maissa kuten Afganistanissa, Irakissa, Libyassa ja monessa Keski-Afrikan maassa. Tällä hetkellä kiistatta riskialtinta työtä tehdään syyrialaisissa ambulansseissa, joita joutuu viikoittain ohjus- ja pommi-iskujen kohteeksi lääkintähuoltoa suojaavista Geneven sopimuksista huolimatta.

Ensihoitajan kohtaamat riskit ja uhkatekijät ovat myös Suomessa lisääntyneet vuosien myötä. Tämän vuoksi on tärkeää selvittää, mitä nuo riskit ovat todellisu-

dessa ovat, miten ne kehittyvät ja syntyvät, mitä ne lopulta aiheuttavat ensihoitajalle ja ennen kaikkea, miten niitä voidaan mahdollisimman hyvin ehkäistä. Ensihoidon turvallisuudesta tarvitaan siten pikaisesti uutta ja tuoretta tutkimustietoa.

Tähän mennessä suomalaisen ensihoidon turvallisuutta on selvitetty vähän. Sitä on tehty pääsääntöisesti ensihoitaja AMK ja sairaanhoitaja AMK -tutkintojen opinäytetöissä ja niissäkin lähinnä vasta 2010 -luvulla. Ylemmän ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen maisterikoulutuksissa asiaa on tutkittu hyvin vähän tieteellisesti jatkokoulutuksesta puhumattakaan. Ensihoidon oppikirjoissa turvallisuudesta on kirjoitettu pääosin potilasturvallisuuden näkökulmasta. Ensihoitohenkilöstön osalta on keskitytty lähinnä liikenneturvallisuuteen ja väkivallan uhkaan. Uudemmissa ensihoidon oppikirjoissa on jo jonkin verran käsitelty myös ensihoitajan jaksamista, stressin vaikutuksia ja työnohjausta.

Potilasturvallisuutta ei voi täysin irrottaa ensihoidon kokonaisturvallisuudesta, sillä se liittyy kiinteästi niin turvalliseen työskentelyyn kuin viranomaisyhteistyöhönkin. Kaikkea turvallisuutta ensihoitotyössä voidaan parantaa työn suunnitellulla ja tilanteiden ennakkoinnilla, tilannetietoisuutta lisäävällä työtiimin keskinäisellä kommunikaatiolla sekä onnistuneella johtamisella ja päätöksenteolla. Tässä ensihoidon turvallisuutta selvittävässä hankkeessa potilasturvallisuuden käsittely on kuitenkin tietoisesti jätetty selvityksien ulkopuolelle, koska nyt haluttiin keskittää voimavarat potilasturvallisuutta selvästi vähemmin tutkittujen ensihoitohenkilöstön turvallisuutta vaarantavien uhkien ja riskien tutkimukselliseen selvittämiseen.

Ensihoidon turvallisuutta selvittävän yhteistyöhankkeen idea sai alkunsa kesällä 2015 ja saman vuoden elokuussa varmistui, että hanke toteutetaan yhteistyössä Saimaan ammattikorkeakoulun, Suomen Ensihoitoalan Liiton ja Tehyn kanssa. Hankkeen tarkoituksena oli kartoittaa ensihoidon työympäristöön liittyviä turvallisuusuhkia ja -riskejä sekä ensihoidon toimijoiden näkemyksiä turvallisuuskulttuurista. Tavoitteena oli saada kokonaisarvio ensihoidon turvallisuudesta Suomessa. Lähtökohtana hankkeen käynnistämiseksi pidettiin ensihoidon turvallisuuden liittyvien uhkien ja riskien jatkuvaa lisääntymistä viime vuosina sekä ensihoidon oman turvallisuuskulttuurin puuttumista. Ajatuksena oli hyödyntää hank-

keessa tutkimuksellisen kehittämistyön avulla syntyneitä tutkimustuloksia niin ensihoitoalan perus- ja täydennyskoulutuksessa kuin myös päivittäisen ensihoitotyön työturvallisuuden kehittämisessä. Keskeisenä tavoitteena oli samalla koota kattavaa pohjatietoa yhtenäisen ensihoidon turvallisuuskulttuurin luomiseksi.

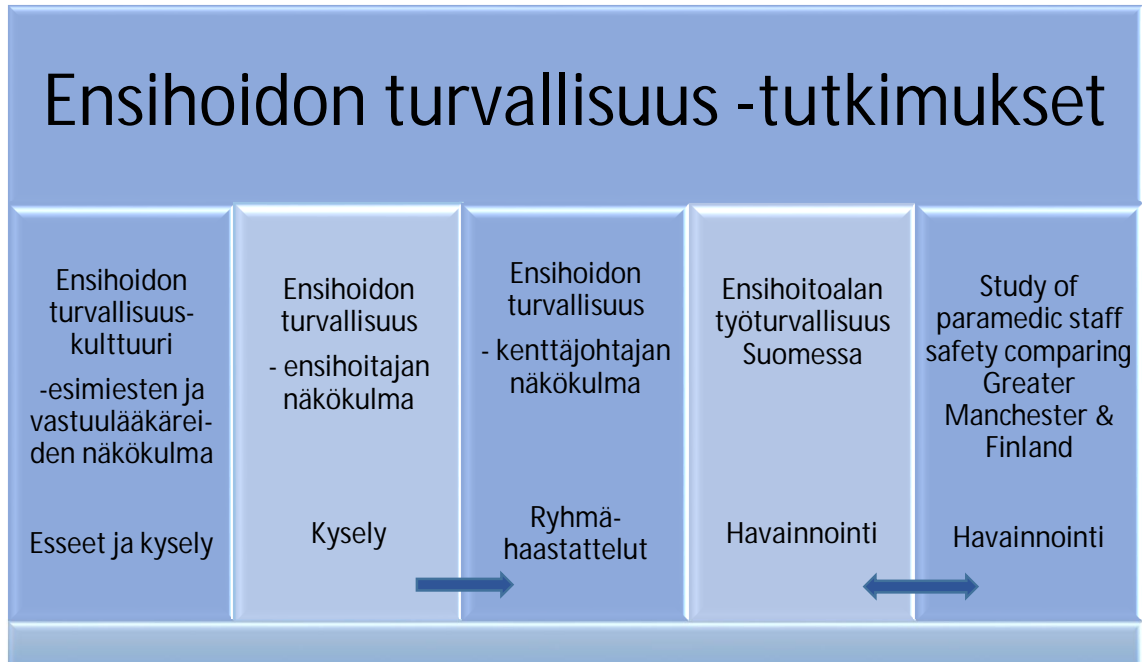
Alkuperäisessä hankesuunnitelmassa esitettiin, että hankkeella halutaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Millaisia turvallisuusuhkia ja -riskejä ensihoidon työympäristöön liittyy?
- Kuinka paljon turvallisuusuhkia ja -riskejä on ensihoidossa?
- Miten turvallisuusuhat ja -riskit kirjataan?
- Kuka kirjaa turvallisuusuhat ja -riskit?
- Millaisia turvallisuuteen liittyviä toimintaohjeita on käytössä?
- Miten turvallisuuteen liittyviä toimintaohjeita noudatetaan?
- Mitkä ovat ensihoidon turvallisuuskulttuuriin vaikuttavat tekijät?

Vastauksia edellä esitettyihin kysymyksiin haluttiin saada muun muassa Tehyn jäsenistöön kuuluville ensihoitoalan ammattilaisille suunnatulla kyselyllä. Lisäksi alustavasti pohdittiin aineiston keräämistä myös laadullisin menetelmin. Vastuun hankkeeseen liittyvien tutkimusten suunnittelusta ja käytännön toteutuksesta otivat Saimaan ammattikorkeakoulun yliopettajat Niina Nurkka ja Simo Saikko. Tutkimusprosessin aikana tukea ja ohjausta saatiin Tehyn tutkimustyöryhmältä sekä Suomen Ensihoitoalan liitolta (SEHL). Aikataulusta sovittiin, että tutkimustulokset ovat valmiina keväällä 2017.

Saimaan ammattikorkeakoulussa ensihoidon turvallisuushankkeeseen liittyvien tutkimusten suunnittelu aloitettiin syksyllä 2015. Aiheeseen saatiin innostumaan 14 opiskelijaa, joista kahdeksan oli toisen vuoden ensihoitajaopiskelijoita ja kuusi sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijoita. Kaikilla ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijoilla oli työkokemusta erilaisista työtehtävistä ensihoitoalalla. Yhteissuunnitellulla päädyttiin siihen, että hankkeessa tehdään yhteensä viisi opinnäytetyötä, jolloin saadaan mahdollisimman kattava kokonaiskuva ensihoidon turvallisuudesta Suomessa. Lisäksi kansainvälisten yhteistyökumppaneiden kautta tuli mahdollisuus vertailla Suomen ja Manchesterin (Iso-Britannia) ensihoidon turvallisuutta.

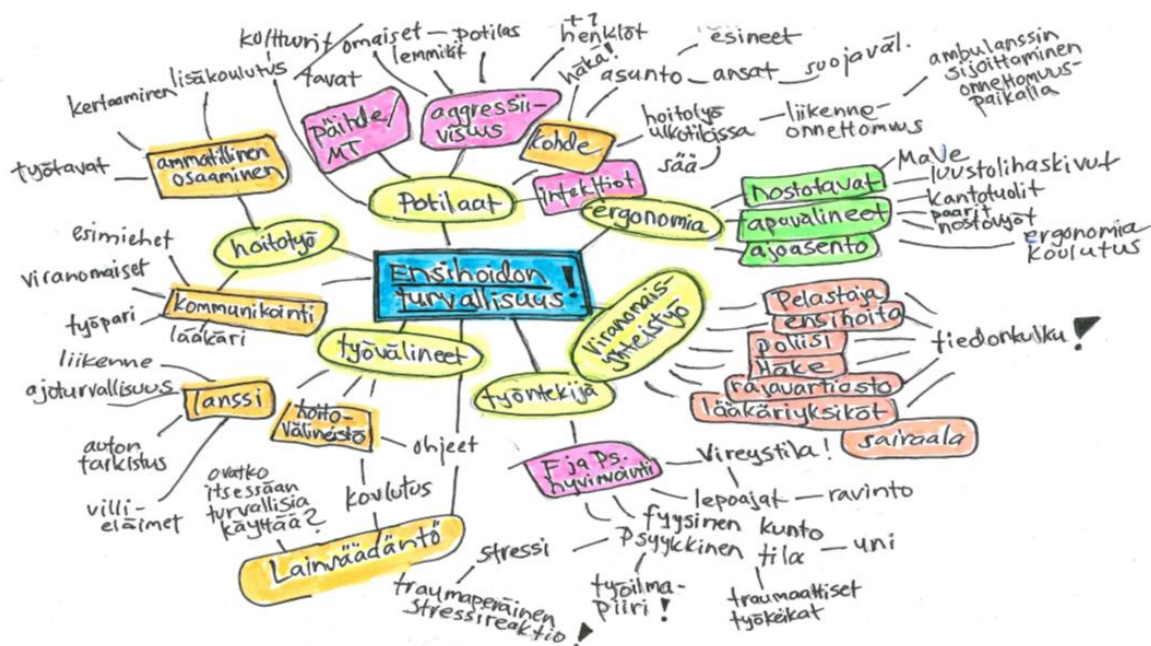
Aineistojen keräämisessä pyrittiin käyttämään mahdollisimman monipuolisesti erilaisia aineistonkeruutapoja. Kuvassa 2.1 esitetään, mistä aiheista, kenen näkökulmasta ja millä menetelmillä aineistoa eri tutkimuksissa kerättiin.



Kuva 2.1. Tutkimusten aiheet ja aineistonkeruumenetelmät.

Kaikki hankkeen tutkimukset liittyivät toisiinsa, mutta erityisesti kenttäjohtajien haastattelututkimuksessa käytettiin haastatteluteemojen valinnassa ensihoitajille tehdyn kyselytutkimuksen tuloksia. Molempien tutkimusten teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin samaa riski- ja uhkatekijöiden luokittelua. Molemmissa havainnointitutkimuksissa puolestaan käytettiin samaa havainnointilomaketta, jonka havainnointitutkimusten tekijät laativat yhdessä. Manchesterissä tehtävää tutkimusta varten havainnointilomake käännettiin englanninkieliseksi.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet opiskelijat toimivat tutkimusten suunnittelussa ja näkökulmien rajauksessa yhteistyössä sekä toistensa että ohjaavien opettajien (Niina Nurkka ja Simo Saikko) kanssa. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijoiden työkokemusta käytettiin hyväksi muun muassa kyselylomakkeen ja havainnointilomakkeen suunnittelussa. Tutkimusten suunnittelun ja rajauksen haasteita kuvaa hyvin erään opinnäytetyöryhmän tekemä käsitekartta ensihoidon turvallisuuteen liittyvistä asioista (Kuva 2.2).



Kuva 2.2. Tutkimusten suunnittelussa käytetty käsittekartta (Mikko Nuutila, Topi Reuna ja Anssi Teppola).

Huolellisen suunnittelun ja rajauksen sekä tutkimuslupien hakemisten jälkeen toteutettiin aineistonkeruu ja tulosten analysointi. Taulukossa 2.1 esitetään yhteenvetona tutkimusaiheittain tutkimusten tekijät ja toteutus. Kaikkien tutkimusten käytännön toteutukset sekä tutkimustulokset esitetään tarkemmin tässä julkaisussa.

Kaiken kaikkiaan ensihoidon turvallisuushankkeeseen on eri tavoin osallistunut erittäin suuri joukko ensihoidossa työskenteleviä ja ensihoidon turvallisuudesta kiinnostuneita henkilöitä. Hankkeen kokonaislaajuus ja hankkeeseen eri tavoin osallistuneiden henkilöiden määriä esitetään kuvassa 2.3.

Aihe	Tekijät	Toteutus
"Pintaa syvemmillä" - ensihoidon vastuulääkäreiden käsityksiä työturvallisuuskulttuurista ja -ilmapiiristä (YAMK)	Satu Hänninen Anu Venesoja Tia Windahl	<ul style="list-style-type: none"> • Kirjoitelma YAMK:n ensihoitajaopiskelijoille (34) • Aineiston pohjalta laadittu ja toteutettu kysely ensihoidon esimiehille ja vastuulääkäreille • Vastaajia yhteensä 107
Ensihoidon turvallisuus ensihoitajan näkökulmasta	Mikko Nuutila Topi Reuna Anssi Teppola	<ul style="list-style-type: none"> • Webropol -kysely huhtikuussa 2016 • Kysely Tehyn ensihoidossa työskenteleville jäsenille • Vastaajia yhteensä 251
"Parempi olla elävä pelkuri kuin kuollut sankari" - kenttäjohtajan näkökulma ensihoidon turvallisuudesta (YAMK)	Anna-Liisa Jauhanen Jonna Pätilä Janneke van Riel	<ul style="list-style-type: none"> • Ryhmähaastattelut • Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Lapin sairaanhoitopiiri, HUS • Haastattelukysymykset perustuvat Ensihoidon turvallisuus -kyselyn alustaviin tuloksiin
Ensihoitoalan työturvallisuus Suomessa -havainnointitutkimus	Sasu Oksman Petri Oramaa Annika Siiskonen	<ul style="list-style-type: none"> • Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ja Pirkanmaan pelastuslaitos • Yhteensä 199 havainnointua ensihoitotehtävää
Study of paramedic staff safety comparing Greater Manchester & Finland	Teija Auvinen Dimitri Lisitsyn	<ul style="list-style-type: none"> • North Western Ambulance Service, NWAS • 103 havainnointua ensihoitotehtävää

Taulukko 2.1. Tutkimusten aiheet, tekijät ja toteutus.



Kuva 2.3. Ensihoidon turvallisuushankkeen laajuus ja eri tavoin hankkeeseen osallistujat.

Tämän julkaisun tarkoituksena on antaa kokonaiskuva ensihoidon turvallisuudesta Suomessa esittelemällä aluksi ensihoidon turvallisuutta ja turvallisuuskulttuuria teorian pohjalta ja tämän jälkeen esittämällä ensihoidon turvallisuushankkeessa tehtyjen tutkimusten tuloksia. Näiden tulosten ja ajatusten pohjalta on hyvä jatkaa keskustelua ja tehdä tarkempaa tutkimusta ensihoidon turvallisuuden kehittämistä ja turvallisuuskulttuurista.

3 Ensihoidon turvallisuuskulttuuri

Satu Hänninen, Anu Venesoja ja Tia Windahl

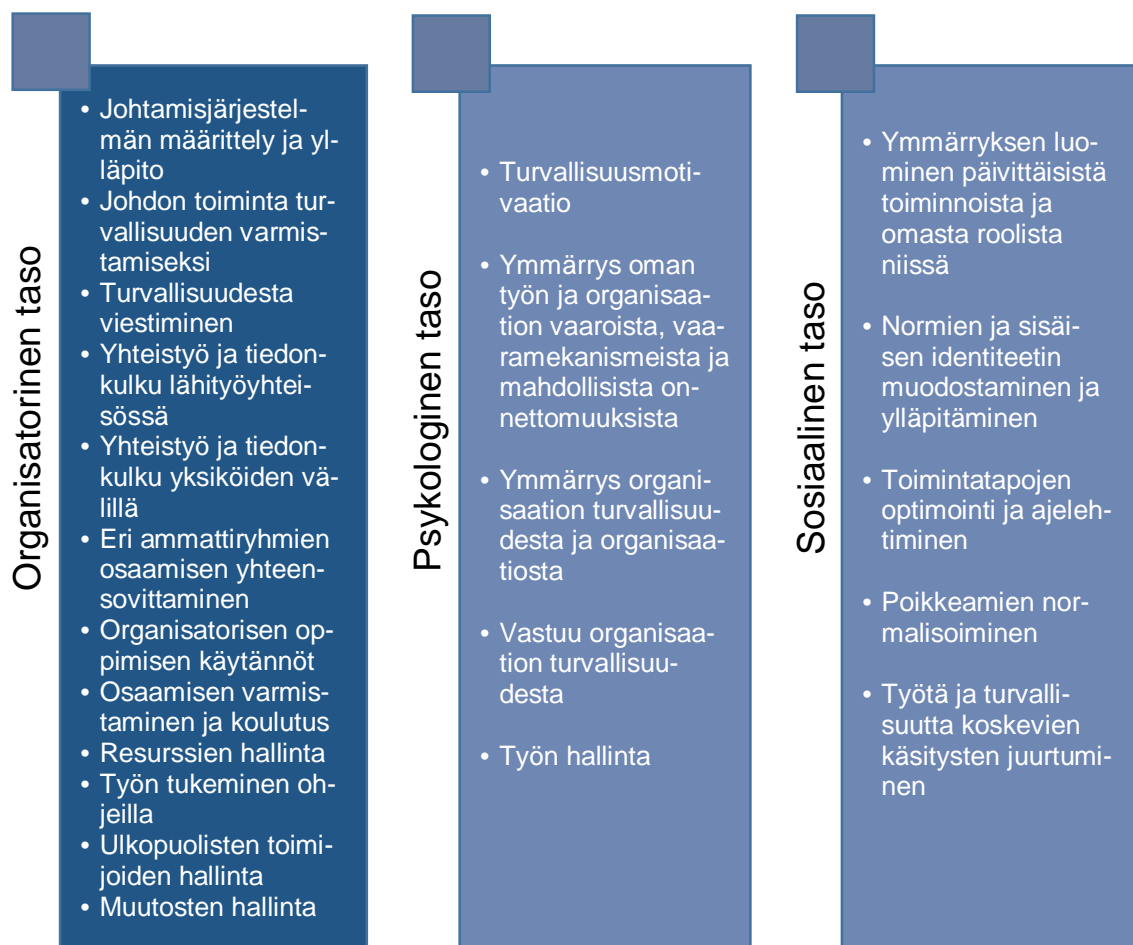
Satu Hänninen, Anu Venesoja ja Tia Windahl ovat suorittaneet Saimaan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon ja valmistuneet ensihoitajiksi YAMK. Satu Hänninen työskentelee asemapaikkavastaavana Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymässä, Anu Venesoja varakenttäjohtajana Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalveluissa ja Tia Windahl tuntiohittajana Saimaan ammattikorkeakoulussa.

Turvallisuuskulttuuri käsitteenä on lähtöisin ydinvoimateollisuudesta. Sieltä termi on siirtynyt ilmailun kautta muille turvallisuuskriittisille aloille, viimeisimpänä terveydenhuoltoon. Käsitettä käytetään yleisesti kaikissa turvallisuuskriittisissä organisaatioissa niiden toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä. Turvallisuuskulttuuri on kulttuurisia ilmiöitä, asenteita, arvoja ja oletuksia. Se on monisäikeinen ulottuvuus, jota on mahdoton mitata yhdellä kaiken kattavalla mittarilla tai menetelmällä. Turvallisuuskulttuurin voisi pikemminkin määritellä organisaatiokulttuuriksi, joka vaikuttaa riskejä joko lisääviin tai vähentäviin asenteisiin ja käyttäytymiseen.

Turvallisuuskulttuuri on kykyä ja tahtoa ymmärtää, mitä turvallinen toiminta organisaatioissa on, mitä vaaroja siihen liittyy ja miten vaaroja voidaan ehkäistä. Lisäksi se on kykyä ja tahtoa toimia turvallisesti vaarojen toteutumisen ehkäisemiseksi ja turvallisuutta edistävästi. Turvallisuuskulttuuri muodostuu yleisestä tilannetietoisuuden ylläpidosta sekä yhteistyöstä organisaation, esimiesten ja työntekijöiden kesken yhteisöllisyyttä unohtamatta. Päätösten tekeminen tai tekemättä jättäminen ovat peräisin organisaatiosta ja sen esimiehistä. Päätöksenteko vaikuttaa vahvasti turvallisuuskulttuuriin. Tutkimuksissa on todettu, että hyvässä turvallisuuskulttuurissa työntekijöillä on edellytykset suoriutua työstään hyvin.

Useat turvallisuuskulttuuritutkijat ovat tahoillaan määritelleet kolme turvallisuuskulttuurin näkökulmaa, joita ilmaistaan termeillä osatekijä, taso tai ulottuvuus (Kuva 3.1). Organisatorinen taso ilmentää johdon sitoutumista ja suhtautumista

turvallisuuteen. Psykologinen taso käsittää henkilön subjektiivisia kokemuksia ja näkemyksiä työstään, sen turvallisuudesta ja siihen liittyvistä vaaroista. Sosiaalisen tason kautta muodostetaan toimintatapoja, tulkitaan asioita ja luodaan merkityksiä vuorovaikutuksessa työyhteisön jäsenten kanssa. Tunnistamalla sosiaaliset prosessit voidaan mahdollisesti ennustaa organisaation toiminnan kehittymistä. On havaittu, että turvallisuuskulttuurin tasot ja ulottuvuudet ovat erilaiset eri tutkimuksissa. Vaihtelun on kuitenkin todettu johtuvan enemmän teoreettisten lähtökohtien erilaisuudesta kuin siitä, että turvallisuuden kannalta olennaiset piirteet vaihtelevat.



Kuva 3.1. Turvallisuuskulttuurin kolme tasoa.

Potilas- ja työturvallisuuskulttuurista on tullut vankka osa organisaation kulttuuria. Näiden katsotaan liittyvän tiiviisti myös johtamiseen ja laadunhallintaan. Terveystieteiden huollon potilas- ja työturvallisuutta on tutkittu ja kehitetty enenevässä määrin

viime vuosina. Koska terveydenhuollossa tehtävä työ on pitkälti hoitotyötä, potilasturvallisuus on vääjäämättä merkittävässä asemassa turvallisuuskulttuurista puhuttaessa. Turvallisuuskulttuurin kehittämistä kaikilla terveydenhuollon tasoilla pidetäänkin näin ollen keskeisenä potilasturvallisuutta parantavana tekijänä.

Ensihoidon turvallisuuskulttuuriin vaikuttavat tekijät

Ensihoidon turvallisuuskulttuuria on tutkittu vasta vähän. Ensihoidon työturvallisuuteen liittyviä riskejä tunnustetaan ja arvioidaan nykyään hyvin, mutta edelleen turvallisuusajattelu liitetään enimmäkseen potilaaseen ja tämän saamaan nopeaan, laadukkaaseen ja ammattitaitoiseen hoitoon. Ensihoidon perustehtävä ei voi kuitenkaan toteutua, mikäli ensihoitajien oma terveys ja turvallisuus ovat uhattuina. Yhdysvalloissa Pittsburghin yliopistossa on alettu tutkia ensihoidon turvallisuuskulttuuria 2010 luvulla. Siellä on tehty useampi tutkimus ensihoidon turvallisuuskulttuurista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Näiden tutkimusten perusteella ensihoito-organisaatiossa vallitseva turvallisuuskulttuuri vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja haittatapahtumista raportointiin. Suomessa ensihoidon turvallisuuskulttuurista on tehty vasta yksittäisiä tutkimuksia.

Ensihoito on fyysisesti ja psyykkisesti raskasta työtä. Työtä tehdään vaativissa olosuhteissa ja työympäristö itsessäänkin voi olla vaarallinen tai siihen voi liittyä yllättäviä tekijöitä. Esimerkiksi ensihoitotehtävät hoidetaan hälytysajoneuvoilla. Turvallinen liikennekäyttäytyminen ja hälytysajo ovat merkittävä osa ensihoidon toimintaa, vaikka se ei varsinaisesti kuulukaan terveydenhuollon henkilöstön ydinosaan. Lisäksi ensihoitajilta vaaditaan nopeaa päätöksentekokykyä ilman laajoja tutkimusmenetelmiä tai tietoja potilaan aiemmista sairauskertomuksista.

Erytislaatuista ensihoitotyöstä muuhun terveydenhuoltoon verrattuna tekee se, että ensihoitajien ammattitaitoa arvioidaan säännöllisesti perus- tai hoitotason pätevyystesteillä. Arviointi toteutetaan useimmiten kirjallisten tenttien, näyttökokeiden ja simulaatioharjoitusten muodossa. Myös moniviranomaisyhteistyö esimerkiksi pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja sosiaaliviranomaisten kanssa ovat kiinteä osa ensihoitotyötä.

Työturvallisuus ja työsuojelu esiintyvät käsitteinä varsin tiiviisti yhdessä. Molemmat käsitteet voidaan ymmärtää hyvin laajasti. Yleismaailmallisesti turvallisuus ymmärretään luotettavuutena ja levollisuutena; inhimillisenä ja sosiaalisena arvona, joka merkitsee erilaisten vaarojen, kuten onnettomuuksien, tapaturmien, väkivallan ja rikollisuuden poissa olemista. Työsuojelulla tarkoitetaan toimintaa, jonka tehtävänä on edistää työntekijöiden fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista terveyttä ja turvallisuutta. Tämä tapahtuu tunnistamalla ja ennaltaehkäisemällä työn tekemiseen liittyviä riskejä sekä poistamalla todettuja ongelmia. Päävastuu työpaikan turvallisuudesta kuuluu työnantajalle. Työsuojelun vähimmäistavoitteet on määritetty työturvallisuuslaissa ja niitä täydentää työterveyshuoltolaki. Myös työntekijällä on oma osuutensa vastuusta. Työntekijän on noudatettava työpaikan työ- ja toimintaohjeita sekä ilmoitettava viipymättä työturvallisuutta uhkaavista tekijöistä.

Työhyvinvoinnin ydinasia on myönteinen tunne- ja motivaatiotila työn tekemiseen. Myönteisesti ja innostuneesti työhönsä suhtautunut työntekijä asennoituu positiivisesti ja ylpeydellä työhönsä ja työpaikkaansa sekä on aloitteellinen ja sinnikäs. Työntekijä suoriutuu työssään hyvin, on terveempi ja motivoitunut oppimaan sekä yleisellä tasolla tyytyväinen elämäänsä. Johto ja esimiehet vastaavat työhyvinvoinnin edistämisestä yhdessä työntekijöiden kanssa. Tätä tehtävää tukevat työpaikan työsuojelu- ja luottamushenkilöt sekä työterveyshuolto, jonka järjestäminen on työnantajan lakisääteinen velvollisuus. Muita merkittäviä työhyvinvointiin vaikuttavia keinoja ovat työaikajärjestelyt ja kehityskeskustelut sekä ensihoitoalaan vahvasti liittyvien rankkojen työtehtävien jälkeisten defusing- ja debriefing -istuntojen järjestäminen. Nämä istunnot ovat kriisityön menetelmiä, joita käytetään jonkin traumaattisen kokemuksen jälkeen. Tilaisuuksien järjestäminen työntekijöille on yksi, mutta tehokas keino edistää työntekijöiden henkistä hyvinvointia ja ylläpitää työkykyä.

Lähteet

Auvinen, P., Palukka, H., Tiilikka, T. 2012. Palvelujärjestelmä murroksessa – ensihoidon ja sairaankuljetuksen työ- ja toimintakäytänteet. Työsuojelurahasto ja Tampereen Yliopisto. Tutkimushankkeen loppuraportti. http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67919/palvelujarjestelma_murroksessa_2012.pdf?sequence=3. Luettu 5.9.2016.

Baram, M. 2007. Safety Culture and behavioral change at the workplace. *Safety Science* 45, 631-636.

Flin, R. 2007. Measuring safety culture in healthcare: A case for accurate diagnosis. *Safety Science* 45, 653-667.

Guldenmund, F. 2010. Understanding and exploring safety culture. Technical University of Delft. Faculty of technology, policy and management. Safety science group. Doctoral thesis. <http://repository.tudelft.nl/islandora/object/uuid:30fb9f1c-7daf-41dd-8a5c-b6e3acfe0023?collection=research>. Luettu 12.9.2016.

Jyrkkänen, V. 2015. Ensihoidon laatumittarin kehittäminen, testaaminen ja käyttöönotto. Turun ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95520/Jyrkkanen_Vesa.pdf?sequence=1. Luettu 3.2.2016

Mertanen, V. 2015. Työturvallisuuden perusteet. Helsinki: Työterveyslaitos.

Murtonen, M. & Toivonen, S. 2006. Sairaankuljetuksen turvallisuus on johtamista. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisusarja 3/2006. https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2006-3_sairaankuljetuksen_turvallisuus.pdf. Luettu 3.2.2016.

Niemelä, P. 2000. Turvallisuuden käsite ja tarkastelukehikko. Teoksessa P. Niemelä & A-R. Lahikainen (toim.) Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Vastapaino, 21-36.

Niittylahti, A. 2013. Ensihoidon riskit hallintaan. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56900/Niittylahti_Antti.pdf?sequence=1. Luettu 3.2.2016.

Nummi, J. 2014. Turvallisuuskulttuuri ensihoidossa. Hyvinkään sairaanhoitoalueen ensihoitoyksikkö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/79831/Nummi_Jyri.pdf?sequence=1. Luettu 3.2.2016.

Niemi, A. 2006. Röntgenhoitajien turvallisuuskulttuuri säteilyn lääketieteellisessä käytössä. Oulun Yliopisto. Väitöskirja. <http://herkules oulu.fi/isbn9514282949/isbn9514282949.pdf>. Luettu 3.2.2016.

Oedewald, P., Reiman, T. 2006. Turvallisuuskriittisten organisaatioiden toiminnan erityispiirteet. Espoo; VTT Publications 593. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2006/P593.pdf>. Luettu 15.9.2016.

Patterson, P., Huang, D., Fairbanks, R. & Wang, H. 2010a. The emergency medical services safety attitude questionnaire. *American journal of medical quality* 25 (2), 109-115. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20133519>. Luettu 4.2.2016.

Pietikäinen, E., Reiman, T. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. VTT Tiedotteita. Helsinki: Edita Prima Oy. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2008/T2456.pdf>. Luettu 3.2.2016.

Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuuri. Teoria ja arviointi. Espoo: VTT Publications 700. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2008/P700.pdf>. Luettu 3.2.2016.

Sihvonen, A. 2015. Defusing ja debriefing. Mielenmaisema-internetsivut. <http://www.mielenmaisema.fi/defusing-ja-debriefing/>. Luettu 22.1.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7, 21-22. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1. Luettu 5.9.2016.

TTHL 1383/2001. Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>. Luettu 3.2.2016.

TTL 738/2002. Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Luettu 3.2.2016.

Työterveyslaitos 2015. Työhyvinvointi. <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx>. Luettu 19.1.2016.

Työterveyslaitos 2014. Työturvallisuus ja riskien hallinta. http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ ja_riskien_hallinta/riskien_hallinta/sivut/default.aspx. Luettu 10.12.2015.

Työterveyslaitos 2013. Jälkihoito uhan ja välivallan jälkeen. http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/jalkihoito/si-vut/default.aspx. Luettu 17.9.2016.

4 Ensihoidon työturvallisuus

Anna-Liisa Jauhanen, Jonna Pätilä ja Janneke van Riel

Anna-Liisa Jauhanen, Jonna Pätilä ja Janneke van Riel ovat suorittaneet Saimaan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen ja kehittämisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon ja valmistuneet ensihoitajiksi YAMK. Kaikki toimivat ensihoitajina Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä.

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.

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 poikkeuksellisten riskien kokonaisuudesta.

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 aikaikunat, 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.

Ensihoitajat tasapainoilevat työssään turvallisuuden, tehokkuuden ja asiakas-hyödyn vaatimassa ristipaineessa. Turvallisuus nähdään potilaan turvallisenä hoitona, mutta myös omaan työturvallisuuteen liittyvänä asiana. Tehokkuudella viitataan siihen, että ensihoitoon liittyvät tehtävät tulee toteuttaa nopeasti, viipymättä ja tiettyjen aikaviitteiden sisällä.

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 ja kokemuksesta, jotka on hankittu koulutuksen, opiskelun, tekemisen ja hiljaisen tiedon kautta. Osaaminen voi myös koostua asenteesta, motiiveista sekä henkilökohtaisista ominaisuuksista. 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.

Perehdytys on sitä, että uudelle työntekijälle kerrotaan tärkeitä asioita uudesta työstä, työyhteisöstä ja organisaatiosta. 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. Perehdytysuunnitelmaan kuuluvat myös seuranta ja arviointi muun muassa siitä, saavutettiin tavoitteet ja missä on vielä kehitettävää.

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, mitä ei perinteisin opetusmenetelmin ole mahdollista toteuttaa. Simulaatioharjoittelu on käytännönläheinen, todellisuutta jäljittelevä oppimistilanne, joka suunnitellaan etukäteen todellisten esimerkkien pohjalta. Simulaatio tarjoaa oppimisympäristön, jossa voidaan turvallisesti harjoitella sekä ylläpitää taitoja ilman, että siitä koituu vahinkoa oppijalle, henkilökunnalle tai potilaalle. Opiskeluvaiheessa simulaatioharjoittelua voidaan hyödyntää uusien taitojen opettamiseen, hioa jo opittuja taitoja ja valmistaa tilanteisiin, joita voidaan kentällä kohdata. Kentällä toimivat ensihoitajat voivat simulaatioharjoittelun avulla ylläpitää osaamista ja kehittää uusia taitoja.

Simulaation avulla voidaan oppia virheistä valvotuissa olosuhteissa. 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. Jälkipuinti on simulaatio-prosessin tärkein vaihe, jonka onnistumisella on ratkaiseva merkitys oppimistulokseen. Jälkipuinnissa reflektoidaan omaa sekä toisten toimintaa, jolloin jälkipuinti auttaa näkemään, miten ja mitkä asiat olisi voitu tehdä toisin. Palaute auttaa oppijaa jäsentämään tekemäänsä; mikä onnistui ja missä olisi vielä kehitettävää. Jälkipuintitilanteesta tulisi tehdä kannustava ja tavoitteita tukeva, ja sen tulisi olla turvallinen tilanne tunteiden ilmaisulle harjoituksen jälkeen. Virheet ovat osa oppimisprosessia ja tärkeintä on oppia omista virheistä.

Yksi henkilöstön ja organisaation osaamisenhallinnan 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 ammattitai-

don kehittämisen vertailuoppimalla. Lisäksi työntekijä pääsee tutustumaan eri toimipisteiden toimintaan ja perehtymään erilaisiin toimintamalleihin. Työkierrolla on myös myönteisiä vaikutuksia työhyvinvointiin.

Työnohjauksella autetaan työntekijöitä saavuttamaan heille asetettuja tavoitteita, kehitetään vuorovaikutustaitoja, sekä edistetään henkilökohtaista kasvua ja ammatillisia valmiuksia. 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.

Esimiesten merkitys ensihoidon turvallisuudessa

Turvallisuusjohtaminen on muuttunut, korostunut ja laajentunut, eikä se käsitä enää pelkästään vain työturvallisuutta ja työterveysjohtamista. Vakiintunutta määritelmää turvallisuusjohtamiselle ei ole. On yhä enemmän panostettava vaarallisten toimintatapojen taustalla vaikuttaviin tekijöihin ja niiden tunnistamiseen. Turvallisuusjohtamisjärjestelmälle on otettu esimerkkiä laatujohtamisesta. Näille yhteisiä piirteitä ovat suunnittelun ja johtamisen merkitys, mittaaminen, seuraminen ja dokumentointi, koko henkilöstön ja kaikkien toimijoiden huomioon ottaminen ja pyrkimys turvallisuuden asteittaiseen parantamiseen.

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

Lähiesimiesten turvallisuusvastuuseen on ajateltu kuuluvaksi työn ja työtehtävien suunnittelun, koneiden ja laitteiden kunnon valvonnan, turvallisten työmenetelmien ja henkilönsuojainten käytön valvonnan, sekä työnopastuksen. Vastuu konkretisoituu esimerkiksi siinä, että lähiesimiehen tulee käsitellä oman vastuualueensa 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.

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.

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 määriteltä. Ensihoitoon kuuluva moniviranomaisyhteistyö tapahtuu muun muassa pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuslaitoksen, sosiaaliviranomaisten, rajavartiolaitoksen ja puolustusvoimien kanssa tehdystä yhteistyöstä. Kun toimitaan erilaisissa kriisi- ja onnettomuustilanteissa, on tärkeää ymmärtää muiden viranomaisten toimintaa. Viranomaisten välisellä yhteistyöllä varmistetaan käytössä olevien resurssien mahdollisimman tehokas hyödyntäminen erilaisissa vaaratilanteissa.

Laki hätäkeskustoiminnasta (692/2010) määrittelee hätäkeskuksen tehtäväksi hätäkeskuspalvelujen tuottamisen lisäksi esimerkiksi pelastus-, poliisi-, sekä sosiaali- ja terveystoimen viranomaisten tukemisen, kuten ilmoitusten vastaanottamisen 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 vaarati-

lanteissa niin, että pelastustoiminta voidaan toteuttaa tehokkaasti. Pelastustoiminnan johtaja toimii tilanteen yleisjohtajana, jos pelastustoimintaan osallistuu useamman toimialan viranomaisia.

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. Poliisijohtoisissa erityistilanteissa pitää ensihoito järjestää osana päivittäistä ensihoitopalvelua. Tällaisia erityistilanteita ovat mm. piiritys-, panttivanki-, pommiuhka- ja joukkojenhallintatilanteet. Tällöin tavoitteeksi on asetettava kuolemaan johtavien ja muiden vakavien onnettomuuksien ehkäisy sekä vaaratilanteiden ehkäisy. Sosiaali- ja terveysviranomaiset vastaavat ensihoitopalvelun järjestämisestä, psykososiaalisen tuen palveluista sekä onnettomuuden johdosta hätään joutuneiden hullosta ja majoituksesta.

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

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

Ensihoidon turvallisuusuhkia

Riskejä ja uhkia tarkastellaan eri asiayhteyksissä eri näkökulmista ja ne voidaan jaotella monin eri tavoin, kuten esimerkiksi kemiallisiin, psykososiaalisiin, biologisiin ja tuki- ja liikuntaelimityöhön kohdistuviin riskeihin. Ensihoidossa kohdattavia uhkia ja riskejä on monenlaisia, monista syistä ja tekijöistä johtuvia. Tässä yhteydessä riski- ja uhkatekijät on päädytty jaottelemaan seuraaviin osa-alueisiin:

- työntekijästä itsestä riippuvat tekijät
- asiakkaasta riippuvat tekijät
- työnantajasta riippuvat tekijät
- ympäristöstä riippuvat tekijät.

Työntekijästä riippuvat tekijät

Ensihoitajan turvallisuuteen työvuoron aikana vaikuttavat hänen ja työparinsa omasta toiminnasta ja käyttäytymisestä riippuvat tekijät ensihoitotehtävän aikana. Turvallinen käyttäytyminen ja myös työparin turvallisuudesta huolehtiminen ovat osa ensihoitajan ammattitaitoa eli työntekijällä on vastuu sekä omasta että muiden työntekijöiden turvallisuudesta. Työturvallisuus konkretisoituu jokaisessa ensihoitotehtävässä: miten kuljettajana toimiva ensihoitaja osaa ennakoida hälytysajon aikaiset vaaratilanteet, miten työpari varmistaa oman turvallisuutensa yksityisasuntoon mentäessä, miten toimitaan aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kanssa tai miten potilasta nostetaan oikein.

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.

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.

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 jatkuvat, jolloin toinen ensihoitajista tekee hoitotyötä liikkuvassa ambulanssissa usein ilman turvavyötä.

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.

Ensihoitajan työ on vaativaa ja stressaavaa, mikä voi johtaa provosoivaan käytökseen myös hoitajan taholta. 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. Terveystyön ja sairaanhoitotyössä väkivallan kokemusten painottuminen nuorimpiin työntekijöihin voi kertoa siitä, että alalla ei aina ole mahdollista suojella nuoria työntekijöitä työn vaaroilta, vaan esimerkiksi kesä- ja keikkatyöntekijöiksi rekrytoidut opiskelijat joutuvat tekemään samoja töitä kuin vakituiset työntekijät. On vaikea myöskään sanoa, joutuuko pidemmän työkokemuksen omaavien työntekijöiden pienempi riski joutua väkivallan kohteeksi taitojen kurtumisesta ajan myötä vai selittääkö sitä työuran

etenemisen myötä tapahtuva siirtyminen toisen tyyppiin, vähemmän asiakas-kontakteja sisältäviin työtehtäviin.

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.

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. Lisääntyvä päihteiden ja alkoholin käyttö sekä mielenterveyspotilaiden avohoito lisäävät myös väkivallan osuutta ensihoidossa. Väkivaltaa tai sen uhkatilanteisiin joutumista on melkein mahdotonta välttää, sillä niihin liittyy usein myös ensihoitoa vaativia tilanteita.

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. Väkivallan lisääntyminen voi osaltaan johtua vuodenaikoihin ja juhlapyyhiin liittyvästä lisääntyneestä alkoholin ja päihteiden käytöstä. Syynä voi olla myös vähentynyt kunnioitus ensihoitajien ammattiryhmää kohtaan.

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.

Ensihoitotehtävillä asiakkaan tai omaisten tyytymättömyys hoitoon voi myös luoda jännitteitä. Esimerkiksi asiakas tai omaiset saattavat kokea jäävänsä ilman oikeanlaista hoitoa tai että avun saanti heidän kohdallaan viivästyy.

Yleisin ensihoitajien kokema väkivallan muoto on suullinen uhkailu. Fyysisiä väkivallan muotoja ovat esimerkiksi hiuksista vetäminen, potkiminen, lyöminen ja rinnoista tarttuminen. 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.

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.

Ensihoitotehtävälle hälytetty ensihoitaja kytkee päälle niin sanotun auttajan roolin, joka tekee väkivaltilanteiden ennakoimisen haasteellisemmaksi. Auttajan roolin aiheuttaman putkinäköisyyden vuoksi ajaudutaan usein tilanteeseen, jossa uhkaava henkilö pääsee yllättämään auttajat. Epätietoisuus siitä, mihin ja minkälaiselle tehtävälle yksikkö on hälytetty, liittyy olennaisesti pelastusalan työhön. Tilanteeseen voidaan ennakoivasti orientoitua ja kokonaistilannetta hahmottaa yhdistelemällä erilaisia tietoja. Riskien hallinnassa ensihoitajien turvallisuutta koskeva kokemuksellinen ja lääketieteellinen tieto tulee tarpeelliseksi. Lisäksi ennakoiva varautuminen väkivaltilanteisiin on tärkeää. Hätäkeskukselta tuleva tieto mahdollisesta vaarallisesta tilanteesta tai kohteesta toimii pohjana ensihoitotehtävän suunnittelussa ja toteutuksessa.

Työnantajasta riippuvat tekijät

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. 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.

Osaamisenhallinta kokonaisuutena on oleellinen työnantajasta riippuva turvallisuustekijä. Ensimmäinen asia, mikä tulee vastaan jo ennen varsinaista työn alkamista, on perehdytys. Hyvä ja riittävä perehdys muun muassa työyhteisöön, työympäristöön, kalustoon ja välineisiin sekä toiminta- ja hoito-ohjeisiin parantaa merkittävästi turvallisuutta. Perehdyttäminen on tärkeä osa henkilöstön kehittämistä. Se voidaan nähdä investointina, jolla lisätään henkilöstön osaamista, parannetaan laatua, tuetaan työssä jaksamista ja vähennetään työtapaturmia ja poissaoloja.

Ohjeet ja säännöt luovat perustan kaikelle toiminnalle. Niiden turvallisuusvaikutus riippuu kuitenkin siitä, miten niitä laaditaan 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.

Johtajuudella ja johtamisella on suuri rooli työnohjausta 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 erityisasiantuntijoita työterveyteen ja työturvallisuuteen liittyvissä asioissa. Työntekijän oma osallistuminen työsuojelujohtamiseen on paitsi työntekijän oikeus myös välttämättömyys, jotta työsuojelujohtaminen olisi paitsi tehokasta myös tuloksekasta. Työn-

tekijät tuntevat niin ongelmat kuin omat voimavaransa. Oma osallistuminen parantaa merkittävästi toteutettavien ennaltaehkäisytoimenpiteiden vastaanottoa työyhteisössä ja voimistaa niiden pitkäaikaisia vaikutuksia.

Työterveyslaitos määrittelee suojavaatteeksi henkilönsuojaimen, joka suojaa työntekijää kemialliselta, 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 käytettävyyden 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. Ensihoitajien työvaatetukseen kuuluvat housut, paita, takki ja turvakengät. Suojarusteita 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 liukuesteitä, jotka ovat jalkineiden pohjaan kiinnitettäviä lisäsuojaimia. Liukuesteitä käyttämällä lisätään turvallisuutta lumisella tai vetisellä pinnalla.

Työnantajan määrittämät ja antamat resurssit ovat isossa roolissa. Kaluston, laitteiden, tavaroiden ja varusteiden taso, määrä ja kunto ovat merkittäviä seikkoja, puhutaanpa 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. Resursointiin liittyy työn rytmittäminen, joka on tärkeää ensihoitotyössä, jossa työn ja työajan aiheuttamat väsymysvaikutukset heikentävät turvallisuutta.

Liikenne- ja viestintäministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön asettamat lait, asetukset ja vaatimukset koskettavat sekä ambulanssin rakennetta, 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.

Työterveyttä on pidettävä yhtenä organisaation tärkeänä tavoitteena. Terveelliset ja turvalliset työolot saavutetaan tehokkaimmin, jos työterveys ja työturvallisuus sisällytetään osaksi laadunhallintajärjestelmää. 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.

Ympäristöstä riippuvat tekijät

Nykypäivän ympäristön, talouden ja poliittisten aiheiden ajankohtaisuus sekä niiden kehittyminen lisäävät erilaisten katastrofien ja onnettomuuksien syntymistä. Lisääntynyt energiankäyttö, ilmaston lämpeneminen, ilmastonmuutokset ja saasteet, väestönkasvu, teollistuminen ja terrorismin leviäminen tukevat tätä oletta-
musta.

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

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 heikentävät 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 nostaen elimistön lämpötilaa ja häiriten sen toimintaa.

Liikenne on suurin työn aikainen kuolemaan johtava tapaturmariski ensihoitotyössä. Ensihoitajat viettävät suuren osan työajastaan liikenteessä, mikä tekee siitä merkittävän ensihoitotyön turvallisuuden osa-alueen, nimenomaan sen suuren onnettomuusriskin vuoksi. Riskiä lisää muuta liikennettä nopeammin ajettava hälytysajo. Myös kasvavat välimatkat hoitolaitoksiin lisäävät ajettuja kilometrejä ja liikenteessä vietettävää työaika.

Liukastuminen ja kompastuminen tapahtuvat yleensä tilanteissa, joissa astutaan ulos ambulanssista tai kannetaan potilasta tai hoitovälineitä. Työskentely erilaisissa ulkotiloissa lisää riskiä. Esimerkiksi liukkaus, hiekoittamattomuus, lumi ja jää altistavat näille tapaturmille. Myös työkohteiden huono valaistus, sekä kiire lisäävät liukastumisten todennäköisyyttä.

Lähteet

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

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

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.

Euroopan komissio 2013. Terveysthuoltoalan 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. http://pdfs.journals.lww.com/simulationin-healthcare/2007/00220/The_Future_Vision_of_Simulation_in_Healthcare.8.pdf. Luettu 7.2.2016.

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.
- 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. Sairaan- kuljetuksen 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?. Opinnäytetyö. YAMK. Turun ammattikorkeakoulu.
- Pelastusopiston julkaisu. 2007. Viranomaisyhteistyö – hyvät käytännöt.
- Penttinen, A. & Mäntynen J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakkoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. Painojussit Oy.
- 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. International Paramedic Practice, 3 (1), 11 - 18. http://www.internationaljpp.com/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=96658;article=IPP_3_1_11_18. Luettu 20.11.2016.
- Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. Helsinki. Edita Prima Oy.
- 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 2011. Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>. Luettu 20.11.2016.

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

Tieliikennelaki 1981/267. Asetettu 3.4.1981. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267>. Luettu 20.11.2016.

Tieliikennelaki 259/2014. Asetettu 28.3.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140259>. Luettu 20.11.2016.

Työhyvinvointi 2016. http://www.tyohyvinvointi.info/osaaminen-haltuun/osaamisen-hallinta_ Luettu 20.11.2016.

Työterveyshuoltolaki (2001/1383). Annettu 21.12.2001. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>. Luettu 20.11.2016.

Työterveyslaitos 2016. http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/tyonohjaus/sivut/default.aspx. Luettu 20.11.2016.

Työturvallisuuskeskus 2016. <http://www.ttk.fi/tyosuojelu/tyovakivalta>. Luettu 20.11.2016.

Työturvallisuuslaki 2002/738. Asetettu 23.8.2002. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Luettu 20.11.2016.

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

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

5 ”Pintaa syvemmällä” -ensihoidotyön esimiesten ja ensihoidon vastuulääkäreiden käsityksiä työturvallisuuskulttuurista ja -ilmapiiristä

Satu Hänninen, Anu Venesoja, Tia Windahl, Niina Nurkka ja Simo Saikko

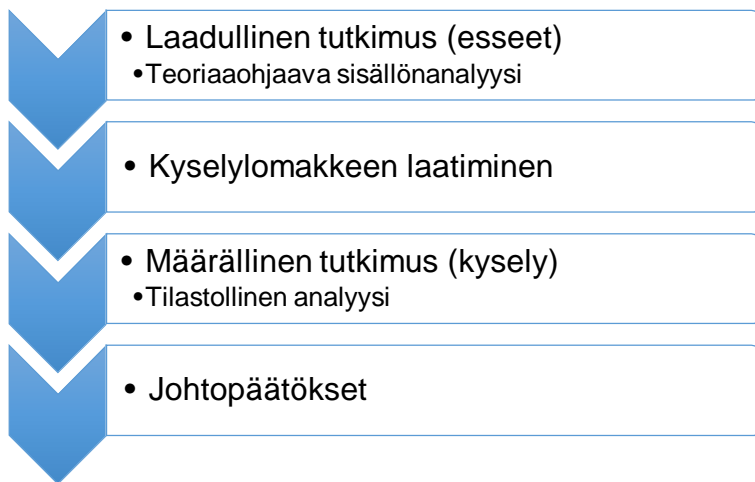
Tutkimuksen taustaa

Tutkimuksessa selvitettiin ensihoidon esimiesten ja vastuulääkäreiden käsityksiä ensihoidon työturvallisuuskulttuurista ja -ilmapiiristä Suomessa. Tavoitteena oli saada suomalaisesta ensihoidon turvallisuuskulttuurista uutta tietoa, jota ensihoidon organisaatiot voivat hyödyntää kehittäessään alueensa turvallisuuskulttuuria. Tutkimuksen toteutus voidaan jakaa kolmeen tutkimustehtävään:

1. Kartoittaa ensihoidon ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijoilla teetetävän esseekirjoitelman avulla ensihoidossa työskentelevien henkilöiden näkemyksiä turvallisuuskulttuurista.
2. Laatia kysely hyödyntäen esseekirjoitelmia, aiempia tutkimuksia ja teorian tietoa.
3. Selvittää kyselyn avulla esimiesten ja vastuulääkäreiden käsityksiä ensihoidon turvallisuuskulttuurin nykytilanteesta Suomessa.

Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus

Tutkimusaineiston keruussa ja analysoinnissa käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. Ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kirjoittamat esseet analysoitiin laadullisesti teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin. Tutkimusta varten laadittu strukturoitu kysely toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä ja kyselyn vastaukset analysoitiin SPSS 23.0 -tilasto-ohjelmalla. Laadullisen menetelmän avulla haettiin ymmärrystä vähän tutkitusta asiasta ja määrällisellä menetelmällä pyrittiin selittämään tutkittavaa ilmiötä. Nämä yhdessä auttoivat täsmällisemmän kokonais kuvan muodostumisessa sekä lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta ja laajuutta. Tutkimuksen kulku havainnollistetaan kuvassa 5.1.



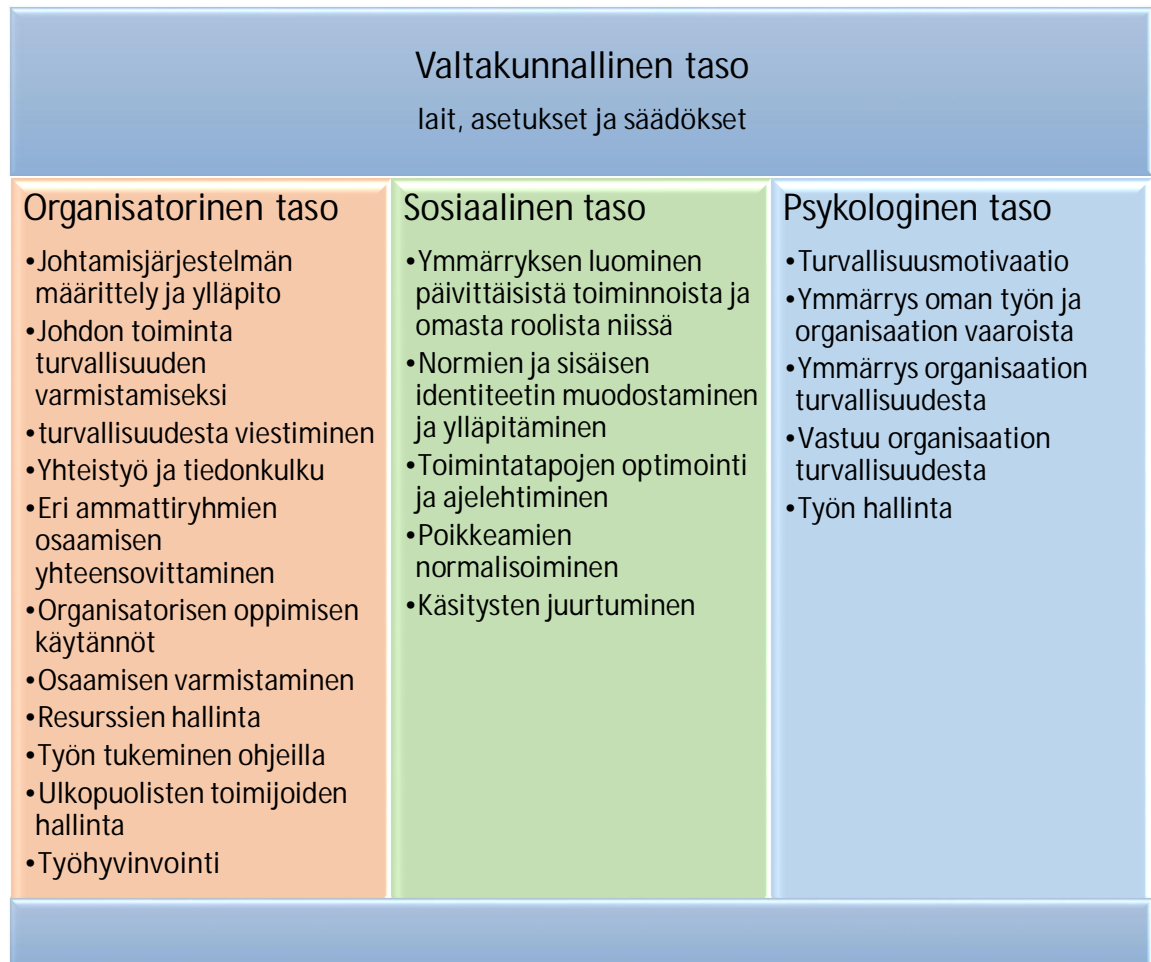
Kuva 5.1. Tutkimuksen kulku.

Opinnäytetyön laadullinen osuus muodostui Saimaan ammattikorkeakoulun ensihoitaja YAMK -opiskelijoiden kirjoittamista esseistä. Ylemmän ammattikorkeakoulun ensihoitajataustaiset opiskelijat valittiin esseiden kirjoittajiksi siksi, että heillä on jo paljon tietoa ja käytännön kokemusta tutkittavasta asiasta. Esseiden aiheeksi valittiin ensihoidon turvallisuuskulttuuri, jolloin vastaajat ohjeistettiin kuvailemaan ensihoitotyötä työturvallisuuden näkökulmasta.

Ensihoidon turvallisuuskulttuuri -aiheinen essee kuului ylemmän ammattikorkeakoulun opintosuoritukseen, mutta osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Opiskelijat, jotka antoivat esseiden tutkimuksen aineistoksi, allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Ohjaava opettaja poisti tutkimukseen osallistuneiden opiskelijoiden esseekirjoituksista nimet ja muut henkilötiedot ja luovutti aineiston opinnäytetyön tekijöiden käyttöön. Näin opinnäytetyön tekijät eivät tiedäneet, kenen essee oli kyse ja ketkä opiskelijat osallistuivat tutkimukseen. Tutkimuksen aineisto muodostui yhteensä 34 esseekirjoituksesta.

Aineisto analysoitiin teoriaaohjaavan sisällönanalyysin keinoin, jolloin analysoinnissa empiirinen aineisto sovitettiin jo olemassa oleviin teoreettisiin käsitteisiin. Pääluokiksi määriteltiin turvallisuuskulttuuritutkijoiden näkökulman mukaiset turvallisuuskulttuurin kolme tasoa: organisatorinen taso, psykologinen taso ja sosiaalinen taso. Analyysin yhteydessä aineistosta löytyi uusi turvallisuuskulttuurin taso, joka nimettiin valtakunnalliseksi tasoksi. Valtakunnallinen taso sisältää muun muassa lait, asetukset ja säädökset. Lisäksi organisatorisen tason sisälle

lisättiin alaluokka nimeltä Työhyvinvointi. Laadullisen aineiston analyysin mukaiset ensihoidon turvallisuuskulttuurin pää- ja alaluokat esitetään kuvassa 5.2.



Kuva 5.2. Laadullisen analyysin mukaiset ensihoidon turvallisuuskulttuurin pää- ja alaluokat.

Opinnäytetyön määrällinen osuus muodostui ensihoidon esimiestehtävissä toimiville henkilöille ja ensihoidon vastuulääkäreille toteutetusta kyselystä. Esimiestehtävissä toimiviksi määriteltiin työnantajat tai päälliköt, lähiesimiehet ja kenttäjohtajat. Aiempaa vastaavaa kartoitusta ensihoidon turvallisuuskulttuurista ei Suomessa ole tehty, minkä vuoksi tätä tutkimusta varten laadittiin oma kyselylomake. Kyselylomakkeen laatimisessa hyödynnettiin turvallisuuskulttuurista kerättyä aiempaa teoretietoa, YAMK -opiskelijoiden esseistä saatuja tuloksia sekä soveltuvien osien muiden turvallisuuskulttuuritutkimusten ja terveydenhuollon johtamiseen liittyvän kyselytutkimuksen kyselylomakkeiden kysymyksiä.

Kyselylomakkeen kysymyksillä kartoitettiin vastaajien arvoja, asenteita ja mielipiteitä ensihoidon työturvallisuuskulttuurista. Kyselyllä selvitettiin, kuinka tärkeinä vastaajat pitivät turvallisuudesta esitettyjä väittämiä sekä vastaajien mielipiteitä työturvallisuuteen liittyvistä asioista. Kyselyssä käytettiin kuusiportaista Osgoodin asteikkoa, jonka ääripäiksi asetettiin 1 = ei lainkaan tärkeä/täysin eri mieltä, 6 = erittäin tärkeä/täysin samaa mieltä. Kyselyssä oli myös taustatietokysymyksiä, joiden avulla selvitettiin muun muassa vastaajien työtehtävää, työskentelyaluetta, koulutusta ja ikää. Työskentelyalueeksi määritettiin erikoissairaanhoidon erityisvastuualueet (ERVVA), jotka muodostuvat maamme viiden yliopistosairaalan mukaan: HYKS (Helsinki), TYKS (Turku), TAYS (Tampere), KYS (Kuopio) ja OYS (Oulu). Tutkimuksessa haluttiin selvittää, miten eri taustatekijät vaikuttavat vastaajien käsityksiin ensihoidon työturvallisuuskulttuurista. Kyselyn lopussa vastaajilla oli mahdollisuus vapaasti kommentoida aihetta.

Otantamenetelmänä käytettiin kokonaisotantaa, jolloin tavoitteena oli tavoittaa kaikki Suomessa toimivat ensihoidon esimiehet ja vastuulääkärit. Vastaajien yhteystietojen hankinnassa hyödynnettiin sairaanhoitopiirien, pelastuslaitosten ja Suomessa toimivien yksityisten ensihoito- ja sairaankuljetusyritysten sekä Suomen Sairaankuljetusliiton internetsivuja. Ennen kyselyn lähettämistä kohderyhmälle kyselylomake esiteltiin henkilöillä, jotka mahdollisimman hyvin edustivat kyselyn kohderyhmää. Esiteltäville osallistui neljä kenttäjohtajaa ja kolme lääkäriä ja heidän kommenttinsa perusteella kyselylomakkeeseen tehtiin vielä joidenkin muutoksia.

Kysely lähetettiin ensihoidon esimiehille ja vastuulääkäreille sähköisenä verkkokyselynä (Webropol) syyskuussa 2016. Kyselylinkki lähetettiin saatekirjeen kera sähköpostitse yhteensä 75 esimiehelle ja 38 vastuulääkärille ja heitä pyydettiin vielä välittämään kysely organisaatiossaan henkilöille, jotka kuuluvat ensihoidon esimiehiin tai vastuulääkäreihin. Tämän vuoksi tarkkaa kyselylinkin saaneiden määrää ei tiedetä. Vastausaika kyselyyn oli kaksi viikkoa ja vastausajanjakson aikana kyselylinkin saaneille lähetettiin kaksi muistutusviestiä.

Vastausten saamisen jälkeen aineisto siirrettiin Webropolista SPSS 23.0 -ohjelmaan analysoitavaksi. Cronbachin alfa (α) -kertoimen avulla tutkittiin, kuinka hy-

vin eri väittämryhmät mittasivat tutkittua asiaa. Tilastollisten kuvailevien menetelmien lisäksi aineiston analysoinnissa vastauksia verrattiin neljän eri taustamuuttujan suhteen. Analysoinnissa haluttiin selvittää, miten työtehtävä, työskentelyalue (ERVA), koulutus ja ikä vaikuttavat vastaajien käsityksiin turvallisuuskulttuurista. Ryhmien välisiä eroja testattiin epäparametrisen Kruskal-Wallis -testin avulla.

Muuttujat, joissa Kruskal-Wallis -testin mukaan oli eri ryhmien välillä tilastollisesti merkitseviä eroja ($p < 0,05$), otettiin tarkempaan tarkasteluun. Kyseisistä muuttujista laskettiin vastaajaryhmittäin keskiarvot (ka) ja keskihajonnat (kh). Aineistosta löytyi ryhmien välisiä tilastollisesti merkitseviä eroja ($p < 0,05$) yhteensä 39 muuttujassa. Työtehtävien suhteen tilastollisesti merkitseviä eroja oli 12 muuttujassa ja työskentelyalueiden suhteen seitsemässä muuttujassa. Koulutuksen suhteen tilastollisia merkitseviä eroja oli kahdeksassa ja iän suhteen 11 muuttujassa.

Tulokset

Ensihoidon turvallisuuskulttuurikyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 107 henkilöä. Taulukossa 5.1 esitetään kyselyyn vastanneiden jakautuminen työtehtävittäin.

Työtehtävä	Vastaajien lukumäärä	Suhteellinen osuus (%)
Päällikkö tai työnantaja	39	36
Lähiesimies	17	16
Kenttäjohtaja	36	34
Vastuulääkäri	15	14
Yhteensä	107	100

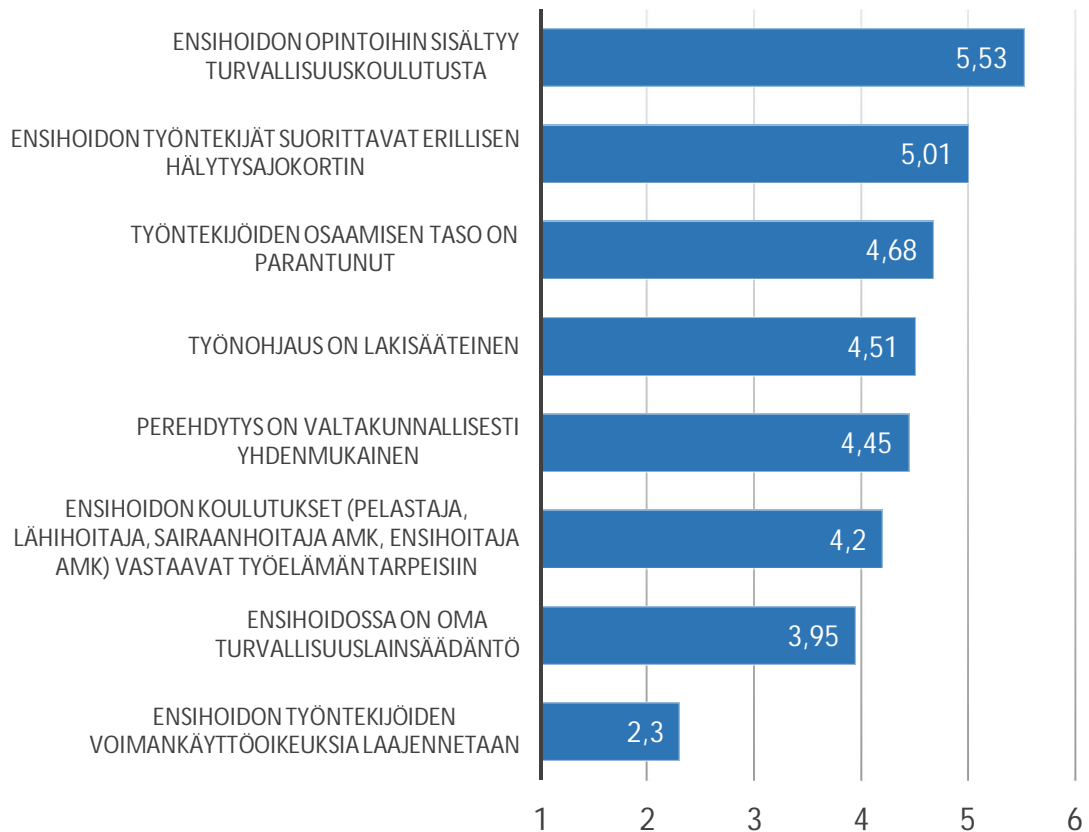
Taulukko 5.1. Kyselyyn vastaajat työtehtävittäin.

Avoimeen kysymykseen vastasi 22 vastaajaa. Vastaajista osa halusi korostaa mielestään tärkeimpiä ensihoidon turvallisuuskulttuuriin vaikuttavia seikkoja ja muutama vastaaja otti kantaa itse kyselyyn ja sen toteuttamiseen.

Seuraavassa kyselyn tulokset esitetään turvallisuuskulttuurin tasojen (Kuva 5.3) mukaan

Valtakunnallinen taso

Kyselyssä oli kahdeksan valtakunnalliseen tasoon liittyvää väittämää. Valtakunnallisen tason väittämryhmälle Cronbachin $\alpha = 0,645$. Kuvassa 5.3 esitetään valtakunnallisen tason väittämien kaikkien vastaajien vastausten keskiarvot suuruusjärjestyksessä.



Kuva 5.3. Valtakunnalliseen tasoon liittyvien väittämien kaikkien vastausten keskiarvot (1 = Ei lainkaan tärkeä/täysin eri mieltä, 6 = Erittäin tärkeä/täysin samaa mieltä).

Keskiarvon mukaan selkeästi tärkeimpänä asiana pidettiin sitä, että ensihoidon opintoihin sisältyy turvallisuuskoulutusta (ka = 5,53). Toiseksi tärkeimmäksi asiaksi nousi se, että ensihoidon työntekijöiden pitää suorittaa erillinen hälytysajokortti (ka = 5,01). Sen sijaan ensihoidon työntekijöiden voimankäyttöoikeuksien laajentamisen kannalla ei juurikaan oltu (ka = 2,3).

Taulukoissa 5.2 - 5.4 esitetään vastaajaryhmittäin ne väittämät, joissa oli tilastollisesti merkitseviä eroja ($p < 0,05$) vastaajien työtehtävän, työskentelyalueen (ERVA) ja iän mukaan.

Työtehtävä							
		Työnantaja tai päällikkö	Lähiesimies	Kenttäjohtaja	Vastuulääkäri	Yht.	p
Ensihoidossa on oma turvallisuuslainsäädäntö	n	39	17	36	15	107	0,019
	ka	4,00	4,29	4,22	2,80	3,95	
	kh	1,357	1,105	1,376	1,521	1,417	

Taulukko 5.2. Keskiarvot ja keskihajonnat työtehtävittäin valtakunnallisen tason väittämässä.

Lähiesimiehet arvioivat melko tärkeäksi (ka = 4,29), että ensihoidossa on oma turvallisuuslainsäädäntö. Vastuulääkäreiden mielestä se ei ole niin tärkeää (ka = 2,80). Vastauksissa esiintyi melko suuri hajonta (kh = 1,417), mikä kertoo kysymyksen aiheuttaneen näkemuseroja.

Työskentelyalue (ERVA)								
		HYKS	TYKS	TAYS	KYS	OYS	Yht.	p
Työntekijöiden osaamisen taso on parantunut	n	34	11	18	21	23	107	0,039
	ka	5,00	4,27	4,28	4,62	4,78	4,68	
	kh	0,921	1,009	1,018	0,921	1,166	1,024	

Taulukko 5.3. Keskiarvot ja keskihajonnat työskentelyalueittain valtakunnallisen tason väittämässä.

Keskiarvon mukaan eniten samaa mieltä työntekijöiden osaamisen tason parantumisesta ovat HYKS:n alueella työskentelevät (ka = 5,0). TYKS:n alueen vastaajat ovat melko samaa mieltä (ka = 4,27) väitteen kanssa. OYS:n alueen vastaajien väliltä löytyvät suurimmat näkemuserot (kh = 1,166) ja pienimmät näkemuserot puolestaan ovat HYKS:n ja KYS:n alueiden (kh = 0,921) vastaajien välillä.

Taulukon 5.4 mukaan nuorimmat, alle 39-vuotiaat vastaajat pitivät melko tärkeänä (ka = 4,53), että ensihoidossa on oma turvallisuuslainsäädäntö. Vanhimmat, yli 50-vuotiaat pitivät omaa turvallisuuslainsäädäntöä vähemmän tärkeänä (ka = 3,44). Tässä väittämässä vastausten hajonta on kokonaisuudessaan suurta (kh = 1,411), mikä kertoo näkemuseroista väittämän suhteen.

		Ikä (vuosina)				
		-39	40-49	50 +	Yht.	p
Ensihoidossa on oma turvallisuuslainsäädäntö	n	34	54	18	106	0,021
	ka	4,53	3,8	3,44	3,97	
	kh	1,134	1,392	1,653	1,411	
Perehdytys on valtakunnallisesti yhdenmukainen	n	34	54	18	106	0,029
	ka	4,91	4,37	3,83	4,45	
	kh	1,026	1,293	1,543	1,303	

Taulukko 5.4. Keskiarvot ja keskihajonnat ikäryhmittäin valtakunnallisen tason väittämässä.

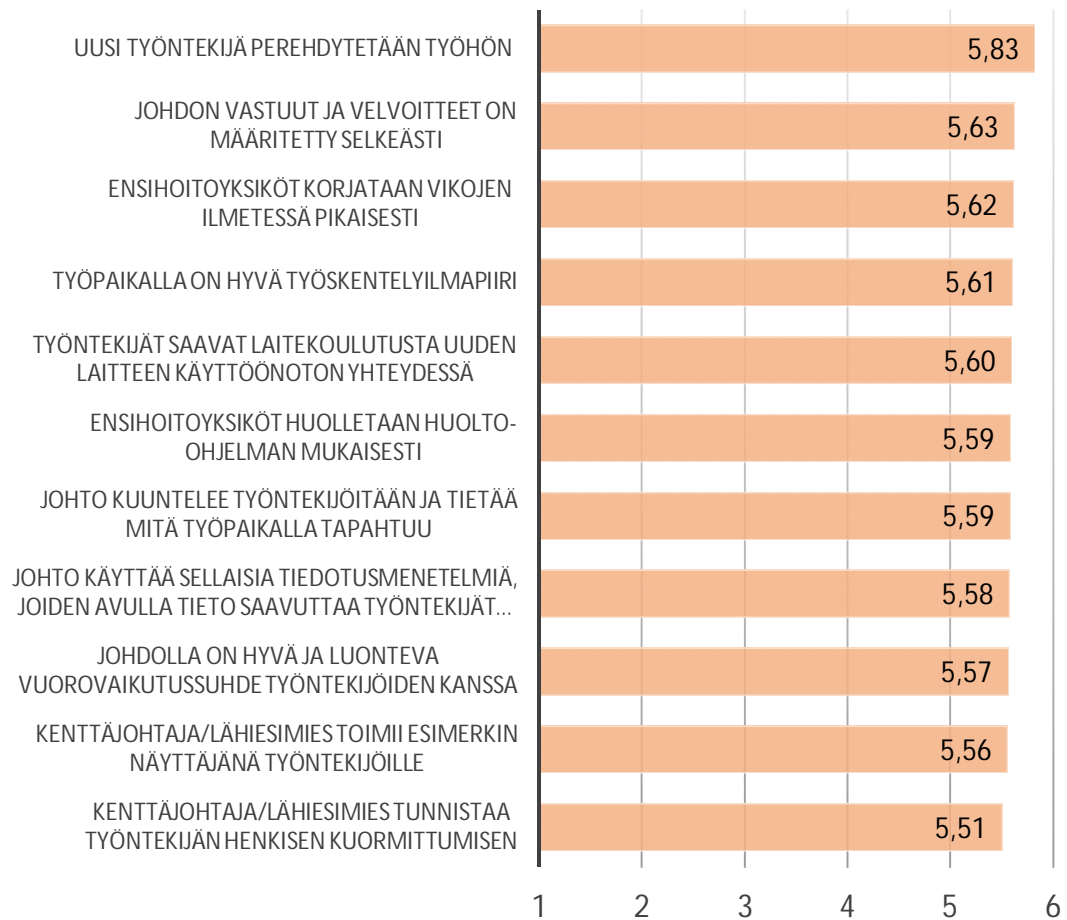
Alle 39-vuotiaat vastaajat pitävät melko tärkeänä (ka = 4,91), että perehdytys on valtakunnallisesti yhdenmukaista. Yli 50-vuotiaiden vastaajien mielestä yhdenmukainen perehdytys ei ole niin tärkeää (ka = 3,83). Vastauksen suuri kokonaisuus hajonta (kh = 1,303) kertoo tässäkin ilmenneen runsaasti näkemyseroja. Yli 50 -vuotiaiden ryhmässä näkemyseroja on ollut eniten, sillä myös hajonta on ollut suurinta (kh = 1,543).

Valtakunnallisen tason väittämässä eri ryhmien välisiä vastauseroja kuvaavissa taulukoissa toistuu yksi väittämä, ”Ensihoidossa on oma turvallisuuslainsäädäntö”. Ylipäätään lainsäädäntöä sekä niiden tuntemista sivuavia asioita kommentoidaan eri muodoissa myös kyselyn avoimissa vastauksissa. Ensihoitajille esimerkiksi toivotaan viranomaisstatusta. Toisaalta arvioidaan, että organisaatiolle ja ensihoitotyölle lakisääteisesti asetettujen velvoitteiden noudattamisessa on puutteita. Myös ensihoitajia kouluttaville oppilaitoksille tehdään opintojen sisältöihin liittyviä kehitysehdotuksia. Kehitysehdotuksissa toivotaan, että oppilaitoksista valmistuva henkilö tuntisi paremmin työtä ohjaavaa lainsäädäntöä ja perehtyisi jo opintojen aikana hälytysajon ajamiseen liittyviin seikkoihin.

Organisatorinen taso

Organisatorista tasoa kartoitettiin 59 väittämällä. Tason väittämien Cronbachin α = 0,929, mikä osoittaa sen, että väittämät mittaavat hyvin samaa asiaa. Kuvissa

5.4 - 5.8 esitetään organisatorisen tason vastausten keskiarvot suuruusjärjestyksessä kaikkien vastaajien osalta.



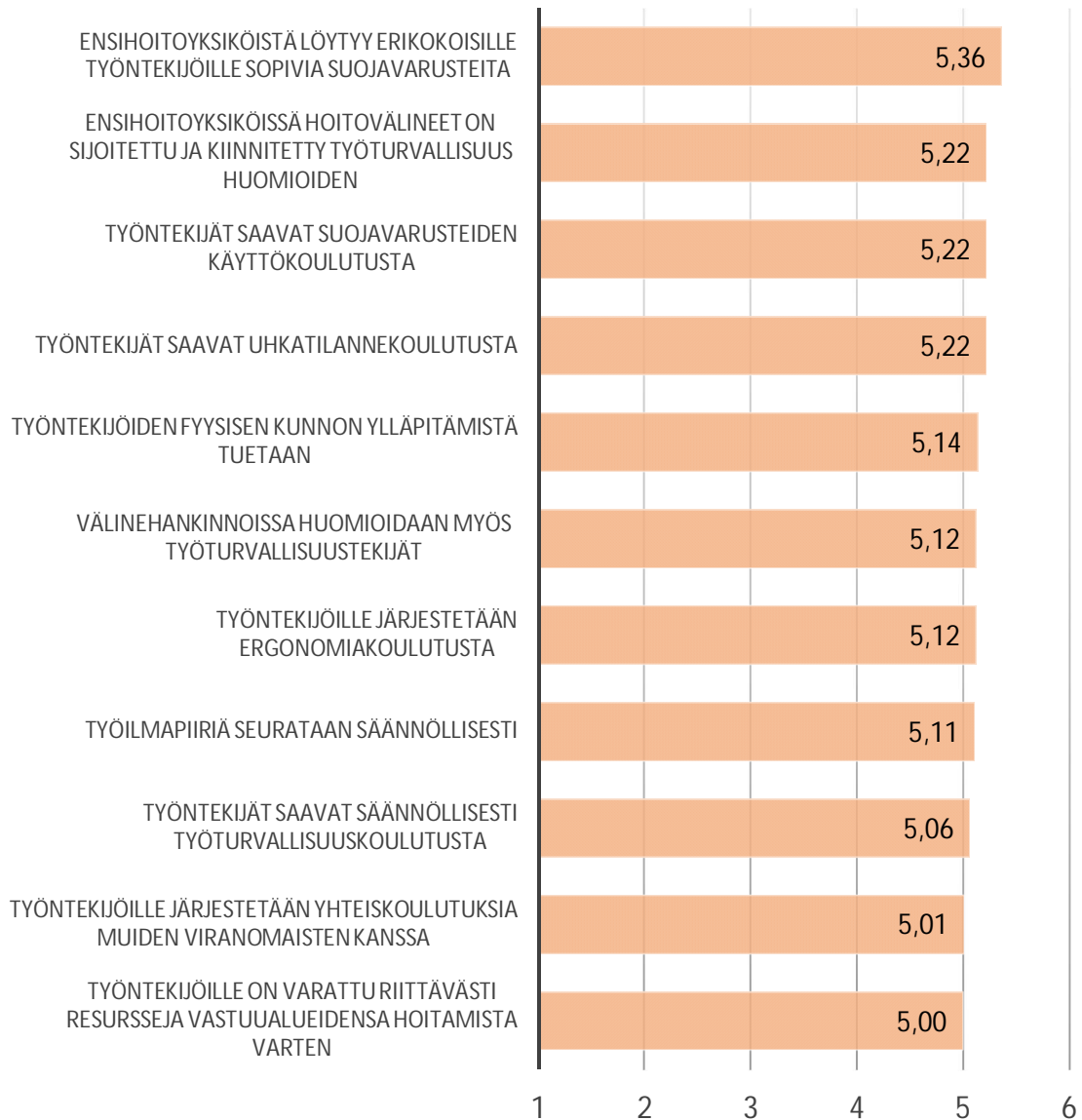
Kuva 5.4. Organisatoriseen tasoon liittyvien väittämien kaikkien vastausten keskiarvot 5,51 - 5,83 (1 = Ei lainkaan tärkeä/täysin eri mieltä, 6 = Erittäin tärkeä/täysin samaa mieltä).

Selkeästi suurin vastausten keskiarvo ($ka = 5,83$) oli väittämässä ”Uusi työntekijä perehdytetään työhön”. Myös muissa väittämässä keskiarvot olivat korkeat suurimman mahdollisen vastauspistemäärän ollessa 6. Vastausten mukaan esimerkiksi johdon vastuut ja velvoitteet on määritelty keskimäärin selkeästi ($ka = 5,63$) ja johto myös kuuntelee työntekijöitään ja tietää, mitä työpaikalla tapahtuu ($ka = 5,59$). Kenttäjohtajien tai lähiesimiesten vastattiin toimivan esimerkkinä työntekijöille ($ka = 5,56$) ja tunnistavan työntekijän henkisen kuormituksen ($5,51$).



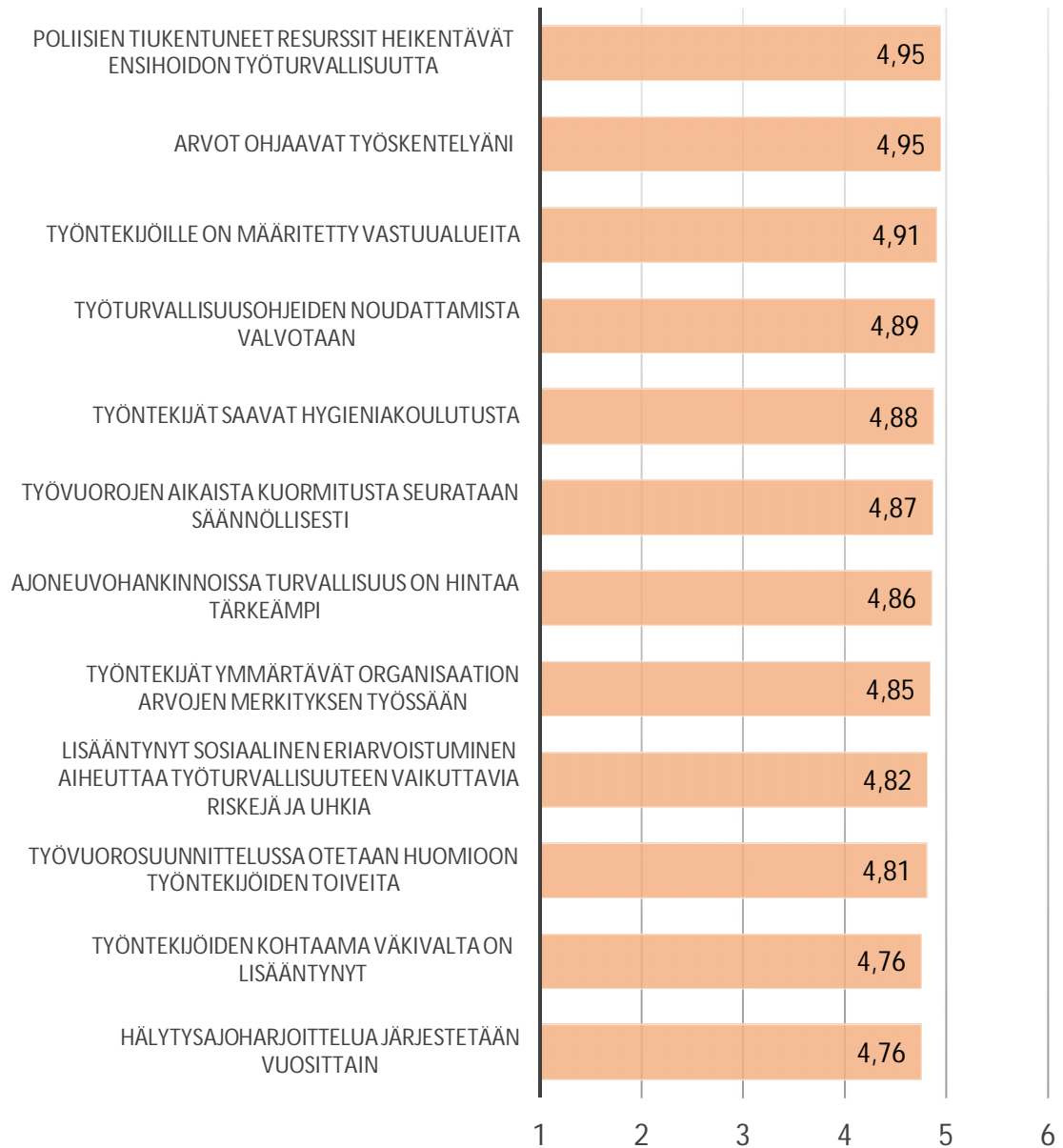
Kuva 5.5. Organisatoriseen tasoon liittyvien väittämien kaikkien vastausten keskiarvot 5,37 - 5,5 (1 = Ei lainkaan tärkeä/täysin eri mieltä, 6 = Erittäin tärkeä/täysin samaa mieltä).

Myös kuvassa 5.5 esitettyjen kaikkien väittämien vastausten keskiarvot ovat melko korkeat. Vastausten mukaan vaara- ja haittatapahtumien ilmoitusjärjestelmää hyödynnetään keskimäärin hyvin työturvallisuuden kehittämisessä (ka = 5,50) ja työntekijöillä on mahdollisuus osallistua defusing- ja debriefing -tilaisuuksiin (ka = 5,44). Myös muut työturvallisuuteen liittyvät väittämät, kuten simulaatioharjoituksissa huomion kiinnittäminen työturvallisuuteen (ka = 5,38) sekä se, että käytössä olevia työ- ja siirtovälineitä on riittävästi (ka = 5,37) saivat melko suuret keskiarvot.



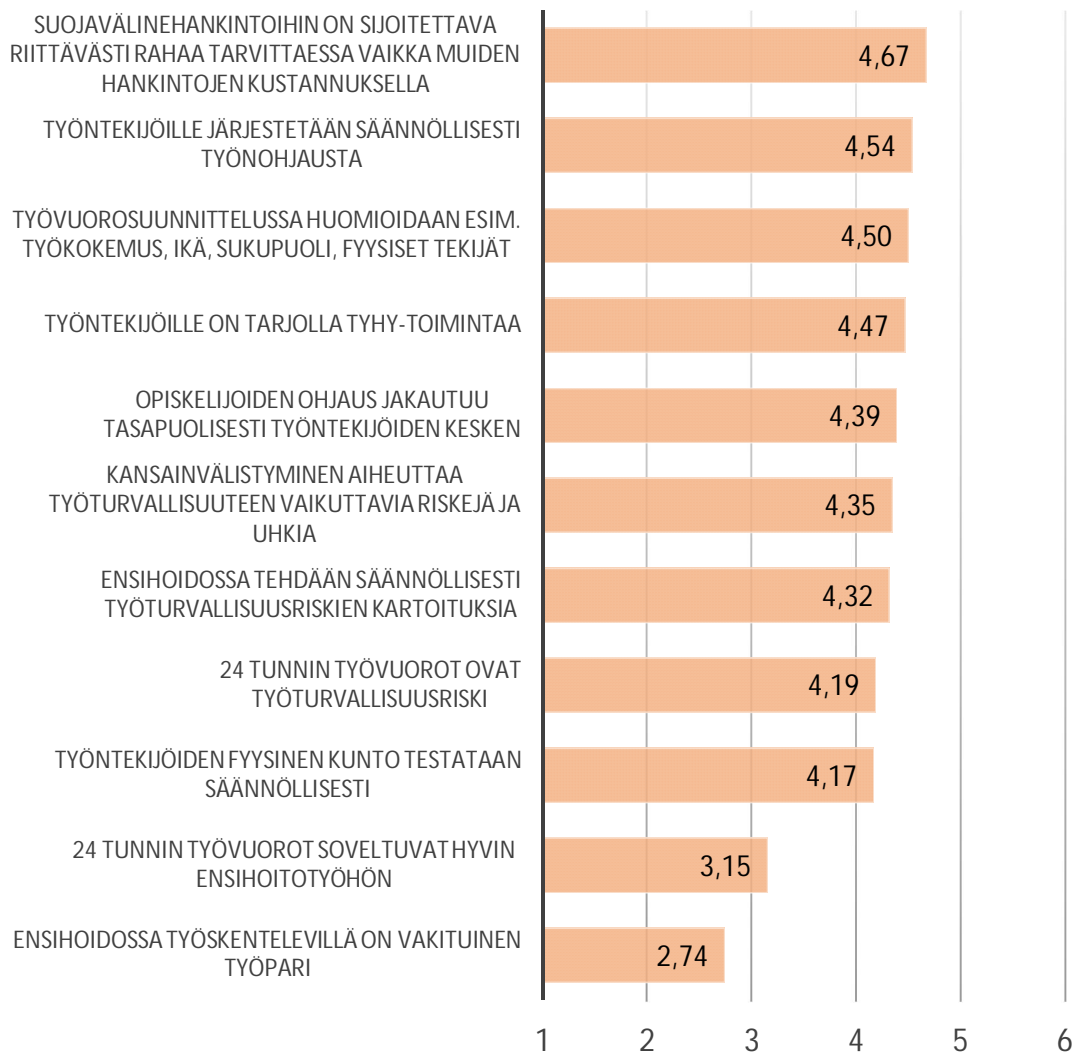
Kuva 5.6. Organisatoriseen tasoon liittyvien väittämien kaikkien vastausten keskiarvot 5,00 - 5,36 (1 = Ei lainkaan tärkeä/täysin eri mieltä, 6 = Erittäin tärkeä/täysin samaa mieltä).

Työturvallisuuteen liittyvien koulutusten järjestämiseen liittyvät väittämät saivat melko hyvät keskiarvot. Suojavarusteiden käyttökoulutuksen ja uhkatilankoulutusten järjestämisen keskiarvot olivat 5,22. Vastausten mukaan työntekijöille järjestetään myös ergonomiakoulutusta (ka = 5,12), työturvallisuuskoulutusta (ka = 5,06) sekä yhteiskoulutuksia muiden viranomaisten kanssa (ka = 5,01).



Kuva 5.7. Organisatoriseen tasoon liittyvien väittämien kaikkien vastausten keskiarvot 4,76 - 4,95 (1 = Ei lainkaan tärkeä/täysin eri mieltä, 6 = Erittäin tärkeä/täysin samaa mieltä).

Alle 5:n keskiarvoja saivat muun muassa työturvallisuusohjeiden noudattaminen (ka = 4,89), hygieniakoulutuksen järjestäminen (ka = 4,88), työntekijöiden toiveiden huomioon ottaminen työaikasuunnittelussa (ka = 4,81) sekä hälytysajoharjoittelun vuosittainen järjestäminen (ka = 4,76).



Kuva 5.8. Organisaatoriseen tasoon liittyvien väittämien kaikkien vastausten keskiarvot 2,74 - 4,67 (1 = Ei lainkaan tärkeä/täysin eri mieltä, 6 = Erittäin tärkeä/täysin samaa mieltä).

Huonoimpia keskiarvoja organisaatorisen tason vastauksissa saivat työntekijöiden fyysisen kunnan säännöllinen testaaminen (ka = 4,17), säännöllisten työturvallisuusriskiien kartoittaminen (ka = 4,32) sekä se, että 24 tunnin työvuorot soveltuvat hyvin ensihoitotyöhön (ka = 3,15). 24 tunnin työvuoroja pidettiin myös keskimäärin työturvallisuusriskinä keskiarvon ollessa yli neljän (ka = 4,19).

Taulukoissa 5.5 - 5.8 esitetään ne organisaatorisen tason väittämät, joissa ilmenee tilastollisesti merkitseviä eroja ($p < 0,05$) työtehtävittäin, työskentelyalueittain, koulutuksittain ja ikäryhmittäin.

Työtehtävä							
		Työnantaja tai päällikkö	Lähi-esimies	Kenttäjohtaja	Vastuulääkäri	Yht.	p
Kaikki ensihoidon työntekijät kuuluvat työterveyshuollon seurannan piiriin	n	39	17	36	15	107	0,012
	ka	5,62	5,59	5,33	4,80	5,40	
	kh	0,590	0,712	1,069	0,941	0,878	
Työntekijöille on määritelty vastualueita	n	39	17	36	15	107	0,004
	ka	5,33	4,59	4,67	4,67	4,90	
	kh	0,662	0,795	1,095	0,976	0,941	
Kenttäjohtajien toiminta on ohjeistettua ja johdonmukaista	n	38	17	36	15	106	0,007
	ka	5,61	5,59	5,31	5,13	5,43	
	kh	0,755	0,507	0,668	0,516	0,676	
Ensihoidossa tehdään säännöllisesti työturvallisuusriskien kartoituksia	n	39	17	36	15	107	0,007
	ka	4,72	4,59	3,81	4,20	4,32	
	kh	1,146	1,121	1,215	1,146	1,218	
Välinehankinnoissa huomioidaan myös työturvallisuustekijät	n	39	17	36	15	107	0,013
	ka	5,33	5,47	4,81	4,93	5,12	
	kh	0,662	0,624	0,920	0,799	0,809	
Turvallisuusohjeiden noudattamista valvotaan	n	39	17	35	15	106	0,008
	ka	5,36	4,82	4,69	4,33	4,91	
	kh	0,873	1,131	1,231	1,175	1,134	

Taulukko 5.5. Keskiarvot ja keskihajonnat työtehtävittäin organisatorisen tason väittämässä.

Työntekijöiden kuulumista työterveyshuollon seurannan piiriin pidetään keskimäärin tärkeänä (ka = 5,40). Työnantajat ovat ryhmänä mielipiteessään yhdenmukaisempia (kh = 0,590) kuin esimerkiksi kenttäjohtajat (kh = 1,069).

Vastuualueiden määrittämistä työntekijöille pidetään tärkeänä (ka = 5,33) työnantajien ja päälliköiden mielestä, mutta vain melko tärkeänä (ka = 4,59) lähiesimiesten mielestä. Työnantajien ja päälliköiden mielipiteissä on vain vähän hajontaa (kh = 0,622), kun taas kenttäjohtajien mielipiteet eroavat enemmän (kh

= 1,095) toisistaan. Kenttäjohtajien toiminnan ohjeistaminen ja johdonmukaisuus koetaan keskimäärin tärkeäksi (ka = 5,43). Vastaajat ovat mielipiteissään hyvin yhdenmukaisia (kh = 0,676).

Säännöllisen työturvallisuusriskien kartoittamisen työnantajat ja päälliköt arvioivat toteutuvan paremmin (ka = 4,72) kuin kenttäjohtajat (ka = 3,81). Lähiesimiesten mielipiteet vaihtelevat vähiten (kh = 1,121) ja kenttäjohtajien eniten (kh = 1,215). Työturvallisuustekijöiden huomioimisesta välinehankinnoissa ollaan keskimäärin samaa mieltä (ka = 5,12). Työnantajat ja päälliköt ovat asiasta yksimielisimpiä ja eniten samaa mieltä (kh = 0,662), kun taas kenttäjohtajien mielipiteet eroavat toisistaan (kh = 0,920). Turvallisuusohjeiden noudattamista valvotaan parhaiten työnantajien ja päälliköiden (ka = 5,36) mielestä ja ryhmänä he ovat mielipiteessään melko yhteneväisiä (kh = 0,873). Heikommin ohjeiden valvomista noudatetaan vastuulääkäreiden (kh = 4,33) mielestä. Kenttäjohtajien mielipiteet eroavat ohjeiden valvomisesta eniten toisistaan (kh = 1,231).

Taulukosta 5.6 havaitaan, että työskentelyilmapiiri arvioitiin kaikilla ERVA-alueilla keskimäärin hyväksi (ka = 5,18 - 5,79). HYKS:n alueella hyvä työskentelyilmapiiri sai suurimman keskiarvon ja TYKS:n alueella pienimmän. Myös vastausten hajonta on KYS:n aluetta lukuun ottamatta melko pientä.

		Työskentelyalue (ERVA)						
		HYKS	TYKS	TAYS	KYS	OYS	Yht.	p
Työpaikalla on hyvä työskentelyilmapiiri	n	34	11	18	21	23	107	0,018
	ka	5,79	5,18	5,67	5,43	5,65	5,61	
	kh	0,538	0,603	0,485	1,207	0,714	0,762	
24 tunnin työvuorot soveltuvat hyvin ensihoitotyöhön	n	33	11	18	21	23	106	0,014
	ka	3,09	2,82	3,78	2,14	3,91	3,17	
	kh	1,942	1,401	1,957	1,590	1,756	1,869	

Taulukko 5.6. Keskiarvot ja keskihajonnat työskentelyalueittain organisatorisen tason väittämässä.

24 tunnin työvuorojen hyvästä soveltuvuudesta ensihoitotyöhön ollaan KYS:n alueella eri mieltä (ka = 2,14), kun taas OYS:n alueelta löytyy hyväksyntää pitkille

työvuoroille (ka = 3,91). Kaiken kaikkiaan väite herättää voimakasta erimielisyyttä vastaajissa (kh = 1,869).

Koulutus							
		Opisto	AMK	YAMK	Yli- opisto	Yht.	p
Työvuorosuunnittelussa huomioidaan esim. työkokemus, ikä, sukupuoli, fyysiset tekijät	n	12	49	20	23	104	0,023
	ka	4,75	4,78	4,00	4,17	4,49	
	kh	0,866	1,066	1,170	1,072	1,098	
Kaikki ensihoidon työntekijät kuuluvat työterveyshuollon seurannan piiriin	n	12	49	20	23	104	0,009
	ka	5,75	5,51	5,50	5,00	5,42	
	kh	0,452	0,767	1,147	0,853	0,871	
Kokeneiden työntekijöiden "hiljaista tietoa" hyödynnetään	n	12	49	20	23	104	0,038
	ka	5,50	5,59	5,45	4,96	5,42	
	kh	0,674	0,643	0,605	1,065	0,779	
24 tunnin työvuorot soveltuvat hyvin ensihoito-työhön	n	12	49	19	23	103	0,023
	ka	3,83	3,59	2,16	2,65	3,14	
	kh	2,209	1,999	1,119	1,402	1,858	
24 tunnin työvuorot ovat työturvallisuusriski	n	12	49	20	23	104	0,027
	ka	3,75	3,82	4,95	4,65	4,22	
	kh	2,006	1,667	1,317	1,301	1,627	
Työntekijöiden kohtaama väkivalta on lisääntynyt	n	12	49	20	23	104	0,025
	ka	4,17	4,98	5,05	4,52	4,78	
	kh	0,835	1,010	0,945	1,039	1,014	
Poliisien tiukentuneet resurssit heikentävät ensihoidon työturvallisuutta	n	12	48	20	23	103	0,002
	ka	4,25	5,4	4,75	4,57	4,95	
	kh	1,357	1,005	1,333	1,199	1,212	
Lisääntynyt sosiaalinen eriarvoistuminen aiheuttaa työturvallisuuteen vaikuttavia riskejä ja uhkia	n	12	49	20	23	104	0,034
	ka	4,33	5,04	5,05	4,43	4,82	
	kh	0,888	0,957	0,945	1,237	1,040	

Taulukko 5.7. Keskiarvot ja keskihajonnat koulutuksittain organisatorisen tason väittämässä.

Taulukosta 5.7 nähdään, että kaikki vastaajaryhmät pitävät melko tärkeänä (ka = 4,00 - 4,78), että työkokemus, ikä ja sukupuoli huomioidaan työvuorosuunnittelussa. Suurin vastausten hajonta (kh = 1,170) esiintyy YAMK -koulutetuilla ja pienin (kh = 0,866) opintotason koulutuksen käyneillä vastaajilla. 24 tunnin työvuoroja käsittelevissä väittämässä esiintyy melko suurta hajontaa (kh = 1,119 - 2,209). Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet ovat eri mieltä 24 tunnin työvuorojen soveltuvuudesta ensihoitoon (ka = 2,16). Opistotason koulutettujen joukosta löytyy keskimäärin enemmän hyväksyntää tälle työajalle (ka = 3,83). YAMK -koulutetut ilmaisevat myös olevansa samaa mieltä (ka = 4,95) siitä, että 24 tunnin työvuorot aiheuttavat työturvallisuusriskejä. Opistotason koulutuksen saaneet eivät ole niin vahvasti samaa mieltä väitteen kanssa (ka = 3,75).

Työterveyshuollon seurannan piiriin kuulumisen koetaan keskimäärin tärkeäksi (ka = 5,00 - 5,75) koulutuksesta riippumatta. YAMK -koulutettujen vastaajien mielipiteissä on eniten hajontaa (kh = 1,147) ja vähiten hajontaa (kh = 0,452) on opistotasoisien koulutuksen saaneiden vastaajien mielipiteissä.

Kokeneiden työntekijöiden ”hiljaisen tiedon” hyödyntäminen on kaikkien vastaajaryhmien mielestä tärkeää (ka = 4,96 - 5,59). Myös hajonta kaikissa vastauksissa on melko pientä (kh = 0,779).

Taulukosta 5.8 ilmenee, että kenttäjohtajan toimiminen esimerkin näyttäjänä koetaan ikäryhmästä riippumatta tärkeäksi (ka = 5,41 - 5,74). Kaikkien vastauksissa ilmenee myös yhdenmukaisuutta (kh = 0,663).

Yhteiskoulutukset muiden viranomaisten kanssa koetaan keskimäärin tärkeäksi (ka = 5,02). Alle 39-vuotiaiden mielipiteet eroavat vähiten (kh = 0,783) toisistaan ja yli 50-vuotiaiden eniten (kh = 0,958). Myös niin uhkatilannekoulutukset (ka = 5,23) kuin laitekoulutuksetkin (ka = 5,59) koetaan keskimäärin tärkeiksi. Molempiin kysymyksiin on myös kaikilla vastaajilla hyvin samankaltainen näkemys, koska uhkatilannekoulutuksen keskihajonta on 0,747 ja laitekoulutuksen 0,687. Hygieniakoulutus koetaan tärkeäksi (ka = 5,39) yli 50-vuotiaiden mielestä ja ryhmä on myös mielipiteessään yhdenmukaisin (kh = 0,778). Keskimäärin melko tärkeäksi asia koetaan 40 - 49-vuotiaiden mielestä (ka = 4,76), vaikka mielipiteet poikkeavatkin toisistaan jonkin verran (kh = 1,008).

Ikä (vuotta)						
		-39	40-49	50 +	Yht.	p
Kenttäjohtaja toimii esimerkinnäyttäjänä työntekijöille	n	34	54	18	106	0,048
	ka	5,74	5,41	5,67	5,56	
	kh	0,511	0,740	0,594	0,663	
Työntekijöille järjestetään yhteiskoulutuksia muiden viranomaisten kanssa	n	34	54	18	106	0,002
	ka	5,41	4,87	4,72	5,02	
	kh	0,783	0,802	0,958	0,862	
Työntekijät saavat uhkatilannekoulutusta	n	34	54	18	106	0,049
	ka	5,44	5,13	5,11	5,23	
	kh	0,786	0,674	0,832	0,747	
Työntekijät saavat laittekoulutusta uuden laitteen käyttöönoton yhteydessä	n	34	54	18	106	0,012
	ka	5,76	5,44	5,72	5,59	
	kh	0,554	0,718	0,752	0,687	
Työntekijät saavat hygieniakoulutusta	n	34	54	18	106	0,02
	ka	4,79	4,76	5,39	4,88	
	kh	0,914	1,008	0,778	0,963	
Arvot ohjaavat työskentelyäni	n	34	54	18	106	0,033
	ka	4,71	4,94	5,44	4,95	
	kh	1,088	0,920	0,705	0,970	
Ensihoidossa tehdään säännölli- sesti työturvallisuusriskien kartoituksia	n	34	54	18	106	0,003
	ka	3,85	4,37	5,06	4,32	
	kh	1,282	1,170	0,873	1,223	
24 tunnin työvuorot ovat työturvallisuusriski	n	34	54	18	106	0,016
	ka	3,56	4,41	4,78	4,20	
	kh	1,673	1,596	1,396	1,641	
Poliisien tiukentuneet resurssit heikentävät ensihoidon työturvalli- suutta	n	33	54	18	105	0,033
	ka	5,39	4,74	4,83	4,96	
	kh	0,966	1,320	1,098	1,208	

Taulukko 5.8. Keskiarvot ja keskihajonnat ikäryhmittäin organisatorisen tason väittämässä.

Yli 50-vuotiaiden mielestä arvot ohjaavat työskentelyä enemmän (ka = 5,44) kuin alle 39-vuotiaiden mielestä (ka = 4,71). Vanhimmat ovat mielipiteessään enemmän samoilla linjoilla (kh = 0,705) kuin nuorimmat (kh = 1,088). Säännöllisten työturvallisuusriskien kartoituksia pidetään tärkeinä (ka = 5,06) yli 50-vuotiaiden mielestä, jotka ovat myös asiasta keskimäärin melko samaa mieltä (kh = 0,873). Alle 39-vuotiaiden mielestä säännölliset työturvallisuusriskien kartoitukset eivät ole keskimäärin niin tärkeitä (ka = 3,85), mutta vastauksissa on melko suuri hajonta (kh = 1,282).

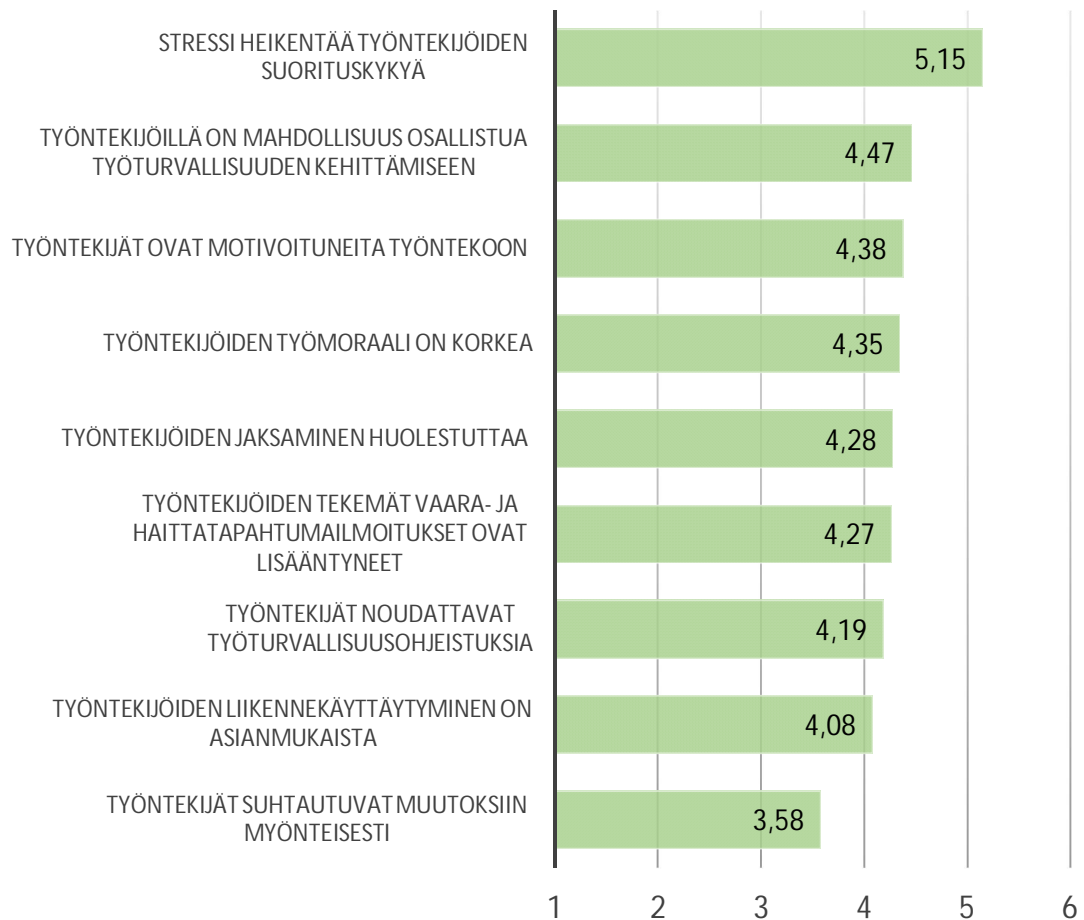
Mitä vanhempi vastaaja, sen suuremmaksi työturvallisuusriskiksi ensihoidon 24 tunnin työvuorot arvioidaan. Tämän väittämän vastausten hajonta on huomattavan suurta (kh = 1,641).

Nuorin vastaajaryhmä on samaa mieltä siitä, että poliisien tiukentuneet resurssit heikentävän ensihoidon työturvallisuutta (ka = 5,39). 40 - 49-vuotiaat vastaajat ovat työturvallisuuden heikentymisestä vain melko samaa mieltä (ka = 4,74), joskin näkemuseroja ilmenee eniten (kh = 1,320). Pienin vastausten hajonta (kh = 0,966) on alle 39-vuotiaiden vastaajien ryhmässä.

Psykologinen taso

Psykologisen tason väittämässä oli yhteensä yhdeksän väittämää. Väittämäryhmän Cronbachin $\alpha = 0,722$ eli väittämät kuvaavat hyvin samaa asiaa. Kuvassa 5.9 esitetään psykologisen tason väittämien vastausten keskiarvot suuruusjärjestyksessä kaikkien vastaajien osalta.

Selkeästi suurimman keskiarvon (ka = 5,15) vastauksissa sai väittämä ”Stressi heikentää työntekijöiden suorituskykyä” ja pienimmän keskiarvon (ka = 3,58) väittämä ”Työntekijät suhtautuvat muutoksiin myönteisesti”. Vain jonkin verran yli 4:n keskiarvot saivat väittämät siitä, että työntekijöiden liikennekäyttäytyminen on asianmukaista (ka = 4,08) ja se, että työntekijät noudattavat työturvallisuusohjeistuksia (ka = 4,19).



Kuva 5.9. Psykologiseen tasoon liittyvien väittämien kaikkien vastausten keskiarvot (1 = Ei lainkaan tärkeä/täysin eri mieltä, 6 = Erittäin tärkeä/täysin samaa mieltä).

Taulukoissa 5.9 ja 5.10 esitetään ne psykologisen tason väittämät, joissa ilmenee tilastollisesti merkitseviä eroja ($p < 0,05$). Eroja esiintyy vastaajan työtehtävän ja työskentelyalueen ryhmien välillä.

Työtehtävä							
		Työnantaja tai päällikkö	Lähi-esimies	Kenttäjohtaja	Vastuu-lääkäri	Yht.	p
Työntekijöillä on mahdollisuus osallistua työturvallisuuden kehittämiseen	n	39	17	36	15	107	0,011
	ka	4,72	4,71	4,08	4,53	4,48	
	kh	0,944	0,920	0,967	0,743	0,955	

Taulukko 5.9. Keskiarvot ja keskihajonnat työtehtävittäin psykologisen tason väittämässä.

Kaikkien vastaajaryhmien mielestä työntekijöillä on melko hyvä mahdollisuus osallistua työturvallisuuden kehittämiseen. Työnantajat ja päälliköt (ka = 4,72) ja lähiesimiehet (ka = 4,71) ovat keskimäärin eniten samaa mieltä väittämän kanssa ja kenttäjohtajat heikoimmin (ka = 4,08). Vastuulääkäreiden käsitys asiasta on keskenään kaikkein yhdenmukaisin (kh = 0,743). Kenttäjohtajien vastauksissa on eniten hajontaa (kh = 0,967).

Taulukosta 5.10 nähdään, että KYS:n alueen vastaajat ovat melko samaa mieltä (ka = 4,52) siitä, että työntekijät noudattavat työturvallisuusohjeistuksia. TYKS:n alueen vastaajat ovat kyseisen väitteen kanssa vain osittain samaa mieltä (ka = 3,55). TAYS:n alueen vastaajien mielipiteissä on eniten hajontaa (kh = 1,145) ja vähiten hajontaa (kh = 0,662) esiintyy KYS:n alueen vastaajien vastauksissa.

OYS:n alueen vastaajat ovat melko samaa mieltä (ka = 4,70) siitä, että työntekijöiden tekemät vaara- ja haittatapahtumailmoitukset ovat lisääntyneet. TYKS:n alueella ollaan asiasta selkeästi vähemmän samaa mieltä (ka = 3,45). Suurin hajonta (kh = 1,261) on KYS:n alueen vastaajilla ja pienin (kh = 1,064) TAYS:n alueen vastaajilla.

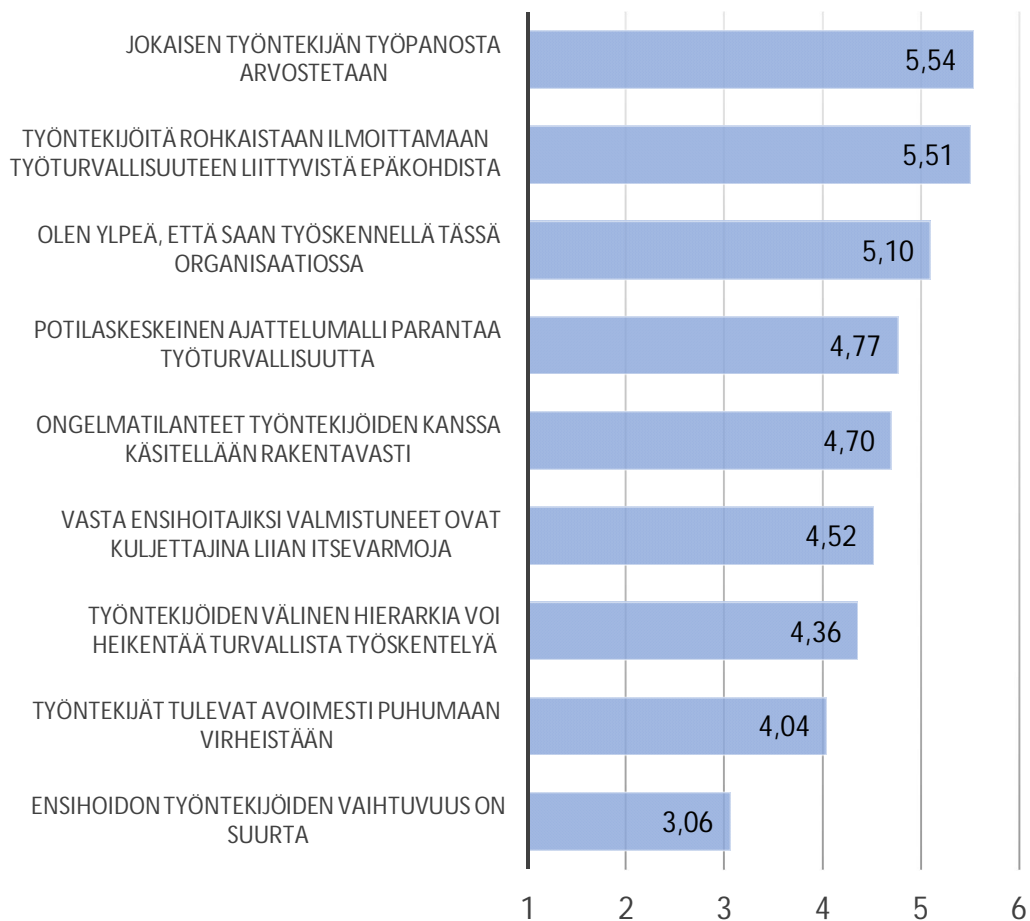
		Työskentelyalue (ERVA)						
		HYKS	TYKS	TAYS	KYS	OYS	Yht.	p
Työntekijät noudattavat työturvallisuusohjeistuksia	n	34	11	18	21	23	107	0,001
	ka	4,29	3,55	3,61	4,52	4,43	4,18	
	kh	0,836	0,820	1,145	0,750	0,662	0,909	
Työntekijöiden tekemät vaara- ja haittatapahtumailmoitukset ovat lisääntyneet	n	34	11	17	21	23	106	0,022
	ka	4,50	3,45	4,41	3,76	4,70	4,27	
	kh	1,108	1,214	1,064	1,261	1,185	1,215	
Työntekijöillä on mahdollisuus osallistua työturvallisuuden kehittämiseen	n	34	11	18	21	23	107	0,031
	ka	4,68	4,73	3,94	4,19	4,74	4,48	
	kh	0,945	0,647	0,938	1,030	0,864	0,955	

Taulukko 5.10. Keskiarvot ja keskihajonnat työskentelyalueittain psykologisen tason väittämissä.

OYS:n alueen vastaajien mukaan työntekijöillä on melko hyvä mahdollisuus osallistua työturvallisuuden kehittämiseen (ka = 4,74). TAYS:n alueen vastaajat arvioivat mahdollisuuden olevan keskimäärin vähäisempi (ka = 3,94). KYS:n alueella ilmene eniten hajontaa (kh = 1,030) työturvallisuuden kehittämisen osallistumiseen liittyvissä vastauksissa. TYKS:n alueella hajonta on pienin (kh = 0,647).

Sosiaalinen taso

Sosiaaliseen tasoon liittyviä väittämiä oli yhteensä yhdeksän. Väittämäryhmän Cronbachin $\alpha = 0,374$. Kuvassa 5.10 esitetään sosiaalisen tason väittämien vastausten keskiarvot suuruusjärjestyksessä kaikkien vastaajien osalta.



Kuva 5.10. Sosiaaliseen tasoon liittyvien väittämien kaikkien vastausten keskiarvot (1 = Ei lainkaan tärkeä/täysin eri mieltä, 6 = Erittäin tärkeä/täysin samaa mieltä).

Sosiaalisen tason väittämässä selkeästi suurimmat keskiarvot saivat väittämät ”Jokaisen työntekijän työpanosta arvostetaan (ka = 5,54) ja ”Työntekijäitä rohkaistaan ilmoittamaan työturvallisuuteen liittyvistä epäkohdista” (ka = 5,51). Vain niukasti yli 4:n keskiarvon sai väittämä ”Työntekijät tulevat avoimesti puhumaan virheistään” (ka = 4,04). Taulukoissa 5.11 - 5.13 kuvataan ne sosiaalisen tason väittämät, joissa esiintyy tilastollisesti merkitseviä eroja ($p < 0,05$) eri vastaajaryhmien välillä. Erot ilmenevät vastaajien työtehtävittäin, työskentelyalueittain ja koulutuksittain.

Taulukosta 5.11 ilmenee, että työnantajat ja päälliköt ovat samaa mieltä (ka = 5,18), että potilaskeskeinen ajattelumalli parantaa työturvallisuutta. He ovat myös keskenään eniten yhtä mieltä (kh = 0,756) asiasta. Vastuulääkärit ovat asiasta vain melko samaa mieltä (ka = 4,50), joskin vastuulääkäreiden mielipiteissä on myös suurta hajontaa (kh = 1,454).

Työtehtävä							
		Työnantaja tai päällikkö	Lähiesimies	Kenttäjohtaja	Vastuulääkäri	Yht.	p
Potilaskeskeinen ajattelumalli parantaa työturvallisuutta	n	39	17	36	14	106	0,019
	ka	5,18	4,59	4,53	4,50	4,77	
	kh	0,756	1,121	0,878	1,454	1,007	
Olen ylpeä, että saan työskennellä tässä organisaatiossa	n	39	17	36	15	107	0,008
	ka	5,49	5,18	4,75	4,87	5,10	
	kh	0,942	0,809	1,105	1,302	1,072	
Työntekijät tulevat avoimesti puhumaan virheistään	n	39	17	36	15	107	0,022
	ka	4,33	4,18	3,56	4,27	4,04	
	kh	0,955	0,728	1,182	0,884	1,045	
Ongelmatilanteet työntekijöiden kanssa käsitellään rakentavasti	n	39	17	36	15	107	0,006
	ka	5,10	4,65	4,25	4,87	4,71	
	kh	0,718	0,862	1,228	0,640	0,991	

Taulukko 5.11. Keskiarvot ja keskihajonnat työtehtävittäin sosiaalisen tason väittämässä.

Työnantajat ja päälliköt arvioivat, että työntekijät tulevat melko avoimesti puhumaan virheistään (ka = 4,33), Kenttäjohtajat eivät ole asiasta yhtä vahvasti samaa mieltä (ka = 3,56). Heidän käsityksessään avoimuudesta on myös eniten hajontaa (kh = 1,182). Vähiten hajontaa (kh = 0,728) on lähiesimiesten vastauksissa.

Kaikki vastaajat ovat keskimäärin ylpeitä saadessaan työskennellä organisaatiossaan (ka = 5,10). Vastuulääkäreiden joukosta löytyy eniten hajontaa (kh = 1,302) vastausten välillä ja lähiesimiesten vastausten hajonta on pienintä (kh = 0,809). Työnantajien ja päälliköiden mielestä ongelmatilanteet käsitellään rakentavasti (ka = 5,10) työntekijöiden kanssa. Kenttäjohtajat ovat asiasta vain melko samaa mieltä (ka = 4,25). Heidän vastauksistaan löytyy myös suurin keskinäinen erimielisyys (kh = 1,228). Pienin hajonta ongelmatilanteiden ratkaisemiseen liittyvän väittämän vastauksissa (kh = 0,640) ilmenee vastuulääkäreillä.

Taulukosta 5.12 ilmenee, että OYS:n alueen vastaajien mielestä työntekijät tulevat (ka = 4,30) avoimesti puhumaan virheistään. TYKS:n alueen vastaajat ovat asiasta keskimäärin vähemmän samaa mieltä (ka = 3,36) kuin muiden alueiden vastaajat. KYS:n alueen vastauksissa ilmenee eniten hajontaa (kh = 1,209). TYKS:n alueen vastaajien vastauksissa hajonta on pienintä (kh = 0,809).

Työskentelyalue (ERVA)								
		HYKS	TYKS	TAYS	KYS	OYS	Yht.	p
Työntekijät tulevat avoimesti puhumaan virheistään	n	34	11	18	21	23	107	0,043
	ka	4,18	3,36	4,11	3,81	4,30	4,04	
	kh	1,058	0,809	0,832	1,209	1,020	1,045	

Taulukko 5.12. Keskiarvot ja keskihajonnat työskentelyalueittain sosiaalisen tason väittämissä.

Taulukosta 5.13 nähdään, että AMK -koulutuksen saaneet vastaajat ovat vähän eri mieltä (ka = 3,49) siitä, että ensihoidon työntekijöiden vaihtuvuus on suurta ja YAMK -koulutuksen saaneet eri mieltä (ka = 2,30). Vastausten hajonta koulutustasosta riippumatta on melko suurta (kh = 0,801 - 1,621).

		Koulutus					
		Opisto	AMK	YAMK	Yli-opisto	Yht.	p
Ensihoidon työntekijöiden vaihtuvuus on suurta	n	12	49	20	23	104	0,002
	ka	2,42	3,49	2,30	3,04	3,05	
	kh	1,621	1,386	0,801	1,107	1,348	

Taulukko 5.13. Keskiarvot ja keskihajonnat koulutuksittain sosiaalisen tason väittämässä.

Johtopäätökset ja pohdinta

Mielenkiintoista on huomata, että valtaosa esimiehistä ja vastuulääkäreistä pitää työturvallisuuteen liittyviä asioita vähintään melko tärkeinä tai he ovat melko samaa mieltä kyselyssä esitettyjen väitteiden kanssa. Heidän käsityksensä kuitenkin poikkeavat mainittavasti esseitä kirjoittaneiden ensihoidon YAMK-opiskelijoiden näkemyksistä. Johtamista käsittelevien väittämien vastausten keskiarvot ylätävät pääsääntöisesti korkealle (yli 5), mutta työntekijöihin tai työn tekemiseen liittyvien väittämien vastausten keskiarvot ovat selvästi matalammat, vaikka ne silti pääsääntöisesti ovat yli 4. Tästä voinee päätellä, että vastaajat arvioivat toiminnan johtamiseen liittyvät asiat hieman tärkeämmiksi tai ovat niiden toteutumisesta enemmän samaa mieltä kuin työntekijöiden kehittämiseen osallistamisen, työntekijöiden motivaation, työssä jaksamisen ja muutoksiin suhtautumisen.

Turvallisuuskulttuuri on käsitteenä kovin monimutkainen ja jopa tulkinnanvarainen. Tuloksista voi kuitenkin päätellä, että yhtenäistä käsitystä turvallisuuskulttuurista ei ole ja ikä vaikuttaa voimakkaasti asenteisiin ja arvoihin. Ilmeisesti turvallisuuskulttuurin perimmäistä olemusta ja johtamisen vaikutusta siihen ei vielä täysin tiedosteta. Suhtautuminen turvallisuuteen on varsin vaihtelevaa. Tuloksista havaitaan muun muassa, että turvallisuusohjeiden noudattamisessa ja mahdollisuudessa osallistua työturvallisuuden kehittämiseen ilmenee alueellisia eroja. Lisäksi useissa vastauksissa työnantajien ja päälliköiden käsitykset eroavat eniten kenttäjohtajien käsityksistä. Käsite lienee toistaiseksi ymmärretty ensihoidossa eri toimijoiden keskuudessa eri tavoin.

Turvallisuuden arvostaminen arkityössä ei aina ole itsestäänselvyys. Turvallisuuskulttuurin nykytilanne lienee siis se, että työhyvinvoinnin merkitystä turvallisuuskulttuurille joko vähätellään tai sen vaikutuksia ei ole tunnistettu tai tiedostettu. Vaikuttaa siltä, että tällä hetkellä ensihoidossa on kiinnitetty enemmän huomiota asajohtamiseen kuin henkilöstöjohtamiseen. Työturvallisuuden johtaminen ensihoidossa vaatii vielä kehittämistä. Lisäksi voidaan havaita, että työhyvinvointi on mahdollisesti tärkein turvallisuuskulttuuriin vaikuttava tekijä.

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että työhyvinvointi ei olekaan ensihoidon työturvallisuuskulttuurin yksittäinen osa-alue tai alaluokka. Työhyvinvointi on pikemminkin jokaisen työntekijän, esimiehen ja vastuulääkärin asenteiden ja suhtautumisen takana oleva hyvin yksilöllinen myönteinen tunne tai kokemus, joka on mahdollisesti yksi merkittävimmistä turvallisuuskulttuuriin vaikuttavista tekijöistä myös ensihoidossa. Tätä havaintoa tukevat myös Pattersonin ym. (2010b) ja Weaverin ym. (2012) tekemät ensihoidon turvallisuuskulttuuritutkimukset sekä Zoharin (2008 ja 2010) ja Zoharin & Lurian (2005) turvallisuusilmapiiritutkimukset.

Kehittämisehdotukset

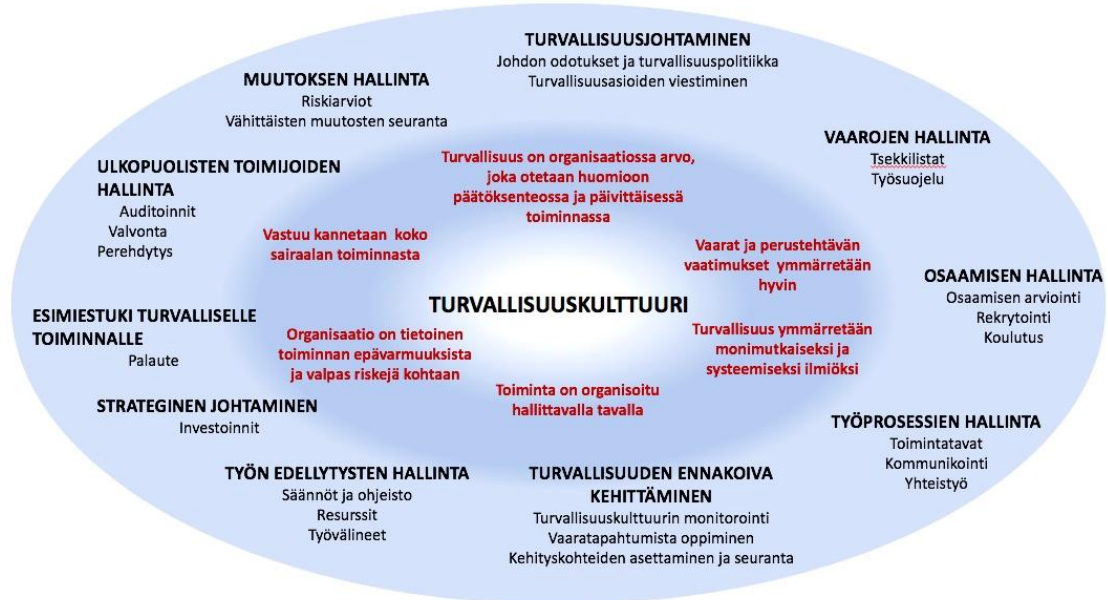
Tutkimuksemme perusteella voidaan esittää, että ensihoidon turvallisuuskulttuurin ja ilmapiirin kehittämisen osalta ensihoidon organisaatiot kiinnittäisivät huomiota enemmän työn hallinnan vaatimukseen ja työhyvinvointiin. Työhyvinvointia voi ensihoidossa parantaa lisäämällä ensihoitajien vaikutusmahdollisuuksia ja koulutusta huomioiden erityisesti ensihoidon jatkuvasti muuttuvat työtehtävät. Laajentuvan ja voimakkaasti muuttuvan ensihoidon työnkuvan myötä ensihoidon kehittäminen edellyttäisikin tulevaisuudessa lisätutkimusten tekemistä ja tutkimusten laajentamista lääketieteellisen tutkimuksen ulkopuolelle.

Monet työhyvinvointiin liittyvät kysymykset ovat muutettavissa johtamiskysymyksiksi. Esimerkiksi miten työn kuormitukseen vaikuttavia tekijöitä johdetaan? Miten työturvallisuus- ja terveysasioihin kiinnitetään johtamisessa huomiota? Ensihoidon esimiestehtävissä toimivia henkilöitä voisikin suositella kiinnittämään nykyistä enemmän huomiota myös työhyvinvoinnin johtamiseen. Työhyvinvoinnin mieltäminen yhdeksi johtamisen strategiaksi saattaisi ihmishuhtelyssä ja hoitoalalla olla hyvinkin helppoa.

Esimiehen myönteinen suhtautuminen muutokseen edistää työntekijöiden työhyvinvointia ja työssäjaksamista. Esimiehen positiiviset asenteet parantavat oleellisesti myös turvallisuuskulttuuria, kuten aiemmissakin tutkimuksissa on osoitettu. Lähiesimiehen turvallisuuteen suhtautumisella on todettu olevan suurempi vaikutus työntekijöiden työskentelytapoihin, kuin ylemmän johdon linjauksella siitä, että turvallisuus on kaikessa etusijalla.

Jatkossa työhyvinvointikyselyihin kannattaa yhdistää myös turvallisuusilmapiirikysely. Näitä tuloksia yhdessä hyödyntämällä voidaan tulevaisuudessa seurata organisaatioiden ilmapiirin kehittymistä myös turvallisuuden näkökulmasta.

Tutkimustulosten perusteella voidaan ensihoidon esimiehiä sekä vastuulääkäreitä suositella hyödyntämään työssään DISC-mallia organisaation keskeisistä turvallisuuskulttuurin luomiseen liittyvistä toiminnoista. Myös DISC-mallin perusteella voidaan yhteenvetona todeta, että merkittävin turvallisuuskulttuuriin vaikuttava tekijä on johtaminen ja johdon toiminta organisaation keskeisissä toiminnoissa



Kuva 5.11. DISC-malli (Kuva julkaistu Teemu Reimanin luvalla)

Lähteet

- Baram, M. 2007. Safety Culture and behavioral change at the workplace. *Safety Science* 45, 631-636.
- Castrén, M. 2016. Ensihoitopalvelun kehittäminen ja johtaminen. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Luentomuistiinpanot.
- Guldenmund, F. 2010. Understanding and exploring safety culture. Technical University of Delft. Faculty of technology, policy and management. Safety science group. Doctoral thesis. <http://repository.tudelft.nl/islandora/object/uuid:30fb9f1c-7daf-41dd-8a5c-b6e3acfe0023?collection=research>. Luettu 12.9.2016.
- Harmoinen, M. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/96359>. Luettu 12.4.2016.
- Laine, P. 2013. Työhyvinvoinnin kehittäminen. Hyvän kehittämisen reunaehdoista tutkimassa. Kasvatustieteiden laitos. Turun yliopisto. Väitöskirja. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/93684/Annales%20C%20372%20Laine%20VK.pdf>. Luettu 26.11.2016.
- Patterson, P., Huang, D., Fairbanks, R., Simeone, S., Weaver, M. & Wang, H. 2010b. Variation in emergency services workplace safety culture. *Prehospital emergency care* 14 (4), 448-460. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20809688>. Luettu 4.2.2016.
- Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuuri. Teoria ja arviointi. Espoo: VTT Publications 700. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2008/P700.pdf>. Luettu 3.2.2016.
- Weaver, M., Wang, H., Fairbanks, R. & Patterson, D. 2012. The association between EMS workplace safety and safety outcomes. *Prehospital Emergency Care* 16 (1), 43-52. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21950463>. Luettu 5.2.2016.
- Zohar, D., Luria, G. 2005. A Multilevel Model of Safety Climate: Cross-Level Relationships Between Organization and Group-Level Climates. *Journal of applied Psychology*, vol. 90, No 4, 616-62.
- Zohar, D., 2008. Safety Climate and beyond: A multi-level multi-climate framework. *Safety Science* 46 (2008), 376-387.
- Zohar, D., 2010. Thirty years of safety climate research: Reflections and future directions. *Accident Analysis and Prevention* 42 (2010), 1517-1522.

6 Ensihoidon turvallisuus ensihoitohenkilöstön näkökulmasta

Mikko Nuutila, Topi Reuna, Anssi Teppola, Niina Nurkka ja Simo Saikko

Mikko Nuutila, Topi Reuna ja Anssi Teppola ovat ensihoitaja AMK -opiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulussa.

Tutkimuksen taustaa

Ensihoitajille suunnatun kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka usein ja millaisia turvallisuusuhkia ja -riskejä ensihoidossa työskentelevät henkilöt kokevat ja kuinka koulutuksessa sekä perehdytyksessä kiinnitetään huomiota erilaisiin turvallisuusnäkökohtiin. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, mitä apu- ja suojavälineitä ensihoitoyksiköillä on käytössä ja kuinka raskaaksi ensihoidossa työskentelevät henkilöt kokevat työnsä. Tavoitteena kyselytutkimuksessa oli saada ensihoidon työturvallisuudesta kokemusperäistä tietoa, jonka avulla ensihoidon työturvallisuutta voidaan kehittää. Kysely lähetettiin kaikille Tehyn asiakasrekisterissä oleville ensihoitajille.

Tutkimuksessa selvitettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Kuinka usein ja millaisia turvallisuusuhkia ja -riskejä ensihoitohenkilöstön työssä esiintyy?
- 2) Miten riittävästi ensihoidossa työskentelevien henkilöiden kokemuksen mukaan työnantaja järjestää turvallisuusasioihin liittyvää perehdytystä ja koulutusta?
- 3) Kuinka raskaaksi ensihoidossa työskentelevät henkilöt kokevat työnsä?

Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus

Ensihoidossa työskentelevien kokemuksia ja näkemyksiä ensihoidon turvallisuudesta selvitettiin kyselytutkimuksen avulla. Tavoitteena oli saada mahdollisimman paljon vastauksia eri puolilla Suomea ensihoidossa työskenteleviltä henkilöiltä. Aineisto kerättiin sähköisellä Webropol -kyselyllä. Linkki kyselyyn lähetettiin kaikille Tehy ry:n ensihoidossa työskenteleville jäsenille eli yhteensä 1902 henkilölle. Ennen kyselyn lähettämistä kysely esiteltiin viidellä ensihoitajalla.

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake laadittiin yhteistyössä tutkimushankkeessa mukana olleiden Saimaan ammattikorkeakoulun yliopettajien ja ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kanssa. Tavoitteena oli laatia kyselylomake, jossa selvitetään mahdollisimman kattavasti eri näkökulmista ensihoidon työturvallisuuden liittyvien turvallisuusuhkien ja -riskien esiintymistä sekä työturvallisuuden liittyvää koulutusta ja perehdyttämistä. Kysely pyrittiin rakentamaan selkeäksi, helposti vastattavaksi sekä loogisesti eteneväksi ja se sisälsi pääasiassa strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä. Kyselyn laatimisessa apuna käytettiin muita Suomessa toteutettuja turvallisuuskyselyitä, kuten väkivallan esiintymistä ensihoidossa selvittäviä kyselyitä, ulkomaalaisia kyselytutkimuksia sekä turvallisuuden liittyvää tutkimustietoa. Kysymyksissä otettiin huomioon työntekijästä itsestään, asiakkaasta, työnantajasta sekä ympäristöstä aiheutuvat ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavat tekijät.

Kyselyssä vastaajien taustatietoina kysyttiin sukupuolta, ikää, koulutusta, hoito-velvoitteita (perustaso/hoitotaso), pääsääntöistä työvuoron pituutta, työkokemusta sekä sitä, missä sairaanhoitopiirissä työskentelee. Aineiston analysoinnissa sairaanhoitopiirit yhdistettiin erityisvastuualueiksi (ERVA). Ensihoidon turvallisuuden liittyvät kysymykset käsittelivät kokemuksia väkivallasta tai sen uhkasta, työn kuormittavuudesta, tapaturmien tai läheltä piti -tilanteiden esiintymisestä, turvallisuuden liittyvästä koulutuksesta ja perehdytyksestä sekä käytössä olevista suoja- ja apuvälineistä. Kokemuksia erilaisista turvallisuuden vaikuttavista tekijöistä selvitettiin viimeisen 12 kuukauden aikana sattuneista tilanteista.

Tulokset analysoitiin laskemalla vastausten lukumääriä ja suhteellisia osuuksia. Tulokset esitetään taulukoina ja tilastokuvioina. Ristiintaulukoinnilla ja khiin neliötestillä selvitettiin sukupuolen ja työkokemuksen vaikutusta kokemuksiin väkivallasta, seksuaalisesta häirinnästä tai väkivallan uhkasta, työn kuormittavuudesta sekä turvallisuuden liittyvästä koulutuksesta ja perehdytyksestä. Vastaajia, joilla oli työkokemusta alle 1 vuosi, oli vain kahdeksan, joten työkokemuksessa yhdistettiin luokat, jossa työkokemus oli alle 1 vuotta ja 1 - 5 vuotta. Lisäksi työn kuormittavuuteen liittyvien väittämien yhteydessä selvitettiin työvuorojen pituuden vaikutusta työn kuormittavuuteen liittyviin tekijöihin.

Tulokset

Kyselyyn vastasi yhteensä 251 ensihoidossa työskentelevää henkilöä. Kysely lähetettiin 1902 henkilölle, joten vastausprosentiksi tuli 13 %. Vaikka vastusprosentti on melko pieni, niin 251 vastaajan kokemuksista voidaan jo hyvin saada kartoittavaa tietoa ensihoidossa työskentelevien kokemuksista ensihoidon turvallisuuteen liittyvistä asioista. Vastaajien taustatiedot esitetään taulukossa 6.1.

	Lukumäärä (n)	Osuus kaikista vastaajista (%)	Yhteensä
Sukupuoli			
Mies	143	57 %	251
Nainen	108	43 %	
Ikä (v)			
20 - 29	78	31 %	251
30 - 39	104	41 %	
40 - 49	36	14 %	
50 tai yli	33	13 %	
Koulutus			
Lääkintävahtimestari	18	7 %	251
Lähihoitaja	83	18 %	
Sairaanhoidtaja AMK	83	33 %	
Ensihoitaja AMK	101	40 %	
Joku muu	3	1 %	
Hoitovelvoitteet			
Perustaso	74	29 %	251
Hoitotaso	177	71 %	
Työkokemus ensihoidossa (v)			
1 - 5	85	34 %	251
6 - 10	77	31 %	
11 - 20	52	21 %	
Yli 20	37	15 %	
Erytisvastuualue (ERVA)			
HYKS (Helsinki)	89	35 %	251
KYS (Kuopio)	45	18 %	
OYS (Oulu)	54	22 %	
TAYS (Tampere)	37	15 %	
TYKS Turku)	26	10 %	
Työvuoron pituus			
24 h	165	66 %	251
Muu kuin 24 h	86	34 %	

Taulukko 6.1. Vastaajien taustatiedot.

Väkivallan, väkivallan uhkan ja seksuaalisen häirinnän kokeminen

Kyselyssä selvitettiin fyysisen ja henkisen väkivallan, seksuaalisen häirinnän ja väkivallan uhkan kokemista viimeisen 12 kuukauden aikana. Vastausvaihtoehtoina olivat en kertaakaan, kerran vuodessa, 2 - 5 kertaa vuodessa, kerran kuussa, viikoittain ja vähintään kerran työvuorossa. Turvallisuushkien esiintymisen yleisyyden lisäksi kysyttiin, kenen toimesta turvallisuushka on esiintynyt. Kyselyssä selvitettiin, esiintyikö turvallisuushka asiakkaan, työyhteisön jäsenen, jonkun muun tilanteeseen liittyvän henkilön (esim. omainen tai hätäilmoituksen tehnyt henkilö) tai sivullisen toimesta.

Taulukosta 6.2 nähdään, että kyselyyn vastanneista ensihoitoalalla työskentelevistä henkilöistä 83,3 % oli kokenut viimeisen 12 kuukauden aikana henkistä väkivaltaa asiakkaan toimesta 2 - 5 kertaa vuodessa tai useammin. Henkistä väkivaltaa 2 - 5 kertaa vuodessa tai useammin koettiin usein myös jonkun muun tilanteeseen liittyvän henkilön, kuten omaisen toimesta (68,1 %). Lähes 25 % vastaajista koki henkistä väkivaltaa jonkun sivullisen toimesta kerran kuussa tai viikoittain. Työyhteisön jäsenen toimesta henkistä väkivaltaa 2 - 5 kertaa vuodessa tai useammin vastasi kokeneensa 22,3 % vastaajista.

Henkisen väkivallan kokeminen viimeisen 12 kk aikana	En kertaakaan	Kerran vuodessa	2 - 5 kertaa vuodessa	Kerran kuukaudessa	Viikoittain	Vähintään kerran työvuorossa
Asiakkaan toimesta	21 8,4 %	21 8,4 %	101 40,2 %	75 29,9 %	31 12,4 %	2 0,8 %
Työyhteisön jäsenen toimesta	139 55,4 %	56 22,3 %	37 14,7 %	11 4,4 %	8 3,2 %	0 0,0 %
Jonkun muun tilanteeseen liittyvän henkilön toimesta	27 10,8 %	53 21,1 %	109 43,4 %	43 17,1 %	19 7,6 %	0 0,0 %
Sivullisen toimesta	73 29,1 %	89 35,5 %	56 22,3 %	29 11,6 %	4 1,6 %	0 0,0 %

Taulukko 6.2. Henkisen väkivallan kokeminen viimeisen 12 kuukauden aikana.

Sukupuolella oli vaikutusta vain siihen, kuinka usein viimeisen 12 kuukauden aikana oli koettu henkistä väkivaltaa asiakkaan toimesta ($p < 0,05$). Naisista 91,7

% koki henkistä väkivaltaa asiakkaan toimesta 2 - 5 kertaa vuodessa tai useammin, kun vastaava luku miehillä oli 77 %. Miehistä 11,2 % ja naisista 4,6 % vastasi, ettei ole viimeisen 12 kuukauden aikana kokenut henkistä väkivaltaa kertaakaan. Työkokemus ei vaikuttanut henkisen väkivallan kokemuksen yleisyyteen.

Seksuaalisen häirinnän kokemisessa sukupuoli vaikutti siihen, kuinka usein seksuaalista häirintää oli koettu viimeisen 12 kuukauden aikana. Tilastollisesti merkitsevä riippuvuus ($p < 0,05$) löytyi kaikkien kyselyssä esitettyjen eri osapuolten toimesta tapahtuneesta seksuaalisesta häirinnästä. Taulukossa 6.3 esitetään seksuaalisen häirinnän kokemisen yleisyys sukupuolittain.

Seksuaalisen häirinnän kokeminen viimeisen 12 kk aikana		En kertaakaan	Kerran vuodessa	2 - 5 kertaa vuodessa	Kerran kuukaudessa	Viikoittain	Yhteensä
Asiakkaan toimesta	Mies	74 51,7 %	38 26,6 %	27 18,9 %	3 2,1 %	1 0,7 %	143 100 %
	Nainen	11 10,2 %	23 21,3 %	60 55,6 %	13 12,0 %	1 0,9 %	108 100 %
Työyhteisön jäsenen toimesta	Mies	136 95,1 %	4 2,8 %	2 1,4 %	0 0,0 %	1 0,7 %	143 100 %
	Nainen	86 79,6 %	11 10,2 %	10 9,3 %	1 0,9 %	0 0,0 %	108 100 %
Jonkun muun tilanteeseen liittyvän henkilön toimesta	Mies	112 78,3 %	18 12,6 %	11 7,7 %	1 0,7 %	1 0,7 %	143 100 %
	Nainen	53 49,1 %	26 24,1 %	26 24,1 %	3 2,8 %	0 0,0 %	108 100 %
Sivullisen toimesta	Mies	113 79,0 %	19 13,3 %	8 5,6 %	3 2,1 %	0 0,0 %	143 100 %
	Nainen	63 58,3 %	22 20,4 %	21 19,4 %	2 1,9 %	0 0,0 %	108 100 %

Taulukko 6.3. Seksuaalisen häirinnän kokeminen viimeisen 12 kuukauden aikana sukupuolittain esitettynä.

Asiakkaan toimesta seksuaalista häirintää naisista 68,5 % oli kokenut 2 - 5 kertaa vuodessa tai useammin. Miehiä vastauksissa vastaava prosenttiluku oli 21,7 %. Miehistä 51,7 % ja naisista 10,2 % ei ollut kertaakaan 12 viimeisen kuukauden aikana kokenut seksuaalista häirintää asiakkaan toimesta. Selvästi suurempi osa

naisista kuin miehistä oli kokenut seksuaalista häirintää kaikkien kyselyssä mainittujen osapuolten toimesta. Naisista 20,4 % vastasi kokeneensa seksuaalista häirintää työyhteisön jäsenen toimesta viimeisen 12 kuukauden aikana. Miehistä vain 4,9 % oli kokenut seksuaalista häirintää työyhteisön jäsenen toimesta. Kuukaan ei ollut kokenut seksuaalista häirintää jokaisen työvuoron aikana. Työkokeimuksella ei ollut vaikutusta seksuaalisen häirinnän kokemisen yleisyyteen.

Taulukosta 6.4 ilmenee, että kyselyyn vastanneista 69,3 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa asiakkaan toimesta viimeisen 12 kuukauden aikana. Vastaaajista 8,3 % koki väkivaltaa asiakkaan toimesta vähintään kerran kuussa. 2 - 5 kertaa vuodessa fyysistä väkivaltaa asiakkaan toimesta oli kokenut yli neljäsosa (27,9 %) vastaaajista. Kyselyyn vastanneista melko suuri osa oli viimeisen 12 kuukauden aikana kokenut fyysistä väkivaltaa myös jonkun muun tilanteeseen liittyvän henkilön (26,7 %), sivullisen (18,7 %) tai jonkun muun, kuten kotieläimen (24,3 %) toimesta. Fyysisen väkivallan kokemiseen viimeisen 12 kuukauden aikana ei sukupuoli- tai työkokemuksella ollut vaikutusta.

Fyysisen väkivallan kokeminen viimeisen 12 kk aikana	En kertaakaan	Kerran vuodessa	2 - 5 kertaa vuodessa	Kerran kuukaudessa	Viikoittain	Vähintään kerran työvuorossa
Asiakkaan toimesta	77 30,7 %	83 33,1 %	70 27,9 %	18 7,2 %	3 1,1 %	0 0,0 %
Työyhteisön jäsenen toimesta	242 96,4 %	7 2,8 %	0 0,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %	0 0,0 %
Jonkun muun tilanteeseen liittyvän henkilön toimesta	184 73,3 %	45 17,9 %	20 8,0 %	2 0,8 %	0 0,0 %	0 0,0 %
Sivullisen toimesta	204 81,3 %	31 12,4 %	15 6,0 %	1 0,4 %	0 0,0 %	0 0,0 %
Jonkun muun (esim. kotieläin) toimesta	190 75,7 %	44 17,5 %	14 5,6 %	2 0,8 %	0 0,0 %	1 0,4 %

Taulukko 6.4. Fyysisen väkivallan kokeminen viimeisen 12 kuukauden aikana.

Taulukossa 6.5 esitetään fyysisen väkivallan uhkan esiintymisen yleisyys. Fyysisen väkivallan uhkaa koettiin huomattavasti useammin kuin fyysistä väkivaltaa. Jopa 76,1 % kyselyyn vastaajista oli kokenut viimeisen 12 kuukauden aikana fyysisen väkivallan uhkaa asiakkaan toimesta 2 - 5 kertaa vuodessa tai useammin. Vastaajista 28,3 % oli kokenut fyysisen väkivallan uhkaa asiakkaan toimesta kerran kuussa, viikoittain tai vähintään kerran työvuorossa. Selvästi yli puolet vastaajista (62,9 %) oli viimeisen 12 kuukauden aikana kokenut väkivallan uhkaa jonkun muun tilanteeseen kuuluvan henkilön toimesta. Väkivallan uhkaa oli koettu myös jonkun sivullisen (48,2 %) ja jonkun muun, kuten kotieläimen (48,2 %) toimesta.

Vastaajan sukupuolella ei ollut vaikutusta fyysisen väkivallan uhkan kokemisen yleisyyteen, mutta sen sijaan vastaajan työkokemus vaikutti jonkin verran siihen, miten usein väkivallan uhkaa koettiin asiakkaan toimesta. Yli 10 vuotta ensihoidossa työskennelleistä henkilöistä 16,9 % ei ollut kokenut fyysisen väkivallan uhkaa kertaakaan viimeisen 12 kuukauden aikana, kun taas 10 vuotta tai sen alle työskennelleissä oli vain 3,7 % vastaajia, jotka eivät olleet kertaakaan kokeneet fyysisen väkivallan uhkaa.

Fyysisen väkivallan uhkan kokeminen viimeisen 12 kk aikana	En kertaakaan	Kerran vuodessa	2 - 5 kertaa vuodessa	Kerran kuukaudessa	Viikoittain	Vähintään kerran työvuorossa
Asiakkaan toimesta	21 8,4 %	39 15,5 %	120 47,8 %	51 20,3 %	17 6,8 %	3 1,2 %
Työyhteisön jäsenen toimesta	243 96,8 %	6 2,4 %	0,4 %	1 0,4 %	0 0,0 %	0 0,0 %
Jonkun muun tilanteeseen liittyvän henkilön toimesta	93 37,1 %	55 21,9 %	79 31,5 %	19 7,6 %	4 1,6 %	1 0,4 %
Sivullisen toimesta	130 51,8 %	65 25,9 %	43 17,1 %	9 3,6 %	4 1,6 %	0 0,0 %
Jonkun muun (esim. kotieläin) toimesta	130 51,8 %	58 23,1 %	53 21,1 %	8 3,2 %	0 0,0 %	2 0,8 %

Taulukko 6.5. Fyysisen väkivallan uhkan kokeminen viimeisen 12 kuukauden aikana.

Työn kuormittavuus, työssäjaksaminen ja vaaratilanteet

Kyselyssä selvitettiin ensihoitotyössä olevien henkilöiden kokemuksia työn kuormittavuudesta, työssä jaksamisesta sekä työssä jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä, kuten työilmapiiristä ja työn suunnittelusta. Lisäksi selvitettiin, kuinka usein ensihoitotyössä on tapahtunut fyysisiä loukkaantumisia tai on esiintynyt erilaisia vaaratilanteita esimerkiksi liikenteessä. Työn kuormittavuuteen ja työssä jaksamiseen liittyvissä väittämissä vastausvaihtoehtoina olivat täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Fyysisten loukkaantumisten ja vaaratilanteiden yleisyyttä selvitettiin kysymällä, kuinka usein fyysisiä loukkaantumisia tai tiettyjä vaaratilanteita on ollut ja mistä fyysiset loukkaantumiset tai vaaratilanteet ovat johtuneet.

Taulukosta 6.6 ilmenee, että Suurin osa vastaajista oli täysin tai jokseenkin tai eri mieltä väittämien ”Olen usein fyysisesti väsynyt työssäni” ja ”Olen usein henkisesti väsynyt työssäni” kanssa. Kuitenkin noin viidesosa (19,9 %) vastaajista koki olevansa fyysisesti väsynyt ja vähän yli neljäsosa (27,1 %) henkisesti väsynyt työssään. Työsuorituksia fyysisen väsymyksen koki heikentävän 25,9 % ja henkisen väsymyksen 29,9 % vastaajista. Henkisesti raskaaksi työnsä koki noin kolmasosa vastaajista (33,1 %) kuitenkin vain 7 vastaajan (2,8 %) ollessa täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Täysin eri mieltä väitteen ”Koen työni henkisesti raskaaksi” oli vain 23,5 % vastaajista.

Työkokemuksella ja väitteellä ”Koen työni henkisesti raskaaksi” oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p < 0,05$). Vastaajista, joilla oli työkokemusta 5 vuotta tai alle, työn koki henkisesti raskaaksi 28,2 %, kun taas vastaajista, joilla oli työkokemusta yli 20 vuotta, työn koki henkisesti raskaaksi 43,4 %. Vastaajista, joilla oli työkokemusta 6 - 10 vuotta, 31,1 % koki työnsä henkisesti raskaaksi ja vastaava prosenttiluku 11 - 20 vuotta työkokemusta omaavilla oli 36,5 %.

Erittäin suuri osa vastaajista koki fyysisen kuntosensa (93,6 %) ja ammattitaitonsa (95,2 %) riittäväksi työhönsä. Molemmissa väittämissä lähes puolet vastaajista oli samaa mieltä väitteiden kanssa.

Väittämä	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen usein fyysisesti väsynyt työssäni	93 37,1 %	108 43,0 %	44 17,5 %	6 2,4 %
Fyysinen väsymys on vaikuttanut heikentävästi työsuorituksiini	99 39,4 %	87 34,7 %	60 23,9 %	5 2,0 %
Olen usein henkisesti väsynyt työssäni	78 31,1 %	105 41,8 %	61 24,3 %	7 2,8 %
Henkinen väsymys on vaikuttanut heikentävästi työsuorituksiini	92 36,7 %	84 33,5 %	68 27,1 %	7 2,8 %
Koen työni henkisesti raskaaksi	59 23,5 %	109 43,4 %	76 30,3 %	7 2,8 %
Koen fyysisen kunnon riittäväksi työhöni	3 1,2 %	13 5,2 %	106 42,2 %	129 51,4 %
Koen ammattitaitoni riittäväksi työhöni	3 1,2 %	9 3,6 %	123 49,0 %	116 46,2 %
Työvuoroni aikana on riittävästi taukoja	32 12,7 %	41 16,3%	103 41,0 %	775 29,9 %
Työvuoroni pituus on minulle sopiva	12 4,8 %	22 8,8 %	62 24,7 %	155 61,8 %
Toiveeni otetaan huomioon työvuorosunnittelussa	22 8,8 %	35 13,9 %	84 33,5 %	110 43,8 %
Työpaikallani on hyvä työilmapiiri	14 5,6 %	22 8,8 %	95 37,8 %	120 47,8 %
Työpaikallani on riittävät henkilöstöresurssit	20 8,0 %	63 25,1 %	104 41,4 %	64 25,5 %

Taulukko 6.6. Ensihoitotyössä työskentelevien henkilöiden kokemukset työn kuormittavuudesta ja työssäjaksamisesta sekä niihin liittyvistä tekijöistä.

Väitteeseen ”Työvuoroni aikana on riittävästi taukoja” jokseenkin samaa mieltä oli 41,0 % ja täysin samaa mieltä 29,9 % vastaajista. Sekä vastaajan sukupuolella, että työvuoron pituudella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p < 0,05$) vastauksiin. Miehistä väitteen kanssa jokseenkin samaa tai täysin samaa mieltä oli 50,3 %, kun taas naisista jokseenkin tai täysin samaa mieltä oli 68,4 %. Vastaa-

jiista, jotka työskentelivät pääsääntöisesti 24 tunnin työvuoroissa, taukojen riittävyden kanssa jokseenkin tai täysin samaa mieltä oli 75,7 %, kun taas muissa kuin 24 tunnin työvuoroissa työskentelevistä jokseenkin tai samaa mieltä oli 61,7 %. Selkeästi enemmistö vastaajista oli myös jokseenkin samaa tai täysin samaa mieltä väitteiden ”Työvuoroni pituus on minulle sopiva” (86,5 %), ”Toiveeni otetaan huomioon työvuorosuunnittelussa” (77,3 %), Työpaikallani on hyvä työilmapiiri” (85,6 %) ja Työpaikallani on riittävät henkilöresurssit” (66,9 %) kanssa.

Ensihoitotyössä olevien henkilöiden fyysisten loukkaantumisten yleisyys vastaajien kokemuksen mukaan esitetään taulukossa 6.7. Useampi kuin joka viides vastaaja (22,8 %) on viimeisen 12 kuukauden aikana loukannut itsensä fyysisesti työtehtävissä liukastumisen tai kaatumisen seurauksena 1 - 2 kertaa tai useammin. Sukupuolella oli vaikutusta siihen, kuinka suuri osa vastaajista oli loukkaantunut liukastumisen tai kaatumisen seurauksena ($p < 0,05$). Miehistä loukkaantuneita 1 - 2 kertaa tai useammin oli 16,1 %, kun taas naisista liukastumisen tai kaatumisen seurauksena oli loukkaantunut 31,5 %. Nostojen tai siirtojen seurauksena loukkaantumisia oli ollut yhteensä jopa 43,8 %:lla vastaajista. Myös jollain muulla tavalla loukkaantumisia on ollut 13,9 %:lla vastaajista. Kyselyssä ei selvitetty tarkemmin sitä, mistä fyysiset loukkaantumiset johtuivat.

Kuinka usein olet loukannut itsesi fyysisesti työtehtävissä viimeisen 12 kuukauden aikana?	En kertaakaan	1 - 2 kertaa	Useammin kuin 1 - 2 kertaa
Liukastumisen tai kaatumisen seurauksena	194 77,3 %	54 21,5 %	3 1,3 %
Nostojen tai siirtojen seurauksena	141 56,2 %	103 41,0 %	7 2,8 %
Väkivallan seurauksena	239 95,2%	12 4,8 %	0 0,0 %
Ajoon liittyvissä tilanteissa	244 97,2 %	7 2,8 %	0 0,0 %
Jollain muulla tavalla	216 86,1 %	33 13,1 %	2 0,8 %

Taulukko 6.7. Työtehtävissä tapahtuneet fyysiset loukkaantumiset viimeisen 12 kuukauden aikana.

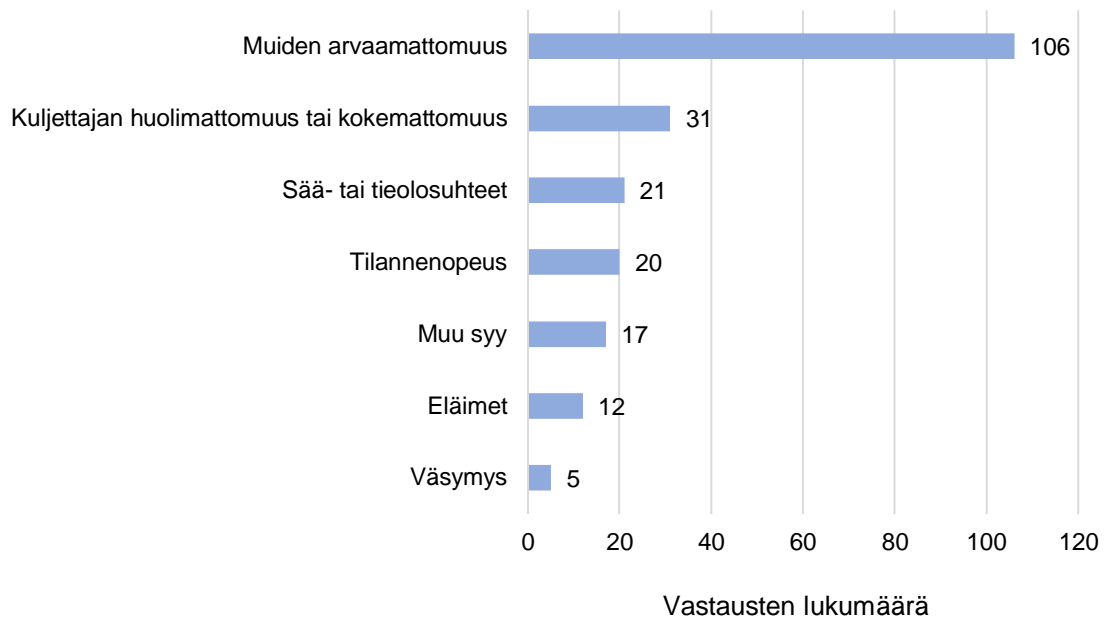
Väitteen ”Työstäni on aiheutunut minulle kipua viimeisen 12 kk aikana” kanssa jokseenkin samaa mieltä oli 29,5 % ja täysin samaa mieltä 16,3 % vastaajista. Ainoastaan 31,9 % vastaajista oli täysin eri mieltä väitteen kanssa. Sukupuolella oli vaikutusta vastauksiin ($p < 0,05$), sillä miehistä 50,4 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että heille on aiheutunut työstä kipuja ja naisilla vastaava prosenttiluku oli 39,8 %. Työperäisten kipujen takia sairauslomalle oli viimeisen 12 kuukauden aikana jäänyt 44 vastaajaa (17,5 %).

Vaaratilanteiden esiintymistä selvitettiin muun muassa liikenteessä sattuneiden läheltä piti -tilanteiden yleisyydellä. Vastaajista 35,5 % ei ollut normaaliajossa kertaakaan joutunut läheltä piti -tilanteeseen ja vastaava prosenttiluku hälytysajossa oli 27,1 %. Vastaajista 27,5 % on joutunut 2 - 5 kertaa vuodessa tai useammin läheltä piti -tilanteeseen normaaliajossa ja hälytysajossa läheltä piti -tilanteeseen yhtä usein on joutunut jopa 45,5 % vastaajista. Taulukosta 6.8 nähdään, että työtehtävissä liikenneonnettomuudessa osallisena 1 - 2 kertaa viimeisen 12 kuukauden aikana oli ollut 16 vastaajaa (6,4 %) ja useammin kuin 1 - 2 kertaa 3 vastaajaa (1,2 %).

Liikenteessä sattuneet läheltä piti -tilanteet viimeisen 12 kk aikana	En kertaakaan	Kerran vuodessa	2 - 5 kertaa vuodessa	Kerran kuukaudessa	Viikoittain	Vähintään kerran työvuorossa
Normaaliajossa	89 35,5 %	93 37,1 %	51 20,3 %	14 5,6 %	3 1,2 %	1 0,4 %
Hälytysajossa	68 27,1 %	69 27,5 %	91 36,3%	15 6,0 %	4 1,6 %	4 1,6 %

Taulukko 6.8. Liikenteessä sattuneet läheltä piti -tilanteet viimeisen 12 kuukauden aikana.

Liikenteessä sattuneiden läheltä piti -tilanteiden lisäksi vastaajilta kysyttiin, mistä heidän mielestään läheltä piti -tilanteet yleisimmin johtuvat. Vastauksissa nousi selkeästi esiin muiden arvaamattomuus (Kuva 6.1). Seuraavaksi eniten vastauksia tuli kuljettajan huolimattomuuteen tai kokemattomuuteen.

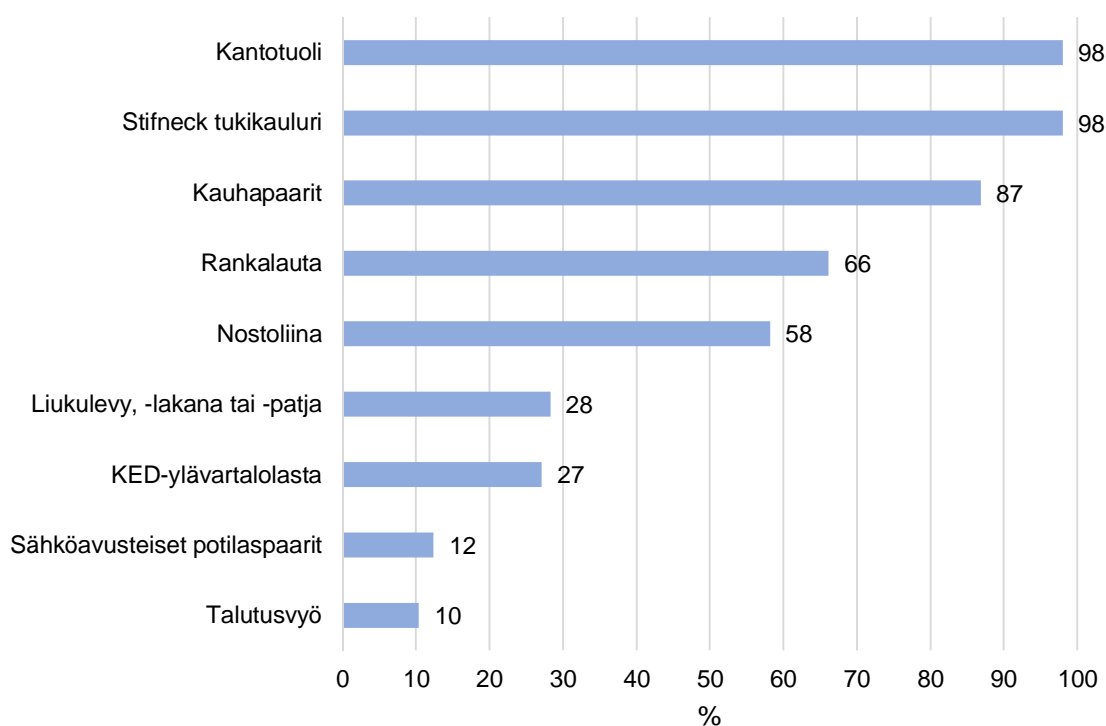


Kuva 6.1. Läheltä piti -tilanteiden yleisimmät syyt vastaajien näkemyksen mukaan.

Liikennekäyttäytymiseen liittyvänä asiana selvitettiin vastaajien turvavyöiden käyttöä ohjaamossa ja ajon aikana työskenneltäessä. Väitteen ”Käytän ajon aikana ambulanssiin ohjaamossa turvavyötä” kanssa täysin samaa mieltä oli 97,2 % vastaajista (244 vastaajaa). Ainoastaan 6 vastaajaa oli väitteen kanssa jokseenkin samaa mieltä ja yksi vastaaja täysin eri mieltä. Väitteen ”Käytän ajon aikana hoitotilassa työskennellessäni turvavyötä” vastauksissa oli jo selvästi enemmän hajontaa. Väitteen kanssa täysin eri mieltä oli 4,0 % ja jokseenkin eri mieltä 20,7 % vastaajista. Ainoastaan 23,1 % vastaajista oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä. Vastaajien työkokemus vaikutti turvavyön käyttöön hoitotilassa työskennellessä ($p < 0,05$). Vastaajista, joilla oli yli 20 vuoden työkokemus, 40,5 % oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä, kun taas kaikissa muissa ikäryhmissä vastausprosentti vaihtoehtoon täysin samaa mieltä oli vain noin 20 %.

Muista vaaratilanteista kyselyssä selvitettiin neulanpistotapaturmien yleisyyttä. Neulanpistotapaturmat eivät olleen kovin yleisiä, sillä ainoastaan yhdeksälle vastaajalle (3,6 %) oli sattunut neulanpistotapaturma 1 - 2 kertaa viimeisen 12 kuukauden aikana.

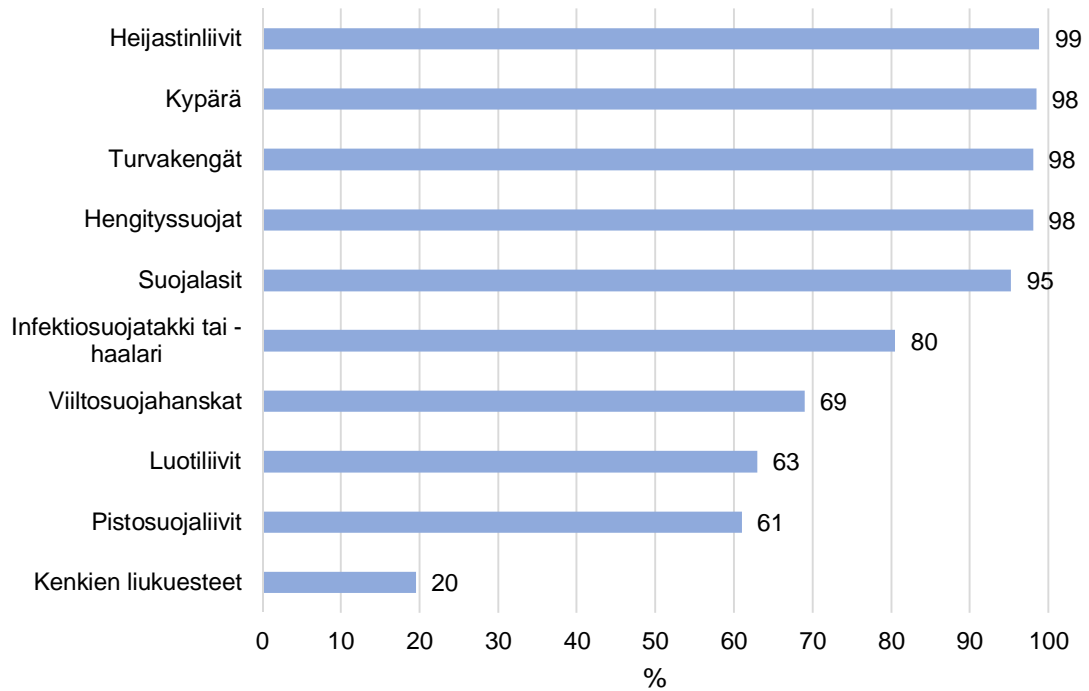
Vaara- ja tapaturmatilanteisiin varautumista selvitettiin kysymällä, mitä apu- ja suojavälineitä vastaajien työpaikalla on käytössä. Kyselyssä lueteltiin erilaisia välineitä, joista vastaajat valitsivat heidän työpaikallaan käytössä olevat apu- ja suojavälineet. Kuvassa 6.2 esitetään käytössä olevat apuvälineet yleisyysjärjestyksessä. Selvästi eniten eli lähes kaikilla vastaajilla oli käytössään kantotuoli ja Stifneck -tukikauluri. Seuraavaksi yleisimmät apuvälineet olivat kauhapaarit, rankalauta ja nostoliina. Sähköavusteiset potilaspaarit ja talutusvyö olivat käytössä vain noin joka kymmenennellä vastaajalla.



Kuva 6.2. Työpaikalla käytössä olevat apuvälineet.

Työpaikalla käytössä olevista suojavälineistä yleisimmät olivat heijastinliivit, kypärä, turvakengät, hengityssuojat ja suojalasit, jotka olivat käytössä lähes kaikilla vastaajilla (Kuva 6.3). Vähiten käytössä oli kenkien liukuesteet, jotka olivat käytössä joka viidennellä vastaajalla.

Käytössä olevaan välineistöön liittyi myös kyselyssä esitetty väite ”Ambulanssi tarkistetaan järjestelmällisesti tarkistuslistaa apuna käyttäen työvuoron alussa”. Vastaajista 35,1 % oli väitteen kanssa jokseenkin samaa mieltä ja ainoastaan 20,3 % täysin samaa mieltä. Täysin tai jokseenkin eri mieltä väitteen kanssa oli siis 44,6 % vastaajista.



Kuva 6.3. Työpaikalla käytössä olevat suojavälineet.

Vaaratilanteiden rekisteröintiä ja käsittelyä työpaikalla sekä vaaratilanteiden tai turvattomuuden aiheuttamaa ammatinvaihdon harkintaa selvitettiin kolmella väittämällä (Taulukko 6.9).

Väittämä	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Työpaikallani on toimiva haittatapahtumien rekisteröintimenettely (esim. HaiPro)	14 5,6 %	15 6,0 %	47 18,7 %	175 69,7 %
Työpaikallani on käytössä toimiva debriefing -menettely	21 8,4 %	45 17,9 %	87 34,7 %	98 39,0 %
Olen harkinnut toista ammattia työtehtävissä kohtaamieni vaaratilanteiden tai turvattomuuden vuoksi	164 65,3 %	38 15,1 %	33 13,1 %	16 6,4 %

Taulukko 6.9. Vaaratilanteiden rekisteröimiseen, toimiva debriefing -menettelyyn ja ammatinvaihdon harkitsemiseen liittyvien väittämien vastaukset.

Vastaajista 88,4 % prosenttia oli joko jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että heidän työpaikallaan on toimiva haittatapahtumien rekisteröintimenettely. Suurin osa vastaajista (73,7 %) oli myös jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämän ”Työpaikallani on käytössä toimiva debriefing -menettely” kanssa. Kuitenkin yli

neljäsosa (26,3 %) vastaajista oli sitä mieltä, että heillä ei ole työpaikallaan toimivaa debriefing -menettelyä. Toimivaan debriefing -menettelyyn liittyvän väittämän kohdalla vastaajan työkokemuksella oli vaikutusta vastauksiin ($p < 0,05$). Vastaajista, joilla oli työkokemusta 11 - 20 vuotta tai yli 20 vuotta, täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli yli 80 %, kun vastaava prosenttiluku vähemmän työkokemusta omaavissa vastaajissa oli 60 % (työkokemusta korkeintaan 5 vuotta) ja 66,2 % (työkokemusta 6 - 10 vuotta).

Toista ammattia työssä esiintyvien vaaratilanteiden tai turvattomuuden vuoksi oli harkinnut lähes viidesosa (19,5 %) vastaajista. Täysin eri mieltä väitteen kanssa oli 65,3 %. Vastaajan sukupuolella oli vaikutusta toisen ammatin harkintaan liittyviin vastauksiin. Miehistä täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä väitteen kanssa oli 83,9 %, kun taas naisilla vastaava prosenttiluku oli 76,0 %.

Koulutus ja perehdytys

Kyselyssä yhtenä tarkoituksena oli selvittää ensihoitotyössä työskentelevien henkilöiden näkemyksiä ensihoitotyön turvallisuuteen liittyvästä koulutuksesta ja perehdytyksestä sekä niiden riittävyydestä. Väittämässä selvitettiin mielipidettä kalustoon sekä apu- ja suojavälineisiin liittyvään perehdytykseen, yhteistyöhön viranomaisen kanssa liittyvään perehdytykseen sekä eri aiheiden koulutukseen. Väittämässä vastausvaihtoehtoina olivat täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä.

Taulukossa 6.10 esitetään vastaajien näkemykset kalustoon, apu- ja suojavälineisiin sekä Virve -päätelaitteeseen liittyvään perehdytykseen. Tässä yhteydessä ei eritelty mitään tiettyjä apu- tai suojavälineitä. Selkeästi suurin osa vastaajista kokee saaneensa riittävästi perehdytystä käytössä olevaan kalustoon, apu- ja suojavälineisiin sekä Virve -päätelaitteen käyttöön. Väittämän ”Olen saanut riittävästi perehdytystä käytössä olevaan kalustoon” kanssa jokseenkin tai täysin samaa mieltä oli 83,6 % vastaajista. Vastaavasti väittämän ”Olen saanut riittävästi perehdytystä apu- ja suojavälineisiin” kanssa jokseenkin samaa tai täysin samaa mieltä oli 76,1 % vastaajista. Jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämän ”Olen saanut riittävästi perehdytystä Virve -päätelaitteen käyttöön” oli 77,7 % vastaajista. Vaikka suurin osa vastaajista oli samaa mieltä siitä, että oli saanut riittävästi

perehdytystä, niin on kuitenkin huomattava, että jokaisen väittämän kohdalla on useita vastaajia, jotka eivät ole kokeneet saaneensa riittävästi perehdytystä. Apu- ja suojavälineisiin ja Virven käyttöön liittyvissä väittämässä tämä eri mieltä olevien vastaajien osuus on lähes neljäsosa kaikista vastaajista.

Olen saanut riittävästi perehdytystä seuraaviin asioihin	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Käytössä olevaan kalustoon	9 3,6 %	32 12,7 %	113 45,0 %	97 38,6 %
Apu- ja suojavälineisiin	13 5,2 %	47 18,7 %	112 44,6 %	79 31,5 %
Virve -päätelaitteen käyttöön	9 3,6 %	47 18,7 %	112 44,6 %	83 33,1 %

Taulukko 6.10. Käytössä olevaan kalustoon, apu- ja suojavälineisiin sekä Virve -päätelaitteen perehdytykseen liittyvien väittämien vastaukset.

Vastaajan sukupuolella ei ollut vaikutusta kalustoon, apu- ja suojavälineisiin tai Virven perehdytykseen liittyviin väittämiin. Sen sijaan työkokemus vaikutti vastauksiin riittävästä perehdytyksestä apu- ja suojavälineisiin ($p < 0,05$). Yli 20 vuotta työkokemusta omaavista vastaajista 59,5 % oli täysin samaa mieltä väittämän ”Olen saanut työpaikallani riittävästi perehdytystä apu- ja suojavälineisiin” kanssa. Työkokemusta 11 - 20 vuotta omaavista vastaajista kyseisen väitteen kanssa täysin samaa mieltä oli 28,8 % ja 6 - 10 vuoden työkokemuksen omaavista vastaajista 32,5 %. Vastaajista, joilla oli korkeintaan viisi vuotta työkokemusta, ainoastaan 20,0 % oli täysin samaa mieltä siitä, että on saanut riittävästi perehdytystä apu- ja suojavälineisiin. Samassa vastaajaryhmässä täysin tai jokseenkin eri mieltä kyseisen väittämän kanssa oli lähes kolmasosa (31,8 %) vastaajista.

Taulukossa 6.11 esitetään vastaajien näkemykset perehdytyksestä yhteistyöhön keskeisten viranomaisten kanssa. Kyselyyn vastaajat olivat saaneet mielestään pääosin riittävästi perehdytystä yhteistyöhön useimpien viranomaisten, kuten lääkärityöyksikön ja päivystävän lääkärin, kenttäjohtoyksikön ja hoitotason yksikön, pelastustoimen ja poliisin kanssa. Sen sijaan sosiaalitoimen kanssa yhteistyöstä ei koettu työpaikalla olevan riittävästi perehdytystä. Vastaajista 67,3 % oli täysin tai

jokseenkin eri mieltä siitä, että ovat saaneet riittävästi koulutusta yhteistyöhön sosiaalitoimen kanssa.

Olen saanut työpaikallani riittävästi perehdytystä yhteistyöstä seuraavien viranomaisten kanssa	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Lääkäriyksikkö / päivystävä lääkäri	16 6,4 %	38 15,1 %	103 41,0 %	94 37,5 %
Kenttäjohtoyksikkö / hoitotason yksikkö	7 2,8 %	26 10,4 %	90 35,9 %	128 51,0 %
Pelastustoimi	12 4,8 %	35 13,9 %	106 42,2 %	98 39,0 %
Polisi	18 7,2 %	69 27,5 %	105 41,8 %	59 23,5 %
Sosiaalitoimi	63 25,1 %	106 42,2 %	58 23,1 %	24 9,6 %

Taulukko 6.11. Yhteistyöstä keskeisten viranomaisten kanssa saatavaan perehdytykseen liittyvien väittämien vastaukset.

Sukupuolella ei ollut vaikutusta näkemyksiin siitä, saadaanko työpaikalla riittävästi perehdytystä keskeisten viranomaisten kanssa toimimiseen. Sen sijaan työkokemus vaikutti vastaajien näkemyksiin riittävästä perehdytyksestä pelastustoimen kanssa ($p < 0,05$). Yli 20 vuotta työkokemusta omaavista vastaajista 62,2 % oli täysin samaa mieltä siitä, että on saanut riittävästi perehdytystä pelastustoimen kanssa yhteistyössä toimimisesta, kun puolestaan korkeintaan 5 vuotta työkokemusta omaavilla vastaajilla vastaava prosenttiluku oli 27,1 %. Vastaajista, joilla oli työkokemusta 6 - 10 tai 11 - 20 vuotta, täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli noin 40 prosenttia. Yli 20 vuotta tai 11 - 20 vuotta työkokemusta omaavista vastaajista molemmista ryhmistä noin 11 % oli täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että ovat saaneet riittävästi koulutusta pelastustoimen kanssa toimimiseen. Vastaajilta, joilla työkokemusta oli 6 - 10 vuotta, vastaava osuus oli 23,4 % ja korkeintaan 5 vuotta työkokemusta omaavilla 22,3 %. Vähemmän työkokemusta omaavista vastaajista siis yli joka viides koki, ettei ole saanut riittävästi perehdytystä yhteistyöstä pelastustoimen kanssa.

Taulukon 6.12 mukaan turvallisuuteen liittyvistä koulutuksista vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että turvallisuuteen liittyvää ammatillista lisäkoulutusta, hälytysajokoulutusta ja koulutusta haasteellisen, esimerkiksi aggressiivisen tai väkivaltaisen asiakkaan kohtaamiseen ei järjestetä riittävästi. Vastaajista 63,3 % oli täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että turvallisuusasioihin liittyvää lisäkoulutusta järjestetään riittävästi. Hälytysajokoulutuksen riittävydestä täysin tai jokseenkin eri mieltä oli yhteensä 68,2 % ja haasteellisen asiakkaan kohtaamiseen liittyvän koulutuksen riittävydestä eri mieltä oli yhteensä 74,9 %.

Koulutus	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Työpaikallani järjestetään riittävästi turvallisuusasioihin liittyvää ammatillista lisäkoulutusta	39 15,5 %	120 47,8 %	73 29,1 %	19 7,6 %
Työnantajani järjestää riittävästi koulutusta hälytysajoon	83 33,1 %	88 35,1 %	62 24,7 %	18 7,2 %
Työnantajani järjestää riittävästi koulutusta haasteellisen asiakkaan kohtaamiseen (esim. aggressiivinen tai väkivaltainen asiakas)	79 31,5 %	109 43,4 %	56 22,3 %	7 2,8 %

Taulukko 6.12. Koulutukseen liittyvien väittämien vastaukset.

Vastaajien työkokemus vaikutti vastauksiin haasteellisen asiakkaan kohtaamiseen liittyvän koulutuksen riittävydestä ($p < 0.05$). Vastaajista, joilla oli työkokemusta yli 20 vuotta, 59,4 % oli täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että haasteellisen asiakkaan kohtaamiseen järjestetään riittävästi koulutusta. Vähemmän työkokemusta omaavilla vastaajaryhmillä vastaava osuus oli 76 - 80 %.

Ensihoitotyössä kohdattavia muita turvallisuusuhkia ja -riskejä

Kyselyn lopussa vastaajilla oli mahdollisuus tuoda esiin muita kuin kyselyssä mainittuja työssään kohtaamia ensihoitotyön turvallisuusuhkia ja -riskejä. Avoimeen kysymykseen tuli yhteensä 81 vastausta.

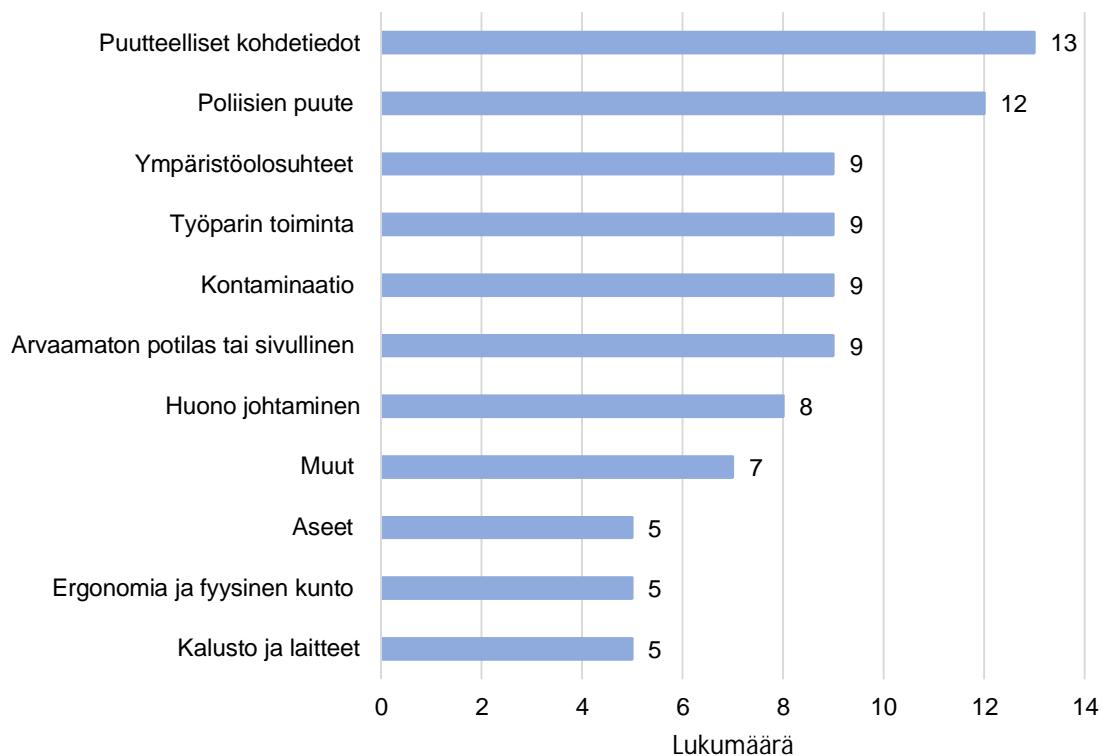
Vastaukset luokiteltiin aihealueittain siten, että yksittäiset vastaukset yhdisteltiin osaksi isompia yläkäsitteitä. Yläkäsitteitä muodostui yhteensä 11. Taulukossa 6.13 esitetään yläkäsitteet ja esimerkkejä yläkäsitteen alle luokitelluista asioista.

Yläkäsite	Esimerkkejä yläkäsitteen alle luokitelluista asioista
Puutteelliset kohdetiedot	Hätäkeskuksen toiminta, varotietojen puuttuminen, riittämättömät esitiedot, viestintään liittyvät ongelmat
Poliisin puute	Poliiseilla on riittämättömät resurssit osallistua tai saapua tehtävälle riittävän ajoissa
Ympäristöolosuhteet	Erilaiset tie- ja sääolosuhteisiin liittyvät riskit, kuten tien kunto, sää ja auringon valo; Kohteen ympäristöön liittyvät riskit kuten häikäälitus, lemmikkieläimet, huonokuntoiset rakennukset ja riittämätön valaistus
Työparin toiminta	Kokemattomuus ja puutteellisuus tietotaidoissa, kommunikoinnissa, ajotaidoissa sekä hoitotyössä, provosoiva käytös, välinpitämättömyys
Kontaminaatio	Tartuntataudit, kemikaalionnettomuudet, eritekontaminaatio
Arvaamattomasti käyttäytyvä potilas tai sivullinen	Esimerkiksi päihtynyt tai aggressiivinen, mielenterveysongelmat, kulttuurieroihin liittyvät haasteet, potilaiden yhteydenotot vapaa-ajalla
Huono johtaminen	Tyytymättömyys sellaiseen työnantajan edustajan toimintaan, joka on vaikuttaa työilmapiiriin ja sitä kautta myös työturvallisuuteen: Epäonnistunut työnjako tai työnantajasta johtuvat huonot työolosuhteet
Muut	Tehtävien ulkopuolella sattuvat tapaturmat, väsymys, lisäkoulutuksen puute, työpaikan sisäilmaongelmat, allergiset reaktiot, vaihtuva työpari
Aseet	Tilanteisiin liittyvien erilaisten lyömä-, terä- tai tuliaseiden uhka tai käyttö
Ergonomia ja fyysinen kunto	Raskaat potilasnostot ja hankalat työskentelyasennot sekä oman tai työparin fyysisen kunnan riittämättömyys, hoitovälineiden sijoittelu ambulanssiin
Kalusto ja laitteet	Kaluston ja laitteiden toimimiseen ja laatuun liittyvät ongelmat

Taulukko 6.13. Avoimen kysymyksen vastausten luokittelu.

Luokittelun lisäksi laskettiin, kuinka monessa vastauksessa tiettyyn yläkäsitteeseen liittyviä asioita mainittiin (Kuva 6.4). Vastauksissa nousi selkeästi esiin puut-

teellisten kohdetietojen ja poliisien puuttumisen merkitys ensihoitotyö turvallisuuteen. Lisäksi vastauksissa tuotiin hyvin monipuolisesti esiin erilaisia ympäristöolosuhteisiin, kuten tien kuntoon ja lemmikkieläimiin liittyviä turvallisuusriskejä. Myös työparin kokemattomuuden tai välinpitämättömän tai provosoivan käytöksen katsottiin aiheuttavan turvallisuusriskejä. Kontaminaatioissa tuli esiin pääasiassa erilaiset infektiosairaudet sekä eritteiden kautta välittyvä kontaminaatiouhka.



Kuva 6.4. Avoimen kysymyksen vastauksissa esiintyneiden yläkäsitteisiin liittyvien mainintojen lukumäärät.

Vastauksissa esiintyi useita mainintoja arvaamattomasti käyttäytyvästä potilaasta tai sivullisesta turvallisuusriskinä. Vastauksissa nostettiin erityisesti esiin erilaisten päihdyttävien aineiden (alkoholi ja huumeet) vaikutuksen alaisena olevat ja mielenterveysongelmista kärsivät potilaat tai sivulliset sekä kulttuurieroista johtuvat ongelmat potilaiden tai sivullisten kanssa. Huonoon johtamiseen luokiteltiin kaikki sellaiset vastauksissa mainitut työntajasta tai esimiehistä johtuvat asiat, jotka voivat vaikuttaa työilmapiiriin tai työturvallisuuteen. Tällaisia mainintoja olivat muun muassa työntekijöiden epätasa-arvoinen kohtelu. Jotkut kalustoon ja laitteisiin liittyvät ongelmat liittyivät osittain myös johtamiseen, mutta ne luokiteltiin

selvästi omaksi luokakseen. Vastauksissa mainittiin esimerkiksi, että työnantaja ei huolehdi kaluston kunnosta tai hanki riittävän laadukkaita suojavaLINEITÄ.

Ergonomiaan ja fyysiseen kuntoon liittyvissä vastauksissa oltiin huolissaan paitsi omasta niin työparin fyysisen kunnan riittävydestä fyysisesti raskaaseen työhön. Apuvälineiden puuttumisen katsottiin olevan tuki- ja liikuntaelinten vammojen kannalta iso riskitekijä. Myös hoitovälineiden ergonomian kannalta huonosta sijoittelusta ambulanssissa mainittiin.

Johtopäätökset ja pohdinta

Kyselyn vastausprosentti jäi melko alhaiseksi, kuten usein sähköpostikyselyissä, mutta vastauksia saatiin kuitenkin yhteensä 251 ensihoidossa työskentelevältä henkilöltä, joten siinä mielessä vastaajamäärää voidaan pitää kohtuullisena. Vastauksia tuli kattavasti sekä miehiltä että naisilta ja kaikilta erityisvastuualueilta. Lisäksi eri ryhmät vastaajien iän, työkokemuksen, hoitovelvoitteen ja koulutuksen mukaan olivat melko hyvin edustettuina. Kysely lähetettiin ensihoidossa työskenteleville Tehy ry:n jäsenille, joten muihin ammattiliittoihin kuuluvia ensihoidossa työskenteleviä henkilöitä kysely ei tavoittanut. Kysely ei myöskään tavoittanut niitä ensihoidossa työskenteleviä Tehy ry:n jäseniä, jotka eivät olleet päivittäneet jäsentietoihinsa työskentelyä ensihoidossa.

Kyselyllä saatiin kattavasti esiin ensihoitotyössä esiintyvien turvallisuusuhkien ja -riskien yleisyys. Lisäksi avoimen kysymyksen vastauksissa tuli hyvin esiin, miten paljon erilaisia turvallisuusriskejä ensihoitotyöhön liittyy. Kyselyn tuloksia voidaan pitää luotettavina, sillä kyselyyn vastattiin nimettömänä eikä yksittäistä vastaajaa pystytä tunnistamaan. Myöskään raportoinnissa ei tule esiin yksittäisen vastaajan tietoja tai vastauksia.

Tulosten mukaan ensihoitotyössä koettu henkinen ja fyysinen väkivalta sekä fyysisen väkivallan uhka ovat yleisiä sekä miehillä että naisilla. Selkeästi suurin osa vastaajista on kokenut henkistä ja fyysistä väkivaltaa sekä väkivallan uhkaa vähintään kerran viimeisen 12 kuukauden aikana. Usein väkivaltaa tai sen uhkaa on koettu myös muun kuin asiakkaan toimesta. Fyysistä väkivaltaa ja fyysisen väkivallan uhkaa ovat aiheuttaneet esimerkiksi kotieläimet. Erityisesti henkisen

väkivallan kokemuksia on jopa työyhteisön jäsenen aiheuttamana. Tutkimuksessa ei tule tarkemmin esiin, millaisissa tilanteissa henkistä tai fyysistä väkivaltaa tai väkivallan uhkaa on esiintynyt ja mitkä asiat mahdollisesti ovat vaikuttaneet näihin tilanteisiin. Avoimen kysymyksen vastauksissa tuotiin kuitenkin esiin muun muassa arvaamattomasti käyttäytyvän esimerkiksi päihtyneen tai mielen-terveysongelmaisen asiakkaan tai sivullisen aiheuttamia uhkatilanteita. Myös kulttuurieroista johtuvan ymmärtämättömyyden todettiin aiheuttavan turhautumista ja mahdollisia turvallisuutta uhkaavia tilanteita.

Naiset olivat kokeneet asiakkaan aiheuttamaa henkistä väkivaltaa enemmän kuin miehet. Myös seksuaalisen häirinnän kokemiseen sukupuoli vaikutti melko paljon. Naisista noin 10 % ei ollut kertaakaan viimeisen 12 kuukauden aikana kokenut seksuaalista häirintää asiakkaan toimesta. Tulosten mukaan yli 20 % naisista oli vähintään kerran viimeisen 12 kuukauden aikana kokenut seksuaalista häirintää myös työyhteisön jäsenen toimesta ja yli 50 % jonkun muun tilanteeseen liittyvän henkilön, esimerkiksi omaisen toimesta.

Ensihoitotyön kuormittavuutta ja työssäjaksamista selvitettiin useiden työn fyysiseen ja henkiseen kuormittavuuteen liittyvillä väittämillä. Vaikka suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että ei ole työssään fyysisesti tai henkisesti väsynyt, niin silti kuitenkin henkisesti tai fyysisesti väsyneitä vastaajia löytyi melko paljon. Yli neljäsosa vastaajista koki myös, että henkinen ja fyysinen väsymys vaikuttavat heikentävästi työsuorituksiin. Mitä pitempi työkokemus vastaajalla oli, sitä suurempi osa vastaajista koki työn henkisesti raskaaksi. Työvuorojen pituuteen ja työvuorosuunnitteluun sekä työilmapiiriin suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä.

Ensihoitotyössä esiintyvien vaaratilanteiden yleisyyttä selvitettiin muun muassa fyysisten loukkaantumisten sekä liikenteessä sattuneiden läheltä piti -tilanteiden esiintymisellä viimeisten 12 kuukauden aikana. Fyysinen loukkaantuminen liukastumisen tai kaatumisen tai nostojen tai siirtojen seurauksena oli melko yleistä. Vastaajista 22,8 % oli loukkaantunut fyysisesti liukastumisen tai kaatumisen seurauksena ja jopa 43,8 % nostojen tai siirtojen seurauksena. Lähes puolelle vastaajista oli aiheutunut työstä kipuja viimeisen 12 kuukauden aikana ja sairauslomalle työperäisten kipujen takia oli jäänyt lähde joka viides vastaaja.

Kyselyssä selvitettiin potilaiden nostamiseen tai siirtämiseen käytössä olevien apuvälineiden yleisyyttä ja selvästikään kaikkia mahdollisia apuvälineitä ei ollut yleisesti käytössä. Myös avoimen kysymysten vastauksissa tuli esiin tuki- ja liikuntaelinten vammoihin ja sairauksiin liittyvät riskitekijät ja se, että työnantaja ei ole pyynnöstä huolimatta hankkinut apuvälineitä, joiden avulla voitaisiin nostoja ja siirtoja suorittaa ergonomisemmin. Suojavälineistä esimerkiksi kenkien liukuasteita oli käytössä vain noin viidesosalla kyselyyn vastaajista.

Ensihoidossa työskentelevät henkilöt kohtaavat liikenteessä huomattavan paljon läheltä piti -tilanteita sekä normaali- että hälytysajossa. Läheltä piti -tilanteiden koettiin useimmiten johtuvan muiden tienkäyttäjien arvaamattomuudesta sekä kuljettajan huolimattomuudesta ja kokemattomuudesta. Avoimen kysymysten vastauksissa tuli esiin myös se, että työparin koettiin olevan turvallisuusriski liikenteessä esimerkiksi kokemattomuuden tai välinpitämättömyyden vuoksi.

Vastaajien näkemykset turvallisuuteen liittyvien koulutusten järjestämisestä tukevat muita tämän kyselyn tuloksia. Käytössä olevaan kalustoon, apu- ja suojavälineisiin sekä Virve -päätelaitteen käyttöön liittyviä suurin osa vastaajista koki olevan riittävästi, mutta sen sijaan turvallisuuteen liittyvää ammatillista lisäkoulutusta, hälytysajokoulutusta sekä haasteellisen, esimerkiksi aggressiivisen tai väkivaltaisen asiakkaan kohtaamiseen liittyvää koulutusta ei koettu olevan riittävästi. Myöskään yhteistyöstä sosiaalitoimen kanssa ei ole vastaajien mukaan järjestetty riittävästi koulutusta. Työnantajan järjestämän turvallisuusasioihin liittyvän lisäkoulutuksen tarve tuli esiin myös avoimen kysymyksen vastauksissa.

7 ”Parempi olla elävä pelkuri kuin kuollut sankari” -kenttäjohtajien näkökulma ensihoidon turvallisuudesta

Anna-Liisa Jauhanen, Jonna Pätilä, Janneke van Riel, Niina Nurkka ja Simo Saikko

Tutkimuksen taustaa

Tutkimuksessa selvitettiin ryhmähaastatteluiden avulla ensihoidon kenttäjohtajien näkemyksiä ensihoidon turvallisuudesta eri osa-alueilla sekä siitä, kuinka kenttäjohtaja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa ensihoidon turvallisuuteen. Lisäksi tarkoituksena oli tuoda esille ensihoidon turvallisuuteen liittyviä kehittämistarpeita ja -ideoita. Tutkimuksen avulla lisätään yleistä tietoutta ensihoidon turvallisuustilanteesta ja tavoitteena on kehittää ensihoidon turvallisuutta. Asiaa tarkastellaan kenttäjohtajan näkökulmasta ja turvallisuudesta on rajattu potilasturvallisuus kokonaan ulkopuolelle.

Tutkimuskysymykset olivat:

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?

Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus

Tutkimusaineiston keruussa ja analysoinnissa on käytetty laadullisia tutkimusmenetelmiä. Ryhmähaastattelu valikoitui tiedonkeruumenetelmäksi, koska haluttiin luoda mahdollisimman luonnollinen ympäristö, jossa saadaan todellista tietoa kenttäjohtajien ajatusten ja kokemusten kautta. Haastatteluihin valittiin neljä sairaanhoitopiiriä maantieteellisesti Suomen eri alueilta, sillä turvallisuuskulttuurin, -riskien ja -uhkien ajateltiin poikkeavan olennaisesti eri puolella Suomea. Esimerkiksi Pohjois-Suomessa jo pelkästään pitkät välimatkat tuovat erityispiirteitä.

Haastattelut toteutettiin toukokuussa 2016 3 - 6 kenttäjohtajan ryhmähaastatteluiluina. Haastatteluihin osallistuvat valikoituvat kunkin sairaanhoitopiirin ensihoidosta vastaavan henkilön toimesta sen perusteella, kenellä katsottiin olevan tutkimusta parhaiten palveleva asiantuntemus ja riittävä työkokemus. Haastatteluihin osallistua kenttäjohtajia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskeisistä, Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä, Lapin sairaanhoitopiiristä sekä HUS:sta.

Haastattelukysymykset laadittiin osittain ensihoitaja AMK -opiskelijoiden ensihoidajille tekemän kyselytutkimuksen tulosten perusteella. Haastattelukysymykset jaoteltiin aikaisemmin valittujen teemojen mukaisesti niin, että niiden avulla selvitetään työntekijän oman toiminnan, asiakkaasta johtuvien tekijöiden, työnantajasta riippuvien tekijöiden sekä ympäristöstä aiheutuvien uhkien ja riskien vaikutusta ensihoidon turvallisuuteen. Osassa kysymyksistä käytettiin konkreettisia esimerkkejä kyselytutkimuksen tuloksista herättämään ajatuksia ja keskustelua näihin liittyviin asioihin. Jokaisessa haastattelussa yksi haastattelihoitaja johti haastattelutilannetta, esitti kysymykset ja jakoi puheenvuorot koko haastattelun ajan. Kaksi muuta haastattelijaa toimi tarkkailijoina, tekivät muistiinpanoja sekä huolehtivat, että keskustelu pysyi annetuissa teemoissa. Kaikki haastattelut nauhoitettiin.

Haastatteluilla kerätty aineisto analysoitiin teemoittelulla ja aineistonlähtöisellä sisällön analyysillä. Ensin aineisto litteroitiin, minkä jälkeen se pelkistettiin, ryhmiteltiin ja abstrahoitettiin. Kun kaikki ilmaisut olivat teemoiteltu ja ryhmitelty, taulukoitettiin teemoiteltu aineisto. Taulukoinnin avulla koottiin ja tiivistettiin haastatteluista esiin nousseet tärkeät ajatukset ja kehittämissideat, jotka luokiteltiin ala- ja yläkategorioihin. Jokaista teemaa kohtaan saatiin 3-12 yläkategoriaa, jonka alle luotiin alakategoriat. Näin saatiin selkeästi esille, mistä alakategorioista kukin yläkategoria muodostuu. Näin saatiin myös tutkimuksen kannalta tärkeät asiat selkeästi esitettävään ja helposti tulkittavaan muotoon.

Tulokset

Tutkimuksen tulokset esitetään luokiteltuina tutkimuskysymysten mukaan. Myös haastattelukysymyksissä sekä aineiston analysoinnissa käytettiin samaa ensihoidon turvallisuuden teoriaan ja tutkimuskysymyksiin perustuvaa luokittelua.

Työntekijän oman toiminnan vaikutus ensihoidon turvallisuuteen

Kenttäjohtajien näkemysten mukaan ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavia työntekijästä riippuvia tekijöitä ovat työntekijän oma asenne ja käyttäytyminen, taktiset valinnat, fyysinen suorituskyky, henkinen hyvinvointi ja ohjeistukseen liittyvä toiminta, kuten suojavälineiden käyttö. Myös hälytysajo ja ajoneuvon käsittely ovat turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Työntekijän oma asenne ja käytös näkyvät esimerkiksi välinpitämättömyytenä ohjeistuksia ja suojavälineiden käyttöä kohtaan, yhteistyötaidoissa ja kollegan kunnioittamisessa sekä asiakkaan kanssa kommunikoidessa. Työntekijän omat realiteetit perustyötä kohtaan, motivaatio ja verbaalinen ja nonverbaalinen viestintä nähtiin ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavina tekijöinä. Taulukossa 7.1 esitetään ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavat työntekijän omasta toiminnasta riippuvat tekijät.

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

Työntekijän fyysinen suorituskyky ja oman fyysisen vireystilan arvioiminen ovat myös turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Hyvää fyysistä kuntoa ei välttämättä pidetä tärkeänä. Ergonomisiin työskentelytapoihin sitoutuminen ja apuvälineiden käyttö nousivat myös esille. Työntekijän henkisen hyvinvoinnin keskeisinä asioina nousivat esille vireystilan, stressin ja henkisten resurssien vaikutukset, sekä oman vapaa-ajan käytön seuraukset.

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

Yläluokka	Alaluokat	
Asenne ja käyttäytyminen	<ul style="list-style-type: none"> - realiteetit perustyöstä - asennoituminen - tiedonhallinta - motivaatio - yhteistyötaidot - kollegan arvostaminen - palautteen vastaanottaminen - suojavälineiden käyttö, niihin liittyvät asenteet ja tottumukset - verbaalinen ja nonverbaalinen viestintä 	<ul style="list-style-type: none"> - välinpitämättömyys - kommunikaatiotaidot - luottamus - tiimityöskentelyn hallinta - kokemus - käyttäytyminen
Taktiset valinnat	<ul style="list-style-type: none"> - paikallistuntemus - ennakoiminen - tiimityöskentely - tiedonhallinta - lisäävun pyytäminen - ennakkotietojen hyödyntäminen - moniviranomaisyhteistyön osaaminen ja hallinta - suoja- ja turvavälineiden käyttäminen - toimintasuunnitelma, perehdytys - turvallisen toimintaympäristön varmistaminen ja luominen 	<ul style="list-style-type: none"> - toiminta kohteessa - ennaltaehkäisy - tehtävänjako - maalaisjärjen käyttö
Hälytysajo ja ajoneuvon käsittely	<ul style="list-style-type: none"> - realiteetit omista ajotaidoista - ajokokemus - suhtautuminen ajamiseen - työparin merkitys - taktiset tekijät - turvalaitteiden käyttäminen - turvallisuus, ajon aikainen käyttäytyminen 	<ul style="list-style-type: none"> - vireystila - tilannenopeus - tiedonhallinta - navigointitaidot
Henkinen hyvinvointi	<ul style="list-style-type: none"> - väsymys - vireystila - stressi 	<ul style="list-style-type: none"> - henkiset resurssit - vapaa-ajan käyttö
Fyysinen suorituskyky	<ul style="list-style-type: none"> - lihaskunto, yleiskunto - fyysiset ominaisuudet - apuvälineiden käyttäminen 	<ul style="list-style-type: none"> - fyysinen vireystila - asennoituminen - ergonomia
Ohjeistuksiin liittyvä toiminta	<ul style="list-style-type: none"> - ohjeiden noudattaminen - ohjeiden tunteminen - kalustoon tutustuminen - kaluston huoltaminen - turva- ja suojavälineiden käyttö - sanktiot - työterveyshuolto 	<ul style="list-style-type: none"> - oma-aloitteisuus - käyttäytyminen - välinpitämättömyys - tietämättömyys

Taulukko 7.1. Ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavat työntekijän omasta toiminnasta riippuvat tekijät.

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

Ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavat asiakkaasta riippuvat tekijät

Turvallisuuteen vaikuttavat asiakkaasta riippuvat tekijät ovat asiakkaan käyttäytyminen ja terveydentila, omaisten käyttäytyminen sekä tiedonhallinta ja tiedonkulku (Taulukko 7.2). Asiakkaan käyttäytymiseen ja terveydentilaan vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi päihteet, mielenterveysongelmat ja somaattiset sairaudet. Asiakkaan ennalta-arvaamattomuus ja fyysisen ja psyykkisen väkivallan käyttäminen sekä seksuaalinen häirintä vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen.

Yläluokka	Alaluokat	
Asiakkaan käyttäytyminen ja terveydentila	<ul style="list-style-type: none"> - päihteet - aggressiivisuus - seksuaalinen häirintä - henkinen väkivalta - ennalta-arvaamattomuus 	<ul style="list-style-type: none"> - mielenterveysongelmat - somaattiset sairaudet - fyysinen väkivalta - aseet
Omaisten käyttäytyminen	<ul style="list-style-type: none"> - näkemuserot - kulttuurit - valitukset - väärät odotukset - tehtävän puutteelliset esitiedot 	<ul style="list-style-type: none"> - tyytymättömyys - kielimuuri - tiedon antaminen
Tiedonhallinta ja tiedonkulku	<ul style="list-style-type: none"> - omaisten läsnäolo - kriisitilanteet 	<ul style="list-style-type: none"> - vaatimukset - uhkailu

Taulukko 7.2. Ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavat asiakkaasta riippuvat tekijät.

Omaisten käyttäytymiseen liittyviä tekijöitä ovat näkemuserot, tyytymättömyys, kulttuurierot ja tiedonantaminen. Myös tehtävän puutteelliset esitiedot ja väärät odotukset vaikuttavat ensihoidon turvallisuuteen. Tiedonhallintaan ja tiedonkulkuun liittyviä ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat omaisten läsnäolo, kriisitilanteet, vaatimukset ja uhkailu.

Ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavat työnantajasta riippuvat tekijät

Työnantajan asenne, ajoneuvo- ja kalustoresurssit, työ- ja suojavaatetus sekä henkilöstöresurssit ovat turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Myös työterveys-huolto, työnohjaus, työsuojelu, toimintaohjeet, sekä osaamisenhallinta vaikutta-vat ensihoidon turvallisuuteen. Ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavat työnanta-jasta riippuvat tekijät esitetään taulukossa 7.3.

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

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

Työterveyshuoltoon liittyvinä tekijöinä nousi esille varhainen puuttuminen, ennal-taehkäisy, sekä toimintakyvyn ylläpitäminen. Myös fyysinen toimintakyky, psyyk-kinen hyvinvointi, ergonomian tukeminen ovat turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä.

Työnantajan asennoituminen työnohjaukseen nähtiin turvallisuuteen vaikutta-vana tekijänä. Myös työnohjauksen määrällä ja laadulla on merkitystä. Työsuoje-luun liittyviä asioita ovat esimerkiksi työsuojelun toiminta, vaikutusmahdollisuudet ja luottamus.

Toimintaohjeisiin liittyvinä tekijöinä nousivat esille muun muassa yhtenäiset toi-mintamallit, ohjeiden tietoon saattaminen ja valvonta. Osaamisenhallinnan yhtey-dessä nostettiin esille koulutus, resurssit, perehdytys, testaukset ja esimiehen rooli.

Yläluokka	Alaluokat	
Työnantajan asenne	<ul style="list-style-type: none"> - toimintaohjeiden ajantasaisuus - asennekasvatus - motivointi - raha ja resurssit - tiedonkulku - puuttuminen 	<ul style="list-style-type: none"> - tiedottaminen - turvallisuuskulttuuri - koulutusresurssit - tärkeysjärjestys - valvonta
Toimintaohjeet	<ul style="list-style-type: none"> - toimintaohjeiden olemassaolo - yhtenäiset toimintamallit - ilmoitusten tekeminen - Ilmoitusten käsittely - ohjeiden ristiriitaisuus - ohjeiden tietoon saattaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - puuttuminen - ilmoitustenkirjaaminen - tärkeysjärjestys - kouluttaminen - valvonta
Osaamisen hallinta	<ul style="list-style-type: none"> - koulutus - resurssit - lähtötaso - täydennyskoulutus - seuranta - viranomaisyhteistyö koulutuksissa 	<ul style="list-style-type: none"> - ajokoulutus - perehdytys - harjoitukset - testaukset - esimiehen rooli
Ajoneuvo- ja kalusto- resurssit	<ul style="list-style-type: none"> - ajoneuvojen varustelutaso - laitteiden kunto - vaikutusmahdollisuudet - ajoneuvojen käyttöikä, huolto ja kunnossapito 	<ul style="list-style-type: none"> - varakalusto - laitehankinnat - budjetti
Henkilöstöresurssit	<ul style="list-style-type: none"> - työvuorosuunnittelu - työkuorman jakaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - työaika - lepoajat
Työterveyshuolto	<ul style="list-style-type: none"> - varhainen puuttuminen - ennaltaehkäisy, rokotukset - fyysinen toimintakyky - toimintakyvyn ylläpitäminen - fyysisen kunnon testaaminen - työterveyshuollon toimivuus 	<ul style="list-style-type: none"> - ergonomia - ergonomian tukeminen - psyykinen hyvinvointi - debriefing, defusing
Työnohjaus	<ul style="list-style-type: none"> - asennoituminen työnohjaukseen - työnohjauksen määrä ja laatu 	<ul style="list-style-type: none"> - järjestämistapa
Työsuojelu	<ul style="list-style-type: none"> - työsuojeluvaltuutettu - työsuojelun toiminta - annetut resurssit 	<ul style="list-style-type: none"> - vaikutusmahdollisuudet - luottamus
Työ- ja suojavaatteet	<ul style="list-style-type: none"> - suoja-/ turvavarusteet - suojavaatetus - käyttökoulutus - ohjeistaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - kunnossapito - varusteiden laatu - varusteiden riittävyys - budjetti

Taulukko 7.3 Ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavat työnantajasta riippuvat tekijät.

Ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavat ympäristöstä riippuvat tekijät

Ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ympäristöön liittyen 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. Ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavat ympäristöstä riippuvat tekijät esitetään taulukossa 7.4.

Luonnonilmiöihin liittyen sää ja eläimet vaikuttavat osaltaan ensihoidon turvallisuuteen. Liikenteeseen ja kaavoitukseen liittyvissä tekijöissä tuli esille muut tienkäyttäjät, ajoympäristö ja etäisyydet. Myös pelastusteillä, osoitemerkinnöillä, tieillä ja niihin liittyvällä tiedottamisella nähtiin olevan vaikutusta turvallisuuteen.

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

Moniviranomaisyhteistyöhön liittyviä turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat pehdytys, harjoitukset sekä toimintamallit. Rajavaltioihin liittyviä tekijöitä ilmenivät tiedonhallinta, tiedonkulku, yhteistoiminta sekä rajavartiolaitos. Poliisin vaikutuksesta ensihoidon turvallisuuteen tuli esille tiedonkulku, resurssit, varojärjestelmät, toimintamallit sekä yhteistyö. Pelastusviranomaiseen liittyvinä turvallisuustekijöinä esiintyvät toimintamallit sekä tiedonkulku. Hätäkeskukseen liittyvinä tekijöinä nostettiin esille riskinarvio, hälytettävät resurssit, ennakkotiedot ja tiedottaminen. Tiedonkulku, toimintamallit sekä resurssit tulivat esille vastaanottokeskukseen liittyen. Muihin terveydenhuollon toimijoihin liittyvinä tekijöinä tuli ilmi toisen työn tunteminen, näkemuserot ja arvostaminen sekä resurssit.

Yläluokka	Alaluokat	
Liikenne ja kaavoitus	- tienkäyttäjät - etäisyydet - osoitmerkinnät - tiedottaminen	- ajoympäristö - pelastustiet - tietyöt
Kohde ja toiminta- ympäristö	- turvallisuussuunnitelmat - kohteen sijainti - työskentely-ympäristö - myrkyt, saasteet - kotieläimet	- tehtäväosoite - läsnäolijat - valaistus - aseet
Moniviranomaisyhteistyö	- motivaatio, asenne - tiedottaminen - toimintamallit - VIRVE	- tietoisuus toisista - perehdytys - harjoitukset
Ensihoidon koulutus	- ajokoulutus - ajoneuvon käsittelykoulutus - turvallisuusajattelu - turvallisuuskoulutus ja -harjoitukset - fyysisen toimintakyvyn huomioiminen	- hälytysajokoulutus
Työilmapiiri	- erilaiset persoonat - seksuaalinen häirintä - henkinen väkivalta - fyysinen väkivalta	- huumori - juoruilu - ristiriidat - puuttuminen
Luonnonilmiöt	- eläimet	- sää
Hätäkeskus	- hälytettävät resurssit - ennakkotiedot	- riskinarvio - tiedottaminen
Poliisi	- tiedonkulku - resurssit - työn turvaaminen	- varojärjestelmät - toimintamallit - yhteistyö
Rajavaltiot	- tiedonhallinta - järjestelmäerot - rajavartiolaitos	- tiedonkulku - yhteistoiminta
Vastaanottokeskus	- tiedonkulku - toimintamallit	- resurssit
Pelastusviranomainen	- toimintamallit	- tiedonkulku
Muut terveydenhuollon toimijat	- toisen työn tunteminen - arvostaminen	- näkemuserot - resurssit

Taulukko 7.4. Ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavat ympäristöstä riippuvat tekijät.

Työilmapiiriin liittyvinä tekijöinä tuotiin esille huumori, erilaiset persoonat, seksuaalinen häirintä, henkinen ja fyysinen väkivalta sekä ristiriidat. Ensihoidon koulutukseen liittyvinä ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavina tekijöinä tuli esille ajo- ja hälytysajokoulutuksen, asennoitumisen, turvallisuuskoulutuksen ja fyysisen toimintakyvyn huomioiminen koulutuksessa.

Ensihoidon turvallisuuden kehittäminen

Tutkimustulosten perusteella esitettävät ensihoidon turvallisuuteen liittyvät kehittämissuositukset jaetaan työntekijän toimintaan, työnantajan toimintaan ja kenttäjohtajan toimintaan liittyviin kehittämissuosiin.

Kehittämissuositukset **työntekijästä** riippuviin tekijöihin ensihoidon turvallisuuden kehittämiseksi liittyvät työntekijän asenteisiin, valintoihin, toimintamalleihin ja tiedonhallintaan (Taulukko 7.5).

Yläluokka	Alaluokat
Työntekijän toiminta	<ul style="list-style-type: none"> - potilaan kotiin jättäminen tulee olla perusteltua - asianmukaiset varusteet tulisi pukea jo asemalla ennen tehtävälle lähtöä - suojaliivien käyttöä tulisi harkita usein - tulevaisuudessa suojaliivit päällä koko työvuoron? - huomion kiinnittäminen yksiköiden sijoitteluun

Taulukko 7.5. Työntekijästä riippuvat tekijät ensihoidon turvallisuuden kehittämisessä.

Työnantajaan liittyvät kehittämissuositukset liittyvät osaamisenhallintaan, monipuolisen koulutuksen lisäämiseen, moniviranomaisyhteistyön kehittämiseen, erilaisiin ohjeistuksien ja toimintamallien luomiseen ja käyttämiseen, varautumiseen, sähköisten järjestelmien käyttämiseen, työhönottoon, resursseihin, työterveyshuoltoon ja työnohjaukseen (Taulukko 7.6). Haastatteluissa kehittämissuosituksissa tuli esiin myös työntekijän turvallisuuden parantaminen eri tavoin, jatkuva perehdytys ja työnohjaus sekä ajoturvallisuuteen liittyvät tekijät. Avoin kulttuuri ja asioihin puuttuminen sekä nopea asioihin reagointi nähtiin myös tärkeänä.

Yläluokka	Alaluokat
Osaamisen hallinta	<ul style="list-style-type: none"> - simulaatioharjoittelu - teollisuuden riskit tietoon - harjoitusten lisääminen - operatiivinen koulutus - koulutukset järjestettävä operatiivisen työajan ulkopuolella - ensihoidon osallistuminen pelastuslaitoksen työsuojelukoulutuksiin - koulutus; välineet, ergonomia, suojalaitteet, turvallisuus, hälytysajo, MAPA ja sosiaaliset tilanteet, taktista koulutusta väkivaltilanteisiin
Toiminta-ohjeet ja -mallit sekä varautuminen	<ul style="list-style-type: none"> - terrorismiin varautuminen - työntekijän turvallisuus ensisijaiseksi - yksiselitteinen toimintamalli jälkipuintiin - esimerkillisyydestä palkitseminen - ohjeet käytännönläheisiä ja ymmärrettäviä - uusien ohjeiden läpikäyminen - turvallisen kulttuurin ylläpitäminen - puuttuminen jos ilmenee väkivaltaa - tapahtumista puhuminen - väkivaltilanteiden läpikäyminen - valitusten välitys työntekijälle - virheisiin puuttuminen - sanktiot ohjeiden jakäskyjen laiminlyönnistä - ongelmiin reagoiminen - 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
Sähköiset järjestelmät	<ul style="list-style-type: none"> - sähköiset järjestelmät tueksi, asiakkaan tietoihin pääseminen: esitiedot, mielenterveysongelmat, harhat, veritartuntavaarat, aggressiivisuus jne. - tietojärjestelmien avulla yksittäisten henkilöiden nopeuksien seuraaminen - kenttäjohtajan tulee saada kohteesta reaaliaikaista live-kuvaa
Työhönotto	<ul style="list-style-type: none"> - fyysinen testaus - kuorma-autokortti vaatimukseksi - ennen työhön tuloa ajoharjoitteluradalle - näyttökoe hälytysajosta/ajoneuvon käsittelystä
Resurssit	<ul style="list-style-type: none"> - henkilökohtaiset talvivarusteet - autot "leasing -systeemillä" - henkilökohtaiset suojavarusteet - työaikamalli, 24 tunnista 12 tuntiin
Työterveys, työnohjaus	<ul style="list-style-type: none"> - organisaatioon koulutettu työnohjaaja - rokotteet, esim. punkkirokote - työntekijät määrätään rokotettavaksi - fyysisen kunnon ylläpito/ kehittäminen - työpaikkaliikunta kaikkiin työaikamalleihin

Taulukko 7.6. Työnantajasta riippuvat tekijät ensihoidon turvallisuuden kehittämisessä

Tutkimuksen yksi tarkoitus oli selvittää, millä tavoin **kenttäjohtaja** voi vaikuttaa ensihoidon turvallisuuteen. Tulosten mukaan tärkeänä pidettiin sitä, että kenttäjohtaja tuntee oman alueensa erityispiirteet esimerkiksi vesistöihin ja reitteihin liittyen. Esille nousivat myös yksiköiden työparisijoittelu sekä kenttäjohtajan ennakointi riskikohteisiin liittyvillä tehtävillä. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että kenttäjohtajalta löytyy auktoriteettia ja hän myös käyttää sitä. Kenttäjohtajan esimerkellinen toiminta sekä aktiivinen turvallisuusasioiden kehittäminen parantavat 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, ajan tasalla pitäminen sekä resurssien määrittäminen olivat myös tärkeitä näkökulmia. Taulukossa 7.7 esitetään kenttäjohtajasta riippuvat tekijät ensihoidon turvallisuuden kehittämisessä.

Taulukossa 7.8 esitetään ensihoidon turvallisuuden kehittämiseen muita kuin työntekijään, työnantajaan ja kenttäjohtajaan suoraan liittyviä tekijöitä. Moniviranomaisyhteistyön kehitysnäkökulmat liittyivät poliisin aktiivisempaan toimintaan sekä moniviranomaisyhteistyön kehittämiseen. Myös koulutusta eri viranomaisien taholta ensihoitajille ja kenttäjohtajille ehdotettiin. Ympäristöön liittyvät kehitysnäkökulmia tuli esille hälytysajoon ja ajokulttuuriin liittyen sekä väkivallasta johtuviin seuraamuksiin. Ensihoidon koulutusohjelmaa ehdotettiin pidennettäväksi ajokoulutuksen sisällyttämiseksi koulutukseen. Myös henkisen ja fyysisen toiminnan testausta ehdotettiin lisättävän jo ensihoitajakoulutuksen aikana.

Yläluokka	Alaluokat
Tiedottaminen	<ul style="list-style-type: none"> - huonosta ajokelistä muistuttaminen - oikeasta puheryhmästä tiedottaminen - suojavälineiden sekä sään mukaisten varusteiden käytöstä muistuttaminen - sorkkaeläimistä muistuttaminen - varovaisuudesta muistuttaminen
Yleinen toiminta	<ul style="list-style-type: none"> - varusteiden/suojavälineiden tarkistaminen - rauhoitteluva käytös, "toppuuttelu" - tuulilasiraportin korostaminen - käsikäyttöinen ja käskyjen toistaminen - ohjeiden noudattamisen seuraaminen - aktiivinen osallistuminen tehtäville - ajonopeuksien kyseenalaistaminen - vastuu henkilöstön ohjeiden sisäistämisessä; yhdessä läpikäyminen - ensihoitoyksikön "jeesaaminen" - ajonopeuksien seuraaminen - auktoriteetin käyttäminen
Operatiivinen toiminta	<ul style="list-style-type: none"> - riittävien resurssien määrittäminen - tarvittaessa tukiyksiköiden liittäminen - resurssien ennakkovarautuminen - yksiköiden tilanteen tasalla pitäminen - lisätietojen pyytäminen tarvittaessa - riskitehtävillä tiivis tehtävän seuraaminen - paikalla ollessa hyvä johtaminen - ennakoiminen pitkissä etäisyyksissä - suunnitelman muuttamisen rohkeus - poliisiin liittäminen tehtäville tarvittaessa - matalammalla kynnyksellä yhteys poliisiin - radiopuhelinyhteydenpito - tilannekuvan ylläpitäminen - ajan tasalla pysyminen - statusaikojen seuraaminen - tilannetietojen antaminen
Tiedonhallinta	<ul style="list-style-type: none"> - tunnettava alueen erityispiirteet - tiedettävä taktiset asiat vesistöön ja siellä liikkumiseen ja reitteihin liittyen - sisävesistä on tiedettävä pelastuksen veneiden sijainnit ja potilaiden evakointipaikat - pyynnöt poliisille merkitsemään uhkaavan henkilön varohenkilöksi - kenttäjohtajalle tulleen tiedon kirjaaminen ja siihen reagoiminen - vuoronvaihtoraportoinnin parantaminen ja asioiden vieminen eteenpäin
Työssäjaksamisen tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> - valmiussiirotojen tekeminen - pitkälle tehtävälle levännein yksikkö - vapaavuoron käyttäminen siirroille - yksikönvaihdokset työvuoron aikana - ei naistyöpareja vastaanottokeskukseen - työparin kokoeron huomioiminen yksikkösijoittelussa - riskikohteisiin fyysisiltä ominaisuuksiltaan sopiva työpari - työntekijä tulee ohjata työterveyshuoltoon, jos huolestutaan työntekijän jaksamisesta - työkuorman tasaaminen - pitkillä siirroilla lepomahdollisuus - taukotilan käyttäminen
Asenteet	<ul style="list-style-type: none"> - 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

Taulukko 7.7. Kenttäjohtajasta riippuvat tekijät ensihoidon turvallisuuden kehittämisessä.

Yläluokka	Alaluokat
Moni-viranomaisyhteistyö	<ul style="list-style-type: none"> - varorekisterit ja ennakkotiedot ensihoitoon ja kenttäjohtajille tietoon - poliisipartiot lähemmäs; sijoittelu eripuolelle kaupunkia/maakuntia - poliisin liittyminen tehtävälle automaattisesti, jos kohteessa verbaalista uhkailua - poliisin tulisi ottaa selkeä johtovastuu poliisijohtoisilla tehtävillä - varotietojen päivittäminen - jälkipuintiin osallistuu tarvittaessa kaikki viranomaiset - yhteistyöpalaveri pelastustoimen P3:n kanssa säännöllisesti - onnettomuuksien ehkäisy palotarkastusten kautta - rajavartiolaitosten yksiköiden tulisi voida toimia ensivasteyksiköinä kaikkialla Suomessa - luentoja tieliikenteestä, hälytysajosta ja ennakoinnista, opetusta ison pakettiauton ajamiseen liittyvistä turvallisuusasioista ja energioista nopeuteen liittyen - eri viranomaisten kenttäjohtotason tiiviimpi yhteistyö
Ympäristö	<ul style="list-style-type: none"> - tietoisuus Suomen ja muun maailman tapahtumista, median kautta tiedottaminen - hälytysajomalli ulkomailta - hirviaitojen pystyttäminen - nopeusrajoitukset hälytysajoon - "vihreän linjan systeemi" liikennevaloissa - kaupunkialueella ei ruuhka-aikana säästetä hälytysajolla; ajokulttuurin muuttaminen - väkivallan nollatoleranssi terveydenhuoltohenkilökunnalle - asiakkaalle sanktiot, jos käyttäytyy huonosti - ensihoitohenkilökunnalle viranomaisnimike; viranomaisen väkivaltainen vastustaminen
Ensihoidon koulutus	<ul style="list-style-type: none"> - ensihoitajakoulutuksen pidentäminen - henkisesti vaativien tilanteiden toimintatestaus, (psykkinen testaus), fyysinen testaus

Taulukko 7.8. Muut ensihoidon turvallisuuden kehittämiseen liittyvät tekijät.

Johtopäätökset ja pohdinta

Ryhmähaastatteluissa tuli esiin runsaasti erilaisia ensihoitotyön turvallisuuteen ja turvallisuuden kehittämiseen liittyviä seikkoja. Haastatteluaineisto tiivistettiin ja luokiteltiin laadullisella sisällön analyysillä. Luokittelu perustui aikaisemman tutkimustiedon perusteella tässä tutkimuksessa käyttöön otettuun luokitteluun ensihoitotyön turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä: työntekijän omasta toiminnasta, asiakkaasta, työnantajasta ja ympäristöstä riippuvat tekivät. Tulosten luotettavuutta lisää aikaisemman tutkimustiedon lisäksi se, että aineistoa analysoi yhden sijasta kolme tutkijaa, jotka päätyivät samoihin johtopäätöksiin. Puhutaan tulkinnan ristiriidattomuudesta eli sisäisestä validiteetista.

Tutkimuksessa noudatettiin tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimukseen valittiin mukaan erikokoisia sairaanhoitopiirejä eri puolilta Suomea, jolla turvattiin mahdollisimman monipuolinen kuva ensihoidon turvallisuudesta. Tutkimuksessa osallistujiksi valittiin ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen tekijät eivät itse osallistuneet haastateltavien valintaan, vaan sairaanhoitopiirien kenttäjohtajat osallistuivat haastattelutilanteeseen vapaaehtoisesti. Haastateltavat olivat tietoisia, että haastattelun pystyi keskeyttämään ja heillä oli mahdollisuus kieltää itseään koskevan aineiston käyttäminen missä vaiheessa tahansa. Haastatteluiden aineisto on luottamuksellista ja käsiteltiin anonyymisti. Nauhoitettuja haastatteluja käytettiin vain tutkimuksen tekemiseen ja kerätty aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

Tutkimustuloksissa nousi 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 esitetään taulukossa 7.9.

Tutkimustuloksissa korostettiin perustyön realiteettien ymmärtämistä, kykyä vastaanottaa palautetta, tiedonhallintaa, tiimityöskentelyn hallintaa ja yhteistyötaitoja, luottamusta ja kollegan arvostamista sekä verbaalista ja nonverbaalista viestintää. Liikenteessä ennakoimisen lisäksi hälytysajoon ja ajoneuvon käsittelyyn liittyen korostettiin ajokokemusta, omien ajotaitojen tunnistamista ja tiedostamista, vireystilaa, työparin merkitystä liikenteen havainnoimisessa, tiedonhallintaa ja navigointitaitoja. Turvallisen kohteen varmistamiseen liittyvä aiempi tieto täydentyi seuraavilla 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.

Turvallisuuden vaikuttava tekijä	Tutkimuksen tuottama uusi tieto
Työntekijä	<ul style="list-style-type: none"> • perustyön realiteettien ymmärtäminen • tiimityöskentely ja yhteistyötaidot, kollegan arvostaminen • ajokokemus, vireystila • taktiset valinnat ajon aikana, kohteessa • vapaa-ajan merkitys henkiseen hyvinvointiin ja vireystilaan • ohjeistuksiin liittyvä välinpitämättömyys ja laiminlyönti, esim. suojavälineet
Työnantaja	<ul style="list-style-type: none"> • tiedottaminen ja tiedonkulku • työntekijän motivointi ja asennekasvatus tärkeää • valvonnan ja puuttumisen lisääminen • osaamisenhallintajärjestelmä puutteellinen • työterveyshuollon toimivuus heikkoa • työnohjauksessa puutteita • puutteellinen suojavarusteiden käyttökoulutus ja ohjeistus • työvuorosunnittelu, työkuorman jakaminen, lepoajat
Asiakas	<ul style="list-style-type: none"> • somaattisten sairauksien merkitys käyttäytymiseen • puutteellisen tiedonannon vaikutus käyttäytymiseen • kulttuuri-erot, kielimuuri • puutteelliset esitiedot • omaiset vaativat, uhkailua omaisen toimesta
Ympäristö	<ul style="list-style-type: none"> • eläimet, muut tienkäyttäjät • pelastustiet, osoitemerkinnot, tietyöt, turvallisuussuunnitelmat • julkinen paikka ja väenpaljous, työskentely-ympäristön mahdolliset myrkyt ja saasteet • koulutuksen aikainen ajokoulutus, hälytysajokoulutus, turvallisuusajattelu, fyysisen toimintakyvyn huomioiminen • moniviranomaisyhteistyö: perehdytys, yhteiset harjoitukset, toimintamallit, viranomaisverkko, yhteisen varojärjestelmän puute • rajavaltioiden välinen tiedonkulku ja yhteistyö • poliisin resurssien puute • hätäkeskuksen riskinarvio usein puutteellinen • työilmapiiri, seksuaalinen häirintä, juoruilu jne.

Taulukko 7.9. Tutkimuksessa esiin tullut uusi tieto ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä.

Aiemmat tutkimustulokset fyysiseen toimintakykyyn liittyen olivat tämän tutkimuksen tulosten kanssa samansuuntaisia eikä uutta tietoa tästä noussut esille. Työntekijän henkisiin valmiuksiin liittyvien tekijöiden lisäksi nyt korostettiin vapaa-ajan käytön merkitystä henkiseen hyvinvointiin ja vireystilaan.

Aiemmissa tutkimuksissa on ohjeiden noudattamisesta puhuttu hyvin yleisellä tasolla. Nyt saatu tieto oli yksilöidämpää, ja turvalaitteisiin sekä suojavälineisiin liit-

tyvien ohjeiden lisäksi esille nousi kalustoon tutustuminen ja kaluston huoltaminen. Lisäksi esille nousivat sanktioiden tietämättömyys, työterveyshuollon antamien ohjeiden laiminlyönti, oma-aloitteisuuden puuttuminen tiedon hankintaan liittyen, tahallinen välinpitämättömyys sekä ohjeiden ja määräyksien laiminlyönti.

Moniviranomaisyhteistyön hallintaa ja osaamista esimerkiksi oikeiden puheryhmien käyttöön liittyen pidettiin tärkeänä. Onnettomuuspaikoilla ajoneuvon sijoittelun lisäksi muina tärkeinä taktisina valintoina korostettiin onnettomuuspaikan suojaamista ja lisäonnettomuuksien ehkäisemistä. Hätäkeskuksen ennakkotietojen hyödyntäminen ja niiden perusteella varautuminen oli aiemmissa tutkimuksissa katsottu tärkeäksi. Tämä tieto tarkentui niin, että korostettiin tehtäväkoodien tuntemisen merkitystä ja sen vaikutusta taktiikan valintaan, sekä lisäävun tai poliisin tehtävälle liittämistä etupainotteisesti.

Asiakkaasta riippuvia ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä aikaisempien tutkimusten perusteella ovat potilaan tai omaisen mielentila, terveydentila, päihteiden ja alkoholin käyttö, sekä mielenterveyspotilaat. Aiempia tutkimuksia enemmän korostettiin somaattisten sairauksien merkitystä käyttäytymiseen ja aggressiivisuuteen vaikuttavina syinä. Uusina tekijöinä esille nousivat kulttuurierot, kielimuuri ja hätäilmoituksen tekijästä johtuvat tehtävien puutteelliset esitiedot.

Turvallisuuteen on tutkittu vaikuttavan myös asiakkaan välinpitämätön suhtautuminen hoito-ohjeisiin sekä potilaan tai omaisen tyytymättömyys hoitoon. Nämä tarkentuivat aikaisemmasta siten, että kenttäjohtajat katsoivat potilaalle ja omaisille annettun tiedon olevan usein puutteellista. Potilaan ja omaisten ennakkoodotusten katsottiin myös vaikuttavan. Omaisten kerrottiin olevan usein vaativia, ja uhkailua omaisten toimesta kerrottiin tapahtuvan usein.

Kenttäjohtajat korostivat tiedottamisen ja tiedonkulun tärkeyttä, työntekijän motiivointia 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. Myös työterveyshuollon toimivuus nähtiin 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.

Aiemmissä tutkimuksissa on huomioitu työ- ja suojavaatteet, sekä määritelty niiden valintaan vaikuttavia kriteerejä. Varusteiden merkitys on aiemmin katsottu myös työviihtyvyyteen vaikuttavana tekijänä. Tutkimuksessa uutena asiana ilmeni, että työ- ja suojavaatteista, sekä suojarusteista saatava käyttökoulutus ja ohjeistus ovat puutteellisia, eikä varusteiden määrä ja laatu vastaa aiemmissä tutkimuksissa esille tuotuja kriteerejä.

Kenttäjohtajilta saatu tieto auton sisätilojen turvallisuusriskeistä oli aikaisempien tutkimusten mukaisia. Ajoneuvo- ja kalustoresurssien osalta esille nostettiin kaluston käyttökään, 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. Aiemmin tutkittu tieto täsmentyi työvuorosuunnittelun, työkuorman jakamisen, lepoaikojen ja työntekijöiden sijoittelun näkökulmasta.

Kenttäjohtajat korostivat 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. Turvallisuussuunnitelmien 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.

Ensihoidon koulutusohjelmaan ja sen vaikutukseen ensihoidon turvallisuuteen aiemmissä 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.

Kenttäjohtajat korostivat yleisen motivaation ja asenteen vaikutusta moniviranomaisyhteistyöhön liittyen. Perehdytystä, yhteistyötä, yhteisiä harjoituksia ja toimintamalleja haluttiin lisää eri viranomaisten kesken. Myös 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 tämän katsottiin vaikuttavan ensihoidon työn turvaamiseen ja keskinäisen yhteistyön määrään heikentävästi. Pelastusviranomaisten kanssa yhteisten toimintamallien ja tiedonkulun heikkous nähtiin uhkana. Vastaanottokeskuksista saatava vähäinen tieto, vastaanottokeskuksen sisäiset resurssit ja poliisin vähäinen liittyminen vastaanottokeskusten tehtäville nähtiin uhkana. Hätäkeskuksen riskinarviot koettiin usein puutteellisiksi tai vääriksi, minkä vuoksi myös 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 turvallisuuteen ei ole aikaisemmin huomioitu. Työilmapiirin huumorin, erilaisten persoonien, seksuaalisen häirinnän, henkisen väkivallan ja juoruilun, fyysisen väkivallan, ristiriitojen ja niihin puuttumattomuuden koettiin olevan uhka ensihoidon turvallisuudelle.

Kehittämisehdotuksia

Tutkimusprosessin aikana nousi esille runsaasti ensihoitoa koskevia kehittämistarpeita. Ensihoidon ollessa varsin uusi ala siihen liittyvää tutkimustietoa tai kehittämistyötä on vielä melko vähän. Tutkimuksessa esille nousseet näkemykset ja kokemukset ovat merkittäviä ensihoidon turvallisuuden kehittämisen kannalta. Muuttamalla ja yhtenäistämällä ohjeistuksia ja toimintatapoja valtakunnallisesti varmistettaisiin ensihoidon turvallisuustoiminta laadullisesti tasavertaiseksi. Kehittämisehdotukset ovat haastattelussa esille nousseita konkreettisia asioita sekä

tutkijoiden omia ehdotuksia, jotka ovat käytännönläheisiä ja toteutettavissa olevia. Ehdotukset esitetään taulukoissa 7.10 - 7.13 ja niissä noudatetaan artikkeleissa aiemmin käytettyä jaottelua.

Työntekijän toimintaan liittyvät kehittämissuositukset	
Pysyväisohjeet	Toimintakortit
<ul style="list-style-type: none"> • Jos kohteessa väkivallan uhkaa (verbaalinen/nonverbaalinen) tai seksuaalista häirintää, tulee kohteesta poistua välittömästi ja asiasta on ilmoitettava kenttäjohtajalle. • Ylitöiden tekemistä tulee valvoa eikä henkilöiden 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 henkilöitä, potilas pyydetään ulos asunnosta (autoon mahdollisuuksien mukaan). • Kohteen huoneiden läpikäyminen; +1 -muistisääntö; läsnäolijat poistettava tilasta; perääntymisen mahdollisuus muistettava; poistumisreitti jätetään avoimeksi; hätäpainiketta käytetään tarvittaessa. 	

Taulukko 7.10. Työntekijän toimintaan liittyvät kehittämissuositukset.

Työnantajaan liittyvät kehittämissuositukset			
Lainsäädäntö	Varustehankinnat	Laitehankinnat	Kouluttaminen
Työnohjaus, työsuojelu ja työterveyshuolto			
<ul style="list-style-type: none"> • Organisaatiossa koulutettu työnohjaaja; työnohjaus säännölliseksi. • Työsuojeluvälineiden 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 ergonomiakoulutusta. • Ohjattua työpaikkaliikuntaa tulee järjestää säännöllisesti. • Ensihoitajille tulee määrittää ikäraja, jonka täytyessä henkilö siirretään toisiin tehtäviin. • Neulanpistotapaturma- ohjeet oltava työyksiköissä. 			

Osaamisenhallinta, rekrytointi ja ammatillisuuden tukeminen
<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Järjestettävä koulutusta eri kulttuureista ja niiden vaikutuksesta ensihoitotyöhön.
Hälytysajo ja ajoneuvon käsittely
<ul style="list-style-type: none"> • Hälytysajokoulutusta tulee järjestää säännöllisesti. • Ajoharjoittelu ajoharjoitteluradalla ja liukkaan kelin ajoharjoituksia säännöllisesti. • Kuorma-autokortti vaatimuksena. • Hoitaja ei saa irrottautua turvavöistä hoitotoimenpiteiden tai 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
<ul style="list-style-type: none"> • Henkilökohtaiset varusteet; työvaatteet, kengät, viiltosuojahanskat, talvivarusteet, kypärät, heijastin- ja luotiliivit. • Tehtäväkoodin tai sään edellyttämät varusteet tulee pukea asemalla ennen tehtävälle lähtöä. • Poliisijohtoisilla tehtävillä suojaliivien pukemisen rutiininomaista. • Suojaliivit tulee pukea tehtäville, joilla esitietojen perusteella päihtynyt asiakas tai mielenterveyspotilas.
Ajoneuvo- ja kalustoresurssit
<ul style="list-style-type: none"> • Häkämittarit tulee olla jokaisessa ensihoitoyksikössä, hoitovälinereppuun kiinnitettynä. • Ajoneuvoille määritettävä ikä/kilometri ”raja”, jonka täytyessä ei saa käyttää hälytysajoneuvona.
Toimintaohjeet/pysyväisohjeet
<ul style="list-style-type: none"> • Toimintaohjeita annettaessa on ohjeistuksen yhteydessä kerrottava, miten ja kenen toimesta toimintaohjeen noudattamista valvotaan; nimetyllä henkilöllä tulee olla oikeus ja velvollisuus puuttua laiminlyönteihin. • Uusia toimintaohjeita ei oteta käytäntöön ennen erillistä koulutusta tai ohjeen läpikäymistä ohjeen laatijan taholta. Uusia ohjeistuksia ei välitetä henkilöstölle pelkästään sähköpostin välityksellä. • Ohjeiden tai määräysten tahallisesta laiminlyönnistä on määriteltävä sanktiot, tuotava ne työntekijöiden tietoon ja ne on otettava käytäntöön.

Taulukko 7.11. Työnantajaan liittyvät kehittämissuhteet.

Kenttäjohtajaan liittyvät kehittämissuositukset		
Kouluttaminen	Työvuorosuunnittelu	Työnkierto
Toiminta operatiivisessa tilanteessa		
<ul style="list-style-type: none"> • Kenttäjohtaja muistuttaa käytettävistä puheryhmistä moniviranomaistehtävillä. • Kenttäjohtaja muistuttaa suoja- ja turvavälineiden käytöstä. • Kenttäjohtaja seuraa yksikön statusaikoja. • 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		
<ul style="list-style-type: none"> • Kenttäjohtaja työnkierrossa ensihoitoyksiköissä säännöllisesti. • Kenttäjohtajille erillinen koulutus/perehdytys oman alueen riskikohteista ja erityispiirteistä pelastusviranomaisilta. 		
Yleinen toiminta		
<ul style="list-style-type: none"> • 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		
<ul style="list-style-type: none"> • 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 vaurioitumisesta työkunnosta. • Työntekijöiden yksiköihin sijoittelussa huomioitava työntekijöiden fyysiset ominaisuudet ja koerot. 		
Toimintaohjeet/pysyväsohjeet		
<ul style="list-style-type: none"> • Toimintaohjeita annettaessa, on ohjeistuksen yhteydessä kerrottava, miten ja kenen toimesta toimintaohjeen noudattamista valvotaan; nimetyllä henkilöllä tulee olla oikeus ja velvollisuus puuttua laiminlyönteihin. • Uusia toimintaohjeita ei oteta käytäntöön ennen erillistä koulutusta tai ohjeen läpikäymistä ohjeen laatijan taholta. Uusia ohjeistuksia ei välitetä henkilöstölle pelkästään sähköpostin välityksellä. • Ohjeiden ja määräysten tahallisuudesta laiminlyönnistä on määriteltävä sanktiot, tuotava ne työntekijöiden tietoon ja ne on otettava käytäntöön. 		

Taulukko 7.12. Kenttäjohtajaan liittyvät kehittämissuositukset.

Ympäristöön ja muihin toimijoihin liittyvät kehittämissuositukset				
Toimintaohjeet	Pysyväisohjeet	Opetus-suunnitelmat	Lainsäädäntö	Yhteistyö
Ensihoidon koulutus				
<ul style="list-style-type: none"> • Koulutusta tulee pidentää ja koulutukseen sisällytettävä <ul style="list-style-type: none"> - MAPA -koulutusta - poliisin taktista koulutusta - sosiaalitoimen koulutusta - hälytysajokoulutusta - ajoneuvon käsittelykoulutusta - tieliikennekoulutusta - koulutusta tehtäväkoodeihin ja niiden vaikutuksesta taktiikkaan • Koulutuksen valintakokeissa tulee painottaa psyykkiseen ja henkisesti vaativien tilanteiden testaukseen sekä fyysisen toimintakunnon testaukseen. 				
Liikenne ja kaavoitus				
<ul style="list-style-type: none"> • Nopeusrajoitukset hälytysajoon. • Liikennevalojen ”vihreä linja” kaupunkialueille, kaukosäätimellä aktivoitavaksi. • Ensihoitajien ilmoitettava pelastusviranomaiselle, jos havaitaan pelastustie, joka on tukittu (betoniporsaat, istutukset ym.) tai ei muuten vastaa tarkoitustaan. Pelastusviranomaisen on velvollinen viemään asian tiedoksi kiinteistön omistajalle. • Ensihoitajien ilmoitettava pelastusviranomaiselle, jos havaitaan puutteellinen tai epäselvä osoitamerkintä tai talon numerointi. Pelastusviranomaisen on velvollinen viemään asian tiedoksi kiinteistön omistajalle. • Tietöistä ja vaihtoehtoisista ajoreiteistä on annettava tieto ensihoitajille. 				
Moniviranomaisyhteistyö ja sen eri toimijat				
<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Hätäkeskuspäivystäjän koulutusta kehitettävä riskinarvion onnistumisen kehittämiseksi. • Hätäkeskuksessa käytettäviä tietojärjestelmiä (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 evakuointipaikat pelastusviranomaisen toimesta. • Eri viranomaisten kenttäjohtajilla (ensihoito, pelastus, poliisi) oltava sama johtamistietojärjestelmät, jolloin eri viranomaiset näkevät toistensa sijainnin. • Jos kohteessa on hätäkeskuksen 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				
<ul style="list-style-type: none"> • Auton sisätilavaatimukset tulisi määritellä lailla (hoitovälineiden sijoittelu, kiinnitys ym.). • Ensihoitotyön luonne, sisältö ja tarkoitus on saatettava kansalaisille paremmin tietoon. 				

Taulukko 7.13. Ympäristöön ja muihin toimijoihin liittyvät kehittämissuositukset.

Tutkimus tuotti monipuolisesti konkreettisia ensihoidon turvallisuuteen vaikuttavia kehittämissuhteita, joita hyödyntämällä voidaan kehittää ensihoidon turvallisuutta valtakunnallisesti. Kehittämissuhteet ovat haastatteluissa esille nousseita konkreettisia asioita. Näiden kehittämissuhteiden pohjalta on aiheellista pohtia, onko esimerkiksi nykyisillä lainsäädännöillä huomioitu ensihoidon turvallisuutta riittävästi.

8 Ensihoitoalan työturvallisuus -havainnointitutkimus

Sasu Oksman, Petri Oramaa, Annika Siiskonen, Niina Nurkka ja Simo Saikko

Sasu Oksman, Petri Oramaa ja Annika Siiskonen ovat ensihoitaja AMK -opiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulussa.

Tutkimuksen taustaa

Ensihoitoalan työturvallisuuteen liittyvässä tutkimuksessa selvitettiin havainnoinnilla ensihoitohenkilöstöön kohdistuvia turvallisuusuhkia ja riskitekijöitä. Tutkimuksen tavoitteena on parantaa ensihoidon työturvallisuutta tuomalla esiin ensihoitotyössä esiin tulevia ja ensihoidon työturvallisuuteen vaikuttavia seikkoja. Havainnointitutkimus täydentää osaltaan hankkeessa tehtyjä kyselytutkimuksia ja haastatteluita.

Havainnointitutkimuksella selvitettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia turvallisuusuhkia ja -riskejä ensihoitotyöhön liittyy?
2. Millaisia ovat yleisimmät ensihoitotyöhön liittyvät turvallisuusuhat ja -riskit?

Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä oli havainnointi, joka toteutettiin Etelä-Karjalan, Etelä-Savon ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien ensihoitopalveluissa. Etelä-Karjalassa ja Etelä-Savossa havainnoinnit tehtiin kesä-elokuussa 2016 ja Pirkanmaalla saman vuoden lokakuussa. Alueet valikoituivat tutkimukseen osittain sen perusteella, että kyseisten sairaanhoitopiirein alueilla tutkimuksen tekijöillä oli mahdollista toteuttaa pitkäkestoista havainnointia ja osittain siksi, että tutkimukseen haluttiin saada sairaanhoitopiirejä eri puolelta Suomea. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri oli luonnollinen valinta, koska tutkimuksen tekijät opiskelevat Saimaan ammattikorkeakoulussa.

Havainnointia varten laadittiin strukturoitu havainnointilomake, jota työstettiin yhteistyössä Manchesterissä tapahtuvan vertailututkimuksen tekijöiden, kahden Saimaan ammattikorkeakoulun yliopettajan, kahden ensihoitaja YAMK-opiskeli-

jan sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoitajan ja ensihoidon toimialueen esimiehen kanssa. Tavoitteena oli laatia havainnointilomake, jossa on mahdollisimman vähän tulkinnanvaraa ja jota on helppo täyttää nopeasti. Havainnointilomake esitettiin joulukuussa 2015 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän ensihoitopalvelussa Lappeenrannassa ja Imatralla, minkä jälkeen lomaketta muokattiin saatujen kokemusten avulla. Lopullinen havainnointilomake koostui kuudesta osiosta, jotka muodostuivat ensihoidotehtävän prosessista (Taulukko 8.1).

Havainnoitava osio	Havainnoitavien kohtien lukumäärä
Lähtö kohteeseen	12
Kohteessa	19
Potilaan kuljetus	7
Potilaan luovutus	6
Paluumatka ilman potilasta	3
Ennakointi	5
Moniviranomaistehtävä	5

Taulukko 8.1. Havainnointilomakkeen osiot.

Kaikissa havainnoitavissa osioissa toistuvat seuraavat teemat:

- Kommunikointi
- Väkivalta: fyysinen ja sanallinen
- Ergonomia
- Liikenneturvallisuus
- Työntekijän työasu ja turvavarusteet
- Yleinen turvallisuus
- Moniviranomaistehtävät.

Ennen havainnoinnin suorittamista tutkimukseen valikoiduilta sairaanhoitopiireiltä haettiin tutkimusluvat. Tutkimuslupia haettaessa sairaanhoitopiirien tutkimusluvista päättävien henkilöiden lisäksi myös ensihoitopalveluiden ensihoidon päälliköt sekä ensihoidon kenttäjohtajat saivat nähtäväkseen tutkimukseen liittyvän havainnointilomakkeen. Ensihoitohenkilöstölle toimitettiin tutkimukseen liittyvä saatekirje, mutta havainnointilomakkeen sisältöä ei kerrottu. Saatekirjeessä tuotiin muun muassa esiin, että havainnoinnissa ei olla kiinnostuneita yksittäisen

ensihoitajan toiminnasta tai ammattitaidosta eikä heidän nimiään tai yksiköitä mainita tulosten raportoinnissa.

Tavoitteena havainnoitujen tehtävien määrässä oli havainnoida Etelä-Karjalan alueella 100 ensihoitotehtävää ja muilla alueilla 50 tehtävää. Pirkanmaalla tavoitteesta jäätii yhden ensihoitotehtävän verran, sillä havainnointiaika oli muita alueita lyhempi. Lisäksi tavoitteena oli saada mahdollisimman monipuolinen otos, joten kaikilla alueilla osallistuttiin useamman kuin yhden ensihoitoyksikön tehtäville.

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä havainnointia toteuttivat Sasu Oksman ja Teija Auvinen, joista kumpikin havainnoi 50 ensihoitotehtävää. Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä havainnoinnin toteutti Annika Siiskonen (50 havainnoitua ensihoitotehtävää). Pirkanmaalla havainnointijakso jouduttiin aikataulullisista syistä tiivistämään yhteen viikkoon, jonka aikana kolme havainnoijaa (Dimitri Lisitsyn, Petri Oramaa ja Annika Siiskonen) osallistui yhteensä 49 ensihoitotehtävälle. Tutkimuksen aikana havainnoituja ensihoitotehtäviä oli yhteensä 199.

Yhden havainnointivuoron kesto oli 12 tuntia ja havainnointia toteutettiin sekä päivä- että yövuoroissa. Vaikka ensihoitajan työvuoron kesto voi olla 24 tuntia, niin havainnointia suoritettiin kuitenkin korkeintaan 12 tunnin vuoroissa. Tutkimuksen toteutuksen suunnittelussa tultiin siihen tulokseen, että 24 tunnin havainnointijaksolla havainnoinnin laatu saattaa kärsiä.

Tulokset

Havainnoinneissa osallistuttiin sekä kiireellisille että kiireettömille tehtäville. Taulukossa 8.2 esitetään tehtävien lukumäärät alueittain sekä tehtävien jakautuminen kiireellisyysluokkiin. Yleisin tehtäväkoodi tutkimusaineistossa oli 774D (sairauskohtaus), joita kertyi kaikkiaan 24 tehtävää. Seuraavaksi yleisimpiä olivat 704B (rintakipu) ja 745C (kaatuminen), joita kumpiakin oli 13 tehtävää. Tehtäväkoodi muuttui ajon aikana yhteensä kymmenen kertaa. Yhdeksässä tapauksessa kiireellisyysluokka nousi. Usein tehtäväkoodi oli hälytyshetkellä 790B (hälytys puhelun aikana, puhelu kesken), joka sitten tarkentui kohteeseen mentäessä hätäkeskuksen saadessa lisätietoja tilanteesta.

	A	B	C	D	Yhteensä
Etelä-Karjala	10	39	32	19	100
Etelä-Savo	2	18	19	11	50
Pirkanmaa	2	13	14	20	49
Yhteensä	14	70	65	50	199

Taulukko 8.2. Tehtävien lukumäärät alueittain sekä tehtävien jakautuminen kii-reellisyydsluokkiin.

Hälytysaikojen jakautuminen eri vuorokaudenajoille esitetään taulukossa 8.3. Etelä-Karjalan ja Etelä-Savon alueilla havainnoitiin 12 tunnin vuoroissa ja Pirkanmaalla 14 tunnin vuoroissa. Etelä-Karjalassa havainnoiteja tehtiin väleillä kello 08 - 20 ja kello 20 - 08. Etelä-Savossa havainnoitiin kello 08 - 20 ja Pirkanmaalla kello 08 - 22. Taulukosta 8.3 nähdään, että suurin osa havainnoinneista ajoittui niin sanottuun virka-aikaan.

	08.00 - 15.59	16.00 - 23.59	00.00 - 07.59	Yhteensä
Etelä-Karjala	54	35	11	100
Etelä-Savo	28	21	1	50
Pirkanmaa	22	27	0	49
Yhteensä	104	83	12	199

Taulukko 8.3. Hälytysaikojen jakautuminen vuorokauden eri aikoihin.

Lähtö kohteeseen

Havainnointilomakkeen ensimmäisessä osiossa tarkasteltiin työntekijöiden va-rautumista ensihoitotehtävälle. Ensihoitajilla on hätäkeskuksen antamien esitie-tojen tai kohteeseen soiton perusteella mahdollisuus pyytää virka-apua. Havain-noiduista ensihoitotehtävistä kaikkiaan kahdeksalla katsottiin ensihoitajien toi-mesta olevan tarve virka-avun pyytämiseen. Virka-apupyynnö perustui näissä ta-pauksissa hätäkeskukselta saatuun tietoon kohteessa olevan henkilön tai henki-

löiden aggressiivisuudesta tai ensihoitajien omaan aiempaan kokemukseen kyseessä olevasta kohteesta. Esitietojen osalta havainnoitiin myös niiden riittävyyttä, eli esimerkiksi osoitetietojen tarkkuutta. Ennen lähtöä tehtävälle, kohteeseen ajon aikana tai ennen siirtymistä autosta kohteeseen havainnoitiin myös ensihoitajien varautumista tehtävän suorittamista varten. Varautumiseksi katsottiin keskustelu toimintamallista kohteeseen mentäessä, poistumistien suunnittelu tai muu tehtävän suorittamiseen liittyvä keskustelu, joka liittyi oleellisesti tehtävän aikaiseen työturvallisuuteen. Varautumisen yhteydessä havainnoitiin lisäksi työnjaon suunnittelua, millä tarkoitettiin työtehtävien jakamista työparin kesken esimerkiksi sopimalla, kumpi parista on hoitajan ja kumpi kuljettajan roolissa. Taulukossa 8.4 esitetään edellä mainitut havainnointikohteet lukuina.

	Kyllä / lkm	Osuus kaikista havainnoinneista
Kohteesta saatu riittävät esitiedot	186	93,5 %
Esitietojen perusteella pyydetty virka-apua	8	4,0 %
Varautuminen (keskustelu riskeistä)	86	43,4 %
Työnjaon suunnittelu	199	100 %

Taulukko 8.4. Työntekijöiden varautuminen ensihoitotehtävälle.

Tehtävälle lähdetessä havainnoitaviin kohteisiin lukeutuivat myös työntekijän turvakenkien käyttö sekä työasun sopivuus ja säänmukaisuus. Turvakenkien käytöstä havainnoitiin kahta asiaa; niiden käyttöä ylipäänsä sekä kenkien kiinnitystä ja olivatko vetoketju tai nauhat kiinnitettyinä. Työasun sopivuudella tarkoitettiin vaatteiden oikeaa kokoa ja istuvuutta työntekijän yllä, säänmukaisuudella taas olosuhteisiin nähden tarkoituksenmukaista vaatetusta. Työntekijöiden vaatteiden malli vaihteli sairaanhoitopiireittäin, mutta periaate työpukeutumisessa oli sama. Sopivaksi työasu katsottiin, jos se silmämääräisesti näytti istuvan työntekijälle, eli työasu ei ollut huomattavan pieni tai suuri. Havainnoinnissa huomioitiin kuitenkin myös mahdolliset työntekijän ääneen lausumat kommentit työasun sopivuudesta.

Työasun sopivuus ja säänmukaisuus sekä turvakenkien käyttö toteutuivat jokaisella havainnointikerralla, mutta turvakenkien kiinnityksessä oli vaihtelua (taulukko 8.5). Havainnoinnissa tarkasteltiin muitakin ambulanssista löytyviä suojaruusteita. Jokaisesta havainnoinnissa mukana olleesta ambulanssista löytyi kertakäyttöisiä suojakäsineitä, hengityssuojaimia, suojaliivit, viiltosuojahanskat, heijastinliivit, kypärät, taskulamppu sekä suojalasit. Myös Virve-puhelin katsottiin suojaruusteeksi, ja sellainen kaikista yksiköistä löytyi.

	Kyllä / lkm	Osuus kaikista havainnoinneista
Työntekijä käyttää turvakenkiä	199	100 %
Kiinni	128	64,3 %
Auki	71	35,7 %

Taulukko 8.5. Turvakenkien käyttö ja kiinnitys.

Kohteeseen ajon aikana havainnoitiin tavaroiden kiinnitystä (Taulukko 8.6). Tavaroiden katsottiin olevan kiinnitettyinä, mikäli jokaiselle irtoavalle tavaralle oli oma paikkansa, johon se voitiin turvallisesti kiinnittää niin, ettei se ajon aikana päässyt liikkumaan hoitotilassa. Havainnoinnissa kiinnitettiin huomiota pääasiassa isompiin tavaroihin, vaikka myös vapaasti liikkuva kuulakärkikynä voi kolariatilanteessa aiheuttaa vakaviakin vammoja osuessaan ihmiseen. Lukuja tavaroiden kiinnityksestä on havainnollistettu taulukossa 8.6. Tässä kohtaa havainnointia syntyi suurin alueellinen ero, sillä kaikki taulukossa 6 nähtävät ”ei”-vastaukset olivat Etelä-Karjalasta. Havainnointijakson aikana tietyissä yksiköissä ei ollut mahdollista kiinnittää kuin yksi reppu kerrallaan, jolloin toinen repuista oli aina irrallaan hoitotilassa. Asia kuitenkin korjattiin havainnointijakson päätyttyä.

	Kyllä	Ei	Yhteensä
Tavarat kiinnitetty ajon aikana	153 (76,9 %)	46 (23,1 %)	199 (100 %)

Taulukko 8.6. Tavaroiden kiinnitys kohteeseen ajon aikana.

Ajon aikana havainnoitiin myös ensihoitajien turvavyön käyttöä. Kummankin ensihoitajan tuli autossa ollessaan ennen liikkeellelähtöä kiinnittää turvavyö. Tämä

toteutui lähes jokaisella havainnointikerralla, ainoastaan kerran kuljettaja kiinnitti turvavyön vasta ajamaan lähdettyään.

Matkalla kohteeseen kiinnitettiin havainnoinnissa huomiota mahdollisiin vaaratilanteisiin liikenteessä. Vaaratilanteiksi luokiteltiin ambulanssin kuljettajan tai muiden tienkäyttäjien toiminnasta aiheutuvat tilanteet, joissa ambulanssi tai muu tienkäyttäjä (kulkuneuvo, jalankulkija) kärsi tai olisi voinut kärsiä vahinkoa. Havainnointilomakkeelle merkittiin, oliko kyseessä normaali- vai hälytysajo. Suurin osa vaaratilanteista sattui hälytysajon aikana ja aiheutui siitä, ettei toinen autoilija tai jalankulkija huomannut hälytysajossa olevaa ambulanssia ja ambulanssin kuljettaja joutui tekemään väistöliikkeen tai äkkijarrutuksen. Normaalisessa ajossa aiheutui yksi vaaratilanne toisen autoilijan tekemästä ennakoimattomasta äkkiliikkeestä. Taulukosta 8.7 voidaan havaita, että ajon aikaisia vaaratilanteita sattui huomattavan vähän.

	Kyllä / lkm	Osuus kaikista havainnoinneista
Matkalla kohteeseen sattui vaaratilanne	6	3,0 %
Hälytysajo	5	
Normaali ajo	1	

Taulukko 8.7. Matkalla kohteeseen sattuneet vaaratilanteet.

Viimeisenä kohtana havainnointilomakkeen ensimmäisessä osiossa tarkasteltiin Virve-puhelimen käyttöä ja siinä mahdollisesti esiintyviä ongelmia. Käytön ongelmaksi katsottiin Virve-puhelimen käytön osaamattomuus, yhteyden katkeaminen tai puuttuminen tai tekninen vika laitteessa. Ainoastaan yhdellä havainnointikerralla ilmeni ongelma, joka johtui yhteyden puuttumisesta. Tällöin vika oli kyseisessä Virve-puhelimessa ja yksikön toisen ensihoitajan Virve-puhelin toimi moitteettomasti.

Kohteessa

Havainnointilomakkeen toisen osion 19 kohtaa tarkastelivat ensihoitotehtävän tapahtumapaikalla vaikuttavia turvallisuustekijöitä sekä mahdollisia työturvallisuuden vaikuttavia riskitekijöitä. Tämän osion havainnoinneista tehdyissä taulukoissa havainnointien kokonaismäärä vaihtelee, koska osa ensihoitotehtävistä peruutettiin ennen kohteeseen saapumista. Osa havainnointilomakkeista oli myös puutteellisesti täytettyjä joidenkin tietojen osalta.

Kohteeseen saavuttaessa arvioitiin esitietojen paikkansapitävyyttä. Esitietojen katsottiin vastaavan tehtävänantoa, mikäli hätäkeskuksen antama tehtäväkoodi vastasi suunnilleen todellista tilannetta ja mikäli kohteen henkilömäärä ja turvallisuustilanne oli hätäkeskuksen toimesta arvioitu oikein. Havainnoituista ensihoitotehtävistä 89,9 % tehtävistä (179 tehtävää) esitiedot pitivät paikkansa. Esitietojen paikkansapitämättömyyteen olivat syinä muun muassa potilaan simulaatio ja tilanteet, joissa esimerkiksi humalatilan takia sammunutta henkilöä luultiin sivulisten toimesta elottomaksi.

Havainnoinnissa tarkasteltiin ambulanssin sijoittelun huomioimista tapahtumapaikalla. Auton sijoittelun huomioimiseksi katsottiin ambulanssin pysäköiminen kohteen läheisyyteen niin, että poistumistie oli varmistettu ja liikkeellelähtö olisi tarvittaessa nopeasti toteutettavissa. Liikenneonnettomuuspaikoilla sovellettiin ohjeistusta ambulanssin sijoittelusta ja huomioitiin pelastukselta mahdollisesti saadut ohjeet sijoittumisesta onnettomuuspaikalle. Havainnoituista ensihoitotehtävistä 71,5 % tehtävistä (143 tehtävää) auton sijoittelu kohteessa huomioitiin etukäteen ja 27,1 % tehtävistä (54 tehtävää) auton sijoittelua ei huomioitu. Tässä kohdin on myös mahdollista, että kuljettajalla on ollut jokin suunnitelma tai ajatus auton sijoittelun tarkoituksesta, mutta se ei ole välittynyt havainnoijalle.

Ennen kohteeseen menoa havainnoitiin ensihoitajien suojarusteiden käyttöä. Suojautumisen tarvetta ei arvioitu, mutta mikäli ennen kohteeseen menoa olisi ollut järkevää pukea jokin tietty suojaruste eikä sitä käytetty, saattoi havainnoija kirjoittaa tästä maininnan havainnointilomakkeen "Lisätiedot" -kohtaan. Mikäli ensihoitajat saivat esimerkiksi ensihoidon kenttäjohtajalta tai poliisilta ohjeita suoja-

varusteiden käytöstä, havainnoitiin myös näiden ohjeiden noudattamista. Suojautumiseksi katsottiin autossa tai sen välittömässä läheisyydessä suoritettu suoja-
varusteiden pukeminen ennen kohteeseen menoa. Myös kertakäyttöisten suoja-
käsineiden käyttö katsottiin suojautumiseksi.

Kohteeseen mentäessä ja siellä ollessa havainnoitiin ensihoitajien toimia poistu-
mistien suunnittelemiseksi. Poistumistie tuli varmistetuksi, mikäli ensihoitaja il-
maisi ääneen työparilleen suunnitellun poistumisreitit tai mikäli ensihoitajat koh-
teeseen saapuessaan esimerkiksi jättivät ovet takanaan sulkematta. Kohteessa
hoitovuorossa oleva ensihoitaja saattoi istua kirjaamaan niin, että hänen ja pois-
tumistien välissä oli useampikin henkilö tai muu este. Tällaiset tilanteet ilmenivät
kuitenkin useimmiten riskittömiksi katsotuilla tehtävillä.

Kohteen ollessa yksityisasunto tai julkinen paikka havainnoitiin ensihoitajien rea-
goimista kohteessa mahdollisesti oleviin eläimiin. Mikäli kohteessa oli eläin tai
eläimiä, joista mahdollisesti olisi voinut aiheutua vaaraa, katsottiin, että ne tulisi
siirtää toiseen tilaan työskentelyn turvaamiseksi. Ensihoitaja saattoi itse suorittaa
eläimen kytkemisen tai siirron, tai pyytää kohteessa olevia henkilöitä huolehti-
maan eläimen pitämisestä kytkettynä tai kokonaan erillisessä tilassa. Havain-
noinnissa ”ei” -vastauksen tähän kohtaan tuotti myös tilanne, jossa eläin itse pois-
tui paikalta tai piiloutui ensihoitajien saapuessa, eli toisin sanoen sitä ei ollut tar-
vetta siirtää ihmisten toimesta.

Kohteessa oltaessa havainnoitiin lisäksi aseiden ja aseeksi kelpaavien esineiden
huomioimista ensihoitajien toimesta. Aseet ja aseeksi kelpaavat esineet katsottiin
huomioituiksi, mikäli ensihoitaja itse siirsi tai pyysi potilasta tai kohteessa olevia
muita henkilöitä siirtämään kyseiset esineet pois ulottuvilta. Aseiksi kelpaaviksi
esineiksi katsottiin esimerkiksi keittiöveitset ja teräväpäiset tai lyömäaseeksi kel-
paavat työkalut, kuten vasarat. Havainnoinnissa ei arvioitu jokaisen esineen kel-
paavuutta aseeksi, koska melkein mikä tahansa esine on potentiaalinen ase
käyttäjän niin halutessa. Yleisin syy, miksi havainnoinnissa tämä kohta sai ”ei” -
vastauksen, oli se, että kohteessa ei ollut aseita tai sellaiseksi kelpaavia esineitä
nähtävillä.

Havainnointikohteena oli myös kohteessa olevien muiden henkilöiden selvittäminen. Kohteen muiden henkilöiden selvittämiseksi ensihoitajan tuli joko ääneen kysyä kohteen henkilömäärästä, tai vaihtoehtoisesti tarkastaa esimerkiksi yksityisasunnossa olevat huoneet. Hoitolaitoksessa tai julkisissa tiloissa, kuten kaupakeskuksissa, oletettiin muita henkilöitä olevan. Taulukossa 8.8 esitetään edellä mainittuja kohteessa tehtyjä havainnointeja lukuina. Osa havainnointilomakkeista oli puutteellisesti täytettyjä, joten havainnointien kokonaismäärä vaihtelee taulukossa. Osa tehtävistä myös peruutettiin ennen kohteeseen saakka pääsyä.

	Kyllä	Ei	Havainnointeja yhteensä
Ennen kohteeseen menoa suojauduttiin	183 (93,4 %)	13 (6,6 %)	196
Poistumistie varmistettiin	88 (46,6 %)	101 (53,4 %)	189
Kohteessa olevat eläimet siirrettiin erilliseen tilaan	10 (32,3 %)	21 (67,7 %)	31
Aseet/aseeksi kelpaavat esineet huomioitiin	45 (22,6 %)	146 (73,4 %)	192
Muiden henkilöiden varmistus	131 (69,3 %)	58 (30,7 %)	189

Taulukko 8.8. Suojautuminen, poistumistien varmistaminen sekä eläinten ja aseiden huomioiminen kohteessa.

Mikäli potilasta täytyi siirtää jollakin tavalla kohteessa, havainnoitiin ensihoitajien työergonomian toteutumista. Potilaan siirrossa toimittiin ergonomisesti, mikäli siirtoon liittyvät nostot suoritettiin jalkanostoina, eikä ensihoitajien tarvinnut työskennellä hankalissa asennoissa. Havainnoinnin tarkoituksena ei ollut arvioida ensihoitajien ergonomiosaamista, vaan tilastoida epäergonomisia työolosuhteita. 199 ensihoitotehtävästä 138 potilasta siirrettiin ensihoitajien toimesta, mikä ilmenee taulukosta 8.9. Muilla tehtävillä potilas oli kävelevä ja kykeni itsenäisesti siirtymään tarvittaessa, tai potilasta ei tehtävän peruutuksen vuoksi kohdattu lainkaan. Potilaan siirroissa on yleensä mahdollista käyttää ergonomiia edistäviä apuvälineitä kuten rankalautaa tai nostoliinaa. Painavan potilaan, potilaan vammojen, vaikeakulkuisen paikan tai tarvittavien hoitovälineiden määrän vuoksi voidaan pyytää kantoapua potilaan siirtämiseksi autoon, joten myös näitä asioita huomioitiin havainnoinnissa. Kantoapua pyydettiin yhteensä kuudelle tehtävälle,

joista neljä kertaa vaikean paikan, kerran potilaan painon ja kerran potilaan vammojen vuoksi.

	Kyllä	Ei	Yhteensä
Potilaan siirrossa toimittiin ergonomisesti	115 (83,3 %)	23 (16,7 %)	138
Potilaan siirrossa käytettiin ergonomiia edistäviä apuvälineitä	91 (65,9 %)	47 (34,1%)	138

Taulukko 8.9. Ergonomian toteutuminen potilassiirroissa ja apuvälineiden käyttö.

Kohteessa havainnoitiin ensihoitajien altistumista väkivallalle. Väkivallaksi katsottiin sanallinen uhkailu tai epäasiallinen puhuttelu sekä fyysinen päälle käyminen, kuten lyöminen, potkiminen ja kiinni pitäminen. Fyysistä väkivaltaa koettiin kerran potilaan toimesta. Sanallista väkivaltaa koettiin omaisen tai sivullisen toimesta tilanteissa, joissa ei oltu tyytyväisiä potilaan saamaan hoitoon tai muu paikalla oli päihtyneenä. Sanallista väkivaltaa koettiin yhteensä neljällä ensihoitotehtävällä.

Myös tilanteille, joissa ensihoitaja loukkaantui kohteessa joko oman tai muiden toiminnan seurauksena, oli oma kohtansa havainnointilomakkeella. Loukkaantumisella tarkoitettiin fyysistä haittaa eli tilanteen johdosta ensihoitajalle aiheutui vamma tai hän koki kipua. Tällaisia tilanteita ei havainnoitavilla tehtävillä sattunut.

Loukkaantumisten lisäksi havainnoitiin potilaan siirtojen yhteydessä mahdollisia tapaturmia ja läheltä piti -tilanteita, joilla olisi voinut olla vakaviakin seurauksia. Ainoastaan kerran potilasta siirrettäessä sattui tilanne, jossa potilas löi ensihoitajaa päähän. Isku ei ollut voimakas eikä se vaikuttanut ensihoitajan työkykyyn, mutta siitä jäi punoittava jälki ja ensihoitaja koki kipua. Vaaratilanteiden varalta Virve-puhelimissa on olemassa hälytysnappi, jota kolme sekuntia painamalla aukeaa suora puheysteys hätäkeskukseen. Hätäkeskuspäivystäjä voi näin kuunnella, ovatko kohteessa olevat ensihoitajat vaarassa ja olisiko aiheellista hälyttää kiireellisesti apua kohteeseen. Hälytysnappi on tarkoitettu käytettäväksi silloin, kun ensihoitajan ei ole turvallista tai mahdollista kutsua apua normaalisti Virve-puhelimella. Havainnointijaksojen aikana yhdelläkään ensihoitotehtävällä ei ollut tarpeellista käyttää Virve-puhelimen hälytysnappia.

Potilaan kuljetus

Tässä havainnointilomakkeen osiossa havainnoitavia kohteita oli yhteensä kahdeksan kappaletta. Näissä kohdissa tarkasteltiin työturvallisuutta potilaan kuljetuksen aikana sekä turvallisuuteen liittyviä tapahtumia. Kaikkia potilaita ei havainnointikerroilla kuljetettu, joten analysoitavia tuloksia kuljetuksen osalta saatiin 127.

Tehtäessä päätös potilaan kuljetuksesta selvitettiin samalla, oliko omaisilla halu lähteä mukaan hoitolaitokseen. Havainnointilomaketta laadittaessa oli etukäteen ajateltu, että omainen voisi tulla ambulanssin kyytiin joko hoitotilaan tai etupenkille. Vaihtoehtoisesti omainen saattoi tulla perässä omalla autollaan. Omaisen mukaan lähtemisen katsottiin olevan mahdollinen riskitekijä, jolloin riskin suuruuteen vaikuttivat omaisen käyttäytyminen sekä matkustustapa. Aggressiivista tai muutoin epäilyttävästi käyttäytyvää omaista ei otettu mukaan ambulanssin kyytiin. Koko havainnoinnin aikana omainen lähti potilaan mukaan kahdeksan kertaa. Näistä omainen istui viisi kertaa ambulanssin etupenkillä ja kolmesti hän tuli omalla autolla.

Tavaroiden kiinnitystä ajon aikana tarkasteltiin, koska tavaroita oli käytetty kohteessa ja potilaan hoidossa, jolloin ne oli irrotettu kiinnityksistään. Näin ollen ne olisi pitänyt kiinnittää uudelleen kuljetuksen alkaessa. Kuljetuksen aikana tavaroiden katsottiin olevan kiinnitettyinä, mikäli ne olivat omalla tarkoituksenmukaisella paikalla järkevästi kiinnitettynä. Matkan aikana hoitaja saattoi joutua irrottamaan kiinnitetyn laukun hoitotoimenpiteitä varten, mutta kiinnitti sen takaisin paikoilleen toimenpiteen jälkeen.

Ennen liikkeelle lähtöä tarkasteltiin sitä, ilmoittaako tai kysyykö kuljettaja liikkeellelähtöön lupaa. ”Kyllä” -vastaukseksi huomioitiin ainoastaan, mikäli kuljettaja konkreettisesti kysyi tai ilmoitti liikkeelle lähdöstään. Taustapeilistä takana vallitsevan tilanteen vilkaisu ei siis ollut riittävä. Ensihoitajien turvavyön käyttöä tarkkailtiin ja sen piti olla päällä jo ennen liikkeelle lähtöä. Joissakin tilanteissa hoitotilassa oleva hoitaja saattoi joutua hetkellisesti ottamaan turvavyön pois päältä.

Mikäli hoitaja laittoi vyön toimenpiteen jälkeen takaisin päälle, katsottiin sen olleen päällä jatkuvasti ajon aikana. Taulukossa 8.10 esitetään potilaan kuljetuksen aikana havainnoituja seikkoja.

	Kyllä	Ei	Yhteensä
Tavarat olivat kiinnitettyinä ajon aikana	90 (70,9 %)	37 (29,1 %)	127
Esihoitajat käyttivät turvavyötä	96 (75,6 %)	31 (24,4 %)	127
Kuljettaja kysyi lupaa liikkeelle lähtöön	80 (63,0 %)	47 (37,0 %)	127

Taulukko 8.10. Tavaroiden kiinnitys, turvavöiden käyttö sekä luvan kysyminen liikkeelle lähtöön.

Ensihoitajien altistumista väkivallalle kuljetuksen aikana tapahtui vain kerran. Väkivallaksi katsottiin sanallinen uhkailu tai epäasiallinen puhuttelu sekä fyysinen päälle käyminen, kuten lyöminen, potkiminen ja kiinni pitäminen. Tällä ainoalla kerralla väkivalta oli sanallista uhkailua potilaan toimesta. Havainnoinnissa otettiin huomioon myös mahdollisen kydyssä olevan omaisen väkivaltaisuus. Havainnoinneissa omaiset eivät käyttäytyneet väkivaltaisesti.

Kuljetuksen aikana tarkkailtiin myös mahdollisia loukkaantumisia tai läheltä piti -tilanteita. Havainnointijakson aikana sattui vain yksi läheltä piti -tilanne, jossa hoitamassa ollut hoitaja horjahti ajon aikana ja oli vähällä kaatua. Kuljetuksen aikana tarkkailtiin myös varsinaisia vaaratilanteita. Vaaratilanteeksi katsottiin tilanne, jossa ensihoitajalle joko tuli tai olisi voinut tulla vammautumisia, loukkaantumisia tai tavaravahinkoa. Tavaravahingoksi luokiteltiin käytännössä vain autolle sattuneet vahingot. Havainnoinneissa ei sattunut yhtään vaaratilannetta kuljetuksen aikana.

Potilaan luovutus hoitolaitokseen

Havainnointilomakkeen viimeiseen varsinaiseen osioon sisältyi viisi kohtaa, jotka käsittelivät turvallisuustekijöitä potilaan hoitolaitokseen luovutuksen yhteydessä. Tähän osioon havainnointilomakkeessa kirjattiin myös kaikki ambulanssista löy-

tyvät ergonomiaa edistävät apuvälineet. Nostoliina, kauhapaarit, paarit ja kantuoli löytyivät kaikista ambulansseista. Liukulauta löytyi ambulanssista 100 ensihoitotehtävällä. Henkilönostinta ja sähköpaareja ei ollut missään ambulanssissa.

Havainnoinnissa pyrittiin seuraamaan ergonomian toteutumista potilaan siirron yhteydessä. Kuten aiemmassakin osiossa, tässäkin tarkoituksena oli tilastoida tapauksia, joissa ergonomia jäi toteutumatta ja selvittää syitä siihen. Yleisin ”ei” -vastauksen aiheuttava tekijä ergonomian toteutumisessa oli pyöreällä selällä suoritettu nosto. Kerran potilas tarttui siirron aikana ensihoitajaan, jolloin tämä menetti hyvän nostoasentonsa, ja kerran ensihoitaja siirsi yksin potilaan paareilta potilassängylle, minkä katsottiin olevan epäergonomista. Ergonomia toteutui 119 ensihoitotehtävällä, mikä on 93,7 % kaikista potilaan kuljettamiseen johtaneista ensihoitotehtävistä (127 tehtävää).

Luovutuksen yhteydessä havainnoitiin myös ensihoitajien altistumista väkivalalle. Väkivallaksi määriteltiin sanallinen uhkailu, epäasiallinen puhuttelu sekä toiminta, joka tulkittiin aggressiiviseksi kuten myös lyöminen, potkiminen sekä kiinni pitäminen sekä muut sellaiset toimet, jotka ovat aiheuttaneet vaaratilanteen ensihoitajalle. Havainnoinnin aikana yhdessäkään luovutustilanteessa ensihoitaja ei kohdannut väkivaltaa. Ainoastaan kerran potilaan luovutuksen yhteydessä sattui läheltä piti -tilanne, kun potilasta nostettiin kantotuolilla ulos autosta ja auton sisällä oleva ensihoitaja liukastui astinlaudalle astuessaan. Ensihoitaja sai kuitenkin korjattua tasapainonsa ja tilanteesta selvittiin horjahduksella. Potilaalle ei aiheutunut vaaraa, eikä kumpikaan ensihoitajista loukkaantunut, mutta tilanteessa oli aineksia vaaratapahtumaan.

Havainnoinnissa huomioitiin myös muut mahdolliset vaaratilanteet potilaan luovutuksen yhteydessä, kuten liukastuminen, kompastuminen, ovien väliin jääminen tai muut mahdolliset tilanteet, jotka olisivat voineet vaarantaa ensihoitajan työ- tai toimintakykyä. Tällaisia tilanteita ei kuitenkaan havainnoinnin aikana sattunut.

Paluumatka ilman potilasta

Tässä havainnointilomakkeen osiossa havainnoitavia kohtia oli yhteensä kolme. Kyseisissä kohdissa havainnoitiin paluumatkaa takaisin asemalle potilaan luovutuksen jälkeen. Kaikissa havainnoinneissa paluumatkalle ei päästy, koska uusi tehtävä alkoi heti potilaan luovutuksen jälkeen. Joissakin tapauksissa ensihoito- tehtävä peruttiin jo asemapaikan pihassa, jolloin paluumatkaa ei kirjattu. Osa havainnointilomakkeista oli täytetty puutteellisesti, mikä aiheutti tuloksissa poikkeavuutta. Näitä tilanteita oli havainnoinneissa yhteensä 13 kappaletta ja 186 havainnointia paluumatkasta oli kirjattuina.

Paluumatkan aikana havainnoitiin tavaroiden kiinnitystä, ensihoitajien turvavöiden käyttöä sekä mahdollisia vaaratilanteita. Joillakin tehtävillä osa hoitovälineistä piti ottaa mukaan hoitolaitokseen, jolloin kiinnityksen oli tapahduttava uudestaan hoitolaitoksesta lähdettäessä. Ensihoitajien turvavyön käytössä kokonaisuutena havainnointien määrä taulukossa 8.11 on suurempi verrattuna kuljetuksen aikana käytettyihin turvavöihin, koska kaikkien potilaiden kohdalla ambulanssikuljetukselle ei ollut tarvetta. Tällöin kuitenkin kirjattiin turvavöiden käyttö paluumatkalla.

	Kyllä	Ei	Yhteensä
Tavarat olivat kiinnitettyinä ajon aikana	140 (75,3 %)	46 (24,7 %)	186
Ensihoitajat käyttivät turvavyötä	183 (98,4 %)	3 (1,6 %)	186

Taulukko 8.11. Ensihoitajien turvavöiden käyttö ja tavaroiden kiinnitys paluumatkan aikana.

Ensihoitajille sattui paluumatkalla vaaratilanteita kaksi kertaa. Näistä toisessa hoitajan penkille oli jäänyt ampullin lasikaula, jonka päälle hoitaja oli vähällä istua. Toinen vaaratilanne liittyi tilanteeseen, jossa edellä ajava henkilöauto teki äkkijarrutuksen ja ambulanssi oli vähällä ajaa henkilöauton perään liian lyhyen turvavälin vuoksi.

Ennakointi

Ennakointi -liitteen tarkoituksena oli havainnoida turvallisuustekijöitä, jotka eivät suoranaisesti liittyneet ensihoitotehtävän suorittamiseen, mutta joilla oli merkitystä työturvallisuuden toteutumisen kannalta. Tällaisiksi seikoiksi katsottiin auton ja turvavarusteiden tarkistus työvuoron alkaessa sekä näissä mahdollisesti ilmenevien vikojen tai rikkoutumisten ilmoittaminen eteenpäin. Vialliset tai kokonaan puuttuvat suoja- ja turvavarusteet voivat aiheuttaa vältettävissä olevan vaaratilanteen ensihoitotehtävällä, samoin kuin autossa oleva vika voi haitata tehtävän suorittamista tai jopa estää sen kokonaan. Ensihoitajien tulee osata suorittaa auton tarkastus, johon kuuluu muun muassa moottorin yleiskatsaus, öljyn ja jäähdytinnesteen määrän tarkastaminen sekä renkaiden urasyvyyden ja paineen mittaaminen. Taulukossa 8.12 esitetään auton ja turvavarusteiden tarkastuksen suorittaminen sekä vikojen ja rikkoutumisten ilmoittaminen. Tarkastuksia on yhteensä vain 68 kappaletta, sillä havainnointia suoritettiin osittain samojen yksiköiden mukana, jolloin luonnollisesti havainnoitiin yksi tarkastus per työvuoro. ”Ei”-vastauksen aiheutti ensihoitotehtävälle lähtö, joka tapahtui heti vuoron alkaessa, tai se, että edellinen vuoro oli tehtävällä vielä seuraavan vuoron alkaessa, jolloin auton tarkastus siirtyi myöhempään ajankohtaan. Auton ja turvavarusteiden viat ja rikkoutumisia oli yhteensä kahdeksan kappaletta, joista kuudessa vika ilmoitettiin eteenpäin ja kahdessa asia hoidettiin yksikön ensihoitajien toimesta.

	Kyllä	Ei	Yhteensä
Auton ja turvavarusteiden tarkistus suoritettu vuoron alkaessa	51 (75,0 %)	17 (25,0 %)	68
Auton ja turvavarusteiden viat/rikkoutumiset ilmoitettiin eteenpäin	6 (75,0 %)	2 (25,0 %)	8

Taulukko 8.12. Auton ja turvavarusteiden tarkastus sekä vikojen ilmoittaminen.

Erilaisten kaasujen huomioiminen ja tunnistaminen tiloissa, joissa ensihoitajat joutuvat työskentelemään, vaikuttaa oleellisesti ensihoitajien turvallisuuteen. Toisin kuin esimerkiksi savu, häkä on hajuton ja mauton kaasu, jota ei voi tunnistaa ilman erityistä mittaria. Siksi havainnoinnissa kiinnitettiin erityistä huomiota häkä-

mittarin löytymiseen yksiköstä, sillä se voi parhaassa tapauksessa toimia hengenpelastajana sekä ensihoitajille että potilaalle. Häkämittaria etsittiin hoitorepuista, sillä havainnointilomakkeen laatimisvaiheessa sen todettiin olevan yleisin paikka mittarille. Havainnoiteja häkämittarista on yhteensä 74 kappaletta, joista 64 tapauksessa (86,5 %) häkämittari löytyi. 10 ”ei” -vastausta koostuu viidestä tapauksesta, joissa mittari oli kalibroitavana eikä varamittaria ollut saatavilla, sekä viidestä tapauksesta, joissa häkämittaria ei ollut yksikössä ollenkaan.

Ensihoitotyö on luonteeltaan fyysisesti ja henkisesti kuormittavaa, ja joillakin alueilla tai asemapaikoilla tehtävämäärät saattavat nousta työvuoron aikana 10 - 20 tehtävään. Tällöin kenttäjohtajilla on mahdollisuus uudelleenohjata tehtäviä. Näin pystytään jakamaan työvuoron aikaista kuormitusta tasaisemmin yksiköiden kesken sekä ennaltaehkäistään liiallista rasittumista ja sitä kautta mahdollisten vaaratilanteiden syntymistä. Havainnoitavilla ensihoitotehtävillä kenttäjohtaja ohjasi uudelleen 3 tehtävää.

Moniviranomaistehtävä

Aineistossa havainnoiduista ensihoitotehtävistä 11 tehtävää oli moniviranomais-tehtäviä. Näistä neljä oli Etelä-Karjalan, kuusi Etelä-Savon ja yksi Pirkanmaan alueella. Moniviranomaistehtävät olivat yhteisiä tehtäviä poliisin ja pelastustoimen kanssa. Poliisijohtoisissa tehtävissä kyseessä oli jokaisella havainnointikerhalla väkivaltatehtävä tai epäily kohteen turvattomuudesta. Pelastustoimen johtamat tehtävät olivat liikenneonnettomuuksia. Havainnointilomakkeella oli yhteensä viisi kohtaa koskien moniviranomaistehtäviä. Näistä ensimmäinen koski tietynlaisia tehtävälajeja varten luotujen tarkistuslistojen käyttöä. Havainnointijaksojen ajalle ei sattunut sellaisia moniviranomaistehtäviä, joilla olisi ollut tarpeen käyttää erillistä tarkistuslistaa, joten yhdelläkään havainnoidulla moniviranomaistehtävällä ei sellaisia käytetty.

Moniviranomaistehtävillä havainnoitiin yhtenä tärkeänä osana työnjaon toteutusta. Selkeällä työnjaolla tarkoitettiin muun muassa selvää tietoa tilannejohtajuudesta. Sekä ensihoitajien että toisen viranomaisen tuli olla tietoisia siitä, miten kyseisissä tilanteissa toimitaan ja kenen on tarkoitus johtaa toimintaa tehtävällä. Lähes kaikilla havainnoiduilla moniviranomaistehtävillä tämä toteutui, ainoastaan

kerran työnjaossa oli epäselvyyttä. Samoin toisen viranomaisen toimiessa tilanjohtajana sai ensihoito kaikilla paitsi yhdellä tehtävällä selkeät toimintaohjeet. Yhdeltä havainnointilomakkeelta puuttui tieto toimintaohjeiden saamisesta, joten tästä kohdasta havainnointeja on yhteensä vain 10 kappaletta. Käytännössä tämä tarkoitti tulokynnystä, tietoja kohteesta, ohjeita ambulanssin sijoittelusta tai suunnitelmaa tilanteen edistämiseksi. Tarvittaessa voitiin moniviranomaistehtävän suorittamista varten liittyä erilliseen puheryhmään. Toisen tehtävälle osallistuvan viranomaisen näin ehdottaessa ensihoito liittyi ongelmitta sovittuun puheryhmään. Kerran poliisiin oltiin puhelinyhteydessä, joten Virven puheryhmää ei tuolloin tarvittu. Taulukossa 8.13 esitetyissä luvuissa puheryhmään ei kuitenkaan liitytty kuudella havainnointikerralla, mutta tämä johtuu siitä, ettei kaikilla moniviranomaistehtävillä ollut tarvetta liittyä erilliseen puheryhmään. Tällaisissa tilanteissa sekä ensihoito että toinen tehtävälle osallistuva viranomainen saapuivat kohteeseen lähes yhtä aikaa, jolloin keskustelua voitiin käydä kasvotusten. Havainnointijaksoille ei sattunut niin suurta moniviranomaistehtävää, etteikö tällainen toimintatapa olisi onnistunut. Taulukossa 8.13 esitetään myös työnjaon toteutuminen sekä toimintaohjeiden saaminen moniviranomaistehtävillä.

	Kyllä	Ei	Yhteensä
Työnjako eli selkeää	10 (90,9 %)	1 (9,1 %)	11
Puheryhmään liityttiin ohjeen mukaan	5 (45,5 %)	6 (54,5 %)	11
Ensihoito sai selkeät toimintaohjeet toiselta viranomaiselta	9 (90,0 %)	1 (10,0 %)	10

Taulukko 8.13. Työnjako, puheryhmään liittyminen ja toimintaohjeiden vastaanottaminen.

Mikäli potilas kuljetetaan moniviranomaistehtävältä jatkohoitoon, on mahdollista, että kuljetukseen osallistuu ensihoidon lisäksi muu viranomainen. Käytännössä tämä tarkoittaa useimmiten poliisia, mutta joissakin tilanteissa myös pelastusviranomainen voi osallistua kuljetukseen. Tällainen tilanne olisi esimerkiksi potilaan kuljetus vesiteitse pelastuksen veneellä. Havainnointijaksoilla ei ollut yhtään tehtävää, joissa potilaan kuljetukseen olisi osallistunut muu viranomainen.

Johtopäätökset ja pohdinta

Mediassa on viime aikoina uutisoitu lisääntyvissä määrin terveydenhuoltoalan työolosuhteista. Ensihoidon osalta otsikoihin ovat erityisesti nousseet tilanteet, joissa ensihoitajat ovat kokeneet väkivaltaa tai väkivallan uhkaa ensihoitotehtävillä tai joissa ambulanssi on kolaroinut, usein hälytysajossa ollessaan. Kuitenkin tämän tutkimuksen tulosten valossa varsinaiset väkivaltatilanteet ovat marginaalinen osa ensihoitotyötä ja todelliset riskit piilevät paljon arkisemmissä tilanteissa, kuten potilaan siirroissa. Toisaalta väkivaltatilanteista voidaan todeta, että yksikin kerta on liikaa, koska kenenkään ei pitäisi työtehtävissään altistua minkäänlaiselle väkivallalle tai väkivallan uhkalle.

Ensihoitajien tulisi kiinnittää erityistä huomiota työskentelyasentoihin etenkin niissä tilanteissa, kun potilas on isokokoinen tai tapahtumapaikka olosuhteiltaan haastava. Myös oikeanlaisten ja sopivien turvavarusteiden käytön tulisi olla hallinnassa, ja työnantajan tulisi varmistaa niiden saatavuus. Yllättävää oli esimerkiksi se, kuinka usein yksiköstä ei löytynyt häkämittaria, vaikka sen oletettiin olevan jo jonkinlainen standardi varuste.

Välineiden lisäksi ensihoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten fyysinen kunto ja vireystila, vaikuttavat tehtävän suorittamiseen, mutta niitä on hankalaa arvioida havainnoimalla ja siksi ne jätettiin pois tästä tutkimuksesta. Havainnointitutkimuksen vaikeutena on se, ettei havainnoija välttämättä saa selville sitä, mitä havainnoinnin kohde on ajatellut tai miten hän olisi perustellut toimintansa, jos sitä olisi kysytty.

Ajoon liittyvät vaaratilanteet näyttäytyivät tutkimuksessa enemmänkin muiden tienkäyttäjien riskikäyttäytymisenä kuin ambulanssin kuljettajan varomattomuutena tai huolimattomuutena. Kuljettaessaan ambulanssia ensihoitajat olivat tietoisia siitä, että muut tienkäyttäjät saattavat tarkkailla ambulanssin ajoa kriittisesti. Tutkimustulosten perusteella ensihoitajien ajotaidot ovat vähintäänkin hyvällä tasolla, joskaan tässä tutkimuksessa ei voida esittää yksilöiden välisiä eroja.

Tutkimustuloksista oli johdettavissa mielenkiintoinen havainto siitä, kuinka suuri merkitys ensihoitajilla eli työntekijöillä itsellään on työturvallisuuden toteutumi-

sessä. Koska tulosten perusteella ulkoisen vaaran aiheuttamat tilanteet ovat suhteellisen harvinaisia, korostuvat ensihoitotyössä työntekijöiden kyky havaita turvallisuusriskejä sekä toimia niiden välttämiseksi. Esimerkiksi ergonomian merkitys korostuu, kun olosuhteet ovat hankalat ja toistojen määrä suuri. Lisäksi tulokista nousi esiin esimerkiksi se, että kaikilla ensihoitajilla on turvakengät jalassa, mutta niitä ei ole kiinnitetty kunnolla. Turvakenkien kiinnittäminen on tärkeää, sillä ilman asianmukaista kiinnitystä kenkä ei tue tarkoitettulla tavalla jalkaa ja voi aiheuttaa vaaratilanteen esimerkiksi liukkaalla alustalla tai tilanteessa, jossa ensihoitaja joutuu poistumaan kohteesta juosten.

Ensihoitotyössä turvallisuus on monen tekijän summa, lähtien työturvallisuuslaissa määritellystä työnantajan velvollisuudesta huolehtia tarvittavilla toimenpiteillä työntekijän turvallisuuden toteutumisesta työssä aina yksittäisen työntekijän toimiin oman työturvallisuutensa edistämiseksi. Ensihoidossa turvallisuuteen vaikuttavien tekijöiden kirjo on laaja, ja työ itsessään on fyysisesti ja henkisesti kuormittavaa. Tämä tutkimus tuo esiin vain pienen osa siitä, mitä ensihoitajat työssään kohtaavat ja kokevat, mutta osoittaa hyvin sen, miten monimuotoinen kokonaisuus työturvallisuus ensihoitoalalla on. Tutkimuksessa ei noussut esille selkeitä työturvallisuuteen liittyviä epäkohtia, joihin tulisi välittömästi puuttua, mutta tutkimuksen tavoite täyttyi siltä osin, että tulokset vahvistivat olemassa olevia käsityksiä ensihoitotyöhön liittyvistä turvallisuusuhista ja -riskeistä. Tutkimus jäi kuitenkin puutteelliseksi siltä osin, ettei havainnointia pystytty toteuttamaan kaikkina vuodenaikoina ja kaikenlaisissa sääolosuhteissa. Havainnointijakso ajoittui pääasiallisesti kesäaikaan, jolloin Suomen olosuhteissa merkittävät turvallisuuteen vaikuttavat tekijät, pimeys ja liukkaus, eivät olleet läsnä. Oletuksena on, että sääolosuhteet vaikuttavat työturvallisuuteen etenkin silloin, kun ensihoidon toimintaympäristö on ulkona.

Tässä tutkimuksessa esitettiin olettamuksia turvallisuusuhista ja -riskeistä, joita ensihoitotyössä esiintyy. Havainnointia toteutettaessa havaittiin, että havainnoijan on tärkeää olla perillä ensihoitotyöstä ja omata kattava käsitys siihen liittyvistä riskeistä. Havainnoijan on mahdotonta huomata sellaisia seikkoja, joita hän ei osaa mieltää potentiaalisiksi riskeiksi tai uhiksi. Ensihoitotehtävillä tilanteet voivat

kehittyä ja edetä nopeastikin, joten on äärimmäisen tärkeää olla perillä siitä, mitä on havainnoimassa ja kyetä rekisteröimään havaittuja asioita nopeassa tahdissa.

Tutkimuksen toteuttamista varten laadittiin strukturoitu havainnointilomake, jonka perusteella ja jota apuna käyttäen havainnoitiin ensihoitotehtävillä työturvallisuuden liittyviä uhkia ja riskejä. Havainnointilomake oli laadittava itse, koska vastaavia tutkimuksia työturvallisuudesta ei ole aiemmin tehty. Lomakkeen laadinnan aikana opinnäytetyön tekijät kokoontuivat yhteensä viisi kertaa yhteistyökumppaneidensa kanssa, pois lukien työelämän edustajat, jotka kommentoivat lomaketta sähköpostitse, tarkoituksena laatia havainnointilomake, jossa ei olisi tulkinnanvaraisuuksia. Lisäksi kokoontumisilla haluttiin varmistaa, että kaikki olivat yhtä mieltä havainnointilomakkeen sisällön oikeellisuudesta ja tarpeellisuudesta. Havainnointilomaketta esiteltiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella Lappeenrannan sekä Imatran ambulansseissa neljässä eri työvuorossa kahtena eri päivänä, jonka jälkeen havainnointilomaketta paranneltiin kahteen kertaan. Yhteisten tapaamisten lisäksi tämän opinnäytetyön tekijät pitivät keskenään useita palaverieja liittyen lomakkeen ulkoasuun ja täyttämiseen.

Vaikka havainnointilomakkeen täyttöä oli harjoiteltu etukäteen ja käyty keskustelemalla läpi sitä, miten havainnoituja asioita lomakkeelle merkitään, ilmeni varsinaisen havainnoinnin aikana silti näkemyseroja opinnäytetyön tekijöiden kesken. Näkemyserot tulivat kuitenkin ilmi niin varhaisessa vaiheessa havainnointia, että ne pystyttiin selvittämään ilman, että niillä olisi ollut ratkaisevaa vaikutusta tutkimuksen toteutukseen tai tuloksiin. Mikäli tällaista havainnointia jatkossa toteutetaan, olisi havainnoijien hyvä täyttää harjoitusmielessä lomake samalta ensihoitotehtävältä ja verrata sitten merkintöjä keskenään, jotta kaikki ovat varmasti ymmärtäneet lomakkeen täytön samalla tavalla ja havainnoinnissa saadaan esiin juuri ne asiat, mitä on tarkoitus saada.

Ensihoitotehtävillä täytetyt havainnointilomakkeet ovat täysin luottamuksellisia ja vain tämän tutkimuksen tekijät käsittelivät lomakkeita tulosten analysoinnin yhteydessä. Tutkimukseen osallistuneille sairaanhoitopiireille luovutettiin sopimuksen mukaan vain heitä koskeva aineisto sen jälkeen, kun aineistoa oli käsitelty

tunnistettavuuden ehkäisemiseksi. Näin vältettiin mahdollinen yksiköiden tunnistaminen lomakkeelta löytyvien tietojen perusteella (esimerkiksi tehtävän aloitus-aika tai tiedot tehtävästä). Alkuperäisiä lomakkeita ei luovutettu kenellekään.

Tutkimuksen tekijät eivät havainnoidessaan olleet kiinnostuneita potilasturvallisuuden vaikuttavista seikoista, eikä tässä tutkimuksessa kerätty minkäänlaisia potilastietoja. Potilaille kerrottiin havainnoijan roolista ensihoitotehtävällä, ja näillä oli oikeus kieltää havainnoijan läsnäolo niin halutessaan.

Havainnointimateriaalin oikeellisuudesta huolehdittiin sopimalla tekijäryhmässä, että havainnoija ei osallistu missään vaiheessa ensihoitotehtävän kulkuun. Tämä kerrottiin myös niiden yksiköiden työntekijöille, joiden mukana havainnointia suoritettiin. Ainoastaan sellaisessa tilanteessa, jossa havainnoijan toiminta ihmishengen pelastamiseksi tai vakavan vammautumisen estämiseksi oli välttämätöntä, saattoi havainnoija ottaa osaa ensihoitotehtävään. Tällöin oli kuitenkin hylättävä kaikki kyseiseltä tehtävältä jo kerätty havainnointimateriaali ja jätettävä havainnointi kesken.

Ensihoitajat eivät saaneet tietää havainnointilomakkeen sisältöä, jotta se ei olisi vaikuttanut heidän normaaliin toimintaansa. Heille kuitenkin kerrottiin, miksi tutkimusta tehtiin ja että havainnointi koski heidän työturvallisuuteensa liittyviä seikoja. Ensihoitajille painotettiin myös sitä, että havainnoinnissa ei arvioitu työntekijöiden ammattitaitoa. Ensihoitajat saivat ennen havainnointia luettavakseen saatekirjeen, jossa selvennettiin tutkimuksen tarkoitusta ja havainnoijan roolia ensihoitotehtävällä. Mitään henkilötietoja tai tehtävälle osallistuneiden yksikköjen tunnuksia ei kerätty, joten lopullisista tuloksista ei pysty tunnistamaan yksittäistä ensihoitajaa tai edes ensihoitoyksikköä.

9 Ensihoidon työturvallisuus Suomessa ja Manchesterissa -vertaileva havainnointitutkimus

Teija Auvinen, Dimitri Lisitsyn, Niina Nurkka ja Simo Saikko

Teija Auvinen ja Dimitri Lisitsyn ovat ensihoitaja AMK -opiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulussa.

Tutkimuksen taustaa

Tämä vertailututkimus täydentää omalta osaltaan ensihoidon turvallisuushankkeen muita tutkimuksia tarkastelemalla ensihoidon turvallisuutta Suomen lisäksi myös kansainvälisestä näkökulmasta. Vertailututkimuksen tarkoituksena oli selvittää havainnoimalla ensihoitohenkilöstöön kohdistuvia turvallisuusuhkia ja riskitekijöitä Manchesterissa, Iso-Britanniassa ja verrata saatuja tuloksia vastaaviin Suomessa havainnoimalla saatuihin tuloksiin. Havainnoinnissa käytettiin samaa strukturoitua havainnointilomaketta kuin Suomessa tehdyssä havainnointitutkimuksessa.

Tutkimuksen toteutuksen mahdollisti tiivis kansainvälinen yhteistyö, jota Saimaan ammattikorkeakoulu tekee manchesteriläisen Edge Hillin yliopiston kanssa. Saimaan ammattikorkeakoulu ja Edge Hillin yliopisto tekevät yhteistyötä pääasiassa opiskelija- ja opettajavaihtojen muodossa, mutta lisäksi tehdään myös tutkimusyhteistyötä.

Suomen ja Manchesterin välisiä ensihoidon turvallisuuteen liittyviä yhtäläisyyksiä ja eroja selvitettiin seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

- 1) Millaisia turvallisuusuhkia ja -riskejä ensihoitotyöhön liittyy Manchesterissä?
- 2) Mitkä ovat yleisimmät ensihoitotyöhön liittyvät turvallisuusuhat ja -riskit Manchesterissä?
- 3) Miten Suomen ja Manchesterin ensihoitotyöhön liittyvät turvallisuusuhat ja -riskit toisistaan?

Tutkimuksen tulosten lisäksi tässä artikkelissa esitellään lyhyesti Iso-Britannian ensihoitojärjestelmä.

Iso-Britannian ensihoitojärjestelmä

Vuonna 1937 Lontoossa esiteltiin uusi puhelinnumero (999), jolla oli tarkoitus yhdistää kaikki viranomaiset yhden katon alle. Tämä oli alku englantilaiselle hätäkeskustoiminnalle. Numeroon 999 soitettiin yhteensä 8,5 miljoonaa kertaa vuosina 2013 - 2014. Näistä soitoista 6,3 miljoonaa ohjattiin hälytysajoneuvoille ja 45 % hälytyksistä luokiteltiin kiireellisyysluokkaan A (Red 1 ja Red 2).

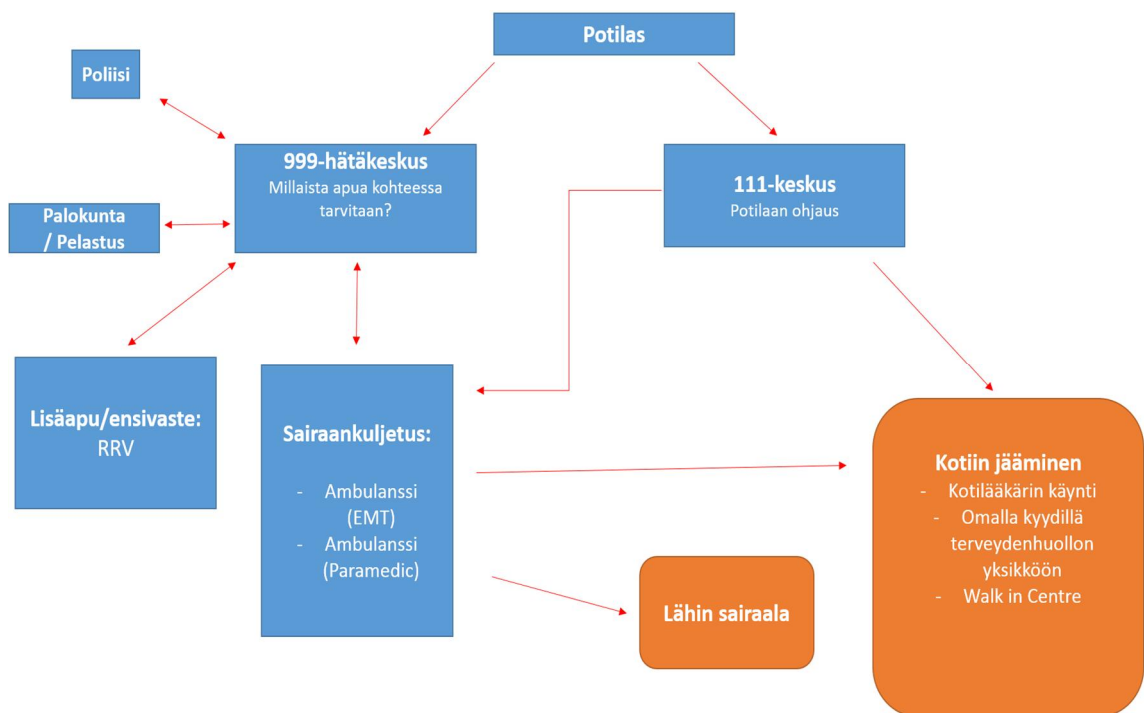
Iso-Britannian ensihoidon kiireellisyysluokitus koostuu **A** [Red 1 (Purple), Red 2], **B** [Green 1, Green 2] ja **C** [Green 3, Green 4] -luokituksista (Kuva 9.1).

Red 1 (Respiratory / cardiac arrest)	Red 2	Green 1	Green 2	Green 3	Green 4
Response in 8 minutes	Response in 8 minutes	Response in 20 minutes	Response in 30 minutes	Telephone assessment within 20 minutes	Telephone assessment within 60 minutes
Two re- sources should be despatched to these inci- dents where possi- ble. Patient suf- fered cardiac arrest or stopped breathing.	All other life- threatening emergencies.	Blue lights and sirens	Blue lights and sirens	Response within one hour (no blue lights requi- red)	Telephone assessment within 60 minutes

Kuva 9.1. Iso-Britanniassa käytetty ensihoidon kiireellisyysluokitus (North East Ambulance Service NHS Trust 2011).

Vuonna 2014 Iso-Britanniassa otettiin käyttöön puhelinnumero 111. Numero 111 on tarkoitettu kiireettömille terveyteen liittyville kysymyksille ja ohjeistuksen pyynnöille. Puhelinnumero on toiminnassa ympärivuorokauden ja puhelimeen vastaa koulutettu päivystäjä. Puhelinpäivystäjä työskentelee yhteistyössä terveydenhuollon viranomaisen kanssa taatakseen oikean terveydellisen hoidontarpeen arvioinnin. Potilaan soittaessa numeroon 111 päivystäjä määrittelee potilaan tarvitseman avun tietyn valmiin, kysymys kysymykseltä etenevän ohjeistuksen avulla.

Mikäli potilaan tila poikkeaa jollain tavalla valmiin ohjeistuksen mukaisesta tilanteesta ja tilaa ei pystytä arvioimaan ohjeistuksen avulla, päivystäjä voi pyytää terveydenhuollon ammattilaisen konsultointia. Keskuksessa työskentelevä terveydenhuollon ammattilainen (ensihoitaja tai sairaanhoitaja) soittaa potilaalle uudelleen ja tekee tarkemman hoidon tarpeen arvioinnin. Kiireellisissä tapauksissa 111-numeron päivystäjä voi liittää terveydenhuollon viranomaisen samaan puheluun tai hälyttää ambulanssin suoraan paikalle ohittaen 999 -häätäkeskuksen. 111-keskus vastaanottaa suurimman osan 999-keskuksen C-luokan soitoista. C-luokan soitot muodostavat 25 % 999 -häätäkeskukseen tulevista puheluista. Samalla 111-keskus pyrkii säästämään päivystyskäyntejä ohjeistamalla potilaita puhelimen välityksellä. Ensihoitotehtävän polku esitetään kuvassa 9.2.



Kuva 9.2. Ensihoitotehtävän polku Iso-Britanniassa.

Iso-Britanniassa on monia eri ensihoidon yksiköitä, jotka vaihtelevat yksityisistä sairaankuljetusyrityksistä (esimerkiksi St. John` s ja Red Cross) terveysministeriön (National Health Service, NHS) ylläpitämiin ensihoitokonserneihin. Tutkimusta varten suoritettavat havainnoinnit tehtiin terveysministeriön alaisuudessa toimivalla North West -piirin ensihoitopalvelun yhdellä asemalla.

Iso-Britanniassa koulutetaan eritasoisia ensihoitajia, kuten EMT 1, EMT 2, paramedic, senior -, advanced- ja consultant paramedic (Kuva 9.3).



Kuva 9.3. Ensihoitajien koulutustasot Iso-Britanniassa (Paramedics Career framework 2017).

EMT 1 ja **EMT 2** (Emergency Medical Technician) ovat verrattavissa Suomen perustason ensihoitajiin. He käyvät EMT 1 -koulutuksen, joka sisältää keskimäärin 180 tuntia opetusta. EMT 2 -tason ensihoitajat (vanheneva nimitys) ovat vanhempia EMT työntekijöitä. Saadakseen EMT 2 -nimityksen työntekijällä täytyy olla vähintään viiden vuoden työkokemus. EMT -hoitaja osaa hoitaa yleisimpiä trauma- sekä kliinisiä potilaita noninvasiivisesti. Ainoat lääkkeet, joita EMT -hoitaja voi antaa potilaalle happiterapian lisäksi ovat Entonox® (typpioksiduuli), Salbutamol® (salbutamoli), Aspirin® (asetyylibisyylihappo), GTN (glyseryylitrinitraatti), EpiPen® (adrenaliini), GlucaGen® (glukagoni) sekä naloksoni.

Paramedic eli hoitotason ensihoitaja on käynyt kahden vuoden yliopistollisen koulutuksen (diplomi) ja pystyy hoitamaan potilaat myös invasiivisia hoitoja käyttäen. Hoitotason ensihoitajalla on valtuudet toimia kliinisenä johtajana, kunnes

korkeammin koulutettu ensihoitaja saapuu paikalle. Yleisin ensihoitoyksikön miehitys on yksi paramedic ja yksi EMT 1 tai EMT 2. Vuonna 2016 - 2017 otettiin käyttöön uusi koulutusjärjestelmä, jossa paramedic -tutkinto tuli kolmivuotiseksi BSc (Hons) -tutkinnoksi.

Senior paramedic eli vanhempi ensihoitaja on käynyt kolmen vuoden yliopistolaisen tutkinnon, jolloin hänellä on kandidaattitason tutkinto ensihoidosta (BSc). Senior paramedic voi hoitaa potilaita tekemällä vaativan tason toimenpiteitä kuten ulkoinen tahdistus, IO -yhteyden avaaminen siihen soveltuvalla poralla ja hätätrakeostomia. Senior paramedic työskentelee yleensä yhden hengen yksikössä eli Rapid Response Vehiclessä (RRV). Yksikkö toimii ensivasteena tai lisäapuna kiireellisiin A ja B -luokan tehtäviin (Red 1, Red 2 ja Green 1). Yksikön tarkoitus on arvioida potilaan kiireellisyys ja antaa hätähoidollisia toimenpiteitä. Senior paramedic voi myös johtaa ja avustaa kliinisesti vaikeissa tehtävissä.

Advanced Paramedic on käynyt noin viisi vuotta kestävän maisteritason yliopistolaisen tutkinnon (MSc.) ensihoidosta. Hän vastaa yleensä aseman hallinnollisista työtehtävistä sekä työntekijöiden hyvinvoinnista. Hän myös konsultoi kentällä olevia yksiköitä puhelimitse ja toimii omalla yksiköllään vastuullisena suuronnettomuuksissa sekä kliinisesti erittäin vaikeissa tehtävissä.

Consultant Paramedic on suorittanut ensihoidon tohtoritutkinnon. Tohtoritutkinnon suorittaneet ensihoitajat vastaavat alueen kehityksestä, tutkimuksista sekä hallinnollisista tehtävistä. Heillä on samat valtuudet kuin lääketieteen kandidaateilla ja he toimivat vastuuhenkilöinä erittäin vaikeissa potilastilanteissa.

Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä käytettiin havainnointia, joka toteutettiin Iso-Britanniassa Manchesterin keskusaseaman North West Ambulance Servicen ensihoitoyksiköissä. Havainnointi toteutettiin helmi-huhtikuussa 2016. Manchesterin alue valikoitui tutkimukseen Saimaan ammattikorkeakoulun ja Edge Hillin yliopiston välisen yhteistyön kautta. Edge Hillin yliopiston ensihoitajakoulutuksen kampus sijaitsee Manchesterissa.

Vertailussa Suomen ja Manchesterin tulosten välillä käytettiin Manchesterissä kerätyn aineiston lisäksi ensihoidon turvallisuushankkeessa Suomessa kerättyä havainnointiaineistoa. Suomessa havainnoinnit toteutettiin Etelä-Karjalan, Etelä-Savon ja Pirkanmaan sairaanhoitopiireissä. Suomessa havainnoinnit toteutettiin kesä-elokuussa 2016 sekä lokakuussa viikolla 42. Suomessa tehdyn havainnointitutkimuksen toteutuksesta ja tuloksista kerrotaan tarkemmin luvussa 8.

Tutkimuksessa käytettiin samaa havainnointilomaketta kuin Suomessa tehdyissä havainnoinneissa, mutta havainnointilomake oli käännetty englannin kielelle. Havainnointilomake esitettiin joulukuussa 2015 Etelä-Karjalan ensihoitopalvelussa Lappeenrannassa sekä Imatralla. Lomake valmistui lopulliseen muotoonsa joulukuun 2015 aikana. Myös havainnointilomakkeen laatimisesta ja sisällöstä kerrotaan tarkemmin luvussa 8.

Iso-Britanniaan North West Ambulance Serviceen lähetettiin tutkimusluvan myöntämistä varten tutkimussuunnitelma, havainnointilomake ja saatekirje joulukuussa 2015. Havainnoinnit oli tarkoitus aloittaa tammikuussa 2016 kahden opiskelijan voimin. Tutkimusluvan saaminen kuitenkin viivästyi ja lupa havainnointiin saatiin vain yhdelle havainnoitsijalle. Havainnointi päästiin aloittamaan helmikuussa 2016. Vielä tutkimusluvan myöntämisen jälkeen keskusaseaman päällikkö, opiskelijavastaava ja kehityspäälliköt hyväksyivät tutkimussuunnitelman, havainnointilomakkeen sekä saatekirjeen ennen kuin opiskelija päästettiin havainnoimaan. Aseman työntekijöille lähetettiin saatekirje ja tutkimussuunnitelma. Lisäksi saatekirje kiinnitettiin keskusaseaman ilmoitustaululle. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, toteutuksesta ja siitä, että tutkimuksessa ei havainnoida yksittäisen ensihoitajan toimintaa tai ammattitaitoa, vaan kyse on yleisesti ensihoitajan työn turvallisuusriskeihin liittyvästä havainnoinnista.

Havainnoinnit North West Ambulance Servicen ambulanssissa suoritti tammi-huhtikuun 2016 aikana Dimitri Lisitsyn, joka oli kansainvälisessä opiskelijavaihdossa Manchesterissa Edge Hillin yliopistossa. Havainnoinnit tehtiin muun opiskelun ja työharjoittelun lisäksi. Havainnoiteja ei voinut yhdistää työharjoitteluun, sillä havainnoija ei saanut osallistua ensihoidotehtävään. Havainnoiteja tehdessään havainnoitsija käytti punaisia suojavaatteita vihreiden sijaan, jolloin muut työntekijät tiesivät, että hän ei voinut osallistua potilastilanteisiin. Havainnoitsija

oli mukana 12 tunnin työvuoroissa yhdessä ambulanssissa kerrallaan. Ambulanssit ja ensihoitajat vaihtelivat vuorosta riippuen. Havainnoitsija keräsi yhteensä 103 havainnointia 15 työvuoron aikana. Yksi havainnointivuoroista oli Rapid Response Vehiclessä, jossa toimii vain yksi ensihoitaja. Loput havainnointivuorot olivat Paramedic- ja EMT -tason ambulansseissa.

Tulokset

Havainnointien tavoitteena Manchesterissä oli saada havainnoitua vähintään 100 ensihoitotehtävää. Havainnoituja tehtäviä oli 103, joten tavoite saavutettiin. Suomessa havainnoiteja oli yhteensä 199, joten yhteensä havainnoituja ensihoitotehtäviä oli 302 (Taulukko 9.1).

Alue	Havainnoituja ensihoitotehtäviä
Etelä-Karjala	100
Etelä-Savo	50
Pirkanmaa	49
Manchester, Iso-Britannia	103
Yhteensä	302

Taulukko 9.1. Havainnoitujen ensihoitotehtävien lukumäärät alueittain.

Manchesterissä havainnoitsija osallistui kaikille yksikölle tietynä työvuorona tulleille tehtäville. Suomessa havainnoitsijat saattoivat saman havainnointivuoron aikana osallistua useamman kuin yhden yksikön tehtäville. Taulukossa 9.2 esitetään havainnoitujen ensihoitotehtävien tehtäväkoodit maittain. Iso-Britanniassa tehtäväkoodit merkittiin seuraavasti: **A** (Red 1 ja Red 2), **B** (Green 1 ja Green 2), **C** (Green 3), **D** (Green 4).

	A	B	C	D	Yhteensä
Suomi	14 (7,0 %)	70 (35,2 %)	65 (32,7 %)	50 (25,1 %)	199
Manchester	61 (59,2 %)	41 (39,8 %)	0 (0,0 %)	1 (0,97 %)	103

Taulukko 9.2. Havainnoitujen ensihoitotehtävien tehtäväkoodit.

Taulukosta 9.2 havaitaan, että Manchesterissä tehdyistä havainnoinneista lähes kaikki olivat A- tai B-luokan tehtäviä, kun taas Suomessa tehdyistä havainnoiduista tehtävistä yli puolet (57,3 %) oli C tai D -luokan tehtäviä. Taulukossa 9.3 esitetään erikseen Iso-Britannian oman luokituksen mukaan havainnoidut ensihoitotehtävät.

Red 1	Red 2	Green 1	Green 2	Green 3	Green 4
6	55	9	32	0	1

Taulukko 9.3. Manchesterissä havainnoitujen ensihoitotehtävien tehtäväluokittelu paikallisen luokituksen mukaan.

Iso-Britanniassa ei ole käytössä samanlaista numerojärjestelmää tehtäväkoodeille kuin Suomessa. Yleisin tehtävänimike tuli NHS 111 -hälytyskeskukselta (yhteensä 14 tehtävää) lisäselvityksellä vatsakipu, rintakipu, oksentelu tai muu. Toiseksi yleisimmät tehtävät olivat hengitysvaikeus (7 tehtävää) sekä tajuttomuus tai pyörtyminen (5 tehtävää).

Havainnoitujen tehtävien jakautumista eri vuorokaudenaikoihin tarkastellaan taulukossa 9.4. Sekä Manchesterissä että Suomessa havainnoitujen tehtävien määrä oli suurimmillaan päiväsaikaan (klo 8-15.59). Manchesterissä havainnoitujen tehtävien määrä oli suhteellisesti suurempi yöaikaan (klo 00-07.59) kuin Suomessa. Manchesterin keskusaseman ensihoitoyksiköillä oli runsaasti tehtäviä kaikkina vuorokauden aikoina.

	08.00-15.59	16.00-23.59	24.00-07.59	Yhteensä
Suomi	104 (52,3 %)	83 (41,7 %)	12 (6,0 %)	199 (100 %)
Manchester	43 (41,7 %)	34 (33,0 %)	26 (25,2 %)	103 (100 %)

Taulukko 9.4. Havainnoitujen tehtävien jakautuminen eri vuorokauden aikoihin.

Tarkasteltaessa potilaan hoitamista paikan päällä ja kuljettamista jatkohoitoon havaittiin, että tehtäviä, jotka eivät johtaneet kuljetukseen (X-koodin tehtävä), oli Suomessa ja Manchesterissa havainnoiduista tehtävistä lähes yhtä suuri suhteellinen osuus (Taulukko 9.5). Suomessa eri syistä X -koodattuja tehtäviä oli 35,7 % (71 tehtävää) ja Manchesterissa 35,0 % (36 tehtävää). Suomessa yleisimmät

koodit, joita käytettiin tehtävissä, jotka eivät johtaneet kuljetukseen, olivat X-5 (45,1 %) ja X-8 (25,4 %), kun taas Manchesterissa yleisimmät koodit kuljettamatta jättämiseen olivat tehtävän peruutusta (X-9) lukuun ottamatta X-6 (25,0 %), X-4 (16,7 %) ja X-3 (13,9 %).

X-koodi	Koodin selitys	Suomi	Manchester
X-0	Ajoeste	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
X-1	Kuollut	1 (1,4 %)	0 (0,0 %)
X-2	Terveystila määritetty, ohjattu poliisin suojaan	2 (2,8 %)	2 (5,6 %)
X-3	Pyydetty kohteeseen muuta apua	0 (0,0 %)	5 (13,9 %)
X-4	Muu kuljetus	11 (15,5 %)	6 (16,7 %)
X-5	Terveystila määritetty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin	32 (45,1 %)	2 (5,6 %)
X-6	Potilas kieltäytyi	1 (1,4 %)	9 (25,0 %)
X-7	Potilasta ei löydy	2 (2,8 %)	2 (5,6 %)
X-8	Potilas hoidettu kohteessa	18 (25,4 %)	1 (2,8 %)
X-9	Tehtävän peruutus	4 (5,6 %)	9 (25,0 %)
Yhteensä		71 (100 %)	36 (100 %)

Taulukko 9.5. Tehtävien, jotka eivät johtaneet kuljetukseen, määrät ja suhteelliset osuudet koodeittain kaikista kuljettamatta jätetyistä tehtävistä.

Havainnointilomakkeessa turvallisuuteen liittyviä riskejä ja uhkia tarkasteltiin ensihoitotehtävän etenemisen mukaan. Seuraavassa tuloksia ja eroja Suomen ja Manchesterin aineiston välillä tarkastellaan havainnointilomakkeen jaottelun mukaisesti (ks. Luku 8, Taulukko 8.1). Tässä yhteydessä esitetään pääasiassa tulokset, joissa on selvästi eroja Suomessa ja Manchesterissa tehtyjen havaintojen välillä.

Lähtö kohteeseen

Kohteeseen lähtemisessä eniten eroja Suomen ja Manchesterin välillä oli varautumisessa (Taulukko 9.6), matkalla kohteeseen sattuneissa vaaratilanteissa (Taulukko 9.7) ja turvajalkineiden käytössä (Taulukko 9.8).

Manchesterissa 91 (88 %) ensihoitotehtävään varauduttiin keskustelemalla mahdollisista riskeistä, kun taas Suomessa vastaava varautumiseen liittyvä keskustelu käytiin vain 43 %:lla havainnoituista ensihoitotehtävistä (Taulukko 9.6). Käytännössä havainnoitsija pystyi arvioimaan varautumista ainoastaan kuuntelemalla työparin keskustelua tulevasta työtehtävästä ja mahdollisista riskeistä. Sitä, oliko työparin kesken jo etukäteen ennen ensihoitotehtävälle lähtöä sovittu yleisesti työnjaosta tai toiminnasta mahdollisten turvallisuusuhkien varalta, ei pystytty tässä yhteydessä havainnoimaan.

Varautuminen (keskustelu riskeistä)			
	Kyllä	Ei	Yhteensä
Suomi	86 (43,2%)	113 (56,8 %)	199 (100 %)
Manchester	91 (88,3 %)	12 (11,7 %)	103 (100 %)

Taulukko 9.6. Työntekijöiden varautuminen ensihoitotehtävälle Suomessa ja Manchesterissa.

Kohteeseen lähdetessä havainnoitiin turvallisuuden kannalta myös henkilökunnan suojavarusteiden ja turvakenkien käyttöä. Sekä Suomessa että Manchesterissa kaikilla työntekijöillä oli päällään sopivat ja tarkoituksenmukaiset työvaatteet ja kaikilla oli jalassa myös turvakengät. Turvakenkien käytössä havainnoitiin myös sitä, olivatko turvakengät kiinni vai auki (Taulukko 9.7). Manchesterissa kaikilla työntekijöillä turvakengät olivat kiinni eikä heillä ollut vetoketjullisia turvakenkiä käytössä. Manchesterissa kenkiä ei myöskään otettu pois jalasta asemalle saavuttaessa. Suomessa kengät olivat auki jopa 71 tehtävälle (35,7 %) lähdetessä.

Turvakenkien käyttö			
	Kiinni	Auki	Yhteensä
Suomi	128 (64,3 %)	71 (35,7 %)	199 (100 %)
Manchester	103 (100 %)	0 (0 %)	103 (100 %)

Taulukko 9.7. Turvakenkien käyttö Suomessa ja Manchesterissa.

Suurin ero kohteeseen lähdössä Suomen ja Manchesterin välillä oli liikenteessä sattuvissa vaaratilanteissa (Taulukko 9.8). Ajettaessa kohteeseen Manchesterissa vaaratilanteita sattui 10,7 %:lla (11 tehtävää) havainnoiduista ensihoitotehtävistä, kun taas Suomessa vaaratilanteita oli ainoastaan 3 %:lla (6 tehtävää) tehtävistä. Manchesterissa suurin osa tehtävistä (Red 1, Red 2, Green 1, Green 2) ajetaan hälytysajona, mikä näkyi myös liikenteessä. Eniten vaaratilanteita (10 tehtävässä) aiheuttivat muut liikenteessä kulkevat ajoneuvot. Tämä näkyi muun muassa äkkijarrutuksena hälytysajoneuvon edessä sekä kiilaamisena ambulanssin eteen. Näissä tilanteissa ambulanssia ajanut ensihoitaja joutui tekemään väistöliikkeen ja/tai äkkijarrutuksen.

Matkalla kohteeseen sattuneet vaaratilanteet			
	Hälytysajo	Normaali ajo	Yhteensä
Suomi	5	1	6 (3,0 %)
Manchester	11	0	11 (10,7 %)

Taulukko 9.8. Matkalla kohteeseen sattuneet vaaratilanteet hälytysajossa ja normaaliajoissa sekä vaaratilanteiden suhteellinen osuus kaikista havainnoiduista ensihoitotehtävistä Suomessa ja Manchesterissa.

Muita eroja Suomen ja Manchesterin välillä oli turvavöiden käytössä, virka-apun pyytämisessä ja tavaroiden kiinnityksessä. Suomessa yhtä ensihoitotehtävää lukuun ottamatta kaikilla tehtävillä käytettiin turvavöitä, kun taas Manchesterissa turvavöitä käytettiin ainoastaan 82 %:lla ensihoitotehtävistä. Suomessa virka-apua pyydettiin 8 ensihoitotehtävällä (4 %), mutta Manchesterissa virka-apua pyydettiin 42 tehtävään (40,8 %). Tämä johtui, että suurin osa virka-apupyynnöistä (28 pyyntöä) tuli yhden hengen yksiköltä (Rapid Response Vehicle). Yk-

sikkö ei kuljeta potilaita, joten virka-apupyöntö tehtiin potilaan siirtämiseksi. Tavaroiden kiinnittämiseen olisi syytä kiinnittää huomiota sekä Suomessa että Manchesterissa. Suomessa tavarat olivat kiinni 76,9 %:lla havainnoituista ensihoito-tehtävistä, kun taas Manchesterissa vain 10 %:lla tehtävistä. Tämä johtui pääasiassa siitä, että Manchesterin ambulanssiyksiköissä ei ollut kiinnityspaikkaa hoitolaukulle.

Suojavarusteiden vertailu ei tässä yhteydessä ole mahdollista, sillä Manchesterissa havainnoitiin, mitä suojavarusteita laitettiin päälle tehtävän eri vaiheissa, kun taas Suomen havainnoinnissa vertailtiin, mitä suojavarusteita ambulanssista löytyy. Havainnoijien keskuudessa oli tämän kysymyksen kohdalla epäselvyyttä ja tämän vuoksi havainnoitiin osittain eri asioita.

Kohteessa

Eniten eroja Suomen ja Manchesterin välillä toiminnassa kohteessa oli ergonomiassa ja ergonomiavälineissä (Taulukko 9.9) sekä eläinten siirtämisessä erilliseen tilaan tai huoneeseen (Taulukko 9.10).

Ensihoidossa ergonomia on tärkeää ottaa huomioon kaikilla tehtävillä. Jatkuvasti väärin tehdyt nostot ja potilaan siirrot voivat aiheuttaa suuria turvallisuusriskejä ja vahinkoa ensihoitohenkilökunnalle. Suomessa ergonomia toteutui 83,3 %:lla kohteessa tehdyistä siirroista, kun taas Manchesterissa ergonomia toteutui 95,1 %:lla siirroista (Taulukko 9.9). Suurimmat riskitekijät huonolle ergonomialle sekä Suomessa että Manchesterissa olivat ahtaus tai vaikea paikka tai vaikea tai painava potilas. Usein potilas kuitenkin siirtyi itse tai potilasta ei tarvinnut siirtää.

Potilaan siirrossa toimittiin ergonomisesti			
	Kyllä	Ei	Yhteensä
Suomi	115 (83,3 %)	23 (16,7 %)	138 (100 %)
Manchester	77 (95,1 %)	4 (4,9 %)	81 (100 %)

Taulukko 9.9. Ergonominen toiminta potilaan siirroissa Suomessa ja Manchesterissa.

Kohteessa toimittaessa ergonomiiaa edistävää apuvälineistöä käytettiin monipuolisesti molemmissa maissa. Suomessa välineistöä käytettiin 65,9 %:lla (91 tehtävässä) kohteessa tehdyissä siirroista (Taulukko 9.10). Suomessa käytettiin eniten nostoliinaa (22 tehtävää), paareja (54 tehtävää) ja kantotuolia (33 tehtävää). Liukulautaa (2 tehtävää) ja kauhapaareja (1 tehtävä) käytettiin selvästi vähemmän. Manchesterissa ensihoitajat eivät juuri koskaan nosta potilaita ambulanssiin, sillä ambulansseissa on laskettava hydraulinen takalaitanostin. Eniten käytössä olivat pyörätuoli (16 tehtävää), parit (10 tehtävää) ja ambulanssissa oleva hydraulinen takalaitanostin (27 tehtävää). Sekä Suomessa että Manchesterissä useilla tehtävillä oli käytössä useampi kuin yksi ergonomiiaa edistävä apuväline.

Potilaan siirrossa käytettiin ergonomiiaa edistäviä apuvälineitä			
	Kyllä	Ei	Yhteensä
Suomi	91 (65,9 %)	47 (34,1 %)	138 (100 %)
Manchester	33 (82,5 %)	7 (17,5 %)	40 (100 %)

Taulukko 9.10. Ergonomiiaa edistävien apuvälineiden käyttö potilaan siirrossa kohteessa Suomessa ja Manchesterissa.

Eläimiin liittyviä turvallisuusriskejä ei kaikissa tilanteissa otettu kovin hyvin huomioon (Taulukko 9.11). Suomessa vain 32,2 %:lla tehtävistä, joissa oli paikalla eläimiä, kohteissa olevat eläimet siirrettiin toiseen tilaan. Manchesterissä 50,0 %:lla vastaavista tehtävistä eläimet siirrettiin toiseen tilaan. Usein eläin oli omistajan hallinnassa tai sitä ei koettu vaaralliseksi.

Kohteessa mahdollisesti vaaraa aiheuttavat eläimet siirrettiin erilliseen tilaan tai huoneeseen			
	Kyllä	Ei	Yhteensä
Suomi	10 (32,3 %)	21 (67,7 %)	31 (100%)
Manchester	6 (50,0 %)	6 (50,0 %)	12 (100 %)

Taulukko 9.11. Kohteessa olevien eläinten siirtäminen erilliseen tilaan Suomessa ja Manchesterissa.

Muita eroja Suomen ja Manchesterin välillä oli auton sijoittelussa, poistumistien varmistamisessa sekä aseeksi kelpaavien esineiden huomioidinnassa. Suomessa

auton sijoittelu otettiin huomioon 71,5 %:lla ensihoitotehtävistä (143 tehtävää), kun taas Manchesterissä auton sijoittelu otettiin huomioon 88 %:lla tehtävistä (91 tehtävää). Poistumistie varmistettiin Suomessa 46 %:lla havainnoiduista tehtävistä (88 tehtävää) ja Manchesterissa vain 36 %:lla tehtävistä (23 tehtävää). Useimmiten poistumistie varmistettiin jättämällä ovi hieman raolleen. Aseeksi kelpaavien esineiden huomioimista oli usein melko vaikeaa havainnoida. Suomessa aseeksi kelpaavien esineiden huomiointi havaittiin 22,6 %:lla tehtävistä (45 tehtävää) ja Manchesterissa ainoastaan 14 %:lla (9 tehtävää).

Väkivaltaa kohdattiin havainnointien aikana melko harvoin sekä Suomessa että Manchesterissa. Suomessa ensihoitohenkilöstö altistui kohteessa fyysiselle tai sanalliselle väkivallalle viidellä eri tehtävällä (2,5 % havainnoiduista tehtävistä). Näistä yhdessä tehtävässä oli kyse fyysisestä väkivallasta. Englannissa väkivallalle kohteessa altistuttiin neljä kertaa (3,9 % havainnoiduista tehtävistä). Kaikissa tapauksessa kyse oli sanallisesta väkivallasta. Yleisimmin väkivaltilanteen aiheuttajana oli potilas.

Potilaan kuljetus

Eniten eroja Suomen ja Manchesterin välillä potilaan kuljetukseen liittyvissä asioissa oli potilaan omaisen mukana matkustamisessa (Taulukko 9.12) sekä turvavöiden käytössä (Taulukko 9.13).

Manchesterissa potilaan omainen tai omaisia matkusti usein ambulanssissa potilaan mukana (Taulukko 9.12). Jopa 53,7 %:lla ensihoitotehtävistä (36 tehtävää), joissa potilas kuljetettiin jatkohoitoon, potilaan kuljetuksessa oli omainen mukana hoitotilassa (34 tehtävää) tai omainen meni potilaan mukaan sairaalaan omalla ajoneuvolla (2 tehtävää). Suomessa omainen oli mukana vain 6,2 %:lla jatkohoitoon kuljetuksista (8 tehtävää). Suomessa omaiset matkustivat pääsääntöisesti etupenkillä (5 tehtävää). Havainnoinnissa omainen mukana potilaan kuljetuksessa tarkoitti sitä, että omainen tuli joko ambulanssin kyydissä tai omalla autolla välittömästi ambulanssin kanssa samaan aikaan omalla autolla.

Omainen oli mukana potilaan kuljetuksessa			
	Kyllä	Ei	Yhteensä
Suomi	8 (6,2 %)	121 (93,8 %)	129 (100%)
Manchester	36 (53,7 %)	31 (46,3 %)	67 (100 %)

Taulukko 9.12. Omaisen mukana olo potilaan kuljetuksessa Suomessa ja Manchesterissa.

Potilaan kuljetuksessa sairaalaan ensihoitohenkilöstön turvavyöiden käyttö väheni sekä Suomessa että Manchesterissa huomattavasti verrattuna kohteeseen ajoon. Suomessa turvavyötä jätettiin käyttämättä 24,4 %:lla (31 tehtävää) kuljetukseen päätyneistä ensihoitotehtävistä. Manchesterissa vastaava prosentti oli 77,6 % (52 ensihoitotehtävää) (Taulukko 9.13). Suomessa hoitotilassa olevan ensihoitaja ei käyttänyt turvavyötä 9 ensihoitotehtävällä ja Manchesterissa hoitotilassa turvavyötä ei käytetty 46 ensihoitotehtävällä.

Ensihoitajat käyttivät turvavyötä potilaan kuljetuksen aikana			
	Kyllä	Ei	Yhteensä
Suomi	96 (75,6 %)	31 (24,4 %)	127 (100%)
Manchester	15 (22,4 %)	52 (77,6 %)	67 (100 %)

Taulukko 9.13. Ensihoitajien turvavyön käyttö potilaan kuljetuksen aikana Suomessa ja Manchesterissa.

Lisäksi potilaan kuljetukseen liittyvissä kohdissa löytyi ero Suomen ja Manchesterin välillä siinä, kuinka usein kuljettaja kysyi lupaa liikkeelle lähtöön. Suomessa lupaa liikkeelle lähdölle kysyttiin 63,0 %:lla (80 tehtävää) tehtävistä, joissa potilas kuljetettiin jatkohoitoon. Manchesterissa lupaa kysyttiin 95,5 %:lla (64 tehtävää) potilaan kuljetusta vaativista tehtävistä.

Potilaan luovutus

Eniten eroja potilaan luovutustilanteessa Suomen ja Manchesterin välillä oli ensihoitajiin kohdistuneessa väkivallassa ja ergonomiassa. Suomessa ensihoitajat eivät havainnoiduilla ensihoitotehtävillä kohdanneet kertaakaan väkivaltaa poti-

laan luovutustilanteessa. Manchesterissa ensihoitajat altistuivat väkivallalle potilaan luovutustilanteessa sairaalan päivystyksessä yhteensä kolme kertaa (4,5 % tehtävistä, joissa potilas kuljetettiin jatkohoitoon). Yksi kerroista oli fyysistä väkivaltaa, jossa potilas löi ensihoitajaa. Lyöminen johti tilanteeseen, jossa neljä ensihoitajaa piteli potilasta maassa. Tapaturmia tai läheltä piti -tilanteita sattui Manchesterissa potilaan luovutuksen yhteydessä niin ikään ainoastaan kolmella tehtävällä. Suomessa tapaturma tai läheltä piti -tilanne potilaan luovutuksen yhteydessä sattui vain yhdellä kerralla havainnoiduista tehtävistä.

Manchesterissa potilaan luovutuksen yhteydessä ergonomia toteutui erinomaisesti eli kaikilla havainnoiduilla tehtävillä (Taulukko 9.14). Suomessa ergonomia toteutui 93,7 %:lla (119 tehtävää) tehtävistä, jossa potilas kuljetettiin jatkohoitopaikkaan. Potilaan siirroissa autoivat potilaan siirtyminen itsenäisesti (Suomi 17 ja Manchester 26 tehtävää) tai sairaalasta löytyneet auttajat (Suomi 2 tehtävää ja Manchester 1 tehtävä). Potilaan siirrossa luovutuksen yhteydessä käytettyjen ergonomisten apuvälineiden käyttöä Suomen ja Manchesterin välillä ei voida verrata, sillä tässä yhteydessä Suomessa havainnoitiin ainoastaan sitä, mitä apuvälineitä ambulanssista löytyi eikä sitä, mitä apuvälineitä siirrossa käytettiin. Manchesterissa havainnoitiin, mitä apuvälineitä potilaan siirrossa käytettiin. Manchesterissa erilaisia apuvälineitä käytettiin 90 %:ssa potilaan siirroista. Eniten käytetyt apuvälineet olivat nostoliina (16 tehtävää), paarit (31 tehtävää), ambulanssin hydraulinen takalaitanostin (34 tehtävää) ja pyörätuoli (11 tehtävää).

Potilaan siirrossa toimittiin ergonomisesti			
	Kyllä	Ei	Yhteensä
Suomi	119 (93,7 %)	8 (6,3 %)	127 (100 %)
Manchester	67 (100 %)	0 (0 %)	67 (100 %)

Taulukko 9.14. Ergonominen toiminta potilaan siirroissa potilaan luovutuksen yhteydessä Suomessa ja Manchesterissa.

Paluumatka ilman potilasta

Eniten eroja Suomen ja Manchesterin välillä paluumatkalla ilman potilasta esiintyi turvavöiden käytössä. Suomessa turvavöitä käytettiin 98 %:lla paluumatkoista,

kun taas Manchesterissa turvavöitä käytettiin ainoastaan 62 %:lla paluumatkoista. Manchesterissa paluumatkoja ilman potilasta oli ainoastaan 29 tehtävällä, sillä useimmiten uusi tehtävä vastaanotettiin jatkohoitopaikan pihassa tai kuljettamatta jätetyn potilaan luona.

Manchesterissa sattui vaaratilanne kahdella paluumatkalla. Molemmilla kerroilla ambulanssi oli osua toiseen ajoneuvoon. Suomessa paluumatkan vaaratilanteita oli myös kaksi, joista toinen vaaratilanne oli lääkeampullin lasinsirujen jääminen hoitajan penkille.

Ennakointi

Ennakointiin liittyvissä asioissa Suomen ja Manchesterin välillä eroja oli auton varustuksen tarkistuksessa ja häkämittarin saatavuudessa. Manchesterin keskusasemalla on vuoden 2016 alusta lähtien otettu käyttöön järjestelmä, jossa ulkoisen tuottajan tehtävänä on täyttää auton varustus ja tarkistaa auton ja laitteiden toimivuus. Ensihoitajat eivät siis enää vuoron alussa tarkistaneet auton varustusta, mistä johtuen Manchesterissa auton varustus tarkistettiin ainoastaan 13 kertaa. Suomessa auton tarkistus työvuoron alussa tehtiin 75 %:ssa vuoroista. Auton tarkistusta ei työvuoron alussa voitu tehdä, mikäli ensimmäinen ensihoitotehtävä tuli heti työvuoron alkaessa tai edellisen vuoron työntekijät olivat vielä ensihoitotehtävällä seuraavan vuoron alkaessa.

Häkämittari löytyi Suomessa 86,5 %:sta ensihoitoyksiköistä, joissa havaintoja tehtiin. Manchesterissa häkämittaria ei ollut saatavilla ollenkaan, mutta sen sijaan jokaisesta yksiköstä löytyi säteilymittari.

Moniviranomaistehtävä

Kaikista tehtävistä moniviranomaistehtäviä Suomessa oli 5,5 % (11 tehtävää) ja Manchesterissa 7 % (8 tehtävää). Kummassakaan maassa ei moniviranomais-tehtävissä ollut käytössä erillistä tarkistuslistaa. Suurimmaksi osaksi työnjako moniviranomaistehtävissä oli selkeää (Suomessa 10 tehtävällä ja Manchesterissa 6 tehtävällä). Johtavalta viranomaiselta tuli selkeät toimintaohjeet sekä Suomessa että Manchesterissa. Potilaan kuljetukseen osallistui muu kuin ensihoito

vain Manchesterissä havainnoiduissa moniviranomaistehtävissä (2 tehtävällä). Kyseisissä tapauksissa poliisi kuljetti potilaan.

Johtopäätökset ja pohdinta

Ensihoitotehtävät ja työympäristö ovat pääsääntöisesti samanlaisia joka puolella maailmaa. Manchesterin aineistosta voidaan havaita, että vaaratilanteet painotuitivat enemmän liikenteeseen kuin potilaasta aiheutuviin vaaratilanteisiin. Manchesterin 2,7 miljoonaa asukasta ja kooltaan isommat ambulanssit tuovat liikenteessä haastetta sekä ensihoitajille että muille tienkäyttäjille. Suurimmat erot ovat kuitenkin pienissä asioissa, kuten turvavyön käyttämisessä, ergonomiassa tai potilaan mukaan lähtevän omaisen kyyditsemisessä.

Mediassa puhuttaneet väkivaltatilanteet sekä suuret kolarit ovat kuitenkin suhteellisen harvinaisia. Tämä näkyy myös tässä tutkimuksessa. Uhka väkivallasta on kuitenkin todellinen. Manchesterissä suoritetun havainnoinnin aikana North West Ambulance Serviceltä tehtiin 102 ilmoitusta ensihoitajaan kohdistuneesta fyysisestä väkivallasta ja 106 ilmoitusta sanallisesta väkivallasta (Taulukko 9.15). Havainnointiin osui kuitenkin vain muutama näistä tilanteista eivätkä ensihoitajat edes tee virallista ilmoitusta kaikista tapauksista.

February / March / April 2016

	February	March	April	Total
Physical Assault	27	38	37	102
Threatening behaviour	27	25	30	82
Verbal Abuse	43	30	33	106
Total	97	93	100	

Taulukko 9.15. Ensihoitajien tekemät ilmoitukset North West Ambulance Servicen (NWAS) ensihoitajiin kohdistuneesta väkivallasta helmi-huhtikuussa 2016 (tiedot saatu NWAS:n tietokannasta).

Ensihoitotyön turvallisuuteen vaikuttavien tekijöiden vertailu eri maiden kesken laajentaa näkemystä ensihoidon turvallisuuteen liittyvistä asioista, mikä puolestaan antaa uusia näkökulmia ensihoidon turvallisuuden kehittämiseen Suomessa. Hyvänä esimerkkinä voidaan pitää Iso-Britannian esimerkkiä ensihoitajien ergonomiassa. Ensihoitajien selkävaivat vähenivät Iso-Britanniassa hydraulisten takalaitanostinten tullessa autoon vakiovarusteeksi. Alaselän vaivat ovat yleisimmät tuki- ja liikuntaelinsairaudet, jotka esiintyvät elämän aikana 60 -

80 %:lla ihmisistä. Näistä 10 - 20 % kehittyvät krooniseksi ja/tai jatkavat kroonista oireilua. (O'Sullivan 2005, Twomey & Taylor 2002.) Suomessa havainnoinneissa tuli esiin, että ergonomian suurin riskitilanne oli nostettaessa kantotuolia sivuoven kautta ambulanssiin.

Tässä tutkimuksessa ensihoitotehtävillä täytetyt havainnointilomakkeet ovat luotamuksellisia ja ainoastaan tämän tutkimuksen tekijät käsittelivät lomakkeita tulosten analysoinnin aikana. Alkuperäisiä havainnointilomakkeita ei luovuteta millenkään taholle. Sairaanhoidopiirit ja Manchesterin yhteistyökumppanit saavat halutessaan vain heitä koskevan aineiston sen jälkeen, kun aineisto on käsitelty siten, ettei yksittäisiä ensihoitajia tai yksiköitä pysty tunnistamaan. Tärkeä seikka havainnoinneissa oli myös se, että tutkimuksen aikana tekijät eivät havainnoineet potilasturvallisuutta. Potilaille kerrottiin saatekirjeen muodossa tutkimuksesta ja potilailla oli halutessaan oikeus kieltää havainnointi. Potilastietoja ei kirjattu eikä käsitelty tutkimuksen aikana.

Havainnoinneissa pyrittiin saamaan mahdollisimman luotettava ja totuudenmukainen tilanne sopimalla etukäteen havainnoijan roolista havainnointien aikana. Havainnoija ei osallistunut ensihoitotehtävän kulkuun missään vaiheessa, vaan toimi ainoastaan tarkkailijana henkilöstön mukana. Tämä selvitettiin myös jokaisen havainnoitavan yksikön työntekijöille. Ainoastaan tilanteessa, jossa havainnoijan toiminta ihmishengen pelastamiseksi tai vakavan vammautumisen estämiseksi oli välttämätöntä, saattoi havainnoija keskeyttää havainnoinnin ja osallistua ensihoitotehtävään. Tällöin kyseinen havainnointi oli hylättävä tuloksesta.

Manchesterin keskusaseman ja kehityspäälliköiden pyynnöstä tutkimussuunnitelma lähetettiin ensihoitajille työsähköpostiin. Havainnointilomaketta ensihoitajat eivät saaneet nähdä, jotta välttyttäisiin vaikuttamasta työntekijöiden toimintatapoihin. Ensihoitajille informoitiin myös, että havainnointi tapahtuu anonyymiutta kunnioittaen. Ensihoitajia ei siis havainnoitu yksilöinä eikä ketään näin ollen pysty tunnistamaan lomakkeelta tai lopullisesta raportista.

Lähteet

Association of ambulance chief executives 2011. Taking Healthcare to the Patient 2: A review of 6 years' progress and recommendations for the future. https://www.nwas.nhs.uk/media/79145/taking_healthcare_to_the_patient_2.pdf. Luettu 21.4.2017.

Holland, G 2010. Why 999 for an emergency? BBC London. http://news.bbc.co.uk/local/london/hi/people_and_places/history/newsid_8675000/8675199.stm. Luettu 21.4.2017.

National Health Service – statistics 2017. <http://content.digital.nhs.uk/article/4905/Ambulance-services-16-emergency-calls-to-999-per-minute?tabid=3>. Luettu 21.4.2017.

National Health Service – 111-call center 2015. <http://www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/Emergencyandurgentcareservices/Pages/NHS-111.aspx>. Luettu 21.4.2017.

North West Ambulance Service NHS 2017. <https://www.nwas.nhs.uk/>. Luettu 21.4.2017.

North East Ambulance Service NHS Trust 2011. <https://www.neas.nhs.uk/our-services/accident-emergency/ambulance-response-categories-explained.aspx>. Luettu 22.4.2017

O'Sullivan, P. 2005. Diagnosis and classification of chronic low back pain disorders: Maladaptive movement and motor control impairments as underlying mechanism. *Manual Therapy* Vol 10, 242 - 255.

Paramedics Career framework 2017. The College of Paramedics. https://www.collegeofparamedics.co.uk/downloads/College_of_ParamedicsInteractiveCareer_Framework16.pdf. Luettu 21.4.2017.

Twomey, L. & Taylor, J. 2002. *Physical therapy of the low back*. 3rd Ed. London UK. Churchill Livingstone

10 Tutkimusten yhteenvetoa ja kehittämisehdotukset

Niina Nurkka ja Simo Saikko

Ensihoidon turvallisuuden realistisen ja helposti hahmotettavan kokonaiskuvan tuottaminen on haastava tehtävä. Ilman riittävää tutkimustietoa sen määrittäminen jää erilaisten mielipiteiden ja satunnaisten kokemusten varaan. Eri ihmiset ja toimijaryhmät painottavat erilaisia asioita näkemyksissään. Myös media pyrkii luomaan oman, usein pitkälti uutiskynnyksen ylittävyyteen perustuvan kuvan ensihoidon riskeistä ja vaaroista. Monet vaikeasti arjen ensihoitotyössä havaittavat uhkatekijät voivat kuitenkin olla niitä todellisia vaaroja, joita ensihoidossa työskentelevä ammattilainen kohtaa kaikkein useimmin ja jotka vaikuttavat merkittävästi ensihoitajan työkykyyn.

Muilla turvallisuuskriittisillä aloilla on työhön liittyviä riski- ja vaaratekijöitä selvitetty jo kauan. Pitkäjänteisesti ja tutkimuksilla kerätyn laajan tiedon avulla on voitu puuttua työssä esiintyviin kaikkein kriittisimpiin ja oleellisimpiin riskitekijöihin. Terveysturvallossa ja ensihoidossa on keskitytty viime vuosina turvallisuuden yhteen osa-alueeseen eli potilasturvallisuuteen ja sen kehittämiseen. Potilasturvallisuuden liittymäkohdat esimerkiksi hoitovälineiden ja laitteiden turvallisuuteen, ensihoitajan fyysiseen turvallisuuteen tai henkilökunnan jaksamiseen ja hyvinvointiin ovat ilmeiset, sillä nämä kaikki vaikuttavat osaltaan potilaan saaman hoidon laatuun.

Hankkeessa kerätyn tutkimustiedon perusteella on selvää, että turvallisuuteen liittyviin asioihin suhtaudutaan vakavasti. Kuitenkin turvallisuuden kehittäminen on tapahtunut toistaiseksi hyvin teknisellä tasolla ja useimmiten jo tapahtuneiden onnettomuuksien tai vaaratilanteiden syitä etsien. Esimerkiksi johtamisen, lainsäädännön, perehdytyksen, työhyvinvoinnin tai ensihoidossa vallitsevien arvojen ja asenteiden merkitystä ei ole tähän mennessä ymmärretty niin keskeisinä vaikuttajina turvallisuuteen kuin ne todellisuudessa ovat.

Vaikka jo tapahtuneiden onnettomuuksien ja havaittujen riskien seuranta onkin tärkeä asia ja kuuluu osana nykyaikaiseen turvallisuusjohtamiseen, voidaan pysyvämpiä tuloksia saada vain pitkäjänteisellä työllä, jonka päätuloksena pitää ta-

voitella yhteisesti rakennettua ja kaikkien hyväksymää oman alan turvallisuus-kulttuuria. Se käsittää lukuisia eri asioita, joita toteutetaan ja kehitetään yhteisymmärryksessä organisatorisella, psykologisella ja sosiaalisella tasolla. Ensihoidon turvallisuus edellyttää ennen kaikkea yhteistä tahtotilaa sen kaikilta ensihoidon parissa työskenteleviltä toimijoilta.

Vaikka liikennettä ja potilaan kuljettamista hälytysajona on pidetty varsin ilmeisenä vaaratekijänä ensihoidossa, ei tällaisia tilanteita tullut juurikaan vastaan havainnointijaksojen aikana. Riskejä on kuitenkin olemassa esimerkiksi arvaamattomien villieläinten, hälytysajoneuvoa pelästyvien muiden tiellä liikkuvien sekä huonosti paikoilleen kiinnitettyjen tavaroiden vuoksi. Kyselytutkimuksessa tuli esiin liikenteen riskitilanteiden yleisyys sekä normaali- että hälytysajossa, mutta useimmiten läheltä piti -tilanteiden katsottiin johtuvan muiden tielläliikkujien arvaamattomuudesta. Myös ympäristöstä, esimerkiksi säästä ja teiden huonosta kunnosta johtuvat riskitilanteet tunnistettiin.

Kansainvälinen vertailu toi esille opittavia asioita riskien hallintaan liittyen. Potilaan siirrot tehtiin ergonomisesti ja niissä käytettiin lähes aina erilaisia työtä keventäviä apuvälineitä hyödyksi. Myös kohteeseen meneminen tapahtuu harkitusti ja riskeistä keskustellaan etukäteen paljon useammin kuin Suomessa. Yksittäisenä, mutta varsin merkityksellisenä asiana, havaittiin huolimaton turvakenkien käyttö. Suomessa kaikki käyttävät turvakenkiä, mutta vain kaksi kolmesta on kiinnittänyt ne kunnolla.

Ensihoitajien kohtaama henkinen ja fyysinen väkivalta osoittautuivat varsin yleiseksi, kuten jo aiemmista tehdyistä selvityksistä oli käynyt ilmi. Tällaisia kokemuksia oli useita kertoja vuodessa kolmanneksella ensihoitajista. Fyysisen väkivallan uhka oli tätäkin tavallisempaa. Mielenkiintoinen havainto oli myös, että väkivallan tai sen uhan aiheuttajina asiakkaan lisäksi olivat kohtalaisen usein myös hoitoon tyytymättömät omaiset, täysin sivulliset henkilöt ja kotieläimet. Lisääntyneistä työpaikkaongelmista ja huonontuneesta ilmapiiristä kertoo myös esille tullut työyhteisön jäsenen aiheuttama väkivallan uhka.

Kenttäjohtajat näkivät työntajalla olevan suuren vastuun ensihoidon turvallisuudesta. Esimerkiksi onnistuneella työvuorosuunnittelulla, työkuorman jakamisella,

ammattillisen osaamisen varmistamisella ja toimivalla työterveyshuollolla on iso merkitys turvallisuuteen. Myös yhteistyöviranomaisten kanssa tehtävä työ ja enakoivat toimenpiteet (hälytysajokoulutus, varohenkilörekisteri, taktisten tilanteiden toimintakortti, poliisin resurssit) vaativat heidän mielestään kehittämistä.

Hankkeen yhtenä hyvin keskeisenä havaintona voidaan pitää työhyvinvoinnin merkityksen voimakasta esille tuloa. Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä on paljon. Työhyvinvointi on hyvin yksilöllinen kokemus tai tunnetila, jota ei saavuteta pelkästään tietyillä siihen tähtäävillä toimenpiteillä tai järjestelyillä. Tärkeitä työhyvinvoinnin tunteen saavuttamiseen vaikuttavia asioita ovat ainakin onnistunut, nykyaikainen ja työntekijöitä arvostava henkilöstöjohtaminen, työntekijöille varmistettu riittävä perehdytys, koulutus ja työnohjaus sekä työnhallinnan ja yleisen turvallisuuden ilmapiirin varmistaminen. Myös varsinaiseen työhön liittyvät, kaikkien kesken yhdessä hyväksytyt arvot ja asenteet ovat perustekijöitä työhyvinvoinnin tunteelle ja siten luotavalle yhteiselle turvallisuuskulttuurille.

Tässä turvallisuushankkeessa kerätty tutkittu tieto osoitti, että ensihoidon turvallisuuden kehittäminen edellyttää valtakunnallista ohjausta ja myös ensihoidon oman turvallisuuslainsäädännön luomista. On tärkeä huomata, että turvallisuuden liittyvien asioiden tulee olla olennainen osa ensihoidon ammatillista perusta ja jatkokoulutusta. Lähtökohtana on, että valmistuvien ensihoitajien ammatillinen osaaminen varmistetaan huolellisesti työn kaikki erityispiirteet huomioiden ja jo työssä oleville tarjotaan kaikki työn hallintaan, turvallisuuden ylläpitämiseen ja työhyvinvointiin liittyvä tuki.

Kehittämisehdotukset

Tässä julkaisussa esitettyjen tutkimustulosten ja kehittämisehdotusten perusteella voidaan tiivistetysti esittää seikkoja, jotka on otettava huomioon ensihoitotyön turvallisuuden kehittämiseksi:

- Ensihoidon turvallisuutta ohjaamaan on luotava oma lainsäädäntö.
- Ensihoidon organisaatioiden tulee kiinnittää enemmän huomiota kaikkien yhteisesti hyväksymän turvallisuuskulttuurin luomiseen.

- Ensihoidon turvallisuuskulttuurin merkittävin yksittäinen vaikuttava tekijä on organisaation johdon johtamistapa, joka huomioi työn hallinnan vaatimukset ja henkilöstön työhyvinvoinnin.
- Erityisesti lähiesimiehen myönteinen suhtautuminen turvallisuuteen vaikuttaa työntekijöiden työskentelytapoihin.
- Ensihoidon työhyvinvointia voi parantaa lisäämällä ensihoitajien vaikutusmahdollisuuksia ja koulutusta huomioiden ensihoidon jatkuvasti muuttuvat työtehtävät.
- Työntekijöille on järjestettävä enemmän ammatillista koulutusta turvallisuusriskien hallintaan.
- Uusien toimintaohjeiden käyttöön ottaminen edellyttää kaikille työntekijöille annettavaa koulutusta ja erikseen nimetyn henkilön, joka valvoo ohjeiden noudattamista.
- Työnantajan pitää varmistaa oikeanlaisten ja sopivien henkilökohtaisten turvavarusteiden saatavuus sekä niiden turvallinen käytön hallinta.
- Ensihoitajan työtä helpottavien ergonomiaa parantavien apuvälineiden ja laitteiden käyttöä on lisättävä.
- Välineiden lisäksi ensihoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten fyysinen kunto ja vireystila, vaikuttavat tehtävän suorittamiseen.
- Joustavasti toimiva työterveyshuolto ja jatkuva työnohjaus ovat ensihoidon turvallisuuden varmistamisen peruselementtejä.
- Moniviranomaisyhteistyön kehittäminen ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien osaamisen yhteensovittaminen parantavat ensihoidon turvallisuutta.
- Työhyvinvointikyselyihin kannattaa yhdistää myös turvallisuusilmapiirikysely.

Jatkotutkimusaiheita

Tässä Saimaan ammattikorkeakoulun, Suomen Ensihoitoalan Liiton ja Tehyn ensihoidon turvallisuutta selvittävässä hankkeessa tarkoituksena oli kartoittaa mahdollisimman laajasti ensihoitotyöhön liittyviä turvallisuusuhkia ja -riskejä sekä ensihoidon toimijoiden näkemyksiä turvallisuuskulttuurista. Tavoitteena oli saada kokonaisarvio ensihoidon turvallisuudesta Suomessa. Viiden tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että erilaisia ensihoidon turvallisuuteen liittyviä turvallisuusuhkia ja -riskejä sekä näkemyksiä turvallisuuskulttuurista onnistuttiin

kartoittamaan melko kattavasti. Tutkimustuloksissa tuli kuitenkin esiin myös se, että ensihoidon turvallisuus on niin laaja ja monisäikeinen aihe, että sitä on syytä tutkia lisää ja selvittää edelleen useasta eri näkökulmasta.

Hankkeessa tehdyn laajan kartoituksen perusteella voidaan valita useita aiheita, joihin voidaan ja kannattaa perehtyä tarkemmin. Tällaisia ovat esimerkiksi työhyvinvoinnin merkitys työturvallisuudelle, työnantajan ja esimiesten rooli ensihoidon turvallisuuden kehittämisessä, työntekijä oma rooli ja toiminta työturvallisuuden kehittämisessä, erilaisten turvallisuuteen liittyvien koulutusten ja niiden järjestelmällisen toteuttamisen kehittäminen, ensihoitajakoulutuksen kehittäminen työturvallisuuden näkökulmasta sekä yhtenäisen ensihoidon työturvallisuuskulttuurin kehittäminen. Mielenkiintoista olisi myös selvittää turvallisuusaiheisten koulutusten vaikutusta ensihoidossa työskentelevien turvallisuusasenteiden ja turvallisuuskulttuurin muuttumiseen.

Tutkimuksissa nousi esiin työhyvinvoinnin merkitys työturvallisuudelle. Tätä aihetta kannattaa selvittää edelleen esimerkiksi tutkimalla ensihoitohenkilöstön fyysisen ja henkisen toimintakyvyn parantamista ja ylläpitoa sekä sitä, miten toimintakykyä parantamalla voidaan vaikuttaa työhyvinvointiin ja sitä kautta myös työturvallisuuteen.

Yhtenä ensihoidon turvallisuuteen liittyvänä jatkotutkimusaiheena voisi olla eri viranomaisten yhteistyön kehittäminen turvallisuuden näkökulmasta. Tutkimuksessa voitaisiin kartoittaa eri viranomaisten käsityksiä turvallisuudesta sekä yhteistyön parantamisesta turvallisen työskentelyn edistämiseksi. Samalla saataisiin esiin näkemyksiä eri alojen turvallisuuskulttuurista.

Havainnointi osoittautui erittäin mielenkiintoiseksi, mutta myös haastavaksi tavaksi kerätä tietoa ensihoidon turvallisuusriskeistä ja -uhista. Havainnointia voisi jatkaa ei-strukturoituna havainnointina, mikä voisi luoda lisää mahdollisuuksia uusien, vielä tunnistamattomien riskien havaitsemiselle. Tällaista havainnointia suorittavan tulisi kuitenkin olla erittäin hyvin perillä ensihoidon toimintaympäristöstä ja -malleista sekä tiedossa olevista työturvallisuustekijöistä, jotta tutkimuksella olisi mahdollista synnyttää uutta tietoa. Strukturoidussa havainnoinnissa tässä

hankkeessa käytettyä havainnointilomaketta voitaisiin kehittää saatujen tulosten ja uuden tiedon perusteella toimivammaksi ja informatiivisemmaksi.

Havainnointitutkimusta voisi jatkaa siten, että havainnointia tehdään eri vuodenaikoina, sillä tässä hankkeessa Suomessa tehty havainnointi tapahtui ainoastaan kesällä ja syksyllä. Talvisin sääolosuhteet aiheuttavat lisää riskejä liikenteeseen sekä altistavat työtapaturmille. Tällöin saataisiin selville esimerkiksi oikeanlaisten suojavälineiden (esimerkiksi liukuesteet kengille) todellinen käyttö.

Tulevaisuudessa olisi myös mielenkiintoista tehdä vastaavia vertailevia havainnointitutkimuksia ensihoidossa eri puolilla maailmaa. Esimerkiksi Virosta, Saksasta ja Etelä-Afrikasta on jo ilmaistu mielenkiintoa Suomen ensihoidon turvallisuushanketta ja erityisesti havainnoinnin tuloksia kohtaan. Selvittämällä ensihoidon turvallisuuskulttuuria ja käytännön toimintaa eri maissa voidaan laajentaa näkemystä ensihoidon turvallisuuteen liittyvistä asioista, mikä puolestaan antaa uusia näkökulmia ensihoidon turvallisuuden jatkokehittämiseen Suomessa.