

Hanne-Mari Virtanen

KANTA-HÄMEEN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITOPALVELUN OPERA- TIIVISEN HENKILÖSTÖN KOKEMUK- SIA TYÖTURVALLISUUSKOULUTUK- SESTA

Opinnäytetyö
Ensihoitajakoulutus



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tekijä	Tutkinto	Aika
Hanne-Mari Virtanen	Ensihoitaja (AMK)	Huhtikuu 2020
Opinnäytetyön nimi Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun operatiivisen henkilöstön kokemuksia työturvallisuuskoulutuksesta		
Toimeksiantaja Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu, lääkintäpäällikkö Teemu Kantelinen		
Ohjaaja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK, lehtori Jussi Hänninen		
Tiivistelmä Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun operatiivisen henkilöstön (perus- ja hoitotason ensihoitajat, kenttäjohtajat ja palomiehet) kokemuksia organisaatiossa järjestettävästä työturvallisuuskoulutuksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella ensihoitopalvelun operatiivisen henkilöstön työturvallisuuskoulutuksen järjestämistä ja edistää ensihoidon työturvallisuuskulttuuria organisaatiossa. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, mielenkiintoinen ja työelämälähtöinen. Ensihoito on ala, jossa työturvallisuudesta ei saa tinkiä. Tutkimuksen teoriaosuudessa avataan ensihoidon keskeisimpiä työturvallisuusriskejä, joita ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kuormitus, tartuntataudit, uhka- ja väkivaltatilanteet sekä liikenne ja muut riskitekijät. Tutkimuksessa käytettiin tutkimusmenetelmänä kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä Webropol-kyselyä. Kyselylomakkeessa oli 10 strukturoitua kysymystä Likertin asteikolla ja yksi avoin kysymys. Strukturoitujen kysymysten vastaukset muunnettiin taulukkomuotoon ja analysoitiin kuvailevin menetelmin. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön keskeisin tulos oli, että Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun operatiivinen henkilöstö haluaisi, että organisaatiossa tarjottaisiin enemmän monipuolista työturvallisuuskoulutusta yhteistyössä eri viranomaisten kanssa. Erityisesti kaivattiin koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimiseen. Tutkimustulosten avulla voitaisiin kehittää Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa työskenteleville tarjottavaa työturvallisuuskoulutusta. Kehittämis ehdotuksena olisikin, että työturvallisuuskoulutusta järjestettäisiin ensihoidossa toimiville säännöllisesti kerran vuodessa tai ainakin vähintään kerran kahdessa vuodessa. Aihealueena voisi käsitellä esimerkiksi uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimista yhteistyössä poliisin kanssa. Yhteistyöharjoitus parantaisi ensihoidon ja poliisin taktiikan tuntemista molemminpuolisesti.		
Asiasanat ensihoito, työturvallisuus, työturvallisuuskoulutus, ensihoitaja		

Author	Degree	Time
Hanne-Mari Virtanen	Bachelor of Health Care	April 2020
Thesis title		48 pages
Operative staff's experiences in occupational safety training of Kanta-Häme fire department in emergency medical services		7 pages of appendices
Commissioned by		
Emergency Medical Service of Kanta-Häme Fire Department, Medical Chief Teemu Kantelinen		
Supervisor		
South-Eastern Finland University of Applied Sciences, Jussi Hänninen		
Abstract		
The purpose of this study was to describe operative staff of Kanta-Häme fire department's (basic level paramedics, advanced level paramedics, emergency medical services commanders and fire fighters) experiences in occupational safety training. The aim was to develop the organizing of operative staff's occupational safety training and enhance the culture of occupational safety in emergency medical services (EMS). The subject of thesis is timely, interesting and work orientated. EMS is a field where you do not haggle about occupational safety. In the theory of research, the key occupational safety risks are opened, which are physical, mental & social stress, infectious diseases, threatening situations and violent situations, traffic and other risk elements. The study was done by using a quantitative research method. The data was collected by a Webropol-survey. In the survey there were ten structured Likert-scaled questions and one open question. The answers of structured questions were transformed into table form and were analyzed with patterns and in text form. The answers for the open-ended question were analyzed by using inductive content analysis. The main outcome for the thesis was that operative staff of Kanta-Häme fire department's EMS would like more occupational safety training in co-operation with different authorities. Especially training in threatening situations or violent situations was needed. With the help of research results the occupational safety training of Kanta-Häme fire department's EMS could be further developed. The suggestion for further development would be that working safety training would be organized on a regular basis once a year or at least once in two years for the staff working in EMS. For example, co-operation with the police in threatening situations and violence situations could be addressed. The co-operation exercise would improve mutual knowledge of EMS and police tactics.		
Keywords		
emergency medical service, occupational safety, training of occupational safety, paramedic		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TYÖTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA	7
2.1	Työturvallisuutta säätelevät lait ja asetukset.....	8
2.2	Työturvallisuuskoulutus.....	9
2.3	Viranomaisyhteistyö ensihoidossa.....	9
3	TYÖTURVALLISUUSRISKIT ENSIHOIDOSSA	11
3.1	Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuormitus	11
3.2	Tartuntataudit.....	11
3.3	Uhka- ja väkivaltatilanteet	12
3.4	Liikenne ja muut riskitekijät	13
4	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	15
5.2	Aineiston kerääminen	16
5.3	Aineiston analysointi	18
6	TUTKIMUSTULOKSET	21
6.1	Taustamuuttajat	22
6.2	Kokemus ensihoidon keskeisimmistä työturvallisuusriskeistä ensihoitopalvelun operatiivisen henkilöstön mielestä	23
6.3	Näkökulmia työturvallisuuskoulutuksen kehittämiseksi ensihoitopalvelun operatiivisen henkilöstön mielestä	26
7	POHDINTA	31
7.1	Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	31
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	34
7.3	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja kehittämis ehdotukset	36
7.4	Opinnäytetyö prosessina	37
	LÄHTEET	38

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Muuttujataulukko

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Ensihoidon työturvallisuudesta on lähivuosina tullut ensihoitotyön polttava puheenaihe muun muassa lisääntyneiden ensihoitajiin kohdistuneiden uhka- ja väkivaltatilanteiden vuoksi. Ensihoidon työturvallisuutta on tarkasteltu kriittisesti myös mediassa (Mattila 2019). Ensihoidolle tyypillisiä ovat ennakoimattomat ja yllätykselliset tilanteet. Ensihoidossa tehdään yhteistyötä monen eri viranomaisen kanssa ja ensihoitaja joutuu tekemään nopeita päätöksiä muuttuvissa tilanteissa. Ensihoito on yksi turvallisuuskriittisistä aloista, joihin kuuluu monimutkaisia epävarmuutta aiheuttavia tekijöitä ja niiden myötä voi aiheutua poikkeamia tai riskejä. Ensihoitotyössä tulisi kuitenkin pyrkiä riskittömyyteen. Työturvallisuutta voidaan parantaa oppimalla ja ennakoimalla. Täten taustalla vaikuttavat tekijät on tunnistettava ja riskit arvioitava. (Kuisma ym. 2017, 789; Kuisma ym. 2019, 71; Mattila ym. 2018; Rytkönen ym. 2019).

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen kanssa. Aihe valikoitui lääkintäpäällikkö Teemu Kantelisen ehdotuksesta sen ajankohtaisuuden ja kiinnostavuuden perusteella. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun operatiivisen henkilöstön kokemuksia organisaatiossa järjestettävästä työturvallisuuskoulutuksesta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella ensihoitopalvelun operatiivisen henkilöstön työturvallisuuskoulutuksen järjestämistä ja edistää ensihoidon työturvallisuuskulttuuria organisaatiossa. Tutkimuksen kohderyhmänä on Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun operatiivinen henkilöstö (perus- ja hoitotason ensihoitajat, kenttäjohtajat ja palomiehet). Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella ensihoidossa työskentelee lähes 200 työntekijää, joista noin puolet on päätoimisia ensihoitajia ja puolet pelastajia (Kanta-Hämeen pelastuslaitos 2019).

Tutkimus toteutetaan kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytetään Webropol-kyselyä. Sen avulla yksittäiset ensihoidon työntekijät voivat arvioida Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella tarjottavan työturvallisuuskoulutuksen laatua ja sisältöä. Tutkimuksessa käytetään kokonaisotantaa, joten otoskoko on 200. Opinnäytetyöstä saatavia

tutkimustuloksia voidaan hyödyntää organisaation työturvallisuuskoulutuksen suunnittelussa ja täten kehittää työturvallisuuskoulutusta työntekijöiden tarpeita vastaavaksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 135; Vilkkä 2015, 94–98.)

2 TYÖTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA

Ensihoitopalvelu käsittää terveydenhuollon päivystystoiminnan sairaalan ulkopuolella eli kodeissa, työpaikoilla ja julkisilla paikoilla. Perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen ja onnettomuuden uhrin laadukas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana sekä antaa ennakkotietoa potilaan tilasta vastaanottavaan sairaalaan. (Kuisma ym. 2017, 14–16.) Ensihoitopalvelu muodostuu ensivaste-, perus- ja hoitotason ensihoidosta. Lisäksi ensihoidossa voidaan tarvittaessa hälyttää paikalle ensihoidon kenttäjohtaja tai lääke-rihelikopteri. Tässä opinnäytetyössä keskitytään perus- ja hoitotason ensihoidon.

Ensihoidon työn luonteeseen kuuluu, että ambulanssissa työskennellään pareittain. Ensihoitoasetuksen 8. § määrittää, että perustason ensihoidossa vähintään toisella työparista tulee olla ensihoitoon suuntautunut terveydenhuollon ammattitutkinto. Hoitotasolla puolestaan toisen on oltava ensihoitaja AMK tai ensihoitoon suuntautunut laillistettu sairaanhoitaja. Perus- ja hoitotasolla työparina voi olla henkilö, jolla on muu terveydenhuollon tutkinto tai pelastajatutkinto tai sitä vastaava tutkinto. (Valvira 2014, 22.)

Yleisistä kelpoisuusvaatimuksista voidaan poiketa asetuksen 11. §:n mukaan, jos terveydenhuollon ammattihenkilöllä on pitkä työkokemus ensihoidosta ja omaa käytännön kokemuksen kautta saadun riittävän ensihoidon osaamisen ja tehtävän edellyttämän kokemuksen, voi kyseinen ammattihenkilö toimia hoitotason ensihoitajana. Lisäksi ennen ensihoitoasetuksen voimaantuloa säännöllisesti perustason ensihoidon tehtävissä toimineet kaksi pelastajatutkinnon suorittanutta voivat muodostaa ensihoitoyksikköön työparin. (Valvira 2014, 22.)

Turvallisuus on potilaan turvallista hoitamista ja oman työturvallisuuden huomiointia. Ensihoitotehtävät toteutetaan nopeasti ja viipymättä. Ensihoitaja voi joutua työskentelemään vaikeissa olosuhteissa ja on alttiina päivittäin infektioiden, tartuntatautien ja liikenteen aiheuttamille riskeille. Ensihoitotehtävällä työturvallisuutta tulee arvioida jo kohteeseen siirryttäessä. Matkalla työpari arvioi esitietojen perusteella mahdolliset riskit tehtävällä. Tehtäväviestissä voi olla maininta asiakkaaseen tai osoitteeseen liittyvästä varotiedoista. Työpari pohtii myös työturvallisuusseikkojen huomioon ottamista liikenneonnettomuuspaikalla. Lisäksi tulee miettiä etenkin poliisijohtoisilla tehtävillä voiko vastassa olla väkivallan uhka. (Jauhanen ym. 2016, 8; Naarajärvi ym. 2019, 42.)

Kohteessa kiinnitetään huomiota ympäristöön yleissilmäyksellä. Tällöin arvioidaan mahdolliset työturvallisuutta vaarantavat asiat. Työturvallisuutta kohteessa voivat vaarantaa muun muassa muut henkilöt ja onnettomuuspaikan ajoneuvot sekä niiden kyydissä olevat kemikaalit. On tärkeää muistaa se, että huomioiduista työturvallisuutta vaarantavista tekijöistä tiedotetaan välittömästi kohteeseen muille tulossa oleville yksiköille. Kohteesta on myös osattava tarvittaessa perääntyä turvallisen etäisyyden päähän odottamaan, että pelastusyksikkö tai poliisi varmistaa kohteen turvallisuuden, jonka jälkeen kohteeseen voidaan palata. (Naarajärvi ym. 2019, 42.)

2.1 Työturvallisuutta säätelevät lait ja asetukset

Työturvallisuuslaki pyrkii parantamaan työympäristöä ja työolosuhteita henkilöstön työkyvyn takaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Lisäksi se pyrkii ennalta ehkäisemään ja torjumaan työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia henkilöstön fyysisen ja psyykkisen terveyden terveyshaittoja. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 1. §.) Työnantaja on velvoitettu huolehtimaan henkilöstön turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Se edellyttää työnantajaa ottamaan huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun ympäristöön liittyviä seikkoja. Lisäksi tulee ottaa huomioon myös henkilöstön henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyviä seikkoja. Työnantajan on selvitettävä ja arvioitava työn, työaikojen, työtilan, muun työympäristön ja työolosuhteiden haitta-

ja vaaratekijät. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 8. §.) Henkilöstön on saatava työnantajalta riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Lisäksi työnantajan on huolehdittava, että henkilöstön osaaminen on tehtävän vaatimustasoa vastaavaa. Henkilöstön on saatava riittävä perehdytys tehtävissä toimimiseen. Henkilöstöä on ohjattava ja opetettava lisää tarvittaessa. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 14. §.)

2.2 Työturvallisuuskoulutus

Lukuisten aineistohakujen perusteella tulin siihen tulokseen, ettei ensihoidossa ole tiettyä mallia työturvallisuuskoulutuksen järjestämiselle. Jokainen ensihoidon palveluntarjoaja voi siis itse päättää, millaista ja millaisella aikataululla työturvallisuuskoulutusta järjestää. Suomen palopäälystöliitto (SPPL) on kuitenkin eräässä hankkeessa linjannut työturvallisuuskoulutukselle ”raamit”, jonka sisältö vastaa pelastusalan työturvallisuuden erityistarpeita (Suomen palopäälystöliitto s.a.).

Vuonna 2018 julkaistiin YAMK-opinnäytetyö, jossa toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä valtakunnallinen ensihoidon laatumittaristo ensihoito-organisaatioiden laadun arvioimiseen ja kehittämisen työkaluksi. Tutkimuksessa kartoitettiin muun muassa työturvallisuuskoulutuksen järjestämistä eri erityisvastuualueilla (HYKS, KYS, OYS, TAYS ja TYKS). Tutkimukseen vastanneiden määrä oli 18, joista 13 vastaajan organisaatiossa järjestetään työturvallisuuskoulutusta. 5 vastaajaa ilmoittaa, ettei säännöllistä työturvallisuuskoulutusta ole lainkaan. Vastaajien mukaan työturvallisuuskoulutus on äärimmäisen tärkeää. (Hirvikallio ym. 2018, 11-81.)

2.3 Viranomaisyhteistyö ensihoidossa

Ensihoidon päivittäistyössä ollaan tekemisissä eri viranomaisten kanssa. Häätäkeskuksessa hätäkeskuspäivystäjä kerää tietoa ja tekee päätöksiä hätäilmoituksesta hätäkeskustietojärjestelmän (ERICA) avulla. (Naarajärvi & Telkki 2019, 32–33.) Hätäkeskustoimintaan kuuluu tehtävien kiireellisyysarvio. Tämän lisäksi hätäkeskuksessa arvioidaan, mikä viranomainen tehtävälle tulisi

hälyttää. Tehtäville voidaan hälyttää esimerkiksi ensihoito, poliisi, pelastus- tai sosiaalitoimi. Tarvittaessa tehtävälle voidaan hälyttää useampikin viranomainen samanaikaisesti. Moniviranomaistehtävissä ensihoito toimii oman toimintansa johtajana. Tehtävän yleisjohdosta voi vastata kuitenkin joku toinen viranomainen. Usean viranomaisen tehtäviä voivat olla esimerkiksi väkivaltatilanteet, joiden johtamisesta vastaa poliisi. (Västilä 2018.)

Hätäkeskustietojärjestelmän avulla moniviranomaistehtäville on mahdollista hälyttää monia viranomaisia yhtä aikaa. Esimerkiksi liikenneonnettomuustehtävällä ensihoidon tehdessä välttämättömiä hoitotoimenpiteitä ja kuljettaessa potilaita sairaalaan, voi poliisi ohjata liikennettä ja pelastustoimi avustaa ihmiset pois autoista. Hätäkeskuksen rooli tällaisella tehtävällä on toimia viestikeskuksena ja tilannetta johdetaan kentällä toimivien viranomaisten toimesta. Uhka- ja väkivaltatilanteissa poliisi voi antaa virka-apua ensihoidolle tai työtaturman sattuessa poliisi liittyy tehtävään ensihoidon kanssa. Lisäksi poliisin tehtäviin kuuluu kuolemantapauksissa todeta potilaan kuolema. (Västilä 2018.)

Viranomaisviestintä tapahtuu suojatun viranomaisverkon kautta Virve-päätelaitteilla. Ambulanssin ohjaamossa on yksi kiinteä päätelaite ja siihen voidaan puhua langallisen tai langattoman mikrofoniin kautta. Lisäksi molemmilla yksikön ensihoitajilla on niin sanottu ”käsiradio”, joka kulkee ensihoitajan mukana. Ambulanssissa voi olla lisäksi myös yksi varalaite, jota voi käyttää opiskelija tai sitä voidaan hyödyntää suuronnettomuustilanteissa, jolloin voi olla tarvetta useamman viestiliikennepuheryhmän käytölle. Ambulanssista löytyy myös GSM-puhelin, jolla voidaan pitää yhteyttä joustavasti. (Naarajärvi & Telkki 2019, 47.)

3 TYÖTURVALLISUUSRISKIT ENSIHOIDOSSA

3.1 Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kuormitus

Ensihoitajat kokevat työssään fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kuormitusta. Ensihoitajat tekevät päivittäin raskaita siirtoja ja nostoja, joihin kuuluu vetämistä ja työntämistä. Suurin osa työtehtävistä toteutetaan hankalissa työasunnoissa. Ensihoitotyössä väkivallan uhka ja erilaiset tapaturmavaarat ovat läsnä päivittäin. Lisäksi ensihoitajan pitää työskennellä muutaman minuutin mittaisia aikaikkunoita vastaan. Ensihoitaja kohtaa työvuoronsa aikana erilaisia hälytystehtäviä, kohteita, potilaita ja ympäristöjä, jotka pitää ottaa työskennellessä huomioon. Ensihoitajan ammattitaitoon kuuluu tunnistaa oma työssä jaksaminen ja hallita oman työhyvinvoinnin tukeminen. Ensihoitotyössä on monenlaisia kuormitustekijöitä, jotka tulee tunnistaa. Työssä voi ilmetä stressireaktioita ja on hyvä tietää keinot niiden hallitsemiseen. (Auvinen ym. 2012, 12; Kuisma 2017, 789; Mänttari ym. 2018, 4.)

Ensihoitajan työ sisältää paljon liikuntaa, se ei kuitenkaan sellaisenaan riitä työssä tarvittavan fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon. Fyysisen toimintakyvyn ylläpito ja oikeat työtavat auttavat ehkäisemään mahdollisia väärin työtapojen aikaansaamia oireita ja vaurioita. Ensihoitaja ei voi valita työympäristöään ja sen vuoksi onkin tärkeää noudattaa ergonomisia eli oikeita työasentoja. Usein kuitenkin työympäristö on sellainen, ettei ergonomisten työasentojen noudattaminen ole mahdollista. Potilaiden nostot ja siirrot on suunniteltava ja suoritettava hyvin, jotta vältetään vääriltä toimintamalleilta. Väärät toimintamallit kuormittavat muun muassa selkää, ja potilasturvallisuus voi vaarantua. (Mänttari ym. 2018, 4; Naarajärvi & Telkki 2019, 44.)

3.2 Tartuntataudit

Ensihoitotyössä tartuntatautien ehkäisy on osa työturvallisuutta. Ensihoitotyössä puhutaan biologisista vaaratekijöistä eli mikro-organismeista (bakteerit, virukset, sienet ja loiset), jotka voivat aiheuttaa ensihoitajalle vaaran hengitysteiden kautta tai pisto-, viilto- ja roisketapaturmissa. Ensihoitajan tulee tietää, missä olosuhteissa mikrobit elävät ja mitä tartuntatiet tarkoittavat. On tärkeää

hallita oikea tapa käsihygienian noudattamisessa ja suojainten käytössä. Lisäksi ensihoitajan tulee tietää eri desinfektio menetelmät, hallita tavanomaiset varotoimet ja erityiskäytännöt eri potilasryhmien hoidossa. Vaikka ensihoitaja olisi noudattanut kaikkia varotoimia, niin vahinko voi silti sattua. Vahingon satuesssa ensihoitajan on osattava toimia oikein lisävahinkojen ehkäisemiseksi. Ensihoidossa on tärkeää pitää välineistöt ja pinnat hygieenisinä, jotta ne eivät pääse toimimaan tartuntateinä. Jokaisen ensihoidossa työskentelevän tulee tuntea aineet, menetelmät ja välineet hygieenisen työympäristön luomiseksi. (Pentti ym. 2010, 3.)

Tammikuussa 2019 julkaistiin kansainvälinen havainnointitutkimus, jossa tutkittiin käsihygienian toteutumista ensihoidossa Suomessa, Ruotsissa, Tanskassa ja Australiassa. Tutkijat tutkivat käsihygienian toteutumista ja vertasivat sitä World Health Organizationin (WHO) asettamiin ohjeisiin (ennen potilaskontaktia, ennen puhtaita/aseptisiä toimenpiteitä, potilaskontaktin jälkeen, potilasta ympäröivien asioiden koskemisen jälkeen ja silloin kun on joutunut kontaktiin elimistön nesteiden kanssa). Lisäksi arvioitiin suojakäsineiden käyttöä ja muita perusasioita, kuten kynnet, hiukset ja korujen käyttö. Tutkimuksessa havaittiin, että jokaisessa tutkimukseen osallistuvassa maassa 60 tunnin havaintoajankohtana tapahtui yhteensä 87 potilaskohtaamista, joista ilmeni yhteensä 1344 syytä käsihygienian noudattamiselle. Käsihygienian noudattaminen oli huomattavan alhaista ja suojakäsineitä käytettiin yli tarpeen. (Vikke ym. 2019, 1.)

3.3 Uhka- ja väkivaltatilanteet

Helmikuussa 2018 julkaistiin tutkimus, jossa tutkittiin kyselyn avulla uhka- ja väkivaltatilanteiden esiintymistä ensihoitotyössä Suomessa. Kyselyyn vastasi 377 henkilöä. Kyselyyn vastaajista vain vajaa 10 % oli välttynyt työssään uhka- ja väkivaltatilanteilta. 25 % vastaajista oli joutunut pahoinpitelyn kohteeksi. (Suomen Ensihoitoalan Liitto 2018.)

Ensihoidon kentällä, on herätty siihen, että koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteisiin kaivattaisiin jo enemmän koulunpenkiltä lähtien ja olisi tärkeää, että eri

koulut tarjoaisivat yhtä laadukasta koulutusta. Uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle on työyhteisöissä laadittava riittävä ohjeistus ja hankittava suojavälineet. Uhka- ja väkivaltatilanteissa on ensihoidossa tärkeää tunnistaa, ennakoida ja välttää väkivalta. Ensihoidon työntekijät ovat auttajia, eikä järjestyksenvälvojiä. Poliisi turvaa ensihoitajien työskentelyä ensihoitotehtävillä väkivaltatilanteissa. (Pelastusalan ammattilainen 2017, 48.)

Ensihoitotehtävillä uhka- ja väkivaltatilanteisiin varaudutaan jo siinä vaiheessa, kun potilas kohdataan ja tilanne huomioidaan. Tärkeää on väistää ajoissa ja antaa poliisin huolehtia turvallisuudesta kohteessa. Lisäksi ennakoidaan liikkeitä, havainnoidaan ympäristöä, seurataan viranomaisverkon puhelien kulkua, kommunikoidaan työparin kanssa ja varmistetaan poistumisreitti. Asiakkaan kanssa on tärkeää pitää tilanne hallinnassa puheella ja kuuntelulla. Edellä mainitut asiat tulee muistaa muuallakin kuin vain ennalta tiedetyissä vaarallisissa kohteissa. Ensihoitajan tulee muistaa se, että miettii, kuinka puhuu potilaalle ja miten puhuu työparin kanssa. (Pelastusalan ammattilainen 2017, 50-51.)

3.4 Liikenne ja muut riskitekijät

Hälytysajoneuvo on moottorikäyttöinen ajoneuvo, joka on varustettu erityisin valo- ja äänimerkinantolaittein. Hälytysajoneuvoksi voidaan kutsua pelastus-, sairaus-, poliisi- ja sotilaspoliisiautoa sekä vastaavaa muuta ajoneuvoa ja rajavartiolaitoksen tai tullin virkakäyttöistä ajoneuvoa. (Tieliikennelaki 11.12.2002/1091, 2a§.) Valo- ja äänimerkinantolaitteita käyttävälle hälytysajoneuvolle on annettava esteetön kulku liikenteen ohjauslaitteiden antamista ohjeista huolimatta. Tämän vuoksi tulee tarvittaessa väistyä syrjään tai pysähtyä (Tieliikennelaki 19.1.2001/23, 6. §).

Hälytysajoneuvon kuljettaja saa ylittää suurimman sallitun nopeuden, jos tehtävän kiireellisyys sitä vaatii (Tieliikennelaki 28.3.2014/259, 25. §). Lisäksi hälytysajoneuvon kuljettaja saa poiketa häntä koskemattomista liikennesäännöistä erityistä varovaisuutta noudattaen ja hänen tulee siitä huolimatta antaa

esteetön kulku junalle tai muulle rautatiekiskoilla kulkevalle laitteelle (Tieliikennelaki 8.6.2001/476, 48. §). Hälytysajoneuvoa saa kuljettaa erityistä varovaisuutta noudattaen sellaisella tiellä, sen osalla tai alueella, jossa ajaminen muuten olisi kielletty (Tieliikennelaki 28.3.2014/259, 48. §).

Ensihoitajan työtehtäviin kuuluu potilaan hoitamisen lisäksi ambulanssin kuljettaminen. Ambulanssin kuljettamisen vaativuutta ei voi verrata normaalin henkilöauton kuljettamiseen. Ambulanssi on raskas ja suurikokoinen kuljetettava ja sillä on pystyttävä ajamaan vaativissa sääolosuhteissa sekä hankalissa paikoissa ja vaikeissa liikennetilanteissa. Jauhasen ym. (2016) mukaan Ambulanssilla tulee ajaa siten, että hoitotilassa on mahdollista hoitaa potilasta turvallisesti ajon aikana. Lisäksi potilaan vointi ei saa heikentyä ajon aikana kuljettajan toiminnan vuoksi. (Naarajärvi ym. 2019, 67.)

Ambulanssin kuljettajan on toteutettava hälytysajo turvallisesti sää- ja liikennelosuhteista huolimatta. Hälytysajoa tulee ajaa vain silloin, kun kyydissä on aikakriittinen potilas ja ajo on toteutettava erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta noudattaen. Täten muilla tiellä liikkujilla on mahdollisuus huomioida ja väistää hälytysajoneuvoa tarpeeksi ajoissa. Ambulanssin kuljettaja on vastuussa itsestään, potilaasta ja kollegoista. (Naarajärvi ym. 2019, 69-70.)

Niin ensihoitajien kuin potilaidenkin tulee aina ambulanssin liikkeessä käyttää turvavyötä ja se tulee kiristää lantion yli napakaksi, jotta se toimii törmäystilanteessa oikein. Vuonna 2017 julkaistiin tutkimus, jossa tutkittiin ensihoitohenkilöstön turvallisuutta Suomessa ja Manchesterissa. Tutkimuksessa selvisi, että Suomessa tutkimuksessa mukana olleista ensihoitopalvelun hälytyksistä 99,5 prosentissa käytettiin turvavyötä. Vastaava luku Manchesterissa oli 80,6 prosenttia. (Auvinen ym. 2017, 41; Naarajärvi ym. 2019, 70.)

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, ja se on työelämälähtöinen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Kanta-Hämeen pe-

lastuslaitoksen ensihoitopalvelun operatiivisen henkilöstön (perus- ja hoitotason ensihoitajat, kenttäjohtajat ja palomiehet) kokemuksia organisaatiossa järjestettävästä työturvallisuuskoulutuksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella ensihoitopalvelun operatiivisen henkilöstön työturvallisuuskoulutuksen järjestämistä ja edistää ensihoidon työturvallisuuskulttuuria organisaatiossa.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun operatiivinen henkilöstö (perus- ja hoitotason ensihoitajat, kenttäjohtajat ja palomiehet) kokee ensihoidon keskeisimmiksi työturvallisuusriskeiksi?
2. Miten Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella voitaisiin kehittää ensihoitopalvelun operatiivisen henkilöstön (perus- ja hoitotason ensihoitajat, kenttäjohtajat ja palomiehet) työturvallisuuskoulutusta organisaation työturvallisuuskulttuuria edistävästi?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitataan muuttujia, käytetään tilastollisia menetelmiä ja tarkastellaan niiden välisiä yhteyksiä (Kankkunen ym. 2013, 55). Kvantitatiivinen tutkimus pohjautuu aina teoriaan, jonka avulla selitetään tutkittavaa ilmiötä (Kananen 2014, 46, 133). Tässä tutkimusmenetelmässä ilmiö tunnetaan sen teoreettisen tarkastelun pohjalta ja ilmiöstä voidaan muodostaa yksityiskohtaisia kysymyksiä tarkastelua varten. Yksityiskohtaisista kysymyksistä muodostuu kvantitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä eli kysely.

Tässä tutkimuksessa tutkittava ilmiö on ensihoidon työturvallisuus ja työturvallisuuskoulutus. Näiden termien myötä lähdettiin etsimään teorialietoa kyselylomakkeen pohjaksi tutkimuskysymykset mielessä pitäen. Tietoa haettiin ensihoidon oppikirjoista, Googlen hakukoneesta ja Theseus-tietokannasta (liite 1). Tietoa yritettiin etsiä myös Cinahl- ja Medic- tietokannoista, mutta hakujen tu-

loksena ei kuitenkaan löytynyt tähän tutkimukseen soveltuvia lähteitä. Tiedonhaun tuloksena tutkittavan ilmiön keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kuormitus, tartuntataudit, uhka- ja väkivaltatilanteet sekä liikenne ja muut riskitekijät.

Kyselyn kysymysten avulla etsitään vastaus tutkimuskysymyksiin. Kyselylomake muodostettiin mahdollisimman yksikertaiseksi ja lyhyeksi. Lauserakenteet pidettiin helppoina ja yksinkertaisina. Kysymyksillä mitattiin aina kerrallaan yhtä asiaa eli yhtä muuttujaa. Kysely etenee loogisesti osa-alue kerrallaan. Kvantitatiivisessa tutkimusprosessissa teoria on isossa osassa. Tutkimus etenee teoriasta käytäntöön. Valitun tiedonkeruumenetelmän eli kyselyn toteutuksen jälkeen palataan takaisin teoriaan, kun keskitytään tutkimuksen analysointiin, tuloksiin ja tulkintaan. (Kananen 2014, 46, 133; Kananen 2015, 253-253.)

5.2 Aineiston kerääminen

Tutkimuksen tekemiseksi täytyy siihen olla lupa organisaatiolta, johon tutkimus kohdistuu. Tässä opinnäytetyössä kohdeorganisaatio on Kanta-Hämeen pelastuslaitos. Tutkimuslupa haettiin kirjallisesti Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö Lasse Hakalalta. Organisaatiolla ei ole omaa lomaketta tutkimusluvan hakemiseen, joten tutkimusluvan hakemisessa hyödynnettiin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin verkkosivuilta löytyvää lomaketta. Tutkimuslupahakemus lähetettiin sähköpostin liitetiedostona ensihoitopäällikölle.

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin ja analysoitiin Webropol 3.0 -sovelluksella. Opinnäytetyön kysely on strukturoitu Webropol-kysely, johon sisältyy yksi avoin kysymys. Strukturoidussa kyselyssä kyselyn vastaaja sai itse valita kysymyksen annetuista valmiista vastauksista mieleisensä vaihtoehdon. Asiavirheiden välttämiseksi kyselylomake testattiin organisaatioon kuulumattomalla ensihoitoon perehtyneellä sairaanhoitajalla 18.11.2019. Kyselylomake lähetettiin testaajalle linkkinä sähköpostitse. Testauksen tuloksena kyselylomake oli testaajan mielestä toimiva niin ominaisuuksiltaan kuin sisällöltäänkin.

Tutkijalla on oltava varmuus siitä, että tutkittavilla jokaisella on yhdenvertaisesti käytettävissä internet ja sähköposti. Täten sähköpostikysely sopii parhaiten suuren perusjoukon muodostaville yrityksille tai organisaatioille. (Hirsjärvi ym. 2009, 193-197; Kananen 2015, 204-208.)

Yleisimpiä kyselylomakkeessa käytettäviä kysymysmuotoja ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin perustuva kysymystyyppi. Avoimessa kysymyksessä kysymykseen vastaamista varten jätetään vapaa tila, johon vastaaja voi kirjoittaa vastauksen vapaamuotoisesti. Avoimen kysymyksen avulla tutkija voi saada sellaisen vastauksen, jota ei ole välttämättä aiemmin edes osannut ajatella ja tämä voi laajentaa tutkijan näkökulmaa. Monivalintakysymyksissä vastaaja rastiittaa yhden tai useamman valmiiksi asetellun numeroidun vastausvaihtoehdon. Asteikkoihin perustuvassa kysymystyyppissä esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee väittämistä sen, kuinka voimakkaasti on samaa tai eri mieltä esitetystä väittämästä. Tätä asteikkoa kutsutaan Likertin asteikoksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 198-200.)

Tähän opinnäytetyön tutkimukseen suunnitellussa ja käytetyssä Webropol -kyselylomakkeessa on kolme monivalintakysymystä, seitsemän Likertin asteikon mukaan tehtyä kysymystä ja yksi avoin kysymys (Liite 2. & 4.). Kysymykset on tarkasti mietitty, jotta saataisiin mahdollisimman luotettavia vastauksia. Kyselyn tarkoituksena oli kuvata Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalveluiden operatiivisen henkilöstön kokemuksia organisaatiossa järjestettävästä työturvallisuuskoulutuksesta. Kolmessa ensimmäisessä monivalintakysymyksessä selvitetään vastaajan taustatietoja. Seuraavat seitsemän kysymystä ovat suljettuja kysymyksiä, jotka mukailevat viisiportaisesti Likertin asteikkoa. Näiden kysymysten vastausvaihtoehdot ovat: ”Samaa mieltä (5)”, ”Jokseenkin samaa mieltä (4)”, ”En osaa sanoa (3)”, ”Jokseenkin eri mieltä (2)” ja ”Eri mieltä (1)”. Viimeinen eli 11. kysymys on avoin kysymys ja siihen vastataan vapaasti kirjoittamalla oma toive järjestettävästä työturvallisuuskoulutuksesta. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen etsittiin vastausta kyselylomakkeen kolmannessa kysymyksessä. Toiseen tutkimuskysymykseen etsittiin vastausta kyselylomakkeen kysymyksissä 4–11.

Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa käytettiin otantana kokonaisotantaa. Kokonaisotannassa otetaan huomioon koko tutkimuksen perusjoukko, ja tällöin tutkimus kohdistuu kaikkiin tutkimuksen havaintoyksiköihin eli kohdehenkilöihin. Vaikka kokonaistutkimus on hidas toteuttaa, mahdollistaa se useimmiten luotettavimmat ja tarkemmat tutkimustulokset verrattuna muihin otantamenetelmiin. Kokonaisotantaa suositellaan käytettävän, mikäli otoskooksi tulisi yli puolet perusjoukosta. Tämän tutkimuksen perusjoukko on Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa työskentelevä operatiivinen henkilöstö. Tutkimuksen havaintoyksiköt ovat perus- ja hoitotason ensihoitajat, kenttäjohtajat ja palomiehet. Tällöin tutkimuksen otoskoko on 200. (Jyväskylän yliopisto 2015; Vilkkä 2014, 52; Vilpas s.a., 9.)

Kyselylomake (Liite 4.) ja saatekirje (Liite 3.) lähetettiin ensihoitopäällikölle, joka toimitti ne kyselyn kohderyhmälle sähköpostitse. Klikkaamalla sähköpostiviestin linkkiä vastaajan näytölle avautui kyselylomake. Kun vastaaja sai lomakkeen täytettyä, vastaukset siirtyivät suoraan tietokantaan. Verkossa toteutettu kysely on nopea. Vastaaja saa mahdollisuuden lukea ja vastata omakätisesti kirjallisesti esitettyyn kysymykseen. Tämä tutkimus ei käsitellyt arkaluonteisia kysymyksiä, joten kyselylomake oli hyvä valinta aineistonkeruumenetelmäksi. Vastaajaa ei voitu tunnistaa tämän jääneen aina tuntemattomaksi. Kyselylomaketutkimuksessa on myös riskejä ja suurin niistä on se, että vastausprosentti jää matalaksi eli tapahtuu niin kutsuttu tutkimusaineiston kato. Lisäksi vastauslomakkeet saatetaan palauttaa myöhässä tai ne voidaan jättää palauttamatta. Tällöin voidaan joutua järjestämään uusintakyselyjä, jotka puolestaan aiheuttavat viivettä tutkimuksen etenemisessä ja tutkimuksen kustannukset voivat nousta. (Hirsjärvi ym. 2009, 193-197; Kananen 2015, 204-208.)

5.3 Aineiston analysointi

Tässä tutkimuksessa aineiston analysointi toteutettiin kuvailevin menetelmin. Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin Webropol 3.0 -sovelluksen kykyä muodostaa strukturoiduista Likertin asteikon kysymyksistä vastausjakaumat suoraan taulukkoina. Taulukot siirrettiin Exceliin, jossa vastauksista muodostettiin

kuvioita. Kyselylomakkeessa on yksi avoin kysymys, ja se analysoitiin hyödyntäen kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmää, induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivinen sisällönanalyysi eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi tarkoittaa sitä, että aineistoa analysoidaan aineistosta nousseiden käsitteiden ja tekijöiden avulla. (Heikkilä 2014; Kananen 2014, 114; Kananen 2015, 286-296.)

Tutkija päätti ennen analysointia, mistä tyypillistä kertomusta tai toiminnan loogiikkaa lähdetään etsimään. Päätöksen jälkeen tutkimusaineisto pelkistettiin (redusointi) eli tutkimusaineistosta karsittiin pois tutkimusongelman kannalta epäolennainen tieto. Tutkimusaineisto siis tiivistettiin osiin. Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset ohjasivat tiivistämistä. Tutkimusaineisto ryhmitettiin (klusterointi) uudelleenlaiseksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Uutta kokonaisuutta ryhmiteltiin siten, mitä tutkimusaineistosta etsittiin. Ryhmittely voidaan tehdä esimerkiksi niiden käsitysten, piirteiden tai ominaisuuksien mukaan, jotka ovat analyysin kohteena olevassa analyysiyksikössä. Analyysiyksikkö voi olla ajatuskokonaisuus, lauseen osa, lause tai pelkkä sana. Jokainen ryhmä saa tämän jälkeen yläkäsitteen, joka kuvaa parhaiten ryhmän sisältöä. Ryhmittelyn myötä saatiin tutkimustuloksena muodostettua luokittelu (abstrahointi). (Kananen 2015, 129-13; Vilkkä 2015, 163-164.)

Taulukko 1. Induktiivinen sisällönanalyysi

Alkuuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
"Uhka- ja väkivaltatilanteisiin konkreettisesti koulutusta sekä teoriana, että harjoitteina ja mielellään henkilöiltä, jotka tietävät mistä puhuvat ja mitä opettavat. Aiemmin on ollut ainakin Harri Gustafsberg ja Jussi Jokinen puhumassa asioista teoriassa."	Asiantuntijoiden järjestämää koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimisesta teoriassa ja käytännössä		

		Uhka- ja väkivaltatilanteissa toimiminen	Uhka- ja väkivaltatilannekoulutus
"Oikeastaan kaikki olisi plussaa. Työturvallisuuskoulutuksen määrä varsinkin uhka- ja väkivaltatilanteita varten on ollut luokattoman vähäistä."	Monipuolista työturvallisuuskoulutusta, erityisesti uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimisesta		
"Itsepuolustus, fyysinen rajoittaminen"	Itsepuolustus ja fyysinen rajoittaminen	Itsepuolustustekniikat	Itsepuolustuskoulutus
"Hygieniakäytännöt ovat monella työkalurilla hakusessa. Niihin tarvitsisi lisäkoulutusta."	Toimintaohjeet ja koulutus hygieniakäytännöistä		
"Tähän asti olen kokenut, että työturvallisuuskoulutus käsittelee ainoastaan uhka- ja väkivaltatilanteita. Joskus voisi olla paikallaan muistutella henkilöstöä, kuinka aseptisesti toimimalla estäisimme paremmin pinnoilta tarttuvien taudinaiheuttajien leviämisen."	Uhka- ja väkivaltatilannekoulutusta monipuolisempaa työturvallisuuskoulutusta, kuten koulutus aseptisista toimintatavoista ja tarttuvien tautien leviämisen ehkäisystä	Aseptisten toimintatapojen noudattaminen	Aseptiikkakoulutus
"Ergonominen työskentely. Vaikka itse yrittää työtehtävissä noudattaa ergonomiaa ja työskennellä itseään säästään, ei työpari sitä välttämättä tee"	Ergonominen työskentely	Ergonomisten työtapojen noudattaminen	Ergonomiakoulutus
"Harjoituksia, joissa toimitaan yhteistyössä eri toimialojen kanssa, esim Pelastajat, poliisit ja ensihoitajat"	Yhteistoimintaharjoitukset eri toimialojen kanssa		
"Teoriaa, harjoittelua pienellä kynnyksellä sekä moniviranomaisyhteistyönä, simulatiota hyödyntäen, keskustellen, varusteita"	Teoriaan perustuvia moniviranomaisyhteistyösimulaatioita, joissa on mahdollista keskustella ja vaihtaa ajatuksia sekä tutustua välineisiin	Yhteistyö eri viranomaisten kanssa	Moniviranomaisyhteistyösimulaatiot

käpistellen, ajatuksia herättäen”			
”Psyykkiseen kuor- maan liittyvää”	Psyykinen jaksami- nen	Psyykkisen työhyvin- voinnin ylläpitäminen	Työhyvinvointikoulu- tus
”Henkiseen jaksami- seen ei koskaan voi panostaa liikaa. Eri- can myötä työtehtävät lisääntyvät ja niiden muoto voi erilaistua. Yhä enemmän kohda- taan sosiaalista kur- juutta, johon ei pelas- tajilla ole koulutusta. Tietoa alueen sosiaa- lihuollosta voisi päivit- tää ja lisätä tietoi- suutta ja yhteistyötä. Työhyvinvointiin ja työyhteisön hyvinvoin- tiin täytyisi saada li- sää matalan kynnyk- sen ohjausta ja psy- koterapiaa. Älkää ym- märtäkö psykoterä- piaa väärin! Pelastaja- koulutukseen hakeu- tuu paljon hyvin kor- kealla kilpailuvietillä ja narsismilla varustet- tuja kavereita, joilla ei sosiaaliset taidot ja ryhmässä toimimistai- dot ole itsestään sel- vyys.”	Yhteistoimintaohjeet sosiaalihuollon kanssa ja ohjeistus työhyvinvoinnin ja työ- yhteisön hyvinvoinnin ylläpitämiseksi	Yhteistyö sosiaali- huollon kanssa ja työ- hyvinvoinnista ja työ- yhteisön hyvinvoin- nista huolehtiminen	Työhyvinvointikoulu- tus

6 TUTKIMUSTULOKSET

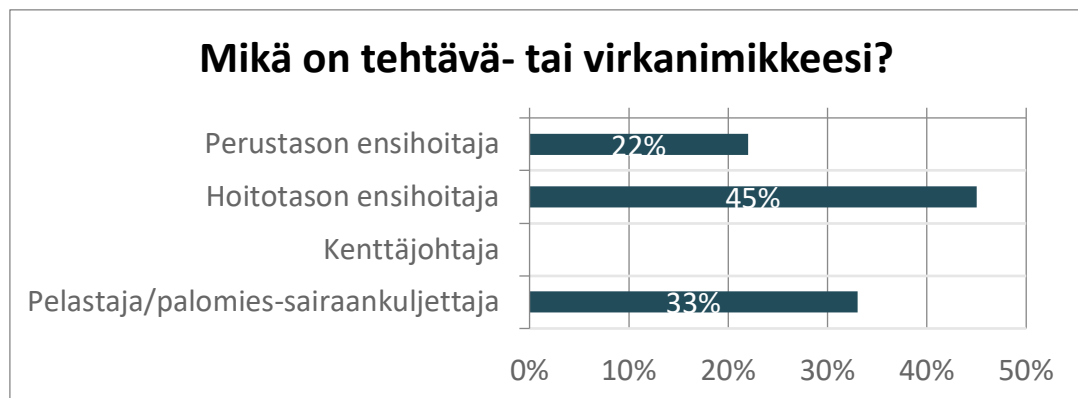
Webropol-kysely lähetettiin 200 Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoito-
palvelun työntekijälle. Kyselyyn vastasi 40 työntekijää eli vastausprosentiksi
saatiin 20 %. Kyselyyn vastanneet työntekijät vastasivat mielekkäämmin Liker-
tin asteikon kysymyksiin kuin kyselylomakkeessa olleeseen yhteen avoimeen
kysymykseen. Avoimeen kysymykseen vastasi 28 työntekijää ja vastauspro-
sentiksi tuli 14 %.

6.1 Taustamuuttujat

Kyselylomakkeen kahdessa ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin vastaajien taustatietoja eli tehtävä- tai virkanimikettä (Kuva 1) ja työkokemuksen määrää (Kuva 2). Taustamuuttujat antavat viitteitä toteuman rakenteesta. (Kananen 2015, 348.) Valittujen taustamuuttujien avulla haluttiin verrata, oliko työkokemuksen pituudella tai tehtävä- tai virkanimikkeellä vaikutusta koettuun suurimpaan ensihoidon työturvallisuushkaan. Kyselyn taustatiedoissa ei oltu kiinnostuneita vastaajan iästä tai sukupuolesta, joten ne rajattiin pois.

Tehtävä- tai virkanimike

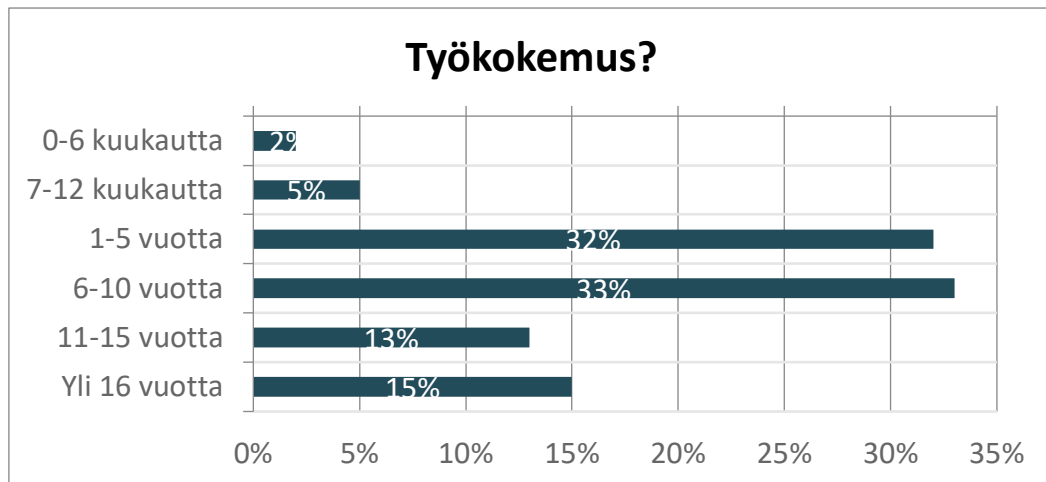
Kyselyyn vastanneista enemmistö oli tehtävä- tai virkanimikkeeltään hoitotason ensihoitaja (45 %, n = 18) ja toiseksi eniten vastanneista oli pelastaja/palomies-sairaankuljettaja (33 %, n = 13). 22 % (n = 9) vastanneista oli perustason ensihoitaja. Yksikään kenttäjohtaja ei vastannut kyselyyn (0 %, n = 0).



Kuva 1. Vastaukset (n = 40) kysymykseen tehtävä- tai virkanimikkeestä

Työkokemus

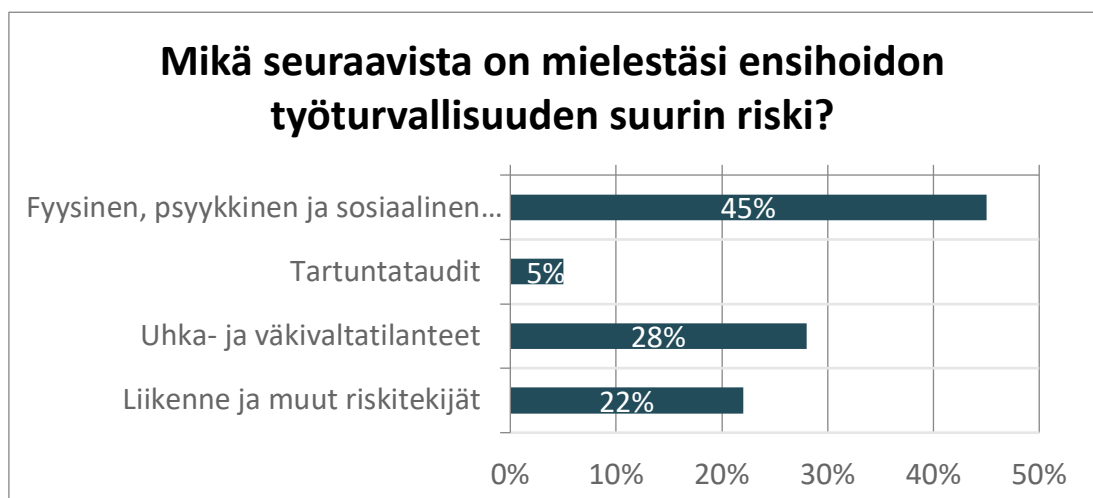
Enemmistöllä vastaajista oli työkokemusta 1–5 vuotta (32 %, n = 13) tai 6–10 vuotta (33 %, n = 13). 15 %:lla (n = 6) vastaajista oli työkokemusta yli 16 vuotta. 13 % (n = 5) vastaajista ilmoitti työkokemuksekseen 11–15 vuotta. 5 %:lla (n = 2) vastaajista oli työkokemusta 7–12 kuukautta. 0–6 kuukautta työkokemusta oli 2 %:lla (n = 1) vastaajista.



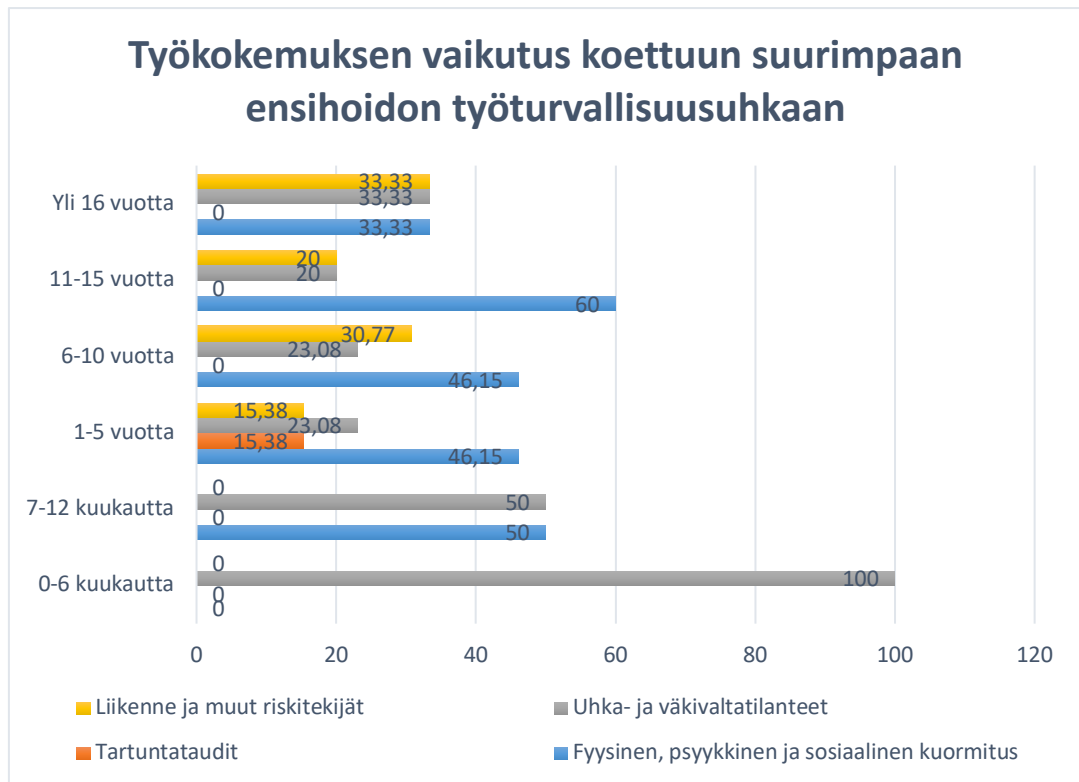
Kuva 2. Vastaukset (n = 40) kysymykseen työkokemuksesta

6.2 Kokemus ensihoidon keskeisimmistä työturvallisuusriskeistä ensihoitopalvelun operatiivisen henkilöstön mielestä

Vastaajilta kysyttiin mielipidettä siitä, minkä he kokivat ensihoidon työturvallisuuden suurimmaksi riskiksi (Kuva 3). Enemmistön mielestä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuormitus (45 %, n = 18) oli suurin riski ensihoidon työturvallisuudessa. Tartuntatauteja (5 %, n = 2) pidettiin pienimpänä ensihoidon työturvallisuusriskinä. Toiseksi suurimpana ensihoidon työturvallisuusriskinä pidettiin uhka- ja väkivaltatilanteita (28 %, n = 11). Vastaajista 22 % (n = 9) oli sitä mieltä, että liikenne ja muut riskitekijät olivat ensihoidon suurin työturvallisuusriski.



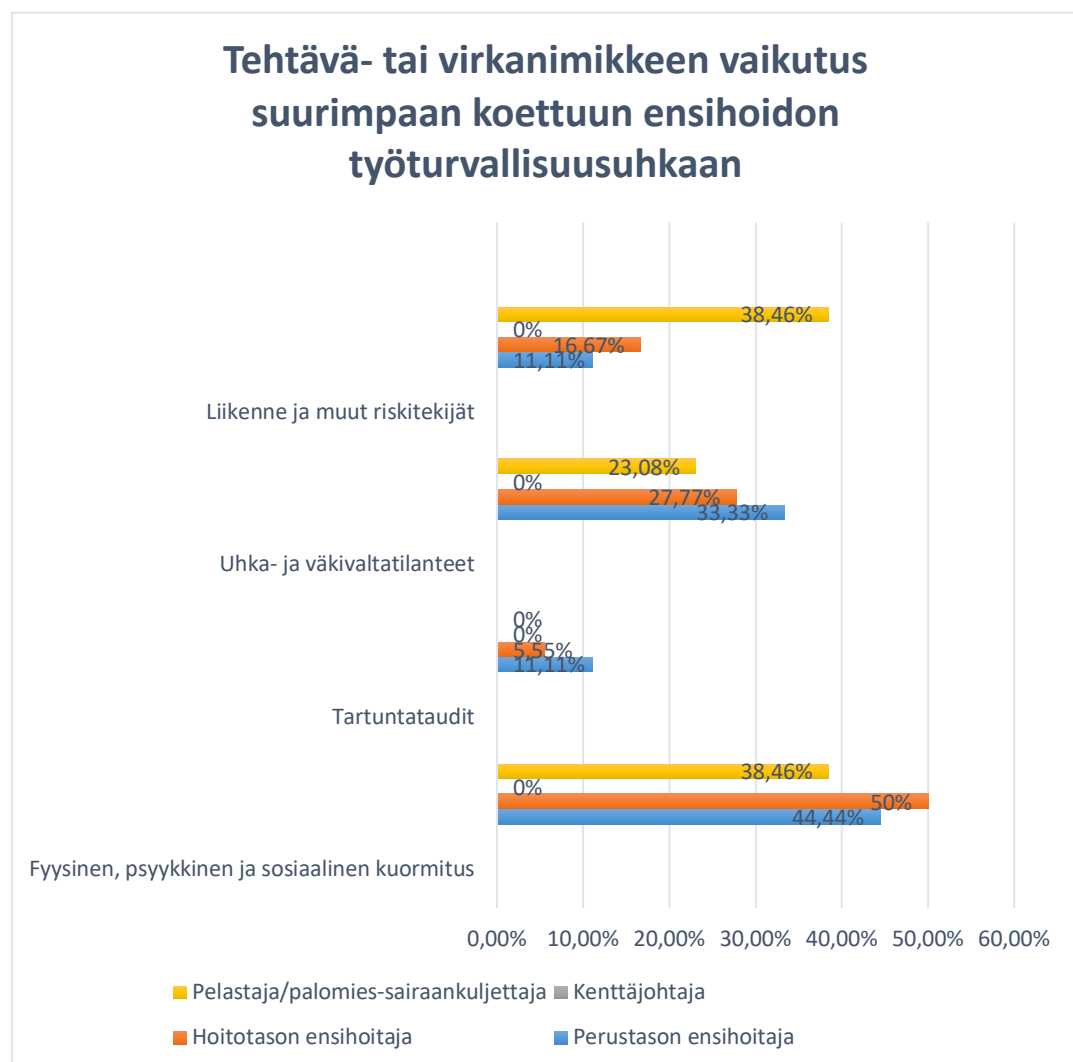
Kuva 3. Vastaukset (n = 40) mielipiteeseen ensihoidon suurimmasta työturvallisuusriskistä



Kuva 4. Ristiintaulukointi työkokemuksesta suurimpaan koettuun työturvallisuushkaan

Vastaajien vastaukset työkokemuksen pituudesta ristiintaulukoitiin koetun suurimman ensihoidon työturvallisuushan kanssa (Kuva 4). 0–6 kuukautta työskennelleistä yksi vastaaja 100 % ($n = 1$) oli sitä mieltä, että ensihoidon suurin työturvallisuushka oli uhka- ja väkivaltatilanteet. 7–12 kuukautta työskennelleistä yksi vastaaja 50 % ($n = 1$) koki ensihoidon suurimmaksi työturvallisuushaksi uhka- ja väkivaltatilanteet ja toisen vastaajan 50 % ($n = 1$) mielestä suurin uhka oli fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kuormitus. 1–5 vuotta työskennelleistä 46 % ($n = 6$) oli sitä mieltä, että suurin uhka oli fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kuormitus. 23 % ($n = 3$) vastaajista koki suurimmaksi uhaksi uhka- ja väkivaltatilanteet. Kaksi vastaajaa 15 % ($n = 2$) samasta ikäryhmästä oli sitä mieltä, että suurin uhka oli tartuntataudit. Lisäksi 2 vastaajaa 15 % ($n = 2$) oli sitä mieltä, että suurin uhka oli liikenne ja muut riskitekijät. 6–10 vuotta työskennelleistä 46 % ($n = 6$) oli sitä mieltä, että suurin ensihoidon työturvallisuushka oli fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kuormitus. 31 % ($n = 4$) ikäryhmän vastaajista koki suurimmaksi työturvallisuushaksi liikenteen ja muut riskitekijät. 23 % ($n = 3$) 6–10 vuotta työskennelleistä vastaajista oli sitä mieltä, että suurin uhka ovat uhka- ja väkivaltatilanteet.

11–15 vuotta työskennelleistä vastaajista enemmistö 60 % (n = 3) oli sitä mieltä, että suurin ensihoidon työturvallisuushuoli oli fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kuormitus. Kahdesta vastaajasta yksi (20 %, n = 1) oli sitä mieltä, että suurin työturvallisuusriski ovat uhka- ja väkivaltatilanteet ja toinen (20 %, n = 1) oli puolestaan sitä mieltä, että suurin riski ovat liikenne ja muut riskitekijät. Yli 16 vuotta työskennelleiden kokemukset suurimmasta ensihoidon työturvallisuusriskistä jakautuivat melko tasaisesti. 2 vastaajaa (33 %, n = 2) koki suurimmaksi riskiksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuormituksen. Toiset kaksi vastaajaa (33 %, n = 2) oli sitä mieltä, että suurin riski oli uhka- ja väkivaltatilanteet. Viimeiset kaksi vastaajaa (33 %, n = 2) oli sitä mieltä, että ensihoidon suurin työturvallisuusriski oli liikenne ja muut riskitekijät.

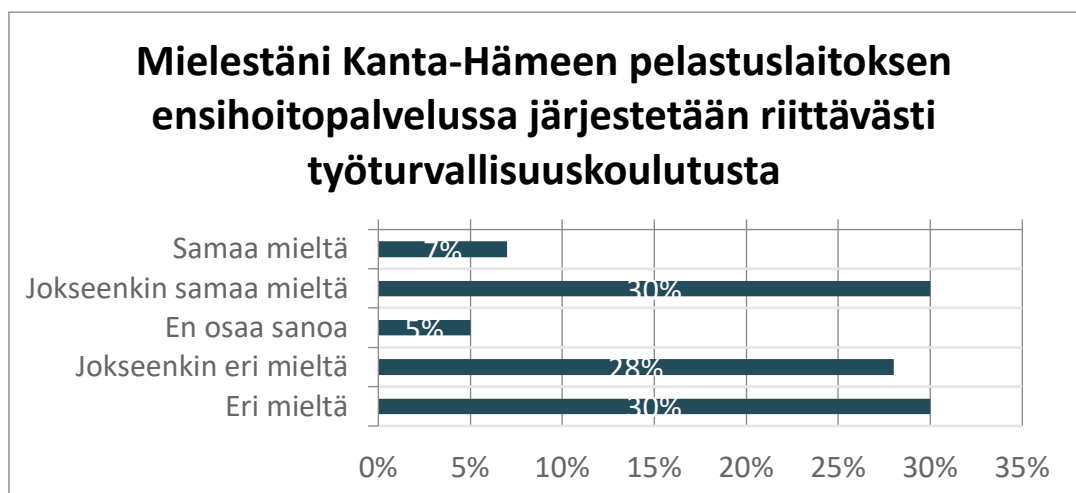


Kuva 5. Ristiintaulukointi tehtävä- tai virkanimikkeen vaikutuksesta koettuun suurimpaan ensihoidon työturvallisuushuoliin

Vastaajien vastaukset ristiintaulukoitiin koetusta suurimmasta ensihoidon työturvallisuusuudesta tehtävä- tai virkanimikkeen kanssa (Kuva 5). Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuormitus oli 38 % (n = 5) pelastaja/palomies-sairaankuljettajan mielestä ensihoidon suurin työturvallisuusuusuhka. 50 % (n = 9) hoitotason ensihoitajista ja 44 % (n = 4) piti fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kuormitusta suurimpana ensihoidon työturvallisuusuuskana. Tartuntatauteja piti suurimpana työturvallisuusuuskana 11 % (n = 1) perustason ensihoitajista ja 6 % (n = 1) hoitotason ensihoitajista. Uhka- ja väkivaltatilanteet kokivat suurimmaksi työturvallisuusriskiksi 33 % (n = 3) perustason ensihoitajista, 28 % (n = 5) hoitotason ensihoitajista ja 23 % (n = 3) pelastaja/palomies-sairaankuljettajista. Liikenne- ja muut riskitekijät olivat ensihoidon suurin työturvallisuusriski 38 % (n = 5) pelastaja/palomies-sairaankuljettajan, 17 % (n = 3) hoitotason ensihoitajan ja 11 % (n = 1) perustason ensihoitajan mielestä.

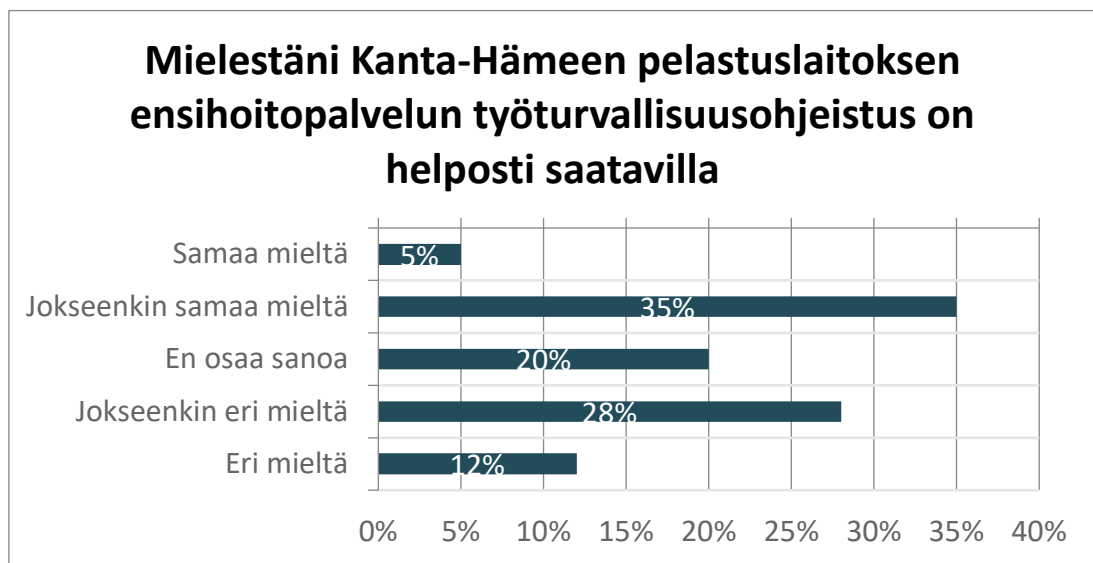
6.3 Näkökulmia työturvallisuuskoulutuksen kehittämiseksi ensihoitopalvelun operatiivisen henkilöstön mielestä

Vastaajilta kysyttiin mielipidettä työturvallisuuskoulutuksen järjestämisen riittävyyteen (Kuva 6). 7% (N=3) vastaajista oli samaa mieltä väitteen kanssa, että työturvallisuuskoulutusta järjestetään riittävästi. Vastaajista 30% (N=12) oli jokseenkin samaa mieltä. 5% (N=2) vastaajista ei osannut sanoa. Jokseenkin eri mieltä vastaajista oli 28% (N=11). 30% (N=12) vastaajista oli eri mieltä väitteestä.



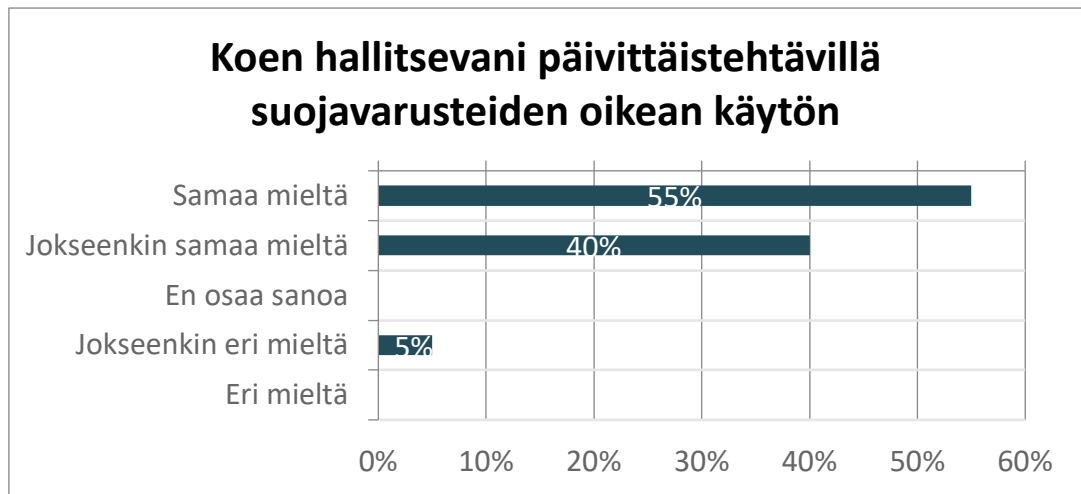
Kuva 6. Vastaukset (n = 40) väittämään organisaatiossa järjestettävän työturvallisuuskoulutuksen riittävydestä

Vastaajilta kysyttiin mielipidettä väitteeseen, jonka mukaan työturvallisuusohjeistus olisi helposti saatavilla organisaatiossa (Kuva 7). Vastaajista 5 % (n = 2) oli samaa mieltä väitteestä eli työturvallisuusohjeistus oli helposti saatavilla. 35 % (n = 14) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. 20 % (n = 8) vastaajista ei osannut sanoa. 28 % (n = 11) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. 12 % (n = 5) vastaajista oli eri mieltä väitteen kanssa.



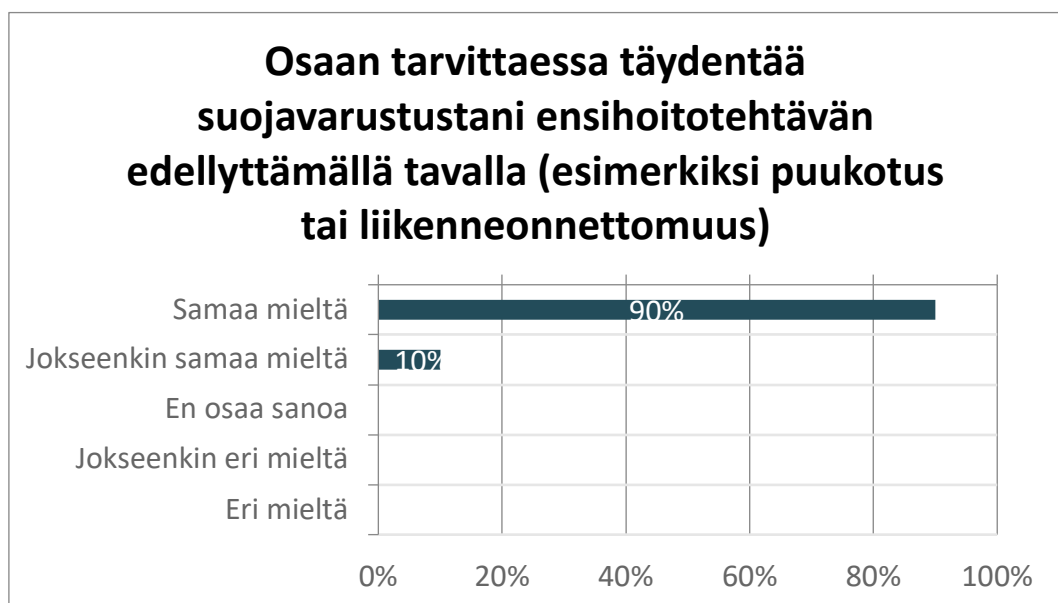
Kuva 7. Vastaukset (n = 40) väittämään organisaation laatiman työturvallisuusohjeistuksen saatavuudesta

Vastaajilta kysyttiin mielipidettä päivittäistehtävien suojavarusteiden oikean käytön hallintaan (Kuva 8). 55 % (n = 22) vastaajista oli samaa mieltä väitteestä eli vastaaja koki hallitsevansa suojavarusteiden oikean käytön päivittäistehtävillä. Vastaajista jokseenkin samaa mieltä oli 40 % (n = 16). Yksikään vastaajista ei vastannut "En osaa sanoa" (0 %, n = 0) tai "Eri mieltä" (0 %, n = 0). 5 % (n = 2) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä väitteestä.



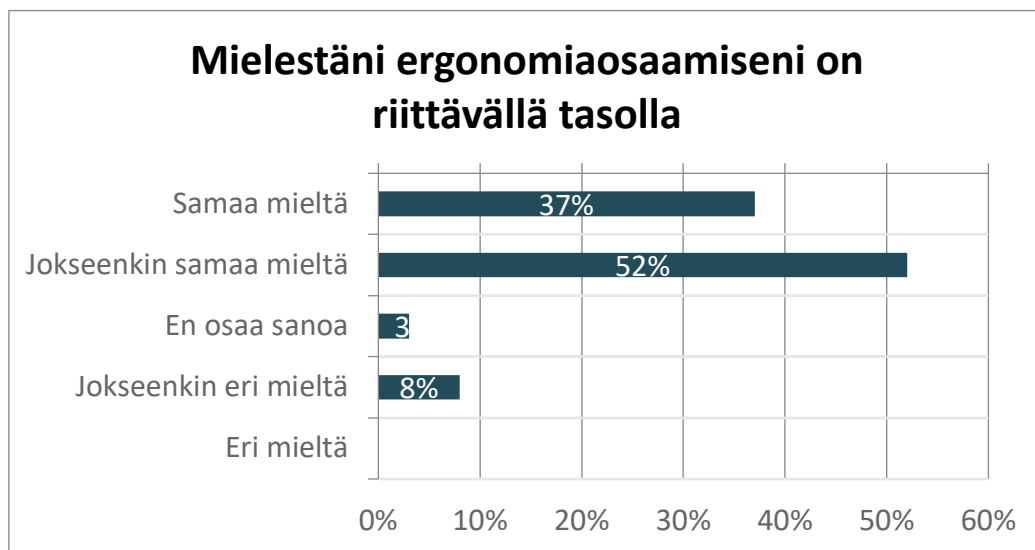
Kuva 8. Vastaukset ($n = 40$) väittämään suojavarusteiden oikean käytön hallinnasta päivittäistehtävillä

Vastaajilta kysyttiin mielipidettä osaamisesta täydentää suojavarustusta ensihoitotehtävän edellyttämällä tavalla (esimerkiksi puukotus tai liikenneonnettomuus) (Kuva 9). Yksikään vastaajista ei vastannut "En osaa sanoa" (0 %, $n = 0$), "Jokseenkin eri mieltä" (0 %, $n = 0$) eikä "Eri mieltä" (0 %, $n = 0$). 90 % ($n = 36$) vastaajista oli samaa mieltä väitteestä ja 10 % ($n = 4$) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä väitteestä, eli vastaajat osasivat mielestään täydentää suojavarustusta ensihoitotehtävän edellyttämällä tavalla osittain tai kokonaan.



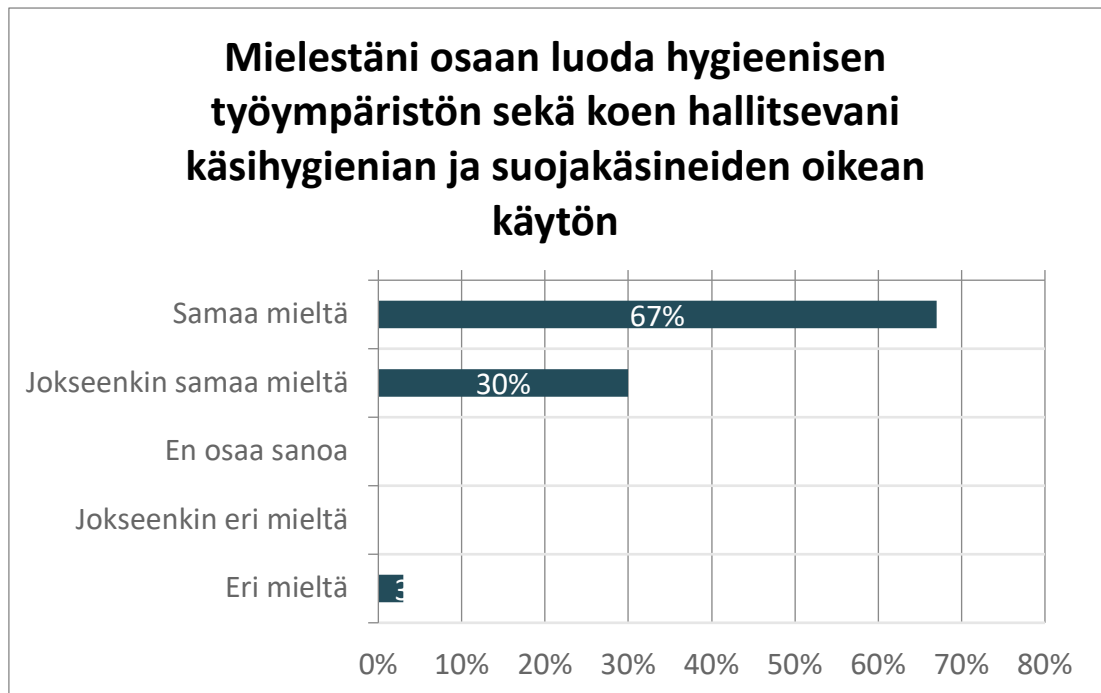
Kuva 9. Vastaukset ($n = 40$) väittämään suojavarusteiden täydentämisen osaamisesta

Vastaajilta kysyttiin mielipidettä omasta ergonomiosaamisestaan (Kuva 10). 37 % (n = 15) vastaajista oli samaa mieltä väitteestä, eli he kokivat ergonomiosaamisensa olevan riittävää. 52 % (n = 21) vastaajista oli väitteestä jokseenkin samaa mieltä. 3 % (n = 1) ei osannut sanoa. 8 % (n = 3) oli väitteestä jokseenkin eri mieltä. Yksikään vastaaja 0 %, n = 0) ei ollut väitteestä eri mieltä.



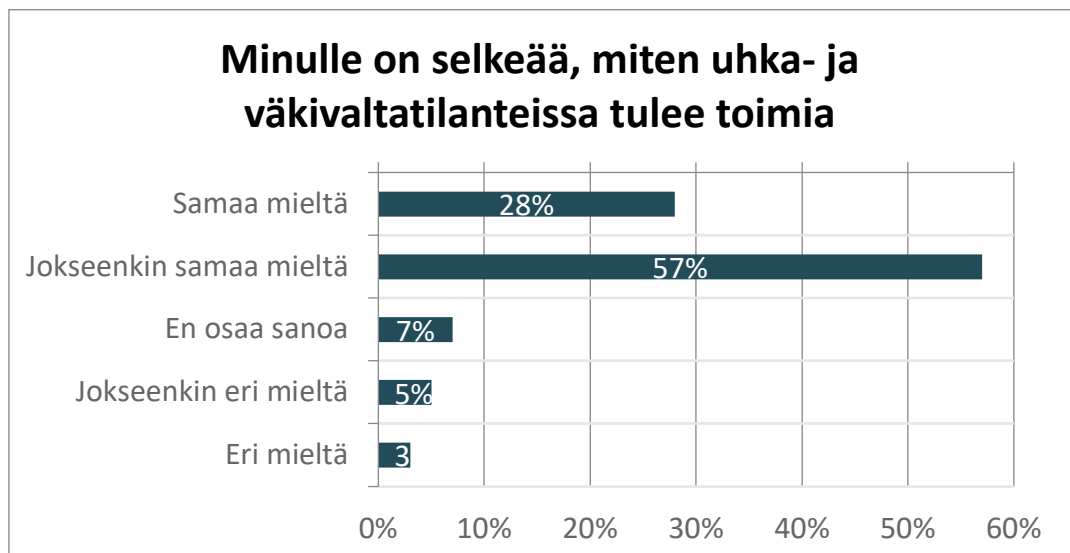
Kuva 10. Vastaukset (n = 40) väittämään ergonomiosaamisen riittävydestä

Vastaajilta kysyttiin mielipidettä väitteestä luoda hygieeninen työympäristö sekä käsihygienian ja suojakäsineiden oikean käytön hallinnasta (Kuva 11). 67 % (n = 27) oli samaa mieltä väitteestä, eli he kokivat osaavansa luoda hygieenisen työympäristön sekä kokivat hallitsevansa käsihygienian ja suojakäsineiden oikean käytön. 30 % (n = 12) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä väitteestä. 3 % (n = 1) vastaajista oli eri mieltä väitteestä. Yksikään vastaajista ei vastannut "En osaa sanoa" (0 %, n = 0) eikä "Jokseenkin eri mieltä" (0 %, n = 0).



Kuva 11. Vastaukset (n = 40) väittämään hygieenisen työympäristön luomisen osaamisesta, käsihygienian hallinnasta ja suojakäsineiden oikeasta käytöstä

Vastaajilta kysyttiin, hallitsevatko he toimintatavan uhka- ja väkivaltatilanteissa (Kuva 12). Vastaajista 28 % (n = 11) oli samaa mieltä väitteestä eli 11 vastaajan mielestä oli selkeää, miten uhka- ja väkivaltatilanteissa tulee toimia. 57 % (n = 23) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä väitteestä. 7 % (n = 3) vastaajista ei osannut sanoa. 5 % (n = 2) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä väitteestä. 3 % (n = 1) vastaajista oli eri mieltä väitteestä.



Kuva 12. Vastaukset (n = 40) väittämään uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimisen selkeydestä

Kyselylomakkeen viimeinen kysymys oli avoin kysymys ja kysymyksessä kysyttiin, millaisia toiveita vastaajilla oli organisaatiossa järjestettävästä työturvallisuuskoulutuksesta. Avoimeen kysymykseen tuli 28 vastausta, jolloin avoimen kysymyksen vastausprosentiksi muodostui 14 %. Analysoin kyselylomakkeen yhden ainoan avoimen kysymyksen vastaukset induktiivisella sisälönanalyysillä. Aloitin analysoinnin siirtämällä avoimen kysymyksen vastaukset tekstinkäsittelyohjelmaan (Word) ja luin aineiston läpi huolellisesti useaan kertaan. Pidin mielessäni tutkimuskysymykset ja etsin tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja. Alleviivasin tutkimuskysymyksiä kuvaavat ilmaisut ja kirjoitin ne erilliseen Word-tiedostoon. Taulukoin (ks. taulukko 1, 19) alkuperäisilmaisut ja pelkistetyt ilmaisut ja niiden perusteella loin ala- ja yläluokkia.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Kyselyyn vastasi 40 henkilöä. Siitä huolimatta, vaikka työturvallisuus on yksi ensihoitotyön tärkeimmistä seikoista, myös toisen kyselykierroksen jälkeen vastausprosentti jäi matalaksi (20 %). Avoimen kysymyksen vastausprosentti jäi vielä matalammaksi (14 %). Tällöin tutkimusaineiston kadoksi tuli 80 % ja avoimen kysymyksen kohdalla kato oli vielä suurempi eli 86 %.

Kyselyn taustamuuttujia olivat työkokemusvuodet sekä tehtävä- tai virkanimike. Taustamuuttujien avulla haluttiin ristiintaulukoida sitä, oliko työkokemuksella tai tehtävä- ja virkanimikkeellä vaikutusta koettuun ensihoidon työturvallisuuhkaan. Kyselyyn vastasivat ahkerimmin hoitotason ensihoitajat ja palomies-sairaankuljettajat. Yksikään ensihoidon kenttäjohtaja ei vastannut kyselyyn. Vastaajien työkokemusrakenteen perusteella innokkaammin vastasivat ne, joilla oli työkokemusta joko 1–5 tai 6–10 vuotta. Vähiten innokkaita vastaamaan olivat ne, joilla oli enimmillään yksi vuosi työkokemusta. Ristiintaulukoinnin perusteella liikennettä ja muita riskitekijöitä pidettiin ensihoidon suurimpana työturvallisuusriskinä työkokemusvuosien kasvaessa. Auvisen ja Lisitsynin (2017, 43) tutkimuksen mukaan Suomessa 3 % vastanneista oli kokenut

vaarallisen tilanteen potilaan luokse ajettaessa, kun taas vastaava luku Manchesterissa tutkimuksen mukaan oli 11 %. Kaikista vähiten merkittävänä työturvallisuusriskinä pidettiin tartuntatauteja työkokemusvuosista riippumatta.

Ristiintaulukoinnin tuloksena hoitotason ja perustason ensihoitajista suurin työturvallisuusriski oli fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kuormitus. Pelastaja/palomies-sairaankuljettajien mielestä suurin ensihoidon työturvallisuusriski oli yhtä paljon fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kuormitus sekä liikenne ja muut riskitekijät. Heikkilän ja Kohon (2012, 43) aiemman tutkimuksen mukaan kolme suurinta työtapaturman aiheuttajaa ensihoidossa olivat vaaralliselle aineelle altistuminen, putoaminen ja liikenneonnettomuus. Tähän tutkimukseen vastanneiden ensihoitajien ja pelastaja/palomies-sairaankuljettajien mielipiteet ensihoidon suurimmista työturvallisuusriskeistä eivät täysin kohtaa Heikkilän ja Kohon (2012, 43) toteamien suurimpien ensihoidon työtapaturmien aiheuttajien kanssa. Pentinmäki (2013, 31) puolestaan totesi aiemmassa tutkimuksessaan merkittävimmiksi ensihoidon työturvallisuusuhiksi lisääntyneen väkivallan, liikenteen ja työn fyysisen kuormittavuuden. Jauhanen ym. (2016, 8) tiivistikin aiemmassa tutkimuksessaan ensihoitotyön työturvallisuusriskien kirjon olevan laaja ja kertoi ensihoitajien olevan työssään päivittäin alttiina muun muassa liikenteen ja infektioiden aiheuttamille työturvallisuusriskeille.

Suurin osa vastaajista koki, ettei organisaatiossa tarjottaisi riittävästi työturvallisuuskoulutusta tai koki vähintäänkin jonkinlaista epävarmuutta järjestämisen riittämättömyyden vuoksi. Heikkilän ja Kohon (2012, 37) aiemman tutkimuksen mukaan toisen pelastuslaitoksen alueella koettiin myös jonkinlaista riittämättömyyttä tarjottavan työturvallisuuskoulutuksen määrästä. Tämän tutkimuksen tuloksista ilmeni myös, että vain pieni osa vastaajista (5 %) oli samaa mieltä ja moni koki epävarmuutta väitteestä, jossa väitettiin työturvallisuusohjeistuksen olleen helposti saatavilla. Vastausten perusteella voitiin kuitenkin päätellä, että sellainen olisi jossain saatavilla, oli se sitten verkossa tai paperisena. Heikkilän ja Kohon (2012, 41) aiemman tutkimuksen mukaan yli puolet vastaajista

koki tarpeelliseksi sen, että työturvallisuuskansio olisi saatavilla myös ambulanssin tietokoneelta sähköisessä muodossa.

Suurin osa vastaajista koki hallitsevansa päivittäistehtävillä suojavarusteiden oikean käytön ja osasi tarvittaessa täydentää suojavarustusta ensihoitotehtävän edellyttämällä tavalla, vain pieni osa koki epävarmuutta asiaan. Avoimen kysymyksen vastauksista ilmeni, että suojavarusteohteistusta kaivattaisiin kuitenkin joistain tehtävistä. Lisäkoulutusta suojavarusteiden käyttöön kaivattiin muun muassa tartuntatauteja vastaan suojautumisessa, viilto- ja pistosuojaliivien käytössä, joukkosurmatehtävän edellyttämien suojavarusteiden käytössä ja kemikaalionnettomuudessa tarvittavien suojavarusteiden käytössä.

Yli puolet vastaajista koki jonkinlaista epävarmuutta toimimiseen uhka- ja väkivaltatilanteissa. Aihe nousi hyvin ylös myös avoimen kysymyksen vastauksista. Suurimmassa osassa avoimista vastauksista kävi ilmi, että uhka- ja väkivaltatilannekoulutusta tulisi lisätä. Aiheesta haluttiin koulutusta muun muassa fyysisesti väkivaltaisen potilaan kohtaamisesta, itsepuolustuksesta, taktiikasta (kohteeseen lähestymisestä, turvasana, jne.) ja poliisin toiminnasta tehtävillä. Erityisesti uhka- ja väkivaltatilanteisiin haluttiin asiantuntija kouluttamaan aiheesta ja oltiinkin tyytyväisiä siitä, että sellainen on joskus saatu kouluttamaan henkilöstöä. Leppänen (2017, 25) totesi aiemmassa tutkimuksessaan uhka- ja väkivaltatilanteiden lisääntyneen ensihoidossa. Kotiahon (2019, 74) aiemman tutkimuksen mukaan erään pelastuslaitoksen alueen ensihoitopalvelun työntekijöistä yli puolet tutkimukseen vastanneista oli kokenut uhka- ja väkivaltatilanteita vähintään kahdesti vuoden aikana. Olisi mielenkiintoista tietää, mikä on vastaava lukema Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun työntekijöistä ja onko luku verrannollinen uhka- ja väkivaltatilannekoulutuksen tarpeen määrään.

Vastauksista ilmeni myös, että kaikenlainen työturvallisuuskoulutus olisi organisaatiossa tervetullutta. Induktiivisen sisällönanalyysin myötä avoimesta kysymyksestä nousi esille kuusi pääluokkaa, jotka ovat uhka- ja väkivaltatilanne-

koulutus, itsepuolustuskoulutus, aseptiikkakoulutus, ergonomiakoulutus, moni-viranomaisyhteistyösimulaatiot ja työhyvinvointikoulutus. Monessa avoimen kysymyksen vastauksessa toivottiin simulaatioita eri viranomaisten kesken (muun muassa pelastus, poliisi ja sosiaalitoimi). Nopeat tietoisuuskoulutukset simulaatioiden yhteydessä yhdessä työkaverien kanssa pohtiessa koettiin hyväksi oppimistavaksi. Moodle-oppimisympäristöön sijoitetut koulutukset koettiin jo olemassa olevana hyvänä asiana. Lisäksi vastaajat kaipaivat ergonomiakoulutusta, hygieniaoheistusta, koulutusta työhyvinvoinnista huolehtimisesta (erityisesti psyykinen jaksaminen), hälytysajoteoriaa ja vuorovaikutustaitojen kehittämistä haastavia potilasryhmiä varten. Nuutilan ym. (2017, 43) aiemmassa valtakunnallisessa tutkimuksessa kävi ilmi myös, että ensihoidossa työskentelevät kaipaivat lisää turvallisuus- ja hälytysajokoulutusta sekä koulutusta haastavan asiakkaan kohtaamiseen.

Tuloksista voitiin päätellä, että työturvallisuuskoulutusta voitaisiin vastaajien mielestä järjestää Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella ensihoitopalvelun operatiiviselle henkilöstölle enemmän. Työturvallisuusohjeistuksen sijainnista pitäisi tiedottaa enemmän. Etenkin avoimen kysymyksen avulla saatiin hyvin tietoa siitä, millaista työturvallisuuskoulutusta vastaajat toivovat. Vastaajat kaipaivat monipuolista koulutusta yhdessä eri viranomaisten kanssa. Eniten peräänkuulutettiin koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimiseen ja poliisin taktiikan tuntemiseen.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kyselyyn jätti vastaamatta 80 % kyselyn kohderyhmästä, joten kyselyn vastausprosentti jäi alhaiseksi ja täten myös tulosten yleistettävyyden on heikkoa. Lisäksi yksikään kenttäjohtaja ei vastannut kyselyyn, joten kohderyhmän edustavuus jäi kenttäjohtajien osalta olemattomaksi. Alhainen vastausprosentti on tyypillistä sähköpostikyselylle ja se heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tuloksia ei voida pitää täysin valideina. Vastausprosenttia yritettiin kasvattaa pidentämällä vastausaikaa, mutta uusintakierroksella kyselyyn ei tullut lisää vastauksia.

Kysely lähetettiin opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ja työelämän edustajan hyväksymisen jälkeen sähköpostitse vastaajille ja kyselyyn vastattiin nimettömänä, joten vastaajan tunnistamisriskiä ei ollut. Tutkittavien yksityisyyttä lisäsi se, että linkki Webropol-kyselyyn saatekirjeineen lähetettiin ensin sähköpostiviestinä ensihoitopäällikölle, joka lähetti saman sähköpostin eteenpäin kyselyn kohderyhmälle. Täten tutkija ei saanut missään vaiheessa tunnistetietoja tutkittavista, joten vastauksien yksilöintivaaraa ei ollut. Kyselyyn vastanneiden vastaukset säilyvät internetissä Webropol-sovelluksen tietokannassa käyttäjätunnuksen ja salasanan takana, jolloin ulkopuoliset eivät pääse käsiksi kyselyn vastauksiin. Tutkimuksesta saatu data poistetaan tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimusta varten kehitetyssä Webropol-kyselylomakkeessa kysymykset on suunniteltu niin, ettei yksilöä voida vastauksen perusteella tunnistaa. Kirjoitus-tyyli on asiallista, eikä se loukkaa tutkittavaa tai tutkittavan edustamaa organisaatiota. Tutkittaville kerrottiin sähköpostitse saatekirjeessä kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista ja vastaamalla kyselyyn suostuisi osallistumaan tutkimukseen sekä kyselyyn vastaamisen pystyi halutessaan keskeyttämään. Yksikään kysymys ei ollut pakollinen vastattava ja kyselyssä pystyi etene-
mään, vaikka joitakin kysymyksiä jäisi vastaamatta. Saatekirjeessä kerrottiin lisäksi, että kyselyyn vastaaminen on luottamuksellista ja sillä saadut tiedot pidetään salassa. (Vilkka 2014, 164.)

Kyselyn tehtävänimikeryhmät taustamuuttujana olivat vastausprosentissa hyvin edustettuina lukuun ottamatta ensihoidon kenttäjohtajia, joista yksikään ei vastannut kyselyyn. Työkokemus taustamuuttujana edusti parhaiten 1–5 vuotta ja 6–10 työskennelleitä, kun ikähaitari oli kyselyssä alle puoli vuotta työskennelleistä yli 16 vuotta työskennelleisiin. Tässä tutkija olisi voinut miettiä kapeampaa ikähaitaria jo analysoinnin helpottamiseksi.

Tutkijan olisi jo ensimmäisestä kyselykierroksesta lähtien pitänyt markkinoida kyselyyn vastaamista paremmin, täten vastausprosentti olisi voinut olla korke-

ampi. Kysely testattiin yhdellä testivastaajalla ja kyselystä tuli positiivista palautetta. Testivastaaja ei kuitenkaan huomannut vastausvaihtoehtojen päällekkäisyyttä kyselyssä, joten työkokemus taustamuuttujana oli virheellisesti määriteltä kyselyssä. Tämä saattoi aiheuttaa ristiriitaa kysymykseen vastaamisessa.

7.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön avulla saatiin kerättyä tietoa ensihoidon keskeisistä työturvallisuushista. Aihealue on laaja kokonaisuus, joten tutkimus jäi pintaraapaisuksi. Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia aihetta syvemmin. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää, kun pohditaan mahdollisia jatkotutkimuksia. Jatkotutkimuksessa voitaisiin vielä tarkemmin kartoittaa minkälaista työturvallisuuskoulutusta kohdeorganisaatiossa olisi hyvä järjestää työturvallisuuden parantamiseksi. Tutkimusmenetelmänä voisi käyttää esimerkiksi kvalitatiivista eli laadullista menetelmää, jolloin voisi saada monipuolisempia tutkimustuloksia.

Mielestäni opinnäytetyössäni saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää työturvallisuuskoulutuksen suunnittelussa Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun operatiiviselle henkilöstölle. Minusta olisi hienoa, jos tutkimukseni myötä operatiivisen henkilöstön työturvallisuuskoulutusta lisättäisiin. Toivonkin, että kouluttajat saisivat joitain ideoita koulutusten suunnitteluun ja toteutukseen tutkimukseni johdosta.

Kehittämisehdotukseni on, että työturvallisuuskoulutusta järjestettäisiin organisaatiossa säännöllisesti kerran vuodessa tai ainakin kerran kahdessa vuodessa. Aihealueena voisi käsitellä esimerkiksi uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimista yhteistyössä poliisin kanssa. Yhteistyöharjoitus parantaisi ensihoidon ja poliisin taktiikan tuntemista molemminpuolisesti.

7.4 Opinnäytetyö prosessina

Syksyllä 2018 otin yhteyttä sähköpostitse Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen lääkintäpäällikkö Teemu Kanteliseen ja kysyin, olisiko heillä tarjota minulle ai-
hetta opinnäytetyöhön. Aiheeksi ehdotettiin työturvallisuuskoulutuksen tarpeen
kartoitusta. Aihe oli minusta mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Halusin ottaa
aiheesta selvää ja tehdä siitä opinnäytetyön. Aihe vahvistettiin marraskuussa
2018, jolloin kävin keskustelun aihevalinnastani opinnäytetyötä ohjaavan leh-
torin Jussi Hännisen kanssa. Sopimus työn tilaajan kanssa allekirjoitettiin
maaliskuussa 2019, jolloin alkoi opinnäytetyön varsinainen työstäminen.

Idea- ja suunnitelmaseminaari pidettiin elokuussa 2019. Toteutusseminaari pi-
dettiin marraskuussa 2019. Webropol-kysely lähetettiin tutkittaville heti, kun
tutkimuslupahakemukseen tuli hyväksyntä. Kysely toteutettiin 19.11.2019–
4.12.2019. Alhaisen vastausprosentin vuoksi vastausaikaa pidennettiin vii-
kolla. Vastaukset analysoitiin joulukuussa 2019. Työ viimeisteltiin maal-
iskuussa 2020. Julkaisuseminaari pidettiin huhtikuussa 2020. Työ luovutettiin
toimeksiantajalle huhtikuussa 2020. Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä. Edis-
tymistä on hidastanut muun muassa keskittyminen muihin samaan aikaan
käynnissä oleviin opintoihin ja palkkatyö. Opinnäytetyöprosessi on ollut haas-
teellinen ja opettavainen. Tekijä on tyytyväinen, kun työ on valmistunut ja pitkä
prosessi on saatu päätökseen.

LÄHTEET

Auvinen, P., Palukka, H. & Tiilikka, T. 2012. Palvelujärjestelmä murroksessa – ensihoidon ja sairaankuljetuksen työ- ja toimintakäytänteet. Loppuraportti. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy

Auvinen, T. & Lisitsyn, D. 2017. Study of Paramedic Staff Safety Comparing Greater Manchester and Finland. Saimaa University of Applied Sciences. Degree Programme in Paramedic Nursing. Thesis. PDF-document. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137789/Thesis_2017_Paramedic_Staff_Safety_UK_VS_FIN_Teija_Auvinen_and_Dimitri_Lisitsyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 16.10.2019].

Heikkilä, M. & Koho, E. 2012. Ensihoidon työturvallisuus – Työturvallisuuskansio Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidolle. Lahden ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja AMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50883/Heikkila_Markku_Koho_Erkki.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 20.03.2020].

Heikkilä, T. 2014. Webropol-kyselyt. Tilastollinen tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/6.WEBROPOL/Webropol-kysely.pdf> [viitattu 14.11.2019].

Hirvikallio, J., Hiukka, N. & Ruusunen, J. 2018. Ensihoidon laatumittaristo. Saimaan ammattikorkeakoulu. Ensihoitaja YAMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/145017/hirvikallio_hiukka_ruusunen.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 19.12.2019].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 19. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jauhanen A-L, Pätilä, J & van Riel Janneke. 2016. ”Parempi olla elävä pelkuri kuin kuollut sankari” – Kenttäjohtajan näkökulma ensihoidon turvallisuudesta. Saimaan ammattikorkeakoulu. Ensihoitaja YAMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119749/Jauhanen_Anna-Liisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 11.11.2019].

Jyväskylän yliopisto. 2015. Kokonaistutkimus, otanta ja harkinnanvarainen näyte. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menestelmapolkuja/menestelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/kokonaistutkimus-otanta-ja-harkinnanvarainen-naeyte> [viitattu 25.9.2019].

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

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä – laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy. – Juvenes Print.

Kananen, J. 2015a. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas – Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Suomen yliopistopaino Oy. - Juvenes Print.

Kananen, J. 2015b. Opinnäytetyön kirjoittajan opas - näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Suomen yliopistopaino Oy. – Juvenes Print.

Kanta-Hämeen pelastuslaitos. 2019. Ensihoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.pelastuslaitos.fi/tietoa-pelastuslaitoksesta/ensohoito/> [viitattu 9.5.2019].

Kotiaho, A. 2019. Työturvallisuus ensihoidossa – Työturvallisuuden ohjekirja Keski-Suomen ensihoitopalvelulle. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Ensihoitaja YAMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/167666/Kotiaho_Antti.pdf?sequence=2 [viitattu 20.03.2020].

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuisma, M., Järvelin, J., Kilpiäinen, E., Tuukkanen, J., Pöllänen, R., Saarinen, M., Vaula, E., Wilen, S. & Etelälahti, T. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23. Laatu- ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM_2019_23_Laatu- ja_potilasturvallisuus_ensihoidossa ja_paivystyksessa.pdf [viitattu 11.11.2019].

Leppänen, T. 2017. Ensihoidon työturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteiden näkökulmasta ensihoitajien kokemana Pirkanmaalla. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sairaanhoitaja AMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/134525/Tiia_Leppanen.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 22.03.2020].

Mattila, A. 2019. Ensihoitajia uhattu aseilla, lyöty nyrkeillä ja hoitovälineillä, heiteltä pulloilla, potkittu, revitty hiuksista ja uhattu tappa – Auttaja joutuu aikaisempaa useammin alttiiksi vaaralle. Kalajokilaakso. Verkkolehti. Päivitetty 13.3.2019. Saatavissa: <https://www.kalajokilaakso.fi/uutinen/566420> [viitattu 1.2.2020].

Mattila, P. & Ruotsala, R. 2018. Työturvallisuus paranee oppimalla ja ennakoimalla. Lääkärilehti. Katsausartikkeli. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/tyoturvallisuus-paranee-oppimalla-ja-ennakoimalla/> [viitattu 4.11.2019].

Mänttari, S., Oksa, J., Punakallio, A., Halonen, J. & Lusa, S. 2018. Kunnon ylläpito: Miksi? Mitä? Miten? Milloin? 4M ensihoitajien hyvän työkyvyn ylläpitämiseksi. Työterveyslaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/wp->

[content/uploads/2017/01/Ensihoitaja_huolehdi_kunnostasi_opettajalle.pdf](#) [viitattu 26.6.2019].

Naarajärvi, S. & Telkki, T. 2019. Perustason ensihoito. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nuutila, M., Reuna, T. & Teppola, A. 2017. Ensihoidon turvallisuus ensihoitajan näkökulmasta. Saimaan ammattikorkeakoulu. Ensihoitaja AMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140339/Ensihoidon%20turvallisuus%20ensihoitajan%20nakokulmasta.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 20.03.2020].

Pelastusalan ammattilainen. 2017. Tunnista, ennakoi ja vältä väkivalta. Palomiesliitto SPAL. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://issuu.com/palomiesliittospal/docs/pa0317_issuu/48?ff [viitattu 26.9.2019].

Pentinmäki, M. 2013. Työturvallisuus ensihoidossa – työturvallisuuskansio 9Livesille. Turun ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja AMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/67670/Pentinmaki_Marko.pdf?sequence=1 [viitattu 22.03.2020].

Pentti, M., Lankinen, H. & Kakkori, P. 2010. Ensihoito -hygieniä ja mikrobiologinen työturvallisuus. Helsinki: T:mi Marja Pentti.

Rytkönen, M., Hyötyläinen, J. & Nikula, K. 2019. Järjestöt: Ensihoidon työturvallisuutta parannettava kansallisella hankkeella. Mediatiedote. Tehy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/jarjestot-ensihoidon-tyoturvallisuutta-parannettava-kansallisella-hankkeella> [viitattu 11.11.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017/585, 6§, 7§.

Suomen Ensihoitoalan Liitto. 2018. Ensihoitajien päästävä ehjänä töistä kotiin. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sehl.fi/tiedote-ensihoitajien-paastava-toista-ehjana-kotiin/> [viitattu 11.8.2019].

Suomen palopäällystöliitto. s.a. Pelastusalan työturvallisuus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.sppl.fi/files/3744/Pelastusalan_tyoturvallisuuskoulu-tus_LOPULLINEN.pdf [viitattu 19.12.2019].

Tieliikennelaki 11.12.2002/1091.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 4.11.2019].

Työturvallisuusohje. 2014. Moodle. Kanta-Hämeen ensihoitopalvelut. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kheh.fi> [viitattu 26.9.2019].

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Valvira. 2014. Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valtakunnallinen_selvitys_ensihoidosta.pdf [viitattu 7.11.2018].

Vikke, H., Vittinghus, S., Giebner, M., Kolmos, H., Smith, K., Castrén, M. & Lindström, V. 2019. Compliance with hand hygiene in emergency medical services: an international observational study. Emergency Medicine Journal. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/330706571_Compliance_with_hand_hygiene_in_emergency_medical_services_An_international_observational_study [viitattu 24.06.2019].

Vilka, H. 2014. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf> [viitattu 25.06.2019].

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilpas, P. Kvantitatiivinen tutkimus. Metropolia. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf> [viitattu 25.9.2019].

Västilä, T. 2018. Viranomaisyhteistyö tuo turvaa ja terveyttä. Erillisverkot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://erveuutiset.erillisverkot.fi/viranomaisyhteistyö-tuo-turvaa-ja-terveytta/> [viitattu 26.9.2019].

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Aineisto/otos	Menetelmä	Tulokset, pohdinta
Anna-Liisa Jauhanen, Jonna ja Janneke van Riel, "Parempi olla elävä pelkuri kuin kuollut sankari" – Kenttäjohtajan näkökulma ensihoidon turvallisuudesta 2016	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kenttäjohtajien näkökanta ensihoidon työturvallisuudesta. Lisäksi pyrittiin selvittämään miten kenttäjohtaja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa turvallisuuteen ensihoidossa.	Neljä eri sairaanhoitopiiriä eri puolilta Suomea, 3-6 kenttäjohtajan ryhmähaastattelu.	YAMK opinnäytetyö, kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. 3-6 kenttäjohtajan ryhmähaastattelu. Apuna AMK-opiskelijoiden kyselytutkimus. Analysointi teemoittelua ja sisällönanalyysiä apuna käyttäen.	Tutkimuksessa havaittiin työntekijästä, asiakkaasta, työnantajasta ja ympäristöstä riippuvia tekijöitä ensihoidon turvallisuudessa. Tutkimuksessa todettiin muun muassa, että kenttäjohtajan toimiessa esimerkiksi ja aktiivisesti turvallisuusasioiden kehittämiseksi työturvallisuus paranee.
Heidi Storm Vikke, Svend Vittinghus, Mathias Giebner, Hans Jørn Kolmos, Karen Smith, Maaret Castrén ja Veronica Lindström, Compliance with hand hygiene in emergency medical services: an international observational study 2019	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää käsihygieniaan liittyvät seikat ja tavoitteena selvittää kansainvälisesti käsihygienian toteutumista ensihoidossa.	3 maata, Suomi, Ruotsi, Tanska ja Australia. Jokaisesta maasta yksi ensihoitopalvelun tarjoaja.	Havainnointitutkimus, 60 tunnin havainnointiaika joka maassa.	Tutkimuksessa havaittiin, että jokaisessa tutkimukseen osallistuvassa maassa 60 tunnin havaintojankohana tapahtui yhteensä 87 potilaskohtaamista, joista ilmeni yhteensä 1344 syytä käsihygienian noudattamiselle. Tutkimuksessa todettiin, että käsihygienian noudattaminen oli ensihoitajien kesken huomattavan alhaista ja suojakäsineitä käytettiin yli tarpeen. Käsihygieniaa noudatettiin enemmän potilaskontaktien jälkeen kuin ennen niitä. (Vikke ym. 2019, 1.)
Jenni Hirvikallio, Juha Ruusunen ja Nina Hiukka, Ensihoidon laatumittaristo 2018	Tavoitteena oli selvittää mitä ensihoidon laatu on ja millaisilla laatumittareilla laatua mitataan eri organisaatioissa.	Jokainen erityisvastuualue, kaikkien sairaanhoitopiirien ensihoidon vastuuhenkilöt (N=18).	Tutkimuksellinen kehittämis-työ. Webropol-kysely.	Ensihoito kehittyy, mutta alueellisia eroavaisuuksia löytyy paljon.
Markku Kuisma, Jutta Järvelin, Elina Kilpiäinen, Johanna Tuukkanen, Riitta Pöllänen, Markku Saarinen, Eija Vaula, Susanna Wilen ja Tiina Etelälahti, Laatu- ja	Tavoitteena oli selvittää työkalut ensihoidon ja päivystyksen laatu- ja potilasturvallisuustyöhön, joita voidaan hyödyntää päivittäin organisaation toiminnoissa ja käytännöissä.	Valtakunnallinen ensihoito- ja päivystystoiminta.	Laatumittaristo.	Suosituksen mukaiset ohjeistukset laatu- ja potilasturvalliseen kehittämiseen ensihoidossa ja päivystyksissä valtakunnallisesti. Tärkeintä systemaattisuus ja jatkuva kehittyminen.

potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin 2019				
Petra Auvinen, Hannele Palukka ja Tiina Tiilikka, Palvelujärjestelmä murroksessa – ensihoidon ja sairaankuljetuksen työ- ja toimintakäytänteet 2012	Tavoitteena oli selvittää, millaisena markkinaehtoisuuden näyttäytyy ensihoidon palvelujärjestelmässä sekä millaisia vaikutuksia sillä on ensihoitoon ja sairaankuljetukseen osallistuvien henkilöstöryhmien työn organisoimiseen ja hyvinvointiin. Tarkoituksena oli selvittää, miten ensihoitajat jäsensivät ensihoitotyötä ja -toimintaa.	Ensihoitotyön havainnointi ja videotallenteet (N=27) ja ryhmähaastattelut (N=8)	Loppuraportti. Havainnointi, videotallentointi ja ryhmähaastattelu.	Ensihoidon yksityiset palveluntuottajat koetaan voittotavoittelevina organisaatioina. Liian usein yksityisen palveluntuottajan palveluksessa työskentelevät ensihoitajat joutuvat painottelemaan omien arvojen ja ansaitsemisen välillä. Se heikentää työmotivaatiota ja voi aiheuttaa kyynisyyttä potilaita kohtaan. Potilaan hoito ensihoidossa tulisi perustella vastuullisesti ja lääketieteellisesti eikä tuottavan voiton perusteella.
Suomen Ensihoitoalan Liitto, Ensihoitajien päästävä töistä ehjänä kotiin 2018	Tarkoituksena selvittää uhka- ja väkivaltatilanteiden kokemuksia ensihoitotyössä	377 ensihoitajaa	Kysely	90% vastaajista on kokenut ensihoitotyössä uhka- ja väkivaltatilanteita.
Teija Auvinen ja Dimitri Litsisyn, Study of Paramedic Staff Safety Comparing Greater Manchester and Finland 2017	Tarkoituksena selvittää ensihoitotyön turvallisuutta ja verrata sitä Suomessa ja Manchesterissa.	100 hälytystä Etelä-Karjalassa, 50 hälytystä Etelä-Savossa, 49 hälytystä Tampereella ja 103 hälytystä Manchesterissa.	Kysely	Vakavien vaaratilanteiden vähyydestä huolimatta työntekijä on usein oleellinen osa turvallisuustekijöissä. Turvallisuus vaatii toteutukseen työntekijöiden ja työnantajien yhteistyötä.
Valvira, Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta 2014	Tarkoituksena on selvittää valtakunnallisesti ensihoidon sisältö ja laatu. Tavoitteena on kerätä tietoa ensihoidon järjestämisestä, saatavuudesta ja yhdenvertaisuudesta sekä ensihoidon laatuun ja potilasturvallisuuden liittyvistä seikoista.	20 sairaanhoitopiiriä	Webropol-kysely	Järjestämisvastuun siirtäminen kunnilta sairaanhoitopiireille on selkeyttänyt ensihoitojärjestelmää. Ensihoito toimii kokonaisuutena melko hyvin, mutta toiminnassa on vielä kehitettävää.

Muuttujataulukko

Tutkimusongelma	Muuttujat	Teoreettinen tarkastelu	Kysymysnumero
Mitkä ovat ensihoidon keskeiset työturvallisuusuhat?	Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuormitus Tartuntataudit Uhka- ja väkivaltatilanteet Liikenne ja muut riskitekijät	s. 11 s.12 s. 12-13 s. 13-14	3. 8. 3. 9. 3. 10. 3. 6. 7.
Millaista työturvallisuuskoulutusta Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstö tarvitsisi?	Työturvallisuuskoulutus	s. 8-9	4. 5.

Saatekirje

SAATEKIRJE

HYVÄ KANTA-HÄMEEN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITOPALVELUSSA
TYÖSKENTELEVÄ

Olen ensihoitajaopiskelija Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta Kotkasta. Teen opinnäytetyötä työturvallisuuskoulutuksen tarpeen kartoituksesta Kanta-Hämeen pelastuslaitokselle. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ensihoidon keskeiset työturvallisuusuhat ja tavoitteena on kartoittaa Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön työturvallisuuskoulutuksen tarve.

Toteutan opinnäytetyöni määrällisenä tutkimuksena ja kerään siihen tietoa Teiltä anonymisti Webropol – internetkyselyllä. Aikaa vastaamiseen kuluu noin 10 minuuttia. Vastaamalla kyselyyn hyväksyt vastaustesi käytön opinnäytetyössäni. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön päätteeksi. Vastaamalla kyselyyn annat arvokasta tietoa opinnäytetyötäni varten ja voit vaikuttaa organisaatiossanne toteutettavan työturvallisuuskoulutuksen sisältöön.

Klikkaamalla linkkiä pääset vastaamaan kyselyyn: <https://link.webropolsurveys.com/S/7BC06D014DEF3BE9>

Linkki on avoinna 18.11.2019-4.12.2019, vastaathan 4.12.2019 mennessä!

Vastaan mielelläni opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Hanne-Mari Virtanen

ohavi012@edu.xamk.fi

Webropol-kyselylomake**Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun
työturvallisuuskoulutuksen tarpeen kartoitus****1. Mikä on tehtävä-/virkanimikkeesi?**

- ☐ Perustason ensihoitaja
- ☐ Hoitotason ensihoitaja
- ☐ Kenttäjohtaja
- ☐ Pelastaja/palomies-sairaankuljettaja

2. Työkokemus?

- ☐ 0-6 kuukautta
- ☐ 7-12 kuukautta
- ☐ 1-5 vuotta
- ☐ 6-10 vuotta
- ☐ 11-15 vuotta
- ☐ Yli 16 vuotta

3. Mikä seuraavista on mielestäsi ensihoidon työturvallisuuden suurin riski?

- ☐ Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuormitus
- ☐ Tartuntataudit
- ☐ Uhka- ja väkivaltatilanteet
- ☐ Liikenne ja muut riskitekijät

4. Mielestäni Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa järjestetään riittävästi työturvallisuuskoulutusta.

- ☐ Samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Eri mieltä

5. Mielestäni Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun työturvallisuusohjeistus on helposti saatavilla.

- ☐ Samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Eri mieltä

6. Koen hallitsevani päivittäistehtävillä suojavarusteiden oikean käytön.

- ☐ Samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Eri mieltä

7. Osaan tarvittaessa täydentää suojavarustustani ensihoitotehtävän edellyttämällä tavalla (esimerkiksi puukotus tai liikenneonnettomuus).

- ☐ Samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Eri mieltä

8. Mielestäni ergonomiaosaamiseni on riittävällä tasolla.

- ☐ Samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Eri mieltä

9. Mielestäni osaan luoda hygieenisen työympäristön sekä koen hallitsevani käsihygienian ja suojakäsineiden oikean käytön.

- ☐ Samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Eri mieltä

10. Minulle on selkeää, miten uhka- ja väkivaltatilanteissa tulee toimia.

- ☐ Samaa mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Eri mieltä

11. Minkälaista työturvallisuuskoulutusta haluaisit toteutettavan?
