

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitaja
Hoitotyön koulutusohjelma
2013

Marko Pentinmäki

TYÖTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA

– Työturvallisuuskansio 9Livesille



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö | Sairaanhoidaja

Joulukuu 2013 | Sivumäärä 39

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

Marko Pentinmäki

TYÖTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA – TYÖTURVALLISUUSKANSIO 9LIVESILLE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa 9Lives Oy:n tytäryhtiölle, HES Hoiva Oy:lle työturvallisuuskansio. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä ohjeistus ensihoitoalan tärkeimpiin työturvallisuushkiin työturvallisuuskansioon. Työturvallisuuskansio liitettiin osaksi sähköistä IMS (Integrated Management System) laatujärjestelmää, jolloin kansio on konsernin kaikkien työntekijöiden saatavilla ja päivitettävissä ajanmukaisesti.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Tarvetta työturvallisuuskansiolle oli, koska yrityksen työturvallisuusohjeistuksia ei ollut koottuna yhdessä paikassa. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti myös tekijän toimiminen työsuojeluvaltuutettuna yrityksessä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön perustana käytettiin yrityksen jo olemassa olevia työturvallisuusohjeita. Ohjeistukset kerättiin yhteen ja käsiteltiin työturvallisuustoimikunnassa. Olemassa olevat ohjeistukset päivitettiin ajan tasalle. Ohjeistuksia peilattiin saatuun tutkimustietoon ja lainsäädäntöön sekä yrityksen tapaturmatilastoon. Puuttuvat työturvallisuusohjeet väkivaltatilanteet, hälytysajo-ohjeet sekä ajo-oikeudet - ohjeistus luotiin uusina kansioon.

Projektin lopputuloksena valmistui ajantasainen työturvallisuuskansio. Haasteena jatkossa on ylläpitää ja päivittää työturvallisuuskansiota ajanmukaisena. Työturvallisuutta tulee kehittää jatkuvasti, koska ensihoitoala on työnä muun muassa monille työtaturmille altistava. Vain riittävällä työntekijän perehdytyksellä ja kattavilla työturvallisuusohjeistuksilla luodaan olosuhteet, jolloin työn teko on turvallista.

ASIASANAT:

Ensihoito, työturvallisuus, työturvallisuuskansio, työtaturma.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nurse

December 2013 | Total number of pages 39

[Click here to enter text.](#)

Marko Pentinmäki

OCCUPATIONAL SAFETY IN PRIMARY CARE – OCCUPATIONAL SAFETY FOLDER TO 9LIVES LTD

The purpose of this Bachelor's thesis was to produce to 9ives Ltd. subsidiary HES Hoiva Ltd. occupational safety folder. Thesis target was to collect instructions in primary cares industry major occupational safety threats. Occupational safety folder joined part of electronic IMS (Integrated Management System) quality system, at which time it is available to all workers and for at updated modern.

The thesis was working life related. There was need to occupational safety folder, because there was not collected corporations work safety in same place. One reason of thesis subject was that thesis author was work safety councilor in corporation.

The thesis executed in functional form. The base of thesis was corporations existing work safety instructions. Instruction were collected together and elaborated in occupational safety commission. Existing instructions up dated in modern form. Instructions were compared to research information, laws, and corporations work hazard statistics. New work safety instructions of violent, emergency driving and driving permissions was added to folder.

Projects result was modern occupational safety folder. Challenge in future is to keep up and updating occupational safety folder. Occupational safety should improve at all time because of, prime care industry exposes workers to many occupational hazards. Only in sufficient familiarization and inclusive work safety instructions can we create conditions to safer work.

KEYWORDS:

Primary care, occupational safety, occupational safety folder, work hazard.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS	7
3 ENSIHOITO TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄSSÄ	9
3.1 Ensihoidon ja työturvallisuuden käsitteistö	9
3.2 Ensihoitopalvelun prosessi	10
4 TYÖTURVALLISUUS JA RISKIENHALLINTA ENSIHOIDOSSA	12
4.1 Lainsäädäntö ja viranomaisvalvonta	12
4.2 Merkittävimmät työturvallisuusriskit ensihoitotyössä	14
4.2.1 Ensihoitotyön fyysiset kuormitustekijät	15
4.2.2 Ensihoitotyön henkiset kuormitustekijät	17
4.2.3 Infektiot ja tartuntataudit	18
4.2.4 Väkivalta	19
4.2.5 Liikenne ja muut riskit	20
4.3 Työturvallisuus osana perehdyttämistä	21
5 TYÖTURVALLISUUSKANSION KOKOAMISEN TOTEUTTAMINEN	24
5.1 Lähtötilanne	24
5.2 Ohjeistusten päivittäminen ja uuden materiaalin tuottaminen	25
5.3 Työturvallisuuskansio 9Livesille	27
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
7 POHDINTA	31
LÄHTEET	33

LIITTEET

- Liite 1. Työturvallisuuskansion sisällysluettelo.
- Liite 2. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa 9lives Oy konsernin tytäryhtiölle, Heshoiva Oy:lle työturvallisuuskansio. Työturvallisuuskansio tullaan liittämään IMS-laaturjestelmään (Integrated Management System), jossa kansio on konsernin kaikkien työntekijöiden saatavilla sähköisessä muodossa. Tulevaisuudessa kansiota tullaan päivittämään ohjeistuksien muuttuessa.

9Lives Oy tytäryhtiöineen muodostaa Suomen suurimman sairaankuljetus yrityksen. Konserni toimii maanlaajuisesti ja toiminta-alue kattaa lähes kaksi miljoonaa vakituista asukasta. 9Lives yli 18 sairaanhoitopiirin alueella ja yli 30 toimipisteessä. 9Lives konsernilla on yli 100 ambulanssia ja henkilökuntaa on osajäseninä mukana lukien noin 270. Vuonna 2009 sairaankuljetustehtäviä oli yli 70 000. (9lives 2013.)

Päätoimisia sairaankuljettajia Turussa on noin 30. Henkilöstö koostuu lähinnä ensihoitajista, sairaanhoitajista ja lähihoitajista, jotka ovat erikoistuneet ensihoitoon. Vakituinen henkilöstö terveydenhuollon ammattilaisia, joilla on tutkinto ja kaikki työntekijät ovat varmistettu Terhikistä. Yrityksellä on sopimukset Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin, Turun yliopistollisen keskussairaalan, Salon aluesairaalan, Vakka-suomen aluesairaalan sekä Loimaan aluesairaalan kanssa kiireettömistä hoitolaitossiirroista. Lisäksi yrityksellä on sopimus hätäkeskuksen välittämistä tehtävistä Varsinais-suomen sairaanhoitopiirin kanssa. Sairauksien kuljetustehtäviä Turun toimipisteessä on vuodessa 11 sairaankuljetusyksiköllä noin 12000. (9lives 2013.)

Vuonna 1960 Suomessa oli palkansaajia ja yrittäjiä noin 1,2 miljoonaa. Nykyään määrä on lähes kaksinkertainen. Vaikka palkansaajat ja yrittäjät ovat lisääntyneet, niin työtapaturmat ja ammattitaudit ovat vähentyneet. Vuonna 1960 tapaturmia ja ammattitauteja ilmoitettiin vakuutusyhtiöille 160 000 kappaletta kun vuonna 2006 niitä oli noin 120 000. Käänteentekevä vuosi tapaturmissa oli 1974, tämän

jälkeen ammattitaudit ja tapaturmat lähtivät tasaiseen laskuun. Vuonna 1974 työsuojelu oli tuolloin niin julkisen että poliittisen mielenkiinnon kohteena, joka johti osaltaan työsuojeluhallituksen sekä työsuojelupiirien perustamiseen. Terveystieteiden- ja sosiaalityössä työtapaturmien määrä on vähentynyt puolella vuodesta 1970 vuoteen 2005. (Laitinen ym. 2009, 25–30.)

Työtapaturmien kansainvälinen vertailu on vaikeaa, koska tapaturmien tilastoinnin kattavuus vaihtelee erittäin paljon. Kansainvälisissä vertailuissa luotettavimpia ovat kuolemaan johtaneiden tapaturmien vertailu. Vuosien 2002 - 2004 keskiarvo kuolemaan johtaneissa työtapaturmissa oli 51 kappaletta vuodessa. Esimerkiksi Italiassa kuolemaan johtaneita tapaturmia oli 1008 ja Ruotsissa 57 kappaletta. (Laitinen ym. 2009, 30–31.)

Työtapaturmat työpaikoilla ovat inhimillisen kärsimyksen lisäksi taloudellisia menetyksiä yritykselle. Tehokkaalla työsuojelulla ja ennakkoinnilla työtapaturmiin, voidaan saada aikaan huomattavia säästöjä yritystoiminnassa ja jopa parantaa yrityksen tuottavuutta. (Aaltonen ym. 2007.)

Työturvallisuus on usean tekijän kokonaisuus. Ensihoitoalan erityispiirteisiin kuuluu sen työympäristön liikkuvuus ja fyysisyys. Työympäristön lisäksi työturvallisuuteen vaikuttaa vahvasti ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus sekä työn tuomat henkiset ja psykososiaaliset paineet. Omat haasteensa työturvallisuuteen tuovat työvälineiden turvallisuus, vaaratilanteet, työperäiset sairaudet ja ammattitaito sekä ikä, sukupuoli ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet. (Castren ym. 2010, 98.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa 9Lives konsernin tytäryhtiölle, Hes hoiva Oy:lle päivitetty ja ajanmukainen työturvallisuuskansio. Työturvallisuuskansio tallennetaan sähköisessä muodossa IMS-laaturjestelmään, jossa se on yrityksen työntekijöiden käytettävissä. Työn tavoitteena on saada työturvallisuusohjeistukset samaan paikkaan ja helposti saataville. Työturvallisuuskansio on järjestelmässä reaaliaikaisesti päivitettävissä.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuloksena syntyy jokin konkreettinen tuotos. Lopullinen työ voi olla esimerkiksi malli, kuvaus, opas, kirja esite, toimintapäivä tai kansio. Toiminnallisen opinnäytetyön ja tieteellisen tutkimuksen erottaa toisistaan lopputulos. Tieteellinen tutkimus pyrkii tuottamaan uutta tietoa tilaajalleen kun taas toiminnallinen opinnäytetyö konkreettisen tuotteen. Tunnusomainen ominaisuus kehittämishankkeena toteutetulle opinnäytetyölle on sen kehittävä näkökulma. Uuden tiedon lisäksi kehitetään toimintaa. (Salonen 2013, 19–22.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on useimmiten työelämälähtöinen. Työelämälähtöinen opinnäytetyö tukee, niin tekijän kuin, työyhteisönkin ammatillista kehitystä. Aihe toiminnallisessa opinnäytetyössä lähtee useimmiten työelämän tarpeesta. Hyvälle opinnäytetyön aiheelle on myös ominaista, että aihe nousee tekijän koulutusohjelmasta ja tukee osaamista myöhemmin työelämässä. Opinnäytetyön aihe tulisi myös kiinnostaa tekijää. (Vilka & Airaksinen 2003, 16.)

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tuotettu ohjeistus ei yksin riitä opinnäytetyöksi. Yhdistelemällä alan tutkitut teoreettiset tiedot ammatilliseen käytäntöön, saadaan alaa kehittävää uutta tietoa ja ratkaisuja ongelmiin. Hyvä tietoperusta ja määritellyt käsitteet toimivat apukeinoina opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2003, 41–43.)

Uutta tietoa tuotetaan teorian avulla tieteellisissä tutkimuksissa. Soveltavassa tutkimuksessa teoriaa hyödynnetään keinona tuottaa teorian avulla tutkimusaineistosta tietoa, joka on työelämässä tarkoituksenmukainen keino. Teoreettinen viitekehys ja käsitteet, jotka tutkimukseen valitaan, tulee selittää selkeästi ja täsmällisesti. Teoreettiset viitekehukset ja käsitteet antavat kehykset tutkimukselle. Ammatillisessa toiminnassa ja tutkimuksissa on paljon yhteistä vaikka ammatillisessa toiminnassa tuotetaan käytäntöjä, tuotteita ja mielikuvia ja tutkimuksissa käsitteiden muodossa olevaa tietoa. (Vilka 2005, 24–28.)

Opinnäytetyöhön etsittiin kirjallisuutta ja tutkimustietoa ensihoitajien työturvallisuuden liittyvistä tutkimuksista. Tutkimuksia haettiin eri tietokannoista kuten Medic, Pubmed ja Cinahl. Lisäksi tutkimuksia haettiin manuaalisesti Google Scholar tietokannasta. Hakusanoina käytettiin ensihoito, työturvallisuus, työturva sekä ulkomaisissa tietokannoissa paramedic ja work safety. Opinnäytetyötä ohjaavia kysymyksiä ovat:

- Mitkä ovat keskeiset työturvallisuusuhat ensihoidossa?
- Millaiset ovat 9Livesin nykyiset työturvallisuusohjeistukset?

Opinnäytetyön pohjana tullaan käyttämään 9Lives konsernin jo olemassa olevia työturvallisuusohjeita. Ohjeistukset kerätään yhteen ja käsitellään työturvallisuustoimikunnassa. Olemassa olevat ohjeistukset päivitetään ajan tasalle. Ohjeistuksia tullaan peilaamaan saatuun tutkimustietoon ja lainsäädäntöön sekä yrityksen tapaturmatilastoon. Havaitut puuttuvat työturvallisuus ohjeistukset luodaan ja valmis työturvallisuuskansio hyväksytetään 9Lives konsernin turvallisuuspäälliköllä.

3 ENSIHOITO TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄSSÄ

3.1 Ensihoidon ja työturvallisuuden käsitteistö

Ensihoito on osa perusterveydenhuoltoa. Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon aloittamista ja tarvittaessa kuljettamista tarkoituksenmukaiseen terveydenhuollon yksikköön. Ensihoitaja voi työskennellä uudessa ensihoitoasetuksessa joko perus- tai hoitotasolla. Perustason ensihoitoyksikössä sosiaali- ja terveysministeriön antaman ensihoitoasetuksen mukaan toisen henkilön on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisen on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajantutkinnon tai vastaavan aiemmin suorittanut henkilö. Hoitotason ensihoitaja on ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja ja joka on suorittanut 30 opintopisteen ensihoidon erikoistumisopinnot sellaisessa ammattikorkeakoulussa, jossa on ensihoidon sosiaali- ja terveysministeriön mukainen ensihoidon koulutusohjelma. (Asetus ensihoitopalvelusta 2011.)

Ensihoitoyksikkö on tieliikennelain mukaan ajoneuvo, joka on asianomaisen sairaanhoitopiirin hyväksymä, mitoiltaan ja varusteiltaan sosiaali- ja terveysministeriön vaatimukset täyttäväksi M-luokan ajoneuvo. M-luokan ajoneuvo on erikoiskäyttöön rekisteröity ja joka on tarkoitettu henkilöiden ja tavaroiden kuljettamiseen. Lisäksi tieliikennelaisissa on määritelty hälytysajoneuvolle vaatimukset valo ja äänilaitteista. (Castren ym. 2010, 54.)

Työtapaturma on tapaturmavakuutuslaissa (608/1948) 4§:ssa määritelty äkilliseksi, ennalta arvaamattomaksi ja ulkoisen tekijän aiheuttamaksi tapahtumaksi, jonka seurauksena tulee vamma tai sairaus. Tapaturman tulee tapahtua työssä, matkalla töihin tai matkalla pois töistä. (Työsuojeluhallinto 2013.)

Vaaratilanne on tilanne, jossa henkilö on ollut vaaratekijälle alttiina. Tilanne ei välttämättä ole aiheuttanut vahinkoa. Kaikki tapaturmaan aiheuttaneet tilanteet

ovat olleet vaaratilanteita. Vaaratilanteessa riski kuvaa vaarallisen tapahtuman todennäköisyyttä ja vaarallisuutta, vaaran suuruutta. Riskinhallinta puolestaan on kaikkea sitä toimintaa, jota tehdään riskin poistamiseksi tai pienentämiseksi. (Työterveyslaitos 2013.)

3.2 Ensihoitopalvelun prosessi

Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan terveydenhuollon päivystysluonteista toimintaa, joka tapahtuu kodeissa, työpaikoilla ja julkisilla paikoilla. (Kuisma ym. 2013, 14.) Ensihoitopalvelun prosessi alkaa useimmiten tapahtumasta tai tilanteesta, jossa kansalaisen oma tai toisen terveys vaarantuu ja otetaan yhteys yleiseen hätänumeroon 112. Hätäkeskuksen hälytyspäivystäjä ottaa hätäpuhelun vastaan ja noudattaa Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjetta terveystoimen hätäpuheluiden käsittelystä ja riskien arvioinnista. Ohje riskien arvioinnista ja hätäpuheluiden käsittelystä on samanlainen koko maassa, mutta hälytysohje ja tehtävien vasteet ovat erilaisia. Hälytysohjeiden vasteiden erot sairaanhoitopiirien välillä johtuu erilaisista käytettävistä olevista voimavaroista ja siitä että, ohjeet laativat alueiden vastuulääkärit. (Kuisma ym. 2013, 21–23.)

Hätäpuhelun aikana hälytyspäivystäjä pyrkii selvittämään tehtävän luonteen sekä arvioimaan tehtävän kiireellisyyden. Sairaankuljetus tehtävät voivat olla joko terveystoimen, poliisin tai palo- ja pelastustoimen johdettavia tehtäviä. Tehtävien kiireellisyys jaetaan neljään luokkaan, jotka ovat A, B, C ja D. Kiireellisissä sairaankuljetustehtävissä, A ja B tehtävät, pyritään tehtävään liittämään lähin ja tarkoituksenmukaisimman ja nopeimmin kohteen tavoittavan ensihoitoyksikön. Kiireettömissä C ja D luokkien tehtävien hälytysvaste-ehdotukset tapahtuvat paikannuksen tai ennalta sovittujen hälytysohjeiden mukaan. Ensihoitoyksiköiden lisäksi hätäkeskuspäivystäjä välittää tehtävän hälytysvasteiden mukaiset tukiyksiköt, kuten esimerkiksi esivasteen, lääkäri- tai kenttäjohtoyksikön. (Castren ym. 2012, 26–31.)

Hätäkeskuspäivystäjä välittää tehtävän tehtävään osallistuville ensihoitopalvelun yksiköille. A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävissä tehtävä annetaan puhe- sekä tekstiviestillä viranomaisradioverkossa VIRVE - laitteisiin. C- ja D-

kiireellisyysluokan tehtävissä yksiköt saavat vain tekstiviestin. Tehtäväviesti sisältää tehtävään hälytettävien yksiköiden kutsutunnukset, tehtävälajin ja kiireellisuuden, tehtäväosoitteen sekä tehtävän lisätiedot, kuten hätäilmoituksen tiedot lyhyesti. Myös ilmoittajan puhelinnumero välitetään tehtäväviestissä yksiköille. Vastuu hätäkeskuksen vastaanottamasta ja käsittelemästä ilmoituksesta tai tehtävästä siirtyy tehtävää hoitaville yksiköille, kun nämä ovat ottaneet tehtävän vastaan. Tehtävien vastaanottaminen tapahtuu lähettämällä STATUS - tilatieto ”tehtävä vastaanotettu” VIRVE - päätelaitteella hätäkeskukseen. Ensihoitopalvelun yksiköt välittävät tilatiedot oikea-aikaisesti tehtävän erivaiheiden mukaan. Muut tilatiedot ovat ”matkalla, kohteessa, potilas kohdattu, kuljettaa, perillä, vapaa kentällä, vapaa asema, huolto ja ei hälytettävissä”. (Castren ym. 2012, 31 – 34.)

Kohteessa ensihoitoyksikkö tutkii ja haastattelee potilaan. Mahdolliset löydökset kirjataan sv210 – lomakkeeseen, joka on ensihoitokertomus. Se on hätäkeskuksen hälytystietojen kanssa potilaan hoitoa koskevan tiedonkulun ensimmäinen lenkki. Siinä kerrotaan sairastumisen tai vammautumisen johtaneista tapahtumista, potilaan nykytilanteesta, vitaalielintoiminnoista sekä tehdyistä hoitotoimenpiteistä ja lääkitsemisestä. Ensihoitokertomus on virallinen asiakirja, joka liitetään potilasasiakirjoihin. (Kuisma ym. 2013, 36.) Tutkimusten ja haastattelun jälkeen arvioidaan potilaan tarve päivystykselliselle hoidolle. Paikallisten ohjeiden mukaan konsultoidaan hoitotoimintaa johtavalta lääkäriltä. Konsultoinnissa voidaan kysyä hoito-ohjetta, hoitopaikkaa tai ohjetta kuljettamatta jättämisestä. Potilas kuljetetaan tutkimusten ja hoidon jälkeen tarkoituksenmukaiseen hoitolaitokseen, alueellisten hoito-ohjeiden tai konsultoinnin mukaan. Hoitolaitoksessa vastuu potilaasta siirretään ensihoitajilta hoitolaitokselle. Potilaasta raportoidaan kaikki löydökset kirjallisesti ja suullisesti. Potilaan luovutuksen jälkeen ensihoitoyksikkö on taas valmiina uuteen tehtävään. (Castren ym. 2012, 51 – 53.)

4 TYÖTURVALLISUUS JA RISKIENHALLINTA ENSIHOIDOSSA

4.1 Lainsäädäntö ja viranomaisvalvonta

Vuonna 2011 voimaan tulleen lakiuudistuksen myötä sairaankuljetuksen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiireille. Lain mukaan sairaanhoitopiiri voi tuottaa ensihoitopalvelun itse, yhteistyössä pelastuslaitoksen kanssa tai ostaa palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Työnsuojelunvalvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta määrätään laissa 2006/44. Siinä määritellään työnantajaa valvovat viranomaiset ja työsuojeluyhteistoiminta osuudessa määritellään esimerkiksi työpaikan työsuojeluvaltuutetun tehtävät ja toimivaltuudet. (Työsuojeluvalvontalaki 2006/44.)

Työturvallisuuslain 2002/738 tarkoitus on parantaa työntekijöiden työolosuhteita sekä työpaikan työympäristöä. Laissa pyritään turvaamaan työntekijöiden työkyky ja ylläpitää sitä sekä ennaltaehkäisemään työperäisiä tapaturmia ja ammattitauteja. Lailla pyritään myös ehkäisemään työstä tai työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisiä ja henkisiä haittoja. (Työturvallisuuslaki 2002/738.)

Työsopimuslaissa 55/2001 ja sen kolmannessa luvussa määritellään työnantajan ja työntekijää koskevat velvollisuudet. Työntekijää koskee esimerkiksi määräys tehdä työtä varovaisuutta ja huolellisuutta noudattaen sekä huolehtia myös toisten turvallisuudesta. Työaikalaisissa 1996/608 määritellään säännöllinen työaika, lepotauot sekä ohjeistetaan esimerkiksi yötyön teettämisestä työntekijöillä. (Työsopimuslaki 55/2001.)

Työterveyshuoltolaissa 1383/2001 veloitetaan työnantaja järjestämään työterveyshuolto. Lain tarkoituksena on edistää yhteistyössä työnantajan, työntekijän

ja työterveyshuollon kanssa sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työympäristön ja työn terveellisyttä sekä turvallisuutta. Lain tarkoitus on myös edistää työntekijöiden työkykyä työuran eri vaiheissa. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.)

Sosiaali- ja terveydenhuollot toimijoiden toimintaa säädellään lakien ja asetusten ohella myös viranomaisten toimesta. Painopiste viranomaisvalvonnassa keskitetään toiminnan etukäteis- ja jälkivalvontaan, joka tapahtuu ohjauksen, tiedotteiden, neuvonnan ja koulutusten avulla. Viranomaisten tehtävänä on valvoa toiminnan lainmukaisuutta sekä laatua lakien ja asetusten avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 17.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden tärkeimpiä viranomaisvalvojia on useita. STM:n tehtäviin kuuluu esimerkiksi edistää turvallista työympäristöä ja turvata riittävät terveydenhuollon palvelut. (Valtioneuvosto, 2013.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on sosiaali- ja terveysministeriön alainen valtion tutkimus- ja kehittämislaitos. Sen tehtäviin kuuluu muun muassa terveyspalveluiden kehittäminen. (STM 2011, 17.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) tehtäviin kuuluu perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon toimintayksiköiden sekä yksityisten terveydenhuollon toimintayksiköiden ohjaus ja valvonta. Valvira vastaa myös lääkintälaitteiden valvonnasta. (STM 2011, 17.)

Aluehallintovirasto (AVI) vastaa alueellisesta terveydenhuollon ohjauksesta, valvonnasta ja arvioinnista. Aluehallintovirasto vastaa myös työturvallisuuteen liittyvästä valvonnasta esimerkiksi työturvallisuustarkastuksilla. (STM 2011, 17.)

Turvallisuus- kemikaalivirasto (Tukes) valvoo muun muassa erikoissairaanhoidon laite ja kemikaaliturvallisuutta. Valvonnan kohteena on esimerkiksi ensihoidon käytössä olevien lääkintälaitteiden käyttöturvallisuuden valvonta. (STM 2011, 17- 18.)

Sairaanhoitopiiri ohjaa ja valvoo osaltaan ensihoitoa alueellaan. Sairaanhoitopiiri turvaa ensihoidon alueillaan ensihoitoasetuksen 738/2011 mukaisesti. Sai-

raanhoitopiirille kuuluu myös ensihoidon järjestäminen alueellaan ja esimerkiksi ensihoidon kenttäjohtotoiminnan järjestäminen. (Vsshp, 2013.)

4.2 Merkittävimmät työturvallisuusriskit ensihoitotyössä

Murtosen ja Toivosen (2006) tutkimuksessa määriteltiin ensihoitotyön pääasiallisiksi työturvallisuusriskitekijöiksi työntekijöille liikenteen, väkivallan tai sen uhan, infektiot ja tarttuvat taudit sekä potilaiden nostot ja siirrot. Seurantatutkimuksen aikana yli puolet vaaratilanteista ja poikkeamatilanteista tapahtui ensihoitajille sairaankuljettajille hälytyskohteissa. Ensihoitajan työssä työntekijä altistuu työsuojelun kannalta monille työturvallisuusriskeille kuten fyysiselle rasitukselle, kemialliselle ja biologiselle altistukselle, henkiselle ja psyykkiselle kuormitukselle ja merkittävässä määrissä tapaturman vaaralle. (Murtonen & Toivonen 2006, 17–18.)

Kilpisen (2011) tutkielmassa tutkittiin raskaana olevien naisten kokemuksia ensihoitotyössä. Tutkimuksessa ensihoitotyön työperäisiä riskitekijöitä olivat työn fyysisuus, psykososiaaliset tekijät, epäsäännöllisen vuorotyön aiheuttama kuormitus, väkivallan uhka sekä työperäiset tarttuvat taudit. Ensihoitotyötä pidettiin jo itsestään kuormittavana, mutta raskauden tuomat fyysiset muutokset elimistölle lisäsivät entisestään työn kuormittavuutta. Raskaus lisäsi myös pelkoa väkivallan kohtaamisesta ja tartuntataudeista. (Kilpinen 2011, 7-9)

Työterveyslaitoksen sosiaali- ja terveysalan riskien selvityksessä vuodelta 2010, todettiin alan keskeisiksi työntekijöiden työterveyttä vaarantaviksi tekijöiksi henkinen kuormitus, väkivalta ja sen uhka, työn fyysinen kuormitus, vuorotyö sekä työympäristön riskit. Henkistä kuormittavuutta lisääväksi tekijöiksi alalla tutkimuksessa listataan työn stressaavuus, työssä kohdatut moraaliset ja eettiset ongelmat ja kiire. Väkivalta on lisääntynyt 2000-luvulla ja väkivaltatilanteita kohdataan työssä useammin kuin muilla aloilla. Väkivallan lisääntyminen johtuu päihteiden käytön yleistymisestä. Kohdatut väkivaltatilanteet ovat useimmiten lyömistä, potkimista sekä uhkailua. Työn fyysinen kuormittavuus on alalle ominaista. Työssä on paljon raskaita nostoja ja niitä joudutaan tekemään vaikeissa asennoissa. Yli 25-kilon taakkoja käsitellään useammin kuin muilla aloilla. Vuo-

rotyön tekeminen on sosiaali- ja terveystalalle ominaista. Vuorotyön tekeminen aiheuttaa työntekijöille niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin riskejä terveyteen. Tyypillisimmät vuorotyön teettämisen aiheuttamat riskit ovat sydän- ja verisuonitaudit sekä tapaturmat. (Työterveyslaitos, 2010.)

Ensihoitajien työn laatu asettaa työntekijät alttiiksi useille työperäisille riskeille ja vaaroille, jotka ovat usein vaikea ennaltaehkäistä. Kohdatut riskit eivät ole usein yksittäisiä, vaan ovat yhdistelmä useista riskitekijöistä, mukaan lukien ennalta arvaamattomat tekijät. Suurimmat työturvallisuusriskit ovat fyysinen ja psyykinen rasitus. (Hauke ym. 2011, 23.)

Marylandin yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa, jossa tutkittiin ensihoitajien työtapaturmia, todettiin ensihoitajien yleisimmiksi vammoiksi tuki- ja liikuntaelimestön venähdyksiksi ja nyrjähdyksiksi. Vammoista yleisin oli selkään kohdistuneet vammat, joita oli 43 %. Suuriosa tapaturmaan johtaneista vammoista johtui liikenteestä, putoamisista ja väkivallasta. Kuolemaan johtaneista onnettomuuksista suurimmat syyt olivat liikenne 86 % ja väkivalta 8 %. Tutkimuksessa todettiin ensihoitajan ammatin oleva kolme kertaa riskialttiimpaa joutua työtapaturmaan kuin muissa ammateissa yleensä Yhdysvalloissa. (Maguire & Smith, 2013.)

4.2.1 Ensihoitotyön fyysiset kuormitustekijät

Ergonomia tutkii ihmisen työn ja tekniikan keskinäistä vuorovaikutusta. Samalla se pyrkii tuottamaan tietoa ja menetelmiä, joilla yhdistetään työn tuottamat haasteet ihmisen ominaisuuksien ja kykyjen mukaan. Ergonomian tavoitteena on ihmisen turvallisuus terveys yhdistettynä toiminnan tehokkuuteen ja sujuvuuteen. (Castren ym. 2011, 57.)

Ensihoitotyötä pidetään kuuluvaksi turvallisuuskriittisiin aloihin. Ensihoitotyössä on useita turvallisuusriskejä niin potilaalle kuin ensihoitajille kuin potilaallekin, ja työn fyysisyys on yksi tällainen. Ensihoitotyössä potilaan toistuvien nostojen ja kantamisien aiheuttaman kuormituksen selälle, on todettu ylittävän suositukset. Käsien tehtäviä nostoja pidetään yleisesti riskitekijänä työkyvyttömyyteen johta-

vien selkävaivojen syynä. (Castren ym. 2011, 57.) Seuraavassa esitetään tavallisimmat selkävaivojen riskitekijät. (Castren ym. 2012, 60) mukaan.

- Rasitus on liian suuri suhteessa tekijän fyysisiin ominaisuuksiin
- Rasitus on virheellistä tai yksipuolista
- Huonot kumarat ja kiertyneet työasennot, joihin liittyy nopeat liikkeet ja rasitus
- Huono yleinen lihaskunto ja erityisesti huonot selkä- ja vatsalihakset
- Väärä nostotekniikka
- Sukurasite
- Tupakointi
- Obesiteetti
- Työvaatetus työhön sopimatonta
- Vähäinen koulutus ergonomiassa

Murtosen ja Toivosen tutkimuksessa (2006) tehtiin havaintoja potilassiirtojen riskitekijöistä. Potilaiden nostoja tehdään vaikeissa asennoissa ja potilaat voivat usein olla hankalissa paikoissa. Nostoihin ja kantoihin liittyy pitkiä staattisia kantotilanteita. Lisäkuormittavuutta aiheuttavat mukana kuljetettavat hoitovälineet. (Murtonen & Toivonen 2006, 17.)

Kilpisen (2011) tutkimuksessa todettiin, että ensihoitajan työ koettiin fyysisesti raskaaksi ja kuormittavaksi. Varsinkin ensihoitajan työn olosuhteet tekivät työstä raskaan, raskaita potilaita jouduttiin nostamaan vaikeista asennoista ahtaissa tiloissa toistuvasti. Maastossa kulkeminen potilaiden ja ensihoitovälineistön kanssa koettiin fyysisesti raskaaksi. (Kilpinen 2011, 36.)

Euroopan työturvallisuus ja työterveysministeriön (2011) raportin mukaan ensihoitajien työ on fyysisesti raskasta ja työtä tehdään vaikeissa olosuhteissa. Potilaiden toistuva nostaminen ja siirtäminen vaikeissa olosuhteissa ja asennoissa saattavat ensihoitajat työssä alttiiksi useille tuki- ja liikuntaelinten sairauksille. (Hauke ym. 2011, 23.)

Vehmasvaaran (2004) tutkimuksessa ensihoitajan työ kuvataan fyysisesti ras-kaaksi, johon sisältyy tuki- ja liikuntaelinten ylikuormittumisen vuoksi suuri tapa-turman vaara. Fyysisellä kunnolla on suuri merkitys työssä jaksamisen kanssa. Fyysiseen kuntoon tulisi kiinnittää huomiota jo koulutuksen aikana ja hyvää kun-toa tulisi ylläpitää koko työuran ajan.(Vehmasvaara 2004.)

4.2.2 Ensihoitotyön henkiset kuormitustekijät

Ensihoitotyössä on useita psyykkisesti kuormittavia tekijöitä. Kuisman ym. (2013, 752) mukaan psyykkistä kuormitusta ensihoidossa aiheuttavat:

- Tilanteiden odottamaton ja nopea muutos
- Oikeiden päätösten tekemistä koskevat vaatimukset
- Työn kuormittavuus ja kiire
- Paine virheettömyydestä työssä
- Vaikeat sosiaaliset tilanteet
- Pelko oman koskemattomuuden menettämisestä
- Työvälineisiin liittyvät hankaluudet niiden puute
- Vammautuneiden ja kuolleiden kanssa tekemisissä oleminen
- Yleisön ja median paine
- Epätietoisuus kriittisissä tilanteissa
- Kielteisten tunteiden kuormitus kuten pelko, avuttomuus ja syyllisyys
- Jatkuvan valmiustilan ylläpitäminen työssä ilman taukoja

Kilpisen (2006) tutkimuksen mukaan psyykkistä kuormitusta aiheuttivat muun muassa onnettomuudet, joissa on kuolonuhreja tai joudutaan hoitamaan vaike-asti vammautuneita potilaita. Myös väkivaltatilanteet sekä ensihoitotehtävät, jossa joudutaan hoitamaan lapsipotilaita, koettiin psyykkisesti kuormittaviksi. Henkisesti haastavina tilanteina pidettiin suuronnettomuuksia ja tehtäviä, joissa ensihoitaja joutuu ottamaan johtovastuun tilanteesta. (Kilpinen 2011, 37.)

Fyysinen ja henkinen kuormittavuus on kokonaisuus. Murtosen ja Toivosen (2006) tutkimuksessa ilmeni, että sairaus poissaolojen määrässä fyysiset ja henkiset rasitustekijät ovat useimmiten syynä kuin esimerkiksi tapaturmat.

Kuormitustekijöitä voi olla usein vaikeata erotella toisistaan, koska esimerkiksi työuupumus voi peittyä fyysisten ongelmien alle. (Murtonen & Toivonen 2006, 16–17.)

Ensihoitotyössä kaikki voivat joutuvat alttiiksi henkiselle kuormitukselle. Kuormitusta erityisesti aiheuttavia tilanteita ovat työskentely lapsipotilaiden kanssa, työntekijän joutuminen hengenvaaraan työtehtävää suorittaessa, työtoverin vammautuminen tai kuolema. Henkistä rasitusta aiheuttaa myös jos työtehtävä on pitkäkestoista ja johtaa epäonnistumiseen tai työtä pitää suorittaa väkivallan uhan alaisena. Ensihoitajille suuronnettomuudet ja katastrofitilanteet aiheuttavat myös henkistä kuormitusta. (Castren ym. 2012, 126.)

4.2.3 Infektiot ja tartuntataudit

Ensihoidossa työtä tehdään haastavissa olosuhteissa. Kiire ja olosuhteet työssä kasvattavat riskiä neulanpistovahingolle tai muulle työtapaturmalle. Ensihoitaja on useimmiten ensimmäinen linkki akuuttioireisen tai vakavaa tartuntatautia sairastavan potilaan hoitoketjussa. Tartuntataudeista puhuttaessa tarkoitetaan tautia jonka syy on tarttuva ja joka tarttuu kantajasta kohdehenkilöön. Infektio puolestaan on mikrobin kasvun aiheuttama sairaus. (Kuisma ym. 2013, 451–452.)

Terveystieteiden alalla infektio on aina terveydellinen vaaratekijä ja työntekijä voi saada hoitotyössä infektion veri-, aerosoli-, pisara tai kosketustartuntana. Riski saada tartunta on pieni, mutta vaara on aina olemassa. (Parantainen & Laine 2010, 10.)

Ensihoidossa yleisin veritartunta vaaraa aiheuttava tekijä on potilaan veren kanssa kosketuksissa olleen terävän jätteen käsittely. Neulanpistotapaturma johtaa harvoin tartuntaan, vaikka niitä tapahtuu lukumääräisesti paljon. Suurin osa tartuntavaaraa aiheuttavista tilanteista johtuu potilaan hoidon aikana käytetyistä riskijätteestä. Ambulansseista sekä hoitorepuissa on riskijäteastiat, mutta niiden käytettävyys kenttäolosuhteissa hoitotilanteissa on vaikeaa. Suomessa tärkeimmät veritautivaaraa aiheuttavat mikrobit ovat B- ja C-hepatiitit sekä Hi-

virus. (Murtonen & Toivonen 2006, 33). Suurinta ilma- ja pisaratartunnanvaaraa aiheuttava infektoriski on tuberkuloosi. (Parantainen & Laine 2010, 10.)

4.2.4 Väkivalta

Väkivalta ja väkivallan uhka lisääntyy kokoajan terveydenhuoltoalalla. Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan Suomessa oli vuonna 2009 yli 30000 hoitotyöntekijää, jotka olivat kohdanneet työssä väkivaltaa. (Tilastokeskus 2013). Louhela & Saarinen (2006) vertailivat tutkimuksessaan väkivallan ilmenemistä terveydenhuollon eri toimialoilla. Tutkimukseen osallistui 74 eri terveydenhuollon yksikköä ja 166 vastaajaa. Tutkimuksessa uhka- ja väkivaltatilanteita esiintyi ensihoidon ja päivystyksen alalla toiseksi eniten, mutta tilanteet olivat vakavampia. Suurin uhka- ja väkivaltatilanteen laukaisevaksi tekijäksi korostuivat hoitotoimenpiteet. (Louhela & Saarinen 2006, 48–51.) Boylen (2006) tutkimuksessa ilmeni, että naiset joutuvat uhka- ja väkivaltatilanteiden kohteeksi useammin kuin miehet. (Boyle ym. 2006, 760–763.)

Aggressiivisuus ilmenee käyttäytymisenä, jonka tarkoituksena on vahingoittaa toista henkilöä joko psyykkisesti tai fyysisesti. Laukaisevia tekijöitä aggressiiviselle käyttäytymiselle voivat olla päihteet, ympäristö- ja tilannetekijät kuten epä-tietoisuus, kuumuus, ahtaus, odottaminen ja yleisesti kaikki ääritilanteet. Ensihoitotyössä hoitajan on vaikeaa ja useasti jopa mahdotonta vaikuttaa tilanne- ja ympäristötekijöihin. (Castren ym. 2011, 102.)

Ensihoitotehtävällä väkivallan uhka on aina työturvallisuusriski. Väkivallan uhkaa tehtävällä aiheuttavat potilaat, omaiset tai sivulliset, lisäksi aina arvaamatomat mielenterveyspotilaat ja päihteiden alaiset potilaat ovat turvallisuusriski. Poliisijohtoisissa tehtävissä kuten ampuminen, puukotus ja pahoinpitely, tulee aina varautua väkivallan uhkaan ja käyttää suojavarustuksia. Eteneminen tällaisiin kohteisiin tulee tehdä vasta poliisin annettua siihen luvan. Omalla käytöksellä voi aiheuttaa työturvallisuusriskin väkivaltaiselta vaikuttavan potilaan kanssa. Omalla tai työparin provosoivalla käytöksellä tilanne voi yltyä pahemmaksi. (Murtonen & Toivonen 2006, 17.)

4.2.5 Liikenne ja muut riskit

Ambulanssin hälytysajo kohteeseen tai kohteesta hoitolaitokseen on aina työturvallisuusriski. Hälytysajossa oleva ambulanssi on aina onnettomuusvaarassa muun liikenteen kanssa. Omat vaaransa aiheuttavat myös kuljettajan huono paikallistuntemus, lähtö hälytykseen yöaikaan tai suoraan unesta, ajoreitin valinta sekä hälytysajon tasaisuus. Turvavöiden käyttämättömyys hoitotilanteissa liikkuvassa autossa on riski. Ambulanssin sisätiloihin liittyy myös riskitekijöitä. Tilat ambulanssissa ovat ahtaat, sisältävät paljon teräviä reunoja ja ovat täynnä hoitovälineitä. (Murtonen & Toivonen 2006, 17.)

Liikenneonnettomuudet aiheuttavat ensihoitajille työsuojeluriskejä. Suomessa tapahtuu vuositasolla noin 3000 henkilö-liikennevahinkoa, joihin hätäkeskus liittää pelastuksen henkilöstöä. Onnettomuuspaikoilla ohikulkeva liikenne on riski työntekijöille. Suomalaisen autokannan parantuessa liikenne tuo uusia riskejä pelastushenkilöstölle. Autojen turvavarusteet ovat pääsääntöisesti pyroteknisiä laitteita, jotka laukeamattomina aiheuttavat vaaraa onnettomuusautojen potilaille ja työturvallisuusriskin ensihoidon työntekijöille. (Castren ym. 2011, 98–100.)

Kilpisen (2011) tutkimuksen mukaan vuorotyö koetaan kuormittavaksi ensihoitotyössä. Epäsäännöllinen työrytmi, pitkät työvuorot ilman mahdollisuutta lepoon, valvominen ja yötehtävät ovat suurimmat tekijät vuorotyön kuormittavuuteen. (Kilpinen 2011, 36.) Vuorotyössä yötyön on todettu kasvattavan päivävuoroon verrattuna tapaturmanriskiä 1,2 kertaa suuremmaksi. Tämä johtuu psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn vaihtelusta eri vuorokauden aikana. (Vehmasvaara 2004, 22.)

Sairaankuljetustehtävän prosessin sisällä eniten työturvallisuuteen liittyviä vaaratilanteita tapahtuu, kun ensihoitoyksikkö on kohteessa. Vaara- ja poikkeamatilanteita voivat aiheuttaa kohteessa liukastumista ja kompastumista, jotka johtuvat sääolosuhteista, piha-alueiden hoitamattomuudesta, liukkaista pinnoista, kohteiden huonosta valaistuksesta ja vääränlaisista jalkineista. Kiire työssä lisää vahingon sattumisen todennäköisyyttä. Riskikohteet aiheuttavat omat vaa-

ransa. Kohteissa voi olla eläimiä, työkaluja, laitteita, aseita, melua ja ahtaat huonosti valaistut tilat. (Murtonen & Toivonen 2006, 16–17.)

Huono perehdytys tai sen puuttuminen kokonaan, voi aiheuttaa vakavia työturvallisuus tilanteita. Ilman riittävää perehdytystä ja laitteiden käytön opastusta työntekijä voi aiheuttaa itselleen tai toisille vaaratilanteen. Myös annettujen suojavälineiden, kuten esimerkiksi kypärien, suojalasien ja turvakenkien käyttämättä jättäminen voi aiheuttaa vaaratilanteita ja kasvattaa riskitilanteen todennäköisyyttä. (Rantala 2013.) Sairaankuljetusrytysten ongelmana on, että perehdytyksen tieto ja ohjeistukset kerrotaan suullisesti ja työssä opitaan ”talon tavoille”. Ohjeistukset ja perehdytys ovat harvoin saatavilla kirjallisessa muodossa. (Murtonen & Toivonen 2006, 16.)

Heikon fyysisen toimintakyvyn on todettu kasvattavan työtapaturman todennäköisyyttä. Huonon fyysisen kunnon omaavalla on todettu olevan kymmenkertainen riski joutua työtapaturmaan kuin vastaavassa työssä olevan hyväkuntoisen työntekijän. (Vehmasvaara 2004, 30.)

4.3 Työturvallisuus osana perehdyttämistä

Perehdytys on joukko toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa ja työhön liittyvät tekijät. Perehdytys koskee kaikki ja siihen kuuluvat kaikki asiat, jotka liittyvät itse työn tekemiseen. Lisäksi annetaan tietoa esimerkiksi työhön liittyvistä terveys- tai turvallisuusvaaroista. Työnantaja veloitetaan työsuojelulainsäädännössä useilla määräyksillä työntekijän perehdytykseen työpaikalla. Useimmiten lähin esimies toteuttaa työpaikalla työntekijän perehdytyksen. Esimiehelle kuuluu myös perehdytyksen suunnittelu ja valvonta. Uuden työntekijän siirtymistä työhön helpotetaan perehdytyksellä. Perehdytyksellä työntekijä opetetaan hallitsemaan työpaikalla käytettyjä menetelmiä, ohjeita määräyksiä, laitteita ja käytäntöjä. Työtehtävien ja menetelmien tullessa tutuksi, myös työturvallisuus paranee ja psyykkinen kuormitus vähenee. (Työturvallisuuskeskus 2009, 2-3.)

Perehdytystä terveydenhuoltoalalla on Suomessa tutkittu melko vähän, vaikka muilla aloilla tehtyjen tutkimusten mukaan perehdytyksestä on hyötyä. Lahden (2007) tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajan perehdytystä. Vastaajien kokemusten mukaan perehdytysohjelma koettiin liian lyhyeksi ja perehdytysaineisto suppeaksi. Tutkimuksessa työntekijät kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi tietoa organisaatiosta, työsuojelusta, laeista ja asetuksista. Myös palaute perehdyttäjiltä oli riittämätöntä. Tutkimusta voidaan käyttää hyväksi perehdytystä suunnitellessa. Toimiva perehdytys tulisi tehdä työntekijää varten eikä toimintaa varten. (Lahti 2007, 2.)

Salosen (2004) tutkimuksessa selvitettiin millaisena sairaanhoitajat näkevät vuorovaikutuksen perehdyttäjäänsä, ammattipätevyytensä ja niiden välisen suhteen. Tutkimuksessa pyrittiin saamaan myös tietoa perehdytyksen nykytilasta. Tutkimuksessa ilmeni, että sairaanhoitajat joilla oli oma nimetty perehdyttäjä työsuhteen alussa, saivat todennäköisemmin perehdytystä ja se oli pitkäkestoisempaa. Tutkimuksessa selvisi myös, että oman henkilökohtaisen perehdyttäjän nimeäminen pidentää perehdytyksen kestoa ja perehdytystyytyväisyyttä. (Salonen 2004, 2.)

Hyvän organisaation merkki on olemassa oleva perehdytysohjelma. Hyvällä perehdytyksellä työntekijä sitoutetaan organisaatioon. Uuden työntekijän rekrytointi voi olla kallista kuten joillakin terveydenhuollon aloilla. Perehdytyksessä pitäisikin miettiä tehdäänkö sitä toiminnan vai työntekijän vuoksi. Perehdytys vaatii paljon resursseja työnantajalta, kuten aikaa, perehdytysmateriaalia ja työntekijöiden panostusta. Hyvällä perehdytyksellä työnantaja voi hankkia myös kilpailullista etua ja parempaa julkisuuskuvaa. (Lahti 2007, 29–30.)

Perehdytyksen avuksi työpaikoille on useimmiten tehty oheismateriaalia. Kirjalliset dokumentit helpottavat työntekijää omaksumaan uutta kuulemaansa tietoa. Kirjallinen perehdytysmateriaali tukee itsenäistä perehtymistä, mutta paras lopputulos työn tekijän perehdytyksen kannalta on suullinen opastus ja kirjalliset materiaalit sekä työn tekeminen. Käytettävänä kirjallisena perehdytyksen materiaalina voivat olla oppaat, toimintakertomukset, esitteet, tiedotteet, perehdyttämisohjelmat ja –kansiot. Perehdytyksen kirjalliseen materiaaliin kuuluu erilaiset

käyttö- ja turvallisuus ohjeet. Myös intra- ja Internetiä voi käyttää hyväksi perehdytyksen oheismateriaalina. (Kangas & Hämäläinen 2007, 9-10.)

Työturvallisuuslaki (2002/738) velvoittaa työnantajan perehdyttämään työntekijänsä. Työnantajan on perehdytettävä työntekijänsä työolosuhteisiin, työmenehtelmiin ja työvälineisiin sekä niiden käyttöön ja työtapoihin. Riittävällä perehdytyksellä ennalta ehkäistään työstä aiheutuvia, terveyden vaarantavia, haittoja ja vaaratilanteita. Työnantajan antama lakisääteinen perehdytys luo pohjan työturvallisuudelle. (Työturvallisuuslaki 2002/738.)

5 TYÖTURVALLISUUSKANSION KOKOAMISEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Lähtötilanne

9Lives konsernilla on Suomessa yli 30 toimipistettä. Ydinprosessit ovat kaikkialla samanlaiset, mutta alueelliset toimintatavat voivat olla erilaisia. Toimipisteet tuottavat erilaisia toimintaohjeita, jotka tallentavat niitä sähköisessä muodossa IMS järjestelmään. Toimintaohjeet on tallennettu järjestelmään sairaankuljettajia varten ohjaamaan päivittäistoimintoja ja varmistamaan laadunhallintaa. Ohjeet alkavat IMS järjestelmässä organisaation ja prosessien kuvauksista aina toimintaohjeisiin. Toimintaohjeina ovat esimerkiksi alueelliset hoito-ohjeet, toimintapoliisin johtamilla tehtävillä tai sairaankuljetusyksikön vastualueet. Itse työturvallisuuskansiota ei ollut olemassa missään 9Lives konsernin toimipisteessä. Esimerkiksi erilaisia työturvallisuusohjeita on talletettu järjestelmään monia, kuten väkivaltaisen potilaan kohtaaminen, toiminta tapaturmassa tai liikenneonnettomuudessa. Lisäksi ne löytyvät useista eri paikoista järjestelmässä. Tämä johtuu siitä, että jokainen toimipiste on luonut omat ohjeet ja tallentaneet ne omiin alakansioihinsa, vaikka ne kuuluisivat konsernin yleisohjeisiin. Tällöin ohjeet olisivat yhdessä paikassa. Ennen tämän projektin alkua työturvallisuusohjeita ei löytynyt järjestelmässä samasta paikasta, eivätkä ne olleet yhteneväisiä konsernin sisällä.

IMS järjestelmä (kuvio 2) otettiin käyttöön 9Lives konsernissa vuonna 2012 osaksi johtojärjestelmän kehittämistä, laadunhallinnan avuksi, tulosten mittamiseksi sekä dokumenttien hallintaan. (9Lives 2013.)



Kuva 1. 9Lives, 2013. IMS.

IMS on selainpohjainen toimintajärjestelmä. Se on kehitysalusta jolle voidaan tehdä yrityksen laadunhallinta-, toiminta- tai johtamisjärjestelmä. IMS ohjelmistossa keskeisiä toimintoja ovat prosessien kuvaaminen, dokumenttien hallinta, palautteiden ja arviointien käsittely, mittareiden käyttäminen sekä käsikirjojen tekeminen. (IMS 2013.)

9lives oy:lle valmistui keväällä 2013 ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä toteutettu perehdytyskansio. Tämän opinnäytetyön lopputuloksena valmistuva työturvallisuuskansio tulee osaksi perehdytysohjelmaa. Perehdytyskansiossa on koottu tietoa työsuhteasioista, työpaikasta ja sen toimintatavoista. Perehdytyskansiossa ei ole keskitytty toimintaohjeisiin, vaan tietoon perehdytyksen tukena. Työturvallisuutta perehdytyskansiossa ei ole käsitelty lainkaan. Työturvallisuusohjeistukset perehdytykseen tulivat tämän projektin tuloksena.

5.2 Ohjeistusten päivittäminen ja uuden materiaalin tuottaminen

Useat 9Lives konsernin työturvallisuusohjeistukset on laadittu siinä vaiheessa kun IMS järjestelmää on aloitettu käyttämään. Ensihoitoalalla käytännöt voivat muuttua nopealla aikataululla ja tieto vanhenee nopeasti. Työturvallisuuskansion tekeminen käynnistyi tarkastamalla kaikki olemassa olevat työturvallisuusohjeet. Vanhentuneita ohjeistuksia olivat työturvallisuus, toiminta työtapaturmassa ja neulanpistotapaturmassa, läheltä piti ja vaaratilanne, hygieniaohjeet ja tartun-

tataudit. Toimintaohje neulanpistotapaturmassa, hygieniaohjeet ja tartuntatauti-ohjeistus päivitettiin uudelleen yhteistyössä työterveyshuollon ja sairaanhoitopiirin ohjeistuksien kanssa. Järjestelmään talletettuja työturvallisuusohjeistuksia on käyty läpi asianomaisen ohjeistuksen vastualueen henkilön kanssa kuten hygieniaavastaavan tai ajoneuvovastaavan kanssa ja ne on päivitetty. Lähes kaikkia ohjeita on päivitetty. Päivitettyjä ohjeita ovat muun muassa toiminta työtapaturmassa, liikenneonnettomuudessa, läheltä piti tilanteessa ja väkivaltatilanteessa.

Täysin uusia ohjeistuksia, jotka tuotettiin tämän projektin aikana, ovat toiminta poliisin ja sairaankuljetuksen yhteistehtävissä, toimintaohje mielenterveyspotilaiden kanssa, hälytysajo-ohje ja ajo-oikeudet. Toimintaohje mielenterveyspotilaiden kanssa on laadittu uutena, koska tehtävät liittyen pakkohoitoon määrättyjen potilaiden kanssa ovat aiheuttaneet kuluvan vuoden aikana merkittäviä vaaratilanteita työntekijöille ja potilaille itselleen. Poliisin johtamissa ensihoidontehtävissä, kuten ampuminen, puukotus ja pahoinpitely, liittyy aina todellinen vaara työntekijöiden työturvallisuuteen. Tämän vuoksi ohje luotiin uutena. Liikenne aiheuttaa myös merkittävän määrän läheltä piti ja vaaratilanteita. Tämän vuoksi oli aiheellista luoda uutena ohjeistus hälytysajosta ja ajo-oikeuksista.

Kaikki kansioon tulevat ohjeistukset on käyty läpi työsuojelutoimikunnan sisällä sekä konsernin työsuojelupäällikön kanssa. Toimintaohjeesta tehtävillä, joita johtaa poliisi ja pelastuslaitos, on oltu yhteydessä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon kenttäjohtoon. Työturvallisuusohjeistuksissa on otettu huomioon Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tekemät ohjeistukset sekä Suomen lain määräämät vaatimukset työturvallisuudelle. Ohjeissa toiminta mielenterveyspotilaiden kanssa, kysyttiin henkilöstöltä kokemuksia ja vinkkejä miten vältetään vaaratilanteet kyseisillä tehtävillä. Valmiit ohjeistukset on käsitelty työsuojelulautakunnassa ja hyväksytetty konsernin työturvallisuuspäälliköllä.

5.3 Työturvallisuuskansio 9Livesille

Toimeksiantajan toiveesta koko projektin tuotoksena syntyvä työturvallisuuskansio salataan. Työturvallisuuskansion sisällysluettelon (liite 2.) mukaisesti ohjeistukset löytyvät kansioista seuraavassa järjestyksessä:

- Työterveyshuolto
- Työtapaturma
- Hygienian tavanomaiset varotoimet
- Väkivaltatilanteet
- Hälytysajo-ohjeet
- Suojavälineiden käyttö
- Ergonomia.

Työterveyshuoltoon liittyvässä ohjeistuksessa kerrotaan työnantajan työterveyshuollon palveluiden järjestämisestä. Ohjeistuksessa käsillään työnantajan lakisääteiset velvollisuudet työntekijää kohtaan ja miten työterveyspalvelut liittyvät työturvallisuuteen ja työterveyden säilyttämiseen.

Työtapaturma – ohjeistuksessa käsitellään toimintaohjeita ensihoitajille työtapaturman sattuessa. Alaotsikkona ohjeistuksissa on toimintaohje läheltä piti ja vaaratilanteeseen. Ohjeessa käsitellään toimintaa tilanteissa sekä niiden raportointia ja käsittelyä.

Hygienian tavalliset varotoimet ohjeistuksessa käsitellään käsihygienian, käsien desinfiointitekniikan sekä suojainten käyttöä ensihoitotehtävissä. Alaotsikkona ovat ohjeistukset neulanpitotapaturmissa sekä ohjeistus tartuntataudeista. Neulanpistotapaturma – ohjeistuksessa käsitellään välittömiä toimia vahingon sattuessa sekä jatkotoimia työterveyshuollossa. Tartuntatauti – ohjeistuksessa käsitellään yleisimpiä tartuntatauteja, niiden tartuntareittejä sekä suojoimenpiteitä niitä kohdatessa.

Väkivaltatilanne – ohjeistuksessa käsitellään uhka ja väkivaltatilanteiden ennakoinnista sekä etenemistä riskikohteisiin. Ohjeissa on toimintamallit poliisin ja ensihoidon yhteistehtävillä Ohjeistus sisältää käytettävät yhteistoiminta kanavat, ensihoitoparin toiminnan sekä suojavaarusteiden käytön. Lisäksi ohjeistuksessa on toimintamallit mielenterveyspotilaiden kuljetukseen.

Hälytysajo – ohjeissa käsitellään hälytysajon perusteista sekä hälytysajoneuvoa koskevaa lainsäädäntöä. Alaotsikkona ohjeistuksessa on ajo-oikeudet. Ohjeistuksessa käsitellään ensihoitajien ajo-oikeuksia yrityksessä ja sitä miten oikeudet muodostuvat.

Suojaväline – ohjeistuksessa käsitellään ensihoitoyksioistä löytyviä suojavälineitä sekä työssä pakollisten turvavarusteiden käyttöä eri tilanteissa. Suoja- ja turva välineisiin kuuluvat kypärä, heijastinliivit, suojalasit, luotiliivit sekä turvakengät.

Ergonomia - ohjeistuksessa käsitellään käytännön toimintaohjeita potilassiirtojen yhteydessä. Ohjeistuksessa käsitellään ergonomiohjeita potilaan tutkimistilanteissa, potilaan auttamisessa makuulta istumaan, potilaan auttamisessa istumasta seisomaan sekä paarien nostotekniikkaa.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellisen toiminnan ydin on tutkimusetiikka. Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan kysymyksiin säännöistä, joita tutkimuksessa tulisi noudattaa. Tutkimuseettisen pohdintaperusteet tutkimuksen eettisyydelle saadaan toimiessa Pietarisen (2002) eettisten vaatimusten mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 172.) Nämä eettiset vaatimukset ovat.

- Tutkija on kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta
- Tunnollisuus alaansa kohtaan
- Ei vilppiä
- Pidättyä tutkimuksista, jotka tuottavat kohtuutonta vahinkoa
- Ihmisarvon kunnioitus
- Tutkimustulosten käyttö eettisesti
- Toisten tutkijoiden arvostus
- Toiminta tieteen edistämiseksi

Opinnäytetyön tekemisestä on tehty toimeksianto sopimus (Liite 1). Toimeksiantosopimuksessa sovitaan, että projektissa valmistuva työturvallisuuskansio salataan. Hyvässä tieteellisessä käytännössä todetaan, että tieteellisen tutkimuksen julkistaminen parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Toimeksiantaja katsoo työturvallisuuskansion sisältävän sellaista tietoa, joka on julkaistuna vahingollista yritystoiminnalle ja saattaa vaarantaa työntekijöiden turvallisuuden. Tästä syystä opinnäytetyön tuloksena syntyvästä Työturvallisuuskansiosta julkaistaan vai sisällysluettelo (liite 2).

Tutkimus voi olla luotettava vai jos se on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu opetusministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita hyvään tieteelliseen käytäntöön. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Toimintatavat ovat rehellisyys, yleinen tarkkuus ja rehellisyys tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä ja

tallentamisessa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuulu antaa muiden tutkijoiden saavutuksista niille kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessa ja julkistamisessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–24.)

Toiminnallisen opinnäytetyön voidaan sanoa olevan luotettava, kun tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia eikä esimerkiksi tuotettuun ohjeeseen ei ole vaikuttanut sattumanvarainen tai epäolennainen tieto. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus on lopulta kiinni tutkijasta, koska arvioinnin kohteena ovat tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut tutkimuksessa. Tutkimuksessa teoreettisen toistettavuuden periaatteen mukaan lukijan on päädyttävä samaan lopputulokseen kuin tutkimuksen tekijä. (Vilka 2005, 158–160.)

Opinnäytetyössä käytettävä materiaali vaikuttaa suoraan työn luotettavuuteen. Opinnäytetyössä luotettavan lähteen tulisi olla alle 10 vuotta vanhaa. Lähteen luotettavuutta lisää sen julkisuus ja että tutkimus olisi julkaistu alan tieteellisissä julkaisuissa. (Hirsjärvi ym. 2007, 111.) Opinnäytetyöhön etsittiin kirjallisuutta ja tutkimustietoa ensihoitajien työturvallisuuteen liittyvistä tutkimuksista. Tutkimuksia haettiin eri tietokannoista kuten Medic, Pubmed ja Cinahl. Lisäksi tutkimuksia haettiin manuaalisesti Google scholar tietokannasta. Hakusanoina käytettiin ensihoito, työturvallisuus, työturva sekä ulkomaisissa tietokannoissa paramedic ja work safety. Opinnäytetyöhön vallittu kirjallisuus ja tutkimustieto ovat alle 10 vuotta vanhaa. Opinnäytetyöhön valitun materiaalin tuottajat ovat ensihoitoalan tunnettuja vaikuttajia.

Työn luotettavuutta ja eettisyyttä lisää tekijän pitkä työsuhde toimeksiantajalla sekä se että tekijä on työntekijöiden valitsema työsuojeluvaltuutettu. Työssä on pystytty hyväksikäyttämään tekijän yrityksessä saamaa kokemusta ensihoitoalasta ja työsuojeluvaltuutettuna saamaa työturvallisuuskoulutusta. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa on ollut jatkuvaa sekä luottamuksellista. Kommunikaatiota on käyty projektin osalta puhelimitse, sähköpostitse sekä henkilökohtaisesti useita kertoja.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoite täyttyi ja 9Lives oy:n tytäryhtiölle HES Hoiva Oy:lle laadittiin työturvallisuuskansio. Valmistunut työturvallisuuskansio on ensimmäinen laatuaan yrityksessä, joten se toimii kehittämisen runkona tulevaisuudessa. Tehdyn kansion pohjalta tullaan kehittämään työturvallisuusohjeistuksia eteenpäin. Aiemmin työturvallisuusohjeistukset olivat irrallisia ja olivat löydettävissä vaikeasti, johtuen niiden hajanaisuudesta. Nyt kaikki ohjeistukset löytyvät samasta paikasta ja ovat päivitettävissä.

Turun toimipisteeseen valmistunut työsuojelukansio ei ole sellaisenaan siirrettävissä kaikille toimialueille, johtuen alueellisista toimintaeroista. Suuri osa ohjeista on kuitenkin samoja kaikilla alueilla, jolloin ohjeista tulee pysyväisohje ja on voimassa kaikkialla yrityksen sisällä. Ohjeet, jotka vaativat paikallisia muutoksia, ovat toimipistekohtaisia ohjeita. Kansion runko on kuitenkin sama kaikkialla yrityksessä. Työturvallisuuskansion käytettävyys paranee ajan myötä, kun saadaan käyttökokemuksia ja palautetta työntekijöiltä. Käyttökokemusten ja palautteen avulla päästään päivittämään kansiota. Kansio on tehty perustuen vanhoihin ohjeistuksiin, tutkimustietoon sekä käsitelty pienessä työryhmässä. Parannusehdotukset tulevat työntekijöiltä ja tällöin päästään parantamaan ohjeistuksia paremmin työntekijöitä palveleviksi.

Tiedonhankinnassa saatiin tietoa esihoitoalan työturvallisuudesta ja sen uhista. Merkittävimmät työturvallisuusuhat ensihoitajille ensihoitoalalla ovat lisääntyvä väkivalta ja väkivaltatilanteet ensihoitajia kohtaan, liikenne ja ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus. Lainsäädäntö antaa vähäisiä keinoja rajoittaa ensihoitajalle esimerkiksi pakkohoitoon määrätyn potilaan itsemääräämisoikeutta. Mielen-terveyspotilaat kuitenkin aiheuttavat työssä suurimman osan uhka ja väkivaltatilanteista. Levottoman potilaan kuljettaminen onnistuu usein vain poliisin virkaavulla, koska hoitajilla ei ole oikeutta rajoittaa potilaan liikkumista. Esimerkiksi potilaan sitominen lepositeilla kuljetuksen ajaksi ja potilaan tavaroiden haltuunotto parantaisivat merkittävästi niin ensihoitajien kuin potilaidenkin omaa turval-

lisuutta. Ensihoitajat tulevat usein huonossa fyysisessä kunnossa alalle töihin. Hyvä fyysinen kunto ja sen ylläpitäminen pidentää työuria ja vähentää työstä aiheutuvia haittoja. Ensihoitajien fyysisen kunnan rakentaminen pitäisikin aloittaa jo opiskeluaikana oppilaitosten toimesta ja jatkaa työnantajan tuella työelämässä. Suuri osa ensihoitajan työajasta kuuluu ”tien päällä”, mikä muodostaa tutkimusten mukaan keskeisen työturvallisuusrisikin. Vastavalmistunut ensihoitaja tulee alalle usein ilman kokemusta hälytysajosta ja vähäisellä ajokokemuksella. Oppilaitoksissa annettava ajo-opetus on usein vähäistä, joten oppilaitosten tulisikin jatkossa siirtää ensihoitajien opetuksessa painopistettä myös hälytysajoon ja ambulanssin turvalliseen ajamiseen.

Tutkimustietoon perustuen päivitettiin ja luotiin uusia ja tarpeellisia työturvallisuusohjeistuksia, jotka mahdollistavat entistä turvallisemman työskentelyn ensihoitotyössä. Työturvallisuus nousee kokoajan tärkeämpään rooliin työelämässä. Työuria pitäisi pidentää jo valmiiksi raskaassa ensihoitoalassa. Yhtenä työkaluna työurien pidentämisessä toimii työsuojelu. Toimivilla ja ajantasaisilla työturvallisuus ohjeistuksilla poistetaan työntekijöille työstä aiheutuvia riskejä ja haittoja.

LÄHTEET

9Lives.2013. <http://www.ninelives.fi>

Aaltonen, M., Kitinoja, J-P., Oinonen, K., Saari, J., Sievänen, M., Tynkkynen, M. & Virta, H. 2007. Tapaturmien aiheuttamat kustannukset - Työturvallisuuden merkitys työpaikkojen tuottavuuteen. Työterveyslaitos.

Boyle, M., Koritsas, S., Coles, J & Stanley, J. 2007. A pilot study of violence towards paramedics. Emergency Medicine Journal. Viitattu 10.10.2013.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2658319>

Castren, M., Helveranta. K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hauke, A., Paraskevi, G., Pirotsi, D., Kallio, H., Lusa, S., Malmelin, J., Punakallio, A., Pääkkönen, R., Meyer, S. & Nicolescu, G. Emergency services: A literature review on occupational safety and health risk. 2011. Luxembourg: Publications office of the European Union.
https://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/emergency_services_occupational_safety_and_health_risks

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. 13. painos Keuruu: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

IMS.2013. Viitattu 22.10.2013 <http://www.ims.fi/ohjelmisto/esittely>

Kaluza, S., Hauke, A., Starren, A., Drupsteen, L. & Bell, N. 2012. Leadership and Occupational Safety and Health (OSH): An Expert analysis. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Viitattu 15.08.2013. http://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/leadership-and-occupational-safety-and-health-osh-an-expert-analysis

Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2007. Helsinki. Työturvallisuuskeskus

Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2008. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. 1. painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä.1.painos Helsinki: WSOYpro OY.

Kilpinen, J. 2011. Ensihoitajien kokemuksia työskentelystä raskauden aikana ensihoito ja sairaankuljetustyössä. Pro gradu tutkielma. Turun yliopisto: Hoitotieteenlaitos.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Lahti, T 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu tutkielma.

Laitinen, H., Vuorinen, M. & Simola, A. 2009. Työturvallisuuden ja -terveyden johtaminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Louhela, S. & Saarinen, S. 2006. Väkivalta terveydenhuollon eri toimialoilla. Tampere: Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93623/gradu01194.pdf?sequence=1>

Maguire, B & Smith, S. 2013. Injuries and Fatalities among Emergency Medical Technicians and Paramedics in the United States. Department of Emergency Health Services, University of Maryland, Baltimore County, Baltimore, Maryland USA.

Murtonen, M & Toivonen, S. 2006. Sairaankuljetuksen turvallisuus on johtamista. Lääkelaitoksen julkaisuja.

Parantainen A. & Laine M. Työterveys ja turvallisuus sosiaali- ja terveysalalla 2000-luvulla, Sosiaali- ja terveysalan riskiprofiili. 2010. Työterveyslaitos.
http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/riskien_hallinta/riskit_altistuminen/riskiprofiilit/Documents/Sosiaali-%20ja%20terveysalan%20riskiprofiili%202010.pdf

Rantala, J. 2013. Haastattelu.

Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. 2011. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:15

Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu tutkielma.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Suomen yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta.(340/2011).

Tilastokeskus. 2013. Viitattu 10.7.2013. http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Työhön perehdyttäminen ja opastus - ennakoivaa työsuojelua. 2009. Työturvallisuuskeskus.

Työsopimuslaki 2001/55.

Työsuojeluhallinto. 2013. Viitattu 19.3.2013. <http://www.tyosuojelu.fi/fi/saannokset-voimassaolevat>

Työsuojeluvallontalaki 2006/44.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001

Työturvallisuuslaki 2002/738

Työsuojeluhallinto. 2013. Viitattu 19.3.2013. <http://www.tyosuojelu.fi/fi/tyotapaturma>.

Valtion neuvosto. 2013. Viitattu 19.3.2013. <http://valtioneuvosto.fi/ministeriot/stm/fi.jsp>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2013. Viitattu 19.7.2013. <http://www.vsshp.fi/fi/ensihoito-ohje>

Vehmasvaara Päivi, 2004. Lääketieteellinen tiedekunta, Ergonomia. [Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen](http://www.vsshp.fi/fi/ensihoito-ohje)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

Toimeksiantosopimus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi MARKO PENTINMÄKI
 Osoite KUKKULATIE 1 A51 21220 RAISIO
 Puhelin koti 044-285 2865 Puhelin työ _____
 Sähköposti _____
 Koulutusohjelma SAIRAANHOITAJA AMK, HOITOTIÖN KO.

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi TYÖTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA
- TYÖTURVALLISUUSKANSIO 9LIVESILLE -

Aikataulu _____

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio 9LIVES OY / HES HOIVA OY
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö TEEMU HÖRKKÖ
 Osoite UNKARINKATU 11 20750 TURKU
 Puhelin 040-85879 Sähköposti teemu.horkko@hes.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja LIISA KOSONEN-KARESTO
 Puhelin _____ Sähköposti LIISA.KOSONEN-KARESTO@TURKUAMK.FI

Turun ammattikorkeakoulu
 Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
 puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
 sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätöistä (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

- PROJEKTISSA VALMISTUVA TÖSULOJECU - KANSIO SALATAAN KOKOONAN

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

10/10/2013

10/10/2013



Opiskelija

Toimeksiantaja

TURKU HÖRKEO

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Työturvallisuuskansion sisällysluettelo

SISÄLLYSLUETTELO

1. **TYÖTERVEYSHUOLTO** VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.
2. **TYÖTAPATURMA** VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.
 - 2.1 **TOIMINTAOHJE TAPATURMAN SATTUESSA** VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.
 - 2.2 **LÄHELTÄ PITI JA VAARATILANNE** VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.
3. **HYGIENIAN TAVANOMAISET VAROTOIMET** VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.
 - 3.1 **NEULANPISTOTAPATURMA** VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.
 - 3.2 **TARTUNTATAUDIT** VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.
4. **VÄKIVALTA TILANTEET** VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.
5. **HÄLYTYSAJO-OHJE** VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.
6. **SUOJAVÄLINEIDEN KÄYTTÖ** VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.
7. **ERGONOMIA** VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.