

FAKTORER SOM PÅVERKAR RISKTAGNING INOM FÖRSTAVÅRDEN

En enkätstudie

Jemina Pesämaa

Heidi Lantto

Lärdomsprov

FV19

2023

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Förstavård
Identifikationsnummer:	8437 (Lantto), 8436 (Pesämaa)
Författare:	Heidi Lantto & Jemina Pesämaa
Arbetets namn:	Faktorer som påverkar risktagning inom förstavården
Handledare (Arcada):	Anu Nyberg, Niko Loimijoki
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet var att undersöka vad som påverkar hur förstavårdare uppfattar och bedömer risker inom sitt yrke samt att öppna upp till diskussion och medvetenhet kring ämnet. Undersökningen gjordes i form av enkätundersökning som skickades ut till ca. 340 arbetande förstavårdare i Finland och det användbara svarsantalet var 34%. Den tidigare forskningen inom ämnet var begränsat och skribenterna valde att göra enkäten själva. Enkäten innehöll både slutna och öppna frågor. Resultatet på undersökningen var att ämnet var bekant hos informanterna, de flesta hade diskuterat ämnet med någon. Faktorerna som påverkar risktagningen stämde delvist överens med tidigare forskning. I undersökningen kom det fram att det inte finns speciella uppdrag som förstavårdarna inte vill delta i, utan det handlar mera om att man pga. säkerhetsskäl inte åker rakt fram till patienten så väntar man på avstånd tills platsen är säkrad av polis eller räddning. Andra faktorer som påverkar risktagning var bedömning om kollegans förmågor, förhandsuppgifter, sin egen och kollegans hälsa samt otillräcklig skolning och utrustning.</p>	
Nyckelord:	Rishtagning, riskbedömning, riskuppfattning
Sidantal:	35
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Paramedic
Identification number:	8437 (Lantto), 8436 (Pesämaa)
Author:	Heidi Lantto & Jemina Pesämaa
Title:	Factors that affects risk-taking in emergency care
Supervisor (Arcada):	Anu Nyberg, Niko Loimijoki
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this study was to investigate what affects how first responders perceive and assess risks in their profession and to open up for discussion and awareness of the subject. This study was made in the form of a survey that was sent out to about 340 first responder workers in Finland and the useful response rate was 34%. The previous research on the subject was limited and the writers chose to do the survey themselves. The survey included both closed-ended and open-ended questions. The result of this investigation was that the subject was familiar to the informants, most of whom had discussed the subject with someone. The factors that affect risk-taking were partly consistent with previous research. The survey found that there are no special assignments that first responders do not want to participate in, but it's more about not going straight to the patient due to safty reasons, so you wait at a distance until the place is secured by the police or rescue. Other factors that affect risk-taking were assessment of the colleague's abilities, preliminary information, his/her own and the colleague's health, as well as insufficient training and equipment.</p>	
Keywords:	Risk-taking, risk assessment, riskperception
Number of pages:	35
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	8437 (Lantto), 8436 (Pesämaa)
Tekijä:	Heidi Lantto & Jemina Pesämaa
Työn nimi:	Tekijät jotka vaikuttavat riskinottoon ensihoidossa
Työn ohjaaja (Arcada):	Anu Nyberg, Niko Loimijoki
Toimeksiantaja:	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tarkoituksena oli tutkia, mikä vaikuttaa siihen, miten ensihoitajat kokevat ja arvioivat riskejä ammatissaan, ja avata keskustelua ja tietoisuutta aiheesta. Tutkimus tehtiin kyselyn muodossa, joka lähetettiin noin. 340 työskenteleville ensihoitajille Suomessa ja hyödyllinen vastausprosentti oli 34 %. Aiemmat tutkimukset aiheesta oli rajallisia ja kirjoittajat päättivät tehdä kyselyn itse. Kysely sisältyi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Tämän tutkimuksen tulos oli, että aihe oli tuttu tiedottajille, joista suurin osa oli keskustellut aiheesta jonkun kanssa. Riskinottoon vaikuttavat tekijät olivat osittain yhdenmukaisia aiempien tutkimusten kanssa. Tutkimuksessa havaittiin, että ei ole erityistehtäviä, joihin ensihoitajat eivät halua osallistua, mutta kyse on enemmän siitä, että ei mene suoraan potilaan luo turvallisuussyistä, joten odottaa etäältä, kunnes poliisi tai pelastus on varmistanut paikan. Muita riskinottoon vaikuttavia tekijöitä olivat työparin kykyjen arviointi, esitiedot, oma ja kollegan terveys sekä riittämätön koulutus ja varustus.</p>	
Avainsanat:	Riskinotto, riskinarviointi, riskikäsitte
Sivumäärä:	35
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	6
2	BAKGRUND	6
	2.1 Förstavården och förväntningar	7
	2.2 Riskfaktorer	8
	2.3 Centrala begrepp.....	9
	2.3.1 Riskbedömning.....	9
	2.3.2 Riskuppfattning.....	9
3	TIDIGARE FORSKNING	10
4	TEORETISK REFERENS RAM	12
5	MÅL, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	14
6	METOD	14
	6.1 Datainsamlingsmetod.....	14
	6.2 Etiska reflektioner	15
7	RESULTAT	16
	7.1 Slutna frågor.....	17
	7.2 Öppna frågor	22
8	KRITISK GRANSKNING	24
9	DISKUSSION OCH SAMMANFATTNING	26
10	KÄLLOR	28
	BILAGOR	31
	Bilaga 1 - Följebrev.....	31
	Bilaga 2 - Frågeformulär	33

1 INLEDNING

Vår uppgift som förstavårdare är att hjälpa människor i olika nödsituationer men vissa situationer kan också utgöra en risk för förstavårdarens egen säkerhet. Tankar kring ämnet väcktes hos oss skribenter redan under ansökningsskedet till skolan när man inte visste vad yrket skulle innebära. Intresset för att skriva lärdomsprovet angående temat risktagning inom förstavården väcktes efter diskussioner om ämnet som uppstått mellan lärare och elever. Studier och praktiker har gjort att vi skribenter fått en bättre helhetsbild om vad förstavårdsyrket innebär och hur aktuellt ämnet faktiskt är.

Med ordet risktagningsnivå syftar vi i detta arbete på om risken en vårdare tar i olika situationer där valet att avstå eller lämna en plats kan komma emot då det handlar om vårdarens egen säkerhet. I detta arbete kommer vi med hjälp av en enkätstudie att ta reda på vilka faktorer som påverkar finländska förstavårdares riskuppfattning och bedömning.

Eftersom arbets säkerheten börjar med vårt eget tänkande anser vi det vara viktigt att i ett tidigt skede kunna reflektera över ämnet för att underlätta vårt eget beslutstagande i en pressad situation. Detta är också en viktig del i arbetshälsan. Risksituationer är oundvikliga och kan uppstå redan då man sätter sig i ambulansen på väg mot olycksplatsen. Men när blir risknivån så hög att vi tex. utsätter en patient för fara för att värna om vår egen säkerhet? Och var är det som gör att vi tar det beslutet att avstå? Situationer där förstavårdarna kan tvingas att fundera över den acceptabla risktagningsnivån kan se mycket olika ut. Riskfaktorerna nämns mera i bakgrundskapitlet nedan.

2 BAKGRUND

I bakgrundskapitlet beskrivs vad det innebär att arbeta som förstavårdare, förstavårdarnas rättigheter och skyldigheter och vilka situationer som kan uppstå i praktiken och till sist beskrivning av begreppen riskbedömning och riskuppfattning.

2.1 Förstavården och förväntningar

Förstavårdstjänsterna är en del av sjukvården och till förstavårdens uppgifter hör att ge vård åt insjuknade patienter och att vid behov transportera dem till sjukhus (sosiaali ja terveysterveysministerio u.å.). Enligt Finlands grundlag har varje människa som bor i landet rätt till social- och hälsovårdens tjänster (Finlands grundlag 731/1999).

Förutom lagens krav finns också förväntningar från samhällsmedlemmarna. I en undersökning som gjordes i Australien (Anderson et al. 2020) om hur samhällsmedlemmarna förväntade sig att förstavårdare skulle reagera under en pandemi framkom det bland annat att deltagarna ansåg att det finns underliggande principer om vårdplikt som gör att ambulanspersonal till en viss grad har en skyldighet att reagera under både en pandemi och under normal daglig verksamhet. Eftersom man har valt att utbilda sig till ambulanspersonal har man också förväntningar om att en viss risk i sig är ”en del av jobbet”. Men någon direkt tröskel är svår att lägga och innebörden av ordet tjänsteplikt kan upplevas förvirrande. Tröskeln till oacceptabel risknivå nämndes av någon av undersökningens deltagare vara, då risken blir livshotande. Det fanns också en tanke om att personalen har ett val att komma till arbetet eller inte men om man hade man tagit beslutet att komma till arbetet så hade man också skyldighet att utföra de uppdrag som dyker upp under skiftet. Forskningsdeltagarna hade slutligen ändå en stark övertygelse om att ambulanspersonalen har rätt att jobba i en miljö fri från hot om fysisk skada och att man har rätt att vägra om man bedömer en situation vara för osäker, men visst förväntar de sig att ambulansen finns tillgänglig när det behövs. Forskningen identifierade att beslut kring professionella skyldigheter till stor del beror på individernas riskbedömning, riskuppfattning och personliga värderingar. (Anderson et al. 2020)

I första bedömningen som förstavårdarna gör då de kommer till en olycksplats ingår bland annat att kontrollera olycksplatsens risker och faror med tanke på arbetssäkerheten. I den översiktliga bilden av riskhantering ingår riskanalys-riskacceptansbedömning-riskhantering. (Castrén et al. 2015 s. 17 & 289)

Som förstavårdare har vi både skyldigheter och förväntningar från samhället som bör uppfyllas och inom våra uppdrag kan situationer uppstå som hotar vår egen säkerhet. Hoten kan vara av många olika slag. En del av dem presenteras till följande.

2.2 Riskfaktorer

Arbetsomgivningen kan vara ett hot mot arbetssäkerheten som vid trafikolyckor, naturkatastrofer, CBRNE-situationer dvs. olyckor med farliga ämnen som tex. kemiska , radiologiska och explosiva ämnen (Castre´n et al. 2015 s. 339–528). Situationer där arbetssäkerheten kan äventyras uppstår inte bara vid stora olyckor eller katastrofer utan också vid vardagliga besök hos våra patienter.

Våldssituationer och hot om våld förekommer gentemot de som arbetar inom social- och hälsovårdens tjänster, detta kan delas in i fysiskt, psykiskt och sexuellt våld. Bland annat kulturbakgrund kan göra att den individuella bedömningen om vad som är accepterat beteende vid våldssituationer kan se mycket olika ut (Pulkkinen 2021 s.12–14). I en del tidningsartiklar har ämnet våld mot förstavårdare lyfts upp.

Jorma Kuikka minns själv sin tid från fältet. Det var inte alla gånger han brydde sig om att anmäla våldsamma beteenden utan han tog dem mera med en axelryckning.

Ibland kunde man få en blomkruka i skallen, men det upplevdes som en detalj som helt enkelt hör till arbetet och därför bokfördes det aldrig, säger Kuikka. (Härus, S. 2020)

Av de samtal som kommer in via nödcentralen görs en riskanalys och vid vissa typ av uppdrag planeras arbetarskyddsåtgärder, säger Jorma Kuikka som är akutmålschef vid räddningsverket i Östra Nyland (Härus, S. 2020). Polisens knappa resurser i den lappländska glesbygden gör att förstavårdare kan vara tvungna att vänta länge på polisens stöd för att våga bege sig ut till ett patientmöte som kan uppskattas vara riskfyllt. Petteri Malinen, som jobbar som fältchef i Rovaniemi, uppskattar att det hotfulla och aggressiva beteendet mot förstavårdare har ökat samt attityden vad gäller förstavårdarnas arbetssäkerhet har förändrats. Tidigare har man tänkt att man försiktigt närmar sig målet om patienten inte har betett sig aggressivt mot förstavårdarna trots verbala hot, säger

Malinen. Nuförtiden utser fältcheferna tillsammans med polisen en plats där förstavårdarna väntar på polisen. (Hbl 2017)

Smittorisen finns också för den som jobbar inom förstavård, bland annat infektionssjukdomar vilket blir speciellt aktuellt under pandemiperioder. År 2003 drabbade det respiratoriska syndromet SARS 26 länder. Hälso- och sjukvårdspersonalen stod för 21% av de drabbade. År 2019 bröt COVID-19 ut och effekten på vårdpersonalen som befinner sig i frontlinjen blev igen uppenbar. En hel del sjukvårdspersonal runt om i världen dog och sjukvårdspersonalen var tvungna att överväga det etiska dilemmat om att ge vård eller skydda sig själv. Dilemmat som i grund och botten handlar om professionell skyldighet och personlig risk. (Anderson et al. 2020)

2.3 Centrala begrepp

Orden riskbedömning och riskuppfattning är återkommande ord i vårt arbete, därför beskrivs orden under följande rubriker.

2.3.1 Riskbedömning

Ordet riskbedömning är ett samlingsnamn för orden riskidentifiering, riskanalys och riskutvärdering. (Swedish standard institute 2009) Ordet riskbedömning kan ha olika betydelse i olika situationer. Riskbedömning används ofta i ett sammanhang där man gör en riskbedömning hos en patient där man vill förhindra eller förebygga vårdskador. En personlig riskbedömning görs varje gång du kommer i kontakt med en patient. Riskanalys ingår i riskbedömning och det innebär att vårdgivare fortlöpande gör en bedömning på vilka risker som skulle kunna uppstå och hur stor sannolikheten är att det inträffar, detta innebär att man arbetar förebyggande. (Socialstyrelsen 2021) Vid riskanalys identifierar man risker och dess omfattning, sen görs en bedömning om riskens godtagande och eventuella alternativ. (arbetsmiljöverket 2020)

2.3.2 Riskuppfattning

Ordet riskuppfattning, också kallat riskperception, är ett begrepp som förklarar hur en individ uppfattar en risk. Individen gör en subjektiv bedömning hur troligt det är att en

risk kommer att uppkomma samt vilka negativa följder risken har. (Sjöberg et al. 2004 s. 8) Vilken attityd eller uppfattning en människa har om risk kan bero på tex. personlighetsdrag, kön, vilka erfarenheter/övertygelser man har samt den miljö man är omgiven av (Rohrman 2008 s.2, Sjöberg 2003 s.29). Bedömningen av risk påverkas även av om risken är personlig eller allmän. Studien Riskperception och attityder (Sjöberg 2003 s. 29) visar tydligt hur man bedömer en allmän risk som mera riskfylld jämfört med personlig risk. Orsaken till detta är att man har en mera optimistisk uppfattning om personliga risker jämfört med allmänna risker som delvist kan vara riktiga uppfattningar. Riskuppfattning kan delas in i kognitiv och emotionell dimension. Kognitiv dimension betyder hur bra någon vet och förstår riskerna och emotionell dimension betyder hur någon känner för en risk. (Paek & Hove 2017)

3 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel kommer skribenterna att koncentrera sig på tidigare forskning inom ämnet. För varje artikel skrivs en kort sammanfattning om innehållet samt en beskrivning av resultaten för respektive studie. Skribenterna kommer att använda sig av fyra olika internationella forskningsartiklar.

Frågor kring riskuppfattning och viljan att utsätta sig för hotfulla risksituationer har blivit utforskat mera globalt. Forskningsartiklarna hittades med hjälp av de olika databaserna som t.ex. Pubmed, google sökmotor samt EBSCO Academic search complete. Sökorden som har använts var bl.a paramedic, EMS, duty, riskperception, disaster, willingness, acceptable limitation, risktaking samt obligation. Tidigare forskning kring ämnet är mycket begränsad. Studier som tangerar detta ämne har blivit vanligare när större katastrofer har inträffat t.ex. SARS utbrott.

Även om forskningen är begränsad har man i Australien de senaste 15 åren forskat kring frågor om viljan att vårda under risksituationer, som t.ex. vid katastrofer och stora olyckor. I studien Paramedics' perceptions of risk and willingness to work during disasters (Smith et al. 2008) riktar man in sig på att undersöka hur man som förstavårdare hittar balansen mellan uppfattningen om risker i samband med katastrofsituationer, samt

viljan att vårda under sådana omständigheter. Totalt medverkade 58 förstavårdare som svarade på basen av tre olika större katastrofsituationer. I undersökningen kom det fram att man inte skall anta att alla förstavårdare kommer att dyka upp till arbetet under en pågående katastrof. I studien diskuterade man de huvudrisker som kan uppkomma under de katastrofsituationerna som blev presenterade. Likaså diskuterade man den oro som man bär på då man ger sig in i en riskfylld situation, som t.ex. kring hälsa och säkerhet, kommunikationsproblem, behovet av noggrann och aktuell information samt lämplig utbildning och träning. Viljan att arbeta under konventionella katastrofer är mera självklar än under icke-konventionella katastrofer.

Med artikeln *Acceptable Limitations on Paramedic Duty to Treat During Disaster* (Smith et al. 2018) vill man uppmuntra läsarna att föra en diskussion om ämnet. Denna studie blev också utförd i Australien med 48 deltagare, både förstavårdare och samhällsmedlemmar. Under intervjuerna diskuterades plikten om att vårda under olika omständigheter samt vilka orsaker som kan vara acceptabla för att inte behöva delta i en uttryckning. Resultaten från undersökningen var att alla deltagare höll med om att det måste finnas acceptabla begränsningar inom arbetet och begränsningarna måste grunda sig på förstavårdarens fysiska och mentala hälsa, konkurrerande personliga förpliktelser och den individuella risken.

I Saudi Arabien utförde man år 2020 en studie i vilken man undersökte viljan samt hur väl förberedd man som vårdare är att arbeta under en katastrof eller större nödsituation för folkhälsan. Studien utfördes i södra Saudi Arabien där det finns potential för större risksituationer samt konflikter. Deltagarantalet i denna studie var 213 sjukskötare från olika avdelningar som t.ex. akuten, intensivvården och från team som rycker in under katastrofer. Enkäten bestod av 60 frågor som hade blivit framställda i Belgien. Det framkom i studien att viljan att vårda var selektiv samt att det även berodde på vilken typ av katastrof det handlade om. Två avgörande faktorer, bland många andra, som även kan påverka viljan att vårda under olika katastrofer och nödsituationer är behörig kunskap och praktiska färdigheter för att man säkert ska kunna vårda i olika situationer och en försäkran om att den egna familjen är i säkerhet. (Sultan et al. 2020)

År 2005 forskade man i USA om viljan och förmågan att anmäla sitt deltagande till arbete under katastrofer. Studien utfördes i New York med sammanlagt 6 428 deltagare från olika sjukhus, långtids vårdhem och hälsocentraler. Det som kom fram i resultaten var att det är skillnad mellan förmågan att arbeta och viljan att arbeta under katastrofer. De vanligaste orsakerna till att man inte har möjlighet att arbeta var transportproblem, barn- och äldrevård, husdjur och personlig hälsa. Viljan att inte arbeta berodde på rädsla och oro för en själv och sin egen familj. Viljan och förmågan att inte arbeta varierade även beroende på vilka typer av katastrofer som inträffar. T.ex. var man minst villig att arbeta under hot som SARS, kemikalier, radioaktivstrålning och smittkoppor (variola). (Qureshi et al. 2005)

På basen av dessa artiklar är resultaten varierande. Svaren varierar beroende på vilket land man bor i, vilken miljö man bor i, vilken livssituation man har o.s.v. De situationer som presenterades i artiklarna har att göra med större katastrofer men det som skribenterna vill fokusera mera på är de mera vardagliga risk-situationerna som man stöter på oftare. På grund av att det inte finns någon forskning i Finland om ämnet ser vi det som en orsak att skapa en medvetenhet kring ämnet och förhoppningsvis skapa intresse för vidare forskning.

4 TEORETISK REFERENS RAM

Skribenterna kommer att använda sig av arbetarskyddslagen 2002/738 8§ och 23§ samt en del av boken Människors förhållningssätt till risker, olyckor och kriser (Enander 2018 s. 21–28) som teoretisk referensram. I arbetsskyddslagen står det både om arbetsgivarens skyldigheter och arbetstagarens rättigheter i förhållande till det arbete som man utför. Det som skribenterna har tagit med från boken som Enander (2018) har skrivit, handlar i korthet om hur människorna på ett allmänt plan uppfattar och tar risker.

(Arbetarskyddslagen 2002/738 8§) **Arbetsgivarens allmänna omsorgsplikt:** Arbetsgivaren är skyldig att genom nödvändiga åtgärder sörja för arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet. I detta syfte skall arbetsgivaren beakta omständigheter som hänför sig till

arbetet, arbetsförhållandena och arbetsmiljön i övrigt samt till arbetstagarens personliga förutsättningar.

(Arbetarskyddslagen 2002/738 23§) **Arbetstagarens rätt att vägra utföra arbete:** Om ett arbete medför allvarlig fara för arbetstagarens eller andra arbetstagares liv eller hälsa, har arbetstagaren rätt att vägra utföra arbetet.

Arbetsgivaren eller dennes företrädare skall så snart som möjligt underrättas om att arbetet inte utförs. Rätten att vägra utföra arbete kvarstår till dess arbetsgivaren har avlägsnat riskfaktorerna eller annars sett till att arbetet kan utföras tryggt.

En vägran att utföra arbete får inte inskränka utförandet av arbete i större utsträckning än vad som är nödvändigt med hänsyn till säkerheten och hälsan i arbetet. Vid vägran att utföra arbete skall det ses till att den fara som vägran eventuellt medför blir så ringa som möjligt.

Om en arbetstagare i enlighet med denna paragraf vägrar utföra ett arbete, är han eller hon inte skyldig att ersätta den skada som vägran orsakar.

Enander (2018 s. 21) skriver i boken Människors förhållningssätt till risker, olyckor och kriser om hur människorna bedömer och uppfattar risk. Människorna har en benägenhet att tro att händelser som har skett nyligen och som är lättare att komma ihåg sker oftare jämfört med händelser som är svårare att minnas eller föreställa sig. Detta kallas även som "tillgänglighet av en risk". De flesta är medvetna om olika olyckor som sker ute i samhället men studier har även bevisat att man underskattar de mera vardagliga olyckor som sker i det tysta. Olyckor och händelser som blir hörda och rapporterade i medier, speciellt med bilder, de olyckstyperna blir också överskattade. En annan företeelse som betraktas från ett mer psykologiskt perspektiv handlar om människans optimism mot sig själv. Studier har påvisat att man tenderar att se sig själv som mindre sårbar jämfört med andra och då underskattar man även riskerna som man kan möta i sitt eget liv. Risken finns också att man tar onödiga risker eller att man låter bli att ingripa för att förebygga en risk. (s. 24–25) Människans känsloliv påverkar uppfattningen om olika risker. Beroende på vad vi har för erfarenheter och känslorna associerade till de upplevelserna styr också vår bedömning om hur riskfyllt något är. Det kan också fungera omvänt så att

vissa faror och risker kan väcka starka känslor. (s. 26) Att personligen ha erfårit olyckor kan ändra ens syn gällande den specifika risken som man har varit med om. I flera studier har man kunnat konstatera att de som varit med om en specifik olycka har en högre riskperception än normalpopulationen. Beroende på hur en olycka har påverkat individen kan erfarenheten också ändras till att man inte tycker att det var så farligt och på sätt minskar ens riskupplevelser. (s. 27–28)

5 ÅL, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med arbetet är att undersöka vilka faktorer som påverkar hur förstavårdarna i Finland uppfattar och bedömer risktagningsnivån inom sitt yrke. Vårt mål är inte att skapa riktlinjer vad som är acceptabelt, utan vi vill öppna diskussion och medvetenhet kring ämnet. Som förstavårdare jobbar man oftast i par och de val man gör påverkar därför också många gånger den kollega man jobbar med. För att lättare kunna fatta beslut, för att underlätta samarbetet och förståelsen för varandras beslut anser vi det vara viktigt att kunna reflektera och diskutera dessa frågor.

Frågeställningen är:

- Vilka faktorer påverkar förstavårdarens riskuppfattning och risktagning?

6 METOD

Metodkapitlet kommer att innehålla datainsamlingsmetod, dvs. hur enkäten är uppbyggd, valet av informanter och studiens praktiska genomförande.

6.1 Datainsamlingsmetod

Som datainsamlingsmetod har vi valt att göra en enkätstudie. Enligt Eljlertsson (2005) innebär enkätstudie att ett frågeformulär skickas ut till respondenterna. Undersökningen har vi valt att göra i form av datorenkät så att svaren kan skickas in elektroniskt. Fördel

med att göra undersökningen med hjälp av enkät är att det är lättare att få svar från ett stort geografiskt område. Enkäten skickades ut till räddningsverk i fyra olika sjukhusdistrikt som i sin tur skickade ut åt sina anställda. Informanterna som deltog i undersökningen är förstavårdare som jobbar på räddningsverken inom Joensuu, Södrakarelen, Jyväskylä och Björneborg. Enkäten var tillgänglig till en början under ett par veckors tid, sedan skickades det ut en påminnelse, varefter det kom in ytterligare svar.

Före enkätstudien skickades ut anhölls det om forskningstillstånd av de ställen som berörs av studien. I samband med att enkätstudien skickas ut följer det också med ett följebrev. Följebrevets syfte var att ge informanterna information om vilken slags undersökning de kommer att delta i.

Innan enkäten blev utskickad gjordes en pilotstudie i form av att enkäten skickades ut till en mindre grupp förstavårdare som fick göra en testifyllning och ge respons.

Skribenterna upplever att ett kvantitativt angreppssätt med kvalitativa inslag är bäst passande för undersökningen. Kvantitet som betyder mängd eller storhet, kvantitativ analys innebär att man räknar sig fram till olika resultat. Till en kvantitativ undersökning krävs ett stort antal informanter. Motsatsen till kvantitativ är kvalitativ, innebär däremot att man vill få reda på hur en människa resonerar, hennes tankar och känslor. (Barmark & Djurfeldt 2015) Tidigare forskning är begränsad både nationellt och internationellt och därför kan man med en kvantitativ metod kartlägga bredare i hemlandet om olika åsikter och mer effektivare få svar från flera.

Enkäten bestod av elva slutna påståenden samt till slut två öppna frågor. Nackdelen med att ha öppna frågor är att de är svårare och mera tidskrävande att analysera (Barmark & Djurfeldt, 2015). Anledningen till att öppnafrågor ändå valdes att användas var att slutna frågor inte ansågs ge tillräckligt utformat svar och skribenterna ville inte styra respondenternas svar allt för mycket. Enkäten hittas som bilaga.

6.2 Etiska reflektioner

I detta kapitel tas det upp på vilket sätt de etiska aspekterna tas i beaktande i arbetet. Arbetet följer Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis (Arcada 2019). Skribenter-

na har under hela arbetes gång strävat till att utföra arbetet noggrant och omsorgsfullt. Det material som använts i arbetet har granskats kritiskt samt strävar till en korrekt källhänvisning såväl i brödtexten som i källförteckningen för att det för läsaren skall vara lätt att hitta varifrån materialet är taget.

Angående dataanskaffningen har etiken tagits i beaktande genom att vänta på forskningslov från alla inblandade ställen innan enkäterna skickas ut. Det utfördes också en pilotstudie innan undersökningen för att säkerställa enkätfrågornas kvalitet. Då enkäterna skickades ut till respondenterna följde det också med ett följebrev varifrån deltagarna fick information vad arbetet handlar om. Följebrevet innehöll information om att de är anonyma och att de har rätt att avbryta deltagandet i vilket skede som helst. Enligt Eldén (2020 s. 130) kan man säga att anonymiteten uppnås genom att man vid insamlingen av material inte tar upp en bestämd individs identitet. I brevet framgick också att genom att delta i studien ger respondenterna sitt samtycke till att materialet används i forskningen. Vår tacksamhet till respondenterna är stor därför avslutas också följebrevet med att tacka de som deltagit. Utan frivilliga deltagare skulle undersökningen inte gå att genomföra. Det insamlade materialet hanteras varsamt och ingen annan än skribenterna och de handledande lärarna har fått tillgång till det.

7 RESULTAT

I resultatkapitlet kommer vi att presentera resultaten på vår undersökning. Slutna frågorna kommer att presenteras i form av liggande stapeldiagram. Efter de slutna frågorna kommer de två öppna frågorna att presenteras. Den utskickade enkäten var tillgänglig för ca. 340 arbetande förstavårdare. Det totala inkomna antalet var 121, varav användbara var 114st, dvs ett användbart svarantal på 34%. 92 st hade svarat på de öppna frågorna.

Som analysmetod har respondenterna använt sig av en kvalitativ innehållsanalys vid analysering av de öppna frågorna. Resultaten av de öppna frågorna kodades till fem olika huvudkategorier och kategorierna har blivit valda enligt de ord eller meningar som har uppkommit flest gånger i enkäten. På detta sätt får man en helhetsbild av de stark-

aste åsikterna och kommentarerna av arbetet. Efter att huvudkategorierna skapats har respondenterna omvandlat svaren till numeriska, och med hjälp av detta kan man enklare se hur många har svarat och tagit upp respektive tema. (Bell & Waters 2016)

Vid analysering av de slutna frågorna skapades till en början en frekvenstabell med hjälp av excel programmet, därefter flyttades svaren över till stapeldiagram i vilken form de även presenteras nedan. (Barmark & Djurfeldt 2015 s. 115) Med de slutna frågorna gjordes även två stycken korstabellsanalyser där svar från två frågor jämfördes med varandra. (Barmark & Djurfeldt 2015 s. 142)

7.1 Slutna frågor

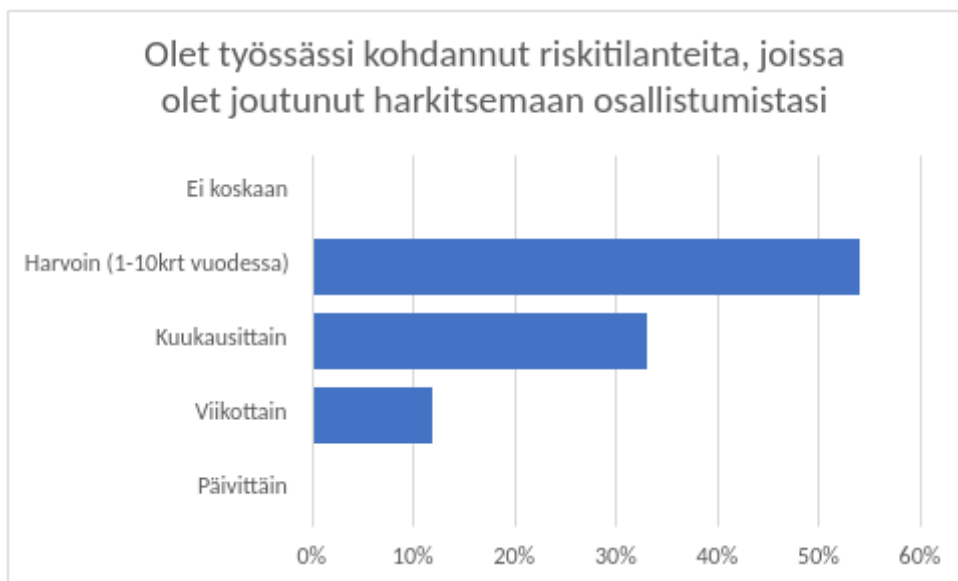
Av de svarande var 52% kvinnor, 46% var män och 3% hade valt att inte svara. Över hälften (58%) av respondenterna var i åldern 30-44år. De övriga åldersgrupperna var 18-29 åringar (26%), 45-54åringar (14%) och 55+ (2%).

I början av enkäten ville vi få reda på hur bekant ämnet var för informanterna också därför ställde vi frågan har du funderat över vad en acceptabel risktagningsnivå är? (figur 1) Med en acceptabel risktagningsnivå menar vi hur redo man är att lägga sig i en risksituation på basen av egen bedömning. På basen av svarsresultaten ser man att ämnet är bekant för de flesta eftersom 75% hade svarat att de diskuterat ämnet med någon annan.



Figur 1. Acceptabel risktagningsnivå

Frågan om att delta eller inte i en arbetsuppgift har diskuterats i tidigare forskning (Smith et al. 2008) då det handlar om större katastrofer eller olyckor. Finland är ett land där stora olyckor och katastrofer inte är lika vanliga, därför ville vi ta reda på hur vanligt det är att situationer kommer emot där man hamnar att överväga sitt deltagande (figur 2). Resultatet visar på att situationerna ändå finns men att de inte är vanliga eftersom båda ytterligheterna ”aldrig” och ”dagligen” hade 0% svar. Största delen (54%) hade svarat sällan (1-10ggr/år).



Figur 2. Överväga sitt deltagande i risksituationer

Strax över 60% av informanterna svarade att deras arbetskollega ibland påverkade hur de förhåller sig till risktagning (figur 3). I de öppna frågorna hade nio informanter lyft upp arbetsparets förhållning och åsikt som en faktor som påverkar risktagningen. Till följande lyfts fram några exempel.

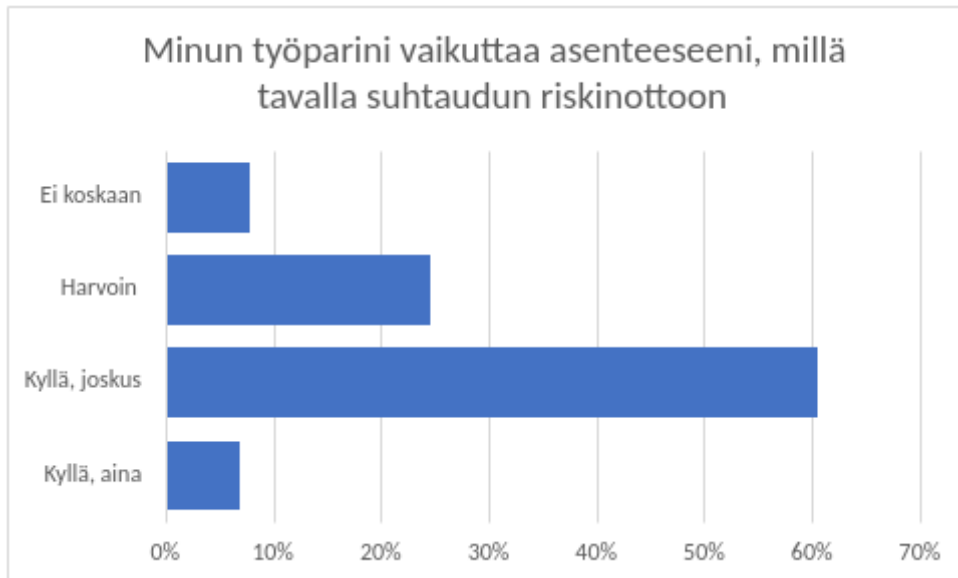
“Myös työparin mielipide saattaa vaikuttaa päätöksentekoon”

“Työparin asenne”

“Työparin arvio ja päätös olisi linjassa omani kanssa, mutta myös niin, että työparilla on vahva tunne riskistä, jota en itse ole ajatellut”

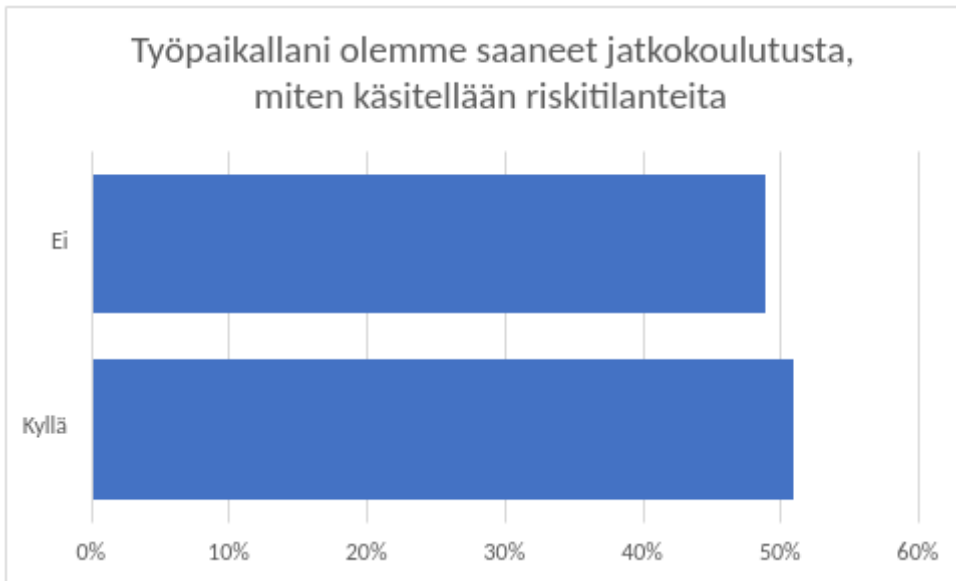
“Työpari alentaa päätöstä”

Det som inte blir besvarat på i figur 3 är till vilket håll man blir påverkad. I den öppna frågan kan man konstatera att beroende på arbetskollegan, förhåller man sig mera kritisk till att ta risker eller tvärtom.



Figur 3. Min arbetskollega påverkar hur jag förhåller mig till risktagning

Strax över hälften av respondenterna fyllde i att de hade fått fortbildning hur man hantarerar risksituationer (figur 4). De 58 st som svarat ja på denna fråga har också svarat på följdfrågan huruvida det påverkade deras risktagningsnivå (figur 5). De flesta som hade svarat på följdfrågan hade fortbildningen ingen påverkan alls på risktagningströskeln (41%) eller att fortbildningen höjde på tröskeln att ta risker (41%).



Figur 4. Fortbildning inom riskhantering



Figur 5. Fortbildningens påverkan på risktagningströskeln

Enligt arbetarskyddslagen 8 § (738/2002) är det arbetsgivarens skyldighet att se till att genom nödvändiga åtgärder tillgodose arbetstagarens säkerhet och hälsa i arbetet. Nästan hälften (49%) av de som svarade på frågan tyckte att arbetsplatsen hade ganska bra säkerhetsåtgärder och stadgar för risksituationer (figur 6). 37% svarade ganska dåliga vilket visar på att det finns rum för förbättring.



Figur 6. Säkerhetsåtgärder och stadgar gällande risksituationer på arbetsplatsen

Med en korstabell ville respondenterna jämföra om arbetskollegan hade större eller mindre påverkan på hur man förhåller sig till att ta risker beroende på vilken åldersgrupp man hör till (figur 7). Från tabellen kan man konstatera att det har ingen skillnad om man är yngre eller äldre men att alla blir påverkade ibland av sin kollega. Den sistnämnda gruppen (55+) är inte pålitlig p.g.a. endast två informanter hörde till denna grupp och det ger inte en sann verklighetsbild.

	18–29	30–44	45–54	55+
Aina	3%	9%	6%	0%
Joskus	64%	62%	44%	100%
Harvoin	30%	18%	44%	0%
Ei yhtään	3%	11%	6%	0%
Totalt (n) %	30 100%	66 100%	16 100%	2 100%

Figur 7. Ålder jämfört med hur arbetskollega påverkar hur man förhåller sig till risktagning

I tidigare forskning nämnde man på flera ställen att familjen, speciellt om man har egna barn påverkar hur man förhåller sig till risker samt att tröskeln för att ta en risk är mycket större (Sultan et al. 2020) (Qureshi et al. 2005). Därför jämförde vi frågan om man är en förälder med frågan om man har funderat vad som är en acceptabel risktagningsnivå (figur 8). Har man som förälder funderat mera på detta eller ej. Från tabellen ser man att detta inte har någon betydelse. Förälder eller ej så är detta ett ämne som är bekant för de flesta samt att man har diskuterat med andra.

	Kyllä	Ei
En ole	8%	3%
Ainoastaan miettinyt itse	19%	18%
Keskustellut jonkun kanssa	73%	79%
Totalt (n) %	75	39
	100%	100%

Figur 8. Förälder jämfört med vad en acceptabel risktagningsnivå

7.2 Öppna frågor

I enkäten fanns det två öppna frågor men p.g.a. omformulering av frågeställningen kommer respondenterna endast att analysera och ta med resultat från fråga 13. Frågan handlar om vilka faktorer som påverkar beslutet att inte delta i en uttryckning i förhållande till risksituationer (figur 9). Respondenterna har delat upp ämnen i fem huvudrubriker och omvandlat text till antal. På detta sätt kan man tydligt se vilka faktorer som informanterna har lyft fram. I figur 10 har respondenterna samlat ihop kommentarer och påståenden som faller under respektive huvudrubrik.

Över hälften (54%) har nämnt om polisen av någon orsak inte kommer eller området inte är säkrad av polisen eller annan myndighet är detta en orsak att inte närma sig platsen. Förstavården kan m.h.a förhandsinformationen bedöma och förbereda sig på en eventuell risksituation. I förhandsuppgifterna kan det komma upp om en pågående risk-

situation/-patient, uppgifter om gärningsmannen, oklara förhandsuppgifter o.s.v. I enkäten nämnde 38% att förhandsuppgifterna styr deras agerande och kan vara en faktor till att på egen begäran vill ha polisassistans eller om man inte får det välja att inte närma sig platsen. Den tredje huvudrubriken som 34% hade svarat på handlar om sin egen eller arbetskollegans hälsa. Hälsan innefattar både psykisk och fysisk skada men majoriteten av de som nämnde detta fokuserade på den fysiska aspekten. Respondenterna antar att det är troligare att skadas fysiskt jämfört med psykiskt för att kontakten som man har till patienten är kort.

Rubrik	Antal (N=89)	%
Kykenematön työpari, arvio työparin kyvystä	7	8%
Esitiedot	34	38%
Oma tai työparin terveys	30	34%
Virka-avun puuttuminen, ei turvattu työympäristö viranomaiselta	51	57%
Riittämätön koulutus, välineiden ja suojavarusteiden vajavaisuus	9	10%

Figur 9. Faktorer som påverkar beslutet att inte delta i en uttryckning

Kykenematön työpari, arvio työparin kyvystä	Fyysinen kunto, perään katsottava ja ymmärtämätön tilanteesta, työparin työkokemus, provosoiva käytös, raskaus
Esitiedot	Kovat riskitiedot, tiedossa oleva väkivaltatausta, asunnossa on esim. ase ja/tai kiihtynyt/aggressiivinen henkilö, kohteessa ammuttu/puukotettu, tekijä paikalla, jos on ennenkin ollut mielenterveys ongelmia, pommiuhkaus, ennakkotieto että kohdehenkilö on viranomaisvastainen, epäselvät esitiedot, varohenkilö
Oma tai työparin terveys	Vaarantuminen, vammautuminen, loukkaantuminen psyykkisesti tai fyysisesti
Virka-avun puuttuminen, ei turvattu työympäristö	Poliisi ei kuitenkaan jostain syystä ole liitetty vaikka pitäisi, poliisin saanti kohteeseen olisi vaikeaa, poliisit ensin kohteeseen ja uusi arvio, tilannepaikan turvallisuutta ei ole varmistettu, en mene kohteeseen ilman poliisin antamaa lupaa, toki tilanne silloin eri, jos tehtävälle saadaan mukaan partio, mikäli tehtä-

	vään ei saataisiin tukea pidättäytyisin tekemästä vaarallista työtä
Riittämätön koulutus, välineiden ja suojarusteiden vajavaisuus	ihmisen pelastaminen vedestä ilman kellukkeita, ei ole tarpeeksi tietoa oikeaoppisen suojautumisen käytöstä, ei ole riittäviä suojarusteita,

Figur 10. Beskrivning av huvudrubrikerna

8 KRITISK GRANSKNING

Vi har enligt bästa förmåga strävat till att under arbetets gång kritiskt granska och reflektera över arbetet. Då vi närmade oss slutet av arbetet upptäcktes ändå en del brister som till följande kommer att reflekteras kring.

Då arbetet startade var det ganska klart för oss att ämnet skulle handla om risktagning inom förstavården. Till en början hade vi rubriken ”en acceptabel risktagningsnivå inom förstavården”. Vårt mål var inte att utforma några riktlinjer utan mera reflektera kring ämnet. Under arbetet med avgränsning och formulering av forskningsfrågor ändrade vår rubrik också form. Utmaningarna har varit att hitta klara frågeställningar samt att utforma enkäten med hjälp av vilken vi skulle få svar på våra frågeställningar. Att hitta det specifika syftet och att avgränsa till ett klart och tydligt område har präglat under hela arbetets gång. De mest tidskrävande delarna har varit att forma enkäten samt ansökandet av forskningslov. Intresset verkade ändå finnas för vår undersökning eftersom 100% av de ställen som tillfrågades att delta svarade jakande.

I analyserings skedet insåg vi att det hade varit till nytta att enkäten hade innehållit färre men mera genomtänkta frågor. Pga. brister har vi varit tvungna att helt och hållet välja att inte ta med frågorna nr. 3, 5 och 12 i resultatet. Fråga nr 3 som handlade om civilstånd ville vi få reda på om personen i fråga är i parförhållande eller inte, för att senare kunna göra en jämförelse och se om det är en faktor som påverkar hur informanten svarar på de övriga frågorna. Svartalternativen på frågan var 1. Avio-/avoliitto (gift/sambo) 2. Naimaton (ogift) 3. Rekisteröity parisuhde (registrerat parförhållande) 4. Eronnut (skild) Vilket svartalternativ man än väljer så kan man vara i ett parförhållande, därav var resultatet på frågan inte användbart.

I analyserings skedet valde vi att redigera vår forskningsfråga så att ämnet blev snävare. Därav valde vi att inte ta med fråga nr. 12. Fråga 12 som var ”vilken slags situation skulle krävas för att du inte skulle delta i uppdraget”, upplevdes också svår att svara på eftersom det inte fanns någon beskrivning om vad vi specifikt menade med ”inte delta”. Som någon av informanterna hade kommenterat att det finns inte så många situationer som man helt vägrar delta i utan det handlar mera om platsen är säkrad eller inte. Om en plats är för otrygg att gå in i så görs en ny bedömning alltid efter att platsen är säkrad av polis eller räddning. Dvs. Du är fortfarande med på ett uppdrag tills platsen är säkrad även om du inte är framme hos patienten.

Fråga nummer fem, som handlade om hur många års erfarenhet man har inom yrket, lämnades bort på grund av tekniska fel under analyserings skedet. Enkäten gjordes på limesurvey och efter att skribenterna började analysera svaren hade programmet ändrat svarsalternativen så att de inte kunde användas.

Innan enkäterna skickades ut gjordes en pilotstudie där enkäten skickades ut till fyra förstavårdare. Från en fick vi förslag om man skulle slå ihop de två öppna frågorna. Vi valde ändå att inte ändra på dem eftersom vi ansåg att de frågade efter två olika saker. På informanternas svar insåg vi ändå att många tolkat den annorlunda än vad vi hade tänkt eftersom svaren för många var detsamma på båda frågorna. Vår tanke med frågorna var att på den första som var ”Vilken risksituation skulle kräva för att du skulle vägra delta i uppdraget?” få svar på specifika situationer där man skulle välja att inte fara fram till patienten. På den andra frågan ”vilka faktorer som påverkar vårt beslut att inte utföra uppdraget” hade vi tänkt svar som nämner faktorer som gör att du inte vill lägga dig i en för stor risksituation eller faktorer som påverkar hur du gör en riskbedömning oberoende vad situationen är, som tex. Tidigare erfarenheter som skapar rädsla, graviditet, kollegans ställning osv. Med en bredare pilotstudie hade vi troligtvis fått fast flera brister i ett tidigt skede och korrigerat dem.

I enkätens öppna frågor var det möjligt för informanterna att skriva öppen tex, där hade några även skrivit feedback på enkäten. Några hade tagit upp om att de tyckte den första öppna frågan var dåligt ställt eftersom situationerna är få där man inte skulle delta, utan

det handlar mera om omgivningen är säkrad eller inte. Någon hade också nämnt att de önskat att vi tydligare hade förklarat vad vi menar med att inte delta i ett uppdrag.

Arbetet har varit mera tidskrävande än vad respondenterna hade räknat med från början. För att underlätta arbetet delade skribenterna upp olika ansvarsområden, men ändå aktivt hjälpt varandra under arbetets gång. De delar som gjorts tillsammans är skapandet av enkäten och analysering av svaren

9 DISKUSSION OCH SAMMANFATTNING

Syftet med studien var att ta reda på vilka faktorer som påverkar förstavårdarnas riskuppfattning och risktagning. Eftersom det inte fanns någon direkt motsvarande studie har skribenterna utformat enkäten helt från början utan modell men med stöd av tidigare forskning vid utformning av frågorna. I detta kapitel kommer respondenterna att diskutera resultaten i förhållande till tidigare forskning, teoretiska referensramen samt huruvida lärdomsprovets frågeställning har blivit besvarad. Frågeställningen är: Vilka faktorer påverkar förstavårdarens riskuppfattning och risktagning?

Tidigare forskning som respondenterna har tagit med i arbetet och som enkätfrågorna är baserade på diskuterar när det är acceptabelt att avstå helt från att gå till jobbet vid olika katastrofer och vilka faktorer som påverkar beslutet (Smith et al. 2008) (Smith et al. 2018) (Sultan et al. 2020) (Qureshi et al. 2005). Många av dessa händelser som togs upp i undersökningarna har inte skett i Finland eller endast då i mindre skala, t.ex. terroristattacken i New York jämfört med Åbo knivdåd. Huvudsakliga resultaten som kunde plockas från respondenternas studie var att det finns ingen situation för tillfället där de inte skulle avstå från att delta i en utryckning. Största delen som svarade på enkäten hade diskuterat ämnet med någon annan eller funderat själv och frågan om att gå in i en risksituation eller inte, bedöms efter att man är på väg eller kommit fram till platsen på de tilläggsinformation som man har fått av nödcentralen. Över hälften hade svarat att de inte är beredda att närma sig platsen/patienten om polisen inte även är tillkallad eller att polisen/annan myndighet inte har säkrat platsen. Även fast olika grader av risksituationer uppkommer i Finland är det sällan som förstavårdare hamnar att fundera att avstå från

en uttryckning helt och hållet. Enligt Arbetarskyddslagen 23§ har en arbetare rätt att vägra utföra arbete om det medför allvarlig fara för arbetstagarens eller andra arbetares liv eller hälsa. I resultaten framkom det att förstavårdare vägrar närma sig patienten/platsen om man bedömer att risken för skada är för hög. Som tidigare nämndes åker man alltid iväg på uttryckning, men man kan vägra utföra arbete efter att man har gjort en riskbedömning genom att man inte närmar sig patienten/platsen innan miljön är säkrad av annan myndighet. Därefter görs en ny riskbedömning.

Förutom hjälp från myndigheter påverkas förstavårdarnas riskuppfattning och risktagning av andra faktorer. (Enander 2018 s.27–28) tar upp i boken Människors förhållningssätt till risker, olyckor och kriser hur man på basen av egna upplevelser och erfarenheter bedömer olika risksituationer och detta kan även påverka hur man förhåller sig till sin arbetskollega. 8% av informanterna hade nämnt att arbetsparets förmåga har en påverkan på risktagning. Om man själv är en erfaren förstavårdare och har varit med om olika risksituationer kan det bli en belastning om arbetskollegan är oförstående över situationen eller är ny inom yrket och inte har samma riskuppfattning. Detta påverkar risktagningen och leder till att man inte vill ta onödiga risker för att man inte kan lita på den andra. På den slutna frågan min arbetskollega påverkar hur jag förhåller mig till risktagning (figur 3) hade 60% svarat: ja, ibland.

Som arbetsgivare har man en skyldighet att sörja över arbetstagarnas hälsa och säkerhet och minimalisera riskerna genom att erbjuda skolning, ändamålsenliga skyddskläder och säkerhetsutrustning. Arbetsgivaren skall skapa fram säkerhetsåtgärder och stadgar som arbetstagaren kan följa vid olika situationer. (Arbetarskyddslagen 738/2002) Om något av dessa ovanstående saknas eller är bristfälliga kommer det att påverka hur vi tar risker och hur vi bedömer risker. I enkäten hade 51% besvarat att de hade fått fortbildning i hantering av risksituationer och av dessa hade majoriteten svarat att risktagningströskeln inte hade påverkats eller att risktagningströskeln hade höjts. Ju mera kunskap och fortbildning man får i hur man hanterar risksituationer desto mera höjs tröskeln att ta risker.

Likasom i studien Paramedics' perceptions of risk and willingness to work during disasters (Smith et al. 2008) diskuterade man kring ämnen säkerhet och hälsa, behovet av noggrann och aktuell information samt lämplig utbildning och träning under katastrofer. Dessa faktorer uppkom även i enkäten. 34% hade nämnt att om ens egen eller arbetspars

hälsa på något sätt är hotad är det en faktor som påverkar risktagningen. Om man inte har tillgång till ändamålsenliga skyddskläder eller bristande kunskap/skolning hur man använder dem finns det en möjlighet att man avstår från att gå in i en risksituation t.ex. kemikalie- eller strålningsolycka.

Resultaten av undersökningen var både överraskande och förväntade. Det som var positivt överraskande var att ämnet var bekant för majoriteten. I tidigare forskning kom det fram att det finns situationer där människor är beredd att lämna hemma om det kommer emot en tillräckligt stor olycka eller katastrof. På basen av den informationen ville respondenterna undersöka om det finns sådana situationer även i Finland. Det som kunde tolkas från enkätsvaren var att det finns inga situationer i nuläget där man skulle lämna helt från att stiga i bilen och köra iväg på en uttryckning. Faktorer som påverkade om man närmar sig en risksituation/-patient var förväntade resultat som även uppkom i tidigare forskningen. Vi skedat av ansökning om forskningslov fick vi feedback om vi också kunde ta med i arbetet om vilka risker som är acceptabla och vilka faktorer som påverkar till det. Eftersom vi ville begränsa vårt arbete tog vi inte med detta men skulle kunna vara som ett ämne för vidare forskning.

10 KÄLLOR

Anderson, C., Pooley, J., Mills, B., Anderson, E. & Smith, E., 2020. *Do paramedics have a professional obligation to work during a pandemic? A qualitative exploration of community member expectations.* Tillgänglig: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7360940/> Hämtad: 6.2.2022

Arbetskyddslag, 2002/738. Tillgänglig: <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020738> Hämtad: 1.3.2023

Arbetsmiljöverket, 2020. Tillgänglig: <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbete-med-arbetsmiljon/systematiskt-arbetsmiljoarbete-sam/riskbedomning/> Hämtad: 7.2.2022.

- Arcada, 2019. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Helsingfors.
- Barmark, M. & Djurfeldt, G., 2015, *Statistisk verktygslåda-att förstå och förändra världen med siffror*, 2 uppl., Studentlitteratur Ab, Lund.
- Bell, J. & Waters, S., 2016, *Introduktion till forskningsmetodik*, 5 uppl., Studentlitteratur Ab, Lund.
- Castreñn, M., Ekman, S., Ruuska, R. & Silfast, T., 2015, *Suuronnettomuusopas*, 3 uppl., Oy Duodecim, Helsinki.
- Ejlertsson, G., 2005, *Enkäten i praktiken, En handbok i enkätmetodik*, 2 uppl., Lund: studentlitteratur.
- Eldèn, S., 2020, (s.130) *Forskningsetik, vägval i samhällsvetenskapliga studier*, 1 uppl., Studentlitteratur AB, Lund.
- Enander, A., 2018, *Människors förhållningssätt till risker, olyckor och kriser*, s. 21–28. Tillgänglig: <https://rib.msb.se/filer/pdf/28762.pdf>. Hämtad: 7.2.2022.
- Finlands grundlag*, 1999. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> Hämtad: 19.10.2021.
- Hbl, 2017, *våld mot vårdpersonal blir allt vanligare*. Tillgänglig: <https://www.hbl.fi/artikel/vald-mot-varldpersonal-blir-allt-vanligare/amp/> Hämtad: 6.2.2022.
- Härus, S., 2020, *Östnyländska akutvårdare råkar allt oftare ut för hot och våld*. Tillgänglig: <https://svenska.yle.fi/artikel/2020/01/31/ostnylandska-akutvardare-rakar-allt-oftare-ut-for-hot-och-vald-det-ar-anda-bara> Hämtad: 6.2.2022.

- Paek, H-J & Hove, T., 2017, *Risk Perceptions and Risk Characteristics*, Tillgänglig: <https://oxfordre.com/communication/display/10.1093/acrefore/9780190228613.001.0001/acrefore-9780190228613-e-283;jsessionid=115390CD5F41729CB882363745558C9C> Hämtad: 28.2.2023.
- Pulkkinen, J., 2021, *väkivallan uhan hallinta suomessa sociaali- ja terveysthuoltoalan työtä*. Tillgänglig: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/151570/AnnalesD1546Pulkkinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Hämtad: 19.10.2021.
- Qureshi, K., Gershon, R. R. M., Sherman, M. F., Straub, T., Gebbie, E., McCollum, M., Erwin, M. J. & Morse, S. S., 2005, Health care workers' ability and willingness to report to duty during catastrophic disasters, *Journal Urban Health*, 82, s. 378–388. Tillgänglig: SpringerLink. Hämtad: 27.10.2021.
- Rohrmann, B., 2008, *RISK PERCEPTION, RISK ATTITUDE, RISK COMMUNICATION, RISK MANAGEMENT: A CONCEPTUAL APPRAISAL*. Tillgänglig: https://tiems.info/dmdocuments/events/TIEMS_2008_Bernd_Rohrmann_Keynote.pdf. Hämtad: 17.1.2022.
- Sjöberg, L., 2003, *Riskperception och attityder*. Tillgänglig: <https://www.nationalekonomi.se/sites/default/files/legacy/31-6-ls.pdf>. Hämtad: 17.1.2022.
- Sjöberg, L., Moen, B-E. & Rundmo, T., 2004, *Explaining risk perception. An evaluation of the psychometric paradigm in risk perception research*. Tillgänglig: file:///home/chronos/u-45fd112d2032b45adf457d5ff66025daba8b358e/MyFiles/Downloads/2004_risk-perception.pdf. Hämtad: 17.1.2022.
- Smith, E., Burkle, F., Gebbie, K., Ford, D. & Bensimon, C., 2018, *Acceptable Limitations on Paramedic Duty to Treat During Disaster*. Tillgänglig: https://www.researchgate.net/publication/328174061_Acceptable_Limitations_o

[n Paramedic Duty to Treat During Disaster A Qualitative Exploration.](#)

Hämtad: 27.9.2021.

Smith, E., Morgan, A., Qureshi, K., Archer, F. & Burkle, F., 2008, Paramedics' perceptions of risk and willingness to work during disasters, *The Australian Journal of Emergency Management*, 23(2), s. 14-20. Tillgänglig: ResearchGate. Hämtad: 14.9.2021.

Sosiaali ja terveystieteiden ministeriö, *Ensihoito*. Tillgänglig: <https://stm.fi/ensihoito> Hämtad: 19.10.2021.

Socialstyrelsen, 2021. Tillgänglig: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbetsaker/forebyggande-arbete/identifiera-risker/> Hämtad: 7.2.2022.

Sultan, M., Sørensen, J., Carlström, E., Mortelmans, L. & Khorram-Manesh, A., 2020, *Emergency Healthcare Providers' Perceptions of Preparedness and Willingness to Work during Disasters and Public Health Emergencies*. Tillgänglig: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33138164/>. Hämtad: 27.10.2021.

Swedish standard institute, 2009. Tillgänglig: <https://www.sis.se/api/document/preview/71893/> Hämtad: 07.02.2022.

BILAGOR

BILAGA 1 - FÖLJEBREV

SAATEKIRJE

Arvoisa osallistuja, olet osallistumassa tutkimuksemme, jonka aiheena on tekijät, jotka vaikuttavat riskikäsitykseen ja riskinottoon ensihoidossa Suomessa. Aiheesta on vähän tutkimustietoa ja emme ole löytäneet kotimaassa aiempia tutkimuksia. Tästä johtuen aihetta haluamme tutkia enemmän, ja tietoisuutta siitä lisätä.

Kyselylomake lähetetään neljälle pelastusorganisaatiolle ympäri Suomea. Kyselylomake sisältää 13 kysymystä ja arvioitu aika sen täyttämiseksi menee n. 15 min. Osallistujana olet nimetön. Osallistuminen on vapaaehtoista ja lomakkeen täyttämisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Ainoastaan tutkimuksen suorittajilla ja vastaavilla opettajilla on pääsy kerättyyn aineistoon.

Vastaamalla kyselylomakkeeseen annat hyväksyntäsi tutkimuksen osallistumiseen.

Linkki kyselylomakkeeseen löytyy samasta sähköpostista ja on täytettävissä 23.11.2022 asti.

Tutkimus noudattaa Arcadan eettisiä ohjeistuksia tieteellisestä työstä. Tutkimus julkaistaan hyväksynnän jälkeen sivulle www.theseus.fi.

Kiitos etukäteen!

Arcada

Jemina Pesämaa

jemina.pesamaa@arcada.fi

Vastaavat opettajat ovat:

Anu Nyberg

anu.nyberg@arcada.fi

Puh. 040 515 2454

Arcada

Heidi Lantto

heidi.lantto@arcada.fi

Niko Loimijoki

niko.loimijoki@arcada.fi

Puh. 040 184 7792

BILAGA 2 - FRÅGEFORMULÄR

Kyselylomake

1. Ikä
 - a. 18–29
 - b. 30–44
 - c. 45–54
 - d. 55+

2. Sukupuoli
 - a. Mies
 - b. Nainen

3. Siviilisäätö
 - a. Avio-/avoliitto
 - b. Naimaton
 - c. Rekisteröity parisuhde
 - d. Eronnut

4. Olen vanhempi lapsiperheessä
 - a. Kyllä
 - b. Ei

5. Työkokemusta ensihoidossa
 - a. 0–5 vuotta
 - b. 5–12 vuotta
 - c. 12–25 vuotta
 - d. 25–45 vuotta

6. Oletko miettinyt mikä on hyväksyttävä riskinotto:
 - a. En ole

- b. Ainoastaan miettinyt itse
- c. Keskustellut jonkun kanssa

**hyväksyttävällä riskinottomasolla* tarkoitamme kuinka valmis olet menemään riskitilanteisiin oman arvioinnin perusteella.

7. Olet työssäsi kohdannut riskitilanteita, joissa olet joutunut harkitsemaan osallistumistasi.

- a. Päivittäin
- b. Viikoittain
- c. Kuukausittain
- d. Harvoin (1-10krt/vuodessa)
- e. Ei koskaan

8. Minun työparini vaikuttaa asenteeseeni, millä tavalla suhtaudun riskinottoon

- a. Kyllä, aina
- b. Kyllä, joskus
- a. Harvoin
- b. Ei yhtään

9. Työpaikallani olemme saaneet jatkokoulutusta, miten käsitellään riskitilanteita

- a. Kyllä
- b. Ei

-Jos vastasit kyllä, siirry kysymykseen 10.

- Jos vastasit ei, siirry kysymykseen 11.

10. Jatkokoulutus vaikutti riskinottokynnystäni

- a. Laskemalla riskinottokynnystäni
- b. Ei vaikuttanut
- c. Nostamalla riskinottokynnystäni

11. Turvatoimeenpiteitä ja säädöksiä, jotka löytyvät työpaikallani koskien riskitilanteita ovat:

- a. Tosi hyviä
- b. Aika hyviä
- c. Aika huonoja
- d. Tosi huonoja

12. Millainen riskitilanne vaadittaisiin, että jättäisit osallistumatta työtehtävääsi?

13. Mitkä tekijät vaikuttaisivat päätökseesi olla osallistumatta? (suorittamatta tehtävää)