

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

Satu Hänninen, Anu Venesoja ja Tia Windahl

## **PINTAA SYVEMMÄLLÄ**

**– ensihoitotyön esimiesten ja ensihoidon  
vastuulääkäreiden käsityksiä  
työturvallisuuskulttuurista ja -ilmapiiristä**

## Tiivistelmä

Satu Hänninen, Anu Venesoja ja Tia Windahl  
PINTAA SYVEMMÄLLÄ – ensihoidotyön esimiesten ja ensihoidon  
vastuulääkäreiden käsityksiä työturvallisuuskulttuurista ja -ilmapiiristä, 77 sivua,  
5 liitettä  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Opinnäytetyö 2016  
Ohjaajat: yliopettaja Niina Nurkka ja yliopettaja Simo Saikko, Saimaan  
ammattikorkeakoulu sekä ensihoidon kenttäjohtaja, sairaanhoitaja YAMK  
Petteri Alavahtola

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoidon esimiesten ja vastuulääkäreiden käsityksiä ensihoidon työturvallisuuskulttuurista ja –ilmapiiristä Suomessa. Selvitystä varten laadittiin kysely, joka perustui ensihoidon YAMK-opiskelijoilla teetettyihin essekirjoitelmiin, aiempiin tutkimuksiin ja teorian tietoon.

Opinnäytetyö oli osa Tehy ry:n ja Suomen Ensihoitoalan liitto ry:n valtakunnallista turvallisuushanketta. Hankkeen tarkoituksena oli selvittää ensihoidon työympäristöön liittyviä turvallisuushankkeita ja –riskejä ja tutkia ensihoidon kaikkien toimijoiden käsityksiä ja näkemyksiä turvallisuuskulttuurista. Suomessa ei ole aiemmin tässä laajuudessa tutkittu ensihoidon turvallisuuskulttuuria.

Opinnäytetyössä käytettiin menetelmä- ja tutkijatriangulaatiota. YAMK-opiskelijoiden kirjoittamat esseeet analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin. Tutkimusta varten laadittu strukturoitu kysely toteutettiin Webropol-kyselynä. Kyselyn analysointi suoritettiin SPSS 23.0 –ohjelmalla.

Esseeaineiston analyysissä muodostettiin ensihoidon turvallisuuskulttuuriin uusi pääluokka eli valtakunnallinen taso, joka täydentää aiempien turvallisuuskulttuuriteorioiden mukaisia turvallisuuskulttuurin tasoja. Eniten tilastollisesti merkitseviä eroja löytyi suurimmasta, organisatorista tasoa kuvaavasta kysymysryhmästä. Keskeisimmät havainnot tuloksista olivat, että suhtautuminen turvallisuuteen on varsin vaihtelevaa ja ikä vaikuttaa voimakkaasti asenteisiin ja arvoihin. Lisäksi havaittiin, että työhyvinvointi on mahdollisesti tärkein turvallisuuskulttuuriin vaikuttava tekijä. Tuloksista pääteltiin, että yhtenäistä käsitystä turvallisuuskulttuurista ei ole. Työturvallisuuden johtaminen ensihoidossa vaatii vielä kehittämistä.

Asiasanat: työturvallisuus, turvallisuuskulttuuri, turvallisuusilmapiiri, ensihoito

## **Abstract**

Satu Hänninen, Anu Venesoja, Tia Windahl  
UNDER THE SURFACE – Perceptions of emergency care managers,  
supervisors and medical directors of safety culture and safety climate, 77  
pages, 5 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health care and social services, Lappeenranta

Master's Degree Programme in Social and Health Care Development and  
Management

Master's Thesis 2016

Instructors: Dr. Niina Nurkka, Principal Lecturer, Mr. Simo Saikko, Principal  
Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences, Mr. Petteri Alavahtola,  
Emergency Care Supervisor

The purpose of this study was to do a survey of the perceptions of emergency medical care managers, supervisors and medical directors concerning safety culture and safety climate in emergency care. This thesis is a part of a nationwide occupational safety project, which was initiated by The Union of Social and Health Care Professionals in Finland (Tehy) and The Union of Finnish Prehospital Medical Care (SEHL).

In this thesis, both qualitative and quantitative methods were used. The essays about safety culture in emergency medical care were written by experienced paramedics. Based on the essay data findings and previous theoretical knowledge, a Webropol questionnaire was composed for emergency medical care managers, supervisors, and medical directors. The survey was analyzed using the SPSS 23.0 software.

A new national level for emergency medical care safety culture was formed based on the qualitative analysis and it complements the present safety culture theory. Statistically most significant differences were found within the largest question group regarding organizational level. The most prominent discovery was that attitudes towards safety vary and that age has a very high impact on attitudes and values. Furthermore, it could be stated that well-being at work might be the most significant factor in prehospital safety culture. The results of the survey showed that there is no common understanding of safety culture. The occupational safety management in the emergency medical care environment is defective and needs improvement.

Keywords: Occupational safety, safety culture, safety climate, emergency care

# SISÄLTÖ

SISÄLTÖ .....	4
1 Johdanto .....	5
2 Ensihoitopalvelu.....	7
2.1 Ensihoidon johtamisjärjestelmä .....	8
2.2 Ensihoitotyön erityispiirteet .....	10
3 Työturvallisuus .....	11
3.1 Työsuojelu .....	12
3.2 Työhyvinvointi osana työturvallisuutta.....	13
4 Ensihoidon turvallisuuskulttuurin kehittyminen .....	15
4.1 Turvallisuuskulttuuri käsitteenä .....	16
4.2 Turvallisuusiilmapiiri.....	20
4.3 Turvallisuuskulttuuri terveydenhuollossa .....	21
4.4 Turvallisuuskulttuuri ensihoidossa.....	22
5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä .....	24
6 Opinnäytetyön toteutus.....	24
6.1 Laadullisen tutkimusaineiston keruu .....	25
6.2 Laadullisen aineiston analyysi .....	27
6.3 Kyselyn laatiminen .....	28
6.4 Kyselyn esitestaus .....	31
6.5 Määrällisen tutkimusaineiston keruu .....	32
6.6. Määrällisen aineiston analyysi.....	33
7 Tulokset.....	35
7.1 Valtakunnallinen taso.....	37
7.2 Organisatorinen taso .....	40
7.3 Psykologinen taso.....	50
7.4 Sosiaalinen taso.....	52
8 Johtopäätökset .....	55
9 Opinnäytetyön resurssit, eettisyys ja luotettavuus.....	62
9.1 Resurssit, yhteistyökumppanit ja tutkimuslupa .....	62
9.2 Eettiset näkökohdat ja riskit .....	63
9.3 Luotettavuus.....	64
10 Pohdinta.....	66
10.1 Tulosten hyödyntäminen .....	66
10.2 Jatkotutkimusaiheet .....	68
Lähteet .....	72

## Liitteet

Liite 1 Esseekirjoitelman tehtävänanto

Liite 2 Suostumuslomake

Liite 3 Laadullisen aineiston analyysi

Liite 4 Kyselylomake

Liite 5 Saatekirje

## 1 Johdanto

Ensihoitotehtävien määrä on viime vuosina ollut nousujohteinen. Vuosien 2012-2014 aikana kasvua on ollut sairaanhoitopiireittäin tarkasteltuna 1,3-8,5 % (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Samalla tehtävien luonne on muuttunut. Terveystieteiden huollossa tapahtuneet muutokset, kuten päivystyspalveluiden saatavuuden väheneminen, avohoidon lisääntyminen, uusien hoitomuotojen käyttöönotto, hoitoaikojen lyhentäminen sekä palveluiden repaleisuus näyttäytyvät ensihoidossa. Ihmisten tietoisuus ensihoitopalvelusta – ja myös omista oikeuksistaan sekä ensihoitoon kohdistunut medianäkyvyys ja hätäkeskusuudistus ovat lisänneet ensihoidon kysyntää. Väestö on yhä vanhempaa ja sairaampaa. Ihmisten henkinen pahoinvointi ilmenee lisääntyneenä päihteiden käyttönä, mielenterveysongelmina ja väkivaltaisena käytöksenä. Yksinäisyys ja syrjäytyminen näyttäytyvät ensihoitotehtävillä päivittäin. (Määttä 2013, 14-15).

Terveystieteiden huollon potilas- ja työturvallisuutta on tutkittu ja kehitetty enenevässä määrin viime vuosina. Potilas- ja työturvallisuuskulttuurista on tullut vankka osa organisaation kulttuuria. Molempien katsotaan liittyvän tiiviisti myös johtamiseen ja laadunhallintaan. (Murtonen & Toivonen 2006; Oedewald & Reiman 2006, 27; Niittylahti 2013; Nummi 2014; Jyrkkänen 2015.) Ensihoidon työturvallisuuteen liittyviä riskejä tunnustetaan ja arvioidaan nykyään jo hyvin (Niittylahti 2013), mutta edelleen turvallisuusajattelu liitetään enimmäkseen potilaaseen ja tämän saamaan nopeaan, laadukkaaseen ja ammattitaitoiseen hoitoon. Ensihoidon perustehtävä ei kuitenkaan voi toteutua, mikäli ensihoitajien oma terveys ja turvallisuus ovat uhattuina. (Murtonen & Toivonen 2006, 6-7.)

Työterveyslaitoksen (2015) mukaan työhyvinvointi on osa työturvallisuutta. Johto ja esimiehet vastaavat työhyvinvoinnin edistämisestä yhdessä työntekijöiden kanssa (Niemi 2006; Työterveyslaitos 2015). Työhyvinvoinnin edistämällä on suotuisat vaikutukset myös potilasturvallisuuteen (Flin 2008; Pietikäinen, Reiman & Oedewald 2008). Amerikkalaisessa ensihoidossa heikoksi koetun työhyvinvoinnin on todettu olevan yhteydessä alhaiseksi arvioituun

turvallisuuskulttuuritasoon (Patterson, Huang, Fairbanks, Simeone, Weaver & Wang 2010b), ja lisääntyneisiin työtapaturmiin, hoitovirheisiin ja riskikäyttäytymiseen (Weaver, Wang, Fairbanks & Patterson 2012).

Suomen Ensihoitoalan liitto ry (SEHL) ja Suomen suurin sosiaali- ja terveystalouden ammattijärjestö Tehy ry käynnistivät syksyllä 2015 *Ensihoidon turvallisuushankkeen*. Valtakunnallisen hankkeen tarkoituksena on selvittää, millainen ensihoidon turvallisuus on tänään Suomessa. Hankkeen tavoitteena on kartoittaa ensihoidon työympäristöön liittyviä turvallisuushankkeita ja -riskejä, ensihoidon kaikkien toimijoiden turvallisuuskulttuuria ja huomioida eri toimijoiden näkemykset turvallisuuskulttuurista. SEHL:n ja Tehyn arvion mukaan Suomessa ei ole aiemmin tässä laajuudessa tutkittu ensihoidon työympäristöön liittyviä turvallisuusriskejä ja -uhkia eikä turvallisuuskulttuuria siihen liittyvine tekijöineen. Hankkeen tavoitteena on koota kaikki edellä mainitut tekijät ja saada siten kokonaisarvio ensihoidon turvallisuudesta Suomessa. Tutkimustulosten perusteella voidaan kehittää ensihoidon turvallisuuskulttuuria Suomessa. Tuloksia voidaan hyödyntää ensihoidon koulutuksessa sen kaikilla asteilla. (Ensihoidon turvallisuushanke 2015.)

Hanke koostuu kokonaisuudessaan kolmesta AMK-opinnäytetyöstä sekä kolmesta YAMK-opinnäytetyöstä. Tämä opinnäytetyö käsittelee ensihoidon turvallisuuskulttuuria ensihoitotyön esimiesten ja ensihoidon vastuulääkäreiden näkökulmasta. Työssä käytetään sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. Vaikka Flin (2007) ja Pietikäinen ym. (2008) ovat selvityksissään todenneet, että terveydenhuollon turvallisuuskulttuuri ja potilasturvallisuus ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa, tässä opinnäytetyössä käsitellään turvallisuuskulttuuria vain työturvallisuuden näkökulmasta. Voidaan silti perustellusti olettaa, että työturvallisuuskulttuurin parantuminen lisää myös potilasturvallisuutta.

Tässä opinnäytetyössä ensihoitotyön esimiehillä tarkoitetaan ensihoitotyön johtoa; päälliköitä, mestareita, toimitusjohtajia ja yrittäjiä/omistajia sekä ensihoidon kenttäjohtajia, lähiesimiehiä tai vastaavalla tasolla työskenteleviä (Suomisanakirja 2016). Jatkossa ensihoitotyön esimies ilmaistaan pelkistetyllä termillä esimies ja ensihoidon vastuulääkäri termillä vastuulääkäri.

## 2 Ensihoitopalvelu

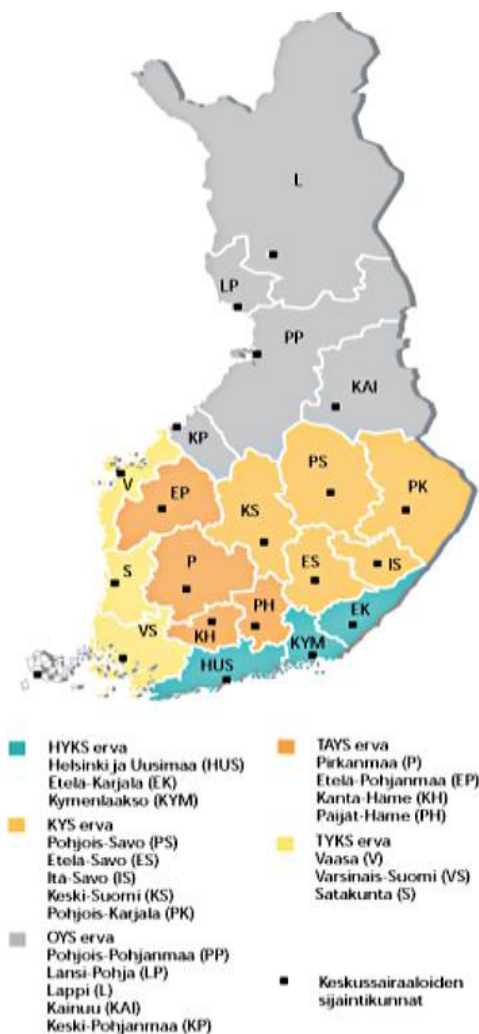
Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan terveydenhuollon päivystystoimintaa, joka mahdollistaa äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhriksi joutuneen ihmisen laadukkaaseen hoidon tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana. Ensihoidon järjestämisvastuu on tätä nykyä sairaanhoitopiireillä. Sairaanhoitopiirit voivat kuitenkin järjestää ensihoidon alueellaan haluamallaan tavalla. (Määttä 2013, 14.) Ensihoito järjestetään maassamme sairaanhoitopiirin omana toimintana, yhteistyössä alueen pelastuslaitosten kanssa, toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai hankkimalla palvelu yksityiseltä palveluntuottajalta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 4:39 §).

Ensihoitopalvelun perustana toimii terveydenhuoltolaki (Koskela 2015, 1). Muutkin terveydenhuollon ja ensihoitopalvelun lainsäädännöt, asetukset, periaatteet ja arvot, viranomaisohjeet, oikeudet sekä velvollisuudet pätevät ensihoitopalveluun ja sen työntekijöihin (Määttä 2013, 14, 17-18).

Ensihoitopalvelu koostuu ensivastetoiminnasta, perus- ja hoitotason ensihoidosta sekä ensihoitolääkäripäivystyksestä (Määttä 2013, 17). Ensihoitopalvelussa ammatikseen työskentelevän täytyy olla terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveydenhuollon perustutkinnoista lähihoitaja, ensihoidon koulutusohjelmalla (180 opintopistettä) antaa valmiudet perustason ensihoidossa työskentelyyn. Hoitotason tehtäviin edellytetään ensihoitajan ammattikorkeakoulututkintoa (240 opintopistettä). (Koskela 2015, 9-10.) Sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto (210 opintopistettä) antaa pätevyyden perustasolla työskentelyyn, mutta hoitotasolla työskentelemiseksi sairaanhoitajalta edellytetään ensihoitoon suuntaavia lisäopintoja 30 opintopistettä. Muut terveydenhuoltoalan koulutukset eivät suoranaisesti anna valmiuksia työskennellä ensihoidossa, mutta vuosien mittaan hankitun työkokemuksen ja lisäkoulutusten ansiosta työskentely on mahdollista erillisen siirtymäsäännöksen turvin (Koskela 2015, 9-10).

## 2.1 Ensihoidon johtamisjärjestelmä

Ensihoidossa on käytössä muusta terveydenhuollosta poiketen oma operatiivinen johtamisjärjestelmä, johon kuuluvat ensihoidon vastuulääkäri, erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen päivystävä ensihoitolääkäri ja kenttäjohtaja. (Asetus 340/2011, 9 §; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 21-22; Koskela 2015, 12-15.) Kuvassa 1 on esitetty maamme sairaanhoidon erityisvastuualueet (ERVA) ja sairaanhoitopiirit.



Kuva 1. Sairaanhoidon erityisvastuualueet (ERVA) ja sairaanhoitopiirit 2013 (STM 2013). Kuva julkaistu STM:n luvalla.

Ensihoidon vastuulääkäri johtaa oman alueensa ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. Vastuulääkäri vastaa alueensa ensihoitopalvelun suunnittelusta,



ohjauksesta, käytännön toteutuksesta ja valvonnasta. Erikoislääkärin tutkinnon lisäksi vastuulääkäriltä vaaditaan ensihoitolääketieteen osaamista sekä tietoa ensihoitopalvelun toiminnasta. (Asetus 340/2011, 9§.)

Päivystävän ensihoitolääkärin toimenkuvaan kuuluu johtaa ERVA:n kenttäjohtajia ja ensihoitajia niin toiminnallisesti kuin tilannekohtaisesti, vastata hoito-ohjepyynnöihin ja tukea henkilöstöä toteuttamaan potilaiden hoitoonohjausta. Ennalta laadittujen hälytyskriteerien mukaisesti ensihoitolääkäri osallistuu myös ensihoitotehtävien hoitamiseen joko maa- tai ilmateitse. Päivystävältä ensihoitolääkäriltä vaaditaan erikoislääkärin tutkinnon lisäksi ensihoitolääketieteen erityispätevyys -koulutus (Asetus 340/2011, 9§; Hoppu 2015).

Ensihoidon kenttäjohtajien tehtäviin kuuluu toimia alueensa operatiivisena esimiehenä, tukea ensihoitajia tehtävillä ja määrätä tarkoituksenmukaisimpien resurssien käytöstä moniviranomaistehtävillä. Kenttäjohtaja tukee myös hätäkeskusta tilanteissa, joissa ennalta sovituista päivittäistoimintaohjeista joudutaan poikkeamaan. Ennalta laadittujen hälytyskriteerien mukaisesti kenttäjohtaja osallistuu ensihoitotehtävien hoitamiseen, joko omalla yksiköllään tai päivittäistoiminnassa mukana olevan ambulanssin toisena ensihoitajana. Kenttäjohtajat toimivat kaikkialla Suomessa ensihoidon vastuulääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. Kenttäjohtajalta vaaditaan vahvan substanssiosaamisen lisäksi riittävä osaaminen ensihoidon hallinnosta. (Asetus 340/2011, 9-10§; Koskela 2015, 14-15.) Tehtävässä toimisen eduksi katsotaan ensihoidon johtamisen erikoistumisopintojen (30 opintopistettä) suorittaminen.

Ensihoidon operatiivinen johtaminen ja sen toteutustapa on määritelty asetuksessa (340/2011). Asetusta on vielä tarkemmin perusteltu sosiaali- ja terveysministeriön (STM) muistiossa, joka koskee STM:n asetusta ensihoitopalvelusta (Koskela, 2011). Ensihoidon hallinnollista johtamista ja siihen liittyviä nimikkeitä sen sijaan ei ole erikseen määritelty. Hallinnollisen johtamisen toteutustapa, siihen sisältyvät tittelit ja käytössä olevat nimikkeet ovat täysin palveluntuottajalähtöisiä. Ensihoitotyön johtotehtävissä toimivilla on organisaatiosta riippuen erilaisia toimenkuvia, pätevyysvaatimuksia ja nimikkeitä

kuten lääkintämestari, lääkintöpäällikkö tai sairaankuljetuspäällikkö (Hakala 2012, 8, 56). Käytössä olevia nimikkeitä ovat myös ensihoitopäällikkö, ensihoitomestari, palvelukoordinaattori, toimialuejohtaja, ylihoitaja, osastonhoitaja, ensihoitoesimies ja kenttäjohtaja. Nämä koordinoivat oman alueensa ensihoitotyötä yhteistyössä ensihoidon vastuulääkäriin kanssa. Ensihoitotyön johtajan työnkuva on tulostavasti vastuullinen. Työtehtäviin voi kuulua muun muassa ensihoitopalvelun organisointia, kehittämistä, laadunvalvontaa, resurssien hallintaa, palvelutasopäätöksen mukaisen palvelun varmistamista, sekä operatiivista johtamista (Hakala 2012, 44).

## **2.2 Ensihoitotyön erityispiirteet**

Ensihoitajat tekevät kohteessa arvion potilaan hoidon tarpeesta sekä mahdollisesta kuljettamistavasta terveydenhuollon toimipisteeseen. Potilasta voidaan hoitaa jo kohteessa (vrt. sairaanhoitajan vastaanotto päivystyksessä) ja tarvittaessa jättää kuljettamatta, mikäli tutkimusten ja/tai hoidon jälkeen potilaan vointi ei edellytä ambulanssikuljetusta. Useimmiten lääkäriä ei ole saatavilla heti paikalle kriittisestikään sairaiden potilaiden hoitoon. Lääkärit toimivatkin ensihoidossa useimmiten konsultteina vastaten potilaiden tutkimista, hoitoa ja lääkitystä koskeviin tiedusteluihin puhelimitse potilaita näkemättä. Niin ensihoitajilta kuin ensihoidon lääkäreiltäkin vaaditaan nopeaa päätöksentekokykyä ilman laajoja tutkimusmenetelmiä tai tietoja potilaan aiemmista sairauskertomuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 21-22.)

Ensihoito on fyysisesti ja psyykkisesti raskasta työtä. Työtä tehdään vaativissa olosuhteissa esimerkiksi sateessa, kylmässä, liukkaalla, liassa, vaikeakulkuisissa metsissä ja ahtaissa asunnoissa. Työympäristö itsessään voi olla vaarallinen tai siihen voi liittyä yllättäviä tekijöitä kuten liikenneonnettomuudet, väkivaltilanteet, ja päihtyneet henkilöt. (Auvinen, Palukka & Tiilikka 2012, 81; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Pelastuslaitosten kumppanuusverkoston (2016) jäseniltään ja yhteistyökumppaneiltaan kerätyistä tiedoista tehdyn tilaston perusteella selvisi, että vuonna 2015 ensihoitajat joutuivat väkivaltaisen käyttäytymisen kohteeksi yhteensä 178 kertaa. Näistä ainoastaan 13 henkilön oli arvioitu olevan päihteettömässä tilassa, 107 henkilöä oli päihteiden vaikutuksen

alainen ja 53 tapauksen kohdalla tiedot puuttuivat. (Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto 2016.)

Turvallinen liikennekäyttäytyminen ja hälytysajo ovat merkittävä osa ensihoidon toimintaa, vaikka se ei varsinaisesti kuulukaan terveydenhuollon henkilöstön ydinosaamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 21-22.) Päivystyspisteiden keskittyminen suurempiin yksiköihin pidentää potilaiden kuljetusmatkoja ja lisää ensihoitajien ajamiseen käyttämää työaika. Hälytysajo, jossa liikutaan muuta liikennettä nopeammin, lisää liikennetriskejä. Lisäksi potilasta joudutaan usein tarkkailemaan ja hoitamaan hälytysajon aikana, jolloin hoitotilassa työskentelevä ensihoitaja on useimmiten ainakin osan aikaa ilman turvavyötä. (Murtonen & Toivonen 2006, 26.)

Moniviranomaisyhteistyö on kiinteä osa ensihoitotyötä. Yhteistyökumppaneina toimivat esimerkiksi pelastustoimi, poliisi, Hätäkeskuslaitos, sosiaaliviranomaiset, puolustusvoimat ja Rajavartiolaitos. Kriisi- ja onnettomuustilanteissa toimittaessa on oleellista ymmärtää näiden yhteistyökumppaneiden toiminta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 21-22.)

Muusta terveydenhuoltoalasta poiketen tutkintojen sekä mahdollisten lisäopintojen lisäksi useimmissa sairaanhoitopiireissä arvioidaan ensihoitajien ammattitaitoa säännöllisesti perus- tai hoitotason pätevyystesteillä. Arviointi toteutetaan useimmiten kirjallisten tenttien, näyttökokeiden ja simulaatioharjoitusten muodossa. Arvioinnin tarkoituksena on valvoa ja ylläpitää työntekijöiden ammattitaitoa.

### **3 Työturvallisuus**

Perustuslain (1999) mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (PL 731/1999, 2: 7§). Jokaisella on myös oikeus hankkia toimeentulonsa valitsemallaan työllä, ammatilla tai elinkeinolla. Julkisen vallan on huolehdittava työvoiman suojelusta (PL 731/1999, 2:18§).

Turvallisuus käsitteenä on erittäin laaja. Sitä on lähes mahdotonta määritellä yksiselitteisesti. Niemelän (2000) ja Niemen (2006) mukaan turvallisuus voikin tarkoittaa lähes mitä tahansa yksittäisen ihmisen henkilökohtaisen turvallisuudentunteen ja globaalin maailmanrauhan väliltä. Yleismaailmallisesti turvallisuus ymmärretään luotettavuutena ja levollisuutena; inhimillisenä ja sosiaalisena arvona, joka merkitsee erilaisten vaarojen, kuten onnettomuuksien, tapaturmien, väkivallan ja rikollisuuden poissaolemista (Niemelä 2000, 22).

Turvallisuus määrittyy pitkälti sen perusteella, mistä näkökulmasta sitä tarkastellaan. Esimerkiksi turvallisuus kansainvälisessä politiikassa tai yritysturvallisuus merkitsevät hieman eri asiaa, kuin turvallisuuskäsitteen käyttäminen arkikielessä (Lanne 2007, 11; Eskola 2008). Kostiainen (2010) tarkastelee katsauksessaan turvallisuutta yksilön näkökulmasta ja lähestyy turvallisuuskäsitettä englannin kielisten sanojen *safety* ja *security* kautta. Nämä molemmat tarkoittavat suomennettuna turvallisuutta. *Safety* liittyy tahattomasti aiheutuneisiin vahinkoihin liittyvään turvallisuuteen, kuten tapaturmiin ja onnettomuuksiin. *Security* liittyy tahallisesti aiheutuneisiin vahinkoihin liittyvään turvallisuuteen, kuten rikoksiin tai väkivaltaan. (Kostiainen 2010, 3.)

Organisaation turvallisuuden näkökulmasta katsoen turvallisuuskäsitteen määrittelyssä on hyvä huomioida, että suomen kielessä se sekoittuu helposti turvallisuuden tunteen käsitteeseen. Turvallisuus ja turvallisuuden tunne saattavat kuitenkin olla joskus ristiriidassa keskenään. Liiallinen turvallisuuden tunne voi johtaa siihen, ettei toimintaan liittyviä vaaroja huomioida riittävästi. Toisaalta voidaan ajatella, että organisaation tehokas, päättäväinen ja turvallinen toiminta tarvitsee tietyn määrää turvallisuuden tunnetta. (Reiman, Pietikäinen & Oedewald 2008, 83.) Turvallisuus on siis toimintaa ja se näkyy toiminnassa. Turvallisuus on jotakin, mitä tehdään ja mikä on läsnä. Se ei ole vain onnettomuuksien tai haittatapahtumien puuttumista tai poissaolemista. (Reiman, Pietikäinen, Ruuhilehto, Heikkilä & Macchi 2010.)

### **3.1 Työsuojelu**

Tarkasteltaessa turvallisuutta työn näkökulmasta, se voidaan Mertasen (2015) mukaan määritellä järjestelmän tilaksi, jossa turvallisuuteen liittyvät riskit ovat

hyväksyttäviä. Työturvallisuuskäsitteen yhteydessä törmätään väistämättä toiseen termiin, joka on työsuojelu. Nämä kaksi vaikuttaisivat esiintyvän varsin tiiviisti yhdessä. Työsuojelukin voidaan ymmärtää hyvin laajasti. Työsuojelulla voidaan esimerkiksi tarkoittaa inhimillisen kärsimyksen poistamista, sillä kenenkään ei pitäisi vahingoittua työtä tehdessään. Työsuojelu on toimintaa, jonka tehtävänä on edistää työntekijöiden fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista terveyttä ja turvallisuutta. Tämä tapahtuu tunnistamalla ja ennaltaehkäisemällä työn tekemiseen liittyviä riskejä sekä poistamalla todettuja ongelmia. (Mertanen 2015, 8-9, 158.)

Työsuojelun vähimmäistavoitteet on määritetty työturvallisuuslaissa, jonka *tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen, henkisen terveyden haittoja* (TTL 738/2002, 1:1§).

Työsuojelun vähimmäistavoitetta täydentää työterveyshuoltolaki (TTHL 1383/2001), joka keskittyy työntekijän terveyteen uran eri vaiheissa, työympäristön terveystahtoihin ja työympäristön hyvinvoinnin tukemiseen.

Työturvallisuuslain mukaan yrityksellä on oltava työsuojelun toimintaohjelma. Ohjelman keskeisenä perustana on tunnistaa työpaikalla vallitsevat vaarat ja arvioida riskit. Vaaratekijöitä ovat muun muassa tapaturmat, fyysinen työympäristö, kemialliset ja biologiset altisteet, ergonomia ja psyykkiset stressitekijät. (TTL 738/2002, 2: 9 §; Työterveyslaitos 2014; Työturvallisuuskeskus 2015.)

Päävastuu työpaikan turvallisuudesta kuuluu työnantajalle. Työturvallisuuslaissa määritellään myös työntekijälle oma osuutensa vastuusta: työntekijän on noudatettava työpaikan työ- ja toimintaohjeita (TTL 738/2002, 4: 18 §).

### **3.2 Työhyvinvointi osana työturvallisuutta**

Myönteinen tunne- ja motivaatiotila työn tekemiseen on työhyvinvoinnin ydinasia. Myönteisesti ja innostuneesti työhönsä suhtautunut työntekijä asennoituu positiivisesti ja ylpeydellä työhönsä ja työpaikkaansa, on aloitteellinen ja sinnikäs,

suoriutuu työssään hyvin, on terveempi ja motivoitunut oppimaan sekä yleisellä tasolla tyytyväinen elämäänsä. Johto ja esimiehet vastaavat työhyvinvoinnin edistämisestä yhdessä työntekijöiden kanssa. Tätä tehtävää tukevat työpaikan työsuojelu- ja luottamushenkilöt. Työhyvinvointia tulee edistää kaikilla johto- ja esimiestyön tasoilla. (Työterveyslaitos 2015.)

Työajoilla voi olla työhyvinvointia lisäävä vaikutus tai ne voivat vaarantaa työterveyttä (Työterveyslaitos 2015). Työnantajan on työn ja toiminnan luonne huomioiden selvitettävä työajoista johtuvat haitta- ja vaaratekijät yhdessä muiden työstä johtuvien tai siihen liittyvien haitta- ja vaaratekijöiden kanssa. Jos niitä ei voi poistaa, työnantajalla on velvollisuus arvioida niiden merkitys työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle. (TTL 738/2002, 1:10§.)

Työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi sekä edistämiseksi (TTHL 1383/2001, 2: 4§). Työterveyshuollon on suoritettava työntekijöille säännöllisin väliajoin terveystarkastukset. Tarkastusten tarkoituksena on selvittää työntekijän sopivuus määritettyyn työtehtävään. Tarkastusten tärkeimpänä tavoitteena on työntekijöiden työhön liittyvien sairauksien ja oireiden ehkäisy sekä työkyvyn ja -hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen. (Koskinen 2005.)

Työpaikan kehityskeskustelut ovat yksi työpaikan merkittävimpiä menetelmiä parantaa ja ylläpitää työhyvinvointia. Kehityskeskustelussa esimiehellä on mahdollisuus saada syvälinen kuva työntekijöidensä ammatillisesta nykytilanteesta. Työntekijälle kehityskeskustelu on tilaisuus, jossa voi ottaa puheeksi kaikki omaan työntekoon, jaksamiseen, muutokseen ja tiimityöhön liittyvät asiat. Tehokkaimmillaan kehityskeskustelut ovat vakiintunut osa organisaation johtamisjärjestelmää, jolloin kehityskeskustelusta saadaan paras mahdollinen molemminpuolinen hyöty. Vaikka kehityskeskusteluja käydäänkin nykyään melkein jokaisessa organisaatiossa, siitä ei kuitenkaan aina koeta olevan hyötyä. (Työterveyslaitos 2014.)

*Defusing*- eli purkukokous, tai rauhoittamiskeskustelu, ja *debriefing*- eli jälkipuinti-istunto ovat kriisityön menetelmiä, joita käytetään jonkin traumaattisen kokemuksen jälkeen. Etenkin pelastus-, poliisi- ja ensihoitoalalla työskentelevät saattavat ammatissaan joutua vakaviin ja rankoiksi koettuihin työtehtäviin, jotka aiheuttavat epämääräistä ahdistusta. Joskus tällaiset tunteet saatetaan kuitenkin torjua. Tällöin työntekijät kokevat, etteivät tarvitse mitään hoitoja tai apua itse. Purkamattomina tällaiset tilanteet tuottavat ylimääräistä tunnekuormaa, lisäävät stressiä ja altistavat työuupumukselle. Traumaattisten tapahtumien jäsentämisen yhdessä muiden tilanteissa olleiden kanssa on katsottu ehkäisevän myöhempää psyykkistä oireilua ja varsinaisen traumaperäisen stressireaktion syntymistä. *Defusing*- ja *debriefing*-tilaisuuksien järjestäminen työntekijöille on yksi, mutta tehokas keino edistää työntekijöiden henkistä hyvinvointia ja ylläpitää työkykyä. (Työterveyslaitos 2013; Sihvonen 2015.)

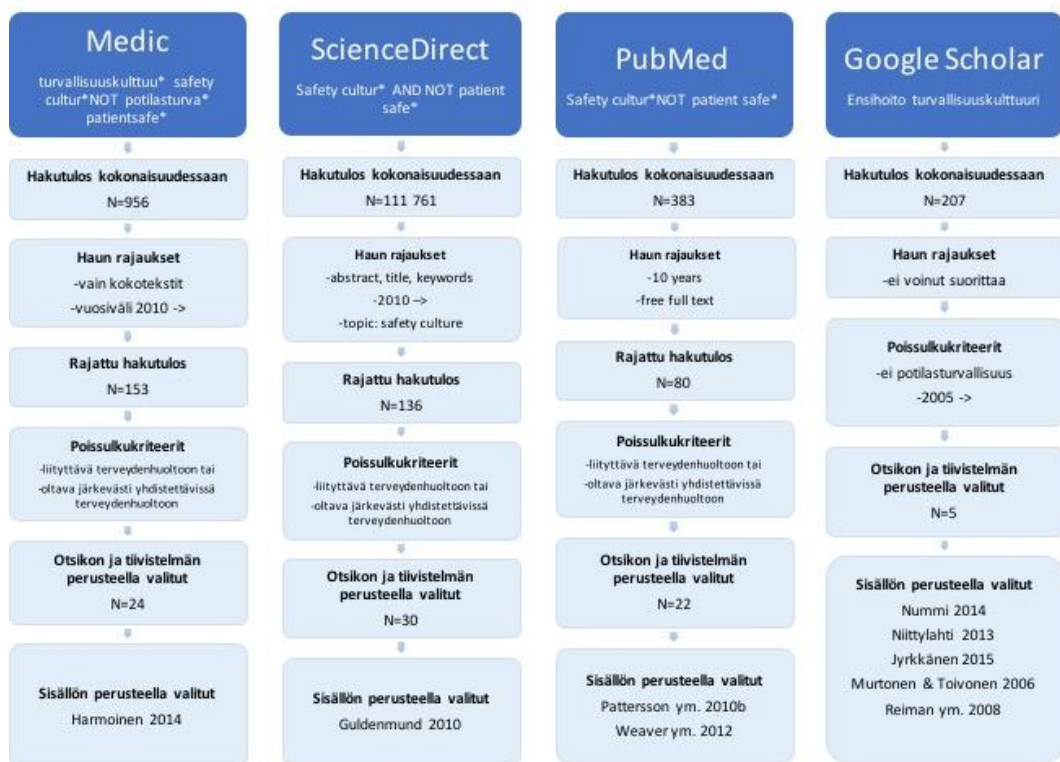
#### **4 Ensihoidon turvallisuuskulttuurin kehittyminen**

Turvallisuuskulttuuri käsitteenä on lähtöisin ydinvoimateollisuudesta. Sieltä termi on siirtynyt ilmailun kautta muille turvallisuuskriittisille aloille, viimeisimpänä terveydenhuoltoon. Turvallisuuskulttuuria ovat 2000-luvulla tutkineet runsaasti hollantilainen psykologian tohtori Frank W. Guldenmund ja Aberdeenin yliopiston psykologian laitoksen emeritusprofessori Rhona Flin. Suomessa Teknologian tutkimuskeskus Oy:n (VTT) tutkijat psykologian tohtori Teemu Reiman ja psykologian maisteri Elina Pietikäinen ovat erilaisilla kokoonpanoilla tutkineet turvallisuuskulttuuria monista näkökulmista. Ensihoidon turvallisuuskulttuuria on tutkittu vasta vähän. Ensihoidon turvallisuuskulttuuritutkimuksia on tehty pääasiassa Yhdysvalloissa Pittsburghin yliopistossa P. Daniel Pattersonin ja Michael Weaverin johdolla. Suomessa ensihoidon turvallisuuskulttuurista on tehty vasta yksittäisiä tutkimuksia.

#### **Tiedonhaku**

Tietoa turvallisuuskulttuurista etsittiin Medic-, ScienceDirect-, PubMed- ja Google Scholar-tietokannoista. Jokainen opinnäytetyön tekijä teki tahollaan omat tiedonhakunsa, joiden tulokset käytiin yhdessä läpi. Artikkeleita ja teoksia

luettaessa lähdeluettelot silmäiltiin erityisen tarkasti läpi. Huomattiin, että esimerkiksi Nummi (2014) mainitsi työssään Pattersonin ym. ja Reiman ym. (2008) mainitsivat Guldenmundin. Lisäksi todettiin Pattersonin ja Weaverin tehneen tiiviisti yhteystyötä eri kokoonpanoissa aihepiiriä sivuavissa tutkimuksissa. Lähdeluettelojen silmäilyn perusteella mukaan valikoitui vielä uusiakin tutkimusartikkeleita. Kuvassa 2 on tiivistetty esimerkki tiedonhausta.



Kuva 2. Esimerkki tiedonhausta

#### 4.1 Turvallisuuskulttuuri käsitteenä

Termi turvallisuuskulttuuri esiintyi ensimmäisen kerran 1991 International Nuclear Safety Advisory Group:n (INSAG) raportissa Tšernobylin vuoden 1986 ydinvoimalaonnettomuudesta. Viisi vuotta onnettomuuden jälkeen INSAG määritteli turvallisuuskulttuurin seuraavasti: *Turvallisuuskulttuuri muodostuu organisaation ja asenteiden yhdistelmästä, joiden perusteella ydinvoimalaitosten turvallisuuteen vaikuttavat tekijät saavat kukin tärkeytensä edellyttämän huomion ja ovat etusijalla päätöksiä tehtäessä.* (International Nuclear Safety Advisory Group 1991, 3-4.)

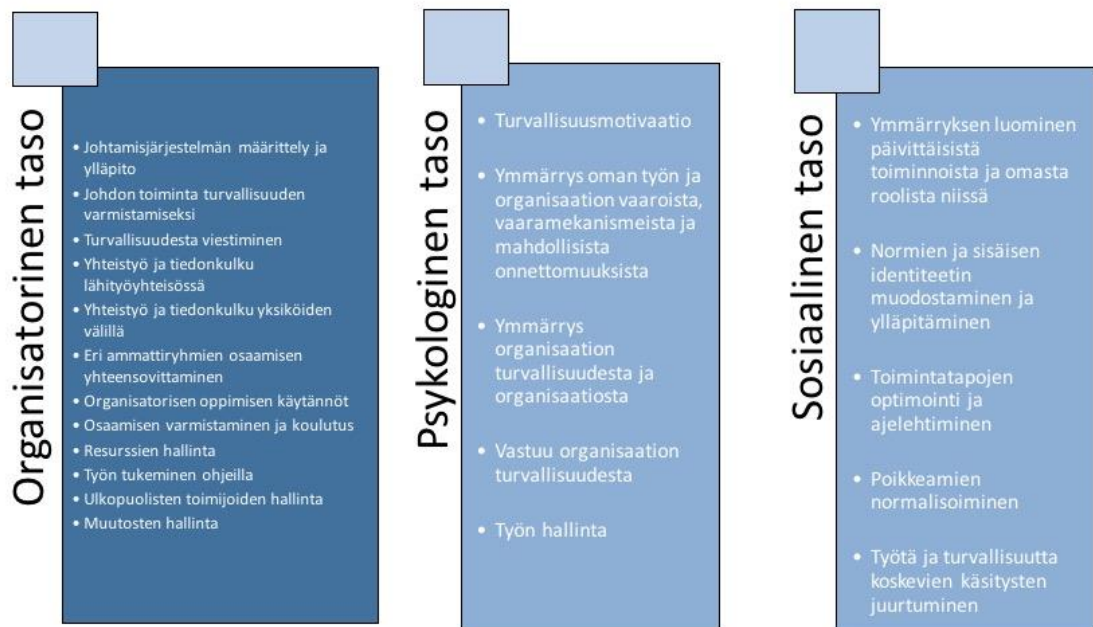


Turvallisuuskulttuuria on tämän jälkeen tutkittu melko paljon, mutta tutkijat eivät kuitenkaan ole päässeet yhteisymmärrykseen, mitä määritelmä sisältää ja mitä siihen kuuluu (Edwards, Davey & Armstrong 2013). Vuonna 2007 järjestetyssä NeTWork workshopissa 21 osallistujaa eri tieteenaloilta ja eri kansallisuuksista päättelivät onnettomuusanalyysin perusteella tapauskohtaisesti määritellyn turvallisuuskulttuurin olevan mahdollisesti hyödyllinen tunnistettaessa, mitä olisi voitu tehdä onnettomuuden ehkäisemiseksi. Samalla he kuitenkin totesivat, ettei turvallisuuskulttuurin määrittelemisestä ole varmuudella hyötyä seuraavan onnettomuuden ehkäisyssä. (Baram 2007, 631-632.) Reiman ym. (2008) ja Guldenmund (2010) ovat ottaneet kantaa turvallisuuskulttuurin tasojen ja ulottuvuuksien erilaisuuteen eri tutkimuksissa. Myös he ovat havainneet turvallisuuskulttuurien tasojen ja ulottuvuuksien vaihtelevan merkittävästi eri tutkimuksissa. Heidän mukaansa vaihtelu johtuisi enemmän teoreettisten lähtökohtien erilaisuudesta kuin siitä, että tutkijat olisivat täysin erimieltä turvallisuuden kannalta olennaisista piirteistä. (Reiman ym. 2008; Guldenmund 2010.)

Turvallisuuskulttuuri on kulttuurisia ilmiöitä, asenteita, arvoja ja oletuksia. Turvallisuuskulttuuri on monisäikeinen ulottuvuus, jota on mahdoton mitata yhdellä kaiken kattavalla mittarilla tai menetelmällä. (Niemi 2006, 18-20.) Turvallisuuskulttuuri on kykyä ja tahtoa ymmärtää, mitä turvallinen toiminta organisaatiossa on, mitä vaaroja siihen liittyy sekä miten vaaroja voidaan ehkäistä. Lisäksi se on kykyä ja tahtoa toimia turvallisesti vaarojen toteutumisen ehkäisemiseksi ja turvallisuutta edistävästi. Hyvässä turvallisuuskulttuurissa työntekijöillä on edellytykset suoriutua työstään hyvin. Turvallisuuskulttuuri on muokkautuva ja dynaaminen tila, mikä tekee siitä vaikeasti tartuttavan ilmiön. Siihen kuitenkin voidaan vaikuttaa. (Reiman ym. 2008; Pietikäinen ym. 2008.) Guldenmund (2010) kiteyttää, ettei turvallisuuskulttuurin tarkemmalle määrittelylle olisi erityistä tarvetta. Turvallisuuskulttuurin voisi pikemminkin määritellä organisaatiokulttuuriksi, jolla on vaikutus riskejä joko lisääviin tai vähentäviin asenteisiin ja käyttäytymiseen. (Guldenmund 2010, 50-51.)

NeTWork workshop (Baram 2007) ja Reiman ym. (2008) ovat määritelleet kolme turvallisuuskulttuurin näkökulmaa (kuva 3), joita ilmaistaan termeillä osatekijä,

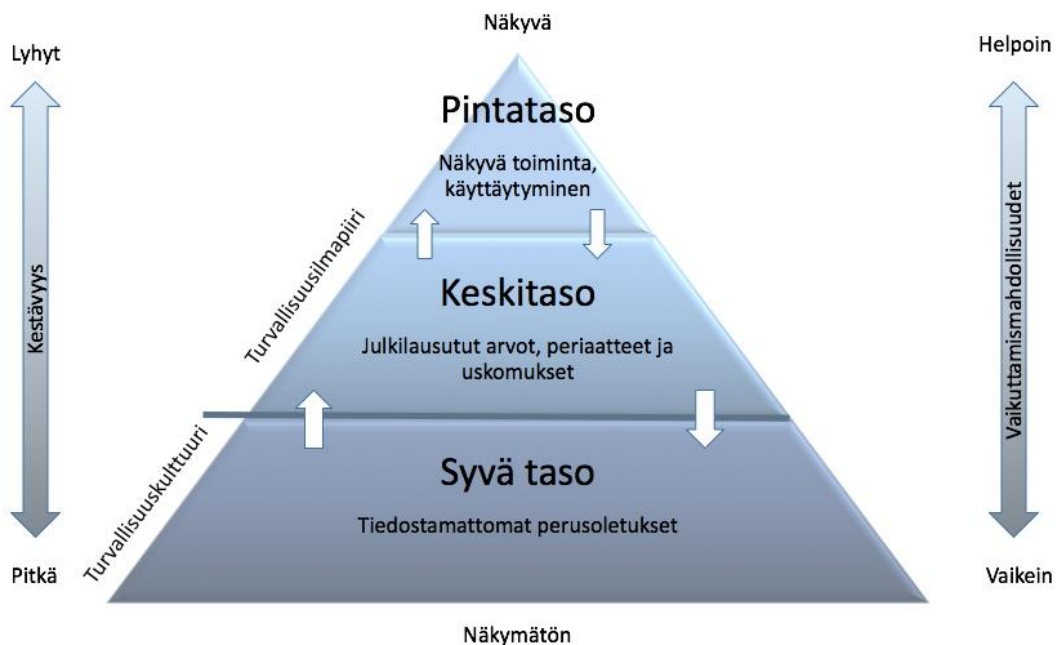
taso tai ulottuvuus. Samaa näkökulmaa mukailee myös Guldenmund (2010), jonka käyttämä ilmaisu ryhmätaso vastaa Baramin (2007) ja Reimanin ym:n (2008) sosiaalista tasoa, ja yksilötaso psykologista tasoa. Organisatorinen taso ilmentää johdon sitoutumista ja suhtautumista turvallisuuteen. Psykologinen taso käsittää henkilön subjektiivisia kokemuksia ja näkemyksiä työstään, sen turvallisuudesta ja siihen liittyvistä vaaroista. Sosiaalisen tason kautta muodostetaan toimintatapoja, tulkitaan asioita ja luodaan merkityksiä vuorovaikutuksessa työyhteisön jäsenten kanssa. Tunnistamalla sosiaaliset prosessit, voidaan mahdollisesti ennustaa organisaation toiminnan kehittymistä. (Reiman ym. 2008, 50.)



Kuva 3. Turvallisuuskulttuurin kolme tasoa (Baram 2007; Reiman ym. 2008; Guldenmund 2010)

Koska turvallisuuskulttuuri on organisaatiokulttuurin osa tai sovellus, on tarpeen ymmärtää Scheinin kuuluisa teoria organisaatiokulttuurista (Reiman ym. 2008, 10). Kulttuurin käsite pitää ensin ymmärtää, mitä se sisältää ja kuinka sitä arvioidaan, jotta kulttuuria voidaan hallita. On vaarallista pyrkiä yksinkertaistamaan käsitettä liikaa, sillä se saattaa vaikeuttaa kulttuurin jäsenten välisen yhteisymmärryksen muodostumista ja siten estää toivottujen tavoitteiden

saavuttamista. (Schein 2009, 1, 21.) Organisaatiokulttuurissa on erotettavissa kolme syvyytstasoa. Tasot on esitetty kuvassa 4 Scheiniä (2009) mukailleen. Pintataso sisältää kaikki helposti nähtävissä, kuultavissa ja tunnettavissa olevat rakenteet ja prosessit. Tällaisia ovat esimerkiksi käytetty kieli, tekniikka, tuotteet ja yrityksestä kerrotut tarinat. Pintatasolta havaitaan mitä tehdään. Keskitaso koostuu ääneen lausutuista arvoista, ajatuksista, periaatteista ja visioista. Keskitason sisältö ei suoranaisesti ole nähtävissä, mutta on esimerkiksi keskustelun perusteella helposti pääteltävissä. Syvä taso pitää sisällään perusoletukset. Työntekijät pitävät näitä perusoletuksia niin itsestään selvinä ja syvään juurtuneina, etteivät he itsekään pysty niitä tunnistamaan. Perusoletukset eivät ole myöskään kenenkään organisaation ulkopuolisen havaittavissa esimerkiksi näkyvän käyttäytymisen perusteella. Syvältä tasolta löytyy selitys miksi tehdään. Keskitasolla olevat uskomukset eivät aina ole yhteneväiset perusoletusten kanssa, sillä niiden pikemminkin katsotaan kuvaavan eräänlaista ideaalia tai tavoitetilaa (Reiman ym. 2008, 11; Schein 2009, 21-26). Kuvaan on liitetty myös Guldenmundia (2010) mukailleen turvallisuuskulttuurin ja turvallisuusilmapiirin sijoittuminen suhteessa organisaatiokulttuurin syvyytstasoihin.



Kuva 4. Organisaatiokulttuurin kolme syvyystasoa (Schein 2009; Guldenmund 2010)

## 4.2 Turvallisuusilmapiiri

Termejä turvallisuuskulttuuri ja turvallisuusilmapiiri käytetään usein synonyymeinä, vaikka niiden yhtäläisyyksistä ja eroista onkin käyty kiivasta väittelyä. Turvallisuuskulttuurin määritelmäksi on vahvistunut ydinvoimateollisuudesta lähtöisin oleva määritelmä, kun taas turvallisuusilmapiiristä on olemassa useampia määritelmiä. Kirjallisuudessa kulttuuri kuvataan yleisesti vähemmän mukautuvaksi ja monimutkaisemmaksi mitä ilmapiiri. On myös ehdotettu, että turvallisuuskulttuuri- ja turvallisuusilmapiirikäsitteet määriteltäisiin käytettyjen tutkimusmenetelmien perusteella. Turvallisuuskulttuurin tutkimisessa käytettäisiin kvalitatiivisia menetelmiä ja turvallisuusilmapiirikartoituksessa kvantitatiivisia menetelmiä. Turvallisuusilmapiiri-käsitettä pidetään sopivampana, kun tutkimuksessa käytetään kyselylomaketta aineiston keräämiseksi. (Flin 2007, 653-657; Guldenmund 2010, 69.)

Turvallisuusilmapiiriä voidaan mitata useilla eri tasoilla: yksilötasolla, työryhmätasolla, osastoittain, organisaatiotasolla ja ympäristötasolla. Guldenmund (2010) tarkentaa, että turvallisuusilmapiiritutkimukset ovat itseasiassa asennetutkimuksia. Tiedot turvallisuusilmapiiristä kerätään yleisesti anonyymisti kyselylomakkeella. Organisaatiokirjallisuus tosin väittää, että turvallisuusilmapiiriä voisi analysoida tarkoituksenmukaisesti vain kahdella tasolla: ryhmätasolla ja organisaatiotasolla. Näissä korostuu toistuvasti esimiesten ja johtajien vaikutus turvallisuuteen. Kyselyllä voidaan tavoittaa kuitenkin vain kulttuurin ilmapiiri tai pintataso, koska häiriötekijöiden hallinta kyselyissä on haasteellista. (Flin 2007, 658; Guldenmund 2010, 73-77.)

Turvallisuusilmapiiriä kartoittavassa tutkimuksessaan Zohar & Luria (2005) tutkivat turvallisuusilmapiiriä organisaatio- ja ryhmätasolla. Tutkimustulosten mukaan organisaation ilmapiiri ennakoii ryhmätason ilmapiiriä, joka puolestaan vaikuttaa käyttäytymiseen. Ryhmätasolla, yksittäisten organisaatioiden sisällä havaittiin, että lähiesimiehen menettelytavat vaihtelivat tilanteissa, joissa esiintyi

keskenään kilpailevia vaateita, esimerkiksi turvallisuus ja tuottavuus. Havainto vahvisti aiemmista tutkimuksista saatuja tuloksia. Niissä oli todettu, että lähiesimiehen suhtautumisella turvallisuuteen on suurempi vaikutus työntekijöiden työskentelytapoihin kuin ylemmän johdon linjauksella siitä, että turvallisuuden tulee olla kaikessa etusijalla. (Zohar & Luria 2005, 624-625.)

Zohar (2008) esittää artikkelissaan, että työntekijöiden työhön sitoutuneisuus vaikuttaisi yhtenä osana turvallisuusilmapiiriin. Tärkeimmät työhön sitoutumiseen vaikuttavat seikat ovat esimiesten kyky tunnistaa kehittymässä oleva ilmapiiri sekä se, missä määrin he sallivat sen kehittyä. Osallistuva lähiesimies voi tarjota ryhmän jäsenille enemmän tilaisuuksia kehittää psykologista sitoutumista työhön. Toisaalta, autoritääriinen lähiesimies voi tarjota vähemmän sitoutumismahdollisuuksia kuin organisaation yleinen henkilöstöpolitiikka edellyttää. Turvallisen työskentelyn tulisikin olla osa sitoutuneen henkilöstön työskentelytapoja. Samalla kun kurinalaisuus ja ohjeiden noudattaminen lisäävät toimintavarmuutta rutiinitilanteissa, oma-aloitteisuus sekä hyvät alais- ja kansalaistaidot parantavat turvallista toimintaa arvaamattomissa olosuhteissa. Molemmat tilanteet tulisikin sisällyttää turvallisuusjohtamisen ohjelmiin. (Zohar 2008, 376, 381-382, 384.)

Johtajan kyvyn huolehtia työntekijöiden hyvinvoinnista on jo pitkään selitetty vaikuttavan johtajuuden ja turvallisuusilmapiiriin väliseen suhteeseen. Johtajat, joilla on hyvä ja vakiintunut suhde yksikkönsä jäseniin, välittävät myös heidän henkisestä hyvinvoinnistaan. Henkisestä hyvinvoinnista välittäminen lisää myös fyysistä hyvinvointia riskialttiissa tilanteissa. On osoitettu, että lähiesimiesten toimintatavat tilanteissa, joissa keskenään kilpailevat esimerkiksi tuottavuus ja turvallisuus, vaikuttavat koettuihin käsityksiin turvallisuusilmapiiristä. (Zohar 2010, 1519.)

### **4.3 Turvallisuuskulttuuri terveydenhuollossa**

Ydinvoima- ja ilmailualoilta tutuksi tullut käsite turvallisuuskulttuuri on viime vuosina rantautunut terveydenhuoltoon (Pietikäinen ym. 2008; Reiman ym. 2008). Käsitettä käytetään yleisesti kaikissa turvallisuuskriittisissä organisaatioissa niiden toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä.

Turvallisuuskulttuurin kehittämistä kaikilla terveydenhuollon tasoilla pidetään keskeisenä potilasturvallisuutta parantavana tekijänä. (Flin 2007, 654-655; Pietikäinen ym. 2008, 14.)

Julkaisussaan *Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa* Pietikäinen ym. (2008) tulivat siihen tulokseen, että turvallisuus ja potilasturvallisuus ovat yhteydessä sekä työhyvinvointiin että työn tehokkuuteen. Henkilöstön hyvinvointi, turvallisuus ja potilasturvallisuus tulisikin heidän mukaansa nähdä koko toimintayksikön toiminnan tuloksena ja huomioida niiden tiivis kytkeytyminen toisiinsa. Tästä syystä niitä pitäisi myös kehittää yhdessä. (Pietikäinen ym. 2008.) Myös Flin (2008) on todennut, että työntekijän hyvinvointi ja esimiesten toimenpiteet terveydenhuollon henkilöstön vammautumisen ja sairastumisen ehkäisemiseksi vaikuttavat myös potilasturvallisuuteen suotuisasti.

Päätöksenteko vaikuttaa vahvasti turvallisuuskulttuuriin. Päätösten tekeminen tai tekemättä jättäminen ovat peräisin organisaatiosta ja sen esimiehistä. Turvallisuuskulttuuri muodostuu yleisestä tilannetietoisuuden ylläpidosta sekä yhteistyöstä organisaation, esimiesten ja työntekijöiden kesken yhteisöllisyyttä unohtamatta. Koska terveydenhuollossa tehtävä työ on pitkälti hoitotyötä, potilasturvallisuus on vääjäämättä merkittävässä asemassa turvallisuuskulttuurista puhuttaessa. (Niemi 2006, 21.)

#### **4.4 Turvallisuuskulttuuri ensihoidossa**

Pittsburghin yliopistossa on tehty useita tutkimuksia ja mittareita ensihoidon turvallisuuskulttuurista ja siihen vaikuttavista tekijöistä vuodesta 2010 alkaen. Patterson ryhmineen muun muassa kehitti vuonna 2010 Safety Attitude Questionary (EMS-SAQ) -kyselymittarin, jolla voidaan mitata ensihoidon työympäristön turvallisuuskulttuuria ja -asenteita (Patterson, Huang, Fairbanks & Wang 2010a). Samana vuonna koko Pohjois-Amerikan kattavassa tutkimuksessa selvitettiin turvallisuuskulttuurin vaihtelevuutta eri hoitotason ensihoitopalveluja tuottavien toimijoiden välillä. Tutkimukseen osallistui 61 ensihoidon palveluntuottajaa ympäri Pohjois-Amerikkaa. Tutkimuksessa käytettiin SAQ-kyselymittaria. Kyselyllä mitattiin turvallisuusilmapiiriä,

tiimityöilmapiiriä, johdon suhtautumista, työtyytyväisyyttä, työskentelyolosuhteita ja stressin tunnistamista. (Patterson ym. 2010b.)

Kyselyyn kertyi vastauksia kaikkiaan 1715 kappaletta. Tulosten perusteella turvallisuuskulttuurin todettiin vaihtelevan hyvin laajasti niin palveluntuottajien kuin vastaajien yksilöllisten ominaisuuksienkin välillä. Parhaimmaksi turvallisuuskulttuurin arvioivat lääkintähelikopterissa (HEMS) työskentelevät. Kaupunkialueella työskentelevät kokivat turvallisuuskulttuurin huonoimmaksi kuin harvempaan asutulla alueella työskentelevät. Turvallisuuskulttuuri arvioitiin sitä paremmaksi, mitä pienempi yrityksen työntekijämäärä oli ja mitä pienempi näiden vuosittainen potilaskontaktimäärä oli. Hoitotason ensihoitajat arvioivat huonoimmaksi turvallisuuskulttuurin osa-alueiksi tiimityön, johdon suhtautumisen ja työtyytyväisyyden. Sairaalan ulkopuolella työskentelevät sairaanhoitajat ja vapaaehtoiset arvioivat nämä osa-alueet parhaimmiksi. (Patterson ym. 2010b.)

Edellä mainitusta tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella amerikkalaiset jatkoivat turvallisuuskulttuurin tutkimista selvittämällä, onko ensihoitajien turvallisuuskulttuurin ja haittatapahtumien välillä yhteyttä. Turvallisuudella tarkoitettiin tutkimuksessa sekä potilas- että työturvallisuutta. Tutkimuksessa käytettiin SAQ -kyselymittaria sekä Safety Inventory –mittaria (EMS-SI), jolla työntekijät itse raportoivat haittatapahtumista, esimerkiksi työtapaturmista, potilaalle aiheutuneista hoitovirheistä sekä turvallisuutta heikentävästä riskikäyttäytymisestä. Vastauksia saatiin 416 ensihoitajalta 27 pohjoisamerikkalaisesta ensihoitoyrityksestä. Viimeisimmän kolmen kuukauden aikana 16 %:lle vastaajista oli sattunut työtapaturma, 42 % oli tehnyt hoitovirheen tai aiheuttanut haitan. 89 % raportoi turvallisuutta heikentävästä käyttäytymisestä. Haittatapahtumien raportoinnilla oli yhteys heikommaksi koettuun turvallisuuskulttuuriin. (Weaver ym. 2012.)

Nummi (2014) tutki opinnäytetyössään Hyvinkään sairaanhoitoalueen ensihoitoyksikön turvallisuuskulttuuria. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ensihoitoyksikön turvallisuuskulttuurin tasosta ja kehittämistä vaativista osa-alueista työturvallisuuden näkökulmasta. Tutkimuksessa todettiin ensihoidon kaikissa turvallisuuskulttuurin osa-alueissa olevan kehitettävää.

Tutkimustulosten vahvimmat osa-alueet olivat johdon suhtautuminen ja työtyytyväisyys. Heikoimmiksi turvallisuuskulttuurin osa-alueiksi osoittautuivat tiimityöilmapiiri, turvallisuusilmapiiri, työolosuhteet ja stressin tunnistaminen. Lähitulevaisuuden kehittämistarpeiksi esitettiin vuorovaikutuksen ja turvallisuusjohtamisen korostamista. (Nummi 2014.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitotyön esimiesten ja ensihoidon vastuulääkäreiden käsityksiä ensihoidon turvallisuuskulttuurista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada suomalaisesta ensihoidon turvallisuuskulttuurista uutta tietoa, jota ensihoidon organisaatiot voivat hyödyntää kehittäessään alueensa turvallisuuskulttuuria.

Opinnäytetyön tehtävinä oli

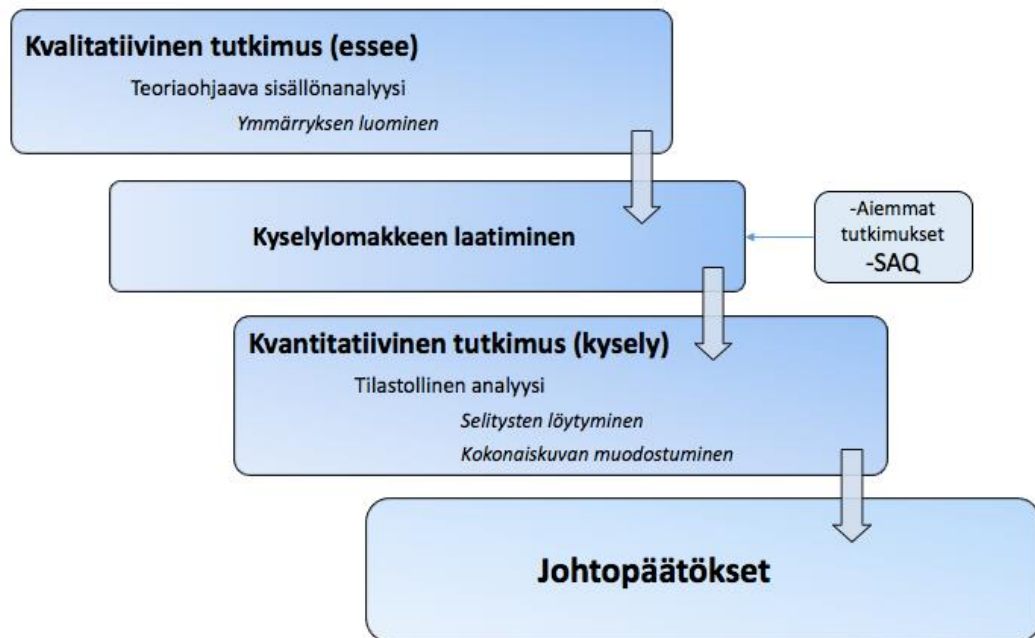
1. kartoittaa ensihoidon YAMK-opiskelijoilla teetettävän esseekirjoitelman avulla ensihoidossa työskentelevien henkilöiden näkemyksiä turvallisuuskulttuurista
2. laatia kysely kirjoitelmia, aiempia tutkimuksia ja teoriatietoa hyödyntäen
3. selvittää kyselyn avulla esimiesten ja vastuulääkäreiden käsityksiä ensihoidon turvallisuuskulttuurin nykytilanteesta Suomessa.

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

Vilka (2015) mainitsee, että jos tutkimusaiheesta on vain vähän aiempaa tietoa olemassa, laadullinen tutkimusmenetelmä on järkevää yhdistää määrällisen tutkimuksen alkuvaiheeseen. Triangulaatio eli monimetodinen lähestymistapa pyrkii lisäämään tutkimuksen luotettavuutta ja laajuutta, aineiston syvempää ja moninaisempaa ymmärrystä sekä täsmällisempää kokonaiskuvaa tutkittavasta ilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 75-77; Vilka 2015, 70-71). Työn kvalitatiivisen osuuden myötä pyritään tuomaan ymmärrystä vähän tutkittuun asiaan ja kvantitatiivisen osuuden myötä pyritään selittämään sitä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 224). Turvallisuuskulttuuritutkimuksessa voidaan tutkimusmenetelmänä käyttää sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista



tutkimusmenetelmää tai molempia, riippuen toteutustavasta. Molempia tutkimusmenetelmiä tarvitaan, sillä niillä saatava tieto on osin erilaista ja parhaimmillaan ne voivat täydentää toisiaan. (Reiman ym. 2008; Fedorycheva & Hammer 2015.) Tutkimuksen kulku on havainnollistettu kuvassa 5.



Kuva 5. Tutkimuksen kulku

### 6.1 Laadullisen tutkimusaineiston keruu

Opinnäytetyömme kvalitatiivinen osuus muodostui Saimaan ammattikorkeakoulun ensihoidon YAMK-opiskelijoilta kerätyistä esseistä. Osallistujiksi valittiin henkilöitä, joilla on paljon tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta. Näin ollen otos oli valikoitu. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013) ja Vilka (2015) mainitsevat, että valikoiduilta tiedonantajilta on mahdollista saada laadukasta aineistoa tutkimusta varten.

Suomessa on tähän mennessä vasta parikymmentä ensihoitajaa suorittanut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (YAMK). Tämä johtuu siitä, ettei ensihoidon kehittämiseen ja johtamiseen vaadittavaa osaamista ole voinut hankkia kuin omaa ammattialaa sivuavista koulutuksista. Saimaan ammattikorkeakoulu on luonut havaittuun tarpeeseen oman YAMK -tutkinnon ensihoitajille ja akuuttihoitajille työskenteleville. Syksyllä 2015 alkanut YAMK-

koulutusohjelma on ensihoitajille ja akuuttiin hoitotyöhön pätevöityneille sairaanhoitajille suunniteltu oma kokonaisuus, jossa työelämästä hankittu kokemus on merkittävässä asemassa. (Salonen & Saikko 2015, 20-21.) Ryhmän opiskelijat työskentelevät eri puolilla Suomea eri työnantajien palveluksessa. Työkokemusvuosia heille on kertynyt kolmesta yli kahteenkymmeneen, kahta avoimen YAMK:n puolella opiskelevaa ensihoitajaa lukuun ottamatta. Opiskelijoista löytyy sekä miehiä että naisia eri ikäluokista. Näin ollen Saimaan ammattikorkeakoulun ensihoidon YAMK-opiskelijat valikoituivat loogisesti esseiden kirjoittajiksi.

Aineisto kerättiin marraskuussa 2015. Ensihoidon YAMK-opiskelijoiden (N = 34) kirjoittamat esseet toimivat tiedon tuottajina. Narratiivisen tutkimuksen luonteen mukaisesti vastaajat ohjataan tietoisesti muistelemaan ja ajattelemaan erilaisia nähtyjä, kuultuja ja koettuja tapahtumia ja kuvailemaan niitä kirjoitelman muodossa (Hirsjärvi ym. 2009, 118, 220). Aiheeksi asetettiin ensihoidon turvallisuuskulttuuri ja vastaajat ohjattiin kuvailemaan ensihoitotyötä työturvallisuuden näkökulmasta. Vilkan (2015) mukaan, kaikki tekstin muodossa oleva materiaali sopii hyvin havainnoinnin kohteeksi, koska se sisältää ihmisten kokemuksia, käsityksiä, uskomuksia, haluja, havaintoja ja arvoja. Laadullisen tutkimuksen ja sen myötä saadun aineiston ainoa tavoite on tekstin sisällöllinen laajuus (Vilka 2015, 129, 150). Tutkimusaineiston tulisikin vastata kattavasti tutkimustehtäviin ja tutkimuksen tavoitteeseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127-128, 135).

Aineistonkeruu toteutettiin johtaminen muuttuvassa toimintaympäristössä - opintojaksoon liittyvänä tehtävänä yhteistyössä opintojakson opettajan kanssa. Opinnäytetyön tekijät määrittivät esseen aiheen ja laativat tehtävänannon (liite 1), jonka opintojakson opettaja sekä opinnäytetyön ohjaajat hyväksyivät. Tehtävän asettelussa ja muotoilussa käytettiin harkintaa, koska kirjoitelmista toivottiin mahdollisimman kuvailevia ja kertomuksenomaisia. Samalla haluttiin kuitenkin välttää aiheeseen liittyvien omien näkemysten heijastuminen, ettei vastaajia johdateltaisi mihinkään tiettyyn suuntaan.

Opiskelijoilta pyydettiin kirjallinen suostumus kirjoitelmien käyttämiseen opinnäytetyön aineistona (liite 2). Esseet palautettiin sähköisenä Moodle-oppimisympäristöön. Opinnäytetyön tekijät saivat esseet käyttöönsä ilman tunnistetietoja. Esseet luovutettiin opinnäytetyön tekijöille muistitikuille tallennettuina sähköisinä versioina, joten aineisto oli valmiiksi tekstimuodossa. Kirjoitelmat jaettiin kolmelle opinnäytetyön tekijälle niin, että kaksi sai 11 esseetä ja yksi 12 esseetä analysoitavakseen. Jako tapahtui sattumanvaraisesti arpomalla. Samalla varmistettiin, etteivät opinnäytetyön tekijät saaneet itse kirjoittamiaan esseitä analysoitavakseen.

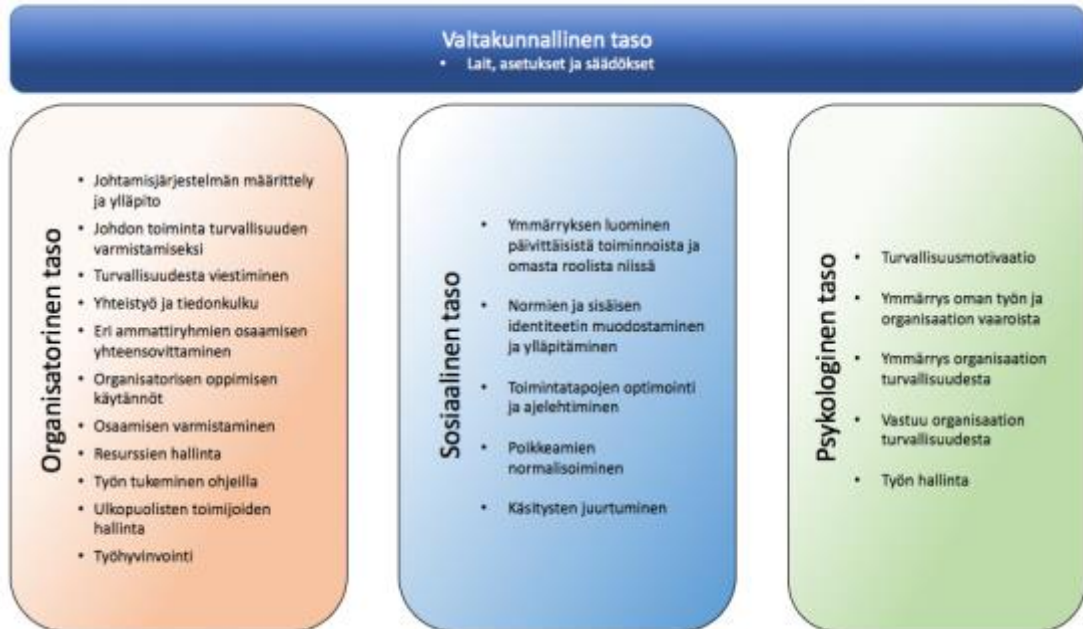
## 6.2 Laadullisen aineiston analyysi

Aineiston abstrahointivaiheessa on järkevää sovittaa kerätty aineisto tutkimuksen kohteena olevan aiheen teorian tietoon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117). Saimaan ammattikorkeakoululta haetun tutkimusluvan saamisen jälkeen aineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin. Tässä yhteydessä kerätty empiirinen aineisto soviteltiin jo olemassa oleviin teoreettisiin käsitteisiin. Pääluokiksi määriteltiin Baramin (2007), Reimanin ym. (2008) ja Guldenmundin (2010) teorian mukaiset turvallisuuskulttuurin kolme tasoa: organisatorinen taso, psykologinen taso ja sosiaalinen taso.

2-8 sivun mittaisista esseistä etsittiin turvallisuuskulttuuriin ja työturvallisuuteen liittyviä ilmaisuja. Ensin nämä ilmaisut pelkistettiin ja sitten samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin toisiinsa. Esimerkiksi ilmaisut *työpaikalla on tehty riskikartoituksia* ja *työpaikalla ei ole tehty riskikartoituksia* muokattiin yhdeksi pelkistetyksi ilmaisuksi, *työpaikalla on/ei ole tehty riskikartoituksia*. Pelkistetyt ilmaukset sijoitettiin alaluokkiin, jotka sisältyivät aiemmin tässä työssä esitetyn teorian mukaisiin tasoihin ja pääluokkiin. Pelkistetyistä ilmauksista muodostui uusi alaluokka, työhyvinvointi.

Esseissä toistuvat lukuisat yhteiskuntaan, koulutusjärjestelmään ja lakeihin viittaavat maininnat. Esseiden kirjoittajat ovat selvästi sitä mieltä, että lait, asetukset ja erilaiset säännökset ovat oleellinen osa nykyistä ensihoitotyötä. Maininnat kohdistuvat nimenomaan turvallisuuden parantamiseen lainsäädännöllisin keinoin. Aiempiin turvallisuuskulttuuritutkimuksiin verrattuna

tämä on selvästi uutta. Havainto koettiin niin tärkeäksi, että siitä muodostettiin uusi pääluokka, valtakunnallinen taso. Laadullisessa analyysissä muodostuneet ensihoidon turvallisuuskulttuurin pää- ja alaluokat on havainnollistettu kuvassa 6.



Kuva 6. Laadullisen analyysin mukaiset ensihoidon työturvallisuuskulttuurin pää- ja alaluokat

Laadullisen aineiston analyysistä tehtiin oma taulukko (liite 3). Taulukossa esitettyjen pelkistettyjen ilmaisujen lukumäärä on suuri. Kaikki ovat kuitenkin tälle opinnäytetyölle oleellisia ilmaisuja, eikä niitä siksi haluttu karsia. Osa analyysissä esitetystä alkuperäisilmauksista olisi sopinut useampaankin pelkistettyyn ilmaisuun. Kaikkia pelkistettyihin ilmaisiin sopivia alkuperäisilmaisuja ei tähän analyysiin sisällytetty niiden suuren lukumäärän takia. Tässä opinnäytetyössä haluttiin tuoda esille vain tärkeimmät ja merkittävimmät alkuperäisilmaisut. Samalla saatiin pidettyä analyysitaulukko luettavana ja taulukon sivumäärä kohtuullisena.

### 6.3 Kyselyn laatiminen

Opinnäytetyön kvantitatiivinen osuus muodostui esimiestehtävissä toimiville ja vastuulääkäreille toteutetusta kyselystä (liite 4). Kvantitatiivisella tutkimuksella pyritään muuttujien numeeriseen mittaamiseen, muuttujien välisten yhteyksien

tarkasteluun sekä tilastollisen merkitsevyyden ja asioiden yleispätevyyden tavoitteluun (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 62).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tavallisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä on kyselylomake. Kyselyn laatiminen oli tämän opinnäytetyön osan merkityksellisin vaihe. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013) mukaan sisällön tulee vastata esitettyyn tutkimustehtävään täsmällisesti ja mitata tutkittavaa ilmiötä kokonaisvaltaisesti. Kyselyllä saadaan tietoa omaksutuista arvoista. Kyselyllä saadaan vastaus mitä-kysymykseen, mutta niillä ei saada vastausta miksi-kysymykseen. Kyselytutkimukset eivät tuota valmiita turvallisuusilmapiiri tai –kulttuuri tuloksia, mutta ne tarjoavat lisätietoa turvallisuusilmapiirin tai –kulttuurin muodoista. (Guldenmund 2010, 74.)

Aiempaa vastaavaa kartoitusta ensihoidon turvallisuuskulttuurista ei ole olemassa, siksi kysely oli laadittava itse. Kyselyn teossa hyödynnettiin turvallisuuskulttuurikäsitteestä kerättyä aiempaa teoretietoa, YAMK-opiskelijoiden kirjoitelmista tehtyä laadullista sisällön analyysia sekä soveltuvin osin muiden turvallisuuskulttuuritutkimusten ja terveydenhuollon johtamiseen liittyvän kyselytutkimuksen (Harmoinen 2014) kyselylomakkeiden kysymyksiä. Nämä muotoiltiin tätä opinnäytetyötä parhaiten tukevaan muotoon.

Kyselyn laadinnassa on hyvä ottaa laaja-alaisesti huomioon lomakkeen ulkoasuun, rakenteeseen, sisällön loogisuuteen, kysymyksenasetteluun, tyyliin, vastausvaihtoehtoihin ja -ohjeisiin liittyvät tekijät. Nämä ovat tieteellisen kyselytutkimuksen onnistumisen edellytyksiä. (KvantiMOTV 2010.) Lomakkeen sisältöön panostamalla pyrittiin herättämään vastaajien luottamus tutkittavaa asiaa kohtaan. Kysymysten ja väittämien laadinnassa tehtiin yhteistyötä tämän opinnäytetyön ohjaajien kanssa.

Kysymyksillä haluttiin kartoittaa vastaajien arvoja, asenteita ja mielipiteitä ensihoidon työturvallisuuskulttuurista. Kysymykset jaoteltiin kolmeen ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään laadittiin kohtia, joiden avulla selvitettiin vastaajien taustatietoja, esimerkiksi työtehtävää, työskentelyaluetta, koulutusta ja ikää. Näillä haluttiin selvittää vaikuttavatko eri taustatekijät vastaajien käsityksiin ensihoidon turvallisuuskulttuurista. Toisessa kysymysryhmässä haluttiin tietää,

kuinka tärkeinä vastaajat pitävät turvallisuudesta esitettyjä väittämiä. Kolmannessa ryhmässä kysyttiin mielipiteitä työturvallisuuteen liittyvistä asioista. Väitteet muotoiltiin sävyltään mahdollisimman neutraaleiksi ja helposti ymmärrettäviksi. Väitteiden muotoilussa pyrittiin huolellisesti välttämään vastaajien johdattelua. Väitteet järjesteltiin loogisesti eteneväksi kokonaisuudeksi, jotta vastaaminen olisi sujuvaa. Kysymystyypeiksi valikoituivat strukturoidut eli suljetut kysymykset, joihin asetettiin näkyviin valmiit vastausvaihtoehdot. Vastaaminen haluttiin tehdä mahdollisimman helpoksi ja nopeaksi. Työkiire ja lomakkeen huono tekninen toteutus voivat johtaa valitettavan alhaiseen vastausprosenttiin, vaikka kohderyhmä olisikin kiinnostunut kyselyn aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 120-121).

Mielipidetiedusteluissa yleisesti käytetty vastausasteikko on Likertin asteikko, jossa vastaajan tulee valita portaittaisesta asteikosta omaa käsitystään vastaavat vaihtoehdot. Asteikko on tavallisesti 5-portainen, mutta arvoja voi olla enemmänkin. Asteikon keskikohdan muotoilua on mietittävä tarkkaan, sillä en osaa sanoa –tyyppinen vastausvaihtoehto on houkutteleva. EOS-vaihtoehdon kokonaan poisjättämistä onkin syytä harkita. Osgoodin asteikossa vastausvaihtoehdot voivat niin ikään olla 5- tai 7-portaisina, mutta asteikon ääripäinä esitetään vastakkaiset adjektiivit/käsitteet. (Heikkilä 2014, 51-52.) Tähän kyselyyn valittiin kuusiportaiset Osgoodin asteikot, joiden ääripäiksi valittiin 1 = *ei lainkaan tärkeä/täysin eri mieltä*, 6 = *erittäin tärkeä/täysin samaa mieltä*. Samalla asteikon keskikohdan puuttuminen ohjasi vastaajaa valitsemaan kantansa selvästi jommaltakummalta puolelta.

Sähköinen kysely on helppo toteuttaa isossakin mittakaavassa ja otoskoko on mahdollista saada suureksi, jolloin mahdollinen vastausten vaihtelu jakautuu tasaisesti eikä vääristä tuloksia. Sähköisen kyselyn etuja ovat taloudellisuus, nopeus, joustavuus, helppous ja ympäristön säästäminen. Haasteina ovat riittävän vastausprosentin saaminen, kyselyn tekninen toimintavarmuus ja tietoturvallisuuteen liittyvät seikat. (Heikkilä, Hupli & Leino-Kilpi 2008.) Sähköisen kyselyn vastauksien tallentuminen tietokantaan helpottaa tiedon käsittelyä ja tulosten tarkastelua tilasto-ohjelmalla tiedonkeruun päätyttyä (Heikkilä 2014, 66-

67). Kysely toteutettiin Webropol-ohjelmalla, johon kysymykset siirrettiin maaliskuuhun 2016.

Kyselyn loppuun lisättiin vielä yksi avoin kysymys ja siihen liittyvä kommenttikenttä, jossa vastaaja halutessaan pystyi vapaasti tuomaan esiin haluamiaan seikkoja ensihoidon työturvallisuudesta. Aineistoanalyysissä muodostuneet luokat jätettiin kyselysivustolta pois näkyvistä, koska tällä ei arveltu olevan oleellista merkitystä vastaamiseen.

#### **6.4 Kyselyn esitestaus**

Heikkilän (2014) mukaan kyselylomake tulee antaa vähintään viidelle, mutta enintään 10:lle kohdejoukon edustajalle koevastattavaksi. Kysely esitettiin toukokuussa 2016. Kyselyn esitestauksi pyydettiin kolmea lääkäriä sekä viittä ensihoidon YAMK-opiskelijoiden ryhmässä opiskelevaa kenttäjohtajaa. Henkilöiden halukkuus osallistua esitestaukseen varmistettiin etukäteen. Henkilöt valittiin harkinnanvaraisesti niin, että testauksi saatiin mahdollisimman laajasti koko Suomea kattava otos. Valitut henkilöt edustivat osuvasti kyselyn kohderyhmää. Lisäksi heillä oli näkemystä ensihoidon turvallisuudesta niin esimies- kuin työntekijätasoltakin. Voitiin siksi myös olettaa, että heiltä löytyi paras tieto siitä, mikä on vastaajien kannalta tarkoituksenmukaisin ja ilmaisultaan loogisin kysymysten esitystapa. Esitestauksen suoritti lopulta seitsemän henkilöä, joista neljä oli kenttäjohtajia ja kolme lääkäreitä.

Esitestauksi kannattaa pyytää selvittämään esimerkiksi kysymysten ymmärrettävyyttä, laadittujen vastausasteikkojen sopivuutta kysytyihin asioihin sekä vastaamiseen kuluvaan aikaan. Kyselytutkimukseen olennaisena osana kuuluu myös saatekirje, jonka tehtävänä on selvittää vastaajalle tutkimuksen taustaa sekä motivoida vastaajia osallistumaan. (Heikkilä 2014, 58-59.) Esitestauksen avulla haluttiin selvittää edellä mainittujen seikkojen lisäksi kyselysivuston yleistä ulkoasua ja selkeyttä. Saatekirjeestä (liite 5) pyydettiin kommentteja samassa yhteydessä. Saatekirjetä laadittaessa sen sisältöön ja lausemuotoihin kiinnitettiin erityistä huomiota, jotta saate olisi mahdollisimman innostava ja vastaamiseen motivoiva. Saatekirjeen perinteisestä rakenteesta haluttiin hiukan poiketa houkuttelevuuden korostamiseksi. Saatekirjeen

aloituskappale muotoiltiin perinteisen muodollisen tavan sijasta henkilökohtaisemmin puhuttelevaksi. Opinnäytetyön tekijöiden esittely ja opinnäytetyön kuvailu haluttiin esittää kirjeen aloituskappaleen sijasta jäljempänä. Tällä tavoiteltiin sitä, että lukijalle syntyisi tunne, että hän on erityisen tärkeä ja kysely on juuri hänelle suunnattu.

Esitestaajilta saatujen kommenttien perusteella kyselyyn tehtiin muutamia muutoksia. Muutamien kysymysten paikkoja vaihdettiin ja joidenkin lauseiden rakenteita muotoiltiin sujuvammiksi ja helpommin ymmärrettäviksi. Samaa tai läheisesti samankaltaisia asioita kysyviä kysymyksiä karsittiin. Yksi kysymys poistettiin, koska kolmen testaaajan mielestä se oli epäselvä. Kysymykset ryhmiteltiin uudelleen useammalle sivulle siten, että yksittäisellä sivulla olevien kysymysten määrä väheni. Tällä parannettiin vastaamisen sujuvuutta. Testaaajilta saatujen kehitysehdotusten perusteella saatekirjeestä karsittiin ylimääräiseksi koettua tekstiä pois. Aiemmin mainitusta saatekirjeen perinteisestä rakenteesta poikkeaminen sai esitestaajilta positiivista palautetta.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa esitettyä aikataulua jouduttiin lievästi venyttämään, koska kyselyn laatimiseen ja esitestaukseen kului odotettua enemmän aikaa. Kysely päätettiin toteuttaa vasta kesälomakauden jälkeen, jotta se tavoittaisi mahdollisimman paljon vastaajia.

## **6.5 Määrällisen tutkimusaineiston keruu**

Kysely on survey-tutkimuksen huomionarvoisin menetelmä. Kyselytutkimus on menetelmänä tehokas ja sillä on helppo saada suuri tutkimusaineisto. Kysymysten avulla pystytään selvittämään esimerkiksi tosiasioita, käyttäytymistä ja toimintaa, tietoja, arvoja ja asenteita, uskomuksia, käsityksiä ja mielipiteitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 193-195, 197.) Kerätyn aineiston myötä ilmiötä kuvaillaan, selitetään ja vertaillaan (Hirsjärvi ym. 2009, 134). Opinnäytetyön kvantitatiivinen osuus toteutettiin survey-tutkimuksena, joka tutkimusstrategiana vastasi tämän opinnäytetyön tarkoitusta parhaiten.

Keskeistä kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tutkittavien henkilöiden valinta eli perusjoukon määrittely, mihin tulosten tulee päteä. Survey-tutkimuksessa



kerätään standardoitua eli samassa muodossa olevaa tietoa kaikilta ennalta määritetystä perusjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2009, 134, 140; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,104.) Otantamenetelmänä käytettiin kokonaisotosta ja sillä pyrittiin tavoittamaan Suomen laajuisesti esimiehet ja vastuulääkärit.

Aineisto kerättiin syyskuussa 2016 sähköisesti verkkokyselyn muodossa. Kyselytutkimuksen vastaajien yhteystietojen hankinnassa hyödynnettiin sairaanhoitopiirien, pelastuslaitosten ja Suomessa toimivien yksityisten ensihoito- ja sairaankuljetusyritysten sekä Suomen Sairaankuljetusliiton internetsivuja. Näin muodostettu yhteystietolista käytiin vielä yhdessä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa läpi. Koska ensihoidon organisaatiot poikkeavat toisistaan ja tutkimukseen soveltuvien esimiesten ja vastuulääkäreiden määrä voi olla arvioitua suurempi, sähköpostitse lähetettyyn verkkokyselykutsuun liitettiin pyyntö välittää se eteenpäin muille organisaatioissa työskenteleville ja kriteerit täyttävillä henkilöille. Lisäksi viestin välittäjää pyydettiin ilmoittamaan opinnäytetyön tekijöille, kuinka monelle henkilölle hän oli kutsun välittänyt.

Tavallisesti kyselyn vastausajanjakso on 10-14 vuorokautta, jonka aikana lähetetään muistutukset vastaamisesta (Vilka 2007, 106). Kysely lähetettiin sähköpostitse 75 esimiehelle ja 38 vastuulääkärille. Vastausajanjaksoksi määriteltiin kaksi viikkoa, jonka aikana lähetettiin kaksi muistutusviestiä. Ensimmäinen lähetettiin viikon kuluttua kyselyn käynnistymisestä niille henkilöille, joilta ei ensimmäisen viikon aikana tullut kyselyn välitysilmoitusta. Toinen lähetettiin kohdennetusti neljä päivää ensimmäisen muistutusviestin jälkeen yhden ERVA-alueen esimiehille ja lääkäreille, koska kyseiseltä alueelta oli tullut siihen mennessä vähiten vastauksia.

## **6.6. Määrällisen aineiston analyysi**

Kyselylomakkeiden avulla kerätty aineisto tallennetaan numeerisessa muodossa ja analysoidaan tilastollisin menetelmin (Hirsjärvi ym. 2009, 140; Nummenmaa 2010, 266-268; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 129, Heikkilä 2014, 217-218). Aineisto siirrettiin Webropolista Excelin avulla edelleen SPSS 23.0-ohjelmaan analysoitavaksi. Ennen analyysiä kysymykset järjesteltiin aiemmin

esitettyjen turvallisuuskulttuurin tasojen mukaisesti omiksi ryhmikseen. Valtakunnallinen taso sisälsi kahdeksan kysymystä ja organisatorinen taso 57. Psykologisen ja sosiaalisen tason kysymysryhmissä oli molemmissa yhdeksän kysymystä. Kaikkiaan kysymyksiä oli 83.

Kyselyn reliabiliteettia testattiin SPSS-ohjelmassa Cronbachin alfa ( $\alpha$ )-kertoimella [0,1]. Kertoimen avulla tutkittiin, kuinka hyvin eri kysymysryhmät mittasivat tutkittua asiaa. Yli 0,7 kerrointa osoittavaa lukemaa pidetään yleisesti hyvänä kertoimen arvona (Heikkilä 2014, 178). Kysymykset jaoteltiin kuvassa 7 esitetyn mallin mukaisesti siten, että turvallisuuskulttuurin valtakunnallista-, organisatorista-, psykologista- ja sosiaalista tasoa käsittelevät kysymykset tutkittiin omina ryhminään. Lisäksi Cronbachin  $\alpha$ - kertoimella testattiin kaikkien kysymysten kykyä mitata koko tutkittavaa asiaa. Kysymysryhmien alfa-arvot on kuvattu taulukossa 1.

Kysymysryhmät	Cronbachin $\alpha$
Valtakunnallinen taso (8)	$\alpha$ 0,645
Organisatorinen taso (57)	$\alpha$ 0,929
Psykologinen taso (9)	$\alpha$ 0,722
Sosiaalinen taso (9)	$\alpha$ 0,374
<b>Kaikki (83)</b>	<b><math>\alpha</math> 0,934</b>

Taulukko 1. Kysymysryhmien alfa-arvot

Vertailua varten koulutus-muuttujasta jätettiin pois *muu koulutus*, koska vastaajia oli tässä ainoastaan kaksi. Tätä ryhmää ei myöskään voinut järkevästi yhdistää toiseen muuttujaan. Ikä-muuttujan pienin ja suurin ikävaihtoehto yhdistettiin vertailua varten lähimpiin ryhmiin siten, että yksi alle 30-vuotias vastaaja liitettiin ryhmään 30-39 vuotta. Samalla ryhmän nimi muokattiin muotoon  $\leq 39$  vuotta. Kolme yli 60 vuotiasta vastaajaa yhdistettiin ikäryhmään 50-60 vuotta. Ryhmän nimeksi muokattiin  $\geq 50$  vuotta. Muita vastaajaryhmiä ei yhdistelty.

Riippumattomien muuttujien ryhmien välisiä vastauseroja testattiin kysymysryhmittäin käyttämällä epäparametristä Kruskal-Wallis testia.

Hypoteesina oli, että muuttuja ryhmien välillä ei ole eroja. Testillä tilastollisesti merkitsevän p-arvon ( $< 0,05$ ) saaneet vastaajaryhmä-kysymysparit otettiin vielä tarkempaan tarkasteluun ja ne analysoitiin käyttämällä kuvailevia tilastollisia menetelmiä. Vaikka kyseessä oli mielipidekysely, niistä laskettiin sekä keskiarvot että keskihajonnat, koska tässä käytetty vastausasteikko tulkittiin tasaväliseksi ja muuttujat välimatka-asteikollisiksi. Vastauksia vertailtiin neljän eri riippumattoman muuttujan avulla. Muuttujiksi valittiin työtehtävä, ERVA-alue, koulutus ja ikä, koska haluttiin selvittää, onko näillä tekijöillä vaikutusta vastaajien käsityksiin. Sukupuoli jätettiin vertailusta pois, koska naisia oli selkeä vähemmistö. Tällä varmistettiin, ettei ketään vastaajaa voida tunnistaa vastausten perusteella. Työkokemuksenkaan vaikutusta vastaajien asenteisiin ei vertailtu, koska viimevuotisten ensihoidon laki- ja organisaatiomuutosten takia esimiehiä on tullut lisää. Tämän takia suuri osa esimiehistä on työkokemukseltaan nuoria.

Aineistosta löytyy tilastollisesti merkitseviä eroja ( $p < 0,05$ ) yhteensä 39. Tilastollisesti merkitsevät p-arvot vaihtelevat välillä 0,001-0,049. Työtehtävien välillä merkitseviä p-arvoja löytyy 12 ja ERVA-alueiden välillä seitsemän. Koulutus vaikuttaa kahdeksan ja ikä 11:n tilastollisesti merkitsevän p-arvon löytymiseen. Kaikki 39 tilastollisesti merkitsevää p-arvoa saanutta muuttujakysymysryhmä –tulosta valittiin lähempään tarkasteluun. Näistä testattiin vielä muuttujaryhmien keskiarvot (ka) ja keskihajonnat (kh). SPSS-ohjelma ilmoitti keskiarvot kahden desimaalin ja keskihajonnat kolmen desimaalin tarkkuudella. Samaa esitystapaa on käytetty myös tässä työssä.

## **7 Tulokset**

Taulukoissa 2 ja 3 kuvataan kyselyyn osallistuneiden vastaajien taustamuuttujat muokkaamattomina. Koulutusta käsittelevän kysymyksen muu, mikä –kohdassa oli kaksi vastausta: lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja + merkonomi sekä opisto + erikoistumisopinnot AMK.

Työtehtävä	lkm	%
Työnantaja/päällikkö	39	36
Lähiesimies	17	16
Kenttäjohtaja	36	34
Vastuulääkäri	15	14
<b>Yhteensä</b>	<b>107</b>	<b>100</b>
ERVA-alue	lkm	%
HYKS	34	32
TYKS	11	10
TAYS	18	17
KYS	21	20
OYS	23	21
<b>Yhteensä</b>	<b>107</b>	<b>100</b>
Koulutus	lkm	%
Opistoaste	12	11
AMK	49	51
YAMK	20	21
Yliopisto	23	24
Muu	2	2
<b>Yhteensä</b>	<b>106</b>	<b>100</b>
Ikä	lkm	%
< 30 v	3	1
30-39 v	33	32
40-49 v	54	52
50-60 v	15	14
> 60 v	3	1
<b>Yhteensä</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

Taulukko 2. Vertailuun mukaan otetut taustamuuttujat

Vertailun ulkopuolelle jätetyt muuttujat ja vastaajien jakautuminen niihin ilmenevät taulukosta 3.

Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä	lkm	%
< 5 vuotta	61	57
5-10 vuotta	24	22
> 10 vuotta	22	21
<b>Yhteensä</b>	<b>107</b>	<b>100</b>
Sukupuoli	lkm	%
Mies	91	87
Nainen	14	13
<b>Yhteensä</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

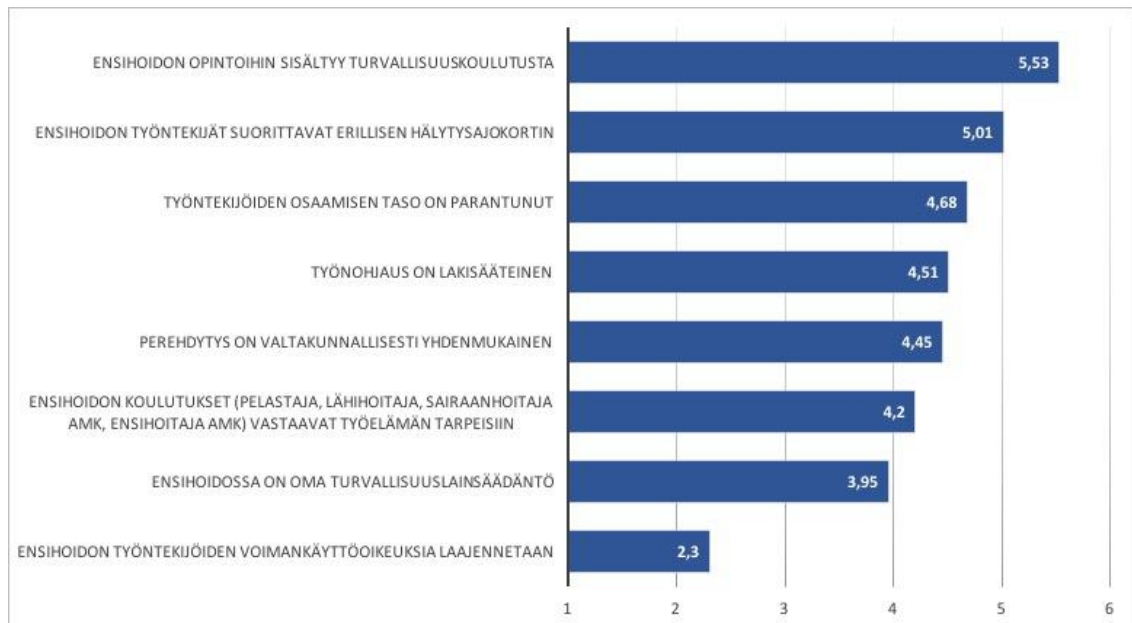
Taulukko 3. Vertailun ulkopuolelle jätetyt taustamuuttajat

Tulokset kuvataan turvallisuuskulttuurin tasojen mukaan järjestetyissä kuvissa ja taulukoissa. Kappaleiden alussa olevissa kuvissa on kuvattu kysymysten vastausten keskiarvot kaikkien vastaajien osalta ja kuvien jälkeisissä taulukoissa on esitelty tarkemmin ne kysymykset, joista löytyi analysointi vaiheessa tilastollisesti merkitseviä eroja vastaajien välillä. Vastaajia pyydettiin arvioimaan esitettyjen väitteiden tärkeyttä tai ilmaisemaan oma mielipiteensä asteikolla 1-6, jossa 1 = ei lainkaan tärkeä/täysin eri mieltä ja 6 = erittäin tärkeänä/täysin samaa mieltä. Tuloksia tulkitaan siten, että mitä korkeampi vastausten keskiarvo on, sitä tärkeämmäksi vastaajat asian arvioivat tai sitä enemmän vastaajat ovat väittämästä samaa mieltä. Keskihajonta tulkitaan niin, että mitä suurempi hajonnan arvo on, sitä enemmän vastaukset eroavat toisistaan. Tuloksia kuvaavien kappaleiden alussa olevat lihavoidut tekstit tarkoittavat sitä turvallisuuskulttuurin tason alaluokkaa, johon väittämä/väittämät sisältyvät.

Kyselyn lopussa oli avoin kommenttikenttä. Siinä vastaaja sai halutessaan tuoda havaintojaan ensihoidon työturvallisuudesta tai siihen vaikuttavista tekijöistä esiin vapaan tekstin muodossa. Avoimen kommentin jätti 22 vastaajaa.

### 7.1 Valtakunnallinen taso

Kysymysryhmässä oli kahdeksan kysymystä. Valtakunnallisen tason kysymysryhmän  $\alpha = 0,645$ . Kuvassa 7 havainnollistetaan valtakunnallisen tason vastausten keskiarvot suuruusjärjestyksessä kaikkien vastaajien osalta.



Kuva 7. Valtakunnallisen tason kaikkien vastausten keskiarvot.

Taulukoissa 4-6 kuvataan ne ryhmän väittämät, joissa havaitaan tilastollisesti merkitseviä eroja vastaajien työtehtävän, ERVA-alueen ja iän mukaan ( $p < 0,05$ ).

		Työtehtävä					
		Työnantaja/ päällikkö	Lähi- esimies	Kenttä- johtaja	Vastuu- lääkäri	Yht.	p
Ensihoidossa on oma turvallisuuslainsäädäntö	n	39	17	36	15	107	0,019
	ka	4,00	4,29	4,22	2,80	3,95	
	kh	1,357	1,105	1,376	1,521	1,417	

Taulukko 4. Erot työtehtävittäin valtakunnallisen tason väittämissä

Lähiesimiehet arvioivat melko tärkeäksi (ka = 4,29), että ensihoidossa on oma turvallisuuslainsäädäntö. Vastuulääkäreiden mielestä se ei ole tärkeää (ka = 2,80). Kaikkien vastaajaryhmien sisältä löytyy merkittävää hajontaa (kh = 1,417), joka kertoo kysymyksen aiheuttaneen näkemuseroja työtehtävästä riippumatta.

ERVA-alue								
		HYKS	TYKS	TAYS	KYS	OYS	Yht.	p
Työntekijöiden osaamisen taso on parantunut	n	34	11	18	21	23	107	0,089
	ka	5,00	4,27	4,28	4,62	4,78	4,68	
	kh	0,921	1,009	1,018	0,921	1,166	1,024	

Taulukko 5. Erot vastaajien ERVA-alueittain valtakunnallisen tason väittämässä

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

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

Taulukko 6. Erot vastaajien ikäryhmittäin valtakunnallisen tason väittämässä

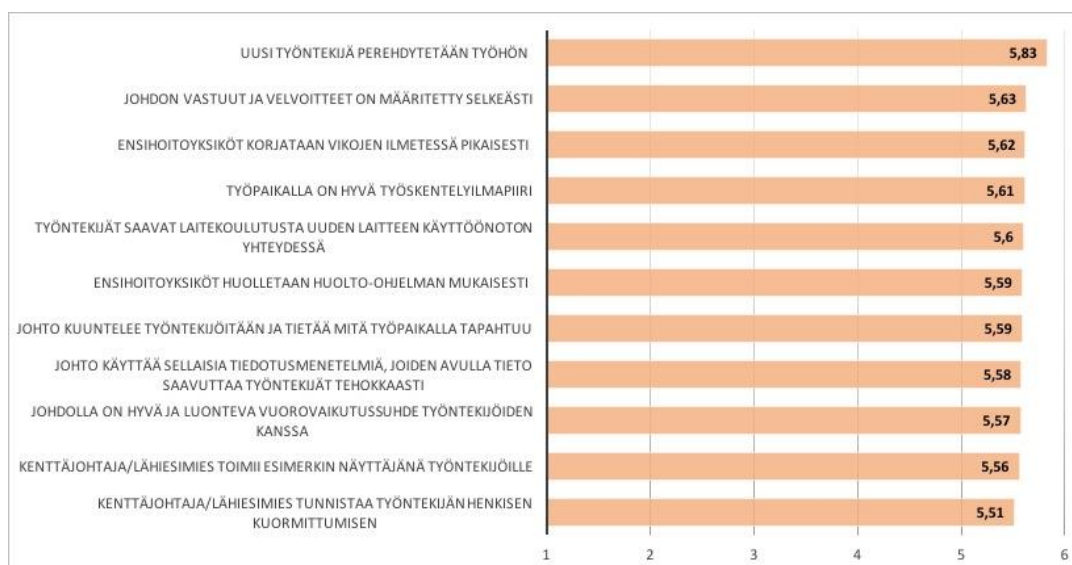
Nuorimmat, alle 39-vuotiaat vastaajat pitävät melko tärkeänä (ka = 4,53), että ensihoidossa on oma turvallisuuslainsäädäntö. Vanhimmat, yli 50 vuotiaat pitävät sitä vähemmän tärkeänä (ka = 3,44). Tässä kuitenkin kaikkien vastaajaryhmien sisäinen hajonta on kokonaisuudessaan suurta (kh = 1,411), mikä kertoo niin ikään näkemuseroista vastaajan iästä riippumatta.

Alle 39-vuotiaat vastaajat pitävät melko tärkeänä (ka = 4,91), että perehdytys on valtakunnallisesti yhdenmukaista. Yli 50-vuotiaiden vastaajien mielestä yhdenmukainen perehdytys ei ole niin tärkeää (ka = 3,83). Vastauksen suuri kokonaishajonta (kh = 1,303) kertoo kuitenkin tässäkin ilmenneen iästä riippumattomia näkemuseroja.

Valtakunnallisen tason eri muuttujaryhmissä (toisin sanoen taulukoissa) toistuu yksi väittämä, *ensihoidossa on oma turvallisuuslainsäädäntö*. Ylipäättään lainsäädäntöä sekä niiden tuntemista sivuavia asioita kommentoidaan eri muodoissa myös kyselyn avoimissa vastauksissa. Ensihoitajille esimerkiksi toivotaan viranomaisstatusta. Toisaalta arvioidaan, että organisaatiolle ja ensihoitotyölle lakisääteisesti asetettujen velvoitteiden noudattamisessa on puutteita. Myös ensihoitajia kouluttaville oppilaitoksille tehdään opintojen sisältöihin liittyviä kehitysehdotuksia. Kehitysehdotuksissa toivotaan, että oppilaitoksista valmistuva henkilö tuntisi paremmin työtä ohjaavaa lainsäädäntöä ja perehtyisi jo opintojen aikana hälytysajon ajamiseen liittyviin seikkoihin.

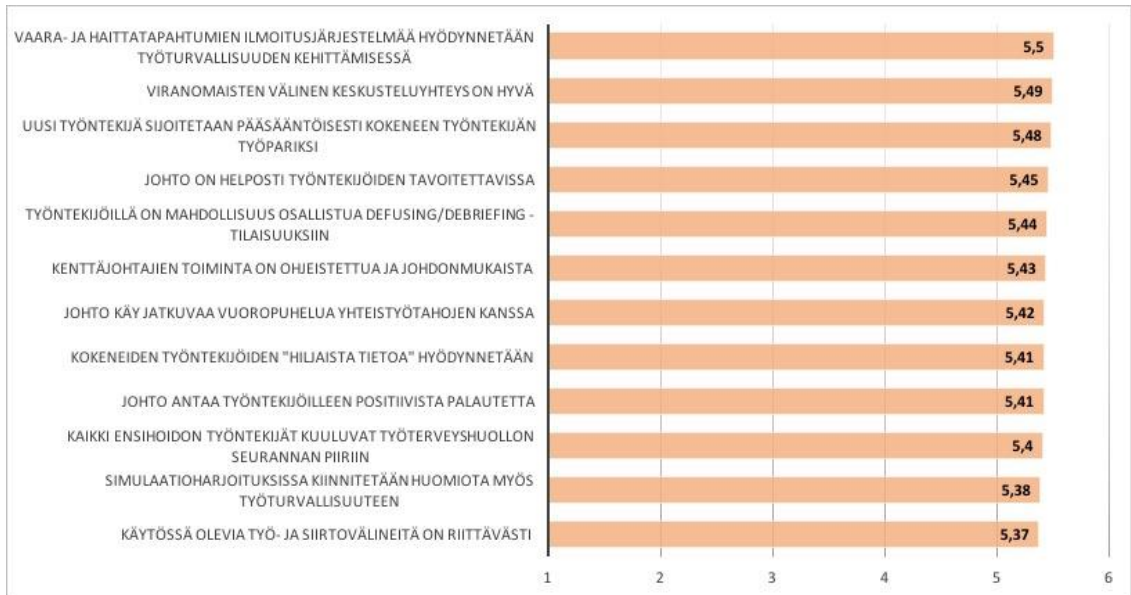
## 7.2 Organisatorinen taso

Organisatorista tasoa kartoitettiin 59 väittämällä. Tason väittämien  $\alpha = 0,929$ . Kuvissa 8-12 on esitetty organisatorisen tason vastausten keskiarvot suuruusjärjestyksessä kaikkien vastaajien osalta.

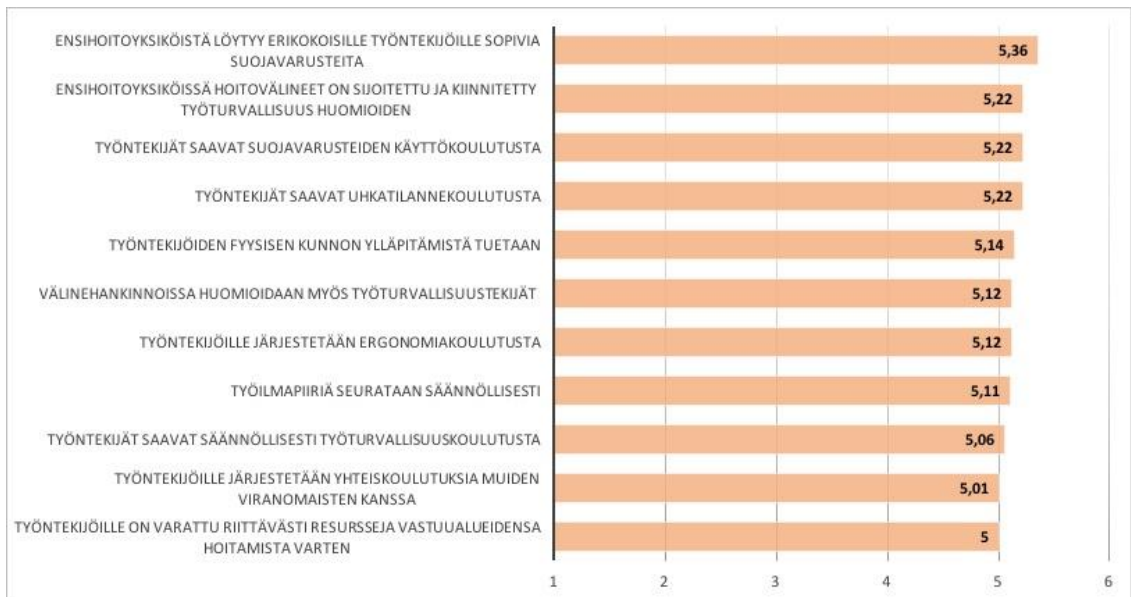


Kuva 8. Organisatorisen tason vastausten keskiarvot 5,83-5,51

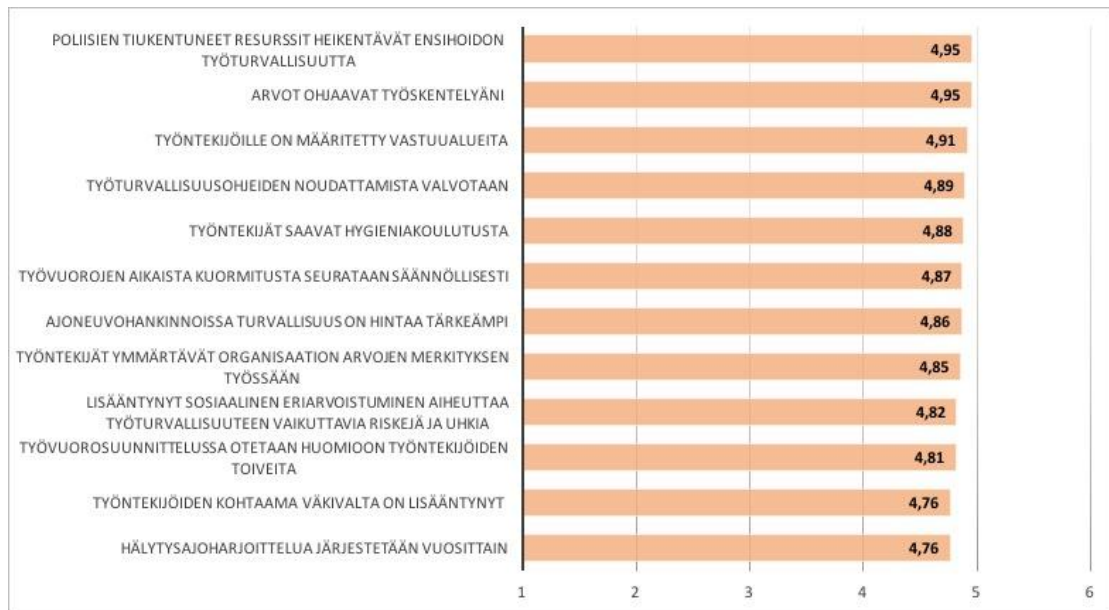




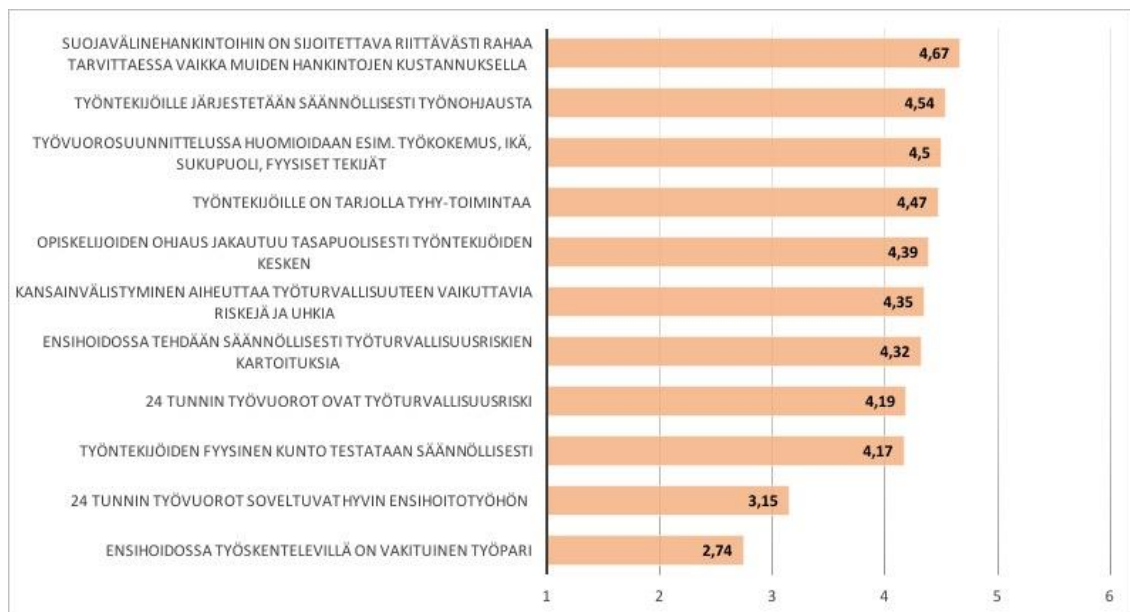
Kuva 9. Organisatorisen tason vastausten keskiarvot 5,5-5,37



Kuva 10. Organisatorisen tason vastausten keskiarvot 5,36-5



Kuva 11. Organisatorisen tason vastausten keskiarvot 4,95-4,76



Kuva 12. Organisatorisen tason vastausten keskiarvot 4,67-2,74

Taulukoissa 7-10 kuvataan ne organisatorisen tason väittämät, joissa ilmenee tilastollisesti merkitseviä eroja työtehtävittäin, ERVA-alueittain, koulutuksittain ja ikäryhmittäin ( $p < 0,05$ ).

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

Taulukko 7. Erot vastaajien työtehtävittäin organisatorisen tason väittämässä

**Työhyvinvointi.** Työntekijöiden kuulumista työterveyshuollon seurannan piiriin pidetään työtehtävästä riippumatta keskimäärin tärkeänä (ka = 5,40).

Työnantajat ovat ryhmänä mielipiteessään yhdenmukaisempia (kh = 0,590) kuin esimerkiksi kenttäjohtajat (kh = 1,069).

**Resurssienhallinta.** Vastuualueiden määrittämistä työntekijöille pidetään tärkeänä (ka = 5,33) työnantajien/päälliköiden mielestä, mutta vain melko tärkeänä (ka = 4,59) lähiesimiesten mielestä. Työnantajien/päälliköiden mielipiteissä on vain vähän hajontaa (kh = 0,622), kenttäjohtajien mielipiteet eroavat enemmän (kh = 1,095) toisistaan. Tulokset ovat työn merkityksellisimpiä (p = 0,004). Kenttäjohtajien toiminnan ohjeistaminen ja johdonmukaisuus koetaan työtehtävästä riippumatta tärkeäksi (ka = 5,43). Vastaajat myös ovat mielipiteissään hyvin yhdenmukaisia (kh = 0,676).

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

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

Taulukko 8. Erot vastaajien ERVA-alueittain organisatorisen tason väittämässä

**Johdon toiminta turvallisuuden varmistamiseksi.** Hyvä työskentelyilmapiiri arvioidaan kaikilla ERVA-alueilla tärkeäksi (ka = 5,61). Myös vastausten hajonta on keskimäärin pientä (kh = 0,762).

**Resurssienhallinta.** 24 tunnin työvuorojen hyvästä soveltuvuudesta ensihoitotyöhön ollaan KYS:n alueella eri mieltä (ka = 2,14), kun taas OYS:n alueelta löytyy hyväksyntää pitkille työvuoroille (ka = 3,91). Kaiken kaikkiaan väite herättää voimakasta erimielisyyttä vastaajissa ERVA-alueesta riippumatta (kh = 1,869).

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

Taulukko 9. Erot vastaajien koulutuksittain organisatorisen tason väittämässä

**Resurssienhallinta.** Kaikki vastaajaryhmät pitävät melko tärkeänä (ka = 4,00-4,78), että työkokemus, ikä ja sukupuoli huomioidaan työvuorosunnittelussa. Suurimmat vastaushajonnat (kh = 1,170) esiintyvät YAMK-koulutetuilla ja pienimmät (kh = 0,866) opintotason-koulutetuilla. 24 tunnin työvuoroja käsittelevissä väittämässä esiintyvät suuret vastaushajonnat (kh = 1,858 ja 1,627) koulutustasosta riippumatta. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet ovat eri mieltä (ka = 2,16) 24 tunnin työvuorojen soveltuvuudesta ensihoitoon. Opistotason koulutettujen joukosta löytyy hyväksyntää tälle työajalle (ka = 3,83). YAMK-koulutetut ilmaisevat myös olevansa samaa mieltä (ka = 4,95)

siitä, että 24 tunnin työvuorot aiheuttavat työturvallisuusriskejä. Opistotasoiset eivät ole niin vahvasti samaa mieltä ( $ka = 3,75$ ) väitteen kanssa.

**Työhyvinvointi.** Työterveyshuollon seurannan piiriin kuulumisen koetaan keskimäärin tärkeäksi ( $ka = 5,42$ ) koulutuksesta riippumatta. YAMK-vastaajien mielipiteissä on eniten hajontaa ( $kh = 1,147$ ) ja vähiten ( $kh = 0,452$ ) opistotasoisten-vastaajien mielipiteissä.

**Organisatorisen oppimisen käytännöt.** Kokeneiden työntekijöiden ”hiljaisen tiedon” hyödyntäminen on kaikkien vastaajaryhmien mielestä tärkeää ( $ka = 5,42$ ). Myös hajonta vastauksissa on keskimäärin pientä ( $kh = 0,779$ ).

**Ulkopuolisten tekijöiden hallinta.** YAMK-tutkinnon suorittaneet ilmaisevat olevansa samaa mieltä ( $ka = 5,05$ ) työntekijöiden kohtaaman väkivallan lisääntymisestä. Opistotason tutkinnon suorittaneet ovat asiasta melko samaa mieltä ( $ka = 4,17$ ), ollen myös mielipiteeltään yhdenmukaisin ( $kh = 0,835$ ) joukko. Yliopistokoulutettujen vastauksista löytyy eniten näkemyseroja ( $kh = 1,039$ ). Poliisien tiukentuneet resurssit heikentävät ensihoidon työturvallisuutta - väittämässä esiintyy yksi työn tilastollisesti merkitsevimmistä eroista ( $p = 0,002$ ). AMK-tutkinnon suorittaneet ovat tästä väitteestä vahvimmin ( $ka = 5,4$ ) samaa ja yhdenmukaista ( $kh = 1,005$ ) mieltä. Opistotason suorittaneet ovat melko samaa mieltä ( $ka = 4,25$ ) väitteen kanssa ja vastausten hajonta on suurinta ( $kh = 1,357$ ). Vastaukset lisääntyneestä sosiaalisesta eriarvoistumisesta jakavat ryhmät lähes kahtia. YAMK ja AMK-tutkinnon suorittaneet ovat keskenään samaa mieltä ( $ka = 5,05$  ja  $5,04$ ), että eriarvoistuminen aiheuttaa työturvallisuuteen vaikuttavia riskejä. Opistotason suorittaneet ja yliopiston käyneet ilmaisevat olevansa tästä vain melko samaa mieltä ( $ka = 4,33$  ja  $4,43$ ). Pienin vastausten hajonta löytyy opistotasolta ( $kh = 0,888$ ) ja suurin ( $kh = 1,237$ ) yliopistotasolta.

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

Taulukko 10. Erot vastaajien ikäryhmittäin organisatorisen tason väittämissä

**Turvallisuudesta viestiminen.** Kenttäjohtajan toimiminen esimerkinnäyttäjänä koetaan ikäryhmästä riippumatta tärkeäksi (ka = 5,56). Vastauksissa ilmenee myös yhdenmukaisuutta (kh = 0,663), mikä kertoo vastaajien olleen asiasta keskenään hyvin samaa mieltä.

**Eri ammattiryhmien välinen osaamisen yhteensovittaminen.** Yhteiskoulutukset muiden viranomaisten kanssa koetaan keskimäärin tärkeäksi (ka = 5,02). Alle 39 vuotiaiden mielipiteet eroavat vähiten (kh = 0,783) toisistaan

ja yli 50-vuotiaiden eniten ( $kh = 0,958$ ). Väittämässä esiintyy työn yksi tilastollisesti merkitsevimmistä eroista ( $p = 0,002$ ).

**Osaamisen varmistaminen.** Niin uhkatilannekoulutukset ( $ka = 5,23$ ) kuin laitekoulutuksetkin ( $ka = 5,59$ ) koetaan keskimäärin tärkeiksi. Molempiin kysymyksiin on myös kaikilla vastaajilla hyvin samankaltainen näkemys, koska uhkatilannekoulutuksen keskihajonta on 0,747 ja laitekoulutuksen 0,687. Hygieniakoulutus koetaan tärkeäksi ( $ka = 5,39$ ) yli 50-vuotiaiden mielestä ja ryhmä on myös mielipiteessään yhdenmukaisin ( $kh = 0,778$ ). Melko tärkeäksi asia koetaan 40-49 -vuotiaiden mielestä ( $ka = 4,76$ ), joukon ollessa vastauksissaan keskenään erimielisin ( $kh = 1,008$ ).

**Johdon toiminta turvallisuuden varmistamiseksi.** Yli 50-vuotiaiden mielestä arvot ohjaavat työskentelyä enemmän ( $ka = 5,44$ ) kuin alle 39-vuotiaiden mielestä ( $ka = 4,71$ ). Vanhimmat ovat mielipiteessään enemmän samoilla linjoilla ( $kh = 0,705$ ) kuin nuorimmat ( $kh = 1,088$ ). Säännöllisten työturvallisuusriskien kartoituksia pidetään tärkeinä ( $ka = 5,06$ ) yli 50-vuotiaiden mielestä, jotka myös kaikki ovat asiasta hyvin samaa mieltä ( $kh = 0,873$ ). Alle 39-vuotiaiden mielestä se ei ole niin tärkeää ( $ka = 3,85$ ), mutta näkemyserojakin joukosta löytyy ( $kh = 1,282$ ). Tulos on kuitenkin selkeästi tilastollisesti merkitsevä ( $p = 0,003$ ).

**Resurssienhallinta.** Mitä vanhempi vastaaja, sen suuremmaksi ( $ka = 4,78-3,56$ ) turvallisuusriskiksi ensihoidon 24 tunnin työvuorot arvioidaan. Tämän väittämän vastausten hajonta on keskimäärin huomattavan suurta ( $kh = 1,641$ ).

**Ulkopuolisten tekijöiden hallinta.** Nuorin vastaajaryhmä on samaa mieltä ( $ka = 5,39$ ) poliisien tiukentuneiden resurssien heikentävän ensihoidon työturvallisuutta. 40-49 vuotiaat vastaajat ovat työturvallisuuden heikentymisestä vain melko samaa mieltä ( $ka = 4,74$ ), joskin näkemyseroja ilmenee eniten ( $kh = 1,320$ ). Pienin vastaushajonta ( $kh = 0,966$ ) on alle 39 vuotiaiden vastaajien ryhmässä.

Organisatorisen tason eri muuttujaryhmissä (taulukoissa) toistuvat seuraavat viisi väittämää/kysymystä:

1. Kaikki ensihoidon työntekijät kuuluvat työterveyshuollon seurannan piiriin



## 2. 24 tunnin työvuorot soveltuvat hyvin ensihoitotyöhön

Työaikaan otetaan runsaasti kantaa kyselyn kommenttiosiossa. Kaikki asiaa pohdiskelleet ovat sitä mieltä, ettei 24 tunnin työaika sovi enää nykyään isojen kaupunkien työajaksi. Tehtävämäärät lisääntyvät koko ajan ja sen myötä ensihoitajien työssäjaksaminen sekä työ- ja potilasturvallisuus alkavat olla uhattuina.

## 3. 24 tunnin työvuorot ovat työturvallisuusriski

Vapaamuotoisissa kommentteissa tuodaan esiin, että 24 tunnin työaika voisi edelleen olla mahdollinen alueilla, esimerkiksi pienissä kaupungeissa ja hiljaisilla asemapaikoilla, joissa työvuoron aikainen kuormitus on vähäisempää. Hyvin suunniteltua kaksivuorojärjestelmää ehdotetaan turvallisemmaksi ja kustannustehokkaimmaksi vaihtoehdoksi.

## 4. Ensihoidossa tehdään säännöllisesti työturvallisuusriskien kartoituksia.

Avoimissa vastauksissa mainitaan yksiselitteisesti, että ohjeet täytyy olla olemassa ensihoitotyön operatiivisen toiminnan ja turvallisuuden takaamiseksi. Aihetta sivutaan myös esimiesten valintaprosessin kautta. Vastaajat kokevat huolestuttavaksi, ettei ensihoidon johtavaan asemaan hakeutuvien haastatteluissa ja testaamisessa käytetä ulkopuolista tahoa. Nykyisellään esimiestehtäviin tulee valituksi ihmisiä, jotka eivät osaa suhteuttaa teoretietoutta ja käytännön ensihoitotyön uhkia toisiinsa, ja jotka kuitenkin tekevät linjauksia turvallisista toimintamalleista. Toisaalta, tämä ”ammattitaidoton” esimies, on myös valitsemassa jatkossa uusia työntekijöitä. Yksi vastaaja kokee työturvallisuusriskiksi yhden ensihoitajan yksiköt ja yhden kenttäjohtajan miehittämät yksiköt.

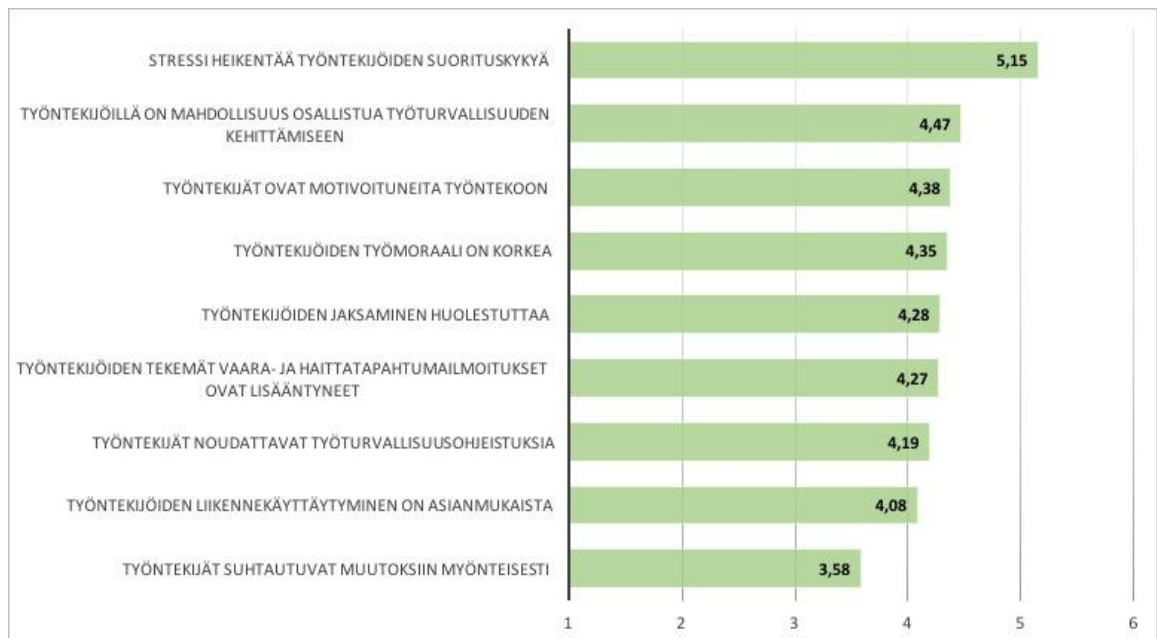
## 5. Poliisien tiukentuneet resurssit heikentävät ensihoidon työturvallisuutta.

Kommenttiosiossa todetaan, ettei varakohteisiinkaan saa enää nykyään automaattisesti poliisipartioita mukaan. Poliisien saatavuuden lisäksi vastaajat ovat huolestuneita myös viranomaisyhteistyöstä kokonaisuudessaan:

*Poliisi ja pelastusjohtoissa tilanteissa, näiden viranomaisten tilannejohtajat pitäisi saada toimimaan aktiivisesti ensihoidon työntekijöiden työturvallisuuden hyväksi. Eli tulokynnykset, yksiköiden sijoitteluohjeet, kohteeseen lähestyminen jne. pitäisi tulla automaattisesti tilannetta johtavalta viranomaiselta jo tehtävän alkuvaiheessa. Nykyisin ensihoito joutuu kyselemään ja olemaan itse aktiivinen näissä asioissa tai muuten ajetaan sokkona kaasupilveen, kohti pyssyä tai esim. mennään maadoittamattomalle junaradalle.*

### 7.3 Psykologinen taso

Kysymysryhmässä oli yhdeksän kysymystä. Kysymysryhmän  $\alpha = 0,722$ . Kuvassa 13 on esitetty psykologisen tason vastausten keskiarvot suuruusjärjestyksessä kaikkien vastaajien osalta.



Kuva 13. Psykologisen tason vastausten keskiarvot

Taulukoissa 11-12 kuvataan ne psykologisen tason väittämät, joissa ilmenee tilastollisesti merkitseviä eroja ( $p < 0,05$ ). Eroja esiintyy vastaajan työtehtävän ja ERVA-alueen ryhmien välillä.

Työtehtävä							
		Työnantaja /päällikkö	Lähiesimies	Kenttäjohtaja	Vastuulääkäri	Yht.	p
Työntekijöillä on mahdollisuus osallistua työturvallisuuden kehittämiseen	n	39	17	36	15	107	0,011
	ka	4,72	4,71	4,08	4,53	4,48	
	kh	0,944	0,920	0,967	0,743	0,955	

Taulukko 11. Erot vastaajien työtehtävittäin psykologisen tason väittämissä

**Vastuu organisaation turvallisuudesta.** Kaikkien vastaajaryhmien mielestä työntekijöillä on melko hyvä mahdollisuus osallistua työturvallisuuden kehittämiseen. Työnantajat (ka = 4,72) ja lähiesimiehet (ka = 4,71) ovat vahvimmin tätä mieltä, kenttäjohtajat heikoimmin (ka = 4,08). Vastuulääkäreiden käsitys asiasta on keskenään kaikkein yhdenmukaisin (kh = 0,743) ja kenttäjohtajien eriävin (kh = 0,967).

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

Taulukko 12. Erot vastaajien ERVA-alueittain psykologisen tason väittämissä

**Ymmärrys organisaation turvallisuudesta.** KYS:n alueen vastaajat ovat melko samaa mieltä (ka = 4,52), että työntekijät noudattavat työturvallisuusohjeistuksia. TYKS:n alueen vastaajat ovat vain vähän samaa mieltä (ka = 3,55). TAYS:n alueen vastaajien mielipiteissä on eniten hajontaa (kh = 1,145), vähiten toisistaan eriäviä (kh = 0,662) mielipiteitä esittävät KYS:n alueen vastaajat. Väittämässä esiintyy työn tilastollisesti merkitsevin ero (p = 0,001).

**Ymmärrys oman työn ja organisaation vaaroista.** OYS:n alueen vastaajat ovat melko samaa mieltä ( $ka = 4,70$ ), että työntekijöiden tekemät vaara- ja haittatapahtumailmoitukset ovat lisääntyneet. TYKS:n alueella ollaan asiasta vähän eri mieltä ( $ka = 3,45$ ). Suurin hajonta ( $kh = 1,261$ ) on KYS:n alueen vastaajilla, pienin ( $kh = 1,064$ ) TAYS:n vastaajilla.

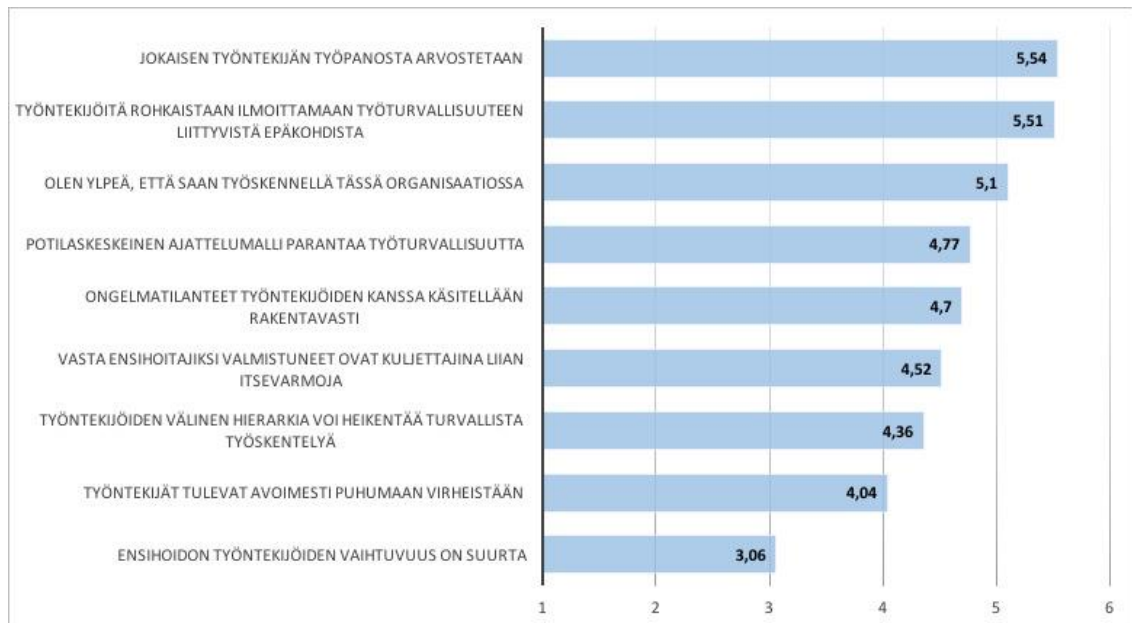
**Vastuu organisaation turvallisuudesta.** Työntekijöillä on melko hyvä mahdollisuus osallistua työturvallisuuden kehittämiseen, arvioivat OYS:n alueen ( $ka = 4,74$ ) vastaajat. TAYS:n alueen vastaajat arvioivat mahdollisuuden olevan vähäisempi ( $ka = 3,94$ ). KYS:n alueella ilmene eniten ( $kh = 1,030$ ) näkemuseroja asiaan, TYKS:n alueella vähiten ( $kh = 0,647$ ).

Psykologisen tason eri muuttujaryhmissä toistuu yksi väittämä, *työntekijöillä on mahdollisuus osallistua työturvallisuuden kehittämiseen*. Työturvallisuus, sen kehittäminen tai kehittämättä jättäminen aiheuttivat paljon avoimia kommentteja. Näihin vaikuttaviksi tekijöiksi liitetään voimakkaasti niin ensihoitajien kuin esimiestenkin asenne, käyttäytyminen ja persoonalliset ominaisuudet sekä ammattitaito.

*Hyvä työturvallisuus ei välttämättä maksa enempää kuin huonokaan. Ihan kuten laadunhallinta, se on pieniä tekoja meidän jokaisen arjessa. Asenne ratkaisee aina, erityisesti johtoportaan, mutta kaikkia meitä tarvitaan.*

#### **7.4 Sosiaalinen taso**

Kysymysryhmässä oli yhdeksän kysymystä. Kysymysryhmän  $\alpha = 0,374$ . Kuvassa 14 on esitetty sosiaalisen tason vastausten keskiarvot suuruusjärjestyksessä kaikkien vastaajien osalta.



Kuva 14. Sosiaalisen tason vastausten keskiarvot

Taulukoissa 13-15 kuvataan ne sosiaalisen tason väittämät, joissa esiintyy merkitseviä eroja ( $p < 0,05$ ). Erot ilmenevät vastaajien työtehtävittäin, ERVA-alueittain ja koulutuksittain.

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

Taulukko 13. Erot vastaajien työtehtävittäin sosiaalisen tason väittämässä

**Toimintatapojen optimointi ja ajalehtiminen.** Työnantajat/päälliköt ovat samaa mieltä (ka = 5,18), että potilaskeskeinen ajattelumalli parantaa työturvallisuutta.

He ovat myös keskenään tiiviimmin yhtä mieltä ( $kh = 0,756$ ) asiasta. Vastuulääkärit ovat asiasta vain melko samaa mieltä ( $ka = 4,50$ ), joskin vastuulääkäreiden mielipiteissä on myös huomattavia ( $kh = 1,454$ ) keskinäisiä näkemuseroja.

**Ymmärryksen luominen päivittäisistä toiminnoista ja omasta roolista niissä.** Työnantajat/päälliköt arvioivat, että työntekijät tulevat melko avoimesti puhumaan virheistään ( $ka = 4,33$ ), Kenttäjohtajat eivät ole asiasta varmoja ( $ka = 3,56$ ). Heidän käsityksessään avoimuudesta on myös eniten hajontaa ( $kh = 1,182$ ). Vähiten hajontaa ( $kh = 0,728$ ) on lähiesimiesten vastauksissa.

**Normien ja sisäisen identiteetin muodostaminen ja ylläpitäminen.** Keskimäärin kaikki vastaajat ( $ka = 5,10$ ) ovat ylpeitä saadessaan työskennellä organisaatiossaan. Vastuulääkäreiden joukosta löytyy eniten hajontaa ( $kh = 1,302$ ) vastausten välillä ja lähiesimiesten vähiten ( $kh = 0,809$ ). Työnantajien mielestä ongelmatilanteet käsitellään rakentavasti ( $ka = 5,10$ ) työntekijöiden kanssa. Kenttäjohtajat ovat asiasta vain melko samaa mieltä ( $ka = 4,25$ ), heidän vastauksistaan löytyy suurin keskinäinen erimielisyys ( $kh = 1,228$ ). Pienin hajonta ( $kh = 0,640$ ) ilmenee vastuulääkäreiden keskuudessa.

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

Taulukko 14. Erot vastaajien ERVA-alueittain sosiaalisen tason väittämissä

**Ymmärryksen luominen päivittäisistä toiminnoista ja omasta roolista niissä.** OYS:n alueen vastaajien mielestä työntekijät tulevat melko varmasti ( $ka = 4,30$ ) avoimesti puhumaan virheistään. TYKS:n alueen vastaajat ovat asiasta vähän eri mieltä ( $ka = 3,36$ ). KYS:n alueen vastaajilla ilmenee eniten hajontaa ( $kh = 1,209$ ) vastausten välillä, TYKS:n alueen vastaajilla vähiten ( $kh = 0,809$ ).

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

Taulukko 15. Erot vastaajien koulutuksittain sosiaalisen tason väittämässä

**Toimintatapojen optimointi ja ajalehtiminen.** AMK-koulutuksen saaneet vastaajat ovat vähän eri mieltä (ka = 3,49) siitä, että ensihoidon työntekijöiden vaihtuvuus on suurta ja YAMK-koulutetut eri mieltä (ka = 2,30). Vastausten hajonta koulutustasosta riippumatta on suurta (kh = 1,348). Väittämässä esiintyy yksi työn tilastollisesti merkitsevimmistä eroista (p = 0,002).

Sosiaalisen tason eri muuttujaryhmissä (taulukoissa) toistuu yksi väittämä, *työntekijät tulevat avoimesti puhumaan virheistään*. Avoimissa kommentteissa pohditaan, että avainasemassa on esimiesten ja henkilöstön välinen yhteistyö, jonka tulisi olla molemmin puolin arvostavaa. Valitettavasti näin ei kuitenkaan aina ole, mikä heikentää voimakkaasti työturvallisuuskulttuuria. Eräs kommentoija tuo esiin oman näkökulmansa ratkaisuehdotuksineen:

*Ymmärrys siitä, että virhe on yleensä organisaation mahdollistama eikä yksittäistä työntekijää saisi syyllistää vaan pitäisi tukea ja organisaation tulisi oppia tapahtuneesta.*

## 8 Johtopäätökset

Mielenkiintoista on huomata, että valtaosa esimiehistä ja vastuulääkäreistä pitävät työturvallisuuteen liittyviä asioita vähintään melko tärkeinä tai he ovat melko samaa mieltä kyselyssä esitettyjen väitteiden kanssa. Heidän käsityksensä kuitenkin poikkeavat mainittavasti esseiden kirjoittaneiden ensihoidon YAMK-opiskelijoiden näkemyksistä. Esimerkiksi kaikki vastaajat pitivät keskimäärin tärkeänä (ka = 5,44), että työntekijöillä on mahdollisuus osallistua defusing/debriefing –tilaisuuksiin. Kuitenkin esseissä yksi huomiota herättävimmistä havainnoista oli, että kirjoittajat kokevat defusing-tilaisuuksia järjestettävän liian suurella kynnyksellä, tai tilaisuuksiin on liian vaikea päästä.

*Rutiininomaisia lyhyitäkin keskusteluja tehtävien jälkeen ei käydä. Defusing-tai debriefing –toimintamalliin päätyminen vaatii henkilökuntaa todella pahasti järkyttäneen tapauksen.*

Johtamista käsittelevien väittämien vastausten keskiarvot yltyvät pääsääntöisesti korkealle (yli 5), mutta työntekijöihin tai työn tekemiseen liittyvien väittämien vastausten keskiarvot ovat selvästi matalammat, vaikka ne silti pääsääntöisesti sijoittuvatkin niin sanotusti plussan puolelle. Tästä voinee päätellä, että vastaajat arvioivat toiminnan johtamiseen liittyvät asiat tärkeämmiksi kuin työntekijöiden motivaatiota ja työssä jaksamista, positiivista suhtautumista muutokseen ja kehittämiseen osallistamista.

Aiemmat turvallisuuskulttuuritutkimukset nostavat juurikin johtamisen avainasemaan turvallisuuskulttuurin muodostumisen kannalta. Onkin mahdollista, että vastaajat ovat halunneet vastata kysymyksiin sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006), vaikka käytännön todellisuus olisikin jotain muuta. Tämä näyttäytyy myös tarkasteltaessa esseiden kirjoittajien näkemyksiä ja kyselyn vastauksia yhdessä. Kyselyssä esimiehet ja vastuulääkärit arvioivat ensihoitajien fyysisen kunnan ylläpidon tukemisen ja positiivisen palautteen antamisen työntekijöille hyvinkin tärkeiksi (ka:t 5,14 ja 5,41). Alla esseiden kirjoittajien näkemyksiä mainituista asioista:

*Positiivista palautetta tulee äärimmäisen harvoin.*

*Omalla ajalla tapahtuva liikunta on suositeltavaa, mutta sitä ei tueta millään.*

Reimanin ym. (2008) mukaan terveydenhuollon turvallisuuskulttuuria pitäisi arvioida ammattiryhmittäin täysin eri näkökulmista, sillä terveydenhuollon ammattierot ovat huomattavia. Ensihoitotyön erityispiirteineen katsotaan muodostavan muusta terveydenhuollosta poikkeavan alakulttuurin. Tässä opinnäytetyössä ensihoidon turvallisuuskulttuuria tutkittaessa arvioitiin, että aiempien turvallisuuskulttuuriteorioiden muotti ei ole sellaisenaan sopiva ensihoitoalaan sovellettavaksi. Tällä selittynee valtakunnallisen tason löytyminen esseaineistosta. Sosiaalinen taso tulkitaan tässä opinnäytetyössä lopulta enemmänkin organisatorisen tason alaluokaksi. Pietikäinen ym. (2008) ovat todenneet sosiaalisen tason selvittämisen kyselytutkimuksen keinoin lähes



mahdottomaksi sen prosessimaisuuden ja moniulotteisuuden vuoksi. Sosiaalisten prosessien arvioimiseksi tarvitaankin laadullisia menetelmiä, esimerkiksi haastatteluja tai osallistuvia havainnointitutkimuksia. (Pietikäinen ym. 2008, 38-39.) Tämä havainto saattaa olla selitys sille, miksi tässä kyselyssä sosiaalisen tason kysymysten tulos on heikko (0,374) Cronbachin  $\alpha$ - testillä mitattuna.

Hieman yllättäen kyselystä löytyy tilastollisesti merkitseviä eroja valtakunnallista tasoa käsittelevissä väitteissä. Ensihoidon omaa turvallisuuslainsäädäntöä ja valtakunnallisesti yhdenmukaista perehdytystä koskevissa väittämässä merkitseviä eroja muodostuu vastaajan iän perusteella. Nämä väittämät ovat fiktiivisiä eli ensihoidossa ei ole tällä hetkellä kumpaakaan käytössä. Tulosten perusteella turvallisuuslainsäädäntöä ja valtakunnallisesti yhdenmukaista perehdytystä kannattavat erityisesti nuorimmat vastaajat. Vastuulääkäreiden käsitys asiasta on täysin päinvastainen. Vastuulääkärit kenties kokevat, että nykyinen lainsäädäntö on riittävä tai he tuntevat nykylainsäädännön paremmin kuin muissa tehtävissä työskentelevät. Kokevatko nuoremmat vastaajat lainsäädännön merkityksen turvallisuuskulttuurille tärkeämpänä kuin vanhemmat? Myös esseiden perusteella ensihoitajat vaikuttaisivat odottavan lainsäätäjiltä toimenpiteitä ensihoidon turvallisuuden edistämiseksi.

*Hyvällä ja riittävällä perehdytyksellä voidaan varmistaa, että työntekijä tunnistaa työn riskitekijät ja oppii ennakoimaan niitä. Työnantaja on velvollinen järjestämään laadukkaan perehdytyksen. Tässäkin on kuitenkin merkittäviä alueellisia eroja, miten uusien työntekijöiden perehdytys on toteutettu.*

Työaikaratkaisuilla voidaan merkittävästi vaikuttaa työntekijän toimintakykyyn sekä terveyteen. Lisäksi työaikaratkaisut vaikuttavat työn tuottavuuteen ja sujuvuuteen (Työterveyslaitos 2015) ja niillä voidaan vähentää työn kuormittavuutta (Laine 2013, 169-170). 24 tunnin työvuorot ovat valtakunnallisesti puhuttaneet kovasti niin ensihoitajia kuin heidän esimiehiäänkin.

*Osaa (esimiehistä) ei kiinnosta pätkääkään onko koko päivän tehtäviä hoitanut yksikkö päässyt missään vaiheessa syömään.*

Lukuisissa esseissä ensihoidon YAMK-opiskelijat tuovat esiin 24 tunnin työvuoroihin kohdistuvia, keskenään erittäin vaihtelevia mielipiteitä. Osa puolustaa ja osa vastustaa voimakkaasti 24 tunnin työvuorojärjestelmää. Kyselytulosten perusteella on selvästi havaittavissa, että työskentelipä maassamme missä päin tahansa, 24 tunnin pituisten työvuorojen aika alkaa olla ohi. Toki joukossa aina on myös niitä, jotka viimeiseen asti haluaisivat pitää tästä pitkästä työajasta kiinni. Mitä pitkään työvuoroihin tulee, ensihoitoyksiköiden käyttöasteet lienevät tulevaisuudessa pelkästään nousujohteisia. Poikkeuslupapäätösten keskittäminen yhden Aluehallintoviraston alle yhtenäistänee lupien myöntämiskäytäntöjä.

Poliisien tiukentuneista resursseista on keskusteltu näkyvästi yleisellä tasolla julkisuudessaakin. Ensihoidon työntekijät vaikuttavat esseiden perusteella olevan poliisien resursseista erityisen huolissaan.

*Kävipä tuossa sellainenkin tilanne, että kun paikkakunnalla ei ollut saatavilla poliisipartioita ja saapuvassa junassa oli riehaantunut matkustaja, hälytettiin ambulanssi paikalle taltuttamaan henkilö. Käsittämätöntä.*

Ryhmä suomalaisia ensihoitajia laittoikin syksyllä 2016 vireille kansalaisaloitteen poliisien resurssien turvaamiseksi lailla. Esimiesten käsitys poliisien tiukentuneista resursseista ensihoidon työturvallisuutta heikentävänä tekijänä vastaa esseistä tehtyjä havaintoja. Kaikki kyselyn vastaajaryhmät ovat samaa mieltä siitä, että poliisien tiukentuneet resurssit heikentävät työturvallisuutta. Ryhmien välillä on kuitenkin eroja siinä, kuinka voimakkaasti he ovat väitteen kanssa samaa mieltä. Tästä huolimatta kyselyyn vastanneet esimiehet ja vastuulääkärit eivät kannata ensihoitajien voimankäyttöoikeuksien laajentamista.

Säännöllisesti tehtävien työturvallisuusriskien kartoituksia vastaajat pitävät keskimäärin vain melko tärkeänä. Vastaajien iän välillä on havaittavissa selvä näkemusero, sillä vanhemmat arvostavat säännöllisiä riskikartoituksia enemmän kuin nuorin vastaajaryhmä. Tämä on hieman hämmentävää ja huolestuttavaa, sillä säännölliset kartoitukset ovat juuri se keino, joiden avulla voidaan havaita mahdolliset puutteet tai ongelmat turvallisuudessa. Reimanin ym. (2008) mukaan vain sellaisiin riskeihin voidaan varautua, jotka osataan havaita ja tunnistaa riskeiksi. Säännöllisen riskikartoituksen myötä asioihin päästään reagoimaan

ajoissa. Lisäksi on hyvä ottaa huomioon, että ensihoitotyön kiivaastikin muuttuvan luonteen lisäksi myös kansainväliset katastrofit ja niiden aiheuttamat yhteiskunnallisetkin konfliktit heijastuvat ensihoidon työympäristöön uusien haasteiden ja riskien muodossa. Esimerkiksi vuosien 2015-2016 aikana turvapaikanhakijoiden määrä lisääntyi rajusti ja sen seurauksena vastaanottokeskuksien määrä kasvoi voimakkaasti ja niistä tuli tiiviisti kansoitettuja. Tämä on aiheuttanut julkisuudessaakin voimakkaita kannanottoja, joita on perusteltu yleistä turvallisuutta heikentävin argumentein.

Turvallisuusohjeiden noudattamisessa ja mahdollisuudessa osallistua työturvallisuuden kehittämiseen ilmenee alueellisia eroja. Valitettavasti on todettava, että osa ensihoidon työntekijöistä ei noudata työturvallisuusohjeistuksia. Syynä ohjeiden noudattamatta jättämiselle voi olla myös valvonnan puute. Nämä tulokset ovat yhtenevät esseissä esitettyihin näkemyksiin.

*On tilanteita, joissa ensihoitajat ovat siirtäneet tartuntavaarallista potilasta ilman minkäänlaisia suojaimia.*

*Aina voidaan myös pohtia sitä, kuuluuko kentän ääni kuitenkään tarpeeksi? ...kehityspäivät, joihin myös ”rivityöntekijöillä” olisi mahdollisuus osallistua voisivat tuoda uutta näkemystä työturvallisuuden kehittämiseksi.*

Reimanin ym. (2008) mukaan psykologista tasoa voidaan pitää tietyssä määrin turvallisuuskulttuurin tulostasona. Tämän perusteella yllä mainitut kaksi psykologista tasoa kuvaavaa väittämää saattavat selittää toinen toisensa.

57 %:lla vastaajista työkokemus nykyisestä tehtävästään on alle viisi vuotta. Se selittynee osittain ensihoitojärjestelmän rakenteiden uusiutumisella. Ensihoitotyön luonteen muuttuminen on luonut lisää vaateita sekä ensihoitajien että ensihoitotyön johtajien osaamiselle. Uusia johdon toimia ja nimikkeitä onkin viime vuosina syntynyt paljon. Esimiestasoa on porrastettu ja toisaalta sitä on myös paikoitellen irtaannutettu perinteisestä pelastuslaitoksen mallista ensihoidon hallinnollisen ja operatiivisen osaamisen parantamiseksi. Luonnollisesti joukkoon on tullut valituksi myös henkilöitä, joiden hallinnollinen tai operatiivinen johtamisosaaminen ei ole vielä täysin kehittynyt nykyisiä vaatimuksia vastaavalle tasolle. Tämä on tietysti täysin ymmärrettävää, sillä

ensihoidon johtamisosaamisen tarpeeseen vastaavat koulutukset ovat vasta hiljattain käynnistyneet. Esseissä kenttäjohtajajärjestelmä todetaan silti ensihoitotyön johtamisen edistysaskeleeksi, joka on tuonut paljon hyviä muutoksia mukanaan.

*Kenttäjohtajajärjestelmä mahdollistaa nykyään tasapuolisemman tehtävienjaon, kun kenttäjohtajilla on mahdollisuus seurata yksiköiden kuormittumista.*

Kyselyn tuloksista on pääteltävissä, että kenttäjohtajien toiminnan ohjeistus, johdonmukaisuus ja esimerkkinä toimiminen koetaan jopa niin merkitykselliseksi, että tietävätköhän kenttäjohtajat itsekään heihin kohdistuvista odotuksista ja toiveista?

Useissa vastauksissa työnantajien/päälliköiden käsitykset eroavat eniten kenttäjohtajien käsityksistä. Voi olla, että näkemyseron taustalla on ensihoitotyössä toimivien kenttäjohtajien käytännönläheisyys ja päälliköiden jo ehkä käytännön hoitotyöstä vieraantuneetkin käsitykset. Ovatko kenttäjohtajien erikoistumiskoulutuksen ansiosta heidän visionsa tulevaisuuden turvallisuudesta ajankohtaisemmat kuin ensihoidossa toimivien päälliköiden? On todennäköistä, että päällikötkin tietävät ja tunnistavat kentän todellisen tilan ja ovat ehkä kiinnostuneitakin muuttamaan asioita ideaalisempaan suuntaan, mutta heillä ei ole todellisuudessa osaamista ja työkaluja muutosten läpiviemiseksi. Ilmeisesti tämän hetkiset paineet toimia kustannustehokkaasti yhdistettynä osittain puutteelliseen johtamisosaamiseen ovat pakottaneet esimiesten turvallisuusasenteiden jäämisen taka-alalle. Ilmeisesti turvallisuuskulttuurin perimmäistä olemusta ja johtamisen vaikutusta siihen ei vielä täysin tiedosteta. Turvallisuuskulttuuri on tosin käsitteenä kovin monimutkainen ja jopa tulkinnanvarainenkin. Käsite lienee toistaiseksi ymmärretty ensihoidossa eri toimijoiden keskuudessa eri tavoin. Turvallisuudesta ei siis ole muodostunut yhteistä näkemystä.

Sekä työntekijöiden että esimiesten suhtautuminen turvallisuuteen todetaan vaihtelevaksi. Jos esimiehet eivät suhtaudu turvallisuuteen vakavasti, turvallisuusajattelu ei tartu silloin työntekijöihinkään. Esseiden perusteella joidenkin alueiden esimiehet ovat jo ottaneet turvallisuusasiat luontevaksi osaksi

toimintaa, mutta muualla turvallisuuteen saatetaan vielä suhtautua välinpitämättömämmin.

*Turvallisuuskulttuuria ei ole. On työturvallisuusohjeita. Luettuaan ohjeet kerran toteutus jääkin sitten jokaisen omalle kontolle. Kaikista välineistä ja protokollista huolimatta turvallisuutta ei harjoitella juurikaan tai valvota eikä lähdetä tehtäville turvallisuus edellä.*

Kyselyssä tämä ilmenee alueellisina ja työtehtäväkohtaisina eroina siinä, kuinka avoimesti vastaajat kokevat työntekijöiden tulevan puhumaan virheistään. Suunta on siis oikea, silti työnsarkaa riittää. Nämä havainnot täydentävät Nummen (2014) opinnäytetyössään esittämiä turvallisuuskulttuurin kehittämisehdotuksia, joissa korostetaan vuorovaikutusta ja turvallisuusjohtamista. Eräs esseen kirjoittanut ensihoitaja kiteyttääkin asian seuraavasti:

*Kaiken kaikkiaan työnantajan toimintakulttuuri ja hyvä johtajuus vaikuttaa ensihoidon turvallisuuteen.*

Vaikka työhyvinvointiin liittyvät kysymykset eivät korostuneetkaan itse kyselyssä, kaikki kyselyyn vastanneet arvioivat työhyvinvointiin liittyvät seikat yksiselitteisesti tärkeiksi. Näkemyseroja löytyy ainoastaan hyvän työskentelyilmapiirin olemassaolossa ja kokeneiden työntekijöiden niin sanotun hiljaisen tiedon hyödyntämisessä. Näyttää silti siltä, että ensihoitajat tunnistavat työhyvinvoinnin vaikuttavan voimakkaasti työturvallisuuskulttuuriin. Esimiesten käsitykset työhyvinvoinnista ovat kuitenkin ristiriidassa esseistä tehtyjen havaintojen kanssa. Tästä huolimatta vastaajat olivat sitä mieltä, että ensihoitajat ovat sitoutuneet työhönsä ja työpaikkaansa, eikä työntekijöiden vaihtuvuus ole suurta.

Keskeisimmät havainnot tuloksista ovat, että yhtenäistä käsitystä turvallisuuskulttuurista ei ole ja että ikä vaikuttaa voimakkaasti asenteisiin ja arvoihin. Turvallisuuden arvostaminen arkityössä ei aina ole itsestäänselvyys. Turvallisuuskulttuurin nykytilanne lienee siis se, että työhyvinvoinnin merkitystä turvallisuuskulttuurille joko vähätellään tai sen vaikutuksia ei olla tunnistettu tai tiedostettu. Vaikuttaa siltä, että tällä hetkellä ensihoidossa on kiinnitetty enemmän huomiota asijahtamiseen kuin henkilöstöjohtamiseen.

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

## **9 Opinnäytetyön resurssit, eettisyys ja luotettavuus**

*Ensihoidon turvallisuushanke* on Suomen Ensihoitoalan liiton ja Tehyn yhteinen hanke, jossa yhteistyökumppanina toimii Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö suunniteltiin huolellisesti ja se toteutettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) tieteelliselle tiedolle asettamien vaatimusten edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyössä on käytetty eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Työssä on kunnioitettu aiempia tutkimuksia, artikkeleita ja muuta aiheeseen liittyvää materiaalia tuottaneita tahoja käyttämällä asianmukaisia viittauksia lähdemateriaaliin. Tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa on käytetty huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta.

### **9.1 Resurssit, yhteistyökumppanit ja tutkimuslupa**

Tätä opinnäytetyötä ohjasi kaksi Saimaan ammattikorkeakoulun yliopettajaa. Työelämäohjaajana toimi yksi ensihoitoalan kokenut ammattilainen. Kaikki ohjaajat olivat käytettävissä, kun pohdittiin erilaisia tutkimuksen kulkuun, sisältöön ja toteutettavuuteen liittyviä asioita. Laadullisen aineiston keruussa yhteiskumppanina toimi johtaminen muuttuvassa toimintaympäristössä – opintojakson opettaja. Lisäksi kaikilla hankkeeseen osallistuvilla opinnäytetyöryhmillä on ollut koko ajan käytettävissään SEHL:n ja Tehyn tutkimustyöryhmien tarjoama ohjaus ja tuki.

Opinnäytetyö edellytti tutkimuslupaa Saimaan ammattikorkeakoululta, koska opinnäytetyössä käytettävä esseeaineisto kerättiin Saimaan ammattikorkeakoulussa opiskelevilta henkilöiltä. Opiskelijoilta pyydettiin erillinen kirjallinen suostumus kirjoitelman vapaaehtoisesta luovuttamisesta opinnäytetyön tekijöiden käyttöön. Opiskelijoilla oli missä tahansa tutkimuksen vaiheessa mahdollisuus peruuttaa suostumuksensa ilman, että se vaikuttaisi opiskelijan opintojakson kurssisuoritukseen tai sen arviointiin. Esimiehille ja vastuulääkäreille osoitettu kysely ei edellyttänyt erillistä tutkimuslupaa, koska kyselyllä ei kartoitettu yksittäisen organisaation turvallisuuskulttuuria.

Tämän opinnäytetyön teossa ei ole käytetty ulkopuolista rahoitustukea.

## **9.2 Eettiset näkökohdat ja riskit**

Opinnäytetyössä toteutui metodologinen -, tutkija - sekä aineistojen triangulaatio. Triangulaation käyttöön liittyy myös riskejä. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013) sekä Saaranen-Kauppinen & Puusniekka (2006) esittävät, että eri tutkimusmenetelmiä yhdistettäessä voi tulla julki keskenään ristiriitaisia tutkimustuloksia. Toisaalta onnistunut menetelmien ja aineistojen yhdistäminen lisää tutkimuksen luotettavuutta ja tulokset voivat olla sekä merkityksellisiä ja ymmärrystä lisääviä, että yleistettävissä olevia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 75-76.) Organisatorisen tason kyselytutkimusta tehdessään tutkija törmää kahteen keskenään ristiriitaiseen vaatimukseen. Ensimmäisenä ovat tilastotieteen teoreettiset vaatimukset. Toisena tulevat kulttuurikäsitteen teoreettiset vaatimukset. Jälkimmäisessä kulttuuria on tutkittava ryhmissä jaettuina näkemyksinä, jotka ovat riittävän pieniä ollakseen keskenään vuorovaikutuksessa ja muodostaakseen turvallisuuskulttuurin. (Reiman ym. 2008, 29-30.)

Ensihoidon YAMK-opiskelijoille annetussa esseen tehtävänannossa käytettiin huolellisuutta ja harkintaa. Kysymysten asettelu jätettiin tarkoituksella hyvin avonaiseksi, jotta tulkinta kysymyksen ymmärtämisestä jäisi puhtaasti lukijalle eivätkä opinnäytetyön tekijöiden omat mielipiteet ja näkemykset asiasta millään lailla kuvastuisi tehtävänannosta. Kirjoitelmien aineistoa analysoitaessa

huolehdittiin, ettei opinnäytetyön tekijä saanut analysoitavakseen omaa kirjoitelmaansa.

Opinnäytetyön tekijät eivät olleet kyselytutkimuksen yhteydessä kiinnostuneet yksittäisen vastaajan työskentelyorganisaatiosta. Opinnäytetyön tekijät arvioivat, ettei tarkka tieto organisaatiosta tuo lisäarvoa opinnäytetyön tulosten tulkintaan. Kysely suunniteltiin siten, ettei yksittäistä vastaajaa pystytä yksilöimään vastauksen perusteella. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaamisen vapaaehtoisuudesta kerrottiin samassa sähköpostiviestissä kyselylinkin kanssa.

### **9.3 Luotettavuus**

Opinnäytetyön tekijät perehtyivät eri tutkimusmenetelmiin huolellisesti. Teoriatietoa turvallisuuskulttuurista haettiin useista eri kotimaisista ja ulkomaisista lähteistä. Ohjausta haettiin aktiivisesti tutkimuksen edetessä. Varsinkin analysointeihin ja tulosten tulkintoihin liittyvät virhemahdollisuudet haluttiin välttää. Triangulaatio-tyyppisen tutkimuksen myöhempi toistettavuus voi olla haasteellista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 78). Opinnäytetyön tekijät pyrkivätkin kaikessa opinnäytetyöhön liittyvässä toiminnassaan huolellisuuteen, tarkkaavaisuuteen ja täsmällisyyteen, jotta tutkimus olisi toistettavissa.

Laadullisen analysoinnin yhteisistä toimintatavoista ja kriteereistä sovittiin ennen analysoinnin aloittamista. Vilkka (2015) mainitsee, että laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta on oleellista, että analysointiin käytetään riittävästi aikaa. Aineisto oli laaja ja analysointiin käytettiin aikaa suunniteltua enemmän. Toisten ajatuksia, havaintoja ja aikaansaannoksia kommentoitiin aktiivisesti. On kuitenkin mahdollista, että joku toinen olisi analysoinut saman aineiston eri tavoin.

Kysymysten muoto ja sisältö selvisivät työn laadullisen aineiston analysoinnin jälkeen. Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä, joka on yleisesti ottaen osoittautunut suhteellisen luotettavaksi ja toimivaksi järjestelmäksi. Kyselylomakkeessa kysymykset ja väittämät olivat identtisessä muodossa ja esittämisjärjestys kaikille sama, joten kaikki vastaajat olivat kyselyä täyttäessään



samanlaisessa asemassa. Vastausasteikkoihin ei sisällytetty lainkaan niin sanottua neutraalia en osaa sanoa –vaihtoehtoa sen houkuttelevuuden takia.

Kyselystä tuli kysymysten määrässä mitattuna laaja ja on mahdollista, että kysymysten suuri määrä on karkottanut joitakin vastaajia, sillä kysely oli avattu 34 kertaa lähettämättä vastausta. Kutsu kyselyyn lähetettiin sähköpostitse ensihoidon päälliköille ja työnantajille (75) sekä vastuulääkäreille (38), joiden yhteystiedot olivat suhteellisen helposti saatavilla eri organisaatioiden internet-sivuilta. Sähköpostin pääteltiin tavoittaneen erilaisten paluuviestien jälkeen lopulta 69 esimiestä ja 31 vastuulääkäreitä. Kyselyn vastaanottaneita pyydettiin välittämään kyselyä omassa organisaatiossaan muille ensihoidon esimiestehtävissä toimiville. On kuitenkin todennäköistä, että kaikki kyselyn vastaanottaneet eivät tätä tehneet. Tämä on voinut vaikuttaa vastausten määrään ja jakautumiseen ammattiryhmittäin.

Kysely toteutettiin kokonaistutkimuksena. Kyselyyn vastasi lopulta 107 henkilöä, joista päälliköitä/työnantajia oli 39, lähiesimiehiä 17, kenttäjohtajia 36 ja vastuulääkäreitä 15. Päälliköiden/työnantajien hieman yli 55 % ja vastuulääkärien noin 45 % vastausprosentit olivat varsin kohtuullisia. Kenttäjohtajia on Suomessa arviolta 300 (Ekman 2016), joten kenttäjohtajien vastausprosentti jäi heikoksi ollen noin 10 %. Lähiesimiesten tarkkoja vastausprosentteja ei voitu laskea, koska eri organisaatioiden erilaisista rakenteista johtuen lähiesimiesten tarkkaa lukumäärää ei voitu tietää. Näitä tietoja ei myöskään ollut suoraan saatavilla mistään rekisteristä tai organisaatioiden internetsivuilta. Osittain tästä syystä ja osittain vastausprosentteista johtuen tuloksia voidaan tarkastella ainoastaan kokonaistasolla. Tarkkoja vertailuja ei saadun vastausmäärän perusteella voitu tehdä.

Esitestaajien kommenttien ja opinnäytetyön tekijöiden ja -ohjaajien välisten keskustelujen perusteella kyselyyn ei juurikaan jäänyt tulkinnanvaraisia kysymyksiä. Tämä sai osittain tukea myös kyselyyn vastanneilta henkilöiltä. Kyselyn viimeinen kysymys oli avoin ja tässä yhteydessä muutama vastaaja oli ottanut kantaa myös kyselyyn ja esitettyihin kysymyksiin. Vastaajista kaksi oli sitä mieltä, että kysely oli hyvin toteutettu. Yksi vastaaja koki tarkemmin erittelemättä

muutaman kysymyksen olleen tulkinnanvarainen. Yksi vastaaja taas oli sitä mieltä, että koko kysely oli huonosti toteutettu ja kysymysten asettelussa oli ongelmia. On myös hyvä pitää mielessä, että osa kyselyyn vastanneista on saattanut vastata sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Hirsjärvi ym. 2009, 203).

## **10 Pohdinta**

Turvallisuuskulttuuri on monisäikeinen ulottuvuus, jota on mahdoton mitata yhdellä kaiken kattavalla mittarilla tai menetelmällä (Niemi 2006, 18-20). Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimusmetodin yhdistäminen lisää tutkimuksen luotettavuutta ja syventää ymmärrystä aineistosta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 75-77; Vilkka 2015, 70-71) ja vähän tutkitusta asiasta (Hirsjärvi ym. 2009, 224). Molemmilla menetelmillä saatu tieto on osin erilaista ja parhaimmillaan ne voivat täydentää toisiaan (Reiman ym. 2008; Fedorycheva & Hammer 2015).

### **10.1 Tulosten hyödyntäminen**

SOTE-uudistus luo kustannuspaineita myös ensihoitoon. Toisaalta vaakakupissa painavat yhdenvertaisen palvelun takaaminen kansalaisille asuinpaikasta riippumatta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Monilla alueilla onkin ryhdytty määrätietoisesti integroimaan ensihoitoa tiiviimmin osaksi muuta terveydenhuoltoa lisäämällä ensihoitopalvelun muille terveydenhuollon toimijoille tarjoamia tukitehtäviä (Palviainen 2016; Hakkarainen 2016). Näitä tukitehtäviä ensihoitajat suorittavat hätäkeskuksen välittämien ensihoitotehtävien lisäksi. Näillä muutoksilla on väistämättä vaikutuksia työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin, mitkä puolestaan vaikuttavat vallitsevaan turvallisuuskulttuuriin.

Laineen (2013) mukaan työn hallinnan vaatimuksilla ja työhyvinvoinnilla on useissa tutkimuksissa osoitettu olevan kiistaton yhteys. Monipuolistuvat tehtävät ja jatkuvat muutokset edellyttävät jatkuvaa uuden oppimista (Laine 2013, 169), johon ensihoidossa ei selvästikään ole varata tarpeeksi resursseja. Oman lisähaasteensa ensihoidon työhyvinvoinnille tuovat kiire ja heikot vaikutusmahdollisuudet. Laajentuvan ja voimakkaasti muuttuvan ensihoidon

työnkuvan myötä ensihoidon kehittäminen edellyttäisikin tulevaisuudessa lisätutkimusten tekemistä ja tutkimusten laajentamista lääketieteellisen tutkimuksen ulkopuolelle (Castren 2016).

Monet työhyvinvointiin liittyvät kysymykset ovat muutettavissa johtamiskysymyksiksi. Esimerkiksi miten työn kuormitukseen vaikuttavia tekijöitä johdetaan? Miten työturvallisuus- ja terveystasoihin kiinnitetään johtamisessa huomiota? (Laine 2013, 220.) Hoitoalalla on yleisesti ottaen vaikeaa uskoa, että hoitajat pystyisivät tarjoamaan hyvää ja laadukasta hoitoa, jos heidän oma jaksamisensa ja hyvinvointinsa ovat jatkuvasti voimakkaalla koetuksella. Työhyvinvoinnin mieltäminen yhdeksi johtamisen strategiaksi saattaisi ihmissuhdetyössä ja hoitoalalla olla hyvinkin helppoa. (Laine 2013, 236.) Ensihoidon esimiestehtävissä toimivia henkilöitä voisi suositella kiinnittämään nykyistä enemmän huomiota myös työhyvinvoinnin johtamiseen.

Esimiehen myönteinen suhtautuminen muutokseen edistää työntekijöiden työhyvinvointia ja työssäjaksamista. Esimiehen positiiviset asenteet parantavat oleellisesti myös turvallisuuskulttuuria, kuten aiemmissakin tutkimuksissa on osoitettu. Turvallisuuskulttuuri on riskejä joko lisäävää tai vähentävää asennetta ja käyttäytymistä, joihin varsinkin esimiesten ja johtajien omalla suhtautumisella on merkittävä vaikutus (Flin 2007, 658; Reiman ym. 2008; Pietikäinen ym. 2008; Guldenmund 2010, 50-51). Lähiesimiehen turvallisuuteen suhtautumisella on todettu olevan suurempi vaikutus työntekijöiden työskentelytapoihin, kuin ylemmän johdon linjauksella siitä, että turvallisuus on kaikessa etusijalla (Zohar & Luria 2005, 624-625).

Turvallisuuskriittiset organisaatiot ovat aiemmin ylenkatsooneet turvallisuusilmapiiritutkimuksia. Turvallisuuskriittisiksi organisaatioiksi on luettu myös terveydenhuolto (Reiman ym. 2008, 7; Pietikäinen ym. 2008, 8) ja ensihoitopalvelut. (Zohar 2008, 385.) Ehdotamme, että jatkossa työhyvinvointikyselyihin yhdistettäisiin myös turvallisuusilmapiirikysely. Näitä tuloksia yhdessä hyödyntämällä voidaan tulevaisuudessa seurata organisaatioiden ilmapiirin kehittymistä myös turvallisuuden näkökulmasta.

Edellä mainituista syistä johtuen suosittelimmekin ensihoidon esimiehiä sekä vastuulääkäreitä hyödyntämään työssään Reimanin ym. (2010) kehittämää DISC-mallia organisaation keskeisistä toiminnoista, jotka vaikuttavat turvallisuuskulttuurin luomiseen. DISC-malli on esitetty kuvassa 15. Myös DISC-mallin perusteella voidaan yhteenvetona todeta, että merkittävin turvallisuuskulttuuriin vaikuttava tekijä on johtaminen ja johdon toiminta organisaation keskeisissä toiminnoissa.



Kuva 15. DISC-malli (Kuva julkaistu Teemu Reimanin luvalla)

## 10.2 Jatkotutkimusaiheet

Teoriatiedon ja laadullisen aineiston analyysin avulla pystyttiin luomaan syvempi ymmärrys ensihoidon työturvallisuuskulttuurin nykytilasta kokeneiden ensihoitajien näkökulmasta. Strukturoidulla kyselyllä saatiin selvitettyä ensihoidon esimiesten ja vastuulääkäreiden käsityksiä ensihoidon työturvallisuuskulttuurista. Tämän opinnäytetyön avulla ei kuitenkaan tavoitettu ensihoidon turvallisuuskulttuurin syvintä tasoa (Schein 2009; Guldenmund 2010), eli ei saatu vastausta siihen, miksi käsitykset turvallisuuskulttuurista ovat juuri tällaisia. Vastauksen saaminen miksi-kysymykseen ja syy-seuraus -suhteiden selittäminen edellyttäisikin laajemman haastattelu- tai havainnointitutkimuksen tekoa tai eri tutkimusmenetelmien vielä monipuolisempaa yhdistämistä (Guldenmund 2010).

Ensihoidon turvallisuuskulttuurin laajempi tutkiminen edellyttää käsitteen perinpohjaista ymmärrystä, jossa ensihoitotyö ja sen erityispiirteet huomioidaan terveydenhuollon alakulttuurina. Tätä tutkimusta täydentämään olisi mielenkiintoista haastatella erilaisissa tehtävissä toimivia ensihoidon esimiehiä ja ensihoidon vastuulääkäreitä. Haastattelun avulla voidaan saada syvällisempää tietoa ensihoidon tämän hetkisestä turvallisuuskulttuurista sekä siihen vaikuttavista tekijöistä esimiesten ja vastuulääkärien näkökulmasta. Lisäksi voisi olla aiheellista toteuttaa saman sisältöinen kyselytutkimus myös ensihoidon työntekijöille. Kyselytutkimuksen avulla voisi vertailla, kuinka hyvin esimiesten ja vastuulääkäreiden käsitykset turvallisuuskulttuurista kohtaavat ensihoitotyötä tekevien käsitykset. Ensihoidon turvallisuuskulttuurin jatkotutkimuksiin tai yhteistyökumppaniksi voisi harkita myös ulkopuolista konsulttia tai käyttäytymistieteiden ammattilaista turvallisuuskulttuurin psykologisen luonteen takia.

## **Kuvat**

- Kuva 1. Sairaanhoidon erityisvastuualueet ja sairaanhoitopiirit, s. 8
- Kuva 2. Esimerkki tiedonhausta, s. 16
- Kuva 3. Turvallisuuskulttuurin kolme tasoa, s. 18
- Kuva 4. Organisaatiokulttuurin kolme syvyytstasoa, s. 19
- Kuva 5. Tutkimuksen kulku, s. 25
- Kuva 6. Laadullisen analyysin pää- ja alaluokat, s. 28
- Kuva 7. Valtakunnallisen tason väittämien keskiarvot, s. 38
- Kuva 8. Organisatorisen tason vastausten keskiarvot 5,83-5,51, s. 40
- Kuva 9. Organisatorisen tason vastausten keskiarvot 5,5-5,37, s. 41
- Kuva 10. Organisatorisen tason vastausten keskiarvot 5,36-5, s. 41
- Kuva 11. Organisatorisen tason vastausten keskiarvot 4,95-4,76, s. 42
- Kuva 12. Organisatorisen tason vastausten keskiarvot 4,67-2,74, s. 42
- Kuva 13. Psykologisen tason vastausten keskiarvot, s. 50
- Kuva 14. Sosiaalisen tason vastausten keskiarvot, s. 53
- Kuva 15. DISC-malli, s. 68

## **Taulukot**

- Taulukko 1. Kysymysryhmien alfa-arvot, s. 34
- Taulukko 2. Vertailuun mukaan otetut taustamuuttajat, s. 36
- Taulukko 3. Vertailun ulkopuolelle jätetyt taustamuuttajat, s. 37
- Taulukko 4. Erot työtehtävittäin valtakunnallisen tason väittämissä, s. 38
- Taulukko 5. Erot vastaajien ERVA-alueittain valtakunnallisen tason väittämissä, s. 39
- Taulukko 6. Erot vastaajien ikäryhmittäin valtakunnallisen tason väittämissä, s. 39
- Taulukko 7. Erot vastaajien työtehtävittäin organisatorisen tason väittämissä, s. 43

Taulukko 8. Erot vastaajien ERVA-alueittain organisatorisen tason väittämässä, s. 44

Taulukko 9. Erot vastaajien koulutuksittain organisatorisen tason väittämässä, s. 45

Taulukko 10. Erot vastaajien ikäryhmittäin organisatorisen tason väittämässä, s. 47

Taulukko 11. Erot vastaajien työtehtävittäin psykologisen tason väittämässä, s. 51

Taulukko 12. Erot vastaajien ERVA-alueittain psykologisen tason väittämässä, s. 51

Taulukko 13. Erot vastaajien työtehtävittäin sosiaalisen tason väittämässä, s. 53

Taulukko 14. Erot vastaajien ERVA-alueittain sosiaalisen tason väittämässä, s. 54

Taulukko 15. Erot vastaajien koulutuksittain sosiaalisen tason väittämässä, s. 55

## Lähteet

Asetus 340/2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340#Pidp526096>. Luettu 22.1.2016.

Auvinen, P., Palukka, H., Tiilikka, T. 2012. Palvelujärjestelmä murroksessa – ensihoidon ja sairaankuljetuksen työ- ja toimintakäytänteet. Työsuojelurahasto ja Tampereen Yliopisto. Tutkimushankkeen loppuraportti. [http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67919/palvelujarjestelma\\_murroksessa\\_2012.pdf?sequence=3](http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67919/palvelujarjestelma_murroksessa_2012.pdf?sequence=3). Luettu 5.9.2016.

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

Castrén, M. 2016. Ensihoitopalvelun kehittäminen ja johtaminen. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Luentomuistiinpanot.

Edwards, J.R.D., Davey, J. & Armstrong, K. 2013. Returning to the roots of culture: A review and re-conceptualisation of safety culture. *Safety Science* 55, 70-80.

Ekman, S. 2016. Kenttäjohtajat Suomessa. Sähköposti.

Ensihoidon turvallisuushanke. 2015. Suomen Ensihoitoalan liiton ja Tehyn turvallisuushanke. Lyhyt tutkimussuunnitelma. Sähköposti.

Eskola, S. 2008. Turvallisuus käsitteenä. Maanpuolustuskorkeakoulu, Strategian laitos. Strategian asiantietoa. Julkaisusarja 3, No 10. [http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74107/StratL3\\_10.pdf?sequence=1](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74107/StratL3_10.pdf?sequence=1). Luettu 3.2.2016.

Fedorycheva, I. & Hammer, M. 2015. A Description of methods and techniques of safety culture research. *MM Science Journal* December 2015, 756-759. [http://www.mmscience.eu/content/file/MM\\_Science\\_201556.pdf](http://www.mmscience.eu/content/file/MM_Science_201556.pdf) Luettu 6.2.2016.

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

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

Hakala, K. 2012. Ensihoitopäällikkö ensihoitotyön johtajana: osaaminen ja tehtävät ensihoitopäälliköiden kokemana. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. YAMK-opinnäytetyö.



[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52353/hakala\\_katja.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52353/hakala_katja.pdf?sequence=1). Luettu 20.1.16.

Hakkarainen, P. 2016. Ensihoitopalvelun kehittäminen ja johtaminen. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden osasto. Luennot.

Harmoinen, M. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.  
<http://tampub.uta.fi/handle/10024/96359>. Luettu 12.4.2016.

Heikkilä, A., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. *Hoitotiede* 20(2), 101-110.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

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

Hoppu, S. 2015. Ensihoitolääketiede. Suomen lääkäriliitto.  
<https://www.laakariliitto.fi/koulutus/erityispatevyydet/ensihoito/>. Luettu 3.2.2016.

International Nuclear Safety Advisory Group. 1991. Safety Culture. 75-INSAG-4, Safety Series. International Atomic Energy Agency, Vienna [http://www-pub.iaea.org/MTCD/publications/PDF/Pub882\\_web.pdf](http://www-pub.iaea.org/MTCD/publications/PDF/Pub882_web.pdf) luettu 3.2.2016.

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

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

Koskela, A. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Muistio. [http://stm.fi/documents/1271139/136528/Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta.pdf/7d49ed26-881d-46b0-80f1-b0be83b18703](http://stm.fi/documents/1271139/136528/Sosiaali-ja_terveysministeriön_asetus_ensihoitopalvelusta.pdf/7d49ed26-881d-46b0-80f1-b0be83b18703). Luettu 14.11.2015.

Koskinen, S. 2005. Työntekijän pakollinen terveystarkastus – milloin ja miksi? Evidence-Based Guidelines –sivusto. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=t100199](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=t100199). Luettu 20.1.2016.

Kostiainen, A. 2010. Katsaus suomalaisten turvallisuusasenteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveysten ja hyvinvoinnin osasto.  
<https://stm.fi/documents/1271139/1359633/Suomalaisten+turvallisuusasenteet.pdf/3aa74ab7-fff5-4d02-8250-d8d7ae2a1db5>. Luettu 5.2.2016.

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Menetelmäopetuksen tietovaranto.  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>. Luettu 5.2.2016.

Laine, P. 2013. Työhyvinvoinnin kehittäminen. Hyvän kehittämisen reunaehdoja tutkimassa. Kasvatustieteiden laitos. Turun yliopisto. Väitöskirja. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/93684/Annales%20C%20372%20Laine%20VK.pdf>. Luettu 26.11.2016.

Lanne, M. 2007. Yhteistyö yritysturvallisuuden hallinnassa. Tampereen teknillinen yliopisto. Tuotantotalouden osasto. Väitöskirja. VTT Publications 632. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2007/P632.pdf>. Luettu 18.9.2016.

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

Murtonen, M. & Toivonen, S. 2006. Sairaankuljetuksen turvallisuus on johtamista. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Lääkelaitoksen julkaisusarja 3/2006. [https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2006-3\\_sairaankuljetuksen\\_turvallisuus.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2006-3_sairaankuljetuksen_turvallisuus.pdf). Luettu 3.2.2016.

Määttä, T. 2013. Ensihoitopalvelun toiminta. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14-25.

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

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

Niittyalahti, A. 2013. Ensihoidon riskit hallintaan. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56900/Niittyalahti\\_Antti.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56900/Niittyalahti_Antti.pdf?sequence=1). Luettu 3.2.2016.

Nummenmaa, L. 2010. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Hämeenlinna: Tammi.

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

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

Palviainen, J-E. 2016. Ensihoitopalvelun kehittäminen ja johtaminen. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Luennot.

- Patterson, P., Huang, D., Fairbanks, R. & Wang, H. 2010a. The emergency medical services safety attitude questionnaire. *American journal of medical quality* 25 (2), 109-115. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20133519>. Luettu 4.2.2016.
- Patterson, P., Huang, D., Fairbanks, R., Simeone, S., Weaver, M. & Wang, H. 2010b. Variation in emergency services workplace safety culture. *Prehospital emergency care* 14 (4), 448-460. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20809688>. Luettu 4.2.2016.
- Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto. 2016. Tilasto. Sähköposti.
- PL 731/1999. Perustuslaki 11.6.1999/731. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Luettu 3.2.2016.
- Pietikäinen, E., Reiman, T. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. VTT Tiedotteita. Helsinki: Edita Prima Oy. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2008/T2456.pdf>. Luettu 3.2.2016.
- Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuuri. Teoria ja arviointi. Espoo: VTT Publications 700. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2008/P700.pdf>. Luettu 3.2.2016.
- Reiman, T., Pietikäinen, E., Ruuhilehto, K., Heikkilä, J. & Macchi, L. 2010. Näkökulmia potilasturvallisuuteen. [http://www.vtt.fi/sites/potilasturva/Documents/nakokulmia\\_potilasturvallisuuteen.pdf](http://www.vtt.fi/sites/potilasturva/Documents/nakokulmia_potilasturvallisuuteen.pdf). Luettu 4.1.2016.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto [ylläpitäjä ja tuottaja]. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html). Luettu 12.10.2016.
- Salonen, H. & Saikko, S. 2015. Kyamkissa ja Saimiassa alkoi ensihoitajien ylempi amk. *Systole* 5, 20-21.
- Schein, E. 2009. *The Corporate Culture Survival Guide*. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.465.7545&rep=rep1&type=pdf>. Luettu 24.10.2016.
- Sihvonen, A. 2015. Defusing ja debriefing. Mielenmaisema-internetsivut. <http://www.mielenmaisema.fi/defusing-ja-debriefing/>. Luettu 22.1.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11,10-11. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111816/Julk201111.pdf?sequence=3>. Luettu 11.10.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Sairaanhoidopiirit ja erityisvastuualueet. Sosiaali- ja terveysministeriön internet-sivut. <http://stm.fi/sairaanhoidopiirit-erityisvastuualueet>. Luettu 10.11.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7, 21-22. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1). Luettu 5.9.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta. Väliraportti 2. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:40, 5, 21. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75105/Rap\\_2016\\_40.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75105/Rap_2016_40.pdf?sequence=1). Luettu 24.10.2016.

Suomisanakirja 2016. <http://suomisanakirja.fi/esimies>. Luettu 5.9.2016.

THL 1326/2010. Terveysturvallisuuslaki 31.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 3.2.2016.

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

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Luettu 3.2.2016.

Työterveyslaitos. 2013. Jälkihoito uhan ja välivallan jälkeen. [http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_riskien\\_hallinta/tyovakivalta/jalkihoito/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/jalkihoito/sivut/default.aspx). Luettu 17.9.2016.

Työterveyslaitos. 2014. Työturvallisuus ja riskien hallinta. [http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_riskien\\_hallinta/riskien\\_hallinta/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/riskien_hallinta/sivut/default.aspx). Luettu 10.12.2015.

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

Työturvallisuuskeskus. Vaaratekijöiden tunnistaminen ja riskien arviointi. [http://www.ttk.fi/tyosuojelu/vaaratekijoiden\\_tunnistaminen\\_ja\\_riskien\\_arviointi](http://www.ttk.fi/tyosuojelu/vaaratekijoiden_tunnistaminen_ja_riskien_arviointi). Luettu 10.12.2015.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: PS-kustannus.

Weaver, M., Wang, H., Fairbanks, R. & Patterson, D. 2012. The association between EMS workplace safety and safety outcomes. *Prehospital Emergency Care* 16 (1), 43-52. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21950463>. Luettu 5.2.2016.

Zohar, D., Luria, G. 2005. A Multilevel Model of Safety Climate: Cross-Level Relationships Between Organization and Group-Level Climates. *Journal of applied Psychology*, vol. 90, No 4, 616-62.

Zohar, D., 2008. Safety Climate and beyond: A multi-level multi-climate framework. *Safety Science* 46 (2008), 376-387.

Zohar, D., 2010. Thirty years of safety climate research: Reflections and future directions. *Accident Analysis and Prevention* 42 (2010), 1517-1522.

Liite 1.

**Johtaminen muuttuvassa toimintaympäristössä**

**Sote15Y E-ryhmä**

## **Ensihoidon turvallisuuskulttuuri**

Mikä on käsityksesi ensihoidon turvallisuuskulttuurista? Pohdi, mitkä tekijät siihen mielestäsi vaikuttavat? Tarkastele turvallisuuskulttuuria mahdollisimman laajasti huomioiden esimerkiksi fysikaaliset vaaratekijät, tapaturmavaarat, ergonomia, erilaiset altisteet sekä henkinen kuormittuminen. Käsittele turvallisuuskulttuurin sekä hyviä että huonoja asioita. Miten itse tekisit nykyisestä ensihoidosta entistä turvallisempaa?

Huomaa, että aiheessa ei käsitellä potilasturvallisuutta.

**Essee palautetaan omalle palautusalustalleen 25.10.2015 mennessä.**

Liite 2.



Sosiaali- ja terveysala

**Suostumus**

## **TURVALLISUUSKULTTUURI ENSIHOIDOSSA**

**Anu Venesoja**

**Satu Hänninen**

**Tia Windahl**

Suomen Ensihoitoalan liitto ja Tehy ovat käynnistäneet yhteisen turvallisuushankkeen, jollaista ei ole maassamme aiemmin tässä laajuudessa toteutettu. Opinnäytetyömme on osa tätä turvallisuushanketta. Opinnäytetyössä tutkimme ensihoidon turvallisuuskulttuuria ja miten sitä voitaisiin kehittää.

Allekirjoittamalla tämän suostumuksen suostun siihen, että "Johtaminen muuttuvassa toimintaympäristössä" -kurssiin liittyvää "Ensihoidon turvallisuuskulttuuri"-kirjoitelmaani saa käyttää opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen pohjatietona. Kirjoitelmista esiin nousseiden havaintojen pohjalta laaditaan ensihoidon turvallisuuskulttuuria käsittelevä kysely työnantajille keväällä 2016. Opinnäytetyössä hyväksikäytettävät ensihoitaja YAMK-opiskelijoiden kirjoitelmat analysoidaan nimettöminä. Kirjoitelmien tekijöiden nimet eivät paljastu missään vaiheessa opinnäytetyön tekijöille.

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus peruuttaa suostumukseni missä tahansa vaiheessa ilman että se vaikuttaa kurssisuoritukseeni. Antamalla suostumuksen minulla on mahdollisuus osallistua ensihoidon turvallisuuskulttuurin nykytilan kartoitukseen.

---

Aika ja paikka

---

Allekirjoitus

### Liite 3. Laadullisen aineiston analyysi

YLÄLUOKKA: VALTAKUNNALLINEN ULOTTUVUUS		
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>"...mutta tänä päivänä maailmassa jossa elämme, tulisi kyllä olla mielestäni erittäin lainsäädäntö, jolla voidaan vaikuttaa ensihoidon turvallisuuteen."</p> <p>"Ensihoitajilla ei ole työssään muuta voimankäytön mahdollisuutta, kuin hätävarjelu."</p> <p>"Ensihoitajille tulisi mielestäni antaa enemmän oikeuksia rauhoittaa hoitotilanne."</p> <p>"Lainsäädännöllä on iso merkitys ensihoidon turvallisuuteen liittyvien koulutusvaatimusten määrittelyssä ja turvallisuuden toteutumisessa käytännön työssä."</p> <p>"Työelämässä huomaa nopeasti, että ne tehtävät mitä koulussa on harjoiteltu, ovat todella vähissä ja että monella tehtävällä puhumalla asioiden selvittely on suuremmassa roolissa kuin hoitotoimenpiteet."</p> <p>"Hälytysajokoulutus ei kuulu pakollisena osana ensihoidon koulutukseen tai työn perehdytysohjelmaan."</p> <p>"...valmistunut kahdeksantoista vuotta täyttänyt, ehkä hyvinkin vähän normaalia ajokokemusta omaava valmis hälytysajoon? ...Ei hälytysajosäännöksille olisi ehdottomasti jotain tehtävä."</p> <p>"Työnohjaus tulisi lakisääteisesti ottaa osaksi ensihoitotyötä tekeville. Organisaatioissa näiden käyttö on kirjavaa, eikä velvoitteiden puutteen vuoksi niitä oteta käyttöön, ellei ole pakko."</p>	<p>-Ensihoitoon oma turvallisuuslainsäädäntö            -Turvallisuuskoulutukset valtakunnalliseksi            -Koulutuksen sisältö oppilaitoksissa ei vastaa työelämän tarpeisiin            -Hälytysajosäännöksiä muutettava            -Perehdytyksessä alueellisia eroja            -Työnohjaus lakisääteiseksi</p>	<p>Lainsäädäntö, asetukset ja valtakunnalliset ohjeet</p>



YLÄLUOKKA: ORGANISATORINEN ULOTTUVUUS		
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>"Yksikönjohtajat tulisi olla nimettyinä jokaiseen ensihoitoyksikköön ja jokaisessa ensihoitotilanteessa koulutettu tilannejohtaja."</p> <p>"Useimmiten johto ja esimies luovat säännöt ja toimintaohjeet."</p> <p>"Esimiestyön koulutus on lisääntynyt ja trendi kulkee siinä mielessä hyvään suuntaan, että esimiestehtäviin hakeutuvat haluavat ymmärtää muutakin kuin käskyttämistä ja laskutusta."</p>	<p>-Yksikönjohtajat tulisi olla nimetty</p> <p>-Kenttäjohtajajärjestelmä ensihoidon kehityssäkel</p> <p>-Johto ja esimies luovat säännöt</p> <p>-Johdolle vastuut ja velvollisuudet epäselviä</p> <p>-Esimieskoulutus kehityksessä hyvään suuntaan</p>	<p><b>Johtamisjärjestelmän määrittely ja ylläpito</b></p>
<p>"Työnantajan asenne turvallisuuteen on tартtuva ja vaikuttaa myös työntekijöiden suhtautumiseen. Jos työnantaja esimerkiksi pitää työturvallisuutta erityisen tärkeänä, hän järjestää säännöllisesti turvallisuuskoulutusta, huolehtii asianmukaisista suojavälineistä ja seuraa tiiviisti työturvallisuusilmoituksia ja reagoi heti saapuvien häiriötapaturmilla ilmoituksiin."</p> <p>"Koulutus ja varautuminen työturvallisuutta vaarantaviin tilanteisiin on lisättävä ja lisäksi se on oltava jatkuvaa."</p> <p>"Työnantajan määrittämät ja antamat resurssit ovat isossa roolissa turvallisuutta ajatellen."</p> <p>"Iso työturvallisuuteen tapahtunut kehitys on työvaatteissa. Nykyisin alalla on hyvät ja laadukkaat työasueteet."</p> <p>"Omassa organisaatiossa otettiin pari vuotta sitten käyttöön neliveto-autot. Liikenneturvallisuus on kyllä parantunut."</p> <p>"Organisaatiossani perehdyttämiseen on varattu alvan liian vähän aikaa etenkin sellaisten henkilöiden kohdalla, jolla ei ole kokemusta ensihoidosta."</p> <p>"Esimiesten asenne on ollut näitä kehittyviä kuljettajia kohtaan, että kyllä työ tekijäänsä opettaa. Muutta melko suureen vaaraan työpari ja potilas saatetaan tällöin asettaa."</p>	<p>-Organisaatio koordinoi turvallisuustoimintaa</p> <p>-Aikaa ei käytetä varautumisharjoitteluun</p> <p>-Työnantaja tekee parhaansa</p> <p>-Motivoitunut johto</p> <p>-Esimiehen turvallisuusasenne tартtuu</p> <p>-Työnantaja kustantaa rokoitteet</p> <p>-Työpaikalla on/ei ole tehty riskiarvioita</p> <p>-Suojavarusteiden käyttöä ei valvota</p> <p>-Suojavälinehankinnoissa säästetään</p> <p>-Turvallisuusohjeiden noudattamista ei valvota</p> <p>-Rahaa ei käytetä turvallisuuskoulutukseen</p> <p>-Hyvät suojavarusteet on hankittu/puuttuu</p> <p>-Työ- ja siirtovälineet on/ei ole huonokuntoisia</p> <p>-Nelivetoautot parantaneet liikenneturvallisuutta</p> <p>-Autoja ei huolleta/korjata</p> <p>-Autot ihmisiä tärkeämpiä</p> <p>-Perehdyttämiseen ei ole aikaa</p> <p>-Esimies ei puutu riittävästi ajokokemuksien</p>	<p><b>Johdon toiminta turvallisuuden varmistamiseksi</b></p> <p>-Riskien varautuminen</p> <p>-Asenne</p> <p>-Taloudellinen panostus</p> <p>-Välineet</p>
<p>"Työnantajan tai esimiehen vuorovaikutustaidot korostuvat tapaan, millä työntekijät motivoitetaan noudattamaan omalta osaltaan turvallisuusohjeita."</p> <p>"Kaiken kaikkiaan työnantajan toimintakulttuuri ja hyvä johtajuus vaikuttaa ensihoidon turvallisuuteen."</p> <p>"Kenttäjohtaja omalla esimerkillään ja kiinnostuksellaan kentän tapahtumia kohtaan on vaikuttamassa turvallisuuskulttuuriin ja sen muokkaukseen ensihoidossa."</p> <p>"Työyhteisöllä on arvot, jotka noudattavat hyvin pitkälti samaa linjaa yrityksen arvojen kanssa."</p> <p>"...häätäkeskuspäivystäjillä on tärkeä rooli aineen selvittämisessä jo hätäpuhelun aikana, jotta niin pelastus- kuin ensihoidohenkilöstö osaa varautua suojavarustuksiin."</p> <p>"Ensihoitajat saavat positiivista palautetta äärimmäisen harvoin."</p> <p>"Vuoronvaihtoportointi on hyvin vaihtelevaa. Tieto ei kulje."</p> <p>"Jälkipuunnin tarve jää liikkua ensihoitajan oman harkinnan varaan."</p> <p>"Työnantajan puolelta on tärkeää tunnistaa henkilöstön voimavarat ja arvioida niitä kriittisesti ja avoimesti!"</p>	<p>-Työnantajan vuorovaikutustaidot</p> <p>-Kenttäjohtajan kiinnostus ja oman esimerkin merkitys</p> <p>-Organisaation arvot vaikuttavat turvallisuuteen</p>	<p><b>Turvallisuudesta viestiminen</b></p> <p>-Turvallisuus arkikeskusteluiden aiheena</p> <p>-Tapaturmista informointi</p>
	<p>-Hyvä viestintä yhteistyötahojen kesken</p> <p>-merkityksellistä</p> <p>-Palautetta saadaan/ei saada</p> <p>-Tieto kulkee/ei kulje</p> <p>-Esimies tunnistaa/ ei tunnista henkisen kuormittumisen</p>	<p><b>Yhteistyö ja tiedonkulku</b></p>

## YLÄLUOKKA: ORGANISATORINEN ULOTTUVUUS

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>"Viranomaisyhteistyötä tulisi kehittää uhkatilanteiden varalta mm. harjoituksia lisäämällä."                      "Yhteisharjoituksia poliisin ja pelastustoimen kanssa on liian vähän. Koulutuksissa ja harjoituksissa hyödynnetään eri toimijoiden konkreettista osaamista liian vähän."                      "Turvallisuuskoulutusta on kehitetty ja pidetty yhdessä pelastuspuolen kanssa, varsinkin ensihoitopalveluissa jotka ovat järjestetty pelastuslaitoksen tuottamina."                      "Toimijoilla on erilaiset arvot. Työturvallisuus ja organisaatioiden kilpailun, nokittelun ja machoilun jalkoihin."</p>	<p>-Viranomaisyhteistyötä kehitettävä                      -Liian vähän yhteisharjoituksia muiden viranomaisten kanssa                      -Turvallisuuskoulutusta kehitetty yhdessä pelastuspuolen kanssa                      -Toimijolla erilaiset arvot</p>	<p>Eri ammattiryhmien välinen osaamisen yhteensovittaminen</p>
<p>"Nykyisin ainakin omassa työpaikassani työturvallisuusasioihin on kiinnitetty paljon huomiota. Talossamme on uudet ajantasaiset työturvallisuusohjeet."                      "Toimintaohje ertekontaktin jälkeen puuttuu."</p>	<p>-Turvallisuusohjeet riittävät/puutteelliset</p>	<p>Työn tukeminen ohjeilla</p>
<p>"Jotta vaaratilanteista opitaan, on työnantajan huolehdittava että henkilöstö raportoi kaikki vaaratilanteet ja vaaratilanteiden uhat, jotka käydään läpi yhdessä ja pohditaan ratkaisuja kuinka tulevaisuudessa välttyä vaaroilta."                      "Esimies voi omalla hyväksyvällä asennoitumisellaan osoittaa, miten läheiltä-piti tai tehdyt virheet käsitellään, ja siten madaltaa kynnystä esim. polkkeamaraporttien tekemiseen läheltä-piti-tilanteista."                      "On paljon kirjoittamattomia sääntöjä mitkä jokaisen pitäisi tietää."</p>	<p>-Raportointijärjestelmää hyödynnetään/ei hyödynnetä                      -Raportointijärjestelmä on/ei ole käytössä                      -Turvallisuudessa paljon kirjoittamattomia sääntöjä                      -Hiljaisia tietoa ei hyödynnetä</p>	<p>Organisatorisen oppimisen käytännöt                      -Kysyminen, kyseenalaistaminen                      -Virheisiin suhtautuminen                      -Raportointijärjestelmä (Hajpro)</p>
<p>"Ensihoitaja tulisi työpaikkakouluttaa entistä enemmän väkivaltilanteiden varalta."                      "Vaaratilanteiden ennakoituihin järjestettiin koulutus, joka ei evästännyt todellisiin tilanteisiin."                      "...onkin käynnistetty työturvallisuuskoulutusta, jossa käydään konkreettisten harjoitusten kautta läpi tilanteita, joissa harjoitellaan turvallisuudessa ympäristössä vaaran havaitsemista ja kriittisessä tilanteessa toimimista."                      "...koulutus ja harjoittelu ovat hyvä väline hallita riskejä."                      "Hyvän hygienian ajatteluun liittyvän vain potilasturvallisuuteen."</p>	<p>-Laitteiden käyttökoulutukseen panostettava                      -Riittävä/riittämätön uhkatilannekoulutus                      -Havainnoinnin opettelu                      -Riittävä/riittämätön suojavälinekoulutus                      -Riittävä/riittämätön turvallisuuskoulutus                      -Puutteellinen hygieniaoasaaminen</p>	<p>Osaamisen varmistaminen                      -Harjoittelu                      -Simulaatiot</p>
<p>"...työaika on todella mietittävä, että onko se vielä 24h vai jotain muuta."                      "Työvuorosuunnittelussa tulisi huomioida sukupuoli, työkokemus, ikä, fyysiset rajoitteet. Omien kokemusten mukaan parhaiten toimivat mies-nasparit."                      "Kenttäohitajat seuraavat yksiköiden kuormittumisia ja jakavat tehtäviä tasapuolisesti."                      "Osa päivystävistä ensihoitosmiehistä ei kiinnosta patkiaakaan onko henkilöstö päässyt vuoron aikana tauolle."                      "Jokainen voi vaikuttaa omaan vireystilaansa, mutta pitkä työvuorot luovat haasteita vireystilan pysymiseen."                      "Työntekijän vireystaso on yksi suurimmista turvallisuustekijöistä ja mikä vaikuttaa ihan kaikkeen."                      "...toiset joutuvat taukojensa aikana hoitamaan vastuulueensa tehtäviä, toiset pääsevät siliä välin syömään tai lepäämään. Vastuulueita ei jaeta reilusti tai tasapuolisesti."                      "Tiettyinä aikoina on myös paljon opiskelijoita, jotka voivat imeä voimavaroja"                      "Jos työpäri vaihtuu joka vuoro uuteen, voi tämänkin aiheuttaa henkistä kuormitusta varsinkin jos uusi työntekijä tulee aina perehdyttää."</p>	<p>-Työvuorosuunnittelu kohdentumaton                      -Työvuorosuunnittelu tukee työstä palautumista                      -Liian vähän taukoja                      -Työaika koetaan hyväksi/huonoksi                      -Kenttäohitajien toiminta epäohdonmukaista                      -Vireystila vaikuttaa turvallisuuteen                      -Vastuulueen tehtävät kuormittavat                      -Paljon opiskelijoita samalla ohjajalla                      -Työpäri vaihtuu rassaa                      -Vastuulueita ei jaeta tasapuolisesti                      -Työskentely pareittain</p>	<p>Resurssien hallinta                      -Vastuulueet                      -Työvuorosuunnittelu</p>

## YLÄLUOKKA: ORGANISATORINEN ULOTTUVUUS

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>"Polisseja on vaikea saada mukaan tehtäville, ambulansseja hälytetään hoitamaan poliisille kuuluvia tehtäviä."</p> <p>"Polisiin resurssit eivät riitä turvaamaan ensihoitoa edes tehtäville, joissa on tiedossa esimerkiksi mielenterveysongelma, jolla väkivallan mahdollisuus on aina olemassa oleva."</p> <p>"Aina ei tiedetä etukäteen onko potilailla tarttuvaa tautia ja näin ollen ensihoitaja altistuu useammankin kerran työelämänsä aikana eri taudille."</p> <p>"Ensihoidossa työympäristö on usein vaikeakuluisista, ahdasta. Potilassiirroissa ergonomiasta huolehtiminen onkin usein haasteellista ja välttämättä aina ei edes ole mahdollista."</p> <p>"Jotenkin tuntuu omasta kokemuksesta, että ensihoitajin kohdistunut väkivalta tai väkivallan uhka on lisääntynyt huomattavasti."</p> <p>"Valiollaan on käsitys, että väkivalta on normaalia ensihoitajan työssä, se on vain hyväksyttävä."</p> <p>"Ennen, omasta mielestä, ensihoitajin kohdistui kunnioitus ja ihmiset tiesivät saavansa apua sekä hoitoa."</p> <p>"Ensihoitajien työkuva on muuttunut paljon viime vuosien aikana, eikä asiakkaita ja heidän omaiset tätä aina ymmärrä."</p> <p>"Hoitovälineet ja -laukut ovat myös meiko painavia ja ne täytyy viedä potilaiden luokse hyvinkin erilaisiin paikkoihin."</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pitkät välimatkat lisäävät turvattomuutta</li> <li>-Poliisit vaikeasti saatavilla</li> <li>-Polisiin resurssit eivät riitä</li> <li>-Altistutaan tarttuville taudille</li> <li>-Muuttuvat säälot/huono valaistus</li> <li>-Ergonomisesti haasteellinen työympäristö</li> <li>-Jatkuva muutoksessa eläminen</li> <li>-Laitospaikat vähentyneet</li> <li>-Väkivalta arkipäiväistänyt</li> <li>-Lisääntynyt palhteiden käyttö</li> <li>-Ensihoitajien arvostus ja kunnioitus vähentynyt</li> <li>-Autettavien aseenne muuttunut</li> <li>-Ensihoitovälineet raskaita</li> <li>-Hoitovälineiden huono kiinnitys ja sijoittelu</li> </ul>	<p><b>Ulkopuolisten tekijöiden/toimijoiden hallinta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Kaikkalaiset</li> <li>-Muutokset</li> </ul>
<p>"Ensihoitotyössä tulisi lisätä defusingin ja debriefingin käyttöä."</p> <p>"Defusingiin pääseminen edellyttää todella järkyttävää tapausta."</p> <p>"Työnantajani tarjoaa laajan psykologisen tuen omille työntekijöilleen"</p> <p>"...on myös organisaation edun mukaista kannustaa yksilöt liikkumaan ja pitämään huolta fysiikasta"</p> <p>"...tulisi myös tarkkailla ja tutkia työilmapiiriä, sekä pyrkiä puuttumaan parannusta vaativiin seikkoihin hyvissä ajoin."</p> <p>"Työpaikalle pitäisi saada positiivinen ilmapiiri."</p> <p>"Fyysisen toimintakyvyn testit tulisi olla pakollisia, koska työ on raskasta ja fyysisesti sekä henkisesti tulee voimaa vaativia tilanteita kaikille eteen."</p> <p>"Säännöllisiä terveystarkastuksia lisätäisiin työntekijöiden tietoa omasta terveydentilasta ja ohjattaisiin mahdollisiin elämäntapamuutoksiin."</p> <p>"Työnantajan tulisi tukea työntekijöitä pitämään kunnostaan huolta esimerkiksi tarjoamalla kuntosalikorttia jne..."</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Defusing/debriefing riittämätön/riittävä</li> <li>-Riittämätön työy-tuominta</li> <li>-Työnantaja tukee/ei tue liikumista</li> <li>-Työilmapiirin seuranta vaillaista</li> <li>-Terveydentilan seuranta puuttuu</li> <li>-Työnantaja ei testaa kuntoa</li> <li>-Työnantaja mittaa toimintakykyä</li> <li>-Toimintakykytuloksista ei pidetä</li> <li>-Toiveet otetaan/ei oteta huomioon työvuorosuunnittelussa</li> </ul>	<p><b>Työhyvinvointi</b></p>

## YLÄLUOKKA: SOSIAALINEN ULOTTUVUUS

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>"Tietoisuuden lisääntyminen tuo ymmärrystä havainnoida ja ennaltaehkäistä erilaisia työturvallisuusriskkejä"</p> <p>"Ensihoidon operatiivinen strategia ymmärrys lisää turvallisuutta. Väki vahvistaville lähdettäessä suojautuminen ja yhteys poliisiin varmistavat työntekijän turvallisuuden."</p>	<p>-Tietoisuuden lisääntyminen</p> <p>-Operatiivinen strategia ymmärrys lisää turvallisuutta</p>	<p>Ymmärryksen luominen päivittäisistä toiminnoista ja omasta roolista niissä</p> <p>-Syy-seuraukset</p> <p>-Virheet</p>
<p>"Ensihoitajat eivät aina uskalla kohdata tunteitaan. Pelätään, että muut ajattelevat jonkun olevan sopimaton työhönsä, jos tarvitsee jälkipuintia."</p> <p>"Työparin välinen työnjako epäselvä, kun kohteessa vaikuttaa turvattomalta."</p> <p>"...työkaverien kanssa pystyy puhumaan mistä vaan ja olemmekin hyvin samanhenkistä porukkaa."</p> <p>"Työpaikoille pitäisi saada positiivinen ilmapiiri."</p> <p>"...kokeneempi työpari, joka omalla osaamisellaan edistää kokemattomamman asenteiden ja työskentelytapojen kehittymistä turvallisemmaksi."</p> <p>"Onko hierarkialla huonontava vaikutus esim. työparin keskinäiseen kommunikointiin?"</p> <p>"...ei enää tarvitse kahden henkilön voimin kaikista kantamisesta selviytyä vaan lisäävun pyytäminen on järkevää."</p> <p>"...itse pärjätään, ei tarvii auttaa."</p>	<p>-Pelätään heikoksi leimautumista</p> <p>-Epäselvä työnjako uhkatilanteissa</p> <p>-Työkaverien välinen keskusteluyhteys</p> <p>-Positiivisen ilmapiirin luominen</p> <p>-Toimintamallien omaksuminen</p> <p>-Hierarkia vaikuttaa toimintaan</p> <p>-Lisäävun pyydetään/ ei pyydetä</p>	<p><b>Normien ja sisäisen identiteetin muodostaminen ja ylläpitäminen</b></p> <p>-Millainen käytäytyminen on suotavaa</p> <p>-Valtasuhteet</p> <p>-Ryhmän yhtenäisyys</p> <p>-Ryhmän sisäinen vuorovaikutus</p>
<p>"Ensihoitajaopiskelijat painostavat fyysisen kunnan kohentamiseen vain hakuvaliheessä, motivaation puutteessa voivat jättää sen sen jälkeen huomiotta."</p> <p>"Vaikuttaa siltä, että turhautumista ja kyynistymistä tehtävien luonteeseen on enemmän kuin henkistä kuormittumista."</p> <p>"...olen ollut havaitsevani perheellisiä hiukan turvallisuushakuisempia toimintatapoja kuin perheettömillä."</p> <p>"Siirtovaiheiden suunnitelmallisuus helpottaa työtä myös, kuten siirretäänkö potilas ulkona paarelle vai autossa, jossa on ahdasta."</p> <p>"Minkälaisessa tilanteessa on hyväksyttävää asettaa oma turvallisuus potilaan edun edelle?"</p> <p>"...yöaikaisen viireytilän laskun ja virheidän mahdollisuuden lisääntymisen. Asia on laajalti tabu eikä siitä haluta keskustella työaikamuutosten pelossa."</p>	<p>-Kunnosta ei huolehdita</p> <p>-Tehtäviin turhaututaan</p> <p>-Perhesuhteet vaikuttavat työturvallisuuteen</p> <p>-Siirtoja ei suunnitella tarpeeksi</p> <p>-Turvallisuus potilaan edun edelle</p> <p>-Työaikamuutosten pelko</p>	<p><b>Toimintatapojen optimointi ja ajeltaminen</b></p> <p>-Käsitysten muuttaminen pikkujäjä</p> <p>-Valitaan käytännölliseksi todettu toimintatapa ja ajautetaan hiljalleen huonompaan</p>
<p>"Ajatellaan että henkinen kuormittuminen kuuluu ensihoitajan työhön. Jos sitä ei kestä, on väärällä alalla."</p> <p>"...väkivallan uhka ei pitäisi kuulua työnkuvaan ollenkaan... mutta kenenkään ei sitä pidä hyväksyä yhdeksi osatekijäksi omaan työhön."</p> <p>"Tänä päivänä ei voi myöskään olla mainitsematta maahanmuuton aiheuttamia kulttuuri eroja, tai lähinnä kulttuurien aiheuttamia näkemyseroja."</p> <p>"...luottilivit voivat toisaalta taas provosoida joitakin potilaita aggressiivisuuteen."</p>	<p>-Henkinen kuormittuminen kuuluu ensihoitotyöhön</p> <p>-Väkivaltaa ei saa hyväksyä osaksi työtä</p> <p>-Kulttuuri eroja ei ymmärretä</p> <p>-Turvavarusteet saattavat provosoida</p>	<p><b>Käsitysten juurtuminen</b></p> <p>-Miten työ pitäisi tehdä</p>

## YLÄLUOKKA: PSYKOLOGINEN ULOTTUVUUS

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>"Motivoitunut työntekijä kouluttaa itseään ja näin lisää tietoisuuttaan ja oppimistaan, joka taas vaikuttaa turvallisuuteen monella tavalla."</p> <p>"Mikäli työntekijä on motivoitunut työhönsä, on hän paremmin ajan tasalla toimintaohjeista ja haluu hoitaa työnsä hyvin, näkyy kaikista."</p> <p>"Kaikki eivät huolla hoitovälineitä käytön jälkeen. Samoilta laakanolla kulljetellaan useita eri potilaita."</p> <p>"Työvaatteet pestään omantunnon mukaan."</p> <p>"...uhkatilanteisiin varautumiseen saatetaan joskus suhtautua vähättelevästi."</p>	<p>- Työmotivaatio lisää turvallisuutta</p> <p>- Ajonalikaisten häiriöiden minimointi</p> <p>- Suoja- ja turvavälineitä käytetään/ ei käytetä</p> <p>- Kalusto tarkastetaan vaihtelevasti</p> <p>- Vaatehuolto puutteellista</p> <p>- Huono välineiden huoltomotivaatio</p> <p>- Liikenneturvallisuudesta ei piilata</p> <p>- Työturvallisuutta ei huomioida</p> <p>- Varautumista vähätellään</p>	<p><b>Turvallisuusmotivaatio</b></p> <p>- turvallisuuden arvostaminen</p>
<p>"Turvallisuus kulttuurin kehittämisessä on ollut isossa roolissa ensihoitajat itse, kun ovat alkaneet vaatia itselleen turvallisuutta työhön. ...Ei enää olla kuulemattomia, ja tapaturmia voi myös ensihoitajille tapahtua."</p> <p>"Ensihoidossa monet riskit tunnistetaan mutta niistä keskustellaan ja niihin puututaan heikosti."</p> <p>"Riskien tunnistamiskyky on kokemattomilla vielä puutteellinen."</p> <p>"Yksi iso riski on liikenne ja etenkin hälytysajot."</p>	<p>- Turvallisuusajattelu lisääntynyt</p> <p>- Riskien tunnistaminen ja ennakointi lisääntynyt/ puutteellinen</p> <p>- Tietoisuus vaarallisista aineista</p> <p>- Hälytysajot riski</p>	<p><b>Ymmärrys oman työn ja organisaation vaaroista</b></p> <p>- Riskitietoisuus</p> <p>- Stressin tunnistaminen</p>
<p>"...sääntöjen ja hoitolinjojen noudattaminen työparin kesken helpottaa työskentelyä ja luo turvallisen toimintaympäristön."</p> <p>"Onnettomuuspaikoilla ei aina noudateta ohjeistusta suojaruusteiden käytöstä..."</p> <p>"Tietokonetta käytetään samoin hanskoin kuin potilaista käsitellessä. Sitten perään ilman hanskoja."</p> <p>"Asemapaikan viikkotehtäviä, tilauksia, siivousta ja pyykeä, hoitaa vain tietyt henkilöt."</p>	<p>- Sääntöjen ja hoitolinjojen noudattaminen</p> <p>- Työturvallisuusmääräyksiä ei noudateta</p> <p>- Ennaltaehkäiseviä työtapoja ei hallita</p> <p>- Hygieniaohejeita ei noudateta</p> <p>- Asematehtäviä hoidetaan vaihtelevasti</p>	<p><b>Ymmärrys organisaation turvallisuudesta</b></p> <p>- Sääntöjen noudattaminen</p>
<p>"Turvakenyylejät on ollut saatavissa jo pidemmän aikaa, mutta niidenkin käyttöön on varauksellisia asenteita."</p> <p>"Vaikka työnantaja antaisi mitä hyvänsä välineitä työntekijöiden käyttöön, ei niistä ole mitään apua, jos työntekijä ei niitä käytä"</p> <p>"Avoin mieli uuden oppimiselle sekä aktiivinen uhkien arviointi ja tunnistaminen lisäävät turvallisuutta."</p> <p>" Moni työntekijä on huomannut itsessään tai kollegoissaan yökaisen vireystilan laskun ja virheiden mahdollisuuden lisääntymisen."</p> <p>"Erlaisia siirtolevyjä ja vastaavia apuvälineitä on ollut koekäytössä mutta asenne niitä kohtaan on, että hidastavat työntekoa ja "kylä sitä on ennenkin jaksettu" joten niitä ei käytetä"</p> <p>"...korkeintaan hanskalokeroon vaikka pippurisumute."</p>	<p>- Huono asenne työhön</p> <p>- Tullaan viimein työhön</p> <p>- Työtapoja ei kehitetä</p> <p>- Halu oppia toiselta</p> <p>- Osaaminen huonontunut, ei haluta kehittyä</p> <p>- Väsymys omaan työhön</p> <p>- Työntekijän mahdollisuus kehittää turvallisuutta</p> <p>- Kehityspäiville pääsy rajattua</p> <p>- Apuvälineitä ei haluta käyttää</p> <p>- Pippurisumute</p>	<p><b>Vastuu organisaation turvallisuudesta</b></p> <p>- Vastuu omista tekemisistä</p> <p>- Mahd. vaikuttaa omaan työhön</p> <p>- Halu hallita turvallisuutta</p> <p>- Aloitteellisuus</p>

## YLÄLUOKKA: PSYKOLOGINEN ULOTTUVUUS

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>"On tärkeää että työnteisö on sellainen, että kollegalle uskalletaan antaa vinkkejä pelkäämättä, että tämä pahastuu."</p> <p>"Olen itsekin saanut sekä pelätä että hävetä työparin ajaessa hälyysajoa."</p> <p>"Ensihoitaja itse voi vaikuttaa turvallisuuteensa liikenteessä kaikkein parhaiten."</p> <p>"Uskon, että jokainen ensihoitaja haluaa päästä työvuoronsa päätteeksi turvallisesti kotiin."</p> <p>"Uudet ja nuoret työntekijät unohtavat sinivalojen vilkkussa maalisjärjen, fyysillän lait ja liikenneturvallisuuden."</p> <p>"Työssään ensihoitajat näkevät paljon kriittisesti sairaita ja pahoin vammautuneita asiakkaita. Tällaiset tilanteet ovat otollisia lisäämään ensihoitajien henkistä kuormittumista."</p> <p>"Henkisesti kuormittuneet työntekijät kokevat turvallisen työskentelyn vaikeaksi."</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Neuvoja/ohjeita ei oteta vastaan</li> <li>-Pahastutaan palautteesta</li> <li>-Turvavarusteet houkuttelevat sankaritarkoituksiin</li> <li>-Kärsitään pilliikuummeesta</li> <li>-Aloitteleva kuski liian itsevarma</li> <li>-Kokemus vaikuttaa työturvallisuuteen</li> <li>-Kokemus vaikuttaa liikennekäyttäytymiseen</li> <li>-Tunteiden kohtaaminen vaikeaa</li> <li>-Apuvälineitä ei osata käyttää</li> <li>-Yfestiilikenteen hallinta merkityksellistä</li> <li>-Kokemus vaikuttaa palautteen antoon/ottoon</li> <li>-Henkinen kuormitus vaikuttaa työnteeseen</li> </ul>	<p><b>Työn hallinta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tunne, että suorituu työstä, eikä se ole liian stressaavaa</li> <li>-Liika itsevarmuus</li> <li>-Itse-reflektointikyky</li> </ul>

## Liite 4. Kyselylomake



### Ensihoidon työturvallisuuskulttuuri

#### 1. Työtehtävä (parhaiten kuvaava) \*

- Ensihoidon työnantaja (= johtaja, päällikkö, yrittäjä)
- Ensihoidon esimies
- Ensihoidon kenttäjohtaja
- Ensihoidon vastuulääkäri

#### 2. Työskentelyaika nykyisessä työtehtävässä

- < 5 vuotta
- 5-10 vuotta
- > 10 vuotta

#### 3. Erva-alue, missä työskentelen

- HYKS
- TYKS
- TAYS
- KYS
- OYS

#### 4. Koulutus

- Opistoaste
- Ammattikorkeakoulututkinto
- Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
- Yliopistotutkinto

Muu,  
mikä

#### 5. Sukupuoli

- Mies
- Nainen

## 6. Ikä

- .. < 30
- .. 30-39
- .. 40-49
- .. 50-60
- .. > 60

## 7. Kuinka tärkeänä pidät ensihoidon turvallisuuden kannalta seuraavia asioita?

En lainkaan tärkeänä 1 - Erittäin tärkeänä 6

	1	2	3	4	5	6
Ensihoidon opintoihin sisältyy turvallisuuskoulutusta	..	..	..	..	..	..
Ensihoidon työntekijät suorittavat erillisen hälytysajokortin	..	..	..	..	..	..
Ensihoidon työntekijöiden voimankäyttöoikeuksia laajennetaan	..	..	..	..	..	..
Ensihoidossa on oma turvallisuuslainsäädäntö	..	..	..	..	..	..
Työnohjaus on lakisääteinen	..	..	..	..	..	..
Perehdytys on valtakunnallisesti yhdenmukainen	..	..	..	..	..	..

## 8. Kuinka tärkeänä pidät ensihoidon turvallisuuden kannalta seuraavia asioita?

En lainkaan tärkeänä 1 - Erittäin tärkeänä 6

	1	2	3	4	5	6
Työntekijät ymmärtävät organisaation arvojen merkityksen työssään	..	..	..	..	..	..
Työntekijöille järjestetään säännöllisesti työnohjausta	..	..	..	..	..	..
Työntekijöillä on mahdollisuus osallistua defusing/debriefing -tilaisuuksiin	..	..	..	..	..	..
Työntekijöiden fyysisen kunnon ylläpitämistä tuetaan	..	..	..	..	..	..
Työntekijöiden fyysinen kunto testataan säännöllisesti	..	..	..	..	..	..
Työpaikalla on hyvä työskentelyilmapiiri	..	..	..	..	..	..
Työilmapiiriä seurataan säännöllisesti	..	..	..	..	..	..
Työvuorosunnittelussa otetaan huomioon työntekijöiden toiveita	..	..	..	..	..	..
Työvuorosunnittelussa huomioidaan esim. työkokemus, ikä, sukupuoli, fyysiset tekijät	..	..	..	..	..	..
Työvuorojen aikaista kuormitusta seurataan säännöllisesti	..	..	..	..	..	..
Työntekijöille on tarjolla tyhy-toimintaa	..	..	..	..	..	..
Kaikki ensihoidon työntekijät kuuluvat työterveyshuollon seurannan piiriin	..	..	..	..	..	..

## 9. Kuinka tärkeänä pidät ensihoidon turvallisuuden kannalta seuraavia asioita?

En lainkaan tärkeänä 1 - Erittäin tärkeänä 6

	1	2	3	4	5	6
Johdon vastuut ja velvoitteet on määritetty selkeästi	..	..	..	..	..	..
Johdolla on hyvä ja luonteva vuorovaikutussuhde työntekijöiden kanssa	..	..	..	..	..	..
Johto on helposti työntekijöiden tavoitettavissa	..	..	..	..	..	..



Johto kuuntelee työntekijöitään ja tietää mitä työpaikalla tapahtuu	..	..	..	..	..	..
Johto antaa työntekijöilleen positiivista palautetta	..	..	..	..	..	..
Johto käyttää sellaisia tiedotusmenetelmiä, joiden avulla tieto saavuttaa työntekijät tehokkaasti	..	..	..	..	..	..
Johto käy jatkuvaa vuoropuhelua yhteistyötahojen kanssa	..	..	..	..	..	..
Viranomaisten välinen keskusteluyhteys on hyvä	..	..	..	..	..	..
Kenttäjohtaja/lähiesimies toimii esimerkin näyttäjänä työntekijöille	..	..	..	..	..	..
Kenttäjohtaja/lähiesimies tunnistaa työntekijän henkisen kuormittumisen	..	..	..	..	..	..
Vaara- ja haittatapahtumien ilmoitusjärjestelmää hyödynnetään työturvallisuuden kehittämisessä	..	..	..	..	..	..

## 10. Kuinka tärkeänä pidät ensihoidon turvallisuuden kannalta seuraavia asioita?

En lainkaan tärkeänä 1 - Erittäin tärkeänä 6

	1	2	3	4	5	6
Työntekijät saavat säännöllisesti työturvallisuuskoulutusta	..	..	..	..	..	..
Työntekijöille järjestetään yhteiskoulutuksia muiden viranomaisten kanssa	..	..	..	..	..	..
Työntekijät saavat uhkatilannekoulutusta	..	..	..	..	..	..
Työntekijät saavat suojavarusteiden käyttökoulutusta	..	..	..	..	..	..
Työntekijät saavat laitekoulutusta uuden laitteen käyttöönoton yhteydessä	..	..	..	..	..	..
Työntekijöille järjestetään ergonomiakoulutusta	..	..	..	..	..	..
Työntekijät saavat hygieniakoulutusta	..	..	..	..	..	..
Hälytysajoharjoittelua järjestetään vuosittain	..	..	..	..	..	..
Simulaatioharjoituksissa kiinnitetään huomiota myös työturvallisuuteen	..	..	..	..	..	..

## 11. Kuinka tärkeänä pidät ensihoidon turvallisuuden kannalta seuraavia asioita?

En lainkaan tärkeänä 1 - Erittäin tärkeänä 6

	1	2	3	4	5	6
Työntekijöille on määritelty vastualueita	..	..	..	..	..	..
Työntekijöille on varattu riittävästi resursseja vastualueidensa hoitamista varten	..	..	..	..	..	..
Uusi työntekijä perehdytetään työhön	..	..	..	..	..	..
Uusi työntekijä sijoitetaan pääsääntöisesti kokeneen työntekijän työpariksi	..	..	..	..	..	..
Kokeneiden työntekijöiden "hiljaista tietoa" hyödynnetään	..	..	..	..	..	..
Opiskelijoiden ohjaus jakautuu tasapuolisesti työntekijöiden kesken	..	..	..	..	..	..
Ensihoidossa työskentelevillä on vakituinen työpari	..	..	..	..	..	..
Kenttäjohtajien toiminta on ohjeistettua ja johdonmukaista	..	..	..	..	..	..
Työntekijöitä rohkaistaan ilmoittamaan työturvallisuuteen liittyvistä epäkohdista	..	..	..	..	..	..
Jokaisen työntekijän työpanosta arvostetaan	..	..	..	..	..	..

## 12. Valitse parhaiten mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto

Täysin eri mieltä 1 - Täysin samaa mieltä 6

	1	2	3	4	5	6
Arvot ohjaavat työskentelyäni	..	..	..	..	..	..
Ensihoidossa tehdään säännöllisesti työturvallisuusriskien kartoituksia	..	..	..	..	..	..
Ajoneuvohankinnoissa turvallisuus on hintaa tärkeämpi	..	..	..	..	..	..
Suojavälinehankintoihin on sijoitettava riittävästi rahaa, tarvittaessa vaikka muiden hankintojen kustannuksella	..	..	..	..	..	..
Välinehankinnoissa huomioidaan myös työturvallisuustekijät	..	..	..	..	..	..
Ensihoitoyksiköt huolletaan huolto-ohjelman mukaisesti	..	..	..	..	..	..
Ensihoitoyksiköt korjataan vikojen ilmetessä pikaisesti	..	..	..	..	..	..
Käytössä olevia työ- ja siirtovälineitä on riittävästi	..	..	..	..	..	..
Ensihoitoyksiköistä löytyy erikokoisille työntekijöille sopivia suojavarusteita	..	..	..	..	..	..
24 tunnin työvuorot soveltuvat hyvin ensihoitotyöhön	..	..	..	..	..	..
24 tunnin työvuorot ovat työturvallisuusriski	..	..	..	..	..	..

### 13. Valitse parhaiten **mielipidettäsi** kuvaava vaihtoehto

Täysin eri mieltä 1 - Täysin samaa mieltä 6

	1	2	3	4	5	6
Ensihoitoyksiköissä hoitovälineet on sijoitettu ja kiinnitetty työturvallisuus huomioiden	..	..	..	..	..	..
Turvallisuusohjeiden noudattamista valvotaan	..	..	..	..	..	..
Potilaskeskeinen ajattelumalli parantaa työturvallisuutta	..	..	..	..	..	..
Ensihoidon koulutukset (pelastaja, lähihoitaja, sairaanhoitaja AMK, ensihoitaja AMK) vastaavat työelämän tarpeisiin	..	..	..	..	..	..
Työntekijöiden osaamisen taso on parantunut	..	..	..	..	..	..
Työntekijöiden kohtaama väkivalta on lisääntynyt	..	..	..	..	..	..
Poliisien tiukentuneet resurssit heikentävät ensihoidon työturvallisuutta	..	..	..	..	..	..
Lisääntynyt sosiaalinen eriarvoistuminen aiheuttaa työturvallisuuteen vaikuttavia riskejä ja uhkia	..	..	..	..	..	..
Kansainvälistyminen aiheuttaa työturvallisuuteen vaikuttavia riskejä ja uhkia	..	..	..	..	..	..
Stressi heikentää työntekijöiden suorituskykyä	..	..	..	..	..	..
Työntekijöiden jaksaminen huolestuttaa	..	..	..	..	..	..

### 14. Valitse parhaiten **mielipidettäsi** kuvaava vaihtoehto

Täysin eri mieltä 1 - Täysin samaa mieltä 6

	1	2	3	4	5	6
Työntekijöiden välinen hierarkia voi heikentää turvallista työskentelyä	..	..	..	..	..	..
Olen ylpeä, että saan työskennellä tässä organisaatiossa	..	..	..	..	..	..

Työntekijät tulevat avoimesti puhumaan virheistään	..	..	..	..	..	..
Ongelmatilanteet työntekijöiden kanssa käsitellään rakentavasti	..	..	..	..	..	..
Ensihoidon työntekijöiden vaihtuvuus on suurta	..	..	..	..	..	..
Työntekijät noudattavat työturvallisuusohjeistuksia	..	..	..	..	..	..
Työntekijöiden tekemät vaara- ja hättätapahtumailmoitukset ovat lisääntyneet	..	..	..	..	..	..
Työntekijöillä on mahdollisuus osallistua työturvallisuuden kehittämiseen	..	..	..	..	..	..
Työntekijät suhtautuvat muutoksiin myönteisesti	..	..	..	..	..	..
Työntekijät ovat motivoituneita työntekoon	..	..	..	..	..	..
Työntekijöiden työmoraali on korkea	..	..	..	..	..	..
Vasta ensihoitajiksi valmistuneet ovat kuljettajina liian itsevarmoja	..	..	..	..	..	..
Työntekijöiden liikennekäyttäytyminen on asianmukaista	..	..	..	..	..	..

**15. Mitä muuta haluaisit tuoda esiin ensihoidon työturvallisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä?**

## Liite 5. Saatekirje



Arvoisa vastaanottaja!

Kutsumme Teidät vastaamaan Webropol-kyselyyn, joka toteutetaan 1.-15.9.2016. Kysely on suunnattu kaikille **ensihoidon työntäjille ja esimiesasemassa työskenteleville** (esim. johtaja, päällikkö, kenttäjohtaja, lähiesimies) sekä **ensihoidon vastuulääkäreille**. Kuulutte ammattiryhmään, jonka edustajamäärä Suomessa on melko pieni. Osallistumisenne kyselyyn on meille erityisen tärkeää tutkimuksemme onnistumiseksi. Koska ensihoidon organisaatorakenteet poikkeavat toisistaan eikä kaikkien kohderyhmään kuuluvien yhteystietoja ole julkisesti saatavilla, pyydämme Teitä ystävällisesti välittämään tämän kyselyn oman yksikkönne lähiesimiehille ja kenttäjohtajille. Ilmoitattehan allekirjoittaneille, kuinka monelle henkilölle kutsun olette välittänyt.

Opiskelemme sosiaali- ja terveysalan YAMK-tutkintoa johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyönämme kartoitusta **ensihoidon työturvallisuuskulttuurista** työntäjien näkökulmasta. Opinnäytetyömme on osa Suomen Ensihoitoalan liiton ja Tehyn vuonna 2015 käynnistämää ensihoidon valtakunnallista turvallisuushanketta. Hankkeeseen sisältyvien kuuden eri opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää eri työntekijäryhmien näkemyksiä siitä, millainen ensihoidon turvallisuus on tänään Suomessa. Ensihoidon työympäristöön liittyviä turvallisuusriskejä, -uhkia ja turvallisuuskulttuuria ei ole aiemmin Suomessa tutkittu tässä laajuudessa. Opinnäytetyössä ei käsitellä potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyön aineisto kerätään tämän kyselyn avulla. Saatujen tulosten avulla ensihoitotyöstä voidaan tehdä entistä turvallisempaa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös ensihoidon koulutuksessa sen kaikilla asteilla. Opinnäytetyön on suunniteltu valmistuvan loppusyksyllä 2016.

Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 10-15 minuuttia. Vastaaminen on vapaaehtoista. Aineisto kerätään nimettömänä. Tulosten valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa ja tuloksista raportoidaan myös alan lehdissä.

Kiitämme vaivannäöstänne ja vastauksistanne! Annamme mielellämme lisätietoja kyselystä.

Satu Hänninen

Anu Venesoja

Tia Windahl