

Opinnäytetyö (AMK)

Ensihoitajakoulutus

Syksy 2020

Lauri Ekman & Viivi Jaakkola

LÄNSI-UUDENMAAN
PELASTUSLAITOKSEN
ENSIHOITOHEIKILÖSTÖN
RAPORTTOIMAT UHKA- JA
VAARATILANTEET VUOSINA
2017-2019

Lauri Ekman & Viivi Jaakkola

LÄNSI-UUDENMAAN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITOHENKILÖSTÖN RAPORTOIMAT UHKA- JA VAARATILANTEET VUOSINA 2017-2019

Terveysthuolto henkilökunnan kokemat uhka- ja vaaratilanteet ovat lisääntyneet. Erityisesti vakavampien väkivaltilanteiden määrä on kasvussa ja tavallisesti kyseessä on ensihoito- tai ensiaputilanne. Suomessa ratkaisua ongelmaan haetaan jo eduskunnan tasolla heidän vireille laittamallaan lakialoitteella koskien ensihoitotehtävällä toimivan henkilön väkivaltaista vastustamista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön vuosilta 2017–2019 raportoimia uhka- ja vaaratilanteita suhteessa muihin raportoituihin työtaturmiin, uhka- ja vaaratilanteiden laatua sekä selvittää millaisia kehitysehdotuksia ensihoitohenkilöstöllä oli tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, analysointimenetelmänä käytettiin sisällön erittelyä. Tavoitteena oli auttaa toimeksiantajaa kehittämään uhka- ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisyä antamalla määrällistä tietoa henkilöstön raportoimista uhka- ja vaaratilanteista sekä kehitysehdotuksista. Toimeksiantajana toimi Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos.

Tuloksista ilmeni raportoitujen uhka- ja vaaratilanteiden selkeä nousu vuodesta 2017 vuoteen 2019. Lähes puolessa raportoiduista tapauksista esiintyi aggressiivista tai uhkaavaa käytöstä tai fyysistä väkivaltaa. Ennaltaehkäisynä ensihoitohenkilöstön puolelta tuotiin esiin ennakointi, lisäävun pyyntö sekä tilanteen ja potilaan taustatietojen selvitys. Moni kehitysehdotus oli kytköksissä toisiinsa; esimerkiksi ajantasaisella koulutuksella voitaisiin mahdollisesti parantaa ensihoitohenkilöstön ennakointikykyä uhkaavissa tilanteissa sekä yhteneväisillä toimintamalleilla viranomaistahojen kesken saataisiin lisättyä ensihoitohenkilöstön työturvallisuutta.

Raportoiduista tilanteista esille nousivat usein päihteet sekä niiden osallisuus tilanteisiin. Jatkossa olisikin hyvä tutkia tarkemmin päihteiden osuutta uhka- ja vaaratilanteisiin, tapahtumajankohdan merkitystä sekä osapuolten sukupuolijakaumaa. Suomessa on yhteensä 22 pelastuslaitosta, joista 21 käyttävät samaa järjestelmää uhka- ja vaaratilanteiden raportointiin, jolloin jatkotutkimukset voitaisiin nostaa valtakunnalliselle tasolle.

ASIASANAT:

ensihoito, työtaturma, väkivalta, uhkatilanne, vaaratilanne

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Emergency Care

Autumn 2020 | 33 pages, 1 appendice

Lauri Ekman & Viivi Jaakkola

SITUATIONS OF THREAT AND DANGER REPORTED BY EMERGENCY CARE PERSONNEL OF THE LÄNSI-UUSIMAA RESCUE DEPARTMENT IN 2017-2019

Situations of threat and danger experienced by health care personnel have increased. In particular, the number of more serious incidents of violence are increasing and these are usually a first aid or emergency care situations. In Finland, a solution to this problem is already being sought at the parliamentary level with a bill they have initiated concerning violent opposition to an emergency care personnel.

The purpose of this Bachelor's thesis was to find out the situations of threat and danger reported by the emergency care personnel of the Länsi-Uusimaa Rescue Department in 2017-2019 in relation to other reported occupational injuries at work. There was also a meaning to find out what kind of situations of threat and danger were reported and development proposals the emergency care personnel have suggested to prevent the situations. The thesis was carried out as a quantitative research and the content analysis was used as a method of analysis. The aim was to help the client to develop the prevention of the situations of threat and danger by providing quantitative information about the situations of threat and danger and development proposals reported by the staff. The client was the Länsi-Uusimaa Rescue Department.

There was a clear increase in reported threat and danger situations from 2017 to 2019. Almost half of the reported cases involve aggressive or threatening behavior or physical violence. Anticipation, a request for additional assistance and a clarification of the situation and the background information of the patient were suggested as a development proposal on the part of the emergency care personnel. Many development proposals were interconnected; for example, up-to-date training could potentially improve the anticipation in threatening situations and common procedures between authorities could increase the safety of emergency personnel.

Intoxicants and their involvement in the situations were often emerged in the reported situations. Further studies should investigate the role of intoxicants in the threat and danger situations, the time of the incidents and the gender of the participants. There are total of 22 rescue departments in Finland, 21 of which use the same system for reporting threat and danger situations, which could raise further research to the national level.

KEYWORDS:

prehospital emergency care, occupational injury, violence, threat, danger

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ENSIHOITOPALVELU	7
3 TYÖTAPATURMAT	9
4 VÄKIVALTA	11
4.1 Fyysinen väkivalta	11
4.2 Henkinen väkivalta	12
4.3 Seksuaalinen väkivalta	12
4.4 Työssä kohdattu väkivalta	12
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
6.1 Tutkimusjoukko	15
6.2 Tiedonkeruumenetelmä	15
6.3 Tutkimusmenetelmä	16
6.4 Tutkimusvaiheet ja aikataulu	16
6.5 Aineiston analysointimenetelmä	17
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	19
7.1 Uhka- ja vaaratilanteiden suhde muihin työtapaturmiin	19
7.2 Ensihoitohenkilöstön kokema uhka tai väkivalta	20
7.3 Kehitysehdotukset uhka- ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisemiseksi	22
7.4 Ensihoitohenkilöstön raportoimat muut työtapaturmat	23
7.5 Raporteista selvitetty taustatekijät	24
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	25
9 POHDINTA	27
LÄHTEET	31

LIITTEET

Liite 1. PERA-POIKKEAMARAPORTTI

KAAVIOT

Kaavio 1. Raporttien jakautuminen työtaturmiin ja uhka- ja vaaratilanteisiin.	19
Kaavio 2. Uhka- ja vaaratilanteiden määrä vuosittain.	20
Kaavio 3. Potilaan käyttöön vaikuttavat taustatekijät.	24
Kaavio 4. Raportin tekijöiden sukupuolijakauma.	24

KUVAT

Kuva 1. Tutkimusaineiston rajaaminen.	18
---------------------------------------	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Poikkeamaraporttien jakautuminen PERA-järjestelmässä (n = 210).	19
Taulukko 2. Uhka- tai vaaratilanteet (n = 157).	21
Taulukko 3. Uhka- ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisy (n = 136).	22
Taulukko 4. Työtaturmat (n = 114).	23

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemasta terveydenhuollon työsuojeluhankkeen lopuraportista käy ilmi terveydenhuollossa lisääntyneet väkivaltilanteet. Erityisesti vakavimpien väkivaltilanteiden määrä on kasvussa ja tavallisesti kyseessä on ensihoito- tai ensiaputilanne. (STM 2008, 26.)

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry (SEHL) julkaisi yhteistyössä Suomen pelastusalan ammattilaisten (SPAL) kanssa tammikuussa 2018 selvityksen kohdatuista uhka- ja väkivaltilanteista ensihoidossa. Liiton tekemään kyselyyn saatiin lyhyessä ajassa 377 vastausta ja vastaajista 340 (94 %) kertoi kokeneensa uhka- tai väkivaltilanteita työssään. Selvityksessä ilmeni myös ensihoitajien huoli siitä, ettei tilanteisiin suhtauduta niiden vaatimalla vakavuudella. (Kauppinen 2018.)

Mari Rantanen (Perussuomalaiset) ym. jättivät eduskunnalle hyväksyttäväksi vuonna 2019 lakialoitteen rikoslain (39/1889) 17. luvun muuttamisesta, koskien ensihoitotehtävällä toimivan henkilön väkivaltaista vastustamista. Aloite on tällä hetkellä lakivaliokunnan käsittelyssä. (Lakialoite LA 37/2019 vp.) Suomen rikoslaki määrittää virkamiehen väkivaltaisesta vastustamisesta neljästä kuukaudesta neljään vuoteen vankeutta (Rikoslaki 19.12.1889/39). Ensihoitotehtävällä olevan henkilön ei kuitenkaan Suomen oikeusjärjestelmän mukaan katsota käyttävän virkamiehen tehtävään kuuluvaa julkista valtaa, jolloin ensihoitajan pahoinpitelijää ei voida myöskään tuomita virkamiehen väkivaltaisesta vastustamisesta (Lakialoite LA 37/2019 vp).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen (LUP) ensihoitohenkilöstön raportoimien uhka- ja vaaratilanteiden määrää suhteessa muihin työtapaturmiin vertailemalla lukuja keskenään, analysoida uhka- ja vaaratilanteiden laatua sekä henkilökunnan tekemiä ehdotuksia, kuinka uhka- ja vaaratilanteita voitaisiin jatkossa ennaltaehkäistä. Tavoitteena on antaa toimeksiantajalle määrällistä tietoa henkilökunnan raportoimista uhka- ja vaaratilanteista sekä ehdotetuista kehitysehdotuksista, joiden avulla toimeksiantaja pystyisi kehittämään tilanteiden ennaltaehkäisyä. Tutkimusaineistona käytetään vuosina 2017–2019 ensihoitohenkilöstön kirjattuja poikkeamaraportteja. Toimeksiantajana toimii Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos.

2 ENSIHOITOPALVELU

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan kiireellisen hoidon antamista sekä kuljettamista hoitoyksikköön tarvittaessa (STM 2020). Ensihoitajan ensisijaisena tehtävänä on potilaan tilan arvioiminen, elintoimintojen käynnistäminen tai ylläpitäminen, terveydentilan ennusteen parantaminen sekä sen kohentaminen tai lievittäminen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017). Ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmistelusta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö (STM). STM ohjaa ja valvoo ensihoidon toimintaa yleisellä tasolla, kun taas sairaanhoitopiirit huolehtiva oman alueensa ensihoitopalvelun järjestämisestä. Ensihoitopalvelutoiminta järjestetään sairaanhoitopiirin toimesta tai yhteistyössä pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa. Sairaanhoitopiiri voi myös ostaa ensihoitopalvelun toiselta palveluntuottajalta. (STM 2020.) Suomessa ensihoitojärjestelmä on kuusiportainen järjestelmä, johon kuuluu hätäkeskus, ensivaste, perustason ensihoito, hoitotason ensihoito, ensihoitolääkäri ja/tai lääkäriyksikkö sekä päivystyspoliklinikka. Ensihoitojärjestelmä muodostuu maallikon, hätäkeskuksen, ensihoitopalvelun sekä päivystysvastaanottojen yhteistyöstä. (IUPELA 2011.)

Ensihoitopalvelun yksiköiksi kutsutaan kaikkia ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan kuuluvia kulkuneuvoja ja niiden henkilöstöä. Näitä yksiköitä ovat ensivasteyksikkö sekä perustason- ja hoitotason yksikkö. Ambulanssien lisäksi erilaiset ensihoitoajoneuvot, lääkäri- ja lääkintähelikopterit sekä muut tarpeelliset kulkuneuvot kuuluvat ensihoitopalvelun yksiköihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.) Perustason ensihoitajana voi työskennellä lähihoitaja, joka on valmistunut sosiaali- ja terveysalan perustutkinnosta (120 ov). Tämän lisäksi perustasolla voivat työskennellä myös pelastajan, sairaanhoitajan, palomies-sairaankuljettajan tai lääkintävahtimestarin koulutustaustan omaavat henkilöt. (Keski-Suomen pelastuslaitos 2020.) Hoitotason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoidon ammattikorkeakoulututkinnon (240 op) suorittanut tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavaan vähintään 30 opintopisteen ammattikorkeakoulun täydennyskoulutuksen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017). Helsingin ja Uudenmaan alueella edellytetään lisäksi erillisen suunnitelman mukaista palveluaikaa perustason yksikössä, perehdytystä ja työssä ohjausta ennen täysien hoitotason oikeuksien myöntämistä (Kuisma ym. 2010). Hoitotason ensihoitajan työnkuva on suurimmaksi

osaksi samanlaista kuin perustason ensihoitajan. Poikkeuksena hoitotason ensihoitajan työnkuvassa esiintyvät vaativampi lääkehoito, tietyt hoitotason toimenpiteet tai johtamista vaativat tilanteet. (Keski-Suomen pelastuslaitos 2020.)

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos (LUP) toimii kymmenen kunnan alueella Länsi-Uudellamaalla (Espoo, Hanko, Inkoo, Karkkila, Kauniainen, Kirkkonummi, Lohja, Raasepori, Siuntio sekä Vihti) (LUP 2012). Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelukokonaisuuteen kuuluvat ensivaste, perus- ja hoitotason yksiköt sekä kenttäjohto. Ensihoito toimii yhteistyössä myös muun muassa lähialueiden pelastuslaitosten, sopimuspalokuntien, sairaanhoitopiirien, FinnHEMS-lääkärihelikoptereiden, perusterveydenhuollon, sosiaalitoiminnan sekä poliisin kanssa. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottama ensihoitopalvelu perustuu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) kanssa tehtyyn yhteistoimintasopimukseen, jossa on määritelty ensihoidon palvelun taso, saatavuus sekä sisältö. Tämänhetkinen palvelutasopäätös on voimassa vuoden 2020 loppuun asti. (LUP 2011.) Länsi-Uudenmaan alueella ajetut ensihoidon tehtävät ovat kasvaneet viime vuosien aikana. Yhteensä vuosina 2017–2019 ensihoidon tehtäviä oli kirjattu noin 123 000, joista vuonna 2017 kirjattuja tehtäviä oli noin 39 000, vuonna 2018 noin 41 000 ja vuonna 2019 noin 43 000. (Jaakkola 2020.)

3 TYÖTAPATURMAT

Työtapaturmalla tarkoitetaan mitä tahansa vammaa, sairautta tai kuolemaa, joka on aiheutunut työssä käyvistä vahingosta tai tapaturmasta, yhdelle tai useammalle työntekijälle (ILO 2019). Työtapaturmaksi lasketaan tapaturmat, jotka ovat sattuneet työntekijälle omaan työpaikkaan kuuluvalla alueella, matkalla töistä kotiin tai päinvastoin tai työnantajan määräämällä työ- tai asiointimatalla (TVK 2019).

Tapaturma on äkillinen, odottamaton ja suunnittelematon ulkoisen tekijän aiheuttama tapahtuma (Työsuojeluhallinto 2020). Äkillisyydellä viitataan tapahtuman yhtäkkisyyteen ja nopeuteen sekä tapahtuman lyhytkestoisuuteen. Äkillisiä työtapaturmia ovat mm. kaatuminen, putoaminen tai törmäys. Odottamattomalla tarkoitetaan henkilölle yllättävää ja ennalta-arvaamatonta, tahdosta riippumatonta tapahtumaa. Ulkoisella tekijällä viitataan vahinkotapahtuman aiheuttavaan seikkaan, joka on kuitenkin vahingoittuneesta riippumaton. Tällaisia ovat mm. kadun liukkaus, kuoppa tiessä, päälle kaatuva esine tai käteen osuva terävä esine. Ulkoisiksi tekijöiksi katsotaan myös virukset, hapot sekä bakteerit. (TVK 2019.)

Työtapaturmiin mukaan luetaan työssä tai töiden yhteydessä tapahtuvat väkivallan teot, jotka johtavat yhdelle tai useammalle työntekijälle aiheutuvaan sairauteen, vammaan tai kuolemaan (ILO 2019). Jos väkivallanteon syynä on vahingoittuneen työtehtävä, korvataan se kaikissa työtapaturman olosuhteissa, vaikka väkivalta tapahtuisi vapaa-ajalla (TVK 2019).

Työtapaturma lasketaan vakavaksi, jos työperäisen onnettomuuden sattuminen on johtanut henkilön menehtymiseen tai hänelle aiheutuu pysyvä tai vaikealaatuinen vamma. Tällaisen työtapaturman ilmoittamatta jättäminen poliisille ja aluehallintovirastolle on rangaistava teko. Vaikealaatuisiksi vammoiksi lasketaan mm. leikkaushoitoa vaativat murtumat sekä pitkien luiden murtumat, ruumiinjäsenen menetys tai lyhentymä, vaikea sijoiltaan meno, josta jää pysyvää haittaa, vatsaontelon elinten vamma, joka vaatii leikkaushoitoa, lievääkin haittaa aiheuttanut aivovamma, ihonsiirtoa vaativat ihovauriot, pahasti rumentava epämuotoisuus, pysyvä vaikea terveydenhaitta tai hengenvaarallinen tauti sekä puheen, näön tai kuulon menettäminen. (Työsuojeluhallinto 2019.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastojen mukaan vuonna 2016 suomalaisille sattuneissa tapaturmissa kuoli yhteensä 2470 henkilöä, joista 32 (1 %) kuolivat työtapaturmaisesti

(THL 2019). Työtapaturma voi johtaa väliaikaiseen tai pysyvään työkyvyttömyyteen, jolloin työntekijä ei ole tapaturman takia kykenevä suoriutumaan päivittäisistä työtehtävistään. Ammattitaudista työtapaturma eroaa siten, että ammattitaudilla tarkoitetaan sairautta, joka aiheutuu, kun töissä altistutaan pidemmän ajanjakson ajan jollekin riskitekijälle, eikä se täytä aiemmin kuvatun äkillisyyden vaatimuksia. (ILO 2019.)

Työtapaturman jälkeen on huomioitava myös mahdollisesti ilmenevät henkiset jännitysreaktiot, jotka on jaoteltu työtapaturma- ja ammattitautilaissa seuraavasti:

”1) akuutti stressireaktio, joka seuraa reaktiona sellaiseen poikkeuksellista fyysistä tai henkistä rasitusta aiheuttavaan tapahtumaan, johon liittyy vakava turvallisuuden tai fyysisen koskemattomuuden menetys tai menettämisen uhka;

2) traumaperäinen stressihäiriö, joka seuraa reaktiona sellaiseen rasittavaan, poikkeuksellisen uhkaavaan tai tuhoisaan tapahtumaan, joka todennäköisesti aiheuttaisi voimakasta ahdistuneisuutta melkein kenessä tahansa; ja

3) tuhoisaa kokemusta seuraava persoonallisuuden muutos, joka seuraa pitkäaikaisena tai pysyvänä reaktiona äärimmäisen voimakasta henkistä rasitusta synnyttävään tapahtumaan.” (Työtapaturma- ja ammattitautilaki 459/2015).

4 VÄKIVALTA

Maailman terveysjärjestö WHO:n vuonna 2005 julkaisemassa ”Väkivalta ja terveys maailmassa” -raportissa määritellään väkivalta fyysisen voiman tai vallan tahallisenä käytönä tai sillä uhkaamisena, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen (Kurg ym. 2005, 21). Väkivallalla on monia eri ilmentymisen muotoja; fyysistä-, henkistä-, seksuaalista- ja taloudellista väkivaltaa sekä vainoa ja laiminlyöntiä. Usein nämä muodot ilmenevät yhdessä siten, että henkilö joutuu kohtaamaan eri väkivallan muotoja. (THL 2020.) Väkivallan teosta aiheutuu yksilölle terveydellisiä seuraamuksia, vaikka väkivallan tekijällä ei välttämättä olisi ollutkaan aikomusta aiheuttaa vahinkoa. (Kurg ym. 2005, 22). Väkivalta tai sen uhka vaikuttavat ihmisen fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin sekä jaksamiseen ja sitä kautta hänen terveyteensä ja hyvinvointiin (Työsuojeluhallinto 2013, 6). Se synnyttää myös pelkoa ja epävarmuutta. Väkivallan teko ei vaikuta vain uhriin, vaan myös muihin yhteisön jäseniin, jotka saavat tietää tapahtuneesta. (STM 2014, 9.) Rikoslaisissa määritellyt henkeen ja terveyteen kohdistuvat rikokset ovat aina rangaistava teko (Rikoslaki 19.12.1889/39). Tahattomaksi väkivallan teoksi voidaan katsoa, jos tekijä kärsii esimerkiksi mielenterveydellisistä ongelmista (STM 2014, 8).

4.1 Fyysinen väkivalta

Yleisin väkivallan muoto, joka mielletään väkivallaksi, on fyysinen väkivalta. Fyysisen väkivallan seuraukset ovat usein fyysisiä vammoja, jotka ovat ulkoisesti havaittavissa. Muut seuraukset voivat olla henkisiä- tai seksuaalisia vammoja. Esimerkkejä fyysisestä väkivallasta ovat töniminen, raapiminen, lyöminen, potkiminen, ravistelemine, pureminen, sylkemine sekä ampuma- tai teräaseen käyttö (Mielenterveyden keskusliitto 2020; STM 2014, 8; THL 2020.)

4.2 Henkinen väkivalta

Vaikeammin tunnistettava, mutta ehkä fyysistäkin väkivaltaa yleisempi väkivallan muoto, on henkinen väkivalta. Pääperiaatteessa sillä tarkoitetaan muuta kuin fyysistä voimankäyttöä. Henkinen väkivalta voi olla alistamista, arvostelua, nimittelyä, kiristämistä, esi-
neiden tai omaisuuden hajottamista tai väkivallalla uhkaamista. (Mielenterveyden keskusliitto 2020; STM 2014, 8; THL 2020.)

4.3 Seksuaalinen väkivalta

Seksuaalinen väkivalta on WHO:n määrittelyn mukaan mikä tahansa seksuaalinen teko tai teon yritys tai epätoivottu huomautus tai ehdotus, joka kohdistuu ihmisen seksuaalisuuteen (Kurg ym. 2005, 170). Seksuaalisen väkivallan uhrina voi olla minkä tahansa sukupuolen edustaja, myös sekä uhri että tekijä voivat olla samaa sukupuolta (EEOC 2020).

4.4 Työssä kohdattu väkivalta

Työssä kohdattavaa väkivaltaa ja sen uhkaa voidaan nimetä eri termeillä; työväkivalta, työpaikkaväkivalta tai asiakasväkivalta (Lähde 2018, 5; STM 2014, 10). Työssä kohdattu väkivalta tai sen uhka kuormittavat työntekijää ja vaikuttavat sitä kautta työhyvinvointiin, vaikka fyysisiä vammoja ei sattuisikaan. Työpaikkaväkivalta pitää sisällään sekä fyysisen että ei-fyysisen väkivallan. (ILO ym. 2002.) Se voi ilmetä esimerkiksi uhkaavana käytöksenä, mutta myös fyysisenä väkivaltana (Työsuojeluhallinto 2013, 6). Terveystieteiden tutkimuskeskus kokee neljänneksen maailmanlaajuisesti raportoiduista työpaikalla kohdatuista väkivallan teoista (ILO ym. 2002). Väkivallan uhkaa työpaikalla lisäävät yksintyöskentely etenkin ilta- ja yöaikaan, päihtyneiden asiakkaiden kohtaaminen, lääkkeiden käsittely, asiakkaan etuuksien tai oikeuksien käsittely sekä työpaikan sijainti (Työsuojeluhallinto 2013, 7).

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennaltaehkäistä ja torjua työtapa-
turmia, ammattitautteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen

ja henkisen terveyden, jäljempänä terveys, haittoja (Työturvallisuuslaki 738/2002). Työterveyslaitos kertoo työ- ja työpaikkatapaturmien seuraamisen olevan keskeistä tapaturmien ennaltaehkäisyä sekä ehkäisytoimenpiteiden oikein kohdentamisen kannalta (Työelämätieto 2019). Työnantajan tehtävä on tunnistaa ja arvioida työhön liittyvää väkivallan uhkaa. Jos uhka on ilmeinen, tulee työ järjestää siten, että väkivaltatilanteet saadaan estettyä mahdollisuuksien mukaan ennakolta. (Työsuojeluhallinto 2013, 6.) Työntekijä on velvollinen noudattamaan työnantajan antamia määräyksiä ja ohjeita (Työturvallisuuslaki 738/2002).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoito-henkilöstön raportoimien uhka- ja vaaratilanteiden määrää suhteessa muihin työtapaturmiin, vertaamalla tutkimusaineistosta saatuja lukuja keskenään. Lisäksi tarkoituksena on analysoida uhka- ja vaaratilanteiden laatua sekä henkilökunnan tekemiä ehdotuksia, kuinka uhka- ja vaaratilanteita voitaisiin jatkossa ennaltaehkäistä. Tutkimusaineistona toimii vuosina 2017–2019 ensihoitohenkilöstön kirjaamat poikkeamaraportit.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa toimeksiantajalle määrällistä tietoa henkilökunnan raportoimista uhka- ja vaaratilanteista sekä ehdotetuista kehitysehdotuksista, joiden avulla toimeksiantaja pystyisi kehittämään tilanteiden ennaltaehkäisyä.

Tutkimuskysymyksinä toimivat:

1. Paljonko uhka- ja vaaratilanteita raportoidaan ensihoidossa verrattuna muihin ensihoitohenkilöstön raportoimiin työtapaturmiin?
2. Minkälaista uhkaa tai väkivaltaa ensihoitohenkilöstö on kokenut?
3. Millaisia kehitysehdotuksia Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstö on antanut uhka- ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisemiseksi?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusjoukko

Tutkimuksen perusjoukkoon kuuluvat Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstö vuosina 2017–2019. Vuosina 2017–2019 ensihoitohenkilöstössä työskenteli yhteensä noin 350 henkilöä. Heistä noin 130 toimi vakituisina ensihoitajina ja noin 145 pelastajina, jotka ovat työskennelleet arviolta neljänneksen työajastaan ensihoidossa. Lisäksi kokonaisluvussa on huomioitu sijaisuudet sekä henkilökunnan vaihtuvuus. (Jaakkola 2020.)

6.2 Tiedonkeruumenetelmä

Tutkimuksen aineisto löytyy Keski-Suomen pelastuslaitoksen omistamasta ja hallinnoimasta pelastus- ja ensihoidon riskinarvio -järjestelmästä (PERA), joka on tarkoitettu valtakunnalliseksi turvallisuusjohtamisen apuvälineeksi pelastuslaitosten käyttöön. Sen tarkoituksena on parantaa pelastuslaitosten riskienhallintaa sekä tavoitteellisesti parantaa palvelukykyä pelastuslaitoksilla riskienarvioinnin, -käsittelyn ja -hallinnan avulla. Tietojärjestelmän keskeisimmät sisältöelementit ovat dokumenttikirjasto, riskinarviointi sekä poikkeamaraportointi. (PERA 2020c.) Tällä hetkellä PERA-tietojärjestelmää käyttää valtakunnallisesti 21 eri pelastuslaitosta (PERA 2020b).

PERA-poikkeamaraportti (Liite 1) sisältää luokitukset vaara- ja läheltä piti -tilanteisiin, kehitysehdotuksiin, työtaturmiin sekä turvallisuushavaintoihin. Uhka- ja vaaratilanteet tulisi kirjata lähtökohtaisesti vaara- ja läheltä piti -tilanteisiin (PERA 2020b). Vaaratilanteella viitataan tilanteeseen, jossa henkilö on alttiina jollekin vaaratekijälle, jonka voidaan olettaa aiheuttavan kuoleman tai vakavan fyysisen vahingon (OSHA 2020). Kaikki tapaturmaan johtaneet tilanteet ovat vaaratilanteita. Läheltä piti -tilanteella PERA:ssa viitataan vaaratilanteeseen, jossa henkilövahingoilta on välttytty, mutta tapaturman sattuminen on ollut lähellä. Myös materiaalivahinkojen kohdalla voidaan puhua läheltä piti -tilanteesta. (PERA 2020b.) Luokittelun mukaan poikkeamaraportin tekijän tulee täyttää seuraavanlaiset tiedot: tapahtuman päivämäärä ja työtehtävä, tapahtumapaikka sekä mahdollinen liite -tiedosto. Vaara- ja läheltä piti -tilanne sekä työtaturmaraporteissa kysytään lisäksi tapahtuman kuvaus sekä miten tapahtuma voitaisiin jatkossa estää. Edellä

mainittujen tietojen lisäksi raportissa näkyy ilmoituksen lisäyöpäivämäärä sekä ilmoituksen laatijan nimi. (PERA 2020b.)

Vuosilta 2017–2019 Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen raportoimia PERA-poikkeamaraportteja on yhteensä 574 kappaletta. Raportit on kirjattu sekä pelastus- että ensihoitohenkilöstön toimesta, joista ensihoitohenkilöstön raportit muodostavat tutkimusaineiston. Tutkimusaineisto koostuu valmiista tekstimuodossa olevasta aineistosta, joka on kerätty Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimesta alun perin pelastuslaitoksen omaan käyttöön, tehden aineistosta sekundaariaineiston (Heikkilä 2014b, 13). Sekundaariaineistoksi kutsutaan muiden tutkijoiden, organisaatioiden tai tutkimuslaitosten valmiiksi keräämää aineistoa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

6.3 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus, jonka avulla pystytään selvittämään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Määrällisessä tutkimuksessa pyritään vastaamaan kysymyksiin: Mikä?, Missä?, Paljonko?, Kuinka usein?. Kvantitatiivisen tutkimuksen edellytyksenä on riittävän suuri ja edustava otos. Tutkimusaineisto voidaan kerätä erilaisista muiden keräämistä tilastoista, rekistereistä tai tietokannoista. Tutkittavaa asiaa kuvataan numeerisin suurein ja tuloksia voidaan havainnollistaa käyttämällä kuvioita ja taulukoita. Usein selvitetään myös tutkittavassa ilmiössä mahdollisesti tapahtuneita muutoksia tai asioiden välisiä riippuvuuksia. Kvantitatiivinen tutkimus auttaa kartoittamaan olemassa olevaa tilannetta, mutta ei kykene riittävästi selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä 2014b, 15–16.)

6.4 Tutkimusvaiheet ja aikataulu

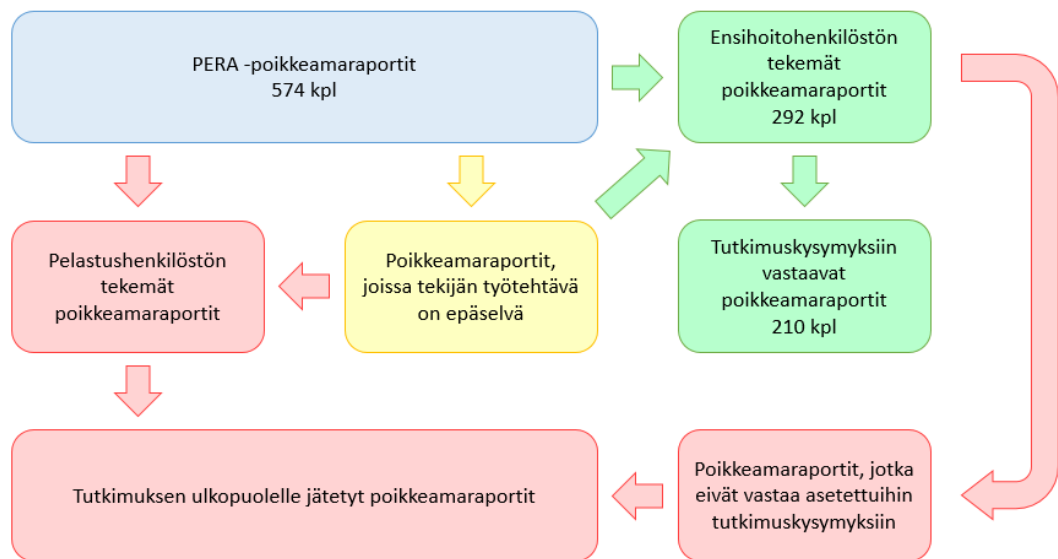
02/2020	Toimeksianto Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselta
02-04/2020	Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen
28.4.2020	Suunnitelman esitys seminaarissa
04-05/2020	Tutkimusluvan hakeminen ja tunnukset PERA:an
05-08/2020	Aineiston analysointi
08-09/2020	Raportin kirjoittaminen
29.9.2020	Opinnäytetyön seminaari
10/2020	Valmis opinnäytetyö lähetetään toimeksiantajalle ja ohjaajille

6.5 Aineiston analysointimenetelmä

Opinnäytetyön analysointimenetelmänä käytettiin sisällön erittelyä, joka on osa laajempaa sisällönanalyysia. Sisällön erittely on tutkimustekniikka, joka soveltuu objektiiviseen, systemaattiseen ja määrälliseen kuvailuun, kun taas sisällönanalyysilla tarkoitetaan aineiston laadullista tutkimista (STAT 2020; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Tällöin tutkimuksen kohteena ovat tutkimusaineiston sisällölliset ominaisuudet tilastollisesti ilmaistuna, numeerisina tuloksina (Vilkkä 2015, 105).

Tutkimussuunnitelman hyväksymisen sekä tutkimusluvan hakemisen jälkeen tutkimuksen tekijät saivat Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselta PERA-tietojärjestelmään henkilökohtaiset käyttäjätunnukset, jotka mahdollistivat aineiston tarkastelun. Toimeksiantajan luvalla kopioitiin PERA:sta raportit koulun tarjoamaan Microsoft OneDrive -pilvipalvelimeen helpommin luettavaan muotoon. Kopiointi tapahtui manuaalisesti tutkimuksen tekijöiden ollessa etäyhteydessä keskenään. Tietoturvasta huolehdittiin asiaan kuuluvalla tavalla läpi koko tutkimuksen.

Tutkimusaineiston rajaamisen aluksi molemmat tutkimuksen tekijät lukivat PERA:an kirjatut poikkeamaraportit huolellisesti läpi, jonka yhteydessä raportit jaettiin selviin ja epäselviin raportteihin. Selvät raportit siirrettiin odottamaan seuraavaa vaihetta tai karsittiin pois tutkimusaineiston kokonaisluvusta, riippuen oliko kirjaus ensihoitohenkilöstön vai pelastustoimen tekemä. Epäselvät raportit lähetettiin toimeksiantajalle, joka pystyi ilmoittajan nimen perusteella tarkentamaan, onko ilmoittaja toiminut ensihoidon vai pelastustoimen tehtävissä tapahtuman ajankohtana. Näin myös epäselvät raportit saatiin rajattua tässä vaiheessa joko pois aineistosta tai odottamaan seuraavaa vaihetta. Ensimmäisen vaiheen jälkeen jäljelle jäi yhteensä 292 raporttia. Seuraavassa vaiheessa raportit luettiin uudestaan ja ne raportit, jotka eivät vastanneet annettuihin tutkimuskysymyksiin, poistettiin. Tämän jälkeen tutkimusaineistoksi päättyi yhteensä 210 PERA-poikkeamaraporttia. (Kuva 1.)



Kuva 1. Tutkimusaineiston rajaaminen.

Seuraavaksi tutkimusaineisto luettiin uudestaan, jolloin raportit jaettiin työtapaturmiin tai uhka- ja vaaratilanteisiin sisällön erittelyä käyttäen (Kaavio 1). Kaikki tutkimustehtävää kuvaavat alkuperäisilmaukset ja niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset etsittiin datasta. Pelkistetyt ilmaukset listattiin datasta mitään kadottamatta luoden samalla pohja seuraavalle vaiheelle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92.) Uhka- ja vaaratilanne -raporteista etsittiin erilaisia väkivallan- tai sen uhan muotoja, kuten esimerkiksi lyöminen tai uhkaava tilanne (Taulukko 2). Näistä raporteista haettiin myös ensihoitohenkilöstön ehdottamia tapoja ennaltaehkäistä uhka- ja vaaratilanteita (Taulukko 3). Näistä koottiin lista ilmauksista, joita käytettiin tutkimuksen analysoinnissa. Lisäksi kerättiin ilmauksia potilaan tai omaisen toimintaan vaikuttavista taustatekijöistä, jotka mahdollisesti vaikuttivat uhka- ja vaaratilanteen syntyyn (Kaavio 3). Työtapaturmissa haettiin ilmauksia, jotka kuvaavat tapaturman tyyppiä, kuten esimerkiksi kaatuminen tai liukastuminen, joista luotiin oma lista (Taulukko 4). Osassa raporteja löytyi useampi kuin yksi ilmaus kuvaamaan uhkaa ja väkivaltaa, kehitysehdotuksia, työtapaturmia tai taustatekijöitä.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

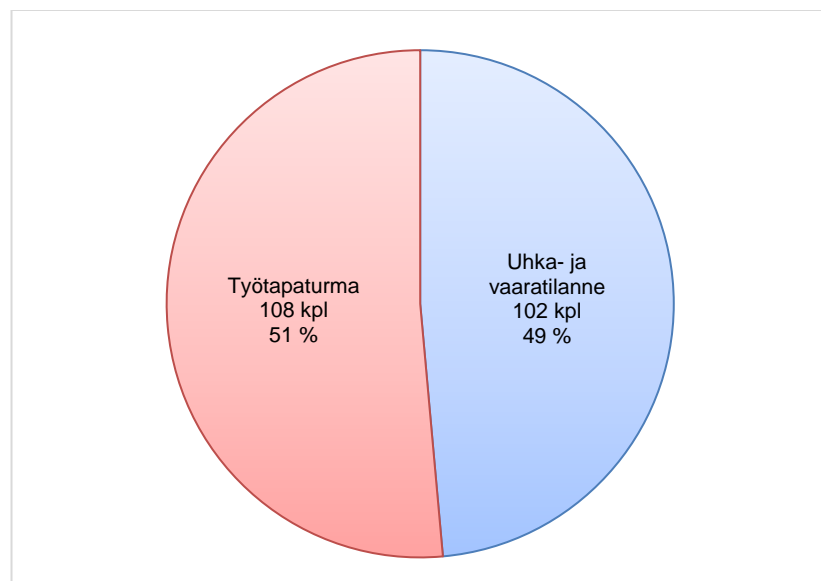
Tutkimusaineisto koostui yhteensä 210 kirjatusta raportista. PERA:n luokitusten mukaan näistä 120 raporttia oli vaara- tai läheltä piti -tilanteita, kolme turvallisuushavaintoa, yksi kehitysehdotus sekä 86 työtaturmaa (Taulukko 1). Ilmoittajille oli välillä epäselvää minkä poikkeamaraportin otsikon alle ilmoitus kuuluu, minkä takia muitakin työtaturmia, kuin uhka- ja vaaratilanteita, oli kirjattu myös vaara- tai läheltä piti -tilanteiden alle.

Taulukko 1. Poikkeamaraporttien jakautuminen PERA-järjestelmässä (n = 210).

	n	%
Vaara- tai läheltä piti -tilanne	120	57
Työtaturma	86	41
Turvallisuushavainto	3	1
Kehitysehdotus	1	1

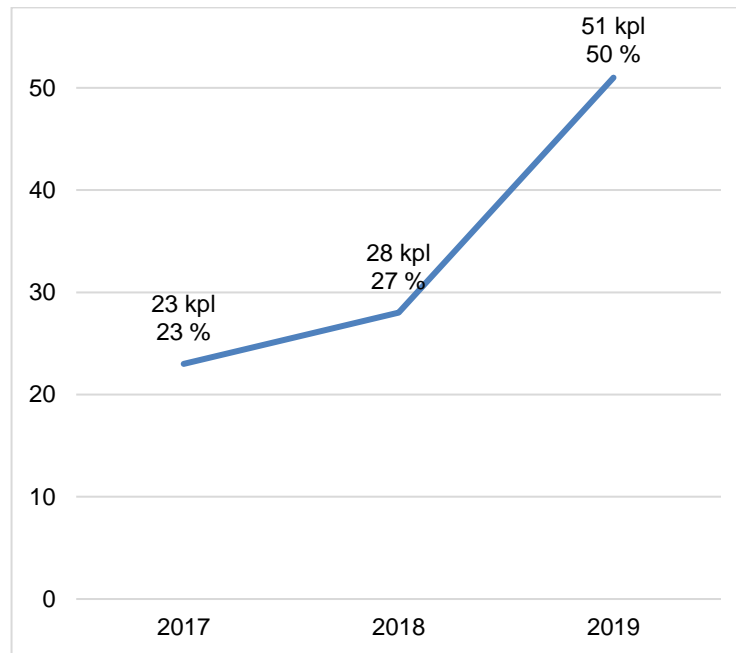
7.1 Uhka- ja vaaratilanteiden suhde muihin työtaturmiin

Sisällön erittelyn jälkeen tutkimusaineiston raportit jakoutuivat tasaisesti työtaturmien sekä uhka- ja vaaratilanteiden kesken. Tutkituista raporteista 102 kappaletta oli uhka- ja vaaratilanteita ja 108 kappaletta työtaturmia. (Kaavio 1.)



Kaavio 1. Raporttien jakautuminen työtaturmiin ja uhka- ja vaaratilanteisiin.

Tutkimustuloksista on nähtävissä kasvua uhka- ja vaaratilanteissa, joiden määrä on kaksinkertaistunut vuodesta 2017 vuoteen 2019 mennessä (Kaavio 2).



Kaavio 2. Uhka- ja vaaratilanteiden määrä vuosittain.

7.2 Ensihoitohenkilöstön kokema uhka tai väkivalta

Tuloksista kävi ilmi, että yli puolessa (59 %) raportoiduista uhka- ja vaaratilanteista esiintyi aggressiivista tai uhkaavaa käytöstä potilaan tai omaisen toimesta sekä noin puolet (53 %) tilanteista päätyivät fyysiseen väkivaltaan (Taulukko 2). Tutkimuksessa aggressiivisella tai uhkaavalla käytöksellä viitataan käytökseen, jonka ilmoittaja on kokenut omasta mielestään aggressiivisena tai uhkaavana, mutta käytös ei ole välttämättä johtanut fyysiseen väkivaltaan. Usein aggressiivinen tai uhkaava käytös oli sanallista uhkailua tai henkilön kehonkieli on ollut uhkaavaa. Fyysisen väkivallan muotoja raporteista ilmeni esineellä heittäminen, itsepuolustus, kiinnipitäminen, lyöminen, potkiminen, pureminen, raapiminen, sylkeminen, töniminen sekä seksuaalinen ahdistelu. Seksuaalinen ahdistelu lasketaan tässä tapauksessa mukaan fyysisen väkivallan muotoon tilanteiden fyysisyyden takia. Itsepuolustuksella tutkimuksessa viitataan tilanteeseen, jossa ensihoitaja on joutunut turvautumaan hätävarjeluun kokemansa väkivallan vuoksi. Kiinnipitämisellä tarkoitetaan tilannetta, jossa potilas tai omainen pitää fyysisesti kiinni ensihoitajasta, estäen

esimerkiksi ensihoitajan poistumisen. Tutkimuksessa fyysisen väkivallan muodoista raportoiduimpia olivat potkiminen ja lyöminen (Taulukko 2). Ampuma- tai teräaseella uhkailuksi on laskettu vain ne tilanteet, joissa ase on ollut nähtävillä, pelkkää sanallista uhkailua ei ole huomioitu tähän lukuun. Ampuma-aseena raporteissa esiintyivät muun muassa varsijousi sekä ilmakivääri. Teräaseena toimi usein keittiöveitsi.

Aggressiivisen tai uhkaavan käytöksen lisäksi, eniten raportoituja henkisen väkivallan muotoja olivat uhkaavaan tilanteeseen päätyminen sekä välineistön vahingoittaminen. Uhkaava tilanne oli aggressiivisen käytöksen ja fyysisen väkivallan jälkeen kolmanneksi raportoiduin tilanne. Uhkaavalla tilanteella tarkoitetaan tässä tilannetta, jossa potilasta ei ole kohdattu, mutta vaaran mahdollisuus on ollut olemassa. Raporttien perusteella nämä tilanteet johtuivat usein kommunikaation puutteesta joko hätäkeskuksen tai poliisitoimen kanssa. Välineistön vahingoittamisella tarkoitetaan ambulanssin tai sen kalustoon kohdistuvaa vahingontekoa.

Taulukko 2. Uhka- tai vaaratilanteet (n = 157).

	n	%
Aggressiivinen tai uhkaava käytös	60	59
Teräaseella uhkaaminen	16	16
Uhkaava tilanne	14	14
Lyöminen	12	12
Potkiminen	11	11
Välineistön vahingoittaminen	8	8
Kiinnipitäminen	6	6
Itsepuolustus	6	6
Ampuma-aseella uhkaaminen	6	6
Sylkeminen	5	5
Seksuaalinen ahdistelu	4	4
Raapiminen	3	3
Esineellä heittäminen	3	3
Töniminen	2	2
Pureminen	1	1

7.3 Kehitysehdotukset uhka- ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisemiseksi

Uhka- ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisyssä eniten ehdotuksia saivat aikainen lisäävun pyyntö sekä tilanteiden ennakointi (Taulukko 3). Lisäävulla viitattiin lähtökohtaisesti poliisitoimen liittämiseen tehtävälle varhaisessa vaiheessa, ehkä jo etukäteen hätäkeskuksen tai ensihoitoyksikön toimesta. Esimerkiksi jos ilmoittajan/potilaan tiedoissa näkyy varotietoja tai tilanne muuten sitä vaatii. Varotiedot ovat poliisitoimen omin kriteerein kirjattuja tietoja yksityishenkilöistä. Ne ovat ennalta varoittavaa, joskus epävarmaa tietoa, perustuen aiempiin tapahtumiin yksittäisiin henkilöihin liittyen. Varotiedoissa voi esiintyä arkaluonteistakin tietoa ja niiden käsittelyssä tulee noudattaa erityistä varovaisuutta ja tarkkuutta. (HE 100/2016vp.) Ennakoinnilla ensihoitajat miettivät usein muun muassa omaa fyysistä sijoittumistaan ensihoitotehtävällä, poistumisreitit ja oma turvallisuus mielessä pitäen.

Taulukko 3. Uhka- ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisy (n = 136).

	n	%
Ennakointi	25	25
Lisäävun pyyntö	25	25
Taustatiedot	23	23
Vaikea estää	14	14
Tilanteesta poistuminen	12	12
Koulutus	9	9
Kommunikointi	8	8
Potilasohjaus	8	8
Suojavarusteet	5	5
Potilaan rajoittaminen	3	3
Ensihoitajan käytös	2	2
Vain välttämätön hoito	2	2

Taustatiedot nousivat esille uhka- ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisyssä. Taustatiedoilla tässä yhteydessä tarkoitetaan potilaan ja tilanteen tarkempien taustatietojen selvittämistä, esimerkiksi pyytämällä lisätietoja hätäkeskukselta tai soittamalla suoraan ilmoittajalle. Tieto varohenkilöistä hätäkeskuksesta sekä varotietojen lisäämisoikeus ensihoidon tai hätäkeskuksen puolelta oli usein esillä raporteissa. Osassa raporteista (12 %) tilanne

on koettu niin uhkaavaksi, että parhaaksi ennaltaehkäisyksi tai tilanteen rauhoittamiseksi katsottiin aikainen poistuminen tilanteesta turvallisen etäisyyden päähän odottamaan lisäapua. Jotkut tilanteet koettiin vaikeiksi estää (14 %). Näissä esille nousivat tapahtumat, jotka olivat sattuneet täysin äkillisesti ja ennalta-arvaamatta. Suurimmassa osassa tilanteet nähtiin kuitenkin kuuluvaksi osaksi työnkuvaa, jonka vuoksi ne koettiin hankalaksi välttää.

7.4 Ensihoitohenkilöstön raportoimat muut työtaturmat

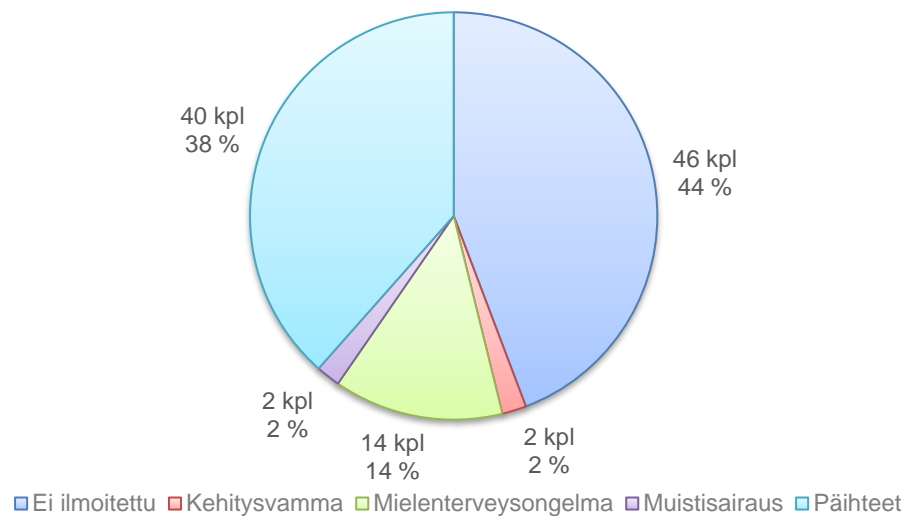
Työtaturmista eniten raportoituja olivat usein työtehtävällä nostamiseen liittyvät työtaturmat, ulkona liukkaalla kelillä liukastumiset sekä pisto ja/tai viilto tapaturmat (Taulukko 4).

Taulukko 4. Työtaturmat (n = 114).

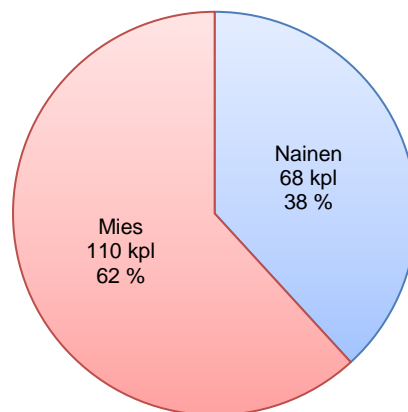
	n	%
Liukastuminen	24	22
Nosto	23	21
Pisto/Viilto	17	16
Verialtistus	11	10
Kaatuminen	9	8
Kolari	6	6
Puristuminen	6	6
Isku	5	5
Häkä-/Kaasualtistus	4	4
Työpaikkaliikunta	4	4
Silmävamma	3	3
Putoaminen	1	1
Sähköisku	1	1

7.5 Raporteista selvitetty taustatekijät

Raportoiduista uhka- ja vaaratilanteista selvisi, että yli kolmasosan (38 %) kirjattujen ilmoitusten taustalla oli potilaan tai omaisen päihtynyt tila. Mielenveysongelmat olivat toinen ilmoituksissa esille noussut taustatekijä. Raportoiduista tilanteista 44 % ei selvinyt tilanteen taustatekijöitä tarkemmin (Kaavio 3).



Kaavio 3. Potilaan käytökseen vaikuttavat taustatekijät.



Kaavio 4. Raportin tekijöiden sukupuolijakauma.

Raportin ilmoittajan nimen perusteella selvitettiin ilmoittajien sukupuolijakaumaa. Enemmistö raportin tekijöistä oli miehiä (62 %). (Kaavio 4.) Tutkimusaineiston raporteista 32 kappaleessa ilmoittaja ei ollut kertonut nimeään, jolloin sukupuolta ei saatu selvitettyä.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä kirjoitettaessa noudatettiin ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (ARENE) antamia opinnäytetöiden eettisiä suosituksia sekä opetusministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvää tieteellistä käytäntöä. TENK määrittelee hyvän tieteellisen käytännön keskeisiksi lähtökohdiksi muun muassa rehellisyyden, huolellisuuden sekä tarkkuuden tutkimustyössä ja siihen liittyvissä vaiheissa. Jokainen opinnäytetyöryhmän jäsen vastasi itse tämän käytännön noudattamisesta. Opinnäytetyöryhmä huolehti, ettei työn aikana esiinny vilppiä tai piittaamattomuutta hyvästä tieteellisestä käytännöstä, huolehtimalla muun muassa oikeanlaisista ja asiallisista lähdeviittauksista. Vilpillä viitataan sepittelyyn, havaintojen vääristämiseen, plagiointiin ja anastamiseen. (TENK 2012, 6–9.)

Rekisteröidyn oikeuksien turvaamiseen, henkilötietojen käsittelyyn sekä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden tietosuojaan tulee kiinnittää erityistä huomiota (ARENE 2020, 7). Vain tutkimuksen tekijöillä on käyttö- ja lukuoikeus Microsoft OneDrive -pilvipalvelimelle. Palvelin toimii henkilökohtaisen käyttäjätunnuksen sekä salasanan takana, jotka poistetaan käytöstä opiskelijoiden valmistuttua 12/2020. Kaikki tiedot, jotka liittyvät tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan henkilöön, ovat henkilötietoja (Tietosuojavalutetun Toimisto 2020). EU:n tietosuoja-asetuksen (EU 2016/679) nojalla kaikki PERA-järjestelmästä kopioitujen raporttien kirjaajat sekä raporteissa esiintyvät henkilöt muutettiin tunnistamattomaan muotoon, kun raportit siirrettiin Microsoft OneDrive -pilvipalvelimelle, jolloin aineistossa ei käsitellä henkilötietoja eikä tuloksista pystytä tunnistamaan raportoituja tilanteita tai niissä esiintyviä henkilöitä. Tutkimuksen tekijöiden PERA-tunnukset poistetaan käytöstä Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimesta tutkimuksen valmistuttua.

Luotettavuus on keskeinen osa jokaista tutkimusta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Hyvässä tutkimusraportissa arvioidaan kriittisesti koko tutkimuksen luotettavuutta (Heikkilä 2014b, 178). Luotettavuuden arvioinnissa edesauttavat selkeä ja tarkkaan rajattu tutkimusongelma, selkeästi määritelty perusjoukko, hyvä tutkimussuunnitelma, edustava ja tarpeeksi suuri otos, sopiva tiedonkeruumenetelmä sekä korkea vastausprosentti (Heikkilä 2014a). Tutkijan tulee harkita tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla (Vilka 2015, 126). Opinnäytetyössä tutkimuskysy-

mykset rajattiin selkeästi ja tarkasti yhdessä toimeksiantajan kanssa. Tutkimuksen perusjoukko saatiin rajattua suhteellisen tarkasti, mutta täysin tarkkaa lukua perusjoukosta toimeksiantaja ei pystynyt toimittamaan. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin turvallisia tietokantoja, kuten Google Scholar sekä PubMed. Näin opinnäytetyön teoreettisesta viitekehuksesta saatiin laadukas ja luotettava.

Tämä tutkimus on tekijöiden ensimmäinen opinnäytetyö. Tutkimuksen aikana hyödynnettiin ohjaavien opettajien apua, jolloin myös heidän näkemyksensä ovat voineet vaikuttaa tutkimuksen tekemiseen. Tutkimusjoukko rajattiin koskemaan ainoastaan ensihoidossa toimineita henkilöitä, mikä tuki tutkimuksen tekijöiden omaa työkokemusta sekä koulutusta. Tutkimusjoukkoa rajaamalla pystyttiin myös hyödyntämään tutkimuksen tekijöiden omaa teoreettista osaamista ja tutkimus kyettiin suorittamaan annetussa aikataulussa. Tutkimusaineisto pyrittiin keräämään mahdollisimman objektiivisesti tutkijoiden oman teorian pohjalta sekä toimeksiantajan ohjeistuksia ja suosituksia noudattaen. Vähäisen analysointikokemuksen vuoksi analysointimenetelmäksi päädyttiin valitsemaan sisällön erittely, jonka tekijät kokivat selkeäksi ja mielekkääksi.

Kun tutkitaan kokemuksiin perustuvia merkityksiä, ei niitä pystytä täysin tyhjentävästi ymmärtämään. Kokemus on aina omakohtainen ja siihen vaikuttaa aiemmin koetut asiat. Myös tutkijan kokemukset sekä ymmärrys asiasta vaikuttavat teeman ja kysymysten aseteluun (Vilka 2015, 75.) PERA-raportit on kirjoitettu ensihoitajien näkökulmasta, jolloin tapahtumien toisen osapuolen näkökulma ja kokemus jäävät kokonaan kertomatta. Tällöin myös raportoidun tilanteen tapahtumat saattavat jäädä vaillinaisiksi tai olla puolueellisia. Raporteista osa oli kirjattu vain yhden toimijan toimesta, vaikka tilanteessa on saattanut olla osallisena useita ensihoitajia. Osa tilanteista taas oli kirjattu kahdesti molempien ensihoitoyksikön työntekijän toimesta. Raportit olivat vapaata tekstiä ja vaikka tutkimuksen tekijät pyrkivät objektiiviseen tarkasteluun tutkimusaineiston suhteen, saattaa tutkijan oma kokemus tai näkemys vaikuttaa aineiston tulkinnassa, jolloin tutkimuksen tulokset ovat vain suuntaa antavia.

9 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön raportoimien uhka- ja vaaratilanteiden määrää suhteessa muihin työtapaturmiin, analysoida uhka- ja vaaratilanteiden laatua sekä kuinka tilanteita voitaisiin henkilöstön mielestä jatkossa ennaltaehkäistä. Tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajalle määrällistä tietoa henkilökunnan raportoimista uhka- ja vaaratilanteista sekä ehdotetuista kehitysehdotuksista, joiden avulla toimeksiantaja pystyisi kehittämään omaa toimintaansa tilanteiden ennaltaehkäisyyn. Päätuloksina tutkimuksessa nousivat esille uhka- ja vaaratilanteiden raportointien vuosittainen kasvu sekä usein työtehtävällä kohdattu aggressiivinen tai uhkaava käytös. Tuloksista kävi ilmi raportoitujen työtapaturmien sekä uhka- ja vaaratilanteiden olevan lähes samoissa lukemissa keskenään. Ennaltaehkäisykeinoina nousivat usein esille ennakointi sekä lisäävun pyytäminen.

Saadut tulokset kertovat samaa, kuin muutkin aiheesta tehdyt tutkimukset; uhka- ja väkivaltatilanteet ensihoitotilanteissa ovat kasvava ongelma ympäri maailman. Vuonna 2014 Kanadassa julkaistiin tutkimus ensihoitajien kohtaamasta väkivallasta. Tutkimukseen osallistuneista ensihoitajista 75 % kertoi kokeneensa väkivaltaa viimeisen 12 kuukauden aikana. Yleisimmin koettiin verbaalista uhkailua tai loukkaamista. (Bigham ym. 2014.) Australiassa vuonna 2019 julkaistun tutkimuksen mukaan vuosina 2012–2017 kaikista Victorian alueen ensihoitajien raportoimista potilastapauksista 5,76 % tapauksista kohdattiin väkivaltaa ja/tai aggressiivisuutta (Coomber ym. 2019). Ruotsissa vuonna 2011 julkaistussa tutkimuksessa kävi ilmi, että 66 % tutkimukseen vastanneista ensihoitajista oli kokenut uhkaa ja/tai väkivaltaa työuransa aikana (Lundin ym. 2011).

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön kokemien uhka- ja vaaratilanteiden nousua saattaa osin selittää vuosittain kasvava ensihoidon tehtävämäärä. Raportoitujen tilanteiden määrä olisikin hyvä suhteuttaa vuodessa ajettuun tehtävämäärään sen sijaan, että verrattaisiin vuosittaisia lukuja keskenään. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos on ottanut PERA-raportointijärjestelmän käyttöön lokakuussa 2016 (Jaakkola 2020). Tästä syystä raporttien vuosittaista kasvua voi osaksi selittää myös uuteen järjestelmään oppiminen. Uusien ensihoitajien tuleminen alalle saattaa osin vaikuttaa myös raporttien kasvavaan määrään; vastavalmistuneet ensihoitajat voivat kokea kynnyksen raportointiin matalammaksi, kuin jo pitkään alalla olleet, jotka saattavat kokea tilanteet

helpommin osaksi työnkuvaa. Toisaalta osa henkilöstöstä voi kokea uhka- ja vaaratilanteista raportoinnin kynnyksen isoksi, jos muun henkilöstön tai esimiehen puolelta ei saada tähän asiaan kuuluvaa tukea. Ensihoitohenkilöstö saattaa myös kokea raportoinnin turhaksi. Toimivia muutoksia uhka- ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisyksi on haastavaa löytää sekä niiden käyttöönotto on yleensä hidasta. Lisäksi muutos saattaa näkyä vasta pitkän ajanjakson jälkeen, jolloin henkilöstö voi kokea, ettei raportointeja ole otettu lainkaan huomioon. Raportteja jää varmasti vielä paljon myös kirjaamatta ja henkilökuntaa olisikin hyvä muistuttaa uhka- ja vaaratilanteiden raportoinnin tärkeydestä. Raportoinnin tulisi olla vaivaton ja yksinkertainen prosessi työntekijälle, jolloin sen tekeminen saatettaisiin kokea helpommaksi.

Kehitysehdotuksiin uhka- ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisyyn oli useassa raportissa jätetty kokonaan vastaamatta. Ennaltaehkäisyn keinoja ehdottaneista 14 % oli sitä mieltä, että tilanteet eivät olisi olleet ennalta estettävissä. Ensihoidossa ympäristö ja tilanteet saattavat muuttua hetkessä, eikä tilannetta pysty aina ennakoimaan. Lisäksi raporteissa koettiin uhka- ja vaaratilanteiden kuuluvan osaksi työnkuvaa. Tämä saattaa johtua ensihoitajan omasta tai työyhteisön asenteesta. Myös esimiehen puolelta välittyvä välinpitämättömyyden asenne henkilöstön kokemia uhka- ja vaaratilanteita kohtaan voi aiheuttaa koko työilmapiirissä yleistä välinpitämättömyyden asennetta. Ensihoitajan sukupuolella voi olla myös merkitystä asenteeseen; naiset saattavat kokea tilanteet usein ahdistaviksi ja pelottaviksi, kun taas miehillä pelon näyttäminen saatetaan kokea noloksi ja omasta rohkeudesta ja vaarallisista tilanteista mielellään jopa kerskutaan muille. Suomen rikoslaissa poliisi ja pelastushenkilöstö katsotaan toimivan virkamiehenä työtehtävillä, mutta ensihoitajaan tämä ei päde. Tällöin ensihoitajaan käytettävää väkivaltaa ei katsota virkamiehen väkivaltaisena vastustamisena, jolloin myöskään rangaistukset eivät ole samalla tasolla. Vaikka lakialoite asiasta on vireillä, saatetaan nykyisestä laista aistia, että joko ensihoidossa kohdattuja uhka- ja vaaratilanteita ei koeta lain silmissä yhtä vakaviksi tai niiden katsotaan kuuluvan osaksi ensihoidon työnkuvaa.

Monet ennaltaehkäisyssä esitetyt kehitysehdotukset olivat sidoksissa toisiinsa. Toimiva yhteistyö eri viranomaistahojen kanssa koettiin tärkeäksi tekijäksi; toimiva ja tehokas kommunikointi hätäkeskuksen ja poliisitoimen kanssa sekä hätäkeskuksen mahdollisimman tarkat selvitykset tilanteen ja henkilöiden taustatiedoista vaikuttaisivat myös mahdollisen lisäavun pyytämiseen ennakolta. Yhteistyötä eri viranomaistahojen kesken voitaisiin tehostaa yhteneväisillä toimintamalleilla sekä kaikille tahoille yhteisesti järjestettävillä koulutuksilla. Esimerkiksi varotiedot saattavat näkyä hätäkeskuksessa, mutta tieto

ei välttämättä välity ensihoitohenkilöstölle. Tämän lisäksi ainoastaan poliisitoimella on oikeus lisätä varotietoja järjestelmään ja raporteista nousi usein esille, että poliisitoimi ei ensihoidon tai hätäkeskuksen pyynnöistä huolimatta aina muista varotietoja järjestelmään lisätä. Poliisin resursseja lisäämällä saataisiin todennäköisemmin, tutkimuksessa esille noussutta, lisäapua paikalle. Myös SEHL:n tekemässä kyselyssä kävi ilmi, että poliisien riittämättömyyden myötä koettiin ensihoitajien työturvallisuuden vaarantuvan (Kauppinen 2018).

Päihteet nousivat useasti esille raporteissa ja olivatkin suurin vaikuttava taustatekijä uhka- ja vaaratilanteeseen päätymiseen mielenterveyspotilaiden ohella. Huolestuttavana havaintona esille nousi myös suuri aseellinen uhka, jota oli yhteensä 22 % raportoiduista tapauksista. Ensihoitohenkilöstön uhkatilanteiden tunnistamiseen liittyviä valmiuksia tulisi lisätä ja niihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Monen ensihoitajan (25 %) ehdottamaa ennakkointia voisi harjoittaa asianmukaisten ja säännöllisten koulutusten avulla.

Tutkimuksen aikana oltiin aktiivisesti yhteydessä toimeksiantajan kanssa antaen samalla suullista palautetta tutkimuksen tekijöiden näkökulmasta, miten järjestelmää voitaisiin kehittää vielä toimivammaksi. Tutkimusta tehdessä huomattiin, että henkilöstöllä oli vaikeuksia välillä osoittaa raportti oikean luokituksen alle; työtapaturmia raportoitiin virheellisesti myös vaara- ja läheltä piti -tilanteina. Tämän lisäksi raporttien hakeminen järjestelmästä oli hankalaa. Loppuvaiheessa tutkimusta huomattiin PERA-järjestelmän toiminnassa muutoksia. Järjestelmään oli lisätty kaksi uutta luokitusta; väkivalta sekä epäasiallinen käytös. Tämän lisäksi raporttien hakeminen järjestelmästä oli tehty helpommaksi ja toimivammaksi.

Jatkotutkimusehdotukset

Taustatietojen tarkempi tutkiminen nousi esille jatkotutkimusehdotuksia mietittäessä. Coomber ym. julkaisemassa tutkimuksessa eniten väkivaltaa ja/tai aggressiivisuutta kohdattiin ensihoitotehtävillä, joissa potilaana oli nuori aikuinen miespotilas ja tapahtuma-aika oli perjantai- tai lauantai ilta. Myös alkoholi esiintyi yli puolessa raportoidussa tehtävässä, jossa oli esiintynyt aggressiivisuutta ja/tai väkivaltaa. (Coomber ym. 2019.) PERA-raportit eivät mahdollistaneet tapahtumien tarkemman ajankohdan selvittämistä, sillä osa raporteista oli kirjattu vasta paljon myöhemmin tapahtuneen jälkeen eikä järjestelmän kellonaikatoiminto ollut käytössä. Päihteiden osallisuutta tilanteissa selvitettiin, mutta tämän osalta tulokset eivät ole täysin luotettavia, johtuen suuresta määrästä (44

%) raportteja, joissa taustatietoja ei kerrottu tarkemmin. Tutkimuksessa pystyttiin selvittämään lisätietona raporttien ilmoittajien sukupuolijakaumaa. Osittain saatuja tuloksia voi selittää sukupuolijakauma työyhteisössä. Tämän lisäksi osassa raportteja sukupuoli ei ollut saatavilla sekä osa kirjatuista raporteista on tehty esimiehen toimesta, jolloin tuloksista ei voida suoraan päätellä eri sukupuolten aktiivisuutta raporttien tekoon tai altistumiskynnykseen eri työtapaturmissa tai uhka- ja vaaratilanteissa.

Jatkotutkimuksina aiheeseen liittyen voisikin selvittää esimerkiksi uhka- ja vaaratilanteiden osapuolten sukupuolijakaumaa, tapahtuma-aikaa, päihteiden osallisuutta tilanteissa sekä huomataanko työvuosien määrällä olevan vaikutusta tilanteisiin päätyminen osalta. Suomessa on tällä hetkellä valtakunnallisesti 22 pelastuslaitosta, joista 21 käyttää PERA-järjestelmää uhka- ja vaaratilanteiden raportoinnissa (PERA 2020c). Tämä mahdollistaisi jatkotutkimusten nostamisen myös valtakunnalliselle tasolle.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE ry (ARENE). 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 28.4.2020 www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382

Bigham, B.; Dainty, K.; Drennan, I.; Jensen, J.; Munro, G.; Saleem, H. & Tavares, W. 2014. Paramedic self-reported exposure to violence in the emergency medical services (EMS) workplace: a mixed-methods cross-sectional survey. Prehospital emergency care. Vol 18. Saatavilla rajoitettuna <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10903127.2014.912703>

Coomber, K.; Curtis, A.; Vandenberg, B.; Miller, P.G.; Heilbronn, C.; Matthews, S.; Smith, K.; Wilson, J.; Moayeri, F.; Mayshark, R.; Lumbman, D.I. & Scott, D. 2019. Aggression and violence at ambulance attendances where alcohol, illicit and/or pharmaceutical drugs were recorded: A 5-year study of ambulance records in Victoria, Australia. Drug and Alcohol Dependence. Vol 205. Saatavilla rajoitettuna <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871619304624>

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679. Annettu 27.4.2016. Saatavilla <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679>

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus [Verkkomateriaali]. Helsinki: Edita Publishing Oy. Viitattu 12.4.2020 <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9.uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

International Labour Office (ILO); International Council of Nurses (ICN); World Health Organization (WHO) & Public Services International (PSI). 2002. Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in The Health Sector. Viitattu 11.9.2020 https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf

International Labour Organization (ILO). 2019. Occupational injuries. Viitattu 19.3.2020 https://www.ilo.org/ilostat-files/Documents/description_INJ_EN.pdf

Itä-Uudenmaan pelastuslaitos. 2011. Ensihoitojärjestelmä. Viitattu 11.9.2020 <http://www.iu-pela.fi/palvelut/ensihoito/ensihoitojarjestelma>

Jaakkola, L. 2020. Oppariin muutamat luvut. Yksityinen sähköpostiviesti 22.4.2020. Viestin saaja: Jaakkola Viivi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5.painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kauppinen, S. 2018. Uhka- ja väkivaltatilanteet ensihoidossa. Suomen Ensihoitoalan Liitto ry. Saatavilla rajoitettuna

Keski-Suomen pelastuslaitos. 2020. Ensihoitaja. Viitattu 3.10.2020 <https://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/pelastuslaitos/pelastuslaitoksen-ammattilaiset/ensihoitaja>

Kuisma, M.; Kirves, H.; Hallikainen, J.; Tennilä, A.; Määttä, T.; Löfstedt, T.; Lehtonen, J.; Jama, T. & Martin, U. 2010. Ensihoidon palvelutason perusteet HUS:ssa. Viitattu 23.10.2020 <https://docplayer.fi/5897244-Ensihoidon-palvelutason-perusteet-hus-ssa.html>

Kurg, E.G.; Dahlberg, L.L. Mercy, J.A.; Zwi, A.B. & Lozano, R. 2005. Väkiältä ja terveys maailmassa -WHO:n raportti. Geneve: WHO 2002. Suom: Salomaa, E. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy 2005. Saatavilla https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf

Lakialoite LA 37/2019 vp. 2018. Lakialoite laiksi rikoslain 17 luvun muuttamisesta. Annettu Helsingissä 5.12.2019. Saatavilla https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kasittelytiedot-Valtiopaivaasia/Sivut/LA_37+2019.aspx

Lausunto HE 100/2016vp. 2016. Poliisihallitus. Saatavilla <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2016-AK-75332.pdf>

Lundin, T.; Petzäll, K.; Suserud, Björn-Ove. & Tällberg, J. 2011. Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care. International Emergency Nursing. Vol 11. Saatavilla rajoitetusti <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X10000066?via%3Dihub>

Lähde, R. 2018. Uhka- ja väkivaltatilanteet suomalaisessa työelämässä. Lisensiaatintutkimus. Oikeustieteellinen tiedekunta. Rikos- ja prosessioikeus ja oikeuden yleistieteet. Helsinki: Helsingin Yliopisto. Viitattu 31.1.2020 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/256400/Lisensiaatintutkimus_Reijo_Lahde.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos (LUP). 2011. Ensihoito. Viitattu 16.3.2020 <https://www.lup.fi/fi-FI/Ensihoito>

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos (LUP). 2012. Pelastuslaitos. Viitattu 23.2.2020 <https://www.lup.fi/fi-FI/Pelastuslaitos>

Mielenterveyden keskusliitto. 2020. Väkivaltaa ei pidä sietää. Viitattu 26.20.2020 <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/vakivalta/>

Occupational Safety and Health Administration (OSHA). 2020. Iminent Danger. Viitattu 19.3.2020 <https://www.osha.gov/as/opa/worker/danger.html>

Ojasalo, K.; Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

PERA. 2020. Online-tilastot. Viitattu 7.10.2020 https://www.peranet.fi/online_stats/

PERA. 2020. Pelastustoimen ja ensihoidon riskinarvio. Saatavilla rajoitetusti <http://www.peranet.fi>

PERA. 2020. Tietoa PERAsta. Viitattu 16.3.2020 https://www.peranet.fi/pera_info/

Rikoslaki 19.12.1889/39. Annettu Helsingissä 19.12.1889. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 7.4.2020 <https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työsuojelun valvontahankkeen lopputalousohje. Viitattu 23.10.2020 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70610/Selv200803.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2014. Väkivallan uhka työelämässä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 31.3.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74694/RAP2014_17_v%C3%A4kivallan_uhka.pdf?sequence=1






















Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2020. Ensihoito. Viitattu 8.4.2020 <https://stm.fi/ensihoito>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. Julkaistu Helsingissä 29.8.2017. Viitattu 12.10.2020 <http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2017/sk20170585.pdf>

Tapaturmavakuutuskeskus (TVK). 2020. Työtapaturma. Viitattu 21.9.2020 <https://www.tvk.fi/korvaaminen/tyotapaturma/>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019. Tapaturmat Suomessa. Viitattu 25.3.2020 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/tapaturmat-suomessa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2020. Väkivallan muodot. Viitattu 12.10.2020 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/vakivallan-muodot
- Tietosuojavaltuutetun Toimisto. 2020 Mikä on henkilötieto?. Viitattu 11.4.2020 <https://tietosuoja.fi/mika-on-henkilotieto>
- Tilastokeskus (STAT). 2012. Laadulliset tutkimusmenetelmät auttavat ymmärtämään ajankäyttö-
päiväkirjojen ongelmia. Viitattu 10.9.2020. https://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-09-24_006.html?s=3
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjenkäsitteleminen Suomessa. Viitattu 28.4.2020 www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Työelämätieto. 2019. Työpaikkatapaturmat 2014–2015. Työterveyslaitos. Viitattu 31.3.2020 <https://tyoelamatieto.fi/#/fi/dashboards/accidents-at-work>
- Työsuojeluhallinto. 2013. Väkivallan uhka työssä. Tampere: Multiprint Oy. Viitattu 29.9.2020 <https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/V%C3%A4kivalan+uhka+ty%C3%B6ss%C3%A4+2016/cba409ad-5766-44b9-b813-d5652a22a300>
- Työsuojeluhallinto. 2019. Työtapaturmat. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työsuojeluhallinto. Viitattu 25.3.2020 <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyotapaturmat>
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Annettu Helsingissä 23.8.2002. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus

LIITE 1. PERA-POIKKEAMARAPORTTI

NAVIGOINTI	OMAT TIEDOT	KÄYTTÄJÄT	KIRJAUDU ULOS
		Käyttäjä: 07.10.2020 14:43:36 Uudet ja odottavat toimenpiteet: kpl	
		Yhteystiedot Palautetta Järjestelmän kieli	
peranet.fi » poikkeamaraportointi » poikkeamien hallinta » hae poikkeamailmoituksia			
POIKKEAMARAPORTOINTI			
UUSI POIKKEAMAILMOITUS	POIKKEAMAILMOITUSTEN SEURANTA	POIKKEAMIENTÄ HALLINTA	TAPATURMAILMOITUS VAKUUTUSYHTIÖÖN
HAE POIKKEAMAILMOITUKSIA		ASETUKSET	
Hae poikkeamailmoituksia			
Hakusanat:	Ilmoituksen tyyppi:	Käsittelyn prioriteetti:	
	Kaikki	Kaikki	
Tila:	<input type="button" value="ETSI"/>		
Hakusanalla " löytyi yhteensä 759 poikkeamailmoitusta.			
<input type="checkbox"/>	● NORMAALI	07.10.2020 Työtapaturma - Jorvin sairaala	 
<input type="checkbox"/>	● NORMAALI	03.10.2020 Turvallisuushavainto - ravintolan edustalla	 
<input type="checkbox"/>	● NORMAALI	01.10.2020 Työtapaturma - Tammisaaren paloasema, öljyntorjunta varasto	 
<input type="checkbox"/>	● NORMAALI	01.10.2020 Vaaratilanne tai läheltä piti -tilanne - Turunväylä	 
<input type="checkbox"/>	● NORMAALI	30.09.2020 Työtapaturma - Espoo	 
<input type="checkbox"/>	● NORMAALI	30.09.2020 Työtapaturma - , Lohja	 
<input type="checkbox"/>	● NORMAALI	30.09.2020 Turvallisuushavainto - Hiidenvesi	 
<input type="checkbox"/>	● NORMAALI	29.09.2020 Turvallisuushavainto - E 18	 
Otsikko:		29.09.2020 Turvallisuushavainto - E 18	
Nimi:			
Sähköposti:		@espoo.fi	
Yksityisyys:		Tietoni ovat käsittelijöiden nähtävissä j/ai tai käytettävissä	
Pelastuslaitos:		Länsi-Uudenmaan Pelastuslaitos	
Selvitys tilanteesta/tapahtumasta:			
Tapahtuman päivämäärä:		29.09.2020	
Tapahtuman kellonaika:		18:14	
Tapahtuman aikainen työtehtävä:		Pelastustehtävä	
Tapahtumapaikka:		E 18	
Turvallisuushavainto:		Moottoritielle hälytettiin vain yksi pelastusyksikkö. Ajorata on kuitenkin vilkkaasti liikennöity ja siellä ajetaan suuria nopeuksia. Työskentely ajoradalla on vaativaa ja riskialtista josta johtuvat seuraukset ovat vakavia. Ehdotus: Vilkkaasti liikennöidyille ja suuri nopeuksisille ajoradoille tulee hälyttää aina suoja-auto tai suojayksikkö	
Liitteet:		Ei liitteitä	
Ilmoituksen käsittelijä:			
Käsittelijä:		Määrittämätön	
<input type="button" value="AVAA SEURANTA"/>			
<input type="checkbox"/>	● NORMAALI	29.09.2020 Vaaratilanne tai läheltä piti -tilanne - Ambulanssi	 
<input type="checkbox"/>	● NORMAALI	27.09.2020 Väkivaltatilanne - Hanko	 
<input type="checkbox"/>	● NORMAALI	27.09.2020 Väkivaltatilanne - Hanko työtehtävällä	