Toni Bredarholm

TYÖTURVALLISUUS ETELÄ-POHJANMAAN ENSIHOIDOSSA

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun henkilöstön mielipiteitä työturvallisuudesta

TYÖTURVALLISUUS ETELÄ-POHJANMAAN ENSIHOIDOSSA

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun henkilöstön mielipiteitä työturvallisuudesta

Toni Bredarholm
YAMK Opinnäytetyö
Kevät 2021
Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen

---

Tekijä: Bredarholm Toni
Opinnäytetyön nimi: Työturvallisuus Etelä-Pohjanmaan ensihoidossa
Työn ohjaajat: Roivainen Petri, Rajala Raija
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2021 Sivumäärä: 57 + 9

Ensihoidossa työskenteleviin hoitajiin kohdistuu monia uhkatekijöitä. Varautuminen näihin uhkiin on usein haasteellista. Ensihoitajat altistuvat päivittäin liikenteen vaaroille, tartuntataudeille ja infektioille, raskaille nostoille ja siirroille, hankalille työasennoille, väkivallan uhalle, erilaisten tapaturmien vaaroille sekä merkittävää henkistä kuormittumista aiheuttaville riskeille. Etelä-Pohjanmaan ensihoitopalvelussa oli noussut esiin tarve selvittää tarkemmin työturvallisuuden nykytilaa, sekä tuottaa uudet työturvallisuusohjeistukset.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoidon työturvallisuuden nykytilanne Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelussa. Kehittämistyön tavoitteena on kehittää ensihoitajien työturvallisuutta, sekä tuottaa runko uudelle työturvallisuuskansiolle Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulle. Työturvallisuusohjeiden tulee täyttää lakien sekä asetusten vaatimukset ja ottaa huomioon tämänhetkisen työskentelykentän lisäksi myös lähitulevaisuuden haasteet.

Kehittämistyö tehtiin määrällisenä tutkimuksena. Aineisto tutkimukseen kerättiin kyselylomakkeella. Kyselytutkimus tehtiin Webropol-kyselynä, jonka linkki lähetettiin kaikille Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun operatiivisille työntekijöille sähköpostitse. Kysely tehtiin anonyymisti. Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä ja yhden avoimen kysymyksen, johon vastaajat saivat vapaasti kertoa ajatuksiaan työturvallisuuteen ja ohjeistuksiin liittyen.

Tutkimuksessa selvisi, että myös Etelä-Pohjanmaalla on uhkaavat tilanteet lisääntyneet ensihoitajia kohtaan, mikä on nähtävissä myös aikaisempien tutkimuksien mukaan muuallakin Suomessa ja maailmalla. Myös työtapaturmia oli sattunut ensihoitajille esimerkiksi liukastumisissa ja potilaiden siirtotilanteissa. Näiden havaintojen perusteella on muotoiltu runko tuleville Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun työturvallisuusohjeille.

Asiasanat: Ensihoito, Työturvallisuus, Työturvallisuusuhat

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Master´s degree program in Development and Management Emergency care

---

Author: Bredarholm Toni
Title of thesis: Occupational health and safety at emergency medical service of Ostrobothnia
Supervisors: Roivainen Petri, Rajala Raija
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2021 Number of pages: 57 + 9

There is a plethora of various threat factors to which emergency care workers face every day while working. Preparation against these threats is often rather challenging. A non-exhaustive list of these threats includes traffic, infectious diseases, heavy lifting, challenging working positions, violence, various other accidents, and work-related psychological load. At the emergency medical services (EMS) at The Hospital District of South Ostrobothnia (EPSHP), there is a demand for new occupational health and safety (OHS) instructions, and the process must begin with a systematic assessment of the current situation thereof.

The goal of this thesis is firstly to gather a proper understanding of the OHS at EPSHP EMS, and secondly to produce a framework for the new OHS compendium at EPSHP EMS. I have set a requirement for these instructions to be comply with effective legislation and regulations, but also especially to be aware of the current field working conditions. Lastly, I have tried to include the near future challenges and reflections on how to alleviate these challenges.

The methods of this thesis are quantitative. The research material was gathered with an electric inquiry form through Webropol-service. An anonymous link was sent to all field operatives of the EPSHP EMS by email. The inquiry form included multiple choice questions and one open question, in which the respondent could freely open their thoughts related to OHS and the current instructions thereof.

During this research I found that threatening situations have increased also at EPSHP, a trend which is seen in earlier research done elsewhere in Finland, and other countries. Accidents at work had happened to EMS workers for example in forms of slip or during moving of a patient. A framework for future OHS instructions was formed from these observations.

Keywords: Emergency care, Occupational Health and Safety, Occupational Health and Safety Threats

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 6
2 TYÖTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA 7
2.1 Työturvallisuus 7
2.2 Uhat työturvallisuudelle 9
2.2.1 Tuki- ja liikuntaelinongelmat 11
2.2.2 Liikenne ja hälytysajo 11
2.2.3 Työpaikkaväkivalta ja uhkaukset 12
2.2.4 Henkinen kuormitus 15
2.3 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, ensihoitopalvelu 17
2.4 Ohjeet työturvallisuudesta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelussa 19
3 TARKOITUS JA TAVOITE 20
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS 21
4.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu 21
4.2 Kirjallisuushaku 22
5 TUTKIMUSTULOKSET 25
5.1 Taustakysymykset 25
5.2 Työturvallisuuden nykytila ja uhat 28
5.3 Käsitykset ja ajatukset ohjeistuksista sekä työnantajan velvollisuuksista 39
5.4 Työturvallisuuden kehittäminen ja ohjeet 43
6 POHDINTA 46
6.1 Tulokset 46
6.2 Opinnäytetyön prosessin tarkastelua 50
6.3 Eettisyys ja luotettavuus 50
6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimukset 52
LÄHTEET 54
LIITTEET 58

1 JOHDANTO

Ensihoitajat altistuvat päivittäin liikenteen vaaroille, tartuntataudeille ja infektioille, raskaille nostoille ja siirroille, hankalille työasennoille, väkivallan uhalle, erilaisten tapaturmien vaaroille sekä merkittävää henkistä kuormittumista aiheuttaville riskeille. Ominaista ensihoidolle on myös jatkuvasti kiristyneet aikapaineet ja muutamien minuuttien mittaiset aikaikkunat, joiden sisällä työ tulee suorittaa. (Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 6, Nuutila ym. 2017) Varautuminen näihin uhkiin on usein haasteellista. Ensihoitajan työssä on olemassa riskejä, jotka kohdistuvat auttajan terveyteen ja hyvinvointiin. Etelä-Pohjanmaalla on ensihoitajien keskuudessa huomattu nouseva trendi väkivallan uhassa. Päihteet, väkivalta ja erilaisten aseiden uhka ovat selkeästi enemmän läsnä. Opinnäytetyössä käsitellään työturvallisuutta ensihoidossa, ensihoitajien näkökulmasta ja lopputuotteena tuotetaan uusi työturvallisuuskansion runko Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulle. Työnantajani on ilmaissut tarpeen uusiin ajantasaisiin ohjeistuksiin ensihoidolle, joilla voidaan ehkäistä ja pienentää työturvallisuuteen liittyviä riskejä sekä uhkatekijöitä. Kiinnostus työturvallisuuteen ja opinnäytetyön aiheeseen on noussut omasta ensihoitajan ja ensihoidon kenttäjohtajan työstäni, huomatessani työturvallisuusohjeistuksien vajavaisuuden, hajanaisuuden sekä uhkatasojen nousevan trendin.

Opinnäytetyö tehdään Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulle. Kehittämistyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoidon työturvallisuuden nykytilanne ja tavoitteena on kehittää ensihoitajien työturvallisuutta, sekä tuottaa uusi työturvallisuuskansion runko Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulle. Aiheesta on laadittu kyselylomake. Kyselylomakkeesta saatujen vastausten, sekä kirjallisuushaun perusteella muodostetun tietoperustan pohjalta työn tilaaja voi laatia uudet työturvallisuusohjeet, lakien ja asetusten mukaisesti.

Opinnäytetyön tietoperusta on kirjoitettu yhteistyössä Andrea Nordbergin kanssa. Hänen opinnäytetyönsä tarkoituksenansa on kehittää ensihoidon turvallisuusjohtamista, sekä kartoittaa ensihoidon operatiivisen henkilöstön suurimpia työturvallisuusuhkia HaiPro-ilmoitusten perusteella. Molemmat opinnäytetyöt tehdään samalle tilaajalle, koskien työturvallisuutta. Tämän vuoksi tietoperusta on kirjoitettu yhteistyössä ja tietoa aiheesta on haettu yhdessä. Yhteiset osiot ovat työturvallisuus, uhat työturvallisuudelle sekä kirjallisuushaku.

2 TYÖTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA

2.1 Työturvallisuus

”Ajatusmaailmani on, että ensihoidon turvallisuus on kaikkialla ja aina työssä mukana”. (Sederholm, H. 2017, 4.)

Työturvallisuus on sitä, että työpaikan psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset asiat ovat kunnossa. Kun työympäristö on turvallinen, työyhteisö on toimiva eikä työ liian kuormittavaa. Työn tekeminen on mielekästä ja palkitsevaa sekä tuottaa tulosta (Työturvallisuuskeskus). Jokaisen työpaikan työturvallisuutta voi kehittää. Tapaturmat eivät tapahdu sattumalta vaan niiden taustalla on erinäisiä syitä, joihin pystyy puuttumaan. Tapaturmien ja vaaratilanteiden tutkiminen ja niistä oppiminen myös parantavat työturvallisuutta (Työterveyslaitos, Työturvallisuus).

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijän työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Lisäksi tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä sekä työympäristöstä aiheutuvia fyysisiä ja/tai henkisiä terveyshaittoja. Tärkeä tekijä työturvallisuudessa on työyhteisön toimivuus. Yksiköiden työ on tiimityötä ja työn onnistumisen kannalta on tärkeää, että asioista keskustellaan avoimesti. Jotta työyhteisössä olisi avoin ja hyvä ilmapiiri, sen eteen on tehtävä jatkuvasti työtä, esimerkiksi konflikteihin puututaan heti, ihmisiä kohdellaan tasapuolisesti, ihmiset pystyvät luottamaan esimieheen, tiedotetaan riittävästi ja opetellaan palautteen antamista sekä vastaanottamista yhdessä. (L 23.8.2002/738, Hiltunen 2017, 39)

Työnantajalla on lain mukaan huolehtimisvelvoite, jossa työnantaja velvoitetaan tarpeellisilla toimenpiteillä huolehtiman työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työantajan on siten otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin, työympäristöön sekä työntekijän henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyvät seikat. Työolosuhteiden parantamiseksi työnantajan on suunniteltava, valittava, mitoitettava ja toteutettava tarvittavat toimenpiteet liittyen mm. työn vaara- ja haittatekijöihin. Lisäksi työnantajan on jatkuvasti tarkkailtava työympäristöä, työyhteisön tilaa, työtapojen turvallisuutta sekä toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta työn turvallisuuteen ja työntekijöiden terveyteen. Työnantajan on huolehdittava, että turvallisuutta ja terveyttä koskevat toimenpiteet otetaan huomi-

oon koko organisaatiossa tarpeellisella tavalla. Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavista töistä, määrittää työnantajan velvollisuuksista järjestää terveystarkastuksista. Ensihoitotyössä jo yötyön tekeminen tekee työstä erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavaa (A 1383/2001). Työnantajalla on oltava työsuojelun toimintaohjelma turvallisuuden ja terveellisyyden edistämiseksi sekä työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi. Toimintaohjelmalla katetaan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset, joita käsitellään yhdessä työntekijöiden ja heidän edustajiensa kanssa. Työnantajan on myös selvitettävä ja tunnistettava riittävän järjestelmällisesti sekä ajantasaisesti työstä, työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Laissa annetaan työnantajalle velvoite huomioida myös erityistä vaaraa aiheuttavaan työhön liittyen velvoite varmistaa työntekijän pätevyys ja soveltuvuus kyseiseen työhön. (L 23.8.2002/738)

Työntekijä on velvollinen noudattamaan työnantajan antamia ohjeita ja määräyksiä. Työntekijän on noudatettava työolosuhteiden edellyttämää järjestystä ja siisteyttä, sekä huolellisuutta ja varovaisuutta. Työntekijän on huolehdittava omasta ja muiden turvallisuudesta. Häirintää ja epäasiallista kohtelua on vältettävä. Koneita, laitteita ja työvälineitä tulee käyttää asianmukaisesti, samoin henkilösuojaimia sekä turvalaitteita. Työntekijän on välittömästi ilmoitettava työnantajalle työolosuhteissa tai työmenetelmissä, koneissa, muissa työvälineissä, henkilönsuojaimissa tai muissa laitteissa havaitsemistaan vioista ja puutteellisuuksista, jotka voivat aiheuttaa haittaa tai vaaraa työntekijöiden turvallisuudelle tai terveydelle. Jos työstä aiheutuu vakavaa vaaraa työntekijän omalle tai muiden työntekijöiden hengelle tai terveydelle on työntekijällä oikeus pidättäytyä tällaisen työn tekemisestä. Asiasta on ilmoitettava työnantajalle mahdollisimman pian. (L 23.8.2002/738)

Työhön, jossa väkivallan uhka on ilmeinen, on työ ja työolosuhteet järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Työpaikalla tulee tällöin olla väkivallan torjumiseen ja rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvajärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. Samaten, jos työssä esiintyy työntekijään kohdistuvaa hänen terveyttään uhkaavaa haittaa tai vaaraa aiheuttavaa häirintää tai muuta epäasiallista kohtelua, on työnantajan asiasta tiedon saatuaan ryhdyttävä käytettävissä olevin keinoin toimiin epäkohdan poistamiseksi. Vikojen ja puutteellisuuksien ilmoittamisvastuusta laki velvoittaa työntekijää ja työnantajaa puolestaan ryhtymään toimenpiteisiin niiden korjaamiseksi. Laki puuttuu myös työn suunnitteluun ja mitoitukseen, kuormitustekijöihin, tauottamiseen ja yötyöhön sekä yksintyös-

kentelyyn. Työnantajalle annetaan velvoite myös riittävään opetukseen, perehdytykseen ja koulutukseen etenkin työn haitta- ja vaaratekijöihin liittyen sekä velvoite huolehtia työntekijälle olevan riittävä ammatillinen ja osaaminen sekä eritysitä pätevyyttä vaativissa tehtävissä pätevyyden osoittamien ja sen dokumentointi. (L 23.8.2002/738)

Työterveydenhoidon toimintaa ohjaa sitä koskeva lainsäädäntö, joka pohjautuu työturvallisuuslakiin. Työterveyshuoltolain mukaan työnantaja on velvollinen järjestämään työntekijöilleen työterveyspalvelu. Jos yrityksessä on yksikin työntekijä, työnantaja on velvoitettu järjestämään työterveyspalvelu. Samalla yrittäjällä on mahdollisuus järjestää myös itselleen terveydenhuolto. Tavoitteena on edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä sekä turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa. Tavoitteena on myös edistää työyhteisön toimintaa. Huomio kiinnitetään työntekijöiden työympäristöön, työolosuhteisiin sekä työntekijöiden henkilökohtaisiin edellytyksiin työssä. Käytännössä tämä tarkoittaa työolojen ja -tapojen järjestelmällistä ja jatkuvaa seurantaa, niiden arviointia ja kehittämistä. Palvelujen järjestäminen työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden avulla ei poista työnantajan velvollisuutta huolehtia työntekijöidensä turvallisuudesta ja terveydestä työhön liittyvissä tilanteissa. (Työterveyslaitos, Työterveyshuolto)

Työterveyslaki edellyttää työpaikoilta turvallisuuden hallintaan työolosuhteiden kehittämiseksi. Työturvallisuuslaissa esitetyt työnantajan velvoitteet, perustuvat ajatukseen turvallisuusjohtamisesta. Turvallisuusjohtaminen on organisointia ja järjestelmällistä johtamista, jolla pyritään ennaltaehkäisemään ihmisiin, ympäristöön, omaisuuteen tai tietoon kohdistuvaa vahingollista tapahtumaa. Se on jatkuvaa toimintaa ja kiinteä osa organisaation muuta johtamisprosessia. (Hiltunen T. 2017, 9.)

2.2 Uhat työturvallisuudelle

Ensihoito poikkeaa muista pelastustoimen ja terveydenhuollon tehtävistä. Ensihoito on terveydenhuollon päivystystoimintaa sairaalan ulkopuolella, jonka perustehtävänä on turvata onnettomuuden uhrin tai äkillisesti sairastuneen hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana, tehdä hoidon tarpeen arvio asiakkaasta sairaalan ulkopuolella, ohjata oikeiden palveluiden piiriin ja tarvittaessa kuljettaa asiakas asianmukaiseen terveydenhuollon päivystyspisteeseen. Ensihoidon tulee myös varautua antamaan virka-apua pelastustoimelle, poliisille sekä rajavartiolaitokselle. (Määttä 2013,

14–18) Siitä syystä myös ensihoidon turvallisuus muodostuu omanlaisesta riskien kokonaisuudesta. Millään muulla alalla työntekijät eivät tee yhtä suurella tarkkuudella asiakaspalvelua, ja erilaisten laitteiden käytön osaamista vaativaa työtä, vaativissa olosuhteissa. Ensihoitajat altistuvat päivittäin liikenteelle, tartuntataudeille ja infektioille, raskaille nostoille ja siirroille, hankalille työasennoille, väkivallan uhalle, erilaisten tapaturmien vaaroille sekä merkittävää henkistä kuormittumista aiheuttaville riskeille. Ominaista ensihoidolle on myös jatkuvasti kiristyneet aikapaineet ja muutamien minuuttien mittaiset aikaikkunat, joiden sisällä työ tulee suorittaa. (Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 6, Nuutila ym. 2017)

Ensihoitajat ylläpitävät sairaalan ulkopuolista ensihoitoa ja ovat olennainen osa katastrofivalmiutta (Dropkin, ym., 936). Dropkin ym. lainaten, A national Institute for Occupational Saftey and Health raportissa korostettiin kahta vaarallisinta altistumista, jotka ovat rasitteena ensihoitajille. Nämä ovat fyysiset reaktiot ja yleisimpänä terveysongelmana oleva alaselän kipuilu. Maguire ym. mukaan ensihoitajilla on terveydenhuollossa työskentelevistä suurin riski loukkaantua potilastyössä. Ensihoitajien riski loukkaantua työssään on jopa suurempi kuin pelastajilla. Dropkin ym. esittää Bureau of Labor Statistics raportissaan, että ensihoitajat ovat sijoitettu ammattien kärkeen, johon liittyy yliponnistuksen ja potilaan käsittelyyn aiheuttamia vammoja. Myös Maguire ym. mukaan ensihoito on USA:n vaarallisin ammatti, loukkaantumisen perusteella. Väsyneenä työskentely lisää loukkaantumisen riskiä. Pitkät työvuorot ja vuorotyö, aiheuttavat sen, että ensihoitajat loukkaantuvat muuta hoitotyön henkilökuntaa herkemmin. Pitkät työvuorot vaativat pidempää palautumista. (Dropkin, J. Moline, J. Power, P. & Kim, H. 2015, 946, Lin, ym. 2019, 6)

Dropkin ym. kertovat National Highway Trafic Saftey Administration raportissaan, että ensihoitajilla on kuusi uhkaa vaaralliseen altistukseen työssään. Nämä ovat; 1. Alaselän kipu potilasta käsiteltäessä. 2. Traumaattiset tapahtumat, jotka voivat johtaa post traumaattiseen stressiin. 3. Työstressi, joka johtaa univaikeuksiin sekä verenkiertoa heikentäviin sairauksiin. 4. Traumaattiset loukkaantumiset tai väkivalta, jotka johtavat akuuttiin traumaan. 5. Neulanpistokset, jotka aiheuttavat tulehduksia. 6. Kuljetukset, jotka lisäävät kuolemantapauksia. Murtonen ja Toivonen jaottelevat ensihoitajien työturvallisuuden riskitekijät seitsemään eri osa-alueeseen: Hälytysajo, liikenne ja työskentely liikkuvassa ambulanssissa, potilaiden nostot ja siirrot, hälytykseen liittyvä turvallisuusinformaatio ja hälytyksen vastaanottaminen. yhteistyön toimimattomuuteen liittyvät riskit, liukastuminen ja kompastuminen, riskikohteet ja väkivallan uhka. (Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 16–17).

2.2.1 Tuki- ja liikuntaelinongelmat

Hälytystehtävien aikana ensihoitajat suorittavat voimaa vaativia nostoja ja kantotehtäviä. Työn fyysistä kuormittavuutta lisäävät raskaat nostot (painava potilas, paarit, kantotuoli ja hoitovälinnet), ahtaat tilat, huono työasento ja nostokorkeudet. Haastetta lisää myös epätasainen alusta sekä sääolot ja liukastumisen vaara. (Murtonen, M & Toivonen, S. 3/2006, 24).

Alaselän kivut ovat yleinen terveysongelma ensihoitajilla. Suurin osa ensihoitajien selkäkivuista diagnosoidaan “alaselkäkipu ilman hermoperäistä syytä”. Myös Dropkin ym. tutkimuksen mukaan alaselän kivut ja uniongelmat ovat ensihoitajien suurin terveysuhka. Tutkimuksessa tutkittiin sekä ensihoitajien että esimiesten näkemys. Ensihoitajat kokevat ongelmien vain lisääntyneen vuosien mittaan. (Edwars, J. Hayden, J. Asbridge, M. Magee, K. 2018, 9, Dropkin, J. Moline, J. Power, P. & Kim, H. 2015)

Dropkin ym. Tutkimuksessa selviää, että työntekijöiden pituuserot ja kunto ovat merkittäviä asioita ergonomisen työskentelyn kannalta. Pitkät ensihoitajat kokevat hankaluuksia kantaa potilaita rappusissa, sillä silloin heidän selkänsä ja lonkat pyöristyvät epäluonnolliseen asentoon, jotta he mukautuvat lyhempään kollegaansa. Portaat ovat usein myös kapeat ja kiertävät. Jää, lumi ja sade aiheuttavat paljon liukastumisia, jotka vaarantavat entisestään potilaan kantamista. Pitkään istuminen autossa lisäävät alaselän jäykkyyttä, tämän allekirjoittavat sekä työntekijät että esimiehet. (Dropkin, J. Moline, J. Power, P. & Kim, H. 2015, 943–946).

2.2.2 Liikenne ja hälytysajo

Liikenne on ensihoitajien näkökulmasta yksi suurimmista riskeistä, sillä ensihoitajat viettävät suuren osan ajastaan liikenteessä ja onnettomuuden riskit kasvavat. Liikenne on ensihoitajien suurin menehtymisen riski. Hälytysajo lisää riskiä. Hoitotilassa ensihoitaja joutuu usein olemaan ilman turvavöitä ja jopa seisomaan. Ambulanssiin asennettavien laitteiden ja komponenttien sijoittelussa on tärkeää tunnistaa työhön liittyvät mahdolliset vaarat ja loukkaantumisen riskit. Turvallisuudessa on huomioitava myös valaistus, sekä sisätiloissa että ulkona. (Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 26).

Hälytysajon aikana olevat riskit jaetaan kahteen pääkategoriaan: henkilöstön aiheuttamat riskit ja ympäristön aiheuttavat riskit. Henkilöstön aiheuttamiin riskeihin kuuluvat: kokemuksen ja koulutuksen puute hälytysajossa, riittämätön huolellisuus, vastuuttomuus ja välinpitämättömyys, kykenemättömyys ottaa vastuuta turvallisuudesta tiiminä, ja liian kova ylinopeus. Ympäristön aiheuttamat riskit hälytysajon yhteydessä ovat: ambulanssin käsittely, huono näkyvyys ja muut tiellä liikkujat. (Koski, A. Sumanen, H. 2019,1).

Merkittävimmät turvallisuusriskit potilastilassa ajon aikana muodostuvat turvavyön käytön vähäisyydestä, ajossa tapahtuvista äkillisistä liikkeistä, väkivallan uhasta, potilastilan irtotavaroista ja siitä että hoitajan istuimelta ei yllä tarvittaviin välineisiin. Turvavyön käyttämisessä hoitotilassa on haasteita, sillä ensihoitaja joutuu hoitamaan potilasta kuljetuksen aikana. Ensihoitajat joutuvat laiminlyömään oman turvallisuutensa, voidakseen turvata potilaan terveyttä. Tutkimusten mukaan ensihoitajat liikkuvat 11 % kuljetuksen ajasta potilastilassa. Kyseisiä turvallisuusriskejä esiintyy viikoittain. (Koskinen, A. 2018, 49–51. Reuter, E. Camba, J. 2017, 80–83)

2.2.3 Työpaikkaväkivalta ja uhkaukset

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun operatiivisesta henkilökunnasta 96 % oli kohdannut työssään fyysistä väkivaltaa vuonna 2015. (Hertteli, S. 2015, 26)

Työpaikkaväkivalta näyttäytyy verbaalisena, fyysisenä ja seksuaalisena väkivaltana, joka johtaa fyysisiin tai henkisiin traumoihin. Kaikki väkivallan tyypit ja pelko väkivallasta johtaa ensihoitajien uupumiseen ja itsekunnioituksen puuttumiseen. Työpaikkaväkivallalla on suora yhteys post traumaattiseen stressiin sekä uupumiseen. (Deniz, ym. 2016, 299). Verbaalinen uhkailu ja työpaikkaväkivalta ovat suurin syy uupumiselle (Coskun Cenk, 2019, 24. Jimenez, ym. 2019, 5). Syy väkivaltaan on ihmisten tietämättömyys ja median antama huono kuva ensihoidosta. Tutkimusten mukaan molemmat sukupuolet kokevat yhtä paljon väkivaltaa ja väkivallan uhkaa. (Deniz, ym. 2016, 299. Petzäll, ym. 2011, 9)

Väkivalta ensihoitotilanteissa on kasvava ilmiö. Lisääntynyt alkoholin ja päihteiden käyttö sekä avohoidossa hoidettavat mielenterveyspotilaat aiheuttavat entistä useammin ensihoitajille arvaamattomia tilanteita. (Murtonen M, & Toivonen, S. 3/2006, 31. Maguire, B. O´Neill, BJ. 2017, 1773. Combeer, K. ym. 2019, 1. Jimenez, R. ym. 2019, 5. Lindquist, B. ym. 2019. Petzäll, K. ym. 2011,9.

Sahebi, A. Jahangiri, K. Sohrabizadeh, S. Golitaleb, M. 2019, 327 Leppänen, P. 2016, 40). Suurin riski joutua uhkan tai väkivallan uhriksi on perjantai ja lauantai välisenä yönä sekä pyhinä. Riski on myös suurempi joutua väkivallan tai uhkauksen uhriksi isommissa kaupungeissa. Useimmiten tekijä on miespuolinen potilas. (Combeer, K. ym. 2019, 5–6. Luoma, P. 2018, 11–14). Uhka ja väkivaltatilanteet tapahtuvat useimmiten yksityisasunnoissa ja ambulanssissa, julkisilla paikoilla vähemmän. Yleisimmät väkivallan muodot ovat solvaaminen, nimittely, sanallinen uhkailu, uhkaavat eleet, hoitovälineiden tai ambulanssin rikkominen, uhkaaminen teräsaseella, ampuma-aseella ja muulla esineellä, sylkeminen, ambulanssiin autolla törmääminen, näkyvillä olevat aseet, lyöminen, potkiminen, raapiminen, pureminen, kaataminen, vaatteista tai hiuksista repiminen, kiinni tarttuminen tai liikkumisen estäminen, aseella vahingoittaminen ja töniminen. Tilanteet ovat aiheuttaneet psyykkisiä haittoja kuten unettomuutta, ahdistusta ja masentuneisuutta, kipua, mustelmia, naarmuja, ruhjeita, venähdyksiä tai nyrjähdyksiä, henkilökohtaisen omaisuuden rikkoutumista, ärsytystä ja altistumisia oc-kaasulle. (Rajamäki, J-M. 2019, 36–45. Köykkä, E. 2016, 23–33. Luoma, P. 2018, 11–14. Leppänen, P. 2016, 40). Suurimmat tekijät väkivallan syntymiselle ovat potilaan arvaamaton käyttäytyminen, omaisten ja sivullisten käyttäytyminen, oma tai työparin kokemattomuus lukea potilasta, ja ensihoitajan provosoiva käytös tai provosoituminen ja virhearvio väkivallan kehittymisen syiksi. Väkivaltaisia tilanteita aiheutuu myös silloin kuin potilas ei halua ensihoidon apua. (Sahebi, A. Jahangiri, K. Sohrabizadeh, S. Golitaleb, M. 2019, 327. Hertteli, S. 2015, 28). Sahebi, A. Jahangiri, K. Sohrabizadeh, S. Golitaleb, M. (2019, 327) mukaan myös suurimmat syyt väkivallalle on ihmisten tietämättömyys, pelko ja ahdistus, huumeet ja alkoholi, uskonto, kulttuuri, asenne, ja ilmasto-olosuhteet.

Työpaikkaväkivallan stressiä aiheuttavasta luonteesta huolimatta Iranilaiset ensihoitajat sietivät työpaikkaväkivaltaa joissain tapauksissa. Yleisimmät syyt väkivaltaisen käytöksen suvaitsemiseen olivat seuraavat: väkivallan pahenemisen pelko, mahdolliset vahingot sekä myöhemmät oikeudelliset kysymykset. Ensihoitajat väittivät, että heidän sietokykynsä on erityisen korkea tapauksissa, jotka tapahtuvat eristetyissä tai syrjäisissä paikoissa tai tapauksissa, jotka ovat tuttuja. Eristetyt ympäristöt, rikospaikat, psykiatriset potilaat, huumeiden käyttäjät ja odottamattomat kuolemantapaukset olivat muun muassa sellaisia kohteita, joissa ensihoitajat saattavat jättää menemättä kohteeseen. Yksi syy siihen on poliisin heikot resurssit, eikä poliisia saa aina kohteeseen. Ensihoitajat, jotka olivat kokeneet aikaisemmin työssään väkivaltaa, olivat ennakkoluuloisempia kohteeseen mennessä. (Dadashzadeh, A. ym. 2019).

Tutkimuksessa ilmenee, että kahden vuoden työkokemuksen jälkeen on suuri todennäköisyys joutua henkisen tai fyysisen väkivallan kohteeksi. Ensihoitajista 62 %, joilla on yli kymmenen vuoden työkokemus, on kokenut henkistä tai fyysistä väkivaltaa ja joutunut pelkäämään oman turvallisuutensa puolesta. Ensihoitajista, joilla on 6–10 vuoden työkokemus, on 82 % joutunut pelkäämään oma työturvallisuutensa puolesta. Näistä 76 % on naisia ja 68 % miehiä. Lääkinnällistä apua vammojen takia on joutunut hakemaan 42 %. Tutkimuksen mukaan 2/3 kokeneista ensihoitajista oli pelännyt työturvallisuutensa puolesta ensihoidon tehtävällä ollessaan ja ¾ oli kokenut ahdistelua. Korkean lukumäärän takia väkivalta katsotaan kuuluvaksi osaksi työnkuvaa. Läheskään kaikkia tapauksia ei edes ilmoiteta esimiehille. Ensihoitajat ovat velvoitettuja tuomaan ensihoidon potilaan luokse, joten työturvallisuuden olisi oltava parempi. Tämän tutkimuksen mukaan väkivalta ja väkivallan uhka on korkea. (Furin, M. ym. 2015, 461–463)

Väkivalta- ja uhkatilanteista raportoimiseen vaikuttaa olennaisesti työyhteisön tuki ja ilmapiiri. Useampia kertoja väkivallan kohteeksi joutuneet työntekijät arvioivat työpaikan ihmissuhteita positiivisemmin kuin vähemmän väkivaltatilanteita kohdanneet. Tätä tulosta voi arvioida niin, että väkivallan kohteeksi joutuneet mahdollisesti saavat työyhteisössään tukea ja huomiota. Tilanteista johtuvia psyykkisiä seurauksia kokeneet arvioivat työpaikalla vallitsevan kulttuurin paremmaksi kuin ne, joilla oli fyysisiä tai ei lainkaan seurauksia. Tutkijat arvioivat tuloksen selittyvän esimerkiksi esimieheltä saadulla tuella. Työväkivallalla on eri mekanismein vaikutuksia paitsi työntekijään, myös koko työyhteisöön ja edelleen työpaikkaan. Tutkijat toteavat, että terveydenhuollossa esiintyvä väkivalta liittyy monin tavoin siihen, miten riskien arviointi ja väkivalta- ja uhkatilanteiden hallinta on työpaikalla järjestetty. Organisaation toimintakulttuuri ja reagointi työntekijän jouduttua väkivallan kohteeksi toimessaan voi onnistuessaan tukea työntekijän jaksamista työssään ja sitouttaa häntä organisaatioon. Turvallisen toiminnan edellytysten luominen ratkaistaan kuitenkin viime kädessä organisaatioiden ja yhteiskunnan tasolla. (Louhela S. & Saarinen S. 2006. 2, 83.) Leppänen, P. (2016, 32) mukaan, uhka- ja väkivalta tilanteita esiintyy niin paljon, ettei kaikista edes raportoida esimiehille. Osa ensihoitajista kokee sähköisen raportointijärjestelmän olevan hankala käyttää, ja osa kokevat, että sadattelu ei ole tarpeeksi vakava uhkatilanne. Syy raportoimattomuuteen on myös se, ettei raportti johda jatkotoimiin yksilö tai organisaatiotasolla.

Ylönen, J. 2019, on tutkinut työyhteisössä esiintyvää seksuaalista häirintää Keski-Suomen Pelastuslaitoksella. Vastaajista 33 % on kokenut seksuaalista häirintää työ- tai harjoittelujaksolla, naisista 53 % ja miehistä 18 %. Vastaajista 84 % on kokenut seksuaalista häirintää potilaalta tai omaiselta ja 57 % työtovereilta. Ensihoitajista 39 % on kokenut seksuaalista häirintää ja pelastajista 13

%. Myös alan opiskelijoista 29 % on kokenut seksuaalista häirintää. Seksuaalinen häirintä ilmenee tuijotteluna, taputteluna, kähmimisinä, visailulla, härskeinä juttuina, ehdotteluna, flirttailuna, seuraamisena, silmän iskemisenä ja ulkonäön kommentointina. Tutkimukseen osallistuneista 95 % koki, ettei seksuaalinen häirintä pelota heitä tai vaikuttaa työntekoon tai opiskeluun. (Ylönen, J. 2019)

2.2.4 Henkinen kuormitus

Työstressiä ensihoidossa aiheuttavat työn kuormittavuus, päätöksenteko, ajanhallinta, ihmissuhteet ja ura. Työn kuormittavuus muodostuu haastavista työtehtävistä ja potilasryhmistä. Työtehtävistä eniten stressiä aiheuttivat traumaattiset tapahtumat ja vakavat onnettomuudet. Lisäksi epätietoisuus mitä hälytystehtävillä tai kohteessa odottaa, uhkaavat tilanteet ja ajaminen vaikeissa olosuhteissa. Fyysinen kuormittavuus (painavien taakkojen kantaminen, nostot vaikeissa olosuhteissa) todettiin liittyvän henkiseen uupumukseen ja tuki- ja liikuntaelinperäisiin kipuihin yhden vuoden seuranta-ajalla.

Potilasryhmistä stressiä aiheuttavat lapsipotilaat ja nuorten kohtaaminen, sekä vakavasti loukkaantuneiden ja kuolevien potilaiden hoitaminen. Myös potilaan kohtaaminen, joka on ensihoitajan läheinen, tuttu tai ystävä, aiheuttaa työstressiä. Näiden lisäksi toivonsa menettäneen potilaan ja seksuaalisen hyväksikäytön uhrin kohtaaminen oli stressaavaa. (Nieminen, K. 2017, 25–29). Suurimman henkisen kuormituksen aiheuttajat ovat fyysiset vaatimukset ja vakavat operatiiviset tehtävät. Muut aiheet, jotka vaikuttavat henkiseen jaksamiseen, ovat kollegallisuuden puute, tuen puute esimiehiltä varsinkin vaikean ensihoitotehtävän jälkeen ja ylityöt. Organisaation koolla on merkitystä tuen saamisessa. (Sterud, T. ym. 2008,1).

Ensihoitajien henkinen uupuminen on suuri potilasturvallisuuden riskitekijä. Varsinkin terveyttä uhkaavien sairauksien lääketieteelliset virheet ja epäonnistuminen, voivat johtaa kohtalokkaisiin seurauksiin. Tutkimuksen mukaan henkilökohtainen saavutus- ja suorituspaine ovat suuret riskitekijät uupumiselle. (Baier, N. ym. 2018, 5). Boland, L. ym. (2018, 992), mukaan 18–30 % (riippuen mitä mittaria on käytetty), ensihoitajista ovat uupuneet työstään. Behnke, A. Conrad, D. Kolassa, I-T. Rojas, R. (2019, 2), viittaavat Berger et al, 2011, jonka mukaan ensihoitajille esiintyy enemmän post-traumaattista stressiä, kun pelastajilla ja poliiseilla. Berger et al 2011, mukaan ensihoitajilla esiintyy 5–22 % enemmän post-traumaattista stressiä, kuin muulla väestöllä.

Päätöksenteko-ongelmat potilastyössä liittyivät esimerkiksi tilanteisiin, joissa ensihoitajilla ei ole oikeutta päättää potilaan kuljettamatta jättämisestä, koska kyseisellä alueella kaikki potilaat kuljetetaan. Tämä lisää työstressiä, sillä kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden hoito viivästyy ja ensihoitopalvelua väärinkäytetään. Organisaatiotason päätöksenteko-ongelmissa ensihoitajat kokevat, että he eivät voi vaikuttaa asioihin organisaatiossa ja että päätökset tehdään ilman, että työntekijöillä on mahdollisuutta vaikuttaa asioihin. Työstressiä aiheuttivat epäselvyydet päätöksissä, jatkuvat muutokset päätöksiin liittyen, virheellisten tietojen antaminen, huono tiedonkulku ja lupausten pettäminen, liittyen esimerkiksi ylennyksiin ja rekrytointiin. (Nieminen, K. 2017, 28)

Ajanhallintaan liittyvät ongelmat työstressin aiheuttajina ovat kiire, ylityöt ja työaikaan liittyvät tekijät (yövuorojen määrä, lepoaika, työn määrä, vapaapäivät). Ihmissuhteiden työstressiin sisältyivät sekä työntekijöiden väliset suhteet, että työntekijän ja esimiehen välinen suhde. Organisaation tapa huomata ja huomioida uraan liittyviä asioita on merkittävä stressitekijä. Lisäkouluttautuminen ja uralla eteneminen on työnantajan kautta tapahtuva prosessi. Lisäkoulutukseen pääsy on ensihoitajien mielestä epäselvä prosessi, valinnat koulutukseen ovat epäreiluja ja tiettyjä henkilöitä suosivia. Tästä syystä ensihoitajat kokivat pysähtyneensä tietylle koulutustasolle. (Nieminen, K. 2017, 28–30)

Työstressiin yhteydessä olevat tekijät ovat yksilölliset tekijät kuten koulutus (hoitotason ensihoitajat kokevat enemmän stressiä), sukupuoli (naiset kokevat enemmän stressiä kuin miehet), työkokemus ja ikä (yli 16 vuotta ensihoidossa työskentelevillä oli suurempi todennäköisyys kokea työstressiä), terveydentila ja hyvinvointi (kunto, elämäntavat kuten tupakointi, päihteiden käyttö), personallisuuden piirteet ja organisaation tekijät, kuten ensihoitopalvelun toimintatapa ja organisointi (asukasmäärä, hälytysten määrä, järjestämistaho). (Nieminen, K. 2017, 31)

Ensihoitajat ja kenttäjohtajat raportoivat tunnistavansa psyykkisen kuormittuneisuuden, vaikka ensihoidon pärjäämisen kulttuuri vaikeuttaa kuormittuneisuuden tunnistamista tai myöntämistä. Ensihoitajien ja kenttäjohtajien henkinen kuormittavuus ilmenee sekä vapaa-ajalla että töissä. Vapaa-aikana ilmenevä henkinen kuormitus näkyy seuraavin oirein: Unen ja vireystason häiriönä, unen ja nukahtamisen ongelmina ja väsymyksenä. Oireita ovat myös vetäytyneisyys, puhumattomuus, mietiskelyä, ja sosiaalisten kontaktien vähentymistä. Fyysisiä oireita kuten rytmihäiriöt ja hypotensio, mielialan muutoksina kuten, ärtymyksenä ja masentuneisuutena. Töissä ilmenevät oireet, jotka

johtuvat henkisestä kuormituksesta ovat vireystilan muutoksia kuten alisuorittaminen, keskittymiskyvyn heikentyminen ja lyhytpinnaisuus. Tunnereagointina kuten omien kokemuksien aktivoitumisena ja tunteiden peittelyn tarpeena, uupumisena, joka johtaa sairaslomiin sekä uskon loppumisena. (Leinonen, L. 2020, 16–17)

2.3 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, ensihoitopalvelu

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on kuntayhtymä, johon kuuluu noin 200000 asukasta. Sairaanhoitopiirin muodostaa 18 Etelä-Pohjalaista, suomenkielistä kuntaa. Terveyden edistäminen yhdessä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa on sairaanhoitopiirin tehtävä. Erikoissairaanhoito on keskitetty Seinäjoen keskussairaalaan. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri kuuluu Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen. (www.epshp.fi, viitattu 2.11.2020)

Terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtävä on huolehtia alueensa ensihoitopalveluiden järjestämisestä. Sairaanhoitopiiri voi järjestää ensihoitopalvelun omana toimintanaan tai järjestämällä yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen, toisen sairaanhoitopiirin tai muun palveluntuottajien kanssa. (L 30.12.2010/1326) Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä eri toiminnot on jaettu toiminta-alueisiin. Ensihoitopalvelu on osa päivystyskeskuksen toiminta-aluetta. Sairaanhoitopiiri tuottaa ensihoitopalvelut omana toimintanaan. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ensihoidosta huolehtii yli 200 ensihoitajaa. Ensihoitoyksiköissä työskentelevät ovat koulutukseltaan lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä ensihoitajia (Taulukko 1). Ympärivuorokautisia ensihoitoyksiköitä on käytössä päivittäin noin 20, mukaan lukien kenttäjohto- sekä lääkäriyksikkö (Kuvio 1). (www.epshp.fi, viitattu 2.11.2020)

Ensihoitopalvelun hallintoon kuuluu ensihoidon ylilääkäri, joka toimii myös ensihoidon vastuulääkärinä, ensihoitopäällikkö sekä kolme osastonhoitajaa. Hallintoon kuuluu myös ensihoidon tilannekeskus, missä työskentelee kenttäjohtoyksikön ja lääkäriyksikön työntekijät, jotka ovat kaikki kokeneita hoitotason ensihoitajia. Kenttäjohtoyksikkö toimii lääkäriyksikön ohessa ns. vaativan ensihoidon yksikkönä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on käytössä yksi yhden ensihoitajan yksikkö, missä työskentelee viisi kokenutta ensihoitajaa. Perustason ensihoitoyksiköitä on päivittäisessä käytössä neljä ja hoitotason yksiköitä kuusitoista. (Jussila, T., 19.1.2021)

Ensihoidon ylilääkäri	1
Ensihoitopäällikkö	1
Osastonhoitaja	3
Kenttäjohtaja	6
Ensihoitaja (tilannekeskus)	8
Lähihoitaja	49
Sairaanhoitaja	130
Ensihoitaja	13
Yhteensä	219

Taulukko 1, EPSHP ensihoitopalvelun vakituinen henkilöstö (Jussila, T., 19.1.2021)

Kuvio 1. EPSHP:n ensihoitopalvelun alueet ja yksiköiden sijoittelu.

2.4 Ohjeet työturvallisuudesta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelussa

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on ohjeistettu ensihoidon työturvallisuutta useilla erillisillä ohjeistuksilla. Tällä hetkellä on tiedossa 22 erillistä työturvallisuuteen liittyvää erillistä ohjetta. Näiden lisäksi on sähköpostitse lähetettyjä lisä ohjeita. Ohjeissa on päällekkäisyyksiä sekä ristiriitoja ja osa ohjeista ei ole ajantasaisia. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksella on käytössä yhden ensihoitajan yksikkö, jonka toimintaa ja työturvallisuutta ei työnantajan puolesta ole ohjeistettu lainkaan. On myös monta muuta asiaa, mitä ei ole ohjeistettu ollenkaan, esimerkiksi toiminta veneessä tai maastoliikennevälineessä. (Jussila, T., 19.1.2021)

3 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoidon työturvallisuuden nykytilanne Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelussa. Kehittämistyön tavoitteena on kehittää ensihoitajien työturvallisuutta, sekä tuottaa uusi työturvallisuuskansion runko Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulle, jonka avulla parannetaan työturvallisuutta. Työturvallisuusohjeiden tulee täyttää lakien sekä asetusten vaatimukset ja ottaa huomioon tämänhetkisen työskentelykentän lisäksi myös lähitulevaisuuden haasteet. Kehittämistyön tutkimuksellinen vaihe tehdään määrällisenä tutkimuksena Webropol kyselynä 200 ensihoitajalle.

Opinnäytetyössä selvitetään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä asioita työnantajan tulee työntekijöilleen ohjeistaa
2. Miten turvallisuusuhkiin voidaan vastata
3. Miten ensihoitajat kokevat nykyiset työturvallisuusohjeistukset ja miten niitä tulisi heidän näkemyksensä mukaan kehittää

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyö tehtiin määrällisenä opinnäytetyönä, missä hyödynnettiin kyselytutkimusta tuottamaan tietoa aihepiiristä sekä ohjaamaan kehittämistehtävää haluttuun suuntaan. Määrällisellä, eli kvantitatiivisella tutkimuksella pyritään määrällistämään tutkittavat ilmiöt. Määrällistä tutkimusta käytetään, kun päämääränä on tosiasioiden toteaminen ja tilastointi. Kvantitatiivinen tutkimus mahdollistaa muuttujien muodostamisen taulukkomuotoon sekä aineiston saattamisen tilastollisesti käsiteltäväksi. Tällöin voidaan tehdä päätelmiä havaintoaineistosta tilastolliseen analysointiin perustuen. Kyselytutkimuksen etuna pidetään yleensä sitä, että se mahdollistaa laajan tutkimusaineiston keräämisen. Tällöin tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. Opinnäytetyö sisältää toiminnallisen osuuden ja raportin, missä dokumentoidaan prosessi. (Saastamoinen ym. 2018). Kirjallisuushaulla haettiin pohjatieto aiheesta. Kyselytutkimus tehtiin työyksikön koko henkilöstölle (219 henkilöä) ja näistä saatujen tietojen pohjalta tuotettiin kehittämistyön lopputuote, eli uusi työturvallisuuskansion runko työyksikköön. Kyselykaavakkeella selvitettiin työntekijöiden näkemystä ohjeistuksien tämänhetkisestä tarkoituksenmukaisuudesta sekä mitä asioita tulisi jatkossa ohjeistaa tarkemmin.

Kysely sisälsi sekä strukturoituja, että avoimia kysymyksiä. Taustakysymyksillä kartoitettiin vastaajan taustatietoja, esimerkiksi koulutustausta ja kokemus ensihoidossa, huomioiden kuitenkin vastaajan anonymiteetti. Muilla kysymyksillä haluttiin selvittää vastaajien käsityksiä ja näkemyksiä työturvallisuuden nykytilasta ja uhista, ohjeistuksista ja työnantajan velvollisuuksista sekä työturvallisuuden kehittämisestä ja uudesta ohjeistuksesta. Lomakkeeseen tuli lopulta 25 kysymystä. Strukturoiduissa kysymyksissä käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa. Yhteen kysymykseen oli mahdollisuus vastata täysin vapaalla sanalla, yleisesti työturvallisuuteen ja uusiin ohjeistuksiin liittyen. Kysely lähetettiin 219 henkilölle. Vastausaikaa kyselyn tekemiseen annettiin kolme viikkoa ja kyselyyn vastaamisesta muistutettiin kerran sähköpostitse sekä viimeisen viikon ajan tilannekeskuksen videopalavereissa yksiköille, vuoronvaihtojen yhteydessä. Näillä toimilla saatiin lopulta 135 vastausta, jolloin vastausprosentiksi saatiin 61,6 %. Aineisto käsiteltiin Webropol -ohjelmaa hyödyntäen. Käsittelyn pohjalta tehtiin tarvittavat kuvaajat ja ristiintaulukoinnit. Avoimen kysymyksen vastaukset teemoiteltiin.

4.2 Kirjallisuushaku

Kirjallisuushaun tavoitteena on kerätä kattavasti alkuperäisä tutkimuksia tutkittavasta aihealueesta. Kirjallisuushaulla haetaan vastausta tiettyyn ongelmaan esim. tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuushaku alkaa aihepiirin rajauksella ja poissulkukriteerien laatimisessa. Tarkoituksena on valikoida mahdollisimman edustava joukko luotettavia tutkimuksia. Tiedonhaku on hyvä tehdä tieteellisistä tietokannoista. Ennen tätä on mietittävä hakusanoja. (Metsämuuronen, J. 2009, 47–48. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121). Kirjallisuus voi antaa hyödyllistä tietoa analyysia varten ja kirjallisuushaun avulla voidaan vahvistaa teoreettista herkkyyttä. Kirjallisuus antaa tutkitusta ilmiöstä toisen käden tietoa ja saattaa ohjata teoreettista otantaa. Kirjallisuushaulla on tarkoitus löytää aikaisempia tutkimuksia ilmiöstä. (Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2009, 69–70. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121).

Kirjallisuushaku tehtiin 25-26.7.2020, ja apuna käytettiin kirjaston informaatikkoa. Suoritettaessa kirjallisuushakua käytettiin kotimaisia sekä kansainvälisiä luotettavia tietokantoja. Haussa käytettiin suomenkielisiä, englanninkielisiä sekä ruotsinkielisiä hakusanoja.

Käytetyt hakusanat olivat: turvallisuusjohtaminen, turvallisuusjohtaminen ensihoidossa, ensihoito, työturvallisuus, työturvallisuus ensihoidossa, työturvallisuus, työturvallisuus uhka ensihoidossa, saftey management, paramedic or prehospital or ambulance or medical service, security management, saftey at work, a treath to saftey at work, säkerhetsledarskap, ambulansvård, ambulans, arbetssäkerhet. Tietokannat, joista tutkimuksia haettiin, olivat: Ebsco, Academic search, Cinahl, Diva-portal, Elsevier ScienceDirect, Eric, Google scholar, Medic, Medline, Pubmed ja Theseus. Googlesta haettiin manuaalisesti tutkimuksia.

Mukaanottokriteerit olivat tutkimukset vuosilta 2010–2020, Free Full- text in PDF, ja kielirajoitteet: englanti, suomi ja ruotsi. Julkaistuja tutkimusartikkeleita, Yamk opinnäytetöitä, Graduja ja ProGraduja hyväksyttiin. Kirjallisuuden oli vastattava tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuushaun aineistoa haettaessa eri hakusanoilla tuli yhteensä 2 135 035 hakutulosta, mukaanottokriteerit huomioituna. Lisäämällä ja yhdistelemällä hakusanoja, sekä duplikaattien poistamisen jälkeen valittiin tarkemmin tutkittavaksi 88 artikkelia. Otsikoita lukiessa huomattiin, että samat artikkelit esiintyivät eri hakusanoja käyttäen. Tästä syystä hakutuloksia oli näin paljon. Otsikon piti antaa viitteitä siitä, että teos vastaisi johonkin tutkimuskysymykseen. Aineiston tarkemassa tarkastuksessa tiivistelmän oli vastattava johonkin tutkimuskysymykseen. Tiivistelmän mukaan hyväksyttiin 34 sisäänottokriteerit

täyttävää artikkelia. Tutkimuksia myöhemmin luettaessa hylättiin vielä kymmenen artikkelia. Osa aineistosta hylättiin, koska eri maiden eri organisaatiot ja kulttuurit eivät soveltuneet Suomen ensihoitojärjestelmään. Osa hylätystä aineistosta ei lopuksi vastannutkaan tutkimuskysymyksiin.

Lopulta kolme artikkelia vastasi tutkimuskysymyksiin, liittyen turvallisuusjohtamiseen ja 26 artikkelia vastasi tutkimuskysymyksiin liittyen turvallisuusuhkiin. Kaksi artikkelia, jotka liittyivät turvallisuusuhkiin, oli jo aiemmin löydettyjä ja hyödynnettiin opinnäytetyössä. Myös lakia ja viranomaisten ohjeita hyödynnettiin opinnäytetyössä. Tämä nostaa lopullisen aineiston määrän 58 artikkeliin. Alla olevissa kaavioissa on kuvattu mitä hakusanoja on käytetty, kuinka paljon tuloksia hakusanoilla on ollut missäkin vaiheessa, sekä miten lopulliseen aineiston määrään on tultu.

Tietokanta	**Hakusanat**	**Haku-tulokset**	**Haku-tulokset otsikon perusteella**	**Haku-tulokset tiivistelmän perusteella**
Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline	Saftey management AND prehospital prehospital or ambulance or medical service	88 326	18	5
Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline	security management AND prehospital paramedic or ambulance or medical service	311 601	Antaa samat artikkelit mitä aiemmassa haussa	-
Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline	safety leadership AND prehospital paramedic or ambulance or medical service	311 601	Antaa samat artikkelit mitä aiemmassa haussa	-
Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline	safety management AND prehospital paramedic or ambulance or medical service	11 042 77	Antaa samat artikkelit mitä aiemmassa haussa	-
Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline	safety management AND prehospital staff	15	0	0
Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline	saftey at work AND prehospital or ambulance or medical service	44 912	Antaa samat artikkelit mitä aiemmassa haussa	0
Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline	a treath to saftey at work AND prehospital or ambulance or medical service	51 116	18	5
Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline	Worksaftey AND ambulance or prehospital or paramedic or medical service	174 170	Antaa samat artikkelit mitä aiemmassa haussa	-

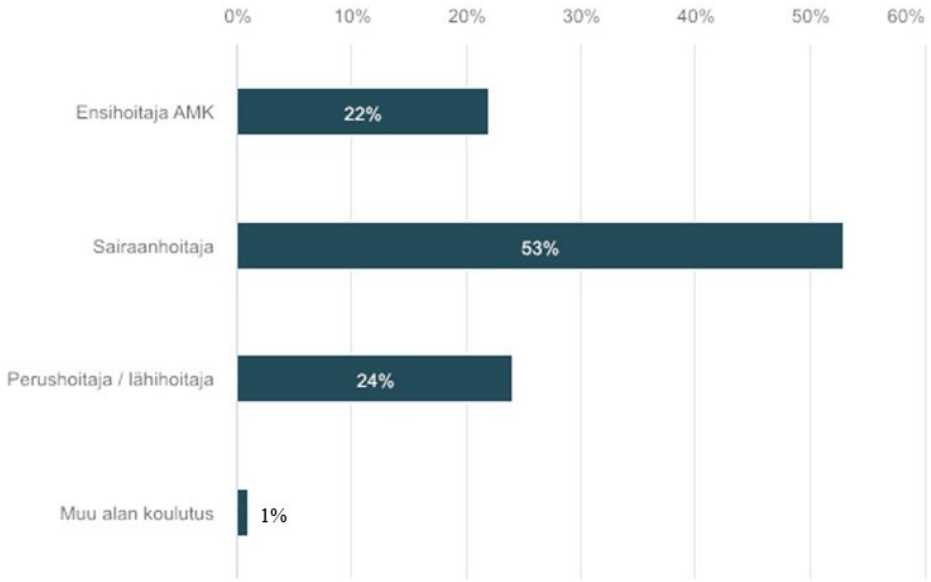
Elsevier ScienceDirect	Safety management AND ambulance 3	3	0	0
Pubmed	Safety management AND prehospital	114	8	3
Pubmed	safety management AND ambulance	88	1	0
Pubmed	Safety leading and ambulance	12	1	0
Pubmed	Saftey at work AND ambulance or pre-hospital or medical service AND staff	2 234	4	2
Pubmed	a treath to safety at work AND pre-hospital or ambulance or medical service	45 042	3	0
Medic	A treath to safety at work AND paramedic or prehospital or medicalservice	0	0	0
Medic	Safety management and ambulance	295	0	0
Medic	Työturvallisuus ja ensihoito	1	0	0
Theseus. Ensihoito	Turvallisuusjohtaminen	1	1	0
Theseus. Hoitotyö	Turvallisuusjohtaminen	262	0	0
Theseus	Työturvallisuusuhat ensihoidossa	18	1	1
Google scholar	Turvallisuusjohtaminen ensihoidossa	19	13	3
Google scholar	Haipro työturvallisuus ensihoito	89	4	1
Google scholar	Työturvallisuus uhka ensihoidossa	761	9	7
Google scholar	hot mot arbetssäkerheten inom ambulansvård	54	1	1
Google scholar	arbetssäkerheten inom ambulansvård	17	0	0
Google scholar	säkerhetsledarskap inom ambulansvård	1	0	0
Google	Turvallisuusjohtaminen ensihoidossa		3	3
Google	työturvallisuus uhka ensihoidossa		1	1
DIVA-portal	Security management AND prehospital or ambulance	0	0	0
DIVA-portal	Safety at work AND ambulance or paramedic	1	1	1
DIVA-portal	Prehospital or ambulance or medical service	5	1	1

Taulukko 2. Kirjallisuushaun toteutus.

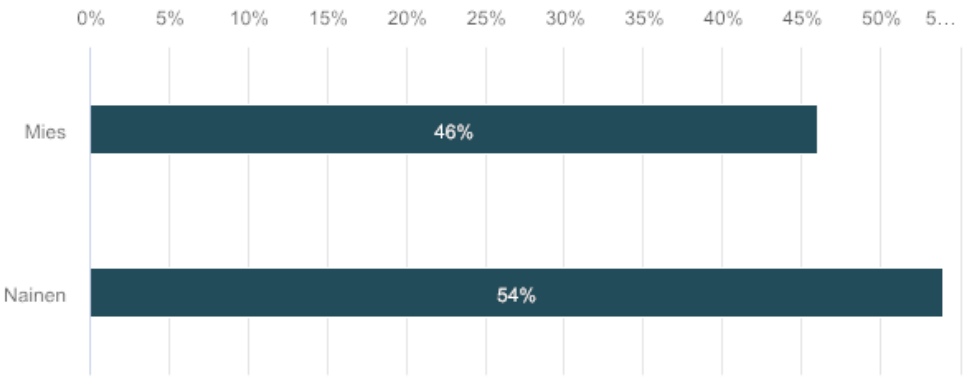
5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Taustakysymykset

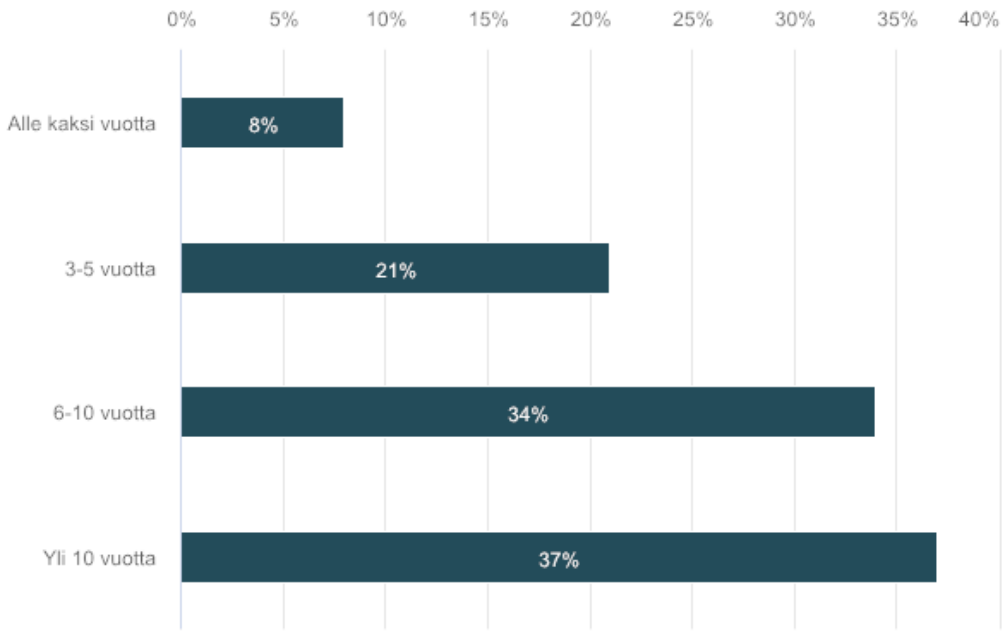
Kyselytutkimus lähetettiin 219 ensihoidon työntekijälle, johon saatiin 135 vastausta. Vastausprosentin ollessa 61,4 %. Vastaajista 54 % oli naisia ja 46 % miehiä (Kuvio 3). Vastauksia tuli tasaisesti kaikilta työssäkäyntialueilta (Kuvio 6). Yli kuusi vuotta työkokemusta omaavia vastaajia oli 72 % (Kuvio 4). Koulutustaustaltaan suurin oli sairaanhoitajien ammattiryhmä, 53 %:lla (Kuvio 2). Iältään vastaajista suurin osa (58 %) oli alle 34-vuotiaita (Kuvio 5).



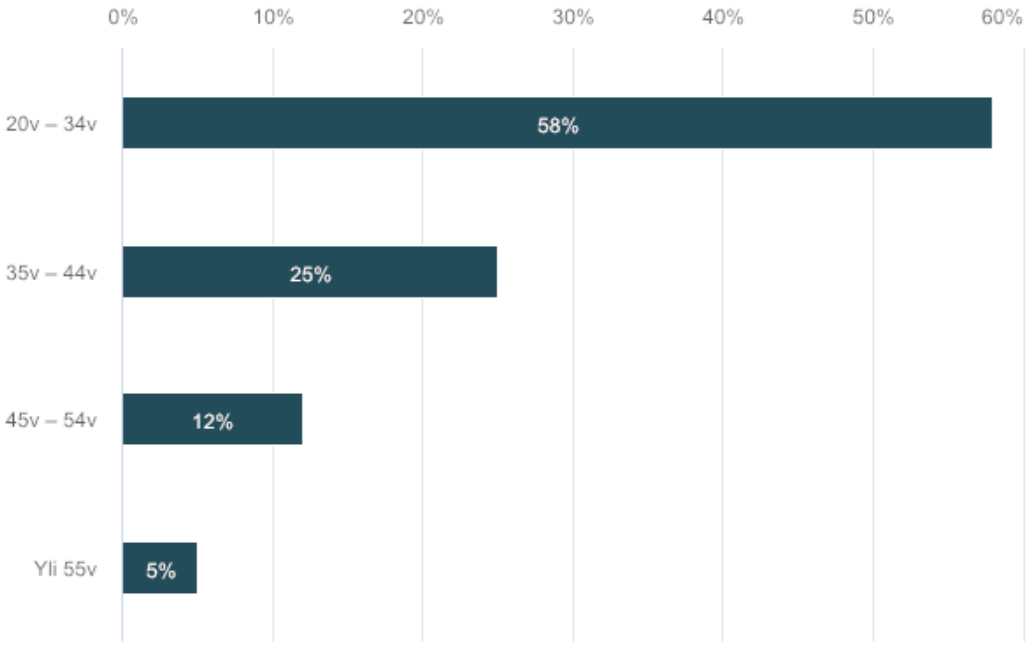
Kuvio 2. Koulutus.



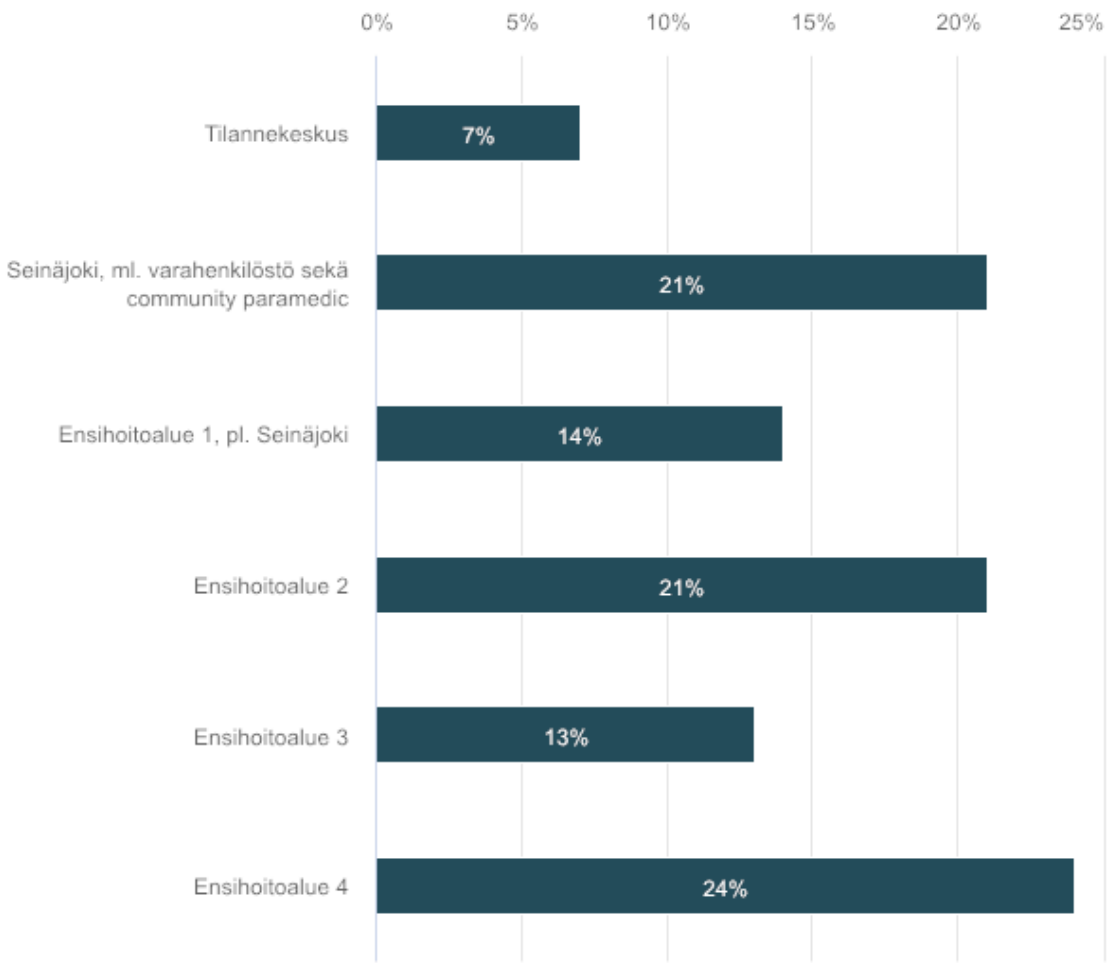
Kuvio 3. Sukupuoli.



Kuvio 4. Työkokemus ensihoidossa



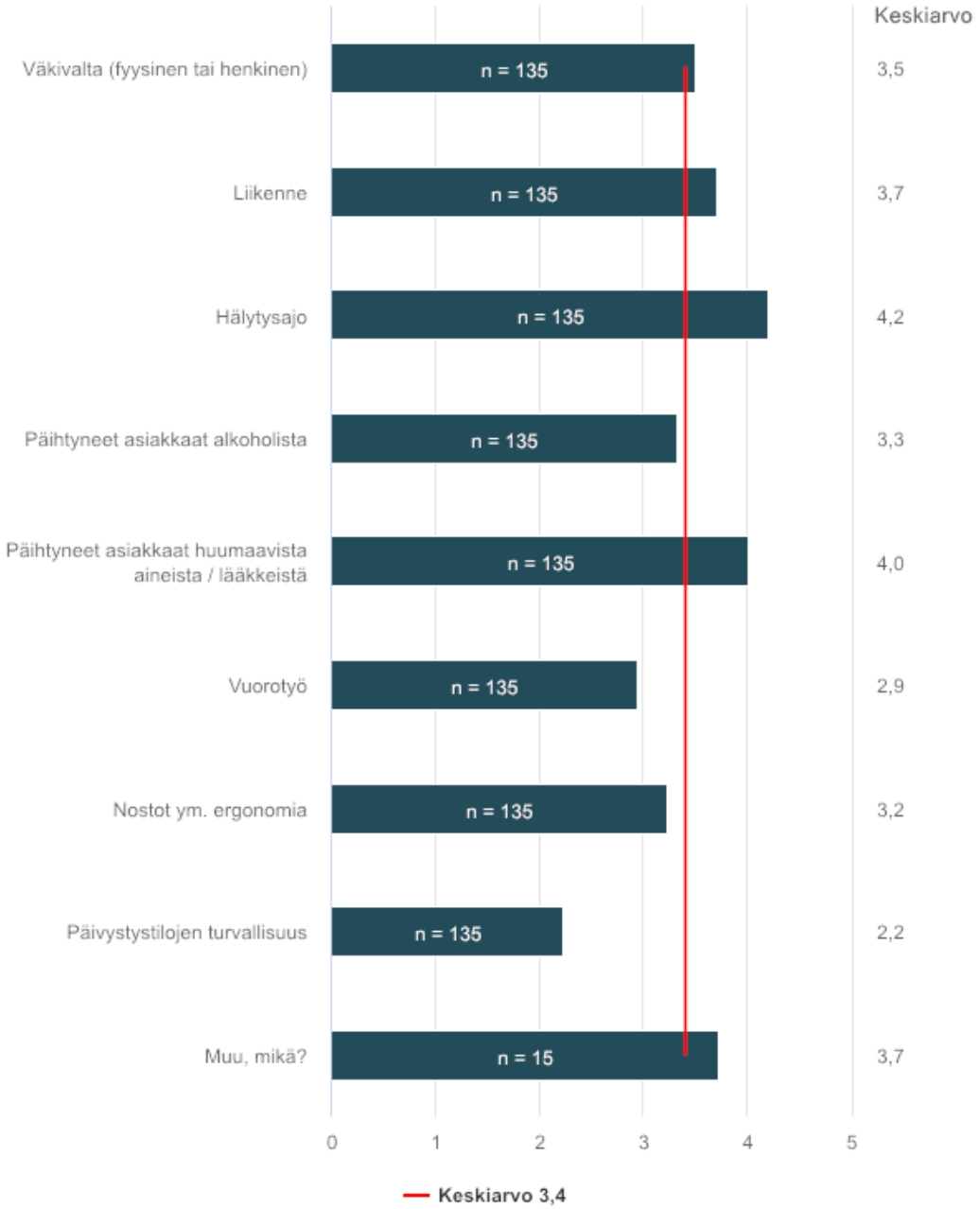
Kuvio 5. Ikä.



Kuvio 6. Pääasiallinen työskentelyalue.

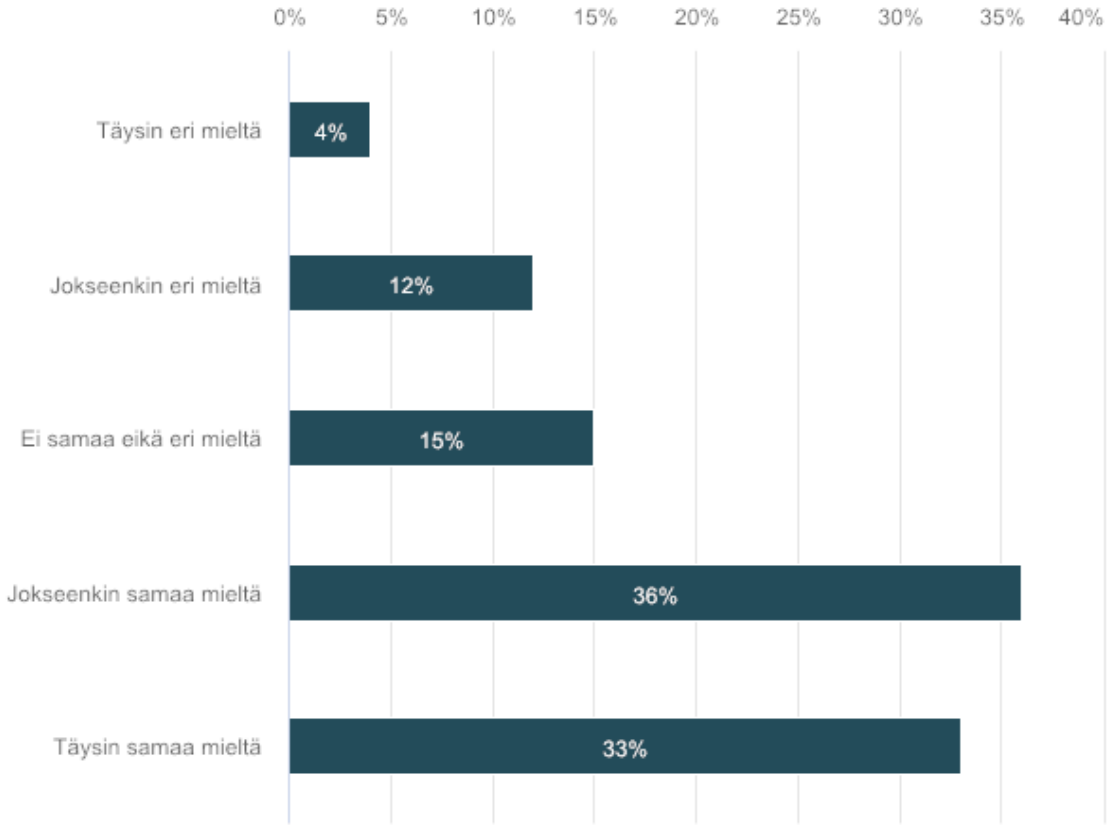
5.2 Työturvallisuuden nykytila ja uhat

Kuviossa 7 kuvataan ensihoitajien käsitystä eri uhkatekijöistä ja niiden vaikutuksesta työturvallisuuteen. Liikenne, hälytysajo sekä päihtyneet asiakkaat nousivat erityisesti esiin kyselyssä. Avoimella vastauksella haluttiin tietää, jos ensihoitajat kokevat jonkin muun tekijän merkittäväksi vaikuttajaksi. Kommentteja avoimeen kysymykseen tuli työhyvinvoinnista, sääolosuhteista, ergonomiasta ja hygieniasta, yhteensä 13 vastausta.



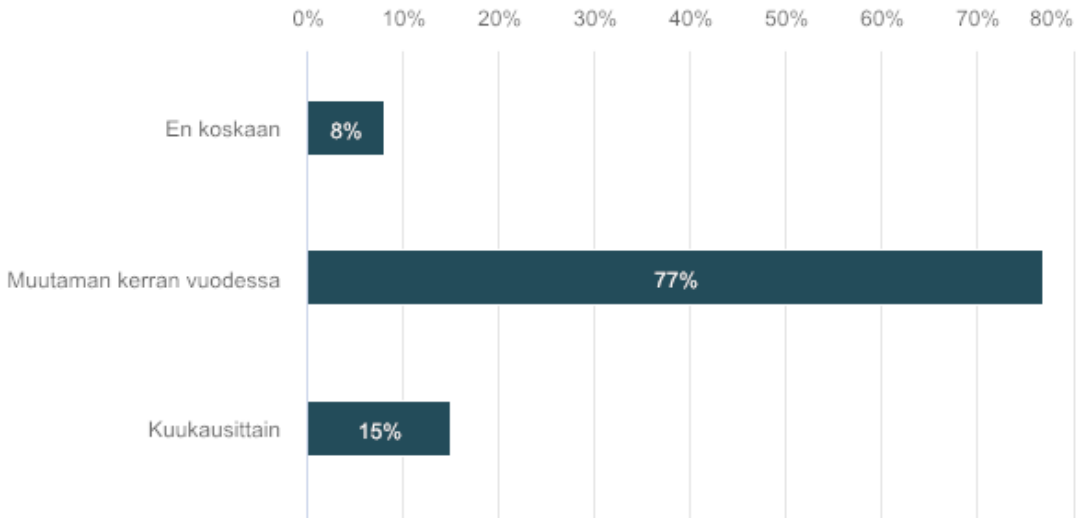
Kuvio 7. Miten merkittävinä koen ensihoitajan työssäni eri työturvallisuuteen vaikuttavat riskitekijät

Ensihoitajista 69 % kokee uhkaavien tilanteiden lisääntyneet viime vuosina, kuten kuviosta 8 voidaan nähdä.

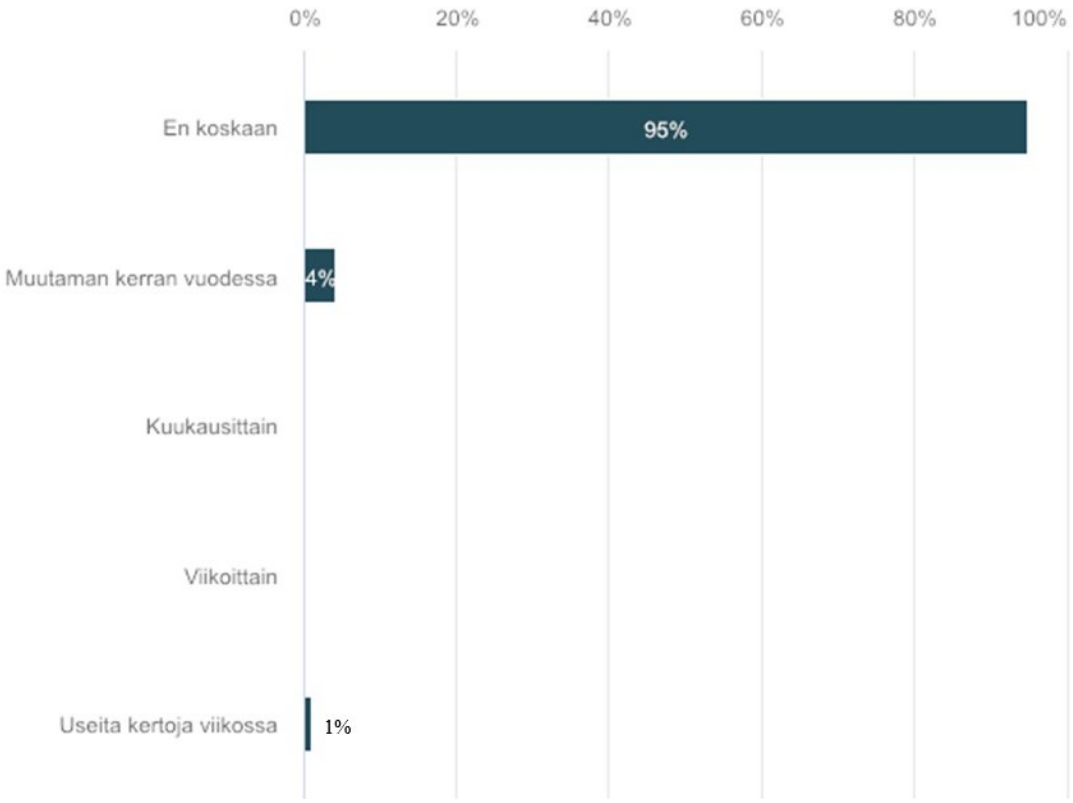


Kuvio 8. Uhkaavat tilanteet ovat lisääntyneet ensihoidossa

Lähes jokainen ensihoitaja on kokenut väkivaltaa tai sillä uhkaamista ensihoitotehtävällä. Vain 8 % ei ole koskaan kohdannut tällaista tilannetta (Kuvio 9). Ensihoitoasemilla koettuna tilanteita on ollut huomattavasti vähemmän, sillä 95 % vastaajista ei ole näin kokenut (Kuvio 10).

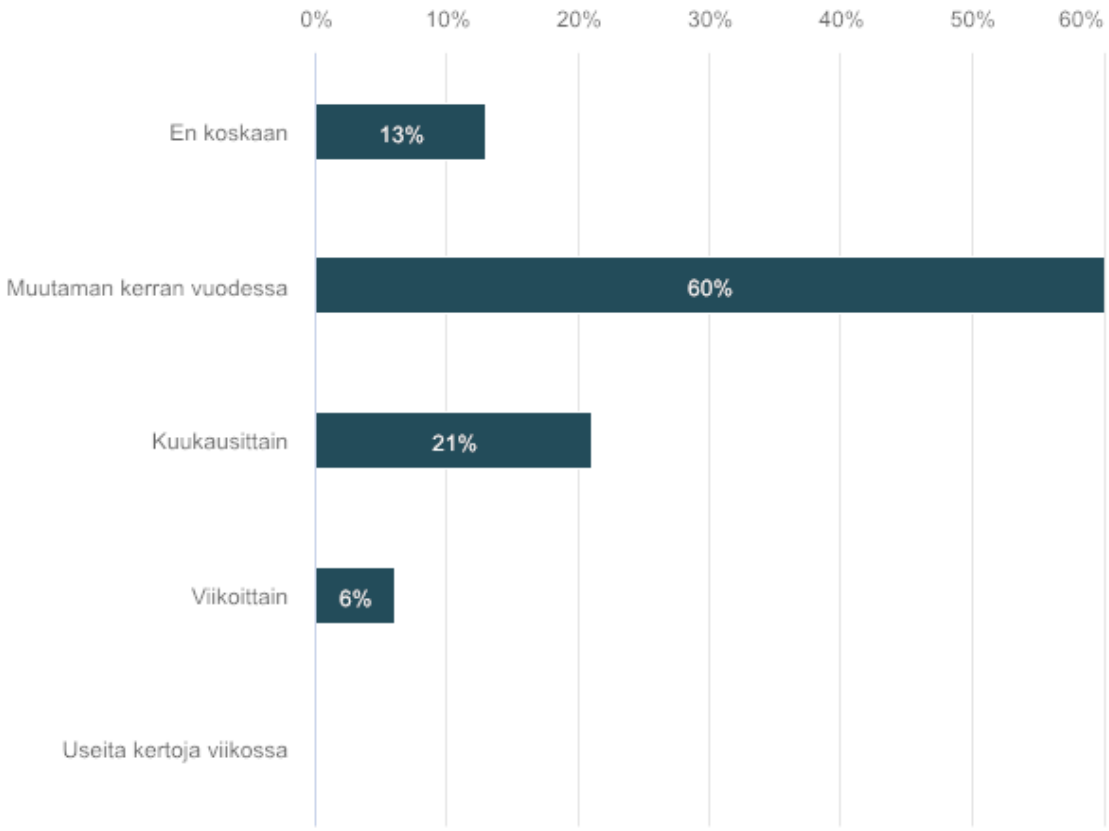


Kuvio 9. Olen kokenut fyysistä väkivaltaa tai sillä uhkaamista ensihoitajan työssäni ensihoitotehtävällä

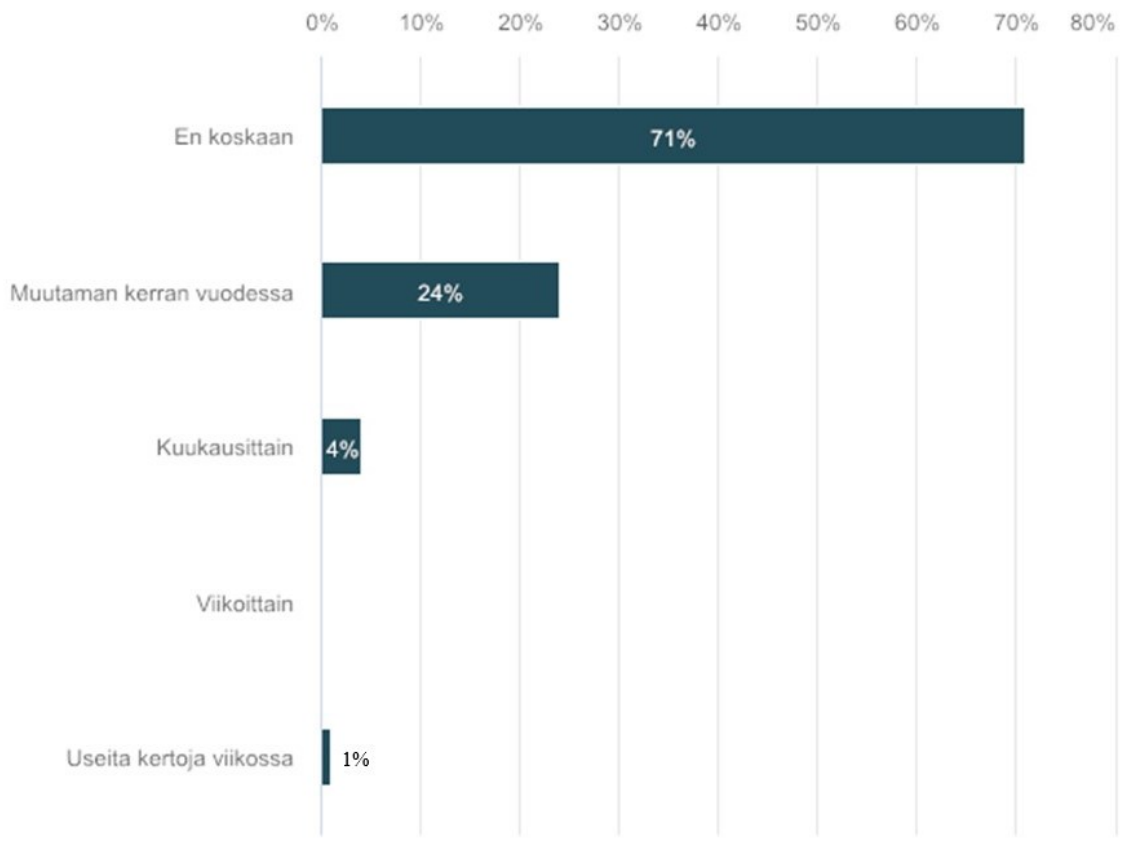


Kuvio 10. Olen kokenut fyysistä väkivaltaa tai sillä uhkaamista ensihoitajan työssäni asemalla

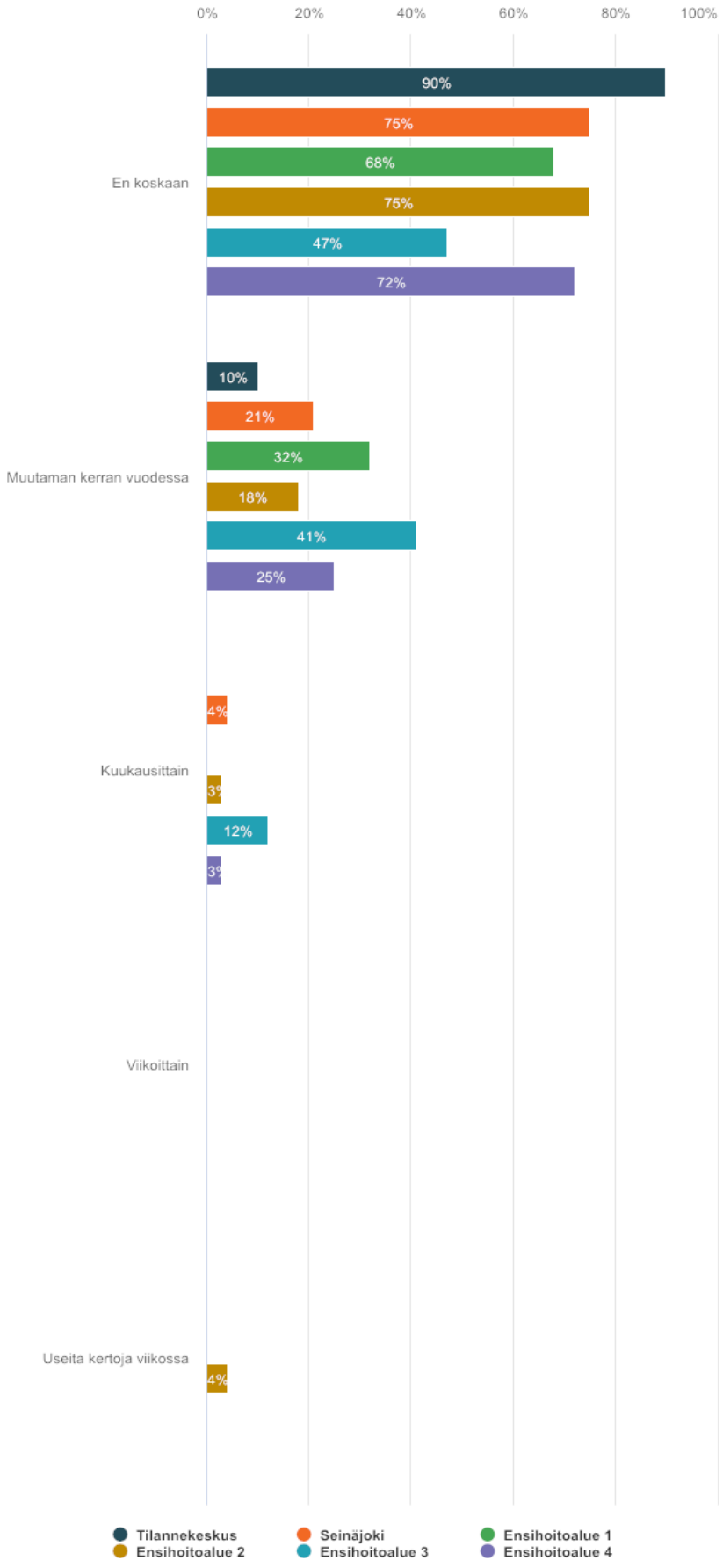
Henkinen väkivalta on melko yleistä ensihoitotehtävillä. Vastaajista 6 % on kokenut henkistä vakivaltaa viikoittain, 21 % kuukausittain ja 60 % muutamia kertoja vuodessa. Vastaajia, jotka eivät ole koskaan kokeneet henkistä väkivaltaa oli kyselyn mukaan 15 % (Kuvio 11). Ensihoitoasemilla vastaajista 29 % on kokenut henkistä väkivaltaa, joista 4 % on kokenut kuukausittain (Kuvio 12). Ensihoitoalue 3 nousi kyselyssä työssäkäyntialueena esiin alueena, missä henkistä väkivaltaa koetaan eniten asemista, tilannekeskuksessa vastaavasti koettiin vähiten. Ensihoitoalue 2:lla vastaajista 4 % oli kokenut henkistä väkivaltaa asemilla viikoittain (Kuvio 13).



Kuvio 11. Olen kokenut henkistä väkivaltaa ensihoitajan työssäni ensihoitotehtävällä

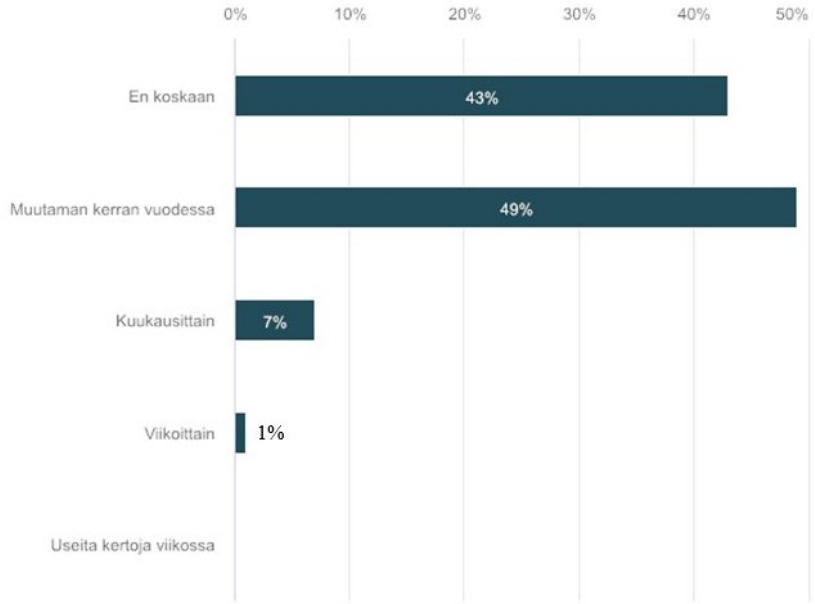


Kuvio 12. Olen kokenut henkistä väkivaltaa ensihoitajan työssäni asemalla

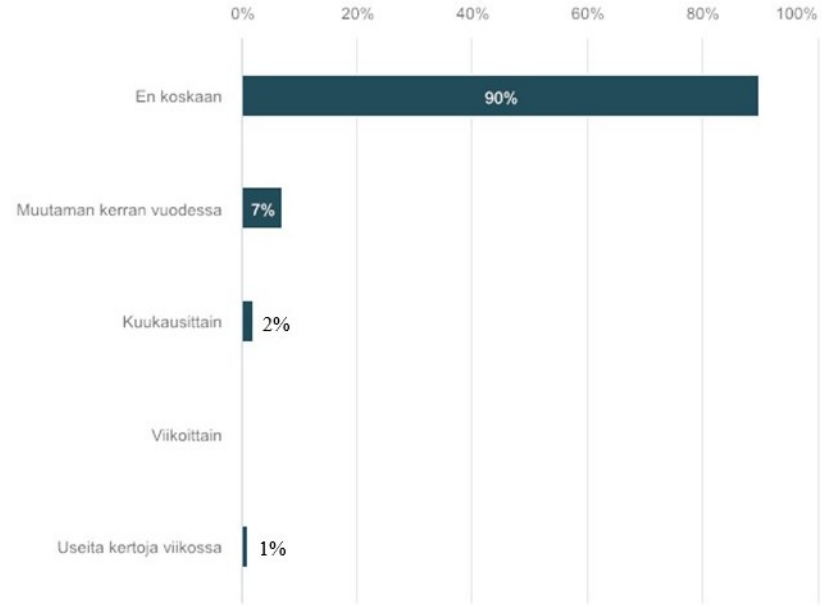


Kuvio 13. Olen kokenut henkistä väkivaltaa ensihoitajan työssäni asemalla, alueittain.

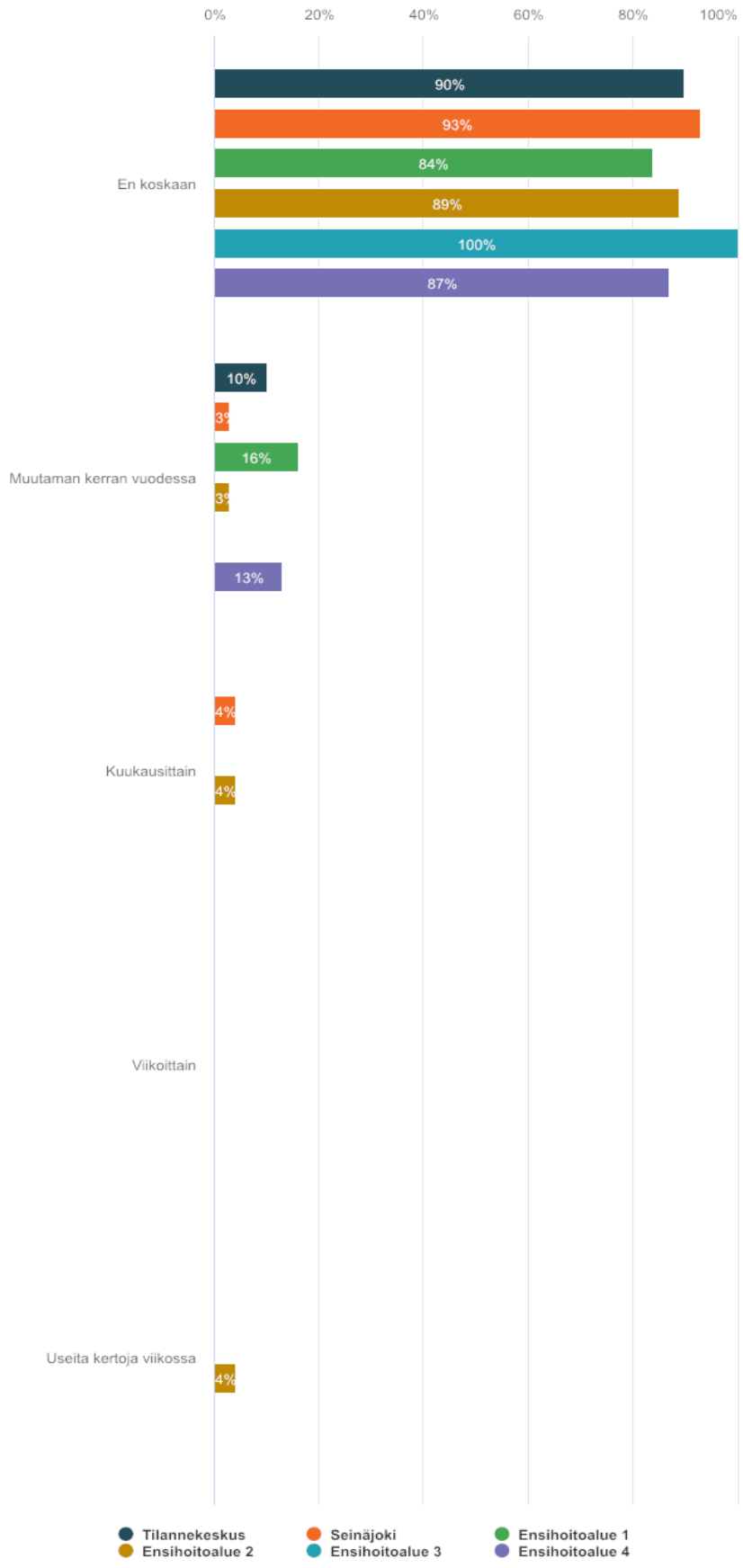
Seksuaalinen ahdistelu on yleistä ensihoitotehtävillä, sillä yli puolet vastaajista on näin kokenut. Viikoittain ahdistelua on kokenut 1 % vastaajista, kuukausittain 7 % ja muutaman kerran vuodessa on kokenut 49 % vastaajista (Kuvio 14). Asemalla seksuaalinen ahdistelu on huomattavasti vähäisempää, mutta silti 10 % vastaajista on sitä kokenut (Kuvio 15). Alueellisesti seksuaalista ahdistelua koettiin eniten Seinäjoella (16 %) ja toiseksi eniten ensihoitoalue 4:lla (13 %). Ensihoitoalue 3:sellä ei koettu ollenkaan seksuaalista ahdistelua. (Kuvio 16)



Kuvio 14. Olen kokenut seksuaalista ahdistelua ensihoitajan työssäni ensihoitotehtävällä

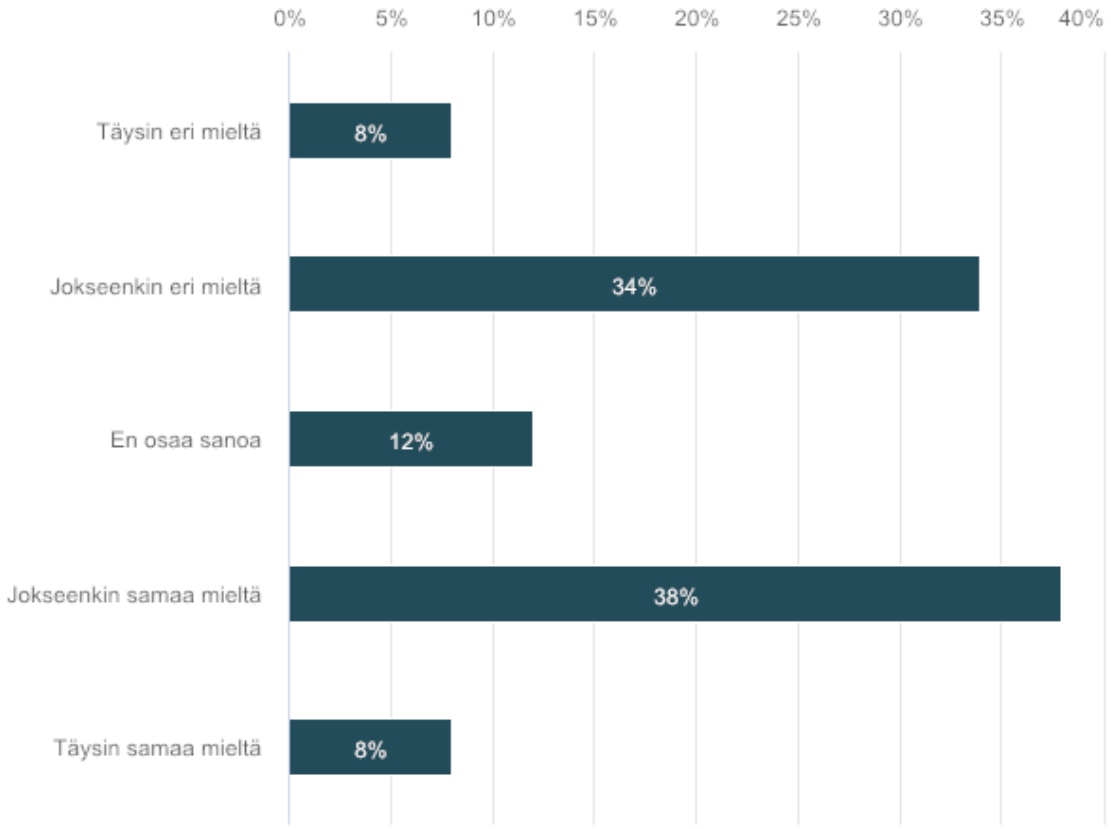


Kuvio 15. Olen kokenut seksuaalista ahdistelua ensihoitajan työssäni asemalla



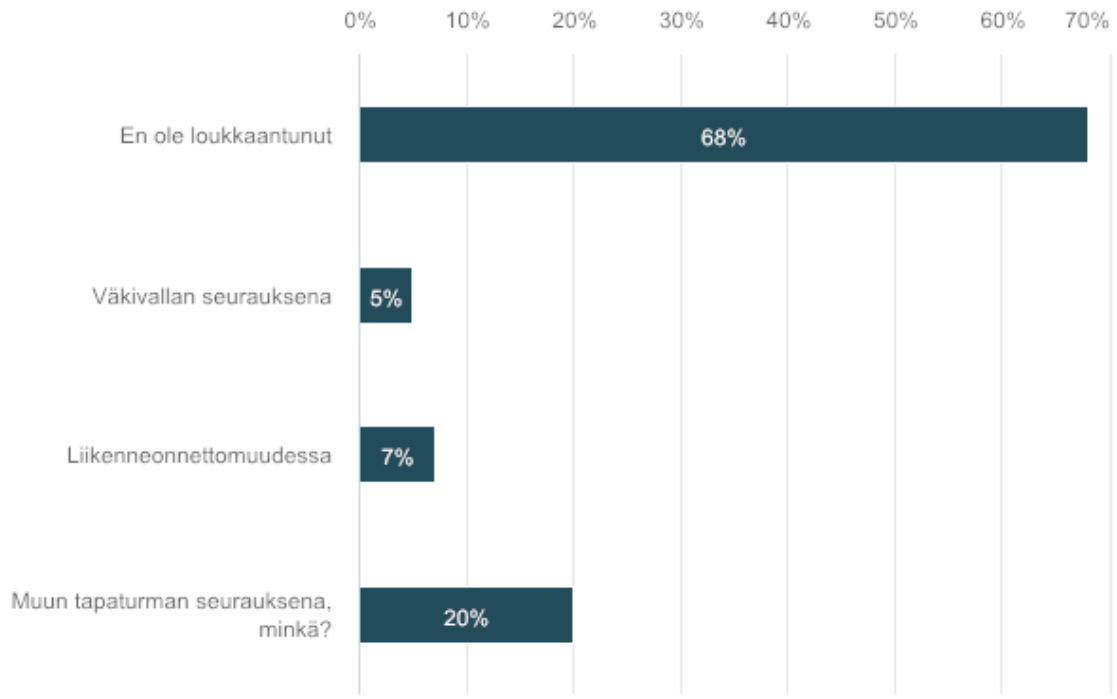
Kuvio 16. Olen kokenut seksuaalista ahdistelua ensihoitajan työssäni asemalla, alueittain

Ensihoitotyön vaarallisuuden kokeminen oli kahtia jakautunutta. Vastaajista 46 % koki, että ensihoitajan työ on vaarallista ja 42 % koki, että se ei ole vaarallista (Kuvio 17).



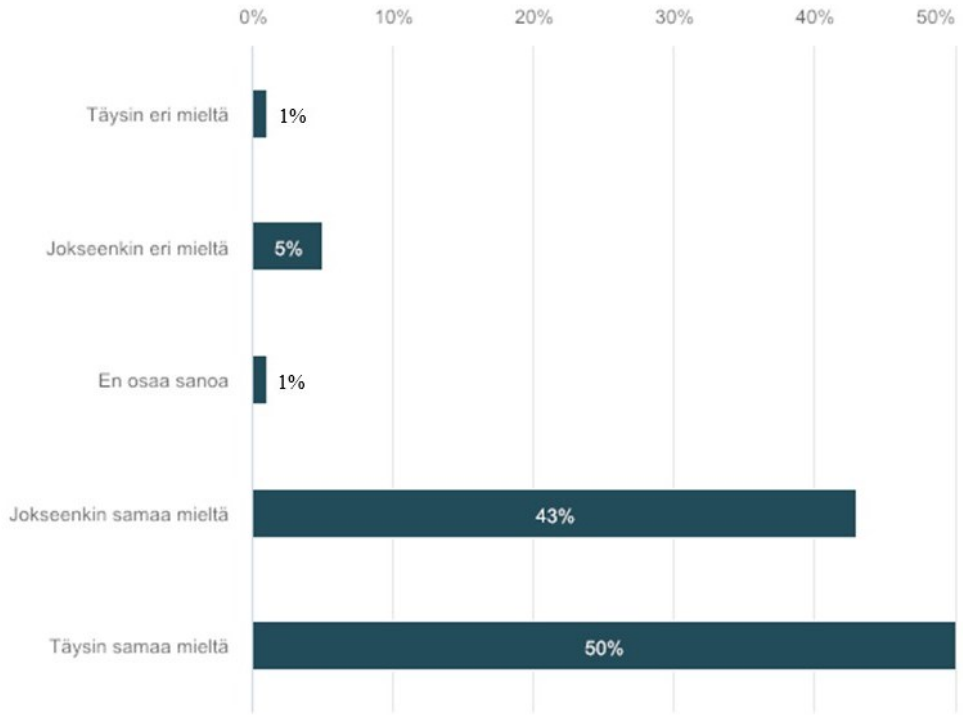
Kuvio 17. Koen ensihoitajan työni vaaralliseksi

Loukkaantumisia ensihoitajan työssä tapahtuu jonkin verran. Kyselyyn vastanneista 32 % on loukkaantunut ensihoitajan työssään. Väkivallan seurauksena 5 % vastaajista on loukkaantunut, liikenneonnettomuudessa 7 % ja muun tapauksen seurauksena 20 % (Kuvio 18). Avoimella vastausvaihtoehdolla kartoitettiin tarkemmin muita tapauksia, joissa ensihoitajia on loukkaantunut. Avoimet vastaukset teemoiteltiin ja vastauksissa nousi selkeästi esille nostoihin liittyvät tapaturmat, sekä liukastumisiin/kompastumisiin liittyvät loukkaantumiset.

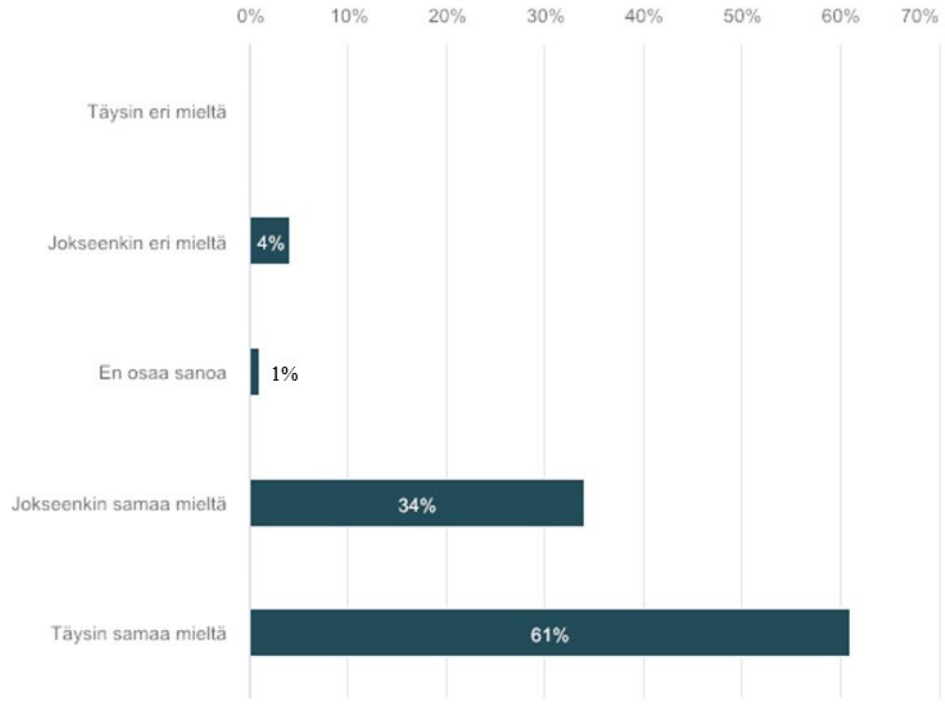


Kuvio 18. Olen loukkaantunut ensihoitajan työssäni

Kyselyyn vastanneiden mukaan työnantajan tarjoama suojavaatetus on pääosin riittävä, samoin kuin muu suojavarustus (Kuviot 19 ja 20)



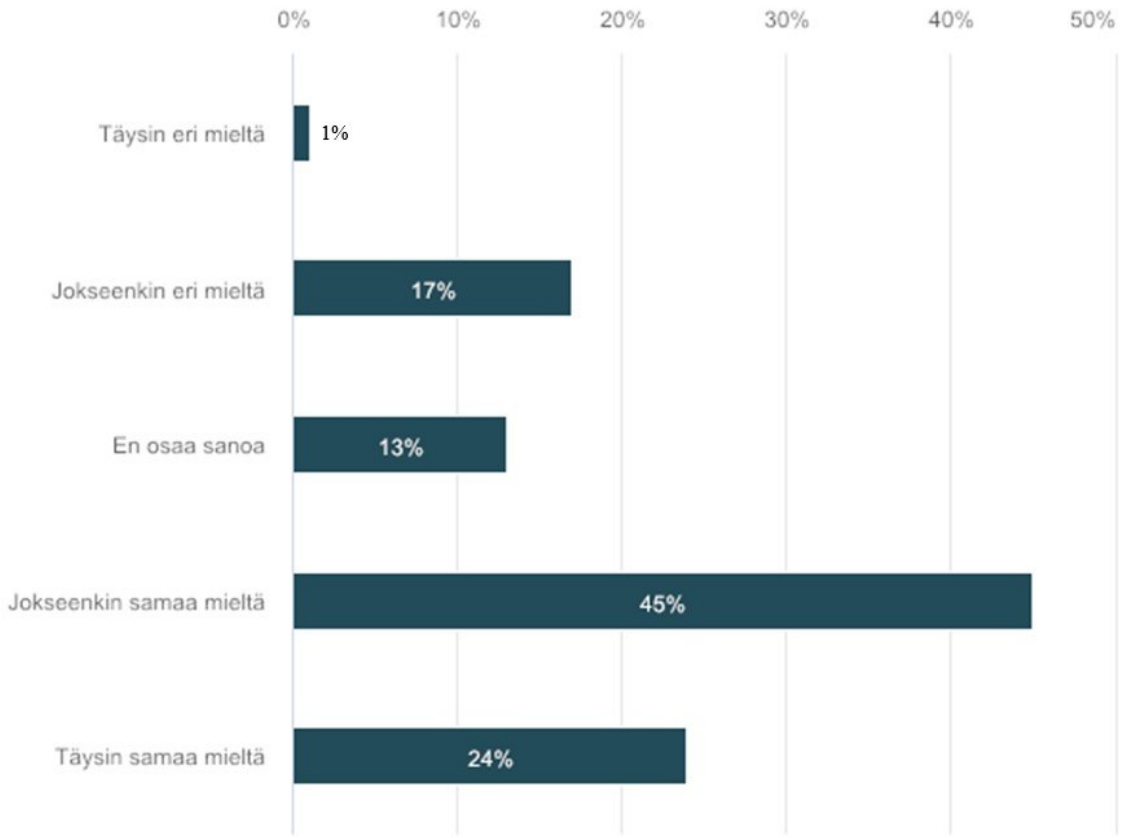
Kuvio 19. Työnantajan antama suojavaatetus on riittävä



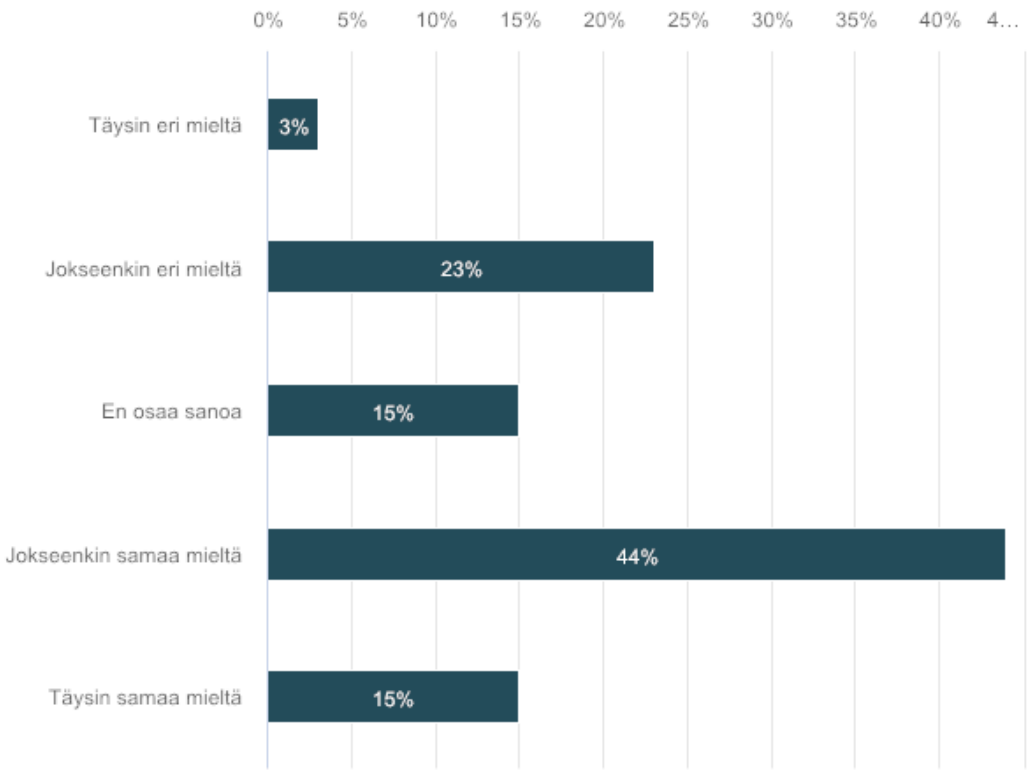
Kuvio 20. Työnantajan antama muu suojavarustus on riittävä (Kypärät, naamarit, liivit, sumut ym.)

5.3 Käsitykset ja ajatukset ohjeistuksista sekä työnantajan velvollisuuksista

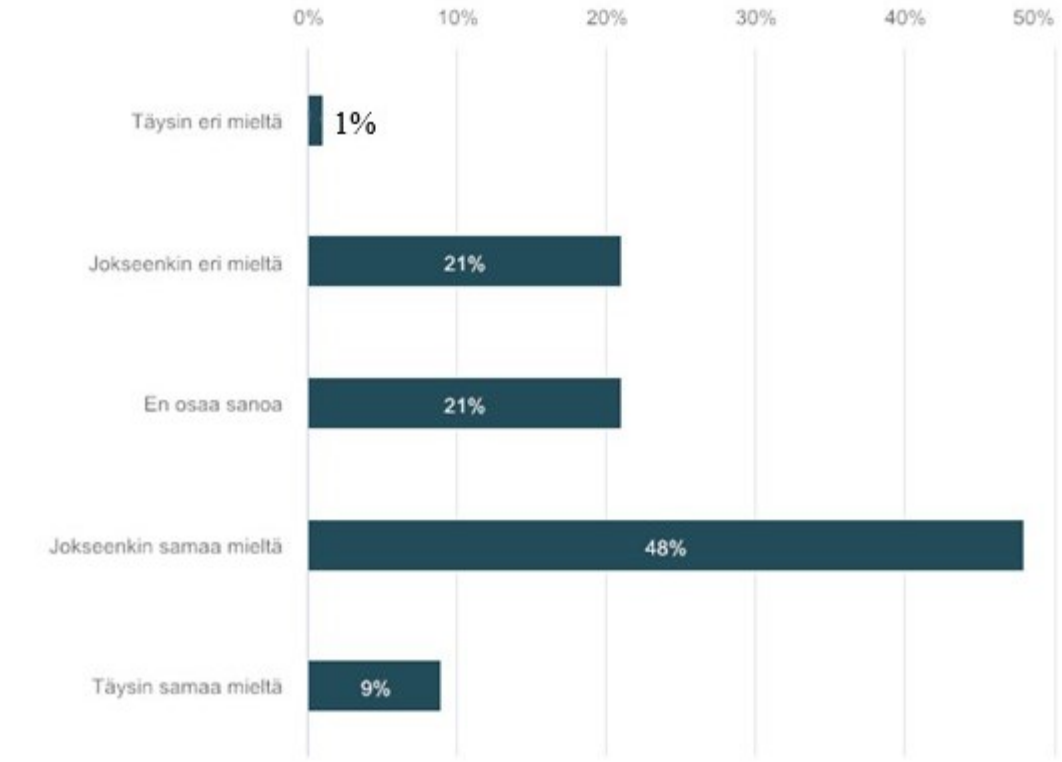
Työturvallisuusohjeista vastaajien kokemuksissa oli aika suuri hajonta. Pääasiassa koettiin, että ohjeistukset ovat kunnossa, mutta selkeästi jotain parantamisen varaakin olisi. Kuvion 21 mukaan työnantajan antama ohjeistus on riittävä 69 % mielestä. Vastaajista 59 % kokee, että nykyiset työturvallisuusohjeistukset ovat selkeät (Kuvio 22). Myös 59 % vastaajista kokee, että tämänhetkiset ohjeistukset ovat ajantasaiset (Kuvio 23).



Kuvio 21. Työnantajan antama työturvallisuusohjeistus on riittävä

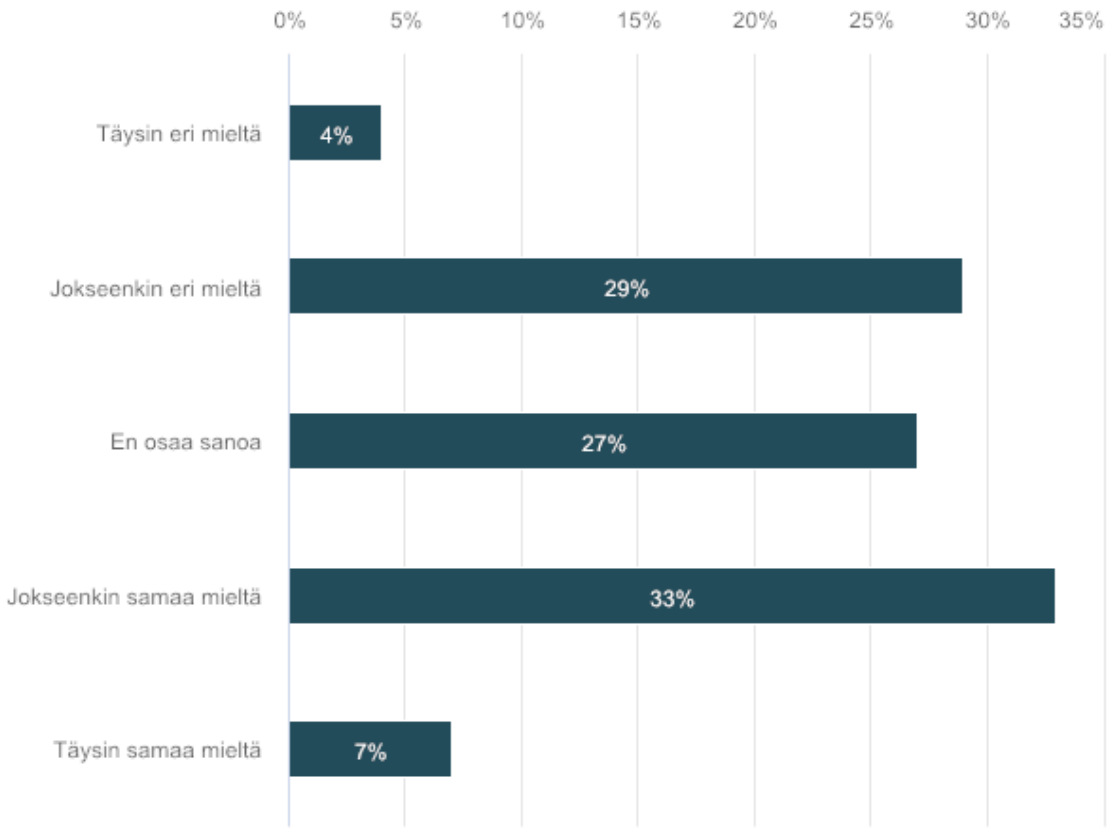


Kuvio 22. Työnantajan antama työturvallisuusohjeistus on selkeä

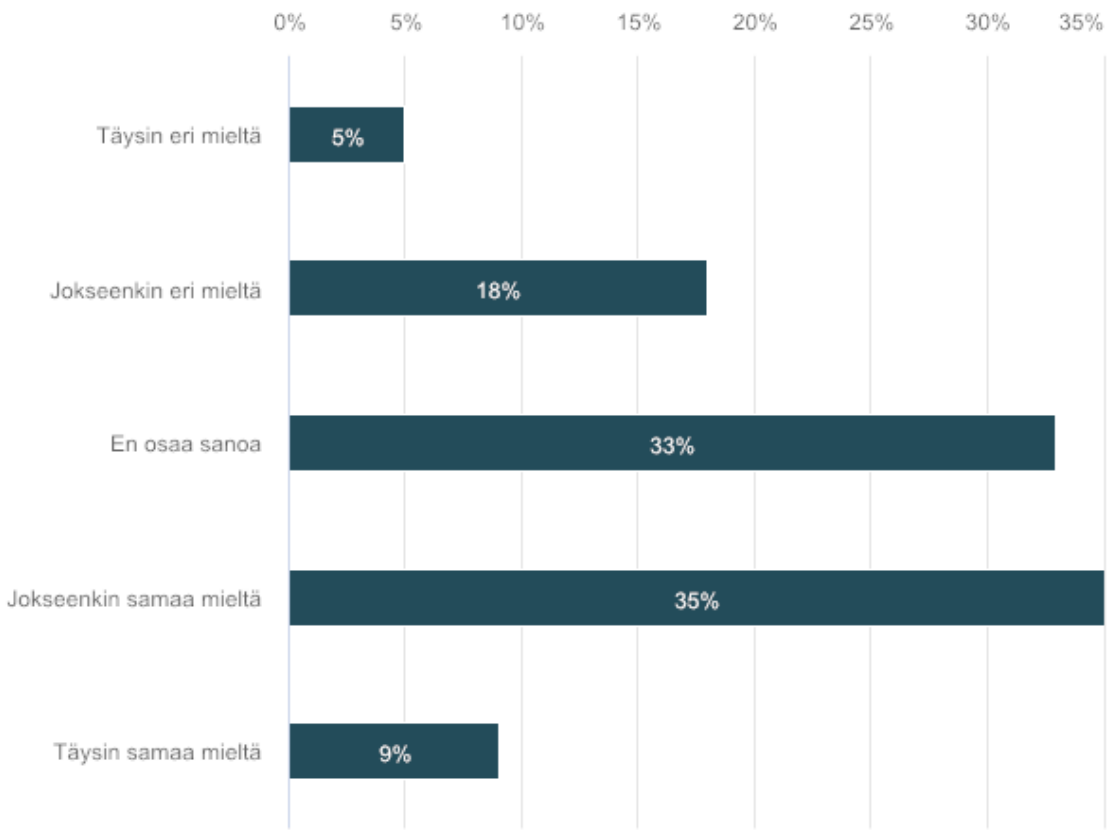


Kuvio 23. Työnantajan antama työturvallisuusohjeistus on ajantasainen

Työnantajan velvollisuuksia kartoittavissa kysymyksissä oli hajontaa. Vastaajista 33 % koki, että työnantaja ei valvo asianmukaisesti ohjeistusten noudattamista ja 27 % vastaajista ei osaa sanoa, miten työnantaja on huolehtinut valvontavelvollisuudestaan (Kuvio 24). Työnantajan tulisi reagoida ilmoitettuihin epäkohtiin työturvallisuudesta, mutta 23 % vastaajista kokee, että näin ei ole asianmukaisesti tapahtunut. Kyselyyn vastanneista 33 % ei osaa sanoa miten työnantaja on reagoinut (Kuvio 25).



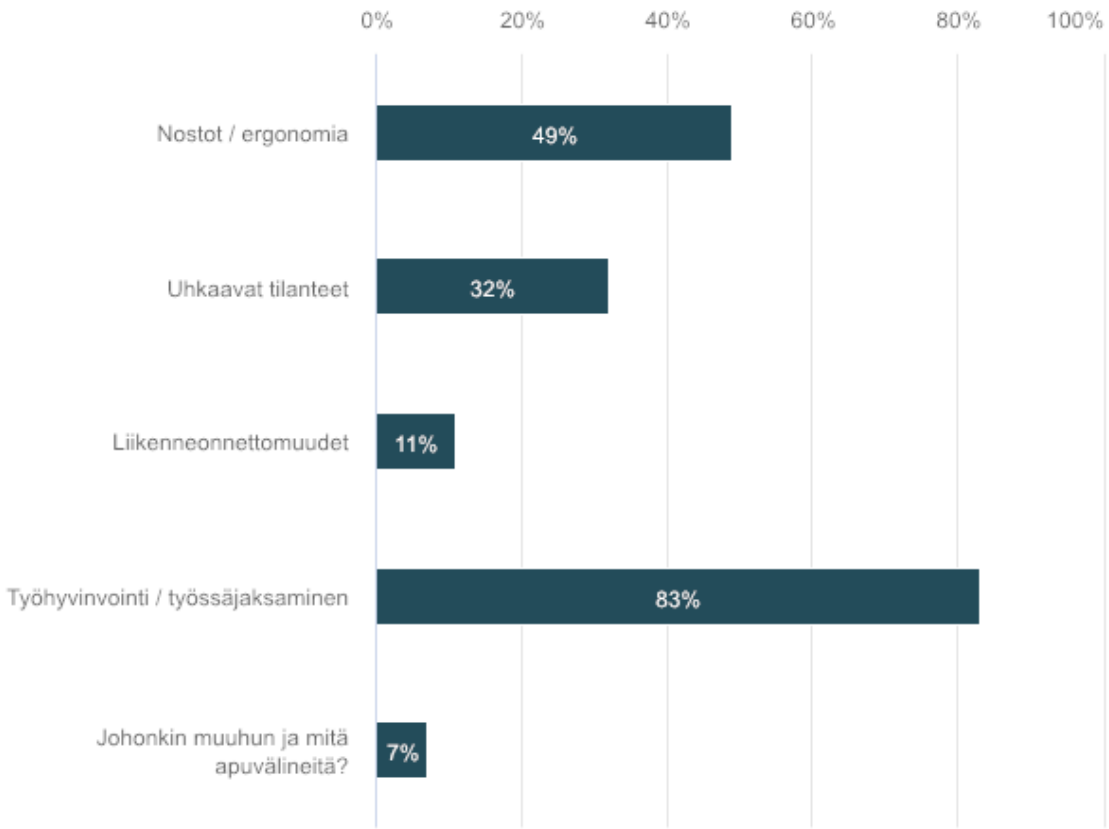
Kuvio 24. Työnantaja valvoo ohjeistusten noudattamista asianmukaisesti



Kuvio 25. Työnantaja reagoi asianmukaisesti ilmoitettuihin työturvallisuuteen liittyviin epäkohtiin

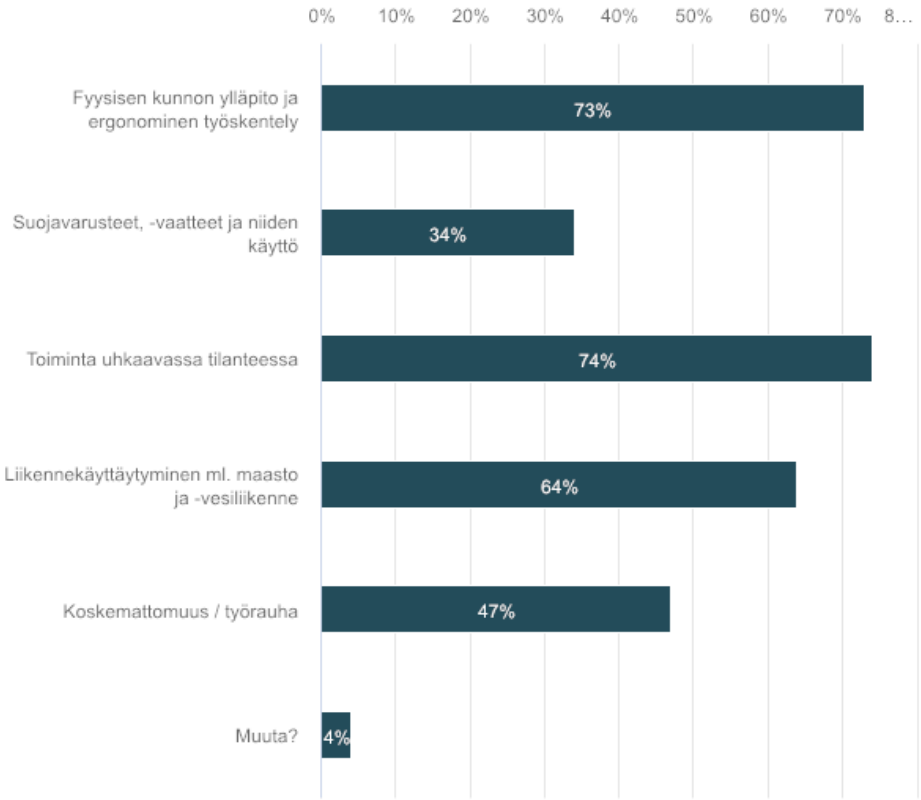
5.4 Työturvallisuuden kehittäminen ja ohjeet

Kysymyksellä 23 kartoitettiin, mihin tilanteisiin vastaajat kaipaisivat varusteita tai apuvälineitä. Kuvion 26 mukaan työhyvinvointi/työssäjaksamiseen kaivattiin selkeästi eniten apua, mutta myös nostoihin/ergonomiaan sekä uhkaaviin tilanteisiin haluttaisiin välineitä ja keinoja helpottaa työtä. Avoimessa vastausvaihtoehdossa vastaaja sai kertoa, jos on jokin muu, mihin apuja kaipaisi. Vastausten perusteella defibrillaattorin kiinnitys haluttaisiin ergonomisemmaksi, poliisien kohteeseen saamista helpommaksi, koulutusta väkivaltatilanteisiin sekä päähine pisaratartuntojen ehkäisemiseksi.



Kuvio 26. Mihin tilanteisiin kaipaisit lisää suojavarusteita tai apuvälineitä?

Ensihoitajat kokivat tarpeelliseksi, että työnantaja antaisi hyvät ohjeistukset lähes kaikista kysytyistä aiheista. Vähiten koettiin tarvetta suojavarusteiden käytön ohjeistamiselle. Suurin tarve koettiin uhkaavassa tilanteessa toimimisen ja lähes yhtä suuri tarve oli fyysisen kunnon ylläpitämisen sekä ergonomisen työskentelyn ohjeistamiseen. Muuta -kohdassa vastaajat saivat vastata avoimeen kysymykseen, jos kokivat tarvetta jollekin muulle ohjeistustarpeelle, kuin mitä oli annettu valmiiksi. Näitä tarpeita oli hälytysajon nopeuksien seuranta ja parempi ajokoulutus uusille työntekijöille sekä työssä jaksamisen parempi tukeminen. (Kuvio 27)



Kuvio 27. Mitä asioita koet tarpeelliseksi ohjeistaa tulevaisuudessa

Kysymys 25 oli avoin kysymys, mihin vastaajilla oli mahdollisuus vapaaseen sanaan, koskien työturvallisuutta yleisesti tai uusia työturvallisuusohjeistuksia. Vastauksissa nousi teemoittelulla esille seuraavia asioita, useammassa kuin yhdessä vastauksessa:

- Suojaliivien käyttö ei ole tarkoituksenmukaista kaikilla tehtävillä, eikä ohjeistus niiden käyttöön ole riittävä/selkeä. Liivit koetaan myös epämiellyttäviksi käyttää. Tuli myös kommentteja, että nykyinen liivikäytäntö on hyvä.
- Fyysinen kunto työntekijöillä riittämätön ja sen ylläpitoon ei riittävästi mahdollisuuksia, eikä tukea työnantajalta.

- Työhyvinvointia/työssäjaksamista tulisi tukea paremmin. Koetaan, ettei työnantaja tue työhyvinvointia riittävästi. Työvuorosuunnittelulla ja vuorojen kuormituksella koettiin olevan suuri vaikutus jaksamiseen.
- Koulutusta tarvitaan enemmän uhkaaviin tilanteisiin
- Hälytysajoon ja liikenteeseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja koulutusta.
- Koetaan, että työstä tulisi saada vaarallisen työn lisää, varsinkin kun työnantaja velvoittaa käyttämään suojaliivejä kaikilla tehtävillä.
- Työskentelyergonomia koettiin ongelmalliseksi ja siihen kaivataan apua.
- Työntekijät provosoivat arvaamattomia asiakkaita.
- Vastaajissa koettiin epäluottamusta sekä työnantajaan, että työkavereihin. Ei voida luottaa esimerkiksi työparin kirjauksiin. Työnantaja ei huomioi tai kuuntele riittävästi työntekijöiden ajatuksia/näkemyksiä.
- Hygienia välinehuollon ja auton puhdistuksen suhteen koettiin puutteelliseksi. Myös aseman tilojen hygienia arvelutti vastaajia. Auton pesuun kaivattiin myös hengitys-/silmäsuojaimia.

6 POHDINTA

6.1 Tulokset

Kehittämistyön tarkoituksena oli kartoittaa ensihoidon työturvallisuuden nykytilanne Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelussa. Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää ensihoitajien työturvallisuutta, sekä tuottaa runko uudelle työturvallisuuskansiolle Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulle. Kyselytutkimuksella kartoitettiin ensihoitajien näkemyksiä vuodesta 2013 tähän päivään saakka. Kyselytutkimus lähetettiin 219 ensihoidon työntekijälle, johon saatiin 135 vastausta. Vastausprosentin ollessa 61,4 %. Aktiivinen muistuttelu kyselystä tuotti tulosta. Vastausprosentti oli mielestäni todella hyvä. Myös avoimiin kysymyksiin saatiin hyvin vastauksia, joita oli selkeästi mietitty. Kaikki vastaajat eivät olleet vastanneet kaikkiin kysymyksiin.

Kyselylomakkeesta saatiin vastaukset opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta palveleviin kysymyksiin. Saatiin kattava kuva, millaiseksi henkilöstö kokee nykyisen työturvallisuustilanteen. Ensihoitajien kohtaamista uhista saatiin myös hyviä ajatuksia. Kyselytutkimuksesta saadut tulokset käytiin läpi opinnäytetyön tilaajan kanssa. Avoimen kysymyksen vastaukset annettiin tilaajalle jatkotoimia varten. Tutkimustulosten perusteella tilaaja voi alkaa tekemään uusia työturvallisuusohjeita, joiden pohjaksi tein työturvallisuuskansion rungon.

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä asioita työnantajan tulee työntekijöilleen ohjeistaa

Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa huolehtimaan työntekijöistään. Työnantajan on suunniteltava työn suorittaminen siten, että se on mahdollisimman turvallista, eikä tapaturmia pääsisi sattumaan. Työn vaarat tulee selvittää ja arvioida, sekä niiden merkitys turvallisuudelle selvittää. (L 23.8.2002/738) Työturvallisuusohjeilla työnantaja noudattaa lain antamaan velvoitetta työn suunnittelun suhteen. Tutkimuksessa selvisi, että ainakin seuraavia asioita tulee ohjeistaa; Suojaliivin käyttö, työhyvinvointi/työssä jaksaminen, ergonomia/fyysisen kunnon ylläpito, hygienia, uhkaavat tilanteet, hälytysajo, henkisen tai fyysisen väkivallan kohtaaminen asemapaikoilla, seksuaalinen häirintä

2. Miten turvallisuusuhkiin tulee vastata

Turvallisuusuhkiin vastaaminen ei ole yksiselitteistä ja kaikkiin uhkiin ei pysty täydellisesti varautumaan, eikä kaikkia tapaturmia estämään. Työturvallisuusohjeiden päivittämisellä ja koulutuksilla asioihin pystytään vaikuttamaan. Työntekijöiden asenteilla on myös suuri vaikutus, miten uhkia ensihoitotehtävillä muodostuu. Työnantaja on antanut suojavarusteita työntekijöiden käyttöön, joita työntekijät ovat velvollisia käyttämään, ohjeistusten mukaisesti.

3. Miten ensihoitajat kokevat nykyiset työturvallisuusohjeistukset ja miten niitä tulisi heidän näkemyksensä mukaan kehittää

Nykyiset työturvallisuusohjeet koettiin ajantasaisiksi, mutta selkeydessä olisi parantamisen varaa. Vastauksista näki, että vastaajilla ei ollut selkeää tietoa kaikista nykyisistä ohjeista, koska ne eivät todellisuudessa ole kovinkaan ajantasaiset, vaan hyvinkin sekavat, ristiriitaiset ja vanhaa tietoa sisältäviä. Ohjeistukset tulisi muodostaa siten, että työntekijöillä olisi selkeämpi kuva, miten työnantaja reagoi epäkohtiin ja. Työnantajan toimintaa tulisi muutenkin saada läpinäkyvämmäksi ja ohjeistusten valvontaa parantaa. Kyselystä selvisi, että vastaajat kokivat tarvetta saada ohjeistusta henkilökohtaisen suojavarustuksen käytöstä, esimerkiksi suojaliivin suhteen. Fyysisen kunnon ylläpitoon, työhyvinvointiin ja jaksamiseen halutaan ohjeistusta ja parempia mahdollisuuksia. Ensihoitajien kohtaamaan fyysiseen ja psyykkiseen väkivaltaan, sekä seksuaaliseen ahdisteluun tulee saada selkeät toimintaohjeet. Hygieeninen ja ergonominen toiminta ovat myös asioita, joiden ohjeistus tulee tarkistaa.

Taustakysymyksillä tarkasteltiin vastaajien koulutusta, sukupuolta, ensihoitokokemusta, ikää sekä työskentelyaluetta. Yli puolet vastaajista oli sairaanhoitajia, seuraavaksi eniten oli perus-/lähihoitajia (24 %). Pienin osuus oli ensihoitaja amk -koulutuksen omaavia. Sukupuolijakauma oli hieman naisvoittoinen. Vastaajat olivat työkokemukseltaan pääasiallisesti kokeneita, mutta iältään nuoria. Työssäkäyntialueittain vastaajia oli tasaisesti, huomioiden alueiden vakanssimäärät.

Riskitekijöiden merkittävyys jakaantui vastaajien keskuudessa melko tasaisesti. Selkeitä poikkeavuuksia ei noussut esille, mutta liikenne, hälytysajo, päihtyneet asiakkaat sekä väkivalta nousivat keskiarvon yläpuolelle. Vastaajista 69 % oli sitä mieltä, että uhkaavat tilanteet ovat lisääntyneet ensihoidossa, mikä vastaa yleistä ilmapiiriä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajien keskuudessa. Sama nouseva trendi on havaittu myös Murtosen ja Toivosen toimesta, sekä myös kansainvälisesti. (Murtonen, M. & Toivonen, S. 2016; Maquire, B. & O´Neill, BJ. 2017; Combeer, K., ym. 2019)

Väkivallan kokemisessa vastaukset olivat odotetut. Muutamia tapauksia tulee vuosittain, että ensihoitajat joutuvat väkivallan tai sen uhan kohteeksi. Tämä ei ole hyväksyttävää. Varsinkin, kun trendi on, että nämä tapaukset ovat lisääntyneet sekä Suomessa, että maailmalla. Puuttuminen näihin on hankalaa, koska poliisien resurssit ovat huonot ja saanti ensihoitotehtäville on hidasta, sekä byrokraattista. Päihteet ja mielenterveysongelmat ovat myös aikaisempaa yleisempiä. Etelä-Pohjanmaan ensihoidossa on reagoitu asiaan jo aikaisemmin, hankkimalla kaikille ensihoitajille henkilökohtaiset suojaliivit, joita on pidettävä kaikilla ensihoitotehtävillä. Myös OC-kaasusumuttimet löytyvät ensihoitajilta. Henkinen väkivalta oli vastausten perusteella selkeästi yleisempää, kun 87 % vastaajista kertoo kokeneensa henkistä väkivaltaa ensihoitotehtävillä.

Asemilla koettu väkivalta tai sen uhka herättää enemmän ajatuksia. Kuusi vastaajaa on kokenut ensihoitoasemalla väkivaltaa tai sen uhkaa. Ensihoitoasemilla ollessaan on koettu myös huolestuttavan paljon henkistä väkivaltaa. Saadut vastaukset ovat samassa linjassa Herttelin vuonna 2015 tekemässä tutkimuksessa. Nämä vaativat työnantajalta välitöntä toimintaa ja tarkempaa selvitystyötä.

Yli puolet vastaajista on kokenut seksuaalista ahdistelua ensihoitotehtävillä asiakkailta ja jopa 10 % vastaajista ensihoitoasemilla työkavereilta. Huomion arvoisia ovat nämä ensihoitoasemilla koetut ahdistelut sekä henkinen väkivalta. Ristiintaulukoinnin perusteella näitä tapahtuu tasaisesti kaikilla työssäkäyntialueilla, kohdistuen eniten nuoriin naisiin. Työkokemuksella ei ollut merkittävää roolia jakaumassa. Näiden tulosten perusteella tilaaja on aloittanut jatkoselvittelyt. Seksuaalista ahdistelua oli Ylösen tutkimuksen mukaan koettu vastaavasti myös Keski-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa (Hertteli, S. 2015; Ylönen, J. 2019).

Vastaajien mielipiteet jakaantuivat ensihoitajan työn vaaralliseksi kokemisessa. 42 % ei kokenut työtä vaaralliseksi, kun 46 % koki ensihoitajan työn vaaralliseksi. Vaarallisuutta voidaan miettiä myös loukkaantumisten perusteella, sillä joka kolmas vastaajista oli loukkaantunut ensihoitajan työssään. Selkeästi suurin tekijä loukkaantumisissa oli nostoihin tai liukastumisiin liittyvä. Kuten myös Dropkin ym., Murtonen & Toivonen ja Edwards ym. ovat todenneet, raskaat nostot, työn fyysisyys ja esimerkiksi liukkaus ovat omiaan aiheuttamaan ensihoitajille riskejä työssään, sekä ilmeisen loukkaantumisen mahdollisuuden. (Dropkin, J., Moline, J., Power, P. & Kim, H. 2015; Murtonen, M. & Toivonen, S. 2016; Edwards, J., Hayden, J., Asbridge, M. & Magee, K. 2018)

Vastaajien mielestä työnantajan antama varustus ja vaatetus on pääsääntöisesti riittävä. Työturvallisuusohjeistus koettiin myös riittäväksi, mutta selkeyttä ja ajantasaisuutta hieman kaivattiin. 13 % - 21 % vastaajista ei osannut ottaa kantaa ohjeistuksiin, kysymyksestä riippuen.

Työnantaja ei ole huolehtinut velvollisuuksistaan vastaajien kokeman mukaan asianmukaisesti kaikissa tilanteissa. Työnantajan velvoitteisiin liittyvissä kysymyksissä herätti huomiota, että joka kolmas vastaajista kokee, ettei työnantaja valvo ohjeistuksien noudattamista asianmukaisesti ja 27 % ei osaa sanoa. Työnantajan reagointi epäkohtiin kaipaisi toimenpiteitä, sillä lähes puolet vastaajista kokee, että työnantaja reagoi asianmukaisesti ilmoitettuihin epäkohtiin. Työturvallisuuslaki on kuitenkin hyvin yksiselitteinen työnantajan velvollisuuksista, mutta myös työntekijän oikeuksista ja velvollisuuksista. Työnantajan tulisi selkeästi parantaa valvontaa ja reagointia epäkohtiin. Toiminta tulisi tehdä näkyvämmäksi, että ensihoitajat tietäisivät, miten ohjeiden noudattamista valvotaan ja epäkohtiin puututaan. (L. 23.8.2002/738)

Kehitysajatuksia kysyttäessä vastaajat tarvitsisivat selkeästi eniten apuja työssäjaksamiseen sekä nostoihin/ergonomiaan, mutta myös uhkaaviin tilanteisiin toivottaisiin koulutusta. Tulevissa ohjeistuksissa fyysinen kunto ja ergonomia, uhkaavat tilanteet, liikennekäyttäytyminen sekä koskemattomuus/työrauha nousivat selkeästi esille. Suojavarusteet eivät nousseet samalle tasolle ohjeistuksia kaivattaessa.

Avoimessa kysymyksessä nousseista asioista osa on jo työnantajan tiedossa. Suojaliivien käyttö on ohjeistettu siten, että ensihoitajien on jokaisella tehtävällä käytettävä liiviä. Harkinnan varaa tähän ei ole annettu. Ohjeistus ja linjaus on tullut sairaanhoitopiirin turvallisuuspäälliköltä. Ongelma harkinnan käytössä on se, että suurin osa vakavammista uhkaavista tilanteista Etelä-Pohjanmaalla on tullut yllättäen, eikä niihin olisi pystynyt varautumaan. Päihde- ja mielenterveystehtäville pystytään varautumaan ennakkoon, mutta näissä ei ongelmia juurikaan ole ollut. Työnantaja on kuitenkin vastuussa ohjeiden noudattamisesta ja tilanteisiin varautumisesta, niin selkein linja on, että liivi on aina käytössä. Vaikka se olisikin epämiellyttävää.

Pelastustoimelle fyysisen kunnon vaatimukset ovat lakiin ja asetukseen perustuvat. Ensihoidolla ei vastaavaa lain pohjaa ole. Työnantaja ei toistaiseksi ole mahdollistanut työaikaista fyysisen kunnon ylläpitoa, vaikka tämän edut olisivatkin tiedossa. Kuntoilun mahdollistaminen tasapuolisesti kaikille ensihoitoasemille ei ole yksiselitteistä, vakuutusturvaa unohtamatta.

6.2 Opinnäytetyön prosessin tarkastelua

Prosessi kokonaisuudessaan oli haastava, mutta myös todella opettavainen ja mielenkiintoinen. Aiheen valinnan jälkeen tein alustavan suunnitelman prosessin läpiviemiseksi, aikatauluineen. Aikataulusta olen joutunut joustamaan todella paljon. Oma elämäntilanteeni on opinnäytetyöprosessin aikana elänyt todella paljon, minkä vuoksi olen joutunut pitkittämään tätä prosessia todella paljon. Alkuun aloin tekemään tätä työtä yksin, minkä tiesin luovan haastetta ja työmäärän olevan suuri. Aihe oli itselle todella läheinen ja kiinnostava, koska oma työni pyörii osaltaan hyvinkin paljon työturvallisuuden ympärillä. Prosessin edetessä sain ehdotuksen, että tekisimme opinnäytetyötä tietoperustan osalta yhdessä Andrea Nordbergin kanssa. Tämä oli kaivattu apu ja lisä tämän prosessin läpiviemiseen. Kahdestaan tekeminen paransi myös työn luotettavuutta.

Opinnäytetyön suunnitelma ja aiheen hyväksyntä vaadittiin, että sain tutkimusluvan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä. Kyselylomake muodostui tietoperustan ja työnantajan tarpeiden perusteella. Vastausprosentin mukaan aihe oli myös ensihoitajille läheinen, ellei jopa tunteita herättävä.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen vastaajat pysyvät tuntemattomina ja tuloksia ei yksilöidä. (Vilkka, H. 2007, 164) Eettisyys toteutui mielestäni tässä opinnäytetyössä hyvin, koko prosessin ajan. Webropol-kyselytutkimus tehtiin nimettömästi ja vastaaminen oli vapaaehtoista, joka kävi ilmi vastaajille saatekirjeessä (LIITE 1). Taustakysymykset oli valittu siten, että yksittäistä vastaajaa ei pystynyt vastauksen perusteella tunnistamaan. Avointen kysymysten vastauksista julkaisin ainoastaan teemoittelun. Alkuperäisten vastausten perusteella olisi vastaajan tunnistaminen muuten voinut olla mahdollista. Kysely lähetettiin kaikille Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun operatiivisille henkilöille, 219 henkilölle, joten senkään puolesta yksittäisen vastaajan esille nouseminen ei ollut mahdollista. Kyselyn vastaamiseen annettiin noin kolme viikkoa aikaa. Kyselyyn vastaamisesta muistutettiin säännöllisesti.

Vilkan (2007, 64) mukaan tutkijan on annettava kaikille yhtäläiset mahdollisuudet vastata kyselyyn. Kaikilla ensihoitopalvelun työntekijöillä oli mahdollisuus työvuoroissa päästä vastaamaan kyselyyn tietokoneilta. Kyselyyn pystyi vastaamaan myös kotoa, omalta tietokoneelta. Eli kaikilla oli halutessaan mahdollisuus vastata kyselyyn, myös virkavapailla tai lomalla olevilla.

Tulokset käsiteltiin Webropol-sovelluksen avulla ja tutkimusaineistoa käsitteli ainoastaan tutkija itse. Tutkimusaineisto oli luottamuksellista, eikä aineistoa käytetty muuhun tarkoitukseen ja se tuhottiin analysoinnin jälkeen. Tietoja käsiteltäessä noudatettiin huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa. Lisäksi tulosten esittämisessä huomioitiin, ettei vastaajia ole mahdollista tunnistaa, eikä ketään voida leimata työyhteisössä vastausten perusteella. Tutkimukselle haettiin vaadittavat tutkimusluvat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä. Hallintoylihoitajalta saatiin hyväksytty tutkimuslupa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 25–28)

Luotettavuuden takaamiseksi kyselytutkimuksessa, tuli kyselylomakkeen olla tarkka ja mitata juuri tutkittavaa asiaa. Sanotaan, että tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen kyselylomakkeen luotettavuuteen. Luotettavuuden kuvaamiseen on yleisesti käytetty kahta termiä; reliabiliteettia ja validiteettia. Molemmat liittyvät luotettavuuteen, mutta reliabiliteetti viittaa tutkimuksen toistettavuuteen. Validiteetilla taas tarkoitetaan, että mitataanko sitä, mitä on haluttukin mitata. Asianmukaisessa tutkimuksessa ei saisi olla systemaattisia virheitä, tällöin virheet saattavat vaikuttaa saatuihin tuloksiin. (Metsämuuronen, J. 2009, 64–67; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen. 1997, 206–214)

Reliaabelius toteutui siten, että aineisto käsiteltiin Webropol-ohjelmalla. Tällöin tutkijalähtöiset virheet on poissuljettu ja tutkimus on täysin toistettavissa samoilla parametreilla. Tulokset on esitetty tässä työssä erilaisin kuvaajin. Kuvaajat on saatu suoraan ohjelmasta, joten tutkijalähtöiset virheet on aineistonkäsittelyssä siltäkin osin poissuljettu. Kyselylomake esitestattiin kuudella ensihoidon työntekijällä, jotka valikoituivat sattumanvaraisesti eri työssäkäyntialueilta. Esitestauksella tarkasteltiin sitä, että lomake on ymmärrettävä ja mitataan oikeita asioita, oikeilla asteikoilla. Lomakkeeseen tehtiin pieniä muutoksia testauksen jälkeen, että kysely vastasi tämän opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta. Eräästä avoimesta vastauksesta nousi esiin, että vastaaja ei ollut pystynyt vastaamaan täysin haluamallaan tavalla, johtuen vastausvaihtoehdoista. Tämä ei toki vaikuttanut merkittävästi tutkimuksen tuloksiin kokonaisuutena. Luotettavuuteen vaikuttaa myös kyselytutkimuksen hyvä vastausprosentti.

Kirjallisuushaku tehtiin yhteistyössä Andrea Nordbergin kanssa. Hakuprosessia toistamalla on päästy samaan tulokseen. Tutkimuksia arvioitiin ja valikoitiin yhdessä. Meillä ei ollut paljoa kokemusta kirjallisuushaun teosta, mutta olemme tehneet parhaamme. Haun yhteydessä on käytetty maailmanlaajuisesti hyväksyttyjä tietokantoja. Hakusanoja on käytetty monipuolisesti kolmella eri

kielellä. Aineistoa on analysoitu systemaattisesti ja kriittisesti. Vieraskielisiä tutkimuksia on luettu ja suomennettu parhaan kykymme mukaan.

6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimukset

Kyselytutkimuksesta saatujen vastausten pohjalta nousi esille hälyttäviäkin asioita, jotka vaativat tarkempaa tarkastelua. Vastauksista käytiin opinnäytetyön tilaajan kanssa välitön keskustelu ja toin esille nämä akuuteimmat löydökset, jo ennen opinnäytetyön valmistumista. Näin työn tilaaja pääsi heti reagoimaan kriittisimpiin asioihin. Kriittisimpinä asioina pidän asemilla tapahtuvia ahdisteluja ja henkisiä pahoinpitelyitä sekä väkivallan uhkaa, joihin työnantajan tulisi puuttua välittömästi. Näiden asioiden tarkempi tarkastelu toisi lisää tietoa, mistä on kyse ja miten asiaan olisi paras reagoida. Työhyvinvointi, työssäjaksaminen sekä fyysisen kunnon ylläpitäminen nousivat korostetusti esille kyselytutkimuksesta. Kyseessä on isoja asioita, joista näkisin hyödylliseksi tehtävän tarkempia jatkotutkimuksia. Työtapaturmia on sattunut erityisesti nostoissa sekä liukastumisissa. Osaltaan edellä mainittu fyysisen kunnon ylläpitäminen liittyy myös tähän, mutta esimerkiksi liukastumisien ehkäisemiseksi voisi olla aihetta kehittämistyölle, missä etsittäisiin vaihtoehtoisia ratkaisuja ongelman ratkaisemiseksi.

Uhkatilanteiden esiintyvyyden on koettu lisääntyneen merkittävästi viime vuosien aikana. Koulutuksella ja varautumisella asioihin voisi varmasti vaikuttaa, ettei uhkaavat tilanteet eskaloituisi. Jatkotutkimuksella voisi esimerkiksi selvittää, millaisella koulutuksella saisi parhaan avun uhkaaviin tilanteisiin. Myös uusien sopivien toimintamallien kartoittaminen tai suunnittelu potilastilanteisiin voisi olla hyödyllistä.

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä on jo aloitettu tekemään toista opinnäytetyötä, jossa muodostetaan toimintamalli ja ohjeistus, miten tulee toimia, jos ensihoitaja joutuu pahoinpitelyn kohteeksi työtehtävissään. Tämä ohjeistus liitetään valmistuttuaan työturvallisuuskansioon. Tutkimustulokset käytiin läpi tilaajan kanssa ja osaan ilmenneistä ongelmista on jo alettu puuttumaan työnantajan toimesta. Myös muihin epäkohtiin kiinnitettiin asianmukaista huomiota ja asiat otettiin välittömästi työn alle työnantajan/tilaajan toimesta.

Tavoitteena oli kehittää työturvallisuutta sekä tuottaa uudet työturvallisuusohjeet saatujen vastausten pohjalta. Vastaukset olivat ennalta arvioitua moninaisemmat, joten uusien ohjeiden tuottaminen

olikin ajateltua suurempi prosessi. Kokonaisvaltaiset ohjeistukset vaativat isompien kokonaisuuksien avaamista, että saadaan tehtyä asianmukaiset ohjeistukset. Tämän vuoksi jouduin muokkaamaan tavoitetta siten, että tuotan otsikkotasolla rungon uudelle työturvallisuuskansiolle, mihin saadaan jatkossa sisällytettyä kaikki työturvallisuusohjeistukset samoihin kansiin (LIITE 3).

LÄHTEET

A 585/2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta

A 1383/2001. Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä

Baier, N. Roth, K. Felgner, S. Henschke, C. 2018. Burnout and saftey outcomes – a cross sectional nationwide survey of EMS-workers in Germany. BMC Emergency Medicine. Viitattu 16.10.2020: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6102842/pdf/12873_2018_Article_177.pdf

Behnke, A. Conrad, D. Kolassa, I-T. Rojas, R. 2019. Higher sense of coherence is associated with better mental and physical health in emergency medical service: resluts from investigations on the revised sense of coherence scale (SOC-R) in rescue workers. European Journal of psychotraumatology. Viitattu 16.10.2020: https://web-b-ebscohost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=f8ad3120-c110-4d27-b351-b3ac4d34e056%40pdc-v-sessmgr06

Boland, L. Kinzy, T. Myers, R. Fernstrom, K. Kamrud, J. Mink, P. Stevens, A. 2018. Burnout and exposure to critical incidents in a cohort of emergency medical services workers fro Minnesota. Western Journal of Emergency Medicine. Viitattu 16.10.2020: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6225931/pdf/wjem-19-987.pdf

Combeer, K. Curtis, A. Vandenberg. B. Miller, P. Heilbronn, C. Matthees, S. Smith, K. Wilson, J. Moayeri, F. Mayshak, R. Lubman, D. Scott, D.2019. Agression and violence at ambulance attendes where alcohol. Illict, and/or pharmaceutical drugs were recorded: a five year study of ambulance records in Victoria, Australia. Viitattu 20.9.2020:

Dadashzadeh, A. Rahmani, A. Hassankhani, H. Boyle, M. Mohammadi, E. Campbell, S. 2019, 1190-1199. Iranian pre-hospital emergency care nures' strategies to manage workplace violence. Academic Journal.

Deniz, T. Saygun, M. Eroglu, O. Azapoglue B. 2016. Effect of exposure to violence on the development of burnout syndrome in ambulance staff. Turkish journal of medical sciences. Viitattu 30.9.2020: http://journals.tubitak.gov.tr/medical/issues/sag-16-46-2/sag-46-2-9-1406-53.pdf

Dropkin, J. Moline, J. Power, P. & Kim, H. 2015. A qualitative study of health problems, risk factors, and prevention among Medical Servise workers. Viitattu 28.8.2020: https://web-b-ebscohost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d8c11f25-8330-4fed-abf2-3e2a7f597066%40pdc-v-sessmgr04

Edwars, J. Hayden, J. Asbridge, M. Magee, K. 2018. The prevalence of low back pain in the emergency department: a descriptive study set in the Charles V. Keating emergency and trauma centre, Halifax, Nova Scotia, Canada. BMC Musculoskeletal disorders.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. https://www.epshp.fi/sairaanhoitopiiri. Viitattu 2.11.2020

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, ensihoito. https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/yhteispaivystys/ensihoito. Viitattu 2.11.2020

Furin, M. Eliseo, L. Langlois, B. Fernandez, W. Mitchell, P. Dyer, S. 2015. Self-reported provider safety in an urban emergency medical system. Western Journal of Emeregncy medicine.

Hertteli, S. 2015. Fyysisen väkivallan kohtaaminen ensihoitotyössä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.9.2020: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87701/Hertteli_Saija.pdf?sequence=1

Hiltunen, T. 2017. Turvallisuusjohtaminen osastonhoitajien työssä sairaalassa. Pro Gradu. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 11.5.2020: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170745/urn_nbn_fi_uef-20170745.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Jimenez, R. Bachelet, V. Gomolan, P. Lefio, L. Goyenechea, M. 2019. Vioelnce and burnout in health care emergency workers in Santiago, Chile: A survey-based cross-sectional study. International Emergency Nursing 47.

Jussila, T. 2021. Osastonhoitaja. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, ensihoitopalvelu. Haastattelu. 19.1.2021.

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 20019. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY pro Oy

Koski, A, Sumanen, H. 2019. The riskfactors Finnish paramedics recognize when performing emergency response driving. Elsevier.

Koskinen, A. 2018. Ensihoitoyksikön potilastilassa koettu turvallisuus ensihoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö YAMK. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.9.2020: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/155940/Mika%20Koskinen%20YAMK%202018.pdf?sequence=1

Köykkä, E. 2016. Lainsuojaton ensihoitaja – 9Lives Oy:n ensihoitajien kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet turvallisuusjohtamisen näkökulmasta. Opinnäytetyö Yamk. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.10:2020: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/114128/Oppari%20pdf%2028.5.2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki

Leinonen, L. 2020. Norsu tilannepaikalla – Ensihoitajien ja kenttäjohtajien kokemuksia defusing-istunnoista. Opinnäytetyö YAMK. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu: 18.9.2020: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/339615/leinonen_laura.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Leppänen, P. 2016. Väkivalta- ja uhkatilanteet ensihoitajien kokemina. Opinnäytetyö YAMK. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.10.2020: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/114129/leppanen_pekka.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lin, M-H. Huang, Y-C. Chen W-K. Wang, J-Y. 2019. Sleepiness and injury risk in emergency medical service workers in Taiwan. Viitattu 2.10.2020: https://web-b-ebscohost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=bad75de5-d144-4116-a766-c2f501e1c611%40pdc-v-sessmgr06

Lindquist, B. Koval, K. Mahadevan, A. Gennosa, C. Leggio, W. Niknamn, K. Ramana Rao, G V. Newberry, J. Strehlow, M. 2019. Workplace violence among prehospital care providers in India: a cross-sectional study. BMJ Open.

Louhela, S. & Saarinen, S. 2006.Väkivalta terveydenhuollon eri toimialoilla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Luoma, P. 2018. Uhka- ja vaaratilanneilmoitukset Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella. Opinnäytetyö YAMK. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.10.2020: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/149349/Luoma_Petri.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Maguire, B. O´Neill, BJ. 2017. Emergecy Medical service personell´s risk from violence while serving the community. Public Health Research and Practice. Viitattu 30.9.2020: https://web-b-ebscohost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=abc38867-650b-43d0-8bde-23def1996ab4%40pdc-v-sessmgr04

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. Helsinki. Gummerus Kirjapaino.

Murtonen, M. & Toivonen, S. 3/2006. Sairaankuljetuksen turvallisuus on johtamista. Lääkelaitoksen julkaisusarja. Terveydenhuollon laadunhallinta. Viitattu 18.3.2020: https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2006-3_sairaankuljetuksen_turvallisuus.pdf

Määttä, T. 2013. Ensihoitopalvelun toiminta. Teoksessa: Holström, P., Kuisma M., Nurmi J., Porthan K., & Taskinen T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro, 14-18.

Nieminen, K. 2017. Työstressi ensihoidossa – integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö YAMK. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.9.2020: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124991/Nieminen_Kaisu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nuutila, M., Reuna, T. & Teppola, A., 2017. Ensihoidon turvallisuus ensihoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu.

Ojanperä, K. Ranta, A. 2019. Asenne ratkaisee - yhdessä teemme työpaikoistamme turvallisia! Työturvallisuuskeskus. Viitattu 16.10.2020: https://ttk.fi/ajankohtaista/blogi/asenne_ratkaisee_-_yhdessa_teemme_tyopaikoistamme_turvallisia!.8944.blog

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki, Porvoo: WSOY.

Petzäll, K. Tällgren, J. Lundin, T. Suserud, B-O. 2011. Threats and violence in the Swedish prehospital emergency care. International Emeregency Nursing 19.

Rajamäki, J-M. 2019. Ensihoitajiin kohdistuva uhka- ja väkivaltatilanteet Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella. Opinnäytetyö YAMK. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.9.2020: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262247/Rajamaki_Jaana-Maria.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Reuter, E. Camba, J. 2017. Understanding emergency workers´behavior and perspectives on design and saftey in the workplace. Applied Ergonomics 59. Viitattu 8.10:2020: https://web-a-ebscohost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/detail/detail?vid=0&sid=e5b6c8e4-20f1-4bca-b6fb-ff7cc52c9d09%40sdc-v-sessmgr02&bdata=JnN-pdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=27890162&db=cmedm

Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Päätalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 45. Hakupäivä 19.5.2020. http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018060625407.

Sahebi, A. Jahangiri, K. Sohrabizadeh, S. Golitaleb, M. 2019. Prevalence of workplace violence against personnel of emergency medical service in Iran: a systematic review and meta-analysis. Iran J Psychiatry. Viitattu 16.10.2020. https://web-a-ebscohost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=fb717aec-9283-479a-a2c2-c8fde8018109%40sessionmgr4008

Sederholm, H. 2017. Ensihoidon turvallisuus – Ensihoidon asiantuntijan puheenvuoro. Julkaisussa Nurkka N.& Saikko S. (toim.) Näkökulmia ensihoitotyön turvallisuuteen. Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisuja. Viitattu 20.3.2020. Luettavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/127734/Ensihoidon%20turvallisuusjulkaisu%20lopullinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Seppälä, J. 2016. Ensihoitopalvelujen järjestäminen. Ensihoito-opas. Helsinki: Duodecim.

Sterud, T. Hem, E. Ekeberg, Ö. Lau, B. 2008. Occupational stressors and it´s organizational and individual correlates: A nationwide study of Norwegian ambulance personnel.

Tuomi, S. & Latvala, E. Kirjallisuuskatsaukset. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 19.5.2020. https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/

Työterveyslaitos. Työterveydenhuolto. Haettu 17.9.2020: https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/

Työterveyslaitos. Työturvallisuus. Haettu: 3.3.2020: https://www.ttl.fi/tyoymparisto/tyoturvallisuus

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ylönen, J. 2019. Ensihoidon työyhteisössä esiintyvä seksuaalinen häirintä. Opinnäytetyö YAMK. Savonia. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/169899/yl%c3%b6nen_jukka.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Hyvä vastaanottaja,

Teen YAMK-opinnäytetyötä työyhteisömme työturvallisuuteen liittyen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoidon työturvallisuuden nykytilanne ja tavoitteena on kehittää ensihoitajien työturvallisuutta, sekä tuottaa uudet työturvallisuusohjeet Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulle.

Kyselylomakkeella pyritään saamaan vastaukset seuraaviin kysymyksiin: Millainen on Teidän käsityksenne työturvallisuuden nykytilasta, millaisia uhkia olette kohdanneet työssänne, miten nykyiset ohjeistukset vastaavat tarvetta sekä millaisia asioita tulisi jatkossa ohjeistaa. Vastausten pohjalta muodostetaan uusi työturvallisuusohje, joten kyselyyn vastaamalla pystytte vaikuttamaan tulevan ohjeistuksen sisältöön.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta jokainen vastaus on tärkeä tutkimuksen onnistumiseksi ja kattavan kokonaiskuvan saamiseksi. Henkilöllisyytenne ei tule ilmi missään vaiheessa. Tulen käsittelemään saamani aineiston ehdottoman luottamuksellisesti ja aineisto tulee ainoastaan tämän tutkimuksen käyttöön. Saatu aineisto tuhotaan asianmukaisesti analysoinnin jälkeen.

Kysely on avoinna xxx saakka.

Kiitos vastauksestanne!

Toni Bredarholm

Oulun ammattikorkeakoulu

Ensihoidon kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma

KYSELYLOMAKE LIITE 2

Arvoisa vastaaja, lue kysymys kokonaisuudessaan huolellisesti ja valitse omaa mielipidettäsi vastaava vaihtoehto. Kysymyksissä haetaan ajatuksia ajanjaksolta 2013 alkaen tähän päivään.

TAUSTAKYSYMYKSET

1. Koulutus

1) Ensihoitaja AMK
2) Sairaanhoitaja
3) Perushoitaja / lähihoitaja
4) Muu alan koulutus

2. Sukupuoli

1) Mies
2) Nainen

3. Työkokemus ensihoidossa

1) Alle kaksi vuotta
2) 3-5 vuotta
3) 6-10 vuotta
4) Yli 10 vuota

4. Ikä

1) 20v – 34v
2) 35v – 44v
3) 45v – 54v
4) Yli 55v

5. Pääasiallinen työskentelyalueesi

1) Tilannekeskus
2) Seinäjoki, ml. varahenkilöstö sekä community paramedic
3) Ensihoitoalue 1, pl. Seinäjoki
4) Ensihoitoalue 2

5) Ensihoitoalue 3
6) Ensihoitoalue 4

TYÖTURVALLISUUS

6. **Miten merkittävinä koen ensihoitajan työssäni eri työturvallisuuteen vaikuttavat riskitekijät (1 Ei niin merkittävä, 5 Todella merkittävä)**
    1) Väkivalta (fyysinen tai henkinen) 1-5
    2) Liikenne 1-5
    3) Hälytysajo 1-5
    4) Päihtyneet asiakkaat alkoholista 1-5
    5) Päihtyneet asiakkaat huumaavista aineista / lääkkeistä 1-5
    6) Vuorotyö 1-5
    7) Nostot ym. ergonomia 1-5
    8) Päivystystilojen turvallisuus 1-5
    9) Muu, mikä?

7. **Uhkaavat tilanteet ovat lisääntyneet ensihoidossa**
    1) Täysin eri mieltä
    2) Jokseenkin eri mieltä
    3) Ei samaa eikä eri mieltä
    4) Jokseenkin samaa mieltä
    5) Täysin samaa mieltä

8. **Olen kokenut fyysistä väkivaltaa tai sillä uhkaamista ensihoitajan työssäni ensihoitotehtävällä**
    1) En koskaan
    2) Muutaman kerran vuodessa
    3) Kuukausittain
    4) Viikoittain
    5) Useita kertoja viikossa

9. **Olen kokenut fyysistä väkivaltaa tai sillä uhkaamista ensihoitajan työssäni asemalla**
    1) En koskaan

2) Muutaman kerran vuodessa
3) Kuukausittain
4) Viikoittain
5) Useita kertoja viikossa

10. Olen kokenut henkistä väkivaltaa ensihoitajan työssäni ensihoitotehtävällä

1) En koskaan
2) Muutaman kerran vuodessa
3) Kuukausittain
4) Viikoittain
5) Useita kertoja viikossa

11. Olen kokenut henkistä väkivaltaa ensihoitajan työssäni asemalla

1) En koskaan
2) Muutaman kerran vuodessa
3) Kuukausittain
4) Viikoittain
5) Useita kertoja viikossa

12. Olen kokenut seksuaalista ahdistelua ensihoitajan työssäni ensihoitotehtävällä

1) En koskaan
2) Muutaman kerran vuodessa
3) Kuukausittain
4) Viikoittain
5) Useita kertoja viikossa

13. Olen kokenut seksuaalista ahdistelua ensihoitajan työssäni asemalla

1) En koskaan
2) Muutaman kerran vuodessa
3) Kuukausittain
4) Viikoittain
5) Useita kertoja viikossa

14. Koen ensihoitajan työni vaaralliseksi

1) Täysin eri mieltä
2) Jokseenkin eri mieltä
3) En osaa sanoa
4) Jokseenkin samaa mieltä
5) Täysin samaa mieltä

15. Olen loukkaantunut ensihoitajan työssäni

1) En ole loukkaantunut
2) Väkivallan seurauksena
3) Liikenneonnettomuudessa
4) Muun tapaturman seurauksena, minkä?

16. Työnantajan antama suojavaatetus on riittävä

1) Täysin eri mieltä
2) Jokseenkin eri mieltä
3) En osaa sanoa
4) Jokseenkin samaa mieltä
5) Täysin samaa mieltä

17. Työnantajan antama muu suojavarustus on riittävä (Kypärät, naamarit, liivit, sumut ym.)

1) Täysin eri mieltä
2) Jokseenkin eri mieltä
3) En osaa sanoa
4) Jokseenkin samaa mieltä
5) Täysin samaa mieltä

18. Työnantajan antama työturvallisuusohjeistus on riittävä

1) Täysin eri mieltä
2) Jokseenkin eri mieltä
3) En osaa sanoa
4) Jokseenkin samaa mieltä
5) Täysin samaa mieltä

19. Työnantajan antama työturvallisuusohjeistus on selkeä

1) Täysin eri mieltä
2) Jokseenkin eri mieltä
3) En osaa sanoa
4) Jokseenkin samaa mieltä
5) Täysin samaa mieltä

20. Työnantajan antama työturvallisuusohjeistus on ajantasainen

1) Täysin eri mieltä
2) Jokseenkin eri mieltä
3) En osaa sanoa
4) Jokseenkin samaa mieltä
5) Täysin samaa mieltä

21. Työnantaja valvoo ohjeistusten noudattamista asianmukaisesti

1) Täysin eri mieltä
2) Jokseenkin eri mieltä
3) En osaa sanoa
4) Jokseenkin samaa mieltä
5) Täysin samaa mieltä

22. Työnantaja reagoi asianmukaisesti ilmoitettuihin työturvallisuuteen liittyviin epäkohtiin

1) Täysin eri mieltä
2) Jokseenkin eri mieltä
3) En osaa sanoa
4) Jokseenkin samaa mieltä
5) Täysin samaa mieltä

23. Mihin tilanteisiin kaipaisit lisää suojavarusteita tai apuvälineitä?

1) Nostot / ergonomia
2) Uhkaavat tilanteet
3) Liikenneonnettomuudet
4) Työhyvinvointi / työssäjaksaminen
5) Johonkin muuhun ja mitä apuvälineitä?

24. Mitä asioita koet tarpeelliseksi ohjeistaa tulevaisuudessa

1) Fyysisen kunnon ylläpito ja ergonominen työskentely
2) Suojavarusteet, -vaatteet ja niiden käyttö
3) Toiminta uhkaavassa tilanteessa
4) Liikennekäyttäytyminen ml. maasto ja -vesiliikenne
5) Koskemattomuus / työrauha
6) Muuta?

25. Ajatuksia uusista työturvallisuusohjeistuksista, muita kommentteja työturvallisuutta tai -uhkia koskien?

Työturvallisuuskansio

Sisällysluettelo

1. YLEISTÄ
2. HENKILÖKOHTAINEN VARUSTUS
    2.1 Suojavaatetus
    2.2 Turvakengät
    2.3 Suojaliivit
    2.4 Muut henkilökohtaiset varusteet
3. PELASTUSJOHTOISET TEHTÄVÄT
4. POLIISIJOHTOISET TEHTÄVÄT
5. OMAISET ENSIHOITOTEHTÄVÄLLÄ JA KULJETUKSEN AIKANA
6. MIELENTERVEYSTEHTÄVÄT JA UHKAAVAT-/VÄKIVALTATILANTEET
7. HENGITYSSUOJAIMET
8. TARTUNTATAUTITEHTÄVÄT
9. ERGONOMIA
10. HÄLYTYSAJO
11. MAASTO- JA VESILIIKENNE
12. TOIMINTA TYÖTAPATURMASSA
13. VÄKIVALLAN JA AHDISTELUN KOHTAAMINEN