

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Ensihoitajakoulutus

Mikko Nuutila, Topi Reuna ja Anssi Teppola

Ensihoidon turvallisuus ensihoitajan näkökul- masta

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Mikko Nuutila, Topi Reuna, Anssi Teppola
Ensihoidon turvallisuus ensihoitajan näkökulmasta, 48 sivua, 2 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Ensihoitajakoulutus
Opinnäytetyö 2017
Ohjaajat: Yliopettaja Niina Nurkka ja yliopettaja Simo Saikko, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Suomessa työskentelevien ensihoitajien mahdollisia työturvallisuusriskejä ja –uhkia. Tutkimusta varten laadittiin sähköinen kyselylomake, joka lähetettiin sähköpostitse 1902:lle Tehyn rekisterissä olevalle ensihoitajalle. Kyselylomakkeen sisältö pohjautui ensihoidon parissa työskentelevien ammattilaisten näkemyksiin ja arvioihin ensihoidon työturvallisuudesta. Opinnäytetyö on osa Tehyn ja Suomen Ensihoitoalan liitto ry:n Ensihoidon turvallisuushanketta.

Tämä opinnäytetyö on tilastollinen tutkimus. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään Suomen ensihoitopalvelua ja ensihoitotyössä olevia turvallisuusriskejä ja –uhkia. Teoriaosuus koostuu sekä kotimaisesta että kansainvälisestä tutkimustiedosta ja alan kirjallisuudesta. Tutkimustulokset kerättiin Webropol-kyselyn avulla ja analysoitiin SPSS-ohjelmaa hyväksi käyttäen, ja niitä verrattiin aiempien tutkimusten tuloksiin.

Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, millaisia eri turvallisuusuhkia ja -riskejä ensihoitajan työssä esiintyy, mitkä niistä ovat yleisimpiä sekä millaista perehdytystä ja koulutusta ensihoidon työnantajat järjestävät turvallisuuteen liittyvistä asioista. Mitään yksittäistä selkeää turvallisuusuhkaa, johon olisi välittömästi puuttettava, ei tuloksista noussut esiin. Tutkimus kuitenkin tuki käsitystä ja aiempia tutkimuksia siitä, että ensihoidon työturvallisuudessa on laaja-alaisesti erilaisia turvallisuusuhkia ja –riskejä. Opinnäytetyö antaa hyvän pohjan mahdollisille jatkotutkimuksille keinoista vähentää tai käsitellä tarkemmin tämän tutkimuksen esille tuomia ensihoidon turvallisuusuhkia ja -riskejä.

Asiasanat: ensihoito, työturvallisuus, ensihoitaja

Abstract

Mikko Nuutila, Topi Reuna, Anssi Teppola
Safety of Prehospital Emergency Care - Paramedics' Point of View, 48 pages, 2
appendices
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services, Lappeenranta
Degree Programme in Paramedic Nursing
Bachelor's Thesis 2017
Instructors: Dr. Niina Nurkka, Principal Lecturer, Mr. Simo Saikko, Principal Lec-
turer, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to find out possible risks and threats concerning paramedics' occupational safety in Finland. A digital questionnaire was formed for the study and sent to all paramedics registered to the Union of Health and Social Care (Tehy) in Finland. The content of the questionnaire was based on views and evaluations of occupational safety from different professionals working in prehospital medical care. This thesis is a part of a safety project of Tehy and The Union of Finnish Prehospital Medical Care (SEHL).

This thesis is a quantitative research. The theoretical section of this thesis addresses the emergency medical service in Finland and the risks and threats involving prehospital medical care work. The theoretical section contains national and international research data and literature of prehospital medical care. The results were gathered via Webropol survey tool and were analyzed using SPSS statistical software and compared with the results of earlier studies.

The objective was to acquire information for the research questions of what kind of occupational safety risks and threats paramedics encounter, which of them are the most usual and what kind of introduction and education the employers provide for the paramedics about the safety issues. According to the results, there was nothing to indicate any specific safety threats that would need instant actions. Nonetheless the study supports the hypothesis and earlier studies that prehospital medical care work safety contains extensively different threats and risks. The thesis gives a good base for possible future studies regarding the possibilities to reduce or address more closely the safety problems brought up by this study.

Keywords: emergency care, occupational safety, paramedic

Sisälllys

1	Johdanto.....	5
2	Ensihoitopalvelu	6
3	Ensihoidon työturvallisuusriskit.....	8
3.1	Asiakkaasta riippuvat tekijät.....	9
3.2	Työntekijästä riippuvat tekijät.....	10
3.3	Työnantajasta riippuvat tekijät	11
3.4	Ympäristöstä riippuvat tekijät	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät.....	14
5	Opinnäytetyön toteutus	14
5.1	Kyselylomakkeen laatiminen.....	14
5.2	Aineiston kerääminen ja analysointi.....	16
6	Tulokset.....	17
6.1	Väkivallan, väkivallan uhan ja seksuaalisen häirinnän kokeminen	20
6.2	Fyysinen jaksaminen, loukkaantumiset ja kivut	24
6.3	Liikenneturvallisuus.....	27
6.4	Suojavälineet	30
6.5	Koulutus ja perehdytys turvallisuusasioihin.....	31
6.6	Avokysymykset	37
7	Johtopäätökset.....	40
8	Pohdinta	44
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	44
8.2	Jatkotutkimusaiheet	45
	Lähteet.....	47

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake

Liite 2 Saatekirje

1 Johdanto

Ensihoidossa työskentelee alati muuttuvissa tilanteissa sekä ympäristöissä suuri joukko eri koulutustaustaista henkilökuntaa. Väestön ikääntyminen lisää jatkuvasti ensihoitotehtävien määrää, ja ensihoidossa työskentelevien osaamisen vaatimustaso nousee hoidon painopisteen siirtyessä päivystyspisteistä koteihin. (Murtonen & Toivonen 2006, 6.)

Ensihoidon tehtävien ympäristöt vaihtelevat onnettomuuspaikoilta koteihin ja työpaikoille. Vastaavasti potilasryhmät vaihtelevat aina vammapotilaista sydänpysähdyksiin ja kasvavassa määrin alkoholin tai päihteiden käytön ongelmiin. (Holmström, Kuisma, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 4.) Yleinen käsitys on, että ensihoidossa työskentelevä kohtaa työssään usein erilaisia vaaratilanteita, kuten aggressiivisia potilaita, hälytysajoon tai sääolosuhteisiin liittyviä riskitekijöitä sekä työympäristöön liittyviä ongelmia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoidossa työskentelevien työturvallisuutta kyselytutkimuksella. Turvallisuuskyselyn tarkoituksena on kartoittaa, kuinka turvalliseksi ensihoidossa työskentelevät henkilöt kokevat päivittäisen työskentelyn, mitä turvallisuusuhkia kentällä koetaan ja onko koulutuksessa sekä perehdytyksessä kiinnitetty tarpeeksi huomiota turvallisuuden näkökulmiin. Lisäksi pyritään selvittämään, mitä apuvälineitä ensihoitoyksiköillä on käytössä, kuinka raskaaksi työ koetaan ja kuinka kattavasti lisäapua on saatavilla. Tämän opinnäytetyön tarkoitus ei ole tuoda esille mahdollisia keinoja erilaisten turvallisuusuhkien ja –riskien ratkaisemiseksi tai vähentämiseksi, vaan ainoastaan tuoda olemassa olevia riskejä ja uhkia esille. Vastaavaa kyselytutkimusta ei ole aikaisemmin toteutettu ensihoitohenkilöstölle Suomessa.

Työturvallisuuskysely on osa Suomen Ensihoitoalan liiton ja Tehyn turvallisuushanketta. Opinnäytetyöprosessin aikana on tehty yhteistyötä turvallisuushankkeen parissa työskentelevän YAMK opiskelijoiden kanssa, jotka tutkivat ensihoidon turvallisuutta kenttäjohtajien näkökulmasta. Työturvallisuuskyselyn valmistelussa on hyödynnetty heidän näkemyksiään. Tämä opinnäytetyö ei käsittele potilasturvallisuutta vaan ainoastaan ensihoitajien työturvallisuutta, mutta en-

sihoitajien työturvallisuus vaikuttaa kuitenkin epäsuorasti myös potilasturvallisuuteen.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään Suomen ensihoidon palvelujärjestelmää sekä erilaisia ensihoidon turvallisuusuhkia ja -riskejä. Teoriaosuudessa on käytetty sekä kotimaista että kansainvälistä tutkimustietoa, ensihoidon kirjallisuutta sekä työturvallisuuteen liittyvää lainsäädäntöä. Teoriaosuuden jälkeen käydään läpi tutkimuksen tarkoituksia, keinoja ja menetelmiä. Lopuksi käsitellään tutkimuksen tulokset, niiden johtopäätökset ja pohdinta. Pohdinnassa käydään läpi tutkimuksen luotettavuutta sekä sitä, kuinka tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää myös tulevaisuudessa.

2 Ensihoitopalvelu

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antamista ja tarpeen mukaan potilaan kuljettamista hoitoyksikköön. Ensihoitopalvelu ja siihen liittyvä sairaanhoito kuuluvat osaksi terveydenhuoltoa (STM 2011.)

Ensihoitopalveluilla tarkoitetaan terveydenhuollon toimintaa, jonka tehtävänä on ensisijaisesti vastata hoitolaitosten ulkopuolella olevien potilaiden kiireellisestä hoidon tarpeen arvioinnista, hoidosta ja kuljetuksesta. Sen pyrkimyksenä on saada hoitolaitosten ulkopuolella olevien akuutisti sairastuneiden tai loukkaantuneiden hoidon alkamaan mahdollisimman ajoissa. Ensihoitopalveluiden yhtenä tehtävänä on myös ohjata potilaat käyttämään oikein terveydenhuollon päivystyspalveluita. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen & Väisänen 2012.) Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan tai osassa sitä hoitamalla toiminnan itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoidopiirin kuntayhtymän kanssa taikka hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Palvelutasopäätöksessä määritellään muun muassa ensihoitopalveluiden järjestämistavat, ensihoitohenkilöstön koulutusvaatimukset ja potilaiden tavoittamisviiveet (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017).

Terveystalolaki (1326/2010) velvoittaa erikoissairaanhoidosta vastuussa olevan sairaanhoitopiirin kuntayhtymää tuottamaan alueensa ensihoidon palvelutasosta päätöksen. Palvelutasopäätöksen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja palvelutasopäätöstä on tarvittaessa päivitettävä. (STM 2011.)

Ensihoitopalveluun sisältyy äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitotaitoksen ulkopuolella, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön ja äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. Sen lisäksi laki edellyttää ensihoitovalmiuden ylläpitämistä, tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaamista psykososiaalisen tuen piiriin, osallistumista alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimista suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle sekä virkaavun antamista poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartioviranomaisille ja meripelastusviranomaisille. (Terveystalolaki 2010/1326.)

Äkillisesti sairastuneille ja loukkaantuneille ambulanssi hälytetään koko maassa hätänumerosta 112. Hätäkeskusten tehtävänä on arvioida tehtävän kiireellisyys ja käytettävissä olevat voimavarat myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimintavastuulle kuuluvissa tehtävissä. (STM 2011.)

Ensihoitajalla tarkoitetaan ensihoidossa työskentelevää henkilöä, jolla on lainmukainen koulutus harjoittaa ammattia. Laki määrittelee ensihoidossa työskentelevän koulutuksesta seuraavasti:

Perustason ensihoidon yksikössä toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö sekä suuntautuva koulutus ensihoitoon ja hänen työparinaan voi toimia terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut taikka sitä vastaavan tutkinnon suorittanut henkilö (STM 2011).

Hoitotason yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, jolla on 30 opintopisteen lisäkoulutus ensihoitoon suoritettuna ammattikorkeakoulussa. Hoitotason ensihoitaja työparina voi toimia

terveydenhuollon ammattihenkilö taikka pelastajatutkinnon tai vastaavan tutkinnon suorittanut henkilö. (STM 2011.)

Ensihoitajalta edellytetään lääketieteellistä ja hoitotyön osaamista ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Ensihoitajan tulee pystyä kuuntelemaan ja neuvomaan potilaitaan, ohjaamaan heidät tarvittaessa terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluihin ja kannustaa heitä noudattamaan hoito-ohjeita ja elämään terveellisesti. Hyvä asiakaspalvelu ja käyttäytyminen, asianmukainen pukeutuminen ja yleinen siisti olemus ovat perusvaatimuksia ja ne lisäävät ensihoitajan ja potilaan välistä luottamusta. (Holmström ym. 2013, 4.)

3 Ensihoidon työturvallisuusriskit

Työturvallisuuteen ensihoidossa vaikuttavat monenlaiset eri tekijät. Ensihoito voidaan lukea kuuluvaksi niin sanottuihin turvallisuuskriittisiin aloihin (Castrén ym. 2012). Ensihoito on fyysisesti raskasta työtä, johon sisältyy huomattavasti erilaisia fyysisiä vaatimuksia, kuten suuren lihasvoiman käyttöä, hankalissa työasennoissa työskentelyä sekä erilaisia toistuvia työliikkeitä, joihin liittyy erilaisen työtapaturmien riski. Tapaturman riskiä nostaa julkisilla paikoilla työskennellessä syntyvä työkuormitus, johon voi vaikuttaa ihmisten rauhattomuus sekä hälinä. (Vehmasvaara 2004.) Ensihoitotyössä fyysisesti vaativia tehtäviä on varsinkin raskaat potilaiden nostot, siirrot ja kantamiset hankalissa työympäristöissä (Laamanen, Nurminen & Saikko 2001, 39-40).

Monissa sosiaali- ja terveysalan yksiköissä on käytössä HaiPro, joka on turvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. HaiPro-raportointijärjestelmä on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen terveydenhuollon yksiköiden sisäisessä käytössä. Raportointi perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. (Awanic Oy 2017.)

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin ensihoitajien työturvallisuuteen liittyviä riskejä seuraavan jaon mukaan:

- Asiakkaasta/potilaasta riippuvat tekijät

- Työntekijästä riippuvat tekijät
- Työnantajasta riippuvat tekijät
- Ympäristöstä riippuvat tekijät

3.1 Asiakkaasta riippuvat tekijät

Hoitotyössä ja etenkin ensihoidossa potilaiden ja asiakkaiden vaihtuvuus on huomattavan suuri. Myös työympäristö vaihtelee jatkuvasti, mikä tuo samalla omat haasteensa ensihoidon turvallisuuteen. Ensihoidossa kohdetaan väkivaltaisia ja uhkaavia potilaita ja nämä ovat keskeiset asiakkaasta johtuvat riskitekijät. (Murtonen & Toivonen 2006, 6.) Australialaistutkimuksessa, jossa selvitettiin ensihoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa, vastaajista 87,5 % sanoi kohdanneensa viimeisen 12 kuukauden aikana jonkin asteista sanallista, fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa tai häirintää (Boyle, Koritsas, Coles & Stanley 2007). Turvallisuusriskejä voivat aiheuttaa myös asiakkaan tai potilaan omaiset, seuralaiset, sivulliset sekä myös ensihoitajan työyhteisön jäsenet, kuten esimerkiksi työpari tai esimies. Fyysisen väkivallan muotoja voivat olla muun muassa lyöminen, potkiminen, hiuksista vetäminen töniminen, liikkumisen estäminen, esineillä heittäminen ja pureminen. Henkisen väkivallan muotoja voivat olla muun muassa loukkaava kielenkäyttö, nimittely, halventaminen ja mitätöiminen. Seksuaalisen väkivallan muotoja voivat olla muun muassa ei-toivottu seksuaalissävytteinen sanallinen tai fyysinen käyttäytyminen, joka voi ilmentyä vihjailun, ehdotteen tai fyysisen koskettelun muotoina. (TLL 2015.)

Ensihoitajat altistuvat työssään erilaisille henkisille rasituksille kohdatessaan aggressiivisia potilaita. Näitä ovat muun muassa turhautuminen, pelko, viha ja ahdistus, jotka voivat johtaa uupumiseen, syyllisyyden tuntemiseen ja häpeään. Ensihoitaja saattaa kokea näitä tuntemuksia vielä kuukausia tai vuosia tapahtuneen jälkeen ja henkinen väkivalta voi johtaa työperäisen stressin kertymiseen. (Heponiemi & Magnavita 2012.)

Väkivallan uhan vuoksi ensihoitajan tulee arvioida kohteen turvallisuutta ennen sinne menoa. Matkalla kohteeseen olisi tärkeää saada lisätietoa kohteen turvallisuudesta esimerkiksi hätäkeskukselta. Mikäli hoitoa ei voida toteuttaa

turvallisesti, on paikalle saatava lisäapua. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2016, 20.)

3.2 Työntekijästä riippuvat tekijät

Ensihoitajien työssä työntekijään kohdistuvat riskit liittyvät oleellisesti sekä fyysiseen että henkiseen kuormitukseen. Ensihoidossa tapahtuvaan fyysiseen kuormittuvuuteen vahvasti liittyvä yksittäinen tekijä on ergonomia. Fyysinen ergonomia keskittyy fyysisen toiminnan sopeuttamiseen ihmisen anatomisten ja fysiologisten ominaisuuksien mukaisiksi. Fyysinen ergonomia korostuu työympäristön, työpisteiden, työvälineiden ja työmenetelmien suunnittelussa. (TLL 2015.) Ergonomia korostuu varsinkin raskaissa nostoissa ja kantamisissa, jotka ovat erityisesti tuki- ja liikuntaelimestöä kuormittavia. Haitallisen fyysisen kuormituksen välttämisen lähtökohta on hyvä ryhti. (Castrén ym. 2012.)

Henkinen ja sosiaalinen kuormittuvuus ovat osa ensihoitajien työturvallisuuteen ja terveyteen liittyviä riskejä. Työhön liittyy paljon traumaattisia tilanteita sekä stressiä. (Kleber & Ploeg 2003, 40.) Tähän liittyen myös terveydenhuoltolaki edellyttää ensihoitopalvelua järjestämään tarvittaessa potilaalle ja hänen läheisilleen sekä muille osapuolille psykososiaalista tukea (Terveydenhuoltolaki 2010/1326). Väsymys on oleellinen riskitekijä ja se voi ilmetä niin fyysisenä kuin henkisenä väsymyksenä. Tanskassa tehdyssä tutkimuksessa 20 % tutkimukseen vastanneista ensihoitajista vastasi kärsivänsä uniongelmistä. (Andersen, Hansen, Kyed, Nielsen & Rasmussen 2012.)

Väsymys voi vaikuttaa myös ambulanssilla ajoon heikentävästi. Ensihoidossa hälytysajo on erittäin vaativa ajotehtävä, jossa tulee noudattaa äärimmäistä varovaisuutta. Ensihoitajan tulee tuntea oma ajoneuvonsa ja sen ominaisuudet, jottei pääse syntymään vaaratilanteita. Ajon aikana tulee ensihoitajan muistaa oma turvallisuus kiinnittämällä turvavyö oikein riittävästi esikiristäen. (Castrén ym. 2012, 70-71.)

Myös erilaiset asenteelliset seikat voivat vaikuttaa työturvallisuuteen. On työntekijän vastuulla noudattaa annettuja turvallisuusohjeita ja yleisiä turvallisuuteen liittyviä välineitä. Tällaisia tekijöitä voi olla muun muassa turvavyön käyttö ajon aikana sekä hoito- että turvallisuusohjeiden noudattaminen. Työilmapiirillä ja

työntekijöiden välisellä kommunikaatiolla on merkitystä potilaiden hoitotuloksiin. (Burchill, Tilin & Wheelan 2003.) Vuonna 2011 tehdyssä yhdysvaltalaisutkimuksessa todettiin, että ensihoitajalla on keskimäärin 19 eri työparia vuoden ajanjaksolla, joten kommunikaatio ja työntekijöiden sosiaaliset puolet tuovat omat haasteensa työpaikan työilmapiiriin (Abele, Arnold, Carr, Krackhardt, Lave, Patterson, Weaver & Yealy 2011).

3.3 Työnantajasta riippuvat tekijät

Ensihoidon työturvallisuuteen liittyy oleellisesti työturvallisuuslaki. Työturvallisuuslaki (738/2002) asettaa työnantajalle tiettyjä työturvallisuuteen liittyviä velvoitteita. Työnantajan on työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen riittävän järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä arvioidava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle ellei niitä voida kokonaan poistaa. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Ensihoitajien väsymykseen liittyy muun muassa työaikojen pituus ja taukojen määrät, joten työnantajan vastuu tässä korostuu (Archer, Sofianopoulos, Thompson & Williams 2011, 1-2). Työsopimuslain mukaan työnantaja on velvoitettu järjestämään työntekijälleen uusien tehtävien edellyttämää koulutusta ottaen huomioon, että se on asianmukaista ja kohtuullista (Työsopimuslaki 55/2001).

Koulutuksen lisäksi perehdytys on oleellinen osa työturvallisuutta. Perehdytyksen tarkoituksena on, että työntekijä saa opastusta tehtäviinsä, työpaikkansa toimintaan kalustoon ja työvälineisiin ja työpaikan turvallisuusasioihin. Sen lisäksi perehdytykseen kuuluu muita työsuhteeseen liittyviä asioita kuten työvuorosunnittelu ja työterveydenhuolto. (Tehy 2017.) Oedewald, Pietikäinen ja Reiman (2008) toteavat, että hyvässä turvallisuuskulttuurissa on kyse siitä, että turvallisuudesta välitetään aidosti, toimintaan liittyviä vaaroja pyritään aktiivisesti ymmärtämään ja ennakoimaan ja turvallisuus ymmärretään kokonaisvaltaisesti organisaation systeemiseksi ominaisuudeksi. Sen lisäksi tärkeää on myös se, että turvallisuuden kehittämisestä koettaisiin vastuuta ja että henkilöstö kokisi voivansa vaikuttaa siihen sekä ymmärrettäisiin työn luonnetta ja kohdetta. (Oedewald, Pietikäinen & Reiman 2008, 3.)

Resurssien hallinta on oleellinen osa työturvallisuutta ensihoidossa. Siinä ei ole kyse pelkästään työntekijöiden riittävydestä vaan myös, että tehtävät saadaan toteutettua sujuvasti. Ensihoito on vuorotyötä ja sen vuoksi työn rytmittäminen on oleellinen osa inhimillisten virheiden ja väsymyksen ehkäisemistä. (Oedewald ym. 2008, 30.)

Työturvallisuuslain (2002/738) mukaan työnantajan on hankittava ja annettava työntekijän käyttöön apuväline tai muu varuste, silloin kun työn luonne, työolosuhteet tai työn tarkoituksenmukainen suorittaminen sitä edellyttävät ja se on välttämätöntä tapaturman tai sairastumisen vaaran välttämiseksi (Työturvallisuuslaki 2002/738). Ensihoidon laitteiston kunnossapito on myös keskeinen osa työturvallisuutta teknologian nopean kehityksen ja lisääntymisen myötä (Oedewald ym. 2008, 30).

Työnantaja ja eri ensihoidon organisaatioiden johtaminen korostuu ensihoitajien työturvallisuudessa, mutta myös valtakunnallisilla päätöksillä on merkitystä. Murtonen ja Toivonen (2006) toteavatkin, että ensihoidon työturvallisuuden kehittämisessä huomio tulisi kiinnittää yksittäisten riskien hallinnan sijasta koko ensihoitotoiminnan turvallisuuskäytäntöihin ja vielä korostetummin turvallisuusasioiden hyvään hallintaan osana sairaankuljetusorganisaation johtamista, johon kuuluu erilaiset riskienhallitsemiskäytännöt sekä turvallisuuden kehittämishankkeet. Ensihoidon turvallisuus ei täten ole pelkkää johtamista eikä pelkästään ensihoidon eri organisaatioiden vastuulla vaan alalla tulisi kiinnittää huomiota myös valtakunnallisiin turvallisuustekijöihin kuten koulutukseen ja viranomaisyhteistyöhön. (Murtonen & Toivonen 2006, 42.)

3.4 Ympäristöstä riippuvat tekijät

Ensihoitoon liittyviä ympäristötekijöitä on paljon. Liikenne on merkittävä riskitekijä ja siihen vaikuttavat lukuisat tekijät. Riskiä nostaa erityisesti huono sää, hälytysajossa käytetyt kovat tilannenopeudet sekä liikenteen muu yllätyksellisyys. Myös sääolosuhteet voivat aiheuttaa muitakin huomattavia riskitekijöitä kuten kylmässä tai kuumassa säässä työskentely sekä liukastumisen ja kaatumisen riski liukkaalla säällä. (Työturvallisuuskeskus 2016.)

Murtonen ja Toivonen (2006) toteavat tutkimuksessaan, että liukastumisen, kaatumisen tai putoamisen aiheuttamat tapaturmat ovat yksi yleisimpiä tapaturmien aiheuttajia sairaankuljetuksessa. Sen lisäksi valaistus yksityisasunnoissa ja ulkona olivat hoidon kannalta riittämättömiä ja työturvallisuusriski. (Murtonen & Toivonen 2006, 17.)

Sääolosuhteet vaikuttavat niin ajoturvallisuuteen, mutta sillä on myös vaikutuksia varsinaisen työn kuormittavuuteen. Suomessa ensihoitajat altistuvat erityisesti kylmälle, joka kuormittaa elimistöä. Työ tuntuu raskaammalta kuin vastaava työ lämpimässä. Kylmälle altistuminen voi tuoda esiin tunnistettujen tai piilevien sairauksien oireita. Myös tuuli lisää kylmän terveysvaaroja, ja paleltuman riski kasvaa. Sen lisäksi erityisen kuumissa olosuhteissa työskentely voi johtaa elimistön toiminnan häiriintymisille, mikä voi olla haitaksi ensihoitajan terveydelle. (Työturvallisuuskeskus 2015.)

Erilaiset työskentely-ympäristöt tuovat omat haasteensa ja riskinsä. Onnettomuuspaikalla muu liikenne muodostaa omat työturvallisuusriskinsä (Castrén ym. 2012, 98). Ajoon liittyviä ambulanssien kolareita on suhteessa enemmän isommissa kaupungeissa, mutta maaseudulla tapahtuvat kolarit ovat yleensä vakavampia (Hunting, Maguire & Smith 2002). Ajoon liittyen ensihoitajien turvavyön käyttö on keskeinen turvallisuuskysymys. Murtonen & Toivonen (2006) toteavat, että ambulanssin takaosassa oleva hoitaja pystyy hyvin käyttämään turvavyötä siirtokuljetuksen aikana, kun potilaan tila on vakaa, mutta potilaiden hoitotoimenpiteiden ajaksi turvavyö on lähes poikkeuksetta irrotettava. Ambulanssin hoitotilassa matkustavilla ensihoitajilla ja potilailla on kohonnut kuoleman- ja onnettomuudenriski ajon aikana. Näihin tilanteisiin on liittynyt usein turvavyön käyttämättä jättäminen. (DHS 2015.)

Ambulanssilla ajetaan pääasiassa saman liikenteen seassa kuin muutkin tien käyttäjät. Vaikka ambulanssilla ajetaankin pääasiassa normaalinopeuksilla, niin tehtävän kiireellisyys voi edellyttää ambulanssilta hälytysajoa, jolloin tilannopeudet kasvavat. Hälytysajoneuvo saa kiireellisessä tehtävässä poiketa normaaleista liikennesäännöistä varoivaisuutta noudattaen. (Tieliikennelaki 1981/267.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensihoitajien kokemuksia ensihoitoon liittyvistä turvallisuustekijöistä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jonka kysymyksillä käsiteltiin laajasti eri näkökulmista ensihoidon työturvallisuuteen liittyviä turvallisuusuhkia ja -riskejä. Opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena on kehittää ensihoidon turvallisuutta. Opinnäytetyö rajattiin tietoisesti koskemaan pelkäämään ensihoidon työturvallisuutta, minkä takia potilasturvallisuuteen liittyviä turvallisuusuhkia ei selvitetty.

Opinnäytetyöllä selvitettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia turvallisuusuhkia- ja riskejä ensihoitajien kokemuksen mukaan ensihoitajan työssä esiintyy?
2. Mitkä ovat ensihoitajien kokemuksen mukaan yleisimmät työssä esiintyvät turvallisuusuhat ja -riskit?
3. Millaista perehdytystä ja koulutusta työnantaja on ensihoitajien mukaan järjestänyt turvallisuuteen liittyvistä asioista?

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyössä kerättiin kyselylomakkeen avulla numeerista tietoa ensihoitajien työhön liittyvistä turvallisuusuhista. Näin ollen opinnäytetyö on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Kyselylomake valittiin opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi, sillä tällä tavalla toteutetun kyselyn avulla sekä Tehyn avustuksella saatiin parhaiten tavoitettua suurelta joukon ensihoitajia ja pyytää heiltä subjektiivisia näkemyksiä ja kokemuksia ensihoidon turvallisuudesta.

5.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Aineistonkeruuta varten suunniteltiin kattava kyselylomake (Liite 1). Lomake pyrittiin rakentamaan selkeäksi, helposti vastattavaksi sekä loogisesti eteneväksi. Kyselylomaketta laadittaessa pohdittiin laaja-alaisesti erilaisia turvallisuusuhkia ensihoidon ympäristössä. Lähteinä käytettiin muun muassa muita Suomessa toteutettuja turvallisuuskyselyitä, väkivaltaa ensihoidossa tutkineita ulkomaisia kyselytutkimuksia sekä ensihoidon asiantuntijoita. Palautteita pyydettiin

lomakkeesta sekä ohjaavilta opettajilta että työelämän edustajilta. Kyselylomake sisältää pääsääntöisesti strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä. Näin kyselyyn on helppo vastata ja kyselyn tilastollinen käsittely on kätevää.

Kyselylomakkeella kartoitettiin taustatiedot laajasti. Näitä kysymyksiä oli yhdeksän kappaletta. Kysymyksillä ei ollut mahdollista henkilöidä vastaajia, vaan ne keskittyivät selvittämään keskeisiä taustatekijöitä kuten, työkokemusta, koulutustaustaa sekä työskentelyaluetta.

Kyselylomake eteni taustatiedoista väkivallan kokemuksiin ja jatkui työnantajan tarjoamista perehdytys- ja lisäkoulutuksista aina käytössä oleviin suojavälineisiin. Lisäksi kyselyssä pyrittiin kartoittamaan vastaajan jaksaminen työssä, niin henkisesti kuin fyysisesti sekä kohdattuja tapaturmia ja läheltä-piti-tilanteita. Kyselyssä pitäydettiin tutkimaan edeltävää 12 kuukautta. Yhden vuoden ajanjakso koettiin olevan riittävä kuvaamaan erilaisten turvallisuustekijöiden yleistettävyyttä. Kyselytutkimuksessa oli yhteensä 77 kysymystä.

Kyselyssä tutkittiin ensihoitotyön turvallisuustekijöitä viideltä aihealueelta. Näitä aihealueita olivat väkivallan, väkivallan uhkan ja seksuaalisen häirinnän kokeminen ensihoitotyössä. Muita aihealueita olivat fyysinen jaksaminen ja loukkaantumiset, kuin myös liikenneturvallisuus ja suojavälineet sekä koulutus ja perehdytys turvallisuusasioihin. Tutkimuksessa väkivallan muotoja tutkittiin vastaajien subjektiivisen kokemuspohjaan nojaten. Niiden luonnetta ei pyritty kyselyssä selvittämään vaan ainoastaan oliko kynnyksellä väkivallan eri osa-alueista heidän mielestään ylittynyt. Vastakohtaisesti muun muassa fyysisen loukkaantumisten syitä pyrittiin avaamaan, jotta vaaranpaikat kuten puutteelliset suoja- tai apuvälineet tai ergonomian ongelmat, pystyttäisiin tunnistamaan. Tutkimuksessa selvitettiin myös liikenneturvallisuutta ensihoitajien kokemana ja siihen liittyviä riskejä. Ensihoito on valitettavan usein esillä iltapäivämediassa nimenomaan onnettomuuksien vuoksi.

Taustatietojen kysymyskohtaisen strukturoinnin lisäksi kyselyssä oli käytössä kolme asteikkoa. Ensimmäisenä oli mielipidettä ja suhtautumista väittämiin kartoittava neliportainen asteikko; täysin eri mieltä – jokseenkin eri mieltä – jokseenkin samaa mieltä – täysin samaa mieltä. Asteikossa oli tarkoituksellisesti

jätetty pois keskimäinen, eli helppo vastaus; en osaa sanoa tai ei samaa eikä eri mieltä. Oletuksena oli että, jokaisella ensihoidossa työskentelevällä on jonkinlainen mielipide kysymyksiin.

Käytössä oli myös kaksi lukumäärään vastaavaa asteikkoa; en kertaakaan – kerran vuodessa – 2 - 5 kertaa vuodessa – kerran kuukaudessa – viikoittain – kerran työvuorossa, sekä toisena; en kertaakaan – 1 - 2 kertaa vuodessa – useammin. Ensimmäisenä mainittu oli pääsääntöinen ja riittävän kuvaava asteikko lukumäärää tiedusteltaessa ja jälkimmäinen oli käytössä harvoin ilmeneviä tilanteita kysyttäessä, kuten loukkaantumisista työtehtävissä.

Kysely toteutettiin viidellä ensihoitajalla ennen sen varsinaista toteuttamista. Kyselylomakkeen laatimisessa tehtiin tiivistä yhteistyötä tutkimushankkeessa mukana olleiden YAMK-opiskelijoiden sekä Saimaan ammattikorkeakoulun yliopettajien kanssa.

5.2 Aineiston kerääminen ja analysointi

Opinnäytetyön teoreettiseen osuuteen käytettiin laajasti erilaista tutkimusmateriaalia sekä hoitotieteisiin liittyvää kirjallisuutta. Aineiston luotettavuutta varmistettiin käyttämällä asianmukaisia ja luotettavia lähteitä. Aineiston ajankohtaisuus otettiin huomioon sekä yli 15 vuotta vanhoja tutkimuksia pyrittiin välttää käyttämästä. Myös ulkomaalaisia tutkimuksia käytettiin hyödyksi, johtuen opinnäytetyön aiheeseen liittyvien kotimaisten tutkimusten vähäisyydestä.

Aineisto kerättiin verkossa Webropol-kyselytyökalun avulla. Tehyn tuen ja asiakasrekisterin avulla kyselylomake voitiin lähettää sähköpostitse 1902 ensihoidon ammattilaiselle vastattavaksi. Verkkototeutus ja Tehyn tuki mahdollistivat kyselylomakkeen kattavan levityksen.

Tehyn asiakasrekisterin ensihoitajille lähetettiin sähköpostitse saatekirje (Liite 2), jonka mukana toimitettiin linkki Webropol-kyselylomakkeeseen. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, opinnäytetyön tekijät, kerrottiin kyselyyn osallistuminen vapaaehtoisuudesta ja aineiston käsittelyn luottamuksellisuudesta. Kyselyyn vastaamiseen varattiin aikaa kaksi viikkoa ja se toteutettiin 6.4.-20.4.2016 välisenä aikana.

Aineisto analysoitiin tilastollisin kuvailevin menetelmin. Apuvälineenä analysoinnissa käytettiin SPSS- ohjelmistoa, jolla saatu aineisto siirrettiin numeraaliseen muotoon ja näin voitiin analysoida ja esittää taulukoina sekä graafisina esityksinä. Kysymyksiä ei käsitelty yksittäin vaan alla olevien aihepiirien mukaisesti:

- Asiakkaasta/potilaasta riippuvat tekijät
- Työntekijästä riippuvat tekijät
- Työnantajasta riippuvat tekijät
- Ympäristöstä riippuvat tekijät

Aihepiireittäin saatuja vastauksia verrattiin taustatietoihin ja selvitettiin, oliko turvallisuustekijöissä riippuvuussuhteita taustaryhmittäin. Kaikkia taustatietoja ei katsottu mielekkääksi verrata saatuihin vastauksiin, vaan verrattavat kohteet valikoituivat empiirisen ennakkokäsityksen perusteella. Esimerkiksi seksuaalisen häirinnän kokeminen analysoitiin vertaamalla vastauksia taustatiedoista sukupuoleen. Tilastollisia riippuvuussuhteita ei siis pyritty etsimään niiden löytymisen vuoksi, vaan riippuvuussuhteiden tarkastelu valittiin yhteistyössä Saimaan ammattikorkeakoulun yliopettajien kanssa. Analysoinnin yhteenvetona selvitettiin vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia turvallisuusuhkia- ja riskejä ensihoitajien kokemuksen mukaan ensihoitajan työssä esiintyy?
2. Mitkä ovat ensihoitajien kokemuksen mukaan yleisimmät työssä esiintyvät turvallisuusuhat ja -riskit?
3. Millaista perehdytystä ja koulutusta työnantaja on ensihoitajien mukaan järjestänyt turvallisuuteen liittyvistä asioista?

6 Tulokset

Kyselyyn vastasi yhteensä 251 ensihoidon parissa työskentelevää. Vastaukset analysoitiin tilastollisten kuvailevien menetelmien avulla ja tilastollisesti merkitseviä eroja testattiin Mann-Whitney U –testin ja Kruskal-Wallis testin avulla. Tuloksia on esitetty opinnäytetyössä taulukoiden ja kuvien avulla. Laajasta kysymysten määrästä on tutkimusvaiheessa karsittu sekä yhdistetty joitain kysy-

myksiä, joiden ei katsottu olevan merkityksellisiä tutkimuksen kannalta. Kyselylomakkeessa kartoitettiin vastaajien taustatietoja kymmenellä kysymyksellä, joita olivat: sukupuoli, ikä, koulutus, hoitovelvoitteet, työnantaja, työvuoron pituus, työpari, työpiste, työkokemus sekä sairaanhoitopiiri. Tulosten analysointia varten päätettiin karsia vertailusta epäolennaiseksi katsottuja taustatekijöitä. Näitä olivat työnantaja, työpari sekä työpiste. Näiden ei katsottu tuovan lisäarvoa tulosten vertailuun. Sen lisäksi työvuoron pituuden vastausvaihtoehtoja yksinkertaistettiin poikkeusluvullisiin ja normaalin työaikalain mukaisiin pituuksiin. Sairaanhoitopiirit yhdistettiin ERVA-alueisiin alueellisten erojen vertailun selkeyttämiseksi.

Tulokset on esitetty aihealueittain. Ne alkavat väkivallan, sen uhkan ja seksuaalisen häirinnän kokemisesta fyysiseen jaksamiseen, loukkaantumisiin ja työperäisiin kipuihin. Lisäksi aihealueita ovat liikenneturvallisuus, käytössä olevat suoja- ja apuvälineet sekä koulutus ja perehdytys turvallisuusasioihin. Lisäksi vastaajille tarjottiin mahdollisuus kertoa omista turvallisuuteen liittyvistä huolista avokysymysosiossa.

Vastauksissa oli vastaajien taustoissa laaja alueellinen jakauma. Myös sukupuolijakauma oli tasainen. Koulutustausta oli painottunut korkeakoulutasolle (73 %), ikäjakauma alle 40-vuotiaisiin (72 %) ja hoitovelvoitteet hoitotason ensihoitajiin (70,5 %). Kuvassa 1 on esitetty vastaajien taustatiedot numeerisesti sekä niiden prosentuaalinen osuus.

	Lukumäärä (n)	Osuus kaikista vastaajista (%)	Yhteensä
Sukupuoli			
Mies	143	57 %	251
Nainen	108	43 %	
Ikä (v)			
20 - 29	78	31 %	251
30 - 39	104	41 %	
40 - 49	36	14 %	
50 tai yli	33	13 %	
Koulutus			
Lääkintävahtimestari	18	7 %	251
Lähihoitaja	83	18 %	
Sairaanhoidtaja AMK	83	33 %	
Ensihoitaja AMK	101	40 %	
Joku muu	3	1 %	
Hoitovelvoitteet			
Perustaso	74	29 %	251
Hoitotaso	177	71 %	
Työkokemus ensihoidossa (v)			
1 - 5	85	34 %	251
6 - 10	77	31 %	
11 - 20	52	21 %	
Yli 20	37	15 %	
Erityisvastuualue (ERVA)			
HYKS (Helsinki)	89	35 %	251
KYS (Kuopio)	45	18 %	
OYS (Oulu)	54	22 %	
TAYS (Tampere)	37	15 %	
TYKS Turku)	26	10 %	
Työvuoron pituus			
24 h	165	66 %	251
Muu kuin 24 h	86	34 %	

Kuva 1. Vastaajien taustatiedot

6.1 Väkivallan, väkivallan uhan ja seksuaalisen häirinnän kokeminen

Kyselyssämme selvitettiin ensihoitajien fyysisen ja henkisen väkivallan, seksuaalisen häirinnän sekä väkivallan uhan kokemista viimeisen 12 kuukauden ajalta. Vastausvaihtoehdot olivat en kertaakaan, kerran vuodessa, 2-5 kertaa vuodessa, kerran kuussa, viikoittain ja vähintään kerran työvuorossa. Kyselyssä selvitettiin myös, kenen toimesta näitä oltiin koettu. Vastausvaihtoehtoina oli asiakkaan, työyhteisön jäsenen, jonkin muun (esimerkiksi omaisen tai hätäilmoituksen tehneen henkilön) tai sivullisen toimesta.

Taulukosta 1 nähdään, että kyselyyn vastanneista ensihoitajista yhteensä 83,3 % oli kokenut työssään viimeisen 12 kuukauden aikana henkistä väkivaltaa asiakkaan toimesta 2-5 kertaa vuodessa tai useammin. Jonkun muun tilanteeseen liittyvän henkilön (kuten esimerkiksi omaisen) toimesta koettua henkistä väkivaltaa oli kokenut yhteensä 68,1 % 2-5 kertaa kuussa tai useammin. Noin 35,5 % vastaajista oli kokenut henkistä väkivaltaa sivullisen toimesta 2-5 kertaa vuodessa tai useammin. Työyhteisön jäsenen toimesta henkistä väkivaltaa oli kokenut yhteensä 22,3 % vastaajista 2-5 kertaa vuodessa tai useammin.

Henkinen väkivalta

Sukupuoli vaikutti henkisen väkivallan kokemiseen. Henkisen väkivallan kokemisessa yhteensä 91,7 % naisista oli kokenut henkistä väkivaltaa viimeisen 12 kuukauden aikana 2-5 kertaa vuodessa tai useammin. Miehillä vastaava luku oli 77,0 %. Työkokemus sen sijaan ei vaikuttanut merkittävästi tuloksiin. Kyselyssä ei eritelty minkälaista henkistä väkivaltaa vastaajat olivat kokeneet.

	Miehet (M) Naiset (N) Yhteensä (Yht)	En kertaakaan	Kerran vuodessa	2-5 kertaa vuodessa	Kerran kuussa	Viikoittain	Vähintään kerran työvuorossa
Asiakkaan toimesta	M	11,2 %	11,9 %	35,7 %	25,9 %	14,7 %	0,7 %
	N	4,6 %	3,7 %	46,3 %	35,2 %	9,3 %	0,9 %
	Yht	8,4 %	8,4 %	40,2 %	29,9 %	12,4 %	0,8 %
Työyhteisön jäsenen toimesta	M	62,2 %	18,2 %	11,9 %	4,2 %	3,5 %	0,0 %
	N	46,3 %	27,8 %	18,5 %	4,6 %	2,8 %	0,0 %
	Yht	55,4 %	22,3 %	14,7 %	4,4 %	3,2 %	0,0 %
Jonkun muun tilanteeseen liittyvän toimesta	M	13,3 %	23,8 %	39,2 %	16,1 %	7,7 %	0,0 %
	N	7,4 %	17,6 %	49,1 %	18,5 %	7,4 %	0,0 %
	Yht	10,8 %	21,1 %	43,4 %	17,1 %	7,6 %	0,0 %
Sivullisen toimesta	M	28,0 %	36,4 %	21,0 %	13,3 %	1,4 %	0,0 %
	N	30,6 %	43,3 %	24,1 %	9,3 %	1,9 %	0,0 %
	Yht	29,1 %	35,5 %	22,3 %	11,6 %	1,6 %	0,0 %

Taulukko 1. Henkisen väkivallan kokeminen viimeisen 12 kuukauden aikana sukupuolittain esitettynä

Seksuaalinen häirintä

Seksuaalisen häirinnän kokemiseen vaikutti tulosten perusteella sukupuoli. Taulukosta 2 nähdään, kuinka yleistä seksuaalinen häirintä oli sukupuolittain. Yhteensä 68,5 % naisista oli kokenut seksuaalista häirintää viimeisen 12 kuukauden aikana asiakkaan toimesta 2-5 kertaa vuodessa tai useammin. Vastaava luku miehillä oli 21,7 %. Naiset olivat kokeneet kyselyn kaikkien osapuolten toimesta enemmän seksuaalista häirintää kuin miehet. 51,7 % miehistä ei ollut kokenut viimeisen 12 kuukauden aikana seksuaalista häirintää asiakkaan toimesta kertaakaan. Vastaava luku naisilla oli vain 10,2 %. Työyhteisön jäsenen toimesta seksuaalista häirintää oli kokenut viimeisen 12 kuukauden aikana 20,4 % naisista ja miehistä 4,9 %. Työkokemuksella ei ollut vaikutusta tuloksiin.

	Miehet (M) Naiset (N) Yhteensä (Yht)	En kertaakaan	Kerran vuodessa	2-5 kertaa vuodessa	Kerran kuussa	Viikoittain	Vähintään kerran työvuorossa
Asiakkaan toimesta	M	51,7 %	26,6 %	18,9 %	2,1 %	0,7 %	0,0 %
	N	10,2 %	21,3 %	55,6 %	12,0 %	0,9 %	0,0 %
	Yht	33,9 %	24,3 %	34,7 %	6,4 %	0,8 %	0,0 %
Työyhteisön jäsenen toimesta	M	95,1 %	2,8 %	1,4 %	0,0 %	0,7 %	0,0 %
	N	79,6 %	10,2 %	9,3 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %
	Yht	88,4 %	6,0 %	4,8 %	0,4 %	0,4 %	0,0 %
Jonkun muun tilanteeseen liittyvän toimesta	M	78,3 %	12,6 %	7,7 %	0,7 %	0,7 %	0,0 %
	N	49,1 %	24,1 %	24,1 %	2,8 %	0,0 %	0,0 %
	Yht	65,7 %	17,5 %	14,7 %	1,6 %	0,4 %	0,0 %
Sivullisen toimesta	M	79,0 %	13,3 %	5,6 %	2,1 %	0,0 %	0,0 %
	N	58,3 %	20,4 %	19,4 %	1,9 %	0,0 %	0,0 %
	Yht	70,1 %	16,3 %	11,6 %	2,0 %	0,0 %	0,0 %

Taulukko 2. Seksuaalisen häirinnän kokeminen viimeisen 12 kuukauden aikana sukupuolittain esitettynä

Fyysinen väkivalta

Taulukosta 3 nähdään, että yhteensä 69,3 % ensihoitajista oli kokenut fyysistä väkivaltaa viimeisen 12 kuukauden aikana asiakkaan toimesta. Muiden osapuolten kohdalta fyysistä väkivaltaa oli kokenut viimeisen 12 kuukauden aikana vähintään kerran jonkun muun tilanteeseen liittyvän henkilön (26,7 %), sivullisen (18,7 %) tai jonkun muun, esimerkiksi kotieläimen (24,3 %) toimesta. Sukupuolella tai työkokemuksella ei ollut tilastollisesti merkittävää vaikutusta tuloksiin.

	Miehet (M)	Naiset (N)	Yhteensä (Yht)	En kertaakaan	Kerran vuodessa	2-5 kertaa vuodessa	Kerran kuussa	Viikoittain	Vähintään kerran työvuorossa
Asiakkaan toimesta	M	35,0 %	32,9 %	23,8 %	7,0 %	1,4 %	0,0 %	0,0 %	
	N	25,0 %	33,3 %	33,3 %	7,4 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	
	Yht	30,7 %	33,1 %	27,9 %	7,2 %	1,2 %	0,0 %	0,0 %	
Työyhteisön jäsenen toimesta	M	97,2 %	1,4 %	1,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
	N	95,4 %	4,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
	Yht	96,4 %	2,8 %	0,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
Jonkun muun tilanteeseen liittyvän toimesta	M	73,4 %	15,4 %	9,8 %	1,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
	N	73,1 %	21,3 %	5,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
	Yht	73,3 %	17,9 %	8,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
Sivullisen toimesta	M	79,7 %	12,6 %	7,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
	N	83,3 %	12,0 %	3,7 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
	Yht	81,3 %	12,4 %	6,0 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
Jonkin muun toimesta	M	76,9 %	16,1 %	5,6 %	0,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
	N	74,1 %	19,4 %	5,6 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
	Yht	75,7 %	17,5 %	5,6 %	0,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	

Taulukko 3. Fyysisen väkivallan uhkan kokeminen viimeisen 12 kuukauden aikana sukupuolittain esitettynä

Fyysisen väkivallan uhka

Taulukosta 4 nähdään, kuinka moni ensihoitaja oli kokenut fyysisen väkivallan uhkaa. Fyysisen väkivallan uhkaa oltiin koettu huomattavasti useammin kuin itse fyysistä väkivaltaa. 76,1 % ensihoitajista oli kokenut fyysisen väkivallan uhkaa asiakkaan toimesta vähintään 2-5 kertaa vuodessa tai useammin. Muiden osapuolten kohdalta fyysisen väkivallan uhkaa oli kokenut viimeisen 12 kuukauden aikana vähintään kerran jonkun muun tilanteeseen liittyvän henkilön (62,9 %), sivullisen (48,2 %) tai jonkun muun, esimerkiksi kotieläimen (48,2 %) toimesta. Sukupuolella ei ollut vaikutusta tuloksiin.

	Miehet (M) Naiset (N) Yhteensä (Yht)	En kertaakaan	Kerran vuodessa	2-5 kertaa vuodessa	Kerran kuussa	Viikoittain	Vähintään kerran työvuorossa
Asiakkaan toimesta	M	11,2 %	18,9 %	44,8 %	17,5 %	7,0 %	0,7 %
	N	4,6 %	11,1 %	51,9 %	24,1 %	6,5 %	1,9 %
	Yht	8,4 %	15,5 %	47,8 %	20,3 %	6,8 %	1,2 %
Työyhteisön jäsenen toimesta	M	97,2 %	1,4 %	0,7 %	0,7 %	0,0 %	0,0 %
	N	96,3 %	3,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Yht	96,8 %	2,4 %	0,4 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %
Jonkun muun tilanteeseen liittyvän toimesta	M	42,0 %	19,6 %	30,1 %	7,0 %	1,4 %	0,0 %
	N	30,6 %	25,0 %	33,3 %	8,3 %	1,9 %	0,9 %
	Yht	37,1 %	21,9 %	31,5 %	7,6 %	1,6 %	0,4 %
Sivullisen toimesta	M	53,1 %	24,5 %	18,9 %	2,1 %	1,4 %	0,0 %
	N	50,0 %	27,8 %	14,8 %	5,6 %	1,9 %	0,0 %
	Yht	51,8 %	25,9 %	17,1 %	3,6 %	1,6 %	0,0 %
Jonkin muun toimesta	M	53,1 %	22,4 %	22,4 %	1,4 %	0,0 %	0,7 %
	N	50,0 %	24,1 %	19,4 %	5,6 %	0,0 %	0,9 %
	Yht	51,8 %	23,1 %	21,1 %	3,2 %	0,0 %	0,8 %

Taulukko 4. Fyysisen väkivallan uhkan kokeminen viimeisen 12 kuukauden aikana sukupuolittain esitettynä

6.2 Fyysinen jaksaminen, loukkaantumiset ja kivut

Kyselyssä selvitettiin erilaisten väittämien avulla ensihoitotyössä olevien henkilöiden kokemuksia työn kuormittavuudesta, työssä jaksamisesta sekä työssä jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä, kuten työilmapiiristä ja työn suunnittelusta (Taulukko 5). Työn kuormittavuuteen ja työssä jaksamiseen liittyvissä väittämässä vastausvaihtoehtoina olivat täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Suurin osa vastaajista oli joko täysin tai jokseenkin eri mieltä väitteiden ”olen usein fyysisesti väsynyt työssäni” (80,1 %) ja ”olen usein henkisesti väsynyt työssäni” (72,9 %) kanssa. Lähes kolmasosa vastaajista (29,9 %) koki että henkisellä väsymyksellä on ollut vaikutuksia työsuorituksiin sekä yli neljäsosa (25,9 %) koki, että fyysisellä väsymyksellä on ollut vaikutuksia työsuorituksiin. Lähes kaikki vastaajat (93,6 %) kokivat fyysisen kuntonsa riittäväksi työhön.

Työkokemuksella ja väitteellä ”Koen työni henkisesti raskaaksi” oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p < 0,05$). Vastaajista, joilla oli työkokemusta viisi vuotta tai alle, koki työn henkisesti raskaaksi (28,2 %), kun taas vastaajista, joilla oli työkokemusta yli 20 vuotta, koki työn henkisesti raskaaksi (43,4 %). Vastaajista, joilla oli työkokemusta 6 - 10 vuotta, 31,1 % koki työnsä henkisesti raskaaksi ja vastaava prosenttiluku 11 - 20 vuotta työkokemusta omaavilla oli 36,5 %.

Väitteeseen ”Työvuoroni aikana on riittävästi taukoja” jokseenkin samaa mieltä oli 41,0 % ja täysin samaa mieltä 29,9 % vastaajista. Sekä vastaajan sukupuolella, että työvuoron pituudella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p < 0,05$) vastauksiin. Miehistä väitteen kanssa jokseenkin samaa tai täysin samaa mieltä oli 50,3 % kun taas naisista jokseenkin tai täysin samaa mieltä oli 68,4 %. Vastaajista, jotka työskentelivät pääsääntöisesti 24 tunnin työvuoroissa, taukojen riittävyyden kanssa jokseenkin tai täysin samaa mieltä oli 75,7 %, kun taas muissa kuin 24 tunnin työvuoroissa työskentelevistä jokseenkin tai samaa mieltä oli 61,7 %. Suurin osa vastaajista oli myös jokseenkin samaa tai täysin samaa mieltä väitteiden ”Työvuoroni pituus on minulle sopiva” (86,5 %), ”Toiveeni otetaan huomioon työvuorosuunnittelussa” (77,3 %), ”Työpaikallani on hyvä työilmapiiri” (85,6 %) ja ”Työpaikallani on riittävät henkilöresurssit” (66,9 %) kanssa.

Väittäjä	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin Samaa mieltä
Olen usein fyysisesti väsynyt työssäni	37,1 % 93	43,0 % 108	17,5 % 44	2,4 % 6
Fyysinen väsymys on vaikuttanut heikentävästi työsuorituksiini	39,4 % 99	34,7 % 87	23,9 % 60	2,0 % 5
Olen usein henkisesti väsynyt työssäni	31,1 % 78	41,8 % 105	24,3 % 61	2,8 % 7
Henkinen väsymys on vaikuttanut heikentävästi työsuorituksiini	36,7 % 92	33,5 % 84	27,1 % 68	2,8 % 7
työvuoroni aikana on riittävästi taukoja	12,7 % 32	16,3 % 41	41,0 % 103	29,9 % 75
Työvuoroni pituus on minulle sopiva	4,8 % 12	8,8 % 22	24,7 % 62	61,8 % 155
Koen työni henkisesti raskaaksi	23,5 % 59	43,4 % 109	30,3 % 76	2,8 % 7
Työpaikallani on hyvä työilmapiiri	5,6 % 14	8,8 % 22	37,8 % 95	47,8 % 120
Koen ammattitaitoni riittäväksi työhön	1,2 % 3	3,6 % 9	49,0 % 123	46,2 % 116
Koen fyysisen kuntoni riittäväksi työhön	1,2 % 3	5,2 % 13	42,2 % 106	51,4 % 129
Työpaikallani on riittävät henkilöstöresurssit	8,0 % 20	25,1 % 63	41,4 % 104	25,5 % 64
Toiveeni otetaan huomioon työvuorosuunnittelussa	8,8 % 22	13,9 % 35	33,5 % 84	43,8 % 110

Taulukko 5. Ensihoitotyössä työskentelevien henkilöiden kokemukset työn kuormittavuudesta ja työssäjaksamisesta sekä niihin liittyvistä tekijöistä

Lisäksi selvitettiin, kuinka usein ensihoitotyössä on tapahtunut fyysisiä loukkaantumisia viimeisen 12 kk aikana (Taulukko 6). Yli viidesosa vastaajista (22,7 %) oli loukannut itsensä vähintään 1-2 kertaa liukastumisen tai kaatumisen seurauksena viimeisen 12 kk aikana. Sukupuolella oli vaikutusta siihen, kuinka suuri osa vastaajista oli loukkaantunut liukastumisen tai kaatumisen seurauksena ($p < 0,05$). Miehistä loukkaantuneita 1 - 2 kertaa tai useammin oli 16,1 %, kun taas naisista liukastumisen tai kaatumisen seurauksena oli loukkaantunut 31,5 %. Jopa lähes puolet vastaajista (43,8 %) oli loukannut itseään nostojen tai siirtojen seurauksena viimeisen vuoden aikana. Suuri enemmistö vastaajista ei

ollut loukannut itseään väkivallan seurauksena (95,2 %) tai ajoon liittyvissä tilanteissa (97,2 %) viimeisen 12 kk aikana. Jollain muulla tavoin itseään loukanneita oli vastaajista 13,9 %.

Kuinka usein olet loukannut itsesi viimeisen 12 kuukauden aikana?	En kertaakaan	1-2 kertaa	Useammin
Liukastumisen tai kaatumisen seurauksena	77,3 % 194	21,5 % 54	1,2 % 3
Nostojen tai siirtojen seurauksena	56,2 % 141	41,0 % 103	2,8 % 7
Väkivallan seurauksena	95,2 % 239	4,8 % 12	0,0 % 0
Ajoon liittyvissä tilanteissa	97,2 % 244	2,8 % 7	0,0 % 0
Jollain muulla tavalla	86,1 % 216	13,1 % 33	0,8 % 2

Taulukko 6. Työtehtävissä tapahtuneet fyysiset loukkaantumiset viimeisen 12 kuukauden aikana

Väitteen ”Työstäni on aiheutunut minulle kipua viimeisen 12 kk aikana” kanssa. 48,5 % eli lähes puolet vastaajista olivat joko jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Ainoastaan 31,9 % vastaajista oli täysin eri mieltä väitteen kanssa. Sukupuolella oli vaikutusta vastauksiin ($p < 0,05$), sillä miehistä 50,4 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että heille on aiheutunut työstä kipuja ja naisilla vastaava prosenttiluku oli 39,8 %. Vastauksesta 17,5 % ilmoitti joutuneensa jäämään viimeisen 12 kk aikana sairauslomalle työperäisten kipujen vuoksi. Miehistä 25,4 % eli noin joka neljäs oli joutunut jäämään sairauslomalle työperäisten kipujen vuoksi, kun taas naisista 16,1 % eli alle viidennes.

6.3 Liikenneturvallisuus

Liikennekäyttäytymiseen liittyvänä asiana selvitettiin vastaajien turvavöiden käyttöä ohjaamossa ja ajon aikana työskenneltäessä (Taulukko 7). Väitteen ”Käytän ajon aikana ambulanssiin ohjaamossa turvavyötä” kanssa täysin samaa mieltä oli 97,2 % vastaajista (244 vastaajaa). Ainoastaan kuusi vastaajaa oli väitteen kanssa jokseenkin samaa mieltä ja yksi vastaaja täysin eri mieltä.

Väitteen ”Käytän ajon aikana hoitotilassa työskennellessäni turvavyötä” vastauksissa oli jo selvästi enemmän hajontaa. Väitteen kanssa täysin eri mieltä oli 4,0 % ja jokseenkin eri mieltä 20,7 % vastaajista. Ainoastaan 23,1 % vastaajista oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä. Vastaajien työkokemus vaikutti turvavyön käyttöön hoitotilassa työskennellessä ($p < 0,05$). Vastaajista, joilla oli yli 20 vuoden työkokemus, 40,5 % oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä, kun taas kaikissa muissa ikäryhmissä vastausprosentti vaihtoehtoon täysin samaa mieltä oli vain noin 20 %.

Käytän ajon aikana turvavyötä	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ohjaamossa	0,4 %	0,0 %	2,4 %	97,2 %
Hoitotilassa	4,0 %	20,7 %	52,2 %	23,1 %

Taulukko 7. Kuljetuksen aikainen turvavyön käyttö

Muista vaaratilanteista kyselyssä selvitettiin neulanpistotapaturmien yleisyyttä. Neulanpistotapaturmat eivät olleen kovin yleisiä, sillä ainoastaan yhdeksälle vastaajalle (3,6 %) oli sattunut neulanpistotapaturma 1 - 2 kertaa viimeisen 12 kuukauden aikana.

Läheltä-piti-tilanteet

Vaaratilanteiden esiintymistä selvitettiin muun muassa liikenteessä sattuneiden läheltä piti -tilanteiden yleisyydellä (Taulukko 8). Vastaajista 35,5 % ei ollut normaaliajossa kertaakaan joutunut läheltä piti -tilanteeseen ja vastaava prosenttiluku hälytysajossa oli 27,1 %. Vastaajista 27,5 % on joutunut 2 - 5 kertaa vuodessa tai useammin läheltä piti -tilanteeseen normaaliajossa ja hälytysajossa läheltä piti -tilanteeseen yhtä usein on joutunut jopa 45,5 % vastaajista.

Liikenteessä sattuneet läheltä-piti-tilanteet viimeisen 12kk:n aikana	En kertaakaan	Kerran vuodessa	2-5 kertaa vuodessa	Kerran kuukaudessa	Viikoittain	Kerran työvuorossa
Normaalialajossa	89 35,5 %	93 37,1 %	51 20,3 %	14 5,6 %	3 1,2 %	1 0,4 %
Hälytysajossa	68 27,1 %	69 27,5 %	91 36,3 %	15 6,0 %	4 1,6 %	4 1,6 %

Taulukko 8. Liikenteessä sattuneet läheltä-piti-tilanteet viimeisen 12 kuukauden aikana

Tutkimuksessa selvitettiin myös, kuinka usein ensihoitajat olivat olleet osallisina liikenneonnettomuuksissa työtehtävissä. Työtehtävissä liikenneonnettomuudessa osallisena 1 - 2 kertaa viimeisen 12 kuukauden aikana oli ollut 16 vastaajaa (6,4 %) ja useammin kuin 1 - 2 kertaa kolme vastaajaa (1,2 %).

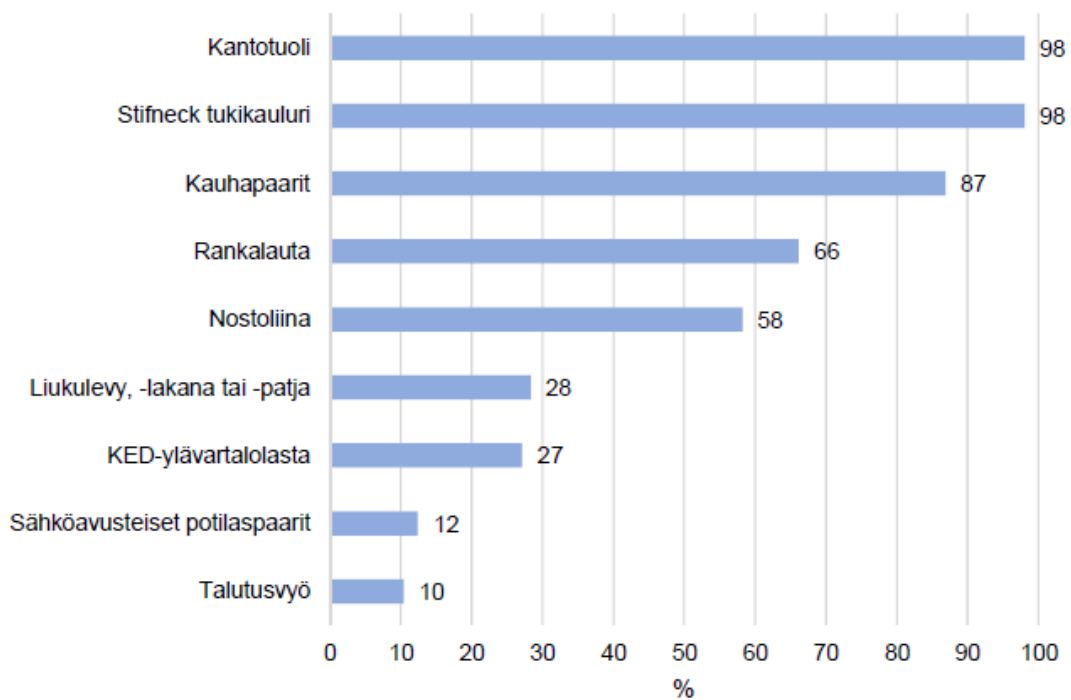
Liikenteessä sattuneiden läheltä piti -tilanteiden lisäksi vastaajilta kysyttiin, mistä heidän mielestään läheltä piti -tilanteet yleisimmin olivat johtuneet. Vastauksissa nousi selkeästi esiin muiden arvaamattomuus (taulukko 9). Seuraavaksi eniten vastauksia tuli kuljettajan huolimattomuuteen tai kokemattomuuteen. Kysymyksen asettelussa ei käynyt ilmi, missä määrin läheltä-piti-tilanteiden syyt koskivat hälytysajossa olevaa ja missä määrin normaalialajossa olevaa ambulanssia. Huomattavaa on myös, että vastausten perusteella noin joka neljännes (26,4 %) johtuivat ensihoitaja lähtöisistä syistä (väsymys, tilannenopeus ja kuljettajan huolimattomuus).

Suhteellinen prosentuaalinen osuus läheltä-piti-tilanteiden syistä	Muiden arvaamattomuus	Eläimet	Sää- ja tieolosuhteet	Väsymys	Tilannenopeus	Kuljettajan huolimattomuus	Jostain muusta syystä
	50,0 %	5,7 %	9,9 %	2,4 %	9,4 %	14,6 %	8,0 %

Taulukko 9. Läheltä-piti-tilanteiden syyt

6.4 Suojavälineet

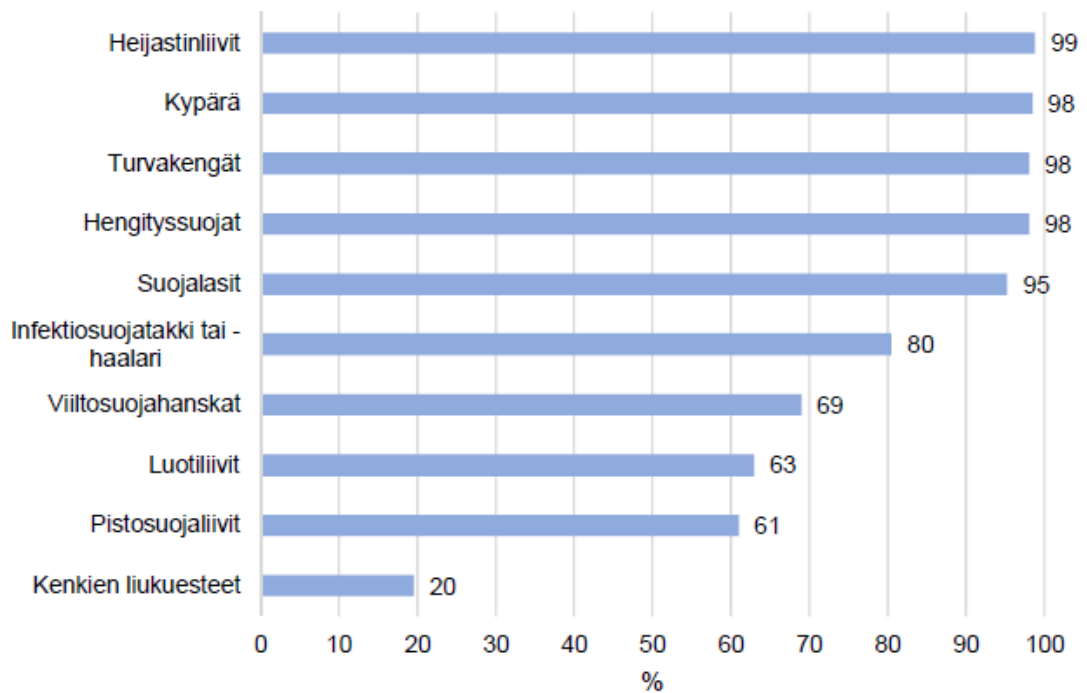
Vaara- ja tapaturmatilanteisiin varautumista selvitettiin kysymällä mitä apu- ja suojavälineitä vastaajien työpaikalla on käytössä. Kyselyssä lueteltiin erilaisia välineitä, joista vastaajat valitsivat heidän työpaikallaan käytössä olevat apu- ja suojavälineet. Kuvassa 2 esitetään käytössä olevat apuvälineet yleisyysjärjestyksessä. Selvästi eniten eli lähes kaikilla vastaajilla oli käytössään kantotuoli ja Stiffneck – tukikauluri (98 %). Selän tukemisvälineistä kauhapaarit oli rankalautaan verrattuna yleisemmin käytössä. Ergonomiaa nostoja ja siirtoja helpottavista apuvälineistä hieman yli puolella eli 58 % vastaajista oli käytössä nostoliina. Alle kolmanneksella vastaajista oli käytössä liukulevy, -lakana tai -patja. Sähköavusteiset potilaspaarit ja talutusvyö olivat käytössä vain noin joka kymmenennellä vastaajalla.



Kuva 2. Työpaikalla käytössä olevat apuvälineet

Työpaikalla käytössä olevista suojavälineistä yleisimmät olivat heijastinliivit, kypärä, turvakengät, hengityssuojat ja suojalasit, jotka olivat käytössä lähes kaikilla vastaajilla (Kuva 3). Huomattavaa on myös että, luotiliivit olivat käytössä 63 %:lla ja pistosuojaliivit 61 %:lla vastaajista, joten lähes jokaisella vastaajalla on

työssään käytössä jonkinlainen ylävartalosuojatarvittaessa. Vähiten käytössä oli kenkien liukuesteet, jotka olivat käytössä joka viidennellä vastaajalla.



Kuva 3. Työpaikalla käytössä olevat suojavälineet

6.5 Koulutus ja perehdytys turvallisuusasioihin

Perehdytys apu- ja suojavälineiden sekä Virve-päätelaitteen käyttöön

Kyselyssä yhtenä tarkoituksena oli selvittää ensihoitotyössä työskentelevien henkilöiden näkemyksiä ensihoitotyön turvallisuuteen liittyvästä koulutuksesta ja perehdytyksestä sekä niiden riittävyydestä. Väittämässä selvitettiin mielipidettä kalustoon sekä apu- ja suojavälineisiin liittyvään perehdytykseen, yhteistyöhön viranomaisen kanssa liittyvään perehdytykseen sekä eri aiheiden koulutukseen. Väittämässä vastausvaihtoehtoina olivat täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Taulukossa 13 esitetään vastaajien näkemykset kalustoon, apu- ja suojavälineisiin sekä Virve -päätelaitteeseen liittyvään perehdytykseen. Tässä yhteydessä ei eritelty mitään tiettyjä apu- tai suojavälineitä. Selkeästi suurin osa vastaajista koki saaneensa riittävästi perehdytystä käytössä olevaan kalustoon, apu- ja suojavälineisiin sekä Virve -päätelaitteen käyttöön. Väittämän ”Olen saanut riittävästi perehdytystä käytössä olevaan kalustoon” kanssa jokseenkin tai täysin samaa mieltä oli 83,6

% vastaajista. Vastaavasti väittämän "Olen saanut riittävästi perehdytystä apu- ja suojavälineisiin" kanssa jokseenkin samaa tai täysin samaa mieltä oli 76,1 % vastaajista. Jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämän "Olen saanut riittävästi perehdytystä Virve -päätelaitteen käyttöön" oli 77,7 % vastaajista. Vaikka suurin osa vastaajista oli samaa mieltä siitä, että oli saanut riittävästi perehdytystä, niin on kuitenkin huomattava, että jokaisen väittämän kohdalla on useita vastaajia, jotka eivät ole kokeneet saaneensa riittävästi perehdytystä.

Apu- ja suojavälineiden sekä Virve-päätelaitteen käyttöön liittyvissä väittämässä eri mieltä olevien vastaajien osuus oli lähes neljäsosa kaikista vastaajista. Vastaajan sukupuolella ei ollut vaikutusta kalustoon, apu- ja suojavälineisiin tai Virve-päätelaitteen perehdytykseen liittyviin väittämiin. Sen sijaan työkokemus vaikutti vastauksiin riittävästä perehdytyksestä apu- ja suojavälineisiin ($p < 0,05$). Yli 20 vuotta työkokemusta omaavista vastaajista 59,5 % oli täysin samaa mieltä väittämän "Olen saanut työpaikallani riittävästi perehdytystä apu- ja suojavälineisiin" kanssa. Työkokemusta 11 - 20 vuotta omaavista vastaajista kyseisen väitteen kanssa täysin samaa mieltä oli 28,8 % ja 6 - 10 vuoden työkokemuksen omaavista vastaajista 32,5 %. Vastaajista, joilla oli korkeintaan viisi vuotta työkokemusta, ainoastaan 20,0 % oli täysin samaa mieltä siitä, että on saanut riittävästi perehdytystä apu- ja suojavälineisiin. Samassa vastaajaryhmässä täysin tai jokseenkin eri mieltä kyseisen väittämän kanssa oli lähes kolmasosa (31,8 %) vastaajista.

Tutkimuksessa haluttiin selvittää perehdytyksen alueellisia eroavaisuuksia. Tämän myötä vastaukset päädyttiin jakamaan erityisvastuualueittain (ERVA) (Taulukko 10). Väittämässä "Olen saanut työpaikallani riittävästi perehdytystä käytössä olevaan kalustoon:" vastaukset jokseenkin – tai täysin samaa mieltä edustivat jokaisella ERVA-alueella yli 70 %. Poikkeavasti TYKS ERVA-alueella vastaajat kokivat kalustoon saadun perehdytyksen joko jokseenkin- tai täysin riittäväksi. Myös väittämät "Olen saanut työpaikallani riittävästi perehdytystä apu- ja suojavälineisiin" ja "Olen saanut työpaikallani riittävästi perehdytystä Virve-päätelaitteen käyttöön", ei nostanut esiin suuria eroavaisuuksia, vaan pääsääntöisesti perehdytykset koettiin riittäviksi. Vastausvaihtoehdot jokseen-

kin- ja täysin samaa mieltä edustaessa yli 65 % vastauksista jokaisella ERVA alueella.

Perehdytys kalustoon, apu- ja suojavälineisiin	ERVA	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen saanut työpaikallani riittävästi perehdytystä käytössä olevaan kalustoon	HYKS %	5,6 %	15,7 %	39,3 %	39,3 %
	KYS %	4,4 %	20,0 %	46,7 %	28,9 %
	OYS %	1,9 %	7,4 %	50,0 %	40,7 %
	TAYS %	2,7 %	13,5 %	37,8 %	45,9 %
	TYKS %	0,0 %	0,0 %	61,5 %	38,5 %
	Yht %	3,6 %	12,7 %	45,0 %	38,6 %
Olen saanut työpaikallani riittävästi perehdytystä apu- ja suojavälineisiin	HYKS %	7,9 %	19,1 %	39,3 %	33,7 %
	KYS %	8,9 %	24,4 %	40,0 %	26,7 %
	OYS %	0,0 %	14,8 %	57,4 %	27,8 %
	TAYS %	5,4 %	8,1 %	56,8 %	29,7 %
	TYKS %	0,0 %	30,8 %	26,9 %	42,3 %
	Yht %	5,2 %	18,7 %	44,6 %	31,5 %
Olen saanut työpaikallani riittävästi perehdytystä Virve-päätelaitteen käyttöön	HYKS %	3,4 %	20,2 %	39,3 %	37,1 %
	KYS %	2,2 %	24,4 %	51,1 %	22,2 %
	OYS %	3,7 %	16,7 %	50,0 %	29,6 %
	TAYS %	8,1 %	13,5 %	45,9 %	32,4 %
	TYKS %	0,0 %	15,4 %	38,5 %	46,2 %
	Yht %	3,6 %	8,7 %	44,6 %	33,1 %

Taulukko 10. Käytössä olevaan kalustoon, apu- ja suojavälineisiin sekä Virve-päätelaitteen perehdytykseen liittyvien väittämien vastaukset ERVA-alueittain.

Perehdytys viranomaisyhteistyöhön

Taulukossa 11 esitetään vastaajien näkemykset perehdytyksestä yhteistyöhön keskeisten viranomaisten kanssa ERVA-alueittain. Kyselyyn vastaajat olivat saaneet mielestään pääosin riittävästi perehdytystä yhteistyöhön useimpien viranomaisten, kuten lääkäriyksikön ja päivystävän lääkärin, kenttäjohtoyksikön ja hoitotason yksikön sekä pelastustoimen kanssa kaikilla ERVA-alueilla. Viranomaisyhteistyö poliisin kanssa jäi kaikilla alueilla edellä mainituista, keskiarvon täysin "samaa mieltä olevien" kesken ollessa vain 23,5 %. Perehdytys sosiaalitoimen kanssa tapahtuvaan yhteistyöhön koettiin jokaisella alueella riittämättö-

mäksi keskiarvon jakautuessa 77,2 %:iin jokseenkin riittämättömän ja täysin riittämättömän vastausten kesken. Sukupuolella ei ollut vaikutusta näkemyksiin siitä, saadaanko työpaikalla riittävästi perehdytystä keskeisten viranomaisten kanssa toimimiseen. Sen sijaan työkokemus vaikutti vastaajien näkemyksiin riittävästä perehdytyksestä pelastustoimen kanssa ($p < 0,05$). Yli 20 vuotta työkokemusta omaavista vastaajista 62,2 % oli täysin samaa mieltä siitä, että on saanut riittävästi perehdytystä pelastustoimen kanssa yhteistyössä toimimisesta, kun puolestaan korkeintaan viisi vuotta työkokemusta omaavilla vastaajilla vastaava prosenttiluku oli 27,1 %. Vastaajista, joilla oli työkokemusta 6 - 10 tai 11 - 20 vuotta, täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli noin 40 prosenttia. Yli 20 vuotta tai 11 - 20 vuotta työkokemusta omaavista vastaajista molemmista ryhmistä noin 11 % oli täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että ovat saaneet riittävästi koulutusta pelastustoimen kanssa toimimiseen. Vastaajilta, joilla työkokemusta oli 6 - 10 vuotta, vastaava osuus oli 23,4 % ja korkeintaan viisi vuotta työkokemusta omaavilla 22,3 %. Vähemmän työkokemusta omaavista vastaajista siis yli joka viides koki, ettei ole saanut riittävästi perehdytystä yhteistyöstä pelastustoimen kanssa.

Olen saanut työpaikallani perehdytystä yhteistyöstä seuraavien keskeisten viranomaisten kanssa	ERVA	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Lääkäriyksikkö / päivystävä lääkäri	HYKS %	2,2 %	24,7 %	38,2 %	34,8 %
	KYS %	11,1 %	4,4 %	46,7 %	37,8 %
	OYS %	9,3 %	9,3 %	42,6 %	38,9 %
	TAYS %	5,4 %	18,9 %	43,2 %	32,4 %
	TYKS %	7,7 %	7,7 %	34,6 %	50,0 %
	Yht %	6,4 %	15,1 %	41,0 %	37,5 %
Kenttäjohtoyksikkö / hoitotason yksikkö	HYKS %	2,2 %	11,2 %	36,0 %	50,6 %
	KYS %	2,2 %	8,9 %	33,3 %	55,6 %
	OYS %	3,7 %	9,3 %	38,9 %	48,1 %
	TAYS %	2,7 %	10,8 %	37,8 %	48,6 %
	TYKS %	3,8 %	11,5 %	30,8 %	53,8 %
	Yht %	2,8 %	10,4 %	35,9 %	51,0 %
Pelastustoimi	HYKS %	4,5 %	19,1 %	36,0 %	40,4 %
	KYS %	6,7 %	17,8 %	37,8 %	37,8 %
	OYS %	5,6 %	9,3 %	48,1 %	37,0 %
	TAYS %	2,7 %	13,5 %	48,6 %	35,1 %
	TYKS %	3,8 %	0,0 %	50,0 %	46,2 %
	Yht %	4,8 %	13,9 %	42,2 %	39,0 %
Poliisi	HYKS %	7,9 %	39,3 %	32,6 %	20,2 %
	KYS %	11,1 %	24,4 %	42,2 %	22,2 %
	OYS %	7,4 %	16,7 %	46,3 %	29,6 %
	TAYS %	2,7 %	32,4 %	45,9 %	18,9 %
	TYKS %	3,8 %	7,7 %	57,7 %	30,8 %
	Yht %	7,2 %	27,5 %	41,8 %	23,5 %
Sosiaalitoimi	HYKS %	23,6 %	46,1 %	19,1 %	11,2 %
	KYS %	31,1 %	31,1 %	26,7 %	11,1 %
	OYS %	31,5 %	40,7 %	22,2 %	5,6 %
	TAYS %	24,3 %	48,6 %	21,6 %	5,4 %
	TYKS %	7,7 %	42,3 %	34,6 %	15,4 %
	Yht %	25,1 %	42,2 %	23,1 %	9,6 %

Taulukko 11. Yhteistyöstä keskeisten viranomaisten kanssa saatavaan perehdytykseen liittyvien väittämien vastaukset ERVA-alueittain

Työpaikan turvallisuuskoulutus

Taulukon 12 mukaan turvallisuuteen liittyvistä koulutuksista vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että turvallisuuteen liittyvää ammatillista lisäkoulutusta, hälytysajokoulutusta ja koulutusta haasteellisen, esimerkiksi aggressiivisen tai väkivaltaisen asiakkaan kohtaamiseen ei järjestetä riittävästi. Vastaajista 63,3 % oli täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että turvallisuusasioihin liittyvää lisäkoulutusta järjestetään riittävästi. ERVA-alueista eniten tyytyväisimpiä oltiin TYKS:n ja OYS:n ERVA-alueilla, joissa vastaajista yli 40 % olivat joko jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että työpaikalla järjestetään riittävästi turvallisuusasioihin liittyvää ammatillista koulutusta.

Hälytysajokoulutuksen riittävydestä täysin tai jokseenkin eri mieltä oli yhteensä 68,2 % ja haasteellisen asiakkaan kohtaamiseen liittyvän koulutuksen riittävydestä eri mieltä oli yhteensä 74,9 %. Ainoastaan OYS:n ja KYS:n ERVA-alueilla yli 30% vastaajista olivat joko jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että työnantaja järjestää riittävästi koulutusta haasteellisen, esimerkiksi aggressiivisen potilaan kohtaamiseen. Vastaajien työkokemus vaikutti vastauksiin haasteellisen asiakkaan kohtaamiseen liittyvän koulutuksen riittävydestä ($p < 0.05$). Vastaajista, joilla oli työkokemusta yli 20 vuotta, 59,4 % oli täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että haasteellisen asiakkaan kohtaamiseen järjestetään riittävästi koulutusta. Vähemmän työkokemusta omaavilla vastaajaryhmillä vastaava osuus oli 76 - 80 %.

Koulutus ja muu työpaikan tuki:	ERVA	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Työpaikallani järjestetään riittävästi turvallisuusasioihin liittyvää ammatillista koulutusta:	HYKS %	19,1 %	50,6 %	23,6 %	6,7 %
	KYS %	11,1 %	55,6 %	24,4 %	8,9 %
	OYS %	7,4 %	44,4 %	35,2 %	13,0 %
	TAYS %	21,6 %	45,9 %	27,0 %	5,4 %
	TYKS %	19,2 %	34,6 %	46,2 %	0,0 %
	Yht %	15,5 %	47,8 %	29,1 %	7,6 %
Työnantajani järjestää koulutusta hälytysajoon:	HYKS %	38,2 %	37,1 %	19,1 %	5,6 %
	KYS %	22,2 %	42,2 %	28,9 %	6,7 %
	OYS %	25,9 %	33,3 %	31,5 %	9,3 %
	TAYS %	37,8 %	27,0 %	24,3 %	10,8 %
	TYKS %	42,3 %	30,8 %	23,3 %	3,8 %
	Yht %	33,1 %	35,1 %	24,7 %	7,2 %
Työnantajani järjestää riittävästi koulutusta haasteellisen asiakkaan kohtaamiseen (esim. aggressiivisen tai väkivaltaisen):	HYKS %	32,6 %	44,9 %	20,2 %	2,2 %
	KYS %	33,3 %	31,1 %	31,1 %	4,4 %
	OYS %	24,1 %	44,4 %	25,9 %	5,6 %
	TAYS %	37,8 %	51,4 %	10,8 %	0,0 %
	TYKS %	30,8 %	46,2 %	23,1 %	0,0 %
	Yht %	31,5 %	43,4 %	22,3 %	2,8 %
Työpaikallani on riittävät henkilöresurssit:	HYKS %	5,6 %	22,5 %	47,2 %	24,7 %
	KYS %	13,3 %	24,4 %	48,9 %	13,3 %
	OYS %	5,6 %	24,1 %	31,5 %	38,9 %
	TAYS %	10,8 %	37,8 %	35,1 %	16,2 %
	TYKS %	7,7 %	19,2 %	38,5 %	34,6 %
	Yht %	8,0 %	25,1 %	41,4 %	25,5 %
Työvuorotoiveeni otetaan huomioon työvuorosuunnittelussa:	HYKS %	9,0 %	12,4 %	34,8 %	43,8 %
	KYS %	13,3 %	8,9 %	37,8 %	40,0 %
	OYS %	1,9 %	16,7 %	40,7 %	40,7 %
	TAYS %	13,5 %	13,5 %	21,6 %	51,4 %
	TYKS %	7,7 %	23,1 %	23,1 %	46,2 %
	Yht %	8,8 %	13,9 %	33,5 %	43,8 %

Taulukko 12. Koulutukseen liittyvien väittämien vastaukset ERVA-alueittain

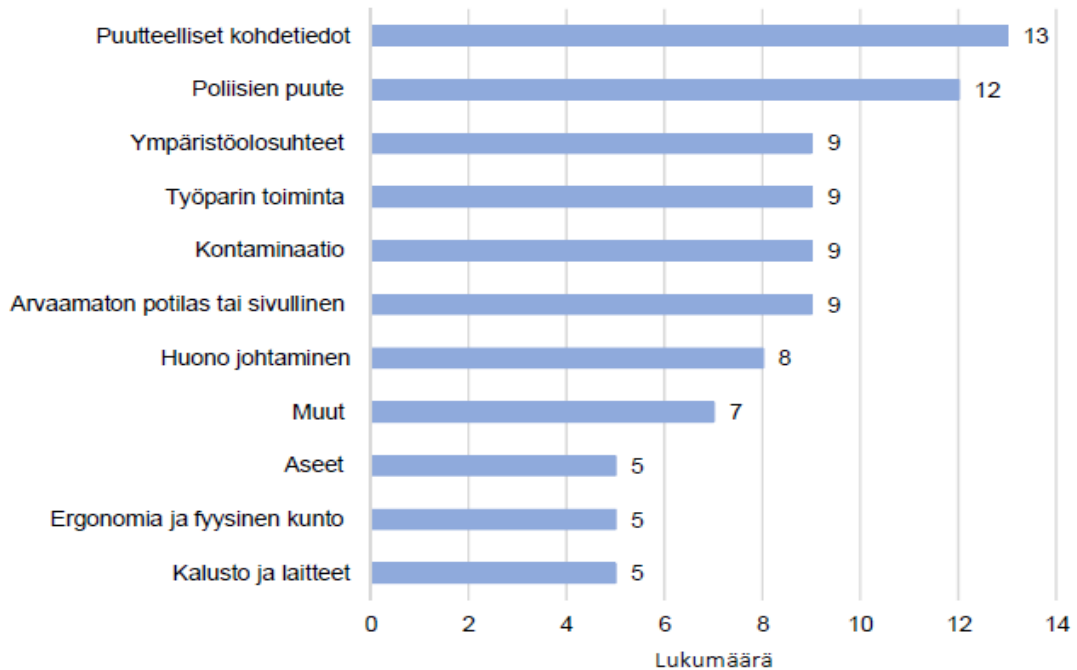
6.6 Avokysymykset

Kyselymme loppuksi kyselyyn vastanneiden ensihoitajien annettiin kertoa omin sanoen mitä muita turvallisuusuhkia kuin kyselylomakkeessa esiin nousseita he olivat kokeneet työssään. Avovastauksia tuli yhteensä 81:ltä vastaajalta. Analy-

sointia varten avovastaukset luokiteltiin eri yläkäsitteisiin sen perusteella, mitkä asiat nousivat esille vastauksissa. Yläkäsitteitä muodostui yhteensä 11 ja ne on esitetty taulukossa 13. Vastauksien määrät on esitetty kuvassa 4.

Yläkäsite	Esimerkkejä yläkäsitteen alle luokitelluista asioista
Puuttuvat kohdetiedot	Hätäkeskuksen toiminta, varotietojen puuttuminen, riittämättömät esitiedot, viestintään liittyvät ongelmat
Poliisin puute	Poliiseilla on riittämättömät resurssit osallistua tai saapua tehtävälle riittävän ajoissa
Ympäristöolosuhteet	Erilaiset tie- ja sääolosuhteisiin liittyvät riskit, kuten tien kunto, sää ja auringon valo. Kohteen ympäristöön liittyvät riskit kuten häikäistys lemmikkieläimet, huonokuntoiset rakennukset ja riittämätön valaistus
Työparin toiminta	Kokemattomuus ja puutteellisuus tietotaidoissa, kommunikoinnissa, ajotaidoissa sekä hoitotyössä, provosoiva käytös, välinpitämättömyys
Kontaminaatio	Tartuntataudit, kemikaalionnettomuudet, eritekontaminaatio
Arvaamattomasti käyttäytyvä	Esimerkiksi päihtynyt tai aggressiivinen, mielenterveysongelmat kulttuurieroihin liittyvät haasteet, potilaiden yhteydenotot vapaa-ajalla
Huono johtaminen	Tyytymättömyys sellaiseen työnantajan edustajan toimintaan, joka on vaikuttaa työilmapiiriin ja sitä kautta myös työturvallisuuteen: Epäonnistunut työnjako tai työnantajasta johtuvat huonot olosuhteet
Muut	Tehtävien ulkopuolella sattuvat tapaturmat, väsymys, lisäkoulutuksen puute. Työpaikan sisäilmaongelmat, allergiset reaktiot, vaihtuva työpari
Aseet	Tilanteisiin liittyvien erilaisten lyömä-, terä- tai tuliaseiden uhka tai käyttö
Ergonomia ja fyysinen kunto	Raskaat potilasnostot ja hankalat työskentelyasennot sekä oman tai työparin fyysisen kunnon riittämättömyys, hoitovälineiden sijoittelu ambulanssiin
Kalusto ja laitteet	Kaluston ja laitteiden toimimiseen ja laatuun liittyvät ongelmat

Taulukko 13. Avoimen kysymyksen vastauksen luokittelu



Kuva 4. Avoimen kysymyksen vastauksissa esiintyneiden yläkäsitteisiin liittyvien mainintojen lukumäärät

Avovastauksien tulkinta

Avovastauksissa nousi selkeästi esille, kuinka puutteelliset kohdetiedot sekä poliisin puute nousivat yleisimmiksi yksittäisiksi turvallisuuteen vaikuttaviksi tekijöiksi. Seuraavaksi yleisimmiksi syiksi oli laskettu ympäristöolosuhteisiin liittyvät riskitekijät. Kontaminaatioissa nousi esiin pääasiassa erilaiset infektiosairaudet sekä eritteiden välittämä kontaminaatiouhka.

Työparin toimintaan liittyvissä riskeissä nousi vastauksissa esille kokemattomuus hoitotoimenpiteissä ja potilaan tarkkailussa että ajotaidoissa sekä potilaiden provosoiminen. Arvaamattomasti käyttäytyvä potilas oli vastauksissa kuvattu usein aggressiiviseksi sekä päihtyneeksi. Myös arvaamattomasti käyttäytyvät mielenterveysongelmaiset potilaat koettiin riskeiksi. Aseissa oli mainittu pistooli, erilaiset veitset, kirves sekä huumeneula. Kalustossa nousi esille huonolaatuisuus, johon syynä mainittiin halvalla tehdyt hankinnat sekä huono kalustohuolto. Ergonomiasta ja fyysisestä kunnosta vastauksissa nousi esille raskaat potilasnostot sekä erilaisten vammautumisten riskit liittyen huonoon ergonomiaan.

Muut-kategoriaan sisältyi muun muassa työajan ulkopuolella tapahtuneet onnettomuudet, väsymys, lisäkoulutuksen puute sekä työpaikan sisäilmaongelmat. Vastauksissa mainittiin myös, että työnantaja ei ollut huolehtinut kaluston kunnosta tai hankkinut riittävän laadukkaita suojavälineitä.

7 Johtopäätökset

Ensihoito on hyvin laaja-alaista erilaisissa ympäristöissä tapahtuvaa työtä, johon liittyy monia erilaisia turvallisuus- ja riskitekijöitä. Murtonen ja Toivonen (2006, 34) kuvailevat tutkimuksessaan, että alan vaara- ja kuormitustilanteille on tyypillistä, että ne vaihtelevat huomattavasti eri työtehtävissä ja ovat lisäksi voimakkaasti riippuvaisia sairaankuljetuksen ulkopuolisista tekijöistä. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään ensihoitajien työturvallisuutta mahdollisimman kattavasti ja onnistuttiin monipuolisesti selvittämään laaja-alaisesti alaan liittyviä työturvallisuusuhkia ja -riskejä. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia ja mitään yksittäistä selkeää turvallisuusuhkaa ei tuloksista noussut esiin, johon olisi välittömästi puututtava.

Tulosten mukaan ensihoitotyössä koettu henkinen ja fyysinen väkivalta sekä fyysisen väkivallan uhka ovat yleisiä sekä miehillä että naisilla. Selkeästi suurin osa vastaajista oli kokenut henkistä ja fyysistä väkivaltaa sekä väkivallan uhkaa vähintään kerran viimeisen 12 kuukauden aikana.

Aiemmin viitatussa Boylen (2007) australialaisessa tutkimuksessa todettiin, että 87,5 % kyselyyn vastanneista ensihoitajista sanoi kohdanneensa viimeisen 12 kuukauden aikana jonkin asteista sanallista, fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa taikka häirintää. Tässä kyselyssä selvisi, että 69,3 % vastaajista oli kokenut asiakkaan aiheuttamaa fyysistä väkivaltaa viimeisen 12 kuukauden aikana, joten molemmissa tutkimuksissa voi todeta väkivallan olevan yleistä ensihoidossa ja tutkimukset tukevat toisiaan. Usein väkivaltaa tai sen uhkaa ovat aiheuttaneet myös muut kuin asiakkaat Fyysistä väkivaltaa ja fyysisen väkivallan uhkaa olivat aiheuttaneet esimerkiksi kotieläimet. Henkisen väkivallan kokemuksia oli koettu jopa työyhteisön jäsenen aiheuttamina. Tutkimuksessa ei tullut tarkemmin esiin, millaisissa tilanteissa henkistä tai fyysistä väkivaltaa tai väkivallan uhkaa oli

esiintynyt ja mitkä asiat mahdollisesti olivat vaikuttaneet näihin tilanteisiin. Avoimen kysymyksen vastauksissa tuotiin kuitenkin esiin muun muassa arvaamattomasti käyttäytyvän esimerkiksi päihtyneen tai mielenterveysongelmaisen asiakkaan tai sivullisen aiheuttamia uhkatilanteita. Murtosen & Toivosen (2006) aiempi tutkimus myös toteaa, että väkivalta muodostaa sairaankuljetuksessa kasvavan ongelman ja että lisääntynyt alkoholin ja päihteiden käyttö sekä mielenterveyspotilaiden avohoito lisäävät ongelmatapausten osuutta sairaankuljetustyössä, joten tutkimukset tukevat toisiaan. Myös kulttuurieroista johtuvan ymmärtämättömyyden todettiin aiheuttavan turhautumista ja mahdollisia turvallisuutta uhkaavia tilanteita. Naiset olivat kokeneet asiakkaan aiheuttamaa henkistä väkivaltaa enemmän kuin miehet. Myös seksuaalisen häirinnän kokemiin sukupuoli vaikutti melko paljon. Naisista noin 10 % ei ollut kertaakaan viimeisen 12 kuukauden aikana kokenut seksuaalista häirintää asiakkaan toimesta. Tulosten mukaan yli 20 % naisista oli vähintään kerran viimeisen 12 kuukauden aikana kokenut seksuaalista häirintää myös työyhteisön jäsenen toimesta ja yli 50 % jonkun muun tilanteeseen liittyvän henkilön, esimerkiksi omaisen toimesta. Tämä tutkimus siis vahvistaa Murtosen ja Toivosen väitettä väkivallan esiintymisestä ensihoidossa.

Ensihoitotyön kuormittavuutta ja työssäjaksamista selvitettiin useiden työn fyysiseen ja henkiseen kuormittavuuteen liittyvillä väittämillä. Vaikka suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että ei ole työssään fyysisesti tai henkisesti väsynyt, henkisesti tai fyysisesti väsyneitä vastaajia oli melko paljon. Lindholm (2008) toteaa, että työntekijän yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat työn aiheuttamaan fyysiseen kuormitukseen. Näitä ominaisuuksia ovat esimerkiksi työntekijän ikä, ammattitaito, työmotivaatio ja toimintakyky. (Lindholm 2008, 9.) Siitä huolimatta jopa 93,6 % tähän kyselyyn vastaajista koki fyysisen kuntonsa riittäväksi työssään.

Yli neljäsosa vastaajista koki myös, että henkinen ja fyysinen väsymys vaikuttavat heikentävästi työsuoritukseen. Mitä pitempi työkokemus vastaajalla oli, sitä suurempi osa vastaajista koki työn henkisesti raskaaksi. Työvuorojen pituuteen ja työvuorosunnitteluun sekä työilmapiiriin suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä. Ensihoitotyössä esiintyvien vaaratilanteiden yleisyyttä selvitettiin muun muassa

fyysisten loukkaantumisten sekä liikenteessä sattuneiden läheltä piti – tilanteiden esiintymisellä viimeisten 12 kuukauden aikana.

Liukastuminen tai kompastuminen tapahtuu yleensä tilanteissa, joissa astutaan ulos ambulanssista tai kannetaan potilasta tai hoitovälineitä. Työskentely erilaisissa ulkotiloissa lisää riskiä. Esimerkiksi liukkaus, hiekoittamattomuus, lumi ja jää altistavat näille tapaturmille. Myös työkohteiden huono valaistus sekä kiire lisäävät liukastumisten todennäköisyyttä. (Murtonen & Toivonen 2006, 17.) Tässä tutkimuksessa fyysinen loukkaantuminen liukastumisen tai kaatumisen tai nostojen tai siirtojen seurauksena oli melko yleistä. Vastaajista 22,8 % oli loukkaantunut fyysisesti liukastumisen tai kaatumisen seurauksena ja jopa 43,8 % nostojen tai siirtojen seurauksena. Liukastuminen ja kaatuminen ovat siis selkeästi riski ensihoitotyössä, ja niiden riskiä lisäävät erilaiset ulkoiset ympäristötekijät. Lähes puolelle vastaajista oli aiheutunut työstä kipuja viimeisen 12 kuukauden aikana ja sairauslomalle työperäisten kipujen takia oli jäänyt lähes joka viides vastaaja.

Kyselyssä selvitettiin potilaiden nostamiseen tai siirtämiseen käytössä olevien apuvälineiden yleisyyttä, ja selvästikään kaikkia mahdollisia apuvälineitä ei ollut yleisesti käytössä. Myös avoimien kysymysten vastauksissa tuli esiin tuki- ja liikuntaelinten vammoihin ja sairauksiin liittyvät riskitekijät ja se, että työnantaja ei ole pyynnöstä huolimatta hankkinut apuvälineitä, joiden avulla voitaisiin nostoja ja siirtoja suorittaa ergonomisemmin. Suojavälineistä esimerkiksi kenkien liukuesteitä oli käytössä vain noin viidesosalla kyselyyn vastaajista. Liukuesteille tuntuisi olevan tarvetta, sillä yli viidesosa vastaajista oli loukkaantunut työtehtävissä liukastumisen tai kaatumisen seurauksena. Lähes puolet vastaajista oli loukkaantunut nostojen tai siirtojen seurauksena. Voidaan siis kysyä, onko käytössä riittävästi apuvälineitä ja koulutusta ergonomiseen potilaan nostoon ja siirtoon. Työterveyslain mukaan työnantajan on hankittava ja annettava työntekijän käyttöön apuväline tai muu varuste, silloin kun työn luonne, työolosuhteet tai työn tarkoituksenmukainen suorittaminen sitä edellyttävät ja se on välttämätöntä tapaturman tai sairastumisen vaaran välttämiseksi. (Työterveyslaki 23.8.2002 / 738.)

Ensihoidossa työskentelevät henkilöt kohtaavat liikenteessä huomattavan paljon läheltä piti -tilanteita sekä normaali- että hälytysajossa. Läheltä piti – tilanteiden koettiin useimmiten johtuvan muiden tienkäyttäjien arvaamattomuudesta sekä kuljettajan huolimattomuudesta ja kokemattomuudesta. Avoimien kysymysten vastauksissa tuli esiin myös se, että työparin koettiin olevan turvallisuusriski liikenteessä esimerkiksi kokemattomuuden tai välinpitämättömyyden vuoksi. Murtonen & Toivonen (2006) toteavat, että kuljetuksen aikana potilaan hoidon ja tarkkailun aikana toinen ensihoitajista tekee hoitotyötä liikkuvassa ambulanssissa usein ilman turvavyötä. Tässä kyselyssä ensihoitajista 4 % oli täysin eri mieltä kysymyksessä ”Käytän ajon aikana hoitotilassa työskennellessäni turvavyötä” ja jokseenkin eri mieltä 20,7 %. Siitä huolimatta vain 23,1 % oli täysin samaa mieltä, eli tutkimuksemme tukee Murtosen & Toivosen reilu kymmenen vuoden takaista tutkimusta.

Murtosen & Toivosen (2006) mukaan sairaankuljetuksessa neulanpistotapaturmia sattuu paljon, mutta ne johtavat harvoin vakaviin seurauksiin. Tässä tutkimuksessa ainoastaan yhdeksälle vastaajalle (3,6%) oli sattunut neulanpistotapaturma 1 – 2 kertaa viimeisen 12 kuukauden aikana. Tässä on siis selkeästi ero aiempiin tutkimuksiin.

Työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Lisäksi työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä saa ammatillisen osaamisen ja työkokemuksen huomioon ottaen riittävän perehdytyksen työhön, työmenetelmiin, työ- ja suojavälineisiin sekä turvallisiin työtapoihin, että opetusta haittojen ja vaarojen estämiseksi (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738). Vastaajien näkemykset turvallisuuteen liittyvien koulutusten järjestämisestä tukevat muita tämän kyselyn tuloksia. Käytössä olevaan kalustoon, apu- ja suojavälineisiin sekä Virve-päätelaitteen käyttöön liittyvää perehdytystä suurin osa vastaajista koki olevan riittävästi, mutta sen sijaan turvallisuuteen liittyvää ammatillista lisäkoulutusta, hälytysajokoulutusta sekä haasteellisen, esimerkiksi aggressiivisen tai väkivaltaisen asiakkaan kohtaamiseen liittyvää koulutusta ei koettu olevan riittävästi. Myöskään yhteistyöstä sosiaalitoimen kanssa ei ole vastaajien mukaan järjestetty riittävästi koulutusta. Työnantajan järjestämän turvallisuusasioihin liittyvän lisäkoulutuksen tarve tuli esiin myös avoimen kysy-

myksen vastauksissa. Tässä on selkeä puute, sillä työturvallisuuslaki (2002/738) velvoittaa työnantajaa huolehtimaan työntekijöidensä riittävästä pe-rehdytyksestä.

8 Pohdinta

Koska jokaisen suomalaisen ensihoitajan saaminen tutkimuksen perusjoukkoon olisi käytännön syystä mahdotonta toteuttaa järkevästi, tämän tutkimus suoritettiin otantamenetelmällä. Otanta oli onnistunutta ja tutkimusmenetelmänä käytetty kyselylomake oli hyvä ratkaisu, vaikka sen tulokset olivat työläisiä käsitellä. Kyselylomakkeen tulokset hyödynnettiin melko perusteellisesti tulosten käsittelyssä ja analysoinnissa. Tulosten analysoinnissa oli hyvin paljon numeerista dataa, jonka käsittelyssä pyrittiin olemaan tarkkoja, mutta mahdollisia pieniä merkintävirheitä joukossa mahdollisesti oli. Tuloksia voidaan kuitenkin pitää luotettavina. Tutkimus ei vaikuttanut ensihoidon potilaisiin mitenkään.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tehdyn tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, kun otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. Kokonaisluotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi uusintamittauksella ja näin varmistetaan myös tutkimuksen validiteetti. (Heikkilä 2014, 11.) Validi tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimustulokset mittaavat juuri sitä tutkittavan ilmiön ominaisuutta, mitä on tarkoituskin mitata (Tilastokeskus 2016).

Kyselyn vastausprosentti jäi melko alhaiseksi, kuten usein sähköpostikyselyissä, mutta vastauksia saatiin kuitenkin yhteensä 251:ltä ensihoidossa työskentelevältä henkilöltä, joten siinä mielessä vastaajamäärää voidaan pitää kohtuullisena. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, ja vastaaminen itsessään oli suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Vastauksia tuli kattavasti sekä miehiltä että naisilta ja kaikilta erityisvastuualueilta. Lisäksi eri ryhmät vastaajien iän, työkokemuksen, hoitovelvoitteen ja koulutuksen mukaan olivat hyvin edustettuina. Kysely lähetettiin ensihoidossa työskenteleville Tehy ry:n jäsenille, joten muihin ammattiliittoihin kuuluvia ensihoidossa työskenteleviä henkilöitä kysely ei tavoittanut. Kysely ei myöskään tavoittanut niitä ensihoidossa työskente-

leviä Tehy ry:n jäseniä, jotka eivät olleet päivittäneet jäsentietoihinsa työskente-lyä ensihoidossa.

Toisilta saadut kommentit ovat myös tärkeitä, kun halutaan lisätä tutkimuksen kokonaisluotettavuutta ja vähentää tutkimuksen virheitä. Kommentoijana voivat olla niin kollegat, ohjaajat, vertaisryhmä kuin aihealueen asiantuntijat (Vilkkä 2014.) Tätä tutkimusta varten saatiin useita kommentointeja kyselylomaketta laadittaessa useilta eri ensihoidon ympärillä toimivilta henkilöiltä.

Kyselyllä saatiin kattavasti esiin ensihoitotyössä esiintyvien turvallisuusuhkien ja -riskien yleisyys. Lisäksi avoimien kysymyksien vastauksissa tuli hyvin esiin, miten paljon erilaisia turvallisuusriskejä ensihoitotyöhön liittyy. Kyselyn tuloksia voidaan pitää luotettavina, sillä kyselyyn vastattiin nimettömänä eikä yksittäistä vastaajaa pystytä tunnistamaan. Myöskään raportoinnissa ei tule esiin yksittäisen vastaajan tietoja tai vastauksia. Kyselytutkimus on toteutettu eettisten periaatteiden mukaisesti ja kestää kriittisimmänkin tarkastelun. Kyselyyn vastaavien joukko on laaja eikä tutkimuksen tekijät tunne vastaajia. Sen lisäksi julkaistuista vastauksista tai esitiedoista ei voida päätellä vastaajien henkilöllisyyksiä. Aineisto analysoitiin käyttäen tieteellistä sekä sosiaali- ja terveysalaan liittyvää aineis- toa ja materiaalia, joissa korostuivat tiedon luotettavuus ja lähdekritiikki. Ainoat julkaistut nimet ovat opinnäytetyön tekijät. Lisäksi potilastietodot jätettiin käsit- telemättä . Suurin kehittämisen kohde kyselytutkimuksessa osuu väkivaltatilant- eiden yksilöimiseen ja tarkempaan tarkasteluun sekä matalaan vastauspro- senttiin.

8.2 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöllä saatiin hyvin laajasti tilastollista tietoa ensihoitajiin kohdistuvista turvallisuusuhkista. Sen vuoksi ei koettu järkeväksi tuoda kaikkea saatua tietoa opinnäytetyössä esille, vaan joitakin vähemmän olennaisia tuloksia jätettiin huomioimatta. Kyselylomakkeen laajuudesta johtuen ei pystytty kovinkaan tar- kasti tutkimaan vain tiettyä ensihoidon turvallisuuden aihealuetta vaan pyrittiin muutamalla napakalla kysymyksellä saamaan mahdollisimman paljon tietoa yhdestä aihealueesta. Tämän vuoksi opinnäytetyössä saatuja tuloksia voisi käyttää hyödyksi jatkotutkimuksissa esimerkiksi silloin, jos halutaan tutkia tar-

kemmin vain yhtä ensihoidon turvallisuutta koskevaa aihealuetta, kuten ensihoidotajien fyysistä jaksamista työssä ja sen vaikutuksia työturvallisuuteen.

Opinnäytetyössä ei pyritty löytämään vastauksia siihen, miten ensihoidon eri turvallisuusuhkia voisi vähentää ja ennaltaehkäistä. Kyselyssä kuitenkin nousi esille joitakin selviä ensihoidon turvallisuuden kehittämisen kohteita, esimerkiksi kyselyyn vastanneiden kokemukset riittävän perehdytyksen puutteesta poliisin ja sosiaaliviranomaisten kanssa toimimiseen. Tulevissa tutkimuksissa voisikin tutkia ja löytää keinoja ensihoidon eri turvallisuusuhkien vähentämiseen ensihoidon työympäristössä.

Lähteet

- Abele, K., Arnold, R., Carr, M., Krackhardt, D., Lave, J., Patterson, D., Weaver, M., Yealy, D., 2011. Variation in Emergency Medical Technician Partner Familiarity. *Health Serv Res.* 2011 46(4), 1319-1331.
- Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A., Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. 1. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Andersen, J., Hansen, C., Kyed, M., Nielsen, J., Rasmussen, K. 2012. Physical and psychosocial work environment factors and their association with health outcomes in Danish ambulance personnel – a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 12: 534.
- Archer, F., Sofianopoulos, S., Thompson, B., Williams, B., 2011. The exploration of physical fatigue, sleep and depression in paramedics: a pilot study. *Australian Journal of Paramedicine.* 2011 9 (1) 1-33.
- Awanic. HaiPro. 2017. Www-linkki: <http://awanic.com/tuotteet-ja-palvelut/#haipro>. Luettu: 18.11.2017.
- Boyle, M., Coles, J., Koritsas, S., Stanley, J., 2007, A pilot study of workplace-violence towards paramedics. *Emergency Medical Journal*, 24(11):760-763.
- Burchill, C., Tilin, F., Wheelan, S. 2003. The link between teamwork and patients' outcomes in intensive care units. *Am J Crit Care.* 2003;12(6):8.
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 5. painos. Keuruu: SPR.
- DHS. Department of Homeland Security. Ambulance Patient Compartment Human Factors Design Guidebook. 2015. Www-linkki: <https://www.dhs.gov/sites/default/files/publications/Ambulance%20Patient%20Compartment%20Human%20Factors%20Design%20Guidebook.pdf>. Luettu 18.11.2017
- Heikkilä, T. 2014 Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Edita publishing Oy: Porvoo
- Heponiemi, T., Magnavita, N. 2012. Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Services research*, 12:108
- Holmström, P., Kuisma, M., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. 2013 Ensihoito. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hunting, B., Maguire, B., Smith, G. 2002. Occupational Fatalities in Emergency Medical Services: a hidden Crisis. *ANNALS OF EMERGENCY MEDICINE* 40:6.
- Kleber, R., Ploeg, E. 2003. Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. *Occupational Environment Med* 2003; 60(Suppl I): i40-i46).

Laamanen, H., Nurminen, T., Saikko, S. 2001b. Ensihoitotyön fyysisen kuormittavuuden arviointi. *Systole* (4), 27 - 29.

Lindholm, O. 2008. Eri ikäisten palomiesten fyysinen kuormittuminen ja kuormituksesta palautuminen sairaankuljetustyössä. Pro gradu-tutkielma. Tampere. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos.

Oedewald, P., Pietikäinen E., Reiman, T. 2008. Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. Helsinki. Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 4§

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011:11 Terveydenhuoltolaki (1326/2010). Www-linkki: <http://stm.fi/ensihoito>. Luettu 12.3.2016.

Tehy. Perehdytys. 2017. Www-linkki. <https://www.tehy.fi/fi/apua/tyosuhteen-alkaminen/perehdytys>. Luettu 18.11.2017.

Tilastokeskus. 2015. Validiteetti. www-linkki: <http://www.stat.fi/meta/kas/validiteetti.html>. Luettu 12.3.2016.

TKK. 2016. Työturvallisuuskeskus. WWW-linkki: <http://www.ttk.fi/tyosuojelu>. Luettu 18.11.2017.

TKK. 2017. Työturvallisuuskeskus. Www-linkki: [https://ttk.fi/etusivu_\(vanha\)/tyosuojelu/lampoolot_ja_sisailma](https://ttk.fi/etusivu_(vanha)/tyosuojelu/lampoolot_ja_sisailma). Luettu: 18.11.2017.

TLL 2015. Työterveyslaitos. Ergonomia. Www-linkki: <http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/Sivut/default.aspx> Luettu. 12.3.2016.

TLL 2015. Työterveyslaitos. Seksuaalinen ja sukupuoleen perustuva häirintä. http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/tyoyhteison_ristiriidat_ja_ratkaisut/seksuaalinen_ja_sukupuolinen_hairinta/sivut/default.aspx Luettu. 12.3.2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Www-linkki: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Luettu. 12.3.2016.

Työsopimuslaki 2001/55. Asetettu 26.1.2001.

Vehmasvaara, P. 2004. Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0021-2/urn_isbn_951-27-0021-2.pdf. Luettu 11.4.2016.

Vilkka, H. 2014. Tutki ja mittaa. <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>. Luettu 7.11.2017.



Ensihoidon turvallisuuskysely

Taustatiedot

1. Sukupuoli *

- Mies Nainen

2. Ikä (vuosina) *

- 18 - 19
 20 - 29
 30 - 39
 40 - 49
 50 tai yli

3. Koulutus *

- Lääkintävahtimestari
 Pelastaja
 Lähihoitaja
 Sairaanhoidtaja AMK
 Ensihoitaja AMK
 Joku muu, mikä?

4. Hoitovelvoitteet *

- Perustaso
- Hoitotaso

5. Työnantaja *

- Julkinen
- Yksityinen

6. Työvuoron pituus (voit valita useamman vaihtoehdon) *

- 8 h
- 12 h
- 24 h

Joku muu, mikä?

7. Työpari *

- Pääsääntöisesti sama työpari
- Vaihtuva työpari

8. Työpiste *

- Vaihtuva työpiste
- Pääsääntöisesti sama työpiste

9. Työkokemus ensihoidossa (vuosina) *

- Alle 1
- 1 - 5
- 6 - 10
- 11 - 20
- yli 20

10. Sairaanhoidopiirisi *

- Etelä-Karjala
- Etelä-Pohjanmaa
- Etelä-Savo
- Helsinki ja Uusimaa
- Itä-Savo
- Kainuu
- Kanta-Häme
- Keski-Pohjanmaa
- Keski-Suomi
- Kymenlaakso
- Lappi
- Länsi-Pohja
- Pirkanmaa
- Pohjois-Karjala
- Pohjois-Pohjanmaa
- Pohjois-Savo
- Päijät-Häme
- Satakunta
- Vaasa
- Varsinais-Suomi

11. Kuinka usein olet kokenut henkistä väkivaltaa työssäsi viimeisen 12 kk aikana?
(Loukkaavaa kielenkäyttöä, kuten nimittelyä, halventamista, mitätöintiä) *

	En kertaakaan	Kerran vuodessa	2 - 5 kertaa vuodessa	Kerran kuussa	Viikoittain	Vähintään kerran työvuorossa
Asiakkaan toimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisön jäsenen (työpari, esimies, muu viranomainen) toimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jonkun muun tilanteeseen liittyvän henkilön (esim. omainen, hätäilmoituksen tehnyt henkilö) toimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sivullisen toimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Kuinka usein olet kokenut seksuaalista häirintää työssäsi viimeisen 12 kk aikana? (Ei-toivottua seksuaalissävytteistä sanallista tai fyysistä käyttäytymistä, kuten vihjailua, ehdottelua, fyysistä koskettelua) *

	En kertaakaan	Kerran vuodessa	2 - 5 kertaa vuodessa	Kerran kuussa	Viikoittain	Vähintään kerran työvuorossa
Asiakkaan toimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisön jäsenen (työpari, esimies, muu viranomainen) toimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jonkun muun tilanteeseen liittyvän henkilön (esim. omainen, hätäilmoituksen tehnyt henkilö) toimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sivullisen toimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Kuinka usein olet kokenut fyysistä väkivaltaa työssäsi viimeisen 12 kk aikana? (Fyysisen koskemattomuuden loukkaamista, kuten lyömistä, potkimista, hiuksista vetämistä, tönimistä, liikkumisen estämistä, esineillä heittämistä, puremista) *

	En kertaakaan	Kerran vuodessa	2 - 5 kertaa vuodessa	Kerran kuussa	Viikoittain	Vähintään kerran työvuorossa
Asiakkaan toimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisön jäsenen (työpari, esimies, muu viranomainen) toimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jonkun muun tilanteeseen liittyvän henkilön (esim. omainen, hätäilmoituksen tehnyt henkilö) toimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sivullisen toimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jonkun muun toimesta (esim. kotieläin)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

14. Kuinka usein olet kokenut fyysisen väkivallan uhkaa työssäsi viimeisen 12 kk aikana? *

	En kertaakaan	Kerran vuodessa	2 - 5 kertaa vuodessa	Kerran kuussa	Viikoittain	Vähintään kerran työvuorossa
Asiakkaan toimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisön jäsenen (työpari, esimies, muu viranomainen) toimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jonkun muun tilanteeseen liittyvän henkilön (esim. omainen, hätäilmoituksen tehnyt henkilö) toimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sivullisen toimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jonkun muun toimesta (esim. kotieläin)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Valitse seuraavista väittämistä sinua lähimpänä oleva vaihtoehto. *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen usein fyysisesti väsynyt työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fyysinen väsymys on vaikuttanut heikentävästi työsuorituksiini	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen usein henkisesti väsynyt työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkinen väsymys on vaikuttanut heikentävästi työsuorituksiini	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Työvuoroni aikana on riittävästi taukoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työvuoroni pituus on minulle sopiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen työni henkisesti ras-kaaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikallani on hyvä työil-mapiiri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen ammattitaitoni riittäväk-si työhön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen fyysisen kuntoni riittä-väksi työhön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fyysinen loukkaantuminen työpaikalla

16. Kuinka usein olet loukannut itsesi fyysisesti työtehtävissä viimeisin 12 kk aikana? *

	En kertaakaan 1 - 2 kertaa Useammin		
Liukastumisen tai kaatumisen seurauksena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nostojen tai siirtojen seurauksena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väkivallan seurauksena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajoon liittyvissä tilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jollain muulla tavalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Olen joutunut jäämään sairauslomalle työperäisten kipujen vuoksi viimeisen 12 kk aikana? *

Kyllä Ei

18. Työstäni on aiheutunut minulle kipuja viimeisen 12 kk aikana *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

19. Kuljetuksen aikainen työskentely *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Käytän ajon aikana ambulanssin ohjaamossa turvavyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän ajon aikana hoitotilassa työskennellessäni turvavyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Kuinka usein harrastat fyysistä kuntoa edistävää liikuntaa? *

- Harvemmin kuin kerran viikossa
- Kerran viikossa
- 2 - 4 kertaa viikossa
- Päivittäin

Rastita kaikki työpaikaltanne löytyvät työ- ja suojavälineet

21. Työpaikallani on käytössä seuraavat työtä helpottavat apuvälineet:

- Rankalauta
- Kauhapaarit
- KED-ylävartalolasta
- Stifneck tukikauluri
- Sähköavusteiset potilaspaarit
- Kantotuoli
- Nostoliina
- Talutusvyö
- Liukulevy, -lakana tai -patja

22. Työpaikallani on käytössä seuraavat työhön liittyvät suojavälineet:

- Kypärä
- Suojalasit
- Heijastinliivit

- Hengityssuojat
- Viiltosuojahanskat
- Luotiliivit
- Pistosuojaliivit
- Turvakengät
- Kenkien liukuesteet
- Infektiosuojatakki tai -haalari

23. Ambulanssi tarkistetaan järjestelmällisesti tarkistuslistaa apuna käyttäen työvuoron alussa *

- Täysin eri mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Täysin samaa mieltä

24. Perehdytys kalustoon, apu- ja suojavälineisiin *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen saanut työpaikallani riittävästi perehdytystä käytössä olevaan kalustoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut työpaikallani riittävästi perehdytystä apu- ja suojavälineisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut työpaikallani riittävästi perehdytystä Virvepätelaitteen käyttöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Olen saanut työpaikallani riittävästi perehdytystä yhteistyöstä seuraavien keskeisten viranomaisten kanssa *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Lääkäriyksikkö / päivystävä lääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kenttäjohtoyksikkö / hoitotason yksikkö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pelastustoimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poliisi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sosiaalitoimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

26. Koulutus ja muu työpaikan tuki *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Työpaikallani järjestetään riittävästi turvallisuusasioihin liittyvää ammatillista lisäkoulutusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnantajani järjestää riittävästi koulutusta hälytysajoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnantajani järjestää riittävästi koulutusta haasteellisen asiakkaan kohtaamiseen (esim. aggressiivisen tai väkivaltaisen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikallani on riittävät henkilöstöresurssit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työvuorotoiveeni otetaan huomioon työvuorosuunnittelussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Saan työssäni tarvittaessa helposti lisäapua *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Lääkäriyksiköltä / päivystävältä lääkäriltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kenttäjohtoyksiköltä / hoitotason yksiköltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pelastustoimelta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalitoimelta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Liikenteeseen liittyvät läheltä-piti-tilanteet (Läheltä-piti-tilanteella tarkoitetaan tilannetta, jossa tilanteeseen liittyvät tekijät ovat aiheuttaneet vaaran, mutta materia- ja henkilövahingoilta on vältytty) *

	En kertaakaan	Kerran vuodessa	2 - 5 kertaa vuodessa	Kerran kuukaudessa	Viikoittain	Kerran työvuorossa
Kuinka usein olet joutunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

työtehtävissä
läheltä-piti-
tilanteisiin
normaaliajossa
viimeisen 12
kk aikana

Kuinka usein
olet joutunut
läheltä-piti-
tilanteisiin
hälytysajossa
viimeisen 12
kk aikana

29. Mistä läheltä-piti-tilanteet yleisimmin johtuivat?

200 merkkiä jäljellä

30. Kuinka usein olet ollut osallisena liikenneonnettomuudessa työtehtävissäsi viimeisen 12 kk aikana (kolari, ulosajo tms.)? *

- En kertaakaan
 1 - 2 kertaa
 Useammin

31. Vaara- ja haittatapahtumien raportointi ja jälkiselvittely *

	Täysin eri miel- tä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Työpaikallani on käytössä toimiva haittatapahtumien rekisteröintimenetely (esim. HaiPro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikallani on käytössä toimiva debriefing-menetelmä (debriefing = kriisitilanteen jälkiselvittelyä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen harkinnut toista ammattia työtehtävissä kohtaamieni vaaratilan-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

teiden tai turvattomuuden vuoksi

32. Kuinka usein sinulle on sattunut neulanpistotapaturma viimeisen 12 kk aikana?
*

- Ei kertaakaan
- 1 - 2 kertaa
- Useammin

33. Mitä muita kuin tässä kyselyssä mainittuja turvallisuusuhkia tai -riskejä olet kohdannut ensihoidossa työskennellessäsi?

200 merkkiä jäljellä

Kiitos!

Skinnarilankatu 36 53850

Lappeenranta

Hyvä tutkimukseen osallistuja!

Opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulussa ensihoitaja (AMK) -koulutuksessa. Opinnäytetyömme on osa Suomen Ensihoitoalan liiton ja Tehyn yhteistä turvallisuus-hanketta. Hankkeen tarkoituksena on kartoittaa ensihoitotyöhön ja sen työympäristöön liittyviä turvallisuushahioja ja -riskejä. Opinnäytetyöllä pyrimme selvittämään, minkälaisia turvallisuustekijöitä ensihoitajien työympäristöön liittyy. Tutkittavasta aiheesta ei ole tehty aikaisempaa suomalaista tutkimusta ja vain muutama ulkomaalainen tutkimus, minkä takia tutkimukselle on selkeä tarve.

Opinnäytetyömme on määrällinen ja aineistonkeruumenetelmänä käytämme kyselylomaketta. Lähetämme kyselylomakkeen kaikille Suomen Ensihoitoalan liiton ja Tehyn rekistereissä oleville ensihoitajille. Kyselyyn vastaaminen kestää 10-15 minuuttia.

Kyselylomakkeet lähetetään maaliskuun 2016 aikana ja vastausaikaa kyselyyn on kaksi viikkoa kyselyn saapumisesta. Tutkimuksemme ei käsittele potilasturvallisuutta, joten emme kerää potilastietoihin liittyviä tietoja. Osallistuminen on vapaaehtoista ja tiedot tullaan käsittelemään luottamuksellisesti sekä anonyymisti. Kerättyä aineistoa voidaan käyttää myös myöhemmissä tutkimuksissa. Työmme on tarkoitus valmistua vuoden 2016 lopulla.

Linkki kyselyyn: <https://www.webropolsurveys.com/S/5CA0E039A71AE79E.par>

Ystävällisin terveisin,

Opinnäytetyön tekijät:

Anssi Teppola, +358 458 895 981, a-teppola@student.saimia.fi

Mikko Nuutila, +358 405 749 252, mikko.nuutila@student.saimia.fi

Topi Reuna, +358 440 952 003, topi.reuna@student.saimia.fi

Ohjaavat opettajat:

Niina Nurkka, yliopettaja, niina.nurkka@saimia.fi

Simo Saikko, yliopettaja, simo.saikko@saimia.fi