

Andrea Nordberg

HaiPro- ilmoitukset osana ensihoidon turvallisuusjohtamista

HaiPro- ilmoitukset osana ensihoidon turvallisuusjohtamista

Andrea Nordberg
Yamk Opinnäytetyö
Kevät 2021
Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen.
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Ensihoidon Kehittäminen ja Johtaminen

Tekijä: Nordberg Andrea

Opinnäytetyön nimi: HaiPro- ilmoitukset osana ensihoidon turvallisuusjohtamista

Työn ohjaajat: Roivainen Petri ja Rajala Raija

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2021

Sivumäärä: 62 + 9

Turvallisuusjohtamisessa yhdistyy menetelmien, toimintatapojen ja ihmisten johtaminen. Se sisältää ajatuksen jatkuvasta työpaikan terveydestä ja turvallisuuden edistämisestä. Turvallisuustoiminnan edellyttämä riskienhallinta ja turvallisuustyö sekä niiden suunnittelu ja seuranta sisältyvät normaaliin johtamiseen, toiminnan ohjaukseen ja päätöksentekoon. Johdon tehtävänä on antaa henkilöstölle tietoa turvallisuudesta sekä luoda sen edistämiseksi ja ylläpitämiseksi myönteistä asennetta.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa ensihoidon operatiivisen henkilökunnan yleisimmät turvallisuusuhat, sekä selvittää turvallisuusjohtamisen keskeiset kehittämiskohteet, HaiPro- ilmoitusten perusteella. Tarkoituksena on myös tutkia turvallisuusuhkien yleistymistä viimeisten seitsemän vuoden aikana, HaiPro-ilmoitusten perusteella. Tavoitteena oli kehittää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun turvallisuusjohtamista, saadun tiedon perusteella.

Tutkimus on kvantitatiivinen, ja toteutettiin retrospektiivisellä dokumenttianalyysillä. Opinnäytetyössä analysoitiin Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoitopiirin Ensihoitopalvelun työturvallisuuteen liittyviä HaiPro- ilmoituksia vuosilta 2013 – 21.9.2020.

Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoitopiirin Ensihoitopalvelussa on tehty N=745, työturvallisuuteen liittyviä HaiPro- ilmoitusta, ajankohdalta 1.1.2013-21.9.2020. Tutkimuksen mukaan HaiPro- ilmoitusten määrä kasvaa vuosittain. Yleisin ilmoitettu vaaratapahtuman tyyppi oli väkivalta, tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä, ja laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä tapahtuma. Yleisin tapahtumanluonne oli ”läheltä piti” tilanteet, ja vaaratilanteet sattuivat useimmiten ilta-aikaan klo.16-24.00 välisenä aikana. Opinnäytetyön tilaajan kanssa on sovittu, että osa tutkimustuloksista ei julkaista, vaan ne raportoidaan ainoastaan tilaajan käyttöön. Tässä raportissa julkaistut kehittämissuositukset perustuvat opinnäytetyön yleiseen kirjallisuushakuun.

Asiasanat: Ensihoito, Turvallisuusjohtaminen, Työturvallisuusuhat, Työturvallisuus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Master's degree program in Development and Management Emergency care

Author: Nordberg Andrea

Title of thesis: HaiPro- announcement as part of emergency care occupational safety management

Supervisors: Roivainen Petri and Rajala Raija

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2021 Number of pages: 62 + 9

Safety management combines the management of methods, procedures and people. It includes the idea of continuous promotion of workplace health and safety. Safety management includes continuous planning, operations and monitoring. Risk management and safety work demonstrated by safety operations, both in their planning and monitoring with extensive management, operational control and decision-making. The role of management is to provide personnel with information about safety and to help promote and maintain good attitude.

The purpose of the thesis was to map the most common safety threats of emergency care operative personnel, and to find out the key areas for the development of safety management based on HaiPro- reports. It is also intended to examine the increase in security threats over the past seven years, based on HaiPro- reports. The aim was to develop the safety management of the emergency care service of the Southern Ostrobothnia Hospital District, based on the information received. The study is conducted from the time when the hospital district itself has been responsible for providing the emergency care service.

The study is quantitative and was conducted by retrospective documentary analysis. The thesis analyzed the HaiPro notifications of the Emergency service of the Southern Ostrobothnia Hospital District related to occupational safety, from 2013-21.9.2020.

N = 745 HaiPro notifications related to occupational safety have been made in the Emergency Service of the Southern Ostrobothnia Hospital District from 1 January 2013 to 21 September 2020. According to the study, the number of HaiPro notifications is growing every year. The most commonly reported incident type was violence, related to data flow or data management, and an incident related to the device or its use. The most common nature of the incident was "near miss" situations, with incidents occurring the most between 4pm and midnight. It has been agreed with the client of the thesis that some of the research results will not be published but will only be available to the client. Development suggestions are based on a literature search.

Keywords: Emergency care, Safety management, Occupational safety threats, Occupational safety

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	ENSIHOITO JA ENSIHOIDON TYÖTURVALLISUUS	9
	2.1 Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri	9
	2.2 Työturvallisuus	11
3	TURVALLISUUSJOHTAMINEN ENSIHOIDOSSA	14
	3.1 Turvallisuuskulttuuri.....	16
	3.2 Riskien arviointi ja hallinta	18
	3.2.1 Riskien arvioinnin toteuttaminen	21
	3.2.2 Raportointi ja seuranta	24
	3.2.3 Terveystieteiden tutkimuskeskusten raportointijärjestelmä	24
	3.3 Tiedolla johtaminen	26
4	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET TYÖTURVALLISUUSUHISTA.....	27
	4.1 Tuki- ja liikuntaelin ongelmat	28
	4.2 Liikenne ja hälytysajo	28
	4.3 Työpaikkaväkivalta ja uhkaukset	29
	4.4 Henkinen kuormitus.....	32
5	TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKSYMUKSET	34
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	35
	6.1 Tutkimuksessa käytetty menetelmä	35
	6.2 Aineiston keruu ja analysointi	37
	6.3 Kirjallisuushaku	38
7	TUTKIMUSTULOKSET	41
	7.1 HaiPro- ilmoitusten tapahtumatyypit ja luonne	42
	7.2 Vaaratapahtumien ajankohdat.....	44
	7.3 Toimenpide-ehdotuksia, riskitekijän poistamiseksi	45
8	POHDINTA	46
	8.1 Tulosten tarkastelu	46
	8.2 Tutkimuksen eettisyys	49
	8.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	50
	8.4 Johtopäätökset.....	52
	8.5 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet.....	54

8.5.1 Turvallisuusjohtamisen kehittäminen	54
LÄHTEET	56
LIITTEET	
Liite 1. Tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimukset	

1 JOHDANTO

Työturvallisuusjohtaminen on osa turvallisuusjohtamista. Työturvallisuusjohtamisen keskeisenä ajatuksena on että, työpaikka parantaa omaa turvallisuutta ennakoivasti, jatkuvasti ja kokonaisvaltaisesti. Työturvallisuusjohtamisen tavoitteena on vähentää tapaturmia ja sairauspoissaoloja, sekä lisätä henkilökunnan hyvinvointia. (Työsuojelu. Työturvallisuusjohtaminen, 2021). Tässä työssä käsiteltäessä turvallisuusjohtamista, se pitää sisällään vahvasti koko ajan työturvallisuusjohtamisen sisällöt. Työturvallisuusjohtaminen pitää sisällään jatkuvan suunnittelun, toiminnan ja seurannan. Hyvän työturvallisuusjohtamisen lähtökohtia on useita. Koko johdon tulee sitoutua turvallisuusajatteluun, jotta se saa vastakaikua henkilöstöltä. (Aluehallintavirasto. 2010, 6. Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 36. Työsuojelu. Työturvallisuusjohtaminen, 2021).

Turvallisuusjohtaminen sisältää selkeät käytänteet vaaratilanteisiin, riskienarviointiin, lainsäädäntöön sekä henkilökunnan oikeaan resurssointiin. (Hiltunen, T. 2017, 26). HaiPro- järjestelmä on turvallisuusjohtamisen yksi työkalu. HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle. Työtapaturmien lisäksi raportoidaan myös läheltä piti -tilanteet. (HaiPro a. 2015, 5).

Työtapaturmat aiheuttavat inhimillistä kärsimystä uhrille, uhrin omaisille ja työtovereille. Ne aiheuttavat myös aineellisia vahinkoja ja kustannuksia. Jokainen tapaturma tarkoittaa aukkoa turvallisuuden varmistamiselle. (Työterveyslaitos. Turvallisuusjohtaminen). Työtapaturmat aiheuttavat odottamattomia lisäkustannuksia organisaatiolle, esim. sairauslomakorvaukset, sijaisten palkkaaminen, uuden kaluston hankinta. Koko työyhteisö kärsii vakavan työtapaturman sattuessa. Työturvallisuushat voivat vaarantaa myös potilasturvallisuutta.

Ensihoitajat altistuvat vaaratilanteille päivittäin liikenteessä, mahdollisista tartuntatauti ja infektiotilanteista, raskaille nostoille ja siirroille, hankalille työasennoille, väkivallan uhalle, erilaisten tapaturmien vaaroille ja, merkittävälle henkisille kuormittuville riskeille. Ominaista ensihoidolle on myös jatkuvasti kiristyneet aikapaineet ja muutamien minuuttien mittaiset aikaikkunat, joiden sisällä työ tulee suorittaa. (Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 6).

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa ensihoidon operatiivisen henkilökunnan yleisimmät turvallisuusuhat, sekä selvittää turvallisuusjohtamisen keskeiset kehittämiskohteet HaiPro- ilmoitusten perusteella. Tarkoituksena on myös tutkia turvallisuusuhkien yleistymistä viimeisten seitsemän vuoden aikana. Tavoitteena oli kehittää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun turvallisuusjohtamista. Opinnäytetyössä käytettiin menetelmänä retrospektiivistä dokumenttianalyysia. Tutkimuksessa analysoitiin Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun HaiPro-ilmoituksia vuosilta 2013-2020.

Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoitopiirin Ensihoitopalvelussa on tehty N=745, työturvallisuuteen liittyviä HaiPro- ilmoitusta, ajankohdalta 1.1.2013-21.9.2020. Tutkimuksen mukaan HaiPro- ilmoitusten määrä kasvaa vuosittain. Yleisin ilmoitettu vaaratapahtuman tyyppi oli väkivalta, tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä, ja laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä tapahtuma. Yleisin tapahtumaluonne oli ”läheltä piti” tilanteet, ja vaaratilanteet sattuivat useimmiten klo.16-24.00 välisenä aikana. Opinnäytetyön tilaajan kanssa on sovittu, että tutkimustuloksia ei julkaista kokonaisuudessaan vaan raportti ja kehittämissuositukset luovutetaan heidän käyttöönsä. Tässä opinnäytetyössä annetut kehittämissuositukset perustuvat saatuihin tuloksiin.

Opinnäytetyöni on osa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon työturvallisuuden parantamisprosessia. Opinnäytetyön tietoperusta on kirjoitettu yhteistyössä Toni Bredarholmin kanssa. Hänen opinnäytetyön tarkoituksensa, on kartoittaa ensihoidon työturvallisuuden nykytilannetta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulla, ja tavoitteena on kehittää ensihoitajien työturvallisuutta, sekä tuottaa uudet työturvallisuusohjeet. Yhteiset osiot ovat ensihoito, työturvallisuus ja työturvallisuusuhat sekä kirjallisuushaku.

2 ENSIHOITO JA ENSIHOIDON TYÖTURVALLISUUS

Ensihoito on terveydenhuollon päivystystoimintaa sairaalan ulkopuolella. Ensihoidon perustehtävänä on turvata onnettomuuden uhrin tai äkillisesti sairastuneen hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana, tehdä hoidon tarpeen arvio asiakkaasta sairaalan ulkopuolella, ohjata oikeiden palveluiden piiriin ja tarvittaessa kuljettaa asiakas asianmukaiseen terveydenhuollon päivystyspisteeseen. Ensihoidon tulee myös varautua antamaan virka-apua pelastustoimelle, poliisille sekä rajavartiolaitokselle. Ensihoidosta on säädetty terveydenhuoltolaissa, Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta sekä ohjeessa, joka koskee ensihoidon palvelutasopäätöksen laatimista. (Määttä 2013, 14-18)

Terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtävä huolehtia alueensa ensihoitopalveluiden järjestämisestä. Sairaanhoitopiiri voi järjestää ensihoitopalvelun omana toimintanaan tai järjestämällä yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen, toisen sairaanhoitopiirin tai muun palveluntuottajien kanssa. (L 2010/1326).

2.1 Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri

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

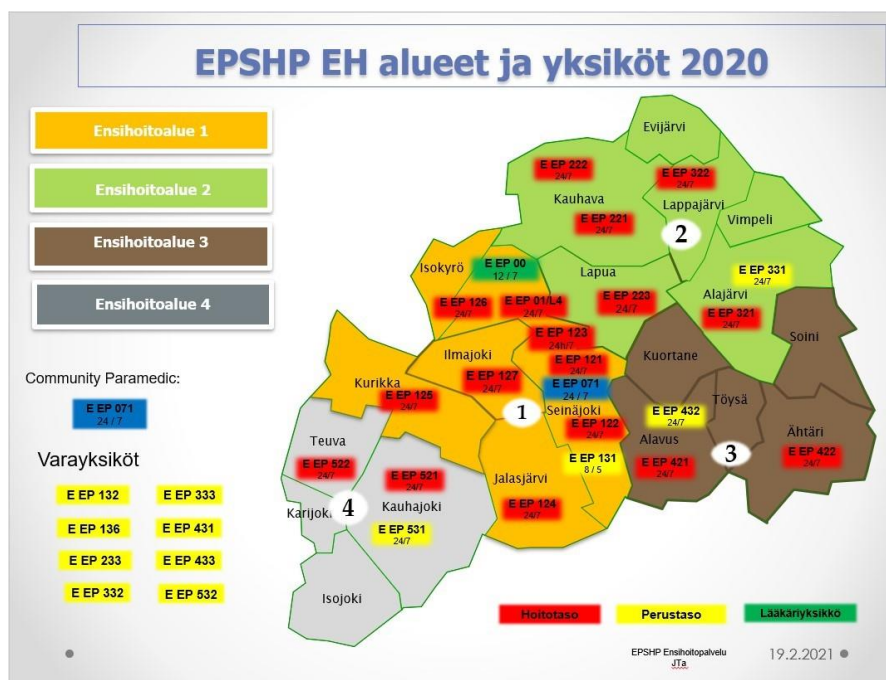
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä eri toiminnot on jaettu toiminta-alueisiin. Ensihoitopalvelu on osa päivystyskeskuksen toiminta-alueita. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ensihoidosta huolehtii yli 200 ensihoitajaa. Ensihoitoyksiköissä työskentelevät ovat koulutukseltaan lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä ensihoitajia. Ympäri vuorokautisia ensihoitoyksiköitä on käytössä päivittäin noin 20, mukaan lukien kenttäjohto- sekä lääkäriyksikkö. (www.epshp.fi, viitattu 2.11.2020)

Ensihoitopalvelun hallintoon kuuluu ensihoidon ylilääkäri, joka toimii myös ensihoidon vastuulääkärinä, ensihoitopäällikkö sekä kolme osastonhoitajaa. Hallintoon kuuluu myös ensihoidon tilannekeskus, missä työskentelee kuusi kenttäjohtajaa, viisi tilannekeskuksen työparia sekä kolme lääkäriyksikön työparia, jotka ovat kaikki kokeneita hoitotason ensihoitajia. Kenttäjohtoyksikkö toimii

lääkäriyksikön ohessa ns. vaativan ensihoidon yksikkönä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on käytössä yksi yhden ensihoitajan yksikkö, missä työskentelee viisi kokenutta ensihoitajaa. Perustason ensihoitoyksiköitä on päivittäisessä käytössä neljä ja hoitotason yksiköitä kuusitoista. (Jussila, 19.1.2021)

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

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



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

2.2 Työturvallisuus

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

Työturvallisuuslain 738/2002 tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijän työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Lisäksi tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja torjua tapaturmia, ammattitautoja ja muita työstä ja työympäristöstä aiheutuvia fyysisiä ja /tai henkisiä terveyshaittoja. (Finlex. Työturvallisuuslaki 738/2002). Tärkeä tekijä työturvallisuudessa on työyhteisön toimivuus. Yksiköiden työ on tiimityötä ja työn onnistumisen kannalta tärkeää, että asioista keskustellaan avoimesti. Jotta työyhteisö olisi avoin ja hyvä ilmapiiri, sen eteen on tehtävä jatkuvasti työtä, esimerkiksi konflikteihin puututaan heti, ihmisiä kohdellaan tasapuolisesti, ihmiset pystyvät luottamaan esimieheen, tiedotetaan riittävästi ja opetellaan palautteen antamista ja vastaanottamista yhdessä.

Työturvallisuus on sitä, että työpaikan psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset asiat ovat kunnossa. Kun työympäristö on turvallinen, työyhteisö on toimiva eikä työ liian kuormittavaa, työntekeminen on mielekästä ja palkitsevaa sekä tuottaa tulosta (Työturvallisuuskeskus). Jokaisen työpaikan työturvallisuutta voi kehittää. Tapaturmat eivät tapahdu sattumalta vaan niiden taustalla on erinäisiä syitä, joihin pystyy puuttumaan. Tapaturmien ja vaaratilanteiden tutkiminen ja niistä oppiminen myös parantavat työturvallisuutta (Työterveyslaitos. Työturvallisuus). Työnantajalla on lain mukaan huolehtimisvelvoite, jossa työnantaja veloitetaan tarpeellisilla toimenpiteillä huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan on siten otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin, työympäristöön sekä työntekijän henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyvät seikat. Työolosuhteiden parantamiseksi työnantajan on suunniteltava, valittava, mitoitettava ja toteutettava tarvittavat toimenpiteet liittyen mm. työn vaara- ja haittatekijöihin. Lisäksi työnantajan on jatkuvasti tarkkailtava työympäristöä, työyhteisön tilaa, työtapojen turvallisuutta sekä toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta työn turvallisuuteen ja työntekijöiden terveyteen. Työnantajan on huolehdittava, että turvallisuutta ja terveyttä koskevat toimenpiteet otetaan huomioon koko organisaatiossa tarpeellisella tavalla. Valtioneuvoston asetus terveystarkastuksista erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavista töistä, määrittää työnantajan velvollisuuksista järjestää terveystarkastuksista. Ensihoitotyössä ja yötyön tekeminen tekee työstä erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavaa (A 1383/2001).

Työnantajalla on oltava työsuojelun toimintaohjelma turvallisuuden ja terveellisuuden edistämiseksi sekä työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi. Toimintaohjelmalla katetaan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset, joita käsitellään yhdessä työntekijöiden ja heidän edustajiensa kanssa. Työnantajan on myös selvitettävä ja tunnistettava riittävän järjestelmällisesti sekä ajantasaisesti työstä, työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Laissa annetaan työnantajalle velvoite huomioida myös erityistä vaaraa aiheuttavaan työhön liittyen velvoite varmistaa työntekijän pätevyys ja soveltuvuus kyseiseen työhön. (L 2002/738).

Tärkeä tekijä työturvallisuudessa on työyhteisön toimivuus. Yksiköiden työ on tiimityötä, ja työn onnistumisen kannalta on tärkeää, että asioista keskustellaan avoimesti. Jotta työyhteisössä olisi avoin ja hyvä ilmapiiri, sen eteen on jatkuvasti tehtävä työtä, esim. konflikteihin puututaan heti, ihmisiä kohdellaan tasapuolisesti, ihmiset pystyvät luottamaan esimieheen, tiedotetaan riittävästi ja opetellaan palautteen antamista yhdessä. (Hiltusen, T. 2017, 39).

Työnantajalla on oltava työsuojelun toimintaohjelma turvallisuuden ja terveellisuuden edistämiseksi sekä työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi. Toimintaohjelmalla katetaan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset, joita käsitellään yhdessä työntekijöiden ja heidän edustajiensa kanssa. (Finlex. Työturvallisuuslaki 738/2002).

Työnantajan on myös selvitettävä ja tunnistettava riittävän järjestelmällisesti sekä ajantasaisesti työstä, työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Laissa annetaan työnantajalle velvoite huomioida myös erityistä vaaraa aiheuttavaan työhön liittyen velvoite varmistaa työntekijän pätevyys ja soveltuvuus kyseiseen työhön. (Finlex. Työturvallisuuslaki 738/2002).

Työhön, jossa väkivallan uhka on ilmeinen, on työ ja työolosuhteet järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Työpaikalla tulee tällöin olla väkivallan torjumiseen ja rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvajärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. Samaten, jos työssä esiintyy työntekijään kohdistuvaa hänen terveyttään uhkaavaa haittaa tai vaaraa aiheuttavaa häirintää tai muuta epäasiallista kohtelua, on työnantajan asiasta tiedon saatuaan ryhdyttävä käytettävissä olevin keinoin toimiin epäkohdan poistamiseksi. (Finlex. Työturvallisuuslaki 738/2002).

Vikojen ja puutteellisuuden ilmoittamisvastuusta laki velvoittaa työntekijää ja työnantajaa puolestaan ryhtymään toimenpiteisiin niiden korjaamiseksi. Laki puuttuu myös työn suunnitteluun ja mitoitukseen, kuormitustekijöihin, tauottamiseen ja yötyöhön sekä yksityöskentelyyn. Työnantajalle annetaan velvoite myös riittävään opetukseen, perehdytykseen ja koulutukseen etenkin työn haitta- ja vaaratekijöihin liittyen sekä velvoite huolehtia työntekijälle olevan riittävä ammatillinen ja osaminen sekä erityistä pätevyyttä vaativissa tehtävissä pätevyyden osoittamisen ja sen dokumentointi. (Finlex. Työturvallisuuslaki 738/2002).

Työntekijän on velvollinen noudattamaan työnantajan ohjeita ja määräyksiä. Työntekijän on noudatettava työnsä ja työolosuhteiden edellyttämää turvallisuuden ja terveellisuuden ylläpitämiseksi vaativaa järjestystä ja siisteyttä sekä huolellisuutta ja varovaisuutta. Työntekijän on huolehdittava omasta ja muiden turvallisuudesta. Häirintää ja epäasiallista kohtelua on vältettävä. Koneita, laitteita ja työvälineitä tulee käyttää asianmukaisesti, samoin henkilönsuojaimia ja turvalaitteita tulee käyttää asianmukaisesti. Työntekijän on välittömästi ilmoitettava työnantajalle työolosuhteissa tai työmenetelmissä, koneissa, muissa työvälineissä, henkilönsuojaimissa tai muissa laitteissa havaitsemistaan vioista ja puutteellisuuksista, jotka voivat aiheuttaa haittaa tai vaaraa työntekijöiden turvallisuudelle tai terveydelle. Jos työstä aiheutuu vakavaa vaaraa työntekijän omalle tai muiden työntekijöiden hengelle tai terveydelle, työntekijällä on oikeus pidättäytyä tällaisen työn tekemisestä. Asiasta on ilmoitettava työnantajalle mahdollisimman pian. (Finlex. Työturvallisuuslaki 738/2002).

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantaja on velvollinen järjestämään työntekijöilleen työterveyspalveluja. Jos yrityksessä on yksikin työntekijä, työnantaja on velvoitettu järjestämään työterveyspalvelua. Samalla yrittäjällä on mahdollisuus järjestää myös itselleen terveydenhuoltoa. Tavoitteena on edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa. Tavoitteena on myös edistää työyhteisön toimintaa. Huomio kiinnitetään työntekijöiden työympäristöön, työolosuhteisiin sekä työntekijöiden henkilökohtaisiin edellytyksiin työssä. Käytännössä tämä tarkoittaa työolojen ja -tapojen järjestelmällistä ja jatkuvaa seurantaa, niiden arviointia ja kehittämistä. Palvelujen järjestäminen työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden avulla ei poista työnantajan velvollisuutta huolehtia työntekijöidensä turvallisuudesta ja terveydestä työhön liittyvissä tilanteissa. (Työterveyslaitos. Työterveyshuolto).

3 TURVALLISUUSJOHTAMINEN ENSIHOIDOSSA

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

Turvallisuusjohtaminen on kokonaisvaltaista, lakiin perustuvaa toimintaa, mutta se sisältää myös omaehtoista turvallisuuden hallintaa. Tässä yhdistyy menetelmien, toimintatapojen ja ihmisten johtaminen. Se sisältää ajatuksen jatkuvasta työpaikan ja turvallisuuden edistämisestä. Turvallisuusjohtaminen, pitää sisällään jatkuvan suunnittelun, toiminnan ja seurannan. Hyvän turvallisuusjohtamisen lähtökohtia on monia. Koko johdon tulee olla sitoutuneena turvallisuusajatteluun, jotta se saa vastakaikua henkilöstöltä. Vasta henkilöstön sitoutuminen varmistaa, että työturvallisuusjohtamisajattelu, ja siitä lähtevät toiminnot kehittävät turvallisuuskulttuuria. (Aluehallintavirasto. 2010, 6. Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 36). Turvallisuuden hallinta pitää sisällään kaikki menettelytavat ja toiminnot, joilla hyvään kokonaisturvallisuuteen päästään. Toiminta perustuu yhteistyöhön koko henkilöstön kanssa. (Aluehallintovirasto. 2010, 5). Selkeät käytänteet vaaratilanteissa, riskienarviointi, lainsäädäntö sekä henkilökunnan oikea resurssointi. (Hiltunen, T. 2017, 26).

Turvallisuustoiminnan edellyttämä riskienhallinta ja turvallisuusyö sekä niiden suunnittelu ja seuranta sisältyvät normaaliin johtamiseen, toiminnan ohjaukseen ja päätöksentekoon. Johdon tehtävänä on antaa henkilöstölle tietoa työturvallisuudesta sekä luoda sen edistämiseksi ja ylläpitämiseksi myönteistä asennetta. Johto vaikuttaa omalla asenteellaan ja esimerkillään koko organisaation turvallisuuskulttuuriin. Johdon vastuulla on lisäksi huolehtia näiden edellyttämänsä turvallisuustoiminnan resurssien riittävydestä. (STM 2011:15, 7.) Ensihoitajan turvallisuusikäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa yhteisellä turvallisuusohjelmalla tehdyillä toimenpiteillä, joita ovat yleiset linjaukset, noudatettavaksi sovitut toimintatavat ja niihin annettu koulutus. Lisäksi esimiehen esimerkillä ja asenteella on merkittävä vaikutus. (Murtonen M, & Toivonen, S. 3/2006, 40.)

TURVALLISUUSJOHTAMINEN	
Työturvallisuus Työterveys	
Turvallisuuspolitiikka	<ul style="list-style-type: none"> • sisältää päämäärät • näkyy johdon sitoutuminen • näkyy henkilöstön merkitys turvallisuuden toteuttamisessa
Turvallisuusjohtamisen organisointi	<ul style="list-style-type: none"> • järjestelmällisten toimintatapojen luominen • toimintavastuiden ja velvollisuuksien määrittäminen • linjaesimiesten resurssien varmistaminen
Käytännön toiminta	<ul style="list-style-type: none"> • riskien arviointi • osaamisen varmistaminen • toimenpiteiden toteutus • tiedon kulun varmistaminen • mittaaminen ja seuranta

Kuva 2. Aluehallintoviraston taulukko työsuojelun kannalta keskeisistä tekijöistä turvallisuusjohtamiselle (Aluehallintavirasto. 2010, 6).

Turvallisuusjohtamisen keskeisenä ajatuksena on, että työpaikka parantaa turvallisuutta kokonaisvaltaisesti. Se käsittää fyysisen turvallisuuden, henkilöstöturvallisuuden, psyykkisen turvallisuuden, potilasturvallisuuden ja esimiehen ammattitaidon. Fyysinen turvallisuus koskee tiloja ja välineitä, jossa työskennellään. Ne ovat turvalliset eivätkä aiheuta vaaraa ihmisille. Tämä tarkoittaa, että tilat ovat siistejä, rakenteet turvallisia ja sisäilma kunnossa. Myös apuvälineiden hankinta ja oikeaoppinen käyttö sekä ergonomia on huomioitu. (Hiltunen, T. 2017,25). Turvallisuusjohtamisella parannetaan järjestelmien toimivuutta sekä olosuhteiden että ihmisten hyvinvointia. Tavoitteena on ehkäistä työstä seuranneita työtapaturmia sekä sairauksia, ja täten parantaa tuottavuutta sekä työlaatu.

Johtaessaan turvallisuutta työnantajan kuuluu määrittää velvollisuudet ja valtuudet, luoda työpaikalle oikeanlainen kulttuuri sekä toimintatavat, varmistaa osaaminen ja resurssit sekä varmistaa tiedonkulku. Hyvä nykytilanteen kartoitus antaa hyvän pohjan turvallisuustyölle, mutta kaikkein tärkein on henkilöstön sitoutumisen varmistaminen. (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu, 2018). Työntekijöitä tulee rohkaista työpaikoilla tekemään tapaturmailmoituksia, jotta tapaturmat saadaan näkyviksi, ja josta opitaan. Turvallisuusriskien hallinnassa tarkastellaan tapaturmien ja läheltä piti - tapahtumien syitä syyllistämättä. Syiden tarkastelu ja riskien arviointi työpaikoilla yhteistoiminnassa työnantajan ja työntekijöiden kanssa auttaa ymmärtämään työpaikkojen vaarat, haitat ja epäkohdat

sekä sitoutumaan keinoihin poistaa ne. Tämä on oppimisprosessi ja iso askel kohti asennemuutosta työpaikoilla. (Ojanperä, K. Ranta, A. 2019. Rauramo, P. Harjanne, K. 2011, 4).



Kuva 3. Turvallisuusjohtamisen malli (Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 35).

HaiPro-ilmoitusten analysointi on osa turvallisuusjohtamista, riskien analysointia ja hallintaan. Suhtautuminen ja asenne ilmoitusten tekemiseen on suuri osa turvallisuuskulttuuria. Siksi syvennyttään näihin osa-alueisiin turvallisuusjohtamisesta.

3.1 Turvallisuuskulttuuri

Turvallisuuskulttuuri on turvallisuuden ja terveyden priorisointia, tavoitteita ja vastuuta, tahtoa ja sitoutumista, avoimuutta, turvallista tapaa toimia, ammattitaitoa ja osaamista, jatkuvaa parantamista, järjestelmällisyyttä, konkreettisuutta ja työkaluja (Rauramo, P. Harjanne, K. 2011, 4). Turvallisuuskulttuuria heijastaa organisaation perusarvoja, normeja, olettamuksia ja odotuksia, jotka sisältyvät organisaation toimintaperiaatteisiin. Turvallisuuskulttuuri on yritysten tapa toimia ja suhtautua turvallisuuden suhteen, ja se siten vaikuttaa turvallisuusjohtamiseen. Turvallisuustyön pitäisi olla jokaisen esimiehen ja työntekijän jokapäiväistä työnkuva. Työsuojelun asiantuntijat tukevat linjaorganisaation turvallisuustyötä. (Aluehallintovirasto. 2010, 5-6). Olemukseltaan turvallisuuskulttuuri on organisaation kyky ja tahtoa ymmärtää, millaista turvallinen toiminta on, millaisia vaa-roja organisaation toimintaan liittyy ja miten niitä voidaan ehkäistä. Se on sekä kyky ja tahto toimia

turvallisesti, ehkäistä vaarojen toteutumista, edistää turvallisuutta, sekä antaa henkilöstölle edellytykset suoriutua hyvin työstään.

Turvallisuuskulttuuri voidaan nähdä monitasoisena ilmiönä. Siinä yhdistyvät henkilöstön kokemukset ja näkemykset, työyhteisön sosiaaliset ilmiöt ja organisaation toimintaprosessit. Turvallisuuskulttuuria voi muokata ja se onkin dynaaminen tila, johon pystyy vaikuttamaan. (Reiman, Pietikäinen, E. Oedewald, P. 2008, 48). Tärkeää hyvässä turvallisuuskulttuurissa on myös se, että perustyötä ja työn kohdetta ymmärretään ja hallitaan. (Reiman, Pietikäinen, E. Oedewald, P. 2008, 89).

Turvallisuuskulttuurin muodostumiseen vaikuttavat johto ja henkilöstö, sitoutuminen turvallisuuteen, asenteet, turvallisuusorientoitunut toiminta, organisaation yleinen turvallisuusmyönteinen ilmapiiri, yhdessä tekeminen ja koulutukset. Johdon ja myös henkilökunnan sitoutuminen ovat, turvallisuusjohtamisen keskeisin elementti. Sitoutuminen, yhdessä eri tavalla esille tuotujen asenteiden kanssa, ovat yleisimmän koettujen turvallisuusjohtamisen mahdollistavina tai estävinä tekijöinä. Lisäksi resurssien puute on estävänä tekijänä. (Iskala, H. 2019, 66-67). Nummi, J. (2014, 20), lainaa Patterson, Huang, Fairbanks, Wang (2010,3), jotka kuvaavat kuusi tekijää, jotka arvioivat ensihoidon turvallisuuskulttuuria. Nämä ovat: turvallisuusilmapiiri, tiimityöilmapiiri, johdon suhtautuminen, työtyytyväisyys, työolosuhteet ja stressin tunnistaminen. Nummi, J. (2014, 57), tutkimuksessa ilmenee, että kaikissa turvallisuuskulttuurin osa-alueissa on kehitettävää. Suurimmat kehittämiskohteet korostuvat vuorovaikutukseen ja turvallisuusjohtamiseen.



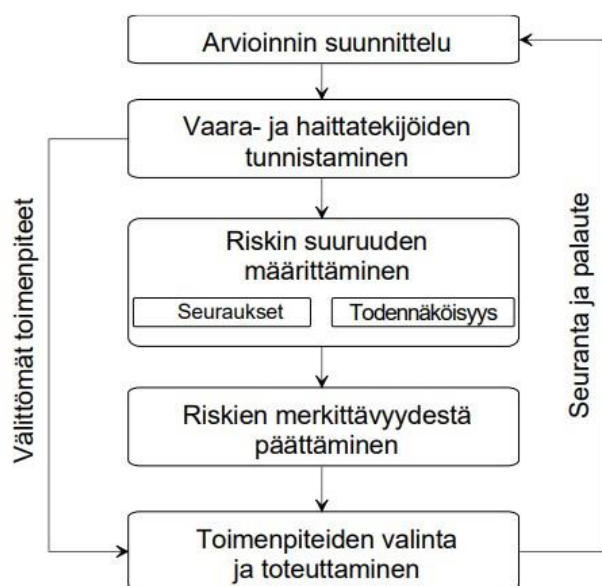
Kuva 4. Aluehallintovirasto. 2010, 6.

3.2 Riskien arviointi ja hallinta

Ensihoitotyöhön liittyy paljon erilaisia ja eritasoisia riskejä. Työn vaaratilanteet ja kuormitusilanteen vaihtelevat huomattavasti eri työtehtävissä, ja ovat riippuvaisia ulkopuolisista tekijöistä. Myös työntekijöiden käyttäytyminen ja toimenpiteet vaikuttavat paljon riskeihin. (Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 34). Työn riskien arvioinnilla saadaan kokonaiskuva työpaikan työturvallisuuden ja työterveyden tilasta ja kehittämistarpeista. Vaarojen selvittämisen velvoite perustuu työturvallisuuslakiin ja koskee kaikkia työnantajia toimialasta ja työntekijöiden lukumäärästä riippumatta. (Työturvallisuuskeskus). Riskien arviointi on koko työturvallisuustoiminnan kulmakiviä. Vasta kun tunnetaan työn turvallisuuden nykytilanne ja ongelmakohdat, voidaan yrityksen turvallisuustoimintaa ohjata ja hallita tehokkaasti ja tuloksellisesti (Aluehallintovirasto. 2010, 13).

Riskien arvioinnilla tarkoitetaan työssä esiintyvien vaarojen tunnistamista, vaarojen aiheuttamien riskien suuruuden määrittämistä ja riskien merkityksen arviointia. Riskien arviointi on ennakoivaa työsuojelua parhaimmillaan. Arvioinnissa tarkastellaan paitsi aikaisemmin sattuneita tapaturmia ja onnettomuuksia, myös sellaisia riskejä, jotka eivät ole vielä toteutuneet tai aiheuttaneet vahinkoa. Riskien arvioinnin avulla voidaan havaita toiminnassa esiintyvät riskit ajoissa, ennen kuin vahinkoja pääsee tapahtumaan. (Aluehallintovirasto. 2010, 5. ja STM, Työturvallisuuskeskus 2015, 7). Riskien arviointi on systemaattinen prosessi, joka etenee vaiheittain, noudattaen hyviksi havaittuja riskien arvioinnin vaiheita. Jos havaittuja vaaroja ei voida poistaa, arvioidaan niiden merkitys työntekijöiden terveydelle tai turvallisuudelle. Arvioinnin perusteella voidaan tehdä perusteltuja valintoja turvallisuuden parantamiseksi. (STM, Työturvallisuuskeskus 2015, 7).

Työturvallisuutta arvioidaan eri sähköisillä järjestelmillä ja mittareilla, esim. organisaation omilla mittareilla ja HaiPro- ilmoitusten avulla. HaiPron avulla saadaan tietoa epäkohdista ja vaaratilanteista, joka kohdistuvat työntekijöihin tai potilaisiin. Kynnys tehdä ilmoituksia madaltuu, kun niitä käydään henkilökunnan kanssa lävitse. Muita mittareita, jota organisaatiot käyttävät, ovat työtapa-
turmien ja sairauspoissaolojen tilastointi ja seuraaminen sekä niihin liittyvät toimintaohjeet, työtyytyväisyysbarometri sekä potilaspalautejärjestelmä. Työtyytyväisyysbarometri antaa tietoa muun muassa työntekijöiden työtyytyväisyydestä, työilmapiiristä sekä esimiehen toiminnasta. Työtyytyväisyyskyselyn vastausten ja potilaiden palautteiden avulla saadaan tietoa osaston toiminnasta ja pyritään toiminnan kehittämiseen. (Hiltusen, T. 2017, 28). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on käyttänyt HaiPro:t vuodesta 2013. Työtyytyväisyysbarometria käytetään vuosittain.



Kuva 5. Työturvallisuuskeskuksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön kuva riskien arvioinnin ja hallinnan vaiheista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 8).

Jotta riskien arviointi myös johtaisi työturvallisuuden paranemiseen käytännössä, tulee arvioinnin perusteella määrittää tärkeimmät työturvallisuuden kehittämistarpeet. Turvallisuustaso paranee, kun toimenpiteet kohdistetaan suurimpien riskien poistamiseen. Ehdotettujen toimenpiteiden tulee olla konkreettisia ja toteuttamiskelpoisia. Jatkuvuutta riskien arviointiin tuo toimenpiteiden vaikutusten arviointi, tilanteen jatkuva seuranta, ja palaute arvioinnin tuloksista työntekijöille. (STM, Työturvallisuuskeskus 2015, 8)

Hyvin tehdyn riskien arvioinnin tunnusmerkit:

- Työnantajan organisoima, johon osallistuvat organisaation eri tahot. Hyvään riskien arviointi osallistuu sekä päättäjiä, asiantuntijoita että työntekijöitä. Ulkopuolisten asiantuntijoiden tekemä riskien arviointi tulee aina tehdä yhteistyössä yrityksen oman henkilöstön kanssa. Henkilöstön mukaan ottamiseen kuuluu aktiivinen tiedottaminen riskien arvioinnin toteuttamisesta ja tuloksista henkilöstölle.
- Totuudenmukainen. Siinä kuvataan rehellisesti työolosuhteet ja työtehtävät sellaisina kuin ne käytännössä ovat. Riskien arvioinnin aikana työtä tulee tarkastella puolueettomasti ja totuudenmukaisesti.
- Järjestelmällinen. Vaarat ja riskit on systemaattisesti arvioitu kaikista keskeisistä yrityksen toiminnoista.

- Erotteleva. Se paljastaa keskeisimmät työturvallisuuden kehittämistarpeet. Riskin suuruuden määrittäminen tulee toteuttaa niin, että joukosta erottuvat isoimmat ja työturvallisuuden kannalta merkittävimmät riskit. Toisaalta arvioinnista tulee erottua ne riskit, joiden suhteen ei tarvita erityistoimenpiteitä tai jatkoselvityksiä.
- Ennakoiva. Se perustuu tietoihin organisaation riskeistä ja aiemmista vaaratilanteista ja onnettomuuksista sekä läheltä piti -tilanteista. Tapahtumahistorian lisäksi otetaan huomioon myös ne vaarat, joita vielä ei ole esiintynyt, mutta joiden esiintyminen työssä on mahdollista. Samalla arvioidaan aiemmin toteutettujen turvallisuustoimenpiteiden riittävyys.
- Käytännönläheinen. Tuottaa selkeitä ja toteuttamiskelpoisia toimenpide-ehdotuksia työturvallisuuden parantamiseksi.
- Dokumentoitu. Arvioinnin tulokset ja johtopäätökset esitetään kirjallisena. Dokumentteihin kannattaa täydentää tiedot tehdyistä toimenpiteistä.
- Kehittyvä. Hyvään riskien arviointiin kuuluu toimenpiteiden toteutumisen seuranta, riskien uudelleenarviointi toimenpiteiden vaikutusten arvioimiseksi ja jatkuva työympäristön tarkkailu riskien ennaltaehkäisemiseksi. Riskien arvioinnin sisältämiä tietoja tulee ylläpitää uusimalla arviointi säännöllisesti.

(STM, Työturvallisuuskeskus 2015, 8-9).

Riskien hyvä hallinta vaatii jatkuvaa toiminnan seuranta ja kehittämistä. Tavoitteena on turvallisuustason jatkuva paraneminen ja turvallisuuden hallinta. (Työsuojelu. Riskien hallinta. 2020. STM 2011:15, 3-7). Riskienhallinnalla varmistetaan, että organisaatiolla on riittävästi tietoa toiminnan, toimijoiden ja toimintaympäristön riskeistä, joten riskien varalta tulee olla käytössä riskien ja vahinkojen käsittelyjärjestelmät. Se on järjestelmällistä työtä toiminnan jatkuvuuden ja henkilöstön turvallisuuden varmistamiseksi. Riskienhallinta tarkoittaa kaikkea mitä organisaatio tekee pienentääkseen tai poistaakseen riskiä. Käytännön työelämässä riskienhallinta on turvallisuusjohtamisen työväline. (Aluehallintovirasto. 2010, 5-8).

Työturvallisuuslain 738/2002 mukaan, työnantajan on jatkuvasti tarkkailtava työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta. Myös toteutettujen turvallisuustoimenpiteiden vaikutusta työn turvallisuuteen ja terveyteen on seurattava. Työt ja työpaikat muuttuvat, joten arvioinnissa kerätyt tiedot vanhenevat helposti. Myös arvioinnin tuloksena toteutettavat toimenpiteet muuttavat tilannetta. (STM, Työturvallisuuskeskus 2015, 27).

Työnantajalla on oltava työterveyshuollosta kirjallinen toimintasuunnitelma (1383/2001, 11 §). Toimintasuunnitelma perustuu ajantasaiseen työpaikkaselvitykseen (riskianalyysiin). Ajan tasalla oleva tieto työpaikan tarpeista, voimavaroista, vaara- ja kuormitustekijöistä toimivat suunnitelman pohjana. Suunnitelman tulee myös huomioida työpaikalla työoloissa, työhön ja henkilöstöön kohdistuvat muutokset. Toimintasuunnitelman voimassaoloaika vaihtelee 1 – 5 vuoteen. (Työterveyslaitos. Työterveyshuolto). Tästä voimme päätellä, että riskinarvio on uusittava 1-5 vuoden välein riippuen riskin suuruudesta, ja aina silloin kun organisaatiossa tapahtuu pienikin muutos. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelussa, HaiPro- ilmoitukset ovat iso osa työpaikan riskiarviointia.

3.2.1 Riskien arvioinnin toteuttaminen

Euroopan Työterveys- ja turvallisuusvirasto on laatinut viisiportaisen mallin, jonka mukaan organisaatiot ja työnantajat, voivat suorittaa riskinarvion ja tarvittaessa ryhtyä toimenpiteisiin. Samaa mallia käyttää myös Sosiaali- ja terveysministeriön Työturvallisuuskeskus 2015.

Nämä vaiheet ovat:

1. Vaarojen ja vaarassa olevien henkilöiden tunnistaminen
2. Riskien arviointi ja priorisointi
3. Ennalta ehkäisevistä toimenpiteistä päättäminen
4. Toimenpiteiden toteuttaminen
5. Dokumentointi, seuranta ja tarkistus

(Euroopan komissio. 2010).

Asiat, jota tulee arvioida, voi jakaa kuuteen alueeseen. Nämä ovat: hallintajärjestelmä ja toimintatavat, fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät, sekä psykososiaalinen kuormittuminen. (STM, Työturvallisuuskeskus 2015, 38).

Riskien arvioinnin vakavuusaste määritetään seuraavan taulukon mukaan.

Ohjeellisia seurausten vakavuuden tunnusmerkkejä	
1 Vähäiset	Tapahtuma aiheuttaa ohimenevän sairauden tai haitan, joka ei edellytä ensiapuasemalla käyntiä. Aiheuttaa korkeintaan 3 päivän poissaolon. Esimerkiksi päänsärky tai mustelma.
2 Haitalliset	Tapahtuma aiheuttaa suurempia tai pitkäkestoisempia seurauksia tai pitkäkestoisia vaikutukseltaan lieviä haittoja. Edellyttää käyntiä ensiapuasemalla. Aiheuttaa 3-30 päivän poissaolon. Esimerkiksi viiltohaavat tai lievät palovammat.
3 Vakavat	Tapahtuma aiheuttaa pysyviä ja palautumattomia vahinkoja. Edellyttää sairaalahoitoa ja aiheuttaa yli 30 päivän poissaolon. Esimerkiksi vakavat työperäiset sairaudet, pysyvä työkyvyttömyys tai kuolema.

Kuva 6. Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallisuuskeskuksen kriteerit seurausten vakavuuden määrittämiseen.

Tapahtuman esiintymistodennäköisyyteen vaikuttavat monet seikat. Yleisimpiä haitallisten tapahtumien todennäköisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat, haitallisen tapahtuman esiintymistiheys ja kesto, mahdollisuudet ennakoida haitallisen tapahtuman esiintymistä, sekä mahdollisuudet ehkäistä haitallisia tapahtumia. (STM, Työturvallisuuskeskus. 2015, 27).

Riskin suuruutta voidaan määrittää monella eri tavalla. Yksi eniten käytetyistä yksinkertaisista tavoista on standardissa BS 8800 esitetty riskitaulukko. Riskitaulukossa seurausten vakavuudelle ja vahinkojen todennäköisyydelle. Riskin suuruus arvioidaan riskitaulukon avulla siten, että ensin määritellään tilanteen aiheuttamien seurausten vakavuus taulukon ylimmän rivin kolmesta eri vaihtoehdosta ja sen jälkeen arvioidaan aiheutuneiden haittojen todennäköisyys ensimmäisen sarakkeen avulla. Riski on valittujen kohtien leikkauspisteessä olevan arvon suuruinen. Riskin suuruus saa pienimmillään arvon 1 (Merkityksetön riski) ja suurimmillaan arvon 5 (Sietämätön riski). (STM, Työturvallisuuskeskus 2015, 27). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri käyttää kyseistä BS 8800 mallia riskianalyyysiin.

Riskien todennäköisyys	Vähäiset seuraukset	Haitalliset seuraukset	Vakavat seuraukset
	Nopeasti ohimeneviä vaikutuksia; epämuikavuus, ärsytys, ohimenevä kuormitus	Pitkäkestoisia vakavia vaikutuksia; pysyviä lieviä haittoja, satunnaisia poissaoloja	Pysyviä vakavia sairauksia; pitkiä tai toistuvia poissaoloja / työkyvyttömyysjaksoja
Epätodennäköinen kuormitus on satunnaisista, esiintyy harvoin	1. Merkityksetön ei vaadi toimenpiteitä	2. Vähäinen seuranta tarpeen	3. Kohtalainen toimenpiteitä tarvitaan
Mahdollinen kuormitus- tai vaaratilanteet päivittäisiä	2. Vähäinen seuranta tarpeen	3. Kohtalainen toimenpiteitä tarvitaan	4. Merkittävä "toimenpiteet välttämättömiä"
Todennäköinen kuormitus- tai vaaratilanteita jatkuvasti	3. Kohtalainen toimenpiteitä tarvitaan	4. Merkittävä toimenpiteet välttämättömät	5. Sietämätön välittömät toimenpiteet ennen työn jatkamista

Kuva 7. BS 8800.

Riskin suuruus	Tarvittavat toimenpiteet riskin pienentämiseksi
Merkityksetön riski	<ul style="list-style-type: none"> Riski on niin pieni, että toimenpiteitä ei tarvita
Vähäinen riski	<ul style="list-style-type: none"> Toimenpiteitä ei välttämättä tarvita Tilannetta tulee seurata, jotta riski pysyy hallinnassa
Kohtalainen riski	<ul style="list-style-type: none"> Toimenpiteisiin on ryhdyttävä riskin pienentämiseksi Toimenpiteet tulee mitoittaa ja aikatauluttaa järkevästi Jos riskiin liittyy erittäin vakavia seurauksia, on selvitettävä tapahtuman todennäköisyys tarkemmin
Merkittävä riski	<ul style="list-style-type: none"> Riskien pienentäminen on välttämätöntä Toimenpiteet on aloitettava nopeasti Riskialtista toimintaa on saatava loppumaan nopeasti eikä sitä saa aloittaa, ennen kuin riskiä on pienennetty
Sietämätön riski	<ul style="list-style-type: none"> Riskien poistaminen on välttämätöntä Toimenpiteet on aloitettava välittömästi Riskialtista toimintaa on keskeytettävä eikä sitä saa aloittaa, ennen kuin riski on eliminoitu.

Kuva 8. Ohjeet riskien merkittävyydestä ja toimenpiteiden tarpeesta päättämiseen.

3.2.2 Raportointi ja seuranta

Avoin tiedottaminen ja raportointi riskien arvioinnin tuloksesta, ja sen perusteella tehdyistä toimenpiteistä on tärkeää, jotta koko henkilöstö sitoutuu turvalliseen ja terveelliseen työpaikan kehittämiseen. (Työturvallisuuskeskus).

Riskien arvioinnin seurannassa on tärkeää arvioida kyseisten riskien suuruus, joihin toimenpiteillä on vaikutettu ja varmistaa, että toimenpiteillä on saatu aikaan suunniteltu vaikutus. Riskien arvioinnista saatua tietoa hyödynnetään seuraavissa asioissa:

- työnopastukseen ja perehdyttämiseen
- työ- ja käyttöohjeisiin
- työsuojelun toimintaohjelmaan
- työsuojelun toimintasuunnitelmaan
- työterveyshuollon toiminnan suunnitteluun
- työympäristön ja työilmapiirin selvitysten suunnitteluun
- työtilojen ja työprosessien muuttamiseen.

(Työturvallisuuskeskus).

3.2.3 Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportointijärjestelmä

HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle. Työtapahtumien lisäksi raportoidaan myös läheltä piti -tilanteet. Tällä tavalla tavoitellaan ennakoivaa turvallisuuden parantamista. Ilmoitus kannattaa tehdä aina kun ilmoittaja kokee, että asiaan puuttamalla voidaan saada toiminnasta turvallisempaa. Jos ilmoittaja on epävarma ilmoittamisesta, on varmintä tehdä ilmoitus. (HaiPro a. 2015, 5). Ilmoitusten tekeminen, analysointi, palautteen antaminen ja saaminen on oltava nopea ja helppokäyttöinen. (Knuuttila, J. Ruuhilehto, K. Wallenius, J. 2007, 17).

HaiPron päätavoite oli kehittää toimintamalli turvallisuutta vaarantavien poikkeamien, virheiden ja vaaratilanteiden (läheltä piti -tapausten), käsittelyyn terveydenhuollon yksiköissä. Järjestelmä perustuu vapaaehtoiseen raportointiin, jonka tarkoituksena ei ole etsiä syyllisiä. Mallin kehittämisen ensisijaisena tarkoituksena oli edistää potilasturvallisuutta, mihin kuitenkin kiinteästi liittyy myös

henkilökunnan työturvallisuus. Tavoitteena oli myös integroida raportointijärjestelmä osaksi terveydenhuollon yksikön laatu-, johtamis- tai toimintajärjestelmää. (Knuutila, J. Ruuhilehto, K. Wallenius, J. 2007, 11). Toimintajärjestelmään sisältyy systeemiset tekijät sekä tapahtumien syitä analysoitaessa, ja toimenpiteiden esitettäessä, otetaan huomioon ihmisen toiminnan luonteen. Se edistää organisaatioiden sisäistä oppimista ja kehittämistä. (Knuutila, J. Ruuhilehto, K. Wallenius, J. 2007, 17). HaiPro-järjestelmästä saadaan tietoja mm. haittatapahtumien lukumääristä ja luonteesta ohjelman raportointityökaluilla Järjestelmä perustuu siihen, että haittailmoitusten käsittelijä (tavallisimmin osastonhoitaja), luokittelee tapahtuman tiedonkulkuun liittyväksi, tai tapahtumapaikan. (Ruuhilehto, K. Kaila, M. Keistinen, T. Kinnunen, M. Vuorenkoski, L. Wallenius, J. 2011, 127).

HaiPro-raportointiprosessi koostuu kuudesta eri prosessivaiheesta:

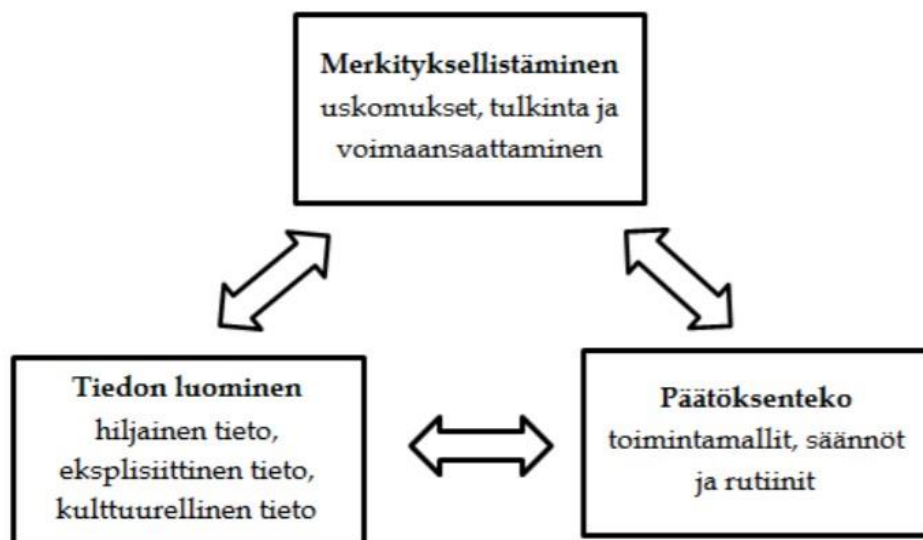
1. vaaratilanteen tunnistaminen,
2. ilmoituksen tekeminen HaiPro-järjestelmään,
3. ilmoituksen vastaanottaminen, luokittelu ja analysointi käsittelijän toimesta,
4. päätöksenteko jatkotoimista sekä
5. seuranta ja arviointi.
6. Vakava vaaratapahtuma edellyttää aina tarkempaa tutkintaa, tällöin HaiPro-prosessiin katsotaan kuuluvan kuusi eri vaihetta. (Knuutila J. Ruuhilehto, K. Wallenius, J. 2007, 24.)

Hämeenkorpi, M. 2017 on tutkinut YAMK opinnäytetyössään ensihoitajien käsityksiä HaiPro-vaaratapahtumaraportoinnista sekä vaaratapahtumaraportoinnin kehittämisestä. Mahdollisuus saada seurata omaa ilmoitusta. nähdään edistävänä tekijänä HaiPro-ilmoitusten tekemiseen. Ilmoituksen tekemistä estäviksi tekijöiksi ensihoitajien mielestä on se, että yleinen asenne ilmoituksia kohtaan on negatiivinen sekä se, ettei tiedetä, mitä ilmoituksille tapahtuu ja mitä ne saavat aikaiseksi. Lisäksi ensihoitajat pelkäävät leimaantumista ja omien virheiden esiin tuomista. Ensihoitajat eivät välttämättä myöskään tiedä, mistä ilmoituksia pitää tehdä ja ilmoituksen tekeminen koetaan vaikeaksi. Lisäksi koetaan, että läheltä piti-tilanteista ilmoittaminen ei nähdä riittävän tarpeelliseksi. Myös asenteella on merkitystä ilmoituksen tekemiseen. (Hämeenkorpi, M. 2017, 24-25).

3.3 Tiedolla johtaminen

Tiedolla johtaminen tarkoittaa tiedon tuottamista, hallintaa, säilyttämistä ja analysointia, sekä tiedon hyödyntämisestä. (Kosonen, M. 2019, 2). Tiedolla johtaminen on oikeaan tietoon perustuva päätöksentekoa, jossa oikeaa tietoa saadaan dataa analysoimalla. Päätöksenteko voi olla strategista, taktista tai operatiivista. Tietoa pitää osata hyödyntää, ja siihen tarvitaan ihmisiä ja heidän kykyään, mahdollisuuksia ja motivaatiota soveltaa tietoa päätöksentekoon. Tiedolla johtaminen voi onnistua, jos sitä lähestytään kokonaisuutena. (Kothari, A. Hovanec, N. Hastie, R. Sibbald, S. 2011, 1-2. Kosonen, M. 2019, 1-2. Jokela, M. 2019, 17).

Jokela, M. 2019 lainaa Nonaka & Takeuchi (1995, 7). Nonaka ja Takeuchi ovat tutkimuksissaan todenneet että, tiedolla johtamisen tavoitteena on kehittää organisaation toimintaa ja menestystä. Organisaatioissa tarvitaan hyödynnettävää tietoa ja pitkän aikavälin suunnitelmaa asiakkaista, asiakasryhmistä, toimintaympäristöistä sekä kilpailijoista. Tiedolla johtaminen organisaatiossa vaaditaan osaavaa ja strategiaan sitoutunutta johtamista, joka perustuu hyvään kehityssuunnitelmaan sekä luotettaviin ja osaaviin työntekijöihin. Jokela, M. 2019 lainaa Jalonen (2013:10–12), jonka tutkimuksessa todetaan että, tietojohtamisen tavoitteena organisaatioissa on tiedon puutteesta johtuvan epävarmuuden vähentäminen sekä tiedon paljoudesta ja toimintatilanteen muutoksista syntyvän monitulkintaisuuden hallinta. Oikea määrä laadukasta tietoa organisaation toiminnasta parantaa päätösten onnistumista. Tietojohtamisen menestykseen tai epäonnistumiseen organisaatioissa vaikuttavat varat, henkilöstö, prosessit ja työkalut, sekä näiden väliset suhteet. (Jokela, M. 2019, 16).



Kuva 9. Choon (2006, 250), malli organisaation tiedon käyttämisen prosessit.

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET TYÖTURVALLISUUSUHISTA

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

Ensihoitajat ylläpitävät sairaalan ulkopuolista ensihoitoa ja ovat olennainen osa katastrofivalmiutta Dropkin, J. Moline, J. Power, P. & Kim, H. 2015, 943-946. Dropkin, J. Moline, J. Power, P. & Kim, H. 2015, 943-946 lainaa, A national Institute for Occupational Safety and Health, jonka raportissa korostettiin kaksi vaarallista altistumista, jotka rasittavat ensihoitajia. Nämä ovat fyysiset reaktiot, ja yleisimpänä terveysongelmana on alaselän kipuilu. Maguire, B. O'Neill, B.J. 2017, 1773, mukaan ensihoitajilla on terveydenhuollossa työskentelevistä suurin riski loukkaantua potilastyössä. Ensihoitajien riski loukkaantua työssään on jopa suurempi kuin pelastajilla. Dropkin ym. esittää Bureau of Labor Statistics raportissaan, että ensihoitajat ovat sijoitettuna niiden ammattien kärkeen, johon liittyy ylioponnistuksen ja potilaan käsittelyyn aiheuttamia vammoja. Myös Maguire ym. mukaan ensihoito on USA:n vaarallisin ammatti, loukkaantumisen perusteella. Väsyneenä työskentely lisää loukkaantumisen riskiä. Pitkät työvuorot ja vuorotyö, aiheuttavat sen, että ensihoitajat loukkaantuvat muuta hoitotyön henkilökuntaa herkemmin. Pitkät työvuorot vaativat pidempää palautumista. (Dropkin, J. Moline, J. Power, P. & Kim, H. 2015, 946, Lin, ym. 2019, 6).

Dropkin ym. kertovat National Highway Traffic Safety Administration raportissaan, että ensihoitajilla on kuusi vaarallista altistumisen uhkaa työssään. Nämä ovat; 1. Alaselän kipu käsiteltäessä potilasta. 2. Traumaattiset tapahtumat, jotka voivat johtaa post traumaattiseen stressiin. 3. Työstressi, joka johtaa univaikeuksiin sekä verenkiertoa heikentäviin sairauksiin. 4. Traumaattiset loukkaantumiset tai väkivalta, joka johtavat akuuttiin traumaan. 5. Neulanpistokset, jotka aiheuttavat tulehduksia. 6. Kuljetukset, jotka lisäävät kuolemantapauksia. (Dropkin, J. Moline, J. Power, P. & Kim, H. 2015, 946, Lin, ym. 2019). Murtonen ja Toivonen jaottelevat ensihoitajien työturvallisuuden riskitekijät seitsemään eri osa-alueeseen: Hälytysajo, liikenne ja työskentely liikkuvassa ambulanssissa,

potilaiden nostot ja siirrot, hälytykseen liittyvä turvallisuusinformaatio ja hälytyksen vastaanottaminen, yhteistyön toimimattomuuteen liittyvät riskit, liukastuminen ja kompastuminen, riskikohteet ja väkivallan uhka. (Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 16-17).

4.1 Tuki- ja liikuntaelin ongelmat

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

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

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

4.2 Liikenne ja hälytysajo

Liikenne on ensihoitajien näkökulmasta yksi suurimmista riskeistä, sillä ensihoitajat viettävät suuren osan ajastaan liikenteessä ja onnettomuuden riskit kasvavat. Liikenne on ensihoitajien suurin menehtymisen riski. Hälytysajo lisää riskiä. Hoitotilassa ensihoitaja joutuu usein olemaan ilman turvavöitä ja jopa seisomaan. Ambulanssiin asennettavien laitteiden ja komponenttien sijoittelussa on tärkeää tunnistaa työhön liittyvät mahdolliset vaarat ja loukkaantumisen riskit. Turvallisuudessa

on huomioitava myös valaistus, sekä sisätiloissa että ulkona. (Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 26).

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

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

4.3 Työpaikkaväkivalta ja uhkaukset

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

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

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

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

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

Tutkimuksessa ilmenee, että kahden vuoden työkokemuksen jälkeen on suuri todennäköisyys joutua henkisen tai fyysisen väkivallan kohteeksi. Ensihoitajista 62%, joilla on yli kymmenen vuoden

työkokemus, on kokenut henkistä tai fyysistä väkivaltaa ja joutunut pelkäämään oman turvallisuutensa puolesta. Ensihoitajista, joilla on 6-10 vuoden työkokemus on 82% joutunut pelkäämään oma työturvallisuutensa puolesta. Näistä 76% on naisia ja 68% miehiä. Heistä 42% on joutunut hakemaan lääkinnällistä apua vammojen takia. Tutkimuksen mukaan kaksi kolmesta, kokeneista ensihoitajista oli pelännyt työturvallisuutensa puolesta ensihoidon tehtävällä ollessaan ja ¼ oli kokenut ahdistelua. Korkean lukumäärän takia väkivalta katsotaan kuuluvaksi osaksi työnkuvaa. Läheskään kaikkia tapauksia ei edes ilmoiteta esimiehille. Ensihoitajat ovat veloitettuja tuomaan ensihoidon potilaan luokse, joten työturvallisuuden olisi oltava parempi. Tämän tutkimuksen mukaan väkivalta ja väkivallan uhka on korkea. (Furin, M. ym. 2015, 461-463).

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

Ylönen, J. 2019, on tutkinut työyhteisössä esiintyvää seksuaalista häirintää Keski-Suomen Pelastuslaitoksella. Vastaajista 33% on kokenut seksuaalista häirintää työ- tai harjoittelujaksolla. Naisista 53% ja miehistä 18%. Vastaajista 84% on kokenut seksuaalista häirintää potilaalta tai omaiselta ja 57% työtovereilta. Ensihoitajista 39% on kokenut seksuaalista häirintää ja pelastajista 13%. Myös alan opiskelijoista 29% on kokenut seksuaalista häirintää. Seksuaalinen häirintä ilmenee tuijotte-

luna, taputteluna, kähmimisinä, visailulla, härskeinä juttuina, ehdotteluna, flirttailuna, seuraamisena, silmän iskemisenä ja ulkonäön kommentointina. Tutkimukseen osallistuneista 95% koki ettei seksuaalinen häirintä pelota heitä tai vaikuttaa työntekoon tai opiskeluun. (Ylönen, J. 2019).

4.4 Henkinen kuormitus

Työstressiä ensihoidossa aiheuttavat työn kuormittavuus, päätöksenteko, ajanhallinta, ihmissuhteet ja ura. Työn kuormittavuus muodostuu haastavista työtehtävistä ja potilasryhmistä. Työtehtävistä eniten stressiä aiheuttivat traumaattiset tapahtumat ja vakavat onnettomuudet. Lisäksi epä-tietoisuus mitä hälytystehtävillä tai kohteessa odottaa, uhkaavat tilanteet ja ajaminen vaikeissa olosuhteissa. Fyysinen kuormittavuus (painavien taakkojen kantaminen, nostot vaikeissa olosuhteissa) todettiin liittyvän henkiseen uupumukseen ja tuki- ja liikuntaelinperäisiin kipuihin yhden vuoden seuranta-ajalla. Potilasryhmistä stressiä aiheuttavat lapsipotilaat ja nuorten kohtaaminen, sekä vakavasti loukkaantuneiden ja kuolevien potilaiden hoitaminen. Työstressiä aiheuttaa myös sen jos potilaana on ensihoitajan läheinen, tuttu tai ystävä. Näiden lisäksi toivonsa menettäneen potilaan ja seksuaalisen hyväksikäytön uhrin kohtaaminen oli stressaavaa. (Nieminen, K. 2017, 25-29). Suurimman henkisen kuormituksen aiheuttajat ovat fyysiset vaatimukset ja vakavat operatiiviset tehtävät. Muut aiheet, jotka vaikuttavat henkiseen jaksamiseen ovat kollegallisuuden puute, tuen puute esimiehiltä varsinkin vaikean ensihoitotehtävän jälkeen ja ylityöt. Organisaation koolla on merkitystä tuen saamisessa. (Sterud, T. ym. 2008,1).

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

Päätöksenteko-ongelmat potilastyössä liittyivät esimerkiksi tilanteisiin, joissa ensihoitajilla ei ole oikeutta päättää potilaan kuljettamatta jättämisestä, koska kyseisellä alueella kaikki potilaat kuljetaan. Tämä lisää työstressiä, sillä kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden hoito viivästyy ja ensihoitopalvelua väärinkäytetään. Organisaatiotason päätöksenteko-ongelmissa ensihoitajat kokevat,

että he eivät voi vaikuttaa asioihin organisaatiossa ja että päätökset tehdään ilman, että työntekijöillä on mahdollisuutta vaikuttaa asioihin. Työstressiä aiheuttivat epäselvyydet päätöksissä, jatkuvat muutokset päätöksiin liittyen, virheellisten tietojen antaminen, huono tiedonkulku ja lupausten pettäminen, liittyen esimerkiksi ylennyksiin ja rekrytointiin. (Nieminen, K. 2017, 28).

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

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

Ensihoitajat ja kenttäjohtajat raportoivat tunnistavansa psyykkisen kuormittuneisuuden, vaikka ensihoidon pärjäämisenkulttuuri vaikeuttaa kuormittuneisuuden tunnistamista tai myöntämistä. Ensihoitajien ja kenttäjohtajien henkinen kuormittavuus ilmenee, sekä vapaa-ajalla että töissä. Vapaa-aikana ilmenevä henkinen kuormitus näkyy seuraavin oirein: Unen ja vireystason häiriönä, unen ja nukahtamisen ongelmina ja väsymyksenä. Oireita ovat myös vetäytyneisyys, puhumattomuus, mietiskelyä, ja sosiaalisten kontaktien vähentymistä. Fyysisiä oireita kuten rytmihäiriöt ja hypotensio, mielialan muutoksina kuten, ärtymyksenä ja masentuneisuutena. Töissä ilmenevät oireet, jotka johtuvat henkisestä kuormituksesta ovat vireystilan muutoksia (kuten alisuorittaminen, keskittymiskyvyn heikentyminen ja lyhytpinnaisuus), tunnereagoitina kuten omien kokemusten aktivoitumisena ja tunteiden peittelyn tarpeena, uupumisena, joka johtaa sairaslomiin sekä uskon loppumisena. (Leinonen, L. 2020, 16-17).

5 TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa ensihoidon operatiivisen henkilökunnan yleisimmät turvallisuusuhat, sekä selvittää turvallisuusjohtamisen keskeiset kehittämiskohteet, HaiPro- ilmoitusten perusteella. Tarkoituksena on myös tutkia turvallisuusuhkien yleistymistä viimeisten seitsemän vuoden aikana, HaiPro-ilmoitusten perusteella. Tavoitteena on kehittää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun turvallisuusjohtamista, saadun tiedon perusteella, huomioiden asetuksia, työterveyshuoltolakia 2001/1383, turvallisuuslakia 738/2002 ja lähitulevaisuuden haasteita. Tutkimus suoritettiin ajalta, jolloin sairaanhoitopiiri on itse vastannut ensihoidon palvelun tuottamisesta. Opinnäytetyötä rajataan koskemaan turvallisuusjohtamista ja turvallisuusuhkia.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat ensihoidon työturvallisuusuhat HaiPro- ilmoitusten perusteella?
2. Millaiset HaiPro- ilmoitukset ovat olleet vakavuusasteiltaan?
3. Miten työturvallisuusuhkiin liittyvien HaiPro-ilmoitusten määrät ovat muuttuneet viimeisten seitsemän vuoden aikana?
4. Miten HaiPro- ilmoituksia on käsitelty?

Opinnäytetyö on tilaustyö ja kehittämistyö, joka tehdään Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin turvallisuuspäällikölle ja ensihoitopalvelulle. Opinnäytetyön tilaajan kanssa on sovittu, että tutkimustuloksia ei julkaista kokonaisuudessaan vaan raportti ja kehittämissuosituksen luovutetaan heidän käyttöönsä. Tässä opinnäytetyössä annetut kehittämissuositukset perustuvat kirjallisuushausta.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuksessa käytetty menetelmä

Tutkimus on kvantitatiivinen, ja toteutettu retrospektiivisellä dokumenttianalyysillä. Määrällinen tutkimusmenetelmä eli kvantitatiivinen menetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Määrällinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin: kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Tutkija tulkitsee ja selittää olennaisen numerotiedon sanallisesti. Hän kuvaa, millä tavalla eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toistensa suhteen. (Vilka, H. 2007, 14). Kvantitatiivisen tutkimuksen paradigmassa korostetaan ylellisesti syyn ja seurauksen lakia. (Hirsijärvi, S. Remes, P. Saja-vaara, P. 2009, 139).

Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena, perusjoukko on (N=754) HaiPro-ilmoitusta. Tutkimuksessa analysoitiin aikaväliltä 1.1.2013-21.9.2020 kaikki Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin Ensihoitopalvelun HaiPro-ilmoitukset, jotka liittyvät työturvallisuuteen. Kokonaistutkimusta kannattaa käyttää kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jota voidaan käyttää suuristakin perusjoukoista mitattavan ominaisuuden vuoksi. (Heikkilä, T. 2008, 33).

Määrällisessä tutkimuksessa otoksen koko on keskeistä, sillä se kertoo tulosten yleistettävyydestä. Määrällisen tutkimuksen aineistolle on tyypillistä, että otos on suuri, vähimmäismäärä on 100, jos tutkimuksessa käytetään tilastollisia menetelmiä. Mitä suurempi otos on, sitä paremmin toteutunut otos edustaa perusjoukossa keskimääräistä mielipidettä, asennetta tai kokemusta tutkittavasta asiasta. (Vilka, H. 2007, 18).

HaiPro- ilmoitukset ovat sekundaariaineistoa, mikä tarkoittaa, että HaiPro-ilmoitukset ovat alun perin kerätty muuta tarkoitusta varten, ja jonkun muun toimesta, kun tutkijan (Anttila, P. 2014). HaiPro-ilmoituksia kerätään jotta, organisaatio pystyisi kehittämään työturvallisuuttaan (Knuutila, J. Ruuhilehto, K. Wallenius, J. 2007, 11). Dokumenttianalyysi tarkoittaa kaiken sellaisen todennettavissa olevan, usein sosiaalisia tekijöitä sisältävän tutkimusaineiston analyysia, jota ei saada kokoon suorien, välittömien havaintojen teolla. Se voi olla luonteeltaan toiminnan konkreettien tulosten tallentamista tai suullisia, käsin kirjoitettuja tai painettuja selontekoja näistä toimista. (Anttila, P. 2014). Kaikkea aineistoa tutkijan ei tarvitse itse kerätä. Tutkimusongelmasta riippuen, tutkija voi käyttää

myös valmiita rekistereitä tai tilastoja. (Hirsijärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2009, 186. Vilkka, H. 2007, 30-31.)

Dokumenttianalyysia käytetään tässä opinnäytetyössä ensisijaisena menetelmänä. Dokumenttianalyysia käytetään, kun tarkoituksena on hankkia empiiristä tietoa ilmiöstä, kuvata tutkittavan ilmiön kokonaisuutta, tai tehdä yleiskatsaus ilmiöstä. Se sopii myös ensisijaisena menetelmänä, kun halutaan nostaa esiin merkityksiä ja vahvistaa ymmärrystä, kerätä tietoa ja tosiasioita käsiteltävästä ilmiöstä, jäljittää muutosta ja kehitystä ilmiössä, saada tietoa tutkittavan ilmiön ajankohdasta, tai perustella aiheen historiaa. (Sivonen, M. 2017, 33).

Dokumenttianalyysissä tutkimusprosessi alkaa aineiston valmistelusta, josta edetään aineiston analyysin ja pelkistämisen kautta tulosten tulkintaan ja johtopäätösten tekemiseen. Analysointivaiheen etuna on se, ettei dokumenttien analysointi ole sidoksissa aikaan tai paikkaan, eikä se vaadi yhteistyötä tutkittavien kanssa. Dokumenttianalyysin tavoitteena on aineiston systemaattinen analysointi ja selkeän kuvan luominen tutkittavasta ilmiöstä. Aineistoa käsitellään loogisen päätelyn ja tulkinnan avulla. Aineistosta voi analysoida sisällön ja tarvittaessa dokumenttiin piilotetut viestit. Dokumenttianalyysissa keskitytään kerrottuun asiaan ja miten niitä perustellaan. (Sivonen, M. 2017, 17-18 & 41).

HaiPro- ilmoituksia on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulla kerätty vuodesta 2013. Ensihoitopalvelun työturvallisuusilmoitukset menevät suoraan turvallisuuspäällikölle, ensihoitopäällikölle ja ensihoidon vastuulääkärille. HaiPro- ilmoitukset ovat myös työsuojelu valtuutettujen luettavissa. Tämä on tärkeä työsuojelun yhteistoiminnallinen elementti, missä työntekijöiden edustaja voi nostaa ilmoituksen tarkempaan käsittelyyn tarvittaessa. Ensihoitopäällikkö tekee riskinarvion ilmoituksesta, ja laatii mahdollisen toimintasuunnitelman riskien vähentämiseksi. Tässä tutkimuksessa selvitettiin HaiPro- ilmoitusten kokonaismäärää, määrää vuositasolla, sekä onko ilmoitusten määrä nousussa vai laskussa. Lisäksi selvitimme riskiluokat, tapahtuman ajankohta, tapahtuman luonne (esim. läheltä piti- tilanne tai työtaturma), tapahtuman tyyppi (esim. väkivalta, putoaminen, laitteeseen liittyvää), seuraukset hoitavalle yksikölle, sekä toimenpiteet riskitekijän poistamiseksi.

6.2 Aineiston keruu ja analysointi

Dokumenttianalyysin tutkimusprosessin voi jakaa viiteen eri vaiheeseen: 1. Tutkimusaiheen tarkentaminen, 2. dokumenttien keruu, 3. dokumenttien valinta, 4. dokumenttien analysointi, ja 5. tulosten raportointi. (Sivonen, M. 2017, 34).

Tutkimuksessa analysoitiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Ensihoitopalvelun, kaikkia HaiPro- ilmoituksia vuosilta 2013-2020. Analyysi koostuu valmiista kerätystä materiaalista. Tutkija sai käytettäväksi seuraavat tiedot HaiPro- ilmoituksista: Ilmoituksen numero, ilmoituksen päivämäärä, ilmoituksen tekijän, yksikkö jossa haittatapahtuma tapahtui, tapahtuman päivämäärän ja kellonajan, tapahtuman luonne, tapahtuman tyyppi, seuraus potilaalle, seuraus potilasta hoitavalle yksikölle, ilmoituksen riskiluokka, ja ehdotus toimenpiteille riskitekijän poistamiseksi. Tutkija ei näe HaiPro- ilmoituksen sisältöä. Tutkija sai aineiston valmiiksi excel- taulukoituna. Tiedot merkittiin juoksevalla numerolla. Osan valmiista excel-pohjasta oli muokattava parempaan muotoon spss- for windows 25, esim. päivämäärät ja kellonajat, jotta tutkimustuloksista saataisiin järkeviä, ja helppolukuisia. Ristiintaulukointia varten, aineistoa jouduttiin myös muokkaamaan.

Analysointi tapahtui spss- for windows 25 ohjelmalla. SPSS eli Statistical Package for Social Science, joka on yleisin käytetty ohjelma tieteellisten aineistojen analysoinnissa. Kyseessä on selittävä ja muuttujien välisiä yhteyksiä kuvaava, analyysimenetelmää. (Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2009, 100). Spss:n avulla tutkittiin HaiPro- ilmoitusten määrää, trendejä, ilmoitusten määrä vuosittain, riskiluokat, tapahtuman ajankohta, tapahtuman luonne (esim. läheltä piti- tilanne tai työtapaturma), tapahtuman tyyppi (esim. väkivalta, putoaminen, laitteeseen liittyvää), seuraukset potilasta hoitavalle yksikölle, sekä toimenpiteet riskitekijän poistamiseksi. Tulokset ilmoitettiin pääasiassa frekvensseinä, prosentiosuuksina, keskiarvoina ja keskihajontoina. Frekvenssi tarkoittaa kuhunkin luokkaan kuuluvien tilastoyksiköiden lukumäärä, jota voi kuvata numeroina taulukoissa tai kuvioina. (Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2009, 103). Normaali jakauman laskeentaa ei tehty. Ristiintaulukoinnin avulla voidaan esittää tietoa siitä, miten eri muuttujat ovat riippuvaisia toisistaan (Vilkkä 2007, 120). Ristiintaulukoinnin avulla, selvitettiin miten tapahtumatyypit ovat vaikuttaneet seurauksiin potilasta hoitavalle yksikölle. Puuttuvat tiedot korvattiin "Ei arvioitu" tai 0, tai miinus merkinnällä. Puuttuvia tietoja korvataan, jos sillä on summamuuttujien muodostettaessa merkitystä. Taulukoissa ja kuvioissa on esiteltyinä lukuja, jota edustaa <2%. (Tähtinen, J. Laakkonen, E. Broberg, M. 2011, 39).

6.3 Kirjallisuushaku

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

Kirjallisuushaku tehtiin 25-26.7.2020, ja apuna käytettiin kirjaston informaattikkoa. Suorittaessa kirjallisuushakua, käytettiin kotimaisia sekä kansainvälisiä, luotettavia tietokantoja. Käytetyt hakusanat olivat suomenkielisiä, englanninkielisiä sekä ruotsinkielisiä hakusanoja. Hakusanat olivat: turvallisuusjohtaminen, turvallisuusjohtaminen ensihoidossa, ensihoito, työturvallisuus, työturvallisuus ensihoidossa, työturvallisuus, työturvallisuus uhka ensihoidossa, safety management, paramedic or prehospital or ambulance or medical service, security management, safety at work, a threat to safety at work, säkerhetsledarskap, ambulansvård, ambulans, arbetssäkerhet. Tietokannat, joista tutkimuksia haettiin, olivat: Ebsco, Academic search, Cinahl, Diva-portal, Elsevier ScienceDirect, Eric, Google scholar, Medic, Medline, Pubmed ja Theseus. Googlesta haettiin manuaalisesti tutkimuksia.

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

täyttävää artikkelia. Tutkimuksia myöhemmin luettaessa hylättiin vielä kymmenen artikkelia. Osan hylätystä aineistosta vastasi turvallisuusjohtamisen kehittämiseen, mutta eri maiden eri organisaatiot ja kulttuurit eivät soveltuneet Suomen ensihoitojärjestelmään. Osan hylätystä aineistosta ei lopuksi vastannutkaan tutkimuskysymyksiin.

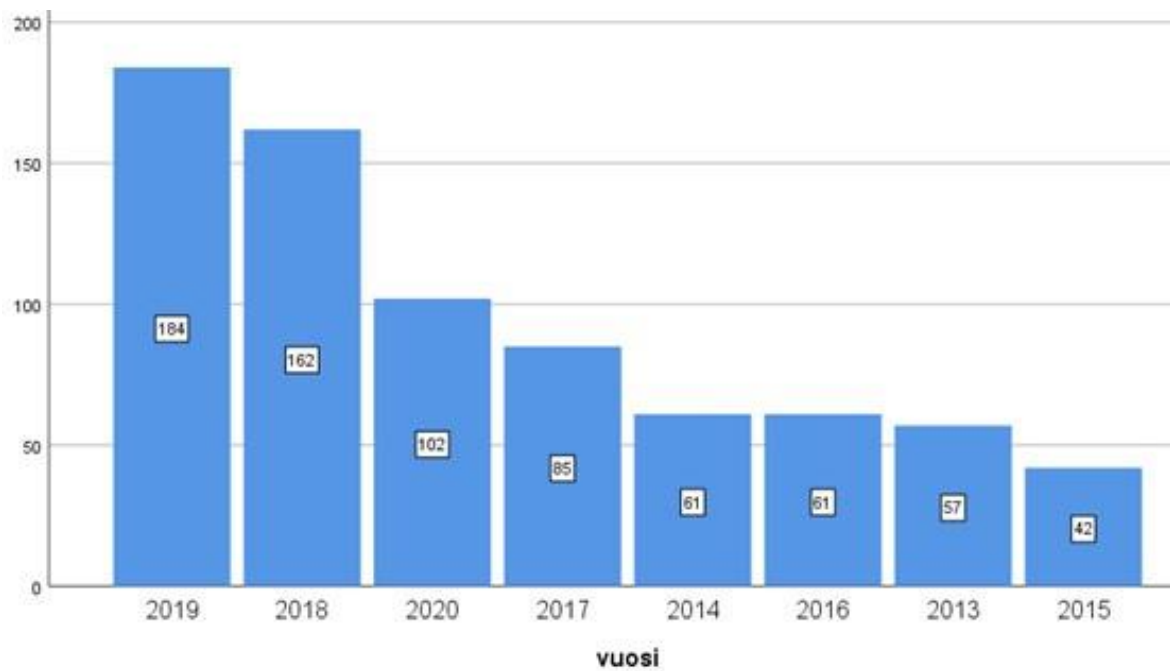
Lopulta kolme artikkelia vastasi tutkimuskysymyksiin liittyen turvallisuusjohtamiseen, ja 26 artikkelia vastasi tutkimuskysymyksiin, jotka liittyvät turvallisuusuhkiin. Kaksi artikkelia, jotka liittyvät turvallisuusuhkiin, oli jo aiemmin löydettyjä ja hyödynnettiin opinnäytetyössä. Myös lakia ja viranomaisten ohjeita hyväksyttiin aineistoon. Tämä nostaa lopullisen aineiston määrän 58. Tarkemmat tiedot hyväksytyistä lähteistä löytyy taulukkoina opinnäytetyön liitteistä. Alla olevissa kaavioissa on kuvattu mitä hakusanoja on käytetty, kuinka paljon tuloksia hakusanoilla on ollut missäkin vaiheessa, sekä miten lopulliseen aineiston määrään on tultu.

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset	Hakutulokset otsikon perusteella	Hakutulokset tiivistelmän perusteella
Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline	Saftey management AND prehospital or ambulance or medical service	88 326	18	5
Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline	security management AND prehospital paramedic or ambulance or medical service	311 601	Antaa samat artikkelit mitä aiemmassa haussa	-
Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline	safety leadership AND prehospital paramedic or ambulance or medical service	311 601	Antaa samat artikkelit mitä aiemmassa haussa	-
Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline	safety management AND prehospital paramedic or ambulance or medical service	11 042 77	Antaa samat artikkelit mitä aiemmassa haussa	-
Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline	safety management AND prehospital staff	15	0	0
Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline	saftey at work AND prehospital or ambulance or medical service	44 912	Antaa samat artikkelit mitä aiemmassa haussa	0
Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline	a treath to saftey at work AND prehospital or ambulance or medical service	51 116	18	5
Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline	Worksaftey AND ambulance or prehospital or paramedic or medical service	174 170	Antaa samat artikkelit mitä aiemmassa haussa	-
Elsevier ScienceDirect	Safety management AND ambulance 3	3	0	0
Pubmed	Safety management AND prehospital	114	8	3
Pubmed	safety management AND ambulance	88	1	0
Pubmed	Safety leading and ambulance	12	1	0
Pubmed	Saftey at work AND ambulance or prehospital or medical service AND staff	2 234	4	2
Pubmed	a treath to saftey at work AND prehospital or ambulance or medical service	45 042	3	0
Medic	A treath to saftey at work AND paramedic or prehospital or medicalservice	0	0	0
Medic	Safety management and ambulance	295	0	0
Medic	Työturvallisuus ja ensihoito	1	0	0
Theseus. Ensihoito	Turvallisuusjohtaminen	1	1	0
Theseus. Hoitotyö	Turvallisuusjohtaminen	262	0	0
Theseus	Työturvallisuusuhat ensihoidossa	18	1	1
Google scholar	Turvallisuusjohtaminen ensihoidossa	19	13	3
Google scholar	Haipro työturvallisuus ensihoito	89	4	1
Google scholar	Työturvallisuus uhka ensihoidossa	761	9	7
Google scholar	hot mot arbets säkerheten inom ambulansvård	54	1	1
Google scholar	arbets säkerheten inom ambulansvård	17	0	0
Google scholar	säkerhetsledarskap inom ambulansvård	1	0	0
Google	Turvallisuusjohtaminen ensihoidossa		3	3
Google	työturvallisuus uhka ensihoidossa		1	1
DIVA-portal	Security management AND prehospital or ambulance	0	0	0
DIVA-portal	Safety at work AND ambulance or paramedic	1	1	1
DIVA-portal	Prehospital or ambulance or medical service	5	1	1

Taulukko 2. Kirjallisuushaun toteutus.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin Ensihoitopalvelulla on tehty kaiken kaikkiaan 745 HaiPro ilmoituksia, ajanjaksolta 1.1.2013-21.9.2020, jotka liittyvät työturvallisuuteen.

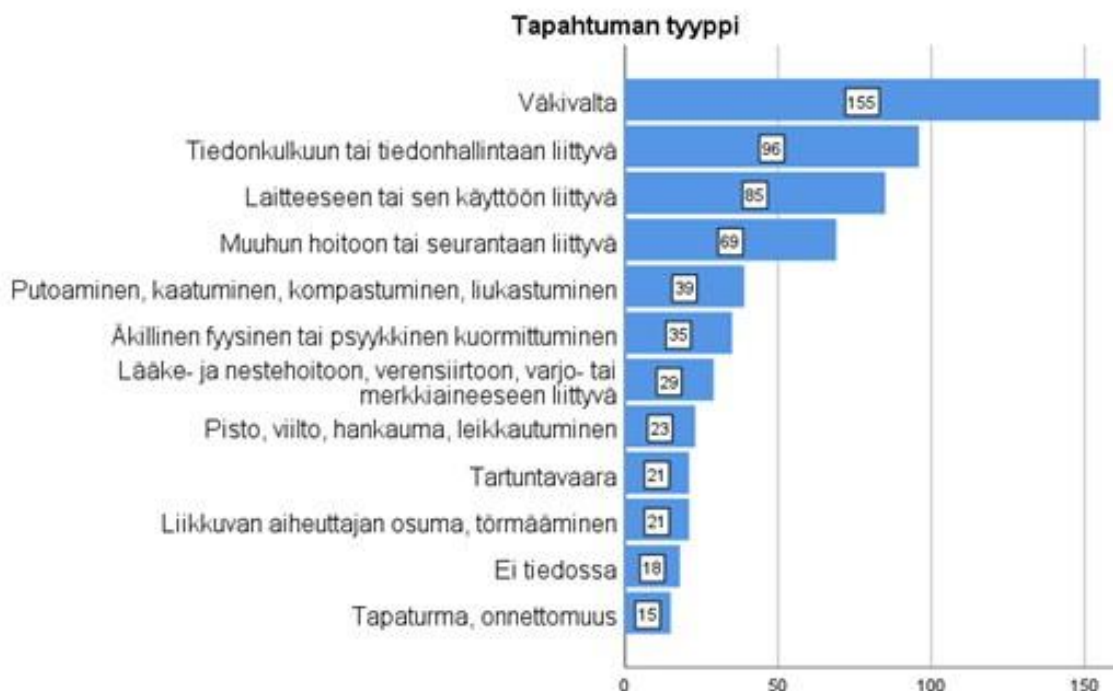


Taulukko 3. Taulukko HaiPro-ilmoitusten määrästä vuosittain.

Seitsemän vuoden aikana HaiPro- ilmoitusten määrä on nelinkertaistunut olleen suurimmillaan 2019. Vuoden 2020 luku on pienempi koska raportointi aika on vain yhdeksän kuukautta. Kahdessa vuodessa (2017-2019), HaiPro ilmoitusten määrä kasvoi 99 ilmoituksella. HaiPro ilmoitusten määrä Vuoden 2020 kesken jäänyt tilasto näytäisi, että HaiPro- ilmoitukset ovat kääntyneet laskuun.

7.1 HaiPro- ilmoitusten tapahtumatyyppi ja luonne

Tässä julkaistavassa opinnäytetyössä raportoidaan vain osan tuloksista ja koko tulos-osa on julkaistu tilaajalle.



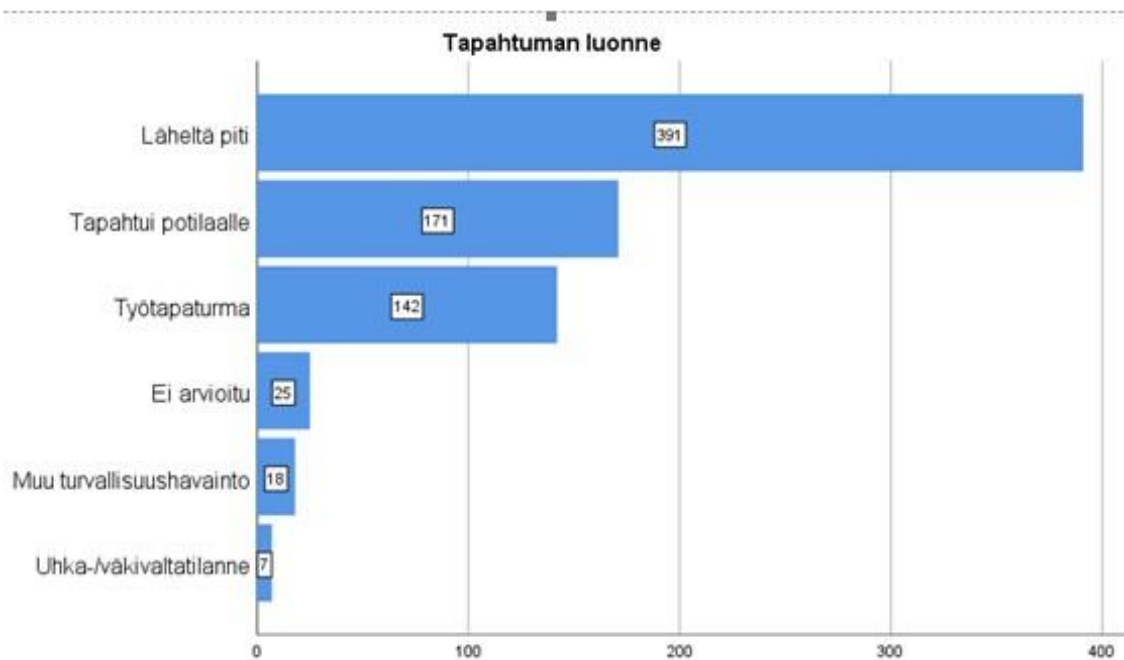
Taulukko 4. Taulukko tapahtumatyypistä. Kuvioon valittiin aiheet, jonka yleisyys on >2%.

HaiPro- ilmoituksista alle 2% liittyi seuraaviin kategorioihin.

- Ohjelmisto-, laite- tai muu toimintahäiriö, 12 ilmoitusta.
- Puristuminen, ruhjoutuminen, 12 ilmoitusta.
- Diagnoosiin liittyvää, 11 ilmoitusta.
- Vaaralliset aineet hengittämällä, 11 ilmoitusta.
- Tietoliikennehäiriö, 7 ilmoitusta.
- Vaaralliset aineet iholle tai silmiin, 6 ilmoitusta.
- Aineen, esineen tai ympäristön kuumuus, 5 ilmoitusta.
- Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä, muu aineen, esineen tai ympäristön kylmyys, 4 ilmoitusta.
- Laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvää, 4 ilmoitusta.
- Muu poikkeama, 4 ilmoitusta.

Seuraavat kategoriat saivat kolme ilmoitusta tai vähemmän:

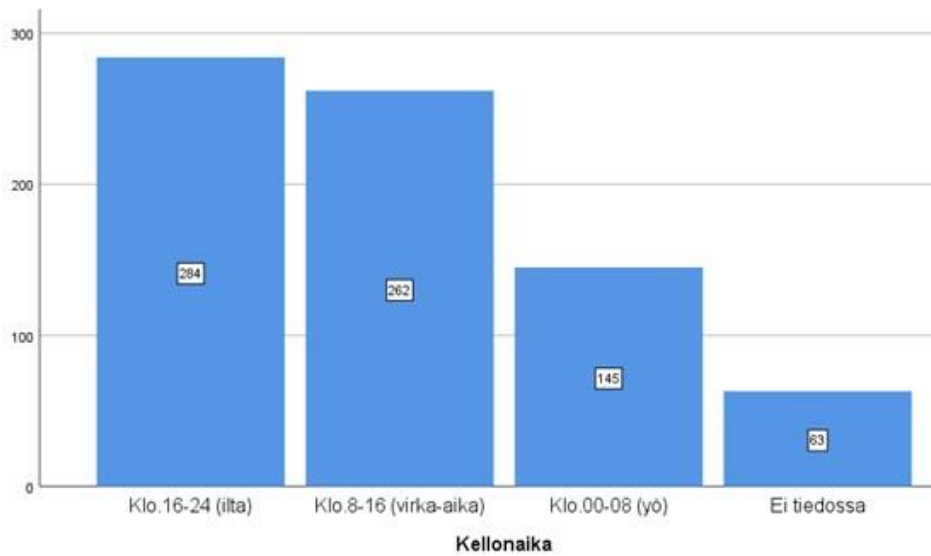
- Muu tiedonkulkuun tai tiedonhallintaa liittyvää.
- Hapensaannin estyminen, tukehtumisvaara.
- Muu laitteeseen tai sen käyttöön liittyvää.
- Muu lääke- ja nestehoito, verensiirto, varjo- tai merkkiaineiseen, muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvää.
- Operatiiviseen toimintaan liittyvää.
- Sähköisku.
- Tietojen salassapitoon.
- Aseptiikka ja hygienia.
- Muuhun diagnoosiin liittyvää.
- Muu, ei tiedossa.
- Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä.
- Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvää.



Taulukko 5. Kuvaa HaiPro- ilmoitusten luonnetta.

HaiPro- ilmoitusten Läheltä piti- tilanteet liittyvät 391 (52%) ilmoitukseen. Tapahtui potilaalle- tilanteet liittyivät 171 ilmoitukseen (23%). Työtaturmia sattui 142 tapausta (19%). Muu turvallisuus- havaintoa esiintyi 18 tapauksessa (2%). Uhka- ja väkivaltatilanteita oli 7 kappaletta (1%). Tapahtumia jonka luonne on jäänyt arvioimatta, 25 kappaletta (3%).

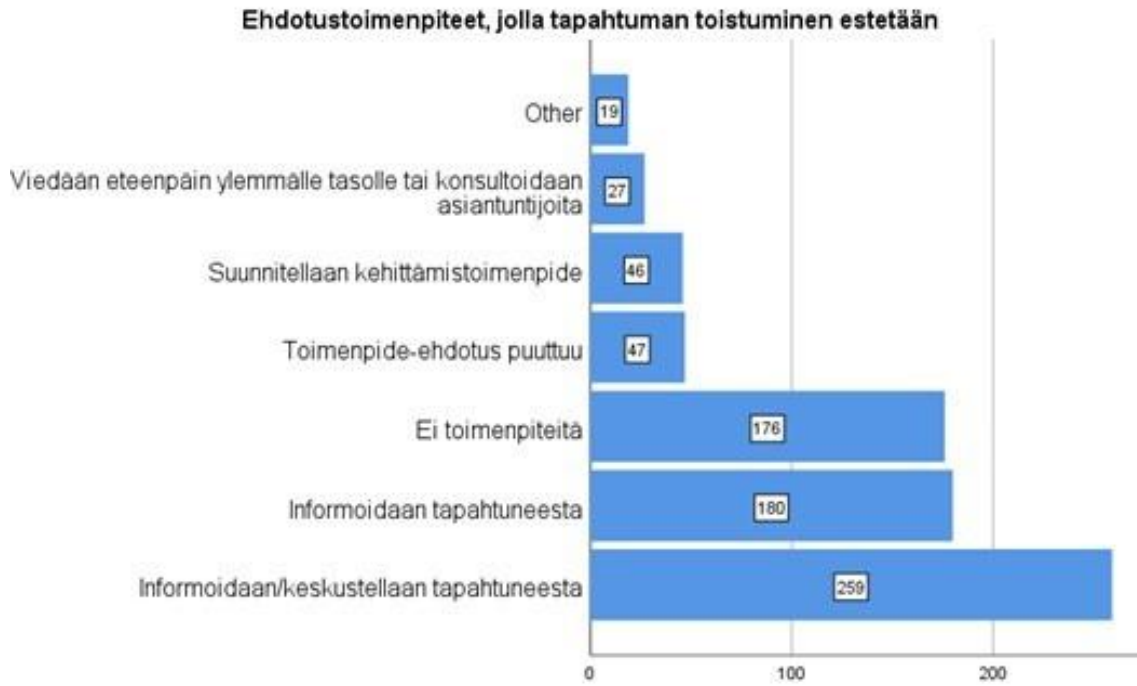
7.2 Vaaratapahtumien ajankohdat



Taulukko 6. Taulukko kellonajoista milloin vaaratapahtumat ovat sattuneet.

Kellonajat ovat jaettuna neljään ryhmään: klo.8-16 (virka-aika), klo.16-24 (ilta), klo.00-08 (yö), ja ei tiedossa. Eniten vaaratilanteita sattui ilta-aikaan, klo. 16-24. Tällöin sattui 284 vaaratapahtumaa (38%). Virka-aikana klo.8-16, sattui 262 vaaratilannetta (5%). Yöaikana sattui 145 vaaratilannetta, (19%), ja 63 tapauksessa kellonaikaa ei ollut merkitty.

7.3 Toimenpide-ehdotuksia, riskitekijän poistamiseksi



Taulukko 7. Toimenpide ehdotus, jolla tapahtuman toistuminen estetään.

Toimenpide ehdotuksia on laadittu, jotka poistaisivat riskitekijöitä jatkossa. Yleisin ehdotustoimenpide on informaatio ja keskustelu tapahtuneesta. Sitä ehdotettiin 260 tapauksessa (35%). Toiseksi yleisin ehdotustoimenpide on informointi tapahtuneesta, joka liittyi 180 ilmoitukseen (24%). Toimenpiteitä ei tarvita, 176 tapauksessa (23%). Suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä 47 tapauksessa (6%). Tapausta viedään eteenpäin ylemmälle tasolle tai konsultoidaan asiantuntijoita, 27 tapauksessa (4%).

Seuraavat kategoriat oli mainittu kerran: Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta, Viedään eteenpäin ylemmälle tasolle. Viedään eteenpäin ylemmälle tasolle, Suunnitellaan kehittämistoimenpide.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa ensihoidon operatiivisen henkilökunnan yleisimmät turvallisuusuhat, sekä selvittää turvallisuusjohtamisen keskeiset kehittämiskohteet, HaiPro- ilmoitusten perusteella. Tarkoituksena oli myös tutkia turvallisuusuhkien yleistymistä viimeisten seitsemän vuoden aikana, HaiPro-ilmoitusten perusteella. Tutkimuskysymyksiin saatiin hyvin vastauksia tutkitusta aineistosta. Osa aiemmin tehdyistä tutkimuksista tukivat opinnäytetyön tutkimustuloksia. Ensihoidon työturvallisuusuhat, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulla, liittyvät väkivaltaan, tiedonkuluun tai tiedonhallintaan, laitteeseen tai sen käyttöön, muuhun hoitoon tai seurantaan, putoamiseen, kaatumiseen, kompastumiseen tai liukastumiseen, äkilliseen fyysiseen tai henkiseen kuormittumiseen, lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvää, pistoon, viiltoon, hankaumaan tai törmäämiseen, ja tartuntavaaran. Kirjallisuushaun tutkimusten mukaan ensihoidon työturvallisuusriskit ovat väkivalta (Deniz, ym. 2016, 299. Coskun Cenk, 2019, 24. Jimenez, ym. 2019, 5. Murtonen M, & Toivonen, S. 3/2006, 31. Maguire, B. O'Neill, BJ. 2017, 1773. Combeer, K. ym. 2019, 1. Jimenez, R. ym. 2019, 5. Lindquist, B. ym. 2019. Petzäll, K. ym. 2011,9. Sahebi, A. Jahangiri, K. Sohrabizadeh, S. Golitaleb, M. 2019, 327 Leppänen, P. 2016, 40) tiedonkulku ja tiedonhallinta (Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 16-17), liikenne ja hälytysajo (Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 16-17. Dropkin, J. Moline, J. Power, P. & Kim, H. 2015, 946, Lin, ym. 2019. Koski, A. Sumanen, H. 2019,1. Koskinen, A. 2018, 49-51. Reuter, E. Camba, J. 2017, 80-83), putoaminen/kaatuminen/kompastuminen/liukastuminen (Dropkin, J. Moline, J. Power, P. & Kim, H. 2015, 946, Lin, ym. 2019. Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 16-17), fyysinen kuormitus (Edwards, J. Hayden, J. Asbridge, M. Magee, K. 2018, 9, Dropkin, J. Moline, J. Power, P. & Kim, H. 2015. Murtonen, M & Toivonen, S. 3/2006, 24, Dropkin, J. Moline, J. Power, P. & Kim, H. 2015, 943-946), henkinen kuormitus (Sterud, T. ym. 2008,1. Baier, N. ym. 2018, 5. Boland, L. ym. 2018, 992. Behnke, A. Conrad, D. Kolassa, I-T. Rojas, R. 2019, 2. Nieminen, K. 2017, 31. Leinonen, L. 2020, 16-17), pisto/viilto/hankauma (Dropkin, J. Moline, J. Power, P. & Kim, H. 2015, 946. Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 16-17), tartuntataudit (Dropkin, J. Moline, J. Power, P. & Kim, H. 2015, 946, Lin, ym. 2019. Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 16-17), ja kommunikation puute (Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 16-17).

Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin Ensihoitopalvelulla on ajanjaksolta 1.1.2013-21.9.2020, tehtiin kaiken kaikkiaan 745 HaiPro- ilmoitusta, liittyen työturvallisuuteen. Vaaratapahtumailmoitukset ovat jatkuvassa nousussa vuosi vuodelta 2013-2019, pois lukien vuonna 2015, jolloin ilmoitusten määrä oli alhaisin. HaiPro-ilmoitukset ovat nelinkertaistuneet vuosien aikana. Suurin muutos tapahtui vuosina 2017-2018, jolloin HaiPro- ilmoitusten määrä kaksinkertaistui. Vuoden 2020 alun tilasto näyttäisi että HaiPro- ilmoitukset ovat kääntyneet laskuun. Ensihoito on luokiteltu USA:aan vaarallisimmaksi ammatiksi, varsinkin loukkaantumisen riskin perusteella (Maguire, B. O'Neill, B.J. 2017, 1773). Myös Dropkin, J. Moline, J. Power, P. & Kim, H. (2015, 936), esittämässä Bureau of Labor Statistics raportin mukaan, ensihoitajat ovat sijoitettu ammattien kärkeen, johon liittyy yliponnistuksen, ja potilaan käsittelystä aiheuttamista vammoista. Maailmalta ei kuitenkaan löydy tutkimuksia, jotka vahvistaisivat, että vaaratilanteet olisivat kasvava ongelma ensihoidossa, pois lukien uhka- ja väkivaltatilanteet.

Tapahtumatyypeissä kuten Laitteeseen ja käyttöön liittyvää, tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvää, väkivalta ja muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvää, kasvoivat reilusti. Vaaratapahtumatyypeistä väkivalta on selkeästi yleisin, vajaa yksi neljäsosa kaikista vaaratapahtuma ilmoituksesta. Tutkimustulokset osoittavat, että väkivalta on kasvava ongelma ympäri maailmaa. (Murtonen M, & Toivonen, S. 3/2006, 31. Combeer, K. Curtis, A. Vandenberg. B. Miller, P. Heilbronn, C. Matthees, S. Smith, K. Wilson, J. Moayeri, F. Mayshak, R. Lubman, D. Scott, D. 2019, 1. Jimenez, R. Bachellet, V. Gomolan, P. Lefio, L. Goyenechea, M. 2019, 5. Lindquist, B. Koval, K. Mahadevan, A. Gennosa, C. Leggio, W. Niknamn, K. Ramana Rao, G V. Newberry, J. Strehlow, M. 2019. Petzäll, K. Tällgren, J. Lundin, T. Suserud, B-O. 2011,9. Furin, M. Eliseo, L. Langlois, B. Fernandez, W. Mitchell, P. Dyer, S. 2015, 461-463. Sahebi, A. Jahangiri, K. Sohrabizadeh, S. Golitaleb, M. 2019, 327 Leppänen, P. 2016, 40).

Toiseksi yleisin tapahtumatyyppi on tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvää (13%), ja kolmanneksi yleisin on laitteeseen tai sen käyttöön liittyvää (11%). Myös Murtonen, M. ja Toivonen, S. (3/2016, 17-27) mukaan, hälytyksessä välitettävä (turvallisuus-)informaatio ja ennakkotiedot luovat työturvallisuusriskin. Tiedot esim. potilaan infektiosta, ennakkotieto väkivallan uhasta, monipotilasteista saatavilla oleva tieto, monen yksikön yhteislähdöt. Myös lähtö hälytykseen yöaikaan, pimeässä tai suoraan unesta luovat omat riskinsä, kuten myös tiedonsiirtojärjestelmien toimintahäiriöt. (Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 17). Ambulanssiin asennettavien kalusteiden, laitteiden ja komponenttien sijoittelussa on tunnistettava niihin liittyvät mahdolliset vaarat ja laitteiden

rikkoontumisherkkyys, sekä arvioida niiden käyttötarvetta ja käytettävyyttä eri hoitotilanteissa. Sisätilaturvallisuus on huomioitava myös ambulanssin ohjaamoon sijoitettavien laitteiden ja materiaalien osalta. (Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 27).

Tapahtuman luonnetta yleisemmin kuvaa ”läheltä piti- tilanteet” jotka ovat selkeästi yleisin tapahtuman luonne, yli puolet ilmoituksista. Työtapaturmia oli 19%. Uhka ja väkivaltatilanteita oli 1%. Läheltä piti- tilanteista ei löytynyt tutkimuksia.

HaiPro- ilmoitusten mukaan kolmasosa vaaratapahtumista sattui ilta-aikaan klo. 16-24.00 välillä. Vähiten vaaratapahtumia tapahtui yöaikaan klo.00-08 välisenä aikana. Tutkimusten mukaan suurin riski joutua uhkan tai väkivallan uhriksi osoittautui olevan perjantai ja lauantai väliset yöt sekä pyhä. Tutkimuksissa ei määritellä tarkemmin, mikä lasketaan yö ajaksi. (Combeer, K. Curtis, A. Vandenberg. B. Miller, P. Heilbronn, C. Matthees, S. Smith, K. Wilson, J. Moayeri, F. Mayshak, R. Lubman, D. Scott, D. 2019, 5-6). Lin, M-H. Huang, Y-C. Chen W-K. Wang, J-Y. (2019, 6) toteaa tutkimuksessaan, että väsyneenä työskentely lisää loukkaantumisen riskiä. Pitkät työvuorot ja vuorotyö, aiheuttavat sen, että ensihoitajat loukkaantuvat muuta hoitotyön henkilökuntaa herkemmin. Pitkät työvuorot vaativat pidempää palautumista. Combeer, K. ym. (2019, 5-6) ja Luoma, P. (2018, 11-14) mukaan, myös yöaika on suurin riski joutua ensihoitajana väkivallan uhriksi.

Yleisin toimenpide ehdotus, jota ehdotettiin riskitekijän poistamiseksi, oli informaatio ja keskustelu tapahtuneesta. Sitä ehdotettiin kolmasosassa kaikista ilmoituksista. Toiseksi yleisin toimenpide ehdotus oli informointi tapahtuneesta, joka liittyi neljäsosa ilmoituksista. Vajaasta neljäsosasta ilmoituksista, arvioitiin ettei tapahtuma vaadi toimenpiteitä. Toimenpiteen ehdottaminen ei aina ole välttämätöntä kaikkien ilmoitusten kohdalla. Joskus on parempi seurata tapahtumien esiintymistä ja vasta, jos samaa esiintyy jatkuvasti, silloin tehdä ehdotuksia runsaamman tiedon pohjalta. Joskus on tarpeen hakea lisätietoa tai tutustua tarkemmin toimintaprosessiin, työkäytäntöön tai työn kohteeseen johon tapahtuma liittyi, ennen kuin lähtee määrittelemään kehittämistoimenpidettä. (HaiPro b. 2015, 10).

HaiPro- ilmoitusten määrä on jatkuvasti kasvussa. Kysymys kuuluu, onko se hyvä vai huono asia? Tehdäänkö HaiPro- ilmoituksia entistä matalammalla kynnyksellä, vai ovatko vaaratilanteet lisääntyneet? Ilmoitusten tekijöiden määrässä ei ole ollut vaihtelua tutkimusaineiston aikavälillä, sillä ensihoitopalvelun työntekijämäärä on ollut koko ajan suunnilleen sama.

Aikaisempien tutkimusten, ja HaiPro-ilmoitusten mukaan, väkivalta olisi ensihoitajien yleisin työturvallisuusha, mutta sattuuko niitä oikeasti enemmän kuin esim. liukastumisia? Vai ilmoitetaanko väkivallasta enemmän koska kyseessä on ulkoinen riskitekijä, johon ei voi itse vaikuttaa. Koe-taanko että esim liukastumisiin voi itse vaikuttaa, vai vähätelläänkö sen vaaraa, ja sen takia niistä ei ilmoiteta yhtä ahkerasti? HaiPro- ilmoitusten määrä kasvaa jatkuvasti, joten se on hyvin mahdollista, että kaikista vaaratapahtumista ilmoitetaan.

Osa tuloksista on luovutettu vain työnantajalle ja siksi niitä ei pohdita tässä työssä. Tutkimustuloksista jäi raportoimatta riskiluokitukset ja HaiPro-ilmoitusten käsittely.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa, noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja: rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaan, ja eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutettiin tieteellistä avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksista. Tulokset on esitetty tilaajalle, jonka kanssa on päätetty mitä julkaistaan ja mitä ei julkaista. Opinnäytetyssä on rehellisesti esitelty yleisiä tutkimustuloksia, turvallisuusjohtamisen kehittämiseksi. Opinnäytetyöprosessissa kunnioitettiin muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia asianmukaisesti niin, että viitattiin heidän julkaisuihinsa, asianmukaisella tavalla ja annettiin niille kuuluvan arvon ja merkityksen omissa tutkimuksissa ja tuloksissa. Tutkimusprosessin aikana on noudatettu yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. (TENK. 2012, 8. Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2009, 175-176).

Tutkimuslupa saatiin 6/2020. Mutta silti eettisenä haasteena dokumenttien tutkimuskäytössä aiheuttaa se, ettei operatiivinen henkilökunta ole ilmoitusta tehdessään tienneet, heidän kirjaamiaan tietoja käytetään myöhemmin tutkimuksessa, eikä heiltä ole pyydetty suostumusta tietojen sellaiseen käyttötarkoitukseen. (TENK. 2012, 8. Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2009, 175-176. Sivonen, M. 2017, 55).

Tutkija yritti pysyä objektiivisena koko tutkimusprosessin aikana. Tämä oli haaste sillä, kyseessä on oma työnantaja. Kyseessä oli tilaustyö, joka vaikuttaa eettisyyteen. Voimakkaat eettiset arvot

ohjaavat työtäni tutkijana sekä ensihoitajana. (Vilkka, H. 2007, 89-90). Tutkimustulokset on rehellisesti raportoitu kokonaisuudessaan sopimuksen mukaan työn tilaajalle. Tässä julkaistavassa työssä julkaistaan vain ne tutkimustulokset, johon tutkija on, saanut tilaajalta julkaisuluvan.

Tietosuoja velvoittaa tutkijaa huolehtimaan, että tutkittavien yksityisyyden suoja ei loukata ja henkilötiedot suojataan esimerkiksi muuttamalla ne tunnistamattomaksi. Tavoitteena on, että asiattomat eivät pääse käsiksi henkilötietoihin ja käyttämään niitä väärin. (Vilkka, H. 2007, 95). Opinnäytetyö prosessin aikana tutkija sai vain tietää mikä yksikkö on tehnyt HaiPro- ilmoituksen, ja mitä yksikköä ilmoitus koskee. Nämä esitetään suurina kokonaisuuksina, kuten ensihoitopalvelua ja päivystystä. Nimiä tai muita henkilötietoja, ei selviä tutkijalle. Aineisto on ollut vain tutkijan nähtävillä, ja sitä on suojeltu henkilökohtaisella tietokoneella, kolmen salasanan takana. Aineisto tuhottiin heti kun sitä ei enää tarvittu.

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset ovat hyvin merkittäviä sekä organisaatiolle että henkilöstölle. Tutkimustulokset voivat kehittää koko organisaation toimintaa, ja edistää entisestään turvallisuusjohtamista, ja työturvallisuushkien estämistä. Noudatettiin eettisiä peli sääntöjä ja tuloksissa ja pohdinnassa ei raportoitu kaikkia salassa pidettäviä asioita.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla tarkoitetaan, kuinka hyvin tutkimusmenetelmä ja siinä käytetyt mittarit vastaavat sitä ilmiötä, jota halutaan tutkia. (Anttila, P. 2014). Validiteettia varmistettiin tekemällä tarkan tutkimussuunnitelman, jota toteutettiin. Ennen määrällisen tutkimuksen aloittamista, tutkimusmenetelmää opiskeltiin oppikirjojen avulla. Lähdeviitteet kirjattiin tarkasti sekä tekstiin että lähdeluetteloon. Reliabiliteetti tarkoittaa mittaustuloksen toistettavuutta. Mikä tarkoittaa, että luotettavuuden omaava tutkimus tulee pystyä toistamaan niin, että tulokset pysyvät samanlaisina. (Anttila, P. 2014). Opinnäytetyö prosessin aikana on pyritty luotettavuuteen.

Kirjallisuushakua on tehty yhteistyössä Toni Bredarholmin kanssa. Meillä ei ole paljon kokemusta kirjallisuushaun teosta, mutta olemme yrittäneet parhaamme. Haun yhteydessä on käytetty maailmanlaajuisesti hyväksytyjä tietokantoja. Hakusanoja on käytetty monipuolisesti, kolmella eri kielellä. Aineistoa on analysoitu systemaattisesti ja kriittisesti. Vieraskielisiä tutkimuksia on luettu ja

suomennettu parhaamme kykyjemme mukaan. Opinnäytetyössä on käytetty niin ajantasaista kirjallisuutta ja kirjoja, kun vain on ollut mahdollista. Kirjallisuuden on kirjoittanut omien alojensa asiantuntijat ja materiaali on julkaistu arvostetuissa tieteellisissä julkaisuissa. Opinnäytetyön lähteinä on pyritty käyttämään vain alkuperäisiä lähteitä, mutta kaikkien kohdalla ei alkuperäistä lähdettä ollut saatavilla. Poikkeuksia löytyi ja niistä on rehellisesti raportoitu, koska tässä prosessi on epäselvyyttä.

Dokumenttianalyysillä saadut tulokset eivät ole tutkijan valikoivan muistin, ennakkokäsitysten, henkilökohtaisten arvojen ja mielipiteiden alaisia. Dokumentit ovat tutkijasta riippumattomia koska ne on tuotettu muuhun kuin tutkimuskäyttöön. Henkilöt eivät välttämättä toimi kuten kertovat, joten dokumenttianalyysillä saadaan lisää tietoa muilla tutkimusmenetelmillä hankittua tietoa. Dokumentit pysyvät aina samalaisina tutkimuksista huolimatta. Dokumenttianalyysi on huomaamaton ja tuottaa todennäköisemmin pätevää dataa. (Sivonen, M. 2017, 46, siteeraa Caulley, 1983).

Tutkimuksen, luotettavuuteen sisältyy haasteita, sillä tutkija saa käyttöönsä tietoa monen käden kautta. Tutkija huomio tulosten analysoinnin yhteydessä, että hänellä ei välttämättä ole kaikkia ilmoituksia, jota olisi pitänyt olla. Tutkija pitää kuitenkin huolen siitä, että analysoi kaikki dokumentit, jota on saatavilla. Dokumenttien tekijän luotettavuutta voidaan arvioida, sillä siinä ovat heidän kokemuksensa. Mielentilat, kiire ja huolellisuus ovat vaikuttavia tekijöitä HaiPro- ilmoituksia tehdessä. Nämä saattavat vaikuttaa HaiPro- ilmoituksen tekemiseen.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää sen, että opinnäytetyössä on analysoitu kaikki HaiPro- ilmoitukset, jota on vuosien 2013-2020 aikana tullut. Luotettavuutta lisää myös se että, HaiPro-ilmoitusten anonymiteetti, mahdollistaa rehellisen vastaamisen. Luotettavuutta lisää se että, tutkija on analysoinut HaiPro- ilmoitusten arviointia ohjelmalla Spss for windows 25, jolloin tutkijalähtöiset virheet minimoidaan. Prosessi on toistettavissa. (Sivonen, M. 2017, 41). Tutkimustulokset ovat esitetty taulukoina, jotka suurin osa ovat suoraan Spss- ohjelmasta. Suurta huolellisuutta on käytetty taulukoiden muokkaamisessa, jota on jouduttua muokkaamaan enemmän lukijaystävälliseksi.

Tiedeyhteisöllä on taipumusta julkaista herkemmin positiivisia ja odotettuja tutkimustuloksia, kuin negatiivisia ja odottamattomia tuloksia. Kirjallisuudessa käytetään ilmiölle termiä julkaisuharha (Luoto 2012). Opinnäytetyötä kirjoitettaessa, tutkija ei ole vääristänyt tai muokannut tuloksia, vastaamaan haluttua lopputulosta. Kaikki tulokset on esitetty avoimesti, myös negatiiviset tutkimustulokset. Opinnäytetyössä esiintyy luotettavuusriski sillä osan tutkimustuloksista jää julkaisematta.

8.4 Johtopäätökset

Johtopäätökset on tehty kirjallisuushaun ja viitekehysten pohjalta.

Turvallisuusjohtamisen sisältää ajatuksen jatkuvasta terveyden ja turvallisuuden edistämisestä työpaikalla. Turvallisuusjohtaminen pitää sisällään jatkuvan suunnittelun, toiminnan ja seurannan. Turvallisuusjohtaminen on kokonaisvaltaista, ja tehoa vasta kun kaikki sitoutuvat siihen. Ylimmän johdon on sitouduttava ja panostettava turvallisuusajatteluun, ja omalla asenteella näyttää esimerkiksi työntekijöilleen. Asenteen merkitystä ei voi korostaa tarpeeksi. Turvallisuuskulttuurin luominen ja kehittäminen on tärkeää. Turvallisuuskulttuuria heijastaa organisaation perusarvoja, normeja, olettamuksia ja odotuksia, jotka sisältyvät organisaation toimintaperiaatteisiin. Turvallisuuskulttuuri on yritysten tapa toimia ja suhtautua turvallisuuden suhteen, ja se siten vaikuttaa turvallisuusjohtamiseen. Turvallisuuskulttuurin muodostumiseen vaikuttavat turvallisuuteen sitoutuminen, asenteet, turvallisuusorientoitunut toiminta, organisaation yleinen turvallisuusmyönteinen ilmapiiri, yhdessä tekeminen ja koulutukset. Turvallisuustyön pitäisi olla jokaisen esimiehen ja työntekijän jokapäiväistä työnkuva.

Riskien arviointi on työturvallisuustoiminnan kulmakiviä. Vasta kun tunnetaan työn turvallisuuden nykytilanne ja ongelmakohdat, voidaan yrityksen turvallisuustoimintaa ohjata ja hallita tehokkaasti ja tuloksellisesti. Riskien arviointi on työssä esiintyvien vaarojen tunnistamista, vaarojen aiheuttamien riskien suuruuden määrittämistä ja riskien merkityksen arviointia. Riskien arviointi on ennakkoivaa työsuojelua parhaimmillaan. Arvioinnissa tarkastellaan paitsi aikaisemmin sattuneita tapaturmia ja onnettomuuksia, myös sellaisia riskejä, jotka eivät ole vielä toteutuneet tai aiheuttaneet vahinkoa.

Työntekijöitä tulee rohkaista työpaikoilla tekemään tapaturmailmoituksia, jotta tapaturmat ja tapaturmien riskit, saadaan näkyviksi, ja josta opitaan. Turvallisuusriskien hallinnassa tarkastellaan tapaturmien ja läheltä piti -tapahtumien syitä syylistämättä. Syiden tarkastelu ja riskien arviointi työpaikoilla yhteistoiminnassa työnantajan ja työntekijöiden kanssa auttaa ymmärtämään työpaikkojen vaarat, haitat ja epäkohdat sekä sitoutumaan keinoihin poistaa ne. Kynnys tehdä ilmoituksia mataltuu, kun niitä käydään henkilökunnan kanssa lävitse. HaiPro- järjestelmä on yksi hyvä työkalu tähän. Muita turvallisuusjohtamisen mittareita ovat työtapaturmat, sairaspotilastilastointi, työttyytyväisyysbarometrit ja potilaspalautejärjestelmät.

HaiPro- ilmoitusten tekoa voidaan helpottaa monella tavalla. Ohjeistuksella ja tiedottamisella varmistetaan, että työntekijät ymmärtävät HaiPro- ilmoitusten tekemisen tärkeyttä, miten ja mihin niitä käytetään. HaiPro- ilmoitusten tekemiseen tulee rohkaista, ja mahdollistaa että ilmoituksia voidaan tehdä heti, tapahtuman jälkeen. Ilmoituksia on hyvä käydä läpi henkilökunnan kanssa, sekä kertoa mihin toimenpiteisiin ryhdytään. Hyvä tapa madaltaa ilmoitusten teon kynnyksiä, on asenteella.

HaiPro-ilmoitukset ovat nelinkertaistuneet vuodesta 2013 lähtien, ja trendi on nouseva. Maailmalla ja Suomesta ilmiötä ei ole kuitenkaan tutkittu. Ensihoitajien suurimmat työturvallisuushat ovat uhka- ja väkivalta, tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvää, laitteeseen tai sen käyttöön liittyvää, putoaminen/ kaatuminen/ kompastuminen/ liukastuminen, äkillinen fyysinen ja psyykinen kuormitus, lääke- ja nestehoitoon liittyvää, liikenne, pisto/ viilto/ hankauma/ leikkaantuminen, liikkuvan aiheuttajan osuma/ törmäminen ja tartuntavaara.

Kirjallisuushaun tutkimusten mukaan ensihoitajilla on suuri riski loukkaantua potilastyössä, kun muut terveydenhoitoalalla olevat. Riski loukkaantua työssä on myös suurempi, kun pelastajilla. Suurimmat työturvallisuusriskit ovat, tuki- ja liikuntaelin ongelmat, johtuen raskaista nostoista ja epäergonomisista työasennoista. Liikenne ja hälytysajo. Työpaikkaväkivalta ja uhkaukset. Henkinen ja fyysinen kuormitus. Tartuntataudit ja tiedonkulku.

Kirjallisuushaun tutkimusten mukaan väkivalta on ensihoitajien suurin turvallisuushuoli, ja kasvava ongelma, nyt ja tulevaisuudessa. Työturvallisuuslaki 738/2002 velvoittaa työnantajan järjestämään työolosuhteet siten että, väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Jos työssä esiintyy työntekijään kohdistuvaa hänen terveyttään, uhkaavaa haittaa tai, vaaraa aiheuttavaa häirintää tai muuta epäasiallista kohtelua, on työnantajan asiasta tiedon saatuaan ryhdyttävä käytettävissä olevin keinoin toimiin epäkohdan poistamiseksi. (Finlex. Työturvallisuuslaki 738/2002). Suvaitsevaisuuden pitäisikin olla viimeinen strategia väkivallan torjumiseen työpaikalla, koska väkivallan jatkuva sietäminen aiheuttaa vakavia komplikaatioita tietyn ajanjakson jälkeen. Jotkut ensihoitajat kokevat, että väkivalta on osa heidän työtään, ja ovat päättäneet olla reagoimatta siihen. Se on kuitenkin johtanut työtyytyväisyyden heikkenemiseen ja lisääntyneeseen haluun vaihtaa alaa (Dadashzadeh yms. 2019).

8.5 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen mukaan työturvallisuushat lisääntyvät ensihoidossa. Suomessa tai maailmalla ei ole tutkittu työturvallisuushkien lisääntymistä. Näitä olisi myös hyvä tutkia.

Kirjallisuushaun mukaan ensihoitajien loukkaantumisen riski, on suurin kuin ensihoitajat ovat väsyneitä (Lin, M-H. Huang, Y-C. Chen W-K. Wang, J-Y. 2019, 6). Väkivallan uhriksi joutumisen riski on suurin viikonloppu ja pyhä öinä (Combeer, K. Curtis, A. Vandenberg. B. Miller, P. Heilbronn, C. Matthees, S. Smith, K. Wilson, J. Moayeri, F. Mayshak, R. Lubman, D. Scott, D. 2019, 5-6). HaiPro-ilmoitusten mukaan suurin riski loukkaantua on klo.16-24 välillä. HaiPro-ilmoitusten mukaan vähiten vaaratapahtumia on sattunut klo.00-08 välisenä aikana. Olisi hyvä tutkia tarkemmin vaaratapahtumien ajankohdan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulla. Tutkijan olisi maanpuolisesti pitänyt selvittää ja lisätä viikonpäivän tutkimusaineistoon. Tämä olisi kuitenkin hyvä tutkia. Olisi myös hyvä tutkia onko vuoronvaihdoilla yhteyttä vaaratapahtumiin.

Työyhteisön olisi hyvä arvioida ja pohtia kuinka usein HaiPro jää tekemättä. Kirjallisuushaun tutkimustuloksissa ilmenee, että henkilökunta kokee HaiPro-ilmoitusten tekemisen hankalaksi (Hämeenkorpi, M. 2017, 24-25). On mahdollista että, osan vaaratapahtumista jää raportoimatta.

8.5.1 Turvallisuusjohtamisen kehittäminen

Tavoitteena oli kehittää ensihoidon turvallisuusjohtamista, saadun tiedon perusteella, huomioiden asetuksia, työterveyshuoltolakia 2001/1383, turvallisuuslakia 738/2002 ja lähitulevaisuuden haasteita. Turvallisuuden tutkimuksissa nousee seuraavia kehittämiskohteita.

1. Valtakunnallisesti ja organisaatiotasolla on tärkeää laatia aikaa ja resurssia työturvallisuusjohtamiselle. Olisi myös tarvetta yhtenäisille ohjeille. (Aluehallintavirasto. 2010, 6. Hiltunen, T. 2017, 34. Iskala, H. 2019, 69. Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 36. Maguire B. 2018, 6).
2. Turvallisuus on yhteinen asia. Siihen on kaikkien sidottava, johdosta työntekijöihin. Johdon on otettava työturvallisuus vakavasti, ja toiminnallaan viestiä tärkeyden työntekijöilleen.

Paikallaan olisi asennekasvatusta, ja työturvallisuuden tärkeyden korostaminen, sekä johdolle, esimiehille ja työntekijöille. Tässä voisi hyödyntää tiedolla johtamisen mallia. (Aluehallintavirasto. 2010, 6. Hiltunen, T. 2017, 26. Hämeenkorpi, M. 2017,25- 26. Iskala, H.2019, 62. Maguire B. 2018, 6. Leppänen, P. 2016, 40) Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 36. STM 2011:15, 7).

3. Korostaa riskinarvioinnin tärkeyttä, seuranta, raportointia, ja toimenpiteiden laatimista, riskien ehkäisemiseksi. Olisi myös hyvä laatia ohjeet riskinarvion tekemiseksi. Apuna tähän voi käyttää riskimatriisia. (STM, Työturvallisuuskeskus 2015, 8-9).
4. Korostaa HaiPro-ilmoitusten tekemisen tärkeyttä henkilökunnalle, ja laatia ohje, miten tehdään kattava HaiPro- ilmoitus. Samalla olisi hyvä saada kynnys HaiPro- ilmoitusten tekoon laskemaan. HaiPro- ilmoitukset ovat iso osa työpaikan riskianalyysia. Tässä voisi myös hyödyntää tiedolla johtamisen mallia. (HaiPro a. 2015. Hämeenkorpi, M. 2017,25- 26).
5. HaiPro- ilmoitusten läpikäyminen tulee tehostaa niin, että kaikilla on mahdollisuus oppia tilanteesta, ja saada puhua tilanteesta. (HaiPro b. 2015 Hämeenkorpi, M. 2017,25- 26. Leppänen, P. 2016, 40)
6. Panostaa koulutuksiin ja ohjeisiin, jotka koskevat työturvallisuutta ja ennalta ehkäisevää työtä. (Hiltunen, T. 2017, 35. Leppänen, P. 2016, 35. Luoma, P. 2018 19-20, Maguire, B. O'Neill, BJ. 2017, 1773. Murtonen, M. ja Toivonen, S. 3/2016, 39).
7. Toimenpiteiden tehokkuutta tulisi arvioida 1-5 vuoden välein, tai aina kuin työpaikalla tapahtuu muutoksia. (Työterveyslaitos. Työterveyshuolto).

LÄHTEET

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

Aluehallintovirasto Työsuojeluhallinto. 2010. Turvallisuusjohtaminen. Työsuojeluhallinto. Tampere. Viitattu 15.3.2020. Luettavissa: https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/Turvallisuusjohtaminen_TSO_35.pdf/ef0c3554-4593-49d6-9530-64c28f404cb0

Anttila, P. 2014. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Metodix. Viitattu 5.6.2020: <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#6.1%20K%C3%A4sitteellist%C3%A4minen>

Auvinen, P. Palukka, H. & Tiilikka, T. 2012 Palvelujärjestelmä murroksessa -ensihoidon ja sairaankuljetuksen työ -ja toimintakäytänteet –hankkeen loppuraportti, Tampereen yliopistopaino Oy

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

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

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

Castren, M. Aalto, S. Rantala, E. Sopanen, P. & Westergård, A. 2010. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Sanoma Pro

Combeer, K. Curtis, A. Vandenberg. B. Miller, P. Heilbronn, C. Matthees, S. Smith, K. Wilson, J. Moayeri, F. Mayshak, R. Lubman, D. Scott, D. 2019. Aggression and violence at ambulance attendances where alcohol, illicit, and/or pharmaceutical drugs were recorded: a five year study of ambulance records in Victoria, Australia. Viitattu 20.9.2020: <https://web-a-ebSCOhost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/detail/detail?vid=0&sid=621b470a-2412-45cc-8362-f015283cb78f%40sessionmgr4008&bdata=JnN-pdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=31704380&db=cmedm>

Choo, C.W. 2006. The Knowing Organization. (2nd edition) New York. Oxford University Press.

Coskun Cenk S. 2018. An analysis of the exposure to violence and burnout levels of ambulance staff. Turkish Journal of Emergency Medicine. Viitattu 30.9.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6370911/>

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

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

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

Euroopan komissio. 2010. Terveysthuoltoalan työterveys- ja työturvallisuusriskit. Luxemburg. Euroopan unionin julkaisutoimisto. Viitattu 3.9.2020: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b29abb0a-f41e-4cb4-b787-4538ac5f0238/language-fi>

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

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

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

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

Finlex. Terveysthuoltolaki 1326/2010.

Finlex. Työturvallisuuslaki 738/2002.

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

HaiPro a. 2015. Työturvallisuusilmoituksen täyttöohje. Viitattu 2.12.2020: http://www.haiopro.fi/ohjeet/tt-ilmoittajan_ohje_04092015.pdf

HaiPro b. 2015. Työturvallisuusilmoituksen käsittely. Viitattu 3.12.2020: http://www.haiopro.fi/ohjeet/tt-kasittelijan_ohje_30092015.pdf

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Helovuori, A. Kinnunen, M. Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus–Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. 2. painos. Helsinki: Fioca Oy

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

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

Hirsijärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hämeenkorpi, M. 2017. HaiPro-ilmoitukset osana ensihoidon potilasturvallisuuden kehittämistä - aktiivisella organisaation sisäisellä HaiPro-viestinnällä, kohti parempaa turvallisuuskulttuuria. YAMK opinnäytetyö. Centria Ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.9.2020:
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/129569/hameenkorpi%20mika.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Iskala, H. 2019. Turvallisuusjohtaminen terveydenhuollossa. Pro Gradu. Tampereen Yliopisto. Viitattu 1.9.2020: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/119063/IskalaHarri.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

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

Jokela, M. 2019. TUOTTEISTAMALLA LAADUKASTA PALVELUA - Tiedolla johtaminen ja tuotteistaminen kotihoidossa. ProGradu. Vaasan Yliopisto. Viitattu 15.9.2020:
<https://core.ac.uk/download/pdf/233001803.pdf>

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2019. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY pro Oy

Knuutila, J. Ruuhilehto, K. Wallenius, J. 1/2007. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laadunhallinta. Viitattu 11.5.2020:
https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf

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

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

Kosonen, M. 2019. Tiedolla Johtamisen käsikirja. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Mikkeli. Viitattu 15.9.2020: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/227003/URNISBN9789523441835.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kothari, A. Hovanec, N. Hastie, R. Sibbald, S. 2011. Lessons from the business sector for successful knowledge management in health care: A systematic review. Viitattu 31.5.2020. Luettavissa: <https://web-b-ebsscohost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=afc09210-e519-4d51-8335-f99e9bef740c%40pdc-v-sessmgr05>

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Köykkä, E. 2016. Lainsuojaton ensihoitaja – 9Lives Oy:n ensihoitajien kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet turvallisuusjohtamisen näkökulmasta. Opinnäytetyö Yamk. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.10.2020: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/114128/Oppari%20pdf%2028.5.2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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

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

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

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

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

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

Luoto, R. Julkaisuharha- lääketieteellisen tiedon akilleenkantapä. Duodecim 5/2012. Viitattu 9.12.2020: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/5/duo10120>

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

Maguire B. 2018. Violence against ambulance personnel: a retrospective cohort study of national data from Safe Work Australia. Public Health Research and Practice. 2018;28(1):28011805. Viitattu 5.4.2021. <https://www.phrp.com.au/issues/march-2018-volume-28-issue-1/violence-against-ambulance-personnel-a-retrospective-cohort-study-of-national-data-from-safe-work-australia/>

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

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

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

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

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

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

Rajamäki, J-M. 2019. Ensihoitajiin kohdistuva uhka- ja väkivaltatilanteet Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella. Opinnäytetyö YAMK. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.9.2020:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262247/Rajamaki_Jaana-Maria.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Rauramo, P. Harjanne, K. 2011. Työturvallisuuden perusasiat kuntoon. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 16.10.2020: https://ttk.fi/files/4998/tyoturvallisuuden_perusasiat_kuntoon_netti.pdf

Reiman, Pietikäinen, E. Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulturi – teoria ja arviointi. VTT Publication 700. Espoo. Viitattu 17.9.2020: <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/publications/2008/P700.pdf>

Reuter, E. Camba, J. 2017. Understanding emergency workers' behavior and perspectives on design and safety in the workplace. Applied Ergonomics 59. Viitattu 8.10.2020: <https://web-a-ebSCOhost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/detail/detail?vid=0&sid=e5b6c8e4-20f1-4bca-b6fb-ff7cc52c9d09%40sdc-v-sess-mgr02&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=27890162&db=cmedm>

Ruuhilehto, K. Kaila, M. Keistinen, T. Kinnunen, M. Vuorenkoski, L. Wallenius, J. 2011. HaiPro - millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007 - 2009. Duodecim. Viitattu 14.9.2020: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/10/duo99540>

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

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

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

Sivonen, M. 2017. Dokumenttianalyysi tutkimusmenetelmänä terveystieteissä. - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Pro-Gradu. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 6.6.2020: https://ePublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170525/urn_nbn_fi_uef-20170525.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:15. Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Ohje ensihoitopalvelun palvelutason laitimiseksi. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80590/STM_14_17_Ohje_ensihoitopalvelun_palvelutasopaatoksen_laitimiseksi.pdf

Sterud, T. Hem, E. Ekeberg, Ö. Lau, B. 2008. Occupational stressors and it's organizational and individual correlates: A nationwide study of Norwegian ambulance personnel.

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 8.12.2020: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Riskien hallinta. 06.05.2020. Viitattu: 18.9.2020: <https://www.tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla/vaarojen-arviointi/riskien-hallinta>

Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu Turvallisuusjohtaminen. 16.9.2018. Viitattu 15.3.2020 <https://www.tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla/turvallisuusjohtaminen>

Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Työturvallisuusjohtaminen. 10.2.2021. Viitattu 6.4.2021 <https://www.tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla/turvallisuusjohtaminen>

Työterveyslaitos. Työterveydenhuolto. Haettu 17.9.2020: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveys-huolto/>

Työterveyslaitos. Työturvallisuusjohtaminen. Haettu 3.3.2020: <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/tyoturvallisuus/tyoturvallisuusjohtaminen/>

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

Tähtinen, J. Laakkonen, E. Broberg. M. 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteen tiedekunnan julkaisu,

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

Ylönen, J. 2019. Ensihoidon työyhteisössä esiintyvä seksuaalinen häirintä. Opinnäytetyö YAMK. Savoina. Viitattu 30.9.2020: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/169899/yyl%c3%b6nen_jukka.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Liite 1. Tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimukset

Tutkimukset, jotka käsittelevät turvallisuusjohtamiseen

Tutkimuksen nimi	Tietokanta	Tutkimuksen kuvaus	Tutkimuksen tulokset
<p>Julkaisu vuosi</p> <p>Missä julkaistu</p> <p>Tekijät.</p> <p>HAIPRO-ILMOITUKSET OSANA ENSIHOIDON POTILASTURVALLISUUDEN KEHITTÄMISTÄ Aktiivisella organisaation sisäisellä HaiPro-viestinnällä kohti parempaa potilasturvallisuuskulttuuria. 2017 YAMK opinnäytetyö. Centria Ammattikorkeakoulu, Hämeenkorpi Mika</p>	<p>Hakusana</p> <p>Hakupäivä</p> <p>Google scholar Turvallisuusjohtaminen ensihoidossa 26.7.2020</p>	<p>opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensihoitajien käsityksiä HaiPro-vaaratapahtumaraportoinnista sekä vaaratapahtumaraportoinnin kehittämistä. Tulosten perusteella kehitettiin HaiPro-käsittelijöille ohje, jonka tavoitteena oli parantaa HaiPro-ilmoituksista saadun tiedon tiedottamista ensihoitajille. Ohjeella varmistetaan, että käsittelijät kokoavat ja raportoivat säännöllisin väliajoin toiminta-alueella ilmoitetut potilasturvallisuusilmoitukset, sekä niiden pohjalta tehdyt kehittämistoimet. Tämä tieto saatetaan säännöllisin väliajoin ensihoitajien tietoisuuteen henkilöstöinfossa. Aktiivisella organisaation sisäisellä HaiPro-viestinnällä on tavoitteena parantaa ensihoidon potilasturvallisuuskulttuuria.</p>	<p>Ilmoitusten tekemisestä pitäisi helpottaa, esimerkiksi ilmoittamisen pitäisi olla selkeämpää ja yksinkertaisempaa. Ilmoituksen voisi heti tehdä, kun tilanteen havaitsee, sillä silloin se tulisi herkemmin tehtyä. HaiPro- koulutusta pitäisi saada lisää sekä opastusta ilmoitusten tekemiseen. Ilmoitusten tekemisestä pitäisi muistuttaa työntekijöitä sekä korostaa niiden tuomaa merkitystä organisaatiolle. Olisi tarvetta lisätä informaatiota siitä, millaisia ilmoituksia HaiPro:hon on tehty, sekä millaisia muutoksia niiden myötä on saatu aikaiseksi. HaiPro-ilmoitusaktiivisuuden tekemiseen lisää sen, että henkilökunnalle annetaan riittävästi tietoa siitä, mitä toimenpiteitä ilmoitusten vuoksi on tehty. Vastaavasti, jos tietoa ei anneta riittävästi, vaikuttaa se ilmoitusaktiivisuuteen negatiivisesti. Ensihoitajat haluavat käytännön kehittämiseen lisää informaatiota siitä mitä ilmoituksille tapahtuu</p>
<p>Sairaankuljetuksen turvallisuus on johtamista. 2006 Lääkelaitoksen julkaisusarja Murtonen Mervi ja Toivonen Sirra</p>	<p>Google Julkaisun omalla nimellä 26.7.2020</p>	<p>Julkaisussa esitetään toimintamalli sairaankuljetuksen turvallisuuden johtamiseen ja kuvataan käytännön toimenpiteitä ja työkaluja turvallisuuden jatkuvaan parantamiseen. Julkaisussa esitetään katsaus sairaankuljetuksen työturvallisuuden nykytilaan ja mallinnetaan eri osatekijöiden vaikutusta työn kokonaisturvallisuuteen. Aihetta tarkastellaan riskien tunnistamisen ja arvioinnin, vaaratilanne seurannan, tapaturmatilastojen ja aiempien</p>	<p>Turvallisuusjohtaminen – tai turvallisuusasioiden parempi huomioon ottaminen osana johtamista – on keino vahvistaa ja osittain myös uudistaa sairaankuljetuksen turvallisuuden kehittämistä. Turvallisuusjohtamisen toimintamalli kuvaa puitteet, joiden avulla riskienhallinnan käytännöt ja yksittäiset turvallisuuden kehittämishankkeet liitetään osaksi sairaankuljetuksen johtamista. Sairaankuljetuksen turvallisuus on siis johtamista – eikä pelkästään yksittäisten or-</p>

		<p>tutkimusten sekä alan kirjallisuuden näkökannoista.</p>	<p>ganisaatioiden tasolla. Sairaankuljetuksen palveluntuottajien omien turvallisuuskäytäntöjen kehittämisen lisäksi alalla tulisi kiinnittää huomiota valtakunnallisten linjausten turvallisuusvaikutuksiin esimerkiksi koulutuksen, organisaatiomuotojen tai eri viranomaisten välisen yhteistyön suhteen.</p>
<p>Turvallisuusjohtaminen terveydenhuollossa 2019 Pro Gradu. Tampereen Yliopisto Iskala Harri</p>	<p>Google työturvallisuus uhka ensihoidossa 26.7.2020</p>	<p>Tutkimuksen aihe on turvallisuusjohtaminen terveydenhuollossa. Tutkimuskysymyksen mukaisesti tutkimuksessa selvitetään, onko terveydenhuollossa turvallisuusjohtamista. Osakysymyksillä haetaan vastausta siihen miten turvallisuusjohtaminen ilmenee ja millä keinoin sitä toteutetaan. Tutkimushypoteesina on: turvallisuusjohtaminen sisältyy terveydenhuollon strategiseen johtamiseen. Alakysymyksillä haetaan näkemyksiä terveydenhuollon turvallisuusjohtamisen kehittämistarpeisiin.</p>	<p>Tutkimuksen keskeisinä tuloksina nousee esille resurssien puute sekä johdon sitoutumisen puute ainakin varauksin. Resurssien puute ja johtaminen tulevat esille kehittämisedotuksissa. Valtakunnallisen ohjeistuksen puute nousee myös esille mihin toivotaan parannusta kehittämisedotustenkin muodossa. Turvallisuustoiminta koetaan tavoitteellisenä mutta sen mittaamista ei tapahdu siinä määrin kuin olettaisi käytössä olevien järjestelmien mahdollisuuksien puitteissa. Tutkimuksen perusteella terveydenhuollossa toteutetaan turvallisuusjohtamista monin eri tavoin ja myös eritasoisesti. Turvallisuusjohtaminen koetaan sisältyvän terveydenhuollon organisaation strategiseen johtamiseen mutta toisaalta sen toivottaisiin olevan vielä nykyistä enemmän luonnollinen osa päivittäisjohtamista. Tutkimus antaa valtakunnallisesti kokonaiskuvan terveydenhuollon turvallisuusjohtamisesta.</p>

Tutkimukset, jotka käsittelevät ensihoidon työturvallisuushkia

Tutkimuksen nimi Julkaisu vuosi Missä julkaistu Tekijät.	Tietokanta Hakusana Hakupäivä	Tutkimuksen kuvailu	Tutkimuksen tulokset
<p>A qualitative study of health problems, risk factors, and prevention among Emergency medical service workers. 2015 Dropkin Jonathan, Moline Jaqueline, Power Paul ja Kim Huyn.</p>	<p>Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline. Saftey management AND prehospital prehospital or ambulance or medical service 25.7.2020</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, joka kartoittaa amerikkalaisten ensihoitajien terveysongelmat, jotka ovat työperäisiä. Tutkimuksessa yritetään kartoittaa riskien tasot, jotka johtuvat organisaatiosta ja hälytystehtävistä. Tutkimuksessa, yritetään löytää ennaltaehkäisevä strategia sekä tutkia väitöskirjoja, jotka koskevat esimiehiä ja työntekijöitä.</p>	<p>Suurin osa osallistujista raportoivat samat vaivat, eli tuki- ja liikuntaelinten vaivat, jotka aiheutuvat hälytystehtävillä. Suurin vaara ovat potilaan kantaminen rappusissa ja potilaiden paino. Organisaation/psykososiaaliset tekijät kuten kunto, palkat, tauot työnaikana, sekä vuorotyö lisäävät loukkaantumisen riskiä. Käsitys näistä asioista poikkesi enemmän kuin fyysinen altistuminen. Luottamuksen puute esimiesten ja työntekijöiden välillä oli jatkuva huoli työntekijöillä. Sekä työntekijät ja esimiehet olivat sitä mieltä että kuntotesti ennen työntekijän palkkaamista olisi hyvä.</p>
<p>Agression and violence at ambulance attendees where alcohol, illicit, and/or pharmaceutical drugs were recorded: a 5-year study of ambulance records in Victoria, Australia. 2019 Drug and alcohol Dependence 205 Combeer, K. Curtis, A. Vandenberg. B. Miller, P. Heilbronn, C. Matthees, S. Smith, K. Wilson, J. Moayeri, F. Mayshak, R. Lubman, D. Scott, D.</p>	<p>Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline. a treath to saftey at work AND prehospital or ambulance or medical service. 26.7.2020</p>	<p>Tutkimuksessa kuvataan aggressiivisuuden ja / tai väkivallan esiintymistiheys ja ominaisuudet ambulanssissa, johon liittyy alkoholin, laiton ja / tai farmaseuttisten huumeiden käyttöä</p>	<p>205 178 hälytystehtävää, joissa alkoholin, farmaseuttisten huumeiden tai laittomien aineiden käyttö vaikutti osallistumisen syihin. Ensihoitajat kirjasiivat hyökkäyksiä ja / tai väkivaltaa 11 813 (5,76%) näistä tapauksista. Aggressio / väkivalta kirjattiin todennäköisemmin tietyissä yhteyksissä. Verrattuna läsnäoloihin, joissa aggressiota / väkivaltaa ei ole kirjattu, läsnäolot, joissa aggressio / väkivalta on kirjattu, koskivat huomattavasti todennäköisemmin nuoria ja miespotilaita, ja ne tapahtuvat perjantai- ja lauantai-iltaisain. Alkoholimyrkytys oli mukana yli puolessa osallistumisista, joissa todettiin aggressiota / väkivaltaa, ja se oli melkein kaksi kertaa niin yleistä kuin laittomien huumeidenkäytössä, joissa todettiin aggressiota / väkivaltaa. Tämä malli on johdonmukainen kaikkina aikoina, vain run-</p>

			saasti alkoholia käyttävien tuntien mukaan, pääkaupunkiseudun / alueellisen sijainnin ja poliisin osallistumisen mukaan.
The risk factors Finnish paramedics recognize when performing emergency response driving. 2019 Accident analysis and Prevention Koski, Anssi ja Sumanen Hilla	Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline. a treath to saftey at work AND prehospital or ambulance or medical service. 25.7.2020	Kyseisessä tutkimuksessa tutkittiin ensihoitajien tunnistamat riskit hälytysajon yhteydessä.	Ensihoitajat tunnistavat hyvin hälytysajon riskit. Hälytysajon aikana olevat riskit jaetaan kahteen pääkategoriaan: henkilöstön aiheuttamat riskit ja ympäristön aiheuttavat riskit. Henkilöstön aiheuttamiin riskiin kuuluu: kokemuksen ja koulutuksen puute hälytysajoon, riittämätöntä huolellisuutta, vastuuttomuus ja välinpitämättömyys, kykenemättömyys ottaa vastuuta turvallisuudesta tiiminä, ja liian kova ylinopeus. Ympäristön aiheuttamat riskit hälytysajon yhteydessä ovat: ambulanssin käsittely, huono näkyisyys ja muut tiellä liikkujat.
An analysis of the exposure to violence and burn-out levels of ambulance staff. 2019 Turkish Journal of Emergency Medicine Coskun Cenk S.	Pubmed Safety at work AND prehospital 26.7.2020	Turkissa on tutkittu ensihoitajien kokeman työhön liittyvän väkivallan yhteyttä työuupumukseen.	Tutkimuksen mukaan, altistuminen sanalliselle väkivallalle on yksi merkittävistä loppuun palamiseen liittyvistä tekijöistä, ja ensihoitajilla on korkeampi riski sairastua työuupumukseen.
Burnout and exposure to critical incidents in a cohort of emergency medical services workers from Minnesota. 2018 Western journal of emergency medicine Boland, L. Kinzy, T. Myers, R. Fernstrom, K. Kamrud, J. Mink, P. Stevens, A.	Pubmed Safety management AND prehospital 25.7.2020	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia ensihoitajien työuupumusta	Tutkimuksen mukaan 18-30% (riippuen mitä mittaria on käytetty), ensihoitajista ovat uupuneet työssään.
Burnout and safety outcomes - a crossectional nationwide survey of EMS-workers in Germany 2018 BMC Emergency Medicine Baier, N. Roth, K. Felgner, S. Henschke, C	Pubmed Safety management AND prehospital 25.7.2020	Tutkimuksen tarkoitus oli vastata hypoteesiin, että uupunut ensihoitaja olisi vaaraksi potilasturvallisuudelle.	Uupunut ensihoitaja on suuri riskitekijä potilasturvallisuudelle. Suurimmat uupumisen aiheuttajat ovat henkilökohtainen saavutus ja suorituspaine
Effect of exposure to violence on the development of burnout syndrome in ambulance staff 2016 Turkish journal of medical sciences. Deniz, T. Saygun, M. Eroglu, O. Azapoglu B.	Pubmed Safety at work AND prehospital 26.7.2020	Turkkilainen tutkimus, jossa tutkitaan työpaikkaväkivallan yhteyttä uupumiseen.	Tutkimuksen mukaan työpaikkaväkivallalla on suora yhteys uupumiseen ja ptsd.n. Sekä naiset että miehet kokevat yhtä paljon väkivaltaa ja pelkoa väkivallasta.

Emergency Medical service personells risk from violence while serving the community. 2017 Public Health Research and Practice Maguire, B. O'Neill, BJ	Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline Saftey management AND prehospita prehospital or ambulance or medical service 25.7.2020	Australiassa on tutkittu 300 vakavaa ensihoitajiin kohdistunutta työväkivaltatapausta. Tutkimuksessa todetaan, että ensihoitajiin kohdistuva väkivalta on edelleen kasvava ongelma Australiassa.	Tutkimus voi tukea palveluntuottajien ja tutkijoiden pyrkimyksiä kehittää ja julkaista näyttöön perustuvia, kustannustehokkaita ratkaisuja työpaikkaväkivallan riskin vähentämiseksi. Tehokkaat ratkaisut ovat todennäköisesti monitahoisia.
Ensihoidon työyhteisössä esiintyvä seksuaalinen häirintä. 2019 Opinnäytetyö YAMK. Savoina. Ylönen, J.	Google scholar Työturvallisuus uhka ensihoidossa 26.7.2020	On tutkinut työyhteisössä esiintyvää seksuaalista häirintää Keski-Suomen Pelastuslaitoksella.	33% vastaajista on kokenut seksuaalista häirintää työssä tai harjoittelujaksolla. 53% naisista ja 18% miehistä. 84% seksuaalisesta häirinnästä on tullut potilaan tai omaisen puolesta, ja 57% työtovereilta.
Ensihoitajiin kohdistuva uhka- ja väkivaltatilanteet Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella. 2019 Opinnäytetyö YAMK. Metropolia Ammattikorkeakoulu Rajamäki, J-M.	Google scholar Työturvallisuus uhka ensihoidossa 26.7.2020	Tutkittu ensihoitajiin kohdistuvaa uhkaa ja väkivaltaa.	Enemmistö vastaajista ilmoitti, että heihin oli kohdistunut uhka- tai väkivaltatilanteita 2-10 kertaa vuodessa. Vastaajiin oli kohdistunut sekä henkistä- että fyysistä väkivaltaa. Tyypillisimpiä uhka- ja väkivaltatilanteiden tapahtumapaikkoja olivat yksityisasunto ja ambulanssi. Päihde- ja mielenterveyspotilaat muodostivat erityisen riskiryhmän. Vastaajien enemmistö ei ollut ilmoittanut uhka- ja väkivaltatilanteista työnantajalle kertaakaan. Yleisimpiä syitä jättää uhka- ja väkivaltatilanteita ilmoittamatta olivat unohdus ja ajanpuute. Uhka- ja väkivaltatilanteista oli aiheutunut vastaajille henkisiä ja fyysisiä haittoja. Vastaajat toivoivat koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteista, ilmoituskäytännön ja suojavarusteiden kehittämistä sekä selkeämpää ohjeistusta.
Ensihoitoyksikön potilastilassa koettu turvallisuus ensihoitajan näkökulmasta. 2018 Opinnäytetyö YAMK. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Koskinen, A	Google scholar Työturvallisuus uhka ensihoidossa 26.7.2020	Tutkimuksessa kuvataan ensihoitoyksikön potilastilassa koettua turvallisuutta ensihoitajan näkökulmasta. Kolme sairaanhoitopiiriin aluetta ja yksi yksityinen organisaatio osallistuivat tutkimukseen.	Riskitekijöitä on monta. Ne kohdistuvat henkilöstön tietotaitoon, potilaan kiinnitysvälineiden turvallisuuteen ja ajantasaisuuteen sekä potilastilan työskentelyolosuhteiden kehittämiseen.
Fyysisen väkivallan kohtaaminen ensihoitotyössä 2015 Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu Hertteli, S	Google scholar Työturvallisuus uhka ensihoidossa 26.7.2020	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää EPSHP:n ensihoitajien kokemukset koetusta fyysisen väkivallan määrästä, syyt väkivaltaan ja tilanteiden seuraukset.	96% olivat kohdanneet työssään fyysistä väkivaltaa.

Higher sense of coherence is associated with better mental and physical health in emergency medical service: results from investigations on the revised sense of coherence scale (SOC-R) in rescue workers. European Journal of psychotraumatology. 2019 Behnke, A. Conrad, D. Kolassa, I-T. Rojas, R.	Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline Safety management AND prehospital or ambulance or medical service 25.7.2020	Tarkoituksena oli tutkia, jos tarkennettu koherenssi olisi potentiaalinen sietokyvyn kohentaja, välttääseen post-traumaattista stressiä.	Tutkimustulokset osoittavat että koherenssin hallittavuus saattaa lisätä resilienssiä, ja henkistä hyvinvointia, jolloin PTSD:n riski pienenee.
Iranian pre-hospital emergency care nurses' strategies to manage workplace violence 2019 Journal of Nursing management Dadashzadeh, A. Rahmani, A. Hassankhani, H. Boyle, M. Mohammadi, E. Campbell, S.	Pubmed Safety management AND prehospital 18.3.2020	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia Iranilaisten ensihoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa, ja ensihoitajien strategiaa hallita väkivallan uhkaa.	Ensihoitajat kokevat paljon väkivaltaa työssään ja myös suvaitsevat sitä paljon, pitävät sitä työhön kuuluvana. Tämä on heikentänyt työtyytyväisyyttä ja hoitajat miettivät myös alan vaihtoa. Hoitajilla erilaisia strategioita väkivallan hallintaan sekä näiden strategioiden mukaan saadaan paras potilas- ja työturvallisuus.
Lainsuojaton ensihoitaja – 9Lives Oy:n ensihoitajien kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet turvallisuusjohtamisen näkökulmasta. 2016 Opinnäytetyö YAMK. Hämeen Ammattikorkeakoulu Köykkä, E.	Google scholar Turvallisuusjohtaminen ensihoidossa 26.7.2020	Opinnäytetyö on tehty 9Lives Oy:n toimeksiantona selvittääkseen konsernissa työskentelevien ensihoitajien kokemia uhka- ja väkivaltatilanteita. Aineistona on käytetty konsernin sähköisestä raportointijärjestelmästä saadut kirjattuja uhka- ja väkivaltatilanneraportteja. Tutkimus halusi selvittää mitä konkreettisia uhka- ja väkivaltatilanteita ensihoitajat kohtaavat päivittäisessä käytännön työssään ensihoidon kentällä ja mitä valmiuksia ensihoitaja tarvitsee selvittääkseen näistä uhka- ja väkivaltatilanteista.	Ensihoitajat kohtaavat sanallista ja fyysistä väkivaltaa, uhkaavaa käytöstä, seksuaalista häirintää sekä aseellista uhkaa suorittaessaan päivittäistä työtään ensihoidossa. Johtopäätöksissä nousi esille turvallisuusjohtamisen määritelmä ja vaikutus koko konsernin toimintaan. Pohdinnassa esille tuli sekä uhkatilannekoulutuksen tarve sekä uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakointi osana työturvallisuutta ja myös ensihoitajien viranomaisnimekkeen sekä suojan puuttuminen.
Norsu Tilannepaikalla – Ensihoitajien ja kenttäjohtajien kokemuksia defusing-istunnoista. 2020 Opinnäytetyö YAMK. XAMK. Leinonen Laura	Google scholar Työturvallisuus uhka ensihoidossa 26.7.2020	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia ensihoitajien ja kenttäjohtajien työperäisen henkisen kuormittuneisuuden ilmenemismuotoja ja kertoa heidän kokemuksistaan defusing-istunnoista.	Henkinen kuormittuneisuus ilmenee ensihoitajilla ja kenttäjohtajilla vapaa-ajalla unen ja vireystason häiriöinä, vetäytyneisyytenä, fyysisinä oireina ja mielialan muutoksina. Työssä henkinen kuormittuneisuus ilmenee, vireystason muutoksina, tunne reagoitina ja uupumisena. Ensihoitajien ja kenttäjohtajien kokemukset defusing-istunnoista lisäsivät yhteisöllisyyden tunnetta tiivistämällä työyhteisöä ja kokemalla vertaistuki merkitykselliseksi. De-

			fusing-istunnot koettiin huoltavan työelämän tai-toja, pitävän yllä työkykyisyyttä ja opettavan puhu-maan tunteista.
Occupational stressors and its organizational and individual correlates: a nationwide study of Norwegian ambulance personnel 2008 BioMed Center Sterud, T. Hem, E. Ekeberg, Ö. Lau, B.	Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline. a treath to saftey at work AND prehospital or ambulance or medical service. 25.7.2020	Korkean tason stressi vaikuttaa kielteisesti ensi-hoitajien työhön. Tästä on vain harva tutkimus, joka tukee väittämää, ja on noussut kysymys siitä kuinka stressaavaa ensihoitajan työ on.	Suurimman henkisen kuormituksen aiheuttajat ovat fyysiset vaatimukset ja vakavat operatiiviset tehtävät. Muut aiheet, jotka vaikuttavat henkiseen jaksamiseen on: kollegallisuuden puute, tuen puute esimiehiltä varsinkin vaikean ensihoitotehtä-vän jälkeen ja ylityöt. Organisaation koolla on mer-kitystä tuen saamiseksi.
Prevalence of workplace violence against person- el of emergency medical service in Iran: a sys-tematic review and meta-analysis 2019 Sahebi, A.Jahangiri, K. Sohrabizadeh, S. Go- litaleb, M.	Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline a treath to saftey at work AND prehospital or ambulance or medical service 26.7.2020	Tarkoituksena oli kartoittaa työpaikkaväkivallan ja uhkailun muotoja, ensihoitajia kohtaan.	Tulokset osoittavat, että väkivalta ja uhkaukset li- sääntyvät jatkuvasti koko maailmassa. Suurimmat syyt väkivallalle on ihmisten tietämättömyys, pelko ja ahdistus, huumeet ja alkoholi, uskonto, kulttuuri, asenne, ja ilmasto-olosuhteet.
Self-reported provider safety in an urban emer- gency medical system 2015 Western Journal of Emerergency medicine Furin, M. Eliseo, L. Langlois, B. Fernandez, W. Mitchell, P. Dyer, S.	Aiemmin löydetty tutkimus	Tavoite oli kuvata itse ilmoitettuja väärinkäytöksiä ja käsityksiä turvallisuudesta. Tavoite oli myös sel- vittää, onko sukupuolen, siirtymän tai työvuosien kokemuksen välillä eroa.	Tutkimuksessa ilmenee, että yli kahden vuoden työkokemuksella olleilla on suuri todennäköisyys joutua henkisen tai fyysisen väkivallan kohteeksi. 62% ensihoitajista, joilla on yli kymmenen vuoden työkokemus, on kokenut henkistä tai fyysistä väki- valtaa ja joutunut pelkäämään oman turvallisuus- tensa puolesta. Ensihoitajat, joilla on 6-10 vuoden työkokemus, on 82% joutunut pelkäämään oma työturvallisuutensa puolesta. Näistä 76% on naisia ja 68% miehiä. 42% on joutunut hakemaan lääkin- nällistä apua vammojen takia.
Sleepiness and injury risk in emergency medical service workers in Taiwan. 2019 Plosone Lin, M-H. Huang, Y-C. Chen W-K. Wang, J-Y.	Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline Saftey management AND prehospital prehospital or ambulance or medical service 25.7.2020	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää väsymyksen ja loukkaantumisen riskin suhdetta.	Pitkät työvuorot lisäävät riskit. Samoin vuorotyö.
Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care 2011 International Emerergency Nursing Petzäll, K. Tällgren, J. Lundin, T. Suserud, B-O.	Pubmed Safety management AND prehospital 25.7.2020	Tutkimuksen tarkoituksena oli sekä tutkia uhkauk- sia ja väkivaltaa, Ruotsin ambulanssissa ja kuvata näitä tilanteita.	Tulokset osoittivat, että 66% ambulanssin henki- löstöstä koki uhkauksia ja / tai väkivaltaa työssään, kun taas 26% koki uhkauksia ja 16% koki fyysistä väkivaltaa viime vuoden aikana. Yleisin uhka oli

			fyysisen väkivallan uhkaaminen, ja 27% vastaajista koki aseita. Yleisesti esiintyvä fyysinen väkivalta tapahtui tönäisyinä, lyönteinä, potkuina ja puuremina. Useimmissa tapauksissa tekijä oli potilas itse usein alkoholin tai huumeiden vaikutuksen alaisena.
The prevalence of low back pain in the emergency department: a descriptive study set in the Charles V. Keating emergency and trauma centre, Halifax, Nova Scotia, Canada. BMC Musculoskeletal disorders. 2018 Edwards, J. Hayden, J. Asbridge, M. Magee, K.	Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline Saftey management AND prehospita prehospital or ambulance or medical service 25.7.2020	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää käsitettä "alaselän kivut" ensihoitajilla.	Suurimmalla osalla ensihoitajista saivat epämääräisen diagnoosin: alaselän kivut ilman hermoperä.
Työstressi ensihoidossa – Integratiivinen kirjallisuuskatsaus. 2017 Opinnäytetyö YAMK Metropolia Ammattikorkeakoulu Nieminen Kaisu	Google scholar Työturvallisuusuhka ensihoidossa 26.7.2020	Tarkoituksena oli kuvata työstressiä ensihoidossa integratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen perustuen. tavoitteena oli tunnistaa työstressin aiheuttajia ensihoidossa ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä, jotta työstressin ehkäisyyn käytettävät toimet voidaan paremmin kohdistaa oikeille alueille.	Ensihoitajien työstressiä aiheuttivat sekä erityisesti ensihoitoon liittyvät tekijät, että yleiset muillakin aloilla työstressiä aiheuttavat tekijät. Lisääntyneeseen työstressiin yhteydessä olivat hoitotason koulutus, pitkä tai lyhyt työkokemus, itse koettu huono terveydentila, päihteiden käyttö, tupakointi, vähäinen liikunnan määrä, neuroottinen persoonallisuus ja suurten hälytystehtävämäärien alueilla työskentely. Jatkotutkimusideana on ensihoitajien työstressiin liittyvän tutkimuksen käynnistäminen Suomessa siten, että tuloksia voidaan vertailla esimerkiksi aluekohtaisesti
Understanding emergency workers' behavior and perspectives on design and safety in the workplace. 2017 Applied Ergonomics Reuter, E. Camba, J.	Ebsco, cinahl, academic search premier, eric, medline. a treath to saftey at work AND prehospita or ambulance or medical service. 26.7.2020	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää ensihoitajien käsitys turvallisesta työympäristöstä.	Ensihoitajat tunnistavat riskit potilaskuljetuksen aikana.
Uhka- ja vaaratilanneilmoitukset Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella. 2018 Luoma, P YAMK opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu	Google scholar Työturvallisuus uhka ensihoidossa 26.7.2020	Tarkoituksena oli kuvata ensihoidon uhka- ja vaaratilanteita sekä kartoittaa tilanteita, jotka ovat johtaneet uhka- ja vaaratilanneilmoituksen tekemiseen Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa, jolla	Vuosina 2013-2016 ilmoitettiin 47 uhka- ja vaaratilannetta. Suurin osa oli kielellistä, henkistä tai lievästä fyysisestä väkivaltaa. Vakavaa fyysisestä väkivaltaa tai vakavaa vammoja aiheuttanutta väkivaltaa sekä esineisiin tai laitteisiin kohdistunutta väkival-

		mahdolliset uhkaaja vaaratilanteet voidaan ennakolta tunnistaa	taa ilmoitettiin myös. Tyypillinen uhka- tai vaarakäyttäytyjä oli päihtynyt miespuolinen asiakas. Uhka- tai vaaratilanne tapahtui kohteessa yksityisessä asunnossa.
Violence and burnout in health care emergency workers in Santiago, Chile: A survey-based cross-sectional study. 2019 International Emergency Nursing Jimenez, R. Bachelet, V. Gomolan, P. Lefio, L. Goyenechea, M.	Aiemmin löydetty ja säästetty tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää ensihoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa, sekä turvattomuuden tunteen yhteyttä uupumukseen.	Työpaikkaväkivalta on suuri ongelma ja, sillä on suora yhteys uupumukseen.
Väkivalta- ja uhkatilanteet ensihoitajien kokemina 2016 Leppänen, P YAMK opinnäytetyö Hämeen Ammattikorkeakoulu	Google scholar Turvallisuusjohtaminen ensihoidossa 25.7.2020	Tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien kokemuksia väkivalta- ja uhkatilanteista. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ensihoitajien osaamista väkivalta- ja uhkatilanteiden kohtaamisessa ja raportoinnissa.	Ensihoitajat kohtaavat väkivalta- ja uhkatilanteita toistuvasti hälytystehtävillään. Ensihoitajat kohtaavat fyysistä väkivaltaa ja sen uhkaa, ja myös verbaalista väkivaltaa. Fyysinen väkivalta ilmenee esimerkiksi raapimisena, tönimisenä tai lyömisinä. Fyysisen väkivallan uhkaksi koettiin esimerkiksi teräaseella uhkaaminen tai liian lähelle tuleminen. Osa ensihoitajista koki vinoilun ja haukkumisen olevan verbaalista väkivaltaa, kun taas osa koki sen kuuluvan työhön.
Workplace violence among prehospital care providers in India: a cross-sectional study. 2019. BMJ Open. Lindquist, B. Koval, K. Mahadevan, A. Genosa, C. Leggio, W. Niknam, K. Ramana Rao, G V. Newberry, J. Strehlow, M.	Aiemmin löydetty ja säästetty tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää työturvallisuusuhkia ja työpaikkaväkivallan uhkaa, sekä kartoittaa ketkä ensihoitajat ovat suurimassa riskissä joutua uhriksi.	Työpaikkaväkivalta on Intialaisten ensihoitajien suurin turvallisuusuhka.