



# Työturvallisuuskansion runko Helsingin kaupungin pelastuslaitokselle

Aino Aaltola, Jesse Ahonen, Niklas Heikura

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Aino Aaltola, Jesse Ahonen, Niklas  
Heikura  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2024

Aino Aaltola, Jesse Ahonen, Niklas Heikura

**Työturvallisuuskansion runko Helsingin kaupungin pelastuslaitokselle**

Vuosi

2024

Sivumäärä

55

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimi Helsingin kaupungin pelastuslaitos, joka vastaa vierailijoiden ja Helsingissä asuvien ihmisten turvallisuudesta sekä Helsingin alueen kiireellisen ensihoidon tuottamisesta.

Ensihoidossa on harvemmin kahta samanlaista työpäivää. Ensihoitajat joutuvat työskentelemään vaativissa ja stressaavissa toimintaympäristöissä mikä altistaa heidät työstressille, uupumukselle sekä työtapaturmille. Lisäksi työssä kohtaa erilaisia tarttuvia tauteja, haastavia potilassiirtoja ja -nostoja sekä uhka- ja väkivaltatilanteita, jotka ovat viime vuosina entisestään lisääntyneet ja muuttuneet luonteeltaan vakavammiksi.

Ajantasaisella työturvallisuuskansiolla voidaan ennaltaehkäistä muun muassa edellä mainittuja asioita selkeillä toimintaohjeilla ja tarvittavilla koulutuksilla.

Laki velvoittaa työnantajia takaamaan työntekijöilleen mahdollisimman turvallisen työympäristön sekä mahdollistamaan tarvittavia koulutuksia, jotta tavoitteisiin päästäisiin. Työturvallisuusmaailma muuttuu koko ajan ja työnantajilla tulee olla uusinta tietoa työnsä tueksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia runko työturvallisuuskansion sisällöstä Helsingin kaupungin ensihoitopalvelulle. Opinnäytetyön tavoitteena oli työturvallisuuden edistäminen Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa. Pelastuslaitoksella on tällä hetkellä päivityksen alaisena työturvallisuuskansio ja opinnäytetyötämme tullaan käyttämään apuna päivitysprosessin edetessä. Tuotimme näyttöön perustuvaa teoreettista viitekehystä yleisimmistä työturvallisuuteen liittyvistä aihekokonaisuuksista.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi toimeksiantajaa palveleva työturvallisuuskansion runko. Tuotoksen sisältö perustui tutkittuun tietoon sekä toimeksiantajan esittämiin toiveisiin, mielipiteisiin ja ajatuksiin. Lisäksi hyödynsimme operatiivisen henkilöstön näkemyksiä kenttätystä, joka oli erittäin arvokasta tuotoksen onnistumisen kannalta. Palautteiden perusteella teimme tarvittavia muutoksia työhömmme toiminnallisen opinnäytetyön tunnusmerkistön mukaisesti.

Aino Aaltola, Jesse Ahonen, Niklas Heikura

**An outline for an occupational safety manual for the Helsinki City Rescue Department**

Year

2024

Pages

55

---

The thesis was commissioned by the Helsinki City Rescue Department, which is responsible for the safety of visitors and residents of Helsinki, as well as providing emergency medical services in the Helsinki area.

In emergency medical services, no two workdays are alike. Paramedics often work in demanding and stressful environments, which exposes them to work-related stress, fatigue, and accidents. Various infectious diseases, challenging patient transfers and lifts, as well as threats and violent situations, which have increased in severity in recent years, must also be considered.

An up-to-date safety manual can help prevent the aforementioned issues through clear operating instructions and necessary training.

Employers are legally obligated to ensure a safe working environment for their employees and provide necessary training to achieve safety goals. The field of occupational safety is constantly evolving, and employers need the latest information to support their work.

The purpose of this thesis was to create an outline for a safety manual specifically tailored to the Helsinki City Rescue Department's emergency medical services. The goal was to enhance safety within the department. Currently, the rescue department is in the process of updating its safety manual, and this thesis will be used as a resource during this update. A theoretical framework was developed based on evidence regarding the most common topics related to occupational safety.

The outcome of the thesis is a safety manual framework that serves the needs of the client. The content is based on researched information, as well as the client's preferences, opinions, and input. Additionally, insights from operational staff working in the field was incorporated, which greatly contributed to the success of the final product. Based on the feedback, necessary changes to the thesis were made according to the characteristics of a functional thesis.

Keywords: Emergency medical care, emergency medical service, occupational safety, occupational safety in emergency medical service

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tietoperusta .....	7
2.1	Ensihoito.....	7
2.2	Ensihoitopalvelu ja toimintaa ohjaavat säädökset .....	9
2.3	Työturvallisuus .....	10
2.4	Työturvallisuus ensihoidossa.....	11
2.4.1	Aseptiikka ja varotoimet .....	12
2.4.2	Ergonomia .....	15
2.4.3	Hälytysajo .....	17
2.4.4	Uhka- ja väkivaltatilanteet.....	19
2.5	Ensihoitajien psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen .....	21
3	Opinnäytetyön työelämäkumppani .....	22
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	23
5	Opinnäytetyöprosessi .....	23
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	23
5.2	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus.....	24
5.3	Tuotoksen arviointi .....	25
6	Pohdinta .....	25
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	25
6.2	Tuotoksen tarkastelu .....	26
6.3	Jatkokehittämisidea .....	27
	Lähteet.....	28
	Liitteet .....	32

## 1 Johdanto

Ensihoidon työturvallisuuteen liittyy keskeisesti työturvallisuuslaki, joka määrittelee työnantajalle erilaisia velvoitteita työturvallisuuden varmistamiseksi. Työturvallisuuslain (2002/738) mukaan työnantajan on systemaattisesti selvittävä ja tunnistettava työhön, työaikoihin, työtiloihin, ympäristöön ja olosuhteisiin liittyviä haittoja ja vaaroja. Lisäksi on arvioitava näiden tekijöiden merkitystä työntekijöiden turvallisuuteen ja terveyteen sekä pyrittävä poistamaan mahdollisia uhkia, mikäli se on mahdollista.

Viime aikoina erilaiset väkivaltatilanteet ovat lisääntyneet sekä muuttuneet luonteeltaan vakavimmiksi. Ammattijärjestöjen mukaan ilmiö kertoo yhteiskunnan toimien puutteellisudesta sekä kuinka väkivalta on lähes arkipäivää ensihoitotyössä. (Aalto 2020.)

Maaliskuussa 2020 ammattijärjestöjen tekemän valtakunnallisen väkivaltakyselyn mukaan suurin osa ensihoitotyötä tekevästä oli kokenut vähintään kerran väkivaltaa tai väkivallanuhkaa työuransa aikana. Varsinkin muutaman viime vuoden aikana tilanne on entisestään kärjistynyt. (Tehy 2020.) Erityisen huolestuttavaa tästä tekee sen, että jopa lähes 40 % kyselyyn vastanneista olivat kokeneet tappouhkauksia tai uhkailussa oli käytetty apuvälineenä ampumatai teräasetta. Kyselyssä myös tuotiin ilmi, kuinka ensihoitotyössä on nykyään lähes jokaisessa vuorossa sanallista uhkailua tai uhkaavaa käytöstä. (Tehy 2020.)

Ammattijärjestöt pyrkivät toimillansa ajamaan ensihoitajiin kohdistuneista väkivallanteoista vastaavia rangaistuksia kuin virkamieheen kohdistuneista väkivallanteoista. Rikoslain muutos todennäköisesti vaikuttaisi erityisesti sellaisiin henkilöihin, jotka suunnitelmallisesti suuntaavat väkivaltaa ensihoitajiin. (Terävä 2022.)

Toimeksiantajana opinnäytetyössämme toimii Helsingin kaupungin pelastuslaitos. Pelastuslaitos vastaa asukkaiden ja vierailijoiden turvallisuudesta Helsingissä. Pelastuslaitos arvioi lisäksi onnettomuusriskejä, ennaltaehkäisee onnettomuuksia, varautuu poikkeus- ja hätätilanteisiin sekä huolehtii väestönsuojelusta myös poikkeusoloissa. Helsingin pelastuslaitos myös vastaa alueensa kiireellisen ensihoitopalvelun tuottamisesta. (Helsingin kaupunki 2024.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia runko työturvallisuuskansion sisällöstä Helsingin kaupungin ensihoitopalvelulle. Opinnäytetyön tavoitteena on työturvallisuuden edistäminen Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa.

## 2 Opinnäytetyön tietoperusta

### 2.1 Ensihoito

Ensihoito tarkoittaa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellistä hoitoa ja tarvittaessa potilaan kuljettamista hoitoyksikköön. Ensihoitopalvelu ja siihen liittyvä sairaanhoito ovat olennainen osa terveydenhuoltoa. Hyvinvointialueet vastaavat alueensa ensihoitopalvelun järjestämisestä. Ne voivat tuottaa palvelun itse tai hankkia sen ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ensihoidon yleisestä suunnittelusta, lainsäädännön valmistelusta ja sen toimeenpanon tuesta, ohjauksesta sekä strategisesta kehittämisestä toimivaltansa rajoissa. Ensihoidon järjestämisestä ja sisällöstä säädetään tarkemmin terveydenhuoltolaissa ja ensihoitoasetuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Ensihoitoyksiköissä on mukana laaja valikoima hoitovälineitä, jotka mahdollistavat korkeatasoisen potilaan hoidon jopa sairaalan ulkopuolella. Yleensä ensihoitajat työskentelevät pareittain, ja tehtävän aikana toinen ensihoitaja tutkii ja hoitaa potilasta, kun taas toinen keskustelee potilaan kanssa ja kirjaa tärkeitä hoitoon liittyviä tietoja ensihoitokertomukseen. Tarvittaessa molemmat ensihoitajat voivat osallistua potilaan hoitoon tilanteen niin vaatiessa. (Terveyskylä 2021.)

Ensihoidon saapuessa tehtäväpaikalle tulee heidän heti ensimmäisenä tehdä arvio kohteen turvallisuudesta ja yleisilmeestä. Tämä korostuu varsinkin uhka- ja väkivaltatehtävillä sekä liikenneonnettomuustehtävillä. Lisävammojen ja onnettomuuksien ehkäisy on suuressa roolissa. Ei ole mitenkään mahdotonta, että kolariajoneuvo syttyisi palamaan tai sivulliset törmäisivät kolaroituihin ajoneuvoihin. Kuitenkin jokapäiväisessä työssä yleisempi ongelma piilee potilaiden jäähtymisessä. (Kuisma ym. 2018, 122.)

Yleissilmäyksen perusteella ensihoitohenkilöstö kykenee tekemään alustavia johtopäätöksiä tehtävän kiireellisyydestä ja hoidontarpeesta, sekä onko tehtävällä tarvittava määrä resursseja. Lähtökohtaisesti ei kipuja valitteleva, tajuissaan oleva sekä täysin orientoitunut ihminen ei tarvitse välitöntä hätäensiapua. Tajuton ihminen tai runsaasti vuotava potilas usein tarvitsee välittömiä hoitotoimenpiteitä jo tapahtumapaikalla peruselintoimintojen turvaamiseksi. Jokainen potilas tulee tutkia systemaattisesti, ripeästi ja huolellisesti, tällä tavalla varmistetaan tasalaatuinen ja laadukas hoito kaikille potilaille. (Castren ym. 2012, 150.) Suomessa sekä maailmanlaajuisesti on käytössä ABC-protokolla (airway, breathing, circulation) ensiarvion tekemiseen, jolla varmistetaan hengitysteiden avoimuus, riittävä hengitystyö sekä riittävä verenkierron toiminta. Vammapotilailla on ensiarviossa käytössä lisäksi niin kutsuttu ”pieni c” (catastrophic bleeding/cervical spine), joka tarkoittaa kehon ulkopuolisen katastrofisen verenvuodon tyrehtyttämistä. (Kuisma ym. 2018, 123.)

Tarkennetussa tilanarviossa ensihoitohenkilökunta syventyy tehtävän kokonaiskuvaan, mukaan lukien tarkempaan potilaan haastatteluun, tutkimiseen ja itse ensihoitoon. Jos ensimmäinen arvio on edellyttänyt toimenpiteitä, niiden jatkohoito tapahtuu tässä vaiheessa. (Terveyskylä 2021.) Arvio voi johtaa siihen, että potilas tarvitsee kuljetuksen ambulanssilla sairaalaan. Jos potilaan tila ei vaadi sairaalakuljetusta, mutta edellyttää hoitoa päivystyksessä, ensihoitaja voi ohjata potilaan omalla kyydillään lähimpään päivystykseen tai virka-aikana seuraavana päivänä omalle terveysasemalle. (Terveyskylä 2021.)

Hätäkeskus ja ensihoito tekevät tiivistä yhteistyötä, ja tarvittaessa hätäkeskus voi lähettää kohteeseen lisääpua. Tämä lisääpu voi olla suunnattu eri viranomaisille, kuten sosiaalitoimelle, palokunnalle tai poliisille, riippuen tilanteen vaatimuksista. (Terveyskylä 2021.)

Ensihoito toimii moniportaisesti tarkoittaen sitä, että on olemassa erilaisia tasoja. Perustason ensihoidossa työskentelee perustason ensihoitajan tutkinnon saaneita henkilöitä ja/tai palomies-ensihoitajia. (Pelastustoimi a.) Perustason ensihoitajan tutkinto on ammatillinen, toisen asteen tutkinto (Stadin Ao). Perustason ensihoitajat työskentelevät ensiapua ja kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden hoitoryhmässä. Heidän työpaikkansa voivat olla ensihoito- ja sairaankuljetusyksiköissä sekä sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla. (Tetti 2023.) Hoitotason ensihoitoyksikössä on kyky tarjota potilaalle vaativampaa hoitoa ja huolehtia siitä, että potilaan elintoiminnot säilyvät vakaina kuljetuksen aikana. Tällaisessa yksikössä toimivalla henkilöllä tulee olla ensihoitajan ammattikorkeakoulututkinto tai sairaanhoitajan koulutuksen lisäksi erikoistumisopintoja ensihoitoon. (Pelastustoimi 2023a.)

Ensihoidon kenttäjohtaja on taas vastuussa ensihoidotehtäviin hälytettävien yksiköiden johtamisesta ja koordinoinnista, ja hän tekee tämän yhteistyössä hätäkeskuksen kanssa. Kenttäjohtaja toimii erityisesti monipotilastilanteissa, suuronnettomuuksissa ja moniviranomaistehtävissä ensihoidon tilannejohtajana. Kenttäjohtajilla on käytössään laajempi valikoima lääkkeitä kuin hoitotason ensihoitoyksiköillä. (Pelastustoimi 2023a.)

Lääkäriyksiköt vastaavat potilaiden luo tuotavasta lääkäritasoista ensihoidosta. Vaikka lääkäri ei olisi fyysisesti paikalla, ensihoitajat voivat pitää yhteyttä lääkäriin hoidon aikana. Kun lääkäri on paikalla, ensihoitajat tekevät tiivistä yhteistyötä hänen kanssaan varmistaakseen potilaan parhaan mahdollisen hoidon. (Pelastustoimi 2023a.)

Ensihoitajat ovat ammattitaitoisia terveydenhuollon ammattilaisia, jotka voivat tarjota kotihoito-ohjeita kansalaisille tietyissä terveyteen liittyvissä ongelmissa. Tämä auttaa osaltaan vähentämään turhia sairaalakäyntejä ja tarjoaa potilaille sopivaa hoitoa omassa ympäristössään. (Terveyskylä 2021.)



## 2.2 Ensihoitopalvelu ja toimintaa ohjaavat säädökset

Ensihoitopalvelu kuuluu terveydenhuollon päivystyspalveluihin. Ensihoitopalvelun tarkoituksena on saada hoitolaitosten ulkopuolella äkillisesti sairastuneet ja loukkaantuneet potilaat hoitoon niin nopeasti että he kykenisivät palaamaan takaisin normaaliin elämäänsä mahdollisimman pian. Toisena tärkeänä tehtävänä on myös ohjata potilaita oikeiden terveydenhuollon palveluiden piiriin hoidontarpeen mukaan. (Castrén ym. 2012, 17.)

Hyvinvointialueet ovat vastuussa ensihoitopalvelujen järjestämisestä omalla alueellaan. Ne voivat hoitaa toiminnan itse, tehdä yhteistyötä pelastustoimen tai toisen hyvinvointialueen kanssa tai ostaa palvelut ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Päätökset ensihoidon palvelutasosta tehdään hyvinvointialueen toimesta, ja niissä määritellään, miten palvelu tulee toteuttaa tehokkaasti, tarkoituksenmukaisesti ja oikein mitoitettuna. Ensihoitopalvelun suunnittelussa ja toteutuksessa korostetaan yhteistyötä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa. Tarkoituksena on muodostaa alueellisesti saumaton ja toimiva kokonaisuus, jossa ensihoitopalvelu integroituu sujuvasti muihin terveydenhuollon palveluihin. Näin varmistetaan, että ensihoito toimii tehokkaasti ja tarjoaa potilaille parhaan mahdollisen avun alueen resurssit huomioiden. (Pelastustoimi 2023a.)

Hyvinvointialueilla tulee olla lääkäri, joka vastaa ensihoitopalvelusta ja johtaa ensihoitopalvelua sekä johtaa sen toimintaa erikoissairaanhoidon- ja palvelutasopäätöksen vaatimalla tavalla. Lääkärillä tulee olla kokemusta ensihoitopalvelussa toimimisesta, soveltuva lääketieteen erikoistumiskoulutus sekä laaja perehtyneisyys ensihoitolääketieteeseen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen muuttamisesta 1218/2022.)

Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuollon toimintaa, ja sen toimintaan liittyvät säännökset on määritelty terveydenhuoltolaissa, ensihoitopalvelusta annetussa asetuksessa sekä ohjeissa, jotka koskevat palvelutasopäätösten laatimista. Lisäksi muut terveydenhuollon lait, asetukset, viranomaisohjeet, periaatteet, arvot, oikeudet ja velvollisuudet ovat voimassa myös ensihoitopalvelun ja sen työntekijöiden osalta. (Kuisma ym. 2018, 18.)

Ensihoidolla on useita lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia. Ensihoidon ilmoitusvelvollisuuksia ohjaavia lakeja ovat rikoslaki (15 luku § 10), laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista (5 luku § 25), laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (5 luku § 25), lastensuojelulaki (5 luku § 25), sosiaalihuoltolaki (§ 35), pelastuslaki (§ 42) ja lääkelaki. (Kuisma ym. 2018, 21.)

Potilaslaki eli laki potilaan oikeuksista ja asemasta (1992/785) ohjaa myös ensihoitopotilaiden oikeuksia. Laki korostaa potilaan oikeutta laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon, kohteluun sekä oikeutta päästä hoitoon ja saada tarvittavaa tietoa. Se myös turvaa potilaan

itse määräämisoikeuden ja määrittelee alaikäisen potilaan aseman. Jos potilas ei sairautensa vuoksi kykene ilmaisemaan hoitotahtoaan, hänet on hoidettava henkeä uhkaavien tilanteiden torjumiseksi. Lisäksi potilaan aikaisemmin ilmaisemaa hoitotahtoa on kunnioitettava. (Kuisma ym. 2018, 20.)

### 2.3 Työturvallisuus

Työturvallisuutta ovat kaikki ne toimenpiteet ja käytännöt, joiden avulla pyritään parantamaan työympäristöä ja työoloja. Tavoitteena on taata työntekijöiden turvallisuus, työkyky ja terveys sekä estää mahdollisia ammattitauteja, työtapaturmia ja muita terveydellisiä haittoja, jotka voivat johtua työstä tai työympäristöstä. Työturvallisuus pyrkii ennaltaehkäisemään ja torjumaan näitä riskejä varmistamalla asianmukaiset turvallisuuskäytännöt, tarjoamalla koulutusta sekä suojavarusteita ja parantamalla jatkuvasti työympäristön turvallisuutta. Sen päämääränä on varmistaa, että työntekijät voivat työskennellä terveellisessä ja turvallisuudessa ympäristössä, vähentäen samalla mahdollisia riskejä ja vaaroja, joita työssä voi esiintyä. (Työelämään.fi 2023.)

Turvallisessa työympäristössä järjestellään tilat ja toimintatavat siten, että kaikki voivat työskennellä ja liikkua turvallisesti. Työpaikalla huomioidaan fyysiset vaarat, joita voivat olla esimerkiksi kiire, raskaat nostot, henkiset riskit tai työkuormitus. (Työturvallisuuslaki 2002/738 § 24.) Nämä voivat olla seurausta puutteellisesta perehdytyksestä tai liiallisesta työkuormasta. (Työelämään.fi 2023.)

Työpaikalla työympäristön turvallisuusteen vaikuttavat tekijät kuten valaistus, äänitasot ja ilmanlaatu. Tärkeää on myös pitää kulkureitit vapaina ja työtilat siisteinä, jotta vaaratilanteita, kuten kaatumisia voidaan välttää. Myös työmatkat ja työliikenne ovat osa turvallista työympäristöä ja työturvallisuutta. (Työelämään.fi 2023.)

Asianmukainen koulutus ja ohjeistus työntekijöille auttavat välttämään monia työympäristön riskejä. Jokaisella työntekijällä on oma vastuunsa työskennellä huolellisesti ja noudattaa laadittuja turvallisuusohjeita, jotta oma ja muiden turvallisuus työpaikalla varmistuu. (Työelämään.fi 2023.) Mikäli työntekijä havaitsee poikkeamia työturvallisuusohjeissa, tulee hänen ilmoittaa näistä viipymättä. (Työturvallisuuslaki 2002/738 § 19.)

Työturvallisuus ja työsuojelu vaikuttavat positiivisesti työn tuottavuuteen. Ennakoiden mahdollisia riskejä ja vaaratekijöitä voidaan estää tapaturmat ja vahingot, mikä säästää aikaa ja resursseja. Tällä tavoin ei tarvitse jatkuvasti käyttää voimavaroja tapaturmien jälkiselvittelyyn tai vastuullisten henkilöiden etsimiseen, mikä vapauttaa resursseja tehokkaampaan ja tuottavampaan työskentelyyn. (Arter 2020.)

Työturvallisuuslaki perustuu siihen, että työpaikkojen odotetaan itsenäisesti edistävän työn turvallisuutta ja terveellisyyttä. Turvallisuutta on johdettava, ja tästä syystä laki asettaa laajan vastuun työsuojelusta työnantajalle. Työnantaja on siis vastuussa kaikista työpaikan työsuojelutoimenpiteistä. Tämä tarkoittaa, että työnantajan tehtävänä on huolehtia siitä, että työolosuhteet ovat turvalliset ja terveelliset työntekijöilleen, ja tarvittaessa tehdä tarvittavat muutokset, jotta riskit minimoidaan ja työntekijöiden hyvinvointi varmistetaan. (Työsuojelu.fi 2023.)

#### 2.4 Työturvallisuus ensihoidossa

Ensihoidossa työympäristö ja tehtävät vaihtelevat suuresti ja voivat olla joskus jopa vaarallisia. Tästä syystä asianmukaiset työturvallisuuskäytännöt ja -toimenpiteet ovat tärkeitä. Keskeisiä ensihoidon työturvallisuuteen liittyviä osa-alueita ovat henkilökohtainen suojavarustus, riskien arviointi, ergonomia, infektioiden hallinta, psyykkinen turvallisuus, koulutus sekä viestintä ja tiimityö. Näiden tekijöiden vuoksi ensihoidon työturvallisuutta on jatkuvasti kehitettävä ja päivitettävä, jotta työtä voidaan tehdä tehokkaasti ja turvallisesti kaikissa tilanteissa. (Työturvallisuuskeskus 2023.)

Asianmukainen suojavarustus työssä (mm. käsineet, suojalasit, suojakypäri ja suojakengät) auttavat ensihoitajia suojautumaan vammoilta ja sairastumiselta (esim. infektiot ja kemiallinen altistuminen). Oma turvallisuus on varmistettava ja mahdolliset riskit (esim. tapaturma-vaara, potilaan aggressiivinen käytös ja ympäristön turvallisuus) tulee tunnistaa ja arvioida ennen potilaan hoitamista. Painavien potilaiden käsittely ja epämiellyttävät työasennot altistavat myös loukkaantumisille. Tästä syystä ergonomiasta tulee huolehtia koulutuksella ja ergonomisilla työvälineillä. Työssä altistuu infektioille, jolloin hygieniasta ja infektioiden torjunnasta huolehtiminen on elintärkeää. Fyysisten vammojen ja sairastumisriskin lisäksi työssä kohtaa traumaattisia tilanteita, jotka voivat vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykkisen hyvinvoinnin tueksi tarvitaan erilaisia tukitoimia. Työturvallisuuden varmistamiseksi täytyy koulutusta järjestää jatkuvasti, jotta tiedot ja osaaminen pysyvät ajan tasalla. Ensihoito on tiimityötä, jolloin toimiva viestintä tiimin ja potilaiden kanssa on ensiarvoisen tärkeää, jotta hoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti ja tehokkaasti. (Työturvallisuuskeskus 2023.)

Kaikkiin työturvallisuuteen liittyviin tekijöihin ensihoitaja ei voi itse vaikuttaa. Osa tekijöistä johtuu työnantajasta, potilaasta tai ympäristöstä. (Työturvallisuuskeskus 2023.) Viime aikoina esille on noussut erityisesti lisääntyneet ja raaistuneet väkivaltatilanteet, joita ensihoitajat työssään kohtaavat. Väkivalta ja sen uhka vaarantaa niin työ- kuin potilasturvallisuuden. (Tehy 2020.) Ongelmaan ollaankin puuttumassa lainsäädännöllisin muutoksin (Pelastustieto 2023).

### 2.4.1 Aseptiikka ja varotoimet

Aseptiikka on elävän kudoksen tai steriilin materiaalin suojaamista mikrobikontaminaatiolta estämällä, poistamalla tai tuhoamalla mikrobit (Castrén ym. 2012, 64). Aseptisiin toimintatavoihin kuuluu myös varmistaa, että vain kontaminoitumattomat nesteet ja esineet joutuvat kosketuksiin steriilien pintojen tai herkkien alueiden kanssa (York Teaching Hospital 2012, 3). Ensihoitotyössä ulkoinen toimintaympäristö ei ole yhtä puhdas kuin sairaalassa, ja tämän vuoksi henkilökohtaisen toiminnan merkitys korostuu (Castrén ym. 2012, 64).

Infektiot ovat keskeinen terveydellinen riskitekijä ensihoitajien työssä. Infektiot voivat tarttua ilma-, kosketus-, pisara- tai veriteitse. Ilmateitse tartunta tapahtuu hengitysilman kautta. Kosketustartunta tapahtuu suoran tai epäsuoran kosketuksen kautta. Aivastamisen, yskimisen tai puhumisen kautta taudinaiheuttaja voi siirtyä pisaratartuntana limakalvoille. Verialtistus tapahtuu, kun henkilö altistuu verelle neulan tai muun terävän esineen pistosta tai viillosta. Se voi myös tapahtua, kun veri joutuu kosketuksiin suun limakalvon, silmän sidekalvon tai haavaisen/ihottumaisen ihon kanssa. Terve iho toimii suojana tartunnoilta. (Työturvallisuuskeskus 2024a.) Eri mikrobien tartuntatien tunnistaminen auttaa kohdentamaan tartunnan ehkäisytoimet oikein (Castrén ym. 2012, 64).

Infektioiden leviämistä voidaan vähentää tehokkaalla käsihygienialla. Käsihygieniaan kuuluu käsien pesu ja desinfiointi, ihon hoito sekä suojakäsineiden käyttö. Kädet tulisi desinfoida ennen ja jälkeen hoitotoimenpiteitä, lääkkeenantoa ja suojakäsineiden käytön jälkeen. (Työturvallisuuskeskus 2024a.)

Suojakäsineiden käyttö on tärkeä keino sekä potilaan että hoitajan suojaamiseksi tartunnoilta ja niiden leviämiseltä. Ensihoidossa käytettävien suojakäsineiden on täytettävä EN 455-standardin vaatimukset varmistaakseen niiden tehokkuuden. On myös syytä huomata, että suojakäsineiden kestävyys ja joustavuus voivat heikentyä, jos niitä säilytetään ajoneuvossa, jossa ne altistuvat valolle ja lämmölle. Nämä seikat tulee ottaa huomioon suojakäsineiden asianmukaisessa säilytyksessä, jotta varmistetaan niiden tehokkuuden säilyminen. Käsihygienian noudattaminen on avainasemassa infektioiden leviämisen ehkäisemisessä ja potilasturvallisuuden takaamisessa. (Työturvallisuuskeskus 2024a.)

Ambulanssin kosketuspinnat ja hoitovälineet tulee myös pitää puhtaina ja pyyhkiä jokaisen potilaskontaktin jälkeen. Oikein suoritettu puhdistus riittää usein monille kohteille poistamaan lian ja suurimman osan mikrobeista. Mikrobien elinolosuhteet ovat puhtailla pinnoilla huonot. (Castrén ym. 2012, 64.)

## Suojavarustus

Suojavarusteiden rooli ensihoidossa on merkittävä ja ne ovat olennainen osa ensihoitoa. Suojavarusteiden avulla varmistetaan, niin ammattilaisten kuin potilaidenkin turvallisuutta. Ensihoidon ammattilaiset kohtaavat päivittäin erilaisia tilanteita ja potilaita, joissa suojavarusteiden käyttö on välttämätöntä. Suojavarusteiden käytöllä estetään mm. infektioiden leviämistä sekä taataan potilaiden turvallisuus.

Keskeisimmät suojavarusteet ensihoidon ammattilaisilla ovat henkilökohtaiset suojavarusteet, joihin kuuluvat suojakäsineet, viiltosuojahanskat, suojalasit ja kypärä, turvakengät sekä suojavaatteet. Käsineiden tarkoitus on estää infektioiden leviämistä ja niiden asianmukaisuus tulee katsoa potilaan hoidon mukaan. Viiltosuojahanskat suojaavat nimensä mukaisesti käsiä teriltä ja pistoilta. Suojalasit ovat tärkeä suojaväline, joka suojaaa silmiä roiskeilta ja tartunnoilta, jotka voivat levitä verenkierrosta. Suojavaatteet, kuten suojahaalarit, ovat olennaisia erityisesti tilanteissa, joissa on mahdollisuus suoraan altistua potilaan vereen tai eritteisiin. Nämä vaatteet tarjoavat fyysisen suojan ja estävät tartuntojen leviämisen, mikä on erityisen tärkeää terveydenhuollon ammattilaisten työssä, missä altistuminen potilaiden kehon nesteille on mahdollista. Tällaiset suojavarusteet ovat keskeisiä työntekijöiden turvallisuuden varmistamisessa ja infektioiden ehkäisyssä terveydenhuollossa. (Naarajärvi & Telkki 2019, 42.)

Koulutus suojavarusteiden käytöstä on olennainen osa valmistautumista käytännön tilanteisiin. Tehokkaan ja turvallisen toiminnan perusta on se, että suojavarusteet osataan pukea ja riisua asianmukaisesti sekä niiden käyttö on oikeaoppista. Olennainen osa koulutusta on myös suojavarusteiden asianmukainen ylläpito sekä huolto. Näin pidetään huolta, että suojavarusteiden tehokkuus säilyy ja käyttöikä pysyy mahdollisimman pitkänä. (Työturvallisuuslaki 2002/738 § 20.)

Ensihoidossa työskentelevien ammattilaisten on välttämätöntä ymmärtää suojavarusteiden merkitys. Jokaisen tulee käyttää niitä asianmukaisesti ja osata soveltaa tietoaan muuttuvissa tilanteissa. Suojavarusteet ovat sijoitus ensihoidon turvallisuuteen sekä vahvaan ja toimivaan terveydenhuoltojärjestelmään. (Työturvallisuuslaki 2002/738 § 21.)

## Kanylointi

Ääreislaskimon kanylointi on menetelmä, jolla avataan suoniyhteys, ja se on tarpeen suonensisäisen lääke- ja nestehoidon toteuttamiseksi. Perustason ensihoitotilanteissa ei anneta suonensisäisiä lääkkeitä, mutta ääreislaskimon kanylointi tehdään valmiiksi, jotta suoniyhteys olisi käytettävissä, kun paikalle saapuu lääkäri- tai hoitotason yksikkö. Näin suoniyhteys on valmiina sairaalassa tapahtuvaa lääkehoitoa varten. (Castrén ym. 2012, 412.)

Perifeerisen laskimon kanylointi ensihoidossa on usein huomattavasti haastavampaa kuin sairaalassa. Ensihoidossa tilanteet ovat usein äkillisiä, joudutaan työskentelemään huonossa valaistuksessa sekä huonossa työasennossa. Kanylointi voidaan myös joutua suorittamaan liikkuvassa autossa, joka tuo omat haasteensa. Sairaalassa on lisäksi parempi mahdollisuus noudattaa aseptiikan perusperiaatteita. Edellä mainittujen asioiden vuoksi onkin erityisen tärkeää kiinnittää erityistä huomiota aseptisuuteen, hyvään käsihygieniaan ja pistoalueen desinfiointiin ensihoidossa kanyloidessa. (Kuisma ym. 2021, 255.)

Kanylointi tulisi lähtökohtaisesti aloittaa distaalaisesti yläraajojen laskimoihin. Tarvittaessa kanyloinnin epäonnistuessa siirrytään proksimaalipään kanylointiin. Muita kanylointipaikkoja ovat mm. reisilaskimo, jalkapöydän laskimot sekä kaulalaskimot. (Kuisma ym. 2021, 255-257.)

### **Rokotukset**

Tartuntatautilaissa määrätään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotussuojasta. Rokotussuojasta huolehtiminen on tärkeää henkilökunnan oman sekä potilaiden terveyden ja turvallisuuden vuoksi. (Tartuntatautilaki 2016/1227.)

Maaliskuun alussa 2018 voimaan astunut muutos tartuntatautilain 48 §:ssä käsittelee sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä työskentelevien rokotussuojaa. Tämä edellyttää, että työntekijällä ja opiskelijalla, jotka osallistuvat työhön tai harjoitteluun sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita tai potilaita tulee olla joko rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Lisäksi vaaditaan rokotuksen antamaa suojaa influenssaa vastaan ja hinkuyskää vastaan, mikäli he työskentelevät imeväisikäisten parissa. (Tartuntatautilaki 2016/1227 § 48.)

Pykälän mukaan henkilöitä, joilla on puutteellinen rokotussuoja, saa käyttää vain erityisestä syystä niissä tiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita tai potilaita. Lain mahdollistama poikkeaminen rokotussuojavelvoitteesta on otettu käyttöön erityistapauksia varten. Esimerkkeinä mainitaan tilanteet, joissa muuta ammattitaitoista henkilökuntaa ei ole saatavilla, rokotettava henkilö on yliherkkä rokotteille tai uusi työntekijä on kiireesti saatava töihin. Näillä erityisillä syillä työnantaja voi perustellusti poiketa rokotussuojavelvoitteesta, ottaen huomioon tilanteen kiireellisyys ja mahdolliset rajoitukset henkilöstön saatavuudessa tai terveydentilassa. (Tartuntatautilaki 2016/1227.)

Säännöksen tarkoituksena on suojata tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita potilaita ja asiakkaita. Rokottaminen on tehokas keino vähentää ja estää tartuntatautien leviämistä henkilökunnasta potilaille ja samalla vähentää hoitohenkilökunnan omaa altistumisriskiä. (Lääkäriliitto 2024.)

Lain esitöiden mukaan rokotusten ottaminen on vapaaehtoista, eikä työnantajalla ole yleistä velvoitetta varmistaa rokotussuoja kaikilla potilastyötä tekevillä henkilöillä. Velvoite koskee erityisesti niitä potilasryhmiä, joille tartuntatautien seuraukset voivat olla erityisen vakavia. (Lääkäriliitto 2024.)

### **Covid-19 -infektio**

Koronavirus on infektio, joka aiheutuu SARS-CoV-2 viruksesta. Suurin osa infektion saaneista potilaista kokee vain lieviä tai korkeintaan kohtalaisia hengityselimistön sairauksia, ja potilaat kuntoutuvat lähes poikkeuksetta ilman sairaalahoitoa. Huomion arvoista on kuitenkin, että varsinkin vanhuksset sekä ihmiset, joilla perussairauksina: verenkierto- ja sydänsairauksia, kroonisia hengitystie- elimistön sairauksia, diabetes tai syöpä, saattavat mennä erityisen huonoon kuntoon ja vaatia sairaalahoitoa infektion vuoksi. (World Health Organization 2024.)

Ensihoitopalvelun toimintakyky joutui koetukselle vuonna 2020 alkaneessa covid-19-pandemiassa. Pandemian myötä Suomessa otettiin käyttöön valmiuslaki keväällä 2020. Myös ensihoitopalvelu päivitti valmiussuunnitelmansa mahdollisen tilanteen hallitsemattoman pahenemisen varalta. Huomiota kiinnitettiin erityisesti työturvallisuuteen, kuten covid-19-infektioepäilyiden tunnistamiseen ja henkilöstön asianmukaiseen henkilökohtaiseen suojautumiseen. Lisäksi keskityttiin varmistamaan toimintavalmius tilanteessa, jossa henkilöstöä sairastuisi tai joutuisi karanteeniin. Ensihoitopalvelu onnistui vastaamaan hyvin tähän haasteeseen. (Kuisma ym. 2021, 15.)

Koronavirus leviää ja tarttuu pääasiassa pisaratartuntana, kun COVID-19 sairastava henkilö aivastaa tai yskii. Virus voi tarttua myös ilmajälitteisesti, kun henkilö esimerkiksi yskii, aivastaa, puhuu, laulaa tai huutaa. Tällöin syntyy paitsi suurempia pisaroita myös hyvin pieniä hiukkasia eli aerosoleja. Nämä aerosolit voivat jäädä leijumaan ilmaan. On tärkeää tiedostaa tämä ilmajälitteisen tartuntareitin mahdollisuus ja noudattaa asianmukaisia varotoimia, kuten maskin käyttöä tehtävän sitä vaatiessa. Yleiset hygieniäkäytännöt ja hyvä käsihygienia estävät voimakkaasti infektion tarttumista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2023.)

#### **2.4.2 Ergonomia**

Hyvä ergonomia on tärkeää ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa ja edistämiseksi, samalla kun se mahdollistaa tehokkaan ja turvallisen työskentelyn. Tällainen lähestymistapa keskittyy ihmiseen ja hänen tarpeisiinsa, ja se vaatii ergonomiatietoa ja -osaamista sekä moniammatillisen työryhmän panosta. Haasteena onkin varmistaa, että tarvittava tieto ja ymmärrys ovat paremmin esillä työpaikoilla. (Suomen Ergonomiyhdistys ry 2019.)

Ensihoitajat kohtaavat työssään runsaasti haastavia potilasnostoja ja -siirtoja, jotka asettavat kuormitusta ensihoitajille ja voivat johtaa liikuntaelinvaihtoihin tai työtapaturmiin. Fyysinen

rasitus ensihoitotyössä kohdistuu pääasiassa lihaksiin sekä hengitys- ja verenkiertoelimistöön. Erityisen kuormittuneita kehon osia ovat yläraajat, alaselkä ja ajoittain myös alaraajat. (Työturvallisuuskeskus 2024b.)

Hoitotyössä pyritään välttämään lähes kaikkia suoranaisia käsin tehtäviä potilasnostoja. Potilasnostoissa pyritään lähtökohtaisesti hyödyntämään potilaan omia voimavaroja luonnollisten liikemallien kautta. Ensihoidossa nostotilanteet ovat kuitenkin usein poikkeuksellisia eikä sopivaa nostotilaa tai aikaa apuvälineiden käytölle välttämättä ole, eikä potilas akuutin tilansa vuoksi pysty hyödyntämään omia voimavarojaan nostotilanteissa. (Castrén ym. 2012, 61.)

Potilassiirto viittaa potilaan liikkuttamiseen ja siirtämiseen avustamiseen siten, että potilasta avustetaan vain niin paljon kuin on välttämätöntä. Potilassiirroissa potilas osallistuu aktiivisesti omaan liikkumiseensa esimerkiksi varaamalla painoan jaloilleen tai vetämällä itseään kädellä siirtyessään makuuasennosta istuma-asentoon. Ensihoitaja toimii potilassiirroissa avustajana ja tukena, jotta potilas kykenee siirtymään eri asennoista tai tasoilta toisilleen. Tarkoituksena on helpottaa potilaan liikkumista mahdollisimman itsenäisesti ja turvallisesti. (Työturvallisuuskeskus 2024b.)

Potilasnostoissa potilas on passiivinen ja osallistuu vain vähän siirtymistilanteeseen. Ensihoitotyössä potilasnostot suoritetaan yleensä erilaisten apuvälineiden, kuten nostolakanan, rankalaudan, kantotuolin tai paarien avulla. Nostossa kaksi tai useampi ensihoitaja nostaa potilaan koko kehon tai tietyn kehon osan ilmaan. Tämä lähestymistapa mahdollistaa potilaan siirtämisen paikasta toiseen tehokkaasti ja turvallisesti, samalla vähentäen potilaan fyysistä rasitusta nostotilanteessa. (Työturvallisuuskeskus 2024b.)

Ensihoitotyössä ergonominen työskentely muodostaa haasteen, sillä työtä tehdään vaihtelevissa ja usein yllättävissä olosuhteissa. Työergonomian kannalta ensihoitajien kohtaamat haastavimmat tilanteet voidaan jakaa tekijöihin, jotka liittyvät työympäristöön, potilaisiin, työtehtäviin ja työvälineisiin, sekä näissä tilanteissa ilmeneviin erityispiirteisiin. (Työturvallisuuskeskus 2024b.)

Kun useita haastavia tekijöitä esiintyy samanaikaisesti, tilanne lisää ensihoitajien fyysistä tai henkistä kuormitusta. Kuormituksen kestolla, intensiteetillä ja toistuvuudella on merkittävä vaikutus. Pitkittynyt tai voimakas kuormitus saattaa lisätä ensihoitajan tapaturmariskiä ja altistaa sairastumiselle. Hyvällä ergonomialla voidaan ennaltaehkäistä näitä haitallisia seurauksia ja parantaa ensihoitajien työhyvinvointia. (Työturvallisuuskeskus 2024b.)

Tutkimusten perusteella ensihoitoalalla työskentelevillä havaitaan korkeampaa kuolleisuutta, työtapaturmien määrää ja terveyssyistä johtuvaa eläköitymistä verrattuna muihin sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmiin. Erityisesti selkäkipu on yleisempi ongelma ensihoitajilla



verrattuna ambulansseissa toimiviin lääkäreihin tai sairaankuljettajiin. (Työturvallisuuskeskus 2024b.)

Yleisenä suuntaviivana on, että nostoja tulisi välttää aina, kun se on mahdollista. Potilassiirroissa on suositeltavaa käyttää muita vaihtoehtoja, kuten taakan liu'uttamista, rullaamista tai siirtämistä vaiheittain vetämällä tai työntämällä. Jos nostoa ei voida välttää, olisi suositeltavaa käyttää apuvälineitä tai saada avuksi useampia henkilöitä nostotilanteeseen. Tämä lähestymistapa pyrkii vähentämään fyysistä rasitusta ja minimoi mahdollisuudet loukkaantumisille potilassiirroissa. (Työturvallisuuskeskus 2024b.)

### 2.4.3 Hälytysajo

Hälytysajoksi luokitellaan kiireellisellä tehtävällä olevan, erityisiä ääni- ja valomerkkejä käyttävän ajoneuvon kuljettamista. Tienkäyttäjien on annettava tietä hälytysajoneuville, joka käyttää ääni- ja valomerkkejä. Tarvittaessa tienkäyttäjien on väistyttävä sivuun ja pysähtytävä. (Tieliikennelaki 1981/267 § 6.)

Hälytysajoneuvoiksi luokitellaan ambulanssi, ensihoitoajoneuvo, pelastusauto, poliisiajoneuvo, rajavartiolaitoksen ajoneuvo, puolustusvoimien sairaus- ja pelastusauto, sotilaspoliisiajoneuvo sekä tullin ajoneuvo. Kyseiset ajoneuvot tulee olla varustettuina sinistä vilkkuvaa valoa näyttävillä varoitusvalaisimilla ja hälytysajoneuvojen äänimerkin antolaitteella. (Laki ajoneuvolain muuttamisesta 2018/730 § 21.)

Hälytysajoneuvolla on myös etuajo-oikeus lautalle mentäessä (Tieliikennelaki 1981/267 § 39). Erityisiä valomerkkejä antava hälytysajoneuvo ja poliisin virkatehtävässä oleva ajoneuvo saa tehtävän niin välttämättömästi vaatiessa, erityistä varovaisuutta noudattaen kulkea sellaisilla teillä, tien osilla ja alueilla missä muuten ajaminen on kiellettyä. Hälytysajoneuvon ja poliisin virkatehtävässä olevan ajoneuvon saa 26-28 pykälän säännösten estämättä pysäyttää tai pysäköidä tilapäisesti, mikäli se ei vaaranna muuta liikennettä ja tehtävän suorittamisen kannalta on vaadittua. (Tieliikennelaki 1981/267 § 48.) Lisäksi tieliikennelain 2018/729 säädöslitteessä mainitaan seuraavanlaisesti: *Linja-autoille varattua ajokaistaa saavat käyttää myös raitiovaunut, hälytysajoneuvot, poliisin virkatehtävässä olevat ajoneuvot ja lisäkilvessä mahdollisesti ilmoitetut muut ajoneuvot. Jos raitiovaunukaista on varattu myös takseille, ilmoitetaan tämä merkin alareunassa olevalla merkinnällä "TAXI". Tällöin raitiovaunukaistaa saavat käyttää myös hälytysajoneuvot, poliisin virkatehtävässä olevat ajoneuvot ja lisäkilvessä mahdollisesti ilmoitetut muut ajoneuvot.* (Tieliikennelain säädöslite 2018/729, 103-104.)

Hälytysajo on keino päästä nopeammin potilaan luokse sekä kuljettaa kriittisesti sairas potilas nopeammin oikeaan hoitopaikkaan. Tavoitteena on päästä nopeasti, mutta turvallisesti perille. Kiire ja hälytysajo ei kuitenkaan oikeuta ensihoitohenkilöstöä aiheuttamaan lisäonnettomuuksia tai vaaratilanteita, vaikkakin liikennesäännöistä saa lain mukaan poiketa.

(Työturvallisuuskeskus 2024c.) Tieliikenneasetuksen 1982/182, 9 luvun ja 52 pykälän mukaan *erityisiä ääni- ja valomerkkejä antavan hälytysajoneuvon kuljettaja saa kiireellisessä tehtävässä poiketa liikenteen ohjauslaitteella osoitetusta kiellosta, rajoituksesta tai määräyksestä.*

### **Onnettomuustilastoja**

Liikenneonnettomuuksien tutkijalautakunnan tekemien tutkimusten perusteella vuosina 2010-2019 oli ambulanssi osallisena seitsemässä kuolemaan johtaneessa onnettomuudessa, joissa yhteensä kymmenen ihmistä menetti henkensä. Seitsemästä kuolemaan johtaneesta onnettomuudessa, kuudessa ambulanssi oli hälytysajossa ja viidessä heillä oli potilas kuljetuksessa. Lisäksi vuosina 2010-2019 vakuutusyhtiöiden liikennevahinkoaineiston perusteella korvattiin yhteensä 610 tieliikennevahinkoa, jossa vähintään toisena osapuolena oli ambulanssi. Omaisuusvahinkoja oli 78 % ja henkilövahinkoja 22 %. (STT 2021.)

### **Riskikäyttäytyminen liikenteessä**

Riskinotto määritellään kirjassa työ-, liikenne- ja potilasturvallisuuden vaarantamiseksi, kun toimitaan ei-toivotulla tavalla. Aikuisen persoonallisuuteen, minä-kuvaan sekä asenteisiin on vaikeaa vaikuttaa, sillä ne ovat lähes muuttumattomia sekä täysin kehittyneitä. Hälytysajoneuvokoulutuksien tavoitteina ei voi ollakaan ihmisten persoonallisuuksien muuttaminen. Tutkimusten mukaan vaikuttamalla asenteisiin ja tilannekohtaisiin käyttäytymisiin voidaan lisätä ihmisten tietotaitoa ajoneuvojen käyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä sekä herättää ihmisten motivaatiota ajotaitojensa kehittämiseen. (Kivari 2020, 88-90.)

Ajoneuvokoulutusten kautta opittu malli tarkoituksenmukaisista, turvallisista sekä hyväksytyistä toimintatavoista yhdistettynä persoonaan, jolla on halu toimia oikein, on usein merkityksellisempää kuin pitkä ajokokemus. Pitkä ajokokemus tai edellä mainittu malli eivät kuitenkaan yksinään riitä saavuttamaan hyvää lopputulosta, vaan haluttuun lopputulokseen tarvitaan molempia. (Kivari 2020, 88-90.)

Yleisten riskikäyttäytymisen ja säännöistä piittaamattomuuteen liittyvillä piirteillä ja ominaisuuksilla voidaan olettaa olevan voimakas yhteys myös riskikäyttäytymiseen hälytysajoneuvon kuljettajilla liikenteessä (Kivari 2020, 88-90).

Riskikäyttäytyjien piirteitä:

- Rajojen testailija
- Usein nuori miespuolinen henkilö
- Liian hyvä luotto omaan tekemiseen
- Välinpitämätön, ylimielinen ja mukavuudenhaluinen

- Ei välitä muiden ajatuksista tai seurauksista
- Illuusiot tilanteiden hallitsemiseen ja omaan haavoittumattomuuteensa

Hälytysajoneuvonkuljettajien hyvinä piirteinä voidaan pitää:

- Ei käytä hälytysajoa jännityksen tai elämysten hankkimiseen
- Halu toimia oikein ja vastuullisesti
- Kykenee asettamaan turvallisuuden etusijalle paineistavissakin tilanteissa
- Sosiaalinen joukkuepelaaja
- Ei koe esittämisen tai näyttämisen tarvetta
- Tuntee ajoneuvojen suorituskyvyn ja ajoneuvotekniikkaa
- Ennakoi riskejä liikenteessä
- Tunnistaa omat ajotaidot sekä ajaa niiden mukaisesti
- Hillitsee itsensä ja mielensä

(Kivari 2020, 88-90.)

#### 2.4.4 Uhka- ja väkivaltatilanteet

Yleisesti väkivallasta puhuttaessa voidaan käsite ymmärtää hyökkäävänä käyttäytymistilanteena, jossa ihmisellä on tarkoitus satuttaa toista ihmistä tahallisesti. Kuitenkin valtioneuvosto selventää työssään, että väkivallan kohdistaminen voi olla myös tahatonta. Muistisairas vanhus tai mielenterveys ongelmista kärsivä ihminen voi tahattomasti käyttäytyä aggressiivisesti ja kohdistaa väkivaltaa ulkopuolisiin ihmisiin ilman, että hänellä olisi tarkoituksenaan toisten vahingoittaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Väkivalta käsitteenä on varsin epämääräinen käsite, joka pitää sisällään lukuisia määritelmiä, käsitteitä sekä tulkintoja. Hoitoalan näkökulmasta, väkivalta voi näkyä suullisena tai fyysisenä hyökkäyksenä hoitohenkilökuntaa kohtaan joko potilailta tai heidän omaisiltaan. (Pitts & Schaller 2023.) Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan väkivalta voi olla joko fyysistä-, henkistä-, työhön tai työpaikkaan liittyvää väkivaltaa tai asiakasväkivaltaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014).

WHO: n mukaan fyysinen väkivalta kohdistuu ihmiseen, ihmisiin tai isompaan joukkoon henkilöitä aiheuttaen seksuaalisia, fyysisiä tai henkisiä vammoja. Henkinen väkivalta sisältää mm. sanallista loukkaamista, häirintää, uhkailua ja kiusaamista. Työ- ja työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan työpaikalla epäsuorasti tai suorasti tapahtuvaa ja työhön liittyvää kiusaamista, toisen vahingoittamista tai häirintää. Esimerkiksi työmatkalla kohdattu väkivallanteko ihmisen ammatin puolesta tai kotirauhan häirintä ammattiasemaan liittyen. Asiakasväkivallan

määritelmänä voidaan pitää esimerkiksi potilaan, asiakkaan tai palveluiden käyttäjän kohdistamaa väkivallantekoa työntekijää kohtaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

### **Väkivaltainen potilas**

Hoitotyössä kohtaa usein aggressiivisia ja väkivaltaisia potilaita, mutta kuitenkin pieni osa on saanut varsin vähän tai ollenkaan asianmukaista koulutusta väkivaltaisen potilaan kohtaamiseksi (Huttunen 1992). Potilas saattaa sairauden tai terveydellisen tilansa vuoksi tahattomasti käyttäytyä aggressiivisesti hoitohenkilökuntaa kohtaan. Myös potilaan tuntiessa itsensä alistuneeksi tai aliarvioiduksi, voi potilas provosoitua väkivallan käyttämiseen. Potilas voi myös kuvitella muiden olevan häntä vastaan ja tekevän hänelle pahaa. Useasti kyseessä on mielenterveydelliset ongelmat. Artikkelissa mainitaan hyvin, että aina ei tarvita sairautta tai terveydellisiä syitä väkivaltaiselle käytökselle. Väkiältä voi myös alkaa pelkästään pitkän odotusajan vuoksi tai potilaan halutessaan päihdyttäviä lääkkeitä sairaalasta. (Lyhty 2018.)

Tuoreen yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan, jopa 80% kaikista väkivaltaisista kohtaamista tapahtuu mikäli ihmisellä on jokin tai yksi seuraavista ominaisuuksista tai sairauksista: psykoosi, kaksisuuntainen mielialahäiriö, historiaa muista psyykkisistä sairauksista, normaalia alempi älykyys, mies sukupuoli ja alle 35-vuotias, työttömyys, kodittomuus sekä agitoitunut käytös (Pitts & Schaller 2023).

### **Aggressiivisen potilaan kohtaaminen**

Sairaanhoitaja ja mapa- kouluttaja Sven Soldehead painottaa uusien työntekijöiden perehdytyksen tärkeydestä ja vaarallisten tilanteiden ennaltaehkäisystä sekä niihin kouluttamisesta. On ainoastaan asiallista ja kohtuullista, että uudet työntekijät tietävät kenellä yksikössä olevilla potilailla on mahdollisesti taipuneisuutta väkivallan käyttämiseen hoitohenkilöstöä kohtaan. (Lyhty 2018.)

Kohdattaessa agitoitunutta potilasta on tärkeää, että hoitohenkilöstö antaa jakamattoman huomionsa ja kuuntelee potilasta. Provosoitua, potilaan kyseenalaistamista ja tuomitsevaa asennetta tulisi välttää. Hoitajan puhe ja käytös tulee olla asiallista, ammatillista ja ennalta mietittyä. On tärkeämpää miettiä, kuinka puhuu puhuu, kuin se mitä puhuu. Toisinaan potilaan myötäily ja ymmärtäminen on hyvästä, mutta aina sekään ei auta ja silloin voidaan joutua fyysisesti rajoittamaan potilasta. Potilasta fyysisesti rajoittaessa tulee muistaa, että sen tulee olla potilaalle kivutonta, potilasta ei saa nöyryyttää tai halveksua. (Lyhty 2018.)

Aggressiivisten potilaiden kohtaamisessa ei ole yhtä ja oikeaa toimintamallia, minkä vuoksi tilanteet ovat haastavia. Mapa ("Management of Actual or Potential Aggression" eli haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja hallinta) on toimintamalli, joka antaa keinoja haasteellisen ja aggressiivisen käyttäytymisen hallintaan ja ennakointiin. Koulutusmalli on

kansainvälisesti käytössä sekä tutkitusti todettu hyväksi tavaksi ennaltaehkäistä fyysisiä rajoittamistoimenpiteitä. Koulutuksessa myös opetetaan, kuinka fyysisesti rajoitetaan potilasta kivuttomasti ja potilasta kunnioittaen. (Valteri 2024.)

### **Ulkomaalaisia tutkimustilastoja väkivallasta**

Australiassa tehtiin vuonna 2020 tutkimus, jossa tutkittiin kahden australialaisen suurkaupungin sairaalan päivystyksen hoitajien kokemaa väkivaltaa ja sen uhkaa jokapäiväisessä työssään. Tutkimuksen mukaan on arvioitu, että väkivalta ja sen uhka vaikuttaa 95 % työntekijöistä, joten voidaan puhua erittäin suuresta ongelmasta. (Spelten ym. 2020.)

Yhdysvaltalaisen työ- ja tilastotutkimuslaitoksen 2017 tekemän tutkimuksen (Bureau of Labor and Statistics) mukaan hoitohenkilökunnalla Yhdysvalloissa on jopa viisinkertainen riski kokea väkivaltaa tai sen uhkaa työssään kuin muilla aloilla. Varsinkin suullinen väkivalta on yleisintä ensihoitajilla, seuraavana sairaanhoitajilla ja viimeisimpänä lääkäreillä. Toisaalta lääkärit 83 % ja sairaanhoitajat 78 % kokevat eniten suullista uhkailua. (Pitts & Schaller 2023.)

Nykysyillä väliintuloilla ja ratkaisuilla ennemminkin pyritään selviytymään tilanteista, kuin ehkäisemään ja minimoimaan niitä. Tutkijoiden mukaan tarvitaan parempaa ymmärrystä väkivalta ilmiöön liittyvistä asioista, jotta uhka- ja väkivaltatilanteita kyettäisiin ehkäisemään. (Spelten ym. 2020.)

### **2.5 Ensihoitajien psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen**

Vaikka ensihoitajan työ tunnetaan yleisesti fyysisesti vaativana, työhön liittyy myös päivittäin monenlaisia psyykkisiä haasteita. Ensihoitaja kohtaa työssään tilanteita, jotka asettavat hänet vaativien psyykkisten rasitusten eteen. Ammatin luonteen vuoksi ensihoitaja joutuu kohtaamaan usein vakavia sairauksia, onnettomuuksia ja traumaattisia tilanteita, joissa toimiminen voi aiheuttaa toistuvaa stressiä. Lisäksi ensihoitajat työskentelevät jatkuvan kiireen keskellä, mikä saattaa lisätä suorituspainetta ja vaikuttaa henkiseen hyvinvointiin. Epäsäännölliset ja kuormittavat työajat muodostavat oman haasteensa, heikentäen henkistä jaksamista ja vaikeuttaen stressin hallintaa entisestään. Näin ollen ensihoitajan työssä tarvitaan paitsi fyysistä kestävyyttä myös vahvaa psyykkistä valmiutta käsitellä monimutkaisia ja vaativia tilanteita säännöllisesti. (Kuisma ym. 2021, 898-899.)

Ensihoitoalalla työskenteleville on äärimmäisen tärkeää saada asianmukaista tukea sekä mahdollisuus purkaa kokemuksia ja tunteita. Defusing, eli purkamiskokous, on käytäntö ensihoitajien palveluissa, ja sen tarkoituksena on tarjota mahdollisuus keskusteluun ja kokemusten purkuun kiireellisten ja vaativien tilanteiden jälkeen. Ideana on auttaa ensihoitajia käsittelemään traumaattisia kokemuksia, stressiä ja muita työtilanteiden tuomia haasteita. Defusing-kokous käynnistetään mahdollisimman pian vaativan tilanteen tai kriisin jälkeen. Tavoitteena

on antaa ensihoitajille tila, jossa he voivat avoimesti ilmaista tunteitaan ja jakaa kokemuksiaan. Lisäksi pyritään tarjoamaan tukea, ohjausta ja löytämään työkaluja kokemusten käsitteelyyn. Koska ensihoitajat kohtaavat päivittäin haastavia ja traumaattisia tilanteita, purkamiskokouksilla on suuri merkitys. Työn luonne altistaa heidät psyykkiselle rasitukselle, mikä voi vaikuttaa merkittävästi heidän henkiseen hyvinvointiinsa, vaikka yksilölliset reaktiot voivat vaihdella. (Castrén ym. 2012, 127-128.)

On otettava kuitenkin huomioon, että Defusing ei korvaa pitkäaikaista ammatillista tukea. On luonnollista, että ensihoitajat saattavat tarvita myös pidempiaikaista ammatillista tukea, kuten terapiapalveluita. Työkaluna Defusing on kuitenkin arvokas ensihoitajien hyvinvoinnin ja jaksamisen tukemisessa. (Kuisma ym. 2021, 903.)

Monipuoliset psyykkiset ominaisuudet ovat keskiössä ensihoitajan työssä. Työ vaatii taitoja selviytyä tehokkaasti ammatillisesti haastavista tilanteista. Ensihoitajien on kyettävä tekemään päätöksiä vaihtelevissa työympäristöissä sekä -tehtävissä. Päätökset tehdään lisäksi nopeasti ja monesti rajallisen informaation perusteella. Työssään he joutuvat siis toimimaan tehokkaasti ja sopeutumaan nopeasti vaihteleviin tilanteisiin. Ominaisuudet kuten, kommunikaatiotaidot, ongelmanratkaisutaidot ja sopeutumiskyky ovat ensiarvoisen tärkeitä. (HCI College 2022.)

### 3 Opinnäytetyön työelämäkumppani

Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen tehtävänä on asukkaiden ja vierailijoiden turvallisuus. Pelastuslaitos arvioi onnettomuusriskejä, ennaltaehkäisee onnettomuuksia, varautuu poikkeus- ja hätätilanteisiin sekä huolehtia väestönsuojelusta myös poikkeusoloissa. Pelastuslaitoksella pyritään minimoimaan onnettomuuksien mahdollisuudet tarjoamalla tehokasta pelastustoimintaa sekä ensihoitopalveluita. Pelastuslaitoksen toiminta perustuu seuraaviin asetuksiin, lakeihin ja sopimuksiin: pelastus-, valmius- ja terveydenhuoltolakiin sekä asetukseen ensihoitopalvelusta. Pelastuslaitoksen arvoihin kuuluvat oleellisesti yhteishenki, luotettavuus, yhdenvertaisuus ja merkityksellisyys. Helsingin kaupungin pelastuslaitos tunnustaa työssään myös pelastusalan yhteiset arvot toimimalla inhimillisesti, ammatillisesti ja luotettavasti kaikessa toiminnassaan. (Pelastustoimi 2023d.)

Pelastustoiminta kuuluu sisäministeriön hallinnonalaan ja kansalliseen ohjaukseen, mutta se on osa Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen toimialaa. Helsingin pelastuslaitoksella on kaksi päätehtävää, ensihoito sekä pelastustoimi. (Pelastustoimi 2023d.)

Pelastustoiminta on viranomaistoimintaa, joka sisältää hälytysten vastaanottamisen, väestön varoittamisen, onnettomuuksien torjumisen, uhrien ja vaarassa olevien suojaamisen, tulipalojen sammuttamisen sekä johtamis-, viestintä-, huolto- ja tukitoiminnot. Helsingin pelastuslaitoksella työskentelee yli 500 erikoiskoulutettua pelastajaensihoitajaa ja noin 75 päätoimista

ensihoitajaa. Heidän työnsä vaatii monipuolista osaamista ja 24-tuntisia työvuoroja, jotka jakautuvat pelastus- ja ensihoitotehtäviin, ensihoitajat tekevät 12-tuntin työvuoroja. Häätakeskus hälyttää lähimmän pelastusyksikön ja tarvittaessa apuna käytetään myös sopimuspalokuntia. Lisäksi Helsingissä on kaksitoista pelastusasemaa, joista Suomenlinnan asema on avoinna vain toukokuusta loppusyksyyn, muut pelastusasemat ovat avoinna ympäri vuorokauden, vuoden jokaisena päivänä. Pelastustoiminnassa tehdään yhteistyötä myös muiden alueiden pelastuslaitosten kanssa. (Pelastustoimi 2023c.)

HUS-yhtymä vastaa terveydenhuoltolain mukaisesti ensihoidon järjestämisestä alueellaan. Helsingin kaupungin pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalvelut Helsingissä, yhtenä sairaanhoitopiirin seitsemästä toiminta-alueesta. Ensihoitopalveluun kuuluvat myös suuronnettomuusvalmiuden ylläpitäminen, kehittäminen ja varautuminen poikkeusoloihin. Häätakeskus arvioi tilanteen kiireellisyyden ja lähettää tarvittavat ensihoitoyksiköt sekä tarvittaessa muita viranomaisia paikalle. Ensihoito arvioi potilaan tilan, tarjoaa hoitoa tapahtumapaikalla ja kuljettaa tarvittaessa potilaan tarkoituksen mukaisimpaan terveydenhuollon päivystyspisteeseen. (Pelastustoimi 2023b.)

Helsingin kaupungin pelastuslaitoksella on yhteensä 12 pelastusasemaa ja neljä meriasemaa. Lisäksi heillä on öljyntorjunta-asema, tekninen tukikohta ja harjoitusalue. Jokaisella pelastusasemalla toimii sekä pelastus- että ensihoitoyksiköitä, jotka ovat valmiina vastaamaan erilaisiin hätätilanteisiin kaupungissa (Pelastustoimi 2023e.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia runko työturvallisuuskansion sisällöstä Helsingin kaupungin ensihoitopalvelulle. Opinnäytetyön tavoitteena on työturvallisuuden edistäminen Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa.

#### 5 Opinnäytetyöprosessi

##### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnalliselle opinnäytetyölle luonteenomaista on tutkimuksen ja toiminnan yhdistäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on saavuttaa välittömiä ja käytännöllisiä hyötyjä sekä edistää muutosten toteutumista. (Heikkinen 2001, 170.)

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö. Työn produkti on hahmotelma Helsingin pelastuslaitoksen työturvallisuuskansion rungosta. Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, joka on laajalti käytössä Suomen ammattikorkeakouluissa. Valmiin tuotoksen tarkoituksena olisi palvella toimeksiantajan toiveita ja helpottaa osaltaan heidän työtään. Ennen varsinaisen työn aloitusta on olennaista määritellä työlle aikataulu, arvioinnin ja palautteiden keräystapa, menetelmät sekä tietysti työn tavoitteet. (Kostamo ym. 2022, 11-15.)

## 5.2 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Toimeksiantajan kanssa kävimme keskustelua syksyllä 2023 eri opinnäytetyön aiheista. Nopeasti heiltä tulikin toive, josko voisimme tehdä työmme työturvallisuuteen liittyen. Kävimme opinnäytetyöntekijöiden kesken keskustelua ja tulimme lopputulokseen, että tämä olisi mielenkiintoinen ja toimeksiantajaa hyvin palveleva työ. Tämän jälkeen aloitimme suunnitella rauhassa työtämme ja olimme yhteydessä toimeksiantajaan, kuinka he haluaisivat meidän tekemän kyseisen työn. Loppuvuodesta 2023 aloitimme varsinaisen opinnäytetyösuunnitelman työstämisen ja 12.1.2024 esitämme suunnitelman opinnäytetyö seminaarissa. Varsinainen produkti aloitetaan seminaarin jälkeen ja työn on tarkoitus valmistua 2024 kevään aikana.

Työtä tehdään keräämällä tietoa ja kehitysehdotuksia näyttöön perustuvasta tutkimustiedosta ja haastatteleamalla Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitajia, työturvallisuusasiantuntijoita ja ensihoitopäällikköä. Hyödynnämme myös työssämme vanhoja työturvallisuusohjeita sekä tarkastelemme palvelevatko ohjeet nykypäivän tarpeita ja muokkaamme tarpeen mukaan. Tarkoituksena on rakentaa yhtenäinen ja yksinkertainen hahmotelma työturvallisuuskansioista.

Toimeksiantajalla on tällä hetkellä päivitettävänä työturvallisuuskansio ensihoitopalvelulle. Työssämme olemme päivittäneet jo edellisessä kansiossa olleita asioita vastaamaan nykypäivän tarpeita: Hepatiitti A ja B, meningiitti sekä tuberkuloosi. Olemme myös suoraan lainanneet vanhasta kansioista ensihoidon suojaruusteiden tekstit ja ohjeistukset sekä toimintaohjekortit tavanomaisiin varotoimiin, suojaustasot eri infektioihin sekä verialtistustilanteisiin.

Toimeksiantajan toiveena oli, että tuotamme teoreettista viitekehystä myös suojaruustukseen, rokotuksiin, aseptiikkaan, ergonomiaan, uhka- ja väkivaltatilanteisiin, ambulanssiin liikenteessä sekä psyykkiseen hyvinvointiin. Teoreettisen viitekehysten avulla toimeksiantajalla on valmiina tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa helpottaakseen heidän työtään virallista kansiota ja virallisia toimintaohjeita rakentaessa.

Uusina asioina olemme tuottaneet sisältöä työturvallisuuskansioon työntekijöiden oikeuksista ja velvollisuuksista, kanyloinnista, aseptiikasta ja hygieniasta, covid-19-infektiosta sekä ergonomiasta. Olemme tuottaneet myös otsikot, joissa ei ole vielä sisältöä.

Tarkoituksena ei ollut tehdä sisältöä jokaisen otsikon alle vaan tuoda meidän näkökulmiamme, mitä kansiossa tulisi olla. On huomioitava myös, että virallisten toimintaohjeiden kirjoittaminen kuuluu päällikkö- ja asiantuntijatasolle, joten meidän kompetenssimme ei tähän riittäisi.



### 5.3 Tuotoksen arviointi

Palautetta keräämme muun muassa Helsingin pelastuslaitoksen osastotunnilla. Toimeksiantaja on aktiivisesti mukana antamassa palautetta ja kehitysehdotuksia työhön. Tuotosta esitellään myös aktiivisesti operatiiviselle henkilöstölle ja pyydetään heidän kehitysehdotuksiaan. Olemme myös tehneet Forms-tyyppisen anonyymin kyselylomakkeen (liite 1), mikä on lähetetty 12 ensihoitajalle ja 15 ensihoitomestarille. Kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 15 ammat-tilaista, joka tekee vastausprosentiksi 56%.

Kyselyyn oli mahdollista vastata yhteensä kolmen viikon ajan, jaksolla 26.2-18.3.2024. Kyse-lystä saadun palautteen perusteella olemme poistaneet ylimääräistä tekstiä, lisänneet esimer- kiksi varotoimien toimintaohjekortin, otsikoita sekä yksinkertaistaneet sisällysluettelo, jotta se olisi mahdollisimman helppolukuinen ja käyttöinen. Toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella työskentelymme oli sujuvaa kommunikaation puolelta ja tuotoksena syntynyttä työturvallisuuskansion runkoa (liite 2) tullaan hyödyntämään tulevaisuudessa. Heiltä tuotiin myös ilmi, että mitään varsinaisesti uusia odottamattomia asioita ei tullut ilmi vaan ennem- minkin vahvistui käsitys siitä miten laajasta kokonaisuudesta puhutaan, mutta samalla siitä, kuinka virallista kansiota tulisi rajata ettei kokonaisuus leviäisi.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö pohjautuu perusteelliseen tutkimukseen ja hyödyntää luotettavia lähteitä. Työ kunnioittaa yksityisyyttä ja on suunniteltu niin, ettei siinä esiinny tunnistettavia tietoja. Kaikki käytetyt lähteet on tarkasteltu kriittisesti, ja valikoitu ainoastaan soveltuvimmat ja luotettavimmat. Eettisesti oikean tutkimuksen tekemiseksi on tärkeää kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä. Tämä tarkoittaa asianmukaista viittaamista heidän julkaisuihinsa ja arvostuksen osoittamista heidän saavutuksilleen. (TENK 2023.)

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa voidaan hyödyntää laadullisen tutki- muksen kriteereitä. Opinnäytetyötä laadittaessa tulee noudattaa tiedeyhteisön vakiintuneita periaatteita, jotka korostavat huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimuksen tekemi- sessä. Tutkimuksen aikana pyritään edistämään avoimuutta ja vastuullista tiedonvälitystä jul- kistaessa tutkimustuloksia. (TENK 2023.)

Tutkimuseettisen toimikunnan mukaan on tärkeää ottaa huomioon useita näkökulmia tutki- mustyön lähtökohdissa. Näihin kuuluvat muun muassa tarvittavien tutkimuslupien hankinta. Nämä seikat muodostavat olennaisen osan tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. (TENK 2023.)

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen kriteereitä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Työn uskottavuutta vahvistetaan keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kanssa työn eri vaiheissa. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään erityisesti tutkimuksen osallistujan näkökulmaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.) Saamme läpi prosessin palautetta työstämme työn toimeksiantajalta ja pyydämme työhömmme palautetta Helsingin pelastuslaitoksella työskenteleviltä ja kehitämme työtämme saadun palautteen pohjalta. Vahvistettavuus toteutuu niin, että tulokset ja johtopäätökset perustellaan aineiston avulla. Näitä ovat muun muassa palautekyselyn vastaukset, menetelmälliset ratkaisut ja tehdyt päätelmät. Refleksiivisyys tarkoittaa, että olemme tietoisia omista lähtökohdistamme tutkimuksen tekijöinä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että saatuja tuloksia voidaan hyödyntää vastaavissa tilanteissa. Tämä toteutuu tarjoamalla lukijalle riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

## 6.2 Tuotoksen tarkastelu

Ambulanssilla liikkussa on myös erittäin suuri riski joutua onnettomuuteen toiseksi osapuoleksi. Liikenneonnettomuuksien lautakunta toteaa tutkimuksessaan, että jopa 9- vuodessa vuosina 2010-2019 tapahtui yhteensä 610 liikennevahinkoa, jossa toisena osapuolena oli ambulanssi. (STT 2021.) Ambulanssi on ensihoitajien tärkein työkalu, ilman ambulanssia apua ei saada paikalle. Tulee kuitenkin muistaa, että ambulanssilla ajamisessa piilee suuria riskejä, kun ajetaan esimerkiksi hälytysajoa ja täten laillisesti poiketaan liikennesäännöistä. Ikinä ei voi tietää miten muu liikenne tähän suhtautuu. Nostimme tämän aiheen työhömmme, koska koemme, että kyseisellä tutkimuksella kyettäisiin herättämään organisaatioita hälytysajoneuvokoulutuksien järjestämiseen.

Pelkillä koulutuksilla ei kuitenkaan aina saada toivottuja tuloksia vaan tulisi myös kyetä vaikuttamaan ihmisten asenteisiin sekä tilannekohtaiseen käyttäytymiseen liikenteessä. Ajokokemuksesta on hyötyä, mutta tutkimuksen mukaan persoonalla, joka haluaa tehdä asiat oikein yhdistettynä turvalliseen sekä tarkoituksenmukaiseen malliin on isommassa kuvassa merkityksellisempää kuin pelkkä laaja ajokokemus. Tutkimuksen perusteella on todettavissa, että ihmisestä voidaan todeta riskikäyttäytyjien piirteitä ja tunnusmerkkejä, joita tunnistamalla voitaisiin puuttua edellä mainittuihin asioihin. (Kivari 2020, 88-90.) Riskikäyttäytyminen ja liikenne ei sovi yhteen. Yhtälössä piilee suuria riskejä ihmisen loukkaantumiseen tai jopa menehtymiseen. Riskikäyttäytymiseen puuttuessa ajoissa minimoidaan loukkaantumisriskiä liikenteessä, jonka vuoksi halusimme nostaa aiheen osaksi opinnäytetyötämme.

Koronavirus on infektio, joka aiheutuu SARS-CoV-2 viruksesta, joka yleensä aiheuttaa lieviä tai kohtalaisia oireita. Useimmat sairastuneista toipuvat ilman sairaalahoitoa. Riskiryhmiin kuuluvat, kuten vanhukset ja perussairauksista kärsivät voivat kuitenkin saada vakavia oireita ja

tarvita jopa sairaalahoitoa. (World Health Organization 2024.) Vuonna 2020 alkaneen COVID-19-pandemia myötä maassa otettiin käyttöön valmiuslaki ja samalla Suomen ensihoitopalvelun toimintakyky joutui koetukselle. Samalla ensihoitopalvelu päivitti valmiussuunnitelmansa vastaamaan mahdollista tilannetta, jossa paheneminen tapahtuu hallitsemattomasti. Erityistä huomiota kiinnitettiin työturvallisuuteen, infektiöepäilyiden tunnistamiseen sekä henkilöstön asianmukaiseen suojautumiseen. Kaiken kaikkiaan ensihoitopalvelu onnistui haasteessa hyvin. (Kuisma ym. 2021, 15.) Vaikka korona luokitellaankin tätä nykyään enään valvottavaksi tartuntataudiksi, oli korona pandemia aikamme merkittävimpiä ajanjaksoja. On myös huomiotava, että koronan tartuntariski on yhä olemassa, vaikka se ei enään aktiivisesti ole elämäsämme läsnä. Tämän vuoksi koimme, että aihe on tärkeä nostaa esiin opinnäytetyössämme.

Uhka- ja väkivalta tilanteet ovat valitettavasti nostaneet päätään viimeaikoina. Yhä useammin mediasta on joutunut lukemaan, kuinka terveydenhuoltoalan ammattilaiset ovat joutuneet pahoinpidellyiksi. Ammattiliitot tekevät voitavansa, jotta lakia kyettäisiin rangaistavuuden osalta muokkaamaan lähemmäksi virkamiestasoa. (Aalto 2020.) Koemme erityisen huolestuttavana piirteenä sen, että ihmiset kohdistavat minkäänlaista väkivaltaa auttajiaan kohtaan. Väkivaltatilanteiden lisääntymisen johdosta myös työnantajien tulisi tarjota koulutusta työntekijöilleen sekä kartoittaa mahdollisia turvallisuushkia työympäristöissä. Edellä mainitun vuoksi nostimme aiheen opinnäytetyöhömme.

### 6.3 Jatkokehittämisidea

Opinnäytetyötämme tullaan hyödyntämään virallista kansiota tehdessä. Myös tuleviin työturvallisuuskoulutuksiin työmme soveltuisi hyvin. Tulevaisuudessa toimeksiantaja tuottaa ajantasaisten ohjeistukset valmiiden otsikoiden alle yhdessä asiantuntijoiden ja muiden viranomaisten kanssa.

## Lähteet

- Aalto, E. 2020. Ensihoitajat kokevat työssään useasti väkivaltaa ja sen uhkaa - lainsäätäjältä halutaan apua. Pelastustieto. Viitattu 1.12.2023. <https://pelastustieto.fi/pelastustoitinta/ensihoito/ensihoitajat-kokevat-tyossaan-useasti-vakivaltaa-ja-sen-uhkaa-lainsaatajalta-halutaan-apua/#d035961f>
- Arter. 2020. Miksi työturvallisuuteen kannattaa panostaa. Viitattu 14.12.2023. <https://www.arter.fi/miksi-tyoturvaluuteen-kannattaa-panostaa/>
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu. Viitattu 28.2.2024.
- HCI College. 2022. 7 Attributes Every Paramedic Should Have. Viitattu 10.3.2024. <https://www.hci.edu/paramedic/14539-7-attributes-every-paramedic-should-have>
- Heikkinen, H. L. T. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. Viitattu 9.3.2024.
- Helsingin kaupunki. 2024. Turvallisuus. Helsingin pelastuslaitos. Viitattu 29.1.24. <https://turvallisuus.hel.fi/helsingin-pelastuslaitos/>
- Huttunen, M. 1992. Väkivaltainen potilas. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 2.2.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo20054>
- Kivari, A. 2020. Hälytysajoneuvon kuljettamisen riskienhallinta. Pelastusopisto. Viitattu 1.2.2024. [http://info.smedu.fi/kirjasto/Sarja\\_A/A1\\_2020.pdf](http://info.smedu.fi/kirjasto/Sarja_A/A1_2020.pdf)
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi - Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. AS Printon. Tallinna. Viitattu 9.1.2024.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. 2021. Ensihoito. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Viitattu 6.2.2024.
- Laki ajoneuvolain muuttamisesta 2018/730. Annettu Naantalissa 10.8.2018. Viitattu 2.2.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180730#Pidm46651395099520>
- Lyhty, M. 2018. Miten kohdata aggressiivinen ihminen. Super. Viitattu 2.2.2024. <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/miten-kohdata-aggressiivinen-ihminen/>
- Lääkäriliitto. Henkilöstön rokotukset. Viitattu 18.2.2024. <https://www.laakariliitto.fi/laakarintietopankki/kuinka-toimin-laakarina/henkiloston-rokotukset/>
- Naarajärvi, S. & Telkki, T. 2019. Perustason ensihoito. Sanoma Pro Oy. Helsinki. Viitattu 26.2.2024.

Pelastustieto. 2023. Ensihoidon työturvallisuutta aiotaan parantaa lainsäädännöllä. Viitattu 5.1.2024. <https://pelastustieto.fi/pelastustoiminta/ensihoito/ensihoidon-tyoturvallisuutta-aiotaan-parantaa-lainsaadannolla/#c5349b83>

Pelastustoimi a. Ensihoito. Viitattu 21.11.2023. <https://pelastustoimi.fi/pelastustoimi/ensihoito>

Pelastustoimi b. Helsingin pelastuslaitos. Ensihoito. Viitattu 21.11.2023. <https://pelastustoimi.fi/helsinki/palvelut/ensihoito>

Pelastustoimi c. Helsingin pelastuslaitos. Pelastustoiminta. Viitattu 21.11.2023. <https://pelastustoimi.fi/helsinki/palvelut/pelastustoiminta>

Pelastustoimi d. Helsingin pelastuslaitos. Tehtävä ja organisaatio. Viitattu 21.11.2023. <https://pelastustoimi.fi/helsinki/meista/tehtava-ja-organisaatio>

Pelastustoimi e. Pelastusasemat. Viitattu 21.11.23. <https://pelastustoimi.fi/helsinki/meista/pelastusasemat>

Pitts, E. & Schaller, D. J. 2023. Violent Patients. National Library of Medicine. Viitattu 20.3.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537281/>

Rikoslaki 1889/39. Viitattu 1.2.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=h%C3%A4t%C3%A4varjelu#L4>

Rikoslaki 1998/563. Viitattu 1.12.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L16>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Väkivallan uhka työelämässä. Viitattu 9.2.2024. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74694/RAP2014\\_17\\_v%C3%A4kivallan\\_uhka.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74694/RAP2014_17_v%C3%A4kivallan_uhka.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Ensihoito. Viitattu 21.11.2023. <https://stm.fi/ensihoito>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 1218/2022. Viitattu 29.1.24. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20221218>

Spelten, E., Thomas, B., O'Meara, P., van Vuuren, J. & McGillion, A. 2020. Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators? Plos One. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0230793>

Stadin AO. Perustason ensihoidon osaamisala. Viitattu 21.11.2023. <https://stadinao.fi/perustutkinnot/sosiaali-ja-terveysalan-perustutkinto/perustason-ensihoidon-osaamisala/>

STT. 2021. Sairasautojen onnettomuuksissa menehtyi kymmenen henkilöä vuosina 2010-2019. Viitattu 9.2.2024. [Sairasautojen onnettomuuksissa menehtyi kymmenen henkilöä vuosina 2010-2019 | Onnettomuustietoinstituutti \(sttinfo.fi\)](https://www.sttinfo.fi/fi/ajantasa/2021/02/sairasautojen-onnettomuuksissa-menehtyi-kymmenen-henkiloa-vuosina-2010-2019)

Suomen Ergonomiyhdistys ry. 2019. Mitä on ergonomia? Viitattu 11.3.2024. <https://ergonomiyhdistys.fi/ergonomia/mita-ergonomia-on/>

Suomen perustuslaki 1999/731. Viitattu 1.2.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Tartuntatautilaki 2016/1227. Viitattu 1.2.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>

Tehy. 2020. Järjestöt: Ensihoidon työturvallisuuden parantaminen vaatii kiireellisiä toimia. Viitattu 21.11.2023. <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/jarjestot-ensihoidon-tyoturvallisuuden-parantaminen-vaatii-kiireellisia-toimia>

Tehy. 2020. Potilas löi ensihoitaja Minnaa - mies sai vankeustuomion. Viitattu 1.12.2023. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/potilas-loi-ensihoitaja-minnaa-mies-sai-vankeustuomion>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Koronavirus SARS-CoV-2. Viitattu 20.3.2024. [https://thl.fi/aiheet/infektioaudit-ja-rokotukset/audit-ja-torjunta/audit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-sars-cov-2#Miten\\_koronavirus\\_tarttuu\\_ja\\_mik%C3%A4\\_on\\_sen\\_it%C3%A4misaika](https://thl.fi/aiheet/infektioaudit-ja-rokotukset/audit-ja-torjunta/audit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-sars-cov-2#Miten_koronavirus_tarttuu_ja_mik%C3%A4_on_sen_it%C3%A4misaika)

Terveyskylä.fi. 2021. Ensihoito hoitaa potilasta kohteessa. Viitattu. 21.11.2023. <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-p%C3%A4ivystys-ja-ensihoidosta/mit%C3%A4-ensihoidossa-tapahtuu/ensihoito-hoittaa-potilasta-kohteessa>

Terävä, M. 2020. Ensihoitaja tekee työtään väkivallan uhkan alla - SPAL haluaa rikoslakiin muutoksen. SPAL. <https://pelastusalan.ammattilainen.fi/ensihoitaja-tekee-tyotaan-vakivalan-uhkan-alla-spal-haluaa-rikoslakiin-muutoksen/>

Tetti. 2023. Perustason ensihoitaja. Viitattu 21.11.2023. <https://www.tetjakso.fi/ammattialat/terveys-ja-hyvinvointitetti/perustason-ensihoitaja/>

Tieliikenneasetus 1982/182. Annettu Helsingissä 5.3.1982. Viitattu 1.2.2024. [Tieliikenneasetus 182/1982 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ®](https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1982/19820182)

Tieliikennelain säädöslite 2018/729. Viitattu 10.2.2024. <https://www.finlex.fi/data/sdliite/liite/6908.pdf>

Tieliikennelaki 1981/267. Annettu Helsingissä 3.4.1981. Viitattu 2.2.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1981/19810267#Pidm46651395792064>

Työelämään.fi. 2023. Työsuojelu- ja turvallisuus. Viitattu 14.12.2023. <https://tyoelamaan.fi/tyoelama/tyosuojelu/>

Työsuojelu.fi. Työnantajan vastuu. Viitattu 14.12.2023. <https://tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopalkalla/vastuut-tyosuojelussa/tyonantaja>

Työturvallisuuskeskus. Ensihoito. Viitattu 15.12.2023. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/toimialakohtaista-tietoa/pelastusala/ensihoito/>

Työturvallisuuskeskus a. Ensihoito. Hygienia ja infektiot. Viitattu 18.2.2024. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/toimialakohtaista-tietoa/pelastusala/ensihoito/#Hygienia-ja-infektiot>

Työturvallisuuskeskus b. Ensihoito. Potilasnostot ja -siirrot ensihoitotyössä. Viitattu 18.2.2024. <https://ttk.fi/tyoturvaluus/toimialakohtaista-tietoa/pelastusala/ensihoito/#Potilasnostot-ja--siirrot-ensihoitoty%C3%B6ss%C3%A4>

Työturvallisuuskeskus c. Hälytysajo ja työskentely tiealueella. Viitattu 4.2.2024. <https://ttk.fi/tyoturvaluus/toimialakohtaista-tietoa/pelastusala/tieliikennepelastaminen-2/>.

Työturvallisuuslaki 2002/738. Viitattu 30.1.24. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 9.1.2024. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Valteri. MAPA-koulutusta kouluille ja kunnille. Viitattu 4.2.2024. <https://www.valteri.fi/palvelut/koulutus/tilauskoulutukset/vaativa-monialainen-tuki-tartu-toimeen/mapa-koulutukset/>

World Health Organization. 2024. Coronavirus disease (COVID-19). Viitattu 20.3.2024. [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

York Teaching Hospital. 2012. Principles of Asepsis. NHS Foundation Trust. Viitattu 20.3.2024. <https://www.yorkhospitals.nhs.uk/seecmsfile/?id=865>

## Liitteet

LIITE 1: PALAUTEKYSELY 33

LIITE 2: HELSINGIN KAUPUNGIN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOITOPALVELUN  
TYÖTURVALLISUUSKANSION RUNKO 34



## Liite 1: Palautekysely

### Palautekysely

Hei

Hahmotelmamme työturvallisuuskansiosta on nyt valmis ja valmis työ tullaan viemään jokaiselle pelastusasemalle ja mahdollisesti myös Y- asemalle verkkoon.

Toivoisimme teiltä vielä palautteita ja ajatuksia, jotta saataisiin mahdollisimman laadukas ja työyhteisöä palveleva lopputulos. Palautteidenne perusteella teemme vielä lopulliset muokkaukset työhömmme.

1. Kuinka tyytyväinen olet työturvallisuuskansion yleiseen järjestelyyn, sisältöön ja rakenteeseen?  
1-5
2. Miten arvioisit työturvallisuuskansion käytännön soveltuvuutta päivittäisessä työssäsi? Erinomainen, hyvä, kohtalainen, heikko, en osaa sanoa
3. Onko jotain, mikä mielestäsi puuttuu työturvallisuuskansiosta?  
Kyllä, ei, en osaa sanoa  
Jos kyllä, niin mikä
4. Onko jotain muuta, mitä haluaisit jakaa työturvallisuudesta tai kansiosta? Kehitysehdotuksia?

Vastaukset käsitellään anonymisti ja vastaaminen on vapaaehtoista. Kysely toteutetaan Forms- kyselomakkeella ja vastaajat saavat linkin sähköpostiin.

Toivoisimme vastauksia 18.3.2024 mennessä, kiitos

Ystävällisin terveisin

Sairaanhoitajaopiskelijat Aino Aaltola, Jesse Ahonen ja Niklas Heikura

Liite 2: Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun työturvallisuuskansion runko

---

# HELSINGIN PELASTUSLAITOK- SEN ENSIHOITOPALVELUN TYÖTURVALLISUUSKANSION RUNKO

---



## Sisälllys

<b>1.</b>	<b>TYÖTURVALLISUUSKANSION TARKOITUS .....</b>	<b>37</b>
<b>2.</b>	<b>HOITOHENKILÖSTÖN YLEISET VELVOLLISUUDET JA OIKEUDET .....</b>	<b>38</b>
2.1	SALASSAPITOVELVOLLISUUS .....	38
2.2	VAITIOLOVELVOLLISUUS .....	38
2.3	YLEINEN KIINNIOTTO- OIKEUS .....	39
2.4	JURIDISET OIKEUDET JA VASTUUT .....	40
<b>3.</b>	<b>ASEPTIIKKA JA HYGIENIA .....</b>	<b>41</b>
3.1	ENSIHOIDOSSA KÄYTETTÄVÄT PUHDISTUSAINEET .....	41
3.2	ENSIHOITOYKSIKÖN SISÄPESU .....	41
3.3	TARTTUVAT TAUDIT .....	41
3.3.1	B- HEPATIITTI .....	42
3.3.2	C- HEPATIITTI .....	42
3.3.3	COVID 19- INFECTIO .....	42
3.3.4	MENINGIITTI .....	43
3.3.5	TUBERKULOOSI .....	43
3.3.6	VAROTOIMET ERI INFECTIOISSA .....	44
3.4	KANYLOINTI .....	45
3.5	VERIALTISTUSOHJE .....	46
3.6	TAVANOMAISTEN VAROTOIMIEN OHJE .....	47
<b>4.</b>	<b>ERGONOMIA .....</b>	<b>48</b>
4.1	SIIRTO- KULJETUSVÄLINEET .....	48
4.1.1	PAARIT .....	48
4.1.2	KANTOTUOLI .....	48
4.1.3	TYHJIÖPATJA .....	48
4.1.4	RANKALAUTA .....	48
4.1.5	NOSTOVYÖ .....	48
4.2	FIRST- FIT .....	48
<b>5.</b>	<b>ENSIHOIDOSSA KÄYTETTÄVÄT SUOJAVARUSTEET .....</b>	<b>49</b>
5.1	PÄIVITTÄISET SUOJAVARUSTEET .....	49
5.2	MUITA KÄYTÖSSÄ OLEVIA SUOJAVARUSTEITA .....	49
5.2.1	HUOMIOLIIVIT .....	49

5.2.2	SUOJAKYPÄRÄ .....	49
5.2.3	VIILTOSUOJAKÄSINEET .....	50
5.2.4	LUOTILIIVI .....	50
5.2.5	SYLKYHUPPU .....	50
5.2.6	LEPOSITEET .....	50
5.2.7	TURVAJALKINEIDEN LIUKUESTEET .....	51
<b>6.</b>	<b>PELASTUSTOIMIJOHTOISET TEHTÄVÄT .....</b>	<b>52</b>
6.1	LIIKENNEONNETTOMUUEDT .....	52
6.2	RAIDELIIKENNEONNETTOMUUEDT .....	52
6.3	RAKENNUSPALO TEHTÄVÄT .....	52
6.4	CBRNE .....	52
<b>7.</b>	<b>UHKA-, VÄKIVALTA- JA VAARATILANTEET .....</b>	<b>52</b>
7.1	YHTEISTYÖ POLIISIN KANSSA .....	52
7.2	AUTON HÄTÄKUTSUPAINIKKEET .....	52
<b>8.</b>	<b>AMBULANSSI .....</b>	<b>52</b>
8.1	HALI- JÄRJESTELMÄ .....	52
8.2	HÄLYTYSAJOKOULUTUKSET .....	52
8.3	TOIMINTAOHJE PELASTUSLAITOKSEN AJONEUVON OLLESSA OSALLISENA LIIKENNEONNETTOMUUTEEN .....	52
<b>9.</b>	<b>VIRVEN KÄYTTÖ JA ENSIHOIDON VIESTILIIKENNE .....</b>	<b>52</b>
9.1	KORVAKUULOKKEEN KÄYTTÖ .....	52
9.2	VIRVEN HÄTÄKUTSUPAINIKE .....	52
<b>10.</b>	<b>TYÖSUOJELU JA HENKINEN HYVINVOINTI .....</b>	<b>53</b>
10.1	DEFUSING & DEBRIEFING .....	53
10.2	TYÖNOHJAUS .....	53
10.3	PELASTUSALAN POSTTRAUMATYÖPAJA .....	53
<b>11.</b>	<b>TYÖTERVEYSHUOLTO .....</b>	<b>53</b>
11.1	TYÖHÖNTULO- JA VUOSITTAISET TERVEYSTARKASTUKSET .....	53
11.2	ROKOTUKSET .....	53
<b>12.</b>	<b>TYÖTAPATURMA- JA LÄHELTÄ PITI- TILANTEET .....</b>	<b>53</b>
12.1	TYÖSUOJELUPAKKI .....	53
<b>13.</b>	<b>LÄHTEET .....</b>	<b>54</b>

## 1. Työturvallisuuskansion tarkoitus

Kansion tarkoituksena on palvella Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen ensihoidon työntekijöitä ja esihenkilöitä. Kansioon on koottu useita eri työturvallisuus ohjeita, joilla pyritään saamaan ajankohtainen tieto helposti kaikkien saataville ja täten lisätä työturvallisuutta.

Työturvallisuus tarkoittaa kaikkia niitä toimia, joilla pyritään parantamaan työympäristöä ja työolosuhteita. Tavoitteena on varmistaa henkilöstön työkyky, ennaltaehkäistä työtapaturmia sekä ammattitauteja ja muita fyysisen sekä henkisen terveyden haittoja, jotka voisivat liittyä työhön tai olla työnteosta peräisin.

Monet tekijät vaikuttavat työturvallisuusympäristöön mm: Työn tekemisen tavat ja prosessit, olosuhteet sekä työ- ja toimintaympäristöjen jatkuvat muutokset.

Työnantajalla on päävastuu varmistaa, että työpaikka on turvallinen. Turvallisuusjohtamisen näkökulmasta keskeiset lailliset velvoitteet liittyvät vaarojen tunnistamiseen ja niiden torjuntaan sekä työntekijöiden perehdyttämiseen. Laadukkaaseen työympäristöjen haitta- ja vaaratekijöiden kouluttamiseen kuuluu oleellisesti perehdyttäminen turvallisiin toimintamalleihin. Näin luodaan parhaat edellytykset turvalliselle työskentelylle työpaikoilla.

## 2. Hoitohenkilöstön yleiset velvollisuudet ja oikeudet

Hoitohenkilökunnalla on ammattinsa puolesta useita erilaisia velvollisuuksia. Tärkeimpänä päämääränä on ylläpitää ja edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä. Hoitotyön tulee perustua tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon. Hoitotoimissa tulee huomioida potilaalle tuotettu hyöty ja mahdollinen haitta. Ammattieettiset velvollisuudet on määritetty laissa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 3 luku § 15.)

Lisäksi hoitohenkilökunnalla on velvollisuus ylläpitää ammattitaitoansa täydennyskoulutuksilla, ylläpitää riittävää kielitaitoa sekä noudattaa määräyksiä, joita sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto tai aluehallintovirasto on antanut (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 3 luku § 18, § 18a, § 19).

### 2.1 Salassapitovelvollisuus

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (2023/703, 1 luku § 4) määrittää seuraavanlaisesti:

”Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedot ovat pysyvästi salassa pidettäviä. Salassa pidettävää asiakastietoa sisältävää asiakirjaa taikka sen kopiota tai tulostetta ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle eikä antaa sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi. Sivullisella tarkoitetaan tässä laissa terveydenhuollossa muita kuin asianomaisen palvelunantajan tai apteekin palveluksessa, lukuun tai sen toimeksiannosta potilaan terveystietojen järjestämiseen tai toteuttamiseen taikka niihin liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä ja sosiaalihuollossa muita kuin asianomaisen palvelunantajan palveluksessa, lukuun tai sen toimeksiannosta sosiaalihuollon asiakkaan sosiaalipalvelujen järjestämiseen tai toteuttamiseen taikka niihin liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä.”

### 2.2 Vaitiolovelvollisuus

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (2023/703, 1 luku § 5) määrittää seuraavanlaisesti:

”Palvelunantaja ja apteekkari sekä niiden palveluksessa tai harjoittelijana oleva tai muu palvelunantajan ja apteekkarin toimeksiannosta tai sen lukuun toimiva taho samoin kuin sosiaalihuollon luottamustehtävää hoitava tai asiakastietoja palvelunantajalta tai apteekilta saanut taho ovat saamiensa asiakastietojen ja muiden asiakasta koskevien henkilökohtaisten tietojen

osalta vaitiolovelvollisia. Vaitiolovelvollisuuden piiriin kuuluvaa tietoa ei saa paljastaa senkään jälkeen, kun palvelussuhde tai tehtävä on päättynyt.”

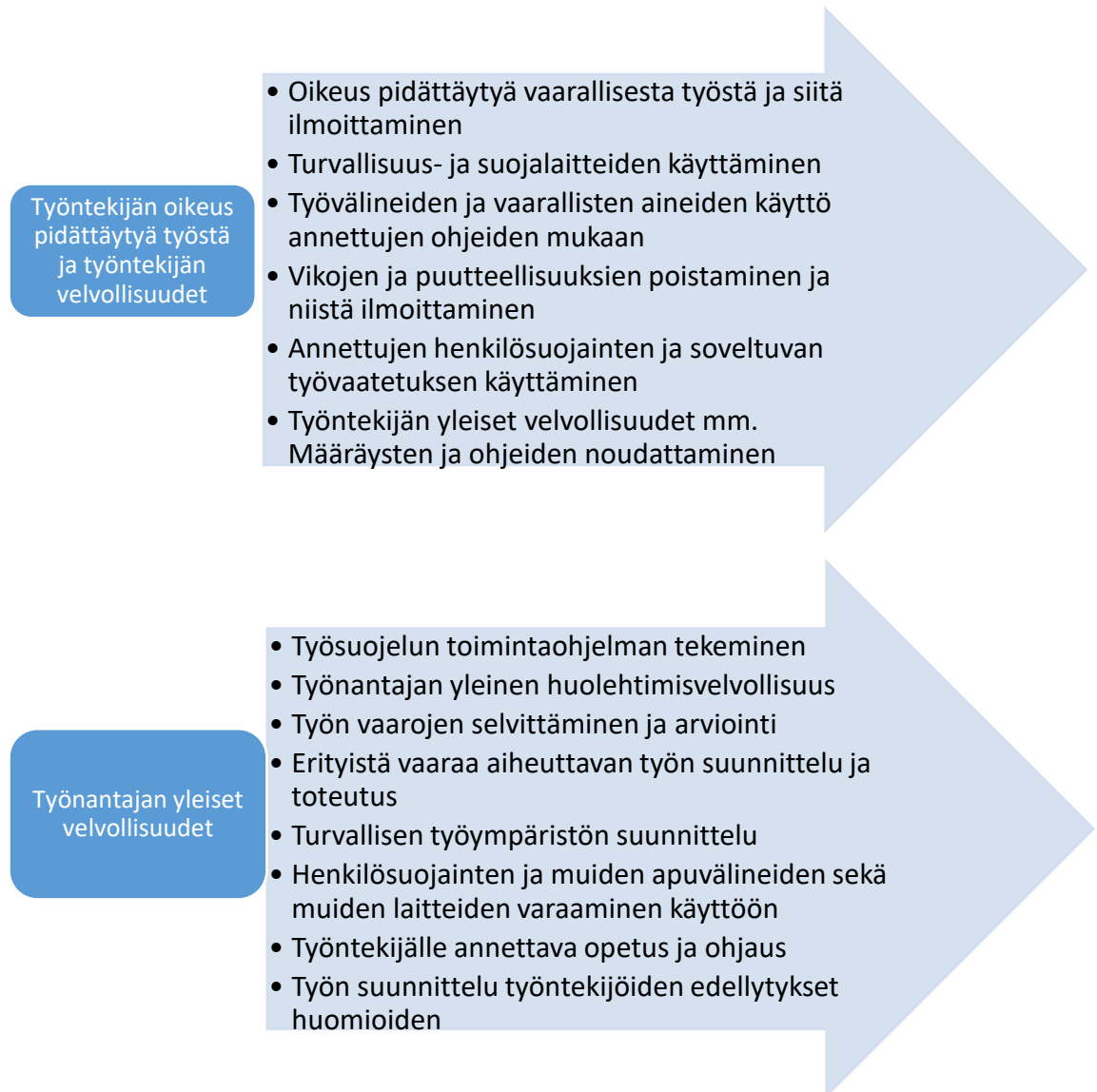
### 2.3 Yleinen kiinniotto- oikeus

Pakkokeinolaki (2011/806, 2 luku § 2) määrittää seuraavanlaisesti:

”Jokainen saa ottaa kiinni verekseltä tai pakenemasta tavatun rikoksesta epäillyn, jos rikoksesta saattaa seurata vankeutta tai rikos on lievä pahoinpitely, näpistys, lievä kavallus, lievä luvaton käyttö, lievä moottorikulkuneuvon käyttövarkaus, lievä vahingonteko tai lievä petos. Jokainen saa ottaa kiinni myös sen, joka viranomaisen antaman etsintäkuulutuksen mukaan on pidätettävä tai vangittava. Kiinni otettu on viipymättä luovutettava poliisimiehelle.”

## 2.4 Juridiset oikeudet ja vastuut

Laissa on määritelty mitkä ovat työnantajan velvollisuuksia ja mitkä ovat työntekijän (kuva 1).



Kuva 1. Laissa määritellyt oikeudet ja velvollisuudet työntekijällä ja työnantajalla (työturvallisuuslaki 23.8.2002/738)



### 3. Aseptiikka ja hygienia

Aseptiikka käsitteenä tarkoittaa lyhyesti kaikkia niitä tapoja, joilla pyritään ehkäisemään mikrobien leviämistä (Duodecim Terveyskirjasto 2016). On tärkeää kiinnittää erityistä huomiota hygieniaan hoitotyössä, sillä huono hygienia voi johtaa infektioiden leviämiseen ja potilaiden terveyden vaarantumiseen. Infektiot hoitotyössä liittyvät usein huonoon käsihygieniaan ja välineiden puutteelliseen sterilointiin. Käsihygienian laiminlyönti johtuu monista tekijöistä, kuten työpaikan käytänteistä tai esimerkiksi henkilökunnan asenteista. On tärkeää, että terveydenhuollon organisaatiot panostavat asianmukaisiin koulutuksiin, ohjeistuksiin sekä omavalvontaan varmistukseksi, että käsihygienian käytänteitä noudatetaan asianmukaisesti. (Super 2017.) On tärkeää myös lisätä tietoisuutta käsihygienian merkityksestä ja sen vaikutuksesta potilas- ja työturvallisuuteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023).

#### 3.1 Ensihoidossa käytettävät puhdistusaineet

#### 3.2 Ensihoitoyksikön sisäpesu

#### 3.3 Tarttuvat taudit

Mikä tahansa tartuntatauti voi periaatteessa olla työstä lähtöisin. Tartuntatautiin diagnostiikka tapahtuu perusterveydenhuollossa, työterveyslaitoksissa ja sairaaloissa. Kuva 2. Luetteluna yleisimpiä työperäisiä tartuntatauteja. (Työterveyslaitos c.)

Tuberkuloosi

B- hepatiitti

C- hepatiitti

HIV- infektio

Myyräkuume

Jänisrutto

Kryptosporidioosi

Kuva 2. Yleisimmät työperäiset tartuntataudit. Työterveyslaitos, tartuntataudit

### 3.3.1 B- hepatiitti

Hepatiitti B on maksatulehdus, joka leviää veren ja suojaamattoman seksin välityksellä. Monet tartunnan saaneet jäävät viruksen kantajiksi, erityisesti pienet lapset. Joillekin viruksen kantajille voi kehittyä myös myöhemmin krooninen hepatiitti, maksakirroosi tai jopa maksa-syöpä. Hepatiitti B:n merkittävimmät riskitekijät maailmanlaajuisesti ovat I.V huumeiden käyttö sekä suojaamaton seksi. Tartunnan voi saada myös verensiirrosta kehitysmaissa sekä erilaisista toimenpiteistä kuten akupunktioista, injektioista, tatuoinneista ja lävistyksistä hoidon parissa, joissa käytettyjen välineiden steriiliys saattaa olla puutteellista ja kyseenalaista. (Leino & Puumalainen 2019.)

### 3.3.2 C- hepatiitti

C- hepatiitti on maksatulehdus, joka on viruksen aiheuttama. Hepatiitti C leviää helposti veren kautta, erityisesti pistovälineiden yhteiskäytössä. Harvinaisempia tartuntatapoja ovat äidistä lapseen tapahtuvat tartunnat synnytyksen aikana sekä suojaamaton seksi. On erityisen tärkeää tiedostaa tartuntareitit sekä suojautua niitä vastaan. Erityisesti pistettäviä välineitä käytettäessä tulee kiinnittää erityistä huomiota tartuntojen ehkäisemiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

### 3.3.3 COVID 19- infektio

Koronavirukset muodostavat virusten perheen ja ne usein aiheuttavat ihmisille lieviä hengitystietulehduksia. Oireisiin kuuluvat yleiset ja tavalliset flunssan oireet: nuha, yskä, kurkkukipu ja kuume. Joissakin tapauksissa infektio voi kuitenkin johtaa vakaviin hengitystieongelmiin, kuten keuhkokuumeeseen ja täten jopa hengityskonehoitoon. Eräs tunnetuimmista koronaviruksista on SARS-CoV-2, joka aiheuttaa COVID-19-taudin. (Anttila 2023.)

Koronavirus leviää ja tarttuu pääasiassa pisaratartuntana, kun COVID- 19 sairastava henkilö aivastaa tai yskii. Virus voi tarttua myös ilmajäljenteisesti, kun henkilö esimerkiksi yskii, aivastaa, puhuu, laulaa tai huutaa. Tällöin syntyy paitsi suurempia pisaroita myös hyvin pieniä hiukkasia eli aerosoleja. Nämä aerosolit voivat jäädä leijumaan ilmaan. On tärkeää tiedostaa tämä ilmajäljenteisen tartuntareitin mahdollisuus ja noudattaa asianmukaisia varotoimia, kuten maskin käyttöä tehtävän sitä vaatiessa. Yleiset hygieniakäytännöt ja hyvä käsihygienia estävät voimakkaasti infektion tarttumista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c.)

### 3.3.4 Meningiitti

Aivokalvontulehdus on vakava sairaus, jossa aivoja peittävässä kalvossa on tulehdus. Tulehdus voi olla bakteeri tai virusperäistä. Bakteriperäinen aivokalvontulehdus edellyttää aina kii-reellistä sairaalahoitoa. Yleisimpiä bakteriperäisiä tulehduksen aiheuttajia ovat pneumo-  
kokki, meningokokki ja listeria. Muita bakteereja mm: stafylokokit, borrelia, tuberkuloosibak-  
teeri ja mykoplasma. (Heinäaho 2024.) Tauti tarttuu pisaratartuntana henkilöstä toiseen esi-  
merkiksi ihmisen yskiessä tai aivastaessa (Suomen rokotetutkimus 2024).

Bakteerin aiheuttaman aivokalvontulehduksen oireisiin kuuluvat: Korkea kuume, päänsärky, sekavuus, tajunnan häiriöt sekä pahoinvointi. Viruksen aiheuttaman aivokalvontulehduksen oireisiin kuuluvat taas: Silmien valonarkuus, kuume sekä päänsärky. (Heinäaho 2024.)

### 3.3.5 Tuberkuloosi

Tuberkuloosi on yleisvaarallinen tartuntatauti, jonka aiheuttaa yksi mykobakteeri, *Mycobac-  
terium tuberculosis*. Lähes aina tuberkuloosin tarttuminen vaatii pitkäaikaista oleskelua sa-  
moissa tiloissa, kuten yhteisissä asumisympäristöissä. Yhteisasumisessa noin joka neljäs altis-  
tunut henkilö voi saada tartunnan. Tartunta on kuitenkin hyvin harvinainen esimerkiksi julki-  
sissa kulkuvälineissä, yleisissä tiloissa tai työpaikoilla. (Vuento 2022.)

Tauti tarttuu ilmajälitteisesti, kun keuhkotuberkuloosia sairastava potilas yskii ilmaan pisa-  
roita, jotka sisältävät bakteereita. Kuivuneet pisarat voivat jopa leijaila useiden metrien  
päähän ja joutuessaan toisen ihmisen keuhkoihin, voi se tartuttaa hänet. (Vuento 2022.)

Käytännössä vain ihmiset, joiden ysköksessä on havaittavissa mikroskooppisesti tuberkuloosi-  
bakteereita voivat tartuttaa toisia ihmisiä. Muiden elinten kuin keuhkojen tuberkuloosi ei ole  
tarttuvaa. (Vuento 2022.)

### 3.3.6 Varotoimet eri infektioissa

#### Varotoimet eri tartuntareittien katkaisussa: suojautuminen

HUS ensihoito 13.2.2023

Varotoimiluokka	Tavallisimmat taudit/mikrobit	Ensihoitajien varotoimet	Potilaalle
<b>Kosketustartunta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• oksennus-ripulitaudit (esim. noro)</li> <li>• resistentit mikrobit (esim. ESBL, MRSA, VRE)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pitkähihainen työvaate ja/tai hihallinen suojaesiliina</li> <li>• Suojakäsineet</li> </ul>	
Jos roiskeita	<ul style="list-style-type: none"> <li>• märkivät haavat</li> <li>• ihoinfektiot</li> </ul>	Lisäksi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kirurginen suunenäsuojuus</li> <li>• Silmäsuojat</li> </ul>	
<b>Pisarartartunta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bakteerimeningiitti</li> <li>• kurkkumätä</li> <li>• streptokokkitonsilliitti</li> <li>• hinkuyskä</li> <li>• influenssa</li> <li>• sikotauti</li> <li>• vihurirokko</li> <li>• SARS</li> <li>• sikainfluenssa A(H1N1)v</li> <li>• koronavirus (COVID-19)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteys tarv. kenttäjohtajaan</li> <li>• Suojakäsineet</li> <li>• Kirurginen suunenäsuojuus, FFP2 jos Covid-19</li> <li>• Pitkähihainen työvaate ja/tai hihallinen suojaesiliina tarv.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kirurginen suunenäsuojuus</li> <li>• Jos potilaalla hengitysvajaus:</li> <li>• Kirurginen suunenäsuojuus ja O<sub>2</sub>-viikset (ensisijaisesti)</li> </ul>
Jos aerosoliriski	<ul style="list-style-type: none"> <li>• limaimu</li> <li>• maskiventilaatio</li> <li>• intubaatio</li> <li>• CPAP/NIV-hoito</li> <li>• lääkesumute</li> </ul>	Lisäksi <ul style="list-style-type: none"> <li>• FFP2/3-hengityssuojain (Kirurgisen suunenäsuojuksen sijasta)</li> <li>• Silmäsuojat ja hiussuoja</li> </ul>	
<b>Ilmatartunta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hengitysteiden tarttuva tuberkuloosi</li> <li>• lintuinfluenssa</li> <li>• vesirokko tai vyöruusu, jos ei itse ole sairastanut tai on rokottamaton</li> <li>• tuhkarokko, jos ei itse ole sairastanut (pelkkä rokotussuoja ei riitä)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteys tarv. kenttäjohtajaan</li> <li>• Pitkähihainen työvaate ja/tai hihallinen suojaesiliina</li> <li>• Suojakäsineet</li> <li>• FFP2/3-hengityssuojain</li> <li>• Silmäsuojat</li> <li>• Hiussuoja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VENTTIILITÖN<sup>2</sup> FFP2-hengityssuojain</li> <li>• Jos potilaalla hengitysvajaus:</li> <li>• Kirurginen suunenäsuojuus ja O<sub>2</sub>-viikset (ensisijaisesti)</li> </ul>
<b>Kosketus-, pisara- ja ilmatartunta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• isorokko</li> <li>• verenvuotokuumeet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteys aina kenttäjohtajaan</li> <li>• Harkittava infektioambulanssin käyttöä (HUS-Saku)</li> <li>• Infektiosuojasetin<sup>1</sup> varusteet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VENTTIILITÖN<sup>2</sup> FFP2-hengityssuojain</li> <li>• Jos potilaalla hengitysvajaus:</li> <li>• Kirurginen suunenäsuojuus ja O<sub>2</sub>-viikset (ensisijaisesti)</li> </ul>

<sup>1</sup>Infektiosuojasetti: Tyvek-suojahaalari, FFP3-hengityssuojain, tiiviit suojalasit, pitkät suojakäsineet (2 paria), kenkäsuojat (2 paria), kirurginen suunenäsuojuus ja FFP2-suojain potilaalle, suojakäsineet potilaalle, tartuntavaarasäkki (2 kpl), nippuside säkkiin (2 kpl)

<sup>2</sup>Jos potilaalla ei ole ollut VENTTIILITÖNTÄ FFP2-hengityssuojainta, voidaan ambulanssi ottaa uudestaan käyttöön vasta 2 h potilaan poistumisesta

#### Yksikön huolto tehtävän jälkeen

Varotoimiluokka	Pintojen puhdistus	Työvaatteet ja muut tekstiilit	Jätteet	Veri- ja eritetahradesinfektio	Tutkimus- ja hoitovälineiden puhdistus
Kosketustartunta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kevennetty sisäpuhdistus: Pyyhi kaikki mihin potilas tai henkilöstö koskenut kertakäyttöisillä desinfektioiinoilla tai puhdistusaineilla<sup>3</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eritetahraiset liukeneviin pyykkipusseihin ja tartuntavaaralliseen pyykkiin<sup>4</sup> tai pesu 60°C:ssa</li> <li>• Muut tavalliseen pyykkiin</li> <li>• Tarvittaessa sisäpuhdistuksen jälkeen työvaatteiden vaihto puhtaisiin</li> <li>• Tarv. työkenkien desifointi</li> </ul>	Tavalliseen jätteeseen	Ks. erillinen ohje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kertakäyttöisillä desinfektioiinoilla tai</li> <li>• Puhdistusaineilla<sup>3</sup> tai</li> <li>• Lähetys välinehuoltoon huolellisesti pakattuna</li> <li>• Muista myös gsm-puhelimen, virven, avaimien ja Merlot-Medi päätelaitteen puhdistus</li> </ul>
Pisaratartunta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jos eritetahroja tai annettu aerosolia tuottavia hoitoja<sup>5</sup>: Normaali täydellinen sisäpuhdistus, ei painepesua! Varusteet: tehtävällä käyttämäsi hengityssuojain<sup>6</sup>, puhtaat suojakäsineet, suojalasit ja pitkähihainen työvaate<sup>7</sup></li> <li>• Muutoin kevennetty sisäpuhdistus: ks. yllä. Varusteet: tehtävällä käyttämäsi hengityssuojain<sup>6</sup>, puhtaat suojakäsineet ja pitkähihainen työvaate<sup>7</sup></li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jos eritetahroja: Normaali täydellinen sisäpuhdistus, ei painepesua! Varusteet: tehtävällä käyttämäsi hengityssuojain<sup>6</sup>, puhtaat suojakäsineet, suojalasit ja pitkähihainen työvaate<sup>7</sup></li> </ul>	
Ilmatartunta					
Kosketus-, pisara-, ilma- ja ilmatartunta	Normaali täydellinen sisäpuhdistus, ei painepesua! Klooripitoinen puhdistusaine <sup>8</sup> Varusteet: infektiosuojasetti	Tartuntavaaralliseen pyykkiin <sup>4</sup>	Tartuntavaaralliseen jätteeseen	Normaali täydellinen sisäpuhdistus, ei painepesua!	Isorokossa ja verenvuotokuumeissa klooripitoinen puhdistusaine <sup>8</sup> 1000 ppm

<sup>3</sup>Esim. Oxivir Plus Spray/Evans Protect RTU, <sup>4</sup>keltainen pyykkipussi, <sup>5</sup>hengitysteiden limaimu, maskiventilaatio, intubaatio, CPAP/NIV-hoito, lääkesumute

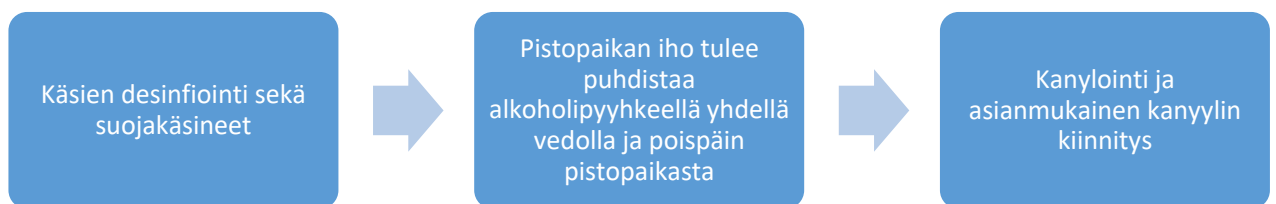
<sup>6</sup>älä riisu tehtävällä käyttämäsi hengityssuojainta ennen kuin sisäpuhdistus on tehty, <sup>7</sup>ja/tai hihallinen suojaesiliina, <sup>8</sup>esim. Klorilli, Kloramin-T, Sactiv Kloramiini

Kuva 3. Pelastuslaitoksen varotoimien ohje eri infektioihin

### 3.4 Kanylointi

Perifeerisen laskimon kanylointi ensihoidossa on usein huomattavasti haastavampaa kuin sairaalassa. Ensihoidossa tilanteet ovat usein äkillisiä, joudutaan työskentelemään huonossa valaistuksessa sekä huonossa työasennossa. Kanylointi voidaan myös joutua suorittamaan liikkuvassa autossa, joka tuo omat haasteensa. Sairaalassa on lisäksi parempi mahdollisuus noudattaa aseptiikan peruseriaatteita. Edellä mainittujen asioiden vuoksi onkin erityisen tärkeää kiinnittää erityistä huomiota aseptisuuteen, hyvään käsihygieniaan ja pistoalueen desinfektioon ensihoidossa kanyloidessa. (Kuisma ym. 2021, 255.)

Kanylointi tulisi lähtökohtaisesti aloittaa distaalisesti yläraajojen laskimoihin. Tarvittaessa kanyloinnin epäonnistuessa siirrytään proksimaalipään kanylointiin. Muita kanylointi paikkoja ovat mm: reisilaskimo, jalkapöydän laskimot sekä kaulalaskimot. (Kuisma ym. 2021, 255-257.)



Kuva 4. Kanyloinnin hygieniaohe (Ensihoito, Kuisma ym. 2021: 255).

### 3.5 Verialtistusohje

HELMI > Työturvallisuus pelastuslaitoksella > Työsuojelupakki

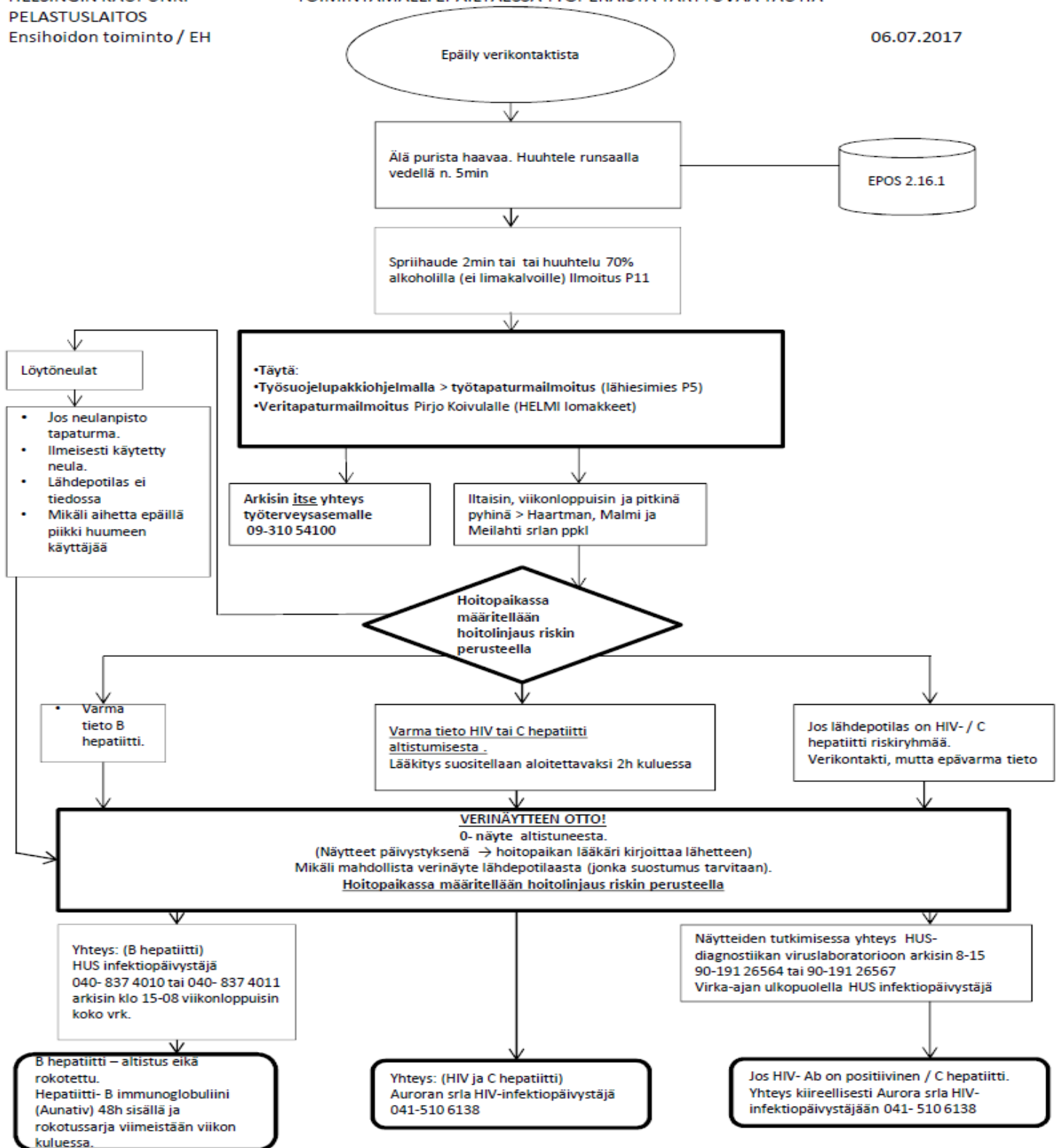
HELSINGIN KAUPUNKI

PELASTUSLAITOS

Ensihoidon toiminto / EH

TOIMINTAMALLI EPÄILTÄESSÄ TYÖPERÄISTÄ TARTTUVAA TAUTIA

06.07.2017



Kuva 5. Pelastuslaitoksen toimintamalli veritapaturman sattuessa



### 3.6 Tavanomaisten varotoimien ohje

#### Tavanomaiset varotoimet jokaisessa potilaskontaktissa

HUS ensihoito 21.4.2020

<p><b>Pese kädet saippualla ja vedellä ainakin 20 s ajan, jos ne ovat likaiset, aina WC:ssä käynnin jälkeen sekä aina potilaan tai hänen tavaroidensa käsittelyn jälkeen</b>  <b>Jos vettä ja saippuaa ei ole saatavilla, poista ensin mahdolliset eriteroiskeet ja käytä käsihuuhdetta</b></p>	
<p><b>Kädet desinfioidaan aina ennen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• suojakäsineiden pukemista ja niiden riisumisen jälkeen</li> <li>• kuin kosket potilaaseen ja sen jälkeen, kun olet koskenut potilaaseen tai hänen tavaroihinsa paljain käsin</li> <li>• kuin käsittelet monitoria, matkapuhelinta, Merlot-Medi päätelaitetta, monikäyttöisiä hoitovälineitä tai siirryt ambulanssin ohjaamoon</li> </ul> <p><b>Käytä suojakäsineitä</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kaikissa varotoimiluokissa sekä jos kosket potilaan limakalvoja tai rikkiäistä ihoa tai on vaara, että käsille joutuu verta, kehon nesteitä tai muita eritteitä</li> <li>• suorittaessa aseptistä toimenpidettä (esim. verisuonikanyylin laittoa)</li> <li>• tehtävänjälkeisessä yksikön puhdistuksessa</li> </ul> <p><b>Riisu tai vaihda suojakäsineet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kun siirryt likaiselta alueelta puhtaalle</li> <li>• mahdollisuuksien mukaan ennen kuin käsittelet monitoria, matkapuhelinta, Merlot-Medi päätelaitetta tai monikäyttöisiä hoitovälineitä</li> <li>• ennen kuin siirryt ambulanssin ohjaamoon</li> </ul> <p><b>Suojautuminen veri- ja eriteroiskeilta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• suojakäsineiden lisäksi kirurginen suu-nenäsuojus ja silmäsuoja, jos vaarana veren, kehon nesteiden tai muiden eritteiden roiskuminen</li> <li>• märät ja eritteiset työvaatteet vaihdetaan uusiin ja jalkineet puhdistetaan heti, kun on mahdollista</li> <li>• roiskeet iholta poistetaan välittömästi</li> </ul> <p><b>Veritartuntariskin vähentäminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• turvakanyylien käyttö. Käytetyt terävät, viiltävät tai pistävät esineet välittömästi ja suoraan niille varattuun keräysastiaan. Neuloja ei saa "hylsyttää"</li> </ul>	
<p><b>Veri- ja eritetahradesinfektion käytännön suoritus:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Käteen suojakäsineet</li> <li>2. Poistetaan eritetahraasta suurin osa imeyttämällä se paperipyyhkeeseen tai muuhun vastaavaan</li> <li>3. Paperipyyhe ja suojakäsineet jätepussiin, tarvittaessa tartuntavaaralliseen jätteeseen</li> <li>4. Käteen uudet suojakäsineet</li> <li>5. Käsitellään eritetahra riittävällä määrällä pintojen desinfektioon tarkoitettua ainetta (esim. Sactiv Kloramiini 500 ppm ja 1000 ppm, Oxivir Plus 3,5% tai Evans Protect)</li> <li>6. Pyyhitään pinta uudelleen paperipyyhkeellä kuivaksi</li> <li>7. Paperipyyhe, suojakäsineet ja muut kertakäyttöiset suojavälineet jätepussiin</li> <li>8. Desinfioi kädet</li> </ol>	
<p><b>Suojainten pukemisjärjestys</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Käsien desinfiointi</li> <li>2. Hihallinen suojaesiliina (jos käytössä)</li> <li>3. Kirurginen suu-nenäsuojain tai FFP2/3-hengityssuojain</li> <li>4. Suojalasit</li> <li>5. Suojakäsineet</li> </ol>	<p><b>Suojainten riisumisjärjestys</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suojakäsineet (yhdessä hihallisen suojaesiliinan kanssa, jos se käytössä)</li> <li>2. Käsien (ja käsivarsien, jos käytössä ei ole hihallista suojaesiliinaa) desinfiointi</li> <li>3. Suojalasit</li> <li>4. Käsien desinfiointi</li> <li>5. Kirurginen suu-nenäsuojain tai FFP2/3-hengityssuojain</li> <li>6. Käsien desinfiointi</li> </ol>

**Huom! Pisara-, ilma- sekä Kosketus-, pisara- ja ilmatartuntavaara potilailla:**

- Pidä mahdollisuuksien mukaan riittävä etäisyys (> 2 metriä)
- Jos kuljetat potilasta, hyvä ilmanvaihto, älä käytä sisäilmakiertoa

Kuva 6. Pelastuslaitoksen tavanomaisten varotoimien toimintaohjekortti

## 4. Ergonomia

Ergonomialla tarkoitetaan kaikkia niitä toimintatapoja, joilla pyritään luomaan optimaaliset työolosuhteet. Työ- ja toimintaympäristöt tulee suunnitella hyvin ja ohjeistuksia tulee kehittää säännöllisesti. Päämääränä on edistää hyviä työtapoja, luoda toimivia työympäristöjä, tehostaa työprosesseja sekä tarjota helppokäyttöisiä työvälineitä ja järjestelmiä työntekijöille. (Työterveyslaitos b.)

Fyysisesti vaativimpiin tehtäviin hoitotyössä kuuluu potilaiden liikuttelu ja siirtely. Myös kaikki potilaiden nostamiseen, laskemiseen, työntämiseen, vetämiseen, kantamiseen tai rullaamiseen liittyvät toiminnot rasittavat työntekijöitä fyysisesti. Hoitohenkilöstön tulisi välttää työskentelyä huonoissa työasunnoissa ja välttää käsin tehtäviä nostoja. Hoitajien käyttäessä monipuolisesti kehoaan luodaan parhaimmat edellytykset turvalliseen työskentelylle. (Työterveyslaitos b.)

### 4.1 Siirto- kuljetusvälineet

#### 4.1.1 Paarit

#### 4.1.2 Kantotuoli

#### 4.1.3 Tyhjiöpatja

#### 4.1.4 Rankalauta

#### 4.1.5 Nostovyö

### 4.2 First- fit



## 5. Ensihoidossa käytettävät suojavarusteet

### 5.1 Päivittäiset suojavarusteet

Ensihoitotyössä tulee käyttää vain työnantajan varaamia valkoisia suoja-asuja ja muita suoja-välineitä (turvakengät, suojakäsineet ym.) joiden avulla voidaan huolehtia hoitavan henkilöstön työturvallisuudesta sekä informoida asiakkaita ja yhteistyökumppaneita hoitavasta organisaatiosta ja henkilöstöstä. Asuja ei saa käyttää muussa kuin ensihoitotyössä ja niiden tulee olla puhtaat ja ehjät.

### 5.2 Muita käytössä olevia suojavarusteita

#### 5.2.1 Huomioliivit

Huomioliivejä tulee käyttää aina päivittäis- ja monipotilastilanteissa, joissa pitää parantaa henkilöstön havaittavuutta (esim. liikenneonnettomuudet, työskenneltäessä ajoradalla tai kevyen liikenteen ajoradalla). Vesi- tai lumisateella ja kylmällä ilmalla käytettäessä kelta/punaista heijastinnauhoihin varustettua Goretex- tai SoftShell takkia, huomioliivi puetaan takin päälle. Suuronnettomuustilanteessa suuronnettomuuslaukusta otetaan tehtävän mukaiset selkä- ja etutarrat käyttöön.

Erivärisiä huomioliivejä käytetään osoittamaan henkilöstön operatiivista valmiutta tehtävällä. Lääkäri (punainen / ruudutettu heijastin), ensihoidon kenttäjohtaja (oranssi / ruudutettu heijastin), hoitotaso (oranssi) ja perustaso (keltainen).

#### 5.2.2 Suojakypärä

Ensihoitohenkilöstö käyttää ambulanssissa olevaa kypärää pelastustoimen johtamissa tilanteissa kuten tie- ja raideliikenneonnettomuuksissa sekä rakennustyömailla, telakoilla, teollisuuskiinteistöissä ym. missä on vaaraa putoavista esineistä ja työskenneltäessä korkealla paikalla, missä putoamisen vaara.

### 5.2.3 Viiltosuojakäsineet

### 5.2.4 Luotiliivi

Luotiliivejä käytetään aina ampumis-, puukotus- ja poliisijohtoisissa ensihoidon tehtävissä. Luotiliivit puetaan aina ennen tehtävään lähtemistä valkoisen suoja-asun alle.

### 5.2.5 Sylkyhuppu

- Sylkysuojan käyttö on mahdollista, kun potilas sylkee ensihoitohenkilöstöä kohti tai päälle
- Potilaalle pitää perustella sylkysuojan käyttö
- Sylkysuoja pitää poistaa heti kun potilas lopettaa sylkemisen
- Sylkysuojan käyttö pitää aina kirjata ensihoitokertomukseen
- Sylkysuojan käyttö edellyttää lääkärikonsultaatiota. Kiireellisissä tilanteissa sylkysuoja kuitenkin laitetaan ensihoitajan päätöksellä, minkä jälkeen asiasta ilmoitetaan päivystävälle ensihoitolääkärille
- Ensihoidon vastuulääkäri ja pelastuslaitoksen ensihoitoesimiehet seuraavat sylkysuojan asianmukaisen käytön toteutumista

### 5.2.6 LePOSITEET

- LePOSITEIDEN käyttö on perusteltua, kun potilas on vaarallinen itselleen ja/tai ensihoitohenkilöstölle
- LePOSITEIDEN käyttö pitää kertoa potilaalle ja perustella, miksi lePOSITEITÄ käytetään
- LePOSITEET otetaan pois, kun potilas rauhoittuu ja pois ottaminen on turvallista
- LePOSITEIDEN käyttö kirjataan ensihoitokertomukseen

- LePOSITEIDEN KÄYTTÖ EDellyttää lääkärikonsultaatiota. Kiireellisissä tilanteissa lepositeet kuitenkin laitetaan ensihoitajan päätöksellä, minkä jälkeen asiasta ilmoitetaan päivystävälle ensihoitolääkärille

### 5.2.7 Turvajalkineiden liukuesteet

## 6. Pelastustoimijohtoiset tehtävät

### 6.1 Liikenneonnettomuudet

### 6.2 Raideliikenneonnettomuudet

### 6.3 Rakennuspalo tehtävät

### 6.4 CBRNE

## 7. Uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteet

### 7.1 Yhteistyö poliisin kanssa

### 7.2 Auton hätäkutsupainikkeet

## 8. Ambulanssi

### 8.1 HALI- järjestelmä

### 8.2 Hälytysajokoulutukset

### 8.3 Toimintaohje pelastuslaitoksen ajoneuvon ollessa osallisena liikenneonnettomuuteen

## 9. Virven käyttö ja ensihoidon viestiliikenne

### 9.1 Korvakuulokkeen käyttö

### 9.2 Virven hätäkutsupainike

## 10. Työsuojelu ja henkinen hyvinvointi

### 10.1 Defusing & debriefing

### 10.2 Työnohjaus

### 10.3 Pelastusalan posttraumatyöpaja

## 11. Työterveyshuolto

### 11.1 Työhöntulo- ja vuosittaiset terveystarkastukset

### 11.2 Rokotukset

## 12. Työtapaturma- ja läheltä piti- tilanteet

### 12.1 Työsuojelupakki

### 13. Lähteet

Anttila, V. 2024. Koronavirus (SARS-CoV-2, COVID-19). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 11.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>

Duodecim Terveyskirjasto. 2016. Aseptiikka. Viitattu 10.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00288>

Heinäaho, E. 2024. Aivokalvontulehdus eli meningiitti - aiheuttajana joko bakteeri tai virus. Terveystalo. Viitattu 11.2.2024. <https://www.terveystalo.com/fi/tietopakettit/aivokalvontulehdus>

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. 2021. Ensihoito. Sanoma Pro Oy. Helsinki. Viitattu 11.2.2024.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 2023/703. Annettu Helsingissä 14.4.2023. Viitattu 10.2.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Viitattu 10.2.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Leino, T. & Puumalainen, T. 2019. Hepatiitti B. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 11.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/mat00037>

Pakkokeinolaki 2011/806. Viitattu 10.2.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110806>

Suomen rokotetutkimus. 2024. Meningokokki. Viitattu 14.2.2024. <https://fvr.fi/osallistu-tutkimukseen/infektio-taudeista/meningokokkibakteeri/>

Super. 2017. Huono hygienia hoitotyössä aiheuttaa jopa kuolemia. Viitattu 11.2.2024. <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/huono-hygienia-hoitotyossa-aiheuttaa-jopa-kuolemia/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Infektiotaudit ja rokotukset. Aseptiikka rokotustoiminnassa. Viitattu 14.2.2024. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/rokottamisen-vaiheet/aseptiikka-rokotustoiminnassa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Infektiotaudit ja rokotukset. Hepatiitti C. Viitattu 11.2.2024. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hepatiitti-c>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023c. Infektiotaudit ja rokotukset. Koronavirus SARS-CoV-2. Viitattu 11.2.2024. [https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-sars-cov-2#Miten\\_koronavirus\\_tartuu\\_ja\\_mik%C3%A4\\_on\\_sen\\_it%C3%A4misaika](https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-sars-cov-2#Miten_koronavirus_tartuu_ja_mik%C3%A4_on_sen_it%C3%A4misaika)

Työterveyslaitos. Kokonaisvaltainen ergonomia. Viitattu 16.2.2024. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/kokonaisvaltainen-ergonomia>

Työterveyslaitos b. Potilasiirrot. Viitattu 16.2.2024. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/ergonomian-tietopankki/hoito-ja-hoivatyo/potilassiirrot>

Työterveyslaitos c. Tartuntataudit. Viitattu 13.2.2024. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/ammattitaudit/tartuntataudit>

Työturvallisuuslaki 2002/738. Viitattu 10.2.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Vuento, R. 2022. Tuberkuloosi. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 14.2.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00611>