

Marika Ruohonen

VÄKIVALTAISEN POTILAAN KOHTAAMINEN ENSIHOIDOSSA-  
VERKKO-OPPIMISKOULUTUS SEKÄ SIIHEN LIITTYVÄ KÄY-  
TÄNNÖN HARJOITTELU

Hyvinvointiteknologia YAMK

2016



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

# VÄKIVALTAISEN POTILAAN KOHTAAMINEN ENSIHOIDOSSA- VERKKO-OPPIMISKOULUTUS SEKÄ SIIHEN LIITTYVÄ KÄYTÄNNÖN HARJOITTELU

Ruohonen, Marika  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hyvinvointiteknologia YAMK- koulutusohjelma  
Joulukuu 2016  
Ohjaaja: Sirkka, Andrew  
Sivumäärä:51  
Liitteitä: 4

Asiasanat: ensihoito, työturvallisuus, verkko-oppiminen, väkivaltainen potilas

---

Opinnäytetyön aiheena oli kehittää Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoitajille koulutus väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen työturvallisuuden parantamiseksi. Opinnäytetyö päätettiin toteuttaa projektina ja aihe on lähtöisin työelämästä. Projektissa kehitettiin hyvinvointiteknologiaan liittyen väkivaltaisen potilaan kohtaaminen- verkkokoulutus sekä siihen liittyvä käytännön harjoittelu. Ensihoitajille tällaista koulutusta ei ole ollut aikaisemmin Satakunnan alueella.

Projektin teoriaosuudessa on selvitetty väkivaltatilanteiden yleistymistä terveydenhuollossa, määritelty ensihoidon toimintaympäristöä ja aggressiivisuutta, selvitetty kuinka voi toimia väkivaltatilanteissa ja tutustuttu verkkopedagogiikkaan sekä käyttäjäkokemuksen luomiseen verkko-oppimisympäristön toteuttamisessa.

Projekti toteutettiin perustamalla projektiryhmä ja jakamalla sen ydinryhmän tehtävät. Samaan aikaan alettiin suunnitella verkkokoulutusta sekä käytännön harjoittelun sisältöä. Verkkokoulutuksen materiaalin kerääminen alkoi myös heti. Saatuaamme luvan Satakunnan sairaanhoitopiirin koulutushallinnolta käyttää Moodle verkko-oppimisympäristöä verkkokoulutuksen alustana, alettiin Moodlen käytön koulutus ja sen jälkeen verkkokoulutuksen luominen. Käytännön harjoituspäiviin lupautui kouluttajaksi kaksi poliisia Lounais- Suomen poliisilaitokselta.

Saman sisältöisiä koulutuspäiviä tuli yhteensä neljä ja ne pidettiin marraskuussa 2016. Koulutuspäivä sisälsi lyhyen teoriaosuuden, itsepuolustusharjoittelua liikuntasalissa sekä rasti-tehtäviä Länsi-Suomen pelastusharjoitusalueella hyvin realistisissa olosuhteissa. Koulutuspäivistä kerätty palaute oli positiivista. Koulutus koettiin erittäin tarpeelliseksi ja poliisin suorittama koulutusosuus erittäin hyväksi.

Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen-verkkokoulutus, jonka tarkoituksena oli toimia alustuksena koulutuspäiville, valmistui suunnitelmista huolimatta vasta koulutuspäivien jälkeen. Verkkokoulutuksesta tehtiin kysely, jonka perusteella koulutusta kehitettiin ja tullaan kehittämään edelleen. Kyselyssä vastaajat antoivat hyviä kehittämissuhteita ja verkkokoulutuksen palaute oli erittäin hyvää. Verkkokoulutus koettiin toimivaksi ja monipuoliseksi. Koulutuspäivänä kuvatut videot sekä kuvat elävöittivät koulutusta.

Koulutuskokonaisuutta toivotaan järjestettävän säännöllisesti jatkossakin, ja tavoitteena on, että tulevaisuudessa kaikki Satakunnassa työskentelevät ensihoitajat saavat vastaavan koulutuksen.

# ENCOUNTERING A VIOLENT PATIENT IN PRIMARY CARE - E-LEARNING AND PRACTICAL TRAINING

Ruuhonen, Marika

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Welfare Technology

December 2016

Supervisor: Sirkka, Andrew

Number of pages: 51

Appendices: 4

Key words: primary care, safety at work, e- learning, violent patient

---

The subject of this thesis was to develop a training programme for paramedics in Satakunta healthcare district to improve their skills and safety at work in violent patient situations. The development project of the programme with e-learning and practical training parts focusing on how to encounter a violent patient is described in this thesis with a work-oriented approach taking welfare technology aspects into account on the subject. This kind of training has not been previously implemented in Satakunta region.

Theoretical part of the project studies the increasing amount of violent situations in healthcare, defines the operating environment and aggressive behaviour, defines how to act in violent situations, gets acquainted with online pedagogy, and studies the user experience factors in establishing an e-learning environment.

The project was implemented by creating the project group and assigning the core group tasks. At the same time started the planning of e-learning course with relevant material and the contents of the practical training. After receiving permission from the educational administration of Satakunta healthcare district to use their Moodle e-learning environment as a platform for this course, the construction of e-learning course was realised. Two police officers from Southwestern Finland police department volunteered to act as trainers in the practical part of the course.

Related to this thesis, four training days with identical contents were held in November 2016. Training included a short theoretical part, self-defence training, and checkpoint tasks in realistic conditions at the Emergency Services Training Centre of Western Finland in Pori. The feedback from the training was positive. The training was considered very needed and the training part carried out by the police officers very good.

The original plan was to perform the e-learning part of the course before the practical training days. However, due to challenged project timing, e-learning part became actually completed after the training days. In feedback gathered by a questionnaire, the respondents gave valuable suggestions to improve the training. In general, the e-learning part was assessed very positively as applicable and versatile. Videos and picture shots on the practical training elaborated the e-learning contents.

The generated course will be run on regular basis in the future with the aim that every paramedic.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	6
3 ENSIHOIDON TOIMINTAYMPÄRISTÖ .....	7
3.1 Ensihoidon toimintaympäristö .....	7
3.1.1 Väkivaltatilanteiden yleistyminen terveydenhuollossa.....	8
3.1.2 Aggressiivisuuden määrittelyä .....	13
3.1.3 Toiminta väkivaltatilanteissa .....	15
3.2 Verkkopedagogiikka ja verkkoympäristö .....	17
3.2.1 Kokemuksellinen oppiminen, interaktiivinen pedagogiikka, simulaatio- oppiminen.....	18
3.2.2 Käyttäjäkokemuksen luominen.....	21
4 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	22
4.1 Suunnittelu .....	22
4.2 Toteutus.....	23
4.3 Arviointi .....	24
5 TUOTOKSET .....	26
5.1 Moodle-alusta.....	26
5.1.1 Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen-verkkokoulutus .....	27
5.1.2 Käyttäjätutkimuksen kyselyn tulosten analyysi.....	30
5.2 Koulutuspäivät .....	37
5.3 Koulutuspäivien palautekyselyn aineiston analyysi.....	39
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	44
LÄHTEET .....	49
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Työturvallisuus on käsitteenä laaja ja tässä projektissa keskitytään väkivaltaisen ja aggressiivisen asiakkaan kohtaamiseen. Nyky-yhteiskunnassa yhteiskunnallinen tilanne ja arvot ovat muuttuneet niin, että se näkyy sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla lisääntyneenä häiriökäyttäytymisenä ja väkivaltatilanteina. Yhteiskunnallinen eriarvoisuus, syrjäytyminen ja päihteiden käyttö ovat lisääntyneet. Kun työntekijä kohtaa väkivaltaisesti ja uhkailevasti käyttäytyvän potilaan hän joutuu fyysisesti ja psyykkisesti lujille. Lisäksi väkivaltatilanteet vaikuttavat koko työyhteisön viihtyvyyteen ja jaksamiseen lisäämällä kiukkua, pelkoa ja ahdistusta. Tällöin myös työteho heikkenee. Grant (2012) kertoi artikkelissaan, että esimerkiksi Lontoossa ensihoitajat pelkäävät tehdä työtään, koska väkivalta ja uhkatilanteet ovat lisääntyneet (Grant 2012; Lehestö, Koivunen, & Jaakkola 2004, 86.)

Työssäkävivistä runsas 5 prosenttia kokee vuosittain työssään jonkinlaista uhkailua tai fyysistä väkivaltaa. Ylivoimaisesti eniten työväkivaltaa kohdanneita on terveyden- ja sairaanhoitotyön ammattiteissa. Joka kolmas on kohdannut työväkivaltaa terveydenhuollossa. Terveyden- ja sairaanhoitotyö ovat työväkivallan riskiammattien kärjessä. Työväkivallan kokemukset ovat yleisiä lähes kaikissa sairaanhoitajien ammattiteissa (Piispa & Hulkko 2009.)

Väkivaltatilanteet ovat vuorovaikutteisia, kehittyviä prosesseja. Ihmisen terveys on vaarassa aina, kun hän joutuu väkivallan kohteeksi. Väkivaltatilanne on tilanne, jossa työntekijää työoloissa uhataan, loukataan sanallisesti tai pahoinpidellään ja hänen hyvinvointinsa, terveytensä ja turvallisuutensa vaarantuu. Väkivalta tai sillä uhkaaminen voi tulla asiakkaan puolelta tai esimerkiksi työyhteisön sisältä. Kohteena voi olla myös työntekijän perhe. Väkivalta- ja uhkatilanteita ovat esimerkiksi huutaminen, haukkuminen, fyysinen tai sanallinen uhkailu, potkiminen/töniminen, raapiminen, pureminen, liikkumisen estäminen, tavaroiden heittäminen, lyömä-, ampuma-, terä-,

kaasuaseella uhkaaminen Myös ryöstö, varkaus tai ryöstön yritys ovat aina uhkailanne, joka voi päättyä väkivaltaan (Työterveyslaitoksen www-sivut 2016.)

Työturvallisuus on ensihoitajalla mielessä jokaisella työtehtävällä. Väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen ei kuitenkaan ole ollut koulutuspakettia, joka sisältää sekä teoriaa että harjoittelua. Koulutustarve lähti ensihoitokeskuksen ensihoitajilta sekä esimiehiltä. Toivottiin, että suunnitellaan koulutus, jonka jokainen suorittaa. Tämä opinnäytetyöprojektina tuotettu Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen- koulutus verkko-opintomuotoisena toteutettiin osana Hyvinvointiteknologian YAMK-koulutusta.

Tässä projektissa yhteistyökumppaneina olivat: Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus, Lounais-Suomen poliisilaitos, Satakunnan sairaanhoitopiirin koulutushallinto, Satakunnan sairaanhoitopiirin työsuojelu sekä yksittäisiä toimijoita, mm. videokuvaaja sekä valokuvaaja. Projekti on tuottanut jo lisää jatkokehittämissideoita ensihoitajien työturvallisuuden parantamiseksi.

## 2 PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektin aihe on lähtöisin työelämän tarpeista. Väkivaltaiset ja aggressiiviset potilaat sekä omaiset pelottavat ja mietityttävät ensihoitajia työssään. Ensihoitajilla on ollut toiveena saada koulutusta väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyen ja tämän projektin aihe saatiinkin Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksesta. Verkko-oppimisympäristöön suunniteltava koulutus otettiin mukaan, jotta ensihoitajat voivat opiskella myös itsenäisesti ja koulutusta voidaan päivittää sekä kehittää edelleen. Tämä projekti toteutettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun ylempi AMK tutkintoon johtavaan koulutukseen kuuluvana kehittämistehtävänä verkko-opetusteknologiaa hyödyntäen.

Projektin tarkoituksena oli suunnitella verkkokoulutus sekä siihen liittyvä käytännön harjoittelu Satakunnan keskussairaalan ensihoitokeskuksen ensihoitajille. Projektin tavoitteena oli luoda verkkopedagoginen koulutus Satakunnan sairaanhoitopiirin en-

sihoitokeskuksen ensihoitajien osaamisen kehittämiseksi kohtaamaan väkivaltainen potilas sekä ennakoimaan väkivaltatilanteita ja oppia toimimaan väkivaltatilanteeseen jouduttaessa.

### 3 ENSIHOIDON TOIMINTAYMPÄRISTÖ

#### 3.1 Ensihoidon toimintaympäristö

”Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin tasokas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana.” (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 14.) Se on terveydenhuollon päivystystoimintaa kodeissa, julkisilla paikoilla sekä työpaikoilla (Kuisma ym. 2013, 14.)

Ensihoitotehtävien luonne muistuttaa poliisin, pelastustoimen ja muiden turvallisuusalan toimijoiden työtä. Onnettomuuksissa ja väkivaltatilanteissa korostuu viranomaisyhteistyö. Ensihoitopalvelun toimintaa ohjaavat kuitenkin terveydenhuollon lainsäädäntö, potilaan oikeudet sekä terveydenhuollon arvot (Kuisma ym. 2013, 14.)

Sairaalan ulkopuolinen toimintaympäristö poikkeaa erittäin paljon tavallisesta sairaala- ja terveystalokäytöstä ja se vaatii ensihoitajalta hätätilanteessa riittäviä toimenpite- ja hoitovalmiuksia sekä valtuuksia. Yksittäisen työvuoron aikana työympäristö voi muuttua useita kertoja, esimerkkeinä potilaan koti, liikenneonnettomuus maantiellä, työskentely ulkona talviolosuhteissa, julkiset tilat jne. (Kuisma ym. 2013, 21, 751.)

Ensihoidon tehtäväkirjo on laaja ja asiakasjoukko käsittää ihmisiä kaikista ikäryhmistä. Tehtävälajit vaihtelevat rintakivusta sydänpysähdykseen, vanhuksen loukkaantumisesta rajuun väkivaltaan, alkoholipäihtymyksestä aiheutuvista onnettomuuksista ja sairaskohtauksista lääkkeiden ja päihteiden yliannostukseen, lievästä tapaturmasta vakavaan henkeä uhkaavaan vammaan ja suuronnettomuuteen. Lisäksi

ensihoitoa työllistävät mielenterveyspotilaat sekä yksinäiset tai sosiaalisesta hädästä kärsivät ihmiset (Kuisma ym. 2013, 14.)

Vuosien saatossa ensihoitopalvelun tehtävämäärät ovat lisääntyneet ja niiden luonne on muuttunut. Alkoholin, huumeiden ja muiden päihteiden käyttö on yleistynyt. Ikääntyviä ja pitkäaikaissairaita on enemmän. Yksinäisyys ja syrjäytyminen ovat lisääntyneet koska perheet asuvat erillään, pitkienkin välimatkojen päässä tai eivät ole tekemisessä toistensa kanssa (Kuisma ym.2013, 14.)

Väkivaltatilanteet ovat terveydenhuollossa yleisimpiä kuin muilla toimialoilla. Tämä johtuu osittain siitä, että asiakkaista yhä suurempi osa on päihteiden käyttäjiä. Eivätkä aggressiiviset sekä omista oikeuksistaan tietoiset omaisetkaan ole harvinaisia (Parantainen & Soini 2011, 11.)

### 3.1.1 Väkivaltatilanteiden yleistyminen terveydenhuollossa

Hänninen, Kangosjärvi, & Väliheikki (2011, 26–27) toteavat tutkimuksessaan, jonka kohderyhmänä ovat ensihoitajat sairaalan ulkopuolisessa työssä, että ensihoitajat kohtaavat verbaalista väkivaltaa, johon sisältyy uhkailua, haistattelua, haukkumista ja uhoamista. Ensihoitajat saattavat kohdata myös seksuaaliseen koskemattomuuteen liittyvää uhoamista. Aseellista uhkailua esiintyy harvemmin, mutta sitä toteutetaan potilaiden toimesta muun muassa teräasein, erilaisin lyömäasein sekä ampuma-asein. Fyysistä väkivaltaa ilmenee raapimisena, kädestä puristamisena, tönimisenä, esineiden heittämisena, puremisena, hiuksista ja vaatteista repimisenä sekä vaarallisimmillaan potkimisena ja lyömisenä. Tutkimustuloksista selvisi, että esimerkiksi työntekijän persoonallisuus vaikuttaa väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen. Rauhallisuus, kärsivällisyys ja empaattisuus sekä hyvä vuorovaikutus ja non-verbaalinen viestintä edistivät väkivaltaisen potilaan kohtaamista. Provosoiva käytös, ylimielisyys ja äkkipikaisuus taas vaikeuttivat sitä. Myös työparien keskinäinen yhteistyö ja hyvä vuorovaikutus sekä esimerkiksi yhteistyö poliisin kanssa helpottivat aggressiivisen potilaan kohtaamista. Henkinen väkivalta verbaalisesti oli yleisempää kuin fyysinen vä-



kivalta. Lähes kaikki haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että lisäkoulutus väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen on tarpeellista.

Hännisen & kumppaneiden 2011 tehdyssä tutkimuksessa esiin tulleita asioita kohdataan myös Satakunnassa. Verbaalinen uhkailu on yleisempää kuin fyysinen. Ensihoitaja voi omalla asenteellaan ja käytöksellään vaikuttaa paljon aggressiivisen ja uhkaavan potilaan kohtaamiseen. Koulutus ja harjoittelu valmistavat ensihoitajaa kohtaamaan väkivaltaisen potilaan. Koulutuksella ja harjoittelulla voidaan vaikuttaa myös työntekijöiden asenteisiin ja työturvallisuuteen.

Louhela & Saarinen (2006) ovat kartoittaneet pro gradu-tutkielmassaan terveydenhuollon eri toimialoilla esiintyvää väkivaltaa ja siihen yhteydessä olevia ennakoivia tekijöitä. Tietoa uhka- ja väkivaltatilanteista tutkijat keräsivät tutkimusta varten laaditulla strukturoidulla lomakkeella. Lomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä. Tutkimukseen osallistui 74 eri toimipistettä Etelä- ja Keski-Suomesta. Tutkimuksen perusjoukkona olivat terveydenhuollon yksiköt, joissa väkivaltatapahtumia ilmenee.

Tutkimustuloksista selvisi, että kaiken tyyppisillä terveydenhuollon työpaikoilla esiintyi väkivaltatilanteita. Väkivallan muoto ei myöskään selvästi eronnut eri toimialoilla. Päivystys- ja ensihoidon alueilla sekä vuodeosastoilla tapahtuneet tilanteet kuitenkin sisälsivät suurimman riskin ajatellen työntekijän fyysistä terveyttä (Louhela & Saarinen 2006, 71.)

Englannissa ensihoitoa Anglia Ruskin yliopistossa opiskeleva ja Lontoossa ambulanssissa työskentelevä Grant (2012) on selvittänyt, että sanallinen ja fyysinen väkivalta ensihoitohenkilöstöä vastaan on yleistynyt. Hän selvitti kuinka paljon tällaisia hyökkäyksiä tapahtuu yksistään Lontoossa ensihoitajille. 451 ensihoitajaa raportoi fyysisistä hyökkäyksistä ja 737 oli joutunut sanallisen hyökkäyksen kohteeksi. Useimmiten syypäänä uhka- ja väkivaltatilanteisiin oli alkoholi.

Alkoholi ja päihteet ovat Satakunnassakin usein syynä, jos ensihoitaja kohtaa uhkaavaa tai aggressiivista käytöstä potilaan tai omaisten toimesta. Joskus syynä voi olla jokin sairaus. Usein joudutaan pyytämään poliisia turvaamaan työntekijöiden työskentelyä, jotta potilas saadaan hoidetuksi. Kuten tässäkin työssä mainituissa tutki-

muksissa on todettu, päihteitä käyttävät ja usein vielä lisäksi mielenterveysongelmista kärsivät potilaat ovat varmasti isoin riskiryhmä terveydenhuollon henkilölle kohdata uhka- tai väkivaltatilanteita.

Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että 60 prosenttia ensihoitajista on kokenut fyysistä väkivaltaa työpaikallaan ja 21-78 prosenttia ensihoitajista on kokenut verbaalista uhkailua. Boyle, Koritsas, Coles ja Stanley (2007) teettivät kyselytutkimuksen australialaisille ensihoitajille, selvittääkseen kuinka monta prosenttia ensihoitajista oli kokenut työväkivaltaa, ja minkälaista väkivaltaa. Väkiältä luokiteltiin kuuteen osaan: verbaalinen väkiältä, omaisuuden vahingoittaminen tai varastaminen, pelottelu, fyysinen pahoinpitely, seksuaalinen häirintä ja seksuaalinen pahoinpitely. Kysely jaettiin 500 ”maalaisensihotajalle” Australian Victoriaan ja 430 kaupungissa toimivalle ensihotajalle. Tutkimuksen vastausprosentti oli melko alhainen, 28 prosenttia, joista 75 prosenttia oli miehiä ja 25 prosenttia naisia. Keski-ikä vastaajilla oli 40.7 vuotta ja vaihteluväli oli 21 vuodesta 62 vuoteen. Keskimääräinen työkokemus oli 14.3 vuotta ja vaihteluväli kuudesta kuukaudesta 39 vuoteen. Työpaikaväkivallalle oli altistunut 87,5 % ensihotajista. Väkiällan muodoista yleisin oli verbaalinen väkiältä 82 %, pelottelua oli 55 prosenttia, fyysistä väkiältä 38 prosenttia, seksuaalista häirintää 17 prosenttia ja seksuaalista väkiältä 4 prosenttia. Tutkimus vastasi aikaisempia tutkimuksia, joita on tehty ensihotajien kokemasta työväkivallasta ja se osoitti, että on tarvetta panostaa väkiällan ennaltaehkäisyyn ja koulutukseen.

Suomessakin on todettu, että koulutukseen ja ennaltaehkäisyyn on panostettava ja ensihotajat toivovat koulutusta ja käytännön harjoittelua väkiällaisen potilaan kohtaamiseen. Tällä hetkellä on valtakunnallisestikin kehitteillä projekti, jossa suunnitellaan ensihoto. ja pelastushenkilöstölle koulutuspakettia väkiällatilanteisiin.

Sisäministeriö on teettänyt vuonna 2011 työhyvinvointikyselyn, jossa lähes 44 prosenttia pelastusalan työntekijöistä oli kohdannut väkiältä tai sen uhkaa. Suomessa on tällä hetkellä 22 alueellista pelastuslaitosta ja niistä on saatu raportit vuosien 2014-2015 uhka – ja väkiällatilastoista. Näistä 16 laitoksen alueella raportoitiin 363 uhka- ja väkiällatapausta ja 53 prosentissa tapauksista on ollut jonkinlaista fyysistä

väkivaltaa. Useimmissa tilanteissa on ollut kyse päihteisiin liittyvästä käytöksestä, mutta myös erilaiset sairaudet saattoivat aiheuttaa aggressiivista käyttäytymistä (Rinne 2016.)

Työntekijä ei aina ilmoita häneen kohdistuneesta väkivallasta, varsinkaan jos kyse on lievästä väkivallasta, ja tämän vuoksi väkivallan tilastointi on puutteellista. Vuonna 2011 on tullut voimaan lainsäädännön muutos, jonka seurauksena lievät pahoinpitelyt tulivat virallisen syytteen alaisiksi silloin, kun ne koskevat henkilöä, joka suorittaa työtehtävää. Kuitenkin viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana väkivalta tai sen uhka työpaikoilla on lisääntynyt. Vuonna 2008 naiset joutuivat useammin työpaikkaväkivallan kohteeksi kuin miehet. Pääosa väkivallasta oli uhkailua tai uhkaavia tilanteita. Suurin riski joutua työpaikkaväkivallan uhriksi oli naisvaltaisella sosiaali- ja terveysalalla. Vuonna 2009 miesten kokemassa työväkivallassa oli usein kyse väkivaltaisesta potilaasta tai asiakkaasta (43 %) tai poistumiskehotuksen vastustamisesta (13 %). Naisten kokema työväkivalta oli vielä tavallisemmin potilaiden tai asiakkaiden taholta tullutta uhkailua tai väkivaltaa (55 %) ja vajaa kymmenes kertoi väkivallan olleen luonteeltaan seksuaalista lähentelyä (9 %) (Sisäasiainministeriö. 2012, 17; Siren, Aaltonen & Kääriäinen 2010, 15.)

Ruotsissa uhka- ja väkivaltatilanteiden aiheuttamat ongelmat ensihoidossa ovat viime vuosina myös saaneet kasvavan huomion. Uhka- ja väkivaltatilanteilla on negatiivinen vaikutus ambulanssissa työskentelevien ihmisten hyvinvointiin. Ruotsalaisen tutkimuksen tavoitteena oli tutkia uhka- ja väkivaltatilanteita ruotsalaisessa ensihoidossa ja kuvailla näitä tapauksia. Kyselytutkimukseen osallistui 134 sairaanhoitajaa ja ensihoitajaa 11 ambulanssiasemalta neljästä maakunnasta. Vastaajien kokemus vaihteli kolmesta kuukaudesta 41 vuoteen (Petzäll, Lundin & Suserud 2011.)

Tutkimustuloksista selvisi, että 66 prosenttia ambulanssihenkilökunnasta oli kokenut uhka tai väkivaltatilanteita työtehtävällä. 26 prosenttia oli kokenut väkivallan uhkaa ja 16 prosenttia oli kohdannut fyysistä väkivaltaa viimeisen vuoden aikana. Yleisin uhka oli fyysisen väkivallan uhka ja sitä oli kokenut vastaajista 27 prosenttia ja siihen sisältyi myös aseita. Tavallisesti tapahtuva fyysinen väkivalta oli muodoltaan työntämistä, lyömistä, potkimista ja puremista. Useimmissa tapauksissa rikoksenteiki-

jä oli humalainen tai lääkkeiden vaikutuksen alaisena oleva potilas (Petzäll ym. 2011.)

Veldenin ja kumppaneiden tavoite omassa tutkimuksessaan oli tutkia, että mitkä tekijät ennustavat ambulanssihenkilökunnan kohtaamaa työpaikkaväkivaltaa, kuinka suuri osuus traumaattisista tapahtumista liittyy väkivaltaisiin tilanteisiin sekä missä määrin henkilöstö pystyi estämään tilanteiden kärjistymisen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on arvioitu väkivaltatilanteiden esiintyvyyttä, mutta ennustavista tekijöistä tiedetään vain vähän. Tutkimuksessa arvioitiin ensimmäisessä vaiheessa demografiset tiedot, työpaikkaväkivalta ja potentiaalisesti traumaattiset tapahtumat edeltävänä vuonna, mielenterveys, persoonallisuus, suhtautuminen sääntöihin ja organisaatioon liittyvät stressitekijät. Toisena ajankohtana arvioitiin väkivallan kohtaaminen (Velden, Bosmans & Meulen 2015.)

Tulokset osoittivat, että ongelmat esimiesten kanssa ennustivat verbaalista aggressiota ja kyvyttömyys tehdä kompromisseja ennusti toistuvaa varuillaan olemista sekä toistuvaa väkivallan kohtaamista. Alhaisen vastausprosentin vuoksi ei pystytty tutkimaan fyysisen aggression ja vakavan uhkan ennustajia. Iso enemmistö ambulanssihenkilökunnasta kuitenkin ilmoitti, että useimmissa väkivaltatapauksissa he pystyivät estämään tilanteen kärjistymisen. Noin kaksi prosenttia ilmoitti kokeneensa traumaattisen tapahtuman edeltävänä vuonna (Velden ym. 2015.)

Edellä mainituissa tutkimuksissa on todettu väkivallan ja sen uhan lisääntyminen ensihoidossa ja yleisesti sosiaali- ja terveysalalla. Pääteet ja mielenterveys sairaudet on todettu yleisimmäksi tekijäksi. On myös todettu, että väkivaltaisen potilaan kohtaaminen - koulutus on tarpeellista, jotta voidaan ennalta ehkäistä työväkivaltaa, ja jotta työntekijät osaisivat toimia joutuessaan väkivaltatilanteeseen. Koulutus väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen Suomessa on kuitenkin vielä puutteellista. Myös väkivaltatapahtumien raportointi sekä tilastointi ovat vielä puutteellisia ja niihin on erilaisia käytäntöjä.

Työväkivallan ehkäisyn kannalta tärkeää on, että työntekijöillä on valmiudet ennakoita kohdata uhka- ja väkivaltatilanteita. Tämän vuoksi tulisi järjestää perus- ja täydennyskoulutusta aiheesta. Myös asianmukainen jälkihoito on erittäin tärkeää.

Työpaikoilla, joissa on todettu olevan väkivaltavaaraa, tulee ryhtyä toimenpiteisiin, joilla voidaan ennaltaehkäistä näitä tilanteita. Tulisi esimerkiksi sopia toiminta- ja menettelytavoista, joilla jokainen työntekijä saa tietoonsa mahdolliset väkivallan vaaratilanteet sekä keinot suojautua niiltä. Lisäksi jokapäiväisessä käytössä tulee uhka- ja väkivaltatilanteita varten olla raportointijärjestelmä, joka mahdollistaa yhteisen asiakäsittelyn työpaikalla (Piispa & Hulkko 2010, 16.)

Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen - koulutuksen tarkoituksena on luoda yhteisiä toimintatapoja ja käytäntöjä uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemiseksi sekä tietoisuuden lisäämiseksi. Satakunnan sairaanhoitopiirissä on jo käytössä Haipro - raportointijärjestelmä, johon voi raportoida myös uhka- ja väkivaltatilanteet. Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen - verkkokoulutus sisältää tietoa Haipro - ohjelmasta sekä linkin Haipron sivulle, jossa voi tehdä ilmoituksen.

### 3.1.2 Aggressiivisuuden määrittelyä

Aggressiiviselle käyttäytymiselle on etsitty selitystä monista biologisista tekijöistä. Eläintieteessä aggressiivinen käyttäytyminen nähdään tietynlaisena ilmiönä niin, että taustalla on organismin jatkuva aggressiivisen energian tuotanto. Tällä tarkoitetaan sitä, että kun organismin sisään on kertynyt riittävästi aggressiivista energiaa, purkautuu se välillä ulos ja tämä johtaa aggressiiviseen käyttäytymiseen. Aggressiivisen käytöksen laukaisevan ulkoisen ärsykkeen pitää myös olla riittävän voimakas. Tällaista teoriaa kutsutaan ”paine kattilateoriaksi”, jonka mukaan organismeista ei voi poistaa aggressiivista käyttäytymistä vaan se on niissä sisäsyntyisenä. Paine kattilateoriaa on kuitenkin kritisoitu siitä, että se ei sovellu ihmisiin, koska ihmiset kykenevät moniin perättäisiin aggressiivisiin tekoihin (Rantaeskola, Hyyti, Kauppila & Koskelainen 2015, 15–16.)

Sosiobiologisen näkökulman mukaan aggressiivinen käyttäytyminen on luonnonvalinta. Sen mukaan aggressiivisuus liittyy lajin sopeutumiseen luonnon ja evoluution asettamiseen vaatimuksiin. Myös väkivaltaisuuden periytymistä on tutkittu paljon. Kyse on kuitenkin eniten siitä, millainen vaikutus luonnolla, hoivalla, geneeillä, ym-

päristöllä ja kasvatuksella on kunkin yksilön toimintaan. Geenien ja ympäristön vaikutus on monimutkainen, ja on mahdollista, että ympäristötekijät voivat vaikuttaa perimään (Rantaeskola ym. 2015, 16–17.)

Aggressiivisuutta on selitetty myös miehen sukupuolihormonilla, testosteronilla. Sen on todettu kohottavan valmiutta taisteluun sekä ehkäisevän pakenemista ja välttämiskäyttäytymistä. Ihmisillä testosteronitason ja aggressiivisuuden välinen yhteys ei kuitenkaan ole täysin selvä. Korkean testosteronitason ja alhaisen kortisolitason on kuitenkin osoitettu olevan yhteydessä voimakkaaseen aggressiiviseen käyttäytymiseen. Kortisoli on ”stressihormoni”, ja sen alhainen taso saa aikaan mm. pelottomuutta ja piittaamattomuutta (Rantaeskola ym. 2015, 17.)

Nykykäsityksen mukaan hormonaalinen toiminta vaikuttaa ihmisen aggressiiviseen käyttäytymiseen, mutta siihen vaikuttaa myös esimerkiksi ympäristö. Vaikuttavia tekijöitä on siis monia. Miesten ja naisten aggressiivisessa käyttäytymisessä on myös eroja ja tätä on perusteltu esimerkiksi aivojen toimintalogiikan erilaisuudella. Naisten aivot kykenevät paremmin myötäelämiseen ja miesten taas spontaaniin järjestelmälliseen analysointiin. Naisten empatiakyky estää erityisesti väkivaltarikoksien tekemistä (Rantaeskola ym. 2015, 17–18.)

Varhaiset psykologiset teoriat olettivat, että aggressio ja väkivalta ovat sisäsyntyisiä. Nykyään tuohon suhtaudutaan kriittisesti. Frustraatio-aggressio - teorian mukaan aggressiivinen käyttäytyminen alkaa turhautumisesta, kun joku toinen on oman tavoitteen tiellä. Esimerkiksi, kun henkilö etuilee jonossa, syntyy aggressiota etuilijaa kohtaan, koska tämä on esteenä omalle tavoitteelle esimerkiksi saada ruokaa. Tällaisessa tilanteessa saattaa myös viaton joutua kärsimään, kun jonottajan aggressio kasvaa ylivoimaiseksi hallita. Joskus taas ihminen ei voi tai ei uskalla purkaa turhautumistaan, tällöin se siirtyy johonkin toiseen kertaan ja purkautuu aggressiona sopivan ärsykkeen osuessa kohdalle (Rantaeskola ym. 2015, 18–19.)

Monet tutkijat ovat myös sitä mieltä, että oppimisella on keskeinen merkitys väkivaltaisuuden kehittymisessä toimintamalliksi. Väkivaltaista käyttäytymistä voidaan oppia välineellisesti ja mallioppimisen kautta. Nykyään aggressiivisuuden tarkastelun

painopiste on aggressiivisuuden ja väkivaltaisen käyttäytymisen riskitekijöiden kar-toittamisessa (Rantaeskola ym. 2015, 21–22.)

Aggressio ja väkivalta voivat ilmetä suoraan tai epäsuorasti. Suoraa aggressiivisuutta on uhkaava käytös - eleet ja sanat, metelöinti, huutaminen, esineiden heittäminen, kiroilu ja omaisuuden rikkominen. Asiakas voi myös kohdistaa työntekijään pelottelua ja ahdistelua. Työntekijä voi myös joutua tilanteeseen, jossa asiakkaan turhautuminen ja vihastuminen voi muuttua väkivaltaiseksi hyökkäykseksi. Tällainen tilanne voi johtua jo esimerkiksi asiakkaan aiemmin kokemasta turhautumasta, mutta se purkau-tuu vasta nyt. Työntekijä voi tahtomattaan joutua tällaiseen tilanteeseen myös siksi, että asiakas on tottunut käyttäytymään tietynlaisissa tilanteissa aggressiivisesti. Asia-kas voi myös peilata aikaisempia kokemuksiaan tähän tilanteeseen ja tulkita saaman-sa palvelun huonoksi, vaikka niin ei olisi. Hän alkaa peilata vanhoja huonoja koke-muksiaan ja purkaa ne aggressiiviseksi käytökseksi vaikka palvelu olisi ollut tässä tapauksessa hyvää (Rantaeskola ym. 2015, 22–23.)

### 3.1.3 Toiminta väkivaltatilanteissa

Väkivaltatilanne kärjistyy harvoin fyysiseksi väkivallaksi ilman vastakkainasettelusta johtuvaa sanatonta tai sanallista uhkaa. Ammattitaitoisen työntekijän pitää olla tie-toinen uhkatilanteiden kehittymiseen liittyvistä tekijöistä. Lisäksi hänellä pitää olla riittävät taidot tilanteen hoitamiseksi, jotta se ei pääse kärjistymään. Tällainen vaatii työntekijältä tilannetajua sekä herkkyyttä havaita tarpeeksi ajoissa kärjistymisen uh-ka (Sundell 2014, 75.)

Väkivaltatilanne kehittyy Työturvallisuuskeskuksen (2010b) oppaan mukaan seuraa-vasti: arvovalta-kiista/vastakkainasettelu → sanallinen uhka → fyysinen uhka → fyy-sinen kontakti. Jo vastakkainasettelun vaiheessa tulee tiedostaa tilanteen kärjistymi-sen mahdollisuus. Tällöin pitää sopeuttaa oma toiminta sekä vuorovaikutus sen mu-kaisesti. Suurin osa tilanteista voidaan kuitenkin ratkaista rauhallisesti. Tärkeää on, että pysyy itse rauhallisena eikä lähde asiakkaan tunnetilaan mukaan (Sundell 2014, 75–76.)

Fyysinen väkivaltatilanne saattaa syntyä nopeasti ja yllättäen vaikka se onkin harvinaista. Äkillisen väkivallan syntyyn vaikuttavat esimerkiksi päihteet ja mielenterveysongelmat. Melkein kaikissa tilanteissa on kuitenkin merkkejä, joista pystyy päätelemään, ettei kaikki ole normaalisti. On tärkeää olla valppaana, jotta voi havaita uhkatilanteet etukäteen. Kiire, työhön rutinoituminen ja näennäisturvallisuuteen luottaminen heikentävät mahdollisuuksia havaita etukäteen vaaratilanteita (Sundell 2014, 77.)

Erittäin tärkeää väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisyssä on, että henkilökunta on toimintakykyinen. Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseksi ja henkiseksi toimintakyvyksi. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa sitä, että ihminen pystyy uhkatilanteen kärjistyessä suoriutumaan tilanteen vaatimista välttämättömistä toimista fyysisesti. Jokaisen tuleekin huolehtia fyysisestä toimintakyvystään niin, että itsepuolustustilanteessa pystyy saavuttamaan halutun suuntaisen lopputuloksen. Parantamalla omaa fyysistä kuntoaan sekä harjoittelemalla itsepuolustusta voi parantaa todennäköisyyttä selviytyä väkivaltatilanteesta (Sundell 2014, 88–90.)

Henkinen toimintakyky tarkoittaa sitä, että ihmisellä on kykyä toimia loogisesti tilanteen vaatimalla tavalla uhkatilanteessa. Uhkatilanteen aiheuttamat stressireaktiot voivat vaikeuttaa toimintaa ja pahimmillaan estää rationaalisen toiminnan kokonaan. Henkiseen toimintakykyyn vaikuttavat henkilökohtaiset ominaisuudet, uhkatilanteisiin liittyvien taitojen ja tietojen hallinta, tilanteessa vallitsevat tekijät sekä kokemus. Tilanteisiin varautuminen ja ennakoiminen ovat keskeisessä asemassa henkisen toimintakyvyn varmistamisessa. Henkinen valppaus myös auttaa ihmistä tunnistamaan uhkatilanteet ajoissa ja näin ollen antaa lisää aikaa valmistautua tilanteeseen. Mitä enemmän ihmisellä on tietoa uhkatilanteista, sitä paremmin hän kykenee havaitsemaan ennalta mahdolliset aggressiiviset asiakkaat. Olennaisia tietoja ovat uhkatilanteiden ennaltaehkäisy, toimiminen uhkatilanteessa ja toiminta uhkatilanteen jälkeen. Näitä tulisi myös harjoitella säännöllisesti (Sundell 2014, 92.)

Kokemus tuo varmuutta ja auttaa näkemään tilanteet realistisemmin ja objektiivisemmin. Kokemus antaa haastavissa tilanteissa luottamusta omaan toimintaan ja vä-



hentää tilanteeseen liittyviä stressireaktioita ja tunnetiloja. Tämä taas vähentää yllälyöntejä ja virheiden tekemistä (Sundell 2014, 93.)

Yhteisillä toimintamalleilla pyritään hallitsemaan ja ehkäisemään väkivaltariskejä. Toimintamallit ovat etukäteen mietittyjä sekä harjoiteltuja taktisia ja teknisiä suoriutuksia. Niiden avulla yksilö pystyy suoriutumaan uhkatilanteista. Toimintamallit muodostetaan riskinarvion pohjalta, sovitaan kaikkien työntekijöiden kanssa ja saateetaan jokaisen tietoon. Ne pitää myös muistaa perehdyttää uusille työntekijöille ja niitä pitää käydä säännöllisesti läpi sekä harjoitella niitä (Sundell 2014, 78, 84.)

### 3.2 Verkkopedagogiikka ja verkkoympäristö

Didaktiikka käsittää opetuksen sisällön sekä menetelmät. Se on yhtä kuin opetuksen ja oppimisen teoria ja käytäntö. Koulupedagogiikka käsittelee opetukseen liittyviä ongelmia. Olemassa ei ole erillistä vain verkkoon sopivaa pedagogiikkaa. Pedagogiset ratkaisut lähtevät opettajan omasta oppimiskäsityksestä, mutta verkon käyttö oppimisen tukena voi perustua moneen erilaiseen pedagogiseen lähtöasetelmaan. Kursin lähtökohtana voi olla esimerkiksi ongelmalähtöinen, dialoginen tai tutkiva oppiminen tai yhdistelmä näistä keskeisistä periaatteista. Edelliset ovat todettu toimiviksi lähtökohdiksi verkko-opetukselle. Erityisesti korostetaan opiskelijan aktiivista, itseohjautuvaa asennetta tiedonhankintaan ja oppimiseen (Uusikylä & Atjonen 2005, 27; Suominen & Nurmela 2011, 21–22.)

Opiskelijalähtöinen pedagogiikka syntyy verkko-opiskelussa silloin, kun otetaan huomioon kohderyhmä sekä toimintaympäristön ominaispiirteet. Opetusta suunniteltaessa on otettava huomioon erilaiset oppijat ja heidän valmiutensa. Tässä työssä verkko-oppimisen menetelmänä käytetään itseopiskelua. Tarkoituksena on Alamäen ja Luukkosen 2002 rakentaman taulukon mukaan verkko-koulutuksen jälkeen tietää, ymmärtää ja soveltaa oppimaansa sekä käyttää valmista olemassa olevaa tietoa (Suominen & Nurmela 2011, 28, 32–33.)

Verkko-opiskelulla tarkoitetaan opiskelua virtuaalisessa ympäristössä. Tällöin toimitaan oppimisalustalla, joka sisältää verkko-opinnoissa tarvittavaa materiaalia, esimerkiksi testejä, teoriaa, tehtäviä jne. Verkko-oppimisympäristöä suunniteltaessa tärkeintä on, että se palvelee oppijaa. Verkko-oppimisympäristöä voi elävöittää kuvilla, animaatioilla, videoilla jne. Verkko-oppimisympäristöä suunniteltaessa mietitään millainen on kohderyhmä, mitä kohderyhmä osaa nyt ja mitä on tarkoitus osata verkko-oppimiskurssin jälkeen. Lisäksi pitää miettiä mihin sieltä saatua osaamista tarvitaan (Jasu-Kuusisto & Mattila 2007, 6; Kalliala 2002, 60, 61, 89.)

### 3.2.1 Kokemuksellinen oppiminen, interaktiivinen pedagogiikka, simulaatio-oppiminen

ITL-tutkimuksessa innovatiivisiksi opetuskäytänteiksi on määritelty käytänteet, jotka edistävät oppilaan tulevaisuuden taitojen oppimista. ITL-tutkimus eli Innovative Teaching and Learning, ITL 2011a on Microsoftin rahoittama monivuotinen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimuksen tavoitteena on tutkia tulevaisuuden taitojen oppimista edistäviä tekijöitä koko kansallisen koulujärjestelmän alueella. Innovatiiviset opetuskäytänteet jaetaan kolmeen kategoriaan: opetuksen laajentaminen luokkahuoneen ulkopuolelle, oppilaslähtöinen pedagogiikka ja tietotekniikan integrointi oppimiseen ja opetukseen. Tietotekniikan käyttö on oppilaslähtöisen opetuksen tärkeä mahdollistaja ja oppimisympäristön laajentaja. Edellä mainitut kategoriat ovat yhteydessä toisiinsa ja niillä on yhteys tulevaisuuden taitojen oppimiselle. Kun opetus laajenee luokkahuoneen ulkopuolelle, vaikuttaa se oppimiskokemuksen merkittävyyteen ja oppimisympäristön luomiseen (Norrena 2013, 20, 25–26.)

Oppimiskeskeinen pedagogiikka on ajattelua, jossa oppiminen ja oppijat ovat koulutusprosessin keskiössä ja koulutuksen tavoitteet, toiminnot sekä menetelmät on sovitettu oppilaslähtöisiksi. Koulutusta suunniteltaessa on tärkeää miettiä mitä oppijat tarvitsevat. Ihanneolosuhteet oppimiselle ovat silloin, kun se ei perustu pakkoon ja oppilaille on mahdollisuus osallistua monipuolisesti ja heillä on tilaa reflektoida opittua kriittisesti. Aikuisten oppimisessa korostuvat itseohjautuva oppiminen, kumppanuu-

teen perustuva tiedon luominen ja tuottaminen, kokemuksellinen oppiminen, vuorovaikutuksellinen oppiminen, oppimisen kontekstuaalisuus, elinikäinen oppiminen ja joustava, avoin ja oppimiskeskeinen arviointi (Väisänen 2000, 41–50.)

Interaktiivisuus käsittää aktiivisen oppimisen, vastavuoroisen kommunikoinnin sekä kriittisen tarkastelun. Interaktiivisuutta on myös opettajan reiluus, opiskelijoiden arvostaminen ja helposti lähestyttävyyys. Näihin liittyy kiinteästi hyväksyvä ja empaattinen oppimisilmapiiri. Interaktiivisessa oppimisessa opiskelijalla on mahdollisuus vaikuttaa omaan opiskeluunsa ja edistetään opiskelijoiden osallistumisaktiivisuutta (Jääskelä, Klemola & Valleala 2013, 21.)

Tukea antavan ja ymmärtävän opettajan opiskelijat menestyvät opinnoissaan ja kehittyvät itseluottamuksessa ja sosiaalisissa taidoissa. Interaktiivisuus edistää oppimista ja parantaa oppimistuloksia. Interaktiivisuudella on keskeinen merkitys myös silloin, kun opiskelijat kehittävät taitojaan toimia aktiivisesti sekä vaikuttavat erilaisissa tiimeissä ja yhteisöissä. Hyvien oppimistulosten varmistamiseksi tulisi opetuksen olla vuorovaikutteista (Jääskelä ym. 2013, 21–22.)

Interaktiivisen opetuksen kehittämisen tarpeet vaihtelevat opetettavasta kurssista riippuen. Opetusmenetelmään vaikuttavat myös opiskelijamäärät, opiskelun luonne ja kesto. Esimerkkejä interaktiivisista menetelmistä ovat opiskelijoiden osallistumista aktivoivat menetelmät, opiskeluryhmää tukevat menetelmät, tapa luoda avoin oppimisilmapiiri ja opettaja-opiskelijasuhde, kurssirutiinien muuttaminen sekä tasavertaisuuden ja vastavuoroisuuden vahvistaminen. Keskeistä voi olla myös se, että opiskelijat saavat vaikuttaa ja osallistua kurssin toteuttamiseen (Jääskelä ym. 2013, 25.)

Interaktiiviset opetusmenetelmät	Esimerkkejä menetelmistä
1. Osallistumista aktivoivat menetelmät	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertaisopetus</li> <li>• Tietokoneavusteisen ohjelman käyttö luennolla</li> <li>• Provokatiiviset kysymykset</li> <li>• Haastavat oppimistehtävät</li> </ul>
2. Ryhmää tukevat menetelmät	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vastuun antaminen pienryhmille</li> <li>• Tehtävät ja harjoitukset, joilla tuetaan ryhmädynamiikkaa</li> </ul>
3. Tavat luoda avointa oppimisilmapiiriä ja opettaja-opiskelijasuhdetta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opiskelijoihin tutustuminen</li> <li>• Opettajan oman persoonan ja innostuksen välittyminen opiskelijoille</li> <li>• Huumorin käyttö opetustilanteissa</li> </ul>
4. Kurssirutiinien muuttaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pois saleista ja seminaarihuoneista epätavallisiin paikkoihin</li> <li>• Yksinopetuksesta pari- ja tiimiopetukseen</li> <li>• Kurssin arviointitavan suunnittelu opiskelijoiden kanssa</li> </ul>
5. Vastavuoroisuuden ja tasavertaisuuden vahvistaminen kursseilla	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurssin sisältöjen ja työskentelymenetelmien yhteissuunnittelu</li> <li>• Opettajan tietoinen hiljaa oleminen ja tilan antaminen opiskelijapuheelle</li> </ul>

Interaktiiviset opetusmenetelmät. Kaavio (Jääskelä ym. 2013, 26.)

Tämän kehittämistyön tuloksena syntynyttä väkivaltaisen potilaan kohtaaminen-verkkokoulutusta ei ole toistaiseksi suunniteltu vuorovaikutteiseksi ja interaktiiviseksi. Moodle- ympäristö kuitenkin antaa mahdollisuuden kehittää verkkokoulutusta interaktiivisemmaksi. Käytännön koulutuspäivät taas olivat paitsi interaktiivista oppimista autenttisessa ympäristössä, myös simulaatio-oppimista.

Oppiminen on jatkuva prosessi ja se perustuu kokemuksiin sekä niiden analyysiin. Onnistunut oppimisprosessi tuottaa uutta tietoa sekä uusia kokemuksia, jotka jälleen käsitellään. Oppimisessa on keskeistä ympäristön ja yksilön välinen yhteistyö. Aikuisopiskelussa kokemusten huomioiminen on rikkaus ja niiden avulla todella opitaan (Mäkinen 2002.)

Simulaatio-oppimisessa jäljitellään todellisuutta. Sen avulla opetellaan turvallisesti ja tehokkaasti käytännön työtaitoja sekä työtehtäviin liittyvää päätöksentekoa. Simulaatio-oppimisessa oppiminen rakentuu vanhan oppimisen päälle. Käytännön harjoitteissa testataan aikaisemmin opittuja tietoja ja taitoja ja niiden soveltamista erilaisiin tilanteisiin. Oppiminen tapahtuu tekemisen sekä toiminnan arvioinnin kautta. Arviointi tapahtuu arvioimalla omaa ja muiden toimintaa. Tämänkin projektin koulutuspäivinä arvioitiin omaa ja muiden tekemistä. Lisäksi kuvattiin video, josta voi arvioida toimintaa harjoitteissa (Saimaan ammattikorkeakoulun www-sivut 2016.)

### 3.2.2 Käyttäjäkokemuksen luominen

Käyttäjätarpeiden kartoituksessa on hyvä muistaa, että jokaisen mielipidettä ei voida kysyä ja lopputuote ei välttämättä ole kaikkien mieleen. Vaikka kaikkia kehitysehdotuksia ja toiveita ei voida ottaa huomioon, on niitä ymmärrettävä ja osattava asettua käyttäjän asemaan (Ruuska 2012, 165–166.)

Käyttäjäkokemuksen määritelmiä on useita erilaisia. Tässä mainitaan niistä muutama. Hyvän käyttäjäkokemuksen vaatimuksia on mm. käyttäjän tarpeiden täyttäminen vaivatta, tuotteen/palvelun tyylikkyys, yksinkertaisuus ja aistikkuus. Todellinen käyttäjäkokemus on Nielsenin ja Normanin mukaan kuitenkin paljon enemmän. Siihen sisältyy markkinointi, graafinen suunnittelu, teollinen muotoilu sekä käyttöliittymäsuunnittelun saumaton yhteistyö (Toivonen 2010, 7.)

Käyttäjäkokemus voidaan myös määritellä niin, että se käsittää käyttäjän kaiken vuorovaikutuksen yrityksen ja sen palveluiden sekä tuotteiden kanssa. Hassendahlin määritelmän mukaan käyttäjäkokemus taas määritellään niin, että käyttäjäkokemus pilkotaan pienempiin osiin ja siinä on yksinkertainen kolmijako: tuote, käyttäjä ja konteksti. Käyttäjäkokemuksessa huomioidaan käyttäjän luonteenpiirteet, henkinen tila, fyysiset ominaisuudet, tiedot, taidot, ennakoasenteet ja tunteet. Lisäksi on esimerkiksi kansainvälisen standardijärjestön ISO:n määritelmä, jossa standardi määrittelee käyttäjäkokemuksen henkilön havainnoiksi sekä reaktioiksi. Ne syntyvät tuotteen käytöstä. Määritelmä on lyhyt, ja sitä on tarkennettu huomautuksilla ja niissä otetaan huomioon esimerkiksi käyttäjän tunteet, mieltymykset, uskomukset, fyysiset ja psykologiset reaktiot sekä havainnot (Toivonen 2010, 8-9.)

Käyttäjäkokemuksen kokonaisuus on osa sellaisen teknologian käyttöä, joka täyttää laitteeseen liittyvien tarpeiden lisäksi myös käyttäjän tarpeet. Samalla teknologia huomioi, että käyttötilanne on subjektiivinen, monimuotoinen, tilannesidonnainen sekä dynaaminen ihmisen ja laitteen kohtaaminen. Käyttäjäkokemus koostuu useista eri tekijöistä: käyttäjän sisäisestä olotilasta, suunnitellun järjestelmän ominaisuuksista sekä ympäristöstä minne käyttötilanne sijoittuu (Haataja 2016, 15.)

## 4 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 4.1 Suunnittelu

Projektisuunnitelma on keskeinen asia projektissa. Projektin onnistuminen ja hallinta perustuvat projektisuunnitelmaan. Projektisuunnitelmassa määritellään missä aikataulussa ja mitä on saatava aikaan, sekä paljonko projektiin tarvitaan henkilöitä, rahaa ja muita voimavaroja. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi mitä tiedonvälitys- ja dokumentointiperiaatteita noudatetaan. Projekti etenee vaiheittain, mutta aina ei voida tarkkaan määritellä missä vaiheessa projekti kulloinkin on, koska asiat limittyvät usein keskenään (Ruuska 2012, 22–23.)

Projekti päätettiin toteuttaa suunnittelemalla verkko-oppimisympäristö Satakunnan sairaanhoitopiirin Moodle verkko-oppimisympäristöön sekä järjestämällä koulutuskokonaisuuteen liittyvä käytännön harjoittelupäivä ensihoitokeskuksen ensihoitajille. Verkko-oppimisympäristön oli tarkoitus valmistua ennen koulutuspäiviä ja toimia samalla etukäteismateriaalina harjoitteita varten.

Projektiin lupautuivat mukaan Satakunnan sairaanhoitopiirin (Satshp) ensihoitokeskus, Lounais-Suomen poliisilaitos, Satshp:n koulutushallinta ja Satshp:n työsuojelu. Jo suunnitteluvaiheessa Satshp:n ensihoitokeskus ja Satshp:n työsuojelu lupasivat tarvittaessa sponsoroida projektia, jos ilmenee kuluja. Suunnitteluvaiheessa ei vielä ollut tiedossa taloudellisia kuluja.

Verkko-oppimisympäristön valmistumisaikatauluksi sovittiin syksy 2016 ja koulutuspäivät sovittiin pidettäväksi henkilökunnan koosta johtuen neljänä päivänä marraskuussa 2016. Projektin kirjallinen tuotos ja dokumentaation väline on tämä kehittämistehtävän kirjallinen lopputuotos.

Suunnitteluvaiheessa sovittiin aikatauluja, mietittiin verkkokoulutuksen ja koulutuspäivien sisältö sekä ideoitiin ja suunniteltiin toteutusta. Tässä vaiheessa projekti alkoi vasta hahmottumaan ja materiaaleja alettiin keräämään. Suunnitteluvaiheessa käytiin myös Moodle-verkko-oppimisympäristön käyttökoulutusta sekä opeteltiin käyttämään mm. Storyboardthat- tarinakortteja.

## 4.2 Toteutus

Ensimmäiseksi sovittiin palavereja projektissa mukana olevien eri tahojen kanssa. Lukuisten palaverien jälkeen saatiin sovittua asiat, joita koulutukseen haluttiin sisällyttää, ja mietittyä miten ne käytännössä toteutetaan. Käytännön harjoituspäiviä varten työntekijöille suunniteltiin työvuoroihin koulutuspäivä marraskuusi 2016. Koulutuspäiviä suunniteltiin yhteensä neljä saman sisältöistä päivää, jotta mahdollisimman monella olisi mahdollisuus osallistua niihin. Koulutuspäivien sisältöjen suunnitteluun varattiin aikoja palaverille, joita käytiin syksyllä 2015, talvella ja keväällä 2016 sekä viimeiset syksyllä 2016.

Projektipäällikkönä kouluttauduin talvella ja keväällä 2016 käyttämään Satakunnan sairaanhoitopiirin koulutuspalveluiden kouluttajan opettamana Moodle-verkkooppimisympäristöä. Perusasioiden opetteluun aloin talvella 2016 suunnittelemaan verkkokoulutusta. Aluksi hahmoteltiin verkko-oppimisympäristöä ja kerättiin siihen materiaalia. Verkko-oppimisympäristön opetusmateriaaleina päätettiin käyttää muun materiaalin lisäksi kuvia, videomateriaalia ja esimerkiksi Storyboardthat-tarinakortteja elävöittämään kurssia. Koulutuspäiväksi kyseltiin media-alan opiskelijaa kuvaamaan video, joka liitettäisiin videon valmistuttua Moodleen koulutusmateriaaliksi. Yhdeksi koulutuspäiväksi päätettiin pyytää valokuvaajaa kuvaamaan koulutusta. Kuvat liitettiin verkkokoulutuksen koulutusmateriaaliksi.

Koulutuspäivät pidettiin suunnitellusti marraskuussa, mutta verkkooppimisympäristö ei ehtinyt yrityksistä huolimatta valmistumaan ennen koulutuspäiviä. Vaikka verkkokoulutusta ei saatu valmiiksi ennen koulutuspäiviä, se ei vaikuttanut koulutuspäivien onnistumiseen. Verkkokoulutus saatiin valmiiksi joulukuussa 2016 käyttäjäkokemuskyselyn ja niiden pohjalta suoritettujen kehittämisen jälkeen ja se otettiin heti käyttöön.

Lopputuotosten valmistumisen jälkeen alettiin kirjoittamaan loppuun projektin kirjallista osuutta. Lisäksi analysoitiin koulutuspäivän palautteet sekä verkkokoulutuksen käyttäjäpalautteet. Koulutuspäivistä tehtiin myös Satshp:n Facebook-sivuille lyhyt uutisjuttu.

### 4.3 Arviointi

Laatu on suhteellinen käsite ja laadun arviointikriteerit riippuvat tilanteesta ja asetetuista tavoitteista. ”Laatu on todettua yhdenmukaisuutta vaatimusten kanssa (Ruuska 2012, 234). Projektia tulee arvioida laadullisesti alusta loppuun. Pelkän lopputuotoksen laadun arvioiminen ei ole riittävää. Laadun varmistaminen lähtee hyvästä dokumentoinnista. Tässä tapauksessa projektin dokumentointi on sama kuin tämän kehittämistyön kirjallinen tuotos (TENK 2013; Ruuska 2012, 235, 240, 243, 244, 245, 248, 260.)

Riskinä projektissa oli mm. projektiakataulun venyminen. Projekti kuitenkin pysyi lähes suunnitellussa aikataulussa, vaikka suunnitelmat hieman muuttuivatkin projektin edetessä. Verkkokoulutus oli tarkoitus saada valmiiksi ennen koulutuspäiviä, mutta aikataulun venyessä verkkokoulutus saatiin valmiiksi vasta koulutuspäivien jälkeen. Riskinä oli myös työntekijöiden vähäinen osallistuminen koulutuspäiviin sairastumisten tai muiden pakollisten poissaolojen vuoksi. Liian pieni osallistujamäärä vaikeuttaisi suunniteltujen harjoitteiden suorittamista ja vaikeuttaisi paikalle päässeidenkin suorittamista. Koulutuspäivien riskinä oli myös kouluttajien (kaksi henkilöä) sairastuminen tai muu poissaolo ja harjoituksissa maalimiehinä käytettyjen henkilöiden poissaolo.

Taloudellista resurssia saatiin ensihoitokeskuksesta mm. koulutuspäivien tarjoiluihin sekä videon kuvaajalle maksettuun työpalkkaan. Koulutuspäivät sisältyvät ensihoitokeskuksen vuosittaisiin koulutuspäiviin. Koulutuspäivät olivat ensihoitajien palkallisia koulutuspäiviä.

Ulkopuolisesti projektia tarkastelivat ohjaava opettaja, työelämänohjaaja sekä ensihoitokeskuksen esimiehet. Projektin loppuraportti on tämä kirjallinen tuotos. Projekti toteutettiin hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan. Lähteet on merkitty selkeästi, käyttäjäkokemuskyselyn ja koulutuspäivien palautteet on analysoitu rehellisesti vastauksia muuttelematta, tuloksia ei ole kaunisteltu, käytetyt menetelmät ovat selostettu, muiden tutkijoiden julkaisujen tuloksia on esitetty heidän nimillään ja projektin käytetyt rahat ovat käytetty sovitun käyttötarkoituksen mukaan (TENK 2013; Ruuska 2012, 235, 240, 243, 244, 245, 248, 260; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 26–27.)



Moodleen suunniteltua väkivaltaisen potilaan kohtaaminen- verkko-oppimisympäristöä arvioitiin Morvillen (2004) hunajakennomallia mukailleen ja kysely liitettiin verkkokoulutukseen yhdeksi osaksi. Käyttäjät testi tehtiin ensin ensihoidon kenttäjohtajille, ensihoidon ylilääkärille ja ensihoitokeskuksen osastonhoitajalle, sen jälkeen koko ensihoitokeskuksen henkilökunnalle. Projektia arvioi joka vaiheessa lisäksi ensihoidon kenttäjohtaja sekä ohjaava opettaja koulusta.

Morville kuvasi verkkopalvelun käyttäjäkokemusta hunajakennomallissaan seitsemänä ulottuvuutena. Mallin perustana on Hassenzahlin mallin mukaisesti kolmijako kontekstiin, sisältöön ja käyttäjiin. Hunajakennomallin ulottuvuudet ovat hyödyllisyys (useful), käytettävyys (usable), löydettävyys (findable), haluttavuus (desirable), saavutettavuus (accessible), arvokkuus (valuable) sekä luotettavuus (credible). Morvillen mukaan käyttäjäkokemuksen tulisi olla käyttäjälle mielekäs ja arvokas kokemus ja tällöin tietojen tulisi siis olla hunajakennomallin mukaan käyttökelpoisia, käytännöllisiä, löydettäviä, toivottavia, haluttavia esteettömiä kaikille, arvokkaita käyttäjälle ja heille, jotka ovat sivut tilanneet sekä uskottavia (Morville 2004.)

Morvillen hunajakennomalli auttaa verkkosivujen kehittäjää miettimään mitä pitää ottaa huomioon suunnittelussa ja minkä näkökohdan priorisoi tärkeimmäksi sekä ajattelemaan laajemmin koko kokonaisuutta. Hunajakennomalli auttaa laajentamaan näkökantaa suunnittelussa ja ottamaan huomioon eri asioita ja erilaisia käyttäjiä. Kun löytää tasapainon eri elementtien välillä, pystytään suunnittelemaan aina vain parempia ja käyttäjäystävällisempiä sivustoja (Morville 2004.)



Morvillen (2004) Hunajakennomalli

Koulutuspäivistä pyydettiin jokaiselta kirjallinen palaute. Liitteenä malli palautekyselystä (LIITE 2). Palautekaavakkeena käytettiin jo valmista Satshp:n ensihoitokeskuksessa koulutuspäivien arvioimiseen ja kehittämiseen käytettävää lomaketta. Koulutuspäivien palautteet kategorioitiin ja tehtiin laadullinen analyysi.

## 5 TUOTOKSET

### 5.1 Moodle-alusta

Satakunnan sairaanhoitopiirin verkko-oppimisympäristönä käytetään Moodle verkko-oppimisympäristöä. Verkko-oppimisympäristöön pääsee henkilökohtaisella käyttäjätunnuksella ja verkko-oppimisympäristössä voi opiskella silloin, kun työntekijälle itselleen sopii (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2016.)

Moodle toimii oppimisalustana, jonka avulla voi rakentaa työskentely- ja oppimisympäristöjä verkossa. Moodle soveltuu erilaisille käyttäjille ja erilaisiin käyttötarkoituksiin. Moodle mahdollistaa mm. interaktiivisen osallistumisen, yhteisöllisen sisältötuotannon sekä materiaalin jakamisen. Moodlessa on myös chat eli reaaliaikainen keskustelualue, joka toimii viestinnän ja vuorovaikutuksen välineenä (Ranta & Rytkönen-Suontausta 2011.)

Moodlen työkalupalettiin kuuluu mm. erilaisia monivalinta-, palautus- ja tutkimustehtävätyökaluja. Moodlessa voidaan laatia aineisto sen omalla HTML-editorilla tai sinne voidaan tuoda tiedostoja ympäristön ulkopuolelta, esimerkiksi erilaisia ääni- tai kuvatiedostoja, tekstitiedostoja, pdf- tai HTML-tiedostoja, valmiita ohjelmia tai linkkejä. Opettaja pystyy hallinnoimaan opiskelijanäkymää näyttämällä tai piilottamalla haluamansa kohteet (Ranta & Rytkönen-Suontausta 2011.)

Moodle kehitettiin Australiassa vuonna 2002 osana Martin Dougiamasin tohtorinväitöstyötä ja se on saanut laajan suosion erilaisten oppilaitosten oppimisympäristönä. Moodle on siis verkko-oppimisympäristö eli LMS (= Learning Management System). Oppimisympäristön tavoitteena on monipuolistaa opetusta ja hyödyntää oppimista myös oppilaitoksen ulkopuolella. Moodleen voi palauttaa kirjallisia tehtäviä ja opettaja voi arvioida tehtävät Moodlessa. Moodle soveltuu myös esimerkiksi organisaation tai tiimin keskusteluun, tiedottamiseen, tehtävien tekemiseen jne. (Ranta & Rytkönen-Suontausta 2011.)

#### 5.1.1 Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen-verkkokoulutus

Väkivaltaisen potilaan verkkokoulutus päätettiin toteuttaa Moodle-alustalle, koska sellainen oli jo käytössä Satakunnan sairaanhoitopiirissä tätä projektia tehtäessä. Sairaanhoitopiirin koulutushallinnosta saatiin asiaan lupa ja koulutusta. Yhteistyö oli erittäin hyvää ja sujuvaa ja verkkokoulutuksesta olikin helppo rakentaa sellainen kuin haluttiinkin. Verkkokoulutuksen eri osioiden sisältö sisällytettiin pääasiassa linkkeihin, jotka aukeavat ponnahdusikkunoissa. Näin päänäkymästä saatiin selkeä ja

helppolukuinen. Kuvat ja videot elävöittävät lukemista ja helpottavat oppimista. ”Kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa”.

Verkko-oppimisympäristöön pääsee vain salasanalla, joka annettiin toistaiseksi ainoastaan ensihoitokeskuksen ensihoitajien käyttöön. Tulevaisuudessa on tarkoitus kouluttaa myös muut Satakunnan ensihoitajat. Verkkokoulutus sisältää seuraavat osiot:

- Johdanto aiheeseen
- Tietoa väkivaltaisen potilaan kohtaamisesta
- Huomioitavat asiat matkalla ensihoitotehtävälle
- Ensihoitotehtävällä kohdatun uhka- tai väkivaltatilanteen jälkeen tehtävät toimenpiteet
- Hyödyllisiä linkkejä
- Käyttäjäpalauteosio
- Lähteet

Verkkokoulutus alkaa otsikolla ja lyhyellä selostuksella koulutuksen sisällöstä.

#### **Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen**

Tämän verkkokurssin tarkoitus on antaa sinulle "pelimerkkejä" väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen sekä ohjeita miten toimia tällaisen tilanteen jälkeen. Verkkokoulutus alkaa lyhyellä johdannolla ja teoriaosuudella. Näiden jälkeen koulutus etenee osio osiolta alkaen siitä, mitä pitää huomioida ensihoitotehtävälle mennessä ja päättyy siihen, kun ollaan takaisin asemalla.

Kurssin loppupuolelta löydät linkkejä Satakunnan sairaanhoitopiirin ohjeisiin liittyen väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen, lähteet sekä muuta aiheeseen liittyvää materiaalia.

Kurssin loppupuolella on myös käyttäjäpalautekysely, jonka toivon kaikkien tekevän, jotta kurssia voidaan edelleen kehittää.



Kuva 1

Johdanto koulutukseen - osio sisältää lyhyen johdannon sekä linkkejä internetistä poimittujen uhka- ja väkivaltatilanteisiin ensihoidossa liittyviin lehtijuttuihin. Linkit johdattelevat opiskelijan aiheeseen ja toimivat samalla herättelynä. Tarkoitus on, että ymmärretään miksi väkivaltaisen potilaan kohtaaminen - verkkokoulutus on suunniteltu.

Tietoa väkivaltaisen potilaan kohtaamisesta - osuudessa on lyhyt tekstiosuus ja sen jälkeen on laajemmin erilaisia koulutuksen aiheeseen liittyviä tietolinkkejä sekä kattavasti tietoa väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyen. Tästä osiosta löytyy esimerkiksi alla oleva kuva väkivaltaisen potilaan tunnusmerkeistä ja käyttäytymismuutoksista.

<p><b>Sanattomat tunnusmerkit:</b></p> <p>Levottomuus ja arvaamattomuus</p> <p>Tuijotus, katseella mittailu</p> <p>Puhumattomuus, hampaiden kiristely</p> <p>Käsien nyrkkiin puristelu, sormen heristely</p> <p>Käyttäytyminen, joka on aiemmin ennakoinut väkivaltaa</p>	<p><b>Sanalliset tunnusmerkit:</b></p> <p>Solvaava, herjaava kielenkäyttö, kiroilu</p> <p>Väittely, uhkailu ja riidan haastaminen</p> <p>Epäluuloinen puhe</p> <p>Puheen muodollistaminen</p> <p>Puheen sekavuus tai erittäin väkivaltainen sisältö</p> <p>Äänen korottaminen</p>	<p><b>Tunnetila:</b></p> <p>Viha ja raivo</p> <p>Pelko ja ahdistus</p> <p>Ärtynisyys ja kiihtyneisyys</p> <p>Syällisyys ja häpeä</p> <p>Masentavat tunteet</p> <p>Impulsiivisuus</p>
---	---	--

Väkivaltaisen ihmisen tunnusmerkit ja käyttäytymismuutokset

Kuva 2 (<http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/hallinta/index.htm>)

Huomioitavat asiat matkalla ensihoitotehtävälle - osiossa on toimintaohjeet, miten toimia kohteessa, jos tehtävän ennakkotiedot ovat epäselvät, kohteessa on uhkaava tilanne tai kyseessä on tuttu kohde, jossa on aiemminkin kohdattu uhka- tai väkivaltatilanteita. Tämä osio sisältää videon ja kuvien lisäksi Storyboardthat - sarjakuvia sekä linkkejä, jotka liittyvät osion sisältöön.



Kuva 3. Storyboardthat – sarjakuva.

Ensihoitotehtävällä kohdatun uhka- tai väkivaltatilanteen jälkeen tehtävät toimenpiteet - osio sisältää toimintaohjeet sekä materiaalia ja linkkejä tilanteeseen, jossa ensihoitotehtävällä on koettu uhka- tai väkivaltatilanne tai jopa loukkaantuminen, eli miten toimia tällaisen tapahtuman jälkeen. Osiossa on myös ohje Haipro-ilmoituksen tekemiseen. Haipro on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu, joka on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen yksiköiden sisäisessä käytössä. Kurssin lopusta löytyy lisää hyödyllisiä linkkejä, käyttäjäpalautekysely sekä lähteet. Käyttäjäpalautekysely suljettiin määräajan jälkeen, mutta se on palautettavissa uudestaan, kun verkkokoulutusta jälleen päivitetään ja kehitetään.

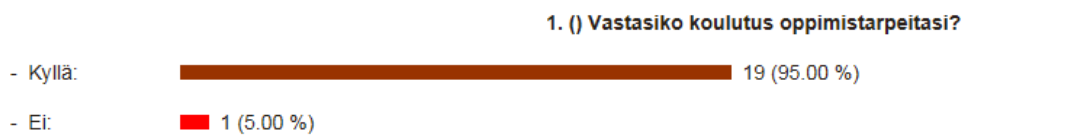
### 5.1.2 Käyttäjätutkimuksen kyselyn tulosten analyysi

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia tutkimusongelmiin saadaan. Analyysi on hyvä tehdä heti kun aineisto on kerätty. Analyysistä saatavat tulokset on myös tulkittava (Hirsjärvi ym. 2015, 221, 229.)

Tutkimusaineistoa voidaan analysoida eri menetelmien avulla. Menetelmä riippuu kerätyn aineiston luonteesta. Yleensä menetelmä jaetaan kvantitatiiviseen ja kvalitatiiviseen tiedon analysointiin. Tämän käyttäjätutkimuksen analysoimisessa käytettiin laadullista eli kvalitatiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysia voidaan käyttää minkä tahansa dokumentin analysoimisessa. Sillä pyritään luomaan hajanaisesta aineistosta selkeää informaatiota. Käyttäjätutkimuksen kysely oli Moodle verkkooppimisympäristössä, jossa vastaukset saatiin valmiina yhteenvetona. Käyttäjäpa-

lautetta pyydettiin yhteensä 60 vastaajalta ja määräaikaan mennessä käyttäjäpalautteeseen saatiin 20 vastausta (n=20) (Tampereen teknillisen yliopiston www-sivut.)

Vastasiko koulutus oppimistarpeitasi? Koulutukseen osallistuneista 19 (n=19;95%) kertoi koulutuksen vastanneen heidän oppimistarpeitaan väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa. Vain yksi (n= 1;5%9 oli asiasta erimieltä.



Vastaajia pyydettiin perustelemaan, miksi verkkokoulutus vastasi oppimistarpeita tai miksi se ei vastannut oppimistarpeita. Verkkokoulutus oli ensihoitajien mukaan pääasiassa vastannut odotuksia ja se todettiin toisaalta myös hyväksi kertaukseksi. Vastausten perusteella asiat olivat monelle tuttuja, mutta silti koettiin, että kertaus oli tarpeellista.

”Käytännön harjoitteluista tuli jo niin hyvä pohja, että verkko-oppiminen oli monelta osin kertausta (hyvä asia). Koulutus vastasi odotuksiani hyvin ja oli laajempi ja tarkempikin kuin ehkä odotin. En silti kokenut että olisi ollut turhaa tai liikaa tietoa.”

”Ensihoitotyön riskit ovat työskentely-ympäristöstä johtuen ainutlaatuiset verrattuna moneen muuhun terveydenhuollon ympäristöön. Yhteiskunnan muutokset ja muuttuneet olosuhteet jää liian pienelle huomiolle työturvallisuustekijät huomioiden.”

”Ajankohtainen ja tarpeellinen koulutus, hyvä ja monipuolinen materiaali.”

”Työelämän uhkatilanteista on aina perusteltua saada tietoa.”

”Hyvää kertausta asioista.”

”Hyviä mieleenpalautteluja. Antaa pelimerkkejä väkivaltatilanteisiin, kertaukset tulee aina tarpeeseen. Ikinä ei voi olla liian hyvin valmistautunut. Tilanne tulee kuitenkin aina yllättäen, jolloin toimintamalli tulee ns. takaraivosta ja silloin korostuu se, että mitä enemmän ja säännöllisemmin tilanteita käydään ja koulutusta ko. asiasta järjestetään, sitä enemmän toimintamallit hioutuvat. Ei kuitenkaan tätä työtä tehdä sillä ajatuksella, että kohta kuitenkin joku hyökkää kimppuumme ja siksi siihen ei voi valmistautua, että joku käy kimppuun, vaikka se kuinka olisi ajatustasolla, mutta kun se lopulta tapahtuu on se yllättävä ja poikkeuksellinen tilanne.”

Oliko verkkokoulutus hyödyllinen vastaajille? Kaikki vastaajat kokivat kurssin olleen heille hyödyllinen. Myös tähän kysymykseen pyydettiin perustelemaan vastaus. Vastaajien mukaan koulutus laittoi ajattelemaan työturvallisuutta sekä omaa asennetta. Koettiin, että työturvallisuuteen liittyvistä asioista ei keskustella tarpeeksi. Verkkokoulutus koettiin lisäksi motivoivana sekä silmiä avaavana kurssina.

### 3. () Oliko kurssi sinulle hyödyllinen ?

- Kyllä:  20 (100.00 %)  
- Ei: 0

"Koulutus laittoi ajattelemaan työturvallisuuteen liittyviä kysymyksiä ja avasi silmiä mahdollisia uhkatilanteita varten."

"Johdonmukaisessa järjestyksessä tärkeitä säännöllistä kertausta vaativia asioita."

"Opintokokonaisuudessa ei juurikaan uutta tietoa, mutta todella hyvä ja kattava materiaali väkivaltaisen potilaan kohtaamisen kertaamiseen."

"Koskaan ei näistä asioista puhuta ensihoidon puolella. Pitää nostaa esiin. Työturvallisuus on tärkeä. Kaikilla on myös elämää oman työn lisäksi. "

"Hyvä kerrata asioita, jotka tietää työssään mahdollisiksi. Oman asennoitumisen herättelyä ja motivoitumista. Ohjeet ja linkit selkeitä."

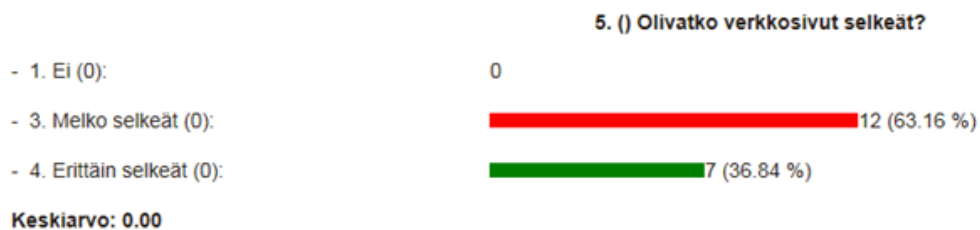
"En ole aikaisemmin ollut vastaavassa koulutuksessa. Ajatuksia herättävä arkipäiväiseen ensihoitotyöhön."

"Asiat on käyty tosi perusteellisesti askel askeleelta ja pohja, jolla oppimisympäristö etenee on selkeä. Materiaalia on todella paljon! Joten varmasti jokaiselle tarttuu jokin uutta ajateltavaa."

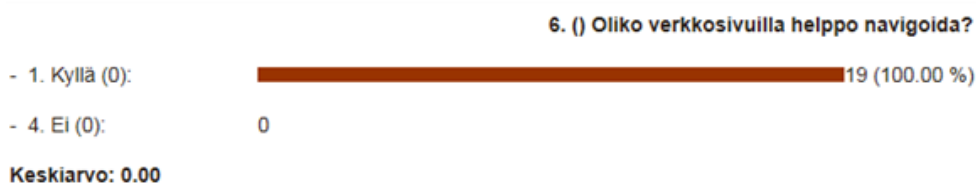
"Aiemmin ei olla shp:n toimesta "lyöty" yhteen tähän aiheeseen liittyviä materiaaleja. Tämä on hyödyllinen kokonaisuus joskin sitä tulee myös päivittää."

Olivatko verkkokoulutuksen sivut selkeät? Vastauksissa oli enemmän hajontaa. 12 (n= 12;63,16 %) oli sitä mieltä, että sivut olivat melko selkeät ja 7 vastaajaa (n= 7;36,84%) oli sitä mieltä, että sivut olivat erittäin selkeät. Tähän kysymykseen vastasi 19. Yksi oli jättänyt vastaamatta kokonaan kysymykseen. Verkkosivujen selkeyteen saatiin kyselyn laatijalle sähköpostilla kehittämisidea, jossa ehdotettiin tekemään verkkokoulutuksen eri osioista jokaiselle oma sivunsa. Vastaajan mukaan tämä selkeyttäisi verkkokoulutusta ja helpottaisi opiskelua.





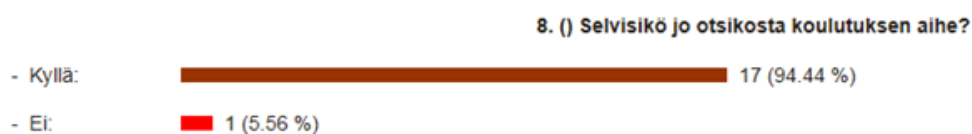
Oliko verkkosivuilla helppo navigoida? Vastaajien mukaan sivuilla navigointi oli helppoa (n= 19; 100 %). Yksi ei ollut vastannut kysymykseen. Tällä hetkellä verkkosivuilla pääsee ”rullaamalla” eteenpäin. Kaikki linkit aukeavat ponnahtusikkunassa, josta on helppo palata takaisin pääsivulle.



Toimivatko verkkokoulutuksen linkit? Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että linkit toimivat hyvin (n= 18;94,44 %). Yksi vastaaja (n=1;5,26) oli sitä mieltä, että linkit eivät toimineet. Yksi oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. Tästä kysymyksestä saatiin palautetta kyselyn laatijan sähköpostiin, jossa todettiin, että osa linkeistä ei toiminut. Nämä linkit ovat poistettu verkkokoulutuksesta.



Selviääkö jo otsikosta verkkokoulutuksen aihe? Tähänkin suurin osa vastaajista oli vastannut kyllä. 17 (n= 17; 94, 44 %) oli sitä mieltä, että otsikosta selviää koulutuksen aihe ja yksi (n=1; 5,56%) oli sitä mieltä, että otsikosta ei selviä verkkokoulutuksen aihe. Kysymykseen jätti vastaamatta kaksi vastaajaa.



Oliko verkkokoulutuksen materiaali helppolukuista? Vastaajista 18 (n=18; 94,74%) vastasi kyllä ja yksi vastaaja (n=1; 5,26%) vastasi ei. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen.



Oliko verkkokoulutuksessa tarpeeksi kuvia/videoita elävöittämään kurssia? Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kuvia ja videoita oli tarpeeksi (n=15; 78,95%). Neljä (n=4; 21,05%) olisi toivonut enemmän kuvia verkkokoulutuksen materiaaliin. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen.



Oliko verkkokoulutuksen ulkoasu mielenkiintoinen? Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä ulkoasuun (n= 19; 95%). Yksi vastaaja oli eri mieltä (n=1; 5%).



Oliko vastaajien mielestä verkkokoulutuksessa riittävän monipuolisesti tietoa väkivaltaisen potilaan kohtaamisesta suoriutumiseen? Suurin osa oli sitä mieltä, että tietoa oli riittävän monipuolisesti (n= 18; 94,74%). Yksi oli eri mieltä (n=1; 5,26%). Yksi jätti vastaamatta kysymykseen kokonaan.



Seuraavassa kysymyksessä pyydettiin perustelemaan vastaus kysymykseen: Oliko verkkokoulutuksessa riittävän monipuolisesti tietoa väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen? Usea vastaaja oli sitä mieltä, että verkkokoulutus on kattava ja antaa hyvät työvälineet kohdata väkivaltaisen potilas. Oltiin myös sitä mieltä, että verkkokoulutuksen lisäksi tarvitaan käytännön harjoittelua. Yhden mielestä verkkokoulutuksessa oli jopa liikaa tietoa.

”Mielestäni koulutus antaa hyvä eväät väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen aina peruskäsitteistä käytännön toimintamalleihin.”

”Kattava paketti kentällä tapahtuvista uhista sekä sairaalan sisäisen varautumisen keinoista.”

”Tarvitaan myös käytännön harjoittelua.”

”Tietoa löytyy linkkien takaa todella runsaasti. Tuleeko jopa ähky? Ainakin yhdellä istumisella moni ei välttämättä jaksaa lukea kaikkia liitteitä.”

”Antoi paljon työvälineitä työelämään.”

”Tämä verkkokurssi oli hyvä pohja ja erillinen käytäntö jätti toimintaan muistijäljen. Kannatan ehdottomasti koko pakettia, mutta verkkokoulutus oli siinä määrin monipuolinen mitä asiaa voi teoriassa opiskella.”

Hyödynsikö vastaaja verkkokoulutuksessa olevia linkkejä opiskeluunsa? Vastaajista 15 (n= 15;75%) vastasi, että he hyödynsivät linkkejä opiskeluun. Viisi (n= 5;25%) vastasi, että ei hyödyntänyt verkkokoulutuksessa olevia linkkejä opiskeluun. Verkkokoulutuksen oppimateriaali on pääasiassa linkkien takana. Vain osa materiaalista on suoraan eri koulutusosioiden etusivuilla.



Kyselyn lopussa sai antaa vapaasti palautetta verkkokoulutuksesta. Näistäkin palautteista sai hyviä ideoita koulutuksen jatkokehittämiseksi. Osa palautteiden kehittämisideoista on toteutettu jo nyt. Joitakin voidaan toteuttaa vasta myöhemmin, kun verkkokoulutuksen tekijä on saanut lisää syvennettyä koulutusta Moodlen käyttöön.

”Tekstit samalla fonttikoolla jotta se olisi selkeämpi lukuista. Tilannekuvia ja videoita olikin tulossa ne säilyttävät mielenkiinnon verkko-opinnoissa.”

”Ensin luulin, että sivut ei toimi, mutta kun huomasin klikata kaksi kertaa otsikkoa niin jo toimi.”

”Voiko linkit laittaa aukeamaan suoraan ensimmäisistä linkeistä?”

”Koulutuskokonaisuutena hyvä!”

”Hyvä kurssi tärkeästä aiheesta.”

”Hyvä ja erittäin ajankohtainen aihe. Aihe josta puhutaan ja harjoitellaan liian vähän. Tämä on aihe jota ei voi koskaan liikaa reenata.”

”Hyvä koulutus. Hieman olisin toivonut johdantoa esim. Johdannon osion lähteisiin (siis tekstiä miksi ne ovat siellä ym). Muutamia ehkä paremman kieliopin vaativia kohtia esim. ”Lundin ohje” voisi olla shp:n ensihoitokeskuksen ohje tms termi mieluummin.”

Käyttäjäpalaute oli hyvää ja niistä saatiin hyviä vinkkejä verkkokoulutuksen kehittämiseksi. Tarkoitus on palautteen perusteella esimerkiksi selkeyttää verkkokoulutusta, jotta eri asiakokonaisuuksia on helpompi opiskella. Vastaajia oli kaksikymmentä, mutta silti osassa kysymyksistä oli kokonaisvastaajamäärä yhdeksäntoista. Eli kaikki eivät ole vastanneet kaikkiin kysymyksen. Saattaa myös olla, että verkkokoulutusta luodessa ja käyttäjäpalautekyselyä itse testatessa vastaukset ovat jääneet muistiin, eikä niitä voinut sieltä enää poistaa. Nyt ”testivastaukset” saattavat osittain sekoittaa todellista kyselyä.

## 5.2 Koulutuspäivät

Ensihoitajat jaettiin neljään ryhmään, joten koulutuspäiviä kertyi yhteensä neljä. Koulutuspäivät järjestettiin marraskuussa 2016 Länsi-Suomen pelastusharjoitusalueella. Harjoitukset tapahtuivat ulko- ja sisätiloissa sekä ambulanssissa. Koulutuspäivät suunniteltiin ja toteutettiin tiiviissä yhteistyössä Lounais-Suomen poliisilaitoksen ta projektiin mukaan lupautuneiden poliisien kanssa. Koulutuspäivinä poliisit harjoittivat erilaisia uhka- ja väkivaltatilanteita ensihoitajilla. Koulutuspäivä kesto oli 8-15.30. Koulutuspäivän ohjelma löytyy lopusta liitteenä. Ensihoitokeskuksessa työskentelee hieman yli 60 ensihoitajaa, joista 40 pääsi osallistumaan koulutukseen.

Koulutuspäivä alkoi klo 8.00 alustuksella, jonka projektin vetäjä piti. Alustuksen jälkeen poliisi piti 1,5 tuntia kestävästä teoriaosuudesta. Teoriaosuudessa käsiteltiin poliisin toimintaa, viranomaisyhteistyötä sekä väkivalta- ja uhkatilanteita. Pienen tauon jälkeen siirryttiin liikuntasaliin harjoittelemaan poliisin vetämää fyysistä itsepuolustusta. Siellä käytiin läpi yksinkertaisia irrottautumisia ja harjoiteltiin sellaisia tilanteita varten, joissa joku pääsee käymään käsiksi ensihoitajaan. Harjoituksessa kokeiltiin myös, millä keinoilla työkaveri voi auttaa tällaisessa tilanteessa.

Koulutuspäivän ohjelma suunniteltiin yhteistyössä poliisin kanssa. Poliisi toimi kouluttajana koulutuspäivinä. Ensihoitajan ja poliisin työ erilaista, mutta molemmat hoitavat työtään samojen asiakkaiden/potilaiden kanssa. Poliisi otti koulutukseen mukaan ensihoitajan työn näkökulman sekä sen, miten ensihoitaja voi auttaa parhaiten poliisia, jos poliisille tapahtuu työtehtävällä jotain. Koulutuksessa tutustuttiin myös yleisellä tasolla poliisin varusteisiin ja vaatetukseen.

Lounaan jälkeen siirryimme pelastusharjoitusalueelle, jossa oli kaksi rastia. Toisella rastilla harjoiteltiin erilaisia taktiikoita: kuinka sijoittaa ambulanssi kohteeseen tullessa, miten mennä sisälle, kuinka sijoittua kohteessa suhteessa potilaaseen ja kuinka toimia jos potilas/omainen käyttäytyy uhkaavasti tai aggressiivisesti.



Kuva 4. Itsepuolustusharjoittelua



Kuva 5. Rastikoulutusta harjoitusalueella

Toisella rastilla harjoittelimme miten aggressiivinen potilas saatetaan ambulanssiin, miten potilas sijoitetaan ambulanssissa ja kuinka toimia jos potilas käyttäytyy ambulanssissa uhkaavasti tai väkivaltaisesti.



Kuva 6. Aggressiivinen potilas ambulanssissa-harjoitus

### 5.3 Koulutuspäivien palautekyselyn aineiston analyysi

Laadullisen analyysin tarkoitus on saada vastauksia tutkimustehtävään, erottaa olennainen aineistosta, tutustua aineiston sisältöön ja ymmärtämiseen ja varmistaa tutkimuksen luotettavuus. Yleensä analyysi alkaa jo keruuvaiheessa ja tutkija tekee havaintoja tutkittavasta materiaalista sekä konteksteista, joissa se esiintyy. Laadullisen aineiston tutkittava aineisto voi olla kuvamateriaalia, tekstiä, esimerkiksi haastatte-

luista ja erilaisia näytteitä. Laadullinen analyysi voidaan kuvata kierros kierrokselta etenevänä prosessina. Laadullinen analyysi yleensä alkaa kuvailulla, jonka jälkeen luokitellaan ja yhdistellään ja viimeiseksi tehdään yhteenveto. Aineiston analyysistä tehdyt havainnot eivät ole tuloksia vaan johtolankoja. Analyysin tehtävänä on jäsentää ja tiivistää aineisto niin, ettei mitään olennaista jää pois, jotta sen informaatioarvo säilyy (Kajaanin ammattikorkeakoulun [www-sivut](#), Hämeen ammattikorkeakoulun [www-sivut](#).)

Koulutuspäivien palautekyselyn kaavakkeena käytettiin Satshp:n ensihoitokeskuksen kouluttajilta saatua, heidän koulutuksissaan käyttämäänsä palautekaavaketta. Tässä kehittämistyössä koulutuspäivien palautteet analysoitiin laadullisella analyysillä. Aineisto luokiteltiin palautekyselyn kysymysten mukaan. Palautelomakkeet kysymykset olivat:

- Mikä oli hyvää?
- Missä onnistuimme?
- Missä oli parantamisen varaa?
- Mitä haluaisit tehdä toisin?
- Harjoituksen paras anti?
- Harjoituksen järjestelyt
- Arvio harjoituksen vetäjistä
- Vapaa sana

Palautteet numeroitiin ja vastaukset koottiin word- ohjelmalla luokkien alle. Palautekyselyyn vastasi yhteensä 35 vastaajaa.

Vastauksista kävi ilmi, että koulutus tuli vastaajille tarpeeseen ja samanlaista koulutusta toivotaan myös jatkossa. Vastaajat kokivat, että poliisi oli oikea henkilö koulutamaan ensihoitajia väkivalta- ja uhkatilanteisiin liittyen, ja palautteissa todettiin, että se oli hyvää viranomaisyhteistyötä. Koulutus oli odotettu ja toivottu ja käytännön harjoitteet herättivät paljon ajatuksia ensihoitajissa ja vastaajat kokivat, että koulutus ”avasi silmiä” sekä toi uusia toimintamalleja työhön. Vastaajat kokivat, että teoria ja käytäntö oli suunniteltu hyvin ja koulutuksessa huomioitiin tärkeitä arkiseen työhön liittyviä asioita.



"Teoria ja käytännön harjoitukset olivat hyviä suunniteltu ja toteutettu hyvin"(vs 1)

"Hyvä tiivis teoria. rastit asiallisia ja todenmukaisia"(vs 5)

"Päivän sisältö oli hyvä, herätti ajatuksia"(vs 6)

"Aihe oli loistava ja äärimäisen hyödyllinen"(vs 9)

"päivä oli antoisa. herätti muutoksia omaan toimintaan"(vs 11)

"Painotus käytäntöön oli hyvä. Esimerkit jättivät vahvat muistikuvat."(vs 15)

"Turvallisuusuhkien esille tuonti. ajatusten herättäminen. vaikutta varmasti myös omaan tekemiseen jatkossa" (vs 29)

"käytännölliset harjoitukset, tiivis teoria. ajatusten herättäminen. ammattitaitoiset/asiaan perehtyneet opettajat/viranomaisyhteistyö"(vs 32)

"koko päivä oli alusta loppuun asti valtavan hyvä. teoriaosuus laittoi paljon miettimään omaa toimintaa ja yhteistoimintaa poliisin kanssa. harjoitukset lisäsivät tätä ajattelua kuinka maailma on muuttunut ja meidän on pakko muuttua sen mukana"(vs34)

Vastaajien mukaan parantamisen/kehittämisen varaa oli lähinnä siinä, että tällaisia koulutuksia pitäisi olla useammin. Toivottiin myös, että koulutuksissa olisi useammin moniviranomaisyhteistyötä, ja että koulutuspäiviä ylipäänsä olisi henkilöstölle useammin. Yksi vastaaja toivoi, että tällaiset harjoitukset koskisivat kaikkia ambulansseissa työskenteleviä. Yksi vastaaja toivoi, että teoriaosuuden materiaali olisi lähetetty luettavaksi jo ennen koulutuspäivää, jotta asiat olisivat jääneet paremmin mieleen iltapäivän rasteja varten. Osa vastaajista olisi toivonut enemmän aikaa kontaktiharjoittelulle, yksi toivoi enemmän käytännön harjoittelua. Yksi vastaaja koki, että aika tahtoi loppua kesken. Yksi vastaaja toivoi, että käytännön harjoituksissa oli ollut enemmän "yllätyksellisyyttä", jotta henkilö ei osaisi jo etukäteen varautua harjoituksessa eteen tuleviin asioihin. Toivottiin myös, että harjoitukset videoitaisiin, jotta niistä voisi oppia myöhemminkin ja, että päivän alussa kerrottaisiin, mikä on päivän tavoite.

"Vedot olisi hyvä videoida jotta niihin pystyisi helposti palaamaan ja miettimään miten toimia esim. toisin"(vs 1)

"Moniviranomaisyhteistyön liittäminen harjoitukseen" (vs 2)

"Lisää koulutuspäiviä henkilöstölle" (vs 6)

"Harjoitus kaikille lanskissa toimiville niin h ja p väelle" (vs 9)

”Aamun kalvosulkeisista en päivän jälkeen muista juuri mitään. Olisiko materiaalia voinut lähettää etukäteen lukuvelvoituksella annettuna?”(vs 15)

”Alkuun voisi mainita päivän tavoitteet, mitä on tarkoitus viilata”(vs 16)

”Enemmän käytäntöä”(vs 25)

”Aika tahtoi loppua kesken”(vs 26)

”Hankala kysymys... Nyt rasteilla toki oli ”ennakkoasenteita” ja oma työskentely/toiminta muovautui sen mukaan. Voisi siis olla enemmän ”yllätyksellisyyttä”, mutta se taas saattaa vähentää asian toteutumista (tavoitteet)”(vs 35)

Harjoituksen parasta antia oli vastaajien mukaan se, että he saivat uusia toimintamalleja työhönsä ja, että koulutus herätti paljon ajatuksia turvallisuudesta. Myös poliisi kouluttajana koettiin erittäin hyvänä asiana.

”Uusia ajattelu- ja toimintamalleja omaan työhön”(vs 1)

”Keikkoihin eläytyi täysin, niin kuin oikeisiin tilanteisiin”(vs 2)

”Herätti ajatuksia työturvallisuudesta”(vs 6)

”Erialaisten toimintamallien harjoitus, kun potilas/asiakas käy päälle”(vs 8)

”Ajatuksia herättävä ja omaa toimintaa kriittisesti tarkasteleva anti”(vs 12)

”Käytännön harjoittelu, kouluttavat poliisit osaavia ja ihania persoonia. Itselle teoria näistä tuttua, mutta nyt ensimmäisen kerran käytännön treeniä.”(vs 13)

”Hyvä että mukana oli poliisit, tuli hyviä näkemyksiä turvallisuudesta ja itsepuolustuksesta”(vs 16)

”Kontaktiharjoittelu, otteet. Poliisin näkökulmat. Käytännön tilanteet.”(vs 25)

”Hyvät kouluttajat ja osuvat opetusmetodit”(vs 31)

Vastaajien mukaan koulutuksen järjestelyt ja puitteet olivat hyvät ja juuri oikeat tällaiseen koulutukseen. Vastaajat myös pääasiassa kokivat, että aikataulut oli hyvä. Vastaajien mukaan ryhmäkoot ja toteutus olivat hyvää. Hyväksi koettiin myös se, että harjoituksessa käytettiin juuri sellaista ambulanssia kuin työssäkkin. Vastaajien mukaan harjoituksessa mukana olleet ”maalimiehet” olivat erittäin hyviä ja he teki-

vät osaltaan harjoituksesta todentuntuisen. Koettiin myös, että harjoituksissa oli positiivinen ote. Yksi vastaaja olisi toivonut, että koulutus järjestetään lämpimämpään vuodenaikaan ja yksi vastaajista koki, että toisella tehtävärastilla tuli liikaa odottelua.

”Aikataulutus ja toteutus olivat todella hyvää”(vs 1)

”Ryhmäkoot hyvät. ei tarvi jännittää”(vs 2)

”Hyvät kaikin puolin, ei liian pitkiä taukoja = odottamista”(vs 13)

”Ambulanssiosiossa odottelua tuli aika paljon. Jos olisi samaan aikaan päässyt seuraamaan toisen parin tehtäviä, ajan olisi voinut käyttää järkevästi.”(vs15)

”Perusteelliset esim. oma auto ESA121 paikalla. Oli realistinen harjoittellessa hätäpoistumista autosta.”(vs 19)

”Aikataulullisesti toimi hyvin. Loistavat näyttelijät. Hyvät ja realistiset tilat rastikouluksissa.”(vs 27)

”Onnistuneet. positiivinen ote.”(vs 30)

”Jos ilma olisi ollut lämpimämpi niin aina parempi. sopivasti aiheita ja aikaa. useammin kiitos.”(vs 31)

Arvio harjoituksen vetäjistä oli pelkästään hyvää ja positiivista. Poliisit saivat paljon kiitosta asiantuntemuksestaan, ammattitaidostaan, ja siitä, että olivat osanneet ottaa hyvin ensihoitajan työnkuvan huomioon. Kouluttajat saivat kiitosta myös motivoituneesta ja hyvästä tavasta opettaa. Myös ”maalimiehinä” toimineet kouluttajat saivat erityisen paljon kiitosta eläytymisestä rooliinsa.

”Vetäjät hyviä ja opettivat selkeästi”(vs 1)

”Asiallisia, motivoituneita, osaavia, motivoivia”(vs 5)

”Maalihenkilöt olivat erinomaisia. Vetäjien ulosanti oli hyvää ja huomioon ottaminen... karisma.”(vs 15)

”Asiansa osaavia ammattilaisia”(vs 18)

”Ammattilaiset työssään, hyvällä asenteella.”(vs 25)

”Asiansa osaavia ammattilaisia. Ohjeistukset tulee selkokielellä. Osaavat ottaa ensihoitajan työnkuvan huomioon.”(vs 27)

Lopuksi palautekaavakkeessa sai sanoa vapaasti, jos halusi antaa muuta palautetta. Vapaa sana - kohdassa koulutus sai pelkästään kiitosta. Lisäksi toivottiin vastaavaa koulutusta säännöllisesti, jotta asiat pysyvät mielessä. Eräs vastaaja totesi koulutuksen laadun olevan hyvää ja toivoi, että koulutuksia edelleen kehitetään. Myös ”maailmiesten” toiminta sai edelleen kiitosta.

”Koulutuksien laatu on hyvää, ja toivon mukaan niitä jatkossa kehitetään aktiivisesti” (vs 2)

”Tämänkaltainen päivä tulisi olla esim 1krt/ 3 vuotta” (vs 5)

”Näitä pitäisi olla enemmän, väkivallan kohtaaminen ja puolustautuminen on kuitenkin niitä mitä ei voi kirjoista lukea ja kasvava ongelma meillä.” (vs 13)

”Koulutus avasi silmät todellisuuteen... tulevaisuuteen. Toivoisin vastaavan harjoituksen toistuvan muutaman vuoden sisällä.” (vs 15)

”Erityisen mielenkiintoinen päivä. Hyvät ja motivoivat harjoitteet. Hyvässä hengessä. Iso kiitos.” (vs 25)

Palaute oli kaiken kaikkiaan positiivista ja hyvää. Koulutus tuli todelliseen tarpeeseen ja oli ensimmäinen kerta, kun järjestetään tämän tyyppinen koko päiväinen koulutus. Erittäin tyytyväisiä ensihoitajat olivat viranomaisyhteistyöhön poliisin kanssa ja toivoivat, että yhteistyötä olisi jatkossa enemmänkin.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Koulutusta lähdettiin suunnittelemaan työelämästä nousseisiin tarpeisiin eikä vastaavaa koulutusta ole Satakunnassa järjestetty aiemmin. Verkkokoulutus ja siihen liittyvä käytännön harjoittelu sovittiin toteutettavan projektina, jossa on selkeä alku ja loppu. Päätettiin, että projekti alkaa päätöksestä suunnitella koulutus ja loppuu siihen, kun koulutus on toteutunut ja verkkokoulutus on valmis.

Kuten jo aiemmin todettiin, koulutuksen aihe oli tärkeä ensihoitajille ja jo pitkään oli toivottu, että saataisiin koulutusta väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen. Työturvallisuus on erittäin tärkeä asia ja työnantaja esimerkiksi huolehtii, että kaikki ensihoitajien varusteet ovat hankittu työturvallisuutta sekä potilasturvallisuutta ajatellen. Väki- ja uhkatilanteita varten ei kuitenkaan ole tässä laajuudessa kouluttauduttu.

Projekti lähti jo heti alussa vauhdikkaasti liikkeelle ja ensihoitokeskuksesta sai projektin suunnitteluun ja tekemiseen todella hyvin tukea. Työnantaja todella haluaa panostaa työturvallisuuteen. Tämän kehittämistyön työelämäohjaaja antoi koko ajan vinkkejä koulutuksen sisältöön ja toteutukseen liittyen. Hänen toimestaan kouluttajiksi saatiin kaksi kokenutta poliisia.

Projektin suurin haaste minulle oli verkkokoulutuksen luominen. En ole aiemmin suunnitellut enkä toteuttanut verkkokoulutusta. Sairaanhoidopiirin koulutushallinnosta sain kuitenkin ison tuen opetellessani käyttämään Moodlea verkkokoulutuksen alustana. Moodlen käytön opettelu sekä verkkokoulutuksen sisällön suunnittelu sekä siihen tulevan materiaalin kerääminen ja työstäminen olivat haastavaa ja opettavaista aikaa. Onneksi sain apua muilta projektin jäseniltä sekä Moodlen käyttöön, että materiaalin keräämiseen. Verkkokoulutuksen tekemisen myötä opettelini käyttämään mm. Storyboardthat- piirrosohjelmaa, jonka avulla voi itse suunnitella ja toteuttaa haluamiaan sarjakuvia. Verkkokoulutus pyrittiin suunnittelemaan loogisesti niin, että ensin tulee johdanto ja lyhyt ”teoriaosuus”. Tämän jälkeen mietitään loogisesti edeten ensihoitotehtävän vaiheet asemalta takaisin asemalle. Toimintaohjeet on pyritty muotoilemaan selkeästi ja yksinkertaisesti, jotta ne olisi helppo sisäistää ja muistaa myös stressitasoa nostavassa tilanteessa.

Verkkokoulutusta tulee kehittää jatkuvasti. Materiaalia sekä linkkejä tulee päivittää. Koulutusta tullaan muokkaamaan myös visuaalisesti vielä lisää sekä selkeyttämään koulutuksen rakennetta. Tällä hetkellä se on melko toimiva ja materiaalit ovat juuri päivitettyjä, mutta vasta aktiivisen käytön myötä huomataan lisää kehittämistarpeita. Verkkokoulutusta tullaan myös kehittämään enemmän interaktiiviseksi oppimisympäristöksi, jossa opiskelijat voivat keskustella keskenään sekä kommentoida ja ottaa kantaa esimerkiksi oppimateriaalien aiheisiin. Verkkokoulutusta voisi kehittää myös niin, että myös opiskelijat voivat lisätä sinne materiaalia ja linkkejä. Näin verkkoku-

lutus tulee entistä monipuolisemmaksi ja sen käyttäminen mahdollistaa aktiivisemman opiskelun. Koulutukseen voisi lisätä myös esimerkiksi tentin, jonka avulla voisi testata omaa oppimistaan. Tarkoitus on kehittää verkkokoulutusta myös niin, että siinä olevat linkit aukeaisivat suoraan verkkokoulutuksessa olevista kuvista.

Verkkokoulutusta on jo alustavasti kehitetty palautteen mukaan esimerkiksi poistamalla toimimattomia linkkejä ja selkeyttämällä otsikoita sekä koulutuksen osioita. Kaikkia käyttäjäpalautteen mukaisia kehitysideoita ei ole vielä voitu tehdä, koska osaan ideoista tarvitaan kokeneempaa ”Moodle-käyttäjää”. Tarkoitus on kuitenkin kehittää ja päivittää verkkokoulutusta, jotta se pysyy ajantasaisena sekä toimii parhaalla tavalla oppimisympäristönä.

Verkkokoulutuksen sisällön kehittämistä ajatellen voisi sinne lisätä myös kulttuurierot huomioivaa materiaalia aiheeseen liittyen. Monikulttuurisuus on ajankohtaista myös ensihoitajan työssä. Ensihoitajat kohtaavat työssään muista kulttuureista tulleita ihmisiä ja erilaisten kulttuurien vaikutus tulisi huomioida myös työskentelytavoisamme. Kohdatessamme aggressiivisesti tai väkivaltaisesti käyttäytyvän vieraasta kulttuurista kotoisin olevan henkilön, meidän olisi hyvä tietää esimerkiksi mahdolliset taustalla olevat syyt tällaiselle käyttäytymiselle.

Tässä työssä mainituissa aiemmissa tutkimuksissa todettiin useaan otteeseen, että potilas tai omaiset käyttäytyvät usein aggressiivisesti tai uhkaavasti ollessaan päih-teiden vaikutuksen alaisina. Verkkokoulutuksen sisältöön voisi lisätä materiaalia eri päih-teistä ja niiden vaikutuksista ihmisen käyttäytymiseen. Työturvallisuutta parantaa työ- ja elämäkokemus sekä tietoisuus erilaisista uhkatekijöistä. Tällä hetkellä verkkokoulutuksessa ei ole tietoa päih-teistä ja niiden vaikutuksista.

Käytännön harjoituspäivät poliisin vetäminä todettiin erittäin hyviksi. Poliisi teki samalla tutuksi poliisin omaa toimintaa ja esitteli työvälineitään, jotta ensihoitaja osaa hoitaa myös loukkaantunutta poliisia tai poliisin asiakasta, johon poliisi on joutunut käyttämään esimerkiksi voimankäyttövälineitään. Poliisin ja ensihoitajan on myös helpompi tehdä yhteistyötä samalla työtehtävällä, kun he ”puhuvat samaa kieltä”.

Sekä verkkokoulutuksessa, että käytännön harjoituksissa käytiin läpi, miten aiemmat kokemukset väkivalta- tai uhkatilanteista muokkaavat ihmisen toimintaa. Myös kokemattomuus vaikuttaa siihen, miten ihminen osaa huomioida mahdolliset uhkatilanteet tai miten hän osaa käyttäytyä sellaisessa tilanteessa. Molemmissa koulutuksissa käytiin läpi uhkatilanteessa ihmisessä tapahtuvia fysiologisia muutoksia sekä uhkaavan henkilön väkivaltaa ennakoivia merkkejä.

Koko koulutuspaketti sai hyvän vastaanoton ensihoitajilta sekä esimiehiltä ja koettiin, että vaikka koulutuksessa oli paljon myös tuttua asiaa, näitä asioita tulee harjoitella ja kerrata säännöllisesti. Muuten ne eivät pysy mielessä. Harjoittelu vaikuttaa myös omaan asenteeseen ensihoitotehtävillä. Tarkoitus onkin, että tällainen koulutus tulisi pidettäväksi säännöllisesti esimerkiksi kolmen vuoden välein. Tarkoitus on myös laajentaa koulutus koskemaan kaikkia Satakunnan ensihoitajia.

Koko projekti on ollut erittäin mielenkiintoinen, mutta myös haastava. Projektin aikana olen oppinut ensinnäkin projektin vetämistaitoja sekä kokonaisuuden hallinnassa pitämistä, sekä aikataulullisesti että taloudellisesti. Projektin kautta olen saanut tutustua moniin uusiin ihmisiin. Olen myös oppinut paljon uusia taitoja esimerkiksi verkkokoulutusta luodessa. Ilman projektissa tiiviisti mukana olleita ihmisiä, koko projektista ei olisi tullut yhtään mitään. Olen saanut uskomattoman hyvän vastaanoton jokaiselta, jolle olen mennyt esittämään projektiin liittyviä asioita. Projektissa toimiminen on tiimityötä parhaillaan. Uskon myös, että koulutuspaketista on ensihoitajille hyötyä vielä pitkään ja koulutus vaikuttaa positiivisesti työturvallisuuteemme.

Työturvallisuuden parantaminen ja mahdollisesti työntekijän asenteeseen vaikuttaminen olivat tärkeimmät tekijät, joiden vuoksi koulutusta alettiin suunnittelemaan. Kaikilla projektiin osallistuneilla oli yhteinen tahtotila asiaan.

Haluan vielä lopuksi kiittää kaikkia tähän projektiin osallistuneita siitä, että tämä projekti toteutui niin kuin oli suunniteltu. Kiitän ensihoitokeskuksen henkilökuntaa, erityisesti omaa ohjaajaani, ylilääkäreitä sekä ensihoidon osastonhoitajaa. Lisäksi kiitän kouluttajani sairaanhoitopiirin koulutuspalveluista. Hänen antamansa Moodlen käyttökoulutuksen ansiosta sain verkkokoulutuksen aikaiseksi. Sydämelliset kiitokset myös kouluttajina toimineille poliiseille, sairaanhoitopiirin työsuojelulle sekä ohjaa-

valle opettajalle. Erityisesti kiitän omaa perhettäni, joka on tukenut minua opinnoisani.



## LÄHTEET

Boyle, M., Koritsas, S., Coles, J. & Stanley, J. 2007. A pilot study of workplace violence towards paramedics, Viitattu 25.11.2016. <http://emj.bmj.com/content/24/11/760.full>

Crant, A. 2012. Medic Now www-sivut. Viitattu 25.11.2016. <https://www.medicnow.com/medic-central/fighting-violence-towards-ambulance-staff/bp38/>

Haataja, K. 2016. Käyttäjäkokemuksen vaikutukset asiakkaiden ostopäätökseen ja sitouttamiseen verkkokaupassa. Kandidaatin tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 27.11.2016. <https://jyx.jyu.fi/>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hämeen ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 1.12.2016. [http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/tutkiva-toiminta/Documents/HAMK\\_11\\_Analyysit\\_osa\\_II.pdf](http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/tutkiva-toiminta/Documents/HAMK_11_Analyysit_osa_II.pdf)

Hänninen, E., Kangosjärvi, A. & Väliheikki, K. 2011. Väkivaltainen potilas ensihoidossa. Työntekijän valmiudet väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen. AMK-opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.

Jasu-Kuusisto, K. & Mattila, H. 2007. Oppimistehtävä verkko-opetuksessa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sarja C, oppimateriaalit.

Jääskelä, P., Klemola, U. & Valleala, U-M. 2013. Interaktiivisuudella sydämen paloa oppimiseen ja opetukseen: yliopisto-opetuksen kehittämisen tuloksia. Teoksessa Jääskelä, P., Klemola, U., Lerkkanen, M-K, Poikkeus, A-M, Rasku-Puttonen, H. & Eteläpelto, A (Toim.). 2013. Yhdessä parempaa pedagogiikkaa. Interaktiivisuus opetuksessa ja oppimisessa. Jyväskylän yliopisto.

Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 29.11.2016. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>

Kalliala, E. 2002. Verkko-opettamisen käsikirja. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito, 3.uud.p. Helsinki. Sanoma pro Oy.

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Edita Prima Oy. Helsinki.

Louhela, S & Saarinen, S. 2006. Väki-valta terveydenhuollon eri toimialueilla. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu- tutkielma.

Morville, P. 2004. User experience design. WWW-artikkeli. Viitattu 14.10.2016.  
[http://semanticstudios.com/user\\_experience\\_design/](http://semanticstudios.com/user_experience_design/)

Mäkinen, P. 2002. Viitattu 27.11.2016.  
<http://www15.uta.fi/arkisto/verkkotutor/oppimin.htm>

Norrena, J. 2013. Opettaja tulevaisuuden taitojen edistäjänä. ”Jos haluat opettaa noita taitoja, sinun ensin hallittava ne itse”. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Viitattu 27.11.2016. <https://jyx.jyu.fi>

Parantainen, A & Soini, S. 2010. Riskinarvioinnilla turvallisuutta terveydenhoitoalalle. Työterveyslaitos Helsinki. Tampere. Tammerprint Oy.

Petzäll, K, Tällberg, J, Lundin, T & Suserud, B-O. 2011. 2.1.2 Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care Article in International emergency nursing 19(1):5-11 January 2011. Viitattu 25.11.2016.  
[https://www.researchgate.net/publication/49716344\\_Threats\\_and\\_violence\\_in\\_the\\_Swedish\\_pre-hospital\\_emergency\\_care](https://www.researchgate.net/publication/49716344_Threats_and_violence_in_the_Swedish_pre-hospital_emergency_care)

Piispa, M & Hulkko, L. 2009. Tilastokeskuksen www-sivut. Viitattu 11.12.2016.  
[www.tilastokeskus.fi](http://www.tilastokeskus.fi)

Piispa, M & Hulkko, L. 2010. Työväkivallan riskiammatit. Työturvallisuuskeskus. Työturvallisuuskeskuksen raporttisarja 1/2010. Viitattu 14.3.2016.  
[http://www.ttk.fi/files/1660/Tyovakivallan\\_riskiammatit.pdf](http://www.ttk.fi/files/1660/Tyovakivallan_riskiammatit.pdf)

Ranta, P & Rytönen-Suontausta, T. 2011. Itä-Suomen yliopiston www-sivut. Viitattu 12.11.2016. <https://wiki.uef.fi/pages/viewpage.action?pageId=15008093>

Rantaeskola, S, Hyyti, J, Kauppila, J & Koskelainen, M. 2015. Haastavat asiakastilanteet-väki-valta työssä. Talentum. Helsinki.

Rinne, M. 2016. Pelastustyöntekijät kohtaavat yhä useammin väki-valtaa: ”Keikalla joutuu varomaan koko ajan”. Iltalehti. Viitattu 28.11.2016. [www.iltalehti.fi](http://www.iltalehti.fi)

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. painos. Vantaa. Talentum media OY

Saimaan ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 27.11.2016.  
<http://www.saimia.fi/simlab/?sivu=simulaatio>

Satakunnan sairaanhoitopiirin, sosiaali- ja terveystieteiden opinnäytetyön/tutkimuksen suunnitelman ohjeistus ja tutkimuslupakäytännöt

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 12.11.2016.  
<http://www.satshp.fi/ammattilaisille/taydennyskoulutus/Sivut/Verkkoppimisymp%C3%A4rist%C3%B6.aspx>

Siren, R, Aaltonen, M & Kääriäinen, J. 2010. Suomalaisten väkivaltakokemukset 1980–2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 103. Helsinki.

Sisäasiainministeriö.2012. Turvallisempi huominen. Sisäisen turvallisuuden ohjelma. Sisäasiainministeriön julkaisusarja 26/2012. Helsinki.

Sundell, L.2014. Työkaverina pelko. Väkivaltariskien ennakointi ja hallinta. PS-kustannus. Juva.

Suominen, R & Nurmela, S. 2011. Verkko-opettaja. Helsinki. 1. painos. WSOYpro OY.

Tampereen teknillisen yliopiston www-sivut. Viitattu 29.11.2016.  
<https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Toivonen, V. 2010. Käyttäjäkokemuksen synnyttäminen. Kandidaatintyö. Aalto yliopisto teknillinen korkeakoulu. Viitattu 27.11.2016. [http://www.soberit.hut.fi/T-121/shared/thesis/kandityot/kandi\\_Ville\\_Toivonen.pdf](http://www.soberit.hut.fi/T-121/shared/thesis/kandityot/kandi_Ville_Toivonen.pdf).

Työterveyslaitoksen www-sivut. Viitattu 29.11.2016.  
[http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_riskien\\_hallinta/tyovakivalta/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/sivut/default.aspx)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa (HTK-ohje 2012). TENK,  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 4.4.2016

Uusikylä, K & Atjonen, P.2005. Didaktiikan perusteet. Helsinki. WSOY.

Velden, P, Bosmans, M & Meulen, E.2015. Tilburg University, The Netherlands. Research article Predictors of workplace violence among ambulance personnel: a longitudinal study. Viitattu 5.11.2016.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.38/pdf>

Väisänen, P. 2000. Kohti oppimiskeskeistä pedagogiikkaa opettajankoulutuksessa. Teoksessa Enkenberg, J, Väisänen, P & Savolainen, E. 2000. Opettajatiedon kipinöitä. Kirjoituksia pedagogiikasta. Joensuun yliopisto. Viitattu 27.11.2016.  
[http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/kipinat/PerttiV.htm#Millaista\\_on\\_oppimiskeskeinen\\_pedagogiikka](http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/kipinat/PerttiV.htm#Millaista_on_oppimiskeskeinen_pedagogiikka)

Marraskuun koulutuspäivien ohjelma  
(9-10.11.2016 ja 23-24.11.2016)

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Hyvinvointiteknologian YAMK-opintoja. Teen opinnäytetyökseni projektina väkivaltaisen potilaan kohtaaminen ensihoidossa-verkko-oppimiskoulutuksen sekä siihen liittyvän käytännön harjoittelun. Verkko-oppimisympäristö tulee Satshp:n Moodleen. Verkko-oppimisympäristö tulee ensihoitokeskuksen ensihoitajien käyttöön.

Koulutuspäivä alkaa ensihoitokeskuksessa alustuksella ja teoriaosuudella. Tämän jälkeen siirrymme yhdessä lasten psykiatrian jumppasaliin. Lounaan jälkeen jatkamme päivää pelastusharjoitusalueella. Päivän kesto on noin 8-15.30. Harjoitteleme työvaatteissa. Pukeudu lämpimästi ulos. Ota mukaan vaihto t-paita ja juomapullo, jos hikoilet jumppasalissa.

8.00	Päivän alustus
8.15-9:45	Teoria: poliisi
Siirtyminen jumppasaliin	
10-11	Fyysinen itsepuolustus: poliisi
11-11.45	Lounas
12-13.30	Rasti 1 pelastusharjoitusalueella
13.30	Kahvi
13.45-15.15	Rasti 2
15.15	Koulutuspäivän palautekeskustelu

## Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen - harjoituksen PALAUTELOMAKE marraskuu 2016

Mikä oli hyvää, missä onnistuimme?

Missä oli parantamisen varaa, mitä haluaisit tehdä toisin jatkossa?

Harjoituksen paras anti

Harjoituksen järjestelyt

Arvio harjoituksen vetäjistä

Vapaa sana