

UHKA- JA VAARATILAN- TEET ENSIHOIDOSSA

Koulutus Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen Kuusamon
toimipisteelle

TE -

Auvinen Kimmo

KIJÄ/T:

| | |
|---|-----------|
| Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala | |
| Koulutusohjelma Ensihoidon koulutusohjelma | |
| Työn tekijä(t) Auvinen Kimmo | |
| Työn nimi Uhka- ja vaaratilanteet ensihoidossa – Koulutus Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen Kuusamon toimipisteelle | |
| Päiväys | 19.5.2016 |
| Sivumäärä/Liitteet | 52/2 |
| Ohjaaja(t) Smahl Päivi | |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Oulu-Koillismaan pelastuslaitos | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen Kuusamon toimipisteelle koulutus koskien toimintaa uhka- ja vaaratilanteissa sekä näiden tilanteiden ennaltaehkäisyä ensihoitotyössä. Opinnäytetyön teoriaosiossa todennetaan tarve uhka- ja vaaratilannekoulutukselle erilaisten tutkimusten ja opinnäytetöiden avulla. Koulutus koostui yhteisten käyttäytymismallien luomisesta, vuoron aluksi tehtävistä valmisteluista, tehtävän vastaanottamisesta ennakkotietoineen, kohteeseen etenemisestä, portaikossa liikkumisesta, kulmien lähestymisestä, ovelle sijoittumisesta, kohteessa olostä, potilaan kohtaamisesta, uhkia ennakoivista merkeistä, potilaan taltuttamisesta, tehtävältä perääntymisestä, lisäavun hälyttämisestä, toiminnasta rikospaikalla ja erilaisista aiheeseen liittyvistä harjoitteista.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Kuusamon toimipisteen ensihoitohenkilöstö pystyy hyödyntämään saamaansa koulutusta ensihoitotyössä. Tavoitteena oli myös, että koulutus auttaa henkilöstöä ennaltaehkäisemään uhka- ja vaaratilanteita työssään sekä antamaan selviytymiskeinoja näihin tilanteisiin.</p> <p>Koulutus toteutui Oulu-Koillismaan Kuusamon toimipisteessä neljä kertaa marraskuussa 2015 ja yhteensä koulutukseen osallistui 18 ensihoitajaa. Aihe herätti paljon keskustelua ja pohdintaa siitä, mitä jokapäiväisessä toiminnassa ensihoitotyössä olisi muutettavissa.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt koulutus uhka- ja vaaratilanteista jää Oulu-Koillismaan Kuusamon toimipisteen käyttöön. Koulutuksen sisältöä olisi hyvä päivittää ja kerrata säännöllisin väliajoin. Koulutusmateriaalia voidaan hyödyntää myös uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Työn tuloksia tulee arvioida pitkällä aikavälillä, kun työntekijät ovat pohtineet omia käytänteitään jokapäiväisessä työssään, sekä tulevien kertauskoulutusten aikana, jolloin selviää, että miten asiat ovat työntekijöiden mieleen jääneet.</p> | |
| Avainsanat Uhka- ja vaaratilanteet, koulutus, ennaltaehkäisy, ensihoito | |
| | |

| | | | |
|---|-----------|------------------|------|
| Field of Study Social Services, Health and Sports | | | |
| Degree Programme Degree Programme of Paramedics | | | |
| Author(s) Auvinen Kimmo | | | |
| Title of Thesis THREATENING AND DANGEROUS SITUATIONS IN PARAMEDICS - A presentation for the rescue department of the Kuusamo office in the Oulu Koillismaa region | | | |
| Date | 19.5.2016 | Pages/Appendices | 52/2 |
| Supervisor(s) Smahl Päivi | | | |
| Client Organisation /Partners Oulu-Koillismaa rescue department | | | |
| <p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to produce a presentation for the rescue department of the Kuusamo office in the Oulu-Koillismaa region concerning actions in a threatening or dangerous situation and the prevention of these situations when working as a paramedic. The theory section of the thesis states the need for instructions in threatening and dangerous situations relying on various studies and theses. The presentation consisted of creating unified procedures, preparations at the beginning of a work shift, receiving calls and information on them, progressing to a scene, moving in a staircase, approaching corners, situating near a door, being on the scene, facing the patient, signs of threats, walking a patient, retreating from a mission, calling for backup, functioning on a crime scene and different exercises on the subject.</p> <p>The aim of this thesis was for the paramedics in Kuusamo office to utilize the training they received in their work. The aim was also to help the paramedics to prevent threatening and dangerous situations in their work, and give them tools to survive these situations.</p> <p>Four presentations were held for the Kuusamo office in the Oulu-Koillismaa region during March of 2015 and a total of eighteen paramedics attended the presentations. The topic stirred much conversation and speculation on what could be changed in everyday actions of paramedics.</p> <p>The presentation on threatening and dangerous situations which was the result of this thesis will remain for Kuusamo office's disposal in the Oulu-Koillismaa region. The contents of the presentation should be updated and revisited regularly. The presentation material can also be used for the introduction of new employees. The results of the thesis should be evaluated within a longer time period, when paramedics have reflected on their own procedures in their everyday work, and on future iteration training during which will be revealed how well the paramedics have internalized the subject matter.</p> | | | |
| <p>Keywords Paramedic, concerning actions in a threatening situation, preventing, presentation</p> | | | |

SISÄLLYS

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 5 |
| 2 | UHKA- JA VAARATILANTEET SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA | 7 |
| 2.1 | Henkilöturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla | 7 |
| 2.2 | Uhka- ja vaaratilanteet hoitotyössä | 8 |
| 2.3 | Uhka- ja vaaratilanteet ensihoidossa | 9 |
| 2.4 | Uhka- ja vaaratilanteet ensihoidossa kansainvälisissä tutkimuksissa | 10 |
| 3 | TYÖPAIKKAKOULUTUKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTTAMINEN | 13 |
| 3.1 | Aikuinen oppijana | 13 |
| 3.2 | Koulutuksen suunnittelu ja toteuttaminen..... | 13 |
| 4 | OPINNÄYTETYÖPROSESSI | 17 |
| 4.1 | Opinnäytetyö kehittämistyönä..... | 17 |
| 4.2 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite..... | 17 |
| 4.3 | Opinnäytetyön kohderyhmä..... | 17 |
| 4.4 | Opinnäytetyön toteutus ja tuotos | 18 |
| 4.5 | Opinnäytetyön tuotoksen ja toteutuksen arviointi..... | 19 |
| 5 | POHDINTA..... | 22 |
| 5.1 | Luotettavuus ja eettisyys..... | 22 |
| 5.2 | Koulutuksen merkitys ensihoitotyössä ja kehittämishaasteet | 22 |
| 5.3 | Oman ammatillisuuden kehittyminen..... | 23 |
| | LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT | 24 |

1 JOHDANTO

Terveysalan henkilöstö kohtaa työssään paljon erilaisia uhka- ja vaaratilanteita (Huttunen ja Höök 2007, 3; Rasimus 2002, 5.) Ensihoitohenkilöstö kohtaa vuosittain useita eri tilanteita, joissa heihin kohdistuu fyysisen tai henkisen väkivallan uhkaa tai he jopa joutuvat niiden uhreiksi. (Huttunen ja Höök 2007, 3; Annala ja Moilanen 2013, 3.) Jopa yli 70 % ensihoidon parissa työskentelevistä ihmisistä on kokenut fyysistä väkivaltaa työssään (Sutinen 2010, 16). Huolestuttavaa on, että kaikki työntekijät ensihoidossa ovat kokeneet henkistä väkivaltaa (Annala ja Moilanen 2013, 3).

Opinnäytetyön idea syntyi alun perin Savonia-ammattikorkeakoulun ensihoitajakoulutukseen sisältyneellä Väkivallan hallinta ilman väkivaltaa, Avekki 1 – kurssilla. Avekki-kurssilla käytiin läpi erilaisia turvallisuusasioita hoitotyössä. Avekki-kurssi on saanut siihen osallistuneilta hyvää palautetta toimintamalleistaan. Kurssille osallistujat ovat kokeneet, että se on tuonut heille työkaluja pärjätä työssään erilaisissa uhka- ja vaaratilanteissa. Lisäksi koulutukseen osallistuminen on luonut turvallisuuden tunnetta henkilökunnalle. (Heinänen, Juntunen ja Juuti 2009, 24.) Kurssin aikana muiden opiskelijoiden kanssa käymieni keskustelujen pohjalta itsellä heräsi mielenkiinto, että miten vastaavia asioita voisi siirtää ensihoitoon. Ensihoitotyö on hyvin erilaista kuin sairaalan sisällä tapahtuva työ, jonka pohjalle Avekki-kurssi on suunniteltu. Ensihoidossa työpari toimii kahdestaan, ja kriisitilanteessa esimerkiksi poliisin tai lisäavun tulo paikalle voi kestää hyvinkin kauan.

Avekki-kurssin jälkeen sekä oman kiinnostukseni takia aihetta kohtaan, aloin miettimään opinnäytetyöni aihetta. Ensihoitajiin kohdistuvista uhka- ja vaaratilanteista on olemassa monia opinnäytetöinä tehtyjä tutkimuksia. (Huttunen ja Höök 2007; Annala ja Moilanen 2013; Sutinen 2010; Helin 2013) Tutustuin useisiin tutkimuksiin, ja niissä todettiin, että suurin osa ensihoitajista kokee työssään uhka- ja vaaratilanteita. Etsin lisäksi työhöni kansainvälisiä lähteitä. (Boyle, Coles, Koritsas ja Stanley 2007; Boyle, Coles, Koritsas ja Stanley 2007; Bigham, Dainty, Drennan, Jensen, Munro, Saleem ja Tavares, 2014; Bernaldo-De-Quirós, Cerdeira, Gómez ja Piccini 2014; Lundin, Suserud, Tällberg ja Petzäll 2010) Lisäksi tutustuin Työturva07-hankkeeseen (Huttunen ja Höök 2007), jossa on kyselyn avulla selvitetty ensihoidossa työskentelevien kokemuksia erilaisista uhka- ja vaaratilanteista. Työturva07-hankkeen selvityksessä todettiin myös, että suuri osa ensihoitohenkilöstöstä on joutunut työssään kokemaan erilaisia uhka- ja vaaratilanteita.

Pelastustyöntekijöille on olemassa erilaisia koulutuksia koskien uhka- ja vaaratilanteita. Koulutukset ovat kuitenkin usein organisaatiokohtaisia. Muutamia koulutuksia kirjalliseen muotoon ovat tehneet pelastusopiston opiskelijat opinnäytetöissään. (Waenerberg 2008; Jokinen 2009)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa koulutus ensihoitajiin kohdistuvien uhka- ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisemiseksi. Koulutus sisältää PowerPoint-esityksen, jonka pohjalta luento toteutetaan. Koulutus sisältää luennon lisäksi erilaisia helposti toteutettavia fyysisiä harjoitteita, joita on tarkoitus harjoitella luennon jälkeen. Opinnäytetyössäni esittelen olemassa olevia tutkimuksia, joissa on tutkittu ensihoitajiin kohdistuvia uhka- ja vaaratilanteita, sekä perehdyn laadukkaasti koulutuksen pitämiseen.

Työn tavoitteena on, että ensihoitohenkilöstö pystyy hyödyntämään saamaansa koulutusta ensihoitotyössä ja että koulutus auttaa henkilöstöä ennaltaehkäisemään uhka- ja vaaratilanteita työssään, sekä antamaan selviytymiskeinoja näihin tilanteisiin.

Opinnäytetyön tilaajana toimii Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen Kuusamon toimipiste. Pidän koulutuksen Kuusamon toimipisteen henkilökunnalle. Halutessaan Oulu-Koillismaan pelastuslaitos voi käyttää laatimaani koulutusmateriaalia alueellaan eri toimipisteissä ja kehittää sitä tarpeidensa mukaan.

2 UHKA- JA VAARATILANTEET SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

2.1 Henkilöturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla

Henkilöturvallisuudesta puhuttaessa tarkoitetaan terveysalalla asioivien tai työskentelevien henkilöiden turvallisuuden takaamista. Jokainen uhka, jossa henkilöstön tai asiakkaan turvallisuus tai terveys vaarantuu, on uhka henkilöturvallisuudelle. Terveysalalla työskentelevistä jopa neljäsosa on joutunut tapaturman, väkivallan tai väkivallan uhan kohteeksi. (Heinonen ja Lindh 2012, 35.) Todennäköisimmän riskin terveydenhuoltoalan ammateissa muodostaa erilaiset uhkatilanteet. Verrattuna mihin tahansa ammattiryhmään, suurin riski joutua uhkatilanteeseen on hoitotyön työntekijöillä. (Heinonen ja Lindh 2012, 36.) Henkilöturvallisuutta kehitetään kartoittamalla uhkaavat tekijät ja varaudutaan niihin ennakolta. Järjestelmällisellä riskienhallinnalla henkilöturvallisuutta voidaan myös parantaa. Työsuojelun toimintaohjelma on avainasemassa, kun pyritään vähentämään stressiä ja psykososiaalisia riskejä. On myös huomattu, että hyväksi havaittuja keinoja parantaa turvallisuutta, ovat läheltä piti -tilanteiden selvittäminen ja työntekijöiden kunnollinen perehdyttäminen. Työpaikoilla, joissa henkilöturvallisuus on hyvää, työntekijät ovat sitoutuneita ja osaavia, heidän työkykynsä on hyvällä tasolla samoin työssä viihtyminen. (Heinonen ja Lindh 2012, 35.)

Työntekijöille suositellaan säännöllistä koulutusta siitä, miten ahdistavista tai väkivaltaisista tilanteista selviydytään, sekä miten tilanteista tulisi raportoida. Aktiivinen osallistuminen tällaisiin koulutuksiin olisi hoitajille suotavaa. (Soisalo 2011, 23.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän on kirjattava kohtaamansa uhka- ja väkivaltilanteet. Niistä tulisi myös tehdä ilmoitus työnantajan vakuutusyhtiölle, vaikka tilanteessa ei olisi tullut vammaa eikä sairauslomaa. Tapahtuneet uhka- ja vaaratilanteet tulisi tutkia. (Heinonen ja Lindh 2012, 36.)

Aggressiivisella käyttäytymisellä tarkoitetaan käyttäytymistä, jonka tavoitteena on toisen ihmisen tai ympäristön fyysinen tai psyykinen vahingoittaminen. Usein puhuttaessa aggressiivisuudesta ja väkivallasta tarkoitetaan ihmisen fyysistä vahingoittamista, mutta aggressiivisuutta on myös uhkaavat ja loukkaavat sanat sekä epäsuora vihamielisyys. (Weizmann-Henelius 1997, 11.)

Työntekijän on hyvä tietää, että on olemassa erilaisia vaaran merkkejä tunnistaa uhka- ja vaaratilanteita. Usein ajatellaan, että ainoita vaaraa ennakoivia merkkejä ovat aggressiivinen käyttäytymisen eristeet, mutta myös hiljaisuus ja tuijotus ovat ennakoivia asioita. Selkeimpiä potilaan tekemiä asioita, jotka varoittavat työntekijää ovat sormella osoittelu tai nyrkillä huitelu. Kaikenlainen esineiden rikkominen, heittäminen tai hakkaaminen, sekä muun muassa ovien paiskominen ovat työntekijälle merkkejä varovaisuustason nostamiseksi. Työntekijän on myös hyvä kiinnittää huomiota levottomaan liikehdintään, lihasvapinaan, nopeisiin nykiviin liikkeisiin, sekä kiemurteluun potilaan istuessa. Potilaaseen tulisi pitää etäisyyttä ja potilaan siirtyessä liian lähelle hoitajaa, tulisi tähän reagoida. Hoitajan tulisi myös tiedostaa, että puheen kangertelu ja harvojen sekä epäloogisten sanojen toistelu voi kertoa uhkaavasta vaarasta, vaikka ne myös saattavat liittyä johonkin sairauteen. (Heinonen ja Lindh 2012, 36.)

2.2 Uhka- ja vaaratilanteet hoitotyössä

Kuopion yliopistossa on tehty väitöskirja (Rasimus 2002) Turvattomuus työoverina – turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää väkivallan esiintymistä ja turvattomuuden aiheuttajia päivystyspoliklinikoilla. Tutkimuksessa tutkittiin päivystyspoliikklinikan työn luonnetta sekä työssä esiin tulevia riskejä: väkivaltaa ja sen eri ilmenemismuotoja. Tutkimukseen osallistui 929 henkilöä. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Suomen erikoissairaanhoidon päivystyspoliikkliniikkoiden hoitohenkilökunta ja lääkkärit. Tutkimukseen kuului neljä yliopistosairaalaa, Suomen keskussairaalat, neljä aluesairaalaa, sekä kaksi päivystävää sairaalaa Helsingistä. (Rasimus 2002, 5.)

Tutkimukseen osallistuneista neljännes vastanneista koki päivystyspoliikklinikan työn turvattomana. Kolme neljästä myös koki, että työ sisältää riskejä, joista suurimmaksi nimettiin kiireinen työtahti ja väkivaltaisesti käyttäytyvät potilaat. Yli puolet vastaajista oli kokenut työssään fyysistä väkivaltaa. Tapahtuneen väkivallan seurauksina esiintyi ruhjeita ja mustelmia, sekä henkisellä puolella pelkoa, ahdistusta, ja unettomuutta. Päihteitä käyttävistä potilaista suurimpana riskiryhmänä koettiin huumeiden käyttäjät ja alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjät. Työn turvattomuuden tunnetta lisäsi väkivaltaisesti käyttäytyvät potilaat. Lisäksi turvattomuuden tunnetta lisäsi vartijan tai turvamiehen puuttuminen, kiireinen työtahti ja vuorotyö. Päihteiden käyttäjien aggressiivinen käyttäytyminen poliikklinikalla koettiin suurimmaksi työtä haittaavaksi tekijäksi. (Rasimus 2002, 5.)

Hiltunen ja Tuomikoski (2014) selvittivät opinnäytetyössään hoitajien kokemuksia työväkivallasta ja sen uhasta päivystyspoliikklinikalla. Tutkimuksessa saatiin selville, että kaikki kyselyyn vastanneet ovat kokeneet työväkivaltaa tai sen uhkaa. Yli puolet vastanneista koki työväkivaltaa tai sen uhkaa kuukausittain. Vastaajat kokivat uuvuttavana potilaiden heitä kohtaan käyttämän epäasiallisen kielenkäytön sekä uhkailun. (Hiltunen ja Tuomikoski 2014, 26-27.)

Kotisairaanhoidajien kohtaamaa väkivaltaa selvitettäessä puolet vastaajista kertoo, ettei ole kokenut työssään fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Kuitenkin toinen puoli vastaajista kertoo kokeneensa väkivaltaa tai sen uhkaa harvemmin kuin vuosittain. Henkistä väkivaltaa on kokenut yli 75 % vastaajista. Selvästi yleisintä henkisen väkivallan muotoa on ollut kotihoidon asiakkaan huutaminen, mutta myös uhkailu on ollut yleistä. Fyysisen väkivallan muodoista yleisintä on ollut tarttumisen ja liikkumisen rajoittaminen, mutta osa vastaajista on kokenut jopa lyömistä. Kyselyyn vastanneista yli 70 % kertoo, että yleisin väkivaltaisesti käyttäytyvä asiakasryhmä ovat muistisairaat. Noin puolessa vastauksista todetaan, että väkivaltaisesti käyttäytyviä asiakasryhmiä ovat myös päihdeongelmaiset tai mielenterveysongelmaiset. (Haukipuro ja Tuomaala 2014, 24-27.)

Terveysasemilla tapahtuvaa fyysistä ja henkistä väkivaltaa on myös tutkittu. Yleisintä henkisen väkivallan kokeminen oli puhelimesta, mutta henkistä väkivaltaa kohdattiin myös muun muassa vastaanotolla. Luonteeltaan henkinen väkivalta oli pääosin syyttelyä, nimittelyä tai uhkailua. Kymmenen prosenttia vastaajista koki henkistä väkivaltaa päivittäin, viikoittain yli 15 %, kuukausittain noin neljännes ja tätä harvemmin noin 40 %. (Asikainen 2009, 27-29.; Korhonen 2009, 23-24.)

Terveysasemilla työskentelevien hoitajien keskuudessa fyysisen väkivallan kokeminen on melko yleistä. Yleisintä fyysisen väkivallan muotoa oli tavaroiden heittäminen, mutta myös lyömistä, tarrautumista ja seksuaalista lähentelyä tapahtuu. (Asikainen 2009, 27-29. ; Korhonen 2009, 23-24.)

2.3 Uhka- ja vaaratilanteet ensihoidossa

Suomen laajin ensihoitajia koskeva tutkimus uhka- ja vaaratilanteista on Työturva07-hankkeessa julkaistu tutkimusraportti nimikkeellä Uhka- ja vaaratilanteiden huomioiminen osana pelastusalan työturvallisuutta. Yhtenä hankkeen tarkoituksena oli tuoda esille sen hetkinen pelastusalan työturvallisuustilanne ja puutteet väkivaltatilanteiden osalta. Kyselyyn vastasi yhteensä 536 henkilöä, joista 283 henkilöä oli ensihoitotyötä tekeviä sairaankuljettajia tai palomies-sairauksienkuljettajia. (Huttunen ja Höök 2007, 5, 49.)

Kyselyn pohjalta ilmeni, että 390 vastaajaa koki tai oli kokenut työtehtävissään henkistä ja/tai fyysistä väkivallan uhkaa. Konkreettista väkivaltaa oli kokenut 336 vastaajaa, joista 314 oli kokenut väkivaltaa 1-5 kertaa vuosien 2005-2006 välisenä aikana. Pääryhmiksi, jotka väkivalta- ja uhkatilanteita aiheuttavat, vastaajat nimesivät muun muassa päihteiden ja lääkkeiden käyttäjät, mielenterveyspotilaat, tyytymättömät asiakkaat, tyytymättömät omaiset, muut sairaudet, heikon viranomaisyhteistyön, eri etniset väestöryhmät, väkivaltatilanteen työtehtävänä ja puutteellisen oman toiminnan. (Huttunen ja Höök 2002, 51-52.)

Höökkin ja Huttusen (2007) tapaan samanlaisia tuloksia opinnäytetyössään on saanut Helin (2013) Helin toteaa opinnäytetyössään Uhka- ja vaaratilanteet sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa, että ensihoidossa henkilöstöä on useimmiten uhannut hoidon kohteena ollut potilas. Lisäksi potilaan omaiset, tai muut tilanteeseen alun perin kuulumattomat ihmiset, ovat joissain tapauksissa uhkailleet ensihoitohenkilöstöä. Väkivalta- ja uhkatilanteissa on heitetty tavaroita, rikottu paikkoja, tönitty, huidottu, lyöty, potkittu, käyty kiinni ensihoitajaan tai syljety. Kolmasosaa ensihoitajista oli jopa uhattu aseella. (Helin 2013, 42.)

Sutinen (2010) on tutkinut opinnäytetyössään Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa minkälaista väkivaltaa Helsingin pelastuslaitoksen henkilöstö on työssään kohdannut. Tutkimukseen vastasi yli puolet Helsingin pelastuslaitoksen ensihoidossa työskentelevistä. Neljäsosa vastanneista kertoi kokeneensa työssään fyysistä väkivaltaa. Lyömistä, potkimista, sylkemistä tai kiinnikäymistä oli kokenut yli puolet vastaajista. Yleisiä olivat myös raapiminen ja kiinnipitäminen. Suurin osa vastaajista oli myös kokenut esineellä vahingoittamista, joka useimmiten oli ollut esineellä heittämistä. Neljäsosassa tapauksista esineellä oli lyöty. Kymmenen prosenttia vastanneista oli kokenut teräaseella lyömistä. (Sutinen 2010, 2, 13-18.)

Savonia-ammattikorkeakoulussa on tehty opinnäytetyönä kyselytutkimus ensihoitohenkilöstöön kohdistuvasta väkivallasta heidän työssään. Haastateltuja työntekijöitä oli 78, joista suurin osa oli kokenut fyysistä väkivaltaa työssään. Yli puolet haastatelluista koki fyysistä väkivaltaa vuosittain. Lisäksi yli

puolet haastatelluista oli joutunut teräaseella uhatuksi, sekä neljäsosa vastaajista oli joutunut ampuma-aseella uhatuksi. Huolestuttavaa on, että pientä osaa haastatelluista oli vahingoitettu terä- tai ampuma-aseella. (Annala ja Moilanen 2013, 3.)

Eri opinnäytetöissä todetaan, että melkein kaikki haastatelluista ovat kokeneet työssään psyykkistä tai henkistä väkivaltaa. Henkistä tai psyykkistä väkivaltaa kohdataan viikoittain, joskus jopa päivittäin. Yleisimpiä kohdattuja henkisen väkivallan tilanteita ovat äänen korottaminen, sanallinen uhkaaminen ja huutaminen, kiroilu, solvaaminen tai aggressiivinen asennoituminen ensihoitohenkilöstöä kohtaan. Edellä lueteltuja uhkia oli kohdannut suurin osa vastaajista. Melkein yhtä yleisiä olivat halveksiva ja vähättelevä suhtautuminen ensihoitohenkilöstöä kohtaan. On myös tapauksia, joissa ensihoitohenkilöstöä on uhattu tappamisella. (Helin 2013, 42; Perhe 2013, 15, Sutinen 2010, 18; Annala ja Moilanen 2013, 3.)

2.4 Uhka- ja vaaratilanteet ensihoidossa kansainvälisissä tutkimuksissa

Australiassa vuonna 2007 koettiin tarpeelliseksi tutkia ensihoitajien kokemia uhka- ja vaaratilanteita pilottitutkimuksen (Boyle, ym. 2007) avulla, jossa kyselylomake lähetettiin noin tuhannelle ensihoitajalle. Noin neljännes kyselyn saaneista ensihoitajista vastasi kyselyyn. Kyselyssä haluttiin kartoittaa vastaajien kokemuksia seuraavissa asioissa: verbaalinen väkivalta, omaisuuden tuhoaminen tai varkaus, uhkailu, fyysinen väkivalta, seksuaalinen häirintä tai seksuaalinen päällekkäyminen. Vastanneista neljännes oli naisia ja loput miehiä. Suurin osa ensihoitajista oli kokenut väkivaltaa työssään. Yleisin väkivallan muoto oli verbaalinen väkivalta, jota oli kokenut melkein jokainen kyselyyn vastannut. Puolet vastanneista oli kokenut uhkailua ja fyysistä väkivaltaa. Jokunen kyselyyn vastannut oli kokenut seksuaalista häirintää ja jopa seksuaalisen päällekkäymisen. Omaisuuden tuhoamista tai varastamista oli kokenut joka kymmenes ensihoitaja. (Boyle, ym. 2007, 760-763.)

Edellä esitelty pilottitutkimus johdatteli tutkijoita selvittämään ennustavia tekijöitä ensihoitajien koke-malle väkivallalle. Verbaaliselle väkivallalle, uhkailulle, seksuaaliselle häirinnälle ja seksuaaliselle päällekäymiselle löytyi ennustavia tekijöitä. Sukupuoli oli ainoa ennustava tekijä uhkailulle, seksuaaliselle häirinnälle ja seksuaaliselle päällekkäymiselle. Pätevyys ensihoitoon, miten hälytyksiin lähdettiin ja potilaskontaktituntien määrä viikossa ennustivat kohdattavaa verbaalista väkivaltaa. Tutkijat tulivatkin johtopäätökseen, että tietyt tekijät ennustavat tai altistavat ensihoitajia työpaikkaväkivallalle. Tutkimuksessa myös todettiin, että työpaikkaväkivaltakoulutusta tarvitaan väkivallan ehkäisyä ja hallitsemista varten. (Boyle, ym. 2008, 417-421.)

Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa (Bigham, ym. 2014) haluttiin tutkia millaista väkivaltaa ensihoitajat työssään kohtaavat. Ensihoitajia pyydettiin kuvailemaan tilanteita joissa heihin kohdistui verbaalia väkivaltaa, uhkailua, fyysistä väkivaltaa, seksuaalista häirintää tai seksuaalista päällekkäymistä viimeisen vuoden aikana. Tutkimukseen pyydettiin osallistumaan 1884 ensihoitajaa, joista yhdeksän kymmenestä vastasi kyselyyn. Suurin osa vastaajista kertoi kokeneensa väkivaltaa viimeisen vuoden aikana. Yleisin ilmoitettu väkivallanmuoto oli verbaalinen väkivalta, jonka jälkeen tulivat uhkailu, fyysinen väkivalta, seksuaalinen häirintä ja seksuaalinen päällekkäyminen. Yleisimmin väkivallan tekijä oli potilas.

Johtopäätöksenä todettiin, että suurin osa tutkituista kanadalaisista ensihoitajista koki työpaikallaan väkivaltaa, joka voi johtaa vakaviin henkilökohtaisiin ja ammatillisiin jälkivaikutuksiin. Tutkimuksessa todettiinkin, että ensihoitajiin kohdistuvan väkivallan vähentämiseksi ja tämän aiheuttaman vaikutuksen helpottamiseksi tulisi laatia ja tutkia strategioita. (Bigham, ym. 2014, 489-483.)

Espanjassa vuonna 2013 valmistuneessa tutkimuksessa (Bernaldo-De-Quirós ym. 2014) todettiin, että ensihoito on erityisen altis ympäristö työpaikkaväkivallalle. Tekstissä todetaan, ettei kuitenkaan tähän asti ei ole ollut kirjallisuutta, joka käsittelee väkivaltaa ensihoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida potilaiden ja heidän kanssaan olevien taholta tulevan väkivallan psykologisia seurauksia ensihoidossa. Tutkimukseen valittiin 441:n terveystalalla työskentelevän ihmisen satunnaisotos, jossa haastateltiin lääkäreitä, sairaanhoitajia ja ensihoidossa työskenteleviä avustajia. Kysely jaettiin neljään osaan, joissa tutkittiin muun muassa työuupumuksen tasoa, henkisen terveyden tilaa ja henkilökunnan kokeman väkivallan muotoa ja yleisyyttä. Tutkimustuloksissa todetaan, että terveystalan ammattilaiset, joihin on kohdistunut fyysistä ja verbaalista väkivaltaa osoittivat selvästi enemmän merkkejä ahdistuneisuudesta, emotionaalista väsymyksestä, itsensä epätodeksi tuntemisesta ja työuupumuksesta, kuin ne joihin ei ole kohdistunut aggressiota. Verbaalisen väkivallan yleisyys oli yhteydessä emotionaaliseen väsymykseen ja itsensä epätodeksi tuntemiseen. Päätelmänä todettiin, että fyysinen aggressio on erityisesti yhteydessä korkeaan ahdistuneisuustasoon ja verbaalisen aggression yleisyys oli yhteydessä työuupumukseen. Tutkimuksessa todettiin, että henkilöstölle, joka kohtaa fyysistä aggressiota tai jatkuvaa verbaalista väkivaltaa, tulisi olla psykologista apua tarjolla. (Bernaldo-De-Quirós, ym. 2014, 260-269.)

Ruotsissa vuonna 2009 julkaistussa tutkimuksessa (Lundin, ym. 2010) todettiin, ettei Ruotsissa ole kuin kourallinen ensihoidon uhkauksia ja vaaratilanteita koskevia tutkimuksia, vaikkakin ongelmat itsessään ovat saaneet lisääntyvää huomiota ensihoidossa. Yleisesti todettiin, että uhkauksilla ja väkivallalla on negatiivinen vaikutus ambulanssihenkilöstön hyvinvointiin. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia uhkauksia ja väkivaltatilanteita Ruotsin ambulanssipalvelussa, sekä kuvailla näitä tilanteita. Tutkimus tehtiin haastatteleamalla 134:ää rekisteröityä sairaanhoitajaa tai ensihoitajaa. Haastateltujen työkokemus oli kolmen kuukauden ja 41 vuoden välillä. Tulokset osoittivat, että yli puolet ambulanssihenkilöstöstä oli kokenut uhkauksia ja/tai väkivaltaa työssään. Neljäsosa vastaajista oli kokenut uhkauksia, ja noin kymmenes vastaajista oli kohdannut fyysistä väkivaltaa viimeisen vuoden sisällä. Yleisin uhkaus oli väkivallalla uhkaaminen ja neljännestä vastaajista oli uhattu aseella. Yleisimmät fyysisen väkivallan muodot olivat töniminen, lyöminen, potkiminen ja pureminen. Useimmissa tapauksissa hyökkääjä oli potilas itse, usein alkoholin tai huumeiden vaikutuksen alaisena. Vakavimmat tilanteet sattuivat, kun ambulanssihälytyksen syynä oli juopumus tai tajunnantilan lasku. Tutkittaessa viimeisen vuoden aikana tapahtuneita väkivalta- ja uhkaustapauksia, ei vastaajien sukupuolella, ammattiryhmällä tai työkokemuksella ollut merkitystä tapausten määrässä. Yli puolet vastaajista oli kokenut uhkauksia. Suurin osa vastaajista ei kokenut erityisen epämiellyttävänä, jos heitä uhkailtiin yhteydenotolla mediaan, esimiehiin tai muihin viranomaisiin. Fyysisellä väkivallalla ja tappamisella uhkaaminen koettiin erityisen epämiellyttävänä. Aseellisista uhkauksista 21 tapahtui puukolla, 9 tuliaseella ja 19 astaloilla. Puukotuksia tai ampumisia ei kuitenkaan tapahtunut. Yleisimmiksi syiksi uhkailulle ilmeni

potilaan päihtymys, ambulanssin hidas saapuminen, potilas ei kokenut saavansa tarvitsemaansa hoitoa, mielenterveysongelmat, turhautuminen tai kulttuurierot. Fyysistä väkivaltaa vastanneista oli viimeisen vuoden aikana kokenut noin puolet vastaajista. Yleisimpinä väkivallan muotoina olivat töniminen ja lyöminen. Viidennes väkivaltaa kokeneista joutui hakeutumaan sairaalahoitoon vammojensa seurauksena. Yleisimpiä vammoja olivat verenpurkaumat ja vähäiset verenvuodot. Väkivalta- ja uhkaustilanteita sattui tasaisesti ympäri vuorokauden, painotus oli kuitenkin viikonlopuissa. Yli puolet vastaajista oli muuttanut koetun tilanteen jälkeen toimintatapojaan. Todettiin myös, että yhdeksän kymmenestä väkivaltaan tai uhkauksiin syyllistyneistä oli miehiä. (Lundin, ym. 2010, 5-11.)

3 TYÖPAIKKAKOULUTUKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTTAMINEN

3.1 Aikuinen oppijana

Ajatellaan, ettei oppiminen sijoitu ajallisesti vain ihmisen lapsuuteen ja nuoruusvuosiin, vaan oppimisaikaa on koko elinikä. Pyrkiminen jatkuvaan uuden opiskeluun auttaa ihmistä selviämään eri osa-alueilla elämässään ja työssään. (Kalli, Kitola, Malinen, Rinne ja Sallila 2009, 17.)

Aikuisen oppimistapahtumaan vaikuttavat hänen kokemuksensa aiemmista opiskeluista. Oppijaa saattaa jännittää, hänen oppimiseensa vaikuttavat muistot menneistä opinnoista, hän saattaa joutua muuttamaan jo olemassa olevia käsityksiään eri asioista. Voi myös olla, että oppijan odotukset saattavat olla erilaiset, kuin opetettava asia todellisuudessa on. Myös ikä vaikuttaa oppimisprosessiin. Ihminen saattaa ajatella, että iäkkäämpänä oppiminen vaikeutuu, näin ei kuitenkaan todellisuudessa ole. Tärkeintä kaikessa oppimisessa on motivaation löytyminen. Ellei ohjattava tai oppija ole motivoitunut, on asian oppiminen erittäin hankalaa. Ohjaajan tai opettajan rooli on saada ryhmä motivoituneeksi oppimaan käsiteltävänä oleva asia. Ohjaajan täytyy selvittää, mikä motivoi ohjattavia. Kun ryhmä on saatu motivoituneeksi aiheesta, niin ohjaajan on tärkeää pystyä ylläpitämään motivaatiota ryhmässä. Yksi tärkeimmistä syistä, miksi oppiminen epäonnistuu, on motivaation katoaminen. (Rogers 2004, 15-27.)

Oppimisprosessissa on tärkeää saada esille oppimistapahtumaan osallistujien omat kokemukset käsitelyssä olevasta asiasta. Osallistujille tulee antaa mahdollisuus kommentoida asiaa ja tuoda esille omat mielipiteensä. Kun osallistujat tuovat esille omia näkemyksiään asiasta, saa ohjaaja myös hyvää tietoa osallistujien tietotasosta käsiteltävään asiaan. Tällöin ohjaaja voi muuttaa opetustapahtuman sisältöä ohjattavien tarvitsemaan suuntaan. (Rogers 2004, 47-48.)

3.2 Koulutuksen suunnittelu ja toteuttaminen

Ennen koulutuksen suunnittelua tulisi selvittää, mitä koulutukseen osallistujat tietävät aiheesta ennestään, mitä he toivovat oppivansa ja mitä he haluaisivat käsitellä koulutustilaisuudessa. (Rogers 2004, 112-113.) Kuusamon toimipisteen työntekijät ovat olleet työssään erilaisia aikoja, joillakin työkokemusta on kymmeniä vuosia ja osalla taas muutamia vuosia. Kaikki kuitenkin ovat ensihoidon ammattilaisia. Koulutuksen sisältö on käyty etukäteen läpi toimipisteen esimiesten kanssa, joilla on käsitys työntekijöiden osaamis- ja kokemustasosta uhka- ja vaaratilanteissa. Keskusteluiden pohjalta on luotu koulutus toimipisteen tarpeisiin.

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on tyypillistä, että opastus tai ohjeistus tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi, koska työn tavoitteena on toiminnan selkeyttäminen oppaan tai erillisen ohjeistuksen avulla, tai saada ihmiset mukaan toimintaan. Tuleekin olla mietittynä, mikä on ongelma, ja ketä tämä ongelma koskee. Kohderyhmän tarkka määrittäminen on tärkeää, koska se määrittää koulutuksen aiheita ja laajuutta hyvin paljon. (Airaksinen ja Vilkkä 2003, 38-40.) Uhka- ja vaaratilanteisiin on hyvä

varautua etukäteen. Optimaalinen tilanne on, ettei mitään radikaalia uhka- tai vaaratilannetta ole tapahtunut, jonka takia toimintaa vasta lähdettäisiin kehittämään. Kuusamon henkilökunta on kohdannut työuransa aikana erilaisia tilanteita, jotka ovat olleet uhkaavia tai vaarallisia, osalla uhkaavat tilanteet ovat muuttuneet fyysisesti vaarallisiksi. Tilaajan kanssa käydyissä keskusteluissa parhaasta toimintatavasta koulutuksen järjestämiseen tulimme tulokseen, että pidämme työpäivän sisällä koulutushetken jokaiselle Kuusamossa toimivalle ensihoitajaryhmälle, jossa käymme asioita läpi luennolla, sekä harjoittelemme asioita esimerkiksi kalustohallissa tai paloasemalla. Näin koulutuksia tulee olemaan yhteensä neljä.

Aikuisten osallistuessa koulutukseen, tulisi heitä motivoida uuden oppimiseen. Tähän tulisi varata hetki aikaa tilaisuuden alussa. Motivaatiota ja kiinnostusta voi herätellä erilaisilla keskusteluilla, harjoitteilla tai tarinoilla. Tavoitteena on, että saataisiin jokainen mukana olijaksi osallistumaan hetkeen, ohjaajan tulee olla aktiivisesti mukana tilanteessa, ja tilanteen tulee olla miellyttävä osallistujille (Rogers 2004, 48-49.) Koulutus aloitetaan keskustelulla jokaisen omista kokemuksista uhka- ja vaaratilanteista. Pohditaan, että mitä asioita koulutuksen aihe tuo mieleen. Yhdessä pohditaan, että onko aihe olennainen ensihoitajan työssä.

Koulutusta pidettäessä tulee olla mietittynä opetustapa, jonka avulla opetushetki toteutetaan. Opetustilan tulee olla oppimista tukeva. Tilanteen vetäjän tulee myös miettiä, miten hän haluaa toteuttaa yhteyden itsensä ja ohjattavien välillä. Onko opetustilanne lähiovetusta, vai käytetäänkö apuna tietotekniikkaa, jonka avulla voidaan pitää etäkoulutuksia. Koulutustilannetta suunniteltaessa täytyy miettiä vastaukset kysymyksiin: Mitä, miten, missä, kenelle ja kuka? Tapahtumaa suunniteltaessa täytyy siis olla mietittynä tapahtuman sisältö, tapa pitää oppimistapahtuma, konteksti, kohderyhmä ja ohjaajan tai opettajan rooli. Tärkeää opettajalle tai ohjaajalle on pitää tapahtuman langat käsissään koko ajan. (Kansanen 2004, 29-34.) Itse koulutustilanne tapahtuu kouluttajavetoisesti. Kuusamon toimipisteen esimiesten kanssa käydyissä keskusteluissa pohdittiin, että Kuusamossa on etäyhteyksmahdollisuus alueen muihin asemiin, mutta päädyimme siihen, että tämän luonteinen koulutus on parempi pitää lähiovetuksena, jossa hyödynnetään tietotekniikkaa ja paloaseman tiloja. Koulutukseen varataan aikaa aamupäivä, jolloin varataan riittävästi aikaa harjoitteille ja keskustelulle. Koulutuksen aiheena on uhka- ja vaaratilanteet, koulutusmateriaali on liitteessä 1.

Koulutustapahtuma koostuu kolmesta päätekijästä: kouluttaja, opetettava asia ja oppilas. Opettaja, ohjaaja tai kouluttaja on alansa tai aiheensa asiantuntija opetustapahtumassa. Hänen tehtävänä on luoda hyvä oppimisen ilmapiiri, välittää tietoa, aktivoida osallistujia ja kaivaa esille osallistujien kapasiteettiä. Kouluttajan tulee tuntea asia, josta hän koulutuksen pitää. Koulutuksen pitäjän tulee myös havainnoida oppilaita siten, että hän osaa mukauttaa opin sellaiseksi, että se on helposti omaksuttavissa. Loppujen lopuksi koulutuksessa kaiken tulisi palvella oppijaa. Hänen tulisi saada opetuksesta käsitteillä olevasta asiasta tietoja ja taitoja. Ihannetilanteessa oppija on motivoitu ja aktivoitu oppimaan. (Marckwort ja Marckwort 1994, 120.) Opinnäytetyössä on esitelty erilaisia tutkimuksia hoitoalalla ja ensihoidossa kohdattavista uhka- ja vaaratilanteista. Niiden avulla on myös tarkoitus motivoida osallistujia aiheeseen. Opinnäytetyön tiimoilta koulutuksen pitäjä on tutustunut aiheeseen eri

tutkimusten ja olemassa olevien koulutusten osalta. Opinnäytetyöhön on pyritty saamaan viimeisin tieto, jonka avulla koulutus järjestetään.

Oppijan tulee olla keskipisteenä toiminnassa. Oppiminen tehostuu, kun oppija kokee, että hän tarvitsee käsiteltävää tietoa ja tietää miten kyseessä olevaa tietoa voi soveltaa käytäntöön. Oppijan tulisi myös saada käyttää omaa kokemustaan pohjana uuden oppimiseen, sekä saada oppia omaan tahtiin ja tyyliin. Kyseenalaistamisen on todettu lisäävän oppimista, kuten myös kannustuksen. Ohjaajan tulisi muistaa, että hän huomioisi jokaisen oppijan yksilönä. (Rogers 2004, 50.) Koulutus on suunniteltu Kuusamon toimipisteen tarpeisiin, ja sitä kautta Kuusamon työntekijät ovat koulutuksen keskipisteessä. Kuten aiemmin on todettu, niin ajankohtaisen tiedon ja perusteltujen koulutusten hyödyntämisen tulisi lisätä tunnetta koulutuksen tarpeellisuudesta. Jokaisella työntekijällä on omat vahvuutensa eri alueilla, jotkut ovat perehtyneitä uhka- ja vaaratilanteisiin. Koulutuksessa lähdetään kuitenkin perusteista, jotta jokainen työntekijä saisi tietoutta omiin tarpeisiin. Työntekijöitä kannustetaan tuomaan omia kokemuksiaan julki, sekä kyseenalaistamaan käsiteltävää asiaa.

Koulutustapahtumissa ja –tilaisuuksissa tauot sopivissa ja oikeissa kohdissa ovat tärkeitä. Taukoa tarvitsevat koulutettavat ja kouluttaja. Pitkään jatkuneessa koulutuksessa huomiokyky alkaa heiketä, etenkin jos on joutunut kauan istumaan paikallaan. Oppijan kyky oppia uusia asioita laskee dramaattisesti, kun opetus on jatkunut yli 50 minuuttia. Tauon aikana ihminen painaa muistiinsa opittuja asioita ja aivot prosessoivat opittuja asioita. (Marckwort ja Marckwort 1994, 109-110.) Koulutuksen Kuusamon toimipisteessä on suunniteltu olevan hyvin vapaamuotoinen. Osallistujilla on mahdollisuus ilmaista tarve taukoon niin halutessaan. Koulutuksen aikana on yksi kahvipaussi, mutta koulutuksen rytmiä ja pelkkää luennointia rikkomaan on suunniteltu erilaisia harjoitteita, joissa pääsee liikkumaan. Huomioitava on myös, että koulutus tapahtuu työvuoron aikana aamupäivästä. Tästä syystä hälytys ensihoitotehtävälle saattaa katkaista koulutuksen. Jos koulutus katkeaa, niin sitä jatketaan heti seuraavana mahdollisena aikana samassa tai seuraavassa työvuorossa.

Oppimista tukee kertaus, kertauksen tulisi olla heti oppimisen jälkeen. Voisi ajatella, että yksi kertauksen kohta olisi heti tauon jälkeen ja toinen koulutustapahtuman päätteeksi. Ideaalitulanteessa kertausta tapahtuisi seuraavien päivien ja viikkojen aikana. Ilman hyvää kertausta voi käydä niin, että koulutustilaisuus menee hukkaan. (Marckwort ja Marckwort 1994, 110-111.) Tarkoituksena on, että läpi käytyjä ja opittuja asioita käydään lävitse tulevissa vuoroissa erikseen sovittavan aikataulun mukaisesti. Lisäksi eri kertauspäivinä painotetaan eri asioita. Suunnitelmissa on, että uhka- ja vaaratilane-koulutus tulee osaksi toimipisteen säännöllistä koulutusta, kuten esimerkiksi elvytyskoulutus ja –harjoittelu.

Kaikessa oppimisessa palautteen antaminen on tärkeää. Palautteen tulee olla oikeanlaista ja oikea-aikaista. Palautetta tulisi antaa niin pian kuin mahdollista. Onnistumiset ja parannuskohdat on huomioitava ja tuotava esiin. On tärkeää tuoda esille syyt palautteen takana. Huomioitava on myös, että palautteenantotilanne on kaksisuuntainen, keskustelulle on suotava aikaa. Palautteessa tulee myös osata keskittyä kulloinkin käsitteillä olevan asian kannalta oleellisiin kohtiin. Kouluttajan tulee löytää tärkeät positiiviset ja kehittämistä vaativat seikat. Tärkeää on myös osata sanoa asiansa tarpeeksi

lyhyesti ja selkeästi, kehittämiskohteita ei tarvitse yrittää peitellä liian pitkien keskusteluiden taakse. (Rogers 2004, 54-61.) Koulutuksen vetäjän tulee huomioida osallistujat myös palautteen keinoin. Fyysisissä harjoitteissa on helppo perehtyä osallistujien tasoon kyseessä olevissa asioissa. Jos toimintaa tulisi muuttaa, tulee se osata tuoda koulutuksen pitäjän toimesta esille kannustavalla tavalla. Hyvistä suoritteista tulee myös antaa palautetta. Toisaalta myös koulutuksen pitäjän tulee olla valmis saamaan erilaista palautetta, sekä tarpeen mukaan myös pyytää sitä.

Äänen käyttö ja painotukset ovat tärkeitä osa-alueita kouluttajan toiminnassa. Kouluttajan tulisi osata tuoda esille tärkeät asiat mieleenpainuvasti. Puhe ei saisi olla liian hiljaista, muttei myöskään tarpeettoman kovaa. Puheen rytmin tulisi olla sopiva, ei liian nopea, eikä liian hidas. Puheessa tulee kuitenkin käyttää taukoja. (Marckwort ja Marckwort 1994, 127-128.)

4 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

4.1 Opinnäytetyö kehittämistyönä

Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, hyvällä tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja alan tietojen ja taitojen hallinta tulisi osoittaa riittävällä tasolla. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakouluissa tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena voi olla käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi perehdyttämisoas tai turvallisuusohjeistus. Toiminnallinen opinnäytetyö voi myöskin olla jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapana voi olla mitä moninaisin, esimerkkinä mainittakoon opas, kansio tai tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä, koska työ määrä kasvaa helposti yli opinnäytetyöprosessin tavoitteiden. (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 9-10, 56–57.) Opinnäytetyöni on kehittämistyö, jota aiemmin on kutsuttu nimellä toiminnallinen opinnäytetyö.

4.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen Kuusamon toimipisteelle koulutus koskien toimintaa uhka- ja vaaratilanteissa sekä näiden tilanteiden ennaltaehkäisyä ensihoidotyössä. Koulutustilaisuus koostui yhteisten käyttäytymismallien luomisesta, vuoron aluksi tehtävistä valmisteluista, tehtävän vastaanottamisesta ennakkotietoineen, kohteeseen etenemisestä, portaikossa liikkumisesta, kulmien lähestymisestä, ovelle sijoittumisesta, kohteessa olosta, potilaan kohtaamisesta, uhkia ennakoivista merkeistä, potilaan taluttamisesta, tehtävältä perääntymisestä, lisäavun hälyttämisestä, toiminnasta rikospaikalla ja erilaisista aiheeseen liittyvistä harjoitteista. Koulutukseni eteni edellä mainitun ensihoidotehtävän kaavan mukaisesti, koska tutustuttuani eri lähteisiin (Waenerberg 2008; Jokinen 2009; Halonen ja Orjala 2015), huomasin että tämä on looginen tapa esittää kyseessä oleva asia.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Kuusamon toimipisteen ensihoidohenkilöstö pystyy hyödyntämään saamaansa koulutusta ensihoidotyössä. Tavoitteena oli myös, että koulutus auttaa henkilöstöä ennaltaehkäisemään uhka- ja vaaratilanteita työssään, sekä antamaan selviytymiskeinoja näihin tilanteisiin.

4.3 Opinnäytetyön kohderyhmä

Kuusamossa ensihoitopalvelun tuottaa Oulu-Koillismaan pelastuslaitos. Kuusamossa on kaksi hoitotason ambulanssia ympärivuorokautisessa välittömässä lähtövalmiudessa, sekä päivisin 08-20 perustason ambulanssi välittömässä lähtövalmiudessa. Vuorovahvuus on keskimäärin kuusi ensihoitajaa päivisin, sekä neljä ensihoitajaa öisin. Samassa kiinteistössä ensihoidon kanssa on lisäksi palomiehiä sekä hallinnon henkilöitä. Työtä Kuusamossa tehdään neljässä eri vuorossa siten, että ensin on kaksi päivävuoroa 08-20, joista toisen jälkeen on 24 tunnin vapaa. Työsykli loppuu kahteen yövuoroon jotka ovat 20-08. Tämän jälkeen on lepopäivä sekä kolme vapaapäivää. Työsyklin toteutukseen tarvitaan

neljä eri ensihoitoryhmää. Kuusamossa työskentelee ensihoitajina lääkintävahtimestareita, ensihoitoon suuntautuneita lähihoitajia lähihoitajataustaisia ensihoitajia, sairaanhoitajia ja ensihoitaja amk – tutkinnon omaavia ensihoitajia. Työkokemus vaihtelee vastavalmistuneesta useiden kymmenien vuosien hoitotyön kokemukseen. Tehtävämäärä Kuusamossa on runsas ja pitkät kuljetusmatkat luovat työlle omanlaisensa haasteen. Tehtävärakenne ensihoidossa on hyvin kirjava, tähän vaikuttaa Kuusamon väestörakenne, suuri turistimäärä, jo mainitut pitkät etäisyydet, mutta myös erilaiset harrasteaktiviteetit. Kuusamo lähinnä oleva yliopistollinen sairaala sijaitsee Oulussa 220 kilometrin päässä. Sinne on päivittäin siirtokuljetuksia Kuusamon terveyskeskuksesta tai kiireellisten potilaiden kuljettamista suoraan kohteesta. (Hopearuoho 2016.)

4.4 Opinnäytetyön toteutus ja tuotos

Opinnäytetyön tilaajana toimi Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen Kuusamon toimipiste. Kävin epävirallisia keskusteluita ensihoitajien kanssa heidän kokemuksistaan ja ajatuksistaan ensihoitotyön uhka- ja vaaratilanteista. Näiden keskusteluiden pohjalta sain ajatuksia itse koulutusmateriaaliin. Koulutus toteutui jokaiselle neljälle Kuusamon ensihoitoryhmälle erillisen aikataulun mukaan. Opinnäytetyön teoriaosa ja koulutusosa toteutettiin keräämällä tietoa eri lähteistä aiheeseen liittyen. Lähteitä ensihoidon uhka- ja vaaratilanteisiin löytyy riittävästi. Ongelmaksi muodostuu lähteiden taso. Erilaisia pieniä koulutuslehtisiä on olemassa paljonkin, mutta tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä, varsinkin yliopistotasoisia on vähän. Kansainvälisiä lähteitä tosin löytyy etsittäessä. Hain tietoa eri opinnäytetöistä, kirjoista, julkaisuista ja tutkimuksista. Apuna käytin paljon myös Internetiä. Työtäni auttoi paljon, että opiskelin Kuopiossa, koska samalla paikkakunnalla toimii pelastusopisto, jossa on työhön liittyvää osaamista paljonkin.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli saada tehtyä suunnittelemani koulutuksesta keskusteleva ja ajatuksia herättelevä. Koulutusluennon tuli olla tarpeeksi yksinkertainen, jotta alan uudet toimijat sisältävät asian, mutta myös sellainen, että kymmenien vuosien kokemuksen työstä omaamat saisivat myös koulutuksesta jotain irti. Tiedossani oli, että ikäjakauma ja työkokemuksen vaihtelevuus on suurta. Koulutustaustat myös ovat erilaisia, mutta sitä en juuri koulutusta suunnitellessa huomioinut. Kaikki koulutukseen osallistujat olivat kuitenkin ensihoidon ammattilaisia. Koulutus toteutettiin jokaiselle ryhmälle sopivana aikana, kun suurin osa ryhmästä oli asemapaikallaan. Koulutuksessa korostin, että työ on täytynyt lähteistä, ja näin ollen esille saattaa tulla ensihoidossa itsestään selvänäkin pidettyjä asioita. Korostin myös, etten itse ole alan asiantuntija työkokemukseni perusteella, vaan tietoni perustuu nyt opinnäytetyöprosessin aikana saatuihin asioihin.

Koulutustilaisuuksia oli yhteensä neljä, jotka sijoittuivat marraskuulle 2015. Jokaiselle Kuusamossa toimivalle ensihoitoryhmälle pidin oman koulutuksen mutta pidin myös yhden ylimääräisen koulutuksen, koska työvuorossa oli useita henkilöitä, jotka eivät vielä olleet koulutukseen päässeet osallistumaan. Koulutusajankohdat olivat työntekijöiden tiedossa, koska asemapalvelukseen oli kirjattu koulutusta. Muutaman kerran opetustilanteen katkaisi ensihoitotehtävä, sitä kuitenkin jatkettiin tehtävän suorittamisen jälkeen. Yhteensä koulutuksiin osallistui 18 ensihoitajaa. Koulutuspaikkana oli Kuusamon paloaseman luentosali, jossa oli mahdollisuus käyttää videotykkiä esityksen tukena.

Alusta asti uhka- ja vaaratilannekoulutusta suunnitellessani selvää oli, että tulisin pitämään koulutuksen, joka sisältäisi muutamia helpohkoja harjoituksia. Koulutusluennon tukena oli PowerPoint-esitys. PowerPoint-kalvot toimivat esityksen tukena, ja niiden, sekä etukäteissuunnittelun avulla, koulutus eteni loogisesti. Jokainen koulutus oli omanlaisensa. Tähän vaikuttivat yleisön kommentit ja ajatukset käsiteltävästä asiasta. Pysin kannustamaan osallistujia keskusteluun ja tuomaan esimerkiksi omia kokemuksiaan esille. Tämä onnistui hyvin koska tilaavan organisaation puolesta esitykselle ei ollut asetettu mitään tarkkaa aikarajaa. Itse olin ajatellut, että esitys vie noin tunnin, tämä toteutuikin melko hyvin. Esitysten kestot olivat 50 minuutin ja 70 minuutin välillä. Palautteet koulutusluennosta keräsin noin viikon kuluttua koulutuksesta.

Koulutuksen pitämistä auttoi hyvä etukäteisperehtyminen aiheeseen, sekä oma mielenkiinto käsiteltävään aiheeseen. Tilanteen edistymistä auttoivat myös tutut työtoverit, sekä vapaa tunnelma, joka koulutuksessa vallitsi. Jos koulutusluennolle osallistuvalla ihmisellä oli pitkä kokemus ensihoidosta, niin saattoi olla, että koulutus ei välttämättä tuonut hirveästi uutta hänelle. Näissä tapauksissa pyysin kannustamaan osallistujaa tuomaan esille kokemuksiaan ja ajatuksiaan.

Esitykseni oli koottu PowerPoint-ohjelmalla, jonka diat pyysin pitämään selkeinä ja helppolukuisina. Helppolukuisuutta pyysin helpottamaan tekstin määrällä, jotta sitä ei olisi liikaa. Osallistujilla on mahdollisuus palata koulutuksen sisältöön, koska luentomateriaalin sai minulta pyytämällä sähköpostiinsa.

4.5 Opinnäytetyön tuotoksen ja toteutuksen arviointi

Opinnäytetyöni tuotoksena valmistui luentoesitys, joka seuraili ensihoitotehtävän edistymistä: yhteisten käyttäytymismallien luomisesta, vuoron aluksi tehtävistä valmisteluista, tehtävän vastaanottamisesta ennakkotietoineen, kohteeseen etenemisestä, portaikossa liikkumisesta, kulmien lähestymisestä, ovelle sijoittumisesta, kohteessa olosta, potilaan kohtaamisesta, uhkia ennakoivista merkeistä, potilaan taluttamisesta, tehtävältä perääntymisestä, lisäavun hälyttämisestä, toiminnasta rikospaikalla ja erilaisista aiheeseen liittyvistä harjoitteista. Luentoesityksen mielekkyyttä lisäsin havainnekuvilla.

Luentoesityksessä en tuonut omia kokemuksiani tai mielipiteitäni esille millään lailla. Kaikki esittämäni asiat olivat lähteistetty. Lähteinä olin käyttänyt ensihoidon uhka- ja vaaratilanteita koskevia opinnäytetöitä ja ohjeistuksia. Tavoitteenani oli, että suurin osa käyttämistäni lähteistä olisi kirjallisessa muodossa, jotta tarvittaessa koulutukseen osallistuja voisi niihin halutessaan itse myöhemmin perehtyä syvällisemmin. Luentoesityksen lähteenä käytin yhtä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen omaan käyttöön luotua kuvanauhaa (Linna, 2014) koskien uhka- ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisyä ensihoidossa. Tämäkin koulutus on saatavilla Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen henkilöstölle, muttei muille kansalaisille.

Pidin yhteensä neljä luentoa kuukauden aikana. Olin pyrkinyt pitämään diaesityksen sivumäärän maltillisena, ja tekstimäärän pienenä ja selkeänä. Teksti lähinnä tuki omaa puhettani. Arvioni tunnin esityksajasta piti paikkansa melko hyvin, jos sain yleisön osallistumaan keskusteluun, niin se pidensi luentoesityksen pituutta. Kaikki luennot olivat omanlaisiaan, ja jokaisesta luennosta sain uusia ideoita omaan työhöni. Mielenkiinto pitää luentoesityksiä pysyi jokaisen luennon osalta korkealla. Koulutukset etenivät suunnitellusti, ja aiheen ollessa tuttu ei hapuilua luennon pitämisessä ollut. Harjoitteet toteutettiin luennon loppuksi. Pisimmillään koulutustilaisuuksien välissä aikaa ehti kulua melkein viikko, mutta se ei mielestäni luennon sujuvuudessa näkynyt. Itse esitykseen en tehnyt muutoksia ensimmäisen ja viimeisen luennon välillä.

Noin viikon kuluttua luentoesityksestä pyysin palautetta esityksestä WhatsApp-sovelluksen avulla tai e-maililla. Palautetta antoi noin 80 % osallistujista, palautetta ei voinut antaa nimettömänä. Palautteessa kysyttiin seuraavia asioita:

- Oliko koulutuksessa sinulle uusia asioita? Jos oli, niin millaisia?
- Oliko koulutus sopivan mittainen ajallisesta?
- Oliko koulutus laajuudeltaan sopiva? Mitä toivoisit lisää, tai mitä ottaisit pois?
- Oliko koulutus työelämän tarpeet huomioon ottava? Miten tämä ilmeni?
- Näetkö, että koulutuksen aihetta tulisi syventää ja pitää vastaavia koulutuksia jatkossakin työyhteisössäsi?
- Vapaita kommentteja koulutuksesta?

Jokainen osallistuja vastasi, että oli saanut uusia asioita työhönsä koulutuksesta. Uusina asioina mainittiin muun muassa suljetun oven taakse sijoittuminen ja puhuteltavan potilaan lähelle sijoittuminen. Koulutuksen ajalliseen keston oltiin tyytyväisiä. Lisäksi koulutuksen laajuuteen oltiin tyytyväisiä, yhdessä palautteessa pohdittiin, että pidempi koulutus tulisi jakaa useampaan koulutuskertaan. Osallistujien mielestä koulutus otti huomioon työelämä tarpeet hyvällä tavalla. Muutama osallistuja kommentoi suullisesti, että koulutuksessa esitetyt asiat ovat helppo ottaa jokapäiväiseen toimintaan, mutta ne myös helposti unohtuvat. Esimerkkinä toinen keskustelija kertoi auton sijoittamisen kohdeasunnon lähelle. Koulutukseen osallistujista suurin osa koki, että koulutusta tulisi jatkaa siten, että asioita voisi vapaamuotoisesti kertailla tietyn ajan välein esimerkiksi oman ryhmän kesken. Pohdittiin, että simulaatioissa harjoitellaan sairauksien hoitoa, mutta esimerkiksi uhka- ja vaaratilanteita ei juurikaan. Pohdintaa herätti myös, että miten uhka- ja vaaratilanteita voisi harjoitella turvallisesti.

Keskustelin vapaamuotoisesti koulutuksesta osallistujien kanssa useaan eri otteeseen koulutuksen jälkeen. Aihe koettiin tärkeäksi ja ajateltiin, että koulutuksessa esitetyt asiat eivät olisi liian vaikeita ottaa osaksi jokapäiväistä työtä, jos niin vaan haluisi tehdä. Osa koulutukseen osallistujista pohti, että voitaisiinko osa työvuoron aikana toteutettavasta liikuntapalvelusta tulevaisuudessa suorittaa siten, että siellä huomioitaisiin esityksessä esille tuotuja asioita.

Koulutukseen osallistui hyvin ensihoitajia, tämä johtui siitä, että koulutus oli työvuoroon kuuluvaa, ja koulutus oli tiedossa etukäteen. Muutaman kerran osa koulutukseen osallistujista joutui poistumaan

ensihoitotehtävälle. Kahdessa näistä tapauksista odotimme työparin paluuta, mutta kerran työparille tuli niin pitkäkestoinen tehtävä, ettemme jääneet heitä odottamaan. Jos koulutuksesta haluaisi keskeytyksettömän, niin tulisi se pitää erillisenä koulutuspäivänä tai saada työntekijät osallistumaan koulutukseen vapailtaan.

Koulutuksen materiaalia voi käyttää hyödyksi tulevia kuusamolaisia ensihoitajia koulutettaessa, opiskelijoiden perehdytyksessä tai kertauksen apuna. Koulutuksen sisältö sellaisenaan sopii ensihoidossa työskenteleville, toimipaikalla ei ole väliä. Jos jollain alueella, jossa luentoa haluttaisiin käyttää, on ollut riskejä tai tapahtumia, joita esityksessä ei tuoda esille, niin ne on melko helppo siihen lisätä.

5 POHDINTA

5.1 Luotettavuus ja eettisyys

Olen pyrkinyt löytämään opinnäytetyöhöni kattavasti eri lähteitä koskien ensihoidon uhka- ja vaaratilanteita. Olen myös pyrkinyt käyttämään teoriaosassani lähteitä riittävästi tämän työn tarpeisiin. Osa lähteistä on melko tuoreita, mutta joukossa on muutama vanhempikin. Isoin ongelma on, että yliopistotasoisia suomalaisia tutkimuksia ei käytössäni yhtä lukuun ottamatta ollut. Vuoden 2016 kevään opinnäytetöitä en ole työhöni enää sisällyttänyt.

Koulutuksen sisällössä kaikki asiat olivat pääosin jostakin kirjoitetusta lähteestä peräisin olevia. Tämä helpottaa, jos lukija haluaa syventää omaa tietouttaan, tai joku tuleva opiskelija haluaa käyttää lähteitä omana lähteenään. Luentoesityksessä käytettiin lähteenä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen omaa koulutusta uhka- ja vaaratilanteita koskien, tämä lähde ei ole julkisesti saatavilla.

Opinnäytetyöni lukijaa helpottaa, että suurin osa käyttämistäni lähteistä on saatavilla Internetin eri tietokannoista, esimerkiksi opinnäytetyöt saa helposti tutustuttavakseen theseus-palvelusta.

Opinnäytetyössäni ei ole esitelty omia mielipiteitäni, eikä työtovereideni ajatuksia tai kokemuksia. Teoriaosuuden tiedot ovat poimittu joko opinnäytetöistä, tai laajemmista tutkimuksista. Mielenkiintoista oli, että kansainväliset lähteet mukailivat suomessa tuotettuja tutkimuksia.

5.2 Koulutuksen merkitys ensihoitotyössä ja kehittämishaasteet

Koulutuksessa käytiin läpi uhka- ja vaaratilanteita, joita ensihoitotehtävällä voi vastaan tulla. Käytännössä mitä vain voi sattua, joten koulutusta rajattiin niihin tilanteisiin, jotka ovat yleisimpiä ensihoidossa. Koulutuksesta pyrittiin tekemään looginen siten, että se mukailisi ensihoitotehtävää. Koulutuksessa esille tuodut uhka- ja vaaratilanteet ovat sellaisia, että jokainen ensihoitaja voi niitä joutua kohtaamaan. Koulutuksessa esille tuotuja asioita voi kerrata itsenäisesti luentomateriaalin avulla, mutta asioita voi myös keskustella vapaammin, ja luoda erilaisia harjoituksia esimerkiksi simulaatio-opetuksen avulla. Toisaalta jokainen ensihoitaja voisi muodostaa esityksen asioista rutiineja omaan työhönsä. Ensihoitaja voisi esimerkiksi tehdä tietyt asiat aina samalla tavalla työssään, vaikkei kyseessä olisikaan uhka- tai vaaratilanne. Nykyisin rutiinia on esimerkiksi auton vuoronaloitustarkastus. Voisi siis ajatella, että esimerkiksi portaita nousisi aina samalla tavalla kohteeseen mentäessä, tai sijoittuisi työparin kanssa oven taakse aina samalla tavalla, tai auton sijoittaisi aina siten, että poistuminen olisi tarvittaessa helppoa. Esimerkkejä on monia, ja työntekijä itse päättää, mitä asioita hän haluaa jokapäiväiseen työhönsä ottaa. Asioiden kertaus olisi ehdottoman positiivinen asia ja siihen tulisi työyhteisössä kannustaa.

Liian monesti uhka- ja vaaratilanneasioihin paneudutaan vasta, kun jotain vakavaa tapahtuu. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen hienosta varautumisesta uhka- ja vaaratilanteisiin kertoo jo ennen tätä työtä henkilökunnalle pidetty ja videoitu koulutus koskien uhka- ja vaaratilanteita.

Luentoesityksen ja koulutuksen hyötyjä tulee tarkastella pitkällä ajanjaksolla. Suoraan ei voida sanoa, että onko koulutuksesta ollut työntekijöille hyötyä, vaikkakin työntekijöiden suhtautuminen koulutukseen oli positiivinen. Pitkällä aikavälillä tulisi pohtia, toiko koulutus asioita, jotka on helppo huomioida jokapäiväisessä työssä. Lisäksi tulisi pohtia, onko koulutuksessa käyty ohjeistus esimerkiksi puukotustilanteeseen mentäessä riittävää, vai tulisiko erilaisiin tehtäviin luoda erilaisia helppoja ohjeistuksia helposti saatavaan muotoon. Jatkossa voisi miettiä, miten erilaisiin uhka- ja vaaratilanteisiin voisi varautua esimerkiksi simulaatio-opetuksen ja näyttelijöiden tarjoamin mahdollisuuksin.

5.3 Oman ammatillisuuden kehittyminen

Halusin tehdä opinnäytetyön, jonka aihe kiinnostaa minua itseäni, ja että aiheesta olisi konkreettista hyötyä koulutukseen osallistujille. Aihe oli selkeänä mielessäni pidemmän aikaa opiskeluiden edetessä. Kun esitin aihetta työntilajalle, niin heidän positiivinen suhtautumisensa aiheeseen oli itselleni erittäin myönteinen asia.

Opinnäytetyöprosessi venyi venymistään. Ensimmäisen version opinnäytetyöstäni tein keväällä 2015. Opinnäytetyön tekemisessä tuli kuukausien taukoja, ja kiire olikin lopulta paras kirittäjä työlleni. Työnantaja kannusti minua hienosti urakassani ja tuki työn saattamista valmiiksi. Kouluni opettajat tukivat myös prosessin etenemistä ja omaa valmistumistani hienosti.

Työn tekeminen yksinään oli tietoinen valinta, koska tiedostin, että omat aikatauluni isoissa kirjallisissa töissä tulevat venymään. Tulevaisuutta ajatellen olisi hyvä, jos kurinalaisuuteni riittäisi siihen, että tekee työhön aikataulun, ja sitä noudattaa mahdollisimman tarkasti.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AIRAKSINEN, Tiina, VILKKA, Hanna 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

ANNALA, Jaakko, MOILANEN, Samu 2013. Ensihoitohenkilöstöön kohdistuva väkivalta työtehtävissä: Kyse-lytutkimus PSSHP:n Ensihoitokeskuksen työntekijöille. Savonia-ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 2015-04-01]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/57462>

ASIKAINEN, Matleena 2009. Työturvallisuus hoitohenkilöstön kokemana Korson terveysasemalla. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 2015-05-02]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/4235>

BERNALDO-DE-QUIRÓS, Mónica, CERDEIRA, Jose, GÓMEZ, Mar, PICCINI, Ana 2014. Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey. Complutense University, Madrid, Spain. *International Journal of Nursing Studies*. 2015; 52: 260-270. [viitattu 2015-30-11]. Saatavissa: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(14\)00153-9/abstract](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(14)00153-9/abstract)

BIGHAM, Blair, DAINTY, Katie, DRENNAN, Ian, JENSEN, Jan, MUNRO, Glenn, SALEEM, Humaira, TAVARES, Walter 2014. Paramedic Self-reported Exposure to Violence in the Emergency Medical Services (EMS) Workplace: A Mixed-methods Cross-sectional Survey. *Prehospital Emergency Care*, October/December 2014; 18/4: 489-494. [viitattu 2015-12-01]. Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.3109/10903127.2014.912703>

BOYLE, Malcolm, COLES, Jan, KORITSAS, Stella, STANLEY, Janet 2007. A pilot study of workplace violence towards paramedics. Monash University, Australia. *Emergency Medicine Journal*. 2007; 24: 760-763. [viitattu 2015-12-06]. Saatavissa: <http://emj.bmj.com/supplemental>

BOYLE, Malcolm, COLES, Jan, KORITSAS, Stella 2008. Factors Associated with Workplace Violence in Paramedics. Monash University, Australia. *Prehospital and Disaster Medicine*. September – October 2009;417-421. [viitattu 2015-12-03]. Saatavissa: <http://pdm.medicine.wisc.edu>

HALONEN, Tiina, ORJALA, Marika 2015. Ensihoidon työväkivaltilanteet ja niiden ennaltaehkäisy. Oulun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 2015-04-29]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/87540>

HAUKIPURO, Henriikka, TUOMAALA, Tiia 2014. Kotisairaanhoidajien kohtaama väkivalta ja sen ehkäisy. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 2015-05-02]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/72472>

HEINONEN, Veera, LINDH, Petri 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuusopas. 1. painos. Suomen Palopäällystöliitto ry. Painotalo tt-urex Ab.

HEINÄNEN, Matti, JUNTUNEN, Anni, JUUTI, Tuomas 2009. Avekki 1-koulutukseen osallistuneiden mielipiteitä koulutuksen sisällöstä ja soveltuvuudesta työelämän väkivaltatilanteisiin. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 2015-04-22]. Saatavissa:

<https://www.theseus.fi/handle/10024/5259>

HELIN, Heidi 2013. Uhka- ja vaaratilanteet sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa - Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön kokemuksia. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 2015-04-02]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64252/Helin_Heidi.pdf?sequence=1

HILTUNEN, Jaana, TUOMIKOSKI, Satu 2014. Hoitajien kokemuksia työväkivallasta tai sen uhasta päivystyspoliklinikalla. Oulun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 2015-04-30]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/83661>

HOPEARUOHO, Jan 2016-03-03. Ensihoitoesimies. [Keskustelu]. Kuusamo: Kuusamon paloasema

HUTTUNEN, Hannu, HÖÖK, Juha 2007. Työturva07 hanke: Uhka- ja väkivaltatilanteiden huomioiminen osana pelastusalan työturvallisuutta. Pelastusopiston julkaisu. Tutkimusraportit. [viitattu 2015-04-01]. Saatavissa: http://www.pelastusopisto.fi/download/38482_Hook_Tyoturva_07_artikkeli.pdf?872c5fccb139d288

JOKINEN, Jussi. 2009. Toiminta pelastusalan uhka- ja vaaratilanteissa. Pelastusopisto. Alipäälystön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

KALLI, Pekka, KITOLA, Arja, MALINEN, Anita, RINNE, Risto, SALLILA, Pekka 2009. Elämänlaajuinen oppiminen ja aikuiskasvatus. 3-4. painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

KANSANEN, Pertti 2004. Opetuksen käsitemaailma. Juva: WS Bookwell Oy.

KORHONEN, Harri 2009. Hoitajien kokema työturvallisuus Länsimäen terveysasemalla. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 2015-05-02]. Saatavissa:

<https://www.theseus.fi/handle/10024/2931>

LINNA, Jaakko 2014. Koulutus Oulu-Koillismaan pelastuslaitokselle ensihoidon uhka- ja vaaratilanteista. [Videotallenne]

LUNDIN, T, SUSERUD, Björn-Ove, TÄLLBERG, J, PETZÄLL, K 2010. Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care. International Emergency Nursing. [viitattu 2015-12-01]. Saatavissa:

<http://www.sciencedirect.com>

MARCKWORT, Auvo, MARCKWORT, Raija 1994. Kouluttajan uudet vaatteet. Tampere: Tammer-Paino Oy.

PERHE, Johanna 2013. Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen ensihoidossa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 2014-04-17] Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66467/Johanna%20Perhe_ONT_271113.pdf?sequence=1

RASIMUS, Mirja 2002. Turvattomuus työoverina – Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [viitattu 2015-04-04] Saatavissa: <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2002/isbn951-781-937-4.pdf>

ROGERS, Jenny 2004. Aikuisoppiminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

SOISALO, Raul 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.

SUTINEN, Ilkka 2010. Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Metropolia-ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 2015-03-30] Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24513/Vakivalta.pdf>

WAENERBERG, Kim 2008. Uhka- ja väkivaltilanteiden ennakointi pelastusalalla. Pelastusopisto. Alipäälystön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

WEIZMANN-HENELIUS, Ghitta 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Liite 1: Luentoesitys

Uhka- ja vaaratilanteet ensihoidossa - koulutus

KIMMO AUVINEN

Koulutuksen tarkoitus

- ▶ Herätellä ajatuksia käsiteltävästä aiheesta.
- ▶ Opinnäyte on kehittämistyö, joten koulutuksen on perustuttava olemassa oleviin tutkimuksiin/koulutuksiin/haastatteluihin.
- ▶ Jokaisella osallistujalla on kokemuksia kyseessä olevasta aiheesta, kokemukset ja opit voivat olla hyvinkin erilaisia, kuin kalvoilla esiteltävät asiat. Näistä asioista toivoisi tulevan keskustelua. Lisäksi toivoisi mielipiteitä, että voisivatko esiteltävät asiat mielestänne tuoda käytäntöön.
- ▶ Koulutuksesta on rajattu pois irtautumisotteet jne. Keskustelua tästä.

Yhteisten käyttäytymismallien luominen

- ▶ Jokaisella tehtävällä voi joutua kohtaamaan uhkaavia ja vaarallisia tilanteita. Jokainen tehtävä on uusi ja arvaamaton.
- ▶ Uhka- ja vaaratilanteisiin varautumisen tulee olla osa normaalia ensihoitotyötä, ja se tulee sisällyttää päivittäisiin rutiineihin.
- ▶ Varaudutaan arvaamattomiin asioihin jo etukäteen, esimerkiksi koulutuksen ja oman ajatustyön kautta

Yhteisten käyttäytymismallien luominen

- ▶ Vuorosta tulisi päästä turvallisesti ja terveenä kotiin -> muistetaan ja varmistetaan oma ja työparin turvallisuus kaikessa toiminnassa
- ▶ Kehitetään yhteisiä toimintamalleja erilaisiin tilanteisiin, joissa ensihoitohenkilöstö voi joutua kokemaan uhka- ja vaaratilanteita
- ▶ Sovitaan muun muassa yhteisiä liikkumis-, lähestymis-, poistumis-malleja
- ▶ Hoitoalan ongelma on, että siinä usein kielletään potilaan vaarallisuus. Muistetaan myös, että tuttu potilas voi olla sairauden, päinteiden tms. vuoksi täysin eri ihminen

(Halonen ja Orjala 2015, 37; Linna, koulutus; Jokinen 2009, 37,46.)

Vuoron aluksi

- ▶ Sovitaan normaalin roolijaon lisäksi, miten toimitaan esimerkiksi uhkaavan potilaan kanssa: kumpi hoitaa puhuttamisen, miten poistutaan kohteesta jne.
- ▶ Normaalin ambulanssin tarkastamisen lisäksi kiinnitetään huomiota turvavarusteisiin: turvakengät, oma fyysinen työkyky, luotillivit, auton kunto ajotarpeisiin.
- ▶ Kiinnitetään huomiota omaan työvarustukseen: kengät sidotut ja vetokejut kiinni, välitetään kaulalla roikkuvia koruja, avainnauhoja, henkilökortteja yms. (liittyä kuristumisvaara/kuristamisvaara)
- ▶ Poistetaan näkyviltä esineet (sakset/lamppujne.), joilla asiakas voisi vahingoittaa itseään tai ensihoitohenkilöstöä
- ▶ Virve aina mukana!
- ▶ Ei ikinä yksin kohteeseen!

(Halonen ja Orjala 2015, 37; Linna, koulutus; Jokinen 2009, 17.)

Tehtävän vastaanottaminen/Ennakkotiedot

- ▶ Tehtävän vastaanottamisen jälkeen ennakoidaan, mitä voi olla odotettavissa. Onko esitiedoissa jotain, joka aiheuttaa lisätiedon tarvetta?
- ▶ Millä tahansa tehtävällä voi joutua kohtaamaan arvaamattoman tai väkivaltaisen potilaan, mutta tehtäväkoodilla 031 "ampuminen", 032 "puukotus 033 "potkiminen hakkaaminen" 034 "tekotapa epäselvä" tulevat tehtävät sisältävät suurentuneen riskin ensihoitohenkilöstön turvallisuuden vaarantumisesta. Lisäksi koodien 744 "haava" 745 "kaatuminen" 746 "isku" 747 "muu vamma" 785 "mielenterveysongelma" taustalta saattaa paljastua tapahtuma, jonka seurauksena ensihoitohenkilöstö voi joutua kohtaamaan unkaavar- tai väkivaltaisen potilaan.
- ▶ Esitiedoissa mainitut tiedot kohteesta tai potilaasta tulee huomioida. Onko kohde niin sanottu varo-asunto, tai onko potilas tai hätäkeskukseen soittanut varo-henkilö. Aiemmin väkivaltainen tai arvaamaton potilas saattaa olla sitä nykyin.
- ▶ Hyödynnä työparin/työyhteisön tietoutta kohteesta

Tehtävän vastaanottaminen/Ennakkotiedot

- ▶ Tarvittaessa pukeudu luotiliveihin ennen ajoneuvoon nousua
- ▶ Ole yhteydessä hätäkeskukseen lisätietojen osalta.
- ▶ Soita matkailta kohteeseen. Kysy mitä on tapahtunut. Kuulostele taustaääniä. Kysy montako henkilöä kohteessa on. Pyri saamaan käsitys läsnäolijoiden mielentilasta.
- ▶ Jos kohteeseen on tulossa myös poliisi, niin ole yhteydessä heihin. Sovi lähestymiskynnys ja sovi, että poliisi ottaa yhteyttä, kun kohteeseen on turvallista mennä.

(Halonen ja Orjala 2015, 37-38; Jokinen 2009, 16; Waernerberg 2008 31-32.)

Eteneminen kohteeseen

- ▶ Pysäköi auto turvallisen matkan päähän siten, että pikainen poistuminen on turvallista, mutta älä toisaalta aja autoa aivan oven eteen, jotta sinulla on aikaa havainnoida tilannetta.
- ▶ Pimeällä pyri ajoneuvon valoja hyväksikäyttäen valaisemaan kohteen oviaukko ja ympäristö. Ajovalot voi myös jättää päälle, jotta oma liikkuminen ja kohteen tarkkailu helpottuu.
- ▶ Ennen kohteeseen menoa pysähdy, niin henkisesti kuin fyysisestikin. Kuulostele omia tuntemuksiasi ja tee havaintoja ympäristöstä ja kohteesta.
- ▶ Pyri tunnistamaan vaaratekijät ympäristössä ja kohteessa.

Eteneminen kohteeseen

- ▶ Älä ryntää suoraan kohteeseen ja potilaan luo!
- ▶ Jos kohde on kerrostalossa, hotellissa tms. niin pyri käyttämään rappuja. Jos käytät hissiä, niin jää kyydistä kerrosta tai kahta ennen kohdetta. Kulje loppumatka rappuja pitkin. Rappuja pitkin liikuttaessa pystyt kuulostelemaan tilannetta, sekä tekemään havaintoja.
- ▶ Huomioi miten lähestyt kohdetta: kulmat, portaat, ovi ja sisäänmeno.
- ▶ Pidetään noin kahden metrin välimatka työpariin lähestyttäessä kohdetta, sekä kohteessa. Näin toimimalla mahdollinen hyökkäys ei kohdistu molempiin ensihoitajiin samanaikaisesti.

(Halonen ja Orjala 2015, 38; Jokinen 2009, 17-19; Waenerberg 2008, 32, 36.)

Liikkuminen portaikossa

- ▶ Kulje aina portaiden ulkokehällä
- ▶ Katse ylös, pidä kontakti seinään
- ▶ Pidä väliä toiseen ensihoitajaan
- ▶ Edetkää kerrokseen vuorotellen, ensin toinen ensihoitaja toiselle tasanteelle, ja sitten toinen toiselle. Näin toimien turvataan oma pikainen poistuminen, eikä törmätä työpariin.
- ▶ Kuulostele portaikon ääniä
- ▶ Kanna ensihoitovälineistöä edessäsi, näin toimien voit tarvittaessa käyttää tavaroita torjumiseen, tai jättää ne esteeksi, jos ylhäältä portaikosta koet uhkaa tai hyökkäyksen
- ▶ Ensimmäisenä etenevä ensihoitaja kantaa kevyempiä hoitovälineitä mukanaan
- ▶ Potilasta ei tulisi kohdata portaikossa->Pyydetään potilasta nousemaan tai laskeutumaan seuraavalla tasanteelle

(Jokinen 2009, 20-21; Waenerberg 2008, 32-33.)

Liikkuminen portaikossa



- ▶ Väli toiseen ensihoitajaan -> ei olla peräkkäin portaissa
- ▶ Molemmat ensihoitajat ovat lähellä seinää
- ▶ Kannetaan tavaroita ensihoitajien edessä
- ▶ Liikkuminen portaiden ulkokehällä

Liikkuminen portaikossa



- ▶ Ensimmäisenä etenevä ensihoitaja tarkastelee uuden tason, ennen kuin astuu tasolle

Rakennusten/huoneiden kulmat

- ▶ Lähesty kulmaa vastakkaisen seinän läheltä, tai ulkoilmassa riittävän etäisyyden päästä
- ▶ Tavoitteena on, että pystyt itse havainnoimaan kulman taakse, sekä kulman takana olijat tunnistavat ensihoitohenkilöstön riittävän etäisyyden päästä
- ▶ Pyritään välttämään tilanne, että törmätään toisen "syliin"

(Jokinen 2008, 21-23; Waenerberg 35.)

Kulmien lähestyminen



- ▶ EI HYVÄÄ ETENEMISTÄ!
- ▶ Joutuu menemään kulman tasolle, jotta näkee hyvin
- ▶ Kuvassa ensihoitajat liian lähekkäin

Kulmien lähestyminen



- ▶ Lähestytään kulmaa kaukaa
- ▶ Pidetään väli toiseen ensihoitajaan
- ▶ Kurkitaan kulman taakse
- ▶ Tavarat ensihoitajien edessä

Kohteeseen sisään mentäessä

- ▶ Jos kohde on kerrostalossa, niin turvaa oma poistumisesi jättämällä alaovi auki esimerkiksi harjan tai maton avulla, näin toimimalla helpotat myös lisäävun tuloa kohteeseen.
- ▶ Jätä myös kohteen ovi raolleen, jotta pikainen poistuminen on mahdollista.
- ▶ Ovikelloa soittaessa seiso oven sivustalla, ei suoraan linjassa oven kanssa.
- ▶ Jos ovi on valmiiksi auki, niin ilmoita selkeästi kuka on tulossa ja tarkkaile näkymää.
- ▶ Oven avautuessa toisen ensihoitajan olisi hyvä olla oven toisella puolella ja toisen ensihoitajan toisella. Näin toimien oven nopea sulkeminen helpottuu, kun toinen ensihoitaja voi estää ovea aukeamasta, tai hän voi painaa oven kiinni.
- ▶ Oviaukon näkyvällä puolella oleva ensihoitaja on kauempana ovesta, jotta hänellä on aikaa havainnoida tilanne.

(Halonen ja Orjala 2015, 58; Jokinen 2009, 23-25; Waenerberg 2008, 36.)

Ovikellon soitto/ovella olo



- ▶ Kumpikaan ensihoitaja ei seiso suorassa linjassa oven kanssa, vaan ovat oven sivuilla
- ▶ Toinen ensihoitaja voi tarkkailla tilannetta, ja toinen tarvittaessa työntää oven kiinni oven takaa
- ▶ Oven näkyvällä puolella oleva ensihoitaja pitää etäisyyttä oveen

Ovikellon soitto/ovella olo



- ▶ Tavarat edessä molemmilla ensihoitajilla
- ▶ Ei olla oven aukeamisreitillä

Ovella toimiminen sisään mentäessä



- ▶ Toinen ensihoitaja estää oven nopean aukaisun/ryntäämisen pois asunnosta
- ▶ Näkyvillä oleva ensihoitaja ilmoittaa keitä on tulossa ja tarkkailee sisätiloja

Ovella toimiminen sisään mentäessä



- ▶ Ennen sisäänmenoa tulisi kurkistaa ovesta aukeava näkymä
- ▶ Pidetään tavarat edessä, josta ne voi tarvittaessa tiputtaa esteeksi

Oven avautumisen estäminen



- ▶ Kenkä asetetaan kuvan osoittamalla tavalla: koko jalka maassa, ei paineta ovea pelkästään päkiällä

Liikkuminen huoneistossa

- ▶ Älä ryntää suoraan potilaan luokse! +1-sääntö (varaudutaan näkymättömään uhkaan: lemmikki, toinen ihminen jne.)
- ▶ Katso matkalla kaikkiin huoneisiin, tee havaintoja. Ohitetun huoneen oven voi myös sulkea -> vältetään yllättäviä tilanteita.
- ▶ Pidetään muutaman metrin välimatka työpariin.
- ▶ Jos kohteesta joudutaan poistumaan ripeästi, niin viimeisenä kohteesta poistunut ensihoitaja yrittää myös sulkea oven takanaan.
- ▶ Katso ympärillesi:
 - näetkö vaarallisia esineitä
 - miten tila tai huone on kalustettu
 - miten sijoitut huoneeseen, pääsetkö poistumaan tarvittaessa ripeästi?
 - onko potilaan ja läsnäolijoiden sekä ensihoitajien välissä tavaroita, jotka hidastavat mahdollista hyökkäystä ensihoitajiin?
 - ennen kuin aloitat tutkimukset, tai kosket potilaaseen, niin kerro mitä olet tekemässä

(Halonen ja Ojala 2015: 39; Linn, koulutus: Lokinen 2009: 25; Waenerberg 2008: 31)

Potilaan kohtaaminen

- ▶ Esittele itsesi -> ensihoitaja muuttuu viranomaisesta tavalliseksi ihmiseksi potilaan silmissä
- ▶ Käytä potilaasta etunimeä, teititellä voi, jos se on ikäerosta johtuen luontevaa.
- ▶ Pyri saamaan potilas itselle edulliseen tilaan; valaistus, tila, poistumismahdollisuus
- ▶ Pidä aluksi riittävä etäisyys potilaaseen, ennen kuin toinen aloittaa potilaan tutkimisen
- ▶ Kerro mitä olet tekemässä, pyydetään lupa tekemisille.

Potilaan kohtaaminen

- ▶ Kuuntele potilasta. Kuuntele myös, jos potilas on kihtynyt. Kuunteleminen saattaa rauhoittaa potilasta.
- ▶ Jos tilanne on kaaottinen, niin yritä rauhoittaa se.
- ▶ Vältä päällekkäin puhumista.
- ▶ Toista tarvittaessa asiiasi, jotta potilas kuulee ja ymmärtää sanomasi.
- ▶ Keskity potilaaseen, älä näytä kiirettä.

Potilaan kohtaaminen

- ▶ Keskity tilanteeseen.
- ▶ Vältä ylimielisyyttä ja vihjailua.
- ▶ Älä provosoidu.
- ▶ Muista potilaan oikeudet!

(Halonen ja Orjala 2015, 39; Jokinen 2009, 33-35, 36.)

Uhkaava/väkivaltainen potilas

► Riskiä väkivaltaiseen käyttäytymiseen lisää:

- jos henkilö on ryhmittymän tai alakulttuurin jäsen, jossa väkivallan käyttöä ei paheksuta, vaan se voidaan jopa kokea ansioksi
- aiempi väkivaltatausta
- henkilö kokee, että väkivalta on ainoa ratkaisu tilanteesta selviytymiseen
- jos henkilö on päihteiden vuoksi kontrolloimaton
- jos henkilö on lyhytjännitteinen tai persoonallisuushäiriöinen

Uhkaava/väkivaltainen potilas

► Uhkaavia signaaleja ovat muun muassa :

- silmien siristys -levoton liikehdintä -lihasvapina
- esineiden heittäminen -nopeat, nykivät liikkeet -käsien puristelu nyrkkiin -kehon etukumara asento -maan potkiminen -tuijotus ja katsekontaktin välttely
- sormella osoittelu tai nyrkillä uhittelu -epäloogisten sanojen toistelu
- siirtyminen lähelle toista

► Hyökkäävä ihminen liikkuu jopa neljä metriä sekunnissa-> pidetään aluksi potilaaseen riittävä välimatka

(Halonen ja Orjala 2015, 40; Waenerberg 2008, 25)

Hyökkäyksen torjuminen



- ▶ Seuraavissa muutamia esimerkkejä hyökkäyksen torjumisesta keskustelun avuksi:

Hyökkäyksen torjuminen



- ▶ Uhka- ja vaaratilanne koulutuksissa unohdetaan ergonomia. Laukkuja kannetaan edessä, tai yhdellä rinkalla, jolloin laukku saadaan nopeasti eteen.
- ▶ Toisaalta kannettaessa laukkuja yhdellä rinkalla on mahdollisesti kaaduttaessa helppo luopua laukusta.

Hyökkäyksen torjuminen



- ▶ Hoitovälineistöä voidaan käyttää hyväksi myös hidastaakseen uhkaavan henkilön lähestymistä -> seuraavissa dioissa

Hyökkäyksen torjuminen



- ▶ Itselle tulee luoda ajatus, että tavaroista tulee voida luopua itsepuolustustarkoituksessa
- ▶ Kuvassa huomioitavaa, että miksi tavaroita kannetaan mielusti edessä

Hyökkäyksen torjuminen



- ▶ Tavaroista luopumalla voidaan onnistuneesti estää uhkaavan hyökkääjän eteneminen

Potilaan lähestyminen

- ▶ Potilasta lähestyessä jo puhutettaessa tulisi muistaa parityöskentelyssä sijoittumisen merkitys
- ▶ Jos potilas on kiihtynyt lähestytään potilasta vasta, kun potilas on saatu rauhoittumaan
- ▶ Kiihtyneenä ollutta potilasta lähestytään etuväistosta, ei suoraan edestä, koska tämä voidaan kokea uhkaavaksi
- ▶ Jos potilaalla on käsissään esineitä, joilla hän voisi vahingoittaa ensihoitajia, niin pyydetään laskemaan ne käsistä

Potilaan lähestyminen

- ▶ Tilassa, jossa on paljon muita ihmisiä, pyritään potilas saamaan rauhalliseen tilaan, sekä tilaan, jossa potilaan ympärillä on riittävästi tilaa.
- ▶ Muistetaan hyödyntää järjestyksenvalvojen, poliisien, pelastajien, vartioiden yms. apua
- ▶ Nukkuvaa potilasta heräitellessä on hyvä huomioida, että potilas saattaa herätessään olla aggressiivinen -> turvataan oma poistuminen, tehdään tilaa potilaan ympärille, poistetaan esineet, jolla potilas voisi ensihoitohenkilöstöä vaingoittaa
- ▶ Lähesty nukkuvaa pääpuolelta -> heräiteltävän on vaikeampi hyökätä tähän suuntaan
- ▶ Jos potilas nukkuu istuen, aseta hänen kädet ristilin oman vatsansa päälle, tämän jälkeen voit omalla kädellä painaa päällimmäistä kättä, niin potilas ei voi huitaista sinua herätessään kädellään

(Jokinen 2009, 37-39)

Nukkuva potilas



- ▶ Otetaan potilaan molemmat kädet potilaan vatsan päälle
- ▶ Painetaan kevyesti potilaan käsiä hänen vatsaansa vasten -> herätessään potilas ei voi vahingossa/tarkoituksella huitaista ensihoitajaa

Parityöskentely ja ensihoitajien sijoittuminen

- ▶ Ns. Kolmiosääntö/L-muodostelma
- ▶ Toinen parista puhuttaa potilasta etuvälistä, toinen sijoittuu myös etuvälistä potilaaseen nähden ja on riittävän etäällä työparistaan
- ▶ Unkkaavassa tilanteessa puhuttamisen hoitaja henkilö, jonka uskotaan siihen pystyvän parhaiten sinä hetkessä. Henkilön ei aina välttämättä tarvitse olla vahvin, kokenein tai isokokoinen.
- ▶ Ensihoitajien tulee reagoida tilanteisiin ja puhuttajaa tulee vaintaa, jos tuntuu, että umpikuja on vastassa

(Jokinen 2009, 39; Waernerberg 2008, 39.)

Kolmiosääntö



- ▶ Ensihoitajat eivät ole peräkkäin potilaaseen nähden
- ▶ Hyökkäävä potilas ei voi hyökätä molempiin ensihoitajiin samanaikaisesti
- ▶ Rintamasuunta potilaaseen on 45 astetta
- ▶ Pidetään aluksi välimatkaa potilaaseen

Potilaan taluttaminen

- ▶ Jos potilas on kiihtyneen oloinen, kun kohteesta poistutaan ja henkilö on kävelykykyinen/haluaa kävellä, niin:
 - kävelytetään potilas edellä, ei päästetä potilasta ensihoitohenkilöstön taakse
 - toinen parista voi tarvittaessa kulkea edellä riittävän välimatkan päässä potilaasta, tämä esimerkiksi silloin, jos ovia täytyy avata.
- ▶ Edellä olevan ensihoitajan tulee kuitenkin huomioida, että hänellä on riittävä matka potilaaseen, jos hänen tulee esimerkiksi puolustautua hyökkäykseltä

Potilaan taluttaminen

- ▶ Jos potilasta täytyy tukea kävelyssä, niin sijoitetaan potilaan taakse takaviistoon ja otetaan kiinni potilaan kädestä -> potilas saa tuen liikkumiseen, mutta toisaalta potilaan käden liikkeistä tunnetaan mahdollinen hyökkäys
- ▶ (Jokinen 2009, 42-43.)

Potilaan taluttaminen



- ▶ Pidetään kevyt ote potilaan käsivarresta
- ▶ Sijoitetaan potilaan takaviistoon
- ▶ Tunnetaan potilaan uhkaava käytös
- ▶ Tarvittaessa potilaasta voi irtautua helposti

Potilaan taluttaminen



Tehtävästä peräntyminen

- ▶ Jos ensihoitohenkilöstö kohtaa uhkaa potilaan, muiden tilanteessa olijoiden tai tilan (esimerkiksi tulipalo) muodossa, tulee tilanteesta poistumista ja tehtävästä luopumista harkita
- ▶ Tehtävä tulee pyrkiä keskeyttämään omasta aloitteesta ja harkiten -> tilanteen ei anneta kriisiytyä -> toiminnan tulee olla etupainotteista
- ▶ Tarvittaessa hälytys lisäapua etupainotteisesti -> tee hälytys ennen kuin siihen on tarve
- ▶ Jos ensihoitohenkilöstö kokee hyökkäyksen potilaan taholta, niin hyökkäys pyritään keskeyttämään ja poistumaan tilasta
- ▶ Tilasta pyritään poistumaan ennen potilaan hyökkäämistä -> tarkkaillaan potilasta koko ajan
- ▶ Jos toinen ensihoitaja tekee havainnon, jonka takia tehtävä tulee keskeyttää, niin etukäteen on voitu sopia joku merkki tai sana, joka sanomalla tai näyttämällä tehtävä keskeytetään. Potilas ei tiedä sanaa, joten ensihoitohenkilöstö voi aloittaa peräntymisen tilanteesta ennen kuin potilas tätä tajuaa.

Tehtävästä peräntyminen

- ▶ Poistumisen tilanteesta tulee olla rauhallista ja suunniteltua
- ▶ Ei käännetä selkää hyökkääjää kohtaan
- ▶ Pyritään sulkemaan ovi poistuttaessa, jos tämä on mahdollista
- ▶ Ulospäästyä sijoitutaan ennaltoasovittuun paikkaan odottamaan poliisia
- ▶ Paikan ei tulisi olla lähellä kohdetta, toisaalta kohteeseen tulisi pystyä pitämään näköyhteys, jotta tiedetään mitä kohteessa tapahtuu ja vältytään yllätyshyökkäyksiltä

(Jokinen 2009, 44-48; Waenererg 2008, 45.)

Tehtävästä peräntyminen



- ▶ Etäisyys potilaaseen ja ensihoitajien välillä
- ▶ Tavarat ensihoitajien edessä, josta ensimmäinen voi ne jättää esteeksi potilaan reitille
- ▶ Rauhallinen peräntyminen
- ▶ Ei käännetä selkää potilaalla

Lisäavun hälyttäminen kriisiytyneessä tilanteessa

- ▶ Voidaan hälyttää suoraan info-puheryhmässä tai hätäkutsupainikkeella
- ▶ Hätäkutsupainiketta tulee painaa yhtäjaksoisesti yli viiden sekunnin ajan
- ▶ Hätäkutsupainikkeen painamisen jälkeen tulee yrittää luoda hätäkeskukseen selkeä kuva tilanteesta:
 - missä olette
 - mitä on tapahtumassa
 - mitä uhkaaja tekee, onko hänellä jokin ase tms.
 - ketä tilanteessa on
- ▶ Etupainotteisesti tehty hätäkutsunapin painallus antaa hätäkeskukseen aikaa selvittää tilannetta, sekä hälyttää lisäapua kohteeseen

Hätäkutsupainike



- ▶ Virven hätäkutsupainike kuvassa näkyvä punainen nappi
- ▶ Täytyy painaa yli viisi sekuntia, jotta yhteys hätäkeskukseen avautuu

Todistusaineiston suojaaminen

- ▶ Ensihoito voi olla ensimmäisenä rikospaikalla, ja ensihoidotoimintojen tulee alkaa ennen, kun poliisi on päässyt paikalleeseen. Huomioida täytyy, että onko tekijä paikalla. Jos hoidon aloittaminen on turvallista, tulee huomioida seuraavia asioita:
 - ▶ Vältä tavaroiden turha siirtämistä
 - ▶ Vältä tavaroiden turhaa koskettamista
 - ▶ Jos siirät tavaroita, niin muista pakka, jossa ne olivat
 - ▶ Yhteys poliisiin 112:n kautta, ei vihvällä.

(Linn, koulutus; Woernerberg 2008, 45.)

Harjoitukset

- ▶ Tavaroiden kantaminen/Hyökkäyksen torjuminen
- ▶ Kulmissa/käytävällä liikkuminen
- ▶ Portaissa liikkuminen
- ▶ Ovelle sijoittuminen

Lähteet

- ▶ AUVINEN, Kimmo 2015. Kuvat.
- ▶ HALONEN, Tiina, ORJALA, Marika 2015. Ensihoidon työväkivaltilanteet ja niiden ennaltaehkäisy. Oulun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 2015-09-29]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/87540>
- ▶ JOKINEN, Jussi. 2009. Toiminta pelastusalan uhka- ja vaaratilanteissa. Pelastusopisto. Allpäällystön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- ▶ LINNA, Jaakko. 2014. Koulutus Oulu-Koillismaan pelastuslaitokselle ensihoidon uhka- ja vaaratilanteista. Koulutus.
- ▶ WAENERBERG, Kim 2008. Uhka- ja väkivaltilanteiden ennakointi pelastuslaitoksella. Pelastusopisto. Allpäällystön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Liite 2: Palauteviesti luennosta

Hei! Olet ollut etuoikeutettu saadessasi osallistua pitämääni koulutukseen koskien uhka- ja vaaratilanteita ensihoidossa. Koska ei ole olemassa ilmaista lounasta, niin sinun pitäisi heti tämän viestin saatuasi vastata alla oleviin kysymyksiin.

1: Oliko koulutuksessa sinulle uusia asioita? Jos oli, niin millaisia?

2: Oliko koulutus sopivan mittainen ajallisesti?

3: Oliko koulutus laajuudeltaan sopiva? Mitä toivoisit lisää, tai mitä ottaisit pois?

4: Oliko koulutus työelämän tarpeet huomioon ottava? Miten tämä ilmeni?

5: Näetkö, että koulutuksen aihetta tulisi syventää ja pitää vastaavia koulutuksia jatkossakin työyhteisössäsi?

6: Vapaita kommentteja koulutuksesta

Voit esim.kopioida viestin ja liittää sen omaan viestiisi. Kirjoita vastaukset numeroiden perään.

Kiitos! Olet ihana!

Ja vastaukset pikimmiten!

-Kimmo