

TIIA LEPPÄNEN

ENSIHOIDON TYÖTURVALLISUUS UHKA- JA
VÄKIVALTATILANTEIDEN NÄKÖKULMASTA ENSIHOITAJIEN
KOKEMANA PIRKANMAALLA

Hoitotyön koulutusohjelma
2017

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ENSIHOITO.....	5
2.1	Porrastettu ensihoitopalvelu.....	7
2.2	Ensihoitokeskus	9
2.3	Taktinen ensihoito.....	9
2.4	Ensihoidon yhteistyötahoja.....	10
3	TYÖTURVALLISUUS.....	10
4	VÄKIVALTA ENSIHOITOTILANTEISSA.....	11
5	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	15
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
6.1	Tutkimuksen otos.....	16
6.2	Aineistonkeruumenetelmä	17
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	19
8	TUTKIMUKSEN ARVIOINTI JA POHDINTA.....	24
8.1	Tutkimustulosten pohdinta.....	24
8.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	27
8.3	Tutkimuksen eettisyys	28
8.4	Jatkotutkimus ehdotukset ja kehittämisideat	29
8.5	Ammatillinen kasvu	29
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	

ENSIHOIDON TYÖTURVALLISUUS UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEIDEN NÄKÖKULMASTA ENSIHOITAJIEN KOKEMANA PIRKANMAALLA

Tiia Leppänen
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Syyskuu 2017
Sivumäärä: 30
Liitteitä: 4

Asiasanat: Ensihoito, työturvallisuus, väkivalta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kvantitatiivisen kyselyn avulla uhka- ja väkivaltatilanteiden määrää ja niiden laatua Pirkanmaalla työskenteleviltä ensihoitajilta sekä tarvetta poliisin hälyttämiseksi tehtävälle. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voitaisiin käyttää hyödyksi ensihoitotilanteen kehittämisessä turvallisemmaksi ensihoitajille Pirkanmaalla. Tietoa voitaisiin käyttää hyödyksi muun muassa koulutuksessa ja tiedottamisessa ensihoitajille.

Tiedon keräämiseksi käytettiin kvantitatiivista kyselylomaketta, joka lähetettiin e-lomakkeella kyselyyn vastaajille saatekirjeen kanssa. Kyselyyn pyydettiin lupa Pirkanmaalla toimivien ensihoitopalvelun tuottajien edustajilta. Kysely täytettiin anonymisti ja täyttäjän henkilöllisyys ei selvinnyt kyselyn missään vaiheessa. Pirkanmaalla on ensihoitajia noin 300 kappaletta, joista 180 sai kyselyn vastattavaksi. Noin 22 % (n=66) sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työskenteleviä vastasi kyselyyn. Kyselylomake ei tavoittanut kaikkia ensihoidossa työskenteleviä, koska kaikki palveluntuottajat eivät kyselyä lähettäneet työntekijöille.

Kaikki vastanneet olivat kokenut uhka- tai väkivaltatilanteita työssään. Vastaajista 36,4 prosenttia olivat kokeneet kuukausittain ja 43,9% vuosittain uhka- ja väkivaltatilanteita. 71,2% kyselyyn vastanneista olivat kokeneet, että uhka- ja väkivaltatilanteiden määrä on hoitolaitosten ulkopuolisessa ensihoidossa kasvussa.

Alkoholin vaikutuksen alaiset olivat suurin asiakasryhmä tämän tutkimuksen perusteella koetuissa uhka- ja väkivaltatilanteissa. Nimittely, uhkailu ja haukkuminen olivat eniten koettuja muotoja uhka- ja väkivaltatilanteista. Vain 7,6% vastanneista eivät olleet kokeneet fyysistä väkivallan uhkaa.

Virka-apua poliisilta on tarvinnut pyytää kuukausittain kyselyyn vastanneista 19,7%. Jokaisessa työvuorossa tai viikoittain tarvetta ei ollut. 50% vastanneista olivat kokeneet, ettei poliisi ole saapunut riittävän nopeasti. Yksi vastaaja oli vastannut, ettei poliisi ole ollenkaan tullut paikalle.

Tämän opinnäytetyön perusteella jatkokehitysideana voitaisiin perustaa yhteinen rekisteri, jonne ensihoidossa työskentelevät voisivat raportoida uhka- ja väkivaltatilanteista. Tällöin olisi ajantasaista tietoa määristä ja tilanteista, jonka perusteella voitaisiin järjestää koulutusta ja varautua tilanteisiin. Lisäksi uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyvää koulutusta poliisin kanssa voisi lisätä ja kehittää.

EMERGENCY CARE SAFETY FROM VIEW OF THREATNING AND VIOLENT SITUATIONS EXPERIENCED BY PARAMEDICS IN PIRKANMAA

Tiia Leppänen
Satakunta University of Applied Sciences
Degree programme in nursing
September 2017
Pages: 30
Appendices: 4

Keywords: Emergency care, job safety, violence

The purpose of this thesis is to examine the situation of emergency care safety from the view of threatening and violent situations experienced by paramedics in Pirkanmaa.

The objective of this work is to give information which could be used to facilitate the situations safer when conducting emergency care. Information could be used for example in education and information for paramedics.

A quantitative survey has been used to collect the information. To obtain the data an online questionnaire has been sent to respondents. The form has filled anonymise and respondent's identity don't come forth in any stage. Number of paramedics in Pirkanmaa is about 300. About 22 % of paramedics who works emergency in outside hospital has respond to this survey. 22% is in number amount 66 piece. Survey didn't reach every paramedic who works in Pirkanmaa. All emergency service producers didn't send the survey to their workers. Approximately 40% of the paramedics did not reach.

100 % of responders had experienced threatening and violent situations in their work. 36,4 % of respondent's experience threatening and violent situations every month. Yearly these situations are experienced by 43,9 % of the workers. 71.2% of the survey respondents have experienced that the number of threats and violence is growing in prehospital emergency care.

People under the effect of alcohol were the largest group to cause threatening and violent situations. Most common forms were calling names, threatening and insulting. Only 7.6% of the respondents had not experienced any physical threat of violence.

19,7% of the respondents needed executive assistant every month from police. 50% of respondents were experienced that police have not arrived fast enough. One responder has respond that once police didn't arrive at all.

Based on this thesis, a register for paramedics for informing threatening and violent situations should be created. In this case you have updated data of threatening and violent situations example number of amount and type. Based on this register data training can be organized and paramedics can be prepared for situations. Furthermore, the education which is related to threatening and violent situations with the police is needed to be more and developed.

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on selvittää ja tuottaa tietoa Pirkanmaalaisten ensihoitajien kokemuksista uhka- ja väkivaltatilanteista, ensihoidon työkentällä. Tutkimusten mukaan, väkivaltaa kokevat 30–50% hoitotyöntekijöistä sekä vielä useammat hoitotyöntekijät kokevat aggressiivisia sekä väkivaltaisia potilaita. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2014, 103). Ensihoito kuuluu yleisimmin väkivaltaa esiintyviin hoitoalan paikkoihin (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 86). Työskentelen Pirkanmaan maakunnassa, perustason työntekijänä, ensihoidon hoitotason yksikössä. Aihe on ajankohtainen Pirkanmaan ensihoidolle. Pirkanmaan alueella ei ole tehty opinnäytetyötä uhkatilanteiden kokemisesta määrällisesti ensihoidossa, joten tutkimukselle on tarve selvittääkseen tilannetta.

2 ENSIHOITO

Ensihoitolääketiede on äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan joko paikalla tai kuljetuksen aikana toteutettavaa ja annettavaa hoitoa. Ensihoitolääketieteellistä hoitoa toteuttaa terveydenhuollon ammattihenkilö tai henkilökunta. (Lääkäriliitto [www-sivut](http://www.sivut.fi), 2017.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ensihoitopalvelu alueellensa kokonaisuutena ja yhdessä terveydenhuollon päivystävien toimipisteiden kanssa. Ensihoitopalvelu voidaan ostaa, tuottaa itse tai yhdessä toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai pelastustoimen puolesta. Ensihoidon tarkoitus on tuottaa kiireellistä hoitoa pääasiassa terveydenhuollon laitosten ulkopuolella. (Terveydenhuoltolaki, 1326/2010 39§-40§.)

Asetuksessa ensihoitopalvelusta määritellään mitä kuuluu ensihoitopalvelun tehtäviin ja mitä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee ottaa huomioon ensihoitopalvelua järjestäessään. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta, 340/2011 2§).

Ensihoitopalvelua järjestettäessä määritetään riskialueet asutuksen, tiestön ja ensihoito tehtävien mukaan. Näiden riskialueiden mukaan sijoitetaan ensihoitoyksiköt. Asetus ensihoitopalvelusta määrittää ensihoito tehtävien kiireellisyysluokat, joille ensihoitoyksiköt hälytetään hätäkeskuslaitoksen tekemän riskinarvion mukaan. Kiireellisyysluokka tarkoittaa, kuinka nopeasti potilas pitäisi saavuttaa. Lisäksi asetus ensihoitopalvelusta määrittää koulutusvaatimukset eri ensihoitoyksiköihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011, 3§.)

Sosiaali ja terveysministeriön valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta vuodelta 2016, kertoo ensihoidon tilanteesta valtakunnallisella tasolla. Varmaa määrää ensihoitoyksiköistä ei ole tiedossa. Arviolta noin 490 kappaletta ensihoitoyksiköitä on koko Suomessa. Terveystoimella tehtäviä oli 2015 vuonna 841 048 kappaletta. Pirkanmaalla on ollut vajaa 65 000 terveystoimen tehtävää. Suomen tasolla terveystoimen tehtävämäärä on vuodesta 2012 vuoteen 2014 kasvanut noin 4,3 %. Pirkanmaalla tehtävämäärä on kasvanut 8,1 %. Ensihoitoyksiköiden määrä on laskussa. Hoitotasoisten yksiköiden määrä on kasvussa. Vastaavasti perustasoisten ensihoitoyksiköiden määrä on laskussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016.)

Pirkanmaalla on ollut vuonna 2016 ensihoidotehtäviä 64 264 kappaletta. Tässä on kaikki tehtävät, joille ensihoito on lähetetty Pirkanmaan alueella. (Henkilökohtainen tiedonanto 2017, sähköposti).

Yhdysvalloissa on maailmassa ensimmäisenä aloitettu ensihoidon koulutus 1960-luvulla. Suomessa koulutus on vastaavasti aloitettu vuonna 1998 neljässä ammattikorkeakoulussa. 1970 vuonna aloitti lääkäriambulanssi sydäninfarkti potilaiden pelastamiseksi Helsingissä. Ei voitu osoittaa, että merkittävää muutosta olisi tullut selviytymiseen, mutta tämä ensihoitoyksikkö vakiinnutti paikkansa. (Castren, Helveranta, Kinnunen. Korte, Laurila, Pousi, Pääkkönen & Väisänen 2012, 14–15.)

Vuonna 1953 Suomen punainen risti organisoi kyselyn kaikille kunnille, jossa tiedusteltiin sairaankuljetuksen järjestämistä. 486 kuntaa vastasi ja 44 kunnassa sairaankuljetus oli järjestämättä. 1956 annettiin lääkintöhallituksen toimesta sairaankuljetukselle vähimmäisvaatimuksia, sairausauton tuli olla farmarimallinen. Myöhemmin tuli vaatimus auton väristä ja hälytys laitteista. 1956 oli Palotorjunta lehdessä ilmoitus, jossa oli tarkoituksena saada palomiehiä ostamaan sairausauto ja ryhtyä suorittamaan sairaankuljetus tehtäviä vapaa aikana alueille, joille palokunnan autot eivät lähteneet. Tämä sai uusia yrittäjiä aikaan. Suomen punainen risti ja lääkintöhallitus kaavailivat 60-luvun alussa valtakunnallista sairaankuljetussuunnitelmaa. 1972 voimaan tullut kansanterveyslaki velvoitti kuntia järjestämään sairaankuljetuksen. 283 sairausautoa oli koko Suomessa vuonna 1964. (Järvinen, 1998, 89-117.)

Vuonna 1995 Markku Murtomaa lähti Pohjois-Amerikkaan poliisin Karhuryhmän johtohenkilön kanssa tutustumaan taktisen ensihoidon kehitykseen ja täällä tehtiin sopimus, että kaksi lääkäriä lentää Suomesta kouluttautumaan taktisen ensihoidon kurssille. (Murtomaa, 2010, 90).

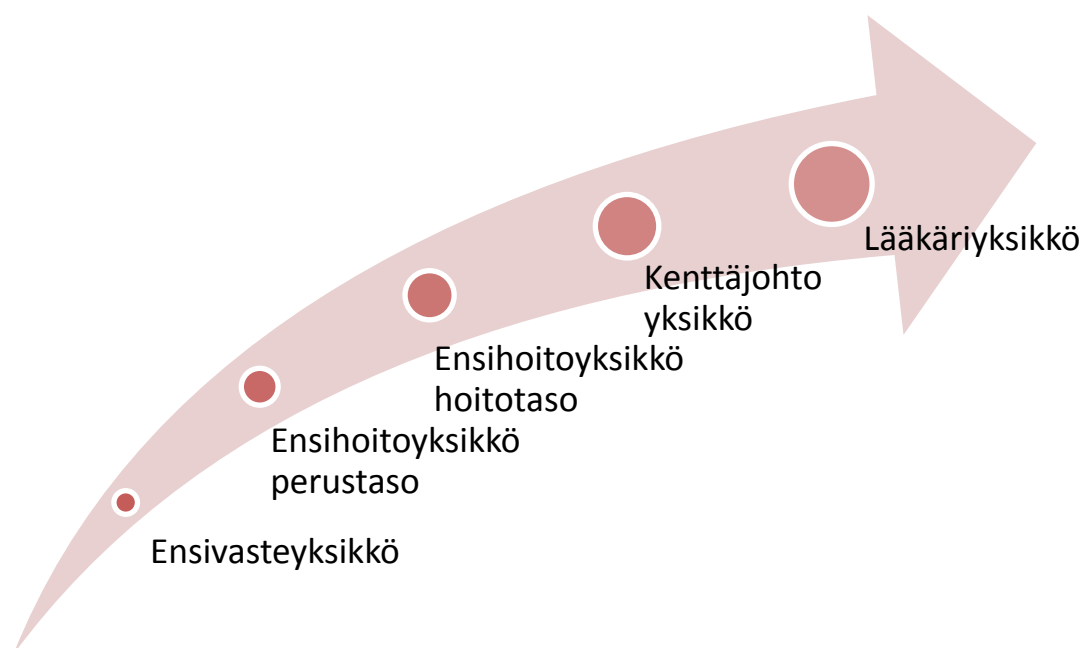
90-luvulle tultaessa terveyskeskuksia oli ohjeistettu valitsemaan sairaankuljetuksen vastuulääkäri. Lisäksi myöhemmin tuli vaatimus, että sairaanhoitopiireillä on oltava lääkäri, joka vastaa lääkinnällisestä pelastustoimesta. Uusi sukupolvi oli kouluttautuneempaa ja tietoisia hoitopainotteisemmasta sairaankuljetus toiminnasta. Perustason ja hoitotason sairaankuljetuksen sisältöjä on säästöryhmän mietinnöissä pohdittu. Hoitotason sairaankuljetuksella suoritettavia toimenpiteitä oli muun muassa intubointi, kardioversio sekä suonensisäinen lääkehoito. Hoitotason sairaankuljetukselta edellytettiin tehohoito tasoista ensihoitoa. Perustason sairaankuljetukselta edellytettiin valmiuksien olevan mahdollisuudet suorittaa potilaan tilan arvio, potilaan perushoito sekä kiireellisen lisäavun pyynti tarvittaessa. Vuonna 1994 tuli asetus sairaankuljetuksesta. 1997 vuonna sairaanhoitopiiri järjesti sairaankuljetuksessa toimiville teoria testauksen sekä käytännön kokeen. (Järvinen 1998, 306-336.)

2.1 Porrastettu ensihoitopalvelu

Perustason ensihoito voi toteuttaa suun kautta annettavaa lääkitystä. Lisäksi henkeä pelastavia toimenpiteitä ensihoidollisesti toteuttaa. Hoitotason ensihoito voi toteuttaa kattavia ensihoidon toimenpiteitä. Tähän tasoon kuuluu myös ensihoidon kenttäjohto yksikkö. Lääkäriyksikkö on ensihoidon lääkinnällinen johtaja ensihoito tehtävillä ja se osallistuu autolla tai helikopterilla kaikista kriittisimmille tehtäville. Lääkäriä voi konsultoida ja pyytää hoito-ohjeita. Ensivasteyksikkönä voi toimia muun muassa paikallinen paloauto, ja se hälytetään, jotta voitaisiin tavoittaa hätätilapotilas nopeasti ja aloittaa keinot hengen pelastamiseksi. Ensivasteyksikön henkilökunta on koulutukseltaan terveydenhuollon ammattihenkilö, pelastusalan ammattihenkilö tai tehtävään erityiskoulutettu henkilö. Järjestelmän tavoitteena on tuottaa oikean tasoinen palvelu tilanteen mukaan ensihoitopalvelua tarvitsevalle potilaalle. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin [www-sivut](http://www.sivut.fi).)

Ensivastetoiminta koettiin 1990-luvulla tarpeelliseksi. Toiminta vakiinnutti paikkansa hätätilapotilaan kohtaamiseksi nopeammin ja ensiavun aloittamiseksi yhä varhemmassa vaiheessa. (Castren, ym. 2012. 14.)

Suomessa FinnHEMS organisaatio tuottaa lääkärihelikopteri palveluja yliopistosairaaloiden kanssa yhteistyössä ja heillä on 6 eri tukikohtaa ja kopteria Suomessa. HEMS termi tulee sanoista helicopter, emergency, medical, services. Yksikön miehistö koostuu lentoavustajasta, joka voi olla koulutukseltaan palomies, ensihoitaja tai sairaanhoitaja, lääkäristä sekä lentäjästä. (FinnHEMS [www-sivut](http://www.sivut.fi).)



2.2 Ensihoitokeskus

Ensihoitokeskuksen tehtävinä on tuottaa lääkäri palveluja ensihoitoon päivystyksellisesti, lääkärihelikopteri toiminnan tuottaminen ja siitä päättäminen, hoitolaitossiirtojen järjestäminen, viranomaisverkon pääkäyttäminen alueellansa sekä hätäkeskukseen hälytysohjeiden laatiminen omalle alueelleen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010 46§). Ensihoitokeskus vastaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella ensihoidon järjestämisestä, ylläpitämisestä, ohjeistuksien tuottamisesta sekä hätäkeskuslaitokselle ensihoidon hälytysohjeet. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin [www-sivut](#)).

2.3 Taktinen ensihoito

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä sopii ja neuvottelee yhdessä poliisilaitosten kanssa taktisen ensihoidon järjestämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta, 340/2011, 2§).

Poliisijohtoiset ensihoidon erityistilanteet on tuotu Yhdysvalloista. Helsingissä on aloittanut ensimmäinen taktisen ensihoidon yksikkö vuonna 2003. Taktinen ensihoito on virka-apuna annettavaa ensihoidon osaamista erityistilanteissa, jotta ensihoito

saataisiin aloitettua normaalia nopeammin vaara alueella, poliisille, vaara henkilölle tai mahdollisille muille haavoittuneille. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 541–544.)

Taktinen ensihoito on ennalta suunniteltu ja harjoiteltu toimintamalli. Toimintaan koulutetaan erikseen henkilöt, joilla on ensihoidon koulutus tai terveydenhuollossa muualla työskentelevät henkilöt. Toimintaa suoritetaan poliisin alaisuudessa ja poliisin suojaamana vaarallisissa tilanteissa. Taktinen ensihoito termi tulee lyhenteestä TEMS, joka tulee englannin kielen sanoista tactical, emergency, medical support. (Castren, Kurola, Lund, Martikainen & Silfvast 2016, 378-379.)

Pirkanmaalla on oma taktisen ensihoidon ryhmä, joka järjestää poliisin kanssa yhteistyössä taktisen ensihoidon palvelua Pirkanmaan alueella. Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä on oma sopimus alueen poliisilaitoksen kanssa. (Taskinen henkilökohtainen tiedonanto, 29.8.17.)

2.4 Ensihoidon yhteistyötahoja

Poliisilaki säättää laissa poliisin tehtävät. Niitä ovat oikeus- ja yhteiskuntajärjestyksen ylläpitäminen, yleisen järjestyksen sekä turvallisuuden ylläpitäminen sekä rikollisuuteen liittyvä toiminta kuten ehkäisy. Lisäksi poliisi toimii yhdessä muiden viranomaisten sekä yhteisöjen kanssa. (Poliisilaki 872/2011 1§.) Poliisi on yleisen turvallisuuden ylläpitäjä sekä toimii virka-apuna muille viranomaisille ja yhteistyössä heidän kanssa. Poliisi suorittaa oikeus-yhteiskunta järjestyksen sekä rikosten ennalta ehkäisyn ja niiden selvittämiseen liittyviä tehtäviä. (Poliisi [www-sivut](#).) Poliisilla on lain mukaan valta päästä kotiin, jos on vaara henkilön terveys tai henkilökohtainen vapaus. (Poliisilaki 872/2011 6§). Poliisilla on valta käskyttää ihmisiä sekä poistaa paikalta, jos on uhka terveydellisestä tai turvallisuuden vaarasta. (Poliisilaki 872/2011 10§). Poliisilla on valta tehdä turvallisuustarkastus, joka on osana työturvallisuutta ja tällä ehkäistään vaaratilanteita. Lisäksi poliisilla on valta selvittää henkilötiedot. (Poliisilaki 872/2011 12§.) Poliisilla on oikeus käyttää voimakeinoja tarvittavan määrän verran, jos vastassa on uhkaavasti käyttäytyvä henkilö. (Poliisilaki 872/2011 17§).

Kunnat ovat velvollisia järjestämään kiireellistä sosiaalipäivystyksen palvelua. Ensihoito voi huomata tehtävällään kiireellisen sosiaalipalvelujen tarpeen jolloin he ovat velvollisia ottamaan yhteyttä päivystävään sosiaalihuollon yksikköön. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi alaikäisen päihtymystila, alkoholin käyttö tai väkivalta lapsi perheissä tai huoli vanhuksen selviytymisestä kotona. (Castren, ym. 2012 114–116.)

Kuntien on järjestettävä kiireellisen sosiaalipäivystyksen palvelut ympärivuorokautisesti. Tässä yksikössä on oltava riittävä ammattitaito ja voimavarat, ettei asiakasturvallisuus vaarannu ja laatu säilyy. Sosiaalipäivystys toteutetaan yhteistyössä ensihoitopalvelun, poliisin, hätäkeskuksen, pelastustoimen, terveydenhuollon sekä muiden toimijoiden kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 29§.)

3 TYÖTURVALLISUUS

Työturvallisuuslain tavoitteena on turvata työntekijän työympäristö ja työolosuhteet, että työn tekeminen olisi turvallista. Työnantajalla on yleinen huolehtimisvelvoite työntekijästään. Erilaisilla toimenpiteillä työnantajalla on velvollisuus huolehtia turvallisesta työstä suoriutumista. Työssä, jossa on väkivallan uhka, on työnantajan järjestettävä työ niin, että uhka- ja väkivaltatilanteet olisi ennakoitu mahdollisuuksien mukaan. Työpaikalla tulisi olla tarvittavat suojatoimet sekä järjestelyt väkivaltatilanteiden varalta. (Työturvallisuuslaki, 738/2002, 1§, 8§, 27§.)

Työterveyslaitos kuvaa työväkivaltaa tapahtumaksi tai tilanteeksi, jossa tullaan loukatuksi työolosuhteissa pahoinpidellen, sanallisesti tai joutuu uhkaamisen kohteeksi. Tilanne tai tapahtuma vaarantaa työntekijän turvallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden joko epäsuorasti tai suoraan. Terveystyö- ja sairaanhoitotyö on yksi työväkivallan riskiammateista. (Työterveyslaitoksen [www-sivut](http://www.suomenkuvantutkimuskeskus.fi).)

4 VÄKIVALTA ENSIHOITOTILANTEISSA

Väkivaltaista käyttäytymistä kohdataan yhä enemmän. Suomessa väkivaltaista käyttäytymistä on tilastoitu enemmän verrattuna muihin Länsi-Euroopan maihin. Yksi syyllinen, mikä on lisännyt väkivallan määrää, ovat päihteet, virtuaalimaailma sekä julkisuuskulttuuri. (Henriksson, Lönnqvist, Marttunen & Partonen 2011, 27.)

Ensihoito-opas kertoo työturvallisuudesta eri tehtävien kannalta, esimerkiksi mielenterveyspotilaan kohtaamisen turvallisuudesta. Tekstissä on lueteltu asioita mitä täytyy varmistaa kuten, poistumisreitti mahdollisen uhka- tai väkivaltatilanteen tullessa tai suojaliivien pukeminen ennen potilaan kohtaamista. Poliisijohtoisissa tehtävissä on ohjattu, kuinka ennakoita tilanteen turvallisuutta matkalla kohteeseen ja paikalla potilaan luona. (Castren ym. 2016, 171, 376-378.)

Väkivallalla työolosuhteissa tarkoitetaan väkivallan uhan kohteeksi joutumista tai itse fyysisen väkivallan kohteeksi. Näitä keinoja voivat olla esimerkiksi uhkailu, ahdistelu, töniminen, potkiminen tai aseiden käyttäminen. (Työsuojelu [www-sivut](#).)

World Health Organizationin loppuraportissa ”Väkivalta ja terveys maailmassa” on määritetty väkivallan olevan fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä tai toiseen, ihmisryhmään tai yhteisöön. Tämä johtaa tai todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysiseen tai psyykkiseen vammaan, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen. (WHO [www-sivut](#) 2002.)

Niin päihteenkäyttäjä, kuin muutkin asiakasryhmät voivat käyttäytyä väkivaltaisesti, kun he eivät saa huomiota tarpeeksi tai kokevat itsensä laiminlyödyksi hoitohenkilökunnan taholta. Muita tilanteita, jolloin tilanne voi kärjistyä on liian pitkä odottaminen hoitoon pääsyssä, rajoitetaan potilaan liikkumista tai tilaa sekä hänen haluamia asioita. Väkivaltaisen käyttäytymisen muotoja päihteenkäyttäjällä voivat olla yhteistyöstä ja hoitotoimenpiteistä kieltäytyminen, syyttely ja muu epäasiallinen käytös sekä kielteinen suhtautuminen asioihin ja hoitohenkilökuntaan. (Holmberg, Inkinen, Kurki, Partanen, Salo- & Chydenius 2015, 234-235.)

Ihminen ei välittömästi nähtyään väkivaltaa ala omaa vihaansa muuttamaan väkivaltaiseksi käytökseksi, mutta myöhemmin vihan tullessa pintaan hän voi saada näkemästään vaihtoehdon käytökselle. Väkivaltainen käyttäytyminen konflikti tilanteessa on ongelma, mikä voi johtaa vielä suurempiin vaikeuksiin. Väkivaltaisen käyttäytymisen taustalla voi olla kokemus, että aggressio tilanteessa käyttäytyään väkivaltaisesti. Työntekijä voi omalla käytöksellään laukaista asiakkaan aggressiivisen käytöksen. Työntekijän tulisi säilyttää kontrolli tilanteessa ja pysyä asiallisena. Työntekijän halu puolustautua ja aggressio saa asiakkaan kanssa tilanteen asiattomaksi. Asiakkaan aggressio ei välttämättä johdu työntekijästä tai asiakas tilanteesta. Työntekijän olisi hyvä tämä tiedostaa. Työntekijää auttaa tilanteessa, jos hän osaa tunnistaa erilaisten aggressiivisuuden ilmenemismuotoja. Tällöin työntekijä osaa tarvittaessa suojautua tai hakea apua, jos tilanne on vaarallinen, mutta lievässä tilanteessa tulisi saada kontakti asiakkaaseen. Työntekijästä riippuen voi aggressiivisuuden muotoja tulkita väärin ja voi nähdä liian herkästi aggressiivisuutta.

Syitä minkä takia asiakas käyttäytyy aggressiivisesti ovat muun muassa huomion ja arvostuksen saaminen, viranomaisia kohtaan olevat pelot ja epäluulot, sekä tiedon puute ja väärinkäsitykset. (Heiske 1997, 36-51.)

Suomen punaisen ristin Psykkisen ensiavun opas on antanut ohjeet, kuinka toimia väkivaltaisesti tai uhkaavasti käyttäytyvän kanssa. Uhkaavaan tilanteeseen ei saisi mennä yksin. Poliisin tai muun turvallisuushenkilöstön apua tulisi pyytää varhaisessa vaiheessa. Katso ja varmista, että pääset perääntymään tilanteesta tarvittaessa. Pyydä uhkaavasti käyttäytyvää istumaan. Istuessasi pidä kätesi esillä. Kuuntele henkilöä. Käyttäydy rauhallisesti. Älä vähättele henkilön sanomisia. Älä lupaa asioita, jotka eivät ole toteutettavissa. Älä hermostu uhkailusta. Suostu henkilön vaatimuksiin, jos henkilö uhkaa aseellisesti. Hälytä välittömästi apua, kun henkilö on poistunut. Työpaikoilla on hyvä ennakkoon varautua väkivaltaisesti käyttäytyviin ja uhkaaviin asiakkaisiin hälytysjärjestelmin ja toimintaohjein. (Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Salli, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 92-93.)

Ensihoitoyksiköt käyttävät viranomaisradioverkkoon kytkettyä päätelaitetta VIRVEÄ. Päätelaite sisältää hätäkutsupainikkeen. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 614.) Ensihoitoyksiköiden on mahdollista painaa hätäkutsupainiketta, joka sisältyy VIRVE- päätelaitteeseen. Painettaessa hätäkutsupainiketta, ensihoitohenkilökunnan ei ole mahdollista soittaa hätäkeskukseen. Tilanteet, joissa hätäkutsupainiketta käytetään, on henkeä ja terveyttä uhkaavat tilanteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö [www-sivut](http://www.sivut.fi).)

Juvonen sekä Koistinen ovat tehneet opinnäytetyön aiheena ”Työturvallisuus ensihoidossa – uhkatilanteiden kokeminen työssä”. Olen opinnäytetyön tekijöiltä saanut luvan käyttää ja muokata heidän tekemäänsä kyselylomaketta, joka on osoitettu ensihoidossa työtä tekeville ja tutkimus on tehty selvittääkseen heidän väkivallan kokemusta sekä koulutuksen tarvetta uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Heidän kyselylomakkeensa on toteutettu sähköisesti ja he ovat saaneet vastausprosentiksi 66 %. Tutkimuksen tuloksena, otantakyselyn vastaajista 100 % oli kokenut uhka- ja väkivaltatilanteita. (Koistinen & Juvonen 2014, 20.)

Vuodelta 2006 on valmistunut tutkimus, jossa on kerätty tietoa ensihoitajien kohtaamasta väkivallasta, kuuden kuukauden ajalta ennen kyselyä. Tutkimukseen osallistua 242 työntekijää. Tutkimuksessa todettiin, että lähes jokainen sai suullisesti kokea häirintää kerran potilailta tai omaisilta kuuden kuukauden aikana. Tänä aikana oli ainakin 319 kertaa väkivaltaa potilaiden toimesta ja kymmenen kertaa vierailijan toimesta. 65 % tilanteista jäi raportoimatta organisaatiolle. Ensiavun työntekijät ovat korkea riskisessä asemassa väkivallan kohtaamisessa. (Gates, Ross & McQueen 2006, 331–337.)

Köykkä on tehnyt laadullisen tutkimuksen uhka- ja väkivaltatilanteista. Hän on 9 Lives organisaation raportointijärjestelmästä ottanut uhka- ja vaaratilanteet ja käyttänyt niitä aineistona. Uhka- ja väkivaltatilanteet ovat tämän tutkimuksen mukaan lisääntymässä, huolimatta siitä, että asiaan kiinnitetään tänä päivänä enemmän huomiota. Tutkimuksessa on todettu, että yleisin syy poliisin lisä-avun hälyttämiseen on fyysinen uhka tai väkivalta. (Köykkä 2016, 21,34.)

Helin on tehnyt pääosin kvantitatiivisen tutkimuksen koskemaan uhka- ja väkivaltatilanteita sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Hän on tehnyt strukturoidun kyselyn 150 henkilölle, joka toimii Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella. Tutkimuksen tuloksena saatiin, että 92 % kyselyyn vastanneista oli kokenut uhka- ja väkivaltatilanteita. 94 % vastaajista kertoi alkoholilla olleen merkitystä tilanteeseen, 69 % vastasi huumausaineen ja 67 % lääkeaineen. 97 % vastaajista oli kokenut äänen korottamista, 56 % oli nähnyt tai kokenut tönimistä, 49 % vastaajista oli lyöty tai potkittu. (Helin 2013, 30–31, 41.)

Mari Rantanen on SPPL:n työturvallisuusseminaarissa Espoossa 15.4.2015 esittänyt tilastoa eri pelastuslaitosten vuosittain julki tulleista uhka- ja väkivalta tilanteista. Pirkanmaalla tapauksia Pirkanmaan pelastuslaitoksella vuonna 2014 oli ollut 23 kappaletta. (Suomen palopäällystöliitto [www-sivut](http://www.suomenpaloliitto.fi).)

Suomessa on mahdollista saada koulutusta, kuinka varautua riskitilanteisiin sekä kuinka ennakoida hoitotyössä väkivaltatilanteisiin. Yksi menetelmä on kehitetty Iso-Britanniassa. MAPA (management of actual or potential aggression) on menetelmä, jossa pyritään ehkäisemään väkivaltatilanteita ennakoimalla vuorovaikutuksella ja

toiminnallisuudella. Muita menetelmiä, joilla voidaan turvallisuutta parantaa, on valvontajärjestelmät, vartijat, eri hälytysjärjestelmät, tilojen toimivuus sekä henkilökunnan riittävyys. (Holmberg ym. 2015, 236.)

5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksella kerrotaan miksi kyseinen tutkimus tehdään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 135–136). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kvantitatiivisen kyselyn avulla uhka- ja väkivaltatilanteiden määrää ja niiden laatua Pirkanmaalla työskenteleviltä ensihoitajilta sekä tarvetta poliisin hälyttämiseksi tehtävälle. Tarkoituksena on saada lukumäärällisesti tietoa eri tyyppisistä uhka- ja väkivaltatilanteista.

Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voisi käyttää hyödyksi ensihoitotilanteen kehittämisessä turvallisemmaksi ensihoitajille. Tavoitteena on myös tuotetun tiedon perusteella kehittää Pirkanmaalle ehkäisevää toimintaa ensihoidon uhkatilanteiden varalta. Tuotettu tieto olisi käytettävissä tilanteen kehittämiseen turvallisemmaksi, kuten koulutuksilla työturvallisuudesta sekä uhka- ja väkivaltatilanteista.

Opinnäytetyöllä on kolme tutkimusongelmaa.

1. Kuinka monta uhka- ja väkivaltatilannetta ensihoitajat ovat kokeneet milläkin aikavälillä?
2. Kuinka paljon erityyppisiä uhka- ja väkivaltatilanteita ensihoitajat ovat kokeneet?
3. Ovatko ensihoitajat joutuneet pyytämään lisäapua poliisilta?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan, kuinka tieto saadaan hankittua ja kerättyä. Tutkimusmenetelmän valintaa määrittää, minkälaista tietoa halutaan tavoitella. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 53–55.) Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus, joka tarkoittaa määrällistä tutkimusta. Siinä käsitellään lukumäärällistä tietoa ja niiden suhteita. (Kananen 2010, 77).

Aihe on rajattu ensihoidon uhkatilanteisiin, ensihoitajien kokemana Pirkanmaalla. Aiheen rajausta on toteutettu näin, koska Pirkanmaalla ei ole tehty opinnäytetyötä aiheesta koko Pirkanmaan alueelle ja tuotetusta tiedosta on hyötyä kehitettäessä uhkatilanteita ehkäiseviä keinoja. Tiedon saaminen toteutetaan kyselylomakkeella ensihoitajille osoitettuna Pirkanmaan alueella.

Kyselylomakkeella pyritään saamaan kvantitatiivista tilastotietoa kuinka paljon väkivalta ja uhkatilanteita tapahtuu ensihoitajien kokemana ja kuinka paljon erityyppisiä tilanteita ensihoitajat kokevat ensihoitotehtävillä. Lisäksi työssä pyritään saamaan tietoa, onko ensihoitajien tarvinnut hälyttää lisäävaksi poliisia uhka- ja väkivaltatilanteessa.

6.1 Tutkimuksen otos

Tutkimukseen osallistuvat henkilöt eli otanta on rajattu Pirkanmaalla toimiviin ensihoitajiin, jotka työskentelevät sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Ensihoitajien määräksi kenttäjohtaja Lauri Stenhäll arvioi noin 300 kappaletta (n=300). (Henkilökohtainen tiedonanto 2016.)

Pirkanmaalla on monituottajamalli käytössä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella ambulanssipalveluja tuottavat yksityiset yritykset sekä Pirkanmaan pelastuslaitos. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin www-sivut.) Kyselyyn osallistuvat ensihoidossa toimivat ensihoitajat yksityisiltä, kuin julkisilta ensihoitopalvelun tuottajilta.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueelle sijoittuvat kunnat ovat Akaa, Hämeenkyrö, Ikaalinen, Juupajoki, Jämsä, Kangasala, Kihniö, Kuhmoinen, Lempäälä, Mänttä-Vilppula, Nokia, Orivesi, Parkano, Pirkkala, Pälkäne, Ruovesi, Sastamala, Tampere, Urjala, Valkeakoski, Vesilahti, Virrat ja Ylöjärvi. Nämä jäsenkunnat omistavat yhdessä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2016.)

Pirkanmaan pelastuslaitoksella on 65 kappaletta paloasemia eri puolilla Pirkanmaalla. Kiireellistä ensihoitopalvelua pelastuslaitos tuottaa Lempäälässä, Nokialla, Pirkkalassa, Tampereella ja Valkeakoskella. (Pirkanmaan pelastuslaitoksen www-sivut.) 9 Lives Oy tuottaa ensihoidon palveluja Akaaseen, Hämeenkyröön, Jämsään, Kangasalle, Kihniöön, Kuhmoisiin, Kuruun, Parkanoon, Ruovedelle, Urjalaan, Vesilahdelle, Virroille ja Ylöjärvelle. (9Lives Oy www-sivut 2016.) Muita toimijoita ovat Oriveden sairasautopalvelu Ky, joka tuottaa ensihoitopalvelua Juupajoelle ja Orivedelle. Mäntän seudun sairaankuljetus Oy tuottaa ensihoitopalvelua Mänttä-Vilppulassa. Sydän-Hämeen Ensihoito Oy tuottaa ensihoitopalvelun Pälkäneellä. Ikaalisissa ensihoitopalvelun tuottaa Ikaalisten Ambulanssipalvelu Oy. (Miettinen 2012.)

6.2 Aineistonkeruumenetelmä

Aineisto kerätään kerran eli tutkimus on poikittaistutkimus. Tutkimus on survey tutkimus, jolloin kerätään tietoa valmiiksi laaditulla kyselylomakkeella. Tutkimuksella pyritään selvittämään tilannetta. Aineisto on primaariaineistoa ja siitä on saatavissa välitöntä tietoa tutkimuksen kohteesta. Tieto kerätään juuri tätä tutkimusta varten. Kyselylomakkeessa käytetään järjestysasteikkoa. Asteikolla käytetään järjestystä ja luokat kuvaavat kysymyksen eri vastaus vaihtoehtoja sekä kyselyyn vastaajan lähintä kokemusta. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 56–60,113,129.)

Riippuen tutkimusongelmasta valitaan menetelmä, jolla tietoa halutaan kerätä. Tiedonkeruumenetelmästä riippuen valitaan oikea analysointi menetelmä. Seuraava porras on sidoksissa edelliseen menetelmään. Strukturoidussa kyselylomakkeessa on

vaihtoehdot kyselyn täyttäjälle valmiina. Tällöin on helpompaa tarkastella tuloksia tilasto-ohjelmalla. (Kananen 2010, 28, 84-85.)

Tiedon hankkimiseksi käytetään kyselylomaketta, mikä lähetetään kohderyhmälle sähköpostiin. Lomake täytetään internetin välityksellä e-lomakkeena Pirkanmaalla hoitolaitoksen ulkopuolisessa, kiireellisessä ensihoidossa toimiville työntekijöille. Pirjo Juvonen sekä Minna Koistinen ovat tehneet vuonna 2014 tammikuussa opinnäytetyön Karelia ammattikorkeakoulussa, hoitotyön koulutusohjelmasta, aiheena ”Työturvallisuus ensihoidossa – uhkatilanteiden kokeminen työssä ”. Heidän kyselylomaketta on muokattu tähän opinnäytetyön tutkimukseen soveltuvaksi. Kyselylomakkeesta on muokattu vähentämällä sekä lisäämällä tutkimusongelmiin liittyviä kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä on poistettu. Lisäksi perustieto kohtaan on lisätty kysymys työkokemuksesta. Opinnäytetyössä on kaksi osiota, perustiedot sekä tutkimuskysymykset. Yhteensä kysymyksiä on 14 kappaletta. Kyselylomakkeessa on kolme kysymystä täyttäjän perustiedoille (1-3) ja yksitoista tutkimuskysymystä (4-14). Tutkimusongelmaan uhka- ja väkivaltatilanteiden määristä eri aikavälillä vastaa kysymykset 4-8 sekä 14. Uhka- ja väkivaltatilanteiden erityyppistä vastaa kysymykset 11 ja 12. Kysymyslomakkeen kysymykset 9-10 ja 13 vastaavat tutkimustehtävään ensihoitajien poliisien lisäävusta.

13.04.2016 pidetyssä palaverissa käytiin opinnäytetyön aihetta sekä kyselyn toteutusta läpi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kenttäjohtajan Lauri Stenhäll kanssa. Aihe sai positiivista palautetta. Alkuperäinen aikataulu oli mennä palveluntuottajapalaveriin esittelemään kyselyä syys- tai lokakuussa. Viivästymistä tuli tarpeellisten ihmisten tavoittamisessa, jonka takia työ ei edennyt. Opinnäytetyön alustava valmistuminen oli suunniteltu alkuvuodelle 2017.

Sairaalan ulkopuolisen ensihoidon palveluntuottajat tavoitettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen palveluntuottajapalaverissa 12.12.2016. Palaverissa heiltä pyydettiin lupaa lomakkeella, missä kerrotaan kyselylomakkeesta, miksi tämä tutkimus tehdään sekä, miten saatuja tietoja käytetään. Lomakkeessa pyydettiin välittämään kyselylomake palveluntuottajan työntekijöille. (Liite 2) Tässä palaverissa ei ollut paikalla kahta palveluntuottajaa, joten heiltä lupaa kyselyn lähettämiseen ei ollut. Tutkimuslupa tehtiin sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen

kanssa. (Liite 1) Kyselylomakkeen www-osoite välitettiin sähköpostilla palveluntuottajille 15.12.2016. Kyselylomake sulkeutui 29.12.2016. Palveluntuottajille, jotka antoivat suostumuksen kyselyn lähettämiseen, välitettiin www-osoite sähköpostitse kahteen kertaan. Toinen kerta oli muistutuksena ennen kyselylomakkeen sulkeutumista.

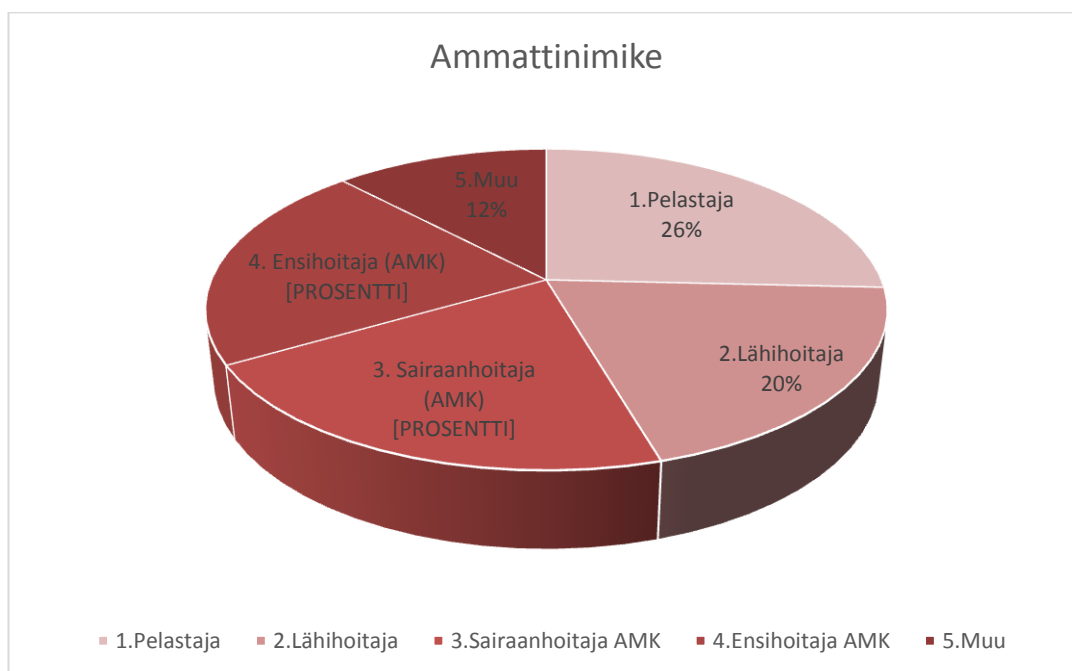
Opinnäytetyön analysointi on toteutettu kevään ja kesän 2017 aikana käyttäen hyväksi Excel sekä Tixel taulukointi-ohjelmia. Kyselyn ja opinnäytetyön raportointi on järjestetty syyskuussa 2017 aikana palveluntuottaja palaverissa Pirkanmaan ensihoitokeskuksella palveluntuottajille sekä ensihoitokeskuksen työntekijöille.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn tuli 66 kappaletta vastauksia, aikaväliltä 15.12.–29.12 sekä 10.1.2017–17.1. Ensihoitajia Pirkanmaalla on noin 300 kappaletta. 22 % Pirkanmaan ulkopuolisessa ensihoidossa olevista vastasi lomakkeeseen. Kyselylomake ei tavoittanut kaikkia ensihoitajia, kun yksi palveluntuottaja ei lähettänyt kyselyä vastaajille. Arviolta tämä käsitti noin 40% ensihoitajien määrästä. Lopulta voidaan arvioida, että kysely tavoitti noin 180 ensihoitajaa (n=180).

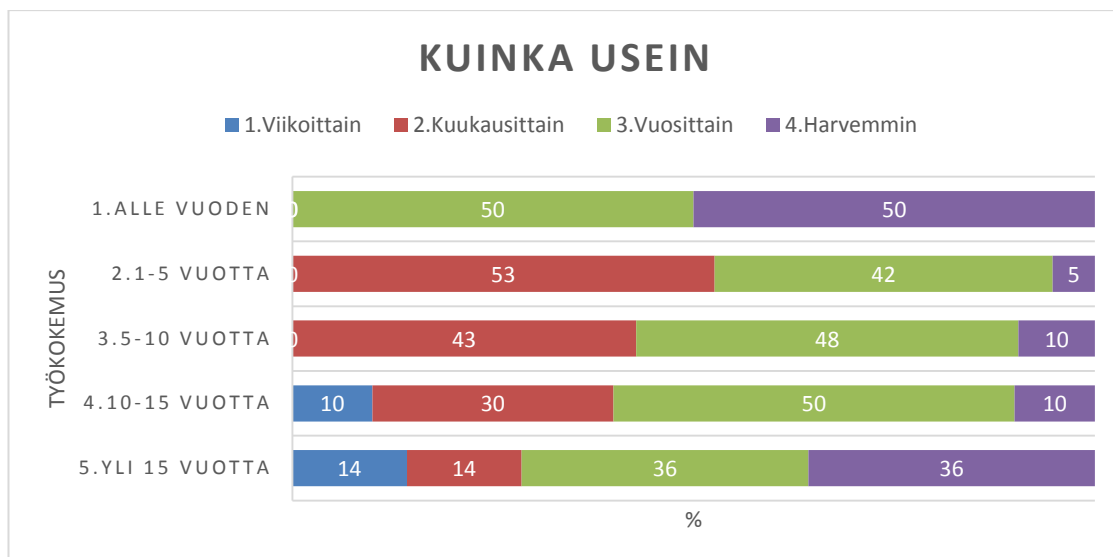
Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista on työkokemusta 5-10 vuotta (31,8%). Lähelle samaa prosentti luokkaa nousi työkokemus 1-5 vuotta (28,7%). 21,2% vastaajista omaa työkokemusta yli 15 vuotta. 15,1% työntekijöistä omaa 10-15 vuotta. Vastaajista alle vuoden työkokemuksen omaa 3%.

Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista oli koulutuksena pelastajan tutkinto (25,8%). Sairaanhoidajan (AMK) ja ensihoitajan (AMK) tutkinnot saivat saman määrän vastauksia (21,2%). Lähihoitajan tutkinto on noin viidesosalla (19,7%) kyselyyn vastaajilla. Muita nimikkeitä oli sairaanhoitaja opistotaso, sairaanhoitaja amk + 30 opintopistettä, lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja, ensihoitaja sekä ensihoitaja perustaso.



Kuvio 1 Ammattinimike

Kyselyyn vastanneista ensihoitajista kaikki oli kokeneet työ uransa aikana ensihoidossa uhka- tai väkivaltatilanteita. Jokaisessa työvuorossa kysymykseen vastanneet eivät kokeneet uhka- tai väkivaltatilanteita, mutta vuosittain uhka- ja väkivaltatilanteita olivat kokeneet 43,9 % vastaajista. Kuukausittain uhka- ja väkivaltatilanteita ensihoitotyössä kokee 36,4 %. Reilusti yli puolet kyselyyn vastanneista (71,2%) kokevat, että uhka- väkivaltatilanteet ovat määrällisesti kasvaneet. Melkein kaikki kyselyyn vastanneet (92,4%) olivat kokeneet fyysistä väkivallan uhkaa asiakkaan taholta. Vain 5 vastaajaa (7,6%) ei ollut kokenut fyysistä väkivallan uhkaa.



Kuvio 2 Kuinka usein uhka- ja väkivalta tilanteita

Kuviossa 2 on tehty ristiintaulukointi uhka- ja väkivaltatilanteiden määrästä ja työkokemuksesta. Alle vuoden työkokemuksen omaavat vastaajat ovat kokeneet uhka- ja väkivaltatilanteita vuosittain (50%) sekä harvemmin (50%). Molemmat vaihtoehdot saivat puolet vastauksista. 1-5 vuotta työkokemusta omaavista oli 42% kokenut vuosittain uhka- ja väkivaltatilanteita. 53% prosenttia tämän työkokemuksen omaavista ovat kokeneet kuukausittain väkivaltatilanteita ja 5% harvemmin. 5-10 vuotta työkokemusta omaavista oli 48 prosenttia kokenut vuosittain, 43 prosenttia kuukausittain ja 10 prosenttia harvemmin uhka- ja väkivaltatilanteita. 10-15 vuotta työkokemusta omaavista vastaajista, 50% ovat kokeneet vuosittain uhka- ja väkivaltatilanteita, 30% ovat kokeneet kuukausittain ja harvemmin 10%. 10-15 vuotta työkokemusta omaavista vastaajista 10% ovat kokeneet viikoittain uhka- ja väkivaltatilanteita. Yli 15 vuoden työkokemuksen omaavista työntekijöistä on kokenut 14% viikoittain uhka- ja väkivaltatilanteita. 14% on kokenut kuukausittain, 36% vuosittain sekä 36% harvemmin.

Kuuden kuukauden aikana koettujen väkivaltatilanteiden määrää on 15 vastaajaa kertonut ei yhtään kertaa. 11 vastaajaa on vastannut yhden kerran kuuden kuukauden aikana. 1-2 kertaa vastauksia tuli yksi kappale. Kymmenen vastaajaa on kokenut kaksi kertaa kuuden kuukauden aikana uhka- ja väkivaltatilanteita, myös kymmenen vastaajaa on kokenut kolme kertaa puolen vuoden aikana. Neljä kertaa kuuden kuukauden aikana on kokenut neljä vastaajaa. Viisi vastaajaa on kokenut viisi kertaa.

Kuusi kertaa puolen vuoden aikana on kokenut kaksi kertaa. Kahdeksan kertaa puolen vuoden sisällä on kokenut 3 vastaajaa. 10-15 kertaa uhka- ja väkivaltatilanteita on kuuden kuukauden sisällä kokenut yksi vastaaja. Myöskin yksi vastaaja on kokenut 15-25 kertaa puolen vuoden aikana.



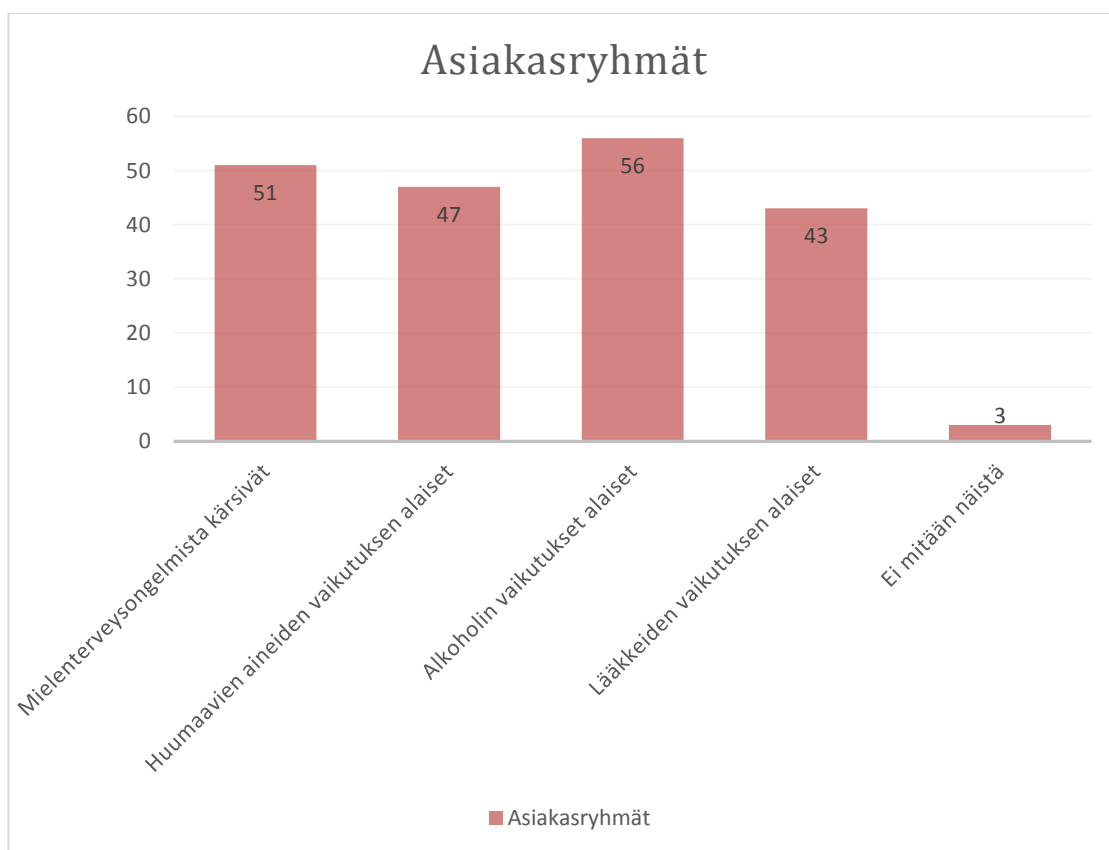
Kuvio 3 Kuinka usein on tarvinnut pyytää virka-apua poliisilta uhkaavassa tilanteessa?

Kyselyssä haluttiin myös saada tietoa määrällisesti, kuinka usein virka-apua poliisilta on tarvinnut hälyttää ja onko se saapunut riittävässä ajassa tilanteen vakavuuteen nähden. Virka-apua poliisilta ei ollut tarvinnut hälyttää jokaisessa työvuorossa eikä viikoittain. Kuukausittain virka-apua poliisilta on pyytänyt 12 työntekijää (19,7%), vuosittain 36 työntekijää (53%), ja harvemmin 18 työntekijää (27,3%) kyselyyn vastaajista. Yksikään vastaajista ei ollut tarvinnut hälyttää poliisia jokaisessa työvuorossa tai viikoittain. Poliisi on saapunut riittävän nopeasti noin puolissa kyselyyn vastanneiden tapauksissa (45,5%). Puolet kyselyyn vastanneista ovat kokeneet, ettei poliisit ole saapuneet riittävän nopeasti paikalle. Poliisit eivät ole saapuneet paikalle yhdessä tapauksessa (1,5%) kyselyyn vastanneiden hälytyksistä huolimatta.

Ensihoitotyössä olevat työntekijät ja kyselyyn vastanneet ovat kokeneet uhka- ja väkivaltatilanteita myös muiden ensihoitotehtävällä olevien henkilöiden puolesta.

Yhteensä 48 kyselyyn vastanneista ensihoidon työntekijöistä (72,7 %) oli kokenut omaisen tai muun paikalla olleen henkilön puolesta uhkaavaa käytöstä tai väkivaltaista kohtelua.

Uhka- ja väkivaltatilanteet ovat olleet suurimmaksi osaksi nimittelyä (60,6 %), uhkailua (57 %) sekä haukkumista (53 %). Lisäksi kyselyyn vastanneet ovat kokeneet solvaamista (42,4 %), lyömistä (16,7 %), potkimista (6 %), tönimistä (3 %) sekä kuristamista (1,5 %).



Kuvio 3 Asiakasryhmät

Asiakasryhmät, jotka ovat eniten aiheuttaneet uhka- väkivaltatilanteita ensihoito työtä tekeville ovat alkoholin vaikutuksen alla olevat. Kyselyyn vastanneista suurin osa (84,9%) oli valinnut tämän asiakasryhmän. Muita asiakasryhmiä, jotka ovat aiheuttaneet uhka- ja väkivaltatilanteita ovat olleet mielenterveysongelmista kärsivät (77,3%), huumaavien aineiden vaikutuksen alaisuudessa olevat (71,2%), lääkkeiden vaikutuksen alaisuudessa olevat (65,2%). Lisäksi pieni osa (4,6%) vastaajista valitsi ”ei mitään näistä” asiakasryhmän ja vastauksina oli muistisairaat, ikääntyneet,

omaiset, tavalliset asiakkaat sekä turhautuneet omaiset. Taulukossa on esitetty prosenttiosuudet vastaajien lukumäärillä.

Kyselylomakkeessa kysyttiin, miten on toiminut uhka- ja väkivaltatilanteessa. Kyselyyn vastanneista ensihoidossa työskentelevistä suurin osa (92,4%) oli käyttänyt keskustelua apuna toimiessaan uhka- ja väkivaltatilanteessa. Yli puolet (75,8 %) kyselyyn vastanneista on poistunut paikalta. Virka-apua on hälyttänyt kyselyyn vastanneista noin saman verran (77,3 %). Fyysistä voimaa on käyttänyt noin kolmasosa vastanneista (34,8 %). Kaksi kyselyyn vastanneista on toiminut muulla tavalla ja nämä ovat olleet käskyttämistä ja antanut tilanteen olla.

Kyselyssä viimeisenä kysymyksenä oli arvioida, onko huomannut uhka- ja väkivaltatilanteiden määrän kasvaneen työuran aikana. Reilu enemmistö oli sitä mieltä, että uhka- ja väkivaltatilanteet ovat kasvaneet työuran aikana (71,2 %).

8 TUTKIMUKSEN ARVIOINTI JA POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten pohdinta

Kysymyslomakkeessa kysyttiin ensimmäisenä kysymyksenä lomakkeen täyttäjän ikä tietoa. Jätin tämän kysymyksen tulokset käsittelemättä, koska koin, etteivät ikä tiedot vaikuta tämän kyselyn tuloksiin. Ennen kyselyn teettämistä pohdin olisiko tällä tiedolla vaikutusta kyselyn tuloksiin ja sen takia kysymys lomakkeeseen laitettiin.

Sairaalan ulkopuolinen ensihoito tarvitsee ehdottomasti lisää koulutusta väkivalta tilanteisiin varautumiseen. Ensimmäisessä tutkimusongelmassa kysyttiin, kuinka paljon sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työskentelevät kokevat uhka- ja väkivaltatilanteita. 71,2% kyselyyn vastanneista ovat kokeneet, että uhka- ja väkivaltatilanteiden määrä on hoitolaitosten ulkopuolisessa ensihoidossa kasvussa. Vuositasolla työntekijöistä kokee 43,9% (f=29) uhka- ja väkivaltatilanteita. Jokaisessa työvuorossa, viikoittain ja ei koskaan vastauksia täyttäjiltä ei tullut. Kuukausittain uhka- ja väkivaltatilanteita ovat kokeneet kyselyyn vastanneista 36,4%

($f=24$). Juvonen & Koistinen työssään ovat tutkimustuloksena saaneet myös, että hoitolaitoksen ulkopuolisessa ensihoidossa toimivat työntekijät kokevat uhka- ja väkivaltatilanteita. 66% kyselyyn osallistuneista oli kokenut vuosittain uhka- ja väkivaltatilanteita sekä viikoittain 31% vastaajista. Heidänkään tutkimuksessa ei vastaajat kokeneet jokaisessa työvuorossa tai viikoittain uhka- ja väkivaltatilanteita. (Juvonen & Koistinen 2014, 20-21.) Kysymyksellä numero 6 pyrittiin selvittämään, kuinka paljon uhka- ja väkivaltatilanteita koetaan hoitolaitosten ulkopuolisessa ensihoidossa puolen vuoden aikana. Kuuden kuukauden aikana oli kokenut yksi vastaaja 15-25 kertaa uhka- ja väkivaltatilanteita. Koettujen uhka- ja väkivaltatilanteiden määrä on kohtalaisen suuri. 11 vastaajaa oli kokenut kerran kuuden kuukauden aikana, 1-2 kertaa oli kokenut yksi vastaaja, 10 vastaajaa kolme kertaa. Uhka- ja väkivaltatilanteiden määrän noustessa putosi kokeneiden määrä. Tämän koen olevan hyväksi, sillä jokainen koettu uhka- ja väkivaltatapaus on liikaa.

Lähes tulkoon kaikki (92,4%) kyselyyn vastaajat, olivat vastanneet kyllä kysymykseen numero 8, jolla pyritään selvittämään, ovatko ensihoidon työntekijät kokeneet fyysistä väkivallan uhkaa. Ensihoitajilla ei ole varusteita millä varautua uhka- ja väkivaltatilanteisiin ensihoitotilanteissa, paitsi turva- ja viiltosuojaliivit. Ensihoitajilla ei ole koulutusta ammatin puolesta itsepuolustukseen. Maailmalla ja Suomessa on herätty asiaan enemmän median uutisoinnin jälkeen. Nykypäivänä järjestetään ulkopuolisten tahojen järjestämiä koulutuksia väkivaltaisen asiakkaan ja potilaan kohtaamiseen. Nämä ovat maksullisia, joko työnantajalle tai työntekijälle itselleen. Koululaitokset eivät systemaattisesti järjestä ensihoitoon suuntaaville koulutusta.

Toisena tutkimusongelmana oli saada selville kuinka paljon erityyppisiä uhka- ja väkivaltatilanteita ensihoitajat ovat kokeneet. Lähes tulkoon kaikki kyselyyn vastanneet, olivat kokeneet fyysistä väkivallan uhkaa asiakkaan taholta. Vain 7,6% kyselyyn vastanneista ei ollut kokenut uhkaa. Sanallista uhkailua koetaan enemmän, kuin fyysistä väkivaltaa. Ihmisten eri sairaudet ja lisääntynyt päihteiden käyttö näkyvät myös ensihoidossa käyttäytymisen osalta ja valitettavasti negatiivisessa merkityksessä. Alkoholin vaikutuksen alaiset pitävät karkisijaa tämän tutkimuksen perusteella uhka- ja väkivaltatilanteiden asiakasryhmänä. Myös muut päihteet, huumeet ja lääkkeet ovat reilusti yli puolessa mukana uhka- ja väkivaltatilanteissa.

Helin on tutkimuksessaan selvittänyt päihteiden vaikutuksesta ensihoidon uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Hän on saanut tutkimuksessa tuloksena, että alkoholilla on ollut vaikutusta lähes kaikissa (94%) tapauksissa uhka- ja väkivaltatilanteissa. (Helin, H. 2013, 30-31.) Väkivaltatilanteista ollaan selvitty kahdessa kolmasosasta puhumalla, poistumalla ja muilla keinoilla, kuin fyysistä voimaa käyttämällä. Kolmasosa työntekijöistä on käyttänyt fyysistä voimaa. Kysymys herää, olisiko tilanteesta voitu päästä ilman fyysistä voimaa ennakoimalla tilannetta? Ensihoidossa toimiville on järjestetty lisääntyvissä määrin koulutusta ja suurten uhka- ja väkivaltatilanteiden myötä asiaan on herätty. Kyselyyn vastanneista 71,2% on kokenut työuransa aikana uhka- ja väkivaltatilanteiden määrän kasvaneen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Mediassa on uutisoitu ja käsitelty jonkin verran ensihoidossa toimiviin kohdistuvia uhka- ja väkivaltatilanteita ja tämä on lisännyt tietoisuutta asiasta. Ensihoitoon tähtäävissä opinnoissa keskustellaan uhka- ja väkivaltatilanteista, mutta niihin liittyvää erillistä koulutusta, varautumista tai niissä toimimista on jokseenkin vähän.

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää, ovatko ensihoitajat joutuneet pyytämään lisääpua poliisilta. Poliisi on viranomainen, kenellä on oikeus lain puolesta puuttua uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Ensihoito tehtävillä kohdattavien uhka- ja väkivaltatilanteiden määrä on suuri jo viikoittain koettuna sekä kuukausittain, kun ajatellaan, että ensihoitotyö on työtä, jolla pyritään auttamaan ihmisiä hädänalaisessa tilanteessa oman terveytensä puolesta. Ensihoitotyössä kohdataan väkivallan uhkaa myös omaisten ja muualla paikalla olijoiden toimesta ja tämä määräkin oli yllättävän suuri 72,7%. Pelkästään potilas ei aiheuta uhka- ja väkivaltatilanteita ja tämä pitäisi ottaa huomioon. Puolet kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, ettei poliisit saavu riittävän nopeasti uhka- ja väkivaltatilanteissa. Kyselyn täyttäjät ovat vastanneet, että puolella virka-apua tarvittavissa tehtävissä poliisi ei saavu riittävän nopeasti (50%). Vajaa puolet (45,5%) vastanneista on kokenut poliisien tulevan tehtävälle riittävän nopeasti. Yhdessä tapauksessa poliisi ei tullut paikalle ollenkaan. Juvonen & Koistinen on myös tutkinut ensihoidon virka-avun tarvetta ja poliisin saapumista tehtävälle. He saivat tulokseksi kysymykseen poliisin saapumisesta, että 48% oli sitä mieltä, että virka-apu saapuu tarvittavan nopeasti paikalle. 25% vastaajista oli ollut sitä mieltä, että saapuminen kestää kohtuuttoman kauan. (Juvonen & Koistinen 2014, 22-23.) Tämä on hyvin

huolestuttavaa ja tätä pitäisi saada kehitettyä, ettei ensihoitotyötä tekevät joudu väkivallan kohteeksi. Joillekin ensihoitotehtäville, missä on odotettavissa uhka- ja väkivaltatilanteita ja poliisin yksikkö on kaukana, saatetaan laittaa ensivaste yksikkö tehtävälle mukaan, mutta valitettavasti heilläkään ei ole laillisesti resursseja toimia väkivaltatilanteissa niin kuin poliisilla on valtuudet. Suurempi ihmisten määrä toimii psyykkisesti nostavana kynnyksenä potilaan tai omaisen aloittaa uhkaava käytös tai väkivaltatoimet. Ensihoidon ja poliisin yhteisiä koulutuksia uhka- ja väkivaltatilanteisiin varautumisesta ja niissä toimimisesta olisivat tarpeellisia ja hyödyllisiä molemmille toimijoille.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Reliabiliteetilla mitataan tutkimuksen tuloksien pysyvyyttä eli olisiko tutkimuksen tulokset samat, jos tutkimus tehtäisiin uudestaan. (Kananen 2010, 128). Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan arvioida eri aineistoissa käytetystä samasta mittarista ja tulosten samankaltaisuus tuottaa tiedon reliabiliteetista. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 190). Vastaavia opinnäytetyö tutkimuksia on tehty vastaavalla mittarilla, joten tutkimuksen mittaria voidaan pitää reliaabelina. Lisäksi mittaria on kokeiltu testi vastaajalla, jonka jälkeen mittaria on vielä muokattu kyselyyn sopivammaksi.

Validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa käsitellään ja tutkimus kohdistuu sille tarkoitettuihin oikeisiin asioihin. Validiteetissa on eri alakäsitteitä, kuten ulkoinen validiteetti, jolla tarkoitetaan yleistettävyyttä. Tällöin tutkimus on validi, jos tutkimuksen tulos voidaan yleistää ja se pätee yleistettäessä siinä tutkimus ryhmässä. Sisältövaliditeetti tarkoittaa, että käytetään tutkimukselle oikeita ja tarkoituksenmukaisia mittareita, joilla pyritään selvittämään tieto, jota tutkimuksella haetaan. Rakennevaliditeetti tarkoittaa, että teoriat pohjaa ja tutkimuksen käsitteisiin ja käsitteet ovat peräisin teorioista. Kriteerivaliditeetti tarkoittaa, että muita tutkimuksia voidaan käyttää tukemaan oman tutkimuksen tulosta ja muiden tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia. (Kananen 2013, 128–131.)

Opinnäytetyössä on esitelty käsitteet ja niihin pohjautuvaa tietoa ja teorioita. Asiasanat ja teoriat ovat selitettävissä. Tutkittu tieto on yleistettävissä muista tutkimuksista. Tulokset ovat muiden töiden kanssa samansuuntaisia. Työssäni olen esitellyt opinnäytetöitä, jotka ovat samasta aiheesta tehty. Tuloksia tukee muiden opinnäytetöiden tuotettu tieto.

Tämän tutkimuksen tuloksia ei voida täysin pitää validiteetteina. Kysely jäi tavoittamatta arviolta noin puolet ensihoitajista. Kaksi palveluntuottajaa jäi tavoittamatta sekä yksi palveluntuottaja ei lähettänyt kyselylomaketta työntekijöille.

Asioita, joilla tutkimus olisi onnistunut paremmin nousee muutamia. Kysely tutkimuksen työntekijöille perille pääsyyn olisi voinut panostaa vielä enemmän ja varmistaa useamman kerran, että kysely muistetaan lähettää kohde henkilöille. Kyselyn tulosten yleistämisen kannalta kysely olisi tuottanut parempaa tietoa, jos kysely olisi tavoittanut kaikki Pirkanmaan ulkopuolisessa ensihoidossa toimivat työntekijät. Nyt kyselyyn vastanneiden määrä oli vain 18% ensihoidossa toimivien työntekijöiden määrästä, jolloin tuotettu tieto ei ole niin hyödyllistä, mutta tämäkin tuotettu tieto on hyvä tämän aiheen puolesta.

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Hoitotyön päätöksien sekä toimintojen perustana käytetään tutkimusta eli hoitotiedettä. Käyttäessään hoitotiedettä työn perustana, täytyy työntekijän osata arvioida, onko teoria ja tutkimus tuotettu luotettavasti ja eettisesti. (Leino-Kilpi, Välimäki 2014, 361.)

Eettisiä lähtökohtia tutkimukselle ovat muun muassa itsemääräämisoikeus, vapaaehtoisuus kyselyyn osallistumiselle, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus ja anonyymiteetti. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 223).

Tutkimukseen vastaaminen tehdään tietoisessa suostumuksessa. Itsemääräämisoikeuden perusteella voi jättää kyselyyn vastaamatta. Kyselyä

täytettäessä voi lopettaa vastaamisen tai olla vastaamatta kysymykseen missä vaiheessa hyvänsä. Kyselyyn vastaajan anonymiteetti ei selviä kyselyn käsittelyssä ja kyselystä ei selviä täyttäjän henkilöllisyys. Kyselylomakkeessa kysytään vastaajan koulutus- ja ikätietoa, sekä työkokemusvuosia, mutta ei muita henkilöllisyys tietoja. Kyselylomakkeen tiedot säilytetään suojatun tietokoneen takana. Tällöin kyselyn eettiset lähtökohdat täyttyvät. Täytettyjä kyselylomakkeita ei käytetä muuhun, kuin tässä opinnäytetyössä tehtävään arviointiin uhka- ja väkivaltatilanteista.

8.4 Jatkotutkimus ehdotukset ja kehittämisideat

Tietojen keräämisen haasteelliseksi tekee, kun ei ole olemassa yhtenäistä järjestelmää mistä katsoa uhka- ja väkivaltatilanteiden määriä, laatua ja milloin tapahtunut tai miten tilanteessa toimittu. Jatkokehitysideana nouseekin, että olisi hyvä, jos sairaanhoitopiirien ensihoitokeskukset saisivat järjestelmän, jonne kaikki sairaaloiden ulkopuolisessa ensihoidossa toimivat voisivat jokaisen uhka- ja väkivaltatilanteen tullessa vastaan, kirjautua järjestelmään ja antaa raportin tilanteesta. Ensihoitokeskukset olisivat järkevin valinta ylläpitämään järjestelmää, kun ovat sairaanhoitopiirin alueellisia johtajia. sekä kehittäjiä. Järjestelmän avulla voisimme arvioida tilannetta, antaa kehitysideoita ja koulutusta tarpeen mukaan. Tämän järjestelmän avulla olisi konkreettista dataa olemassa ajankohtaisesti uhka- ja väkivaltatilanteista. Näin voisimme lisätä ja antaa tarvittaessa pyyntöjä faktojen puitteissa resurssien lisäämisestä työntekijöiden turvallisuuden uhatessa. Tällä hetkellä ei välttämättä ole minkäänlaista rekisteriä palveluntuottajalla, johon näitä kerätään. Tällä hetkellä ei voida siis olla varmoja määristä. Tarkoituksena on jatkokouluttautua ja todennäköisesti tutkia tällaisen rekisterin mahdollisuutta, ajatuksia sekä mahdollisuuksia.

Jatkokehittämisideana myöskin poliisien kanssa tehtävä yhteistyö. Uhka- ja väkivaltatilanteita on ja niitä tulee enenevissä määrin ensihoidossa työntekijöille työtehtävissä. Toimivalla yhteistyöllä osataan toimia turvallisemmin työtehtävillä.

8.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekemisen aikana olen kasvanut hoitotieteelliseen suuntaan. Oppimista on tapahtunut hoitotieteellisen teorian etsimisessä sekä asioiden selittämisessä tieteen näkökulmasta. Asennoitumista on tapahtunut enemmän suuntaan, jossa asioille pitää löytää tieteellistä näyttöä. Tiedon analysoinnissa on nähtävissä kehitystä. Tiedon analysointi tulee näkymään myös konkreettisesti hoitotyössä, mikä on kehittyvä ala ja jokaisen hoitajan tulee kouluttaa ja kehittää itseään. Tutkimuksen tekeminen on ollut mielenkiintoista ja haastavaa. On hienoa saada tutkimusongelmille vastauksia ja näyttöä.

LÄHTEET

9 Lives Oy www-sivut 2016. Viitattu 7.8.2016.

<http://www.9lives.fi/yhteystiedot/toimipisteet-ja-alueelliset-esimiehet>

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P., Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Viitattu 5.8.2016.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Pääkkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava. Viitattu 20.5.2016.

Castren, M., Kurola, J., Lund, V., Martikainen, M., Silfvast, T. 2016. Ensihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.5.2016.

FinnHEMS www-sivut. 2016. Viitattu 28.7.2016.

<http://www.finnhems.fi/finnhems/mita-hems-on/>.

Gates, D. M., Ross, C. S., McQueen L. 2006. Violence against emergency department workers. Teoksessa The Journal of Emergency Medicine. Volume 31. 331–337. Viitattu 10.8.2016. [http://www.jem-journal.com/article/S0736-4679\(06\)00492-6/abstract](http://www.jem-journal.com/article/S0736-4679(06)00492-6/abstract)

Helin, H. 2013. Uhka- ja väkivaltatilanteet sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa – Varsinais-Suomen ensihoitohenkilöstön kokeuksia. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.8.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013092515536>

Heiske, P. 1997. Hyvinvointia työyhteisöön. Helsinki: Yrityskirjat. Viitattu 15.8.2017

Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Partonen, T. 2011. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.9.2017.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. Viitattu 7.8.2016.

Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A., Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 17.9.2017

Juvonen, P & Koistinen, M 2014. Työturvallisuus ensihoidossa – uhkatilanteiden kokeminen työssä. AMK-opinnäytetyö. Karelialan ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.5.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201403173250>

Järvinen, A 1998. Hoitaja vai kuljettaja. Suomalaisen sairaankuljetuksen ja ensihoidon historia Espoo: Suomen ensihoidon tiedotus Oy. Viitattu 15.8.2017.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 7.8.2016.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 10.8.2016.

Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, P., Saari, S., Valoaho, S., Yli-Pirilä, P. Psykkisen ensiavun opas 2009. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim & Suomen Punainen Risti. Viitattu 27.7.2017.

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., Lozano R. World Health Organization. Väkivalta ja terveys maailmassa. 2002. Geneve. Viitattu 27.7.2016.

Kämäräinen, A. Ensihoidon vastuulääkäri, operatiiviset toiminnot. Ensihoitokeskus, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Henkilökohtainen tiedonanto sähköpostin välityksellä 27.7.2016. Viitattu 28.7.2016.

Köykkä, E. 2016. Lainsuojaton ensihoitaja. 9Lives Oyn: ensihoitajien kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet turvallisuusjohtamisen näkökulmasta. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.8.2016.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016061112741>

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8 uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 10.8.2016.

Lääkäriliitto www-sivut 2017. Viitattu 15.8.2017.
<https://www.laakariliitto.fi/koulutus/erityispatevyydet/ensihoito/>

Miettinen, V. 2012. Pirkanmaan ensihoidon tuottajat valittu. Kuntalehti www-sivut. Viitattu 7.8.2016. <http://kuntalehti.fi/yleinen/pirkanmaan-ensihoidon-tuottajat-valittu/>

Murtomaa, M 2010. Häätätilä lääketiede – elvytys ja ensihoito. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 15.8.2017.

Nystrom. 2006. Sata vuotta sairaankuljetusta Helsingissä. Kvartti. Helsinki. Viitattu 27.7.2016. <http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/kvartti/2006/nystrom.pdf>

Pirkanmaan pelastuslaitoksen www-sivut. Viitattu 7.8.2016.
<http://www.pirkanmaanpelastuslaitos.fi/Pirkanmaa-210>

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin www-sivut. 11.4.2016. Viitattu 7.8.2016.
<http://www.pshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri>

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2016. Viitattu 20.5.2016.
http://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Ensihoitokeskus

Poliisilaki 872/2011 1§, Viitattu 13.4.2017.

Poliisin www-sivut. 2016. https://www.poliisi.fi/tietoa_poliisista Viitattu 28.7.2016.

Rantanen, M. 2015. Uhka- ja väkivaltatilanteet ensihoidossa, SPPL työturvallisuusseminaari, 2015. Viitattu 20.5.2016.
http://www.sppl.fi/files/2768/Rantanen_-_Vakivalta-_ja_uhkatilanteet.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta väliraportti 2. Viitattu 4.8.2016.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75105>

Sosiaali ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011. A6.4.2011. Viitattu 28.7.2016.

Sosiaali ja terveysministeriö www-sivut 2016. Viitattu 5.8.2016.

<http://stm.fi/valmiusasias/viranomaisradioverkko/hatakutsun-ohjaaminen>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 29§, Viitattu 28.8.2017.

Stenhäll, L., 2016. Ensihoitokeskus, kenttäjohtaja. Henkilökohtainen tiedonanto. Viitattu 4.8.2016.

Suomen punainen risti www-sivut 2016. Viitattu 20.5.2016.

https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Ohje%20v%C3%A4kivalta%20-%20ja%20uhkatilanteiden%20varalle_0.pdf

Taskinen, H. Ensihoitopäällikkö. Ensihoitokeskus, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Henkilökohtainen tiedonanto sähköpostin välityksellä 29.8.2017. Viitattu 1.9.2017.

Terveysturvallisuuslaki 2010. L 30.12.2010/1326. Viitattu 28.7.2016.

Työsuojeluhallinto, Aluehallintovirasto, 2010. Viitattu 20.5.2016.

<http://www.tyosuoja.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>

Työturvallisuuslaki 2002. L 23.8.2002/738 muutoksineen. Viitattu 28.7.2016.

Liite 1

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1 / 2

samk

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Tiia Leppänen

Opiskelijanumero: 1501897 Aloitusryhmä: AHT15SR

Koulutusohjelma: Hoitotyö

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:
Sirkke Ajankko sirkke.ajanko@samk.fi +358 44 710 3556
Maamiehenkatu 10 28500 Pori

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus:
Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus, Lauri Stenhall
Lauri.Stenhall@pshp.fi 090 448 1205 Bioratu 6, 33520 Tampere

Opinnäytetyön nimi:
Pirkanmaalausten ensihoitajien kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista

Työn etenemisaikataulu: Arvio tammikuun loppuun mennessä raportointi

Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.

Olemme lukuineet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.

Päiväys: 12.12.2016

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvennys:

Lauri Stenhall ENSIHOIDON KENTTÄDIIRI

Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

SAMK / Tiia Leppänen

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:

Sirkke Ajankko

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Tiia

Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos oppinnytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän oppinnytetyön tekijää.

Oppinnytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Oppinnytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen oppinnytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet oppinnytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden oppinnytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Oppinnytetyön tekijä on velvollinen raporttoimaan oppinnytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet oppinnytetyöhön kuuluvat oppinnytetyön tekijälle. Oppinnytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Oppinnytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu oppinnytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuvaruudesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Oppinnytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy oppinnytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki oppinnytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan oppinnytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun oppinnytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä oppinnytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Oppinnytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli oppinnytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on oppinnytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Oppinnytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Oppinnytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki oppinnytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Oppinnytetyösopimuksessa olevat yhteystiedot tallennetaan SAMKin asiakkuudenhallintajärjestelmään Yrinetiin. Tallentamisesta on laadittu henkilötietolain 539/1999 mukainen rekisteriseloste.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Oppinnytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävistä esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Liite 2

.8.2016

Hyvä palveluntuottaja.

Opiskelen hoitotyön opintoja Satakunnan ammattikorkeakoulussa Rauman kampuksella. Opintoihin kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Kysely kuuluu osana opinnäytetyöhöni.

Pyydän ystävällisimmin lupaa lähettää työntekijöillenne e-kyselyä aiheella ensihoidon työturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteiden näkökulmasta Pirkanmaalla.

Työntekijöiden sähköpostiin lähetetään linkki, jonka kautta voi osallistua kyselyyn. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa lukumääriä uhka- ja väkivaltatilanteista, joita ensihoitajat ovat kokeneet sekä tarvetta poliisin hälyttämiseksi tehtävälle.

Kyselyn kautta on mahdollisuus voittaa 2 kappaletta Finnkinon elokuvalippuja, jos jättää yhteystietonsa linkin kautta tulevien ohjeiden mukaan.

Ystävällisin terveisin,

Tiia Leppänen

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Rauma

AHT15SR

tiia.leppanen@student.samk.fi

puh. 050 530 3134

Työn ohjaaja

Sirke Ajanko, TtM

Satakunnan ammattikorkeakoulu

sirke.ajanko@samk.fi

puh. 044 710 3556

Liite 3

Hyvä kyselyn täyttäjä.

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa, Rauman kampuksella.
Opintoihin kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Kysely on osa opinnäytetyötäni.

Tämän kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa, kuinka paljon ensihoitajat kokevat työssään uhka- ja väkivaltatilanteita. Kyselystä saatavilla tiedoilla on tavoitteena saada kehitettyä turvallisuutta parempaan suuntaan ensihoidon saralla Pirkanmaalla.

Toivon, että vastaat mahdollisimman rehellisesti kyselyyn. Kyselyn täyttäminen on vapaaehtoista.

Kyselyyn vastaajan identiteetti ei tule julki kyselyä täytettäessä, eikä täyttämisen jälkeen, jotta tulosten käyttäminen on eettisesti mahdollista. Kyselyyn vastataan anonyymisti.

Sinun on mahdollista voittaa 2 kappaletta Finnkinon elokuvalippuja. Voittaja arvotaan yhteystietonsa jättäneiden kesken.

Lisätietoja ja kysymyksiin vastauksia on saatavissa alla olevista yhteystiedoista.

Suuren suuret kiitokset vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Opiskelija
Tiia Leppänen, AHT15SR
Satakunnan ammattikorkeakoulu
tiia.leppanen@student.samk.fi
puh. 050 530 3134

Työn ohjaaja
Sirke Ajanko, TtM
Satakunnan ammattikorkeakoulu
sirke.ajanko@samk.fi
puh. 044 710 3556

Liite 4

Valitse vaihtoehtoista

1. Ikäsi ☐ 18-30 vuotta
☐ 31-40 vuotta
☐ 41-50 vuotta
☐ 52- vuotta

Jos vastasit muu, millä nimikkeellä työskentelet?

Valitse vaihtoehtoista

2. Millä ammattinimikkeellä työskentelet? ☐ Pelastaja
☐ Lähihoitaja
☐ Sairaanhoidtaja AMK
☐ Ensihoitaja AMK
☐ Muu

Valitse vaihtoehtoista

3. Kuinka kauan olet työskennellyt ensihoidossa? ☐ Alle vuoden
☐ 1-5 vuotta
☐ 5-10 vuotta
☐ 10-15 vuotta
☐ Yli 15 vuotta

Tutkimuskysymykset

Valitse vaihtoehtoista

4. Oletko kokenut uhka- tai väkivaltatilanteita työssäsi ensihoidossa? ☐ Kyllä
☐ En

Valitse vaihtoehtoista

5. Kuinka usein olet kohdannut uhkatilanteita työssäsi? ☐ Jokaisessa työvuorossa
☐ Viikoittain
☐ Kuukausittain
☐ Vuosittain
☐ Harvemmin
☐ En koskaan

6.

Arvioi kuinka usein olet kohdannut väkivaltatilanteita työssäsi viimeisen 6kk aikana? Vastaa

lukumäärällä

Valitse vaihtoehdoista

7. Oletko kokenut fyysistä ☐ Kyllä
väkivallan uhkaa ☐ En
asiakkaan taholta?

8. Oletko kokenut uhkaavaa käytöstä tai ☐ Kyllä
väkivaltaista kohtelua omaisen tai muun ☐ En
paikalla olijan puolesta?

Valitse vaihtoehdoista

9. Arvioi kuinka usein on ☐ Jokaisessa työvuorossa
tarvinnut pyytää virka- ☐ Viikoittain
apua poliisilta ☐ Kuukausittain
uhkaavassa tilanteessa? ☐ Vuosittain
☐ Harvemmin
☐ Ei koskaan

Valitse vaihtoehdoista

10. Jos olet ☐ Riittävän nopeasti
tarvinnut ☐ Ei riittävän nopeasti
virka-apua ☐ Eivät ole tulleet paikalle
uhkaavassa ☐ Ei ole tarvinnut pyytää virka-apua
tilanteessa
Poliisilta,
onko virka-
apu
saapunut
mielestäsi
kohtuullises
sa ajassa
tilanteen
vakavuutee

n nähden?

11. Mitä seuraavista asiakkaan taholta tulevaa käyttäytymistä olet kokenut työssäsi kaikista useimmin? Rastita max. 3 vaihtoehtoa.

- ☐ Uhkailu
- ☐ Nimittely
- ☐ Haukkuminen
- ☐ Solvaaminen
- ☐ Töniminen
- ☐ Lyöminen
- ☐ Potkiminen
- ☐ Kuristaminen

12. Arvioi, oletko seuraavista asiakasryhmistä kokenut uhkaavasti käyttäytyvää kohdallasi, voit valita useita

- ☐ Mielenterveysongelmista kärsivät
- ☐ Huumaavien aineiden vaikutuksen alaiset
- ☐ Alokoholin vaikutuksen alaiset
- ☐ Lääkkeiden vaikutuksen alaiset
- ☐ Ei mitään näistä

Jos vastasit ei mitään näistä, minkälaisilta asiakasryhmiltä olet kokenut uhka- tai väkivaltatilanteita?

13. Kuinka olet toiminut kohdatessasi uhkaavasti käyttäytyvän asiakkaan? Voit valita useamman kohdan

- ☐ Keskustellut asiakkaan kanssa
- ☐ Poistunut paikalta
- ☐ Virka-apua hälyttänyt
- ☐ Fyysistä voimaa käyttänyt
- ☐ Muulla tavalla

Jos vastasit muulla tavalla, miten olet toiminut?

Valitse vaihtoehdoista

14. Oletko huomannut työurasi aikana ☐ Kyllä
uhka- ja väkivaltatilanteiden ☐ En

määrän kasvaneen?

KIITOS PALJON VASTAUKSESTASI!