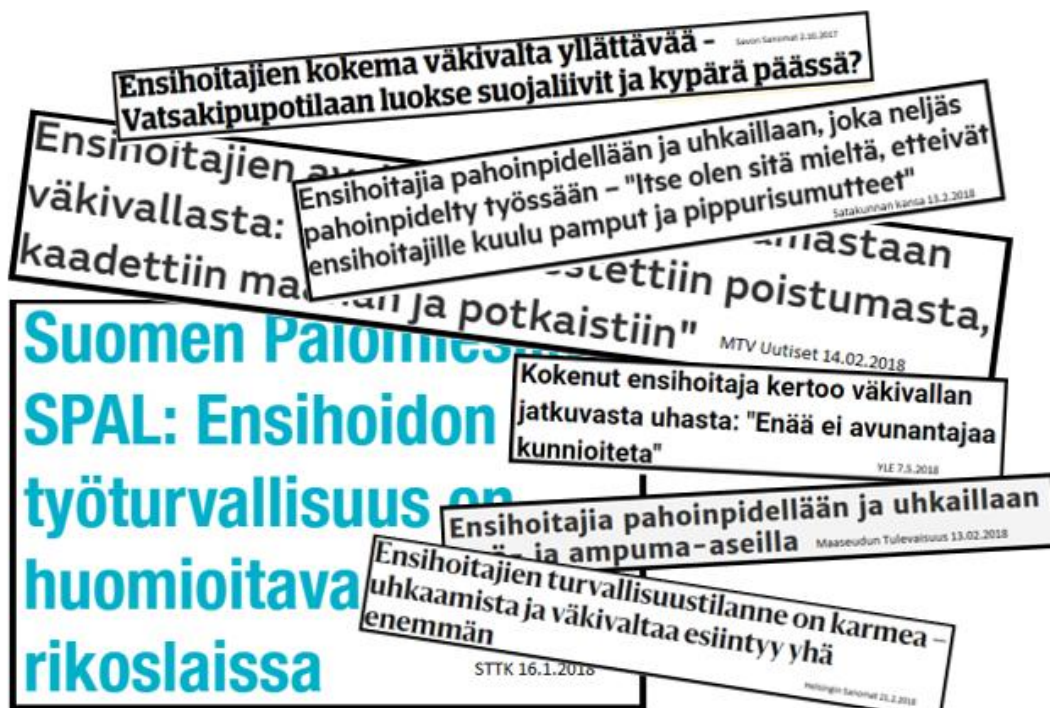


Immonen Linda & Liuski Nea

Kyselytutkimus Kainuun sotien ensihoitajien

kokemista uhka- ja väkivaltatilanteista



Sairaanhoitaja (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2019



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijä(t): Immonen Linda & Liuski Nea

Työn nimi: Kyselytutkimus Kainuun soten ensihoitajien kokemista uhka— ja väkivaltatilanteista

Tutkintonimike: Sairaanhoidaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma

Asiasanat: ensihoito, ensihoitaja, uhkatilanne, väkivalta, kyselytutkimus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ensihoitajien kokemien uhka— ja väkivaltatilanteiden yleisyyttä työtehtävissään Kainuussa, sekä heidän oma mielipiteensä heidän koulutuksensa riittävydestä toimia kyseisissä tilanteissa. Tavoitteena oli, että tutkimustulosten perusteella Kainuun sotien ensihoito saa tilannekuvan ensihoitajiensa kokemista uhka— ja väkivaltatilanteista. Tämän tilannekuvan pohjalta Kainuun sotien ensihoito voi kehittää ja kohdentaa ensihoitajille suunnattua täydennyskoulutusta. Tutkimus toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena Kainuun sotien ensihoitajille. Kysely suoritettiin anonyymillä sähköisellä kyselylomakkeella keväällä 2019.

Tutkimukseen vastasi 33 Kainuun sotien ensihoitajaa ympäri Kainuuta jakaantuen jokaiseen yhdeksään asemapaikkaan. Kyselyyn vastanneista 88% on kokenut työssään itseensä ja/tai pariinsa kohdistuvia uhka— ja/tai väkivaltatilanteita. Suurin osa vastanneista (85%) on kokenut uhka— ja väkivaltatilanteita työssään harvemmin kuin kuukausittain, 9% kuukausittain ja 6% viikoittain. Vastaaajista 64% kokee osaavansa toimia kyseisissä tilanteissa. 15% vastaajista kokee, etteivät osaa toimia näissä tilanteissa ja 21% vastaajista eivät osaa sanoa, osaavatko he toimia uhka— ja väkivaltatilanteissa. Vastanneista 70% koki, että he tarvitsevat lisäkoulutusta uhka— ja väkivaltatilanteissa toimimiseen, kun taas 12% eivät koe tarvitsevansa lisäkoulutusta tilanteissa toimimiseen. Loput 18% vastaajista eivät osaa sanoa, tarvitsevatko lisäkoulutusta. Vastaaajien yleisimpiä toiveita lisäkoulutusten suhteen olivat simulaatioharjoitukset, itsepuolustus— sekä uhka— ja väkivaltatilanteen ennaltaehkäisy –koulutukset. Vastauksista nousi esille myös toive Kainuun sotien asemapaikkojen yhteisistä toimintaohjeista koskien uhka— ja väkivaltatilanteita.

Tutkimuksen perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että uhka— ja väkivaltatilanteet koskettavat useita ensihoidon työntekijöitä. Tutkimus osoittaa, että uhka— ja väkivaltatilanteet ovat nousseet sellaiseksi ongelmaksi, johon tulee kiinnittää enemmän huomiota.

Abstract

Authors: Immonen Linda & Liuski Nea

Title of the Publication: A Survey on Threat and Violence as Experienced by Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority's Paramedics

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: emergency care, paramedic, violence, threat, survey

The purpose of this thesis was to study the prevalence of threats and violence as experienced by paramedics working in Kainuu and their own opinion about the adequacy of their education to deal with such situations. The aim was that, based on the results of the study, the commissioner, the Prehospital Emergency Care Services at Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority's Emergency Care would receive an overview of the threat and violence experienced by their paramedics. The Prehospital Emergency Care Services can then develop and target training for their paramedics based on the overview. The survey was conducted with a quantitative questionnaire that paramedics answered anonymously and electronically in spring 2019.

The survey was answered by 33 paramedics from all over Kainuu, divided into nine locations. 88% of the respondents had experienced threats and/or violence in their work. 85% of them had experienced threat and/or violence at work less frequently than monthly. 6% had experienced threat and/or violence weekly and 9% have experienced them monthly. 64% felt that they knew how to act in these kinds of situations. 15% said that they did not know how to act in these situations and 21% did not know if they could act in these situations. 70% experienced that they needed more training and 12% answered that they did not need more training in threatening and violent situations. The rest of the respondents (18%) did not know if they needed more training in these situations

The questionnaire also included a question on what kind of further training the paramedics would want to have. The most common wishes in regard to the training were simulation training, self-defense training and also threat and violence prevention training. Also, a wish to introduce common directives for threatening and violent situations for all prehospital emergency care locations emerged from the answers.

This study concludes that many paramedics face threatening and violent situations in their work. This study also shows that threatening and violent situations have become such a major problem that it needs closer attention.

*”Voimme hyvillä mielin sanoa, että Suomi on maailman
demokraattisin, tasa-arvoisin ja vapain maa.
Vahvuutenamme on aina ollut luottamus,
myös viranomaisiin: opetuksesta sosiaalitoimeen,
poliisista terveydenhuoltoon.
Perinteisesti on arvostettu näitä turvamme tekijöitä.
Nyt tulee kuitenkin yhä useammin esiin, että he joutuvat
työssään kohtaamaan sopimatonta,
jopa aggressiivista käytöstä.
Jotain on mennyt pahasti vinoon, jos yhteiskunnan
palveluksia tarjoava joutuu työssään
pelkäämään avustettaviaan.”*

(Tasavallan presidentti Sauli Niinistö uudenvuoden puheessaan 2019.)

Sisällys

Johdanto	1
1 Uhka- ja väkivaltatilanteet Kainuun soten ensihoidossa	3
1.1 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä	3
1.2 Ensihoito	4
1.3 Tehtäväluokat ja viranomaisyhteistyö	4
1.4 Väkivallan uhan huomiointi ensihoidossa	5
1.5 Ammattietiikka	6
1.6 Fyysinen väkivalta	6
1.7 Työturvallisuus ensihoidossa	7
2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	10
3 Toteutus	11
3.1 Aineistonkeruu	11
3.2 Kyselylomake	11
3.3 Aineiston käsittely ja analysointi	12
4 Tulokset ja johtopäätökset	14
4.1 Tulokset	14
4.2 Johtopäätökset	21
5 Pohdinta	24
5.1 Eettisyys	24
5.2 Luotettavuus	26
5.3 Ammatillinen kasvu	29
5.4 Työelämäyhteistyö	30
5.5 Jatkotutkimusaiheet	30
Lähteet	32
Kuvälähteet	35

Liitteet

Liite 1 Tiedote opinnäytetyöstä

Liite 2 Kyselylomake

Liite 3 Toiveita ja ehdotuksia lisäkoulutuksille

Liite 4 Aineistonhallintasuunnitelma

Johdanto

Valtamediat uutisoivat kuukausittain tilanteista, joissa työkeikalle hälytetty ensihoitaja on joutunut kokemaan väkivaltaa tai sen uhkaa. Väkivaltaisen käyttäytymisen taustalla voi olla eri syitä, kuten esimerkiksi päihtyneisyys, huumausaineet, somaattiset sairaudet ja psykoottisuus. Hoitoalan ammattilaisen on hyvä tiedostaa, mitkä tekijät voivat vaikuttaa väkivaltaiseen käytökseen, jotta tilanteiden eskaloitumiselta voidaan välttyä. Ensihoitajilla on toimintaohjeita, joiden mukaan uhka— ja väkivaltatilanteissa toimitaan. (Kuisma, Holmström, Porthan, 2008, 482.)

Tutkimme opinnäytetyössämme valtakunnallisesti yleistynyttä ilmiötä, väkivalta— ja uhkatilanteiden ilmentymää ensihoidossa. Tutkimuksessamme keskitymme fyysisen väkivallan ilmenemiseen, sen yleisyyteen sekä siihen, onko ensihoitajilla mielestään valmiuksia toimia näissä tilanteissa. Opinnäytetyömme tarkoitus on kartoittaa ensihoitajien kokemien uhka— ja väkivaltatilanteiden yleisyyttä työtehtävissään Kainuussa, sekä heidän oma mielipiteensä heidän koulutuksensa riittävydestä toimia kyseisissä tilanteissa. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyömme tulosten perusteella Kainuun sotien ensihoito saa tilannekuvan ensihoitajiensa kokemista uhkatilanteista, ja tämän perusteella voi kehittää ja kohdentaa ensihoitajille suunnattua täydennyskoulutusta. Tutkimuskysymykseksi muotoutuivat: 1) Kuinka usein ensihoitajat kohtaavat heihin kohdistuvia uhka— ja väkivaltatilanteita työssään, ja 2) kokevatko he, että heidän saamansa koulutus on riittävää näissä tilanteissa toimimiseen.

Suuntaudumme opinnoissamme akuuttiin hoitotyöhön. Valitsimme aiheen, koska ensihoito kiinnostaa meitä molempia mahdollisena tulevaisuuden sekä jatkokoulutus— että työpaikkana. Ensihoitajiin kohdistuvat uhka— ja väkivaltatapaukset ovat herättäneet eri ammattijärjestöt nostamaan aiheen esille omissa medioissaan. Sosiaali— ja terveysalan ammattijärjestö Tehy aloitti vuonna 2011 Älä riko hoitajaasi –kampanjan, jolla lisätään tietoisuutta hoitoalalla työskentelevien kohtaamasta väkivallasta (Tehy: Älä riko hoitajaasi, 2011). Työturva07— hankkeessa sanotaan, että väkivalta— ja uhkatilanteet ovat lisääntyneet pelastusalalla työskenteleviä kohtaan (Höök & Huttunen, 2007, 4). Työnantajien täytyy siis kiinnittää yhä enemmän huomiota niin hoito— kuin pelastusalan työntekijöiden työturvallisuuteen. Työturvallisuutta voidaan lisätä asianmukaisilla lisä— ja täydennyskoulutuksilla.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoito, joka kattaa koko Kainuun sairaanhoitopiirin ensihoitoyksiköt. (Kainuun sote, n.d.) (Kuva 1). Kainuun soten ensihoito voi hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia ensihoitajille suunnattujen lisä- ja täydennyskoulutuksien kohdentamiseen ja kehittämiseen.



Kuva 1. Ensihoitojärjestelmä (Kainuun Sote, n.d.)

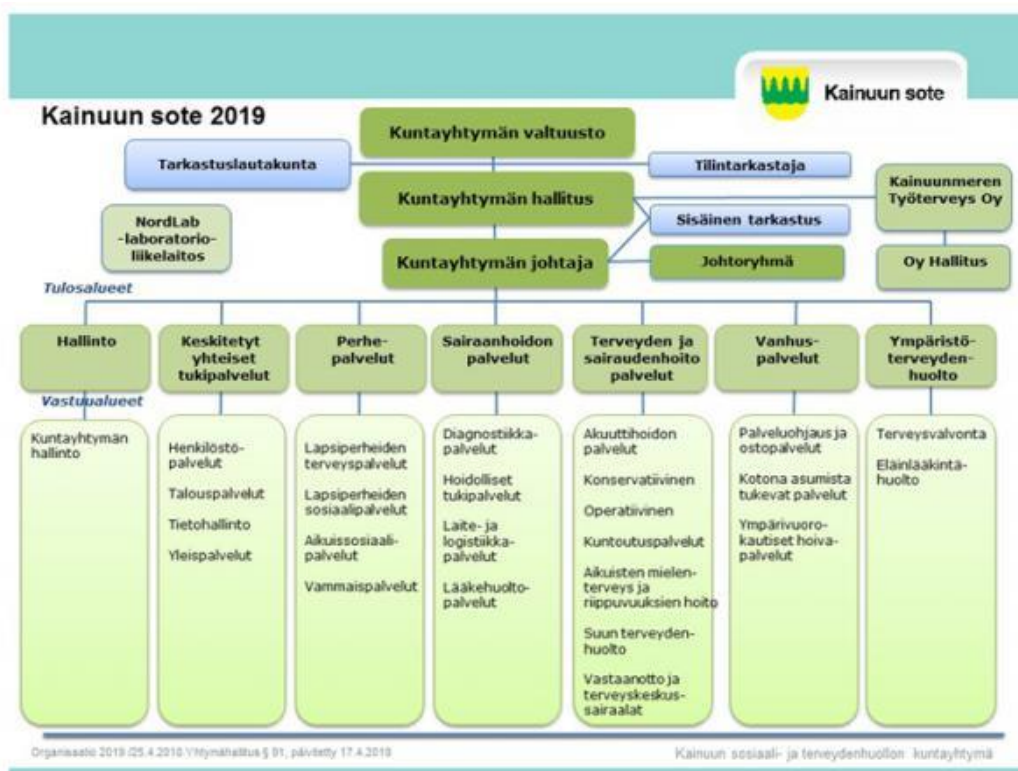
Keskeinen ideamme on toteuttaa kvantitatiivinen eli määrällinen kyselytutkimus Kainuun soten ensihoitajille. Ennen kyselyn toteuttamista, haemme teorian tietoa aiheesta eri tietokannoista sekä kirjastoista. Keräämämme tiedon perusteella luomme kyselylomakkeen. Kyselyn avulla saamme kokemustietoa suoraan ensihoitajilta. Kysely suoritetaan sähköisellä kyselylomakkeella anonyymisti, jonka jälkeen analysoimme tulokset PSPP-tilastointiohjelmalla. Analysoinnin jälkeen kuvaamme aineistoa frekvensseillä ja prosenttiluvuilla.

Opinnäytetyömme lähtökohtalettamuksena on, että ensihoidossa kohdataan väkivaltaa ja uhkatilanteita enenevässä määrin. Väkivalta-aihetta olemme rajanneet fyysiseen näkökulmaan, koska Ensihoitoalan Liiton kyselyyn vastanneista yli 90% on kokenut työssään uhka- ja väkivaltatilanteita, ja joka neljäs joutuu pahoinpitelyn kohteeksi. Kyselyn avulla oli saatu myös selville, ettei uhka- ja väkivaltatilanteisiin suhtauduta tarpeeksi vakavasti. (Mäkinen, 2018.)

1 Uhka- ja väkivaltatilanteet Kainuun soten ensihoidossa

1.1 Kainuun sosiaali— ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Kainuun sosiaali— ja terveydenhuollon kuntayhtymä järjestää Kajaanin, Kuhmon, Sotkamon, Suomussalmen, Hyrynsalmen, Paltamon ja Ristijärven kuntien kaikki sosiaali— ja terveyspalvelut vauvasta vaariin (Kainuun sote, n.d.). Kainuun sote järjestää perusterveydenhuollon, sosiaalityön ja erikoissairaanhoidon palvelut. Kainuun sote on jakanut eri palvelukokonaisuudet tulosalueisiin. Tulosalueet ovat jaoteltu edelleen vastuualueisiin. Terveiden ja sairaudenhoito palveluiden yhtenä vastuualueena on ensihoito, joka on sisällytetty akuuttihoitoon palveluihin (Kuva 2).



Kuva 2: Kainuun soten organisaatio, 2019.

Kainuun soten ensihoidolla on yhdeksän asemapaikkaa. Kunnasta riippuen asemapaikalla on käytössä joko sekä perus— että hoitotason yksikkö tai vain perustason yksikkö. (Kainuun sote, n.d.)

1.2 Ensihoito

Ensihoito on sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellistä tai kiireetöntä hoidon antamista, sekä tarvittaessa potilaan kuljettamista jatkohoitoon (STM, n.d.). Ensihoitajan työnkuvaan kuuluvat potilaan terveydentilan arviointi, tarvittavat toimenpiteet, lääkitseminen sekä potilaan kuljetus (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 17-18) Ensihoitajia on kahden tasoisia: perustason sekä hoitotason ensihoitajia. Ensihoidon yksikössä on aina kaksi ensihoitajaa.

Perustason ensihoidon yksikössä:

”a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus; ja

b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö.” (STM, 340/2011, 8§.)

Hoitotason ensihoidon yksikössä:

”a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus— ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma; ja

b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö.” (STM, 340/2011, 8§.)

1.3 Tehtäväluokat ja viranomaisyhteistyö

Ensihoito saa tehtävänsä hätäkeskukselta. Hätäkeskus arvioi kiireellisyydsluokan (A, B, C ja D) hätäpuhelusta saamiensa tietojen perusteella. (Kuisma ym, 2013, 34.) Ensihoidon tehtävät jaotellaan tehtäväluokkiin. Tehtäväkoodi riippuu siitä, mikä tilanne potilaalla/potilailta kohteessa on.

Tehtäväluokat on jaoteltu myös sen perusteella, millä yksiköllä on tehtävän johtovastuu. Esimerkiksi 70 —alkuinen tehtäväkoodi viittaa johonkin peruselintoiminnan häiriöön. Tällaisissa tehtävissä vetovastuu on terveystoimilla. (Naarajärvi & Telkki, 2016, 12-18.)

0—alkuisten tehtävien johtovastuu on poliiseilla. Poliisijohtoisia tehtäviä ovat ampuminen, puukotus, potkiminen ja hakkaaminen. (Naarajärvi ym, 2016, 19). Poliisijohtoisissa tehtävissä ensihoidon henkilökuntaa ei käytetä tapahtuma alueella ennekuin alue on turvattu. Poliisi voi myös tarvittaessa kuljettaa vammautuneen tai sairastuneen potilaan ensihoitoyksikön luokse. Ensihoitoyksikkö voi tarvittaessa opastaa poliiseja hätäensiaputoimenpiteissä, jos poliisi ei voi kuljettaa potilasta ensihoidon yksikön luokse tai yksikköä ei voi päästää alueelle epävakaan tilanteen vuoksi. (Kuisma ym, 2013, 743-744.)

Ensihoito tekee yhteistyötä myös muiden viranomaisten kanssa. Tämä yhteistyö näkyy korostuneesti erityisesti onnettomuus- ja väkivaltatilanteissa. Ensihoito tekee tiivistä yhteistyötä niin poliisin, pelastuslaitoksen, sosiaalitoimen kuin rajavartiolaitoksenkin kanssa.

1.4 Väkivallan uhan huomiointi ensihoidossa

Tehtäväkoodi ei aina vastaa kohteessa olevaa tilannetta. Siksi ensihoitajia koulutetaan havainnoidaan kohdetta ja ympäristöä tarkkaan mahdollisia uhka— ja väkivaltatilanteita varten. Kohteeseen mentäessä otetaan huomioon asunnossa olevat henkilöt, työturvallisuutta vaarantavat esineet sekä oma sijoittuminen potilasta tai muuta kohteessa olevaa henkilöä puhuteltaessa. Ensihoitajien tulee turvata myös oma poistuminen kohteesta esimerkiksi jättämällä ulko-ovi raolleen. Väkivaltaisen potilaan kohtaamisessa tärkeää on myös miettiä omaa toimintaa: niin sanallista kuin sanatonta. Puhetyylin on oltava rauhallinen ja ystävällinen. Keskustelua kannattaa ylläpitää kohteessa, sillä puhuva henkilö harvemmin hyökkää. Sanattomassa viestinnässä esimerkiksi kasvojen ilmeillä ja oman toiminnan rauhallisuudella voi ehkäistä uhka— ja väkivaltatilanteiden syntymistä. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen, 2014, 104-105.)

Mikäli ensihoitajien oma toiminta ei estä uhka -tai väkivaltatilanteen syntymistä, tulee kohteesta poistua välittömästi turvallisinta reittiä käyttäen. Ensihoitajien tulee pyytää kohteeseen lisäapua joko viranomaisverkon eli Virven kautta tai oman toimipaikkaohjeen mukaisesti. (Naarajärvi & Telkki, 2019, 45)

1.5 Ammattietiikka

Ammattietiikka ohjaa osaltaan ensihoitajan työtä. Sairaanhoidajan ja ensihoitotyön eettiset ohjeet määrittelevät, että ensihoitajan tulee pyrkiä toimimaan työssään terveyttä edistäen ja ylläpitäen ja kärsimyksiä lievittäen, sekä toimia potilaan edun mukaisesti kuitenkin siten, ettei oma tai työparin työturvallisuus vaarantuisi. Ensihoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja hän toimii työssään salassapitovelvollisuuden alaisena. Ensihoitajien eettisten ohjeiden mukaan ensihoitajien tulee kieltäytyä osallistumasta epäeettisiin menettelyihin, jotka ovat ristiriidassa potilaan edun kanssa. (Sederholm & Purhonen & Saikko & Ekman & Kauppinen & Seppälä & Palviainen & Törrönen, 2018.)

Ensihoitajien toimintaa ohjaavat eettisten ohjeiden lisäksi myös lait ja asetukset. Ensihoidon työssä sovelletaan muun muassa lakia potilaan asemasta ja oikeuksista, ja sosiaali- ja terveysministeriön asetusta ensihoitopalvelusta. (L 17.8.1992/785; A 340/2011.) Ensihoitoa ja ensihoitajia koskeva asiakas- ja potilaslaki on muuttumassa. Tämänhetkisessä lakiluonnoksessa ensihoitajille ollaan antamassa aiemmin vain poliiseille suotuja valtuuksia, kuten kiinni pitäminen tai hoitoon toimitus vastentahtoisesti. Suomen ensihoitoalan liitto näkee lakiluonnoksessa useita ongelmia. Esimerkiksi ensihoitajilla ei ole turvallisen kiinnipitämiseen tarvittavaa koulutusta. (Suomen ensihoitoalan liitto ry, 2018.) Tämä lakiuudistus olisi ristiriidassa ensihoitajia koskevien eettisten ohjeiden kanssa.

1.6 Fyysinen väkivalta

Väkivalta on laaja ja moniselitteinen käsite. Väkivalta voi olla fyysistä, psyykkistä ja seksuaalista. Jokainen väkivallan muoto voi aiheuttaa vaurioita. Väkivaltaa kohdanneet henkilöt voivat kokea erilaisia tunteita kuten arvottomuutta ja pelkoa. (Suomen mielenterveysseura, n.d.)

Fyysiseen väkivaltaan kuuluu toisen ihmisen fyysisen koskemattomuuden loukkaaminen ja satuttaminen. Väkivallan tarkoitus on vahingoittaa muita ihmisiä fyysisesti, esimerkiksi potkimalla tai lyömällä. (Lehestö & Koivunen & Jaakkola, 2004, 88). Rajanveto siihen, onko satuttaminen tarkoituksenmukaista vai vahinko, voi olla hankalaa (THL, 2016). Opinnäytetyössämme kartoitamme ensihoitajien kokemia fyysisiä uhka- ja väkivaltatilanteita.

Weizmann-Helenius määrittelee aggressiivisuuden käyttäytymisenä, joka tähtää toisen ihmisen tai ympäristön fyysiseen tai psyykkiseen vahingoittamiseen (Weizmann-Helenius, 1997, 11). Aggressiivisuuden syitä on useita. Syy voi olla biologinen, ympäristöstä tai tilanteesta johtuva, erilaiset päihdyttävät aineet kuten huumeet ja alkoholi tai psyykinen sairaus (Weizmann-Helenius, 1997, 16-23).

Helin on tehnyt selvityksen yhteistyössä Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen kanssa uhka— ja väkivaltatilanteista heidän alueellaan. Tutkimus on pääosin kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, johon vastasivat Varsinais-Suomen sairaankuljetuksen ja ensihoidon henkilökunta. Tutkimuksessa selvisi, että 92% kyselyyn vastanneista olivat joutuneet yhteen tai useampaan uhka— tai väkivaltatilanteeseen. Pääsyyinä uhka— ja väkivaltatilanteiden syntyyn pidettiin alkoholia (94%) ja mielenterveyshäiriöitä (85%). Tutkimuksessa selvitettiin myös, ovatko turvallisuuskoulutukset olleet riittäviä. Vastanneista 56% oli sitä mieltä, että koulutusta on ollut riittävästi. (Helin, 2013, 29-31, 36-39.) Me haluamme kartoittaa, mikä on Kainuun sotien ensihoidossa tilanne uhka— ja väkivaltatilanteiden suhteen, ja miten koulutuksen tarve koetaan täällä.

Väkivallan uhka voidaan joissakin tilanteissa välttää oikeanlaisella vuorovaikutuksella. Hoitajan lähestymistapa, kuten elekieli ja puhetyyli voivat olla ratkaisevassa asemassa uhkatilanteen välttämässä. Tilanteissa on kuitenkin huomioitava ensisijaisesti oma ja kollegan turvallisuus. (Kuisma ym. 2008, 482.) Opinnäytetyössämme kartoitamme Kainuun sotien ensihoitajien ajatuksia siitä, onko heillä riittävästi valmiuksia uhkaavien tilanteiden eskaloitumisen ehkäisemiseksi.

1.7 Työturvallisuus ensihoidossa

Työturvallisuuslain (L 23.8.2002/738) 10§:n mukaan *”Työnantajan on työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen riittävän järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta— ja vaaratekijät sekä, jos niitä ei voida poistaa, arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle.”*

Työnantaja on siis lain puitteissa velvollinen selvittämään työn mahdolliset vaaratekijät sekä reagoimaan niihin. Hän antaa erilaisia ohjeistuksia ja toimintamalleja, joiden avulla vaaratekijät voidaan minimoida. Ensihoitajien työnkuvaan kuuluu pitkät työvuorot, vaihtelevat työympäristöt ja -olosuhteet sekä liikkuva työtila eli ambulanssi. Näihin kaikkiin tekijöihin kuuluu myös omat vaaratekijänsä ja siksi ensihoitajia koulutetaan kliinisen osaamisen lisäksi myös tunnistamaan näitä.

Vaaratekijöiden tunnistamisella ja niiden minimoimisella pystytään parantaa niin työntekijöiden kuin potilaiden turvallisuutta.

Suojavarusteet

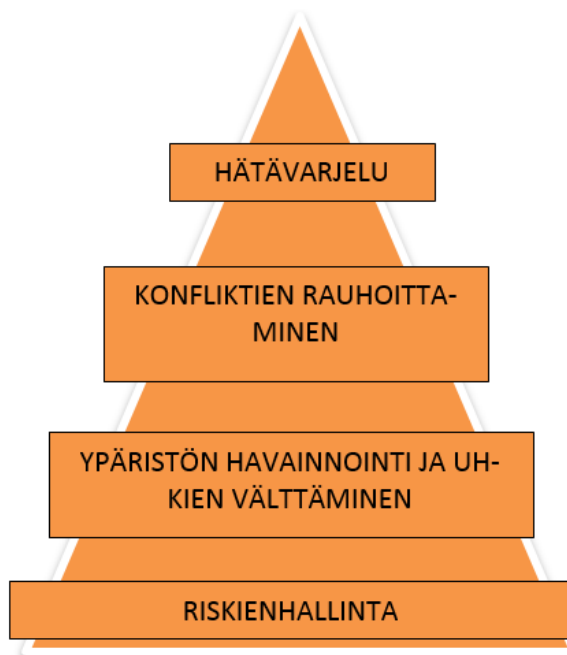
Ambulanssin välineistöön kuuluu hoitotarvikkeiden lisäksi myös ensihoitajien suojavarusteet. Suojavarusteita ovat muun muassa käsivalaisin, sammutin, suojakypärä ja viilto— tai luotiliivit (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2014, 56). Suojavarusteista tärkeimpiä uhka— ja väkivaltatilanteita varten ovat kypärä, OC-sumuttimet, turvajalkineet sekä viilto— tai luotiliivit. Liivit estävät teräaseiden viilloilta sekä luodeilta ihmisen tärkeimpiä ruumiinosia ja sisäelimiä, kuten keuhkoja ja sydäntä. Jotkin Suomen ensihoitoyksiköt ovat hankineet työntekijöilleen henkilökohtaisia viiltosuojakäsineitä sekä suojaliivejä. Liivit suojaavat sekä luodeilta että teräaseiden pistoilta ja viilloilta. (Heikkinen, 2019)

Ensihoitaja tulee tietää, mille tehtävälle suojavarusteet laitetaan automaattisesti päälle. Esimerkiksi ampumis— ja puukotustehtävät, ovat tilanteita, joissa ensihoitajien tulee laittaa suojaliivit. Tällaisten tehtävien johtovastuu on poliisilla. (Castren ym. 2014, 113.)

Työturvallisuuslain (L 23.8.2002/738) 15§ mukaan *”Työnantajan on hankittava ja annettava työntekijän käyttöön erikseen säädetyt vaatimukset täyttävät ja tarkoituksenmukaiset henkilönsuojaimet, jollei tapaturman tai sairastumisen vaaraa voida välttää tai riittävästi rajoittaa työhön tai työolosuhteisiin kohdistuvilla toimenpiteillä”*. 20§ taas velvoittaa, että *”Työntekijän tulee huolellisesti ja ohjeiden mukaisesti käyttää ja hoitaa työnantajan hänelle 15 §:n mukaisesti antamia henkilönsuojaimia ja muita varusteita”*.

Lisä— ja täydennyskoulutus uhka— ja väkivaltatilanteisiin

Ensihoitajille on tarjolla erilaista täydennyskoulutusta uhka— ja väkivaltatilanteisiin. Suomen ensihoitoalan liitto on julkaissut jäsenlehdessään artikkelin ”Ensihoitajille koulutusta uhka— ja väkivaltatilanteiden varalle.” Liiton jäsenet halusivat tutustua Defendo White – koulutukseen. Koulutus on tarkoitettu opetus— sekä sosiaali— ja terveysalalla työskenteleville henkilöille. Kurssilla opetellaan riskien hallintaa, tilanteiden ennakkointia sekä myös hätävarjelua (Kuva 3). Tarkoituksena kurssilla on keskittyä ensisijaisesti uhka— ja väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja välttämiseen. Ensimmäiseksi ensihoi-



Kuva 3

tajan tulee osasta riskienhallintaa, eli tiedostaa olemassa olevat uhka— ja väkivallan riskit. Ympäristön havainnointi ja uhkien välttäminen on myös tärkeä osa. Ensihoitajan on osattava havainnoida ympäristöstä riskitekijöitä ja varautua mahdollisiin uhka— ja väkivaltatilanteisiin. Aina tilanteita ei voida ennakoida. Konfliktin syntyessä ensihoitajien tavoitteena on rauhoittaa tilanne. Tilanteen rauhoittamisessa kannattaa kiinnittää huomiota omaan lähestymistapaan, äänensävyyn, kehonkieleen sekä asentoon. Jos tilannetta ei saada rauhoitettua, pitää varautua käyttämään hätävarjelutekniikoita tai kiinnipitämään kohdehenkilöä. (Jokinen & Kantola, 2017, 5-8.)

Kainuun soten ensihoitajille on tarjolla esim. rajavartiolaitoksen pitämä OC—sumutinkoulutus sekä tilannetaktiikka—koulutusta. OC—sumutinkoulutus sisältää hätävarjelun lakiperustan sekä käytännön harjoittelua. Tilannetaktiikka —koulutuksessa käydään läpi varautumista uhka— ja väkivaltatilanteisiin sekä niissä tilanteissa toimimiseen. Tämä koulutus järjestetään yhteistyössä poliisin kanssa. Tänä syksynä Kainuun sote järjestää ensimmäistä kertaa työntekijöilleen puhejudo—koulutusta. Koulutuksen tarkoituksena on ennaltaehkäistä uhka— ja väkivaltatilanteita. (Heikkinen, 2019)

2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa ensihoitajien kokemien uhka— ja väkivaltatilanteiden yleisyyttä työtehtävissään Kainuussa sekä heidän oma mielipiteensä heidän koulutuksensa riittävydestä toimia kyseisissä tilanteissa. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyömme tulosten perusteella Kainuun soten ensihoito saa tilannekuvan ensihoitajiensa kokemista uhka— ja väkivaltatilanteista. Tilannekuvan pohjalta toimeksiantaja voi kehittää ja kohdentaa ensihoitajille suunnattua täydennyskoulutusta.

Tutkimuskysymyksemme ovat: 1) Kuinka usein ensihoitajat kohtaavat heihin kohdistuvia uhka— ja väkivaltatilanteita työssään, ja 2) kokevatko he, että heidän saamansa koulutus on riittävää näissä tilanteissa toimimiseen.

3 Toteutus

3.1 Aineistonkeruu

Tarkoituksenamme oli kartoittaa ensihoitajien kokemien uhka— ja väkivaltatilanteiden yleisyyttä työtehtävissään Kainuussa sekä heidän oma mielipiteensä heidän saamansa koulutuksen riittävydestä toimia kyseisissä tilanteissa. Tavoitteenamme oli, että opinnäytetyömme tulosten perusteella Kainuun sotien ensihoito saa tilannekuvan ensihoitajiensa kokemista uhkatilanteista. Niiden pohjalta toimeksiantaja voi kehittää ja kohdentaa ensihoitajille suunnattua täydennyskoulutusta. Tavoitteen ja tarkoituksen jälkeen laadimme tutkimuskysymyksemme: 1) Kuinka usein ensihoitajat kohtaavat heihin kohdistuvia uhka— ja väkivaltatilanteita työssään, ja 2) kokevatko he, että heidän saamansa koulutus on riittävää näissä tilanteissa toimimiseen. Lähdimme toteuttamaan opinnäytetyötämme Kanasen tekemän verkkokyselyn toteutusprosessi —kaavion mukaan (Kananen, 2015, 207).

3.2 Kyselylomake

Tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimuskysymyksen pohjalta aloimme laatimaan kyselylomaketta. Kyselylomakkeessa käytimme strukturoituja kysymyksiä eli vastausvaihtoehdot ovat valmiina kyselylomakkeessa. Kysymyksemme olivat valinta— ja monivalintakysymyksiä. Valitsimme strukturoidut kysymykset, koska suuren vastausmäärän käsittely on helpompaa, kun ne ovat valmiiksi numerokoodattuja (Kananen, 2015, 235). Rajalliset resurssimme ovat toinen syy kysymysten valintaan. Valitsimme kyselyyn strukturoitujen kysymysten lisäksi myös yhden avoimen kysymyksen. Avoimen kysymyksen tarkoituksena oli saada ensihoitajien omia mielipiteitä siitä, millaista lisää— ja täydennyskoulutusta he haluaisivat heille järjestettävän.

Päätimme tehdä kyselylomakkeen itse, koska emme löytäneet meille sopivaa kyselylomaketta valmiina. Monissa kyselylomakkeissa otetiin esille myös henkinen väkivalta, jonka me olimme aiheen rajausvaiheessa rajanneet opinnäytetyön ulkopuolelle. Olimme myös halukkaita oman oppimisen kannalta tekemään kyselylomakkeen itse. Tästä esimerkkinä Heidi Helinin vuonna 2013 tekemä vastaavanlainen tutkimus opinnäytetyönä Varsinais-Suomen pelastuslaitokselle. Hänen tutkimuksessaan oli selvinnyt, että 92% kyselyyn vastanneista olivat joutuneet yhteen tai useampaan uhka— tai väkivaltatilanteeseen. Vastanneista 56% oli sitä mieltä, että koulutusta on ollut

riittävästi. Lisäksi Helin oli tutkinut syitä väkivaltilanteiden syntyyn, sekä seurauksia joita väkivaltilanteista oli tullut, mitkä taas me rajasimme omasta tutkimuksestamme pois. Helinin käyttämä mittari oli osaltaan samankaltainen kuin meidänkin tutkimuskysymyksiimme pohjautuen luotu mittarimme, mutta kysymyksiä oli tuplasti enemmän eivätkä ne olisi suoranaisesti vastanneet meidän tutkimuskysymyksiimme.

Kun saimme kyselylomakkeemme valmiiksi, esitestasimme kyselyn. Kyselyn testajina toimivat kaksi ensihoidon työntekijää, joista toinen työskentelee muualla kuin Kainuun alueella. Esitestauksesta saadun palautteen avulla muokkasimme kyselylomakettamme lopulliseen muotoon. Esitestaus tekee lomakkeesta validimman (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 205).

Kun kyselylomake oli valmis, lähetimme sen sähköisesti toimeksiantajallemme. Kyselymme ajankohdaksi sovimme yhdessä ensihoidon esimiehen kanssa ti 21.5. – ti 4.6.2019 välisen ajan. Kävimme ensihoidon varikolla markkinoimassa opinnäytetyötämme lyhyesti ensihoitajien viikoittaisessa videopalaverissa. Tarkoituksena oli saada opinnäytetyöllemme lisänäkyvyyttä sekä mahdollisimman paljon vastaajia kyselyymme. Palaveria seurattiin etäyhteydellä muista Kainuun asemapaikoista. Videopalaveri tallennettiin, ja tallenteen pystyivät katsomaan myöhemmin myös ne ensihoitajat, jotka eivät kyseisenä päivänä olleet työvuorossa. Toimeksiantajamme välitti kyselylomakkeen ensihoitajille.

3.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Opinnäytetyömme tutkimusjoukkona oli ensihoidon työntekijät. Koska emme voineet resursiemme puolesta ottaa tutkimukseemme koko Suomen ensihoitajia, rajasimme vastaajajoukoksi Kainuun sotien ensihoitajat. Suoritimme kokonaistutkimuksen, eli koko tutkimusjoukolla oli mahdollisuus osallistua kyselyyn vastauksidon välttämiseksi. Vastauksia saimme 33.

Vastausajan päätyttyä aloitimme aineiston purkamisen ja analysoinnin. Analysoinnissa tarkastimme ensin, onko vastauksissa selkeitä virheitä ja onko vastauksissa puutteita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 221). Koska aineiston hankintamuotona oli anonyymi kyselylomake, emme voi identifioida kyselyn vastaajia. Emme siis olisi voineet tarvittaessa täydentää puutteellisesti vastattuja kyselyitä. Jos puutteellisesti vastattuja vastauslomakkeita olisi ollut, olisi ne hylätty. Numeroimme vastaukset, jotta aineiston siirto tilasto-ohjelmaan —vaiheessa pystyimme tarkistamaan vastausten oikeellisuuden.

Seuraavaksi siirsimme aineistomme tilastointiohjelmaan havaintomatriisiksi. Ohjelmana käytimme tilastolliseen analyysiin suunniteltua PSPP—ohjelmaa. Ohjelma ei rajoita aineiston tilastoyksiköiden tai muuttujien määriä. PSPP on hyvin paljon saman tyyppinen kuin SPSS—tilastointiohjelma. (GNU PSPP, n.d.)

Esitämme tutkimuksemme tulokset suorina jakaumina, koska se on yksinkertainen ja selkeä esitystapa. Suorissa jakaumissa voidaan tarkastella kysymys kerrallaan kysymykseen vastanneiden kappalemäärät eli frekvenssit ja prosenttiosuudet. (Kananen, 2015, 288-230.)

Kyselymme yhden avoimen kysymyksen käsittely alkoi vastausmäärän tarkastamisella. Avoimeen kysymykseen vastaaminen oli vapaaehtoista, joten vastauksen puuttuessa emme hylänneet kyseisen kyselylomakkeen muita vastauksia. Saimme kysymykseen 20 vastausta. Kävimme läpi vastaukset ja luokittelimme ne sisällönanalyysin avulla yleisimpiin vastauksiin. Sisällönanalyysi tarkoittaa aineiston tarkastelua. Tavoitteena on etsiä vastausten välillä yhtäläisyyksiä ja eroja, sekä tiivistää vastausaineistoa. (Kankkunen ym, 2013, 165-167.) Sisällönanalyysin jälkeen kirjoitimme yleisimmät vastaukset ja johtopäätökset opinnäytetyöhömmme.

4 Tulokset ja johtopäätökset

4.1 Tulokset

Kyselyn kokonaisjoukko muodostui 150 Kainuun soten ensihoitajasta, mukaan lukien määräaikaiset, sairaus- ja äitiyslomalla sekä opintovapaalla olevat ensihoitajat. Vastauksia kyselyymme saimme 33 kappaletta, eli kyselymme vastausprosentiksi tuli 22%. Tulosten prosenttiosuudet ovat pyöristetty yhden desimaalin tarkkuudesta kokonaislukuihin luettavuuden vuoksi. Kyselyyn vastasi 17 naista (52%) ja 16 miestä (48%) vastausvaihtoehtoa ”En halua vastata” ei ollut valinnut kukaan vastaajista (0%). (Taulukko 1)

	Lukumäärä	Prosentti
Nainen	17	52%
Mies	16	48%
En halua vastata	0	0%
Yhteensä	33	100,0%

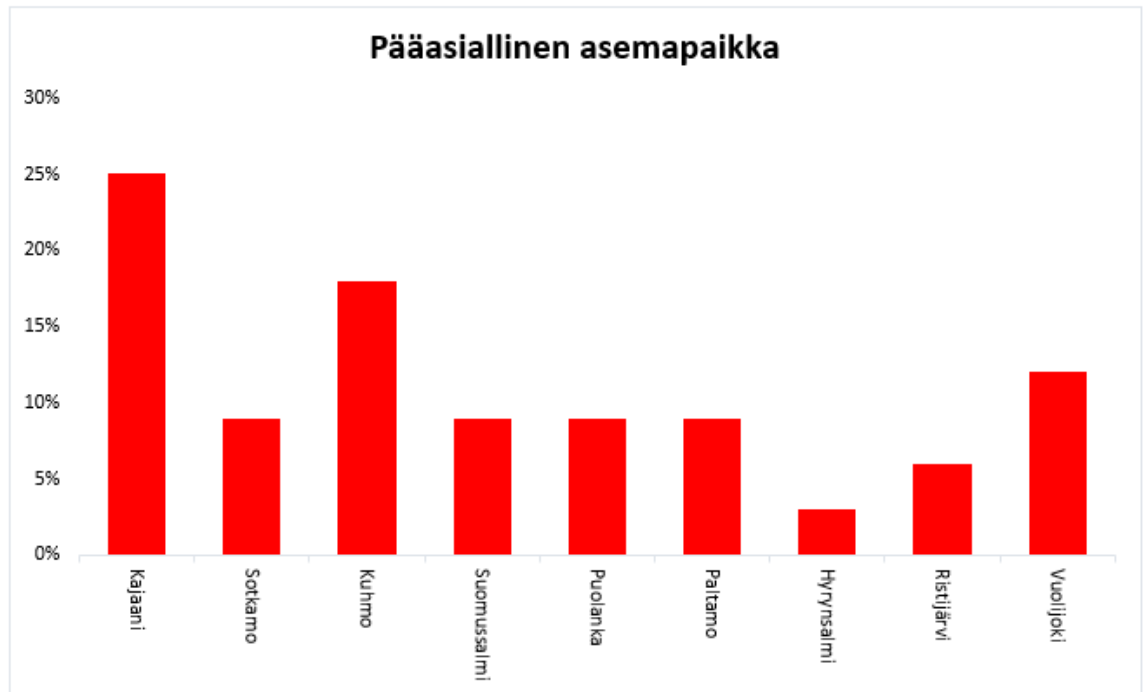
Taulukko 1

Kolme vastaajaa on 25-vuotiaita tai sitä nuorempia (9%). Suurin osa vastanneista, 20 henkilöä, on 26-35 vuotiaita (61%). Vastaajista 9 on 36-45 -vuotiaita (27%). Yksi vastaaja on 51-64 -vuotias (3%). Vastaajia ei ollut ollenkaan ikäryhmistä 46-50v (0%) tai 65v tai enemmän (0%). (Taulukko 2)

	Lukumäärä	Prosentti
25v. tai alle	3	9%
26-35v.	20	61%
36-45v.	9	27%
46-50v.	0	0%
51-64v.	1	3%
65v tai enemmän.	0	0%
Yhteensä	33	100,0%

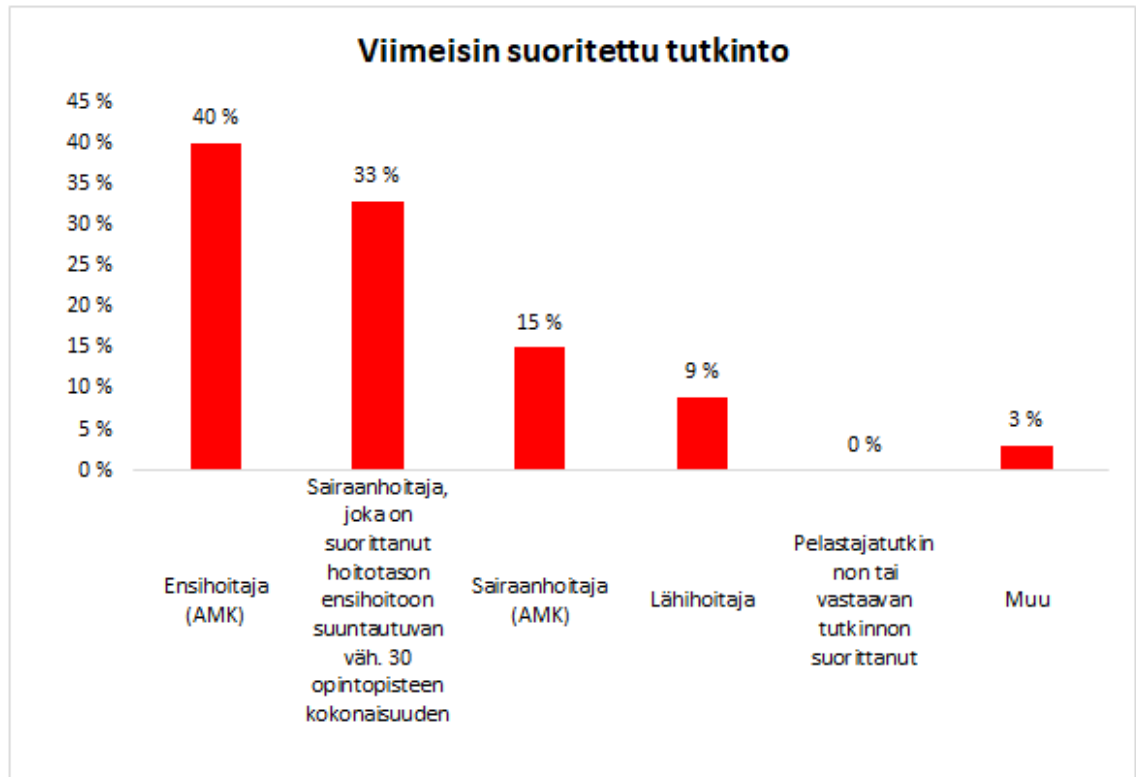
Taulukko 2

Kyselyyn vastanneita on jokaiselta Kainuun asemapaikalta: Vastanneista 8 on Kajaanin (25%), 6 Kuhmon (18%) ja 4 Vuolijoen asemapaikalta (12%). Sotkamon, Suomussalmen, Puolangan sekä Paltamon asemapaikoista saimme jokaisesta 3 vastausta (9%). Ristijärveltä saimme 2 vastausta (6%) ja yhden vastauksen Hyrynsalmelta (3%). (Taulukko 3) Emme vertaile asemapaikkakohtaisia vastausprosentteja, vaan tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka moni vastasi Kainuun alueella olevista asemapaikoista.



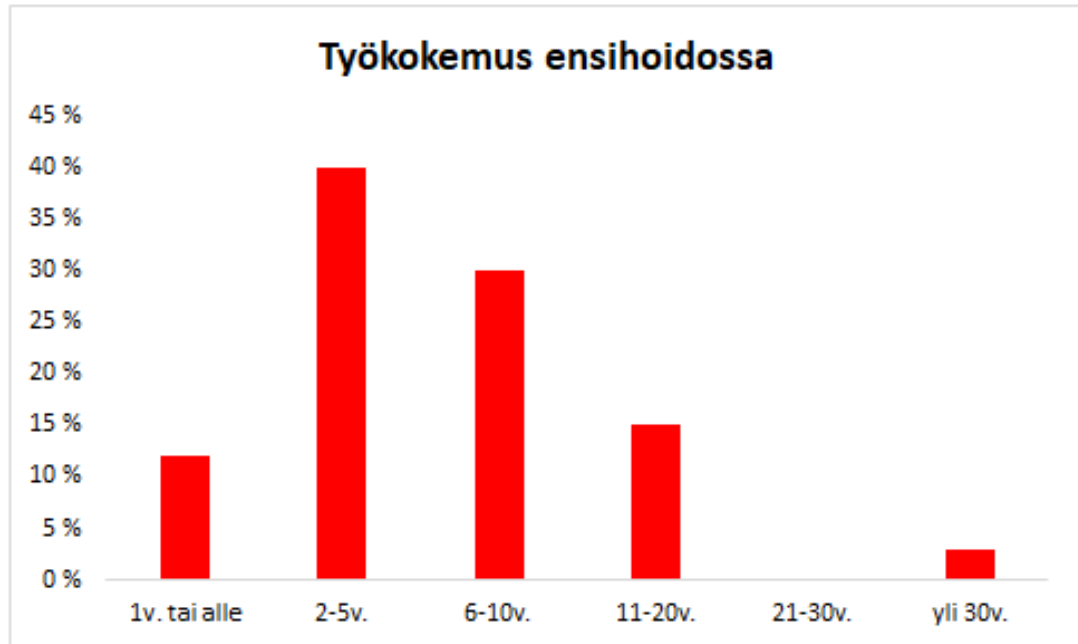
Taulukko 3

Suurin osa vastanneista, 13 vastaajaa, on koulutukseltaan ensihoitaja AMK (40%). Vastanneista 11 on suorittanut sairaanhoitajan tutkinnon lisäksi vähintään 30 opintopisteen hoitotason ensihoitoon suuntautuneen kokonaisuuden (33%). Sairaanhoitaja AMK -tutkinnolla ensihoidossa työskentelee 5 (15%) ja lähihoitaja -koulutuksella 3 vastaajaa (9%). Yksi vastaaja on suorittanut jonkin muun tutkinnon (3%). Kukaan vastaajista ei ollut valinnut viimeisimmäksi tutkinnokseen vaihtoehtoa ”pelastajatutkinnon tai vastaavan tutkinnon suorittanut” (0%). (Taulukko 4)



Taulukko 4

Vastaajien työkokemus ensihoidossa on jakautunut alle vuoden ja yli 30 vuoden välille. 4 vastaajaa on työskennellyt ensihoidossa 1 vuoden tai vähemmän (12%). 2-5 vuoden ensihoitajan työkokemusta on 13 vastaajista (40%). 10 vastaajalla työkokemusta on kertynyt 6-10 vuotta (30%) ja 5 vastaajalla 11-20 vuotta (15%). Yli 30 vuoden työkokemusta on yhdellä vastaajalla (3%). Kukaan vastaajista ei ollut valinnut vastausvaihtoehtoa 21-30 vuotta (0%) (Taulukko 5)



Taulukko 5

Kyselyssä kysimme, ovatko ensihoitajat kokeneet työssään itseensä ja/tai pariinsa kohdistuvia uhka— ja /tai väkivaltatilanteita. 29 vastannutta on kokenut näitä tilanteita työssään (88%). Vain 4 vastaajaa ei ole kokenut lainkaan työnsä puolesta uhka- ja väkivaltatilanteita (12%). Suurin osa Kainuun soten ensihoitajista on siis joutunut uhan ja/tai väkivallan kohteeksi. (Taulukko 6)

Oletko kokenut ensihoitajan työssäsi itseesi tai pariisi kohdistuvia uhka— ja/tai väkivaltatilanteita?

	Lukumäärä	Prosentti
Kyllä	29	88%
Ei	4	12%
Yhteensä	33	100,0%

Taulukko 6

Kysyimme myös, kuinka usein ensihoitajat kohtaavat uhka— ja väkivaltilanteita. 2 vastaajaa on kokenut näitä tilanteita viikoittain (6%) ja 3 vastaajaa kuukausittain (9%). Suurin osa, eli 28 vastaajaa, on kuitenkin kokenut uhka- ja väkivaltilanteita harvemmin kuin kuukausittain (85%). Kuukaan (0%) kyselyyn vastanneista ei ole kokenut näitä tilanteita lähes joka vuorossa (Taulukko 7)

Kuinka usein olet kohdannut työssäsi uhka— ja/tai väkivaltilanteita?

	Lukumäärä	Prosentti
Lähes joka vuorossa	0	0%
Viikoittain	2	6%
Kuukausittain	3	9%
Harvemmin kuin kuukausittain	28	85%
Yhteensä	33	100,0%

Taulukko 7

Kysyimme kyselyssämme, millaisia uhka— ja väkivaltilanteita he ovat työssään kokeneet. Jaoinme vastausvaihtoehdot teorian tiedon perusteella kolmeen vaihtoehtoon: 1) lyöminen/potkiminen/töniminen, 2) aseella uhkaaminen tai päälle käyminen sekä 3) muu.

21 vastannutta on kokenut lyömistä, tönimistä tai potkimista (64%). Aseella uhkaamista tai päälle käymistä on kokenut 16 vastaajaa (49%). 11 vastaajaa on kokenut jotain muuta (33%). (Taulukko 8) Vastausvaihtoehtoon ”Muu” vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa, millaista uhkaa tai väkivaltaa he ovat kokeneet. Vastaajat ovat kokeneet sylkemistä, sanallista uhkaamista ja tarttumista.



Taulukko 8

Kyselyssä kysyttiin, kokevatko ensihoitajat osaavansa toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa. 21 vastaajaa kokee osaavansa toimia kyseisissä tilanteissa (64%). 5 vastaajaa kokee, etteivät osaisi toimia (15%) ja 7 vastaajaa ei osaa sanoa, osaisivatko toimia tällaisessa tilanteessa (21%).



Taulukko 9

Viimeisessä strukturoidussa kysymyksessä kysimme, kokevatko ensihoitajat tarvitsevansa lisää koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja niissä toimimiseen. 23 vastaajaa koki tarvitsevansa lisäkoulutusta (70%). 4 vastannutta eivät halunneet lisäkoulutusta näitä tilanteita varten (12%) ja 6 vastannutta eivät osanneet sanoa, tarvitsevatko lisää koulutusta vai eivät (18%). (Taulukko 10)



Taulukko 10

Kyselyn lopussa kysimme ensihoitajilta kysymyksen, millaista lisä- ja täydennyskoulutusta he toivoisivat yksiköilleen järjestettävän. Kysymyksen avulla toimeksiantajamme saa tietoonsa työntekijöidensä toiveita ja ajatuksia mahdollisen lisäkoulutuksen sisällöstä. Kysymys oli avoin ja siihen sai halutessaan vastata lyhyesti omin sanoin. Vastauksia saimme 20 kappaletta. Taulukoimme saadut vastaukset. Tämän jälkeen abstrahoiimme eli esitimme tulokset pelkistetysti, joiden pohjalta loimme yläkäsitteet. Yläkäsitteet ovat kysymyksen vastauksia tiivistetyssä ja yhtenäistetyssä muodossa. (Liite 3)

Kysymyksen perusteella ensihoitajat halusivat erilaisia koulutuksia. Toivotuimpia koulutuksia olivat uhka- ja väkivaltatilanteen ennaltaehkäisy- sekä uhka- ja väkivaltatilanteissa turvallinen toimiminen –koulutukset. Simulaatioharjoitukset sekä yhteiset ohjeet ja käytännön harjoitukset nousivat myös vastauksissa esille. Vastauksissa muistuteltiin niin maalaisjärjen kuin suojarahusten oikeanlaisesta käytöstä. Vastauksista nousi esille vahvasti ensihoitajien huoli omasta turvallisuudesta. 7 vastaajaa, eli 35% vastaajista mainitsi vastauksessaan itsepuolustus –koulutuksen.

Muita mainittuja toiveita koulutuksista olivat haastavan potilaan sekä omaisen kohtaaminen, hallittu fyysinen rajoittaminen ja hätäkeskuksen toimintaprotokollan sekä pakenemiskeinojen läpikäynti.

4.2 Johtopäätökset

Tutkimuskysymyksemme olivat: 1) Kuinka usein ensihoitajat kohtaavat heihin kohdistuvia uhka- ja väkivaltatilanteita työssään, ja 2) kokevatko he, että heidän saamansa koulutus on riittävää näissä tilanteissa toimimiseen. Saimme vastaukset kysymyksiin suorittamamme kyselyn avulla.

Tuloksista huomasimme, että 88% vastaajista on kokenut itseensä tai pariinsa kohdistuvia uhka- ja/tai väkivaltatilanteita. Uhka- ja väkivaltatilanteet ovat siis asia, joka koskettaa suurta osaa ensihoidon työntekijöistä. Tiia Leppänen on myös tutkinut ensihoitajiin kohdistuvaa uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyyttä. Tutkimus suoritettiin Pirkanmaalla. Tutkimuksessa selvisi, että jokainen kyselyyn vastannut oli kohdannut työssään uhka- ja väkivaltatilanteita. (Leppänen, 2017, 21.) Myös Suomen pelastuslaitokset ovat ottaneet uhka- ja väkivaltatilanteiden määrästä selvää. Pelastuslaitokset ovat vertailleet uhka- ja väkivaltatilanteista tehtyjen raporttien määriä. Vuonna 2014 raportteja uhka- ja väkivaltatilanteista oli tullut 154 kappaletta. Vuonna 2017 raportoituja tilanteita oli ollut 257. Vuonna 2018 määrä oli kasvanut 324 kappaleeseen. (Pelastustieto, 2019.) Uhka- ja väkivaltatilanteet ovat siis selvästi nousseet ongelmaksi, johon pitää kiinnittää enemmän huomiota.

Verraten myös johdannossa mainittuun ensihoitoalan liiton suorittamaan kyselyyn, jossa vastauksia saatiin ensihoidossa työskenteleviltä 377 kappaletta ympäri Suomea. Heidän kyselyssään paljastui, että yli 90% vastanneista on joutunut kokemaan uhkaa ja/tai väkivaltaa työtehtävissään. Opinnäytetyömme tulokset ovat samanlaisia liiton suorittaman kyselyn kanssa koskien uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyyttä työyhteisössä. Myös meidän tutkimuksessamme suurin osa (88%) vastaajista oli kokenut uhkaa tai väkivaltaa tai jopa molempia työtehtävissään. Voidaankin siis olettaa, että vastaajajoukon pienuudesta huolimatta tutkimustulokset ovat samansuuntaisia myös valtakunnallisella tasolla.

85% kyselyyn vastanneista vastasi kokevansa uhka- ja väkivaltatilanteita harvemmin kuin kuukausittain. 9% vastanneista on kokenut uhka- ja väkivaltatilanteita kuukausittain. Vain 6% kyselyyn vastanneista on kokenut uhka- ja väkivaltatilanteita viikoittain. Kainuun sotien ensihoidossa

ei ole aiemmin tehty kyselytutkimusta ensihoitajiin kohdistuvista uhka— ja väkivaltatilanteista, joten emme pysty selvittämään, ovatko tällaiset tilanteet yleistyneet meidän maakunnassamme.

Vastauksista huomataan, että neljä vastaajaa ei ollut kokenut työssään uhka- ja väkivaltatilanteita. Myös neljällä vastaajalla oli työkokemusta ensihoidosta 1 vuosi tai vähemmän. Voitaisiinko siis ajatella, että ensihoidossa uhka- ja väkivaltatilanteet eivät Kainuun alueella ole kovinkaan yleisiä vai ovatko nämä vastaukset vain irrallisia toisistaan? Uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyyttä tarkastellessa on tärkeää ottaa huomioon myös sattuma. Toisille ensihoitajille voi uransa aikana tulla enemmän tällaisia tilanteita kuin toiselle. Kuitenkin näihin tilanteisiin on hyvä varautua asianmukaisella koulutuksella.

Ensihoitajat vastasivat kyselyssämme myös siihen, millaista uhka— ja väkivaltatilanteita he olivat työnsä puolesta kohdanneet. Vastausvaihtoehdoksi olimme valinneet: 1) lyöminen/potkiminen/töniminen, 2) aseella uhkaaminen tai päälle käyminen sekä 3) jotain muuta. Valitsimme kyseiset vastausvaihtoehdot muiden tutkimustuloksen, haastatteluiden ja artikkeleiden perusteella. Suurin osa Kainuun ensihoitajista oli kokenut lyömistä, potkimista ja/tai tönimistä.

Toinen tutkimuskysymyksemme koski ensihoitajien koulutuksen riittävydestä koskien uhka— ja väkivaltatilanteita. Vaikka 64% vastaajista koki osaavansa toimia uhka— ja väkivaltatilanteissa, silti 70% vastaajista oli sitä mieltä, että lisäkoulutus näihin tilanteisiin olisi tarpeellinen. Pelastustiedon julkaisemassa artikkelissa ensihoitaja ja Ensihoitoalan Liiton hallituksen jäsen Sanna Kauppinen kertoo, että uhka— ja väkivaltatilanteisiin on erilaiset menettelytavat eri työyhteisöissä. Kauppinen toivoo, että toimintatapoja yhtenäistettäisiin. (Pelastustieto, 2018.) Suomen Ensihoitoalan Liiton julkaisemassa lausunnossa painotettiin uhka— ja väkivaltatilanteiden ennakoinnin tärkeyttä. Ensihoitajilla olisi tärkeää myös osata tilanteiden purkaminen niin, että fyysinen väkivalta voitaisiin estää. *”Tähän voidaan vaikuttaa esimerkiksi parantamalla asiaan liittyvän koulutuksen yhtenäistämistä saatavuutta, resursointia sekä kiinnittämällä muilla tavoin valtakunnallista huomiota ensihoitotyötä tekevien henkilöiden uhkatilanteiden tunnistamiseen liittyvien valmiuksien parantamiseen.”* (Suomen ensihoitoalan liitto, 2019)

Ensihoitajien toimintaa ohjaa heidän oma ammattietiikkansa sekä myös lait. Keskustelua ensihoitoa koskevasta asiakas— ja potilaslaki —uudistuksista on käyty kiivaasti. Uuden asiakas- ja potilaslain puitteissa ensihoitajilla olisi muun muassa laillinen lupa rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2018, 33). Lakimuutos toisi ensihoitajille siis valtuutta rajoittaa ja kiinni pitää, sekä jopa ottaa haltuunsa potilaan esineitä, mutta tämä ei kuitenkaan tuo suoja väkivallalta. Lakiluonnos herättää mielipiteitä siitä, onko ensihoitajan eettisesti oikein rajoittaa

potilaan toimintaa. Ensihoitajilla ei ole koulutusta tällaisiin kiinnipitämisiin eikä henkilöresursseja toimia kohteessa kiinnipitäjänä. Nämä oikeudet eivät kuitenkaan tuo sitä turvaa ensihoitajille, mitä he tarvitsisivat. Rikoslain 16. luvun 1 pykälä koskee virkamiehen väkivaltaista vastustamista. Laissa määritellään, että virkamiehen väkivaltaisesta vastustamisesta on kohdehenkilö tuomitava vankeuteen. (L 19.12.1889/39) Tämä rangaistus koskee siis vain virkamiehiä, ei ensihoitajia. Jos ensihoitaja kohtaa työssään itseensä väkivaltaa, väkivallan teko käsitellään tavallisena pahoinpitelynä. Jos lakiuudistuksessa kiinnipitämisen sijaan myös ensihoitajien väkivaltaisesta vastustamisesta rangaistaisiin kovemmin, voisi uhka- ja väkivaltatilanteiden määrä kääntyä laskuun.

Tehy lehti haastatteli ensihoitajaksi opiskelevaa poliisia, Antti Mäkistä, jonka mukaan huoli ensihoidon työturvallisuudesta on aiheellinen. *”Ensihoitajat menevät samojen ihmisten luo kuin poliisitkin, mutta ilman samanlaista koulutusta väkivaltaisten ihmisten kohtaamiseen ja tietenkin ilman poliisin voimankäyttövälineitä. Olen pyöritellyt leikkimielellä ajatusta, että jos ambulanssissa toinen olisi poliisi ja toinen ensihoitaja, voisi hoitaa keikan kuin keikan.”* Mäkinen sanoo. (Ruotsalainen, 2018.) Olisiko sitten tarkoituksenmukaista antaa ensihoitajille uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle samantapaista koulutusta kuin poliiseille?

5 Pohdinta

5.1 Eettisyys

Mietimme jo pitkään ennen tähän valittuun aiheeseemme päätymistä, mikä olisi kiintoisa ja toteutuskelpoinen aihe opinnäytetyöllemme. Usea ajatuksena hyvältä kuulostava vaihtoehto jäikin sitten toteuttamatta, sillä joko aihe olisi ollut vaikeasti rajattava, tai työllistänyt kohtuuttomasti juuri esimerkiksi tutkimuseettiset asiat huomioiden.

Valitsemamme aihe uhka— ja väkivaltatilanteet Kainuun ensihoidossa valikoitui opinnäytetyöksemme, sillä ensihoidon työkenttä kiinnostaa meitä molempia. Mielestämme aihe oli mielenkiintoinen ongelma, jolle toivoisi löytyvän yhä parempia ennaltaehkäiseviä toimintamalleja tulevaisuudessa. Ongelman laajuutta Kainuun alueella ei ollut vielä mitattu ainakaan julkisin mittarein, ja opinnäytetyömme toimeksiantajakin oli aiheestamme aidosti kiinnostunut. Koemme aiheen ja työemme olevan merkityksellinen, ja palvelevan sekä meitä opiskelijoina osaamisemme kehittäjinä, kuin työelämää ja toimeksiantajaamme esimerkiksi ensihoitajien lisäkoulutusten kehittämistä ja toteuttamista ajatellen.

Kun tarjosimme aihetta toimeksiantajallemme, meillä oli useampi vaihtoehto tarjolla. Toimeksiantaja tarttui tähän päätymäämme aiheeseen pitäen tätä mielenkiintoisena ja tärkeänä. Toimeksiantaja halusi kartoittaa työntekijöiden kokemien uhka— ja väkivaltatilanteiden määrää ja laatua, jotta ensihoitajat voisivat saada kohdennettua ja tarpeelliseksi todennettua lisä— ja täydennyskoulutusta. Toimeksiantaja on ollut mukana opinnäytetyössämme antaen meille tarvittavaa tietoa Kainuun sotien ensihoidon toiminnasta, ja teimme myös kyselylomakkeen yhteistyössä esimerkiksi kysymysten asettelua ja kysymysten laatua ajatellen. Lisäksi toimeksiantajamme välitti kyselylomakkeen kohderyhmällemme, eli kenttätöitä tekeville Kainuun sotien ensihoidossa työskenteleville ensihoitajille.

Laadimme kyselyn vastaajille kyselyn alkuun tiedotteen (Liite 1), jossa kerroimme opinnäytetyömme perustiedot, kuten ketä olemme ja mitä opiskelemme, oppilaitos, jonka alla työtä teemme ja opinnäytetyön työnimi. Lisäksi kerroimme osallistumisen vapaaehtoisuudesta, opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista, siitä miksi pyydämme osallistujia osallistumaan ja kuinka käytämme heidän tietojaan, mikä on tutkimustapamme ja mitä osallistujan tulee tehdä, mikä on

osallistujan hyöty tutkimukseen osallistumisesta, opinnäytetyön raportoinnista ja siitä mitä tuloksilla tehdään, työn luotettavuudesta ja organisoinnista, sekä siitä mistä osallistujat halutessaan voivat saada lisätietoja opinnäytetyöstämme. (Kananen, 2015, 251)

Politin ja Beckin (1999, 141) mukaan eettiset suuntalinjat ovat tärkeitä hoitoalaan liittyvissä tutkimuksissa. Tärkeitä huomioon otettavia asioita ovat: ihmisarvo, hyödyllisyys, oikeudenmukaisuus ja informatiivisuus. Hoitoalaan liittyvissä tutkimuksissa tutkittavina ovat usein ihmiset. Ihmisarvon kunnioittaminen tutkimuksissa on tärkeää, jotta tutkittavat eivät kärsisi turhaan tutkimuksen vuoksi. Kun tutkimuksen kohteena ovat ihmiset, tutkimuksen on oltava hyödyllinen. Hyödyllisyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen avulla voidaan keksiä/kehittää uusia tai käytössä olevia lääkkeitä/toimintatapoja/toimenpiteitä tai muuta sellaista. Tutkimuksessa on otettava huomioon myös oikeudenmukaisuus. Eli jokaista tutkittavaa kohdellaan tasa-arvoisesti ja reilusti. Osallistujien yksityisyyttä kunnioitetaan, ja heillä on myös oikeus lopettaa tutkittavana. Tutkimukseen osallistuvat ovat oikeutettuja saamaan kaikki tarvittava informaatio kyseisestä tutkimuksesta. Yleisiä informoitavia asioita ovat muun muassa tutkimuksen mahdolliset haitat ja hyödyt. Tutkimukseen osallistujia voidaan pyytää lukemaan ja allekirjoittamaan asiakirja, jossa kerrotaan tutkimukseen liittyvä informaatio. (Polit & Beck, 1999, 143-153). Laadimme kyselyyn osallistujille saatekirjeen, jossa kerroimme opinnäytetyöstämme, ja siitä kuinka aiomme kyselylomakkeesta saatavia tietoja ja tuloksia käyttää. Käytännössä vastaamalla kyselyymme ja lähettäen vastaukset meille vastaaja hyväksyi tutkimukseen osallistumisen ehdot.

Tutkimuksemme kohdistui Kainuun sotien ensihoidossa työskenteleviin ensihoitajiin, ja vastaaminen kyselylomakkeeseemme oli täysin vapaaehtoista sekä anonyymiä. Kyselylomakkeemme kysymykset olivat pääosin strukturoituja, joten niistä ei voi tunnistaa yksittäisiä tilanteita.

Toimeksiantajallemme Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle tehtävät tutkimukset ovat kaikki luvanvaraisia, joten meidän täytyi tehdä tutkimuslupahakemus ja hyväksyttää se ennen kuin välitimme kyselylomakkeen kohderyhmällemme (Kainuun sote, n.d).

Kun kysely oli suoritettu, käsitelimme aineistoa luottamuksellisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Kun aineisto oli käsitelty ja analysoitu, ja tutkimustulokset ovat valmistuneet, käytetty tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti.

Tutkimusta tehdessä toimimme avoimesti ja rehellisesti, emmekä plagioineet kenenkään aiemmin tekemää työtä. Lainauksia tai artikkeleista tai muista lähteistä löytyvää tietoa käyttäessämme kirjasimme lähdeviitteet ja lähdeluettelon asianmukaisesti Kajaanin ammattikorkeakoulun viitetausohjeiden mukaisesti.

5.2 Luotettavuus

Luotettavuus voidaan jakaa reliabiliteettiin (pysyvyys) ja validiteettiin (pätevyys). Validiteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta ja todenmukaisuutta. Kun tutkimus on validi, sen tulokset ovat tarkkoja ja vastaavat todellisuutta. Reliabiliteetti tarkoittaa pysyvyyttä. Kun tutkimus on reliabiliteetti, tutkimus voidaan toistaa, ja saadaan samankaltaisia tuloksia. Reliabiliteetissa otetaan huomioon mahdolliset mittausvirheet, ja niiden vaikuttavuutta tutkimuksen tuloksiin pohditaan. (Kankkunen ym, 2013, 189-190.)

Tutkimuksemme luotettavuutta voidaan tarkastella tutkimuksen eri vaiheissa: 1) Teoreettiset lähtökohdat, 2) keskeiset käsitteet, 3) tutkimuskysymykset, 4) mittarit, 5) aineiston keruu, 6) aineiston analyysi, 7) tulokset ja 8) johtopäätökset (Kankkunen ym, 2013, 189-198.). Olemme keränneet paljon teoriatietaa eri lähteistä, tavoitteena objektiivinen näkökulma käsiteltävään aiheeseen. Laaja teoriatieta lisää tutkimuksen luotettavuutta, ja on hyvä pohja opinnäytetyölle.

Keskeiset käsitteet alkoivat muotoutua samalla teoriapohjaa lukiessa. Jotta käsitteistö olisi opinnäytetyössämme luotettavaa, olemme hakeneet käsitteiden avulla tietoa eri tietokannoista. Luotettavia käsitteitä löysimme muun muassa sosiaali— ja terveyspalveluita koskevista laeista, toisista opinnäytetöistä ja pro gradu —tutkielmista sekä aihetta käsittelevistä kirjoista.

Tietoa hakiessa käytimme hyväksemme Kajaanin kaupungin— sekä ammattikorkeakoulun kirjaston valikoimaa sekä sähköistä tietokantaa, kuten Medic ja KAMK-Finna. Internetistä käytimme sosiaali— ja terveysministeriön tekemiä raportteja ja ohjeita, eri kuntien pelastuslaitosten internetsivuja, ensihoitajien liiton ja Tehyn sivustoja, Google Scholaria, sosiaali— ja terveysalaa koskevia lakeja sekä oman kuntamme ensihoidon tietoja. Vertailu eri lähteiden välillä oli haastavaa, mutta se opetti meitä lähdekriittisemmiksi. Halusimme käyttää opinnäytetyössämme mahdollisimman päivitettyä ja validia tietoa. Tiedon validiutta pystyimme arvioimaan sillä, onko samantyyppistä tietoa myös muissa lähteissä.

Tiedonhaku hankaloitti tiedon vähyys. Ensihoitajien kohtaamista uhka- ja väkivaltatilanteista on kirjoitettu mediassa paljon, mutta näyttöön perustuvaa tietoa aiheesta on vähän. Ilmiötä on tutkittu ympäri Suomea eri opinnäytetöissä, mutta näiden näytön aste ei ole kovinkaan korkea. Ajantasaista ja kohtalaisen luotettavaa tietoa saimme pääosin ammattilehdistä ja ammattiliittojen internetsivuilta. Teoriaa ensihoidosta saimme alan koulutuksessa käytettävistä kirjoista.

Tutkimuskysymystä pohdimme ja muotoilimme jo opinnäytetyömme aiheanalyysi vaiheessa. Kysymykset muuttuivat hieman suunnittelu —vaiheessa. Tutkimuskysymys on kysymys, johon opinnäytetyöllä haetaan vastaus (Tutkimusongelmat ja -tehtävät sekä hypoteesit, n.d.).

Mittarit ovat tärkeä asia määrällisessä tutkimuksessa. Kananen (2015, 227-228) on kirjoittanut, että on tärkeää, että mittari mittaa juuri oikeaa asiaa. Mittareiden luotettavuuteen vaikuttavat käsitteiden määrittely sekä esitestaus. Esimerkiksi väkivalta voi tarkoittaa eri ihmisille hieman eri asiaa. Jotta saimme mittarimme mahdollisimman luotettavaa tietoa, määrittelimme kyselylomakkeeseen muutamia avainkäsitteitä. Näin pienensimme tulokinnanvaraa. Kyselyn esitestaus antoi hyvän mahdollisuuden kuulla ulkopuolisen henkilön ajatuksia ja palautetta kyselystä. Esitestaus teki kyselystä luotettavamman ja saimme varmuuden siitä, että mittari vastaa tutkimuskysymykseemme.

Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 190), mukaan on suositeltavampaa käyttää valmiita mittareita. Valmis mittari on testattu ja todettu hyväksi. Sitä on mahdollisesti jo muokattu arvioinnin jälkeen tai arviointi on saatavilla esimerkiksi opinnäytetyön pohdinta —osiossa. Työmme suunnitteluvaiheessa löysimme eri puolille Suomea tehtyjä vastaavanlaisia tutkimuksia, joissa oli käytetty erilaisia mittareita. Näistä mittareista mikään ei kuitenkaan ollut sellainen, joka olisi sopinut muokkaamattomana meidän käyttöömme. Halusimme myös oman oppimisen vuoksi tehdä oman mittarin.

Keräsimme opinnäytetyössämme tarvitsemamme aineiston Kainuun sotien ensihoitajilta. Aineisto kerättiin keväällä 2019. Toteutimme kyselyn verkkokyselynä. Toimeksiantajamme välitti kyselyn ensihoitajille. ”*Verkkokyselyn etuna ovat nopeus ja edullisuus*” (Kananen, 2015, 260). Yhtenä ongelmana pidimme mahdollista vastauskatoa, eli vastausten määrään vähäisyyttä. Kadon ehkäisemiseksi, harkitsimme arvontaa kyselyyn vastanneiden kesken, mutta luovuimme ideasta anonymitteettihaasteiden vuoksi. Päädyimme markkinoimaan kyselyämme menemällä itse paikalle Kajaanin ensihoidon toimistolle viikkopalaveriin, joka videovälitteisesti näkyi myös muilla asemapaikoilla.

Aineiston analyysin luotettavuutta lisäävät aineiston oikeanlainen käsittely, muun muassa havaintomatriisin oikeanlainen täyttäminen, sekä järjestelmätiedostossa olevan informaation oikeellisuus (Vilkkä, 2007, 111-113.). Numeroimme vastaukset juoksevilla numeroinnilla, jotta voimme tarkistaa tilastoinnin oikeellisuuden.

Tutkimuksen tulosten sekä johtopäätösten luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin sekä reliabiliteetin avulla (Kananen, 2015, 343). Reliaabelius, eli tutkimustulosten pysyvyys, on tutkimuksessamme kohtalainen. Linkki kyselylomakkeeseen välitettiin 150:lle ensihoitajalle. Saimme vastauksia kyselyyn 33 kappaletta, eli kyselymme vastausprosentti on 22%. Tästä syystä emme voi olla varmoja, onko tutkimuksemme tulokset sekä johtopäätökset reliabeleita. Jotta tuloksista saataisiin reliaabelimpia, vastaajajoukon tulisi olla suurempi tai kysely pitäisi toistaa.

Validiteetti voidaan jakaa ulkoiseen— ja sisäiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti tarkoittaa syy-seuraussuhdetta. Syy-seuraussuhde pitää pystyä esittämään selkeästi. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa yleistettävyyttä, eli sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset ovat verrattavissa käytännössä. (Kananen, 2015, 347-349.)

Tutkimuksemme sisäinen validiteetti on kohtalainen. Vastausprosentin vuoksi emme voi olla täysin varmoja siitä, ovatko uhka— ja väkivaltatilanteiden määrä syy siihen miksi suurin osa ensihoitajista haluaa lisäkoulutusta näiden tilanteiden varalle.

Ulkoinen validiteetti, yleistettävyys, on tutkimuksessamme myös kohtalainen. Tutkimuksesta saatuja tuloksia ei voida yleistää yhteiskunnallisella tasolla vastausten lukumäärän vuoksi. Pienestä vastausjoukosta tehdyt johtopäätökset voivat vääristää todellista tulosta. Esimerkiksi tutkimuksessamme selvisi, että kyselyyn vastanneista Kainuun sotien ensihoitajista suurin osa (70%) haluaisi lisäkoulutusta uhka— ja väkivaltatilanteita varten. Tästä voimme siis päätellä Kainuun sotien ensihoitajien tahtotilaa lisäkoulutuksesta uhka— ja väkivaltatilanteisiin. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että koko Suomen alueella toimivista ensihoitajista suurin osa haluaisi lisäkoulutusta. Lisäkoulutuksien tarve tulisikin selvittää jokaisesta sairaanhoitopiiristä erikseen, jotta koulutus vastaisi ensihoitajien tarpeisiin.

Yhteenvetona tutkimuksen luotettavuus on hyvä. Tutkimuksen osa-alueet, joihin olemme voineet vaikuttaa, ovat tarkkaan mietittyjä ja tehtyjä luotettavuuden parantamiseksi. Vastaajajoukko on asia, johon emme tutkijoina pysty itse vaikuttamaan. Kävimme markkinoimassa kyselyämme kohderyhmälle kyselyn julkaisemisen yhteydessä. Pohdimme myös arvonnän mahdollisuutta, mutta tässä tuli eteemme anonymitteettihaasteet. Kyselyn ajankohta oli 21.5. – ti 4.6.2019, joten osa henkilöstöstä on voinut olla kesälomalla jo tuohon aikaan. Sitä on vaikea arvioida, olisiko esimerkiksi viikko lisää vastausaikaa ollut merkittävä vastausprosentin suhteen. Tiedostamme vastaajajoukon pieneksi, ja olemme ottaneet sen huomioon tulosten luotettavuuden pohdinnassa.

5.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on ollut yhtä aikaa mielenkiintoinen sekä vaikea. Prosessi tuntui aluksi sekavalta ja joskus jopa mahdottomalta. Mentyäimme askel kerrallaan eteenpäin huomasimme, kuinka mutkat alkoivat suoristumaan. Olemme huomanneet myös itsessämme ammatillista kasvua prosessin aikana niin kirjoittamisessa kuin ajattelussakin.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry on vuonna 2015 tehnyt Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hankkeen. Hankkeen tarkoituksena oli määrittää sairaanhoitajan osaamisen vähimmäisvaatimukset yleissairaanhoidossa. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio, 2015, 3). Näitä vähimmäisvaatimuksia kuvataan kompetenssien avulla. Kompetenssit ovat kaikissa Suomen ammattikorkeakouluissa samat, mutta painopisteet voivat vaihdella eri ammattien välillä (14). Yhteisiä kompetensseja ovat: Itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, viestintä— ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämisosaaminen, organisaatio— ja yhteiskuntaosaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen.

Opinnäytetyöprosessissa olemme saaneet kehittää itseämme ja tieto— sekä taitovarastoamme runsaasti. Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen teosta. Olemme tulleet siihen pisteeseen, että kykenemme arvioimaan artikkeleita kriittisesti ja hyödyntämään niiden tietoa omassa työssämme. Haasteellisinta opinnäytetyön teoriapohjan keräämisessä oli aiheajaus. Jokaisen teorian tiedon täytyi liittyä suoraan aiheeseemme. Mielestämme ensihoito ja kaikki siihen liittyvä tieto on erittäin mielenkiintoista ja tarpeellista. Ohjauksen ja neuvojen avulla saimme rajattua teorian tiedon aiheeseen sopivaksi.

Eettistä osaamista on kehittynyt meille koko sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Opinnäytetyö toi eettisyyteen uuden näkökulman, kun sitä alettiin pohtimaan suunnitteluvaiheessa. Opinnäytetyöprosessissa eettisyyttä on myös itse opinnäytetyön ulkopuolella. Se, että pidetään sovitusta asioista kiinni ja vastataan omasta toiminnasta muille. Teimme opinnäytetyön yhdessä, joten nämä asiat olivat erittäin tärkeitä työn valmistumisen kannalta. Tähän voidaan liittää myös viestintä— ja vuorovaikutus kompetenssi. Prosessin aikana olemme olleet yhteydessä toimeksiantajaamme, ohjaajaamme sekä tietenkin toisiimme tiiviisti.

Kehittämisosaamisen kompetenssin alla on paljon sellaisia asioita, joita pohdimme jo itsensä kehittäminen kompetenssin alla. Meillä ei ollut taustaa tutkimuksen teosta, mutta olimme tehneet koulun aikana muutamia projekteja. Näissä projekteissa saimme harjoitella tiedon etsimistä ja arviointia pienemmässä mittakaavassa. Nyt huomaammekin, kuinka projektien aikana opitut

asiat esimerkiksi tiedonkeräämisestä, ovat olleet käytössä opinnäytetyön työstämisen eri vaiheissa. Saman kompetenssin alla on lause: *”omaksuu aloitteellisen ja kehittävän työtavan sekä kykenee ongelmanratkaisuun ja päätöksentekoon työssään”*. Koska opinnäytetyö on kuitenkin suhteellisen laaja projekti, meidän tekemisemme täytyi olla tavoitteellista ja tuottoisaa. Olemme tehneet työhömmme liittyvät päätökset yhdessä.

Organisaatio— ja yhteiskuntaosaamisen sekä kansainvälisyysosaaminen —kompetenssit eivät varsinaisesti näkyneet opinnäytetyötä työstäessämme. Olimme toimeksiantajaamme aina tarpeen tullen yhteydessä ja sitä kautta pääsimmekin tekemään hieman yhteistyötä työyhteisön kanssa. Kansainvälisyys näkyy opinnäytetyössämme kansainvälisten lähteiden kautta. Osasimme etsiä ja hyödyntää vieraskielistä tietoa työssämme. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö on tuonut ja tehnyt ammatillista kasvua meihin koko prosessin ajan.

5.4 Työelämäyhteistyö

Toimeksiantajamme toimi Kainuun sosiaali— ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidon yksikkö. Yksikön esimies, Päivi Heikkinen, oli yhteyshenkilönämme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Toimeksiantajalla sekä meillä oli yhtenevä ajatus siitä, mikä opinnäytetyömme aihe olisi ja mitä se sisältäisi. Saimme toimeksiantajaltamme ohjeet opinnäytetyöprosessiin Kainuun sotien näkökulmasta. Sovimme alussa tapaamisen, jolloin toimeksiantosopimus kirjoitettiin. Samassa tapaamisessa kävimme vielä meidän sekä toimeksiantajan ajatuksia opinnäytetyön sekä tutkimuskyselyn sisällöstä. Olimme toimeksiantajaamme koko prosessin ajan yhteydessä sähköpostilla, puhelulla sekä WhatsApp –viesteillä. Yhteistyömme sujui koko prosessin ajan erittäin hyvin.

5.5 Jatkotutkimusaiheet

Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyömme tutkimustuloksia ensihoitajien lisä— ja täydennyskoulutusten kohdentamisessa. Toimeksiantaja saa myös tämän hetkisen tilannekuvan siitä, kuinka yleistä uhka— ja väkivaltatilanteiden kohtaaminen Kainuun sotien ensihoidossa on, ja miten ensihoitajat kokevat osaavansa toimia näissä tilanteissa.

Aiheesta saa tehtyä monta erilaista jatkotutkimusta. Uhka— ja väkivaltatilanteiden yleisyyttä voi tutkia myös muissa maakunnissa, sekä myös kohdennetusti tietyllä asemapaikalla. Kyseistä ilmiötä voitaisiin tutkia myös koko akuuttipalveluiden alueella.

Tutkimuksesta voi tehdä myös laadullisen jatkotutkimuksen, jonka avulla voidaan tarkentaa ensihoitajien ajatuksia uhka— ja väkivaltatilanteista. Tutkimuksen pohjalta voidaan lähteä myös tekemään tuotteellista opinnäytetyötä, esimerkiksi luento tai käytännön koulutusta ensihoitajille uhka— ja väkivaltatilanteiden ennakoinnista ja ehkäisystä.

Lähteet

- A 340/2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Valtion säädöstietopankki Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 10.1.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>
- Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. (2014). Ensihoidon perusteet. Pelastusopisto, Suomen punainen risti. Otavan kirjapaino Oy. 5. korjattu painos.
- GNU PSPP (N.d.) Viitattu 16.2.2019 http://www.sis.uta.fi/tilasto/tiltp_aineistoja/GNU_PSPP.pdf
- Heikkinen, P. (2019). Henkilökohtainen tiedoksianto. Kajaani. WhatsApp-viesti 25.9.2019
- Helin, H. (2013). Uhka- ja väkivaltatilanteet sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.11.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013092515536>
- Hirsjärvi, S., Remes, P & Saajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. 15.painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Höök, J. & Huttunen, H. (2007). Työturva07-hanke: Uhka- ja väkivaltatilanteiden huomioiminen osana pelastusalan työturvallisuutta. Pelastusopiston julkaisu: B-sarja. Kuopio.
- Jokinen, J. & Kantola, P. (2017). Ensihoitajille koulutusta uhka -ja väkivaltatilanteiden varalle. Ensihoitaja -lehti. Suomen ensihoitoalan liitto ry. PunaMusta.
- Kainuun sote. (N.d.) Kainuun sote - terveyttä ja hyvinvointia vauvasta vaariin. Viitattu 18.2.2019 <https://sote.kainuu.fi/node/1>
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, P. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J. & Porthan, K. (2008). Ensihoito. Jyväskylä: Tammi.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K & Taskinen, T. (2013). Ensihoito. 3-4.painos. Helsinki: Sanoma Pro.

- L 19.12.1889/39 Rikoslaki. Saatavilla <http://www.kamk.fi/kirjasto>, Suomen laki
- L 17.8.1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <http://www.kamk.fi/kirjasto>, Suomen Laki.
- L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. Saatavilla <http://www.kamk.fi/kirjasto>, Suomen Laki.
- Lehestö, M & Koivunen, O & Jaakkola, H. (2004). Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Leppänen, T. (2017). Ensihoidon työturvallisuus uhka- ja väkivaltilanteiden näkökulmasta ensihoitajien kokemana Pirkanmaalla. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.10.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017102316250>
- Mäkinen, T. (2018). Ensihoitajat: Töistä on päästävä ehjänä kotiin. Tehy-lehti verkkoartikkeli. Viitattu 9.1.2019 <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/ensihoitajat-toista-paastava-ehjana-kotiin>
- Naarajärvi, S. & Telkki, T. (2016). Ensiauttajan taskuopas. Suomen meripelastusseura. Helsinki.
- Naarajärvi, S & Telkki, T. (2019). Perustason ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Niinistö, S. (2019). Tasavallan presidentti Sauli Niinistön uudenvuodenpuhe 1.1.2019. Viitattu 9.1.2019 <https://www.presidentti.fi/uutinen/tasavallan-presidentti-sauli-niiniston-uudenvuodenpuhe-1-1-2019/?fbclid=IwAR2Q7jnD9qWh1K6hCEnKvcv38c-lnCGAAdlInnXGo5yOP2mprt-jCKgikdofk>
- Pelastustieto. (2018). Ensihoitajat tarvitsevat yhteisen toimintamallin uhka- ja väkivaltilanteisiin. Viitattu 16.10.2019 <https://pelastustieto.fi/pelastustoiminta/ensihoito/ensihoitajat-tarvitsevat-yhteisen-toimintamallin-uhka-ja-vakivaltilanteisiin/#5d562768>
- Pelastustieto. (2019). Uhka- ja väkivaltilanteiden määrä kasvussa, pelastuslaitokset vetoavat: ”Anna auttajan auttaa”. Viitattu 16.10.2019 <https://pelastustieto.fi/pelastustoiminta/tyoturvaluus/uhka-ja-vakivaltilanteiden-maara-kasvussa-pelastuslaitokset-vetoavat-anna-auttajan-auttaa/#5d562768>
- Polit, D. & Beck, C. (2004). Nursing research: Principles and methods. 7.painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ruotsalainen, M. 2018. Ensihoitajaksi opiskeleva poliisi: Työturvallisuus on täysin perusteltu huolenaihe. Tehy-lehti verkkoartikkeli. Viitattu 25.9.2019: <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/ensihoitajaksi-opiskeleva-poliisi-tyoturvallisuus-taysin-perusteltu-huolenaihe>

Rytkönen, M & Hyötyläinen, J & Nikula, K. (2019). Tiedote: Ensihoidon työturvallisuutta parannettava kansallisella hankkeella. Suomen ensihoitoalan liitto ry. Viitattu 16.10.2019 <https://sehl.fi/tiedote-ensihoidon-tyoturvallisuutta-parannettava-kansallisella-hankkeella/>

Sederholm, H & Purhonen, M & Saikko, S & Ekman, S & Kauppinen, S & Seppälä, J & Palviainen, J-E & Törrönen, K. (2018). Ensihoitoalan eettiset ohjeet. Suomen Ensihoitoalan Liitto ry. Viitattu 9.1.2019: https://sehl.fi/wp-content/uploads/2018/12/Ensihoitajan_eettiset_ohjeet.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö (N.d.) Ensihoito. Viitattu 8.1.2019 <https://stm.fi/ensihoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2018) luonnos: Asiakas- ja potilaslaki. Viitattu 17.10.2019 <https://stm.fi/documents/1271139/7852886/Alustava+luonnos+asiakas-+ja+potilas-laiksi+25.4.2018/db926037-5a82-429c-89cd-b6424adb6758/Alustava+luonnos+asiakas-+ja+potilaslaiksi+25.4.2018.pdf>

Suomen ensihoitoalan liitto ry. (2018). Lausunto: Hallituksen esitys asiakas- ja potilaslaiksi. Viitattu 3.2.2019. <https://sehl.fi/suomen-ensihoitoalan-liiton-lausunto-koskien-luonnosta-hallituksen-esitykseksi-asiakas-ja-potilaslaiksi-ja-eraiksi-siihen-liittyviksi-laeiksi/>

Suomen mielenterveysseura. (N.d.) Väkivalta satuttaa. Viitattu 9.1.2019 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/v%C3%A4kivalta-satuttaa>

Tehy: Älä riko hoitajaasi. (2011). Tehy. Mediatiedote. Viitattu 7.1.2019. <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-ala-riko-hoitajaasi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2016). Väkivallan muodot ja rikoslaki. Viitattu 8.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaksikaytto/vakivallan-muodot-ja-rikoslaki>

Vilka, H. (2007). Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Weizmann-Helenius, G. (1997). Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Kuvalähteet

Kuva 1. Ensihoito. (N.d.) Kainuun sote. Viitattu 9.1.2019. <https://sote.kainuu.fi/ensihoito>

Kuva 2. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. (2019). Kainuun soten organisaatio. Viitattu 1.11.2019 https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2019-06/Kainuun_sote_organisaatio_2019_paivitetty_17042019_0.pdf



TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

Hei, olemme Linda Immonen ja Nea Liuski, akuuttiin hoitotyöhön suuntautuvia kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyöksemme kyselytutkimusta Kainuun soten ensihoitajien kokemista uhka- ja väkivaltatilanteista. Opinnäytetyömme tilaaja on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoito.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa ensihoitajien kokemien uhka- ja väkivaltatilanteiden määrää työtehtävissään Kainuussa, sekä ensihoitajien oma mielipide heidän koulutuksen riittävydestä toimia kyseisissä tilanteissa. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyömme tulosten perusteella Kainuun soten ensihoito saa tilannekuvan ensihoitajiensa kokemien uhkatilanteiden määrästä, sekä voi kehittää ja kohdentaa ensihoitajille suunnattua täydennyskoulutusta.

Osallistumalla opinnäytetyömme verkkokyselyyn Kainuun soten ensihoitajat antavat opinnäytetyöhömmme kokemuseräistä tietoa, jonka perusteella saamme kuvan valtakunnallisesti tunnetun ongelman mittakaavasta Kainuun alueella. Lisäksi kyselyyn osallistujat voivat antaa palautetta siitä, millaista lisäkoulutusta he kokevat tarvitsevansa.

Toivomme, että mahdollisimman moni ensihoidon työntekijä osallistuisi kyselyymme, jolloin saisimme kattavasti analysoitavaa tietoa. Vastausten antama tilannekuva auttaa toimeksiantajaamme muun muassa ensihoitajille suunnattujen tulevien koulustapahtumien sisällön suunnittelemisessa.

Keräämme tarvitsemamme aineiston sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselylomakkeeseen vastataan anonymisti, jolloin vastaajaa ei pystytä tunnistamaan, eikä vastaajan henkilötiedot tallennu kyselyjärjestelmään. Kyselystä saatua aineistoa ei luovuteta ulkopuolisille.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja vastaaja voi peruuttaa osallistumisensa missä tahansa kyselyn vaiheessa. Vastaamalla kyselyyn ja lähettämällä vastaukset annat suostumuksesi siihen, että voimme hyödyntää kyselytuloksia opinnäytetyössämme, sekä sen esityksessä.

Olemme kiinnostuneita tietämään, onko valtakunnallisesti tunnettu ongelma, ensihoitajiin kohdistuvat uhka- ja väkivaltatilanteet, yleinen ongelma myös Kainuun alueella, ja onko ensihoitajien koulutus näihin tilanteisiin riittävää. Opinnäytetyömme tukee ammatillista kasvuamme tulevaan työhömmme akuuttiin hoitotyöhön suuntautuneina sairaanhoitajina.

Lisätietoa opinnäytetyöstämme voi kysyä meiltä itseltämme,

Linda Immonen
lindaimmonen@kamk.fi

Nea Liuski
nealiuski@kamk.fi

Kyselylomake

1. Sukupuoli

- Nainen
- Mies
- En halua vastata

2. Ikä

- 25v. tai alle
- 26-35 v.
- 36-45v.
- 46-50v.
- 51-64v.
- 65v tai enemmän.

3. Asemapaikka

- Kajaani
- Sotkamo
- Kuhmo
- Suomussalmi
- Puolanka
- Paltamo
- Hyrynsalmi
- Ristijärvi
- Vuolijoki

4. Viimeisin koulutus

- Ensihoitaja (AMK)
- Sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntautuneen vähintään 30 opintopisteen kokonaisuuden
- Sairaanhoitaja (AMK)
- Lähihoitaja
- Pelastajatutkinnon tai vastaavan tutkinnon suorittanut henkilö
- Muu: _____

5. Työkokemus ensihoidossa

- 1v. tai alle
- 2-5 v.
- 6-10v.
- 11-20 v.
- 21-30 v.
- yli 30 v.

6. Oletko kokenut ensihoitajan työssäsi itseesi tai työpariisi kohdistuvia uhka- ja/tai väkivaltatilanteita?

Fyysiseen väkivaltaan kuuluu toisen ihmisen fyysisen koskemattomuuden loukkaaminen ja satuttaminen. Fyysistä väkivaltaa ovat esimerkiksi potkiminen, sylkeminen, lyöminen, työntäminen, ravistaminen ja kahlitseminen (Pääkaupungin turvakoti Oy).

- Kyllä
- Ei

7. Jos olet, kuinka usein?

- Lähes joka vuorossa
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin kuin kuukausittain

8. Millaista väkivaltaa tai uhkailua olet kokenut työssäsi?

- Lyöminen/potkiminen/töniminen
- Aseella (teräase, ampuma-ase, lyömäase tms.) uhkaaminen
- Muu: _____

9. Koetko osaavasi toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

10. Koetko tarvitsevasi lisää koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja niissä toimimiseen?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

11. Jos vastasit kohtaan 10 kyllä, kerro millaista lisä- ja täydennyskoulutusta toivoisit yksiköillesi järjestettävän?

VASTAUS	ALAKÄSITTEET	YLÄKÄSITTEET
Itsepuolustusta tms.	Itsepuolustus-koulutus	Itsepuolustus-koulutus
Mapa, denefdo, tms itsepuolustustaitoja	Itsepuolustus-koulutus	
Turvallinen meno epämääräiseen kohteeseen, hätäpoistumien autosta-harjoittelua, itsepuolustustaitoja (otteesta irrottautuminen)	Turvallisesti toimiminen kohteissa sekä ambulanssissa uhka- ja väkivaltatilanteissa -koulutus Itsepuolustus-koulutus	
Koulutusta, jossa opetetaan keinoja puolustautua väkivallalta.	Väkivallalta puolustautuminen -koulutus	
Jotakin yksinkertaisia itsepuolustus oppia.	Itsepuolustus-koulutus	
itsensä puolustaminen	Itsepuolustus -koulutus	
Itsepuolustustaitoja, eli ihan käytännön harjoittelua. Teoriaopintoja/luentoja miten uhkaavassa väkivaltatilanteessa toimitaan olen ollut ja niistä myös on tietoa saatavilla.	Itsepuolustus-koulutus Käytännön harjoittelua Uhka- ja väkivaltatilanteissa toimiminen -koulutus	
Itsepuolustuskoulutus tai koulutusta jossa annetaan työvälineitä turvalliseen poistumiseen uhkaavasta tilanteesta.	Itsepuolustus-koulutus	Turvallisen poistumisen -koulutus
	Turvallisen poistumisen -koulutus	
Simulaatioharjoittelua mahdollisesti. Tai pakenemiskeinojen läpikäyntiä.	Pakenemiskeinojen läpikäynti	Turvallisen poistumisen -koulutus
	Simulaatioharjoittelua	
Pienryhmissä simuloituja yllättäviä väkivaltatilanteita ensihoitotehtävällä. Joita vetäisi hyvä simulaatio-ohjaaja sekä joku väkivaltatilanteisiin erikoistunut kouluttaja, esim. poliisi.	Simulaatio -harjoituksia	Simulaatio harjoitukset
Poliisille olen kuullut järjestettävän ”puhejudo” koulutusta. Tämä esimerkiksi voisi olla hyödyllistä ensihoitajille myös, jolloin fyysisen väkivallan uhka pystytään mahdollisesti torjumaan sanallisesti. Myös simuloituja tilanteita olisi hyvä harjoitella, jossa ensihoidon työntekijät joutuvat esimerkiksi poistumaan kohteesta uhkaavan käytöksen tai potilaan/ulkopuolisen henkilön hallussa olevan astalon vuoksi.	Koulutusta, jonka avulla uhka- ja väkivaltatilanteet voitaisiin estää sanallisesti, esim. puhejudo Simuloidut tilanteet	

Yhtenäinen ohjeistus koko kainuun sotien ensihoidon alueelle uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle, esim. keltainen-reppu käytäntö yhteisesti käyttöön. Avekki-koulutuksen olen käynyt enkä koe hyödylliseksi. Muistutusta maalaisjärjestä ja suojaliivien oikeanlaisesta käytöstä.	Yhteiset ohjeet koko Kainuun sotien alueelle Maalaisjärjen käytöstä muistuttaminen Suojaliivien oikeanlainen käyttö	Yhteiset ohjeet
		Suojavarusteiden oikeanlainen käyttö
Ennaltaehkäisevää koulutusta jolla saadaan vältettyä väkivalta- / uhkatilanteita.	Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy -koulutus	Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakointi/ennaltaehkäisy -koulutus
Väkivallan uhan ennakkointiin koulutusta, puhejudo-tyyppistä koulutusta, itsepuolustus	Väkivallan uhan ennakkointi -koulutus Uhka – ja väkivaltatilanteen estäminen sanallisesti, esim. puhejudo Itsepuolustus-koulutus	
Mielestäni olisi tärkeää saada koko asemapaikan henkilöstölle yhteistä toimintaharjoitusta, jossa voitaisiin opetella uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimista työka- vereiden kanssa, joiden kanssa tilanteessa yleensäkin ollaan. Pienryhmäharjoituksiin olisi mielestäni matalampi kynnyks osallistua kaikilla. Lisäksi toivoisin koulutusta tilanteiden ennaltaehkäisemisestä, koska mielestäni monet tilanteet voitaisiin välttää ihan vain oman käytöksen tarkastelemisella.	Yhteiset toimintaharjoitukset Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy -koulutus	
Toivoisin koulutusta jossa opetettaisiin miten estää tilanteen eteneminen uhkatilanteesta väkivallan tekoon.	Uhkatilanteen etenemisen esto -koulutus	
Hallitun fyysisen rajoittamisen koulutus	Hallitun fyysisen rajoittamisen koulutus	
kerran kuussa pidettävä yhteinen koulutus kuinka esim kohteessa toimitaan turvallisesti	Kuukausittain yhteinen koulutus	Käytännön harjoitukset
mahdollisimman käytännöllistä, missä pääsee harjoittelemaan. Tilanteiden ennakkointia. Minulle on epäselvää, mikä on häken toimintaprotokolla, kun virven punaista nappia on painettu.	Käytännön harjoittelua Tilanteiden ennakkointia Häken toimintaprotokollan, kun virven punaista nappia painettaessa, läpikäynti	
Haastavan potilaan ja OMAISEN kohtaaminen	Haastavan potilaan ja omaisen kohtaaminen	Haastavan potilaan ja omaisen kohtaaminen

Aineistonhallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Opinnäytetyössämme keräämme aineistoa Kainuun Soten ensihoidossa työskenteleviltä ensihoitajilta. Aineisto kerätään verkkokyselyllä, joka täytetään anonyymisti.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Kyselystä saadut vastauslomakkeet käydään läpi, numeroidaan juoksevalla numeroinnilla ja vastaukset dokumentoidaan tilasto-ohjelmaan. Kyselyyn vastanneet henkilöt vastaavat siis anonyymisti, joten vastaajaa ei voida tunnistaa vastausten perusteella. Numeroimme kaikki vastaukset, jotta voimme datan dokumentointi- ja analyysivaiheessa tarvittaessa tarkistaa saamiamme vastauksia. Aineiston laadun varmistamme kyselylomakkeella. Jotta kyselylomake olisi laadukas, sen täytyy mitata tutkittavissa olevaa ilmiötä realistisesti. Kysymykset tulee olla selitettynä niin, että vastaaja ymmärtää kysymyksen oikein.

Kysely koskee ensihoitajien kokemia uhka- ja väkivaltatilanteita. Jotta sana ”väkivalta” ymmärretään oikein, kirjoitamme väkivallan määritelmän kysymyslomakkeeseen. Kyselylomakkeeseen tulee suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Lomake sisältää valinta-, monivalinta- sekä skaalakysymyksiä. Erilaisien kysymysten avulla saamme monipuolisesti tietoa tutkittavasta aiheesta.

Dokumentoinnin laadun varmistamme datan oikeanlaisella käsittelyllä. Tilasto-ohjelman oikeanlainen hallinta on avainasemassa.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Dokumentoimme vastaukset asianmukaisesti käsittelyn ajan, niin, ettei ulkopuoliset tahot saa tietoja käyttöönsä. Aineisto tallennetaan muistitikulle. Näin vain opinnäytetyön tekijät pääsevät käsiksi aineistoon. Aineistoa pääsevät käsittelemään vain opinnäytetyöntekijät.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuus-kysymykset

Kyselylomakkeet täytetään anonyymisti, joten henkilötietoja ei tule myöskään opinnäytetyötä tekevien tietoon. Dataa ei pääse katsomaan ja muokkaamaan muut kuin opinnäytetyön tekijät. Tarvittaessa tekijät pyytävät opettajiaan avustamaan datan käsittelyssä, mutta silloinkaan tietoja vastauksista ei leviä toisaalle.

Vain opinnäytetyötä tekevillä on omistus- ja käyttöoikeudet kerättyyn dataan. Oikeuksia ei luovuteta muille. Myöskään kukaan ulkopuolinen ei saa tietoonsa vastauksien tunniste numeroita missään tutkimuksen vaiheessa tai sen jälkeen.

Valmiissa opinnäytetyössämme lukee kyselyn tulokset ja niistä tehdyt johtopäätökset. Johtopäätöksiä tehtäessä konsultoimme opettajia sekä toimeksiantajaamme.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Hävitämme käsittelemämme tutkimusaineiston tulosten analysoinnin ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.