



# Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen hoitotason ensihoidon perehdytysoppaan päivitys

Jari Sjöman

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen hoitotason ensihoidon perehdytysoppaan päivitys

Jari Sjöman  
Sairaanhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2021

Jari Sjöman

**Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen hoitotason perehdytysoppaan päivitys**

Vuosi

2021

Sivumäärä

33

Opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää toimeksiantajan, Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen, hoitotason ensihoitajien perehdytysopas. Perehdytysopasta oli päivitetty laajemmin viimeksi vuonna 2016. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen perehdytystä. Tämä opinnäytetyö kuvaa perehdytysoppaan päivitysprosessin ja päivitettyihin osioihin liittyvän teoreettisen viitekehyksen.

Perehdytysoppaan päivitettävät sisällöt tunnistettiin yhdessä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitomestarin kanssa. Perehdytysoppaasta puuttui muun muassa uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteiden hallinta. Lisäksi sisältöön tehtiin pieniä korjauksia luettavuuden parantamiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön menetelmillä. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui luotettavista viranomaislähteistä ja suomalaisesta alan kirjallisuudesta. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkasteltiin muun muassa perehdyttämistä, uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteiden hallintaa sekä yhteistyötä sosiaaliviranomaisten kanssa.

Päivitettyä perehdytysopasta arvioitiin kahdessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa perehdytysoppaan luonnosta kommentoivat kaksi kokenutta ensihoitajaa ja kaksi ensihoidon vastuulääkäreitä. Perehdytysoppaan seuraavaa päivitystä pääsivät kommentoimaan kaikki halukkaat Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitajat. Ensimmäisen vaiheen palautteen perusteella oppaaseen lisättiin kappale sekä selkeytettiin rakennetta ja oikeakielisyyttä. Toisessa vaiheessa perehdytysopas oli luettavissa Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoidon intranetissä, ja ensihoitaja pyydettiin antamaan anonymia palautetta oppaasta sähköisellä palautelomakkeella, joka sisälsi sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymysten tulosten mittaamiseen käytettiin viisiportaista Likertin-asteikkoa.

Saatujen vastausten perusteella vastaajat pitivät perehdytysopasta selkeänä ja helppolukuisena. Vastaajien mielestä oppaassa oli hyvää asiasisältöä ja ytimekkyyttä. Kehityskohteina mainittiin muun muassa seurantalomakkeen ulkoasu ja palautteen täytettävyyden sähköisesti.

Opinnäytetyöprosessin aikana kävi ilmi, että hoitotason perehdytysoppaan aihealue on varsin laaja, ja sen tulee kattaa kahden eri sairaanhoitoalueen tarpeet. Huomioitavaa oli myös se, että Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimialueilla operoi neljä hoitotason ensihoitopalveluja tuottavaa organisaatiota. Jatkokehityksessä tämä olisi hyvä huomioida, pyrkien aikaan samaan kaikille toimijoille yhtenäinen perehdytysmalli.

Jari Sjöman

**Updating the orientation material for advanced level paramedics of Rescue Services of Central Uusimaa**

Year	2021	Pages	33
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to update the orientation material for advanced level paramedics in Rescue Services of Central Uusimaa. The material was last updated in 2016. The objective of this thesis was to develop the employee orientation of the Rescue Services of Central Uusimaa. This thesis describes the process of updating the orientation material and related theoretical framework.

The content that needed updates was identified in cooperation with EMS Manager of Rescue Services of Central Uusimaa. The orientation material lacked information of handling threatening, violent and dangerous situations at work. In addition, the content was updated with minor improvements for better readability.

The thesis was conducted by the methods of functional thesis. The theoretical framework consisted of authority sources and literature in the field of Finnish health care. The theoretical framework handled i.e. orientation, managing of threatening, violent and dangerous situations and cooperation with social authorities.

The updated orientation material was evaluated in two phases. The first evaluation was made by two experienced paramedics and two doctors responsible for the emergency services. The second version of the orientation material was available for comments for all paramedics at Rescue Services of Central Uusimaa. Based on the feedback of the first phase, the material was updated with one paragraph. The structure and grammar were also improved. The second version was available in the intranet of paramedics in the Rescue Services of Central Uusimaa. All paramedics were requested to give anonymous feedback of the orientation material with an electronic feedback form including both multiple choice and open-ended questions. The results of the multiple-choice questions were measured by using Likert scale.

Based on the feedback, the orientation material was clear and easy to read. The respondents appreciated the content and its conciseness. The development objectives mentioned were, among others, the visual layout of the follow-up form and possibility to fill in feedback electronically.

During the thesis process it became clear that the area of orientation material is quite wide, and it should cover the needs of two different hospital districts. In addition, there are four different service providers providing advanced level paramedic services operating in the Central Uusimaa district. Unifying the orientation process should be considered when the orientation material is further developed.

Keywords: Advanced level paramedics, introduction material, Rescue Services of Central Uusimaa

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Tietoperusta .....	7
2.1	Sairaankuljetuksesta ensihoitoon .....	7
2.2	Keski-Uudenmaan pelastuslaitos .....	8
2.3	Uhka- ja vaaratilanteet sekä viranomaisyhteistyö ensihoidon kenttätehtävissä ....	9
2.3.1	Uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteiden hallinta .....	12
2.3.2	Defusing, vertaispurku ja debriefing .....	14
2.3.3	Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa .....	15
2.4	Perehdyttäminen .....	16
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	18
4	Opinnäytetyöprosessi .....	18
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	18
4.2	Perehdytysoppaan päivityksen suunnittelu ja toteutus .....	19
4.3	Perehdytysoppaan arviointi .....	20
5	Pohdinta .....	22
5.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	22
5.2	Tuotoksen tarkastelu .....	23
5.3	Jatkokehittämissuhteudet .....	25
	Kuviot .....	29
	Liitteet .....	30

## 1 Johdanto

Pelastuslaitoksia huolettaa henkilöstön kohtaamien väkivalta- ja uhkatilanteiden yleistyminen sekä ensihoitotehtävillä lisääntynyt fyysinen väkivalta. Kuntaliitto koordinoi Pelastuslaitosten kumppanuusverkostoa, ja on tilastoinut pelastuslaitoksilla työskentelevän henkilöstön kokemia uhka- ja väkivaltatilanteita vuodesta 2014 lähtien. Ilmoitukset ovat lisääntyneet 67 prosenttia vuodesta 2016 vuoteen 2020. (Kuntaliitto 2021.)

Työnantaja voi tukea työssään psyykkisesti raskaita tehtäviä kohdanneita työntekijöitä järjestämällä defusingin eli purkukokouksen ja debriefingin eli psykologisen jälkipuinnin (Lapin yliopisto 2021b). Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Jousi & Väisänen (2012, 127) toteavat, että defusing on pienryhmäprosessi, jossa asianosaiset purkavat kokemuksiaan psyykkisesti kuormittavassa tilanteessa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Debriefing on puolestaan ulkopuolisen ammattilaisen vetämä ryhmäkeskustelu, jossa käsitellään asianomaisten kokemuksia ja reaktioita seikkaperäisesti (Castrén ym 2012, 128). Debriefing voi olla myös yksilökeskustelu. Debriefingin tavoitteena on kohdata todellisuus, normalisoida reaktioita ja helpottaa tapahtuman aiheuttamaa ahdistusta. (Lapin yliopisto 2021a.)

Ahokas & Mäkeläinen (2013) kirjoittavat, että työhön perehdyttäminen on tärkeä osa henkilöstön kehittämistä. Koko henkilöstö, myös esimiehet kuuluvat perehdyttämisen piiriin riippumatta työpaikan koosta tai toimialasta. Perehdytys ja opastus koskevat myös vanhoja työntekijöitä, etenkin silloin, kun he saavat uusia työtehtäviä tai työyhteisössä tapahtuu muutoksia. Myös työturvallisuuslaki (L738/2002) ottaa kantaa perehdyttämiseen. Lain mukaan työnantaja on velvoitettu huolehtimaan siitä, että työnteke on turvallista eikä se vaaranna työntekijän terveyttä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajien perehdytysopas. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen perehdytystä. Yhteistyökumppani on Keski-Uudenmaan pelastuslaitos.

## 2 Tietoperusta

### 2.1 Sairaankuljetuksesta ensihoitoon

Ensihoitopalvelulla on sairaankuljetuksen muodossa Suomessa jo yli satavuotinen historia. Toimintatapa perinteisestä sairaankuljetuksesta onnettomuuspaikalta sairaalaan alkoi muuttua tapahtumapaikalla potilaalle annettavaan ensihoitoon 1970-luvulla, aluksi Helsingissä, leviten muualle maahan seuraavien kahden vuosikymmenen aikana. (Kuisma 2020.)

Vuonna 1972, Kansanterveyslain voimaantulon myötä, kuntien velvollisuudeksi määrättiin vastata alueensa sairaankuljetuksesta. 1970-luvulla aloitettiin myös lääkintävahtimestari-sairaankuljettajien koulutus. (Keski-Suomen pelastuslaitos 2021.)

Ammattikorkeakoulutasoinen ensihoitajakoulutus aloitettiin vuonna 1998. Sairaankuljettajia jatkokoulutettiin keskeisten ensihoitotoimenpiteiden, kuten suoni yhteyden avaamisen ja intuboinnin osalta. Käyttöön tulivat myös ensimmäisen puoliautomaattiset defibrilaattorit. 1980-luvulla Helsingissä otettiin käyttöön lääkäriyksikkö, jonka tehtävänä oli kuljettaa lääkärijohtoinen ensihoitoyksikkö tilannepaikalle. 1990-luvun alussa toimintansa aloitti Suomen ensimmäinen lääkärihelikopteri, MediHeli 01. (Castrén ym 2012, 15-17.)

Käytännössä tämä on tarkoittanut sitä, että kun ennen ambulanssi vain kuljetti potilaan sairaalaan tutkittavaksi ja hoidettavaksi, pystytään tänä päivänä potilasta tutkimaan kattavasti ja hoitotoimenpiteet aloittamaan jo kohteessa. Käytännön tasolla tämä koostuu potilaan tutkimisesta ja tilanarviosta, ensihoidosta, mahdollisesta ensihoitolääkärin konsultaatiosta, kuljetustarpeen harkinnasta ja päättämisestä, ja tarvittaessa kuljetuksesta päivystykseen (Kuisma 2020).

Tämän päivän ensihoitojärjestelmä on moniportainen. Portaan eri tasot lähtevät perinteisestä sairaankuljetuksesta, ulottuen aina pitkälle vietyyn, laadukkaaseen lääkkeelliseen ensihoitoon. (Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2021e.)

Ensihoitoyksiköllä tarkoitetaan ensihoidon operatiivisen toiminnan ajoneuvoa ja sen henkilöstöä. Ensihoitoyksiköitä ovat perus- ja hoitotason ambulanssien lisäksi ensivaste- ja kenttäjohtoyksiköt, sekä lääkäri- ja lääkintähelikopterit, ja muut tarpeelliset kulkuneuvot, kuten veneet ja moottorikelkat. (Kuisma 2020, Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Ensivasteyksiköllä tarkoitetaan tässä yhteydessä joko maallikkotasoisia vapaapalokuntien ensiauttajayksiköitä tai ammattimaisia pelastuslaitoksen pelastajilla miehitettyjä pelastusyksiköitä (Kuisma 2020).

Ambulanssit jaetaan perustason ensihoitoyksiköihin, joilla on valmiudet valvoa ja huolehtia potilaan hoidosta ja kuljetuksesta siten, ettei hänen tilansa odottamatta huonone, ja

hoitotason ensihoitoyksiköihin, joilla on valmiudet aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköt ovat kaikki hoitotason yksiköitä. (Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2021e.)

Perustason ensihoitoyksikön henkilöstö kykenee huolehtimaan potilaan peruselintoiminnoista sekä kohteessa että kuljetuksen aikana, tarvittaessa yksinkertaisen lääkehoidon avulla (Auvinen, Palukka & Tiilikka 2012, 6-7). Perustason ensihoitoyksikössä ainakin toisella ensihoitajalla täytyy olla terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetusta laissa (559/1994) terveydenhuollon ammattihenkilön tutkinto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Hoitotasoisessa ensihoidossa henkilöstöltä edellytetään pidemmälle vietyä terveydenhoitoalan koulutusta. Perustason valmiuksien lisäksi hoitotason ensihoitajan tehtäviin kuuluvat potilaan syvällisempi hoidontarpeen arviointi ja lääkkeellinen hoito. Hoitotason ensihoitoyksikössä ainakin toisella ensihoitajalla tulee olla ensihoitaja-AMK tutkinto, tai hänen tulee olla laillistettu sairaanhoitaja, jolla on lisäksi ensihoidon lisäkoulutus. (Auvinen ym. 2012, 6-7; Castrén ym. 2012, 20.)

## 2.2 Keski-Uudenmaan pelastuslaitos

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on Vantaan kaupungin hallinnossa toimiva liikelaitos, joka operoi kahdeksan kunnan alueella. Eteläisin toimialue on Vantaa ja pohjoisin Mäntsälä. Toimintansa Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on aloittanut 1.1.2004. (Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2021a.)

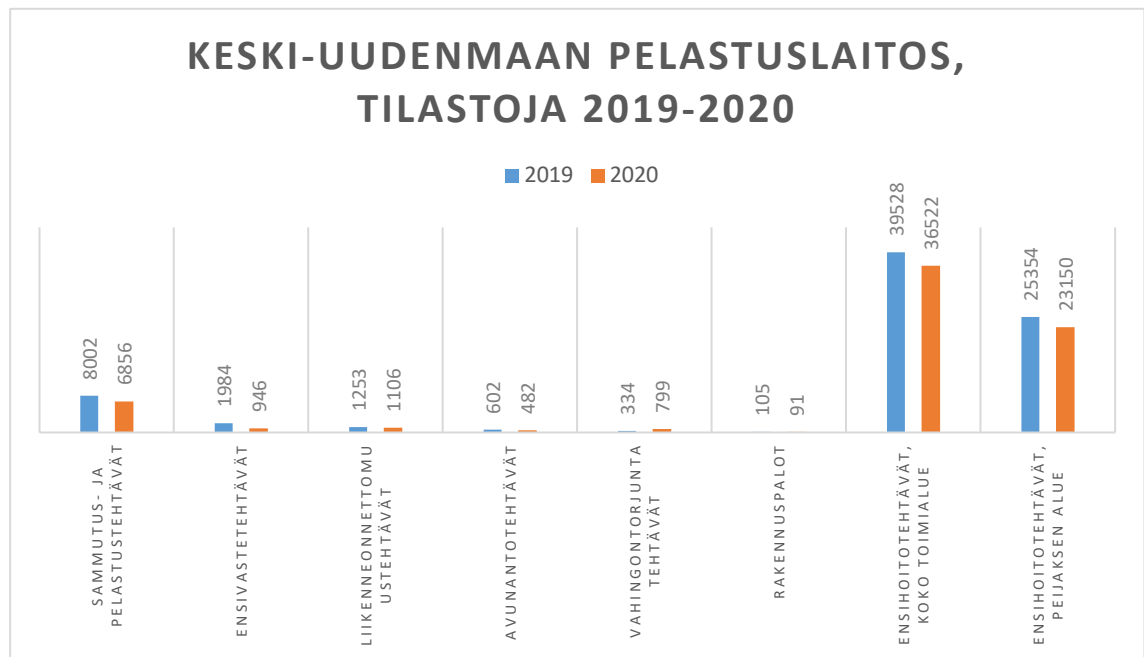
Keski-Uudenmaan pelastuslaitos vastaa pelastustoimintaan kuuluvista tehtävistä, ylläpitäen tarvittavaa pelastustoimen järjestelmää. Operatiivista henkilöstöä on noin 400, joista noin 150 ensihoitotehtävissä. Yhdellätoista paloasemalla ympärivuotokautisessa valmiudessa työskentelevät palomiehet ja ensihoitajat huolehtivat toimialueen sammutus-, pelastus- ja ensihoitotehtävistä. Lisäksi Keski-Uudenmaan pelastuslaitos huolehtii onnettomuuksien ehkäisystä sekä palotarkastuksista, alaan kuuluvasta valistuksesta ja neuvonnasta, varautumiseen ja väestönsuojeluun kuuluvista tehtävistä, öljy- ja kemikaalivahinkojen torjuntatehtävistä, tarjoaa tarvittaessa virka-apua ja osaamista muiden viranomaisten käyttöön, sekä toimii asiantuntijana rakentamisen ohjauksessa ja valvonnassa yhteistyössä alueen kuntien rakennusvalvontojen kanssa. (Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2021b.)

Ensihoitopalveluita Keski-Uudenmaan pelastuslaitos tuottaa Peijaksen sekä Hyvinkään sairaanhoitoalueilla. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on valmiudet perustasoisesta ensihoidosta aina pitkälle vietyyn lääkkeelliseen hoitotason ensihoitoon. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on 12 hoitotason ympärivuorokautista ambulanssia, yksi kello 9-23 operoiva ambulanssi sekä Peijaksen sairaanhoitoalueen operatiivisesta ensihoitotoiminnasta vastaava



kenttäjohtaja. Lisäksi Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri (HUS) tuottaa ensihoitopalveluita Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Toimialueella päivystää myös FinnHEMS10-lääkäriyksikkö, joka tarvittaessa hälytetään paikalle lääkitason hoitoa vaativissa tilanteissa. (Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2021c.)

Tilastoja tarkasteltaessa niin pelastus- kuin ensihoidotehtävien määrät vähenivät Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella vuoden 2020 aikana (Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2021d; Kuvio 1). Valtakunnallisesti tarkasteltuna lasku oli merkittävää koronapandemiasta johtuen (Hätäkeskuslaitos 2021). Ainoastaan vahingontorjuntatehtävien, kuten myrskyvahinkojen, määrä kasvoi edellisvuoteen verrattuna. Suurin muutos pelastustehtävien osalta oli ensivastetehtävissä, laskua edellisvuodesta yli 50 %. Ensihoidotehtävien määrä väheni koko toimialueella kaikissa kiireellisyyssluokissa, kokonaismäärän laskiessa 8 %. (Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2021d.)



Kuvio 1: Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen tehtävät lukumääräisinä vuosilta 2019-2020. (Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2020.)

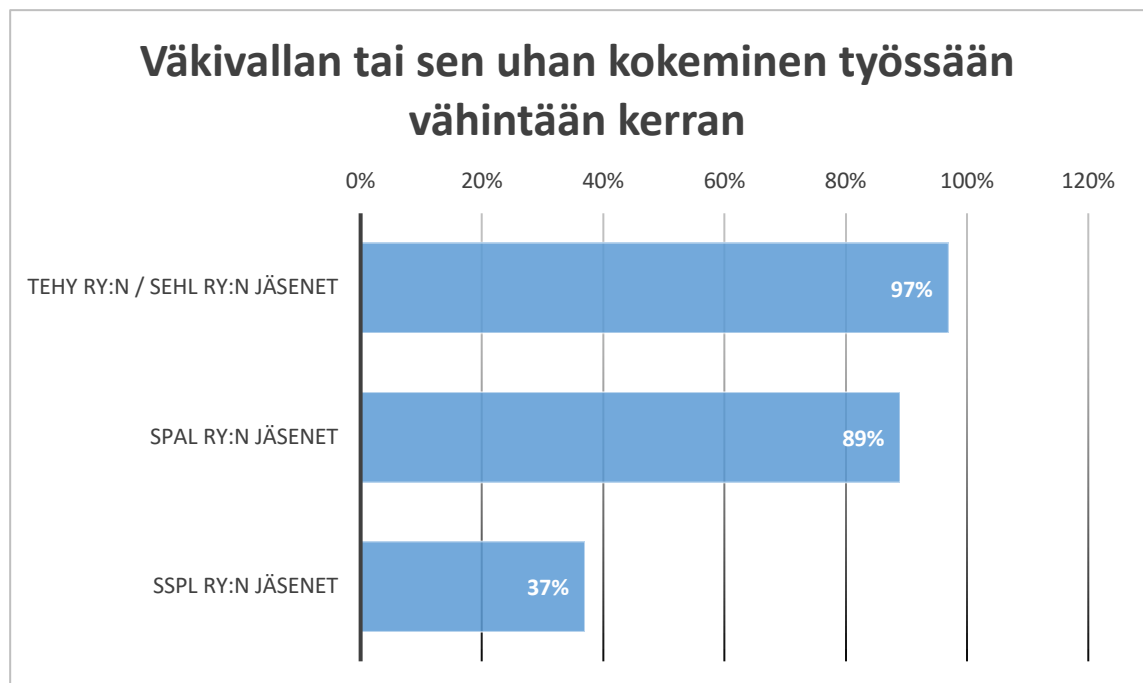
### 2.3 Uhka- ja vaaratilanteet sekä viranomaisyhteistyö ensihoidon kenttätehtävissä

Uhkaavaa tai häiritsevää käytöstä voi ilmentyä missä tahansa vuorovaikutustilanteessa asiakkaan ja työntekijän välillä. Riskiammatteja ovat sosiaali- ja terveysalan ammattien lisäksi turvallisuus- ja opetusalan ammatit. Naiset kokevat joutuvansa väkivallan uhriksi jonkin verran miehiä enemmän. Riski kohdata väkivaltaa on lisääntynyt myös lyhytaikaisia työsuhteita ja sijaisuuksia tekevien työntekijöiden keskuudessa. Useimmiten väkivalta on henkistä väkivaltaa, esimerkiksi uhkailua. (Hulkko & Piispa 2010, 6-9.)

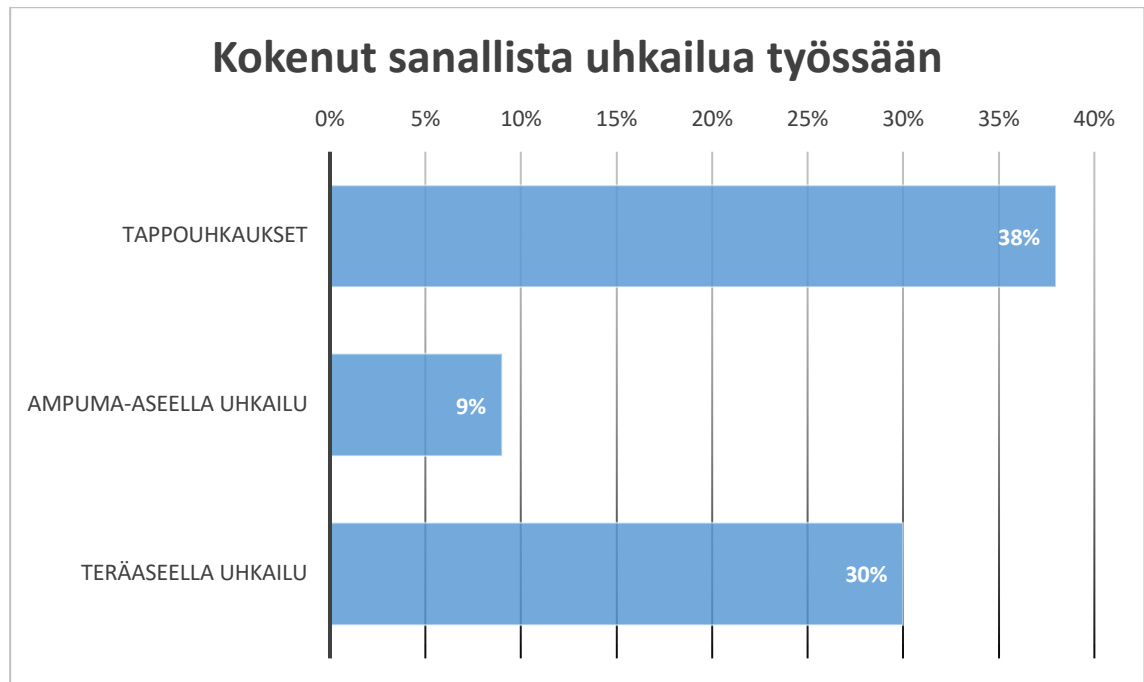
Pelastuslaitoksia huolettaa henkilöstön kohtaamien väkivalta- ja uhkatilanteiden yleistyminen sekä ensihoitotehtävillä lisääntynyt fyysinen väkivalta. Kuntaliitto koordinoi Pelastuslaitosten kumppanuusverkostoa, ja on tilastoinut pelastuslaitoksilla työskentelevän henkilöstön kokemia uhka- ja väkivaltatilanteita vuodesta 2014 lähtien. Ilmoitukset ovat lisääntyneet 67 prosenttia vuodesta 2016 vuoteen 2020. (Kuntaliitto 2021.)

Ensihoidon kohtaamista uhka- ja väkivaltatilanteista suurin osa tapahtuu päihtyneen potilaan hoidossa. Vuonna 2020 tyypillinen uhka- tai väkivaltatilanteen aiheuttaja oli ensihoidon asiakas (89 % tapauksista), sukupuoleltaan mies (73 %) sekä päihtynyt (86 %). (Kuntaliitto 2021.)

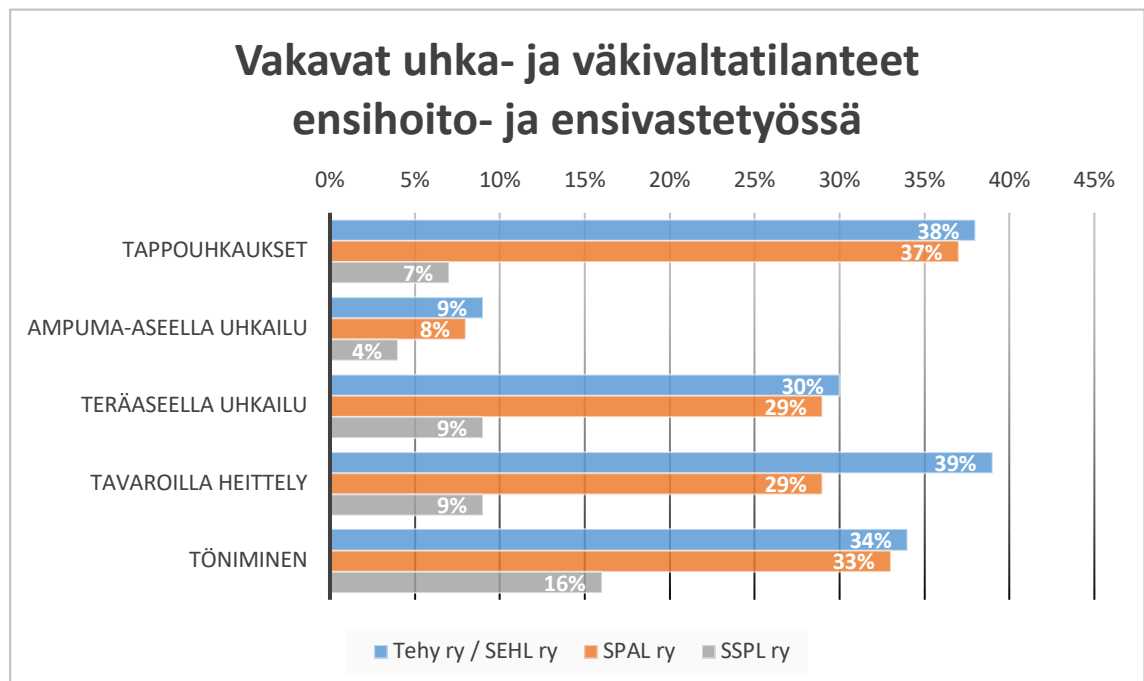
Helmi-maaliskuussa 2020 toteuttivat Sosiaali- ja terveystieteiden ammattijärjestö Tehy ry, Suomen Ensihoitoalan Liitto SEHL ry, Suomen Pelastusalan Ammattilaiset SPAL ry ja Suomen Sopimuspalokuntien Liitto SSPL ry valtakunnallisen Ensihoitoalan väkivalta -kyselyn (Kuvio 2). Kyselyyn vastasi 1939 ensihoito- ja ensivastetyötä tekevää ammattilaista. Vastaajista 73 % oli miehiä ja 27 % naisia. Kyselyyn vastanneista ensihoitajista lähes kaikki olivat kokeneet työssään kerran tai useammin väkivaltaa tai sen uhkaa. Sanallinen uhkailu (Kuvio 3) ja uhkaava käytös on tutkimuksen mukaan ensihoito- ja ensivastetyössä sekin lähes jokapäiväistä. (SPAL 2020; Kuvio 4.)



Kuvio 2: Väkivalta ensihoitotyössä. (SPAL 2020.)



Kuvio 3: Sanallinen uhkailu ensihoitotyössä. (SPAL 2020.)



Kuvio 4: Vakavat uhka- ja väkivaltatilanteet ensihoitotyössä. (SPAL 2020.)

### 2.3.1 Uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteiden hallinta

Ensihoitaja voi siis hyvin suurella todennäköisyydellä kohdata työssään henkistä ja fyysistä väkivaltaa sekä aggressiivisia potilaita. Aggressiivisuuden laukaisevia tekijöitä voivat olla päihteet, harhaisuus, ahdistus, pelko, melu, ahtausta, kuumuus tai ylipäättään poikkeukselliset olosuhteet ja ääritilanteet (Castrén ym. 2012, 103). Myös muutamat poikkeavat terveydentilat, kuten hypoglykemia, ja tietyt sairaudet, kuten Alzheimerin tauti, voivat aiheuttaa potilaassa aggressiivisuutta ja väkivaltaisuutta (Tarnanen, Tuomi & Meinander 2021; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020).

Ensihoitajan on hyvä opetella tunnistamaan potilaasta aggressiivisuuteen, väkivaltaisuuteen tai niiden uhkaan viittaavia piirteitä. Niitä ovat muun muassa potilaan hermostuneisuus, jännitteisyys, nopeat mielialan vaihtelut, kasvojen ja niskan punoitus, ostan rypistely, hampaiden kiristely, käsien nyrkkiin laittaminen ja äänen korotus sekä kiroileminen. Aggressiivisen potilaan ohimo ja kaulasuonet saattavat olla pullistuneet, ja silmien mustuaiset ovat usein supistuneet. (Castrén ym. 2012, 103-104.)

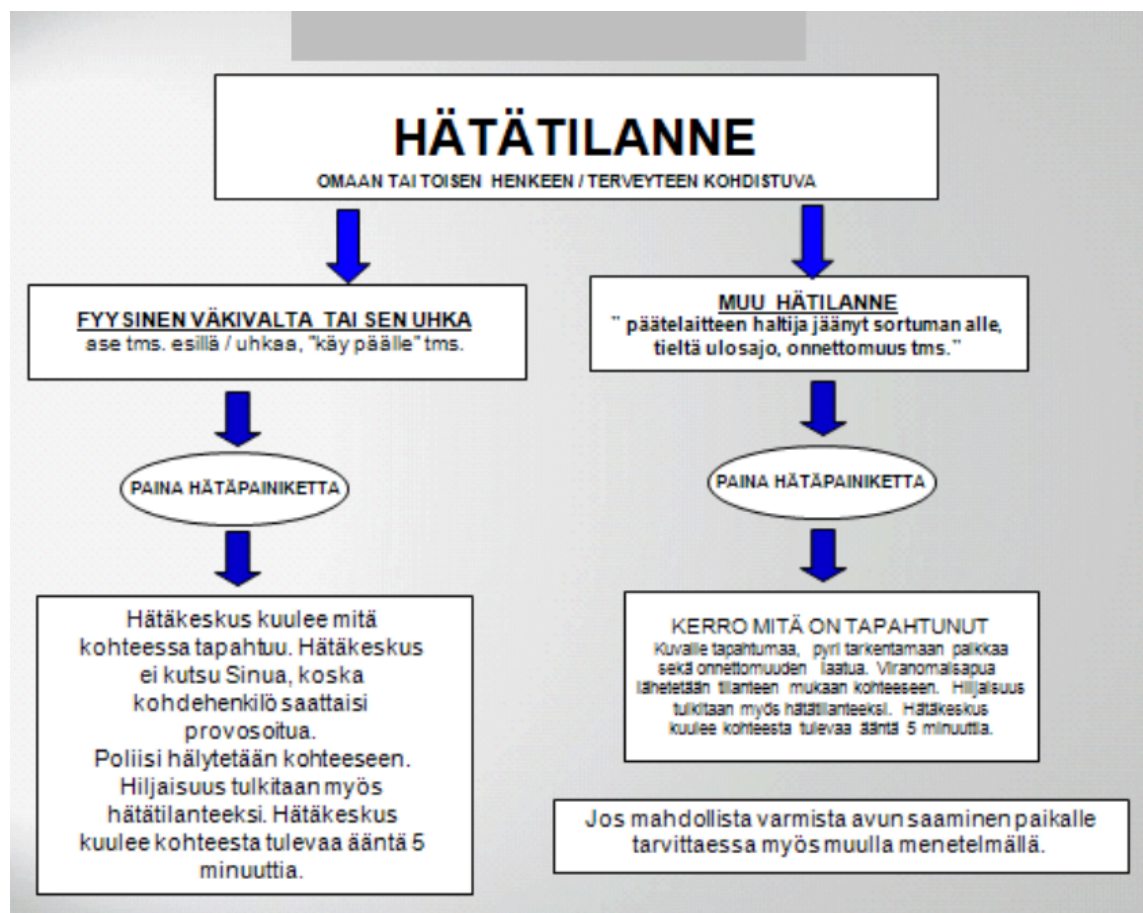
Aggressiivinen potilas voi olla ennalta-arvaamaton. On tärkeää opetella toimimaan oikealla tavalla näissä tilanteissa. Omalla toiminnallaan voi pystyä vaikuttamaan tilanteeseen ja sen etenemiseen monin eri tavoin. Viestintä voi olla sanatonta sekä sanallista. Pääperiaate on pyrkiä uhkaavan tai aggressiivisen potilaan kanssa positiiviseen vuorovaikutukseen, tilanteesta riippumatta. Sanallisessa viestinnässä ensihoitajan rauhallinen ja ystävällinen äänenkäyttö on tärkeässä roolissa. Myös sanavalinnoilla voi olla merkittävä vaikutus. Ensihoitajan on hyvä pyrkiä käyttämään omassa puheessaan hyviä ja myönteisiä sanoja sekä yksinkertaisia, selkeitä ja täsmällisiä ilmaisuja. (Castrén ym. 2012, 103-104.)

Vaikka hyvin usein tilanne saadaan hallintaan henkisellä voimalla, tulee ensihoitajan varautua potilaan tuottamaan fyysiseen väkivaltaan. Kohdeasuntoon sisään mentäessä tulee selkeästi ilmoittaa, kuka asuntoon on tulossa; esimerkiksi ”Ambulanssista hyvää päivää”. Hiemankaan uhkaavassa tilanteessa asunnon ovi on hyvä jättää raolleen nopean poistumisen varmistamiseksi, ja esimerkiksi poliisin paikalle pääsyn helpottamiseksi. Sisällä asunnossa on hyvä varmistaa, onko paikalla potilaan lisäksi muita henkilöitä. Huomiota tulee kiinnittää myös työturvallisuuteen vaikuttaviin esineisiin, veitsiin, puukkoihin yms. Mikäli potilas vaikuttaa uhkaavalta tai aggressiiviselta, on häneen hyvä pitää ainakin alkuun etäisyyttä. Mikäli asunnossa on muita ihmisiä, on potilasta tutkittaessa molempien ensihoitajien syytä kiinnittää huomiota myös ympäristöön siltä varalta, että potilaan ystävä tai joku sivullinen alkaa kohdistamaan uhkaa ensihoitajia kohtaan. Myös itse potilas voi muuttua aggressiiviseksi tai väkivaltaiseksi häntä tutkittaessa. Mikäli tilanne etenee niin pahaksi, että ensihoitaja joutuisi turvautumaan fyysiseen voimankäyttöön, on parempi paeta paikalta ja hälyttää

lisäapua, kuten poliisi. Tähän on syytä varautua jo kohdetta lähestyessä, miettien mihin voi tarvittaessa paeta. (Castrén ym. 2012, 104-105.)

Terveydenhoitoalan työnantaja voi tarjota henkilöstölleen vuorovaikutuksellisiin ja toiminnallisiin toimintatapoihin perustuvaa, sekä suojautumis- ja irtautumistaitoja kehittävää koulutusta. MAPA® (Management of Actual or Potential Aggression) koulutuksen tavoitteena on kehittää vuorovaikutustaitoja vaikeissa potilastilanteissa, riskinarviointia ja sen mukaista toimintaa, sekä fyysisiä menetelmiä ja suojautumista. (Laurea 2021.)

Viranomaisradioverkko VIRVEN radiopuhelimet on varustettu hätäpainikkeella, jota saa käyttää henkeä tai terveyttä uhkaavassa tilanteessa. Tällaisia tilanteita ovat fyysinen väkivalta tai sen uhka, sekä muu hätätilanne, kuten esimerkiksi onnettomuus. Hätäkutsu välittyy oman alueen hätäkeskukseen, ja hälyttää välittömästi hätäkeskuksen päivystyspöydissä. Hätäkutsun voi lähettää uhkaavassa tilanteessa oleva tai tilanteen havaitseva radiopuhelimen käyttäjä. (Sisäasiainministeriö 2011; Kuvio 5.)



Kuvio 5: Ohje hätäkutsun käytöstä. (Sisäasiainministeriö 2011.)

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella työntekijöihin kohdistuvien uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteiden osalta on niin sanottu nollatoleranssi, esimerkiksi väkivaltaa ei hyväksytä

missään muodossa. Työntekijöiltä edellytetään annettujen toimintaohjeiden noudattamista, ennakoivia, asianmukaista käyttäytymistä, suojarusteiden käyttöä sekä tarvittaessa hätävarjelua. Työntekijöillä on myös velvollisuus ylläpitää ammattitaitoaan osallistumalla koulutuksiin sekä ohjata ja opastaa muita työntekijöitä. (Uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteiden käsittelyprosessi Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella 2020.)

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ohjeiden (Uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteiden käsittelyprosessi Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella 2020) mukaan uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteista on ilmoitettava välittömästi alueen kenttäjohtajalle ja sopia uhka-, väkivalta- ja vaarailmoituksen tekemisestä. Tarvittaessa työntekijän on hakeuduttava terveydenhuollon toimipisteeseen vammojen dokumentointia varten. Ruhjeista ja kipua aiheuttaneesta fyysisestä väkivallasta on hakeuduttava aina lääkäriin. Työntekijää kannustetaan myös ottamaan yhteyttä työterveyshuoltoon mahdollista psyykkistä tukea varten. Työntekijä voi halutessaan pyytää jälkipurkua tai defusing-istuntoa. Työntekijä on veloitettu huolehtimaan työtapaturmailmoituksen tekemisestä yhdessä esimiehen kanssa aina kun rikosilmoitus on tehty. Esimiehen kanssa tulee myös keskustella tilanteesta seuraavassa mahdollisessa työvuorossa.

### 2.3.2 Defusing, vertaispurku ja debriefing

Työtehtävät ensihoidossa voivat olla paitsi fyysisesti, myös psyykkisesti raskaita, jopa järkyttäviä. Esimerkkeinä tällaisista tilanteista lapsipotilaan vakava loukkaantuminen tai kuolema, ja omaa terveyttä tai henkeä uhannut ”läheltä piti” tilanne. Tarvittaessa työnantaja voi tukitoimina järjestää defusingin eli purkukokouksen ja debriefingin eli psykologisen jälkipuinnin (Lapin yliopisto 2021b).

**Defusing** eli purkukokous on pienryhmäprosessi, jossa asianosaiset/auttajat itse purkavat kokemuksiaan psyykkisesti kuormittavasta tilanteesta, ja joka järjestetään tapahtuman ytimessä mukana olleille mahdollisimman pian kriittisen tilanteen jälkeen (Castrén ym. 2012, 127). Defusingilla pyritään purkamaan kuormittavat tai traumaattiset kokemukset välittömästi. Tällä tavoitellaan työkyvyn nopeaa palautumista sekä pitkällä aikavälillä kumulatiivisen henkisen kuormituksen vähentämistä. (Lapin yliopisto 2021a.)

Lapin yliopiston (2021a) mukaan istunto kestää noin yhden tunnin, ja sen vaiheet ovat:

- Johdanto: Tilaisuuden tarkoitus
- Läpikäynti: Faktat, ajatukset, tunteet
- Informaatio: Yhteenveto, normalisointi, jatko

**Vertaispurku (one-on-one)** on yksilöllinen keskustelu koulutetun vertaispurkuhenkilön kanssa. Se sopii henkisesti kuormittavan työtilanteen purkuun jälkipurkutilaisuuden jälkeen,

jos se yksistään koetaan riittämättömäksi tukitoimeksi tai jälkipurku on jäänyt pitämättä. Vertaispurkukeskustelu voidaan järjestää pitkänkin ajan kuluttua kuormittavasta työtilanteesta. (Suomen Palopäälystöliitto 2021.)

Suomen Palopäälystöliiton (2021) mukaan vertaispurku kestää noin 30-60 minuuttia ja sen tavoitteet ovat:

- tulla kohdatuksi ja kuulluksi
- tunnistaa ja normalisoida kokemus ja tosiasiat
- purkaa stressikokemusta ja tuntemuksia
- lisätä stressitietoisuutta
- tukea yksilöllistä selviytymisprosessia ja tunnistaa selviytymiskeinoja
- arvioida jatkotuen tarve ja järjestää seuranta

**Debriefing** eli psykologinen jälkipuinti on ulkopuolisen ammattilaisen vetämä ryhmäkeskustelu, joka järjestetään järkyttävän tapahtuman jälkeen. Debriefingissä on tarkoitus käsitellä onnettomuustilanteessa auttaneiden, omaisten ja eloonjääneiden kokemuksia ja reaktioita seikkaperäisesti. Tyypillisiä tilanteita ovat esimerkiksi suuronnettomuus tai vaikea monipotilastielanne. (Castrén ym. 2012, 128.) Debriefing auttaa käsittelemään äkillisen kriisin aiheuttamia reaktioita. Debriefingiä voi olla ryhmäkeskustelun sijaan myös yksilöllinen. (Lapin yliopisto 2021a.)

Debriefing järjestetään 1-5 vuorokauden sisällä tapahtumasta. Keskustelussa työstetään psyykkisiä reaktioita. Tavoitteena on kohdata todellisuus ja normalisoida reaktioita ja tätä kautta helpottaa tapahtuman aiheuttamaa ahdistusta. Näin voidaan myös ehkäistä myöhemmin seuraavia stressireaktioita. (Lapin yliopisto 2021a.)

Lisäksi debriefing ehkäisee tapahtuman torjumista ja auttaa käynnistämään surutyön. Se helpottaa myös käynnistämään ryhmän keskinäisen sosiaalisen tuen. (Lapin yliopisto 2021a.)

Lapin yliopiston (2021a) mukaan istunto kestää 1-3 tuntia, ja sen vaiheet ovat:

- Johdanto: Tilaisuuden tarkoitus
- Läpikäynti: Faktat, ajatukset, tunteet
- Informaatio: Yhteenveto, normalisointi, jatko

### 2.3.3 Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa

Ensihoito tekee yhteistyötä useiden muiden viranomaisten kanssa, joista tässä mainittakoon sosiaalitoimi. Kunnat ovat yhdessä sairaanhoitopiirien kanssa veloitettuja järjestämään sosiaalihuoltolain (2014/1301) 29 §:n nojalla sosiaalipalveluita ympäri vuorokauden välttämättömän ja kiireellisen avun turvaamiseksi kaiken ikäisille.

Ensihoitotehtävään liittyy usein lapsia muutoinkin kuin potilaana. Ensihoidon potilas voi olla lapsiperheen aikuinen henkilö. Ensihoitotehtävä voi välillisesti vaatia muun muassa lastensuojelulain mukaista lapsen kiireellistä sijoitusta. Tällöin ensihoidon tulee olla yhteydessä kunnan sosiaalitoimeen.

Lapsen kasvatuksesta, huolenpidosta ja hyvinvoinnista ensisijainen vastuu on lapsen vanhemmilla tai muilla huoltajilla (THL 2021). Ensihoitotilanne voi kuitenkin vaatia lapsen ohjaamista lastensuojelun piiriin. Lastensuojelun tehtävänä on monin eri yhteiskunnallisin toimin edistää lasten hyvinvointia ja ehkäistä ongelmia (THL 2021). Lastensuojelusta säädetään lastensuojelulaille (2007/417). Ensihoitaja on lastensuojelulain nojalla velvollinen ilmoittamaan viipymättä ja salassapidon estämättä kunnan sosiaaliviranomaiselle lapsesta, jonka huolenpito, hoito, kotiolosuhteet tai lapsen oma käyttäytyminen edellyttävät lastensuojelun tarpeen arviointia (Castrén ym. 2012, 118). Myös huoli lapsen asemasta tai turvallisuudesta, aikuisen jaksamattomuus, päihde- tai mielenterveysongelmat riittävät välittämään asian sosiaaliviranomaisen arvioitavaksi. Ilmoitusvelvollisuudesta määritetään lastensuojelulain (2007/417) 25 §:ssä.

Ensihoidossa vastaan tulee myös tilanteita, joissa potilas on yli 65-vuotias henkilö, jonka vointi on heikentynyt äkillisesti, eikä hän kykene huolehtimaan itsestään, terveydestään tai turvallisuudestaan. Hän on voinut joutua myös perheväkivallan uhriksi. Tällöin potilaasta tehdään huoli-ilmoitus, niin sanottu vanhustensuojeluilmoitus, jonka tarkoituksena on varmistaa, että iäkäs henkilö saa tarvitsemansa huolenpidon silloinkin, kun hän ei sitä itse osaa tai ymmärrä pyytää (Helsingin kaupunki 2020). Huoli-ilmoitus tehdään kunnan sosiaaliviranomaiselle (Keski-Uudenmaan Sote 2021).

## 2.4 Perehdyttäminen

Perehdyttämiseen kuuluvat kaikki ne toimenpiteet, jotka auttavat uutta työntekijää oppimaan työpaikkansa toimintatavat ja ihmiset sekä ne odotukset, joita työhön liittyy. Työn tekemiseen liittyvät asiat, kuten työn vaiheet ja työssä tarvittava osaaminen ovat työnopastusta. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.) Työntekijän riittävä perehdyttäminen on työnantajan vastuulla (Tehy 2020).

Onnistunut ja hyvin suunniteltu perehdyttäminen voi edistää henkilöstön pysyvyyttä hoitoalalla (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 76). Perehdytyksellä pyritään siihen, että työntekijä pystyy ottamaan vastuun tekemästään työstä itsenäisesti. Perehdyttäminen on tutustumista myös työyhteisöön ja sen toimintatapoihin. Tämä lisää sitoutumista työyhteisöön ja auttaa motivoitumisessa. (Oksanen 2017; Miettinen ym. 2009, 82; Liski, Horn & Villanen 2007, 10.) Perehdyttäminen on hyvä olla suunnitelmallista, ja perehtyjälle tulee varata riittävästi aikaa oppia työtehtävänsä ja oman organisaationsa toimintatavat. Nimetyllä lähiperehdyttäjällä on tärkeä rooli prosessissa. (Miettinen ym. 2009,



81.) Perehdyttäminen on rutiinien ja käytäntöjen opetteluun lisäksi kannustamista myös uusien työtapojen löytämiseen ja uuden oppimiseen (Miettinen ym. 2009, 77). Työtehtäviin, työpaikan toimintaan, työvälineisiin ja työturvallisuuteen perehtymisen lisäksi perehdytykseen kuuluvat myös työsuhteeseen liittyvät asiat kuten työaika, palkka ja työterveyshuolto (Tehy 2020).

Perehdyttäminen tulee jaksottaa sekä sisällön että ajan suhteen yksilöllisyys huomioiden. Näin varmistetaan, että uudella työntekijällä on riittävästi aikaa oppia tarvittavat työtehtävät, ja että työntekijän aikaisempi kokemus ja osaaminen voidaan huomioida perehdytyksessä. (Miettinen ym. 2009, 81.) Jos perehdytys jää liian lyhyeksi, työntekijälle voi tulla tilanteita, joista hän ei suoriudu. Kun kollegatkaan eivät ole oppineet tuntemaan uutta henkilöä, kynnys auttamiseen on korkeampi. (Oksanen 2017.)

Perehdyttämisen tueksi tulee tehdä kirjallinen suunnitelma, ja suunnitelmaa tulee myös seurata ja perehdytystä arvioida. Suunnitelman perusrunko sisältää perehdytyksen tavoitteet, työn tavoitteet ja työtehtävät, opastuksen sisältö, erityisesti painotettavat osa-alueet ja asiasisältöjen jaksottaminen. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.) Hoitotyön kliininen asiantuntija Kirsi Lindfors Husin lasten ja nuorten yksiköstä toteaa Tehy-lehden haastattelussa (Oksanen 2017), että työyhteisöjen olisi hyvä pohtia etukäteen mitkä asiat uusi hoitaja voi oppia nopeasti, ja mitkä taas ehtii oppia myöhemmin. Näin perehdytysaika saadaan käytettyä keskeisiin asioihin, ja uusi työntekijä oppii yksikön hoitotyön kannalta tärkeimmät asiat.

Perehdyttämisestä vastaa käytännössä lähin esimies. Hänen tehtävänä on suunnitella, toteuttaa ja valvoa perehdyttäminen ja työhönopastus. Esimies voi delegoida tehtäviä työhönopastajalle tai lähiperehdyttäjälle, mutta kantaa kuitenkin vastuun perehdyttämisen järjestämisestä. (Ahokas & Mäkeläinen 2013; Tehy 2020) Esimiehen tulisi käydä perehdytyskeskustelu uuden työntekijän kanssa heti työsuhteen alussa, ja käydä keskustelu uudelleen kolmen kuukauden päästä. Lähiperehdyttäjä kannattaa pitää mukana keskusteluissa. (Oksanen 2017.)

Työhön perehdyttäminen on tärkeä osa henkilöstön kehittämistä. Koko henkilöstö, myös esimiehet kuuluvat perehdyttämisen piiriin riippumatta työpaikan koosta tai toimialasta. Perehdytys ja opastus koskevat myös vanhoja työntekijöitä, etenkin silloin, kun he saavat uusia työtehtäviä tai työyhteisössä tapahtuu muutoksia. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.)

Myös työturvallisuuslaki (L738/2002) ottaa kantaa perehdyttämiseen. Lain mukaan työnantaja on veloitettu huolehtimaan siitä, että työnteko on turvallista eikä se vaaranna työntekijän terveyttä. Turvallisiin työtapoihin tulee saada opastusta. Työnantajan on annettava riittävä opastus työhön, työpaikkaan, työtapoihin ja työssä käytettäviin välineisiin. Perehdytystä tulee myös täydentää tarpeen mukaan.

Perehdyttämisessä on kiinnitettävä huomioita mahdollisten vaaratilanteiden menettelytapoihin, ja opastaa vaarojen tunnistamiseen ja ennalta ehkäisyyn. Hyvä työhönopastus sisältää turvallisiin työtapoihin perehdyttämisen ja oikeiden, ergonomisten työmenetelmien opastuksen. Myös henkisen kuormituksen torjunta ja väkivallan uhkan vähentäminen kuuluvat perehdytettäviin asioihin. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.)

Perehdytyksen tavoitteena on luoda pohja sujuvalle ja turvalliselle työlle. Hyvän perehdytyksen merkitys korostuu erityisesti nuorten, työuransa alussa ja vähän elämäkokemusta omaavien työntekijöiden kohdalla. Perehdyttämisen tulisi olla suunnitelmallista, ja siihen tulisi varata riittävästi aikaa sekä resursseja.

Perehdytysmateriaalin, kuten perehdyttäjän käytössä olevan perehdytysoppaan, on myös oltava ajan tasalla. Seurantalomake auttaa seuraamaan perehdytyksen etenemistä. (TTL 2021.)

Perehdytykseen kytkeytyviä lakeja ja asetuksia ovat työturvallisuuslaki, pelastustoimilaki, laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojelutoiminnasta, laki nuorista työntekijöistä, asetus nuorten työntekijöiden suojelusta, ja Valtioneuvoston asetukset työntekijälle annettavasta opetuksesta, ohjauksesta ja kirjallisista työohjeista erityistä pätevyyttä vaativissa ammateissa ja tehtävissä. (Liski ym. 2007, 9.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajien perehdytysopas. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen perehdytystä.

### 4 Opinnäytetyöprosessi

#### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tähtää konkreettiseen tuotokseen. Sen tarkoitus on kehittää työyhteisölle työväline, kuten infopaketti, kirjallinen opas, kuva tai video. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010.) Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään siis hyvässä yhteistyössä tilaajan ja opiskelijan kanssa. Toiminnallinen opinnäytetyö ohjaa, opastaa, järjestää ja järjestelee (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10).

Toiminnallinen opinnäytetyö alkaa aiheen valinnalla. Jos aihe saadaan työelämästä, se tukee opiskelijan ammatillista kasvua. On silti tärkeä miettiä, muodostuuko työstä laajuudeltaan liian suuri, jolloin sitä voi olla hankala toteuttaa loppuun saakka opinnäytetyönä. (Vilkkä &

Airaksinen 2003, 16-18.) Joskus voi myös käydä niin, etteivät kaikki hankkeet toteudu, eikä kaikkia suunniteltuja tavoitteita saavuteta työn aikana. (Vilka & Airaksinen 2003, 154-161.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu raportista, joka on käytännössä kirjallinen esitys hankkeesta sekä esittely tuloksena syntyneestä tuotoksesta. Tuotoksen tekeminen ja sen arviointi tehdään yhteistyössä kaikkien hankkeen osapuolien kanssa. (Salonen 2013, 6-25.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen perehdytysoppaan päivitysprosessi ja avata hoitotason ensihoidon perehdytyksen keskeisiä käsitteitä. Perehdytysopas oli päivitetty viimeksi vuonna 2016, ja erityisesti uhkatilanteisiin liittyvä opastus oli puutteellista tai puuttui kokonaan. Opinnäytetyön tietoperusta pohjautui alan kirjallisuuteen ja sähköiseen materiaaliin. Opinnäytetyön suunnittelu toteutettiin yhdessä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoito-organisaation kanssa ja sen toteutus tuki ensihoidon työntekijöiden perehdyttämistä. Perehdytysoppaan päivitettävien kohtien sisältö oli suunniteltu hoitotason ensihoitajille.

#### 4.2 Perehdytysoppaan päivityksen suunnittelu ja toteutus

Aloitin opinnäytetyön valmistelun helmikuussa 2021. Keskustelin Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitomestarin kanssa sopivasta opinnäytetyön aiheesta. Keskustelussa nousi esille Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen hoitotason ensihoitajien perehdytysoppaan päivitystarve. Edellinen perehdytysopas oli tehty vuonna 2016 ja siitä puuttui keskeisiä elementtejä, kuten uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteiden hallinta. Päätimme, että perehdytysopas olisi nyt hyvä päivittää ja päivitysprosessista voisin tehdä myös opinnäytetyön. Olin yhteydessä myös Peijaksen sairaanhoitoalueen ensihoidon vastuulääkäriin, ja hän piti perehdyttämisoppaan päivitystä hyvänä ideana. Vastuulääkäri lupasi olla mukana perehdytysoppaan päivityksessä antamalla omat kommenttinsa ja kehitysehdotuksensa.

Aiheen määrittelyn jälkeen oli aika suunnitella opinnäytetyön tavoitteita, tarkoitusta ja keskeisiä termejä. Esittelin opinnäytetyösuunnitelmani Laurean opinnäytetyö-työpajassa 12.3.2021. Opinnäytetyön ohjaajaltani sain suunnitelmasta runsaasti palautetta ja kehitysehdotuksia. En ollut suunnitellut keskeisiä termejä ja teoriaa riittävän tarkasti. Täydensin palautteen perusteella opinnäytetyöni teoreettista viitekehystä ja lisäsin keskeisiin käsitteisiin muun muassa perus- ja hoitotason ensihoitoyksiköiden erot sekä uhkatilanteet ensihoidossa. Palautteen perusteella osasin myös lähteä etsimään tilastotietoa ensihoidon tehtävälukumääristä, kiireellisyydestä ja työssä koetusta väkivalta- ja uhkatilanteista. Tilastot antoivat hyvää taustaa siihen, mitkä keskeiset asiat perehdytysoppaassa olisi hyvä ottaa huomioon.

Selvitin itselleni lähdeaineiston perusteella, mitä on hyvä perehdyttäminen. Kävin jatkuvaa keskustelua kollegoiden ja ensihoitomestarin kanssa siitä, mikä nykyisessä

perehdytysoppaassa oli hyvää ja mitä siitä kuitenkin vielä puuttui. Tunnistimme, että keskeisiä puutteita olivat toimintaohje uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteisiin, defusing ja debriefing sekä yhteistyö sosiaalitoimen kanssa.

Opinnäytetyöprosessin aikana jouduin itse kohtaamaan työssäni ensihoitajana väkivaltaisen uhkatilanteen. Huomasin, että perehdytysoppaasta puuttuivat ohjeet avun hälyttämiseen sekä ohjeet tilanteen jälkeen toimimiseen. Lisäksi huomasin, että en ollut saanut perehdytystä esimerkiksi Virve-radiopuhelimen käyttöön hätätilanteessa.

Seuraavaksi perehdyin lähdemateriaaliin selvittääkseni teoreettista viitekehystä uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteissa toimimiseen, defusingiin, debriefingiin sekä yhteistyöhön sosiaalitoimen kanssa. Teoriatietoa näistä aiheista löytyi varsin hyvin. Tämän jälkeen olin valmis aloittamaan itse perehdyttämisoppaan päivitystyön. Perehdytysoppaaseen oli tarkoitus päivittää sisältöä siltä osin, kun se oppaasta puuttui. Lisäksi sisältöön tehtiin pieniä korjauksia luettavuuden parantamiseksi sekä korjattiin oikoluvussa muutamia pieniä kirjoitusvirheitä. Viittaukset käytöstä pois jääneeseen Moodleen korjattiin viittauksiksi ensihoidon intranettiin. Päivitin oppaan tekstejä huhti- ja toukokuun 2021 aikana.

#### 4.3 Perehdytysoppaan arviointi

Kun ensimmäinen versio päivitetystä oppaasta oli valmis, lähetin sen luettavaksi ja kommentoitavaksi kahdelle kokeneelle ensihoitajalle sekä Peijaksen ja Hyvinkään sairaanhoitoalueiden ensihoidon vastuulääkäreille. Kommentteja kerättiin sähköpostitse sekä keskustellen.

Palaute oli rakentavaa, ja sen perusteella ensihoidon hoitotason perehdytysoppaaseen lisättiin kappale vertaispurusta (one-to-one) defusing -kappaleen yhteyteen. Oppaan oikeakielisyyttä ja rakennetta selkeytettiin, ja ensihoidon termejä tarkennettiin. Peijaksen sairaanhoitoalueen ensihoidon vastuulääkäri antoi lisäksi positiivista palautetta, eikä nähnyt suuria muutostarpeita. Hyvinkään sairaanhoitoalueen vastuulääkäri puolestaan nosti esille seikkoja, jotka tulee huomioida. Nämä seikat eivät kuitenkaan sisälly tämän opinnäytetyön tilaussisältöön, eikä niihin voitu tässä vaiheessa ottaa kantaa aikataulullisista syistä.

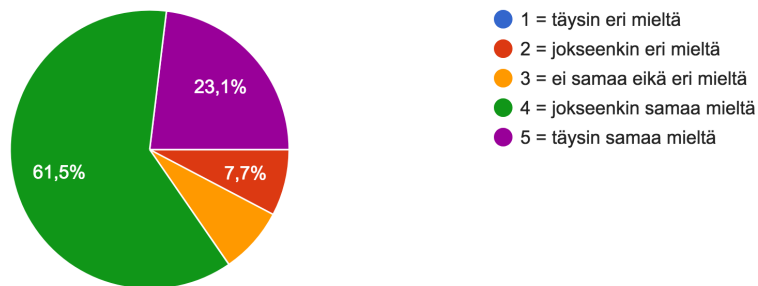
Saatujen palautteiden perusteella perehdytysoppaasta tehtiin seuraava versio. Tämä versio esiteltiin Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoidon intranetissä ja pyydettiin ensihoitajia antamaan palautetta sähköisellä palautelomakkeella (Liite 1). Kyselylomake sisälsi yhteensä kahdeksan kysymystä, neljä monivalintakysymystä ja neljä avointa kysymystä. Monivalintakysymysten tulosten mittaamiseen käytettiin viisiportaista Likertin-asteikkoa. Asteikon ideana on, että asteikon alkupäässä samanmielisyyttä laskee ja loppupäässä samanmielisyyttä kasvaa (Vilkka 2007, 46). Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonyymisti.

Vastauksia kyselyyn tuli 13 kappaletta. Saatujen vastausten perusteella 84,6 % vastaajista piti perehdytysopasta helppolukuisena (Kuvio 6) ja 69,4 % perehdytysoppaan rakennetta selkeänä (Kuvio 7). Vastaajista 76,9 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että perehdytysopas sisälsi olennaiset asiat hoitotason perehdytykseen (Kuvio 8).

Kysyttäessä mitä hyvää perehdytysoppaassa vastaajien mielestä oli, esille nousivat muun muassa kompakti ja ytimekäs sisältörakenne, hoitotason vaatimuksia vastaava asiasisältö, selkeys ja hyvä jäsentely. Vastavuoroisesti kehitysehdotuksissa vastaajat mainitsivat muun muassa seurantalomakkeen ulkoasun ja toiveen saada lisätietoa terveydenhuollon palvelurakenteesta. Myös työturvallisuuteen sekä liikenneosaamiseen toivottiin kiinnitettävän jatkossa enemmän huomiota. Kehitysideana ehdotettiin, että palauteosio voisi olla sähköisesti täytettävä.

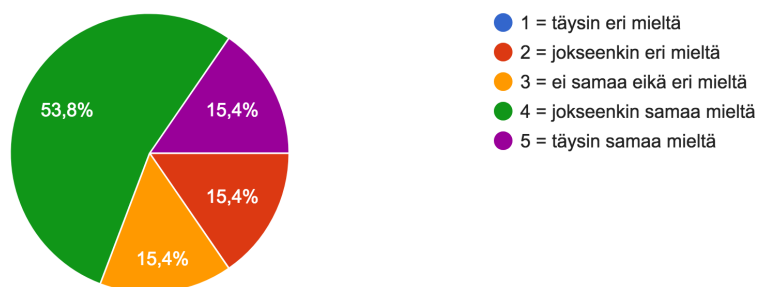
Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että perehdytysoppaaseen ei tarvitse lisätä mitään. Sen sijaan eräs toinen vastaaja toivoi, että koko perehdytysopas tehtäisiin alusta alkaen uudelleen.

Pidän hoitotason perehdytysopasta helppolukuisena  
13 vastausta



Kuvio 6: Perehdytysoppaan helppolukuisuus.

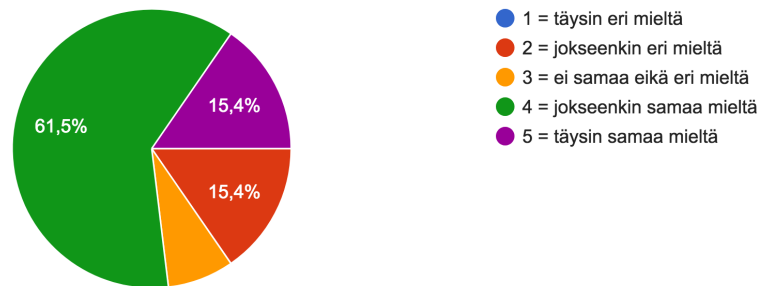
Pidän hoitotason perehdytysoppaan rakennetta selkeänä  
13 vastausta



Kuvio 7: Perehdytysoppaan rakenteen selkeys.

Mielestäni perehdytysopas sisältää olennaiset asiat hoitotason perehdytykseen

13 vastausta



Kuvio 8: Perehdytysoppaan sisällön olennaisuus.

## 5 Pohdinta

### 5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa (2012, 6-7) toteaa, että kun tieteellinen tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellytysten mukaisesti, se on eettisesti luotettava ja hyväksyttävä. Myös tutkimuksen tulokset ovat uskottavia.

Opinnäytetöiden eettiset suositukset ammattikorkeakouluille (2019, 5-6) toteavat, että opinnäytetyöntekijän on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö, tieteelliseen käytäntöön liittyvät vastuut, yleiset periaatteet, jotka liittyvät ihmisiin kohdistuvaan tutkimukseen, sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, ennakoarviointimenettelyt ja tarpeellisuus. Opinnäytetyön eri osapuolten, kuten tekijän, toimeksiantajan sekä ammattikorkeakoulun yhteisymmärryksen lisäämiseksi laaditaan yhteistyösopimus, joka sisältää opinnäytetyöhön keskeisesti liittyvät tavat (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019, 5-6).

Kun opinnäytetyön aineistoa käsitellään ja analysoidaan, eettiset näkökulmat tulee ottaa huomioon. Tutkimustulokset tulee myös raportoida eettisesti, eli avoimesti, rehellisesti ja tarkasti. Toisaalta pitää antaa riittävästi informaatiota, muttei kuitenkaan liikaa. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida sen uskottavuuden, vahvistettavuuden ja siirrettävyyden perusteella. (Kylmä & Juvakka 2007, 153-155.)

Tätä opinnäytetyö voidaan pitää eettisenä, koska tutkimuksessa oli noudatettu rehellisyyttä, tarkkuutta ja perehtymistä opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Työhön liittyvistä tavoitteista ja käytännön toteutustavoista sovittiin yhdessä oppilaitoksen ja toimeksiantajan

kanssa. Perehdytysoppaasta kerättiin vapaaehtoinen palaute, jonka sai täyttää anonyymisti. Vastaaajia ei ollut mahdollista tunnistaa.

Opinnäytetyötä voidaan pitää luotettavana, koska palautetta kerättiin prosessin aikana ensihoidon ammattilaisilta, kuten ensihoidon vastuulääkäreiltä. Teoreettinen viitekehys koostui luotettavista viranomaislähteistä ja suomalaisesta alan kirjallisuudesta.

## 5.2 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön päätuotoksena toteutettiin Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoidon hoitotason perehdytysoppaan päivitys. Opinnäytetyön aihe valittiin yhdessä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa, ja työ toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön perusteita noudattaen. Perehdytysoppaaseen tuli kolme kokonaan uutta osiota: Uhkatilanteiden hallinta, Defusing/Vertaispurku/Debriefing ja Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa.

Miettinen ym. (2009, 76) ja Oksanen (2017) toteavat, että onnistunut ja hyvin suunniteltu perehdyttäminen edistää henkilöstön pysyvyyttä ja mahdollistaa sen, että työntekijä voi ottaa vastuun tekemästään työstä itsenäisesti. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella hoitotason ensihoitajana työskentely edellyttää itsenäistä päätöksentekoa ja työroolin mukaista vastuunkantoa. Siksi oli tärkeää, että perehdyttämisopas on ajantasainen ja sisältää perehdyttämisprosessin etenemistä kartoittavan seurantalomakkeen.

Lähes jokainen ensihoitaja on kokenut työssään väkivaltaa tai sen uhkaa kerran tai useammin. Myös sanallinen uhkailu on lähes jokapäiväistä. (SPAL 2020.) Pelastuslaitoksilla työskentelevän henkilöstön kokemat uhka- ja väkivaltilanteisiin liittyvät ilmoitukset lisääntyivät 67 prosenttia vuodesta 2016 vuoteen 2020. (Kuntaliitto 2021.) Ensihoitaja voi siis suurella todennäköisyydellä kohdata työssään väkivaltaa tai aggressiivisuutta. Aggressiivisuuden laukaisevat usein päihteet. Ensihoitajan olisi hyvä opetella tunnistamaan potilaasta aggressiivisuuteen, väkivaltaisuuteen tai niiden uhkaan viittaavia piirteitä. Niitä ovat muun muassa potilaan hermostuneisuus, jännitteisyys, nopeat mielialan vaihtelut, kasvojen ja niskan punoitus, ostan rypistely, hampaiden kiristely, käsien nyrkkiin laittaminen ja äänen korotus sekä kiroileminen. Aggressiivisen potilaan ohimo ja kaulasuonet saattavat olla pullistuneet, ja silmien mustuaiset ovat usein supistuneet. (Castrén ym. 2012, 103-104.)

Tämä huomioiden perehdytysoppaaseen päivitettiin uusi luku uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteiden kohtaamisesta ja ennaltaehkäisystä. Oppaaseen lisättiin viite Ensihoidon perusteet -kirjaan, joka löytyy lähes kaikilta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen pelastusasemilta. Kirjasta löytyy paljon lisätietoa uhkatilanteen tunnistamisesta ja siinä toimimisesta. Oppaaseen lisättiin myös toimintaohjeet uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteeseen jälkeisiin toimenpiteisiin, kuten uhka-, väkivalta- ja vaaratilanne (UVVAT) ilmoituksen tekemiseen työnantajalle.

Koska ensihoidon työtehtävät voivat olla psyykkisesti raskaita, työnantaja voi tukitoimina järjestää purkukokouksen eli defusingin ja psykologisen jälkipuinnin eli debriefingin. Näillä toimenpiteillä pyritään työkyvyn nopeaan palautumiseen ja henkisen kuormituksen vähentämiseen. (Lapin yliopisto 2021b.) Castrénin ym. (2012, 127) mukaan defusing on pienryhmäprosessi, jossa asianosaiset purkavat kokemuksiaan psyykkisesti kuormittavassa tilanteessa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Debriefing on puolestaan ulkopuolisen ammattilaisen vetämä ryhmäkeskustelu, jossa käsitellään asianomaisten kokemuksia ja reaktioita seikkaperäisesti esimerkiksi suuronnettomuuden jälkeen (Castrén ym 2012, 128). Debriefing voi olla myös yksilökeskustelu. Tavoitteena on kohdata todellisuus, normalisoida reaktioita ja helpottaa tapahtuman aiheuttamaa ahdistusta. (Lapin yliopisto 2021a.)

Defusingia, vertaispurkua ja debriefingia ei käsitelty perehdytysoppaan edellisessä versiossa. Opinnäytetyössä tutkittujen teorialähteiden mukaan uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteet ovat ensihoidossa valitettavan yleisiä. Siksi myös perehdytysoppaassa tulisi kertoa toimintamallit tilanteiden käsittelyyn ja purkuun. Tämän vuoksi perehdytysoppaaseen lisättiin lyhyet kuvaukset defusingista, vertaispurusta ja debriefingista sekä lisättiin istuntojen kestot ja vaiheet. Lisäksi oppaaseen lisättiin linkki defusing toimintaohjeeseen Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoidon intranetissa.

Ensihoito tekee usein yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa. Kunnat ovat yhdessä sairaanhoitopiirien kanssa veloitettuja järjestämään sosiaalihuoltolain (2014/1301) 29 §:n nojalla sosiaalipalveluita ympäri vuorokauden välttämättömän ja kiireellisen avun turvaamiseksi kaiken ikäisille. Ensihoitotehtävä voi vaatia lastensuojelu- tai huoli-ilmoituksen tekemistä kunnan sosiaaliviranomaiselle.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella työskentelevät ensihoitajat ovat tekemisissä myös sosiaalitoimen kanssa ja tekevät lastensuojeluilmoituksia sekä huoli-ilmoituksia ikääntyneistä. Perehdytysoppaaseen lisättiin kehoitus tutustua etukäteen kunnan tuottamiin sosiaalipalveluihin ja niiden yhteystietoihin. Lisäksi muistutettiin, että kaikki toimialueella tarvittavat puhelinnumerot löytyvät ensihoitoyksiköiden matkapuhelimista.

Perehdytysoppaan arviointi toteutettiin kahdella eri arviointikierröksellä. Ensimmäistä versiota kommentoivat kaksi kokenutta ensihoitajaa sekä kaksi ensihoidon vastuulääkäriä. Heidän palautteensa perusteella perehdytysoppaan päivityksestä tehtiin seuraava versio. Tämä päivitetty versio esiteltiin ensihoidon viikkopalaverissa, jonka jälkeen palaveriin osallistuneille lähetettiin anonyymi palautekyselylomake. Lyhyt palautekysely sisälsi avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Suljetut kysymykset oli toteutettu viisiportaisella Likertin-asteikolla.



### 5.3 Jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyöprosessin aikana kävi ilmi, että hoitotason perehdytysoppaan aihealue on varsin laaja, ja sen tulee kattaa kahden eri sairaanhoitoalueen tarpeet.

Huomioitavaa on myös se, että Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimialueilla operoi neljä hoitotason ensihoitopalveluja tuottavaa organisaatiota. Kaikkien näiden toiminta perustuu sairaanhoitoalueiden voimassa oleviin hoito-ohjeisiin. Tällä hetkellä eri toimijoiden perehdytysmateriaalin sisältö voi vaihdella. Jatkossa olisi hyvä, jos kaikilla toimijoilla oli yhtenäinen perehdytysmalli. Tällaisen perehdytysmallin luominen ei laajuutensa vuoksi ollut mahdollista toteuttaa tämän opinnäytetyön puitteissa. Työ vaatisi useamman kokeneen ensihoitajan työpanosta ja paneutumista eri sairaanhoitoalueiden erityispiirteisiin.

Uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteita ja niiden jälkipurkua kannattasi käsitellä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen sisäisissä koulutuksissa. Koulutuksia järjestetään työvuorojen yhteydessä useita kertoja vuodessa. Koulutuksien aiheet vaihtelevat, mutta uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteita niissä ei ole käsitelty.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen hoitotason perehdytysoppaan päivitysversio ei ole vielä julkinen. Perehdytysopasta tullaan jatkokehittämään tämän opinnäytetyön löydösten perusteella vuoden 2021 aikana. Muun muassa seurantalomakkeiden ulkoasu tullaan yhtenäistämään aiemmin päivitetyn perustason perehdytysoppaan seurantalomakkeiden mukaiseksi.

## Lähteet

## Painetut

Castrén M., Helveranta K., Kinnunen A., Korte H., Laurila K., Paakkonen H., Jousi J. & Väisänen O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Keuruu: Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti.

Liski M., Horn S. & Villanen M. 2007. Hyvä perehdytys -opas. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu.

Hulkko L. & Piispa M. 2010. Työväkivallan riskiammatit. Työturvallisuuskeskus TTK

Vilka H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

## Sähköiset

Ahokas L. & Mäkeläinen J. 2013. Perehdyttäminen ja työhönopastus - Ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus TTK. Viitattu 24.4.2021.

[https://ttk.fi/opaat\\_ ja\\_ohjeet/digijulkaisut/perehdyttaminen\\_ ja\\_ tyonopastus\\_ -\\_ennakoivaa\\_ tyosuojelua](https://ttk.fi/opaat_ ja_ohjeet/digijulkaisut/perehdyttaminen_ ja_ tyonopastus_ -_ennakoivaa_ tyosuojelua)

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 1.5.2021.

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDE%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Auvinen P., Palukka H. & Tiilikka T. 2012. Palvelujärjestelmä murroksessa - ensihoidon ja sairaankuljetuksen työ- ja toimintakäytänteet. Loppuraportti. E-kirja. Tampere: Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Viitattu 23.4.2021.

[https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2017/12/Diak\\_Kohti\\_tutkivaa\\_ ammattikaytanta\\_opas.pdf](https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2017/12/Diak_Kohti_tutkivaa_ ammattikaytanta_opas.pdf)

Helsingin kaupunki. 2020. Huoli-ilmoitus yli 65-vuotiaasta helsinkiläisestä. Viitattu 6.4.2021.

<https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/sosiaalityo/palveluntarve>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012.

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. Viitattu 1.5.2021.

[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Hätäkeskuslaitos. 2021. Hätäilmoitusten määrä laski 6 prosentilla. Viitattu 21.5.2021.

<https://112.fi/-/hatailmoitusten-maara-laski-6-prosentilla>

Keski-Suomen pelastuslaitos. 2021. Ensihoidon historia. Viitattu 18.3.2021.

<https://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/pelastuslaitos/historiaa/ensihoidon-historia>

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos. 2021a. Tietoa meistä. Viitattu 17.3.2021.

<https://www.ku-pelastus.fi/fi/tietoameista>

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos. 2021b. Palvelut. Viitattu 17.3.2021.  
<https://www.ku-pelastus.fi/fi/palvelut>

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos. 2021c. Ensihoito. Viitattu 17.3.2021.  
<https://www.ku-pelastus.fi/fi/palvelut/ensihoito>

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos. 2021d. Vuosi 2020 tilastojen valossa. Viitattu 17.3.2021.  
<https://ku-pelastus.fi/fi/content/keski-uudenmaan-pelastuslaitoksen-vuosi-2020-tilastojen-valossa>

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos. 2021e. Ensihoitojärjestelmä. Viitattu 18.3.2021.  
<https://www.ku-pelastus.fi/fi/palvelut/ensihoito/ensihoitojarjestelma>

Keski-Uudenmaan Sote. 2021. Huoli-ilmoitus ikääntyneestä. Viitattu 1.5.2021.  
[https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakasryhmien\\_palvelut/neuvonta-ja-ohjaus/neuvonta-ja-ohjaus-ikaihmisille/huoli-ilmoitus/](https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakasryhmien_palvelut/neuvonta-ja-ohjaus/neuvonta-ja-ohjaus-ikaihmisille/huoli-ilmoitus/)

Kuisma, M. 2020. Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. Ensihoitopalvelun tehtävät, toiminta ja yksiköt. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kuntaliitto. 2021. Uhka- ja väkivaltatilanteet edelleen kasvussa ensihoidossa. Viitattu 29.3.2021.  
<https://www.kuntaliitto.fi/tiedotteet/2021/uhka-ja-vakivaltatilanteet-edelleen-kavussa-ensihoidossa-pelastuslaitokset>

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Lapin yliopisto. 2021a. Defusing ja debriefing. Viitattu 26.3.2021.  
<https://www.ulapland.fi/FI/Yliopisto/Nain-toimimme/Opiskelu--ja-tyoymparisto/Turvallisuus-ja-kriisinhallinta/Traumaattisen-kriisin-jalkihoito-ja-vaiheet/Defusing-ja-debriefing>

Lapin yliopisto. 2021b. Traumaattisen kriisin jälkihoito ja vaiheet. Viitattu 6.4.2021.  
<https://www.ulapland.fi/FI/Yliopisto/Nain-toimimme/Opiskelu--ja-tyoymparisto/Turvallisuus-ja-kriisinhallinta/Traumaattisen-kriisin-jalkihoito-ja-vaiheet>

Lastensuojelulaki 2007/417. Viitattu 6.4.2021.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Laurea. 2021. MAPA® koulutukset. Viitattu 30.3.2021.  
<https://www.laurea.fi/koulutus/taydennyskoulutukset/mapa-perustason-koulutus/>

Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski, J. & Tarkka, M. 2009. Laadukas perehdyttäminen: osa 2, Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Tampere: Hallinnon tutkimuksen seura. Viitattu 24.4.2021.  
<https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/100591/58114>

Oksanen, E. Tehy-lehti 14.8.2017. Hyvä perehdytys vaatii aikaa ja halua. Viitattu 24.4.2021.  
<https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/hyva-perehdytys-vaatii-aikaa-ja-halua>

Salonen K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.5.2021.  
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sisäasianministeriö. 2011. Pelastustoimen VIRVE-viestiohje. Viitattu 19.4.2021.  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79327>

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Viitattu 6.4.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2017. Asetus ensihoidon palveluista. Viitattu 22.3.2021.

<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2020. Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 1.5.2021.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>

Suomen Palopäälystöliitto. 2021. Suositus jälkipurkutoimien järjestämiseksi. Viitattu 4.5.2021.

[https://www.sppl.fi/files/4718/Suositus\\_jalkipurkutoimien\\_jarjestamiseksi\\_2021.pdf](https://www.sppl.fi/files/4718/Suositus_jalkipurkutoimien_jarjestamiseksi_2021.pdf)

Suomen Pelastusalan Ammattilaiset SPAL ry. 2020. Väkivalta ensihoitotyössä. Viitattu 30.3.2021.

<https://www.spal.fi/vakivalta-ensihoitotyossa/>

Tarnanen K., Tuomi T. & Meinander T. 2021. Diabetes - sairastatko diabetesta tietämättäsi? Käyvän hoidon potilasversiot. Suomalainen lääkäri Duodecim. Viitattu 1.5.2021.

<https://www.terveyskirjasto.fi/khp00066>

Tehy. Perehdytys. 2020. Viitattu 24.4.2021.

<https://www.tehy.fi/fi/apua/tyosuhteen-alkaminen/perehdytys>

THL. 2021. Mitä on lastensuojelu? Viitattu 6.4.2021.

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>

TTL. 2021. Perehdyttäjän TOP 10 -muistilista. Viitattu 18.3.2021.

<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/ikajohtaminen/tyoelamaan-kiinnittyminen/perehdyttajan-top-10-muistilista/>

Työturvallisuuslaki L738/2002. Viitattu 24.4.2021.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Vilka H. 2007. Tutkii ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 1.5.2021.

<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

## Julkaisemattomat

Uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteiden käsittelyprosessi Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella. 2020. Sisäinen toimintaohje. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos.

Koivisto K. 2019. Defusing-toiminta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella. Sisäinen toimintaohje. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos.

## Kuviot

Kuvio 1: Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen tehtävät lukumääräisinä vuosilta 2019-2020.

(Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2020.) .....9

Kuvio 2: Väkivalta ensihoitotyössä. (SPAL 2020.) ..... 10

Kuvio 3: Sanallinen uhkailu ensihoitotyössä. (SPAL 2020.) ..... 11

Kuvio 4: Vakavat uhka- ja väkivaltatilanteet ensihoitotyössä. (SPAL 2020.) ..... 11

Kuvio 5: Ohje hätäkutsun käytöstä. (Sisäasiainministeriö 2011.)..... 13

Kuvio 6: Perehdytysoppaan helppolukuisuus. .... 21

Kuvio 7: Perehdytysoppaan rakenteen selkeys. .... 21

Kuvio 8: Perehdytysoppaan sisällön olennaisuus. .... 22

## Liitteet

Liite 1: Palautekysely .....	31
------------------------------	----

## Liite 1: Palautekysely



**KESKI-UUDENMAAN PELASTUSLAITOS**  
 MELLERSTA NYLANDS RÄDDNINGSVÄRK

## Ensihoidon hoitotason perehdytysopas - palautelomake

Opinnäytetyöni aiheena on Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoidon hoitotason perehdytysoppaan päivitys. Olennaisin osa päivityksessä on uusien aihealueiden tuominen perehdytysoppaaseen.

Tämän palautelomakkeen tarkoituksena on kerätä palautetta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen hoitotason perehdytysoppaaseen tehdyistä uudistuksista, mutta kerätä myös yleistä mielipidettä perehdytysoppaan sisällöstä ja ulkoasusta. Vastauksista saatava informaatio tullaan käyttämään opinnäytetyössäni.

Kysely on suunnattu ensisijaisesti hoitotason ensihoitajille, mutta myös perustason ensihoitajat voivat halutessaan vastata, mikäli ovat hoitotason perehdytysoppaaseen tutustuneet.

Palautteen antaminen on vapaaehtoista. Vastaaminen vie noin 5 minuuttia. Vastaaminen tapahtuu täysin anonyymisti.

Vastaukset tulee lähettää 21.5.2021 klo 23:59 mennessä.

Lisätietoja: Jari Sjöman (966), [etunimi.sukunimi@vantaa.fi](mailto:etunimi.sukunimi@vantaa.fi)

**Arvioi seuraavia väittämiä asteikolla 1-5**

Pidän perehdytysopasta ylipäättään tärkeä

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin eri mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

Pidän hoitotason perehdytysopasta helppolukuisena

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin eri mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

Pidän hoitotason perehdytysoppaan rakennetta selkeänä

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin eri mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä



Mielestäni perehdytysopas sisältää olennaiset asiat hoitotason perehdytykseen

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin eri mieltä
- 3 = ei samaa eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

**Vastaa seuraaviin kysymyksiin omin sanoin**

**Mitä perehdytysoppaassa on mielestäsi hyvää**

Oma vastauksesi

---

**Mitä aiheita lisäisit perehdytysoppaaseen**

Oma vastauksesi

---

**Mitä aiheita poistaisit perehdytysoppaasta**

Oma vastauksesi

---

**Miten kehittäisit perehdytysopasta**

Oma vastauksesi

---