



Ensihoidon muuttunut turvallisuusympäristö: toimintaohjeita uhka- ja väkivaltatilanteisiin ensihoidon opiskelijoille

Iida Ahonen

Annabella Kukkola

OPINNÄYTETYÖ

Helmi­kuu 2024

Ensihoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ensihoitajan tutkinto-ohjelma

AHONEN, IIDA & KUKKOLA, ANNABELLA

Ensihoidon muuttunut turvallisuusympäristö: toimintaohjeita uhka- ja väkivaltatilanteisiin ensihoidon opiskelijoilla

Opinnäytetyö 53 sivua, joista liitteitä 13 sivua
Helmikuu 2024

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä tämänhetkiseen ensihoidon tilanteeseen uhka- ja väkivaltatilanteiden osalta sekä selvittää ajankohtaisia ensihoidon työturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyö on suunnattu alkuvaiheen ensihoidon opiskelijoille, jotka ovat menossa ensimmäiseen ensihoidon harjoitteluun. Tavoitteena on tarjota heille tietoa, valmiuksia sekä ymmärrystä ensihoidon uhka- ja väkivaltatilanteista sekä niissä toiminnasta.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisilla menetelmillä. Teoriaosuus koottiin kattavalla tiedonhaulla, jonka pohjalta laadittiin vihkomuotoinen opas ensihoidon uhka- ja väkivaltatilanteista.

Tutkimustieto osoittaa, että etenkin opiskelijat tarvitsevat uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyvää ohjeistusta, ja tätä käytettiin yhtenä opinnäytetyön perusteena. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on selkeä ja helposti luettavissa oleva opas erilaisista uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyvistä osa-alueista, ja se sisältää uhkatilanteiden ennakoinnin ja niihin varautumisen, tunnistamisen, ehkäisyn, toiminnan uhan alla sekä jälkihuollon niiden jälkeen.

Asiasanat: ensihoito, työturvallisuus, uhka, väkivalta, toiminta

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Emergency Care

AHONEN, IIDA & KUKKOLA, ANNABELLA
Changes in the Security Environment: Action Guides for Threat And Violence
Situations for Emergency Care Students

Bachelor's thesis
Pages 53, appendices 13 Pages
February 2024

The purpose of this Bachelor's thesis was to orient with the threat and violence situation in the field of prehospital emergency care. The goal was also to clarify the factors of occupational safety. This thesis was aimed for initial stage paramedic students who are starting their first supervised clinical training in prehospital emergency care. Moreover, the objective of this thesis was to offer information and skills related to threat and violence situations and how to act if they occur.

This study was functional. A guide was created about threat and violence situations in prehospital emergency care. Extensive theoretical review was used as the basis of this thesis.

Based on research data, the need has been noticed for guidance about threatening and violent situations for students. This formed one of the bases of this study. The functional part of this thesis is a clear and easy to read guide to various aspects related to threat and violent situations. It includes anticipation of threatening situations and preparedness for them, identification, prevention, action under threat and aftercare.

Key words: prehospital emergency care, occupational safety, threat, violence, action

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Muuttunut turvallisuusympäristö	8
	3.2 Ensihoito	8
	3.3 Uhka- ja väkivaltatilanteet	9
	3.3.0 Päihdekäyttö	9
	3.3.1 Mielenterveyshäiriöt.....	10
4	MENETELMÄNÄ TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	12
5	TOIMINTA UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEISSA	13
	5.1 Matkalla kohteeseen.....	13
	5.2 Kohteessa sijoittuminen ja ensikohtaaminen.....	14
	5.3 Uhkaavan henkilön tunnistaminen	16
	5.3.0 Päihtyneen henkilön tunnistaminen	18
	5.3.1 Psykoottisen henkilön tunnistaminen.....	20
	5.4 Toiminta uhan alla	21
	5.5 Verbaalinen ja sanaton viestintä	23
	5.6 Hätävarjelu ja pakkotila	24
	5.7 Toiminta uhka- tai väkivaltatilanteen jälkeen.....	25
	5.7.0 Defusing.....	26
	5.7.1 Debriefing.....	26
	5.7.2 Raportointi ja rikosilmoitus	26
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	28
	6.1 Aikataulutus	28
	6.2 Oppaan ulkoasu ja suunnittelu.....	29
	6.3 Hyödynnettävyys	29
7	POHDINTA	31
	7.1 Oman toiminnan arviointi.....	31
	7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	33
	7.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	33
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	40
	Liite 1. Opas uhka- ja väkivaltatilanteista.....	40
	Liite 2. Asiasanataulukko.....	52

1 JOHDANTO

Ensihoitaja on työtehtäviä suorittaessaan päivittäin vaarassa oman terveytensä ja turvallisuutensa kannalta (Koistinen 2018). Ensihoidon työturvallisuus on ollut tiiviisti otsikoissa viimeisten vuosien aikana, kasvavissa määrin uutisoidaan erilaisista virkahenkilöihin kohdistuvista väkivaltateoista. Graavejakin esimerkkejä on uutisotsikoissa lähivuosina näkynyt. Lokakuussa 2022 potilas puukotti ensihoitajaa kesken potilaskuljetuksen aiheuttaen hengenvaarallisia vammoja (Yle 2022), ja marraskuussa 2023 ensihoitaja otettiin aseella uhaten panttivangiksi (Yle 2023).

Usea alan ammattiliitto on selvittänyt ensihoidossa työskentelevien kokemuksia työn turvallisuuteen liittyen. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattijärjestö Tehy Ry, Suomen Ensihoitoalan Liitto SEHL ry, Suomen Pelastusalan Ammattilaiset SPAL ry ja Suomen Sopimuspalokuntien Liitto SSPL ry ovat yhteistyössä toteuttaneet laajan kyselyn väkivallan yleisyydestä ensihoidossa. Kyselyyn vastaajia oli 1939, ja lähes kaikki heistä olivat ensihoidossa työskennellessään kokeneet kerran tai useammin väkivaltaa tai sen uhkaa. Moni vastaajista oli myös kokenut työssään verbaalista väkivaltaa ja saanut tappouhkauksia. Kyselyiden mukaan myös väkivalta- ja uhkatilanteet ensihoidossa ovat yleistyneet, sekä väkivallan muoto muuttunut entistä raaemmaksi.

Optimaaliset ja turvalliset työolosuhteet edistävät henkilöstön työssäjaksamista, fyysistä ja psyykkistä terveyttä, sekä sillä on myös vaikutusta suoraan potilasturvallisuuteen. Uhka omalle terveydelle sekä fyysiselle koskemattomuudelle työpaikalla voi vaikuttaa suuresti ensihoitajan hyvinvointiin aiheuttamalla esimerkiksi unettomuutta ja ahdistusta, ja siten vaikuttaa myös työntekoon ja sen laatuun (Ensihoito 2022). Kun ensihoitohenkilöstöllä on hallussaan oikeanlaiset taidot suoriutua ja käsitellä uhkaavia tilanteita, takaa se omalta osaltaan myös laadukkaan hoidon potilaille, mikä on ensihoidon ydinkohta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaalia ensihoidossa esiintyvistä uhka- ja väkivaltatilanteista, sekä niissä toimimisesta. Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui alkuvaiheen ensihoidon opiskelijat, joilla työkokemus ensihoidosta on vielä alkutekijöillään ja tietotaito uhka- ja väkivaltatilanteista vähäinen. Erityisesti nuoret, vielä opiskeluvaiheessa olevat harjoittelijat sekä työntekijät,

joilla työkokemusta vasta niukasti, voivat olla erityisen haavoittuvaisessa asemassa uhka- ja väkivaltatilanteissa (WHO ym. 2002). Halumme oli suunnata tämän opinnäytetyön toiminnallisen osuuden niille ensihoidon opiskelijoille, jotka ovat menossa ensimmäiseen perustason harjoitteluun ensihoitoon, ja antaa heille tietoa sekä valmiuksia uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimiseen.

Osana valmistavaa tiedonhakua nousi ilmi tarve oppaalle liittyen uhka- ja väkivaltatilanteisiin sekä niihin liittyvään ohjaukseen ja koulutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2005 julkaissut turvallisuussuunnitteluoppaan, jonka tavoitteena on antaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille valmiudet turvallisuussuunnitelman laatimiseen riskien kartoituksen perusteella. Opas ohjaa työntekijöitä ehkäisemään uhka- ja väkivaltatilanteita omalla toiminnallaan ja korostaa henkilökunnan kouluttamisen ja turvallisuusohjeiden merkitystä.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin ministeriön opasta uhka- ja väkivaltatilanteiden osalta. Lisäksi WHO (2002) on painottanut työntekijöiden koulutusta väkivaltatilanteiden tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn. Rikksentorjuntaneuvosto (2004) ja Pelastusopisto (2007) ovat myös suositelleet riittävien valmiuksien antamista opiskelijoille uhka- ja väkivaltatilanteisiin varautumiseen. Näitä ohjeita ja suosituksia käytettiin oppaan laatimisen perusteena, keskittyen erityisesti uhka- ja väkivaltatilanteiden ehkäisyn ohjeistuksiin ja toimintamalleihin.

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimusten mukaan väkivaltatilanteiden hallintaan liittyvän koulutuksen ja harjoittelun on todettu tärkeäksi väkivaltatilanteiden vähentämisen kannalta (Pelastusopisto 2019). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa vihkomuotoinen oppimateriaali ensihoidon uhka- ja väkivaltatilanteista. Sisältönä toimii ennen kaikkea uhkaavien tilanteiden ennakointi sekä eskaloitumisen estäminen pääasiassa verbaalisesti toimimalla. Työ sisältää myös, kuinka toimia suoran väkivallan uhan alla, sisältäen mitä ensihoitaja saa ja voi tehdä tilanteen kärjistyessä siihen, että terveyttä ja henkeä uhataan suoraan potilaan tai muun läsnäolijan toimesta. Lisäksi työ kattaa ennen kohteeseen saapumista tehtävät toimenpiteet uhkatilanteiden ehkäisemiseksi tai minimoinniksi, uhkatilanteiden tunnistamisen kohteessa sekä toiminnan tilanteen jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa ensihoidon opiskelijoille valmiuksia toimia turvallisesti ensihoidon työympäristössä lähtökohtana omien valmiuksien optimointi uhkatilanteiden tunnistamiseen, ehkäisyyn ja niissä toimimiseen. Oikeanlainen toiminta haastavissa tilanteissa edistää ensihoitajaparin omaa turvallisuutta, potilaan turvallisuutta, sekä vie tehtävää eteenpäin, jolloin on mahdollista hälyttää lisäapua sekä saada tilanne rauhoittumaan ja hallintaan (Ensihoito 2022).

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyössämme käsitteiden yläkattona toimii ensihoidon muuttunut turvallisuusympäristö. Siihen liittyen tärkeimmät käsitteet ovat ensihoito sekä uhka- ja väkivaltilanteet. Uhka- ja väkivaltilanteiden alaotsikoina olemme erikseen nostaneet esiin vielä päihdekäytön sekä mielenterveysongelmat niiden merkityksellisyyden vuoksi osana uhka- ja väkivaltilanteiden esiintymistä.

3.1 Muuttunut turvallisuusympäristö

Globalisoitumisen myötä erilaiset tapahtumat ja ilmiöt heijastuvat myös Suomen turvallisuuteen (Koistinen 2018). Kansainvälisen liikkumisen lisääntyessä erilaiset tartuntataudit leviävät maasta toiseen, mikä jälleen korostui 2020-luvulla Covid-19 pandemian myötä. Lisäksi yksi merkittävimmistä globalisaation myötä kasvaneista ilmiöistä on huumeiden käytön lisääntyminen. (Duodecim 2004). Huumeiden käyttöön liittyy vahvasti myös rikollisuus ja väkivalta, mitkä ovat tärkeitä tekijöitä ensihoidon turvallisuuteen liittyen.

Muutoksilla kansainvälisessä turvallisuusympäristössä on suorat vaikutukset myös Suomen sisäiseen turvallisuuteen, ja sen myötä myös ensihoidon turvallisuuteen. Pelastusalalla on ollut havaittavissa muutosta turvallisuuskulttuurissa, kun vastuu omasta ja muiden turvallisuudesta on siirtynyt entistä enemmän määrin pelastusalan ammattilaisille. (Koistinen 2018). Koistisen mukaan myös turvallisuuteen liittyvät riskit ja uhat ovat aiempaa vaikeammin hallittavissa.

Maailmanlaajuisesti myös 2020-luvun Covid-pandemialla on ollut oma vaikutuksensa turvallisuustilanteeseen. Turkissa tehdyn kyselyn mukaan koronapandemian aiheuttamalla ahdistuksella on selkeä yhteys yksinäisyyteen (Arslan ym, 2022). Covid-viruksen tuoma ahdistus puolestaan on yhteydessä alkoholin ja huumeiden lisääntyneeseen käyttöön (Lee, S. 2020), ja kuten aiemmin mainittu, nämä kaksi tekijää ovat tiiviisti yhteyksissä rikollisuuteen sekä väkivaltaan, mikä heijastuu myös ensihoidon työturvallisuuteen.

3.2 Ensihoito

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö määrittelee ensihoidon olevan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen kiireellisen hoidon aloittamista ja tarpeen mukaan kuljettamista asianmukaiseen hoitopaikkaan, sekä tapahtumapaikalla suorittaa hoidontarpeen arviointia muilla potilasryhmillä. Tässä opinnäytetyössä ensihoitajalla tarkoitetaan kaikkia sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työskenteleviä.

3.3 Uhka- ja väkivaltatilanteet

Tässä opinnäytetyössä keskitytään ensihoidossa esiintyviin uhka- ja väkivaltatilanteisiin, joissa uhan luo potilas, omainen tai muu lähellä oleva ihminen. Olemme pyrkineet selvittämään uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyviä ajankohtaisia piirteitä, ja tässä opinnäytetyössä korostamme päihdekäyttöön sekä mielenterveysongelmiin liittyviä tekijöitä. Uhka- ja väkivaltatilanteilla tarkoitetaan tilanteita, joissa ensihoitajan psyykinen tai fyysinen turvallisuus on uhattuna tai ensihoitaja kohtaa henkistä tai fyysistä väkivaltaa. Henkiseen väkivaltaan voi kuulua pelottelua, ahdistelua sekä uhkailua. Fyysistä väkivaltaa katsotaan olevan kaikki sellainen toiminta, joka loukkaa ensihoitajan koskemattomuutta, kuten kiinnipito tai lyöminen. (Työsuojeluhallinto.)

Ensihoidossa esiintyvät uhka- ja väkivaltatilanteet voivat myös johtua esimerkiksi deliriumista tai olla oire muusta vakavasta sairaudesta, joka voi vaatia ensihoidolta toimenpiteitä sekä kuljetusta (Mäkijärvi ym. 2015). Tässä opinnäytetyössä keskitymme kuitenkin vain uhka- ja väkivaltatilanteisiin, emmekä sivua niiden mahdollista somaattista puolta ja niihin liittyvää hoitoa.

3.3.0 Päihdekäyttö

Päihdekäytöllä tarkoitamme kaikkien päihtymistarkoitukseen käytettävien aineiden käyttöä sekä niiden käytöstä seuraavaa tilaa, jossa päihtynyt on kykenemätön hallitsemaan omaa käytöstään.

Päihdekäyttö on merkittävä tekijä väkivaltarikoksissa. Noin 80 % Suomessa tapahtuvista henkirikoksista tapahtuu päihtyneenä (Tiihonen ym. 2021).

Alkoholi, amfetamiini ja bentsodiatsepiinit vaikuttavat käytökseen erilaisilla mekanismeilla, jotka aiheuttavat esimerkiksi väkivaltaisuutta, epävakautta ja impulsiivista käytöstä. Alkoholi suurina annoksina aiheuttaa tunteiden ailahtelua ja ongelmia ajatella omien tekojen seurauksia. (Päihdelinkki.) Alkoholi vaikuttaa riskinottookykyyn rohkaisevasti ja heikentää kykyä ratkaista ongelmatilanteita. Alkoholi lisää pieninäkin annoksina testosteroni pitoisuutta kehossa, tämä saattaa selittää mahdollisen aggressiivisuuden ja väkivaltaisuuden. Alkoholin vaikutukset kuitenkin vaihtelevat yksilöittäin, aggressiivisuutta ei ilmene kaikilla. (von der Pahlen ym. 2003.)

Amfetamiini kuuluu stimulantteihin ja on Suomessa yksi suosituimmista huumausaineista (Päihdelinkki). Pitkäaikaiskäyttö altistaa paranoidisille harhakuviteluille ja aistihäiriöille. Pitkäaikaisen käyttäjän mieliala voi ailahtella, voi esiintyä vaikeuksia hallita impulsiivisia aggressiivisuuden tunteita (Holopainen, A. 1998). Bentsodiatsepiinit voivat myös aiheuttaa arvaamatonta käytöstä. Väärinkäytöstä puhutaan, kun lääkkeitä käytetään ilman reseptiä tai suurina annoksina, jotka ylittävät määräyksen ohjeistuksen. Niitä käytetään usein tehostamaan muiden päihteiden vaikutusta. (Päihdelinkki.)

3.3.1 Mielenterveyshäiriöt

Mielenterveyden häiriössä mieliala, tunteet ja käytös haittaavat arkea ja elämää kaikilla hyvinvoinnin osa-alueilla (Duodecim 2022). Mielenterveyshäiriöllä tarkoitetaan erilaisia psykiatrisia häiriöitä, joihin liittyy monenlaisia psyykkisiä oireita, jotka vaikuttavat henkilön elämänlaatuun negatiivisesti (THL 2024). Tärkeimpiä oireita ensihoidon kannalta ovat erilaiset psykoottiset episodit, paniikkikohtaukset, paranoiat sekä itsetuhoisuus (Wright ym. 2013).

Ensihoidossa kohdattavat mielenterveyshäiriöihin liittyvät tehtävät koskevat yleensä tilanteita, kun jo mielenterveyshäiriötä sairastavan omat selviytymismekanismit pettävät henkisen tilan romahtaessa (Wight ym. 2013). Heillä ei ole omia tukimuotoja saatavilla, tai omat tukipalvelut ovat kyvyttömiä tilannetta hoitamaan (Alanen ym. 2016). Kyseiset tilanteet voivat olla uhka potilaan omalle turvallisuudelle, mutta myös ensihoitajan turvallisuus voi olla vaarassa. Muita ensihoidon mielenterveystehtäviä voivat olla erilaiset psykoositilat sekä paniikkikohtaukset

henkilöillä, joilla ei todettua mielenterveyden häiriötä ole. Ne voivat liittyä myös henkilön äkillisesti kokemaan traumaan. (Wright ym. 2013.)

Mielenterveydenhäiriöihin voi liittyä tiiviisti myös eräänlainen sairaudentunnottomuus, mikä voi näyttäytyä vahvana hoitovastaisuutena sekä yhteistyöhaluttomuutena tai -kyvyttömyytenä. Se voi pahimmillaan myös kärjistyä uhkaavaksi tai väkivaltaiseksi käyttäytymiseksi, etenkin jos potilas kokee painostusta ensihoitajilta. (Naaräjärvi ym. 2019.)

Mielenterveyshäiriöihin liittyvillä tehtävillä on myös hyvä muistaa mahdollinen somaattinen syy oireilun taustalla tai sen lisäksi, joka voi vaatia hoitoa (Wright ym. 2013). Ongelmallista on mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen ja asteen arvioiminen, kun potilas on päihteiden vaikutuksen alaisena (Ensihoito 2022).

4 MENETELMÄNÄ TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena on toteuttaa tuotos, joka vastaa opinnäytetyön teoreettista tiedonhakua sekä perehtymistä aiempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Konkreettisen tuotoksen lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy opinnäyteraportti, jossa tarkemmin dokumentoitu opinnäytetyöprosessi, tuotokseen liittyvä teoreettinen viitekehys sekä oman toiminnan arviointi ja pohdinta. (TAMK 2019.)

Toiminnallisen osuuden on oltava lukijaa palveleva ja tuotoksen täytyy sopia käyttötarkoitukseen (Vilkka & Airaksinen, 2003). Opinnäytetyömme toiminnallisena osuutena olemme tuottaneet oppaan vihkomuodossa, jota tulevat ensihoidon ammattikorkeakouluopiskelijat voivat hyödyntää osana opintojaan. Tätä opasta on tarkoitus hyödyntää ennen ensimmäistä ensihoidon työelämäharjoittelua, jolloin opiskelijoilla olisi tietoa ja ymmärrystä liittyen uhka- ja väkivaltatilanteista ja niissä toimimiseen kentällä, mentäessä ensimmäiselle harjoittelujaksolle ensihoidon piiriin. Visuaalisten ja viestinnän keinoin loimme oppaan, joka palvelee käyttötarkoitusta ja siitä tulee esille opinnäytetyömme tavoite (Vilkka & Airaksinen, 2003).

Aineistoa ja teoriapohjaa keräsimme niin suomen- kuin englanninkielisistä lähteistä ja tutkimuksista. Tulkitsimme ja referoimme taidokkaasti ja sujuvasti englanninkielisiä tutkimuksia. Tärkeää on erotella aineistoja siten, että valitut lähteet vievät työtä eteenpäin kohti haluttua tulosta (Vilkka & Airaksinen, 2003). Halusimme opinnäytetyöllämme olevan kattava teoreettinen ja tieteellinen pohja. Pyrimme löytämään tutkimustietoa monipuolisesti eri lähteistä, jotta raporttiosuutemme teoriapohja olisi mahdollisimman vankka.

Taustalähteinä on mahdollista käyttää esimerkiksi haastatteluita, joilla päästään todellisen tiedonhaun äärelle (Vilkka & Airaksinen, 2003). Teoriapohjan hakuun saimme taustalähteinä kokemuksia ja mielipiteitä erilaisilta alan ammattilaisilta haastatteluihin ja osallistamalla Suomen pelustusalan ammattilaiset ry:n järjestämiin seminaaripäiviin keväällä 2023. Näiden keskusteluiden pohjalta pääsimme pohdiskelemaan ensihoidon turvallisuusympäristöä ja toteuttamaan lopullista tuotosta palvelevaa tiedonhakua. Asiasanataulukkoa apuna käyttäen olemme hakeneet teoreettista tietoa uhka- ja väkivaltatilanteista.

5 TOIMINTA UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEISSA

Ensihoidossa väkivaltatilanteita tulee väistämättä, eikä niitä aina pysty täysin ehkäisemään (Castrén ym. 2012.). Olemassa on myös käsitys siitä, että uhka- ja väkivaltatilanteet olisivat osa ensihoitoa, jolloin niitä tulisi yksinkertaisesti vain sietää. Uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyy usein niin ensihoitajalla kuin mahdollisesti myös itse uhkaavasti käyttäytyvällä henkilöllä hallitsemattomuuden tunnetta sekä pelkoa. (Höök & Huttunen 2007.)

Yleinen käsitys on, että väkivaltatilanteet ovat aina äkillisiä, eikä niihin voida varautua tai omalla käytöksellä vaikuttaa (Höök & Huttunen 2017). Todellisuudessa uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyen on lukuisia eri keinoja ja menetelmiä, joiden avulla niihin voidaan varautua, tai mahdollisesti ehkäistä täysin tai ehkäistä eskaloitumista. Väkivaltatilanteiden syntyyn ja niiden eskaloitumiseen voi kuitenkin omalla käytöksellä ja toiminnalla vaikuttamaan. Rutiininomaisella riskien tunnistamisella, varautumisella ja ennakkoinnilla pystytään hallitsemaan uhkaavia tilanteita tai jopa estämään niiden synty täysin. (Duodecim 2015.)

Tässä osuudessa olemme tiedonhaun pohjalta keränneet toiminnalliseen osuuteemme teoreettisen viitekehyksen, ja oppaassa esiintyvät asiat olemme tutkimustiedon sekä lähteiden avulla avanneet auki.

5.1 Matkalla kohteeseen

Tehtävän tullessa ilmoitettujen tietojen ja mahdollisten varotietojen pohjalta arvioidaan toimintalinja ja sovitaan niistä työparin kanssa. Työnantaja on laatinut ohjeistuksia uhka- ja väkivaltatilanteita varten (Työsuojeluhallinto). Nämä ohjeistukset on syytä kerrata ja pitää mielessä sekä käyttää niitä työparin kanssa kohteessa toimimista suunniteltaessa. Ensihoitajan on huolehdittava statustiedoista, jotta työparin olinpaikka on aina tiedossa (HUS 2004).

Omista työvaatteista on otettava mahdollisesti saatavilla olevat vahingoittamistarkoitukseen sopivat tavarat kuten terävät saksit siten, etteivät ne ole potilaan helposti saatavissa (Castrén ym. 2012). Jos tilanne tuntuu alun alkaen siltä, että

väkivallan uhka on todennäköinen, voi apua hälyttää valmiiksi (HUS 2004). Poliisin kanssa on sovittava tällöin puheryhmästä (Castrén ym. 2012).

Työturvallisuuslain mukaan työnantajalla on velvollisuus hankkia asianmukaiset ja säädösten mukaiset suojaruusteet ja työntekijällä on velvollisuus niitä käyttää huolellisesti ja ohjeiden mukaisesti (Ensihoito 2022). Jos työnantaja on arvioinut kohonneen turvallisuus riskin esimerkiksi tietylle tehtävälle nimikkeelle, on työntekijän noudatettava ohjeistuksia ja käytettävä asiaankuuluvia suojaruusteita (Työsuojeluhallinto). Ensihoitajan suojaruusteisiin kuuluu jonkunlainen suoja-liivi, joka suojaaa ensihoitajaa esimerkiksi pistoilta tai on luodin kestävä, näitä käytetään tehtäväkohtaisesti (Naarajärvi, ym. 2019).

Kohteeseen on myös hyvä soittaa matkalla lisätietojen selvittämiseksi sekä kohteen turvallisuuden arvioimiseksi. Mikäli potilas on itse soittanut, on hän usein hoitomyönteisempi (Alanen ym. 2016). Puhelun perusteella voidaan tarvittaessa jo matkalla pyytää hätäkeskusta liittämään poliisi tehtävälle turvaamaan ensihoitajien työturvallisuutta (Naarajärvi ym. 2019).

Kohteessa ambulanssi kannattaa sijoittaa keula kohti lähtösuuntaan, jolloin poistuminen mahdollisesti uhkaavassa tilanteessa on nopeampaa ja sujuvampaa (Naarajärvi ym. 2019).

5.2 Kohteessa sijoittuminen ja ensikohtaaminen

Tehtävän ennakkotiedoista riippumatta kohteeseen sisälle mennessä tulee käyttää erityistä varovaisuutta (HUS 2004). Tilanne voi olla täysin odottamaton, tai ei vastaa ennakkotietojen perusteella tehtyä oletusta. Etenkin potilaan kotiin mentäessä on hyvä pitää mielessä, että potilas voi itse kokea ensihoitajat uhaksi omalle turvallisuudelleen, ja sen myötä kokea tarvetta puolustaa itseään arvaamattomalla tavalla ja yllättäen. Hän on voinut myös pelkotilassa virittää ansoja asuntoonsa, joista voi koitua uhka ensihoitajien turvallisuudelle. (Alanen ym. 2016.) Pelokas tai paranoidinen potilas on voinut myös varautua mahdolliseen hyökkääjään puolustusvälinein (Naarajärvi ym. 2019).

Kohteeseen mennessä kannattaa jättää asunnon ovi hieman raolleen, samoin rappukäytävän alaovi. Tämä helpottaa pakenemista, mutta tarvittaessa myös lisäävun, kuten poliisin, paikalle pääsyä (Castrén ym. 2012). Mikäli kohdeasunnon ovi on suljettu, oven avausta ei tule odottaa heti oven takana, vaan hieman viistossa, ovi voidaan avata suurella voimalla, mikä voi aiheuttaa fyysisiä vammoja, mikäli ensihoitaja seisoo välittömästi oven takana. Oven avausta voi jarruttaa myös painamalla hieman ovea vastaan kengällä sekä tukea kädellä, ja alkuun antaa oven aueta vain raolleen, jolloin potilaaseen voidaan saada puhekontakti ja varmistaa tilanteen rauhallisuus. (Naarajärvi ym. 2019.)

On samalla hyvä painaa mieleen reitti takaisin ulos ambulanssille, ja loukkuun jäämistä välttää (HUS 2004). Ovea ei tule tukkia esimerkiksi hoitorepulla tai monitoridefibrillaattorilla, avoin reitti ulos helpottaa pakoon pääsyä mutta se voi myös lisätä potilaan ahdistusta ja sitä kautta provosoida, jos ainoa ulospääsy tilanteesta on evätty (Naarajärvi ym. 2019).

Käytävällä ollessa on hyvä seistä käytävän pituussuuntaan päin, ei seinää vasten. Näin äkillisen ja uhkaavan tilanteen kohdatessa pakoreitti on suoraviivaisempi (HUS 2004).

Kohteeseen mentäessä on hyvä pitää mielessä myös niin sanottu +1-sääntö, eli potilaan lisäksi kohteessa voi olla myös ainakin toinen vaarallinen henkilö (Castrén ym. 2012).

Kohteeseen mennessä uhka- ja väkivaltatilanteiden ehkäisyn kannalta ensihoitajan tulee säilyttää ammattimaisuus, kohdella potilasta ja omaisia ystävällisesti sekä kunnioittavasti ilman ennakkoluuloja (Reißmann 2023). Epäasiallinen asennoituminen voi puolestaan provosoida sekä lisätä riskiä väkivaltaiselle käytökselle (WHO ym. 2002).

Kohteessa on hyvä seistä hieman sivuttain potilaaseen nähden (HUS 2002). Potilaan sivussa seistessä ensihoitajalle jää enemmän aikaa reagoida mahdolliseen hyökkäykseen joko väistämällä tai torjumalla (Castrén ym. 2012). Tämä myös vähentää ensihoitajan olemuksen uhkaavuutta potilaan näkökulmasta (Ensihoito 2022). Mikäli potilas istuu, voi myös ensihoitaja istua. Jos potilas yllättäen nousee seisomaan, on hyvä tehdä samoin (HUS 2002). Turvaväli tulee säilyttää, mikäli

se vain mahdollista, noin 1,5–2 metriä on suositeltavaa. Tärkeää on koko ajan olla tietoinen missä potilas on ja mitä on tekemässä, selkää ei tule kääntää, ellei ole varmuutta siitä, että työpari säilyttää katsekontaktin potilaaseen. Ensihoitajaparin on hyvä seistä toisiinsa nähden siten, että molemmilla näköyhteys parin selän taakse. (Naarajärvi ym. 2019.) Kohteessa on vältettävä potilaan päästämistä ensihoitajan ja ulos vievän oven väliin (Silfvast ym. 2016).

Mikäli potilas on makuuasennossa, kannattaa häntä alkuun puhutella kauempaa, ja lähestyä pääpuolelta. Tällöin väkivallan uhka on pienempi, koska makaavan henkilön on haasteellisempaa kohdistaa voimakasta väkivaltaa pääpuolelta. (Castrén ym. 2012.)

Oman työturvallisuuden kannalta potilaalta kannattaa kysyä onko hänellä mahdollisesti taskuissaan jotain, jolla hän voisi itseään tai ensihoitajaa vahingoittaa. Mikäli näin on, voi potilasta pyytää itse tyhjentämään taskut. Mikäli hän ei tähän ole suostuvainen, mutta antaa luvan ensihoitajan ne tyhjentää, voi taskut varovaisesti ensiksi ulkopuolelta tunnustella, ja sitten vasta tyhjentää. (Castrén ym. 2012.)

5.3 Uhkaavan henkilön tunnistaminen

Akuuttihoidossa aggressiivista käytöstä tulisi arvioida erotusdiagnostisesti, sillä käytös voi johtua hoitoa vaativasta sairaudesta. Uhkatilanteen estämisen tärkeä työkalu on tunnistaa sen aiheuttaja (Pesonen ym. 2022). Väkivaltaisen tilanteen purkamisessa on tärkeää väkivallan uhan tunnistaminen (ICN, ym. 2002).

Uhkaavan henkilön tunnistamiseen voidaan tehtävälle mentäessä käyttää esitietoja, tehtäväkoodin perusteella on mahdollista pohtia potilaan tämänhetkistä vointia ja mielentilaa sekä esimerkiksi päihtymystä tai mielenterveyden ongelmia. Taustojen selvittäminen esimerkiksi soittamalla kohteeseen on hyvä keino hie-man tarkastella kohteessa odottavaa potilasta. Tieto varohenkilöstä antaa tärkeän informaation varautua uhkatilanteeseen. Tieto aiemmasta aggressiivisuudesta tai väkivaltaisesta käytöksestä on hyödyllinen, mutta saattaa olla myös häiriöksi. (Spelten ym. 2020.) Hoitajan asenne ja käytös saattaa olla varautunutta ja pelokasta, ja väkivaltainen henkilö saattaa tulkita sen hyökkäyksenä (Kret. ym. 2013).

Potilaita voidaan hieman jaotella ryhmittäin sen perusteella, miksi aggressioita ilmenee (Spelten ym. 2020). Näitä pohtimalla voidaan varautua mahdolliseen uhka- ja vaaratilanteeseen. Aggressiivisuus ja vihamielisyys voi johtua turhautumisesta esimerkiksi terveydenhoitojärjestelmään, esimerkiksi järjestelmän ymmärtämättömyys tai kielimuuri voi olla tämän takana (Spelten ym. 2020).

Mielenterveysongelmat saattavat aiheuttaa haasteita yhteistyöhön hoitajan ja potilaan välillä (Spelten ym. 2020). Psykoottisen potilaan oirekuvaan voi liittyä aggressiivisuutta ja hoitajan toimet saattavat tuntua tilanteessa uhkaavana (Pesonen ym. 2022). Uhkatilanteen välttämiseksi on siis arvioitava henkilön suhtautumista hoitotoimiin. Ensihoidon potilaaksi joutuminen on stressaavaa ja aiheuttaa huolta potilaalle ja lähipiirille. Persoonallisuushäiriöiden käyttäytymismallit tulevat haitallisina pinnalle stressaavissa tilanteissa, niin itse potilaalta kuin omaisilta. (Pesonen ym. 2022.) Jos saadaan selville esimerkiksi kohteeseen soittamalla hieman taustaa sairauksista, voidaan tähän varautua. Huomiota ja ennakointia tulee kiinnittää myös esimerkiksi muistisairaisiin ja kehitysvammaisiin ja mahdollisesti arvaamattomaan käyttäytymiseen (Spelten ym. 2020).

Päihteiden käyttö ja esimerkiksi vieroitusoireet saattavat aiheuttaa aggressiivisuutta (Pesonen ym. 2022) Tehtäville, joissa potilas on päihtynyt, on siis mentävä varovaisuutta ja oma turvallisuus huomioiden.

Taustatiedot ovat hyvä apu, mutta tilanteen sekä potilaan tuomitseminen ja oletukset saattavat luoda potilaalle syrjityn olon (ICN ym. 2022).

Kun potilas kohdataan ja ollaan vuorovaikutuksessa uhkaavan potilaan kanssa, varomerkit tulee tunnistaa. Riskiryhmien ulkopuolisten potilaiden kanssa on tietenkin myös syytä tarkkailla tilannetta ja sanatonta sekä sanallista viestintää.

Aggressiivisuus voidaan nähdä kasvoista, selkeämpää tulkinta on kuitenkin katsoamalla ilmeiden lisäksi myös kehonkieltä. Tulkinnan saattaa tehdä haastavaksi ristiriitaiset eleet kuten uhkaava asento mutta onnellisen näköinen ilme (Kret ym. 2013). Aggressiivisuuden varomerkkejä kehon kielessä voi olla aggressiivinen ja uhkaava asento (ICN ym. 2022). Jos potilaan kädet ovat esimerkiksi puuskassa tämä voi kertoa epäluuloisuudesta ja henkilö saattaa olla puolustuskannalla. Eteen nostetut kädet kertovat torjunnasta (Argyle 2010). Kehon jännittyneisyys

kertoo vihamielisistä tunteista ja ajatuksista, potilas saattaa myös hikoilla (ICN ym. 2013).

Kasvoilla saattaa olla vihainen ilme, esimerkiksi kulmien kurtistus kertoo, ettei henkilö ole tyytyväinen. Tiukasti suljettu suu ja hampaiden kiristely ovat merkki aggressiivisuudesta (Castrén ym. 2012). Myös pupillien koko saattaa muuttua (ICN ym. 2013), laajentuneet pupillit voivat viitata kiihtyneeseen tilaan, supistuneet pupillit taas voivat kertoa ärtymyksestä (Gamble & Gamble 2017). Henkilön äänensävy voi myös muuttua uhkaavaksi (ICN 2013). Sävy voi olla hyökkäävämpi. Äänen voimakkuuden kohottaminen on tapa saada omaa viestiä paremmin perille (Argyle 2010). Toisaalta henkilö voi olla täysin puhumaton (Castrén ym. 2012). Puheessa voi toistua sanalliset ilmaisut tyytymättömyydestä ja vihamielisuudesta (ICN ym. 2013), esimerkiksi voi esiintyä uhkailua ja kiroilua (Pesonen ym. 2022).

Kohteessa myös ympäristöä arvioimalla voi saada viitteitä potilaan mielentilasta sekä kokonaistilanteesta. Esimerkiksi epäsiisti asunto, liioiteltu varautuminen tai esineiden suojaaminen voi olla merkki mahdollisesta psykoottisesta tai vaino-harhaisesta oireilusta (Alanen ym. 2016).

5.3.0 Päihtyneen henkilön tunnistaminen

Alkoholi- ja päihdekäyttö on todettu merkittäväksi, yksittäiseksi tekijäksi liittyen uhkaavaan ja väkivaltaiseen käytökseen. Erityisesti alkoholin käyttöä on tutkittu osana uhka- ja väkivaltatilanteita, ja sen on todettu olevan yleisin päihde niihin liittyen (Coomber ym. 2019.)

Alkoholin käytön on todettu lisäävän riskiä aggressiiviselle käytökselle. Alkoholiannosten määrän on tutkittu nostavan aggressiivisen käytöksen mahdollisuutta yksinkertaisesti niin, että mitä enemmän alkoholiannoksia on nautittu, sitä suurempi riski uhkaavalle ja väkivaltaiselle käytökselle syntyy. (Duke ym. 2011, Watkins ym. 2015.) Alkoholipäihtymys vaikeuttaa henkilön havainnointi- ja ajattelukykyyn selkeyttä, jonka myötä myös uhkaavan ja väkivaltaisen käyttäytymisen seurauksien harkinta voi jäädä vähemmälle (Watkins ym. 2015, Coomber ym. 2019).

Alkoholin vaikutusmekanismi aggressiiviselle käytökselle johtuu sen kyvystä vähentää ahdistusta päihtyneellä, ja ahdistuksen puuttuessa uhkaava ja väkivaltainen käyttäytyminen on todennäköisempää. Normaalitilassa ihmisen havaitessa ympäristöstä uhkaavia merkkejä se herättää ahdistusta liittyen mahdollisten seurausten arviointiin. Alkoholin ollessa mukana henkilön kyky arvioida näitä mahdollisia negatiivisia seurauksia uhkatilanteeseen liittyen heikkenee, mikä puolestaan lisää aggressiivisen käyttäytymisen riskiä ahdistuksen puuttuessa. (Parrot ym. 2012.)

Päihtyneen potilaan kohdalla on tärkeä pyrkiä selvittämään, mitä hän on nauttinut. Tämä voi potilaalle kuitenkin haasteellista olla huumeiden rangaistavuuden vuoksi. Lisäksi asiasta kysyminen voi potilaasta tuntua uhkaavalta ja provosoida tilanteen eskaloitumista. Etenkin bentsodiatsepiinien käyttöön voi liittyä äkillinen sekavuustila tai psykoottinen häiriö etenkin tottumattomilla, nuorilla käyttäjillä, joihin puolestaan voi liittyä yllättävääkin väkivaltaista käyttäytymistä. (Käypä Hoito 2022.)

Päihteiden käytön jäljille voi päästä jo potilaan yleissilmäyksestä. Päihteitä käytäneellä on usein vaikeutta ylläpitää huomiota sekä keskittymistä tilanteessa. Stimulantteja, kuten bentsodiatsepiineja käyttänyt on usein kiihtyneessä, mahdollisesti myös ärtyneessä tilassa, sekä puhuu paljon. Käyttäytymiseen voi liittyä myös impulsiivisuutta sekä aggressiivisuutta, suurilla annoksilla sekavuutta, paranoisuutta sekä psykoottista oireilua. Opioideja käyttänyt puolestaan usein on niin sanotusti pysähtyneessä tilassa, raukea sekä suhtautuu asioihin välinpitämättömästi. (Alho, 2018.)

Kliinisissä mittauksissa stimulantteja ottaneelta on huomattavissa syketason sekä verenpaineen nousua, opioideja ottaneelta puolestaan päinvastoin bradykardiaa sekä hypotensiota. Laajat pupillit viittaavat stimulantteihin, supistuneet opioideihin, poikkeuksena opioidiylannostus, jolloin pupillit voivat olla myös laajat. Potilaan tarkemmassa tutkimuksessa voidaan myös huomata pistosjälkiä sekä niihin mahdollisesti liittyviä pistoskohdan infektoita. (Alho, 2018.)

Päihteiden käyttäjillä esiintyy myös erilaisia mielialaan liittyviä oireita, kuten masentuneisuutta, ahdistusta sekä ärtyneisyyttä (Käypä Hoito 2018). Päihteiden

käyttöön voi viitata aggressiivinen käytös sekä psykoottinen oireilu ilman aiempaa vastaavaa. Potilas voi myös vaikuttaa päihtyneeltä ilman alkoholia nauttimista.

Huoneistossa voi myös olla päihtymykseen tai päihteiden käyttöön viittaavia merkkejä, kuten tyhjiä alkoholi- tai lääkeastioita tai neuloja ja ruiskuja (Silfvast ym. 2016).

5.3.1 Psykoottisen henkilön tunnistaminen

Psykoosi on tila, jossa henkilön ajatus todellisuudesta on hämärtynyt. Psykoottisella potilaalla saattaa olla aistiharhoja ja harhaluuloja (Rovasalo 2023). Aistiharha on aistimus ilman todellista ärsykettä (Huttunen 2018). Henkilö voi siis esimerkiksi kuulla jotain mikä ei ole todellista. Karkeana rajauksena voidaan pitää kuuloharhoja psyykkisen sairauden aiheuttamana (Rovasalo 2023). Näkö- ja hajuharjojen taustalta löytyy usein elimellinen selittävä syy, mutta niitä voi ilmetä esimerkiksi skitsofreniassa (Huttunen 2018). Psykoottista oireilua voi esiintyä monissa psykiatrisissa sairauksissa (Rovasalo 2023).

Harhaluulo on henkilön oma uskomus epätodellisesta tapahtumasta tai sen viivahteesta, usein uskomus johtuu jonkin tilanteen vääristyneestä tulkinnasta. Yleisimmin harhaluulo ilmenee vainoamisharhaluulona, jossa henkilö kokee tulevansa vainotuksi jonkun tahon toimesta. (Huttunen, 2018.) Psykoottinen potilas voi siis kokea tulevansa vainotuksi ensihoitajan toimesta tai kokee syyttä ensihoitajan toiminnan uhkaavana ja pelottavana. Tämä saattaa luoda vaaratilanteen psykoottisen potilaan hoidossa. Psykoottiseen oireiluun voi tiiviisti liittyä myös vahva sairaudentunnottomuus ja voimakas pelko oman turvallisuuden puolesta. Tällaisessa tilanteessa ensihoidon tarjoama apu voi näyttäytyä potilaalle uhkaavana. (Duodecim 2015.)

Mielenterveyspotilaita hoitaessa on tärkeää, että ensihoitajalla riittää ymmärrystä ja tietoa kyseisen potilaan tilasta. Mikäli potilas kokee, ettei ensihoitaja häntä ymmärrä, voi se lisätä potilaan psyykkistä oireilua. Myös potilas, joka erittäin määrätietoisesti pyrkii itseään vahingoittamaan, voi olla vaaraksi ensihoitajalle, kun itsetuhoisuutta pyritään estämään. (Wright ym. 2013.)

Psykiatriset potilaat voivat ensihoidossa viedä aikaa. Vaikka ensihoito on luonteeltaan aikakriittistä, on tämän potilasryhmän kohdalla syytä käyttää tarvittava määrä aikaa laadullisen hoidon takaamiseksi. Lisäksi kiireellisen ilmapiirin luominen voi lisätä potilaan psyykkistä oireilua, kun hän kokee, ettei häntä kuulla eikä apua saada. (McIntosh 2021.) Tällaisessa tilanteessa on hyvä pitää mielessä ensihoidon asiakaspalvelu, ja pyrkiä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa löytämään ratkaisuja tilanteeseen (Duodecim 2015). Luottamuksen luominen on ensisijaisen tärkeää, sillä se auttaa potilasta välttämään harhaluuloisten ajatusten syntymistä ensihoitajia kohtaan (Ensihoito 2022).

Negatiiviset kokemukset ensihoidosta voivat heijastua potilaan suhtautumiseen tulevaisuudella varauksella ensihoidon kohtaamiseen, mikä voi omalta osaltaan nostaa riskiä uhka- ja väkivaltatilanteiden syntymiselle (Ensihoito 2022).

5.4 Toiminta uhan alla

Mikäli havaitaan uhkaavaa tai väkivaltaista käytöstä potilaalta tai muulta kohteessa olevalta, apua tulisi hälyttää heti kuin se on mahdollista, mieluiten jopa ennakkoon (HUS 2004). Toimiva ratkaisu tähän on ensihoidossa käytössä olevan Virve-radiopuhelin hätäpainikkeenappi, joka noin kolme sekuntia painamalla avaa äänettömästi puheyhteyden Hätäkeskukseen. Tämä kuitenkin on hyvä pyrkiä tekemään mahdollisimman huomaamattomasti, sillä uhkaavan henkilön epäily mahdollisen lisäavun hälyttämisestä voi provosoida häntä entistä enemmän. On huomattavan yleistä, ettei ennakkoon lisäavun hälyttämistä käytetä, vaikka ensihoitohenkilöstö olisi väkivaltaisen käyttäytymisen uhan aavistanut. (Reißmann 2023.)

Tilanteesta tulee pyrkiä perääntymään ja pakenemaan heti kuin mahdollista mikäli kohteessa on uhkaavasti käyttäytyvä henkilö. Jos uhkaava henkilö lähestyy, voi fyysistä kosketusta pyrkiä estämään tai edes hidastaan siirtämällä tavaroita väliin tai heittämällä kohti, mikäli väkivallan uhka on väistämätön. Selän kääntöä uhkaavasti käyttäytyvää henkilöä kohti tulee välttää, vaan pyrkiä perääntymään selkä edeltä, kunnes voi turvallisesti kääntyä pakoon. (HUS 2004.)

Jos uhkaavalla henkilöllä on ase hallussaan eikä tilanteesta pääse turvallisesti irtautumaan irti, ei pidä asetta pyrkiä viemään pois. Aseellisen uhan alla on tärkeää totella uhkaajaa, hänellä todennäköisesti on jotain mitä hän haluaa. (HUS 2004.) Tällöin tulee toimia uhkaajan toiveiden ja pyyntöjen mukaisesti huijaimatta. Aggressiivisen henkilön pyyntöjen toteuttaminen ja noudattaminen voi omalta osaltaan ehkäistä tilanteen provosoitumista entisestään, sillä pienenkin pyynnön kieltäminen voi provosoida lisää aggressiivisuutta. (Reißmann 2023.) Pelastuslaitoksen julkaisun mukaan työpaikkaväkivaltaa esiintyykin tyypillisesti juuri sellaisissa tilanteissa, joissa ensihoitaja on pyrkinyt ohjaamaan uhkaavan henkilön käyttäytymistä esimerkiksi estämällä tai kieltämällä (Höök & Huttunen 2007). Uhkaajaa voi rauhalliseen ääneen kehottaa laittamaan ase pois, se voi saada hänet pysähtymään ja huomaamaan tapahtumien kulun (HUS 2004).

Välittömästi uhkaavassa tilanteessa on tärkeää antaa uhkaavan henkilön kokea, että hän on tilanteessa hallinnassa (HUS 2004). On myös hyvä pohtia sitä, mitä potilas mahdollisesti yrittää käytöksellään saavuttaa, ja kuinka ensihoitajana voi toimia tilanteen ratkaisemiseksi eskaloitumisen välttämiseksi (Alanen ym. 2016). Uhkaavalle ja väkivaltaiselle käytökselle usein on olemassa selitys, ja sen tiedostaminen edesauttaa omaa työssäjaksamista (Ensihoito 2022).

Uhkaavan henkilön häpäisemistä on tärkeä välttää. Mikäli uhkaava henkilö haluaa itse poistua tilanteesta, tulee kunniallinen perääntymismahdollisuus antaa (HUS 2004).

Sanallinen uhkaavan tilanteen rauhoittaminen, de-eskalaatio, on tärkeä ja tehokas menetelmä uhka- ja väkivaltatilanteiden ehkäisyyn, etenkin jos se otetaan käyttöön heti kun ensimmäisiä varoitusmerkkejä mahdollisesta uhkaavasta käytöksestä on huomattavissa (Reißmann 2023).

Tärkeä huomio on myös se, ettei uhkaavassa tilanteessa tule yrittää olla sankari omin päin (HUS 2004). Maglio ym. 2016 julkaisun mukaan työyhteisössä vallitseva ryhmäpaine voi vaikuttaa henkilöstön kykyyn tehdä omaan turvallisuuteen liittyviä ratkaisuja. Turvallisiin ratkaisuihin päätymistä voidaan jopa välttää pelkona niistä mahdollisesti aiheutuva häpeä ja pilkka työyhteisössä (Koistinen 2018).

Mikäli kohteessa on poliisi tilannetta turvaamassa, tai kyseessä on poliisijohtoinen tehtävä, on oma varautuminen silti hyvä säilyttää. Poliisin läsnäolo ei täysin takaa työturvallisuutta, eikä estä mahdollista hyökkäystä (Castrén ym. 2012).

5.5 Verbaalinen ja sanaton viestintä

Sanattomalla viestinnällä tarkoitetaan lyhykäisyydessään kaikkea ilman sanoja tapahtuvaa kommunikointia. Se sisältää monia eri osa-alueita. Kasvojen ilmeillä, äänen sävyllä sekä voimakkuudella sekä kehonkielellä voidaan jo paljon tuoda omia ajatuksia sekä tunteita esiin. Samoin myös ulkoinen habitus mukaan lukien vaatetus ja haju vaikuttavat jo toisen osapuolen luomaan mielikuvaan. Lisäksi ajankäyttö sekä tilanotto ilmaisevat henkilön omaa asennoitumista tilanteeseen. Sanaton viestintä usein ilmaiseekin sanoja paremmin, mitä me todella ajatella ja tunnemme tilanteessa. Se voi kulkea käsikädessä verbaalisen viestinnän, eli puhumisen kanssa, tai voi myös yksinään olla tehokas kommunikoinnin keino. Esimerkiksi joskus pelkkä hiljaisuus jo kertoo paljon. Nonverbaalinen viestintä voi olla tahatonta tai tarkoituksellista, mutta suurin haaste nousee, kun vuorovaikutuskontaktissa toinen osapuoli huomaa ristiriidan puheen sekä käytöksen välillä. (Gamble & Gamble 2017.)

Katsekontakti, kättely sekä kiireetön käytös lisäävät potilaan positiivista suhtautumista hoitohenkilöstöön. Myös potilaan ahdistuksen ja pelon huomiointi hoitajalta tuo varmuuden tunnetta sekä lievittää tilanteeseen liittyvää ahdistusta. (Hermann ym. 2019.) Kun hoitaja kärsivällisesti kuuntelee potilaan ongelmia, validoi sekä ymmärtää ja näyttää aitoa mielenkiintoa potilaan yksilöllisten tarpeiden selvittämiseen, edesauttaa se luottavaisen vuorovaikutussuhteen syntymiseen potilaan ja hoitajan välille (Reißmann 2023).

Puhetapa tulee säilyttää rauhallisena. Etenkin psykoottisella tai päihtyneellä potilaalla ensihoitajan selkeä pelon avoin näyttäminen voi lisätä potilaan omaa pelkoa ja täten provosoida lisää aggressiivista käyttäytymistä, kun hän huomaa, ettei apuun tullut ensihoitajakaan ole enää hallinnassa tilanteesta. (Duodecim 2015.) Rauhallisena pysymisestä huolimatta ensihoitajan tulee pitää oma valmiustasoyllä ja olla kykenevä seuraamaan ja arvioimaan tilannetta ja sen etenemistä (Höök & Huttunen 2007). Uhkaavalle henkilölle tulee puhua hitaasti ja selkeästi

lyhyitä lauseita yleiskielellä, erikoissanastoa tulee välttää. Uhkaajan puhetta on hyvä myötäillä eriävistä mielipiteistä huolimatta, väittelemään ei tule ryhtyä. Puhuesssa on hyvä käyttää lyhyitä, konkreettisia ja selviä ohjeita, jotta potilas pystyy saamaan tiedosta kiinni ja reagoimaan siihen. (Ensihoito 2022.)

Tärkeää on pyrkiä saamaan uhkaavasti käyttäytyvä henkilö rauhoittumaan ja istumaan, ja luoda yhteisymmärryksessä tarkoituksenmukaista, sovitteluun pyrkivää keskustelua (HUS 2004). Vastauhkailua tulee välttää, sen sijaan uhkaajalle voi tarjota vaihtoehtoja tilanteen ratkaisemiseksi (Duodecim 2015). Avain potilaan rauhalliseen kanssakäymiseen uhkaavankin potilaan kohdalla on pyrkiä luottamuksen synnyttämiseen (Alanen ym. 2016). Potilaalta on hyvä kysellä paljon, sillä puhuva henkilö harvoin hyökkää (Castrén ym. 2012).

Myös oma kehonkieli tulee pyrkiä säilyttämään rauhallisena, äkkinäisiä liikkeitä ja siirtymisiä tulee välttää. Oma asento on hyvä pitää rentona, molemmat kädet näkyvillä vyötäröllä kämmenet ylöspäin. Katsekontaktia ei tule aktiivisesti pyrkiä välttämään toisin kuin liiallista tuijottamista. Hyvä keino on siirtää katsetta rauhallisesti uhkaavan henkilön silmiin, siitä kaulalle ja ylävartalolle. Tämä antaa vaikutelman, että uhkaavaa henkilöä kuunnellaan. (HUS 2004.) Koskettamista esimerkiksi potilaan tilanarvion kannalta tulee arvioida mahdollisesti uhkaavan potilaan kohdalla tarkoin, potilas voi sen kokea uhkaavana tai jopa pelottavana (Alanen ym. 2016). Mikäli potilas on tiedettävästi aiemmin käyttäytynyt uhkaavasti tai väkivaltaisesti esimerkiksi varotiedon perusteella, ei häntä lähtökohtaisesti tule koskettaa, ellei se ole hoidon kannalta välttämätöntä (HUS 2004).

5.6 Hätävarjelu ja pakkotila

Hätävarjelu tarkoittaa rikoslain 515/03 4§ mukaan alkaneen tai välittömästi uhkaavan hyökkäyksen puolustuskeinoa, jolla hyökkäys on torjuttavissa. Tässä otettava huomioon hyökkäyksen laatu, voimakkuus sekä hyökkäävä osapuoli sekä puolustautuja. Puolustus voi kuitenkin olla kohtuuton ja ylittää hätävarjelu rajat, jolloin puhutaan hätävarjeluun liioittelusta. Rangaistusvastuu vapaus voi koskea puolustautujaa, kun tapahtuma suhteutetaan tilanteeseen.

Rikoslain 151/03 5§ mukaan pakkotila tarkoittaa, että oikeudellisesti suojattu etu voidaan uhrata välittömän tai pakottavan vaaran torjumiseksi käyttäen pakkotila

keinoja. Teon on oltava kokonaistilan arvioiden puolustettava. Huomioon otetaan pelastettavan etu, vaaran aiheuttama vahinko ja laatu sekä kokonaistilanne.

5.7 Toiminta uhka- tai väkivaltatilanteen jälkeen

Uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkihuolto on ensisijaisen tärkeää uhrin työkyvyn ja elämänlaadun säilyttämisen kannalta. 2002 julkaistun tutkimuksen mukaan työtapaturmiin liittyvät sairauspoissaolot ovat pidempiä, mikäli tapahtumaan on liittynyt väkivaltaa (Choi ym. 2020). Työpaikalla koettu väkivalta johtaa usein työmotivaation sekä itsevarmuuden laskuun, sekä ahdistuksen jatkuessa voi johtaa somaattiseen sairasteluun sekä erilaisiin päihderiippuvuuksiin (WHO ym. 2002).

Uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkihoidolla tarkoitetaan tilanteeseen liittyvien kokemusten ja reaktioiden yksityiskohtaista käsittelyä, ja se tulisi aloittaa enintään kahden vuorokauden kuluttua tapahtumasta (Höök & Huttunen 2007). Työnantajan on tarvittaessa tarjottava uhka- ja väkivaltatilanteen uhriksi joutuneelle ensihoitajalle mahdollisuus psykososiaaliseen tukeen (Valtioneuvosto 2011), ja tilanteen jälkeen olisikin jälkipuinnin -tai hoidon tarpeesta hyvä neuvotella esimiehen kanssa (Mäkijärvi ym. 2015).

Traumaattisen kokemuksen purkamiseen on olemassa kaksi menetelmää, joita kutsutaan defusing ja debriefing. Niiden tavoitteena on palauttaa, vahvistaa ja ylläpitää työkykyä sekä vahvistaa työyhteisön sisäisiä sosiaalisia verkostoja (Sairaanhoitajat). Työyhteisön keskuudessa pidettävät purkukeskustelut uhka- ja väkivaltatilanteista purkavat niihin liittyviä jännitteitä sekä turhautumista henkilöstössä, sekä vähentävät niin sanottua hiljenemisen kulttuuria, mitä voi liittyä etenkin seksuaaliseen häirintään (WHO ym. 2002). On todettu, että yksittäisen työntekijän kokema väkivaltatilanne työpaikalla voi aiheuttaa heijastavasti oireilua myös muissa työyhteisön jäsenissä (Höök & Huttunen 2007).

Uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkihoidossa esimiehen tuki työntekijän hyvinvoinnin osalla on tärkeä tekijä edesauttamaan työntekijöiden työssäjaksamista (Reißmann 2023). Esimiehen tulisikin pyrkiä kannustamaan työntekijöitä osallistumaan ryhmässä toteutettaviin purkukeskusteluihin uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeen (WHO ym. 2002).

5.7.0 Defusing

Defusing tarkoittaa välittömästi tilanteen jälkeen tai viimeistään työvuoron lopussa tapahtuvaa käsittelyä, jossa pyritään purkamaan tai lievittämään tilanteeseen liittyviä välittömiä reaktioita (Saari 2023, Sairaanhoidajat). Se kohdentuu välittömästi tapahtuman jälkeen syntyvään stressireaktioon ja sen lievittämiseen. Tilanteessa mukana olleet saavat jakaa omia kokemuksiaan ja tunteitaan toistensa kanssa. Se myös edesauttaa työyhteisön jäseniä palaamaan mahdollisimman nopeasti normaaliin arkeen palauttamalla työ- ja toimintakyky. (Sairaanhoidajat.)

5.7.1 Debriefing

Debriefing on ammattilaisen vetämä ryhmäistunto, jossa käsitellään tapahtumaan liittyvien, viiveellä ilmentyvien psyykkisten reaktioiden työstämistä, reaktioiden normalisointia sekä sosiaalisen tukiprosessin käynnistämistä (Saari 2023), ja suositusten mukaan se tulisi järjestää muutaman vuorokauden sisällä tapahtuneesta (Sairaanhoidajat). Debriefingin tavoitteena on ennaltaehkäistä mahdollisten stressireaktioiden syntymistä käsittelemällä tapahtumaa uudelleen jälkikäteen (Wahlbeck 2004) sekä antaa tukea tapahtumassa mukana olleille työyhteisön jäsenille (Sairaanhoidajat).

Debriefing ei aina itsessään ole avain, vaan joskus tilanteen aiheuttamat stressireaktiot ja psyykkiset oireilut voivat vaatia prosessinomaista ja pitkäjänteistä psykososiaalista tukea auttamaan työkyvyn palauttamista paremmin (Työterveyslaitos 2022).

5.7.2 Raportointi ja rikosilmoitus

Kaikki mahdolliset uhka- ja väkivaltatilanteet tulee raportoida eteenpäin työnantajalle alueellisten ohjeistusten mukaisesti, vaikka varsinaista vahinkoa ei olisiakaan sattunut (WHO ym. 2002). Raportoimalla nämä tilanteen työnantaja saa informaatiota uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyydestä työpaikalla, minkä perusteella voidaan jatkossa suunnitella ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä sekä arvioida mahdollisten lisäturvatoimien tarvetta (Työsuojelu 2024). Raportin tulisi sisältää

tarkat tapahtumatiedot sekä ajankohdan, sisältäen mikä tilanteeseen on mahdollisesti johtanut, ja miten tilanteessa on toimittu. Raportissa on hyvä myös mainita ensihoitajalle aiheutuneet mahdolliset fyysiset vammat, ja mahdollisuuksien mukaan myös sisällyttää valokuva-aineistoa niistä. Raportissa tulee myös mainita, miten tilanteen jälkeen on toimittu. Lisäksi mahdolliset silminnäkijät on hyvä kirjata ylös, sekä tekijän mahdolliset henkilötiedot tai niiden puuttuessa tuntomerkit. (WHO ym. 2002.)

Myös rikosilmoitus tulee tehdä herkällä kynnyksellä varsinkin väkivaltatilanteissa. Pelon ei tule estää ilmoituksen tekoa. (Mäkijärvi ym. 2015). Rikosilmoituksen voi tehdä henkilökohtaisesti poliisiasemalla, puhelimitse tai sähköisesti poliisin nettisivujen kautta. Sanallisesta uhkailusta voi myös oman harkinnan mukaan tehdä rikosilmoituksen. (Kauppinen, 2024.)

Mikäli väkivaltatilanteesta on aiheutunut fyysisiä henkilövahinkoja, on myös lääkärintarkastukseen hakeutuminen kohdallaan (Krok 2023). Lääkärintodistus ei ole pakollinen, mutta suositeltava. Lääkärintodistuksen hankinta ei kuitenkaan saa hidastaa mahdollisen rikosilmoituksen tekemistä (Kauppinen, 2024). Myös mahdolliset omaisuusvahingot on hyvä kirjata ylös (Krok 2023).

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden halusimme toteuttaa vihkotyyppisenä. Halusimme luoda helppolukuisen ja yksinkertaisen oppaan, joka olisi helposti lähestyttävissä.

Sisällytimme oppaaseen tärkeimmät pointit liittyen uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Tämä sisältää mahdollisiin uhkaaviin tilanteisiin varautumisen jo matkalla kohteeseen, toiminnan kohteessa ja uhkaavan henkilön tunnistaminen, toiminnan suoran uhan alla sekä toiminta tehtävän jälkeen. Oppaassa on vielä erikseen mainittu oppaassa esiintyvän tiedon lähteet.

6.1 Aikataulutus

Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin syksyllä 2022 idean työstämisellä. Alunperinkin opinnäytetyön oli tarkoitus pureutua ensihoidon turvallisuustilanteeseen. Keväällä 2023 osallistuimme Suomen pelastusalan ammattilaisten Jyväskylässä 23.3.2023 - 24.3.2023 järjestämään seminaaritapahtumaan Ensihoidon tabis- ja kyytipäivät. Seminaarin teemana oli muutokset ensihoidon turvallisuusympäristössä. Tämän lisäksi tapasimme ensihoidossa työskenteleviä alan ammattilaisia. Seminaarin sekä tapaamisten pohjalta pyrimme luomaan itsellemme mielikuvaa ensihoidon nykyisestä turvallisuusympäristöstä sekä löytämään opinnäytetyöllemme suuntaa. Varsinaisesti lähteinä me emme näitä kuitenkaan käyttäneet osana työtämme.

Opinnäytetyön suunnitelman laatimisen aloitimme alkukeväältä 2023 seminaarin jälkeen, ja se valmistui syksyllä 2023. Suunnitelmaa työstäessämme laadimme myös pohjaa tiedonhauille selvittämällä erilaisista tietokannoista aiheeseen liittyvän tutkimustiedon määrää sekä laatua, sekä laadimme raamit opinnäytetyölle. Suunnitelman toteuttaminen venyi suunnitellusta aikataulusta useamman kuukauden.

Suunnitelman valmistumisen jälkeen aloimme toteuttamaan varsinaista raporttiosuutta sekä siihen liittyvää toiminnallista tuotosta. Vaikka olimme tässä vai-

heessa alkuperäisestä aikataulusta jäljessä, pääsimme hyvin tahtiin mukaan. Lopullinen raporttiosuus sekä toiminnallinen tuotos valmistuivat alkuvuodesta 2024 lähestulkoon ajallaan.

6.2 Oppaan ulkoasu ja suunnittelu

Tämän opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutamme tuottamalla oppaan vihkomuodossa uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyen, josta on helposti nähtävissä erilaiset toimintamallit erilaisissa tilanteissa.

Halusimme tehdä oppaasta mahdollisimman yksinkertaisen ja selkeän, jotta se olisi opiskelijalle helposti lähestyttävissä. Oppaan luettavuutta parantaa vetoava ulkomuoto (Hyvärinen, 2005). Ulkoasun pidimme selkeänä ja hillittynä. Jäsenteimme tekstin otsikoiden, väliotsikoiden ja kappalejaon avulla niin, että lukijan on helppo erotella eri aihe- ja osa-alueet toisistaan. Luettelointi helpottaa listojen hahmottamista, vaikka asiaa on paljon (Kotimaisten kielten keskus). Pyrimme tiivistämään oppaan tekstimäärän lyhyisiin, ytimekkäisiin lauseisiin tarkoituksena pyrkiä mahdollisimman hyvin säilyttämään lukijan mielenkiinto. Virkkeiden pituus vaikuttaa ymmärrettävyyteen, luetun ymmärtäminen saattaa vaikeutua, jos kyseessä on pitkä virke (Hyvärinen, 2005).

Oppaan ulkoasuna sekä toteutusmuotona on käytetty Microsoft Wordin omaa, maksutonta raporttipohjaa, joka on Word-sovelluksen kautta luotu. Opasta voi oman tarpeen ja preferenssin mukaan käyttää joko sähköisessä muodossa, tai halutessaan tulostaa itse valittuun arkkikokoon. Lopullinen toteutus on liitetty tämän raportin loppuun.

6.3 Hyödynnettävyys

Opinnäytetyön toiminnallinen tuotos on tarkoitettu vapaasti käytettäväksi ensihoidon opettajille osana ensihoidon opetusta, esimerkiksi perustason opetukseen joko lisäoppimateriaalina tai itsenäisen opiskelun tukena.

Vaikka tämä opinnäytetyö ja sen toiminnallinen osuus ovat suunnattu alkuvaiheen ensihoidon opiskelijoille, voi oppaan sisältöä hyödyntää myös muut ensi-

hoidossa työskentelevät tahot. Oppaan sisältöä voidaan osittain hyödyntää muuallakin, kuin ensihoidossa, esimerkiksi päivystyspoliklinikoilla tai yleisesti työpaikoilla, joissa henkilöstön on mahdollista joutua työssään uhkaaviin tilanteisiin.

Vaikka opinnäytetyön varsinainen tuotos on vihkomuotoinen opas osaksi opetukseen, olemme myös raporttiosuuteen koonneet kattavan teoriaosuuden. Halusimme oppaan itsessään pysyvän mahdollisimman ytimekkäänä, joten ohjeiden ja neuvojen perustelut jätimme siitä pois. Perustelut ja pohja oppaalle on löydettävissä kuitenkin opinnäytetyön raporttiosuudesta, ja sitä osuutta oppaan käyttäjät voivatkin käyttää halutessaan lisätiedon lähteenä. Olemme myös lähdeviitteet merkinneet selkeästi, joten lukijan on helppo löytää aiheesta lisätietoa niin halutessaan.

7 POHDINTA

7.1 Oman työn ja toiminnan arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kattava opas uhka- ja väkivaltatilanteista alkuvaiheen ensihoidon opiskelijoille, ja koemme onnistuneemme siinä hyvin eri osa-alueet huomioon ottaen. Toteuttamalla toiminnallisen opinnäytetyön ja laatimalla teoreettisen viitekehyksen pohjalta aiheesta selkeän oppaan uskomme sen palvelevan kohderyhmää paremmin kuin kattava kirjallisuuskatsaus. Arvioimme onnistuneemme opinnäytetyön tarkoituksen saavuttamisessa huomioimalla opaskokonaisuudessa ensihoidon opiskelijoiden tarpeet sekä välttämällä turhia lisärasitteita opiskelijoiden työtaakkaan.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli antaa ensihoidon opiskelijoille tietoa sekä valmiuksia uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimiseen. Opas tarjoaa yksinkertaisia ja konkreettisia vinkkejä sekä ohjeita toiminnasta uhka- ja väkivaltatilanteista. Opas kattaa uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyvät tärkeät eri näkökulmat, kuten ennaltaehkäisy, tunnistamisen, reagoinnin ja jälkihoidon. Koemme oppaan tarjoavan kokonaisvaltaisen kuvan aiheeseen liittyen, sekä antavan ensihoidon opiskelijoille niitä tarvittavia valmiuksia, joita he voivat tulevaisuudessa harjoitteluissa sekä työelämässä tarvita uhka- ja väkivaltatilanteissa.

Kuten aiemmin raportissamme olemme todenneet, aiempi tutkimustieto tukee tarvetta etenkin opiskelijoille suunnattuun koulutukseen uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyen. Oppaamme palvelee kohderyhmäämme tässä aiheessa hyvin ja realistisesti. Toki varsinainen konkreettinen hyöty, mitä ensihoidon opiskelijat voivat oppaastamme saada, on heidän käsissään. Olemme kuitenkin toteuttaneet työn sellaisessa muodossa, josta voi saada kattavasti tietoa sekä valmiuksia uhka- ja väkivaltatilanteista. Opiskelijat voivat myös oppia tunnistamaan tilanteisiin liittyviä riskitekijöitä. Oikein hyödynnettynä opas voi tarjota myös psyykkisiä valmiuksia opiskelijoille, kun he jo opiskeluaikana tiedostavat mitä erilaisia keinoja uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimiseen voi liittyä, sekä ylipäättään ymmärtävät uhka- ja väkivaltatilanteiden merkityksen ensihoidon toimintaympäristössä.

Opinnäytetyöraportti ja opas ovat laajasti hyödynnettävissä. Vaikka kohderyhmä on alkuvaiheen ensihoidon opiskelijat, tarjoaa opas loppuvaiheen ensihoidon

opiskelijoille tai jo valmistuneille hyvää kertausta aiheen tiimoilta. Lisäksi opasta voi käyttää osana ensihoidon koulutusta esimerkiksi simulaatioiden yhteydessä ennakkomateriaalina. Koemme onnistuneemme luomaan tarkoituksemme mukaisesti oppaan, joka monipuolisesti palvelee tavoitteellisen kohderyhmämme lisäksi myös laajempaa yleisöä.

Opinnäytetyön toteuttaminen on antanut meille itsellemmekin kattavasti lisätietoa sekä valmiuksia uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimiseen. Opinnäytetyön toteuttamisen myötä korostui ennaltaehkäisyn tärkeys, sekä valmius tunnistaa mahdolliset riskitekijät uhka- ja väkivaltatilanteille. Etenkin prosessin alkuvaiheessa tutustuminen ensihoidon turvallisuusilmapiiriin yleisellä tasolla selvensi meille sen, kuinka turvallisuusympäristö ensihoidossa on alati muuttuva ja vaatii ensihoidon toimijoilta jatkuvaa oppimista ja mukautumista.

Lisäksi opinnäytetyö prosessina on kehittänyt ensihoidossakin tärkeitä piirteitä, kuten työpari- ja tiimityöskentelyä, tehtävien priorisointia sekä ajankäyttöä ja sen suunnittelua, sekä antanut meille konkreettisia työkaluja uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintaan.

Prosessissa olemme oppineet sekä kehittyneet systemaattisessa tiedonhaussa sekä tutkimustiedon analysoinnissa. Nämä taidot varmasti auttavat meitä työurallamme pidemmän päälle esimerkiksi jatkokouluttautumisen yhteydessä. Ensihoidossa vuorovaikutustaidot sekä työparityöskentely ensihoitajaparin kanssa ovat todella tärkeässä asemassa ensihoidon toiminnan laadun takaamiseksi. Opinnäytetyö prosessina edellytti tiivistä yhteistyötä oman parin kanssa myös paineen alaisena. Opimme tekemään kompromisseja, vertailemaan mielipiteitä sekä jakamaan työtehtäviä.

Yhteenvetona opinnäytetyöprosessi on rikastuttanut osaamistamme sekä tarjonnut konkreettisia työkaluja, joita voimme hyödyntää tulevaisuuden työtehtävissä. Opinnäytetyömme palvelee paitsi kohderyhmäämme ensihoidon opiskelijoita, mutta myös koko työyhteisöä parantaen valmiuksia toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa turvallisesti sekä opiskelu- että työympäristössä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Olemme opinnäytetyössämme sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tutkimuseettisiä ohjeita, joita sovelletaan ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyössä kunnioitamme muiden töitä ja saavutuksia, ja merkitsemme ne asianmukaisesti teksti- ja lähdeviittein.

Tässä opinnäytetyössä emme käsittele henkilötietoja, eikä työ tule sisältämään salassa pidettävää tietoa. Kaikilta opinnäytetyön lähteinä käytetyiltä Pirkanmaan pelastuslaitoksen työntekijöiltä sekä Suomen pelastusalan ammattilaisten ammattiliiton jäseneltä on pyydetty lupa käyttää heitä sekä heidän materiaaliaan opinnäytetyössä.

Tällä opinnäytetyöllä ei ole ulkopuolista työelämätahtolaajaa, joten tutkimussopimus on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa.

Opinnäytetyömme perustuu ajankohtaisen aiheeseen. Lähteiksi valikoimme laadukkaita ja vertaisarvioituja lähteitä, jotka tukevat opinnäytetyötämme ja sen ajankohtaisuutta. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden pohjalla olemme käyttäneet luotettavien lähteiden toteuttamia turvallisuuteen liittyviä katsauksia ja oppaita.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessämme pohdimme myös jatkotutkimusehdotuksia aiheemme tiimoilta. Suomessa toteutettua tutkimusmateriaalia emme löytäneet, joka keskittyisi ensihoidon opiskelijoihin. Yksi mahdollinen jatkotutkimusehdotus voisi keskittyä ensihoidon opiskelijoiden kokemuksiin uhka- ja väkivaltatilanteisiin, ja millaisia valmiuksia oppilaitos on heille antanut kyseisten tilanteiden kohtaamiseen ja niissä toimimiseen. Tällainen tutkimus olisi hyvä toteuttaa kyselytutkimuksena. Tulosten perusteella voisi vertailla eroja esimerkiksi alueiden, opiskeluajankohdan sekä opintosuunnitelmien välillä. Aikanaan kyseisiä tutkimuksia voisi käyttää osana opintosuunnitelmien kehittämistä aiheen osalta.

Saatavilla oli myös todella niukasti varsinaista tutkimusmateriaalia Suomessa esiintyvistä uhka- ja väkivaltatilanteista. Saatavilla oleva tutkimustieto lähinnä totea, että kyseisiä tilanteita esiintyy ja lisääntyvissä määrin. Eräs jatkotutkimusehdotus voisikin keskittyä olemassa olevien tilastojen sekä esimerkiksi Haipro-ilmoitusten tai vastaavien vaararaportointi-ilmoitusten pohjalta siihen, millaisia uhka- ja väkivaltatilanteet ensihoidossa Suomessa yleisesti on, sekä niiden kuluun kattaen taustatiedot sekä mahdollisen toiminnan tilanteesta. Kerätyn tutkimusaineiston pohjalta voisi vielä edetä eteenpäin, ja pohtia mitä mahdollisia keinoja voisi olla käytössä uhka- ja väkivaltatilanteiden ehkäisyyn.

Työturvallisuuslain nojalla työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ sekä työolot tulee järjestää siten, että uhka- ja väkivaltatilanteet ovat ehkäistävissä mahdollisimman hyvin etukäteen (Ensihoito 2022). Yksi jatkotutkimusehdotus voisikin pyrkiä selvittämään, millaisia toimia tällä hetkellä ensihoidon palveluntuottajilla on näiden tilanteiden syntymisen ehkäisyyn, ja sen tiimoilta pohtia niiden riittävyttä tai mahdollisten lisäkeinojen tai muutosten selvittämistä.

Opinnäytetyöraportissamme tulee ilmi, kuinka ensihoitajan omilla asenteilla ja käyttäytymisellä on suuri merkitys uhka- ja väkivaltatilanteiden syntymiseen ja ehkäisyyn. Huonot kommunikointitaidot vähentävät henkilön kykyä hallita vihaan ja turhautumiseen liittyviä tunteita, ja tämä voi lisätä mahdollisuutta joutua uhkaavan ja väkivaltaisen käytöksen kohteeksi työympäristössä. Samoin myös jo olemassa olevat, ensihoitajan omat asenteet liittyvät väkivaltaisten tilanteiden syntymiseen, ja samoin myös tiedostettuna niiden ehkäisyyn (Reißmann 2023). Tästä haluaisimme nostaa jatkotutkimusehdotuksen, jonka aiheena olisi ensihoitajien oma käytös, asenteet sekä ajatusmallit uhka- ja väkivaltatilanteiden syntymisen vaikuttajana, ja olisiko mahdollisesti aiheellisena tarjota henkilöstölle aiheeseen liittyvää koulutusta.

LÄHTEET

Alanen, P. & Sormakka, J. & Kosonen, S. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin - Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 1. Painos

Alho, H. 2018. Tavallisimpien huumeiden aiheuttamia kliinisiä tunnusmerkkejä päihdekäytön varhaisvaiheessa. Duodecim: Käypä Hoito. Viitattu 10.1.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix00461>

Argyle M. 19.8.2010. Bodily communication. Taylor & Francis Group.

Arslan, G. Yildimir, M. Aytac, M. 2022. Subjective vitality and loneliness explain how coronavirus anxiety increases rumination among college students. Death studies: 46:5. Viitattu 21.5.2023.

Castrén, M. & Helveranta, K. & Kinnunen, A. & Korte, H. & Laurila, K. & Paakkonen, H. & Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Pelastusopisto & Suomen Punainen Risti.

Choi, K. & Maas, E. & Koehoorn, M. & McLeod, C. 2020. Time to return to work following workplace violence among direct healthcare and social workers. Occup Environ Med: 77(3): 160–167.

Coomber, K. & Curtis, A. & Vandenberg, B. & Miller, P. & Heilbronn, C. & Matthews, S. & Smith, K. & Wilson, J. & Moayeri, F. & Mayshak, R. & Lubman, D. & Scott, D. 2019. Aggression and violence at ambulance attendances where alcohol, illicit and/or pharmaceutical drugs were recorded: A 5-year study of ambulance records in Victoria, Australia. Drug and Alcohol Dependence 205 (2019) 107.

Duke, A. & Giancola, P. & Morris, D. & Holt, J. & Gunn, R. 2011. Alcohol dose and aggression: another reason why drinking more is a bad idea. Journal of Studies on Alcohol and Drugs. Vol 72, Issue 1.

Ensihoito. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.1.2024. <https://stm.fi/ensihoito>

Gamble, M. & Gamble, T. 2017. Nonverbal messages tell more – A practical guide to nonverbal communication. New York: Taylor & Francis Group

Gozde, Y. & Ilknur, A. 2014. The effect of anger management levels and communication skills of Emergency Department staff on being exposed to violence. Med Glas (Zenica) 2015; 12(1):99–104.

Hallikainen, T. & Repo-Tiihonen, E. 2015. Psykoottisen potilaan aggressio - ehkäisy ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2015;131(15):1361–6

Hermann, R. & Long, E. & Trotta, R. 2019. Improvin Patient's Experiences Communicatng With Nurses and Providers in the Emergency Department.

Holmström, P. Kuisma, M. Nurmi, J. Porthan, K. Puolakka, T. 2022. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy

- Holopainen, A. 1998. Amfetamiini ja muut stimulantit päihteinä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 1998;114(20):2121-
- Honkavuo, H. Lammintakanen, J. Norri-Sederholm, T. 2019. Työturvallisuus pelastustoimen ja ensihoitopalvelun uusissa työmuodoissa. Pelastusopiston julkaisu, B-sarja: Tutkimusraportit 5/2019. http://info.smedu.fi/kirjasto/Sarja_B/B5_2019.pdf
- Huttunen, H. & Höök, J. 2007. Uhka- ja väkivaltatilanteiden huomioiminen osana pelastusalan työturvallisuutta. Pelastusopiston julkaisu, B-sarja: Tutkimusraportit. 2/2007.
- Huttunen, J. 2004. SARS, huumeet ja Golf-virran suunta – Globalisaatio vaikuttaa kaikkeen – myös terveyteen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2004; 120(6):655–62
- Huttunen M. 30.11.2018. Harha-aistimus (hallusinaatio). Lääkärikirja Duodecim.
- Huumeongelmat. Käypä hoito –suositus. 2022. Viitattu 10.1.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>
- International Labour Office ILO, International Council of Nurses ICN, World Health Organization WHO, Public Services International PSI. 2002. Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector.
- Järjestöt: Ensihoidon työturvallisuuden parantaminen vaatii kiireellisiä toimia. Tehy 4.11.2020. https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/jarjestot-ensihoidon-tyoturvallisuuden-parantaminen-vaatii-kiireellisia-toimia?gclid=Cj0KCQiApKagBhC1ARIsAFc7Mc4Og5KouMFUgO6F1JxPwhCDE3prPDME6cxyZ4PwePXyUclCojrk-QSlaAgViEALw_wcB
- Kauppinen, S. 12.3.2024. Pirkanmaan pelastuslaitos, sijaisten perehdytysmateriaali. Power-Point-esitys. Pirkanmaan pelastuslaitos, Tampereen keskuspal asema.
- Koistinen, P. 2018. Muuttuuko pelastustoimen turvallisuuskulttuuri? Narratiivinen tutkimus pelastusjohtajien käsityksistä pelastuslaitosten turvallisuuskulttuurin johtamisesta. Pro gradututkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Itä-Suomen yliopisto.
- Kret, M. & Gelder, B. 2013. When a smile becomes a fist: the perception of facial and bodily expressions of emotion in violent offenders. Experimental Brain Research; Heidenberg: Volume 228, Issue 4
- Krok, M. 2023. Ensihoitajan ei tarvitse jäädä yksin uhka- ja väkivaltatilanteessa. Suomen Pelastusalan ammattilaiset SPAL. Viitattu 14.1.2024. <https://pelastusalan.ammattilainen.fi/ensihoidajan-ei-tarvitse-jaada-yksin-uhka-ja-vakivaltatilanteessa/>
- Kuisma, M. & Holmström, P. & Nurmi, J. & Porthan, K. & Puolakka, T. Ensihoito. 2022. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Lee, S. 8.2020. Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry research: Volume: 290*.

McIntosh, J. 2021. Emergency department nurses' care of psychiatric patients: A scoping review. *International Emergency Nursing: Volume 54*.

Mielenterveyden häiriöitä. 12.5.2022. Lääkärikirja Duodecim

Mielenterveyshäiriöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 7.1.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Mäkijärvi, M. & Harjola, V. & Päivä, H. & Valli, J. & Vaula, E. *Akuuttihoito-opas*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 18. Uudistettu painos.

Naarajärvi, S. & Telkki, T. 2019. *Perustason ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro.

Ohjeita ohjeiden tekijöille, Kotimaisten kielten keskus. Viitattu 14.2.2024. <https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/>

Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK.) 2019. TAMKin opiskelijan käsikirja. Viitattu 13.2.2024. <https://www.tuni.fi/fi/opiskelijan-opas/kasikirja/tamk/opiskelu-0/opinnaytetyot/opinnaytetyo-ohje-opiskelijalle-tamk#tyyppeja>

Parrott, D. & Gallagher, K. & Zeichner, A. 2012. Liquid Courage or Liquid Fear: Alcohol Intoxication and Anxiety Facilitate Physical Aggression. *Substance Use & Misuse*, 47:774–786, 2012.

Pesonen, T & Räisänen, S. 15.11.2022. Aggressiivinen käytös hoitotilanteessa. *Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito*. Duodecim.

Psykososiaalisen jaksamisen tukeminen: Keinoja tukea psykososiaalista jaksamista työpaikalla. *Suomen Sairaanhoidajat*. Viitattu 14.1.2024. <https://sairanhoidajat.fi/tyohyvinvointi/psykososiaalisen-jaksamisen-tukeminen/>

Päihdelinkki. Alkoholi. Viitattu 8.1.2024 <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/pika-tieto/alkoholi/>

Päihdelinkki. Amfetamiini. Viitattu 8.1.2024 <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/pika-tieto/amfetamiini/>

Päihdelinkki. Bentsodiatsepiinit. Viitattu 8.1.2024 <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/pikatieto/bentsodiatsepiinit/>

Reißmann, S. & Wirth, T. & Beringer, V. & Groneberg, D. & Nienhaus, A. & Harth, V. & Mache, S. 2023. "I think we still do too little": measures to prevent violence and aggression in German emergency departments: a qualitative study. *BMC Health Services Research: (2023) 23:97*

Hyvärinen, R. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. 2005;121(16):1769–73. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 14.2.2024.

Rikoslaki 13.6.2003/ 151 5§. Finlex. Viitattu 9.1.2024.

Rikoslaki 13.6.2003/515 4§. Finlex. Viitattu 9.1.2024.

Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72811/URN%3aNBN%3afe201504226148.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rovasalo, A. 18.4.2023. Psykoosi. Lääkärikirja Duodecim.

Salaspuro M. 2009. Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim: 2009;125(8):897–904

Salokangas, K. 2023. Mies otti aseella uhaten ensihoitajan panttivangiksi Sonkajärvellä. Yle: 8.11.2023. Viitattu 13.2.2024. <https://yle.fi/a/74-20059268>

Silfvast, T. & Castrén, M. & Kurola, J. & Lund, V. & Martikainen, M. 2016. Ensihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 8. uudistettu painos.

Suojaimet työssä. Työsuojelu.fi Työsuolejuhallinto. Viitattu 10.1.2024

Suositus työterveyshuollossa tehtävälle kriisityölle. Työterveyslaitos. Viitattu 14.1.2024. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tietojen-antaminen-neuvonta-ja-ohjaus/suositus-tyoterveyshuollossa-tehtavalle-kriisityölle>

Spelten, E.& Brodie, T. & O'Meara, P.& van Vuuren, J. & McGillion, A.2 .4.2020 Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators? Plos one.

Tiihonen, J. & Ojansuu, I. & Lehti, M. 2021. Päihdekäyttö ja riski syyllistyä muita vaarantaviin tekoihin. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim: 2021; 137(22):2461–6

Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71946/Oppaita_2005_13_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Työpaikkaväkivallan ehkäisy ja kohtaaminen – toimintamalli työpaikkaväkivallan uhan torjumiseksi ja kohtaamisen hallitsemiseksi HUS:ssa. 2004. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Uotila, T. Kenttäjohtaja, Pirkanmaan hyvinvointialue. Haastattelu 2.4.2023. Pella's Cafe.

Vaara, K. 2022. Ensihoitajan puukotus järkyttää pelastusalan ammattilaisia: "Alan ihmiset ovat kysyneet, että pitääkö tässä alkaa oikeasti pelätä". YLE 5.10.2022. Viitattu 30.12.2023. <https://yle.fi/a/3-12649487>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Von der Pahlen B. & Eriksson P. 2003 Alkoholi ja aggressiivinen käyttäytyminen. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim: 2003;119(24):2488–2493

Väkivallan uhka. Työsuojelu.fi Viitattu 7.1.2024 <https://tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>

Väkivalta työtehtävissä -työryhmän loppuraportti. 2004. Rikoksantorjuntaneuvosto.

Välikoski, M. Ensihoitaja, varapuheenjohtaja Suomen pelastusalan ammattilaiset SPAL. Haastattelu 6.2.2023. Kauppi.

Wahlbeck, K. 2005. Onko varhaisesta jälkipuinnista hyötyä vai haittaa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim: 2005; 121(3):241–2

Watkins, L. & DiLillo, D. & Maldonado, R. 2015. The Interactive Effects of Emotion Regulation and Alcohol Intoxication on Lab-Based Intimate Partner Aggression. Psychology of Addictive Behaviors: 2015, Vol. 29, No. 3, 653–663

Wright, K. & McGlen, I. 2013. Mental health emergencies: using a structured assessment framework. Nursing Standar Vol. 27, Iss. 7: 48–56.

LIITTEET

Liite 1. Opas uhka- ja väkivaltatilanteista

Ensihoidon muuttunut turvallisuusympäristö

TOIMINTAOHJEITA UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEISIIN
ENSIHOIDON OPISKELIJOILLE

Ahonen, Iida & Kukkola, Annabella
Ensihoidon tutkinto-ohjelma, 20EH
Opinnäytetyön toiminnallinen osuus
Tammikuu 2024

Sisällysluettelo

Sisällys

Sisällysluettelo.....	1
Toiminta ennen keikkaa	2
Toiminta kohteessa.....	3
Keikalla, uhkaavan henkilön tunnistaminen	4
Päihtynyt	4
Psykoottinen.....	4
Toiminta uhan alla.....	6
Aseellinen uhkaus	6
Kommunikointi.....	6
Hätävarjelu & Pakkotila	7
Keikan jälkeen	8
Defusing.....	8
DEBRIEFING	8
RAPORTOINTI.....	8
Lähteet:.....	9

Toiminta ennen keikkaa

- Valittu toimintalinja arvioidaan ennakkotietojen ja mahdollisten varotietojen pohjalta
- Noudatetaan työnantajan laatimia ohjeistuksia turvallisuuteen liittyen
- Käytetään asianmukaisia työnantajan tarjoamia suojavarusteita ohjeistuksien mukaan
- Statustiedot tärkeä huolehtia asianmukaisesti, jotta tarkka olinpaikka tiedossa
- Kohteeseen voi soittaa matkalla tilanteen ja poliisin tarpeen arvioinniksi
- Työvaatteista mahdollisesti vaaralliset tavarat piiloon kuten sakset ja avainnauhat kaulalta
- Pitkät hiukset hyvä laittaa esimerkiksi nutturalle tai vastaavalle kampaukselle siten, että niistä on vaikea tarrautua kiinni

Toiminta kohteessa

- Kohteessa ambulanssin sijoittelu mahdollisuuksien mukaan nokka kohti lähtösuuntaa nopean poistumisen mahdollistamiseksi
- Kohteeseen mentäessä tärkeintä painaa mieleen pakoreitti ulos
- Mahdolliset alaovet auki, helpottavat pakenemista ja tarvittaessa poliisiin sisään pääsyä
- Lukitun oven avausta hyvä odottaa hieman viistossa oveen nähden, sekä kädellä ja jalalla jarruttaa oven avautumista
- Kohteessa säilytä avoin reitti pois, älä tuki ulosmenoreittiä hoitovälineillä
- Kohteessa pidä mielessä +1-sääntö: potilaan lisäksi kohteessa voi olla myös ainakin toinen vaarallinen henkilö
- Pyri luomaan hyvä, ammattimainen ja kunnioittava ensivaikutelma, vältä asennoitumista sekä epäasiallista käytöstä
- Kohteessa seiso hieman sivuttain asiakkaaseen nähden, tällöin mahdolliseen hyökkäykseen jää enemmän aikaa reagoida
- Mikäli asiakas istuu, istu myös. Jos asiakas nousee yllättäen ylös, nouse myös itse
- Säilytä noin 1,5–2 metrin turvaväli, mikäli mahdollista
- Ole koko ajan tietoinen missä kohteessa olevat henkilöt ovat ja mitä he tekevät
- Älä käännä selkää asiakkaalle, ellei ole varmuutta siitä, että työparilla katsekontakti säilyy
- Ensihoitajaparin on hyvä pyrkiä asettumaan siten, että heillä on näköyhteys toistensa selustaan
- Vältä potilaan pääsemistä ensihoitajan ja ulos vievän oven väliin
- Mikäli potilas on makuuasennossa, kannattaa alkuun puhutella kauempaa, ja lähestyä pääpuolelta, jolloin voimakkaan väkivallan kohdistaminen on haasteellisempaa
- Kysy asiakkaalta onko hänellä taskuissa jotain, jolla hän voisi itseään tai ensihoitajaa vahingoittaa. Asiakasta voi pyytää itse tyhjentämään taskut, tai luvan kanssa ensihoitaja voi varovasti taskuja ensiksi ulkopuolelta tunnustella, ja sen jälkeen tyhjentää

Keikalla, uhkaavan henkilön tunnistaminen

- Aggressiivista ja uhkaavaa käytöstä tulisi arvioida erotusdiagnostisesti
- Mielentilan sekä päihtymyksen arviointi
- Uhkaavan henkilön voi tunnistaa muun muassa seuraavista varomerkeistä:
 - Turhautuneisuus hoitojärjestelmään
 - Mielenterveys- ja päihdeongelmat, päihtymystila
 - Käytökseen vaikuttavat sairaudet, kuten muistisairaus
 - Aggressiivinen ja uhkaava asento, esimerkiksi kädet puuskassa, keho jännittynyt
 - Hikoilu
 - Vihainen ilme, tiukasti kiinni oleva suu kertoo ärtymyksestä
 - Ärtynyt äänensävy, kohonnut äänenvoimakkuus
 - Tyytymättömyyden hokeminen
- Ehdoton varovaisuus hyvä ylläpitää, vaikkei henkilö näyttäisi mitään varomerkkejä

PÄIHTYNYT

Alkoholin sekä huumausaineiden riskikäyttö laskevat kynnystä uhkaavalle ja väkivaltaiselle käytökselle, minkä vuoksi päihtynyt henkilö on hyvä tunnistaa; Päihtynyt henkilö voi käyttäytyä odottamattomalla tavalla yllättäen. Seuraavista merkeistä voi tunnistaa päihtyneen henkilön:

- Alentunut keskittymis- ja huomiointikyky
- Kiihtyneisyys, ärtyneisyys, puheliaisuus, impulsiivisuus, aggressiivisuus
- Paranoidisuus, psykoottisuus
- Välinpitämättömyys, raukeus
- Laajat pupillit viittaavat stimulantteihin, supistuneet opiaatteihin
- Pistosjäljet, niiden mahdolliset infektiot
- Muutokset syketasossa sekä verenpaineessa
 - Takykardinen, hypertensiivinen viittaa stimulantteihin
 - Bradykardinen, hypotensiivinen viittaa opiaatteihin
- Masentuneisuus, ahdistuneisuus
- Yleinen vaikutelma päihtymystilasta

PSYKOOTTINEN

Päihtyneen kaltaisesti myös psykoottisessa tilassa oleva potilas voi käyttäytyä odottamattomasti, ja siksi ensihoidossa psykoosin merkit on hyvä tunnistaa myös osana uhka- ja väkivaltilanteiden ennakkointia ja ehkäisyä. Psykoottisen henkilön voi tunnistaa seuraavista merkeistä:

- Todellisuus hämärtynyt
- Harhaluulot ja harhakuvitelmat
- Kuuloharhat usein psyykkisen sairauden oire, haju- ja näköhäiriöt usein elimellisiä
- Harhaluulot usein vainoamisharhoja
- Harhaluulo voi koskea ensihoitajaa, mikä aiheuttaa vaaratilanteen
- Usein sairauden tunnottomia
- Ymmärtäminen ja sen näyttäminen potilaalle tärkeää tilanteen rauhoittamisessa

Toiminta uhan alla

- Avun hälyttäminen heti kuin mahdollista, mieluiten ennakkoon
 - Virven hätäkutsu
 - Mahdollisimman huomaamattomasti, voi provosoida lisää uhkaavaa henkilöä
- Perääntyminen ja pakeneminen heti kun mahdollista
- Fyysistä kosketusta voi estää tai hidastaa siirtämällä tavaroita väliin tai heittämällä kohti uhkaavaa henkilöä, mikäli väkivallan uhka välttämätön
- Selän kääntäminen vasta kun voi turvallisesti kääntyä pakoon
- Älä päästä uhkaavaa henkilöä sinun ja ulos vievän oven väliin

ASEELLINEN UHKAUS

- Asetta ei tule pyrkiä poistamaan uhkaajalta
- Tottele uhkaajaa, tee vain mitä hän toivoo ja pyytää. Vastarinta voi entisestään provosoida uhkaajaa
- Rauhalliseen ääneen voi kehottaa laittamaan ase pois: voi saada uhkaajan huomaamaan tapahtumien kulun

KOMMUNIKOINTI

- Älä häpäise tai pilkkaa, tarjoa kunniallinen perääntymismahdollisuus
- Älä väittele uhkaajan kanssa. Pyri yhteisymmärrykseen sekä sovitteluun pyrkivään keskusteluun
- Anna uhkaavan henkilön kokea olevansa hallinnassa tilanteesta
- Älä vastauhkaile uhkaajaa, tarjoa vaihtoehtoja tilanteen ratkaisemiseen
- Säilytä maltti, älä provosoi äläkä provosoidu

- Ole kärsivällinen, kuuntele potilaan ongelmia ja osoita mielenkiintoa niihin ja niiden ratkaisemista kohtaan
- Säilytä rauhallinen puhe, vältä pelon näyttämistä
- Puhu hitaasti, selkeitä ja lyhyitä lauseita. Älä käytä erikoissanastoa
- Muista ylläpitää oma valmiustaso, ole kykenevä arvioimaan ja seuraamaan tilannetta ja sen kehittymistä

- Säilytä rauhallinen kehonkieli, vältä äkkinäisiä liikkeitä ja siirtymisiä
- Pidä rento asento, molemmat kädet näkyvillä vyötäröllä kämmenet ylöspäin
- Älä aktiivisesti vältä katsekontaktia, mutta älä liikaa tuijota
- Koskettaminen arvioiden, voi ahdistaa tai pelottaa

- Pyri sanalliseen tilanteen de-eskalaatioon eli rauhoittamiseen mahdollisimman varhaisessa tilanteessa, mieluiten heti kun ensimmäisiä varoitusmerkkejä mahdollisesta uhkaavasta käytöstä on huomattavissa

HÄTÄVARJELU & PAKKOTILA

Hätävarjelu tarkoittaa rikoslain 515/03 4§ mukaan alkaneen tai välittömästi uhkaavan hyökkäyksen puolustuskeinoa, jolla hyökkäys on torjuttavissa. Tässä otettava huomioon hyökkäyksen laatu, voimakkuus sekä hyökkäävä osapuoli sekä puolustautuja. Puolustus voi kuitenkin olla kohtuuton ja ylittää hätävarjelun rajat, jolloin puhutaan hätävarjelun liioittelusta. Rangaistusvastuu vapaus voi koskea puolustautujaa, kun tapahtuma suhteutetaan tilanteeseen.

Rikoslain 151/03 5§ mukaan pakkotila tarkoittaa, että oikeudellisesti suojattu etu voidaan uhrata välittömän tai pakottavan vaaran torjumiseksi käyttäen pakkotila keinoja. Teon on oltava kokonaistilan arvioiden puolustettava. Huomioon otetaan pelastettavan etu, vaaran aiheuttama vahinko ja laatu sekä kokonaistilanne.

Keikan jälkeen

Jälkihuolto uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeen ensisijaisen tärkeää oman työkyvyn ja elämänlaadun säilyttämisen kannalta

- Asianomainen voi tehdä tapahtumasta herkällä kynnyksellä rikosilmoituksen poliisille. Myös työnantaja voi sen tehdä
- Tarvittaessa lääkärintarkastus, mikäli tilanteesta aiheutunut fyysisiä henkilövahinkoja
- Kirjaa ylös mahdolliset omaisuusvahingot

DEFUSING

- Välittömästi tilanteen jälkeen, viimeistään työvuoron lopussa
- Tarkoituksena lievittää sekä purkaa tilanteeseen liittyviä välittömiä psyykkisiä reaktioita
- Omien kokemusten sekä tunteiden jakaminen tilanteen osallisten kesken

DEBRIEFING

- Kahden vuorokauden kuluessa tapahtumasta
- Ammattilaisen vetämä ryhmäistunto
- Tapahtumaan liittyvien, viiveellä ilmentyvien psyykkisten reaktioiden työstäminen ja normalisointi sekä sosiaalisen tukiprosessin käynnistäminen
- Tavoitteena ennaltaehkäistä mahdollisten stressireaktioiden syntymistä käsittelemällä tapahtumaa uudelleen jälkikäteen

RAPORTOINTI

- Raportointi tapahtumasta työnantajalle alueellisten ohjeiden mukaisesti, myös vaikkei varsinaista vahinkoa olisi sattunutkaan
- Raportin tulisi sisällyttää tarkat tapahtumatiedot sekä ajankohdan, lisäksi:
 - Mikä tilanteeseen on johtanut
 - Miten tilanteessa on toimittu
 - Ensihoitajan mahdolliset fyysiset vammat
 - Miten tilanteen jälkeen on toimittu
 - Mahdolliset silminnäkijät
 - Tekijän henkilötiedot tai tuntomerkit

Lähteet:

Alanen, P. & Sormakka, J. & Kosonen, S. & Saikko, S. 2016. Oireista työdiagnoosiin - Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 1. Painos

Alho, H. 2018. Tavallisimpien huumeiden aiheuttamia kliinisiä tunnusmerkkejä päihdekäytön varhaisvaiheessa. Duodecim: Käypä Hoito. Viitattu 10.1.2024.

<https://www.kaypahoito.fi/nix00461>

Coomber, K. & Curtis, A. & Vandenberg, B. & Miller, P. & Heilbronn, C. & Matthews, S. & Smith, K. & Wilson, J. & Moayeri, F. & Mayshak, R. & Lubman, D. & Scott, D. 2019. Aggression and violence at ambulance attendances where alcohol, illicit and/or pharmaceutical drugs were recorded: A 5-year study of ambulance records in Victoria, Australia. *Drug and Alcohol Dependence* 205 (2019) 107.

Hallikainen, T. & Repo-Tiihonen, E. 2015. Psykoottisen potilaan aggressio - ehkäisy ja hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2015;131(15):1361-6

Huttunen, H. & Höök, J. 2007. Uhka- ja väkivaltatilanteiden huomioiminen osana pelastusalan työturvallisuutta. Pelastusopiston julkaisu, B-sarja: Tutkimusraportit. 2/2007.

Huttunen M. 30.11.2018. Harha-aistimus (hallusinaatio). *Lääkärikirja Duodecim*.

Huumeongelmat. Käypä hoito –suositus. 2022. Viitattu 10.1.2024.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

International Labour Office ILO, International Council of Nurses ICN, World Health Organization WHO, Public Services International PSI. 2002. Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector.

Koistinen, P. 2018. Muuttuuko pelastustoimen turvallisuuskulttuuri? Narratiivinen tutkimus pelastusjohtajien käsityksistä pelastuslaitosten turvallisuuskulttuurin johtamisesta. Pro gradututkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Itä-Suomen yliopisto.

Krok, M. 2023. Ensihoitajan ei tarvitse jäädä yksin uhka- ja väkivaltatilanteessa. Suomen Pelastusalan ammattilaiset SPAL. Viitattu 14.1.2024.

<https://pelastusalan.ammattilainen.fi/ensihoitajan-ei-tarvitse-jaada-yksin-uhka-ja-vakivaltatilanteessa/>

Mäkijärvi, M. & Harjola, V. & Päivä, H. & Valli, J. & Vaula, E. *Akuuttihoito-opas*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 18. Uudistettu painos.

Naarajärvi, S. & Telkki, T. 2019. *Perustason ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro.

Pesonen, T & Räisänen, S. 15.11.2022. Aggressiivinen käytös hoitotilanteessa. Peruselintointojen häiriöt ja niiden hoito. Duodecim.

Psykososiaalisen jaksamisen tukeminen: Keinoja tukea psykososiaalista jaksamista työpaikalla. Suomen Sairaanhoidajat. Viitattu 14.1.2024.

<https://sairaanhoidajat.fi/tyohyvinvointi/psykososiaalisen-jaksamisen-tukeminen/>

Reißmann, S. & Wirth, T. & Beringer, V. & Groneberg, D. & Nienhaus, A. & Harth, V. & Mache, S. 2023. "I think we still do too little": measures to prevent violence and aggression in German emergency departments: a qualitative study. *BMC Health Services Research*: (2023) 23:97

Rovasalo, A. 18.4.2023. Psykoosi. Lääkärikirja Duodecim.

Silfvast, T. & Castrén, M. & Kurola, J. & Lund, V. & Martikainen, M. 2016. Ensihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 8. uudistettu painos.

Suositus työterveyshuollossa tehtävälle kriisityölle. Työterveyslaitos. Viitattu 14.1.2024. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tietojen-antaminen-neuvonta-ja-ohjaus/suositus-tyoterveyshuollossa-tehtavalle-kriisityolle>

Työpaikkaväkivallan ehkäisy ja kohtaaminen – toimintamalli työpaikkaväkivallan uhan torjumiseksi ja kohtaamisen hallitsemiseksi HUS:ssa. 2004. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Wahlbeck, K. 2005. Onko varhaisesta jälkipuinnista hyötyä vai haittaa? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*: 2005; 121(3):241-2

Watkins, L. & DiLillo, D. & Maldonado, R. 2015. The Interactive Effects of Emotion Regulation and Alcohol Intoxication on Lab-Based Intimate Partner Aggression. *Psychology of Addictive Behaviors*: 2015, Vol. 29, No. 3, 653-663

Wright, K. & McGlen, I. 2013. Mental health emergencies: using a structured assessment framework. *Nursing Standar* Vol. 27, Iss. 7: 48-56.

Liite 2. Asiasanataulukko

Sanasto	Käsite 1	Käsite 2	Käsite 3	Käsite 4	Käsite 5
YSO	narkomaanit	ensihoitaja	väkivalta	työturvallisuus	ensihoito
MeSH	<i>drug users</i>	emergency medical technicians	violence	Industrial safety	Emergency treatment
Fin-MeSH	huumeiden käyttäjät	ensihoito-henkilökunta	väkivalta	-	ensihoito
muu sanasto, kerromikä	narcomaniac, narcotic addict, drug addict (MOT)	paramedic (MOT)	use of force, physical force (MOT)	Accident prevention (MOT)	-
vapaa-sana suomeksi = oma hakusana	narkomaani/t Huumeriippuvaiset Huumeongelmaiset huumeidenkäyttäjä	ensihoitaja Ensihoitohenkilöstö Akuuttihoitohenkilöstö	fyysinen väkivalta Väkivallalle altistuminen	-	akuuttihoito
vapaa-sana englanniksi = oma hakusana	drug abuser* Drug misuse	Advanced Emergency Medical Technicians Advanced EMT EMT	Assaultive behavior Structural violence Violent crime Interpersonal violence	Safety at work Occupational safety	Emergency care Emergency medicine Pre-hospital care

