

Tiina Halonen & Marika Orjala

**ENSIHOIDON TYÖVÄKIVALTATILANTEET JA NIIDEN
ENNALTAEHKÄISY**

**ENSIHOIDON TYÖVÄKIVALTATILANTEET JA NIIDEN
ENNALTAEHKÄISY**

Tiina Halonen
Marika Orjala
Opinnäytetyö
Lukukausi kevät 2015
Hoitotyönsuuntaumisvaihtoehto
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu Oy

Tiivistelmä

Oulun ammattikorkeakoulu Oy
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön sv. Oulainen

Tekijät: Halonen Tiina & Orjala Marika
Opinnäytetyön nimi: Ensihoidon työväkivaltilanteet ja niiden ennaltaehkäisy
Työn ohjaajat: Kiviniemi Liisa & Tölli Sirpa
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: 02/2015 sivumäärä: 35 + liitteet 2

Terveystieteiden laitoksen mukaan vastuu ensihoitopalvelun järjestämisestä siirtyi sairaanhoitopiireille 1.1.2013. Tämän lain myötä vuoden 2014 alusta ensihoidon järjestäminen siirtyi yksityisiltä yrittäjiltä yritystoiminnan siirtona Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymälle Kiurulle. Tämän toiminnan siirron kautta tuli tarve yhtenäisille koulutusmateriaalille, toimintatavoille ja ohjeille. Toimeksi antajana projektityössä toimii Kiurun ensihoitokeskus.

Projektityön tavoitteena on lisätä ensihoidossa työskentelevien tietoja ja valmiuksia työturvallisuuteen liittyen, sekä saada heidät pohtimaan omaa käyttäytymistään työväkivaltilanteissa.

Väkivalta on tullut osaksi jokapäiväistä hoitotyötä. Ensihoidon henkilökunta altistuu väkivallalle ja sen uhalle työssään jatkuvasti. Riskien tunnistaminen, niiden ennaltaehkäisy sekä riittävän koulutuksen puute on huolestuttavaa. Koulutusmateriaalissa käydään läpi työtehtävää kronologisessa järjestyksessä. Materiaalissa otetaan huomioon ihmisessä tapahtuvat muutokset ja merkit silloin kun tilanteella on vaara kärjistyä riidaksi tai väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Huoneentaulu koostuu koulutusmateriaalista poimituista pääkohdista. Huoneentaulu tulee olemaan jokaisen aseman seinällä muistuttamassa työväkivallan mahdollisuudesta.

Opinnäytetyössä kehitetään Keski-Pohjanmaan ensihoidon väkivaltilanteiden ennaltaehkäisyä ja luodaan toimintaan soveltuva koulutusmateriaali. Tämän opinnäytetyön tuotoksena tehty koulutusmateriaali ja huoneentaulu tulevat toimimaan ensihoidon työkaluna päivittäisessä työskentelyssä.

Projektityömme asiasanoja ovat ensihoito, työväkivalta, väkivalta, turvallisuus ja ammatillinen kohtaaminen.

ABSTRACT

Oulu university of Applied Sciences – Oulainen Department of Health Care Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Halonen Tiina & Orjala Marika

Title of thesis:

Supervisors: Kiviniemi Liisa & Tölli Sirpa

Term and year when the thesis was submitted: 02/2015 Number of pages: 35/2

According to the Health Care Act the responsibility for organizing the emergency medical services was transferred to hospital districts 1.1.2013. In the beginning of 2014 emergency care services were transferred from private entrepreneurs to Central Ostrobothnia Hospital district – KIURU. These changes created a need for standardized training material, operating methods and guidelines. Applicant in this project is Kiuru Emergency medical service center. The aim of this project is to increase the emergency medical service employees knowledge and skills related to health and safety in workplaces and to get them to reflect on their own behaviour in threatening situations.

Violence has become a part of everyday healthcare. Emergency service care staff are constantly exposed to violence and threats in their work. Risk assessment and prevention, as well as the lack of adequate training, is troublingly common. The training material shows a step-by-step approach in chronological order.

The training material focuses on what happens in a human body in violent situations. It also focuses on the signs when the situation is in danger to escalate to violence. The result of the project is a banner that is placed in every emergency medical services station. This banner shows information on training material and is also a reminder of the presence of possible threat situations in work.

The thesis improves Central Ostrobothnia emergency medical care prevention work against violence and creates training material. The final output and result of the thesis is both training material and the banner as a tool in everyday emergency medical services.

SISÄLLYS

Tiivistelmä	3
SISÄLLYS	5
JOHDANTO.....	6
1 ENSIHOIDON TOIMIJAT	7
1.1 Ensihoitopalvelu ja ensihoito.....	7
1.2 Ensihoitaja perustaso ja hoitotaso	8
1.3 Ensihoidon kenttäjohtajat ja vastuulääkäri	9
2 AMMATILLINEN KOHTAAMINEN ENSIHOIDOSSA: VUOROVAIKUTUS JA OHEISVIESTINTÄ.....	10
3 TYÖVÄKIVALLAN ILMENEMISMUODOT.....	12
3.1 Työväkivallan ennakointi.....	16
3.2 Työturvallisuuslaki työväkivallan näkökulmasta	17
3.3 Työväkivaltatilanteiden jälkihoito.....	17
3.4 Työväkivaltatilanteiden raportointi.....	18
4 VÄKIVALTAISEN KÄYTÖKSEN RISKITEKIJÖITÄ	20
6 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	24
7 PROJEKTIN TOTEUTUKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	26
7.1 Suunnittelu.....	26
7.2 Toteutus.....	28
8 KOULUTUSMATERIAALIN JA HUONEENTAULUN ARVIOINTI.....	29
9 POHDINTA.....	31
LÄHTEET	33
LIITTEET.....	36

JOHDANTO

Asiakasväkivalta ja sen uhka on yksi vakavimmista riskeistä ensihoidossa, kuten koko terveydenhuoltoalalla. Tästä johtuen ensihoidon potilaina on usein moniongelmaisia, turhautuneita ja mahdollisesti myös päihteiden vaikutuksen alaisena olevia. Kun siihen lisätään työn tekeminen usein vielä ilta- tai yöaikana, ei aina voi välttyä ongelmilta tai konflikteilta. (Lehestö, Koivunen & Jaakola 2004, 87.) Väkivallan uhka ei poistu, se jatkuu. Ensihoitohenkilöstön on opittava ennakoimaan tilanteita, sillä emme asu enää lintukodossa. (Partanen 2013. 18.)

Tämän projektityön tarkoitus on kehittää Keski-Pohjanmaan ensihoidon väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyä laatimalla koulutusmateriaali (liite 1) ja huoneentaulu (liite 2). Projektityön tavoitteena on lisätä ensihoidossa työskentelevien tietoja ja valmiuksia työturvallisuuteen liittyen ja saada heidät pohtimaan omaa käyttäytymistään. Ensihoidon henkilökunta altistuu väkivallalle ja sen uhalle työssään jatkuvasti. Väkivallan muodot ja uhkatekijät vaihtelevat tapauskohtaisesti, mutta suurimmassa osassa tapauksista uhka- tai väkivaltatilanteen syntyyn vaikuttaneet tekijät ovat liittyneet päihteisiin tai mielenterveysongelmiin. Nämä ovat nyky-yhteiskunnan tulevaisuudessa yhä kasvava ongelma. Ensihoidossa hoitohenkilöstön ja potilaiden ensikontakti tapahtuu usein vaihtelevissa paikoissa ja olosuhteissa. Tilanne, jossa potilas kohdataan, voi olla yllätyksellinen ja silloin on odotettavissa monenlaisia tunteita ja reaktioita. On olemassa myös sellaisia tilanteita, joihin ei provosoiva ensihoitohenkilöstön käytös liity millään tavoin. (Lehestö ym. 2004, 87.)

Terveydenhuoltolain mukaan vastuu ensihoitopalvelun järjestämisestä siirtyi sairaanhoitopiireille 1.1.2013 (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 14). Tämän lain myötä vuoden 2014 alusta ensihoidon järjestäminen siirtyi yksityisiltä yrittäjiltä yritystoiminnan siirtona Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymälle Kiurulle. Tässä työssä käytämme tästä nimitystä Kiuru. Tämän toiminnan siirron kautta tuli tarve yhtenäisille toimintatavoille ja ohjeille.

1 ENSIHOIDON TOIMIJAT

Työmme kehittämisen kohteena on ensihoidon väkivaltatilanteiden ennakointi sekä niiden ennaltaehkäisy. Tarkempana rajauksena projektissa on tehdä koulutusmateriaali siitä, mitä Kiurun ensihoitohenkilökunnan pitää ottaa huomioon ennen kohteeseen saapumista ja toimiessaan kohteessa. Näin voidaan turvata sekä oma että työparin turvallisuus.

Ensihoitajiin kohdistuneet uhka- ja vaaratilanteet ovat lisääntyneet tasaisesti. Keväällä 2013 julkaistun Kunta10-tutkimuksen tulokset ovat asian osalta huolestuttavat. Puolet vastanneista ensihoitajista oli kokenut uhka- ja vaaratilanteita: tavaroiden heittäilyä, henkistä väkivaltaa, lyömistä, potkimista ja aseella uhkaamista. (Partanen 2014, 45.)

1.1 Ensihoitopalvelu ja ensihoito

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin tehokas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana. Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon toimintaa. Siitä on säädetty terveydenhuoltolaissa, asetuksessa ensihoitopalvelusta ja ohjeessa, joka koskee palvelutasopäätöksen laatimista. Muutkin terveydenhuollon lait, asetukset, viranomaisohjeet, periaatteet ja arvot, oikeudet ja velvollisuudet pätevät ensihoitopalveluun ja sen työntekijöihin. Käsitteet **sairaankuljetus** ja **sairaankuljettaja** ovat historiaa: niiden tilalle ovat tulleet **ensihoito** ja **ensihoitaja**. (Kuisma ym. 2013, 14–18.)

Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen tilan välitöntä arviointia ja hänen saamaansa ensihoitohenkilöstön ammatilliseen osaamiseen perustuvaa apua. Ammatillisen osaamisen ohella toinen ensihoitoa määrittävä tekijä on erilaisten hoito- ja tutkimusvälineiden, tarvikkeiden ja ensihoitolääkkeiden käyttö potilaan tutkimisessa ja hoidossa. Ensihoitoa

annetaan yleensä sairaalan ulkopuolella, tilanteessa, jossa potilaaseen ei ole aikaisemmin luotua suhdetta. Englanninkieliset ilmaukset emergency care (häätätilojen hoitotyö) ja emergency medicine (häätätilojen lääketiede) kuvaavat ehkä parhaiten, mistä ensihoidossa on kysymys. (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 13–15.)

1.2 Ensihoitaja perustaso ja hoitotaso

Perustason ensihoito määritellään hoidoksi ja kuljetukseksi, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaan voinnista siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone. Perustason ensihoitoyksiköllä on mahdollisuus aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet kuten vitaalielintoimintojen ylläpitäminen ja turvaaminen. (Heinälä ym. 1995, 7.) Ensihoitopalvelun perustason yksikön henkilöstöstä ainakin toisella tulee olla vähintään lähihoitajan tutkinto ensihoitoon suuntaavassa koulutusohjelmassa. Nykymuotoiseen pelastusopiston pelastajan tutkintoon (90 op) sisältyy niin paljon ensihoitoon liittyvää koulutusta, että myös tämän tutkinnon suorittaneet ovat päteviä toimimaan ensihoitopalvelussa yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Ensihoitopalvelussa perustason yksikön voivat siten muodostaa kaksi lähihoitajaa tai lähihoitaja-pelastajatyöpari. (Castren ym. 2012, 20.)

Hoitotason ensihoitoyksikössä työskenneltäessä ainakin toisen ensihoitajan tulee olla ensihoitaja-AMK-koulutuksen saanut henkilö tai sairaanhoitaja, joka on suorittanut 30 opintopisteen ensihoidon lisäkoulutuksen ammattikorkeakoulussa ensihoidon koulutusohjelmasta. Hänen työparinaan voi toimia muu terveydenhuollon ammattihenkilö, esim. lähihoitaja tai pelastaja. Tehtäviin kuuluu perustason valmiuksien lisäksi myös potilaan syvemmälle menevä hoidon tarpeen arvio ja lääkkeellinen hoito. Lääkkeiden annostelu muuta reittiä kuin suolikanavaan tai hengitysteiden kautta katsotaan lääkehoidon vaativaksi tasoksi, jonka suorittajalta edellytetään laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tutkintoa. (Castren ym. 2012, 20.)

1.3 Ensihoidon kenttäjohtajat ja vastuulääkäri

Ensihoidon kenttäjohtajat ovat hoitotason ensihoitajia, jotka toimivat ensihoitopalvelun tilannejohtajina sairaanhoitopiireissä. He korvaavat aikaisemmat lääkintäesimiehet. (Kuisma ym. 2013, 17.)

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan on oltava AMK-ensihoidaja tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Lisäksi kenttäjohtajalla on oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus. Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tehtävänä on hoitotason ensihoitajana osallistua ensihoitotehtävien hoitamiseen ja usean yksikön ja moni viranomaisilanteissa määrätä toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden ja alueellaan olevien muiden ambulanssien käytöstä ensihoitopalvelun tehtävissä. Tukea hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovituihin päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoidon palveluista 340/2011 10§.)

Ensihoidon vastuulääkärit laativat hoito-ohjeet, järjestävät alueellista hoitotason koulutusta, yhtenäistävät hälytys- ja muita toimintaohjeita sekä arvioi ja kehittää ensihoitopalvelua ja osaamista. Ensihoitajat konsultoivat yhä enemmän erityisvastuualueensa päivystävää ensihoitolääkäriä, mutta edelleen myös terveyskeskusta tai alueensa sairaalaa ja sen eri erikoisaloja (Kuisma ym. 2013, 24–25.)

2 AMMATILLINEN KOHTAAMINEN ENSIHOIDOSSA: VUOROVAIKUTUS JA OHEISVIESTINTÄ

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden tärkeimpiin osaamisvaatimuksiin kuuluu kohtaamisen taito. Työvaatteet ja -varusteet ovat yksi merkittävä tekijä ammattirooliin ja ammatti-identiteetin syntyymiseen. Muuttuvista tilanteista johtuen taito kohdata potilas tai asiakas on ensihoidossa haasteellista. Hoitotyön tekijän tulisi osata luoda luottamuksellinen ja avoin vuorovaikutussuhde, joka perustuu vastavuoroisuuteen. Tällä tarkoitetaan toisen kuuntelemista ja arvostamista. Kokemattoman hoitotyöntekijän vuorovaikutus perustuu usein liialliseen puhumiseen. Tällöin kuuntelemisen tärkeys saattaa unohtua. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 7; Sundell 2014, 71; Niemelä, Suua & Väisänen 2009, 19.)

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan kahden tai useamman ihmisen välistä vaikutussuhdetta, jossa kumpikin osapuoli vaikuttaa toiseen. Vuorovaikutus on ihmisten sosiaalista kanssakäymistä sekä tapa, jolla ihmiset vaikuttavat ja vastaavat toistensa toimintaan. Kyky puhua täsmällisesti ja ilmaista itseään selkeästi, ovat vuorovaikutustaidoista tärkeimpiä. Ajatukset, tunteet, havainnot ja pyrkimykset sekä aiottu toiminta on osattava esittää niin, että kuuliija ymmärtää vaikuttajan tarkoituksen. (Kaila 2009.)

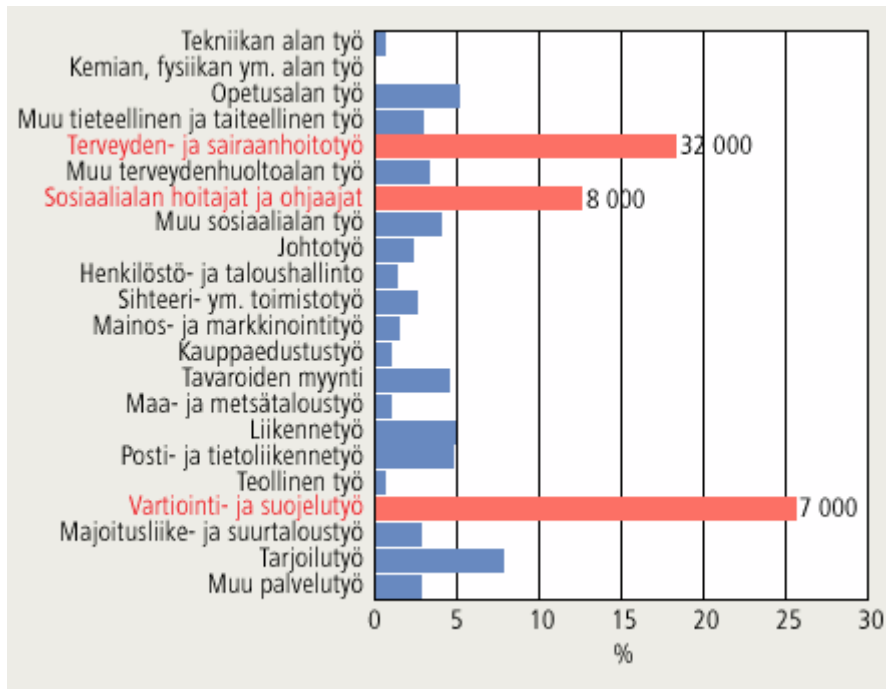
Vuorovaikutustaidot ovat yksi hoitotyön tärkeimmistä osa-alueista, ja jokaisen hoitotyöntekijän vuorovaikutustaidoissa onkin aina kehittämisen varaa. Sosiaali- ja terveysalan valvontavirastolle Valviralle tulee valituksia eniten kohdistuen juuri hoitotyöntekijöiden vuorovaikutustaitoihin. Ammattirooliin tulee sisältyä ensihoitajan oma näkemys itsestään oman alansa asiantuntijana ja luottamus siihen, että pystyy hoitamaan vaativat asiakastilanteet, vaikka häntä provosoitaisiin. Siitä hetkestä eteenpäin, kun puetaan hoitajan työvaatteet päälle, muut ihmiset odottavat tietynlaista ammattimaista toimintaa. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 167–168; Sundell 2014, 71–72.)

Toisin kuin oheisviestintä, itse sanat eivät ole tärkeimmässä roolissa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Oheisviestinnästä muodostuu yli puolet henkilöiden välisestä vuorovaikutuksesta, ja sillä tarkoitetaan muun muassa ilmeitä, eleitä ja olemusta. Myös sillä, miten asiat sanotaan, on itse sanoja suurempi merkitys. Tämän vuoksi tulisi kiinnittää huomiota myös käytettävään äänensävyyn ja painoon. Kun on kyse puhumalla rauhoittelusta, tarkoittaa se montaa muutakin asiaa kuin pelkästään puhumista. Karpela toteaa *Systole*-lehden artikkelissaan *Puhe-judo*, että taitava rauhoittaja ei uhkatilanteessa puhu juurikaan itse, vaan jättää puhumisen vastapuolen tehtäväksi. Konfliktitilanteissa rauhoittelijalla on kolme vaihtoehtoa: voi sanoa jotain, joka suututtaa vastapuolen, voi sanoa jotain, joka rauhoittaa tilanteen, tai voi myös olla hiljaa. Kokemattomat rauhoittelijat eivät välttämättä aina ymmärrä hiljaa olemisen merkitystä. (Kaila 2009; Karpela 2011, 32–34.)

3 TYÖVÄKIVALLAN ILMENEMISMUODOT

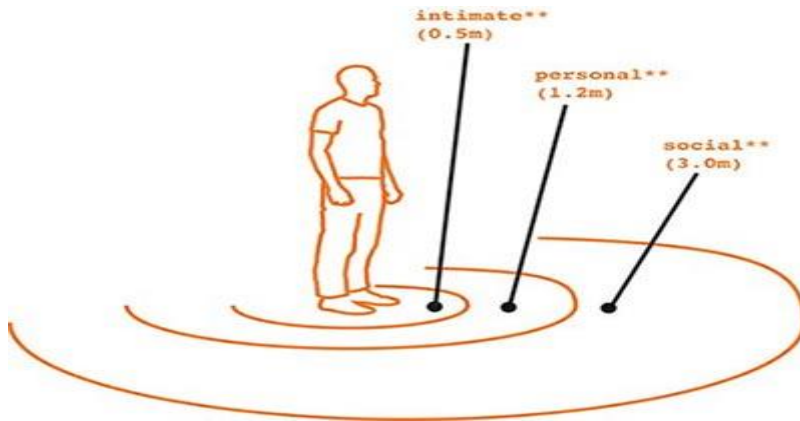
Tässä opinnäytetyössä väkivallan ilmenemismuotoja nimitetään nimikkeellä työväkivalta. Työväkivalta on tekoja työntekijää tai työyhteisöä vastaan. Työväkivalta aiheuttaa vihamielistä työympäristöä, tai se vaikuttaa negatiivisesti työntekijän, niin henkiseen kuin fyysiseen hyvinvointiin. Työväkivalta on tapahtuma, jossa työntekijää loukataan sanallisesti, uhataan tai pahoinpidellään työhön liittyvissä oloissa niin, että hänen turvallisuutensa, hyvinvointinsa ja terveytensä vaarantuu suorasti tai epäsuorasti. Työväkivaltaa tai sillä uhkaamista voivat käyttää asiakkaat, omaiset tai muut kohteessa olevat. Väkivallan kohteena voi olla työntekijä itse tai epäsuorasti työntekijän perhe tai ystävät. (Työterveyslaitos 2014, viitattu 13.5.2014.)

Suomessa runsas 110 000 (5 %) henkilöä joutuu vuosittain työssään uhkailun tai fyysisen väkivallan kohteeksi. Työväkivaltakokemuksia ilmoittavat poliisit ja vartijat 22,5 % ja terveyden- ja sairaanhoitotyössä toimivat 18,5 % ja sosiaalialalla toimivat 11,5 %. (kuvio 1). Työväkivalta ja sen uhka vaikuttavat työntekijän työhyvinvointiin, vaikka vain pieni osa tilanteista aiheuttaa fyysisiä vammoja. Väkivallan uhka voi aiheuttaa haitallista työkuormitusta. Terveydenhuollon alalla riski väkivaltaiseen käyttäytymiseen työntekijöitä kohtaan lisääntyvät eri syistä, sekavien ja/tai päihtyneiden vastentahtoinen hoitaminen, erimielisyydet hoidosta sekä ei toivotut päätökset. Asiakkaan kotona tapahtuva työskentely ja varustelaukkujen kantaminen (esim. ensihoitajat) lisäävät väkivallan kohtaamisen riskiä (Työturvallisuuskeskus 2014. 4; Työturvallisuuskeskus 2014. 81–82; Työsuojeluhallinto 2014, viitattu 13.5.2014.)



KUVIO 1. Työväkivaltaa kokeneiden osuus ammattiryhmittäin vuonna 2007 (Työvoimatutkimus tilastokeskus 2009, viitattu 17.11.2014)

Henkisen tai fyysisen väkivallan uhkatilanteissa hoitajan tulee kunnioittaa potilaan ihmisarvoa. Vaikka tietty tunteiden purku sallitaan, huonolle käytökselle on asetettava rajat. Ensihoitajan ei tule sietää halventavaa tai loukkaavaa käytöstä, fyysisestä väkivallasta puhumattakaan. Uhkaavia tilanteita tulee ennakoida ja estää niiden kääntyminen väkivallaksi. Haastavien tilanteiden ehkäisyssä on keskeisintä se, miten potilasta lähestytään ja häntä kosketetaan. Jokaisella ihmisellä on henkilökohtainen tila, kuten kuvio 2 osoittaa, ja sitä normaalissa elämässä kunnioitetaan. Ensihoitajat joutuvat työssään kuitenkin menemään tämän henkilökohtaisen alueen sisälle, mikä voi altistaa väkivaltatilanteille. (Kaisanlahti 2011, 24–25.)



KUVIO 2. Henkilökohtaisen alueen rajat. (Diagram representation of personal space limits 2009, viitattu 17.11.2014)

Väkivaltaiseen käyttäytymiseen ei kuitenkaan välttämättä liity aggressiivisia tunteita väkivallan kohdetta kohtaan. Aggressio on väkivaltaisia tunteita ja väkivalta on aggressiivisia tekoja. (Säävälä 2014). Aggressio mielletään usein fyysiseksi väkivaltaiseksi käyttäytymiseksi, mutta se voi olla myös verbaalista tai sosiaalista. Aggressiivisuus voi ilmetä hyvänlaatuisena tai pahanlaatuisena. Hyvänlaatuisella aggressiivisuudella tarkoitetaan kykyä pitää puolensa ja olla voimakastahtoinen. Pahanlaatuista aggressiivisuus on silloin, kun henkilö pyrkii toiminnallaan vahingoittamaan muita. Väkivaltaiseen käyttäytymiseen voi olla monia syitä. Lisäksi turvallisuuskyselyissä selvitetään usein seksuaalista ahdistelua ja häirintää. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työntekijöiden riskiä joutua kohtamaan työväkivaltaa lisäävät potilaiden eri sairauksista, tapaturmista tai hoitotoimenpiteistä johtuvat sekavuustilat, sairauden tuoma suru ja pelko, lisääntynyt päihteiden käyttö, vastentahtoisten hoitotoimenpiteiden suorittaminen ja erimielisyydet hoidosta. Potilaiden lisäksi väkivallan tekijänä voi olla myös omainen, saattaja tai täysin ulkopuolinen ihminen. (Työterveyslaitos 2010, Viitattu 20.5.2014; Työterveyslaitos 2013, viitattu 13.5.2014.)

Mikäli työväkivallasta ei aiheudu fyysisiä vammoja, sitä ei usein käsitellä eikä tilastoida työpaikoilla. Toisaalta sanallisen loukkaamisen ja väkivallan erottaminen saattaa olla vaikeaa. Tästä syystä monissa kyselyissä työväkivalta rajataan pelkästään fyysiseen väkivaltaan ja sillä uhkaamiseen. (Lehistö ym. 2004, 88–89; Weizmann-Henelius 1997, 11–12; Petäjäaho & Sara-Aho 2009,

20–22.)

Kunnioitus ensihoitajia kohtaan on koettu vähentyneen viimeisen kolmen vuoden aikana. Potilaiden ja omaisten arvaamaton käytös on lisääntynyt, jolloin tilanteiden ennakointi on yhä vaikeampaa. Perusterveydenhuollon palveluiden huonontunut saatavuus lisää ensihoidon tehtäviä. Aina ei ensihoitoa tai kuljetusta tarvita. Tällöin potilaiden tai omaisten tyytymättömyys voi purkautua väkivaltaisena käytöksenä. Ensihoitajille tehdyn kyselyn mukaan 90 prosenttia ensihoitajista oli kohdannut työväkivaltaa 12 kuukauden aikana. Yleisin kohdattu työväkivallan muoto oli nimittely ja arvostelu. Joka kolmannen ensihoitajan liikkumista oli estetty, tönimistä tai tyrkkimistä oli vastaajista kokenut vajaa neljäsosa. Myös lyömistä, potkuja ja päälle karkaamista oli kyselyn mukaan koettu. Kyselyssä selvisi, että väkivaltaapaikkoina potilaan koti oli yleisin (83 %), ambulanssissa kohdattua väkivaltaa (57 %), julkisella paikalla (43 %), hoitolaitoksessa (37 %) (Petäjääho & Sara-Aho 2009, 20–22.)

Työväkivallan ilmenemismuotoja on uhkaava käytös, telehäiriköinti, ahdistelu ja pelottelu sekä fyysinen väkivalta. **Uhkaavaksi käytökseksi** luokitellaan eleet, sanat, huuto, metelöiminen, kiroilu, tavaroiden heittäminen, sekä omaisuuden rikkominen. **Telehäiriköintiä** ovat uhkailevat, vihjailevat soitot, tekstiviestit ja sähköposti. **Ahdistelua ja pelottelua** on liian lähelle pyrkiminen, henkeen ja terveyteen kohdistuva uhkailu, seksuaalinen lähentely ja ahdistelu, aseella uhkailu, läheisten uhkailu, julkinen nöyryyttäminen ja nolaaminen, oikeustoimilla tai julkisuudella uhkailu. Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan sellaista asiakkaan käytöstä, jonka työntekijä kokee ammattitaitoaan, itseään tai mainettaan loukkaavana tai vahingoittavana tai jolla hän kokee asiakkaan painostavan tai kiristävän häntä henkisesti tai jonka työntekijä kokee pelottavana ja fyysistä koskemattomuuttaan uhkaavana, mutta joka ei loukkaa työntekijän fyysistä koskemattomuutta. (Työturvallisuuskeskus 2014, 3; Työterveyslaitos 2013, viitattu 13.5.2014.)

Väkivalta tarkoittaa kiinnipitämistä, huitomista lyömistä, potkimista, sylkemistä, puremista, raapimista ja aseiden käyttöä. Fyysinen väkivalta ja sen uhka ovat

työhön liittyvä terveys- ja turvallisuusriski. Työssä esiintyvä väkivalta ja sen uhka painottuvat tiettyihin ammattiryhmiin ja tutkimusten mukaan väkivaltaa liittyviä työtapaturmia sattuukin eniten mm. terveydenhuollon ja sosiaalialan töissä. Osa fyysisestä väkivallasta kuten töniminen, kiinni pitäminen ja sylkeminen eivät välttämättä satuta työntekijää, vaikka ne loukkaavatkin hänen fyysistä koskemattomuuttaan. (Puumi 2014, 3; Rantanen 2011, 8-9; Työsuojeluhallinto 2014 viitattu, 13.5.2014.)

3.1 Työväkivallan ennakointi

Väkivaltaisia tilanteita ennalta ehkäisevä toiminta ja aggressiivisuuden hallintaan tähtäävät toimenpiteet ovat ensisijaisen tärkeitä. Väkivaltaan varautuminen käsittää niiden tekijöiden arvioimista ja muuttamista, joihin voidaan vaikuttaa. (Weizmann-Henelius 1997, 53.) Esitietojen pohjalta voidaan alustavasti arvioida potilaan hoitamisessa mahdollisesti ilmeneviä ongelmia (Lehestö ym. 2004, 99). Uhkaava väkivalta on havainnointia ihmisen fysiologisissa muutoksissa. Ennakointi ja varhainen uhan havaitseminen antaa ensihoitotyöntekijälle aikaa varautua toimimaan ammatillisen rauhallisesti, hälyttämään lisäresursseja sekä hahmottamaan kokonaistilannetta. Ensihoitajan ammatillinen tilanteen hallinta ilmenee rauhallisena puheena ja levollisina liikkeinä. Ensihoitajan tulee pyrkiä rauhoittamaan asiakasta kuuntelemalla ja esittämällä kysymyksiä. Väkivallan uhka on hallittavissa, kun se tiedostetaan ja ennakoidaan. Hyvään ennakointiin kuuluu henkilöstön riittävän hyvä perehdytys ja koulutus. Koulutuksessa henkilöstön tulee ymmärtää mitä opetetaan ja että henkilöstö osaa toimia annettujen ohjeiden mukaan. (Työturva 2011, viitattu 4.8.2014.) Ensihoitaja, joka ei tunnista riskejä, aiheuttaa niitä. Riskitekijöiden tiedostaminen on hyvä alku luotaessa turvallisempaa työympäristöä, mm. tulitikut, ruokailuvälineet ja hoitovälineet, kuten sakset ja neulat ovat lojuessaan vaaratekijöitä. (Lehestö ym. 2004, 99.)

3.2 Työturvallisuuslaki työväkivallan näkökulmasta

Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, on työ ja työolosuhteet järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Tällöin työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt ja -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 27§.)

Työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tässä tarkoituksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Huolehtimisvelvollisuuden laajuutta rajaavina tekijöinä otetaan huomioon epätavalliset ja ennalta arvaamattomat olosuhteet, joihin työnantaja ei voi vaikuttaa, ja poikkeukselliset tapahtumat, joiden seurauksia ei olisi voitu välttää huolimatta kaikista aiheellisista varotoimista. (työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738 8§.)

Tarkoitettua työtä ja työpaikkaa varten työnantajan on laadittava menettelytapaohjeet, joissa ennakolta kiinnitetään huomiota uhkaavien tilanteiden hallintaan ja toimintatapoihin, joilla väkivaltatilanteen vaikutukset työntekijän turvallisuuteen voidaan torjua tai rajoittaa. Tarvittaessa on tarkistettava turvallisuusjärjestelyjen ja -laitteiden toimivuus. Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä työntekijän turvallisuuteen ja terveyteen liittyvistä järjestelyistä eri toimialoilla ja tehtävissä, joissa esiintyy ilmeistä väkivallan uhkaa. (Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738 27§.)

Työturvallisuuslaki velvoittaa myös työntekijää. Työntekijän on työssään noudatettava määräyksiä ja ohjeita toimittava huolellisesti ja varovaisuutta noudattaen sekä ilmoitettava työnantajalle ja työsuojeluvaltuutetulle havaitsemistaan epäkohdista ja vaaroista. Lain mukaan työntekijän on oman turvallisuutensa lisäksi otettava huomioon myös muiden turvallisuus. (työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738, 18§, 19§.)

3.3 Työväkivaltatilanteiden jälkihoito

Vaikka työntekijä tuntisi uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeen epämääräistä ahdistusta, hän saattaa torjua tunteensa. Tällöin hän on sitä mieltä, ettei tarvitse mitään tukea. Voidaan vain painottaa sitä, että koettu uhka- ja väkivaltatilanne tuo jokaiselle ihmiselle jälkioireita. Niiden voimakkuudessa on yksilöllisiä eroja

ja apua on aina saatavilla. Työntekijälle sopivin apu vaihtelee. (Työterveyslaitos 2013, viitattu 13.5.2014.) **Defusing** eli välitön purku tarkoittaa tapahtuneen vaarattomaksi tekemistä, reaktioiden lievittämistä sekä työhön paluun ja toipumisen helpottamista. Siihen osallistuvat tapahtumassa välittömästi mukana olleet. Defusing istuntoa vetää yleensä työterveyshuollon tai kriisityön ammattilainen. Istunto pyritään järjestämään mahdollisimman nopeasti tapahtuman jälkeen, mielellään vuorokauden kuluessa tapahtuneesta. Istunto on yleensä lyhyt (30-60min) ja siinä käydään läpi tapahtunut ja sen herättämät tunteet. Annetaan kaikille yhtä aikaa tietoja tapahtuneesta ja sen mahdollisesta etenemisestä sekä annetaan tietoa stressireaktioista ja niistä palautumisesta. Defusing istunnossa arvioidaan myös lisäävun tarve koko ryhmän ja yksilöiden osalta. (Työturvallisuuskeskus 2014, 31–32.)

Debriefing eli jälkipuinti pyritään järjestämään 1-3 vuorokautta tapahtuman jälkeen. Istunto on kestoltaan pitempi(2-4 tuntia). Debriefingin tavoitteena on helpottaa tapahtuneen aiheuttamaa ahdistusta, ennalta ehkäistä myöhäisempiä stressi reaktioita ja käynnistää normaali surutyö sekä sosiaalinen tuki. Debriefing on ryhmäprosessi, johon osallistuvat kaikki tapahtuneessa mukana olleet ja mahdollisesti myös muita, joita tapahtuma on koskettanut. Istunto ei ole tarkoitettu kritiikin esittämiselle eikä vastuiden selvittämiseksi. Istunnosta ei tehdä muistioita eikä muistiinpanoja yleensä sallita. Istuntoja voidaan järjestää tarvittaessa useita. Työyhteisön pitää pyrkiä sellaiseen ilmapiiriin, että yksittäinen hoitaja uskaltaa tuoda ajatuksiaan esille (Lehestö ym. 2004, 138; Työturvallisuuskeskus 2014, 31–32.)

3.4 Työväkivaltatilanteiden raportointi

Maailman terveysjärjestö WHO on vuodesta 2004 alkaen julkaissut potilasturvallisuuden koulutusohjelmia ja osallistunut aktiivisesti maailmanlaajuisen potilasturvallisuuden kehittämiseen antamalla ohjeita mm. infektioiden torjunnasta, terveydenhuollon henkilöstön perus-, jatko- ja johtajakoulutuksesta, erehdyksistä ja virheitä oppimisesta sekä turvallisuusongelmien ja riskien havaitsemisesta. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 8.) Haittatapahtumien raportointikulttuuri suomessa on vielä kuitenkin varsin

nuorta, eikä ensihoidossakaan vielä osata raportoida kaikkea raportoinnin arvoista. Kuitenkin kaikista haittatapahtumista ja läheltä piti tilanteista, tulisi tehdä ilmoitus. (Väisänen 2010, 32). Väkivaltatilanteiden kirjaamisella voidaan kartoittaa työyksikön mahdollisia riskitekijöitä. Kirjaamisella voidaan nähdä, mihin aikaa vuorokaudesta näitä tilanteita usein miten tapahtuu. Kirjaaminen toimii myös ennaltaehkäisyn apuna, koska näin voidaan suunnitella esim. henkilökunnan määrää ja toimintatapoja eri vuoroihin. (Lehestö ym. 2004, 139). Ilman toimivaa ilmoituskanavaa organisaation johdolla ei voi olla realistista kuvaa organisaatioon kohdistuvista väkivalta riskeistä. Henkilökunnalle toimiva järjestelmä merkitsee konkreettista tukea työolosuhteiden parantamisessa. (Sundell 2014, 139.) Vaaratapahtumien raportointi on määritelty prosessi, joka alkaa vaaratilanteiden tunnistamisesta ja ilmoittamisesta. Ilmoitukset käsitellään ja luokitellaan ja tiedot hyödynnetään. Tavoitteena on kehittää jatkuvan oppimisen avulla toimintatapoja, olosuhteita sekä välineitä. Ilmoitukset voivat johtaa välittömiin toimenpiteisiin tai niiden käsittelyä seuraa tarkempi tutkinta. (Aaltonen ym. 2013, 258.)

Pahoinpitely ja törkeä pahoinpitely ovat yleisen syytteen alaisia rikoksia. Vuodesta 2011 henkilöön hänen työtehtäviensä vuoksi kohdistettu lievä pahoinpitely on ollut virallisen syytteen alainen. Työtehtävien vuoksi henkilöön kohdistettu väkivalta on yleisen syytteen alainen rikos ainoastaan silloin, kun rikoksen tekijä on työpaikan ulkopuolinen henkilö. Yleisen syytteen alaisella rikoksella tarkoitetaan käytännössä sitä, että syyttäjä saa nostaa lievää pahoinpitelystä syytteen, vaikka asianomistaja sitä vastustaisi. Työantaja ei siis tarvitse työntekijän lupaa rikosilmoituksen tekemiseen. (Sundell 2014, 138.)

4 VÄKIVALTAISEN KÄYTÖKSEN RISKITEKIJÖITÄ

Väkivaltaisen käyttäytymisen laukaisee yleensä tilanne, jossa henkilö kokee itsensä avuttomaksi eikä näe tilanteessa muuta keinoa selviytyä. Toisaalta väkivaltainen käytös voi olla hyväksi havaittu ja opittu keino saada haluamansa. Kuka tahansa voi ääritilanteissa tai poikkeuksellisen vaikeissa olosuhteissa käyttäytyä aggressiivisesti, mutta vihastumisen tunne ei johda väkivaltaan. Terveystieteiden tutkimuksissa on monia tekijöitä, jotka lisäävät riskejä kohdata väkivaltaista käytöstä. Usein väkivaltaisuuteen liittyy ulkoisia stressitekijöitä, kuten työttömyys, unettomuus jne. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla riskiä väkivaltaiseen käytökseen työntekijöitä kohtaan lisäävät eri syistä sekavien ja/tai päihtyneiden asiakkaiden vastentahtoinen hoitaminen, erimielisyydet hoidoista ja tarvittavista palveluista, etuuksien epääminen ja ei-toivotut päätökset. Sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla väkivallan aiheuttajista suurimpina riskiryhminä pidetään huumeidenkäyttäjiä sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjiä. Seuraavaksi tulevat alkoholin käyttäjät ja mielenterveys potilaat. Asiakkaan kotona työskentely lisää väkivallan kohtaamisen riskiä. Myös saattajat ja omaiset voivat käyttäytyä arvaamattomasti ja uhkaavasti. Terveystieteiden tutkimuksissa ollaan tekemisissä psyykkisesti tai fyysisesti sairaiden tai usein myös moniongelmaisten ihmisten kanssa. Riskiä konfliktitilanteisiin lisää ilta- ja yöaikaan tapahtuva kontaktit, etenkin päihtyneenä oleviin, ärtyneisiin ja tyytymättömiin potilaisiin. (Työturvallisuuskeskus 2014, 17; Weizmann-Henelius 1997, 17–18; Työturvallisuuskeskus 2014, 4; Lehestö ym. 2004, 87.)

Erityishuomiota vaativat asiakas- ja potilasryhmät vaihtelevat tarkasteltavan työpaikan mukaan. Suurin osa väkivallan tekijöistä on tekohetkellä jonkin päihdyttävän aineen vaikutuksen alaisena. Viime vuosina lisääntynyt huumeiden käyttö on pahentanut tilannetta entisestään. Päihteenkäyttäjän impulssiherkkyys, lyhytjänteisyys, vaativuus sekä lapsenomainen herkkyys loukkaantua lisää omalta osaltaan väkivaltaisuuden riskiä. Päihteenkäyttäjän voi olla vaikea hallita käyttäytymistään, hän voi olla harhainen ja ahdistunut sekä

kokea lähettyvillään olevat ihmiset uhkaaviksi. Pääntyneisyyden yleistyminen asettaa hoitamiselle suuria haasteita, mutta väkivaltaista, sekä tuhoavaa häiriökäyttäytymistä ei tule missään tapauksessa suvaita. (Lehestö ym. 2004, 96–97; Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 192.)

Psyykkisen sairauden ja väkivaltaisuuden välillä on yhteys. On kuitenkin tärkeää ettei kaikkia psyykkisistä sairauksista kärsiviä henkilöitä leimata jo lähes varmoiksi väkivaltatekijöiksi. On tärkeää, että suuresta joukosta osataan erottaa erityisen riskialttiit henkilöt ja ryhmät. Psyykkisen sairauden eri muotoja on monia, joissa väkivaltariski on suurempi kuin toisissa. Oman käyttäytymisen hallinta ja impulssikontrolloivat silti psyykkisesti sairailta ihmisillä usein puutteellista. Yleisesti psyykkisesti sairas ihminen on alttiimpi syyllistymään tekoihin, joita ei muuten tekisi. Ahdistuksensieto- ja myötäelämiskyky ovat tyypillisiä puutteita psyykkisesti sairailta ihmisillä. Psyykkisesti sairaat voivat tuntea itsensä uhatuksi ilman isompaa syytä. Yli puolella psykoosissa väkivaltaisesti käyttäytyneistä on alkoholin, huumausaineiden väärinkäyttöä tai syynä on lääkityksen itsenäinen lopettaminen. (Lehestö ym. 2004, 95–96; Weizmann-Henelius 1997, 23–24.)

Fyysinen väkivaltatilanne voi syntyä nopeasti. Äkillisen väkivallan syntyyn vaikuttaa monet asiat, kuten edellä mainitut päihteet ja mielenterveysongelmat. Terveystuollon kehittyminen nyky-yhteiskunnassa on johtanut siihen että ihmisten elinikä on noussut, samalla myös dementian ja muistisairaiden osuus on lisääntynyt merkittävästi. Dementoituneet ja muistisaira potilaat eivät terveydentilansa takia hallitse omaa käyttäytymistään ja siksi vaativat erityishuomiota väkivallan ennakoinnissa. Ensihoitajien työtehtävien rutinoituminen, kiire, työskentely epävarmoissa tilanteissa, väärä asenne sekä näennäinen oma turvallisuuden tunne, vähentävät tarkkaavaisuutta ja heikentävät näin vaaratilanteiden havainnoimista ennakolta. Lisäksi ensihoidossa potilaiden määrä, pitkät odotusajat ja mahdollinen epäasiallinen kohtelu voivat johtaa poikkeavaan käyttäytymiseen niin potilaissa kuin omaisissa. Käytöksen takana voi olla stressi, järkytys sairauden tai tapaturman takia. Myös potilaat, joilla verensokerin taso on matala tai kilpirauhasen

liikatoiminta, voi altistua väkivallalle. Odotukset itse järjestelmää kohtaa aiheuttavat turhautuneisuutta sekä monet työssä käsiteltävät asiat voivat kärjistää tilannetta äkillisesti ja odottamattomasti, kuten hoitoa koskevat ristiriidat ja erimielisyydet. Potilaiden lemmikkieläimiäkään ei pidä jättää huomioimatta arvaamattoman käytöksen suhteen. Lemmikille ominaista on suojella omistajaansa. (Sundell 2014, 37-38, 75; Työturvallisuuskeskus 82–83; Stapleton 2004, 503.)

Häiriötä, väkivallan uhkaa ja jopa väkivaltatilanteita aiheuttavat toisinaan myös potilaan seuralaiset, saattajat tai kokonaan ulkopuoliset ihmiset. Jotka ovat jostakin syystä päässeet työtiloihin. Muita väkivallanriskitekijöitä ovat vielä mm. puutteelliset turvallisuusohjeet ja turvallisuuskoulutuksen puute. (Benneton & DiPrima 2008.)

5 KOHDERYHMÄ JA HYÖDYNSAAJAT

Vuoden 2013 alusta ensihoidon järjestämisvastuu siirtyi Kiurulle ja uuden palvelutasopäätöksen mukainen malli käynnistyi yksityisiltä sektoreilta yritystoiminnan siirtona 1.1.2014. Tämän toiminnan siirron kautta syntyi tarve yhtenäiselle toimintaohjeistukselle. Mukana tässä projektissa on Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntanyhtymän, ensihoitokeskus.

Hyödynsaajana ja kohderyhmänä tässä työssä on ensihoidon henkilökunta, jonka tietoisuutta erilaisista uhkatekijöistä on ohjeistuksen ja myöhemmin järjestettävän koulutuksen myötä tarkoitus lisätä. Tiedon ja koulutuksen kautta hyödynsaajana työssämme ovat myös potilaat ja omaiset.

6 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektityön tarkoitus on kehittää Keski-Pohjanmaan ensihoidon väkivaltatilanteiden ennalta ehkäisyä laatimalla koulutusmateriaali ja huoneentaulu. Koulutusmateriaali sisältää yhteiset toimintatavat sanallisen uhkailun hallintaan, fyysisen väkivallan torjumiseen ja väkivallan tuntomerkkien havainnointiin sekä raportointi menettelyt ja jälkihoidon mahdollisuus

Tulostavoitteena projektissa on luoda koulutusmateriaali ja päivittäin nähtävillä oleva huoneentaulu, jossa on lyhyt toimintaohje. Projektityön tavoitteena on lisätä ensihoidossa työskentelevien tietoja ja valmiuksia työturvallisuuteen liittyen, sekä saada heidät pohtimaan omaa käyttäytymistään ja mahdollista provosointia uhkaavassa tilanteessa työskennellessään sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Projektityö tulee sisältämään tietoa työturvallisuudesta ja riskitekijöistä. Koulutusmateriaali toimii jokaisen ensihoidossa työskentelevän apuvälineenä. Projektityötä hyödynnetään järjestämällä koulutus Kiurun ensihoitokeskuksen henkilökunnalle myöhempänä ajankohtana.

Koulutusmateriaalissa käydään läpi ensihoidon mahdollisia työväkivalta tilanteita ja niiden ennakoitua työtehtävän kulun mukaisesti kronologisessa järjestyksessä. Mitä pitää ottaa huomioon ennen työtehtävän alkua, sen mahdolliset riskitekijät, työskentelytapa ja -järjestys. Kohteeseen saavuttaessa on huomioitava siellä mahdollisesti olevat riskitekijät, valaistus, auton sijoittaminen ja mukaan otettavan välineistön tarpeellisuus. Sisällä kohteessa tilan havainnointi, muut paikalla olevat henkilöt sekä mahdolliset väkivallan riskiä aiheuttavat esineet ja oma sijoittuminen huoneessa/tilassa. Lisäksi materiaalissa käsitellään väkivallan merkkejä henkilön/potilaan sanattomassa ja sanallisessa viestinnässä. Koulutusmateriaalissa käydään läpi huomiota vaativia eleitä ja merkkejä ihmisen uhkaavassa käyttäytymisessä, sekä keinoja selvittää uhkaavissa väkivalta tilanteista.

Projektityössä hyödynnetään virkavallan, poliisin ja muiden yhteistyö tahojen käytännön toimintamalleja, ja tuodaan nämä tiedot myös ensihoidon henkilökunnan tietoisuuteen. Kokemuksen mukanaan tuoman hiljaisen tiedon, siirtäminen kokeneemmalta henkilökunnalta uusille työntekijöille, joille kokemusta ei vielä ole karttunut. Kokeneen henkilökunnan vahvuutena on ajan mittaan koulutukselle ja työkokemukselle rakentunut asiantuntemus ja ammatillisuus. Kokeneempi työntekijä kykenee hahmottamaan asioita kokonaisvaltaisemmin kuin uusi työntekijä. Iän ja työkokemuksen karttuessa useimmilla henkilöillä yksilölliset sosiaaliset taidot auttavat työssä vaativimmissakin asiakastilanteissa. Toisaalta on hyvä myös huomioida kokemuksen ja iän tuoman herpaantumisen tilannearvioissa. Kokeneemman asenne ”on näitä ollut ennenkin” saattaa madaltaa riskianalyysin tekoa.

7 PROJEKTIN TOTEUTUKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Toteutimme opinnäytetyön projektimuotoisena. Ruuskan (2007, 22, 176) mukaan projekti on tehtäväkokonaisuus, jolla on selkeä alkamis- ja päättymisajankohta eli elinkaari. Projekti jakautuu elinkaarensa aikana useisiin erivaiheisiin, jotka ominaisuuksiltaan ja työskentelytavoiltaan poikkeavat toisistaan. Projektin vaiheille on tyypillistä, että ne limittyvät toistensa kanssa. Tämän projektimme tekeminen ei ole irrallinen tehtävä vaan se on osa ensihoidon toiminnan kokonaissuunnittelua ja työturvallisuuden parantamista. Projektityön tarkoituksena on ollut kehittää yhtenevä koulutusmateriaali. Opinnäytetyön pohjalta, on mahdollisuus järjestää ensihoidon henkilökunnalle aiheeseen liittyvä koulutusiltapäivä. Koulutusiltapäivää ei kuitenkaan ole ollu tarkoitus järjestää yhtenä osana opinnäytetyötä, vaan ikään kuin tulevana tapahtumana tämän projektityön jälkeen. Projektityöprosessi elää koko ajan, joten suunnitelmienkin täytyy mukautua (Ruuska, 2007, 177).

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuosille 2009–2013 potilasturvallisuusstrategian, jonka mukaisesti potilasturvallisuuden edistäminen tulisi sisällyttää terveydenhuollon opetukseen ja siihen tulisi kiinnittää huomiota myös terveydenhuollon täydennyskoulutuksessa. Strategiaan liittyy virheiden, vaaratapahtumien ja läheltä piti tilanteiden kautta oppiminen ja vaaratapauksien ehkäiseminen ennakoimalla ja huomioimalla riskitekijät. (Väisänen 2010, 30.)

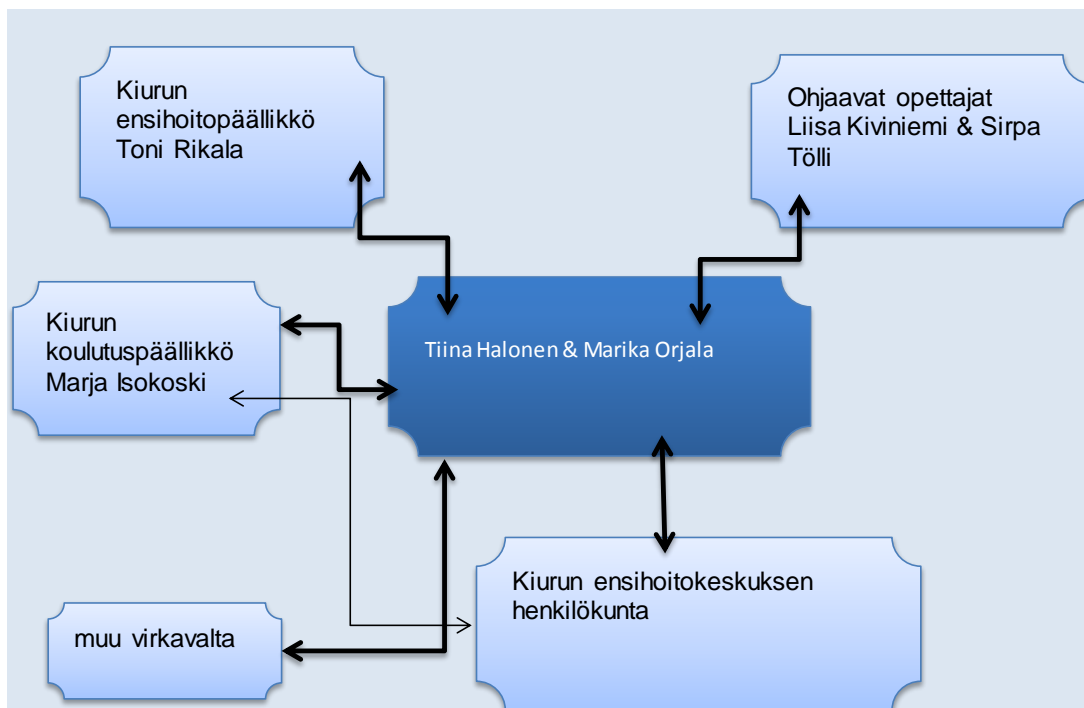
7.1 Suunnittelu

Aloitimme työn suunnittelun lokakuussa 2013. Kävimme ensimmäisen kehittämiskeskustelun yhteistyötahojen kanssa lokakuun lopulla. Työn suunniteltiin olevan valmis 2015 alkuvuodesta, jolloin sitä voitaisiin hyödyntää ensihoitohenkilökunnan kouluttamiseen. Tämän vuoksi työn tarkka jakaminen on ollut tärkeää tekijöiden kesken.

Aikataulutuksen mukaan projektisuunnitelma olisi määrä olla valmis marraskuun

loppuun mennessä. Projektiryhmän kanssa on järjestetty palaveri 12 päivä huhtikuuta 2014 jossa vielä tarkennettiin opinnäytetyön aikataulusta ja sisältöä. Samoihin aikoihin on käyty alustava keskustelu poliisiviranomaisten kanssa heidän toimintatavoistaan väkivaltatilanteissa ja niiden ennalta ehkäisystä. Tietoperustan hankinnan ja kasaamisen suunnittelimme olevan valmis marraskuun 2014 aikana. Koulutusmateriaalin ja huoneentaulun suunnittelimme valmistuvan tammikuussa 2015.

Projektin toimijat ovat sairaanhoidon opiskelijat Tiina Halonen ja Marika Orjala. Projektin ohjausryhmässä toimii ensihoidon turvallisuudesta vastaava kenttäjohtaja Toni Rikala



KUVIO 3. Käsitemerkki projektiryhmästä.

Projektissa käyttämämme tieto perustuu aiheesta tehtyihin, ajantasaiseen ja luotettavaan kirjallisuuteen sekä yhteistyössä poliiseilta saamaamme tietoon. Projektityötä on tehnyt kaksi vuorotyön ohella opiskelevaa opiskelijaa, joten aikataulusta on pitänyt suunnitella tarkasti. Tarkoituksenamme on tehdä työstä toimiva huoneentaulu kaikkien ensihoidossa työskentelevien käyttöön.

7.2 Toteutus

Koulutusmateriaalin ja huoneentaulun keskeiseksi sisällöksi muodostuivat ensihoidon muuttunut työnkuva ja sen mukanaan tuomat uudet haasteet. Työtehtävien moninaisuuden vuoksi, varsinaista toimintaohjetta on vaikea tehdä. Sen vuoksi päädyimme tekemään koulutusmateriaalin ja huoneentaulun. Kiurun ensihoidolle suunnattua koulutusmateriaalia työväkivallasta ei aiemmin ole ollut.

Koulutusmateriaali on koottu eri lähteistä ja teksti on muokattu Kiurun ensihoidolle sopivaksi. Koulutusmateriaalin sisältö on helposti omaksuttavaa ja ajankohtaista. Koulutusmateriaali on toteutettu powerpoint-esityksenä, koska siinä muodossa se on kaikkien saatavilla ja tarpeen vaatiessa helppo päivittää. Kiurun ensihoitokeskuksen kaikki muukin koulutusmateriaali on toteutettu powerpoint-esityksinä.

Koulutusmateriaalin lisäksi halusimme tuoda esille ohjeen, joka olisi nähtävillä päivittäin. Tästä syystä päädyimme huoneentauluun, jonka sisältö määräytyy koulutusmateriaalista poimittuun keskeiseen ydintietoon. Huoneentaulun tarkoituksena on, aiheuttaa ns. kahvipöytäkeskusteluja, jonka seurauksena työväkivallan mahdollisuus otettaisiin paremmin huomioon työtehtävissä. Huoneentaulun pohjalta yhteisten pelisääntöjen luominen työparien ja muiden kollegojen kesken saataisiin helpommaksi.

Projektityön tuotoksen päivittämisen ja muokkaamisen oikeudet ovat Kiurulla, mutta tekijäoikeudet ovat projektityön tekijöillä Tiina Halosella ja Marika Orjalalla.

8 KOULUTUSMATERIAALIN JA HUONEENTAULUN ARVIOINTI

Projektityön tuotosta on arvioinut yhteistyö kumppanimme Oscar Hagström ja projektissa mukana oleva kenttäjohtaja Toni Rikala. Opinnäytetyötämme kokonaisuudessaan arvioivat ohjaajat Liisa Kiviniemi ja Sirpa Tölli.

Ensihoidon kehittämisen kannalta on ollut tärkeää, että koulutusmateriaali ja huoneentaulu ovat ajankohtaisia, helposti muistettavia ja lähestyttäviä. Projektityömme lähtökohtana ja pohjana on ollut käytännön läheisyys sekä ensihoidon tarpeisiin pohjautuva koulutusmateriaali. Ensihoitokeskus työntilaaajana, on asettanut tiettyjä käytännön kriteerejä ja näiden kriteerien sovittaminen teoriaan ei ole ollut yksiselitteistä, koska teoria ei aina sovellu käytäntöön. Ensihoito itsessään on erikoisala, joka vaatii käytännön kokemusta työnluonteen vaatimusten ymmärtämiseksi. Opinnäytetyön tekoon ja sisältöön on vaikuttanut tekijöiden omatyökokemus ensihoidossa. Projektityön tekijöinä hankaluutta on tuottanut ensihoitokeskuksen ja ohjaavien opettajien näkemuserojen yhteen sovittaminen. Tästä syystä näkemuserojen ratkaisut on tehty työntilaaajan ja työelämä lähtöisyyden pohjalta. Väliarviointeja projektityömme osalta on tehty koululla työpajoissa. Työpajoissa annettua palautteen pohjalta olemme muokanneet sisältöä ja hankkineet laajempaa tietoperustaa. Ensihoidon kenttäjohtaja Toni Rikalan kanssa olemme käyneet läpi projektimme tietoperustaa ja koulutusmateriaalia useissa sähköposti keskusteluissa sekä projekti tapaamisissa. Projektin tapaamisista on tehty pöytäkirja.

Projektin laadullista onnistumista on mahdotonta arvioida, ellei etukäteen sovita millä kriteereillä projekti voidaan katsoa onnistuneen. (Ruuska 2007, 277). Ensihoidon kenttäjohtajalta saadun palautteen mukaan koulutusmateriaali ja huoneentaulu ovat heidän tarpeita vastaava ja täyttää heidän puolesta asetetut tavoitteet Työn ajankohtaisuus ja tarpeellisuus ovat tulleet alustavana palautteena työn lukeneilta henkilöiltä. Henkilöt, joilta palautetta olemme saaneet, ovat olleet sekä ensihoidon työntekijöitä että työturvallisuus alan

ammattilaisia. Koulutusmateriaali on annettujen palautteiden mukaan asiapitoista ja tarpeeksi selkeää sekä sisältää helposti ymmärrettävää työtehtävien mukaista tietoa. Palautteiden mukaan huoneentaulu on yksinkertaisin ja tehokkain tapa saada henkilökunta tiedostamaan työväkivalta ensihoidossa. Projektin lopullista arviointia saamme ensihoidon henkilökunnalta, kun koulutusmateriaali ja huoneentaulu on otettu osaksi käytännön työtä. Koulutusmateriaali ja huoneentaulu otetaan ensihoidon käyttöön opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

9 POHDINTA

Opinnäytetyönä teimme projektityönä Kiurun ensihoitokeskukselle koulutusmateriaalin ja huoneentaulun. Opinnäytetyön työstämisen aloitimme jo varsin varhaisessa vaiheessa. Aiheenvalinta syntyi molempien työhistorian pohjalta sekä ensihoidossa tapahtuneiden muutoksien tarpeesta. Väkivalta on tullut osaksi jokapäiväistä hoitotyötä. Riskien tunnistaminen, niiden ennaltaehkäisy sekä riittävän koulutuksen puute huolestutti molempia.

Projektityön suunnitelman teimme huolellisesti ja käyttäen siihen paljon aikaa. Tarkasta suunnitelmasta on ollut hyötyä, kun olemme koonneet projektityön tuotoksena olevaa koulutusmateriaalia ja huoneentaulua. Prosessin aikana olemme suhtautuneet kriittisesti eri lähteisiin. Yksinomaan ensihoitoon kohdistuneesta työväkivallasta on yllättävän vähän tutkimustietoa suomessa. Yleisesti hoitohenkilökuntaan kohdistuneesta työväkivallasta löytyy tutkittua tietoa. Tietoperustaa hankkiessa olemme useissa lähteissä törmänneet saamaan teorian tietoon ja siksi projektityömme on tarkastelun kestävä. Teoriatiedon luotettavuutta on voitu arvioida myös kansainvälisiä lähteitä käyttämällä.

Ensihoidon työnkuva on muuttunut päivistysasetuksia koskevien uudistuksien myötä. Päivystyksen sijaitsevat entistä pitempien matkojen päässä asiakkaista, jolloin ensihoitopalvelu on ainoa terveydenhuollon ympärivuorokautinen päivistyspiste. Tämä edellyttää ensihoitopalvelulta uudenlaista lähestymistapaa työhön. Uusiutuva työkuva tulee myös vaikuttamaan työtehtävien sisältöön tulevaisuudessa. Asiakkaiden ja omaisten turhautuminen palvelujen saatavuuteen saattaa aiheuttaa erilaisia tilanteita, joista osa voi olla uhkaaviakin. Ensihoitajien on tärkeää tiedostaa työturvallisuuden tärkeys työtehtäviä suorittaessa. Yhteistyön merkitys eri viranomaisten kanssa on tärkeää. Kun ensihoidon henkilökunta tietää ja tiedostaa eri viranomaisten toimintamallit, saadaan luotua turvallisempi työyhteisö ja tällöin vähäiset resurssit saadaan keskitettyä tarpeellisiin työtehtäviin.

Projektityön valmistumisen rinnalla olemme itse kasvaneet ammattiosaajina. Työn tekeminen ja teoriapohjan hankkiminen on auttanut laajentamaan omaa näkemystä väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn tärkeydestä. Projektityön aihe on vaikuttanut omaankin toimintaan laajasti ja osaamme ottaa asioita paremmin huomioon yleisen ja oman turvallisuuden kannalta. Käytännön työssä olemme huomanneet kuinka hoitohenkilökunta aliarvioi väkivallan riskiä eikä pidä esimerkiksi verbaalista uhkailua väkivaltana. Väkivalta ilmoitusten tekeminen on vähäistä. Ensihoidon kehittämisen kannalta olisi tärkeää, että väkivaltailmoituksia tehtäisiin matalammalla kynnyksellä sekä koulutusmateriaalia päivitetäisiin säännöllisesti ja sisältöä muutettaisiin tarpeita vastaaviksi. Työturvallisuuden kannalta olisi tärkeää, että väkivaltatilanteisiin ja niiden ennalta ehkäisyyn pidettäisiin säännöllisiä koulutuksia ja käytännön harjoituksia. Kehittämishaasteeksi esitämme Kiurun ensihoidon henkilöstölle pidettävien koulutuksien suunnittelun ja toteutuksen.

Opinnäytetyön valmistumisen haasteena molemmilla on ollut opintojen nopeutettu aikataulu, jolloin aikataulujen yhteensovittaminen on ajoittain ollut haasteellista. Perheen ja ystävien tuella on ollut valtava merkitys opintojen sekä opinnäytetyön etenemiseen.

LÄHTEET

Aaltonen, M-L. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. 1. painos. Tampere: Tammerprint oy.

Benedetto, jr, G. & DiPrima, P.A. 2008. EMT paramedic. New York.

Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Castren ym. = Castren, M. , Helveranta, K. , Kinnunen, A. , Korte, H. , Laurila, K. , Paakkonen, H. , Pousi J. , Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. painos. Helsinki: Otava.

DiPrima, P.A. 2012. Paramedic survival guide. New York: Medical.

Finlex. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 10 §. Viitattu 13.5.2014.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340?search\[type\]=pika&search\[pika\]=ensihoito%20kentt%C3%A4johtaja#Pidm3002448](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340?search[type]=pika&search[pika]=ensihoito%20kentt%C3%A4johtaja#Pidm3002448).

Finlex. Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 27§. Viitattu 13.5.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L5P27>

Heinälä ym. = Heinälä, P., Kinnunen, A., Kivioja, A., Klossner, J., Kokkonen, P., Koskimies, O., Lehtomäki, L., Lehtonen J., Murtomaa, M., Paakkonen, H., Reitala, J., Repo, H., Silfvast, T., Tahvanainen, J., Turva, J., Vanni, S. & Väisänen, O. 1995. Sairaankuljetus ja ensihoidon perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, P. 2000. Päihdetyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

- Kaisanlahti, A. 2011. Työkaluja väkivallan ehkäisyyn. *Tehy*. (8), 24–25.
- Kaila, K. 2009. Digitaalisesti sinun –vuorovaikutustaidot. Viitattu 22.4.2014 <http://www.digitaalisesti-sinun.net/vuorot/vuorot.htm>.
- Karpela, T. 2011. Puhe-judo—puhumalla paras. *Systole ensihoidon erikoislehti*. 24 (5), 32–34.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. *Ensihoito*. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. *Hoitajan turva*. 2004. Helsinki: Edita.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. *Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Niemelä, M., Suua, P. & Väisänen, L. 2009. *Sanat työssä: Vuorovaikutus ammattitaitona*. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Partanen, M. 2013. Uhka vaanii joka päivä. *Systole ensihoidon erikoislehti*. 26 (3), 17–19.
- Petäjänaho, S. & Sara-aho, A. 2009. Nyt tulee turpiin. *Systole ensihoidon erikoilehti*. 22 (5), 20–22.
- Puumi, S. 2014. *Työturvallisuuskeskus: Väkivalta pois palvelutyöstä*. 4.painos. Painojussit oy.
- Ruuska, K. 2007. *Pidä projekti hallinnassa suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus*. 6.painos. Helsinki: Gummerus kirjapaino oy.
- Stapleton H., 2004. *EMT Prehospital care*. Missouri: Mosby jems.

Sundell, L. 2014. Työkaverina pelko-väkivaltariskien ennakointi ja hallinta. Juva: Bookwell oy.

Säävälä, H. 2014. Psykiatri. Väki-valta koulutus –luentomateriaali. Viitattu 25.11.2014. Tekijän hallussa.

Työsuojeluhallinto. 2014. Väki-vallan uhka työssä. Viitattu 13.5.2014
<http://www.tyosuojelu.fi/fi/vakivallanuhka>.

Työturvallisuuskeskus. 2014. Terveysthuoltopalvelujen työsuojelu-kehittämispas. Helsinki: Otava oy.

Työterveyslaitos. 2014. Työväki-valta. Viitattu 13.5.2014
http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tyovakivalta.

Työterveyslaitos. 2013. Jälkihoito uhan ja väki-vallan jälkeen. Viitattu 13.5.2014.
http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/jalkihoito.

Työturva-tietopankki. 2011. Ennakoi väki-valtaa työssä. Viitattu 4.8.2014.
http://www.tyoturva.fi/ttk_uutiset/uutisarkisto.

Työturva, 2014. Työsuojelu: työväki-valta. Viitattu 17.11.2014.
<http://tyoturva.fi/tyosuojelu/tyovakivalta>.

Työvoimatutkimus. Työväki-valta on yleistä terveys- ja sosiaali-alojen ammattiteissa. Viitattu 17.11.2014 http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html.

Weizmann-Henelius, G. 1997. Väki-valtaisen ihmisen kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä.

Väisänen, O. 2010. Potilasturvallisuus kulttuuria parantamaan- myös ensihoidossa. Systole ensihoidon erikoislehti 23 (2), 30–32.

LIITTEET

LIITE 1 Koulutus materiaali



TYÖVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN ENSIHOIDOSSA

VÄKIVALLAN UHAN MERKIT JA TOIMINTA VÄKIVALTATILANTEEN KOHDATESSA

TIINA HALONEN & MARIKA ORJALA



Ei näin.....

- ✓ "Ei minulle voi mitään tapahtua..."
- ✓ "Ei meidän työpaikassamme voi..."
- ✓ "Väkivalta leimahtaa äkisti eikä siihen voi varautua."
- ✓ "Väkivaltaiselta henkilöltä pitää ottaa heti luulot pois, jottei hän luule hallitsevansa tilannetta."
- ✓ "Puhumalla selviää aina..."
- ✓ "Potilastyössä ei joudu väkivallan kohteeksi, jos tekee työnsä hyvin."



Millaista meillä on..

- ❖ Miten meidän työpaikalla asiat on?
- ❖ Onko meillä pelisäännöt?
- ❖ Olemmeko me sitoutuneet kouluttamaan itseämme?
- ❖ Mikä viesti meidän yksiköstä on annettu ulospäin?
- ❖ Väkivaltaa ei saa hyväksyä → ei fyysistä eikä henkistä.



- ❖ Väkivalta tilanteisiin tulee aina varautua!
- ❖ Turvallisuus asioihin perehtyminen kannattaa. Muista että, se on osa työtäsi!
- ❖ Mieti ensisijaisesti omaa, työparisi ja muiden työtovereidesi turvallisuutta
- ❖ Henkilökohtainen turvallisuus on monen muun asian lisäksi sitä, että pidetään henkilökohtaisia suojavaarusteita, huomioidaan oikea työvaatetus. Avaimet pidetään taskussa poissa katseilta.
- ❖ Vältä kaulan ympäri kiedottavia asusteita ja vältä näyttämästä mitään millä asiakas voisi sinua vahingoittaa (esim. sakset, lamppu)

Yhteiset pelisäännöt

- ❖ Työvuoron alussa sovi työroolit
- ❖ Sovi yhteinen toimintamalli mikäli tilanne kärjistyy
- ❖ Ennakoi keikkaa, mitä ehkä voi olla vastassa/odotettavissa?
- ❖ Muista arvioida tarvittavat suojavaarusteet keikkakohtaisesti.
- ❖ Huomioi poliisijohteisissa tilanteissa protokollan muutos

* Käytetään MOVI-kanavaa, käskytyks tulee poliisilta.

Mielenvireyden tasot

- ❖ Ei ole merkitystä, mitkä ovat omat fyysiset ominaisuutesi hyökkääjää vastaan, vaan tarkoituksena on vaara- ja väkivaltatilanteiden välttäminen
- ❖ Yhdysvaltain merijalkaväki on jakanut mielenvireyden tasot neljään ryhmään valkoinen, keltainen, punainen ja musta.

VALKOINEN TILA

Olet tietämätön mitä ympärilläsi tapahtuu. Olet helppo kohde. Et todennäköisesti ehdi tilanteeseen mukaan jos joku hyökkää kimppuusi. Esim. rappukäytävässä

KELTAINEN TILA

Olet tietoinen ympäristöstäsi, näkösi ja kuulosi tekevät havaintoja. Havaitset uhan ja reagoit siihen ajoissa. Keltaisen tilan on tarkoitus tuottaa omasta ja työparin turvallisuudesta huolehtiva henkilö.

PUNAINEN TILA

Havaitset uhan ja päätät selviytyä siitä. Luontaiset stressireaktiot vaikuttavat toimintaasi. Tila voi jatkua tunteja uhan jälkeen.

MUSTA TILA

Olet menettänyt harkinta kykyä ja toimitraivon vallassa. Musta tila tarkoittaa myös pakokauhun valtaan joutumista ja toimintakyvyn menettämistä.

Tunnistatko itsesi, oman tasosi työtehtävissä?

Matkalla kohteeseen

- ❖ Mikäli tehtäväksi annossa jotain mikä kiinnittää huomiosi → selvitä onko muita yksiköitä tulossa (poliisit, palokunta)
- ❖ Hätäkeskuksen lisätiedot
 - *Lisätiedot tilanteesta kohteessa
 - *Onko aiemmin ollut aggressiivinen, mahdollinen varohenkilö
- ❖ Soitto kohteeseen lisätietojen saamiseksi, ketä kohteessa on, montako paikalla.
 - *Keskustele, jos vaikuttaa epävakaalta. Pyydä voiko tulla ulos, neutraali tila
- ❖ Sovi työparisi kanssa kohteeseen otettava välineistö, vain tarvittavat mukaan

Kohteessa

- ❖ Auton sijoittelu pihaan, niin että poistuminen onnistuu helposti
- ❖ Pihamaan valaistus auton työvaloilla
- ❖ Sisään mentäessä ei marssita peräkkäin sisään → helppo kohde
- ❖ Tila ja tilanne, jätä ovi auki/raolleen kun menet huoneeseen/taloon.
- ❖ Esittele itsesi (Ensihoidosta päivää)
- ❖ Ensivaikutelma, kontaktin luonti asiakkaaseen
- ❖ Asiakkaan kokonaisolemus, käsitys ja vaikutelma henkisestä tilasta
- ❖ Puhuttamisen vaikutus asiakkaaseen, asiakkaan puhe ja sen ymmärrettävyys sekä sisältö
- ❖ Muista sanaton viestintä!!



- ❖ Miten huone/tila on kalustettu
- ❖ Mikä on paikkasi huoneessa,
- ❖ pääsetkö tarvittaessa pakenemaan
- ❖ Onko kohteessa saksia tai muita aseeksi sopivia
- ❖ Onko välissänne hidastavia esteitä,
- ❖ omien välineistöjen asettelu?
- ❖ Aggressiivisen asiakkaan ja omaisten kanssa
- ❖ pidä kädet koko ajan näkyvillä
- ❖ Kerro etukäteen, jos aiot liikkua tai tehdä jotakin
- ❖ (varmistu, että se sopii)

<http://designobserver.com/feature/personal-space/8597/>



MIELUUMMIN 10 MINUUTIN KUUNTELU, KUIN 5 MINUUTIN VÄITTELY

- ❖ Uhka- ja väkivaltatilanteissa viestintä on erittäin tärkeässä roolissa niin ennakkoinnissa kuin hallinnassakin.
- ❖ Ensihoitajan tulee olla tietoinen, mitä ja miten hän kertoo sanallisesti sekä millaisia viestejä välittää kasvojen ilmeillä, kehonkielellä ja äänenpainolla.
- ❖ Omalla puhetyylillä hoitaja pystyy myös johdattelemaan potilasta haluamaansa puhetyyliin.



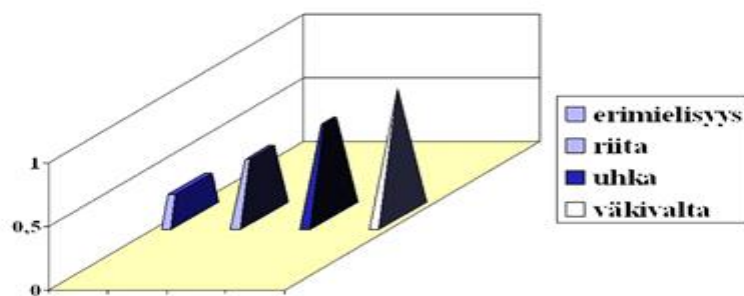
- ❖ Pidä puhuteltaessa riittävä etäisyys, seiso sivuttain (45 astetta)
- ❖ Pysy rauhallisena, puhu selkeästi ja lyhyesti, muista että kaikki eivät saa puhua yhtä aikaa.
- ❖ Pidä ääni rauhallisena ja matalana, käytä kuuluvaa ääntä ja yksinkertaisia ilmaisuja
- ❖ Toista sanomasi tarvittaessa
- ❖ Asiakkaan kunnioittaminen ja syventyminen hänen asialleen,
älä näytä vaikka sinulla olisi kiire!
- ❖ Vältä ylimielisyyttä ja vihjailua
- ❖ Keskity asioihin, älä provosoidu
- ❖ Kuuntele – myötäile, älä keskeytä

VÄKIVALTA ON USEIN VASTAREAKTIO LOUKKAANTUMISEEN, TURHAUTUMISEEN TAI PETTYMYSKSEN



- ❖ On sellaisen ryhmän tai alakulttuurin jäsen, jonka jäsenen väkivalta ei johda kasvojen menettämiseen, voi jopa olla ansio
- ❖ On väkivaltahistoria (tapa ratkaista ongelmia)
- ❖ Uskoo, että väkivalta on ainoa mahdollisuus ratkaista tilanne
- ❖ On lyhytjänteinen, menettää malttinsa turhautumisen vuoksi
- ❖ On persoonallisuushäiriöinen, ei kestä pettymyksiä
- ❖ On sekaisin lääkkeitä, huumeista, viinasta
- ❖ On monimenettäjä, jolla on monta kriisiä päällekkäin

Konfliktien hallinta: Aggression kehityksen askelmat
Konflikti etenee askelittain ellei tilannetta saada rauhoittumaan



<http://www.slideplayer.fi>

Asiakkaan uhkaavan käyttäytymisen merkit

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ❖ Sormien heristely | ❖ Poskilihasreaktiot |
| ❖ Käsien nyrkkiin puristelu | ❖ Hengitys kiihtynyttä |
| ❖ Olemus jännittynyt | ❖ Vapina/ levottomuus |
| ❖ Äänensävy kireä | ❖ Jalkojen taisteluasento |
| ❖ Silmät palaa/pälyilevä/siristelevä | ❖ Hihojen kääriminen ("symbolinen nyt aletaan") |
| ❖ Lukkiutuminen | ❖ Hikoilu |

- ❖ Asiakas on epätavallisen kiihtynyt, eikä pysty selittämään asioita kunnolla.
- ❖ Asiakas on herkkä tarttumaan kaikkiin sanoihin ja ymmärtää väärin konfliktin ratkaisuyritykset.
- ❖ Asiakkaan mielialat vaihtelevat laidasta laitaan, niin ettei hän ole selvästikään oma itsensä.
- ❖ Asiakkaan sanaton viestintä poikkeaa tavanomaisesta ja ilmentää voimakasta kiihtymistä: kädet puristuvat toisiinsa tai nyrkkiin.
- ❖ Asiakkaan uhkaukset ovat kohdistettuja johonkin henkilöön ja näyttävät myös mahdolliselta toteuttaa.

KANNATTAA PYRKIÄ RAUHOITTAMAAN JÄNNITTYNYTTÄ TILANNETTA

Qualitor

Uhkaava tilanne

- ❖ Uhkaava käytös ilmentää usein avuttomuuden tunteita
- ❖ Asiakas on alkoholin, lääkkeen tai huumeen vaikutuksessa
- ❖ Asiakas vaikuttaa häiriintyneeltä ja todellisuudentaju eroaa tavanomaisesta käytöksestä
- ❖ Uhkailee seuraamuksilla, kostolla jne.
- ❖ Uhkaa käyttää mukana olevaa aseita, puukkoa tms.
- ❖ Pidä etäisyys ja yritä saada asiakas rauhoittumaan
- ❖ Ole itse rauhallinen ja pidä kätesi näkyvillä
- ❖ Varaudu pakenemaan

Qualitor

Riidan asteelle edennyt tilanne

- ❖ Rauhoita asiakasta ja pidä puheen sävy rauhallisena
- ❖ Kerro asiat, joista olette samaa mieltä ja rauhoittavista asioista
- ❖ Käytä "me" lausetta (tee ongelmaan yhteinen näkökulma)
- ❖ Anna asiakkaan purkautua ja pyydä toistamaan keskeiset asiat
- ❖ Käytä asiakkaan nimeä ja toista mitä hän on sanonut
- ❖ Tee kysymyksiä, jotka suuntaavat asiakkaan ajatuksia muualle
- ❖ Älä kosketele tai "taputtele" kiihtynyttä asiakasta
- ❖ Pyri saamaan henkilö/t istumaan: " ..Ehkä meidän on parempi istuutua"
- ❖ Jos kiihdyt rauhoita itseäsi ja anna työparisi jatkaa keskustelua

Qualitor

- ❖ Kädet ja hartia kiristyvät
- ❖ Kasvojen lihakset jännittyvät
- ❖ Hengitys tiivistyy
- ❖ Käy puhumattomaksi tai äänensä pettää
- ❖ Kiertyy sivulle etsien sopivaa kohtaa ja hyökkäysasentoa
- ❖ Somaattiset oireet

- ❖ Freeze, flight ja fight on kehon vastaus uhkaavaan tilanteeseen tai vaaraan. Kehosi tekee päätöksen ja tämän aikana elimistöön vapautuu hormoneita
- ❖ Aivorungon ja hypotalamuksen lähettämät signaalit vapauttavat hormoneja verenkiertoon silmänräpäyksessä
- ❖ Lisääntynyt hormonien taso (adrenaliini) nostaa sykettä, veren virtausta ja lihaksille alkaa virtaamaan enemmän happea ja glukoosia, hieno motoriikka heikkenee
- ❖ Lisäksi kehoon erittyy endorfiniä, kehon omaa kipulääkettä → voimat ja kivunsietokyky huipussaan
- ❖ Väkivaltainen tilanne tulee yleensä yllättäen ja päätökset tapahtuu nopeasti

PANIIKKI REAKTIONA VÄKIVALTaan

❖ Freeze – Jähmettyminen

- Ihminen jäätyy paikalleen uhan ilmaantuessa. Äärimmäisillään kyvyttömyys toimia
- Näkökenttä kapenee uhan suuntaan, kuulo heikkenee, lauseen muodostuskyky laskee ja havaintokyky vaikeutuu
- "peura ajovaloisissa" -ilmiö
- Piiloutuminen ja liikkeen loppuminen

❖ Flight – Pakeneminen

- Tilanteesta pakeneminen → Voi olla myös pakokauhua
- Väistävät toimenpiteet
- Toiminnan ja käytöksen muuttaminen

❖ Fight - Taistelu

- Aivojen viimeinen keino puolustautua
- Kun ihminen kohtaa vaaran ja jähmettyminen tai pakeneminen ei toimi, niin viimeinen keino on taistelu
- Verbaalinen väittely
- Uhkailu

- ❖ Aina traumaattinen kokemus
- ❖ Syyllisyyden ja häpeän tunteita ei pidä mitätöidä
- ❖ Tapahtuneesta pitää keskustella
- ❖ Tapahtunutta pitää asiallisesti analysoida
- ❖ Uhkaa työkykyä / - viihtymistä
- ❖ Tapahtumien tarkka kirjaus
- ❖ **Jälkihoito**

KERTAUKSEKSI

R – E – S – P – O – N – D MUSTASÄÄNTÖ

❖ **R = Respond**

- Valmistaudu kohteeseen ja ole valmiina
- vastaamaan siihen mitä tapahtuu
- Havainnointi kohteeseen mennessä
- Omat havainnot → onko kohteessa jotain mikä häiritsee sinua

❖ **E = Evaluate**

- Arvioi tilannetta ja asioita
- Suojaruusteet
- Arvioi kohdetta, ihmisiä, turvallisuutta ja toiminnan mahdollisuuksia
- Pyydä apua tarvittaessa

❖ **S = Secure**

- Varmista työympäristösi, työpariasi ja toimintasi
- Tarvitset tilaa potilaan hoitamiseen

❖ **P = Protect**

- Suojele ympäristöäsi ja työrauhaasi
- Suojele potilasta (sääolosuhteet, liikenne, potilaan tavarat)

❖ **O = Observe**

- Tarkkaile työympäristöäsi
- Perustekijät => tehtävän ajankohta, saapuminen kohteeseen, sää, ovet avoinna/lukossa, valot päällä/pois, potilaan asento, ajoneuvot

❖ **N = Notisication**

- Pyydä apua
- Havainnoi
- Ilmoita eteenpäin

❖ **D = Document**

- Dokumentoi
- Mitä ei ole kirjoitettu, sitä ei ole tapahtunut

- ❖ Asiakkaan tarpeiden vähättely
- ❖ Välinpitämätön suhtautuminen, puolustelu, selittely
- ❖ Loukkaava kohtelu ”ylimielisyys”, epäaito ystävällisyys
- ❖ Asiakkaan tyly kohtelu, paheksuvat äänensävyt ja sanat, moralisointi
- ❖ Pettymykset asiaan/palveluun
- ❖ Kritiikin vastaanottamattomuus
- ❖ Odottaminen, epätietoisuus
- ❖ Seisominen, melu, rauhattomuus, liikehdintä.
- ❖ Jos olet itse epävarma, niin asiakas voi turvautua aggressioihin

DiPrima, P.A. 2012. Paramedic survival guide. New York: Medical. 93.

Työturva. 2011. www-sivut. Ennakoi väkivaltaa työssä –tietopankki.
Viritattu 24.4.2014. www.tyoturva.fi/ttk_uutiset/uutisarkisto?1963_m=1992

Vuorenmaa, T. & Pikkarainen, J. 2008. Moderni henkilösuojaus. Tampere: Mediapinta oy.

Poliisin antama materiaali. Keskustelu 11.4.2014.

Poliisin antama materiaali. Sähköpostiviesti 7.12.2014.

Hoffer, H., 2014. KYS- turvallisuuspäällikkö. Väkivaltakoulutus-luentomateriaali 25.11.2015. Tekijän hallussa.

Rikala, T. 2014. Emergency consulting finland, kenttäjohtaja. Väkivaltakoulutus-luentomateriaali 25.11.2014. Tekijän hallussa.

Työväkivallaksi luokitellaan: Uhkaava käytös (sanat, huuto ja kiroilu) **Ahdistelu ja pelottelu** (liian lähelle pyrkiminen, henkeen sekä terveyteen kohdistuva uhkailu sekä oikeustoimilla ja julkisudella uhkailu) **Telehäririköinti**.

Varaudu väkivaltaan!

Vaikka varaudutaan väkivaltaan, ei se tarkoita sitä, että jokaisella tehtävällä tarvitsee epäillä väkivaltaista käytöstä.

Valmistaudu keikkaan ja ole valmiina vastaamaan siihen mitä tapahtuu

- ❖ Väkivalta tilanteisiin tulee aina varautua, turvallisuus asioihin perehtyminen on osa työtäsi
- ❖ Työvuoron alussa sovi roolit ja toimintamalli, jos tilanne kärjistyy
- ❖ Muista oma- ja parisi työturvallisuus

Kohteen saavuttaessa

- ❖ Auton sijoittelu, auton nokka lähtösuuntaan, valaistus.
- ❖ Mieti varusteet mitä todella tarvitset, ja virve taskuun !

Sisälle mennessä

- ❖ Miten varmistat turvallisuuden; ovi raolleen, esteetön poistumistie jne.
- ❖ Huomioi tila, tilanne ja muut kohteessa olijat
 - Oma sijoittuminen
 - Mikä on paikkasi huoneessa, pääsetkö tarvittaessa pakenemaan?
- ❖ Huomioi lemmikkieläimet, saattaa kokea tilanteen uhkaavaksi ja käyttäytyä ennalta arvaamattomasti.

MIELUUMMIN 10 MINUUTIN KUUNTELU, KUIN 5 MINUUTIN

VÄITTELY