

Opinnäytetyö (AMK)

Ensihoitajakoulutus

2020

Aino-Kaisa Kopponen, Linda Nguyen ja Ida Pihkoluoma

AGGRESSIIVISEN POTILAAN KOHTAAMINEN ENSIHOIDOSSA

– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ensihoitajien
työssään kohtaamasta väkivallasta

Aino-Kaisa Kopponen, Linda Nguyen ja Ida Pihkoluoma

AGGRESSIIVISEN POTILAAN KOHTAAMINEN ENSIHOIDOSSA

– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ensihoitajien työssään kohtaamasta väkivallasta

Ensihoitajien kokema väkivalta työtehtävillä yleistyy jatkuvasti, eivätkä ensihoitajat vältty aggressiivisten ja väkivaltaisten potilaiden kohtaamiselta. Tämän työn tarkoituksena oli kartoittaa ensihoitajien kohtaamaa väkivaltaa ja sen vaikutuksia työkykyyn, sekä toimintatapoja aggressiivisen potilaan kohtaamiseen ja hallintaan. Tavoitteena oli vähentää ensihoitajien työssään kohtaamaa väkivaltaa, lisäämällä työturvallisuutta tarjoamalla keinoja aggressiivisen potilaan kohtaamiseen, tilanteen hallintaan ja rauhoittamiseen sekä ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyötä voi tulevaisuudessa hyödyntää ensihoitajien kohdatessa aggressiivisia potilaita sekä Turun ammattikorkeakoulun ensihoitajaopinnoissa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku suoritettiin käyttämällä laajasti useita eri terveysalan tietokantoja, joihin lukeutuu Cinahl, Google Scholar, Medic ja Pubmed. Apuna käytettiin myös Turun ammattikorkeakoulun omaa kirjastoa sekä Turun pääkirjaston arkistoa, josta päästiin käsiksi ensihoitoalan tieteellisiin artikkeleihin. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Turun ammattikorkeakoulu.

Ensihoitajat kohtaavat työssään verbaalista-, fyysistä- ja psyykkistä väkivaltaa sekä seksuaalista häirintää ja ahdistelua. Sanallinen uhkailu on selkeästi yleisin ensihoitajien kohtaaman väkivallan muoto. Väkivallalla voidaan todeta olevan kauaskantoisia ja usein pitkäkestoisia vaikutuksia niin yksilön kuin organisaation tasolla. Tehokkain ensihoitajien kohtaamaa väkivaltaa vähentävä keino on ennaltaehkäisy. Tavoitteena on estää uhkaavan tilanteen kärjistyminen fyysiseksi. Tutkimuksista löytyy toistaiseksi huonosti näyttöön perustuvia ratkaisuja, joilla väkivaltatilanteita voitaisiin paremmin ennaltaehkäistä tai hallita. Jatkossa olisi hyvä tutkia väkivaltatilanteiden hallintakeinojen tuloksellisuutta.

ASIASANAT:

aggressiivisuus, ensihoidon turvallisuus, ensihoito, potilas, työturvallisuus, väkivalta

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Paramedic degree

12/2020 | 40 pages, 3 pages in appendices

Aino-Kaisa Kopponen, Linda Nguyen ja Ida Pihkoluoma

ENCOUNTERING AN AGGRESSIVE PATIENT IN EMERGENCY MEDICAL SERVICES

- a descriptive bibliographic survey of the violence experienced by paramedics

The violence experienced by paramedics at work is becoming increasingly common. Avoiding violent patients is impossible. The aim of this thesis was to gather information about violent encounters in which paramedics have been involved and their effects on working ability, as well as to find means to encounter and control an aggressive patient. The objective was to reduce the violence experienced by paramedics, by increasing work safety and providing concrete means to deal with aggressive patients and to control, pacify and prevent the situation. In future, the thesis may benefit paramedics in their work as well as students of prehospital emergency care at Turku University of Applied Sciences.

The thesis was conducted as a descriptive bibliographic survey. Information retrieval was carried out using several medical databases such as Cinahl, Google Scholar, Medic and Pubmed. The library of TUAS was also used as well as Turku City Library archives, where scientific articles on prehospital emergency care can be found. The thesis is a TUAS assignment.

Paramedics encounter verbal, physical and psychological violence as well as sexual harassment in their work, of which verbal abuse is the most common. Violence has far-reaching consequences on both individual and organizational level. The most effective means to decrease the level of violence is prevention. The goal is to keep a threatening situation from escalating into violence. For the time being, studies provide poor evidence-based solutions to better prevent and control violent situations. In the future, it would be useful to study the effectiveness of means of managing situations of violence.

KEYWORDS:

aggressiveness, prehospital emergency care, patient, work safety, emergency care safety, violence

SISÄLTÖ

SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 ENSIHOITOJÄRJESTELMÄ JA VÄKIVALTA	8
2.1 Ensihoito	8
2.2 Väkipalta	8
2.3 Työpaikkaväkipalta	10
2.4 Väkipallan muodot	10
2.4.1 Verbaalinen väkipalta	10
2.4.2 Fyysinen väkipalta	11
2.4.3 Psyykkinen väkipalta	11
2.4.4 Seksuaalinen ahdistelu ja häirintä	11
2.5 Miksi ihminen käyttäytyy aggressiivisesti?	12
3 TYÖTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA	14
3.1 Työturvallisuus	14
3.2 Väkipalta- ja uhkatilanteisiin liittyyvä lainsäädäntö	15
4 VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEET ENSIHOIDOSSA	18
4.1 Väkipallan yleisyys ensihoidossa	18
4.2 Väkipaltaisen käyttäytymisen riskitekijät	19
4.3 Väkipalta- ja uhkatilanteiden ennakointi ja ennaltaehkäisy	20
4.4 Väkipaltatilanteen kehittyminen ja ongelmien syntyminen	22
4.5 Toiminta väkipalta- ja uhkatilanteessa	22
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKINTAKYSYMYKSET	28
6 KUIVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS	29
6.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	29
6.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutus	29
6.3 Artikkeleiden mukaanotto- ja poissulkukriteerit	30
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	31
7.1 Ensihoitajan kohtaama väkipalta työtehtävillä	31

7.2 Ensihoitajan kohtaaman väkivallan vaikutus työkykyyn	31
7.3 Ensihoitajan keinoja hallita aggressiivista potilasta	32
8 POHDINTA	34
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	36
LÄHTEET	38
LIITTEET	

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

SANASTO

Lyhenne	Lyhenteen selitys (Lähdeviite)
Aggressiivisuus	Käyttäytymistä, jolla pyritään vahingoittamaan fyysisesti tai psyykkisesti. Lisää toimintavalmiutta. (Castrén ym. 2012, 103.)
Aggressio	Ei ole minkäänlainen teko, pelkästään tunne (Mielenterveys-talo 2020).
Ensihoitaja	Perus- tai hoitotason ensihoitajan luvat omaava henkilö. Myös pelastajat ovat päteviä toimimaan ensihoidossa yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. (Castrén ym. 2012, 20.)
Ensihoito	Äkillisesti sairastuneen, loukkaantuneen tai vammautuneen hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa terveydenhuollon hoitolaikoksen ulkopuolella. Tarvittaessa kuljettaa potilaan lääketieteellisesti arvioiden sopivimpaan hoitoyksiköön. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)
Työpaikkaväkivalta	Fyysinen hyökkääminen, uhkailu ja nöyryyttäminen, joka tapahtuu ammattitoiminnan aikana. (Paravic Klijn & Rodríguez Campo 2017).
Työturvallisuus	Työpaikan työolosuhteiden, toimintatapojen ja työprosessien sekä niihin liittyvien vaaratilanteiden ja haittatekijöiden tuntemista ja ennakointia (Työturvallisuuskeskus 2020).
Väkivalta	Fyysisen voiman tarkoituksellista käyttöä tai sillä uhkailua itseään, toista henkilöä, ryhmää tai yhteisöä kohtaan, joka todennäköisesti aiheuttaa fyysistä tai psyykkistä vahinkoa, kehityshäiriöitä, puutteita tai jopa kuoleman (Paravic Klijn & Rodríguez Campo 2017).

1 JOHDANTO

Väkivallan uhka ja varsinainen väkivalta ensihoitotyössä on valitettavan yleistä ja se on jatkuvassa kasvussa (Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehy ry ym. 2020). Monet tutkimukset osoittavat, että väkivaltaisella käytöksellä hoitohenkilökuntaa kohtaan on vakavia seurauksia niin ammatillisille kuin myös laajemmalle terveydenhuoltojärjestelmään (Berlanda ym. 2019, Fang ym. 2019, Maguire & O'Neill 2017). Työpaikkaväkivalta on yhteydessä yksilön itsetuntoon ja työn laatuun alentavasti (Fang ym. 2019). Väkivaltaiset teot aiheuttavat monia erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä ongelmia, kuten fyysisiä vammoja, jännityspäänsärkyä, vihaa, pelkoa, masennusta, turhautumista, ahdistusta sekä syyllisyydentuntoa. Nämä oireet voivat johtaa sairauspoissaoloihin, työnkuvan rajoitettiin, irtisanoutumiseen ja pahimmillaan jopa kuolemaan. (Hosseinkia ym. 2018.) Työpaikkaväkivalta on yhteydessä ensihoitajan ja potilaan väliseen suhteeseen hoidon laatua alentavasti. Ensihoitajien kokeman väkivallan ehkäisy ei ole siten tärkeää pelkästään ensihoitajille, vaan myös niille potilaille, jotka ovat ensihoidosta riippuvaisia. (Fang ym. 2019.) On mahdollista, että työpaikkaväkivalta alentaa koko terveydenhuoltojärjestelmän laatua ja tehokkuutta (Berlanda ym. 2019).

Ensihoitajien kohtaama väkivalta herättää huolta. Ensihoitaja työskentelee arvaamattomissa olosuhteissa ja on korkeassa riskissä joutua työtapaturmiin. (Bentley ym. 2016.) Vaikka ensihoidossa kohdataan väkivaltaa, siihen ei ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Aiheen järjestelmällinen tarkastelu voi kuitenkin auttaa kehittämään ohjeita väkivallan vähentämiseksi. (Aryankhesal ym. 2016.) Tästä syystä asiaa on perusteltua käsitellä opinnäytetyössä.

Työpaikkaväkivaltaa ja -kiusaamista tapahtuu hoitoalalla sekä kollegoiden, että potilaiden ja potilaiden läheisten toimesta. Tässä opinnäytetyössä jätetään pois organisaation sisällä tapahtuva kiusaaminen, ja keskitytään aggressiivisen potilaan kanssa toimimiseen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoitajien kohtaamaa väkivaltaa ja sen vaikutuksia työkykyyn, sekä toimintatapoja aggressiivisen potilaan kohtaamiseen ja hallintaan. Tavoitteena on vähentää ensihoitajien työssään kohtaamaa väkivaltaa, lisäämällä työturvallisuutta tarjoamalla keinoja aggressiivisen potilaan kohtaamiseen, tilanteen hallintaan ja rauhoittamiseen sekä ennaltaehkäisyyn.

2 ENSIHOITOJÄRJESTELMÄ JA VÄKIVALTA

2.1 Ensihoito

Ensihoito on äkillisesti sairastuneen, loukkaantuneen tai vammautuneen potilaan hoidon tarpeen arviointia, sekä hoitoa terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella. Ensihoito kuljettaa potilaan lääketieteellisesti arvioiden sopivimpaan hoitoyksiköön. Ensihoito vastaa myös potilaan jatkohoitoon liittyvistä siirroista, kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. (Terveystieteellisen laitoksen laki 1326/2010.) Tässä työssä ensihoidolla tarkoitetaan sairaalan ulkopuolista ensihoitoa ja ensihoitajalla perus- tai hoitotason luvat omaavaa ensihoitajaa. Pelastajatutkinto sisältää myös ensihoitoon liittyvää koulutusta, joten myös pelastajat ovat päteviä toimimaan ensihoidossa yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa (Castrén ym. 2012, 20).

Ensihoidon lainsäädännön valmistelusta ja ohjaamisesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö, joka valvoo toimintaa yleisellä tasolla. Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuoltoa ja sitä järjestävät sairaanhoitopiirit. Sairaanhoitopiirit voivat järjestää ensihoitopalvelun itse tai yhteistyössä toisen sairaanhoitopiirin tai pelastustoimen kanssa. Palvelu voidaan myös ostaa muulta palveluntuottajalta. Sairaanhoitopiiri tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen, jossa määritellään ensihoitopalvelun sisältö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Palvelutasopäätöksellä turvataan samantasoinen palvelu palvelutarpeeltaan samanlaisille alueille, tuotetaan ensihoitopalvelua mahdollisimman tehokkaasti ja tavoitetaan valtaosa alueen potilaista alueellisesti määritellyssä enimmäisajassa. Palvelutasopäätös siis turvaa tasa-arvoisen palvelujen saannin. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011, 12.) Ensihoitopalvelu tulee suunnitella niin, että se mahdollistaa saumattoman yhteistyön hätäkeskuksen, poliisin, pelastustoimen, sekä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011, 13).

2.2 Väkipalta

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan (2005, 21-22) väkipalta on tarkoituksellista fyysisen voiman tai vallan käyttöä tai sen uhkaa henkilöä, ryhmää tai yhteisöä kohtaan, joka voi johtaa loukkaantumiseen, kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, haittoihin tai aliehkittymiseen. Väkipaltta ovat myös teot, uhkaukset, laiminlyönti

ja pelottelu, jotka johtavat valtasuhteeseen. Väkivalta sisältää myös kaiken fyysisen, seksuaalisen ja psykologisen hyväksikäytön. Väkivallaksi luetaan myös toiminta, joka ei aina johda vammautumiseen tai kuolemaan, mutta josta aiheutuu räsitystä yksilölle, perheille, yhteisöille tai terveydenhuoltojärjestelmälle. (Dahlberg ym. 2005, 21-22.) Väkivaltaisen teon luonne voidaan jakaa neljään tyyppiin: fyysiseen, psyykkiseen, seksuaaliseen ja laiminlyöntiin tai perustarpeiden tyydyttämisen estoon (Dahlberg ym. 2005, 24).

Kokonaisturvallisuus on kehittynyt viime vuosikymmeninä parempaan suuntaan. Henkitorokset ja itsemurhat ovat vähentyneet, mutta samalla lasten huostaanotto ja mielenterveysongelmat ovat yleistyneet. Koetaan aikaisempaa enemmän turvattomuutta ja työväkivalta on lisääntynyt. (Hyyti ym. 2014, 3-5.) 2000-luvulla on eletty individualistista aikaa. Toiset kestävät pettymyksiä, vaivannäköä ja odottamista heikommin kuin ennen, mikä johtaa ongelmatilanteissa turhautumiseen ja maltin menetykseen. Usein käyttäytymisen häiriöt johtuvat ympäristötekijöistä ja kulttuurimuutoksista, heijastuen yksilöiden kasvuun, kehitykseen ja tunnereaktioihin. (Hyyti ym. 2014, 5-6.) Väestöryhmien välillä vallitsevat erot ovat kärjistyneet ja alkoholin kulutus on lisääntynyt. Mielenterveyspotilaita hoidetaan enemmän avohoidossa. Tällaiset seikat lisäävät osaltaan väkivaltaa. Toisaalta työntekijät ovat nykyään paremmin tietoisia omista oikeuksistaan ja tunnistavat väkivallan eri muotoja, mikä johtaa siihen, että väkivaltaa siedetään huonommin ja siitä raportoidaan herkemmin kuin ennen. (Heiskanen 2007, 22-40.)

Väkivalta voi olla keino suojata heikkoa itsetuntoa ja oman arvontuntoa, tai keino nopeuttaa tavoitteen saavuttamista. Taustalla voi olla häpeää, kokemus eriarvoisuudesta, antisosiaalinen käyttäytymismalli tai elämässä koettu trauma. Väkivallalla on yleensä laukeava tekijä, joka voi liittyä olosuhteisiin tai toisen henkilön toimintaan. Väkivaltaan voi johtaa koettu este halutun tavoitteen saavuttamiseen. Persoonallisuuden ja mielenterveyden häiriöt, syrjäytyminen ja päihteet lisäävät väkivallan todennäköisyyttä. Taipumus aggressiivisuuteen voi olla osin perinnöllistä tai opittua. Perintö- ja ympäristötekijät voivat altistaa aggressiiviselle käytökselle. Aggressioon taipuva ei osaa käsitellä arjen vastoinkäymisiä normaalilla tavalla. Väkivaltaiseen käytökseen vaikuttavia persoonallisuuden piirteitä ovat itsekeskeisyys, heikko itsetunto, empatiakyvyttömyys, heikosti kehittynyt tunne-elämä, kyvyttömyys läheisiin ihmissuhteisiin, lyhytjänteisyys, kateus, kielteisyys, virheellinen minäkuva, kehittymättömät puolustuskeinot, syyllisyydentunnon puuttuminen tai kyvyttömyys sietää ahdistavia tilanteita. (Sundell 2014, 13-15.)

2.3 Työpaikkaväkivalta

Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä työtehtävien hoitamisen aikana väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutumista. Työpaikkaväkivalta on monitahoinen ja -tasoinen ongelma (Soisalo 2011, 121). Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan tapahtumia, joissa ihmisiä loukataan verbaalisesti, pahoinpidellään tai uhataan heidän työhönsä liittyvissä olosuhteissa ja jotka suoraan tai epäsuorasti vaarantavat heidän hyvinvointinsa, terveytensä tai turvallisuutensa. Työpaikkaväkivaltaan liittyy vallan ja kontrollin väärinkäyttöä. (Soisalo 2011, 17-18; European agency for safety and health at work 2010, 16.)

2.4 Väkivallan muodot

2.4.1 Verbaalinen väkivalta

Verbaalinen väkivalta tarkoittaa uhkaavaa kielenkäyttöä tai huutamista tarkoituksena pelotella toista ihmistä. Se voi sisältää uhkailua ja voi tapahtua myös puhelimen välityksellä. Ensihoitajan kohtaama verbaalinen väkivalta tapahtuu potilaan, heidän ystävänsä tai perheenjäsenensä, toisen ammattilaisen tai työkaverin toimesta. (Boyle ym. 2007.)

Vaikka negatiivinen ja vihamielinen käyttäytyminen ei ole lainkaan uusi ilmiö, sitä on tutkittu tieteellisesti vain noin 30 vuotta. Instituutioiden ja tutkijoiden välillä ei vielä ole olemassa sopimusta verbaalisen väkivallan määritelmästä, mutta useita termejä on käytetty kuvaamaan kyseessä olevaa asiaa. Näitä ovat muun muassa kiusaaminen, ahdistelu, loukkaava käyttäytyminen, henkinen väkivalta ja työpaikka-aggressio. Nykypäivänä suurin osa tutkijoista käyttää termiä kiusaaminen tai häirintä. Carol Brodsky määritteli ensimmäisessä työpaikalla tapahtuvaa verbaalista väkivaltaa käsittelevässä kirjassaan termin 'harassment', (suomennettuna ahdistelu, häirintä, kiusaaminen) tarkoittavan yhden henkilön toimesta tapahtuvaa toistuvaa ja yhtämittaista piinaamista, rasittamista tai ärsyttämistä. Sen tavoitteena on alituisesti provosoida, painostaa, pelotella, tai muulla tavoin nolata muita työntekijöitä. (European Agency for Safety and Health at Work, 2010, 20-21.)

2.4.2 Fyysinen väkivalta

Fyysinen väkivalta tarkoittaa fyysistä hyökkäystä tai sen yritystä. Fyysiseksi hyökkäykseksi määritellään käytös, joka sisältää tönimistä, lyömistä, potkimista tai aseiden tai jonkin muun esineen käyttöä tarkoituksena vahingoittaa toista. (Fang ym. 2019.) Myös ravistelu, hereillä pitäminen, sylkeminen ja pureminen ovat fyysistä väkivaltaa. Väkivalta aiheuttaa somaattisia oireita, kuten esimerkiksi päänsärkyä tai vatsakipuja, ja voi johtaa ahdistukseen, masennukseen ja traumaattiseen stressiin. (Mielenterveyden keskusliitto 2020.) Muita oireita ovat toistuvat säröt, puutuminen, huimaus, runsas hikoilu ja sydämen tykytykset. Psykkisiä oireita voivat olla muistin ja keskittymiskyvyn ongelmat, ylirasitus, hermostuneisuus, ärtyneisyys ja aloitekyvyttömyys. (Väestöliitto 2020.)

2.4.3 Psyykkinen väkivalta

Fyysinen väkivalta on pitkään tunnistettu työpaikoilla, kun taas psyykkistä väkivaltaa on aliarvioitu ja vasta nyt siihen on alettu kiinnittämään huomiota (International Labour Office ILO International Council of Nurses ICN, 2002, 3). Fyysistä väkivaltaa edeltää lähes aina psyykkinen väkivalta, joka usein koetaan fyysistä raskaammaksi (Väestöliitto 2020). Psyykkistä väkivaltaa on vaikea tunnistaa, eikä sitä aina mielletä varsinaiseksi väkivallaksi, sillä se ei toteudu fyysisessä muodossa. Se ei jätä ulkoisia merkkejä, mutta se kaiheuttaa sisältä vahingoittaen itsetuntoa ja omanarvontuntoa, aiheuttaen masennusta. Psyykkinen väkivalta voi esiintyä välinpitämättömänä ja epäoikeudenmukaisena kohteluna, nimittelynä, haukkumisena, arvosteluna, nöyryyttämisenä, syyttelynä, kiristämisenä, toiminnan rajoittamisena, pakottamisena, eristämisenä, uhkailuna, toiminnan rajoittamisena tai pelotteluna. Seuraukset ovat usein psyykkisiä, kuten pelkoa ja ahdistusta, sekä arvottomuuden ja syyllisyyden tunteita. (Suomen Mielenterveys ry 2020.)

2.4.4 Seksuaalinen ahdistelu ja häirintä

Tehy toteutti 2018 jäsenilleen kyselyn koetusta seksuaalisesta häirinnästä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoilla. 42 prosenttia jäsenistä oli kokenut seksuaalista häirintää työssään. Kyselyssä käy ilmi, että seksuaalinen häirintä on sosiaali- ja terveysalalla yleisempää, kuin monella muulla alalla. (Ojanperä 2018, 5.) ”Jos työssä esiintyy työntehtijään kohdistuvaa hänen terveydelleen haittaa tai vaaraa aiheuttavaa häirintää tai

muuta epäasiallista kohtelua, työnantajan on asiasta tiedon saatuaan käytettävissään olevin keinoin ryhdyttävä toimiin epäkohdan poistamiseksi.” (Työturvallisuuslaki 738/2002). Häirintänä pidetään epäasiallista kohtelua, josta aiheutuu haittaa tai vaaraa terveydelle. Tähän luetaan kuuluvaksi myös seksuaalinen ja sukupuoleen perustuva häirintä. (Työturvallisuuskeskus ry 2020.) ”Seksuaalisella häirinnällä tarkoitetaan tässä laissa sanallista, sanatonta tai fyysistä, luonteeltaan seksuaalista ei-toivottua käytöstä, jolla tarkoituksellisesti tai tosiasiallisesti loukataan henkilön henkistä tai fyysistä koskemattomuutta erityisesti luomalla uhkaava, vihamielinen, halventava, nöyryyttävä tai ahdistava ilmapiiri. Sukupuoleen perustuvalla häirinnällä tarkoitetaan tässä laissa henkilön sukupuoleen, sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun liittyvää ei-toivottua käytöstä, joka ei ole luonteeltaan seksuaalista ja jolla tarkoituksellisesti tai tosiasiallisesti loukataan tämän henkistä tai fyysistä koskemattomuutta ja jolla luodaan uhkaava, vihamielinen, halventava, nöyryyttävä tai ahdistava ilmapiiri.” (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986.) Seksuaalinen häirintä voi ilmetä vihjailevina ilmeinä ja eleinä, härskeinä puheina tai vitseinä, vartaloa tai pukeutumista koskevin huomautuksina ja kysymyksinä, aineistoina esimerkiksi sähköposteina tai puheluina, ei toivottuna fyysisenä kosketteluna, ehdotteluna tai vaatimisena. Kuitenkin lieviä, satunnaisia tilanteita, joissa henkilö käyttäytyy epäasiallisesti, ei voida pitää häirintänä. Sukupuolinen ja seksuaalinen huomio muuttuu häirinnäksi, sen jatkuessa, kun uhri on ilmaissut kokevansa toiminnan loukkaavana tai vastenmielisenä. Sukupuoleen perustuva häirintä ilmenee kielteisenä, alentavana ja halventavana puheena toisesta sukupuolesta. (Työturvallisuuskeskus ry 2020.)

Tehyn 2018 teettämän kyselyn mukaan seksuaalinen ahdistelu ei katso sukupuolta. Niin miehet kuin naisetkin joutuvat työssään seksuaalisen häirinnän kohteeksi. 59% miehiin kohdistuvissa tapauksissa ahdistelijana on oma kollega, kun naisilla toteuttajana on pääosin potilas tai potilaan omainen. (Ojanperä 2018, 11.)

2.5 Miksi ihminen käyttäytyy aggressiivisesti?

Jotta väkivaltaa voidaan ennaltaehkäistä, on tärkeä ymmärtää, miksi ihminen käyttäytyy väkivaltaisesti. Aggressiivisen käyttäytymisen teoriat jaetaan biologisiin ja psykologisiin teorioihin. (Hyyti ym. 2014, 15.) Biologisessa selitysteoriassa aggressiivisuutta on selitetty eläintieteissä painekattilateorialla, jossa organismin sisälle kertyy aggressiivista energiaa, jota pitää purkaa. Ulkoisen ärsykkeen tulee kuitenkin olla riittävän voimakas.

Tässä teoriassa aggressiivista käyttäytymistä ei voi poistaa, vaan se kuuluu organismiin sisäsyntyisenä. Teoriaa pidetään kuitenkin kyseenalaisena. Sosiobiologisesta näkökulmasta aggressiivisuus liittyy evoluutioon ja lajin sopeutumiseen. Geenit ja ympäristö voivat vaikuttaa toinen toisiinsa. Hormonaalisella toiminnalla on vaikutus aggressiivisen käytökseen. Miehen sukupuolihormoni testosteronin on todettu kohottavan valmiutta taisteluun. Testosteronitaso onkin korkeampi voimakkaasti aggressiivisilla miehillä. Yhteys ei kuitenkaan ole täysin selvä. Matala kortisolintaso taas lisää riskinottoa ja pelottomuutta. Väkivaltaisuuteen taipuvaisia henkilöitä tutkittaessa on havaittu, että heillä on elimistössään runsaasti dopamiinia, kun taas serotoniiniainevaihdunta on vähäistä. Hormonien vaikutus ei kuitenkaan ole yksiselitteisen määräävä, vaan vaikuttavia tekijöitä on useita. On myös teoria, että naisten aivot kykenevät parempaan myötäelämiskykyyn, joka selittäisi tilastollisia eroja miesten ja naisten väkivaltaisuudessa. (Soinalo 2011, 29; Hyyti ym. 2014, 16-19.)

Psykologisessa selitysteoriassa varhaiset selitysteoriat näkevät aggression sisäsyntyisenä. Frustraatio-aggressio-teoriassa turhautuminen aiheuttaa aggressiivisuutta. Aggressiovihje on ärsyke, joka herättää aggressiivisia ajatuksia tai mielikuvia ja lisää aggressiivisen käyttäytymisen todennäköisyyttä turhautuneella tai provosoituneella. Turhautuminen johtaa väkivaltaan vain sen liittyessä kielteisiin tunteisiin. Sosiaalisen informaation prosessoinnin mallissa aggressio kehittyy vaiheittain havainnoista sosiaaliseen ärsykkeeseen, tulkintaan, arviointiin ja omien tavoitteiden priorisointiin. Väkivaltaista käyttäytymistä voidaan oppia välineellisesti tai mallioppimisen kautta. Myös pakottavaa toimintaa voi esiintyä, jossa pyritään toisen käyttäytymisen hallintaan, oikeuden palauttamiseen tai itselle tärkeiden ihmisten puolustamiseen ja suojeluun. Tämä perustuu uhkailuun, rankaisuun ja fyysiseen vahingoittamiseen. Aggressio voi ilmetä suorasti ja epäsuorasti. Suoraa aggressiota ovat uhkaava käytös, eleet, huutaminen ja kiroilu, sekä esiinmenneiden tai omaisuuden rikkominen. Ahdistellen ja pelotellen pyritään lähelle, uhkaillaan, nöyryytetään ja ahdistellaan. Siirrettyssä aggressiossa aggressiota on koettu aiemmin, mutta se leimahtaa esiin vasta uudessa tilanteessa. Asiakas voi tulkita kohtelun loukkauksiksi tai hänellä saattaa olla huonoja kokemuksia aiemmista kontakteista. (Hyyti ym. 2014, 18-23.)

3 TYÖTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA

3.1 Työturvallisuus

Työturvallisuus kattaa työpaikalla turvalliset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset työolosuhteet. Jotta työturvallisuus toteutuu, on tunnettava työpaikan työprosessit, toimintatavat, työolosuhteet ja niihin liittyvät riskit, sekä haitta- ja vaaratekijät. Työturvallisuudella pyritään ennakoimaan vaaratilanteet ja estämään niiden syntyminen. (Työturvallisuuskeskus ry 2020.) Vaaratilanteiden ennaltaehkäisyn lähtökohtana on niiden tunnistaminen, tutkiminen ja niihin varautuminen (Työterveyslaitos 2020).

Työturvallisuudesta huolehtiminen on työnantajan vastuulla. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa huomioimaan kaikki seikat, jotka altistavat työntekijän tapaturmille tai jotka muuten aiheuttavat terveydellisiä haittoja. Työnantajan velvollisuus on luoda selkeät toimintaohjeet siitä, miten työntekijöiden tulee työskennellä, jotta työskentely olisi mahdollisimman turvallista. Työnantajan tulee analysoida tarkasti koko prosessi. Hänen on tunnistettava mahdolliset vaarat ja minimoida riskit. Lain mukaan työpaikoilla tulee olla kirjalliset työturvallisuussuunnitelmat, joissa on otettu väkivalta ja muut uhat huomioon. Työntekijän velvollisuus on noudattaa työnantajan ohjeistusta ja pyrkiä itse edistämään omaa, kollegoidensa ja potilaan työturvallisuutta. (Soisalo 2011, 13.) Kaikki väkivaltatapaukset tulee tutkia, ja niiden ehkäisemiseksi on kehitettävä strategioita. Strategioiden kehittämisen tärkeys korostuu, kun tavoitteena on saada lisää nuoria hoitoalalle. Työympäristön on tässä tapauksessa oltava sellainen, etteivät työntekijät kyllästy ja vaihda ammattia. (Soisalo 2011, 24.)

Henkilöturvallisuuden osa-alueita ovat asenteet ja uskomukset, uhkatilanteiden ja väkivaltaisten asiakkaiden tunnistus, sekä työolot (Ellonen 2008, 2). Turvallisuudentunne työpaikalla syntyy luottamuksesta, yhteisistä säännöistä, ja turvallisuusperiaatteiden noudattamisesta (Ellonen 2008, 16). Turvallisuuteen vaikuttavat ohjeet, säännökset, koulutus ja perehdytys. Oman alan ammatillinen osaaminen on tärkeää, sillä se vapauttaa resursseja asiakkaan kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen lisäten turvallisuutta. Tilannetaju ja hyvät vuorovaikutustaidot ovat tehokkaimpia keinoja uhkatilanteiden ennaltaehkäisyssä ja aggressiivisen asiakkaan rauhoittelussa. Vuorovaikuttaminen on toiseen vaikuttamista, jolla halutaan saada aikaan toisessa reaktio, joka palvelee omaa tarkoi-

tusperää. (Sundell 2014, 53-56.) Vuorovaikutustapahtumaan vaikuttavat henkilöt, lähtökohta, olosuhteet, odotukset, mielikuvat, uskomukset, kokemukset, vireystaso, henkinen tila, sekä elämäntilanne (Ellonen 2008, 6).

Turvallisuutta lisää ammattiroolin ja tehtävien hallinta, jolloin työt sujuvat luontevasti, rauhallisesti ja vakuuttavasti. Hyvä ammatillinen itseluottamus auttaa sietämään stressitilanteita, auttaa vastaanottamaan kriittistäkin palautetta ja ohittamaan asiattoman kritiikin. Joustava ammatillinen roolin avulla on helpompi olla asiallinen ja kohtelias haastavissakin tilanteissa. Ammatillisen roolin sisäistänyt kykenee olemaan läsnä ja kohtaamaan asiakkaan yksilönä. Tämä viestii asiakkaalle, että yhteistyön onnistuminen vaatii kykyä ja halua toimia yhdessä asian hoitamiseksi. Näin tuetaan tilanteen mukaista käyttäytymistä ja ehkäistään tunnevaltaista reagointia. Haastava tai väkivaltainen käytös on usein vastareaktio pettymykseen, turhautumiseen tai loukkaantumiseen. Asiakkaan käyttäytyessä näin ammattitaito joutuu koetukselle. Olemalla läsnä ja arvostava, tuetaan asiakkaan itsekunnioitusta ja pyritään välttämään tilanteen kärjistymistä. Tunteet ja hallinnan tunteet tarttuvat, joten rauhallinen asenne välittyy asiakkaalle. Ammattitaitonsa rajat tunteva, jämäkästi ja eettisesti viestivä työntekijä ei anna katteettomia lupauksia ja välttää arvovaltakiistat. Ammatillisuus siis suojaa yksityisminää kuvastaen työroolia ja statusta, jonka avulla voidaan selvittää hankalatkin tilanteet. Tämä auttaa pitämään riittävän tarkasteluetaisyyden ja ehkäisemään voimakkaita tunnereaktioita. (Hyyti ym. 2014, 49-50.)

3.2 Väkivalta- ja uhkatilanteisiin liittyvä lainsäädäntö

Ensihoitajaa suojaa työssä rikos- sekä työturvallisuuslaki. Ensihoitajat saavat rikoslaista suojaa rikoksen tekijää vastaan. Laki pitää sisällään oikeuden puolustaa itseään tietyin edellytyksin. Käytännössä siis vaikka väkivalta tapahtuisikin työtehtävällä ja tekijänä olisi hoidettava potilas, on ensihoitajalla siinä tilanteessa täysi oikeus puolustaa itseään. (Uusitalo, 2018.)

“Aloitettun tai välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi tarpeellinen puolustusteko on hätävarjeluna sallittu, jollei teko ilmeisesti ylitä sitä, mitä on pidettävä kokonaisuutena arvioiden puolustettavana, kun otetaan huomioon hyökkäyksen laatu ja voimakkuus, puolustautujan ja hyökkääjän henkilö sekä muut olosuhteet” (Rikoslaki, 39/1889, 4§). Kun ensihoitajaan kohdistetaan oikeudeton hyökkäys, on hänellä oikeus tarpeelliseen puolustautumiseen rikoslain 4. luvussa säädetyn hätävarjelu-

rusteella. Hätävarjeluksi ensihoitajan kannalta katsotaan tilanne, jossa hän käyttää väkivaltaa puolustaakseen itseään. Hätävarjelua käytettäessä tulisi huomioida puolustuskeinon suhde uhkaan. (Rikoslaki, 39/1889, 4§.)

“Jos puolustuksessa on ylitetty hätävarjelun rajat (*hätävarjelun liioittelu*), tekijä on kuitenkin rangaistusvastuusta vapaa, jos olosuhteet olivat sellaiset, ettei tekijältä kohtuudella olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon hyökkäyksen vaarallisuus ja yllätyksellisyys sekä tilanne muutenkin” (Rikoslaki, 39/1889, 4§). Tämä tarkoittaa siis, että mikäli ensihoitajan hätävarjelun toimet ylittävät sen, mitä voidaan kokonaisuutena arvioiden pitää puolustettavana, on kyse hätävarjelun liioittelusta. Se voidaan kuitenkin hyväksyä, mikäli tilanne arvioidaan sellaiseksi, ettei kohtuudella olisi voitu ensihoitajalta edellyttää muunlaista toimintaa. Tällöin arvioidaan tilanteen yllätyksellisyyttä sekä hyökkäyksen vaarallisuutta. Hyvänä muistisääntönä voidaan pitää, että väkivaltaan tulisi vastata samantasoisella toimella. (Uusitalo, 2018.)

“Muun kuin edellä 4 §:ssä tarkoitetun, oikeudellisesti suojattua etua uhkaavan välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko on pakkotilatekona sallittu, jos teko on kokonaisuutena arvioiden puolustettava, kun otetaan huomioon pelastettavan edun ja teolla aiheutetun vahingon ja haitan laatu ja suuruus, vaaran alkuperä sekä muut olosuhteet” (Rikoslaki, 39/1889, 5§). Ensihoitajan puolustautumista turvaa siis hätävarjelun lisäksi rikoslain 5. luvussa säädetty pakkotila, jota voidaan käyttää tilanteessa, jossa hätävarjelu ei ole mahdollista. Se on kuitenkin niin sanottu poikkeustila. Se suojaa oikeudellista etua tilanteessa, jossa vaara on välitön ja pakottava. Pakkotilaa ei tulisi käyttää ilman asianmukaisia perusteluja ja sen tulisi olla vain viimesijainen keino. Esimerkkinä voidaan käyttää tilannetta, jossa potilas ja ensihoitaja ovat liikkuvan ambulanssin sisällä ja potilas uhkaa hypätä ulos ambulanssista tai käyttäytyä aggressiivisesti ensihoitajaa kohtaan. Tällöin ensihoitajalla on oikeus kajota potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen niin potilaan kuin itsensä turvaamiseksi. (Uusitalo, 2018.)

Työturvallisuuslain mukaan työnantajalla on velvollisuus antaa työntekijöille työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä riittävät tiedot sekä huolehdittava siitä, että työntekijä saa riittävän perehdytyksen. Työntekijälle annetaan ohjausta ja opetusta työn haittojen ja vaarojen ehkäisyyn sekä työstä aiheutuvan terveyttä tai turvallisuutta uhkaavan vaaran tai haitan välttämiseen. (Työturvallisuuslaki, 738/2002, §14.) “Työnantajan on työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen riittävän järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä,

työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä, jos niitä ei voida poistaa, arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle” (Työturvallisuuslaki, 738/2002, 10§).

“Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Tällöin työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen.” (Työturvallisuuslaki, 738/2002, §27.)

4 VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEET ENSIHOIDOSSA

4.1 Väkivallan yleisyys ensihoidossa

Hoitoalan työntekijät kohtaavat työssään maailmanlaajuisesti yhä enemmän väkivaltaa (Berlanda S. ym. 2019). Sosiaali- ja terveysalan ammatit luokitellaan riskiammateiksi. Väkivallan kohteeksi joutumisen riski on suurempi kokemattomien ja lyhytaikaisia sijaisuuksia tekevien keskuudessa. Naiset kokevat jonkin verran enemmän väkivaltaa, kuin miehet. (Hyyti ym. 2014, 10.)

Sen lisäksi, että väkivaltatilanteet ensihoitotyössä ovat lisääntyneet, ne ovat myös raaistuneet entisestään. Tehyn ja SEHL:n vastaajista 97% olivat kokeneet kerran tai useammin ensihoitotyössä väkivaltaa tai sen uhkaa (Tehy ry ym. 2020). Kokemukset väkivallasta ovat lisääntyneet kahden vuoden takaisesta Ensihoitoalan Liiton teettämästä kyselystä, jolloin 90 prosenttia vastanneista kertoi kokeneensa työssään uhka- sekä väkivaltatilanteita. Joka neljäs vastanneista oli joutunut pahoinpidellyksi. (Suomen Ensihoitoalan Liitto SEHL ry, 2018.) Sanallista uhkailua ja uhkaavaa käytöstä kohdataan ensihoitotyössä lähes päivittäin. Väkivaltatilanteiden raaistumisesta kertoo se, että lähes 40% vastaajista oli saanut tappouhkauksia. 30:ssä prosentissa uhkailuista mukana oli teräase ja yhdeksässä prosentissa mukana oli ampuma-ase. Sen lisäksi noin joka neljäs ensihoitotyötä tekevä henkilö on joutunut tönimisen tai tavaroilla heittelyn kohteeksi. (Tehy ry ym. 2020.)

Poikkeamailmoitusten tekeminen väkivaltatilanteista oli uuden kyselyn mukaan lisääntynyt merkittävästi. Ilmoituksen oli tehnyt 60 prosenttia Tehyn ja SEHL:n vastaajista. (Tehy ry ym. 2020.) Kaksi vuotta aiemmin ilmoituksen teki vain 18% vastanneista (SEHL ry, 2018). Uhka- ja väkivaltatilanteet tulisi aina kirjata työnantajan järjestelmään, sillä työnantaja on velvollinen ryhtymään toimenpiteisiin työturvallisuuden parantamiseksi tapaus-ten tultua tietoon. Mitä enemmän ilmoituksia tehdään, sitä todennäköisempää työturvallisuuden paraneminen on. Dokumentointi on tärkeää, jotta saadaan faktatietoa, jolla voitaisiin vaikuttaa päättäjiin. (Jaakkola 2019.)

Vaikka ensihoitajat raportoivat uhka- ja väkivaltatilanteista nousujohteisesti, he kuitenkin kokevat, ettei niihin suhtauduta riittävällä vakavuudella. Kaksi vuotta sitten teetetyssä kyselyssä lähes 40 prosenttia esiin tuoduista tapauksista eivät johtaneet toimenpiteisiin. (Mäkinen 2018.) Uudessa tutkimuksessa lähes puolet vastaajista koki, ettei uhka- tai

väkivaltatilanteesta ilmoittaminen johtanut mihinkään toimenpiteisiin. Vain harva poikkeamailmoituksen tehneestä teki rikosilmoituksen. Rikosilmoituksen tekeminen on vähentynyt vuodesta 2018. Vastaajat ovat turhautuneita asemaansa kyseisissä tilanteissa, sillä tietävät, että työtehtävissä kohdatusta väkivallasta seuraavat rangaistukset ovat erittäin lieviä. (Tehy ry ym. 2020.)

Ongelmallista on, ettei kaikkia väkivaltatapauksia raportoida terveydenhuollossa, erityisesti psyykkisten tai verbaalisten väkivaltamuotojen tapauksia. Johtotason puuttumattomuus asiaan on yksi syy raportoimattomuuteen. Muita syitä raportoimattomuuteen on useita: häpeä tai syyllisyydentunto, pelko syytetyksi tulemisesta asiakkaalta tai hänen perheeltään, ajanpuute tai haluttomuus lomakkeiden täyttämiseen sekä huoli seurauksista. Joidenkin keskuudessa vallitsee uskomus, että väkivallan kohtaaminen on osa heidän työnkuvaansa. (Berlanda S. ym. 2019.)

Tutkimuksen mukaan neljä prosenttia ensihoitajista oli kohdannut seksuaalista ahdistelua työssään (Boyle ym. 2007). Kuitenkin Tehyn 2018 tuottamassa kyselyssä koetusta seksuaalisesta häirinnästä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla 42% jäsenistä oli kokenut seksuaalista häirintää (Ojanperä 2018, 5). Miehillä seksuaalisen ahdistelun toteuttajina yli puolet aiheuttaa oman alan kollega (Ojanperä 2018, 11). Kyselyyn vastanneista vain 16% oli kertonut tapahtuneesta esimiehelle (Ojanperä 2018, 13). Tehyn kyselyssä valtaosa koetusta seksuaalisesta ahdistelusta tapahtui vuodeosastoilla, poliklinikalla tai toimenpideyksikössä, esim. röntgenissä. Tehyn kyselyyn vastanneista seitsemän prosenttia työskenteli ensihoidossa, kun taas australialainen pilottitutkimus tutki pelkästään ensihoitajia. Tämä voi osaltaan selittää eroja eri tutkimusten välillä.

4.2 Väkivaltaisen käyttäytymisen riskitekijät

Väkivaltaisen käyttäytymisen syitä ja taustatekijöitä on monenlaisia, harvoin yksittäisiä tilanteita tai tapahtumia. Väkivaltaiselle käyttäytymiselle altistavia tekijöitä ovat erilaiset elämäntilanteet ja ominaisuudet, sekä vaikeuksien kasautuminen. Laukaisevana tekijänä voi toimia mikä tahansa ulkoinen tai sisäinen tekijä, stressaava tai levoton ympäristö ja päihde-tila. Taustatekijöitä on lukuisia: syrjäytyminen, työttömyys, ihmissuhdeongelmat, taloudelliset vaikeudet, mielenterveyshäiriöt, päihteiden käyttö, tietyt persoonallisuushäiriöt, lapsuuden huonot olosuhteet, äkkipikaisuus, väkivaltaa salliva ympäristö sekä aikaisemmat väkivaltateot. Myös stressaavat ja turhauttavat olosuhteet, kuten johtaminen, ihmisjoukon ympäröimänä oleminen, yöaika, nälkä, väsymys, fyysinen kipu,

sosiaalinen stressi ja liian korkea lämpötila lisäävät aggressiivisen käyttäytymisen riskiä. (Ellonen 2008, 3-4; Soisalo 2011, 29; Hyyti ym. 2014, 8-10.) Itsetuhoiseen ja väkivaltaiseen käytökseen taipuvaisimpia ihmisiä ovat juuri ne, jotka eivät suostu toisten autettavaksi. He eivät usko, että he olisivat itse vastuussa vastoinkäymisistään, vaan syyttävät ongelmistaan muita. (Soisalo 2011, 121.) Asiakas voi kokea vaikutusmahdollisuutensa vähäisiksi, mikä voi johtaa aggressiiviseen käyttäytymiseen (Hyyti ym. 2014, 90). Sairaudentunnettomuus lisää väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä. Psykoottisen asiakkaan kanssa olisi hyvä selvittää oireiluun liittyvät aistiharhat, joista voi seurata väkivaltaista käytöstä. (Hyyti ym. 2014, 71-74.)

Väkivallan riskiä lisääviä työn piirteitä ovat muun muassa työskentely ilta- ja yöaikaan, työskentely ulkona tai tiloissa, joihin on avoin pääsy, työnteke riskialueilla, joilla väkivalta- ja rikosprofiilit ovat korkeat, lääkkeiden käsittely, yksilön itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, sekä päihtyneiden tai väkivaltaisten asiakkaiden kanssa työskentely. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 33; Työsuojelu-hallinnon verkkopalvelu 2020.)

Tavallisesti uhkaava tilanne syntyy, kun asiakas kokee, että hänet kohdataan huonosti, kuten epäoikeudenmukaisesti, epäammattillisesti tai liian hitaasti. Asiakas saattaa ajatella, ettei hän saa sellaista palvelua, mitä hänellä olisi oikeus saada. (Soisalo 2011, 113.) Tyypillisiä tilanteita, joissa väkivaltaa voi esiintyä ovat ristiriidat, erimielisyydet, näkemyserot, rajoitukset ja kiellot, rähinöinti ja uhkailu. Väkivalta on tilannesidonnaista ja siihen vaikuttavat olosuhteet. (Ellonen 2008, 3-4.) Turvallisuuden riskitekijöitä voivat olla myös työntekijöiden uhka- ja vaaratilanteisiin liittyvät uskomukset ja asenteet. Riskejä voidaan vähätellä tai ajatella ettei väkivaltaan voi varautua, tai että varautuminen provosoi uhkaajaa. (Hyyti ym. 2014, 54.)

4.3 Väkivalta- ja uhkatilanteiden ennakointi ja ennaltaehkäisy

Auttajan roolin aiheuttaman ”putkinäköisyyden” vuoksi ensihoitaja ajautuu helposti tilanteeseen, jossa uhkaava henkilö saattaa päästä yllättämään. Ensihoidossa käytettävän ensiavun protokollan tuleekin sisältää aina ensimmäisenä vaiheena kohteen turvallisuuden arvioinnin. (Nurkka & Saikko, 2017.) Kokeneen ensihoitajan niin sanottu kuudes aisti on yleensä käyttökelpoinen ja luotettava, kun arvioidaan asiakkaan potentiaalista aggressiivisuutta. Jos työntekijä aistii väkivallan uhkaa, tulisi tutkia, onko asiassa jotain perää. (Soisalo 2011, 125.) Ensihoidon kokonaisturvallisuutta voidaan parantaa onnis-

tuneella johtamisella ja päätöksenteolla, työn suunnittelulla ja ennakkoinnilla sekä tilan-
netietoisuutta lisäävällä työtiimin keskinäisellä kommunikaatiolla (Nurkka & Saikko,
2017). Tehokkain väkivaltaa ehkäisevä keino on ennaltaehkäisy (Purjo 1997, 20).

Jos työntekijä ei tunnista asiakkaan aggressiivisuutta, tilanne saattaa eskaloitua salaka-
valasti (Soisalo 2011, 113). Tietoisuus ja havainnointikyky ovat tärkeitä, jotta tilannetta
kyetään ohjaamaan (Hyyti ym. 2014, 56). Työprosessin vaiheita ovat ennakointi ja val-
mistautuminen, työsuoritus ja jälkitoimet. Näiden hallinta auttaa estämään ei-toivottuja
tapahtumia. Vaikeudet ja hallintaongelmat työtilanteessa johtuvat usein tilanteen yllätyk-
sellisyydestä, mutta kaikkeen ei voi valmistautua. Hyvä suunnittelu ja valmistautuminen
auttavat kuitenkin ehkäisemään ongelmatilanteita ja niillä voidaan usein estää uhkatilan-
teen laukeaminen tai minimoida vahingolliset seuraukset. (Hyyti ym. 2014, 51-53.)

Kohteliaisuus, avoimuus ja aktiivinen kuuntelu viestivät kiinnostuksesta asiakasta koh-
taan ja auttavat ymmärtämään, mikä asiakkaan keskeinen sisältö on ja miten hän vas-
taanottaa viestiä. Rohkaiseva palaute luo yhteistyön henkeä ja tarkennukset, sekä lyhyt
yhteenvedo auttavat välttämään erimielisyyksiä ja näkemyseroja. (Hyyti ym. 2014, 87.)
Tavoite on aina ratkaista tilanne puhumalla (Hyyti ym. 2014, 55). Puhuttaminen toimii
ennaltaehkäisevänä keinona, jonka avulla saadaan tietoa asiakkaan tarpeista ja voidaan
ohjata keskustelua perustellen toimintaa. Hallinta säilyy parhaiten, kun työntekijä pysyy
asiallisena ja neutraalina. Työntekijä voi tuoda omat tunteensa julki, mutta sävy on hyvä
pitää toteavana. Suoran konfliktin voi välttää myötäilemällä kohtuudella asiakkaan näke-
myksiä, sillä aggressiivisesti käyttäytyvän voi olla vaikeaa tai ylivoimaista ymmärtää tois-
ten näkökulmia tai mielipiteitä. Jos tilanne rauhoittuu, on hyvä antaa myönteistä pa-
lautetta asiakkaan valmiudesta ja halusta selvittää asia. Etukäteen on hyvä sopia työyh-
teisössä loukkaavan kielenkäytön sietämisen raja, ja millaiset puheet ja uhkaukset tä-
män ylittävät. Kommunikaatioon kykenemättömän tai levottoman asiakkaan kanssa on
harkittava, kuinka pitkään kontaktia kannattaa yrittää jatkaa ja milloin on parempi päättää
keskustelu. (Hyyti ym. 2014, 88-89.)

Ennakkoinnin kannalta on erityisen tärkeää tarkkailla henkilön käyttäytymisessä ilmeneviä
muutoksia (Soisalo 2011, 125). Negatiivista viestiä, kuten pyynnön torjumista kannattaa
suunnitella etukäteen ennakoiden millaisen reaktion tilanne saattaa aiheuttaa potilaassa.
Kuitenkin osa väkivaltatilanteista syntyy arvaamattoman nopeasti, eikä omalla toimin-
nalla voi vaikuttaa syntyyn, tällöin ainoa mahdollisuus on pyrkiä turvaamaan oma turval-
lisuus. Kouluttamalla voidaan antaa valmiuksia väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen ja

auttaa sisäistämään toimintamalleja, jotka auttavat pysymään rauhallisena uhkatilanteissa. (Hyyti ym. 2014, 51-53.) Fyysinen treeni ja itsepuolustuskoulutus ovat ensihoitajan turvallisuuden kannalta hyödyllisiä tekijöitä (Jokinen 2020).

Työntekijöillä tulee aina olla mahdollisuus hälyttää apua ja avunsaanti täytyy taata koko työskentelyn ajaksi. Hälytyspainikkeet tulee sijoittaa siten, että avunpyynnön voi tehdä huomaamattomasti. (Soisalo 2011, 57.)

4.4 Väkivaltatilanteen kehittyminen ja ongelmien syntyminen

Vakavat konfliktit jaetaan uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Uhkatilanteessa esitetään välittömiä tai myöhemmin tulevia seurauksia. Väkivallan uhka on ilmeinen, jos asiakas on kiihtynyt, äänekäs, epäluuloinen tai rauhaton. (Ellonen 2008, 11.)

Ongelmat voivat johtua työntekijän tilannetulkinnasta, erilaisten persoonien kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta, asiakkaan ominaisuuksista tai vaarallisista asiakastilanteista. Työntekijä voi kokea asiakkaan ärsyttävänä tai vaikeana herkistyttyään tietynlaisille asiakastyypeille, vaikka muiden kokemana asiakas ei olisi hankala. Vuorovaikutusta säätelee osapuolten persoonallisuus, tunnetila ja havaintojärjestelmä. Myös omat yksitysiselämän kokemukset voivat heijastua työtilanteeseen laskien ärsytyskynnystä. Haastavat asiakastilanteet voivat koetella erilaisuudensietokykyä ja joustavuutta, joten on tärkeää tunnistaa vuorovaikutuksen vahvuudet ja heikkoudet pyrkien ammatilliseen, rakentavaan ja positiiviseen vuorovaikutukseen. (Hyyti ym. 2014, 10-14.)

4.5 Toiminta väkivalta- ja uhkatilanteessa

Hätäkeskuksen välittämän tehtäväkoodin ja esitietojen perusteella voidaan ennakoida kohteessa olevaa uhkaa ja suunnitella toimintaa sen mukaan. Työpari keskustelee ja orientoituu tilanteeseen jo matkan aikana. (Nurkka & Saikko, 2017.) Hätäkeskus välittää tehtävän yhteydessä mahdollisen varotiedon. Näissä kohteissa viranomaisten työturvallisuus on aiemmin vaarantunut. Varotiedot tulevat henkilöistä tai osoitteista, joissa viranomaisen tulisi olla tavanomaista varovaisempi aiemman työturvallisuusriskin vuoksi. (Kemppainen 2017.) Jos asiakas on aiemmin käyttäytynyt väkivaltaisesti, on siihen riski myös tulevaisuudessa (Hyyti ym. 2014, 73). Jos asiakas on tuttu, voidaan kohtaamisti-

lanne yrittää tehdä mahdollisimman turvalliseksi kertomalla etukäteen työparille ja mahdollisille muille työntekijöille ja varmistaen nopea avun saaminen (Hyyti ym. 2014, 51-53).

Kun ensihoitotehtävän esitiedoissa on mainintoja mielenterveysongelmista, päihteistä, haavoista, pahoinpitelyistä tai tiedot ovat muuten vain epäselviä, työturvallisuutta voi kyseisessä epäilyssä parantaa soittamalla kohteeseen tai pyytämällä potilasta tulemaan ulos. Pahoinpitelytehtävälle mentäessä kannattaa selvittää hätäkeskuksesta, onko tekijä vielä kohteessa. Tietoon ei tule kuitenkaan luottaa täysin, vaan muistaa +1 sääntö, eli tekijän lisäksi kohteessa saattaa olla toinenkin vaarallinen henkilö. (Castrén ym. 2012, 105; Jokinen 2020.)

Niin sanotun vanhan totuuden mukaan, jos potilas jaksaa vielä valittaa kovaan ääneen, on hän vielä verraten hyvässä kunnossa. Toisin sanoen siis ensihoidon läsnäoloa aktiivisesti vastustavalla potilaalla on ainakin sillä hetkellä riittävä verenkierto, hengitys ja tajunta. Tämä tarkoittaa sitä, että jos potilas käyttäytyy aggressiivisesti eikä kuuntele puhetta, hän voi odottaa arviointia ja hoitoa siihen asti, että virkavalta on saapunut kohteeseen varmistamaan ensihoitajien turvallisuuden. (Kinnunen & Stenström 2018.) Etukäteen tulisi olla selvää, miten avunsaaminen onnistuu, jos tilanne muuttuu uhkaavaksi. On tärkeää, että työntekijöillä on katsekontakti, jotta toisen huomion voi kiinnittää avuntarpeen ilmaisemiseksi. Jos joudutaan käsittelemään houkuttelevaa materiaalia esimerkiksi lääkkeitä, tulisi niitä säilyttää poissa näkyvistä. (Hyyti ym. 2014, 58-59.)

Hoitotyöntekijä ei juuri voi vaikuttaa aggressiivisuutta laukaiseviin tekijöihin, pois lukien joitakin ympäristö- ja tilannetekijöitä. Ensihoitotyössä tilannetekijöihin vaikuttaminen on vielä vaikeampaa, sillä ensihoitaja ei voi vaikuttaa toimintaympäristöön. Monesti hoitopaikkana on potilaan koti, tai muu paikka, johon ei voida etukäteen vaikuttaa. (Castrén ym. 2012, 103.) Kohteen ollessa asunto, ei asuntoon mentäessä ovelle tule asettua suoraan oven eteen, vaan mahdollisuuksien mukaan tulisi asettua oven viereen. Ovi pitää pystyä laittamaan kiinni nopeasti jonkin vaaran uhatessa. Oven käyttöä tulee kontrolloida myös asunnossa ollessa. Ovea ei tulisi vetää kiinni asuntoon sisään mennessä tai ovi tulisi vähintään jättää lukitsematta. Sen lisäksi, että vaaratilanteen uhatessa asunnosta on helpompi paeta kulkureitin ollessa avoin, myös lisäapu pääsee kohteeseen helpommin. Samoista syistä myös kerrostalojen rappukäytävän ovi olisi hyvä jättää auki joko telkeämällä se tai asettamalla jotain oven väliin. (Castrén ym. 2012; 104-105; Jokinen 2020.)

Sosiaali- ja terveystoimessa turvallisuuden kehittämisen tarve korostuu tilanteissa, joissa asiakkaan kanssa ollaan kahden kesken tai asiakkaan kotona (Sundell 2014, 42). Tästä syystä ensihoitajien ei lähtökohtaisesti pitäisi mennä potilaan kotiin yksin, vaan kohteeseen tulisi mennä yhdessä työparin kanssa. Asuntoon mentäessä tulee ilmoittaa selkeästi, kuka asuntoon on saapunut, esimerkiksi ”Ambulanssista päivää!” Jos potilas makaa maassa, olisi tavoitteellista lähestyä häntä pään puolelta. Tällöin väkivallan uhka on pienempi. (Castrén ym. 2012, 105.)

Kun kohdataan väkivaltainen tai levoton potilas, tulisi ensimmäisenä arvioida ympäristön turvallisuus ja mahdollisuuksien mukaan parantaa sitä esimerkiksi poistamalla vaaralliset esineet potilaan ulottuvista (Soisalo 2011, 59; Castrén ym. 2012, 105; Abdolrazaghnejad ym. 2018). Potilasta kohdatessa ensihoitajien olisi hyvä hakeutua kolmion muotoiseen asetelmaan, jossa potilas on kolmion kärki ja ensihoitajat muodostavat kolmion kannan. Ihminen hyökkää pääsääntöisesti suoraan eteenpäin, jolloin potilaan sivussa seistessä jää enemmän aikaa reagoida mahdolliseen hyökkäykseen. (Castrén ym. 2012.) Suoraan edestä kohtaaminen voi provosoida aggressiivisessa mielentilassa olevaa potilasta (Jokinen 2020).

Myös muiden toimijoiden lähestymistapaa potilaaseen tulisi tarkkailla ja arvioida (Abdolrazaghnejad ym. 2018). Selkeät avarat tilat ovat turvallisempia, kuin sokkeloiset. Tulisi välttää tilannetta, jossa uhkaaja kykenee sijoittumisellaan kontrolloimaan tilaa. On hyvä pohtia, kuinka lähelle asiakasta sijoittuu ja mistä pääsee poistumaan. (Hyyti ym. 2014, 60.) Itsensä ja potilaan välillä olevia esteitä sekä esteetön poistumisreitti tilanteesta on hyvä pitää mielessä koko ajan. Huonekalujen jättäminen itsensä ja potilaan väliin hidastavat alkavaa hyökkäystä ja antavat aikaa perääntyä. Asunnossa ollessa ei tule asettua seinää vasten, vaan tulisi jättää vapaata tilaa hyökkäyksen väistämiseen tai pakenemiseen. (Castrén ym. 2012, 105; Jokinen 2020.) On hyvä muistaa, että työvälineillä voidaan myös vahingoittaa (Hyyti ym. 2014, 61). Potilaan on esimerkiksi helppo ottaa kynä ensihoitajan rintataskusta ja käyttää sitä aseena lyömisessä (Castrén ym. 2012, 105). Turvavälineiden ja hätäkutsu-napin tunteminen on tärkeää. Tilanteen ennakointiin kuuluu myös työparin kanssa ennalta sovittu yhteinen taktiikka. (Jokinen 2020.)

Hyvä lähtökohta vuorovaikutukselle on tervehtiminen ja esittäytyminen. Esittäytyminen on tilaisuus tehdä havaintoja ja arvioida asiakkaan mielentilaa. Jos asiakas on jännittynyt ja hermostunut, tulisi varata hyvin aikaa ja käyttää sitä toimenpiteistä puhumiseen. Välttämättömien toimenpiteiden yhteydessä tulisi selostaa, mitä aiotaan tehdä ja mihin asia-

kasta kosketetaan, sillä yllättävä koskettaminen saattaa aiheuttaa aggressiota. Henkilökohtaista tilaa on hyvä kunnioittaa ja välttää tarpeetonta koskettamista. (Hyyti ym. 2014, 81.)

Uhkaavan tai väkivaltaisen tilanteen taustalla saattavat olla epärealistiset odotukset, ennakkoluulot tai vääristyneet asenteet. Taustalla voivat olla aiemmat huonot kokemukset tai yleiset ennakkoluulot. Vääränlainen asenne herättää voimakkaita tunteita haitaten vuorovaikutusta ja kärjistyessään se saattaa johtaa aggressioon. Myös ennakkoluuloisen suhtautuminen voi aiheuttaa konfliktin, joten on tärkeää tunnistaa omat ennakoasenteensa. (Hyyti ym. 2014, 53-54.)

Ensimmäinen terapeutin menetelmä kiihtyneen ja aggressiivisen potilaan lähestymiseen on sanallinen rauhoittelu. Tämä auttaa potilasta ymmärtämään hoitohenkilökunnan empatian ja ammatillisen huolen ja vakuuttaa ensihoidon tarkoituksen olevan potilaan hyvinvoinnin ja turvallisuuden turvaaminen ilman, että potilas olisi vaarassa. (Abdolrazaghnejad ym. 2018.) Kiihtymystä saattavat vähentää nimellä puhuttelu, keskeisten asioiden toistaminen, lisäkysymykset, jotka suuntaavat ajattelua muualle, me-muodon käyttö puheessa, sekä aggression suuntaaminen menneeksi (Ellonen 2008, 9). Jos asiakas on menettänyt todellisuuden tajunsa ja on psykoottinen, hänelle tulisi puhua rauhallisesti lyhyin, selkein lausein, toistaen asiaa. Hänelle tulisi vakuuttaa, ettei ole mitään pelättävää, eikä hänen turvallisuutensa ole uhattuna ja selittää mitä aiotaan tehdä. (Ellonen 2008, 14.)

Väkivaltatilanne kehittyy yleensä arvovaltakiistasta, vastakkainasettelusta tai erimielisyydestä sanalliseen uhkaan, josta se etenee fyysiseen uhkaan ja lopulta fyysiseen kontaktiin. Kärjistymisen uhka tulee havaita ajoissa, mikä vaatii tilannetajua ja herkkyyttä. Suurin osa tilanteista on ratkaistavissa rauhallisesti, kun keskusteluyhteys on säilynyt. (Sundell 2014, 75.) On tärkeää pysyä rauhallisena, eikä lähteä aggressiivisesti käyttäytyvän tunnetilaan mukaan (Sundell 2014, 75; Abdolrazaghnejad ym. 2018). Sanallisen uhan vaiheessa on hyvä rauhallisuuden lisäksi keskittyä kuuntelemiseen ja eleiden korostamiseen. Ei tule huutaa tai puhua päälle. Viimeistään fyysisen uhan vaiheessa tulisi ottaa etäisyyttä ja valmistautua poistumaan tilanteesta. Jos rauhallinen toiminta ei auta, vaan tilanne kärjistyy muuttuen väkivaltaiseksi, tulisi antaa lyhyitä, selkeitä käskyjä, kuten ”seis” tai ”lopeta”. Käskyttäminen ilmaisee toimintavalmiutta ja tilanteen hallintaa, mikä nostaa kynnystä fyysiseen kontaktiin. Käskytyks voi joko lopettaa hyökkäyksen tai kärjistää tilannetta, joten sitä tulee käyttää vasta, kun kaikki muut rauhoittelukeinot on käytetty. Fyysisen kontaktin vaiheessa tilanteesta tulee irrottautua heti, hakien etäisyyttä,

pyrkien poistumaan ja hälyttämään lisääpua. Väkivaltatilanne voi syntyä myös äkisti, kuitenkin melkein aina tilanteissa on merkkejä, ettei kaikki ole normaalisti. (Sundell 2014, 75-77.)

Kun hyökkääjä valmistautuu, hänessä tapahtuu stressireaktioita, jotka näkyvät uhan merkkeinä. Reaktiot ovat voimakkaita, joten niitä on vaikea peitellä. Väkivaltainen hyökkäys on todennäköinen, jos asiakkaan mielialat vaihtelevat, hän on kiihtynyt eikä kykene selittämään asioita, ymmärtää väärin konfliktin ratkaisuyritykset ja takertuu sanoihin, sanaton viestintä ilmentää kiihtymystä tai esittää uhkauksia. (Ellonen 2008, 13.) Puhe, sen ymmärrettävyys ja sisältö kertovat paljon. Mitä sekavampaa ja rönsyilevämpää viestintä on, sitä varovaisempi kannattaa olla. Pyritään välttämään väärinkäsityksiä. Jos puhuttaminen on erityisen vaikeaa, eikä asiakkaaseen saada kontaktia, kannattaa väkivaltaan varautumisen astetta nostaa. (Hyyti ym. 2014, 86-87.) Keho tehostaa voimaa ja nopeutta tehokasta hyökkäystä varten ja samalla karsii tarpeettomia toimintoja, jotka vievät kapasiteettia hyökkäykseltä. Kuulo ja looginen ajattelu heikentyvät, tästä syystä hyökkäysvaiheessa lyhyet, selkeät ja kuuluvat käskyt ovat tehokkaimpia. (Sundell 2014, 109-111.)

Fyysistä väkivaltaa edeltää aggressiivinen sanallinen solvaaminen ja uhkailu. Ääni voimistuu ja voi myös muuttua matalammaksi tai korkeammaksi. Tilanne voi vielä olla rauhoiteltavissa, kun hyökkääjä kommunikoi sanallisesti. (Sundell 2014, 109.) Jos sanaton ja sanallinen viestintä ovat kuitenkin ristiriidassa, sanaton viestintä on luotettavampaa tietoa potilaan mielentilasta (Ellonen 2008, 7; Castrén ym. 2012, 104; Hyyti ym. 2014, 87). Ääntä kohottamalla halutaan saada aikaan reaktio, joten hyökkäys tuskin alkaa välittömästi. Hiljeneminen voi tarkoittaa alkavaa hyökkäystä, sillä puhuminen ja lyöminen yhtä aikaa on hankalaa. Aggressio on havaittavissa myös kasvojen mikroilmeistä. Leukalihakset jännittyvät, kasvot tai toinen suupieli voivat nykiä, sieraimet laajenevat, kasvojen väri voi muuttua ja silmäkulmat kiristyä. Stressihormonien vaikutuksesta henkilö on usein levoton, mikä näkyy vaikeutena keskittyä, ja olla paikallaan. Keho keskittää resurssit isojen lihasten voimantuottoon valmistautuessaan hyökkäykseen. Tämä voi näkyä käsien ja jalkojen liikehdintänä, esimerkiksi sormella osoitteluna tai lyömisenä kämmettä nyrkkiin. Katseella arvioidaan uhria ja etsitään kohtaa, johon iskeä. Juuri ennen hyökkäystä katse lukittuu intensiiviseen tuijotukseen näkökentän kaventuessa stressihormonien vaikutuksesta. (Sundell 2014, 109-111.)

Teräaseella uhkaaminen on todennäköisempää, kuin sen käyttäminen, mutta kuitenkin joskus tilanne kärjistyy. Ampuma-aseuhka on epätodennäköisempi, kuin veitsiuhka, mutta mahdollinen. Veitsi- ja ampuma-aseuhkatilanteissa uhan havaitseminen ajoissa

on tärkeää, sillä se antaa aikaa tehdä toimintasuunnitelman. Lisäapua tulee hälyttää heti, kun kokee vaaran olevan todellinen, työkaveria varoittaa ja poistuminen varmistaa. Huomiota tulee kiinnittää myös puolustautumiseen soveltuviin välineisiin. Uhkaavaa henkilöä tulee seurata tarkasti, sillä käsi voi käydä piilotetulla aseella useasti ennen sen esiin ottoa. Veitsellä ja aseella uhaten yritetään tehostaa uhkausta, jotta saataisiin haluamansa nopeammin ilman vastarintaa. Asetta ei tule yrittää ottaa pois uhkaajalta. (Sundell 2014, 130-132.) Liikkeiden tulisi olla rauhallisia, sillä odottamaton liike voi johtaa vahinkolaukaukseen uhkaajan ollessa hermostunut (Purjo 1997, 16). Jos uhkaaja vaatii esimerkiksi lääkkeitä, tulee ne antaa viivyttelemättä, jotta uhkaaja poistuisi mahdollisimman nopeasti ilman henkilövahinkojen tuottamista (Sundell 2014, 132).

Väkivallan hallinnan tavoitteena on ehkäistä uhkaavan tilanteen muuttuminen fyysiseksi käyttämällä mahdollisimman vähän fyysistä voimaa (Purjo 1997, 8). Fyysisen yhteyden välttäminen ei aina ole mahdollista (Purjo 1997, 35). Tilanteen kärjistyessä väkivalaksi, se pyritään lopettamaan nopealla, tehokkaalla toiminnalla (Purjo 1997, 9). Jos tilanne riistäytyy käsistä, tulisi perääntyä turvalliselle etäisyydelle tai suuren esineen taakse ja siirtyä asentoon, jossa pystyy suojaamaan vartaloa (toinen jalka eteen, vartalo 45 asteen kulmassa hyökkääjää kohden, kädet alhaalla vartalon edessä). Katse tulisi suunnata hyökkääjän rintakehän alueelle, jotta pystyisi havainnoimaan vartalon liikkeitä kokonaisuutena. Jos uhkaaja hyökkää, pyritään turvaan ja toimitaan nopeasti, sekä päättäväisesti. (Purjo 1997, 35-36.)

Hyökkäykseen tulisi puolustautua välittömästi, sillä se on helpompi torjua alkuvaiheessa kuin myöhemmin (Purjo 1997, 36). Puolustustekoihin tulee ryhtyä vain, jos tilanteesta ei voi selvitä muiden keinojen turvin. Puolustautuessa täytyy käyttää kaikkia mahdollisia keinoja, jotta tilanteesta pääsee pakenemaan tai saa hyökkäyksen loppumaan. Jos tilanteesta ei pääse pakenemaan, täytyy olla valmis puolustautumaan päättäväisesti ja empimättä. Puolustautuminen on erittäin vaikeaa, ja ilman voimankäyttövälineitä joudutaan käyttämään löytyviä tilapäisvälineitä. (Sundell 2014, 130-132.) Pyrkimyksenä on väistää ja suojata käsillä päätä, sekä keskivartaloa iskuilta tai potkuilta, ja heti tilaisuuden tullen irrottautua otteesta paeten. Väkivallan torjunta väkivallalla vain lisää kovenevaa väkivaltaa. (Purjo 1997, 37.) Ensihoitajan tulee kuitenkin muistaa, että kaikki toiminta mitä tehdään fyysisesti, tulee olla perusteltua, rikoslain tarkoittamaa hätävarjelua (Jokinen 2020).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKINTAKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ensihoitajien kohtaamaa väkivaltaa ja sen vaikutuksia työkykyyn, sekä toimintatapoja aggressiivisen potilaan kohtaamiseen ja hallintaan. Tavoitteena on vähentää ensihoitajien työssään kohtaamaa väkivaltaa, lisäämällä työturvallisuutta tarjoamalla keinoja aggressiivisen potilaan kohtaamiseen, tilanteen hallintaan ja rauhoittamiseen sekä ennaltaehkäisyyn.

Opinnäytetyön ohjaavat kysymykset olivat:

- a) Minkälaista väkivaltaa ensihoitajat kohtaavat työssään?
- b) Miten ensihoitajan kohtaama väkivalta vaikuttaa työkykyyn?
- c) Millaisia keinoja ensihoitajalla on hallita väkivaltaista tilannetta/potilasta?

6 KUIVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

6.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsausta kuvataan yleisesti tutkimustekniikaksi ja metodiksi, jossa tutkitaan jo aiemmin tehtyä tutkimusta. Sen avulla ei pelkästään arvioida jo olemassa olevaa teoriaa, vaan sen tavoitteena on myös kehittää sitä sekä rakentaa uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsaus rakentaa kokonais kuvaa tietyistä asiakokonaisuuksista, ja se tarjoaa mahdollisuuden kuvata tietyn teorian kehitystä ajan kuluessa. (Salminen 2011, 2-3.)

Kirjallisuuskatsaus on yleisesti jaoteltu kolmeen luokkaan – kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin (Salminen 2011, 6). Tämä opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena, eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ilmiötä pyritään ymmärtämään aineiston avulla. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Siinä aineistot ovat laajoja eivätkä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. Se on metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto. Sen avulla pystyttiin antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. (Salminen 2011, 6-7.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjana toimivat tutkimuskysymykset, jotka ohjasivat aineiston hakua.

6.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyötä voi hyödyntää ensihoidon kentällä työpaikaväkivaltaa ennaltaehkäisevästi, aggressiivisen potilaan turvallisessa hallinnassa sekä Turun ammattikorkeakoulun ensihoitajaopintojen tukena teoriaopetuksessa ja työpajaharjoitteluissa.

Alustava kirjallisuushaku suoritettiin ennen varsinaista kirjallisuushakua, jossa haettiin niin tutkimuksia, kuin kirjallisuutta aiheeseen liittyen. Opinnäytetyössä käytettiin valmiiksi olemassa olevaa tutkimustietoa sekä kirjallisuutta. Tiedonhaku rajattiin vuosille 2010-

2020, jotta käsiteltäisiin relevanttia ja ajankohtaista tietoa. Tiedonhaku suoritettiin kevään 2020 aikana, jonka lisäksi toteutettiin manuaalinen haku tutkimusten lähteistä. Tiedonhakuun käytettiin seuraavia terveysalan tietokantoja: Cinahl, Google Scholar, Medic ja Pubmed. Apuna käytettiin myös Turun pääkirjaston arkistoa sekä Turun ammattikorkeakoulun omaa kirjastoa, josta löytyi tutkimuskysymyksiin vastaavaa kirjallisuutta.

Tietoa etsittiin sekä englannin- että suomenkielisistä lähteistä. Katsaus toteutettiin käyttämällä seuraavia hakutermejä ja yhdistelemällä niitä. Ensihoitoa kuvasivat termit ensihoito, emergency medical technician ja emergency medical services. Työturvallisuuteen liittyviä termejä haettiin sanoilla työturvallisuus, work safety, violence, workplace assault, workplace violence, assault ja aggressive patient.

6.3 Artikkeleiden mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Kaksi opinnäytetyön kirjoittajaa suorittivat yhteisesti tiedonhaun ja arvioinnin artikkeleiden valikoitumisesta. Tutkimusartikkelit valikoitiin alustavasti niiden otsikoiden, julkaisuvuoden ja tiivistelmien perusteella. Näiden perusteella valikoidut tutkimusartikkelit luettiin ensin kertaalleen läpi, tehden samalla alleviivauksia sekä muistiinpanoja. Koko tekstin lukemisen myötä osa tutkimusartikkeleista karsiutui pois soveltumattomuuden vuoksi. Toisella lukukerralla etsittiin tutkimuskysymyksiin vastauksia ja pyrittiin löytämään sisällyslönnälyysin avulla yhtäläisyyksiä ja eroja tutkimusartikkeleista. Tietojen ryhmittely aloitettiin tutkimalla, missä maassa tutkimus oli tehty ja keitä oli tutkittu. Jatkossa artikkeleista poimittiin huomionarvoisia asioita ja koottiin ne omiksi muistiinpanoikseen. Lopuksi aineistosta poimitut huomiot luokiteltiin tutkimuskysymysten mukaisesti, samalla tehden synteesiä aineiston yhtäläisyyksistä.

Poissulkukriteerinä pidettiin, jos artikkeleiden ja tutkimusten tuloksia ei koettu voivan rinnastaa Suomen ensihoitojärjestelmään. Sisäänottokriteeriksi määriteltiin, että artikkelin tulee vastata ainakin yhteen tutkimuskysymykseen. Aineistossa pyrittiin pääsemään mahdollisimman alkuperäiselle lähteelle.

Hakujen perusteella löydettyistä artikkeleista valittiin neljä artikkelia otsikoiden perusteella tarkasteluun. Valintakriteerinä oli otsikon vastaaminen ainakin yhteen asetettuun tutkimuskysymykseen. Artikkelien tiivistelmien perusteella luettiin kolme artikkelia kokonaisuudessaan. Loput artikkelit jätettiin poissulkukriteerien perusteella pois.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

7.1 Ensihoitajan kohtaama väkivalta työtehtävillä

Ensihoito toimii vaihtelevissa korkean riskin tilanteissa, jotka aiheuttavat suurta stressiä. Arvaamaton työympäristö altistaa monille riskeille, kuten väkivallan kohtaamiselle. (Allen ym. 2019.) Väkivallan kohteeksi joutuminen ensihoitotyössä on valitettavan yleistä. Lähes jokainen ensihoitotyötä tekevä on kohdannut väkivaltaa tai sen uhkaa työtehtävillään. Sanallinen uhkailu on selkeästi yleisin väkivallan muoto, jota koetaan lähes päivittäin. (Tehy ry ym. 2020.) Sanallinen uhkailu on uhkaavaa kielenkäyttöä tai huutamista, jonka tarkoituksena on pelotella toista ihmistä. Se voi tapahtua jo ennen kohteeseen menoa pelkästään puhelimen välityksellä. (Boyle ym. 2007.)

Vakavia uhka- ja väkivaltatilanteita on kokenut noin joka neljäs ensihoitotyötä tekevä. Näitä ovat tappouhkaukset, teräaseella uhkailu, tavaroilla heittäminen ja töniminen. Lähes kymmenesosa ensihoitajista on joutunut myös ampuma-aseella uhatuksi. (Mäkinen 2018, Tehy ry ym. 2020.)

7.2 Ensihoitajan kohtaaman väkivallan vaikutus työkykyyn

Työpaikkaväkivalta on haitallista terveydenhuollon ammattilaisten henkiselle hyvinvoinnille, ja se voi aiheuttaa peruuttamattomia fyysisiä ja psyykkisiä haittoja. Työtyytyväisyys korreloi merkittävästi hoitajien kokemaan masennukseen. Työpaikkaväkivalta voi johtaa ammattilaisten työuupumukseen, heikentyneeseen moraaliin, lisääntyneeseen todennäköisyyteen lopettaa työt, heikentyneeseen hoidon laatuun ja lisääntyneeseen psykiatriseen sairastuvuuteen. (Cheung ym. 2018; Hosseinkia ym. 2018.)

Väkivallan aiheuttamia lieviä loukkaantumisia ovat pienet mustelmat ja hankaumat. Vakavampiin vammoihin lukeutuvat mustelmat, nyrjähdykset, silmävammat, kasvovammat, puremat, sijoiltaanmenot ja murtumat. (Allen ym. 2019.) Väkivallan fyysisten seurauksien lisäksi väkivallalla on huolestuttavia psykososiaalisia vaikutuksia. Osa tutkimuksista osoitti väkivallan olevan suurin stressinaiheuttaja, ja stressin todettiin olevan yleisin koettu väkivallan haitta. Väkivallan esiintymiseen liittyy myös lisääntynyt pelko ja ahdistus. Usein stressi aiheutuu traumaattisesta tapahtumasta kentällä. Työstressin on todettu

vaikuttavan työntekijöiden työssä pysymiseen. Kumulatiivinen stressi voi johtaa vähenyneeseen sensitiivisyyteen ja empatiaan potilaita kohtaan. Pitkäaikaiset stressitekijät ja altistuminen kriittisille stressaaville tapahtumille, voivat lisätä riskiä negatiivisiin psykologisiin seurauksiin, kuten posttraumaattiseen stressireaktioon. Ne voivat myös toistuvasti johtaa työuupumukseen. Työuupumus eli emotionaalinen uupumus ja oman työn merkityksen epäileminen on yksi monista väkivallan seurauksista. Loppuun palaminen on tunnistettu tekijäksi, joka liittyy hoidon laadun heikkenemiseen. Väkivaltaiset kohtaukset muuttavat potilaan ja palveluntarjoajan suhdetta. Työuupumuksen, hoitotyön laadun ja väkivallan välillä on yhteys. (Allen ym. 2019.)

Työpaikkaväkivalta on huolestuttava ja monimutkainen ongelma. Työpaikkaväkivalta yhdessä muiden stressitekijöiden kanssa voi johtaa mielenterveydellisiin ongelmiin, kuten ahdistukseen, masennukseen ja posttraumaattiseen stressireaktioon. Huono työympäristö, puutteellinen sosiaalinen verkosto, ahdistus, masennus ja posttraumaattinen stressireaktio voivat johtaa itsetuhoisuuteen ja joissain tapauksissa itsemurhaan. (Allen ym. 2019.)

Altistuminen työpaikkaväkivallalle vaikuttaa yksilön lisäksi myös työnantajaan, koska se voi johtaa työntekijän matalaan työmoraliin, alhaiseen työtyytyväisyyteen, korkeaan vaihtuvuuteen ja heikkoihin pysyvyysasteisiin. Ei-fyysisellä väkivallalla on keskeinen rooli lääketieteen ammattilaisten työtyytyväisyydessä ja mielenterveydessä. Altistuminen fyysiselle ja ei-fyysiselle väkivallalle on merkittävä vaara terveydenhuollossa, ja edellyttää lisätutkimuksia ja tehokkaiden ehkäisykeinojen toteuttamista. Korkeampaan työtyytyväisyyteen voivat johtaa parempi työilmapiiri, pienempi fyysinen taakka, paremmat suhteet kollegoihin, ammatillinen itsenäisyys, klinisen työn hallinta, johtajien tuki ja lyhyemmät työajat. (Cheung ym. 2018.)

7.3 Ensihoitajan keinoja hallita aggressiivista potilasta

Ensihoitajan tulee ymmärtää, että väkivaltaisesti käyttäytyvä henkilö ei ensisijaisesti ole potilas, vaan uhka tai rikollinen, kunnes hän luopuu väkivallasta. Potilaiden mielenterveysongelmat ja lisääntynyt päihteidenkäyttö ajavat ensihoitajia usein tilanteisiin, joissa väkivallan uhka on läsnä. Yleisimmät paikat, joissa ensihoitajat kohtaavat väkivaltaa ovat ambulanssi ja yksityisasunto. Väkivaltatilanteiden hallinnassa ennakointi on avainase-

massa. (Jokinen 2020.) Koska väkivaltaiseen käyttäytymiseen on monia syitä, ei ole ole-massa yhtä tiettyä ratkaisumallia, joka toimisi sellaisenaan jokaisessa tilanteessa (Soi-salo 2011, 121).

Tutkimuksista löytyy toistaiseksi huonosti näyttöön perustuvia ratkaisuja, joilla väkivalta-tilanteita voitaisiin paremmin ennaltaehkäistä tai hallita. Kirjallisuudesta löytyy toiminta-ohjeita aggressiivisen potilaan rauhoitteluun ja toimintaan väkivaltatilanteessa.

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ensihoitajien kohtaamaa väkivaltaa ja sen vaikutuksia työkykyyn, sekä toimintatapoja aggressiivisen potilaan kohtaamiseen ja hallintaan. Tavoitteena on vähentää ensihoitajien työssään kohtaamaa väkivaltaa, lisäämällä työturvallisuutta tarjoamalla keinoja aggressiivisen potilaan kohtaamiseen, tilanteen hallintaan ja rauhoittamiseen sekä ennaltaehkäisyyn.

Tulosten mukaan ensihoitajat kohtaavat jatkuvasti aggressiivisia ja väkivaltaisia potilaita. Valtaosa aggressiivisuudesta on verbaalista ja sen lisäksi neljäsosa ensihoitajista on kohdannut vakavia uhka- ja väkivaltatilanteita. (Tehy ry ym. 2020.)

Käytetyistä aineistoista kävi ilmi, että kaikilla väkivallan muodoilla on negatiivinen vaikutus yksilön työkykyyn ja työn mieluisuuteen (Hosseinkia ym. 2018; Berlanda ym. 2019). Jokaisella aggressiivisuuden muodolla voidaan aiheuttaa uhrille kauaskantoisia psyykkisiä sekä fyysisiä vammoja ja oireita. Työntekijän kokema väkivalta on vahingollista työntekijän lisäksi myös koko organisaatiolle. Stressistä aiheutuvat sairastumiset, lisääntyvät poissaolot ja henkilöstön vaihtuvuus teettävät huomattavasti ylimääräisiä kuluja. Samaan aikaan tuottavuus kärsii. Rekrytointikustannukset lisääntyvät samalla kun henkilöstön ammatillinen itseluottamus vähenee, jolloin mahdollisuus tarjota tehokasta hoitoa heikentyy. Tämä saattaa vaarantaa potilaiden hoidon. (Soisalo 2011, 21.)

Opinnäytetyössä käytetystä kirjallisuudesta löytyi keinoja aggressiivisen potilaan hallitsemiseksi, mutta toistaiseksi näyttöön perustuvia toimenpiteitä löytyy huonosti. Jatkossa tulisi tutkia lisää aggressiivisen potilaan rauhoittelua ja sen tuloksellisuutta ensihoidossa.

60 prosenttia Tehyn ja SEHL:n vastaajista oli tehnyt uhka- ja vaaratilanteesta poikkeamailmoituksen. 40 prosenttia vastaajista koki, ettei uhka- tai väkivaltatilanne johtanut mihinkään toimenpiteisiin. (Tehy ry ym. 2020.) Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa ryhtymään toimenpiteisiin työturvallisuuden parantamiseksi jokaisen poikkeamailmoituksen jälkeen (Työturvallisuuslaki 738/2002). Ilmoittamatta jättäminen herättää huolestuttavan ajatuksen siitä, että työyhteisössä ollaan hyväksytty työkuulttuuri, jossa suvaitaan hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa. Tärkein askel asian korjaamiseksi olisi raportoida jokaisesta tapauksesta. (Soisalo 2011, 23.)

Koulutuksen puute voi johtaa liialliseen voimankäyttöön tai väärän työtavan valitsemiseen ongelmatilanteen ratkaisemiseksi. Koulutuksessa voitaisiin huomioida ympäristötekijöitä, harkinnankäyttöä, ennaltaehkäisyä, sanallista rauhoittelua, pakenemis- ja irrottautumistekniikoita, valvontamenetelmiä, henkilökunnan ahdistuksen purkamista ja tapahtuman jälkeistä seurantaa. Muita näkökohtia ovat viestintätaitojen kehittäminen, kyky tunnistaa korkean riskin tilanteet ja toteuttaa turvallisuustoimenpiteitä tehokkaasti, mielenterveydellinen tuki ja resurssien saatavuus ammattilaisille, jotka ovat kokeneet työpaikkaväkivaltaa. (Allen ym. 2019.) Työntekijän omalla vastuulla olisi osallistua aktiivisesti tällaisiin koulutuksiin. Se madaltaisi kynnystä ilmoittaa väkivaltatapauksista, sillä koulutuksessa väkivalta määritellään selkeästi. Sen lisäksi tulisi auttaa hoitajia ymmärtämään, ettei väkivaltatilanteita kuulu sietää osana työtehtäviä. (Soisalo 2011, 23.)

Tutkimustulosten puoltaessa väittämää, jossa ensihoitajat kohtaavat jatkuvasti enemmän väkivaltaa työssään, tulisi ensihoitajaopintoja tuottavissa oppilaitoksissa lisätä teoriaopetusta ja työpajaharjoitteluja aggressiivisen potilaan kohtaamisesta. Koulutuksessa käytäisiin läpi, miten tunnistaa ennakoivia merkkejä kontrollin menettämisen tunnistamisesta ja opeteltaisiin kohtaamaan vihamielisiä ja vastustelevia potilaita. Kun työkentälle saadaan uusia, nuoria työntekijöitä luomaan ajattelumallia, jossa väkivaltatilanteita ei kuulu pitää osana normaalia työtehtävää, pitkälle kantava positiivinen muutos on mahdollinen.

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön toteuttamisessa noudatettiin Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (ARENE) asiakirjaa ”Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset” (Arene ry 2020), Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETE-ETENE 2001) sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistusta ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.” Opinnäytetyössä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. (TENK 2012.)

Opinnäytetyön aineisto hankittiin yleisesti tunnetuista tieteenalan tietokannoista. Jokainen lähde arvioitiin kriittisesti, jolloin käytettiin vain luotettavia lähteitä, joita tulkittiin puolueettomasti. Tiedonhaussa pyrittiin löytämään tutkimuskysymysten kannalta relevantit lähteet ja tiedonhaku rajattiin niin, että saatiin mahdollisimman laaja aineisto, joka kuitenkin vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tiedonhaku rajattiin vuosiin 2010-2020, jolloin kyettiin hyödyntämään kaikkein ajantasaisinta tietoa. Työssä otettiin muiden tutkijoiden työ asianmukaisesti huomioon antamalla heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo viittaamalla tutkimuksiin asianmukaisesti (TENK 2012, 6). Alkuperäisiä aineistoja kunnioitettiin, eikä niiden sisältöä muokattu. Tästä syystä opinnäytetyössä käytettiin nimityksiä potilas ja asiakas toistensa synonyymeinä. Tekstistä selviää, mikä on omaa pohdintaa ja mikä on muista lähteistä hankittua tietoa.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettävässä narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa heikkoutena on valikoituneen materiaalin luotettavuus sekä rajalliset lähdeaineistot. Opinnäytetyössä käytetään nimityksiä potilas ja asiakas toistensa synonyymeinä, sillä kunnioitettiin alkuperäisiä aineistoja, ja näin välttyimme niiden sisällön muokkaamiselta. Opinnäytetyötä varten ei kerätty henkilötietoja, joten tutkimuslupaa ei tarvittu.

Tiedonhaku dokumentoitiin tiedonhakutaulukkoon (liite 1), joka tekee opinnäytetyöstä toistettavan lisäten sen luotettavuutta. Opinnäytetyötä varten löydettiin kaksi suomalaista kyselyä, joihin opinnäytetyö pohjautui valtaosin tilastollisesti (Mäkinen 2018; Tehy ry ym. 2020) Toista ei voitu jäljittää alkuperäiselle lähteelle, vaan sen tulkinta perustui siitä kirjoitettuun artikkeliin (Mäkinen 2018). Tästä syystä ei voida arvioida sen tulkinnan luotettavuutta. Nämä olivat kyselyjä, eivätkä varsinaisia tutkimuksia, joka heikentää opinnäyt-

tetyön luotettavuutta. Näiden lisäksi hakumenettelyillä löydettiin kolme ulkomaalaista tutkimusta, joiden tuloksia koettiin voivan rinnastaa Suomen ensihoitojärjestelmään. Vähäisen tutkimustiedon saatavuuden vuoksi aineisto oli suppea, heikentäen opinnäytetyön luotettavuutta. Käännöstyön apuna käytettiin sanakirjoja sekä ulkopuolista toimitsijaa (englannin kielen maisteri), mutta ne eivät poissulje käännösvirheiden mahdollisuutta.

LÄHTEET

- Abdolrazaghnejad, A.; Massoudifar, A.; Pourbagher-Shahri, A.; Rajabpour-Sanati, A. & Ziaei, M. 2018. Management of Violence and Aggression in Emergency Environment; a Narrative Review of 200 Related Articles. Viitattu 8.9.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6548084/>
- Allen, J.; Davis, A.; Moore-Merrell, L.; Murray, R.; Shepler, L.; Taylor, J. & Troup, W. 2019. A Systematic Review of Workplace Violence Against Emergency Medical Services Responders. Viitattu 6.12.2020. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1048291119893388>
- Aryankhesal, A.; Barati, A.; Gorji, H.; Khorasani-Zavareh, D. & Pourshaikhian, M. 2016. A Systematic Literature Review: Workplace Violence Against Emergency Medical Services Personnel. Viitattu 19.4.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4860284/#A28734R14>
- Bentley, M.; Levine, R. & Gormley, M. 2016. A National Description of Violence toward Emergency Medical Services Personnel. Viitattu 19.4.2020. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10903127.2015.1128029?scroll=top&needAccess=true>
- Boyle, M.; Coles, J.; Koritsas, S. & Stanley, J. A pilot study of workplace violence towards paramedics. Emergency Medicine Journal 24/2007. 760 - 763. Viitattu 14.4.2020. Saatavilla myös osoitteesta: <https://emj.bmj.com/content/24/11/760>
- Berlanda, S.; Cordova, F., Fraizzoli, M. & Pedrazza, M. 2019. Addressing risks of violence against healthcare staff in emergency departments: the effects of job satisfaction and attachment style. BioMed Research International. Viitattu 14.4.2020. <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/5430870/>
- Castrén, M.; Helveranta, K.; Kinnunen, A.; Korte, H.; Laurila, K.; Paakkonen, H.; Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Neljäs korjattu painos. Keuruu: Otava.
- Cheung, T.; DeLuca, V.; Lee, P. & Yip, P. 2018. The association between workplace violence and physicians' and nurses' job satisfaction in Macau. Viitattu 10.12.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6281202/>
- Dahlberg, L.; Krug, E.; Lozano, R.; Mercy, J. & Zwi, A. 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa - WHO:n raportti. Viitattu 10.12. 2020. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf
- Ellonen, E. 2008. Konfliktien kohtaaminen ja rauhoittaminen. Työturvallisuuskeskus. Nykypaino Oy.
- European Agency for Safety and Health at Work. Milczarek, Malgorzata. 2010. European risk observatory report. Workplace Violence and Harassment: a European Picture. Viitattu 2.6.2020. <https://osha.europa.eu/en/publications/workplace-violence-and-harassment-european-picture>
- Fang, P.; Hsu, H.; Lin, C.; Wang, P & Wu, C. 2019. Workplace violence in Asian Emergency Medical Services: a Pilot study. Viitattu 11.6.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6843119/>
- Heiskanen, M. 2007. Violence at work in Finland; Trends, contents, and prevention. Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention. Vol.8(1)
- Hosseinkia, S.; Kalyani, M.; Tahamtan, S. & Zarei, S. 2018. A cross-sectional multicenter study of workplace violence against prehospital emergency medical technicians. Emergency Medicine International. Viitattu 20.4.2020. <https://www.hindawi.com/journals/emi/2018/7835676/>

Hyyti, J.; Kauppila, J.; Koskelainen, M. & Rantaeskola, S. 2014. Haastavat asiakastilanteet. Väkipalalta työssä. Helsinki: Tammi.

International Labour Office ILO International Council of Nurses ICN. 2002. Geneva. Frame-work guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Viitattu 19.8.2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42617/9221134466.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jaakkola, P. 2019. Palomiesliitto muistuttaa: Uhka- ja väkivaltatilanteet ilmoitettava aina. Viitattu 18.9.2020. <https://www.spal.fi/>

Jokinen, J. 2020. Defendo White – uhkatilanteiden hallintaa. Systole 1/2020.

Kemppainen, S. 2017. Viranomaisten salaisten varo-tietojen käyttö laajenee. Kaleva 27.3.2017. Viitattu 23.9.2020. <https://www.kaleva.fi/>

Kinnunen, A. & Stenström, M. 2018. Väkipalallinen ensihoidettava. Systole 6/2018.

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986. Annettu 8.8.1986. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609#P7>

Maguire, B. & O'Neill B. 2017. Emergency Medical Service Personnel's Risk From Violence While Serving the Community. American Public Health Association. 11.10.2017. Viitattu 23.4.2020. <https://ajph.aphapublications.org/>

Mielenterveyden keskusliitto. 2020. Väkipalalta ei pidä sietää. Viitattu 10.9.2020. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/vakivalta/>

Mielenterveystalo. 2020. Mitä on aggressio? Viitattu 13.12.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/>

Mäkinen, M. 2018. Ensihoitajat: Töistä on päästävä ehjänä kotiin. Tehy-lehti 13.2.2018. Viitattu 21.9.2020. Saatavilla: <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/>

Nurkka, N. & Saikko, S. 2017. Ensihoidon turvallisuus – muutakin kuin kolareita ja väkipalalta. Systole 5/2017.

Ojanperä, K. 2018. Seksuaalinen häirintä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoilla. Selvitys Tehyn jäsenten kokemasta häirinnästä. Tehyn julkaisusarja B:3/18. Viitattu 10.9.2020. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b3_seksuaalinen_hairinta_sosiaali-ja_terveydenhuoltoalan_tyopaikoilla_id_11863.pdf

Paravic Klijn, T & Rodríguez Campo, V. 2017. Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. Viitattu 9.12.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5768207/#B1>

Purjo, T. 1997. Väkipalallan hallinta -ilman väkipalalta. Itsepuolustus, itsesuojaus ja väkipalallan hallinta työpaikalla ja vapaa-aikana. Porrum Oy.

Rikoslaki 1889/39. Annettu Helsingissä 01.01.1991. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1889/18890039001>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsastuksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 18.9.2020. <https://www.univaasa.fi/fi>

Soisalo, R. 2011. Väkipalallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. 1. painos. Suomen Psykologinen Instituuttijhdistys ry.

Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehy ry, Suomen Ensihoitoalan Liitto SEHL ry, Suomen Pelastusalan Ammattilaiset SPAL ry, Suomen Sopimuspälokuntien Liitto SSPL ry. 2020. Työturvallisuus ensihoitotyössä -väkivaltakysely. Viitattu 6.12.2020. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/dokumentti/tyoturvallisuus_ensihoitotyossa - vakivaltakyselyn_paatulokset_id_15966.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/dokumentti/tyoturvallisuus_ensihoitotyossa_-_vakivaltakyselyn_paatulokset_id_15966.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Ensihoito. Viitattu 5.12.2020. <https://stm.fi/ensihoito>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2011. ENSIHOIDON PALVELUTASO. Viitattu 5.12.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71962/Julk2011111.pdf>

Sundell, L. 2014. Työkaverina pelko. Väkivaltariskien ennakointi ja hallinta. Jyväskylä: PS-kustannus.

Suomen Mielenterveys ry. 2020. Henkinen väkivalta satuttaa sisältäpäin. Viitattu 9.9.2020. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/v%C3%A4kivalta/henkinen-v%C3%A4kivalta-satuttaa-sis%C3%A4lt%C3%A4p%C3%A4in>

Terveystensuojelulaki 1994/763. Annettu Helsingissä 19.8.1994. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940763>

Työturvallisuuskeskus ry. 2020. Seksuaalinen ja sukupuoleen perustuva häirintä työpaikalla. Viitattu 10.9.2020. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/monimuotoisuus_yhdenvertaisuus_ja_tasa-arvo/seksuaalinen_ja_sukupuoleen_perustuva_hairinta

Työturvallisuuskeskus ry. 2020. Työturvallisuus ja työsuojelu. Työturvallisuuden perusteet. Viitattu 8.12.2020. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu 23.8.2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#a738-2002>

Uusitalo, J. 2018. Rikoslaki turvaa Ensihoitajaa. Systole 3/2018.

Väestöliitto. 2020. Henkinen väkivalta. Viitattu 9.9.2020. https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tieto_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/henkinen-vakivalta/

Väestöliitto. 2020. Fyysinen väkivalta. Viitattu 10.9.2020. https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tieto_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/

Tiedonhakutaulukko

Tieto- kanta	Hakusanat	Rajaus	osumat	Otsikon perus- teella valitut	Tiivistel- män perus- teella valitut	Koko tekstin perus- teella valitut
Julkari	ensihoito	2010-2020	56	1	1	1
	Ensihoito työ- turvallisuus	2010-2020	4	0	0	0
	työturvalli- suus	2010-2020	23	0	0	0
Medic	Ensihoito and työturvalli- suus		1	0		
	Work safety AND emt		0			
	Emergency medicial tech- nician	2010-2020	680			
	Emergency medicial tech- nician AND safety	2010-2020	185	1	1	
	Emergency medicial tech- nician AND work safety	2010-2020	65	1	1	0

Tieto- kanta	Hakusanat	Rajaus	osumat	Otsikon perus- teella valitut	Tiivistel- män perus- teella valitut	Koko tekstin perus- teella valitut
Pub- Med	Work safety and emer- gency medi- cal technician	10 years	52	3	3	1
	Emergency medical tech- nician and vi- olence	10 years 1	133	3	3	3
	Workplace vi- olence and emergency medical tech- nician	10 years	16	3	3	3
	Emergency medical tech- nician and as- sault	10 years	10	4	2	2
	Emergency medical techi- cian and ag- gressive pa- tient	10 years	9	1	1	1
	Emergency medical ser- vices and	10 years and free full text	61	7	5	5

	workplace safety					
	Emergency medical services and workplace assault	10 years and free full text	8	2	2	2
Tietokanta	Hakusanat	Rajaus	osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Cinahl	Emergency medical technician and violence	2015-2020, full text	97	4		