

Sara Alakopsa & Susanna Kukkonen

**OHJEISTUS UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEISIIN OULU-
KOILLISMAAN PELASTUSLAITOKSELLE**

OHJEISTUS UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEISIIN OULU- KOILLISMAAN PELASTUSLAITOKSELLE

Sara Alakopsa & Susanna
Kukkonen
Opinnäytetyö
Kevät 2021
Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Tekijät: Sara Alakopsa & Susanna Kukkonen

Opinnäytetyön nimi: Ohjeistus uhka- ja väkivaltatilanteisiin Oulu-Koillismaan pelastuslaitokselle

Työn ohjaajat: Anna-Maria Ojala & Petri Roivainen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2021

Sivumäärä: 50

Ensihoitajiin kohdistuva väkivallan määrä on tutkitusti kasvanut. Suuri osa ensihoitotyötä tekevästä on kokenut väkivaltaa jossakin muodossa. Auttajiin kohdistuva väkivalta on maailmanlaajuinen ongelma ja riski joutua väkivallan kohteeksi on huomattava, koska työskentely-ympäristö on lähes aina tuntematon. Väkivallan mahdollisuutta ei voida kokonaan poistaa, mutta tiedostamalla riskit ja varautumalla niihin voidaan työstä tehdä turvallisempaa.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda ohjeistus Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensivaste- ja ensihoitohenkilökunnalle uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Tavoitteena oli tehdä kattava ja käytännöllinen ohjeistus, joka yhtenäistää ensihoitajien toimintatapoja uhka- ja väkivaltatehtävillä ja pitkällä aikavälillä lisää työturvallisuutta. Tarve opinnäytetyölle tuli Oulu-Koillismaan pelastuslaitokselta, joka toimii työn tilaajana.

Kokosimme opinnäytetyöllemme tietoperustan kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia sekä tilaajan sisäisiä lähteitä käyttäen. Tuotoksena syntyi ajantasainen ohjeistus uhka- ja väkivaltatilanteisiin ensihoitotehtäville. Ohjeistuksessa käsiteltiin väkivaltaan varautumista, uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimista ja väkivaltatilanteiden jälkeen tehtäviä toimenpiteitä.

Keräsimme ohjeistuksesta palautetta kahdelta ensihoidon lehtorilta sekä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen edustajalta ja tulimme siihen lopputulokseen, että ohjeistus soveltuu ensivaste- ja ensihoitohenkilökunnan käyttöön. Kehitysehdotuksena ohjeistuksen käytännöllisyyttä voidaan arvioida myöhemmin järjestettävillä kyselyillä. Lisäksi materiaalista voidaan tarvittaessa kehittää taskuversio eli check-lista.

Asiasanat: Ensihoito, uhka, väkivalta, varautuminen, työturvallisuus, ohjeistus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme of Emergency care

Authors: Sara Alakopsa & Susanna Kukkonen
Title of thesis: Instructions for threatening and violent situations for Oulu-Koillismaa rescue department
Supervisors: Anna-Maria Ojala & Petri Roivainen
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2021
Number of pages: 50

Studies show that violence towards emergency workers is an increasing issue. Risk to face threatening or violent situations is remarkable because working environment in emergency care is usually unknown. That is why instructions on how to deal with dangerous or threatening situations while working as a paramedic are needed. While it is not possible to eliminate the possibility of violence towards emergency workers, use of these instructions will help lower the number of threatening situations thus making working safer.

The purpose of this thesis was to produce instructions for the rescue department in the Oulu-Koillismaa region. The instructions consist of how to be prepared for violence, how to act in threatening situations and what to do after these situations. This thesis was requested by the rescue department of Oulu-Koillismaa region.

Both Finnish and international research as well as internal sources from the rescue department of Oulu-Koillismaa region were used while making this thesis. Feedback was collected from two emergency care lecturers and representative of Oulu-Koillismaa rescue department.

The practicality of the instructions can be evaluated later with inquiries. On demand the material can be developed into a pocket version also known as a checklist.

Keywords: Emergency care, violence, work safety, threat, instruction

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ENSIHOITOPALVELU	7
2.1	Työntekijän, työnantajan sekä potilaan oikeudet ja velvollisuudet....	11
2.2	Viranomaisyhteistyö	14
3	UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEET ENSIHOIDOSSA	17
3.1	Varautuminen uhka- ja väkivaltatilanteisiin.....	18
3.1.1	Esitiedot.....	21
3.1.2	Kohteen lähestyminen	22
3.1.3	Ambulanssissa	24
3.2	Uhka- ja väkivaltatilanteissa toimiminen.....	26
3.2.1	Uhkaavan henkilön kohtaaminen.....	27
3.2.2	Hätäkutsu ja -varjelu.....	29
3.2.3	Poistuminen.....	30
3.3	Uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeen	30
3.3.1	Työntekijän hyvinvointi ja ilmoitukset.....	31
3.3.2	Vaaratapahtumien raportointi	34
3.3.3	Varo- ja riskitiedot.....	34
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU	36
5	TOTEUTUS	38
6	ARVIOINTI.....	40
7	POHDINTA	42
	LÄHTEET	44

1 JOHDANTO

Ensihoitajiin kohdistunut väkivalta ja sen uhka ovat puhuttaneet viimevuosien aikana. Aihe on ollut esillä uutisotsikoissa, työpaikoilla ja siitä on tehty yhä enemmän tutkimuksia. Huomio on kiinnittynyt ensihoitajien työturvallisuuteen, koska terveydenhuollon yksiköiden ulkopuolella toimitaan vieraassa ympäristössä ja lisäapua ei ole välittömästi saatavilla. Hoitajien kokeman väkivallan voidaan kansainvälisten tutkimusten perusteella katsoa olevan maailmanlaajuinen ongelma ja väkivallan koetaan kuuluvan jopa osaksi työnkuvaa. (Castrén ym. 2014, 103; Maguire ym. 2018; Virtanen & Lokka 2020.)

Pelastuslaitosten kumppanuusverkoston tilastotietojen (Virtanen & Lokka 2020) mukaan auttajiin kohdistuneet uhka- ja väkivaltatilanteet ovat kasvaneet 15–25 % vuosittain. Valtakunnallisessa ensihoitoalan kyselyssä todettiin, että suurin osa ensihoito- ja ensivastetyötä tekevästä on kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa jossakin muodossa. Kyselyyn vastasi yhteensä 1939 ensihoidossa työskentelevää henkilöä ympäri Suomen, joista lähes 40 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa tai vakavia uhkauksia. (SPAL ym. 2020.) Suomen merkittävimpiä tutkimuksia aiheeseen liittyen on Höökin ja Huttusen (2007) toteuttama Työturva07–hanke, joka käsittelee laajasti pelastusalan työturvallisuutta ja sen kehittämistarpeita.

Tarve opinnäytetyölle tuli Oulu-Koillismaan pelastuslaitokselta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensivaste- ja ensihoitohenkilöstölle ohjeistus uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Ohjeistuksessa käydään läpi uhka- ja väkivaltatilanteisiin varautuminen, tilanteissa toimiminen, tehtävästä pidättäytyminen ja toimenpiteet väkivaltatilanteiden jälkeen. Ohjeistuksen välittömiä tavoitteita ovat käytännöllisyys, luotettavuus ja ajantasaisuus. Pidemmän aikavälin tavoitteita ovat ensihoitajien toimintatapojen yhtenäistyminen sekä työturvallisuuden paraneminen ensihoitotehtävillä. Valitsimme aiheen, koska koemme sen olevan merkittävä ja ajankohtainen.

2 ENSIHOITOPALVELU

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana sekä välittää tarvittaessa ennakkotietoa vastaanottavaan sairaalaan (Kuisma ym. 2017, 14). Sairaanhoidopiirit vastaavat ensihoitopalvelun järjestämisestä ja tekevät alueidensa palvelutasopäätökset. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun toteuttaminen mahdollisimman tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti, alueelliset erityispiirteet huomioiden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Ensihoito perustuu portaittaiseen toimintaan, jonka tarkoituksena on luoda järjestelmä, joka kykenee erottamaan äkillisesti hoitoa tarvitsevat potilaat kiireettömistä potilaista. Portaittaisen järjestelmän eri tekijöiden tulee toimia saumattomasti yhdessä toiminnan takaamiseksi. Ensihoitopalvelu jakautuu viiteen tasoon, joita ovat ensivaste, perustaso, hoitotaso, kenttäjohtaja ja lääkäritasoinen hoito. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri 2021.)

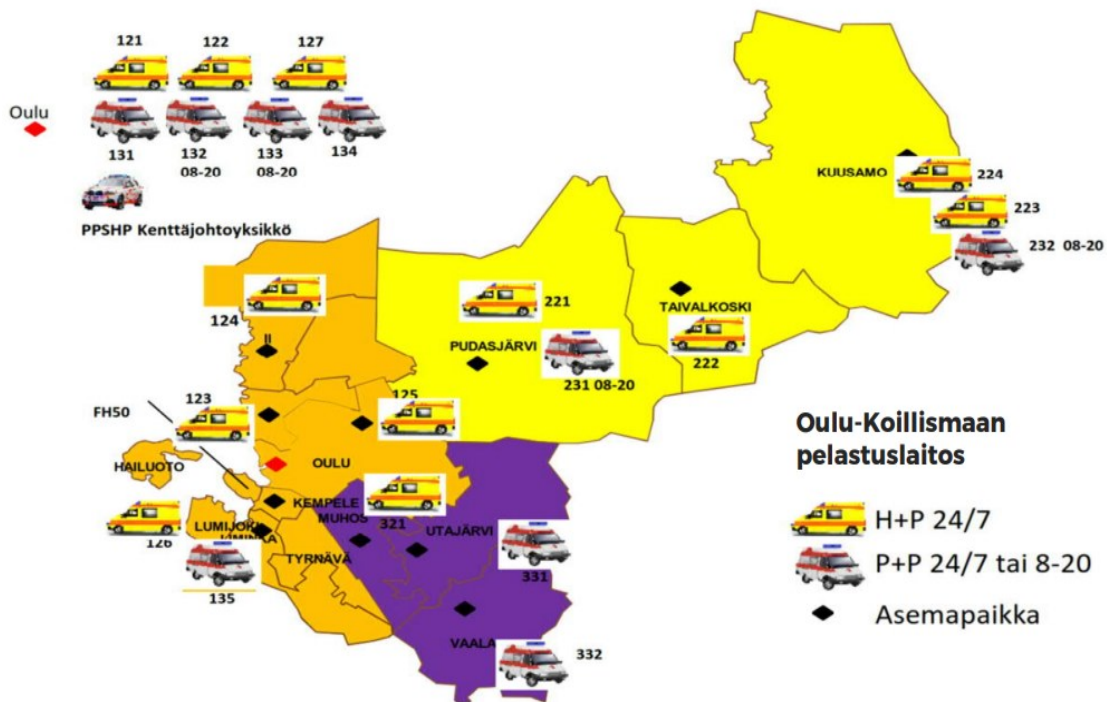
Ensihoitoa on äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan kiireellisen hoidon toteuttamista sekä tarvittaessa kuljettamista tarkoituksenmukaiseen hoitoyksikköön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Perustason ensihoitoyksikössä voidaan määrittää potilaan tila, aloittaa tavanomaiset hoitotoimet ja toteuttaa yksinkertaiset henkeä pelastavat hoidot. Perustason ensihoitaja on koulutukseltaan ensihoitoon suuntautunut lähihoitaja, pelastajatutkinnon suorittanut tai sairaanhoitaja. Hoitotason ensihoitoyksikkö kykenee hoitamaan potilaita tehostetun hoidon tasolla. Hoitotason ensihoitaja on koulutukseltaan ensihoidon ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut tai sairaanhoitaja, jolla on vähintään 30 opintopisteen hoitotason ensihoitoon suuntautuva koulutus. Hoitotason ensihoitoyksikössä vähintään toinen työntekijöistä on hoitotason ensihoitaja ja toinen perustason ensihoitaja. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 8§.)

Ensivasteella tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevaa muuta yksikköä kuin ambulanssia, joka hälytetään äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen luokse tavoittamisviiveen lyhentämiseksi. Ensivasteyksikön miehistöllä on valmiudet välittömään hätäensiapuun. (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010, 4.40§.) Ensivasteyksikön henkilöstöllä on ensihoitajan ammattikoulutus tai he ovat suorittaneet ensivastetoimintaan kouluttavan ensivastekurssin. Ensivasteena käytetään yleensä pelastuslaitoksen yksikköä ja miehistöä, mutta ensivasteena voi toimia myös esimerkiksi poliisin tai rajavartioston yksikkö. Portaittaiseen vasteeseen kuuluvat myös lääkäri- ja kenttäjohtoyksikkö. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2021.) Ohjeistuksen pääkohderyhmä on Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensivaste- ja ensihoitohenkilöstö, jonka vuoksi emme käsittele ensihoidon muita tasoja tarkemmin.

Ensihoitotehtävien määrä on lisääntynyt ja tehtävien luonne muuttunut viimeisten vuosien aikana. Muutokseen on vaikuttanut muun muassa väestön ikääntyminen ja sitä kautta pitkäaikaissairauksien määrän kasvu, joka tulee kasvamaan entisestään tulevien vuosien aikana. Päihteiden käyttö on yleistynyt sekä myös yksinäisyys ja syrjäytyminen ovat lisääntyneet. Ensihoitopalvelujen kysyntään ovat myötävaikuttaneet terveydenhuollon rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset, kuten päivystyspalveluiden keskittäminen. Kansalaiset ovat nykyään myös tietoisempia ensihoidon palveluista, jonka vuoksi käyttöaste on kasvanut. (Kuisma ym. 2017, 14–15.)

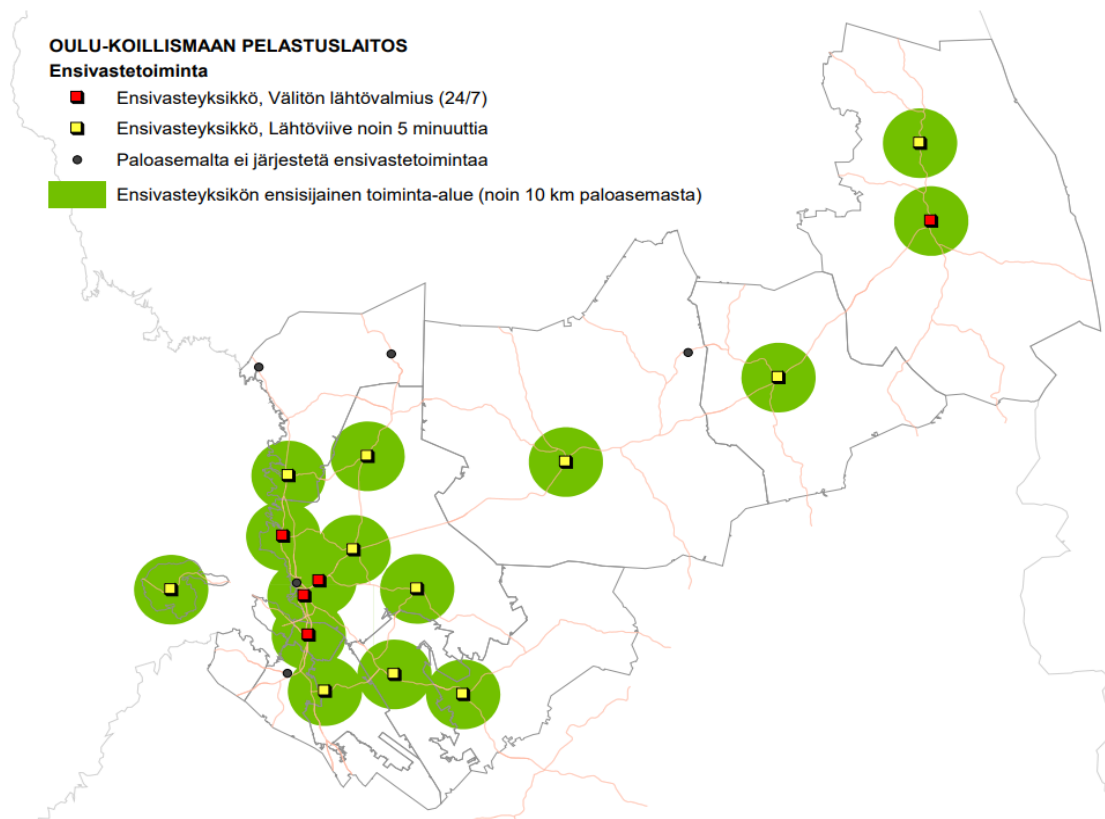
Opinnäytetyömme tilaajana toimii Oulu-Koillismaan pelastuslaitos. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on päättänyt tuottaa ensihoitopalvelua yhteistyössä pelastuslaitoksen kanssa vuoden 2021 loppuun asti, jonka jälkeen palvelun tuottaminen siirtyy kokonaisuudessaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin omaksi toiminnaksi. Oulu-Koillismaan pelastuslaitos tuottaa perus- ja hoitotason ensihoito- sekä ensivastepalveluja. Pelastuslaitoksella on ympärivuorokautisessa lähtövalmiudessa 12 hoitotason ja 5 perustason ensihoitoyksikköä, joiden lisäksi valmiudessa on 4 perustason yksikköä päiväsaikaan. Ensihoitoyksiköt on sijoitettu 14 asemapaikalle. (Oulun kaupunki

2021.) Kuvassa 1 on nähtävissä ensihoitoyksiköiden sijoittelu Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueelle.



KUVA 1. Ensihoitoyksiköiden sijoittuminen Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueella (Korpelainen, 2019).

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä päättää, sisällytetäänkö ensivastetoiminta alueen ensihoitopalveluun (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010, 4.40 §). Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätöksen mukaisesti Oulu-Koillismaan pelastuslaitos tuottaa ensivastepalvelua 16 paloasemalla (kuva 2). Ensivasteyksikkö hälytetään hätäkeskuksen arvion perusteella kiireellisille ensihoitotehtäville, mikäli potilaan tavoittamisviiveen katsotaan olevan ensihoitoyksikköä lyhyempi. Tämän lisäksi ensivasteyksikkö voidaan hälyttää avustamaan ensihoitoa korkean riskin omaavalle tehtävälle. (Oulun kaupunki 2021.)



KUVA 2. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensivasteyksikköjen sijoitukset (Oulun kaupunki 2021).

Ensihoitopalvelun järjestämistä ohjaa useat lait ja asetukset. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee ensihoitoa koskevat lait sekä ohjaa ja valvoo ensihoitopalvelun toimintaa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta perustuu terveydenhuoltolakiin. Asetus määrittelee muun muassa ensihoitopalvelun ja ensihoitokeskuksen tehtävät, palvelutasopäätöksen keskeisen sisällön, ensihoitopalvelun riskialuealuokat, tehtävien kiireellisyysluokat sekä työntekijöiden koulutuksen ja yksiköiden henkilöstövaatimukset. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 4.39–40 §; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Sairaanhoitopiirit vastaavat ensihoitopalvelun järjestämisestä alueellaan ja tekevät alueidensa palvelutasopäätökset. Sairaanhoitopiiri voi järjestää ensihoitopalvelun itse tai yhdessä pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa. Sairaanhoitopiiri voi myös halutessaan ostaa ensihoitopalvelun joltain muulta palveluntuottajalta. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut

sairaanhoitopiireille ohjeet palvelutasopäätöksen tekemiseen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestäminen mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti, tehokkaasti ja resursseiltaan riittäväksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

2.1 Työntekijän, työnantajan sekä potilaan oikeudet ja velvollisuudet

Suomen perustuslain (731/1999) 2.7§:n mukaan jokaisella on oikeus turvalliseen, koskemattomaan ja vapaaseen elämään. Ensihoitajien ei katsota lain perusteella olevan virkamiehiä, joten ensihoitajaan kohdistuneesta väkivallasta annetaan rangaistus siviilihenkilöitä koskevien lakien perusteella. Hoitohenkilökunnalla ei ole oikeutta voimankäyttövälineiden eikä voimakeinojen käyttöön. Voimakeinojen käytöstä määrätään laissa siviilihenkilöiden osallistumisesta kriisinhallintaan (1287/2004, 2.6b-d §), jonka mukaan henkilöt, jotka suorittavat poliisin, rajavallvonnan, tullin tai rikosseuraamusalan tehtäviä saavat käyttää voimakeinoja. (Valtion virkamieslaki 750/1994; Rikoslaki 39/1889, 4.4§, 16.1§–3§, 21.5§–6§.)

Työntekijällä on myös työturvallisuuslain mukaiset velvollisuudet. Työturvallisuuslaissa säädetään, että työntekijän tulee noudattaa työnantajan ohjeita ja toimia kykyjensä mukaisesti omaa sekä toisten turvallisuutta ja terveyttä edistäen. Työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä työoloissa tai varusteissa havaitsemistaan puutteista työantajalle ja työsuojeluvalltuutetulle. Työntekijä on velvollinen käyttämään hänelle annettuja henkilösuojaimia ja hänen tulee työnantajalta saamiensa ohjeiden ja ammattitaitonsa perusteella osata käyttää työvälineitä oikein ja turvallisesti. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 18–23 §.)

Työturvallisuuslain (738/2002) 4.23§:n mukaan työntekijällä on oikeus pidättäytyä työstään,

jos työstä aiheutuu vakavaa vaaraa työntekijän omalle tai muiden työntekijöiden hengelle tai terveydelle - -. Työstä pidättäytymisestä on ilmoitettava työnantajalle tai tämän edustajalle niin pian kuin mahdollista.

Oikeus pidättäytyä työnteosta jatkuu, kunnes työnantaja on poistanut vaaratekijät tai muutoin huolehtinut siitä, että työ voidaan suorittaa turvallisesti. Työstä pidättäytyminen ei saa rajoittaa työntekoa laajemmalti kuin työn turvallisuuden ja terveellisuuden kannalta on välttämätöntä. Työstä pidättäytyessä on huolehdittava siitä, että pidättäytymisestä mahdollisesti aiheutuva vaara on mahdollisimman vähäinen. Jos työntekijä tämän pykälän mukaisesti pidättäytyy työstä, hän ei ole velvollinen korvaamaan työstä pidättäytymisestä aiheutuvaa vahinkoa.

Laki ei määrittele tarkemmin vaaran luonnetta eikä sen toteamista.

Hallituksen esityksessä (167/1987) todetaan, että turvallisuussäännöksiä rikkomatta voidaan kuitenkin teettää työtä, johon liittyy erityistä vaaraa. Tämä edellyttää, että tarkoituksenmukaisista varotoimista huolehditaan. Esityksessä mainitaan, että pelastustoimessa ja terveydenhuollossa esiintyy mahdollisesti erityistä vaaraa aiheuttavia työtehtäviä. Hallituksen esityksessä painotetaan sitä, että työntekijä tekee viime kädessä oman arvionsa vaaran vakavuudesta ja voi pidättäytyä työstä arvionsa perusteella. Pidättäytymisoikeutta voidaan harkita käytettäväksi vain, jos vaaraa ei voida välttää muilla keinoilla. Pidättäytymisoikeus on voimassa siihen asti, kunnes työturvallisuus on varmistettu.

0XX-alkuiset ensihoitotehtävät ovat poliisijohtoisia, koska kohteessa arvioidaan olevan ihmisen aiheuttama uhka. Tämän vuoksi lähtökohtana on aina se, että poliisi menee kohteeseen ennen ensihoitoyksikköä. Kohteessa on tällaisissa tilanteissa mahdollinen työturvallisuusriski. Edellä mainittujen tietojen perusteella voidaan tulkita, että työntekijällä on oikeus pidättäytyä yksittäisestä työtehtävästä, mikäli hän arvioi tehtävän olevan kohtuuttoman vaarallinen itselleen tai muille työntekijöille. Pidättäytymisestä ilmoitetaan hätäkeskukseen, esimiehelle ja kenttäjohtajalle. Tehtävälle pyydetään lisäapua, joka on työturvallisuutta vaarantavilla tehtävillä ensisijaisesti poliisipartio. Jos poliisia ei saada kohteeseen esimerkiksi pitkän matkan vuoksi, keskustellaan toimintasuunnitelmasta kenttäjohtajan kanssa. Tehtävää on jatkettava, kun työturvallisuus on varmistettu. (Höök & Ihatsu 2016, 23, 47; Jääskö 2020.)

Ensihoidon työturvallisuutta ohjaa työturvallisuuslaki ja valtioneuvoston päätös henkilösuojainten valinnasta ja käytöstä työssä. Työturvallisuuslain perusteella

työnantajan velvollisuutena on huolehtia työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta. Työnantaja on velvoitettu selvittämään työn aiheuttamat vaaratekijät ja tarvittaessa tekemään toimenpiteitä turvallisuuden edistämiseksi. Velvollisuuteen sisältyy vaara- ja häirtatekijöiden poistaminen ja mikäli tämä ei ole kokonaan mahdollista, niin vaaratekijöistä tulee tehdä mahdollisimman turvallisia esimerkiksi suojavarusteilla. Työnantajan on laadittava työsuojelun toimintaohjelma, jossa määritellään tavoitteet ja kehityskohteet työntekijöiden terveyden ja turvallisuuden parantamiseksi. Huolehtimisvelvollisuuteen ei sisälly epätavalliset, arvaamattomat ja poikkeukselliset tilanteet, joita työnantaja ei voi ennustaa ja jotka syntyvät varotoimista huolimatta. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 8–15 §.)

Työnantajan vastuulla on antaa työntekijälle riittävän laaja perehdytys työhön, työolosuhteisiin, työvälineisiin ja niiden käyttöön. Työntekijälle tulee antaa opetusta työn haitoista ja vaaroista sekä niiden estämisestä. Ohjausta tulee täydentää työtehtävien muuttuessa tai mikäli opetuksessa havaitaan puutteita. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu hankkia työntekijöille vaatimusten mukaiset henkilösuojaimet ja apuvälineet silloin, jos tapaturman tai sairastumisen vaaraa ei voida kokonaan välttää muilla keinoilla. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 8–15 §.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) kertoo, että potilaalla on oikeus laadukkaaseen ja ihmisarvoiseen terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää. Potilaan yksilölliset piirteet tulee mahdollisuuksien mukaan huomioida ja hänellä on Suomessa oikeus sekä suomen että ruotsin kielen käyttöön ja palveluihin kyseisillä kielillä. Potilaalla on tiedonsaantioikeus eli hänelle on annettava selvitys omasta terveydentilastaan hänen ymmärtämällään tavalla. Selvitystä ei anneta vasten potilaan tahtoa eikä silloin, jos tietojen arvioidaan aiheuttavan potilaalle vaaraa.

Potilaalla on itsemääräämisoikeus, jonka vuoksi potilasta ei pääsääntöisesti hoideta vasten hänen tahtoaan. Potilaan lähiomaisia tai laillista edustajaa on kuultava ennen tärkeitä hoitopäätöksiä, mikäli potilas ei itse pysty päättämään hoidostaan. Jos hoitotahto ei ole selvillä, tulee potilasta hoitaa hänen etunsa mukaisesti. Alaikäisellä on oikeus päättää hoidostaan oman kehitystasonsa

mukaisesti. Kiireellinen hoito annetaan, vaikka potilaan tahtoa ei olisi mahdollista kyseisessä tilanteessa selvittää. Pätevä ja vakaa hoitotahto huomioidaan ja sen vastaista hoitoa ei anneta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 3§, 5§-8§.) Potilasta voidaan joissakin tapauksissa hoitaa vasten hänen tahtoaan. Tahdonvastaisesta hoidosta on säädetty mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa, tartuntatautilaissa sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 3§, 5§-8§.)

2.2 Viranomaisyhteistyö

Ensihoidossa työskennellään muiden viranomaisten kuten poliisin, pelastuksen sekä raja- ja merivartioston kanssa yhteistyössä. Ensihoito voi tarvittaessa pyytää virka-apua viranomaisilta, mikäli esimerkiksi tehtävällä tarvittavat toimet ylittävät ensihoidon toimivaltuudet. Virka-apu tarkoittaa nimensä mukaisesti viranomaisen toiselle taholle antamaa apua. Virka-avun antaminen tapahtuu aina lain nojalla (Poliisilaki 872/2011, 9.1§).

Uhkaavissa tilanteissa ensihoito tarvitsee virka-apua pääsääntöisesti poliisilta. Käytännössä hyvin yleinen tilanne poliisin virka-avun tarpeelle on hoidosta kieltäytyvän potilaan saattaminen pakkohoitoon mielenterveyslain nojalla. Mikäli virkasuhteessa oleva lääkäri katsoo, että potilaan hoitoon toimittaminen vaatii ensihoitajien lisäksi toisen saattajan esimerkiksi väkivaltaisuuden vuoksi, on poliisilla tällöin velvollisuus avustaa kuljetuksessa. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 5.31 §.)

Ensihoidolla on myös velvollisuus antaa poliisille virka-apua. Poliisi saattaa tarvita tehtävällään henkilön terveydentilan tarkistamista, jolloin hän pyytää hätäkeskuksesta paikalle ambulanssin. Poliisilain mukaan poliisitehtävän yhteydessä loukkaantuneelle on annettava välitöntä hoitoa, joten poliisi voi ennakoivasti pyytää ensihoidolta virka-apua esimerkiksi piiritys- tai pommihuokatilanteisiin. Poliisilla on kuitenkin aina tällaisissa tilanteissa velvollisuus huolehtia ensihoitajien työturvallisuudesta. (Kuisma ym. 2017, 759–764.)

Virka-apu pyydetään päällystään kuuluvalta poliisilta (Poliisilaki 872/2011, 9.1§). Pyyntö virka-avun tarpeesta tekee lain mukaisesti julkista valtaa käyttävä lääkäri. Käytännössä kuitenkin myös kenttäjohtaja tai ensihoitaja voi tehdä pyynnön lääkärin puolesta. (Kuisma ym. 2017, 692–694.) Tällaiset tilanteet ovat yleensä kiireellisiä ja pyyntö pitää tehdä nopeasti.

Lääkäri täyttää poliisille virallisen lomakkeen virka-apupyynnöstä sekä toimittaa sen päällystään kuuluvalle poliisille. Lomakkeen voi lähettää sähköisesti, mutta kiireellisessä tilanteessa lääkäri voi myös soittaa suoraan virka-apupyynnön tarpeesta poliisin tilannekeskukseen ja tehdä kirjallisen pyynnön myöhemmin. Pyyntö on voimassa kolme vuorokautta. (Poliisilaki 872/2011, 9.1§.) Virka-apupyynnön pyytäjän tulee täyttää lomakkeeseen omat tiedot sekä virka-avun kohteen tiedot ja tarkat perusteet kyseiselle pyynnölle. Perusteista valitaan minkä säädöksen pohjalta pyyntö tehdään. Vaihtoehtoja löytyy muun muassa mielenterveys-, terveydensuojelun-, pelastus-, poliisi- sekä eläinsuojelulaki. Lisäksi valitaan tilanteen tarkempi kuvaus, kuten kuljetuksen turvaaminen. Lisäksi lomakkeeseen perustellaan sanallisesti virka-apupyynnön tilanne ja tarve. Poliisin puolelta lomakkeeseen kirjataan heidän tekemänsä päätös virka-apupyynnön vastaanottamisesta. (Poliisi 2020.) Vaikka lääkäri on vastuussa pyynnön tekemisestä, on ensihoitajan tiedettävä kriteerit pyynnön tekemiseen. (Castrén ym. 2014, s. 244.)

Poliisijohtoisia tehtäviä ovat kaikki 0XX-alkuiset tehtävät sekä tehtävät, joille ensihoito pyytää poliisin virka-apua. Viranomaisverkon puheryhmä valitaan valmiiksi, jotta saadaan yhteys tehtävään liitettyyn poliisipartioon tai partioihin. (Castrén ym. 2014, 111–112.) Tehtävän ollessa poliisijohtoinen, tulee tehtävään valmistautua huolellisesti ennakoon. Suojavarusteet puetaan päälle jo ennen kohteeseen saapumista. Reitti kohteeseen tulee varmistaa huolellisesti, sillä poliisijohtoisella tehtävällä ensihoitoyksikkö ei lähtökohtaisesti saa mennä kohteeseen ennen kuin virkavalta on varmistanut kohteen turvallisuuden. Reitti varmistetaan tarvittaessa hätäkeskukselta. (Castrén ym. 2014, 111–112.) Mikäli ensihoitoyksikkö ei saa tietoa turvallisesta odotuspaikasta, tulee sen jäädä

vähintään satojen metrien päähän kohteesta odottamaan lisäohjeita (Kuisma ym. 2018, 763).

Yksi vakiintuneista tyyleistä on aluksi sopia kokoontumispaikka, jossa tavataan poliisipartion kanssa ja sovitaan etenemisestä sekä kohteeseen sijoittumisesta. Poliisi antaa ensihoitoyksikölle lisätietoja muun muassa tilannepaikalla toimimisesta, kohteen lähestymisestä ja mahdollisista voimakeinoista, jotta ensihoitajat osaavat varautua ja toimia turvallisesti. Mikäli ensihoidon kenttäjohtaja on mukana tehtävällä, hän on yhteydessä poliisiin ja välittää tarvittavat lisätiedot myös ensihoitoyksiköille. Ensihoitoyksikkö varmistaa poliisilta kohteen turvallisuuden ennen kohteeseen menoa. (Castrén ym. 2014, 112–113.) Vaihtoehtona on, että poliisi tuo potilaan ensihoitoyksikölle turvalliselle alueelle (Kuisma ym. 2018, 763).

3 UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEET ENSIHOIDOSSA

Työturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että työpaikan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset olosuhteet ovat kunnossa. Työhön liittyvät vaarat, haitat ja kuormitustekijät tunnistetaan ja niihin myös tarvittaessa puututaan asianmukaisesti. Turvallisuus- ja terveysriskit kartoitetaan ja huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Uhka- ja väkivaltatilanteet kuuluvat sosiaali- ja terveysalan työturvallisuusriskeihin aiheuttaen haittoja ja kuormittaen työntekijöitä. (Työturvallisuuskeskus 2021.)

Uhka tarkoittaa mahdollisesti toteutuvaa haitallista tapahtumaa. Väkivallan uhalla tarkoitetaan mahdollisesti tapahtuvaa väkivaltaa. Väkivallan uhka voi olla sanallista ja sisältää fyysistä uhkaa, kuten käyttäytymisessä nähtäviä muutoksia. Uhkaus voi edetä fyysiseen kontaktiin eli väkivallan toteuttamiseen. Uhka aiheuttaa kohteessaan pelkoa ja pelko määritellään tunteeksi, joka syntyy ulkoisesta uhasta. Ihmisen käytöstä voidaan havainnoida ja huomata piirteitä, jotka ovat uhkaavia ja saattavat ennustaa väkivaltaista käyttäytymistä. Näitä piirteitä voivat olla muun muassa kiroilu, haukkuminen, tuijottaminen, kiihtynyt hengitys ja lähietäisyydelle hakeutuminen. (Honkala 2006; Punainen risti.)

Väkivallalla tarkoitetaan valtaa, kontrollia tai fyysisen voiman käyttöä tai sillä uhkaamista niin, että se kohdistuu toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään. Väkivalta voi johtaa fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen tai jopa kuolemaan. Väkivalta on luonteeltaan moninaista ja se voidaan jaotella usein eri tavoin. Tavallisimpia väkivallan ilmenemismuotoja ovat psyykkinen ja fyysinen väkivalta. Fyysinen väkivalta on konkreettisia tekoja, joita voivat olla esimerkiksi repiminen, raapiminen, lyöminen tai potkiminen. Henkinen eli psyykkinen väkivalta voi olla esimerkiksi nimittelyä, alistamista, arvostelua tai kontrollointia. (Krug ym. 2002, 149; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019, 5.)

Työväkivallalla tarkoitetaan tapahtumia, joissa työntekijää loukataan sanallisesti, tai välillisesti työntekijän turvallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden. Työväkivalta

voi olla asiakkaiden tai kollegan aiheuttamaa. Asiakasväkivallalla tarkoitetaan työsuhteen ulkopuolisen tahon aiheuttamaa väkivaltaa työntekijää kohtaan teon liittyessä ammattiasemaan. Väkivallan kohdistajana voi olla esimerkiksi asiakas tai potilas. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 9.)

Väkivaltaisella käyttäytymisellä tarkoitetaan fyysistä aggressiota, joka ilmenee väkivaltaisena toimintana. Väkivaltainen käyttäytyminen voi olla suoraa, jolloin ihminen esimerkiksi hyökkää tai valmistautuu näkyvästi hyökkäykseen. Fyysinen aggressio voi olla myös epäsuoraa, jolloin se ilmenee esimerkiksi väkivallan kohteen omaisuuden tuhoamisena tai hänen läheistensä uhkailuna. (Viemerö 2006; Castrèn ym. 2014, 103–104, 239.)

Väkivaltaisen käytöksen taustalla on lukuisia eri tekijöitä. Nämä tekijät ovat tilanteeseen, persoonallisuuteen, biologiaan ja ympäristöön liittyviä. Väkivaltaisen käyttäytymisen laukaisijana voi olla esimerkiksi päihteet, mielenterveysongelmat, turhautuminen, kipu, aivovamma tai kehityshäiriö. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen sisäiset tilastot kertovat, että uhkaavat tilanteet ovat usein tapahtuneet yllättäen päivittäistehtävillä, joko potilaan tai omaisen toimesta (Oulu-Koillismaan pelastusliikelaitos 2020). Väkivaltatilanteita tapahtuu tyypillisesti potilaan kotona, ambulanssissa ja ulkona hoidon yhteydessä. Ensihoitotilanteissa on lähes mahdoton vaikuttaa väkivaltaisen käyttäytymisen laukaiseviin tekijöihin, joten ennakointiin, omaan toimintaan ja suojautumiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Viemerö 2006; Castrèn ym. 2014, 103–104, 239.)

3.1 Varautuminen uhka- ja väkivaltatilanteisiin

Ensihoidossa väkivallan uhka korostuu, koska työskentely-ympäristö voi olla käytännössä mikä tahansa ja työtä tehdään pareittain. Koska tehtävillä ollaan yleensä kahdestaan ei ympärillä ole turvaverkkoa ja lisäävun saaminen vie yleensä aikaa. Sairaalan ulkopuolella työskennellessä täytyy työturvallisuus huomioida aina ensimmäisenä. Ensihoidossa uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakointi ja varautuminen on hyvin keskeisessä roolissa. (Aalto 2020.)

Varautumisessa hyvin keskeisessä roolissa ovat työntekijöiden koulutus ja perehdytys. Uhka- ja väkivaltatilanteita on lähes mahdoton ennakoida, mikäli niiden olemassaoloa ei tiedosteta tai hyväksytä. Uudet työntekijät tulee kouluttaa suojaruusteiden käyttöön ja uhkatilanteissa toimimiseen, jonka lisäksi koulutuksia on pidettävä säännöllisesti myös muille työntekijöille. Uusista toimintatavoista ja välineistä tulee myös pitää perehdytykset. (Höök & Ihatsu 2016, 28.)

Yleisimmät suojaruusteet ovat työvaatteet ja turvakengät, jotka ovat pakolliset jokaisella tehtävällä. Tärkein suojaruuste uhka- ja väkivaltatilanteisiin varauduttaessa on suojaliivit. Suojaliivit tulee pukea päälle Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen turvaohjeen mukaisesti poliisijohtoisiin tilanteisiin eli 0XX-alkuisille ensihoitotehtäville ja muille tehtäville, joilla on syytä varautua uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Turvaohjeen perusteella esimerkiksi 785 eli mielenterveysongelmatehtävillä on syytä harkita suojaliivien sekä viiltosuojarahanskojen käyttöä. Suojaliivit ovat viilto- ja luodinkestävät, mutta ne antavat suojaa myös potkuja sekä muita iskuja varten. (Oulu-Koillismaan pelastusliikelaitos 2014; Jääskö 2020.)

Epäselvät, päihteisiin sekä varohenkilöihin liittyvät tehtävät voivat olla mahdollisesti uhkaavia ja koodit, kuten epäselvä sairaskohtaus (770), hälytys puhelun aikana (790) ja myrkytys (752) voivat olla käytännössä mitä tahansa. Näille tehtäville lähdettäessä tulee ensihoitajien vakavasti harkita suojaruusteiden käyttöä. (Jääskö 2020.) Suojaliivien käyttöä suositellaan matalalla kynnyksellä. Lisäksi käytössä on viiltosuojarahanskat, jotka voidaan pukea niin liikenneonnettomuus kuin uhka- ja väkivaltatehtävälle. (Oulu-Koillismaan pelastusliikelaitos 2014.)

Suojaruusteiden käytön tulee olla oikeaoppista, jotta niistä saadaan mahdollisimman paljon hyötyä. Ruusteet tarkistetaan jokaisen työvuoron alussa, jotta uhka- tai väkivaltatilanteen sattuessa mukana on oikean kokoiset, ehjät ja tarkoituksenmukaiset suojaruusteet. Suojaruusteita tulee säilyttää ja huoltaa valmistajan ohjeiden mukaisesti, jotta niiden suojausteho pysyisi mahdollisimman

hyvänä. Suojaliivejä ei saa esimerkiksi taittaa, sillä suojalevyt vahingoittuvat ja suojausteho heikkenee. (Jääskö 2020.) Suojaliivien pukeminen on herättänyt paljon keskustelua ja on pohdittu, provosoiko niiden näkyvyys potilaita. Tästä syystä kannattaa harkita, laittaako suojaliivin päälle esimerkiksi puseron tai takin, jotta ne eivät näy. Suojaliiviä käyttäessä tulee huolehtia, että liivin alle ei jää tavaroita esimerkiksi suojaliivin alle jäänyt virve-puhelin tai kynä pirstoutuu luodin voimasta ja voi aiheuttaa vakavat vammat. (Höök & Ihatsu 2016, 39). Suojavarusteissa on alueellisia eroja niiden kattavuuden ja mallien suhteen. Ohjeistus perustuu Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella tällä hetkellä käytössä oleviin suojavarusteisiin.

Työntekijän kannattaa kiinnittää huomiota myös työvaatteiden pukemiseen. Silmälasit, korut, avainnauhat, kynät ja muut irtoesineet kannattaa pitää pois näkyviltä. Aggressiivinen potilas voi esimerkiksi kuristaa avainnauhasta, korusta tai käyttää rintataskussa olevaa kuulakärkikynää aseena hyökkäyksessä. Potilas voi tarttua myös auki olevaan takkiin tai esimerkiksi huonosti sidotut kengännauhat voivat aiheuttaa kompastumisen kiireisessä poistumistilanteessa. (Castrén ym. 2014, 105.) Virve tulee sijoittaa tuttuun paikkaan, jotta hätätilanteessa sitä ei tarvitse etsiä ja hätäkutsun tekeminen on sujuvaa. Viestintävälineiden akunkestosta tulee huolehtia, jotta ne ovat toimintakunnossa tarpeen vaatiessa. On tärkeää myös löytää oikeat viestikanavat ja osata tehdä hätäkutsu. (Höök & Ihatsu, 2016, 45.) Virven tulisi olla tehtävien aikana kuuntelulla eli äänenvoimakkuuden olla riittävä sekä oikeat kanavat skannauksessa ja valittuna. Ensihoitoyksikköjen sisäiseen viestintään on oma viestiryhmänsä. Ensihoitaja voi hätätilanteessa kutsua työpariaan ja toisia ensihoitoyksiköitä viestiliikenneohjeessa määritellyllä kotikanavalla. (Oys ERVA 2013).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen ensihoidossa on käytössä yhteinen turvasana, joka sanotaan ääneen, mikäli joku havaitsee kohteessa työturvallisuutta vaarantavan tekijän. Turvasanan kuullessaan ensihoitajat poistuvat yhdessä autolle. Havainnoista tulee ilmoittaa työparille sitten, kun se on turvallista. Työturvallisuusriski voi olla mikä tahansa uhkaavaksi koettu käytös tai

asia, esimerkiksi potilaan lähellä oleva puukko, aseet tai muut vahingoittamiseen sopivat esineet. (Jääskö 2020.)

Turvasana toimii myös Oulun seudun yhteispäivystyksessä. Mikäli kuljetettava potilas on uhkaava tai aggressiivinen, tulee hänestä soittaa ennakkoilmoitus sairaalaan. Ennakkoilmoituksessa tuodaan selkeästi esille turvasana, jolloin päivystyksen pitäisi varautua potilaan vastaanottoon kutsumalla vartijat paikalle. (Jääskö 2020.) Turvasana kannattaa käydä läpi työparin kanssa ennen kohteeseen menemistä, jotta kumpikin on siitä tietoinen.

3.1.1 Esitiedot

Ensihoidossa on otettu käyttöön erilaisia keinoja uhka- ja väkivaltatilanteisiin varautumiseen. Työturvallisuus huomioidaan heti tehtävän vastaanottamisesta lähtien. Tehtävän vastaanottamisen jälkeen lisätiedoista tarkastetaan tehtäväkoodi sekä muut tehtäväkohtaiset lisätiedot. Väkivaltatilanteissa on tärkeää varmistaa hätäkeskukselta, onko tekijä poistunut kohteesta vai onko hän vielä mahdollisesti paikalla. (Castrén ym. 2014, 105.) Lisätiedoista voi käydä ilmi mahdolliset varotiedot osoitteesta tai suoraan kohteessa olevasta henkilöstä, mikäli hänen nimensä tulee ilmi hätäpuhelusta. Varotiedot sisältävät tietoja esimerkiksi aggressiivisesti tai muuten uhkaavasti viranomaista kohtaan käyttäytyneestä henkilöstä. Varotietoja voidaan lisätä poliisin kautta myös uuteen Erica-hätäkeskustietojärjestelmään. (Höök & Ihatsu 2016, 44.)

Kohteeseen kannattaa soittaa, mikäli hätäkeskukselta saatujen tietojen perusteella tilanne jää epäselväksi. Puhelun perusteella voi herätä epäily rauhattomasta tai uhkaavasta tilanteesta, jolloin tehtävään varaudutaan pukemalla suojavarusteet ja tarvittaessa pyytämällä hätäkeskukselta poliisin virka-apua turvaamaan ensihoitajien työturvallisuutta. (Höök & Huttunen 2007, 74–76.) Epäselvissä tilanteissa ensihoitaja voi tarvittaessa pyytää potilasta tulemaan ulos ensihoitoa vastaan, jotta ensihoitajien ei tarvitse mennä sisään asuntoon (Jääskö 2020).

3.1.2 Kohteen lähestyminen

Ensivaste- tai ensihoitoyksikkö tulee pysäköidä sellaiseen paikkaan, että lähteminen on tarvittaessa mahdollisimman nopeaa ja esteetöntä. Yksikkö kannattaa ajaa aina keula lähtösuuntaan, sillä peruuttaminen on huomattavasti hitaampaa uhkatilanteen sattuessa. Auto tulee myös sijoitella niin, että sen ympärille jää mahdollisimman paljon tilaa nopeaa poistumista ajatellen. (Oulu-Koillismaan pelastusliikelaitos.) Poliisijohtoilla tehtävillä turvallinen pysäköintipaikka ja etäisyys varmistetaan aina partiolta (Höök & Huttunen 2007, 75). Kohteiden pihat ovat usein hyvin pimeitä ja täynnä varjoisia paikkoja. Ambulansseissa on nykyään tehokkaat työvalot, joita kannattaa hyödyntää ympäristön valaisemisessa. (Oulu-Koillismaan pelastusliikelaitos 2019.)

Kohteeseen saavuttaessa ensihoitajan tulee käyttää niin sanottuja tuntosarviaan. Uhkaavat tilanteet tulevat usein yllättäen normaaleilla päivittäistehtävillä, vaikka niihin usein liitetäänkin tietyt asiat, kuten päihteet tai mielenterveysongelmat. Kohteeseen mennessä tulee ympäristöä havainnoida jatkuvasti uhkatilanteen mahdollisuus tiedostaen. (Castrén ym. 2014, 105; Jääskö 2020.) Rappukäytävään tai asunnon ulko-ovelle mentäessä on suositeltavaa kuunnella hetki tilannetta sekä tehdä uhka-arvio kuuluvista äänistä, tunnelmasta sekä sisällä olevista ihmisistä (Höök & Ihatsu, 2016, 55). Rapun alaovi ja asunnon ulko-ovi tulee jättää aina auki tai vähintään lukitsematta, jotta mahdollisen vaaratilanteen kohdatessa perääntyminen on mahdollisimman nopeaa ja esteetöntä. Lisäapu pääsee myös huomattavasti nopeammin ja helpommin kohteeseen avoimesta ovesta. Rapun alaoven voi esimerkiksi kiilata auki harjanvarrella. (Jääskö 2020.) Asunnon oven väliin voi tarvittaessa laittaa esimerkiksi happirepun tai ovimaton rullalle. Alaovelle ei kannata jättää hoitovälineitä varastamisen uhan vuoksi. (Höök & Ihatsu 2016, 57.)

Rappukäytävässä kuljetaan aina rauhallisesti ja pidetään riittävä väliä työpariin, jotta äkillisen tilanteen tullessa ei juosta toisen päälle. Riittävä väli on vähintään puoli kerrosta. Se antaa takana tulevallekin aikaa reagoida. Edellä kävelevän työparin on tärkeää ilmoittaa havainnoistaan kuuluvalla äänellä, jotta takana tuleva kuulee ja pystyy reagoimaan tilanteeseen. (Jääskö 2020.) Jos käytetään

hissiä, tulee sillä jäädä yksi kerros kohdetta alemmas tai ylemmäs. Näin pystytään kuuntelemaan kohteesta kuuluvia ääniä sekä katselemaan kohdetta etäältä ennen sinne menoa. (Höök & Ihatsu 2016, 56.)

Kohteeseen mentäessä tulee huomiota kiinnittää myös tavaroiden kantamiseen. Edellä kulkevan työparin tulee olla mahdollisimman kevyin varustein, sillä raskas hoitoreppu on huono puolustusväline yllättävässä tilanteessa. Hoitoreppu on hidas saada pois selästä, eikä sitä pysty tehokkaasti heittämään ja lisäksi se heikentää tasapainoa. Ilman painavaa reppua edellä olevalla on kädet vapaana puolustautumiseen sekä Virven käyttöön. Takana tulevan työparin tulee siis kantaa raskaat välineet kohteeseen. Takana tuleva myös muuttaa omaa sijoittautumista sekä tahtia edellä olevan mukaan ja hänen tulee havainnoida tilannetta edellä kulkevan ohitse. (Höök & Ihatsu 2016, 55.)

Pimeässä rappukäytävässä tai muuten hämärässä paikassa takana tuleva työpari näyttää edellä olevalle valoa taskulampulla. Taskulamppua käyttäessä kannattaa hyödyntää esimerkiksi seiniä ja kattoja, jotta saa heijastettua valoa mahdollisimman tehokkaasti. (Jääskö 2020.) Taskulamppua voidaan käyttää myös hyökkäävän henkilön hetkelliseen sokaisuun. Täytyy kuitenkin olla huolellinen, ettei valaise työparia ja tee hänestä maalitaulua tai stressaavassa tilanteessa sokaise työparia kohteen sijasta. (Höök & Ihatsu 2016, 40.)

Asuntoon sisälle mentäessä ei tule sijoittua suoraan oven eteen sillä ovesta voidaan esimerkiksi ampua läpi (Jääskö 2020). Sijoittautumisen tulee tapahtua oven sivuun, jotta ovi voidaan avata kontrolloidusti esimerkiksi jalkaa tai kättä oven edessä pitäen. Tärkeintä on varmistua siitä, että avautuva ovi ei tuki poistumisreittiä. Mikäli oven avauduttua nähdään jotain mahdollisesti uhkaavaa, kuten aseita tai muuta vaaran merkkejä, ovi työnnetään nopeasti takaisin kiinni ja tilanteesta peräännyttään. Sisälle mennään rauhallisesti ja selkeästi, kuuluvalla äänellä esittäytyen, sillä esittäytyminen estää mielikuvan siitä, että asuntoon on tunkeutumassa joku ilman lupaa. (Höök & Ihatsu 2016, 56.)

Asunnon ovella tulee tehdä uhka-arvio uudelleen. Havainnoidaan asunnon yleisilmettä, kuten huoneiden ja paikalla olevien ihmisten lukumäärää sekä

mahdollisia kotieläimiä. Henkilömäärän sekä tapahtumien kulun kysyminen oven avaajalta antaa hyvän kuvan kohteen tunnelmasta. Samalla varmistetaan, onko asunnossa vapaana olevia lemmikkieläimiä ja pyydetään laittamaan ne kiinni. Mikäli herää epäily mahdollisesti uhkaavasta tilanteesta, voidaan potilasta pyytää esimerkiksi ovelle tai käytävään haastateltavaksi ja tutkittavaksi. (Höök & Ihatsu 2016, 56; Jääskö 2020.) Oven avaajaa tulee pyytää menemään ensiksi asuntoon eikä jättää häntä selän taakse ovea sulkemaan ja poistumisreittiä tukkimaan. Mikäli asunnossa on lemmikkieläimiä, joiden takia ovea ei saa jättää auki, kannattaa tarkistaa, voisiko pelkän välioven sulkea tai varmistaa ainakin oven lukon aukeaminen. (Jääskö 2020.) Potilasta lähestyessä tulee vilkuilla ympärilleen ja muistaa +1-sääntö eli kohteessa voi aina olla joku ylimääräinen potilaan lisäksi. (Castrèn ym. 2014, 104–105.)

3.1.3 Ambulanssissa

Ensihoitoyksikön hoitotila on ahdas ja siellä tapahtuvaa hyökkäystä on vaikea paeta. Uhkatilanteisiin tulee varautua mahdollisimman hyvin ennakkoon. Potilaan tavarat kannattaa sijoittaa potilaan ulottumattomiin, jotta potilas ei voi tarttua niihin vahingoittamistarkoituksessa. (Castrèn ym. 2014, 105.)

Potilaan sijoittamista tulee harkita tarkoin. Potilaan voi sijoittaa autoon istuma- tai makuuasentoon. Jos potilaan sijoittaa istumaan paarien viereen hoitajan penkille, on kuskilla näköyhteys taustapeilin kautta, joten hän voi myös tarkkailla potilaan liikkeitä. Hoitajan tuolilla potilasta kuljettaessa tulee kuitenkin muistaa siirtää hoitovälineet, kuten sakset ja muut mahdollisesti vaaralliset esineet seinältä potilaan ulottumattomiin. Hoitaja voi varalta laittaa hoitorepun itsensä ja potilaan väliin lattialle, joka hieman hidastaa mahdollista hyökkäystä. Istuma-asennossa turvavyöt tulee kiinnittää niin, että kolmipistevyö menee potilaan selän taakse. (Oulu-Koillismaan pelastusliikelaitos 2019.)

Paareilla potilas saadaan paremmin turvavöihin kiinni sekä vöiden soljet saadaan peitettyä peiton avulla, jolloin niiden avaaminen on huomattavasti hitaampaa. Äkkinäisten liikkeiden välttämiseksi vyöt kannattaa kiinnittää napakasti. Potilaan

on myös haastavampaa tehdä nopeita liikkeitä makuuasennosta. Potilaan ympärillä toimiessa tulee muistaa väkivallan mahdollisuus ja pitää esimerkiksi omaa kättä kasvojen suojana mahdollisten iskujen varalta. Tämä on erityisen tärkeää lähikontaktissa esimerkiksi turvavöitä kiinnittäessä. Ambulanssin ovet kannattaa myös pitää avoinna niin kauan, kunnes potilas on saatu kiinnitettyä vöihin. (Oulu-Koillismaan pelastusliikelaitos 2019.)

Mikäli ambulanssista on tarve poistua nopeasti, tulee ensihoitajien olla tietoisia mistä ovesta kannattaa missäkin tilanteessa poistua. Turvallisuutta lisää ambulanssin ovien toiminnan tunteminen. Etuovet sekä takaovi ovat nopeita avata, kun osaa käyttää takaoven sisälukkoa ovien ollessa lukittuna. Sivuovi on hidas avautumaan, joten sen käyttöä hätätilanteessa kannattaa välttää. Ensihoitajat poistuvat ambulanssista siinä tilanteessa, jos potilas alkaa käyttäytyä väkivaltaisesti ja työturvallisuus on välittömästi uhattuna. Auton avaimet pyritään ottamaan mukaan, jotta potilas ei voi viedä ensihoitoyksikköä ja kutsutaan paikalle poliisi. (Jääskö 2020; Oulu-Koillismaan pelastusliikelaitos 2019.)

Uhkaavasti käyttäytyvää tai aggressiivista potilasta hoidettaessa kannattaa pitää mielessä, että tilanne voi helpottua myös hoitajaa vaihtamalla. Mikäli potilas kokee yhteistyön hankalaksi vain toisen kanssa, voidaan kokeilla työnjaon vaihtamista. Työnjaon tulee kuitenkin olla ensihoitajille selvä kohteesta poistuttaessa. (Oulu-Koillismaan pelastusliikelaitos 2019.)

Poliisi pyydetään turvaamaan ensihoitajien työturvallisuutta kuljetuksen ajaksi, jos potilas käyttäytyy uhkaavasti ja ensihoitajat kokevat, että kuljetus ei välttämättä tule olemaan turvallinen. Uhkaavaan potilaaseen pyritään pitämään mahdollisuuksien mukaan etäisyyttä myös ambulanssissa. Hoitajan kannattaa sijoittua potilaan pään taakse, koska sinne hyökkääminen on haastavaa. Mikäli potilas haluaa poistua, tarjotaan hänelle siihen mahdollisuus. Potilas, jolla on tarkkailulähete tai hän on esimerkiksi vaarallinen itselleen tai muille, päästetään halutessaan poistumaan, mutta paikalle kutsutaan poliisi. (Oulu-Koillismaan pelastusliikelaitos 2019.)

Potilaan ollessa herkästi provosoituva, voidaan kuljettavalle ensihoitajalle antaa yksikön puhelin sekä potilaan henkilötunnus, jotta hän voi soittaa ennakoilmoituksen vastaanottavaan sairaalaan. Ennakoilmoituksen perusteella sairaala voi valmistautua uhkaavan tai aggressiivisen potilaan vastaanottamiseen esimerkiksi ilmoittamalla asiasta vartijoille tai laittamalla turvahuoneen valmiiksi. Ajoreitti tulee valita huolella mahdolliset pysähtymiset sekä hätäpoistumiset huomioiden. Esimerkiksi moottoritiellä on vaarallista sekä haasteellista pysäyttää autoa nopeasti sekä poistua turvallisesti. (Oulu-Koillismaan pelastusliikelaitos 2019.)

3.2 Uhka- ja väkivaltatilanteissa toimiminen

Ensihoitajan on tärkeää omalla toiminnallaan estää uhka- ja väkivaltatilanteiden muodostumista. Ensihoidossa työympäristöön ei pysty vaikuttamaan, mutta omaan työskentelyyn pystyy. Aggressiivinen potilas on usein hyvin arvaamaton ja hermostunut, joten tilanteen hallitseminen on haasteellista kokeneellekin ensihoitajalle. Aggressiivinen henkilö voi provosoitua pienestäkin asiasta ja hän voi esimerkiksi helposti ymmärtää ensihoitajan viestimät eleet väärin. (Castrén ym. 2014, 103.)

Keho reagoi automaattisesti uhkaavaksi kokemaansa tilanteeseen erilaisin stressireaktioin. Uhkaavaksi koetussa tilanteessa aktivoituu useita fysiologisia reaktioita, jotka valmistavat taistelemaan tai pakenemaan (Höök & Huttunen 2007, 19). Tämän seurauksena ihminen tekee nopeita ratkaisuja ja saattaa esimerkiksi jähmettyä paikoilleen tai paeta paikalta. Fysiologisten reaktioiden syntyä ei voi estää, mutta omat reaktionsa on hyvä tuntea, jotta niitä voi tietoisesti kehittää. Uhka- ja väkivaltatilanteessa ei ole tarkoituksenmukaista jähmettyä ja menettää toimintakykyään. (Castrén ym. 2014, 120-125.)

3.2.1 Uhkaavan henkilön kohtaaminen

Erittäin tärkeää uhka- ja väkivaltatilanteissa on huomioida oma sanaton viestintä. Uhkaavassa tilanteessa oman käytöksen tulee olla mahdollisimman neutraalia. Oma olemus pyritään pitämään rentona ja kädet näkyvillä koko ajan. Kasvojen tulisi olla mahdollisimman peruslukemilla, potilasta katsotaan silmiin, mutta vältetään tuijottamista. Potilaalle tarjotaan turvallista ilmapiiriä ja hänelle näytetään, että häntä kuunnellaan. (Jääskö 2020.)

Potilasta kannattaa lähestyä rauhallisesti äkkinäisiä liikkeitä vältellen. Potilaalle tulee kertoa, kuka häntä lähestyy ja millä tarkoituksella. Mikäli potilas makaa maassa, lähestyminen tulisi tehdä aina pääpuolelta. Näin ollen potilaan on vaikeampi hyökätä suoraan päin. Maassa makaavalle potilaalle tulee aivan samalla tavalla kertoa, kuka häntä lähestyy ja miksi. Sisätiloissa työskennellessä, kannattaa välttää selkä seinää vasten tilannetta. (Castrén ym. 2014, 105.) Potilaan käytöstä tulee arvioida koko ajan sekä huomioida mahdollisia vaaran merkkejä. Esimerkiksi potilaan äänen tai puhesävyn muutokset, hengityksen kiihtyminen, hiljentyminen, käsien nyrkkiin puristaminen, vartalon jäähmettyminen tai kosketusetäisyydelle hakeutuminen ovat merkkejä siitä, että potilas on hermostunut ja mahdollisesti hyökkäävä. (Jääskö 2020.)

Sanallisessa viestinnässä tulee huomiota kiinnittää puheääneen. Sen tulee olla rauhallista, mahdollisimman tasaista ja sävyltään lempeää. Ääntä saa korottaa vasta sitten, jos potilas hyökkää ja pakeneminen on mahdotonta. Omassa puheessa kannattaa kiinnittää huomiota yksinkertaisuuteen ja selkeyteen. Potilaan nimeä kannattaa käyttää puhuteltaessa. (Castrén ym. 2014, 105.)

Vakiintunut, uhkaavasti tai aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan lähestymisen malli on niin sanottu L-muodostelma. Siinä työpari muodostaa yhdessä potilaan kanssa L-muodon. Molemmat ovat potilaan etupuolella, mutta toinen sijoittuu hieman enemmän viistosti potilaasta katsoen. L-muodostelmassa viistosti sijoittuva on valmiina suojaamaan ja toinen puhuttelee potilasta. (Höök & Ihatsu 2016, 58; Jääskö 2020.) Suoraan aggressiivisesti tai uhkaavasti käyttäytyvän potilaan lähietäisyydelle menemistä tulee välttää, sillä ihminen hyökkää yleensä

aina suorasti eteenpäin. Sivulla seisoessa on enemmän aikaa väistää tai torjua mahdollinen hyökkäys. (Castrén ym. 2014, 105.) Työpari voi potilasta lähestyessään käyttää myös niin sanottua kolmioasetelmaa, jossa puhuttelijat seisovat potilaan edessä, mutta ovat molemmille sivuille asettuneet. Potilas on näin ollen kolmion kärki ja puhuttelijat ovat sen kanta. (Castrén ym. 2014, 105.) Tärkeintä kuitenkin on, että käytettävä asetelma on sovittu etukäteen ja on molemmille selvillä.

Potilaalla voi olla taskuissaan tai tavaroissaan jotain vaarallista. Ensihoitajalla ei ole oikeutta tutkia potilaan tavaroita ilman lupaa (Latva-Teikari 2020). Tästä syystä potilaalta kannattaa kysyä aina suoraan, että onko hänellä taskuissaan tai tavaroissaan mitään vaarallista. Mikäli potilas vastaa tähän myöntävästi, voi ensihoitaja kysyä, että voisiko potilas ystävällisesti itse tyhjentää taskunsa tai näyttää esimerkiksi reppunsa sisällön. Mikäli potilas ei halua sitä tehdä, voidaan seuraavaksi ehdottaa, että saisiko ensihoitaja tarkistaa potilaan taskut tai tavarat. Potilaan suostuessa taskut tulee tunnustella ensin päältä ja sitten vasta tyhjentää ne. Taskussa voi olla mitä tahansa vaarallista tai pistävää kuten suojaamattomia neuloja, joten niitä tyhjentäessä tulee noudattaa erityistä varovaisuutta. Poliisin ollessa mukana tehtävällä, voidaan heitä pyytää tarkistamaan potilas vaarallisten esineiden varalta. Potilaan ulottuvilla olevat satuttamiseen soveltuvat esineet pyritään siirtämään vaivihkaa kauemmaksi, mikäli se on mahdollista toteuttaa turvallisesti. (Castrén ym. 2014, 103, 105.)

Aggressiivista tai uhkaavasti käyttäytyvää potilasta puhutellessa voidaan myös jättää jotain itsensä ja potilaan väliin estäen näin suora hyökkäys. Asunnossa esimerkiksi huonekalut ovat hyviä esteitä, koska ne ovat tarpeeksi raskaita, jotta potilas ei voi sujuvasti käyttää niitä aseina. (Castrén ym. 2014, 105; Höök & Ihatsu 2016, 71.)

Tilannetta voidaan rauhoittaa puheella ja mikäli tilanne saadaan rauhoitettua, voidaan silloin jäädä kohteeseen. Mielessä tulee kuitenkin pitää se, että tilanne voi eskaloitua hyvinkin nopeasti ja täysin arvaamatta. Tästä syystä poistuminen tulee aina varmistaa ja sen tulee olla mahdollisimman sujuvaa. Myös

aggressiiviselle potilaalle tulee muistaa antaa tilaa perääntyä. (Castrén ym. 2014, 105; Höök & Ihatsu 2016, 58–59.)

Uhkaavassa tilanteessa voidaan käyttää myös aggressiivista ja määrätietoista käskytystä keskeyttämään meneillään oleva käytös. Se saattaa ehkäistä tai ainakin hidastaa uhkaavan tilanteen syntymistä. Esimerkiksi ”seis” on tehokas sana, jolla voidaan saada potilas pysähtymään. Siihen voidaan lisätä terävä käsky olla lähestymättä. Tulee muistaa, että käskytyks ei kuitenkaan välttämättä toimi. (Höök & Ihatsu, 2016 65–66; Jääskö 2020.)

3.2.2 Hätäkutsu ja -varjelu

Virve päätelaitteen yläosassa on hätäkutsupainike, jota voidaan käyttää henkeä uhkaavassa tilanteessa. Nappia painettaessa puhelu yhdistyy hätäkeskukseen jonon ensimmäisenä, mutta linjan avautumisessa voi kestää hetki. Hätäkeskuspäivystäjä jää kuuntelemaan kohteen tapahtumia. Hätäkeskuspäivystäjän ei pitäisi kutsua hätäkutsun tekijää, jotta puhelinyhteys ei paljastu. Puhelu on auki 5-minuuttia ja hätäkeskuspäivystäjä tekee kuulemansa perusteella päätöksen lisäävun hälyttämisestä. Ensihoitajan kannattaa pyrkiä selkeään kommunikaatioon uhkaajan kanssa, jotta hätäkeskuspäivystäjä saa selville tilanteen vakavuuden. Päivystäjä tulkitsee myös hiljaisuuden hätätilanteeksi. Hätäkutsun painaja näkee virven näytöllä tekstin ”priorisoitu puhelu”, jonka perusteella hän voi varmistua linjan olevan auki. Hätäkutsun voi tehdä myös piilotettuna, jolloin puhelimesta ei kuulu hälytysääntä, joka mahdollisesti provosoi potilasta. Piilotetussa hätäkutsussa hätäpainiketta painetaan lyhyesti, jonka jälkeen painetaan paluupainiketta. Mikäli hätäkutsun tekee vahingossa, tulee siitä soittaa hätäkeskukseen ja ilmoittaa vääräksi hälytykseksi. (Sisäasiainministeriö 2011, 7; Tervo 2021.)

Ensihoitajalla on siviilihenkilönä oikeus hätävarjeluun. Hätävarjelu tarkoittaa sitä, että henkilöllä on oikeus puolustautua aloitettua ja uhkaavaa hyökkäystä vastaan. Puolustautumisen tulee olla suhteutettu hyökkäyksen laatuun, voimakkuuteen ja mukana oleviin henkilöihin nähden. (Rikoslaki 39/1889, 4. 4§.) Esimerkkinä

tilanne, jossa potilas tulee hoitajaa kohti nyrkit pystyssä valmiina lyömään. Jos hoitaja ei pysty pakenemaan tilanteesta, voi hän hätävarjeluna tarttua potilaan käsiin estääkseen lyönnit tai ottaa jonkun tavaransa käsiinsä potilaan ja itsensä väliin.

3.2.3 Poistuminen

Uhka- ja väkivaltatilanteissa on muistettava työturvallisuus. Täytyy muistaa, että työn vuoksi ei tarvitse vaarantaa omaa terveyttä eikä turvallisuutta. Jos potilas hyökkää, niin silloin poistutaan paikalta aina, kun se on mahdollista. Paikalta poistutaan siinäkin tilanteessa, että potilas jää hoitamatta, vaikka se saattaakin aiheuttaa ammattieettisiä haasteita. Paikalle kutsutaan poliisi turvaamaan ensihoitajien työturvallisuutta. Uhkatilanteessa tarvitsee huolehtia vain omasta ja työparin turvallisuudesta ja työvälineet jätetään kohteeseen, mikäli niiden mukaan ottaminen vaarantaa tai hidastaa paikalta poistumista. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 4.23§; Höök & Huttunen 2007, 75.)

Poistumisesta ilmoitetaan hätäkeskukseen, poliisille sekä omalle kenttäjohtajalle. Tehtävää voidaan jatkaa, kun lisäapua saadaan paikalle ja kohteeseen meneminen on jälleen turvallista. Mikäli poliisia ei saada kohteeseen tai tilanne on epäselvä, niin tehtävän hoitamisesta keskustellaan kenttäjohtajan kanssa. (Jääskö 2020.)

3.3 Uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeen

Ensihoitajan työssä on useita kuormitustekijöitä ja uhka- ja väkivaltatilanteet ovat yksi niistä. Uhkaava tilanne käynnistää elimistössä stressireaktioita. Stressillä tarkoitetaan sellaista tilaa, jolloin ihmisen sopeutumiskyky ja voimavarat eivät riitä häneen kohdistuvien haasteiden ja vaatimusten edessä. Stressi on psyykkinen kokemus, mutta se aiheuttaa myös fyysisiä oireita. Psyykkisiä stressistä kertovia oireita voivat olla esimerkiksi ärtyneisyys, jännittyneisyys ja ahdistuneisuus. Stressi voi ilmetä fyysisesti muun muassa päänsärkinä, sydämentykytyksinä tai pahoinvointina. Stressin aiheuttajia ovat esimerkiksi äkilliset traumaattiset

tapahtumat, kuten onnettomuudet tai uhka oman tai läheisen terveyden menettämisestä. Uhka- ja väkivaltatilanteet aiheuttavat stressiä, koska tilanteisiin liittyy pelkoa omasta ja työkaverin turvallisuudesta. Poikkeavan tilanteen jälkeen tulee huolehtia omasta jaksamisestaan. (Lei ym. 2017; Huttunen 2018; Mattila 2018.)

Uhkaavat ja väkivaltaiset tilanteet voivat aiheuttaa työntekijälle akuutin stressireaktion ja käsittelemättöminä johtaa traumaperäisen stressihäiriön (PTSD = post-traumatic stress disorder) kehittymiseen. Akuutti stressireaktio syntyy traumaattisessa tilanteessa tai pian sen jälkeen. Ihmisellä voi alkaa esiintyä oireita, jotka pyrkivät estämään vaikeiden kokemusten tiedostamisen. Oireita voivat olla muun muassa irrallisuuden tunne, tunnereaktioiden puuttuminen tai muistamattomuus traumaattisiin tapahtumiin liittyen. Ihmiset reagoivat traumoihin monin eri tavoin, jotkut voivat elää tilannetta uudelleen muisti- ja mielikuvina tai esimerkiksi unien kautta. Stressaavien tilanteiden käsittelyä helpottaa omien stressireaktioiden tunnistaminen. Akuutti stressireaktio kestää muutamasta päivästä kuukauteen, jonka jälkeen jatkuvaa oireilua kutsutaan traumaperäiseksi stressihäiriöksi (PTSD). (Lei ym. 2017; Huttunen 2018; Mattila 2018; Käypä hoito 2020.)

3.3.1 Työntekijän hyvinvointi ja ilmoitukset

Oikeusturvan kannalta on tärkeää, että tapahtumat kirjataan huolellisesti. Poikkeustapahtuman yksityiskohtainen kirjaaminen helpottaa asian selvittelyä. Usein sanotaan, että ”sitä mitä ei ole kirjattu, ei ole tehty” tämä voidaan ymmärtää myös niin, että ”sitä mitä ei ole kirjattu, ei ole tapahtunut”. Työntekijän on helpompi luotettavasti todistaa esimerkiksi potilaan hoitajaan kohdistama fyysinen väkivalta, kun siitä on kirjattu ensihoitokertomukseen. Ihmisen muistikuvat tilanteesta voivat olla hatarat stressireaktioiden vuoksi, joten ensihoitokertomus toimii myös muistin tukena. Ensihoitokertomus toimii virallisena asiakirjana ja työparin kummankin osapuolen tulee hyväksyä sen sisältö. (Kuisma ym. 2017, 41–43.) Tapahtumasta kannattaa tehdä myös omia

muistiinpanoja, koska kuormitus saattaa aiheuttaa mielikuvien vääristymiä ja asioiden unohtamista. (Höök & Ihatsu 2016, 72.)

Uhka ja väkivaltatilanteet tulee saattaa työnantajan tietoisuuteen, jotta niihin voidaan puuttua. Kaikista uhka- ja väkivaltatilanteista pitää raportoida esimiehelle. Esimies raportoi tilanteista eteenpäin työnantajalle ja työsuojeluvaltuutetulle, mikäli ei toisin sovita. Tilanteiden seurannan tulee olla järjestelmällistä ja sen tulee tapahtua kirjallisesti. (Työsuojeluhallinto 2013, 15–16.)

Työtapaturmassa vammoja saanut työntekijä ottaa virka-aikana yhteyttä työterveyshuoltoon ja päivystysaikana päivystävään terveydenhuollon yksikköön. Välitöntä hoitoa tarvitseva työntekijä hakeutuu tarkoituksenmukaiseen terveydenhuollon yksikköön. Työtapaturmasta ilmoitetaan esimiehelle, joka tekee yhdessä työntekijän kanssa työtapaturmailmoituksen. Ilmoitus välitetään työnantajalle, jonka velvollisuutena on tehdä tapaturmasta ilmoitus vakuutusyhtiölle. (Höök & Ihatsu 2016, 32.)

Tilanteen jälkeen varmistetaan työntekijän fyysinen hyvinvointi, jonka jälkeen huomioidaan henkinen jaksaminen. Työpaikoilla traumaattisten tilanteiden jälkihoitona on alettu käyttämään defusing ja debriefing -menetelmiä. Defusing tarkoittaa pian traumaattisen tilanteen jälkeen järjestettävää henkistä jälkipurkua, joka järjestetään mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen, mutta kuitenkin viimeistään kahdeksan tunnin kuluttua. Jälkipurku tulee järjestää mahdollisimman häiriöttömässä ympäristössä ja sen vetäjänä voi toimia siihen koulutettu henkilö, joka on esimerkiksi kollega. Jälkipurussa käydään läpi traumatisoivan tilanteen tapahtumat, tilanteeseen osallistuneiden ajatukset ja tunteet sekä arvioidaan jälkipuinnin tarve. Jälkipurussa ei ole tarkoituksena etsiä syyllisiä tapahtumalle. (Kuisma ym. 2017, 796–798.)

Kynnyksen jälkipurun järjestämiseen tulisi olla matala. Työntekijä ei välttämättä heti huomaa henkistä kuormittumistaan ja työpaikalla pitää olla selkeät säännöt siitä, milloin jälkipurku on järjestettävä. Voi myös olla vaikeaa pyytää jälkipurun järjestämistä, jos kokee olevansa ainoa, jota tilanne kuormitti. Esimiehen tulee

tehdä päätös jälkipurun pitämisestä, koska ehdottavat kysymykset, kuten "haluaisitko" tai "tarvitsetko" johtavat usein kieltävään vastaukseen. (Kuisma ym. 2017, 796–798.)

Debriefingillä tarkoitetaan tapahtuman henkistä jälkipuintia, joka järjestetään yhdestä kolmeen vuorokauden kuluessa traumaattisen tilanteen jälkeen. Jälkipuinti toteutetaan ohjattuna ryhmäkeskusteluna ja siihen voivat osallistua traumaattisessa tilanteessa mukana olleet. Jälkipuinnin ohjaajana toimii organisaation ulkopuolinen ja siihen tarvittavan koulutuksen saanut henkilö ja sen tarkoituksena on purkaa traumaattisesta tilanteesta syntyneitä tunteita ja ajatuksia sekä auttaa osallistujia ymmärtämään, hyväksymään ja käsittelemään reaktioitaan. Jälkipuinnilla pyritään jakamaan osallistujille tietoa tavallisista trauman jälkeisistä reaktioista ja ehkäisemään traumaattisen tapahtuman jälkivaikutuksia. Mikäli työntekijä kokee, että traumaattinen tapahtuma jää vaivaamaan jälkipuinninkin jälkeen, niin olisi tällöin syytä hakeutua työterveyshuoltoon. (Castrèn ym. 2014, 124–128; Kuisma ym. 2017, 789–800.)

Jokaisella on oikeus turvallisuuteen ja koskemattomuuteen (Suomen perustuslaki 731/1999). Tämä tulee huomioida myös työtehtävillä. Rikoslain (39/1889) 21.5–7 §:n, 16§:n ja 25.7§:n perusteella työntekijällä on oikeus tehdä rikosilmoitus, kun hänen fyysistä koskemattomuuttaan loukataan, terveyttään vahingoitetaan tai hänelle aiheutetaan kipua. Pahoinpitelyn yritys on rangaistava teko, josta tulee tehdä rikosilmoitus. Rikosilmoituksen saa tehdä myös sellaisesta uhkauksesta, jonka vuoksi on syytä pelätä oman turvallisuutensa olevan vaarassa. Lievästä pahoinpitelystä voidaan nostaa syyte vain niissä tapauksissa, kun pahoinpitelyn uhri tekee rikosilmoituksen tai pahoinpitely on kohdistunut uhriin hänen työtehtäviensä takia eikä rikoksenteijä kuulu henkilöstöön. (Holopainen & Laaksonen 2018; Työsuojelu 2021.)

Rikosilmoituksen voi tehdä tapahtumapaikalla, mikäli poliisipartio on mukana tehtävällä. Ilmoituksen voi tehdä myös sähköisesti poliisin nettisivuilla tai käymällä poliisilaitoksella. Rikosilmoitus tulee tehdä matalalla kynnyksellä, koska väkivalta ei ole hyväksyttävää missään muodossa. (Höök & Ihatsu 2016, 17, 34.)

3.3.2 Vaaratapahtumien raportointi

Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksella on käytössään HaiPro-järjestelmä, joka on valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmä. HaiProlla ilmoitetaan potilasturvallisuuteen liittyvät tapahtumat, jotka meinasivat aiheuttaa tai aiheuttivat potilaalle haittaa. Työturvallisuutta seurataan HaiProon lisäosalla, jonka kautta ilmoitetaan työntekijöiden turvallisuutta vaarantaneet, mahdollisesti vaarantavat sekä läheltä piti -tilanteet. HaiPro ilmoituksen tekeminen ei poista velvollisuutta tehdä tapahtumasta ilmoitusta esimiehelle. Mahdollinen rikosilmoitus tulee tehdä myös erikseen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä 2016.)

Linkki HaiPro ilmoituksen tekemiseen löytyy Oulun kaupungin intranetistä. Työntekijään kohdistuneet uhka- ja väkivaltatilanteet raportoidaan työturvallisuusilmoituksella. Samalla tulee miettiä, liittyikö tilanteeseen potilasturvallisuusriskiä, tietoturva- ja/tai toimintaympäristöpoikkeamaa ja tehdä tarvittavat ilmoitukset myös näiden osalta. Ilmoituksen rakenne on selkeä, pakolliset kohdat on merkitty tähdellä ja ilmoituksen alussa on linkki, jonka kautta pääsee ohjeeseen. (Ohje työturvallisuusilmoituksen tekijälle 2015.)

3.3.3 Varo- ja riskitiedot

Henkilön uhkaavasta tai väkivaltaisesta käyttäytymisestä ilmoitetaan ensihoitopäällikölle, joka tekee varotietopyynnön poliisille. Poliisin kautta tiedot välitetään poliisihallitukseen. Poliisihallituksen viranomainen voi tehdä henkilöstä varotietomerkinnän hätäkeskustietojärjestelmään. Hätäkeskustietojärjestelmän päävastuullisena rekisterinpitäjänä toimii hätäkeskuslaitos. Hätäkeskuspäivystäjällä on oikeus käsitellä henkilöstä tehtyjä varotietomerkintöjä hätäpuheluun liittyen ja velvollisuus luovuttaa tietoja tehtävään osallistuville yksiköille, kuten ensihoidolle. Varoilmoituksen tekeminen ja sitä mahdollisesti seuraava varotietomerkintä lisää ensihoitotehtävien työturvallisuutta. (Silfvast

ym. 2016, 352–353; Laki henkilötietojen käsittelystä poliisitoimessa 616/2019, 2.8§, 4.22§, 8.60§; Hätäkeskuslaitos 2021.)

Ensihoitaja voi tallentaa Merlot Medi -potilastietojärjestelmään riskitietoja potilaasta. Riskitietojen lisääminen tapahtuu henkilötiedot välilehden kautta, ja ne tulevat näkyville henkilötunnuksen syöttämisen jälkeen ensihoitokertomuksen ylälaitaan. Seuraava ensihoitaja näkee tiedot saadessaan potilaan henkilötunnuksen. Riskitietojen lisääminen parantaa osaltaan työturvallisuutta, mutta tieto saattaa tulla esille liian myöhään. (Oulu-Koillismaan pelastusliikelaitos.)

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Opinnäytetyön aihetta ehdotettiin Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen edustajan toimesta ja tartuimme siihen, koska aihe oli mielestämme kiinnostava, hyödyllinen ja ajankohtainen. Pidimme pelastuslaitoksen edustajan kanssa palaverin opinnäytetyön sisällöstä, toteutuksesta ja alustavasta aikataulusta. Projektin tarkoituksena oli tuottaa ohjeistus uhka- ja väkivaltatilanteisiin Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensivaste- ja ensihoitohenkilökunnalle. Projektin lopulliseksi hyödynsaajaksi muodostui Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitotyötä tekevä henkilökunta (Silfverberg 2007, 26). Suunnitteluvaiheessa sovimme tilaajan kanssa ohjeistuksesta, joka sisältäisi uhka- ja väkivaltatilanteisiin varautumisen, keinot uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimiseen, tehtävästä pidättäytymisen ja väkivaltatilanteen jälkeen tehtävät toimet. Ohjeistus tehtäisiin sähköisesti, jotta se voidaan ladata ensihoidon tietokoneille. Ohjeistuksen laatutavoitteiksi asetettiin käytännöllisyys, luotettavuus ja ajantasaisuus. Ohjeistuksen tulisi olla asettelultaan selkeä ja otsikoiden vastata sisältöään, jotta siitä pystyisi nopeasti tarkistamaan haluamansa asiat. Kehitystavoitteeksi ohjeistukselle muodostuivat toimintatapojen yhtenäistyminen uhka- ja väkivaltatilanteissa sekä työturvallisuuden paraneminen ensihoitotehtävillä.

Aiheen hyväksymisen jälkeen aloitimme opinnäytetyön suunnitelman tekemisen. Suunnitelmaa varten tutustuimme toiminnalliseen opinnäytetööhön metodina. Aloitimme tietoperustan keräämisen hakemalla suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista opinnäytetyön aiheeseen liittyvää aineistoa useilla eri hakusanoilla. Tiedonhaussa käytimme yleisesti hyväksytyjä tietokantoja, kuten Medic, Oula-Finna, CINAHL, PubMed, Terveysportti, Google Scholar ja Finlex. Sopivien termien löydyttyä kävimme materiaalin läpi ja poimimme talteen hyödylliset aineistot. Aineistoksi valikoitui kotimaisia artikkeleita, muutama tutkimus sekä useita ulkomaisia tutkimuksia. Opinnäytetyön suunnitelma sisälsi tietoperustaa uhka- ja väkivaltatilanteista, tarkoituksen ja tavoitteet, kehittämistehtävän ja käytettävät menetelmät sekä aikataulun.

Muodostimme opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa projektiorganisaation. Projektilla pitää olla selkeästi määritelty organisaatio (kuvio 1), jossa jokainen osapuoli tietää roolinsa ja velvollisuutensa. Projektiorganisaatio koostuu tavallisesti ohjausryhmästä, varsinaisesta projektiorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista. Opinnäytetyön projektipäälliköt toimivat myös projektiryhmäläisinä, koska opinnäytetyöprosessissa ei ollut mukana muita henkilöitä. Projektipäälliköt vastasivat suunnittelusta, toteutuksesta, seurannasta, sisäisestä arvioinnista, raportoinnista ja tiedottamisesta. (Silfverberg 2007, 50–51.)

Projektin ohjausryhmän muodostivat Oulun ammattikorkeakoulun lehtorit Anna-Maria Ojala ja Petri Roivainen sekä projektin tilaajan edustaja Mikko Toivainen. Ohjausryhmä ohjasi ja tuki projektipäällikköjä, valvoi projektin edistymistä, arvioi projektia eri työvaiheissa sekä antoi lopullisen arvioinnin opinnäytetyöstä. Toivaisella on uhka- ja väkivaltatilanteiden työryhmä, joka koostuu aiheeseen perehtyneistä ensihoitajista. Työryhmä toimi projektin tukena arvioiden tuotosta ja antaen kehitysehdotuksia. Opinnäytetyön arviontiin osallistui myös vertaisarvioija, joka oli ammattikorkeakouluopiskelija.



KUVIO 1. Projektiorganisaatio.

5 TOTEUTUS

Opinnäytetyön suunnitelman valmistumisen jälkeen pidimme palaverin Toivaisen kanssa opinnäytetyön etenemisestä. Samalla kirjoitimme yhteistyösopimuksen, joka hyväksyttiin myös koulun puolelta. Täytimme tutkimuslupahakemuksen Oulu-Koillismaan pelastuslaitokselle ja heidän ohjeensa mukaan haimme tutkimuslupaa myös Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille. Yhteistyösopimus mahdollisti sen, että saimme käyttöömmä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen tietosuojattua materiaalia uhka- ja väkivaltatilanteista.

Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen on vaiheittaista tekstin keräämistä, käsittelyä, täydentämistä, karsimista ja aineiston järjestelyä (Vilkka & Airaksinen 2003, 68). Kerättyämme riittävästi lähdemateriaalia opinnäytetyön tietoperustaa varten suunnittelimme opinnäytetyön raportille alustavan rakenteen, joka sisälsi pääotsikoita ja muutaman alaotsikon. Aloimme työstämään teoriapohjaa näiden otsikoiden perusteella ja muutimme rakennetta sekä otsikoita teorian tiedon kertyessä. Tietoperustassa keskityimme määrittelemään aiheen taustat, työn tarkoituksen, tavoitteet ja keskeiset käsitteet. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen sisäiset materiaalit nousivat suureen rooliin teoriapohjan kokoamisessa, koska joistakin aiheista oli hyvin vähän julkista tutkimustietoa saatavilla. Tietoperusta sisältää keinot uhka- ja väkivaltatilanteisiin varautumiseen, tilanteiden aikana ja jälkeen toimimiseen. Opinnäytetyömme raporttiosuus sisältää tehtävästä pidättäytymisen osuuden, joka osoittautui vaikeaksi kokonaisuudeksi. Osuutta tarkistetaan ja muokataan työsuojeluvaltuutettujen, lakimiesten, poliisien ja Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen edustajan toimesta. Osuus jätettiin lopulta pois ohjeistuksesta, koska asian käsittely vie useita kuukausia. Pelastuslaitoksen edustaja lisää ohjeistukseen tehtävästä pidättäytymisen osion, kun asialle saadaan virallinen ilmaisu.

Tietoperustan kokoamisen jälkeen aloitimme ohjeistuksen työstämisen. Ohjeistusta lähdettiin hahmottelemaan vaiheittain, kuten raporttia eli lisäsimme aluksi otsikoita, joiden perusteella kokosimme sisältöä ja lopuksi muokkasimme

otsikoita tarpeen mukaan. Ohjeistus on tehty sähköiseen muotoon Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen viralliselle asiakirjapohjalle. Ohjeistus on tarkoitus ladata ensihoidon Merlot Medi potilastietojärjestelmän ohjeisiin. Tietokoneilla ohjeistus kulkee mukana koko tehtävän ajan. Ohjeistus sisältää varotoimet työvuoroon tullessa, tehtävän alkaessa ja matkalla, kohdetta lähestyessä ja potilaan luona. Ohjeistus sisältää toimintatavat uhkatilanteessa kohteessa, ambulanssissa ja kuljetuksen aikana sekä tarvittavat toimenpiteet väkivaltatilanteen sattuessa. Otimme ohjeistukseen havainnollistavia kuvia suojaliivien oikeaoppisesta pukemisesta ja oven hallitusta avaamisesta yhdellä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen asemista. Ohjeistukseen tehtiin myös havainnollistava kuvio L-muodostelmasta. Ohjeistuksen ollessa lähes valmis kirjoitimme raporttiin johdannon, projektin kulun, pohdinnan ja tiivistelmän sekä abstraktin. Tämän jälkeen hioimme lopullisia tuotoksia.

6 ARVIOINTI

Arviointi on systemaattista ja avointa tiedonkeruuta, analysointia ja levittämistä. Arvioinnin avulla on tarkoitus selvittää, vastaako projekti työlle asetettuja tavoitteita ja eteneekö toteutus parhaalla mahdollisella tavalla. Projektin päätehtävät määritellään tavoitteina, joten tavoitteiden toteutumisen arviointi on erityisen tärkeää. (Suopajarvi 2013.)

Opinnäytetyön sisällöllisestä arvioinnista vastasivat ohjausryhmään kuuluvat ensihoidon lehtorit sekä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen edustaja. Arviointiin osallistuivat Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen uhka- ja väkivaltatilanteiden työryhmä sekä vertaisarvioija. Arvioimme työtä kriittisesti myös itse koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opettajat arvioivat opinnäytetyön raportin sisältöä ja toteutusta työn eri vaiheissa Oulun ammattikorkeakoulun arviointikriteerien mukaisesti. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen edustaja vastasi suurelta osin ohjeistuksen arvioinnista antaen kehitysedotuksia sisältöön ja visuaaliseen ilmeeseen liittyen. Keräsimme ohjausryhmältä vapaamuotoisia väli- ja loppuarvioita kirjallisesti sähköpostilla sekä pelastuslaitoksen edustajalta suullisesti palavereissa. Väliarvioinnit ovat tärkeässä roolissa, koska niiden perusteella nähdään, eteneekö projekti tavoitteiden mukaisesti (Suopajarvi 2013).

Opinnäytetyön raporttiosuuden sisältöä muokkasimme opettajien arvioiden perusteella selkeämpään järjestykseen. Postimme raportista turhat toistot ja sidossanat sekä tiivistimme tekstiä esimerkiksi yhdistämällä lyhyitä kappaleita ja asiakokonaisuuksia. Otsikoita tuli lopulta alkuperäistä vähemmän. Tarkensimme projektin suunnittelu, toteutus, arviointi ja pohdintaosuutta, koska ne jäivät arvioiden mukaan niukoiksi. Ohjeistukseen saimme muokkauskehotuksia Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen edustajan kautta. Palautteiden perusteella muokkasimme ohjeistuksen tekstinasettelua. Lisäsimme raporttiin sekä ohjeistukseen maininnan lemmikkieläinten aiheuttamasta uhasta, koska se oli noussut puutteena esille. Otimme ohjeistuksesta ehdottomat sanat, kuten heti ja

aina pois, koska pelastuslaitoksen edustajan mukaan lauseet olivat liian vaativia. Uhka- ja väkivaltatilanteiden työryhmä huomasi ohjeistusta arvioidessaan, että ohjeistuksen yhdessä kuvassa oli jalan asennossa pieni virhe, joten otimme uuden kuvan.

Ohjeistuksen laatutavoitteita olivat luotettavuus, käytännöllisyys ja ajantasaisuus. Pyrimme käytännöllisyyteen tekstinasettelulla ja ymmärrettävillä lausemuodoilla. Huomasimme itse, että raportissa oli aluksi paljon toistoa ja kaikkia asioita ei vastaavasti käsitelty ohjeistuksessa. Korjasimme nämä epäkohdat ennen ensimmäistä arviointia. Ohjeistuksesta jätettiin kaikki ylimääräinen pois, jotta siitä tulisi selkeä, helposti luettava ja käytännöllinen. Koemme opinnäytetyössä käsiteltävien asioiden olevan ajan tasalla, koska suurin osa lähteistä on julkaistu muutama vuosi sitten. Opinnäytetyöstä tuli mielestämme luotettava, koska käytimme objektiivisia, yleisesti hyväksytyjä tietokantoja ja lähteitä, joissa tekijät olivat näkyvillä. Pelastuslaitoksen sisäiset lähteet olivat myös virallisten tahojen tarkistamia ja hyväksymiä. Saimme opettajilta palautetta, että ohjeistus on napakka ja selkeä. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen edustaja kommentoi, että ohjeistus täyttää sille asetetut laatutavoitteet hyvin ja sopii käyttötarkoitukseensa. Ohjeistuksen kehitystavoitteita olivat toimintatapojen yhtenäistyminen sekä työturvallisuuden paraneminen, mutta näiden tavoitteiden saavuttamista on mahdoton arvioida tässä vaiheessa. Kehitystavoitteita voidaan arvioida esimerkiksi kyselytutkimuksella pelastuslaitoksen toimesta sitten, kun ohjeistus on otettu laajasti käyttöön.

Arvioimme opinnäytetyöprosessin riskejä, joista suurimpana pidimme aikataulun pettämistä. Aluksi aikataulu oli väljä ja määräaikoja ei asetettu, jonka vuoksi eteneminen oli hidasta. Puutuimme asiaan ja teimme selkeän aikataulun, jossa pysyimme. Riskinä pidimme myös sitä, että tilaajan mielipiteet ja tavoitteet tuotteesta eroaisivat paljon omistamme. Tämä osoittautui kuitenkin vähäiseksi riskiksi, koska olemme olleet tilaajan kanssa samoilla linjoilla ohjeistuksen sisällöstä projektin alusta asti.

7 POHDINTA

Kokemuksemme mukaan ammattikorkeakoulutukseen ja ensihoitajana työskentelyyn sisältyy vain vähän uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyvää perehdytystä ja opetusta. Olemme havainneet, että ensihoidon kentällä on paljon erilaisia toimintatapoja kyseisissä tilanteissa, joista osa heikentää työturvallisuutta. Mielestämme väkivallan uhkaa tulisi käsitellä laajemmin, joten teimme opinnäytetyön, jonka tuotoksena syntyi ohjeistus, joka toivottavasti nostaa aiheita esille ja lisää työturvallisuutta.

Käytössämme oli paljon Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen tietosuojattua materiaalia, jota hyödynsimme opinnäytetyössämme. Kävimme pelastuslaitoksen edustajan kanssa läpi materiaalin säilyttämisen ja tietoturvallisen käytön, joita noudatimme. Opinnäytetyön yhteistyösopimus solmittiin ennen organisaation sisäisen aineiston käyttöä, joten lupa-asiat hoidettiin asianmukaisesti. Yhteistyösopimuksessa määriteltiin tekijänoikeudet, vastuut, velvollisuudet ja aineistojen käyttöoikeuksiin liittyvät seikat, joista pidimme kiinni. Kävimme loppupalaverissa pelastuslaitoksen edustajan kanssa läpi opinnäytetyön raporttiosuutta ja teimme päätöksen, että karsimme siitä pois muutaman yksityiskohdan tietosuojan turvaamiseksi. Asioita on käsitelty tarkemmin ohjeistuksessa, joka saa suojaluokituksen ja tulee vain organisaation sisäiseen käyttöön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Yhteistyö ohjausryhmän kanssa oli mielestämme sujuvaa. Saimme nopeasti vastauksen kysymyksiimme ja opinnäytetyöprosessin eteneminen oli selkeää. Alkuvaiheen ajallisesta viivästymisestä huolimatta opinnäytetyömme pysyi lopulta aikataulussa. Projekti onnistui suunnitelmien mukaisesti ja saavutimme raportille sekä ohjeistukselle asetetut tavoitteet myös omasta mielestämme hyvin. Vastasimme ohjeistuksella työelämän konkreettiseen tarpeeseen saada yhtenäisiä toimintamalleja uhka- ja väkivaltatilanteisiin.

Opinnäytetyöprosessin myötä kehityimme tiedonhakijoina ja käsittelijöinä. Opimme etsimään luotettavia lähteitä, käyttämään viittauksia ja jäsentelemään tekstiä. Meille toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli täysin uusi asia, joten opimme alusta saakka projektin toteuttamisen eri vaiheet. Kehityimme yhteistyössä projektiorganisaation jäsenten ja muiden tahojen kanssa. Opimme itse paljon uhka- ja väkivaltatilanteista, joten valmiutemme toimia työelämän käytännön tilanteissa ovat nyt paremmat. Opimme myös suunnittelun, systemaattisuuden ja aikataulutuksen tärkeyden.

Noudatimme opinnäytetyössämme tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (2012). Näihin periaatteisiin kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, joihin pyrimme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Etsimme lähdemateriaalia Oulun ammattikorkeakoulun hyväksymistä tietokannoista ja käytimme apuna tiedonhakuoppaita. Käytimme työssä vain sellaisia lähteitä, joiden tekijä(t) ovat tiedossa, aineisto on mahdollisimman tuoretta, ulkopuoliset eivät voi muokata tekstiä ja teksti on asiallista. Jouduimme kuitenkin käyttämään muutamia oppikirjoja ja käsikirjoja lähdemateriaalin vähäisyyden vuoksi. Oppi- ja käsikirjoja ei suositella käyttämään lähdemateriaalina, koska niiden teksti on usein moneen kertaan tutkittua ja suodatettua tietoa, mikä voi laskea lähteiden luotettavuutta ja ajantasaisuutta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73).

Jatkokehitysideana ensihoitohenkilöstölle voidaan suunnitella ja järjestää koulutuksia opinnäytetyön aiheisiin liittyen, jotka edistäisivät ohjeistuksen käyttöönottoa ja kehittäisivät osaamista käytännön tilanteissa. Kun ohjeistus saadaan laajasti käyttöön, voidaan sen jälkeen järjestää esimerkiksi kyselyitä, joiden avulla arvioidaan ohjeistuksen toimivuutta ja kehittämistarpeita. Lisäksi ohjeistuksesta voi tehdä lyhennetyn taskuversion eli check-listan tarvittaessa.

LÄHTEET

Aalto, Esa 2020. Ensihoitajat kokevat työssään useasti väkivaltaa ja sen uhkaa – lainsäätäjältä halutaan apua. Hakupäivä 10.3.2021. <https://pelastustieto.fi/pelastustoiminta/ensihoito/ensihoitajat-kokevat-tyossaan-useasti-vakivaltaa-ja-sen-uhkaa-lainsaatajalta-halutaan-apua/#8f90bc49>.

Boyle, Malcolm, Koritsas, Stella, Coles, Jan & Stanley, Janet 2007. A pilot study of workplace violence towards paramedics. Emergency Medicine Journal. Hakupäivä 11.2.2021. <https://emj.bmj.com/content/24/11/760>.

Castren, Maaret, Helveranta, Kai, Kinnunen, Ari, Korte, Henna, Laurila, Kimmo, Paakkonen, Heikki, Pousi, Jouni & Väisänen, Olli. 2014. Ensihoidon perusteet. Kirja. 5. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hallituksen esitys HE 167/1987. Hakupäivä 22.3.2021, https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_167+1987.pdf.

Holopainen, Leevi & Laaksonen Hannele 2018. Rikosilmoituksen kriteerien täyttyminen ensihoitotyössä. Hakupäivä 18.2.2021. <https://tamkjournal.tamk.fi/rikosilmoituksen-kriteerien-tayttyminen-ensihoitotyossa/>.

Honkala, Paula 2006. Väkivallan uhka – sosiaalialan mörköpeikko. Pro gradu. Hakupäivä 12.2.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93448/gradu01106.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Huttunen, Matti 2018. Akuutti stressireaktio. Duodecim. Hakupäivä 17.2.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00191>.

Huttunen, Matti 2018. Traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim. Hakupäivä 17.2.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526>.

Hätäkeskuslaitos 2021. Henkilötietojen käsittely ja tietosuojaselosteet. Hakupäivä 18.2.2021. <https://112.fi/tietosuoja>.

Höök, Juha & Huttunen, Hannu 2007. Työturva07 – hanke. Uhka- ja väkivaltatilanteiden huomioiminen osana pelastusalan työturvallisuutta. Pelastusopisto. Hakupäivä 2.3.2021. <https://docplayer.fi/4407290-Uhka-ja-vakivaltatilanteiden-huomioiminen-osana-pelastusalan-tyoturvallisuutta.html>.

Höök, Juha & Ihatsu, Tero 2016. Uhka- ja väkivaltatilanteet – kouluttajan opas. Suomen palopäälystöliitto. Sisäinen lähde.

Jääskö, Tiia 2020. Uhka- ja väkivaltatilanteet ensihoidossa. Diaesitys. Oulu-Koillismaan pelastuslaitos. Sisäinen lähde.

Keski-Suomen pelastuslaitos 2021. PERA – pelastustoimen ja ensihoidon riskinarvio. Hakupäivä 25.3.2021. <https://www.peranet.fi/>.

Korpelainen, Juha 2019. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ensihoidon palvelutasopäätös. Hakupäivä 10.2.2021. <https://www.ppshp.fi/dokumentit/Kokousmateriaali%20sisltyyppi/31.10.2019%20-%20Korpelainen%20Juha.pdf>.

Kotiaho, Antti 2019. Työturvallisuus ensihoidossa. Opinnäytetyö YAMK. Hakupäivä 10.3.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/167666/Kotiaho_Antti.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Krug, Etienne, Dahlberg, Linda, Mercy, James, Zwi, Anthony & Lozano, Rafael 2002. World Report on Violence and Health, World Health Organization. Hakupäivä 12.2.2021. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf.

Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Nurmi, Jouni, Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas 2017. Ensihoito. Kirja. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki henkilötietojen käsittelystä poliisitoimessa 616/2019. Hakupäivä 18.2.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190616>.

Laki hätäkeskustoiminnasta 692/20.8.2010. Hakupäivä 18.2.2021.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100692>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/17.8.1992. Hakupäivä 25.3.2021.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Laki siviilihenkilöiden osallistumisesta kriisinhallintaan 1287/30.12.2004.
Hakupäivä 18.2.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041287>.

Latva-Teikari, Kati 2020. Ambulanssissa tarvitaan jopa käsirautoja: Kun potilas on väkivaltainen, kyytiin istuu poliisi. Hakupäivä 10.3.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-11393769>.

Lei, Shi, Lingling, Wang, Xiaoli, Jia, Zhe, Li, Huitong, Mu, Xin, Liu, Boshi, Peng, Angi, Li & Lihua, Fan 2017. Prevalence and correlates of symptoms of post-traumatic stress disorder among Chinese healthcare workers exposed to physical violence: a cross-sectional study. Hakupäivä 17.2.2021.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5642665/>.

Maguire, Brian, O'Neill, Barbara, O'Meara, Peter, Browne, Matthew & Dealy, Michael 2018. Preventing EMS workplace violence: A mixed-methods analysis of insights from assaulted medics. Hakupäivä 2.3.2021. <https://www-sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0020138318302298?via%3Dihub>.

Mattila, Antti 2018. Duodecim. Stressi. Hakupäivä 17.2.2021.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>.

Mielenterveyslaki 1116/14.12.1990. Hakupäivä 10.3.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Nurkka, Niina & Saikko, Simo 2017. Näkökulmia ensihoitotyön turvallisuuteen. Turvallisuusjulkaisu. Hakupäivä 10.3.2021.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/127734/Ensihoidon%20turvallisuusjulkaisu%20lopullinen.pdf?sequence=1>.

Ohje työturvallisuusilmoituksen tekijälle 2015. HaiPro. Hakupäivä 8.3.2021.
http://www.haiopro.fi/ohjeet/tt-ilmoittajan_ohje_04092015.pdf.

Oulu-Koillismaan pelastusliikelaitos 2019. Ambulanssirasti uhka- ja väkivaltatilanteet. Sisäinen lähde.

Oulu-Koillismaan pelastusliikelaitos 2014. Turvaohje ensihoitotehtävillä. Sisäinen lähde.

Oulu-Koillismaan pelastusliikelaitos 2020. Tilastoidut väkivaltatilanteet. Sisäinen lähde.

Oulun kaupunki 2021. Oulu-Koillismaan pelastuslaitos. Ensihoitopalvelu. Hakupäivä 10.2.2021. <https://www.ouka.fi/oulu/pelastuslaitos/ensihoitopalvelu>.

Oys ERVA 2013. VIRVE-viestiliikenneopas. Sisäinen lähde.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2021. Ensihoitopalvelu. Hakupäivä 9.2.2021. <https://www.ppsHP.fi/Ensihoito-ja-paivystys/Ensihoito/Ensihoitopalvelu/Pages/default.aspx>.

Poliisi 2020. Virka-apu - lomake. Hakupäivä 4.4.2021. <https://poliisi.fi/lomakkeet>.

Poliisilaki 872/22.7.2011. Hakupäivä 10.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110872>

Punainen risti. Suomen punaisen ristin ohje väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Hakupäivä 12.2.2021. https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Ohje%20v%C3%A4kivalta%20-%20ja%20uhkatilanteiden%20varalle_0.pdf.

Rikoslaki 39/19.12.1889/39. Hakupäivä 16.2.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>.

Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi – projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Konsulttitoimisto Planpoint Oy. <https://docplayer.fi/7985226-Ideasta-projektiksi-projektinvetajan-kasikirja.html>.

Sisäasiainministeriö 2011. Pelastustoimen VIRVE-viestintäohje. Hakupäivä 10.3.2021.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79714/sm_242011.pdf?sequence=1.

Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä 2016. HaiPro. Awanic Oy. Hakupäivä 18.2.2021. <https://awanic.fi/haipro/>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Väkivallan uhka työelämässä. Hakupäivä 11.2.2021.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74694/RAP2014_17_v%C3%A4kivallan_uhka.pdf?sequence=1.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Riskien arviointi työpaikalla – työkirja. Hakupäivä 16.2.2021.

http://www.ttk.fi/files/2941/Riskien_arviointi_tyopaikalla_tyokirja_22052015_kerttuli.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Ensihoito. Hakupäivä 10.2.2021, <https://stm.fi/ensihoito>.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. Hakupäivä 15.2.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>.

SPAL, Tehy, Suomen Ensihoitoalan Liitto ry & SSPL. 2020. Työturvallisuus ensihoitotyössä – väkivaltakyselyn päätulokset. Hakupäivä 10.2.2021. https://sehl.fi/wp-content/uploads/2020/11/tyoturvallisuus_ensihoitotyossa_-_vakivaltakyselyn_paatulokset_id_15966.pdf.

Suomen perustuslaki 731/11.6.1999. Hakupäivä 16.2.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

Suopajarvi, Leena 2013. Opas projektiarviointiin. Hakupäivä 4.5.2021, <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Väkivaltakäsitteiden sanasto. Hakupäivä 11.2.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139150/URN_ISBN_978-952-343-211-6.pdf.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/30.12.2010. Hakupäivä 9.2.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Tervo, Marko 2021. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin virve-päällikkö. Sähköposti 16.4.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hakupäivä 3.3.2021
https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Työsuojelu verkkopalvelu 2021. Työolot, väkivallan uhka. Hakupäivä 13.4.2021.
<https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>

Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2020. Vaarojen arviointi. Hakupäivä 16.2.2021. <https://www.tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla/vaarojen-arviointi>.

Työsuojeluhallinto 2013. Väkivallan uhka työssä. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 46. Hakupäivä 18.2.2021.
https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/V%C3%A4kivallan_uhka_ty%C3%B6ss%C3%A4_TSO_46.pdf/54a761cc-d477-4f6f-8d2b-43aea3d900e7.

Työturvallisuuskeskus 2010. Työväkivallan riskiammatit. Hakupäivä 11.3.2021.
https://ttk.fi/files/1535/ttk_tyovakivallan_riskiammatit_valmis_NETTI.pdf.

Työturvallisuuskeskus 2021. Sosiaali- ja terveysala. Hakupäivä 11.2.2021.
https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/toimialakohtaista_tietoa/sosiaali_ja_terveysala#e933a5cc.

Työturvallisuuslaki 738/23.8.2002. Hakupäivä 15.2.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

Valtion virkamiesasetus 971/14.11.1994. Hakupäivä 16.2.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940971>.

Valtion virkamieslaki 750/19.8.1994. Hakupäivä 16.2.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940750>.

Viemerö, Vappu 2006. Aggressio ja aggressiivisuus. Tieteessä Tapahtuu - lehti, 24(3).

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Oppikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Virtanen, Terhi & Lokka, Seppo 2020. Uhka- ja väkivaltatilanteet edelleen kasvussa ensihoidossa – pelastuslaitokset toivovat työntekijöille parempaa lakisääteistä turvaa. Hakupäivä 11.2.2021.
<https://www.kuntaliitto.fi/tiedotteet/2020/uhka-ja-vakivaltatilanteet-edelleen-kasvussa-ensihoidossa-pelastuslaitokset>.