

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

VÄKIVALLAN ILMENEMISMUODOT JA SYNTYYN  
VAIKUTTAVAT TEKIJÄT SAIRAALAN  
ULKOPUOLISESSA ENSIHOIDOSSA

Osa I: Kirjallisuuskatsaus

Osa II: Posterit kirjallisuuskatsauksen tuloksista

Ensihoidon koulutusohjelma,  
Ensihoitaja  
Opinnäytetyö  
10.2.2008

---

Juha Viirtala  
Jukka Reinikainen



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Ensihoidon koulutusohjelma		Ensihoitaja AMK	
Tekijä/Tekijät			
Jukka Reinikainen ja Juha Viirtala			
Työn nimi Väkivallan ilmenemismuodot ja syntyyn vaikuttavat tekijät sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa - kirjallisuuskatsaus			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
opinnäytetyö	Kevät 2008	24 + 1	
<p><b>TIIVISTELMÄ</b></p> <p>Ensimmäisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä ovat väkivallan ilmenemismuodot ja syntyyn vaikuttavat tekijät sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Toisena opinnäytetyönä teimme posterin ensimmäisen opinnäytetyön tuloksista.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen aineistoa kerättiin sosiaali- ja terveysalan tietokannoista, Duodecimin ja Suomen lääkärilehden verkkoarkistoista, sekä käsihakumenetelmällä. Hauissa käytettiin muutamia hakusanoja, joista etukäteen määriteltujen valinta- ja poissulkukriteerien avulla valittiin 4 artikkelia sekä käsihakumenetelmällä 9 muuta lähdettä. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällön analyysiä.</p> <p>Aineiston perusteella väkivalta ilmenee fyysisenä ja psyykkisenä väkivaltana. Fyysinen väkivalta on suoraa voimankäyttöä, hoitajan puolustautumisesta johtuvaa väkivaltaa, esineellä vahingoittamista ja tappamista tai sen yrittämistä. Psykkinen väkivalta on sanallista tai sanatonta viestintää. Väkivallan syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat päihdeaineet, psykiatrisesti sairaat ihmiset, somaattiset sairaudet ja elämäntilanteet sekä tilanetekijät.</p> <p>Pohdinnassamme tulimme siihen tulokseen, että opinnäytetyötämme voidaan jatkossa käyttää ensihoitohenkilöstön koulutuksessa. Väkivaltatilanteisiin kouluttaminen nousee tulevaisuudessa entistä tärkeämmäksi aiheeksi. Koulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota ensihoitajan omaan käyttäytymiseen ensihoitotilanteissa. Väkivaltatilanteista raportoiminen tulisi työpaikoilla tehdä helpoksi ja sen tärkeydestä tulisi tiedottaa.</p>			
Avainsanat ensihoido, väkivalta ja kirjallisuuskatsaus.			



Degree Programme in		Degree	
Emergency Care		Bachelor of Emergency Nursing	
Author / Authors			
Jukka Reinikainen ja Juha Viirtala			
Title			
Forms of Violence and Elements Causing Violence in Pre-hospital Emergency Care – A Literature Review			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2008	24 + 1 appendix	
<p><b>ABSTRACT</b></p> <p>The purpose of this two-part study was, through a literature review, to find out what the forms of violence are and which elements are the causes of violence in pre-hospital emergency care. The second part of this study was to create a poster from the results of this literature review.</p> <p>The material used in this literature review was collected by using the Finnish social- and health care database, Duodecim and the Finnish Medical Journal database using index word search. Of the material found, four articles were selected for the study. Additionally, nine other sources were selected by using manual search. The material thus collected was analysed inductively to produce a theoretical framework.</p> <p>Based on the result of this study, violence appeared as physical and mental. Physical violence was the straight use of strength, the violence due to nurses' self-defence. Moreover, harming someone with an object as well as killing or trying to kill someone. Mental violence was verbal or non-verbal. The elements that caused violence were basically intoxicants, patients suffering from mental illnesses or somatic diseases and finally, factors influencing in the setting of life and situation.</p> <p>We concluded that this study may be used in future education of pre-hospital emergency care workers. In training, it is important to pay attention to emergency care personnel's own behaviour. Reporting violence and discussing the importance of reporting it should be first priority in the workplaces.</p>			
Keywords			
violence, emergency care, literature review			

## SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	1
2. KESKEISET KÄSITTEET	2
2.1 Väkivalta	2
2.2 Sairaankuljetus ja ensihoito	2
3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	3
4. KIRJALLISUUSKATSAUS JA SEN TOTEUTTAMINEN	3
4.1 Aineiston keruu	4
4.2 Aineiston analysointi	7
5. VÄKIVALLAN ILMENEMISMUODOT SAIRAALAN ULKOPUOLIESSA ENSIHOIDOSSA	7
5.1 Fyysinen väkivalta	7
5.2 Psykkinen väkivalta	8
6. VÄKIVALTATILANTEIDEN SYNTYYN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT SAIRAALAN ULKOPUOLISESSA ENSIHOIDOSSA	11
6.1 Päihteet väkivalttatilanteiden syntyyn vaikuttavana tekijänä	11
6.1.1 Alkoholi väkivalttatilanteiden syntyyn vaikuttavana tekijänä	12
6.1.2 Huumausaineet väkivalttatilanteiden syntyyn vaikuttavana tekijänä	12
6.1.3 Päihteiden sekakäytön vaikutus väkivalttatilanteisiin	13
6.2 Psykkinen sairaus	13
6.3 Somaattisten sairauksien vaikutus väkivalttatilanteiden syntyyn	14
6.4 Elämäntilanteen merkitys väkivalttatilanteiden syntyyn	14
6.5 Tilannetekijät väkivalttatilanteiden syntyyn vaikuttavana tekijänä	15
7. POHDINTA	17
7.1 Aineiston keruu ja analysointi	17
7.2 Posterin kuvaus	17
7.3 Työn luotettavuus	18
7.4 Johtopäätökset ja pohdinta	19
LÄHTEET	23

## 1. JOHDANTO

Ensihoitajan ammattikorkeakoulututkintoon kuuluu kaksi opinnäytetyötä, joista tämä kirjallisuuskatsauksena toteuttava opinnäytetyö on ensimmäinen. Toisena opinnäytetyönä toteutamme aiheesta posterin. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata aikaisempien tutkimusten perusteella väkivallan ilmenemismuotoja ja väkivaltatilanteiden syntyyn vaikuttavia tekijöitä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Kirjallisuuskatsauksena toteutettavan työmme tavoitteena on parantaa ensihoitajien työturvallisuutta. Sen kannalta keskeistä on osata ennakoida ja tunnistaa tilanteet, joissa on mahdollista joutua uhatuksi ja väkivallan kohteeksi. Väkivaltatilanteet ovat viime aikoina lisääntyneet yhteiskunnassamme, kuten myös muualla maailmassa. Syitä väkivaltaisuuden lisääntymiseen voidaan nähdä yhteiskunnassa valitsevassa epävarmuudessa sekä yleistyneessä alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden väärinkäytössä. Samalla on yleistynyt hyväksyntä aggressiiviselle käyttäytymiselle, ja myös uudet rikollisryhmät ovat kasvattaneet väkivaltaista käyttäytymistä. (Weizmann-Helenius 1997: 7.) Turvallisuuden kannalta ensihoidossa keskeistä on osata ennakoida ja tunnistaa tilanteet, joissa on mahdollista tulla uhatuksi tai joutua väkivallan kohteeksi.

Eri ammateissa työskentelevien on nykyään varauduttava kohtaamaan työssään väkivaltaisia ihmisiä. Sosiaali- ja terveysalalla tämä on ollut suuressa kasvussa, nykyisin suhteessa muihin ammattiryhmiin väkivaltaisuutta tai sen uhkaa kohdataan eniten juuri näissä ammattiryhmissä. (Weizmann-Helenius 1997: 7; Lusa 2002.) Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa joudutaan nykyään kohtaamaan entistä enemmän uhkaavaa tai väkivaltaista käytöstä. Sairaankuljetuksessa toimiville tehdyssä kyselytutkimuksessa ilmeni, että noin 73 % oli kohdannut väkivallan uhkaa tai väkivaltaa työssään. Vuoden 2005 - 2006 aikana lähes 60 % kertoi kohdanneensa työssään 1 - 5 väkivaltatilannetta. (Höök 2007.)

Psykiatristen potilaiden väkivaltaisuus on lisääntynyt psykiatristen laitoshoitopaikkojen vähenemisen myötä. Työttömyys ja siitä johtuva turhautuminen, joka johtaa päihteiden väärinkäyttöön, on lisännyt ihmisten ahdistuneisuutta ja taipumusta väkivaltaisempaan käytökseen. Nykyään on lisääntynyt myös erilaisten aseiden kuljettaminen mukana, erityisesti huumeidenkäyttäjät ja erilaisiin rikollisjärjestöihin kuuluvat henkilöt kantavat aseita mukanaan. Näitä asiakkaita kohdatessaan ensihoitajat joutuvat olemaan entistä varovaisempia ja heidän tulee osata ennakoida ja varautua väkivaltatilanteisiin. Myös

erilaiset somaattiset sairaudet ja niiden akuuttivaiheet aiheuttavat aggressiivista käyttäytymistä. Eri uhkatilanteet ja lievät väkivaltatilanteet jäävät niiden lisääntymisestä huolimatta kuitenkin raportoimatta. Koulutus tältä osalta niin ammattiin valmistuvilla, kuin työssä jo oleville on vielä kehitysvaiheessa. (Murtonen ym. 2006.) Sosiaali- ja terveysministeriön selvitysmies Kuisman (2007: 76) raportissa todetaan, että: ”läheltä piti”-tilanteet tulee rekisteröidä, jolloin on mahdollista saada kokonaiskäsitys ensihoitopalvelujen riskeistä. Kehittämisen tavoitteena tulee olla vakavien onnettomuuksien ja vaaratilanteiden ehkäisy.

## 2. KESKEISET KÄSITTEET

### 2.1. Väkivalta

Väkivallasta puhuttaessa tarkoitetaan yleensä toisen ihmisen fyysistä vahingoittamista, mutta väkivaltaa on myös toista ihmistä loukkaavat ja uhkaavat sanat sekä epäsuora vihamielisyys, joka ilmenee kielteisenä ja vastakohtaisena käyttäytymisenä. Aggressio ja väkivalta ovat ihmisen normaaleita reaktioita ristiriitatilanteessa, jossa ihminen on turhautunut ja pyrkii siksi aggressiivisuudellaan ratkaisemaan tilanteen. Väkivaltaisuudella tarkoitetaan ihmisen ulkoista käyttäytymistä, joka syntyy yksilön psyykkisten ja biologisten ominaisuuksien sekä ympäristötekijöiden tuloksena. Väkivalta syntyy reaktiona pettymyksiin ja niihin liittyviin turhautumiin. Väkivalta on reaktio tilanteeseen, jossa ihmisellä ei ole muita keinoja selvittää vaikeasta tilanteesta. (Weizmann-Helenius 1997: 11-12.)

### 2.2. Sairaankuljetus ja ensihoito

Sairaankuljetusasetuksen (1994/565) mukaan sairaankuljetuksella tarkoitetaan ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön kunnan toimesta sairaankuljetusajoneuvolla, vesi- tai ilma-aluksella sekä muulla erityisajoneuvolla tapahtuvaa henkilökuljetusta ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta. (Asetus sairaankuljetuksesta 1994/565). Ensihoidolla tarkoitetaan asianmukaisen koulutuksen

saaneen henkilön tekemää tilannearviota ja hänen antamaa välitöntä hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä tai muilla hoitotoimenpiteillä (Määttä 2004: 27).

### 3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata aikaisempien tutkimusten perusteella väkivallan ilmenemismuotoja ja väkivaltatilanteiden syntyyn vaikuttavia tekijöitä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Tavoitteena on parantaa ensihoitajien työturvallisuutta. Sen kannalta keskeistä on osata ennakoida ja tunnistaa tilanteet, joissa on mahdollista joutua uhatuksi ja väkivallan kohteeksi.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten väkivalta ilmenee ensihoidossa?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat väkivaltaisen tilanteen syntyyn ensihoitotilanteessa?

### 4. KIRJALLISUUSKATSAUS JA SEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsaus on tutkimuksen teoreettinen perusta ja se perustuu tutkimusongelmien kannalta olennaisiin asioihin. Lähdekirjallisuus voi olla aikakausiartikkeleita, tutkimusselosteita ja muita julkaisuja. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kertoa, miten asiaa on aiemmin tutkittu eli mikä on tutkimuksen tarkoitus, minkälaiset näkökulmat tutkimuksissa on ja mitkä ovat johtopäätökset. Työssä pyritään näyttämään lukijalle myös, mitkä ovat johtavat tutkijanimet, tärkeimmät tutkimustulokset ja tutkimusmenetelmät. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2003: 111-112.)

Tieteellistä näyttöä työn perustaksi etsitään kirjoista, tieteellisistä julkaisuista, viitetietokannoista, kokoomatietokannoista ja internetistä. Kirjojen ongelmana on, että tieto on osittain vanhentunutta, mutta toisaalta se on yleensä pysyvää faktatietoa. Kirjoja kannattaa lukea, mutta niitä pitää lukea kriittisesti. Hoitoalan lehtiä ilmestyy maailmalla paljon, mutta vain osa on tieteellisiä julkaisuja. Artikkeleiden kirjoittajien tulee olla tieteellisesti pätevöityneitä ja lehden tulee olla erikoisalan lehti. Hoitotieteellisiä

tutkimuksia löytyy myös lääketieteen ja psykologian alan lehdistä. (Salanterä – Hupli 2003: 21.)

#### 4.1 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsausta varten väkivallan ilmenemismuotoja ja syntyyn vaikuttavia tekijöitä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa haettiin tietoa kirjallisuudesta, tutkimuksista ja artikkeleista, jotka ovat tieteellisesti luotettavia ja käsittelevät väkivallan ilmenemismuotoja ensihoitotyössä. Koska aineistoa oli ensihoitotyön näkökulmasta löydettävissä suhteellisen vähän, otettiin katsaukseen mukaan myös yleisesti hoitotyötä käsittelevää kirjallisuutta, josta pyrittiin valitsemaan parhaiten ensihoitotilanteita vastaavat tutkimukset. Aineiston keruussa käytettiin eri tietokantoja, joista tuli hakutuloksena samoja tutkimuksia. Aineistonkeruuprosessi on esitelty taulukossa 1. Hakuprosessissa käytettiin apuna informaattikkoa.

Ovid Medline® 1996-2006 antoi 80 hakutulosta hakusanoilla **violence** ja **emergency nursing**. Löydetyistä hakutuloksista karsittiin pois kaikki artikkelit, jotka eivät käsitelleet terveydenhuollon työntekijöiden ja potilaan välistä aggressiivisuutta tai väkivaltaa eikä eivät käsitelleet väkivaltaa hoitotilanteissa. Katsaukseen ei otettu mukaan artikkeleita, jotka eivät perustuneet tieteellisiin tutkimuksiin. Pois karsittiin myös kaikki artikkelit, joista ei ollut saatavissa koko tekstiä. Mukaan valikoitui kaksi artikkelia.

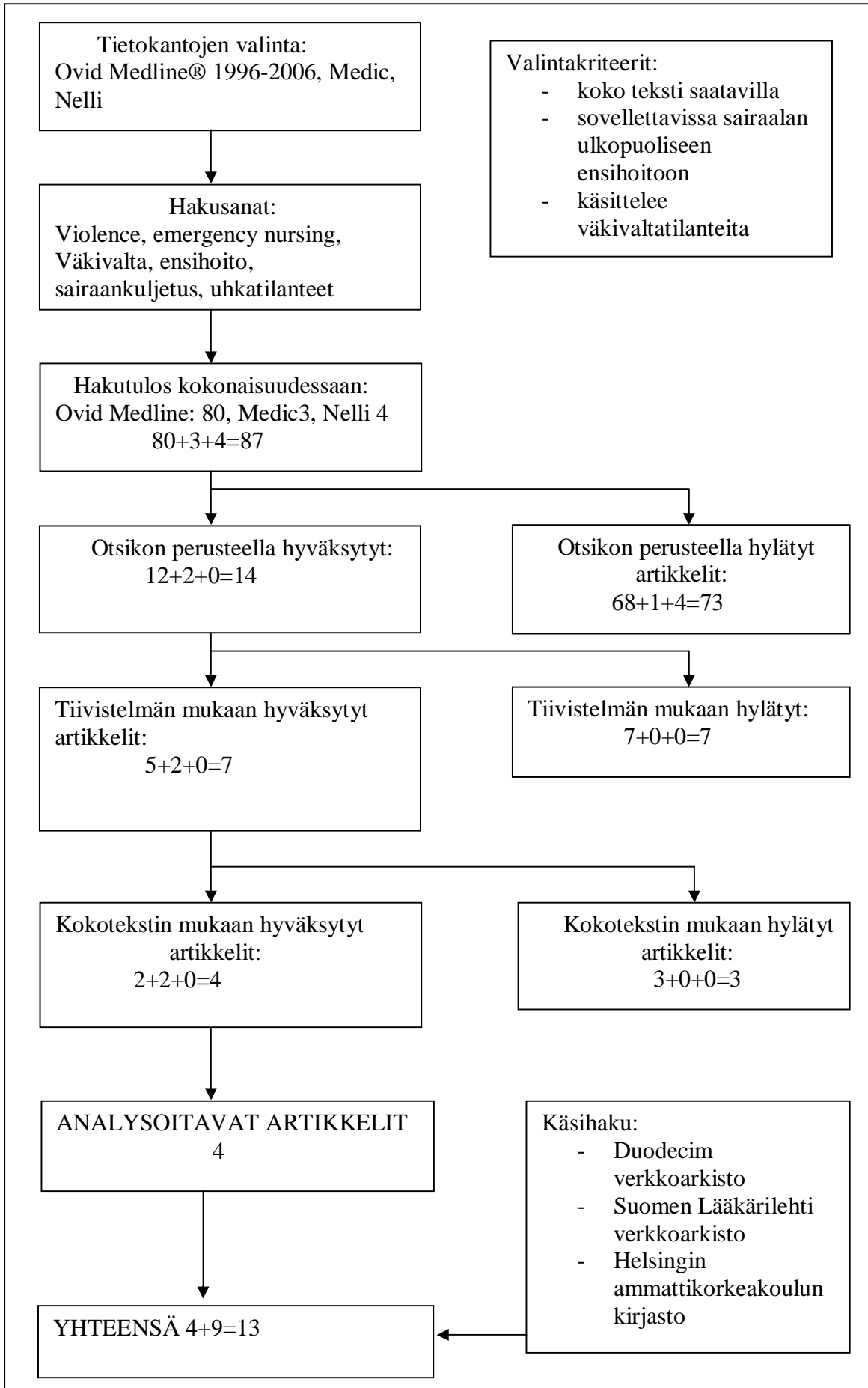
Nelli-tietokannasta hakusanoilla **ensihoido**, **sairaankuljetus**, **uhkatilanteet** ja **väkivalta** saatiin neljä hakutulosta, joista kaksi valittiin mukaan. Näistä toinen oli hoitotieteellinen tutkimus ja toinen aihetta käsittelevä oppikirja. Samat kaksi artikkelia valikoitui mukaan Medic-tietokannasta. Hylätyt hakutulokset olivat opinnäytetöitä tai eivät olleet tieteellisiä tutkimuksia.

Lähdemateriaalia haettiin myös Duodecimin ja Suomen Lääkärilehden verkkoarkistoista, joista löydettiin 6 aiheeseen liittyvää artikkelia. Nämä artikkelit olivat otsikoidensa perusteella aiheeseen liittyviä ja sisälsivät tietoa aggressiivisuuden ja väkivallan ilmenemismuodoista hoitotyössä. Lähdemateriaaliksi valittiin myös tuore tutkimus: Uhka- ja väkivaltatilanteiden huomioiminen osana pelastusalan työturvallisuutta. Lisäksi käsihaulla löytyi tietoa mm. Ensihoidon käsikirjasta ja Lääkelaitoksen teettämästä



tutkimuksesta, joka käsittelee turvallisuutta sairaankuljetuksessa. Käsihaulla löydettiin myös yksi artikkeli, jossa tutkittiin ensihoitajien tuntemuksia, kun he ovat kohdanneet työssään väkivaltaa. Yhteensä kirjallisuuskatsaukseen valittiin 13 tutkimusta tai aihetta käsittelevää kirjallisuutta.

TAULUKKO 1. Tutkimusartikkelien haku ja valinta.



## 4.2. Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällön analyysiä, koska sen avulla voidaan tarkastella ja analysoida strukturoimatonta materiaalia, kuten esimerkiksi puheita, kirjeitä, raportteja tai muuta kirjallista materiaalia. Sisällön analyysin avulla voidaan analysoida materiaalia systemaattisesti ja objektiivisesti. Ennen sisällön analyysiä on määriteltävä analyysiyksikkö, jota käytetään. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi yksi sana, lause, sanayhdistelmä tai ajatuskokonaisuus. Sisällön analyysin tavoitteena on esittää tutkittava asia tiivistetyksi pelkistämällä ja abstrahoidamalla tutkittavan ilmiön olennaisimmat piirteet ja käsitteellistämällä ne. Analyysin lopputuotoksena tuotetaan tiivistetyssä muodossa ilmiöitä kuvaavia luokkia, käsitteitä, käsitejärjestelmiä tai käsitekartta. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3-12.)

Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkö oli sana ja sanayhdistelmät kuten väkivalta, ensihoito, väkivaltatilanteen syntyminen ja vaaratilanne. Analysointi aloitettiin perehtymällä valittuun aineistoon etsien vastausta tässä opinnäytetyössä määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Etsittiin sanoja ja sanayhdistelmiä, joista oli löydettävissä vastauksia siihen, millä tavoin väkivalta ilmenee ja mitkä tekijät vaikuttavat tilanteiden syntyyn ensihoidossa. Artikkeleista etsittiin kuvauksia tilanteista, joissa hoitohenkilökunta oli joutunut kohtaamaan jonkinlaista väkivaltaa tai väkivallan uhkaa. Näistä kuvauksista oli löydettävissä erilaisia väkivallan pelkistettyjä muotoja, jotka ryhmiteltiin kuvaamaan väkivallan erilaisia ilmenemismuotoja ja syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Ryhmittely on kuvattu taulukossa 2.

## 5. Väkivallan ilmenemismuodot sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa

Aikaisempien tutkimusten perusteella väkivalta ilmenee sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa fyysisenä ja psyykkisenä väkivaltana. (Taulukko 2.)

### 5.1 Fyysinen väkivalta

Fyysinen väkivalta ilmenee hoitajan lyömisenä, potkimisena, raapimisena, sylkemisenä tai kuristamisena (Lauerma 2001: 1019-1021; Saarela - Isotalus 2000: 3323-3325; Brough

2005: 535-537; Murtonen - Toivonen 2006: 898-899; McMahon - Fischer 2003: 233-234; Höök - Huttunen 2007:12; Weizmann-Helenius 1997: 56). Hoitaja on myös joutunut turvautumaan voimakeinoihin kaatamalla tai sitomalla potilaan estääkseen vaaratilanteen syntymisen. Potilasta on jouduttu pitämään paikallaan lääkärin tutkiessa, jolloin hoitohenkilöstölle on tullut ruhjeita. Nämä tilanteet ovat aiheuttaneet hoitajalle haavoja, nirhaumia, mustelmia, sekä vaatteiden tai välineiden rikkoutumista. (Lauerma 2001: 1019-1021; Saarela - Isotalus 2000: 3323-3325; Brough 2005: 535-537; Murtonen - Toivonen 2006: 898-899; McMahon - Fischer 2003: 233-234; Peek-Asa - Cubbin 2002: 865-866; Pahlen - Eriksson 2003: 2489; Höök - Huttunen 2007: 12.)

Hoitajaa on lyöty tai yritetty lyödä teräaseella tai muulla esineellä. Lisäksi hoitajaa on yritetty vahingoittaa heittämällä jollakin esineellä kohti. Levottomuudet ja mellakat ovat tyypillisiä tilanteita, joissa näitä väkivaltaisia tilanteita syntyy. (Peek-Asa - Cubbin 2002: 865-866; Murtonen - Toivonen 2006: 898-899; Brough 2005: 535-357; Krebs 2002: 189-193; Höök - Huttunen 2007: 30.) Ensihoitajaa on uhkailtu ampumisella ja ensihoitajaa on myös ammuttu tuliaseella tai yritetty ampua. Näiden tilanteiden kuvaukset ovat yleistyneet myös Suomessa. (Krebs 2002: 189-193; Peek-Asa - Cubbin 2002: 865-866; Brough 2005: 535-537; Höök - Huttunen 2007:12,31.) Ulkomaisissa lähteissä mainitaan myös, kulkuneuvolla yliajaminen, räjäyttäminen, polttaminen, kemikaalilla, lääkkeillä tai taudinaiheuttajilla myrkyttäminen ja erilaisilla sumutteilla kuten esim. kyynelkaasulla vahingoittaminen (Krebs 2002: 189-193).

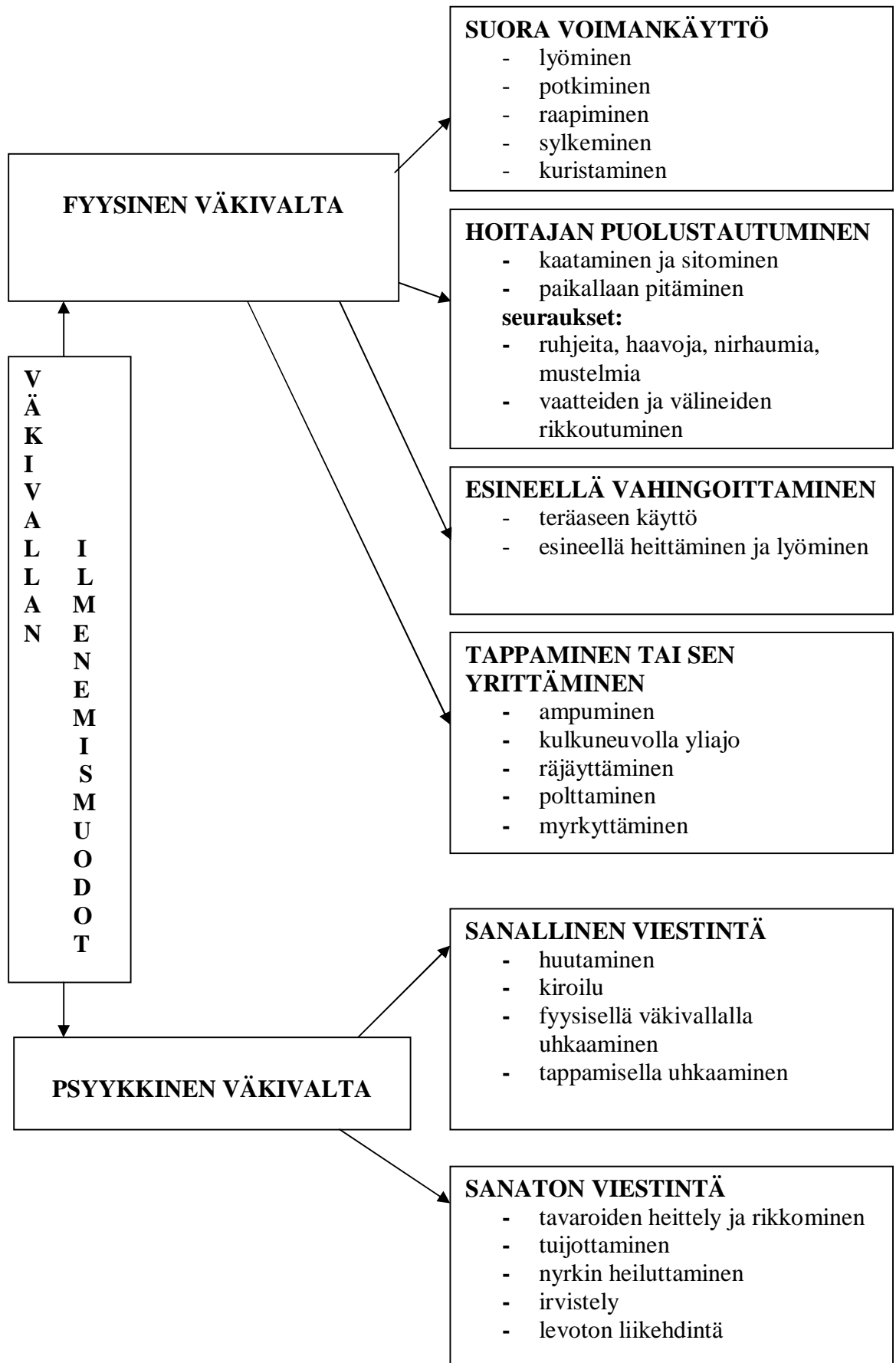
## 5.2. Psykkinen väkivalta

Psykkinen väkivalta ilmenee sanallisena ja sanattomana viestintänä. Yleensä se on uhkailua sanoin ja elein tai yleisesti uhkaavaa käyttäytymistä. Psykkinen väkivalta ilmenee huutamisena ja kiroiluna. Hoitajaa on uhattu fyysisellä väkivallalla ja tappamisella. Näillä kaikilla toimilla ja eleillä uhkaillaan kohdetta. (Lauerma 2001: 1019-1021; Saarela - Isotalus 2000: 3323-3325; Brough 2005: 535-537; Murtonen - Toivonen 2006: 898-899; McMahon - Fischer 2003: 233-234; Peek-Asa - Cubbin 2002: 865-866; Phalen - Eriksson 2003: 2488-2493; Huttunen 1992: 261; Hietanen - Henriksson 2002: 279-284; Weizmann-Helenius 1997: 79; Höök - Huttunen 2007:12.)

Hoitaja on kokenut uhkaavaksi tilanteet, joissa on heitelty ja rikottu tavaroita (Lauerma 2001: 1019-1021; Saarela-Isotalus 2000: 3323-3325; McMahon- Fischer 2003: 233-234;

Pahlen - Eriksson 2003: 2489; Höök - Huttunen 2007: 12). Hoitaja on kokenut eleet ja erilaiset toiminnot uhkaaviksi. Hoitajaa on tuijotettu, heiluteltu nyrkkejä, irvistetty, jotakin esinettä on heilutettu ilmassa tai potilas liikehtinyt levottomasti. (Lauerma 2001: 1019-1021; Brough 2005; Saarela - Isotalus 2000: 3323-3325; Murtonen - Toivonen 2006: 898-899; McMahon - Fischer 2003: 233-234; Peek-Asa - Cubbin 2002: 865-866; Pahlen - Eriksson 2003: 2489; Höök - Huttunen 2007: 12).

TAULUKKO 2. Väkivallan  
ilmenemismuodot.



## 6. VÄKIVALTATILANTEIDEN SYNTYYN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT SAIRAALAN ULKOPUOLISESSA ENSIHOIDOSSA

Aikaisempien tutkimusten perusteella väkivaltatilanteiden syyt sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa johtuvat päihteiden käytöstä, psykiatrisista sairauksista, somaattisista sairauksista, elämäntilanteista ja itse ensihoitotilanteisiin liittyvistä syistä. Uhka tai väkivaltaisen tilanteen voi aiheuttaa potilas, omainen, ystävä tai ulkopuolinen ihminen. (Kuosmanen 2004:448.)

Yhdessä sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon liittyvässä kyselytutkimuksessa syitä aggressiiviselle käyttäytymiselle ja väkivaltatilanteen syntymiselle on esitetty taulukossa. (TAULUKKO 4.)

TAULUKKO 4. Väkivalta / uhkatilanteiden syitä ensihoidossa vuonna 2004.(Höök Huttunen 2004: 10)

– alkoholi	88kpl
– mielenterveysongelma	70kpl
– huumeet	58kpl
– diabetes	32kpl
– muut päihteet	29kpl
– tappelu/väkivaltatilanne	29 kpl
– muu syy	2 kpl

### 6.1 Päihteet väkivaltatilanteiden syntyyn vaikuttavana tekijänä

Erilaisten päihteiden käyttö ja sekakäyttö ovat suurimpana tekijänä väkivaltatilanteiden syntyyn. Eniten syntyyn vaikuttavana tekijänä nähdään alkoholi, sen jälkeen huumausaineet ja erilaisten päihteiden sekakäyttö. Erilaisten testosteroni valmisteiden käyttö on myös lisännyt aggressiivista käyttäytymistä, joita ensihoitotilanteissa joudutaan kohtaamaan.

### 6.1.1 Alkoholi väkivaltatilanteiden syntyyn vaikuttavana tekijänä

Suurimpana tekijänä väkivaltatilanteiden syntyyn nähdään alkoholi. Alkoholi yhdistetään vahvasti aggressiiviseen käyttäytymiseen, ja on osoitettu, että väkivaltarikollisuus, sanallinen ja fyysinen aggressio sekä aggressiiviset mielikuvat lisääntyvät alkoholinkäytön yhteydessä. Alkoholin osuus ei välttämättä ole täysin yksiselitteinen väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Tutkimusten mukaan pieni määrä alkoholia saattaa vähentää aggressiivisuutta, mutta suuremmassa määrin lisää aggressiivista käyttäytymistä huomattavasti. (Pahlen - Eriksson 2003:2489). Alkoholista johtuen erilaiset traumat, pahoinpitelyt, liikenneonnettomuudet sekä somaattiset sairaudet aiheuttavat paljon hälytystehtäviä sairaankuljetuksessa. Tilanteesta riippuen, lähtökohta on hyvin kireä ja altis aggressiiviseen käyttäytymiseen. (Höök - Huttunen 2007: 62).

### 6.1.2 Huumausaineet väkivaltatilanteiden syntyyn vaikuttavana tekijänä

Huumausaineet monesti voivat johtaa nopeisiin mielentilamuutoksiin, josta syystä aineiden käyttäjät saattavat yllättäen käyttäytyä uhkaavasti, tai tehdä jotain äkkinäisesti (Weizmann - Helenius 1997:97, Lusa 2002:57.)

Amfetamiinin tiedetään aiheuttavan vihamielisyyttä ja ärtyneisyyttä. Tästä voi seurata pahimmillaan psykoottisuutta, jolloin ihminen on hyvin arvaamaton ja altis aggressiiviselle käyttäytymiselle, he voivat myös kärsiä hyperaktiivisuudesta ja paranoidisuudesta, joka tekee heistä hyvin arvaamattomia. Opiaatteihin kuuluvat morfiini ja heroiini yhdistetään monesti rikolliseen toimintaan. Näiden käyttäjät syyllistyvät usein arvaamattomaan käyttäytymiseen. Opiaatit aiheuttavat voimakasta väsymystä ja sekavuutta. Tämän potilasryhmän vaarallisin tilanne syntyy yleensä yliannostuksen hoitotilanteissa, tai viranomaispelkoon kiinni jäämisen pelossa. Kannabis, hasis ja marihuana on yhdistetty usein vihantunteisiin ja aggressiiviseen käyttäytymiseen etenkin jos hasista käytetään muiden aineiden kanssa yhdessä. Hasis aiheuttaa monesti passivoitumista ja täten voi aiheuttaa persoonallisuuden muuttumista. Kohtaamiset tämän potilasryhmän kanssa keskittyy pääasiassa yllättäviin yleistilan laskuihin, jotka käyttäjille eivät ole entuudestaan tuttuja. Nämä potilaan turhautuvat saattavat turhautua hoitotilanteissa nopeasti, joka altistaa väkivaltaisen tilanteen syntyyn. Marihuanaa pidetään yleisesti hyvin vaarattomana, mutta sen käyttö voi olla hyvinkin arvaamatonta,



jos potilas kärsii ennestään paranoidisesta käyttäytymisestä. (Weizmann - Helenius 1997:102, Lusa 2002: 57.)

Teknisistä liuottimista lakka ja gamma ovat yleisimmät käytössä olevat. Tällaisten aineiden käyttö johtaa hyvin usein arvaamattomaan käytökseen. Tietyissä vaiheissa gamma aiheuttaa uneliaisuutta ja tajuttomuutta, herätessään ovat hyvinkin aggressiivisia. (Weizmann - Helenius 1997:103.) Tutkimuksissa on osoitettu, että mitä nopeampi ja voimakkaampi aine on, sitä helpommin se altistaa aggressiiviselle käyttäytymiselle (Boyd 2004: 312).

### 6.1.3 Päihteiden sekakäytön vaikutus väkivaltatilanteisiin

Uudempana merkittävänä syynä väkivaltatilanteiden syntymiseen on lisääntynyt päihteiden sekakäyttö. Alkoholin, huumausaineiden ja lääkkeiden sekakäytöllä on merkittävä osuus ihmisen aggressiiviseen käyttäytymiseen laukaisevana tekijänä. (Pahlen - Eriksson 2003:2490). Tilanteita, joissa kohteeseen tultaessa asiakas on käyttäytynyt sekavasti, ja on ollut jonkin aineen vaikutuksen alainen, on kuvattu paljon. Tällaiset tilanteet ovat alttiita väkivaltatilanteen syntyyn. Näissä tapauksissa alkoholi on ollut usein toisena osatekijänä. (Höök - Huttunen 2007:63). Rauhoittavien aineiden, on todettu vaikuttavan väkivaltaisuutta lisäävästi melkein yhtä paljon kuin alkoholinkin. Näitä käytettäessä jatkuvasti, ne lisäävät väsymystä ja ärtyneisyyttä sekä lisäksi heikentää arvostelukykä ja heikentää keskittymiskykyä. Yhdessä alkoholin kanssa näiden lääkkeiden vaikutus tehostuu. Tämä saattaa johtaa masentuneisuuteen sekä tylsistymiseen tai hyvinkin kiihtyneeseen tai sekavaan tilaan. (Weizmann - Helenius 1997:100). Suurentuneet testosteroniarvot on liitetty vahvasti miesten aggressiiviseen ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Nykyään uskotaan yleisesti, että testosteronilla on positiivinen yhteys aggressiiviseen ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (Pahlen - Eriksson 2003:2490).

## 6.2 Psykkinen sairaus

Psykkinen sairaus on todettu lisäävän niin miehillä kuin naisilla rikollista käyttäytymistä, joka johtaa aggression ilmentymiseen. Näillä ihmisillä on myös taipumusta erilaisten päihteiden käyttämiseen. Aggressiivisuuden ilmentymien riippuu pitkälti millä tavalla ihminen on psykkinen sairaus. (Lusa 2002:57). Psykooseihin liittyy

moninkertaisesti suurentunut väkivaltaisen käyttäytymisen riski, jota samanaikainen päihdeongelma lisää vielä huomattavasti. Väkivaltaista kiihtyneisyyttä liittyy erityisesti maanisiin tiloihin. Tuoreen brittiläisen seurantatutkimuksen mukaan ensipsykoosiin sairastuneilla huumeidenkäyttö lisää väkivaltariskin yhdeksänkertaiseksi. Pääsääntöisesti ihmiset, jotka sairastavat skitsofreniaa ja jossa ilmenee paranoidisuutta, ovat alttiimpia uhkaavalle käytökselle ja väkivaltaisille teoille. (Hietanen - Henriksson 2001:279-280).

Ensihoidossa tänä päivänä ja tulevaisuudessa kohdataan psyykkisesti sairaita ihmisiä yhä useammin. Potilaiden siirtäminen avohoidon puolelle lisää monien potilaiden ahdistuneisuuden ja pelon tunnetta. Uhkaava tilanne syntyy, kun psykoottisessa tai henkisesti järkyttyneessä mielentilassa olevalle potilaalle soitetaan apua. Väkivaltatilanteen syntyyn vaikuttaa potilaan sen hetkinen mielentila. Syvässä psykoosissa olevat potilaat ovat alttiimpia väkivaltatilanteiden syntymiseen ja myös hoitovastaisuus ensihoitotilanteissa altistaa aggressiiviselle käyttäytymiselle. (Huttunen 1992: 37).

### 6.3. Somaattisten sairauksien vaikutus väkivaltatilanteiden syntyyn

Somaattisten sairauksien vaikutus väkivaltatilanteiden syntyyn on tutkimusten perusteella vähäistä. Hypoglykemia on yksi tällainen sairaus. Verensokerin laskiessa liian alas, potilas saattaa mennä uneliaaksi, voimattomaksi, kylmänhikiseksi tai alkaa kouristella. Ensihoitajalle riski tilanne syntyy, jos potilas on voimissaan ja käyttäytyy sekavasti, jonka takia voi olla aggressiivinenkin. (Höök - Huttunen 2007: 65). Lisäksi hypoksian, aivoverenkierron häiriöt, aivovammat, keskushermoston tulehdukset, intoksikaatiot ja epilepsia on todettu altistavan aggressiiviselle käyttäytymiselle. (Hietanen - Henriksson 2001:280).

### 6.4. Elämäntilanteen merkitys väkivaltatilanteiden syntyyn

Väkivaltaisuuteen yleensä liittyy paljon stressitekijöitä. Turhauttavat tilanteet ja tietynlaiset asiat vaikuttavat ihmisiin eri tavalla. Näiden asioiden tunnemerkitys on jokaiselle ihmiselle erilainen ja vaikuttavat ihmisiin hyvin eri tavalla. Ulkoisesti neutraali asia voi saada aikaan tilanteesta riippuen vahvankin tunne kuohun aikaan, joka laukaisee aggressiivisen käyttäytymisen. Stressitekijöihin kuuluu työttömyys, rahapula, sosiaaliset ristiriidat, unettomuus, elämän yleinen epävarmuus, synnynnäisesti heikko stressin

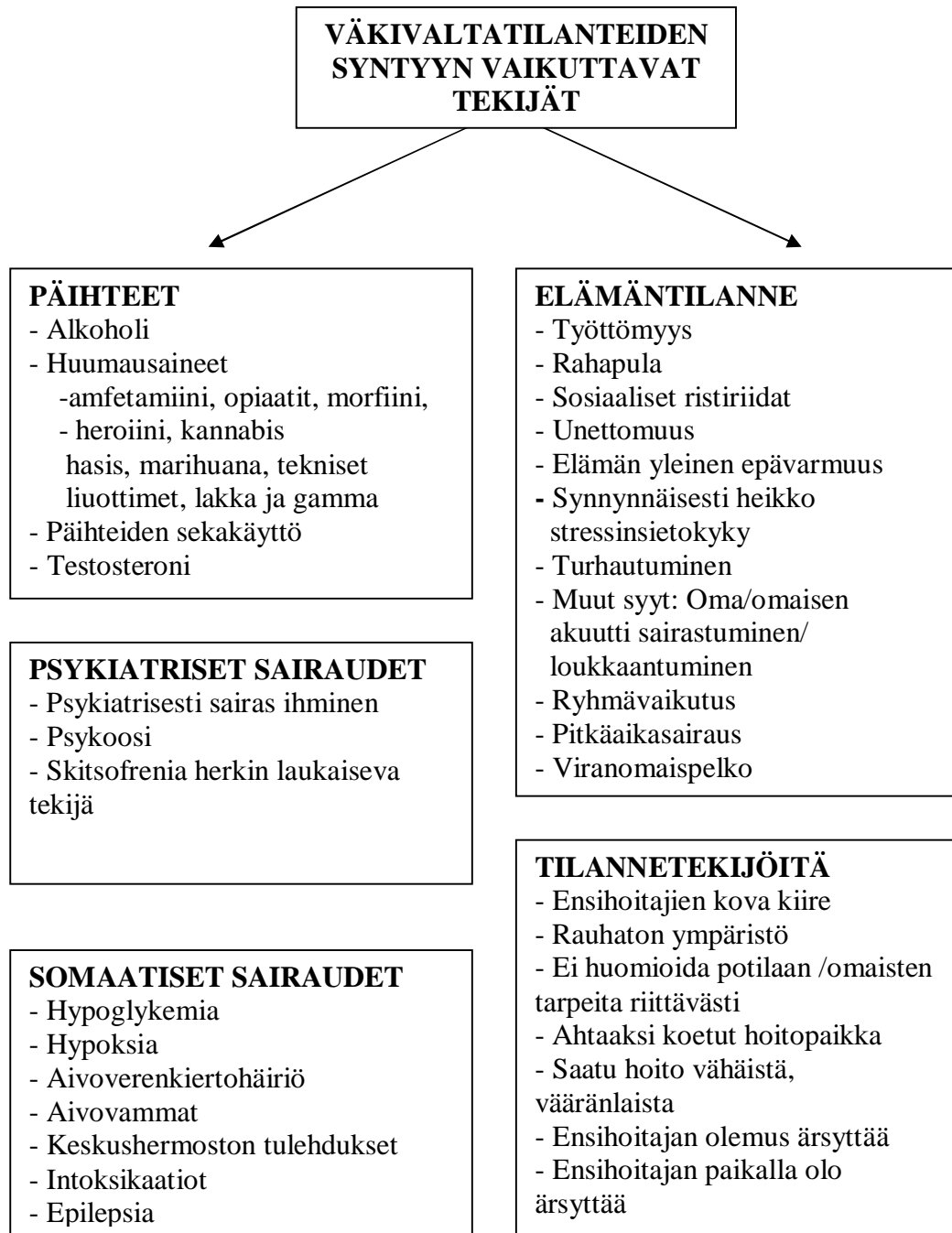
sietokyky ja yleisesti turhautuminen, joka on aikaisempien asioiden synnyttämä. (Weizmann - Helenius 1997: 101).

Ensihoidossa väkivaltaisia konflikteja voi syntyä edellä mainituiden asioiden yhteisvaikutuksesta, mutta siihen vaikuttaa monet muutkin tekijät. Itsensä tai omaisen sairastuminen tai loukkaantuminen akuutisti ja siihen johtavat syyt voivat yksilöllisesti laukaista voimakkaan tunnekuohun. Yksilön vaikutus myös ryhmään voi olla hyvin voimakas, joka aiheuttaa koko ensihoitotilanteen paikallaolijoissa voimakasta tunnelatausta. Tähän hyvin ilmeisenä osatekijänä on ihmisen kyky käsitellä uusia asioita ja tässä tapauksessa negatiivista tapahtumaa. Uudelleen sairastuminen voi saada potilaan tai läheisen turhautumaan, joka voi kehittää tilanteen jännittyneeksi ja alttiiksi aggressiiviselle käyttäytymiselle. Yleensä ensihoitajat voidaan kokea uhkaavina näiden viranomaisroolin takia. Potilas, omainen tai muu paikalla olija voi kokea turvattomuutta ja kiinni jäämisen pelkoa. (Höök - Huttunen 2007: 68).

#### 6.5 Tilannetekijät väkivaltatilanteiden syntyyn vaikuttavana tekijänä

Tilannetekijöinä väkivaltatilanteiden syntyyn nähdään ensihoitajien kova kiire hoitotilanteessa, rauhaton ympäristö, ensihoitajat ei huomioi potilaan tai omaisen tarpeita riittävästi, hoitotilanteen paikka koetaan ahtaaksi, saatu hoito on ollut vähäistä tai vääränlaista, ensihoitajan olemus saattaa ärsyttää tai ylipääätänsä tämän paikalla olo. (Pajuoja 1992: 45; Höök - Huttunen 2007: 56).

TAULUKKO 5. Väkivaltatilanteiden syntyyn vaikuttavia tekijöitä



## 7. POHDINTA

### 7.1. Aineiston keruu ja analysointi

Aloitimme työmme pohtimalla millaisia tutkimuksia haluamme analysoidavaksi. Halusimme pääasiassa keskittyä tutkimuksiin ja artikkeleihin, jotka käsittelevät väkivaltaa sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Lähdimme tutkimaan eri tietokantoja ja samalla haimme apua omalta työpaikalta, josta odotimme löytyvän suoraan sopivia tutkimuksia työhömmme. Tietokannoista löysimme vaihtelevan määrän tutkimuksia, joista tarkemman tutkimisen jälkeen hyvin harva osoittautui meille hyödylliseksi. Väkivaltatilanteita ensihoidossa on tutkittu hyvin vähän ja aihe yleisestikin on hyvin uusi. Vasta viime aikoina on herätty aiheen vakavuuteen ja sen tutkimus ja koulutus on havaittu tarpeelliseksi. Tämä aiheuttikin meille ongelmia heti alkuunsa. Ulkomaalaisista lähteistä niiden huonon saatavuuden takia, jouduimme karsimaan paljon tutkimuksia pois. Kuitenkin löysimme mielestämme muutaman hyvän tutkimuksen, jotka antoivat meille tärkeää vertailutietoa suomalaisiin tutkimuksiin ja etenkin niiden tuloksiin. Valitsimme muutaman artikkelin, jotka käsittelevät pääasiassa väkivaltaista potilasta hoitotyössä, vaikka aihe ei täysin vastannut sairaalan ulkopuolista ensihoitoa, sisällöltään ne olivat sovellettavissa sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon ja antoivat tärkeää tietoa miksi potilaat käyttäytyvät väkivaltaisesti, ja mitkä ovat syyt, jotka johtavat väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Luimme tutkimukset läpi, jonka jälkeen haimme sieltä asiat, jotka katsoimme oleelliseksi tutkimusongelmien ratkaisuun. Kirjasimme ylös kokonaisuudessaan asiat, jotka antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiin. Vertasimme eri tutkimusten tuloksia keskenään ja keräsimme niistä kokonaisuuden, selkeästi ilmoittaen, mitä lähteitä mihinkin johtopäätökseen oli käytetty. Työn edetessä käsityksemme ensihoitajan riskialttiista ammatista vahvistui, vaikka se on meille omassa työssämme myös tullut selväksi.

### 7.2. Posterin kuvaus

Poster (tietotaulu, tutkimusjulist, juliste) on hyvin yleinen tapa julkistaa tutkimustyötä ja -tuloksia tieteellisten kokouksien yhteydessä lähes jokaisella tieteenalalla. Se voi yksinkertaisesti olla tuotos, jolla ilmaiset tutkimuksesi tulokset lyhyesti ja ytimekkäästi. Posterin tulee olla tyylikäs, selkeä, informoiva ja se tulee nähdä vähintään muutaman metrin päästä. Se on samalla käyntikortti itsestäsi, edustamastasi tahosta ja itse

tutkimusalastasi. Posterin voi jakaa kahteen eri tyyppiin. Tieteellinen posterit kuvaavat itse tutkimusta ja sen tuloksia lyhyesti ja ytimekkäästi. Se koostuu pääasiassa johdannosta, aineisto- ja menetelmäkuvauksista, tuloksista sekä johtopäätöksistä. Toinen tapa tehdä posterit on ammatillinen/käytännöllinen posterit. Posterilla voidaan kuvata esim. jonkin ryhmän toimintaa, projektin tapahtumia jne. Posterin sisältö on hyvin vapaamuotoinen. (Pitkänen 2003) Työmme edustaa mielestämme tieteellistä Posteria. Olemme kuvanneet siinä lyhyesti ja ytimekkäästi työmme tulokset ja johtopäätökset pientä johdantoa myöten. Sieltä löytyy myös aineisto- ja menetelmäkuvaukset lyhyesti.

Posterissa halusimme tuoda esille selkeästi tutkimuksemme tulokset. Tuloksista tehdyt taulukot jotka tulivat ilmi ensimmäisessä työssä kuvaavat selkeästi meidän saatuja tuloksia. Tämän takia näiden asettaminen keskeiseksi osaksi posteria oli hyvin selvää. Halusimme tuoda esille posterissa miksi työ on tärkeä meidän mielestä. Väkivallan lisääntyneen uhan tulisi motivoitua asiaa harkitsemaan kaikkia opiskelijoita ja jo työssä olevia. Tavoittemme lyhyesti esitettynä kertoo asiasta paljon. Ensihoitajien työturvallisuuden lisääminen tältä osin nousee tulevaisuuden suureksi haasteeksi ja hyvin tärkeäksi osaksi koulutus suunnitelmia. Halusimme myös tuoda esille oman mielipiteemme ensihoitajan oman asenteen tärkeydestä väkivaltatilanteissa. Uusia tutkimuksia tehdessä tulisi miettiä, miten saadaan luotettavaa tietoa siitä, mikä on johtanut väkivaltatilanteen syntyyn. Mielestämme pelkkä alkoholi ei sinänsä kerro mitään siitä, mikä johti tilanteen kärjistymiseen. Se antaa suuntaa siihen, mihin asioihin tulisi koulutuksessa kiinnittää huomiota toimintamallien lisäksi. Lisäksi toimme ilmi raportoinnin tärkeyden väkivaltatilanteista. Tehostimme posteria ottamalla tekaistuilla kuvasarjoilla, jossa kuvastuu väkivallan moninainen ilme ensihoidossa. Posterit etenee loogisesti katsojan silmissä. Siinä tulee ilmi tutkimuksen tausta ja tarkoitus. Käymme lyhyesti läpi aineiston keruun ja sen analysoimisen. Kuten totesimme, tutkimuksen tulokset nostimme hyvin keskeiseksi osaksi posteria. Lopuksi laitoimme napakan yhteenvedon opinnäytetyön tuloksista.

### 7.3. Työn luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että olemme lähteinä pääosin käyttäneet vain yliopistotasoisia ja julkisten virastojen- ja laitosten teettämiä tutkimuksia ja paria oppikirjaa. Lisäksi saimme käsiimme tuoreen tutkimuksen suoraan aiheeseen liittyen, jonka oli tehnyt valtion pelastusopisto yhdessä ammattikorkeakoulun kanssa.

Luotettavuuteen ja tämän päivän paikkaansa pitävyyteen lisää näiden tutkimusten nuori ikä, suurimmaksi osaksi ne ovat tehty 10 vuoden sisällä. Käyttämiämme tutkimuksia on myös käytetty muissa tutkimuksissa, joka lisää niiden luotettavuutta. Validiteettiin vaikuttaa se, että ne hyvin pitkälle vastasivat asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Vaikka tutkimuksilla saattoi olla eroa 10 vuotta, se vain lisäsi tutkimuksemme peruslähtökohtaa, väkivaltatilanteet ovat kasvussa ja vaaratilanteet ovat lisääntyneet huomattavasti. Heikkona kohtana voidaan pitää tutkimuksien vähyyttä ja sitä ettei suoranaisesti sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon kohdistuvia tutkimuksia ole julkaistu montaakaan. Tämä johtuu myös aiheemme tiukasta rajauksesta.

Luotettavuutta lisää se, että tutkimukset ovat tieteellisiä artikkeleita, joiden tieteellistä tasoa ylläpitää referee järjestelmä. Tällä tarkoitetaan sitä, kun tutkimus tai artikkeli on lähetetty hyvälaatuiseen tieteelliseen julkaisusarjaan, tutkimus tai artikkeli ohjautuu ilman tekijöiden nimiä referee-lausunnon antajille. Yleensä kaksi riippumatonta kyseisen alan asiantuntijaa lukee artikkelit tai tutkimuksen ja arvioi niiden tieteellisiä ja teknisiä avuja ja puutteita. Ne voidaan vielä lähettää takaisin uudistettavaksi tai voivat ilmoittaa, ettei kyseinen aihe ole tarpeeksi kiinnostava julkaistavaksi. Jokaisella alalla on omat aikakauslehtisarjat, joihin vain parhaimmat ja mielenkiintoisimmat pääsevät. Näiden lehtien *impact-arvo*, impakti on korkea, joka kuvaa sitä, että valtaisasta määrästä lähetettyjä artikkeleita vain pieni määrä pääsee julkaistavaksi. Artikkelit ovat tieteellisen tekstin peruslähdemateriaali. Perusasiat löytyvät yleensä kyseisen alan oppikirjoista tai käsikirjoista. Oppikirjan luotettavuutta lisää jos niistä löytyy lähdeviitteet alkuperäisiin tutkimuksiin ja pystytään osoittamaan niiden alkuperä. Käsikirjoissa on tärkeää niiden tuoreus. Jos käsikirja on yli viisi vuotta vanha, tulisi tutkijan perehtyä myös uudempaan materiaaliin. (Metsämuuronen 2006: 27-29.)

#### 7.4. Johtopäätökset ja pohdinta

Väkivaltatilanteiden ilmenemiseen löytyi syitä fyysiseltä puolelta, joka ilmeni lyömisenä, potkimisena, kuristamisena, raapimisena ja sylkemisenä. Lisäksi käytettiin erilaisia esineitä, jossa on todettu teräaseen käyttöä ja esineellä heittämistä. Vielä ääreisimpinä keinoina löytyi tapon yritys tai onnistuminen siinä. Siihen liittyi ampumalla uhkaaminen tai sen toteuttaminen, pommilla räjäyttäminen, autolla yliajo, polttaminen tai myrkyttäminen. Ilmenemismuotoihin liittyi myös psyykinen puoli. Siellä löytyi sanallista uhkailua huutamisen muodossa, kiroiluna, fyysisellä väkivallalla uhkailuna,

tappamisella uhkaaminen. Lisäksi sanattomana viestimisenä löytyi tuijottaminen, käsien nyrkkiin puristaminen, levoton käytös ja esineiden rikkominen.

Väkivaltatilanteiden syntyyn löytyi hyvinkin paljon erilaisia näkökohtia. Päähteet nähdään kaikkein suurimpana osatekijänä väkivaltatilanteiden syntyyn. Sieltä eriteltynä löytyy alkoholi, amfetamiini, opiaatit, joista morfiini ja heroini yleisimmät, sekä Kannabis, hasis ja marihuana. Tähän vielä lisäksi tekniset liuottimet, joista yleisimpinä lakka ja gamma nähtiin riskitekijöinä. Testosteronin käyttö myös huomioitiin väkivaltatilanteiden syntyyn vaikuttavana tekijänä. Väkivaltatilanteiden syntyyn vaikuttavat tekijät ovat lisääntyneet sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Tätä tilannetta lisää vallitseva epävarmuus nyky-yhteiskunnassa, päihteiden lisääntynyt sekakäyttö, psykiatristen potilaiden avohoito ja rikollisjärjestöjen lisääntynyt väkivallan käyttö yleisillä paikoilla antavat lisähaasteita ensihoitajan työnkuvaan. (Höök - Huttunen 2007:42).

Yleinen mielipide väkivaltaisuuden syynä ja lisääntymisenä nähdään ydinperheiden hajoaminen, yhteiskunnan rakenteiden hajoaminen ja televisioväkivallan esittämisen. Kuitenkin merkittävämpänä syynä väkivaltaisen käyttäytymisen lisääntymiseen on huumausaineiden lisääntynyt käyttö. Psykiatrinen potilas on hyvin arvaamaton ahdistavassa tilanteessa. Psykoosissa oleva potilas voi olla uhkaava hoitajalle. Tietyt rikollisjärjestöt voivat pitää hoitajaa virkavallan käytyreinä, joka voi kiristää tilannetta hoitajan tehdessä työtään. Itsetuhoisen potilaan kohtaaminen on aina riskitekijä. Ihmisen ollessa toivottomassa tilanteessa, voi hän käyttäytyä väkivaltaisesti sivullisia kohtaan, jotka hän kokee esteeksi omalle toiminnalleen. Elämän tilanne voi olla hyvin ahdistava ja sen takia äärimmäisen altis aggressiiviselle käyttäytymiselle. Silloin korostuu paljon hoitajan oma kielellinen ja ruumiillinen ilmaisu potilasta kohtaan, jolloin turhalta tilanteen kärjistymiseltä välttyttäisiin. (Weizmann-Helenius 1997: 40). Sosiaaliset ongelmat, lisääntyvä huumeiden käyttö, yksinäisyys, ikääntyminen ja kansainvälistyminen aiheuttavat erityisiä haasteita ensihoitopalvelulle ja usein turhauttavat ja uuvuttavat ensihoitohenkilöstöä (Määttä 2004:36.) Suomessa noin 70 % vuonna 2000 rekisteröidyistä pahoinpitelyistä ja murhan tai tapon yrityksistä tehtiin alkoholin vaikutuksen alaisina. Päähtyneenä tapaturmassa tai väkivaltaisesti kuoli vuonna 2001 lähes 900 henkilöä, joista melkein 80 menehtyi päähtyneen uhrina. (Pahlen - Eriksson 2003:2488). Hälyttävänä ilmiönä on todettu naisten väkivaltaisen käyttäytymisen lisääntyminen alkoholin vaikutuksen alaisena, sekä heidän olevan yleisemmin läsnä, kun tapahtuu väkivaltaisia tekoja. (Weizmann - Helenius 1997: 42). Esimerkiksi skitsofrenia suurentaa henkirikosriskin 5–10-kertaiseksi, ja alkoholismiin liittyneenä skitsofreniapotilaiden väkivaltariski on yli 15-kertainen. (Lusa 2002:57).



Lähtiessämme tarkastelemaan tuloksia, huomasimme heti alussa suurimman uhan olevan eri päihteiden ja niiden yhteiskäyttö. Ne aiheuttavat eniten väkivaltatilanteita ensihoidossa. Ensihoitaja kentällä rinnastetaan helposti virkamieheksi, eikä luotettavana apua antavana henkilönä, jolla on salassapitovelvollisuus. Psykkisesti sairaiden ihmisten avohoidon lisääntyessä johtaa tämä myös vaaratilanteisiin kentällä. Kyseiset ihmiset kokevat paljon turvattomuutta hoitopaikan ulkopuolella ja ahdistuneisuutta lisää vaikea pääsy laitoshoitoon. Ensimmäisenä lieventämässä heidän tuskaansa on ensihoitaja, joka on hyvin haastavan tilanteen edessä saadakseen tilanteen rauhalliseksi pelkin puhein. Eri rikollisjärjestöt ovat alkaneet selvittää välejäan yleisillä paikoilla, jolloin riski loukkaantumiseen sivullisilla on suuri. Suomessakin ensihoitaja voi joutua työssään keskelle ampumavälikohtausta. Kuten tutkimuksissa selvisi, ihmisten sekavuudet voivat olla seurausta päihteiden ja psyyken lisäksi myös somaattisista sairauksista. Tällaisien tilanteiden tunnistaminen vaatii ensihoitajalta hyvää harjaantumista ammattiinsa. Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa onkin erityisen tärkeää pystyä ennakoimaan väkivaltatilanteita. Ennen tilanne paikalle menoa on saatu jo esitietoja mitä mahdollisesti on odotettavissa. Kohteeseen tullessa uhkien poissulkeminen pitäisi kuulua rutiininomaiseen toimintaan. Itse toimenpiteiden aikanakin pitää aina muistaa pysyä valppaana mitä ympärillä tapahtuu. Tilanne voi johtaa potilaan äkilliseen yleistilan pahenemiseen ja silloin potilaan kova käsittely ei varmasti paranna asiaa. Tässä asiassa ensisijaisen tärkeää on hätäkeskuksen kannalta hyvät esitiedot ja ensihoitajan tärkeää saada omaisilta tai sivullisilta hyvää ensitietoa tilanteeseen johtaneista tapahtumista.

Itse tutkimustuloksia käsitelimme hyvin kriittisesti. Alalla jo muutaman vuoden työskennelleinä tiedämme, että tilanteista raportoidaan hyvin niukasti. Monesti ensihoitajat katsovat tilanteen olleen niin lievä, ettei siitä viitsi raportoida, varsinkin jos kyseessä on ollut sanallista väkivaltaa tai pelkää elehtivää uhittelua. Toiseksi, jos tilanne on kärjistynyt käsirysyyn ja tilanne on saatu hallintaan ilman, että pahemmin on sattunut, myös näistä harvemmin tehdään raportteja. Eri työpisteissä on paljon eroja miten työntekijöitä on ohjattu tekemään raportteja kyseisissä tapauksissa, joka varmasti myös vaikuttaa niiden määrään. Kyselytutkimuksissa on myös paljon kiinni, miten henkilökunta saadaan motivoitua vastaamaan ja kuinka monen kysely tavoittaa tutkimusajankohtana. Suuri merkitys on myös ensihoitajan yksilöllisistä intresseistä ja luonteesta raportoida väkivaltatilanteita.

Kyselytutkimuksen saatuja vastauksia pitää tarkastella kriittisesti. On selvää, että tilanteet mielletään yksilön omien tuntemuksien perusteella. Kyselytutkimuksista myös harvoin

selviää mitkä syyt johtivat väkivaltatilanteen syntyyn. Esim., jos ensihoitaja kertoo potilaan yhtäkkiä vaan huitaisseen tai välillä potilaat vaan lähtivät tulemaan päälle, ei kerro meille välttämättä tilanteen todellista laitaa. Siitä ei selviä väkivalta tilanteen syy eikä miksi se ilmenee. Tutkimuksissa tuli ilmi, että päihde ja psyykepotilaat syyllistyvät enemmässä määrin väkivaltaan, mutta ei se miksi juuri ensihoitajia kohtaan sairaalan ulkopuolisissa tilanteissa. Aiheisiin suoraan liittyvissä kyselytutkimuksissa ei kerrottu, miten ensihoitaja on vaikuttanut tilanteen syntymiseen, olisiko ensihoitaja voinut välttää tilanteen omalla toiminnallaan? Muutamassa tutkimuksessa annettiin malleja yleisesti katsoen miten tulisi toimia, mutta itse kyselytutkimuksissa ei tähän aiheeseen saatu vastauksia. Mielessämme herääkin kysymys, pitäisikö koulutuksessa ja itse tutkimuksissa keskittyä myös enemmän ensihoitajan omaan toimintaan väkivaltatilanteissa. Tutkimus tuloksista uskomme saaneen selvitettyä mitkä syyt pääsääntöisesti johtaa väkivaltatilanteisiin ja minkälaisissa tilanteissa se ilmenee, mutta näiden kysymyksien taakse jää vielä paljon hämärää tilaa.

Toivoisimme aiheen ottamista pysyvänä osana koulun opetussuunnitelmiin, sekä työpaikoille päivitettävänä lisäkoulutuksena. Koulutuksen tulisi sisältää teorian ja käytännön osuus, jossa käydään läpi aikaisempia tilanteita, miten tilanteet ilmenivät ja mitkä asiat johtivat tilanteen syntyyn. Mahdollisesti koulutuksessa tulisi myös huomioida väkivaltatilanteiden ehkäisemiseen ja välttämiseen tähtäävä tilanteen hallinta ns. ”juttujudo”, sekä itsepuolustustekniikka. Työpisteiden tulisi selventää millaisissa tapauksissa tulisi tehdä raportti ja siitä tulisi tehdä mahdollisimman helppoa. Samalla raportit tulisi olla helposti saatavilla, kun niitä aletaan tutkia, jotta niistä saataisiin arvokasta tietoa kentälle ja voitaisiin hyödyntää turvallisuuden lisäämiseksi sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa väkivaltatilanteiden ehkäisemiseksi.

## LÄHTEET

- Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940565>. Luettu 14.9.2007
- Boyd, James 2004: Päihteiden ja huumausaineiden väärinkäyttö. Teoksessa Alaspää, Ari - Kuisma, Markku - Rekola, Leena - Sillanpää, Kirsi (toim.): Uusi ensihoidon käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki
- Brough, Paula 2005: Workplace violence experienced by paramedics. *The Australian journal of disaster and trauma studies*. Volume 2005-2.
- Hietanen, Seppo - Henriksson, Markus 2002: Kiihtynyt psykoottinen potilas. *Duodecim* 118. 279–84.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2003: Tutki ja kirjoita. 6-9. painos. Helsinki: Tammi.
- Hurme, Raija - Pesonen, Maritta - Syväoja, Olli 1990: Englanti-Suomi suursanakirja. Juva 1993. WSOY.
- Huttunen, Matti 1992: Väkivaltainen potilas. *Duodecim* 108(3). 261.
- Höök, Juha - Huttunen, Hannu 2007: Uhka -ja väkivaltatilanteiden huomioiminen osana pelastusalan työturvallisuutta. Työturva 07-hanke. Pelastusopiston julkaisu B-sarja: Tutkimusraportit 2/2007.
- Krebs, Dennis R. 2002: When violence erupts. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Baltimore County Fire Department MD. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers 2003.
- Kuisma, Markku 2007: Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen. Selvitysmiehen raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:26.
- Kuosmanen, Lauri 1999: Väkivaltaisen psykoottisen potilaan kohtaaminen. Teoksessa: Alaspää, Ari - Kuisma, Markku - Rekola, Leena - Sillanpää, Kirsi (toim.) 1999: Ensihoidon käsikirja. Tampere: Tammer - Paino Oy.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1). 3-12.
- Lauerma, Hannu 2001: Aggressiivisen potilaan kohtaaminen. *Suomen lääkirilehti* 9/2001 vsk 56.
- Lusa, S. 2002: Huumeet ja turvallinen työpaikka. *Työterveyslaitos*. Helsinki.
- McMahon, Maureen – Fisher, Linda 2003: Achieve Emergency Department Restraint Reduction. *Dimensions of critical care nursing*. Volume 22(5).
- Murtonen, Mervi - Toivonen, Sirra 2006: Sairaan kuljetuksen turvallisuus on johtamista. Lääkelaitoksen julkaisusarja 2006. Valtion Tieteellinen Tutkimuskeskus. Terveydenhuollon laadunhallinta.

- Määttä, Teuvo 2004: Ensihoitopalvelu. Teoksessa Alaspää, Ari - Kuisma, Markku - Rekola, Leena - Sillanpää, Kirsi (toim.): Uusi ensihoidon käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki
- Nykysuomen sanakirja 4 1996. Osa IV O-R. Helsinki: WSOY.
- Pajuoja, Jussi 1992: Väkivallan sosiaaliset taustatekijät nyky-yhteiskunnassa. *Duodecim* 108, 255-259
- Peek-Asa, Corinne – Cubbin, Lucille 2002: Violent events and security programs in California emergency departments before and after the 1993 hospital security act. *Journal of emergency nursing*. Volume 28(5).
- Pitkänen, Sari H 2003. Poster PowerPointilla ja tulostus esim. Poster ohjelmalla. Joensuun yliopisto.  
<http://www.joensuu.fi/opetusteknologiakeskus/koulohj/oppimat/posteri/tarkoit us.html>. Päivitetty 28.3.2003. Luettu 28.2.2008.
- Saarela, Kaija Leena - Isotalus, Nina 2000: Väkivaltatilanteet ja niihin varautuminen terveydenhuollossa. *Suomen Lääkärilehti* 34/2000 vsk 55.
- Salanterä, Sanna – Hupli, Mija 2003: Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Söderholm, Anna-Lisa - Piispa, Minna - Heiskanen, Markku 1999: Sairaanhoidajien työssä kokema väkivalta ja häirintä. *Suomen lääkäri* 34/ 54.
- Weizmann-Helenius, Ghitta 1997: Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Kirjayhtymä Oy 1997. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- von der Pahlen, Bettina - Eriksson, C.J. Peter 2003: Alkoholi ja aggressiivinen käyttäytyminen. *Duodecim* 119(24). 2488-93



# Väkivallan ilmenemismuodot ja syntyyn vaikuttavat tekijät sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa - kirjallisuuskatsaus

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Arja Viirtala ja Jukka Reinikainen

## Tausta ja tarkoitus:

Eri ammateissa työskentelevien on varauduttava kohtaamaan työssään väkivaltaisia ihmisiä. Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa joudutaan nykyään kohtaamaan entistä enemmän uhkaavaa tai väkivaltaista käytöstä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata aikaisempien tutkimusten perusteella väkivallan ilmenemismuotoja ja väkivaltilanteiden syntyyn vaikuttavia tekijöitä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Tavoitteena on parantaa ensihoitajien työturvallisuutta.

## Aineiston keruu ja analysointi:

Sosiaali- ja terveystietokannat ja käsihakumenetelmä. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällön analyysiä.

## Tulokset:

### VÄKIVALLAN ILMENEMISMUODOT

#### FYYSINEN VÄKIVALTA

##### SUORA VOIMANKÄYTTÖ

- lyöminen
- potkiminen
- raapiminen
- sylkeminen
- kuristaminen

##### HOITAJAN PUOLUSTAUTUMINEN

- kaataminen ja sitominen
- paikallaan pitäminen
- seuraukset:**
- ruuhjeita, haavoja, nirhaumia, mustelmia
- vaatteiden ja välineiden rikkoutuminen

##### ESINEELLÄ VAHINGOITTAMINEN

- teräseen käyttö
- esineellä heittäminen ja lyöminen

##### TAPPAMINEN TAI SEN YRITTÄMINEN

- ampuminen
- kulkuneuvolla yliajo
- räjäyttämisen
- polttaminen
- myrkyttäminen

##### SANALLINEN VIESTINTÄ

- huutaminen
- kiroilu
- fyysisellä väkivallalla uhkaaminen
- tappamisella uhkaaminen

#### PSYKKINEN VÄKIVALTA

##### SANATON VIESTINTÄ

- tavaroiden heittäminen ja rikkominen
- tuijottaminen
- nyrkin heiluttaminen
- irvistely
- levoton liikehdintä

### VÄKIVALLAN SYNTYYN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

#### PÄIHITEET

- Alkoholi
- Huumausaineet
- amfetamiini, opiaatit, morfiini,
- heroini, kannabis
- hasis, marihuana, tekniset
- luottimet, lakka ja gamma
- Päihteiden sekakäyttö
- Testosteroni

#### PSYKIATRISET SAIRAUDET

- Psykiatrisesti sairastunut ihminen
- Psykoosi
- Skitsofrenia herkin laukaiseva tekijä

#### SOMAATISET SAIRAUDET

- Hypoglykemia
- Hypoksia
- Aivoverenkierrohäiriö
- Aivovammat
- Keskushermoston tulehdukset
- Intoksikaatiot
- Epilepsia

#### ELÄMÄNTILANNE

- Työttömyys
- Rahapula
- Sosiaaliset ristiriidat
- Unettomuus
- Elämän yleinen epävarmuus
- Synnynnäisesti heikko stressinsietokyky
- Turhautuminen
- Muut syyt: Oma/omaisen akuutti sairastuminen/loukkaantuminen
- Ryhmävaikutus
- Pitkäaikaissairaus
- Viranomaispelko

#### TILANNEKTIÖITÄ

- Ensihoitajien kova kiire
- Rauhaton ympäristö
- Ei huomioida potilaan /omaisten tarpeita riittävästi
- Ahtaaksi koetut hoitopaikka
- Saatua hoitoa vähäistä, väärinlaista
- Ensihoitajan olemus ärsyttää
- Ensihoitajan paikalla olo ärsyttää

## Yhteenveto:

Tulosten perusteella väkivalta ilmenee hyvin moninaisella tavalla ensihoidossa. Väkivallan raakuus on lisääntynyt myös ensihoitajia kohtaan. Väkivallan syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat mm. päihteet ja psyykkiset sairaudet. Ensihoitajan hyvä ammatillinen käyttäytyminen ennaltaehkäisisi paljon väkivaltilanteita. Väkivaltilanteista tulee raportoida. Raportoinnin pitäisi olla helppoa ja yksinkertaista. Tilanteiden täsmällinen tilastointi antaa arvokasta tietoa tulevaisuudessa.