



Metropolia

Väkivallan ennakointi ja ennaltaehkäisy ensihoidossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Elia Linnapuomi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoidon AMK-tutkinto

2024

Tiivistelmä

Tekijä: Elia Linnapuomi

Otsikko: Väkivallan ennakointi ja ennaltaehkäisy ensihoidossa

Sivumäärä: 26 sivua + 2 liitettä

Aika: 7.11.2024

Tutkinto: Ensihoito (AMK)

Tutkinto-ohjelma: Ensihoitajan tutkinto-ohjelma

Ohjaaja: Eini Koskimies

Ensihoitajat työskentelevät erilaisissa ympäristöissä ja nämä ympäristöt ovat usein muuttuvia. Ensihoitajat hoitavat sekä kuljettavat monenlaisia potilaita, joista osa käyttäytyy väkivaltaisesti. Tutkimusten mukaan ensihoitajat kohtaavat työssään usein väkivaltaa ja sen uhkaa. Väkivaltaa esiintyy myös toisinaan muiden ihmisten toimesta, kuin potilaiden. Väkivallalla ja sen uhalla on monenlaisia negatiivisia vaikutuksia.

Opinnäytetyössä käsitellään väkivaltaa ensihoidossa, keskittyen väkivallan ennakointiin ja ennaltaehkäisyyn. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mitkä tekijät ennakoivat väkivaltatilanteita ensihoidossa. Tämän lisäksi opinnäytetyön toisena tarkoituksena on selvittää, miten väkivaltatilanteita voitaisiin mahdollisesti ennaltaehkäistä, ennen kuin ne edes pääsevät tapahtumaan. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset liittyvät näihin kahteen teemaan. Opinnäytetyössä pyrittiin etsimään vastauksia näihin kysymyksiin parhaimman mukaan.

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Sen tekeminen aloitettiin tekemällä systemaattinen tiedonhaku. Tiedonhaku suoritettiin hakemalla aihetta käsitteleviä tutkimuksia internetissä olevista tietokannoista. Tämän jälkeen siirryttiin taustaosuuden ja tulosten tekemiseen. Opinnäytetyön tutkimusten tuloksia tarkasteltiin teemoittelun avulla.

Avainsanat: Väkivalta, ensihoito, ennakointi, ennaltaehkäisy

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author: Elia Linnapuomi

Title: Predicting and preventing violence in paramedicine

Number of pages: 26 pages + 2 appendices

Date: 7.11.2024

Degree programme: Emergency care

Degree: Bachelor of health care, nursing and paramedicine

Instructor: Eini Koskimies

Paramedics work in different environment that are changing constantly. Paramedics treat and transport different patients, of which some are violent. According to research paramedics often face violence and the threat of it. Sometimes other people than patients also cause violence towards paramedics. Violence and the threat of it have a lot of different negative effects.

The thesis is about violence in paramedicine, focusing on predicting and preventing violence. The purpose of the thesis is to find out what factors predict violent situations in paramedicine. The second purpose of the thesis is to find out how the violent situations could be prevented, before they even happen. The research questions of the thesis are related to these two themes. The thesis tries to find answers to these questions.

The thesis was done as a literature review. A systematic literature search was conducted by using online databases to search for research about the topic. After that the literature was reviewed and put into themes.

Key words: Violence, paramedicine, prevention, predicting

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Väkivalta ensihoidossa	2
2.1	Käsitteet	2
2.2	Väkivallan eri muodot	2
2.3	Väkivalta ja aggressio	3
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	4
4	Tutkimuksen toteuttaminen	5
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä	5
4.2	Tiedonhakuprosessin kuvaus ja aineiston valinta	5
4.3	Aineiston analysointi	7
5	Tulokset	8
5.1	Aineiston kuvailu	8
5.2	Väkivallan esiintyvyys ensihoidossa	8
5.3	Väkivaltilanteiden vaikutukset	9
5.4	Väkivaltaa ennakoivia tekijöitä ensihoidossa	11
5.5	Väkivallan ennaltaehkäisy ensihoidossa	13
5.5.1	Ihmiseen liittyvät tekijät	14
5.5.2	Koulutukseen liittyvät tekijät	16
5.5.3	Varusteisiin liittyvät tekijät	17
5.5.4	Operatiiviseen ympäristöön liittyvät tekijät	17
5.5.5	Sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöön liittyvät tekijät	19
6	Pohdinta	20
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	20
6.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	21
6.3	Kehittämisehdotukset	22
	Lähteet	23

1 Johdanto

Valitsin ensihoitajia kohtaan suuntautuvan väkivallan aiheekseni, sillä se on tärkeä ja ajankohtainen aihe ja siitä on tehty vain rajallisesti opinnäytetöitä. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, kuinka väkivaltaa voitaisiin ennakoida ja ennaltaehkäistä ensihoidossa. Opinnäytetyössä sivutaan myös väkivallan yleisyyttä ensihoidossa, sekä väkivallasta ensihoitajille aiheutuneita seurauksia. Käytän opinnäytetyössäni sanaa väkivalta tarkoittaessani työpaikkaväkivaltaa, eli työpaikalla, työtehtävissä tai työmatkoilla tapahtuvaa väkivaltaa. Ensihoitajat tekevät hoitotyötä ympäristössä, joka voi olla stressaava, riskialtis ja muuttuva. Tämä ennalta-arvaamaton työympäristö altistaa heitä erilaisille riskitekijöille, joista yksi on väkivalta. Sosiaali- ja terveysalalla, etenkin potilastyössä, esiintyy eniten väkivaltaa muihin aloihin verrattuna ja väkivallan aiheuttajana onkin yleensä potilas. (Murray & Davis & Shepler & Moore-Merrell & Troup & Allen & Taylor 2020: 2.) Majasalmen vuonna 2001 tekemässä selvityksessä todettiin, että sosiaali- ja terveysalan ammateissa suurin osa toiminnasta on asiakaspalvelua, jossa kohdataan myös vaikeasti häiriintyneitä, päihtyneitä ja mahdollisesti aggressiivisia asiakkaita. Päihteiden käytön lisääntyminen sekä väkivallan raaistuminen ja sen ennakoimattomuus tekevät väkivaltilanteista selviytymisestä ilman vahinkoja entistä vaikeampaa. (Soisalo 2011: 29.) Ensihoitajia kohtaan esiintyy paljon väkivaltaa muihin ammatteihin verrattuna. Suomessa vuonna 2022 tehdyssä kyselytutkimuksessa ensihoitajasta 89 % (n=279) kertoi kohdanneensa väkivaltaa viimeisen 12 kuukauden aikana, josta fyysistä väkivaltaa oli näistä kokenut 65 % (n=182) (Jäntti & Nordquist 2022: 513). Vertaukseksi Helsingin yliopiston tekemän kansallisen rikosuhritutkimuksen mukaan vain kuusi prosenttia 15–74-vuotiaista suomalaisista oli joutunut fyysisen väkivallan tai uhkailun kohteeksi työpaikallaan tai työtehtävillään vuonna 2016 (Danielsson & Kääriäinen 2017: 1). Viime vuosina on uutisoitu ensihoitajiin kohdistuvan väkivallan yleistymisestä ja raaistumisesta. Vuoden 2022 lokakuussa asia nousikin jälleen uutisiin, kun ensihoitajaa puukotettiin Suomessa työtehtävällä, aiheuttaen hänelle hengenvaarallisia vammoja (Vaara 2022). Väkivaltatapaukset vaikuttavat haitallisesti ensihoitajien työssäjaksamiseen sekä psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Väkivaltaa kohdanneet ensihoitajat kertoivat tilanteiden aiheuttaneen stressiä, vihaa, pelkotiloja, ahdistuneisuutta, fyysisiä oireita, unettomuutta tai uniongelmiä, syyllisyyttä, avuttomuuden tunnetta, sekä työuupumusta. (Jäntti & Nordquist 2022: 513.)

2 Väki­valta ensihoidossa

Opinnäytetyössä esiintyviä keskeisiä käsitteitä on avattu alla olevassa taulukossa. Nämä keskeiset käsitteet auttavat ymmärtämään opinnäytetyössä usein toistuvia sanoja ja teemoja.

2.1 Käsitteet

<p>Ensihoitaja: Ensihoitajalla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaista, joka työskentelee terveydenhuollossa ensihoitopalvelua tarjoavan tahon yksikössä, joita ovat esimerkiksi ambulanssi ja muut erilaiset ensihoitoyksiköt, sekä lääkäri- ja lääkintähelikopterit (Jäntti & Nordqvist 2022:1).</p>
<p>Aggressio: Baron & Richardson mukaan sosiaalipsykologit määrittelevät aggression käytökseksi, jonka tarkoituksena on vahingoittaa toista yksilöä, joka ei halua tulla vahingoitetuksi (University Of Minnesota 2015).</p>
<p>Väki­valta: Maailman terveysjärjestö määrittelee väkivallan tarkoittavan tahallista fyysisellä voimalla tai vallalla uhkaamista tai käyttämistä, joko itseään, muita ihmisiä, ihmisryhmiä tai yhteisöjä kohtaan, joko johtaen tai hyvin todennäköisesti johtaen psyykkiseen tai fyysiseen vaurioon, kehityksen häiriöihin, perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen tai kuolemaan. Tämän määritelmän mukaan teon tahallisuus määrittää onko se väki­valtaa vai ei. (WHO 2002: 5.)</p>
<p>Työpaikkaväki­valta: WHO:n määritelmän mukaan työpaikkaväki­vallalla tarkoitetaan tilanteita, joissa työssä olevaa ihmistä solvataan, uhkaillaan tai pahoinpidellään työhön liittyvissä olosuhteissa, mukaan lukien työmatkoilla, aiheuttaen suoraa tai epäsuoraa uhkaa heidän turvallisuudellensa, hyvinvoinnille tai terveydelle. (WHO 2002: 3.)</p>
<p>Väki­vallan ehkäisy: Väki­vallan ehkäisyllä tarkoitetaan erilaisia toimia, joiden avulla voidaan estää ennalta tulevaa väki­valtaa, näitä toimia voi olla erilaisia ja eri tasoilla (THL 2022).</p>
<p>Ennakointi: Ennakoinnilla tarkoitetaan tulevaisuuden vaihtoehtojen järjestelmällistä ja tietoista tarkastelua ja hahmottamista (Parkkonen & Vataja 2019).</p>

2.2 Väki­vallan eri muodot

Väki­vallan eri muotojen kategorisoimiseen ja ymmärtämiseen voidaan käyttää australialaisessa kyselytutkimuksessa (Boyle & Koritsas & Coles & Stanley 2007) tehtyä ja käytettyä jaottelua. Se sisältää kuusi eri väki­vallan alatyyppejä ja niiden kuvaukset. Näitä kaikkia kuutta eri väki­vallan muotoa kohdataan ensihoidossa, mutta Jäntti & Nordqvist vuonna 2022 tekemän kyselytutkimuksen mukaan ensihoitajia kohtaan yleisimpiä näistä ovat verbaalinen väki­valta, uhkailu, fyysinen väki­valta ja seksuaalinen häirintä, kun taas seksuaalista väki­valtaa ja omaisuuden vahingoittamista tai varastamista esiintyy hieman vähemmän. (Jäntti & Nordqvist 2022: 516.) Nämä alun perin Boyle & yms. erittelemät käsitteet ovat lueteltu alla olevassa taulukossa.

<p>Verbaalinen väkivalta: loukkaavaa kielenkäyttöä, huutamista, kiljumista, uhkailua tai haukkumista, tarkoituksena loukata tai pelotella. Ei sisällytä seksuaalista häirintää tai väkivaltaa.</p>
<p>Omaisuu den vahingoittaminen tai varastaminen: Omaisuu den vahinkoa, tai sen varastamista. Sisältää ajoneuvot, henkilökohtaiset tavarat, asunnon ja toimiston tavarat, välineet ja kalustuksen. Sisällyttää myös mainittujen asioiden varastamisen yrityksen.</p>
<p>Uhkailu: tahallista uhkailua, seuraamista tai viittoilua tai muuta elekielen käyttämistä tarkoituksena loukata tai pelotella.</p>
<p>Fyysinen väkivalta: Fyysinen hyökkäys tai sen yritys. Sisältää esimerkiksi lyömisen, läpsimisen, potkimisen, ase en tai muun käytön tarkoituksena aiheuttaa fyysistä vauriota.</p>
<p>Seksuaalinen häirintä: Seksuaalista ehdottelua tai huomionosoitusta. Sisältäen nöyryyttävät tai loukkaavat seksuaalissävytteiset vitsit, vihjailevat katseet tai fyysiset eleet, epäasialliset lahjat tai pyynnöt epäasiallisille fyysisille tutkimuksille, painostaminen deiteille, hivelyn, koskettelun tai tarttumisen, mutta ei sisällytä seksuaalista koskettelua (esimerkiksi rinnan tai genitaalialue en koskettelua).</p>
<p>Seksuaalinen väkivalta: Mikä tahansa pakotettu seksuaalinen teko tai raiskaus. Sisällyttää rintojen tai genitaalialue en sivelyn, koskettelun tai tarttumisen. Sisällyttää myös seksuaalisen väkivallan yritykset.</p>

(Boyle & Koritsas & Coles & Stanley 2007: 761.)

2.3 Väkivalta ja aggressio

Väkivalta määritellään tyypillisesti toisen yksilön vahingoittamiseksi, tai pakottamiseksi tekemään jotain vastoin hänen omaa tahtoaan. Aggressiolle taas tunnusomaisia piirteitä ovat voimakas tunnetila ja suuttumuksen sekä vihan tunteiden vallassa oleminen. Väkivallantekijä ei aina välttämättä kuitenkaan koe aggression tunnetta ollessaan väkivaltainen. Epähuomiossa tapahtuvaa toisen vahingoittamista ei pidetä aggressiona, tai väkivaltaisena tekona, sillä sekä aggression että väkivallan tekoina tarkoitetaan tahallisia tekoja. (Lagerspetz 1992.) Ainakin teoriassa meistä jokainen voi äärimmäisessä tilanteessa käyttäytyä aggressiivisesti, tämä on tärkeätä tiedostaa, jotta ei tulisi väheksyneeksi väkivallan mahdollisuutta, vaikka ei itse olisikaan joutunut ikinä väkivallan kohteeksi.

Väkivaltaista käyttäytymistä on yritetty ymmärtää niin perinnöllisyyden, biologian, biokemian, psykologian, ympäristötekijöitten, kasvatuksen sekä näiden

yhteisvaikutusten kautta. Vaikka mitään selvää yksittäistä syytä ei ole todettu, joka lisäisi väkivaltaista käyttäytymistä, saattavat temperamentin periytyminen, vanhuuden aiheuttamat aivojen fyysiset muutokset ja lapsuudessa kohdattu väkivalta vaikuttaa. (TTK 2020: 19.) Aggressiivisen käyttäytymisen teoriat eivät kykene selittämään kaikkea aggressiivista käyttäytymistä, sillä jokainen tapaus on yksilöllinen ja niihin vaikuttaa erilaiset tilannetekijät. Tilannetekijöitä ovat esimerkiksi asianosaisten persoonallisuustekijät, ympäristötekijät sekä biologiset tekijät. (Soisalo 2011: 28–29.) Ensihoitoa koskevassa kirjallisuudessa on kirjoitettu väkivaltaisten potilaitten kohtaamisesta ainakin jo vuodesta 1978, kun tunnistettiin ilmiö, kuinka ”aggressio aiheuttaa aggressiota”. Keskustelu aiheesta on jatkunut vuosikymmeniä ja sama ilmiö tunnistetaan edelleen neljä vuosikymmentä myöhemminkin. (Murray & yms. 2020: 3.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja sen tarkoituksena oli kuvata väkivaltaa ennakoivia sekä ennaltaehkäiseviä tilanteita ensihoidossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota on mahdollista hyödyntää erilaisissa tarkoituksissa, esimerkiksi opiskelijoiden, työnantajien tai työtä tekevien ensihoitajien tutustuessa aiheeseen.

Opinnäytetyötä ohjasi seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät ennakoivat väkivaltaa ensihoidossa?
2. Miten väkivaltilanteita voidaan ennaltaehkäistä ensihoidossa?

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada vastaus opinnäytetyöni kahteen tutkimuskysymykseen, eli selvittää mitkä tekijät ennakoivat väkivaltilanteiden syntyä ensihoidossa, sekä selvittää miten väkivaltilanteita voidaan ennaltaehkäistä ensihoidossa. Kysymykset koskevat niin yksilö-, organisaatio-, sekä yhteiskuntatasoa, mutta pääasiallisesti keskittyen kuitenkin yksilötasoon.

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä

Valitsin opinnäytetyöni lähestymistavaksi narratiivisen, kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jolla osoitetaan ymmärrystä ja tietoa jostain tietystä aiheesta. Kirjallisuuskatsauksessa käydään valittu materiaali läpi, kriittisesti arvioiden sitä. Kirjallisuuskatsauksen kaksi päätavoitetta ovat ensinnäkin etsiä olemassa olevaa tutkimusta, teoretietoa ja todisteita valitusta aiheesta ja toisekseen käydä oma kriittinen arviointi ja pohdinta niiden sisällöstä.

Kirjallisuuskatsauksen tekemisen jälkeen tulisi tekijän tietää mitä tutkimuksia aiheesta on tehty ja tunnistaa mitä aiheesta ei vielä tiedetä. (The University of Edinburgh 2023). Kangasniemi & yms. (2013) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Toisaalta kuvaileva kirjallisuuskatsaus on saanut kritiikkiä tutkimusmenetelmänä sen subjektiivisen ja sattumanvaraisen luonteensa vuoksi, mutta menetelmän vahvuutena pidetään sen argumentoituutta ja mahdollisuutta ohjata tarkastelu tiettyihin erityiskysymyksiin. (Kangasniemi, Pietilä, Utriainen, Jääskeläinen, Ahonen, Liikanen: 2013: 291–292.) Aineistot kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ovat usein laajoja ja sitä voidaan pitää luonteeltaan yleiskatsauksena ilman erityisen tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä. Sen avulla tutkittavaa ilmiötä pystytään kuvailemaan laajasti ja luokittelemaan sen ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat myös usein hieman laajempia kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen hieman erilaiseen tyyliin, narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksista metodisesti kevyin muoto, jolla pystytään antamaan laajempi kuvailu käsiteltävästä aiheesta tai kuvailemaan aiheen historiaa ja kehitystä. Tarkoituksena on pyrkiä järjestämään epäyhtenäinen tieto ja tehdä siitä helppolukuinen lopputulos. Laajin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen muoto on narratiivinen yleiskatsaus, jonka tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja tehdä ytimekäs ja johdonmukainen yhteenveto. (Salminen 2011: 7, 8.)

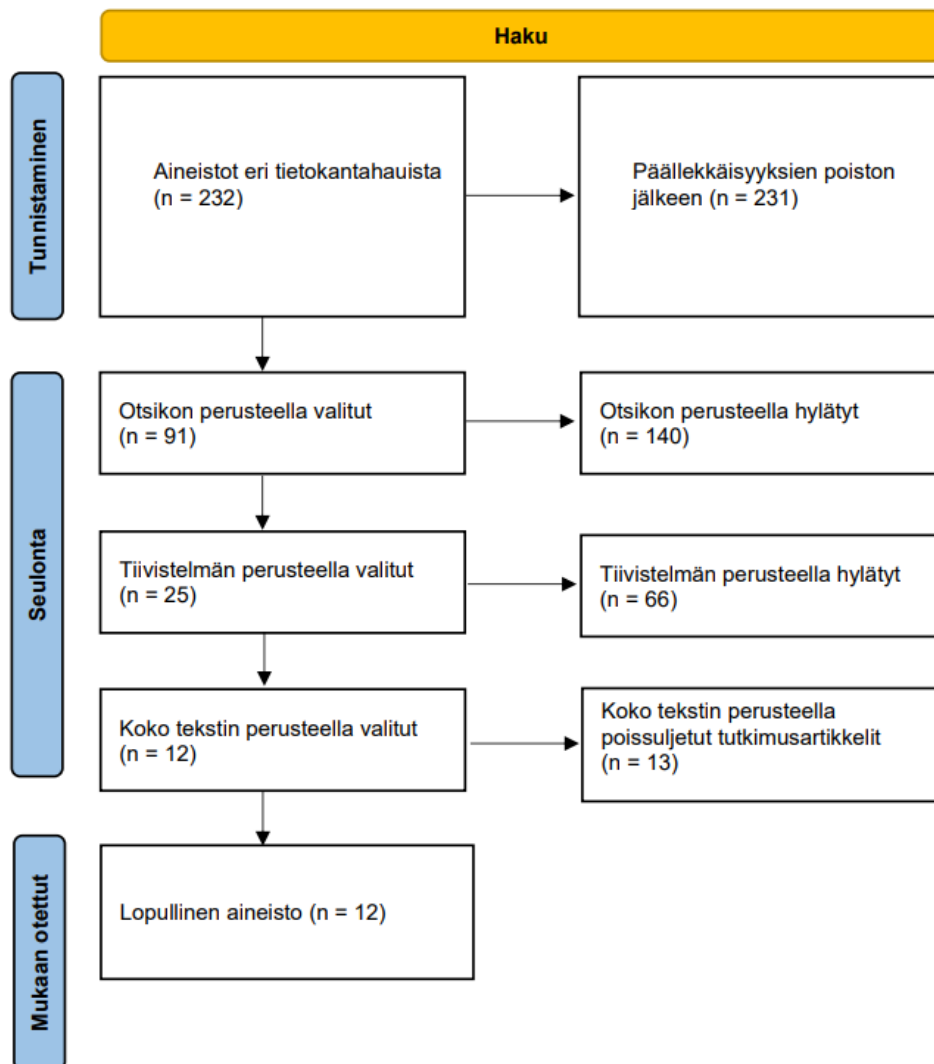
4.2 Tiedonhakuprosessin kuvaus ja aineiston valinta

Rhoades (2011) mukaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksen tulee ohjata aineiston valintaa ja tarkoituksena onkin etsiä oleellinen aineisto, jotta kysymykseen voidaan vastata. Green yms. (2006) mukaan kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen voidaan valita muitakin artikkeleita tieteellisten artikkeleiden

lisäksi, jos se on kirjallisuuskatsauksen kysymysten kannalta tarpeellista (Kangasniemi & yms. 2013: 295). Opinnäytetyötäni varten etsin aiheeseen liittyviä tutkimusartikkeleita käyttäen kotimaisia tietokantoja Medic ja Julkari, sekä ulkomaisia hakukantoja Cinahl ja Medline. Koska itse väkivallan ennakoinnista ja ennaltaehkäisystä ensihoidossa löytyi vähän tutkimusartikkeleita, sisällytin haun myös koskemaan sairaalan päivystysosastoja, sillä potilaskunta ja työnkuva on lähellä ensihoitoa ja tutkimuksia oli tehty enemmän näissä ympäristöissä. Tiedonhaun rajasin vuoden 2007–2022 välisiin tutkimuksiin, jotta ne olisivat uudempia ja relevantteja tiedoltansa. Hakukieliksi rajasin suomen sekä englannin kielet, sillä nämä osaan kiitettävästi ja tuloksia löytyi riittävästi. Väkivallasta ensihoidosta on suhteellisen paljon ulkomaisia tutkimuksia, mutta kotimaisia selvästi vähemmän. Tiedonhakutaulukko löytyy liitteenä 1.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimusartikkeli julkaistu vuosien 2007–2022 välillä	Tutkimusartikkeli julkaistu muulloin kuin vuosien 2007–2022 välillä
Tutkimusartikkelin kieli englanti tai suomi	Tutkimusartikkelin kieli jokin muu, kuin englanti tai suomi
Tutkimusartikkeli käsittelee väkivaltaa ensihoidossa tai akuuttihoitossa	Tutkimusartikkeli ei käsittele väkivaltaa ensihoidossa tai akuuttihoitossa
Tutkimusartikkelin koko teksti saatavilla	Tutkimusartikkelin koko tekstiä ei saatavilla
Tutkimusartikkeli on maksuton	Tutkimusartikkeli on maksullinen tai maksumuurin takana
Tutkimusartikkeli täyttää hakusanavaatimukset	Tutkimusartikkeli ei täytä hakusanavaatimuksia

Taulukko 1. Opinäytetyön aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit



Kuva 1. Prisma Flow Diagrammi aineiston hakuprosessista

4.3 Aineiston analysointi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysi voi perustua yhteen tai useampaan niin sanottuun päälähteeseen, joka muodostaa rungon tarkastelulle ja jota täydennetään, täsmennetään tai kritisoidaan muun kirjallisuuden avulla. (Kangasniemi & yms. 2013: 297). Kirjallisuuskatsaukseni päärungokseni muodostui tutkimusartikkelit, joissa käsiteltiin eniten kysymiäni tutkimuskysymyksiä. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisessa, eli laadullisessa tutkimuksessa käytettävä aineiston analyysitapa, jota käytetään tekstimuodossa olevien aineistojen analysoimisessa. Sisällönanalyysin tarkoituksena on löytää tekstistä siinä esiintyvät merkitykset ja pyrkiä saamaan tutkittavasta asiasta tiivistetty yleiskuvaus, kuitenkin ilman että tekstin sisältämää informaatioarvoa

menetetään, sekä tuoda esille aineiston teksteissä esiintyvät yhteneväisyydet ja erot ja kuvata nämä. Aineistosta on pyrkimyksenä nostaa esiin sen olennaisimmat asiat, riippumatta miten ne suhtautuvat aikaisempiin tutkimuksiin, tai mitä ne ovat (Leinonen 2018). Teemoittelu on yksi sisällönanalyysin muodoista, joka kuuluu laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Teemoittelussa aineistosta etsitään tutkimusongelmaan liittyvät oleelliset aiheet eli teemat (Eskola & Suoranta 2008: 174–180.) Käytin opinnäytetyöni aineistojen analysointimenetelmänä teemoittelua ja muodostin sitä varten eri teemoja. Teemojen muodostamisessa käytin apuna yhtä päälähteeni Maguire & yms. käyttämiä teemoja (Maguire yms. 2018: 1260.)

5 Tulokset

5.1 Aineiston kuvailu

Opinnäytetyöni tutkimusartikkelien aineisto koostui 12 tutkimusartikkelista joista 1 artikkeli on suomenkielinen ja 11 englanninkielisiä. Englanninkieliset tutkimusartikkelit olivat tuotettu Australiassa (4), Yhdysvalloissa (1), Kanadassa (2), Turkissa (1), Italiassa (2) ja Saksassa (1). Tutkimusartikkeleissa oli käytetty aineistonkeruun menetelmänä kyselytutkimuksia, kirjallisuuskatsauksia ja monimenetelmä tutkimuksia. Tämän lisäksi käytin aineistona manuaalisen haun kautta löydettyjä luotettavia aineistoja, jotka auttavat vastaamaan tutkimuskysymyksiini ja luomaan erilaisia näkökulmia.

5.2 Väkivallan esiintyvyys ensihoidossa

Terveydenhuollon alalla väkivaltaa kohdataan eniten psykiatrisilla osastoilla, ensihoidossa, poliklinikoilla, odotushuoneissa ja geriatrisissa yksiköissä. (Mento & Silvestri & Bruno & Muscatello & Cedro & Pandolfo & Zoccali 2020: 1). Murray & yms. mukaan ensihoitajat ovat raportoineet kohtaamiensa väkivallantekojä kertomalla, kuinka ”potilas iski”, ”humalainen löi naamaan”, ”isokokoinen mies taklasi” ja ”riidanhaluinen potilas kävi kimppuun” (Murray & yms. 2020: 3). Ruotsissa vuonna 2002 tehdyn kyselyyn vastanneista ensihoitajista 80.3 % (n=53) oli kokenut viimeisen 12 kuukauden aikana väkivaltaa tai uhkailua (Suserud & Blomquist & Johansson 2002). Samanlaisia tuloksia on saatu myös vuonna 2021 Turkissa tehdystä tutkimuksessa, johon tutkimukseen osallistuneista (n=136) ensihoitajasta 86.6 % oli kohdannut väkivaltaa työsssänsä (Hanerlioglu & Konakci & Ozturk & Kiyani 2021: 1124). Kansainvälisessä tutkimuksessa, johon osallistui 1 778 ensihoidossa työskentelevää

13 eri maasta, vastanneista 65 % (n = 761) kertoi kokeneensa fyysistä väkivaltaa työsssänsä ja tapauksista lähes 10 % (n = 67) tekijä käytti asetta (Maguire & O'Neill & O'Meara & Browne & Dealy & Clare 2018: 526). Australialaisessa kyselytutkimuksessa, johon vastasi 255 ensihoitajaa, vastanneista ensihoitajista 87.5 % oli kohdannut vähintään yhden tyyppistä väkivaltaa viimeisen 12 kuukauden aikana. Verbaalista väkivaltaa oli kohdannut 82.4 % (n=210), omaisuuden anastamista 14.9 % (n=38), uhkailua 54.5 % (n=139), fyysistä väkivaltaa 37.6 % (n=96), seksuaalista häirintää 16.5 % (n=42) ja seksuaalista väkivaltaa 4.3 % (n=11). Tutkimusten mukaan Australiassa on myös ensihoitajien fyysisestä väkivallasta aiheutuneet vammat kolminkertaistuneet viimeisen vuosikymmenen aikana (Maguire yms. 2018: 1258). Suomessa vuonna 2022 tehdyn kyselytutkimuksen mukaan viimeisen 12 kuukauden aikana ensihoitajasta 89 % (n=279) kertoi kohdanneensa väkivaltaa, josta fyysistä väkivaltaa vastanneista oli kokenut 65 % (n=182), verbaalista väkivaltaa 98 % (n=274), omaisuuden vahingoittamista tai varastamista 30 % (n=30), uhkailua 77 % (n=215), seksuaalista häirintää 51 % (n=142) ja seksuaalista väkivaltaa 5 % (n=13). (Jäntti & Nordquist 2022: 513.)

5.3 Väkivaltatilanteiden vaikutukset

d'Etorre yms. tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan potilaiden aiheuttama väkivalta on merkittävä ongelma terveydenhuollon työntekijöille, terveydenhuollon organisaatioille ja muille potilaille (d'Etorre & Mazzotta & Pellicani & Vullo 2018: 35). Vastanneista naispuoleiset ensihoitajat olivat kohdanneet työsssänsä enemmän seksuaalista häirintää ja seksuaalista väkivaltaa miespuoleisiin ensihoitajiin verrattuna. (Boyle & Koritsas & Coles & Stanley 2007: 762.) Väkivallan seuraukset ovat monimuotoisia. Väkivaltatapaukset vaikuttavat haitallisesti ensihoitajien psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen, sekä työssäjaksamiseen. Potilaan ollessa väkivallan aiheuttaja, vaikuttavat väkivaltatilanteet myös haitallisesti potilassuhteeseen (Suserud & Blomquist & Johansson 2002). Suomessa väkivaltaa kohdanneet ensihoitajat kertoivat tilanteiden aiheuttaneen stressiä, vihaa, pelkotiloja, ahdistuneisuutta, fyysisiä oireita, unettomuutta tai uniongelmia, syyllisyyttä, avuttomuuden tunnetta, sekä työuupumusta (Jäntti & Nordquist 2022: 513). Myös Turkissa vuonna 2021 tehdyssä tutkimuksessa on saatu samantyyppisiä tuloksia, sillä 56.6 % vastanneista ensihoitajista kertoi kokeneensa väkivaltatilanteiden seurauksena epätoivoa, arvottomuutta, vihaa, turhautumista, epävarmuutta ja pelkoa (Hanerlioglu & Konakci & Ozturk & Kiyani 2021: 1128). Kanadalaisessa tutkimuksessa selvitettiin väkivallan kohteeksi joutumisen vaikutusta ensihoitajien mielenterveyteen, tutkimuksen mukaan väkivallalla oli yhteys

kohonneeseen riskiin altistua mielenterveyshäiriöille, kuten traumaperäiselle stressihäiriölle (PTSD), masennukselle ja ahdistukselle (Setlack & Brais & Keough & Johnson 2020: 218).

Toisaalta d'Ettorre & yms. tekemässä kirjallisuuskatsauksessa löydettiin vain vähän näyttöä väkivallan aiheuttamista pitkän ajan psyykkisistä vaikutuksista väkivaltaa kohdanneisiin päivystyspoliklinikan työntekijöihin, mutta lyhyellä aikavälillä sekä psyykkisellä että fyysisellä väkivallalla oli vahva korrelaatio loppuun palamisen (henkinen uupuminen, depersonalisaatio, tehottomuus) kanssa, sekä ahdistavien tunteiden kanssa. Heidän mukaansa (Gates & yms. 2011: 9–66) tutkimuksessa nousi erityisesti esiin traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) ja sen oireitten esiintyvyys, nimittäin 94 % väkivaltaa kohdanneista päivystyspoliklinikan hoitajista kärsi vähintään yhdestä traumaperäisen stressihäiriön oireesta ja 17 % kärsi todennäköisesti traumaperäisestä stressihäiriöstä väkivaltatilanteen jälkeen, lisäksi huomattiin että tämänkaltaisilla oireilla väkivaltatilanteen jälkeen oli negatiivinen vaikutus kognitiiviseen suorituskyykyyn verrattuna väkivaltatilannetta edeltävään tilaan. (d'Ettorre & Mazzotta & Pellicani & Vullo 2018: 33, 35).

Yhdysvalloissa tehty tutkimus osoitti, että väkivalta vaikutti päivystyspoliklinikan hoitajien henkiseen hyvinvointiin. Päivystyspoliklinikan hoitajat kertoivat kokevansa väkivaltatilanteiden jälkeen olonsa turvattomaksi, vihaiseksi tai pelokkaaksi. Lisäksi on todettu, että väkivaltatilanteiden aiheuttama trauma voi vähentää tuottavuutta, lisätä toistuvia poissaoloja töistä ja epäsuotuisia hoitotyön tuloksia. Lopputuloksena osa hoitajista vaihtaa työpaikkaa tai lähtee hoitoalalta kokonaan pois. (Kleissl-Muir & Raymond & Rahman 2018:160.) Myös vuonna 1998 tehdyssä tutkimuksessa paloaseman ensihoidossa työskentelevistä 7 % kertoi harkitsevansa työpaikan vaihtoa nimenomaan kohtaamansa väkivallan takia ja 42 % kertoi väkivallan vaikuttaneen heidän työhön suhtautumiseensa (Murray yms. 2020: 8.). Myös Turkissa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin tilastollisesti merkittävä ero ensihoitajien ja heidän keskimääräisen työtyytyväisyytensä välillä ja väkivallan kohteeksi joutuminen todettiin vaikuttavan työtyytyväisyyteen (Hanerlioglu & yms. 2021: 1128.). Mento yms. (2020) tekemässä tutkimuksessa saadaan samanlaisia tuloksia ja kerrotaan, kuinka väkivallalla on monia eri vahingollisia ja haitallisia vaikutuksia, kuten tyytymättömyys työhön, vähentynyt luovuus, päihteiden käyttö, liiallinen alkoholinkäyttö ja alentunut tyytyväisyys omaan elämään ja terveyteen (Mento & yms: 2020: 7).

Kansainvälisen tutkimuksen mukaan väkivaltatilanteiden seurauksina valtaosa ensihoitajien saamista fyysisistä vammoista ovat mustelmia, mutta osa on saanut myös

murtumia, pisto- ja lävistysvammoja, sekä jopa amputaatiota vaativia vammoja (Maguire yms. 2018: 529). Yhteenvetona voidaan todeta, että väkivalta aiheuttaa paljon erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä seuraamuksia sen kohteeksi joutuville terveydenhuollon työntekijöille, jotka ulottuvat itse työntekijöitten lisäksi merkittävästi organisaatiotasolle siitä aiheutuvien vammojen, sairauslomapäivien, toistuvien poissaolojen, työuupumuksen ja vähentyneen työtyytyväisyyden takia. Kaikki nämä seikat vaikuttavat työnlaatuun, budjetteihin ja kustannuksiin. (Mento & yms. 2020: 7–8.)

5.4 Väkivaltaa ennakoivia tekijöitä ensihoidossa

Tutkimusten mukaan potilaiden kanssa läheisessä tekemisessä olevat ihmiset, kuten hoitajat, ovat suurimmassa riskissä joutua väkivallan kohteeksi (Kleissl-Muir & Raymond & Rahman 2018:159). Työturvallisuuskeskuksen mukaan väkivalta- ja uhkatilanteisiin joutuvat määrääkaikaiset, osa-aikaiset ja nuoret työntekijät kokeneita työntekijöitä useammin. (TTK 2020: 19.) Väkivallan aiheuttajana ensihoitajiin kohdistuneessa väkivallassa on yleensä potilas, mutta toisinaan aiheuttajana on myös potilaan perhe, ystävät tai sivustakatsojat. Laajan kansainvälisen tutkimuksen mukaan noin 90 % (n=567) tapauksissa väkivallan tekijä oli potilas ja 5 % (n=31) tapauksissa potilaan omainen tai läheinen ja loput 5 % muu ulkopuolinen (Maguire yms. 2018: 529.) Vuonna 2002 tehdyssä havainnoivassa tutkimuksessa oli saatu myös samanlaisia tuloksia, sillä sen mukaan väkivallan aiheuttajista vain 10.3 % oli muu kuin potilas (Murray yms. 2020: 9).

Tutkimuksissa on todettu useita erilaisia väkivaltaiseen potilaaseen liittyviä tekijöitä, joita ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, mielenterveysongelmat, päihdeongelmat ja perussairaudet. Ei ole aivan tarkkaa tutkimustietoa, mitkä tekijät ovat suurimpia riskitekijöitä altistamaan väkivallalle, mutta viitteitä voidaan kuitenkin saada tutkimustuloksista. (Maguire & yms. 2018: 526; 529.) Australiassa tehdyn kartoittavan kirjallisuuskatsauksen mukaan uhkaava ja väkivaltainen käytös on hyvin ennakoitavaa tietyssä väestössä ja sitä ennakoi miespuolinen sukupuoli, nuori ikä ja varhaisen lapsuuden väkivaltainen käytös. (Kleissl-Muir & Raymond & Rahman 2018:159.) Murray & yms. mukaan ensihoidossa väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan kolme yleisintä tekijää ovat intoksikaatio, huumausaineitten käyttö ja poikkeava tajunnan taso. (Murray & yms. 2020: 10.)

d’Ettorre & yms. mukaan potentiaalisia väkivaltaista käytöstä päivystyspoliklinikalla aiheuttavia tekijöitä ovat sairaudet, pitkät odotusajat tai huumausaineitten tai alkoholin vaikutuksen alaisena oleminen (d’Ettorre yms. 2018: 28). Maguire & yms.

kyselytutkimukseen kyselyyn vastanneista ensihoitajista yli 80 % arvioi, että väkivallan aiheuttaja oli alkoholin tai huumausaineitten vaikutuksen alaisena. (Maguire & yms. 2018: 526; 529.) Myös Suomessa ensihoitajissa tehdyssä kyselytutkimuksessa on saatu samanlaisia tuloksia, nimittäin uhkailua kokeneista ensihoitajista 90 % (n = 125) ja fyysistä väkivaltaa kohdanneista vastaajista 84 % (n = 152) koki alkoholin liittyneen väkivaltilanteeseen (Jäntti & Nordquist 2022: 516). Wirth & yms. tekemässä katsauksessa todettiin, että alkoholi, huumausaineitten vaikutuksen alaisena oleminen ja mielenterveysongelmat ovat olennaisia riskitekijöitä väkivallan suhteen päivystyspoliklinikoilla. Organisaatio- ja henkilöstötasolla mainittiin myös, että yövuorot, potilaitten pitkät odotusajat, työntekijöiden vaativa työtaakka ja huonot potilassuhteet lisäsivät väkivallan riskiä. (Wirth & Peters & Nienhaus & Schablon 2021: 2.)

Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan päihteiden väärinkäyttö on ”haitallista tai vaaraa aiheuttavaa psykoaktiivisten aineiden käyttöä, mukaan lukien alkoholi ja laittomat huumeet” (WHO). Australiassa tehdyssä kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin potilaiden päihteiden käytön yhteyttä väkivaltaan päivystyspoliklinikoilla. Sen mukaan Alkoholi ja metamfetamiini ovat päihteitä, joiden käyttöön liittyy eniten aggressiota ja väkivaltaa. Pelkästään käytettynä alkoholi on kaikista päihteistä eniten yhdistetty tappoihin, väkivaltaan ja seksuaaliseen väkivaltaan. Yli 50 % väkivaltatapauksista, jotka tapahtuvat päivystyspoliklinikoilla, liittyvät alkoholin tai päihteiden väärinkäyttöön. Metamfetamiinin tiedetään aiheuttavan voimakasta psykomotorista levottomuutta ja psykoottisia jaksoja sitä runsaasti käyttävillä, luultavasti sen pitkäkestoisen vaikutuksen takia. Käytökselliset häiriöt ja väkivaltaiset teot liittyvät sen takia metamfetamiiniin. (Kleissl-Muir & Raymond & Rahman 2018:160.)

Toisaalta Madridissa tehdyn tutkimuksen mukaan heiman yli puolella (55.2 %) väkivaltaisista potilaista ei ollut tiedossa olevia mielenterveyden häiriöitä, eivätkä olleet alkoholin tai päihteiden vaikutuksen alaisena. Kuitenkin suurin osa alan tutkimuksista ovat yhdenmukaisia sen suhteen, että päihtymys, huumeet ja poikkeava tajunnan tila ovat kolme merkittävintä väkivaltaisiin potilaisiin liittyvää taustekijää. Useat tutkimukset puoltavat tätä väitettä. Sen lisäksi tutkimukset osoittavat, että fyysinen trauma ja sairaudet kuten diabetes, saattavat vaikuttaa potilaan psyykkiseen vointiin ja tätä kautta saada heidät käyttäytymään väkivaltaisesti (Murray yms. 2020: 10).

Yhdysvaltojen työterveys- ja työturvallisuusvirasto (OSHA eli Occupational Safety and Health Administration) on tehnyt ohjeet väkivallan ehkäisemiseksi sosiaali- ja terveysalalla. Ohjeistus sisältää väkivallan riskitekijöitä, jotka ovat jaettu kahteen eri

osaan. Ensimmäisessä osassa on potilaaseen, asiakkaaseen ja tapahtumapaikkaan liittyvät riskitekijät ja toisessa osassa organisaatiotason riskitekijät.

1. OSHA:n listaamat potilaaseen, asiakkaaseen ja tapahtumapaikkaan liittyvät riskitekijät:

- Läheinen työskentely ihmisten parissa, joilla on väkivaltataustaa, käyttävät huumeita tai alkoholia, ovat jengin jäseniä ja potilaiden tai asiakkaiden perhe
- Potilaiden tai asiakkaiden kuljetus
- Yksintyöskentely laitoksissa tai potilaiden kotona
- Työtilan/paikan huono suunnittelu, joka estää työntekijän näkemisen eri suuntiin, tai estää hänen pakenemisensa väkivaltatilanteen sattuessa
- Huonosti valaistut käytävät, huoneet, parkkipaikat ja muut alueet
- Hätäviestintäjärjestelmän puuttuminen
- Tuliaseiden, veitsien ja muihin aseiden esiintyminen potilailla ja heidän perheellään ja ystävillä
- Työskentely korkean rikosmäärän alueilla

2. OSHA:n listaamat organisaatiotason riskitekijät:

- Puutokset organisaatioiden käytännöissä sekä henkilöstön koulutuksessa tunnistamaan ja hallitsemaan eskaloituvat uhka- ja väkivaltatilanteet
- Alimiehityksellä työskenteleminen – varsinkin ruokailujen ja vierailujen aikaan
- Henkilöstön suuri vaihtuvuus
- Puutteellinen määrä mielenterveysalan ammattilaisia ja turvallisuushenkilökuntaa töissä
- Pitkät odotusajat potilailla tai asiakkailla sekä epämukavat ja ahtaat odotustilat
- Rajoittamattoman liikkumisen mahdollisuus terveyskeskuksissa ja sairaaloissa
- Käsitys että väkivallan käyttö on hyväksyttyä eivätkä uhrin eivät pysty ilmoittamaan tilanteita poliisille, tai nostamaan syytteitä

(OSHA 2016: 4–5.)

5.5 Väkivallan ennaltaehkäisy ensihoidossa

Wirth & yms. (2021) mukaan väkivallan ennaltaehkäisytoimet voidaan luokitella ennaltaehkäiseviin, suojaaviin ja hoitaviin. Hoitavalla toimella on tarkoitus vähentää väkivaltatilanteiden seurauksia, kun taas suojaavilla ja ennaltaehkäisevillä toimilla pyritään ennakoivasti vähentää väkivaltatilanteiden syntymästä tai kehittää työntekijöiden toimintaa niiden syntyessä. (Wirth & yms. 2021: 2.) Toistaiseksi tähän mennessä ei ole selviä tieteelliseen tutkimukseen perustuvia keinoja, joiden avulla ensihoitajat voisivat valmistautua väkivaltatilanteisiin. Tämän takia on jouduttu tukeutumaan pitkälti alan kirjallisuuteen löytääkseen parhaita keinoja, käytäntöjä ja

menettelytapoja asian suhteen. Alan kirjallisuudessa korostetaan pääasiassa väkivallan ehkäisykeinojen käyttöä, jotta voidaan välttää ensihoitajien ylipäättänsä joutumasta väkivaltilanteisiin, esimerkiksi tapahtumapaikan turvatoimilla. (Murray yms. 2020: 11). Vuonna 2018 Maguire & yms. tekemässä laajassa kansainvälisessä monimenetelmätutkimuksessa selvitettiin fyysistä väkivaltaa kohdanneilta ensihoitajilta kyselytutkimuksen avulla, miten väkivaltilanteilta olisi voitu välttyä. Vastanneista 1778 ensihoitajasta 633 kertoi joutuneensa fyysisen väkivallan kohteeksi viimeisen 12 kuukauden aikana. Näistä väkivallan kohteeksi joutuneista ensihoitajista 32 % (n=203) arvioi että väkivaltilanteilta olisi voitu välttyä ja loput 68 % (n=426) ensihoitajaa arvioivat, että tilanteilta ei olisi voitu välttyä.

5.5.1 Ihmiseen liittyvät tekijät

Ihmiseen liittyvien tekijöitten teemassa keskitytään yksittäisen ensihoitajan toimintaan. Maguire & yms. tekemässä kyselytutkimuksessa ensihoitajat kertoivat, kuinka heidän arvionsa mukaan väkivallan aiheuttajilla oli usein päihde-, sekä mielenterveysongelmia ja kuinka tietyt asuinalueet ovat vaarallisempia, kuin toiset. Eräs haastateltu ensihoitaja kertoi, että paras keino välttää ongelmia on olla menemättä vaarallisille asuinalueille ilman poliiseja. Joissakin väkivaltilanteissa ensihoitajien kommunikointityyli on tunnustettu yhdeksi mahdolliseksi vaikuttavaksi tekijäksi, joka antaa ymmärtää, että ensihoitajat eivät välttämättä osaa vuorovaikuttaa kaikkien ihmisryhmien kanssa oikealla tavalla. Eräs ensihoitaja kertoi, kuinka hänen työparillansa oli liian karkea asenne potilasta kohtaan, joka sai potilaan agitoitumaan. Toinen ensihoitaja kertoi, että potilas agitoitui, kun häneltä kysyttiin liikaa kysymyksiä. Myös potilaiden painostaminen ambulanssiin koettiin aiheuttavan potilaiden aggressiivista ja riidanhaluista käyttäytymistä. Nämä lausunnot antavat ymmärtää, että ensihoitajien osaamisessa aggressiivisen käytöksen ennaltaehkäisyyn ja hillitsemisen suhteen on parannettavaa ja eräs vastanneista kertoikin, että verbaalisten de-eskalaatitaitojen harjoittelu auttaisi. (Maguire yms. 2018: 1259–1260.) Työturvallisuuskeskuksen mukaan hyvät vuorovaikutustaidot ja ammattitaitoisuus suojaavat väkivallan kohteeksi joutumiselta (TTK 2020: 19).

Kyselyyn vastanneet ensihoitajat tiedostivat oman roolinsa väkivallan ennaltaehkäisyssä, mutta tunnustivat tilannetietoisuudessa parannettavaa. Vaikka monessa tapauksessa ensihoitajat kohtasivat väkivallan yllättäen, oli monessa vastauksessa viitattu siihen, kuinka he tiedostivat tilanteen vakavuuden, mutta eivät toimineet sen mukaisesti. Myös omassa sijoittautumisessa koettiin parannettavaa, sillä monessa vastauksessa todettiin, että jos väkivaltaisessa tilanteessa olisi oltu

kauempana potilaasta, olisi väkivaltatilanteelta mahdollisesti säästyty. Vastauksissa tunnistettiin myös, että joissain tilanteissa olisi ollut tarpeellista ottaa potilaan tavarat haltuun, jotta väkivaltatilanteilta olisi vältytty. Ennaltaehkäisyksi mainittiinkin huolellisempi ruumiintarkistus poliisien toimesta ennen kuljetusta (Maguire yms. 2018: 1261.) On tärkeää tunnistaa kriittiset tilanteet ja potentiaaliset väkivallantekijät ja tarvittaessa osata rauhoitella mahdollista väkivallantekijää. (Soisalo 2011: 23). Monet Maguire & yms. haastatteluun vastanneista väkivallan kohteeksi joutuneista ensihoitajista mainitsivat, että parempi tilannetietoisuus olisi voinut ennaltaehkäistä tilanteita. Monet heidän vastauksistansa antoivat ymmärtää, että he eivät olleet toimineet, vaikka olivat huomanneet tilanteen olevan mahdollisesti vaarallinen tai riskialtis. Osa vastanneista kertoi, että heidän omalla toiminnallansa oli osuus tilanteeseen. Monissa vastauksissa indikoitiin, että heidän olisi tullut huomata tilanteen vakavuus ja eivät olleet varuillaan tämän takia. Asian tiimoilta jatkotutkimuskohteiksi Maguire & yms. ehdottavat oliko ensihoitajien reagointi puutteellista väsymyksen takia, oliko koulutusta liian vähän vai tapahtuiko jotain, joka loi heille virheellisesti turvallisuuden tunteen. (Maguire yms. 2018: 1263). Työturvallisuuskeskuksen Väkipalta pois työpaikalta-oppaassa todetaan, että työntekijän väsymys, vireystilan lasku ja stressi heikentävät hänen havainnointi- ja arviointikykyänsä ja väsynyt ihminen ärsyyntyy myös helpommin. (TTK 2020: 19.)

Ensihoitajia on ohjeistettu uhkaaviin tilanteisiin joutuessa purkamaan tilanteet aktiivisen kuuntelun kautta ja olemaan kohteliaita, samalla kun etsivät ja ylläpitävät turvallista poistumisstrategiaa. Heitä on myös ohjeistettu odottamaan virkavallan saapumista ja painamaan hälytyspainiketta, jotta kollegat ymmärtävät kyseessä olevan uhkatilanne, josta tulee poistua. (Maguire yms. 2018: 1259). Murray & yms. mukaan kirjallisuudessa korostetaan tarvetta lisätä ensihoitajien koulutuksen määrää ja laatua, sisältäen de-eskalaatio koulutusta, jotta he osaisivat ottaa tilanteista hallinnan kohdatessaan yllättävästi väkivaltaisen ihmisen. Heidän mukaansa alan kirjallisuus on erityisen selkeä siitä, minkä tyyppiset hälytykset ja tilanteet todennäköisimmin liittyvät väkivaltaan, kuten alkoholin ja huumeitten käyttäminen, jengiväkivalta, tapot, perheväkivalta, mielenterveysongelmat, epäillyt itsemurhat ja itsemurhasuunnitelmat, ampumiset, pommitukset, terroristiteot ja muut tapahtumat, joissa on vaarana suuri määrä kuolonuhreja. Koulutuksen puute saa ensihoitajat monissa tilanteissa niin sanotusti valitsemaan ”väärälaisen työkalun” ratkaisemaan ongelman. (Murray yms. 2020:12.)

5.5.2 Koulutukseen liittyvät tekijät

Hoitajilla on usein huonot valmiudet käsitellä kohtaamaansa väkivaltaa ja siksi on tärkeää opetella strategioita, joilla väkivaltaa voidaan ennakoida ja välttää. Työntekijöiden tulisi saada säännöllistä koulutusta väkivaltaisista tilanteista selviytymiseen, sekä niistä raportoimiseen. Tämänlainen koulutus voi madaltaa kynnystä ilmoittaa väkivaltatapauksista, sekä auttaa hoitajia ymmärtämään, että väkivaltakokemuksia ei saa pitää normaalina osana työympäristöä. Eräässä tutkimuksessa jopa 70 % hoitajista kertoi, etteivät he olleet raportoineet kohtaamastaan väkivallasta. (Soisalo 2011: 23.) Sillä merkittävin väkivallan ehkäisystrategia mille tahansa terveydenhuollon organisaatiolle on koko henkilökunnan riittävä koulutus, tulisi sen tarjota taitoja huomata väkivallan merkit aikaisessa vaiheessa potilaassa ja/tai muissa ihmisissä, sekä tunnistaa mahdolliset väkivaltaiseksi yltävät tilanteet. Tämän lisäksi sen tulisi opettaa verbaalisia ja fyysisiä väkivallan ehkäisykeinoja, itsevarmuutta lisääviä tekniikoita, uudelleenohjaamista ja de-eskalaatio strategioita, sekä potilaiden hallitsemisen protokollia osana laajempaa, monitahoista, koordinoitua vastatoimea väkivallan ilmiötä vastaan tavoitteena vähentää haitallisia vaikutuksia fyysisen, psyykkisen ja ammatillisen hyvinvoinnin suhteen. (Mento & yms. 2020: 8.)

Tällä hetkellä on olemassa vain yleisen tason väkivallan ehkäisyn koulutuksia, joita ei ole räätälöity nimenomaan ensihoidon ainutlaatuista työskentely-ympäristöä varten. Olemassa olevat koulutukset keskittyvät pääasiassa itsepuolustustekniikoihin, väkivallan ennaltaehkäisemiseen keskittymisen sijaan. Infantino (1984) ehdotti ensihoidossa kohdattavien väkivaltatilanteiden koulutusteemoiksi: ympäristötekijät, itsearviointi, ennaltaehkäisy, verbaalinen väliintulo (rauhottelu/jännityksen laukaiseminen), pakenemis- ja vapauttamistoimenpiteitä, kontrollointi- ja sidontatoimenpiteitä, henkilökunnan stressinlaukaisua ja tapahtuman jälkeistä seuranta. Lisäksi hän mainitsi (1) kommunikointitaidot potilaiden ja/tai heidän läheisten tai sivustaseuraajien kanssa, (2) kykyä tunnistaa uhkaavat tilanteet, (3) kyky toteuttaa turvallisuutta lisääviä toimenpiteitä, (4) tukea mielenterveydelle, (5) tarvittavien resurssien saatavuus väkivallasta kärsineille ensihoitajille. (Murray yms. 2020:12). Wirth & yms. tekemässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin erilaisten koulutusten tehokkuutta väkivaltatilanteiden määrän vähentämisessä päivystyspoliklinikoilla. Katsauksen mukaan erilaisilla (verkko-opetus, lähiopetus ja hybridi) koulutuksilla oli positiivinen vaikutus väkivaltatilanteiden vähentämisessä, sekä henkilökunnan valmiudessa toimimaan väkivaltatilanteissa. (Wirth & yms. 2021: 1.)

5.5.3 Varusteisiin liittyvät tekijät

Maguire & yms. (2018) kyselytutkimukseen vastanneet ensihoitajat olivat maininneet rajoitustoimenpiteet 24 kertaa mahdollisena väkivallan ennaltaehkäisykeinona varusteisiin liittyvissä tekijöissä. Rajoitustoimenpiteet sisältävät sekä fyysiset rajoitustoimenpiteet, sekä kemiallisen rajoittamisen. Vastauksissa kaivattiin parempia rajoituskeinoja, sekä selkeämpää ohjeistusta milloin niitä tulisi käyttää. Useat ensihoitajat mainitsivat myös, kuinka joko fyysisiä tai kemiallisia rajoituskeinoja olisi voitu käyttää jo aikaisemmin, ennaltaehkäisevänä keinona, ennen kuin tilanne eskaloitui. Eräs ensihoitaja oli maininnut vastauksessaan, kuinka he olivat tuloksetta pyytäneet monen vuoden ajan saataville Ketamiinia käytettäväksi kiihtyneille sekavassa tilassa oleville potilaille, jotka eivät saa vastetta Diatsepaamista tai Midatsolaamista. Eräs ensihoitaja kertoi, kuinka he eivät saa riittävästi koulutusta tai tietoa henkilökohtaisesta turvallisuudesta, tilannetietoisuudesta, itsepuolustuksesta tai riittäviä resursseja, suojautumisvälineitä tai aseita, jotta he voisivat tehdä työtänsä turvallisesti. (Maguire yms. 2018: 1260–1262.) Keskustelut ensihoitajien itsensä puolustamisesta ovat Yhdysvalloissa muuttuneet hyvin kiistanalaisiksi, sillä jotkut ensihoitajat tai ensihoidon organisaatiot ovat halunneet aseistaa henkilökuntansa pistooleilla, etälamauttimilla, kaasusumuttimilla tai pippurisumuttimilla ja muilla itsensä puolustamisen välineillä. Kirjallisuuden mukaan ensihoitajien aseistaminen tulee olla kuitenkin aivan viimeinen keino ja joidenkin mielestä ensihoitajat eivät tarvitse aseita ollenkaan. Sen sijaan protokollat, jotka parantavat yhteisöjen turvallisuutta, sekä ensihoitajien koulutuksen lisääminen (väkivaltaisessa tilanteessa toimimisessa), saattavat korvata ensihoitajien aseiden kantamisen tarpeen. Vaikka luotiliivien käyttäminen on vähemmän kiistanalaista verrattuna ensihoitajien aseistamiseen, on niidenkin tarpeellisuudesta käyty keskustelua. (Murray yms. 2020: 12). Aseitten kantamisessa nousi myös monenlaisia ongelmia sekä koulutukseen, että vastuuseen liittyen, sillä työnantajalla olisi organisaationa edesvastuu työntekijöittensä teoista ja monet mahdolliset seuraukset kuten vahinkolaukaukset ja lisääntyneet aseella tehdyt itsemurhat tulisi ottaa huomioon (Maguire yms. 2018: 1260–1262).

5.5.4 Operatiiviseen ympäristöön liittyvät tekijät

Suomen työturvallisuuslaissa on määrätty väkivallan uhasta seuraavanlaisesti.

Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Tällöin työpaikalla on oltava

väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen.

Edellä 1 momentissa tarkoitettua työtä ja työpaikkaa varten työnantajan on laadittava menettelytapaohjeet, joissa ennakolta kiinnitetään huomiota uhkaavien tilanteiden hallintaan ja toimintatapoihin, joilla väkivaltatilanteen vaikutukset työntekijän turvallisuuteen voidaan torjua tai rajoittaa. Tarvittaessa on tarkistettava turvallisuusjärjestelyjen ja -laitteiden toimivuus.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä työntekijän turvallisuuteen ja terveyteen liittyvistä järjestelyistä eri toimialoilla ja tehtävissä, joissa esiintyy ilmeistä väkivallan uhkaa.

(Työturvallisuuslaki §27).

Operatiivisella ympäristöllä tarkoitetaan hälytykseen tai itse tapahtumaan liittyviä asioita. Maguire & yms. (2018) kyselytutkimuksen vastauksissa korostui operationaalisen tuen tarve, sekä yhteistyö pelastuslaitoksen, lainsäätäjien, yhteisön, hoitokotien, vankiloiden, hätäkeskuksen, poliisin ja sairaaloiden välillä, jotta voidaan taata ensihoitajien työturvallisuus. (Maguire yms. 2018: 1260–1261.) Operatiivisen ympäristön tekijöitten alle luokiteltujen vastauksissa mainitaan, että osasta väkivaltatilanteista olisi voitu välttyä, jos väkivallan mahdollisuudesta olisi saatu tieto etukäteen ja paikan päällä parempaa tai aikaisempaa tukea. Joissakin kohteissa muilla ammattitahoilla oli tiedossa potilaan väkivaltainen taipumus, mutta siitä ei kerrottu ensihoitajille. Näitä kohteita olivat esimerkiksi hoitokodit, sairaalat ja vankilat. (Maguire yms. 2018: 1259, 1261). Erään haastatellun ensihoitajan mukaan yksi varotietojen puute on se, että julkisia paikkoja ei voi lisätä varotietoihin, jos esimerkiksi rautatieasemalla tapahtuu väkivallan teko (Thomas & O'Meara & Edvardsson 2020: 1). Jos varotiedoissa ilmenee mahdollisen väkivallan uhka, esimerkiksi sen takia että potilas on käyttäytynyt aikaisemmin väkivaltaisesti tai kohteessa on käyttäytytty väkivaltaisesti, nykyisten suositusten mukaan tulisi pyytää poliisin apua turvaamaan tehtävä. On kuitenkin huomioitavaa, että poliisien läsnäolo ei kuitenkaan täysin takaa ensihoitajan turvallisuutta, eivätkä poliisit ole myöskään aina saatavilla. Vaikka hätäkeskuksen toiminta on oleellista ensihoidon toiminnan kannalta, on ensihoitajien heiltä saamansa tieto usein epäselvää, virheellistä tai puutteellista, joka saattaa saada ensihoitajat kokemaan toimivansa ilman tukea ja joutuvan aiheettomasti vaarallisiin tilanteisiin. Alan kirjallisuudessa tunnistetaankin nämä ongelmakohdat ensihoitojärjestelmässä ja painotetaan vahvasti tarvetta rakentaa ja ylläpitää hyviä yhteistyösuhteita ensihoidon ja muitten toimijoiden, kuten poliisin ja hälytyskeskuksen välillä. (Murray yms. 2020: 11–12.) Maguire & yms. mainitsevat, kuinka niin ensihoidon johdon kuin yksittäisten ensihoitajien tulee huolehtia ammattisuhteistansa muitten

tahojen kanssa, kuten poliisien, palomiesten, sairaaloitten, vankiloitten ja hoitokotien. Ensihoitajien tulee ottaa osa vastuusta ensihoidon johdon lisäksi ja kehittää sekä parantaa suhteittansa näitten tahojen kanssa yksilötasolla. Eräässä tutkimuksessa oli todettu, että ensihoitajat käyttävät ”taktista vastarintaa” vuorovaikuttaessaan esimiestensä, kenttäjohtajien, sairaalan työntekijöitten, palomiesten, poliisien ja sivustaseuraajien kanssa. Se on mahdollisesti psyykinen puolustuskeino, mutta vaikuttaa haitallisesti heidän ja muitten ammattiryhmien välisiin suhteisiin ja täten nostaa heidän alttiuttansa joutua väkivallan kohteeksi. Tämän takia ammattisuhteiden kehittäminen on niin ensihoidon johdon, kuin ensihoitajien vastuulla. (Maguire yms. 2018: 1263.)

5.5.5 Sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöön liittyvät tekijät

Sosiaalisella ympäristöllä tarkoitetaan yhteisön tai ensihoidon organisaation liittyviä tekijöitä. Maguire & yms. tekemässä kyselytutkimuksessa 17 vastausta liittyi sosiaalisiin ja ympäristöön liittyviin tekijöihin. Vastauksissa korostui tarve parantaa yleistä tietoisuutta väkivallan ongelmasta ja tiukempia lakeja ensihoitajien suojelemiseksi sekä parempia ensihoito-organisaatioiden käytäntöjä. Vastauksissa todetaan myös, että niin ensihoitopalveluja pyytävät, että potilaita luovuttavien tahojen tulee olla tietoisempia ensihoitajien kohtaamista riskeistä sekä olla voimassa askelia, joilla voidaan taata turvallinen siirto. Eräs ensihoitaja vastasi, että pitäisi saada kieltäytyä hoitamasta uhkailevia, humalaisia, verbaalisesti aggressiivisia potilaita. (Maguire yms. 2018: 1260–1261.) Ensihoitajat myös kertoivat kaivanneensa lisää tietoa hätäkeskukselta, nopeampaa poliisin väliintuloa, tehokkaampaa johtamista hoitokodeissa ja parempaa yleissivistystä. Vastauksissa ilmeni myös toivetta kovemmista rangaistuksista, sekä kulttuurin muutosta väkivallan suhteen. Yhdysvalloissa joillain hallintoalueilla lainsäätäjät ovat ehdottaneet kovempia rangaistuksia ensihoitajien kimppuun käynneille (Maguire yms. 2018: 1259–1261.) Turkissa on saatu samanlaisia tuloksia, sillä päivystyspoliklinikalla tehdyssä kyselytutkimuksessa 87.5 % vastanneista koki, että varotoimet ja seuraamukset väkivaltaisten tapahtumien suhteen eivät olleet riittäviä. (Hanerlioglu & yms. 2021: 1128.) Suomessa on ollut myös samasta asiasta keskustelua, sillä toisin kuin joissain muissa julkista tehtävää tekevissä ammateissa, kuten poliiseilla ja järjestyksenvalvojilla, ei ensihoitajilla ole lain tuomaa korotettua suojaa. Virkamiehen-, ja järjestystä ylläpitävän henkilön väkivaltainen vastustaminen ovat jo lakipykälää Suomen laissa, joilla on pyritty turvaamaan heidän tehtävien suorittaminen. Vuonna 2019 tehtiin lakialoite rikoslain 17 luvun muuttamisesta, jossa ehdotetaan lisättäväksi uusi säännös ensihoidollisessa tehtävässä toimivan henkilön väkivaltaisesta

vastustamisesta. Säännöksen lisäämisellä toivotaan olevan ennaltaehkäisevä vaikutus väkivallan vähentämiseksi ja ensihoitajien ammatin yleisen arvostuksen ja kunnioituksen lisääminen. (Rantanen yms. 2021.)

Maguire & yms. tekemässä kyselytutkimuksessa fyysisen ympäristöön liittyvissä tekijöissä mainittiin, että poliisilla koettiin olevan oleellinen osuus väkivallan ennaltaehkäisyssä ja kontrolloimisessa, sekä ensihoitajien suojelemisessa. Poliisin läsnäoloa ja osallistumista toivottiin nykyistä enemmän. Toisaalta osassa vastauksista todettiin, että väkivaltatilanteilta olisi voitu välttyä, jos poliisi olisi reagoinut nopeammin tai eri tavalla. Eräässä kommentissa todetaan, että poliisi ei ollut ottanut haltuun hyökkääjää, vaikka hän oli uhkaillut väkivallalla jo 20 minuuttia. Vastausten mukaan myös poliisien kielenkäytössä olisi parannettavaa ja heidän tulisi olla käyttämättä tiettyjä fraaseja kuten ”joko joudut päivystykseen tai putkaan”. Osassa vastauksista myös todettiin, että poliisin tulisi ottaa päihtyneet henkilöt huostaansa ensihoidon sijaan, ellei heillä todeta hoidon tarvetta. (Maguire yms. 2018: 1261.)

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kangasniemen & yms. mukaan kuvailevissa kirjallisuuskatsauksissa eettisissä kysymyksissä korostuu tutkimuskysymysten muotoilu ja tutkimusetiikan noudattaminen, kun taas tutkimuskysymysten ja valitun kirjallisuuden perustelu, prosessin johdonmukaisuus ja kuvailujen argumenttien vaikuttavuus liittyvät luotettavuuskysymyksiin. Heinrich (2002) mukaan menetelmällisen väljyyden takia kirjallisuuskatsauksessa korostuu tutkijan tekemien valintojen ja raportoimisen eettisyys. Tutkimusetiikan noudattaminen oikeudenmukaisesti korostuu raportoinnin oikeudenmukaisuuden, tasavertaisuuden ja rehellisyyden kannalta aineiston valinnassa sekä käsittelyssä. Eettisyys on myös oleellista mahdollisen subjektiivisuuden synnyttämän vinouman tunnistamisessa. (Kangasniemi & yms. 2013: 292, 297.) Tein opinnäytetyöni noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, tutkimuskysymykset määrittivät valittavia tutkimusartikkeleita ja valinnat tehtiin ennalta määriteltujen valinta- ja rajauskriteerien perusteella. Ennen tiedonhakuja tutustuin valitsemaani aiheeseen.

Pyrin noudattamaan parhaimpani mukaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta opinnäytetyötäni tehdessä: tutkimustyössäni, tulosten keräämisessä ja niiden

esittämisessä sekä tutkimusten sekä niiden tulosten arvioimisessa. Käytin eettisesti kestäviä menetelmiä tiedonhankinnassa, sekä niiden arvioimisessa. Otin tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon, viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antamalla heidän työnsä sille kuuluvan arvon. (TENK 2023.) Pyrin parhaimpani mukaan pysymään objektiivisena niin tutkimuskysymyksiä laatiessa, aineistoa valittaessa, että kirjoittaessani opinnäytetyötäni. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen heikkouksina voidaan kuitenkin pitää sitä, että sen tutkimusaineisto ei ole käynyt läpi erityisen systemaattista seulaa, eikä tarjoa analyttisintä tulosta. Green yms. (2006: 104) mukaan narratiivinen kirjallisuuskatsaus on myös tietyllä tapaa johdatteleva ja puolueellinen (Salminen 2011: 7). Opinnäytetyötäni tehdessä opin, että olisin voinut alun perin rajata aihetta ja tutkimuskysymyksiä tarkemmin, jotta työni luotettavuus olisi parempi. Tällöin nimittäin aiheeseen pystyisi pureutua syvemmin ja tarkemmin ja myös aineistonhaun voisi keskittää tarkemmin. Opin myös kuinka tärkeä tiedonhakuvaihe on, kuinka siinä tulisi keskittyä hakemaan nimenomaisesti tutkimusartikkeleita, joilla voidaan tarkasti vastata itse tutkimuskysymyksiin. Toisaalta hieman laajemmilla kysymyksillä ja aineistolla saa aiheesta myös laajemman käsityksen. Kerätylle aineiston luotettavuutta arvioin omatoimisesti, mutta en tehnyt laadun arviointia millään tietyllä arviointikriteeristöllä.

6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Valitsin väkivallan ensihoidossa aiheeksi sillä koin sen tärkeäksi, mielenkiintoiseksi ja ajankohtaiseksi. Tavoitteena oli kerätä oleellista, tutkittua ja luotettavaa tietoa aiheeseen liittyen, jonka avulla voitaisiin tulevaisuudessa vähentää väkivaltatapauksen määrää ensihoidossa, auttaa ensihoitajia ja ensihoito-organisaatioita ennakoimaan ja ennaltaehkäisemään väkivaltatilanteita, sekä kerätä tietoa mitkä tekijät nostavat väkivallan riskin mahdollisuutta. Tämän lisäksi opinnäytetyöni käsittelee pinnallisesti sitä, kuinka yleistä väkivalta on ensihoidossa sekä kuinka ensihoitajien tulisi toimia joutuessaan väkivaltatilanteisiin. Opinnäytetyöni tavoitteenani oli myös herättää ajatuksia ja keskustelua väkivallasta ensihoidossa, niin yksilö-, organisaatio-, kuin yhteiskunnan tasolla, sillä ensihoitajiin kohdistuva väkivalta on osa laajempaa ongelmaa ja siihen tulisi puuttua kaikilla näillä eri osa-alueilla. Olisi myös hienoa, jos opinnäytetyöstäni olisi apua tulevaisuudessa hyödyksi eri tahojen toimesta, jotka hyötyvät tästä tiedosta esimerkiksi suunnitellessa ensihoitajien koulutusta tai jatkotutkimusaiheita.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää mitä kirjallisuudessa tiedetään väkivallan ennakoinnista ja ennaltaehkäisystä ensihoidossa jo olemassa olevan kirjallisuuden

perusteella. Aineistoni perusteella väkivaltaa ennakoivia tekijöitä on useita ja ulottuvat eri tasoille. ”Mitkä tekijät ennakoivat väkivaltaa ensihoidossa?” oli ensimmäinen tutkimuskysymykseni, jolla halusin selvittää, löytyykö selittäviä tekijöitä ensihoitajia kohtaan suuntautuville väkivaltatilanteille. Kirjallisuus on yhtenevää siitä, että ensihoitajien kohtaamassa väkivallassa tekijänä on lähestulkoon aina potilas. Tutkimusten mukaan väkivaltaisesti käyttäytyvillä potilailla ja poikkeavalla tajunnantasolla oli vahva korrelaatio ja poikkeavaa tajunnantaso selitti usein päihteet, mielenterveysongelmat ja tietyt somaattiset sairaudet. Väkivaltaisesti käyttäytyvät potilaat olivat usein päihtyneitä, joko alkoholin tai huumeitten vaikutuksesta. Väkivaltatilanteiden riskiä nosti ensihoitajien epäammattimaisuus, puutteellinen koulutus, riittämättömät resurssit ja ensihoitajan vireystilan lasku.

Miten väkivaltatilanteita voidaan ennaltaehkäistä ensihoidossa?” oli toinen tutkimuskysymykseni. Ennaltaehkäisyn osalta esiin nousi tarpeellisuus riittävästä ensihoitajien koulutuksesta, varsinkin tilannetietoisuuden, de-eskalaatitaitojen ja oikeanlaisen kommunikoinnin osalta. Tutkimuksissa korostettiin myös ensihoidon ja muitten organisaatioiden ja tahojen, kuten poliisin, hälytyskeskuksen, palolaitoksen, sairaaloiden, vankiloiden ja hoitokotien välisen toimivan yhteistyön tarpeellisuutta.

6.3 Kehittämisehdotukset

Jatkotutkimuskohteena tulisi selvittää tarkemmin ensihoitajien kohtaamaa väkivaltaa varsinkin Suomessa, sillä kotimaisesta kirjallisuudesta löytyi huomattavasti vähemmän aineistoa kuin ulkomaisesta. Tulisi tutkia tarkemmin mitkä tekijät ennakoivat väkivaltatilanteita ensihoidossa ja miten näitä tilanteita voitaisiin ehkäistä ennalta. Ensihoitajien vireystason yhteyttä väkivaltatilanteisiin tulisi selvittää ja miettiä ratkaisuja, miten ensihoitajien vireyttä pidettäisiin yllä ja kuinka he pystyisivät toimimaan turvallisesti, vaikka vireystaso olisi laskenut. Ensihoitajien koulutusta tulisi lisätä ja kehittää mahdollisten väkivaltatilanteiden osalta. Sen tulisi sisältää de-eskalaatio koulutusta, tilannetietoisuuden kehittämistä, kuinka kommunikoidaan ammattimaisesti, sekä kuinka mielenterveys- sekä päihdepotilaita tulisi kohdata, niin että ensihoitajien turvallisuus on taattu ja väkivaltatilanteilta välttyttäisiin. Tulisi myös selvittää onko ensihoitajilla riittävät esitiedot, resurssit, suojausvarusteet sekä kemialliset ja fyysiset rajoitusvälineet kohdatessaan väkivaltaisen potilaan, joka täytyy kuljettaa ensihoidon toimesta. Eri organisaatioitten ja toimijoitten välistä yhteistyöstä tulisi parantaa ja siitä tulisi tehdä tutkimuksia myös Suomessa. Päihteitten ja väkivallan yhteyttä tutkia ja selvittää keinoja ratkaista tämä ongelma ja siihen tulisi puuttua myös yhteiskuntatasolla.

Lähteet

- Boyle, Malcolm & Koritsas, Stella & Coles, Jan & Stanley, Janet 2007. Prehospital and Disaster Medicine A pilot study of workplace violence towards paramedics. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17954828/>> Viitattu 15.12.2022
- Danielsson, Petri & Kääriäinen, Juha. 2017. Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2016: kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. <<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/225915>> Viitattu 23.12.2022
- Eskola, Jari. Suoranta, Juha. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen
- Jäntti, Toni & Nordquist, Hilla. 2022. Sosiaali- ja terveysministeriön avoin julkaisuarkisto Julkari. Ensihoitajien kohtaama työpaikkaväkivalta. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145559/YP2205-6_J%C3%A4ntti&Nordquist.pdf?sequence=1> Viitattu 15.12.2022
- Kangasniemi, Mari & Pietilä, Anna-Maija & Utriainen, Kati & Jääskeläinen, Petri & Ahonen, Sanna-Mari & Liikanen, Eeva. 2013. Hoitotiede. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. <<https://journal.fi/hoitotiede/article/download/128286/77409/273828>> Viitattu 5.10.2023
- Kleissl-Muir, Sabine & Raymond, Anita & Rahman, Muhammad. 2018. Australasian Emergency Care. Incidence and factors associated with substance abuse and patient-related violence in the emergency department: A literature review. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30998892/>> Viitattu 5.8.2023
- Koritsas, Stella & Boyle, Malcolm & Coles, Jan. 2009. Prehospital and Disaster Medicine. Factors Associated with Workplace Violence in Paramedics. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20066644/>> Viitattu 28.12.2022
- Lagerspetz, Kirsti. 1992. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Onko ihminen luonnostaan väkivaltainen? <<https://www.duodecimlehti.fi/duo20047>> Viitattu 15.10.23
- Leinonen, Rita. 2018. Spoken Oy. Sisällönanalyysi. <<https://spoken.fi/sisallönanalyysi/>> Viitattu 1.1.2023
- Lönnqvist, Jouko. 2019. Mielenterveyden ja päihteiden välinen yhteys. <<https://www.kritsi.fi/wp-content/uploads/2019/04/Mielenterveyden-ja-p%C3%A4ihteiden-v%C3%A4linen-yhteysL%C3%B6nnqvist.pdf>> Viitattu 19.9.2023
- Maguire, Brian J & O'Neill, Barbara & O'Meara, Peter & Browne, Matthew & Dealy, Michael. 2018. Injury. International Journal of the Care of the Injured Vol. 49 No. 5. Preventing EMS workplace violence: A mixed-methods analysis of insights from assaulted medics. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29861309/>> Viitattu 1.1.2023
- Mento, Carmela & Silvestri, Maria & Bruno, Antonio & Muscatello, Maria & Cedro, Clemente & Pandolfo, Gianluca & Zoccali, Rocco. 2020. Aggression and Violent Behaviour. Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1359178919301181>> Viitattu 1.5.2023

Murray, Regan & Davis, Andrea & Shepler, Lauren & Moore-Merrell, Lori & Troup, William 2020. New Solutions: Systematic review of Workplace Violence Against Emergency Services Responders. National Library of Medicine. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31841060/>> Viitattu 15.12.2022

Occupational Safety and Health Administration. 2016. Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. <<https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/osha3148.pdf>> Viitattu 10.3.2023

OSHA = Occupational Safety and Health Administration

Parkkonen, Pinja & Vataja, Katri 2019. Näkökulmia ja lähestymistapoja tulevaisuustyön ja ennakkoinnin arviointiin. Futura 38:1, 60-73. <<https://www.sitra.fi/julkaisut/nakokulmia-ja-lahestymistapoja-tulevaisuustyon-ja-ennakkoinnin-arviointiin/#johdanto>> Viitattu 8.1.2023

Pourshaikhian, Majid & Abolghasem, Hassan & Aryankhesal, Aidin & Khorasani-Zavareh, Davood & Barati, Ahmad. 2016. A Systematic Literature Review: Workplace Violence Against Emergency Medical Services Personnel. National Library of Medicine. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27169096/>> Viitattu 28.12.2022

Putkonen, Anu. 2020. Mielenterveyshäiriöt ja väkivaltarikollisuus: Psykoottisten henkirikollisten antisosiaalisuus ja henkirikoksen uusijoiden lasten ja vanhempien rikos- ja väkivaltarikos. <https://www.efcap.fi/wp-content/uploads/2020/12/efcap_2020_anu_putkonen.pdf> Viitattu 15.8.2023

Rantanen, Mari & yms. 2019. Eduskunta. Lakialoite laiksi rikoslain 17 luvun muuttamisesta. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lakialoite/Sivut/LA_37+2019.aspx> Viitattu 12.1.2023

Salminen, Ari. 2011. Vaasan Yliopisto. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf> Viitattu 5.10.2023

Setlack, Jennifer & Brais, Nicolas & Keough, Matthew & Johnson, Edward. 2020. Canadian Journal of Behavioural Science. Workplace Violence and Psychopathology in Paramedics and Firefighters: Mediated by Posttraumatic Cognitions. <<https://www.proquest.com/docview/2594716942?accountid=11363>> Viitattu 24.12.2022

Soisalo, Raul. 2011. Väkivallan prevention sosiaali- ja terveysalalla. Suomen Psykologinen Instituuttijhdistys ry.

Suserud, Björn-Ove & Blomqvist, M. & Johansson, I. Accident and Emergency Nursing. Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12443033/>> Viitattu 3.1.2023

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja->

riippuvuudet/huumeet/suomalaisten-huumeiden-kaytto-ja-huumeasenteet> Viitattu 17.9.2023

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Näin Suomi juo. <<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/nain-suomi-juo>> Viitattu 12.8.2023

The University of Edinburgh. 2023. Literature review. <<https://www.ed.ac.uk/institute-academic-development/study-hub/learning-resources/literature-review>> Viitattu 6.9.2023

Thomas, Brodie & O'Meara, Peter & Edvardsson, Kristina & Spelten, Evelien. 2020. Australian Journal of Paramedicine. Barriers and opportunities for workplace violence interventions in Australian paramedicine: A qualitative study. <<https://doi.org/10.33151/ajp.17.817>> Viitattu 5.5.2023

Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> > Viitattu 5.10.2023

Työturvallisuuskeskus.2020. Väkivalta pois työpaikalta. <<https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/04/Vakivalta-pois-tyopaikalta.pdf/>> Viitattu 26.4.2023

University Of Minnesota. 2015. Principles of Social Psychology. Defining Aggression <<https://open.lib.umn.edu/socialpsychology/chapter/10-1-defining-aggression/>> Viitattu 15.10.2023

Vaara, Kyösti. 2022. Yle Uutiset. Ensihoitajan puukotus järkyttää pelastusalan ammattilaisia: "Alan ihmiset ovat kysyneet, että pitääkö tässä alkaa oikeasti pelätä". <<https://yle.fi/a/3-12649487>> Viitattu 11.12.2022

Väkivallan ehkäisy 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-ehkaisy/>> Viitattu 15.12.2022

WHO = World Health Organization

WHO 2002. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. WHO:n ohjeistus. <<https://www.who.int/publications/i/item/9221134466>> Viitattu 16.12.2022

WHO 2002. World report on violence and health. Väkivalta ja terveys maailmassa. WHO:n raportti. <<https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>> Viitattu 16.12.2022

WHO. Substance Abuse. <<https://www.afro.who.int/health-topics/substance-abuse>> Viitattu 12.12.2022

Wirth, Tanja & Peters, Claudia & Nienhaus, Albert & Schablon, Anja. 2021. International Journal of Environmental Research and Public Health. Interventions for Workplace Violence Prevention in Emergency Departments: A systematic Review. <
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444208/>> Viitattu 2.5.2023

Tietokanta	Hakusanat, hakusanayhdistelmät	Valinta- ja poissulkukriteerit	Osumien määrä (kpl)	Valinta otsikon perusteella (kpl)	Valinta tiivistelmän perusteella (kpl)	Valinta koko tekstin perusteella (kpl)
Julkari	ensihoito väkivalta	2007–2022	25	1	1	1
Medic	ensihoito väkivalta	2007–2022	6	0	0	0
Cinahl	workplace violence (paramedic or ems or emergency care or emergency services or emergency department)	2007–2022	93	38	17	9
Medline	workplace violence (paramedic or ems or emergency care or emergency services or emergency department)	2007–2022	108	52	8	2

Artikkelin tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otoskoko (n=)	Tutkimuksen keskeiset tulokset	Tietokanta
Boyle Malcolm, Koritsas Stella, Coles Jan, Stanley Janet. 2007. Australia.	A pilot study of workplace violence towards paramedics	Selvittää kuinka usea ensihoitaja on kohdannut väkivaltaa	Kyselytutkimus. Kyselyitä lähetettiin 500 joista palautettiin n = 152.	Väkivalta on yleistä ensihoidossa ja sen takia valistus ja ennaltaehkäisy olisi tärkeää	Cinahl
Murray Regan, Davis Andrea, Shepherd Lauren, Moore-Merrell Lori, Troup William, Allen Joseph, Taylor Jennifer. 2020. Yhdysvallat.	A Systematic Review of Workplace Violence Against Emergency Medical Services Responders	Selvittää mitä väkivallasta ensihoitajia kohtaan tiedetään ja tunnistaa väkivallan riskitekijöitä ja seurauksia.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Katsauksessa analysoitiin 104 artikkelia, joista lopulta valittiin 27 mukaan katsaukseen.	Väkivallasta ensihoidossa on kirjoitettu jo yli 40 vuotta sitten ja edistystä asian suhteen ei ole tapahtunut juurikaan. Asian tutkimista tarvitaan lisää ja toimenpiteitä.	Cinahl
Setlack Jennifer, Brais Nicolas, Johnson Edward, Keough Matthew. 2020. Kanada.	Workplace Violence and Psychopathology in Paramedics and Firefighters: Mediated by Posttraumatic Cognitions	Tarkoituksena on selvittää vaikuttaako työpaikkaväkivalta ensihoitajien mielenterveyteen.	Kyselytutkimus. Kyselyitä lähetettiin 349 ensihoidossa työskentelevälle, otoskooksi jäi n = 246.	Väkivallankohteeksi joutuminen aiheuttaa erilaisia mielenterveyshäiriöitä, kuten PTSD, masennus ja ahdistus.	Cinahl
Hanerlioglu Sadik, Konakci Gulbin, Ozturk Sevgi, Kiyani Selahattin. 2020. Turkki.	Does Workplace Violence Reduce Job Satisfaction Levels of Emergency Service Workers?	Selvittää vaikuttaako työpaikkaväkivalta hoitajien työtyytyväisyyteen.	Kyselytutkimus, joka sisälsi työtyytyväisyyskyselyn. Otoskoko n = 136.	Työpaikkaväkivalta vaikuttaa työtyytyväisyyteen negatiivisesti.	Cinahl

Mento Carmela, Silvestri Maria, Bruno Antonio, Muscatello Maria, Cedro Clemente, Pandolfo Gianluca, Zoccali Rocco. 2020. Italia	Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review	Tutkia hoitoalan työpaikkaväkivallan vaikutuksia, kehittää alan ammattilaisten tietoa seurauksista ja ohjata tulevia tutkimuksia tunnistamaan keinoja, joilla voitaisiin vähentää väkivaltaa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Haussa löysivät 1434 artikkelia, joista valitsivat 100, jotka läpi käytyään päätyivät 27 artikkeliin.	Työpaikkaväkivalta on yleisintä psykiatriassa, ensihoidossa, poliklinikoilla, geriatriassa yksiköissä. Vaikuttavina tekijöinä informaation puute, vähäinen henkilöstö ja välineistö. Väkivalta aiheuttaa erilaisia negatiivisia ongelmia hoitajien psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle.	Cinahl
Spelten Evelien, Van Vuuren Julia, O'Meara Peter, Thomas Brodie, Grenier Mathieu, Ferron Richard, Helmer Jennie, Agarwal Gina. 2022. Kanada.	Workplace violence against emergency health care workers: What Strategies do Workers use?	Selvittää ensihoitajien strategioita ja toimintatapoja väkivaltatilanteissa ja selvittää toimintatapojen niiden toimivuutta.	Laadullinen kuvaileva tutkimus. Tutkittavat koostuivat viidestä eri ryhmästä ja heitä oli yhteensä n = 25.	Väkivallan ongelman suhteen tulisi siirtyä systemaattisempaan lähestymistapaan, jossa yksilöön keskittymisen sijaan ratkaisua haettaisiin hoitoalan järjestöjen, liittojen, lakien ja toimijoitten kautta.	Cinahl
Thomas Brodie, O'Meara Peter, Edvardsson Kristina. 2020. Australia.	Barriers and opportunities for workplace violence interventions in Australian paramedicine: A qualitative study	Selvittää ensihoidossa käytössä olevia keinoja ennaltaehkäistä väkivaltaa, keinojen estäviä tekijöitä ja mahdollisuuksia.	Laadullinen tutkimus. Haastattelu, jossa haastateltiin 10 ensihoitajaa, n = 10. Vastaukset käytiin läpi temaattisen ja narratiivisen analyysin avulla.	Ennaltaehkäisykeinot tulisi suunnitella osallistuvan suunnittelun kautta. Yhteiskunnallisia vaikeuttavia tekijöitä mainittiin, sekä ensihoitajien kyvyttömyyttä toimia väkivaltatilanteissa oikein.	Cinahl
Maguire Brian, O'Neill Barbara, O'Meara Peter, Browne Matthew, Dealy Michael. 2018. Australia.	Preventing EMS workplace violence: A mixed-methods analysis of insights from assaulted medics	Selvittää väkivallan kohteeksi joutuneilta ensihoitajilta mahdollisia keinoja, jotka voisivat auttaa ennaltaehkäisemään väkivaltatilanteita.	Kansainvälinen kyselytutkimus, johon vastasi 1778 ensihoitajaa. n = 1778. Haddonin matriisia käytettiin viitekehystenä.	Väkivalta yleistä, mahdolliseksi ennaltaehkäisykeinoiksi todettiin sidontakeinot ja koulutus. Väkivaltatilanteilta olisi voitu välttyä toisinaan.	Cinahl

Kleissl-Muir Sabine, Raymond Anita, Rahman Muhammad. 2018. Australia.	Incidence and factors associated with substance abuse and patient-related violence in the emergency department A literature review	Selvittää väkivallan tekijöitä päivystyksessä, riskitekijöitä ja päihteiden osallisuutta asiaan.	Kartoittava katsaus. Löysivät aluksi 1901 artikkelia, joista rajasivat lopulta 14 tutkittavaksi.	Päihteiden väärinkäyttö oli päätekijä työpaikkaväkivallassa, päivystyksiköissä. Tutkimuksia asian ratkaisemiseksi tarvitaan lisää.	Cinahl
d'Ettorre Gabriele, Mazzotta Mauro, Pellicani Vincenza, Vullo Annamaria. 2018. Italia.	Preventing and managing workplace violence against healthcare workers in Emergency Departments	Selvittää tutkimusten avulla työpaikkaväkivallan syitä päivystysosastoilla ja mahdollisia keinoja estää sitä.	Löysivät 653 artikkelia, joista karsivat 593 ja jolloin jäi jäljelle 60, jotka kävivät läpi.	Hoitaja-potilas suhteen rakentaminen on tärkeätä, hoitajien kommunikointitaitojen kehitys ja tarkka raportointi tapahtumista.	Medline
Wirth Tanja, Peters Claudia, Nienhaus Albert, Schablon Anja. 2021. Saksa.	Interventions for Workplace Violence Prevention in Emergency Departments: A Systematic Review	Selvittää toimivia vaikuttamiskeinoja väkivallan vähentämiseen sairaalan päivystysosastolla.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa käytiin läpi 15 eri tutkimusta.	Suurin osa tutkimuksista osoittivat erilaisten vaikuttamiskeinojen auttavan vähentämään väkivaltatapauksia.	Medline
Jäntti Toni, Nordquist Hilla. 2022. Suomi	Ensihoitajien kohtaama työpaikkaväkivalta	Selvittää työpaikkaväkivallan seurauksia, yleisyyttä ja minkä tyyppistä se on, sekä onko työpaikan sijainnissa tai työntekijälähtöisiä eroavaisuuksia havaittavissa	Kyselytutkimus suomalaisille ensihoitajille. Kyselyyn vastasi 314 ensihoitajaa	Ensihoitajien kohtaama väkivalta on yleistä ja kasvusuunnassa. Väkivallan kohtaamisesta seuraa erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä seuraamuksia.	Julkari