

Karelia Usvola

Väkivallan syyt, seuraukset ja ennaltaehkäisy ensihoidossa – integratiivinen kirjallisuuskatsaus

LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Ensihoito

Opinnäytetyö 2020

Tiivistelmä

Karelia Usvola

Väkivallan syyt, seuraukset ja ennaltaehkäisy ensihoidossa – integratiivinen kirjallisuuskatsaus, 41 sivua, 6 liitettä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Ensihoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2020

Ohjaaja: lehtori TtT Susanna Tella, LAB ammattikorkeakoulu

Ensihoitajien kohtaama väkivalta on tutkimusten mukaan globaalisti lisääntyvä ongelma, ja se aiheuttaa haittaa niin yksilötasolla, organisaatioissa kuin yhteiskunnallisesti. Tässä integratiivisena kirjallisuuskatsauksena tehtävässä opinnäytetyössä etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Mitkä tekijät altistavat väkivallalle ensihoidossa?
- 2) Mitä seurauksia ensihoidossa kohdatulla väkivallalla on?
- 3) Millä keinoin väkivaltatilanteita voidaan ennaltaehkäistä ensihoidossa?

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koottiin vertaisarvioituista tutkimuksista vuosilta 2000-2020. Ennen tiedonhakua määriteltiin tutkimusaineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Tarkoitus oli, että tähän opinnäytetyöhön kootut tutkimusmateriaalit vastasivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin. Tiedonhaussa hyödynnettiin elektronisia tiedonhakuportaaleja. Aineisto on koottu Cinahlista (Ebsco-tietokanta), PubMedista, Saimia Finnan hakuportaalista, Medic-viitetietokannasta ja Google Scholarista. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit huomioon ottaen kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan kahdeksan vertaisarvioitua englanninkielistä julkaisua, jotka analysoitiin teemoittelemalla siten, että saatiin muodostettua yhtenäinen kokonaisuus julkaisuista.

Kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että lähes jokainen ensihoitaja on työssä ollessaan kohdannut väkivaltaa tai sen uhkaa. Tutkimusten mukaan ensihoitajia tulisi kouluttaa uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle nykyistä enemmän, sillä se ennaltaehkäisisi väkivallasta johtuvia työtapaturmia ensihoidossa. Työpaikkaväkivallasta raportointi ei ole vielä riittävällä tasolla, joten ensihoitajat kohtaavat todennäköisesti paljon tiedettyä enemmän väkivaltaa.

Jatkotutkimusta aiheesta voisi tehdä esimerkiksi väkivaltatilanteiden raportoinnista ja jälkipurun merkityksestä väkivaltatilanteen jälkeen. Tämä antaisi uutta tietoa ensihoitoalalle raportoinnin ja väkivaltatilanteen jälkikäsittelyn tarpeellisuudesta. Myös toimivan viranomaisyhteistyön merkitystä riskitehtävällä tulisi korostaa, ja siksi olisi tarpeen toteuttaa jatkotutkimus yhteistyössä esimerkiksi Poliisi-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kanssa viranomaisyhteistyön toimivuudesta ja merkityksestä riskitehtävällä.

Asiasanat: väkivalta, ensihoito, ennaltaehkäisy, työturvallisuus

Abstract

Karelia Usvola

The causes, consequences and prevention of workplace violence in an EMS worker's duties -literature review, 41 pages, 6 appendices

LAB University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Paramedic Nursing

Bachelor's Thesis 2020

Instructor: Ms Susanna Tella, Senior Lecturer, LAB University of Applied Sciences

The violence that EMS personnel encounter is a globally rising phenomenon. It causes a multitude of problems in personal and in organisational level. This literature study focused on finding the answers to the following topics:

- 1) What are the key elements that increase risks to encounter violence in an EMS worker's duties?
- 2) What are the effects of violence against the paramedics?
- 3) Is it possible to prevent violent situations and if, how?

This literature study was collected from a multitude of peer reviewed studies, ranging from 2000 to 2020. Search methods and dismissal criteria were decided beforehand to ensure that findings would be of high quality. Peer reviewed studies were searched from web-based portals. Portals used were Cinahl (Ebsco-database), Pubmed, Saimia Finna, Medic-database and Google Scholar. Eight literature articles were found after searching these databases. They formed the base for this literature review.

According the findings of this study, almost every EMS personnel had experienced either physical or mental violence in the job. Studies showed that the reporting of these encounters was minimal. It was more common to let the situation be seen as normal and part of the job.

Therefore, a possible area for a follow-up study could be on the reporting and after-care of violent situations. Another follow-up study could be for example a study made in co-operation with Police University College students. This kind of a study would give more information about encountering violence situations.

Keywords: violence, EMS, workplace violence

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Uhka- ja väkivaltatilanteet ensihoitajan työssä	6
2.1	Ensihoitajan työnkuva päivittäistehtävissä.....	6
2.2	Väkivallan määritelmä ja väkivallan tyypit.....	7
2.3	Uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyys ensihoidossa	8
2.4	Henkilökunnan valmiudet uhka- ja väkivaltatilanteen kohtaamiseen....	8
2.5	Viranomaisyhteistyö uhka- ja väkivaltatehtävällä	10
2.6	Uhka- ja väkivaltatilanteen jälkitoimet.....	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet ja tutkimuskysymykset	13
4	Opinnäytetyön toteutus	14
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina	14
4.2	Tutkimusongelman määrittely	15
4.3	Aineiston haku ja valinta	15
4.4	Tutkimusaineiston taulukointi ja sisällönanalyysi	21
5	Tulosten esittely	23
5.1	Väkivallan yleisyys ja väkivaltatyypit ensihoidossa.....	23
5.2	Väkivallalle altistavat tekijät ensihoidossa	24
5.3	Väkivallan seuraukset ensihoidossa	27
5.4	Väkivallan ennaltaehkäisykeinot ensihoidossa	28
6	Pohdinta	33
6.1	Johtopäätökset	33
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	37
	Lähteet	39

Liitteet

- Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen prosessi
- Liite 2. Aineiston keruuseen käytetyt tietokannat
- Liite 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit
- Liite 4. Hakuviitteiden määrä hakuportaaleittain
- Liite 5. Tutkimusaineiston teemoittelu
- Liite 6. Kokotekstin perusteella valittu materiaali

1 Johdanto

Ensihoitajien toimintaympäristö on viimeisen vuosikymmenen aikana muuttunut aiemmasta, vaikka varsinainen perustehtävä, auttaminen, on pysynyt samana. Yhä useammin viranomaisiin tai hoitohenkilökuntaan kohdistetaan väkivaltaa tai sen uhkaa. (Keto-Huovinen 2020.) Maailmanlaajuisesti on tehty tutkimuksia, joissa on todettu, että terveydenhoidossa esiintyvä väkivalta ja aggressiivinen käyttäytyminen on yleistynyt ja sen nähdään olevan terveystalouden työntekijöiden työnkuvaa (Boyle ym. 2007, 760).

Ensihoidossa työskennellessä on olemassa riski, että potilas käyttäytyy aggressiivisesti hoitohenkilöstöä, itseään tai sivullisia kohtaan. Väkivalta ei välttämättä ole pelkästään fyysistä tai henkistä, vaan tilanteessa voi olla molempia väkivaltatyyppisiä. On myös mahdollista, että sanallisella uhkailulla alkanut tilanne kärjistyy fyysiseksi pahoinpitelyksi. Ensihoitajat kokevat yleisimmin suullista uhkailua. (Jauhanen ym. 2017, 30.)

Suomen oikeusjärestyksessä on katsottu, etteivät ensihoitajat käytä julkista valtaa, ja siksi rikoslaissa ei ole erikseen kriminalisoitu ensihoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa virkamiehen väkivaltaisena vastustamisena (laki rikoslain muuttamisesta 578/1995). Käytännössä siis ensihoitajiin kohdistuvat pahoinpitelyt käsitellään rikoslain mukaisesti pahoinpitelynä eikä oteta huomioon sitä, että ensihoitaja on joutunut pahoinpidellyksi työtehtävissään.

Uhka- ja väkivaltatilanteisiin varautuminen työpaikoilla ja koulutuksessa on erittäin tärkeä osa työturvallisuutta. Ensihoidon ammattihenkilöstöllä tulisi olla valmiudet kohdata väkivaltatilanne turvallisesti. Tarkoituksena on, että riskitilanne saadaan hoidettua potilaan, hoitajien ja muiden sivullisten parhaaksi, eikä fyysistä väkivaltaa pääse tapahtumaan.

Tässä integratiivisena kirjallisuuskatsauksena toteutetussa opinnäytetyössä kuvataan ensihoidossa tapahtuvien väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisykeinoja, syitä väkivaltatilanteiden syntyyn ja työpaikkaväkivallan seurauksia. Opinnäytteen aihe on noussut valtamedioissa esille useasti viime aikoina ja on siten ajankohtainen ja tarpeellinen käsitellä.

2 Uhka- ja väkivaltatilanteet ensihoitajan työssä

2.1 Ensihoitajan työnkuva päivittäistehtävissä

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen, jonka on perustuttava alueen ensihoitokeskuksen johdolla erityisvastuualueittain valmistettavaan riskianalysiin. Alueellinen ensihoitopalvelu toimii siis siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona tapahtuvat päivystykselliset toiminnot muodostavat yhdessä toiminnallisen kokonaisuuden terveydenhuollon eri toimipisteiden kanssa. (Ilkka ym. 2017, 8–9.)

Terveystenhuoltolaki 1326/2010

Ensihoitopalvelun sisältö

*1) äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella lukuun ottamatta meripelas-
tuslaissa (1145/2001) tarkoitettuja tehtäviä ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen
lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön;*

2) ensihoitovalmiuden ylläpitäminen;

*3) tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten oh-
jaaminen psykososiaalisen tuen piiriin;*

*4) osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen
suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä mui-
den viranomaisten ja toimijoiden kanssa; ja*

*5) virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille
ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.*

Suomen lainsäädäntö ohjaa terveydenhuollon työntekijöiden työskentelyä eri toi-
mipaikoissa. Edellä mainitun terveydenhuoltolain perusteella siis ensihoitajien
päivittäistehtäviin kuuluu kiireellisesti apua tarvitsevan sairastuneen tai loukkaan-
tuneen potilaan hoito ja kuljettaminen tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön,
ensihoitovalmiuden ylläpito, potilaan tai sivullisten ohjaaminen psykososiaalisen
tuen piiriin, yhteistyö muiden viranomaistoimijoiden kanssa alueellisten varautu-
mis- ja valmiussuunnitelmien laatimisessa suuronnettomuuksien tai muiden eri-
tyistilanteiden varalle ja tarvittaessa virka-avun antaminen poliisille, pelastusvi-
ranomaisille ja meripelastusviranomaisille. (Terveystenhuoltolaki 1326/2010.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa ensihoitajaa noudattamaan salassapitovelvollisuutta. Ensihoitaja ei saa tuoda luvatta esiin sellaisia perheen tai yksityishenkilön asioita, jotka hän on saanut tietoonsa asemansa perusteella. Salassapitovelvollisuus jatkuu, vaikka työsuhde päättyisikin. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

2.2 Väkivallan määritelmä ja väkivallan tyypit

Väkivalta on sellaista käyttäytymistä, jonka tarkoituksena on aiheuttaa vahinkoa ja/tai epämukavuutta väkivallan kohteeksi joutuvalle. Väkivallan kohteena voi olla joko ennalta haluttu tarkoituksellinen kohde tai sattumanvaraisesti paikalle osunut sivullinen. Väkivalta voidaan jakaa useaan eri alaluokkaan. Näitä ovat esimerkiksi fyysinen väkivalta, henkinen väkivalta, taloudellinen väkivalta, seksuaalinen väkivalta, kulttuurinen tai uskonnollinen väkivalta, kunniaväkivalta ja perheväkivalta. Myös edellä mainituilla väkivallan muodoilla uhkailu on väkivallaksi luokiteltavaa toimintaa.

Henkinen väkivalta voi olla sanallista tai sanatonta toimintaa, jonka tarkoituksena on vaikuttaa negatiivisesti toisen henkilön psyykkiseen hyvinvointiin. Henkisen väkivallan muotoja ovat esimerkiksi uhkailu, alistaminen, nöyryyttäminen, painostaminen, pelottelu tai toisen henkilön elämän hallitseminen ja rajoittaminen. (Suomen Mielenterveys ry. 2020).

Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan sellaista väkivaltaa, jonka tarkoituksena on toisen terveyden tai hengen vahingoittaminen, kivun aiheuttaminen tai muu sellainen toiminta, joka vahingoittaa kohteen fyysistä terveyttä tai toimintakykyä. Myös tällaisen teon yritys on rangaistavaa. (Laki rikoslain muuttamisesta 578/1995.) Fyysistä väkivaltaa on esimerkiksi lyöminen, töniminen, liikkumisen estäminen tai vaatteista tai jostakin kehonosasta repiminen. Fyysinen väkivalta rikkoo toisen ihmisen oikeutta koskemattomuuteen. Fyysinen väkivalta ei välttämättä jätä aina jälkiä uhuriin, kuten esimerkiksi mustelmia tai ruhjeita. (Mielenterveystalo 2020.) Ensihoidossa fyysinen väkivalta voi olla esimerkiksi hiuksista vetämistä, potkimista, lyömistä tai rinnuksiin tarttumista (Jauhanen ym. 2017, 30).

Ensihoitajat kohtaavat työssään hyvin paljon erilaisia fyysiseen tai henkiseen väkivaltaan liittyviä tilanteita. Tässä opinnäytetyössä rajataan ulkopuolelle sellaiset väkivallan muodot, jotka harvemmin kohdistuvat ensihoitajaan työtehtävällä ja keskitytään ensisijaisesti ensihoitohenkilöstön kohtaamaan fyysiseen ja henkiseen väkivaltaan tai niiden uhkaan. Väkivaltatilanteena pidetään tässä opinnäytetyössä sellaista tapausta, jossa hoitaja tai kohteessa oleva sivullinen joutuu potilaan tai sivullisen taholta sellaisen fyysisen tai henkisen väkivallan tai sillä uhkailun kohteeksi siten, että se vaarantaa hänen turvallisuutensa tai terveytensä suorasti tai epäsuorasti.

Päihteiden tai lääkkeiden väärinkäyttö ja mielenterveysongelmat aiheuttavat suurimmat riskit uhka- ja väkivaltatilanteen kehittymiseen ensihoidossa. Myös esimerkiksi muistisairaat potilaat, huono viranomaisyhteistyö ja potilaan tai omaisten tyytymättömyys hoitoon voivat aiheuttaa väkivallan uhkaa ensihoitotehtävällä. (Höök & Huttunen 2007, 64.)

2.3 Uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyys ensihoidossa

Pelkästään ensihoitoa käsittelevää materiaalia uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyydestä Suomessa on saatavilla melko vähän. Juha Höök ja Hannu Huttunen ovat tehneet vuonna 2007 tutkimuksen pelastusalan työturvallisuudesta. Höökin ja Huttusen tekemässä tutkimuksessa haluttiin tarkastella, kuinka suuri osa pelastusalan henkilöstöstä on kohdannut väkivaltaa vuosien 2005-2006 aikana. Kyselytutkimukseen vastasi yhteensä 536 henkilöä, joista enemmistö oli ensihoitotyötä tekeviä ensihoitajia tai palomies-sairaankuljettajia. Yhteensä 58,9 % vastanneista (n = 314) vastasi kohdanneensa uhka- tai väkivaltaa töissä kyseisenä ajanjaksona. Tutkimuksessa myös huomattiin, että monet vastanneista kokevat väkivallan uhkaa lähes joka kerta töissä ollessaan. (Höök & Huttunen 2007, 49, 51-52.)

2.4 Henkilökunnan valmiudet uhka- ja väkivaltatilanteen kohtaamiseen

Työturvallisuuslain mukaan työnantajan tehtävänä on huolehtia työntekijän turvallisuudesta ja terveydestä työssä, tunnistaa työstä, työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat vaara- tai haittatekijät ja poistaa tai minimoida niiden vaiku-

tus. Tämä edellyttää, että työnantaja arvioi työympäristöä, työtapojen turvallisuutta ja toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta. (Työturvallisuuslaki 2002.) Työnantajan on huomioitava työn ja työolosuhteiden suunnittelussa myös tapaturma- ja väkivaltavaara. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.)

Toimiva riskienhallintajärjestelmä edellyttää hyvää yhteistyötä koko organisaation kesken. Toimivaan yksikköön kuuluu potilaat, henkilöstö, laitteet ja organisaatio, jotka kaikki vaikuttavat toisiinsa ja toimivana kokonaisuutena muodostavat hoitoyksikön kokonaisturvallisuuskulttuurin. (Knuuttila & Tamminen 2004, 7.) Työpaikalle luodut toimintamallit ja -ohjeet uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle luovat perustan turvalliselle käytännön toiminnalle. Toimintaohjeet voivat olla laadittu koko organisaatiolle tai yksikkökohtaisia. Toimintamallien avulla tehtävällä tiedetään, miten väkivaltatilanteessa toimitaan ja miten esimerkiksi pyydetään lisäapua tehtävälle. (Anttila ym. 2016, 15–16.)

Työnantajan täytyy huolehtia työntekijöiden riittävästä perehdytyksestä työhön, työpaikan olosuhteisiin ja turvallisiin toimintatapoihin. Työntekijät tulee kouluttaa työn haittojen ja vaarojen ehkäisemiseksi sekä terveyttä tai turvallisuutta uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi. (Työturvallisuuslaki 738/2002). Jokaisen työpaikan tulisi tarjota säännöllistä koulutusta työntekijöille siten, että työntekijöiden tötäidot haitta- ja vaaratilanteiden varalle pysyy yllä (Anttila ym. 2016, 15).

Hoitohenkilöstö tarvitsee koulutusta uhkaavien ja arvaamattomien asiakkaiden varalle erityisesti potilaan kohtaamisessa ja puhumalla rauhoittamisessa. Turvallisuuden hallinnan kannalta olisi tärkeää, että hoitohenkilöstö osaisi tunnistaa uhkaavan käytöksen merkit tarpeeksi varhaisessa vaiheessa. Erityisesti ennakkomerkkien havainnointiin ja uhkaavan henkilön tunnistamiseen kaivataan lisäkoulutusta. (Anttila ym. 2016, 13, 15, 22.)

Uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyvien koulutusten on todettu lisäävän myös ensihoitajan turvallisuuden hallinnan tunnetta, ja säännöllinen koulutus ja perehdytys lisää hoitohenkilökunnan valmiuksia uhka- ja väkivaltatilanteissa. Koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle olisi hyvä tarjota sekä teoriakoulutuksena että käytännön harjoitteluna, koska työturvallisuus uhka ja väkivaltatilanteessa on helpompaa toteuttaa, kun henkilöstö on kokonaisvaltaisesti koulutettua. (Anttila ym.

2016, 22, 26.) Koulutuksesta huolimatta hoitohenkilöstö saattaa olla tietämätön siitä, mitä väkivaltatilanteella tarkoitetaan, mikä aiheuttaa uhka- ja väkivaltatilanteilmoitusten raportoinnin puutteita. Myös huono yksikönsisäinen tiedonkulku koetaan monin paikoin puutteelliseksi, mikä heikentää työturvallisuutta. (Anttila ym. 2016, 13.)

Uhkatilanteisiin pystytään varautumaan tiedostamalla tehtävälle liittyvät vaarat ja riskit. Riskitehtävälle lähdettäessä on tärkeää, että tehdään aktiivisesti havaintoja tehtävän ennakkotiedoista ja olosuhteista, tiedostetaan ja tunnistetaan mahdolliset vaaratilanteet ja reagoidaan vaaratilanteisiin suunnitelmallisella ja ennalta sovitulla toiminnalla. Hyvälläkään taktiikalla ei ole merkitystä, jos tehtävälle liittyviä riskejä ei ole ennakoitu. Osa riskeistä pystytään ennakoimaan etukäteen, mutta tehtävään jää aina sellaisia tekijöitä, joihin ei pystytä ennalta varautumaan. (Höök & Huttunen 2007, 65.) Höökin ja Huttusen ja muiden heidän tutkimuksessaan käytettyjen rinnakkaistutkimusten perusteella on selvää, että pelastusalan työturvallisuustietoisuus on edelleen puutteellista.

2.5 Viranomaisyhteistyö uhka- ja väkivaltatehtävällä

Ensihoito toimii yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. Uhka- ja väkivaltatilanteissa yhteistyötä tehdään pääasiallisesti hätäkeskuslaitoksen, poliisin, pelastustoimen ja terveydenhuollon toimipisteiden kanssa (Höök & Huttunen 2007, 54). Virka-avulla tarkoitetaan viranomaisen antamaa apua toiselle viranomaiselle, jotta tehtävä voidaan hoitaa turvallisesti.

Hätäkeskus toimii koordinaatiokeskuksena eri viranomaistahojen kesken. Höökin ja Huttusen tekemän kyselytutkimuksen tutkimustulosten perusteella pelastusalan ja hätäkeskuksen yhteistyön kokee toimivaksi 67,9 % (n = 343) vastanneista. Riittämättömät ennakkotiedot ja varotietojen vaihteleva käyttö aiheuttavat suurimman riskin hätäkeskuslaitoksen ja pelastusalan yhteistoiminnassa. (Höök & Huttunen 2007, 37.) Ensihoidon henkilöstöä ei voida velvoittaa sellaiseen virkaaputehtävään, joka aiheuttaa normaalityöstä poikkeavan työturvallisuusriskin tai edellyttää erityiskoulutusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Tästä syystä riittävät työnantajan ohjeistamat selkeät toimintatavat ja riittävät ennakkotiedot ovat edellytys ensihoitotehtävän suorittamiseen.

Pelastustoimelta pyydettävä virka-apu liittyy yleisimmin potilaan tavoittamiseen tai siirtämiseen. Rajavartiolaitoksen antamassa virka-avussa on kyse yleensä potilaiden tavoittamisesta ja hoitamisesta merialueilla. Ensihoidon ja sosiaalitoimen yhteistyö on tarpeellista, kun on tarpeen varmistaa vanhusten kotona pärjääminen, turvata lasten turvallisuus ja perustarpeet tai tarjota potilaalle psykososiaalista tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Ensihoito tarvitsee poliisin apua tavallisimmin mielenterveyslain (1116/1990) mukaisissa tehtävissä tai fyysisen väkivallan uhan tehtävissä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011.) Tavanomaisimmin uhka- ja väkivaltatilanteet ohjautuvat suoraan poliisiyksikölle, joka tarvittaessa pyytää apua ensihoidolta tehtävän suorittamiseen. Tehtävän tulisi suuntautua suoraan poliisijohtoiseksi tehtäväksi, jos on todennäköistä, että tapahtumapaikalla tarvitaan nopeasti poliisin apua potilaan tai jonkun muun paikalla olijan väkivaltaisuuden vuoksi. Tehtävä olisi siis suoraan poliisijohtoinen tehtävä eikä tehtävä, jolle ensihoito pyytää virka-apua poliisilta. (Castrén ym. 2009.)

Uhka- ja väkivaltatilanteet ovat yleisimpiä poliisin ja ensihoidon yhteistoimintatehtäviä. Varsinaiset taktista ensihoitoa vaativat tehtävät eivät suoranaisesti ole poliisille annettavan poliisilain (493/1995) 41 §:n mukaista virka-apua, vaan toiminnasta sovitaan erikseen sairaanhoitopiirien ja poliisilaitosten kesken. Höök ja Huttusen 2007 tekemän tutkimuksen mukaan yhteistyö poliisin kanssa koetaan pääosin toimivaksi (83,1 % vastaajista, n = 428). Kuitenkin yhteisten toimintamallien puute, puutteellinen viestiliikenne ja suuret tavoittamisviiveet koetaan suurimmiksi puutteiksi. (Höök & Huttunen 2007, 54.) Ensihoidon toimintamalleja ja -taktiikoita on kehitetty poliisin kanssa viime vuosien aikana, ja niillä on pystytty nostamaan huomattavasti ensihoidon työturvallisuutta ja on pystytty ennalta ehkäisemään merkittävästi loukkaantumisia, vahinkoja, jopa hengenmenetyksiä, joita väkivaltatilanteissa olisi voinut syntyä. (Kilpi 2020.)

2.6 Uhka- ja väkivaltatilanteen jälkitoimet

Defusing eli jälkipurku järjestetään mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen siihen osallistuneiden kesken. Jälkipurulla pyritään lieventämään tapahtuman vaikutusta, vähentämään kognitiivisia, emotionaalisia ja fysiologisia oireita ja arvioidaan jälkipuinnin ja muiden mahdollisten palveluiden tarvetta. Jälkipurkukeskustelussa ei etsitä syyllisiä tapahtuneeseen eikä arvostella kenenkään toimintaa vaan järkipäisesti ja objektiivisesti keskustellaan tapahtumasta ja sen seurauksista. (Pasternack 2004, 324–325.)

Debriefingillä eli jälkipuinnilla tarkoitetaan jonkin tilanteen jälkeen ohjattua ryhmäkeskustelua, joka järjestetään kaikille traumaattisessa tapahtumassa jollain tavalla osana olleille viimeistään muutaman päivän kuluessa tapahtuneesta. Jälkipuinnin tarkoituksena on purkaa traumaattinen tilanne ryhmän kesken siten, että jokainen osallistuja saisi mahdollisuuden purkaa ajatuksia ja tunteitaan tapahtuneesta. Tilaisuudessa käyty avoin keskustelu kokoaa osallistujien hajanaisia mielikuvia tapahtuneesta yhteen ja auttaa traumaattisen tilanteen kokeneita järjestyttämään ajatuksiaan tapahtuneesta. (Pasternack 2004, 324–325.) Mitchell (2006) on todennut, että jälkipuinnin tarkoituksena on vähentää mahdollisia terveysriskejä, ehkäistä jälkireaktioita, helpottaa paluuta normaaliin työhön, antaa mahdollisuus tuntemusten ja reaktioiden ymmärtämiseen ja nimeämiseen sekä parantaa ryhmäsuhteita (Kuisma ym. 2017).

Traumaattisten tilanteiden jälkipurun on esitetty olevan tehokkainta sellaisille ihmisryhmille, jotka ovat koulutuksensa tai taustansa vuoksi tietoisia kriisityöskentelystä. Jälkipuinti onkin luotu alun perin ammattiauttajien ja pelastushenkilökunnan kriittisten tilanteiden purkuun. (Pasternack 2004, 324–325.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää uhka- ja väkivaltatilanteille altistavia tekijöitä ensihoidossa, työpaikkaväkivallan seurauksia ja väkivallan ennaltaehkäisykeinoja. Opinnäytetyössä myös kootaan tietoa väkivallan yleisyydestä ja tyypeistä ensihoidossa sekä pohditaan, ketkä altistuvat väkivallalle ensihoidossa

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ajankohtaista, koska väkivallan kohtaaminen ensihoitotehtävillä on yleistynyt ja aihe on noussut viime aikoina toistuvasti esiin eri tiedotusvälineissä.

Tutkimuskysymykset asetettiin siten, että tutkimuskysymysten kautta on mahdollista löytää laadukasta ja käyttökelpoista aineistoa, joiden avulla voidaan koota laaja ja yhtenäinen käsitys työpaikkaväkivallan kohtaamisesta ja sen ennaltaehkäisystä ensihoidossa. Tutkimuskysymykset muodostettiin rajatuiksi ja selkeiksi, mutta ei kuitenkaan liian kapeakatseisiksi. Kysymykset pidettiin melko yksinkertaisina, jotta niiden avulla koottu tieto on mahdollista liittää helposti käytännön työelämään.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Mitkä tekijät altistavat väkivallalle ensihoidossa?
- 2) Mitä seurauksia ensihoidossa kohdatulla väkivallalla on?
- 3) Millä keinoin väkivaltatilanteita voidaan ennaltaehkäistä ensihoidossa?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina

Burnsin & Gorven (2005) ja Politin & Beckin (2012) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus kokoaa ilmiöstä jo aiemmin esitetyn tiedon yhteen. Burns & Grove (2005) ja Fitzgerald & Rumrill (2005) ovat todenneet, että kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeistä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pyritään esimerkiksi tunnistamaan, vahvistamaan tai kyseenalaistamaan aiemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta nousseita kysymyksiä tai erottamaan aiemman tiedon ristiriitoja tai tiedonaukkoja. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Rumrill & Fitzgerald (2001), Heinrich (2002), Fitzgerald & Rumrill (2005), Green ym. (2006), Rumrill ym. (2010) ja Polit & Beck (2012) ovat määritelleet, että kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on löytää uusi tai erilainen näkökulma kuvaamaan jotakin tiettyä ilmiötä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää tutkimusmetodina, kun halutaan koota yhteen hajanaista tietoa aiemmin kootuista tutkimuksista ja ymmärtää kootun tiedon pohjalta jotakin tiettyä ilmiötä. Tavoitteena voi olla esimerkiksi tiedon tuottaminen koulutukseen tai työelämässä toimimiseen. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

Integroivaa kirjallisuuskatsausta voidaan sanoa yhdeksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodoista. Siinä on kuitenkin myös piirteitä systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta, koska integroiva kirjallisuuskatsaus voidaan kuvata vaiheittain varsin tarkasti. Verrattuna systemaattiseen katsaukseen integroiva kirjallisuuskatsaus antaa tutkijalleen kuitenkin mahdollisuuden käsitellä aihetta huomattavasti laajemmasta perspektiivistä, koska integratiivisen katsauksen tutkimusaineistot voivat olla hyvinkin vaihtelevia. (Salminen 2011, 8.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus tehdään tässä työssä neljässä vaiheessa, joita ovat tutkimusongelman määrittely, aineiston haku ja valinta, tutkimusaineiston tarkastelu ja taulukointi ja tulosten esittely. Liitteessä 1 on esitetty kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja avattu jokaisen vaiheen merkitys prosessissa.

4.2 Tutkimusongelman määrittely

Ennalta määritelty tutkimuskysymys ohjaa kirjallisuuskatsauksen prosessia. Usein tutkimusongelmaa määritettäessä tehdään alustavaa tiedonhakua halutusta aiheesta, jonka avulla tarkennetaan tutkimusongelmaa ja liitetään se osaksi käsitteellistä tai teoreettista viitekehystä (Kangasniemi ym. 2013, 294–295). Tutkimusongelman määrittelyllä pyritään rajaamaan se, mistä näkökulmasta tutkittavaa ilmiötä halutaan tarkastella. Mihinkään kirjallisuuskatsaukseen ei ole tarkoituksenmukaista sisällyttää äärettömästi tutkimusaineiston eri variaatioita, joten tästä syystä selkeästi ja ennalta määritelty katsauksen päämäärä on tärkeää tutkimusprosessin onnistumisen kannalta (Whittemore & Knafl 2005, 548).

Grant & Booth (2009) ovat määritelleet, että kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusongelmaa tarkastellaan yhdessä tai useammassa tasossa riippuen tutkimuskysymyksestä. Tutkimuskysymys voidaan asettaa väljäksi tai hyvinkin täsmälliseksi riippuen siitä, kuinka syvällisesti ilmiötä halutaan tarkastella. Väljyys antaa mahdollisuuden tarkastella ilmiötä hyvinkin monelta eri näkökannalta. Tutkimusongelman täsmällinen rajaus taas edesauttaa syvällistä tarkastelua ja etenkin kyky erottaa tutkimusongelman kannalta olennaiset ja epäolennaiset asiat voi olla varsin monimutkaista laaja-alaisen tutkimusaineiston vuoksi. (Kangasniemi ym. 2013, 295; Whittemore & Knafl 2005, 548). Tutkimusongelman täsmentämisellä siis luodaan rajat sille, millaisessa käsitteellisessä tai teoreettisessa viitekehyksessä ilmiötä tarkastellaan.

4.3 Aineiston haku ja valinta

Tiedonhaku tehdään järjestelmällisesti sähköisesti eri tietokannoista. Paniaguan (2002) mukaan aineistonhaussa asetetaan aika- ja kielirajaukset systemaattista kirjallisuuskatsausta muistuttaen. Näistä voidaan kuitenkin aineistonhaun aikana poiketa, jos se on tarkoituksenmukaista tutkimusongelmaan vastaamisen kannalta. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Kirjallisuuskatsaukseen etsittiin aiheesta jo aiemmin tehtyjä tieteellisiä tutkimusartikkeleita ja väitöskirjoja. Tiedonhaussa käytettiin monipuolisesti erilaisia tietokantoja, jotta kirjallisuuskatsauksesta saatiin mahdollisimman luotettava. Luotettavuuden lisäämiseksi käytettiin suomen-

ja englanninkielisiä tietokantoja. Englanninkielistä materiaalia saatiin PubMedistä, Cinahlistasta (Ebsco-tietokanta) ja manuaalisella haulla Google Scholarista. Suomenkielistä materiaalia etsittiin Saimia Finnasta ja Medic-, ARTO- ja Elektra-viitetietokannoista. Kaikki edellä mainitut tietokannat ja tietokantakohtaiset hakukriteerit ovat esitetty liitteessä 2. Tiedonhaku suoritettiin kokonaisuudessaan maaliskuussa 2020.

Aineiston haku suoritetaan tutkimuskysymysten asettamissa rajoissa. Tarkoitus on, että aineiston hakuun asetetut tutkimuskysymykset olisi ennalta niin hyvin mietitty, että saadut materiaalit vastaisivat mahdollisimman hyvin ennalta asetettuja tutkimusongelmia. Hyvin suunnitellut hakusanat ja -parametrit auttavat lopullisen aineiston rajaamisessa. Aineiston haun aikana tutkijan ymmärrys aineiston sopivuudesta tarkentuu. Jos aineistohaulla saadut materiaalit ovat laajuudeltaan liian suppeita tai laajoja, täytyy arvioida, tarvitseeko ennalta asetettuja hakukriteerejä muuttaa.

Kirjallisuuskatsauksen aineistohaku määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Tällä tavoin täsmällisesti tehty valintatapa ja aineiston raportointi muistuttaa suoritustavaltaan systemaattista kirjallisuuskatsausta. Carnwellin & Dalyn (2001) mukaan ilmiötä tutkiva aineisto valitaan verrattain tarkasti. Sisäänottokriteerit rajataan johdonmukaisesti ja niiden täytyy olla tarkkoja, luotettavia ja asiankuuluvia. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007.) Aineistoa valitessa asetettiin sisäänottokriteerit, joiden mukaan tutkimuksen täytyy olla maksuton, suomen- tai englanninkielinen vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus, joka on julkaistu vuosina 2000-2020 välillä. Tutkimuksen tulee vastata tutkimusongelmiin ja sen täytyy liittyä ensihoitotyöhön.

Tässä opinnäytetyössä materiaalin poissulkevia kriteerejä ovat riittämättömille lähteille perustumattomat julkaisut, joita ei ole vertaisarvioitu, muun kuin suomen- tai englanninkielinen materiaali, aineiston huono saatavuus, aineiston maksullisuus ja aineisto, joka ei vastaa tutkimuskysymyksiin. Tiedonhakua kokeiltiin ennen varsinaista tiedonhakua yllä olevin sisäänotto- ja poissulkukriteerein ja todettiin, että yllä olevilla kriteereillä oli mahdollista saada halutun laista aineistoa kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty liitteessä 3.

Löytynyt materiaali käytiin läpi ensin otsikoiden perusteella. Pois karsittiin sellaiset materiaalit, jotka eivät vastaa sisäänottokriteerejä tai vastasivat poissulkukriteerejä. Jäljelle jääneistä materiaaleista luettiin tietokannoissa olevat abstraktit. Materiaaleista karsittiin pois sellaiset, jotka eivät abstraktin perusteella käsitelleet lainkaan tutkimuskysymyksiä. Jäljelle jääneet aineistot luettiin kokonaan ja viimeisessä karsintavaiheessa karsittiin pois sellainen materiaali, joka ei vastannut tutkimuskysymysten asettamiin rajoihin tai joka selkeästi käsitteli ainoastaan päivystyspoliklinikan toimintaa.

Cinahl (Ebsco) -tietokannasta haettiin tarkennetulla haulla vuodesta 2000 eteenpäin julkaistuja elektronisesti saatavia kokotekstejä suomen ja englannin kielellä. Asiasanojen synonyymit huomioitiin ja hakutulokset rajattiin akuuttihoitotyöhön. Hakusanoiksi määritettiin paramedic OR ems OR emergency medical service OR prehospital OR pre-hospital OR ambulance OR emergency medical technician OR emt AND violence AND prevention. Hakutulokseksi tuli 19 julkaisuja, joista otsikon perusteella jatkoon valittiin kaksi hakutulosta. Luetun abstraktin perusteella molemmat valittiin luettavaksi kokonaan. Toinen luetuista kokoteksteistä keskittyi vain pieneltä osin ensihoidon toimintaan, joten se hylättiin. Toinen vastasi hyvin hakutuloksia ja se valikoitui mukaan kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistoon.

PubMed-tietokannasta haettiin hakusanoilla emergency service AND violence AND prevention AND workplace violence. Hakusanoja asetettiin useampi ja niitä ei katkaistu, koska testihaussa tehdyillä hakusanoilla emergency service AND violence hakutuloksia tuli liian paljon ja hakuosumat eivät vastanneet kahdella hakusanalla tarpeeksi hyvin tutkimuskysymyksiin. Mukaan otettiin kaikki ilmaiseksi elektronisesti saatavilla olevat kokotekstit. Haku rajattiin vain ihmisiä tutkiviin artikkeleihin, mukaan otettiin kaikki artikkelityypit ja vuosiväliksi aloitettiin 2000-2020. Hakuosumia tuli 29, joista yhdeksän valittiin otsikon perusteella jatkoon. Abstraktit luettiin ja niiden perusteella valittiin kahdeksan artikkelia luettavaksi kokonaan. Luettujen kokotekstien perusteella seitsemän tutkimusta hylättiin, koska ne eivät käsitelleet tarpeeksi tarkasti tutkimuskysymyksiä. Näin ollen PubMedista löydettiin yksi tutkimusartikkeli, joka vastasi hyvin tutkimusongelmiin.

Google Scholarista haettiin manuaalisella haulla aiheeseen soveltuvaa materiaalia vuosilta 2000–2020. Hakutuloksia tuli todella paljon yksittäisillä hakusanoilla,

joten haku tehtiin seuraavin yhdistelmin: "violence against paramedic OR ambulance personnel OR emergency medical services" ja "workplace violence AND paramedics". Myös näillä hakuehdoilla tuli lukemattomia hakutuloksia, joten tulosten joukosta päädyttiin satunnaistetusti lukemaan useita kymmeniä abstrakteja ja niistä kymmenen kokotekstiä. Luettujen kokotekstien perusteella otettiin mukaan kolme tutkimusta.

Medic- viitetietokannan hakuparametreissa otettiin mukaan kaikki julkaisutyytit ja asiasanojen synonyymit otettiin huomioon. Aineistoa haettiin vain suomeksi tai englanniksi. Vuosiväliksi asetettiin 2000–2020. Aineistonhakua ei rajattu vain kokoteksteihin, koska muuten olisi saattanut jäädä huomioimatta sellaisia materiaaleja, jotka eivät olleet suoraan Medicistä saatavilla.

Ensihoi* AND turvallisuu* -haun tulokseksi tuli 26 osumaa, joista otsikon perusteella jatkoon valittiin seitsemän hakutulosta. Lopulta neljä hakuviitettä olivat sellaisia, jotka perustuivat riittävästi laadukkaille lähteille. Yksi saaduista hakutuloksista oli lehtiartikkeli, joka ei perustunut tieteelliseen pohjaan ja yhtä hakutulosta ei ollut sähköisesti saatavilla. Tiivistelmän perusteella kokonaan luettavaksi valittiin siis kaksi hakutulosta. Luetun kokotekstin perusteella molemmat hakutulokset hylättiin. Ensimmäinen hakutulos sivusi vain lyhyesti tutkimusongelmaa ja toinen käsitteli kaikkia ensihoidon vaaratilanteisiin vaikuttavia tekijöitä eikä näin ollen ei vastannut tarpeeksi tämän opinnäytetyön tutkimusongelmaa.

Ensihoi* AND väkival* -hakutermillä tulokseksi tuli 26 osumaa, joista otsikon perusteella jatkoon valittiin 15 hakutulosta. Näillä termeillä hakutuloksiin valikoitui osittain samoja kuin ensihoi* AND turvallisuu* -haulla. Saadusta 15 hakutuloksesta hylättiin jo edellisessä haussa käsitelty materiaali, ei tieteellisissä julkaisuissa julkaistut lehtiartikkelit sekä abstraktin perusteella materiaali, joka ei vastannut tutkimuskysymykseen. Myös sellainen materiaali hylättiin, jota ei manuaalisella haulla löytynyt elektronisesti. Abstraktin perusteella jatkoon valikoitui kaksi hakutulosta, joista toinen on tullut jo aiemmissa hauissa esille. Toisesta hakutuloksesta ei ollut saatavilla abstraktia, joten se valikoitui suoraan luettavaksi kokonaan. Julkaisut eivät kuitenkaan vastanneet riittävästi tutkimusongelmiin, joten niitä ei otettu mukaan lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen.

Hoitot* AND väkivaltatilan* -hakusanoilla saatiin kahdeksan hakutulosta, joista kaksi valittiin otsikon perusteella jatkoon. Tuloksista suurin osa koski psykiatrasta hoitotyötä, joten ne hylättiin lopullisesta valinnasta, koska tämän kirjallisuuskatsauksen materiaaliksi haluttiin materiaalia vain ensihoidosta. Tämän perusteella suurin osa saaduista hakutuloksista hylättiin, koska opinnäytetyöhön haluttiin pelkästään materiaalia ensihoidosta. Jäljelle jääneiden hakutulosten abstraktien perusteella toinen hylättiin, koska se koski ainoastaan päivystyspoliklinikalla tapahtuvaa työskentelyä. Toista hakutulosta ei lopulta kuitenkaan ollut saatavilla elektronisesti eikä sitä manuaalisella haulla löytynyt, joten se päädyttiin hylkäämään.

Medicistä kokeiltiin myös erilaisia hakuyhdistelmiä samoin parametrein kuin aiemmissa hauissa. Muita käytettyjä hakusanayhdistelmiä olivat ensihoi* AND väkivaltatilan*, ensihoi* AND työturvall* ja hoitot* AND turvallisuus*. Näillä hakusanoilla saatiin runsaasti tuloksia, mutta ei laadullisesti sellaista materiaalia, jota olisi voinut opinnäytetyössä hyödyntää. Edellä mainituilla hakuyhdistelmillä saatiin myös sellaista materiaalia, joka oli jo tullut muilla hakusanoilla käsitellyksi ja joka on hylätty joko aiheen täsmäämättömyyden tai materiaalin laadun perusteella.

ARTO-tietokannassa kielirajaus tehtiin suomen ja englannin kieleen ja vuosiväliksi asetettiin 2000–2020. Testihaussa huomioitiin kaikki aineistotyytit, mutta tulokset eivät olleet tarpeeksi laadukkaita. Testihaulla todettiin, että aineistotyytit täytyi rajata vain väitöskirjoihin ja pro gradu -tutkielmiin, jotta hakutulosten laatu saatiin pidettyä tarpeeksi korkeana. Suurin osa saaduista hakutuloksista oli kuitenkin aikakauslehdissä julkaistuja artikkeleja, joita ei joko ollut elektronisesti saatavilla tai jotka eivät olleet tutkittuun tietoon perustuvia tekstejä.

ARTO-tietokannasta tehdyssä haussa hakusanoilla ensihoi* AND väkival* tuloksia tuli neljä, joista otsikon perusteella jatkoon valittiin yksi väitöskirja. Väitöskirja luettiin kokonaisuudessaan, mutta se hylättiin, koska ei vastannut tarpeeksi tutkimusongelmaa. Ensihoi* AND turvallisuus* tuottivat kahdeksan hakuosumaa, joista otsikon perusteella jatkoon olisi voinut valikoitua yksi väitöskirja. Tämä väitöskirja oli kuitenkin sama kuin ensimmäisen haun tuloksista jo luettu ja hylätty julkaisu. Hakusanoilla ensihoi* AND uhka* hakutuloksia oli yksi, joka hylättiin otsikon perusteella, koska se ei vastannut tutkimusongelmiin. Arto-tietokannasta

yritettiin useita hakuja myös pelkästään hakusanoilla ensihoi*, hoitot*, uhka-/uhkatilan*, työturvallisuus/työturvallisuus* tai edellä mainittujen yhdistelmillä, mutta hakutulosten perusteella hakusanat eivät vastanneet tietokannan aineistoa niin, että löytynyttä materiaalia olisi voinut tässä opinnäytetyössä hyödyntää. Näin ollen ARTO-tietokannasta ei valikoitunut kirjallisuuskatsaukseen mukaan yhtään julkaisua.

Saimia Finnasta tehtiin tarkennettu haku kansainvälisistä elektronisista aineistoista hakusanoilla prevention AND violence AND paramedic. Haku rajattiin vuodesta 2000 eteenpäin, mukaan valittiin vertaisarvioidut kokotekstit ja elektronisesti saatavilla olevat artikkelit. Haulla saatiin 84 hakutulosta, joista otsikon perusteella jatkoon valittiin kuusi artikkelia. Näistä kuudesta hakutuloksesta kaksi julkaisua oli käsitelty jo aiemmin toisesta tietokannasta tehdyssä haussa, joten niitä ei tässä vaiheessa enää otettu huomioon. Neljästä julkaisusta luettiin abstraktit ja abstraktien perusteella kaikkien tutkimusten kokotekstit luettiin. Kokotekstien perusteella valittiin kolme tutkimusta kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistoksi.

Lisäksi aineistoa haettiin Medline Ovidista ja Elektrasta, mutta näistä saadut tulokset eivät soveltuneet käytettäväksi tässä opinnäytetyössä, koska ne eivät olleet vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimuksia tai niitä ei ollut saatavilla maksuttomasti elektronisena aineistona. Medline Ovidin ja Elektran aineistohakua ei käsitellä tarkemmin, koska testihaussa osoittautui, että saatavilla oleva aineisto ei ollut millään tavalla sopiva kirjallisuuskatsauksen tekemiseen.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen lopullisten aineistojen lukumäärä on taulukoitu liitteessä 4 ja kirjallisuuskatsaukseen kokotekstien perusteella valitut julkaisut on esitelty liitteessä 5.

4.4 Tutkimusaineiston taulukointi ja sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi tehdään, jotta voidaan kuvata tutkittavaa ilmiötä systemaattisesti ja objektiivisesti. Weberin (1990), Morganin (1993) ja Elon & Kyngäksen (2008) mukaan sisällönanalyysin avulla kehitetään tutkimusaineistosta yhtenäisiä linjoja, kategorioita tai käsitteitä. Teemoittelulla pyritään esittämään kokonaisuus, joka vastaa tutkimusaineistoa mahdollisimman tarkasti ja jossa käsitteet tai ilmiöt yhtenäistetään kuvailevan kokonaisuuden luomiseksi. (Kyngäs ym. 2011, 139.) Sisällönanalyysi on aineiston jäsentämiseen tarkoitettu tapa, jossa aineiston sanomaa tiivistetään kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informaatiota.

Teemoittelevassa sisällönanalyysissä tutkimusaineiston yksinkertaistamisella kootaan hajanaisesta aineistosta selkeä ja mielekäs kokonaisuus. Tutkimusaineisto pelkistetään ensin tekstiesimerkeiksi ja havainnoiksi, joilla on yhtenäisiä piirteitä. Pelkistetystä tutkimusmateriaalista etsitään merkitystulkintoja ja aineistoa tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota teoreettiseen viitekehykseen, jossa tutkimusta tehdään. Tarkoituksena on, että tutkimusaineistosta erotetaan tutkimusongelman kannalta olennainen informaatio, jotta kokonaisuus tiivistyy helpommin käsiteltäväksi kokonaisuudeksi. Pelkistetystä aineistosta yhdistetään havaintoja laajemmaksi kokonaisuudeksi etsimällä pelkistetystä tutkimusaineistosta yhtenäisiä piirteitä tai nimittäjiä. Pelkistettyjen havaintojen yhdistämisellä ei pyritä luomaan yhtä yksittäistä nimittäjää, vaan tehdään sääntö, jolla yhteen nivotut aineistot liittyvät toisiinsa. (Alasuutari 2011.) Analyysillä siis pyritään keskittämään huomio aineiston kannalta olennaisiin ja merkityksellisiin sisältöihin. Sisällön perusteella tehdyt johtopäätökset esitetään kokonaisuutena teoriaan pohjautuen ja verraten.

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysiin sovelletaan induktiivista päättelymenetelmää. Krippendorff (1980) ja Elo & Kyngäs (2008) ovat todenneet, että induktiivinen sisällönanalyysi tehdään aineistolähtöisesti (Kyngäs ym. 2011, 139). Latvala & Vanhanen-Nuutinen (2003) ovat määritelleet, että induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöinen menetelmä, jossa luokitellaan aineistosta löytyviä toistuvia keskeisiä ilmaisuja niiden teoreettisten merkitysten perusteella. Tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa induktiivista päättelyä. Induktiivisessa analyysi-

sissä kootaan tutkimusaineiston pohjalta teoreettinen kokonaisuus. Induktiivisessa sisällönanalyysissä on tärkeää, ettei tutkijan aikaisemmat havainnot, tiedot tai teorial ohjaa analyysin tekemistä vaan analyysia ohjaa ainoastaan induktiivinen päättely, jota tutkimusongelma johtaa. Analyysin perusyksikkönä voidaan käyttää yksittäistä sanaa tai lausetta. Raportointi on aineistolähtöistä ja aineiston analyysissä tehdään pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi vaiheittain. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.) Aineiston analysoiminen aloitettiin lue-malla kaikki aineistot läpi tarkasti ja samalla merkitsemällä aineistosta reflektiivisiä huomioita huomiovärein ja marginaalimerkinnoin. Aineiston analyysin aikana näitä huomioita voi käyttää hyväksi palauttaessa mieleen tutkimusprosessin aikana tulleita seikkoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017).

Aineistosta koottiin sellaisia alkuperäisiä sanoja tai lauseita, jotka vastasivat tutkimusongelmia. Nämä alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin ja pelkistettyjen ilmausten perusteella luotiin alakategoriat. Seuraavaksi alakategorioille luotiin yläluokka ja niiden perusteella vielä pääkategoria, johon huomio liittyy. Tämän jälkeen kerätyt ilmaisut pelkistettiin siten, että jo luoduille luokille muodostui yläluokka. Tee-moitteluprosessi on esitetty liitteessä 6.

5 Tulosten esittely

5.1 Väkivallan yleisyys ja väkivaltatyypit ensihoidossa

Väkivalta ensihoidossa on tullut maailmanlaajuisesti ongelmaksi kuluneella vuosikymmenellä, ja yhteydenotot hätäkeskukseen ovat lisääntyneet vuosittain. Terveystyöntekijöillä on suurempi riski työpaikkaväkivaltaan kuin muilla aloilla ja ensihoitajilla on jopa kolminkertainen riski väkivallan kokemiseen verrattuna muihin akuuttihoitotyössä työskenteleviin henkilöihin. (Wang ym. 2019, 9; Maguire, B. 2018, 2–6; Maguire & O'Neill 2017, 1770; Maguire ym. 2017, 8).

Useampi kuin puolet ensihoitajista on kokenut työpaikkaväkivaltaa. Ensihoidossa kohdattavia henkisen väkivallan tyyppejä ovat esimerkiksi uhkailu, pelottelu, loukkaaminen tai henkilön alentaminen sanallisesti. Fyysistä väkivaltaa on töniminen, lyöminen, raapiminen, potkiminen, läimäyttäminen, pureminen ja aseiden käyttäminen ensihoitajaa vastaan. Ensihoidossa kohdataan joskus myös seksuaalista väkivaltaa, ahdistelua tai häirintää. Joskus ensihoitaja saattaa kohdata myös kulttuurista väkivaltaa, kuten esimerkiksi rasismia tai fyysistä väkivaltaa erilaisuutensa vuoksi. Useimmat väkivaltatapauksista on lieviä, mutta joukkoon mahtuu myös vakavampiakin tapauksia. (Pourshaikhian ym. 2016, 3.)

Henkisen väkivallan kokeminen on yleisempää kuin fyysisen väkivallan (Sahebi ym. 2019, 327). Yleisimmin väkivalta kohdataan uhkailuna, pelotteluna tai haukkumisena. Esimerkiksi pelottelua tai uhkailua on kokenut noin 10-55% ensihoitajista (Pourshaikhian ym. 2016, 3). Verbaalista väkivaltaa koetaan tyypillisesti muutaman kerran työvuoron aikana, kun taas fyysistä väkivaltaa huomattavasti harvemmin. Verbaalinen väkivalta täytyisi luokitella työpaikkaväkivallan lisäksi myös työpaikkahäirinnäksi (Brough 2005). (Wang ym. 2019, 5; Taylor ym. 2016, 151.)

Suurin osa ensihoitajien saamista vammoista on nivel-, jänne- tai lihasvammoja, haavoja ja ruhjeita (Maguire, B. 2018, 5; Maguire & O'Neill 2017, 1772). Ensihoitajien saamista vammoista kolmannes kohdistuu ylävartaloon. Päävammoja on noin 10 %. Kolmannes vammoista voidaan luokitella tahalliseksi, kolmannes tahattomiksi ja osa on sellaisia vammoja, joista ei voida varmaksi sanoa, oliko teko

tahallinen vai tahaton. Määrittämättömät vammat voivat olla esimerkiksi seurausta tilanteesta, jossa ensihoitaja on mennyt kahden väkivaltaisen ihmisen väliin. Miehet ovat alttiimpia työperäisille vammoille kuin naiset. (Maguire & O'Neill 2018, 1772-1773).

5.2 Väkivallalle altistavat tekijät ensihoidossa

Jopa puolet ensihoitajista luokittelevat väkivallan olevan osa työtä ja se mielle-tään jollakin tapaa työhön kuuluvaksi varjopuoleksi (Pourshaikhian ym. 2016, 3; Taylor ym. 2016, 156; Maguire ym. 2017, 8). Väkivaltatilanteet voivat tulla yllä-tyksenä ensihoitajalle, ja ensihoitaja saattaa olla täysin tietämätön uhkaavasta väkivallasta. Taylorin ym. (2016) tutkimuksessa haastatellut ensihoitajat kertoivat tosielämän tilanteita, joissa potilas ensihoitajan arvaamatta hyökkäsi hoitajan päälle potkien ja lyöden. (Taylor ym. 2016, 155).

Potilas aiheuttaa suurimman osan ensihoidossa tapahtuneista väkivaltatilan-teista, mutta myös potilaan perhe tai ystävät saattavat aiheuttaa vaaratilanteita (Wang ym. 2019, 5; Maguire ym. 2017, 3). Potilaan lisäksi myös potilaan perhe tai ystävät syyllistyvät ensihoitajaan kohdistuvaan pahoinpitelyyn. Myös muut pai-kallaolijat voivat olla riski. Ensihoidon työntekijät ovat kohdanneet myös kollegoi-den aiheuttamaa henkistä tai fyysistä väkivaltaa. Tämä on kuitenkin melko harvi-naista. (Wang ym. 2019, 6,8).

Omaiset saattavat käyttää sanallista väkivaltaa enemmän stressitilanteessa, ja he saattavat esimerkiksi uhkailla tai sanallisesti nöyryyttää ensihoitajia saadak-seen enemmän huomiota ja painoarvoa sairaalle läheiselleen. Riskiä omaisten väkivaltaiseen käyttäytymiseen lisää myös omaisten lukutaidottomuus, huono koulutustaso tai pettymys hoidon tasoon. (Sahebi ym. 2019, 327.) Työntekijöiden puutteelliset työtaidot, epäpätevyys ja tilannetietoisuuden puute tällaisessa tilan-teessa lisää työtapaturmien riskiä (Pourshaikhian ym. 2016, 3-4; Sahebi ym. 2019, 327-328).

Chioun ym. (2013), Mayn & Grubbsin (2002) ja Rosenthalin ym. (2018) mukaan erityisesti potilaat, joilla on kognitiivisia toimintahäiriöitä, käyttävät todennäköisimmin väkivaltaa (Wang ym. 2019, 8). Myös potilaan heikentynyt terveydentila, kuten esimerkiksi hypoglykemia ja erilaiset sairaskohtaukset lisäävät riskiä tahattomaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Erilaiset mielenterveysongelmat voivat lisätä väkivaltaisuutta, ja siksi mielenterveysongelmaisen potilaan hoitoon täytyy kiinnittää erityishuomiota. (Taylor ym. 2016, 156; Pourshaikhian ym. 2016, 3.) Tutkimusaineiston perusteella nousseita yleisimpiä väkivallan syitä ovat esimerkiksi vanhuus, odottamattomat vammat, sairaudet tai kuolema (Taylor ym. 2016, 156; Pourshaikhian ym. 2016, 3; Sahebi ym. 2019, 327). Myös ensihoitajien hoitamien päihteiden väärinkäyttäjät tai alkoholin vaikutuksen alaisina olevat potilaat käyttävät herkemmin verbaalista ja fyysistä väkivaltaa (Wang ym. 2019, 8; Taylor ym. 2016, 157; Pourshaikhian ym. 2016, 3). Tästä syystä ensihoitajien tulisi noudattaa varovaisuutta hoitaessaan alkoholin tai päihteiden vaikutuksen alaisina olevia potilaita (Wang ym. 2019, 8).

Toimiva yhteistyö viranomaisten kanssa on tärkeä osa työturvallisuutta. Riittämättömän turvallisuus ja taustatuen puute tehtävällä lisää työtaturman riskiä (Pourshaikhian ym. 2016, 3; Taylor ym. 2016, 156–157). On myös todettu, että pitkät tavoittamisviiveet lisäävät riskiä väkivallan kohtaamiseen, koska odottaminen lisää apua odottavien huolta ja turhautumista (Pourshaikhian ym. 2016, 3–4; Sahebi ym. 2019, 327–328). On tärkeää, että esimerkiksi lisäapua tarvittaessa avun paikalle saapumista ei joutuisi odottamaan liian pitkään, koska pitkät viranomaisavun viiveet asettavat ensihoitajat alttiiksi väkivaltatilanteille ja heikentävät työturvallisuutta. (Pourshaikhian ym. 2016, 3; Taylor ym. 2016, 156–157.) Riittävien ennakkotietojen saaminen hätäkeskuksesta ja hätäkeskuksen tarjoama taustatuki tehtävällä on edellytys turvalliseen toimintaan tapahtumapaikalla. Taylorin ym. (2016) tutkimuksessa todetaan, että ensihoitajat kokevat hätäkeskuksen usein olevan ensihoidon yläpuolella oleva toiminnan ohjaaja eikä niinkään yhteistyökumppani. (Taylor ym. 2016, 156–157.)

Kahdessa kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistossa todettiin, että ilta- ja yöaikaan sekä henkisen että fyysisen väkivallan riski on suurentunut (Wang ym. 2019, 5; Maguire & O'Neill 2017, 1773). Suurin osa väkivaltatilanteista tapahtuu tehtäväpaikalla, mutta myös kuljetettaessa potilasta sairaalaan ja sairaalassa on riski altistua väkivallalle. Kollegoiden aiheuttamat väkivaltatilanteet tapahtuvat yleisimmin työntekijöiden omalla asemapaikalla (Wang ym. 2019, 6).

Tämän kirjallisuuskatsauksen pohjatutkimusten perusteella on vaikeaa sanoa, kuinka suuri yhteys väkivallalla on esimerkiksi ikään, työkokemukseen tai sukupuoleen, koska tutkimusaineistoissa tulokset vaihtelivat melko paljon. Osassa tutkimusaineistossa esitettiin, että väkivallan kokeminen voisi olla sukupuolisidonnaista ja naisilla olisi kokonaisuudessaan suurempi vammausriski kuin miehillä (Maguire ym. 2017, 8). Pourshaikhianin ym. (2016) kirjallisuuskatsauksessa joidenkin tutkimusaineistojen mukaan miehet ja pidempään ensihoidossa työskennelleet olisivat alttiimpia väkivallalle, toisten tutkimusten mukaan taas naiset ja kokemattomammat työntekijät ovat alttiimpia väkivallan kohtaamiseen (Pourshaikhian ym. 2016, 3). Maguiren ym. (2017) kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että riski työpaikkaväkivallan kohtaamiseen vaihtelee koulutustason tai tittelin mukaan (Maguire ym. 2017, 8). Osassa tutkimuksista taas tuotiin esille, että väkivaltariskillä ei ole yhteyttä sukupuoleen, ikään, työkokemukseen, koulutustasoon tai ammattiryhmään (Wang ym. 2019, 7, Taylor ym. 2016, 154, Pourshaikhian ym. 2016, 3).

Maguiren & O'Neillin (2017) tutkimuksessa todettiin, että 39% väkivaltatapahtumista on sattunut naisensihoitajille, vaikka naisensihoitajien määrä on vain 33% ensihoitajien kokonaismäärästä (Maguire & O'Neill 2017, 1773). On myös todettu, että naisensihoitajat ovat alttiimpia henkirikokselle kuin miesensihoitajat (Maguire ym. 2017, 8). Naisensihoitajat kohtaavat enemmän seksuaalista ahdistelua tai seksuaalista väkivaltaa kuin miehet, joten voidaan todeta, että naissukupuoli on riski tiettyntyyppisille väkivaltatilanteille (Maguire, B. 2018, 6; Maguire & O'Neill 2017, 1772; Pourshaikhian ym. 2016, 3).

5.3 Väkivallan seuraukset ensihoidossa

Työpaikkaväkivallalla on joitain vaikutuksia yli 80% väkivaltaa kohdanneeseen ensihoitajaan. Sekä henkisellä että fyysisellä on hyvin samankaltaiset seuraukset. On todettu, että henkinen ja fyysinen väkivalta vaikuttaa ensihoitajan mielentilaan hyvin suurella osalla sitä kokeneista ja lähes puolet väkivaltaa kokeneista ensihoitajista kokivat ammatillisen suoriutumisen heikentyneen. (Wang ym. 2019, 6–8.) Väkivaltaa kokeneet kokevat ahdistusta oman henkilökohtaisen tilan loukkaamisesta (Taylor ym. 2016, 158). Väkivaltatapauksen jälkeen uhri saattaa kärsiä dissosiaatiohäiriöstä, traumaperäisestä stressistä, ahdistuneisuudesta, hermostuneisuudesta, kokea merkittävää henkistä kuormitusta, mielen-terveyden heikentymistä tai romahdusta sekä vähätellä tapahtunutta (Pourshaikhian ym. 2016, 3).

Toistuvalla verbaalisella väkivallalla on suora vaikutus työtyytyväisyyteen ja työntekijän kokemaan henkisen kuormituksen määrään. Naiset kokevat enemmän jälkioireita väkivallan kokemisesta kuin miehet (Maguire & O'Neill 2017, 1773). Verbaalisen väkivallan seuraukset voivat olla jopa vakavammat kuin fyysisen väkivallan seuraukset. Toistuvat altistumiset väkivallalle ja toistuva väkivaltatapauksen raportointi voi vaikuttaa siihen, kykeneekö ensihoitaja suoriutumaan päivittäisistä tehtävistään kunnolla. Väkivallan kokeminen voi aiheuttaa haittaa potilastyöhön ja johtaa jopa hoitajan irtisanoutumiseen työtehtävistään. Esimerkiksi ensihoitajien tarjoaman hoidon laatu voi muuttua väkivaltakokemuksen jälkeen, ja tämä taas vaikuttaa negatiivisesti potilasturvallisuuteen. (Taylor ym. 2016, 158; Brough 2005, 5–18; Pourshaikhian ym. 2016, 5; Sahebi ym. 2019, 332.)

Liun ym. (2018) tutkimuksen mukaan julkisella sektorilla toimivilla työntekijöillä on suurempi riski työpaikkaväkivaltaan kuin yksityisellä sektorilla toimivilla ensihoitajilla, ja sen vuoksi julkisen sektorin työntekijät kokevat enemmän potilastyöhön liittyvää työuupumusta. (Wang ym. 2019, 6–8.) Wangin ym. (2019) tekemän tutkimuksen mukaan henkistä väkivaltaa kokeneista ensihoitajista kukaan ei hakenut keskusteluapua tapahtuneen jälkeen. Lisäksi todettiin, että vain 1,3 % fyysiselle väkivallalle altistuneista ensihoitajista haki psykiatrasta tukea altistuttuaan väkivallalle. (Wang ym. 2019, 6.)

Esimiehillä on vaikuttava rooli tapahtuneen väkivaltatilanteen käsittelyssä. Tutkimusaineiston mukaan ensihoitajat kokevat usein, etteivät saa riittävästi tukea esimiehiltä väkivaltatapauksissa. Esimiehet saattavat osoittaa tukeaan sanoin, mutta konkreettisten tekojen puute heikentää työntekijöiden ja esimiesten välistä suhdetta. Väkivaltatilanteessa esimiesten tarjoama tuki vaikuttaa huomattavasti työtyytyväisyyteen (Brough 2005, 5–18; Taylor ym. 2016, 158). Broughin (2005) tutkimuksen mukaan työpaikkaväkivaltatilanteen oikeanlainen johtamisella vaikuttaa työntekijän kokemukseen tilanteesta ja väkivallan seurauksiin. Työntekijä siis saattaa kokea väkivaltatilanteen kuormittavammaksi, jos esimiestaholta ei saa tarvittavaa tukea väkivaltatilanteessa. Sekä esimiesten että kollegoiden tuki vaikuttaa suoraan työtyytyväisyyteen, mutta ei niinkään helpota työntekijän henkistä kuormitusta väkivaltatilanteen jälkeen. Paljon henkistä kuormitusta kokevat hoitajat tarvitsevat enemmän esimiesten tukea kuin ne, jotka eivät koe niin suurta kuormitusta väkivaltatilanteessa tai sen jälkeen. (Brough 2005, 5–18.)

Ensihoitajien kokemalla väkivallalla on merkittävät välilliset vaikutukset työorganisaatiolle ja yhteiskunnalle. Työpaikkaväkivalta aiheuttaa yhteiskunnalle suuret kustannukset, koska työpaikkaväkivalta lisää henkilökunnan sairaslomia (Taylor ym. 2016, 150). Organisaatiotasolla väkivallan kokeminen työssä laskee työntekijöiden motivaatiota, päätöksentekokykyä ja osallisuutta työpaikalla, heikentää työtyytyväisyyttä, laskee työn tehokkuutta, aiheuttaa työuupumusta, heikentää työturvallisuutta ja lisää sairauspoissaoloja (Pourshaikhian ym. 2016, 3). Maguiren (2018) tutkimuksessa todettiin, että yhden tai useamman henkilön fyysinen väkivalta ensihoitajaa vastaan aiheuttaa keskimäärin 2,4 viikon poissaolon. Työpaikalla tapahtuva häirintä tai kiusaaminen aiheuttaa keskimäärin 9,6 viikon sairauspoissaolon. Fyysinen ja henkinen työpaikkaväkivalta yhteensä aiheuttaa keskimääräisesti 3,8 viikon poissaolon työstä. (Maguire, B. 2018, 4–6).

5.4 Väkivallan ennaltaehkäisykeinot ensihoidossa

Toimenpiteitä työpaikkaväkivaltaa vastaan ei pitäisi kehittää vain työntekijöiden työhyvinvoinnin vuoksi vaan myös potilaiden hoidon laadun varmistamiseksi (Wang ym. 2019, 9; Taylor ym. 2016, 158). Pourshaikhianin ym. (2016) kirjallisuuskatsauksessa kuuden alkuperäistutkimuksen pohjalta tehty johtopäätös on,

että hieman yli puolet ensihoitajista ei tiennyt, että väkivaltatilanteiden hallintaan on olemassa toimintaprotokolla (Pourshaikhian ym. 2016, 3). Samaa suuntaa näyttää Wangin ym. (2019) tutkimus. Siinä osoitettiin, että tutkimukseen osallistujista ensihoitajista vain 7,9 % tiesi, että työpaikkaväkivallan varalle on olemassa ohjeistuksia. Yli puolet osallistujista ei tiennyt, että sellaisia ohjeistuksia on edes olemassa. Ennaltaehkäisystrategiat tulisi olla kehitetty yksikkökohtaisesti. Työntekijän oma suhtautuminen ja osallistuminen väkivallan ennaltaehkäisyyn tähtäävässä koulutuksessa on merkittävä ehkäisykeino. (Wang ym. 2019, 4, 8, 9.)

Yhteisymmärrystä terveydenhuollon toimijoiden väillä tulisi vahvistaa ja ensihoitajien kommunikaatiotaitojen ja ammatillisten ihmissuhde- ja itsepuolustustaitojen harjoittelu täytyisi olla osa ensihoitajien koulutusohjelmaa. Ensihoitajien koulutuksen suuntaaminen verbaalisten de-eskalaatiotekniikoiden hallintaan ehkäisisi ensihoitajien kohtaamaa työpaikkaväkivaltaa. (Wang ym. 2019, 9–10; Brough 2005, 5–18; Pourshaikhian ym. 2016, 4.)

Dun ym. (2019) mukaan sanalliset de-eskalaatiotekniikat ja tietämystyyppiset selviytymistekniikat on tunnustettu hyväksi tavaksi toimia aggressiivisten tai levottomien ihmisten kanssa (Wang ym. 2019, 8). Ensihoitajien tulisi kriittisesti arvioida ja suhteuttaa omaa käyttäytymistään tilannekohtaiseksi pysyäkseen rauhallisina ja varovaisina tapahtumapaikalla (Pourshaikhian ym. 2016, 4; Wang ym. 2019, 6–7). Ensihoitajan oma asenne ja suhtautuminen väkivaltatilanteeseen on tärkeää, ja siksi ensihoitajien ihmissuhdetaitoja ja tunneälyä olisi tärkeää kehittää (Wang ym. 2019, 8). Pitämällä sopivan turvavälin ja tarkkailemalla tilanteen sensitiivisyyttä voidaan pienentää työpaikkaväkivallan riskiä ensihoidossa. (Wang ym. 2019, 8.)

Ensihoitajan persoonallisuuden piirteet voivat vaikuttaa tasaavasti tai kiihdyttävästi riskialttiissa uhkatilanteessa. Wangin ym. (2019) tekemän tutkimuksen perusteella ensihoitajien reaktiot verbaaliseen hyökkäykseen ovat monenlaisia. 27,4 % vastanneista kertoi, että he eivät reagoineet potilaan verbaaliseen hyökkäykseen mitenkään. 54,9 % on yrittänyt rauhoittaa tilannetta lohduttamalla potilasta. Potilaan käyttäessä henkistä tai fyysistä väkivaltaa 68,1% ensihoitajista pyrkii hallitsemaan potilaan käytöstä omalla rauhallisella käyttäytymisellä. (Wang ym. 2019, 6–7)

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston perusteella vaikuttaa siltä, että aliraportointi on yleistä. Maguiren & O'Neillin (2017) tutkimuksessa tuli ilmi, että ensihoitajat raportoivat eteenpäin vain 57 % fyysisestä väkivallasta ja 40 % henkisestä väkivallasta. Ensihoitajat saattavat kokea, että raportointi ei ole tärkeää, koska väkivallan tekijöitä ei aseteta syytteeseen, eikä syytteitä käsitellä niin, että lopputulos olisi uhrin kannalta toivottu (Pourshaikhian ym. 2016, 3; Sahebi ym. 2019, 332).

Työpaikkaväkivaltaa kohdanneet ensihoitajat pelkäävät, että raportointi voi vaikuttaa negatiivisesti tulevaisuuden urakehitykseen tai työntekijä-esimies-suhteeseen. Etenkin kokemattomat työntekijät saattavat ajatella, että väkivaltatilanne on seurausta siitä, että tilannetta ei pystytty hallitsemaan (Maguire ym. 2017, 8). Osa saattaa pelätä raportointia, koska he pelkäävät tulevansa leimatuksi heikoiksi tai pelkäävät, että he eivät tapahtuneiden väkivaltatilanteiden vuoksi saa pitkäaikaisia työsopimuksia haluamassaan työpaikassa. Myös potilaan korkea ikä ja tiedetty mielenterveysongelmat tai sairaudet lisäävät ensihoitajan kynnystä raportointiin tapahtuneesta väkivallasta. (Taylor ym. 2016, 156, 158; Maguire & O'Neill 2017, 1773; Pourshaikhian ym. 2016, 6.)

Naiset raportoivat keskimäärin kuusi kertaa todennäköisemmin potilaan tekemästä väkivallasta kuin miehet. Naiset ovat motivoituneempia raportoimaan väkivaltatapahtumista todistaakseen, että vammat tulivat työtehtävällä ja säilyttääkseen oman virkansa ja etunsa työssään. (Taylor ym. 2016, 156; Maguire & O'Neill 2017, 1773.) Ensihoidossa työskentelevät miehet eivät raportoi uhka- tai väkivaltatilanteesta niin usein kuin naiset, koska he eivät halua vaikuttaa heikoilta raportoimalla väkivaltatapahtumista etenkin, jos väkivallan aiheuttajana oli naispotilas. (Taylor ym. 2016, 155–156.) Todellisuudessa raportoimattomia väkivaltatapauksia on ensihoidossa lukemattomia, koska raportointikäytäntö ei ole vielä jokaisessa työorganisaatiossa vakiintunutta (Maguire ym. 2017, 8).

Ongelmana on myös se, ettei kaikissa työpaikoissa ole kunnollisia raportointityökaluja (Pourshaikhian ym. 2016, 7). Kehittämällä raportointimenetelmiä ja puhumalla enemmän työpaikkaväkivallan seurauksista nostettaisiin hoitoalan turvallisuutta ja vähennettäisiin todennäköisesti väkivallan kokemista ensihoidossa. Suurin osa ensihoitajista uskoo, että ensihoitajiin kohdistuvan väkivallan kriminalisointi auttaisi työpaikkaväkivallan ehkäisyssä (Wang ym. 2019, 8).

Taylorin ym. 2016 tutkimuksessa kuvataan ensihoitajien kokemuksia oikeusprosessin kulusta. Ensihoitajat kokivat raportoinnin ja oikeusteitse käydyn väkivaltilanteen selvittelyn hyödyttömäksi, koska oikeusprosessi on henkisesti raskas, eikä lopputulos välttämättä ole tyydyttävä (Taylor ym. 2016, 158–159; Pourshaikhian ym. 2016, 6). Taylorin ym. (2016) tutkimuksen mukaan ensihoitajat kokevat, että työnantajan puolesta on vaikeaa saada tukea tai suojaa, jos väkivaltaa kokenut ensihoitaja haluaisi ratkaista tapahtuneen väkivaltilanteen juridisesti. (Taylor ym. 2016, 158–159.) Tyytymättömyys väkivallan seurauksiin aiheuttaa sen, etteivät väkivaltaa kokeneet ensihoitajat välttämättä nosta kokemustaan lainkaan esille. Ratkaisevaa olisi, että työpaikkaväkivallasta voitaisiin puhua avoimesti ääneen. Väkivallan käytöstä täytyisi olla seurauksena sellaiset tuomiot, että väkivallan uhrin olisi kannattavaa selvittää tilanne oikeusteitse. (Taylor ym. 2016, 159; Wang ym. 2019, 8.)

Luottamus ensihoitopalvelun ja kansalaisten välillä on edellytys hoidon turvalliseen tarjoamiseen (Sahebi ym. 2019, 327). Tästä syystä väkivalta ensihoidon ja potilaan/potilaan omaisten välillä heikentää ensihoitopalvelun toimivuutta ja vaikuttaa negatiivisesti ensihoitopalvelun päivittäistoimintaan. Tutkimusaineiston perusteella on todettava, että nykyiset väkivallan hallintakeinot eivät ole riittävän kehittyneitä ja koulutuksen puute aiheuttaa turhautumista työntekijöissä (Pourshaikhian ym. 2016, 6; Taylor ym. 2016, 160).

Koulutusta voidaan järjestää monilla eri tasoilla. Ensimmäisellä tasolla tulisi järjestää julkista ja kaikille suunnattua koulutusta. Tietoisuuden jakaminen ensihoitajien työnkuvasta ja päivittäistoiminnasta voisi vähentää työpaikkaväkivaltaa, joten olisi hyvä tuoda julki se, kuinka kriittistä toimintaa ensihoitotyö todella on. (Sahebi ym. 2019, 332.) Ensihoitajat kokevat turhautumista, koska heidät saatetaan

nähdä niin sanottuna kuljetuspalveluna kodin ja hoitopaikan välillä, eikä ensihoitajien ammattitaitoa välttämättä julkisesti arvosteta. Ensihoitajien täytyy toimia ammattilaisina myös työajan ulkopuolella, joten sosiaalinen tuki yhteiskunnan tasolta olisi erittäin tärkeää ensihoitajan ammatti-identiteetin kannalta. (Pourshaikhian ym. 2016, 6–7; Taylor ym. 2016, 157.)

Toinen koulutuksen taso on säännöllisesti ensihoitajille järjestetty koulutus stressin ja väkivallan hallinnasta (Taylor ym. 2016, 159; Pourshaikhian ym. 2016, 159; Sahebi ym. 2019, 332). Olisi tärkeää, että ensihoitajalle kehittyisivät taidot, joilla voi havaita ja kontrolloida uhka- ja väkivaltatilannetta. Tällainen koulutus voi olla yksi parhaista väkivallan hallintakeinoista ensihoidossa. (Sahebi ym. 2019, 332.) Martinez (201) on todennut, että simulaatioilla ja muilla koulutusmetodeilla voitaisiin lisätä tietoisuutta työpaikkaväkivallasta ja opettaa toimintatapoja väkivaltatilanteessa (Wang ym. 2019, 8). Yhteneväisen ja standardoidun koulutusohjelman puute on ongelmallista ja lisää työpaikkaväkivallan riskiä ensihoidossa (Taylor ym. 2016, 159; Pourshaikhian ym. 2016, 7).

Yksikön esimiehet eivät ota kouluttautumista vakavasti eikä työpaikoilla ole tarpeeksi resursseja koulutukselle (Taylor ym. 2016, 160). Työpaikkaväkivallan riskitekijöiden tunnistamista tulisi painottaa päätöksenteossa ja koulutuksessa ja säännöllinen harjoittelu ja yhteneväiset koulutusmenetelmät edistäisivät työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisyssä. (Wang ym. 2019, 10; Maguire, B. 2018, 6.)

Työntekijöiden koulutuksen lisäksi työturvallisuutta voidaan lisätä erikoissuojavälineillä, kuten esimerkiksi pisto- ja luotiliiveillä ja kypärällä (Pourshaikhian ym. 2016, 4). Pourshaikhianin ym. (2016) kirjallisuuskatsauksen mukaan erikoissuojavälineitä ei välttämättä kuitenkaan ole aina saatavilla jokaiselle työntekijälle. Mockin ym. (1998) ja Koohestanin ym. (2012) mukaan keskimäärin 63% työntekijöistä olisi saatavilla tarvittavia suojavälineitä (Pourshaikhian ym. 2016, 4). Viideointivälineet ovat myös vartenotettava vaihtoehto henkisen ja fyysisen väkivallan ehkäisemisessä. Myös riskitilaston pitäminen väkivaltaisista tai päihteitä väärinkäyttävistä potilaista voisi ehkäistä väkivallan riskiä ensihoidossa (Wang ym. 2019, 8).

6 Pohdinta

6.1 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa tieteellisten tutkimusten perusteella väkivallasta ensihoidossa. Opinnäytetyön prosessi oli melko haastava aiheen moniulotteisuuden vuoksi, ja aiheen tarkentuminen nimenomaan uhka- ja väkivaltatilanteiden kohtaamiseen kesti melko kauan. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset keskittyivät ensihoidossa kohdattavan väkivallan syihin, seurauksiin ja väkivallan ennaltaehkäisykeinoihin.

Tutkimuskysymykset osoittautuivat tarpeeksi tarkoiksi, joten aineistonhaku oli mahdollista tehdä suoraviivaisesti ja täsmällisesti. Tämän opinnäytetyön tutkimusaineistoksi päädyttiin etsimään ensisijaisesti tieteellisiä tutkimuksia, vaikka integratiivinen kirjallisuuskatsaus antaakin mahdollisuuden käyttää melko laajasti erilaisia aineistoja. Tietoa haettiin useammasta eri viitetietokannasta ja lopullinen tutkimusaineisto koostui kahdeksasta vertaisarvioidusta tieteellisestä tutkimuksesta. Oli hyvä, että aineistoa päädyttiin rajaamaan melko tarkasti, koska aiheesta on kirjoitettu viime aikoina melko laajasti ja monissa erilaisissa julkaisukanavissa.

Aineiston haku onnistui odotusten mukaisesti ja kirjallisuuskatsauksen tekemiseen löytyi laadukkaita ulkomaisia tutkimuksia. Aineiston haussa oli melko vaikeaa löytää oikeat hakuyhdistelmät, joilla saatiin sopiva määrä aiheeseen liittyvää aineistoa. Lisäksi haastetta toi löydetyn materiaalin pirstaleisuus ja epäluotettavuus. Lähdeaineistoa jouduttiin rajaamaan melko paljon, koska lähdeaineistoon perustumatonta materiaalia oli runsaasti saatavilla, mutta vertaisarvioituja tutkimuksia tai muita tarpeeksi luotettavia lähteitä oli niukasti. Systemaattinen hakutapa sopi hyvin aineiston keräämiseen, koska sillä saatiin tehtyä täsmällinen aineistohaku ja löydettiin lopulta laadukas aineisto kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Aineiston läpikäyminen oli melko haastavaa ja vei paljon aikaa tutkimusten vieraskielisyyden vuoksi. Tarkka läpikäyminen oli kuitenkin aiheellista, koska kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain ja seuraava vaihe rakentuu aina edellisen vaiheen päälle.

Uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyys on hätkähdyttävää. Viime aikoina mediassa on käsitelty väkivallan yleisyyttä hoitoalalla ja on todettava, että tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset ovat linjassa yleisen mielikuvan kanssa siitä, että väkivallan uhka ja sen kokeminen on todella ongelma hoitoalalla. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston mukaan mielenterveysongelmat ja päihteet ovat pääsyy väkivallan yleisyyteen ensihoidossa. Louhela ja Saarinen (2006) tutkimuksessa todettiin, että uhkailevat tai väkivaltaisesti käyttäytyvät potilaat ovat usein päihteiden vaikutuksen alaisina (Louhela & Saarinen 2006). Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset väkivaltaan johtaneista syistä käsittelevät samoja aihepiirejä kuin aiemmin tehdyt tutkimukset.

Toimiminen emotionaalisesti kiihtyneiden potilaiden tai omaisten kanssa voi aiheuttaa kokeneellekin ensihoitajalle ahdistusta, ja väkivallan kokeminen heikentää työntekijän turvallisuudentunnetta. On epäröimättä selvää, että työpaikalla tapahtuva väkivalta laskee työtyytyväisyyttä ja vaikuttaa negatiivisesti työntekijän motivaatioon työtä kohtaan. Ensihoitajien turhautumista varmasti lisää myös se, että valitettavan usein ensihoitajien työpanosta ei arvosteta koulutettuina hoitajina. Tämä yhdistettynä arvostuksen puutteeseen voi aiheuttaa yksilötasolla turhautumista ensihoidon päivittäistehtäviin ja näin ollen heikentää työntekijän motivaatiota ja aiheuttaa jopa riskin potilasturvallisuudelle.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tuli ilmi, että työntekijöiden koulutus uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle on merkittävä osa ennaltaehkäisevää työtä. Yleisesti ottaen työpaikoilla järjestetään melko säännöllisesti kädentaitojen koulutusta, mutta vain vähän koulutusta uhka- tai väkivaltatilanteen kohtaamisesta. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että koulutusta järjestetään edelleen melko vähän, vaikka se koetaan tarpeelliseksi osaksi työturvallisuutta. Työntekijöiden koulutuksella olisi hyvä mahdollisuus vaikuttaa työntekijöiden valmiuksiin kohdata uhka- ja väkivaltatilanne ja tästä syystä työnantajien tulisi aktiivisesti ja säännöllisesti järjestää koulutusta ensihoitajille. Ennaltaehkäisevä toiminta edistää työtyytyväisyyttä ensihoidossa, ja siksi olisi hyvä osallistaa työntekijöitä jatkuvan kehityksen ja muutoksen prosessiin koulutusten kautta. Osallistamisella olisi mahdollista nostaa ensihoitajien työtyytyväisyyttä ja työmotivaatiota ja parantaa työturvallisuutta työpaikoilla.

Työnantajan tarjoaman tuen puute on ongelmallista, koska työnantajan piittämättömyys väkivaltatapahtuman jälkeen altistaa työntekijän kohtuuttomalle henkisellem kuormitukselle. Olisi hyvä, että työorganisaatiot järjestäisivät asianmukaiset jälkitoimet työyhteisössä väkivaltatilanteen jälkeen, koska työntekijä ei välttämättä hakeudu joko resurssien puutteen tai tietämättömyyden vuoksi keskustelemaan traumaattisista kokemuksista. Psykiatristen palvelujen tarjoaminen tarvittavassa mittakaavassa ei välttämättä mahdu kunnan tai yksityisen palvelutarjoajan vuosibudjettiin, joten työnantaja on merkittävässä roolissa väkivaltatilanteiden läpikäymisessä.

Uhka- ja väkivaltatilanteiden riskinarvio, oikeat toimintamallit ja jälkipurku on olennainen osa hoitoalan työturvallisuutta. Työnantajien rooli väkivaltatilanteiden hallinnassa on merkittävä, koska työyksiköillä on suuri vastuu koulutusten järjestämisessä ja organisaatioiden yhteisten toimintamallien ja ohjeistuksien luomisessa. On valitettavaa, että ensihoitajan ammattiin valmistavista opinnoista ja työpaikalla tapahtuvasta koulutuksesta vain pieni osa keskittyy nimenomaan riskinarvion tekemiseen ja väkivallan hallintakeinoihin uhka- ja väkivaltatilanteissa.

Realistisista odotuksista huolimatta tutkimustulokset yllättivät. Tutkimustulokset osoittavat, että väkivalta ensihoidossa on yleinen, mutta vielä vaiettu ongelma. Avoimen keskustelukulttuurin lisääminen olisi avainasemassa siihen, että todella tiedettäisiin, kuinka paljon ensihoitajat kokevat väkivaltaa. Uhka- ja väkivaltatilanteita tulisi kaikin keinoin välttää, ja olisi erittäin tärkeää, että ensihoitajille järjestettäisiin tarpeeksi koulutusta ja ennaltaehkäisevin toimenpitein työturvallisuutta vaarantavat tilanteet saataisiin hallintaan.

Tulevaisuudessa toivottavasti keskitytään entistä enemmän uhka- ja väkivaltatilanteisiin varautumiseen ja jo koulutuksessa perehdytään väkivaltatilanteisiin varautumiseen. Etenkin juuri valmistuneiden valmiudet uhka- ja väkivaltatilanteiden kohtaamiseen ovat huonot, eikä kokeneemman työparin tuki välttämättä riitä uhka- tai väkivaltatilanteen turvalliseen hoitamiseen. Väkivaltatilanne voi vaikuttaa syntyneen yllättäen, jos tilanteen kärjistymisen merkkejä ei osata erottaa ajoissa ja toimia ennalta sovitun toimintasuunnitelman mukaisesti.

Tämä kirjallisuuskatsaus antaa lukijalleen ajateltavaa uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyydestä, ennakkoinnin merkityksestä ja merkittävistä seurauksista. Huomion kiinnittäminen mahdollisiin väkivaltatilanteisiin tuo turvallisuutta ensihoitotyöhön ja parantaa työntekijän valmiuksia toimia mahdollisessa väkivaltatilanteessa. Työturvallisuuden huomiointi ensihoidossa tapahtuvissa uhka- ja väkivaltatilanteissa on niin työntekijän, organisaation kuin yhteiskunnankin etu.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä, koska väkivallan uhka ja sen kokeminen terveydenhoitoalalla on yleistynyt. Terveystieteiden alalla olevat työntekijät ovat suuressa riskissä joutua fyysisen väkivallan tai sen uhan kohteeksi. Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli koota yhteen tietoa, jota sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat ja jo alalla toimivat voivat hyödyntää opiskelussa tai työelämässä. Oman oppimiseni kannalta tutkimusprosessi on antanut monialaista näkemystä uhka- ja väkivaltatilanteiden kohtaamiseen työelämässä. Opinnäytetyöprosessin aikana läpikäyty materiaali on kehittänyt taitojani tieteellisen tekstin lukemisessa ja käsittelyssä sekä lisäsi mielenkiintoani tehdä tulevaisuudessakin tieteellistä tutkimusta.

Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyä, syntyä ja toimimista uhka- ja väkivaltatilanteissa tullaan varmasti tulevaisuudessa tutkimaan vielä paljon. Uhka- ja väkivaltatilanteista on tehty melko paljon opinnäytetöitä, mutta ennen opinnäytetyön aiheen päättämistä tehty manuaalinen haku osoitti, että lähes kaikki opinnäytetyöt on tehty kyselytutkimuksena tai toiminnallisena opinnäytetyönä. Jatko-tutkimusaiheena voisi tutkia tarkemmin esimerkiksi väkivaltatilanteiden raportointia ja raportointijärjestelmiä ja jälkipuinnin ja -purun merkitystä uhka- ja väkivaltatilanteista toipumiseen teoreettisesta näkökulmasta. Viranomaisyhteistyön näkökulmasta tehty opinnäytetyö yhdessä esimerkiksi Poliisiammattikorkeakoulun opiskelijoiden kanssa voisi antaa uutta näkemystä ensihoidon opiskelijoille ja lisätä opiskelijoiden tietoisuutta viranomaisyhteistyön toimivuuden merkityksestä tehtävällä, johon liittyy väkivaltaa tai sen uhkaa.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus täytyy tehdä hyvän tieteellisen käytännön säännöin, jotta se olisi eettisesti hyväksyttyä ja tulokset uskottavia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimus tulee tehdä täsmällisesti, luotettavasti ja huolellisesti. Viitemerkinnöillä osoitetaan, mikä on tutkijan tuottamaa materiaalia ja mikä on toisen tuottajan julkaisusta lainattua tekstiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty asianmukaisia viittauksia ja on osoitettu, mikä on lainattua tekstiä ja mikä tutkimuksen tekijän omaa ajattelua.

Hyvän tieteellisen käytännön vastaista on myös tutkimustulosten harhaanjohtava raportointi ja tulosten puutteellinen esittäminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyön tiedonhaku on suoritettu systemaattisesti eri tietokannoista. Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet on kuvattu yksityiskohtaisesti, jotta työ olisi mahdollista toistaa ja päätyä samaan tulokseen. Kaikki katsaukseen valikoitunut materiaali on huomioitu tulosten analysoinnissa. Opinnäytetyön tekemisessä tutkimusaineistoa ei tarkoituksellisesti valikoitu ja kaikkien hakukriteereiden täyttämien tutkimusten tutkimustulokset huomioitiin objektiivisesti eikä pohjatutkimusten tutkimustuloksia jätetty tarkoituksellisesti huomiotta.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yksin, joten subjektiivinen tutkijan näkökulma voi teoreettisesti vaikuttaa työn luotettavuuteen. Aineiston luotettavuutta lisää se, että tutkija pystyy osoittamaan aineiston ja tulosten yhteyden toisiinsa (Kyngäs ym. 2011, 147). Kirjallisuuskatsausta tehdessä virhe voi tapahtua missä tahansa tekemisen vaiheessa. Alkuvaiheessa tiedon haun puutteellisuus voi johdattaa työn tekijän heti epäluotettavalle alulle, jos olennaisia tietokantoja ei käytetä oikein. Tiedon karsimiseen, tutkimusten käsittelyyn ja aineiston analyysiin täytyykin kiinnittää erityistä huomiota. Aineiston monipuolisuus ja laaja-alaisuus aiheuttavat todennäköisesti riskejä tiedon analysoinnissa ja yhdistelyssä. (Whittemore & Knafl 2005, 548.)

Kirjallisuuskatsauksen ongelma on, että ei ole olemassa sellaista tutkimustapaa, jolla saavutettaisiin täysin puolueeton totuus tutkittavasta ilmiöstä. Tulokset voivat olla suuntaa antavia tai saattavat kuvata vain osin tutkittavaa ilmiötä. (Alasuutari 2011.) Opinnäytetyöni perustuu aiemmin julkaistuille materiaaleille, joten on mahdollista, että nämä lähteet eivät ole laadultaan tai luotettavuudeltaan täysin totuudenmukaisia. Lähteet voivat myös olla analysoitu erilaisilla analysointimenetelmillä, joten tutkijalla täytyy olla riittävän hyvä ymmärrys erilaisista menetelmistä aineiston ymmärtämiseksi ja käsittelemiseksi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää joissain tapauksissa tutkimuslupan hankkimista työn tekemiseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tämä opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena eikä opinnäytetyöllä ole esimerkiksi työelämän yhteistyökumppaneita. Opinnäytetyö ei myöskään liity minkään yksittäisen työorganisaation tai järjestön toimintaan, joten opinnäytetyölle ei ollut tarpeen tehdä eettistä ennakkoarviointia tai hankkia erillistä tutkimuslupaa.

Lähteet

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Anttila, S., Pulkkinen, J. & Kivistö-Rahnasto, J. 2016. Työvaltariskien torjuntatoimenpiteiden soveltuvuus ensiapu- ja päivystysyksiköissä. Loppuraportti. Tampereen teknillinen yliopisto. Teollisuustalouden laitos, Turvallisuuden johtaminen ja suunnittelu, 13-22. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/172863/114112_loppuraportti%20PDF%20A.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 12.4.2020.

Boyle, M., Coles, J., Koritsas, S. & Stanley, J. 2007. A pilot study of workplace violence towards paramedics. *Emergency Medicine Journal* 24(11), 760–763. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2658319/>. Luettu 30.4.2020.

Brough, P. 2005: Workplace violence experienced by paramedics. *The Australian journal of disaster and trauma studies* 2(2), 5-18.

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, E. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Höök, J. & Huttunen, H. 2007. Uhka- ja väkivaltatilanteiden huomioiminen osana pelastusalan työturvallisuutta. Työturva 07-hanke. Pelastusopiston julkaisu B-sarja: Tutkimusraportit 2/2007, 37-65.

Ilkka, L., Kurola, J. & Pappinen, J. 2017. Ohje ensihoitopalvelujen palvelutasopäätöksen laatimiseksi. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2017:14, 8–9. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3967-7>. Luettu 4.4.2020.

Jauhanen, A-L., Pätilä, J. & van Riel, J. 2017. Näkökulmia ensihoitotyön turvallisuuteen. *Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia* 76, 30.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keto-Huovinen, P. 2020. Lakialoite laiksi rikoslain 17 luvun muuttamisesta. Pöytäkirjan asiakohta PTK 9/2020. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/PoytakirjaAsiakohta/Sivut/PTK_9+2020+8.aspx. Luettu 6.4.2020.

Kilpi, M. 2020. Eduskunnan täysistunto. Lakialoite rikoslain 17. luvun muuttamisesta. Pöytäkirjan asiakohta PTK 9/2020. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/PoytakirjaAsiakohta/Sivut/PTK_9+2020+8.aspx. Luettu 6.4.2020.

Knuuttila, J. & Tamminen, A. 2004. Turvallinen hoitoyksikkö -Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskienhallintaan. Lääkelaitoksen julkaisusarja 2/2004, 7. Terveydenhuollon laadunhallinta. https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/19695_julkaisut_laitteet_ja_tarvikkeet_2_2004_Riskinhallinta_julkaisu_verkko_1_.pdf. Luettu 12.4.2020.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 2017. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138–148. https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisallanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf. Luettu 10.4.2020.

Laki rikoslain muuttamisesta 578/1995.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Louhela, S. & Saarinen, S. 2006. Väkivalta terveydenhuollon eri toimialoilla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Maguire, B. 2018. Violence against ambulance personnel: a retrospective cohort study of national data from Safe Work Australia. *Public Health Research & Practice* 28(1), 1–8.

Maguire, B. & O'Neill, B. 2017. Emergency Medical Service Personnel's Risk from Violence While Serving the Community. *Am J Public Health* 107(11), 1770–1775.

Maguire, B., O'Meara, P., O'Neill, B. & Brightwell, R. 2018. Violence against emergency medical services personnel: A systematic review of the literature. *American journal of industrial medicine* 61(2), 167–180.

Mielenterveystalo.fi. 2020. HUS Terveyskylä. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/Pages/henkisen_tai_fyysisen_vakivallan_kohteeksi_joutuminen.aspx. Luettu 7.4.2020.

Pasternack, I. 2004. Psykologinen jälkipuinti eli debriefing -kiistanalainen käytäntö edelleen. *Työterveyslääkäri* 22(3), 324–325. https://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00139. Luettu 7.4.2020.

Pourshaikhian, M., Abolghasem Gorji, H., Aryankhesal, A., Khorasani-Zavareh, D. & Barati, A. 2016. A Systematic Literature Review: Workplace Violence Against Emergency Medical Services Personnel. *Arch Trauma Res* 5(1), 1–14.

Pudas-Tähkä S-M & Axelin A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson K., Axelin A., Stolt M. & Ääri R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turun yliopisto, 46–57.

Sahebi, A., Jahangiri, K., Sohrabizadeh, S. & Golitaleb, M. 2019. Prevalence of Workplace Violence Types against Personnel of Emergency Medical Services in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Psychiatry* 14(4), 325–334.

Salminen, A. 2001. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksentyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 2001:62, 8. Vaasa. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Luettu 2.4.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1, 25–26. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71962/Julk201111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 4.4.2020.

Suomen Mielenterveys ry. 2020. Väkivalta. <https://www.mielenterveysseurat.fi/turku/materiaalit/tietoa-kriiseista/vakivalta/>. Luettu 7.4.2020.

Taylor, J., Barnes, B., Davis, A., Wright, J., Widman, S. & LeVasseur, M. 2016. Expecting the Unexpected: A Mixed Methods Study of Violence to EMS Responders in an Urban Fire Department. *American Journal of Industrial Medicine* 59, 150–163.

Terkko. Medic-tietokanta. Helsinki: Helsingin yliopisto. <http://www.terkko.helsinki.fi/medic-tietokanta>. Luettu 6.3.2020.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 20.5.2020.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Wang, P., Fang, P., Wu, C., Hsu, H & Lin, C. 2019. Workplace Violence in Asian Emergency Medical Services: A Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(20), 3936.

Whittemore, R. & Kanfl, K. 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52(5), 548. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Luettu 13.5.2020.

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen prosessi

Tutkimus- ongelman määrittely	Aineiston haku ja valinta	Tutkimusaineiston tarkastelu ja taulu- kointi	Tulosten esittely
<ul style="list-style-type: none"> • ennalta määritelty tutkimusongelma ohjaa prosessia • tutkimuskysymys liitetään osaksi käsitteellistä tai teoreettista viitekehystä 	<ul style="list-style-type: none"> • suoritetaan tutkimuskysymyksen asettamin vaatimuksin • aineiston haun aikana tutkijan ymmärrys aineiston sopivuudesta tarkentuu • jos aineistohaulla saadut materiaalit ovat laajuudeltaan liian suppeita tai laajoja, arvioidaan tarvitseeko tutkimusongelman asettamia hakukriteerejä tarkentaa • aineiston valintaa tehdään aineiston haun kanssa osittain rinnakkain • tarkoituksena on, että löydetty aineisto vastaisi mahdollisimman hyvin ennalta asetettua tutkimusongelmaa 	<ul style="list-style-type: none"> • edellä olevan vaiheen perusteella valittujen materiaalien keskeisten tulosten kokoaminen ja johtopäätösten teko • tiedon kokoaminen ja tarkastelu ja tulosten esittäminen • valitun aineiston vertailu ja tiedon yhdistäminen 	<ul style="list-style-type: none"> • aineiston muodostaman kokonaisuuden esittely

Liite 2. Aineiston keruuseen käytetyt tietokannat

tietokanta	tietokannan esittely	hakukriteerit ja hakusanat
Cinahl (Ebsco-tietokanta)	Kansainvälinen hoitotieteen ja terveydenhuollon viitetietokanta	asiasanojen synonyymit käytössä kokotekstit suomen- ja englanninkieliset julkaisut PDF-kokotekstit vuosiväli 2000-2020 akuuttihoitotyöhön keskitetty haku paramedic OR ems OR emergency medical service OR pre-hospital OR pre-hospital OR ambulance OR emergency medical technician OR emt AND violence AND prevention.
PubMed	USA National Library of Medicinen ylläpitämä viitetietokanta	elektronisesti saatavilla olevat kokotekstit maksuttomat aineistot vain ihmisiä koskevat aineistot kaikki artikkelityypit vuosiväli 2000-2020 emergency service AND violence AND prevention AND workplace violence
Google Scholar	Googlen tuottama maksuton hakupalvelu, joka kattaa suuren osan merkittävistä akateemisen kirjallisuuden julkaisijoista.	manuaalinen haku vuosiväli 2000-2020 violence against paramedic OR ambulance personnel OR emergency medical services workplace violence AND paramedics
Medic	Helsingin yliopiston kirjaston ylläpitämä viitetietokanta, jonne tallennetaan kielestä riippumatta Suomessa ilmenneitä julkaisuja. Mediin on tallennettuna väitöskirjoja, opinnäytetöitä, pro graduja, tutkimuslaitosten raportteja ja terveystieteellisiä julkaisuja.	asiasanojen synonyymit käytössä suomen- ja englanninkieliset julkaisut kaikki julkaisutyytit vuosiväli 2000-2020 ensihoi* AND turvallisuus* ensihoi* AND väkival* hoitot* AND väkivaltatilan* ensihoi* AND työturvall* ensihoi* AND väkivaltatilan* ensihoi* AND työturvall* hoitot* AND turvallisuus*
Arto	Kotimaisten aikakauslehti- ja monografia-artikkelien kokoelma.	suomen- ja englanninkieliset julkaisut väitöskirjat ja pro gradut vuosiväli 2000-2020 ensihoi* AND väkival* Ensihoi* AND turvallisuus* ensihoi* AND uhka* ensihoi*, hoitot*, uhkatilan*, työturvallisuus* tai edellä mainittujen yhdistelmät
Saimia Finna	Tarkennettujen kansainvälisten e-aineistojen haku. Monialainen tieteellinen hakuportaali AMK:n henkilökunnalle ja opiskelijoille. Tarjolla on Lappeenrannan tiedekirjaston kokoelmien lisäksi myös AMK:lle hankitut e-aineistot.	elektronisesti saatavilla olevat vertaisarvioidut kokotekstit vuosiväli 2000-2020 prevention AND violence AND paramedic
Medline (OVID)	Kansainvälinen lääketieteen ja terveydenhuollon viitetietokanta	Lukuisten testihakujen perusteella ei saatu vartenotettavia hakutuloksia.
Elektra	Kotimaisia tieteellisiä julkaisuja sähköisessä muodossa. Elektran tuottamiseen osallistuvat Kansalliskirjasto ja Kopio.	Lukuisten testihakujen perusteella ei saatu vartenotettavia hakutuloksia.

Liite 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus • materiaalin julkaisuvuosi 2000- • sisällön liittyttävä tutkimusongelmiin • ensihoitoa koskeva julkaisu • suomen tai englanninkielinen aineisto • aineiston saatavuus maksuttomasti elektronisesti saatavilla olevat artikkelit 	<ul style="list-style-type: none"> • materiaali, joka ei perustu riittävästi lähteisiin ja jota ei ole vertaisarvioitu • aineisto, joka on mielipidekirjoitus-tyyppinen kirjoitus esimerkiksi sosi-aali- ja terveysalan lehdessä • muilla kielillä kuin suomeksi tai englanniksi julkaistu materiaali • aineisto, joka ei kokotekstin perusteella vastaa tutkimusongelmia • aineisto, jota ei erillisellä manuaalisella haullakaan ole saatavilla elektronisesti • maksullisuus

Liite 4. Hakuviitteiden määrä hakuportaaleittain

	Cinahl (EBSCO)	Pub-Med	Medic	Saimia Finna	Arto	Google Scholar
hakutulosten määrä	19	29	26+26+8+2	84	13	>1000
otsikon perusteella valitut	2	9	7+15+2+1	6	1	satunnaisvalinnalla >30
abstraktin, laadukkuuden tai saatavuuden perusteella valitut	2	8	1+1+2+0	4	0	10
luetun kokotekstin perusteella valitus	1	1	0	3	0	3

Liite 5. Kokotekstin perusteella valittu materiaali

tekijä(-t), vuosi, maa	otsikko	tutkimustapa ja tutkimuksen tarkoitus	keskeiset tulokset
Brough, P. 2005. Australia.	Workplace violence experienced by paramedics: Relationships with social support, job satisfaction and psychological strain	Kyselytutkimus, 119 ensihoitajaa vastannut kyselyyn. Tutkittiin väkivallan tyyppejä, joita ensihoitajat työssään kohtasivat ja väkivallan vaikutuksia työtyytyväisyyteen.	Sekä sanallista väkivaltaa esiintyy useammin kuin fyysistä. Molemmat väkivaltatyypit vaikuttavat työtyytyväisyyteen. Esimiesten ja kollegoiden tuki on tärkeää henkisen kuormituksen vähentämisessä.
Maguire, B. 2018. Australia.	Violence against ambulance personnel: a retrospective cohort study of national data of Safe Work Australia.	Australian työturvallisuusviraston keräämään tietoon väkivaltatapah- tumista vuosilta 2001-2014 perus- tuva joukkotutkimus.	Väkivalta on pääsyy ensihoitajien työpaikalla saamiin vammoihin. Väkivalta aiheuttaa suuret talou- delliset haitat. Naisten kokema väkivalta on yleisempää.
Maguire, B., O'Neill B. 2017. Australia.	Emergency Medical Service Personnel's Risk from Violence While Serving the Community.	Yhdysvaltain työministeriön tilastoi- hin perustuva tutkimus, jossa ana- lysoitiin 1630 ensihoitajiin kohdistu- nutta väkivaltatapausta. Tutkimuk- sen tarkoituksena oli ottaa selvää riskeistä USA:n ensihoidossa työs- kenteleviä kohtaan.	Potilaiden lisäksi myös kollegat syyllistyvät väkivallantekoon. En- sihoidossa työskentelevät naiset ovat alttiimpia väkivaltatilanteille. Väkivaltatilanteet aiheuttaneet monenlaisia fyysisiä vammoja. Kolmannes vammoista oli tahalli- sia.
Maguire, B., O'Meara, P, O'Neill, B. & Brightwell, R. 2018. Australia.	Violence against emergency medical services personnel: A systematic review of the literature.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ensihoitajien kohtaamasta väkival- lasta. Materiaali käsitti 25 tutki- musta yhdeksästä eri maasta.	Työpaikkaväkivalta on suuri riski ensihoidon työtehtävissä. Kolme kriittistä osa-aluetta: riskin muut- tuminen ajan kuluessa, väkival- lan taloudelliset vaikutukset, vä- kivallan riskin vähentämiseen suunnatut puuttumiset
Pourshaikhian, M., Abolghasem Gorji, H., Aryankhesal, A., Khorasani-Za- vareh, D. & Barati, A. 2016. Iran.	A Systematic Literature Review: Work- place Violence Against Emergency Medical Services Personnel.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus työpaikkaväkivallan ominaispiir- teistä ja sen vaikutuksista ensihoi- don työntekijöihin.	Työpaikkaväkivalta ja siitä aiheu- tuneet vammat ovat yleisiä kaik- kialla maailmassa. Väkivallan yleisyyden syitä ovat esimerkiksi henkilöstön koulutuksen muute, väkivallan hallintaprotokollien puute ja viiveet vasteajoissa.

Sahebi, A., Jahangiri, K., Sohrabizadeh, S. & Golitaleb, M. 2019. Iran.	Prevalence of Workplace Violence Types against Personnel of Emergency Medical Services in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työpaikkaväkivallan yleisyyttä ja sen tyyppejä Iranin ensihoitohenkilöstön keskuudessa. Materiaalina yhdeksän tutkimusta, jotka analysoitiin meta-analyysillä.	Iranin ensihoidossa työskentelevistä henkilöistä keskimäärin 36,39 % on kohdannut fyysistä väkivaltaa, 73,13 % henkistä väkivaltaa ja 16,51 % kulttuurista väkivaltaa. Ensihoitohenkilöstö tarvitsisi koulutusta väkivaltatilanteiden varalle.
Taylor, J., Barnes, B., Davis, A., Wright, J., Widman, S. & Levasseur, M. 2016. Yhdysvallat.	Expecting the Unexpected: A Mixed Methods Study of Violence to EMS Responders in an Urban Fire Department.	Tutkimus tehtiin yhdistämällä kvantitatiivista ja kvalitatiivista tietoa. Kvantitatiivista tietoa saatiin Yhdysvaltalaisen FIRST-järjestön keräämästä tilastosta palomiesten vammoista ja ensihoitajien näkökulmaa aiheeseen saatiin ryhmähaastattelun perusteella kerätystä materiaalista, joka analysoitiin strukturoidulla menetelmällä.	Ensihoitajat kohtaavat keskimäärin enemmän väkivaltaa kuin palomiehet. Ensihoidossa työskentelevät naiset raportoivat todennäköisemmin potilaan aiheuttamasta väkivaltatilanteesta kuin miehet.
Wang, P., Fang, P., Wu, C., Hsu, H & Lin, C. 2019. Taiwan.	Workplace Violence in Asian Emergency Medical Services: A Pilot Study.	Kyselytutkimus Taiwanilaisille ensihoitajille väkivallan kohtaamisesta ensihoidossa. Kyselyyn vastasi 152 ensihoitajaa.	Keskimäärin 61,8% ensihoitajista oli kokenut fyysistä ja/tai henkistä väkivaltaa työssään. Vain 7,9 % tunsivat väkivaltatilanteisiin liittyvän säädökset. Työpaikkaväkivaltaa kokevat harvoin raportoivat eteenpäin väkivallasta tai saivat psyykkistä tukea väkivaltatilanteen jälkeen.

Liite 6. Tutkimusaineiston teemoittelu

alkuperäinen ilmaus	alakate- goria	pääkate- goria
<ul style="list-style-type: none"> - fyysinen tai psyykkinen väkivalta - sanallinen väkivalta on yleisempää - sanallisella väkivallalla on suuri esiintyvyyssaste - osallistujat ovat kokeneet henkistä väkivaltaa useammin kuin fyysistä väkivaltaa - verbaalista väkivaltaa esiintyy tyypillisesti muutaman kerran per työvuoro, kun taas fyysistä (erityisesti vakavampaa) väkivaltaa tapahtuu harvemmin - verbaalinen väkivalta täytyisi luokitella ensihoitajien työpaikkahäirinnäksi - tulokset näyttivät, että suullisen fyysisen ja kulttuurisen väkivallan esiintyvyys nousi iranalaisia ensihoitajia vastaan tutkimuksen edetessä - useimmat tapauksista olivat lieviä, mutta joukkoon mahtuu myös vakavia tapauksia - uhkailu tai pelottelu, seksuaalinen väkivalta tai seksuaalinen ahdistelu tai seksuaalinen häirintä - seksuaalista häirintää esiintyy vähäisesti - pelottelua kokenut tutkimuksesta riippuen 10-55 % - psyykkinen väkivalta usein loukkaamista tai henkilön alentamista sanallisesti - fyysinen väkivalta, kuten töniminen, lyöminen, raapiminen, potkiminen, läimäyttttäminen, lyöminen, pureminen, aseiden käyttäminen on raportoitu 13-79 % tutkimuksista - uhreja on uhkailtu erilaisilla aseilla kuten veitsillä, lyömäaseilla tai tuliaseilla - kulttuurinen väkivalta 	väkivalta- tyypit	väkivallan kohtaami- nen ensi- hoidossa
<ul style="list-style-type: none"> - väkivalta kahden ihmisen välillä aiheuttanut vammoja ensihoitajille - vamma-tyypit ovat sijoiltaanmenoja, nivelside- jänne tai lihasvammoja, ... haavoja ja ruhjeita - kolmannes oli ylävartalossa - 10 % vammoista on päävammoja - kolmannes vammoista tahallisia, kolmannes tahattomia, loppuja ei ole määritelty - vammoja on sattunut myös eläinten takia - suurin osa vammoista luokiteltiin traumaattisiksi nivel-, jänne- tai lihasvammoiksi 	vamma- tyypit	
<ul style="list-style-type: none"> - sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa koettiin eniten iltavuoron aikana klo 16-24 välillä - väkivalta ilmeni useimmiten tapahtumapaikalla - klo 16-24 tapahtuu puolet väkivaltatilanteista - väkivalta ensihoitajia kohtaan on kansallinen ongelma - hätäkeskussoitot yleistyivät vuoden aikana noin miljoonalla soitolla (Australiassa) - väkivalta ensihoitajia kohtaan on maailmanlaajuinen ongelma - 53-90 % ensihoitajista on kokenut työpaikkaväkivaltaa 	väkivallan yleisyys	
<ul style="list-style-type: none"> - potilas on useimmiten syynä väkivaltaan - myös potilaan ystävät tai perheenjäsenet tai kollegat voivat olla väkivaltaisista - väkivallan aiheuttajina olivat potilaat, potilaiden perhe tai ystävät 	väkivallan tekijä	
<ul style="list-style-type: none"> - julkisen sektorin työntekijät ovat alttiimpia työpaikkaväkivallalle - ei ole suoraa yhteyttä sukupuoleen, ikään, kokemukseen, koulutustasoon yhteys ensihoitajan sukupuoleen ja työpaikkaväkivallan riskiin on kiistanalaista - monet riskit ovat sukupuolisidonnaisia - 39 % tapahtumista sattuneet naisensihoitajille, vaikka naisensihoitajia on vain 33 % ensihoitajien kokonaismäärästä - kokonaisuudessaan työperäisiin vammoihin liittyviä vammoja on miehillä enemmän - yli viisi vuotta työskennelleet ensihoitajat ovat kohdanneet enemmän väkivaltaa - naisensihoitajilla on suurempi riski altistua tietyille väkivaltatyypeille - ensihoidossa työskentelevät ovat suuremmassa riskissä työpaikkaväkivallalle kuin muut terveydenhuollon työntekijät - naisensihoitajilla on suurempi riski tulla seksuaalisen häirinnän tai seksuaalisen hyökkäyksen kohteeksi - (ensihoitajan) sukupuoli ei ollut merkittävä riskitekijä potilaan aiheuttamissa väkivaltatilanteissa - naisensihoitajat alttiimpia tapolle ensihoidossa - ensihoitajilla on kolminkertainen riski väkivaltaan verrattuna muihin akuuttihoitotyössä työskenteleviin henkilöihin - riski vaihtelee tittelin/koulutustason mukaan - naisensihoitajat ovat alttiimpia väkivallalle kuin miehet - naisilla kokonaisuudessaan suurempi vammriski kuin miehillä - jotkut tutkimukset osoittivat, että miehillä ja heillä, joilla on laajempaa työkokemusta, olivat alttiimpia väkivallalle, toiset osoittivat, että vähemmän kokemusta omaavat ja naiset ovat alttiimpia - naiset yleensä kohtasivat seksuaalista ahdistelua - jotkut tutkimukset osoittivat, että sukupuoli, työkokemus ja ammattiryhmä ei olleet suoraan korreloivia uhkailun tai väkivallan yleisyyteen 	ketkä altistuvat väkivallalle	

<ul style="list-style-type: none"> - vanhuus, sairaudet tai heikentynyt terveydentila (hypoglykemia, koh- taukset, mielenterveysongelmat) - huumeiden käyttö - mielenterveyden häiriöt lisäävät väkivaltatilanteen kehittymisen riskiä - kognitiiviset toimintahäiriöt - alkoholismi - ensihoitajien hoitamat potilaat, jotka olivat päihteiden väärinkäyttäjiä tai alkoholin vaikutuksen alaisina käyttivät herkemmin verbaalista ja fyysistä väkivaltaa 	potilaslähtöiset syyt	väkivallalle altistavat tekijät ensihoidossa
<ul style="list-style-type: none"> - odottamattomat vammat, sairaudet tai kuolema - vahingot ja yllättävät kuolemat - sanallisen väkivallan suuri esiintyvyysaste johtuu mahdollisesti omaisten stressistä - potilaan perheenjäsenet käyttävät sanallista väkivaltaa, uhkailua ja nöy- ryytystä ensihoitajia kohtaan saadakseen enemmän huomiota ja painoar- voa sairaalle läheiselleen - lukutaidottomuus ja potilaan läheisten huono koulutustaso 	omaisten huoli	
<ul style="list-style-type: none"> - eroavaisuuksilla uskomuksissa, asenteissa, kulttuureissa, tavoissa ja il- mapiiirissä voidaan vaikuttaa väkivallan ehkäisyyn ja esiintuontiin - ihmisten ymmärtämättömyys ensihoitajien toimia kohtaan oli yksi pääsyy työpaikkaväkivaltaan - ihmisten tietämättömyys mitä ensihoitajat tekevät - ymmärryksen puute ensihoidon tehtävistä 	ihmisten tietämättömyys	
<ul style="list-style-type: none"> - ensihoitajan tietämättömyys (väkivallan uhasta) - pitkät vasteajat nostivat riskiä - turvahenkilöstön puuttuminen onnettomuuspaikoilla - riittämätön turvallisuus, poliisin tuen puute tehtävällä - potilaan perheenjäsenet pelkäsivät perheenjäsenen kuolemaa siitä syystä, että hoito ei ollut asianmukaista tai se oli viivästynyt - siirto lähimpään sairaalaan viivästyi - ensihoitajien saapumisen kestäminen kohteelle - puutteelliset työtaidot - työntekijöiden epäpätevyys - tietoisuuden puute - osallistujat sanoivat, että eivät koe olevan yhteistyössä hätäkeskuksen kanssa - osallistujat kokivat, että eivät saaneet riittävästi taustatietoa hätäkeskuk- sesta - kokemus siitä, että hätäkeskus ei ymmärrä, että se on yhteistyössä ensi- hoidon kanssa, ei ensihoidon yläpuolella oleva ohjaaja - kokee, että jää vaille hätäkeskuksen tarjoamaa tukea lisäapua tai tukea pyydettyäessä - viiveet ennen kuin hätäkeskus välittää poliisiapua, asettaa ensihoitajat alttiiksi väkivaltatilanteille 	työorganisaatio- ja työntekijälähtöiset syyt	

<ul style="list-style-type: none"> - julkisen sektorin työntekijät) kokevat useammin potilastilanteisiin liittyvää työuupumusta - naiset kokevat enemmän jälkioireita väkivaltatilanteen jälkeen kuin miehet - ensihoitajat vähättelevät väkivaltaa, koska se koetaan osaksi työtä - puolet ensihoitajista luokittelivat väkivallan olevan osa työtä - potilaslähtöinen väkivalta koetaan osaksi työtä - osallistujat puhuivat puolustautumisesta, ahdistuneisuudesta ja epätoellisesta olostä väkivaltaisen kohtaamisen jälkeen, tämä näkyy potilastyössä etäisyyden ottamisena potilaisiin - ensihoitajien tarjoama hoidon laatu voi muuttua väkivaltakokemuksen jälkeen -peräkkäiset alttiudet väkivallalle ja ilmoittamiset väkivaltatapahtuneista voi vaikuttaa siihen, kykeneekö ensihoitaja suoriutumaan päivittäisistä töistään kunnolla. - väkivallalla on psykologisia vaikutuksia ensihoitajiin - verbaalisella väkivallalla oli suora vaikutus työtyytyväisyyteen ja henkisen kuormituksen määrään - verbaalisen väkivallan seuraukset voivat oikeastaan olla vakavammat kuin fyysisen väkivallan seuraukset 	<p>vaikutukset väkivallan uhuriin</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - ensihoitajat, jotka kokevat väkivallasta suurempia stressitasoja hakevat enemmän esimiesten tukea kuin verrattuna kollegoihin, jotka eivät koe niin suurta henkistä kuormitusta väkivaltatilanteessa - kukaan henkisen väkivallan uhreista ja vain 1,3 % fyysistä väkivaltaa kohdanneista ensihoitajista on hakenut psykologista tukea tapahtuneeseen - stressi tai ptsd1, ahdistuneisuus, hermostuneisuus, vähättely, henkinen kuormitus, mielenterveyden heikkeneminen tai romahtaminen, dissosiaatiohäiriö - työpaikkaväkivallalla on vaikutus uhrin henkilökohtaiseen tunnetilaan useammalla kuin 80 % väkivaltaa kokeneista ja yli puolella se vaikuttaa ammatilliseen suoriutumiseen - organisaation haittoja ovat työturvallisuuden heikentymisen uhka, sairauspoissaolot, heikentynyt työtyytyväisyys, motivaation laskeminen, työn tehokkuuden laskeminen, osallisuus, päätöksenteon heikkeneminen, työuupumus - väkivalta ensihoidon ja potilaan/potilaiden perheen välillä tuhoaa luottamusta ja luottamus on edellytys hoidon tarjoamiseen 	<p>organisaatiotason haitat</p>	<p>väkivallalle altistumisen seuraukset ensihoidossa</p>
<ul style="list-style-type: none"> - negatiiviset vaikutukset hoitaja-potilas-suhteisiin ja hoidon laatuun väkivallan kokeminen aiheuttaa haittaa potilastyöhön - väkivalta aiheuttaa merkittävät kustannukset yhteiskunnalle - työpaikkaväkivaltalta aiheuttaa keskimäärin 3,7 viikon poissaolon työstä - työpaikalla tapahtuva häirintä tai työpaikkakiusaaminen aiheuttaa keskimäärin 9,6 viikon poissaolon - yhden tai useamman henkilön aiheuttama hyökkäys aiheutti australialaisille ensihoitajille keskimäärin 2,4 viikon poissaolon - väkivalta voi johtaa irtisanoutumisiin ja työtyytyväisyyden vähenemiseen - ensihoitajat ovat turhautuneita, koska kenttätöskentelyssä heidät nähdään taksipalveluna - ensihoitajien täytyy olla ammattilaisia myös työn ulkopuolella - ensihoitajat kokevat, että esimiestaholta ei saa riittävästi tukea väkivaltatapauksissa - esimiehet saattavat osoittaa tukeaan sanoin, mutta teot eivät seuraa sanoja - esimiehillä on tärkeä rooli, voi olla joko tukeva tai välinpitämätön väkivaltatapauksiin - sekä esimiesten että kollegoiden tuki vaikuttaa suoraan työtyytyväisyyteen, mutta eivät vaikuttaneet työntekijän kokemaan henkiseen kuormaan verbaalinen tai fyysinen väkivalta ei itsessään vaikuta työtyytyväisyyteen läheskään niin paljon kuin tuki esimiesten taholta - työpaikkaväkivallan oikealla johtamisella voidaan olettaa olevan isompi painoarvo lopputulokseen kuin tilanteessa, jossa väkivaltaa on koettu ilman esimiestahon tukea 5 - työnantajan puolesta ei ollut tukea tai suojaa oikeusprosessissa - ei luottamusta oikeuslaitokseen - tyytymättömyys väkivallan seurauksiin aiheuttaa aliraportointia ja hiljaisuuden kulttuurin - raportointi väkivaltatilanteista on hyödytöntä, koska ei tule seuraamuksia - ura ensihoitajana on vähemmän kiinnostava, kun työhön liittyy henkilökohtaisen turvallisuuden vaarantumisen riski - toimenpiteitä työpaikkaväkivaltaa vastaan ei pitäisi kehittää vain työntekijöiden mielenterveyden vuoksi vaan myös potilaiden hoidon laadun varmistamiseksi 	<p>yhteiskunnalliset haitat</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - koulutusta voidaan toteuttaa monilla eri tasoilla. - ennaltaehkäisystrategiat tulisi olla räätälöity paikallisesti käytettäväksi - vain 7,9 % osallistujista tunsi työpaikkaväkivallan varalle luodut ohjeet - kuusi tutkimusta osoitti, että 52 % henkilöistä uskovat, ettei ole lainkaan protokollaa väkivaltatilanteiden hallintaan - enemmän kuin puolet vastaajista eivät tieneet, että työpaikkaväkivallan varalle luotuja ohjeita on olemassa - nykyiset väkivallan hallintakeinot eivät ole riittävän kehittyneitä - olemassa olevat väkivaltatilanteen hallintaan sovellettavat protokollat - Yhdysvalloissa ei ole ensihoitajille suunnattua standardisoitua koulutusohjelmaa väkivaltatilanteiden varalle - yksikön esimiehet eivät ota koulutusta vakavasti tai eivät anna tarpeeksi resursseja koulutukselle - koulutuksen puute aiheuttaa turhautumista - koulutuksen ja taitojen puute väkivaltatilanteiden ehkäisyssä - toimenpiteiden puuttuminen millä työpaikkaväkivallaa hallitaan - säännölliset koulutukset - ensihoitajien koulutukset täytyisi olla suunnattu siten, että ne keskittyisivät tehokkaaseen verbaalisen väkivallan hallintaan - harjoittelu ja yhtenäinen koulutus olisi suositeltavaa - toinen taso koulutuksessa on tarjota stressin ja väkivallan hallintakoulutusta ensihoitajille. - (ensihoitajat) tarvitsevat koulutusta (ulkopuolisten) vihan ja stressin hallintaan - tämä koulutus voi olla yksi parhaista hallintakeinoista väkivallalle ensihoidossa - väkijoukkojen ja aggressioiden hallinta - verbaaliset de-eskalaatiotekniikat - ihmissuhdetaitojen harjoittelu - ensihoitajien ihmissuhdetaitoja ja tunneälyn kehittämistä on vahvistettava - kehittää taidot, joilla havaita ja kontrolloida väkivaltaa - itsepuolustus - simulaatioharjoittelu ja muut koulutustekniikat lisäävät tietoisuutta työpaikkaväkivallasta - kommunikaatiotaitojen ja ammattimaisen empatian harjoittelu täytyisi olla osa ensihoitajien koulutusohjelmaa - työpaikkaväkivallan riskitekijöiden tunnistamista tulee painottaa päätöksenteossa ja koulutuksessa - toiminta riskialttiissa tapahtumapaikoissa 	<p>ensihoitajien kouluttaminen väkivaltatilanteiden varalle</p>	<p>väkivallan ennaltaehkäisykeinot ensihoidossa</p>
<ul style="list-style-type: none"> - ensihoitajien tulisi arvioida omaa psyykkistä ja fyysistä toimintaa rauhoittuakseen ja olla varuillaan tapahtumapaikalla - stressaavien työvuorojen ja omien energiatasojen huomiointi - persoonallisuudenpiirteet (voivat ennaltaehkäistä/lisätä) - henkilökohtaiset väkivallasta selviytymistavat - (työntekijän) kiinnostus tai osallistuminen väkivallan ennaltaehkäisyyn tähtääviin koulutuksiin - tietyt selviytymistaktiikat käsiteltäessä aggressiivisia ihmisiä - etäisyyden ylläpitäminen ja tilanteen tarkkailu olisi hyödyllistä - asianmukainen ja suhteutettu käyttäytyminen potilasta kohtaan 	<p>ensihoitajalähtöiset ehkäisykeinot</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - pitäisi ottaa käyttöön yhtäaikaista toimintamalleja, jossa poliisi ja ensihoito saapuu kohteelle samanaikaisesti - yhteisymmärrystä terveydenhuollon toimijoiden välillä tulee kehittää - vasteaikaisten lyhentäminen 	<p>organisaatiotason ehkäisykeinot</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - yhteisön ja organisaation tuki - julkinen kansalaisille suunnattu koulutus ensihoidon ammatinkuvasta - tuoda tietoa yleisesti siitä, kuinka kriittistä toimintaa ensihoito on - koulutuksen ensimmäinen taso on kertoa kansalaisille ensihoidon toiminnasta ja velvollisuuksista akuuttihoitotyössä. - sosiaalinen tuki yhteiskunnan tasolta - enemmän kuin 70 % uskovat, että väkivallan (ensihoitajia kohtaan) kriminalisoiva laki olisi vaikuttava työpaikkaväkivallan ehkäisykeino - väkivallan tekijöiden syytteeseen asettaminen - säännöllisesti katsaukset väkivaltatilastoihin 	<p>yhteiskunnalliset ehkäisykeinot</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - videointivälineiden käyttäminen olisi mahdollisia ehkäisykeino väkivallan ehkäisyssä - erikoissuojauksen käyttö, kuten pisto-/luotiliivien ja kypärän käyttö - erikoissuojavaatteita on saatavilla noin 63 % henkilökunnasta - väkivaltaistaustaisten potilaiden rekisteri 	<p>työvälineet työturvallisuuden lisäämiseksi</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - ensihoitajat raportoivat eteenpäin vain 57 % fyysisestä väkivallasta ja 40 % henkisestä väkivallasta - aliraportointi on yleistä - naiset raportoivat enemmän väkivaltatapauksista - kokemattomammat voivat pelätä raportoimista, koska eivät halua tulla leimatuksi heikoksi tai pelkäävät, että tapahtuneiden väkivaltatilanteiden vuoksi eivät saa pitkäaikaisia sopimuksia - monet useassa paikassa työskentelevät ensihoitajat pelkäävät, että raportointi estää työskentelyn myös muissa työpaikoissaan - raportointia pelätään, koska sen ajatellaan olevan osoitus siitä, että tilannetta ei pystytty hallitsemaan - väkivallan esiintyvyys ensihoidossa voi olla suurempaa koska raportointi ei aina korreloi tapausten kanssa - raportointi ei ole tärkeää - uhrin eivät raportoineet viimeaikaisista väkivaltatilanteista - pelko tulla negatiivisesti leimatuksi esimiesten taholta, jos raportoi - kokeminen raportoinnin hyödyttömäksi - koston pelko, jos raportoi tapahtuneesta - puutteelliset raportointityökalut ensihoidossa - miesensihoitajat eivät halua näyttää heikolta raportoidessaan väkivaltatilanteista - naiset raportoivat kuusinkertaisesti todennäköisemmin väkivallasta kuin miehet - pelko seuraamuksista esimiestaholta aiheuttaa aliraportointia - pelko siitä, että väkivaltatilanteista raportointi voi vaikuttaa negatiivisesti uraan tulevaisuudessa - avoimuus ja tunne siitä, että olisi vapaus puhua on ratkaiseva tekijä 	<p>raportointi ennaltaehkäisykeinona</p>	<p>väkivallan ennaltaehkäisykeinot ensihoidossa</p>
---	--	---