

Kiviniemi Elias, Lundell Ilona & Viirret Ida

VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEET ENSIHOIDOSSA

Kyselytutkimus Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajille

VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEET ENSIHOIDOSSA

Kyselytutkimus Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajille

Kiviniemi Elias, Lundell Ilona &
Viirret Ida
Opinnäytetyö
Syksy 2021
Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Tekijä(t): Kiviniemi Elias, Lundell Ilona & Viirret Ida
Opinnäytetyön nimi: Väkivalta- ja uhkatilanteet ensihoidossa
Työn ohjaaja: Rajala Raija & Malvalehto Veijo
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2021
Sivumäärä: sivut + liitteet: 40

Väkivalta- ja uhkatilanteet ovat yleistyneet ensihoidossa sekä hoitotyössä. Aihetta on nostettu myös mediassa esille aktiivisemmin viimeisten vuosien aikana. Vuonna 2021 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella on tutkittu ensihoitajien kokemuksia työturvallisuudesta. Tutkimuksen mukaan uhkaavat tilanteet olivat lisääntyneet ensihoitajia kohtaan. Vuonna 2020 julkaistun tutkimuksen mukaan lähes jokainen ensihoidon työntekijä oli kokenut väkivaltaa- tai sen uhkaa viimeisen vuoden aikana.

Teimme opinnäytetyön väkivalta- ja uhkatilanteista ensihoidossa. Kohderyhmäksi valittiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajat. Aihe tuli esille alueen työntekijöiltä, koska he olivat kokeneet väkivallan- ja sen uhan suurena kasvavana ongelmana kentällä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella jokaiselle tehtävälle ensihoitajan tulee pukea luotiliivit väkivallan- ja sen uhan riskin suurenemisen vuoksi.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien kokemaa väkivaltaa tai sen uhan yleisyyttä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Työmme tavoitteena oli tuottaa yhteistyökumppaneille ajankohtaista tietoa kentällä tapahtuvista väkivalta- ja uhkatilanteista. Tavoitteena opinnäytetyön tekijöille oli saada lisätietoa väkivallasta ja sen uhasta ensihoidon kentällä. Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin Webropol- kyselytutkimuksella. Linkki kyselyyn jaettiin sähköpostin välityksellä yhteyshenkilölle, joka välitti kyselyn Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajille. Vastaukset kyselyyn kerättiin toukokuun 2021 aikana. Tutkimuksen tulokset analysoitiin Webropol professional statistics ohjelmalla.

Tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että väkivalta- tai uhkatilanteet ovat lisääntyneet ensihoidossa vuosien aikana. Useimmat työntekijät olivat kohdanneet väkivalta- tai uhkatilanteita enemmän kuin kerran viimeisen 12 kuukauden aikana. Väkivalta- tai uhkatilanteet kuormittavat ensihoidon henkilöstöä, mikä vaikuttaa suoraan työssäjaksamiseen. Iso osa tutkimukseen vastanneista kokivat tarpeelliseksi koulutukset väkivalta- ja uhkatilanteita varten. Jatkotutkimusaiheeksi nousi koulutuspaketti Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajille uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle. Lisäksi jatkotutkimuksena voisi tehdä selvityksen HaiPro ilmoitusten tekemättä jättämisen syistä. Vastaus-ten pohjalta voisi antaa kehitysehdotuksia HaiPro ilmoitusjärjestelmän muokkaamiseksi.

Asiasanat: Ensihoito, väkivalta, työturvallisuus, kyselytutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Emergency Nursing

Author(s): Kiviniemi Elias, Lundell Ilona & Viirret Ida

Title of thesis: Violent and threatening situations experienced by paramedics

Supervisor(s): Rajala Raija & Malvalehto Veijo

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2021

Number of pages: 40

The idea for the thesis came from the paramedics of the Hospital District of South Ostrobothnia. Violent and threatening situations have been an increasing problem in the field. Differing from other regions, paramedics of the Hospital District of South Ostrobothnia are instructed to wear bullet proof vests in daily practice. In other regions, the vests are worn based on the case or the patient's previous violent behavior.

The Hospital District of South Ostrobothnia was the commissioning party of the study. The thesis was conducted by carrying out quantitative research. Structured questionnaires were accomplished and later analyzed by Webropol survey. The questionnaires were sent via email. The research questions were defined to consider physical and psychical violent and threatening situations experienced by the paramedics of The Hospital District of South Ostrobothnia over the past 12 months.

The purpose of the thesis was to examine the prevalence of violent and threatening situations experienced by paramedics of the Hospital District of South Ostrobothnia. The aim was to produce information from the field to the commissioning party. For the authors, the aim was to discover the situation on the field and legislation of violent and threatening situations. The aim was also to improve time and project management skills as well as academic skills.

The results indicated that the paramedics felt increase in violent and threatening situations were increased. Most of the paramedics had faced violent or threathening situations more than once during the previous 12 months. Violent and threatening situations burden the employees and affect their work. Most of the paramedics felt that training for violent and threatening situations would be beneficial.

Keywords: Paramedic, violence, occupational safety

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEET ENSIHOIDOSSA	8
	2.1 Fyysinen ja henkinen väkivalta.....	11
	2.2 Työturvallisuus ensihoidossa	12
3	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	14
4	TUTKIMUSMETODI JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
	4.1 Tutkimuksen eteneminen.....	15
5	TULOKSET	17
	5.1 Taustatiedot	17
	5.2 Kuinka yleisiä uhka- ja väkivaltatilanteet ovat ensihoidossa?	18
	5.3 Millaista koettu väkivalta ja sen uhka on?.....	20
	5.4 Millaisissa tilanteissa väkivaltaa tai sen uhkaa ilmenee?.....	21
	5.5 Miten uhka- ja väkivaltatilanteita pyritään ennaltaehkäisemään ensihoidossa?	23
6	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELO JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	26
	6.1 Väkivalta- ja uhkatilanteiden yleisyys.....	26
	6.2 Väkivalta- ja uhkatilanteiden ilmenemismuodot.....	27
	6.3 Väkivallan ja sen uhan tapahtumapaikat sekä niiden aiheuttajat.....	28
	6.4 Väkivallan ja sen uhan ennaltaehkäisyn vaikutus	28
7	POHDINTA.....	30
	7.1 Tutkimuksen eettisyys	33
	7.2 Validiteetti ja reliabiliteetti	34

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin ensihoitajien kohtaamien väkivalta- ja uhkatilanteiden yleisyys Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Aihe tuli esille Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (jatkossa EPSHP) työntekijöiltä. Ensihoitajat ovat kokeneet väkivallan ja sen uhan kasvavana ongelmana kentällä. Alueella on otettu luotiliivit päivittäiseen käyttöön. Luotiliivit tulee pukea jokaiselle tehtävälle. (EPSHP ensihoidokeskus, sisäinen lähde, 2020.) EPSHP:n internet-sivuilla ensihoidon osiossa kerrotaan ensihoidon toiminnasta ja samassa yhteydessä edellytetään kaikilta asiallista sekä rauhallista käyttäytymistä. Sivulla kerrotaan, ettei henkilöstöä kohtaan sallita häiriö tai väkivaltakäytöstä, vaan siihen puututaan asianmukaisesti. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020, viitattu 14.7.2021.) Viime aikoina ensihoidon kohtaamia väkivalta- ja uhkatilanteita on nostettu valtakunnallisesti mediassa esiin aikaisempaa enemmän.

Opinnäytetyössämme käsittelemme väkivalta- ja uhkatilanteita ensihoidon näkökulmasta. Näkökulmamme kattaa ongelmasta vain jäävuoren huipun, sillä väkivalta- ja uhkatilanteiden kohtaaminen ei rajoitu pelkästään ensihoitoon. Valtakunnan tasolla sosiaali- ja terveysalalla kohdataan muita toimialoja enemmän väkivaltaa tai sen uhkaa. Työpaikalla koetulla väkivallalla ja sen uhalla on tutkittu olevan vaikutusta työtyytyväisyyden laskuun, hoidon laadun alenemiseen sekä työpaikan vaihdoksiin. Väkivallan ja sen uhan kokemisella on tutkittu olevan terveydellistä haittaa. Tämä on nähty fyysisinä ja psyykkisinä seurauksina, joita voi olla mielenterveyteen tai fyysiseen terveyteen liittyvät riskit sekä sosiaalisen ja ammatillisen koskemattomuuden uhka tai jopa post-traumaattinen oireilu. Fyysiselle väkivallalle altistuminen on raportoitu johtaneen pelkoon, ahdistukseen, turhautumiseen, ärtyvyyteen ja stressiin sekä uniongelmiin ja niillä on myös välillinen yhteys koettuun työn kuormittavuuteen ja työuupumukseen. (Pulkkinen 2021, viitattu 22.10.2021).

Tavoitteena opinnäytetyön tekijöille oli saada lisätietoa väkivallasta ja sen uhasta ensihoidon kentällä. Täten oma tietous väkivalta- ja uhkatilanteista paranisi ja sitä kautta valmiudet kohdata näitä tilanteita työssä kehittyisi. Opinnäytetyön kirjoittaminen oli ammatillisesti kehittävää tiedonhaun ja tutkimuksen tekemisen näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena oli tutkia väkivalta- ja uhkatilanteita ensihoitajan ammattia silmällä pitäen, sillä väkivalta- ja uhkatilanteet vaikuttavat suoraan työturvallisuuteen, työssäjaksamiseen ja työssä viihtymiseen.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää ensihoitajien kokema väkivaltaa tai sen uhan yleisyyttä EPSHP:n alueella. Tavoitteena oli tuottaa yhteistyökumppanille tietoa kentällä tapahtuneista väkivalta- ja uhkatilanteista. Opinnäytetyön pohjalta oli mahdollista selvittää koulutusten ja ohjeistusten riittävyttä, toimintamalleja sekä ensihoitajien valmiuksia kohdata väkivalta- ja uhkatilanteita. Yhteistyökumppanille tuotettiin tietoa kentällä tapahtuneista väkivalta- ja uhkatilanteista sekä siitä, miten työntekijät kokivat kyseiset tilanteet ja omat valmiutensa niihin. Opinnäytetyöllä tutkijat halusivat myös herättää keskustelua työntekijöiden keskuudessa. Mahdollisia kehityskohteita työyhteisössä tai työntekijässä itsessään saattaisi herätä keskustelujen ja opinnäytetyön pohjalta.

2 VÄKIVALTA- JA UHKATILANTEEET ENSIHOIDOSSA

EPSHP:n alueen ensihoito on ollut useamman, juuri valmistuneen opinnäytetyön kohteena viime aikoina. Toni Bredarholm (2021) on tutkinut alueen ensihoitajien käsityksiä työturvallisuudestaan. Andrea Nordberg (2021) on selvittänyt ensihoitajien työturvallisuushkia, turvallisuusjohtamisen kehittämiskohteita sekä tutkinut viimeisen seitsemän vuoden ajalta turvallisuushkien yleistymistä HaiPro ilmoituksiin pohjautuen. Haaranieni ja Hirvonen (2020) ovat ottaneet omassa opinnäytetyössään ensihoidon debriefing ja defusing- keskustelut tutkimuskohteekseen. Väkivalta- ja uhkatilanteita ei ollut kuitenkaan tutkittu vielä valitsemastamme näkökulmasta. Lisäksi halusimme tuottaa tietoa sen hetkisestä kentän tilanteesta. Aiemmat tutkimukset ohjasivat rajaamaan omaa tutkimustamme. Tämä näkyi muun muassa purkukeskustelujen poisjättämisenä omasta tutkimuksestamme.

Toni Bredarholm on tutkinut EPSHP:n alueen työturvallisuus tilannetta opinnäytetyössään. Tutkimuksen tuloksissa selvisi muun muassa, että alueen ensihoidossa uhkaavat tilanteet ensihoitajia kohtaan ovat lisääntyneet. Tulosten perusteella alueen ensihoitajat kokivat erityisesti päihtyneet asiakkaat, liikenteen ja hälytysajon ohella, riskitekijäksi työturvallisuudelle. Kyselyyn vastanneista ensihoitajista 69 % koki uhkaavien tilanteiden lisääntyneen viimeisten vuosien aikana. Ensihoitotehtävillä fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa oli kokenut 92 %, henkistä väkivaltaa tai sen uhkaa 87 % ja seksuaalista ahdistelua 57 %. Vastaajista 46 % koki, että ensihoitajan työ on vaarallista, kun taas 42 % koki, ettei ole. Väkivallan seurauksena oli loukkaantunut 5 % vastanneista. (Bredarholm 2021, viitattu 10.8.2021.)

Andrea Nordberg kartoitti ensihoitajien yleisimpiä turvallisuushkia sekä selvitti olennaisimpia turvallisuusjohtamisen kehittämiskohteita HaiPro-ilmoitusten avulla. Tulosten perusteella ilmoitusten määrä vuosilta 2013 vuoteen 2020 oli kasvanut. Yleisin vaaratapahtuman tyyppi oli väkivalta, jonka jälkeen tuli tiedonkulku ja laitteeseen tai sen käyttöön liittyvät ongelmat. Vaaratilanteet sattuivat yleisimmin klo 16–24 välisenä aikana. (Nordberg 2021, viitattu 10.8.2021.)

Henri Haaranieni ja Marianne Hirvonen tekivät kvalitatiivisen tutkimuksen opinnäytetyönä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella työskenteleville ensihoitajille, koskien ensihoitajien kokemuksia debriefing- ja defusing- keskusteluista. Tutkimuksessa selvitettiin ensihoitajien kokemia

hyötyjä purkukeskusteluista sekä kehitysideoita purkukeskusteluihin liittyen. Opinnäytetyön tulosten perusteella kävi ilmi, että ensihoitajat saivat keskusteluista avun ja he eivät miettineet työasioita enää kotona. Myös kehitysideoita tuli esiin ja ne koskivat purkukeskustelun helpompaa saataavuutta, kenttäjohtajan tukea sekä moniviranomaispurkukeskusteluja. (Haaraniemi & Hirvonen 2020, viitattu 16.5.2020.)

Tehy ry teki laajan selvityksen hoitajien kohtaamasta väkivallasta sosiaali- ja terveysalalla. Kyselyyn vastasi yhteensä 4023 Tehyn jäsentä. Vastaajista 69 % oli kohdannut työuransa aikana fyysisen väkivallan uhkaa tai tekoja. Alle 35-vuotiaista vastaajista jopa 84 % oli kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa. Erikoissairaanhoidossa eniten väkivallan uhkaa koettiin valvontaosastolla (92 %), psykiatrialla (88 %), ensihoidossa (80 %), teho- ja vuodeosastolla (76 %) sekä päivystyksessä ja kuntoutuksessa (74 %). Yleisimpiä väkivallan ilmenemismuotoja olivat lyöminen, potkiminen, sylkeminen, tavaroilla heitteleminen sekä töniminen. Vastaajista 24 % oli saanut myös tappouhkauksia osakseen. Vastaajista suurin osa (71 %) oli kokenut myös henkistä väkivaltaa. (Tehy ry 2021, viitattu 30.7.2021.)

Helmi- ja maaliskuun aikana vuonna 2020 toteutettiin valtakunnallinen ensihoitoalan väkivalta-kysely. Kyselyn toteuttivat yhdessä Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehy ry, Suomen Ensihoitoalan Liitto SEHL ry, Suomen Pelastusalan Ammattilaiset SPAL ry ja Suomen Sopimuspalkkuntien Liitto SSPL ry. Vastaajia kyselyyn oli kaikista maakunnista, pois lukien Keski-Pohjanmaa. Vastaajia oli kaiken kaikkiaan lähes 2000. Kyselyn tulosten mukaan kaikista vastaajista 74 % oli kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa työssään vähintään kerran. Sanallista uhkailua oli kokenut 88 %. Vakaviksi luokiteltavista uhka- tai väkivaltatilanteista vastaajat oli kokenut tappouhkauksia (27 %), teräaseella uhkailua (23 %), tavaroilla heittelyä (26 %), tönimistä (28 %) ja ampuma-aseella uhkailua (7 %). Poikkeamailmoituksia oli tehnyt vain 36 % vastaajista. Vastaajilta kysyttiin myös avun saamisesta tilanteen jälkeen. Yli puolet eivät pyytäneet apua, koska eivät kokeneet sille olevan tarvetta. Puolet vastaajista keskustelivat esimerkiksi työparin kanssa. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että työnantajalla oli selkeät toimintaohjeet väkivallan ja sen uhan varalle. Lähes kaikki (91 %) vastaajista pitivät työntekijän oikeusturvan parantamista tärkeänä sekä myös sitä, että rangaistukset olisivat kovemmat uhanneelle henkilölle (81%). (Suomen pelastusalan ammattilaiset 2020, viitattu 3.8.2021.)

Anu Hietikko tutki erään pelastuslaitoksen työntekijöiden kokemuksia väkivalta- ja uhkatilanteiden yleisyydestä sekä tukiprosesseja opinnäytetyössään. Tulosten mukaan lähes jokainen ensihoitaja

oli kokenut jonkinasteista väkivaltaa edeltävän vuoden aikana. Raportointijärjestelmä koettiin hankalana vastanneiden keskuudessa. Tulosten pohjalta ehdotettiin, että koulutuksia väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle toteutettaisiin luentona, avoimina keskusteluina ja käytännönharjoituksina. Lisäksi koettiin myös tarvetta järjestää automaattisesti purkutilanne tietynlaisten tehtävien tai yllättävien tilanteiden jälkeen. (Hietikko 2020, viitattu 16.5.2020.)

Linda Immosen ja Nea Liuskin opinnäytetyössä tutkittiin uhka ja väkivaltatilanteiden yleisyyttä sekä ensihoitajien ajatuksia saamansa koulutuksen riittävydestä kohdatessaan kyseisiä tilanteita. Tuloksista selvisi, että vastanneista 88 % oli kokenut työssään itseensä tai työpariin kohdistunutta väkivaltaa. Suuri osa (70 %) koki tarvitsevansa lisäkoulutusta väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Simulaatioharjoitukset, itsepuolustusharjoitukset sekä väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisykoulutukset olivat vastaajien yleisimpiä toiveita. (Immonen & Liuski 2019, viitattu 16.5.2020.)

Rajamäki kohdisti tutkimustaan ilmiön yleisyyteen ja siihen, millaisista tapauksista raportoidaan työnantajalle. Tulosten mukaan enemmistö oli kokenut 2-10 kertaa vuodessa uhka- tai väkivaltatilanteita, jotka ilmenivät niin henkisenä kuin fyysisenä väkivaltana. Tapahtumapaikkoina olivat tyypillisimmin yksityisasunto tai ambulanssi. Mielenterveys- ja päihdepotilaat muodostivat erityisen riskiryhmän. Enemmistö ei ollut ilmoittanut tapahtumista työnantajalleen. Yleisin syy siihen oli unohdus tai ajanpuute. Toiveena ensihoitajat esittivät ilmoituskäytännön ja suojavarusteiden kehittämistä, koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteisiin sekä selkeyttä ohjeistuksiin. (Rajamäki 2019, viitattu 16.5.2020.)

Kanadalaisessa poikittaistutkimuksessa selvitettiin ensihoitajien kokemaa väkivaltaa. Mukana oli kaksi Kanadan provinssia ja tutkittava alue piti sisällään kaupunki, esikaupunki ja maalaisaluetta. Tutkimukseen vastanneista 75 % oli kokenut viimeisen 12 kuukauden aikana väkivaltaa työpaikallaan. Tekijänä oli useimmiten potilas. Yleisin väkivallan muoto oli sanallinen uhkailu (67 %), jota seurasi pelottelu (41 %). Fyysistä pahoinpitelyä oli kokenut 26 % ja seksuaalista ahdistelua 14 % sekä seksuaalista häirintää 3 %. (Bigham, Jensen, Tavares, Drennan, Saleem, Dainty & Munro 2014, viitattu 24.4.2020.)

Australialaistutkimuksessa selvitettiin ja identifioitiin päivystysosaston hoitajiin kohdistuvan väkivallan tekijöitä. Tutkimuksessa nousi esille kuusi kategoriaa. Terveysongelman ulkopuolisena väkivallan aiheuttajana oli usein perheenjäsen tai omainen, joka koki olonsa turhautuneeksi, stressaantuneeksi tai avuttomaksi. Osa käytti väkivaltaista asennetta, koska olivat havainneet, että sillä saisi

etuoikeutetumpaa hoitoa. Ulkomaalaiset saattoivat ajautua väkivaltaisiksi, koska heillä oli kielimuuri tai he eivät ymmärtäneet päivystyksen toimintatapoja. Nuoret miehet saattoivat käyttäytyä uhkaavasti/aggressiivisesti ja nuoret naiset saattoivat olla pahoja suustaan. Toisena ja merkittävänä kategoriana olivat mielenterveyspotilaat. Mielenterveysongelmien vakavuus ja kompleksisuus vaihteli. Kolmas kategoria oli piilevä fyysinen terveysongelma. Näistä esille nousi muun muassa delirium, sepsis sekä hypoksia, missä oireina ilmeni väkivaltainen käytös. Neljäs kategoria oli päihteiden käyttäjät. Alkoholin ja laittomien päihteiden käyttäjät olivat taipuvaisia väkivaltaiseen käytökseen. Viidennen ryhmän muodostivat henkilöt, joilla väkivalta liittyi ongelman monimuotoisuuteen. Tätä ryhmää edustivat persoonallisuushäiriöiset, psykoottiset ja antisosiaaliset persoonat. Lisäksi väkivaltaisuutta potilaan käytöksessä saattoi aiheuttaa dementia, aivovamma, Aspergerin tauti tai autismi. Ongelman vaativuutta lisäsi tilanteen moniulotteisuus, kuten potilas, jolla oli aivovamma, mielenterveysongelma ja päihteiden käyttöä taustalla. Kuudennen ryhmän muodostivat palvelun suurkuluttajat, jotka olivat aiemminkin käyttäytyneet väkivaltaisesti. Heidät tunnettiin entuudestaan, mikä koettiin sekä etuna että haittana. (Spelten et al. 2020, viitattu 24.4.2020.)

2.1 Fyysinen ja henkinen väkivalta

Väkivallan muotoja on erilaisia sekä määrittelytapoja useita. Väkivalta on fyysisen voiman sekä vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista. Se kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen, ihmisryhmään tai yhteisöön. Tämä voi johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman tai trauman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen. (Väkivalta ja terveys maailmassa 2005, viitattu 16.4.2020.)

Väkivalta voidaan jakaa fyysiseen ja henkiseen väkivaltaan. Molemmat henkinen sekä fyysinen väkivalta satuttavat sekä aiheuttavat ihmiselle vakavia vaurioita. Huomiotta jättäminen sekä laiminlyönti ovat myös väkivallan muotoja. (Suomen mielenterveys Ry 2020, viitattu 16.4.2020.) Fyysisellä väkivallalla voidaan tarkoittaa esimerkiksi tönimistä, lyömistä, potkimista, tukistamista, kuristamista ja ampuma- tai teräaseen käyttöä. Myös fyysisellä väkivallalla uhkailu luetaan fyysiseksi väkivallaksi. Henkisellä (psyykkisellä) väkivallalla tarkoitetaan esimerkiksi alistamista, arvostelua, nimittelyä, tavaroiden hajottamista, kotieläinten vahingoittamista tai jollakin näistä uhkailemista. Henkistä väkivaltaa on myös esimerkiksi itsemurhalla uhkaileminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020, viitattu 03.06.2021.)

Väkivallan muotoja on myös muita, kuten seksuaalinen väkivalta, perheväkivalta tai parisuhdeväkivalta. Rajasimme tutkimuksemme kohteeksi väkivallan muodoista kuitenkin vain fyysisen ja henkisen väkivallan ja niiden uhan, sillä ne ovat kentällä yleisimpiä.

2.2 Työturvallisuus ensihoidossa

Sairaanhoitopiirit järjestävät ensihoitopalvelun, joka on osa terveydenhuoltoa. Ensihoitopalvelu suunnitellaan yhteistyössä terveys- ja sosiaalitoimen laitosten, ensihoitopalvelun tuottajien sekä yhteistyöviranomaisten kanssa. Ensihoito on terveydenhuollon päivystystoimintaa, jolla voidaan tarjota tehostettua hoitoa sairaalan ulkopuolella. Ensihoitopalvelu jaetaan ensivastetoimintaan, perus- ja hoitotasoon, kenttäjohtajaan sekä ensihoitolääkäripäivystykseen. Tehtäväkirjo on laaja ja työskentely muiden viranomaisten kanssa on arkipäivää. Ensihoitajan työtehtävät vaihtelevat vammauksen kaatumisesta rajuun väkivaltaan, sosiaalisesta hädästä sekä yksinäisyydestä vaikeaan mielenterveyden häiriöön, rintakivusta sydänpysähdykseen ja lievistä tapaturmista henkeä uhkaavaan vammaan tai suuronnettomuuteen. Ensihoidon tehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoito sekä tarvittaessa kuljetus jatkohoitopaikkaan. Ensihoitajien toimintaympäristö on vaihteleva ja näin altis erilaisiin uhka- ja väkivaltilanteisiin. Tapahtumapaikkoja ovat muun muassa kodit, työpaikat sekä julkiset tilat. (Kuisma, Holmström, Nummi, Porthan & Taskinen 2017, 14–19.)

Työpaikkoja velvoittaa työturvallisuuslaki, jonka tarkoituksena on ennaltaehkäistä väkivaltaa sekä sen uhkaa. Väkivalta- ja uhkatilanteet aiheuttavat kunnille suuret sairauspoissaolo- ja sijaiskustannukset. (Työterveyslaitos 2015, viitattu 24.4.2020.) Työpaikan tulee varautua väkivalta- ja uhkatilanteisiin. Jokaisen työntekijän tulee tietää väkivalta- ja uhkatilanteiden ohjeistukset. Näiden ohjeistusten täytyy olla ajan tasalla. (Työterveyslaitos 2019, viitattu 24.04.2020.)

Työturvallisuudesta määrätään lain avulla. Lain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita sekä ennaltaehkäistä ja torjua työntekijöiden fyysisen ja psyykkisen terveyden haittoja.

(Työturvallisuuslaki 738/2002 1.1§.) Työturvallisuuslain mukaan työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan velvollisuudessa otetaan kuitenkin huomioon epätavalliset ja ennalta-arvaamattomat tilanteet, joihin työnantaja ei voi vaikuttaa. (Työturvallisuuslaki 738/2002 1.8§.)

Työpaikalla on oltava asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet, sekä mahdollisuus hälyttää apua, mikäli työssä voi ilmetä väkivaltaa tai sen uhkaa. Työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivaltilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Työnantajan velvollisuus on laatia menettelytapaohjeet, koskien uhkaavien tilanteiden hallintaa ja ennaltaehkäisyä. (Työturvallisuuslaki 738/2002 5.27§.)

Rikoslaisissa säädetään virkamieheen kohdistuneesta väkivalta- ja uhkatilanteista sekä virkamiehen väkivaltaisesta vastustamisesta. Ensihoitajia ei rinnasteta virkamiehiksi toisin kuin pelastuslaitoksen palomiehet. Lähtökohtaisesti virkamiehiin kohdistuneissa väkivaltilanteissa rangaistuksena on vankeus, kun taas ensihoitajiin kohdistuneista väkivalta- ja uhkatilanteista rangaistaan sakoilla. Palomiesliitto vie yhdessä Suomen ensihoitoalan liiton kanssa rikoslain muutosta eteenpäin ensihoitajiin kohdistuneissa väkivalta- ja uhkatilanteissa. Muutoksessa pyritään saamaan samat rangaistukset väkivallan tekijälle niin ensihoitajiin, kuin virkamiehiin kohdistuneissa väkivalta- ja uhkatilanteissa. (Suomen palomiesliitto 2018, viitattu 24.04.2020.)

Väkivalta- ja uhkatilanteet vaikuttavat työntekijän työhyvinvointiin. Työnantajan tehtäviin kuuluu tunnistaa sekä selvittää työssä kokemat väkivalta- ja uhkatilanteet sekä arvioida niiden merkitys työntekijöiden terveydelle sekä turvallisuudelle. Jos työpaikalla on väkivalta- ja uhkatilanteita ja niiden ennaltaehkäiseminen on haastavaa, on työnantajan järjestettävä työpaikalle asianmukaiset turvajärjestelyt tai turvallisuuslaitteet. (Työsuojelu.fi 2020, viitattu 24.04.2020.)

Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan neljän vuoden aikana väkivalta- ja uhkatilanteet ovat lisääntyneet sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimuksen mukaan päivystyksen, ensihoidon, psykiatrian sekä vanhusten hoidon työntekijät koki eniten väkivalta- ja uhkatilanteita työssään. Asiakkaiden puolelta tulevaa henkistä väkivaltaa koetaan sosiaali- ja terveysalalla myös enemmän kuin aiemmin. (Työterveyslaitos 2019, viitattu 24.04.2020.)

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien kokemaa väkivaltaa tai sen uhkaa EPSHP:n alueella. Tavoitteena oli tuottaa tietoa yhteistyökumppanille väkivallan tai sen uhan yleisyydestä, ilmenemismuodoista, tapahtumapaikoista ja aiheuttajista sekä ennaltaehkäisyn vaikutuksesta. Opinnäytetyön pohjalta yhteistyökumppanille tuotettiin myös tietoa koulutusten ja tukitoimien lisäämisen tarpeesta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää EPSHP:n alueella lisäkoulutusten tarpeellisuuden arvioinnissa sekä koulutusten sisällön luomisessa.

Opinnäytetyöllä oli neljä tutkimusongelmaa:

1. Kuinka yleisiä uhka- ja väkivaltatilanteet ovat ensihoidossa?
2. Millaista koettu väkivalta ja sen uhka on?
3. Millaisissa tilanteissa väkivaltaa tai sen uhkaa ilmenee?
4. Miten uhka- ja väkivaltatilanteita pyritään ennaltaehkäisemään ensihoidossa?

4 TUTKIMUSMETODI JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimusmetodiksi valitsimme määrällisen tutkimuksen. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus kuvaa ja tulkitsee yhteiskuntailmiöitä kehittämällä mahdollisimman tarkkoja mittausmenetelmiä ja keräämällä tutkimusaineistoja. Saatuihin aineistoihin sovelletaan tilastotieteen menetelmiä johtopäätösten tekemiseksi. (Tilastokeskus 2020, viitattu 24.4.2020.)

Määrällinen tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Nimensä mukaisesti määrällisessä tutkimuksessa asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla. Tuloksia puolestaan voidaan havainnollistaa esimerkiksi taulukoiden avulla. Määrällisen tutkimuksen avulla saadaan kartoitettua olemassa olevaa tilannetta, mutta asioiden syitä määrällisellä tutkimuksella ei pystytä selvittämään. Määrällinen tutkimus vastaa muun muassa kysymyksiin: mikä, missä, paljonko ja kuinka usein? (Heikkilä 2014, 15, viitattu 13.5.2021)

Tutkimusstrategiaksi valitsimme Survey-tutkimuksen. Survey-tutkimukseksi nimitetään suunnitelmallista kysely- tai haastattelututkimusta. Tämä on tehokas ja taloudellinen tapa kerätä tietoa, kun tutkittavia on suuri joukko. Survey-tutkimuksessa aineisto kerätään tutkimuslomakkeen avulla. (Heikkilä 2014, 17, viitattu 13.5.2021)

Teimme määrällisen Survey-tutkimuksen, koska tavoitteenamme oli kerätä tieto standardoidusti kyselylomakkeella. Lisäksi halusimme selvittää tutkimuksessa väkivalta- ja uhkatilanteiden tämän hetken tilanteen ensihoidon kentällä.

4.1 Tutkimuksen eteneminen

Kyselylomake laadittiin pohjautuen tutkimusongelmiin sekä aikaisempaan tietoperustaan. Kysymykset rajattiin niihin tapauksiin, joissa väkivalta- ja uhkatilanteiden aiheuttaja tulee ensihoitopalvelun ulkopuolelta, kuten esimerkiksi potilaan tai omaisen toimesta. Rajasimme kyselyn ajallisesti kohdentumaan edeltävän 12 kuukauden ajalle. Väkivallan muodoista tutkimuksen kohteeksi rajattiin henkinen ja fyysinen väkivalta sekä niiden uhka.

Kysymyksiä oli yhteensä 17 kappaletta, joista kaksi olivat avoimia kysymyksiä. Kysely testattiin ensihoidossa työskentelevillä kolmannen vuoden ensihoitajaopiskelijoilla. Kyselylomaketta muokattiin saadun palautteen perusteella toimivammaksi muun muassa muokkaamalla kysymysten järjestystä sekä asettelua.

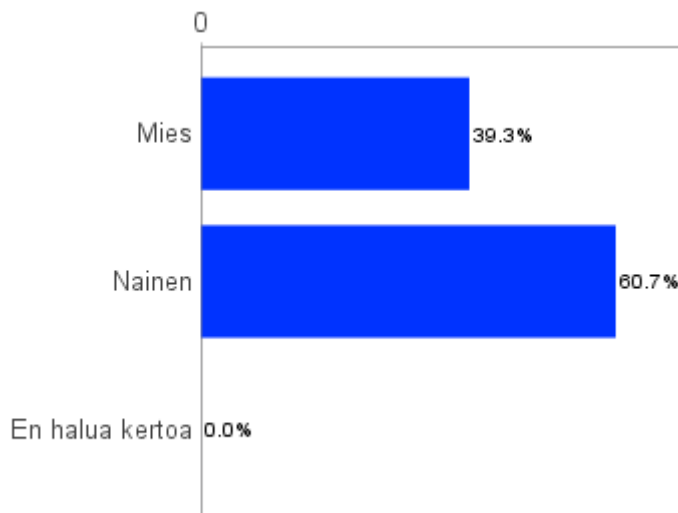
Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä toimi kyselytutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä toimi sähköinen kyselylomake sähköpostin välityksellä. Koska tutkittavia oli niin paljon (yli 200 henkilöä jatkuvassa työsuhteessa) ja he olivat maantieteellisesti hajallaan koko Etelä-Pohjanmaan alueella, aineiston kerääminen sähköisen kyselyn avulla soveltui parhaiten. Tutkimusluvan saatuaamme välitimme kyselyn osallistumislinkin EPSHP:n yhteyshenkilölle. Kysely kohdennettiin EPSHP:n kaikille ensihoitajille pois lukien yksityisen ensihoidon palveluntuottajan työntekijät. Kyselyn osallistumislinkki lähetettiin yhteyshenkilön toimesta yhteensä 343 sähköpostiosoitteeseen. Yhteyshenkilön arvion mukaan kysely saavutti noin 200- 250 henkilöä, sillä postituslistat olivat osittain päällekkäisiä, koska alueella työskentelee myös keikkalaisia ja sijaisia. Kyselyyn vastasi 84 henkilöä.

Strukturoidun kyselytutkimuksen vastaukset analysoitiin Webropol professional statistics ohjelmalla. Strukturoinnilla tarkoitetaan sitä, että tutkittava ilmiö ominaisuuksineen suunnitellaan ja vaikeoidaan ennen aineiston keräämistä. Kyselyssä on vakioituneet kysymykset ja vaihtoehdot, joten kaikki vastaajat vastaavat samoihin kysymyksiin samassa järjestyksessä. (Vilka 2014, 32 viitattu 14.10.2020.) Kyselylomakkeessa oli lisäksi kaksi avointa kysymystä. Vastausten käsittelyssä sovellettiin sisällönanalyysiä. Vastaukset jaoteltiin teemojen alle, joista tiivistettiin pienempien teemojen alle. Tämä sen vuoksi, että vastausten käsittelystä tulisi selkeämpää sekä helpommin hyödynnettävissä olevaa.

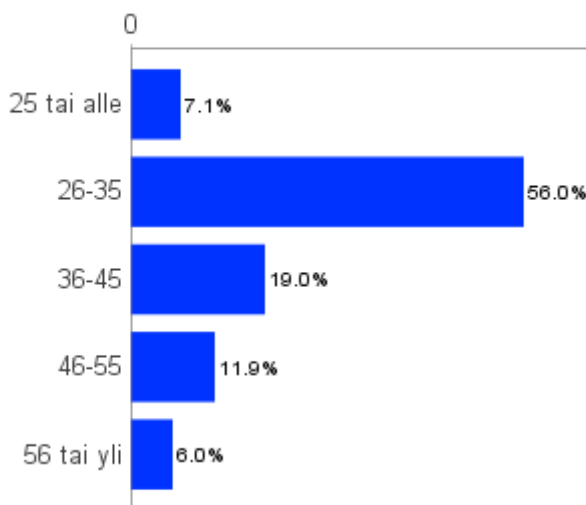
5 TULOKSET

5.1 Taustatiedot

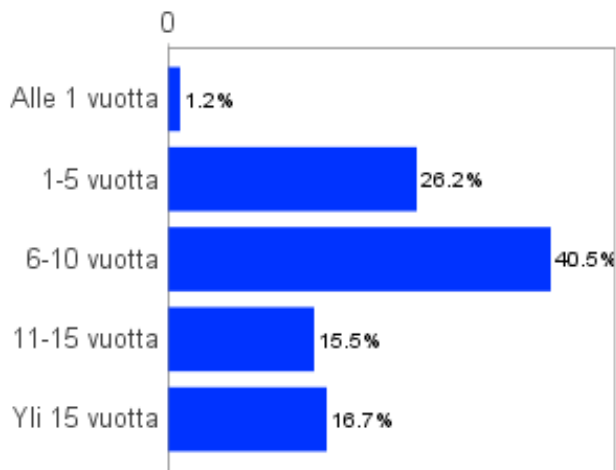
Kyselyyn vastasi 84 henkilöä. Vastaajista oli naisia 61 % (n=51) ja miehiä 39 % (n=33). Hieman yli puolet (56 %) oli iältään 26–35-vuotiaita. Isolla osalla vastanneista (40,5 %) oli työkokemusta ensihoidosta 6–10 vuotta. Taulukossa 1, 2 & 3 on esitetty diagrammeihin vastaajien sukupuoli, ikä sekä työkokemus vuosina.



KUVIO 1. Vastanneiden ensihoitajien sukupuolijakauma kuvattuna diagrammissa.



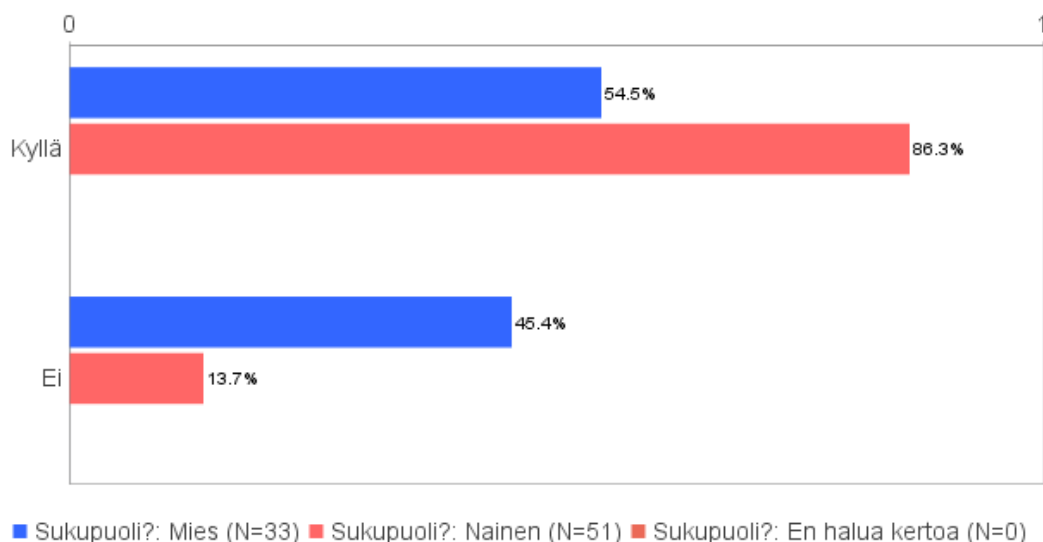
KUVIO 2. Vastanneiden ensihoitajien ikä vuosina kuvattuna diagrammissa.



KUVIO 3. Ensihoitajien työkokemus ensihoidossa vuosina.

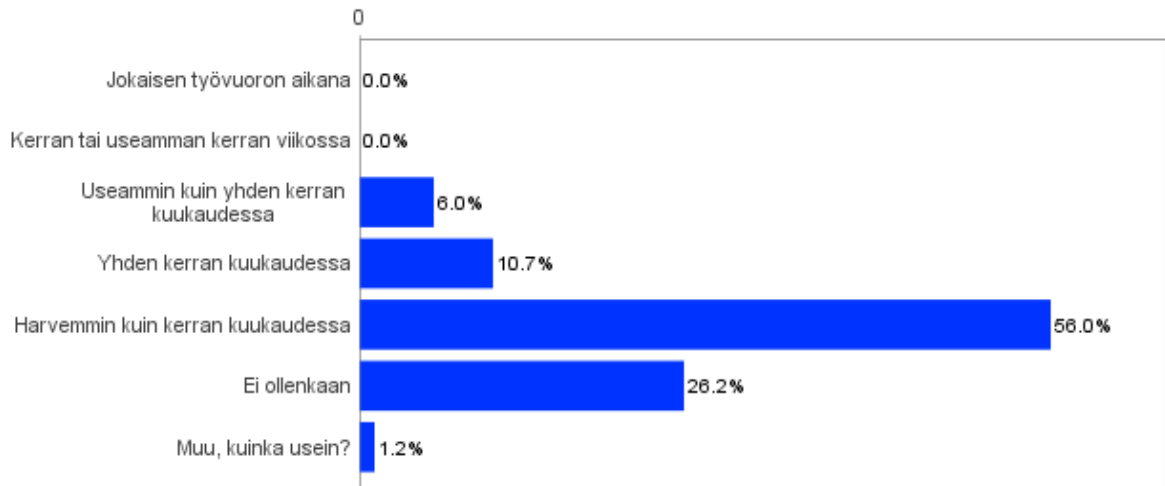
5.2 Kuinka yleisiä uhka- ja väkivaltilanteet ovat ensihoidossa?

Viimeisen 12 kuukauden aikana 74 % kaikista vastaajista oli kohdannut ensihoitajan työssään itseensä tai työpariinsa kohdistunutta väkivaltaa tai sen uhkaa. Naisten ja miesten kokemuksissa havaittiin eroavaisuuksia. Vastanneista naisista 86,3 % ja miehistä 54,5 % kertoi kohdanneensa itseensä tai työpariin kohdistunutta väkivaltaa tai sen uhkaa viimeisen 12 kuukauden aikana (kuvio 4).



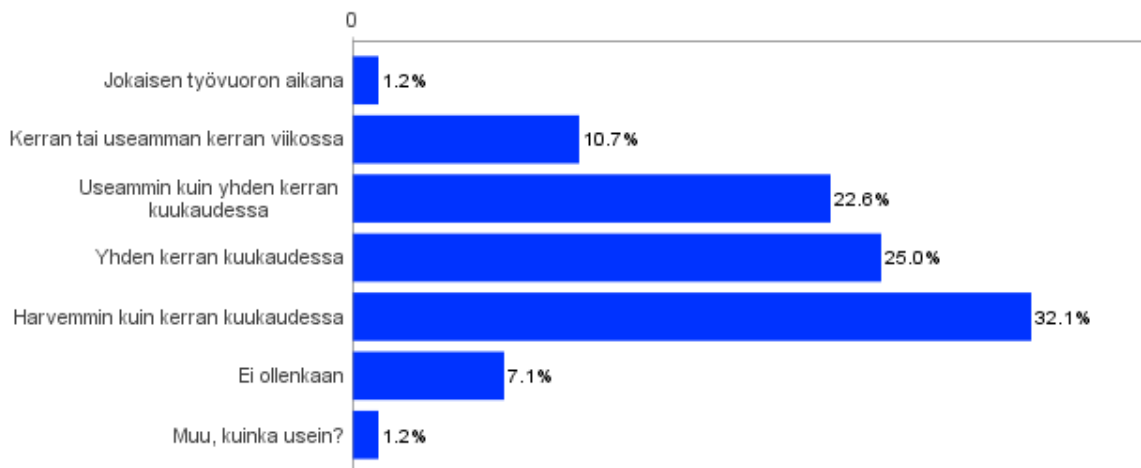
KUVIO 4. Vastaajaan itseensä tai työpariin kohdistuvat väkivalta- tai sen uhkatilanteet ensihoitajan työssä viimeisen 12 kuukauden aikana.

Viimeisen 12 kuukauden aikana yli puolet (56,0 %) ensihoitajista oli kohdannut harvemmin kuin kerran kuukaudessa fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa (kuvio 5). Avoimeen kysymykseen vastaukseksi oli kirjattu muutaman kerran vuodessa.



KUVIO 5. Vastaajaan itseensä tai työpariinsa kohdistuneet fyysiset väkivalta- tai sen uhkatilanteet viimeisen 12 kuukauden aikana.

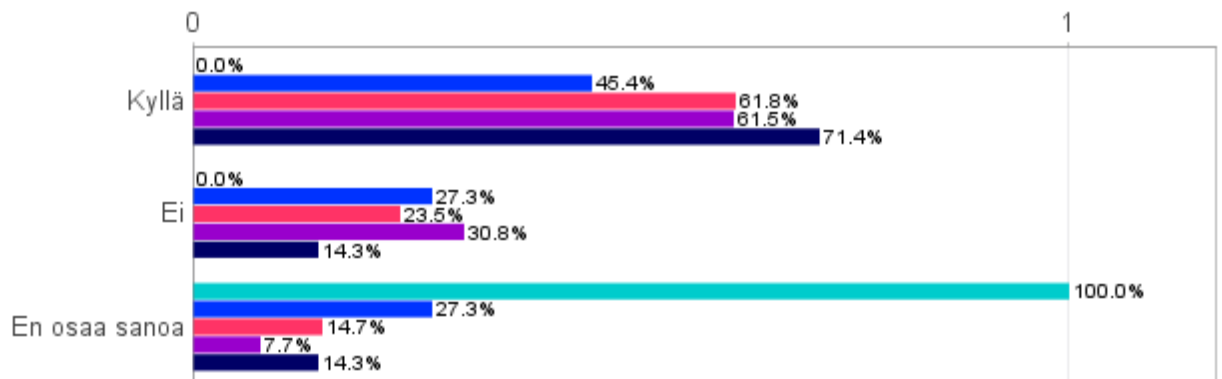
Viimeisen 12 kuukauden aikana 59,5 % ensihoitajista oli kohdannut itseensä tai työpariin kohdistunutta psyykkistä väkivaltaa ainakin kerran kuukaudessa (kuvio 6). Avoimeen kysymykseen vastaukseksi oli kirjattu muutaman kerran vuodessa.



KUVIO 6. Vastaajaan itseensä tai työpariinsa kohdistuneet psyykkiset väkivalta- tai sen uhkatilanteet viimeisen 12 kuukauden aikana.

Ensihoitajista 58 % koki väkivallan tai sen uhan lisääntyneen työvuosiensa aikana. Kuviossa 7 on ristiintaulukoitu väkivallan tai sen uhan lisääntyminen sekä työkokemusvuodet ensihoidossa. Kuvioista näkee, että väkivalta- tai sen uhka on ensihoitajien mukaan lisääntynyt työvuosien aikana.

Yli 15 vuotta ensihoidossa työskennelleistä lähes 3/4 vastasi väkivallan lisääntyneen työvuosien aikana.

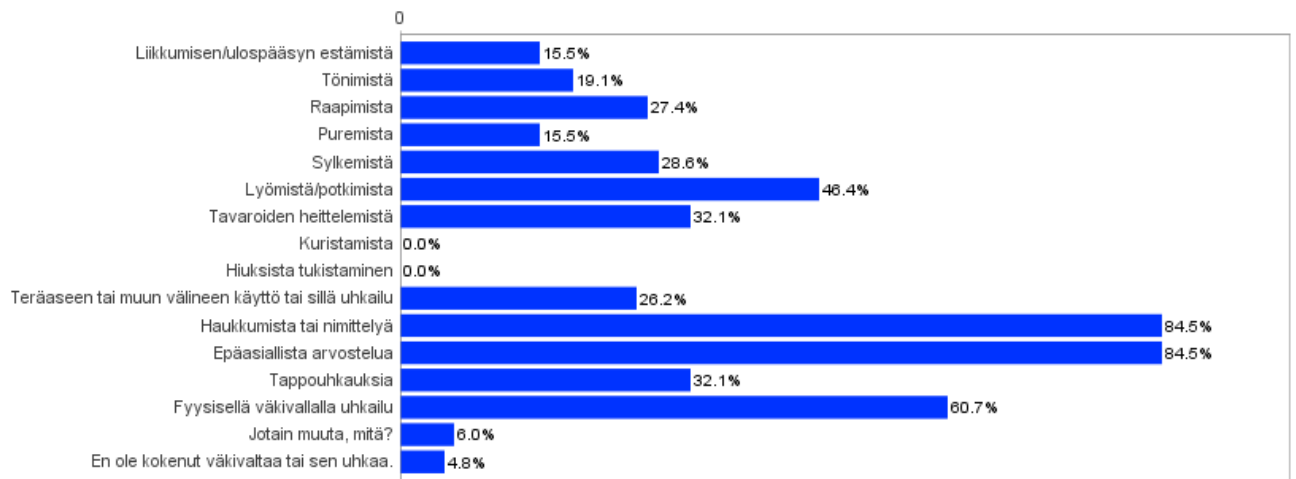


- Työkokemus ensihoidossa vuosina?: Alle 1 vuotta (N=1)
- Työkokemus ensihoidossa vuosina?: 1-5 vuotta (N=22)
- Työkokemus ensihoidossa vuosina?: 6-10 vuotta (N=34)
- Työkokemus ensihoidossa vuosina?: 11-15 vuotta (N=13)
- Työkokemus ensihoidossa vuosina?: Yli 15 vuotta (N=14)

KUVIO 7. Vastaaajien kokemus väkivallan- tai sen uhan lisääntymisestä työvuosien aikana.

5.3 Millaista koettu väkivalta ja sen uhka on?

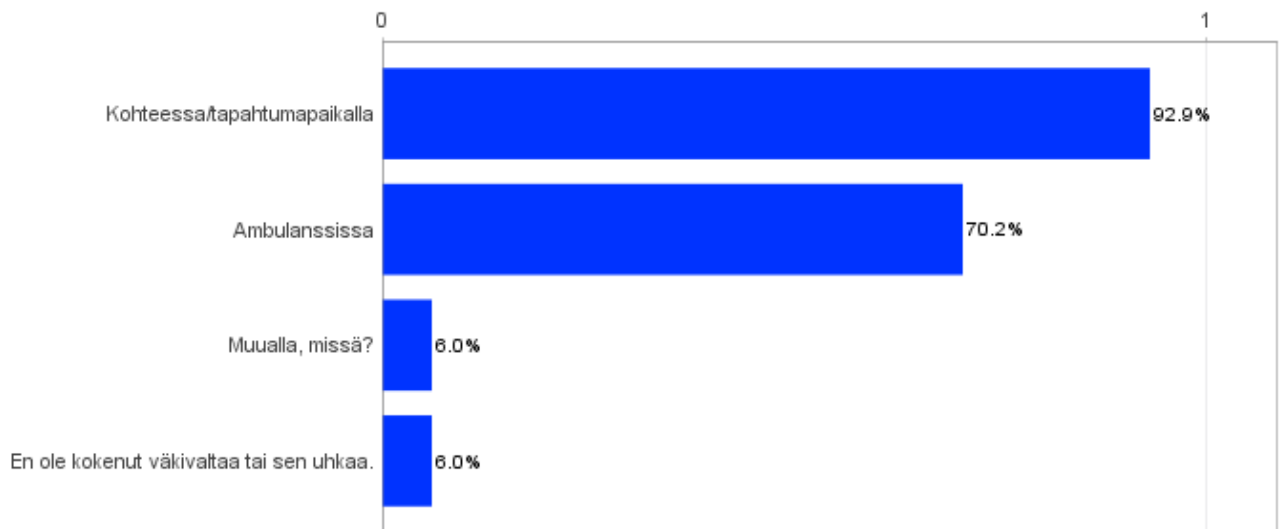
Ensihoitajat kokivat väkivallan tai sen uhan olevan eniten haukkumista tai nimittelyä (84,5 %) ja epäasiallista arvostelua (84,5 %). Fyysisellä väkivallalla uhkailun vastasi 60,7 %. Avoimeen vastauksenttään oli lisäksi kirjoitettu: käsistä tarttuminen ja lujaa puristaminen, kiristäminen, poliisin käsiaseen tavoittelu sekä eläinten uhkaava käytös. Vain 4,8 % vastaajista vastasi, ettei ollut kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa. Kuviossa 8. on havainnollistettu väkivalta tai sen uhkatilanteiden ilmenemismuodot.



KUVIO 8. Ensihoitajien kokema väkivalta tai sen uhka.

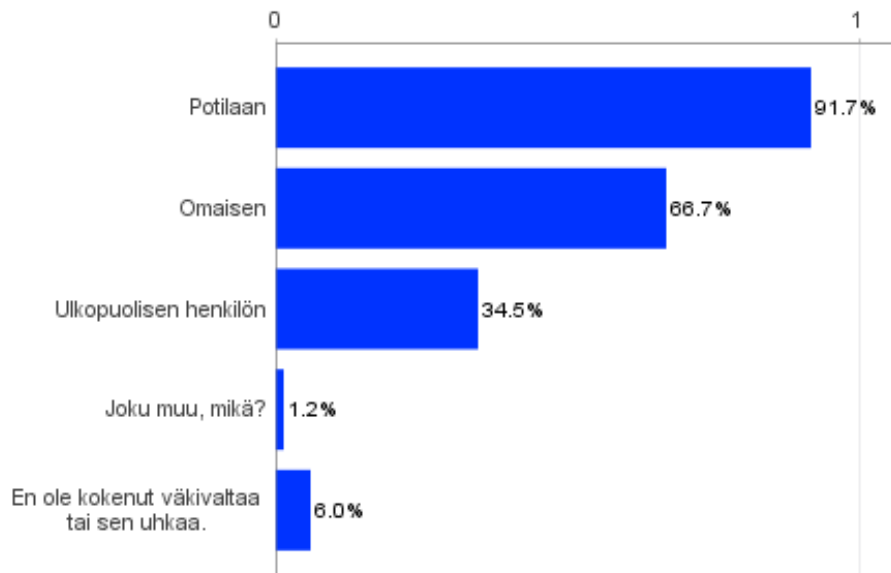
5.4 Millaisissa tilanteissa väkivaltaa tai sen uhkaa ilmenee?

Ensihoitajista 92,9 % vastasi, että väkivalta tai sen uhkatilanteet tapahtuvat kohteessa/tapahtumapaikalla (kuvio 9). Avoimeen kysymykseen oli vastattu: sairaalassa kuljetuksen päätteeksi/päivystyksessä sekä puhelimessa.



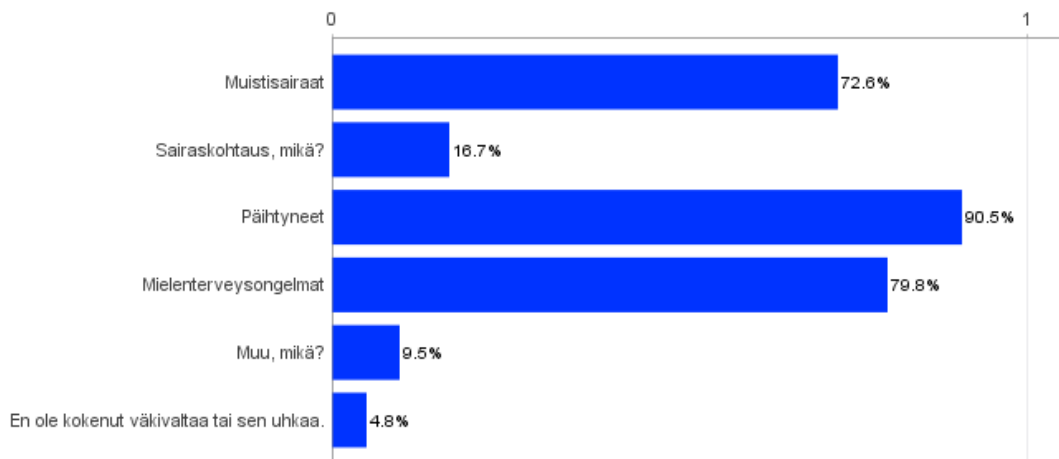
KUVIO 9. Väkivallan tai sen uhan tapahtumapaikat kaikkien vastaajien mukaan.

Ensihoitajien mukaan 92% väkivalta- tai sen uhkatilanteista kohdistuvat henkilöstöön potilaan toimesta (Kuvio 10). Avoimeen kysymykseen oli vastattu väkivallan tai sen uhan aiheuttajaksi eläin.



KUVIO 10. Väkivallan tai sen uhan aiheuttajat kaikkien vastaajien mukaan.

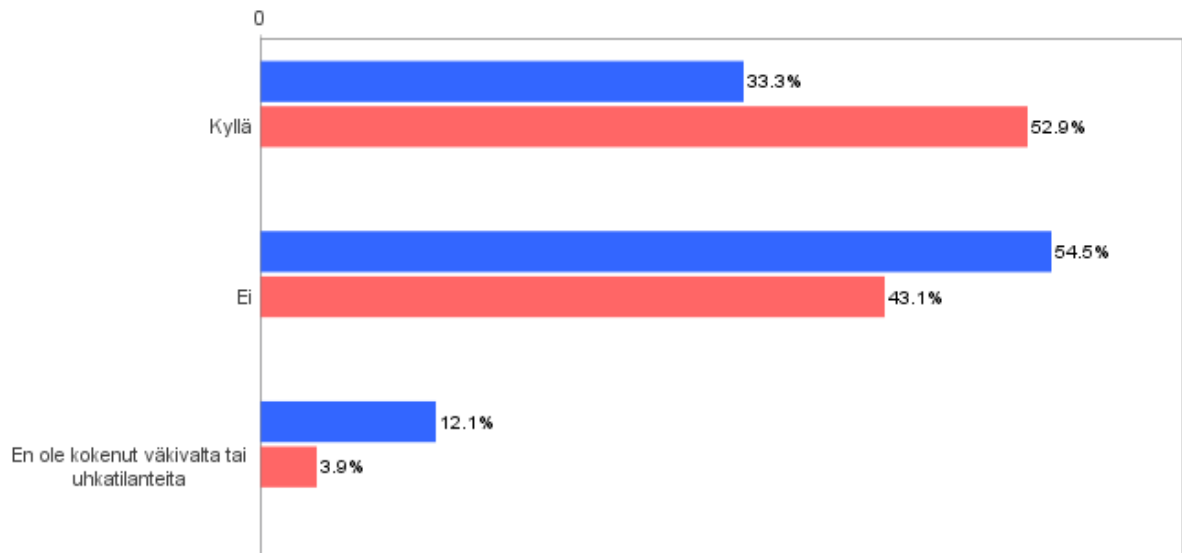
Ensihoitajista 90,5 % vastasi päihtyneen henkilön aiheuttavan väkivalta- tai uhkatilanteita. Vaihtoehtoon sairaskohtaus oli kirjattu matala verensokeri, epilepsia, vaikea infektio sekä aivoverenkiertohäiriöt. Avoimeen kohtaan vastaukseksi oli kirjattu kehitysvammaiset henkilöt, ulkomaalaistaustaiset henkilöt, delirium, potilaan omaiset, päänvammat sekä poliisin toimesta kiinniotetut henkilöt.



KUVIO 11. Potilasryhmät, joita hoitaessaan ensihoitajat olivat kohdanneet väkivaltaa tai sen uhkaa.

5.5 Miten uhka- ja väkivaltilanteita pyritään ennaltaehkäisemään ensihoidossa?

Naiset kokivat miehiä enemmän väkivalta- ja uhkatilanteiden vaikuttavan omaan työssäjaksamiensa. Miehistä 33,3 % ja naisista 52,9 % vastasivat näiden tilanteiden vaikuttavan työssäjaksamiseen. Kuviossa 12 ristiintaulukoitu sukupuoli sekä väkivalta- ja uhkatilanteiden vaikuttaminen työssäjaksamiseen.



■ Sukupuoli?: Mies (N=33) ■ Sukupuoli?: Nainen (N=51) ■ Sukupuoli?: En halua kertoa (N=0)

KUVIO 12. Väkivalta- tai sen uhkatilanteiden vaikutus työssäjaksamiseen ensihoitajien mukaan.

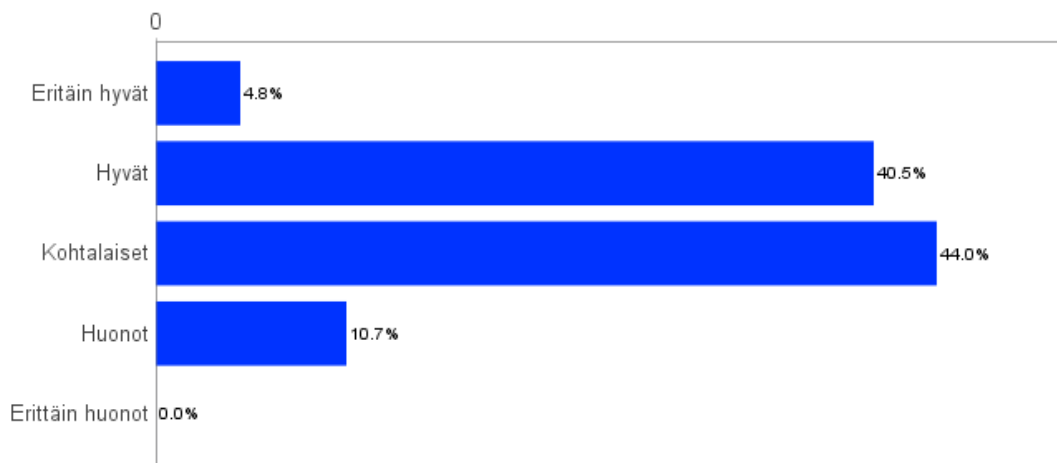
Miespuolisista ensihoitajista 72,7 % ja naisensihotajista 51,0 % kokivat, ettei työssä kohdatut väkivalta- ja uhkatilanteet jää kuormittamaan vapaa-ajalla. Kokemustaan ei osannut sanoa 3 % miehistä ja 9,8 % naisista.

Poikkeamailmoituksen tehneiden ensihoitajien tulokset jakautuivat pitkälti kahtia. Vastaajista 45 % oli vastannut tehneensä poikkeamailmoituksen, vastaavasti sama määrä vastaajia oli jättänyt tekemättä. Ensihoitajista 7% vastasi, ettei ole kohdannut väkivaltaa tai sen uhkaa ja 3 % ei halunnut vastata kysymykseen.

Työpaikalla koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle oli saanut 87 % vastaajista. Tarkemmin väkivalta- ja uhkatilanteiden koulutukseen perehdyttiin avoimella kysymyksellä. Ensihoitajilta

kysyttiin ”Millaista koulutusta olet saanut väkivalta ja uhkatilanteita varten?” Vastauksia kysymykseen tuli yhteensä 73. Yleisimpänä vastauksena olivat MAPA (49 mainintaa) sekä pippuri-/OC-sumutteen käyttökoulutus (28 mainintaa). Virven hätäkutsukoulutus sai kuusi mainintaa ja itsepuolustuskoulutus neljä mainintaa. Yksittäisiä mainintoja sai muun muassa: AVEKKI, TECC, omatoiminen kouluttautuminen sekä suullinen ohjeistus. Kaksi ensihoitajaa vastasi, ettei ollut saanut ollenkaan koulutusta väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle.

Suurin osa ensihoitajista koki valmiutensa väkivalta- ja uhkatilanteiden kohtaamiseen olevan joko kohtalaiset tai hyvät. Kuviossa 13 on esitetty kaikkien vastaajien arviot omista valmiuksistaan.



KUVIO 13. Ensihoitajien arvio omista valmiuksistaan väkivalta- ja uhkatilanteiden kohtaamiseen.

Ensihoitajat saivat kirjoittaa avoimeen vastauskenttään, millaisia koulutuksia he toivoivat jatkoa ajatellen. Ensihoitajat (n=45) toivoivat väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle koulutuksia seuraavien teemojen alta: ennakointi, toiminta, jälkipuinti sekä vuorovaikutustaidot ja valmiit koulutuspaketit. Ennakointiin kuului: väkivalta- tai uhkatilanteiden tilanteiden tunnistaminen sekä ennaltaehkäisy, haastavan potilaan kohtaaminen. Toimintateema pitää sisällään ensihoidon toimintaympäristöön soveltuva koulutus, fyysiseen väkivallan tai sen uhan kohtaaminen (itsepuolustus, tekniikka, irrotautuminen, vaara-alueelta poisääy, omat oikeudet voimankäytössä). Jälkipuintiteeman alle kaivattiin välineitä henkisen väkivallan kohtaamiseen sekä tilanteen jälkeiseen purkamiseen. Jo olemassa olevista koulutuspaketeista toivottiin seuraavia: Defendo White, AVEKKI, MAPA tai sen tyylinen. Vuorovaikutustaitoteemassa tärkeänä nähtiin ensihoitajan omien verbaalisten ja non-verbaalisten viestintätaitojen kehittäminen.

Toteutusmuodoiksi koulutukseen toivottiin käytännön koulutuksia tilanteista, luentoja, case-luontoisia harjoituksia sekä simulaatioita. Edeltävien teemojen lisäksi vastauksissa painottui säännöllisyys väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Myös menneiden koulutusten kertaaminen nähtiin tärkeänä. Kaksi vastanneista ensihoitajista olivat tyytyväisiä sen hetkiseen tilanteeseen koulutusten osalta.

6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien kokemaa väkivaltaa tai sen uhkaa EPSHP:n alueella. Tavoitteena oli tuottaa tietoa yhteistyökumppanille ensihoidon kentällä tapahtuvien väkivalta- ja uhkatilanteiden yleisyydestä sekä ensihoitajien kokemuksista ja valmiuksista väkivalta- ja uhkatilanteissa. Opinnäytetyön tekoa ohjaavina tutkimusongelmina oli selvittää: väkivalta- ja uhkatilanteiden yleisyys ensihoidossa, millaista koettu väkivalta ja sen uhka on, millaisessa tilanteissa väkivaltaa tai sen uhkaa ilmenee sekä miten niitä pyritään ennaltaehkäisemään.

6.1 Väkivalta- ja uhkatilanteiden yleisyys

Bredarholmin (2021) tutkimuksessa EPSHP:n alueen ensihoitajista 92 % oli kohdannut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa ja 87 % henkistä väkivaltaa tai sen uhkaa ensihoitajan työssään. Tutkimustulostemme mukaan EPSHP:n alueella väkivaltaa ja sen uhkaa ilmenee samassa linjassa aiemman tutkimuksen kanssa. Valtakunnallisen ensihoitoalan väkivalta kyselyn vastaajista 74 % oli kohdannut väkivaltaa tai sen uhkaa työssään vähintään kerran työurallaan (Suomen pelastusalan ammattilaiset 2020, viitattu 3.8.2021). Tutkimustulostemme valossa sama prosentuaalinen vastaajamäärä oli kohdannut EPSHP:n alueella väkivaltaa- tai sen uhkaa pelkästään kuluneen 12 kuukauden aikana.

Kyselyn tuloksissa erottui naisten ja miesten kokemukset. Vastanneista naisista suurin osa oli kohdannut väkivaltaa tai sen uhkaa kohdistuen itseen tai työpariin viimeisen 12 kuukauden aikana, kun taas vastaava luku miesten keskuudessa oli huomattavasti pienempi, hieman yli puolet. Kansainvälisissä tutkimuksissa on tullut esiin päinvastaisia tuloksia. Näissä naiset ovat kohdanneet vähemmän väkivaltaa tai sen uhkaa. (Maguire, Browne, O'Neill, Dealy, Clare & O'Meara 2018, viitattu 25.10.2021; Wongtongkam 2017, viitattu 25.10.2021.)

Kysyimme erikseen fyysisen ja psyykkisen väkivallan kokemukset edeltäneiden 12 kuukauden ajalta. Hieman yli puolet vastaajista, kertoi kohdanneensa itseensä tai pariinsa kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 11 % kerran kuukaudessa ja 6 % useammin kuin kerran kuukaudessa. Kokonaisuudessaan fyysistä väkivaltaa oli kohdannut kuluneen vuoden aikana 74 % vastanneista. Koko urallaan Tehyn selvityksen mukaan hoitajista 69 %

oli kohdannut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa (Tehy ry 2021, viitattu 30.7.2021). Kokonaisuudessa Tehyn selvityksen hoitajiin nähden tutkimukseen vastanneet olivat kohdanneet enemmän fyysistä väkivaltaa lyhyemmän ajan sisällä.

Tutkimuksessamme psyykkistä väkivaltaa kohdistuen itseen tai työpariin oli kohdannut lähes kaikki ensihoitajat kuluneen 12 kuukauden aikana. Ensihoitajista alle puolet olivat kohdanneet sitä harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Bredarholmin (2021) tutkimuksessa 87 % EPSHP:n alueen ensihoitajista kertoi kohdanneensa henkistä väkivaltaa ensihoitajan työssään. Tähän verrattuna lyhyemmän ajan sisällä on kohdattu enemmän henkistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Hietikon (2020) tutkimuksessa henkistä väkivaltaa tai sen uhkaa oli kokenut lähes kaikki vastanneista ensihoitajista. Koko urallaan Tehyn selvityksen mukaan hoitajista 71 % oli kohdannut henkistä väkivaltaa tai sen uhkaa (Tehy ry 2021, viitattu 30.7.2021).

Tulostemme mukaan EPSHP:n alueen ensihoitajista hieman yli puolet olivat sitä mieltä, että väkivaltaan tai sen uhkaan liittyvät tilanteet ovat lisääntyneet työvuosien aikana. Lisäksi tarkennettuna työvuosiin nähden, yli 15 vuotta työskennelleistä 71 % oli sitä mieltä, että väkivalta tai uhkatilanteet olivat lisääntyneet. Ensihoitajista, jotka olivat työskennelleet 6-10 vuotta tai 11-15, yli puolet (62 %) oli samaa mieltä. Nordbergin (2021) mukaan vuosien 2013-2020 välisenä aikana EPSHP:n alueen ensihoitopalvelun tekemien HaiPro ilmoitusten määrä oli kasvanut. HaiPro ilmoituksista yleisin vaaratapahtuma oli väkivalta. Bredarholmin (2021) tutkimuksessa suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että uhkaavat tilanteet ensihoidossa olivat lisääntyneet viimeisten vuosien aikana. Tulosten valossa sekä verrattuna aiempiin alueella tehtyihin tutkimuksiin voikin päätellä, että väkivalta- tai sen uhkatilanteet ovat lisääntyneet viimeisten vuosien aikana.

6.2 Väkivalta- ja uhkatilanteiden ilmenemismuodot

Tulostemme mukaan yleisin EPSHP:n ensihoitajien kokema väkivalta tai sen uhka oli haukkuminen tai nimittely (85 %) sekä epäasiallinen arvostelu (85 %). Fyysisellä väkivallalla uhkailua oli kokenut yli puolet (61 %) ja lyömistä tai potkimista lähes puolet (46 %) vastanneista ensihoitajista. Suunnilleen joka kolmas ensihoitaja oli saanut tappouhkauksen, kohdannut tavroilla heittäilyä, sylkemistä tai raapimista. Valtakunnalliseen ensihoitoalan väkivalta kyselyyn vastanneista 88 % oli kohdannut sanallista uhkailua ja noin kolmannes oli saanut tappouhkauksia tai kohdannut teräaseella uhkailua, tavaroilla heittäilyä sekä tönimistä. (Suomen pelastusalan ammattilaiset 2020. viitattu

3.8.2021). Hoitoalalla yleisin väkivallan tai sen uhan ilmenemismuoto oli lyöminen, potkiminen, tavaroilla heittäminen ja töniminen (Tehy ry 2021, viitattu 30.7.2021).

6.3 Väkivallan ja sen uhan tapahtumapaikat sekä niiden aiheuttajat

Yleisin paikka väkivallalle tai sen uhalle oli tehtäväosoite, esimerkiksi potilaan koti. Ensihoitajista lähes jokainen (93 %) oli kohdannut väkivaltaa kohteessa ja 70 % ambulanssissa. Lisäksi väkivaltaa tai sen uhkaa oli kohdattu ensihoitovaiheen päättymisen yhteydessä tai päivystyksessä sekä puhelimessa. Hietikon (2020) tutkimuksen mukaan 56 % väkivallasta tai sen uhasta tapahtui ambulanssissa, 24 % asunnossa ja 8 % ulkona. Keski-Uudellamaalla tehdyssä opinnäytetyössä ensihoitajista 75 % oli kohdannut väkivaltaa kohteessa ja 71 % ambulanssissa (Rajamäki 2019). Tulostemme perusteella EPSHP:n alueen ensihoitajilla on suurempi riski joutua väkivallan tai sen uhan kohteeksi tehtäväosoitteessa.

Väkivallan tai sen uhan taustalla oli ensihoitajien mukaan useimmiten potilas itse. Kaksi kolmesta ensihoitajasta oli kohdannut väkivaltaa tai sen uhkaa myös omaisen toimesta ja noin yksi kolmesta ulkopuolisen henkilön toimesta.

EPSHP:n ensihoitajien mukaan päihtyneet potilaat aiheuttivat eniten väkivaltaa tai sen uhkaa (91%). Mielenterveysongelmaiset ja muistisairaat aiheuttivat myös huomattavan paljon väkivaltaa tai sen uhkaa. Bredarholmin (2021) mukaan yleisimpiä uhkatekijöitä ja niiden vaikutuksesta riskejä työturvallisuudelle aiheutti hälytysajon jälkeen päihtyneet potilaat (huumavat aineet/lääkkeet). Immosen (2020) tutkimuksessa lähes jokainen ensihoitaja oli kohdannut vaaratilanteita päihtyneiden ja oirepohjaisista sairauksista (mm. mielenterveys, vatsakipu) kärsivien potilaiden toimesta. Vastaavasti Rajamäen (2019) opinnäytetyössä yleisin ensihoitotehtävä jossa kohdattiin väkivaltaa tai sen uhkaa oli myrkytys ja sen perästä mielenterveysongelma.

6.4 Väkivallan ja sen uhan ennaltaehkäisyn vaikutus

Työssään jaksamiseen väkivalta- ja uhkatilanteet vaikuttivat yli puolella naisista sekä joka kolmannella miehellä. Noin joka neljännellä miehellä ja kahdella viidestä naisesta väkivalta ja uhkatilanteet jäivät kuormittamaan vapaa-ajalla. Alueen ensihoitajille oli tehty aikaisemmin opinnäytetyö purkukeskusteluista ja niistä saaduista hyödyistä, joiden valossa purkukeskusteluista oli saatu apu

eivätkä ensihoitajat olleet jääneet miettimään työasioitaan enään kotonaan (Haaraniemi & Hirvonen 2020.)

Poikkeamailmoituksen oli jättänyt tekemättä 60 % miehistä ja 35 % naisista. Vastaavasti ilmoituksen oli tehnyt 30 % miehistä ja 55 % naisista. Nordbergin (2021) mukaan EPSHP:n alueen ensihoitopalvelun tekemien HaiPro- ilmoitusten määrä oli kuitenkin kasvanut vuosien 2013- 2020 aikana.

Vastanneista ensihoitajista suurin osa mainitsi saaneensa MAPA- koulutuksen (49 mainintaa) tai OC- koulutuksen (28 mainintaa). Ensihoitajista lähes puolet arvioivatkin valmiutensa kohtalaisiksi, mikäli kohtaisivat väkivalta- tai uhkatilanteita. Lähes saman verran ensihoitajia kokivat valmiutensa hyväksi. Vain pieni osa arvioi valmiutensa huonoksi tai erittäin hyväksi. Kenenkään arvio omista valmiuksista ei ollut erittäin huono. Ensihoitajien kirjaamista koulutusehdotuksista ja niiden pohjalta laadituista teemoista laadittiin oma listaus, joka välitetään yhteistyökumppanille tulosten pohjalta.

7 POHDINTA

Opinnäytetyö lähti liikkeelle aiheesta, joka kiinnosti meitä kaikkia. Suunnitelman tekeminen oli työläin vaihe, mutta eteni muun koulutyön ohella omalla painollaan. Suunnitelmaa kirjoitettiin koronatilanteen vuoksi lähes kokonaan etänä Zoom- ohjelman välityksellä. Pyysimme tarvittaessa ohjaajilta ohjausaikoja työskentelyn tueksi, mutta suurimmaksi osaksi työskentely oli itsenäistä. Kevään 2021 aikana opinnot etenivät eri tahtiin, jolloin yhteisen ajan löytäminen muuttui aiempaa haastavammaksi. Lisäksi tässä vaiheessa asuimme kaikki fyysisesti eri puolilla Suomea, mutta tämä ei kuitenkaan estänyt opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyö kokonaisuudessaan eteni odotetulla vauhdilla alusta loppuun saakka.

Opinnäytetyön teko on kehittänyt ammatillisia valmiuksia niin ryhmätyötaitojen kuin projektinhallinnan ja -läpiviemisen osalta. Aihe on tuonut meille syvempää tietoa kentällä tapahtuvasta väkivallasta ja sen uhasta. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme kaikki ottaneet huomioon omat ja toistemme vahvuudet ja hyödyntäneet niitä työn edetessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien kokema väkivalta tai sen uhka EPSHP:n alueella. Tavoitteena oli tuottaa tietoa väkivallan tai sen uhan yleisyydestä, ilmenemismuodoista, tapahtumapaikoista ja aiheuttajista sekä ennaltaehkäisyn vaikutuksesta.

Laajan kyselyn sekä kohtuullisen vastausprosentin (24%) ansiosta pystyimme selvittämään ja välittämään yhteistyökumppanille ajankohtaista tietoa kentällä tapahtuvan väkivallan- tai sen uhan yleisyydestä ja luonteesta sekä niihin liittyvistä tilanteista. Lisäksi pystyimme raportoimaan väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisyn toimivuudesta sekä ensihoitajien raportoimasta lisäkoulutuksen tarpeesta ja luonteesta. Tulokset eivät kuitenkaan kuvaa koko EPSHP:n ensihoitajien kokemuksia aiheesta.

Toteutimme opinnäytetyömme määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Kysely toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka lähetettiin sähköpostin välityksellä EPSHP:n ensihoitajille. Tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että väkivalta- tai uhkatilanteet ovat yleistyneet ensihoidossa vuosien aikana. Lisäksi suurin osa työntekijöistä olivat kokeneet väkivalta- tai uhkatilanteita enemmän kuin kerran viimeisen 12 kuukauden aikana. Väkivalta- tai uhkatilanteet näyttäytyivät ensihoidossa molemmissa tutkimissamme muodoissa eli fyysisessä sekä psyykkisessä muodossa. Muut väkivallan

muodot, kuten seksuaalinen väkivalta, oli rajattu ulos tutkimuksestamme. Väkivallan eri ilmenemis-
muodot ovat avattu sekä käyty tarkemmin läpi tulokset ja johtopäätökset kohdissa. Tuloksista kävi
ilmi, että yleisin paikka väkivallan tai sen uhan ilmenemiselle oli tehtäväosoite sekä ambulanssi.

Väkivalta- ja uhkatilanteet vaikuttivat yli puolella naisista sekä joka kolmannella miehellä
työssäjaksamiseen. Lisäksi noin joka neljännellä miehellä ja kahdella viidestä naisesta väkivalta ja
uhkatilanteet jäivät kuormittamaan vapaa-ajalla. Aiemmin alueelle tehdyn purkukeskusteluja
koskevan opinnäytetyön mukaan ensihoitajat olivat saaneet avun purkukeskusteluista, eikä asiat
olleet jääneet kuormittamaan vapaa-ajalle. Tässä lieneekin mahdollinen kehittämiskohde alueen
ensihoidossa. Tulisiko purkukeskusteluja tarjota ensihoitajille herkemmin tai automaattisesti
väkivalta tai uhkatilanteita sisältäneen keikan jälkeen? Näin kynnyksen purkukeskustelujen jär-
jestämiseen tai sen pyytämiseen madaltuisi. Tulostemme valossa merkittävälle osalle ensihoitajista
jää ylimääräistä kuormaa väkivalta- ja uhkatilanteiden jälkeen. Tällä on suora yhteys työhyvin-
vointiin (Pulkinen 2021, viitattu 27.10.2021).

Iso osa tutkimukseen vastaajista kokivat tarpeelliseksi koulutukset väkivalta- tai uhkatilanteita var-
ten. Lähes kaikki vastanneista ensihoitajista oli käynyt kurssin/koulutuksen, jossa oli käsitelty
väkivalta- tai uhkatilanteita. Avoimissa kysymyksissä nousi esille väkivalta- tai uhkatilanteiden en-
naltaehkäisyn tarve, käytyjen koulutusten kertaaminen sekä tilanteisiin varautuminen. Säännöllinen
kertaaminen väkivalta- tai uhkatilanteiden varalle voisi antaa varmuutta ensihoitajan toimintaan
kentällä, lisäksi osa tilanteista voisi olla ennaltaehkäistävissä paremmalla valmiudella. Väkivalta-
tai uhkatilanteiden ennakoinnin ja kohtaamisen säännöllinen kertaaminen voisi vähentäisi
työntekijöiden työn kuormittavuutta sekä sairauspoissaoloja.

Viimeinen avoin kysymys käsitteli ensihoitajien toivomia koulutuksia uhka- tai väkivaltilanteiden
varalle. Tähän kysymykseen saimme vastauksia seuraavien teemojen alta: ennakointi, toiminta,
jälkipuinti sekä vuorovaikutustaidot ja valmiit koulutuspaketit. Koulutuksissa painotettiin säännöllii-
syyttä. Kertaamalla väkivalta- ja uhkatilanteissa toimimista säännöllisesti, toimiminen kentällä oi-
keassa tilanteessa voisi olla sujuvampaa. Lähtökohtaisesti ensihoitajien ei ole tarkoitus päätyä ken-
tällä väkivalta- tai uhkatilanteisiin, vaan idea on poistua tilanteesta sen käydessä uhkaavaksi. Toi-
sinaan tämä ei kuitenkaan onnistu ja siksi olisikin hyvä osata tarpeen tullen myös toimia oikein ja
harkitusti väkivalta- ja uhkatilanteessa.

Väkivalta ja uhkatilanteet ovat ajankohtainen asia ensihoidon kentällä. Nämä asiat tulevat olemaan pinnalla luultavasti myös tulevaisuudessa. Jatkotutkimus aiheita löytyy varmasti useita tähän aiheeseen liittyen. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajille oleellinen voisi olla koulutuspaketti väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Koulutuspaketin myötä ensihoitajien voisi olla helpompi esimerkiksi kerrata väkivalta- ja uhkatilanteisiin liittyviä tekijöitä ja siten vaikuttaa omaan valpautteen ja tilanteen ennakkointiin. Toisena jatkotutkimus aiheena voisi olla selvitys HaiPro ilmoitusten tekemisestä ja syistä tekemättä jättämiselle sekä kehitysehdotusten luominen järjestelmään vastausten pohjalta.

Tutkimuksesta saadut tulokset antavat viitteitä, kuinka iso ongelma väkivalta- tai uhkatilanteet ovat ensihoidon kentällä. Syy ongelman laajuuteen lienee suuremmassa yhteiskunnallisessa problematiikassa. Sairaanhoitajapulasta on ollut paljon otsikoita mediassa viimeaikoina. Vastaavasti myös haasteista halutun hoidon piiriin pääsemisessä. Mielenveysongelmat ovat Suomessa kasvaneet korona-ajan myötä ja masennus on yksi kansansairauksistamme. Suomessa alkoholin käytöllä ja humalahakuisella juomisella on pitkät, sukupolvien takaiset, juuret. Mielenveyspalveluihin sekä päihde-/katkohoitoon pääsemiseen on alueittain jonoja. Turhautuminen palvelunsaamiseen voi näyttäytyä aggressiivisena käytöksenä terveydenhuollon henkilöitä, kuten kentällä toimivaa ensihoitoa kohtaan. Ensihoito vie terveydenhuollonpalvelun muun muassa potilaan kotiin, hänen reviirilleen. Herääkin kysymys laskeeko tämä kynnystä käyttäytymisen rajoittamiseen. Lisäksi omaisen huoli potilaasta ja voimavarojen riittämättömyys saattavat saada omaisen käytöksen muuttumaan. Aggressiivisuutta saattaa lisätä toisen puolesta tehty hätäpuhelu. Mikäli potilas ei itse ole pyytänyt apua, hän voi kokea ensihoitotilanteen ahdistavana tai tunkeilevana ja puolustautua aggressiivisella käytöksellä. Erilaiset sairaskohtaukset lisäävät aggressiivisuutta. Tällaisissa tilanteissa potilas voi tahtomattaan käyttäytyä hankalasti ensihoitoa kohtaan. Rangaistukset ensihoitoon kohdistuvasta väkivallasta tai sen uhasta eivät ole samaa tasoa kuin virkamieheen kohdistuva väkivalta tai sen uhka. Kovempi rangaistus tällaisesta toiminnasta voisi karsia väkivallan tai sen uhan määrää. Lisäksi syytä saatuihin tuloksiin on varmasti lukuisia muitakin ja syyt lienevät edellä esitettyä kompleksisempia.

Tässä tutkimuksessa saimme konkreettisia esimerkkejä väkivalta- tai uhkatilanteiden yleisyydestä Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimukseen osallistuva kohderymä oli niin pieni, että tilannetta ei voi yleistää koko Suomen mittakaavalle. Uskomme, että tulevaisuudessa ensi-

hoitajien sekä muun hoitohenkilökunnan työturvallisuuteen kiinnitetään entistä enemmän huomiota, jotta uhka- ja väkivaltatilanteisiin voitaisiin varautua sekä mahdollisesti ennaltaehkäistä tilanteita.

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Hyvä tutkimus noudattaa aina hyvää tieteellistä käytäntöä. Tieteelliseen käytäntöön perustuva tutkimus tarkoittaa, että tutkimuksen kysymyksenasettelu sekä tavoitteet, aineiston kerääminen sekä käsittely, tulosten esittäminen sekä aineiston säilytys ei loukkaa/vahingoita kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tutkijoiden käyttämä lähdekritiikki. Näiden lisäksi tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat ihmistieteiden eettiset periaatteet 2020. Viitattu 14.10.2020.) Pyrimme toteuttamaan tutkimuksen alusta loppuun hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen.

Eettiset periaatteet jaetaan tutkimuksessa kolmeen osa-alueeseen. Näitä ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. (Vilkkä 2014, 90. Viitattu 14.10.2020.)

Itsemääräämisoikeus huomioitiin ja siitä informoitiin kohderyhmää kyselyn yhteydessä. Kyselyyn liitettyssä saatekirjeessä kuvattiin tutkimuksen tarkoitus ja aihe, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa sekä kuinka kauan tutkimuksen tekemiseen kuluu aikaa. Osallistuminen kyselyyn oli vapaaehtoista ja vastaajat antoivat suostumuksensa osallistumalla tutkimukseen.

Tutkimuksessa pyrittiin välttämään vahingoittamista huomioiden sosiaaliset, taloudelliset sekä henkiset haitat. Mahdollinen haitta, joka tutkimukseen osallistumisesta saattoi osallistujalle koitua, oli ajankäyttöllinen. Taloudellisia tai sosiaalisia haittoja ei nähdä aiheutuneen tutkimukseen osallistumisesta. Lisäksi vahingoittamisen välttäminen huomioitiin yksityisyyden suojaamisella ja tietosuojalla.

Tutkimuksemme kysely välitettiin sähköisesti kohderyhmälle. Kyselyn lähettäminen sähköisenä edesauttaa tutkimusprosessin ja tulosten puolueettomuutta, sillä tutkittavan ja tutkijan suhde pysyy

etäisenä. Näin tutkimuskysymyksistä saadaan mahdollisimman objektiivinen, eikä tutkija voi vaikuttaa vastauksiin. (Vilka 2014. 16, viitattu 14.10.2020.)

Yksityisyyden suojaa koskevat tutkimuseettiset periaatteet jaetaan kolmeen pienempään osaan: tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus, tutkimusaineiston säilyttäminen tai hävittäminen sekä tutkimusjulkaisut. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat ihmistieteiden eettiset periaatteet 2020, viitattu 14.10.2020.) Tutkimuksessa otettiin huomioon myös lait, jotka edellyttävät anonymiteetin säilyttämistä. Näitä ovat Henkilötietolaki 1999/523 sekä Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621.

Kyselyyn vastattiin anonyymisti, joten yhteistyökumppani tai tutkijat eivät saa tietoonsa vastaajien henkilöllisyyttä. Kyselyn vastauksia käsiteltiin kaikkien vastausten yhteistuloksina. Näin ollen yksittäistä vastaajaa ei voinut tunnistaa vastauksia käsiteltäessä. Kyselyn ensihoitajille välitti yhteyshenkilö, mutta hänen käsiinsä ei päätenyt kuin kyselyn osallistumislinkki. Kysely kerättiin sähköisesti Webropol professional statistics ohjelman välityksellä ja vastauksia käsitelivät ainoastaan tutkijat. Tutkimuksen vastaukset julkaistiin siten, että se kuvastaa kaikkien vastanneiden ensihoitajien yhteistuloksia, eikä sieltä täten pysty tunnistamaan yksittäistä ensihoitajaa. Kyselyn vastaukset hävitettiin opinnäytetyön valmistuessa. Valmiista julkaisusta ei myöskään ole mahdollista tunnistaa vastaajien henkilöllisyyttä.

7.2 Validiteetti ja reliabiliteetti

Reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, miten toistettavasti ja luotettavasti mittari mittaa haluttua ilmiötä ja sitä voidaan arvioida muun muassa toistomittauksilla. Validiteetti taas ilmaisee sitä, miten hyvin mittaamenetelmä mittaa juuri tutkittavan ilmiön ominaisuuksia, eli sitä mitä on tarkoituskin mitata. (Tilastokeskus 2020, viitattu 14.10.2020.)

Tutkimusta ja kyselylomakkeen tekoa ohjasi teoriapohjaan perehtyminen, käsitteiden määrittely ja näiden pohjalta rakennetut tutkimuskysymykset, joilla pyrittiin kohdentamaan kysely juuri tutkittavaan ilmiöön. Tutkimuskysymykset kohdistuivat väkivallan ja sen uhan yleisyyteen, luonteeseen, esiintymistilanteisiin sekä ennaltaehkäisyyn. Tutkimuksen validiteettiin on voinut vaikuttaa vastanneiden ensihoitajien sen hetkinen työtilanne työvuoron aikana, kuten kiire ja häiriötekijät, orientaatio, kuormittavat työtehtävät, sekä ympäristötekijät ja viimeaikaiset kokemukset kentällä, sillä

tutkimme kokemuspohjaista aihetta. Alueella on toteutettu useampia kyselyitä aiheen ympäriltä viimeaikoina, joten tämä voi vaikuttaa joidenkin ensihoitajien aktiivisuuteen vastata kyselyyn. Lisäksi koronatilanne ja sen mukana tuomat haasteet ihmisten elämässä voivat vaikuttaa kohtaamisiin ensihoidon kanssa.

Luotettavuutta lisää vastaajien anonymiteetti, joka mahdollistaa rehellisen vastauksen. Lisäksi luotettavuutta lisää sähköinen kyselytutkimus, jolloin tutkittavan ja tutkijan välit pysyvät etäisenä. Näin tutkijalle ei jää tulkinnanvaraa verrattuna suulliseen haastatteluun. Vastausten käsittely Webropol professional statistics-ohjelmalla minimoi virheiden määrää tutkimustulosten analysointi vaiheessa.

Kyselyssä kysymysten muoto oli standardoitu eli vakioitu. Tarkoittaen sitä, että kaikilta vastaajilta kysyttiin samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kyselynasettelusta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja helposti ymmärrettävä, jotta vastausten hajontaa tulisi mahdollisimman vähän. Näin pyrimme vaikuttamaan mittarin luotettavuuteen. Testasimme kysymykset testiryhmällä, jotta saisimme tutkimuksen ulkopuolisten henkilöiden mielipiteitä kysymyksistä sekä kyselystä.

Naisten ja miesten välillä saattaa olla eroavaisuutta väkivallan ja sen uhan mieltämisen kanssa. Lisäksi yksittäinen ensihoitaja on saattanut mieltää väkivallan ja sen uhan termin erillä tavalla kyselyn edetessä. Täten termi olisi ollut hyvä purkaa helposti ymmärrettäväksi tietoisuudeksi ja esittää se vastaajille ennen kyselylomakkeelle siirtymistä. Näin termin määritelmä olisi tullut heti kokonaisuudessaan esille, ja oltaisiin vältytty mahdolliselta vastausten hajonnalta. Esimerkiksi aluksi kysyessämme käsitteen tasolla ovatko ensihoitajat kohdanneet väkivaltaa tai sen uhkaa, isompi osa vastasi ettei ole. Kyselyn jatkuessa tarkensimme kysymystä väkivallan ilmenemismuotoihin, jolloin enään pienempi osa vastasi, ettei olisi kohdannut väkivaltaa tai sen uhkaa. Vastausten hajonta heikentää tutkimuksen validiteettiä.

Määrällisen tutkimuskyselyn vastausprosentti vaihtelee 10-95 % välillä. Aineistonkeruumenetelmä ja kohdejoukko vaikuttaa vastausprosenttiin. Web- ja e-mail tutkimuksissa on pienempi vastausprosentti. (Ritala 2013, viitattu 16.04.2020.) Yhteyshenkilömme välitti kyselyn eteenpäin 343 sähköpostiosoitteeseen. Yhteyshenkilön arvion mukaan kysely kuitenkin saavutti noin 200- 250 henkilöä, sillä postituslistat olivat osittain päällekkäisiä, jolloin samalle ihmiselle saattoi tulla kysely kahdesti. Koska tarkkaa lukua ei ole siitä, moniko ensihoitaja sai kyselytutkimukseen linkin, laskimme

vastausprosentin lähetettyjen sähköpostien perusteella. Näin ollen vastausprosenttimme on 24 %. Tästä todellinen arvio (yhteyshenkilön arvio sähköpostin saaneiden ensihoitajien määrästä) lienee lähempänä 34-42 %. Kyselylomakkeen osallistuneiden lukumäärää maksimoitiin sillä, että osallistujille lähetettiin muistutusviesti viikkoa ennen kyselylomakkeen sulkeutumisaikaa.

Aiempiä vastaavia opinnäytetöitä tutkittaessa useaan kyselyyn oli vastannut noin 20 %. Pieni vastausprosentti voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen antamalla todellisuudesta poikkeavan tutkimustuloksen. Survey-tutkimuksen kyselylomakkeen vastaukset ovat yksiselitteisemmin luokiteltavissa, kuin esimerkiksi havainnointitutkimuksen ilmeet ja eleet. (Heikkilä 2014, 17, viitattu 13.5.2021)

Kyselyssä käytettiin valmiita vastausvaihtoehtoja suureksi osaksi. Tällä pyrittiin minimoimaan aineiston käsittelyä koskevat virheet. Kyselylomakkeeseen jätettiin 2 avointa kysymystä tarkentamaan vastauksia. Avoimia kysymyksiä käsiteltiin sisällön analyysin keinoin. Vastaukset jaettiin aluksi samanlaisiin vastauksiin ja sitä kautta pienempien teemojen alle. Vastauksissa huomioitiin erilaiset maininnat tärkeämpänä kuin samalaisten vastausten lukumäärät. Näin vastauksista saatiin selkeitä ja helpommin ymmärrettäviä.

LÄHTEET:

Bigham, B. L., Jensen, J. L., Tavares, W., Drennan, I. R., Saleem, H., Dainty, K. N., & Munro, G. 2014. Paramedic self-reported exposure to violence in the emergency medical services (EMS) workplace: a mixed-methods cross-sectional survey. *Prehospital emergency care*, 18(4), 489-494. Viitattu 24.4.2020, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/10903127.2014.912703>.

Bredarholm, T. 2021. Työturvallisuus Etelä-Pohjanmaan ensihoidossa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun henkilöstön mielipiteitä työturvallisuudesta. Viitattu 10.8.2021, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/497619/Bredarholm_Toni.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

EPSHP ensihoitokeskus, sisäinen lähde. 2020.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Ensihoito. Viitattu 14.7.2021, epsHP.fi/hoitopalvelut/yhteispaivystys/ensihoido.

Haaraniemi, H. & Hirvonen, M. 2020. Ensihoitajien kokemuksia purkukeskusteluista. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.5.2020, <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/336200/Ensihoitajien%20kokemuksia%20purkukeskusteluista.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 13.5.2020, <http://tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>.

Hietikko, A. 2020. Ulkopuolisista syistä johtuvat uhka- ja väkivaltatilanteet ensihoidossa. Viitattu 16.5.2020, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/334375/Hietikko_Anu.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Immonen, L., Liuski, Nea 2019. Kyselytutkimus Kainuun sotien ensihoitajien kokemista uhka- ja väkivaltatilanteista. Viitattu 16.5.2020, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/297273/Immonen_Linda.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Kuisma M., Holmström P., Nurmi J., Porthan K. & Taskinen T. 2017. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro, 14-19.

Maguire, B. J., Browne, M., O'Neill, B. J., Dealy, M. T., Clare, D., & O'Meara, P. 2018. International survey of violence against EMS personnel: physical violence report. *Prehospital and disaster medicine*, 33(5), 526-531.

Nordberg, A. 2021. HaiPro – ilmoitukset osana ensihoidon turvallisuusjohtamista. Viitattu 10.8.2021, <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49740/HaiPro-%20ilmoitukset%20osana%20ensihoidon%20turvallisuusjohtamista.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Pulkkinen, J. 2021. Väkivallan uhan hallinta Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Turun Yliopisto. Viitattu 22.10.2021, <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/151570/AnnalesD1546Pulkkinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Rajamäki, J. 2019. Ensihoitajiin kohdistuvat uhka- ja väkivaltatilanteet Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella. Viitattu 16.5.2020, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262247/Rajamaki_Jaana-Maria.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Ritala, P. 2003. Johdatus tutkimusmetologiaan. Lappeenrannan Teknillinen Yliopisto, Kauppateieteellinen tiedekunta. Viitattu 16.4.2020, http://developmentcentre.lut.fi/digi/Moodle_pohjat/Ritala_Johdatus%20tutkimusmetologiaan,202013.

Spelten, E., Thomas, B., O'Meara, P., van Vuuren, J., & McGillion, A. (2020). Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators?. *PLoS one*, 15(4), e0230793. Viitattu 24.4.2020, <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0230793>.

Suomen mielenterveys Ry. 2020. Väkivalta satuttaa. Viitattu 16.4.2020, <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/v%C3%A4kivalta-satuttaa>.

Suomen palomiesliitto. 2018. Ensihoidon työturvallisuus on huomioitava rikoslaissa. Viitattu 20.04.2020, <https://www.sttk.fi/2018/01/16/suomen-palomiesliitto-spal-ensihoidon-tyoturvallisuus-huomioitava-rikoslaissa/>.

Suomen pelastusalan ammattilaiset. 2020. Työturvallisuus ensihoitotyössä- väkivaltakyselyn päätulokset. Viitattu 03.08.2021, https://www.spal.fi/wp-content/uploads/2020/11/Vakivalta_Ensihoitotyossa_kyselynpaatulokset2020_FI.pdf.

Tehy ry. 2021. Selvitys väkivallasta sote-alalla. Tulospaketti. Viitattu 30.7.2021, https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_n_kysely_vakivallasta_sote-alalla_2021_paatulokset_id_17211.pdf.

Tilastokeskus. 2020. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 24.4.2020, http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/kvanti_tutkimus.html.

Tilastokeskus. 2020. Käsitteet. Viitattu 14.10.2020, <https://www.stat.fi/meta/kas/reliabiliteetti.html>.

THL. 2020. Väkivallan muodot. Viitattu 03.06.2021, <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/vakivallan-muodot>.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat ihmistieteiden eettiset periaatteet. 2020. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. Viitattu 14.10.2020, <https://www.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/tenkperiaatteet.pdf>.

Työsuojelu.fi. 2020. Väkivallan uhka. Viitattu 24.04.2020, <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>.

Työterveyslaitos. 2019. Asiakasväkivalta sairaala- ja terveydenhuoltohenkilöstöä kohtaan lisääntynyt. Viitattu 24.04.2020, <https://www.ttl.fi/asiakasvakivalta-sairaala-ja-terveydenhuoltohenkilostoa-kohtaan-lisaantynyt/>.

Työterveyslaitos. 2015. Tutkimustuloksia. Viitattu 24.04.2020. <https://www.ttl.fi/tyoterveyslaitoksen-vuosi-2015/tutkimustuloksia/>.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 16.04.2020, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L5P27>.

Vilkka, H. 2014. Tutki ja mittaa - määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 14.10.2020. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>.

Väkivalta ja terveys maailmassa. 2005. WHO:n raportti. Viitattu 16.4.2020, https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf.

Wongtongkam, N. (2017). An exploration of violence against paramedics, burnout and post-traumatic symptoms in two Australian ambulance services. *International Journal of Emergency Services*. Viitattu 25.10.2021, <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJES-03-2017-0014/full/html>.