



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Joel Puska & Timo Rentto

**Toimintaprosessin kuvaus työtehtävässään väkivaltaa
kokeneelle Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin
ensihoidon henkilöstölle**

Opinnäytetyö
2021
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja AMK

Tekijä: Joel Puska & Timo Rentto

Työn nimi: Toimintaprosessin kuvaus työtehtävässään väkivaltaa kokeneelle Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon henkilöstölle

Ohjaaja: Kirsi Kivistö-Rahnasto, TtM, lehtori & Niina Keskinen, TtM, lehtori

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 34

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön aiheena oli toimintaprosessin kuvaus väkivaltaa kokeneelle Etelä-Pohjanmaan ensihoitopalvelun työntekijälle. Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella ensihoitajien kokemaa, sekä millaisia toimia väkivallan kohteeksi joutuneen kohdalla tarvitaan. Lisäksi tarkoituksena on luoda kuvaus ensihoitopalvelulle väkivaltatilanteiden jälkeiseen prosessiin. Opinnäytetyön tavoitteena on, että luotu prosessin kuvaus tulee ohjamaan työnantajaa ja työntekijää tilanteissa, jossa ensihoitaja on joutunut väkivallan tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi. Tämä opinnäytetyö tuotettiin yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun kanssa, jossa oli tarve kehittää väkivallan jälkeistä prosessia.

Opinnäytetyön toteutus tehtiin osittain kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka pohjalta tuotettiin toimintaprosessin kuvaus ensihoitopalvelulle väkivallan jälkeisiin tilanteisiin. Tietoa etsittiin Cinahl-, Pubmed-, JBI Joanna Briggs Institute-, Theseus- ja Medic-tietokannoista. Itse kirjallisuuskatsaukseen valittiin viisi suomenkielistä ja viisi englanninkielistä tutkimusta, joille suoritettiin aineistolähtöinen teema-analyysi.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista käy ilmi, että väkivalta ensihoidon henkilöstöä kohtaan on yleistä. Aiempien tutkimuksien perusteella voidaan todeta, että lähes jokainen ensihoidon työntekijä kokee väkivaltaa tai sen uhkaa jossain vaiheessa uraansa. Myöskin tuloksista käy ilmi, että väkivallan jälkeisten toimien koettiin osittain olevan riittämättömät. Tällä opinnäytetyöllä tuotettiin tulosten perusteella toimintaprosessin kuvaus, joka on sovitettavissa käytäntöön Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulle, mutta myös muiden organisaatioiden käyttöön.

Opinnäytetyön tuloksien perusteella johtopäätöksenä voitiin todeta, että väkivallan kohtaaminen on yleistä hoitoalalla ja usein väkivallan jälkeisiin tilanteisiin ei ole puututtu johdonmukaisesti. Myöskin selkeä menettelymalli ja prosessi näiden väkivaltatilanteiden käsittelyyn on puuttunut.

¹ Asiasanat: ensihoito, väkivalta, työturvallisuus, toimintaprosessi, jälkihoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Joel Puska & Timo Rentto

Title of thesis: Description of the process after experiencing violence for the personnel of the emergency medical service working in the South Ostrobothnia Hospital District

Supervisor(s): Kirsi Kivistö-Rahnasto, MNSc, Senior Lecturer & Niina Keskinen, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2021

Number of pages: 34

Number of appendices: 2

The description of the process that is the subject of the thesis is an expected topic for the employee and management of the Southern Ostrobothnia emergency services who have experienced violence. Similar description has not been made before.

The purpose of the thesis was to describe the violence experienced by paramedics through a literature review and to produce a description of the operating process for the emergency service on this basis. The aim of the thesis is to develop the understanding of the employee and management of an emergency care service who has experienced violence in the operational process after a violent situation. This thesis was produced with the emergency service of the South Ostrobothnia.

This thesis was done as a descriptive literature review and partly functional. Data were searched from the Cinahl, Pubmed, JBI Joanna Briggs Institute, Theseus, and Medic databases. The literature review included five Finnish language studies and five studies in English which were reviewed by theme analysis method.

The results show that violence against paramedics is common. Based on previous research, it can be stated that almost every emergency care worker experience violence or is threatened with it at some point in their career. Also, the results show that many employees around the whole country are experiencing that processes and methods after violence are partly inadequate. Based on the results, a clear description of the operating process was produced for the emergency care service of the Southern Ostrobothnia hospital district but may be used in other organizations as well.

¹ Keywords: paramedic, violence, occupational safety, process, aftercare

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
1 JOHDANTO	5
2 TYÖSUOJELU JA TYÖTURVALLISUUS ENSIHOITOPALVELUSSA	6
2.1 Työn vaaratekijöiden selvittäminen	7
2.2 Työtapaturman tai vaaratilanteen sattuessa	8
3 ENSIHOITO JA VÄKIVALTA ENSIHOIDOSSA	9
3.1 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ensihoitopalvelu	9
3.2 Väkivallan ilmeneminen ensihoidossa	10
3.3 Uhka- ja väkivaltatilanteiden vaikutukset työssäjaksamiseen	11
3.4 Toiminta uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeen	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	14
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
5.1 Aineiston hankinta	15
5.2 Aineiston analysointi	16
5.3 Toiminnallisen opinnäytetyön kuvaus	17
5.4 Aikataulut ja resurssit	18
6 TULOKSET	19
6.1 Väkivalta	19
6.2 Seksuaalinen väkivalta	20
6.3 Työsuojelu	21
6.4 Toimintaprosessin kuvaus Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille	22
7 POHDINTA	25
7.1 Tulosten tarkastelu	25
7.2 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu	26
7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	27
7.4 Tulosten johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe	28
LÄHTEET	30

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET	33
LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Väkivalta ensihoidossa on globaalisti lisääntyvä ilmiö. Väkivallan uhkaa lisäävät alkoholin ja päihteiden lisääntynyt käyttö sekä avohoidossa hoidettavat mielenterveyspotilaat, jotka aiheuttavat ensihoitotilanteissa lisääntyvästi arvaamatonta ja väkivaltaista käytöstä. Castrenin ym. (2014, 104 -105) mukaan tutkimuksissa on osoitettu, että prosentuaalisesti noin puolet hoitotyötä tekevistä on kohdannut väkivaltaa.

Aihetta ensihoitajien kokemasta väkivallasta on tutkittu erilaisissa opinnäytetöissä useastikin ja esimerkiksi Moilasen ja Annalan (2013) tekemässä opinnäytetyössä todettiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen työntekijöille tehdyssä kyselyssä 65 %:n henkilöstöstä kokevan väkivaltaa vähintään kerran kuukaudessa vastausprosentin ollessa 57 %. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun operatiivisesta henkilökunnasta 96 % on kohdannut työssään fyysistä väkivaltaa vuonna 2015 (Hertteli 2015, 26).

Jatkuvasti kasvavan väkivallan uhan vuoksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelussa on herännyt tarve toimintaprosessin kuvaukselle ja menettelytavalle työtehtävissään väkivaltaa kokeneille. Johtuen vaihtelevista käytännöistä alueittain ja toimipaikoittain, on tälle tutkimukselle ja toimintaprosessin luomiselle tarve (Utunen 2021).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella ensihoitajien kokemaa väkivaltaa Suomessa ja ulkomailla viimeaikaisten tutkimusten pohjalta, sekä millaisia toimia väkivallan kohteeksi joutuneen kohdalla tarvitaan. Lisäksi tarkoituksena on luoda selkeä kuvaus ensihoitopalvelulle väkivaltatilanteiden jälkeiseen prosessiin. Opinnäytetyön tavoitteena on, että luotu prosessin kuvaus tulee ohjamaan työnantajaa ja työntekijää tilanteissa, jossa ensihoitaja on joutunut väkivallan tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi. Koska itse väkivaltatilanne on jo itsessään monimutkainen ja vaativa tapahtumana, on jälkitilanteen hoitamisen sujuvoittamiseksi hyvä olla selkeä prosessikuvaus, jota henkilökunnan on vaivatonta käyttää hyväksi jälkitilanteen hoitamisessa ja vapauttaa resursseja muuhun tilanteen käsittelyyn.

2 TYÖSUOJELU JA TYÖTURVALLISUUS ENSIHOITOPALVELUSSA

Työsuojelulla tarkoitetaan sellaista työnantajan ja työntekijän välistä yhteistoimintaa, joka tähtää siihen, että kyseisellä työpaikalla on itse työn tekeminen turvallista ja terveellistä. *Työturvallisuus* käsitteenä pitää sisällään työpaikan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten työolojen turvallisuuden. *Työkykyä ylläpitävä toiminta* käsitteenä tarkoittaa sitä yhteistyössä työpaikalla toteutettavaa toimintaa, jonka tarkoituksena on työntekijöiden fyysisten ja psyykkisten voimavarojen edistäminen ja vaaliminen sekä sovittaminen työn vaatimuksiin myös työuran kaikissa vaiheissa. Kaikkien edellä mainittujen käsitteiden kantavana ajatuksena on, ettei työ vaaranna terveyttä, sekä lisääisi työn tekemisen motivaatiota (Työturvallisuus ja työsuojelu 2019, 5).

Kaikki työsuojeluun ja työturvallisuuteen liittyvä toiminta saa perustansa työturvallisuuslaista L 23.8.2002/738. Laissa määritellään työnantajan ja työntekijöiden velvollisuudet työturvallisuudesta huolehtimiseksi ja antaa perustan työsuojelun yhteistoiminnalle. Laissa määritellään myös säännöksillä erilaisten vaara- ja haittatekijöiden ennakoinnista, sekä hallinnasta työympäristössä ja työolosuhteiden osalta. Laki on tarkoitettu ennalta ehkäisemään tapaturmia, ammattitauteja, sekä muita työympäristöstä ja työstä johtuvia terveydellisiä haittoja ja parantamaan työympäristöä ja työolosuhteita. Tätä lakia sovelletaan palkkatyöhön, jota tehdään toisen palveluksessa (Työturvallisuus ja työsuojelu 2019, 6).

Työnantajan velvollisuuksiin ja vastuuseen kuuluu työpaikan ja työolojen luominen turvallisiksi ja terveellisiksi. Työturvallisuuslaissa on velvoitettu tarpeellisin toimenpitein turvaamaan työntekijän terveys ja turvallisuus työtehtävissä. Näiden tarvittavien työturvallisuustoimenpiteiden suunnittelussa ja toteutuksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin, työympäristöön ja työntekijän henkilökohtaisiin toimiin koskevat asiat. Lisäksi työnantajan velvollisuutena on toteuttaa työturvallisuustoimintaa suunnitelmallisesti, järjestelmällisesti ja dokumentoituna. Työnantajan on oltava tietoinen työympäristön erilaisista vaara- ja haittatekijöistä, mutta myös työn kuormittavuustekijöistä (Työturvallisuus ja työsuojelu 2019, 8).

Työnantajan velvollisuuksiin kuuluvat yleisenä huolehtimisvelvoitteena tuottaa työsuojelun toimintaohjelma työpaikalle. Tästä säädetään erikseen työsuojelulain 9 § pykälässä (L 23.8.2002/738).

2.1 Työn vaaratekijöiden selvittäminen

Työpaikan velvollisuus on toimialasta ja työntekijöiden lukumäärästä riippumatta selvitettävä ja tunnistettava työstä, työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteiden muodostamat vaara- ja haittatekijät. Työsuojelussa vaaroilla käsitetään työssä esiintyviä ilmiöitä tai tekijöitä, jotka voivat johtaa haitalliseen tapahtumaan. Tällaisena tapahtumana voidaan käsittää itse työtapaturma, ammattitauti, onnettomuus, mutta myös fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen kuormittuminen (Työturvallisuus ja työsuojelu 2019, 19).

Tämä vaarojen selvittäminen ja riskien arvioiminen luo lähtökohdat työpaikan työturvallisuustavoitteille ja sisällön työsuojelun toimintaohjelmaan. Tavoitteena riskien arvioinnissa on selvittää järjestelmällisesti työpaikan työterveys- ja työturvallisuusvaarat, sekä asettaa tarvittavat toimenpiteet hyväksyttävän työturvallisuustason saavuttamiseksi. Arviointi toteutetaan yleensä työturvallisuusorganisaation toimesta säännöllisin väliajoin. Mikäli arvioinnissa tai päivittäisissä työtehtävissä kuitenkin havaitaan sellaisia vaaratekijöitä, joihin on puututtava välittömästi, ei erillistä riskien suuruuden arvioimista tarvita (Työturvallisuus ja työsuojelu 2019, 19).

Pelkästään fyysisten vaaratekijöiden lisäksi työnantajalla ja jokaisella työyhteisön jäsenellä on vastuu myös psyykkisistä haitta- ja vaaratekijöistä. Häirintä ja epäasiallinen kohtelu eivät kuulu työpaikalle. Häirintään ja epäasialliseen kohteluun voi kuulua kiusaamista, henkistä väkivaltaa tai myös fyysistä väkivaltaa, jolloin kyseeseen voi tulla rikoslaissa sanktioidut rikokset, esimerkiksi vamman tuottamus, pahoinpitely, seksuaalirikokset, työsyrrjintä tai kunnian loukkaus. Tätä epäasiallista kohtelua voi kohdistua työyhteisön sisältä, mutta myös asiakkaiden tai potilaiden taholta tulevana toimintana. Tällöin työnantaja on velvoitettu ryhtymään toimenpiteisiin (Työturvallisuus ja työsuojelu 2019, 60).

Riskien arvioinnissa ja vaarojen tunnistamisessa on selvitettävä, millaisia väkivalta- ja uhkatilanteita työpaikalle kohdistuu. Tämän selvityksen puitteissa on laadittava ohjeistus, kuinka tällaisiin tilanteisiin tulee varautua. Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä on kiinnitettävä erityistä huomiota työn ja työympäristön ominaisuuksiin ja yksilöiden toimintaan uhkatilanteessa. Väkivaltatilanteisiin tulee varautua myös työntekijöiden koulutuksella. Muodostetusta toimintaohjeesta tulee ilmetä työpaikan yhteiset toimintatavat sanallisen uhkailun hallintaan, fyysisen väkivallan torjuntaan, sekä tuntomerkkien havaitsemiseen. Lisäksi toimintaohjeesta on ilmentävä mahdollisten teknisten apuvälineiden käytön opastus,

tärkeät puhelinnumerot, tilajärjestelyjen ohjeistus ja pakoreitit. Toimintaohjeessa on myös kerrottava tarvittavat ilmoitusmenettelyt ja mahdollisuudet tapahtuman jälkihoitoon, joka on myös työpaikan velvollisuus järjestää (Työturvallisuus ja työsuojelu 2019, 61-62).

2.2 Työtapaturman tai vaaratilanteen sattuessa

Jokaisella työpaikalla tulee olla selkeä käytäntö tapaturman ja vaaratilanteiden ilmoittamiseksi ja ilmoituksen tekeminen tulee olla mahdollisimman helppoa. Työpaikalla sattuneen tapaturman tutkimisella on tavoitteena estää vastaavan työtapaturman tai läheltä piti -tilanteen muodostuminen (Työturvallisuus ja työsuojelu 2019, 23).

Mikäli työntekijälle aiheutuu pahoinpitelyn seurauksena vammoja, katsotaan tämä työtapaturma- ja ammattitautilain mukaisesti työtapaturmaksi. Sattuneesta tapahtumasta on tehtävä ilmoitus vakuutuslaitokselle. Väkivaltatapauksessa on kyse myös rikoksesta, joten väkivaltatapaukset ilmoitetaan myös poliisille. Vammojen laadun ollessa vakavia, ilmoitus tehdään myös työsuojeluviranomaiselle (Työturvallisuus ja työsuojelu 2019, 62).

Rikoslain 39/1889 21. luvun 16 §:ssä todetaan, että syyttäjä saa nostaa syytteen lievästä pahoinpitelystä vain, jos asianomistaja ilmoittaa rikoksen syytteeseen pantavaksi tai teko on kohdistunut henkilöön hänen työtehtäviensä vuoksi, eikä rikosentekijä kuulu työpaikan henkilöstöön. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi hoivatyötä asiakkaan kotona tekevä työntekijä kuuluu virallisen syytteen alaisen rikoksen kategoriaan, jossa rikosilmoituksen voi tehdä myös työnantaja, mikäli työntekijä ei sitä itse halua tai ei kykene tekemään. Käsittely näin ollen ei tarvitse työntekijän suostumusta (Työsuojelu 2021).

3 ENSIHOITO JA VÄKIVALTA ENSIHOIDOSSA

3.1 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ensihoitopalvelu

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antamista ja tarpeen mukaan potilaan kuljettamista hoitoyksikköön. Ensihoitopalvelu ja siihen liittyvä sairaanhoito kuuluvat osaksi terveydenhuoltoa (STM 2011). Ensihoitopalvelu käsitteenä tarkoittaa terveydenhuollon toimintaa, jonka tehtävänä on ensisijaisesti vastata hoitolaitosten ulkopuolella olevien potilaiden kiireellisestä hoidon tarpeen arvioinnista, hoidosta ja kuljetuksesta. Ensihoitopalvelun tavoitteena on saada akuutisti sairastuneen tai loukkaantuneen hoito alkamaan mahdollisimman nopeasti. (Castrén ym. 2014.). Ensihoitopalvelun voi järjestää sairaanhoitopiirin kuntayhtymä omana toimintanaan, yhteistoimintana alueen pelastuslaitoksen kanssa tai hankkimalla palvelun muulta palveluntuottajalta, kuten yksityiseltä (L 30.12.2010/1326).

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluu 18 suomenkielisen Etelä-Pohjanmaan kuntaa. Näissä kunnissa asuu yhteensä lähes 200 000 asukasta. Sairaanhoitopiiri vastaa omalta osaltaan piirin asukkaiden terveyden edistämisestä yhdessä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Erikoissairaanhoito on keskittynyt Seinäjoen keskussairaalaan, mutta psykiatrian avohoitopalveluja tuotetaan myös eri puolilla maakuntaa (EPSHP, [Viitattu 24.10.2021]). Ensihoitopalvelu kuuluu päivystyskeskuksen palveluiden alle ja sairaanhoitopiiri tuottaa ensihoitopalvelut omana toimintanaan. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun muodostavat yli 200 ensihoitajaa, 20 ambulanssia sekä kenttäjohto- ja lääkäriyksikkö. Vuosittain sairaanhoitopiirin alueella on yli 40 000 ensihoitotehtävää (EPSHP, [Viitattu 24.10.2021]).

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun hallintoon kuuluvat ensihoidon ylilääkäri, ensihoitopäällikkö sekä kolme osastonhoitajaa. Operatiivisesta toiminnasta vastaa ensihoidonkenttäjohtaja ympäri vuorokauden. Kenttäjohtaja toimii yhdessä työparin kanssa. Työparina toimii kokenut hoitotason ensihoitaja. Kenttäjohtoyksikkö on ympärivuorokautisesti käytössä tukien lääkäriyksikköä sen ollessa kiinni toisella tehtävällä. Lääkäriyksikkö toimii päivisin klo 8–20. Lääkäriyksikön miehittävät ensihoitolääkäri ja hoitotason kokenut ensihoitaja. Kenttäjohto- ja lääkäriyksikkö kuuluvat ensihoitopalvelun hallintoon. Ensihoitopalvelussa on käytössä alue-ensihoitaja omassa yksikössään sekä

loppuvuonna 2021 aloittanut sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskus, jossa työskentelee toinen alue-ensihoitaja (Utunen 2021).

3.2 Väkivallan ilmeneminen ensihoidossa

Väkivallan kohtaaminen ensihoidossa on kasvavissa määrin merkittävä ongelma. Alati vaihtuva, ennalta-arvaamaton ja ajoittain vaaralliseksi luokiteltu työympäristö sekä alkoholi, huumeet ja psykiatrisen avohoidon lisääntyminen lisäävät jatkuvasti työpaikalla tapahtuvan väkivallan riskiä. Eniten ensihoitajat kohtaavat henkistä ja sanallista väkivaltaa. Turkissa tehdyn tutkimuksen mukaan jopa 85,2 % ensihoitajista on kohdannut urallaan vähintään kerran jonkin väkivallan muodon. (Cokcun Cenk, 2019. 22.)

Työpaikalla tapahtuva väkivalta voi olla verbaalista, fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa ja tutkimusten mukaan väkivalta kohdistuu prosentuaalisesti enemmän naisiin kuin miehiin. Näistä henkisen väkivallan muoto on selkeästi yleisempää. Väkivalta tai väkivallan uhka tapahtuu yleensä yksityisasunnoissa ja ambulanssissa. Väkivalta tai sen uhka ilmenee nimittelynä, sanallisena uhkailuna tai solvaamisena. Potilas voi käyttäytyä uhkaavin elein tai esimerkiksi uhata teräaseella, ampuma-aseella tai muulla henkilön vahingoittamiseen soveltuvalla esineellä. Ensihoitotilanteissa on lisäksi esiintynyt ambulanssin tai hoitovälineistön rikkomista. Uhkailun lisäksi väkivalta voi ilmentyä fyysisenä, esimerkiksi sylkemällä, lyömällä, potkimalla, raapimalla, puremalla, kiinni tarttumalla tai liikkumisen estämisellä, aseella vahingoittamalla ja tönimisellä. (Molander ym. 2018. 5.; Sahebi ym. 2019. 327.)

Suurimmat tekijät väkivallan syntymiselle ovat potilaan arvaamaton käyttäytyminen, omaisten ja sivullisten käyttäytyminen, oma tai työparin kokemattomuus lukea potilasta, ja ensihoitajan provosoiva käytös tai provosoituminen ja virhearvio väkivallan kehittymisen syiksi. Väkivaltaisista tilanteista aiheutuu myös silloin kuin potilas ei halua ensihoidon apua. Väkivallan myötävaikuttavina tekijöinä ovat potilaan tai asiakkaan arvaamattomuus, ensihoitohenkilöstön provosoiva käyttäytyminen ja toisaalta myös provosoituminen sekä väkivallan riskin vähätteleminen. Omaiset ja sivulliset voivat ensihoitotilanteissa lisäksi nostaa väkivallan riskiä. Myös potilaan oma haluttomuus ensihoidon tarpeesta on mainittava riskitekijä. (Sabebi ym. 2019. 328.)

Väkivallan muodoksi voidaan laskea myös seksuaalinen häirintä ja väkivalta. Ne ovat toisen koskettelemista tavalla, joka loukkaa henkilön seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Suomessa seksuaalista häirintää kuvataan rikoslaissa (L 1889/39). Seksuaalisella häirinnällä tarkoitetaan sanallista, sanatonta tai fyysistä ei-toivottua käytöstä, joka on luonteeltaan seksuaalista. Käytös ilmenee vihjailevin elein ja ilmein, seksuaalisena puheena, fyysisenä kosketteluna tai sukupuolista kanssakäymistä koskevin ehdotuksina ja vaatimuksina. Boylen ym. (2017, 761) tutkimuksessa seksuaalista ahdistelua kokivat 17 % ja seksuaalista väkivaltaa 4 % vastaajista. Tutkimuksessa todettiin väkivallan kohdentuvan eri tavoin. Naisiin kohdistui enemmän henkistä väkivaltaa ja seksuaalista ahdistelua, kun vastaavasti miehet kokivat enemmän uhkailua ja fyysistä väkivaltaa.

Vuonna 2019 tehdyssä opinnäytetyössä tutkittiin Keski-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun työyhteisön kokema seksuaalista häirintää. Opinnäytetyötä varten lähetettiin kysely Keski-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle 243 henkilölle, säännöllisesti määräaikaista sijaisuuksia tekeville (38 kpl) ja Tampereen AMKin ensihoitajaopiskelijoille (130 kpl). Yhteensä kyselyitä lähetettiin 411 kpl, ja vastaus saatiin 99 henkilöltä. Tuloksista on nähtävissä, että 33 % kaikista on kokenut seksuaalista häirintää työssään tai harjoittelujaksolla. Ylivoimaisesti suurin osa tapahtui potilaiden tai asiakkaiden taholta, määrän ollessa 84 % vastanneista. Lisäksi työtovereiden suunnalta tapahtuvaa häirintää koki 57 % vastanneista. (Ylönen, 2019, 13-38.)

3.3 Uhka- ja väkivaltilanteiden vaikutukset työssäjaksamiseen

Väkivallan kohtaamisella voi olla useita kielteisiä vaikutuksia työntekijän psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Lisääntynyt stressi, ahdistuneisuus, viha ja syyllisyys sekä yleinen turvattomuuden tunne ovat merkittäviä esille nousevia vaikutuksia. Työntekijällä voi ilmetä lisäksi unettomuutta, masennusta, päihteiden väärinkäyttöä, työtyytyväisyyden vähenemistä sekä työuupumusta. Päivystysympäristössä työskentelevät terveydenhuollon työntekijät kärsivätkin usein työuupumuksesta (Coskun Cenk 2019, 5).

Furinin ym. (2015, 461–463) tutkimuksessa nousee esille väkivallan korkea uhka. Jopa 82 % ensihoitajista, joilla on 6-10 vuoden työkokemus on pelännyt työturvallisuutensa puolesta. Yli kymmenen vuoden työkokemuksen omaavista ensihoitajista väkivaltaa tai sen uhkaa on kokenut 62 %. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista on joutunut pelkäämään oman

työturvallisuutensa puolesta ja kolme neljästä on kokenut ahdistelua. Huolestuttavaa tutkimuksessa on se, että väkivallan ajatellaan kuuluvan osaksi ensihoitotyötä. Tästä syystä iso osa tapauksista on jäänyt ilmoittamatta työnantajalle.

Dadashzadeh ym. (2019) viittaavat Iranilaisten ensihoitajien kokemaan työväkivallan aiheuttamaan stressiin. Aiemman tutkimuksen mukaan Iranilaiset ensihoitajat sietivät väkivallan uhkaa tilanteissa, joissa väkivallan pahenemisen pelko ja vahinkojen syntyminen olivat esillä. Myös myöhemmät mahdolliset oikeudelliset kysymykset vaikuttivat väkivallan sietämiseen. Ensihoitajilla oli korkea sietokyky esimerkiksi tilanteissa, joissa tapahtumapaikka oli eristetty tai se sijaitti syrjässä. Myös ennalta tunnetut tapaukset nostivat ensihoitajien sietokykyä. Ensihoitajat varautuivat selvästi enemmän tilanteissa, joissa psykiatriset potilaat, huumeiden käyttäjät ja odottamattomat kuolemantapaukset olivat ennakkoon tiedossa kohteissa. Tutkimuksessa nousivat esille lisäksi poliisien heikot resurssit ja aiemmat kokemukset väkivaltatilanteista, jotka niin ikään toimivat myötävaikuttavina tekijöinä varautumisessa.

3.4 Toiminta uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeen

Ensihoitajilla on lähtökohtaisesti paremmat suojautumiskeinot kuormittavien tilanteiden kohtaamisessa kuin muilla ihmisillä. Ammatillinen rooli ja työtehtävä luovat suojan. Ensihoitajat kuitenkin kohtaavat ajoittain tilanteita, jotka poikkeavat normaalista työstä. Väkivalta- tai väkivallan uhkatilanne voi olla yksi arkirutiinit ylittävä poikkeustilanne. Väkivaltaa tai väkivallan uhkaa ei näin ollen voida pitää ensihoitotyöhön kuuluvana arkisena asiana. (Kuisma ym. 2015. 760.)

Uhka- ja väkivaltatilanteita esiintyi Leppäsen (2016, 32) tekemässä haastattelututkimuksessa niin paljon, että iso osa tapahtuneista tilanteista jäi ilmoittamatta esimiehille. Kaikkia tilanteita ei pidetty raportoinnin kannalta merkittävänä ja toisaalta myös raportointijärjestelmä koettiin hankalaksi. Osa ensihoitajista koki raportoinnin olevan turhaa, sillä ilmoituksen ei koettu aiheuttavan jatkotoimia työnantajan puolelta.

Ensihoidossa käytetään defusing- ja debriefing-menetelmiä. Menetelmällä tarkoitetaan jälkipurkua eli tilaisuutta, joka järjestetään välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen. Jälkipurun tarkoituksena on lieventää traumaattisen tapahtuman vaikutusta, edistää toipumista sekä arvioida mahdollisen jälkipuinnin tarve. Jälkipurun on todettu vähentävän

tapahtuman osallisten kognitiivisia, emotionaalisia ja fysiologisia oireita. Tilaisuutta ohjaa koulutuksen saanut ammattihenkilö. Osallistujia rohkaistaan puhumaan tunteistaan, eikä tilaisuuden tarkoituksena ole etsiä syyllisiä tai syitä. Jälkipurku voidaan myös toteuttaa esimerkiksi oman työparin kanssa ilman erillistä vetäjää uhkatilanteen jälkeen. (Kuisma ym. 2015. 758–759.)

Ensihoitajat kokivat väkivallan yksilöllisesti ja siihen reagoidaan eri tavoin. Konosen ym. (2014, 38) opinnäytetyössä ensihoitajat kokivat debriefing-toiminnan toimivana jälkipurkukeinona. Ensihoitajilla on mahdollisuus olla väkivaltatilanteen jälkeen yhteydessä ensihoidon kenttäjohtajaan, joka käynnistää prosessin. Kenttäjohtaja voi myös oma-aloitteisesti käynnistää debriefing-prosessin. Opinnäytetyön tuloksissa myös oman työparin tärkeys korostui, sillä usein väkivaltatilanteet käsitellään työparin ja työyhteisön kanssa yhdessä. Muita selviytymiskeinoja olivat puolison ja läheisten kanssa keskustelut sekä itsenäinen asian käsittely ja pohdinta. Haastatteluissa lievä henkinen ja fyysinen väkivalta koettiin ammattiin kuuluvaksi ja tästä syystä ensihoitajat eivät tehneet rikosilmoitusta.

Debriefing koetaan myös Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelussa hyödyllisenä ja positiivisena toimintamallina. Haaranien ja Hirvosen (2020) tekemässä haastattelussa ensihoitajat olivat yksimielisesti samaa mieltä siitä, että purkukeskusteluista saatu apu auttaa konkreettisesti minimoimaan kuormitusta ja ylläpitämään työkykyä ja työssä jaksamista. Työparin ja työkaverien merkitys nousi myös tässä opinnäytetyössä tärkeäksi tekijäksi.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella ensihoitajien kokemaa väkivaltaa. Tarkoituksena on luoda selkeä toimintaprosessin kuvaus ensihoitopalvelulle väkivaltatilanteiden jälkeiseen toimintaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että luotu toimintaprosessin kuvaus tulee ohjamaan työnantajaa ja työntekijää tilanteissa, jossa ensihoitaja on joutunut väkivallan tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi. Koska itse väkivaltatilanne on jo itsessään monimutkainen ja vaativa tapahtumana, on jälkitilanteen hoitamisen sujuvoittamiseksi hyvä olla selkeä prosessin kuvaus.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Millaista väkivaltaa ja kuinka usein ensihoitajat kokevat työssään?
2. Miten esimiehen ja työntekijän tulisi toimia väkivaltatilanteen jälkeen?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä ja kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

5.1 Aineiston hankinta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustui tutkimuskysymyksen asettamiseen ja valitun aineiston perusteella tuottaa kuvailevan ja laadullisen lopputuloksen. Kirjallisuuskatsauksen vaiheita oli pääsääntöisesti neljä, joihin kuuluvat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tuloksen tarkasteleminen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli auttaa ilmiön ymmärtämistä. Kirjallisuuskatsaukseen liittyy usein eettisiä ja luotettavuuteen perustuvia kysymyksiä, jolloin tutkimusetiikan noudattaminen on tärkeää kaikissa vaiheissa (Kangasniemi ym. 2013, 291).

Sisäänottokriteerit muodostuivat pääasiassa tutkimuskysymyksistä ja sisällöllisistä seikoista. Lisäksi aineisto rajattiin alle 10 vuoden ikäisiin julkaisuihin ja kielellisesti suomeen ja englantiin. Itse aineisto analysoitiin teema-analyysiä mukaillen.

Aineisto kerättiin eri lääke- ja hoitotieteellisistä tietokannoista (Cinahl, Pubmed, Medic, Melinda, JBI Joanna Briggs Institute) käyttäen pääkäsitteitä hakusanoina suomeksi ja englanniksi. Ahosen ym. (2013, 295) mukaan aineiston valintaa ohjaavat tutkimuskysymykset, joiden pohjalta valittiin mahdollisimman hyvin kysymyksiin vastaavia aineistoja. Lähdemateriaalina käytettiin myös aiempia opinnäytetöitä (Theseus), joiden kyselytutkimuksien tuloksia käytettiin pohjana työlle. Otsikoiden ja tiivistelmien perusteella valitut aineistot luettiin läpi ja soveltuvat tutkimukset otettiin mukaan lähdeaineistoon. Soveltuvuus arvioitiin aineistokohtaisesti riippuen siitä, kuinka hyvin aineisto vastasi tutkimuskysymykseen. Oheisesta Hakusanataulukosta ilmenee käytetyt hakusanat, tietokannat ja aineistomäärät. (Taulukko 1.) Aineiston valintaan vaikutti aineiston näkökulma, abstraktiotaso ja miten ne ovat verrattavissa keskenään muun valitun aineiston kanssa. Aineisto rajattiin alle 10 vuoden ikäisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Asiasanojen synonyymit olivat käytössä hauissa. Aineistoon otettiin mukaan suomenkielisiä opinnäytetöitä, joissa tarkasteltiin ensihoitajien kokemaa väkivaltaa kyselytutkimuksin, sekä tutkimuksia Australiasta, Yhdysvalloista, Kanadasta, Hollannista ja Ruotsista. Tutkimuksista lähes kaikki sisälsivät sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusta.

Taulukko 1. Hakusanataulukko

Tietokanta ja käytetyt hakusanat	Kaikki tulokset	Valittu otsikon ja tiivistelmän perusteella	Valittu sisällön perusteella
Cinahl: paramedic AND violence	70	15	2
PubMed: paramedic AND violence	433	12	3
Medic: ensihoi* JA väkiv*	29	11	0
JBI Joanna Briggs Institute: paramedic AND violence	213	5	0
Theseus: ensihoito JA väkivalta	68	11	4
Muut lähteet: Tehy ry	1	1	1

5.2 Aineiston analysointi

Elon ym. (2011, 139) mukaan sisällönanalyysissä tutkija pelkistää aineiston muodostaen siitä käsitteitä, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Laadullinen sisällönanalyysi etenee aineistojen ehdoilla, se abstrahoidaan ja sen pohjalta muodostuvat tutkimuksen kannalta keskeiset käsitteet. Näiden käsitteiden pohjalta tehdään sisällönanalyysistä raportti. Raportissa vahvistuvat käsitteiden syntyprosessi ja tutkijan henkilökohtainen pohdinta kuvattavasta ilmiöstä ja sen keskeisistä käsitteistä.

Sisällönanalyysissä ollaan yleisesti kiinnostuneita kohdeaineistossa oleviin samankaltaisuuksiin tai eroavaisuuksiin. Teemoittelu on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä. Teemoittelussa nostetaan keskeiset asiakokonaisuudet tutkimustehtävän kannalta esiin. Yleensä teemojen kanssa esitetään käsittelyn yhteydessä katkelmia aineistoista. Katkelmien tarkoituksena on havainnollistaa teemoittelua ja osoittaa lukijalle jälkiä mihin tutkijat tuloksensa perustavat. Tämän opinnäytetyön teemoittelua on havainnollistettu liitteessä 2 (Kallinen & Kinnunen, [Viitattu 15.12.2021]).

Tässä opinnäytetyössä teemoittelu toteutettiin siten, että hankitusta lähdeaineistosta poimittiin eri väkivallan muotoja, joista kirjattiin ylös prosentuaaliset osuudet, määriteltiin

alateemat ja tästä lopulta pääteema. Esimerkkinä alla olevassa lainauksessa mainittakoon Bigham ym. 2014 tekemässä tutkimuksessa sivulta 492 löytyvä kohta, josta poimittiin yhtenä osana ensihoitajien kokema väkivalta.

“Physical assault occurred more often in female paramedics than males. These assaults included kicking, punching, hitting, slapping, spitting, and biting.”

Tutkimuksen tekstistä johdettiin esimerkkinä *lyöminen*, josta saatiin alateema *pahoinpitely* ja tästä edelleen koostettiin pääteema *väkivalta*. Näin meneteltiin jokaisen elementin osalta eri lähteiden kanssa, josta lopulta teemoittelu muodostui.

5.3 Toiminnallisen opinnäytetyön kuvaus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on monia samankaltaisuuksia projektityöskentelyyn. Usein toiminnallisessa opinnäytetyössä on itse opinnäytetyön tekijöiden lisäksi mukana tiiviisti yhteistyötahojen ja tilaajan edustajia, kuten tässäkin opinnäytetyössä (Salonen 2013). Toiminnallinen opinnäytetyö toimii opiskelijan tietopohjan kehityksen tukena, ja se edistää työelämälähtöistä ongelmanratkaisutaitoa. Toiminnallinen opinnäytetyö vaikuttaa opiskelijan ammatilliseen kasvuun ja urakehitykseen myönteisesti. Työelämälähtöinen opinnäytetyö lisää myös opiskelijan vastuuntuntoa sekä vahvistaa projektiin ja tiimityöhön vaadittavia taitoja. Lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen opettaa tiedollisten ja taidollisten valmiuksien ja voimavarojen arviointia, ajanhallintaa sekä organisointia (Vilkkä & Airaksinen 2003).

Kerätystä aineistosta analysoitiin tarvittavilta osin tulokset, kuvattiin mahdolliset väkivaltatilanteet ja niiden rikosoikeudelliset prosessit. Saadusta materiaalista muodostettiin selkeä toimintaprosessin kuvaus henkilökunnan ja esimiesten käyttöön. (Kuvio 2.) Toimintaprosessia tarkastellessa kerrottiin, mitä tehdään välittömästi väkivaltatilanteen jälkeen, kenelle väkivaltatilanteesta ilmoitetaan ja kenen vastuulla on järjestää jälkitoiminnot, kuten henkinen ensiapu. Kuvaus tehtiin yhteistyössä ensihoitopalvelun kenttäjohtaja Timo Utusen ja osastonhoitaja Tero Jussilan kanssa.

5.4 Aikataulus ja resurssit

Opinnäytetyön resursseja ovat käytännössä opinnäytetyön tekijät sekä työelämän edustajat. Tämän opinnäytetyön laajuus vastaa hyvin tekijöiden aikataulutusta ja muita niin henkisiä, kuin fyysisiäkin resursseja ja valmiuksia. Kuviossa 1. on esitetty aikataulus opinnäytetyön prosessissa.

Kuvio 1. Aikataulus



6 TULOKSET

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen mukaisesti kolme pääteemaa olivat;

1. väkivalta
2. seksuaalinen väkivalta
3. työsuojelu.

Pääteemat yhdessä vastasivat tutkimuskysymyksiin. Jokaiseen pääteemaan kuului useampi alateema elementteineen sekä elementtien esiintyminen prosentuaalisena lukuna. Näin saatiin konkretisoitua väkivallan ja sen uhan esiintyminen ensihoidossa. Koska tuloksien tarkoituksena on väkivallan esiintyvyyden laajuuden kuvaaminen, on luvut esitetty yhdistettyinä lukuväleinä prosentuaalisesti.

6.1 Väkivalta

Lähdeaineiston teema-analyysin myötä, joka on tämän opinnäytetyön liitteenä numero 2, nousi selvästi esille seikka, että ensihoitajien kokemus väkivalta on yleistä riippumatta, missä maassa tai organisaatiossa työskentelee. (Bigham 2014; Bredarholm 2021; Ekman 2020; Hietikko 2020; Maquire 2017; Murray 2020; Petzäll 2011; Rajamäki 2019; Tehy ry 2021; Van Reemst 2019). Erityisesti Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa ensihoitajan riski joutua väkivallan kohteeksi oli 22-kertainen tavalliseen kansalaiseen verrattuna. (Maquire 2017) Toisessa Yhdysvaltoihin kohdistuvassa australialaisessa tutkimuksessa keskityttiin riskitekijöiden selvittämiseen. Tässä tutkimuksessa väkivaltaa jossain muodossa oli kokenut 57–93 % ensihoitohenkilöstöstä, riippuen toimipisteestä tai alueesta. Merkittävintä Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa oli se, että tutkimuksessa oli huomioitu myös psykososiaaliset tekijät. Tutkimuksessa stressiä koki lähteistä riippuen jopa 82–100 % eri traumaattisiin tapahtumiin joutuneista henkilöistä (Murray 2020).

Kanadassa, Hollannissa, Ruotsissa ja Suomessa tehdyissä tutkimuksissa ensihoitajien kokemalle väkivallalle päädyttiin samansuuntaisiin tuloksiin. Ensihoitajat kokivat väkivaltaa usein työtehtävillään. Eri tutkimuksien tuloksista ilmenee, että väkivaltaa koetaan myös näissä maissa, mutta väkivalta ensihoitohenkilökuntaa kohtaan on kuitenkin vähäisempää kuin Yhdysvalloissa. Vastaajista 60–72 % oli kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa työtehtävillään (Bigham 2014; Bredarholm 2021; Ekman 2020; Hietikko 2020; Petzäll 2011; Rajamäki 2019; Tehy ry 2021; Van Reemst 2019).

Tehy ry:n kyselytutkimuksessa jäsenistölleen peilattiin koko sosiaali- ja terveysalan henkilökuntaa. Väkivallan kokemuksia on eri alojen henkilöstöllä ollut 69 %:lla vastaajista, joten voidaan todeta, että väkivalta on yleistä hoitoalalla. Tehy ry:n kyselyssä kuitenkin on mukana myös ensihoitohenkilöstöä. Osastoittain tarkasteltaessa tämän yksittäisen kyselyn tulosta, eniten fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa koetaan psykiatrian (88 %), valvontaosaston (92 %) ja ensihoidon parissa (80 %). Myös henkistä väkivaltaa koettiin lähes yhtä paljon, vastaajista 71 % oli kokenut myös henkistä väkivaltaa (Tehy ry 2021).

Liitteen 2. teema-analyysistä ja lähdeaineistosta ilmenee, että eri tutkimusten perusteella lähes jokainen ensihoidon henkilöstöön kuuluva kokee väkivaltaa jossain vaiheessa uransa aikana. Suurimman riskin ensihoitotehtävissä väkivallan aiheuttajaksi tutkimusten valossa nimetään potilas tai potilaan läheinen. Useasti väkivaltaa aiheuttava henkilö on päihteiden vaikutuksen alainen tai mielenterveyspotilas. Yleisimmin ensihoitajiin kohdistetut väkivallan muodot olivat uhkaaminen sanallisesti, uhkaaminen väkivallalla tai aseella, sylkeminen, töniminen, raapiminen, lyöminen, potkiminen ja pureminen (Bigham 2014; Bredarholm 2021; Ekman 2020; Hietikko 2020; Maquire 2017; Murray 2020; Petzäll 2011; Rajamäki 2019; Tehy ry 2021; Van Reemst 2019).

6.2 Seksuaalinen väkivalta

Kahdessa Yhdysvaltoihin tehdyissä tutkimuksissa seksuaalista häirintää oli kokenut 14 % ja seksuaalista väkivaltaa 3–4 % vastaajista (Murray 2020; Maquire 2017). Muista tutkimuksista ja liitteen 2. teema-analyysissä käsitellyistä teemoista tuli ilmi, että seksuaalista häirintää ilmenee myös lähes yhtä paljon kuin varsinaista fyysistä ei-seksuaalista väkivaltaa. Seksuaalisen häirinnän osalta tutkimusten tulokset vaihtelivat 33–52 % välillä. Seksuaalisen häirinnän osalta yleisimmin koettu teko on ollut epäsopeva kielenkäyttö, ulkonäön arviointi,

vihjailut, seksuaalisävytteiset vitsit, ehdottelut ja painostus. Tutkimuksista esiin nousseet seksuaalisen väkivallan muodot olivat pakottaminen seksuaaliseen tekoon, raiskaus, koskettelu tai genitaalialueiden koskettelu. Mukaan laskettiin myös näiden tekojen yritykset (Bigham 2014; Bredarholm 2021; Ekman 2020; Hietikko 2020; Maquire 2017; Murray 2020; Petzäll 2011; Rajamäki 2019; Tehy ry 2021; Van Reemst 2019).

6.3 Työsuojaelu

Suomessa tehdyissä kyselytutkimuksissa kysyttiin myös työnantajan toimia, opastusta ja ohjeistusta väkivaltatilanteisiin. Kattavimmin työsuojelellista näkökulmaa, eli ohjeistusta, toimintatapoja ja erilaisia menettelyohjeita, sekä työnantajan toimintaa tapaturma- ja väkivaltatilanteissa tutkittiin Hietikon (2020), Tehy ry:n (2021) ja Bredarholmin (2021) tekemissä kyselyissä.

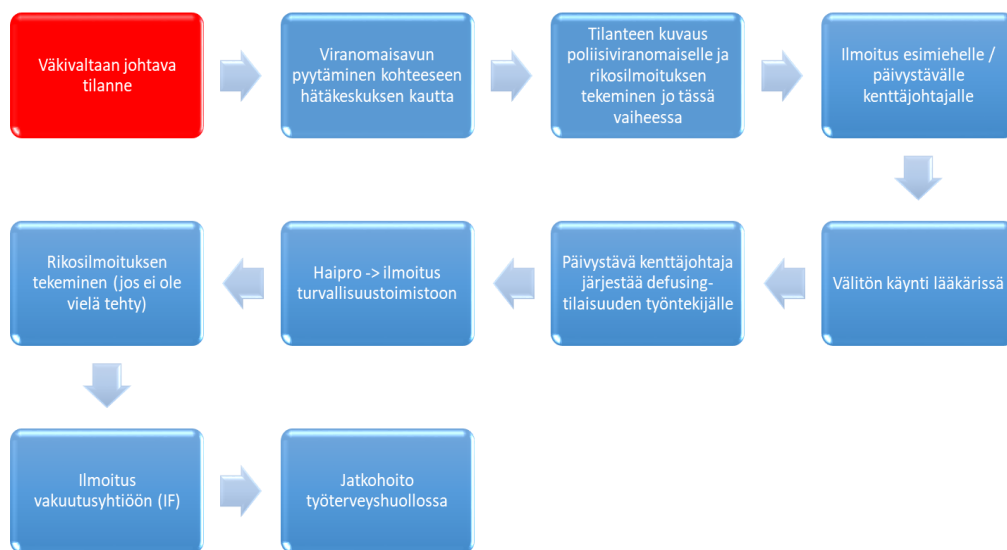
Näissä edellä mainituista tutkimuksista käy ilmi, että työnantajan oheistuksissa ja toiminnassa on parannettavaa. Hietikon (2020), Tehy ry:n (2021) ja Bredarholmin (2021) tutkimuksista käy ilmi, että harva henkilö tekee ilmoituksen kohtaamastaan väkivallasta ja Tehy ry:n (2021) tutkimuksessa ilmenee, että yli kolmasosa vastaajista mieltää väkivallan tai sen uhkan työhön kuuluvaksi. Yli neljäsosa Tehy ry:n (2021) kyselyyn vastanneista pelkää seuraamuksia tai kokee ilmoituksen hyödyttömäksi. Varsinaisia rikosilmoituksia tapahtumiin nähden tehdään vähän, vain noin 4 % vastaajista on tehnyt rikosilmoituksen. (Tehy ry 2021).

Merkittävästi Hietikon (2020), Tehy ry:n (2021) ja Bredarholmin (2021) kyselyistä käy kuitenkin ilmi seikka, että jatkotoimet koetaan hyödyttömäksi kolmasosassa tapauksista. Lisäksi Tehy ry:n kyselyssä työnantajan osallistumista jatkotoimiin pidettiin vähäisenä. Ainoastaan 34 % vastaajista oli saanut apua työnantajaltaan rikosilmoituksen tekemiseen tai korvauksen hakuun. (Tehy ry 2021).

6.4 Toimintaprosessin kuvaus Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille

Opinnäytetyön tarkoituksena laajan teoriaosuuden ja kirjallisuuskatsauksen lisäksi oli ensihoitopalvelun toiveesta kuvata väkivaltatilanteen jälkeinen toimintaprosessi Etelä-Pohjanmaalla. Prosessi käytiin yhdessä kenttäjohtaja Timo Utusen kanssa läpi. Prosessin kuvauksen aikana varmistettiin toimenpiteiden ajantasaisuus. Seuraavaksi kuvataan prosessi kuvion 2. avulla.

Kuvio 2. Toimintaprosessikaavio ensihoitajan kohtaaman väkivaltatilanteen jälkihoidossa



Toimintaprosessi käynnistyy Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelussa aina väkivaltatilanteen jälkeen. Kun väkivaltaan johtava tilanne on sattunut, ensihoitoyksikkö pyytää kohteeseen lisäapua, lähtökohtaisesti lisäapuna toimii poliisiviranomainen. Jos työntekijään kohdistuu voimakasta väkivaltaa, ensihoitoyksikkö pyytää lisäapuna toisen ensihoitoyksikön ja tarvittaessa kenttäjohtoyksikön. (Utunen 2021; Kuisma ym. 2018, 755.)

Välittömästi tilanteen jälkeen työntekijä antaa tilannekuvauksen poliisiviranomaiselle, ja työntekijä voi tässä vaiheessa tehdä rikosilmoituksen. Kuvaus tilanteesta tulee välittömästi antaa operatiiviselle ensihoidon kenttäjohtajalle, jonka tehtävänä on ohjata väkivaltaa kohdannut työntekijän terveydenhuollon ammattilaisen arvioon (Utunen 2021). Arvio tehdään lähtökohtaisesti erikoissairaanhoidon päivystyspisteessä tai vaihtoehtoisesti työterveyshuollossa, jos vamma on laadultaan lievä. Kuitenkin, kuten aiemmin teoriaosuudessa todettiin, on työtehtävissä ulkopuolisen toimesta tapahtunut lieväkin

pahoinpitely virallisen syytteen alainen rikos. Tällöin myös työnantaja voi tehdä rikosilmoituksen työntekijän puolesta (Työsuojelu 2021).

Yleisesti on tärkeää, että rikoksen uhriksi joutuneen työntekijän on tapahtuman jälkeen hakeuduttava lääkärin vastaanotolle oman terveytensä todentamiseksi ja mahdollisten korvausvaatimusten määrittämiseksi. Tapauksesta annettava lääkärintodistus helpottaa fyysisten vammojen todentamisen lisäksi asianomistajalle lankeavan aineettomien vahinkojen määrittämistä ja todentamista (Työelämäopas 2021).

Päivystävä kenttäjohtaja järjestää seuraavaksi defusing- tilaisuuden työntekijälle, ja tarvittaessa tehtävään osallistuneet muut ensihoitajat osallistuvat myös. (Utunen 2021; Haaranieni & Hirvonen, 2020). Kuisman ym. (2015, 759) mukaan varhainen puuttuminen ja myöhempien, vakavien oireiden ennaltaehkäisy onkin erittäin tärkeää. Oikeanlaisilla interventioilla voidaan auttaa traumaattisen tilanteen käsittelyä niin, että uhri ymmärtää omia reaktioitaan paremmin, pääsee omin voimin siitä lopulta yli eivätkä oireet pitkitty ja hankaloita elämää.

Jälkipurun jälkeen työntekijä täyttää tarvittaessa esihenkilön avulla HaiPro-ilmoituksen. HaiPro-raportointijärjestelmä on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen yksiköiden sisäisessä käytössä. Järjestelmään on liitettävissä myös henkilöstöön kohdistuvien työturvallisuutta horjuttavien vaaratapahtumien raportointi. Ilmoitus menee Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin turvallisuuspäällikkö Harri Iskalalle. Kun HaiPro- ilmoitus on tehty, tekee työntekijä rikosilmoituksen. Ilmoituksen teossa työntekijää auttaa esihenkilö, turvallisuuspäällikkö tai Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lakimies. Esihenkilön vastuulla on joko ohjata työntekijä itse tekemään ilmoituksen vakuutusyhtiöön tai tarvittaessa itse tehdä ilmoitus. Vakuutusyhtiönä on sairaanhoitopiirissä IF (Utunen 2021).

Tarvittavien ilmoitusten tekemisen jälkeen työkyvyn arvioinnista ja jatkohoidosta vastaa työterveys. Tapahtuman jälkikäsittely on suoritettava aina vähintään työtovereiden ja oman esimiehen kanssa, mutta stressitekijöiden ja traumaperäisten häiriöiden välttämiseksi myös herkästi yhdessä työterveyden ja tarvittaessa henkisen ensiavun henkilöstön kanssa. Asianomistaja tai väkivaltaa kokenut työntekijä on pidettävä ajan tasalla työnantajan taholta mahdollisista jatkotoimista ja niiden etenemisestä (Utunen 2021; Kuisma ym. 2018, 760.)

Koska saaduista tuloksista käy ilmi työntekijöiden ilmoitusten vähäisyys ja kokemus ilmoittamisen hyödyttömyydestä, tulee kiinnittää erityistä huomiota ilmoituskynnyksen madaltamiseen, ilmoituksen tekemisen helppouteen ja jatkotoimiin. Lähtökohtaisesti kaikki väkivallanteot ja -uhat tulee saattaa esimiehen tietoisuuteen. Opinnäytetyön pohjalta tullaan esittämään ehdotus työn tilaajalle erillisen lomakepohjan luomisesta, mikä tulisi täyttämään edellä mainitut huomiot.

Opinnäytetyön tekijöiden ehdotuksessa lomakkeessa olisi seuraavat kentät: Ilmoittajan nimi, asemapaikka, päivämäärä, tehtävän koodi ja osoite, tapahtuma-aika, tapahtuneen kuvaus, asianomistajan halukkuus rikosilmoituksen tekemiseen ja kuittauskenttä tiedolle, että työnantaja voi viedä asian halutessaan eteenpäin.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Ensihoitajien kohtaamaan väkivallan nouseva trendi on huolestuttava. Päihteet ja mielenterveysongelmat lisääntyvät ja psykiatrisen avohoidon kohteeseen saaminen on resurssien vuoksi hankalaa, ja se nostaa väkivallan kohtaamisen riskiä. (Sabebi ym. 2019. 327.) Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelu on varautunut väkivallan kohtaamiseen hankkimalla jokaiselle ensihoitajalla henkilökohtaisen suojaelimen ja OC-kaasusumuttimen. Varautuminen nostaa kuitenkin esille kysymyksen, kuuluuko auttajan joutua poliisiin tavoin varautumaan väkivallan kohtaamiseen (Utunen 2021).

Pohdittaessa opinnäytetyön tuloksia, opinnäytetyön tekijöiden omien kokemusten pohjalta ei ole yllätys, että väkivaltaa tai sen uhkaa esiintyy sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työtehtävissä runsaasti. Kuten tuloksista käy ilmi, kokee käytännössä jokainen ensihoitaja väkivaltatilanteita jossain vaiheessa uraansa. Prosentuaalisesti (71 %) opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa henkistä väkivaltaa esiintyy useimmin. Tämä tietenkään ei ole hyväksyttävää, vaan jokaisella työntekijällä on oikeus suorittaa työtehtävänsä ilman pelkoa tai uhkaa pahoinpidellyksi joutumisesta.

Yhteiskunnallisesti katsoen väkivaltatilanteet ovat arkipäiväistyneet, ja työnantajataholla on herätty miettien toimintaohjeita ja -tapoja tehdä työtä turvallisesti. Haasteena jatkossa tulee varmasti olemaan se, kuinka väkivallan ja sen uhan ilmoittamiskynnystä saataisiin madallettua. Tämä toisaalta vaatii sen, että väkivaltaa ei ajateltaisi normaalina, vaan jokaisesta lievästäkin väkivaltatilanteesta tehtäisiin asianmukainen ilmoitus. Tässä opinnäytetyössä kuvailtu yksinkertaistettu ilmoituslomake voisi olla yksi keino. Väkivallan ja sen uhan kokeminen on tosin subjektiivinen kokemus. Sen, mikä toisesta tuntuu väkivallalta, voi toinen työntekijä kuitata huumorilla. Edellä mainitusta syystä johtuen olisi tärkeää saada ilmoittamisen kynnyksiä madallettua. Tämä opinnäytetyö toivottavasti tulee lisäämään työturvallisuuskulttuuria omalta osaltaan.

Itse toimintaprosessin luominen oli omalla tavallaan haastava kokonaisuus toteuttaa, koska prosessiin liittyy monia osapuolia ja toimijoita. Tähän opinnäytetyöhön muodostettiin teoreettiset ja pääasialliset toimintalinjat, jotka täsmentyvät vielä työnantajapuolen

muodostettua oman arvionsa realistisista menettelytavoista. Prosessin kuvaus muodostettiin yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun kenttäjohtaja Timo Utusen kanssa. Yhteistyön pohjalta tämän opinnäytetyön tekijät saivat ajankohtaisen kuvan nykyisestä menettelytavoista ja tilaajan toiveista prosessin kuvausta kohtaan.

7.2 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu

Tämän opinnäytetyön prosessi käynnistyi keväällä 2021. Tekijöiden aiemman taustan vuoksi oli selvää, että aihe tulee käsittelemään ensihoitoa. Opinnäytetyön alkuperäinen aihe oli defusing- hälytyksen kriteerit. Aiheen toteutusta käsiteltiin yhdessä ensihoitopalvelun osastonhoitaja Tero Jussilan ja kenttäjohtaja Timo Utusen kanssa. Aiheen toimivuus opinnäytetyön näkökulmasta ei olisi palvellut työntilaaajaa eikä käytännön tasolla sen tekijöitäkään. Haaranieni ja Hirvonen (2020) olivat aiemmin tehneet opinnäytetyön defusing-purkukeskustelun kokemuksista, jonka jatkotutkimusaiheena oli esitetty tutkittavaksi purkukeskustelun kokemuksia maakunnan muilta ensihoitoasemilta. Tämä aihe päädyttiin myös hylkäämään, sillä työnantajan toiveena oli ohjeen tuottaminen tilanteisiin, jossa ensihoitaja on työtehtävissään joutunut väkivallan uhriksi.

Aihe oli alusta asti mielenkiintoinen toteuttaa, sillä opinnäytetyön tekijöiden aikaisemman kokemuksen perusteella oli tiedossa, kuinka yleistä väkivalta ensihoidossa on. Kun aihe oli päätetty, on opinnäytetyön prosessi ollut suoraviivainen ja selkeä johtuen täsmällisestä opinnäytetyön kuvauksesta ja toimeksiannosta. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksyttäminen tuotti kuitenkin tiedonkulusta johtuneista syistä viivästystä varsinaisen opinnäytetyön toteuttamisen aloitukseen, mutta lopulta ongelma saatiin nopeasti ratkaistua ja opinnäytetyön suunnitelma hyväksytyä.

Tiedonhaku eri tietokannoista oli helppoa ja tarvittavaa aineistoa kirjallisuuskatsaukseen löytyi erittäin hyvin, koska ensihoitajien kokemia väkivaltaa on tutkittu paljon viime vuosina, niin tieteellisesti kuin opinnäytetöissäkin. Ulkomaisia artikkeleita löytyi runsaasti, koska aihe koskettaa myös muiden maiden ensihoitopalveluja. Itse haku oli helppo toteuttaa hakusanojen ollessa oikein valittuja tutkimuskysymyksen nähdessä. Kirjallisuuskatsauksen aineisto oli myös hyvin saatavilla ja otsikoinnin, sekä tiivistelmän perusteella relevanttien artikkeleiden ottaminen mukaan kirjallisuuskatsaukseen helppoa.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto luettiin läpi, poimittiin oleelliset kohdat artikkeleista, luotiin taulukko ja kirjoitettiin johtopäätökset jokaisesta artikkelista erikseen. Tästä oli varsinaisten tulosten muodostaminen vaivatonta. Opinnäytetyö toteutettiin tiiviissä yhteistyössä sen tilaajaan kanssa. Kenttäjohtaja Timo Utusen kanssa käytiin sekä sähköposti- että puhelinkeskusteluja syksyn aikana tiiviisti.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Yleisesti tutkimuksia tehdessä on tärkeää noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimusetiikkaa. Suomessa tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ja eri tiedeyhteisöt ovat määrittäneet tutkimukselle ohjeet, joita voidaan katsoa eettisen luotettavuuden näkökulmasta. Ohjeilla pyritään edistämään eettisesti luotettavan tutkimuksen tekemistä ja ennaltaehkäisemään tieteellisiä loukkauksia ja tiedevilppejä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4.) Lisäksi tutkimuseettisen koulutuksen saaminen on edellytys hyvälle opinnäytetyölle ja tähän opinnäytetyöntekijät saivat koulutusta Seinäjoen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön opintojaksoilla. (Arene ry 2019).

Lähteiden luotettavuus on olennainen tekijä tulosten kannalta ja aineistohakuja tehtiin pelkästään luotettavista hakulähteistä oikeilla hakusanoilla. Tätä opinnäytetyötä varten valikoitunut aineisto piti alun perin sisällään 814 hakutulosta. Hakusanoina käytetyt sanat olivat tarkoituksenmukaisia opinnäytetyön aiheen kannalta. Hakutuloksista valikoitui lopulta kymmenen (10) tarkoituksenmukaisinta tutkimusta. Tutkimuksista viisi (5) oli kansainvälisiä ja viisi (5) Suomessa tehtyä.

Luotettavuuden takaamiseksi opinnäytetyön kirjoitustyylinä oli tieteelliselle tekstille ominainen tyyli. Vaikka opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi, pyrittiin tekstissä samaan tyyliin. Opinnäytetyön ulkoasu ja rakenne noudattivat Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjetta. Sama ohje muodosti myös tieteellisesti hyväksytyyn tavan viitata lähteisiin. Tutkimuksessa onkin huomioitu myös muiden tutkijoiden tulokset siten, että viittaukset on tehty asianmukaisesti ja tutkijoiden työtä kunnioittavasti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Luotettavuuden kuvaamiseen käytetään yleisesti kahta termiä; reliabiliteettia ja validiteettia. Molemmat termit sisältyvät luotettavuuteen, mutta reliabiliteetilla viitataan tutkimuksen toistettavuuteen. Validiteetilla vastaavasti tarkoitetaan, että mitataanko sitä, mitä on

haluttukin mitata. Tieteellisessä tutkimuksessa ei saisi olla systemaattisia, toistuvia virheitä, koska virheillä saattaa olla vaikutusta tuloksien luotettavuuteen (Metsämuuronen 2009, 64–67.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa on tärkeää, että kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat oikein kirjattuna lähdelistasta ja saavutettavissa myös muiden tätä opinnäytetyötä tarkastelevien osalta. Kirjallisuuskatsauksen lähteissä on merkittynä artikkeleiden julkaisijat ja itse artikkelit, joten luotettavuuden tarkistaminen on mahdollista ja helppoa. Opinnäytetyön tuloksia kirjattaessa on tärkeää merkitä kerätyt tiedot oikein ja luotettavasti. Tähän tässä opinnäytetyössä on kiinnitetty huomiota ja tiedot ovat luotettavasti kerätty, sekä näiden perusteella muodostetut johtopäätökset tehty oikein (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

7.4 Tulosten johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe

Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat huolestuttavia. Tuloksien perusteella on huomattava, että väkivaltaa ja sen uhkaa kokevat prosentuaalisesti suuri osa ensihoitajista, niin kansainvälisesti kuin valtakunnankin tasolla. Väkivallan uhan esiintyminen nousi korostetusti jokaisessa tutkimuksessa esille. Myös seksuaalista väkivaltaa on kokenut pieni prosentti, mutta valitettavasti suurempi otanta on kokenut seksuaalista ahdistelua. Osa työntekijöistä on kohdannut seksuaalista ahdistelua myös omilla työpaikoillaan. Bredarholmin (2021, 52.) tutkimuksessa nousi esille vahvimmin työsuojelullinen näkökulma Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelussa. Bredarholm ehdotti uusien toimintamallien luomista uhkatilanteita varten, mitä myös tämän opinnäytetyön tekijät pitävät kehityskelpoisina jatkotutkimusaiheina.

Jo väkivallan uhan lisääntymisen tiedostaminen ja toisaalta tunnistaminen ovat askel oikeaan suuntaan. Kuitenkin kriittisenä tekijänä tutkimustulosten pohjalta nousee esille se, kuinka vähäistä tilanteiden jatkokäsittely on kansainvälisesti. Uhkakuvat tunnistetaan ja tiedostetaan, mutta toistaiseksi ainakin tieteellisestä näkökulmasta asian jatkokäsittely on vähäistä. Asia ei luonnollisesti ole kuitenkaan yksiselitteinen, sillä on hyvin mahdollista, että aihetta ei juurikaan ole tutkittu. Kuten tämä opinnäytetyö osoittaa, väkivallan esiintymistä on tutkittu paljon.

Työturvallisuuden tärkeä ajattelumalli on vuosien varrella lisääntynyt. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli, että kuvattu toimintaprosessi kulmakivineen tulee ohjamaan työnantajaa ja työntekijää mahdollisen väkivaltatilanteen jälkeen. Kuvattu toimintaprosessi pidettiin tarkoituksena yksinkertaisena siksi, että opinnäytetyön tilaaja saisi mahdollisimman selkeän kuvan. Tätä opinnäytetyötä tehtäessä on aloitteilla toinen opinnäytetyö, jossa tullaan tarkastelemaan valtakunnallisella tasolla eri ensihoitopalveluiden ja pelastuslaitosten toimintaprosesseja väkivaltatilanteiden jälkeen.

Opinnäytetyön kolme pääteemaa ovat käytännön elämästä arkipäiväisiä esimerkkejä, jotka koskevat jokaista ensihoitotyötä tekevää ensihoitajaa. Väkivalta ja sen uhka on todellinen riski, eikä sen kuuluisi olla osa ensihoitoa. Tulokset puhuvat puolestaan, ja ne todistavat sen tosiasian, että väkivalta lisääntyy ensihoidossa. Vaikka opinnäytetyön perimmäinen ajatus olikin tuottaa sen tilaajalle kuvaus väkivaltaa kokeneen ensihoitajan jatkohoidosta, muodostui siitä hyvä kuvaus väkivallan laajasta esiintyvyydestä ensihoidossa ja työsuojelullisen tutkimuksen puutteesta.

LÄHTEET

- Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. [Viitattu 26.4.2021]. Saatavana: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Boyle, M. Koritsas, S. Coles, J & Stanley, J. 2007. A pilot study of workplace violence towards paramedics. [Verkkolehtiartikkeli]. Emergency Medicine Journal. 24(11), 760-763. [Viitattu 26.10.2021]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2658319/>
- Castren, M. Helveranta, K. Kinnunen, A. Korte, H. Laurila, K. Paakkonen, H. Pousi, J & Väisänen, O. 2014. Ensihoidon perusteet. [5.painos]. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Coskun Cenk, S. 2019. An analysis of the exposure to violence and burnout levels of ambulance staff. [Verkkolehtiartikkeli]. Turkish Journal of Emergency Medicine 19. 21-25. [Viitattu 20.11.2021]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6370911/>
- Dadashzadeh, A. Rahmani, A. Hassankhani, H. Boyle, M. Mohammadi, E. Campbell, S. 2019. Iranian pre-hospital emergency care nurses' strategies to manage workplace violence. [Verkkolehtiartikkeli] Journal of Nursing Management, Volume 27 (6). [Viitattu 22.11.2021]. Saatavana Pubmed tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Elo, S. Kanste, O. Kyngäs, H. Kääriäinen, M. & Pölkki, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 23 (2), 138–148. [Viitattu 20.11.2021]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). Ei päiväystä. Ensihoito. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.10.2021]. Saatavana: <https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/yhteispaivystys/ensihoito>
- Furin, M., Eliseo, L., Langlois, B., Fernandez, W., Mitchell, P. & Dyer, S. 2015. Self-reported provider safety in an urban emergency medical system. [Verkkolehtiartikkeli]. Western Journal of Emergency medicine. 16(3). 459-464. [Viitattu 18.11.2021]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4427227/>
- Haaraniemi, H & Hirvonen, M. 2020. Ensihoitajien kokemuksia purkukeskusteluista. [Opinnäytetyö]. Vaasan Ammattikorkeakoulu. [Viitattu 31.10.2021]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202004286330>
- Herteli, S. 2015. Fyysisen väkivallan kohtaaminen ensihoitotyössä. [Verkkojulkaisu]. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 24.11.2021]. Saatavana: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201502232487>
- Kallinen, T. Kinnunen, T. 15.12.2021. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. [Verkkosivu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 15.12.2021]. Saatavana: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

- Kangasniemi, M. Utriainen, K. Ahonen, S. Pietilä, A. Jääskeläinen, P & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*, 25(4), p. 291. Saatavana EBSCO-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. Taskinen, T. & Ahlskog-Karhu, M. 2018. *Ensihoito*. [7. painos]. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- L 19.12.1889/39. Rikoslaki.
- L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden lakien muuttaminen.
- Leppänen, P. 2016. Väkivalta- ja uhkatilanteet ensihoitajien kokemina. [Verkkajulkaisu]. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisi- ja katastrofityö. Opinnäytetyö. [Viitattu 16.10.2021]. Saatavana: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016061312836>
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. Helsinki. Gummerus Kirjapaino.
- Molander, P. Pulkki, J & Syvälahti, E. 2018. Fyysinen väkivalta ja siihen varautuminen ensihoidossa: Verkko-opiskelumateriaali ensihoidon opiskelijoille. [Verkkajulkaisu]. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 28.10.2021]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/handle/10024/143387>
- Sahebi, A., Jahangiri, K., Sohrabizadeh, S. & Golitaleb, M. 2019. Prevalence of workplace violence against personnel of emergency medical service in Iran: a systematic review and meta-analysis. [Verkkolehtiartikkeli]. *Iranian Journal of Psychiatry*. 14(4): 325-334. [Viitattu 20.10.2021]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7007507/>
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. [Verkkajulkaisu]. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 26.10.2021]. Saatavana: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Ei päiväystä. *Ensihoito*. [Verkkosivu.] [Viitattu 29.11.2021]. Saatavana: <https://stm.fi/ensihoito>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 15.12.2021]. Saatavana: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Työelämäopas. 2021. Rikoksen uhriksi joutuminen työssä. [Verkkosivu]. Helsinki: Tehy ry. [Viitattu 24.11.2021]. Saatavana: <https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/tyosuojelu/rikoksen-uhriksi-joutuminen-tyossa>

Työsuojelu. 2021. Väkivallan uhka. 29.9.2021. [Verkkosivu]. Helsinki: Työsuojeluhallinto. [Viitattu 24.11.2021]. Saatavana: <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>

Utunen, T. 2021. Kenttäjohtaja. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoito, ensihoitopalvelu. Haastattelu 18.11.2021.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ylönen, J. 2019. Ensihoidon työyhteisössä esiintyvä seksuaalinen häirintä. [Verkojulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 24.11.2021]. Saatavana: <http://www.theseus.fi/handle/10024/169899>

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Bigham, B. Jensen, J. Tavares, W. Drennan, I. Saleem, H. Dainty, K. Munro, G. 2014. Paramedic Self-reported exposure to violence in the emergency medical services (EMS) workplace: A mixed-methods cross-sectional survey. [Verkkajulkaisu]. University of Toronto, Canada. [Viitattu 8.11.2021]. Saatavana Pubmed tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Bredarholm, T. 2021. Työturvallisuus Etelä-Pohjanmaan ensihoidossa: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun henkilöstön mielipiteitä työturvallisuudesta. [Verkkajulkaisu]. Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 22.11.2021]. Saatavana: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202105148700>
- Ekman, L. Jaakkola, V. 2020. Länsi-Uudenmaan Pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön raportoimat uhka- ja vaaratilanteet vuosina 2017-2019. [Verkkajulkaisu]. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 22.11.2021]. Saatavana: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020110422220>
- Hietikko, A. 2020. Ulkopuolisista syistä johtuvat uhka- ja väkivaltatilanteet ensihoidossa. [Verkkajulkaisu]. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 22.11.2021]. Saatavana: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202003304185>
- Maquire, B. O'Neill, B. 2017. Emergency Medical Service Personnel's Risk From Violence While Serving the Community. [Verkkajulkaisu]. Central Queensland University, North Rockhampton, Queensland, Australia. [Viitattu 8.11.2021]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5637660/>
- Murray, R. Davis, A. Shepler, L. Troup, W. Allen, J. Taylor, J. 2020. A Systematic Review of Workplace Violence Against Emergency Medical Services Responders. [Verkkajulkaisu]. Drexel University Dornsife School of Public Health, Philadelphia. [Viitattu 8.11.2021]. Saatavana: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1048291119893388?_cf_chl_jschl_tk_=ISbtJNqiKu2XH4ec8cmGG9Nu5GMcQw.5_9VwCm.MxwM-1639511313-0-gaNycGzNCFE
- Petzäll, K. Tällberg, T. Lundin, T. Suserud, B-O. 2011. Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care. [Verkkajulkaisu]. Faculty of Social and Life Sciences, Department of Nursing, Karlstad University. [Viitattu 8.11.2021]. Saatavana: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21193162/>
- Rajamäki, J-M. 2019. Ensihoitajiin kohdistuvat uhka- ja väkivaltatilanteet Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella. [Verkkajulkaisu]. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 8.11.2021]. Saatavana: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201911221015>
- Tehy ry. 2021. Selvitys väkivallasta sote-alalla. Kyselytutkimus jäsenistölle. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. Tehy ry. Kyselytutkimus. [Viitattu 24.11.2021]. Saatavana: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_n_kysely_vakivallasta_sote-alalla_2021_paatulokset_id_17211.pdf

Van Reemst, L. Fischer, T. 2019. Experiencing External Workplace Violence: Differences in Indicators Between Three Types of Emergency Responders. [Verkköjulkaisu]. Erasmus School of Law, Erasmus University Rotterdam. [Viitattu 23.11.2021]. Saatavana: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27413089/>

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen lähteiden kuvaus

Liite 2. Aineiston teema-analyysi

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen lähteiden kuvaus

Lähde	Tutkimuksen nimi	Menetelmä	Pääasialliset tulokset	Johtopäätös
Bigham, B. 2014	Paramedic Self-reported exposure to violence in the emergency medical services (EMS) workplace: A mixed-methods cross-sectional survey. Kyselytutkimus.	Kahteen Kanadassa sijaitsevien maakunnan ambulanssien ensihoitajille suunnattu kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus. (Kysely N=1676) Data analysoitiin kuvaavalla tilastoinnilla ja regressioanalyysillä, laadullinen data kuvailevalla sisälönanalyysillä.	Suurin osa vastanneista kohtasi väkivaltaa edellisen 12 kk aikana. Yleisin väkivallan muoto oli sanallinen pahoinpitely 67 %, seuraavaksi uhkailu 41 %, fyysinen väkivalta 26 %, seksuaalinen häirintä 14 % ja seksuaalinen pahoinpitely 3 %.	Tutkimuksesta saatiin tietoa, kuinka yleistä pahoinpitely on Kanadassa ja mikä pahoinpitelyn muoto on yleisin. Yleisesti suhteessa henkilökunnan määrään, väkivallan kohteeksi valikoitui useammin naispuoleinen ensihoitaja. Myöskin iän karttumisen vaikutti alentavasti väkivallan kohtaamiseen.
Bredarholm, T. 2021	Työturvallisuus Etelä-Pohjanmaan ensihoidossa: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun henkilöstön mielipiteitä työturvallisuudesta.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulle sisältäen strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. (Kysely N=135). Aineisto käsiteltiin ja muodostettiin näistä kuvaajat, sekä risiintaulukoinnit. Avoimet vastaukset teemoitettiin.	Lähes jokainen ensihoitaja oli kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa ensihoitotehtävillä. Ainoastaan 8 % ei kokenut väkivaltatilannetta. Ensihoitoasemilla tilanne oli päinvastainen, jolloin 95 % vastaajista ei ollut kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa. Seksuaalista ahdistelua oli kokenut yli puolet vastaajista. 69 % koki työnantajan ohjeistuksen riittäväksi.	Opinnäytetyön kyselyn perusteella väkivaltatilanteiden kokeminen on yleistä ensihoitopalvelussa Etelä-Pohjanmaalla. Ambulanssissa työskenteleminen on selkeästi riskialttiimpaa ensihoitoasemaan nähden. Myöskin työnantajan ohjeistuksessa on parannettavaa näiltä osin.

<p>Ekman, L. 2020</p>	<p>Länsi-Uudenmaan Pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön raportoimat uhka- ja vaaratilanteet vuosina 2017-2019.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle. Aineisto kerättiin pelastus- ja ensihoidon riskinarvio -järjestelmästä (PERA), joista lukemalla raporteista poimittiin sopivat tutkimuskysymyksiin. (Raporttien N=210).</p>	<p>Tuloksista käy ilmi, että raportoituista uhka- ja vaaratilanteista 59 % oli potilaan tai omaisen aggressiivista tai uhkaavaa käytöstä. Näistä tilanteista 53 % päättyi fyysiseen väkivaltaan. Väkivaltilanteissa 38 % taustalla oli päihteiden käyttö ja 14 % mielenterveysongelmat. Seksuaalista ahdistelua koki 4 % vastaajista.</p>	<p>Tutkimuksessa osoitetaan myös se, että väkivalta ja sen uhka on yleistä myös Länsi-Uudellamaalla. Huomioitavaa on se, että päihytyneet ja mielenterveysongelmaiset aiheuttivat väkivaltilanteista yli puolet.</p>
---------------------------	--	---	---	--

<p>Hietikko, A. 2020</p>	<p>Ulkopuolisista syistä johtuvat uhka- ja väkivaltatilanteet ensihoidossa.</p>	<p>Nimeämättömälle pelastuslaitokselle tehty kvantitatiivinen tutkimus ensihoidon henkilöstön kokemasta väkivallasta tai sen uhkasta. (Kysely N=25).</p>	<p>Fyysisen väkivallan osalta tulokset kertovat, että 60 % vastaajista koki fyysisistä väkivaltaa eri tekijöiden toimesta. 32 % tekijöistä oli potilaita ja 12 % omaisia. Niin ikään 12 % vastaajista koki väkivaltaa muun läsnäolijan toimesta. Seksuaalista häirintää vastaajista koki 52 %. Ilmoituksen väkivaltatilanteesta oli tehnyt 24 % vastaajista. 64 % koki, ettei tapahtuman jälkeen ohjeistuksiin tai toimintatapoihin tullut muutosta. Työturvallisuuden vähättelyä koettiin potilaan toimesta 40 % ja työtoverin toimesta 60 % vastaajista. Kriisitilanteen jälkiselvittelystä 92 % koki defusing-tilaisuuden toimivan työpaikalla. 12 % vastaajista koki saaneensa siitä apua. Debriefingin koki toimivaksi 56 %. Vastanneista 20 % oli kokenut saaneensa apua debriefingistä.</p>	<p>Tässäkin työssä tuodaan hyvin ilmi se johtopäätös, että väkivaltaa tapahtuu myös pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa. Työstä tulee esille se seikka, että harva eli vajaa neljäsosa kuitenkin tekee ilmoituksen väkivaltatilanteesta. Kyselyn vastausprosentti kuitenkin oli vähäinen, joten laajasti tutkimusta ei voi soveltaa muihin toimijoihin.</p>
--------------------------	---	--	--	---

<p>Maquire, B. 2017</p>	<p>Emergency Medical Service Personnel's Risk from Violence While Serving the Community.</p>	<p>Yhdysvaltojen työtilastotoimiston tietokannasta kerättyjen ensihoitohenkilöstön väkivaltaan liittyvien työtapaturmien analysointi vuosilta 2012-2015. Kvantitatiivinen tutkimus. Tiedonhaku suoritettiin hakusanoilla tietokannasta. (Kysely palautti N=1900)</p>	<p>Väkivallan vuoksi Yhdysvalloissa loukkaantuu 333 ensihoitajaa per 10000 työntekijää kohden, joka on kolminkertainen muihin ammatteihin verrattuna. Ensihoitajalla on 22 kertaa suurempi riski joutua väkivallan kohteeksi tavalliseen kansalaiseen verrattuna. Väkivallan aiheuttajiksi 77 % tapauksista nimettiin potilas. 8 % vammoista aiheutti työoveri. 35 % teoista luokiteltiin tahalliseksi ja 33 % tahattomiksi väkivallan teoiksi. 50 % väkivallasta aiheutui klo 04-12 välisenä aikana ja 39 % klo 20-04. Väkivallasta 39 % kohdistui naispuoleisiin ensihoitajiin. Kuitenkin työntekijöistä vain 33 % oli naisia. 4 % tapauksista johti vakavaan loukkaantumiseen.</p>	<p>Yhdysvalloissa ensihoitohenkilöstö on suurimmaksi osaksi miehiä, joten naisten väkivallan kohteeksi joutuminen on suhteellisen suurta. Myöskin teot tapahtuvat pääasiassa yöaikaan. Pääasiallisesti väkivallasta aiheutuneet vammat olivat lieviä, mutta myös luunmurtumia ja useita vakavia päävammoja rekisteröitiin.</p>
-------------------------	--	--	---	--

Murray, R. 2020	A Systematic Review of Workplace Violence Against Emergency Medical Services Responders.	Yhdysvalloissa tehty kuvaileva kirjallisuuskatsaus eri artikkeleihin koskien ensihoitajien kokemaa väkivaltaa työtehtävissään. (Valittu aineisto N=104). Aineisto kerättiin pääasiassa teollisuusalan lehdistä (36 kpl) ja tieteellisistä julkaisuista (68 kpl) käyttäen systemaattista arviointia eri hakusanoilla.	Tutkimuksen päämäärä oli löytää vastaus kahteen kysymykseen. 1. Pääasiallinen ensihoitohenkilöstön kokemaa väkivaltaa. 2. Riskitekijöiden kartoitus. Uransa aikana ensihoitohenkilöstöstä jonkinlaista väkivaltaa koki 57-93 %. Väkivalan riskiä nosti työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten ikä, sukupuoli ja ammatilliset tekijät.	Yhdysvalloissa väkivaltaa koetaan paljon ensihoidon, pelastuslaitoksen ja poliisin tehtävissä. Fyysisten vammojen lisäksi yksi merkittävä tekijä on myös psykososiaaliset seikat. Tehdyssä tutkimuksessa havaittiin ensihoidon työntekijöiden kokevan stressiä työtehtävissä, jopa 82 – 100 % eri lähteistä raportoituista traumaattisista tapahtumista.
Petzäll, K. 2011	Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care.	Ruotsissa Karlstadin yliopistossa toteutettu kyselytutkimus neljän kunnan ambulanssihenkilöstön väkivaltakokemuksista. Saadut tulokset analysoitiin SPSS-ohjelmalla. (Kysely N=134).	Tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon ambulanssihenkilöstö kokee väkivaltaa ja sen uhkaa työtehtävissään ja kuvata väkivaltatapauksia. Vastaajien kesken 66 % oli kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa, 26 % koki uhkailua ja 16 % koki varsinaista väkivaltaa vuoden aikana.	Myös Ruotsissa ensihoidon henkilöstö kokee paljon väkivaltaa. Yleisimmät tapaukset ovat tönimistä, iskuja, potkuja ja puremista. Hyvin usein pahoinpitelijä on myös jonkin päihdyttävän aineen vaikutuksen alaisena. Vakavimmat tilanteet kohdattiin, mikäli tehtävälle oli hälytetty intoksikaation tai tajunnan alenemisen vuoksi.

<p>Rajamäki, J-M. 2019</p>	<p>Ensihoitajiin kohdistuvat uhka- ja väkivaltatilanteet Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella.</p>	<p>Keski-Uudenmaan pelastuslaitokselle toteutettu kvantitatiivinen kyselytutkimus, jonka vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Kysely sisälsi myös avoimia kysymyksiä, joiden tulokset kvantifioitiin. Vastausprosentti 32 %. (Kysely N=65).</p>	<p>Vastaajista yli 60 % oli kokenut useammin kuin kerran uhka- tai väkivaltatilanteita vuoden aikana ja kuukausittain 12,5 %. Kerran vuodessa uhka- tai väkivaltatilanteita koki 15,4 % vastaajista. Lällä, sukupuolella tai työkokemuksella ei tilastollista merkitystä.</p>	<p>Ambulanssienkilöstö kokee erilaista väkivaltaa ja sen uhkaa usein myös Keski-Uudella maalla. Kyselyn tuloksista päihde- ja mielenterveyspotilaat muodostivat suurimman riskiryhmän. Kyseystä käy ilmi myös se, että uhka- ja väkivaltatilanteen ilmoittamiseen tulisi olla helposti saatavilla oleva sähköinen lomake.</p>
--------------------------------	---	---	---	---

<p>Tehy ry. 2021</p>	<p>Selvitys väkivallasta sote -alalla. Kyselytutkimus jäsenistölle.</p>	<p>Sähköisesti Tehyn jäsenistöltä kerätty aineisto. Tutkimuskysymyksillä haettiin tietoa väkivallan yleisyydestä ja eri muodoista. Lisäksi kyselyssä kartoitettiin ilmoittamista ja jatkotoimia, sekä raportointia. (Kysely N=4023)</p>	<p>Fyysistä väkivaltaa työuran aikana oli itse kokenut 69 % ja henkistä väkivaltaa 71 % vastaajista. 96 % oli kokenut väkivallan tekoja potilaan taholta. Avoimissa kommentteissa 35 % vastaajista kertoi väkivaltatilanteiden kuuluvan työn luonteeseen, eikä siksi ilmoitettu eteenpäin. 14 % pelkäsi seurauksia. 12 % koki ilmoittamisen hyödyttömäksi. Jatkotoimista 43 % keskusteli esimiehen kanssa, 28 % työyhteisön ja 8 % työpaikan psykologin kanssa. Rikosilmoitus tehtiin 4 % tapauksista. Ilmoituksesta ilman jatkotoimia jäi 39 %. Rikosilmoituksen tekoon työnantaja osallistui 66 % tapauksista.</p>	<p>Yleisesti hoitohenkilöstön keskuudessa väkivallan esiintyminen on suurta ja yli kolmasosa pitää tätä työn kuvaan kuuluvana. Kuitenkin yli neljäsosa pelkäsi seurauksia tai koki ilmoittamisen hyödyttömäksi. Rikosilmoituksia tapahtumiin nähden tehdään vähän. Jatkotoimien hyödyllisyydestä ei saatu selvää vastausta. Noin kolmasosa koki jatkotoimet hyödyttöminä. Kyselyn otanta laaja, voidaan käyttää yleistävänä kyselynä eri toimipaikkojen kesken.</p>
--------------------------	---	---	--	---

<p>Van Reemst, L. 2019</p>	<p>Experiencing External Workplace Violence: Differences in Indicators Between Three Types of Emergency Responders.</p>	<p>Hollannissa sisäministeriön vuonna 2011 tekemään työpaikaväkivallan kyselytutkimukseen tehty tiedon analyysi. Kyselytutkimus tehtiin ensihoidon, pelastuslaitoksen ja poliisin henkilökunnalle. (Kysely N=272 ensihoito, N=325 pelastuslaitos, N=561 poliisi).</p>	<p>Fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa koki 38 % ja 72 % kaikista vastaajista viimeisen vuoden aikana. 47 % vastaajista koki henkistä väkivaltaa.</p>	<p>Tuloksista käy ilmi, että ensihoidon työntekijät kokevat eniten työpaikalla kohdistuvaa väkivaltaa verrattuna pelastuslaitoksen ja poliisin henkilökuntaan. Ensihoidon näkökulmasta tutkimuksesta ei voitu vetää suoria johtopäätöksiä työntekijän henkilökohtaisista ominaisuuksista väkivallan määrään.</p>
----------------------------	---	---	---	--

Liite 2. Aineiston teema-analyysi

Pääteema	Alateema	Elementit	Esiintyvyys tutkimuksissa (%)
Väkivalta	Pahoinpitely	Sylkeminen Töniminen Raapiminen Lyöminen Potkiminen Pureminen	26–93 %
	Pahoinpitelyn uhka	Uhkaaminen sanallisesti Uhkaaminen väkivallalla Uhkaaminen aseella	60–72 %
	Henkinen väkivalta	Uhkailua Arvostelua Vähättelyä Huutamista Solvaamista Ulkopuolelle jättämistä Itsemurhalla uhkailua Aiheetonta virheistä muistuttamista Pilkkaaminen Kohtuuton aikataulu	71 %

Seksuaalinen väkivalta	Seksuaalinen pahoinpitely	Pakottaminen seksuaaliseen tekoon Raiskaus Koskettelu Genitaalialueiden koskettelu	3–4 %
	Seksuaalinen häirintä	Epäsopiva kielenkäyttö Ulkonäön arviointi Vihjailut Seksuaalissävytteiset vitsit Ehdottelut Painostus	14–52 %
Työsuojelu	Väkivaltatilanteiden ohjeistus	Ohjeistus väkivaltatilanteisiin Ilmoitusohjeet Jälkihoito Henkinen ensiapu Jatkotoimien ohjeistus Rikosilmoitus	