



Heidi Uusitalo

Uhka- ja väkivaltatilanteet ensihoidossa

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja YAMK

Ensihoidon johtaminen ja kehittäminen

Opinnäytetyö

22.4.2022

Tekijä	Heidi Uusitalo
Otsikko	Uhka- ja väkivaltatilanteet ensihoidossa
Sivumäärä	20 sivua + 2 liitettä
Aika	22.04.2022
Tutkinto	Ensihoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon kehittämisen ja johtamisen ohjelma
Ohjaaja	Yliopettaja Iira Lankinen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata uhka- ja väkivaltatilanteita ensihoidossa. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa ehdotukset uhka- ja väkivaltatilanteiden koulutuksen kehittämiseen. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat kysymykset: 1. Millaisia uhka- ja väkivaltatilanteita ensihoidossa todetaan? 2. Miten uhka- ja väkivaltatilannekoulutusta tulisi kehittää? Tavoitteena on saada uhka- ja väkivaltatilannekoulutusta tarkoituksenmukaisemmaksi, jotta näissä tilanteissa toimiminen olisi mahdollisimman oikeanlaista.

Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Alkuun määritettiin tutkimuskysymykset ja kerättiin aineisto tehdyn hakukriteeristön mukaisesti. Aineisto haettiin seuraavista tietokannoista etukäteen määritellyillä hakusanoilla: PubMed, Cinahl Complete, Ovid Medline ja Medic. Aineistolle tehtiin laadun arviointi sekä analysointi. Tiedonhaunprosessin lopputuloksena opinnäytetyöhön valikoitui kuusi artikkelia, jotka kaikki olivat englanninkielisiä.

Tulosten mukaan uhka- ja väkivaltatilanteita kohdataan paljon ja niitä on paljon erilaisia. Lievimmillään tilanteet ovat henkistä väkivaltaa, esimerkiksi haukkumista tai uhkailua, mutta pahimmillaan uhka- ja väkivaltatilanteet ovat fyysisiä tai seksuaalisia, joista seurauksena on jopa fyysisiä vammoja. Uhka- ja väkivaltatilannekoulutusta olisi tarpeellista saada lisää, paitsi tilanteissa toimimiseen, niin myös yhteistä koulutusta organisaatorajojen ulkopuolelta. Lisäksi tarvitaan koulutusta tilanteiden aiheuttamiin vaikutuksiin ensihoitajan elämässä sekä siihen, kuinka uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeen toimitaan.

Opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että ensihoitaja kohtaa työssään uhka- ja väkivaltatilanteita jossain vaiheessa työuraansa. Tästä syystä uhka- ja väkivaltatilannekoulutus on aiheellista ja sitä tulee tarjota nykyistä enemmän.

Avainsanat	ensihoido, uhka- ja väkivaltatilanteet, kirjallisuuskatsaus
------------	---

Author	Heidi Uusitalo
Title	Threat and violence in emergency care
Number of Pages	20 pages + 2 appendices
Date	22 April 2022
Degree	Master of Health Care (Emergency Care)
Degree Programme	Master's Degree Programme in the Development and Leadership of Emergency Care
Instructor	Principal Lecturer Iira Lankinen
<p>The purpose of this thesis was to showcase possible situations of threat and violence that could occur in the field of emergency care. In addition to this another aim of this thesis was to produce proposals for the development of training for handling of work scenarios involving threat and violence. Thus, following research questions were formed: 1. What kinds of situations of threat and violence occur in the field of emergency care? 2. How the training for situations of threat and violence should be developed? The aim is to make the training for situations of threat and violence more appropriate, so so that these situations could be dealt with as appropriately as possible.</p> <p>The thesis was executed as an integrated literature review. The research questions were defined first, followed by acquiring of literature sources according to the thesis' search criteria. The data was retrieved from the following databases with predefined keywords: PubMed, Cinahl Complete, Ovid Medline and Medic. The data was subjected to quality assessment and analysis. As a result of the information retrieval process, six articles were selected for the thesis, all of which were in English.</p> <p>According to the results in the field emergency care situations of threat and violence are common and manifest in multitude of ways. At their mildest, these situations include psychological violence, such as berating or intimidation, but at worst the nature situations of threats and violence are of physical or sexual, resulting even in physical injuries. According to the results there is a need to focused on handling such situations but also include training that transcends organizational boundaries. In addition to this, training is needed on the impact of situations on the life of paramedics and on how to act after situations of threats and violence.</p> <p>Based on the thesis, it can be concluded that a paramedic encounters situations of threats and violence at some point in his or her career. For this reason, training in the situation of threats and violence is appropriate and needs to be offered more.</p>	
Keywords	Emergency Medical Services, Situations of Threat and Violence, Rewiew Literature

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen tausta	3
2.1	Ensihoito	3
2.2	Uhka- ja väkivaltatilanteet	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	6
4	Opinnäytetyön toteutus	6
4.1	Opinnäytetyön menetelmä	6
4.2	Tiedonhaku	6
4.3	Aineiston laadun arviointi	10
4.4	Aineiston analyysi	10
5	Tulokset	11
5.1	Uhka- ja väkivaltatilanteet ensihoidossa	11
5.1.1	Psyykinen väkivalta	13
5.1.2	Fyysinen väkivalta	13
5.1.3	Muut raportoidut väkivallan muodot	14
5.2	Ehdotuksia uhka- ja väkivaltatilannekoulutuksen kehittämiseksi	14
6	Eettisyys ja luotettavuus	15
7	Johtopäätökset ja pohdinta	16
	Lähteet	18
	Liitteet	
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt tutkimukset	
	Liite 2. Hawkerin laadunarvioinnin kriteeristö	

1 Johdanto

Ensihoito on luokiteltu väkivalta-alttiiksi toimialaksi, jolloin väkivalta ja sen uhka on keskimääräistä korkeampi (Väkivallan uhka työssä 2013: 7). Jokaisella työntekijällä on perustuslaillinen oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731 §7).

Pelastuslaitosten välinen kumppanuusverkosto on vuodesta 2014 tilastoinut pelastuslaitosten henkilökunnan kokemia uhka- ja väkivaltatilanteita. Valtakunnallisesti on nähtävissä, että uhka- ja väkivaltatilanteet ovat nousussa lähes joka vuosi. Vuonna 2014 on raportoitu 153 ilmoitusta kun taas vuonna 2019 raportoituja tilanteita on 375. Eniten on raportoitu kielellisestä tai henkisestä väkivallasta. Ilmoituksia vuonna 2019 on tehty näistä syistä 265. Lievästä fyysisestä väkivallasta on raportoitu vuonna 2019 142 ilmoitusta. Vakavaa fyysistä väkivaltaa, joka on aiheuttanut kipua tai fyysisiä vammoja, on vuonna 2019 raportoitu yhteensä 25 kappaletta. (Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto. 2020.)

Suomen Ensihoitoalan Liitto on vuonna 2018 julkaissut tiedotteen, jossa todettiin ensihoitajien kokevan ensihoitotyössä väkivaltaa. Liiton järjestämään kyselyyn vastasi 377 henkilöä, joista uhka- ja väkivaltatilanteita oli kohdannut yli 90 %. Vastanneista 25 % oli joutunut pahoinpitelyn kohteeksi. Suurin osa oli kohdannut sanallista uhkailua tai aggressiivista käyttäytymistä. Muita väkivallan muotoja olivat esimerkiksi tavaroilla heittäminen, uhkailu ampuma-aseilla ja töniminen. Tilanteista 40 % olevista tilanteista ei johtanut minäkään näköisiin toimenpiteisiin. (Kauppinen 2018: 3.)

Suomessa tuotettuun työturvallisuus ensihoitotyössä – kyselyssä selvitettiin uhka- ja väkivaltatilanteita ensihoidossa. Lähes kaikki kyselyyn vastaajat olivat kokeneet väkivaltaa tai sen uhkaa, joista uhkailu tai uhkaava käytös ovat yleisimpiä tilanteita. Lisäksi vain puolet uhka- ja väkivaltatilanteisiin joutuneista ensihoitajista oli tehnyt asianmukaisen ilmoituksen asiasta. Lisäksi vain hieman yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että työnantajalla oli selkeä protokolla uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeiseen aikaan ja kokemus on, ettei koetut tilanteet tai niistä raportoiminen johda mihinkään. (Työturvallisuus ensihoitotyössä – väkivaltakyselyn päätulokset 2020.)

Yhdysvalloissa vuonna 2015 tehdyn, ensihoitajille tarkoitetun kyselyn (n=1800) mukaan noin 69 % vastanneista oli kohdannut jonkinlaista väkivaltaa työtehtävissään edellisen

vuoden aikana. Yli 66 % oli kokenut sanallista uhkailua, kolmasosaa vastaajista oli lyöty tai jollain muulla tavalla käyty fyysisesti käsiksi. Samoiten kolmasosaa vastaajista päin oli syljetty ja 11 % väkivaltaa kohdanneista oli purtu. (Roman 2019.)

Suomessa eduskuntatasolla on myös havaittu ensihoitohenkilöstön kokema väkivalta. Eduskuntaan on jätetty lakialoite vuonna 2018, jossa haluttiin lisätä rikoslakiin uusi säännös. Tällä hetkellä ensihoitajien kohtaamaa väkivaltaa ei ole rikoslaissa säädetty, että se olisi ensihoitajaa koskevaa väkivaltaista vastustamista, vaan väkivallan tilanteet rinnastetaan pahoinpitelyksi. Tästä syystä tuomiot ovat pienempiä kuin esimerkiksi virkamiehen väkivaltaisesta vastustamisesta. (Lakialoite LA 27/2018.)

Uhka- ja väkivaltilannekoulutusta järjestetään työpaikoilla vaihtelevasti. Ylipäätään kaikenlaisia työpaikkakoulutuksia, ei pelkästään uhkatilannekoulutusta, järjestetään vaihtelevasti eri pelastuslaitosten välillä. Iällä tai työkokemuksella ei ole todettu olevan vaikutusta siihen, kokivatko tutkimukseen osallistujat koulutusmäärän riittäväksi, työpaikalla saatua koulutusta pitivät tärkeänä niin pitkään töissä olleet kuin koulusta valmistuneet ensihoitajat. (Hietaniemi & Tervala 2011: 62–63.) Immosen ja Liuskin (2019) tekemän tutkimuksen mukaan 70 % vastanneista ensihoitajista koki tarvitsevansa lisää koulutusta uhka- ja väkivaltilanteiden ehkäisyyn ja niissä toimimiseen. Vaikka vastaajista 64 % oli sitä mieltä, että he osaavat uhka- ja väkivaltilanteissa toimia, oli lisäkoulutuksen tarve selkeän enemmistön toive. (Immonen & Liuski 2019: 22–23).

Nikkinen (2019) on tutkinut 22 pelastuslaitoksen pelastushenkilöstön uhka- ja väkivaltilanteisiin suunnattuja toimintaohjeita. Tutkimuksessa selvitettiin, onko pelastushenkilöstö joutunut tilanteisiin, jossa on jouduttu käyttämään uhka- ja väkivaltilanteisiin suunnattuja toimintaohjeita. Vastaajista 44 % ei ollut joutunut tällaisiin tilanteisiin, mutta 29 % vastaajista oli joutunut käyttämään ohjeita 2–5 kertaa ja 15 % vastaajista yli 10 kertaa. Yleisempiä tilanteita ensihoidossa olivat kohtaamiset useimmiten päihtyneen tai mielenterveyspotilaan kanssa. Useimmiten ensihoitotehtävillä oli esiintynyt lyömistä, verbaalista sekä fyysistä uhkailua mm. teräaseilla sekä myrkkyseläimillä. Tutkimuksessa myös kävi ilmi, että 18 % vastaajista oli joutunut joskus uhka- ja väkivaltilanteeseen, mutta tarvittavaa toimintaohjetta tilanteen suorittamiseen ei ole ollut saatavilla. (Nikkinen 2019.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa uhka- ja väkivaltilanteita ensihoidossa. Lisäksi tarkoituksena on tuottaa ehdotukset uhka- ja väkivaltilanteiden koulu-

tuksen kehittämiseen. Tavoitteena on saada uhka- ja väkivaltatilannekoulutusta tarkoituksenmukaisemmaksi, jotta näissä tilanteissa toimiminen olisi mahdollisimman oikeanlaista.

2 Tutkimuksen tausta

2.1 Ensihoito

Ensihoito on määritelty sellaiseksi terveydenhuollon toiminnaksi, joka on päivystyksellistä toimintaa ja sen perustehtävänä on turvata loukkaantuneen uhrin tai äkillisesti sairastuneen laadukas hoito joko tapahtumapaikalla, yleisesti ottaen sairaalan ulkopuolella tai kuljetuksen aikana tarpeesta riippuen sekä välittää tieto tarpeen mukaan vastaanotettavaan sairaalaan. Ensihoitajalta odotetaan ja edellytetään niin hoitotyön kuin lääketieteen osaamista sekä hyviä vuorovaikutustaitoja, jotta ensihoidon määritelmä voidaan saavuttaa. (Holmström & Kuisma & Nurmi & Porthan & Taskinen 2017: 14–15.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmistelusta ja sen tehtävänä on myös valvoa ja ohjata ensihoidon toimintaa yleisellä tasolla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Sairaanhoidopiirien vastuulla on järjestää jokaiseen sairaanhoidopiiriin ensihoitopalvelu. Vaihtoehtoja toiminnan järjestämiseen on, sillä sairaanhoidopiiri voi hoitaa ensihoitopalvelun itse, ostaa palvelun toiselta palveluntuottajalta tai hoitaa sen yhteistyössä pelastustoimen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 §39.) Sairaanhoidopiiri vaihtoehtoisista huolimatta vastaa päivittäisestä toiminnasta, poikkeavista erityistilanteista ja varautumisesta niihin (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 §1). Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävänä on sovittaa yhteen oman alueen kaikkien sairaanhoidopiirien ensihoitopalveluiden toiminta niin, että ne muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden keskenään (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 §2).

Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa asetuksessa ensihoitopalvelusta (585/2017 4§) määritellään myös sairaanhoidopiirien vastuu palvelutasopäätöksen tekemiseen. Siihen sisältyy ensihoitojärjestelmän tapa, kuinka se alueilla järjestetään, palveluiden sisältö, kaikkien ensihoitopalveluun osallistuvien koulutustaso, väestön tavoittamisajat yhdenvertaisesti katsottuna koko erityisvastuualueella sekä muut ensihoitopalvelun järjestämiseen liittyvät asiat.

Ensihoitopalvelua tarvitsevien luo saapuu laissa määritelty yksikkö, joka voi olla ensivasteyksikkö, ambulanssi tai lääkäriyksikkö. Ensivasteyksikössä vähintään kahden henkilön tulee olla suorittanut ensivastetöimintaan soveltuvan koulutuksen. Perustason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on suoritettuna ensihoitoon suuntautuva koulutus ja toisella ensihoitajalla tulee olla joko samainen terveydenhuollon tutkinto tai pelastajatutkinto. Hoitotason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan tulee olla ensihoito AMK:n suorittanut henkilö tai lailistettu sairaanhoitaja, joka on tämän lisäksi suorittanut hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen lisäopinnot. Toisen ensihoitajan tulee olla joko terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoidon palvelusta 585/2017 §8.)

2.2 Uhka- ja väkivaltatilanteet

Jo vuonna 1996 maailman terveysjärjestön WHO:n yleiskokouksessa väkivalta kaikkine muotoineen on luokiteltu keskeiseksi kansanterveysongelmaksi. Se voidaan luokitella kolmeen eri osa-alueeseen: ihmisten väliseen väkivaltaan, ihmisen itselleen tekemään väkivaltaan sekä kollektiiviseen väkivaltaan, jolla tarkoitetaan esimerkiksi poliittista, taloudellista tai terroristiryhmien käyttämää väkivaltaa. Tällöin väkivallan tekijänä on jokin isompi ihmisryhmä tai valtio. Itse aiheutetulla väkivallalla tarkoitetaan itsensä vahingoittamista, yleisesti puhutaan itsemurhakäyttäytymisestä, joka sisältää niin itsemurha-ajatukset kuin sen yritykset ja onnistuneet itsemurhat. (Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti 2005: 23.)

Ihmisten välinen väkivalta käsittää perhe- ja parisuhdeväkivallan sekä yhteisöllisen väkivallan. Tällä käsitteellä tarkoitetaan sellaista väkivaltaa, joka yleisemmin tapahtuu oman kodin ulkopuolella sellaisten ihmisten välillä, jotka eivät ole sukua keskenään ja ovat monesti myös tuntemattomia toisilleen. Tähän ryhmään kuuluvat siis esimerkiksi seksuaalinen väkivalta, satunnaiset väkivallanteot, työpaikkaväkivalta ja vankiloissa sekä hoitolaitoksissa tapahtuva väkivalta. (Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti 2005: 23.)

Väkivallan tekojen luonne voidaan jakaa neljään erilaiseen tapaan. Näitä ovat fyysinen, psyykinen ja seksuaalinen sekä perustarpeiden tyydyttämiseen kohdistuva laiminlyönti tai niiden estäminen. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi talouteen liittyviä asioita, joita voi olla mm. itsenäisen rahankäytön estäminen. Nämä kaikki erilaiset tavat käyttäjä väkivaltaa voivat sekoittaa väkivallan teon hetkellä keskenään, ja näitä ilmaantuu lähes kaikissa

edellä kuvatuissa osa-alueissa, paitsi itseen kohdistuvassa väkivallassa. (Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti 2005: 24.) Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan, että jonkin asteista voimankäyttöä kohdistetaan joko yksittäistä ihmistä tai ryhmää vastaan. Sen konkreettisia tekotapoja ovat esimerkiksi lyöminen, iskeminen, ampuminen, pureminen, potkiminen ja nipistely. Tämänlainen teko saattaa aiheuttaa joko fyysisen tai henkisen vamman uhriin. Psykkisellä väkivallalla puolestaan tarkoitetaan jotain muuta edellä kuvattua fyysistä voimankäyttöä. Se sisältää esimerkiksi kaikenlaisen kiusaamisen, uhkailun sekä fyysisellä väkivallalla uhkailun, sanallisen loukkaamisen ja häirinnän. Tällainen väkivallan muoto voi aiheuttaa henkisiä vammoja uhriin tai vaikuttaa uhrin sosiaaliseen kehitykseen. (Väkivallan uhka työelämässä 2014: 8.)

Työssä, jossa ilmenee väkivallan uhkaa, on lain mukaan järjestettävä työ ja työolosuhteet siten, että uhka- ja väkivaltatilanteet pyritään ehkäisemään ennakolta. Tämä tarkoittaa sitä, että työpaikoilla on oltava väkivallan rajoittamiseen ja torjumiseen asianmukaiset järjestelyt. Lisäksi työnantajan on laadittava menettely- ja toimintaohjeet uhkaavien tilanteiden hallintaan. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 §27).

Väkivallan uhkaa nostavia työpiirteitä ovat esimerkiksi työskentely yksin, erityisesti ilta- ja yöaikaan tiloissa, joihin on vapaa pääsy, työskentely alueilla, joissa väkivalta- ja rikosprofiilit ovat korkealla, päihtyneiden sekä väkivaltaisten asiakkaiden tai heidän omaisten kanssa työskentely, lääkkeiden käsittely sekä yksilön itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. (Pulkkinen 2019.)

Työpaikalla kohdattua väkivaltaa on kuvattu työturvallisuussäännöksiä valmistelevan neuvottelukunnan raportissa kahdella erilaisella käsitteellä: työväkivallalla ja työpaikkaväkivallalla. Työväkivallalla tarkoitetaan työpaikalla tai töissä tapahtuvaa poikkeavaa käytöstä tai tapahtumaa, jolloin työntekijä on joutunut jonkinlaisen hyökkäyksen tai vahingoittamisen kohteeksi tai häntä on uhattu niin, että hänen hyvinvointinsa on uhattuna tai se on kokonaan vaarantunut. Tämä sisältää myös sellaisen väkivallamuodon, joka tapahtuu muualla kuin konkreettisesti työssä, mutta se on sidoksissa työntekijän työhön. Esimerkkejä tällaisesta ovat mm. työmatkalla tapahtunut väkivalta tai kotirauhan häirintä, jos se liittyy työntekijän työhön tai sen hetkiseen ammattiasemaan. (Väkivallan uhka työelämässä 2014: 8.) Työpaikkaväkivalta puolestaan on raportin mukaan määritetty niin, että henkilöitä joko loukataan tai uhkaillaan sanallisesti tai pahoinpidellään henkilön työhön liittyvissä oloissa. Nämä teot uhkaavat vaarantaa tai vaarantavat heidän turvallisuutensa, terveyden tai hyvinvoinnin. Työpaikkaväkivallan ja työväkivallan erona on, että

työväkivalta voi olla myös kollegan aiheuttamaa väkivaltaa toista työntekijää kohtaan. (Väkivallan uhka työelämässä 2014: 9.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata uhka- ja väkivaltatilanteita ensihoidossa. Lisäksi tarkoituksena on tuottaa ehdotukset uhka- ja väkivaltatilanteiden koulutuksen kehittämiseen. Tavoitteena on saada uhka- ja väkivaltatilannekoulutusta tarkoituksenmukaisemmaksi, jotta näissä tilanteissa toimiminen olisi mahdollisimman oikeanlaista.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia uhka- ja väkivaltatilanteita ensihoidossa todetaan?
2. Miten uhka- ja väkivaltatilannekoulutusta tulisi kehittää?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Opinnäytetyön menetelmä

Tässä opinnäytetyössä on käytetty menetelmänä integroivaa kirjallisuuskatsausta. Menetelmää käytetään silloin, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä niin monipuolisesti kuin on mahdollista. Se on myös hyvä tapa tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta ja menetelmästä saa apua kirjallisuuden tarkasteluun sekä sen kriittiseen arviointiin. Menetelmällä saadaan selkeästi laajempi kuva aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta kuin muilla metodeilla, sillä katsaustyyppin keskeinen piirre on erilaisten tutkimusten synteesi – riippumatta tuotettujen tutkimusten tutkimusasetelmista. (Salminen 2011: 8.)

4.2 Tiedonhaku

Ennen tiedonhakua määritettiin opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Tämä on koko prosessin kannalta tärkeä vaihe, sillä tutkimuskysymysten asettaminen antaa suunnan koko prosessille. Tutkimuskysymyksiä mietittäessä on tärkeää myös määritellä kysymysten laajuus. Liian laajat tutkimuskysymykset tuottavat ongelmia, sillä aineistoa tulee liikaa. Liian suppeat tutkimuskysymykset puolestaan eivät anna hakutuloksia lainkaan. (Axelin

& Stolt & Suhonen 2016: 24.) Tämän vuoksi ennen varsinaisia hakuja suoritettiin muutamia koehakuja, jotta varmistuttiin siitä, että määritellyillä hakusanoilla on varmasti saatavilla aineistoa tätä tutkimusta varten. Lisäksi varmistettiin, että aineiston avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Tiedonhakuprosessi on kirjallisuuskatsauksen keskeisin vaihe, kun sitä tarkastellaan luotettavuuden kannalta. Tiedonhakuprosessissa tehdyt virheet johtavat eittämättä vääristyneisiin johtopäätöksiin. On myös tärkeää löytää ja tunnistaa kaikki materiaalit tiedonhaun aikana, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Sähköisiä tietokantoja käytettäessä on huomioitava, ettei kaikkia aiheeseen liittyviä tutkimuksia välttämättä löydy hyvin tehdystä hausta huolimatta, joten manuaalista hakuja on suositeltavaa käyttää järjestelmällisen haun lisäksi. (Axelin, ym. 2016: 25.) Tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan manuaalisen haun kautta löytynyt yhtään kriteereihin sopivaa tutkimusta.

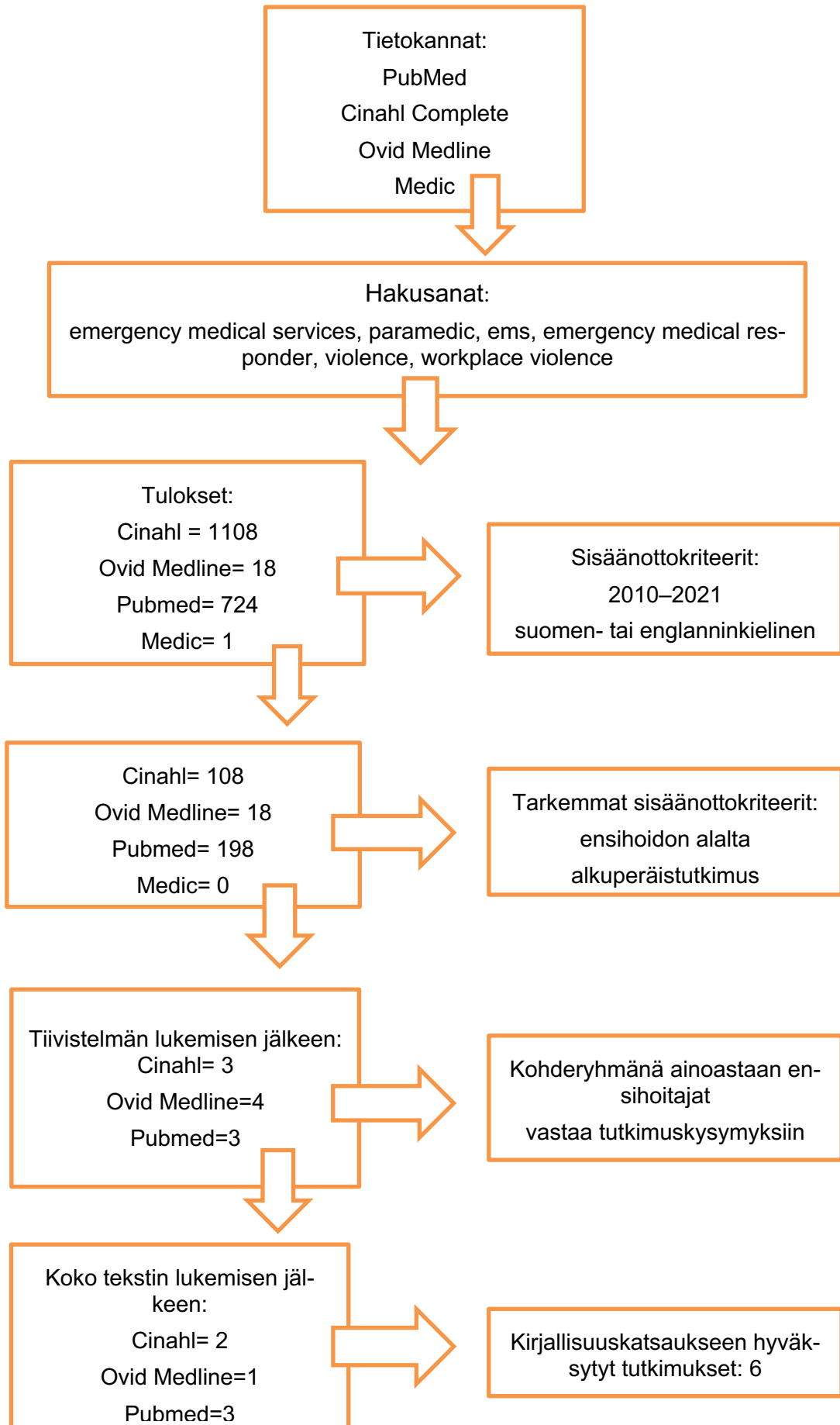
Tärkeä osa tiedonhakuprosessia on määrittää sisäänotto- sekä poissulkukriteerit. Kun kriteerit on tehty kattavasti ja hyvin, mahdollistaa se relevantin kirjallisuuden tunnistamisen sekä vähentää virheellisen tulosten saamista. Lisäksi kriteereillä mahdollistetaan tutkimuksen pysyminen halutussa lopputuloksessa. (Axelin, ym. 2016: 26.) Tässä opinnäytetyössä tehtiin hakustrategia ennen tiedonhaun aloittamista, ja tähän strategiaan sisältyi sisäänotto- ja poissulkukriteerien (taulukko 1), tietokantojen sekä hakusanojen määrittäminen.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vuosilta 2010–2021 Vastaa tutkimuskysymyksiin Alkuperäinen tutkimusartikkeli Tutkimuksen kohteena ensihoidon ala Tutkimuksen kieli: suomi tai englanti	Julkaistu ennen vuotta 2010 Ei vastaa tutkimuskysymyksiin Ei ole alkuperäinen tutkimusartikkeli Tutkimuksen kohteena jokin muu kuin ensihoidon ala Ei englannin tai suomenkielinen

Tässä opinnäytetyössä on käytetty sellaisia tietokantoja, joihin on päässyt Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijana. Käytettyjä tietokantoja olivat Cinahl Complete, PubMed, Medic sekä Ovid Medline. Opinnäytetyössä on käytetty hakusanoina seuraavia:

ensihoito, ensihoitaja, väkivalta. Haut on tehty näiden englanninkielisillä termeillä. Sanojen oikeellisuuden varmistamiseksi apuna on käytetty englanninkielistä Mesh (Medical subject headings) -asiasanastoa. Englanniksi nämä hakusanat olivat: emergency medical technicians, emergency medical services, paramedic, ems, emergency medical responder, violence, workplace violence. Tiedonhakuprosessin kuvaus löytyy kuviosta 1.



Kuvio 1. Tiedonhakuprosessi

Hakutuloksista tarkistettiin ensin otsikko, sekä ensimmäiset sisäänottokriteerit. Jos edellä mainitut kriteerit täyttyivät, luettiin työstä abstrakti. Jos abstrakti vaikutti siltä, että se vastaisi tutkimuskysymyksiin, siirrettiin se talteen, jotta tutkimus voitiin lukea myöhemmin kokonaisuudessaan. Vasta koko tekstin lukemisen jälkeen tehtiin päätös siitä, hyväksytäänkö se mukaan tähän opinnäytetyöhön. Mukaan valikoitui vain sellaiset tutkimukset, jotka olivat luettavissa kokonaisuudessaan ilmaiseksi. Näitä edellä mainittuja tutkimuksia yritettiin etsiä manuaalisesti hakuvaiheessa, jos jostain olisi päässyt näitä tutkimuksia ilmaiseksi lukemaan, mutta tämä osoittautui tuloksettomaksi. Tiedonhaku-prosessin lopputuloksena oli kuusi tutkimusartikkelia.

4.3 Aineiston laadun arviointi

Opinnäytetyöhön valitut tutkimusartikkelit arvioitiin Hawkerin laadunarvioinnin kriteereillä (Harday & Hawker & Kerr & Payne & Powell 2002). Kirjallisuuskatsauksen laatu tulee arvioida sille soveltuvin kriteerein. Tällä tavoin pyritään kuvaamaan valikoituja tutkimusartikkeleita ja arviointi antaa tietoa niiden luotettavuudesta sekä merkittävyydestä. (Axelin ym. 2016: 67.)

Hawkerin laadunarvioinnin kriteereitä käytetään tutkimusartikkeleiden laadun arviointiin yhdeksän eri kategorian avulla, ja jokaisesta kohdasta maksimipistemäärä on 4 – näin ollen maksimipistemäärä, jonka tutkimus voi arvioinnissa saavuttaa on 36. (Harday ym. 2002.) Arviointitaulukko on nähtävissä opinnäytetyön lopussa (Liite 2). Opinnäytetyöhön valitut tutkimusartikkelit saivat pisteitä alhaisimmillaan 26 ja maksimipisteet olivat 35. Korkeimmat pisteet sai kyselytutkimus (Bentley & Crowe, & Gormley & Levine 2016). Selkeästi alhaisimmat pisteet sai haastattelututkimus (Cmorej ym. 2020). Eniten matalia pisteitä annettiin eettisyyttä koskevassa kategoriassa. Lisäksi johdannon sekä tulosten yleistettävyyden kategorioissa jaettiin matalampia pisteitä tutkimusartikkeille.

4.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen pääasiallinen tehtävä on vastata tutkimuksen tarkoitukseen sekä määritettyihin tutkimuskysymyksiin (Axelin ym. 2016: 81). Tämä saavutettiin opinnäytetyössä valitsemalla aineiston analyysimenetelmäksi kuvaileva luokittelu. Valittu menetelmä sopii kirjallisuuskatsauksiin, joissa ei ole olennaista jonkin asian yleisyys tai näytön aste, vaan tarkoituksena on jäsennellä, yhdistellä ja analysoida tietoa. Näin saadaan yhdistettyä tietoa, mitä kuvattavasta ilmiöstä jo tiedetään. (Axelin ym. 2016: 86.)

Luokittelu tapahtui induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Aineistoa luettiin läpi useampaan kertaan, jotta kaikkien tutkimusartikkeleiden sisältö tuli ymmärretyksi ja aineistosta saatiin luotua kokonaiskuva. Aineistot myös suomennettiin luetun ymmärtämisen helpottamiseksi. Lisäksi tutkimusartikkeleiden suomennoksia yhdisteltiin erilaisiksi Word-tiedostoiksi, jotta pystyttiin muodostamaan myös visuaalisesti kokonaiskuvaa aineistosta. Aineistoa luokiteltiin tutkimuskysymysten mukaan eri tiedostoihin (esim. uhka- ja väkivaltatilanteiden muodot, ehdotuksen koulutuksen kehittämiseksi.) Näitä yhdistelemällä pystyttiin kokoamaan yhtenäinen kuvaus uhka- ja väkivaltatilanteista.

5 Tulokset

Tähän opinnäytetyöhön valikoitui kuusi tutkimusartikkelia, jotka ovat julkaistu 2014–2020 välisenä aikana, ja jotka ovat englanninkielisiä. Tutkimukset sijoittuvat ympäri maailmaa: yksi Iraniin (Hosseinikia & Kalyani & Tahamtan & Zarei 2018), kaksi Yhdysvaltoihin (Allen ym. 2019; Bentley ym. 2016), yksi Kanadaan (Bigham ym. 2014), yksi Taiwaniin (Fang & Hsu & Lin & Wang & Wu 2019) sekä yksi Tšekkeihin (Cmorej ym. 2020.) Kaikissa tutkimuksissa tutkimuksen kohteena oli ensihoitajat, tosin maakohtaisten erojen vuoksi ensihoitajien koulutustausta vaihteli.

Otoskoot vaihtelevat haastattelututkimuksen (Cmorej ym. 2020) 20 osallistujasta kyselytutkimuksen (Bentley ym. 2016) 4238 osallistujaan. Tutkimuksissa selvitettiin ensihoitajiin kohdistuvan väkivallan ilmaantuvuutta työtehtävissä sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat väkivallan syntyyn. (Allen ym. 2019; Bigham ym. 2014; Bentley ym. 2016; Cmorej ym. 2020; Fang 2019; Hosseinikia ym. 2018.)

5.1 Uhka- ja väkivaltatilanteet ensihoidossa

Jokaisen opinnäytetyöhön valitun tutkimusartikkelin tuloksena oli, että ensihoitajat kokevat työssään väkivaltaa. Tutkimuksesta riippuen luvut hieman vaihtelevat. Eniten väkivaltaa ensihoitajat olivat kokeneet Cmorej ym. (2020) tutkimuksessa, 18 vastannutta 20 osallistujasta oli kokenut jonkinlaista väkivaltaa työvuoron aikana. Yhdysvaltalais tutkimuksen mukaan ensihoitaja kokee väkivaltaa ainakin kerran työuransa aikana 57–93% todennäköisyydellä. (Allen ym. 2019).

Muiden tutkimusartikkeleiden tulokset väkivallan yleisyydestä olivat hieman lähempänä toisiaan. Iranissa tehdyssä tutkimuksessa n.78% oli suurin prosenttiluku koetusta väkivallasta (Hosseinikia ym. 2018). Kanadalaisessa tutkimusartikkelissa 75% kyselyyn vastanneista oli kokenut väkivaltaa viimeisen 12 kuukauden aikana ja yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa vastaava luku oli 69% (Bigham ym. 2014; Bentley ym. 2016). Taiwanilaisessa tutkimuksessa 74% kertoi kokeneensa itse väkivaltaa ja 80% kertoi, että joku kollega on kokenut jonkinlaista väkivaltaa (Fang ym. 2019).

Aineiston perusteella potilas oli yleisimmin väkivaltaa kohdistanut ensihoitajiin uhkaa tai väkivaltaa (Fang ym. 2019; Allen ym. 2019; Bigham ym. 2014; Bentley ym. 2016). Yhdessä tutkimuksessa kuvattiin, että suurin väkivallan aiheuttaja oli tapahtumapaikalla oleva henkilö (Hosseinikia ym. 2018). Päihtymystila on aineiston perusteella riski uhka- ja väkivaltatilanteiden todennäköisyydelle. Lisäksi uhka- ja väkivaltatilanteiden riskiä nosti, jos potilaalla oli aiempaa taustaa huumausaineiden tai alkoholin väärinkäytöstä tai mielenterveysongelmia. (Cmorej 2020; Fang ym. 2019.) Väkivallan tekijä, joka oli päihtynyt joko huumausaineista tai alkoholista päätyi todennäköisemmin hyökkäämään joko suullisesti tai fyysisesti ensihoitajaa kohtaan (Fang ym. 2019.)

Fyysisen väkivallan riskiä nosti päihtymyksen lisäksi myös potilaalla havaittu sokeritasapainon häiriö, tajunnantason lasku, muistisairaus tai päänvamma (Bigham ym. 2014). Lisäksi epätietoisuus ensihoitajan työnkuvasta lisäsi potilaan riskiä käyttäytyä uhkaavasti tai väkivaltaisesti, varsinkin kun ensihoitaja ei ole täyttänyt potilaan odotuksia siitä, mitä potilaat ovat kuvitelleet saavansa (Hosseinikia ym. 2018).

Aineiston perusteella myös potilaan omaiset käyttäytyivät uhkaavasti ensihoitajaa kohtaan. (Bentley ym. 2016.) Potilaan omaisilta tullut väkivalta oli useammin henkistä kuin fyysistä väkivaltaa. Se näkyi loukkaavan kielenä, ensihoitajan toiminnan kritiikkinä tai uhkailua väkivallalla. Lisäksi väkivallalle provosoiva tekijä omaisen ja ensihoitajan välinen eriävä mielipide kuljetusosoitteesta tai ensihoitajien tekemistä hoitotoimenpiteistä. (Bigham ym. 2014; Fang ym. 2019; Cmorej ym. 2020.)

Uhka- ja väkivalta tilanteita tapahtui ensihoitajalle todennäköisemmin yö- tai ilta-aikaan. Tapahtumapaikkana oli yleisimmin joko itse kohdepaikka tai ambulanssi. (Cmorej ym. 2020; Fang ym. 2019). Mitä enemmän ensihoitajalla oli kuljetuksia viikkotasolla sairaalaan, sitä todennäköisempää oli joutua uhka- tai väkivaltatilanteeseen tai jos työskentely tapahtui keskusta-alueella. (Bentley ym. 2016).

Uhka- ja väkivaltatilanteiden kokeminen vaikutti mielialaan töissä, ja näiden kokeminen töissä voi heikentää ammatillista suoritus- ja työkykyä (Fang ym. 2019; Bigham ym. 2014). Väkivallan kokemukset vähentävät työtyytyväisyyttä, aiheuttavat työuupumusta, henkilöstön vaihtuvuutta, stressiä, ärtyneisyyttä, ahdistusta, unihäiriöitä, turvattomuuden tunnetta. Henkiset vammat aiheuttavat sosiaalisia seurauksia, esimerkiksi ongelmia vuorovaikutukseen, sekä persoonallisuuden muutoksiin työpaikalla. Lisäksi huomattiin, että empatia ja kärsivällisyys saattoivat heikentyä. Tämä voi johtaa siihen, että ensihoitaja alkaa suhtautumaan ammattiinsa eri tavalla, jolloin sillä on vaikutusta potilaan hoidon laatuun. (Cmorej ym. 2020; Allen ym. 2019; Bigham ym. 2014.)

5.1.1 Psykkinen väkivalta

Psyykkistä väkivaltaa koettiin aineiston perusteella eniten. Psykkinen väkivalta esiintyi useimmiten sanallisena (Bentley ym. 2016). Sanallinen väkivalta on ollut loukkaavaa kieltä ensihoitajia kohtaan, kritiikkiä ensihoitajien toiminnasta tai uhkailua väkivallasta tai kuolemasta. Psykkinen väkivalta ilmeni myös pelotteluna, joka on ilmennyt uhkaavina eleinä ensihoitajia kohtaan, esineiden heittelynä muualle kuin suoraan ensihoitajia päin tai ovien paiskomisina. Lisäksi myös puukkoja tai aseita on suunnattu ensihoitajia kohti, mutta niitä ei ole käytetty. (Bigham ym. 2014.)

Psyykkistä väkivaltaa kokivat aineiston mukaan eri ikäiset tai sukupuoliset ensihoitajat. Tutkimustulosten välillä on eroja. Esiin nousee, että miehillä ja naimisissa olevilla henkilöillä on suurempi riski joutua psykkinen väkivallan uhriksi. Iällä on myös merkitystä, sillä nuoremmalla ensihoitajalla riski psykkinen väkivallan kohtaamiseen oli suurempi. (Bentley ym. 2016.) Kuitenkin on myös tuloksia, joissa naispuoliset kohtaavat psyykkistä väkivaltaa useammin kuin miehet (Bigham ym. 2014). Lisäksi puolet opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista ei erotellut sukupuolta, sillä suurin osa tutkimuksiin osallistuneista olivat miehiä (Hosseinikia ym. 2018; Cmorej ym. 2020; Fang ym. 2019).

5.1.2 Fyysinen väkivalta

Fyysinen väkivalta on toiseksi yleinen väkivallan muoto, mitä ensihoitajat kohtaavat. Lyöminen ja raapiminen nousivat yleisimmäksi tekotavaksi. Lisäksi raportoitiin sylkemisestä, puremisesta, esineillä lyömisestä, nyrkeillä lyömisestä sekä läpsimisestä. Harvoin tapahtuvia tekemuotoja olivat puukotukset ja ampumiset sekä niiden yritykset. (Bigham ym. 2014; Bentley ym. 2016.) Aineiston perusteella fyysinen väkivalta määritellään niin, että

joko ihminen itse tai ihmisen käyttämä esine aiheuttaa ensihoitajalle ruumiinvamman. Raportoituja aiheutuneita vammoja fyysisen väkivallan seurauksena olivat mustelmat tai pienet ihorikot, ja isommat vammat olivat isompia ruhjeita, nyrjähdyksiä tai venähdyksiä, silmävammoja, kasvojen vammoja, haavoja tai sijoiltaan menneitä raajoja tai jopa raajojen murtumia. (Allen ym. 2019.)

Fyysistä väkivaltaa kokenut ensihoitaja oli useammin nuorempi, naispuoleinen tai naimaton. Lisäksi kaupungissa työskentely oli riski kokea useammin fyysistä väkivaltaa, tällöin myös viikoittaiset tehtävämäärät olivat suurempia. (Bigham ym. 2014; Bentley ym. 2016.)

5.1.3 Muut raportoidut väkivallan muodot

Seksuaalista väkivaltaa koettiin tutkimusten mukaan harvoin, johtuen osittain myös siitä, että seksuaalisesta väkivallasta raportoitii harvemmin kuin muista väkivallan muodoista. Tämä esiintyi säädyttöminä eleinä ja ehdotuksina ensihoitajaa kohtaan sekä halventavina herjauksina ja vitseinä. Ensihoitajat olivat myös kohdanneet homofobista puhetta heitä kohtaan. Vakavampia väkivallan muotoja olivat ensihoitajan hyväily sekä yritykset saada ensihoitaja paareille potilaan viereen. Eniten seksuaalista väkivaltaa kohtasi nuorempi naisensihoitaja. (Bigham ym. 2014.)

Kulttuurinen väkivalta nousi tutkimusartikkeleissa esiin. Tällä tarkoitetaan ensihoitajaan kohdistuvaa mitä tahansa tekoa, joka liittyy ensihoitajan kulttuuriin, ulkonäköön tai mahdolliseen aksentin kuulumiseen puheessa. Esiintyvyys oli pienempää kuin muilla raportoiduilla väkivallan muodoilla. (Hosseinikia ym. 2018.)

5.2 Ehdotuksia uhka- ja väkivaltatilannekoulutuksen kehittämiseksi

Koulutuksen kehittäminen nousi päällimmäisenä esiin aineistossa (Hosseinikia ym. 2018; Bentley ym. 2016; Cmorej ym. 2020; Fang ym. 2019). Viestintätaitojen sekä tiilannelukutaidon tärkeyttä korostettiin, ja tähän ei ole useinkaan suunnattu koulutusta. Tämä olisi hyvä jo saada mukaan ensihoitajien koulutukseen, mutta tästä voisi järjestää simulaatiokoulutusta työpaikoilla. (Fang ym. 2019.) Lisäksi uhka- ja väkivaltatilanteiden esiintyvyydestä, tyypeistä sekä keinoista ehkäistä ja vähentää uhka- ja väkivaltatilanteita olisi hyvä pitää koulutusta (Bentley ym. 2016; Hosseinikia ym. 2018).

Koulutusta olisi hyvä myös järjestää yleisimpien yhteistyötahojen kanssa, niin poliisin kuin päivystyksen henkilöstön kanssa, sillä päivystyksen henkilökunta voi myös olla stressaantunutta, ja se voi kohdistua huonona käytöksenä ensihoitajia kohtaan. (Fang ym. 2019; Cmorej ym. 2020). Poliisin kanssa yhteiset koulutukset olisivat koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimiseen, sekä niihin varautumiseen – kuinka aggressiivista potilasta siirretään, kuinka pidetään oikeanlaista etäisyyttä potilaaseen sekä käytetään pippurisumutetta. Lisäksi koulutus sisältäisi itsepuolustustaitoja. Yhteisen koulutuksen etuja olisi myös ymmärrys poliisin tärkeydestä ensihoitajien työturvallisuuden taakamisessa. (Cmorej ym. 2020.)

Koulutuksissa olisi hyvä huomioida tietoisuuden lisäämistä uhka- ja väkivaltatilanteista, sillä nämä tilanteet ovat tutkimusten mukaan aliraportoituja, ja asenteet ensihoitajilla ovat edelleen sellaisia, joissa uskotaan uhka- ja väkivaltatilanteiden kuuluvan ensihoitajan ammattiin. (Fang ym. 2019; Bigham ym. 2014; Hosseinikia ym. 2018; Allen ym. 2019.) Ongelma on, että ensihoitajat kokevat ilmoittamisen uhka- ja väkivaltatilanteista olevan hyödytöntä, ja uskovat, ettei tilanteista raportointi johda mihinkään eikä ehkäise uusia uhka- ja väkivaltatilanteita. Lisäksi pelättiin, että tilanteista raportointi johtaisi työpaikalla ongelmiin. Epätietoisuutta oli myös siitä, kelle uhka- ja väkivaltatilanteista pitäisi raportoida. (Hosseinikia ym. 2018.) Asianmukaisen raportointiprotokollan tekeminen ja yleinen strategia uhka- ja väkivaltatilanteiden ehkäisylle tulisi tehdä, ja jalkauttaa henkilöstölle (Fang ym. 2019; Hosseinikia ym. 2018; Bigham ym. 2014).

6 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä on sovellettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Ilman näiden käyttöä tutkimuksen tulokset eivät voi olla eettisesti ja luotettavasti hyväksyttäviä. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön menetelmien noudattamisesta on opinnäytetyön tekijällä. Opinnäytetyössä on otettu huomioon muiden tutkijoiden työt niin, että muihin tutkimuksiin viitataan asianmukaisesti Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan sekä tutkimusta tehdessä ollaan rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja, jotta tutkimuksen tulokset ovat hyväksyttäviä. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä mahdollisti sen, ettei työhön tarvinnut anoa tutkimuslupaa eikä eettistä ennakoarviointia tarvinnut tehdä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 3.) Opinnäytetyö on tehty Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaan. Lisäksi opinnäytetyö tarkistettiin Turnitin-ohjelmassa, joka tarkastaa opinnäytetyön plagioinnin varalta. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2022.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioidaan valittu tutkimus kerrallaan. (Axelin ym. 2016: 28.) Opinnäytetyön tekeminen on aloitettu valitsemalla tutkimusongelma ja määrittelemällä tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Opinnäytetyön tekijällä ei ole ollut aiempaa tutkittua tietoa aiheesta, joten aiheen valitseminen ja sen rajaaminen on tehty hyvin yksinkertaisesti. Tiedonhakuprosessissa on oltu tarkkoja lähteistä, ja tämän prosessin aikana on pidetty tarkkaa kirjanpitoa tehdyistä hauista sekä käytetyistä hakusanoista. Opinnäytetyöhön valitut tutkimusartikkelit ovat kaikki arvioitu yksitellen Hawkerin laadunarviointikriteerein, jonka käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta (Axelin ym. 2016: 28). Hakuprosessi, hakusanojen käyttö sekä käytetyt tietokannat on kuvattu opinnäytetyössä selkeästi. Opinnäytetyön tulokset on selkeästi kuvattu ja kirjoitettu auki ja ne on jäsennetty selkeästi omiin kappaleisiin. Tuloksissa on pyritty huomioimaan kaikki artikkeleista saatu tieto, eikä mitään tietoa ole rajattu pois tarkoituksella.

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän opinnäytetyön tuloksissa merkittävimmiä nousi uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyys, monimuotoisuus sekä selkeä tarve kehittää uhka- ja väkivaltatilannekoulutusta (Bigham ym. 2014; Bentley ym. 2016; Fang ym. 2019; Cmorej ym. 2020; Hosseinikia ym. 2018; Allen ym. 2019). Tiedossa on ollut jo mediankin kertomana, mutta myös kahvipöydässä kuultuna, että uhka- ja väkivaltatilanteita koetaan, mutta näiden tilanteiden suuri määrä on merkittävä tutkimustulos. Lisäksi uhka- ja väkivaltatilanteiden monimuotoisuus on huomioitavaa – mihin kaikkeen ensihoitajien on varauduttava. Kyse ei ole pelkästään lyömisestä tai haukkumisesta vaan uhka- ja väkivaltatilanteita on useanlaisia.

Kolmas ja tärkeä tutkimustulos oli uhka- ja väkivaltatilanteiden koulutuksen kehittäminen. Tutkimuksessa kävi ilmi, kuinka nämä tilanteet vaikuttavat ensihoitajien psyykkiseen hyvinvointiin niin työssä kuin muussakin elämässä, ja ensihoitajien jaksamisen kannalta uhka- ja väkivaltatilanteisiin kouluttaminen ja niihin liittyviin lieveilmiöihin koulutus olisi todella tarpeen. Lisäksi tuloksista käy ilmi, että koulutusta olisi tarpeen laajentaa oman organisaation rajojen ulkopuolelle, jotta tietoisuutta muiden viranomaisten tai päivystyksen työntekijöiden toimintatavoista tiedettäisiin paremmin ja heidän tavoitetaan voitaisiin ottaa osaamista ensihoito-organisaatioon.

Opinnäytetyön aineisto oli kansainvälinen, ja tutkimusartikkeleita oli ympäri maailmaa. Tästä voidaan päätellä, että ensihoitajia kohtaa samat ongelmat uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyen - riippumatta siitä missä maassa työskentelee.

Viime vuosina ensihoitajiin kohdistuvaan väkivaltaan on kiinnitetty enemmän huomiota. Perinteisesti on ajateltu, että pienet sanalliset herjat, ja myöskin fyysiset väkivallan teot ovat osa ensihoitajan ammattia, mutta pikkuhiljaa asenteet ovat muuttumassa ainakin osalla työntekijöistä. Pidempään ensihoidossa työskennelleitä saattaa olla hankalampi kääntää uuteen ajatusmalliin, mutta omalla toiminnallaan voi ainakin antaa esimerkkiä siitä, että uhka- ja väkivaltatilanteet eivät kuulu ensihoitajan ammattiin, eikä kenenkään tarvitse kohdata väkivaltaa työssään.

Uhka- ja väkivaltatilanteet lisäävät tämän opinnäytetyön tulosten perusteella ensihoitajalla tyytymättömyyttä työhön, aiheuttavat työuupumusta, lisäävät stressiä ja ahdistusta sekä turvattomuuden tunnetta. Nämä tilanteet voivat heikentää ensihoitajan työkykyä. Lisäksi uhka- ja väkivaltatilanteet voivat saada ensihoitajan vaihtamaan työpaikkaa herkemmin. (Fang ym. 2019; Bigham ym. 2014; Cmorej ym. 2020; Allen ym. 2019.) Raportoimalla asiaan kuuluvalla tavalla jokaisesta uhka- ja väkivaltatilanteesta esimiestaso on tietoinen siitä, mitä ja miten paljon työntekijät joutuvat uhka- ja väkivaltatilanteita kohtaamaan ja näin ollen pystyvät puuttumaan koulutuksen keinoin asiaan, tarjoamalla tukea työntekijöilleen tai miettimään muita mahdollisia keinoja siihen, ettei työntekijöiden tarvitsisi kohdata työssään uhka- ja väkivaltatilanteita.

Selkeää yhtä mielisyyttä opinnäytetyö ei antanut siihen, kuka uhka- ja väkivaltatilanteita kohtaa absoluuttisesti eniten. Suurimmassa osassa artikkeleista todettiin, että naispuolisella ensihoitajalla on suurempi riski kohdata fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia, mikä saa juuri naispuolisen ensihoitajan kohtaamaan tietynlaista väkivaltaa miespuolista ensihoitajaa enemmän ja olisiko uhka- ja väkivaltatilanteisiin vaikutusta sillä, että työskenneltäisiin mies/naispareina eikä niin, että ambulanssissa on kaksi naispuolista ensihoitajaa. Tämän opinnäytetyön tutkimusartikkelit eivät erotelleet millaisilla työpareilla töitä oli tehty uhka- ja väkivaltatilanteisiin jouduttaessa.

Lähteet

- Allen, Joseph A & Davis, Andrea A & Moore-Merrel, Lori & Murray, Regan M & Shepler, Lauren J & Taylor, Jennifer A & Troup, William J 2019. A systematic review of workplace violence against emergency medical services responders. *A journal of environmental and occupational health policy*. Vol. 29 (4), 487–503.
- Axelin, Anna & Stolt, Minna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. A:73/2016.
- Bigham, Blair L & Dainty, Katie N & Drennan, Ian R & Jensen, Jan L & Munro, Glenn & Saleem, Humaira & Tavares, Walter 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.
- Bentley, Melissa A & Crowe, Remle P & Gormley, Mirinda A & Levine, Roger 2016. A national description of violence toward emergency medical services personnel. *Prehospital emergency care*, 20:4, 439–447.
- Cmorej, Patrik & Knor, Jiri & Nemcová, Jitka & Pekara, Jaroslav & Peran, David & Šeblová, Jana 2020. Qualitative research of violent incidents toward young paramedics in the Czech Republic. *Western journal of emergency medicine*. Vol. 21, no. 2. 463–468.
- Fang, Pin-Hui & Hsu, Hsiang-Chin & Lin, Chih-Hao & Wang, Pei-Yu & Wu, Chen-Long 2019. Workplace violence in Asian emergency medical services: A pilot study. *International journal of environmental research and public health*. 16 (20).
- Harday, Michael – Hawker, Sheila – Kerr, Christine – Payne, Sheila – Powell, Jackie 2002. Appraising the evidence: Reviewing disparate data systematically. *Qualitative health research*, vol. 12. No. 9
- Hietaniemi, Janne – Tervala, Oskari 2011. Ensihoidon työpaikkakoulutuksen toteutuminen työpaikoilla – Hoitovelvoitteisten ensihoitajien näkemyksiä työpaikkakoulutuksesta. Opinnäytetyö. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Ensihoidon koulutusohjelma.
- Holmström, Peter – Kuisma, Markku – Nurmi, Jouni – Porthan, Kari – Taskinen, Tuomas 2017. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hosseinikia, Seyed Hamid & Kalyani, Majid Najafi & Tahamtan, Sepideh & Zarei, Shekufeh 2016. A cross-sectional multicenter study of workplace violence against prehospital emergency medical technicians. *Emergency medicine international*. Volume 2018.
- Immonen, Linda – Liuski, Nea 2019. Kyselytutkimus Kainuun sotien ensihoitajien kokeamista uhka- ja väkivaltatilanteista. Opinnäytetyö. Kajaani: Kainuun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Juuti, Pauli – Puusa, Anu 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Juvonen, Pirjo – Koistinen, Minna 2014. Työturvallisuus ensihoidossa – uhkatilanteiden kokeminen työssä. Opinnäytetyö. Joensuu: Karelia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Kauppinen, Sanna 2018. Uhka- ja väkivaltatilanteet ensihoidossa. Raportti sähköisestä kyselystä ensihoidossa työskenteleville. Suomen ensihoitoalan liitto ry.

Lakialoite LA 27/2018. 2018. Eduskunta. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lakialoite/Sivut/LA_27+2018.aspx#AllekirjoitusOsa. Viitattu 23.10.2020.

Leppänen, Tiia 2017. Ensihoidon työturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteiden näkökulmasta ensihoitajien kokemana Pirkanmaalla. Opinnäytetyö. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2022. Turnitin opiskelijaohje. PDF tiedosto. Viitattu 25.3.2022.

Nikkinen, Jonne 2019. Pelastuslaitoksien väkivalta- ja uhkatilanteiden toimintaohjeet. Opinnäytetyö. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu. Palopäälystön koulutusohjelma.

Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto 2020. Pelastuslaitosten uhka- ja väkivaltatilanteet vuosilta 2014–2019. Power-point esitys. Porvoo.

Pulkinen, Johanna 2019. Väkivallan uhka työpaikoilla hallintaan. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ergonomiaseminaari. Power-point esitys. Turku.

Rekisteritutkimuksen tukikeskus 2011. Rekisteritietojen käyttö lääketieteellisessä tutkimuksessa. Power-point esitys. Helsinki.

Rekisteritutkimuksen tukikeskus 2020. Luvat ja tietosuojat. Verkkodokumentti. <https://rekisteritutkimus.wordpress.com/luvat-ja-tietosuoja/suostumuksen-tarpeellisuus/>. Viitattu 23.1.2021.

Roman, Jesse 2019. I Have been kicked, punched, bitten, spit on, verbally abused. You name it, I've had it all. NFPA Journal. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://www.nfpa.org/News-and-Research/Publications-and-Media/NFPA-Journal/2019/January-February-2019/Features/The-Toll-of-Violence>.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Ensihoito. Verkkodokumentti. <https://stm.fi/ensihoido>. Luettu 11.2.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. Annettu Helsingissä 24.7.2017.

Suomen perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 11.6.1999.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta

Työturvallisuus ensihoitotyössä – väkivaltakyselyn päätulokset 2020. Pdf-tiedosto. https://www.spal.fi/wp-content/uploads/2020/11/Vakivalta_Ensihoitotyossa_kyselyn_paatulokset2020_FI.pdf. Luettu 9.4.2022.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Annettu Helsingissä 23.8.2002/738.

Vuosiraportti. 2019. Ensihoitopalvelut Pirkanmaan pelastuslaitos. Power-point esitys.

Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti 2005. B. Zwi, Anthony – Dahlberg, Linda L – Krug, Etienne G – Lozano, Rafael – Mercy, James A (toim.). Lääkäreiden sosiaalinen vastuu RY. Terveyden edistämisen keskus RY. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Väkivallan uhka työelämässä 2014. Työturvallisuussäännöksiä valmisteleva neuvottelukunta. Väkivallan uhka- jaoston raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74694/RAP2014_17_v%c3%a4kivallan_uhka.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Väkivallan uhka työssä 2013. Työsuojeluoppaita- ja ohjeita 46. Työsuojeluhallinto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/V%C3%A4kivallan+uhka+ty%C3%B6ss%C3%A4+2016/cba409ad-5766-44b9-b813-d5652a22a300>.

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt tutkimukset

Julkaisu, vuosi & kirjoittajat	Otoskoko	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuskysymykset	Keskeiset tulokset
A cross-sectional multicenter study of workplace violence against prehospital emergency medical technicians 2018: Hosseinikia, Seyed Hamid & Kalyani, Majid Najafi & Tahamtan, Sepideh & Zarei, Shekufeh	n=206	Kyselytutkimus	Ensihoitajiin kohdistuvan väkivallan selvittäminen työtehtävissä – sen esiintyvyyttä sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat väkivallan syntymiseen	Yleisin väkivallantyyppi oli sanallinen väkivalta (78,1 %). Alle puolet oli kokenut fyysistä tai kulttuurillista väkivaltaa. Suurin riskitekijä väkivallalle oli ihmisten puutteellinen tietoisuus ensihoitajien työnkuvasta.
A national description of violence toward emergency medical services personnel 2016: Bentley, Melissa A & Crowe, Remle P & Gormley, Mirinda A & Levine, Roger	n=4238	Kyselytutkimus= Otanta edellisen 12 kuukauden ajalta	Kuvailla ensihoitajiin kohdistuvan väkivallan esiintyvyyttä väkivallan tyyppien sekä tekijän osalta sekä tunnistaa väkivallan kokemiseen liittyviä tuntemuksia	Yleisin väkivallantyyppi oli sanallinen väkivalta (67,0 %). Yli 2/3 vastaajista oli kokenut vähintään yhdenlaista väkivaltaa. Hieman alle puolet oli kokenut fyysistä väkivaltaa.

<p>A systematic review of workplace violence against emergency medical services responders 2019: Allen, Joseph A & Davis, Andrea A & Moore-Merrel, Lori & Murray, Regan M & Shepler, Lauren J & Taylor, Jennifer A & Troup, William J</p>	<p>n= 104</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Tietokannat: PubMed, Cinahl sekä Web of Science</p>	<p>Kuvata, mitä tiedetään ensihoitajiin kohdistuvasta väkivallasta. Toisena tavoitteena oli tunnistaa ensihoitajiin kohdistuvan väkivallan riskitekijät sekä seuraukset</p>	<p>Sanallinen väkivalta kuvattiin toistuvasti yleisimmäksi väkivallan muodoksi. Ensihoitaja tulee ainakin 57 %:sti kohtaamaan väkivaltaa uransa aikana.</p>
<p>Paramedic self-reported exposure to violence in the emergency medical services (EMS) workplace: A mixed-methods cross-sectional survey 2014: Bigham, Blair L & Dainty, Katie N & Drennan, Ian R & Jensen, Jan L & Munro, Glenn & Saleem, Humaira & Tavares, Walter</p>	<p>n=1884</p>	<p>Kyselytutkimus Otanta edellisen 12 kuukauden ajalta</p>	<p>Kuvata ja tutkia ensihoitajan kohtaamaa väkivaltaa – sen tyyppiä sekä tekijöitä.</p>	<p>Vastaajista (75 %) oli kokenut väkivaltaa. Yleisin väkivallan tyyppi oli sanallinen väkivalta (67 %). Kaikissa väkivallantyypeissä potilas oli yleisin väkivallan tekijä.</p>

<p>Qualitative research of violent incidents toward young paramedics in the Czech Republic 2020: Cmorej, Patrik & Knor, Jiri & Nemcová, Jitka & Pekara, Jaroslav & Peran, David & Šeblová, Jana</p>	n=20	<p>Haastattelututkimus</p> <p>Käytetty puolistrukturoitua haastattelua</p> <p>Aineisto analysoitu</p> <p>Strauss/Corbinin menetelmän mukaisesti</p>	<p>Tutkia ensihoitajiin kohdistuvan väkivallan prosessia</p>	<p>Tutkimuksessa nousi päällimmäiseksi ensihoitajan viestinnän vaikutus potilaisiin sekä heidän omaisiinsa – epäammattimainen käytös lisäsi 70% väkivallan riskiä päihtyneiden potilaiden kanssa. 18/20 osallistujasta olivat kokeneet väkivaltaa.</p>
<p>Workplace violence in Asian emergency medical services: A pilot study 2019: Fang, Pin-Hui & Hsu, Hsiang-Chin & Lin, Chih-Hao & Wang, Pei-Yu & Wu, Chen-Long</p>	n=156	Kyselytutkimus	<p>Selvittää ensihoitajiin kohdistuva väkivalta Taiwanissa</p>	<p>Vastaajista (74,3 %) oli kokenut joko suullista tai fyysistä väkivaltaa.</p> <p>Vastaajista yli 80 % kertoi, että työkaveri on kokenut väkivaltaa.</p>

Hawkerin laadunarvioinnin kriteeristö

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
1. Abstrakti ja otsikko	4p	Selkeästi jäsennelty abstrakti, joka sisältää kaiken tarvittavan tiedon. Otsikko on selkeä.	Bentley ym. 2016, 4p Bigham ym. 2014, 4p
	3p	Abstrakti sisältää suurimman osan tiedoista	Hosseinikia ym. 2018, 3p Allen ym. 2019, 3p Cmorej ym. 2020, 3p Fang ym. 2019, 3p
	2p	Puutteellinen abstrakti	
	1p	Ei abstraktia ollenkaan	
Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
2. Johdanto ja tutkimuksen tarkoitus	4p	Kuvattu tutkimusta ytimekkäästi sekä riittävästi. Tavoitteet ja tarkoitukset on selvästi ilmaistu ja tiedon tarpeellisuus on kuvattu myös selkeästi	Bentley ym. 2016, 4p Allen ym. 2019, 4p Fang ym. 2019, 4p
	3p	Kuvattu tutkimusta melko riittävästi. Tutkimuskysymykset löydettävissä.	Hosseinikia ym. 2018, 3p Bigham ym. 2014, 3p
	2p	Sisältää jonkin verran taustaa, muttei tavoitteita/tarkoitusta tai päinvastoin.	Cmorej ym. 2020, 2p

	1p	Ei sisällä tarkoitusta/tavoitteita/ Taustatyötä tutkimukselle ei ole tehty.	
--	----	--	--

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
3. Aineisto ja tutkimusmenetelmä	4p	Menetelmä on kuvattu selkeästi ja on tutkimukseen sopiva. Tiedonkeruusta on selkeä yksityiskohtainen kuvaus.	Bentley ym. 2016, 4p Allen ym. 2019, 4p Cmorej ym. 2020, 4p Fang ym. 2019, 4p
	3p	Menetelmä on sopiva tutkimukseen, mutta kuvaus voisi olla tarkempi. Tiedonkeruu löytyy.	Bigham ym. 2014, 3p Hosseinikia ym. 2018, 3p
	2p	Menetelmä on puutteellisesti kuvattu ja sen sopivuus tutkimukseen on epäselvä. Tiedonkeruusta tietoa vähänlaisesti.	
	1p	Menetelmää ei ole mainittu ja/tai se on epäsopiva ja/tai tiedonkeruusta ei ole tietoa.	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
-------------------	------------	--------------------	------------------------------

4. Otanta	4p	Otanta on selkeästi esillä, sekä heidän rekryointiprosessinsa tutkimukseen. Otokoko on tutkimukseen sopiva. Vastausprosentit ovat selkeästi näkyvillä ja ne on sanallisesti avattu.	Bentley ym. 2016, 4p Allen ym. 2019, 4p Fang ym. 2019, 4p
	3p	Otanta sopii tutkimukseen, mutta osa tiedoista on puutteellisia.	Hosseinikia ym. 2018, 3p Bigham ym. 2014, 3p Cmorej ym. 2020, 3p
	2p	Otanta on kerrottu, mutta tarkempaa kuvausta on vähän.	
	1p	Otantaa ei ole kuvattu yksityiskohdaisesti.	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
	4p	Aineiston analyysi on selkeä. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistossa hypoteesin testaus on perusteltu ja pohdittu tilastollista merkittävyyttä. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistossa triangulaatio/validaatio sekä teemojen johto on kuvattu	Fang ym. 2019, 4p Bentley ym. 2016, 4p Allen ym. 2019, 4p

5. Aineiston analyysi	3p	Aineiston analyysi on kuvattu.	Hosseinikia ym. 2018, 3p Bigham ym. 2014, 3p Cmorej ym. 2020, 3p
	2p	Analyysin kuvaus on puutteellinen.	
	1p	Analyysin kuvausta ei ole.	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
6. Eettisyys	4p	Eettisyys huomioitu tarkasti. Huomioidaan otettu salassapitoasiat, suostumukset, virhelähteet sekä mahdolliset ennakoasenteet.	Bentley ym. 2016, 4p Bigham ym. 2014, 4p
	3p	Ylempänä mainitut asiat huomioitu, mutta pinnallisesti	Fang ym. 2019, 3p Hosseinikia ym. 2018, 3p
	2p	Eettisyys mainittu lyhyesti.	Allen ym. 2019, 2p Cmorej ym. 2020, 2p
	1p	Eettisyyttä ei ole mainittu lainkaan.	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
7. Tulokset	4p	Tulokset esitelty selkeästi, helposti ymmärrettävästi sekä tulosten esittely etenee loogisesti. Taulukot on avattu tekstimuotoon. Tulokset ovat liitännäisiä tavoitteisiin. Tulosten tueksi on esitetty riittävästi tietoa.	Fang ym. 2019, 4p Hosseinikia ym. 2018, 4p Bentley ym. 2016, 4p Allen ym. 2019, 4p Bigham ym. 2014, 4p
	3p	Tulokset esitelty, mutta ei riittävän kattavasti. Tulokset ovat liitännäisiä tavoitteisiin.	Cmorej ym. 2020, 3p
	2p	Tulokset kuvattu epäloogisesti, eikä niitä ole avattu.	
	1p	Tuloksia ei ole kuvattu tai ne eivät ole liitännäisiä tutkimuksen tavoitteisiin.	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
8. Tulosten yleistettävyyden	4p	Tutkimuksen tausta, asetelma ja viitekehys on kuvattu kattavasti. Lisäksi 4p kohdasta 4.	Fang ym. 2019, 4p Bentley ym. 2016, 4p Allen ym. 2019, 4p
	3p	Tutkimuksen tausta ja viitekehys on osittain kuvattu. Lisäksi vähintään 3p kohdasta 4.	Hosseinikia ym. 2018, 3p Cmorej ym. 2020, 3p

	2p	Tutkimuksen tausta, asetelma ja viitekehys on kuvattu suppeasti.	Bigham ym. 2014, 2p
	1p	Tutkimuksessa ei ole kuvattu taustaa, asetelmaa tai viitekehystä.	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
9. Tulosten hyödyntäminen	4p	Tutkimus tarjoaa uutta tietoa tai näkökulmaa. Tutkimuksessa on jatkotutkimusideoita. Tutkimuksessa on ehdotuksia käytännön työhön.	Hosseinikia ym. 2018, 4p Allen ym. 2019, 4p Cmorej ym. 2020, 4p
	3p	Tutkimuksessa täyttyy 2 kohtaa edellä mainituista.	Fang ym. 2019, 3p Bentley ym. 2016, 3p Bigham ym. 2014, 3p
	2p	Tutkimuksessa täyttyy 1 kohta edellä mainituista	
	1p	Tulosten hyödyntämistä ei löydy tutkimuksesta lainkaan.	

Allen ym. 2019, **yht. 33/36**

Bentley ym. 2016, **yht. 35/36**

Bigham ym. 2014, **yht. 29/36**

Cmorej ym. 2020, **yht. 26/36**

Fang ym. 2019, **yht. 33/36**

Hosseinikia ym. 2018, **yht. 29/36**

