



Ensihoitoalan työväkivaltailmiö Keski- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella

Silja Määttä

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Ensihoitoalan työväkivaltailmiö Keski-Pohjanmaan
sairaanhoitopiirin alueella**

Silja Määttä

**Turvallisuuden ja riskienhallinnan
koulutus**

Opinnäytetyö

Marraskuu, 2022

Silja Määttä

Ensihoitoalan työväkivaltailmiö Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella

Vuosi

2022

Sivumäärä

69

Yhä useampi ensihoitaja joutuu väkivallan kohteeksi työssään. Ensihoitajien kohtaama työväkivalta on paitsi lisääntynyt, myös raastunut viime vuosina huolestuttavasti. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli tutkia ilmiön yleisyyttä ja ilmenemismuotoja kyselytutkimuksen avulla sekä haastatteleamalla ensihoitajia. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Tavoitteena on ollut tuottaa toimeksiantajalle tietoa sekä konkreettisia toimenpide-ehdotuksia, joita voidaan hyödyntää ensihoitajien työturvallisuuden kehittämistyössä ja päätöksenteon tukena.

Ensihoitajien heikko työturvallisuustilanne vaatii pikaisia korjaavia toimenpiteitä niin työnantajilta, päättäjiltä kuin koko yhteiskunnaltakin. Tällaisia toimenpiteitä on alan järjestöjen toimesta jo vaadittukin, mutta merkittävää edistystä ei vielä ole tapahtunut. Asia tulee nostaa entistä vahvemmin ihmisten tietoisuuteen sekä kerätä lisää tietoa ilmiöstä ja sen juurisyistä, jotta ensihoitajien työturvallisuutta voitaisiin parantaa. Ensihoitoalan työväkivaltailmiö on myös maailmanlaajuisesti tunnistettu ongelma. Opinnäytetyön tietoperusta pohjautuukin kotimaisten selvitysten lisäksi aiheesta tehtyihin ulkomaisiin tutkimuksiin.

Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruu tehtiin sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä käyttämällä. Tulosten perusteella voidaan havaita, että ensihoitajien työssään kohtaama väkivalta on erittäin yleistä myös Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella ja monelta osin verrattavissa vastaavien tutkimusten ja selvitysten tuloksiin, joita on tehty kotimaassa ja ulkomailla. Jokainen tutkimukseen osallistuneista ensihoitajista oli kokenut sanallista uhkailua ja suurin osa myös fyysistä väkivaltaa. Saatujen tulosten pohjalta tehtiin kehittämisehdotuksia, joista keskeisin on ensihoitajien kouluttaminen uhka- ja väkivaltilanteiden varalle. Myös suojavarusteiden merkitys nousi esiin, samoin organisaatiokulttuurin ja sisäisen viestinnän kehittäminen. Ensihoitajien kohtaama väkivalta tulisi myös tuoda näkyvämmäksi, jotta siihen voitaisiin asianmukaisella tavalla puuttua.

Asiasanat: työväkivalta, ensihoitaja, työturvallisuus, työhyvinvointi

Silja Määttä

Occupational Violence Towards Paramedics as a Phenomenon in the Central Ostrobothnia Hospital District

Year 2022 Pages 69

An increasing number of paramedics are being subjected to violence at work. The violence at work faced by paramedics has not only increased, but it has also become alarmingly more brutal in recent years. The purpose of this research-based development work was to study the prevalence and manifestations of the phenomenon through a survey and interviews with paramedics. The thesis was commissioned by the Central Ostrobothnia Hospital District. The purpose has been to provide the commissioner with information and concrete proposals for measures that can be used in the development of occupational safety for paramedics and to support decision-making.

The poor occupational safety situation of paramedics requires urgent corrective measures from employers, decision-makers and society as a whole. Such measures have already been called for by the relevant organisations, but no significant progress has yet been made. The issue must be brought to people's attention more strongly than before and more information must be gathered about the phenomenon and its root causes in order to improve the occupational safety of paramedics. The phenomenon of violence at work in the emergency care sector is also a globally recognized problem. In addition to domestic surveys, the theoretical framework of the thesis is based on foreign studies on the subject.

In this thesis, data collection was carried out using both qualitative and quantitative methods. Based on the results, it can be seen that violence faced by paramedics in their work is also very common in the Central Ostrobothnia Hospital District and in many respects comparable to the results of similar surveys and studies that have been carried out in Finland and abroad. Each of the paramedics who participated in the study had experienced verbal intimidation and most had also experienced physical violence. Based on the results obtained, development proposals were made, the most important of which is the training of paramedics for situations of threat and violence. The importance of protective equipment also came to the fore, as did the development of organizational culture and internal communication. The violence faced by paramedics should also be made more visible so that it can be properly addressed.

Keywords: occupational violence, paramedic, work safety, occupational well-being

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Työn tausta, tarkoitus ja tavoitteet	7
2.1	Kohdeorganisaation esittely ja toimintaympäristön kuvaus.....	8
2.2	Keskeiset käsitteet.....	10
3	Ensihoitoalan työväkivaltailmiö tutkimuskohteena.....	12
3.1	Ensihoitajiin kohdistuva väkivalta maailmanlaajuisena ilmiönä.....	12
3.2	Ensihoitoalan työväkivaltailmiö Suomessa.....	18
4	Opinnäytetyöprosessin kuvaus.....	21
4.1	Käytetyt menetelmät.....	21
4.2	Tutkimuksen toteutus	22
4.3	Aineiston analysointi.....	24
4.3.1	Kysely	24
4.3.2	Haastattelut	25
5	Tulokset	26
5.1	Työväkivallan yleisyys ja ilmenemismuodot.....	26
5.2	Vaikutukset työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen	31
5.3	Työnantajan tarjoama ohjaus, koulutus ja tuki	35
5.4	Työväkivallan ehkäiseminen ja torjuminen.....	40
6	Johtopäätökset	43
6.1	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimustarpeet	44
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	49
6.3	Oman oppimisen arviointi.....	51
	Lähteet.....	52
	Kuviot	59
	Liitteet	60

1 Johdanto

Ensihoitajat joutuvat yhä useammin väkivallan kohteeksi työssään. Väkivaltatapausten määrä on ensihoitoalalla lisääntynyt viime vuosina suorastaan räjähdysmäisesti. Esimerkiksi pelastuslaitosten kumppanuusverkoston vuonna 2021 kirjaamat fyysisen väkivallan tilanteet kasvoivat 130 prosenttia edellisvuoteen verrattuna. Vuosien 2016-2020 välillä pelastuslaitosten tilastoimat uhka- ja väkivaltatilanteet lisääntyivät 67 prosenttia. Vielä vuonna 2018 tehdyn kyselyn mukaan vain joka neljäs ensihoitaja oli kohdannut väkivaltaa työssään. Kaksi vuotta myöhemmin tehdystä kyselystä kävi ilmi, että lähes jokainen ensihoitotyötä tekevä oli kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa. (Hankonen 2021; Vaara 2021.)

Asiasta on viime vuosina herätelty keskustelua erityisesti alan järjestöjen toimesta. Päättäjiltä ja lainsäätäjiltä on vaadittu toimenpiteitä ensihoitajien työturvallisuuden parantamiseksi muun muassa lakialoitteiden muodossa, mutta toistaiseksi muutosta rikoslakiin ei ole saatu aikaiseksi. Suuren yleisön tietoisuuteen aihe nousee ajoittain silloin, kun jäävuoren huippu tulee näkyville eli vakavimmat väkivaltatapaukset ylittävät uutiskynnyksen. Kuitenkin läheltä piti-tilanteita sattuu ensihoitajien arjessa jatkuvasti ja yhä useammin mukana on myös teräaseita ja ampuma-aseita. Kasvava huolenaihe alalla onkin väkivaltatapausten yleistyminen ja raaistuminen. Nurinkurisesti ensihoitajat joutuvat potilaita auttaessaan ja ihmishenkiä pelastaessaan pelkäämään oman henkensä ja terveytensä puolesta. Lisäksi väkivaltatilanteiden yllätyksellisyys tekee niihin varautumisesta haastavaa. (SPAL 2022.)

Ensihoitajien työturvallisuuden parantaminen vaatii kiireellisiä toimenpiteitä yhteiskunnalta, päättäjiltä ja työnantajilta. Päätöksenteon tueksi tarvitaan tietoa ilmiöstä, sen laajuudesta, vakavuudesta ja vaikutuksista. Tässä opinnäytetyössä aihetta on tutkittu Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella kyselytutkimuksen avulla sekä haastatteleamalla ensihoitajia. Lisäksi opinnäytetyön tietoperustassa aihepiiriä on avattu myös laajemmassa kansallisessa ja kansainvälisessä viitekehyksessä. Tehtyjen havaintojen perusteella on laadittu toimenpide-ehdotuksia, joita opinnäytetyön toimeksiantaja voi halutessaan hyödyntää. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soite.

Opinnäytetyön aihe on valitettavasti erittäin ajankohtainen eikä tunnelin päässä näy juurikaan valoa. Ensihoitajien lyhyessä ajassa radikaalilla tavalla heikentynyt työturvallisuustilanne heijastelee vakavia yhteiskunnallisia ongelmia, joiden ratkaiseminen voi osoittautua haasteelliseksi. Väkiältä ensihoitajia kohtaan on siis meidän kaikkien yhteinen huolenaihe.

2 Työn tausta, tarkoitus ja tavoitteet

Työväkivalta on ensihoitoalalla erittäin yleinen ongelma, joka on tunnistettu myös maailmanlaajuisesti. Eri puolilla maailmaa tehtyjen tutkimusten ja selvitysten mukaan suurin osa ensihoitotyötä tekevästä henkilöstä on kokenut ainakin jonkin asteista väkivaltaa työssään. Väkivallan muodot vaihtelevat sanallisesta uhkailusta aina fyysiseen pahoinpitelyyn ja aseella uhkailuun. Myös Suomessa lähes jokainen ensihoitaja on kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa työssään kerran tai useammin ja varsinaiset väkivaltatilanteet ovat yleisiä ja raakojakin. Uhkaava käytös ja sanallinen uhkailu on ensihoitotyössä pahimmillaan lähes jokapäiväistä. (Työturvallisuus ensihoitotyössä -väkivaltakyselyn päätulokset 2020.)

Tutkimustulokset aiheesta ovat varsin hälyttäviä ja etenkin ulkopuolisen silmin tarkasteltuna ensihoitajien työturvallisuustilanne näyttää heikolta. Usein toistuva henkinen ja fyysinen väkivalta tai sen uhka kuormittaa työntekijöitä, heikentää työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Pahimmillaan työpaikkaväkivalta voi johtaa sairauspoissaoloihin, työkyvyttömyyteen tai ääritapauksessa jopa kuolemaan. Tutkimusten mukaan tilannetta pahentaa ensihoitajille tarjottava vähäinen psykososiaalinen tuki, väkivaltaa normalisoiva organisaatiokulttuuri, ensihoitajien heikko oikeusturva sekä lievät sanktiot väkivallan tekijöille. (Väkivalta pois työpaikalta 2020, 7; Työturvallisuus ensihoitotyössä - väkivaltakyselyn päätulokset 2020; Mautz & Johnston 2019.)

Väkivalta työpaikalla on myös työsuojelukysymys. Työturvallisuuslain (738/2002) 2 luvussa säädetään työnantajan yleisistä velvollisuuksista, joiden mukaan työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöidensä turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan on toteutettava työsuojelullisia toimenpiteitä sekä tarkkailtava niiden vaikutusta työn turvallisuuteen ja terveyteen. Työhön liittyvät vaarat täytyy riittävällä tavalla selvittää ja arvioida niiden merkitys, mikäli niitä ei voida poistaa. Työ on suunniteltava siten, että siitä mahdollisesti aiheutuvat haitat tai vaarat voidaan välttää tai vähentää. Työntekijöille on myös tarjottava asianmukaiset suojavälineet sekä koulutusta työstä aiheutuvan turvallisuutta uhkaavan vaaran välttämiseksi. Saman lain 5 luvun 27 §:n mukaan uhka- ja väkivaltatilanteet tulee mahdollisuuksien mukaan ennaltaehkäistä asianmukaisin turvallisuusjärjestelyin. Työnantajan on laadittava menettelytapaohjeet uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle. Laissa työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006) säädetään myös työnantajan ja työntekijöiden välisestä yhteistoiminnasta, jonka tarkoituksena on ylläpitää ja parantaa työturvallisuutta sekä edistää työnantajan ja työntekijöiden vuorovaikutusta. Työntekijöille on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa työpaikkansa turvallisuuteen ja terveellisyteen liittyvien asioiden käsittelyyn. (Työturvallisuuslaki 738/2002; Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006.)

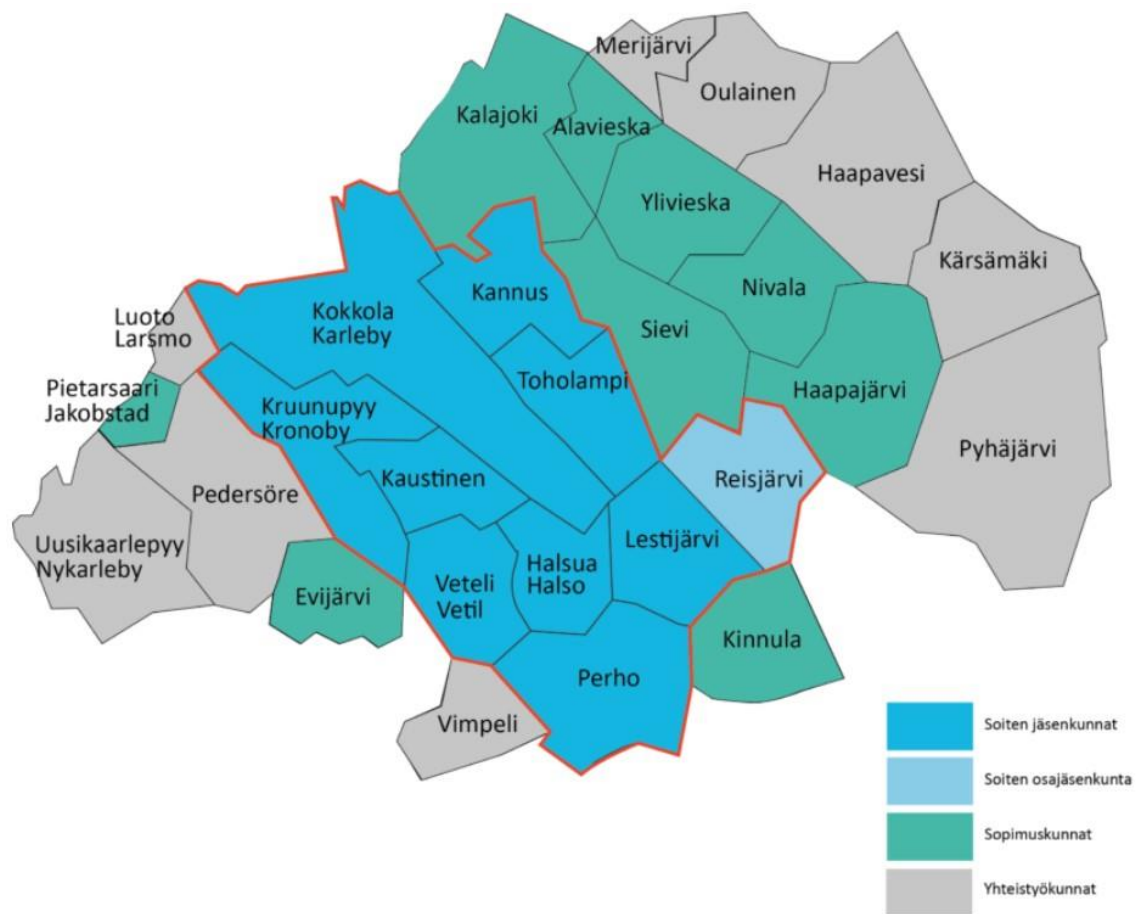
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa ensihoitajien työturvallisuutta Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa työväkivallan esiintyvyydestä sekä keinoista, joiden avulla väkivaltaa voitaisiin ensihoitoalalla torjua ja ehkäistä. Ajatuksena on, että toimeksiantaja voi hyödyntää tuotettua tietoa ensihoitajien työturvallisuuden kehittämistyössä sekä päätöksenteon tukena. Ensihoitajiin kohdistuva väkivalta esitetään opinnäytetyössä myös yhteiskunnallisena ongelmana, johon päättäjien tulisi reagoida.

Tutkimuskysymykset, joihin tässä opinnäytetyössä haettiin vastauksia, olivat:

1. Kuinka paljon ja minkälaista väkivaltaa ensihoitajat kohtaavat työssään?
2. Millä tavalla työväkivalta vaikuttaa ensihoitajien työhyvinvointiin?
3. Millä tavalla työväkivaltaa voitaisiin ensihoitoalalla torjua ja ehkäistä?

2.1 Kohdeorganisaation esittely ja toimintaympäristön kuvaus

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri eli virallisesti Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite on maakunnallinen kuntayhtymä, joka tarjoaa perus- ja erikoistalvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon talvelut Keski-Pohjanmaan maakunnan alueella. Varsinaisia jäsenkuntia kuntayhtymässä on kymmenen (väestöpohja noin 78 000 henkilöä), minkä lisäksi sopimuskuntia on yhdeksän. Käytännössä maakuntakeskus Kokkolassa sijaitseva Keski-Pohjanmaan keskussairaala on lähin päivystävä sairaala noin 200 000 asukkaalle. (Soite 2022a)



Kuvio 1: Soite-kuntayhtymän jäsen- ja sopimuskunnat (Soite 2022a)

Ensihoitopalveluiden järjestämisestä Keski-Pohjanmaan alueella vastaa Soiten ensihoitokeskus, jonka päätoimipaikka sijaitsee keskussairaalan yhteydessä. Palveluihin kuuluvat niin akuutit ensihoitopalvelut kuin myös alueella sijaitsevien hoitolaitosten väliset siirtotehtävät. Keski-Pohjanmaan alue on jaettu kolmeen ensihoitoalueeseen, joilla toimii yhteensä kahdeksan asemapaikkaa. Ensihoitokeskuksen toiminta on jaettu näille kahdeksalle asemalle, jotka ovat toiminnassa vuorokauden ympäri vuoden jokaisena päivänä. Joka hetki valmiudessa on 10 ensihoitoyksikköä, jotka ovat varustelutasoltaan samankaltaisia. Soiten ensihoitokeskuksella työskentelee noin 100 hoitajaa ja toimintaa johtaa ympärivuorokautisesti päivystävä ensihoidon kenttäjohtaja. Yhteistyötä tehdään tiiviisti myös sosiaalitoimen, terveyspalveluiden sekä muiden viranomaisten kanssa. (Soite 2022b.)

Keski-Pohjanmaa on väkiluvultaan Manner-Suomen maakunnista pienin. Keski-Pohjanmaalla on noin 67 988 (v.2021) asukasta, joista suurin osa asuu kasvukeskuksissa. Maakunnan kokonaispinta-ala on 6 463,0 km² ja väestötiheys alueella on 13,6 as./km². Suurin osa kahdeksasta kunnasta on maaseutumaisia. Ainoa kaupunkimainen kunta on maakuntakeskus Kokkola, joka on maakunnan merkittävin teollisuus- ja työpaikka-alue sekä tiivis asutuskeskus. Ensihoidon näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että kaupungissa ensihoitoyksiköiden

tehtävämäärät ovat isompia, mutta etäisyydet lyhyempiä ja yhteistyöviranomaiset helpommin saavutettavissa. Maakunnan yksiköillä puolestaan tehtäviä on vähemmän, mutta etäisyydet pidempiä, mikä asettaa omat haasteensa niin kiireelliselle sairaankuljetukselle kuin myös viranomaisyhteistyölle. (Keski-Pohjanmaan liitto 2021, 11; Valtioneuvosto 2022; Työ- ja elinkeinoministeriö 2022.)

2.2 Keskeiset käsitteet

Ensihoito on terveydenhuollon palvelua, joka tarkoittaa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antamista sekä tarvittaessa tämän kuljettamista hoitoyksikköön. Potilaan hoidon tarpeen arviointi, oikeaan hoitopaikkaan ohjaaminen sekä hoidon järjestämisen suunnittelu tehdään yhteistyössä terveydenhuollon päivistystyöryhmien kanssa. Sairaanhoitopiirien tehtävänä on järjestää alueensa ensihoitopalvelut joko hoitamalla toiminnan itse, yhteistyössä pelastuslaitosten tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai ostamalla palvelu yksityiseltä palveluntuottajalta. (Pelastustoimi 2022.)

Ensihoitaja on ensihoidon ja hoitotyön asiantuntija, joka hoitaa äkillisesti sairastuneita ja kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita. Ensihoitaja työskentelee yleensä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa ja toimii usein yhteistyössä eri viranomaisten kuten poliisin ja pelastustoimen kanssa. Työnkuvaan kuuluu potilaan tilan tutkiminen, hoidontarpeen arviointi ja kiireellisen hoidon antaminen sekä tarvittaessa potilaan kuljettaminen hoitoyksikköön. Ensihoitajana toimimisen edellytyksenä on ensihoitoon suuntaava terveydenhuollon ammattihenkilötutkinto. Ensihoitajat voivat koulutuksestaan riippuen työskennellä joko perus- tai hoitotason ensihoitoyksikössä. (Xamk 2022; Työmarkkinatori 2020; Pelastustoimi 2022; Castrén ym. 2012, 20.)

Perustason ensihoitoyksikössä voivat työskennellä kaksi lähihoitajan koulutuksen saanutta ensihoitajaa tai lähihoitaja-pelastaja-työpari. Perustason yksiköt suorittavat ainoastaan kiireettömiä tehtäviä, joissa potilaan tila on vakaa eikä tehtävien suorittamiseen vaadita pidemmälle menevää terveydenhuoltoalan koulutusta. Perustason ensihoitajilla on valmiudet antaa potilaalle hoito-ohjeiden mukaista hoitoa ja kuljetusta. (Castrén ym. 2012, 20; Pelastustoimi 2022.)

Hoitotason ensihoitoyksikössä tulee ainakin toisella ensihoitajalla olla ensihoitajan AMK-tutkinto tai hänen tulee olla laillistettu sairaanhoitaja, jolla on myös erikseen määritelty ensihoidon lisäkoulutus. Työparina voi toimia joko perustason ensihoitaja, muu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastaja. Hoitotason yksiköt pystyvät aloittamaan potilaalle vaativammankin hoidon sekä toteuttamaan sairaankuljetuksen siten, että potilaan elintoiminnot eivät vaarannu. (Castrén ym. 2012, 20; Pelastustoimi 2022.)

Ensivasteyksikkö voidaan hälyttää korkeariskisen potilaan avuksi silloin, kun tämä yksikkö on ensihoitopalveluiden yksiköistä se, joka todennäköisesti ehtii potilaan luokse ensimmäisenä. Tällainen ensivasteyksikkö voi olla mikä tahansa lähtövalmiudessa oleva yksikkö, joka on tehnyt terveydenhuollon kanssa sopimuksen ja jonka henkilöstö on koulutettu potilaan tilan arviointiin, antamaan hätäensiapua sekä elottoman potilaan ensiavun aloittamiseen. Ensivasteyksikköinä toimivat yleensä paloautot, joissa on ensivastevarustus. Ensivasteyksikkö ei osallistu potilaan kuljettamiseen. (Castrén ym. 2012, 18; Pelastustoimi 2022.)

Työväkivalta tarkoittaa henkilön sanallista loukkaamista, uhkailua tai pahoinpitelyä, joka tapahtuu työssä, työmatkalla tai muissa työhön liittyvissä olosuhteissa. Työväkivallan seurauksena uhrin terveys, hyvinvointi ja turvallisuus vaarantuu joko suoraan tai epäsuorasti. Suora väkivalta kohdistuu työntekijään, epäsuora hänen perheenjäseniinsä tai ystäviinsä. Väkivalta- ja uhkatilanteet saattavat olla moninaisia: tavaroiden heittäminen, tönimistä, potkimista, puremista, raapimista, huutamista ja solvaamista sekä sanallista tai fyysistä uhkailua. Väkivalta- ja uhkatilanteet ovat riski työturvallisuudelle ja ne aiheuttavat työntekijälle henkistä kuormittumista. (Isotalus & Saarela 2007, 6; TTK 2022.)

Työturvallisuus on sitä, että fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset työolot ovat työpaikalla kunnossa. Työturvallisuus rakentuu turvallisesta työympäristöstä, toimivasta työyhteisöstä, työn sopivasta kuormittavuudesta, työn tuottavuudesta, mielekkyydestä ja palkitsevuudesta. (Työturvallisuuskeskus 2022a.)

Työsuojelu on työntekijöiden ja työnantajan yhteistoimintaa, jonka tavoitteena on turvallisten ja terveellisten työolojen varmistaminen. Työnantaja on vastuussa työntekijöidensä turvallisuudesta työpaikalla, mutta myös työntekijät ovat omalta osaltaan vastuussa omasta ja toisten työntekijöiden turvallisuudesta. Työturvallisuutta rakennetaan työsuojelun yhteistoimintahenkilöiden, työnantajan ja työsuojeluviranomaisten yhteistyönä ja toimintaa ohjaa lainsäädäntö. (Työturvallisuuskeskus 2022b.)

Työhyvinvointi muodostuu työstä ja sen mielekkyydestä, terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Työhyvinvointia voidaan ylläpitää ja lisätä hyvällä johtamisella, panostamalla työpaikan ilmapiiriin ja työntekijöiden ammattitaitoon. Työnantajan tulee huolehtia siitä, että työympäristö on turvallinen, johtaminen hyvää ja työntekijöiden kohtelu tasavertaista. Työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu kuitenkin myös työntekijälle, jonka täytyy omalta osaltaan huolehtia omasta työkyvystään sekä ammatillisen osaamisensa kehittämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

3 Ensihoitoalan työväkivaltailmiö tutkimuskohteena

Ensihoitoalan työväkivaltailmiötä on 2000-luvulla tutkittu ympäri maailmaa ja myös kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta löytyy. Varsinkin viimeisten kymmenen vuoden aikana väkivallan yleistyessä asia on noussut pinnalle, ja tutkimusten määrä on huomattavasti lisääntynyt. Useiden tutkimusten mukaan suurin osa ensihoitajista on kokenut työssään fyysistä tai henkistä väkivaltaa, ja väkivaltatilanne on maailmanlaajuisesti myös huonontunut viime vuosina. Ongelma on siis laajalti tunnistettu ja siihen on monissa maissa lähdetty etsimään ratkaisua erilaisin keinoin.

Opinnäytetyön tietoperusta koostuu pääasiassa ensihoitoalan työväkivaltailmiöstä aiemmin tehdystä kotimaisista ja ulkomaisista tutkimuksista ja selvityksistä. Tämän lisäksi tietolähteinä on käytetty alan kirjallisuutta, aiheesta käytävää julkista keskustelua ja kannanottoja, aiheeseen liittyviä artikkeleita sekä viranomaistahojen julkaisemia materiaaleja. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työväkivaltatilanteesta tietoa on kerätty kyselytutkimuksen avulla sekä haastattelemalla ensihoitajia.

3.1 Ensihoitajiin kohdistuva väkivalta maailmanlaajuisena ilmiönä

Eniten ulkomaisia tutkimuksia aiheesta löytyy Australiasta, Pohjois-Amerikasta ja Iso-Britanniasta, mutta tässä opinnäytetyössä ensihoitoalan työväkivaltailmiötä tarkastellaan myös laajemmassa kansainvälisessä viitekehyksessä. Tutkimustuloksissa toistuvat samanlaiset piirteet mantereelta toiselle, joskin joitakin kulttuurillisia eroavaisuuksiakin löytyy.

Väkivallan muodoista sanallinen uhkailu on yleisintä, mutta suurin osa ensihoitajista on kokenut uransa aikana myös fyysistä väkivaltaa, kuten lyömistä, potkimista, puremista tai kiinni pitämistä. Monissa maissa on havaittu, että väkivalta on viime vuosina huomattavasti yleistynyt ja raaistunut. Tilanne on monin paikoin kestävä ja aiheuttaa työntekijöille muun muassa stressiä, ahdistuneisuutta ja masennusta. Tämä puolestaan johtaa työntekijöiden kuormittumiseen, sairaslomiin ja jopa työkyvyttömyyteen, mikä aiheuttaa yhteiskunnille taloudellisia kustannuksia. Samoin kuin Suomessa, myös muualla maailmassa ensihoitoalan heikentynyt työturvallisuustilanne on nostettu erityiseksi huolenaiheeksi.

Kansainvälisessä tutkimuksessa vuodelta 2018 (Maguire ym.) selvitettiin riskejä ja tekijöitä, jotka altistavat ensihoitajia fyysiselle väkivallalle. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, joka perustui Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämään työkaluun. Tutkimuksessa havaittiin, että esimerkiksi Australiassa ensihoitajien riski kohdata väkivaltaa työssään on suurempi kuin millään toisella ammattiryhmällä. Samassa tutkimuksessa havaittiin myös, että Yhdysvalloissa ensivastetyötä tekevillä on 22-kertainen riski joutua työväkivallan kohteeksi muiden ammattiryhmien keskiarvoon verrattuna. Kyselytutkimukseen osallistui 1778 ensivastetyötä tekevää henkilöä 13 eri maasta, joista suurin osa Yhdysvalloista. Ensihoitajiin

kohdistuvaan fyysiseen väkivaltaan keskittynyt tutkimus osoittaa, että suurin osa vastaajista on kohdannut fyysistä väkivaltaa työuransa aikana vähintään kerran ja väkivaltatapauksia on keskimäärin 229,3 tapausta vuodessa 100 kokoaikaista työntekijää kohden. Kokonaisuudessaan 65 % kyselyyn vastanneista ensihoitajista oli kohdannut työssään fyysistä väkivaltaa. (Maguire, Browne, O'Neill, Dealy, Clare & O'Meara 2018.)

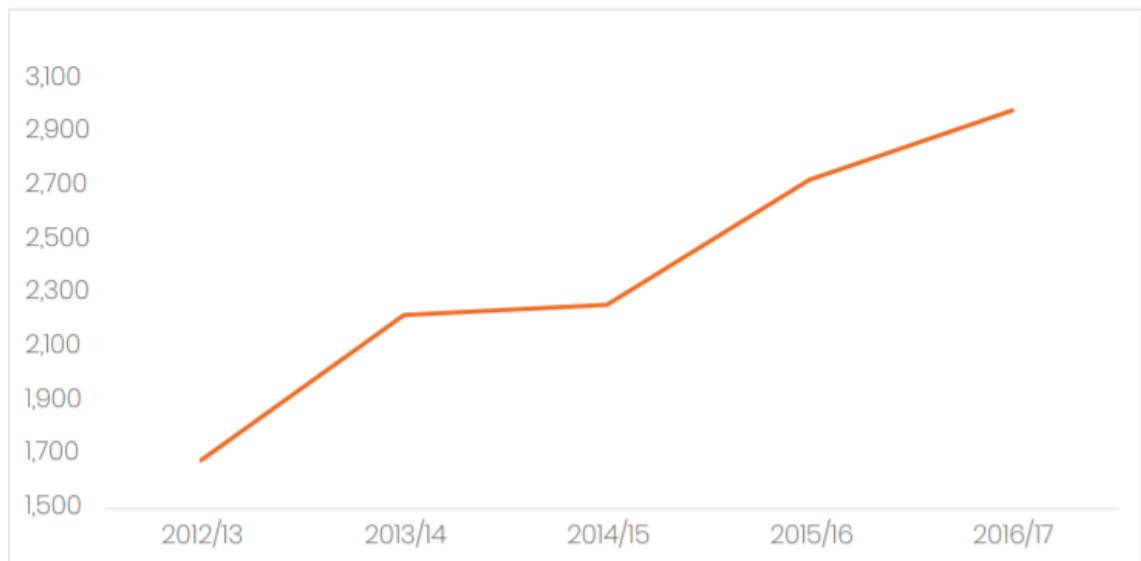
Australiassa aihetta on tutkittu paljon ja myös toimenpiteisiin on ryhdytty ensihoitajien työturvallisuuden parantamiseksi. Vuonna 2007 (Boyle ym.) toteutetun pilottitutkimuksen mukaan jopa 87,5 % tutkimukseen osallistuneista australialaisista ensihoitajista on kokenut jonkinasteista väkivaltaa työssään. Tutkimusmenetelmänä oli käytetty kyselyä, jonka tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien kokemuksia työväkivallasta. Tutkimuksessa huomioitiin fyysisen väkivallan lisäksi myös sanallinen uhkailu ja pelottelu sekä seksuaalinen ahdistelu ja seksuaalinen väkivalta. Kyselyyn sisältyi myös joukko demografisia kysymyksiä ja se jaettiin yhteensä 930:lle Victorian maaseudulla ja etelä-Australian suurkaupunkien alueella työskentelevälle ensihoitajalle. Kyselyn tulosten perusteella sanallinen uhkailu on työväkivallan yleisin muoto: 82 % vastaajista oli kokenut sanallista uhkailua työssään. Kyselyyn vastanneet olivat kokeneet myös pelottelua (55 %), fyysistä väkivaltaa (38 %), seksuaalista ahdistelua (17 %) ja seksuaalista väkivaltaa (4 %). Tulosten perusteella on selvää, että työväkivalta on ensihoitoalalla erittäin yleistä ja tutkimuksessa korostetaan ennaltaehkäisyä ja koulutuksen kuten myös jatkotutkimusten tarvetta. (Boyle, Koritsas, Coles & Stanley 2007.)

Iso-Britanniassa ensihoitoalan ammattijärjestö College of Paramedics järjesti jäsenilleen työväkivaltakyselyn vuonna 2021. Kyselyyn osallistui 2345 ensihoitajaa ympäri Iso-Britanniaa ja tulosten perusteella jopa 70 % vastaajista joutuu pelkäämään oman turvallisuutensa puolesta työssään. Lähes puolet (49 %) vastaajista oli kokenut fyysistä väkivaltaa työssään ja 80 % sanallista uhkailua. Selvityksen mukaan työväkivallan kokemisella on suoria vaikutuksia työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin. Suurin osa (89 %) kyselyyn vastanneista ensihoitajista oli sitä mieltä, että työ heikentää heidän mielenterveyttään ja monet kertoivat myös, että tilanne on koronapandemian aikana pahentunut. Järjestö aikoo keskittää resursseja väkivallan torjuntaan ja työntekijöiden auttamiseen osallistumalla kansallisiin aloitteisiin työntekijöiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä tarjoamalla jäsenilleen ajantasaista tietoa ja ohjeistusta väkivaltatilanteiden hallintaan. (College of Paramedics 2022.)

Myös ammattijärjestö GMB Union on selvittänyt ensihoitajien kohtaamaa väkivaltaa Iso-Britanniassa. GMB:n julkaisemassa ensihoitoalan työväkivaltaa koskevassa raportissa todetaan, että Iso-Britannian terveys- ja työturvallisuusviranomaisille raportoidut ensihoitajiin kohdistuneet vakavat väkivaltatapaukset ovat lisääntyneet 20 % vuosina 2012-2013 ja 2016-2017. Vuonna 2016-2017 tapahtui keskimäärin 8,2 ensihoitajaan kohdistunutta

raportoitua hyökkäystä päivässä. Työväkivalta vaikuttaa monella tavalla työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin ja monet ensihoitajat (37%) ovatkin harkinneet työstään luopumista väkivallan takia. GMB:n selvityksen mukaan peräti 39 % kyselyyn vastanneista ensihoitajista on kärsinyt traumanjälkeisestä stressireaktiosta. Työväkivallan on todettu lisääntyneen merkittävästi viime vuosikymmenen aikana ja tämä on kasvava huolenaihe alalla. Syitä ovat raportin mukaan sosiaalipalveluiden ja hoidon leikkaukset, joita Iso-Britannian julkisissa terveydenhuoltopalveluissa on tehty. Tämä on nostanut ensihoitopalveluiden kysyntää, kun ensihoitopalveluiden hoidettavaksi on tullut alkoholinkulutukseen liittyvät tapaukset kuten myös mielenterveyspotilaat. Ensihoitopalveluille ei ole kuitenkaan myönnetty rahoitusta kasvavan kysynnän myötä, mikä on johtanut vaaratilanteisiin. Myös lievät sanktiot hyökkääjälle mainitaan yhtenä tekijänä väkivaltaisten hyökkäysten lisääntymisessä. Työntekijät kokevat tämän turhauttavana ja heidän uskonsa järjestelmään horjuu, minkä vuoksi myös väkivaltatapauksista raportointi on suhteellisen alhaisella tasolla. (GMB Union 2022.)

UK reported physical assaults against ambulance workers



Kuvio 2: Iso-Britanniassa raportoidut ensihoitajien pahoinpitelytapaukset vuosina 2012-2017 (GMB Union 2022)

Iso-Britanniassa tehtyjä tutkimuksia ja selvityksiä lukuun ottamatta ensihoitoalan työväkivaltailmiötä on Euroopassa tutkittu suhteellisen vähän. Yksi harvoista on ruotsalaistutkimus vuodelta 2002 (Suserud ym.), jonka tuloksista käy ilmi, että suurin osa (80,3 %) kyselytutkimukseen osallistuneista ensihoitajista oli joutunut väkivallan tai sen uhan kohteeksi. Empiirinen tutkimus oli kuvaileva ja kysely sisälsi yhteensä 13 kysymystä. Kyselyyn vastanneita ensihoitajia oli 66. Tutkimukseen osallistuneet ensihoitajat kokivat, että väkivallan tai sen uhan kokeminen on työssä yleinen ongelma ja uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyy usein potilaan tai hänen seurassaan olevien henkilöiden päihteiden käyttö.

Tutkimuksen mukaan yleisin väkivallan muoto on sanallinen uhkailu, mutta myös fyysinen väkivalta on tavallista. (Suserud, Blomquist & Johansson 2002.)

Pohjois-Amerikassa ilmiötä on tutkittu viimeisten kahden vuosikymmenen aikana enenevässä määrin. Esimerkiksi vuonna 2019 (Mausz & Johnston) toteutetussa kanadalaistutkimuksessa työväkivallan ilmenemistä tarkasteltiin yhdessä yksittäisessä suuressa ensihoitopalvelussa Ontariossa. Tutkimuksen tavoitteina oli selvittää väkivallalle altistumisen yleisyys ja laadullisia menetelmiä hyödyntämällä purkaa ensihoitajien kokemuksia. Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin sähköisenä kyselynä, joka sisälsi väittämiä ja monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Aineiston analysoinnissa käytettiin sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä. Määrällinen aineisto analysoitiin käyttämällä yhteenveto- ja kuvailevia tilastoja. Laadullinen analyysi puolestaan noudatti induktiivisen temaattisen analyysin periaatteita hyödyntäen samalla grounded theory-menetelmän koodaustekniikoita, tavoitteena kuvailla työväkivallan kokemusta ensihoitajien keskuudessa. Tutkimukseen osallistui 196 ensihoitajaa, joista peräti 97,9 % kertoi joutuneensa sanallisen uhkailun kohteeksi. 86,1 % vastaajista oli kokenut uhkailua, 80 % fyysistä väkivaltaa, 61,5 % seksuaalista häirintää ja 13,8 % seksuaalista väkivaltaa. Tutkimuksen laadullisen analyysin tulokset osoittivat, että ensihoitajat ovat säännöllisesti alttiina erilaisille ja vakavillekin pahoinpitelyn muodoille, kuten hyökkäykset ja uhkaukset, joissa on mukana aseita. Tällaiset vakavat väkivaltatapaukset voivat toisinaan johtaa pitkäaikaisiin fyysisiin, psyykkisiin ja henkisiin vahinkoihin. Ongelmallista on raportin mukaan myös väkivallan äänetön hyväksyminen normaalina osana ensihoitajien työtä. Kyse on siis myös organisaatiokulttuurista, joka normalisoi työväkivallan. (Mausz & Johnston 2019.)

Kanadassa tällainen organisaatiokulttuuri ja väkivaltatapausten raportoimattomuus on nostettu yhdeksi suurimmista ensihoitoalan työväkivaltaan liittyvistä huolenaiheista. Joidenkin tutkimusten mukaan suurin osa (jopa 80 %) ensihoitajista ei ollut raportoinut väkivaltatilanteesta oman organisaationsa hallinnolle eikä myöskään poliisille. Raportoimattomuuden syyt voivat olla moninaisia, mutta tutkimustulokset viittaavat siihen, että työväkivaltaa normalisoivalla organisaatiokulttuurilla on asiassa osuutensa. Yksi konkreettinen tekijä on kuitenkin väkivaltatapausten puutteelliset dokumentointimahdollisuudet eli raportointijärjestelmän huono saatavuus ja käytettävyys. Tutkijat korostavatkin, että raportointimenetelmien pitäisi olla helposti saatavilla ja mielekkäitä. Parhaimmillaan työntekijät otetaan mukaan raportointiprosessien kehittämiseen. (Bigam, Jensen, Tavares, Drennan, Saleem, Dainty & Munro 2014; Mausz, Johnston & Donnelly 2022.)

Ensihoitoalan työväkivaltailmiö on tunnistettu ongelma myös muualla kuin länsimaissa. Vuonna 2019 (Wang ym.) julkaistussa pilottitutkimuksessa todetaan, että työväkivalta ensihoitoalalla on maailmanlaajuinen ongelma ja ilmiötä esiintyy myös Aasiassa, vaikka

aihetta onkin siellä tutkittu vielä varsin vähän. Tutkimus toteutettiin poikkileikkaavana, pääosin kuvailevana tutkimuksena, jossa käytettiin yhdenmukaistettua kyselyä. Kysely oli jaettu Taiwanissa sijaitsevan Tainanin kaupungin palolaitoksella työskenteleville ensihoitajille. Kyselyyn vastasi 152 ensihoitajaa, joista sanallista uhkailua oli kokenut 74,3 % ja fyysistä väkivaltaa 49,3 %. Huomionarvoista tässä tutkimuksessa on se, että vain 7,9 % vastaajista oli tutustunut asiaankuuluviin ohjeistuksiin. Poikkeavaa on myös se, että lähes 10 % vastaajista ilmoitti kokeneensa sanallisia hyökkäyksiä sairaalahenkilökunnan taholta. Väkivaltatilanteet tapahtuivat pääasiassa ilta-aikaan ja hätätilanteissa. Yleisimmin väkivallantekijänä on tutkimuksen mukaan potilas, hänen perheenjäsenensä tai ystävänsä. Väkivaltatilanteista raportoitiin harvoin eivätkä työntekijät useinkaan hakeneet niiden jälkeen psykiatrista apua. Tutkimuksen tulosten perusteella on ilmeistä, että ensihoitoalalla työväkivallan esiintyvyys aasialaisissa yhteiskunnissa on huomattava ongelma ja verrattavissa länsimaiden tilanteeseen. (Wang, Fang, Wu, Hsu & Lin 2019.)

Vuonna 2018 julkaistussa iranilaistutkimuksessa (Hosseinikia ym.) todetaan myös, että työväkivalta ensihoitoalalla on maailmanlaajuinen ilmiö, jonka vaikutukset työntekijöiden hyvinvointiin, työssä jaksamiseen ja työn laatuun ovat merkittäviä. Tutkijat toteavat tutkimusartikkelissaan, että työväkivalta on ihmisoikeusloukkaus, joka heikentää ihmisen itsetuntoa ja aiheuttaa epätasa-arvoa, syrjintää, epäjärjestystä ja konflikteja työssä. Heidän poikkileikkaavaan monikeskustutkimukseensa osallistui 206 ensihoitajaa neljästä eri maakunnasta Iranista. Tutkimuksessa käytettiin yksinkertaista satunnaisotantaa ja tutkijat olivat kehittäneet työkalun tiedon keräämistä varten. Tiedon analysointiin käytettiin kuvailevia tilastoja ja SPSS-ohjelmistoa. Sanallisen (78,1 %) ja fyysisen (60,3 %) väkivallan lisäksi tutkimuksessa nostetaan esiin myös kulttuurinen väkivalta, jota tutkimukseen osallistuneista ensihoitajista oli kokenut 31,7 %. Tutkijoiden mukaan merkittävän työväkivallalle altistava tekijä on ihmisten tietoisuuden puute ensihoitajien tehtävistä. Tutkimuksen tulosten perusteella jopa 48,5 % ensihoitajista ajatteli, että väkivalta on normaali osa heidän työtään. Väkivallan vähentämiseksi ja hallitsemiseksi tutkijat ehdottavatkin ratkaisuksi työntekijöiden koulutusta, sosiaalista tukea sekä ihmisten tietoisuuden lisäämistä ensihoitajien tehtävistä. (Hosseinikia, Zarei, Kalyani & Tahamtan 2018.)

Alharthy ym. (2017) tutkivat ensihoitajien kohtaamaa työväkivaltaa Saudi-Arabian pääkaupungissa Riadissa. Tutkimus toteutettiin määrällisenä poikittaistutkimuksena ja siinä selvitettiin sanallisen ja fyysisen työväkivallan esiintyvyyttä kyselyn avulla. Tulosten analysoinnissa käytettiin myös Pearsonin riippumattomuustestiä, jolla voitiin tarkastella työväkivallalle altistumisen ja demografisten piirteiden välistä yhteyttä ristiintaulukoinnin avulla. Kyselyyn osallistui 370 ensihoitajaa, jotka kaikki olivat miehiä. Tutkimukseen osallistuneiden keski-ikä oli 32,3 vuotta ja suurimmalla osalla vastaajista oli alle kymmenen vuoden työkokemus terveydenhuoltoalalta. 64,6 % vastaajista ilmoitti joutuneensa

jonkinasteisen työväkivallan kohteeksi (fyysinen, sanallinen tai molemmat) viimeisen vuoden aikana. Näistä vastaajista 62,2 % tiesi menetelmistä, joiden avulla väkivaltatapauksista ilmoitetaan ja 56,9 % heistä tiesi, kuinka tätä raportointimenetelmää käytetään. 45,7 % kertoi, että heitä oli rohkaistu raportoimaan työväkivaltatilanteesta, mutta tästä huolimatta vain 10 % oli niin tehnyt. Työntekijät kokivat raportoinnin usein hyödyttömäksi tai tarpeettomaksi tai he eivät tienneet, kenelle ilmoitus tehdään. Osa pelkäsi myös negatiivisia seurauksia tai kokivat häpeää tapahtuneesta. Tyypillisimmin hyökkääjä oli joko potilaan sukulainen (79,9 %) tai potilas itse (50,6 %). Yleisimmät fyysisen väkivallan muodot olivat töniminen (64,68 %) ja lyöminen (17,18 %). Tutkimuksessa esille tuli myös vakavampia väkivallan muotoja, kuten kuristaminen ja puukottaminen. Sanallinen väkivalta esiintyi tyypillisimmin sanallisina loukkauksina, työntekijöiden kiroamisena, laittomina uhkauksina, uhkailuna sekä tappouhkauksina. Tutkimustulosten perusteella vaikuttaa siltä, että erityisesti nuoret ja vähemmän työkokemusta omaavat ensihoitajat ovat työväkivallalle alttiimpia. Ensihoitajien työturvallisuuden parantamiseksi tutkijat ehdottavat kansallisia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä sekä tietoisuuden lisäämistä työväkivallalle alttiimpien työntekijäryhmien keskuudessa. Tutkijoiden mielestä työntekijöitä pitäisi myös rohkaista ilmoittamaan väkivaltatapauksista aiempaa enemmän. (Alharthy, Al Mutairi, Alsahli, Alshehri, Almatrafi, Mahah, Alswailem, Philip & Qureshi 2017; KvantiMOTV 2011.)

Tutkimustiedon karttuessa aiheesta on tehty vuosien varrella myös muutamia kirjallisuuskatsauksia. Kirjallisuuskatsauksessa vuodelta 2019 (Murray ym.) on kuvailtu ensihoitoalan työväkivaltailmiön ongelmallisuus sekä ensihoitajiin kohdistuvan työväkivallan riskitekijät. Kirjallisuuskatsaus oli tyypiltään systemaattinen ja siinä tarkistettiin ja arvioitiin yhteensä 104 artikkelia, joiden perusteella tutkijat havaitsivat, että ensihoitajat altistuminen väkivallalle työssään oli 57:n ja 93 prosentin välillä riippuen tutkimuksesta. Tutkijoiden mukaan kansallisille jatkotutkimuksille olisi tarvetta, jotta voitaisiin selvittää väkivallan, kumulatiivisen työperäisten stressitekijöiden sekä väkivallalle altistumisen seurauksena syntyvien fyysisten ja psykososiaalisten vammojen vaikutuksia. Maguire ym. (2018) kävivät omassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan läpi yhteensä 25 hakukriteereihin sopivaa vertaisarvioitua tutkimusta, jotka olivat vuosilta 2000-2016. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista selvisi, että työväkivalta on erittäin yleinen ongelma ensihoitoalalla. Tutkijat tunnistivat kirjallisuuskatsauksessaan kolme kriittistä aihealuetta, joita ovat riskien muuttuminen ajan myötä, väkivallan taloudelliset vaikutukset ja väkivallan ehkäisemiseksi tehtyjen toimenpiteiden vaikutukset. Tutkijat korostavat erityisesti väkivallan riskin vähentämiseksi tehtyjen toimenpiteiden suunnittelua, toteutusta, arviointia ja tutkimusta, jotta niiden vaikutuksista saataisiin luotettavaa tietoa. (Murray, Davis, Shepler, Moore-Merrell, Troup, Allen & Taylor 2019; Maguire, O'Meara, O'Neill & Brightwell 2018.)

Näiden tutkimusten ja selvitysten tuloksista on selkeästi havaittavissa, että väkivalta ensihoitoalalla on varsin maailmanlaajuinen ongelma, joka vaatii lisää tutkimustyötä ja

kiireellisiä korjaavia toimenpiteitä. Lähes jokaisessa tutkimuksessa vähintään yli puolet tutkimukseen osallistuneista raportoi kokeneensa väkivaltaa työssään ja useassa tutkimuksessa havaittiin, että ensihoitajien riski kohdata väkivaltaa työssään on suurempi kuin muilla ammattiryhmillä. Suurin osa tutkimuksista oli toteutettu määrällisinä kyselytutkimuksina, mutta aineiston analysoinnissa oli joissain tutkimuksissa käytetty sekä määrällisiä että laadullisia analysointimenetelmiä. Tutkimuksissa selvitettiin erityisesti sanallisen ja fyysisen väkivallan esiintyvyyttä, erilaisia ilmenemismuotoja ja vaikutuksia työntekijöiden hyvinvointiin. Tutkimuksissa tarkasteltiin myös ilmiön juurisyitä, tyypillisen hyökkääjän profiilia sekä demografisia piirteitä työväkivallalle altistavana tekijänä. Suurin osa tutkimuksiin osallistuneista ensihoitajista oli kokenut sanallista väkivaltaa, mutta tutkimustulosten perusteella myös fyysinen väkivalta on yleistä. Huolta aiheuttavat vakavat väkivaltatapaukset sekä väkivallan lisääntyminen.

Tutkimusten tuloksissa on jonkin verran havaittavissa maiden välisiä eroavaisuuksia. Esimerkiksi Iranissa tehdyssä tutkimuksessa merkittävimmän syyn työväkivallalle havaittiin olevan ihmisten tietoisuuden puute ensihoitajien työtehtävistä, kun taas ruotsalaistutkimuksessa uhka- ja väkivaltatilanteiden havaittiin usein liittyvän potilaan tai tämän seurassa olevien henkilöiden runsaaseen alkoholin käyttöön. Iranilaistutkimuksessa nousi esiin myös kulttuurinen väkivalta, jota muissa maissa tehdyissä tutkimuksissa ei esiinny. Taiwanilaistutkimuksessa poikkeavaa puolestaan oli se, että ensihoitajat kokivat huomattavan paljon sanallisia hyökkäyksiä sairaalahenkilökunnan taholta. Tällaista ilmiötä ei muualla maailmassa tehdyissä tutkimuksissa esiinny. Monet tutkimukset ja selvitykset korostavat viranomaisten ja yhteiskunnan vastuuta, ennaltaehkäisevien toimenpiteiden ja koulutuksen merkitystä sekä psykososiaalisen tuen tarjoamista ensihoitajille. Myös raportointikäytäntöjen kehittäminen ja organisaatiokulttuurin muuttaminen ovat tärkeitä tekijöitä työväkivaltatilanteen hallitsemiseksi.

3.2 Ensihoitoalan työväkivaltailmiö Suomessa

Suomessa vertaisarvioituja tutkimuksia ensihoitoalan työväkivaltailmiöön liittyen ei ole tehty. Työväkivallan esiintyvyyttä sosiaali- ja terveysalalla yleisesti on kyllä kartoitettu jonkin verran erilaisten kyselyiden avulla, mutta pelkästään ensihoidon työväkivaltatilannetta koskevia selvityksiä on vähän. Esimerkiksi sote- ja kasvatustalouden ammattijärjestö Tehyn jäsenilleen vuonna 2021 järjestämässä kyselyssä mukana oli vastaajia sote-alan ammattilaisia perusterveydenhuollosta, sosiaalipalveluista ja erikoissairaanhoidosta. Erikoissairaanhoidossa työskentelevistä vastaajista 11 % työskenteli ensihoidossa. Kyselyn tuloksista käy ilmi, että erikoissairaanhoidossa väkivalta on yleisintä ensiavun valvontaosastolla, psykiatriassa ja ensihoidossa. Ensihoidossa työskentelevistä 80 % oli kokenut fyysisen väkivallan uhkaa tai tekoja ja 76 % oli kokenut henkisen väkivallan tekoja. Ensihoitotyö on muuttunut vaaralliseksi viimeisten parin vuosikymmenen aikana. (Martikainen 2021; Aula Research 2021.)

Aihetta on vuosien varrella käsitelty myös useissa opinnäytetöissä, joissa ensihoitoalan työväkivaltailmiötä on tarkasteltu hieman eri tavoin ja erilaisista näkökulmista vaihtelevia tutkimusmetodeja käyttäen. Opinnäytetöissä tutkimus on yleensä rajattu koskemaan tiettyä sairaanhoitopiiriä tai henkilöstöryhmää, eikä ilmiötä ole tarkasteltu osana laajempaa kokonaisuutta. Viime vuosina aihe on kuitenkin noussut yhä enemmän esille ja etenkin alan ammattijärjestöt ovat ryhtyneet kampanjoimaan ensihoitajien työturvallisuuden puolesta. Ensimmäinen ja toistaiseksi ainoa Suomessa tehty laajempi selvitys ensihoitoalan työväkivaltilanteesta on alkuvuodesta 2020 toteutettu valtakunnallinen väkivaltakysely ensihoito- ja ensivastetyötä tekeville henkilöille. Kyselyn tulokset antavat kattavan kokonaiskuvan ilmiön esiintyvyydestä kotimaassamme.

Kyselyn järjestivät neljä hoito- ja pelastusalan järjestöä: Suomen pelastusalan ammattilaiset (SPAL ry), Sosiaali- ja terveystieteiden ammattijärjestö (Tehy ry), Suomen ensihoitoalan liitto (SEHL ry) sekä Suomen sopimuspalokuntien liitto (SSPL ry). Kyselyyn vastasi 1939 ensihoito- tai ensivastetyötä tekevää henkilöä. Tuloksista käy ilmi, että 74 % vastanneista oli kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa vähintään kerran ja sanallista uhkailua oli kokenut peräti 88 % vastaajista. Myös vakavia uhka- ja väkivaltatilanteita oli koettu huomattavan usein. Esimerkiksi tappouhkauksia oli kokenut 27 % vastaajista ja teräaseella uhkailua 23 % vastaajista. Väkivallasta on lyhyessä ajassa tullut osa ensihoitajien arkea ja huolestuttava piirre on vakavien väkivaltatapausten yleistyminen. Kyselyn tuloksissa todetaan, että sanallinen uhkailu ja uhkaava käytös on ensihoitoalalla lähes jokapäiväistä. (Työturvallisuus ensihoitotyössä- väkivaltakyselyn päätulokset 2020.)

Vakavia uhka- tai väkivaltatilanteita ensihoito- tai ensivastetyössä kokeneet (%-osuudet)				
	Tehy/SEHL	SPAL	SSPL	Yhteensä
Tappouhkaukset	38 %	37 %	7 %	27 %
Terä-aseella uhkailu	30 %	29 %	9 %	23 %
Tavaroilla heittäminen	39 %	29 %	9 %	26 %
Töniminen	34 %	33 %	16 %	28 %
Ampuma-aseella uhkailu	9 %	8 %	4 %	7 %

Kuvio 3: Vakavia uhka- tai väkivaltatilanteita ensihoito- tai ensivastetyössä kokeneet (Työturvallisuus ensihoitotyössä -väkivaltakyselyn päätulokset 2020)

Parhaimmillaan yli puolet (60 %) kyselyyn vastanneista oli tehnyt väkivaltatilanteesta poikkeamailmoituksen. Sen sijaan vain harva kyselyyn vastannut ensihoitaja oli tehnyt tapahtuneesta rikosilmoituksen. Syynä tähän on se, että työntekijät kokevat, ettei rikosilmoitusten tekeminen johda toimenpiteisiin tai rangaistukset teoista ovat hyvin lieviä. Suurin osa vastanneista olikin sitä mieltä, että ensihoitajien oikeusturvaa tulisi parantaa ja että ensihoito- tai ensivastetyössä toimivaa henkilöä uhkaavalle tulisi langettaa nykyistä kovemmat rangaistukset. (Työturvallisuus ensihoitotyössä- väkivaltakyselyn päätulokset 2020.)

Suurin osa kyselyyn vastanneista ei ollut pyytänyt apua tilanteen jälkeen, koska ei ollut kokenut siihen tarvetta. Suurin osa vastaajista oli kuitenkin keskustellut tapahtuneesta työparinsa kanssa. Esimiehelle tapahtuneesta kerrottiin vain harvoin ja vielä harvemmin järjestettiin purkukeskusteluita. Työnantajan taholta saatu apu arvioitiin tyydyttävän välttäväksi. Työnantajan järjestämää koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle oli saanut suurin osa vastaajista, joskin tässä oli selkeästi havaittava ero SSPL:n ja muiden järjestöjen kyselyvastausten välillä: SSPL:n jäsenistä vain 1/3 oli saanut koulutusta, kun taas muiden järjestöjen jäsenistä oli saanut koulutusta 2/3 kyselyyn vastanneista. (Työturvallisuus ensihoitotyössä- väkivaltakyselyn päätulokset 2020.)

4 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessin alkusysäyksenä toimi kesällä 2021 suoritettulla opintojaksolla toteutettu ryhmätehtävä, joka käsitteli työväkivaltaa ensihoitoalalla. Tehtävää tehdessäni tutustuin ensihoitoalan työväkivaltailmiötä käsitteleviin tutkimuksiin ja selvityksiin, joita on tehty Suomessa ja ulkomailla. Havaitsin, että Suomen ja Euroopan tasolla aihetta on tutkittu ilmiön laajuuteen ja vakavuuteen nähden verrattain vähän, kun taas muualta maailmasta erilaisia tutkimuksia ja selvityksiä löytyy jo enemmän. Saatavissa olevien lähteiden perusteella saatoinkin kuitenkin havaita, että ilmiö on hämmästyttävän yleinen myös meillä Suomessa ja tilanne vaatisi pikaisia toimenpiteitä ensihoitajien työturvallisuuden parantamiseksi.

Kiinnostuin ensihoitoalan työväkivaltailmiöstä opinnäytetyön aiheena sen vakavuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Pyörittelin aihetta mielessäni koko syksyn 2021 ja lopulta loppuvuodesta ryhdyin suunnittelemaan opinnäytetyön tekemistä aiheesta. Tammikuussa 2022 otin yhteyttä toimeksiantajaan ja esittelin projektin heille. Toimeksiantaja kiinnostui opinnäytetyöprojektista ja päätti lähteä yhteistyöhön mukaan. Tämän jälkeen laadin opinnäytetyösuunnitelman, jossa syvennyttiin tarkemmin opinnäytetyön aiheeseen, tutkimuskysymyksiin ja tutkittavaan ilmiöön. Lisäksi suunnitelmassa käsiteltiin opinnäytetyön tietoperustaa, kuvailtiin tutkimuksessa käytettävät menetelmät sekä pohdittiin alustavaa aikataulua kuten myös tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä.

Opinnäytetyöprojektia lähdettiin keväällä 2022 toteuttamaan suunnitelman mukaisesti. Teoreettinen viitekehys oli luotu jo suunnitelmavaiheessa, joten seuraavana vuorossa oli tiedonkeruun suunnitteleminen ja toteuttaminen. Tiedonkeruu tehtiin huhti-toukokuun aikana, ja kesä ja alkusyksy käytettiin aineiston analysointiin sekä raportin kirjoittamiseen. Loka-marraskuun aikana opinnäytetyöraportti viimeisteltiin lopulliseen muotoonsa.

4.1 Käytetyt menetelmät

Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruuseen käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Määrällisenä menetelmänä suoritettiin ensihoitajille kyselytutkimus, joka sisälsi kahdeksantoista kysymystä (monivalinta-, kyllä/ei-vastauksia ja avoimia kysymyksiä). Kysely toimitettiin kaikille Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin perus- ja hoitotason ensihoitajille. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää yleisellä tasolla, minkälaista väkivaltaa ensihoitajat työssään kohtaavat, kuinka usein uhka- ja väkivaltatilanteita esiintyy ja millä tavalla ne vaikuttavat työntekijöiden hyvinvointiin. Kyselyn avulla selvitettiin myös, kokevatko työntekijät saavansa työnantajan taholta riittävästi koulutusta, ohjeistusta ja tukea uhka- ja väkivaltatilanteiden kohtaamiseen ja purkamiseen. Kysely sisälsi myös demografisia kysymyksiä (sukupuoli, ikä, työkokemus), mutta kyselyyn vastaaminen tapahtui anonymisti eli suoria henkilötietoja (esim. nimi, yhteystiedot) ei kerätty. Kyselytuloksen

vastaukset koottiin yhteen, tuloksia analysoitiin määrällisiä analysointimenetelmiä käyttäen ja niitä havainnollistettiin graafisten kuvioiden avulla. Kyselytutkimukseen sisältyneet kysymykset vastausvaihtoehtoiseen löytyvät liitteestä 1.

Laadullisena menetelmänä tässä tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua, jonka avulla aiheesta hankittiin syvällisempää tietoa työntekijöiden näkemyksistä ja kokemuksista. Haastattelussa edettiin teema kerrallaan ennalta rakennetun haastattelurungon mukaisesti kuitenkin siten, että haastattelu pidettiin kohtalaisen keskustelumuotoisena. Haastateltavat valittiin vapaaehtoisuuden perusteella eli haastateltavaksi otettiin sellaisia henkilöitä, jotka omasta tahdostaan halusivat osallistua tutkimukseen. Haastateltavia oli yhteensä neljä, joista kaksi oli miehiä ja kaksi naisia. Ikähaarukka haastateltavien välillä oli 29-51 vuotta ja työkokemusta ensihoitoalalta oli jokaisella haastateltavalla takanaan vähintään kymmenen vuotta, parhaimmillaan jopa 26 vuotta. Haastatteluhetkellä kaksi haastateltavaa työskenteli perustason ensihoitajina ja toiset kaksi hoitotasolla. Jokainen haastateltavista oli työskennellyt sekä kaupungissa että maakunnassa, mutta haastatteluhetkellä pääasiallinen työympäristö oli kahdella haastateltavalla kaupunki, yhdellä maakunta ja yhdellä sekä että.

Käytettyjen tutkimusmenetelmien tavoitteena oli kerätä tietoa työntekijöiden ajatuksista ja kokemuksista työväkivallasta ja siitä, miten väkivalta vaikuttaa ensihoitajien työhyvinvointiin. Lisäksi kerättiin tietoa ensihoitajien näkemyksistä sen suhteen, onko työpaikalla riittävästi varauduttu uhka- ja väkivaltatilanteiden kohtaamiseen sekä siitä, millä tavalla ensihoitajien työturvallisuutta voitaisiin heidän mielestään sairaanhoitopiirissä kehittää.

4.2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimustyö alkoi alkuvuodesta 2022 teoreettisen viitekehyksen luomisella. Teoreettinen viitekehys perustui kirjallisuuskatsaukseen (eli tutkimuskatsaus), jonka avulla pyrittiin hahmottelemaan opinnäytetyön aihepiirin kokonaisuutta sekä saamaan tietoa siitä, kuinka paljon tutkimustietoa aiheesta on jo olemassa, millaisista näkökulmista sitä on tutkittu ja minkälaisia menetelmiä tutkimuksissa on käytetty. Teoreettinen viitekehys muodostui systemaattisen tiedonhaun kautta. Tässä tutkimusvaiheessa hyödynnettiin jo kesäkurssilla 2021 kerättyjä lähdemateriaaleja, mutta myös uusia, tutkimuksen kannalta hyödyllisiä tutkimuksia ja selvityksiä otettiin mukaan tarkasteluun. (Jamk 2022.)

Aihepiiriä käsitteleviä tutkimuksia haettiin monista eri tietokannoista erilaisia hakusanoja käyttäen. Koska vertaisarvioitua kotimaista tutkimustietoa aiheesta ei ole, käytettiin tiedonhakuun pääosin englanninkielisiä hakusanoja. Haku rajattiin koskemaan vain 2000-luvulla julkaistuja tutkimuksia. Hakuosumien perusteella löytyneet potentiaaliset tutkimukset käytiin läpi ja niistä valittiin lähempään tarkasteluun tämän tutkimuksen kannalta hyödyllisimmiksi arvioidut tutkimukset. Lopulta mukaan valikoitui yhteensä kymmenen

tutkimusta eri puolilta maailmaa sekä kaksi aiheesta tehtyä kirjallisuuskatsausta. Tutkimukset käytiin läpi yksi kerrallaan ja tarkasteltiin niissä käytettyjä menetelmiä, tutkimusasetelmia ja -ongelmia sekä saatuja tuloksia. Tutkimusten tuloksia vertailtiin toisiinsa ja tehtiin johtopäätöksiä havaituista yhteneväisyyksistä ja eroavaisuuksista eri tutkimustulosten välillä.

Tutkimuksen kenttätöväihe käynnistyi kyselyn luomisella maaliskuussa 2022. Kyselyn luomisessa hyödynnettiin aikaisemmin tehtyjä kyselytutkimuksia muun muassa kysymysasettelun ja kysymysten järjestyksen osalta. Kysely toteutettiin Microsoft Forms-kyselyohjelmalla. Ennen työntekijöille jakelua kysely lähetettiin Soiten puolelta opinnäytetyön ohjaajana toimivalle kenttäjohtajalle kommentoitavaksi sekä yhdelle ensihoitajalle kokeiltavaksi. Kysely todettiin toimivaksi ja pienten muutosten jälkeen lyötiin lukkoon kyselytutkimuksen ajankohta. Ajankohdaksi valikoitui huhtikuun alkupuoli. Linkki kyselyyn lähetettiin työntekijöiden sähköpostiin ja se on auki yhteensä kaksi viikkoa (viikot 14 ja 15). Ensimmäisen viikon jälkeen työntekijöille lähetettiin sähköpostitse kenttäjohtajan toimesta vielä muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta.

Haastattelut suoritettiin toukokuun loppupuolella Keski-Pohjanmaan keskussairaalan ensihoitoyksikön neuvottelutilassa sekä yhden haastateltavan kotona. Haastatteluissa työntekijöillä oli mahdollista tuoda omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan esille laajemmin ja haastattelijan oli mahdollista tarkentaa jo esille tulleita asioita sekä hakea vastauksia avoimena oleviin kysymyksiin. Haastattelukysymykset oli jaoteltu neljään eri teemaan seuraavasti:

1. Työväkivallan yleisyys ja ilmenemismuodot
2. Työväkivallan vaikutukset työhyvinvointiin
3. Työnantajan tarjoama ohjaus, koulutus ja tuki sekä
4. Työväkivallan ehkäiseminen ja torjuminen

Haastattelussa edettiin teema kerrallaan kohtalaisen vapaamuotoisesti keskustellen. Valmiiksi laadittuja haastattelukysymyksiä käytettiin keskustelurungon luomiseksi, mutta niiden järjestys ja muoto saattoi vaihdella eri haastateltavien kohdalla keskustelun kehityskulun mukaan. Haastattelija saattoi esittää tarpeen mukaan myös muita, haastattelun etenemisen myötä mieleen tulleita lisäkysymyksiä. Ennakkoon laaditut haastattelukysymykset löytyvät liitteestä 2.

Haastattelut litteroitiin, jonka jälkeen aineistoa ryhdyttiin analysoimaan. Analyysivaiheen edetessä tuloksia kirjattiin ylös opinnäytetyöraporttiin. Kun aineisto oli kokonaisuudessaan analysoitu, saatujen tulosten pohjalta aiheesta laadittiin kehittämisehdotuksia ja tehtiin johtopäätökset. Lisäksi avioitiin tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä omaa oppimista opinnäytetyöprosessin aikana.

4.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineisto analysoitiin määrällisiä ja laadullisia analysointimenetelmiä käyttämällä. Määrällisenä analyysimenetelmänä käytettiin tilastollisesti kuvaavaa analyysyä, jonka tarkoituksena on kuvata tutkittavan ilmiön yleisyyttä, esiintymistä ja ilmenemismuotoja numeroiden ja graafisten kuvioiden avulla. Tilastollisesti kuvaavan analyysin avulla on havainnollistettu myös eri vastausvaihtoehtojen jakautumista vastaajien kesken. Määrällistä analyysimenetelmää käytettiin tutkimuksen kyselyaineiston analysoinnissa lukuun ottamatta avoimia vastauksia, joiden analysointiin käytettiin laadullista analyysimenetelmää. Haastatteluaineisto analysoitiin kokonaisuudessaan laadullista analyysimenetelmää käyttäen. Laadullisena analyysimenetelmänä tutkimuksessa käytettiin laadullista sisällönanalyysyä, jossa keskityttiin siihen, mitä aineisto kertoo asioista, aiheista ja teemoista. Laadullisessa sisällönanalyysissä huomiota kiinnitettiin siis ennen kaikkea aineiston asiasisältöön, ei niinkään esimerkiksi haastateltavien sanavalintoihin, äänenpainoihin tai ilmeisiin. (Koppa 2021a; Koppa 2021b; Vuori 2022.)

Haastatteluaineiston lisäksi myös kyselyaineisto jaettiin analyysivaiheessa selkeyden vuoksi samaan neljään teema-alueeseen, joita käytettiin haastatteluissa (työväkivallan yleisyys ja ilmenemismuodot, vaikutukset työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen, työnantajan tarjoama ohjaus, koulutus ja tuki sekä työväkivallan ehkäiseminen ja torjuminen ensihoitoalalla). Analysointia tehtiin teema-alue kerrallaan siten, että ensin tarkasteltiin kyselyn vastauksia ja tämän jälkeen haastattelutuloksia. Kysely- ja haastattelutuloksia verrattiin myös toisiinsa ja niistä etsittiin mahdollisia samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia.

4.3.1 Kysely

Kyselyaineiston analysointi aloitettiin luomalla yleissilmäys saatuihin vastauksiin. Analyysin alkuvaiheessa huomiota kiinnitettiin siihen, miten eri vastausvaihtoehdot olivat jakautuneet vastaajien kesken. Tämän jälkeen vastauksia ryhdyttiin käymään läpi yksitellen ja niitä tarkasteltiin yksityiskohtaisemmin jokaisen vastaajan osalta puutteiden ja virheellisyyksien havaitsemiseksi. Tässä vaiheessa havaittiin, että muutamaan avoimeen kysymykseen oli tullut ”ei ole” tai ”en osaa sanoa” -tyyppisiä vastauksia, jotka karsittiin analyysistä pois, koska ne eivät tarjonneet tutkimuksen kannalta olennaista tietoa.

Määrällisessä analyysissä kyselyaineistoa tarkasteltiin numeeristen arvojen eli prosenttien kautta. Analyysissä havainnoitiin esimerkiksi sitä, kuinka monta prosenttia vastaajista oli kokenut väkivaltaa työtehtävällä tai kuinka monta prosenttia vastaajista oli joutunut ampuma-aseella uhatuksi työssään. Graafiset kuvat, kuten piirakat ja pylväsdiagrammit havainnollistivat vastausvaihtoehtojen jakautumista ja näin helpottivat tulosten havainnointia ja analyysyä.

Kyselyvastausten analysoinnissa tarkasteltiin eri muuttujien vaikutuksia vastausvaihtoehtojen jakaantumisessa vastaajien kesken. Kyselyvastauksia yksityiskohtaisemmin tarkastellessa havainnoitiin muun muassa sitä, millä tavalla eri vastausvaihtoehdot olivat jakaantuneet demografisten piirteiden, kuten iän ja sukupuolen perusteella. Analyysissä tarkasteltiin esimerkiksi sitä, kuinka monta prosenttia kyselyyn vastanneista naisista oli kokenut fyysistä väkivaltaa työuransa aikana ja tulosta verrattiin vastaavaan lukuun miesvastaajien keskuudessa. Vastausvaihtoehtojen jakaantumista tarkasteltiin myös vastaajien työkokemuksen sekä pääasiallisen työskentely-ympäristön perusteella, jonka jälkeen näitä tuloksia vertailtiin keskenään. Analyysissä tehtiin havaintoja siitä, millaista väkivaltaa vastaajat olivat kokeneet, olivatko he tehneet kokemastaan väkivallasta poikkeama- tai rikosilmoituksia ja miten väkivaltakokemukset olivat vaikuttaneet heidän työhyvinvointiinsa.

Avoimiin kysymyksiin tulleita vastauksia analysoitiin laadullisia menetelmiä käyttäen, eli tarkasteltiin niissä esiintyviä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Avoimia kyselyvastauksia vertailtiin paljon myös haastattelutulosten kanssa ja havainnoitiin niissä esiintyviä yhteneväisiä piirteitä.

4.3.2 Haastattelut

Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin, jonka jälkeen analyysi aloitettiin lukemalla aineistoa ensin läpi moneen kertaan. Näin tekstistä alkoi erottumaan tiettyjä samankaltaisuuksia ja sekä toisaalta eroavaisuuksia. Aineisto koodattiin yhdistelemällä ja erottelemalla katkelmia litteroidusta aineistosta jonkin tietyn ominaisuuden mukaan. Koodaaminen tehtiin merkitsemällä tietyt kohdat aineistosta eri väreillä sekä tekemällä muita merkintöjä tekstiin ja tekstikappaleiden viereen. Haastatteluaineisto oli jaettu valmiiksi neljään teema-alueeseen, joten analyysissä edettiin teema kerrallaan. Aineistosta nostettiin esille tutkimuskysymysten kannalta olennaisia teemoja ja asioita, jotka toistuivat samankaltaisina eri haastateltavien puheissa. Näin pyrittiin luomaan yhteyksiä ja löytämään tutkimusongelman kannalta keskeisimpiä asiakokonaisuuksia sekä aineistosta esille nousevia, usein toistuvia tyypillisiä piirteitä. (Juhila 2022a; Juhila 2022b.)

Litteroidusta haastatteluaineistosta karsittiin pois kaikki tutkittavan ilmiön kannalta epäolennainen ja keskityttiin ainoastaan tutkimuskysymysten kannalta keskeisiin sisällöllisiin elementteihin. Tämä helpotti aineiston käsittelyä ja auttoi löytämään tekstimassasta piirteitä, jotka yhdistivät eri haastateltavien vastauksia. Näin voitiin tehdä johtopäätöksiä siitä, mikä haastateltavien puheissa oli yhdistävää ja mikä toisaalta eroavaa. Analyysin avulla haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin ja saatuja tuloksia verrattiin kyselytutkimuksen tuloksiin.

5 Tulokset

Kysely lähetettiin yhteensä 112:lle Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä työskentelevälle perus- ja hoitotason ensihoitajalle, joista kyselyyn vastasi 40 henkilöä. Näin ollen kyselyn vastausprosentti oli 35,7. Vastaajista 55 % oli naisia ja suurin osa vastaajista (67,5 %) alle 40-vuotiaita (25-30-vuotiaita 37,5 % ja 31-40-vuotiaita 30 %). Vastaajista 41-50-vuotiaita oli 22,5 % ja yli 50-vuotiaita 10 %. 42,5 % vastaajista oli työskennellyt ensihoitoalalla 5-10 vuotta, 37,5 % 10-20 vuotta, 10 % 20-30 vuotta, 7,5 % alle 5 vuotta ja yksi vastaajista (2,5 %) yli 30 vuotta. Yli puolet vastaajista (62,5 %) oli pääasiallisesti maakunnassa työskenteleviä, kaupungissa työskenteleviä oli 30 % ja kiertäviä 7,5 %.

Alle 25	0
25-30	15
31-40	12
41-50	9
50+	4



Kuvio 4: Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma

Selkeyden vuoksi tulokset on jaettu tutkimuksessa käytetyn neljän teema-alueen mukaisesti. Jokaisessa alaluvussa käsitellään ensin kyselyvastaukset, jonka jälkeen kuvaillaan haastattelutulokset, joskin vastaukset saattavat joiltakin osin myös limittyä keskenään niissä esiintyvien samankaltaisuuksien vuoksi.

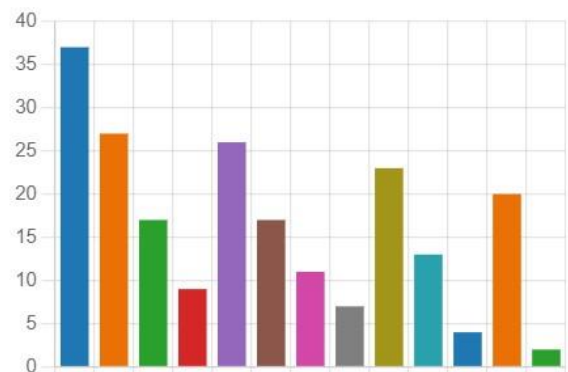
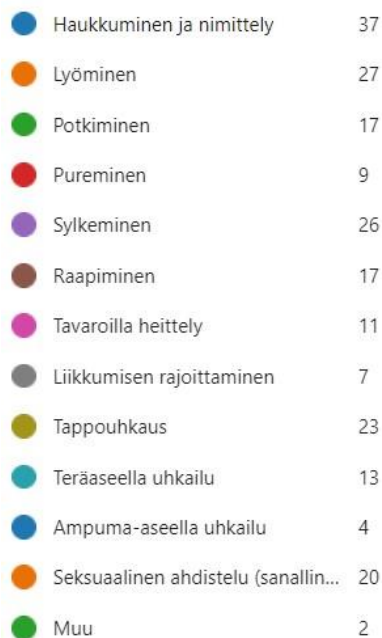
5.1 Työväkivallan yleisyys ja ilmenemismuodot

Kyselyyn vastanneista ensihoitajista jokainen oli kokenut sanallista uhkailua työssään vähintään kerran. Suurin osa vastaajista (87,5 %) oli kokenut myös fyysistä väkivaltaa työtehtävällä vähintään kerran. Kyselyyn vastanneista miehistä 88,9 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa ja naisista 86,4 %. Kaupungissa työskentelevistä 91,7 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa ja maakunnassa työskentelevistä 84 %. Jokainen kyselyyn vastanneesta kolmesta kiertävästä oli vastannut kokeneensa fyysistä väkivaltaa työtehtävällä vähintään kerran.



Kuvio 5: Fyysistä väkivaltaa kokeneet

Yleisimmät väkivallan muodot olivat haukkuminen ja nimittely (92,5 %), lyöminen (67,5 %) ja sylkeminen (65 %). Tämän lisäksi monet kyselyyn vastanneista ensihoitajista olivat joutuneet kokemaan työssään potkimista (42,5 %) ja raapimista (42,5 %). Vakavia väkivaltatapauksia, kuten tappouhkauksia (57,5 %), teräaseella uhkailua (32,5 %) sekä ampuma-aseella uhkailua (10 %) esiintyi huolestuttava määrä. Puolet kyselyyn vastanneista oli kokenut myös sanallista ja fyysistä seksuaalista ahdistelua. Seksuaalista ahdistelua kokeneista yli puolet (60 %) oli naisia, joskin yllättävän moni mieshoitajakin oli kokenut seksuaalista ahdistelua työssään. Muita ensihoitajiin kohdistuvia väkivallan muotoja olivat lisäksi tavaroilla heittäminen (27,5 %), pureminen (22,5 %) ja liikkumisen rajoittaminen (17,5 %). Vastauksissa oli mainittu myös väkivallalla uhkailu ja asunnosta pois ajaminen.



Kuvio 6: Väkivallan muodot

Puolet kyselyyn osallistuneista ensihoitajista oli vastannut kohdanneensa uhka- ja väkivaltatilanteita keskimäärin muutaman kerran vuodessa, 32,5 % vastaajista oli vastannut

kokeneensa väkivaltaa muutaman kerran kuukaudessa ja 4 (10 %) vastaajaa raportoi uhka- ja väkivaltatilanteita esiintyvän jopa viikoittain. Kolme vastaajaa (7,5 %) oli kokenut väkivaltaa harvemmin kuin muutaman kerran vuodessa.

● Lähes päivittäin	0
● Viikoittain	4
● Muutaman kerran kuukaudessa	13
● Muutaman kerran vuodessa	20
● Harvemmin	3



Kuvio 7: Väkivallan yleisyys

Myös jokainen neljästä haastateltavasta kertoi kokeneensa sekä fyysistä että henkistä väkivaltaa työssään useita kertoja työuransa aikana. Haastateltavien mukaan väkivalta ilmenee enimmäkseen sanallisena uhkailuna, nimittelynä ja halventavana puheena. Jokainen haastateltavista oli saanut työssään myös tappouhkauksia, yksi haastateltavista jopa henkilökohtaisella Messenger-viestillä. Sanallista uhkailua tapahtuu huomattavan usein: haastateltavien mukaan jopa viikoittain tai ainakin useita kertoja kuukaudessa. Lisäksi henkilön äänensävy ja käyttäytyminen voidaan tulkita epäasialliseksi ja uhkaavaksi myös ilman suoraa sanallista uhkausta (Haastateltava B). Toisaalta haastatteluissa tuli useamman haastateltavan taholta ilmi myös näkemys, jonka mukaan henkinen väkivalta on hyvin yksilöllinen kokemus. Sanallisen uhkailun kokeminen väkivaltana on hyvin henkilö- ja tilannesidonnaista. Esimerkiksi tappouhkauksen kokeminen uhkaavana saattaa vaihdella paljonkin riippuen siitä, kuka uhkauksen esittää, missä ja millä tavalla (Haastateltava B). Lisäksi asiaan vaikuttavat myös ensihoitajan persoonallinen herkkyys, työkokemus sekä aiempi kokemus vastaavanlaisista tilanteista.

Suusanallista vois sanoa, että... Ei voi sanoa, että joka vuoro, mutta kyllä useamman kerran kuukaudessa jollakin tasolla korotetaan ääntä. Ei suoraan ehkä sanota suoraa uhkausta, mutta se äänensävy, käyttäytyminen on sellaista, mistä voisi ajatella, että ei ole asiallista ja minkä voisi mieltää henkiseksi väkivallaksi. (Haastateltava B).

Sanallistahan on tosi usein ja sellaisia uhkaavia tilanteita, jotka ei päädy mihinkään konkretiaan millään muotoa, vaikka siinä voisikin olla potentiaalia, mutta se on vain sitä sanallista. (Haastateltava C).

Sekä haastatteluista että kyselyn vastauksista kävi ilmi, että ensihoitajat kokevat sanallisen uhkailun ja huutelun jollakin tasolla kuuluvan heidän työhönsä, eikä näistä tehdä kovin

matalalla kynnyksellä poikkeama- tai rikosilmoituksia. Jonkinlaisena poikkeuksena tästä tappouhkaukset, joista useat kyselyyn vastanneet sekä myös haastateltavat kertoivat tehneensä poikkeama- ja jopa rikosilmoituksia. Vaikka ensihoitajat kokevatkin pääsääntöisesti kykenevänsä suodattamaan erilaiset sanalliset uhkailut ja huutelut hyvin, nousi haastatteluissa esiin ajatus siitä, että tietyt uhkailut pitäisi kuitenkin ottaa vakavasti. Kenttätyöntekijöiden mielipiteet ja näkemykset pitäisi haastateltavien mukaan ottaa paremmin huomioon esimerkiksi siinä, keitä luokitellaan varohenkilöiksi (Haastateltava C; Haastateltava D). Näkemystä perusteltiin sillä, että ensihoidon kenttätyöntekijöillä on ensikäden tieto asiakkaista, heidän toiminnastaan ja käyttäytymisestään sekä esineistä (veitset, pesäpallomailat ym.), joita nämä säilyttävät asunnossaan.

Mielestäni meitä pitäisi kuunnella enemmän, kun me ollaan siellä kohteessa, me nähdään ne asiat mitä niillä on siellä, me kuullaan ne uhkaukset ja noin. (Haastateltava D).

Fyysistä väkivaltaa tapahtuu keskimäärin muutaman kerran vuodessa, joskin tässä havaittiin olevan melko paljon vaihtelua eri haastateltavien välillä ja voidaankin todeta, että fyysisen väkivallan kohteeksi joutuminen riippuu hyvin pitkälti sattumasta tai ”tuurista”. Esimerkiksi haastateltava B kertoi, että hän on 26-vuotisen ensihoitouransa aikana kokenut fyysistä väkivaltaa yllättävän vähän, eikä vakavia väkivaltatapauksia ollut hänelle tai hänen työparinsa kohdalle sattunut kertaakaan, kun taas haastateltava C:n hieman alle 10 vuoden työuran varrelle oli sattunut useampikin vakava läheltä piti-tilanne, joista suurin osa oli tapahtunut viimeisten puolentoista vuoden aikana. Haastateltava C kertoi, että ennen näitä tapauksia on fyysisiä väkivaltatilanteita osunut hänen kohdalleen harvemmin. Haastateltava C:n kokemissa väkivaltatilanteissa on vahvana yhteisenä piirteenä ollut potilaiden päihdetausta ja mielenterveysongelmat. Useassa tilanteessa mukana on ollut myös teräase joko selkeästi esillä tai piilotettuna potilaan vaatteisiin tai asuntoon.

On meinannut tulla ihan kunnolla turpaan suoraan sanottuna, kun on tutkittu potilasta ahtaassa ambulanssitalassa, jossa sitten on potilas agitoitunut, ottanut rinnuksista kiinni ja laittanut seinää vasten. (Haastateltava C).

Luulin, että se (potilas) ottaa sen laukun siitä lattialta, niin se ottikin sieltä pitkän veitsen ja saman tien löi sillä. (Haastateltava C).

Kaikki haastateltavat olivat samaa mieltä siitä, että väkivalta on merkittävästi lisääntynyt viime vuosina. Haastateltavat kokivat, että ihmisten käyttäytyminen on muuttunut ja että etenkin uhkailu ja uhkaava käytös potilaiden, heidän omaistensa tai samassa seurueessa olevien henkilöiden taholta on vuosien aikana lisääntynyt. Haastateltavat kokivat, että ensihoitajien koskemattomuutta ei kunnioiteta enää samalla tavalla kuin aiemmin. Syitä arveltiin olevan muun muassa lisääntyneet päihde- sekä mielenterveysongelmat. Myös

jonkinlaisia yhteiskunnallisia muutoksia ja yleisesti lisääntyntä pahoinvointia pohdittiin osasyynä lisääntyneeseen väkivaltaan. Lisäksi esiin nousi ensihoitajien heikko oikeusturva, joka mahdollistaa ensihoidon työntekijöiden uhkailemisen ja päälle käymisen ilman suurempia seuraamuksia.

Voisiko sanoa, että (väkivalta on) melkeinpä räjähdysmäisesti lisääntynyt vuosien aikana. Koko ajan tulee enemmän vuosi vuodelta ja koko ajan kuulee enempi ja enempi. (Haastateltava A).

Haastateltavien kokema fyysinen väkivalta on ollut lyömistä, vaatteisiin tarttumista tai muuta käsiksi käymistä. Vakavimmissa ilmi tulleissa tapauksissa mukana on ollut myös teräase ja täpärimillään ensihoitajan pelastuminen henkeä uhkaavalta puukoniskulta on ollut senttimetreistä kiinni. Kahden haastateltavan mukaan fyysinen väkivalta on ollut usein myös yllättävää, eivätkä ensihoitajat ole pystyneet juurikaan ennakoimaan tai ehkäisemään tilanteen eskaloitumista. Tällaisiin väkivaltilanteisiin liittyvät yleensä päihteet tai potilaan mielenterveysongelmat joko yhdessä tai erikseen. Myös psykoottisuus ja vainoharhaisuus mainittiin väkivaltaisen käyttäytymisen taustalla vaikuttaviksi tekijöiksi. Yleisesti ottaen mielenterveysongelmien todettiin usean haastateltavan toimesta olevan yksi merkittävimmistä syistä väkivallan taustalla.

Se (potilas) oli käyttänyt päihteitä ja oli ruhjeita naamassa. Oli ihan mukana ja me puhuttiin ja sanoin, että alan putsamaan hänen kasvojaan, ja putsasin hänen kasvojaan niin yhtäkkiä lyö. En tiedä ottiko se kipeää, kun putsasin hänen kasvojaan, mutta löi minua rintaan. (Haastateltava D).

Olen kerran joutunut heittämään laukut ja juoksemaan. (Haastateltava D).

Uhkaava tilanne saattaa saada alkunsa siitä, jos asiakas on tyytymätön saamaansa hoitoon tai asiakkaalla tulee ensihoitajien kanssa erimielisyyksiä siitä, miten tilanteessa kannattaisi toimia (Haastateltava A). Tilanne saattaa kärjistyä esimerkiksi silloin, jos ensihoito haluaisi viedä potilaan sairaalaan, mutta tämä ei olekaan halukas lähtemään (Haastateltava A). Huomionarvoista on se, että väkivaltaisesti käyttäytyvistä henkilöistä merkittävä osa on muistisairaita vanhuksia, jotka saattavat kokea ensihoitajat uhkana ja koko hoitotilanteen outona ja pelottavana. Tämä saattaa joskus purkautua aggressiivisena ja väkivaltaisena käyttäytymisenä ensihoitajia kohtaan. Haastateltavat totesivat, että tällaisen henkilön uhkaavaan ja väkivaltaiseen käytökseen on helpompaa suhtautua ymmärtävästi. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö muistisairaahan ihmisen tekemää väkivaltaa olisi syytä ottaa vakavasti, koska väkivalta tai sen uhka vaikuttavat ensihoitajien työhyvinvointiin ja turvallisuuteen, vaikka tekijä ei sairautensa vuoksi kykenisikään tilannetta tai tekojensa seurauksia ymmärtämään.

Haastateltavien mukaan väkivaltaan syyllistynyt henkilö on usein nuori, päihdetaustan omaava mieshenkilö. Toisaalta haastateltavat kuitenkin kertoivat, että väkivaltaan syyllistyy hyvin eri ikäisiä ja eri sukupuolta olevia henkilöitä, joten tyypillistä väkivallantekijää ei oikeastaan ole. Ensihoitajien näkökulmasta voi siis toisinaan olla erittäin vaikeaa ennalta arvata, minkälainen potilas väkivaltaan turvautuu, jolloin väkivaltilanteet saattavat tulla eteen varsin yllättäen. Varoitusmerkkejä ei välttämättä ole tai ne saattavat olla niin hienovaraisia, että ensihoitajat eivät niitä huomaa. Näin ollen tilanteita on vaikeaa ennakoita ja niihin varautuminen koetaan joskus haasteelliseksi. Haastateltavien mukaan arvaamattomasti käyttäytyvät potilaat aiheuttavat myös sen, että ensihoitajien voi olla vaikeaa luottaa potilaisiin. Tämä taas lisää huomattavasti ensihoitajien henkistä kuormittumista ja vaarantaa työhyvinvoinnin, jos aivan rutiininomaistenkin työtehtävien hoitoon liittyy alituinen varuillaan olo sekä potilaan, muiden henkilöiden ja ympäristön tarkkailu.

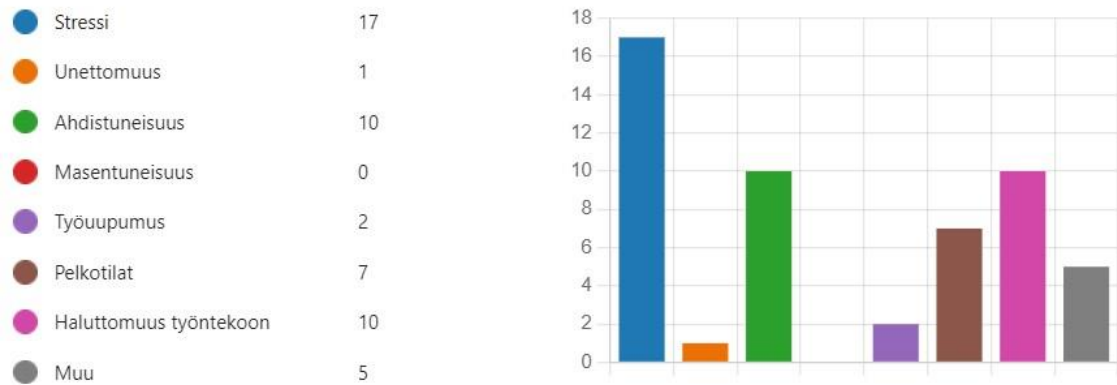
Terve varovaisuus on muuttunut ihan sinne rajamaille, että onko se enää tervettä, kun joutuu koko ajan miettimään omaa turvallisuutta. (Haastateltava C).

Haastateltavien mukaan häiriökäyttäytymistä tapahtuu eniten ilta- ja yöaikaan. Suurin osa haastateltavista oli kuitenkin sitä mieltä, että viikonpäivät eivät enää vaikuta uhka- ja väkivaltilanteiden esiintyvyyteen samalla tavoin kuin aikaisemmin, vaan viikonlopputyylisiä keikkoja saattaa tulla keskellä arkiviikkoakin. Sen sijaan erilaiset juhlapyhät ja yleisötapahtumat lisäävät ensihoidon tehtävämääriä ja asiakkaiden häiriökäyttäytymistä, kun muun muassa alkoholia kuluu runsaammin.

5.2 Vaikutukset työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen

Työväkivalta tai sen uhka vaikuttavat monin tavoin ensihoitajien työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Kyselyyn vastanneista ensihoitajista 42,5 % kertoi työväkivallan tai sen uhkan aiheuttaneen stressiä, joka oli kyselyn vastausten perusteella yleisimmin koettu negatiivinen vaikutus työhyvinvointiin. On kuitenkin huomioitava, että stressi voi olla joko lyhytaikaista tai pitkäaikaista, jolloin myös vaikutukset työhyvinvointiin ovat erilaisia. Kyselyssä ensihoitajien kokemaa stressiä ei kuitenkaan eritelty mitenkään, vaan stressin kokemusta selvitettiin yleisemmällä tasolla. 25 % vastaajista kertoi kokeneensa ahdistuneisuutta ja 25 % haluttomuutta työntekoon. 17,5 % vastaajista raportoi kärsineensä uhka- ja väkivaltilanteiden vuoksi pelkotiloista, kaksi henkilöä (5 %) työuupumuksesta ja yksi henkilö (2,5 %) unettomuudesta. Kyselytulosten perusteella työväkivallan uhka ei ole aiheuttanut ensihoitajille suoranaista masentuneisuutta, vaikka monien vastausten perusteella siihenkin olisivat ainekset kasassa. Vastauksissa tuli myös esiin jo aiemminkin mainittu luottamuksen puute potilaisiin päivittäisilläkin työtehtävillä. Tämän lisäksi ensihoitajat olivat vastanneet

kokeneensa väkivallan vuoksi turhautumista ja vihaa sekä epävarmuutta työn suorittamista kohtaan.



Kuvio 8: Työväkivallan vaikutukset ensihoitajien työhyvinvointiin

Haastatelluista ensihoitajista kukaan ei ollut joutunut työväkivallan seurauksena sairauslomalle tai käymään lääkärin vastaanotolla. Vakavistakin väkivalta- ja läheltä piti-tilanteista huolimatta mustelmia pahempia fyysisiä vammoja ei ollut tullut yhdellekään haastateltavista. Jokainen haastateltavista koki, että työväkivalta on ennen kaikkea psyykkisesti kuormittava tekijä. Kuormittuminen näkyy ja tuntuu etenkin tilanteissa, joissa tiedossa on mahdollinen väkivallan uhka tehtävälle mennessä sekä tietysti tilanteissa, joissa väkivallan uhka konkretisoituu tavalla tai toisella. Ahdistusta voi aiheuttaa esimerkiksi varotieto kohteesta tai tieto/kokemus potilaan aiemmasta väkivaltaisesta tai uhkaavasta käyttäytymisestä ensihoitajia kohtaan. Öisin ja viikonloppuisin tiettyihin kohteisiin meno saattaa jännittää.

Tällaisissa tilanteissa ensihoitajat pyrkivät usein jo matkalla kohteeseen suunnittelemaan omaa toimintaansa siten, että tilanne saataisiin pysymään rauhallisena tai, mikäli tilanne kaikista varotoimenpiteistä huolimatta eskaloituu, olisi nopea poistuminen kohteesta mahdollista (Haastateltava A). Muutamien haastateltavien mukaan väkivaltilanteista saattaa toisinaan jäädä pelko, että jotain vastaavaa tapahtuu pian uudelleen. Näin on etenkin silloin, jos väkivaltilanteita on ollut paljon lyhyen ajan sisään ja niihin on sisältynyt fyysinen väkivalta tai sen välitön uhka. Kuitenkin osa haastateltavista oli myös sitä mieltä, ettei väkivaltilanteita voi alkaa liikaa pelkäämään, koska niitä tulee ensihoitajan työssä väistämättä eteen. Tilanteet täytyy vain haastateltavien mukaan yrittää hoitaa ammattimaisella käytöksellä ja ennakkoinnilla. Siinä haastateltavat myös kokivat onnistuneensa suhteellisen hyvin.

Mielestäni sitä ei auta pelätä. Et voi olla täällä töissä, jos pelkää, että joku käyttäytyy väkivaltaisesti. Pitää vain yrittää uhat ja mahdollisuudet eliminoida omalla käyttäytymisellä ja työllä. (Haastateltava B).

Ei tätä työtä voi tehdä, jos et uskalla mennä asuntoihin ja koko ajan pelkäät.
(Haastateltava C).

Sekä haastateltavat että myös monet kyselyyn vastanneet ensihoitajat olivat sitä mieltä, että poliisin saaminen mukaan ensihoitotehtäville on nykyisin hyvin vaikeaa poliisin niukoista resursseista johtuen. Monet olivat sitä mieltä, että poliisin ja ensihoidon yhteistyö on tehty liian vaikeaksi ja poliisia on erittäin hankalaa saada tehtäville mukaan, mikäli kyseessä on ”vain” väkivallan mahdollisuus tai uhka, mutta mitään konkreettista ei ole vielä tapahtunut. Ensihoitoa saatetaan siis kehottaa menemään epäselvillekin tehtäville ilman poliisin virka-apua, ainoana ohjenuoranaan nopea poistuminen kohteesta, mikäli tilanne kärjistyy. Tällaisissa tilanteissa ensihoitajat saattavat usein kokea voimakasta henkistä painetta, ahdistusta ja pelkoa. Ensihoitajat kokivat, että joutuvat liian usein menemään yksin tehtäville, joissa on selkeä väkivallan uhka. Tämä tuntui ahdistavan ja ärsyttävän monia tutkimukseen osallistuneita ensihoitajia. Varsinkin maakunnissa työskentelevät ensihoitajat kokevat olonsa turvattomaksi, koska väkivaltatilanteen sattuessa avun saaminen kohteeseen voi pitkien välimatkojen vuoksi kestää hyvinkin kauan (Haastateltava A). Tilanne aiheuttaa ensihoitajille henkistä kuormittumista, joka voi etenkin pitkään jatkuessaan vaikuttaa monin tavoin työntekijöiden hyvinvointiin ja jaksamiseen. Monet tutkimukseen osallistuneista ensihoitajista toivoisivat poliisille lisää resursseja ja virka-avun saamista paljon nykyistä matalammalla kynnyksellä, jotta ensihoitajien turvallisuus voitaisiin taata kaikissa tilanteissa.

Sinne pitäisi mennä ottamaan nokkaan, ennen kuin tulee poliisi. (Haastateltava B).

Varsinkin nyt, kun olen tuolla maakunnassa, niin siellä... ei sinne saa apuja. --
Siellä saat olla aika yksin. (Haastateltava A).

Haastateltavat kokivat, että kykenevät pääsääntöisesti käsittelemään työkeikoilla sattuneet uhka- ja väkivaltatilanteet työpaikalla, eikä tapahtuneita asioita tarvitse juurikaan kotona enää miettiä. Muutamit vakavammat väkivaltatilanteet ja tietyn tyyppiset uhkaukset ovat kuitenkin saattaneet jäädä mietityttämään pidemmäksikin aikaa. Etenkin perheenjäseniin kohdistuvat uhkaukset koettiin ahdistavina ja pelottavina. Osa haastateltavista kertoi salanneensa uhkausten vuoksi hakupalveluista omia ja perheenjäsentensä tietoja, kuten esimerkiksi puhelinnumeroita ja osoitetietoja. Vakavien uhkausten vuoksi töihin voi olla pelottavaa tulla ja pahimmillaan psyykinen paine saattaa ulottua jopa työntekijän siviilielämään saakka. Työntekijä voi kokea tilanteen vuoksi arkuutta ja pelokkuutta, joka ääritilanteessa voi johtaa sairauspoissaoloihin ja elämän rajoittamiseen, jos esimerkiksi kauppaan tai ulos ei uskalla väkivallan uhan vuoksi lähteä. Tilanteista selviämisen kannalta luottamusta omaan työpariin pidettiin haastateltavien taholta tärkeänä ja vakiotyöparit koettiin työyhteisön suurena vahvuutena. Äkkitalanteessa toisen reagointi- ja

toimintatapojen tunteminen voi olla jopa ratkaisevan tärkeää. Jokainen haastateltavista korosti työparin merkitystä tilanteiden purkamisessa ja läpikäymisessä jälkikäteen, mutta myös esimiesten roolia pidettiin tärkeänä. Työparin kanssa tilanteet käsitellään yleensä välittömästi tehtävän jälkeen ja tarvittaessa asia laitetaan eteenpäin poikkeama- tai rikosilmoituksen muodossa. Myös muiden työkavereiden kanssa puhumisen koettiin helpottavan asioiden käsittelyä.

Mielenterveyspotilas on katsonut nimilappuani ja sanonut, että ”[Sukunimi], onko sulla lapsia?”. Niin tämmöiset asiat saattaa mietityttää sitten vapailla. -- Täytyy sanoa, että jotkut tietyt paikat... niin otan sen nimilapun pois juuri näiden asioiden takia. (Haastateltava D).

Olen joutunut pelkäämään ambulanssin takakontissa, kun siitä ei pääse pois. (Haastateltava D).

Väkivallan kohteeksi joutuminen on tuntunut haastateltavien mielestä hämmentävältä, ahdistavalta ja ärsyttävältä. Haastateltavat ovat kokeneet väkivallan vuoksi myös pettymystä, turhautumista ja pelkoa. Jokainen haastateltavista kertoi ihmettelevänsä sitä, miksi väkivaltaa kohdistetaan niin paljon juuri auttavassa roolissa toimiviin ihmisiin. Syynä arveltiin olevan se, että ensihoitajat ovat jokseenkin helppo kohde purkaa pahaa oloa, koska toisin kuin vaikkapa poliisilla, ensihoitajilla ei ole oikeutta käyttää voimakeinoja uhkaavasti käyttäytyvää henkilöä vastaan. Ensihoitajat eivät myöskään kannu mukanaan voimankäyttövälineitä eivätkä he saa tehdä ruumiintarkastusta, tutkia potilaan tavaroita tai takavarikoida tämän omaisuutta ilman potilaan lupaa. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että ensihoitajilla on varsin heikot valmiudet kohdata aggressiivisesti ja väkivaltaisesti käyttäytyviä henkilöitä.

En tiedä, mikä sen on aiheuttanut yhteiskunnassa, että ensihoito soitetaan paikalle ja sitten niitä uhkailaan, kun ne tulee sinne -- kun meidän pitäisi kuitenkin olla se neutraali elin, joka auttaa ihmisiä eikä olla kenellekään mikään uhka. (Haastateltava B.)

Haastatteluista kumpusi esiin myös tyytymättömyys ensihoitajien oikeusturvaa kohtaan sekä turhautuminen siihen, että potilaan ei käytännössä tarvitse useinkaan kantaa minkäänlaista vastuuta väkivaltaisesta toiminnastaan ensihoitajia kohtaan. Ensihoitajilla ei ole suojaan virkamiesnimikettä, minkä vuoksi väkivaltatapaukset lähtevät syyttäjälle vain harvoin ja silloinkin lopputuloksena on yleensä syyttämättäjättämispäätös, mikäli potilas on todettu syyntakeettomaksi. Siinäkin tapauksessa, että väkivaltatapaukset etenevät oikeuden käsittelyyn, ovat rangaistukset yleensä todella lieviä. Oikeuden ennakkotapausten perusteella voidaan todeta, että oikeuskäytännöissä on myös suuria eroja eri tapausten välillä (Haastateltava C). Usein todetaan, että tapausta on turha viedä eteenpäin ja korvausten

saaminen on hyvin epätodennäköistä, koska potilas on todettu syyntakeettomaksi. Ensihoitajien näkökulmasta on kuitenkin epäoikeudenmukaista, että heidän turvallisuuttaan ja fyysistä koskemattomuuttaan voidaan loukata rajustikin ilman seuraamuksia. Tämä tuntui myös haastateltavien mielestä väärältä ja muutamat kokivat, että ensihoitajia ja heidän turvallisuuttaan ei pidetä arvossa. Tällainen kokemus voi ymmärrettävästi vaikuttaa negatiivisesti ensihoitajien työskentelymotivaatioon ja työhyvinvointiin.

Se kuulostaa jotenkin oudolta, että me tullaan auttamaan, meidät kutsutaan sinne, mutta sitten tilanne on tuo, että potilaalla ei ole mitään vastuuta, oli se sitten psykoosissa tai ei. (Haastateltava C).

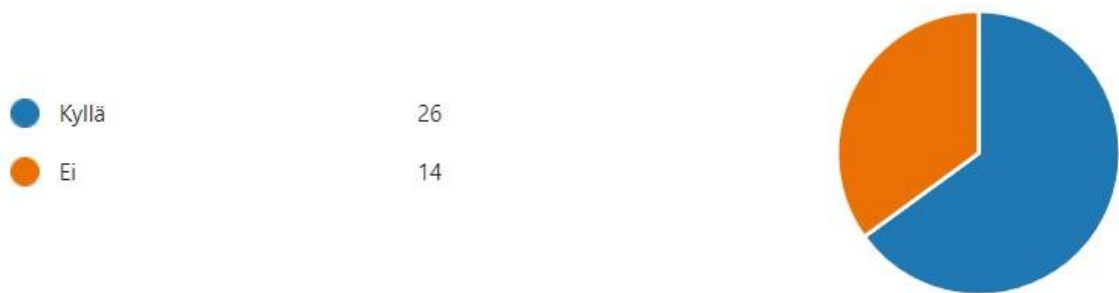
Yhdessäkin tilanteessa oikeus oli sanonut - - meidän pitää sietää ja ymmärtää ja tiedostaa, että tällainen väkivallan uhka on, että se on vissiin normaalia. (Haastateltava C).

Osa haastateltavista kertoi lisääntyneen väkivallan ajoittain mietityttävän, vaikka juuri omalle kohdalle ei vakavampia väkivaltatapauksia olisikaan sattunut. Tiiviissä työyhteisössä sana kuitenkin kiertää nopeasti ja avoimen keskustelukulttuurin ansiosta ensihoitajat ovat hyvin tietoisia myös muille yksiköille sattuneista väkivaltatapauksista. Muutama haastateltavista kertoi toisinaan pohtineensa, onko ensihoitajan työ ja siitä saatu korvaus sen arvoista, että laittaa itsensä alttiiksi uhka- ja väkivaltatilanteille kerta toisensa jälkeen. Yksi haastateltavista oli harkinnut työväkivallan vuoksi alan vaihtoa tai vaihtamista muihin sairaanhoitajan tehtäviin, joissa väkivallan kohteeksi joutumisen mahdollisuus olisi pienempi.

Kyllä minä joskus olen miettinyt, kun olen istunut (ambulanssin) takana ja minua on pelottanut ja olen ajatellut, että oliko tämä sen arvoista. (Haastateltava D).

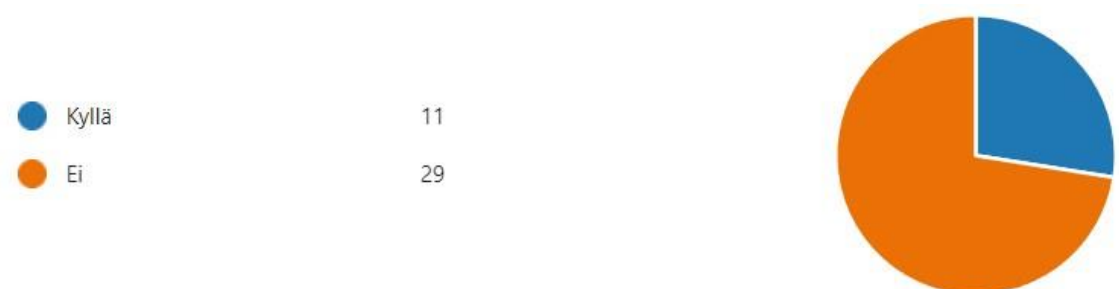
5.3 Työnantajan tarjoama ohjaus, koulutus ja tuki

Yli puolet (65 %) kyselyyn osallistuneista ensihoitajista oli vastannut tehneensä uhka- ja väkivaltatilanteesta poikkeamailmoituksen. Lähes jokaisessa tilanteessa kyseessä oli nimenomaan fyysinen väkivalta. Kyselyn tulosten perusteella muusta sanallisesta uhkailusta kuin tappouhkauksista ei juurikaan tehdä poikkeamailmoituksia, vaan lähes poikkeuksetta tilanteisiin on liittynyt myös fyysinen väkivalta tai ainakin sen todellinen uhka. Monessa esille tullessa tapauksessa potilas on käynyt fyysisesti ensihoitajaan käsiksi esimerkiksi lyömällä, potkimalla, puremalla tai tarraamalla vaatteisiin kiinni. Kyselyn vastausten perusteella poikkeamailmoitus tehdään herkästi myös silloin, kun tilanteeseen liittyy ampuma-aseella, teräaseella tai jonkinlaisella astalolla uhkailu.



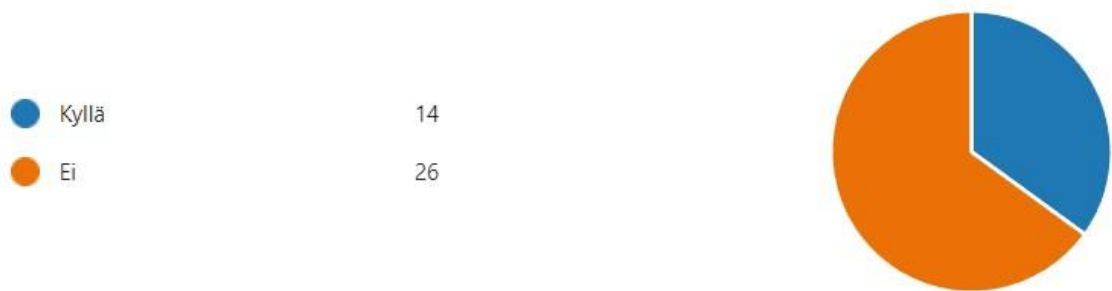
Kuvio 9: Uhka- tai väkivaltatilanteesta poikkeamailmoituksen tehneet

Vaikuttaa siis siltä, että tilanteessa on oltava konkreettinen väkivallan uhka, jotta poikkeamailmoitus tehdään. Näin ollen poikkeamailmoitusrekisteriin päätyvät vain vakavammasta päästä olevat uhka- ja väkivaltatilanteet, kun taas jopa päivittäin tapahtuva ikävä huutelu, nimittely, halveksuva puhe ja sanallinen uhkailu jää paljolti piiloon. Kyselyn tuloksista voidaan kuitenkin päätellä, että myöskään kaikista fyysisistä väkivaltatilanteista ei tehdä poikkeamailmoitusta, koska 25,7 % kyselyyn osallistuneista, fyysisistä väkivaltaa kokeneista ensihoitajista ei ollut koskaan tehnyt poikkeamailmoitusta. Vastajien joukossa oli henkilöitä, jotka olivat kokeneet monenlaista fyysistä ja henkistä väkivaltaa, joka on aiheuttanut henkistä kuormittumista, kuten ahdistuneisuutta, stressiä ja pelkotiloja. Siitä huolimatta vastaaja ei ollut kertaakaan tehnyt väkivaltatilanteista poikkeama- tai rikosilmoitusta. Rikosilmoituksen oli tehnyt vielä huomattavasti harvempi kyselyyn vastanneista: vain 11 vastaajaa (27,5 %) oli raportoinut tehneensä uhka- tai väkivaltatilanteesta rikosilmoituksen. Rikosilmoituksia oli tehty pääasiassa vakavista sanallisista uhkauksista (tappouhkaus, väkivallalla uhkaaminen) ja fyysisestä väkivallasta.



Kuvio 10: Uhka- tai väkivaltatilanteesta rikosilmoituksen tehneet

Kyselytulosten perusteella valtaosa (87,5 %) työntekijöistä on sitä mieltä, että työpaikalla on olemassa riittävän selkeät toimintaohjeet uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle. Sen sijaan reilusti yli puolet (65 %) vastaajista oli sitä mieltä, että työnantaja ei tarjoa riittävästi koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintaan. Koulutuksen riittämättömyys oli selkeä yksittäinen teema, joka nousi voimakkaasti esiin niin kyselytuloksissa kuin myös haastatteluissakin.



Kuvio 11: Ensihoitajien näkemys siitä, tarjoaako työnantaja riittävästi koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintaan

Suurin osa (87,5 %) kyselyyn vastanneista ensihoitajista oli sitä mieltä, että työnantaja tarjoaa riittävästi tukea uhka- ja väkivaltatilanteiden purkamiseen. Kehityskohteina esille nousi kuitenkin purkukeskusteluiden sekä matalan kynnyksen tuen merkitys henkisen kuormittumisen ehkäisemisessä. Muutamit vastaajat toivoivat, että työnantaja puuttuisi aktiivisemmin väkivaltatilanteisiin ja tarjoaisi enemmän tukea ja opastusta tilanteiden purkamisessa jälkikäteen. Työntekijät toivoisivat työnantajan enemmän tuovan esille sitä, minkälaisista tilanteista poikkeamailmoitus pitäisi tehdä ja minkä takia.

Poikkeamailmoitusten tekeminen pitäisi olla helppoa, nopeaa ja vaivatonta. Samankaltaisia näkemyksiä tuli esille myös haastateltavien taholta.

Jokainen haastateltavista ensihoitajista kertoi tehneensä useita poikkeamailmoituksia uransa varrella. Samoin kuin kyselyyn vastanneet työntekijät, myös haastateltavat olivat tehneet poikkeamailmoituksia lähinnä fyysisestä väkivallasta ja tappouhkauksista. Kysely- ja haastattelutulosten perusteella voidaan todeta, että ensihoitajat eivät tee poikkeamailmoituksia kovin matalalla kynnyksellä. Poikkeamailmoitukseen johtaneisiin tilanteisiin on haastateltavien mukaan yleensä liittynyt jonkinasteinen fyysinen käsiksi käyminen potilaan, hänen omaistensa tai samassa seurueessa olevien henkilöiden taholta. Yksi haastateltavista kertoi tehneensä työparinsa kanssa ilmoituksia tilanteista, joissa on korotettu ääntä ja käytetty asiatonta tekstiä, mutta ei fyysistä väkivaltaa.

Haastateltavien näkemysten mukaan poikkeamailmoituksen tekemättä jättäminen voi johtua osittain viitseliäisyyden puutteesta sekä ajatuksesta, että poikkeamailmoituksia ei käsitellä tai ne eivät johda toimenpiteisiin. Toisaalta moni haastateltavista oli kuitenkin sitä mieltä, että heidän työpaikallaan ilmoitukset käydään esimiesten toimesta hyvinkin tarkkaan läpi. Positiivisena koettiin lisäksi se, että työnantaja kannustaa poikkeamailmoitusten tekemiseen nykyään huomattavasti enemmän kuin aiemmin. Haastattelutulosten mukaan ilmoituksen tekeminen saattaa toisinaan riippua myös työparin aktiivisuudesta asian suhteen. Ilmoitusta ei välttämättä tule tehtyä, ellei kumpikaan työpareista ehdota sen tekemistä. Itse

poikkeamailmoituksen tekeminen oli haastateltavien mielestä tehty helpoksi ja järjestelmä, jonka kautta ilmoitukset tehdään, koettiin yksinkertaiseksi ja sujuvaksi käyttöä.

Kuten muutamat kyselyyn vastanneet ensihoitajat, myös haastateltavat olivat sitä mieltä, että kaipaisivat työnantajan taholta selkeämpää linjausta poikkeama- ja rikosilmoitusten tekemiseen. Haastatteluissa nousi esille ajatus siitä, että esimiesten olisi hyvä enemmän miettiä sitä, minkälaisista tilanteista ilmoitus pitäisi tehdä ja viestiä siitä selkeämmin myös työntekijöiden suuntaan. Osa haastateltavista pohti esimerkiksi sitä, voisiko sanallisesta uhkailusta tehdä poikkeamailmoituksen, vaikka tilanteessa ei kokisikaan konkreettista väkivallan uhkaa. Näin työnantajallekin jäisi kuitenkin virallinen dokumentti ja tieto siitä, paljonko sanallista uhkailua tapahtuu, millaista se on ja minkälaisissa tilanteissa sitä esiintyy. Vaikka suurin osa huuteluista ja sanallisista uhkailuista ei päädykään fyysiseen muotoon, henkinen väkivalta kuitenkin kuormittaa työntekijöitä ja etenkin usein toistuessaan alkaa vaikuttamaan ensihoitajien työhyvinvointiin. Tämä saattaa heikentää työskentelymotivaatiota, aiheuttaa erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita ja heijastua jopa yksityiselämään.

Kaksi haastateltavaa neljästä oli tehnyt rikosilmoituksen tilanteista, joissa potilas oli käyttänyt fyysistä väkivaltaa ensihoitajia kohtaan. Haastattelutulosten perusteella vaikuttaa siltä, että ensihoitajille on hieman epäselvää, minkälaisista tilanteista rikosilmoituksen voi tehdä. Rikosilmoituksen kirjaaminen väkivaltatilanteista ei aina ole automaattista edes silloin, kun poliisi on tehtävällä mukana, vaan vaatii ensihoitajalta aktiivisuutta asian suhteen. Varsinkaan kokemattomampi työntekijä ei välttämättä kuitenkaan tiedä omia oikeuksiaan tai osaa vaatia niitä kaikissa tilanteissa, jolloin rikosilmoitus voi jäädä tekemättä, vaikka perusteet siihen olisivatkin olemassa. Näin ollen useat väkivaltatapaukset eivät päädy mihinkään viranomaisten rekistereihin.

Työnantajan tarjoamat toimintaohjeet ja toimintamallit koettiin haastateltavien taholta riittäviksi, tai ainakin paremmiksi kuin vaikkapa kymmenen vuotta sitten. Ohjeiden osalta yksi haaste on kuitenkin se, että niiden läpi käyminen on paljolti työntekijän omalla vastuulla, jolloin niihin tutustuminen voi jäädä melko pintapuoliseksi tai jopa kokonaan tekemättä. Yksi haastateltavista kertoikin kaipaavansa sitä, että ohjeet käytäisiin säännöllisesti läpi yhdessä työnantajan kanssa, jonka jälkeen työntekijä voisi itse kerrata niitä, mikäli kokee tarpeelliseksi. Näin tulisi varmistettua se, että työntekijä on riittävällä tavalla tutustunut ohjeistuksiin. Suojavarusteiden osalta keskusteluun nousi suojaliivien riittävyys ja käytettävyys. Kyselyvastauksissa tuli ilmi näkemys, jonka mukaan suojaliivejä on liian vähän tai ne ovat väärän kokoisia, mikä vähentää työntekijöiden motivaatiota käyttää niitä. Myös osa haastateltavista koki, että vaikka suojaliivejä on kyllä joka asemalla saatavilla, oikean kokoisia liivejä on joskus vaikeaa löytää tai ne ovat muuten hankalia käyttää, hitaita pukea ja epämukavia päällä. Tästä syystä suojaliivejä ei haastateltavien mukaan tule aina laitettua

päälle, vaikka työnantajan ohjeistus sitä edellyttäisikin esimerkiksi tietyn tehtäväkoodin vuoksi. Oikean kokoisten ja hyvin istuvien suojaliivien lisäksi niiden oikeanlaiseen käyttöön olisi haastateltavien mukaan hyvä olla jonkinlaista perehdytystä.

Jokainen haastateltavista kertoi kaipaavansa lisää koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintaan. Monien kyselyvastausten sekä haastattelutulosten perusteella ensihoitajat toivoisivat etenkin fyysisiä harjoitteita, joiden avulla erilaisia itsepuolustustekniikoita ja fyysisen toimintakyvyn rajoittamista voitaisiin käytännössä harjoitella. Lisäksi työntekijät kaipaivat koulutuksiin enemmän toistoja ja säännöllisyyttä, koska tällä hetkellä koulutus uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle on varsin satunnaista. Väkivaltatilanteiden lisääntyessä ja yleistyessä myös säännölliselle koulutukselle koettiin olevan aiempaa enemmän tarvetta. Haastateltavien taholta esitettiin toiveita vähintään vuosittain toistuvasta koulutuksesta. Lisäksi haastateltavien mukaan olisi äärimmäisen tärkeää kouluttaa myös uusia työntekijöitä, joilla työn antamaa kokemusta ei vielä ole. Haastattelutulosten perusteella ensihoitajille ei juurikaan tarjota koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintaan opiskeluaikana, jolloin työnantajan tarjoama koulutus olisi ensiarvoisen tärkeää. Haastateltavien mukaan koulutus painottuu nykyisellään enemmänkin tilanteiden ennakointiin ja turvalliseen poistumiseen. Arvaamattomasti käyttäytyvien potilaiden vuoksi ennakointi tai turvallinen poistuminen ei kuitenkaan ole aina mahdollista. Koulutusten sisältöjen tulisikin vastata nykypäivän toimintaympäristön haasteisiin ja muutoksiin, jotta ensihoitajilla olisi valmiudet toimia myös sellaisissa tilanteissa, joissa väkivallan uhkaa ei ole mahdollista paeta. Harjoitteiden tulisi kuitenkin olla säännöllisiä, jotta ensihoitajat kykenisivät niitä tositilanteessa hyödyntämään. Fyysisten harjoitteiden lisäksi toivottiin luentoja, joissa esimerkiksi psykiatrian alan ammattilaiset tulisivat kertomaan, millä tavalla mielenterveyspotilaat tulisi kohdata ja minkälaisia varoitusmerkkejä ensihoitajien olisi hyvä pitää silmällä, jotta tilanteen eskaloituminen fyysiseksi väkivallaksi voitaisiin mahdollisimman hyvin ennakoida ja välttää.

Haastateltavat olivat varsin tyytyväisiä työnantajan tarjoamaan tukeen väkivaltatilanteiden purkamisessa ja käsittelyssä. Työtehtävillä sattuneet uhka- ja väkivaltatilanteet käydään enimmäkseen läpi oman työparin sekä mahdollisesti kenttäjohtajan kanssa heti saman työvuoron aikana. Lisäksi työyhteisön sisällä asioista keskustellaan paljon myös työkavereiden kanssa vaihtolovelvollisuuden sallimissa puitteissa. Tiedyt, korkeariskiset kahden yksikön tehtävät käydään jälkikäteen työporukalla läpi, jolloin työntekijöillä on mahdollisuus jutella keikalla tapahtuneesta ja purkaa mieltään. Mikäli työntekijä kokee varsinaisen purkukeskustelun tarpeelliseksi, työnantaja on velvoitettu sellainen tilaamaan. Ensihoitokeskuksella on omat koulutetut henkilöt, joiden vastuualueena on purkukeskustelujen järjestäminen. Joissain tilanteissa esimies voi suositella työntekijöille myös työnohjausta, jossa työntekijä pääsee keskustelemaan tapahtuneesta työyhteisön ulkopuolisen ammattilaisen kanssa.

Vakavampaan väkivalta- tai uhkatilanteeseen joutunut yksikkö otetaan yleensä pois ajosta ja asia käydään läpi välittömästi. Tämä tosin riippuu siitä, mitä tehtävällä on tapahtunut ja kuinka vakava väkivalta- tai läheltä piti-tilanne on ollut. Lisäksi asiaan vaikuttaa huomattavasti myös työntekijän oma kokemus purkukeskustelun tarpeellisuudesta. Tässä havaittiin kuitenkin piilevän mahdollinen ongelma, koska täpärästä tilanteesta selvinnyt työntekijä saattaa korkean adrenaliinitason vuoksi tuntea itsensä henkisesti vahvaksi eikä välttämättä heti tilanteen jälkeen osaa kaivata järjestelmällistä purkukeskustelua tapahtuneesta. Tapahtumat saattavat kuitenkin palata mieleen myöhemmin esimerkiksi nukkumaan mennessä, jolloin ne voivat aiheuttaa ahdistusta, vaikeuttaa nukahtamista ja aiheuttaa henkistä kuormittumista. Joidenkin haastateltavien mielestä väkivaltatilanteeseen joutunut työntekijä ei siis aina ole oikea henkilö päättämään purkukeskustelun tai työnohjauksen tarpeellisuudesta, vaan tietyissä tilanteissa niihin osallistuminen pitäisi olla pakollista ja tapahtua työajan puitteissa. Haasteena on toki sen määrittäminen, millaisissa tilanteissa tai millaisten tapahtumien jälkeen purkukeskustelu tai työnohjaus pitäisi järjestää, koska jokainen työntekijä reagoi väkivaltakokemuksiin yksilöllisesti.

Työyhteisössä vallitsevaan organisaatiokulttuuriin haastateltavat olivat pääosin hyvin tyytyväisiä. Työyhteisön sisällä on tiivis yhteishenki ja avoin keskustelukulttuuri, ja työntekijät huolehtivat toisistaan. Myös luottamus, yhteistyö ja keskusteluyhteys esimiesten ja työntekijöiden välillä sai haastateltavilta kiitosta. Avoimuus ja kommunikaatio esimiesten ja työntekijöiden välillä on haastateltavien mukaan kehittynyt viime vuosina koko ajan parempaan suuntaan. Tiedonvaihto eri yksiköiden, kenttäjohtajien ja muiden viranomaisten välillä toimii hyvin. Haastateltavat olivat varsin tyytyväisiä myös varojärjestelmän toimivuuteen. Jonkin verran työyhteisössä on aika ajoin esiintynyt työväkivaltaa vähättelevää asennetta etenkin muiden työntekijöiden taholta. Väkivalta saatetaan sivuuttaa olan kohautuksella ja todeta, että tällainen kuuluu ensihoitajan työhön. Tämä voi tuntua ikävältä sellaisten työntekijöiden kannalta, jotka kokevat sanallisen ja fyysisen väkivallan uhkaavampana ja ahdistavampana kuin toiset. Haastateltavat ensihoitajat olivat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että työnantaja ja esimiehet suhtautuvat työväkivaltaan vakavasti eikä heidän taholtaan ollut koettu vähättelyä asian suhteen.

5.4 Työväkivallan ehkäiseminen ja torjuminen

Kyselyyn vastanneista ensihoitajista 28 henkilöä oli kertonut näkemyksensä siitä, miten työväkivaltaa voitaisiin ensihoitoalalla parhaiten ehkäistä ja torjua. Useimmin vastauksissa oli mainittu koulutuksen tarve. Vastaajien mukaan koulutuksen tulisi olla säännöllistä, sisältää fyysisiä harjoitteita ja se voisi tapahtua moniammatillisen työryhmän toimesta. Työryhmään voisi kuulua ammattilaisia ja asiantuntijoita sellaisilta aloilta, joilla erilaisia väkivaltatilanteita esiintyy usein, esimerkkinä poliisi, ensihoito ja psykiatria. Koulutus uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle voisi vastaajien mukaan olla erilaisia itsepuolustustekniikoiden

harjoittelemista. Vastauksissa oli mainittu esimerkkinä Defendo White-koulutus, joka on nimenomaan hoitoalan erityistarpeet huomioiva itsepuolustus- ja voimankäyttäjärjestelmä (Defendo JKL 2022). Yhden vastauksen mukaan ensihoitajien tulisi harjoitella enemmän tekniikkaa, kuinka toimia sellaisilla tehtävillä, joilla väkivallan uhkaa on. Koulutuksiin kaivattaisiin myös toistoja ja säännöllisyyttä esimerkiksi vuosittaisten pakollisten koulutusten muodossa. Lisäksi vastauksissa oli mainittu tietoisuuden lisääminen uhkatilanteista myös ensihoitoalan opiskelijoiden keskuudessa.

Moni kyselyyn vastanneista ensihoitajista oli nostanut esille myös sen, kuinka tärkeää poliisin virka-avun saaminen olisi tehtävillä, joilla on selkeä väkivallan uhka (esimerkiksi varotieto kohteesta). Poliisin pitäisi vastaajien mukaan olla matalammalla kynnyksellä saatavilla kohteeseen, mikäli tiedossa on esimerkiksi varohenkilön tutkiminen. Mikäli siis ensihoitajien työturvallisuutta haluttaisiin kehittää, täytyisi poliisin resursseihin kiinnittää huomiota. Useissa vastauksissa toivottiin, että poliisin mukana olo olisi tietyillä tehtävillä automaattista. Monet vastaajista olivat tyytymättömiä siihen, että ensihoitajia kehoitetaan usein menemään epäselviin kohteisiin ”katsomaan tilanne” ennen kuin poliisi saadaan paikalle. Vastauksissa korostettiin, että vika ei ole kentällä työskentelevissä poliiseissa, vaan hallinnossa, joka ei ymmärrä kentän vaatimuksia eikä anna riittävästi resursseja tehtävien hoitamiseen.

Kolmas asia, joka selkeästi nousi esiin useammassa vastauksessa, oli ensihoitajien oma varautuminen, ennakointi ja asennoituminen. Väkivallan uhkaan pitäisi useiden vastaajien mukaan riittävällä tavalla varautua ja pyrkiä ennakoinnin avulla ehkäisemään tilanteiden kärjistymistä. Yhdessä vastauksessa oli mainittu worst case-skenaarioiden mukainen varautuminen ensihoitotehtävillä. Tämä tarkoittaa varautumista pahimpaan mahdolliseen asiaan, joka kyseisessä tilanteessa voisi tapahtua (Cambridge Dictionary 2022). Vastaajan mukaan varautumista voitaisiin tehdä ottamalla kohteeseen yhteyttä jo matkalla, lukemalla muuttuvaa tilannetta ja tunnistamalla uhkaavan väkivallan tunnusmerkkejä. Samassa vastauksessa oli mainittu näiden asioiden kouluttaminen henkilöstölle moniammatillisen työryhmän voimin. Myös työpareilla olisi hyvä olla selkeä toimintasuunnitelma yllättävien uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle. Varautumista ja ennakointia on myös poistuminen varhaisessa vaiheessa, mikäli tilanne alkaa vaikuttamaan uhkaavalta. Muutamissa vastauksissa korostettiin ensihoitajien roolia ja todettiin muun muassa, että uhka- ja väkivaltatilanteita voidaan parhaiten ehkäistä työntekijöiden omilla asennemuutoksilla ja provosoinnin lopettamisella. Myös ensihoitajien asiallinen, ammattimainen ja ennakoiva käytös nostettiin esille väkivaltaa ehkäisevänä tekijänä. Ennakointiin liittyy myös sujuva tiedonkulku etenkin silloin, jos tiedossa on varokohde tai -henkilö.

Muutamassa kyselyvastauksessa oli mainittu suojavarusteiden ja itsepuolustusvälineiden merkitys työturvallisuuden parantamisessa. Vastauksissa toivottiin parempia henkilökohtaisia suojavarusteita, kuten esimerkiksi suojaliivejä. Vastaajan mukaan ensihoitoyksiköllä on tällä

hetkellä vain kahdet suojaliivit, joita kaikki vuorot käyttävät tarvittaessa. Liivit ovat kuitenkin kyseiselle vastaajalle liian isot ja istuvat huonosti, jolloin motivaatio käyttää liivejä on huono. Vastaajan mukaan hyvin istuvat henkilökohtaiset suojaliivit madaltaisivat varmasti monen ensihoitajan kynnystä käyttää liivejä tehtävillä. Toinen vastaaja oli sitä mieltä, että ensihoitajilla pitäisi olla suojaliivit käytössä yleisötapauksissa, baaritehtävillä sekä viikonloppuna. Yhdessä vastauksessa ensihoitajille toivottiin myös henkilökohtaista voimankäyttövälinettä itsepuolustukseen, esimerkiksi pippurisumutetta. Kahdessa vastauksessa oli mainittu virkahenkilönimike, joka parantaisi ensihoitajien oikeusturvaa ja takaisi väkivaltatilanteista pahoinpitelijälle paljon nykyistä tuntevammalla seurauksella. Kentälle toivottiin myös mies-naispareja. Vastauksissa oli mainittu myös avoin, läpinäkyvä ja työväkivaltaan vakavasti suhtautuva organisaatiokulttuuri. Vastaajan mukaan organisaatiossa tulisi selkeästi tuoda esille, että väkivaltaa ei hyväksytä missään muodossa. Työntekijöille tulisi kertoa väkivallan eri muodoista ja kannustaa tekemään niistä ilmoituksia. Ilmoitukset tulisi myös käydä säännöllisesti työyhteisössä läpi esimerkiksi kerran kuukaudessa sekä tuoda esille, millä tavalla asioihin aiotaan puuttua ja mitä niille tullaan tekemään vai tullaanko tekemään yhtään mitään.

Myös haastateltavien mielestä koulutus uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle on yksi tärkeimmistä tekijöistä, joiden avulla työturvallisuutta voitaisiin ensihoitoalalla parantaa. Haastateltavien taholta toivottiin esimerkiksi HFR-koulutusta, joka on hoito- ja opetusalan käyttöön kehitetty hallitun fyysisen rajoittamisen menetelmä (Aalto & Aunio 2018). Tärkeänä koettiin myös oikeanlaisen kommunikaation harjoittamista, jotta tilanteiden kärjistyminen voitaisiin välttää. Toinen merkittävä tekijä on riittävien resurssien varmistaminen poliisille, jotta virka-apua olisi tarvittaessa helposti saatavilla. Poliisin, ensihoidon ja muiden viranomaistahojen yhteistyötä tulisi haastateltavien mukaan tehdä nykyistä helpommaksi ja sujuvammaksi. Poliisin resurssien lisäksi myös mielenterveyspalveluihin panostaminen olisi haastateltavien mukaan tärkeää, koska mielenterveysongelmien suuri määrä näkyy ensihoitajien työssä lisääntyneinä uhka- ja väkivaltatilanteina. Ensihoitajien työturvallisuuden kannalta olisi siis erittäin tärkeää, että mielenterveyspotilaat saisivat hoitoa riittävästi ja ajoissa.

Yksi haastateltavista nosti esiin myös hätäkeskuksen kouluttamisen yhtenä keinona, jonka avulla ensihoitajien työturvallisuutta voitaisiin parantaa. Hätäkeskuksella on tärkeä rooli tilanteen kartoittamisessa esitietojen pohjalta, joten myös hätäkeskustyöntekijöiden tietoisuutta ja osaamista uhka- ja väkivaltatilanteiden hallinnasta tulisi kehittää. Haastateltavien mukaan tärkeää on myös ennakointi, kuten esimerkiksi yhteydenotto kohteeseen ennen tehtävälle menemistä. Tilanne pitäisi pystyä mahdollisimman hyvin kartoittamaan etukäteen, jotta ensihoitajat kykenisivät ennakoimaan kohteessa mahdollisesti odottavan väkivallan uhkan ja varautumaan siihen. Tietyiltä tehtäviltä ensihoitoyksiköiden tulisi jäädä paljon matalammalla kynnyksellä pois, mikäli poliisia ei saada mukaan

kohteeseen. Tällaisia ovat esimerkiksi sellaiset tehtävät, joissa tiedossa on aseella uhkaaminen. Työyhteisön sisällä on myös omat keinonsa, joiden avulla väkivaltatilanteita pyritään ehkäisemään. Tällaisia ovat esimerkiksi tietojen jakaminen potentiaalisesti vaarallisista kohteista ja henkilöistä. Keski-Pohjanmaan kokoisessa pienessä maakunnassa vakiokohteet muistetaan ja etenkin jo pidempään työskennelleet ensihoitajat tuntevat ja tietävät hyvin kohteet, joissa pitää olla varovainen. Tällaista ”hiljaista tietoa” työntekijät jakavat paljon keskenään. Lisäksi haastateltavat nostivat esille myös useissa kyselyvastauksissa toistuvia asioita, kuten suojarusteiden päivittämisen ja ensihoitajien oikeusturvan parantamisen.

6 Johtopäätökset

Ensihoitoalan ammattilaisilla tulisi olla oikeus turvalliseen työympäristöön ja työnsä suorittamiseen ilman väkivallan pelkoa. Työväkivallan yleistyminen on kuitenkin laajasti tunnistettu haaste ensihoitoalalla joka puolella maailmaa. Opinnäytetyössä tartuttiin tähän haasteeseen tutkimuksellisen kehittämistyön muodossa, jonka tarkoituksena oli parantaa ensihoitajien työturvallisuutta Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimuksessa selvitettiin ilmiön yleisyyttä ja ilmenemismuotoja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella sekä väkivallan vaikutuksia ensihoitajien työhyvinvointiin. Lisäksi opinnäytetyössä haettiin vastausta siihen, millä tavalla työväkivaltaa voitaisiin ensihoitoalalla torjua ja ehkäistä.

Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että työväkivalta ensihoitajia kohtaan on hyvin yleistä myös Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Väkivaltakokemukset olivat erittäin yleisiä tutkimukseen osallistuneiden haastateltavien kuin myös kyselyyn vastanneiden keskuudessa. Väkivallan muodot olivat tyypillisimmin sanallista uhkailua, mutta suurin osa tutkimukseen osallistuneista ensihoitajista oli kokenut myös eri asteista fyysistä väkivaltaa. Työväkivalta oli aiheuttanut monille ensihoitajille varsin huomattavaakin henkistä kuormittumista ja tutkimustulosten perusteella vaikuttaakin siltä, että työväkivalta saattaa pahimmillaan heikentää ensihoitajien työhyvinvointia merkittävästi. Tutkimus avasi kuitenkin useita näkökulmia siihen, millä tavalla ensihoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa voitaisiin torjua ja ehkäistä. Suurin osa näistä kehittämissuhteista tuli suoraan ensihoitajilta, joiden mielipiteitä ja näkemyksiä aiheesta haluttiin tutkimuksessa tuoda esille.

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tilanne on olemassa olevien selvitysten valossa suoraan verrannollinen valtakunnallisesti saatujen kyselytulosten kanssa ja monia samankaltaisuuksia voidaan havaita myös, kun tämän tutkimuksen tuloksia vertaillaan muualla maailmassa tehtyihin tutkimuksiin. Etenkin ulkomaisiin tutkimuksiin vertailtaessa on kuitenkin otettava huomioon toimintaympäristön erilaisuus sekä kulttuurilliset ja lainsäädännölliset

eroavaisuudet. Myös tutkimusten painopisteet ovat erilaisia kuten myös vaikkapa kysymysten asettelu, joten tulokset eivät sellaisenaan ole suoraan verrannollisia keskenään.

Tutkimustuloksissa esiintyy kuitenkin paljon samanlaisia piirteitä. Kaikista tutkimuksista käy esimerkiksi ilmi, että sanallinen uhkailu on fyysistä väkivaltaa yleisempää, joskin lähes jokaisessa tarkastelun kohteena olleessa tutkimuksessa suurin osa tutkimukseen osallistuneista ensihoitajista oli kokenut myös fyysistä väkivaltaa. Myös väkivaltilanteiden raportoimattomuus oli kaikkia tutkimustuloksia yhdistävä piirre, joskaan ongelma ei kansainvälisellä mittapuulla tarkasteltuna ole meillä pahimmasta päästä.

Raportoimattomuuden syyt olivat pääpiirteissään hyvin samankaltaisia. Ennen kaikkea esille nousi ensihoitajien kokemus siitä, että raportointi ei johda toimenpiteisiin eikä hyökkääjälle aiheudu teostaan minkäänlaisia seuraamuksia. Sen sijaan kanadalaistutkimuksissa mainittu raportointijärjestelmän monimutkaisuus ja vaikeakäyttöisyys ei tämän tutkimuksen tulosten perusteella ole merkittävä syy poikkeamailmoitusten tekemättä jättämiselle.

Väkivaltaa vähättelevä organisaatiokulttuuri on monissa maissa tunnistettu merkittäväksi osaksi ensihoitoalan työväkivaltaongelmaa. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tällaista vähättelyä esiintyy myös jonkin verran lähinnä toisten työntekijöiden taholta, mutta kokonaisuuden kannalta voitaneen sanoa, että ongelma on kohtalaisen marginaalinen. Olennaista on esimiesten vakava suhtautuminen työntekijöiden väkivaltakokemuksiin, niihin puuttuminen sekä tarvittaessa tuen tarjoaminen. Näin luodaan organisaatiokulttuuria, joka on avoin ja viestii työntekijöille, että heistä huolehditaan ja että väkivaltaa ei organisaation taholta hyväksytä missään muodossa. Tämän tutkimuksen tulokset ovat hyvin samankaltaisia myös valtakunnallisten selvitysten tulosten kanssa etenkin väkivallan yleisyyden ja ilmenemismuotojen osalta.

Päällimmäisenä havaintona tämän tutkimuksen tuloksista voidaan nostaa esille koulutuksen tarve uhka- ja väkivaltilanteiden varalle. Tämä korostui selkeästi sekä kyselyvastauksissa että myös haastateltavien puheissa. Tutkimustuloksista voidaan havaita, että koulutusta ja parempia suojarusteita sekä vahvempaa tukea työnantajalta kaipasivat etenkin sellaiset ensihoitajat, jotka olivat kokeneet väkivaltilanteita uransa aikana enemmän. Sen sijaan vähemmän työväkivaltaa kohdanneet vastaajat tuntuivat olevan tyytyväisempiä nykyiseen tilanteeseen. Työnantajan näkökulmasta tärkeää olisikin pohtia sitä, millä tavalla työntekijöiden näkemyksiä, kokemuksia ja mielipiteitä saataisiin työyhteisössä tuotua esille siten, että kaikkien ääni tulisi kuuluville.

6.1 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimustarpeet

Tehtyjen havaintojen pohjalta on laadittu kehittämissuhteita, joiden avulla ensihoitajien työturvallisuutta voitaisiin Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä parantaa. Kehittämissuhteissa on keskitytty ennen kaikkea sellaisiin konkreettisiin toimenpiteisiin,

jotka työnantaja voi halutessaan toteuttaa. Muita, sinänsä yhtä tärkeitä toimenpiteitä ensihoitajien työturvallisuuden kannalta ei käsitellä tässä luvussa, koska työnantajalla on rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa niiden toteuttamiseen. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi poliisin resurssien parantaminen siten, että virka-apua olisi helpommin saatavilla sekä virkamiesnimikkeen saaminen ensihoitajille. Toimenpide-ehdotukset liittyvät ensihoitajien kouluttamiseen, suojarusteiden päivittämiseen, organisaatiokulttuurin ja sisäisen viestinnän kehittämiseen sekä kampanjointiin, jonka avulla lisättäisiin ihmisten tietoutta aiheesta ja tehtäisiin ensihoitoalan työväkivaltailmiö näkyväksi myös muulle yhteiskunnalle.

Ensihoitajien kouluttaminen uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle on ensimmäinen ja tärkein konkreettinen toimenpide, jonka työnantaja voi tehdä työturvallisuuden parantamiseksi. Työntekijöiden kouluttaminen on myös nopein ja kenties tehokkain tapa lähteä ratkaisemaan ongelmaa. Koulutus antaisi ensihoitajille paremmat valmiudet kohdata väkivaltaisesti käyttäytyviä tai väkivallalla uhkaavia henkilöitä. Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakointiin, kohtaamiseen ja hallintaan on olemassa useita erilaisia koulutusvaihtoehtoja, jotka vaihtelevat fyysisistä itsepuolustustekniikoista puhejudoon. Ensihoitajien haavoittuva asema huomioon ottaen koulutuksen olisi hyvä painottaa ennakointi ja ehkäisy -tyyppiseen koulutukseen, jossa painopiste on väkivaltaisen hyökkäyksen tunnusmerkkien havaitsemisessa ja hallituissa itsepuolustustekniikoissa. Tällaisia ovat esimerkiksi jo aiemmin mainitut Defendo White- sekä HFR-koulutukset. Näiden lisäksi on lukuisia muita koulutusvaihtoehtoja, joista tähän työhön on poimittu juuri hoitoalan näkökulmasta toimivimmiksi arvioidut, kuten kansainvälisestäkin tunnettu MAPA-koulutus. Lisäksi yhtenä koulutusvaihtoehtona esitellään simulaatio- ja VR-koulutus, jota on käytetty muun muassa Australiassa ensihoitajien kouluttamisessa uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle. Tarkemmat esittelyt näistä koulutuksista ja menetelmistä löytyvät liitteestä 3. Koulutuksen käytännön toteutuksessa voidaan käyttää ulkopuolista palveluntarjoajaa, mutta koulutuksissa kannattaisi hyödyntää laajasti myös moniammatillista osaamista. Yhteistyötä voitaisiin kehittää esimerkiksi ensihoidon, poliisin ja psykiatrian välillä, kuten kyselyvastauksissa oli ehdotettu. Lisäksi yhteistyötä voitaisiin tehdä myös pelastustoimen ja Pelastusopiston kanssa.

Koulutuksen lisäksi ensihoitajien suojarusteiden, etenkin suojaliivien päivittäminen olisi ajankohtaista. Tärkeää olisi se, että työpaikalta löytyisi kaikille sopivan kokoisia suojaliivejä, jotka olisi helppo pukea päälle ja joiden kanssa pystyisi mahdollisimman vaivattomasti liikkumaan ja tekemään töitä. Suojaavien ominaisuuksien lisäksi liivien käyttömukavuuteen tulisi siis kiinnittää huomiota. Hyvästään suojarusteista ei kuitenkaan ole hyötyä, mikäli työntekijät eivät niitä käytä. Työnantajan tulisi perehdyttää työntekijät suojarusteiden oikeaoppiseen käyttöön sekä korostaa suojarusteiden merkitystä työturvallisuuden kannalta. Oikean kokoiset ja hyvin istuvat suojarusteet kuitenkin todennäköisesti parantaisivat huomattavasti työntekijöiden motivaatiota käyttää niitä. Suojarusteiden

hankinnoista päätettäessä työntekijöiden mielipiteet ja kokemukset olisi hyvä ottaa huomioon, koska heillä on tuotteiden loppukäyttäjinä varmasti paras käsitys siitä, millaiset suojavarusteet toimivat parhaiten käytössä. Erilaisia suojaliivejä on paljon viilto- ja pistosuojaliiveistä luotiliiveihin. Luotiliivit ovat yleensä hieman edellä mainittuja raskastekoisempia ja kalliimpia, mutta toisaalta suojaavat tehokkaasti käyttäjäänsä. Työyhteisön sisällä olisi hyvä käydä keskustelua aiheesta ja kerätä työntekijöiden mielipiteitä siitä, minkä suojaustason liivejä he kokevat työssään tarvitsevänsä.

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että Soitessa ensihoitajia kannustetaan poikkeamailmoitusten tekemiseen työnantajan taholta aktiivisesti. Tämä on erittäin positiivinen kehityssuunta, josta työnantajan kannattaa pitää kiinni.

Poikkeamailmoitukset tarjoavat työnantajallekin arvokasta tietoa työväkivallan yleisyydestä, laajuudesta ja ilmenemismuodoista. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että työnantajan rekistereihin päätyvät lähinnä fyysiset väkivaltatilanteet. Työntekijät tekevät vain harvoin ilmoituksen sellaisista uhkaavista tilanteista, joissa ei tapahdu konkreettista väkivallantekoa.

Tutkimustulosten perusteella voidaan myös sanoa, että työntekijät eivät ole täysin selvillä siitä, minkälaisista tilanteista ilmoituksen voi tehdä. Työyhteisössä tästä olisi hyvä käydä keskustelua, kertoa työntekijöille erilaisista työväkivallan muodoista ja siitä, minkälaisista uhka- ja väkivaltatilanteista ilmoituksen voi tehdä. Työntekijöitä kannattaisi rohkaista tekemään ilmoituksia myös sanallisista uhkatilanteista, jotka muutoin jäävät suurelta osin piiloon. Näin työntekijöille viestitään siitä, että väkivalta ensihoitajia kohtaan ei ole hyväksyttävää missään muodossa. Tämä vaikuttaa osaltaan myös työyhteisön asenneilmapiiriin, joka on olennainen osa organisaatiokulttuuria.

Organisaatiokulttuuri on asia, jonka haluan erityisesti nostaa esille, koska aihe on työturvallisuudesta ja työhyvinvoinnista puhuttaessa keskeinen ja aina ajankohtainen. Työväkivaltaa neutralisoiva organisaatiokulttuuri voi olla työyhteisössä merkittävä ongelma, joka mahdollistaa tilanteen jatkumisen tai jopa pahenemisen (Mausz & Johnston 2019). Työntekijöiden tai esimiesten työväkivaltaa vähättelevä asenne ja väkivallan hiljainen hyväksyminen vaikeuttaa huomattavasti ongelmaan puuttumista. Muutoksen täytyy lähteä työyhteisön sisältä ja etenkin esimiesten asenteista. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan sanoa, että Soitessa organisaatiokulttuuri on ainakin näiden asioiden osalta varsin hyvä. Vaikuttaa siltä, että työnantaja on ymmärtänyt asian vakavuuden ja sisäistänyt oman vastuunsa työsuojelusta. Tämä näkyy esimiesten vakavana suhtautumisena ja puuttumisena työntekijöiden väkivaltakokemuksiin. Positiivinen piirre työyhteisössä on myös työntekijöiden kokemus siitä, että esimiehet ovat helposti lähestyttäviä ja heidän kanssaan voi puhua avoimesti erilaisista asioista. Väkivaltaa hyväksymätöntä organisaatiokulttuuria kannattaa kuitenkin jatkuvasti kehittää, koska työväkivallan torjumisessa sen merkitys korostuu. Avoin keskustelukulttuuri, työntekijöiden kuuleminen ja selkeä viestintä ovat avainasemassa, kun luodaan ja ylläpidetään hyvää organisaatiokulttuuria. Työnantajan ja esimiesten tehtävänä on

viestiä työntekijöille, että organisaatiossa on työväkivallan suhteen nollalinja ja että väkivaltatilanteisiin puututaan asianmukaisella tavalla. Tämän täytyy tietysti näkyä myös käytännössä, jotta työntekijöiden luottamus saavutetaan. Soite-kuntayhtymän tunnuslause ”ihminen keskiössä” tiivistää sen peruseriaatteen, jonka pohjalle myös organisaatiokulttuurin tulee rakentua (Soite 2022a).

Viidentenä ja viimeisenä konkreettisenä toimenpide-ehdotuksena on väkivallan vastainen kampanja, joka voitaisiin toteuttaa joko paikallisella tasolla tai valtakunnallisesti esimerkiksi alan järjestöjen toimesta. Kampanjoinnin avulla voitaisiin lisätä ihmisten tietoisuutta aiheesta ja tuoda ensihoitajien kohtaama väkivalta näkyväksi myös muulle yhteiskunnalle. Australiassa Victorian osavaltion työturvallisuusviranomainen WorkSafe Victoria julkaisi vuonna 2017 kampanjan ”It’s never OK”, jonka pääviesti yleisölle on se, että väkivalta terveydenhuollon työntekijöitä kohtaan ei ole koskaan hyväksyttävää. Ambulance Victoria on julkaissut oman versionsa kyseisestä kampanjasta nimellä ”Violence against paramedics is never OK”. Kampanjassa tuodaan erilaisten teksti- ja videomateriaalien avulla esille työväkivallan negatiiviset vaikutukset ensihoitajien hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Kampanjan avulla yleisölle kerrotaan myös, mitä jokainen voi osaltaan tehdä ensihoitajien työturvallisuuden parantamiseksi tilanteissa, joissa esiintyy väkivallan uhkaa. (ANMF 2022; WorkSafe Victoria 2022; Ambulance Victoria 2022a; Ambulance Victoria 2022b.)



Kuvio 12: Kuva Ambulance Victorian kampanjamateriaaleista (Ambulance Victoria 2022)



Kuvio 13: Kuvakaappaus YouTube-videosta, joka on osa It's never OK-kampanjaa (WorkSafe Victoria 2017)

Suomessa on järjestetty vastaavanlainen kampanja sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehyn toimesta vuonna 2011. ”Älä riko hoitajaasi” -kampanjassa vastustetaan hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa, joka on hoitoalalla varsin yleistä. Kampanjassa todetaan, että joka neljäs hoitoalan ammattilainen kohtaa työssään väkivaltaa, vaikka väkivallan ei pitäisi kuulua hoitoalalle lainkaan. Kampanjan tavoitteena on, että jokainen uhka- ja väkivaltatilanne ilmoitettaisiin eteenpäin, jotta työpaikkaväkivalta saataisiin näkyvämmäksi ja väkivallantekijöille selvä viesti siitä, että väkivaltaista käytöstä ei hyväksytä. (Tehy 2011.)



Kuvio 14: Kuva Tehyn Älä riko hoitajaasi-kampanjasta (Tehy 2011)

Konkreettisten toimenpiteiden lisäksi kaivattaisiin lisää tietoa ensihoitoalan työväkivaltailmiöstä ja sen juurisyistä. Etenkin ilmiön juurisyiden ymmärtäminen voisi auttaa myös ratkaisukeinojen etsimisessä. Tässä tutkimuksessa väkivallan taustalla vaikuttaviin tekijöihin ei pureuduttu pintaa syvemmälle, koska kyseessä on erittäin laaja ja monisyinen aihe, joka vaatisi aivan oman tutkimuksensa. Mahdollinen jatkotutkimuskohde voisi olla myös jo muualla maailmassa tehtyjen väkivaltaa ehkäisevien ja torjuvien toimenpiteiden vaikuttavuuden tutkiminen. Näin saataisiin tietoa siitä, minkälaisilla toimenpiteillä väkivaltaa on parhaiten onnistuttu ehkäisemään ja torjumaan sekä taas toisaalta siitä, minkälaiset keinot eivät välttämättä toimi. Suomessa puolestaan ensihoitoalan työväkivaltailmiötä voitaisiin tutkia laajemmassa valtakunnallisessa mittakaavassa, jotta päättäjillekin saataisiin laadukasta, kotimaista vertaisarvioitua tutkimustietoa päätöksenteon tueksi.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuus eli reliabelius tarkoittaa tutkimuksen mittaustulosten toistettavuutta eli sitä, että tutkimuksella tai mittauksella on kyky antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Jos esimerkiksi kaksi arvioijaa päätyy samaan lopputulokseen, voidaan tuloksia pitää luotettavina. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa siten, että tutkimuksen toteutus selostetaan tarkasti. Olennaista on, ovatko tutkimuksen kuvaus ja siihen liitetyt selitykset ja tulkinnat yhteensopivia. Tässä opinnäytetyössä käytettävien laadullisten tutkimusmenetelmien luotettavuutta voidaan siis arvioida kuvailemalla tarkasti olosuhteet ja paikat, joissa haastattelut tehdään sekä kertoa, paljonko haastatteluihin on käytetty aikaa, minkälaisia mahdollisia häiriötilanteita ja virhetulkintoja haastattelutilanteisiin liittyy. Tärkeää on kertoa myös laadullisen aineiston analyysiin sisältyvän luokittelun perusteet. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 226-227.)

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta on kenties helpompi arvioida, koska tuloksissa on vähemmän tulkinnanvaraa. Tässä opinnäytetyössä käytetty määrällinen menetelmä oli kysely, joka sisälsi kyllä/ei-vastauksia, monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Kyllä/ei-vastausten ja monivalintakysymysten analysoinnissa käytettiin määrällisiä menetelmiä ja tulokset olivat lähinnä numeerisia. Avointen kysymysten vastausten analysoinnissa puolestaan käytettiin laadullisia menetelmiä. Luotettavuuden näkökulmasta tämä edellyttää analysointiprosessin kuvaamista ja tulosten perustelua. Toinen kyselyyn liittyvä ongelma luotettavuuden näkökulmasta on se, sisältävätkö kysymykset tulkinnanvaraa eli tulkitsevatko vastaajat kysymykset tai niiden vastausvaihtoehdot mahdollisesti eri tavoin. Kysely yritettiin laatia mahdollisimman selkeäksi ja muun muassa monimerkityksisiä sanoja on vältetty. Ennen jakelua kysely annettiin kokeiltavaksi ja kommentoitavaksi yhdelle ensihoitajalle sekä projektin yhteyshenkilönä toimineelle kenttäjohtajalle, joiden ehdotusten perusteella kyselyyn tehtiin vielä pieniä muutoksia. Luotettavuutta parantavana tekijänä voidaan pitää sitä, että kyselyyn osallistuneet henkilöt tuntevat aihealueen todennäköisesti varsin hyvin ja

suhtautuivat kyselyyn vastaamiseen vakavasti. Etukäteen arveltiin, että kyselyn ongelmaksi saattaa muodostua vähäinen otanta, mikä toteutuessaan olisi voinut vähentää tulosten luotettavuutta merkittävästi. Kyselyn lopullista vastausprosenttia (35,7 %) voidaan kuitenkin pitää suhteellisen hyvänä. Näin ollen kyselyn tuloksia voidaan pitää luotettavina ja voidaan ajatella, että vastaukset edustavat koko perusjoukkoa.

Tutkimuksen tekemiseen ei osallistunut lisäksi muita henkilöitä. Tiedostin etukäteen, että tämä saattaa altistaa virheille tai yksipuoliselle tulkinnalle etenkin tulosten analysointivaiheessa. Lisäksi tiedostin, että haastattelijana minun henkilökohtaiset ominaisuuteni, ennakkokäsitykseni ja mielipiteeni saattavat jonkin verran vaikuttaa haastatteluiden tuloksiin. Toisaalta virhelähteet haastatteluissa saattavat aiheutua myös haastateltavasta tai itse haastattelutilanteesta. Myös kokemattomuus tutkimustyöstä ja etenkin haastatteluiden tekemisestä ja haastatteluaineiston analysoinnista saattaa vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Näistä syistä ohjauksen merkitys ongelmatilanteissa korostui opinnäytetyöprosessin edetessä. Huolellinen valmistautuminen haastattelutilanteisiin oli myös tärkeässä roolissa.

Kehittämistyössäkin noudatetaan tutkimuksen tekemisen eettisiä sääntöjä.

Tutkimuksenteossa tulee siis noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoitti käytännössä sitä, että tutkimustyössä, tulosten raportoimisessa ja tulosten arvioinnissa noudatettiin kaikilta osin rehellisyyttä sekä riittävää huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimusta tehtiin toimeksiantajan ehdoilla ja tutkimukseen osallistuvien henkilöiden vapaaehtoisuudesta sekä anonymiteetistä huolehdittiin asianmukaisella tavalla. Myös muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia kunnioitettiin tässä työssä antamalla heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys lähdeviittausten muodossa. Käytännössä opinnäytetyötä tehdessä huolehdittiin siis siitä, että tekstiviitteet ja lähdeluettelo on laadittu Laurean ohjeiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2017, 23-24.)

Tässä opinnäytetyössä eettisiä sääntöjä noudatettiin esimerkiksi kunnioittamalla ihmisten itsemääräämisoikeutta. Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä ei pakotettu tai painostettu osallistumaan, vaan osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen osallistuville henkilöille annettiin kaikki oleelliset tiedot tutkimukset tavoitteista, aikataulusta ja tutkimuksessa käytettävistä menetelmistä. Henkilötietojen osalta tutkimuksessa noudatettiin EU:n yleistä tietosuojasetusta, jonka mukaan tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ainoastaan tutkittavan henkilön suostumuksella. Mitään tutkimuksessa tarpeetonta, niin sanotusti ”ylimääräistä” tietoa ei kerätty. Kaikki tutkimukseen osallistuvat henkilöt olivat täysi-ikäisiä ja näin oletettavasti kypsiä päättämään omasta osallistumisestaan tutkimukseen, joten tässä suhteessa eettistä pohdintaa ei tarvittu.

6.3 Oman oppimisen arviointi

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan itselleni erittäin mielenkiintoinen ja opettavainen projekti. Opin paljon aikatauluttamisesta, erilaisista tutkimusmenetelmistä ja tutkimuksellisen kehittämistyön tekemisestä. Tutkimuksen kulku lähti muotoutumaan ja selkeytymään vaihe kerrallaan työn edetessä. Etenkin projektin alkuvaiheessa jouduin käyttämään paljon aikaa kehittämistyön toteutustavan miettimiseen ja tutkimukseen parhaiten soveltuvien tutkimusmetodien valitsemiseen. Opinnäytetyön teoriapohja oli näissä pohdinnoissa erittäin hyödyllinen, koska pystyin vertailemaan eri tutkimuksissa käytettyjä tutkimusasetelmia ja -menetelmiä ja valitsemaan niistä oman tutkimukseni kannalta sopivimmat.

Aiheesta löytyi runsaanlaisesti materiaalia, joista suurin osa oli englanninkielistä. Tämä teetti alussa jonkin verran lisätyötä, koska jouduin perehtymään alan englanninkieliseen sanastoon ja erilaisten tekstien ja tutkimustulosten läpikäyminen oli hitaampaa. Huolellisesti laadittu tietoperusta kuitenkin palkitsi monta kertaa prosessin aikana ja helpotti myös kirjoitustyötä, joka oli koko opinnäytetyöprosessin työläin ja eniten aikaa vievä vaihe. Erityisesti raportin rakenteen hahmotteleminen tuntui alussa hankalalta, mutta työn edetessä sekin hioutui muotoonsa.

Opinnäytetyö on ollut tähän mennessä laajin projekti, jonka olen suunnitellut ja toteuttanut itse alusta loppuun asti. Matkan varrelle on mahtunut runsaasti haasteita ja oppimiskokemuksia, mutta myös onnistumisia. Aiheen valinta osui mielestäni hyvin nappiin, koska olin tutustunut ensihoitoalan työväkivaltailmiöön aiemmalla kurssilla tehdyn tehtävän kautta, joten minulla oli jonkin verran jo pohjatietoa aiheesta. Aihe oli myös sellainen, joka motivoi ja kiinnosti itseäni erittäin paljon, koska olin havainnut ensihoitajien työturvallisuudessa selkeän kehittämiskohteen. Työn mielekkyyttä lisäsin huomattavasti ajatus siitä, että tämän työn kautta saatuja havaintoja ja kehittämisehdotuksia voidaan hyödyntää käytännössä ensihoitajien työturvallisuuden kehittämistyössä.

Lähteet

Painetut

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Neljäs painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Isotalus, N. & Saarela, K. L. 2007. Vältä työväkivalta. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan kirjapaino.

Sähköiset

Aalto, T & Aunio, R. 2018. Turku AMK. Väkivaltatilanteita hallitaan HFR-menetelmällä. Viitattu 3.9.2022 ja 5.11.2022. <https://talk.turkuamk.fi/hyve/vakivaltatilanteita-hallitaan-hfr-menetelmalla/>

Alharthy, N., Al Mutairi, M., Alsahli, A., Alshehri, A., Almatrafi, A., Mahah, A., Alswailem, A. K., Philip, W. & Qureshi, S. 2017. Workplace violence among emergency medical services workers in Riyadh, Saudi Arabia. ResearchGate. Viitattu 27.2.2022. https://www.researchgate.net/publication/316056352_Workplace_violence_among_emergency_medical_services_workers_in_Riyadh_Saudi_Arabia

Ambulance Victoria 2022a. Violence against paramedics is never OK. Viitattu 8.2.2022 ja 23.10.2022. <https://www.ambulance.vic.gov.au/campaigns/violence-against-paramedics-is-never-ok/>

Ambulance Victoria 2022b. Help keep your ambos safe at work. Viitattu 23.10.2022. <https://www.ambulance.vic.gov.au/campaigns/violence-against-paramedics-is-never-ok/safe-at-work/>

ANMF 2022. Occupational violence and aggression - It's never ok. Australian Nursing & Midwifery Federation. Viitattu 23.10.2022. <https://www.anmfvic.asn.au/campaigns/2019/09/04/occupational-violence-and-aggression>

Aula Research 2021. Selvitys väkivallasta sote-alalla. Tulospaketti. Tehy ry. Viitattu 12.10.2022. https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_kysely_vakivallasta_sote-alalla_2021_paatulokset_id_17211.pdf

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. PubMed. Viitattu 25.2.2022.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24830544/>

Brown, R., Anderson, S., Brunt, B., Enos, T., Blough, K. & Kropp, D. 2018. Workplace Violence Training Using Simulation. American Journal of Nursing. Viitattu 9.11.2022.
https://journals.lww.com/ajnonline/Abstract/2018/10000/Workplace_Violence_Training_Using_Simulation.26.aspx

Cambridge Dictionary 2022. Worst-case scenario. Viitattu 1.9.2022.
<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/53efend53/worst-case-scenario>

College of Paramedics 2022. Survey finds nearly three-quarters of paramedics feared for their own safety at work. Viitattu 25.2.2022.
https://www.collegeofparamedics.co.uk/COP/News/college_of_paramedics_survey_results_2021.aspx

Coward, K. 2019. Workplace Violence Training. American Journal of Nursing. Viitattu 9.11.2022.
https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2019/02000/Workplace_Violence_Training.3.aspx

CTRL Reality 2022. Ammattilaiset. Viitattu 9.11.2022. <https://ctrlreality.fi/fi/ammattilaiset/>

Defendo JKL 2022. Scandinavian Defendo. Viitattu 31.8.2022.
<http://www.defendojkl.fi/53efend/53efend53avian-defendo/>

Ensihoitoalan työturvallisuus -kannanotto 2022. SPAL ry, Tehy ry, SEHL ry & SSPL ry. Viitattu 3.3.2022. https://sehl.fi/wp-content/uploads/2020/11/ensihoitoalan_tyoturvallisuus_kannanotto_id_15965.pdf

Facebook 2015. Defendo White by Jyrki Saario Defendo. Viitattu 26.10.2022.
<https://www.facebook.com/watch/?v=1720019458231789>

GMB Union 2022. In harm's way. Confronting violence against NHS ambulance staff. Viitattu 25.2.2022. <https://www.gmb.org.uk/sites/default/files/IN-HARMS-WAY.pdf>

Hankonen, R. 2021. Työväkivalta ensihoidossa pahenee - tekijänä yleensä päihtynyt mies. Tehy-lehti. Viitattu 6.10.2022. <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/tyovakivalta-ensihoidossa-pahenee-tekijana-yleensa-paihtynyt-mies>

- Hosseikinia, S. H., Zarei, S., Kalyani, M. N. & Tahamtan, S. 2018. A Cross-Sectional Multicenter Study of Workplace Violence against Prehospital Emergency Medical Technicians. *Emergency Medicine International*. Viitattu 24.2.2022.
<https://www.hindawi.com/journals/emi/2018/7835676/>
- Jamk 2022. Kirjallisuuskatsaukset. Viitattu 24.9.2022. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>
- Jamk 2022. Työelämän tutkiva kehittämistoiminta. Viitattu 1.3.2022.
<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/tyoelaman-tutkiva-kehittamistoiminta/>
- Juhila, K. 2022a. Koodaaminen. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 28.2.2022.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/koodaaminen/>
- Juhila, K. 2022b. Teemoittelu. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 28.2.2022.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- Kemper, K.R. 2021. The impact of coaching to reduce healthcare workplace violence. *Security Magazine*. Viitattu 9.11.2022. <https://www.securitymagazine.com/articles/96717-the-impact-of-coaching-to-reduce-healthcare-workplace-violence>
- Keski-Pohjanmaan liitto 2021. Keski-Pohjanmaan maakuntastrategia 2040 ja maakuntaohjelma 2022-2025. Viitattu 14.10.2022. <https://www.keski-pohjanmaa.fi/dl/1124/b84042/Keski-Pohjanmaan%20maakuntastrategia%202040%20ja%20ohjelma%2022-25%20%28ID%2014187%29.pdf>
- Koppa 2021a. Määrällinen analyysi. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 21.11.2022.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>
- Koppa 2021b. Tilastollisesti kuvaava analyysi. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 21.11.2022.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/tilastollisesti-kuvaava-analyysi>
- Koulutus.fi 2017. Mullistavatko AR- ja VR -lasit tulevaisuuden opetus- ja koulutuskentän? Viitattu 9.11.2022. <https://www.koulutus.fi/artikkelit/ar-ja-vr-lasit-opetus-ja-koulutuslalla-12931>

KvantiMOTV 2011. Ristiintaulukon riippumattomuustesti. Viitattu 27.2.2022.

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/khii2.html>

Laurea 2022a. Koulutusta haastaviin asiakastilanteisiin. Viitattu 5.11.2022.

<https://suomenmapakeskus.fi/>

Laurea 2022b. Henkilökoulutukset. Viitattu 5.11.2022.

<https://suomenmapakeskus.fi/mapa/henkilokoulutukset/>

Laurea 2022c. MAPA-kouluttajan koulutukset. Viitattu 5.11.2022.

<https://suomenmapakeskus.fi/mapa/kouluttajakoulutukset/>

Laurea 2022d. Mitä on MAPA? Viitattu 5.11.2022. <https://suomenmapakeskus.fi/mapa/>

Laurea 2022e. MAPA ja Laurea. Viitattu 5.11.2022. <https://suomenmapakeskus.fi/laurea/>

Laurea 2022f. MAPA-koulutukset. Viitattu 5.11.2022.

<https://www.laurea.fi/koulutus/taydennyskoulutukset/mapa-perustason-koulutus/>

Maguire, B., Browne, M., O'Neill, B., Dealy, M., Clare, D. & O'Meara P. 2018. International Survey of Violence Against EMS Personnel: Physical Violence Report. Prehospital and Disaster Medicine. Vol. 33, Iss. 5. Cambridge: Cambridge University Press. 526-531.

Maguire, B., O'Meara, P., O'Neill, B. & Brightwell, R. 2018. Violence against emergency medical services personnel: A systematic review of the literature. Viitattu 28.2.2022.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29178541/>

Martikainen, A. 2021. Ensihoitaja Juha Hyötyläisen hampaat lohkesivat, kun potilas hyökkäsi kimppuun - tuore kysely: nuoret hoitajat kokevat eniten väkivaltaa työssään. Yle Uutiset.

Viitattu 12.10.2022. <https://yle.fi/uutiset/3-11931640>

Mausz, J. & Johnston, M. 2019. " Violence, in fact, is not part of the job." A Qualitative Study of Paramedic Experiences with Workplace Violence. Region of Peel. Viitattu 25.2.2022.

<https://peelregion.ca/paramedics/evap/Mausz-Johnston-2019-Paramedic-experiences-with-workplace-violence.pdf>

Mausz, J., Johnston, M. & Donnelly, E. 2022. Development of a Reporting Process for Violence Against Paramedics. Canadian Paramedicine. Viitattu 25.2.2022.

<https://canadianparamedicine.ca/development-of-a-reporting-process-for-violence-against-paramedics/>

Murray, R., Davis, A., Shepler, L., Moore-Merrell, L., Troup, W., Allen, J. & Taylor, J. 2019. A systematic review of workplace violence against emergency medical services responders.

SAGE Journals. Viitattu 28.2.2022.

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1048291119893388>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. E-kirja. Helsinki: SanomaPro.

Pelastustoimi 2022. Ensihoito. Viitattu 14.2.2022.

<https://pelastustoimi.fi/pelastustoimi/ensihoito>

Soite 2022a. Tietoa Soitesta. Viitattu 24.9.2022 ja 23.10.2022. <https://soite.fi/soite/tietoa-soitesta/>

Soite 2022b. Ensihoito. Viitattu 24.9.2022. <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/paivystys-ja-kiireellinen-apu/ensihoito/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Työhyvinvointi. Viitattu 14.2.2022.

<https://stm.fi/tyohyvinvointi>

SPAL (Suomen pelastusalan ammattilaiset) 2020. Ensihoidon työturvallisuutta tulee parantaa, vaativat järjestöt. Viitattu 8.2.2022. <https://pelastusalan.ammattilainen.fi/ensihoidon-tyoturvallisuutta-tulee-kiireellisesti-parantaa-vaativat-jarjestot/>

SPAL 2022. Väkivalta ensihoitotyössä. Viitattu 6.10.2022. <https://www.spal.fi/vakivalta-ensihoitotyossa/>

Suserud, B.-O., Blomquist, M. & Johansson, I. 2002. Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service. Accident and Emergency Nursing. Vol. 10, Iss. 3. Amsterdam: Elsevier Science Ltd. 127-135.

Tehy 2011. Tehy: Älä riko hoitajaasi. Viitattu 23.10.2022.

<https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-ala-riko-hoitajaasi>

The Pulse 2022. Virtual reality helping hospital staff protect themselves against aggression. Viitattu 9.11.2022. <https://thepulse.org.au/2022/02/17/virtual-reality-helping-hospital-staff-protect-themselves-against-aggression/>

Työ- ja elinkeinoministeriö 2022. Keski-Pohjanmaa. Viitattu 14.10.2022.

<https://tem.fi/documents/1410877/6463080/Keski-Pohjanmaa.pdf/700fd87b-5002-4724-8163-1aef3b5c1638/Keski-Pohjanmaa.pdf>

Työmarkkinatori 2020. Ensihoitaja. Viitattu 14.2.2022.

<https://kokeile.tyomarkkinatori.fi/amatit/Ensihoitaja>

Työterveyslaitos 2022. Virtuario - Työturvallisuuskoulutukset virtuaalitodellisuudessa. Viitattu 9.11.2022. <https://www.ttl.fi/palvelut/tyoympariston-riskit-ja-turvallisuus/virtuariotm-tyoturvallisuuskoulutukset-virtuaalitodellisuudessa>

Työturvallisuus ensihoitotyössä- väkivaltakyselyn päätulokset 2020. SPAL ry, Tehy ry, SEHL ry, SSPL ry. Viitattu 2.2.2022 ja 8.2.2022. https://www.spal.fi/wp-content/uploads/2020/11/Vakivalta_Ensihoitotyossa_kyselynpaatulokset2020_FI.pdf

Työturvallisuuskeskus 2022a. Yhteistoiminnalla turvalliset ja terveelliset työolot. Viitattu 14.2.2022. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu#24d62b9c

Työturvallisuuskeskus 2022b. Työsuojelu on yhteistoimintaa. Viitattu 14.2.2022. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla#24d62b9c

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 2.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L3P17>

University of Maryland 2018. People recall information better through virtual reality. ScienceDaily. Viitattu 9.11.2022. <https://www.sciencedaily.com/releases/2018/06/180613162613.htm>

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006. Viitattu 2.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060044#O2L5>

Vaara, K. 2022. Ensihoitajan puukotus järkyttää pelastusalan ammattilaisia: ”Alan ihmiset ovat kysyneet, että pitääkö tässä alkaa oikeasti pelätä”. Yle Uutiset. Viitattu 6.10.2022. <https://yle.fi/uutiset/3-12649487>

Valtioneuvosto 2022. Keski-Pohjanmaa. Kulttuuria kartalla. Valtioneuvoston julkaisu. Viitattu 14.10.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75308/8%20Keski-Pohjanmaa.pdf>

Vuori, J. 2022. Laadullinen sisällönanalyysi. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Jaana Vuori (toim.). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 21.11.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/kvaliohjeet/#Viittausohje>

Väkivalta pois työpaikalta 2020. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 2.2.2022. <https://ttk.fi/files/7173/Vakivalta-pois-tyopaikalta.pdf>

Wang, P-Y., Fang, P-H., Wu, C-L., Hsu, H-C. & Lin, C-H. 2019. Workplace Violence in Asian Emergency Medical Services: A Pilot Study. International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol. 16, Iss. 20. Basel: MDPI.

WorkSafe Victoria 2022. About WorkSafe. Viitattu 23.10.2022.

<https://www.worksafe.vic.gov.au/about-worksafe>

WorkSafe Victoria 2017. It's never ok: Occupational violence and aggression against

paramedics. YouTube. Viitattu 23.10.2022. <https://www.youtube.com/watch?v=qZXL35r0EOE>

Xamk 2022. Ensihoitaja (AMK). Viitattu 14.2.2022.

<https://www.xamk.fi/koulutukset/ensihoidaja-amk/>

Kuviot

Kuvio 1: Soite-kuntayhtymän jäsen- ja sopimuskunnat (Soite 2022a).....	9
Kuvio 2: Iso-Britanniassa raportoidut ensihoitajien pahoinpitelytapaukset vuosina 2012-2017 (GMB Union 2022).....	14
Kuvio 3: Vakavia uhka- tai väkivaltatilanteita ensihoito- tai ensivastetyössä kokeneet (Työturvallisuus ensihoitotyössä -väkivaltakyselyn päätulokset 2020).....	20
Kuvio 4: Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma	26
Kuvio 5: Fyysistä väkivaltaa kokeneet	27
Kuvio 6: Väkivallan muodot	27
Kuvio 7: Väkivallan yleisyys	28
Kuvio 8: Työväkivallan vaikutukset ensihoitajien työhyvinvointiin	32
Kuvio 9: Uhka- tai väkivaltatilanteesta poikkeamailmoituksen tehneet.....	36
Kuvio 10: Uhka- tai väkivaltatilanteesta rikosilmoituksen tehneet.....	36
Kuvio 11: Ensihoitajien näkemys siitä, tarjoaako työnantaja riittävästi koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintaan	37
Kuvio 12: Kuva Ambulance Victorian kampanjamateriaaleista (Ambulance Victoria 2022)	47
Kuvio 13: Kuvakaappaus YouTube-videosta, joka on osa It's never OK-kampanjaa (WorkSafe Victoria 2017)	48
Kuvio 14: Kuva Tehyn Älä riko hoitajaasi-kampanjasta (Tehy 2011)	48
Kuvio 15: Ambulance Victorian ensihoitajat VR-koulutuksessa (Ambulance Victoria 2022a) ..	69

Liitteet

Liite 1: Työväkivalta ensihoitoalalla -kysely	61
Liite 2: Haastattelukysymykset	64
Liite 3: Koulutuskooste	66

Liite 1: Työväkivalta ensihoitoalalla -kysely

(Tähdellä merkityt pakollisia)

1. Sukupuoli *

- Nainen
- Mies

2. Ikä *

- Alle 25
- 25-30
- 31-40
- 41-50
- 50+

3. Kuinka kauan olet työskennellyt ensihoitoalalla? *

- Alle 5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 10-20 vuotta
- 20-30 vuotta
- Enemmän

4. Mikä on pääasiallinen työskentely-ympäristösi? *

- Kaupunki
- Maakunta
- Kiertävä

5. Oletko kokenut fyysistä väkivaltaa työtehtävällä vähintään kerran? *

- Kyllä
- Ei

6. Oletko kokenut sanallista uhkailua työtehtävällä vähintään kerran? *

- Kyllä
- Ei

7. Minkälaisia väkivallan muotoja olet työssäsi kohdannut (voit valita useamman vaihtoehdon)?

- Haukkuminen ja nimittely
- Lyöminen
- Potkiminen
- Pureminen
- Sylkeminen
- Raapiminen
- Tavaroilla heittäminen
- Liikkumisen rajoittaminen
- Tappouhkaus

- Teräaseella uhkailu
- Seksuaalinen ahdistelu (fyysinen ja sanallinen)
- Muu

8. Kuinka usein uhka- ja väkivaltatilanteita esiintyy työssäsi? *

- Lähes päivittäin
- Viikoittain
- Muutaman kerran kuukaudessa
- Muutaman kerran vuodessa
- Harvemmin

9. Onko työväkivalta tai sen uhka aiheuttanut sinulle joskus jotain seuraavista (voit valita useamman vaihtoehdon):

- Stressi
- Unettomuus
- Masentuneisuus
- Työuupumus
- Pelkotilat
- Haluttomuus työntekoon
- Muu

10. Oletko koskaan tehnyt uhka- tai väkivaltatilanteesta poikkeamailmoitusta? *

- Kyllä
- Ei

11. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin kuvaile lyhyesti, millaisesta tilanteesta oli kyse.

12. Oletko koskaan tehnyt uhka- tai väkivaltatilanteesta rikosilmoitusta? *

- Kyllä
- Ei

13. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin kuvaile lyhyesti, millaisesta tilanteesta oli kyse.

14. Onko työpaikallasi olemassa mielestäsi riittävän selkeät toimintaohjeet uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle? *

- Kyllä
- Ei

15. Tarjoaako työnantajasi mielestäsi riittävästi koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintaan? *

- Kyllä
- Ei

16. Tarjoaako työnantajasi mielestäsi riittävästi tukea uhka- ja väkivaltatilanteiden purkamiseen? *

- Kyllä
- Ei

17. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ei, niin kuvaile lyhyesti, minkälaista tukea kaipaisit työnantajan taholta enemmän.

18. Millä tavalla työväkivaltaa voitaisiin ensihoitoalalla mielestäsi parhaiten ehkäistä ja torjua?

Liite 2: Haastattelukysymykset

Esittelyteksti

Tervetuloa tutkimushaastatteluun, joka suoritetaan osana Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Haastattelu nauhoitetaan ja tallennetta käytetään aineiston analysointiin. Tietoja eivät käsittele muut kuin opinnäytetyön tekijä ja tallenne hävitetään viimeistään, kun opinnäytetyö on valmis. Haastateltavien anonymiteetistä huolehditaan asianmukaisella tavalla. Suostutko siihen, että tämä haastattelu nauhoitetaan ja sitä käytetään edellä mainitulla tavalla?

Lämmittelykysymykset

- Ikä?
- Työkokemus?
- Pääasiallinen työskentely-ympäristö?
- Mikä on koulutuksesi?
- Mikä sai hakeutumaan ensihoitoalalle?
- Kauanko olet ollut nykyisellä työnantajallasi töissä?
- Aikaisempi työhistoria?
- Viihdytkö ensihoitoalalla?
- Mikä on työssäsi parasta/huonointa?
- Oletko koskaan harkinnut alanvaihtoa?
- Työväkivallan käsite

Teema 1: Työväkivallan yleisyys, laajuus ja ilmenemismuodot

- Oletko kokenut väkivaltaa työssäsi?
- Minkälaista väkivaltaa?
- Fyysistä/sanallista?
- Kuinka paljon/kuinka usein?
- Milloin viimeksi?
- Vakavat väkivaltatapaukset?
- Minkälaisissa tilanteissa väkivaltaa esiintyy useimmiten?
- Väkivaltaan vaikuttavat tekijät?
- Viikonpäivien ja vuorokaudenajan vaikutukset?
- Minkälainen henkilö tyypillisesti syyllistyy väkivaltaan?
- Väkivallan juurisyyt?
- Päihteet?
- Varohenkilöt ja varojärjestelmä?
- Tiedonvaihto yksiköiden ja muiden viranomaisten välillä?
- Onko tilanne muuttunut työurasi aikana?

Teema 2: Vaikutukset työhyvinvointiin

- Vammat/sairaslomat/työkyvyttömyys
- Kuormittuminen (henkinen/fyysinen)
- Millä tavalla kuormittuminen ilmenee?
- Miltä väkivallan kohteeksi joutuminen tuntuu?
- Kuinka paljon mietit tapahtunutta jälkikäteen?
- Pelkäätkö, että kohta jotain tapahtuu uudelleen?
- Ennen tapahtumaa
- Tapahtuman aikana
- Tapahtuman jälkeen
- Tilanteesta oppiminen?
- Oletko harkinnut alanvaihtoa työväkivallan vuoksi?

- Miten henkinen kuormittuminen näkyy omassa arjessasi?
- Vaikuttaako yksityiselämään?

Teema 3: Työnantajan tarjoama koulutus, ohjaus ja tuki

- Koulutus (HFR-koulutus)
- Toimintaohjeet/toimintamallit
- Fyysinen harjoittelu
- Suojavarusteet
- Poikkeamailmoitukset/rikosilmoitukset
- Debriefing/defusing
- Avoimuus työyhteisössä
- Esimiesten suhtautuminen
- Luottamus
- Organisaatiokulttuuri

Teema 4: Työväkivallan ehkäiseminen ja torjuminen

- Miten väkivaltaa voitaisiin torjua ja ehkäistä?
- Mitä voidaan tehdä työyhteisön sisällä?
- Mitä vaatii yhteiskunnalta/päätäjiltä/muilta viranomaisilta?
- Konkreettiset toimenpiteet
- Kiireelliset toimenpiteet
- Pitkän tähtäimen ajattelu
- Työntekijöiden toiveet/ajatukset

Liite 3: Koulutuskooste

Defendo White on suomalaisen Jyrki Saarion kehittämä itsepuolustus-, fyysinen hallinta-, hätätilannehallinta ja turvallisuusjärjestelmä, joka on kehitetty erityisesti pelastus- kasvatus- sekä sosiaali- ja terveysalan tarpeisiin. Lajin tekniikoissa ja fyysisissä ratkaisuissa korostuu hoito- ja pelastustyön perusolemuksen kannalta olennainen väkivallattomuuden periaate. Liikesarjojen luomisessa on korostettu yksinkertaisuutta ja luonnollista puolustautumista, jolloin ne ovat helposti omaksuttavissa. Defendo Whitessa on huomioitu väkivallan yllätyksellinen luonne sekä yhteiskunnan normit, jotka rajoittavat puolustautujan toimintaa. Ennen kaikkea lajissa keskitytään opettamaan itseluottamusta ja taktista silmää, joiden avulla väkivaltatilanteet voidaan ennakoida ja välttää. (Facebook 2015; Defendo JKL 2022.)

Lisätietoa lajista sekä kouluttajien yhteystietoja löytyy esimerkiksi täältä:

- <http://defendo.org/>
- <https://www.facebook.com/DefendoWhite?fref=ts>
- <http://www.defendojkl.fi/66efend/66efend66avian-defendo/>
- https://www.youtube.com/results?search_query=66efend66avian+66efend

HFR eli hallittu fyysinen rajoittaminen on hankalissa asiakastilanteissa käytettävä ryhmätyömenetelmä. Menetelmän pääperiaatteena on rajoittaa kontrolloimatonta ja aggressiivista käytöstä inhimillisin keinoin, jotka eivät perustu voimankäyttöön. Tavoitteena on huomioida potilaan kokonaisvaltainen (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) hyvinvointi. Menetelmässä korostetaan ennakoitua, viestintää ja vuorovaikutusta. Taustalla on teoreettinen ymmärrys ihmisen kasvusta, kehityksestä ja mielenterveydestä sekä vuorovaikutuksesta ja vuorovaikutustilanteista. Ennakoinnin ja vuorovaikutuksen lisäksi menetelmässä painotetaan oikeaoppisten hallintatekniikoiden soveltamista siten, että tilanne säilyy turvallisena niin kiinnipidettävälle kuin työntekijöillekin. Lähtökohta menetelmän käyttämiselle on se, että tilanteessa olisi aina vähintään kaksi työntekijää. HFR tarjoaa vaihtoehtoisen toimintatavan ja näkökulman väkivalta- ja uhkatilanteiden hallitsemiseen väkivallattomasti ja kivuttomasti siten, että myös vuorovaikutus potilaan ja hoitajien välillä tilanteessa säilyy. HFR-menetelmä vahvistaa työntekijöiden ammattitaitoa ja luottamusta siihen, että hankalistakin hoitotilanteista voi selvitä hallitun fyysisen rajoittamisen keinoin. Koulutus pitää sisällään sekä teoriaa että harjoittelua. HFR-koulutusta tarjoaa muun muassa Turun ammattikorkeakoulu, mutta monilla työpaikoilla on myös omia, koulutettuja HFR-kouluttajia. Myös Soitella on omia HFR-kouluttajia, joiden osaamista kannattaa hyödyntää. (Aalto & Aunio 2018; Centria-ammattikorkeakoulu 2022.)

Lisätietoa HFR-menetelmästä:

- <https://talk.turkuamk.fi/hyve/vakivaltatilanteita-hallitaan-hfr-menetelmalla/>

- <https://net.centria.fi/vallaton-vammaistyo-hfr-menetelmaosaaminen-tuoturvallisuutta-vaativaan-asiakastyohon/>

MAPA (Management of Actual or Potential Aggression) on kansainvälisesti tunnettu koulutus, joka keskittyy haasteellisen käytöksen ennaltaehkäisyyn ja hallintaan. Koulutuksen tavoitteena on kehittää henkilöstön valmiuksia kohdata haasteellisesti, aggressiivisesti tai väkivaltaisesti käyttäytyviä henkilöitä siten, että kohtaaminen olisi turvallista kaikille osapuolille. Koulutuksen sisältämät fyysisen rajoittamisen menetelmät ovat kansainvälisesti riskiarvioituja ja perustuvat säännöllisesti päivittyvään tutkittuun tietoon. Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että MAPA-menetelmät maksimoivat turvallisuuden ja minimoivat haitat. Joka toinen vuosi tehtävän riippumattoman tutkimuskatsauksen avulla varmistetaan, että käytetyt menetelmät vastaavat parhaiden käytäntöjen kansainvälisiä standardeja. Koulutus perustuu toiminnallisiin ja vuorovaikutuksellisiin toimintatapoihin. Ennakoinnin lisäksi harjoitellaan konkreettisia suojautumis- ja irtautumistaitoja. MAPA Perusteet-koulutus on kestoltaan kaksi päivää ja sen voi halutessaan tilata omalle henkilökunnalle työpaikan tiloihin. Organisaation kannalta kustannustehokas vaihtoehto voi olla myös kouluttaa organisaatioon oma kouluttaja, joka voi kouluttaa MAPA Perusteet oman organisaationsa henkilökunnalle. MAPA kouluttajakoulutus kestää viisi päivää ja pääsyvaatimuksena on sosiaali- tai terveydenhuoltoalan korkeakoulu-, opisto- tai toisen asteen tutkinto tai opetusalan tutkinto. Laurea-ammattikorkeakoulu toimii Suomen virallisena MAPA-keskuksena ja tarjoaa sekä henkilökoulutuksia että kouluttajakoulutuksia. (Laurea 2022a; Laurea 2022b; Laurea 2022c; Laurea 2022d; Laurea 2022e; Laurea 2022f.)

Lisätietoa MAPA-koulutuksesta:

- <https://suomenmapakeskus.fi/>
- <https://www.laurea.fi/koulutus/taydennyskoulutukset/mapa-perustason-koulutus/>

Simulaatio- ja VR (Virtual Reality)-koulutukset ovat tehokkaita, joskin ainakin Suomessa hieman vähemmän tunnettuja/käytettyjä koulutusmenetelmä väkivalta- ja uhkatilanteiden varalle. Terveydenhuoltoalalla simulaatiokoulutuksia on kyllä järjestetty hoitamistilanteiden harjoittelua varten, mutta yhtä hyvin menetelmän avulla voidaan kehittää työntekijöiden valmiuksia kohdata uhkaavasti ja väkivaltaisesti käyttäytyviä henkilöitä. Simulaatiokoulutuksen avulla voidaan harjoitella todelliselta vaikuttavista tilanteista, mutta turvallisessa ympäristössä. Työntekijät voivat itse ideoida tilanteita, joita haluaisivat käytännössä harjoitella simulaation avulla. Simulaatiokoulutus vaikuttaa tutkitusti positiivisesti työntekijöiden tietoon, itseluottamukseen, asenteisiin ja käyttäytymiseen. Simulaatiokoulutus on käytännön koulutusta, jossa luodaan skenaarioita erilaisista uhka- ja väkivaltatilanteista. Simulaatioskenaariot voivat kuvata erilaisia uhkatilanteita kiihtyneesti käyttäytyvästä asiakkaasta ampuma-aseella uhkailuun. Koulutukseen osallistujat ovat mukana

näissä skenaarioissa, joissa rooleja esittävät työyhteisön ulkopuoliset, koulutetut henkilöt. Koulutus kehittää työntekijöiden valmiuksia ennakoida ja ehkäistä tilanteen eskaloitumista sekä reagoida tehokkaasti, jos tilanne kuitenkin kärjistyy sanalliseksi tai fyysiseksi väkivallaksi. Simulaatiokoulutus voi sisältää perinteistä opetusta, simuloitun uhka- tai väkivaltilanteenkoulutuksen sekä itsepuolustustekniikoita. Simulaatiokoulutukseen kuuluu jokaisen simulaatiotilanteen jälkeen osallistujille järjestettävä debriefing sekä itsearviointi, joka tehdään ennen ja jälkeen koulutuksen. (Kemper 2021; Brown, Anderson, Brunt, Enos, Blough & Kropp 2018; Coward 2019.)

Teknologian kehityksen myötä virtuaalitodellisuudesta on tullut opetus- ja koulutusmenetelmä, joka on rantautunut myös Suomeen. Työterveyslaitoksella on kehitetty Virtuarion oppimisalusta, jonka opetussisällöt suoritetaan virtuaalilaseilla. Virtuarion avulla työntekijöiden turvallisuusosaamista ja yrityksen turvallisuuskulttuuria on mahdollista kehittää turvallisella tavalla virtuaalitodellisuutta hyödyntäen. Oppimisalusta sisältää virtuaalikoulutusten kirjaston, johon voidaan lisätä myös asiakkaan tarpeiden mukaan räätälöity työturvallisuuskoulutus. Suomessa on myös muita tahoja, jotka järjestävät VR-koulutuksia tilauksesta. Tällä hetkellä koulutuskirjastosta löytyy uhkaavaan asiakastilanteeseen liittyvä koulutus. Australiassa Victorian osavaltiossa VR-oppimista on hyödynnetty ensihoitajien kouluttamisessa uhka- ja väkivaltilanteiden varalle. Koulutuksessa osallistajat katsoivat VR-lasien kautta todentuntuisia skenaarioita, joissa ensihoitajat altistuivat erilaisille työväkivaltauhville ja näyttelijät esittivät potilaita ja sivullisia. VR-oppimista on hyödynnetty Australiassa myös laajemminkin kehittämään terveydenhuollon työntekijöiden valmiuksia kohdata uhka- ja väkivaltilanteita. VR-ympäristöä hyödynnetään simulaatiokoulutuksen rinnalla osana käytännönläheistä ja resurssitehokasta koulutusta. VR-ympäristö on erittäin realistinen ja verrattavissa todellisuudessa tapahtuvaan kokemukseen. Tutkimusten mukaan ihmiset myös muistavat opiskeltavan asian paremmin, kun se on opittu virtuaalitodellisuuden kautta itse tekemällä ja kokemalla. Kuten usein sanotaan: ”kantapään kautta oppii parhaiten”. Virtuaalitodellisuuden ansiosta uhka- ja väkivaltilanteissa toimimista voi kuitenkin harjoitella turvallisesti riskittömässä ympäristössä. (Työterveyslaitos 2022; CTRL Reality 2022; University of Maryland 2018; Koulutus.fi 2017; Ambulance Victoria 2022a; The Pulse 2022.)



Kuvio 15: Ambulance Victorian ensihoitajat VR-koulutuksessa (Ambulance Victoria 2022a)

Lisätietoa simulaatio- ja VR-koulutuksista:

- <https://www.securitymagazine.com/articles/96717-the-impact-of-coaching-to-reduce-healthcare-workplace-violence>
- https://journals.lww.com/ajnonline/Abstract/2018/10000/Workplace_Violence_Training_Using_Simulation.26.aspx
- <https://www.ttl.fi/palvelut/tyoympariston-riskit-ja-turvallisuus/virtuariotm-tyoturvallisuuskoulutukset-virtuaalitodellisuudessa>
- <https://ctrlreality.fi/fi/etusivu/>
- <https://www.koulutus.fi/artikkelit/ar-ja-vr-lasit-opetus-ja-koulutuslalla-12931>
- <https://thepulse.org.au/2022/02/17/virtual-reality-helping-hospital-staff-protect-themselves-against-aggression/>
- <https://www.youtube.com/watch?v=lQhxrF5tvFA>