

Tiina Halmesmäki, Sauli Kitunen, Piia Pöntinen, Olli Tuuri & Timo Utunen

AUTTAJA UHRINA – TYÖSSÄ KOETUN VÄKIVALLAN JÄLKEINEN TUKI ESI- HENKILÖIDEN JA ENSIHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Miten organisaatiot tukevat työntekijän rikosoikeudellista, terveydellistä sekä psykososiaalista toimimista työssä koetun väkivallan jälkeen?

AUTTAJA UHRINA – TYÖSSÄ KOETUN VÄKIVALLAN JÄLKEINEN TUKI ESI- HENKILÖIDEN JA ENSIHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Miten organisaatiot tukevat työntekijän rikosoikeudellista, terveydellistä sekä psykososiaalista toimimista työssä koetun väkivallan jälkeen?

Tiina Halmesmäki, Sauli Kitunen, Piia
Pöntinen, Olli Tuuri & Timo Utunen
Opinnäytetyö
Kevät 2022
Akuutti- ja ensihoidon kehittäminen ja
johtaminen
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Akuutti- ja ensihoidon kehittäminen ja johtaminen, YAMK

Tekijät: Tiina Halmesmäki, Sauli Kitunen, Piia Pöntinen, Olli Tuuri & Timo Utunen
Opinnäytetyön nimi: Auttaja uhrina – työssä koetun väkivallan jälkeinen tuki esihenkilöiden ja ensihoitajien näkökulmasta

Työn ohjaajat: Raija Rajala & Petri Aspegren

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2023

Sivumäärä: 70 + 5 liitettä

Opinnäytetyön tutkimusvaiheen tarkoituksena oli selvittää millaista tukea ensihoitajat kokevat tarvitsevansa työorganisaatiolta uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeen. Kehittämisvaiheen tarkoituksena oli tuottaa opinnäytetyön tekijöiden työorganisaatiolle tietoa siitä, mitä pitää ottaa huomioon toimintamallia suunniteltaessa ja miten työntekijää tulisi tukea uhka- tai väkivaltatilanteen kokemuksen jälkeen. Kehittämistyön tavoitteena oli mahdollistaa jokaiselle työntekijälle yhtäläiset mahdollisuudet tuen saamiseen. Tavoitteena oli myös ensihoitajien ja ensihoidon esihenkilöiden kuormittumisen vähentäminen ja sitä kautta työssä jaksamisen parantaminen. Tutkimuksesta saatujen tietojen perusteella tehtiin tarkistuslista asioista, joita työnantajan olisi tarpeellista huomioida suunnitellaan väkivaltaa kokeneelle ensihoitajalle tarjottavia tukitoimia ja ohjeistuksia.

Opinnäytetyö toteutettiin monimenetelmä tutkimuksena, jossa yhdistyy laadullinen sekä määrällinen tutkimusmenetelmä. Molemmat tutkimukset toteutettiin itsenäisinä, erillisinä kokonaisuuksina ja molemmilla tutkimuksilla oli omat tutkimuskysymyksensä, mutta ne vastasivat samoihin tavoitteisiin. Ensimmäinen vaihe toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Haastattelimme ensihoidon esihenkilöitä käyttäen teemahaastattelun menetelmiä. Haastattelun aineiston sisällönanalyysi toteutettiin deduktiivisesti. Opinnäytetyön toinen vaihe toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Teimme internet-kyselyn ensihoitajille, joka toteutettiin Webropol-alustalla. Kyselystä saatu aineisto analysoitiin Webropol 3.0 -ohjelmalla.

Tutkimustulosten perusteella ilmeni, että ohjeistukset väkivaltaa kokeneen työntekijän tukemisessa ovat työorganisaatiolla olemassa ja toimintamalleja on käytössä, mutta kirjallisia ohjeita ei kaikkialta löydy ja erityisesti toimintamallien jalkauttamisessa havaittiin ongelmia. Fyysisen terveyden tukitoimia koskevista tuloksista on todettavissa, että organisaation fyysisen terveyden palvelut ovat hyvin tiedossa, mutta kirjalliset ohjeet puuttuvat ja kaivattiin laajempia palveluita. Psykososiaalisia tukitoimia koskevista tuloksista käy ilmi, että palveluita ja niistä tiedottamista tulisi lisätä. Rikosoikeudellisia tukitoimia koskevista tuloksista oli pääteltävissä, että organisaatioiden ohjeistukset ovat pääosin puutteellisia, eikä selkeitä ohjeistuksia ei ole. Prosessien selkeyttämisessä sekä sujuvoittamisessa on kaikilla osa-alueilla parannettavaa.

Jatkotutkimusaiheina opinnäytetyölle ovat tukiprosessien käynnistämisen kriteerit ja toimintaperiaatteet sekä niiden harkinnanvaraisuuden poistaminen ja ensihoidon esihenkilöiden sekä työntekijöiden välisen viestinnän parantaminen. Lisäksi olisi hyvä tutkia tukiprosessien toimivuutta ja jatkumista lyhytaikaisten sijaisten sekä opiskelijoiden kohdalla.

Avainsanat: Ensihoito, väkivaltatilanteesta selviytyminen, tukiprosessi, psykososiaalinen tuki, fyysisen terveyden tuki, rikosoikeudellinen tuki, työorganisaation tuen merkitys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Akuutti- ja ensihoidon kehittäminen ja johtaminen, YAMK

Authors: Tiina Halmesmäki, Sauli Kitunen, Piia Pöntinen, Olli Tuuri & Timo Utunen

Title of the thesis: Auttaja uhrina – työssä koetun väkivallan jälkeinen tuki esihenkilöiden ja ensihoitajien näkökulmasta

Thesis tutors: Raija Rajala & Petri Aspegren

Thesis completion semester and year: Spring 2023

Number of pages: 70

The purpose of the research phase of the thesis was to find out what kind of support paramedics feel they need from the work organization after a threatening and violent situation. The purpose of the development phase was to provide the work organization of the thesis authors with information about what should be considered when planning the operating model and how the employee should be supported after experiencing a threatening or violent situation. The goal of the development work was to enable equal opportunities for every employee to receive support. Another goal was to reduce the stress of paramedics and paramedic supervisors, and thereby improve wellbeing at work. Based on the information obtained from the research, a checklist was made containing matters that the employer would need to consider when planning support measures and instructions to be offered to paramedics who have experienced violence.

The first phase was carried out as a qualitative study. We interviewed paramedic supervisors using thematic interviewing methods. The content analysis of the interview material was carried out deductively. The second phase of the thesis was executed as a quantitative study. We produced an Internet survey for paramedics which was carried out on the Webropol platform. The data obtained from the survey was analysed with the Webropol 3.0 program.

Based on the research results it appeared that guidelines for supporting an employee that has experienced violence exist in the work organization and operating models are in use, but written instructions are not found everywhere, and especially in implementing the operating models there were issues. From the results regarding support measures for physical health it can be noted that the organisation's physical health services are well known, but written instructions are missing. More extensive services and improvement of the current processes were requested. The results regarding psychosocial support measures show that services and information about them should be increased and the processes also need to be improved. From the results regarding criminal justice support measures, it could be concluded that the organisations' instructions are mostly insufficient, and there are no clear instructions. There was also room for improvement in clarifying the processes.

Further research topics for the thesis are the criteria and operating principles for starting support processes, removing the discretion related to them and improving communication between paramedic supervisors and employees. In addition, it would be good to study the functionality and continuity of support processes for short-term substitutes and students.

Keywords: Emergency medicine, surviving a violent situation, support process, psychosocial support, physical health support, criminal justice support, the importance of work organisation support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	ENSIHOITAJIEN TYÖSSÄ KOETUT UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEET	9
2.1	Ensihoitajien työssä kokeman väkivallan sekä väkivallan uhan hallinta	9
2.2	Fyysinen ja henkinen väkivalta sekä niitä laukaisevat tekijät.....	10
3	ORGANISAATION ANTAMAN TUEN JA TOIMINTATAPOJEN MERKITYS ENSIHOITAJAN VÄKIVALLASTA SELVIYTYMISESSÄ	12
3.1	Työorganisaation tuki ja turvallisuuskulttuuri	12
3.2	Rikosoikeudellinen tuki.....	14
3.3	Terveydellinen tuki	15
3.4	Psykososiaalinen tuki	16
3.5	Väkivaltatilanteen jälkeisen tuen merkitys ensihoitajan työssäjaksamiseen	18
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
5	TIEDONHAUN TOTEUTUS.....	22
6	METODOLOGIA.....	24
7	TEEMAHAASTATTELU ENSIHOIDON ESIHENKILÖILLE	26
7.1	Aineiston keruu.....	26
7.2	Teemahaastattelun aineiston käsittely	27
7.3	Haastattelun tulokset.....	28
7.3.1	Väkivaltaa kokeneen työntekijän tukemisen toimintamallit ja ohjeistukset .	29
7.3.2	Fyysisen terveyden tuki.....	30
7.3.3	Psykososiaalinen tuki.....	31
7.3.4	Rikosoikeudellinen tuki.....	32
7.3.5	Ensihoidon turvallisuuskulttuuri esihenkilön näkökulmasta	32
8	KYSELYTUTKIMUS ENSIHOITAJILLE	34
8.1	Kyselytutkimuksen aineiston keruu ja käsittely.....	34
8.2	Kyselyn tulokset ja vastaajien taustatiedot	35
8.2.1	Väkivaltatilanteen jälkeiset ohjeistukset	35
8.2.2	Fyysisen terveyden tuki.....	38
8.2.3	Psykososiaalinen tuki.....	40
8.2.4	Rikosoikeudellinen tuki.....	42
8.2.5	Ensihoitajien omia huomioita	45
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	46

9.1	Miten ensihoitajaa tuetaan työorganisaation toimesta väkivallan kokemuksen jälkeen.....	46
9.2	Ensihoitajien kyselytutkimuksen johtopäätökset.....	47
9.3	Esihenkilöiden ja ensihoitajien näkökulmien vertailua	50
10	KEHITTÄMISVAIHEEN TOTEUTUS	52
10.1	Tarkistuslista väkivaltaa kokeneen ensihoitajan tukiprosessien ohjeistusta varten ..	52
10.2	Tarkistuslistan sisältö	53
11	POHDINTA	54
11.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	57
11.2	Palaute opinnäytetyön prosessista	61
11.3	Jatkotutkimusaiheet.....	61
	LÄHTEET	64
	LIITTEET	71

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on Auttaja uhrina – ensihoitajien kokemuksia työssä koetun väkivallan jälkeisestä tuesta. Pulkisen (2021) tekemän tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöistä 64 % oli kokenut väkivallan uhkaa vuoden sisällä. Eniten väkivallan uhkaa koetaan ensihoidon lisäksi päivystyksissä, vanhusten laitoshoidossa ja kehitysvammahuollossa. Väkivallan uhan hallinnan kokemukset vaihtelevat työpaikoittain, vain 43 % ensihoitajista koki väkivallan uhan olevan hallinnassa, ja väkivallan uhkaa työtehtävissä oli kohdannut 84 %. Työsuojeluhallinnon (2022) mukaan työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan fyysisen väkivallan, kuten tönimisen tai kiinnipitämisen tai sen uhan kohteeksi joutumista työpaikalla. Väkivallaksi lasketaan myös uhkaava käytös, ahdistelu tai pelottelu. Työntekijöiden kokema väkivalta tai sen uhka vaikuttavat huonontavasti työntekijän yleiseen työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen, vaikka vain pieni osa työntekijöiden kokemista väkivaltatilanteista aiheuttaa fyysisiä vammoja. Työsuojeluhallinto (2022) kertoo myös, että pelkkä väkivallan uhka ilman varsinaista väkivaltatilannetta aiheuttaa merkittävää työkuormitusta.

Opinnäytetyön tekijät työskentelevät ensihoidossa saman työorganisaation palveluksessa. Koimme tärkeäksi tutkia miten ensihoitajaa tuetaan väkivaltatilanteen jälkeen, koska väkivaltatilanteet sosiaali- ja terveysalalla ovat yleistyneet valtakunnallisesti. Opinnäytetyön tutkimusvaiheen tarkoituksena oli selvittää millaista tukea ensihoitajat kokevat tarvitsevansa työorganisaatiolta uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeen. Kehittämisvaiheen tarkoituksena oli tuottaa työorganisaatioille tietoa, miten ensihoitajaa tulee tukea väkivallan kokemuksen jälkeen.

Opinnäytetyö toteutettiin monimenetelmällisenä tutkimuksena. Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimusvaihe toteutettiin laadullisin tutkimusmenetelmin. Haastattelimme eri työorganisaatioissa toimineita esihenkilöitä etukäteen suunniteltujen kysymysten avulla. Opinnäytetyön toisessa tutkimusvaiheessa toteutettiin määrällinen tutkimus. Teimme Suomessa toimiville ensihoitajille suunnatun strukturoidun kyselytutkimuksen, jonka avulla haimme tietoa siitä, millaisen arvion ensihoitajat ovat antaneet työorganisaatiolta saadusta tuesta sekä siitä, minkälaista tukea he kaipaavat lisää. Tutkimusten johtopäätösten perusteella on toteutettu tarkistuslista, mitä on hyvä ottaa huomioon toimintamalleja suunniteltaessa.

Tietoperustassa käsittelemme ensihoitajan työssä koettua väkivaltaa ja väkivallan uhan hallintaa, sekä kuvaamme fyysistä ja henkistä väkivaltaa sekä väkivaltaa laukaisevia tekijöitä. Tarkastelemme myös organisaation antaman tuen ja toimintatapojen merkitystä ensihoitajan väkivallasta selviytymisestä, kuvaamme työorganisaation tukea ja turvallisuuskulttuuria sekä käymme läpi rikosoikeudellista tukea, fyysisen terveyden tukea ja psykososiaalista tukea. Selvitämme myös väkivaltatilanteen jälkeisen tuen merkitystä ensihoitajan työssä jaksamiseen.

2 ENSIHOITAJIEN TYÖSSÄ KOETUT UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEET

Tapahtumat joissa työntekijää uhataan, pahoinpidellään tai loukataan sanallisesti heidän työhönsä liittyvissä olosuhteissa ja jotka vaarantavat heidän hyvinvointinsa, terveytensä tai turvallisuutensa, määritellään Euroopan komission mukaan työpaikkaväkivallaksi. Se voi olla joko väkivallan uhkaa, kiusaamista, ahdistelua tai fyysistä väkivaltaa. Työpaikkaväkivalta voi olla työpaikan sisäistä, jolloin tekijänä on esimerkiksi työtoveri tai työpaikan ulkopuolelta tuleva, jolloin tekijänä on esimerkiksi potilas tai tuntematon henkilö. (Rikoksantorjuntaneuvosto; Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu.)

2.1 Ensihoitajien työssä kokeman väkivallan sekä väkivallan uhan hallinta

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöistä 64,2 % oli kokenut väkivallan uhkaa vuoden sisällä. Eniten väkivallan uhkaa koetaan ensihoidon lisäksi, päivystyksissä, vanhusten laitoshoidossa ja kehitysvammahuollossa. Väkivallan uhan hallinnan kokemukset vaihtelevat työpaikoittain; vain, 43 % ensihoitajista koki väkivallan uhan olevan hallinnassa, ja väkivallan uhkaa työtehtävissä oli kohdannut 84 %. (Pulkinen 2021, 70.)

On huomioitava, että väkivallan kohteeksi joutuneiden ensihoitajien väkivaltatilanteista osa jää edelleen huomioimatta ja raportoimatta. Uhkaa kokeneista vain 45 % raportoi siitä eteenpäin ja ensihoidon työntekijöistä 60 % koki, että uhkatilanteisiin liittyvät riskit olisi kartoitettu. (Murray 2019; Pulkinen 2021, 107.) Tämän tutkimuksen perusteella ensihoidon väkivallan uhan hallintaa voitaisiin parantaa raportoimalla tapahtuneista uhkatilanteista, koska ongelmien näkyväksi tekeminen mahdollistaa niihin puuttumisen. Raportoinnin tulee johtaa konkreettisiin turvallisuutta parantaviin toimenpiteisiin. Lisäksi väkivallan uhkatilanteisiin liittyvät riskit tulee arvioida ja ryhtyä arvion perusteella ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Työntekijöille tulee myös järjestää koulutusta uhkaavien tilanteiden hallintaan. Pulkkisen (2021, 107) mukaan tieto potilaan aggressiivisuudesta ei aina välity ensihoitohenkilöstölle. Häätäkeskus- ja poliisiyhteistyön tiivistäminen ensihoidon kanssa on yksi tässä tutkimuksessa esiin noussut kehittämiskohde.

Tällä hetkellä ensihoitajat joutuvat lisääntyvästi potilaiden tai sivullisten uhkauksien kohteeksi. Ensihoitohenkilöstö on kohdannut fyysistä tai verbaalista väkivaltaa työssään enenevässä määrin vii-

meisen vuosikymmenen aikana. Jo tehdyissä tutkimuksissa on tullut esiin, että suurin osa ensihoitajista ovat kohdanneet työssään itseensä kohdistuvaa väkivaltaa. Myös väkivaltaisen ekstremismin nousu, jossa iskujen kohteeksi on valikoitunut pelastus/ensihoidohenkilökuntaa huolestaa. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

2.2 Fyysinen ja henkinen väkivalta sekä niitä laukaisevat tekijät

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee väkivallan fyysisen voiman tai vallan tahallisenä käytönä tai sillä uhkaamisena, se voi kohdistua toiseen ihmiseen, ihmisryhmään, yhteisöön tai ihmiseen itseensä. Määritelmän mukaan väkivalta voi hyvin todennäköisesti johtaa fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kuolemaan, perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen tai kehityksen häiriintymiseen. (Rikoksenteoriantaneuvosto.)

Murrayn ym. (2019) tutkivat ensihoitajien kohtaaman fyysisen väkivallan muotoja sekä seurauksia. Tutkimuksessa nousi esiin, että ensihoidossa yleisimmät fyysisen väkivallan muodot olivat raapimiset ja lyöntirytykset. Yleisimpiä seurauksia psykososiaalisten oireiden, jotka olivat yleisin komplikaatio henkiselälle ja fyysiselle väkivallalle altistumisessa, lisäksi olivat venähdykset ja murtumat. Tutkimusaineiston perusteella on huomioitava, että ensihoitajien kokemista väkivaltatilanteista osa jää edelleen huomiotta ja raportoimatta.

Henkinen väkivalta ilmenee ensihoidossa sanallisena haukkumisena tai nimittelynä. Toisaalta myös uhkailuna esimerkiksi fyysisellä väkivallalla sekä pelotteluna: Käytetään uhkaavia elkeitä, vähätellään, jopa halveksitaan ensihoidohenkilöstöä. Henkistä väkivaltaa esiintyy potilaan lisäksi myös omaisen, työtoverin tai toisen ammattikunnan edustajan toimesta. (Bigham ym. 2014, 491–492.)

Merkittävimpiä väkivallan syntymistä edeltäviä tekijöitä ovat potilaan tai asiakkaan arvaamaton käyttäytyminen, omaisten tai sivullisten käyttäytyminen, ensihoitajan provosoiva käytös tai provosoituminen. Väkivaltaisia tilanteita aiheutuu myös silloin, jos potilas kokee, että ei tarvitse ensihoidon apua. Väkivaltaa laukaiseviksi tekijöiksi tutkimuksissa tulee esiin myös niin sanottu tapahtumashokki tai stressireaktio. Myös eri syistä johtunut viivästynyt vasteaika ambulanssin saapumiselle nähdään laukaisevana tekijänä. Päihteiden käyttö lisää väkivallan riskiä. Tutkimusten mukaan

ensihoidon henkilöstön epäammattillinen käytös, vaikuttaa vahvasti potilaan sopimattomaan käyttäytymiseen. (Sahebi ym. 2019, 328; Knor ym. 2020.)

3 ORGANISAATION ANTAMAN TUEN JA TOIMINTATAPOJEN MERKITYS ENSIHOITAJAN VÄKIVALLASTA SELVIITYMISESSÄ

3.1 Työorganisaation tuki ja turvallisuuskulttuuri

Työorganisaation edustajien vastuulla on organisoida ja kehittää työpaikan työkykyä ja turvallisuuskulttuuria koskevaa toimintaa. Työterveyslaitoksen mukaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja terveys muodostavat yhdessä työkyvyn perustan (Työterveyslaitos a). Työturvallisuuslaki (738/2002, 1§) velvoittaa työorganisaatiota tarjoamaan tukea työntekijälle, ja sen tarkoituksena on sekä torjua että ennaltaehkäistä työtapa-urmia, ammattitauteja sekä muita työympäristöstä tai työstä johtuvia terveydellisiä haittoja.

Kansainvälinen työjärjestö, International Labour Organization (ILO), hyväksyi satavuotistunnossaan yleissopimuksen, joka koskee väkivallan ja häirinnän poistamista työelämässä. Yleissopimuksen tarkoituksena on taata jokaiselle oikeus työelämään, jossa ei ole väkivaltaa eikä häirintää. Sopimus on soveltamisalaltaan laaja, sillä se koskee varsinaisten työntekijöiden lisäksi myös muita työtä tekeviä henkilöitä kuten vapaaehtoistyöntekijöitä ja koulutettavia sekä työtä hakevia henkilöitä. Henkilöitä suojellaan lähtökohtaisesti kaikissa työhön liittyvissä tilanteissa. (Eduskunta 2021.)

Organisaation toimintatavat vaikuttavat turvallisuuskulttuurin muodostumiseen. Työhyvinvointia edistävän toiminnan koetaan parantavan turvallisuuskulttuuria. Selkeä vastuunjako ja johdon ja esihenkilöiden ensihoito-organisaatiolle luomat säännöt parantavat turvallisuuskulttuuria. Erityisesti kenttäjohtajan kiinnostusta turvallisuusasioista ja hänen esimerkkiään pidetään ensihoitajien keskuudessa tärkeänä. Esihenkilöiden turvallisuusasenne ja arvot tarttuvat työntekijöihin. Myös ensihoitajien oman vastuun ja asenteen turvallisuudesta koettiin vaikuttavan vallitsevaan turvallisuuskulttuuriin. Selkeät turvallisuusohjeet, niiden noudattamisen valvonta sekä esimiehen johdonmukaiset toimintatavat edistävät myös osaltaan ensihoidon turvallisuuskulttuuria. Ensihoitajat kuvasivat, että ensihoidossa vallitsee uskomus, että ensihoitajan tulee olla henkisesti ja fyysisesti rikkoutumaton, eikä mikään tilanne tai tehtävä saa vaikuttaa tunteisiin. Tämä koettiin negatiivisena asiana turvallisuuskulttuuriin liittyen. (Venesoja ym. 2019, 6–8.)

Puntalo ym. (2019) ovat tutkineet hoitajien kokemuksia heihin kohdistuneesta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla. Tutkimuksen mukaan organisaatio tuki henkilöstöä väkivaltatilanteissa tarjoamalla tilanteiden käsittelyyn koulutusta, työn ohjausta sekä työterveyshuollon palveluita. Koulutuksen merkitys osoittautui tärkeäksi. Myös esimiehen antama tuki osoittautui merkityksellisesti väkivaltatilanteissa ja niiden jälkihoidossa. Näistäkin huolimatta hoitajat kokivat ajoittaista tuen riittämättömyyttä ja organisaatiolta kaivattiin lisää panostusta esimerkiksi väkivaltatilanteiden hoitamiseen ja jälkipurkukeskustelujen kynnyksen madaltamiseen. Tärkeä havainto oli myös väkivaltatilanteiden vähättely työkuultuurissa. Sen lopettaminen olisi merkityksellistä. Hoitohenkilökunnan vastauksissa tähdennettiin, että väkivallan kuormittavuus olisi huomioitava lisäämällä väkivallan hoitoon käytettävissä olevia resursseja entisestään. Tutkimuksessa kävi ilmi myös työyhteisön tuen tärkeys väkivaltatilanteen prosessoinnissa ja työkavereilta saatu tuki osoittautuikin tärkeäksi. Myös keskinäisen yhteistyön ja yhteisten pelisääntöjen merkitys korostui väkivaltatilanteiden hoidossa. Kokemus siitä, että kaikkien työturvallisuudesta haluttiin pitää huolta, osoittautui tärkeäksi. (Puntalo ym. 2019, 16.)

Puntalon ym. (2019) tutkimuksessa myös havaittiin, että väkivallan jälkeinen vahingonkorvausprosessi koettiin raskaana ja jopa epäoikeudenmukaisena ja se on osaltaan vaikeuttanut väkivaltatilanteiden asianmukaista jälkihoitoa. Työpaikkaväkivallan organisaatiotason toimintaohjeita suunniteltaessa onkin tärkeää huomioida prosessin selkeydestä ja "käyttäjystävällisyydestä" huolehtiminen. Puntalo ym (2019) viittaa myös Azaen (2016) ja Shean ym. (2018) tutkimuksiin, joiden mukaan väkivaltaa kokeneella työntekijällä ei välttämättä ole voimavaroja raskaaseen korvausprosessiin, jolloin organisaation tuki ja prosessien tuntemus sekä selkeys ovat merkittäviä tekijöitä väkivaltatilanteesta selviytymiseen.

Pulkkisen vuonna 2021 julkaiseman tutkimuksen mukaan toimintaohjeet väkivalta/uhkatilanteiden varalle oli laadittuna 60,3 %:lla työpaikoista. Vastaavasti 39,7 %:ssa työpaikoista ei ohjeistusta ollut, tai työntekijät eivät tienneet kyseisen ohjeistuksen olemassaolosta. Tutkimuksen mukaan uhkatilanteisiin liittyvien riskien kartoitus, niiden hallitsemiseksi tehtävät toimenpiteet ja ohjeistus puuttuivat siis useammalta kuin joka kolmannelta työpaikalta. Niillä työpaikoilla, joilla menettelytapaohjeet olivat asianmukaisesti laadittuna ja jalkautettuna, koko työyhteisö (84,2 %) pääsääntöisesti tiesi myös, mitä ohjeistus sisälsi. (Pulkkinen ym. 2021, 75.)

3.2 Rikosoikeudellinen tuki

Väkivallan uhka on hallittavissa, kun se on tiedostettu ja ennakoitu tarpeellisin toimin. Työturvallisuuslaissa edellytetään, että työorganisaatio suunnittelee, valitsee, mitoittaa ja toteuttaa työolosuhteiden parantamiseksi tarvittavat toimenpiteet sillä tavalla, että työn vaarojen syntyminen estetään ja olemassa olevat vaarat poistetaan. Laissa edellytetään työntekijää myötävaikuttamaan työsuojelun toteuttamiseen, esimerkiksi toimimaan työorganisaation perehdyttämien ohjeiden mukaisesti sekä ilmoittamaan väkivallan uhkaan liittyvistä vioista ja puutteellisuuksista työorganisaatiolle. (Työturvallisuuslaki 2002.)

Henkilökunnan turvallisuuden takaaminen on työsuojelulainsäädännön perusteella työorganisaation vastuulla. Työorganisaation velvollisuudet koskevat ennen kaikkea väkivaltatilanteiden ehkäisemistä ja niihin varautumista. Jälkikäteinen reagointi väkivaltatilanteisiin katsotaan osaksi samaa kokonaisuutta. Työpaikalla ja työtehtävän vuoksi tehty rikos voi olla omiaan herättämään turvattomuuden tunnetta työyhteisössä ja sillä voi siten olla laajemmaltikin vaikutusta työyhteisössä. (Työturvallisuuslaki 2002.)

Työntekijälle pahoinpitelystä tai muusta toisen henkilön tahallisesta teosta aiheutunutta vammaa tai sairautta pidetään tapaturmavakuutuslain (608/1948) 4 ja 4 a §:n mukaan työtapaturmana, jos se on aiheutunut työssä, työpaikalla, työstä johtuvissa olosuhteissa tai asunnon ja työpaikan välisellä työmatkalla tai henkilön ollessa työorganisaation asioilla tai hänen pyrkiessään pelastamaan työorganisaation omaisuutta tai työnsä yhteydessä ihmishenkeä. Tällaisessa tapauksessa vammasta tai sairaudesta suoritetaan korvausta samoin kuin työtapaturmasta. Päiväraha tai tapaturmaeläke voidaan kuitenkin evätä tai sitä vähentää, jos työntekijä tekoa edeltäneellä toiminnallaan on olennaisesti myötävaikuttanut vamman tai sairauden syntymiseen. Tällöinkin työntekijällä on asianomistajana oikeus vaatia tuomioistuimessa rangaistusta ja vahingonkorvausta rikokseen syylistyneeltä. Rikoksen uhrille voidaan maksaa valtion varoista korvausta rikoksella aiheutetusta henkilövahingosta, esinevahingosta tai muusta omaisuusvahingosta rikosvahinkolain (935/1993) mukaan. Korvausta haetaan valtiokonttorilta. (Tapaturmavakuutuslaki 608/1984, 4§-4a§; Rikosvahinkolaki 935/1993.)

Työorganisaation tulee huomioida työpaikkaväkivallan uhka ja myös sen hallinta osana työpaikan työturvallisuutta. Työorganisaation täytyy olla selvillä siitä, onko työpaikalla ja sen työtehtävissä

väkivallan uhkaa sekä arvioida, onko väkivallan uhka ilmeinen. Ilmeisellä väkivallan uhalla tarkoitetaan sitä, että työntekijällä on tavanomaista suurempi todennäköisyys joutua väkivallan kohteeksi. Mikäli työpaikalla väkivallan uhka on ilmeinen, työ on järjestettävä niin että väkivaltilanteet estetään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Jos työpaikalla on ilmeinen väkivallan uhka eikä väkivaltilanteiden ennaltaehkäiseminen ole mahdollista, työpaikalla on oltava asianmukaiset turvajärjestelyt tai turvallisuuslaitteet sekä ohjeet väkivaltilanteiden varalle. Ohjeiden tulisi sisältää myös ohjeet ja -vastuut, kun väkivaltilanne on tapahtunut, kuten miten annetaan välitön ensiapu uhrille ja toimittaminen hoitoon, tarvittaessa ilmoitus työsuojeluviranomaiselle ja poliisille, jälkihoidon organisointi sekä tapahtuneen jälkiselvitys. Luontevin jälkihoidon antava useimmiten on työterveyshuolto. Usein tarvitaan yksilötason lisäksi myös asiantuntijajohtoista ryhmän jälkihoitoa. Tapahtunutta on tarvittaessa käytävä läpi myös esihenkilöiden ja työtovereiden kanssa. (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu.)

3.3 Terveydellinen tuki

Työorganisaation tulee tarjota työntekijöilleen ennalta ehkäisevä **työterveyshuolto**. Työntekijöille tulee järjestää ja kustantaa työterveyspalvelut riippumatta työtunneista, työsuhteen kestosta tai työtehtävistä. Ennaltaehkäisevät työterveyshuollon tarkoituksena on edistää työn ja työympäristön turvallisuutta ja terveellisyyttä, työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työntekijän terveyttä sekä toiminta- ja työkykyä eri vaiheissa työuraa sekä työyhteisön toimintaa. Työorganisaatio voi halutessaan järjestää työntekijöilleen myös sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluita. (Työterveyslaitos b.)

Työterveyshuolto tulee järjestää ja toteuttaa sellaisessa laajuudessa, mitä tarpeita aiheutuu työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista. Työpaikan työterveystarpeet tulee tunnistaa, esittää tarpeiden pohjalta tavoitteet ja tämän jälkeen tehdä suunnitelma palvelun toteuttamisesta. Työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset, työkyvyn tukeminen, oireiden tai sairauksien selvittely silloin, kun niillä epäillään olevan yhteyttä työhön sekä tietojen anto, neuvonta ja ohjaus sisältyvät lakisääteiseen työterveyshuoltoon. Työterveyshuollossa toimivia ammattihenkilöitä ovat työterveyshoitaja, työfysioterapeutti ja työterveyslääkäri. He vastaavat suurelta osin palveluiden kokonaisuudesta ja toteutuksesta. Tarvittaessa he käyttävät apunaan työterveyspsykologin ja muiden asiantuntijoiden palveluita. (Työterveyslaitos b.)

Yhdessä työterveyshuollon kanssa työorganisaatio voi järjestää **työterveysneuvottelut**. Työntekijän työ- ja toimintakyky suhteessa työn vaativuuteen ovat neuvottelun keskiössä. Työpaikan työkyvyn tuen mallissa kuvataan, milloin on aihetta järjestää työterveysneuvottelu ja mitä se sisältää. Aloitteen työterveysneuvotteluun voi tehdä työntekijä, työterveyshuollon tai henkilöstöhallinnon edustaja tai esihenkilö. Joskus aloite voi tulla myös esimerkiksi työsuojeluvaltuutetulta. Neuvottelu toteutetaan työntekijän suostumuksella. Kaikilla osallistujilla tulee olla tiedossa neuvottelun tarkoitus. Tavoitteena on työntekijän tukeminen, sovittamalla työtä sopivaksi hänen työkykynsä siten että se palvelee sekä työntekijää että työpaikkaa. Työterveysneuvotteluun tulee osallistua niiden henkilöiden, joiden läsnäolo on välttämätöntä, eli ainakin työntekijä, esihenkilö ja työterveyshuollon edustaja. Työntekijä voi ottaa neuvotteluun haluamansa tukihenkilön. (Työterveyslaitos c.)

3.4 Psykososiaalinen tuki

Äkillisestä traumaattisesta tapahtumista toipumista voidaan tukea psykososiaalisen tuen ja palveluiden avulla. Nämä sisältävät toiminnan, jota järjestetään suuronnettomuuden, yhdyskuntaonnettomuuden tai muun erityistilanteen yhteydessä. Psykososiaalisilla tuentamenetelmillä on tarkoitus lieventää, rajoittaa ja torjua tapahtuminen aiheuttamia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Tuki ja palvelut voidaan jakaa pääpiirteittäin psyykkiseen tukeen, sosiaalityöhön ja -palveluihin sekä hengelliseen tukeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Yhtenä psykososiaalisen tuen keinona on **defusing**. Psykologisella defusingilla tarkoitetaan purkukeskustelua. Kyseessä on ryhmäkeskustelu, joka järjestetään heti traumaattisen tapahtuman jälkeen. Keskustelussa johtajana toimii koulutettu vertaistyöntekijä tai ammattihenkilö. Ryhmäkeskustelun tärkeimpänä tarkoituksena on purkaa tilanteesta johtuvaa kokemusta, mielikuvaa tai tunnelausta. (Nurmi 2006, 169.) Bohlström ym. (2017) havaitsivat tutkimuksessaan, että ensihoitohenkilöstö koki purkutilaisuuksissa kollegoidensa tuen merkittävämmäksi kuin esimerkiksi psykologien ja lääkärien tuen. Kollegoiden koettiin omaavan näkemystä ja kokemusta käytännön työstä, ja sitä kautta olevan ainoita, jotka aidosti ymmärtävät koetut tilanteet. Heidän kanssaan oli mahdollista reflektoida kuormittaneita tehtäviä ja saada niistä asiantuntevaa palautetta. Epämuodollisia keskusteluja tapahtumien purkamiseksi pidettiin hyvin tärkeinä. Keskusteluja saatettiin pitää työvuoron aikana tehtävien lomassa tai vuoronvaihteessa seuraavan vuoron kanssa. Kollegoilta saadun tuen koettiin vähentävän stressiä enemmän kuin esihenkilöiden järjestämässä purkutilaisuuksissa. Ericssonin (2021) mukaan defusing-menetelmällä ja työyhteisön vertaistuella pystytään vähentämään

työyhteisön kyynistymistä, herkistymistä ja empatian vähentymistä. Tutkimuksissa on kuitenkin huomattu, että defusing-menetelmän tarve ja tarjonta eivät kohtaa.

Purkukeskustelujen kohderyhmiin kuuluvat tapahtumien ytimessä olevat sekä jokainen ammattituntajaryhmä erikseen, esimerkiksi poliisi tai ensihoitajat. Defusing-keskustelun tarkoituksena on muun muassa välittömien traumaperäisten oireiden ja reaktioiden lieventäminen sekä samalla myös sosiaalisen verkoston vahvistaminen. Purkukeskustelussa saadaan kaikille jaettua samaa tietoa tapahtuneesta ja samalla antamaan tietoa siitä, mistä lisäapua saa tarvittaessa. (Nurmi 2006, 172–173.)

Yhtenä defusing-keskustelun tavoitteena on myös **debriefing** tarpeen arviointi (Nurmi 2006, 172–173). Traumaattisten, psyykkisesti kuormittavien tilanteiden jälkipuinti eli debriefing on koulutetun ohjaajan vetämä keskustelutilaisuus osallisille parin päivän sisällä tapahtuneesta. Tavoitteena jälkipuinnissa on palauttaa työkyky mahdollisimman nopeasti, ennaltaehkäistä stressireaktioita sekä tukea työyhteisöä. Avainasemassa jälkipuintitilanteen tarpeen tunnistamisessa on esihenkilö. Hän myös ottaa yhteyttä jälkipuintia järjestävään tahoon. Työntekijät ja opiskelijat hyötyvät jälkipurusta, kun he joutuvat kohtaamaan työssään traumaattisen tilanteen kuten esimerkiksi väkivaltaa tai väkivallan uhkaa. (Sairaanhoitajat.) On kuitenkin huomioitava, että esimerkiksi Wahlbeck (2005) viittaa Jacobs ym. (2004) tutkimukseen, jonka perusteella näyttää siltä, että jälkipuinti voi jopa vähentää joidenkin uhrien kykyä saavuttaa tasapaino stressijakson jälkeen. Vaikuttavuuden sekä hoitojärjestelmän kannalta on järkevämpää suunnata voimavarat niiden uhrien avustamiseen, joille on todella kehittynyt traumaperäinen stressihäiriö. (Wahlbeck 2005.)

Yhtenä tukemisen muotona voidaan käyttää myös **vertaispurkua**. Tällä tarkoitetaan yksilöllistä keskustelua koulutetun vertaistukihenkilön kanssa. Vertaispurku voidaan järjestää pitkänkin ajan päästä kuormittavasta tilanteesta, aikarajoitusta ei ole. Se on matalan kynnyksen tukea, joka soveltuu käsittelemättömän stressin purkamiseen. Vertaispurkua voidaan käyttää defusing-istunnon lisäksi, tai jos defusing on jäänyt pitämättä. Tarkoituksena on parantaa työhyvinvointia, selkeyttää työntekijän omia voimavaroja ja tukea työkykyä. Tavoitteena on normalisoida työntekijän kokemukset sekä saada työntekijälle kokemus tulla kuulluksi ja kohdatuksi. (Leinonen & Sumanen 2020.)

Psykososiaalisen tuen keinona voidaan käyttää myös **työnohjausta**. Siihen sisältyy työntekijän työn tutkimista, arviointia ja kehittämistä. Työnohjaamista voidaan toteuttaa ainoastaan koulutetun työnohjaajan avulla. Omaan työhön sekä työyhteisöön liittyviä kysymyksiä, kokemuksia ja tunteita

jäsennellään ja tulkitaan. Työnohjaus on useamman tapaamisen prosessi, joka edistää organisaation toimintaa ja työn oppimista. Tavoite on aina yhteisön toimintaa tukeva. Työhön ja työyhteisöön liittyvistä asioista keskustellaan luottamuksellisesti ja avoimesti ja jäsenetään eri näkökulmia työnohjaajan avulla. Työnohjauksessa etsitään ratkaisuja työn sujuvuuden ja ammatillisen oppimisen edistämiseksi. Tuloksellisuutta arvioidaan verraten tavoitteisiin. (Suomen työohjaajat ry 2021.)

Tukitoimenpiteitä, jotka aloitetaan henkilön työhyvinvoinnin ja työkyvyn parantamiseksi kutsutaan myös **varhaiseksi tueksi**. Työyhteisöstä nousevat tai yksilön voimavaroihin liittyvät ongelmat voivat vaikuttaa työssä selviytymiseen. Työpaikalle on tärkeää luoda yhteinen käytäntö, miten yksilön työkykyä tuetaan tilanteen niin vaatiessa. Näin varmistetaan, että kaikkia työntekijöitä kohdellaan samalla tavalla. Varhaisen tuen mallia suunniteltaessa sovitaan mitkä ovat esihenkilön ja työterveyshuollon tehtävät puuttua työyhteisö- tai työkykyongelmiin, miten sairauspoissaoloja seurataan ja miten niistä raportoidaan. Mallin tulee olla koko työyhteisön tiedossa ja se tulee olla rakennettu yhdessä työntekijöiden, työorganisaation ja työterveyshuollon kanssa. Yhteisesti siis sovitaan mitkä ovat kenenkin vastuut, miten toimitaan ongelmia ratkottaessa ja milloin varhaisen puuttumisen tai tukitarpeen arvioinnin prosessin käynnistämisen raja ylitetään. Esimerkiksi sairauspoissaolojen suuri määrä sekä poissaolojen poikkeuksellinen kasvu ovat usein merkki siitä, että kaikki ei ole organisaatiossa hyvin. Muita ongelmista kertovia merkkejä voivat olla esimerkiksi myöhästely, työn laadun heikkeneminen, käytöksen muuttuminen sekä palaute asiakkailta tai työkavereilta. Varhaisen tuen mallilla luodaan käytännöt, jotka velvoittavat esihenkilöä ottamaan pikaisesti työyhteisö- ja työkykyongelmat keskusteluun. Ongelmat pahenevat, jos niitä peitellään. Työssä jaksamisen ongelmat ratkeavat erittäin harvoin itsestään. (Mattila & Rauramo 2005, 2; Terävä & Mäkelä-Pusa, 2011.)

3.5 Väkivaltatilanteen jälkeisen tuen merkitys ensihoitajan työssäjaksamiseen

Trauma voi alkaa akuuttina stressinä koetun hengenvaaran seurauksena tai kumulatiivisen stressin lopputuotteena. Posttraumaattinen stressi voi vakavasti heikentää ihmisen kykyä toimia joustavasti ja helposti. Traumot voivat johtua monista stressitekijöistä, kuten onnettomuuksista, invasiivisista lääketieteellisistä toimenpiteistä, seksuaalisesta tai fyysisestä väkivallasta, henkisestä väkivallasta, laiminlyönnistä, sodasta, luonnonkatastrofeista, menetyksestä, syntymätraumasta tai jatkuvan pelon ja konfliktien syövyttävistä stressitekijöistä. (Trauma healing 2021.) Trauma on näkymätön

voima, joka muokkaa elämäämme. Se muokkaa tapaa, miten elämme ja miten rakastamme sekä miten ymmärrämme maailmaa. Se on syvimpien haavojemme juuri. (Mate 2021.)

Ericssonin (2021) mukaan ensihoitajat kokevat jokapäiväisessä työssään traumaattisia tapahtumia sekä sosiaalisia hätätilanteita. Näiden lisäksi he ovat myös jatkuvasti alttiina sanallisille sekä fyysisille uhkauksille. Tämän takia suomalaiset ensihoitajat ovat riskialttiita loppuun palamiselle sekä traumaattiselle stressille, jotka heikentävät merkittävästi työssä suoriutumista. Tutkimukset osoittavat post-traumaattisen stressioireyhtymän olevan oleellisesti yleisempää akuuttihoitossa työskentelevillä kuin muilla aloilla. (Ericsson 2021; Lewis-Schroeder ym. 2018.) Lisäksi ensihoitotehtävien kiireellisyyksien jatkuva vaihtelu sekä niiden ennakoimattomuus voi vaikuttaa heikentävästi ensihoitajien elämänlaatuun ja työssäjaksamiseen. Uhkatilanteet potilaskohtaisissa vaikuttavat myös usein ensihoitajien henkilökohtaiseen elämään aiheuttaen stressiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Tutkimuksessa ilmeni myös, että työssä kohdatulla väkivallalla oli negatiivisia vaikutuksia hoitajien työ- ja arkielämään. Väkivalta on sen kohteeksi joutuneen hoitajan kannalta siis erittäin merkittävä ja kokonaisvaltainen ongelma. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja tarpeita väkivaltatilanteiden hoidosta tulisi kuunnella entistä intensiivisemmin. Työyhteisöissä on potentiaalia kollegiaaliseen tukemiseen sekä työpaikkaväkivallan seuraamusten käsittelemiseen. Tätä voimavaraa tulisi hyödyntää organisaatioissa enemmän. (Puntalo ym. 2019, 17.)

Työstä johtuvat tekijät voivat altistaa posttraumaattiselle stressihäiriölle (PTSD). Kumuloituvat traumaattiset tapahtumat työssä saattavat venyttää resilienssin äärimmilleen pitkänkin ajan saatossa. Ensihoidon riskitekijät ovat varsin erityislaatuisia verrattuna muuhun hoitoalaan. Traumatisaation ja uudelleen traumatisoitumisen riski on huomattavan suuri. Tutkimuksissa on huomattu, että riski on tiedostettu. Samaan aikaan on kuitenkin olemassa selvästi puute traumaattisten tilanteiden hoidosta. On kuitenkin näyttöä, jonka perusteella etenkin PTSD:n hoidolle on erittäin suuri tarve. (Lewis-Schroeder ym. 2018.) Traumaperäinen stressireaktio eli postraumaattinen stressihäiriö voi kehittyä, kun kohdataan traumaattinen tilanne, loukkaantumisen jälkeen tai kun kuulee tai näkee traumaattisen uhkatilanteen toiseen henkilöön kohdistuvana (Traumaperäinen stressihäiriö 2020).

Ensihoitohenkilöstöllä on lisääntynyt riski kokea niin sanottu toissijainen trauma autettuaan muita traumatisoituneita ihmisiä ja oltuaan alttiina muiden ihmisten stressille sekä traumoille. Tähän liittyy

suurempi riski kokea vähäisempää myötätuntoa potilaita kohtaan (higher risk of compassion fatigue). Vähäisen myötätunnon kokemiseen ajatellaan vaikuttavan kaksi eri tekijää, jotka ovat traumaattinen stressi sekä loppuun palaminen. (Ericsson 2021.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimusvaiheen tarkoituksena on selvittää millaista tukea ensihoitajat kokevat tarvitsevansa työorganisaatiolta uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeen. Kehittämisvaiheen tarkoituksena on tuottaa työorganisaatiollemme tietoa siitä mitä tulee ottaa huomioon toimintamallia suunnitellessa ja miten työntekijää tulisi tukea uhka- tai väkivaltatilanteen kokemuksen jälkeen. Kehittämistyön tavoitteena on mahdollistaa jokaiselle työntekijälle yhtäläiset mahdollisuudet tuen saamiseen. Tavoitteena on myös ensihoitajien ja ensihoidon esihenkilöiden kuormittumisen vähentäminen ja sitä kautta työssä jaksamisen parantaminen.

Tutkimuskysymykset:

- Miten ensihoitajaa tuetaan työorganisaation toimesta väkivallan kokemuksen jälkeen?
- Minkälaisen arvion ensihoitajat antavat työntajaltaan saamastaan tuesta ja mitä tukea kaipaavat lisää?

5 TIEDONHAUN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tiedonhakuun on käytetty OAMK-korkeakoulukirjaston hoitotyön tietokantoja, kuten MELINDA, Medic, Aleksi, ARTO, Medline CINAHL-, PudMed-, Google Scholar -tietokantoja sekä Terveysporttia. Opinnäytetyöhön sopivat hakusanat on mietitty yhteistyössä kirjaston informaation kanssa. Hakusanoja on hyödynnetty erityisesti hoitotieteellisiä lähteitä etsittäessä. Tässä työssä on käytetty ainoastaan alle kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia. Tällä rajauksella on varmistettu riittävän tuore sekä paikkansapitävä tieto. On kuitenkin sovittu, että opinnäytetyössä voidaan käyttää myös tätä vanhempia lähteitä, mikäli tieto on muuttumatonta eikä tuoreempaa painosta ole tehty. Haussa otetaan huomioon kotimaiset sekä ulkomaiset tutkimukset, joista löytyy kokotekstit. Käytettyjen julkaisujen kielenä on joko suomi tai englanti. Mukaan on valikoitu myös tutkimusartikkeleita, joiden aiheet ovat oleellisesti yhteydessä tutkimuskysymyksiin. Tiedonhaku on täydennetty myös manuaalisella haulla.

TAULUKKO 1. Tiedonhaku.

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset	Rajaukset	Osumat rajauksen jälkeen	Hakutulokset otsikon perusteella	Hakutulokset tiivistelmän perusteella
Cinahl (Ebsco)	Workplace violence AND emergency AND coping	1			1	1
Cinahl (Ebsco)	Emergency medical services AND defusing	38	2012-	14	5	5
Cinahl (Ebsco)	Ambulance AND violence	2			1	1
Cinahl (Ebsco)	Ambulance AND stress	35	2012	20	7	6

Medic	Ensihoito AND työtur- vallisuus AND väki- valta	332	2012	203	59	23
PubMed	Paramedic AND defusing	6			4	3

6 METODOLOGIA

Tämä opinnäytetyö on toteutettu monimenetelmä tutkimuksena, jossa yhdistyy laadullinen ja määrällinen tutkimusmenetelmä. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä tuo opinnäytetyöllemme syvyyttä ja kvantitatiivinen menetelmä laajuutta (Kananen 2014, 142). Näin tutkimus oli mahdollista toteuttaa hyvin kokonaisvaltaisesti. Tutkimukset on toteutettu itsenäisinä, erillisinä kokonaisuuksina. Molemmilla tutkimuksilla on omat tutkimuskysymyksensä, mutta ne vastaavat samoihin tavoitteisiin (Puusa & Juuti 2020, 310–311.) Ajallisesti tutkimuksen osiot on toteutettu samanaikaisesti. Kahta menetelmää käytettäessä voi syntyä erilaisia vastauksia, jotka poistavat näennäisen varmuuden. Kun taas yhtä menetelmää käytettäessä selviä tuloksia saadessaan tutkija voi päätyä uskomaan, että on löytänyt ”oikean” vastauksen. (Hirsjärvi & Hurme 2022.) Käyttäessämme näitä kahta menetelmää saamme sekä lähiesihenkilöiden kuin työntekijöidenkin näkemykset asioista ja tämän avulla saamme kehitettyä johtopäätöksiä, joita voidaan hyödyntää toimintaohjeita laadittaessa.

Opinnäytetyön toteutuksen ensimmäisenä vaiheena oli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on auttaa kuvaamaan, tulkitsemaan ja ymmärtämään tutkimuskohdetta ja tämän vuoksi kvalitatiivinen tutkimus tukee opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita ja täten sopii hyvin toiminnan kehittämiseen (Heikkilä, 2014; Kananen 2014, 18). Laadullinen tutkimus käyttää sanoja ja lauseita, eikä perustu lukuihin. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysivaihe on syklinen prosessi. Analyysiä tehdään koko tutkimusprosessin ajan ja se ohjaa tiedonkeruuta sekä tutkimusprosessia. Tiedonkeruun aineiston analyysi määrittää sen, milloin aineistoa on kerätty riittävästi. Etukäteen ei siis voida määritellä mitä tietoa ja paljonko tietoa kerätään. Aineistoa on kerättävä niin paljon, että tutkija ymmärtää ilmiön ja tutkimusongelma ratkeaa. (Kananen 2014, 19.)

Toisessa opinnäytetyön vaiheessa käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää. Määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Tämän tutkimusmenetelmän avulla voidaan selvittää prosenttiosuuksiin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä. Otoksen tulee tällöin olla riittävän edustava ja laaja. Standardoituja tutkimuslomakkeita valmiilla vastausvaihtoehtojilla käytetään aineistoa kerätessä. Tuloksia voidaan tuoda esille kuvioin tai taulukoin ja asioita voidaan luonnehtia numeerisesti suureiden avulla. Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla ei saada selvitettyä juurikaan asioiden syitä, vaan sen avulla selvitetään olemassa oleva tilanne. (Heikkilä 2014, 15.)

ltse kerättävissä aineistoissa on päätettävä tiedonkeruumenetelmä, joka vastaa parhaiten tutkimusongelmaan. Kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat muun muassa lomakekyselyt sekä internet-kyselyt. Tutkittavan asian tiedonkeruumenetelmään vaikuttavat tutkittavan asian luonne, aikataulut, budjetti ja tavoite. (Heikkilä 2014, 17.)

Opinnäytetyön viimeinen vaihe on kehittämisosio. Kehittävällä toiminnalla pyritään yleensä aikaansaamaan järjestelmiä, menetelmiä ja palveluita, sekä parantamaan jo olemassa olevia entisestään. Uusia toimintamuotoja sekä toimintatapoja voidaan suunnitella ja tuottaa tutkivan kehittämisen kautta. Tutkivassa kehittämisessä merkittävää on olemassa olevan tiedon, sekä henkilöstön työkokemuksen kautta saatavan tiedon hyödyntäminen osana uuden tutkimustiedon osana (Heikkilä ym. 2008, 55–57.)

Kaiken tutkimus- ja kehittämistoiminnan tulee olla tavoitteellista. Hankkeet tulee aikatauluttaa ja suunnitella ennalta päämäärän tavoittamiseksi. (Heikkilä ym. 2008, 27.) Aiemman tiedon yhdistäminen ja hyödyntäminen on työelämän kehittämisen kannalta tärkeää. Terveystieteiden organisaatioissa kehitystyötä tehdään erityisesti hankkeiden muodossa ja on tärkeää, että kehittävä tutkimuksen hanke toteutetaan tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. Laadukkaan kehittämisen tunnistaa aikaisemman tutkimustiedon ja kokemuksen hyödyntämisestä, järjestelmällisyydestä, hankkeen kriittisestä tarkastelusta sekä suunnitelmallisuudesta ja tavoitteellisuudesta. (Heikkilä ym. 2008, 56; Vilkkä 2009, 23.)

Opinnäytetyön kehittämisen metodina käytetään työelämän tutkimusavusteista kehittämistä ja se tähtää vallitsevan tilanteen kehittämiseen tieteellistä tietoa hyväksikäyttäen (Kyllönen ym. 1996). Tällöin tutkimus palvelee kehittämistä. Tässä kehittämissuuntauksessa kehittäminen on ensisijainen asia ja toissijaisena seuraa tutkimus. (Toikko & Rantanen 2009, 31.) Yksinkertaisimmillaan toiminnassa erotetaan toisistaan tekijä, väline, kohde sekä tavoiteltava tulos (Engelström 1995, 45–46). Tämänkaltaisen työskentelyn lähtökohtana on toiminnan kohteen sekä toiminnan tuloksen laajeneva uudelleenarviointi: millä tavalla toimintaa tulevaisuudessa palvelee parhaiten kohdetta sekä yhteiskuntaa (Virkkunen ym. 2001; Engelström & Virkkunen 2007).

7 TEEMAHAASTATTELU ENSIHOIDON ESIHENKILÖILLE

Haastattelimme viittä eri esihenkilöä, jotka ovat tekemisissä uhka- ja väkivaltatilanteiden selvittelyn kanssa. Haastatellut ovat toimineet eri työorganisaatioissa esihenkilöinä ja vastasivat kyselyyn yksityishenkilöinä. Haastattelun tavoitteena oli saada vastaus tutkimuskysymykseen: Miten ensihoitajaa tuetaan työorganisaation toimesta väkivallan kokemuksen jälkeen? Haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Haastateltaville toimitettiin etukäteen sähköpostitse tiedote tutkimuksesta (liite 2.), jonka perusteella he ilmoittivat mahdollisesta osallistumisestaan erillisellä osallistumiskaavakkeella (liite 3.). Haastattelu nauhoitettiin haastateltavan suostumuksella ja haastattelu tapahtui Teams-yhteyksin.

7.1 Aineiston keruu

Tutkimusongelmaan vastaamiseksi voidaan käyttää tutkimushaastattelua, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa ja aineistoa (Kallinen & Kinnunen). Haastattelu eroa keskustelusta siten, että se on päämäärähakuista toimintaa ja sillä tähdätään informaation keräämiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 3.) Haastateltavilta ei kysytä tutkimuskysymyksiä sellaisinaan, vaan tutkimuskysymyksiin vastaaminen on tutkimuksen tekijän tehtävä ja haastatteluja kerätään tämän vuoksi. Kysymysten muotoiluilla, tyyliillä ja rajoituksilla on iso vaikutus siihen millaisia keskusteluja ja vastauksia aineistoon saadaan. Haastattelijan vaikutus kuuluu haastattelun kulkuun ja se on saadun aineiston analyysiin kuuluva ominaisuus. Tämä tulee ottaa huomioon koko haastatteluprosessissa. Vuorovaikutus on haastatteluissa rikkaus; liian neutraali tai etäinen haastattelija voi typistää haastatteluita. (Kallinen & Kinnunen.)

Käytimme puolistrukturoitua haastattelumenetelmää eli teemahaastattelua. Teemahaastattelun nimi kertoo siitä, että haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan. Teemahaastattelun avulla saadaan tutkittavien äänet kuuluviin. Puolistrukturoiduksi haastattelumenetelmän tekee se, että teema-alueet ja aihepiirit on samat kaikille. Haastattelimme jokaista haastateltavaa teemoittain, etukäteen suunnitellun kysymysten avulla (liite 1.), mutta kysymykset olivat avoimia ja haastateltavien vastauksille annettiin hyvin tilaa (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 4.2.3.)

7.2 Teemahaastattelun aineiston käsittely

Aineiston käsittelyn vaiheet ovat haastattelu, litterointi, koodaus, ja analysointi. Haastatteluiden toteutuksen ja nauhoituksen jälkeen haastattelut litteroitiin. Litterointi toteutettiin Microsoft Wordin litterointityökalulla. Litteroitu teksti käytiin läpi ja epäselvät kohdat tarkastettiin manuaalisesti haastatteluiden tallenteista. Litteroinnin jälkeen jokaisen vastaajan vastaukset koodattiin eri värein, jonka jälkeen vastaukset luokiteltiin karkeasti viiden otsikoidun teeman alle. Koodauksen avulla aineistoa on mahdollista järjestellä ja luokitella, jonka jälkeen varsinaisen analyysivaiheen toteuttaminen on sujuvampaa. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 100–130.) Teemojen alle siirrettiin leikkaa- ja liimaa -tyyppisesti ne lauseet, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Sisällönanalyysi toteutettiin teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Deduktiivisen sisällönanalyysin perustana on olemassa oleva tieto, jonka pohjalle analyysin luokittelu perustuu. Teorialähtöisen sisällönanalyysi koostuu useista eri vaiheista, joista analyysirungon muodostuminen on usein ensimmäinen. Analyysirungon ei tarvitse olla tiukka: siihen tehdään erilaisia luokituksia tai kategorioita. Aineistosta kerätään vai sellaisia vastauksia, jotka sopivat teoriaan tai käsitejärjestelmään, jolloin kyseessä on strukturoitu analyysirunko. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 110.) Tässä opinnäytetyössä yläluokkina toimivat opinnäytetyön keskeiset käsitteet. Nämä yläluokat ovat väkivaltaa kokeneen työntekijän tukemisen toimintamallit ja ohjeistukset, psykososiaalinen tuki, rikosoikeudellinen tuki, terveydellinen tuki sekä ensihoidon turvallisuuskulttuuri esihenkilön näkökulmasta. Näitä kaikkia yhdistää yksi pääluokka, joka on työorganisaation tarjoama tuki väkivallan kokemuksen jälkeen.

Aineistoa läpikäydessä poistimme vastaukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Muodostimme aineiston alkuperäisilmauksista pelkistyksiä eli redusoimme aineistoa. Pelkistämisen jälkeen ryhmittelimme pelkistykset samankaltaisuuksien perusteella ja loimme näistä alaluokkia. Taulukossa 2 esitetään yhden alaluokan muodostaminen alkuperäisilmauksesta.

TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokan muodostumisesta.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
“Eli on ohjeistus toimintatavoista väkivaltilanteessa työntekijää kohtaan. Niin kuin kirjallinen ohje“	Ohjeistukset toimintatavoista löytyvät kirjallisena	Toimintamallien selkeys

Samankaltaisuuksien etsiminen tässä tapauksessa oli helppoa, koska haastattelurunko oli selkeä ja eteni joka haastattelussa samalla kaavalla. Jotkut haastateltavat vastasivat joihinkin kysymyksiin jo toisen kysymyksen yhteydessä, aineiston analyysivaiheessa siirsimme vastaukset oikean kysymyksen alle ja tämän kysymyspatteriston avulla muodostimme myös alaluokat ja ne vastaukset siirrettiin teoreettisen viitekehyksen mukaisiin yläluokkiin deduktiivisen analyysin mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 109.) Taulukossa 3 esittelemme kaksi esimerkkiä alaluokkien sijoittamisesta yläluokkiin.

TAULUKKO 3. Ala- ja yläluokat.

Alaluokat	Yläluokat
Toimintamallien selkeys	Väkivaltaa kokeneen työntekijän tukemisen toimintamallit ja ohjeistukset
Kirjalliset ohjeet	
Ohjeiden saatavuus	
Ohjeiden jalkauttaminen esihenkilöille ja työntekijöille	
Työorganisaation tarjoamat fyysisen vammautumisen jälkeiset tukitoimet	Fyysisen terveyden tuki
Ohjeiden saatavuus ja selkeys	
Eri toimijoiden vastuualueiden ja prosessien selkeys	

7.3 Haastattelun tulokset

Vastaukset on kerätty teemahaastatteluin viideltä eri ensihoidon esihenkilöltä vuonna 2022. Vastajaat ovat koulutus- ja työtaustoiltaan erilaisia, mutta jokainen heistä työskentelee tällä hetkellä esihenkilönä ensihoidossa. Kaikki he ovat työskennelleet ensihoidossa yli 12 vuotta ja esihenkilötehtävissä vähintään neljä vuotta. Vastajaat toimivat anonyymeinä. Tutkimustuloksia raportoidessa

on huomioitu, että tulokset vastaavat tutkimuskysymykseen ja ovat siten merkityksellisiä koko opin-
näytetyön tarkoituksen ja tavoitteen näkökulmasta. Analyysissä käsitellään tuloksia yläluokkien
mukaan. Yläluokat pohjautuvat keskeisiin käsitteisiin. Tutkimustulokset tuodaan ilmi luokittain ja
sen lisäksi niitä esitetään pelkistetyin lainauksin. Tuloksissa on kuvattu kaikki esiin nousseet ha-
vainnot ja kokemukset.

7.3.1 Väkivaltaa kokeneen työntekijän tukemisen toimintamallit ja ohjeistukset

Väkivaltaa kokeneen työntekijän toimintamallit ja ohjeistukset-yläluokassa on neljä eri alaluokkaa,
joista ensimmäinen on toimintamallien selkeys. Haastateltavat kertoivat olemassa olevien toimin-
tamallien olevan selkeitä. Lisäksi haastattelussa nousi esiin esihenkilön keskeinen rooli työntekijöi-
den neuvonnassa ja tukemisessa sekä yleisessä tiedottamisessa.

“Eli on ohjeistus toimintatavoista väkivaltilanteessa työntekijää kohtaan. Niin kuin kirjalli-
nen ohje...”

Toisena analyysin alaluokkana selvitettiin kirjallisten ohjeiden olemassaoloa. Haastateltavien mu-
kaan työorganisaatioista löytyy kirjalliset ohjeet väkivaltaa kokeneen työntekijän tukemiseen.
Osassa haastateltavien työorganisaatioista käytössä ei ollut kirjallisia ohjeita, vaan toimintamallina
on tietty yleinen prosessi.

“Meillä on ohjeistukset väkivaltilanteisiin prosessoitu nimenomaan auki ja löytyy kaikilta
asemilta, että miten työntekijän tulee toimia niissä tilanteissa jos hän kokee tehtävällä
uhka- ja väkivaltilanteita...”

Kolmannessa alaluokassa selvitetään ohjeiden saatavuutta. Valtaosa haastatelluista koki, että työ-
organisaatiossa ohjeet ovat helposti saatavilla. Haastattelussa kuitenkin nousi esiin, että osassa
organisaatioista ohjeistusta prosessien etenemisestä ei ole helposti saatavilla.

“No joo, kyllä meillä ylipäänsä on tarkoitus niin, että ohjeita ei ole ripotellen siellä täällä
vaan jokainen esimies tietää mistä sen ohjeen löytää, niin kyllä sanoisin että on.”

Neljäntenä alaluokkana on ohjeiden jalkauttaminen esihenkilöille ja työntekijöille. Ohjeiden jalkaut-
taminen esihenkilöille ja työntekijöille on esihenkilöiden mukaan toteutettu erilaisin keinoin. Keinoja
jalkauttamiseen oli sähköpostitse tiedottaminen sekä kuukausipalaverissa asian käsittely. Lisäksi
esiin nousi henkilökunnan koulutuksissa sekä nettipohjaisissa koulutuksissa tiedon jalkauttaminen.

Osa työorganisaatioista on laittanut toimintaohjeet myös organisaation intraan sekä laatujärjestelmään. Eräässä työorganisaatiossa ohjeistuksia on jalkautettu perehdytyksen yhteydessä ja sen lisäksi aiheesta on tehty opaskirja. Haastateltava mainitsi myös videopohjaisen koulutuksen.

”Henkilöstön koulutuksessa on käyty läpi, sillä lailla jalkautettu. Meillä pyörii tuommainen nettipohjainen koulutus alusta, jossa sitten siellä oli yksi koulutus aiheeseen...”

7.3.2 Fyysisen terveyden tuki

Toisena analyysin yläluokkana on fyysisen terveyden tuki. Tähän yläluokkaan syntyi kolme eri alaluokkaa. Ensimmäisenä alaluokkana on työorganisaation tarjoamat fyysisen vammautumisen jälkeiset tukitoimet. Vastausten mukaan haastateltujen esihenkilöiden työorganisaation työntekijöiden tulee hakeutua akuutissa vaiheessa päivystyspalveluiden piiriin. Akuutin vaiheen jälkeen jälkihuolto tapahtuu kaikissa tapauksissa työorganisaation oman työterveyshuollon piirissä. Lisäksi esiin nousi fysioterapiapalvelut ja mahdolliset kuntoutusjaksot sekä tarvittaessa kolmikantaneuvottelut.

”Hetimitä päivystykseen sen jälkeen. Jos tulee pidempikin sairausloma niin työterveys, minkä kautta sitten ne mahdollisesti kolmikantaneuvottelut. Missä sitten sovitaan kuinka asiat etenevät ja tuleeko siihen jonkun näköinen kuntoutusjakso. Nämä ovat hyvin yksilöllisiä.”

Toisena alaluokkana on ohjeiden saatavuus sekä selkeys. Haastatellut esihenkilöt kokivat, että fyysisen terveyden tukemisen ohjeistukset ovat helposti saatavilla. He olivat myös yhtä mieltä siitä, että ohjeistukset ovat selkeitä ja niihin on helppo tukeutua.

”Vaikka prosessit ovat auki ja ovat selkeitä, mutta kun se on aina niin yllättävä se tilanne, niin aina sitä pitää tukeutua silti ohjeisiin.”

Kolmantena alaluokkana on eri toimijoiden vastuualueiden ja prosessien selkeys. Haastatteluissa tuli ilmi, että noin puolet haastateltavista kokivat, että prosessit eri toimijoiden kesken ovat erittäin sujuvia. Haastattelussa nostettiin esiin esimerkiksi työterveyden riittämätöntä resursointia, mikä taas vaikeuttaa aikojen saamista työterveyden piiriin. Lisäksi työterveyden piiriin hakeutumista hankaloittaa muun muassa pitkät välimatkat työntekijöiden ja työterveyden välillä. Haastateltavat olivat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että vastuualueet eri toimijoiden välillä ovat selkeät.

“Kyllä mä sanoisin näin, että jos se asia saadaan vietyä tavallaan siihen normaaliin työterveyden prosessiin ja seurantaan niin kyllä se sitten etenee ihan hyvin ja sen takia se kannattaa koittaa se asia saadakin sinne työterveyteen sitten. “

7.3.3 Psykososiaalinen tuki

Kolmas analyysin yläluokka on psykososiaalinen tuki. Yläluokassa on kolme eri alaluokkaa. Ensimmäisen alaluokka on työorganisaation tarjoamat tukitoimet väkivallan kokemuksen jälkeen. Haastateltujen mukaan työorganisaatiossa on käytössä defusing-menetelmä. Osassa organisaatioista on myös mahdollisuus debriefing-menetelmään. Haastattelussa nostettiin esiin, jatkotuen tarpeen arviointi defusing-istunnon aikana ja tarvittaessa ensihoitajille tehdään tarkistussoitto seuraavana päivänä. Vastaajien mukaan työterveyshuollosta järjestetään jatkotukea. Tukimuodoiksi nousi esiin työterveyspsykologi, terapia, työnohjaus sekä kuntoutus. Lisäksi käytössä on työterveyshoitaja- ja lääkäripalvelut.

“No heti tämä meidän defusing siinä käydään. Jos ei se tilanne siinä ratkea, niin sitten tietysti ohjataan työterveyteen. Se on mahdollisesti sitten työterveyspsykologi ja sitten sen jälkeen mahdollisesti kuntoukseen, terapiat, työnohjaukseen, että kyllä meillä on tänä päivänä hyvin näitä tukitoimia olemassa. “

Toinen alaluokka on ohjeiden saatavuus ja selkeys. Haastatteluun osallistuneet olivat sitä mieltä, että työorganisaatiossa on selkeät ohjeistukset psykososiaalisen tuen prosesseista. Haastateltavat olivat myös sitä mieltä, että ohjeistukset ovat helposti saatavilla.

“Kyllä mun mielestä tässäkin on selkeä polku, että meillä on ehkä tämä mikä tuli ensihoitoon on tämä debriefing ja tämä kaikki lähtee siitä purusta mitä se tavallaan se työntekijä sen jälkeen tarvitsee, niin sitten edetään sen mukaan. “

Kolmas alaluokka on eri toimijoiden vastuualueiden ja prosessien selkeys. Haastateltavista suurin osa oli sitä mieltä, että vastuualueet sekä prosessit ovat selkeitä. Haastattelussa nousi esiin myös resurssien ajoittainen huono saatavuus esimerkiksi työterveyden aikojen sekä debriefing-ohjaajien suhteen ja se koettiin heikentävän prosessin ja vastuualueiden selkeyttä.

“Defusing, työterveyspsykologi on käytössä ja on selkeä prosessi miten niitä sitten käytetään.”

7.3.4 Rikosoikeudellinen tuki

Neljäs analyysin yläluokka on väkivaltaa kokeneen ensihoitajan rikosoikeudellinen tukeminen. Tässä yläluokassa on kolme alaluokkaa, joista ensimmäinen on työorganisaation tarjoamat rikosoikeudelliset tukitoimet väkivallan kokemuksen jälkeen. Osa vastaajista kertoo, että työorganisaatio tekee aina rikosteen tapahtuessa rikosilmoituksen. Pienessä osassa rikosilmoituksen teko sekä sen etenemisen seuraaminen jää työntekijälle itselleen. Käytössä olevina tukitoimina mainitaan organisaation käytössä oleva oma lakimies sekä turvallisuuspäällikkö. Haastattelussa nostettiin esiin, että organisaation antamaa tukea sekä roolia on pyritty lisäämään esimerkiksi siten, että asiat etenevät organisaation kautta, mutta organisaation antaman tuen kehittäminen on silti jäänyt kesken.

“Meillä ei erikseen rikosoikeudellisen tuen ohjeistusta ole. Mutta tarve olisi aika suuri, koska tulee ihan useita vuosittain, että työntekijät joutuvat todistamaan oikeuteen...”

Toinen alaluokka on ohjeiden saatavuus ja selkeys. Haastatellut kertoivat, että työorganisaatiossa ei ole olemassa ohjeistusta rikosoikeudellisen tuen prosessista tai tuen prosessin ohjeistus ei ole riittävän selkeä. Hyvin pieni osa vastaajista koki ohjeistuksen olevan yksiselitteisen selkeä.

“Tämä nyt ehkä semmoinen mistä ei niin selkeätä ohjetta ole olemassa, että miten just siinä esimies ohjaa sitä ihmistä. “

Kolmas alaluokka on eri vastuualueiden ja toimijoiden prosessien selkeys. Osa vastaajista koki, että vastuualueet sekä prosessit ovat selkeitä. Yksi vastaaja toteaa, että rikosilmoitus tehdään aina, jos koetaan fyysistä väkivaltaa. Haastateltava koki myös vastuualueiden olevan epäselvät ja toinen vastaaja myös rikosilmoituksen tekemisen olevan epäselvää

“Kyllä mun mielestä tää on toiminut hyvin. Kun se menee meiltä turvallisuuspäällikölle taikka se ilmoitetaan poliisille, niin se toimintamalli toimii hienosti ja sitten kuullaan käräjillä mahdollisesti työntekijää.”

7.3.5 Ensihoidon turvallisuuskulttuuri esihenkilön näkökulmasta

Yhdeksi yläluokaksi muodostui ensihoidon turvallisuuskulttuuri esihenkilön näkökulmasta. Tässä yläluokassa on kolme alaluokkaa. Ensimmäiseksi alaluokaksi muodostui esihenkilön arvio tämänhetkisestä ensihoidon turvallisuuskulttuurista. Osa esihenkilöistä nosti esiin huolen maaseudun sekä kaupungin turvallisuuskulttuurin erosta. Koettiin, että väkivalta ei ole juurikaan lisääntynyt

maaseudulla, mutta isoissa kaupungeissa väkivalta on selvästi lisääntymässä. Poliisien vasteajat koettiin ongelmallisiksi silloin, kun väkivaltaa kohdataan maaseudulla. Haastateltavat esihenkilöt kertoivat, että heidän työorganisaatioissa on kehitetty turvallisuusajattelua koulutusten sekä varautumisen muodossa. Vastauksista kuitenkin ilmeni, että joissain organisaatioissa ajoittain saataan laiminlyödä turvallisuusohjeita luottaen liikaa omaan turvallisuudentunteeseen.

“Hirveästi on kyllä nyt esillä tämä turvallisuusasia, kaiken kaikkiaan työturvallisuusjutut ja se on hyvä juttu.”

Toinen alaluokka on työntekijöiden suhtautuminen väkivaltaan esihenkilön näkökulmasta. Haastateltavat ovat yhteisesti sitä mieltä, että työntekijät ovat valveutuneita edistämään omaa turvallisuuttaan. Valveutuminen näkyy turvavälineiden kunnon huolehtimisena sekä koulutuksen pyytämisenä. Ensihoitajat ovat myös huolellisia taktisissa toimissa kentällä sekä he tiedostavat oman käyttäytymisen merkitys. Työyhteisössä myös kerrotaan avoimesti läheltä piti -tilanteista sekä varoitetaan kollegoita riskinpaikoista.

“Työntekijät ovat tosi hyvin hereillä ja tehtävälle lähdetään niin, että jokaisella tehtävällä saattaa olla vaara. Media on pikkuisen auttanut, että meillä pitää olla koskemattomuussuoja”

Kolmanneksi alaluokaksi muotoutui esihenkilön näkemys työyhteisön suhtautumisesta väkivaltaa kokeneeseen työkaveriin. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että ilmapiiri on usein lämmin sekä tukeva, kun kohdataan väkivaltaa kokenut kollega eikä vähättelyä ole esiintynyt. Vastauksissa kuitenkin ilmeni, että työyhteisössä saattaa esiintyä esimerkiksi vähättelyä siten, että koetaan väkivalan kokemisen kuuluvan työnkuvaan. Työyhteisön kuitenkin koetaan tukevan vahvasti omia työntekijöitään.

“Kyllä se menee tukemiseen, en ole tavannut vähättelyä.”

8 KYSELYTUTKIMUS ENSIHOITAJILLE

Tässä opinnäytetyössä tehdyn määrällisen tutkimuksen menetelmäksi on valittu internet-kysely, joka toteutettiin Webropol-alustalla. Kyselyn tavoitteena oli löytää vastauksia siihen, minkälaisen arvion ensihoitajat antavat työnantajaltaan saamasta tuesta ja mitä tukea kaipaavat lisää. Selvitimme ensihoitajilta myös työorganisaatioiden prosesseja väkivallan kokemisen jälkeisestä työntekijän tuesta.

Kyselylomakkeen rakennetta laadittaessa pohdittiin, minkälaisia tietoja kyselystä halutaan saada ilmi ja miten tutkimuskysymyksiin löydettäisiin vastaukset. Lisäksi otettiin huomioon aiheesta mahdolliset aikaisemmin tehdyt tutkimukset sekä löytämämme tietoperusta. Tämän jälkeen tehtiin strukturoitu kysely, jossa kaikille vastaajille esitetään samat kysymykset. Kyselyssä käytettiin suljettuja kysymyksiä ja väittämiä. Käytössä oli myös likertin-asteikko, joka on moniportainen asteikko (1 eri mieltä–5 samaa mieltä). Kysymykset muotoiltiin ei-johdatteleviksi sekä yksiselitteiseksi. Lisäksi kiinnittämään huomiota siihen, että kysymyksistä tai kyselystä ei tulisi liian pitkää. (Hirsijärvi ym. 2007, 160; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 111–112.) Kysely testattiin yhdellätoista ensihoitajalla, jotka antoivat korjausehdotuksia tulkinnanvaraisuuksien välttämiseksi (Heikkilä 2014, 58), näiden korjausten jälkeen kysely vielä hyväksytettiin ohjaavilla opettajilla, jonka jälkeen se kysely jaettiin sosiaalisen median eri kanaville.

8.1 Kyselytutkimuksen aineiston keruu ja käsittely

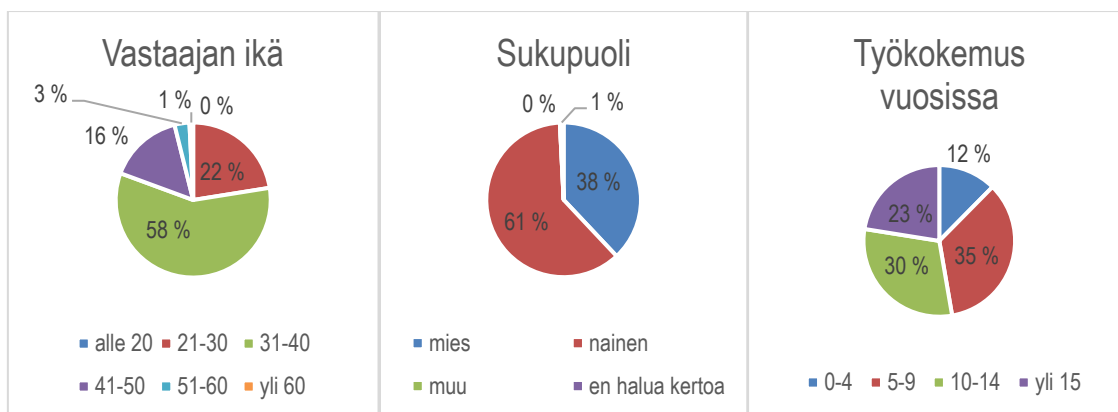
Kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat muun muassa lomakekyselyt sekä internet-kyselyt (Heikkilä 2014, 15). Kyselyyn vastaajia tavoiteltiin eri sosiaalisen median alustoilla, kuten Facebookin Ensihoidon uutisissa- sekä Pelastuksen ja ensihoidon kahvihuone -ryhmässä tavoittaaksemme mahdollisimman paljon ensihoitajia valtakunnallisesti. Näin kohde-ryhmä tuli myös tavoitettua nopeasti ja helposti. Kyselyä jalkautettaessa kiinnitettiin erityistä huomiota kyselyn alustukseen, jotta vastaukset saatiin tarkoituksenmukaiselta ryhmältä ja vastausprosentti olisi kattava.

Ensihoidon ammattilaisille laaditun strukturoidun kyselyn vastaukset käytiin läpi vastausajan päätyttyä. Kyselystä saatu aineisto analysoitiin Webropol 3.0 -ohjelmalla, joka antoi valmiin analyysin

kyselyn tuloksista. Tämän jälkeen aineisto muutettiin raportoitavaan muotoon ja tulokset esitetään sekä kirjoitettuna että myös kuvioiden avulla.

8.2 Kyselyn tulokset ja vastaajien taustatiedot

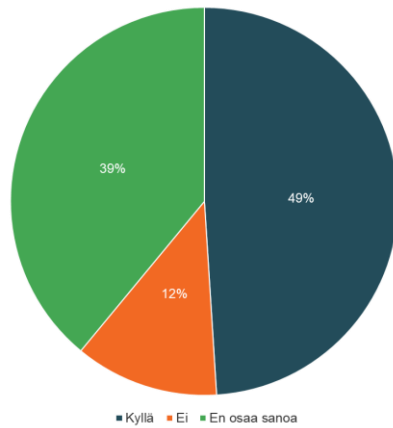
Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselynä. Kyselylinkkiä jaettiin Facebookissa ensihoitomielisissä ryhmissä. Kyselyaika oli 1.12-15.12.2022. Vastauksia saatiin yhteensä 129 kappaletta. Yli puolet vastaajista ilmoitti iäkseen 31–40 vuotta (58 %), yksikään vastaaja ei ollut alle 20-vuotias. Kaikista vastaajista naisia oli 61 % ja miehiä 38 %. Yksi vastaajista ei halunnut määritellä sukupuoltaan. Kyselyyn vastaajista suurimmalla osalla oli työkokemusta 5–9 vuotta (35 %), toiseksi suurimmalla vastaajaryhmällä oli työkokemusta 10–14 vuotta (30 %). (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Vastaajien taustatiedot.

8.2.1 Väkivaltatilanteen jälkeiset ohjeistukset

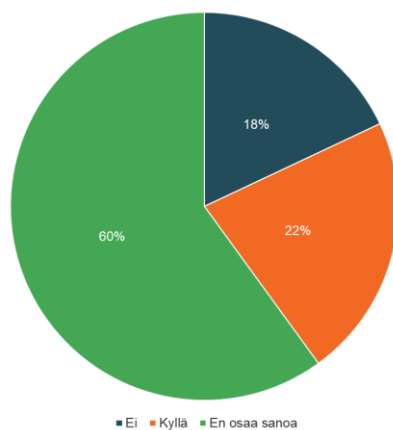
Vastanneista ensihoitajista noin puolet (49 %) tiesi työorganisaatiossaan olevan ohjeistukset työntekijöiden tukemisesta väkivaltatilanteen jälkeen. Vastaajista 39 % ei osannut sanoa onko heidän työorganisaatioillaan ollenkaan ohjeistuksia kyseisten tilanteiden varalle. Vastaajista 12 % ilmoitti, ettei työorganisaatiolla ei ole ohjeistuksia. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Työorganisaatiossani on olemassa ohjeistukset työntekijöiden tukemisesta väkivaltatilanteiden jälkeen.

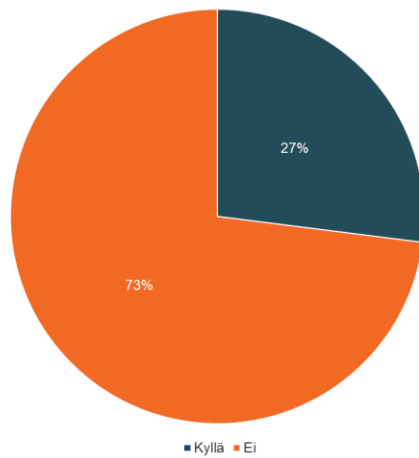
Vastaukset jakoutuivat lähes kahtia tiedusteltaessa siitä tietävätkö ensihoitajat, miten tukiprosessit omassa organisaatiossa käynnistetään. Ensihoitajista 55 % vastasi tietävänsä ja vastaavasti 45 % eivät tienneet miten tukiprosessit käynnistetään. Ohjeiden selkeydestä tiedusteltaessa vastaukset jakoutuivat tasaisesti. Huomioitavaa on kuitenkin se, että suurin osa vastanneista ei osannut sanoa ovatko ohjeet selkeät (36 %) ja vastaajista 32 % oli sitä mieltä, etteivät ohjeet ole selkeät.

Vastaajista 22 % kertoi ohjeiden löytyvän kirjallisina väkivaltatilanteiden varalle. Yli puolet vastaajista (60 %) totesi, että ei osaa sanoa löytyykö työorganisaatiolta ohjeita kirjallisessa muodossa ja vastaajista 18 % mukaan heille ei ole kirjallisia ohjeita. (Kuvio 7).



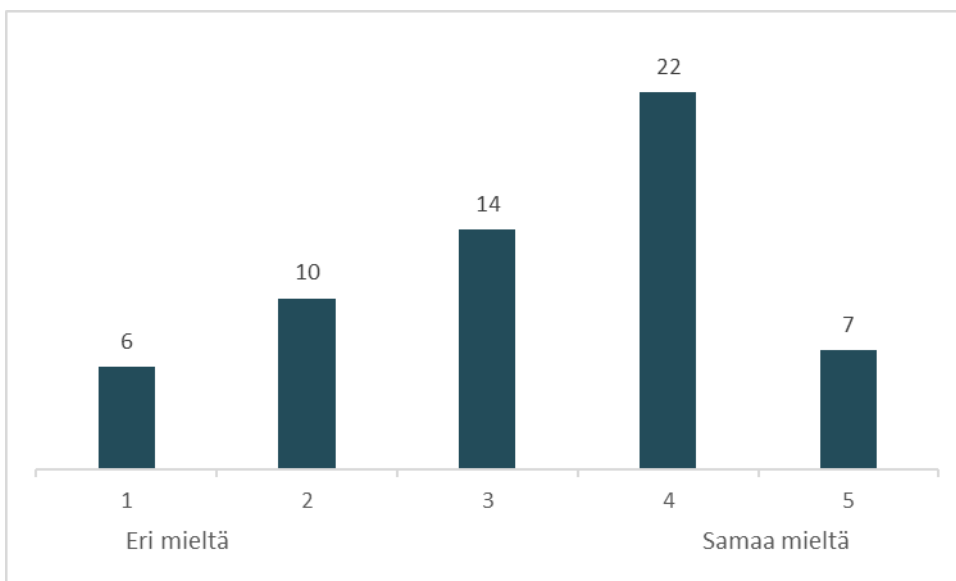
KUVIO 3. Ohjeet löytyvät kirjallisina -väittämän vastaukset.

Tiedän mistä tarvittaessa löydän ohjeet -väittämään 27 % vastasi tietävänsä mistä ohjeet löytyvät tarvittaessa. Vastajista 73 % kertoi, että eivät tiedä mistä ohjeet löytyvät. (Kuvio 8).



KUVIO 4. Tiedän mistä tarvittaessa löydän ohjeet -väittämän vastaukset.

Väittämään ovatko ohjeistukset tarkoituksenmukaiset, vastaajista alle puolet (46 %) antoi numeerisen arvion. (Kuvio 5.) Vastanneista ensihoitajista (54 %) ei osannut sanoa mielipidettään.

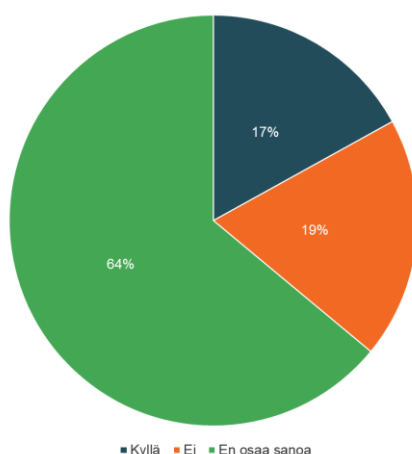


KUVIO 5. Ohjeistukset ovat mielestäni tarkoituksenmukaiset -väittämän vastaukset.

8.2.2 Fyysisen terveyden tuki

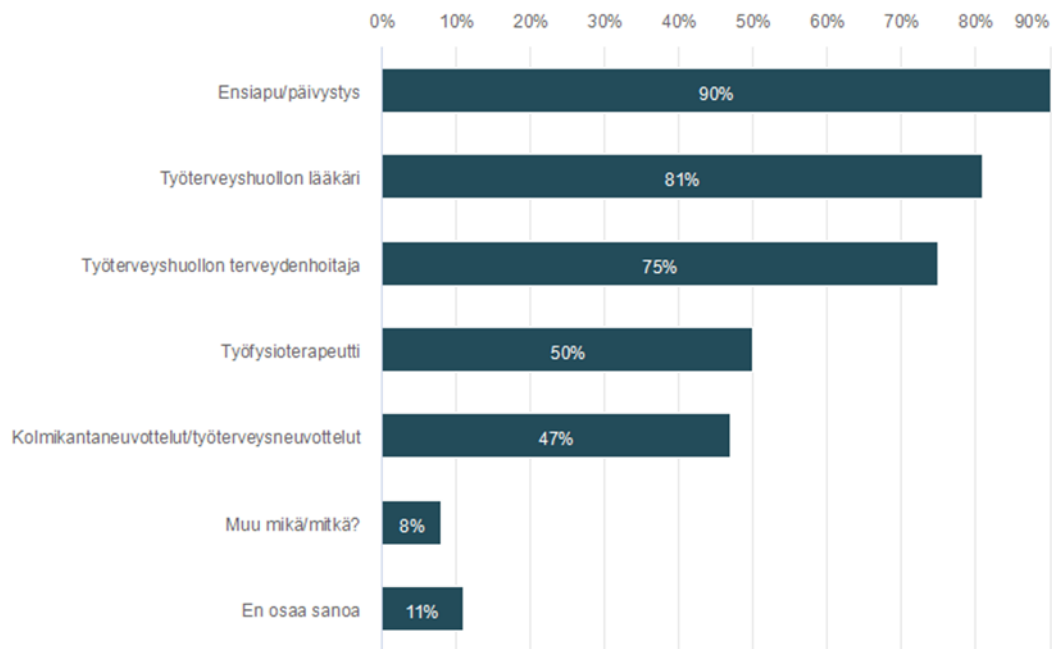
Suurin osa vastaajista (91 %) tiesi, mistä saavat akuutisti apua fyysisiin vammoihinsa väkivaltatilanteen jälkeen. Väittämään tietääkö ensihoitaja mistä fyysisiin vammoihin jatkohoitoa on saatavissa 71 % vastasi tietävänsä ja noin kolmasosa totesi, ettei tiedä. Ensihoitajista 40 % vastasi, että työorganisaatio on ohjeistanut mistä apua haetaan. Vastaajista 27 % kertoi, että he eivät ole saaneet ohjeistusta ja vastaajista 33 % kertoi, ettei osaa sanoa. Ohjeistusten selkeyttä koskevaan väittämään ensihoitajista 43 % vastasi, ettei osaa sanoa. Vastaajista 23 % piti ohjeita selkeinä. Vastaavasti 34 % kertoi, että ohjeistukset eivät ole selkeitä.

Ohjeistuksen väkivallan jälkeisestä fyysisestä tuesta kertoi vain 17 % vastaajista olevan kirjallisessa muodossa. Loput vastaajista eivät osanneet sanoa (64 %) tai totesivat, että kirjallisia ohjeita ei ole saatavilla (19 %). (Kuvio 14).



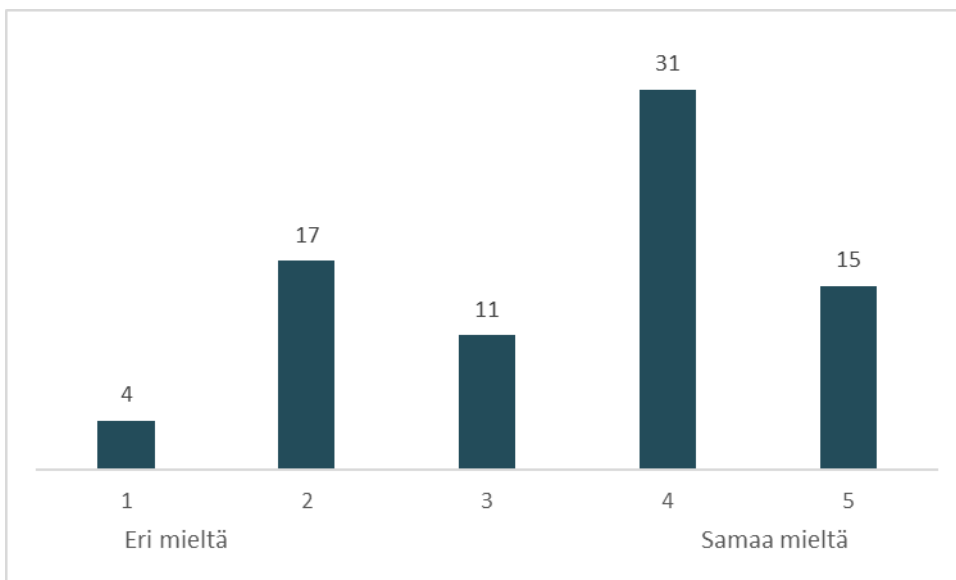
KUVIO 6. Ohjeistus on kirjallinen- väittämän vastaukset.

Kyselyssä selvitettiin myös käytössä olevia eri fyysisen terveyden tukimuotoja. Kysymykseen vastattiin monivalintana. (Kuvio 15.) Lisäksi vastaajista 8 % vastasi muu, mikä/mitkä, että muita palveluita mitä on käytössä ovat defusing, vertaispurku, työterveyspsykologi, psykiatri, psykologi, työterveyden psykiatri ja psykiatrinen sairaanhoitaja.



KUVIO 7. Käytössä olevia eri fyysisen terveyden tukimuotoja.

Väittämään onko fyysisiin vammoihin saatavissa riittävää tukea väkivaltilanteen jälkeen vastaajista (60 %) antoivat numeerisen arvion ja (40 %) vastaajaa vastasi en osaa sanoa. (Kuvio 8.)



KUVIO 8. Minulla on mahdollisuus saada riittävää tukea fyysisiin vammoihin väkivaltilanteen jälkeen -väittämän vastaukset.

Ensihoitajista (24 %) vastasi kysymykseen: "Toivoisin saavani työorganisaatioltani muitakin terveydellisen tuen palveluita, mitä?". Useat vastaukset koskivat psyykkisen tuen lisäämistä, joista kysymmekin seuraavassa osiossamme tarkemmin. Vastauksissa toivottiin työpsykologia, psykiatria,

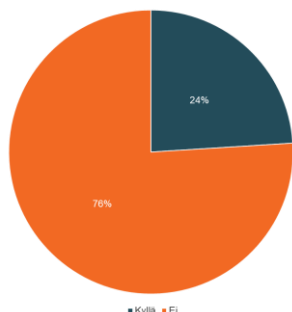
oikeus- ja postraumatukea, työnohjausta, terapiaa ja ylipäänsä psyykkistä tukea enemmän. Myös esihenkilön tukea kaivattiin lisää. Vastauksista ilmeni myös, että ensihoitajat toivoivat työorganisaatiolta tukea fyysisen kunnon ylläpitämiseen esimerkiksi kuntosalin ja tyky-setelien avulla. Monessa vastauksessa tuli ilmi, että työterveyshuollolta toivottaisiin laajempia ja paremmin toimivia palveluita.

8.2.3 Psykososiaalinen tuki

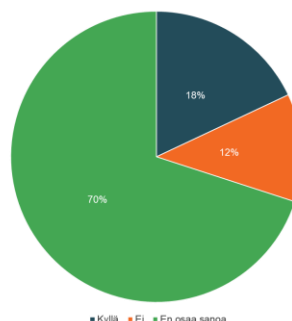
Kyselyyn vastanneista ensihoitajista 65 % tiesi, mistä omassa työorganisaatiossa on mahdollista saada psykososiaalista tukea väkivaltatilanteen jälkeen. Vastaaajista 83 % tiesi mistä on mahdollisuus saada tukea heti tilanteen akuutissa vaiheessa. Yli puolet vastaajista (55 %) oli tietoisia mistä on mahdollisuus saada psykososiaalista jatkotukea akuutin vaiheen jälkeen.

Vastaaajista peräti 61 % ilmoitti, ettei osaa sanoa onko ohjeistusta olemassa, kysyttäessä onko psykososiaalisen tuen muodoista olemassa ohjeistus työorganisaatiossani. Noin neljäsosa vastaajista (27 %) kertoi ohjeistuksen löytyvän ja vastaajista 12 % vastasi, että niitä ei ole. Vastanneista ensihoitajista 10 % piti ohjeita selkeinä, mutta vastaajista 68 % ei osannut ovatko ohjeet selkeät ja vastaajista 22 % kertoi, etteivät ohjeet ole selkeät.

Kirjallisessa muodossa ohjeistukset löytyvät vastaajista noin viidesosan (18 %) työpaikoista. Suurin osa vastaajista (70 %) ei kuitenkaan osannut sanoa löytyykö kirjallisia ohjeita omasta työyksiköstä. Vastaaajista 12 % totesi, ettei ohjeita ole ollenkaan (Kuvio 9.) Lähes neljäsosa (24 %) vastaajista kertoi tietävänsä, mistä ohjeet ovat tarvittaessa löydettävissä. Selkeä enemmistö (76 %) ilmoitti, ettei tiedä mistä ohjeet löytyvät. (Kuvio 10.)

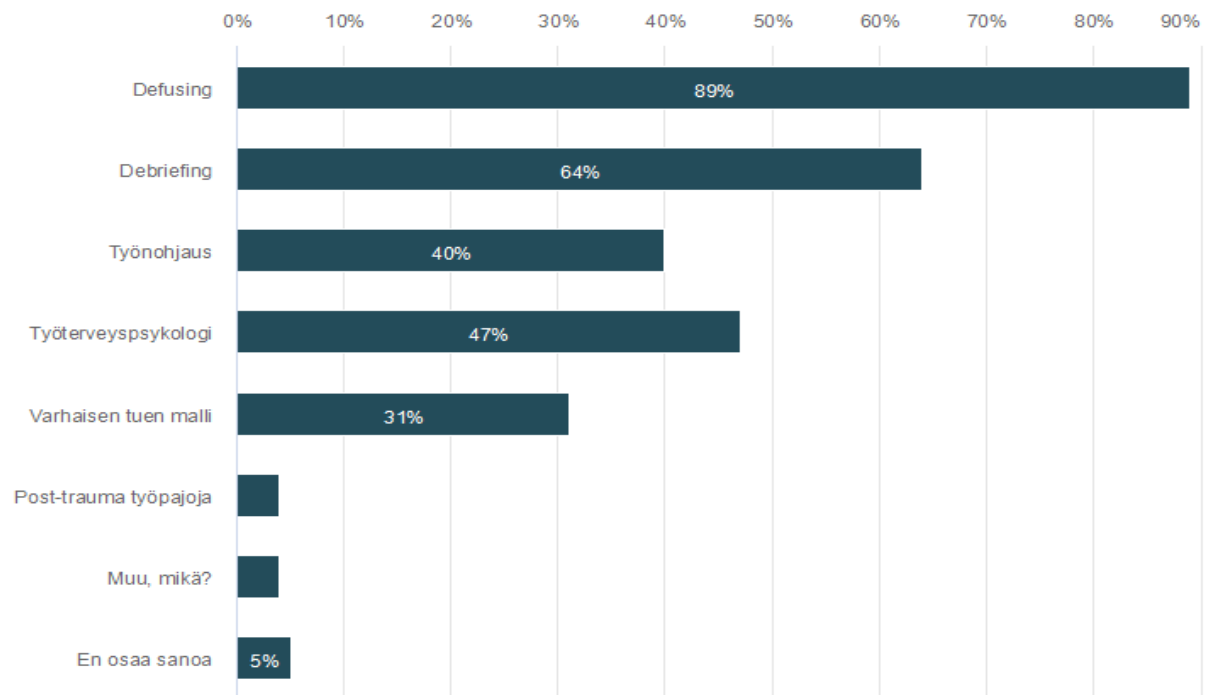


KUVIO 9. Ohjeet ovat kirjalliset.



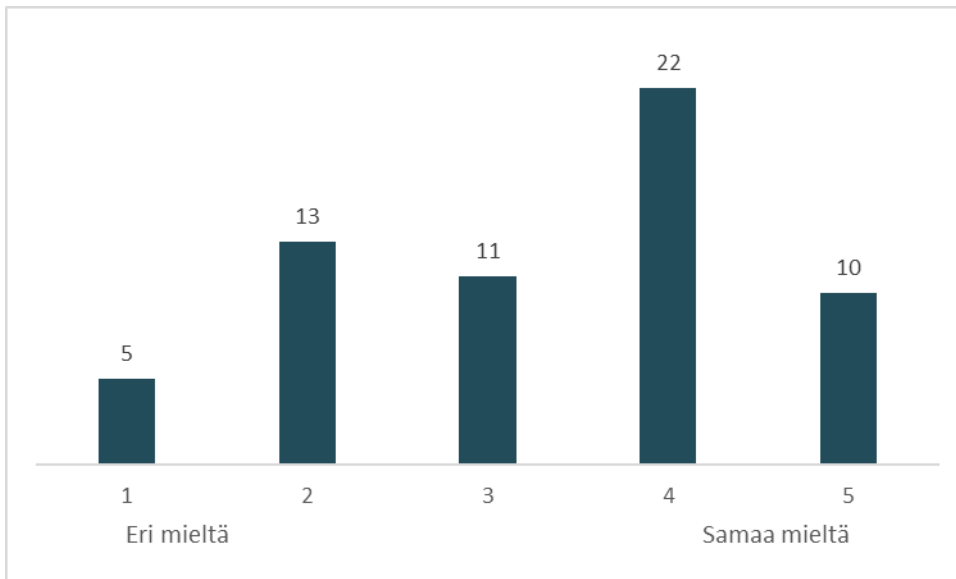
KUVIO 10. Tiedän mistä löydän ohjeet tarvittaessa.

Vastaukset työorganisaatiossa olevista psykososiaalisista tukimuodoista on kuvattu prosenttikiel-
koinä alla olevassa kuviossa 24. Muu, mikä? -kohtaan vastasi ensihoitajista 5 % ja he ovat tuoneet
esiin myös vertaispurun mahdollisuuden. En osaa sanoa -kohtaan vastasi ensihoitajista 5 %.



KUVIO 11. Työorganisaatiossani käytössä olevat psykososiaaliset tukimuodot -väittämän vastaukset.

Kysyttäessä psykososiaalisen tuen ohjeistusten tarkoituksen mukaisuudesta, vastaajista 51 % antoi arvionsa numeerisesti. Vastauksista kävi ilmi, että suurin osa vastaajista olivat jokseenkin samaa mieltä ohjeistusten tarkoituksen mukaisuudesta. 49 % väittämään vastanneista ei osannut sanoa.



KUVIO 12. Psykososiaalisen tuen ohjeistukset ovat tarkoituksen mukaiset -väittämän vastaukset.

Kysyttäessä muista tarpeelliseksi koettujen psykososiaalisten palvelujen muodosta vastaajat toivoivat työnantajaorganisaatioilta psykiatrin ja työterveyspsykologin palveluita. Aktiivisen järjestelyn merkitys jälkipuinnin (debriefing) osalta tuotiin esiin. Kriisiapua, työnhjausta ja post-traumatyöpa-
 josten sekä terapian mahdollisuutta toivottiin. Yksi vastaajista toi esiin, ettei hänen organisaatios-
 saan psykososiaalisen tuen palvelut kuulu kuin esihenkilöasemassa oleville henkilöille.

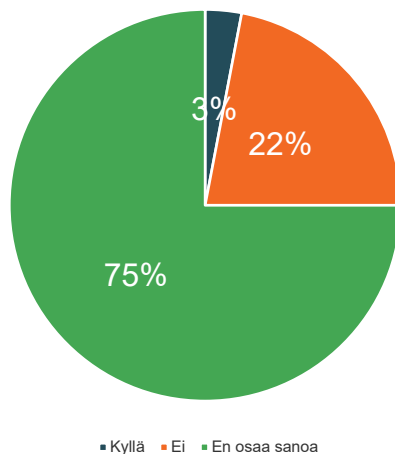
8.2.4 Rikosoikeudellinen tuki

Kyselyyn vastanneista ensihoitajista peräti 74 % kertoi, etteivät tiedä mistä rikosoikeudellista tukea on saatavilla, jos kokee työssään väkivaltaa. Loput vastaajat (26 %) kertoivat tietävänsä mistä tukea saa. Kyselyssä selvitettiin myös sitä, tietävätkö ensihoitajat mistä tukea ja ohjeistusta voi saada heti akuutissa vaiheessa. Vastaajista reilu kolmasosa (36 %) tiesi mistä voi akuutin vaiheen rikosoikeudellista tukea saada ja suurin osa vastasi, että heillä ei ole asiasta tietoa (64 %). Väittämään ”Tiedän mistä saan rikosoikeudellista tukea koko prosessin ajan”, vastaukset jakautuivat siten, että vastaajista 83 % eivät tieneet mistä tukea voi saada ja vastaajista 17 % tiesi mistä tukea saa.

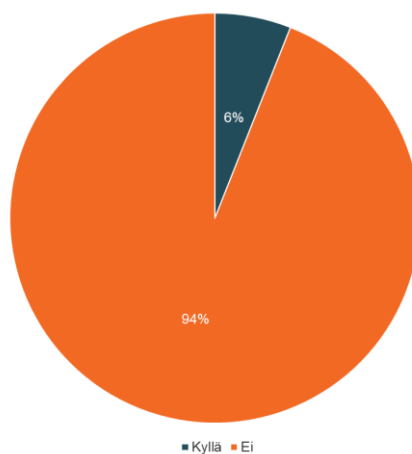
Rikosoikeudellisen tuen muodoista on olemassa ohjeistus- väittämään vastaajista vain pieni osa (4 %) kertoi, että ohjeistukset löytyvät. Kyselyyn vastanneista 23 % kertoi, että ohjeistusta ei löydy ja vastaajista 73 % kertoi, ettei osaa sanoa. Kyselyssä selvitettiin, myös onko ohjeet ensihoitajien

mukaan selkeät, ainoastaan 0–1 % vastaajista oli sitä mieltä ohjeet ovat selkeät, suurin osa vastaajista (70 %) kertoi etteivät osaa sanoa ja vastaajista 29 % oli sitä mieltä, että ohjeet eivät ole selkeät.

Ohjeet löytyivät kirjallisina -väittämään selkeä enemmistö (75 %) ensihoitajista vastasi, ettei osaa sanoa onko rikosoikeudellisen tuen saamisesta työyhteisössä kirjallisia ohjeita. Vastaajista 22 % oli selkeästi sitä mieltä, että ohjeita ei löydy kirjallisina ja vastaajista vain n. 3 % vastasi ohjeiden löytyvän kirjallisena. (Kuvio 13.) Ainoastaan pieni osa vastaajista (6 %) kertoi tietävänsä mistä ohjeet löytyvät tarvittaessa, ylivoimaisesti suurin osa ei tiennyt (94 %) mistä ohjeet löytyvät. (Kuvio 14.)

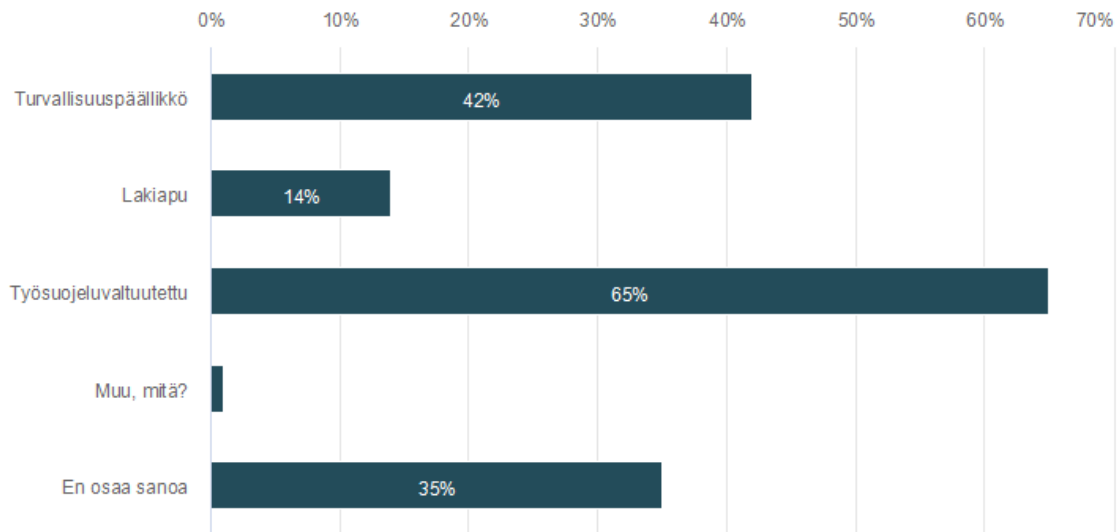


KUVIO 13. Rikosoikeudellisen tuen ohjeistukset löytyvät kirjallisina.



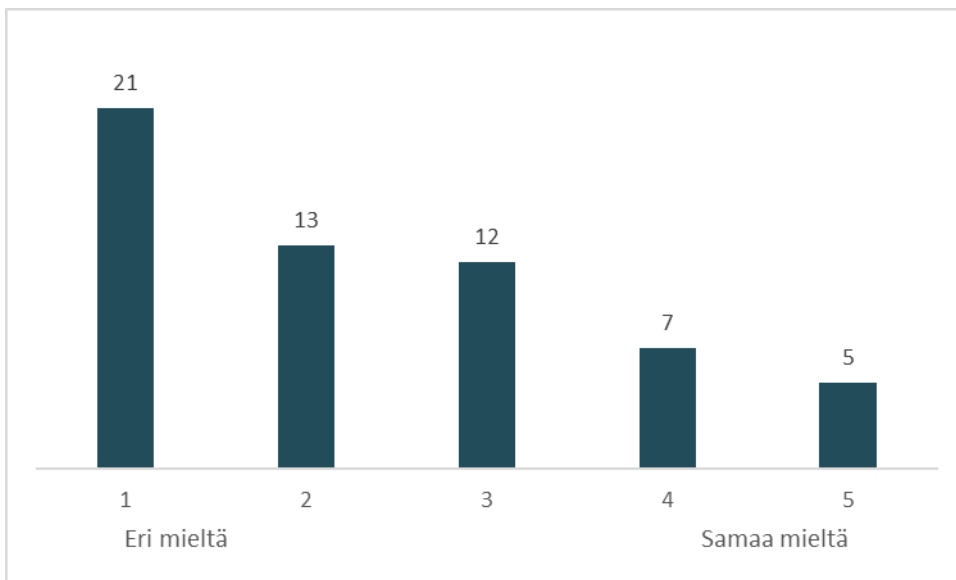
KUVIO 14. Tiedän mistä tarvittaessa löydän rikosoikeudellisen tuen ohjeet.

Työorganisaatioiden käytössä olevia rikosoikeudellisia tukitoimia selvitetessä vastaukset jakautuivat alla olevan kuvion 15 mukaisesti. Muu, mitä? -kysymykseen oli yksi vastaus ja se oli työterveyshuolto.



KUVIO 153. Työorganisaatiossa käytössä olevat rikosoikeudelliset tukitoimet -kysymyksen vastaukset.

Rikosoikeudellisten tukitoimien tarkoituksenmukaisuutta tiedusteltaessa vastaajista 45 % antoi arionsa numeerisesti ja vastaajista 55 % vastasi en osaa sanoa. (Kuvio 16.)



KUVIO 16 4. Rikosoikeudelliset tukitoimet ovat tarkoituksenmukaiset -väittämän vastaukset.

Ensihoitajista 18 % vastasi toivovansa saatavilla olevien rikosoikeudellisten tukien lisäksi muitakin tukimuotoja. Useammassa vastauksessa tuli ilmi, että työorganisaatiolta toivottaisiin huomattavasti enemmän tukea, tuki koettiin vähäiseksi. Osa vastaajista koki jääneensä yksin asioiden kanssa, vaille kokonaan työorganisaation tukea. Joku vastaaja toivoi myös, että hoitajaa ei syyllistettäisi, vaan heihin uskottaisiin. Työsuojeluvaltuutetulta toivottiin oman työnkuvan ymmärrystä enemmän. Joku vastaajista toivoi, että koko prosessin ajaksi saisi enemmän konkreettista tukea. Toivottiin myös työorganisaation lakimieheltä tukea. Ammattiliitolta moni arveli, että apua voisi saada, mutta osa vastaajista oli tästäkin epävarmoja. Ohjeita, selkeää protokollaa ja tukea asiaan liittyen toivottiin monessa vastauksessa.

8.2.5 Ensihoitajien omia huomioita

Ensihoitajille tarkoitettussa kyselyssä annettiin mahdollisuus myös omien ajatusten julki tuomiseen sekä kyselyn yleiseen kommentointiin. Kyselyn lopussa oli vapaatekstikenttä, johon kaikista 129 vastaajasta kommentoi 18 ensihoitajaa. Usean vastaajan kommenteista kävi ilmi, että kyselyyn vastaaminen on havahduttanut siihen miten vähän väkivallan tuen prosesseista omassa työorganisaatiossa puhetta ja miten huonosti niistä yksilötasolla ollaan perillä.

Esiin nousi vahvasti myös eriarvoisuus eri organisaatioiden välillä. Esimerkiksi eräs kommentoija antoi runsaasti kiitosta erään työorganisaation prosesseista sekä niiden kuvauksista, kun taas toinen kommentoija kertoi omien kokemustensa eri organisaatiossa olevan enimmäkseen negatiivisia. Yhdessä kommentissa tuodaan ilmi huomiota siitä, että vaikka kirjalliset ja hyvät ohjeistukset prosessista on olemassa, mikään ei takaa sitä, että ohjeet ovat toimivat ja niitä noudatetaan. Lisäksi toisessa kommentissa tuotiin ilmi huoli prosessien toteutumisesta ja jatkumisesta sijaisten kohdalla ja etenkin silloin, kun sijaisen työsopimus on päättymässä.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Miten ensihoitajaa tuetaan työorganisaation toimesta väkivallan kokemuksen jälkeen

Tutkimustulosten perusteella **ohjeistukset väkivaltilanteen kokeneen työntekijän tukemisesta** ovat työorganisaatioilla olemassa ja käytössä on tiettyjä toimintamalleja, mutta kirjallisia ohjeita ei kaikkialta vielä löydy. Työsuojelun väkivalta -ohjeistuksessa kerrotaan, että mikäli työpaikalla on ilmeinen väkivallan uhka eikä väkivaltilanteiden ennaltaehkäiseminen ole mahdollista, työpaikalla on oltava asianmukaiset turvajärjestelyt tai turvallisuuslaitteet sekä ohjeet väkivaltilanteiden varalle. Ohjeiden tulisi sisältää myös ohjeet ja -vastuut väkivaltilanteen tapahduttua. Ohjeesta tulisi selvittää esimerkiksi, miten annetaan välitön ensiapu uhrille ja hänen toimittamisensa hoitoon. Tarvittaessa tehdään ilmoitus työsuojeluviranomaiselle ja poliisille, jälkihoidon organisointi sekä tapahtuneen jälkiselvitys.

Luontevin jälkihoidon antava taho on useimmiten työterveyshuolto. Usein tarvitaan yksilötason lisäksi myös asiantuntijajohtoista ryhmän jälkihoitoa. Tapahtunutta on tarvittaessa käytävä läpi myös esihenkilöiden ja työtovereiden kanssa. (Työsuojelu.) Lisäksi työterveyslaitoksen artikkelissa todetaan, että työnantajan edustajien vastuulla on organisoida ja kehittää työpaikan työkykyä ja turvallisuuskulttuuria koskevaa toimintaa. (Työterveyslaitos a.) Pulkkinen (2021) on myös tutkinut asiaa väitöskirjassaan väkivallan uhan hallinta suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Väitöskirjan mukaan toimintaohjeet väkivalta/uhkatilanteiden varalle löytyy 60 %:lta työpaikoista. Näin siitäkin huolimatta, että työsuojeluviranomainen oli antanut veloitteen laatia työpaikalle yksikkökohtaiset toimintatapaohjeet. (Pulkkinen 2021, 114.)

Fyysisen terveyden tukitoimia koskevista tuloksista on todettavissa, että organisaatiot ovat järjestäneet tukitoimia kattavasti ja ohjeistukset ovat helposti saatavilla. Vastuualueet koettiin selkeiksi, mutta prosessien sujuvuudessa aina mahdollisista ajanvarauskäytänteistä maantieteellisiin haasteisiin olisi vastaajien mukaan vielä parannettavaa. **Psykososiaalisia tukitoimia** koskevista tuloksista käy ilmi, että psykososiaaliset tukitoimet ovat työorganisaatioilla hyvin huomioitu, mutta prosessien sujuvuudessa on parannettavaa. Ajoittaiset ongelmat niin työterveysaikojen saamisessa ja debriefing-ohjaajien saatavuuden suhteen aiheuttivat ongelmia prosessien sujuvuuteen ja hankaloitti vastuualueiden selkeyttä.

Rikosoikeudellisia tukitoimia koskevia tuloksia tarkasteltaessa on tehtävissä johtopäätös, että työorganisaatioiden ohjeistukset ovat tältä osin vielä suurimmassa osassa puutteellisia ja selkeitä ohjeistuksia kaivattaisiin. Työorganisaatioilla on käytössään eri tahoja mitä voidaan hyödyntää rikosoikeudellisessa tuessa, mutta prosessien ja vastuualueiden selkeyttämisessä olisi parannettavaa. Rikosilmoituksen tekemiseen tarvitaan selkeitä ohjeistuksia. Aiempaa tutkimusta aiheesta ei löydy, eikä artikkeleissa tuoda esille millaista tukea työnantajalta tulisi työntekijän saada. Tämä on selkeästi aihealue, johon vaaditaan kehittämistä.

Turvallisuuskulttuuri ja asenneilmapiiri väkivaltatilanteiden uhkaan on **esihenkilöiden näkökulmasta** parantunut ja asioihin varaudutaan nykyään hyvin. Ajoittain esiintyy edelleen liiallista turvallisuuden tunnetta ja riskien vähättelyä, joka saattaa johtaa turvallisuusohjeiden noudattamatta jättämiseen. Pääasiallisesti haastatellut esihenkilöt kuvasivat työyhteisön ilmapiiriä työkaveria tukevaksi ja lämpimäksi, mutta jonkin verran esiintyy ajattelua, että väkivalta kuuluisi niin sanotusti työn kuvaan. Venesoja ym. (2019) ovat tutkineet ensihoitajan käsityksiä ensihoidon turvallisuuskulttuuriin vaikuttavista tekijöistä. Tutkimustulos sopii tukemaan myös opinnäytetyömme tutkimustuloksia, esihenkilöiden näkemystä ensihoidon turvallisuuskulttuurista. Venesoja ym. (2019) toteaa tutkimuksessaan, että selkeät turvallisuusohjeet, niiden noudattamisen valvonta sekä esimiehen johdonmukaiset toimintatavat edistävät myös osaltaan ensihoidon turvallisuuskulttuuria. Ensihoitajat kuvasivat, että ensihoidossa vallitsee uskomus siitä, että ensihoitajan tulee olla henkisesti ja fyysisesti rikkoutumaton, eikä mikään tilanne tai tehtävä saa vaikuttaa tunteisiin. Tämä koettiin negatiivisena asiana turvallisuuskulttuuriin liittyen.

9.2 Ensihoitajien kyselytutkimuksen johtopäätökset

Väkivaltatilanteen jälkeisistä ohjeistuksista tiedusteltaessa vain puolet ensihoitajista tiesi työorganisaatiolla olevan ohjeistuksen tilanteen varalle. Vain viidesosa vastaajista tiesi ohjeiden löytyvän kirjallisena. Suurin osa vastaajista (73 %) ei tiennyt mistä ohjeet tarvittaessa löytyvät. Tämä kertoo siitä, että joko asianmukaisia ohjeistuksia ei ole kaikkialla tai niitä ei ole riittävän hyvin jalautettu.

Opinnäytetyön tulos on saman suuntainen, kuin mitä Pulkkinen (2021) on todennut väitöskirjassaan huolimatta siitä, että Pulkkinen toteaa sosiaali- ja terveydenhuollossa eniten väkivallan uhkaa koettavan erityisesti ensihoitotyössä. Väitöskirjan mukaan toimintaohjeet väkivalta/uhkatilanteiden varalle oli 60,3 %:lla työpaikoista laadittuna. Vastaavasti 39,7 %:ssa työpaikoista ei ohjeistusta ollut tai työntekijät eivät tienneet kyseisen ohjeistuksen olemassaolosta. Tutkimuksen mukaan uhkatilanteisiin liittyvien riskien kartoitus, niiden hallitsemiseksi tehtävät toimenpiteet ja ohjeistus puuttivat siis useammalta kuin joka kolmannelta työpaikalta. Niillä työpaikoilla, joilla menettelytapaohjeet olivat asianmukaisesti laadittuna ja jalkautettuna työyhteisö pääsääntöisesti tiesi myös, mitä ohjeistus sisälsi (84,2 %).

Vastauksista käy ilmi, **että fyysisen terveyden tukitoimet ovat** ensihoitajilla tiedossa, vaikka tietoisuus kirjallisista ohjeista oli vajavaista. Reilu puolet vastaajista osasi vastata kysymykseen siitä, onko heillä mahdollisuus saada riittävää tukea fyysisiin vammoihin ja vastauksien keskiarvo ylitti keskitason (3,5). Työterveyshuollon laajuuteen ja prosessien toimivuuteen tulisi kuitenkin edelleen panostaa.

Psykososiaalisen tuen saamisessa on ensihoitajien mukaan parannettavaa. Defusing oli käytössä isoimmassa osassa vastaajien organisaatioista, debriefing oli käytössä reilulla puolella vastaajien organisaatioista. Psykososiaalisen tuen palveluita ja niistä tiedottamista tulisi selkeästi vielä lisätä. Työpsykologia, psykiatria, oikeustukea, posttraumatukea, työnohjausta, vertaispurkua ja psykoterapiaa toivottiin osaksi tukitoimia. Vastauksissa mainittiin myös, että esihenkilön tukea kaivattaisiin enemmän. Tästä voimme päätellä, että psykososiaalisen tuen osalta olisi hyvä lisätä tutkimuotoja ja niistä tiedottamista. Prosessien sujuvuutta tulisi parantaa esimerkiksi lisäämällä palveluita ja resursseja.

Puntalo ym. (2019) ovat tutkineet hoitajien kokemuksia heihin kohdistuneesta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla. Tutkimuksen mukaan organisaatio tuki henkilöstöä väkivaltatilanteissa tarjoamalla tilanteiden käsittelyyn koulutusta, työnohjausta sekä työterveyshuollon palveluita. Väkivaltatilanteiden käsittelyyn tarkoitettu koulutus osoittautui tärkeäksi. Lisäksi esihenkilön antama tuki osoittautui merkityksellisesti väkivaltatilanteissa ja niiden jälkihoidossa. Näistäkin huolimatta hoitajat kokivat ajoittaista tuen riittämättömyyttä ja organisaatiolta kaivattiin lisää panostusta esimerkiksi väkivaltatilanteiden hoitamiseen ja jälkipurkukeskustelujen kynnyksen madaltamiseen. Hoitohenkilökunnan vastauksissa tähdennettiin, että väkivallan kuormittavuus olisi huomioitava lisäämällä vä-

kivallan hoitoon käytettävissä olevia resursseja entisestään. Tutkimuksessa kävi ilmi myös työyhteisön tuen tärkeys väkivaltatilanteen prosessoinnissa ja työkavereilta saatu tuki osoittautuikin tärkeäksi. Myös keskinäisen yhteistyön ja yhteisten pelisääntöjen merkitys korostui väkivaltatilanteiden hoidossa. Kokemus siitä, että kaikkien työturvallisuudesta haluttiin pitää huolta osoittautui tärkeäksi. (Puntalo ym. 2019, 16.)

Työorganisaatioiden tarjoamat **rikosoikeudelliset tukitoimet** olivat ensihoitajille vieraita. He eivät tienneet millaista rikosoikeudellista tukea on saatavilla ja mistä apua voi ylipäätään hakea. Vastauksista on pääteltävissä, että selkeät ohjeistukset rikosoikeudellisista tukitoimista puuttuvat tai niiden jalkauttaminen työntekijöille ei ole onnistunutta. Useampi vastaajista toivoi selkeitä ohjeita ja protokollan auki kirjoittamista sekä tukea koko rikosoikeudellisen prosessin kulkuun. Konkreettista tukea toivottiin esimerkiksi työorganisaation lakihenkilöltä.

Puntalon ym. (2019) tutkimuksessa myös havaittiin, että väkivallan jälkeinen vahingonkorvausprosessi koettiin raskaana ja jopa epäoikeudenmukaisena ja se on osaltaan vaikeuttanut väkivaltatilanteiden asianmukaista jälkihoitoa. Työpaikkaväkivallan organisaatiotason toimintaohjeita suunnitella onkin tärkeää huomioida prosessin selkeydestä ja ”käyttäjäturvallisuudesta” huolehtiminen. Puntalo ym (2019) viittaa myös Azaen (2016) ja Shean ym. (2018) tutkimuksiin, joiden mukaan väkivaltaa kokeneella työntekijällä ei välttämättä ole voimavaroja raskaaseen korvausprosessiin, jolloin organisaation tuki ja prosessien tuntemus sekä selkeys ovat merkittäviä tekijöitä väkivaltatilanteesta selviytymiseen.

Kyselyn tuloksista ja vapaakenttien vastauksista päättelemme, että ohjeistuksien parantamiselle ensihoitajien kanssa yhteistyössä olisi tarvetta. Jalkauttaminen tulisi myös tapahtua suunnitellummin. Tämä on perusteltua Puntalon ym. (2019, 17) tutkimuksenkin mukaan. Tutkimuksesta käy myös ilmi, että työssä kohdatulla väkivallalla oli negatiivisia vaikutuksia hoitajien työ- ja arkielämään. Väkiältä on sen kohteeksi joutuneen hoitajan kannalta siis erittäin merkittävä, kokonaisvaltainen ongelma. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja tarpeita väkivaltatilanteiden hoidosta tulisi kuunnella entistä intensiivisemmin. Työyhteisöissä on potentiaalia kollegiaaliseen tukemiseen sekä työpaikkaväkivallan seuraamusten käsittelemiseen. Kyseistä voimavaraa tulisi hyödyntää organisaatioissa enemmän. (Puntalo ym. 2019, 17.)

9.3 Esihenkilöiden ja ensihoitajien näkökulmien vertailua

Haastatelluilla esihenkilöillä ja kyselyyn vastanneilla ensihoitajilla oli erilaiset käsitykset väkivaltaa kohdanneen ensihoitajan toimintamallien löytymisestä työorganisaatioilta. Toimintamallit olivat paremmin tiedossa esihenkilöillä, vaikka heistäkin osa kertoi kirjallisten ohjeiden organisaatiosta puuttuvan. Esihenkilöillä oli tiedossa useita ohjeiden jalkauttamiskeinoja. Ensihoitajista suurin osa ei tiennyt onko kirjallisia ohjeita saatavilla tai mistä ohjeet voisi löytää. Kirjallisten ohjeiden laatiminen yksiköihin ja niiden jalkauttaminen työntekijöille olisi tarpeellista. Ohjeiden jalkauttamisen keinot tulee valita siten, että ohjeet myös jalkautuvat ensihoitajille. Tulee hyödyntää useita eri kanavia missä tietoa jaetaan. Vastuualueet ja prosessien kuvaukset tulisi ilmetä ohjeistuksista.

Esihenkilöt ja ensihoitajat olivat sitä mieltä, että pääsääntöisesti fyysisen terveyden tukitoimet toimivat hyvin, vaikka kirjallisista ohjeista ei isolla osalla tietoa ollutkaan. Molemmat vastaajaryhmät vastasivat kuitenkin, että prosessien sujuvuudessa olisi parannettavaa. Esihenkilöt tunnistivat haasteita ajanvarauskäytännöissä ja esiin tuli myös maantieteellisiä haasteita. Ensihoitajat toivoivat myös laajempia työterveyshuollon palveluita. Työterveyshuollon laajuuteen, prosessien sujuvuuteen ja esimerkiksi vapaiden aikojen saatavuuteen tulisi kiinnittää huomioita.

Psykososiaalisen tuen muodoista tiedustellessa ensihoitajien mukaan tukitoimissa olisi parannettavaa. Kaivattiin lisää tukimuotoja ja niistä tiedottamista. Lisäksi kirjalliset ohjeet puuttuivat. Ensihoitajista isoin osa ei tiennyt mistä ohjeet voisi löytää. Esihenkilöt taas olivat sitä mieltä, että psykososiaaliset tukimuodot olivat huomioitu työorganisaatiossa hyvin. He mainitsivat ongelmia lähinnä prosessien sujuvuudessa, minkä koettiin lisäävän vastualueiden epäselvyyttä. Koettiin, että resursseja ei aina ole riittävästi. Psykososiaalisen tuen osalta olisi hyvä lisätä tukimuotoja ja/tai niistä tiedottamista. Prosessien sujuvuutta tulisi parantaa esimerkiksi lisäämällä palveluita ja resursseja.

Ensihoitajat ja ensihoidon esihenkilöt olivat sitä mieltä, että rikosoikeudellisen tukeen liittyvät toimintamallit ja ohjeistukset olivat kaikista epäselvimmät. Työorganisaatioiden tarjoamat rikosoikeudelliset tukitoimet olivat ensihoitajille vieraita. He eivät tieneet millaista rikosoikeudellista tukea on saatavilla ja mistä apua voi ylipäättään hakea. Vastauksista on pääteltävissä, että selkeät ohjeistukset rikosoikeudellisista tukitoimista puuttuvat tai niiden jalkauttaminen työntekijöille ei ole onnistunut. Useampi vastanneista ensihoitajista toivoi selkeitä ohjeita ja protokollan auki kirjoittamista

sekä tukea koko rikosoikeudellisen prosessin kulkuun. Esihenkilöiden vastaukset olivat samankaltaisia, niin vastuualueet kuin prosessit koettiin epäselviksi. Esihenkilöillä oli tiedossa tahoja, mistä apua voisi saada mutta ohjeistukset koettiin puutteellisiksi. Esihenkilöiden mukaan myös rikosilmoituksen tekemisessä on epäselvyyksiä. Rikosoikeudellinen tuen muotoja pitää lisätä ja tuoda paremmin esille. Tulisi luoda kirjalliset ohjeet, joista käy ilmi selkeät vastuunjaot ja prosessikuvaukset sisältöineen.

10 KEHITTÄMISVAIHEEN TOTEUTUS

Prosessin arviointivaihe ohjaa koko kehittämisprosessia ja arviointia toteutetaan prosessin jokaisessa vaiheessa. Arvioinnin avulla analysoidaan, päästiinkö haluttuihin tuloksiin suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Prosessin viimeisin vaihe on tulosten jalkauttaminen toimintaympäristöön. Jalkauttaminen ei välttämättä aina sisälly kokonaan kehittämisprosessiin itsessään, vaan voi vaatia oman prosessinsa. (Toikka & Rantanen 2009, 89–95.) Kehittämistoiminta on parhaimmillaan sosiaalinen prosessi ja osallistujien dialogista vuorovaikutusta. Lähestymistapoja osallistamiseen on erilaisia, kuten käyttäjä- ja toimintalähtöinen toiminta, jossa käyttäjät ja toimijat osallistuvat aktiivisesti kehittämis toimintaan. Kehittäminen lähtee käyttäjien ja toimijoiden tarpeesta sekä heidän toimintaympäristöstään. Tällä tavoin toimiessa voidaan parhaiten taata se, että kehittävä toiminta soveltuu käytettäväksi yhteisön arjessa ja myös jalkautuu. (Toikka & Rantanen 2009, 89–95.)

Opinnäytetyön tuloksena on laadittu tarkistuslista työorganisaatioiden työntekijöiden ja esihenkilöiden käyttöön. Suomen potilasturvallisuusyhdistys (2014) kertoo tarkistuslistalla olevan monia hyötyjä työyhteisössä. Niihin lukeutuu kommunikaation sekä tiedonkulun parantuminen, ja tämä lisää osaltaan huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tarkistuslista menetelmänä vaatii toimiakseen tiimityöskentelyä sekä selvää vastuunjakoa. Tämän takia tarkistuslistan käyttö on perusteltua. Gawande (2009) teoksessaan kertoo, että tarkistuslistan tehtävänä on nopeuttaa ja helpottaa sen käyttäjän työtä. Tarkistuslistan käyttö mahdollistaa systemaattisen työskentelyn, mutta tarkistuslistan käyttö ei lisää tai vähennä käyttäjän ammattitaitoa. Gawande on tehnyt tarkistuslistojen tarkistuslistan, joka on tarkoitettu auttamaan ja helpottamaan tehokkaiden sekä oikeanlaisten tarkistuslistojen tekoa. Kyseistä ohjeistusta on käytetty hyödyksi myös tämän opinnäytetyön tarkistuslistan tekemisessä.

10.1 Tarkistuslista väkivaltaa kokeneen ensihoitajan tukiprosessien ohjeistusta varten

Tarkistuslistaa voidaan käyttää apuna väkivaltaa kokeneen ensihoitajan tukiprosessien auki kirjoittamisessa sekä ohjeistusten päivittämisessä (liite 5). Tarkistuslistassa käydään läpi tutkimuksessa esiin nousseita asioita jokaiselta tutkitulta osa-alueelta sekä tärkeitä, huomioitavia asioita, jotka helpottavat prosessien sujuvuutta. Tarkistuslista on muokattavissa sopimaan kaikkiin työorganisaatioihin ja tämä mahdollistaa ohjeistusten samankaltaistamisen. Tarkistuslistan käyttöoikeus on tekijöillä, mutta pyydettyessä muokkausoikeus voidaan luovuttaa organisaatioille.

10.2 Tarkistuslistan sisältö

Tarkistuslistassa tuodaan esille mitkä asiat ovat työntekijän vastuulla ja mitkä asiat kuuluvat työnantajan edustajien vastuulle. Käymme tarkistuslistassa läpi erilaisia keinoja, miten ohjeiden jalkauttamista voidaan toteuttaa, kuten esimerkiksi viikkopalaverit ja koulutuspäivät. Tarkistuslistassa käydään läpi myös ehdotuksia mihin ohjeet voidaan laittaa esille niin, että työntekijät ja esihenkilöt löytävät ne mahdollisimman helposti. Suosittelemme muun muassa sähköisiä versioita, joita voidaan käyttää internetissä missä ja milloin tahansa esimerkiksi matkapuhelimella.

Tarkistuslistasta löytyy lista ilmoituksista (haipro, rikosilmoitus ym). Ohjeistuksista tulee ilmetä, kuka ilmoituksen tekee ja miten ilmoitus tehdään. On määriteltävä ennalta, tekeekö ilmoituksen työntekijä itse vai esimerkiksi osastonhoitaja tai muu työnantajan edustaja. Ohjeistuksesta tulisi käydä myös selväksi, mihin ja missä ilmoitukset tehdään ja keneltä saa tukea ilmoitusten tekemiseen.

Huomioimme tarkistuslistassa kaikki tukimuodot erikseen. Tukimuotojen osa-alueita ovat rikosioikeudellinen, psykososiaalinen ja fyysisen terveyden tuki. Jokaisesta osa-alueesta on huomioitu erilaiset tukimuodot mahdollisimman kattavasti ja lisäksi jätetty vielä tila, jos työorganisaatiolla on käytössään lisäksi muita tukimuotoja. Tarkistuslistan mukaan ohjeistuksista tulisi löytyä jokaisen tukimuodon kohdalta tieto siitä, kuka organisoii tuen käynnistymisen (työntekijä itse, kenttäjohtaja, osastonhoitaja jne.). Ohjeistuksesta tulisi ilmetä myös tukevan tahon yhteystiedot. Lisäksi tarkistuslistassa pyydetään ilmoittamaan sopimuslinjaukset, millaiset sopimukset kyseisen tahon kanssa ovat, esimerkiksi onko käyntejä saatavilla jokin tietty määrä ja onko olemassa jokin aikaraja, miten nopeasti vastaanottoajan tulee viimeistään järjestyä tapahtuman jälkeen. Ohjeistuksista tulee ilmetä myös se, milloin ne on päivitetty. Tarkistuslistan avulla prosessien sujuvuutta ja vastuualueita on mahdollisuus selkiyttää.

Kehittämistehtävän avulla pyritään luomaan ensihoitajille yhtäläiset mahdollisuudet tukeen. Tarkistuslistassa käydään mahdollisimman tarkasti huomioitavat asiat läpi. Jos väkivaltatilanteen jälkeiset ohjeistukset toteutetaan tarkistuslistaa käyttäen ensihoitajien ja esihenkilöidenkin kuormittuminen vähenee ja työssä jaksaminen paranee.

11 POHDINTA

Haastatelluilla esihenkilöillä ja kyselyyn vastanneilla ensihoitajilla ovat erilaiset käsitykset väkivaltaa kohdanneen ensihoitajan toimintamallien löytymisestä työorganisaatioilta. Haastattelujen mukaan esihenkilöt kyllä tietävät sen, miten tällaisessa tilanteessa tulee toimia, mutta ensihoitajille asiat ovat vieraampia. Kirjallisten ohjeiden tulee olla selkeät ja työntekijöiden saatavilla, niissä huomioitaisiin eri osa-alueet (fyysinen, psykososiaalinen ja rikosoikeudellinen), koska työntekijän voimavarat ovat varmasti vähäiset tällaisen tilanteen jälkeen. Selkeä ohjeistus, jossa kyseiset asiat on huomioitu, vähentää varmasti niin väkivaltaa kokeneen kuin esihenkilönkin kuormittumista. Tietojen etsiminen siinä vaiheessa, kun vahinko on tapahtunut, tulee kaikille kuormittavaksi ja työlääksi.

Psykososiaaliseen tukeen liittyen vastauksista tulee ilmi, että jälkipurkutilaisuudet (defusing ja debriefing) olivat suurimmassa osassa organisaatioita käytössä. Harmillista on, että edelleen purkutilaisuuksien vetäjistä on pulaa ja tämän vuoksi ei tilaisuutta saada aina järjestettyä, vaikka sille selkeä tarve ilmeni. Resurssien lisääminen on selkeästi yksi asia, johon tulee tehdä parannuksia. Tämä asia on sellainen, johon on melko helppo saada muutosta, kun defusing-vetäjiä voidaan kouluttaa omastakin henkilökunnasta. Ensihoitajilla on varsin vähän tietoa muista käytössä olevista tukimuodoista. Useat muista tukitoimista käynnistyvät työterveyshuollon kautta ja sinne saatavat tapaamiset saattavat joissain tilanteissa ajallisesti mennä hyvinkin pitkälle, vaikka työntekijällä tarve olisi akuutti. Olisikin syytä lisätä tietoutta mitä muita psykososiaalisen tuen palveluita työnantajalla on käytössä, etteivät ensihoitajat ns. turhaan yrittäisi sinnitellä ilman apua. Työorganisaatiossa tulisikin huolehtia siitä, että tukiprosessit saadaan tarvittaessa heti käyntiin ja näistä tulisi löytyä kirjallinen ohje.

Fyysisen terveyden tukimuodot ovat selkeät sekä esihenkilöiden että ensihoitajien mielestä. Palveluihin ollaan tyytyväisiä, vaikka jossain kohtaa tulikin esiin, että laajempia työterveyshuollon palveluita kaivataan. Olisi mielenkiintoista tietää millaisia käytänteitä organisaatioilla on olemassa esimerkiksi kuntoutusten suhteen ja miten helposti työntekijä pääsee esimerkiksi erikoislääkärin vastaanotolle.

Rikosoikeudellisesta tuesta löydämme varsin vähän sellaisia prosesseja, joita työorganisaatio on niin sanotusti velvollinen työntekijälle tarjoamaan. Sekä esihenkilöiden, että ensihoitajien vastauksista käy ilmi, että tämä osa-alue on selkeästi vailla parannuksia. Rikosoikeudellinen prosessi on

työntekijälle raskas ja tällöin tarvittaisiin koko prosessin ajaksi juridista konsultaatioapua työnantajalta. Lisäksi tulisi olla selkeä ohjeistus siitä, mistä sitä voi saada ja parasta olisi, että työnantaja tarjoaisi sitä. Työntekijän ei pitäisi sitä joutua vaatimaan tai yksin etsimään.

Käsitlemme opinnäytetyössämme kolmea laajaa väkivallan jälkeistä tukialuetta. Jokainen näistä tukimuodoista on tärkeä ja mielestämme jokaisen osa-alueen huomioimista vaaditaan, että työntekijä saa parhaan mahdollisen tuen. Jonkun osa-alueista jäädessä puutteelliseksi vaikuttaa se varmasti työntekijän kokemukseen negatiivisesti. Esimerkiksi tilanne, jossa potilaalta murtuu ranne väkivaltatilanteessa. Fyysiset vammat hoidetaan nopeasti ja potilas saa avun. Ei kuitenkaan saa unohtaa, että myös ihmisen mieli vaatii erityistä huomiota näissä tilanteissa. Työntekijälle tulee huolehtia asianmukainen jälkipuinti, vaikka fyysinen vamma todennäköisesti tulee hoitaa ensin. Hänelle tulee tarjota myös muita psykososiaalisen tuen palveluita, joissa häntä voidaan auttaa jatkamaan työtä väkivallan teon jälkeen. Apua työssä jatkamiseen ja jaksamiseen voisi saada esimerkiksi työnohjauksesta, työpsykologilta tai psykoterapeutilta. Näiden erilaisten tukimuotojen avulla työntekijän on helpompi palata työhön ja vaikutukset työn tekemiseen ja vapaa-aikaan minimoitavissa. Koemme kuitenkin, että myös rikosoikeudelliset tukitoimet ovat omiaan vähentämään työntekijän kuormittumista. Käytännön asioiden läpikäyminen esimerkiksi lakihenkilön tai turvallisuuspäällikön kanssa voi helpottaa henkistäkin ahdistusta ja vähentää kuormittumista. Eri ammattilaisten apua tulisi siis hyödyntää laajasti esihenkilön tukea unohtamatta.

Työorganisaatiosta tulisi myös löytyä henkilö, jolla on erityisosaaminen vahingonkorvausasioihin liittyen. Koulutettu henkilö ensihoitajista tai esihenkilöistä, turvallisuuspäällikkö tai esimerkiksi työsuojeluvälittäjä. Olisi kuitenkin hyvä, että on joku, jolla on ajantasainen tietämys vahingonkorvausasioihin liittyen ja taito auttaa työntekijää korvausasioissa koko prosessin ajan. Korvausprosessien on todettu olevan työntekijöille raskaita.

Ensihoidon työkaluissa on vastausten perusteella edelleen havaittavissa väkivalta- ja uhkatilanteiden vähättelyä. Tähän varmasti vaikuttaa omalta osaltaan myös yksilölliset ajatustavat eri väkivallantilanteista. Voidaan ajatella, että väkivaltaa ikään kuin kuuluu sietää esimerkiksi aggressiivisia muistisairaita potilaita hoidettaessa. Tulee pohtia, suhtauduttaisiinko näihin väkivaltatilanteisiin eri tavalla, jos ne olisi juopuneen keski-ikäisen potilaan aiheuttamia. Yhteiskunnan muutos sekä muutoksen suunta huomioon ottaen kaikkiin väkivaltatilanteisiin tulisi puuttua vakavuudella, eikä sallia minkäänlaista tai -tasoista fyysistä tai henkistä kajoamista. Asenteiden muutos on hidas prosessi, mutta esihenkilöt edellä väkivaltatilanteisiin pitää suhtautua aina vakavasti. Lisäksi läheltä

piti-tilanteet ja uhkatilanteet ilman fyysistä väkivallan tekoa on syytä ottaa aina vakavasti, koska ne ovat yhtä lailla omiaan aiheuttamaan työntekijälle kuormitusta niin työ- kuin vapaa-ajalle. Olemmekin ohjeistuksessa huomioineet hyvin mahdolliset tukemiskeinot, mutta pohdintaan jää mikä on se raja mistä tukiprosessit käynnistyvät. Tämä täytyy työnantajan määrittää. Järjestetäänkö esimerkiksi jälkipurku jokaisesta väkivalta/poikkeustilanteesta, vai vain silloin kun ensihoitaja on kokenut tilanteen uhkaavaksi.

Vähättely on myös asia mikä itsessään saattaa vaikeuttaa väkivaltatilanteiden esille tuomista ja tämän kautta myös tukemista. On tilanteita, joissa esihenkilö ei välttämättä saa tietoa väkivaltatapahtumasta. Kuten aiemmin jo totesimme, asenteiden ja kulttuurin muuttaminen on hidas prosessi. Koemme kuitenkin, että sitkeällä ja pitkäkestoisella asioiden esille tuomisella muutosta voidaan saada aikaan. Esihenkilötkin toteavat, että muutosta parempaan on jo muutamassa vuodessa tapahtunut. Koulutus, esihenkilöiden esimerkki ja asioista puhuminen avoimesti faktoihin perustuen ovat tekijöitä, joilla voidaan vaikuttaa siihen, että parannuksia tulee. Olisi edelleen korostettava, että kaikki poikkeustapahtumat ilmoitettaisiin, jotta asioihin voidaan saada muutosta niin varautumisen kuin jälkihoidonkin suhteen.

Tietoperustaa rakentaessamme oli mielenkiintoista havainnoida monenlaisia näkökulmia erilaisista tukimuodoista. Esimerkiksi debriefingiä tutkittaessa on todettu, että se ei aina välttämättä vähennä uhrin stressiä vaan voi jopa lisätä sitä. Ammattilaisilla, kuten pelastajilla sen on todettu kuitenkin vähentävän tilanteista johtuvaa kuormittumista. Mielenkiintoista onkin miettiä mitä tapahtuu, kun ammattilainen onkin työtehtävällä muuttunut uhriksi. Selvää vastausta asiaan on vaikea löytää, mutta ehkä debriefingin sijaan voisi ajatella muita tukemisen keinoja jatkoa ajatellen tai jos sitä käytettäisiin väkivaltatilanteessa pelkästään silloin, kun ensihoitajalle syntyy selkeä stressireaktio. Tällaisetkin asiat olisi hyvä huomioida toimintamalleja suunnitellessa ja pohdittava mikä tukimuoto on milloinkin paras vaihtoehto.

Työntekijöiden mielipiteiden huomioiminen ohjeistuksia suunniteltaessa olisi tärkeää. Esihenkilön tulisi kuunnella työntekijöitä, joilla on kokemusta väkivaltatilanteesta ja heiltä voi hankkia tietoa millaista tukea he saivat ja millaista tukea he kaipasivat. Jo yksittäisistä keskusteluista voi saada hyviä vinkkejä siihen millaista tukea on hyvä tarjota. Olisi tärkeää tehdä näitä muutoksia työntekijöiden näkemyksiin pohjautuen. Tämä lisää työhyvinvointia ja parantaa työssä jaksamista. Työntekijälle tulisi antaa mahdollisuudet tulla kuulluksi sopimalla yksilökeskusteluita ja esimerkiksi koko työhynteisön viikkopalavereita säännöllisesti. Lisäksi erilaisilla kyselyillä voidaan saada työntekijöiden

mielipiteitä esiin, mutta vastaukset täytyy myös analysoida ja johtopäätökset tulee ottaa käyttöön.

Mielestämme saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin. Esihenkilöiden haastattelujen avulla etsimme vastausta kysymykseen, miten ensihoitajaa tuetaan työorganisaation toimesta väkivallan kokemuksen jälkeen? Saimme haastatteluilla kokonaiskuvaa työorganisaatioilla olevista käytännöistä ja tukimuodoista. Myös heidän näkökulmastaan tuli esiin selkeitä kehittämiskohteita. Pysyimme heijastamaan haastatteluiden tuloksia ensihoitajien kyselyn vastauksiin.

Ensihoitajille suunnattu kysely antoi mielestämme myös hyvin vastauksia tutkimuskysymykseen millaisen arvion ensihoitajat antavat työnantajaltaan saamasta tuesta ja mitä tukea kaipaisivat lisää? Kysyttäessä ohjeistuksista saimme selville, miten hyvin vastaajien organisaatioista näitä ohjeita löytyi ja olivatko ne kirjallisessa muodossa. Saimme myös selville, mitä erilaisia tukimuotoja työorganisaatioilla on käytössä. Kysyessämme ohjeistuksien tarkoituksenmukaisuutta fyysisten ja psykososiaalisten ohjeistuksen arvion nousi yli keskitason, mutta parannettavaakin löytyi. Heikoimman arvosanan tarkoituksenmukaisuudesta sai rikosoikeudellinen tuki ja huomioimmekin tämän kehittämistyössä.

11.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössämme noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemiä hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia. Näitä ovat yleinen huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys tutkimuksen eri vaiheissa. Noudatimme ohjeiden mukaisia tiedonhaku-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tuomme selvästi esille muiden tutkijoiden työn merkityksen opinnäytetyössämme, muun muassa tarkoilla lähdeviittauksilla. Teimme huolellisen suunnitelman ja toteutimme ja raportoimme asiat avoimesti ja asetettujen ohjeiden vaatimalla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Hyvän tutkimustyön periaatteisiin kuuluu, että tutkittavalla on saatavissa tarpeeksi tietoa tutkimuksesta. Tutkijoilla on velvollisuus kertoa mihin ja miten tutkimustuloksia hyödynnetään. (Vilkkä 2009, 41, 191.) Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuvilla haastateltavilla esihenkilöille lähetettiin etukäteen tiedote, jossa kerrottiin tutkimuksen taustat, tarkoitus ja tavoitteet sekä perusteltiin tutkimuksen merkityksellisyys. Teemahaastattelun aiheet ja kysymykset toimitettiin vastaajille etukäteen.

Ensihoitajille suunnatun Webropol-kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, jossa kävimme läpi tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet sekä muut tutkimuksen taustatiedot. Jaoimme kyselyä sosiaalisessa mediassa ja myös sinne kirjoitetussa julkaisussa olivat nämä saatekirjeen sisältämät tiedot nähtävillä.

Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Eettisen tutkimustyön periaatteisiin kuuluu, että tutkittavan tulee antaa suostumuksensa joko suullisesti tai kirjallisesti tai muutoin ilmaista suostumuksensa. Esimerkiksi kyselyyn vastaaminen tulkitaan suostumisena tutkimukseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020.) Haastatellut esihenkilöt antoivat suostumuksensa haastattelun sekä sähköpostitse että suullisesti. Webropol-kyselyyn vastanneet vastasivat kyselyyn, joten se voitiin tulkita suostumukseksi.

Tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyden suoja tulee huomioida tutkimusta tehdessä ja siihen sisältyy myös tietosuojat. Yksityisyyden suojaan kuuluvat tutkimusaineiston luottamuksellisuus ja suojaaminen, tutkimusaineiston säilyttäminen ja hävittäminen sekä tutkimusjulkaisu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020.) Tässä opinnäytetyössä sekä haastateltavat, että Webropol-kyselyyn vastanneet vastasivat anonymoineina. Haastateltavien osalta henkilöllisyys on tutkijoiden tiedossa, mutta se ei tule nauhoitteista tai aineiston analyyseissä esille. Nauhoitteet myös hävitettiin asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Haastateltavien kohdalla olemme olleet erityisen tarkkoja siitä, että heidän henkilökohtainen ja myös työorganisaatioiden anonymiteetti säilyy. Kyselyyn vastanneet vastasivat täysin anonymoineina eikä vastaajien henkilöllisyys tullut missään vaiheessa esille.

Tieteellisessä tutkimuksessa tutkimusprosessin luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmasta (Kananen 2015, 343). Sitä voidaan soveltaa myös **laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen arviointiin**. Tutkimuksen validiutta määrittämään tutkimuksen kyvyllä vastata tutkimuskysymyksiin täsmällisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231). Tähän pyrimme vastaamaan siten, että paneuduimme haastattelulomakkeen laadintaan huolella. Teimme haastattelusta selkeän ja helposti ymmärrettävän tulkinnanvaraisuuksien ehkäisemiseksi. Haastateltavat valikoitiin siten, että jokaisella heistä olisi varmasti kokemusta aihepiiriin liittyvistä asioista. Jokainen haastateltava oli toiminut ensihoidon esihenkilönä vuosia ja heillä oli pitkä työkokemus ensihoidosta myös ensihoitajana.

Tutkimuksen reliabelius voidaan arvioida muun muassa siten, että kaksi tutkimusaineiston arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen (Hirsjärvi ym. 2013, 231). Aineiston analyysia tehdessämme paneuduiimme tutkimusongelmaamme ja tarkistimme tärkeimmät tulkinnat jokaisen opinnäytetyön tekijän kesken saadaksemme tuloksista mahdollisimman luotettavia ja tulkinnallisesti ristiriidattomia.

Määrällisen tutkimuksen validiteetti- ja reliabiliteettimääritelmiä ei voida Kanasen (2015) mukaan täysin soveltaa laadullisen tutkimukseen. Niiden pohjalta voidaan kuitenkin määritellä opinnäytetyön rakenteesta löydettävissä olevia ilmiöitä, joiden avulla voidaan arvioida tulkintaa, mittareiden toimivuutta ja johtopäätösten sekä tulkintojen oikeellisuutta. Johtopäätösten ja tutkimustulosten osilta korostuu reliabiliteetti tulosten pysyvyyttä arvioitaessa. (Kananen 2015, 341–344, 356–357.)

Luotettavuuden huomioiminen on ratkaisevan tärkeää tutkimuksen alusta lähtien niin tutkimuksen riskienhallinnan, kuin tutkimuksen luotettavan etenemisenkin hallinnan kannalta luotettavien tutkimustulosten saavuttamiseksi. Luotettavuustarkasteluna voidaan pitää sitä, että tutkimusprosessin eri vaiheissa on kiinnitetty huomioita luotettavuuden kannalta tehtyjen ratkaisujen oikeellisuuteen. Tulkintojen ristiriidattomuuteen pyritään pääsemään aineiston aitouden ja täsmällisen tulkinnan avulla. Kriteerivaliditeetti ja saturaation mahdollisuus tulisi huomioida tutkimusta tehtäessä ja analysointivaiheessakin aikaisempiakin tutkimustuloksia hyödyntämällä. (Kananen 2015, 342–343, 356–357.)

Yksiselitteistä ohjeistusta laadullisen tutkimuksen arviointiin ei tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta ole ja tutkimus tulisi arvioida aina kokonaisuutena. Tutkijan tulee selittää aineiston kokoamista ja analysointia koskevaa prosessia avoimesti luotettavuuden parantamiseksi. Tutkimustulokset ovat sitä ymmärrettävämpiä, mitä avoimempi ja selkeämpi on tutkimusprosessi. Tutkimuksessa tulee tuoda esille riittävästi informaatiota tutkimuksen käytännön toteutuksesta, jolloin lukija voi arvioida itse tutkimusta ja sen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–164; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkijan tulisi esittää tulkintojen ja päätelmien perustelut jo avoimuudenkin näkökulmasta. Tutkimuselosteisiin voidaankin tuoda suoria lainauksia aineistosta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 232–233.) Olemme esitelleet opinnäytetyön analyysimme vaiheet avoimesti. Olemme selvittäneet, miten aineisto on syntynyt, analyysiin käytetyt menetelmät ja siitä syntyneet tulokset ja johtopäätökset. Tuomme tutkimustuloksissa lisäksi esille myös suoria lainauksia.

Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Jo työn suunnitteluvaiheessa tulee arvioida työn luotettavuutta otosta ja mittaria tehdessä, tällöin voidaan välttyä virheiltä ja saadaan totuudenmukaisempi tutkimus. Lyhyesti ilmaistuna validiteetti kertoo, mitataanko sitä, mitä piti ja reliabiliteetti kertoo, miten tarkasti mitataan. (Hirsjärvi ym. 2013, 231; Kananen 2011, 118–119; Vehkalahti 2014, 41.) Korkea vastausprosentti, edustava otos ja perusjoukon huolellinen määrittely ovat validin tutkimuksen edellytys (Heikkilä 2014, 27). Suunnittelimme opinnäytetyön kyselyn huolellisesti. Testasimme kyselyn vielä ennen laajempaa levitystä 11 ensihoitajalla, jotka antoivat muutosehdotuksia. Toteutimme esiin tulleet muutosehdotukset ja saimme kyselystä helposti ymmärrettävän niin, että siihen jäi mahdollisimman vähän tulkinnanvaraisuuksia. Pyrimme tekemään väittämistä ja kysymyksistä mahdollisimman helposti tulkittavia. Kysely oli myös osoitettu tietylle ryhmälle, ensihoitajille, joiden työtä tutkimus tarkasteli. Jokainen ensihoitaja voidaan katsoa kuuluvan tutkimuksen perusjoukkoon, joten jokaisen vastaajan vastaus oli samanveroinen.

Kyselyyn vastasi 129 ensihoitajaa ja jokaisen vastaus oli tutkimuksen kannalta käyttökelpoinen. Kyselyn avulla saimme arvokasta tietoa, jonka avulla voimme vastata tutkimuskysymykseemme. Otoksen edustavuutta lisäsi se, että vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkijat eivät ole voineet vaikuttaa otosyksiköihin eli vastaajiin tai heidän vastauksiinsa. Vastajiksi pyydettiin ensihoitajia ja oletettavasti jokainen vastaaja kuului tutkimuksen perusjoukkoon ja jokaisella perusjoukon yksilöllä on ollut mahdollisuus vastata kyselyyn. Tämä lisää opinnäytetyömme luotettavuutta. (Heikkilä 2014, 41.) Luotettavuutta vähentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että sama vastaaja voi vastata kyselyyn useamman kerran niin halutessaan. Tiedonhakuprosessin alkuvaiheessa keskustelimme hakusanoista- ja tekniikoista informaattikon kanssa. Informaattikolta saimme tiedonhakuja tukevaa ohjausta tutkimuksen tekoon.

Opinnäytetyömme laadullisessa osuudessa useamman **tutkimusmenetelmän käyttö** samassa tutkimuksessa lisää työn luotettavuutta (Kananen 2011, 125.) Monimenetelmällinen tutkimus yhdistettynä useampaan tutkijaan/opinnäytetyön tekijään vähentää virhetulkintojen määrää.

11.2 Palaute opinnäytetyön prosessista

Opintojen alkuvaiheessa mietimme opinnäytetyön aihetta. Tämän opinnäytetyön idean saimme työorganisaatiomme osastonhoitajalta. Täytyi päättää miten ja kuinka isolla ryhmällä työ toteutetaan. Aihe tuntui kaikista meistä tärkeältä ja ajatustamme tuki se, että aihe on tullut työelämästä käsin. Lopulta päätös siitä, että toteutamme opinnäytetyön suurempana ryhmänä, oli oikea. Pysytimme näin toteuttamaan monimenetelmällisen tutkimuksen. Saimme opetella tietoperustan rakentamista ja opimme huomioimaan informaation avustuksella, miten tärkeitä tiedonhaussa ovat oikeanlaiset hakusanat ja hakutavat. Tiedonhakuprosessi kuvattiin mahdollisimman tarkasti.

Jaoin tutkimusvaiheiden toteutuksessa vastuualueita ryhmän kesken. Osalla ryhmästä oli päävastuu laadullisen tutkimuksen haastatteluvaiheesta ja toisella puolella vastaavasti määrällisen tutkimuksen kyselyä jaettaessa. Suunnitteluvaiheesta ja analysointivaiheesta kuitenkin koimme tärkeäksi sen, että jokainen ryhmän jäsen tarkistaa tulokset. Tuloksia ja johtopäätöksiä kirjoittaessa tarkistimme jokaisen ryhmän jäsenen voimin, että asiat menevät oikein. Opettajien tuki prosessissa on ollut merkittävä. Ohjaukset ja kommentoinnit työn eri vaiheissa ovat olleet erittäin merkityksellisessä roolissa koko prosessin ajan voidaksemme viedä asioita oikeaan suuntaan. Opinnäytetyön lopputulokseen olemme tyytyväisiä.

Lopuksi opinnäytetyö ja tarkistuslista esiteltiin ensihoidon esihenkilölle, joka kiinnostui työn sisällöstä. Keskusteluissa tuli ilmi, että työlle on tarvetta varmasti niin kyseisessä työorganisaatiossa, kuin muissakin organisaatioissa. Esihenkilö oli sitä mieltä, että tarkistuslista ja työn tulokset olisi hyvä esitellä mahdollisimman laajalti ja saada käyttöön eri yksiköissä. Hänen mukaansa tällaisen tarkistuslistan mukaan tehty ohjeistus helpottaisi väkivaltatilanteeseen joutuneen ensihoitajan tukemista ja mahdollistaisi ensihoitajille yhtäläiset mahdollisuudet väkivaltatilanteen jälkeiseen tukeen.

11.3 Jatkotutkimusaiheet

Viime vuosina ensihoitajien kohtaamat väkivaltatilanteet ovat yleistyneet huolestuttavalla tahdilla. Tämän opinnäytetyön yhtenä tärkeimmistä tavoitteista on luoda kaikille ensihoitajille hyvät ja yhteneväiset mahdollisuudet selviytyä koetusta väkivaltatilanteesta. Väkivallankokemuksesta selviyty-

minen vaatii työorganisaatiolta oikeanlaiset työntekijää tukevat prosessit. Oikeanlaisten, koko Suomen kattavien prosessien muuttaminen sekä tutkiminen on suuri projekti, mutta tätä opinnäytetyötä pystytään hyödyntämään osana käytänteiden muuttamista.

Tässä opinnäytetyössä keskitymme kartoittamaan saatavilla olevia väkivallan kohtaamisen jälkeisiä tukitoimia sekä niiden riittävyttä. Näiden lisäksi jatkotutkimusta vaatii tukiprosessien käynnistäminen. Voitaisiin selvittää millä kriteereillä tukiprosessit käynnistetään ja onko näistä olemassa selkeää toimintaperiaatetta, vai onko prosessien käynnistäminen harkinnanvaraista. Jotta mahdollistettaisiin työntekijöille tasavertaiset mahdollisuudet väkivallasta selviytymiseen, tulee tukiprosessien käynnistyminen saada tasalaatuisiksi ja harkinnanvaraisuus poistaa.

Ensihoidossa etenkin viestintä esihenkilöiden sekä työntekijöiden välillä on koettu jo pitkään ongelmallisena sekä haastavana. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan yksi suurin ongelmakohta tukiprosessien toimivuudessa sekä sujuvuudessa on ohjeistusten jalkauttaminen esihenkilöiltä työntekijöille. Tämän solmukohdan avaamiseksi tulisi tutkia oikeaoppista viestintää, joka sopii ensihoidon työkuultuuriin. Viestinnän parantaminen ja parantamisen keinojen ymmärtäminen parantaisi monella eri tapaa työhyvinvointia sekä työssä viihtyvyyttä.

Lisäksi ensihoidon työntekijät nostivat esiin kaksi yhteistä huolta. Yhtenä teemana esiin nousi tarve tutkia jo olemassa olevien prosessien toteutumista eri organisaatioissa. Tällä tarkoitetaan sitä, miten toimintaohjeistuksia missäkin työorganisaatiossa noudatetaan. Toiseksi tärkeäksi teemaksi työntekijät kokivat huolen prosessien toteutumisesta sekä siitä, miten prosessit toteutuvat lyhytaikaisten sijaisten kohdalla. Tämä on erittäin aiheellinen näkökulma pohdittaessa mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Sijaiset, joiden työsopimus on katkolla pian väkivallankokemuksen jälkeen, voivat jäädä tukiprosessissa yksin. Vaikka mahdollinen prosessi saataisiin käynnistettyä työsopimuksen ollessa voimassa, ei työnantaja ole velvollinen saattamaan tukiprosessia loppuun. Kynnys lähteä hakemaan aktiivisesti työsopimuksen päätyttyä tukea, vaikuttaa epätodennäköiseltä. Tämä asettaa sijaiset eriarvoiseen asemaan vakituisiin työntekijöihin verrattuna.

Olisi myös aiheellista tutkia tukiprosessien toteutumista alan opiskelijoiden keskuudessa. Vaikka työpaikkaohjaajat pyrkivät aktiivisesti estämään opiskelijoiden altistumisen väkivallalle, ei yllättävän väkivaltilanteen sattuminen kohdalle kuitenkaan ole mahdotonta. Se miten viestintä sekä kom-

munikointi opiskelijan harjoittelupaikan sekä koulun välillä tapahtuu, on varmasti kriittisessä roolissa tukiprosessien käynnistymisessä. Olisi myös perusteltua kartoittaa opiskelijoille saatavilla olevia tukitoimia ja niiden saatavuuden sekä laadun eroja.

Jatkossa voitaisiin myös pohtia tehokkaita keinoja hyväksi havaitun tiedon sekä toimintatapojen jalkautukseen. Yhtenä esimerkkinä voitaisiin toteuttaa digitaalinen palvelukartta väkivaltaa kokeneen ensihoitajan tukemisen toimintamalleista. Toimintamallin tulisi palvella käyttäjää mahdollisimman hyvin ja jalkauttamisen tulisi olla tehokkaampaa.

LÄHTEET

Aaltonen, Satu, Hytti, Ulla, Lepistö, Tanja & Mäkitalo-Keinonen, Tiina 2016. Yhteiskehittäminen: kaikki siitä puhuu, mutta mitä se on ja miten siinä onnistuta? Turku: Turun yliopisto. Hakupäivä 5.5.2022. <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/yhteiskehittaminen-kaikki-siita-puhuu-mutta-mita-se-on-ja-miten-siina>

Bigham, Blair L., Jensen, Jan L., Tavares, Walter, Drennan, Ian R., Saleem, Humaira, Dainty, Katie, Munro, Glenn 2014. Paramedic Self-reported Exposure to Violence in the Emergency Medical Services (EMS) Workplace: A Mixed-methods Cross-sectional Survey. Hakupäivä 16.2.2022. <https://doi.org/10.3109/10903127.2014.912703>

Bohström, Dan, Carlström, Eric, Sjöström, Nils 2017. Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. University of Gothenburg. 2017. Hakupäivä 5.1.2022. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.08.004>. Vaatii käyttöoikeuden.

Eduskunta 2019. Väkivallan ja häirinnän poistamisesta työelämässä tehdyn yleissopimuksen ratifiointi. Hakupäivä 19.1.2023. https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kohtainen_oikeus/LATI/Sivut/ILO-vakivalta-ja-hairinta-pois-tyoelamasta.aspx

Engelström, Yrjö & Virkkunen, Jaakko 2007. Muutoslaboratorio – kehittävän työtutkimuksen uusi vaihe. Teoksessa Ramstad, Elise & Alasoini, Tuomo. Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Helsinki. 67–68.

Engelström, Yrjö 1995. Kehittävä tutkimus: perusteita, tuloksia, haasteita. Helsinki: Painatuskeskus.

Ericsson, Cristoffer, Nordquis, Hilla, Lindström, Veronica, Rudman, Ann 2021. Finnish paramedics' professional quality of life and associations with assignment experiences and defusing use - a cross-sectional study. Hakupäivä 20.1.2022. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11851-0>

Gabor, Mate 2021. The wisdom of trauma. Hakupäivä 21.1.2023. <https://drgabormate.com/the-wisdom-of-trauma/>

Gawande, Atul. 2009. The Checklist Manifesto. Englanti: Henry Holt and Company

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

<https://www.emagz-fi.ezp.oamk.fi:2047/reader/issue/10228/225277/16>

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 2022. Tutkimushaastattelu. Gaudeamus.

Jieun, E Kim, Dager, Stephen R., Hyeonseok, S Jeong, Jiyoung, Ma., Shinwon, Park, Jungyoon, Kim., Year, Choi., Suji, L Lee., Ilhyang, Kang., Eunji, Ha., Han, Byul Cho., Byul, H., Sunho, Lee., Eui-Jung, Kim., Sujung, Yoon., Kyoonyoung, In Lyoo. 2018. Firefighters, posttraumatic stress disorder, and barriers to treatment: Results from a nationwide total population survey. PLoS ONE. 1/05/2018, 1–14. PDF-dokumentti. Hakupäivä 16.2.2022. [10.1371/journal.pone.0190630](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190630)

Jokinen, Arja. 2022. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Tietoarkisto. Hakupäivä 28.3.2022.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/>

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 28.3.2022.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>.

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 2.12.2022

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Kananen, Jorma. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino oy

Kankkunen, Päivi, Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5.p. Helsinki: Sanoma Pro.

Knor, Jiri., Pekara, Jaroslav., Seblova, Jana., Peran, David., Cmorej, Patrik. & Nemcova, Jitka. 2020. Research of Violent Incidents Toward Young Paramedics in the Czech Republic. Hakupäivä 12.1.2022 <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.10.43919>

Kyllönen, Mari., Alasoini, Tuomo., Pekkola, Juhani., Rouhiainen, Nuppu. & Tervahartiala, T. 1996. Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa: toteuttajia ja rahoittajia. Helsinki: Työministeriö.

Leinonen, Laura & Sumanen Hilla 2020. Puhu, pelasta! Henkistä työsuojelua tarvitaan pelastus-
alalla. Xamk read. Hakupäivä 10.2.2023. <https://read.xamk.fi/2020/kestava-hyvinvointi/puhu-pelastaja-henkista-tyosuojelua-tarvitaan-pelastusalalla/>

Levine, Peter. What is somatic experiencing? Hakupäivä 22.1.2023. <https://traumahealing.org/se-101/>

Lewis-Schroeder, Nina F., Kieran, Kathryn, Murphy, Beth, Wolff, Jonathan, Robinson, Matthew, & Kaufman, Milissa 2018. Conceptualization, Assessment, and Treatment of Traumatic Stress in First Responders: A Review of Critical Issues. Harv Rev Psychiatry. Hakupäivä 14.1.2022. <https://doi.org/10.1097/hrp.000000000000176>

Mattila, Leena & Rauramo, Päivi 2015. Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki. Työturvallisuuskeskus TTK:n julkaisuja.

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. Hakupäivä: 29.10.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31841060/>

Määttä, Silja 2021. Haastatteluaineiston analyysi ja tutkimusaineiston raportointi. Helsingin yliopisto. Hakupäivä 18.2.2022. <https://www2.helsinki.fi/fi/unitube/video/2be5c5f4-dca7-4dea-bc56-d55ad4adb649>

Nurmi, Lasse. 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki: Edita Prima Oy.

Pulkkinen, Johanna 2021. Väkivallan uhan hallinta suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Turun yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 24.1.2022. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/151570/AnnalesD1546Pulkkinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Puntalo, Paavo., Paavilainen, Eija., Aho, Anna Liisa., Palonen, Mira & Kylmä, Jari. 2019. Hoitajien kokemuksia potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla. Tutkiva hoitotyö 17 (13–18).

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

Rikoksantorjuntaneuvosto. Työpaikkaväkivalta. Hakupäivä 24.1.2022. <https://rikoksantorjunta.fi/tyopaikkavakivalta>

Rikosvahinkolaki 935/1993. Hakupäivä 23.2.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20051204>

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Hakupäivä 28.3.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html.

Sahebi, Ali., Jahangiri, Katayoun., Sohrabizadeh, Sohrabizadeh. & Golitaleb, Mohamad. 2019. Prevalence of workplace violence against personnel of emergency medical service in Iran: a systematic review and meta-analysis. Iranian Journal of Psychiatry. 14(4): 325–334. Hakupäivä: 20.1.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7007507/>

Sairaanhoitajat. Psykososiaalisen jaksamisen tukeminen. Hakupäivä 18.8.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/psykososiaalisen-jaksamisen-tukeminen/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut: opas kunnille ja kuntayhtymille. Hakupäivä 16.2.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2910-4>

Suomen potilasturvallisuusyhdistys. 2014. Potilasturvallisuuden työkaluja. Hakupäivä 16.2.2023. http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/Potilasturvallisuuden%20ty%C3%B6kaluja_2014.pdf

Suomen työohjaajat ry 2021. Työnohjaus. Hakupäivä 8.5.2022. <https://www.suomentyoohjaajat.fi/tyonohjaus>

Tapaturmavakuutuslaki 608/1984, 4§ -- 4a§. Hakupäivä 22.1.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1948/19480608>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hakupäivä 10.1.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Hakupäivä 11.1.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/202101/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Väkivaltaisesta ekstremismistä tarvitaan enemmän tietoa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hakupäivä 20.1.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-400-4>

Terävä, Kimmo & Mäkelä-Pusa, Pirkko. 2011. Esimies työhyvinvointia rakentamassa. Hakupäivä 1.10.2022. https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2021/04/punk_esimiesopas_www.pdf

Toikko, Timo. & Rantanen, Teemu. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 Hakupäivä 16.2.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080?tab=suositus#K1>

Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Väkivallan uhka. Hakupäivä 10.10.2022. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>

Työterveyslaitos a. Työkyky. Hakupäivä 12.1.2022. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>

Työterveyslaitos b. Työterveyshenkilöstö. Hakupäivä 10.10.2022. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoterveyshenkilosto>

Työterveyslaitos c. Työterveysneuvottelu. Hakupäivä 10.10.2022. [Työterveysneuvottelu | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#)

Työterveyslaitos 2022. Työterveyshuollon rooli ja mahdollisuudet sotessa. Hakupäivä 22.5.2022. https://www.ttl.fi/tyoelaman-suunta/tyoterveyshuollon-rooli-ja-mahdollisuudet-sotessa?hsa_acc=6172868908&hsa_ad=594387385121&hsa_cam=17015780369&hsa_grp=134299374645&hsa_kw=ty%C3%B6terveyshuolto&hsa_mt=b&hsa_net=ad-words&hsa_src=q&hsa_tgt=kwd-11712818174&hsa_ver=3&utm_term=ty%C3%B6terveyshuolto%20p%C3%A4hkin%C3%A4nkuoressa

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Hakupäivä 24.1.2022. [Työturvallisuuslaki 738/2002 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura. Hakupäivä 21.1.2023. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>

Venesoja, Anu., Windahl, Tia., Hänninen, Satu., Nurkka, Niina. Ensihoitajan käsityksiä ensihoidon turvallisuuskulttuuriin vaikuttavista tekijöistä. Tutkiva hoitotyö 2019 Vol 17. [shhttps://www-emagz-fi.ezp.oamk.fi:2047/reader/issue/10228/225277/8](https://www-emagz-fi.ezp.oamk.fi:2047/reader/issue/10228/225277/8). Vaatii käyttöoikeuden.

Vilka, Hanna. 2009. Tutki ja kehitä. Tammi.

Virkkunen, Jaakko., Engelström, Yrjö., Pihlaja, J. & Helle M. 2001. Muutoslaboratorio. Uusi tapa oppia ja kehittää työtä. Helsinki: Työministeriö.

Wahlbeck, Kristian. 2005. Onko varhaisesta jälkipuinnista hyötyä vai haittaa? Aikakauskirja duodecim. Hakupäivä 10.2.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94798>

LIITTEET

Teemahaastattelun kysymykset liite 1

Tiedote tutkimuksesta liite 2

Suostumus tutkimukseen liite 3

Webropol-kysely liite 4

Tarkistuslista liite 5

Haastateltavan taustatiedot:

Koulutustaustasi?

Millainen on työkokemuksesi ensihoidossa ja/tai esimiestehtävistä? (Työvuodet, tehtävänkuvat)

Toimintatapa

Millainen kokemus teillä on toimintamalleista väkivaltaa kokeneen työntekijän tukemisessa? (Ovatko ohjeistukset selkeät?)

Onko ohje/ovatko ohjeet aukikirjoitettu?

Ovatko ohjeet mielestäsi helposti saatavilla?

Millaisilla keinoilla toimintaohjeet on jalkautettu lähiesimiehille ja työntekijöille?

Terveydellinen tuki

Millaisia terveydenhuollollisia tukitoimia työnantajillasi on ollut käytössä, kun työntekijä on vammautunut fyysisesti väkivaltatilanteessa? (tth, päivystys, kolmikantaneuvottelut, kuntoutus?)

Ovatko toimintaohjeistukset olleet helposti saatavilla ja mielestänne selkeät?

Millaisena olette kokeneet prosessien etenemiset, ovatko eri toimijoiden vastualueet olleet selkeät ja onko apu saatu helposti ja nopeasti? (julkinen, tth, muu, työnantaja)

Psykososiaalinen tuki

Millaisia psykososiaalisia tukitoimia työnantajillasi on ollut käytössä, kun työntekijä on kokenut psykososiaalisesti kuormittavan tilanteen väkivallan muodossa? (Defusing, debriefing, työterveyspsykologi, terapia, työnohjaus)

Ovatko toimintaohjeistukset olleet helposti saatavilla ja mielestänne selkeät?

Millaisena olette kokeneet prosessien etenemiset, ovatko eri toimijoiden vastualueet olleet selkeät (julkinen, tth, muu, työnantaja)

Rikosoikeudellinen tuki

Millainen kokemus teillä on rikosoikeudellisista tukitoimista, kun työntekijä on kokenut väkivaltatilanteen työssään

Ovatko toimintaohjeistukset olleet saatavilla ja mielestänne selkeät?

Millaisena olette kokeneet prosessien etenemiset, ovatko eri toimijoiden vastualueet olleet selkeät?

Yhteenveto kysymykset

Miten arvioisit tämänhetkisen turvallisuuskulttuurin ensihoidossa omiin kokemuksiisi pohjautuen?

Miten työntekijät suhtautuvat kasvaneeseen väkivallanriskiin työympäristössä?

Millainen on oma kokemuksesi työyhteisön suhtautumisesta väkivaltaa kokeneita työntekijöitä kohtaan? (Vähättely/tukeminen)

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA: tutkimukseen osallistuvalla**Tutkimuksen nimi: AUTTAJA UHRINA – ENSIHOITAJIEN KOKEMUKSIA TYÖSSÄ KOETUN VÄKIVALLAN JÄLKEISESTÄ TUESTA**

Miten organisaatiot tukevat työntekijän rikosoikeudellista, terveydellistä sekä psykososiaalista toipumista työssä koetun väkivallan jälkeen?

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan ensihoito-organisaatioiden toimintakäytänteitä väkivaltaa kokeneen ensihoitajan tukemisessa. Lisäksi selvitämme kyselyn avulla millaisina alueiden ensihoitajat ovat kokeneet organisaatioiden toimintakäytänteet. Lähestymme aihetta rikosoikeudellisesta, terveydellisestä sekä psykososiaalisen toipumisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista tukea ensihoitajille tarjotaan työnantajalta ja millaisen työnantajan tuen ensihoitajat kokevat parhaaksi uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeen.

Pyydämme Sinua mukaan tähän tutkimukseen, koska olet työskennellyt ensihoidon esimiehenä ja sinulla on tietoa toimintakäytänteistä väkivaltaa kokeneen ensihoitajan tukemisesta työhistoriasi näkökulmasta.

Osallistumisen vapaaehtoisuus

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai peruuttaa suostumuksesi syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana. Siinun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Siihen saakka, kun olet mukana tutkimuksessa, voimme käyttää tietoja tutkimustarkoitukseen.

Tutkimuksen toteuttaja

Tutkimuksen toteuttavat YAMK-opiskelijat Tiina Halmesmäki, Sauli Kitunen, Piia Pöntinen, Olli Tuuri ja Timo Utunen. Opiskelemme Oulun ammattikorkeakoulussa Akuutti- ja ensihoidon kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelmassa. Tutkimuksen rekisterinpitäjä on Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tekijät sekä ohjaajat vastaavat tutkimuksen yhteydessä tapahtuvan henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta. Tämän tutkimuksen haastatteluosuuden toteuttavat Olli Tuuri ja Timo Utunen.

Tietojen luottamuksellisuus ja tietosuojat

Kaikki antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisesti EU:n tietosuojat-asetuksen (2016/679, GDPR) edellyttämällä tavalla, ja ne tulevat vain tutkijoiden käyttöön. Tutkimustietoja käsitellään haastatteluaineistona (tallenteena), josta ne siirretään Word-tekstimuotoon. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuna tietokoneella. Haastatteluaineisto tuhoetaan asianmukaisesti aineiston käsittelyn sekä raportoinnin jälkeen. Tutkimusaineiston ohjaustilanteissa käsittelee tutkielman ohjaaja ja opinnäytetyön tekijät.

Seuraavaksi sinulta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Lisätietoa tutkimuksesta saat tarvittaessa:

Yamk-opiskelijat

Olli Tuuri, opinnäytetyön tekijä

Oulun ammattikorkeakoulu, Akuutti- ja ensihoidotyön kehittäminen ja johtaminen

Email: o1tuol00@students.oamk.fi puh. 0443304696

Timo Utunen, opinnäytetyön tekijä

Oulun ammattikorkeakoulu, Akuutti- ja ensihoidotyön kehittäminen ja johtaminen

Email: o1utti00@students.oamk.fi puh. 0451422523

Opinnäytetyön ohjaajat:

Petri Aspegren, opinnäytetyön ohjaaja

Email: petri.aspegren@oamk.fi puh:

Raija Rajala, opinnäytetyön ohjaaja

Tutkintovastaava, ensihoidon tutkinto-ohjelma ja sairaanhoitajakoulutus, Oulun ammattikor-

keakoulu Email: raija.rajala@oamk.fi puh: 050 408 8243

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN: tutkimukseen osallistuvalla

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen Auttaja uhrina – ensihoitajien kokemuksista työssä koetun väkivallan jälkeisestä tuesta. Miten organisaatiot tukevat työntekijän rikosoikeudellista, terveydellistä sekä psykososiaalista toipumista työssä koetun väkivallan jälkeen? – tutkimukseen.

Olen perehtynyt edellä olleeseen tutkimustiedotteeseen. Olen voinut tarvittaessa ottaa yhteyttä tutkimuksen yhteyshenkilöihin esittääkseni tarkentavia kysymyksiä. Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta sekä tutkimukseen liittyvistä oikeuksista, hyödyistä ja riskeistä. Olen myös riittävästi perehtynyt tutkimuksen tietojen keräämiseen, käsittelyyn ja luovuttamiseen toimintatapoihin.

Minulla on oikeus milloin tahansa keskeyttää tutkimukseen osallistumisen syytä ilmoittamatta. Ymmärrän, että siihen mennessä kerätty, minua koskeva tutkimustieto jää tutkimuskäyttöön tunnisteettomana. Tiedän, että minusta kerättyjä tietoja käsitellään tieteiliseen tutkimustarkoitukseen ja esitetään luottamuksellisesti, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Olen vähintään 18-vuotias, ja olen lukenut ja ymmärtänyt kaikki edellä mainitut tiedot.

Osoittun vapaaehtoisesti tähän tutkimukseen.

Suostumus tutkimukseen:

Rastita **Kyllä**, mikäli suostut tutkimukseen tai **En**, jos kieltäydyt osallistumasta

Suostun osallistumaan tutkimukseen

Kyllä ___

En ___

WEBROPOL-KYSELY

LIITE 4

1. Ikä *

alle 20-vuotias

21–30-vuotias

31–40-vuotias

41–50-vuotias

51–60-vuotias

yli 60-vuotias

2. Sukupuoli *

Nainen

Mies

Muu

En halua kertoa

3. Työkokemus ensihoidossa *

0–4 vuotta

5–9 vuotta

10–14 vuotta

15 vuotta, tai enemmän

Väkivaltatilanteen jälkeiset ohjeistukset

4. Työorganisaatiossani on olemassa ohjeistukset työntekijöiden tukemisesta väkivaltatilanteiden jälkeen *

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

5. Tiedän miten tukiprosessit käynnistyvät *

Kyllä

Ei

6. Ohjeet ovat selkeät *

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

7. Ohjeet löytyvät kirjallisina *

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

8. Tiedän mistä tarvittaessa löydän ohjeet *

Kyllä

Ei

9. Ohjeet ovat mielestäni tarkoituksenmukaiset

1 Eri mieltä – 5 Samaa mieltä

Fyysisen terveyden tuki

10. Tiedän mistä saan apua fyysisiin vammoihin väkivaltatilanteen jälkeen heti akuutissa vaiheessa vaiheessa *

Kyllä

Ei

11. Tiedän mistä saa jatkohoitoa *

Kyllä

Ei

12. Työorganisaatiossani on ohjeistettu, mistä apua haetaan *

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

13. Ohjeistus on selkeä *

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

14. Ohjeistus on kirjallinen *

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

15. Mitkä seuraavista tukimuodoista ovat käytössä työpaikallasi? (voit valita useita):

Ensiapu/päivystys

Työterveyshuollon lääkäri

Työterveyshuollon terveydenhoitaja

Työfysioterapeutti

Kolmikantaneuvottelut/työterveysneuvottelut

Muu mikä/mitkä?

En osaa sanoa

16. Minulla on mahdollisuus saada riittävää tukea fyysisiin vammoihin väkivaltilanteen jälkeen jälkeen *

Eri mieltä

Samaa mieltä

1

2

3

4

5

17. Toivoisin saavani työorganisaatioltani muitakin terveydellisen tuen palveluita, mitä?

Vapaa kenttä

Psykososiaalinen tuki

18. Tiedän mistä saan työorganisaatioltani psykososiaalista tukea, jos kohtaan työssäni väkivaltaa väkivaltaa *

Kyllä

Ei

19. Tiedän mistä saan tukea heti tilanteen akuutissa vaiheessa *

Kyllä

Ei

20. Tiedän mistä saan tukea akuutin vaiheen jälkeen *

Kyllä

Ei

21. Psykososiaalisen tuen muodoista on olemassa ohjeistus työorganisaatiossani

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

22. Ohjeet ovat selkeät *

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

23. Ohjeet ovat kirjalliset *

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

24. Tiedän mistä löydän ohjeet tarvittaessa *

Kyllä

Ei

25. Työorganisaatiossa käytössä olevat psykososiaaliset tukimuodot (Voit valita useita) *

Defusing

Debriefing

Työnohjaus

Työterveyspsykologi

Varhaisen tuen malli

Post-trauma työpajoja

Muu, mikä?

En osaa sanoa

26. Psykososiaalisen tuen ohjeistukset väkivaltatilanteen jälkeen ovat tarkoituksenmukaiset

Eri mieltä

Samaa mieltä

1

2

3

4

5

27. Toivoisin saavani työorganisaatioltani muitakin psykososiaalisen tuen palveluita, mitä?

Rikosoikeudellinen tuki

28. Tiedän mistä saan työorganisaatioltani rikosoikeudellista tukea, jos kohtaan työssäni väkivaltaa väkivaltaa *

Kyllä

Ei

29. Tiedän mistä saan ohjeistusta ja tukea heti akuutissa vaiheessa *

Kyllä

Ei

30. Tiedän mistä saan tukea koko prosessin ajan *

Kyllä

Ei

31. Työorganisaatiollani on ohjeistus rikosoikeudellisen tuen prosessista *

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

32. Ohjeet ovat selkeät *

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

33. Ohjeet löytyvät kirjallisena *

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

34. Tiedän mistä löydän ohjeet tarvittaessa *

Kyllä

Ei

35. Työorganisaatiossa käytössä olevat rikosoikeudelliset tukitoimet (Voit valita useita)

Toivoisin saavani työorganisaatiolta muitakin rikosoikeudellisia tukitoimia, mitä?

34. Tiedän mistä löydän ohjeet tarvittaessa *

Kyllä

Ei

35. Työorganisaatiossa käytössä olevat rikosoikeudelliset tukitoimet (Voit valita useita)

Turvallisuuspäällikkö

Lakiapu

Työsuojeluvaltuutettu

Muu, mitä?

En osaa sanoa

36. Rikosoikeudelliset tukitoimet ovat tarkoituksenmukaiset *

Eri mieltä

Samaa mieltä

1

2

3

4

5

37. Toivoisin saavani työorganisaatiolta muitakin rikosoikeudellisia tukitoimia, mitä?

Vapaa kenttä

38. Palaute kyselystä

Vapaaseen kenttään voi halutessaan tuoda ilmi omia huomioita tutkimuksen aiheista

TARKISTUSLISTA VÄKIVALTAAN KOKENEEN ENSIHOITAJAN TOIMINTAMALLIEN TOTEUTUKSEEN

Väkivaltaa kokeneen työntekijän tukemisesta on työnantajalla käytössä toimintamalleja, mutta tekemämme tutkimuksen perusteella kirjalliset ohjeet usein puuttuvat. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että ensihoitajat eivät usein tiedä mistä kirjalliset ohjeistukset löytyvät. Tämä tarkistuslista on tehty helpottamaan esihenkilöiden työtaakkaa väkivaltaa kokeneen työntekijän käytössä olevia tukitoimia koskevien ohjeiden muodostamisessa.

Tässä tarkistuslistassa on lueteltu eri osa-alueita ja keinoja työntekijän tukemiseksi. Listasta löytyy myös erilaisia jalkauttamisen keinoja. Kirjallisesta ohjeesta olisi hyvä löytyä myös **prosessin kuvaus kokonaisuudessaan ja selkeät vastuualueiden toimijat**. Lisäksi tulisi kertoa, **kuka käynnistää tukiprosessin ja millä kriteereillä tukiprosessin käynnistäjään tulee olla yhteydessä**. Jos työntekijän täytyy itse olla yhteydessä johonkin tiettyyn toimijaan, esimerkiksi poliisiin tulee se merkitä kirjalliseen ohjeeseen selvästi, sekä kertoa myös **yhteystiedot kyseiselle toimijalle**. Ohjeistuksen tulee sisältää myös sopimuslinjaukset, joista tulee esille onko käyntejä jokin tietty määrä tai onko esimerkiksi ensimmäisen käynnin järjestämiseen palveluntuottajalla jokin takaraja. Työorganisaation sekä **esihenkilön tuen matalan kynnyksen saatavuutta on tarpeellista painottaa koko prosessin ajan**. Alla tutkimuksemme pohjalta tehty tarkistuslista kirjallisen ohjeistuksen muodostamisen apuvälineeksi.

Työntekijän tehtävät	Tehty
Ilmoitus esihenkilölle	
Ajanvaraus	
Muu, mikä?	

Toimintamalli löytyy:	Saatavilla
Sähköinen ensihoitokansio	
Teams	
Ensihoitokeskus.fi -sivusto	
Tulostettuna asemakansiossa	
Muu, mikä?	

Toimintamallin jalkauttaminen:	Toteutustapa / Linkki
Sähköposti	
Teams	
Vuoronvaihtopalaverit	
Yksikkökokoukset	
Videokoulutus	
Kuukausikoulutus	
Koulutuspäivän aihe	

Tarvittavat ilmoitukset				
Taho	Kuka tekee (itse/oh/kj/muu)	Yhteystiedot (email, puh nro)	Kirjallisen ohjeen sijainti sopimuslinjauksineen	Tehty pvm
Ilmoitus vakuutusyhtiölle				
Haipro				
Rikosilmoitus				
Muu ilmoitus, mikä?				

Fyysisen terveyden tuki				
Taho	Kuka organisoisi? (itse/oh/kj/muu)	Yhteystiedot (email, puh nro)	Kirjallinen ohje sopimuslinjauksineen	Tehty pvm
Ensiapu/päivystys				

Työterveyshuollon lääkäri				
Työterveyshuollon terveydenhoitaja				
Työfysioterapeutti				
Kolmikantaneuvottelut/työterveysneuvottelut				
Muu palvelu, mikä?				

Psykososiaalinen tuki				
Taho	Kuka organisoii itse/oh/kj/muu	Yhteystiedot (email, puh nro)	Kirjallinen ohje sopimuslinjauksineen	Tehty pvm
Defusing				
Debriefing				
Vertaispurku				
Työnohjaus				
Työterveyspsykologi				
Varhaisen tuen malli				
Post-trauma työpajoja				
Muu palvelu, mikä?				

Rikosoikeudellinen tuki				
Taho	Kuka kontaktoi? (itse/oh/muu) päivystävä kj/vai oma kj	Yhteystiedot (email, puh. nro)	Kirjallinen ohje sopimuslinjauksineen	Tehty pvm
Turvallisuuspäällikkö				
Lakiapu				
Työsuojeluvaltuutettu				
Poliisi?				
Muu palvelu, mikä?				