

Ensihoitajien kohtaama työpaikkaväkivalta

TONI JÄNTTI & HILLA NORDQUIST

Johdanto

Ensihoitaja on terveydenhuollon henkilö, joka työskentelee ensihoitopalvelun yksikössä, jota voivat olla ambulanssi, erilaiset ensihoitoajoneuvot, muut tarpeelliset kulkuneuvot sekä lääkäri- ja lääkintähelikopterit. Ensihoitopalvelun yksikön henkilöstön vähimmäiskoulutusvaatimukset on määritelty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (STM 2017). Tässä analyysissä kuvataan ensihoitajien kohtaamaa työpaikkaväkivaltaa Suomen olosuhteissa.

Ensihoitajan työympäristö on ainutlaatuinen, alati muuttuva, ajoittain haastava sekä ennalta-arvaamaton. Potilas- ja asiakastyö on luonteeltaan sellaista, jossa toimitaan potilaan henkilökohtaisella alueella, jolloin tilanteet voivat kehittyä äkisti arvaamattomiksi ja väkivaltaisiksi (Maguire 2018). Ensihoitajien kohtaamasta työpaikkaväkivallasta on raportoitu jo 1990-luvulla, ja määrä on ollut jatkuvassa kasvussa (Murray ym. 2019). Peter Drew'n ym. (2018) katsauksen mukaan jopa 90 prosenttia ensihoitajista oli kohdannut työpaikkaväkivaltaa edeltävän 12 kuukauden aikana. Ensihoitajat kokevat ongelmallisiksi tilanteet, joihin liittyivät alkoholi, huumeet, mielenterveysongelmat tai tietyt asuinalueet (Taylor ym. 2016; Maguire ym. 2018; Coomber ym. 2019).

Tässä tutkimuksessa ensihoitajien kohtaaman työpaikkaväkivallan muodot on jaettu kuuteen eri kategoriaan mukailleen Malcolm Boylen ym. (2007) tekemää jakoa verbaaliseen väkivaltaan, omaisuuden vahingoittamiseen tai varkauteen, uhkailuun, fyysiseen väkivaltaan, seksuaaliseen häirintään ja seksuaaliseen väkivaltaan (Boyle ym. 2007; Murray ym. 2019). Aiempien tutkimusten mukaan yleisin ensihoidossa kohdattu työpaikka-

väkivallan muoto eri puolilla maailmaa on verbaalinen väkivalta ja toiseksi eniten kohdataan fyysistä väkivaltaa. Yleisimmin työpaikkaväkivallan aiheuttajana on potilas, potilaan omainen, sivullinen tai kollega (Bigham ym. 2014; Maguire ym. 2017; Coskun Kenk 2018; Hosseinikia ym. 2018; Lindquist ym. 2019; van Reemst ym. 2019; Wang ym. 2019).

Aiempien tutkimusten mukaan eniten työpaikkaväkivaltaa kohtaavat työuraansa vasta aloittavat nuoret ensihoitajat (Coskun Kenk 2018), naisensihoitajat (Furin ym. 2015) sekä ilta- ja yövuoroissa työskentelevät ensihoitajat (Furin ym. 2015; Wang ym. 2019). Naisensihoitajat kohtaavat enemmän seksuaalista häirintää ja seksuaalista väkivaltaa (Bigham ym. 2014; Murray ym. 2019). On todettu, että mitä pidempi työura ensihoitajalla on takanaan, sitä todennäköisemmin hän on joutunut kohtaamaan väkivaltaa työtehtävissään (Furin ym. 2015). Ensihoitajien kohtaaman työpaikkaväkivallan yleisyyttä on haastavaa määrittää, koska kaikkia väkivaltatapauksia ei raportoida. Raportoinnin vähäisyys johtuu laajalti väkivallan kokemisesta osana työtä, väkivaltaista tapahtumaa pidetään vähäpätöisenä tai pelko lisäseurauksista estää ilmoittamisen (Maguire ym. 2017).

Väkivaltaa työpaikallaan kohdannut ensihoitaja voi altistua suurelle määrälle stressiä ja kärsiä lukuisista erilaisista psyykkisistä oireista, kuten ahdistuneisuudesta, masennuksesta, työuupumuksesta, uniongelmistä, henkilökohtaisen elämän ongelmista, ihmissuhdeongelmista sekä vihasta ja syyllisyydestä tapahtumaan liittyen (Bigham ym. 2014; Gómez-Gutiérrez ym. 2016; Coskun Cenk ym. 2018; Wang ym. 2019). Stressi ja haittaoireet voivat kasvaa vähitellen ja ilmetä vasta vuosienkin päästä altistumisesta (Murray ym.

2019). Seurauksena voi olla esimerkiksi pitkiä sairauspoissaoloja (Maguire 2018), varhainen eläköityminen tai työpaikan tai alan vaihtaminen (Drew ym. 2018; Hosseinikia ym. 2018).

Analyyisin toteutus

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Onko ensihoitajien kohtaamassa työpaikkaväkivallassa havaittavissa työntekijälähtöisiä tai työpaikan sijaintiin liittyviä eroavaisuuksia?
2. Millaista työpaikkaväkivaltaa on ja miten usein ensihoitajat sitä kohtaavat?
3. Millaisissa tilanteissa työpaikkaväkivaltaa esiintyy ja raportoidaanko siitä?
4. Millaisia seurauksia työpaikkaväkivallan kohtaamisesta on ensihoitajille?

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat suomalaiset ensihoitajat. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena Webropol-ohjelmistolla. Kyselyssä työpaikkaväkivalta jaettiin kuuteen eri kategoriaan noudattaen Boylen ym. (2007) jaottelua (taulukko 1). Kyselylomake perustui tutkimuskirjallisuudessa esiin tulleisiin havaintoihin. Kyselylomake esitettiin kokeneilla ensihoitajilla (n = 23) ja arvioitiin hyväksi hyödyntäen Lawshen Content Validity Indexiä (CVI 0,7785 ilman taustatietokysymyksiä) (Scally ym. 2015; Gilbert ym. 2016).

Kyselyn taustatietokysymyksiä olivat sukupuoli, ikä, työkokemus, työskentelyalue, työympäristön pääasiallinen sijainti ja toimenkuva. Taustatietokysymyksiin sisältyi kysymys työpaikkaväkivallan kohtaamisesta, johon vastaamalla kieltävästi kysely päättyi. Myöntävästi vastaamalla kyselylomake ohjasi vastaamaan kuuden eri kategorian (Boyle ym. 2007) kysymyksiin, joihin jälleen myönteisesti vastaamalla sai vielä lisäkysymykset vastattavaksi. Lyhimmillään kyselyssä oli seitsemän kysymystä ja pisimmillään 82 kysymystä.

Tutkimukselle pyydettiin eettinen ennakkoarviointi, ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun eettinen toimikunta antoi puoltavan lausunnon 20.11.2020. Kysely saatekirjeineen välitettiin tutkimusluvan myöntäneille organisaatioille yhteyshenkilöiden kautta tammi-helmikuun vaihteessa 2021. Vastausaika oli kolme viikkoa, ja kahden viikon kohdalla lähetettiin muistutusviesti. Kyselyyn vastasi 314 suomalaista ensihoitajaa yhdestätoista eri organisaatiosta HYKS-, KYS-, OYS- ja TAYS-erityisvastuualueilta. Osallistuvat organisaatiot olivat Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, Itä-Uudenmaan pelastuslaitos, Kainuun sairaanhoitopiiri, Keski-Suomen pelastuslaitos, Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos, Oulu-Koillismaan pelastuslaitos, Pohjois-Savon pelastuslaitos, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri sekä Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri. Tarkkaa

Taulukko 1. Työpaikkaväkivallan kuusi eri kategoriaa (Boyle ym. 2007)

Työpaikkaväkivallan muodot	
Verbaalinen väkivalta	Kasvotusten tai puhelimen välityksellä tehty loukkaava kielenkäyttö tai huutaminen, jonka tarkoituksena on loukata tai saada aikaiseksi pelkoa. Ei sisällä seksuaalista häirintää tai väkivaltaa.
Omaisuu den vahingoittaminen tai varastaminen	Ajoneuvojen, kaluston, hoitovälineistön, henkilökohtaisen omaisuuden, toimistotarvikkeiden ja kalusteiden rikkominen tai varastaminen sekä edellä mainittuihin kohdistunut varkauden yritys.
Uhkailu	Uhkailu, seuraaminen, tarkkailu tai eleellinen ilmaisu, jonka tarkoituksena on loukata tai saada aikaiseksi pelkoa.
Fyysinen väkivalta	Fyysinen hyökkäys tai sen yritys, esimerkiksi lyöminen, potkiminen tai ase en käyttö, jonka tarkoituksena on saada aikaan fyysistä vahinkoa.
Seksuaalinen häirintä	Seksuaalinen ehdottelu tai epätoivottu huomio, joka voi sisältää esimerkiksi ehdottelevat katseet, epäsoivat fyysiset eleet tai sopimattomat lahjat.
Seksuaalinen väkivalta	Pakotettu seksuaalinen teko, raiskaus tai genitaalialueiden koskettelu sekä edellä mainittujen tekojen yritys.

vastausprosenttia ei voida laskea, koska osallistuneiden organisaatioiden tai ylipäättään ensihoidossa työskentelevän ensihoitohenkilöstön lukumäärä valtakunnallisesti ei ole tiedossa. Koska ensihoitajana työskentelevien henkilöiden lukumäärä ei ole tiedossa, ei tämän tutkimuksen tuloksia pystytä luotettavasti yleistämään koko valtakunnan tasolle, vaan ne ovat suuntaa antavia tietoja työpaikkaväkivallan kokemisesta ensihoitotyössä.

Aineiston analyysi

Aineistosta kuvataan prosentteja ja frekvenssejä. Sukupuolieroja nostetaan esille, koska aiempien tutkimuksien perusteella tutkimuksen kohteena olevassa ilmiössä esiintyy sukupuolieroja (Taylor ym. 2016; Maguire ym. 2017; van Reemst ym. 2019). Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmiston versiolla 27.

Tutkimustulokset

Tausta

Kyselyyn osallistuneista miehiä oli 54 prosenttia (n = 168) ja naisia 46 prosenttia (n = 146) (ks. liitetäulukko 1, www.julkari.fi). Vastaajista 56 prosenttia (n = 175) oli iältään alle 35-vuotiaita. Kaikista vastaajista naiset olivat keskimäärin nuorempia kuin miehet. Miehistä yli puolet oli ikäluokkaa 36–45-vuotiaita. Vastaajista 50 prosentilla (n = 157) oli työkokemusta 6–15 vuotta. Vastaajista 42 prosenttia (n = 132) työskenteli HYKS-erityisvastualueella ja 58 prosenttia (n = 181) kaupunkimaisessa työympäristössä. Hoitotason ensihoitajina työskenteli 72 prosenttia (n = 227) vastaajista.

Miehistä väkivaltaa työssään tai työpaikallaan oli kohdannut 86 prosenttia (n = 144) ja naisista 93 prosenttia (n = 135). Asiakkaista tai potilaista lähtöisin olevaa väkivaltaa oli kokenut 98 prosenttia (n = 276) vastaajista. Kollegoista lähtöisin olevaa väkivaltaa oli kokenut 15 prosenttia (n = 42) vastaajista.

Työympäristön ja työpaikkaväkivallan kohtaamisen välillä oli havaittavissa eroa. Vastaajista 93 prosenttia oli kokenut väkivaltaa kaupunkimaisessa työympäristössä (n = 169) ja maaseudulla tai haja-asutusalueella 83 prosenttia (n = 110). Kaupunkimaisessa työympäristössä kohdattiin enemmän työpaikkaväkivaltaa.

Vastaajista (N = 314) 89 prosenttia (n = 279) oli kohdannut työssään tai työpaikallaan väkivaltaa (kuvio 1).

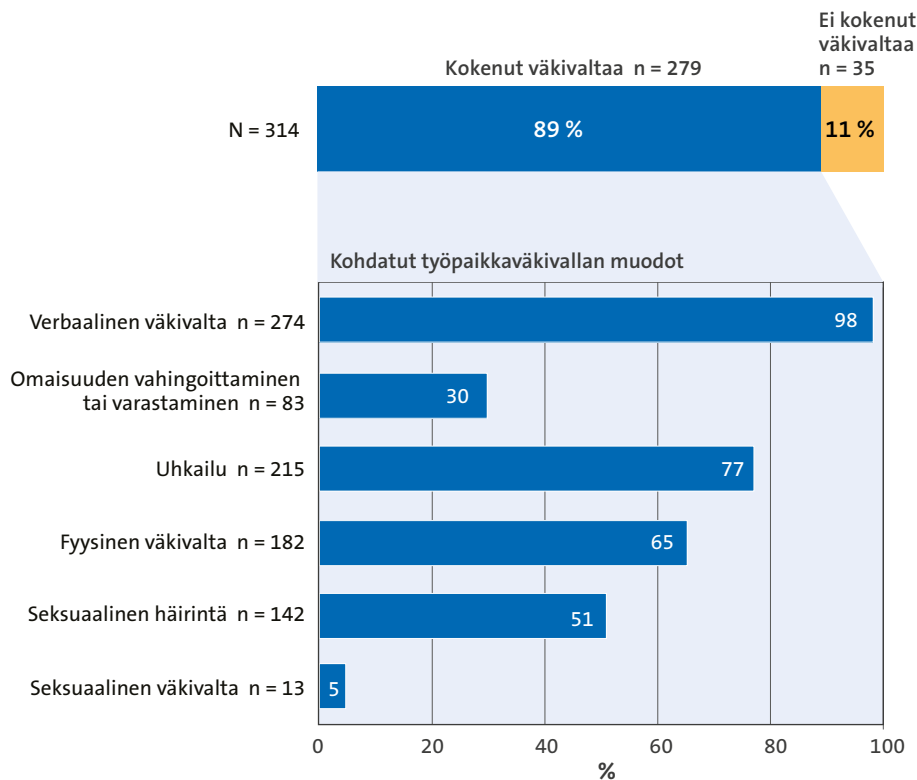
Verbaalinen väkivalta

Kaikista vastaajista 98 prosenttia (n = 274) oli kohdannut verbaalista väkivaltaa. Kuukausittain sitä oli kohdannut 41 prosenttia (n = 113) ja harvemmin kuin kuukausittain 50 prosenttia (n = 137) vastaajista. Verbaalista väkivaltaa kokeneista vastaajista viimeisen 12 kuukauden aikana 52 prosenttia (n = 142) oli kohdannut sitä 1–5 kertaa ja 9 prosenttia (n = 25) yli 15 kertaa.

Verbaalista väkivaltaa kokeneista lähes kaikki (98 %, n = 268) ilmaisivat kohdanneensa sitä potilaan tai asiakkaan aiheuttamana. Omaisten aiheuttamaa verbaalista väkivaltaa oli kohdannut 76 prosenttia (n = 208) vastaajista. Verbaalista väkivaltaa kokeneista 97 prosenttia (n = 265) oli kokenut alkoholin liittyneen väkivaltaan. Yleisimmin verbaalista väkivaltaa kohdattiin kohdeosoitteessa (97 %, n = 266) tai ambulanssissa (64 %, n = 175). Useimmiten verbaalista väkivaltaa kohdattiin iltaisin kello 18–24 (54 %, n = 142) ja öisin klo 00–06 (42 %, n = 109). Vastaajista 22 prosenttia (n = 59) oli tehnyt verbaalisesta väkivallasta virallisen raportin tai ilmoituksen viranomaisille.

Omaisuu den vahingoittaminen tai varastaminen

Liki kolmannes (30 %, n = 83) kaikista vastaajista (kuvio 1), tasaisesti molemmista sukupuolista, oli kohdannut omaisuuden vahingoittamista tai varastamista. Omaisuuden vahingoittamista kohdanneista lähes kaikki kohtasivat sitä harvemmin kuin kuukausittain (98 %, n = 81). Omaisuuden vahingoittamista tai varastamista kokeneista vastaajista 97 prosenttia (n = 79) oli kokenut kyseistä väkivaltaa viimeisen 12 kuukauden aikana 1–5 kertaa, ja suurin osa (88 %, n = 73) oli potilaan tai asiakkaan aiheuttamaa. Omaisuuden vahingoittamista tai varastamista kohdanneista vastaajista 46 prosenttia (n = 38) oli kohdannut sitä sivullisten tai ulkopuolisten aiheuttamana ja 93 prosenttia (n = 77) oli kokenut alkoholin liittyneen tilanteeseen. Yleisimmin omaisuuden vahingoittamista tai varastamista oli kohdattu ambulanssissa (87 %, n = 71) tai kohdeosoitteessa (50 %, n = 41) sekä öisin kello 00–06 (50 %, n = 41). Omaisuuden vahingoittamiseen tai varastamiseen liittyvissä tilanteissa 49 prosenttia (n = 40) vastaajista oli tehnyt virallisen raportin tai ilmoituksen viranomaisille.



Kuvio 1. Kohdattu työpaikkaväkivalta ja sen eri muodot. Kuviossa työpaikkaväkivallan kohtaaminen (N = 314) ja väkivaltaa kohdanneiden (n = 279) prosenttiosuus eri työpaikkaväkivallan muodoista.

Uhkailu

Uhkailua oli kokenut 77 prosenttia (n = 215) kaikista vastaajista. Miehistä sitä oli kokenut 74 prosenttia (n = 107) ja naisista 80 prosenttia (n = 108). Uhkailua kokeneista 21 prosenttia (n = 44) oli kohdannut kuukausittain. Yksikään vastaaja ei ollut kohdannut uhkailua jokaisessa työvuorossaan. Uhkailua kokeneista 78 prosenttia (n = 166) oli kokenut sitä 1–5 kertaa viimeisen 12 kuukauden aikana, ja yli 15 kertaa uhkailua oli kohdannut 4 prosenttia (n = 8) vastaajista. Uhkailua kokeneista suurin osa (96 %, n = 205) oli kohdannut sitä potilaan tai asiakkaan aiheuttamana ja 65 prosenttia (n = 138) omaisen aiheuttamana. Uhkailua kokeneista 90 prosenttia (n = 125) oli kokenut alkoholin liittyneen uhkailun kohtaamiseen. Yleisimmin uhkailua oli kohdattu kohdeosoitteessa (96 %, n = 204) tai ambulanssissa (67 %, n = 143) sekä öisin kello 00–06 (47 %, n = 93). Uhkailuun liittyvissä tilanteissa 26 prosenttia (n = 56) vastaajista oli tehnyt virallisen raportin tai ilmoituksen viranomaisille uhkailusta.

Fyysinen väkivalta

Kaikista vastaajista 65 prosenttia (n = 182) oli kokenut fyysistä väkivaltaa. Miehistä sitä oli kokenut 67 prosenttia (n = 97) ja naisista 63 prosenttia (n=85). Fyysistä väkivaltaa kokeneista 4 prosenttia (n = 8) oli kohdannut sitä kuukausittain ja loput (96 %, n = 174) harvemmin kuin kuukausittain. 94 prosenttia (n=163) oli kohdannut sitä 1–5 kertaa viimeisen 12 kuukauden aikana. Kaikki yli 11 kertaa fyysisiä väkivaltilanteita viimeisen vuoden aikana kohdanneet olivat miehiä. Lähes kaikki fyysistä väkivaltaa kohdanneet vastaajat (99 %, n=180) olivat kohdanneet fyysisen väkivallan potilaan tai asiakkaan aiheuttamana. Omaisen aiheuttamaa fyysistä väkivaltaa oli kohdannut 22 prosenttia (n = 39). Fyysistä väkivaltaa kokeneista vastaajista 84 prosenttia (n = 152) oli kokenut alkoholin liittyneen väkivaltilanteeseen. Yleisimmin fyysistä väkivaltaa kohdattiin kohdeosoitteessa (91 %, n = 165) tai ambulanssissa (73 %, n = 132). Useimmiten sitä kohdattiin iltaisin kello 18–24 (52 %, n=88) ja öisin kello 00–06 (38 %,

n = 64). Fyysistä väkivaltaa kokeneista 53 prosenttia (n = 96) oli tehnyt virallisen raportin tai ilmoituksen viranomaisille.

Seksuaalinen häirintä

Vastaajista 51 prosenttia (n = 142) oli kohdannut seksuaalista häirintää. Niistä vastaajista, jotka olivat kokeneet seksuaalista häirintää, oli naisia 74 prosenttia (n = 100) ja miehiä 29 prosenttia (n=42). Seksuaalista häirintää kokeneista vastaajista 21 prosenttia (n = 30) kohtasi sitä kuukausittain ja 72 prosenttia (n = 102) harvemmin kuin kuukausittain. Seksuaalista häirintää kokeneista vastaajista 70 prosenttia (n = 99) arvioi kohdanneensa häirintää viimeisen vuoden aikana 1–5 kertaa ja 6 prosenttia (n = 8) yli 15 kertaa. Suurin osa seksuaalista häirintää kokeneista vastaajista (93 %, n = 132) oli kohdannut sitä potilaan tai asiakkaan aiheuttamana. Seksuaalista häirintää oli aiheuttanut myös sivullinen tai ulkopuolinen (35 %, n = 50). Seksuaalista häirintää kokeneista 90 prosenttia (n = 125) oli kokenut alkoholin liittyneen häirintätilanteeseen. Yleisimmin seksuaalista häirintää kohdattiin kohdeosoitteessa (87 %, n = 123) tai ambulanssissa (73 %, n = 103) sekä erityisesti iltaisin kello 18–24 (46 %, n = 58) ja öisin klo 00–06 (41 %, n = 51). Vastaajista 8 prosenttia (n = 11) oli tehnyt virallisen raportin tai ilmoituksen viranomaisille seksuaalisesta häirinnästä.

Seksuaalinen väkivalta

Vastaajista 5 prosenttia oli kohdannut seksuaalista väkivaltaa. Naiset olivat kohdanneet sitä useammin kuin miehet. Kaikki seksuaalista väkivaltaa kokeneet olivat kohdanneet sitä harvemmin kuin kuukausittain (100 %, n=13). Useimmiten seksuaalisen väkivallan aiheuttajana oli potilas tai asiakas (85 %, n=11).

Työpaikkaväkivallan seuraukset

Noin puolet mitä tahansa edellä kuvattua väkivallan muotoa kohdanneista raportoi, että tilanne oli aiheuttanut stressiä ja vihaa. Lisäksi väkivaltaiset tapahtumat olivat aiheuttaneet väkivallan muodosta riippumatta pelkotiloja (27 %, n = 118), ahdistuneisuutta (37 %, n = 149), fyysisiä oireita (10 %, n = 41), unettomuutta tai uniongelmia (10 %, n = 41), syyllisyyttä (12 %, n = 52), avuttomuuden tunnetta (27 %, n = 118) sekä työuupumusta (1 %, n = 5). Seksuaalinen häirintä oli aiheuttanut vastaajille vihan tuntemusten (40 %, n = 42) lisäksi erityisesti ahdistuneisuuden tunnetta (40 %, n =

42). Seksuaalinen väkivaltaan liittyen raportoitiin enemmän vihan tunnetta (73 %, n = 8) ja stressiä (64 %, n = 7) kuin muissa väkivallan muodoissa. Fyysisen väkivallan kokeminen (n = 182) oli aiheuttanut kuudelle prosentille sairauspoissaolon tapahtuneen jälkeen. Seksuaalisen häirinnän kohtaaminen (n = 142) oli aiheuttanut yksittäisiä sairauspoissaoloja. Muut väkivallan muodot eivät olleet aiheuttaneet ensihoitajille sairauspoissaoloja.

Valtaosa ensihoitajista ei ollut kokenut tarvitsevana henkistä jälkipurkua väkivallan kohtaamisen vuoksi. Kaikista vastaajista 20 prosenttia (n = 55) oli saanut väkivaltaisten tilanteiden jälkeen henkistä jälkipurkua. Mahdollisuus jälkipurkuun osallistumiseen oli 67 prosentilla (n = 184) vastaajasta. Seksuaalisen häirinnän tai seksuaalisen väkivallan kohtaamisen jälkeen yksikään vastaajista ei ollut saanut henkistä jälkipurkua, mutta mahdollisuus jälkipurkuun oli noin kolmasosalla (36 %, n = 101).

Pohdinta

Ensihoitajien kohtaamasta väkivallasta on raportoitu jo 1990-luvulla, ja kohdatun väkivallan määrä on jatkuvassa kasvussa (Murray ym. 2019). Tämän tutkimuksen perusteella noin 90 prosenttia ensihoitajista oli kokenut työpaikkaväkivaltaa edeltävän 12 kuukauden aikana. Tutkimuksen tulos on yhtenevä aiemman tutkimustiedon kanssa (Drew ym. 2018). Tutkimustulokset ensihoitajien kohtaamasta työpaikkaväkivallasta ovat kuitenkin vielä puutteellisia tai osittain ristiriitaisia (Coskun Kenk 2018; Furin ym. 2015; Wang ym. 2019), ja jatkotutkimustarve on nostettu esille jo aiemmin (Maguire 2017).

Aiemmassa tutkimustiedossa ei ole juurikaan kiinnitetty huomiota työntekijän työympäristöön tai tutkimus on kohdistettu tietyille maantieteelliselle alueelle, jolloin eroa maaseutumaisen tai kaupunkimaisen työympäristön välillä ei pystytty selvittämään tai sitä ei ollut arvioitu (Dadashzadeh 2019; Lindquist ym. 2019). Tässä tutkimuksessa saatiin viitteitä, että kaupungeissa työskentelevät ensihoitajat kohtaisivat enemmän väkivaltaa kuin maaseudulla työskentelevät. Tämä ero voi johtua suuremmasta väestön määrästä ja näin ollen suuremmasta työtehtävien määrästä verrattuna maaseutumaiseen työympäristöön, sillä kaupungistumisen on havaittu vaikuttavan ensihoitopalvelun toimintaan (Kurola ym. 2016). Kaupungeissa

on useasti myös sellaisia asuinalueita, joissa saattaa esiintyä häiriökäyttäytymistä sekä asua päihdeongelmaisia ihmisiä. Nämä molemmat voivat olla väkivallan ilmenemisen riskitekijöitä ensihoito-tehtävillä. On myös mahdollista, että kohdattujen potilaiden määrän tai toimipisteen henkilöstön määrän lisääntyessä myös riski työpaikkaväkivallan kohtaamiselle kollegan toimesta kasvaa. Ensihoitajien työympäristöt ovat hyvin moninaisia (Maguire 2018), ja erilaisten työympäristöjen turvallisuuden edistämiseksi tarvitaan vielä enemmän tutkimustietoa.

Lähes kaikki tämän tutkimuksen vastaajat olivat kohdanneet verbaalista väkivaltaa ja liki kaksi kolmesta fyysisestä väkivaltaa. Yleisin työpaikkaväkivallan muoto myös aiemman tutkimustiedon mukaan on verbaalinen väkivalta ja toiseksi yleisin fyysinen väkivalta (Bigham ym. 2014; Maguire ym. 2017; Coskun Kenk 2018; Hosseinikia ym. 2018; Lindquist ym. 2019; van Reemst ym. 2019; Wang ym. 2019). Tässäkin tutkimuksessa naispuoliset ensihoitajat raportoivat kohdanneensa miehiä enemmän seksuaalista häirintää ja seksuaalista väkivaltaa (Bigham ym. 2014; Murray ym. 2019). Tulosten mukaan väkivaltaisia tilanteita kohdataan yleisimmin ilta- ja yövuoroissa, joka on yhtenevä havainto aiempien tutkimustulosten kanssa (Furin ym. 2015; Wang ym. 2019).

Tutkimuksessa ilmeni, että työpaikkaväkivallasta tehtiin virallinen raportti tai ilmoitettiin viranomaisille vain noin neljäsosassa tapauksista. Raportoinnin vähäisyyteen voi vaikuttaa esimerkiksi selkeiden raportointiohjeiden puute (Maguire ym. 2018). Usein väkivallan ajatellaan olevan osa

ensihoidotyötä, joka vain on ”pakollinen haitta” ja kestettävä (Furin ym. 2015; Maguire ym. 2018; Coskun Kenk 2019; Dadashzadeh ym. 2019; Murray ym. 2019). Huomioitavaa on, että ilman systemaattista raportointia väkivallan kohtaamisesta ei ole saatavilla tarkkoja tilastoja, joiden perusteella ilmiötä voitaisiin enemmän tutkia ja ilmiölle voitaisiin etsiä paremmin muutosta.

Vastaajat raportoivat kokeneensa stressiä, vihaa, ahdistuneisuutta sekä pelkotoiloja työpaikkaväkivaltatilanteiden jälkeen. Väkivaltatilanteiden henkinen jälkipurku oli vähäistä, mutta huomattava osa vastaajista ilmaisi, että jälkipurkuun on kuitenkin mahdollisuus. Aiemmissa tutkimuksissa väkivallan kohtaamisella oli havaittu olevan selvä yhteys myöhempään psyykkisiin haittoihin ja oireisiin (Gómez-Gutiérrez ym. 2016).

Johtopäätökset

Ensihoitajat kohtaavat usein työpaikkaväkivaltaa. Väkivallan kohtaamisesta voi seurata psyykkisiä ja fyysisiä haittoja sekä oireilua, joilla voi olla merkitystä sekä yksittäisen työntekijän että organisaation tulevaisuuden kannalta. Tutkimustulokset osoittavat, että työpaikkaväkivallan raportointi- seen ja henkisiin jälkipurkukäytänteisiin on luotava systemaattiset toimintatavat ja seurantamenetelmät. Ensihoitajat eivät voi valita eteensä tulevia työtehtäviään, mutta heidän varautumisestaan, työkykynsä säilymisestä ja oikeuksistaan tulee huolehtia jokaisessa organisaatiossa.

KIRJALLISUUS

Bigham, Blair & Jensen, Jan & Tavares, Walter & Drennan, Ian & 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. *Prehospital Emergency Care* 18 (4), 489–494.

Boyle, Malcolm & Koritsas, Stella & Coles, Jan & Stanley, Janet (2007) A pilot study of workplace violence towards paramedics. *Emergency Medical Journal* 24 (11), 760–763.

Coomber, Kerri & Curtis, Ashlee & Vanderberg, Bri-

an & Miller, Peter & Heilbronn, Cherie & Matthews, Sharon & Smith, Karen & Wilson, James & Moayeri, Forurah & Mayshak, Richelle & Lubman, Dan & Scott, Debbie (2019) Aggression and violence at ambulance attendances where alcohol, illicit and/or pharmaceutical drugs were recorded: A 5-year study of ambulance records in Victoria, Australia. *Drug and Alcohol Dependence* 205, 107685.

Coskun Cenik, Sibel (2018) An analysis of the exposure to violence and burnout levels of ambulance staff. *Turkish Journal of Emergency Medicine* 19 (1), 21–25.

- Dadashzadeh, Abbas & Rahmani, Azad & Has-sankhani, Hadi & Boyle, Malcolm & Mohammadi, Eisa & Campbell, Suzanne (2019) Irania pre-hospital emergency care nurses' strategies to manage workplace violence: A descriptive qualitative study. *Journal of Nursing Management* 6, 1190–1199.
- Drew, Peter & Tippett, Vivienne & Devenish, Scott (2018) Effectiveness of mitigation interventions on occupational violence against emergency medical service workers: a mixed methods systematic review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 16 (5), 1081–1086.
- Furin, Molly & Eliseo, Laura & Langlois, Breanne & Fernandez, William & Mitchell, Patricia & Dyer, Sophia (2015) Self-reported provider safety in an urban emergency medical system. *Western Journal of Emergency Medicine* 3, 459–464.
- Gilbert, Gregory & Prion, Susan (2016) Making Sense of Methods and Measurement: Lawshe's Content Validity Index. *Clinical Simulation in Nursing* 12 (12), 530–531.
- Gómez-Gutiérrez, Mar & Bernaldo-de-Quirós, Mónica & Piccini, Ana & Cerdeira, Jose (2016) Post-traumatic Stress Symptomatology in Pre-Hospital Emergency Care Professionals Assaulted by Patients and/or Relatives: Importance of Severity and Experience of the Aggression. *Journal of Interpersonal Violence* 2, 339–354.
- Hosseini, Seyed & Zarei, Shekufeh & Najafi Kalyani, Majid & Tahamtan, Sepideh (2018) A Cross-Sectional Multicenter Study of Workplace Violence against Prehospital Emergency Medical Technicians. *Emergency Medical International* 2018, 7835676.
- Kurola, Jouni & Ilkka, Lasse & Ekstrand, Ari & Laukkanen-Nevala, Päivi & Olkinuora, Anna & Pappinen, Jukka & Riihimäki, Juho & Silfvast, Tom & Virkkunen, Ilkka. Loppuraportti. Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta (2016) Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:67. Helsinki.
- Lindquist, Benjamin & Koval, Kathryn & Mahadevan, Aditya & Gennosa, Christine & Leggio, William & Niknam, Kian & Rao, G V & Newberry, Jennifer & Strehlow, Matthew (2019) Workplace violence among prehospital care providers in India: a cross-sectional study. *BMJ Open* 9 (11), 033404.
- Maguire, Brian & O'Meara, Peter & O'Neill, Barbara & Brightwell, Richard (2017) Violence against emergency medical services personnel: A systematic review of the literature. *American Journal of Industrial Medicine* 61 (2), 167–180.
- Maguire, Brian & O'Neill, Barbara & O'Meara, Peter & Browne, Matthew & Dealy, Michael (2018) Preventing EMS workplace violence: A mixed-methods analysis of insights from assaulted medics. *International Journal of the Care of the Injured* 47 (7), 1258–1265.
- Maguire, Brian (2018) Violence against ambulance personnel: a retrospective cohort study of national data from Safe Work Australia. *Public Health Research & Practice* 28 (1), 28011805.
- Murray, Regan & Davis, Andrea & Shepler, Lauren & Moore-Merrell, Lori & Troup, William & Allen, Joseph & Taylor, Jennifer (2019) A Systematic Review of Workplace Violence Against Emergency Medical Services Responders. *NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy* 29 (4), 487–503.
- van Reemst, Lisa & Fischer, Tamar (2019) Experiencing External Workplace Violence: Difference in indicators Between Three Types of Emergency Responders. *Journal of Interpersonal Violence* 34 (9), 1864–1889.
- Scally, Andrew (2015) Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development* 47 (1), 79–86.
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.
- Taylor, Jennifer & Barnes, Brittany, Davis, Andrea & Wright, Jasmine & Widman, Shannon & LeVasseur, Michael (2016) Expecting the unexpected; A mixed methods study of violence to EMS responders in an urban fire department. *American Journal of Industrial Medicine* 59 (2), 150–163.
- Wang, Pei-yu & Fang, Pin-Hui & Wu, Chen & Hsu, Hsiang-Chin & Lin, Chih-Hao (2019) Workplace Violence in Asian Emergency Medical Services: A Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16 (20), 3936.

TIIVISTELMÄ

Toni Jäntti & Hilla Nordquist: Ensihoitajien kohtaama työpaikkaväkivalta

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan kohtaama työpaikkaväkivalta on ollut yhteiskunnallisen keskustelun kohteena runsaasti viime vuosina. Ensihoitajat työskentelevät sairaalan ulkopuolella julkisilla paikoilla, ihmisten kodeissa ja erittäin vaihtelevissa ja yllättävissä olosuhteissa. Ensihoitajien kohtaama työpaikkaväkivalta on kansainvälisten tutkimusten mukaan huolestuttavan yleistä, mutta ilmiötä on tutkittu vasta vähän Suomessa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien kohtaamaa työpaikkaväkivaltaa Suomen olosuhteissa. Tutkimukseen osallistui 314 suomalaista ensihoitajaa yhdestätoista eri organisaatiosta HYKS-, KYS-, OYS- ja TAYS-erityisvastuualueilta. Tutkimusaineisto kerättiin verkkokyselynä tammi-helmikuussa vuonna 2021. Kyselyssä työpaikkaväkivalta jaettiin kuuteen eri kategoriaan, joita olivat verbaalinen väkivalta, omaisuuden vahingoittaminen tai varastaminen, uhkailu, fyysinen väkivalta, seksuaalinen häirintä ja seksuaalinen väkivalta. Tutkimuskysymykset olivat: 1) Onko ensihoitajien kohtaamassa työpaikkaväkivallassa havaittavissa työntekijälähtöisiä tai työpaikan sijaintiin liittyviä eroavaisuuksia? 2) Millaista työpaikkaväkivaltaa on ja miten usein ensihoitajat sitä kohtaavat? 3) Millaisissa tilanteissa työpaikkaväkivaltaa esiintyy ja raportoidaan-ko siitä? sekä 4) Millaisia seurauksia työpaikkaväkivallan kohtaamisesta on ensihoitajille?

Vastaajista 89 prosenttia raportoi kohdanneensa työpaikkaväkivaltaa, yleisimmin verbaalista väkivaltaa. Naiset ja miehet kohtasivat työpaikkaväkivaltaa muuten melko tasapuolisesti, paitsi seksuaalista häirintää ja seksuaalista väkivaltaa naiset kohtasivat enemmän. Työpaikkaväkivallan kohtaaminen oli yleisempää, mikäli työkokemusta oli jo kertynyt ja työympäristö oli kaupungissa. Työpaikkaväkivaltaa kohdattiin pääosin harvemmin kuin kerran kuukaudessa, mutta kuitenkin vuosittain. Työpaikkaväkivaltaa oli yleisimmin kohdattu sijainnilisesti kohdeosoitteessa ja ambulanssissa, ja ajallisesti iltaisin ja öisin kello 18–06 välillä. Työpaikkaväkivaltaa kohdanneet ensihoitajat olivat tunteneet stressiä, vihaa, ahdistuneisuutta ja pelkotoiloja erilaisten väkivaltaisten tilanteiden jälkeen. Väkivaltaisten tilanteiden henkinen jälkipurku oli vähäistä, mutta se olisi ollut usein mahdollista. Noin neljäsosa kohdatusta työpaikkaväkivallasta raportoitii viranomaisille. Tutkimustulosten mukaan ensihoitajat kohtaavat paljon työpaikkaväkivaltaa. Työpaikkaväkivallan raportoimista ja henkisiä jälkipurkukäytänteitä on kehitettävä ja systematisoitava. Ensihoitajilla ei ole mahdollisuutta valita eteensä tulevia työtehtäviään, mutta heidän kohtaamansa työpaikkaväkivaltaa voidaan tuoda näkyväksi ja siihen on reagoitava työnantajien ja yhteiskunnan taholta ensihoitajien työkyvyn säilyttämiseksi.

KIRJOITTAJAT

Jäntti, Toni, ensihoitaja (ylempi AMK), Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (toni.jantti[at]jeksote.fi)

Nordquist, Hilla, dos., FT, TtM, MSc DM, tth, th, sh, yliopettaja, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk (hilla.nordquist[at]xamk.fi)