

Johanna Perhe

VÄKIVALTAISEN POTILAAN KOHTAAMINEN ENSIHOIDOSSA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehto  
2013

## VÄKIVALTAISEN POTILAAN KOHTAAMINEN ENSIHOIDOSSA

Perhe, Johanna  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
joulukuu 2013  
Ohjaaja: Sirkka, Andrew  
Sivumäärä: 25  
Liitteitä: 2

Asiasanat: väkivalta, ensihoito, turvallisuus

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyvää koulutusta ja näin mahdollisesti parantaa myös ensihoitohenkilökunnan työturvallisuutta. Tutkimuksessa selvitettiin millaista väkivaltaa ensihoito- ja sairaankuljetushenkilöstö kokee ja kuinka usein. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin miten ensihoito- ja sairaankuljetushenkilöstö kokee osaamisensa väkivaltatilanteissa toimimiseen ja millaisia käsityksiä heillä on väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyvistä koulutus- ja kehittämistarpeista.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla viittä Satakunnan Sairaanhoidopiirin vaativan hoitotason ambulanssissa työskentelevää ensihoitajaa. Jokainen vastaajista haastateltiin yksi kerrallaan erillisessä, rauhallisessa tilassa. Haastattelut nauhoitettiin ja litte-roitiin. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön erittelyllä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella ensihoitohenkilöstö kokee työssään usein väkivaltaa ja väkivalta on vuosien saatossa lisääntynyt huomattavasti. Väkivallan muodoista psyykkisen väkivallan kokeminen ensihoitotyössä oli selvästi yleisintä. Ensihoitajilla oli runsaasti teoretietoa siitä, miten ennaltaehkäistä ja välttää mahdollisia väkivaltatilanteita, mutta jo syntyneissä väkivaltatilanteissa uskominen omaan pärjäämiseen oli heikompaa. Kaikilla vastaajilla oli väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyviä koulutustarpeita.

## HANDLING CHALLENGED BEHAVIOUR IN EMERGENCY CARE

Perhe, Johanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2013

Supervisor: Sirkka, Andrew

Number of pages: 25

Appendices: 2

Keywords: violence, emergency care, security

---

The purpose of this thesis is to produce information which can be used to develop education of handling a violent patient and therefore possibly improve the safety of paramedic staff. The objectives of this study were to find out what kind and how frequently did paramedic staff encounter violent patients in their work. In addition the study targeted at obtaining information about the staff's perceptions on their ability to handle in violent situations and what kind of educational needs did they identify in regard with handling patients with challenged behavior.

The study was qualitative by nature. Research data was collected by interviewing for paramedics who work in advanced nursing level prehospital emergency services in Satakunta Hospital District. Each one was interviewed separately in a peaceful place. Interviews were recorded and transcribed. The data was analyzed by contents analysis.

Based on the results of this study paramedic staff experience frequently violence in their work, and the violence has increased remarkably during the last few years. The most common form of violence experienced was mental violence. Paramedics had plenty of theoretical knowledge about how to avoid and prevent possible violent situations. However, they were not confident on their skills in handling actual violent situations, which also appeared to be the most eminent need for further training.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYSVIRHE. <b>KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.</b>	
2.1	Ensihoito.....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
2.2	Väkivalta .....	6
2.3	Turvallisuus .....	7
3	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	8
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	10
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	11
5.1	Opinnäytetyön eteneminen .....	11
5.2	Tutkimusmenetelmä.....	13
5.3	Aineiston keruu .....	13
5.4	Aineiston analysointi.....	14
5.5	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	14
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	15
6.1	Ensihoitajien kokema väkivalta .....	15
6.2	Ensihoitajien kokemukset omasta osaamisestaan väkivaltatilanteissa .....	16
6.3	Ensihoitajien käsitykset väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyvistä koulutustarpeista .....	17
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	18
	LÄHTEET.....	22
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Väkivalta on nykyisin iso ongelma hoitoalalla. Varsinkin ensihoidossa väkivaltaisen potilaan kohtaaminen on melko yleistä. Tämän tästä saa lehtien otsikoista lukea, että ensihoitajaa pahoinpideltiin tai ambulanssin ensihoitajaa puukotettiin. Tämä ongelma huolestuttaa minua, varsinkin kun itse olen kiinnostunut ensihoidossa työskentelystä. Siksi aiheen valinta tähän opinnäytetyöhön ei tuottanut vaikeuksia.

Haluan selvittää minkälaista väkivaltaa ensihoito- ja sairaankuljetushenkilöstö työssään kohtaavat ja miten usein. Lisäksi tutkin onko väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyvä koulutus riittävää ja voisiko sitä jotenkin kehittää. Väkivaltilanteissa tulisi osata toimia oikein oman sekä potilaan turvallisuuden kannalta, siksi koen tämän tutkimuksen tärkeäksi. Tutkimuksen toteutan yhteistyössä Satakunnan Sairaanhoidopiirin ensihoidon ja päivystyksen toimialueen kanssa. Tutkimuskohteena on Satakunnan Sairaanhoidopiirin Ensihoidon vaativan hoitotason yksikkö.

## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyössäni käytettäviä avainsanoja ovat ensihoito, väkivalta ja turvallisuus.

### 2.1 Ensihoito

Ensihoidolla tarkoitetaan loukkaantuneen tai äkillisesti sairastuneen tilan välitöntä arviointia ja hänen saamaa ensihoitohenkilökunnan ammatilliseen osaamiseen perustuvaa apua. Ensihoitoa annetaan yleensä sairaalan ulkopuolella ja eikä potilaaseen ole luotu aikaisemmin hoitosuhdetta, joten esitiedot potilaasta ovat puutteelliset. Myös sairaalassa on ensihoitotilanteita. Se, mikä määritellään ensihoidoksi, riippuu olosuhteista. Oleellista on, miten kyseisessä hoitoympäristössä on varauduttu hätätilanteiden varalta. Mikäli olosuhteet ja jokapäiväiset valmiudet hätätilanteiden varalta

ovat hyvät, eli hätätilanteisiin on varauduttu, kyse ei ole ensihoidosta. Tällöin on kyse odotettavissa olevasta muutoksesta potilaan tilassa. (Aalto 2008, 13.)

Vaativan hoitotason yksiköllä tarkoitetaan ambulanssia, jossa molemmilla hoitajilla on hoitotason luvat. Eli työntekijät ovat koulutukseltaan ensihoitajia (AMK) tai erikoiskoulutettuja sairaanhoitajia. (Satakunnan Sairaanhoitopiirin www-sivut.)

Hoitotason ambulanssissa työskentelevillä vain toisella työntekijöistä pitää olla hoitotason luvat. Eli toinen työntekijöistä on ensihoitaja (AMK) tai erikoiskoulutettu sairaanhoitaja ja toinen perustason luvat omaava lähihoitaja tai pelastaja. (Satakunnan Sairaanhoitopiirin www-sivut.) Tosin joissakin sairaanhoitopiireissä on ollut suosituksena, että hoitotason ambulanssissa olisi kaksi hoitotason pätevyyden omaavaa työntekijää.

Sairaankuljetusasetuksen mukaan perustason sairaankuljetuksella tarkoitetaan kuljetusta ja hoitoa, jossa ovat riittävät valmiudet valvoa potilasta ja huolehtia hänestä siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone, ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. (Aalto 2008, 42.)

## 2.2 Väkivalta

Väkivalta on aggression purkamista toisiin. Väkivaltaa voi olla hyvin monenlaista. Väkivalta jaetaan yleensä psyykkiseen, fyysiseen ja seksuaaliseen väkivaltaan.

Psyykinen eli henkinen väkivalta voi olla esimerkiksi toisen solvaamista, halventamista ja mitätöimistä. Henkistä väkivaltaa on myös tavaroiden rikkominen, juoruilu ja fyysisellä väkivallalla uhkaaminen. (väestöliiton www-sivut.)

Fyysinen väkivalta voi olla esimerkiksi lyömistä, tönimistä, esineillä heittämistä, hiuksista repimistä, kuristamista, teräaseella vahingoittamista tai liikkumisen estämistä (väestöliiton www-sivut).

Seksuaalinen väkivalta tarkoittaa toisen ihmisen pakottamista jonkinlaiseen seksuaaliseen toimintaan vastoin tahtoa. Seksuaalinen väkivalta voi olla hyvin monimuotoista. Seksuaalista väkivaltaa on muun muassa raiskaus, salakatselu tai houkuttelu seksuaaliseen tekoon niin, että tekijä tarjoaa vastapalvelukseksi tavaroita tai rahaa. (omat rajani www-sivut.)

Lehtikirjoitusten ja aikaisempien tutkimusten perusteella ensihoidossa kohdattava väkivalta on fyysistä ja psyykkistä. Lehtien otsikoihin päätyvät väkivaltatilanteet ovat yleensä rajuja fyysisiä väkivaltatilanteita. Aikaisempien tutkimusten perusteella väkivalta sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa ilmenee psyykkisenä ja fyysisenä väkivaltana. Psyykkinen väkivalta ilmenee eniten huutamisena ja aggressiivisena asenteena ensihoitajia kohtaan. Ensihoitohenkilöstö on kokenut myös asiakkaan levottoman liikehännän uhaksi. Fyysinen väkivalta ilmenee eniten lyömisenä ja esineillä heittämisellä. Jotkut ensihoitajat ovat joutuneet myös tappoyrityksen kohteeksi. (Sutinen 2010.)

### 2.3 Turvallisuus

Turvallisuus käsitteenä on hyvin laaja. Yleisesti ottaen turvallisuus on tunne, jossa ei tarvitse pelätä väkivaltaa tai syrjityksi tulemistä. (katunet.fi)

Turvallisuutta uhkaavat vaarat ovat osa ensihoitoalan työn luonnetta. Työturvallisuutta- ja terveyttä uhkaavista riskitekijöistä tunnetuimpia ovat fyysinen ja psyykkinen kuormitus. Lisäksi turvallisuutta uhkaa työtilanteiden ennakoimattomat käänteet. Ensihoitotyötä tehdään hoitolaitosten ulkopuolella muuttuvissa ja epävakaisissa olosuhteissa, kuten ambulanssissa ja onnettomuuspaikoilla. Epävakaisissa olosuhteissa monet työturvallisuustoimenpiteet muuttuvat hankalammaksi toteuttaa, kuten käsihygienian ja pistotapaturmien kontrollointi. (Hauke ym. 2011, 23.)

Murtosen ja Toivosen mukaan (2006, 17) merkittävimmät riskitekijät ensihoitotyössä ovat: hälytysajo, liikenne ja työskentely liikkuvassa ambulanssissa ja onnettomuuspaikoilla, potilaiden nostot ja siirrot, hälytykseen liittyvä turvallisuusinformaatio ja

hälytyksen vastaanottaminen, yhteistyön toimimattomuuteen liittyvät riskit, liukastuminen tai kompastuminen, riskikohteet ja väkivallan uhka.

### 3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisempia Suomessa tehtyjä tutkimuksia väkivaltaisen potilaan kohtaamisesta ensihoidossa ei paljoakaan ole. Viime vuosina asia on kuitenkin noussut ajankohtaiseksi ja puhuttavaksi ongelmaksi. Löysin kolme aiheeseen liittyvää opinnäytetyötä. Ne ovat vuosilta 2008, 2010 ja 2013. Niistä kaksi on tehty Helsingissä ja yksi Pohjois-Savossa.

Viirtala & Reinikainen (2008) selvittivät kirjallisuuskatsauksen avulla väkivallan ilmenemismuotoja ja syntyyn vaikuttavia tekijöitä sairaalan ulkopuolisessa hoidossa.

Tähän kirjallisuuskatsaukseen kerättiin aineistoa sosiaali- ja terveysalan tietokannoista, Duodecimin ja Suomen lääkärilehden verkkoarkistoista, sekä käsihakumenetelmällä. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällön analyysiä.

Aineiston perusteella väkivalta ilmeni fyysisenä ja psyykkisenä väkivaltana. Fyysinen väkivalta oli suoraa voimankäyttöä, hoitajan puolustautumisesta johtuvaa väkivaltaa, esineillä vahingoittamista tai jopa tapon yrittämistä. Psyykinen väkivalta ilmeni sanallisena tai sanattomana viestintänä eleillä ja ilmeillä. Väkivallan syntyyn vaikuttavia tekijöitä oli muun muassa päihteet ja psyykkiset sekä somaattiset sairaudet. (Viirtala & Reinikainen 2008.)

Sutinen (2010) tutki väkivaltaisen potilaan kohtaamista sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Tutkimuskohteena oli Helsingin pelastuslaitoksen ensihoito- ja sairaankuljetushenkilöstö. Aineiston keruu toteutettiin sähköisellä kyselyllä Digium tietojenkeruuohjelmalla. Tutkimukseen osallistui 58 pelastuslaitoksen työntekijää, jotka vastasivat kyselyyn intranetin kautta. Kysymykset olivat monivalintakysymyksiä,



numeraalisia kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä joihin henkilöstö pystyi itse kirjoittamaan vastauksensa. Aineisto käsiteltiin Digium tietojenkeruuohjelman avulla ja tulokset esitettiin muun muassa pylväsdiagrammeina ja prosenttiosuuksina.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää muun muassa minkälaista väkivaltaa Helsingin pelastuslaitoksen ensihoito- ja sairaankuljetushenkilöstö on työssään joutunut kohtaamaan ja onko henkilöstö mielestään provosoinut potilaita. Lisäksi kyselyssä selvitettiin, miten henkilöstö on toiminut väkivaltatilanteissa ja mitä seurauksia potilaan käyttämästä fyysisestä ja/tai psyykkisestä väkivallasta on henkilöstölle ilmennyt.

Suurin osa vastaajista oli kokenut fyysistä väkivaltaa työssään, joka on suurimmaksi osaksi ilmennyt lyömisenä ja esineillä heittämisinä. Muutamit vastaajat olivat joutuneet myös tappoyrityksen kohteeksi.

Suurin osa vastaajista oli kokenut myös henkistä väkivaltaa. Henkinen väkivalta oli ilmennyt eniten huutamisenä ja kiroiluna, sekä aggressiivisena asenteena hoitohenkilökuntaa vastaan. Suurin osa vastaajista koki myös levottoman liikehdinnän uhkana. Tappouhkauksia oli saanut lähes puolet vastaajista.

Vastaajista lähes kukaan ei ollut mielestään provosoinut omalla käytöksellään potilasta käyttämään väkivaltaa. Väkivaltatilanteissa vastaajat olivat yleensä rauhoitelleet potilasta puheella. Jotkut vastaajat olivat myös joutuneet pitämään potilasta hallintaotteessa poliisin saapumiseen asti.

Seuraukset fyysisistä väkivaltatilanteista ilmenivät eniten mustelmina ja yksi vastaajista oli saanut vakavan ruumiin vamman. Yksi vastaajista oli kärsinyt myös pelkoloista. Väkivaltatilanteista oli seurannut myös ennako-asenteita vastaavia potilasryhmiä kohtaan. (Sutinen 2010.)

Moilanen & Annala (2013) tutkivat ensihoitohenkilöstöön kohdistuvaa väkivaltaa työtehtävissä. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksella Pohjois-Savon Sairaanhoidopiirin Ensihoitokeskuksen työntekijöille. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka paljon ja millaista väkivaltaa ensihoitohenkilöstöön on kohdistunut Pohjois-

Savossa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää mitä edeltäviä tekijöitä väkivaltilanteisiin on liittynyt.

Tutkimus on toteutettu kvantitatiivisena kyselytutkimuksena Pohjois-Savon Sairaanhoidopiirin Ensihoitokeskuksen työntekijöille. Vastajia oli 78 ja keskimääräinen työkokemus oli 9 vuotta. Väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan kohtasi kuukausittain 65% vastaajista. Päihteet ja psyykkiset sairaudet olivat yleisimmät väkivaltilanteita edeltävät tekijät. Potilaan tahdonvastaisesti toimiminen oli yleisin hoitajan toimista johtunut väkivaltaa edeltävä tekijä. Esimerkiksi kuljettamatta jättäminen oli tyypillinen esimerkki potilaan tahdonvastaisesta toimimisesta.

Jokainen vastaajista oli kokenut uransa aikana henkistä työväkivaltaa ja 87% oli kokenut fyysistä työväkivaltaa. Vuosittain henkistä väkivaltaa koki 94% ja fyysistä 59%. Terä-aseella uhatuksi joutuneita oli 63% ja terä-aseella vahingoitetuksi joutuneita 12%. Ampuma-aseella uhatuksi oli joutunut 26% ja vahingoitetuksi 6%. Vahingoittamiseksi laskettiin myös väistetty tai torjuttu väkivallan yritys.

Tyytyväisyys väkivaltaan varautumiseen oli huonoa, sillä 32% vastaajista koki varautumistoimenpiteiden olevan riittämättömiä ja 27% välttäviä. (Moilanen & Annala 2013.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyvää koulutusta ja näin mahdollisesti parantaa myös ensihoitohenkilökunnan työturvallisuutta.

Tällä tutkimuksella etsitään vastauksia kysymyksiin:

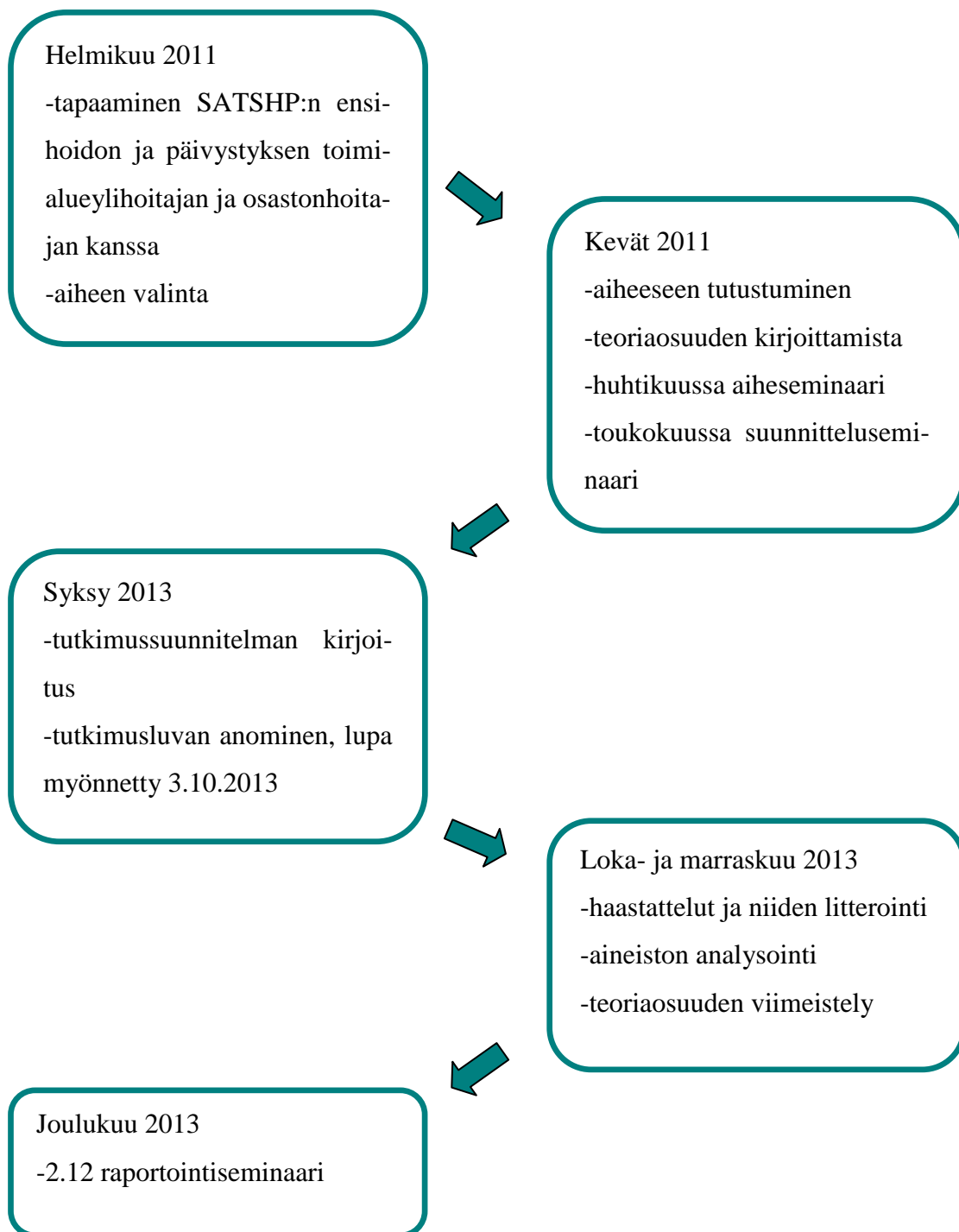
1. Minkälaista väkivaltaa ambulanssissa työskentelevät ensihoito- ja sairaankuljetushenkilöstö kokevat ja miten usein?
2. Miten ensihoito- ja sairaankuljetushenkilöstö kokee osaamisensa väkivaltatilanteissa toimimiseen?
3. Millaisia käsityksiä ensihoito- ja sairaankuljetushenkilöstöllä on väkivaltaisen potilaan kohtaamisen koulutus- ja kehittämistarpeista?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Opinnäytetyön eteneminen

Tämän tutkimuksen aiheen valinta tapahtui helmikuussa 2011 yhdessä Satakunnan Sairaanhoidopiirin ensihoidon ja päivystyksen toimialueylihoitajan ja osastonhoitajan kanssa. Kevään 2011 aikana tutustuin aiheeseen ja kirjoitin opinnäytetyöhön teoriaosuutta. Aihe- ja suunnitteluseminaarit esitin huhti-toukokuussa 2011.

Syksyllä 2013 kirjoitin tutkimussuunnitelman ja anoin tutkimuslupaa Satakunnan Sairaanhoidopiirin hoitotyön kehittämisryhmältä. Lupa-anomus hyväksyttiin 3.10.2013. Haastattelut toteutettiin noin kolme viikkoa myöhemmin 23.10.2013. Litteroituani haastattelumateriaalin marraskuu kului aineistoa analysoidessa ja teoriaosuutta viimeistellessä. Haastatteluja varten tarvittavat audiolaitteet sain lainaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjastosta. Osallistuin raportointiseminaariin joulukuussa 2013. Työn tekemiseen on kulunut aikaa 400 tuntia. Opinnäytetyön ajallinen eteneminen on esitetty seuraavassa kuviossa.



Kuvio opinnäytetyön ajallisesta etenemisestä

## 5.2 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on kuvata todellista elämää. Tähän lähtökohtaan perustuu se, että todellisuus on moninainen. Laadullisella tutkimuksella pyritään saamaan mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva kohteesta. Pyrkimyksenä on myös löytää tai paljastaa tosiasioita. Siksi tutkimuksen aineisto kootaan luonnollisessa, todellisessa tilanteessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 152-153.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin haastateltaviensa kanssa kuin mittausvälineillä kerättävää tietoon. Eli laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedonlähteenä. Kohdejoukko tutkimukseen valitaan tarkoituksenmukaisesti. Monet tutkijat haluaisivat poistaa kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimusmetodia erottelevat seikat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 154-156.)

## 5.3 Aineiston keruu

Tässä tutkimuksessa aineiston keruu toteutettiin haastattelemalla viittä (N=5) Satakunnan Sairaanhoidopiirin ensihoidon vaativan hoitotason ensihoitajaa. Haastattelut toteutettiin lokakuussa 2013 Satakunnan Sairaanhoidopiirin ensihoitokeskuksen tiloissa. Jokainen vastaajista haastateltiin yksi kerrallaan erillisessä, rauhallisessa tilassa. Haastattelut nauhoitettiin. Koska kyseessä on laadullinen tutkimus, haastattelin vain viittä henkilöä, jotka on valittu harkinnanvaraisesti. Haastateltavina oli sekä miehiä että naisia. Lisäksi kaikilla haastateltavilla oli alalta jo vuosien kokemus. Haastateltavat henkilöt sovittiin yhdessä ensihoidon toimialueen osastonhoitajan kanssa. Näin varmistettiin että tutkimukseen tulee aineistoa monesta näkökulmasta.

#### 5.4 Aineiston analysointi

Haastatteluiden jälkeen nauhoitettu aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sanalta. Litteroinnin jälkeen aineistoa luettiin useaan kertaan, jotta aineisto tulee hyvin tutuksi ja oikein ymmärretyksi analysointia varten. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143). Litteroin haastattelut pari päivää haastatteluiden jälkeen. Litteroitua aineistoa syntyi yhteensä seitsemän sivua, jonka jälkeen luin materiaalin huolellisesti läpi useaan kertaan. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön erittelyllä, koska aineisto oli riittämätön sisällön analyysiin. Tutkimusaineiston purkamisen yhteydessä tutkimustuloksia tulkittiin. Tulosten tulkinnalla tarkoitetaan sitä, että analyysin tuloksia pohditaan ja niiden perusteella tehdään omia johtopäätöksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 221.)

#### 5.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan on otettava tutkimusta tehdessä huomioon eettiset kysymykset. Hyviin eettisiin käytäntöihin kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimus pitää suunnitella hyvin ja raportoida yksityiskohtaisesti. Ihmisarvo ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat lähtökohtana tutkimuksessa (Hirsjärvi ym. 2010, 23-27).

Haastateltavien anonymiteetti säilyi koko haastattelun, analysoinnin ja julkaisun ajan. Opinnäytetyöhön käytetyt aineistot sekä haastattelut hävitettiin asianmukaisesti työn valmistumisen jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 19-20.) Kerroin haastateltaville vaitiolovelvollisuudesta ja että haastattelut säilytetään salassapitovelvollisuutta noudattaen.

Opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan todellista elämää. Kaikki ihmistä ja kulttuuria koskevat kuvaukset ovat ainutlaatuisia, eivät perinteisen luotettavuuden (reliabelius) ja pätevyyden (validius) arvioinnit sovi kvalitatiiviseen tapaustutkimukseen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 232).

Haastatteluaineiston luotettavuus on peilattavissa aineiston laatuun. Jos vain osaa haastateltavista on haastateltu tai tallenteiden kuuluvuus on huonoa, niin luotettavuus ei ole taattu. Luotettavuus luodaan monista eri asioista. Tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185-212.)

Ennen haastatteluja testasin audio-laitteen toimivuuden, sekä kokeilin mille etäisyydelle mikrofoni tulee laittoa, jotta äänen laatu olisi selkeä ja kuuluva. Haastattelut sujuivat tältä osin hyvin, sillä kaikkien puhe oli selkeää ja kuuluvaa.

Haastatteluun osallistuminen ja haastattelussa esitettyihin kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista. Haastattelut toteutettiin haastatteleamalla jokaista vastaajaa erikseen erillisessä, rauhallisessa tilassa. Nämä seikat lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Vastatusten tulkitseminen erilailla, miten vastaaja sen aluksi on tarkoittanut, voi vähentää luotettavuutta koska opinnäytetyön tekijällä ei ollut aiempaa kokemusta haastattelusta menetelmänä. Luonnollista on, että aloittelija tekee virheitä, mutta kokemus ajan myötä vähentää virheitä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 124.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 6.1 Ensihoitajien kokema väkivalta

Kaikki vastaajat kertoivat ambulanssissa työskennellessään kokeneensa jossain muodossa väkivaltaa asiakkaan taholta. Ylivoimaisesti eniten ensihoitajat ovat kohdanneet työssään psyykkistä väkivaltaa. Fyysistä väkivaltaa oli kohdannut osa vastaajista ja seksuaalista väkivaltaa ei ollut kohdannut kukaan. Vastaajat kertovat väkivallan kokemisen olevan viikoittaista, jopa päivittäistä.

*”Kaikist eniten varmaan tota psyykkistä, semmosta uhkailua. On sanottu että tapan sut ja kaikenlaista nimittelyä on.”*

*”Fyysistä väkivaltaa ollu muutamia kertoja, mut ne on ollu tämmösiä kiinnikäymisiä enemmänkin mistä on aina päässy puhumalla.”*

Suurin osa vastaajista kertoi kohtaavansa jonkinasteista psyykkistä väkivaltaa vähintään viikoittain, loput melkein päivittäin. Psyykkinen väkivalta ilmeni useimmiten solvaamisena, fyysisellä väkivallalla ja esineillä uhkaamisena ja riidan haastamisena. Yhtä vastaajaa oli joskus uhattu teräaseella. Lisäksi pari vastaajaa kertoi kokeneensa psyykkistä väkivaltaa omaisten taholta viikoittain. Syynä tähän oli useimmiten omaisen kanssa eriävä mielipide ambulanssin tarpeellisuudesta potilaan kuljettamisessa sairaalaan.

*”Uskoisin että Satakunnankin alueella se on jokapäiväistä se uhka.”*

*”Itte kohtaa ainakin viikottain aggressiivisen asiakkaan.”*

Fyysistä väkivaltaa asiakkaan taholta oli kokenut kolme viidestä vastaajasta. Väkivalta ilmeni yleensä ensihoitajaan kiinnikäymisenä, joskus potkimisena. Vastaajat kertoivat näin käyneen muutamia kertoja. Näin ollen varsinaisen fyysisen väkivallan kohtaaminen oli huomattavasti harvinaisempaa kuin psyykkisen, vaikka fyysisellä väkivallalla uhkaaminen sen sijaan oli viikoittaista.

*”Onneks niitä fyysisiä tositilanteita tulee harvoin, mut semmosta uhkaa tulee varmaan viikottain.”*

Varsinaista seksuaalista väkivaltaa asiakkaan taholta ei ollut kokenut kukaan ambulanssissa työskennellessään. Sen sijaan kaksi vastaajista oli kokenut asiakkaan taholta joskus seksuaalista ahdistelua. Ahdistelu oli ilmennyt sanallisena lähentelynä tai kosketteluryityksinä. Vastaajat kertoivat ahdistelun kuitenkin olevan melko harvinaista.



## 6.2 Ensihoitajien kokemukset omasta osaamisestaan väkivaltatilanteissa

Kaikki vastaajat kokivat jossain määrin osaavansa ennaltaehkäistä väkivaltatilanteiden syntyä. Vastaajilla oli teoretietoa siitä miten ennaltaehkäistään väkivaltatilanteiden syntyä muun muassa omalla käytöksellä ja olemuksella, asuntoon sijoittumisella ja poistumalla uhkaavista tilanteista mahdollisimman nopeasti.

Kuitenkin jo syntyneissä väkivaltatilanteissa uskominen omaan pärjäämiseen oli heikompa. Fyysisissä väkivaltatilanteissa vain yksi vastaajista kertoi luultavasti pärjäävänsä jos asiakas käy kiinni, eikä tilanteesta selviä puhumalla.

*”Mutta kun ei oo sitä oikein paha paikka vielä tullu ni se jää ikävä kyllä nähtäväksi.”*

Kaksi vastaajista kertoi ettei koe osaavansa rauhoittaa uhkaavaa tilannetta puhumalla.

## 6.3 Ensihoitajien käsitykset väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyvistä koulutustarpeista

Kaikki vastaajat kertoivat kaipaavansa enemmän väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyvää koulutusta. Neljä vastaajaa viidestä koki tarvitsevänsä enemmän ja säännöllisesti käytännön harjoituksia fyysisissä väkivaltatilanteissa toimimisesta.

*”Niit tarvis säännöllisemmin harjotella, et jäis kans mieleen. Sit ku se joku on jo kurkussa kiinni niin muistaako siinä sitte enää miten piti irrottautua, väitän että ei.”*

Kaikki vastaajat kokivat tarpeelliseksi lisätä myös teoriapohjaista koulutusta liittyen potilaan kohtaamiseen ja puhuttamiseen. Lisäksi kaksi vastaajaa mainitsi kaipaavansa koulutusta suojarusteiden käyttöön.

*”Semmosta jatkuvaa kertaamista, semmosta käytännön kertaamista olis hyvä harjotella. Ja sitten noita keskustelutaitoja olis myös hyvä harjotella.”*

*”Niin niitä pitää opettaa myös käyttämäänki sitte. Ei se riitä et sul annetaan se tavara vaan miten sitä oikeessa tilanteessa sit käytetään.”*

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tällä opinnäytetyöllä etsittiin vastauksia kysymyksiin: minkälaista väkivaltaa ambulanssissa työskentelevät ensihoito- ja sairaankuljetus-henkilöstö kokevat ja miten usein? Miten ensihoito- ja sairaankuljetushenkilöstö kokee osaamisensa väkivaltatilanteissa toimimiseen? Ja millaisia käsityksiä ensihoito- ja sairaankuljetushenkilöstöllä on väkivaltaisen potilaan kohtaamisen koulutus- ja kehittämistarpeista?

Suuria johtopäätöksiä ei näin pienen otoksen perusteella pysty tekemään. Selvää kuitenkin on se, että ensihoitohenkilöstö kokee työssään usein väkivaltaa ja väkivalta on vuosien saatossa lisääntynyt huomattavasti. Selvää on myös se, että väkivallan muodoista psyykkisen väkivallan kokeminen ensihoitotyössä on selvästi yleisintä. Tosin vastaajat kertoivat psyykkisen väkivallan ilmenevän usein fyysisellä väkivallalla uhkaamisena, mutta tilanteista oli yleensä selvinnyt puhumalla. Fyysistä väkivaltaa oli kokenut kolme vastaajaa viidestä. Fyysinen väkivalta oli kuitenkin harvinaista verrattuna psyykkiseen väkivaltaan, sillä vastaajat kertoivat kokeneensa fyysistä väkivaltaa uransa aikana vain muutamia kertoja.

Tutkimuksessa tuli selkeästi ilmi, että ilman ensihoitajien ammattitaitoa toimia uhkaavissa tilanteissa, fyysinen väkivalta olisi huomattavasti yleisempää. Ensihoitajilla oli hyvin hallussa kaikenlainen väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy ja kysyttäessä miten kokee oman osaamisensa väkivaltatilanteissa, vastaukset olivat suurimmaksi osaksi kertomusta siitä, miten välttää väkivaltaisia tilanteita.

Osalle vastaajista oli kuitenkin tullut tilanteita, missä ammattitaidoista huolimatta tilanne oli kärjistynyt fyysiseksi väkivallaksi. Tässä kohtaa tutkimusta tuli ilmi huomiota herättävä seikka; vain yksi vastaaja kertoi luultavasti pärjäävänsä, jos asiakas käy kiinni, eikä tilanteesta selviäisi puhumalla. Kysyttäessä koulutustarpeista, neljä viidestä vastaajasta kertoi kaipaavansa lisää ja säännöllisesti käytännön harjoituksia väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyen. Ensihoitohenkilöstön ennaltaehkäisytaidoista huolimatta kaikki vastaajat kokivat tarpeelliseksi lisätä myös teoriapohjaista koulutusta potilaan puhuttamisesta ja kohtaamisesta.

Aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna väkivallan ilmenemismuodot olivat melko samanlaiset. Aikaisemmissa tutkimuksissa psyykkisen väkivallan kokeminen oli myös kaikkein yleisintä ja ensihoitohenkilöstö koki sitä usein. Aiemmissa tutkimuksissa fyysinen väkivalta oli yleisempää verrattuna tähän tutkimukseen. Tässä kohtaa pitää kuitenkin ottaa huomioon, että aikaisemmat tutkimukset ovat kvantitatiivisia, eli määrällisiä tutkimuksia, jolloin vastaajajoukko on ollut huomattavasti suurempi, kuin tähän kvalitatiiviseen, eli laadulliseen tutkimukseen harkinnanvaraisesti valitut viisi henkilöä.

Tutkimuksesta saatuja tuloksia ei sovi yleistää, koska tutkimuksessa on kartoitettu vain viiden ensihoitajan kokemukset ja mielipiteet. Tulosten avulla kuitenkin Satakunnan Sairaanhoidopiirin ensihoidon vaativan hoitotason yksikkö voi kehittää väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyvää koulutusta.

Tutkimuksen eettisyyttä tarkastellessa on otettava huomioon eri asioita. Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa mainitaan tärkeimpinä eettisinä periaatteina yleensä informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 20.) Yksi oleellinen osa tutkittavien suojaa on tutkimustietojen luottamuksellisuus. Tutkimuksessa saatuja tietoja ei anneta ulkopuolisille ja tietoja ei käytetä muuhun, kuin luvattuun tarkoitukseen, sekä tiedot on järjestettävä siten, että osallistujien nimettömyys taataan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Etukäteen lähetetyssä saatekirjeessä (LIITE 2) haluttiin kertoa mistä tässä tutkimuksessa on kyse. Saatekirjeessä painotettiin jokaisen vapaaehtoista osallistumista. Kaikki tutkimukseen osallistuneet vastaajat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtois-

ti. Saatekirjeessä ilmoitettiin, että haastattelut on tarkoitus nauhoittaa ja että haastatteliija yksin käsittelee haastattelumateriaalia. Saatekirjeessä ja myös ennen jokaisen haastattelun alkua ilmoitettiin, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nauhoitettu materiaali tullaan hävittämään heti litteroinnin jälkeen. Haastatteliija ei missään vaiheessa haastattelua kysynyt tutkimukseen osallistuneiden nimiä. Haastattelutallenteisiin ei ole tallentunut, eikä litteroidussa tekstissä esiinny kenenkään nimeä. Näin jokaisen yksityisyys säilyi.

Koska tallenteiden hyvä kuuluvuus on olennainen osa haastatteluaineiston luotettavuutta, audiolaitteet testattiin etukäteen. Haastattelut tallentuivat selkeästi ja kuuluvasti ja aineistoa oli helppo litteroida. Haastattelut toteutettiin haastattelemalla jokaista vastaajaa erikseen erillisessä, rauhallisessa tilassa. Nämä seikat lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Voi olla, että haastateltavien vastaukset olisivat jonkin verran muuttuneet, jos haastateltavana olisi ollut useampi työntekijä kerrallaan. Voi olla myös, että useampaa ihmistä kerrallaan haastattelemalla asioita olisi tullut enemmän mieleen, kun asioita olisi pohdittu yhdessä. Tutkimuksessa päädyttiin kuitenkin yksilöhaastatteluihin, koska näin varmistettiin, että jokaisen vastaajan kokemukset ja mielipiteet tulivat varmasti kuuluviin. Haastattellessa useampaa vastaajaa kerrallaan olisi ollut suuri riski, että osa vastaajista vain myötäilee muiden vastaajien puheita.

Opinnäytetyön tekijällä ei ollut aiempaa kokemusta haastattelusta menetelmänä. Litteroidut materiaalit luettiin moneen otteeseen ennen analyysin tekoa, jotta aineisto tulisi hyvin tutuksi ja oikein ymmärretyksi. Silti on olemassa aina riski, että vastauksia on tulkittu erilailla, miten vastaaja sen aluksi on tarkoittanut. Tämä on merkittävä seikka, joka voi vähentää tutkimuksen luotettavuutta.

Jatkotutkimuksen aiheena olisi mielenkiintoista tutkia asiakkaan väkivaltaisen käytöksen syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Hyvä tutkimusaihe voisi olla myös selvittää sattuneista väkivaltatilanteista raportointia. Onko väkivaltatilanteista ylipäätään raportoitu ensihoito-organisaation johdolle ja ovatko ne johtaneet rikosilmoituksen tekoon ensihoitohenkilöstön puolelta? Ja koska tällä tutkimuksella kartoitettiin vain Satakunnan Sairaanhoidopiirin ensihoidon vaativan hoitotason yksikön kokemaa väkivaltaa ja koulutustarpeita, olisi mielenkiintoista tutkia myös päivityksessä työskentele-

vien hoitajien kokemaa väkivaltaa ja mahdollisia koulutustarpeita väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyen.

## LÄHTEET

Aalto, S. 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Annala, J. & Moilanen, S. 2013. Ensihoitohenkilöstöön kohdistuva väkivalta työtäteävissä –kyselytutkimus PSSHP:n Ensihoitokeskuksen työntekijöille. AMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.8.2013.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57462/moilanen\\_samu.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57462/moilanen_samu.pdf?sequence=1)

Hauke, A., Paraskevi, G., Pirotsi, D., Kallio, H., Lusa, S., Malmelin, J., Punakallio, A., Pääkkönen, R., Meyer, S. & Nicolescu, G. Emergency services: A literature review on occupational safety and health risk. 2011. Luxembourg: Publications office of the European Union. Viitattu 26.8.2013.  
[http://osha.europa.eu/en/publications/literature\\_reviews/emergency\\_services\\_occupational\\_safety\\_and\\_health\\_risks](http://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/emergency_services_occupational_safety_and_health_risks)

Helsingin sanomien www-sivut. Viitattu 20.8.2013.  
<http://www.hs.fi/paivanlehti/kotimaa/Ambulanssin+ensihoitajaa+puukotettiin/a1365959086307>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Tammi.

Murtonen, M. & Toivonen, S. 2006. Sairaankuljetuksen turvallisuus on johtamista. Helsinki: Lääkelaitos. Lääkelaitoksen julkaisusarja 3/2006.

Omat rajani www-sivut. Viitattu 16.9.2013  
<http://www.omatrajani.fi/fi/mita+vakivalta+on/seksuaalinen+vakivalta/>

Reinikainen, J. & Viirtala, J. 2008. Väkivallan ilmenemismuodot ja syntyyn vaikuttavat tekijät sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa -kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Viitattu 19.8.2013.  
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/36531/stadia-1206015637-5.pdf?sequence=1>

Satakunnan kansan www-sivut. Viitattu 20.8.2013.  
<http://www.satakunnankansa.fi/cs/Satellite/Satakunta/1194640245845/artikkeli/ensihoitajaa+pahoinpidettiin.html>

Satakunnan Sairaanhoidopiirin www-sivut. Viitattu 4.11.2013.

[http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/ENSIHOITO/ENSIHOITOYKSIKKO/PALVELUTASO/SATAKUNNAN%20SAIRAANHOITOPUIRIN%20PALVELUTASOP%C4%C4T%D6S\\_16.4.2012.PDF](http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/ENSIHOITO/ENSIHOITOYKSIKKO/PALVELUTASO/SATAKUNNAN%20SAIRAANHOITOPUIRIN%20PALVELUTASOP%C4%C4T%D6S_16.4.2012.PDF)

Sutinen, I. 2010. Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen sairaalan ulkopuolisessa hoidossa -kyselytutkimus Helsingin pelastuslaitoksen ensihoito- ja sairaankuljetushenkilöstölle. AMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.8.2013.  
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24513/Vakivalt.pdf?sequence=1>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Väestöliiton www-sivut. Viitattu 15.9.2012.

[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_pariusteesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_pariusteesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/)

Väestöliiton www-sivut. Viitattu 15.9.2012.

[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_pariusteesta/parisuhdevakivalta/henkinen-vakivalta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_pariusteesta/parisuhdevakivalta/henkinen-vakivalta/)

## LIITE1. HAASTATTELUN KYSYMYKSET

1. Minkälaista (fyysistä, psyykkistä ja seksuaalista) väkivaltaa olet kokenut asiakkaan taholta työskennellessäsi ambulanssissa?
2. Kuinka usein arvioisit erilaisia ensihoitajiin kohdistuvia väkivaltatilanteita (fyysistä, psyykkistä ja seksuaalista väkivaltaa) esiintyvän ensihoidossa?
3. Miten itse koet osaavasi toimia erilaisissa väkivaltatilanteissa (fyysinen, psyykinen, seksuaalinen väkivalta)?
4. Millaisia väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen ensihoidossa liittyviä koulutustarpeita sinulla/ryhmälläsi on?



## HYVÄ HAASTATTELUUN OSALLISTUVA!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja valmistun joulukuussa 2013. Opinnäytetyön tekeminen kuuluu opiskeluuni ja kyseinen haastattelu on osa opinnäytetyötäni. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää minkälaista väkivaltaa sairaankuljetus- ja ensihoitohenkilöstö kokee työssään ja miten usein. Lisäksi tutkin onko väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyvä koulutus riittävä ja voisiko sitä jotenkin kehittää.

Toivon että Teillä olisi aikaa ja mielenkiintoa osallistua haastatteluuni. Vastausten avulla voidaan kehittää väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen liittyvää koulutusta ja näin mahdollisesti parantaa myös ensi-hoitohenkilökunnan työturvallisuutta.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja kaikki haastattelussa esiin tulleet asiat käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelen jokaista erikseen ja haastattelut nauhoitetaan. Henkilöllisyytenne ei paljastu missään vaiheessa haastattelua purkaesani, eikä vastaajia pysty tunnistamaan.

Kiitos jo etukäteen mielenkiinnosta opinnäytetyötäni kohtaan! Vastaan mielelläni Teitä mahdollisesti askarruttaviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin

---

Johanna Perhe

puh. 040 7296904

johanna.perhe@student.samk.fi