

Jaana-Maria Rajamäki

# Ensihoitajiin kohdistuvat uhka- ja väkivaltatilanteet Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtaminen

Ensihoitopalvelujen johtaminen

Ensihoitaja YAMK

Opinnäytetyö

24.10.2019

|  |   |
|--|---|
| Tekijä(t)<br>Otsikko<br><br>Sivumäärä<br>Aika  | Jaana-Maria Rajamäki<br>Ensihoidajiin kohdistuvat uhka- ja väkivaltatilanteet Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella.<br>86 sivua + 2 liitettä<br>24.10.2019 |
| Tutkinto   | Ensihoitaja YAMK  |
| Koulutusohjelma  | Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen johtaminen   |
| Suuntautumisvaihtoehto   | Ensihoidopalvelujen johtaminen  |
| Ohjaajat   | Lehtori Antti Niemi<br>Lääkintämestari Kaisa Ahonen<br>Lääkintäesimies Janek Andersson  |
| <p>Ensihoidajiin kohdistuu runsaasti uhka- ja väkivaltatilanteita Suomessa ja muualla maailmassa. Merkittävän osan ensihoidajiin kohdistuvista uhka- ja väkivaltatilanteista epäillään jäävän kirjaamatta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten usein Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoidajiin kohdistuu uhka- ja väkivaltatilanteita ja minkälaisista uhka- ja väkivaltatilanteista ensihoitajat ilmoittavat työnantajalle. Tarkoituksena oli myös selvittää miten uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoituskäytäntöä sekä uhka- ja väkivaltatilanteisiin varautumista voitaisiin kehittää Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena keväällä 2018. Kyselylomake lähetettiin 202 henkilölle, jotka olivat työskennelleet Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella ensihoidossa 1.1.2017–28.2.2018. Vastauksia saatiin 65 kappaletta (n=65). Enemmistö (n=40) vastaajista ilmoitti, että heihin oli kohdistunut uhka- tai väkivaltatilanteita 2-10 kertaa vuodessa. Vastajiin oli kohdistunut sekä henkistä- että fyysistä väkivaltaa. Tyypillisimpiä uhka- ja väkivaltatilanteiden tapahtumapaikkoja olivat yksityisasunto ja ambulanssi. Päihde- ja mielenterveyspotilaat muodostivat erityisen riskiryhmän. Vastaajien enemmistö (n=43) ei ollut ilmoittanut uhka- ja väkivaltatilanteista työnantajalle kertaakaan. Yleisimpiä syitä jättää uhka- ja väkivaltatilanteita ilmoittamatta olivat unohdus ja ajanpuute. Uhka- ja väkivaltatilanteista oli aiheutunut vastaajille henkisiä ja fyysisiä haittoja. Vastaajat toivoivat koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteista, ilmoituskäytännön ja suojarusteiden kehittämistä sekä selkeämpää ohjeistusta.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan todeta, että ensihoidajille tulee järjestää koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteista. Uhka- ja väkivaltatilanneilmoitus tulee olla helposti saatavilla sähköisessä muodossa. Suojarusteita tulee uusia. Suojaliivien tulee olla henkilökohtaiset.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksina ovat vastaavan kyselytutkimuksen toteuttaminen koko Suomen alueella, sekä ensihoitaja- ja pelastajakoulutuksen antamat valmiudet kohdata uhka- ja väkivaltatilanteita.</p> |   |
| Avainsanat   | ensihoido, ensihoitaja, kyselytutkimus, työväkivalta  |

|   |   |
|---|---|
| Authors<br>Title  | Jaana-Maria Rajamäki<br>Threatening and violent situations towards EMS personnel at Keski-Uusimaa Rescue Department |
| Number of Pages<br>Date   | 86 pages + 2 appendices<br>24.10.2019   |
| Degree  | Master of Emergency Care  |
| Degree Programme  | Master's Degree Programme in Leadership of Social- and Health Care services   |
| Specialisation option   | Leadership of Emergency Care  |
| Instructors   | Kaisa Ahonen, EMS Senior supervisor<br>Janek Andersson, EMS Supervisor<br>Antti Niemi Senior Lecturer               |
| <p>Threats and violence against EMS personnel is a common problem in Finland and internationally. It is believed that considerable part of the threatening and violent situations against EMS personnel is not reported. The purpose of the thesis was to examine how often EMS personnel at Keski-Uusimaa Rescue Department experience threatening and violent situations and which situations they report to the rescue department's management. The purpose was also examine how the reporting about threatening and violent situations and preparation to violent and threatening situations could be developed at Keski-Uusimaa Rescue Department.</p> <p>Data was collected with questionnaires during spring 2018. Questionnaires were sent to 202 paramedics and firefighters who had been working at Keski-Uusimaa Rescue Department's EMS services during 1.1.2017-28.2.2018. Questionnaires were responded by 65 (n=65) paramedics and firefighters. Majority (n=40) of the respondents had experienced threats or violence 2-10 times per year. Respondents had experienced both mental and physical violence. Most of the threatening and violent situations occurred in private apartments or in ambulance. The most common perpetrators were intoxicated and psychiatric patients. Majority (n=43) of the respondents had not reported threatening and violent situations for example because of forgetting to fill a report and lack of time. After threatening and violent situations respondents had suffered for example from anxiety and physical injuries. Respondents suggested that they should be provided with training for threatening and violent situations and the reporting process should be made easier. Respondents also suggested that safety equipment should be renewed and more clear instructions about violent and threatening situations.</p> <p>Based on the results EMS personnel should be provided with training for violent and threatening situations. The reporting form should be electronical. Safety equipment should be renewed and bulletproof vests should be personal. Further research should be made to collect data about threats and violence against EMS personnel nationally. Further research is also needed to examine how learning institutions prepare paramedics and fire fighters to threatening and violent situations at work</p> |   |
| Keywords  | paramedic, emergency medical service, questionnaire research, workplace violence                                    |

## Sisällys

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Johdanto  | 1  |
| 2     | Ensihoito   | 1  |
| 2.1   | Ensihoitaja   | 3  |
| 3     | Keski-Uudenmaan pelastuslaitos  | 3  |
| 4     | Väkivalta   | 4  |
| 4.1   | Työväkivalta  | 5  |
| 4.2   | Työväkivalta terveydenhuollossa Suomessa  | 7  |
| 4.3   | Ensihoitajiin kohdistuva väkivalta  | 9  |
| 4.4   | Uhka- ja väkivaltatilanteet Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella                                   | 14 |
| 5     | Työn toteuttamistapa ja menetelmät  | 15 |
| 5.1   | Määrällinen tutkimus  | 15 |
| 5.2   | Aineisto  | 16 |
| 5.3   | Aineiston keruu   | 17 |
| 5.4   | Aineiston analysointi   | 18 |
| 6     | Tulokset  | 19 |
| 6.1   | Vastaajien taustatiedot   | 19 |
| 6.2   | Uhka- ja väkivaltatilanteiden kohtaaminen Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella ensihoitotehtävissä | 24 |
| 6.3   | Uhkaavasti- ja väkivaltaisesti käyttäytyneet asiakasryhmät  | 25 |
| 6.4   | Uhka- ja väkivaltatilanteiden tapahtumapaikat   | 35 |
| 6.5   | Ensihoitotehtävät, joilla uhka- ja väkivaltatilanteita on esiintynyt                              | 37 |
| 6.6   | Henkisen ja fyysisen väkivallan muodot, joita vastaajiin oli kohdistunut                          | 39 |
| 6.6.1 | Henkinen väkivalta ja väkivallan uhka   | 39 |
| 6.6.2 | Fyysinen väkivalta  | 42 |
| 6.7   | Uhka- ja väkivaltatilanteista vastaajille aiheutuneet haitat                                      | 45 |
| 6.8   | Uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoittaminen   | 48 |
| 6.8.1 | Uhka- ja väkivaltatilanteista ilmoittamisen kehittäminen  | 55 |
| 6.9   | Vastaajien toiminta uhka- ja väkivaltatilanteissa   | 57 |
| 6.10  | Vastaajien valmiudet toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa   | 59 |
| 6.11  | Uhka- ja väkivaltatilanteita koskeva ohjeistus ja sen kehittäminen                                | 61 |
| 6.12  | Suojavarusteet ja niiden kehittäminen   | 64 |

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 7   | Pohdinta   | 67 |
| 7.1 | Luotettavuus   | 67 |
| 7.2 | Eettisyys  | 70 |
| 7.3 | Tulosten pohdinta  | 72 |
| 7.4 | Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset                      | 80 |
|     | Lähteet  | 83 |
|     | Liitteet   |    |
|     | Liite 1. Kyselylomake  |    |
|     | Liite 2. Selvitys väkivalta- tai sen uhkatilanteesta - kaavake |    |

## 1 Johdanto

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitajiin kohdistuvat uhka- ja väkivaltatilanteet. Olen työskennellyt ensihoitajana yli kymmenen vuoden ajan. Tällä hetkellä toimin hoitotason ensihoitajana Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella. Omien kokemusteni mukaan uhka- ja väkivaltatilanteita kohdistuu ensihoitajiin usein. Aiheesta tehdyt suomalaiset opinnäytetyöt ja ulkomaiset tutkimukset tukevat havaintojani (ks. esim. Petzäll – Tällberg – Lundin - Suserud 2011; Leppänen 2016.)

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on käytössä uhka- ja väkivaltatilanneilmoitus, joka tulisi tehdä työnantajalle jokaisesta väkivalta- ja uhkatilanteesta. Petri Luoma (2018) analysoi ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella uhka- ja väkivaltatilanteista tehtyjä ilmoituksia. Luoman opinnäytetyön yhtenä jatkotutkimusehdotuksena oli raportoinnin ongelmien selvittäminen. Suomessa pelastuslaitoksilla vuosittain useiden satojen uhka- ja väkivaltatilanteiden epäillään jäävän dokumentoimatta (Pelastusalan ammattilainen 3/2017: 49). Myös omien havaintojeni sekä aikaisempien opinnäytetöiden (Leppänen 2016; Sutinen 2010) mukaan ensihoitajat jättävät väkivallan usein ilmoittamatta. Tällöin työnantajalla ei ole tietoa ensihoitajiin kohdistuvien uhka- ja väkivaltatilanteiden todellisesta määrästä eikä laadusta. Omalla työpaikallani Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella ilmeni selkeä tarve ensihoitajiin kohdistuvien uhka- ja väkivaltatilanteiden tutkimukselle (Andersson 2017).

Tutkimuskysymykset:

- Millaisia uhka- ja väkivaltatilanteita Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitajiin kohdistuu?
- Millaisista uhka- ja väkivaltatilanteista ensihoitajat tekevät uhka- ja väkivaltatilanne-ilmoituksen?
- Miten uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoituskäytäntöä tulisi kehittää?
- Miten uhka- ja väkivaltatilanteisiin varautumista tulisi kehittää?

## 2 Ensihoito

Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan ensihoitoa on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa potilaan

kuljettaminen hoitoyksikköön. Sairaanhoidopiirit järjestävät alueensa ensihoitopalvelun. Ne voivat hoitaa toiminnan itse, yhteistyössä pelastustoimen tai toisen sairaanhoidopiirin kanssa tai ostaa palvelun muulta palveluntuottajalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Ensihoito on osa terveydenhuollon päivystyspalveluita, jonka tehtävänä on vastata ensisijaisesti hoitolaitosten ulkopuolella olevien potilaiden kiireellisestä hoidon tarpeen arvioinnista, hoidosta ja tarvittaessa kuljetuksesta. Kaikki ensihoitotehtävät eivät kuitenkaan liity äkillisiin sairastumisiin tai onnettomuuksiin. Ensihoitopalvelun tehtävänä on osaltaan myös ohjata potilaita terveydenhuollon päivystyspalveluiden oikeaan käyttöön, kaikki ensihoidossa kohdattavat potilaat eivät tarvitse päivystyksellistä hoitoa. Hätäkeskus välittää ensihoitotehtävät ensihoitoyksiköille hätäpuhelun käsittelyn ja riskinarvion perusteella. Ensihoitopalvelun tehtävissä käytetään neliportaista kiireellisyysasteikkoa A, B, C ja D. A – tehtävä on kiireellinen ensihoitotehtävä, jossa on syytä epäillä avuntarvitsijan peruselintoimintojen olevan välittömästi uhattuina. B – tehtävä on todennäköisesti korkeariskinen, mutta avuntarvitsija peruselintoimintojen häiriöstä ei ole varmuutta. C – kiireellisyysluokassa avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat vakaat tai niissä arvioidaan olevan korkeintaan lievä häiriö. Avuntarvitsija on kuitenkin nopean arvion tarpeessa. D – kiireellisyysluokan tehtävä edellyttää ensihoitopalvelulta hoidontarpeen arviointia, mutta avuntarvitsijan tila on arvioitu vakaaksi. Ensihoidossa viestintään käytetään viranomaisverkkoa (Virve) sekä ensihoitoyksiköiden hälyttämiseen tehtäville, että puheviestintään ja yksiköiden paikannukseen (Määttä – Länkimäki 2017: 14, 28; Seppälä – Silfvast – Kinnunen 2012: 14, 17, 31; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 6 §.)

Osalla ensihoidon palveluntuottajista on käytössä sähköinen ensihoitokertomus. Kehittyneemmät järjestelmät toimivat myös ensihoidon johtamis- ja raportointijärjestelminä. Merlot Medi on yksi tällainen sähköinen ensihoidon johtamis- ja raportointijärjestelmä. Sähköisen ensihoitokertomuksen lisäksi Merlot Medi sisältää tukitiedostoja, kuten hoito-ohjeita ja tutkimuslomakkeita, suuronnettomuussovelluksen ja ensihoitopalvelun laskutukseen, tilastointiin ja raportointiin tarvittavia toimintoja. (Riihelä – Porthan 2017: 47, 51 – 53.)

## 2.1 Ensihoitaja

Perustason ensihoitoyksikössä vähintään toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntaava koulutus. Toisen ensihoitajan on oltava koulutukseltaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon/ vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Hoitotason ensihoitoyksikössä vähintään toisen ensihoitajan tulee olla ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, jolla on vähintään kolmenkymmenen opintopisteen laajuinen lisäkoulutus hoitotason ensihoitoon. Hoitotason ensihoitoyksikön toisen ensihoitajan on oltava koulutukseltaan vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon/ vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat toimineen koulutusvaatimukset määrittelevän asetuksen voimaan tullessa hoitotason ensihoitajina ja joilla on riittävä hoitotason ensihoidon kokemus ja osaaminen, voivat jatkaa tehtävässään hoitotason ensihoitajina siirtymäsäännöksen perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 8 §, 11 §.)

## 3 Keski-Uudenmaan pelastuslaitos

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on 1.1.2004 toimintansa aloittanut Vantaan kaupungin liikelaitos, joka toimii Vantaan, Keravan, Hyvinkään, Mäntsälän, Nurmijärven, Tuusulan, Järvenpään ja Pornaisten alueella. Virallinen nimi on Keski-Uudenmaan pelastustoimen liikelaitos ja aputoiminimi on Keski-Uudenmaan pelastuslaitos. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos toteuttaa ensihoitopalvelua Peijaksen ja Hyvinkään sairaanhoitoalueiden kanssa tehtyjen yhteistoimintasopimusten perusteella Hyvinkään, Järvenpään, Keravan, Mäntsälän, Nurmijärven, Pornaisten, Tuusulan sekä Vantaan alueella. Ensihoitoyksiköiden sijoituspaikkoja ovat Itä-Hakkilan sairaankuljetusasema, Peijaksen sairaala, Vantaankosken paloasema, Pelastuskeskus, Klaukkalan paloasema, Kerava-Tuusulan paloasema, Jokelan paloasema, Järvenpään paloasema, Hyvinkään paloasema ja Mäntsälän paloasema. (Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2017.) Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella oli 10/2017 88 vakinaista hoitotason ensihoitajan ja kuusi perustason sairaankuljettajan tointa. Määräaikaisella työsopimuksella työskenteli yksi hoitotason ensihoitaja ja 14 perustason sairaankuljettajaa. Säännöllisesti, vähintään 40 % työajasta, ensihoitotehtävissä työskenteleviä pelastajia oli 68 henkilöä. (Sopanen 2017.)



## 4 Väkivalta

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee väkivallan tahalliseksi fyysisen voiman tai vallan käytöksi tai näillä uhkaamiseksi. Väkivalta voi johtaa kuolemaan, fyysiseen tai psyykkiseen vammautumiseen, perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen tai kehityksen häiriintymiseen. WHO:n määritelmässä korostetaan itse väkivallan tekoa, ei pelkkiä teon seurauksia. Väkivalta voi kohdistua toiseen ihmiseen, yhteisöön, ihmisryhmään tai ihmiseen itseensä. Väkivallan muodot tulee määritellä tavalla, joka mahdollistaa niiden mitaamisen tieteellisin menetelmin. (WHO 2005: 21.)

Jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (Perustuslaki 731/1999 7 §). Nämä perustuslaissa säädetyt oikeudet koskevat myös työtehtävissä olevia ensihoitajia (Uusitalo 2019).

Pahoinpitelyllä tarkoitetaan ruumiillisen väkivallan tekemistä toiselle tai tämän terveyden vahingoittamista, kivun aiheuttamista tai toisen saattamista tiedottomaan tai vastaavaan tilaan. Pahoinpitelystä tuomitaan sakkoa tai enintään kaksi vuotta vankeutta. Myös pahoinpitelyn yritys on rangaistava teko. (Rikoslaki 578/1995 21. luku 5 §.) Törkeällä pahoinpitelyllä tarkoitetaan tekoa, jossa toiselle henkilölle aiheutetaan hengenvaara, vaikea vamma tai sairaus tai pahoinpitelyn tekotapa on ollut erityisen raaka tai julma tai teossa on käytetty terä- tai ampuma-asetta tai niihin rinnastettavaa hengenvaarallista tekovälinettä ja teko on kokonaisuutena arvostellen törkeä. Myös törkeän pahoinpitelyn yritys on rikos. Törkeästä pahoinpitelystä tuomitaan vankeutta vähintään yksi ja enintään kymmenen vuotta. (Rikoslaki 654/2001 21. luku 6 §.) Lievällä pahoinpitelyllä tarkoitetaan pahoinpitelyä, joka on kokonaisuutena arvostellen vähäinen. Lievästä pahoinpitelystä tuomitaan sakko-rangaistus. (Rikoslaki 578/1995 21. luku 7 §.) Laiton uhkaus tarkoittaa rikoksella uhkaamista sellaisissa olosuhteissa, että uhatulla on omasta tai toisen puolesta perusteltu syy pelätä henkilökohtaisen turvallisuuden tai omaisuuden vakavaa vaarantumista. Laittomasta uhkauksesta tuomitaan sakkoa tai enintään kaksi vuotta vankeutta. (Rikoslaki 578/1995 25. luku 7 §.) Hätävarjeluna on sallittu puolustusteko, joka on tarpeellinen alkaneen tai välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi. Hätävarjeluna tehdyn teon on oltava kokonaisuutena arvioiden puolustettavissa, huomioiden olosuhteet, puolustautujan ja hyökkääjän henkilö sekä hyökkäyksen voimakkuus ja laatu. (Rikoslaki 515/2003 4. luku 4 §)

Väkivaltaisen ihmisen psyykinen kehitys on häiriintynyt siten, että hänen kykynsä hallita omaa käyttäytymistään on vajavainen. Väkivaltaisuus on ihmisten ulkoista käyttäytymistä reaktiona pettymyksiin ja turhaumiin. Usein väkivaltaisesti käyttäytyvä ihminen kokee, että hänellä ei ole muita keinoja selviytyä vaikeista tilanteista. Väkivaltainen käyttäytyminen syntyy ihmisen biologisten ja psyykkisten ominaisuuksien sekä ympäristötekijöiden tuloksena. Väkivaltaan ja aggressiivisuuteen sisältyvät toisen ihmisen fyysisen vahingoittamisen lisäksi sanallinen loukkaaminen, uhkailu ja epäsuora vihamielisyys. Aggressioon liittyy väkivaltaisen toiminnan lisäksi fysiologisia muutoksia elimistössä, vihaa, pelkoa, vihamielisiä ajatuksia, joskus myös mielihyvää ja iloakin. Aggressiiviset tunteet ovat ihmisen normaali reaktio ristiriitatilanteissa ja niitä esiintyy käytännössä kaikilla ihmisillä. Ihmisten välillä esiintyy yksilöllisiä eroja siinä, kuinka usein ja voimakkaasti he tuntevat aggressiivisia tunteita. Normaali aggressiivisuus on yksilölle tarpeellinen ominaisuus, jota ilman ihmisen on vaikeaa pitää puoliaan ristiriitatilanteissa. Normaalin kasvun ja kehityksen myötä yksilö oppii hallitsemaan ja säätelemään aggressiivisuuttaan siten, että hän sopeutuu ympäröivään yhteiskuntaan. Hallitsematon aggressiivisuus ja väkivaltaisuus ovat ongelma sekä yksilölle että ympäristölle. (Weizmann-Henelius 1997: 11 – 12.)

#### 4.1 Työväkivalta

Työväkivalta voi ilmentyä esimerkiksi lyömisenä, potkimisena aseellisena uhkana tai vahingoittamisena, uhkailuna ja solvaamisena. Useammin työssä koetaan väkivallan uhkaa kuin fyysistä väkivaltaa. Työväkivalta keskittyy tietyille aloille, kuten turvallisuusalalle, sosiaali- ja terveysalalle, opetustyöhön, hotelli- ja ravintola-alalle sekä liikennöinti- ja myyntityöhön. Väkivallalle riskiä lisäävät muun muassa asiakkaan itsemääräämiskeuden rajoittaminen ja yksityisasioihin puuttuminen sekä lääkkeiden ja rahan käsittely. Myös työpaikan sijainnilla on vaikutusta väkivallan riskiin. Syrjäisellä tai rauhattomalla alueella sijaitsevalla työpaikalla riski on kohonnut. Sosiaali- ja terveysalalla työväkivalta liittyy usein päihde- ja mielenterveyspotilaiden sekä muistisairaiden hoitoon, etuisuus päätösten tekoon ja erimielisyyksiin hoitoon pääsyssä ja hoidon toteuttamisessa. Turvallisuusalalla, kuten poliisin ja vartijan työssä, väkivallan uhkaa ei voida kokonaan poistaa. Muille aloille, kuten sosiaali- ja terveysalalle väkivalta ja sen uhka ei lähtökohtaisesti kuulu. Muiden kuin turvallisuusalojen peruskoulutus ei myöskään yleensä anna riittäviä valmiuksia väkivallan kohtaamiseen työssä. Myös uhka- ja väkivaltatilanteiden dokumentointia tulisi tehostaa. Raportointikulttuuri on erittäin tärkeää, jotta saadaan tietää

minkälaisia uhka- ja väkivaltatilanteita työssä kohdataan ja niihin osataan varautua. (Kantola 2017; Rautjärvi 2004; Työsuojeluhallinto 2018.)

Uhka- ja väkivaltatilanteista saattaa aiheutua työntekijöille fyysisiä ja henkisiä haittoja. Työnantajan velvollisuutena on selvittää ja arvioida väkivallan riski työssä sekä sen merkitys työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle. Mikäli väkivallan uhka kyseisessä työssä on ilmeinen, työ tulee järjestää siten, että väkivaltatilanteet estetään ennalta mahdollisuuksien mukaan. Mikäli väkivallan uhka työssä on ilmeinen eikä väkivaltatilanteiden estäminen ennalta ole mahdollista, on työpaikalla oltava asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai turvalaitteet väkivaltatilanteiden varalta. Väkivaltatilanteissa on oltava mahdollisuus hälyttää apua. Työnantajan tulee laatia selkeät menettelytapaohjeet väkivaltatilanteisiin. Työntekijän tulee tuntea työssä esiintyvät väkivallan riskit ja hallita väkivaltatilanteita ennalta ehkäisevät turvalliset työtavat. Väkivaltatilanteissa toimista tulee harjoitella työpaikalla säännöllisesti. Myös työympäristön ja työtilojen suunnittelussa on huomioitava mahdolliset väkivaltatilanteet. Uhka- tai väkivaltatilanteeseen joutuneelle työntekijälle on järjestettävä jälkihoito. Työntekijän tulee noudattaa työnantajan laatimia ohjeita sekä ilmoittaa tapahtuneista väkivaltatilanteista työnantajalle. (Työsuojeluhallinto 2018; Työturvallisuuslaki 738/2002 27 §.)

Työpaikalla tulee olla uhka- ja väkivaltatilanteiden kirjallinen seuranta. Seurannan perusteella uhka- ja väkivaltatilanteiden esiintymisestä työpaikalla voidaan muodostaa kokonaiskuva ja turvatoimia voidaan tarvittaessa kohdentaa ja lisätä. Jokaisesta uhka- ja väkivaltatilanteesta pitää ilmoittaa esimiehelle, työsuojelusta ja turvallisuudesta vastaaville henkilöille sekä työterveyshuoltoon. Vakavat väkivaltatilanteet tulisi ilmoittaa poliisille. Työnantajan on ilmoitettava työsuojeluviranomaisille vaikean vamman tai kuoleman aiheuttanut työtapaturma, näistä tehdään myös poliisitutkinta. (Työsuojeluhallinto 2013.)

Kaikilla riskialoilla tulisi olla väkivaltatilanteiden varalle koulutus, toimintamallit ja asianmukaiset turvavälineet. Tunne fyysisen turvallisuuden järkkymisestä työpaikalla estää työntekijää keskittymästä työntekoon. Tällä on negatiivinen vaikutus työntekijän tehokkuuteen ja tuottavuuteen. Sekä fyysinen että henkinen väkivalta ja väkivallan uhka aiheuttavat työntekijöissä turvattomuutta, joka haittaa varsinaiseen työtehtävään keskittymistä. Jatkuva turvallisuusvajeessa eläminen on ihmiselle hyvin kuormittavaa. Mikäli uhka- ja väkivaltatilanteisiin ei ole selkeää toimintamallia ja koulutusta, työntekijä saattaa pyrkiä suojelemaan turvallisuudentunnettaan kiistämällä kokonaan väkivallan riskin ja

keksiä syitä, miksi juuri hän ei voi joutua väkivallan uhriksi. Mikäli väkivallan mahdollisuuden kiistänyt ihminen kuitenkin joutuu väkivallan uhriksi, tämä on hänelle erityisen suuri järkytys ja riski trauman jälkeiseen stressihäiriöön saattaa olla kohonnut. (Kantola 2017.)

Väkivaltatilanteen jälkeen työntekijällä saattaa esiintyä muun muassa unettomuutta, muistivaikeuksia, pelkotiloja, keskittymisvaikeuksia, kiukkua ja vihaa. Näiden jälkiseurauksen riskiä voidaan vähentää varautumisella, valmiilla toimintamalleilla, koulutuksella ja käytännön harjoittelulla. Työntekijällä on oltava tietoa, minkälaisia uhka- ja väkivaltatilanteita työssä saattaa kohdata. Uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle on oltava ohjeistus ja käytännön harjoittelua sisältävä koulutus. Harjoittelu valmistaa parhaiten toimimaan stressitilanteessa, pelkkä ohjeiden lukeminen ei riitä. (Kantola 2017.)

#### 4.2 Työväkivalta terveydenhuollossa Suomessa

Sosiaali- ja terveysala lukeutuu Suomessa ammatteihin, joissa on kohonnut työväkivallan riski (Kantola 2017; Rautjärvi 2004; Työsuojeluhallinto 2018.) Tämän opinnäytetyön aihepiiriin soveltuvia tutkimuksia uhka- ja väkivaltatilanteista suomalaisessa terveydenhuollossa löytyi yksi väitöstutkimus päivystyspoliklinikoilla esiintyvistä uhka- ja väkivaltatilanteista sekä kaksi pro gradu –tutkielmaa, joissa kartoitettiin ja vertailtiin uhka- ja väkivaltatilanteiden esiintymistä terveydenhuollon eri toimialoilla.

Mirja Rasimus tutki väitöskirjassaan ”Turvattomuus työtoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla” turvattomuutta aiheuttavia tekijöitä erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikoilla Suomessa. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat suomalaisilla erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikoilla työskentelevät lääkärit ja hoitohenkilökunta. Merkittävimpinä turvallisuusriskeinä päivystyspoliklinikoilla vastaajat pitivät kiirettä ja väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita. Yli puolet vastaajista oli kokenut työssään fyysistä väkivaltaa. Fyysisen väkivallan lisäksi vastaajille aiheuttivat turvattomuutta uhkailu, nimittely ja joidenkin potilaiden mukanaan kantamat aseet. Väkivaltatilanteista oli seurannut vastaajille muun muassa mustelmia ja ruhjeita sekä unettomuutta, ahdistuneisuutta ja pelkoja. Väkivaltatilanteiden rekisteröinti oli vaihtelevaa ja jälkihoito sekä työnohjaus usein puutteellista. Turvattomuutta vastaajille aiheuttaneita potilasryhmiä olivat useimmin huumeiden käyttäjät, väkivaltaiset potilaat, päihtyneet psykiatriset potilaat ja psykiatriset potilaat (Rasimus 2002.)

Sari Reiman analysoi yhden suuren kaupungin alueella vuonna 2015 HaiPro-ohjelmaan kirjattuja ilmoituksia perusterveydenhuollon hoitohenkilökuntaan kohdistuneista uhka- ja väkivaltatilanteista pro gradu- tutkielmassaan. ”Hoitohenkilökuntaan kohdistuvat väkivaltatilanteet ja lähijohtajien toiminta. Yhden kaupungin perusterveydenhuollon HaiPro-aineiston analyysi vuodelta 2015”. Eniten ilmoituksia uhka- ja väkivaltatilanteista oli tehty vanhustenhuollossa ja kehitysvammahuollossa, myös psykiatrian ja päivystyksen toimialoilla oli ilmoitettu uhka- ja väkivaltatilanteita. Ilmoituksia oli tehty fyysisestä ja henkisesti väkivallasta. Hoitohenkilökuntaan oli ilmoitettu kohdistuneen esimerkiksi lyömistä, potkimista, raapimista, esineillä vahingoittamista ja sanallista uhkailua. Potilaat olivat yleisin väkivaltaisesti käyttäytyvä ryhmä, mutta myös omaisten ja ulkopuolisten henkilöiden tekemästä väkivallasta oli ilmoitettu. Hoitohenkilökunnalle oli seurannut väkivallasta esimerkiksi mustelmia, haavoja ja kipua sekä joissain tapauksissa sairausloman tarve. Väkivallan estämiseksi ilmoituksissa oli esitetty muun muassa potilaiden lääkityksen tarkistamista ja henkilökunnan lisäämistä. Lähijohtajien laatimia toimintasuunnitelmia olivat muun muassa lisäkoulutus, keskustelu, moniammatillisen yhteistyön tehostaminen ja potilaan lääkityksen tarkistaminen. (Reiman 2017.)

Saara Louhela ja Satu Saarinen kartoittivat ja vertailivat terveydenhuollon eri toimialoilla esiintyvää väkivaltaa pro gradu-tutkielmassaan ”Väkivalta terveydenhuollon eri toimialoilla”. Uhka- ja väkivaltatilanteista kerättiin tietoa strukturoidulla lomakkeella, jonka hoitohenkilökunta täytti tutkimusaikana jokaisesta tilanteesta. Tutkimus toteutettiin Etelä- ja Keski-Suomen alueella terveydenhuollon yksiköissä, joita oli yhteensä 74. Fyysistä väkivaltaa esiintyi eniten kehitysvammahuollon ja psykogeriatrian toimipaikoissa. Päivystyksyksiköissä esiintyi eniten väkivallan uhkatilanteita. Hoitajien uhka- ja väkivaltatilanteissa käyttämiä keinoja olivat muun muassa potilaan rauhoittelu, lepositeiden käyttö, lisäävun hälyttäminen ja potilaan lääkitseminen. Suurimmassa osassa tapauksista hoitohenkilökunta oli osannut ennakoida potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen. Hieman yli puolet vastaajista olivat ilmoittaneet uhka- ja väkivaltatilanteet työpaikan seurantajärjestelmään. Toimenpiteitä, joihin vastaajat toivoivat ilmoittamisen johtavan, olivat muun muassa yhteiset hoito- ja toimintalinjat, koulutus, riittävä henkilöstömitoitus, potilaiden lääkehoidon järjestelyt, jälkihoito ja henkilökohtaisen omaisuuden vaurioiden korvaaminen sekä vartijapalvelut ja viranomaisapu. Päivystyksen toimialalla väkivaltaisesti käyttäytyvät potilaat olivat usein päihtyneitä, vuodeosastoilla sekavia, ja psykogeriatrissa kivuliaita ja levottomia. (Louhela – Saarinen 2006.)

Yhteenvetona näistä tutkimuksista voidaan todeta, että terveydenhuollon henkilökuntaan kohdistuu paljon uhka- ja väkivaltatilanteita. Väkivallan muotoja ovat sekä fyysinen että henkinen väkivalta. Uhka- ja väkivaltatilanteita jää kirjaamatta työnantajien seurantajärjestelmiin. Väkivaltaisesti terveydenhuollon henkilökuntaa kohtaan käyttäytyviä potilasryhmiä ovat ainakin päihde- ja mielenterveyspotilaat, kehitysvammaiset sekä vanhuspotilaat.

#### 4.3 Ensihoitajiin kohdistuva väkivalta

Ensihoitajiin kohdistuvasta väkivallasta laadittiin narratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka kokoaa yhteen ja syntetisoi tutkimustietoa sanallisesti. Kirjallisuuskatsaus laadittiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmien mukaan. Kirjallisuuskatsauksella pyrittiin kokoamaan yhteen jo olemassa oleva tieto tutkimusaiheesta. Kirjallisuuskatsausta laadittaessa lähdekritiikki on oleellinen osa kirjallisuuskatsauksen laatua. Tutkimuksen perustana pyritään käyttämään tuoretta tietoa, joten tulee arvioida kriittisesti ovatko esimerkiksi yli 10 vuotta vanhat tutkimukset enää ajankohtaisia. Opinnäytetöiden käyttöön lähdemateriaalina tulee suhtautua kriittisesti, koska kirjallisuuskatsaukseen pyritään löytämään mahdollisimman korkeatasoisia tieteellisiä julkaisuja. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 93 - 94, 97.)

Tiedonhaku suoritettiin Metropolia ammattikorkeakoulun kirjaston informaation ohjauksessa. Englanninkielisiä hakusanoja olivat paramedic (ensihoitaja), emergency medical technician (ensihoitaja), violence (väkivalta), emergency medical services (ensihoidopalvelu), emergency nurse practitioners (akuuttisairaanhoidon työntekijät), emergency nursing (akuuttisairaanhoido), aggression (aggressio). Suomenkielisiä hakusanoja olivat ensihoito, ensihoitaja, väkivalta ja työturvallisuus.

Haku tehtiin Cinahl- tietokannasta lausekkeilla "Paramedic AND violence; Emergency medical services OR Emergency nurse practitioners OR Emergency nursing AND violence OR aggression; Paramedic OR Emergency medical technician AND violence OR aggression". Haku rajattiin koskemaan englanninkielisiä tutkimusartikkeleita. Medic- tietokannasta haku tehtiin lausekkeilla "Ensihoito\* OR Ensihoitaja\* AND väkivalta\*"; Ensihoito\* OR Ensihoitaja\* AND Työturvallisuus\*" ja Pubmed- tietokannasta lausekkeilla "Paramedic OR Emergency medical technician AND Violence". Haku rajattiin koskemaan kokotekstejä. Finna-tietokannasta tietoa haettiin lausekkeilla "Ensihoitaja AND Väki- valta" ja Theseus tietokannasta "ensihoito väkivalta, ensihoitaja väkivalta".

Kirjallisuuskatsauksesta rajattiin pois tutkimukset, jotka koskivat muuta, kuin sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa toimivaa henkilökuntaa. Myös alan opiskelijoita koskevat tutkimukset rajattiin pois. Ulkomaisista tutkimuksista otettiin mukaan myös yli 10 - vuotta vanhat tutkimukset, koska näistä saadaan vertailutietoa uhka- ja väkivaltatilanteiden nykyiseen yleisyyteen. Kotimaista tutkimusta aiheesta ei löytynyt opinnäytetöitä lukuun ottamatta, joten kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin suomalaiset ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ja tämän opinnäytetyön aihepiiriin parhaiten sopivat ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt. Tiedonhaun perusteella aiheesta löytyi 10 tutkimusta. Lisäksi tietoa aiheesta haettiin ensihoidon oppikirjoista ja alan ammattilehdistä.

Ensihoitajiin kohdistuvasta väkivallasta löytyy tutkimustietoa ulkomailta (ks. esim. Boyle – Koritsas – Cole - Stanley 2007; Gabrovec 2015). Suomessa hoitohenkilökuntaan kohdistuva väkivalta on ajankohtainen puheenaihe sosiaali- ja terveysalalla, mutta ensihoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa on Suomessa tutkittu vähän. Suomessa aiheesta löytyy pääasiassa ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä sekä muutamia ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä (ks. esim. Leppänen 2016; Sutinen 2010). Lisäksi ensihoidon työturvallisuutta, aggressiivisen potilaan kohtaamista ja väkivallan uhkaa käsitellään ensihoidon ammattikirjallisuudessa, esimerkiksi teoksissa *Ensihoito ja Ensihoidon perusteet* (Kuisma – Holmström – Nurmi – Porthan - Taskinen 2017; Castren ym. 2012).

Ensihoidossa kohdataan aggressiivisia ja väkivaltaisia henkilöitä. Potilaan väkivaltaiselle käyttäytymiselle ensihoitotilanteessa voi olla monia erilaisia syitä kuten psyykkiset ja somaattiset sairaudet, päihteiden käyttö, delirium sekä impulsiivisuus. Ensihoidossa aggressiivisuuden laukaiseviin taustatekijöihin tai toimintaympäristöön on usein vaikeaa tai mahdotonta vaikuttaa. Omalla toiminnallaan ensihoitaja voi kuitenkin vaikuttaa työturvallisuutensa myös aggressiivisia potilaita hoidettaessa. Tilanteessa tulee huomioida niin sanallinen kuin sanatonkin viestintä. Sanattoman viestinnän osuus kokonaisviestinnästä on jopa kaksi kolmasosaa. Mahdollisesti väkivaltaisen potilaan luona ensihoitajan tulee varmistaa peräännyttäminen itselleen ja potilaalle. Potilaan huoneistoon mentäessä ulko-ovesta kannattaa pitää kiinni, jotta sen saa tarvittaessa suljettua nopeasti itsensä ja mahdollisen vaaran aiheuttajan väliin. Sisällä huoneistossa ulko-ovea ei pidä sulkea, jotta huoneistosta pääsee tarvittaessa poistumaan esteettä ja myös poliisi pääsee tarvittaessa nopeasti sisään asuntoon. Potilaan ulottuvilta pyritään poistamaan uhkaamiseen ja vahingoittamiseen soveltuvat esineet. Ensihoitajan tulee välttää provosoitumista ja potilaan kanssa väittelyä sekä äkkiliikkeitä ja uhkaavia eleitä. Potilas on hyvä pyytää istu-

maan ja asettua itse sivuttain potilaaseen nähden. Maassa makaavaa potilasta kannattaa lähestyä potilaan pään suunnasta, koska siihen suuntaan hänen on vaikeaa esimerkiksi lyödä tai potkaista auttaji. Omat kädet tulee pitää näkyvillä. Potilaaseen on syytä pitää turvallinen etäisyys ja huolehtia, että ei jää yksin väkivaltaisen potilaan kanssa. Myös potilaan omaiset tai muut paikallaolijat voivat käyttäytyä aggressiivisesti. Tästäkin syystä ympäristöä on tarkkailtava ja huomioitava mahdolliset uhkaavasti käyttäytyvät henkilöt ympäristössä. Tarvittaessa on hälytettävä poliisi paikalle. Työturvallisuutta voidaan lisätä uhkaavien tilanteiden ennakoinnilla ja henkilöstön koulutuksella. Toteutuneet uhka- ja väkivaltatilanteet tulee käsitellä työyhteisössä ja tarvittaessa työterveyshuollossa. (Vuorilehto - Jylhä 2017: 689 – 690; Kandén 2012: 103 – 105.)

Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto on kerännyt tietoa pelastuslaitosten ensihoito-tehtävissä tapahtuvista uhka- ja väkivaltatilanteista vuodesta 2014 alkaen. Mukana ovat 14 pelastuslaitosta sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos. Uhka- ja väkivaltatilanteita on kirjattu vuosittain noin 200 kappaletta. Tilastoidut tilanteet ovat usein suusanallisia tai lievää fyysistä väkivaltaa. Vakaviin fyysisiin vammoihin johtavia väkivaltatilanteita on kirjattu muutamia vuotta kohden. Uhka- ja väkivaltatilanteet ovat kohdistuneet ensihoitajiin sekä hoitovälineisiin ja ambulanssiin. Tilastoitujen tapausten perusteella tyypillinen väkivaltainen tai uhkaavasti käyttäytyvä henkilö on noin 40-vuotias päihtynyt mies tai nainen. Yleisimpiä tapahtumapaikkoja ovat yksityisasunto ja ambulanssi. Todellisen uhka- ja väkivaltatilanteiden määrän arvioidaan olevan huomattavasti suurempi, sillä useiden satojen uhka- ja väkivaltatilanteiden epäillään jäävän dokumentoimatta. Tilastoja kerännyt Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö Jorma Kuikka kertoo, että organisaatioilla on erilaisia järjestelmiä uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoittamiseksi ja ensihoitajat voivat kokea ilmoitusten täyttämisen hankalaksi. Kuikka mukaan tarvittaisiin yhdenmukainen ja käyttäjäystävällinen tilastointijärjestelmä. Lisäksi Kuikka arvioi liian monen ensihoitajan hyväksyvän uhka- ja väkivaltatilanteet osaksi ensihoitajan työtä. (Pelastusalan ammattilainen 3/2017: 49.)

Petri Luoma analysoi ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään, ”Uhka- ja vaaratilanneilmoitukset Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella”, Keski-uudenmaan pelastuslaitoksella vuosina 2013 - 2016 tehtyjä uhka- ja vaaratilanneilmoituksia. Kyseisenä ajanjaksona uhka- ja vaaratilanneilmoituksia oli tehty 47 kappaletta. Suurin osa tapauksista oli henkistä väkivaltaa ja sanallista uhkailua sekä lievää fyysistä väkivaltaa. Myös vakavaa fyysistä väkivaltaa ja työvälineisiin kohdistuvaa ilkivaltaa oli raportoitu. Fyysisenä väkivaltana esiintyi muun muassa potkimista, lyömistä, puremista, raapimista,



huitomista ja vääntämistä. Uhkaavasti tai väkivaltaisesti käyttäytyneistä henkilöistä miehiä oli 65 prosenttia ja naisia 35 prosenttia. Suurimmalla osalla ei ollut aikaisempaa tiedossa olevaa uhkakäyttäytymistä. Hieman yli puolet uhkaavasti tai väkivaltaisesti käyttäytyneistä henkilöistä oli ensihoitajien ilmoituksen mukaan päihtyneitä. Uhka- ja vaaratilanteiden yleisimpiä tapahtumapaikkoja olivat yksityisasunto, ulkotilat ja ambulanssi. 82 prosenttia uhkakäyttäytyjistä oli potilaita, seitsemässä prosentissa tekijä oli omainen, samoin seitsemässä prosentissa ulkopuolinen henkilö. (Luoma 2018.)

Toimenpiteitä tilanteiden jälkeen olivat olleet muun muassa keskustelu esimiehen ja työyhteisön kanssa, lääkärin vastaanotolla käynti, esimiehen yhteydenotto poliisiin sekä defusing-istunto. Keinoiksi uhka- ja vaaratilanteiden välttämiseksi ensihoitajat ehdottivat viranomaisyhteistyön tehostamista siten, että hätäkeskus tiedottaisi aktiivisemmin varotiedoista ja poliisi hälytettäisiin turvaamaan ensihoidon toimintaa, mikäli on viitteitä väkivallan uhasta. Myös koulutusta ja ohjeistusta uhka- vaaratilanteiden ennakoinnista ja välttämisestä toivottiin. Osassa ilmoituksia kerrottiin myös, että tilannetta ei voinut mitenkään välttää tai, että ensihoitotehtävän keskeyttäminen jäi ainoaksi vaihtoehdoksi. Työnantajalta toivottuja toimenpiteitä ilmoitusten mukaan olivat viranomaisyhteistyön ja ohjeistuksen kehittäminen sekä työturvallisuuskoulutus. Poliisin kanssa yhteistä koulutusta toivottiin. Yhdeksi kehittämiskohteeksi ilmoitettiin virve-radion hätäpainike. Hätäpainikkeen käyttö oli koettu hankalaksi ja kuuluvuuden kanssa oli esiintynyt ongelmia. (Luoma 2018.)

Luoman opinnäytetyön tulosten mukaan ensihoitohenkilöstölle tulisi järjestää koulutusta uhka- ja vaaratilanteiden ennakoinnista sekä oikeasta toiminnasta jo vaaralliseksi kehittyneissä tilanteissa. VARO-tietojärjestelmää tulisi kehittää siten, että turvallisuuskriittinen tieto välittyisi nykyistä varmemmin ensihoitajille. Poliisi tulisi hälyttää kohteeseen matalammalla kynnyksellä silloin kun on ennakoita tietoa uhkakäyttäytymisestä. Poliisin läsnäolon arvioitiin rauhoittavan tilannetta. Tulosten perusteella Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella oli hyvä toimintamalli toteutuneiden uhka- ja vaaratilanteiden varalta. Luoma ehdottaa opinnäytetyönsä jatkotutkimus- ja kehittämishaasteissa uhka- ja vaaratilanteiden raportoinnin ongelmien selvittämistä sekä raportoinnin kehittämistä sujuvammaksi. (Luoma 2018)

Pekka Leppänen selvitti ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään, ”Väkivalta- ja uhkatilanteet ensihoitajien kokemina”, Pirkanmaan pelastuslaitoksen ensihoitajien kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista. Leppänen analysoi Pirkanmaan pelastuslaitoksen

työturvallisuus tietojärjestelmään tehtyjä uhka- ja väkivaltatilanneraportteja sekä haastatteli ensihoitajia. Tammikuusta 2012 maaliskuulle 2015 Pirkanmaan pelastuslaitoksella oli ilmoitettu 48 kappaletta ensihoidossa tapahtunutta uhka- ja väkivaltatilannetta. Haastatteluissa kerrottuja syitä miksi väkivalta- ja uhkatilanteista ei usein ilmoiteta, oli tilanteiden niin runsas määrä, että kaikkia ei viitsitty ilmoittaa. Sähköinen ilmoitusjärjestelmä koettiin hankalaksi. Ilmoituksen tekemisen ei koettu johtavan mihinkään. Osa haastatelluista koki, että verbaalinen väkivalta kuuluu ensihoitajan työhön. Ensihoitajat kertoivat tarvitsevansa tarkempaa rajausta ja ohjeistusta, minkälaiset tilanteet tulisi ilmoittaa työturvallisuus-tietojärjestelmään. (Leppänen 2016.)

Emilia Köykkä selvitti 9Lives Oy:n ensihoitajien kokemia uhka- ja väkivaltatilanteita ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään ”Lainsuojaton ensihoitaja: 9Lives Oy:n ensihoitajien kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet turvallisuusjohtamisen näkökulmasta”. Köykkä analysoi kvalitatiivisesti 9Lives Oy:n sähköisestä raportointijärjestelmästä saatuja uhka- ja väkivaltatilanneraportteja vuosilta 2013 - 2014. Raportteja oli 35 kappaletta. Köykan analysoimien raporttien perusteella ensihoitajiin kohdistui sanallista väkivaltaa, uhkaavaa käytöstä, fyysistä väkivaltaa ja aseellista uhkaa. (Köykkä 2016.)

Jaakko Annala ja Samu Moilanen selvittivät ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään, ”Ensihoitohenkilöstöön kohdistuva väkivalta työtehtävissä: Kyselytutkimus PSSHP:n Ensihoitokeskuksen henkilökunnalle”, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin palveluksessa työskenteleviin ensihoitajiin kohdistuvan väkivallan esiintyvyyttä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla aikavälillä 13.2.2013 - 10.3.2013. Vastaajia oli 78 ja vastausprosentti 57. Vastaajista 100 % oli kokenut henkistä väkivaltaa ja 87 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa. Vastaajista 65 % kohtasi väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan kuukausittain tai useammin. (Annala - Moilanen 2013.)

Ilkka Sutinen selvitti ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään, ”Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa: Kyselytutkimus Helsingin pelastuslaitoksen ensihoito- ja sairaankuljetushenkilöstölle”, kyselytutkimuksen avulla minkälaista väkivaltaa Helsingin pelastuslaitoksen ensihoito- ja sairaankuljetushenkilöstöön oli kohdistunut. Sutinen keräsi aineiston lokakuussa 2010 kyselylomakkeiden avulla, vastaajia oli 58. Vastajiin oli kohdistunut paljon henkistä ja fyysistä väkivaltaa, mutta suurimmasta osasta tilanteita henkilöstö ei ollut raportoinut työnantajalle pelastuslaitoksen läheltä piti- ja työtapaturmailmoituksella. Henkistä väkivaltaa oli kokenut 84,5 % vastaajista ja 74,1 % vastaajista oli kokenut fyysistä väkivaltaa. (Sutinen 2010.)

Ulkomaisissa tutkimuksissa on havaittavissa, että ensihoitajiin kohdistuva väkivalta on maailmanlaajuisesti yleinen ongelma. Vuonna 2013 tehdyssä, 1789 ensihoitajaa käsittelevässä, amerikkalaisessa kansallisessa tutkimuksessa 69 % ensihoitajista oli viimeisen 12 kk aikana kokenut työtehtävillä vähintään kerran jonkinlaista väkivaltaa. 69 % ensihoitajista oli kokenut verbaalista ja 43,6 % fyysistä väkivaltaa. (Gormley - Crowe – Bentley - Levine 2016). Yhdysvalloissa Californian metropolialueella 1998 tehdyssä tutkimuksessa 522 ensihoitajasta 61 % oli kokenut työssään väkivaltaa ja 25 % oli vammautunut väkivallan seurauksena (Corbett – Grange -Thomas 1998). Ruotsissa vuonna 2007 tehdyssä tutkimuksessa 134 ensihoitajasta 66 % oli kokenut työtehtävissä uhkauksia tai väkivaltaa. 26 % oli kokenut uhkauksia ja 16 % fyysistä väkivaltaa viimeisen vuoden aikana. Tavallisinta oli fyysisellä väkivallalla uhkaaminen. 27 % oli kohdannut aseella uhkaamista. Tyypillisintä fyysistä väkivaltaa oli töniminen, lyöminen, potkiminen ja pureminen. (Petzäll – Tällberg – Lundin - Suserud 2011). Sloveniassa vuonna 2015 tehdyssä tutkimuksessa 246 ensihoitajasta 78 % oli kokenut sanallista väkivaltaa, 49,6 % fyysistä väkivaltaa ja 24,4 % seksuaalista häirintää (Gabrovec 2015). Australiassa tehdyssä tutkimuksessa, jossa kyselylomakkeet lähetettiin 500 maaseudulla Victorian alueella ja 430 Etelä-Australiassa urbaanilla alueella työskentelevälle ensihoitajalle, vastausprosentti oli 28. Vastajista 87,5 % oli kokenut työssään väkivaltaa. 82 % oli kokenut verbaalista väkivaltaa, uhkailua 55 %, fyysistä väkivaltaa 38 %, seksuaalista häirintää 17 %, ja seksuaalista väkivaltaa 4 %. (Boyle ym. 2007.)

#### 4.4 Uhka- ja väkivaltatilanteet Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella uhka- ja väkivaltatilanteet ilmoitetaan työnantajalle ”selvitys väkivalta- tai sen uhkatilanteesta”-kaavakkeella (ks. liite 2). Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on vuosina 2013 – 2016 kirjattu yhteensä 47 uhka- ja väkivaltatilannetta (Luoma 2018). Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella tehdyt ilmoitukset uhka- ja väkivaltatilanteista käsittelee uhka-, väkivalta- ja vaaratyöryhmä (UVVAT-tiimi), jonka muodostavat ensihoitomestari ja kaksi lääkintäesimiestä (Ahonen 2019).

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella ensihoidossa käytössä olevia suojavälineitä ovat suojavaatetus, huomioliivit, suojaliivit, suojalasit, kypärä, viiltosuojakäsineet, Virve-radit, kuulosuojaimet, CBRNE (Chemical, Biological, Radiological, Nuclear, Explosive) suojaimet, valaisimet ja kiristysside. Uhka-, vaara- ja väkivaltatilanteita koskevia ohjeita Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella ovat suojavälineohjeet, toiminta uhka- ja vaarati-

lanteissa-ohje, TECC (Tactical Emergency Casualty Care) -ohjeistus, toiminta poliisijohdoisilla tehtävillä-ohje, CBRNE-ohje sekä hätäkutsupainikkeen käyttö-ohje. (Hilbert 2019.) Työntekijän, kenttäjohtajan, UVVAT-tiimin, ensihoitopäällikön, pelastuspäällikön, työsuojeluvastaavan sekä -valtuutetun ja työterveyshuollon tehtävät ja rooli uhka- ja väkivaltatilanteiden ennalta ehkäisyssä ja tapahtuneiden tilanteiden käsittelyssä on kuvattu ”Uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteiden ja niiden ennaltaehkäisyn käsittelyprosessi ensihoidossa Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella” -ohjeessa (Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2018).

## 5 Työn toteuttamistapa ja menetelmät

### 5.1 Määrällinen tutkimus

Tämän opinnäytetyön lähestymistavaksi valittiin määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus soveltuu esimerkiksi tutkimuksiin, joissa pyritään selvittämään, paljonko tiettyä ominaisuutta esiintyy tietyssä joukossa, ja miksi jotain ominaisuutta esiintyy tässä joukossa. Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan myös pyrkiä selvittämään kahden eri ilmiön välistä riippuvuutta ja tutkittavaa ilmiötä selittäviä tekijöitä. Kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaista on muuttujien mittaaminen, tilastollisten menetelmien hyödyntäminen ja muuttujien välisten yhteyksien tarkastelu. Muuttujat jaetaan riippumattomiin eli selittäviin, joita ovat esimerkiksi vastaajien taustatiedot ja riippuviin eli selitettäviin muuttujiin. Muuttujat voivat olla myös väliin tulevia, joka tarkoittaa, että esimerkiksi jollain vastaajan taustatiedolla näyttää olevan yhteys tutkittavaan ilmiöön, mutta kyseinen taustatieto ei kuitenkaan todellisuudessa selitä ilmiötä. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2017: 55, 60 – 61.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten usein Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitajiin kohdistuu uhka- ja väkivaltatilanteita ja minkälaisia nämä tilanteet ovat sekä uhka- ja väkivaltatilanteiden raportointia. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös kerätä tietoa uhka- ja väkivaltatilanteisiin varautumisen ja niiden raportoinnin kehittämiseksi. Yksi syy kvantitatiivisen lähestymistavan valintaan oli, että tavoitteena oli tutkia ilmiötä mahdollisimman suurella vastaajien määrällä ja saada siitä pelastuslaitoksen koko ensihoitohenkilöstöön yleistettävää tilastollista tietoa. Työssä tarkasteltiin uhka- ja väkivaltatilanteiden esiintyvyyttä ja niistä raportointia vastaajien joukossa sekä pyrittiin löytämään näitä selittäviä tekijöitä. Riippumattomia muuttujia olivat vastaajien

taustatiedot, kuten koulutus, ikä ja työkokemus. Riippuvia muuttujia olivat esimerkiksi uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyys, niiden raportoinnin yleisyys jne. Joissain kysymyksissä esimerkiksi sekä vastaajan sukupuolen, koulutuksen, että hoitovelvoitteiden välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys vastaukseen. Tällöin jokin muuttujista saattaa olla selittävä ja jokin väliin tuleva. Mikä näistä muuttujista on todellisuudessa ilmiötä selittävä ja mitkä väliin tulevia, ei voida varmuudella selvittää tämän opinnäytetyön kohdalla.

## 5.2 Aineisto

Tässä opinnäytetyössä aineistona käytettiin Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella ensihoidossa työskenteleviltä henkilöiltä kyselylomakkeella saatuja vastauksia. Kyseessä oli tätä opinnäytetyötä varten kerätty primaariaineisto (ks. liite 1). Primaariaineisto kerätään kyseistä tutkimusta varten ja se sisältää välitöntä tietoa tutkimuskohteesta (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017: 113.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastausten saamiseksi laadittiin Metropolian e-lomakkeelle kyselylomake, joka sisälsi yhteensä 28 kysymystä. Kyselylomakkeen perustana käytettiin sekä aikaisempia aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja opinnäytetöitä, että Keski-uudenmaan pelastuslaitoksen ”selvitys väkivalta- tai sen uhkatilanteesta” kaava-ketta (ks. liite 2). Kyselytutkimuksessa käsitteet on operationalisoitava eli työstettävä mitattavaan muotoon (Vehkalahti 2008: 18). Tässä opinnäytetyössä esimerkiksi väkivalta ja väkivallan uhka jaettiin kyselylomakkeella erilaisiin konkreettisiin tekoihin, kuten sanallinen uhkailu tai lyöminen ja potkiminen.

Vastaajien taustatietoja kartoitettiin kahdeksalla kysymyksellä. Luokitteluasteikollisilla muuttujilla kartoitettiin vastaajien sukupuoli, koulutustausta, työtehtävä, työsuhteen vaikutisuus ja hoitovelvoitteet. Vastaajien koulutusta koskevassa kysymyksessä oli myös vaihtoehto ”muu” ja täydentävä avoin kysymys ”muu, mikä”. Järjestysasteikollisilla muuttujilla kartoitettiin vastaajien ikä, työkokemuksen kokonaispituus sekä työkokemus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 129 – 130)

Uhka- ja väkivaltatilanteiden kohtaamista kartoitettiin kahdellakymmenellä kysymyksellä. Järjestysasteikollisilla muuttujilla mitattiin uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyyttä ja eri asiakasryhmien taholta kohdattujen uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyyttä sekä henkisen ja fyysisen väkivallan eri tekemuotojen yleisyyttä ja uhka- ja väkivaltatilanteiden il-

moittamisen yleisyyttä. Luokitteluasteikollisilla muuttujilla selvitettiin uhka- ja väkivaltatilanteiden tapahtumapaikkoja, vastaajille väkivallan seurauksena aiheutuneita haittoja, uhka ja väkivaltatilanteiden ilmoittamatta jättämisen syitä ja Virve päätelaitteen hätäpainikkeen toimintavarmuutta sekä vastaajien toimintaa uhka- ja väkivaltatilanteissa. Monivalintakysymyksiä täydennettiin avoimilla kysymyksillä, kuten esimerkiksi ”muualla, missä?” ja ”muu, mikä?” Vastaajien näkemyksiä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen toimintaohjeista uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle, omista valmiuksistaan toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa, sekä koulutuksen riittävydestä kartoitettiin Likert-asteikollisilla muuttujilla. Avoimilla kysymyksillä kerättiin tietoa rikosilmoituksen tekoon johtaneista väkivaltatilanteista sekä vastaajien ehdotuksia uhka- ja väkivaltatilanteita koskevien toimintaohjeiden ja koulutuksen sekä suojarusteiden kehittämiseksi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 129 – 131.)

### 5.3 Aineiston keruu

Kyselylomake lähetettiin kaikille Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitajille, sekä ensihoidossa säännöllisesti työskenteleville palomiehille, jotka ovat olleet tutkimusajankohtana 1.1.2017 - 28.2.2018 kyseisissä tehtävissä. Ennen vastausajan päättymistä kyseisille henkilöille lähetettiin lisäksi kaksi muistutusta opinnäytetyöstä työsähköpostin välityksellä. Vastausaika oli 26.3.2018 - 30.4.2018. Vastausaika lopetettiin huhtikuun loppuun, koska toukokuun alussa Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella alkaa kesälomakausi ja kyselytutkimus pyrittiin toteuttamaan ajankohtana, jolloin mahdollisimman suuri osa vakituisesta henkilökunnasta ja pitkäaikaisista sijaisista on töissä, koska he ovat olleet töissä ajanjaksona, jota tarkastellaan opinnäytetyössä. Uhka- ja väkivaltatilanteita tarkastellaan tässä opinnäytetyössä ajanjaksolla 1.1.2017 - 28.2.2018. Tämä ajanjakso valittiin, sillä perusteella, että se käsittää vastausajan alkua edeltävät kokonaiset kuukaudet sekä edeltävän vuoden. Näin tapahtumat ovat vastaajilla mahdollisimman tuoreessa muistissa ja saadaan mahdollisimman ajankohtaista tietoa, mutta ajanjakso on kuitenkin riittävän pitkä, että voidaan tehdä päätelmiä uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyydestä.

Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena. Kokonaistutkimuksessa kaikki perusjoukkoon kuuluvat havaintoyksiköt, tässä opinnäytetyössä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella ensihoitotehtävissä työskentelevät henkilöt, mitataan. Perusjoukolla tarkoitetaan kohdejoukkoa, josta pyritään tekemään päätelmiä. (Vilka 2007: 51). Kokonaistutkimus valittiin, jotta vastauksia saataisiin mahdollisimman kattavasti Keski-Uudenmaan pelastus-

tuslaitoksella ensihoitotehtävissä työskenteleviltä henkilöiltä. Koska tässä opinnäytetyössä käsiteltiin yhden pelastuslaitoksen henkilöstöä, oli tutkittavien määrä myös sellainen, että kyselylomakkeen lähettäminen kaikille oli opinnäytetyön puitteissa mahdollista. Perusjoukon koko oli 202 (n=202) henkilöä. Määräaikaan mennessä vastasi 65 (n=65) henkilöä.

#### 5.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysointiin käytettiin tässä työssä SPSS (Statistical Package for Social Sciences) -ohjelmaa. SPSS on hoitotieteellisten aineistojen analysoinnissa yleisimmin käytetty tilasto-ohjelma (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017: 128). Aineistosta laskettiin prosenttiosuudet ja frekvenssit. Prosenttiosuudet ja frekvenssit ovat kvantitatiivisen tutkimusraportin peruselementtejä. Frekvenssillä tarkoitetaan kuhunkin luokkaan kuuluvien tilastoyksiköiden lukumäärää. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017: 132-134)

Kahden luokittelu- tai järjestysasteikollisen muuttujan välisiä riippuvuuksia voidaan selvittää ristiintaulukoinnin eli kaksiulotteisen frekvenssitaulukon ja khiin neliötestin avulla. Riippuvuudella tarkoitetaan muuttujan vaikutusta toiseen muuttujaan. P-arvoa käytetään tilastollisen merkitsevyyden arvioinnissa, kun tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä. P-arvo kertoo, miten todennäköisesti perusoletus hylätään, vaikka se olisi oikea. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa tilastollisen merkitsevyyden rajana käytetään yleisesti arvoa  $p \leq 0,05$ . Vaikka tulokset eivät olisi tilastollisesti merkitseviä, ne voivat olla kliinisesti merkitseviä. Tilastollisten erojen puuttuminen tarkoittaa, että vastaajat ovat olleet keskenään samaa mieltä tutkittavasta ilmiöstä ja tulokset voivat olla kliinisesti hyvin merkityksellisiä. Tutkijan tulee arvioida itse mitkä tulokset ovat keskeisiä kliinisesti tai tilastollisesti. Ristiintaulukoinnilla havaittu kahden muuttujan välinen yhteys tai p-arvon perusteella arvioitu tilastollinen merkitsevyys ei kuitenkaan tarkoita, että näiden muuttujien välillä olisi syy-seuraus suhde. Syy-seuraus suhteen selvittämiseksi tarvitaan vähintään kvasiko-keellista tutkimusasetelmaa. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017: 135 - 136, 143; Vilka 2007: 129)

Tässä työssä tarkasteltiin vastaajien taustatietojen, kuten esimerkiksi iän, sukupuolen ja työkokemuksen yhteyttä uhka- ja väkivaltatilanteiden kohtaamiseen ja niistä raportointiin ristiintaulukoinnin ja khiin neliötestin avulla. Tässä työssä tilastollisen merkitsevyyden

rajana on pidetty arvoa  $p < 0,05$ . Tuloksissa on käsitelty tarkemmin sekä kliinisesti että tilastollisesti merkitseviksi arvioituja tuloksia.

Luokallisten muuttujien testaamisen yhteydessä huomioitiin havaintojen riittävyys Khiin neliötestin ehtojen perusteella. Tarvittaessa käytettiin pienten aineistojen analysointiin tarkoitettua Khiin tarkkaa neliötestiä. (Leskinen 2019: 51.)

Muuttujia voidaan joutua luokittelemaan uudelleen ennen aineiston analysointia. Aineistoa voidaan joutua tiivistämään ennen ristiintaulukointia ja khiin neliötestiä. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017: 132). Tässä työssä vastaajien työkokemuksen pituutta kuvaava taustamuuttuja luokiteltiin uudelleen ennen ristiintaulukointia ja khiin neliötestiä luokkiin 0-10 vuotta ja yli 10 vuotta.

Avointen kysymysten tuottamat tulokset ryhmiteltiin sisällön erittelyn mukaisesti. Ilmaukset kvantifioitiin eli laskettiin samankaltaisten ilmausten määrät. Kvantifioinnilla tarkoitetaan sisällön erittelyä (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017: 163). Avointen kysymysten vastauksista haettiin samankaltaisia ilmaisuja, jotka jaettiin ryhmiin ja laskettiin samankaltaisten ilmaisujen määrä.

## 6 Tulokset

Kyselylomake lähetettiin 202 henkilölle. Näistä 65 henkilöä vastasi määräajan kuluessa. Vastausprosentiksi muodostui 32 % (n=65).

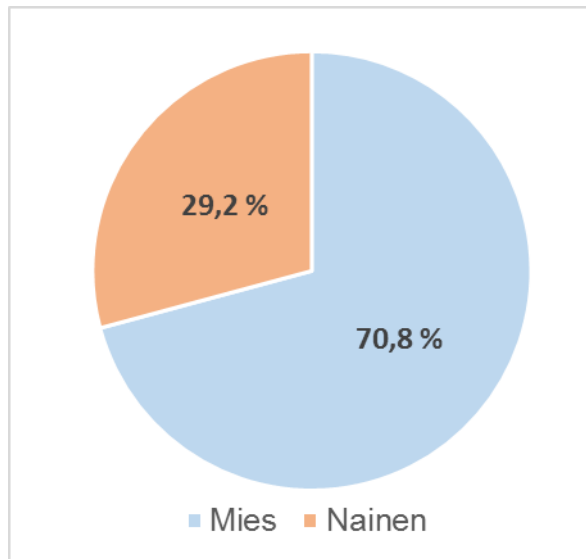
### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien taustatietoja kartoitettiin kahdeksalla kysymyksellä. Taustatiedoista kartoitettiin vastaajien sukupuoli, ikä, työkokemuksen pituus, sekä kokonaisuutena, että Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella, työsuhteen vakinaisuus, työtehtävä, hoitovelvoitteet ja koulutustausta.

Taustatietojen perusteella tyypillisin vastaaja on vakituisessa työsuhteessa (78,5 % n=51) hoitotason ensihoitajana työskentelevä (61,5 % n=40) 30 - 39 vuotias (49,2 % n=32) mies (70,8 % n=46), jolla on ensihoitajan tai sairaanhoitajan koulutus (61,5 % n=40) ja 6-10 vuotta työkokemusta (29,2 % n=19).

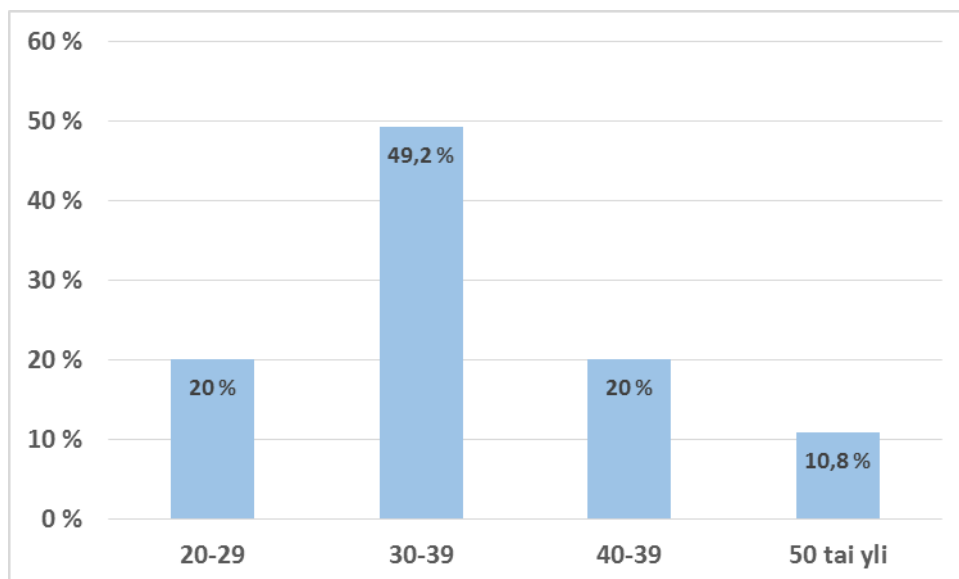


Vastaajista miehiä oli 70,8 % (n=46) ja naisia 29,2 % (n=19) (kuvio 1).



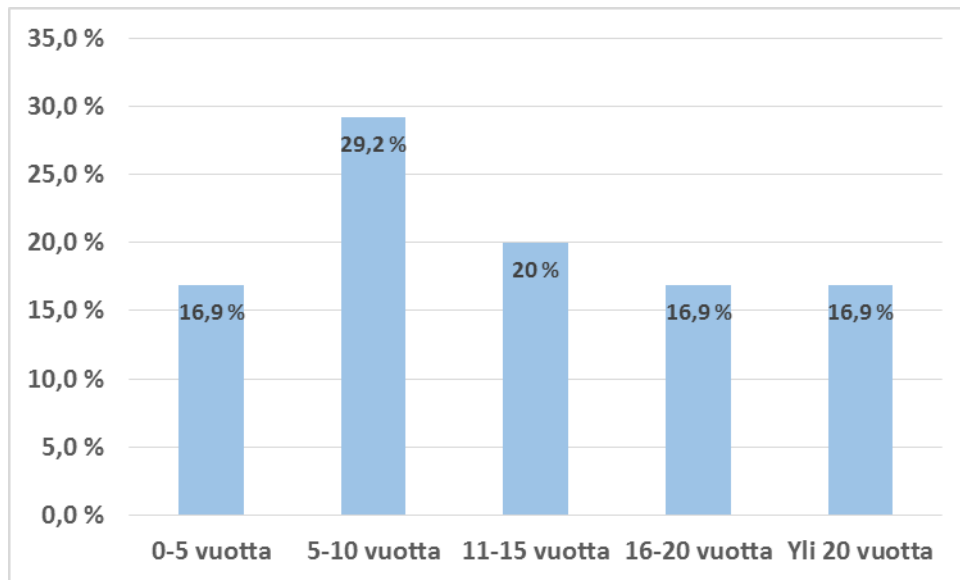
Kuvio 1. Sukupuolijakauma (n=65)

Vastaajista 20 % (n=13) oli iältään 20 - 29 vuotiaita. 30 - 39 vuotiaat olivat suurin ikäryhmä, 49,2 % (n=32) vastaajista. 40 - 49 vuotiaita oli 20,0 % (n=13). 50 vuotiaita ja vanhempia oli vastaajista 10,8 % (n=7) (kuvio 2).



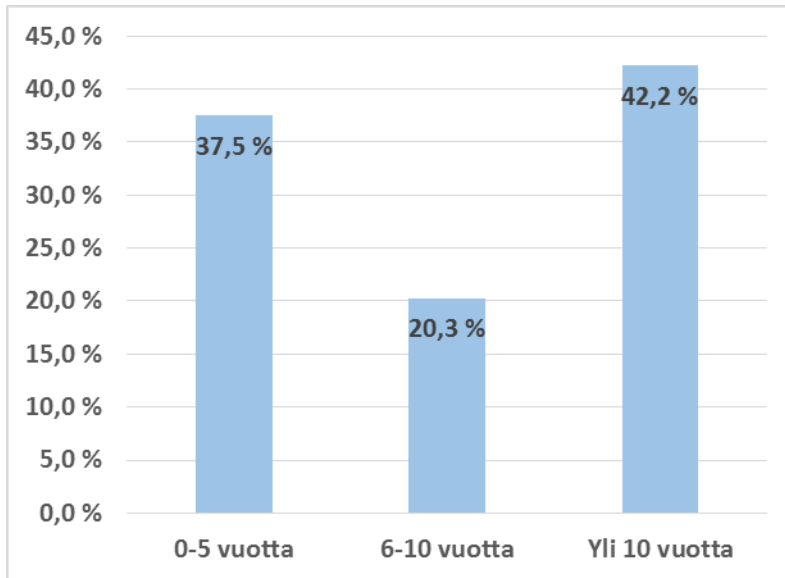
Kuvio 2. Ikäjakauma (n=65)

Vastaajien työkokemuksen pituus vaihteli enintään viidestä vuodesta yli 20 vuoteen. Vastaajista työkokemuksensa pituudeksi täysissä vuosissa ilmoitti 0-5 vuotta 16,9 % (n=11) vastaajista. 6-10 vuotta oli vastaajien yleisin työkokemuksen pituus, 29,2 prosentilla (n=19) vastaajista oli tämän pituinen työkokemus. Vastaajista 20 prosentilla (n=13), työkokemusta oli 11 - 15 vuotta, 16,9 prosentilla (n=11) 16 - 20 vuotta. Työkokemuksensa pituudeksi yli 20 vuotta ilmoitti 16,9 % (n=11) vastaajista (kuvio 3).



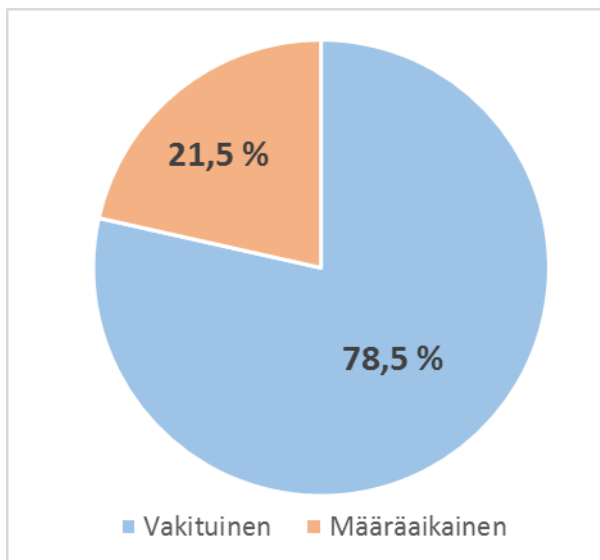
Kuvio 3. Työkokemus (n=65)

Vastaajista 37,5 % (n=24) oli työskennellyt Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella 0-5 vuotta, 20,3 % (n=13) 6-10 vuotta ja 42,2 % (n=27) yli 10 vuotta. Yksi vastaaja ei kertonut työkokemuksensa pituutta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella (kuvio 4).



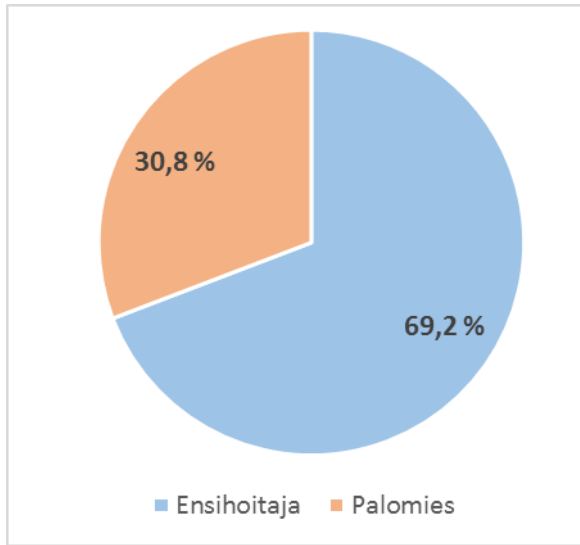
Kuvio 4. Työkokemus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella (n=64)

Vakituisessa työsuhteessa oli 78,5 % (n=51) ja määräaikaisessa työsuhteessa 21,5 % (n=14) vastaajista (kuvio 5).



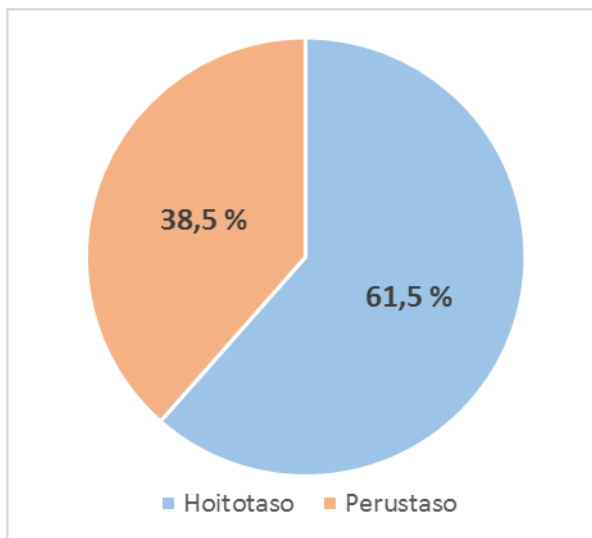
Kuvio 5. Työsuhteen vakituisuus (n=65)

Vastaajista 69,2 % (n=45) oli päätoimisia ensihoitajia. Säännöllisesti ensihoitotehtävissä työskenteleviä palomiehiä oli 30,8 % (n=20) vastaajista (kuvio 6).



Kuvio 6. Työtehtävä (n=65)

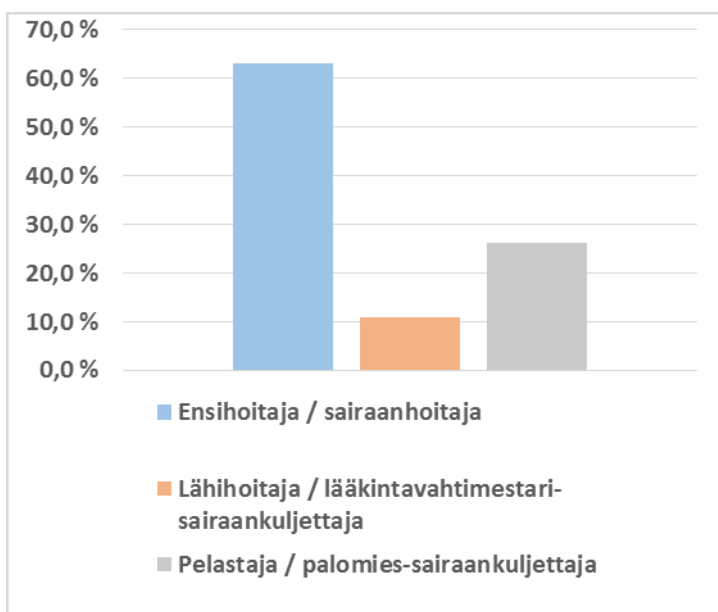
Vastaajista 61,5 % (n=40) työskenteli hoitotasolla ja 38,5 % (n=25) perustasolla (kuvio 7).



Kuvio 7. Hoitovelvoitteet (n=65)

Koulutukseen oli valinnut ensihoitaja / sairaanhoitaja 61,5 % vastaajista (n=40), lähihoitaja / lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja 9,2 % (n=6) ja pelastaja / palomies-sairaankuljettaja 23,1 % (n=15). Muun koulutuksen oli valinnut 6,2 % (n=4). Tarkentavassa

kysymyksessä he kertoivat koulutuksensa olevan ”ensihoitaja YAMK” 1,5 % (n=1), ”lähihoitaja” 1,5 % (n=1), ”lähihoitaja + HUS-hoitotason muuntokoulutus” 1,5 % (n=1), ”myös lähihoitaja eh” 1,5 % (n=1) sekä ”palomies-lähihoitaja” 3 % (n=2). Tulosten analysoinnin helpottamiseksi ”ensihoitaja YAMK” yhdistettiin ryhmään ensihoitaja / sairaanhoitaja, ”lähihoitaja ja lähihoitaja + HUS-hoitotason muuntokoulutus” ryhmään lähihoitaja/ lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja. ”Palomies-lähihoitaja” (n=2) sekä ”myös lähihoitaja eh” yhdistettiin ryhmään pelastaja / palomiessairaankuljettaja. ”Myös lähihoitaja eh” oli ongelmallinen, koska täyttä varmuutta henkilön pääasiallisesta pohjakoulutuksesta ei voi vastauksen perusteella tehdä. Arvioin hänen todennäköisesti olevan palomies, joka on suorittanut lisäkoulutuksena lähihoitajan koulutuksen ensihoidon suuntautumisvaihtoehdossa. Tällöin vastaajien pohjakoulutukset jakautuivat seuraavasti. Ensihoitajia / sairaanhoitajia oli 63,1 % (n=41) vastaajista, lähihoitajia / lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia oli 10,8 % (n=7) vastaajista ja pelastajia / palomies-sairaankuljettajia oli 26,2 % (n=17) vastaajista (kuvio 8).

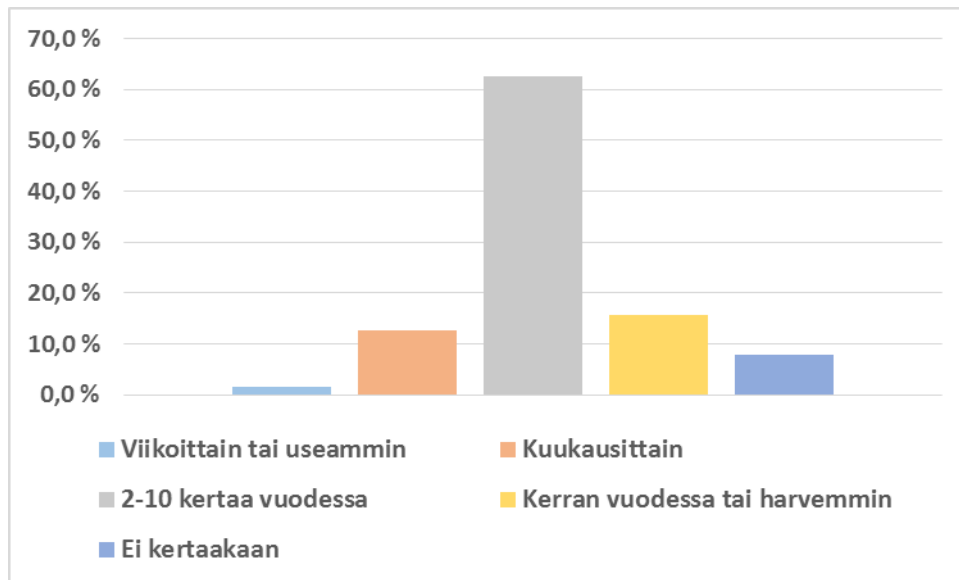


Kuvio 8. Koulutus (n=65)

## 6.2 Uhka- ja väkivaltatilanteiden kohtaaminen Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella ensihoitotehtävissä

Yli 60 % (n=40) vastaajista arvioi, että heihin on kohdistunut uhka- ja väkivaltatilanteita 2-10 kertaa vuodessa. Vastaajien, joihin uhka ja väkivaltatilanteita oli kohdistunut kerran vuodessa tai harvemmin 15,4 % (n=10) ja kuukausittain 12,5 % (n=8), ryhmät olivat lähes

saman suuruiset. 7,8 % (n=5) vastaajista kertoi, että heihin ei ollut kohdistunut uhka- ja väkivaltatilanteita kertaakaan. 1,6 % (n=1) vastaajista arvioi, että häneen uhka- ja väkivaltatilanteita oli kohdistunut viikoittain tai useammin. Yksi (n=1) vastaaja jätti vastamatta tähän kysymykseen (kuvio 9).



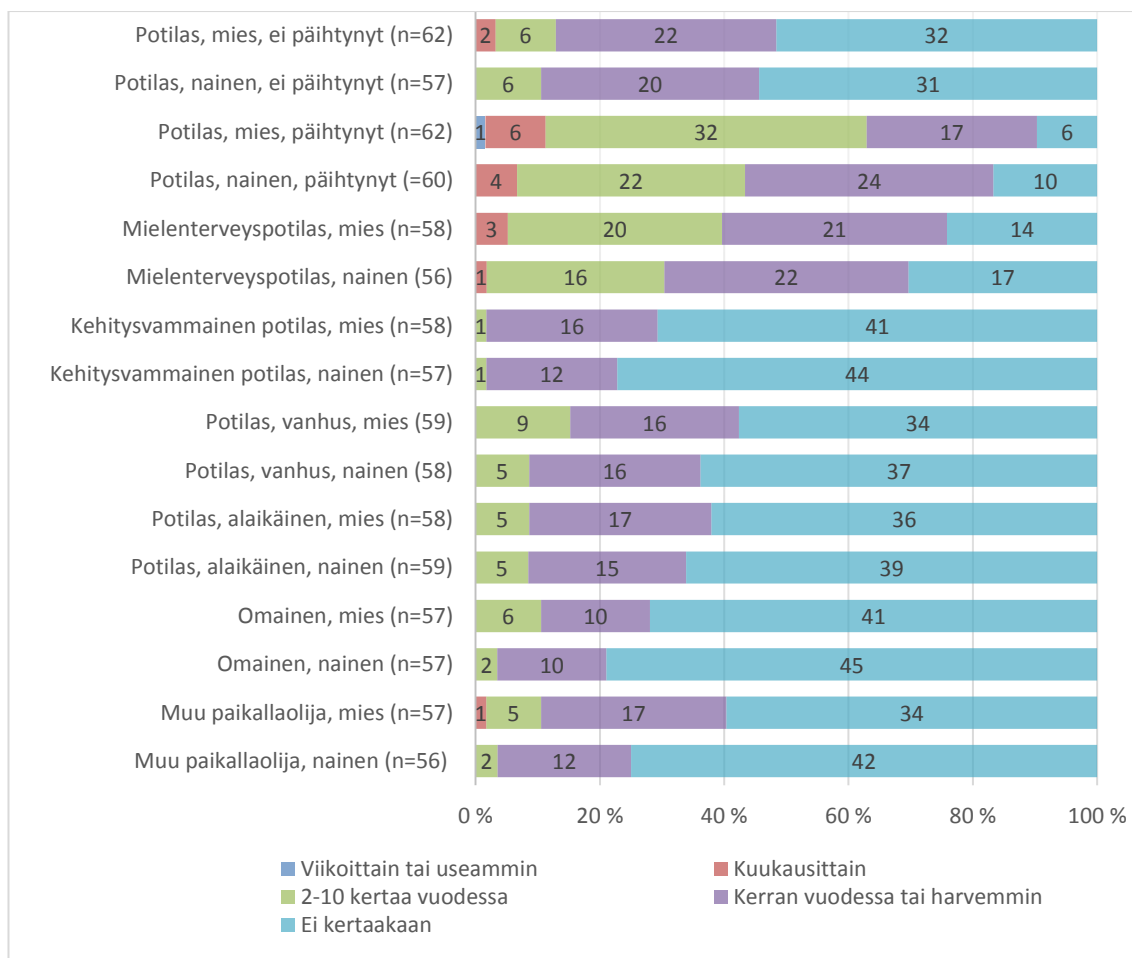
Kuvio 9. Uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyys (n=64)

Vastaajien taustatiedoilla kuten iällä, sukupuolella tai työkokemuksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä siihen, miten usein vastaajiin oli kohdistunut uhka- ja väkivaltatilanteita. Tällöin vastaajat ovat olleet tutkittavasta ilmiöstä hyvin yksimielisiä ja tulos on kliinisesti merkityksellinen, vaikka ryhmittäisiä eroja ei esiinny (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017: 136).

### 6.3 Uhkaavasti- ja väkivaltaisesti käyttäytyneet asiakasryhmät

Vastaajiin oli kohdistunut uhka- ja väkivaltatilanteita monien erilaisten asiakasryhmien taholta. Vastaajiin kohdistuneissa uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijöinä olivat olleet niin päihde- ja mielenterveyspotilaat, potilaat, jotka eivät olleet päihteiden vaikutuksessa, vanhukset, alaikäiset kuin omaiset ja muut paikallaolijatkin. Kaikkien ryhmien taholta osaan vastaajista oli kohdistunut uhka- ja väkivaltatilanteita vähintään 2-10 kertaa vuodessa. Jokaisen ryhmän kohdalla oli myös vastaajia, joihin uhka- ja väkivaltatilanteita ei ollut kohdistunut kyseisen ryhmän taholta.

Ryhmä, joiden taholta ensihoitajiin oli kohdistunut uhka ja väkivaltatilanteita viikoittain tai useammin, olivat miespuoliset päihtyneet potilaat (1,6 %, n=1). Ryhmiä, joiden taholta vastaajiin oli kohdistunut uhka- ja väkivaltatilanteita kuukausittain, olivat miespuoliset potilaat, jotka eivät olleet päihteiden vaikutuksessa (3,2 %, n=2), miespuoliset päihtyneet potilaat (9,7 % n=6), naispuoliset päihtyneet potilaat (6,7 % n=4), miespuoliset mielenterveyspotilaat (5,2 % n=3), naispuoliset mielenterveyspotilaat (1,8 % n=1) sekä miespuoliset muut paikallaolijat (1,8 %, n=1) (kuvio 10).



Kuvio 10. Uhkaavasti tai väkivaltaisesti käyttäytyneet asiakasryhmät.

Vastaajien taustatiedoista sukupuoli, työkokemus, työsuhteen laatu, koulutus ja hoitovelvoitteet olivat muuttujia, joilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys siihen minkä asiakasryhmien taholta vastaajat olivat kokeneet uhka- ja väkivaltatilanteita.

Miespuolisista vastaajista 7,1 % (n=3) oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita miespuolisten vanhuspotilaiden taholta 2-10 kertaa vuodessa, 23,8 % (n=10) kerran vuodessa

tai harvemmin ja 69 % (n=29) ei kertaakaan. Naispuolisista vastaajista tämän potilasryhmän taholta uhka- ja väkivaltatilanteita oli kohdannut 2-10 kertaa vuodessa 35,3 % (n=6) sekä kerran vuodessa tai harvemmin 35,3 % (n=6) ja ei kertaakaan 29,4 % (n=5). Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,005) (taulukko 1).

Taulukko 1. Sukupuoli vs. uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä on ollut miespuolinen vanhuspotilas

| Tarkka khiin neliotesti p=0,005 |                               |    | Sukupuoli |        | Yhteensä |
|---------------------------------|-------------------------------|----|-----------|--------|----------|
|                                 |                               |    | Mies      | Nainen |          |
| Vanhuspotilas, mies             | 2-10 kertaa vuodessa          | fr | 3         | 6      | 9        |
|                                 |                               | %  | 7,1       | 35,3   | 15,3     |
|                                 | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr | 10        | 6      | 16       |
|                                 |                               | %  | 23,8      | 35,3   | 27,1     |
|                                 | Ei kertaakaan                 | fr | 29        | 5      | 34       |
|                                 |                               | %  | 69,0      | 29,4   | 57,6     |
| Yhteensä                        |                               | fr | 42        | 17     | 59       |
|                                 |                               | %  | 100,0     | 100,0  | 100,0    |

Uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyydessä päihtyneiden naispotilaiden taholta ja vastaajien sukupuolten välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys (p=0,043). Kyseisen potilasryhmän taholta uhka- ja väkivaltatilanteita oli kohdistunut miespuolisiin vastaajiin tyypillisimmin kerran vuodessa tai harvemmin (47,6 % n=20) ja naispuolisiin vastaajiin tyypillisimmin 2-10 kertaa vuodessa (61,1 % n=11) (taulukko 2).

Taulukko 2. Sukupuoli vs. uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä on ollut päihtynyt naispotilas

| Tarkka khiin neliotesti p=0,043          |                               |    | Sukupuoli |        | Yhteensä |       |
|--|-------------------------------|----|-----------|--------|----------|-------|
|  |                               |    | Mies      | Nainen |          |       |
| Potilas, nainen päihteiden vaikutuksessa | Kuukausittain                 | fr | 4         | 0      | 4        |       |
|  |                               | %  | 9,5       | 0,0    | 6,7      |       |
|  | 2-10 kertaa vuodessa          | fr | 11        | 11     | 22       |       |
|  |                               | %  | 26,2      | 61,1   | 36,7     |       |
|  | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr | 20        | 4      | 24       |       |
|  |                               | %  | 47,6      | 22,2   | 40,0     |       |
|  | Ei kertaakaan                 | fr | 7         | 3      | 10       |       |
|  |                               | %  | 16,7      | 16,7   | 16,7     |       |
|  | Yhteensä                      |    | fr        | 42     | 18       | 60    |
|  |                               |    | %         | 100,0  | 100,0    | 100,0 |

Miespuolisten omaisten taholta uhka- ja väkivaltatilanteita ei tyypillisimmin ollut kohdistunut kertaakaan mies- (81 % n=34) eikä naispuolisiin (46,7 % n=7) vastaajiin. Naispuolisista vastaajista uhka- ja väkivaltatilanteita oli kohdannut tämän asiakasryhmän taholta



kerran vuodessa tai harvemmin 33,3 % (n=5) ja 2-10 kertaa vuodessa 20 % (n=3). Miespuolisista vastaajista uhka ja väkivaltatilanteita miespuolisten omaisten taholta oli kohdannut kerran vuodessa tai harvemmin 11,9 % (n=5) ja 2-10 kertaa vuodessa 7,1 % (n=3). Ero on tilastollisesti merkitsevä (p=0,04) (taulukko 3).

Taulukko 3. Sukupuoli vs. uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä on ollut omainen, mies

| Tarkka khiin neliötesti p=0,04 |                               |    | Sukupuoli |        | Yhteensä |
|--------------------------------|-------------------------------|----|-----------|--------|----------|
|                                |                               |    | Mies      | Nainen |          |
| Omainen, mies                  | 2-10 kertaa vuodessa          | fr | 3         | 3      | 6        |
|                                |                               | %  | 7,1       | 20,0   | 10,5     |
|                                | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr | 5         | 5      | 10       |
|                                |                               | %  | 11,9      | 33,3   | 17,5     |
|                                | Ei kertaakaan                 | fr | 34        | 7      | 41       |
|                                |                               | %  | 81,0      | 46,7   | 71,9     |
| Yhteensä                       |                               | fr | 42        | 15     | 57       |
|                                |                               | %  | 100,0     | 100,0  | 100,0    |

Naispuolisten omaisten taholta tyypillisimmin mies- (88,1 % n=37) ja naispuoliset (53,3 % n=8) vastaajat eivät olleet kokeneet uhka- ja väkivaltatilanteita kertaakaan. Tämän asiakasryhmän taholta naispuolisista vastaajista 40 % (n=6) oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita kerran vuodessa tai harvemmin ja 6,7 % (n=1) 2-10 kertaa vuodessa. Miespuolisista vastaajista 9,5 % (n=4) oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita naispuolisten omaisten taholta kerran vuodessa tai harvemmin ja 2,4 % (n=1) 2-10 kertaa vuodessa. Ero on tilastollisesti merkitsevä (p=0,012) (taulukko 4).

Taulukko 4. Sukupuoli vs. uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä on ollut naispuolinen omainen

| Tarkka khiin neliötesti p=0,012 |                               |    | Sukupuoli |        | Yhteensä |
|---------------------------------|-------------------------------|----|-----------|--------|----------|
|                                 |                               |    | Mies      | Nainen |          |
| Omainen, nainen                 | 2-10 kertaa vuodessa          | fr | 1         | 1      | 2        |
|                                 |                               | %  | 2,4       | 6,7    | 3,5      |
|                                 | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr | 4         | 6      | 10       |
|                                 |                               | %  | 9,5       | 40,0   | 17,5     |
|                                 | Ei kertaakaan                 | fr | 37        | 8      | 45       |
|                                 |                               | %  | 88,1      | 53,3   | 78,9     |
| Yhteensä                        |                               | fr | 42        | 15     | 57       |
|                                 |                               | %  | 100,0     | 100,0  | 100,0    |

Miespuolisista vastaajista 85,4 % (n=35) ei ollut kohdannut kertaakaan uhka ja väkivaltatilanteista naispuolisten muiden paikallaolijoiden taholta. 12,2 % (n=5) miespuolisista vastaajista oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita tämän asiakasryhmän taholta kerran vuodessa tai harvemmin ja 2,4 % (n=1) 2-10 kertaa vuodessa. Naispuolisista vastaajista 46,7 % (n=7) ei ollut kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita kertaakaan naispuolisten paikallaolijoiden taholta. Yhtä moni (46,7 % n=7) naispuolinen vastaaja oli kohdannut uhka-

ja väkivaltatilanteita tämän asiakasryhmän taholta kerran vuodessa tai harvemmin ja 6,7 % (n=1) 2-10 kertaa vuodessa. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,007) (taulukko 5).

Taulukko 5. Sukupuoli vs. uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä on ollut naispuolinen muu paikallaolija

| Tarkka khiin neliötesti p=0,007 |                               |    | Sukupuoli |        | Yhteensä |
|---------------------------------|-------------------------------|----|-----------|--------|----------|
|                                 |                               |    | Mies      | Nainen |          |
| Muu paikallaolija, nainen       | 2-10 kertaa vuodessa          | fr | 1         | 1      | 2        |
|                                 |                               | %  | 2,4       | 6,7    | 3,6      |
|                                 | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr | 5         | 7      | 12       |
|                                 |                               | %  | 12,2      | 46,7   | 21,4     |
|                                 | Ei kertaakaan                 | fr | 35        | 7      | 42       |
|                                 |                               | %  | 85,4      | 46,7   | 75,0     |
| Yhteensä                        |                               | fr | 41        | 15     | 56       |
|                                 |                               | %  | 100,0     | 100,0  | 100,0    |

Vastaajista, joilla oli työkokemusta 0-10 vuotta, oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita miespuolisten mielenterveyspotilaiden taholta kuukausittain 11,5 % (n=3), 2-10 kertaa vuodessa 15,4 % (n=4), kerran vuodessa tai harvemmin 38,5 % (n=10). Vastaajista, joilla oli työkokemusta 0-10 vuotta, 34,6 % (n=9) ei ollut kohdannut kertaakaan uhka- ja väkivaltatilanteita tämän potilasryhmän taholta. Vastaajista, joiden työkokemuksen pituus oli yli 10 vuotta, 50,0 % (n=16) oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita miespuolisten mielenterveyspotilaiden taholta 2-10 kertaa vuodessa ja 34,4 % (n=11) kerran vuodessa tai harvemmin. 15,6 % (n=5) vastaajista, joiden työkokemuksen pituus oli yli 10 vuotta, ei ollut kohdannut kertaakaan uhka- ja väkivaltatilanteita miespuolisten mielenterveyspotilaiden taholta. Ero on tilastollisesti merkitsevä (p=0,009) (taulukko 6).

Taulukko 6. Työkokemus vs. uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä on ollut miespuolinen mielenterveyspotilas

| Tarkka khiin neliötesti p=0,009 |                               |    | Työkokemus  |               | Yhteensä |
|---------------------------------|-------------------------------|----|-------------|---------------|----------|
|                                 |                               |    | 0-10 vuotta | yli 10 vuotta |          |
| Mielenterveyspotilas, mies      | Kuukausittain                 | fr | 3           | 0             | 3        |
|                                 |                               | %  | 11,5        | 0,0           | 5,2      |
|                                 | 2-10 kertaa vuodessa          | fr | 4           | 16            | 20       |
|                                 |                               | %  | 15,4        | 50,0          | 34,5     |
|                                 | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr | 10          | 11            | 21       |
|                                 |                               | %  | 38,5        | 34,4          | 36,2     |
|                                 | Ei kertaakaan                 | fr | 9           | 5             | 14       |
|                                 |                               | %  | 34,6        | 15,6          | 24,1     |
| Yhteensä                        |                               | fr | 26          | 32            | 58       |
|                                 |                               | %  | 100,0       | 100,0         | 100,0    |

Vastaajista, joiden työkokemuksen pituus oli 0-10 vuotta, 4,2 % (n=1) oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita naispuolisten mielenterveyspotilaiden taholta kuukausittain, 12,5 % (n=3) 2-10 kertaa vuodessa, 37,5 % (n=9) kerran vuodessa tai harvemmin ja 45,8 % (n=11) ei kertaakaan. Vastaajista, joilla oli työkokemusta yli 10 vuotta, 0,0 % (n=0) oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita naispuolisten mielenterveyspotilaiden taholta kuukausittain, 40,6 % (n=13) 2-10 kertaa vuodessa, 40,6 % (n=13) kerran vuodessa tai harvemmin ja 18,8 % (n=6) ei kertaakaan. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,023$ ) (taulukko 7).

Taulukko 7. Työkokemus vs. uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä on ollut naispuolinen mielenterveyspotilas

| Tarkka khiin neliötesti $p=0,023$ |                               |    | Työkokemus  |               | Yhteensä |
|-----------------------------------|-------------------------------|----|-------------|---------------|----------|
|                                   |                               |    | 0-10 vuotta | yli 10 vuotta |          |
| Mielenterveyspotilas,<br>nainen   | Kuukausittain                 | fr | 1           | 0             | 1        |
|                                   |                               | %  | 4,2         | 0,0           | 1,8      |
|                                   | 2-10 kertaa vuodessa          | fr | 3           | 13            | 16       |
|                                   |                               | %  | 12,5        | 40,6          | 28,6     |
|                                   | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr | 9           | 13            | 22       |
|                                   |                               | %  | 37,5        | 40,6          | 39,3     |
|                                   | Ei kertaakaan                 | fr | 11          | 6             | 17       |
|                                   |                               | %  | 45,8        | 18,8          | 30,4     |
| Yhteensä                          |                               | fr | 24          | 32            | 56       |
|                                   |                               | %  | 100,0       | 100,0         | 100,0    |

Vastaajista, joiden työsuhde oli vakituinen, kukaan ei ollut kohdannut uhka ja väkivaltatilanteita naispuolisten mielenterveyspotilaiden taholta kuukausittain, 37,2 % (n=16) 2-10 kertaa vuodessa, 41,9 % (n=18) kerran vuodessa tai harvemmin ja 20,9 % (n=9) ei kertaakaan. Vastaajista, joiden työsuhde oli määräaikainen, 7,7 % (n=1) oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita naispuolisten mielenterveyspotilaiden taholta kuukausittain, 30,8 % (n=4) kerran vuodessa tai harvemmin ja 61,5 % (n=8) ei kertaakaan. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,001$ ) (taulukko 8).

Taulukko 8. Työsuhde vs. uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä on ollut mielenterveyspotilas, nainen

| Tarkka khiin neliötesti: p=0,001 |                               |    | Työsuhde   |               | Yhteensä |
|----------------------------------|-------------------------------|----|------------|---------------|----------|
|                                  |                               |    | Vakituinen | Määräaikainen |          |
| Mielenterveyspotilas, nainen     | Kuukausittain                 | fr | 0          | 1             | 1        |
|                                  |                               | %  | 0,0        | 7,7           | 1,8      |
|                                  | 2-10 kertaa vuodessa          | fr | 16         | 0             | 16       |
|                                  |                               | %  | 37,2       | 0,0           | 28,6     |
|                                  | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr | 18         | 4             | 22       |
|                                  |                               | %  | 41,9       | 30,8          | 39,3     |
|                                  | Ei kertaakaan                 | fr | 9          | 8             | 17       |
|                                  |                               | %  | 20,9       | 61,5          | 30,4     |
| Yhteensä                         |                               | fr | 43         | 13            | 56       |
|                                  |                               | %  | 100,0      | 100,0         | 100,0    |

Vastaajista, joiden koulutus oli lähihoitaja tai lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja, yksikään ei ollut kohdannut kertaakaan uhka- ja väkivaltatilanteita miespuolisten potilaiden, jotka eivät olleet päihteiden vaikutuksessa, taholta. Ensihoitajan tai sairaanhoitajan koulutuksen omaavista vastaajista uhka- ja väkivaltatilanteita oli tämän potilasryhmän taholta kohdannut kuukausittain 2,5 % (n=1), 2-10 kertaa vuodessa 15 % (n=6), kerran vuodessa tai harvemmin 45 % (n=18) ja ei kertaakaan 37,5 % (n=15). Pelastajan tai palomies-sairaankuljettajan koulutuksella työskentelevistä vastaajista 3,2 % (n=2) oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita näiden potilaiden taholta kuukausittain, 9,7 % (n=6) 2-10 kertaa vuodessa, 35,5 % (n=22) kerran vuodessa tai harvemmin ja 51,6 % (n=32) ei kertaakaan. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,044) (taulukko 9).

Taulukko 9. Koulutus vs. uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä mies, ei päihteiden vaikutuksessa

| Tarkka khiin neliötesti: p=0,044          |                               |    | Koulutuksesi                 |  |  | Yhteensä |
|---|-------------------------------|----|------------------------------|--|--|----------|
|   |                               |    | Ensihoitaja / sairaanhoitaja | Lähihoitaja / lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja | Pelastaja / palomies-sairaankuljettaja |          |
| Potilas, mies ei päihteiden vaikutuksessa | Kuukausittain                 | fr | 1                            | 0  | 1                                      | 2        |
|   |                               | %  | 2,5                          | 0,0  | 6,3                                    | 3,2      |
|   | 2-10 kertaa vuodessa          | fr | 6                            | 0  | 0                                      | 6        |
|   |                               | %  | 15,0                         | 0,0  | 0,0                                    | 9,7      |
|   | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr | 18                           | 0  | 4                                      | 22       |
|   |                               | %  | 45,0                         | 0,0  | 25,0                                   | 35,5     |
|   | Ei kertaakaan                 | fr | 15                           | 6  | 11                                     | 32       |
|   |                               | %  | 37,5                         | 100,0  | 68,8                                   | 51,6     |
| Yhteensä                                  |                               | fr | 40                           | 6  | 16                                     | 62       |
|   |                               | %  | 100,0                        | 100,0  | 100,0                                  | 100,0    |

Lähihoitaja ja lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja koulutuksen omaavista vastaajista kukaan ei ollut kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita miespuolisten omaisten taholta. Ensihoitajista ja sairaanhoitajista miespuolisten omaisten taholta uhka- ja väkivaltatilanteita oli kohdannut 2-10 kertaa vuodessa 13,9 % (n=5), kerran vuodessa tai harvemmin 27,8 % ja ei kertaakaan 58,3 % (n=21). Pelastajan tai palomies-sairaankuljettajan koulutuksen suorittaneista vastaajista 6,7 % (n=1) oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita miespuolisten omaisten taholta 2-10 kertaa vuodessa ja 93,3 % (n=14) ei kertaakaan. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,043$ ) (taulukko 10).

Taulukko 10. Koulutus vs. uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä omainen, mies.

| Tarkka khiin neliotesti<br>$p=0,043$                           |                               |    | Koulutuksesi                 |  |  | Yhteensä |
|--|-------------------------------|----|------------------------------|--|--|----------|
|  |                               |    | Ensihoitaja / sairaanhoitaja | Lähihoitaja / lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja | Pelastaja / palomies-sairaankuljettaja |          |
| Uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä on ollut: Omainen, mies | 2-10 kertaa vuodessa          | fr | 5                            | 0  | 1                                      | 6        |
|  |                               | %  | 13,9                         | 0,0  | 6,7                                    | 10,5     |
|  | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr | 10                           | 0  | 0                                      | 10       |
|  |                               | %  | 27,8                         | 0,0  | 0,0                                    | 17,5     |
|  | Ei kertaakaan                 | fr | 21                           | 6  | 14                                     | 41       |
|  |                               | %  | 58,3                         | 100,0  | 93,3                                   | 71,9     |
| Yhteensä   |                               | fr | 36                           | 6  | 15                                     | 57       |
|  |                               | %  | 100,0                        | 100,0  | 100,0                                  | 100,0    |

Hoitotason ensihoitajista 14 % (n=5) oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita miespuolisten omaisten taholta 2-10 kertaa vuodessa, 26,5 % (n=9) kerran vuodessa tai harvemmin ja 58,8 % (20) ei kertaakaan. Perustason ensihoitajista 91,3 % (n=21) ei ollut kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita miespuolisten omaisten taholta kertaakaan. Perustason ensihoitajista 4,3 % (n=1) oli kohdannut tämän ryhmän taholta uhka- ja väkivaltatilanteita 2-10 kertaa vuodessa, samoin 4,3 % (n=1) kerran vuodessa tai harvemmin. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,028$ ) (taulukko 11).

Taulukko 11. Hoitovelvoitteet vs. uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä on ollut miespuolinen omainen

|  |                               |       | Hoitovelvoitteet |           | Yhteensä |
|--|-------------------------------|-------|------------------|-----------|----------|
|  |                               |       | Hoitotaso        | Perustaso |          |
| Tarkka khiin neliotesti p=0,028                                |                               |       |                  |           |          |
| Uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä on ollut: Omainen, mies | 2-10 kertaa vuodessa          | fr    | 5                | 1         | 6        |
|  |                               | %     | 14,7             | 4,3       | 10,5     |
|  | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr    | 9                | 1         | 10       |
|  |                               | %     | 26,5             | 4,3       | 17,5     |
|  | Ei kertaakaan                 | fr    | 20               | 21        | 41       |
|  |                               | %     | 58,8             | 91,3      | 71,9     |
| Yhteensä   | fr                            | 34    | 23               | 57        |          |
|  | %                             | 100,0 | 100,0            | 100,0     |          |

Perustason ensihoitajista 4,3 % (n=1) oli kokenut uhka- ja väkivaltatilanteita naispuolisten omaisten taholta 2-10 kertaa vuodessa ja 95,7 % (n=22) ei kertaakaan. Hoitotason ensihoitajista uhka- ja väkivaltatilanteita naispuolisten omaisten taholta oli kohdannut 2-10 kertaa vuodessa 2,9 % (n=1), kerran vuodessa tai harvemmin 29,4 % (n=10). 67,3 % (n=23) hoitotason ensihoitajista ei ollut kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita tämän asiakasryhmän taholta kertaakaan. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,014) (taulukko 12).

Taulukko 12. Hoitovelvoitteet vs. uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä on ollut naispuolinen omainen.

|  |                               |       | Hoitovelvoitteet |           | Yhteensä |
|--|-------------------------------|-------|------------------|-----------|----------|
|  |                               |       | Hoitotaso        | Perustaso |          |
| Tarkka khiin neliotesti p=0,014                                  |                               |       |                  |           |          |
| Uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä on ollut: Omainen, nainen | 2-10 kertaa vuodessa          | fr    | 1                | 1         | 2        |
|  |                               | %     | 2,9              | 4,3       | 3,5      |
|  | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr    | 10               | 0         | 10       |
|  |                               | %     | 29,4             | 0,0       | 17,5     |
|  | Ei kertaakaan                 | fr    | 23               | 22        | 45       |
|  |                               | %     | 67,6             | 95,7      | 78,9     |
| Yhteensä   | fr                            | 34    | 23               | 57        |          |
|  | %                             | 100,0 | 100,0            | 100,0     |          |

Hoitotason ensihoitajista uhka- ja väkivaltatilanteita miespuolisten muiden paikallaolijoiden taholta oli kohdannut kuukausittain 2,9 % (n=1), 2-10 kertaa vuodessa 14,7 % (n=5), kerran vuodessa tai harvemmin 35,3 % (n=12). Hoitotason ensihoitajista 47,1 % (n=16) ei ollut kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita näiden henkilöiden taholta. Perustason ensihoitajista 21,7 % (n=5) oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita miespuolisten muiden paikallaolijoiden taholta kerran vuodessa tai harvemmin. 78,3 % (n=18) perustason ensihoitajista ei ollut kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita tämän ryhmän taholta. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,038) (taulukko 13).

Taulukko 13. Hoitovelvoitteet vs. uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä on ollut miespuolinen muu paikallaolija.

|   |                               |    | Hoitovelvoitteet: |            | Yhteensä |       |
|---|-------------------------------|----|-------------------|------------|----------|-------|
|   |                               |    | Hoito-taso        | Perus-taso |          |       |
| Tarkka khiin neliötesti p=0,038   |                               |    |                   |            |          |       |
| Uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä on ollut:<br>Muu paikallaolija, mies | Kuukausittain                 | fr | 1                 | 0          | 1        |       |
|   |                               | %  | 2,9               | 0,0        | 1,8      |       |
|   | 2-10 kertaa vuodessa          | fr | 5                 | 0          | 5        |       |
|   |                               | %  | 14,7              | 0,0        | 8,8      |       |
|   | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr | 12                | 5          | 17       |       |
|   |                               | %  | 35,3              | 21,7       | 29,8     |       |
|   | Ei kertaakaan                 | fr | 16                | 18         | 34       |       |
|   |                               | %  | 47,1              | 78,3       | 59,6     |       |
| Yhteensä  |                               |    | fr                | 34         | 23       | 57    |
|   |                               |    | %                 | 100,0      | 100,0    | 100,0 |

Hoitotason ensihoitajista 6,1 % (n=2) oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita naispuolisten muiden paikallaolijoiden taholta 2-10 kertaa vuodessa, 33,3 % (n=11) kerran vuodessa tai harvemmin. 60,6 % (n=20) hoitotason ensihoitajista ei ollut kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita kyseisen ryhmän taholta. Perustason ensihoitajista 4,3 % (n=1) oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita naispuolisten muiden paikallaolijoiden taholta kerran vuodessa tai harvemmin ja 95,7 % (n=22) ei kertaakaan. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,006) (taulukko 14).

Taulukko 14. Hoitovelvoitteet vs. uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä on ollut naispuolinen muu paikallaolija.

|   |                               |    | Hoitovelvoitteet |            | Yhteensä |       |
|---|-------------------------------|----|------------------|------------|----------|-------|
|   |                               |    | Hoito-taso       | Perus-taso |          |       |
| Tarkka khiin neliötesti p=0,006   |                               |    |                  |            |          |       |
| Uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä on ollut:<br>Muu paikallaolija, nainen | 2-10 kertaa vuodessa          | fr | 2                | 0          | 2        |       |
|   |                               | %  | 6,1              | 0,0        | 3,6      |       |
|   | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr | 11               | 1          | 12       |       |
|   |                               | %  | 33,3             | 4,3        | 21,4     |       |
|   | Ei kertaakaan                 | fr | 20               | 22         | 42       |       |
|   |                               | %  | 60,6             | 95,7       | 75,0     |       |
| Yhteensä  |                               |    | fr               | 33         | 23       | 56    |
|   |                               |    | %                | 100,0      | 100,0    | 100,0 |

Päätoimisista ensihoitajista 12,8 % (n=5) oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita miespuolisten omaisten taholta 2-10 kertaa vuodessa, 25,6 % (n=10) kerran vuodessa tai harvemmin ja 61,5 % (n=24) ei kertaakaan. Palomiestä uhka- ja väkivaltatilanteita miespuolisten omaisten taholta oli kohdannut 2-10 kertaa vuodessa 5,6 % (n=1). 94,4 % (n=17) palomiestä ei ollut kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita tämän asiakasryhmän taholta. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,023) (taulukko 15).

Taulukko 15. Työtehtävä vs. uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä on ollut miespuolinen omainen.

|  |                               |    | Työtehtävä              |  | Yhteensä |
|--|-------------------------------|----|-------------------------|--|----------|
|  |                               |    | Päätoiminen ensihoitaja | Vähintään 40 % työajasta ensihoidossa työskentelevä palomies |          |
| Tarkka khiin neliotesti p=0,023                                |                               |    |                         |  |          |
| Uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä on ollut: Omainen, mies | 2-10 kertaa vuodessa          | fr | 5                       | 1  | 6        |
|  |                               | %  | 12,8                    | 5,6  | 10,5     |
|  | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr | 10                      | 0  | 10       |
|  |                               | %  | 25,6                    | 0,0  | 17,5     |
|  | Ei kertaakaan                 | fr | 24                      | 17   | 41       |
|  |                               | %  | 61,5                    | 94,4   | 71,9     |
| Yhteensä   |                               |    | fr                      | 39   | 18       |
|  |                               |    | %                       | 100,0  | 100,0    |

Päätoimisista ensihoitajista 2,6 % (n=1) oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita naispuolisten omaisten taholta 2-10 kertaa vuodessa, 25,6 % (n=10) kerran vuodessa tai harvemmin ja 71,8 % (n=28) ei kertaakaan. Palomiehistä 5,6 % (n=1) oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita naispuolisten omaisten taholta 2-10 kertaa vuodessa ja 94,4 % (n=17) ei kertaakaan. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (taulukko 16).

Taulukko 16. Työtehtävä vs. uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä on ollut naispuolinen omainen

|  |                               |    | Työtehtävä              |  | Yhteensä |
|--|-------------------------------|----|-------------------------|--|----------|
|  |                               |    | Päätoiminen ensihoitaja | Vähintään 40 % työajasta ensihoidossa työskentelevä palomies |          |
| Tarkka khiin neliotesti p=0,044                                  |                               |    |                         |  |          |
| Uhka- ja väkivaltatilanteissa tekijänä on ollut: Omainen, nainen | 2-10 kertaa vuodessa          | fr | 1                       | 1  | 2        |
|  |                               | %  | 2,6                     | 5,6  | 3,5      |
|  | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr | 10                      | 0  | 10       |
|  |                               | %  | 25,6                    | 0,0  | 17,5     |
|  | Ei kertaakaan                 | fr | 28                      | 17   | 45       |
|  |                               | %  | 71,8                    | 94,4   | 78,9     |
| Yhteensä   |                               |    | fr                      | 39   | 18       |
|  |                               |    | %                       | 100,0  | 100,0    |

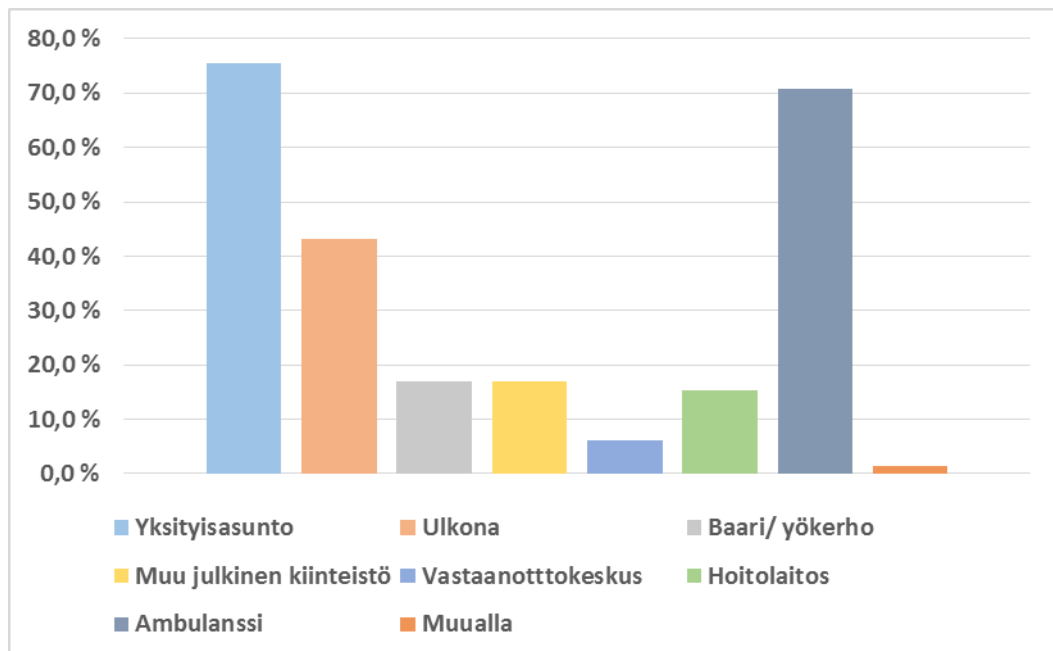
#### 6.4 Uhka- ja väkivaltatilanteiden tapahtumapaikat

Uhka- ja väkivaltatilanteiden tapahtumapaikkoja koskevassa kysymyksessä oli käytetty tarkennuksena termiä ”kohteessa”, jotta saadaan eriteltyä uhka- ja väkivaltatilanteet, jotka ovat tapahtuneet esimerkiksi hoitolaitoksiin suuntautuvilla ensihoitotehtävillä kohdattaessa potilas, potilaan luovutustilanteesta vastaanottavassa hoitolaitoksessa.



Yleisimpiä uhka ja väkivaltatilanteiden tapahtumapaikkoja olivat yksityisasunto ja ambulanssi. Molemmista edellä mainituissa uhka- ja väkivaltatilanteita ilmoitti kohdanneensa yli 70 % vastaajista.

Vastaajista 75,4 % (n=49) raportoi uhka ja väkivaltatilanteita tapahtuneen kohteessa yksityisasunnossa, 70,8 % (n. 46) ambulanssissa, 43,1 % (n=28) kohteessa ulkona, 16,9 % (n=11) kohteessa muussa julkisessa kiinteistössä, 16,9 % (n=11) kohteessa baarissa/yökerhossa, 15,4 % (n=10) kohteessa hoitolaitoksessa, 6,2 % (n=4) kohteessa vastaanottokeskuksessa ja muualla 1,5 % (n=1). Tarkentavaan kysymykseen muualla missä, yksi vastaaja (n=1) oli vastannut tapahtumapaikan olleen kaupan parkkipaikka (kuvio 11).



Kuvio 11. Uhka- ja väkivaltatilanteiden tapahtumapaikat

Vastaajien taustatiedoista iällä ja työsuhteella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys uhka- ja väkivaltatilanteiden tapahtumapaikkoihin.

50 – vuotiaista ja vanhemmista vastaajista 28,6 % (n=2) oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita yksityisasunnossa. Nuoremista ikäryhmistä uhka ja väkivaltatilanteita oli kohdannut yksityisasunnoissa vastaajien enemmistö. 20 - 29 – vuotiaista 92,3 % (n=12), 30 - 39-vuotiaista 68,8 % (n=22) ja 40 - 49 vuotiaista 100 % (n=13) oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita yksityisasunnoissa (taulukko 17).

Taulukko 17. Ikä vs. uhka- ja väkivaltatilanteiden tapahtumapaikkana yksityisasunto

| Tarkka khiin neliotesti p=0,002 |            |    | Ikä vuosissa |         |         |            | Yhteensä |
|---------------------------------|------------|----|--------------|---------|---------|------------|----------|
|                                 |            |    | 20 - 29      | 30 - 39 | 40 - 49 | 50 tai yli |          |
| Kohteessa, yksityisasunto       | Ei valittu | fr | 1            | 10      | 0       | 5          | 16       |
|                                 |            | %  | 7,7          | 31,3    | 0,0     | 71,4       | 24,6     |
|                                 | Valittu    | fr | 12           | 22      | 13      | 2          | 49       |
|                                 |            | %  | 92,3         | 68,8    | 100,0   | 28,6       | 75,4     |
| Yhteensä                        |            | fr | 13           | 32      | 13      | 7          | 65       |
|                                 |            | %  | 100,0        | 100,0   | 100,0   | 100,0      | 100,0    |

Vastaajista, joiden työsuhde oli vakituinen, 78,4 % (n=40) ilmoitti, että heihin oli kohdistunut uhka- ja väkivaltatilanteita ambulanssissa. Määräaikaisessa työsuhhteessa toimivista vastaajista 42,9 % (n=6) oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita ambulanssissa. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,18) (taulukko 18).

Taulukko 18. Työsuhde vs. uhka- ja väkivaltatilanteiden tapahtumapaikkana ambulanssi

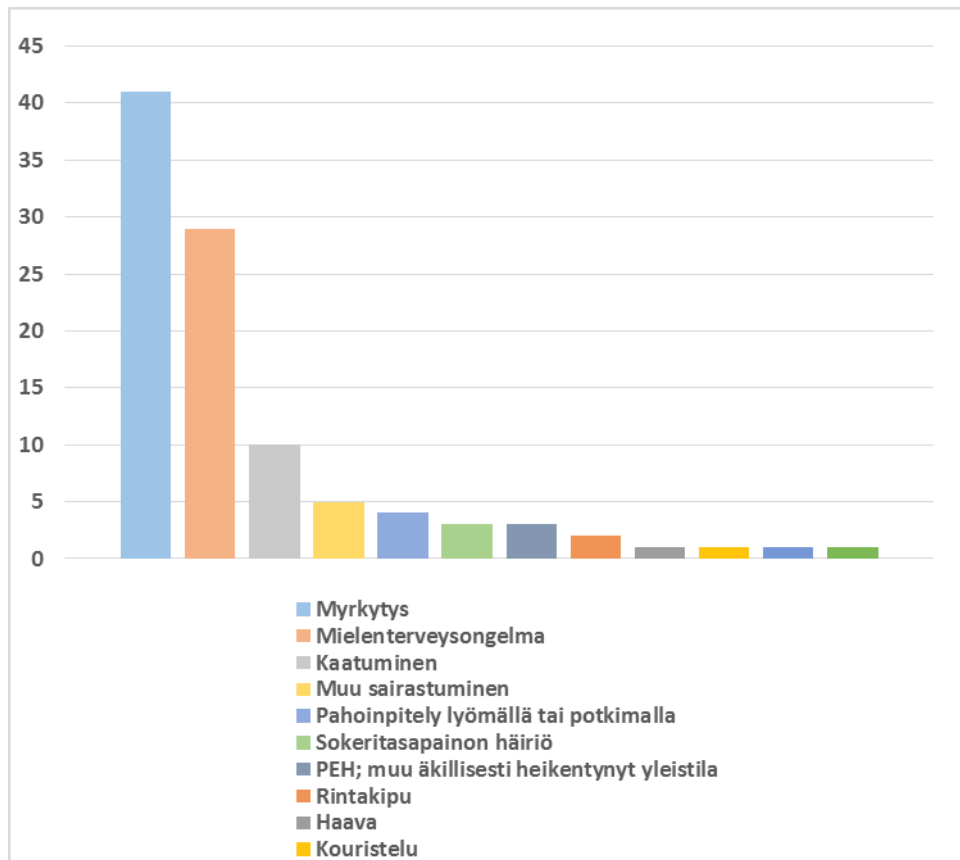
| Tarkka khiin neliotesti p=0,18 |            |    | Työsuhde   |               | Yhteensä |
|--------------------------------|------------|----|------------|---------------|----------|
|                                |            |    | Vakituinen | Määräaikainen |          |
| Ambulanssissa                  | Ei valittu | fr | 11         | 8             | 19       |
|                                |            | %  | 21,6       | 57,1          | 29,2     |
|                                | Valittu    | fr | 40         | 6             | 46       |
|                                |            | %  | 78,4       | 42,9          | 70,8     |
| Yhteensä                       |            | fr | 51         | 14            | 65       |
|                                |            | %  | 100,0      | 100,0         | 100,0    |

### 6.5 Ensihoitotehtävät, joilla uhka- ja väkivaltatilanteita on esiintynyt

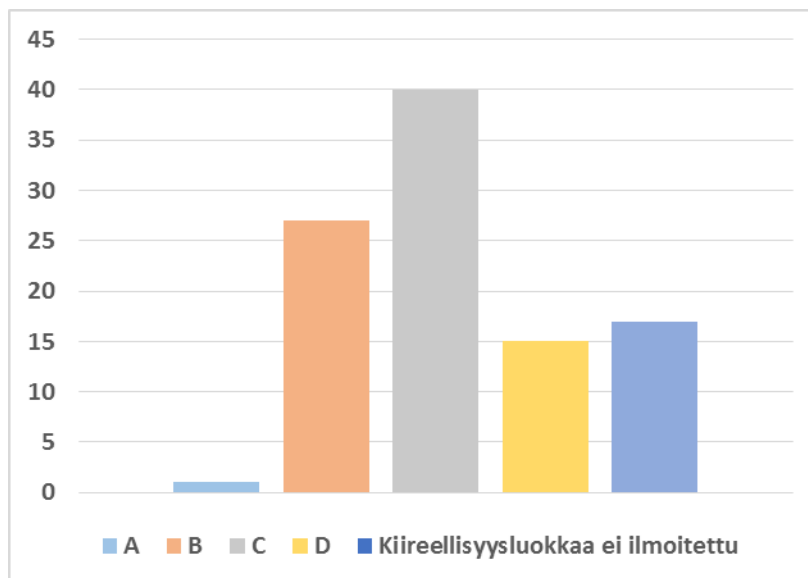
Vastauksissa olivat useimmin edustettuna myrkytys (n=49) ja mielenterveysongelma (n=29). Myös kaatuminen esiintyi vastauksissa kymmenen kertaa (n=10). Pahoinpitely lyömällä / potkimalla mainittiin neljä kertaa (n=4). Tämä oli ainoa vastauksissa esiintynyt poliisijohtoinen tehtävä. Yksittäisissä vastauksissa esiintyi lisäksi muun muassa hengitysvaikeus, kouristelu ja rintakipu.

C-kiireellisyysluokka esiintyi vastauksissa 40 kertaa (n=40), B-kiireellisyysluokka 27 kertaan (n=27), D-kiireellisyysluokka 15 kertaa (n=15), A-kiireellisyysluokka 1 kerran (n=1), kiireellisyysluokkaa ei ollut kerrottu vastauksessa 17 kertaa (n=17). Vastausten perusteella ensihoitotehtäviä, joilla Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella ensihoitajin oli useimmin kohdistunut uhka- ja väkivaltatilanteita, olivat tehtävät, joihin ensihoitoyksikkö

on hälytetty myrkytyksen tai mielenterveysongelman takia (kuvio 12). C-kiireellisyysluokka oli vastausten perusteella riskialttein ensihoitajille (kuvio 13).



Kuvio 12. Yleisimmät tehtävät kappalemäärinä, joilla uhka- ja väkivaltatilanteita on esiintynyt.



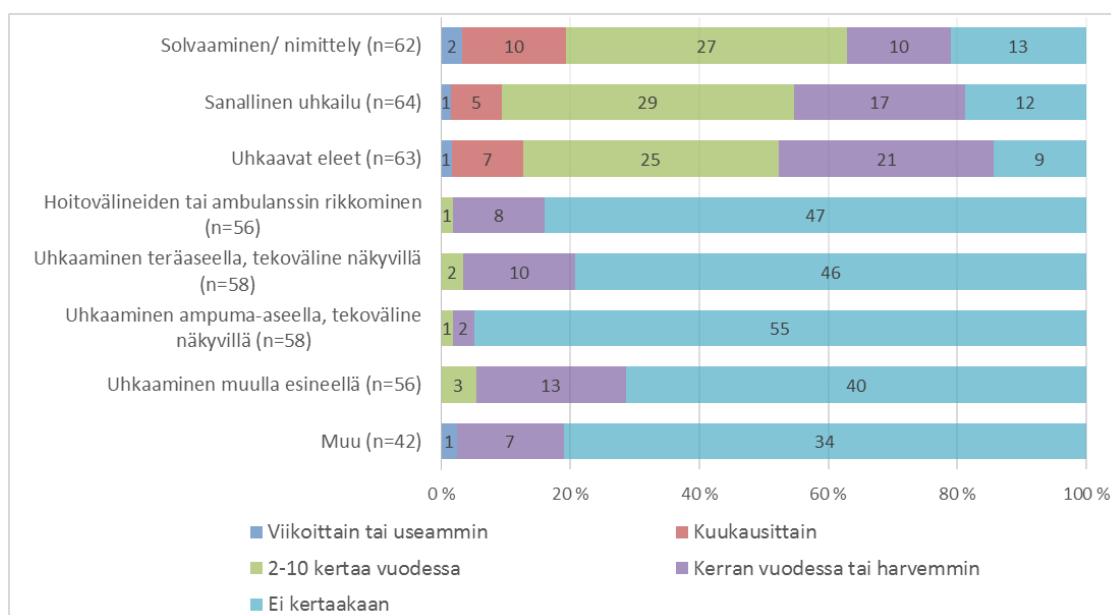
Kuvio 13. Uhka- ja väkivaltatilanteiden määrä eri kiireellisyysluokkien tehtävillä

## 6.6 Henkisen ja fyysisen väkivallan muodot, joita vastaajiin oli kohdistunut

Vastaajiin oli kohdistunut eri tyyppisiä henkisen- ja fyysisen väkivallan muotoja sekä väkivallan uhkaa. Vastaajiin kohdistuneen uhan ja väkivallan muotoja olivat solvaaminen, nimittely, sanallinen uhkailu, uhkaavat eleet, hoitovälineiden tai ambulanssin rikkominen, uhkaaminen teräaseella, ampuma-aseella ja muulla esineellä, sylkeminen, ambulanssiin autolla törmääminen, näkyvillä olevat ampuma-aseet, lyöminen, potkiminen, raapiminen, pureminen, kaataminen, vaatteista tai hiuksista repiminen, kiinni tarttuminen tai liikkumisen estäminen, ampuma-aseella vahingoittaminen ja töniminen.

### 6.6.1 Henkinen väkivalta ja väkivallan uhka

Vastaajista (n=62) solvaamista tai nimittelyä oli kohdannut viikoittain tai useammin 3,2 % (n=2), kuukausittain 16,1 % (n=10), 2-10 kertaa vuodessa 43,5 % (n=27) ja kerran vuodessa tai harvemmin 16,1 % (n=10). Vastaajista (n=64) sanallista uhkailua oli kohdannut viikoittain tai useammin 1,6 % (n=1), kuukausittain 7,8 % (n=5), 2-10 kertaa vuodessa 45,3 % (n=29) ja kerran vuodessa tai harvemmin 26,6 % (n=17). Vastaajista (n=63) uhkaavia eleitä oli kohdannut viikoittain tai useammin 1,6 % (n=1), kuukausittain 11,1 % (n=7), 2-10 kertaa vuodessa 39,7 % (n=25) ja kerran vuodessa tai harvemmin 33,3 % (n=21). Vastaajista (n=56) ambulanssin tai hoitovälineiden rikkomista oli kohdannut 2-10 kertaa vuodessa 1,8 % (n=1) vastaajista ja kerran vuodessa tai harvemmin 14,3 % (n=8). Vastaajista (n=58) teräaseella (tekoväline näkyvillä) uhkaamista oli kohdannut 2-10 kertaa vuodessa 3,4 % (n=2) ja kerran vuodessa tai harvemmin 17,2 % (n=10). Vastaajista (n=58) ampuma-aseella (tekoväline näkyvillä) uhkaamista oli kohdannut 2-10 kertaa vuodessa 1,7 % (n=1) ja kerran vuodessa tai harvemmin 3,4 % (n=2). Vastaajista (n=56) muulla esineellä uhkaamista oli kohdannut 2-10 kertaa vuodessa 5,4 % (n=3) ja kerran vuodessa tai harvemmin 23,2 % (n=13). Vastaajista (n=42) muuta henkistä väkivaltaa ja väkivallan uhkaa oli kohdannut viikoittain tai useammin 2,4 % (n=1) ja kerran vuodessa tai harvemmin 16,7 % (n=7). Tarkentavassa kysymyksessä muuta henkistä väkivaltaa tai väkivallan uhkaa oli vastaajien mukaan ollut sylkeminen, ambulanssiin törmääminen autolla sekä näkyvillä olevat ampuma-aseet (kuvio 14).



Kuvio 14. Henkinen väkivalta ja väkivallan uhka

Vastaajien taustatiedoista hoitovelvoitteilla, työsuhteella ja työtehtävällä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys joidenkin henkisen väkivallan muotojen kohtaamisen yleisyyteen.

Hoitotasolla toimivista vastaajista 5,7 % (n=2) oli kohdannut muulla esineellä uhkaamista 2-10 kertaa vuodessa ja 34,3 % (n=21) kerran vuodessa tai harvemmin. Perustasolla työskentelevistä 4,8 % (n=1) oli kohdannut muulla esineellä uhkaamista 2-10 kertaa vuodessa ja 4,8 % (n=1) kerran vuodessa tai harvemmin. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,027) (taulukko 19).

Taulukko 19. Uhkaaminen muulla esineellä vs. hoitovelvoitteet

| Tarkka khiin neliötesti p=0,027                                    |                               |    | Hoitovelvoitteet |           | Yhteensä |
|--|-------------------------------|----|------------------|-----------|----------|
|  |                               |    | Hoitotaso        | Perustaso |          |
| Henkinen väkivalta ja väkivallan uhka: Uhkaaminen muulla esineellä | 2-10 kertaa vuodessa          | fr | 2                | 1         | 3        |
|  |                               | %  | 5,7              | 4,8       | 5,4      |
|  | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr | 12               | 1         | 13       |
|  |                               | %  | 34,3             | 4,8       | 23,2     |
|  | Ei kertaakaan                 | fr | 21               | 19        | 40       |
|  |                               | %  | 60,0             | 90,5      | 71,4     |
| Yhteensä   |                               | fr | 35               | 21        | 56       |
|  |                               | %  | 100,0            | 100,0     | 100,0    |

Vakituisessa työsuhteessa toimivista vastaajista 2 % (n=1) oli kohdannut sanallista uhkailua viikoittain tai useammin, 10 % (n=5) kuukausittain, 50 % (n=25) 2-10 kertaa vuodessa ja 18 % (n=9) kerran vuodessa tai harvemmin. Vastaajista, joiden työsuhde oli määräaikainen, 28,6 % (n=4) oli kohdannut sanallista uhkailua 2-10 kertaa vuodessa ja

57,1 % (n=8) kerran vuodessa tai harvemmin. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,047) (taulukko 20).

Taulukko 20. Työsuhde vs. sanallinen uhkailu

| Tarkka Khiin neliötesti p=0,047                           |                               |    | Työsuhde   |               | Yhteensä |       |
|---|-------------------------------|----|------------|---------------|----------|-------|
|   |                               |    | Vakituinen | Määräaikainen |          |       |
| Henkinen väkivalta ja väkivallan uhka: Sanallinen uhkailu | Viikoittain tai useammin      | fr | 1          | 0             | 1        |       |
|   |                               | %  | 2,0        | 0,0           | 1,6      |       |
|   | Kuukausittain                 | fr | 5          | 0             | 5        |       |
|   |                               | %  | 10,0       | 0,0           | 7,8      |       |
|   | 2-0 kertaa vuodessa           | fr | 25         | 4             | 29       |       |
|   |                               | %  | 50,0       | 28,6          | 45,3     |       |
|   | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr | 9          | 8             | 17       |       |
|   |                               | %  | 18,0       | 57,1          | 26,6     |       |
|   | Ei kertaakaan                 | fr | 10         | 2             | 12       |       |
|   |                               | %  | 20,0       | 14,3          | 18,8     |       |
|   | Yhteensä                      |    | fr         | 50            | 14       | 64    |
|   |                               |    | %          | 100,0         | 100,0    | 100,0 |

Päätoimisista ensihoitajista 2,4 % (n=1) oli kohdannut solvaamista tai nimittelyä viikoittain tai useammin, 21,4 % (n=9) kuukausittain, 50 % (n=21) 2-10 kertaa vuodessa ja 7,1 % (n=3) kerran vuodessa tai harvemmin. Vähintään 40 % työajasta ensihoidossa työskentelevistä palomiestä 5 % (n=1) oli kohdannut solvaamista tai nimittelyä viikoittain tai useammin, 5 % (n=1) kuukausittain, 30 % (n=6) 2-10 kertaa vuodessa ja 35 % (n=7) kerran vuodessa tai harvemmin. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,025) (taulukko 21).

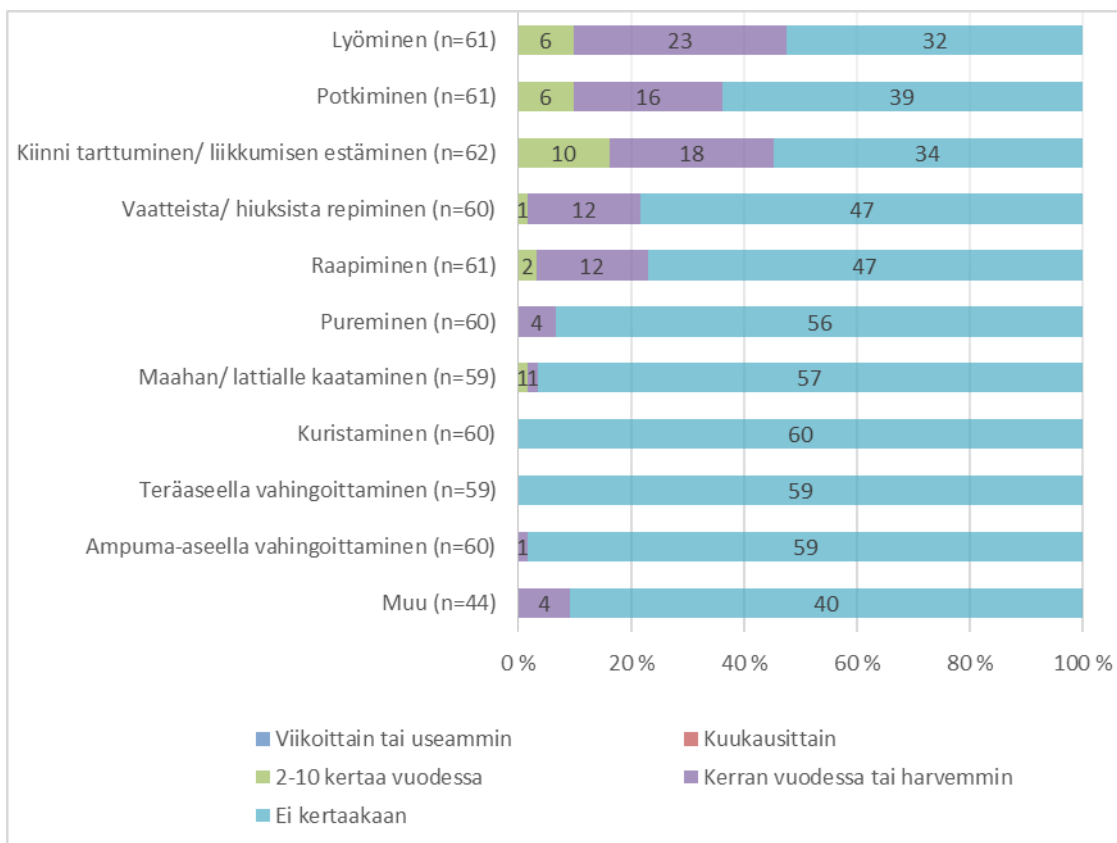
Taulukko 21. Työtehtävä vs. solvaaminen / nimittely.

| Tarkka Khiin neliötesti p=0,025                               |                               |    | Työtehtävä              |  | Yhteensä |       |
|---|-------------------------------|----|-------------------------|--|----------|-------|
|   |                               |    | Päätoiminen ensihoitaja | Vähintään 40 % työajasta ensihoidossa työskentelevä palomies |          |       |
| Henkinen väkivalta ja väkivallan uhka: Solvaaminen/ nimittely | Viikoittain tai useammin      | fr | 1                       | 1  | 2        |       |
|   |                               | %  | 2,4                     | 5,0  | 3,2      |       |
|   | Kuukausittain                 | fr | 9                       | 1  | 10       |       |
|   |                               | %  | 21,4                    | 5,0  | 16,1     |       |
|   | 2-10 kertaa vuodessa          | fr | 21                      | 6  | 27       |       |
|   |                               | %  | 50,0                    | 30,0   | 43,5     |       |
|   | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr | 3                       | 7  | 10       |       |
|   |                               | %  | 7,1                     | 35,0   | 16,1     |       |
|   | Ei kertaakaan                 | fr | 8                       | 5  | 13       |       |
|   |                               | %  | 19,0                    | 25,0   | 21,0     |       |
|   | Yhteensä                      |    | fr                      | 42   | 20       | 62    |
|   |                               |    | %                       | 100,0  | 100,0    | 100,0 |

### 6.6.2 Fyysinen väkivalta

Tässä opinnäytetyössä fyysiseen väkivaltaan määriteltiin kuuluneeksi sekä toteutuneet, että väistetyt ja torjutut hyökkäykset eli esimerkiksi lyönti, jonka vastaaja on onnistunut väistämään.

Vastaajista (n=61) lyömistä oli kohdannut 2-10 kertaa vuodessa 9,8 % (n=6) ja kerran vuodessa tai harvemmin 37,7 % (n=23). Vastaajista (n=61) potkimista oli kohdannut 2-10 kertaa vuodessa 9,8 % (n=6) ja kerran vuodessa tai harvemmin 26,2 % (n=16). Vastaajista (n=62) kiinni tarttumista tai liikkumisen estämistä oli kohdannut 2-10 kertaa vuodessa 16,1 % (n=10) ja kerran vuodessa tai harvemmin 29 % (n=18). Vastaajista (n=60) vaatteista tai hiuksista repimistä oli kohdannut 2-10 kertaa vuodessa 1,7 % (n=1) ja kerran vuodessa tai harvemmin 20 % (n=12). Vastaajista (n=61) raapimista oli kohdannut 2-10 kertaa vuodessa 3,3 % (n=2) ja kerran vuodessa tai harvemmin 19,7 % (n=12). Vastaajista (n=60) puremista oli kohdannut kerran vuodessa tai harvemmin 6,7 % (n=4). Vastaajista (n=59) maahan tai lattialle kaatamista oli kohdannut 2-10 kertaa vuodessa 1,7 % (n=1) ja kerran vuodessa tai harvemmin 1,7 % (n=1). Vastaajista (n=60) ampumaseella vahingoittamista oli kohdannut kerran vuodessa tai harvemmin 1,7 % (n=1). Vastaajista (n=44) muuta fyysistä väkivaltaa oli kohdannut kerran vuodessa tai harvemmin 6,2 % (n=4). Tarkentavaan kysymykseen ”muu, mikä?” kaksi henkilöä (n=2) oli vastannut ”sylkeminen” ja kaksi henkilöä (n=2) ”töniminen” (kuvio 15).



Kuvio 15. Fyysinen väkivalta

Vastaajien taustatiedoista hoitovelvoitteilla, iällä ja työtehtävällä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys tiettyjen fyysisen väkivallan muotojen kohteeksi joutumisen yleisyydelle.

Hoitotason ensihoitajista 2,6 % (n=1) oli kohdannut vaateista tai hiuksista repimistä 2-10 kertaa vuodessa ja 28,9 % (n=11) kerran vuodessa tai harvemmin. Perustason ensihoitajista 4,5 % (n=21) oli kohdannut vaateista tai hiuksista repimistä kerran vuodessa tai harvemmin. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,041) (taulukko 22).

Taulukko 22. Hoitovelvoitteet vs. vaateista tai hiuksista repiminen

| Tarkka Khiin neliötesti p=0,041  |                               |      | Hoitovelvoitteet |           | Yhteensä |
|--|-------------------------------|------|------------------|-----------|----------|
|  |                               |      | Hoitotaso        | Perustaso |          |
| Fyysinen väkivalta (myös torjuttu tai väistetty hyökkäys laske-taan):<br>Vaateista tai hiuksista repiminen | 2-10 kertaa vuodessa          | fr   | 1                | 0         | 1        |
|  |                               | %    | 2,6              | 0,0       | 1,7      |
|  | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr   | 11               | 1         | 12       |
|  |                               | %    | 28,9             | 4,5       | 20,0     |
| Ei kertaakaan  | fr                            | 26   | 21               | 47        |          |
|  | %                             | 68,4 | 95,5             | 78,3      |          |
| Yhteensä   |                               | fr   | 38               | 22        | 60       |
|  |                               | %    | 100,0            | 100,0     | 100,0    |



20 - 29 vuotiaista vastaajista 7,7 % (n=1) oli kohdannut kiinni tarttumista tai liikkumisen estämistä 2-10 kertaa vuodessa ja 30,8 % (n=4) kerran vuodessa tai harvemmin. 30 - 39 vuotiaista vastaajista 3,4 % (n=1) oli kohdannut kiinni tarttumista tai liikkumisen estämistä 2-10 kertaa vuodessa ja 37,9 % (n=11) kerran vuodessa tai harvemmin. 40 - 49 vuotiaista vastaajista 46,2 % (n=6) oli kohdannut kiinni tarttumista tai liikkumisen estämistä 2-10 kertaa vuodessa ja 7,7 % (n=1) kerran vuodessa tai harvemmin. 50 vuotiaista ja vanhemmista vastaajista 28,6 % (n=2) oli kohdannut kiinni tarttumista tai liikkumisen estämistä 2-10 kertaa vuodessa ja 28,6 % (n=2) kerran vuodessa tai harvemmin. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,019$ ) (taulukko 23).

Taulukko 23. Ikä vs. kiinni tarttuminen tai liikkumisen estäminen

| Tarkka Khiin neliötesti $p=0,019$   |                               |       | Ikä vuosissa |         |         |            | Yhteensä |
|---|-------------------------------|-------|--------------|---------|---------|------------|----------|
|   |                               |       | 20 - 29      | 30 - 39 | 40 - 49 | 50 tai yli |          |
| Fyysinen väkivalta (myös torjuttu tai väistetty hyökkäys laskeaan):<br>Kiinni tarttuminen/liikkumisen estäminen | 2-10 kertaa vuodessa          | fr    | 1            | 1       | 6       | 2          | 10       |
|   |                               | %     | 7,7          | 3,4     | 46,2    | 28,6       | 16,1     |
|   | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr    | 4            | 11      | 1       | 2          | 18       |
|   |                               | %     | 30,8         | 37,9    | 7,7     | 28,6       | 29,0     |
|   | Ei kertaakaan                 | fr    | 8            | 17      | 6       | 3          | 34       |
|   |                               | %     | 61,5         | 58,6    | 46,2    | 42,9       | 54,8     |
| Yhteensä  | fr                            | 13    | 29           | 13      | 7       | 62         |          |
|   | %                             | 100,0 | 100,0        | 100,0   | 100,0   | 100,0      |          |

Päätoimisista ensihoitajista 13,6 % (n=6) oli joutunut potkimisen kohteeksi 2-10 kertaa vuodessa ja 31,8 % (n=14) kerran vuodessa tai harvemmin. Vähintään 40 % työajasta ensihoidossa työskentelevistä palomiehistä 11,8 % (n=2) oli joutunut potkimisen kohteeksi kerran vuodessa tai harvemmin (taulukko 24).

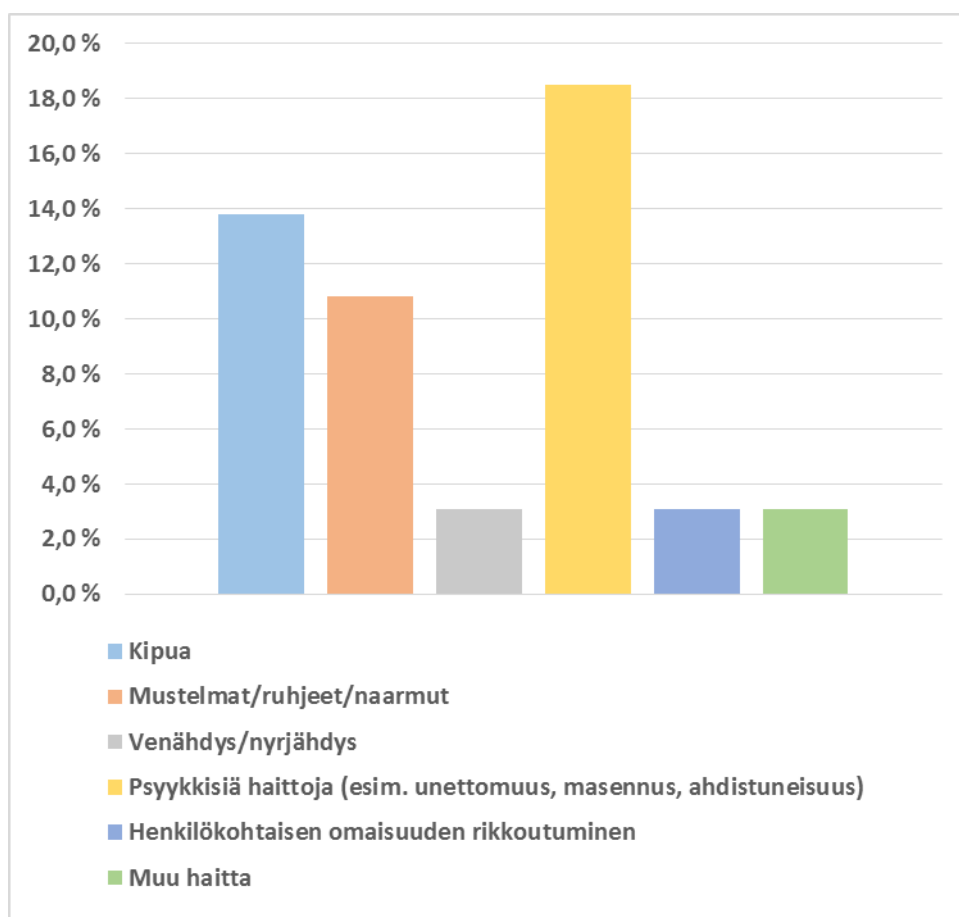
Taulukko 24. Työtehtävä vs. potkiminen

| Tarkka Khiin neliötesti $p=0,038$   |                               |       | Työtehtävä              |  | Yhteensä |
|---|-------------------------------|-------|-------------------------|--|----------|
|   |                               |       | Päätoiminen ensihoitaja | Vähintään 40 % työajasta ensihoidossa työskentelevä palomies |          |
| Fyysinen väkivalta (myös torjuttu tai väistetty hyökkäys laskeaan):<br>Potkiminen | 2-10 kertaa vuodessa          | fr    | 6                       | 0  | 6        |
|   |                               | %     | 13,6                    | 0,0  | 9,8      |
|   | Kerran vuodessa tai harvemmin | fr    | 14                      | 2  | 16       |
|   |                               | %     | 31,8                    | 11,8   | 26,2     |
|   | Ei kertaakaan                 | fr    | 24                      | 15   | 39       |
|   |                               | %     | 54,5                    | 88,2   | 63,9     |
| Yhteensä  | fr                            | 44    | 17                      | 61   |          |
|   | %                             | 100,0 | 100,0                   | 100,0  |          |

## 6.7 Uhka- ja väkivaltatilanteista vastaajille aiheutuneet haitat

Uhka- ja väkivaltatilanteista oli aiheutunut vastaajille erilaisia haittoja. Vastaajista 18,5 % (n=12) raportoiti psyykkisiä haittoja, kuten unettomuutta, ahdistusta ja masentuneisuutta, 13,8 % (n=9) kipua, 10,8 % (n=7) mustelmia, ruhjeita tai naarmuja, 3,1 % (n=2) venähdyksen tai nyrjähdysten, 3,1 % (n=2) henkilökohtaisen omaisuuden rikkoutumisen ja 3,1 % (n=2) muun haitan uhka- ja väkivaltatilanteiden seurauksena. Tarkentavassa kysymyksessä ”Muu, mikä?” 1,5 % (n=1) vastaajista ilmoitti muina haittoina ärsytyksen ja 1,5 % (n=1) oc-kaasulle altistumisen.

Vastaajien taustatiedoista hoitovelvoitteilla, työkokemuksen kokonaispituudella ja työkokemuksen pituudella Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella sekä työtehtävällä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys kivun ja fyysisten vammojen kokemiseen uhka- ja väkivaltatilanteiden seurauksena (kuvio 16).



Kuvio 16. Uhka- ja väkivaltatilanteista aiheutuneet haitat

Hoitotason ensihoitajista 22,5 % (n=9) ilmoitti, että heille oli aiheutunut kipua uhka- ja väkivaltatilanteiden seurauksena. Perustason ensihoitajista yhdellekään ei ollut aiheutunut kipua. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,022) (taulukko 25).

Taulukko 25. Hoitovelvoitteet vs. kipu

| Tarkka Khiin neliötesti p=0,022 |            |    | Hoitovelvoitteet |           | Yhteensä |
|---------------------------------|------------|----|------------------|-----------|----------|
|                                 |            |    | Hoitotaso        | Perustaso |          |
| Kipua                           | Ei valittu | fr | 31               | 25        | 56       |
|                                 |            | %  | 77,5             | 100,0     | 86,2     |
|                                 | Valittu    | fr | 9                | 0         | 9        |
|                                 |            | %  | 22,5             | 0,0       | 13,8     |
| Yhteensä                        |            | fr | 40               | 25        | 65       |
|                                 |            | %  | 100,0            | 100,0     | 100,0    |

Hoitotason ensihoitajista 17,5 % (n=7) oli saanut mustelmia, ruhjeita tai naarmuja uhka- ja väkivaltatilanteiden seurauksena. Perustason ensihoitajista kenellekään ei ollut aiheutunut kyseisiä vammoja. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,038) (taulukko 26).

Taulukko 26. Hoitovelvoitteet vs. mustelmat/ ruhjeet/ naarmut

| Tarkka Khiin neliötesti p=0,038 |            |    | Hoitovelvoitteet |           | Yhteensä |
|---------------------------------|------------|----|------------------|-----------|----------|
|                                 |            |    | Hoitotaso        | Perustaso |          |
| Mustelmat/ ruhjeet/ naarmut     | Ei valittu | fr | 33               | 25        | 58       |
|                                 |            | %  | 82,5             | 100,0     | 89,2     |
|                                 | Valittu    | fr | 7                | 0         | 7        |
|                                 |            | %  | 17,5             | 0,0       | 10,8     |
| Yhteensä                        |            | fr | 40               | 25        | 65       |
|                                 |            | %  | 100,0            | 100,0     | 100,0    |

Päätoimisista ensihoitajista 20 % (n=9) oli kokenut kipua uhka- ja väkivaltatilanteiden seurauksena. Säännöllisesti ensihoidossa työskentelevistä palomiehistä kipua ei ollut aiheutunut kenellekään. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,048) (taulukko 27).

Taulukko 27. Työtehtävä vs. kipu

| Tarkka Khiin neliötesti p=0,048 |            |    | Työtehtävä              |  | Yhteensä |
|---------------------------------|------------|----|-------------------------|--|----------|
|                                 |            |    | Päätoiminen ensihoitaja | Vähintään 40 % työajasta ensihoidossa työskentelevä palomies |          |
| Kipua                           | Ei valittu | fr | 36                      | 20   | 56       |
|                                 |            | %  | 80,0                    | 100,0  | 86,2     |
|                                 | Valittu    | fr | 9                       | 0  | 9        |
|                                 |            | %  | 20,0                    | 0,0  | 13,8     |
| Yhteensä                        |            | fr | 45                      | 20   | 65       |
|                                 |            | %  | 100,0                   | 100,0  | 100,0    |

Vastaajista, joilla oli työkokemusta 0-10 vuotta, 3,3 % (n=1) ilmoitti kokeneensa kipua uhka- ja väkivaltatilanteiden seurauksena. Yli 10 vuotta työkokemusta omaavista vastaajista 22,9 % (n=8) kertoi, että heille oli aiheutunut kipua uhka- ja väkivaltatilanteiden seurauksena. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,031) (taulukko 28).

Taulukko 28. Työkokemus vs. kipu

| Tarkka Khiin neliötesti p=0,031 |            |    | Työkokemus  |               | Yhteensä |
|---------------------------------|------------|----|-------------|---------------|----------|
|                                 |            |    | 0-10 vuotta | yli 10 vuotta |          |
| Kipua                           | Ei valittu | fr | 29          | 27            | 56       |
|                                 |            | %  | 96,7        | 77,1          | 86,2     |
|                                 | Valittu    | fr | 1           | 8             | 9        |
|                                 |            | %  | 3,3         | 22,9          | 13,8     |
| Total                           |            | fr | 30          | 35            | 65       |
|                                 |            | %  | 100,0       | 100,0         | 100,0    |

Vastaajista, joilla oli yli 10 vuotta työkokemusta, 20 % (n=7) ilmoitti, että heille oli aiheutunut mustelmia, ruhjeita tai naarmuja uhka- ja väkivaltatilanteiden seurauksena. Alle 10 vuotta työkokemusta omaavista vastaajista kenellekään ei ollut aiheutunut kyseisiä vammoja (taulukko 29).

Taulukko 29. Työkokemus vs. mustelmat, ruhjeet ja naarmut

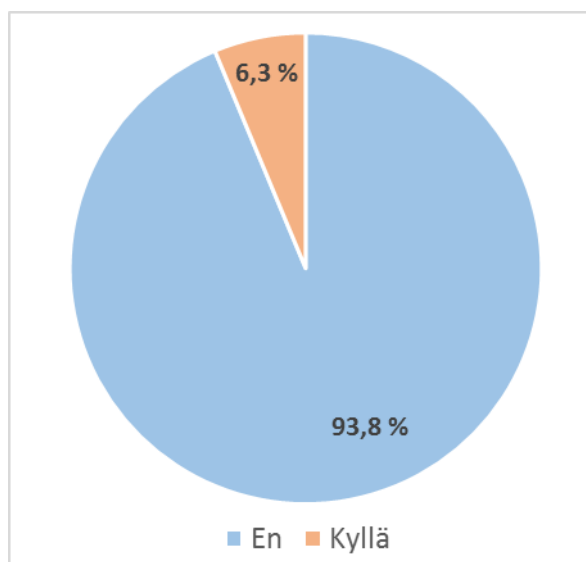
| Tarkka Khiin neliötesti p=0,013 |            |    | Työkokemus  |               | Yhteensä |
|---------------------------------|------------|----|-------------|---------------|----------|
|                                 |            |    | 0-10 vuotta | yli 10 vuotta |          |
| Mustelmat/ ruhjeet/ naarmut     | Ei valittu | fr | 30          | 28            | 58       |
|                                 |            | %  | 100,0       | 80,0          | 89,2     |
|                                 | Valittu    | fr | 0           | 7             | 7        |
|                                 |            | %  | 0,0         | 20,0          | 10,8     |
| Yhteensä                        |            | fr | 30          | 35            | 65       |
|                                 |            | %  | 100,0       | 100,0         | 100,0    |

Vastaajista, joilla oli 0-5 vuotta työkokemusta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella, 4,2 % (n=1) ilmoitti, että uhka- ja väkivaltatilanteiden seurauksena oli aiheutunut kipua. Vastaajista, joiden työkokemuksen pituus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella oli yli 10 vuotta, 25,9 % (n=7) ilmoitti, että heille oli aiheutunut kipua uhka- ja väkivaltatilanteista. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,020) (taulukko 30).

Taulukko 30. Työkokemus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella vs. kipu

| Tarkka Khiin neliötesti p=0,020 |            |    | Työkokemus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella täysissä vuosissa |             |               | Yhteensä |
|---------------------------------|------------|----|--|-------------|---------------|----------|
|                                 |            |    | 0-5 vuotta   | 6-10 vuotta | Yli 10 vuotta |          |
| Kipua                           | Ei valittu | fr | 23   | 13          | 20            | 56       |
|                                 |            | %  | 95,8   | 100,0       | 74,1          | 87,5     |
|                                 | Valittu    | fr | 1  | 0           | 7             | 8        |
|                                 |            | %  | 4,2  | 0,0         | 25,9          | 12,5     |
| Yhteensä                        |            | fr | 24   | 13          | 27            | 64       |
|                                 |            | %  | 100,0  | 100,0       | 100,0         | 100,0    |

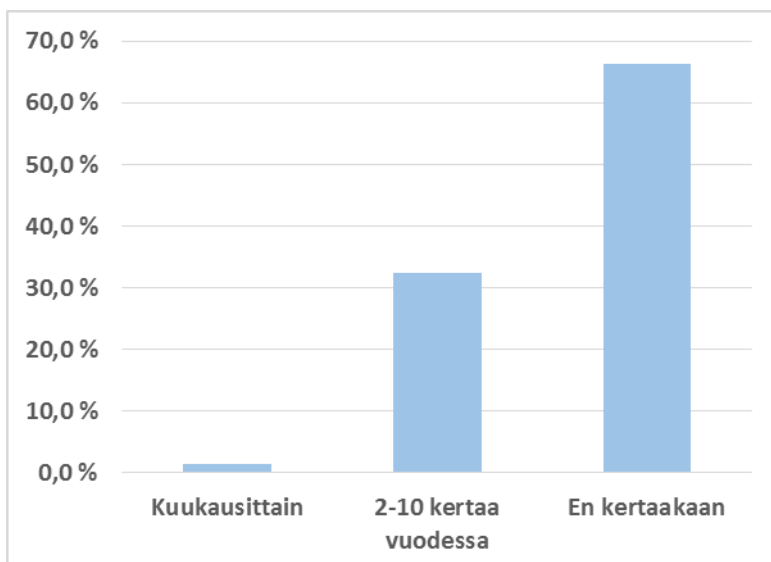
Vastaajista 6,3 % (n=4) oli tarvinnut sairauslomaa tutkimusajankohtana tapahtuneen uhka- tai väkivaltatilanteen seurauksena. Vastaajien taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä siihen, oliko uhka- ja väkivaltatilanteista aiheutunut heille sairauslomia (kuvio 17).



Kuvio 17. Uhka- ja väkivaltatilanteista aiheutuneet sairauslomat (n=64)

## 6.8 Uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoittaminen

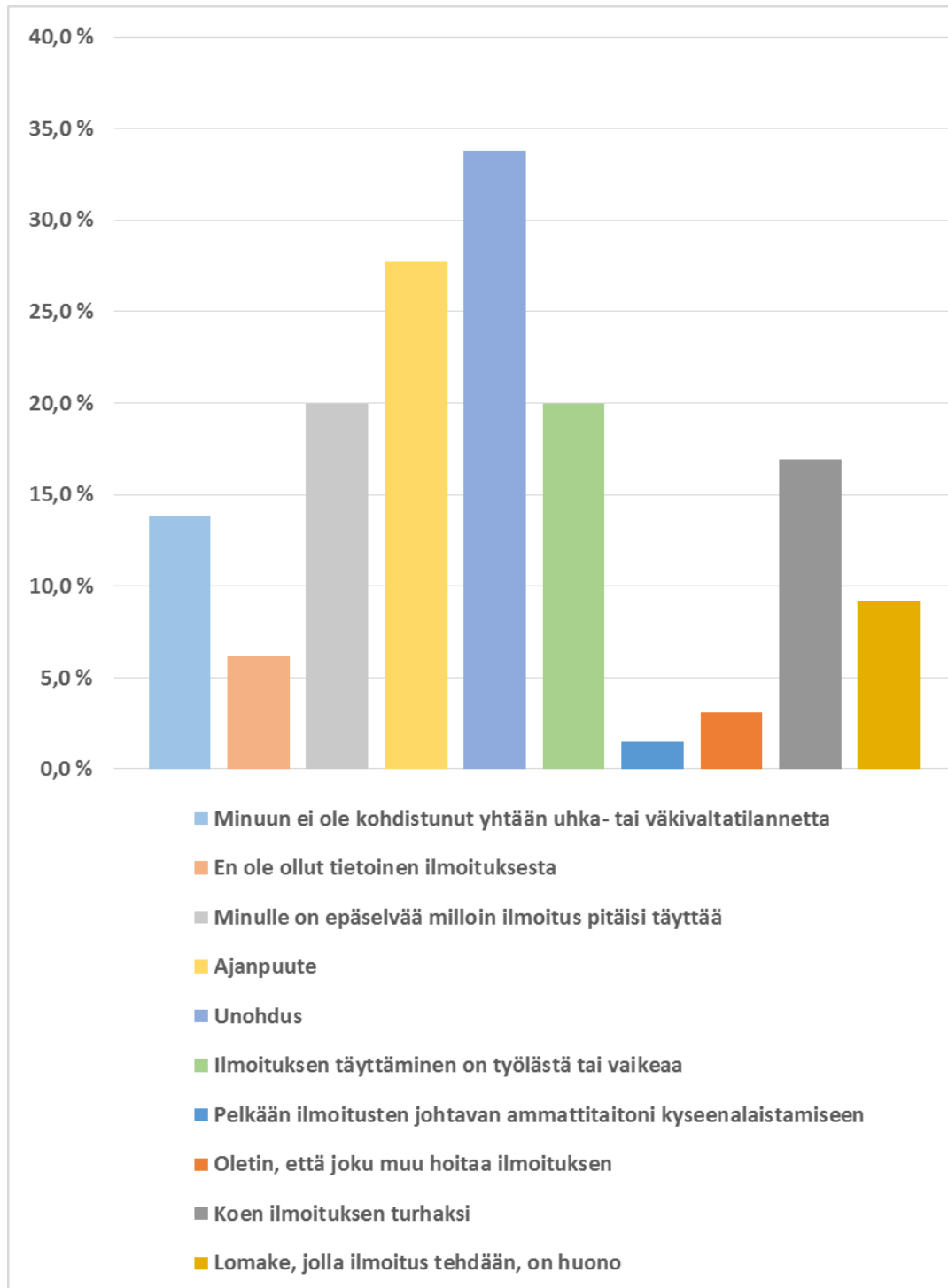
Tutkimusajankohtana vastaajista 1,5 % (n=1) oli tehnyt ”Selvitys väkivalta- tai sen uhkatilanteesta”- ilmoituksen työnantajalle kuukausittain ja 32,3 % (n=21) 2-10 kertaa vuodessa. Vastaajien enemmistö, 66,2 % (n=43) ei ollut tehnyt kyseistä ilmoitusta kertakaan. Vastaajien taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä siihen, miten usein he olivat ilmoittaneet uhka- ja väkivaltatilanteet työnantajan seurantajärjestelmään (kuvio 18).



Kuvio 18. Uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoittaminen työnantajalle

Syitä siihen miksi vastaajat eivät olleet tehneet jokaisesta uhka- ja väkivaltatilanteesta ilmoitusta työnantajalle olivat unohdus 33,8 % (n=22), ajanpuute 27,7 % (n=18), ilmoituksen täyttämisen työläisyys tai vaikeus 20 % (n=13), epäselvyys milloin ilmoitus pitäisi täyttää 20 % (n=13), ilmoituksen kokeminen turhaksi 16,9 % (n=11), vastaajaan ei ollut kohdistunut uhka- tai väkivaltatilanteita 13,8 % (n=9), ilmoituslomakkeen huonous 9,2 % (n=6), tietämättömyys ilmoituksesta 6,2 % (n=4), vastaaja oletti jonkun muun hoitavan ilmoittamisen 3,1 % (n=2) ja pelko ammattitaidon kyseenalaistamisesta 1,5 % (n=1).

Vastaajien taustatiedoista iällä, sukupuolella, työkokemuksen kokonaispituudella ja työkokemuksen pituudella Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen palveluksessa, oli tilastollisesti merkitsevä yhteys joihinkin syihin, miksi vastaajat olivat jättäneet uhka- ja väkivaltatilanteita ilmoittamatta työnantajan seurantajärjestelmään (kuvio 19).



Kuvio 19. Mistä syistä vastaajat eivät ole ilmoittaneet kaikkia uhka- ja väkivaltatilanteita työnantajalle.

Muita syitä, miksi vastaajat eivät olleet ilmoittaneet työnantajalle jokaista uhka- ja väkivaltatilannetta olivat vastaajan kokemus uhkatilanteen vakavuudesta, tiedon puute, potilasryhmään liittyvät syyt, kiire ja jaksamattomuus sekä vastaajan valitsema muu toimintamalli (taulukko 31).

Taulukko 31. Muita syitä miksi vastaajat ovat jättäneet uhka- ja väkivaltatilanteita ilmoittamatta työnantajan seurantajärjestelmään.

| Oma kokemus tilanteiden vakavuudesta   | Tiedon puute   | Potilasryhmä  | Kiire ja jaksamattomuus  | Muu toimintamalli   |
|--|--|---|--|---|
| 6 kertaa   | 2 kertaa   | 1 kertaa  | 2 kertaa   | 2 kertaa  |
| <p>"Omasta mielestä hyvin lieviä tilanteita, jotka on saatu ratkaistua puhumalla"</p> <p>"verbaalisesta läksytyksestä sekä ohihuitomisista en näe tarpeellisena kirjjata."</p> | <p>"En ole ollut tietoinen lomakkeesta"</p> <p>"lomake ei löydy selkeästi"</p> | <p>"Jos kyseessä alzheimerintautia sairastava vanhus niin ei ole viitsinyt täyttää"</p> | <p>"Usein vuorot kiireisiä tai uhkatilanteet yöllä &gt; 24h jälkeen uupumus"</p> | <p>"Soitin esimiehelle joka välitti häkeen tiedon varokiinteistöstä."</p> |

Tarkentavassa kysymyksessä, millä tavalla osa vastaajista koki "Selvitys väkivalta- tai sen uhkatilanteesta" lomakkeen huonoksi, raportoitiin lomakkeen epätarkoituksenmukainen sijainti sekä puutteet lomakkeen käytettävyydessä ja lähettämisessä (taulukko 32).

Taulukko 32. Millä tavalla lomake on huono vastaajien mielestä

| Epätarkoituksenmukaisesti sijoitettu lomake  | Puutteet lomakkeen käytettävyydessä ja lähettämisessä  |
|--|--|
| 5 kertaa   | 2 kertaa   |
| <p>"Pitäisi olla helpommin saatavilla, merlotissa esim. Ja nopeasti valimolla eteenpäin.. jos vain sanallista niin kysely loppuu nopeasti ja kohdetiedot suoraan pekestä jne...."</p> <p>"Sen pitäisi olla merlotissa."</p> <p>"Liian vaikeasti saatavilla."</p> | <p>"lähettäminen hankalaa, tilanteesta stressaantuneena ärsyttää toimimattomat lomakkeet"</p> <p>"Lomakkeen tulisi olla sähköisesti täytettävä ja tallennettavissa."</p> |

20 – 29 vuotiaista vastaajista kukaan ei kokenut uhka- ja väkivaltatilanne – ilmoitusta turhaksi. 30 – 39 vuotiaista ilmoituksen koki turhaksi 12,5 % (n=4). 40 – 49 vuotiaiden ikäryhmässä 38,5 % (n=5) ja 50-vuotiaista ja vanhemmista vastaajista 28,6 % (n=2) piti ilmoitusta turhana. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,039) (taulukko 33).



Taulukko 33. Ikä vs. ilmoituksen kokeminen turhaksi

| Tarkka Khiin neliötesti p=0,039 |            |    | Ikä vuosissa |         |         |            | Yhteensä |
|---------------------------------|------------|----|--------------|---------|---------|------------|----------|
|                                 |            |    | 20 - 29      | 30 - 39 | 40 - 49 | 50 tai yli |          |
| Koen ilmoituksen turhaksi       | Ei valittu | fr | 13           | 28      | 8       | 5          | 54       |
|                                 |            | %  | 100,0        | 87,5    | 61,5    | 71,4       | 83,1     |
|                                 | Valittu    | fr | 0            | 4       | 5       | 2          | 11       |
|                                 |            | %  | 0,0          | 12,5    | 38,5    | 28,6       | 16,9     |
| Yhteensä                        |            | fr | 13           | 32      | 13      | 7          | 65       |
|                                 |            | %  | 100,0        | 100,0   | 100,0   | 100,0      | 100,0    |

Miespuolisista vastaajista 13 % (n=6) ja naispuolisista 36,8 % (n=7) ilmoitti, että heille on epäselvää, milloin uhka- ja väkivaltatilanneilmoitus pitäisi tehdä. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,042) (taulukko 34).

Taulukko 34. Sukupuoli vs. vastaajalle oli epäselvää milloin uhka- ja väkivaltatilanne – ilmoitus pitää tehdä

| Tarkka Khiin neliötesti p=0,042                       |            |    | Sukupuoli |        | Yhteensä |
|---|------------|----|-----------|--------|----------|
|   |            |    | Mies      | Nainen |          |
| Minulle on epäselvää milloin ilmoitus pitäisi täyttää | Ei valittu | fr | 40        | 12     | 52       |
|   |            | %  | 87,0      | 63,2   | 80,0     |
|   | Valittu    | fr | 6         | 7      | 13       |
|   |            | %  | 13,0      | 36,8   | 20,0     |
| Yhteensä  |            | fr | 46        | 19     | 65       |
|   |            | %  | 100,0     | 100,0  | 100,0    |

Vastaajista, joiden työkokemuksen pituus oli 0 – 10 vuotta, 6,7 % (n=2) koki uhka- ja väkivaltatilanteista ilmoituksen tekemisen niin työläänä tai vaikeana, että se oli ollut syynä jättää uhka- ja väkivaltatilanteita ilmoittamatta työnantajalle. Yli 10 vuotta työkokemusta omaavista vastaajista 31,4 % (n=11) oli jättänyt uhka- ja väkivaltatilanteita ilmoittamatta työnantajalle ilmoituksen täyttämisen vaikeuden tai työläyden takia. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,013) (taulukko 35).

Taulukko 35. Työkokemus vs. ilmoittamisen kokeminen työläänä tai vaikeana.

| Khiin neliötesti p=0,013                         |            |    | Työkokemus  |               | Yhteensä |
|--|------------|----|-------------|---------------|----------|
|  |            |    | 0-10 vuotta | yli 10 vuotta |          |
| Ilmoituksen täyttäminen on työläästä tai vaikeaa | Ei valittu | fr | 28          | 24            | 52       |
|  |            | %  | 93,3        | 68,6          | 80,0     |
|  | Valittu    | fr | 2           | 11            | 13       |
|  |            | %  | 6,7         | 31,4          | 20,0     |
| Yhteensä   |            | fr | 30          | 35            | 65       |
|  |            | %  | 100,0       | 100,0         | 100,0    |

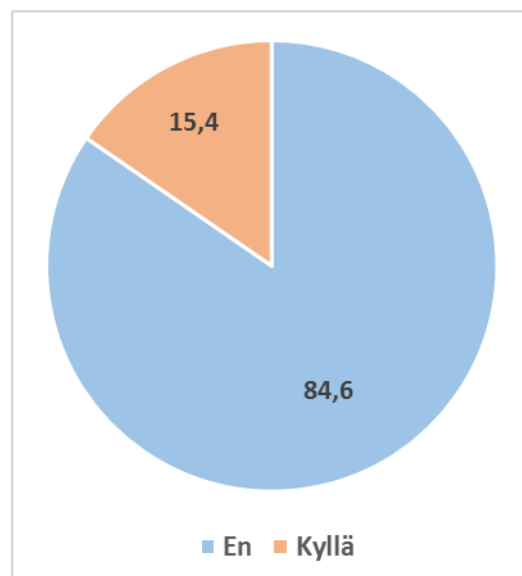
Vastaajista, joiden työkokemuksen pituus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella oli 0 – 5 vuotta, kukaan ei kokenut uhka- ja väkivaltatilanneilmoituksen tekemistä niin vaikeana

tai työläänä, että se oli ollut syy jättää uhka- ja väkivaltatilanteita ilmoittamatta työnantajalle. Vastaajista, joilla oli työkokemusta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella 6 - 10 vuotta 23,1 % (n=3) ja vastaajista, joiden työkokemuksen pituus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen palveluksessa oli yli 10 vuotta 33,3, % (n=9) koki uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoituksen täyttämisen niin vaikeaksi tai työlääksi, että oli sen takia jättänyt uhka- ja väkivaltatilanteita ilmoittamatta. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,009) (taulukko 36).

Taulukko 36. Työkokemus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella vs. ilmoittamisen kokeminen työläänä tai vaikeana.

| Tarkka Khiin neliötesti p=0,009                  |            |    | Työkokemus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella täysissä vuosissa |             |               | Yhteensä |
|--|------------|----|--|-------------|---------------|----------|
|  |            |    | 0-5 vuotta   | 6-10 vuotta | Yli 10 vuotta |          |
| Ilmoituksen täyttämisen on työläästä tai vaikeaa | Ei valittu | fr | 24   | 10          | 18            | 52       |
|  |            | %  | 100,0  | 76,9        | 66,7          | 81,3     |
|  | Valittu    | fr | 0  | 3           | 9             | 12       |
|  |            | %  | 0,0  | 23,1        | 33,3          | 18,8     |
| Yhteensä   |            | fr | 24   | 13          | 27            | 64       |
|  |            | %  | 100,0  | 100,0       | 100,0         | 100,0    |

Vastaajista 15,4 % (n=10) oli joskus tehnyt uhka- tai väkivaltatilanteesta rikosilmoituksen poliisille. Vastaajien taustatiedoista työkokemuksen pituudella Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen palveluksessa oli tilastollisesti merkitsevä yhteys siihen, oliko vastaaja milloinkaan tehnyt rikosilmoitusta häneen kohdistuneesta uhka- tai väkivaltatilanteesta (kuvio 20).



Kuvio 20. Uhka- ja väkivaltatilanteista tehdyt rikosilmoitukset.

Enintään viisi vuotta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella työskennelleistä vastaajista kukaan ei ollut tehnyt uhka- tai väkivaltatilanteista rikosilmoitusta poliisille. 6-10 vuotta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella työskennelleistä vastaajista 30,8 % (n=4) oli joskus tehnyt rikosilmoituksen uhka- tai väkivaltatilanteesta. Keski-uudenmaan pelastuslaitoksen palveluksessa yli 10 vuotta toimineista vastaajista rikosilmoituksen oli tehnyt 22,2 % (n=6). Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,016) (taulukko 37).

Taulukko 37. Työkokemus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella vs. rikosilmoituksen tekeminen

|   |       |    | Työkokemus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella täysissä vuosissa |             |               | Yhteensä |
|---|-------|----|--|-------------|---------------|----------|
|   |       |    | 0-5 vuotta   | 6-10 vuotta | Yli 10 vuotta |          |
| Tarkka Khiin neliötesti p=0,016   |       |    |  |             |               |          |
| Oletko milloinkaan tehnyt sinuun Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitotehtävissä kohdistuneesta uhka- tai väkivaltatilanteesta rikosilmoitusta poliisille | En    | fr | 24   | 9           | 21            | 54       |
|   |       | %  | 100,0  | 69,2        | 77,8          | 84,4     |
|   | Kyllä | fr | 0  | 4           | 6             | 10       |
|   |       | %  | 0,0  | 30,8        | 22,2          | 15,6     |
| Yhteensä  |       | fr | 24   | 13          | 27            | 64       |
|   |       | %  | 100,0  | 100,0       | 100,0         | 100,0    |

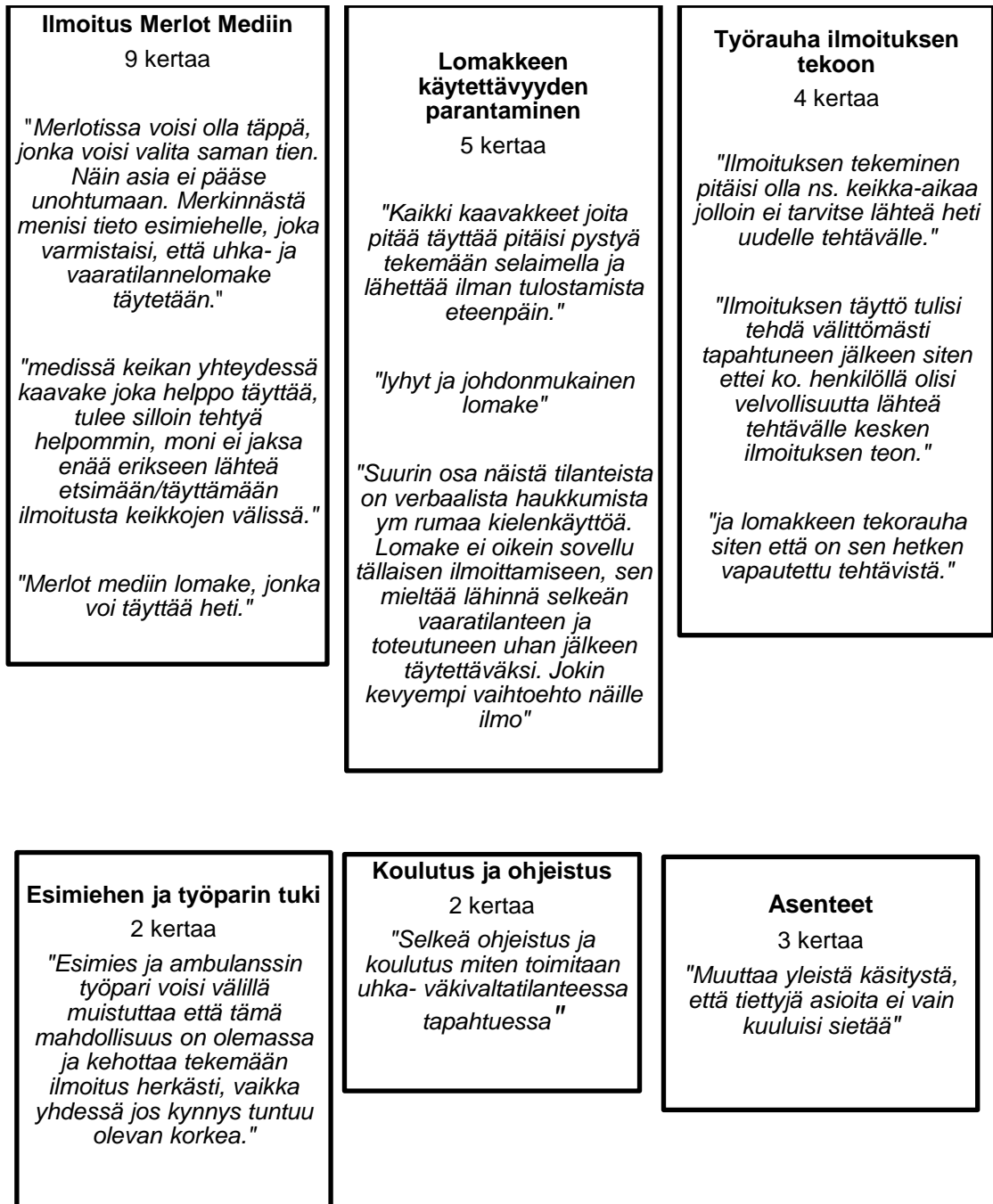
Uhka- ja väkivaltatilanteita, joista vastaajat olivat tehneet rikosilmoituksen poliisille, olivat fyysinen väkivalta, fyysisiä vammoja aiheuttanut väkivalta, uhkaaminen aseella tai teräaseella sekä ambulanssin vahingoittaminen (taulukko 38).

Taulukko 38. Tilanteet, joista vastaajat olivat tehneet rikosilmoituksen.

| Uhka aseella   | Uhka teräaseella  | Fyysinen väkivalta  | Fyysiset vammat   | Ambulanssin vahingoittaminen  |
|--|---|---|---|---|
| 2 kertaa   | 2 kertaa  | 3 kertaa  | 2 kertaa  | 1 kertaa  |
| <p>"Aseella uhkaaminen, itse en siitä varsinaisesti ilmoitusta tehnyt mutta poliisi teki"</p> <p>"Aseella uhkaaminen."</p> | <p>"Kenttäjohtajan pyynnöstä poliisi kyllä tehnyt asiakkaan teräaseella uhkailusta rikosilmoituksen"</p> <p>"Poliisi itse kirjasi ilmoituksen tilanteessa, jossa potilas uhkasi yllättäen ensihoitaja veitsellä."</p> | <p>"Toisessa tilanteessa potilaan omainen yritti hyökätä kimpuun portaikossa ylhäältä päin, mutta poliisi sai taltutettua."</p> <p>"Potilas löi."</p> | <p>"työparini loukaantui pakenemistilanteessa"</p> <p>"potilas potki hoitotilassa, niin että tuli nirhaumia ja haava"</p> | <p>"Rattijuoppo peruutti parkkipaikalla ambulanssin päälle. Poliisi tuli kohteeseen ja teki rikosilmoituksen"</p> |

#### 6.8.1 Uhka- ja väkivaltatilanteista ilmoittamisen kehittäminen

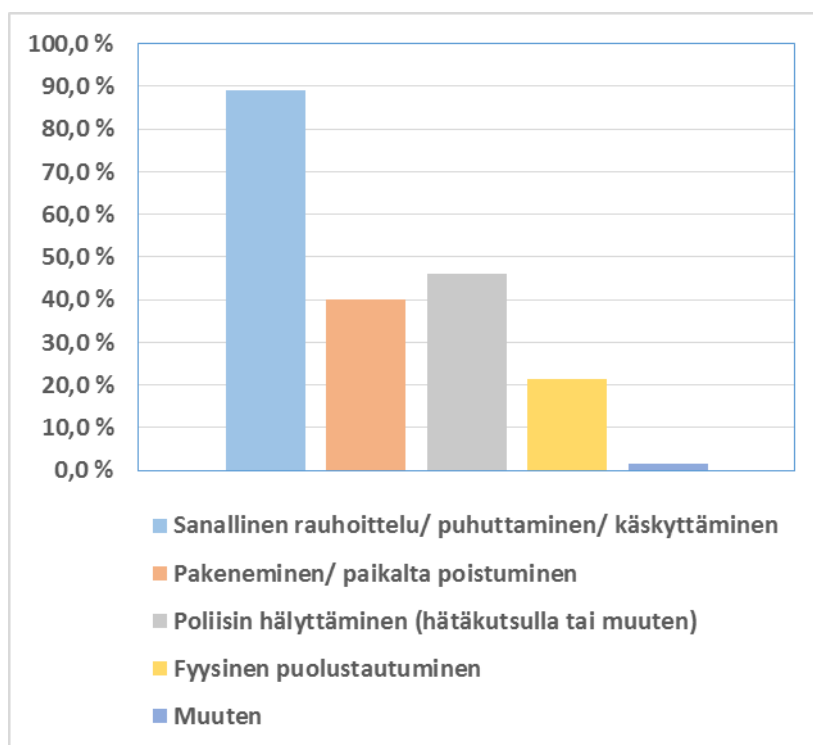
Toimenpiteitä, joita vastaajat ehdottivat uhka- ja väkivaltatilanteista raportoinnin kehittämiseksi olivat ilmoituksen liittäminen ensihoidon potilastietojärjestelmä Merlot Mediin, lomakkeen käytettävyyden kehittäminen, työrauhan antaminen ilmoituksen täyttämiseen, esimiehen ja työparin tuki, koulutus ja ohjeistus sekä asenteisiin vaikuttaminen. Yksi vastaaja ilmoitti, että hänellä ei ole kokemusta yhdestäkään uhka- tai väkivaltatilanteesta, josta hän olisi ilmoittanut työnantajalle. Yhden vastaajan mielestä nykyinen ilmoituskäytäntö on hyvä (kuviot 21).



Kuvio 21. Vastaajien ehdotuksia uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoittamisen kehittämiseksi

## 6.9 Vastaajien toiminta uhka- ja väkivaltatilanteissa

Suurin osa, 89,2 % (n=58), vastaajista oli toiminut uhka- ja väkivaltatilanteissa rauhoittamalla aggressiivista henkilöä sanallisesti. 40 % (n=26) oli paennut tai poistunut tehtävältä. Poliisin oli hälyttänyt 46,2 % (n=30) vastaajista. Fyysisin keinoin oli puolustautunut 21,5 % (n=14) vastaajista. 1,5 % (n=1) ilmoitti toimineensa muulla tavoin, joka oli vastaajan mukaan kiinni tarttumisen tai repimisen estäminen (kuvio 22).



Kuvio 22. Vastaajien toiminta uhka- ja väkivaltatilanteissa

Vastaajien taustatiedoista työkokemuksen pituudella Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella, työsuhteen vakituisuudella ja työtehtävällä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys joidenkin toimintamallien käyttämiseen uhka- ja väkivaltatilanteissa.

Vastaajista, joilla oli työkokemusta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella enintään viisi vuotta, 37,5 % (n=9) oli hälyttänyt poliisin uhka- tai väkivaltatilanteessa. 6-10 vuotta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella työskennelleistä vastaajista 23,1 % (n=3) oli hälyttänyt poliisin. Yli 10 vuotta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella toimineista vastaajista 66,7 % (n=18) oli hälyttänyt poliisin. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,018) (taulukko 39).

Taulukko 39. Työkokemus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella vs. poliisin hälyttäminen

| Khiin neliötesti p=0,018                       |            |    | Työkokemus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella täysissä vuosissa |             |               | Yhteensä |
|--|------------|----|--|-------------|---------------|----------|
|  |            |    | 0-5 vuotta   | 6-10 vuotta | Yli 10 vuotta |          |
| Poliisin hälyttäminen (hätkäksulla tai muuten) | Ei valittu | fr | 15   | 10          | 9             | 34       |
|  |            | %  | 62,5   | 76,9        | 33,3          | 53,1     |
|  | Valittu    | fr | 9  | 3           | 18            | 30       |
|  |            | %  | 37,5   | 23,1        | 66,7          | 46,9     |
| Yhteensä                                       |            | fr | 24   | 13          | 27            | 64       |
|  |            | %  | 100,0  | 100,0       | 100,0         | 100,0    |

Vakituisessa työsuhteessa olevista vastaajista 94,1 % (n=48) oli käyttänyt uhka- ja väkivaltilanteissa sanallista rauhoittelua, puhuttamista tai käskyttämistä. Vastaajista, joiden työsuhde oli määräaikainen, näitä verbaalisia keinoja oli käyttänyt 71,4 % (n=10). Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,034) (taulukko 40).

Taulukko 40. Työsuhde vs. sanallinen rauhoittelu/ puhuttaminen/ käskyttäminen

| Tarkka Khiin neliötesti p=0,034                     |            |    | Työsuhde   |               | Yhteensä |
|---|------------|----|------------|---------------|----------|
|   |            |    | Vakituisen | Määräaikainen |          |
| Sanallinen rauhoittelu/ puhuttaminen/ käskyttäminen | Ei valittu | fr | 3          | 4             | 7        |
|   |            | %  | 5,9        | 28,6          | 10,8     |
|   | Valittu    | fr | 48         | 10            | 58       |
|   |            | %  | 94,1       | 71,4          | 89,2     |
| Yhteensä  |            | fr | 51         | 14            | 65       |
|   |            | %  | 100,0      | 100,0         | 100,0    |

Vakituisessa työsuhteessa toimivista vastaajista 52,9 % (n=27) oli hälyttänyt poliisin uhka- ja väkivaltilanteissa. Vastaajista, joiden työsuhde oli määräaikainen, 21,4 % (n=3) oli hälyttänyt poliisin. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,036) (taulukko 41).

Taulukko 41. Työsuhde vs. poliisin hälyttäminen

| Khiin neliötesti p=0,036                       |            |    | Työsuhde   |               | Yhteensä |
|--|------------|----|------------|---------------|----------|
|  |            |    | Vakituisen | Määräaikainen |          |
| Poliisin hälyttäminen (hätkäksulla tai muuten) | Ei valittu | fr | 24         | 11            | 35       |
|  |            | %  | 47,1       | 78,6          | 53,8     |
|  | Valittu    | fr | 27         | 3             | 30       |
|  |            | %  | 52,9       | 21,4          | 46,2     |
| Yhteensä                                       |            | fr | 51         | 14            | 65       |
|  |            | %  | 100,0      | 100,0         | 100,0    |

Päätoimisista ensihoitajista 48,9 % (n=22) oli paennut tai poistunut paikalta uhka- ja väkivaltilanteissa. Säännöllisesti ensihoidossa työskentelevistä palomiehistä 20,0 % (n=4) oli paennut tai poistunut paikalta. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,028) (taulukko 42).

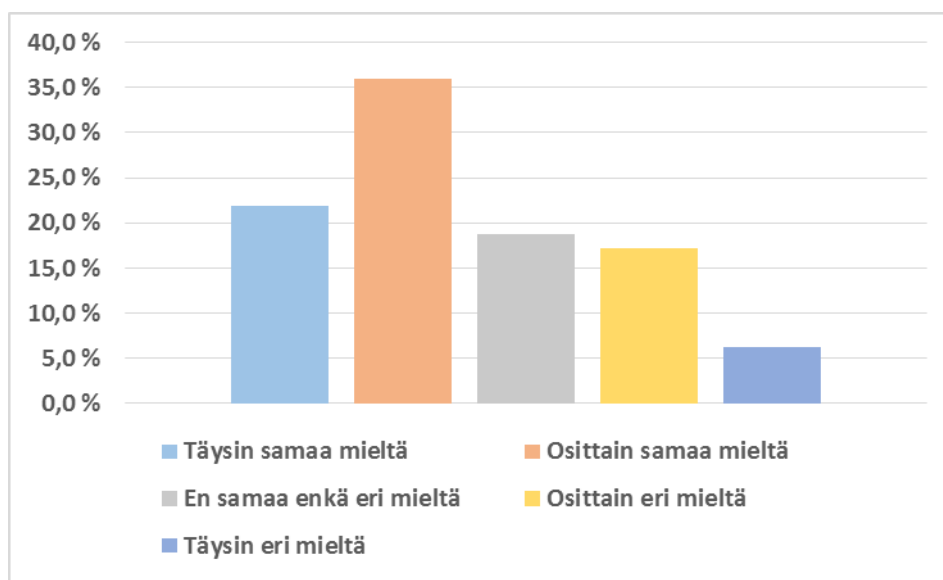
Taulukko 42. Työtehtävä vs. pakeneminen tai paikalta poistuminen

|   |            |    | Työtehtävä              |  | Yhteensä |
|---|------------|----|-------------------------|--|----------|
|   |            |    | Päätoiminen ensihoitaja | Vähintään 40 % työajasta ensihoidossa työskentelevä palomies |          |
| Khiin neliötesti p=0,028                |            |    |                         |  |          |
| Pakeneminen/<br>paikalta<br>poistuminen | Ei valittu | fr | 23                      | 16   | 39       |
|   |            | %  | 51,1                    | 80,0   | 60,0     |
|   | Valittu    | fr | 22                      | 4  | 26       |
|   |            | %  | 48,9                    | 20,0   | 40,0     |
| Yhteensä                                |            | fr | 45                      | 20   | 65       |
|   |            | %  | 100,0                   | 100,0  | 100,0    |

Yhdellekään vastaajalle ei ollut tapahtunut tilannetta, jossa Virve-päätelaitteen hätäpainike ei olisi toiminut, kun he ovat hälyttäneet poliisin kohteeseen hätäpainikkeen avulla.

#### 6.10 Vastaajien valmiudet toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa

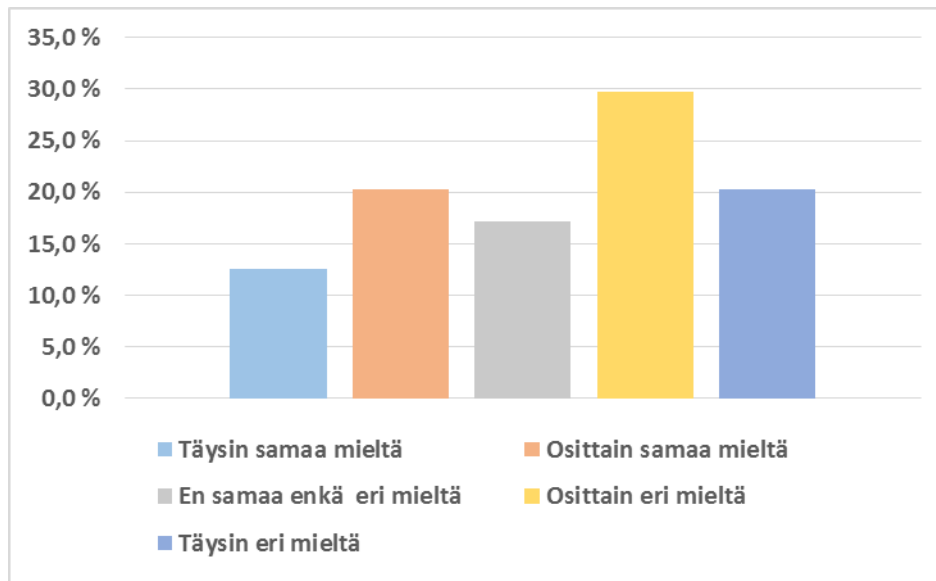
Väittämän, ”Minulla on hyvät valmiudet toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa ensihoidossa”, kanssa täysin samaa mieltä oli 21,9 % (n=14) vastaajista. Osittain samaa mieltä oli 35,9 % (n=23), ei samaa eikä eri mieltä 18,8 % (n=12), osittain eri mieltä 17,2 % (n=11) ja täysin eri mieltä 6,3 % (n=4) vastaajista. Vastaajien taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä heidän arvioonsa valmiuksistaan toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa (kuvi 23).



Kuvio 23. Vastaajien valmiudet toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa (n=64).



Väittämä ”Olen saanut riittävästi koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteista” kanssa oli täysin samaa mieltä 12,5 % (n=8) vastaajista ja 20,3 % (n=13) oli osittain samaa mieltä. 17,2 % (n=11) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Osittain eri mieltä oli 29,7 % (n=19) ja täysin eri mieltä 20,3 % (n=13). Koulutuksen riittävydestä tyypillisimpänä vastauksena nousi esille ”osittain eri mieltä”. Vastaajien kokemukset koulutuksen riittävydestä jakaantuivat laajasti eri ja samaa mieltä oleviin. Yksi henkilö jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Vastaajien taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä heidän arvioonsa uhka- ja väkivaltatilannekoulutuksen riittävydestä (kuvio 24).



Kuvio 24. Väittämä ”Olen saanut riittävästi koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteista” (n=64).

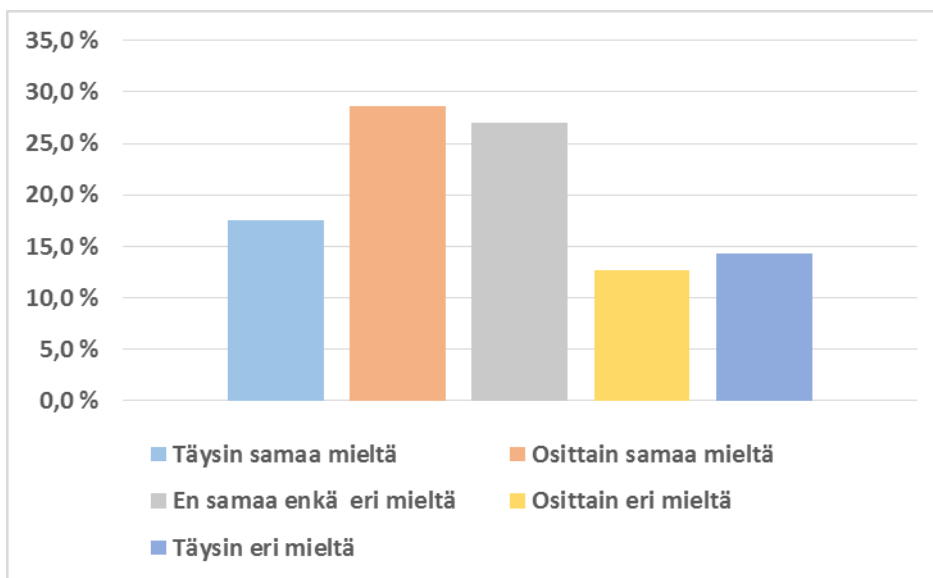
Vastaajien toiveissa uhka- ja väkivaltatilannekoulutuksesta nousi esille käytännön harjoittelua sisältävä koulutus, kuten itsepuolustusharjoittelu ja simulaatiokoulutus. Myös yhteistyössä poliisin kanssa toteutettua koulutusta toivottiin. Osa toivoi myös muuta, tai mitä tahansa koulutusta, aiheesta. Yksi vastaaja kertoi saaneensa riittävästi koulutusta ja arvioi, että lisäkoulutukselle ei ole tarvetta (taulukko 43).

Taulukko 43. Minkälaista koulutusta vastaajat haluaisivat uhka- ja väkivaltatilanteista

| Mitä tahansa koulutusta   | Itsepuolustus-harjoittelua  | Aggressiivisen henkilön kanssa kommunikointi                            | Poliisin toteuttamaa koulutusta   | Simulaatiokoulutusta  | Muuta koulutusta  |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 kertaa  | 9 kertaa  | 3 kertaa  | 4 kertaa  | 2 kertaa  | 5 kertaa  |
| <p>"Edes jonkinlaista koulutusta. Edellisestä vuosia aikaa"</p> <p>"Perusteet, tai edes jotain koulutusta."</p> | <p>"defendo-tyyppistä koulutusta, jossa harjoitellaan väistäminen, perustorjunta, työntäminen, irroittautuminen. Aina ensihoidon koulutuspäivässä voisi olla yksi fyysinen rasti jossa hyökkäyksen torjumista kerrataan."</p> <p>"Esimerkiksi irtautumisia eri otteista"</p> <p>"Itsepuolustusta ja konkreettista harjoittelua esimerkiksi autosta pakeneminen"</p> | <p>"puhejudoa"</p> <p>"verbaalisten keinojen ja kehonkielen käyttö"</p> | <p>"Poliisilta voisi tulla joku toimihenkilö kertomaan koulutuspäiville, miten ja milloin saa puolustautua erilaisissa tilanteissa"</p> <p>"Poliisin pitämää käytännönkoulutusta"</p> | <p>"Esimerkiksi simulaatio voisi olla hyvä"</p> <p>"Simulaatiokoulutus tai sovellettu harjoite ovat parhaita"</p> | <p>"MAPA"</p> <p>"Vuosittaisen koulutuksen yhdessä alan eri asiantuntijoiden kanssa."</p> <p>"toki siinä on hyvä olla jonkin verran teoriakin, kuten toimintamallit ja suojavälinetieto."</p> |

### 6.11 Uhka- ja väkivaltatilanteita koskeva ohjeistus ja sen kehittäminen

Väittämän "Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on hyvät toimintaohjeet ensihoidon uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimisesta" kanssa oli täysin samaa mieltä 17,5 % (n=11) ja osittain samaa mieltä 27,7 % (n=18) vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 27 % (n=17) vastaajista. Osittain eri mieltä oli 12,7 % (n=8) ja täysin eri mieltä 14,3 % (n=9) (kuviokuva 25).



Kuvio 25. Väittämä "Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on hyvät toimintaohjeet ensihoidon uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimisesta" (n=63).

Vastaajien taustatiedoista työsuhteen vakituisuudella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys heidän arvioonsa uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimista koskevan ohjeistuksen laadusta.

Vastaajista, joiden työsuhde oli vakituinen, 20,4 % (n=10) oli täysin samaa mieltä väittämän "Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on hyvät toimintaohjeet uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimisesta. Osittain samaa mieltä oli 34,7 % (n=17). Ei samaa eikä eri mieltä oli 18,4 % (n=9). Osittain eri mieltä oli 12,2 % (n=6) ja täysin eri mieltä 14,3 % (n=7) vakituisessa työsuhteessa toimivista vastaajista.

Määräaikaisessa työsuhteessa toimivista vastaajista tämän väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 7,1 % (n=1) ja osittain samaa mieltä 7,1 % (n=1). Ei samaa eikä eri mieltä oli 57,1 % (n=8). Osittain eri mieltä oli 14,3 % (n=2) ja täysin erimieltä oli 14,3 % (n=2) vastaajista, joiden työsuhde oli määräaikainen. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (p=0,034) (taulukko 44).

Taulukko 44. Työsuhde vs. arvio toimintaohjeiden laadusta

| Tarkka Khiin neliötesti p=0,034   |                          |       | Työsuhde   |               | Yhteensä |
|---|--------------------------|-------|------------|---------------|----------|
|   |                          |       | Vakituinen | Määräaikainen |          |
| Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on hyvät toimintaohjeet ensihoidon uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimisesta | Täysin samaa mieltä      | fr    | 10         | 1             | 11       |
|   |                          | %     | 20,4       | 7,1           | 17,5     |
|   | Osittain samaa mieltä    | fr    | 17         | 1             | 18       |
|   |                          | %     | 34,7       | 7,1           | 28,6     |
|   | En samaa enkä eri mieltä | fr    | 9          | 8             | 17       |
|   |                          | %     | 18,4       | 57,1          | 27,0     |
|   | Osittain eri mieltä      | fr    | 6          | 2             | 8        |
|   |                          | %     | 12,2       | 14,3          | 12,7     |
|   | Täysin eri mieltä        | fr    | 7          | 2             | 9        |
|   |                          | %     | 14,3       | 14,3          | 14,3     |
| Yhteensä  | fr                       | 49    | 14         | 63            |          |
|   | %                        | 100,0 | 100,0      | 100,0         |          |

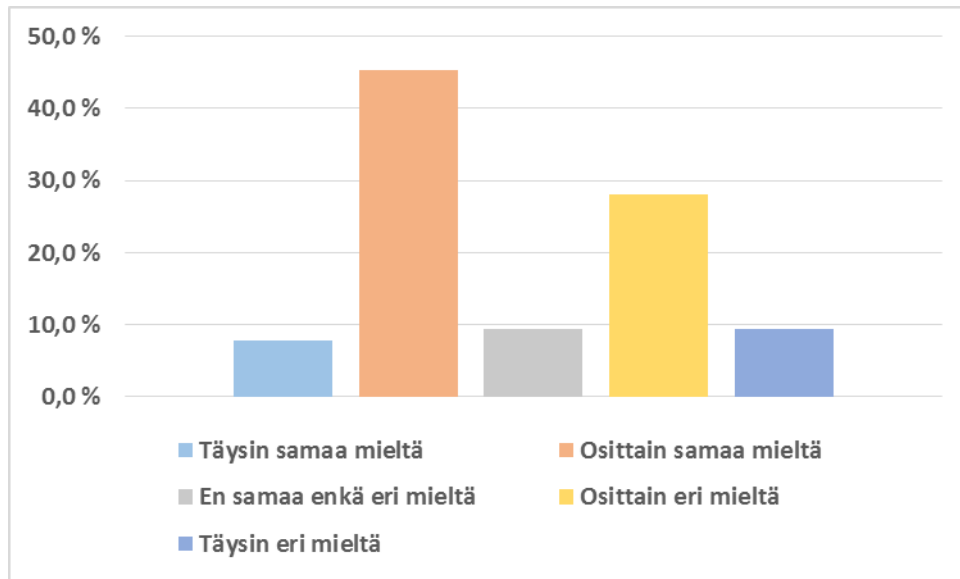
Vastaajien ehdotuksissa ensihoidon uhka- ja väkivaltatilanteita koskevan ohjeistuksen kehittämiseksi korostuu myös vastaajien halukkuus saada aiheesta lisää tietoa koulutusta. Myös selkeämpää ja helpommin saatavilla olevaa ohjeistusta sekä turvallisuuskulttuurin kehittämistä toivottiin. Kahdessa vastauksessa kiinnitettiin huomiota viranomaisyhteistyön kehittämiseen. Yksi henkilö oli vastannut, että ei osaa sanoa (taulukko 45).

Taulukko 45. Vastajien ehdotuksia uhka- ja väkivaltatilanteita koskevan ohjeistuksen kehittämiseksi

| Koulutus ja tiedottaminen   | Ohjeiden selkeys ja saatavuus   | Turvallisuuskulttuuri  | Hälytysohje   |
|---|---|--|---|
| <b>10 kertaa</b>  | <b>6 kertaa</b>   | <b>4 kertaa</b>  | <b>2 kertaa</b>   |
| <p><i>"Ehkä asiasta voisi puhua enemmän ja pitää esim viikko koulutusta aiheesta ja/tai muistuttaa ilmoitusten tekemisestä esim sähköpostilla. Viideoluennot voisi toimia tässä myös hyvin. Ns. kahvipöytä keskustelu ei vie asiaa eteenpäin"</i></p> <p><i>"harjoittelua konkreettisesti"</i></p> <p><i>"Säännöllistä koulutusta, erityisesti uusille työntekijöille"</i></p> <p><i>"Olisi hyvä ainakin muistuttaa mistä kaikista tapauksista olisi hyvä ilmoitus tehdä"</i></p> | <p><i>"Ohjeita en ole ikinä löytänyt mistään ilmoituksen tekemiseen."</i></p> <p><i>"Koko ohjeistuksen purkaminen ja uudeleen kokoaminen sitten, että myös koko hallinto on ohjeesta sekä sen sisällöstä tietoinen. Ohjeen tulisi taata työntekijälle 'selkänöjä' miten toimia eri tilanteissa sekä sitä tulisi käydä ilmi kaikki tarvittavat ilmoit"</i></p> <p><i>"Selkeämmät ohjeet"</i></p> | <p><i>"Koulutus, ohjeistus, luoda turvallisuuskulttuuria kuten pelastuksen puolella."</i></p> <p><i>"Tarvitaan hallinnon tasolta alkavaa turvallisuuskulttuurin muutosta."</i></p> | <p><i>"Häken toimintaa pitäisi kehittää, ensin häke sanoo, menkää katsomaan ja seuraavaksi kohteeseen tulee kolme yksikköä poliiseja. Uhkatilanne tehtäville aina 14 muukaa!"</i></p> <p><i>"poliisit useammin kohteeseen mutta se ei ole mahdollista nyky hälytysohjeen mukaan."</i></p> |

## 6.12 Suojavarusteet ja niiden kehittäminen

Väittämän "Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on riittävät ja asianmukaiset suojaavarusteet ensihoitohenkilökunnalle uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle" kanssa täysin samaa mieltä oli 7,8 % (n=5) ja osittain samaa mieltä 45,3 (n=29). Ei samaa eikä eri mieltä oli 9,4 % (n=6) vastaajista. Osittain eri mieltä oli 28,1 % (n=18) ja täysin eri mieltä 9,4 % (n=6) vastaajista. Yksi henkilö jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Vastajien taustatiedoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä heidän arvioonsa suojaavarusteiden riittävyydestä ja asianmukaisuudesta (kuviot 26).



Kuvio 26. Väittämä ” Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on riittävät ja asianmukaiset suojava- rusteet ensihoitohenkilökunnalle uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle” (n=64).

Suojavarusteiden kehittämiseksi esitettiin henkilökohtaisten ja sopivan kokoisten suoja- varusteiden hankintaa (15 kertaa) sekä suojarusteiden uusimista korkealaatuisempiin tuotteisiin (13 kertaa). Vastauksissa esiintyi 4 kertaa, että osalta henkilökunnasta puuttuu suojarusteita, kuten viiltosuojakäsineet. Kaksi kertaa esiintyi toive voimankäyttöväli- neistä. Kolme kertaa esiintyi ilmaus, että nykyiset suojarusteet ovat riittävät (taulukko 46). Suojavarusteet, joita kehittämisideat koskivat, olivat luotiliivit (19 kertaa), kypärät (3 kertaa), viiltosuojakäsineet (2 kertaa), suojalasit (2 kertaa), voimankäyttövälineet (2 ker- taa) ja turvakengät (1 kertaa) (taulukko 47).

Taulukko 46. Miten suojaruusteita voisi kehittää

| Henkilökohtaiset /sopivan kokoiset suojaruusteet  | Laadukkaamat/uudemmat suojaruusteet   | Suoja-varusteiden jakaminen kaikille  | Voimankäyttövälineitä  | Nykyiset suojaruusteet riittävät tai en osaa sanoa |
|---|---|---|--|--|
| <b>15 kertaa</b>  | <b>13 kertaa</b>  | <b>4 kertaa</b>   | <b>2 kertaa</b>  | <b>3 kertaa</b>                                    |
| <p>"Kaikille henkilökohtaiset suojaliivit. Nyt on täysin sattumaa sattuuko osumaan oikean kokoinen liivi päälle riip-puen missä yksikössä sattuu olemaan."</p> <p>"Kaikille tulisi olla henkilökohtaiset viilto/luotisuojaliivit tai asemalla joka kokoa, miesten ja naisten liivejä joista otetaan aamulla sopivat matkaan. Sopiva liivi on turvallisim ja ergonomisim."</p> <p>"- kypärät istuvammaksi tai henkilökohtaisiksi"</p> <p>"Henkilökohtaiset suojaliviit."</p> | <p>"suojalasien lenkki löystyy helpolla, joku ratkaisu tähän"</p> <p>"Kypärät ovat jo aikaa nähneet, esim suojalasit puutteelliset"</p> <p>"Kypärä sivulampulla on hankala eikä pysy päässä suorassa ja lähinnä joko hankaloittaa toimimista tai puristaa päätä älyttömästi."</p> <p>"Nykyisin saa huomattavasti kevyempiä ja mukavampia suojaliivejä."</p> <p>"Turvakengät tulisi jokaisen saada itse valita omien mieltymysten mukaisesti, nyt mennään vaan sillä mitä rättivarastosta tarjotaan"</p> | <p>"Itse en ole saanut viiltosuojahanskoja työntantajalta"</p> <p>"Suojaruusteita puuttuvat palopuolelta"</p> | <p>"Rajalliset voimankäyttövälineet - pippurisu-mute harkintaan. Aiemmin oli ambulansseissa käsiraudat ja pamppu. Hyvin pärjättiin silloin. Nyt ei käsiraudoja saa enää käyttää kuin poliisi ja vartijat."</p> | <p>"Nykyiset on hyvät"</p>                         |

Taulukko 47. Suojaruusteet, joiden kehittämistä vastaajat esittivät

| Suojaliivit | Kypärät  | Viiltosuojakäsineet | Suojalasit | Turvakengät | Voimankäyttövälineet |
|-------------|----------|---------------------|------------|-------------|----------------------|
| 19 kertaa   | 3 kertaa | 2 kertaa            | 2 kertaa   | 1 kertaa    | 2 kertaa             |

## 7 Pohdinta

### 7.1 Luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan validiteettia eli sitä, onko tutkimuksessa mitattu niitä asioita, joita oli tarkoitus mitata ja reliabiliteettia eli tulosten pysyvyyttä. Tulosten pysyvyydellä tarkoitetaan tutkimuksen kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan arvioida toistetuilla mittauksilla, joilla tulisi saada sama tulos tutkijasta riippumatta. Jotta tutkimuksella saadaan mitattu sitä, mitä on tarkoitus mitata, teoreettiset käsitteet on operationalisoitava muuttujiksi. Validiteetin tarkastelu voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti on tutkimuksen sisäistä johdonmukaisuutta ja loogisuutta. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, että voidaanko tulokset yleistää perusjoukkoon ja siirtää tietyn tutkimuksen yhteydestä toiseen yhteyteen. Kyselylomakkeen esitestaaminen lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017: 189, 205; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne, Paavilainen 2011: 130; Vilka 2007: 177)

Tässä opinnäytetyössä teoreettiset käsitteet, kuten henkinen ja fyysinen väkivalta, on operationalisoitu muuttujiksi, jotka on kuvattu kyselylomakkeella konkreettisina tekoina, kuten esimerkiksi sanallinen uhkailu tai lyöminen. Uhka- ja väkivaltatilanteiden tapahtumapaikat ja vastaaja kohtaan aggressiivisesti käyttäytyneet asiakasryhmät sekä mahdolliset syyt jättää uhka- ja väkivaltatilanteita ilmoittamatta on operationalisoitu konkreettisiksi, ja vastaajille mahdollisimman yksiselitteisiksi, muuttujiksi. Kyselylomaketta laadittaessa on pyritty minimoimaan riski, että vastaajat ymmärtäisivät kysymykset eri tavalla, kuin on ollut tarkoitus. Tämän takia esimerkiksi kysymyksissä toistettiin, että tarkoitetaan Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitotehtävissä tutkimusajankohtana kohdatuja uhka- ja väkivaltatilanteita, vaikka saatekirjeessäkin tästä mainittiin. Tämä toi kysymyksille pituutta ja mahdollisesti huononsi niiden luotettavuutta vastaajan näkökulmasta. Oman arvioni mukaan kuitenkin ilman muistutusta, että kysymys koskee nimenomaan tutkimusajankohtana kyseisellä työnantajalla ensihoitotehtävissä tapahtuneita uhka- ja väkivaltatilanteita, olisi ollut huomattava riski, että osa vastaajista olisi huomioinut vastauksissa koko työuransa aikana ja muillakin työnantajilla tapahtuneet uhka- ja väkivaltatilanteet. Tällöin opinnäytetyöllä ei olisi onnistuttu tutkimaan sitä mikä oli tämän opinnäytetyön tarkoitus. Kyselylomake esitestettiin Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen



päätoimisilla lääkintäesimiehillä. Heitä on kuusi henkilöä, joista viideltä saatiin vastaukset esitestaukseen. Tätä opinnäytetyötä varten tehtyä kyselylomaketta on käytetty vain tähän kyseiseen opinnäytetyöhön. Jotta voitaisiin arvioida tarkemmin, olisivatko tulokset toistetuilla mittauksilla samanlaisia, tulisi samalla lomakkeella tehty kyselytutkimus toistaa.

Kyselylomake lähetettiin kaikille Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella ensihoidossa työskenteleville ja myös niille palomiehille, jotka olivat toimineet säännöllisesti ensihoitotehtävissä vuonna 2017, vaikka he eivät olisi olleet mukana ensihoitotyössä enää vuonna 2018. Perusjoukon suuruudeksi muodostui 202 henkilöä, joista 65 vastasi määräaikaan mennessä. Vastausprosentiksi muodostui 32 %. Kokonaistutkimuksella pyrittiin saamaan vastauksia mahdollisimman monelta henkilöltä. Otokoko on suunniteltava siten, että huomioidaan kadon merkitys, eli että kaikki eivät vastaa tutkimukseen (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017: 104 - 105, 109). Linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen lähetettiin Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstölle työsähköpostilla. Lisäksi opinnäytetyöstä lähetettiin kaksi muistutusviestiä. Tällöin tieto opinnäytetyöstä on oletettavasti saavuttanut kaikki, tai lähes kaikki, vastausaikana töissä olleet henkilöt. Vastaajilla on ollut mahdollisuus käyttää vastaamiseen työpaikan tietokoneita. Kyselytutkimus ajoitettiin suosituimpien loma-aikojen ulkopuolelle, jotta mahdollisimman moni tutkimusajankohtana ensihoidossa työskennellyt henkilö olisi tavoitettavissa työsähköpostilla, jolla kyselylomake jaettiin. Tästä huolimatta on mahdollista, että joitain henkilöitä on ollut esimerkiksi pitkällä sairauslomalla, vuosilomalla tai vanhempainvapaalla. Osa on voinut kokea työsähköpostiin tulevan jatkuvasti liiallista informaatiota ja itseään koskemattomia tiedotteita, eikä ole jaksanut huomioida kyselylomaketta saatekirjeineen. Opinnäytetyön tuloksissa syinä siihen, että vastaajat eivät ole ilmoittaneet kaikki uhka- ja väkivaltatilanteita työnantajalle, nousi esiin kiire ja ajanpuute. Nämä ovat voineet olla syynä myös jättää vastaamatta opinnäytetyöhön. Osa vastaajista myös koki uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoittamisen työnantajalle turhaksi. Taustalla saattaa olla kokemus, että uhka- ja väkivaltatilanteista ilmoittaminen ei johda mihinkään. Tämän takia osa on myös saattanut jättää vastaamatta opinnäytetyön kyselylomakkeeseen.

Useimmiten perusjoukko, jolla on haluttu tieto, on motivoitunut vastaamaan kyselytutkimukseen (Vilka 2007: 64). On mahdollista, että ensihoitajat, joihin on kohdistunut uhka- ja väkivaltatilanteita, ovat kokeneet opinnäytetyön aiheen tärkeäksi ja ovat tästä syystä vastanneet kyselyyn useammin, kuin ne, joihin uhka- ja väkivaltatilanteita ei ole kohdistunut. Tämä on voinut vaikuttaa tuloksiin. Opinnäytetyöhön oli kuitenkin saatu vastaajiksi

myös henkilöitä, joihin uhka ja väkivaltatilanteita ei ollut tutkimusajankohtana kohdistunut kertaakaan (7,8 % n=5). Tulos, että suurimpaan osaan ensihoitajista kohdistuu työtehtävissä väkivaltaa ja väkivallan uhkaa, on linjassa muilla pelastuslaitoksilla tehtyjen kyselytutkimusten kanssa (ks. esim. Annala, Moilanen 2013; Sutinen 2010).

Vastaajien tulisi edustaa taustatiedoiltaan, kuten esimerkiksi ikä ja sukupuoli, sitä perusjoukkoa, josta tutkimuksessa pyritään tekemään päätelmiä (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2017 104 - 105). Vastaajat edustivat perusjoukkoa kattavasti. Vastaajia oli kaikista ikä- ja ammattiryhmistä, miehiä ja naisia, määräaikaista ja vakituista työntekijöitä ja työkokemuksen määrä vaihteli alle viidestä yli 20 vuoteen. Uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyys perustuu vastaajien omaan arvioon, samoin esimerkiksi uhka- ja väkivaltatilanteiden tyypilliset tapahtumapaikat ja useimmin aggressiivisesti käyttäytyvät asiakasryhmät. Monet vastaajiin kohdistuneista uhka- ja väkivaltatilanteista ovat hyvin yksiselitteisesti määriteltävissä vastaajien henkeä tai terveyttä uhkaaviksi teoiksi, kuten lyöminen, potkiminen ja uhkaaminen terä- tai ampuma-aseella. Osa henkisestä väkivallasta perustuu vastaajien omaan kokemukseen ja arvioon tilanteesta. Esimerkiksi uhkaavat eleet ovat teko, jonka vastaajat ovat saattaneet arvioida eri tavoin, osa vastaajista on saattanut kokea samankaltaisen käytöksen uhkaavaksi ja osa ei. Ottaen huomioon vastaajien moninaisuuden, sekä tulosten samansuuntaisuuden muilla pelastuslaitoksilla tehtyjen kyselytutkimusten kanssa, (ks. esim. Annala, Moilanen 2013; Sutinen 2010) voidaan tulosten arvioida olevan yleistettävissä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella työskentelevien ensihoitajien muodostamaan perusjoukkoon. Laajemmin, esimerkiksi kaikkiin Suomessa toimiviin ensihoitajiin, tuloksia ei voida yleistää, koska esimerkiksi erilaisten ensihoito-tehtävien määrät ja käytännöt uhka- ja väkivaltatilanteiden dokumentoinnissa vaihtelevat alueellisesti.

Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS tilasto-ohjelmaa. Aineisto tarkistettiin mahdollisten tallennusvirheiden varalta. Analyysimenetelmät valittiin opinnäytetyön tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaan. Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltaessa tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin p-arvoa alle 0,05. Tällöin tuloksia perusjoukkoon yleistettäessä on viiden prosentin virhemarginaali. Opinnäytetyössä havaittiin tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä vastaajien taustatietojen ja selitettävien muuttujien välillä. Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa on tärkeää huomioida, että tilastollisesti merkitsevä yhteys kahden muuttujan välillä ei tarkoita samaa kuin syy-seuraus suhde. Tämän opinnäytetyön tulosten osalta muuttujien välisten yhteyksien syistä voidaan esittää vain pohdintoja. Opinnäytetyössä todettiin esimerkiksi tilastollisesti merkitsevä yhteys vastaajien

joidenkin taustatietojen ja tiettyjen asiakasryhmien taholta kohdattujen uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyyden välillä. Mikäli esimerkiksi tämän ilmiön taustalla olevia mahdollisia syy-seuraussuhteita haluttaisiin tutkia, tarvittaisiin kvasikokeellista tai kokeellista tutkimusasetelmaa, jossa mahdolliset väliintulevat muuttujat olisi eliminoitu. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2017: 55, 57, 61, 128 - 129)

## 7.2 Eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on edellytys tutkimuksen tulosten luotettavuudelle, uskottavuudelle ja eettiselle hyväksyttävyydelle. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimustyössä tulee noudattaa tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä. Tutkimusmenetelmien ja tulosten raportoinnin tulee noudattaa tieteellisen tiedon kriteerejä ja olla eettisesti kestäviä. Tutkimukselle on hankittava asianmukainen tutkimuslupa. Muiden tutkijoiden julkaisuihin on viitattava asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019)

Tutkimuksen eettisyyttä koskevia ohjeita ovat muun muassa Helsingin julistus, joka on kansainvälisesti hyväksytty, erityisesti lääketieteen tutkimusetiikkaa koskeva ohjeistus, mutta soveltuu myös hoitotieteellisen tutkimuksen eettiseksi ohjeeksi sekä hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet, jotka American Nurses Association on julkaissut vuonna 1995. Eettisesti hyväksyttävän tutkimuksen teon lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla tutkittaville vapaaehtoista. Tutkittavan on saatava riittävästi tietoa tutkimuksen luonteesta ja ymmärrettävä, että hänellä on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Tutkittavien yksityisyyden ja anonyymiuden turvaaminen on tärkeää varmistaa. Tutkimukselle tulee hakea tutkimuslupa. Tutkimukseen ei saa kopioida, eli plagioida toisten kirjoittamia tekstejä ilman lähdeviitteitä eikä tuloksia saa sepittää eli keksiä, vääristellä tai kaunistella. Lähdemateriaalina käytettyjä tutkimuksia ei saa vähätellä eikä vääristellä. Tutkimusraportti ei saa loukata luottamuksellisuutta eikä salassapitovelvollisuutta. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2017: 212 – 225; Vilka 2007: 164, 166)

Ensihoitajiin kohdistuvien uhka- ja väkivaltatilanteiden tutkimisella voidaan nähdä monia hyötyjä, kuten ensihoitohenkilökunnan työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin edistäminen. Näillä voidaan ajatella olevan myös välillinen vaikutus potilaiden hoidon laatuun, mikäli ensihoitajat saavat suorittaa perustehtävänsä mahdollisimman häiriöttömästi. Opinnäy-

tetyölle haettiin asianmukainen tutkimuslupa pelastusjohtajalta. Kyselytutkimuksen saatekirjeessä on selitetty opinnäytetyön luonne ja tarkoitus sekä kerrottu vastaamisen olevan vapaaehtoista. Saatekirjeessä näkyy opinnäytetyön tekijän sähköpostiosoite, jonka välityksellä vastaajilla oli mahdollisuus esittää halutessaan kysymyksiä. Opinnäytetyössä on kerätty tietoa Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitohenkilökunnalta. Kaikki vastaajat ovat olleet täysi-ikäisiä ja työelämässä olevia henkilöitä. Potilasasiakirjoja ei ole käsitelty opinnäytetyössä. Kyselylomakkeena käytettiin sähköistä e-lomaketta, jossa ei kysytty vastaajan nimeä tai muita vastaavia tietoja, joista hänet olisi tunnistanut. Esimerkiksi vastaajien ikä kysyttiin ikäryhmittäin, eikä vastaajilta kysytty ollenkaan missä työvuorossa tai millä asemalla he työskentelevät, koska tällaiset tiedot vastaajista olisivat lisänneet merkittävästi riskiä, että samassa työyhteisössä toimiva opinnäytetyön tekijä olisi tunnistanut vastaajat. Vastaukset on tallennettu salasanalla suojattuna ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyön tulokset on julkaistu siten, että yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa opinnäytetyöstä. Tulokset on esitetty opinnäytetyössä sellaisina kuin ne on kyselytutkimuksella kerätty aineisto analysoimalla saatu. Tuloksia ei ole sepitetty eikä vääristelty. Opinnäytetyössä on käytetty lähdemateriaalina toisten henkilöiden tekemiä tutkimuksia, opinnäytetöitä, ammattikirjallisuutta ja muita kirjallisia ja suullisia esityksiä. Lähteet on merkitty Metropolia ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti lähdeviittein.

Opinnäytetyössä ei ole julkaistu mitään salassa pidettäviä tietoja. Kyselylomakkeella vastaajia pyydettiin kertomaan, millä hälytyskoodeilla hätäkeskuksen välittämällä tehtävillä heihin oli useimmin kohdistunut uhka- ja väkivaltatilanteita tutkimusajankohtana. Opinnäytetyön tuloksissa tehtäväluokat, joilla uhka- ja väkivaltatilanteita oli esiintynyt, on esitetty sanallisessa muodossa, esimerkiksi kaatuminen. Luettelo ensihoitopalvelun hälytyskoodeista ja niiden selitykset on tarkoitettu vain viranomaiskäyttöön, joten sitä ei ole voitu eettisistä syistä julkaista esimerkiksi opinnäytetyön liitteenä. Kyselylomakkeella on mainittu esimerkkinä kaksi hälytyskoodia, jotta vastaukset saataisiin halutussa yhtenäisessä muodossa. Näitä koodeja ei kuitenkaan ole mitenkään selitetty siten, että lukija voisi niiden hälytyskriteerit päätellä.

### 7.3 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyössä tarkastellulla 14 kuukauden ajanjaksolla vastaajista selkeään enemmistöön oli kohdistunut uhka- ja väkivaltatilanteita. Tulos on samansuuntainen kuin aikaisemmin aiheesta tehdyissä opinnäytetöissä ja ulkomaisissa tutkimuksissa (ks. Annala - Moilanen 2013; Sutinen 2010; Petzäll ym. 2011). Vastaajien taustatiedoilla, kuten työkokemuksella, iällä tai sukupuolella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä uhka ja väkivaltatilanteiden yleisyyteen. Vastaajat ovat olleet tällöin yksimielisiä uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyydestä. Tämän opinnäytetyön tulosta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstöön kohdistuvien uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyydestä voidaan pitää osana laajempaa ilmiötä, jossa ensihoitajiin kohdistuu väkivaltaa ja sen uhkaa yleisesti niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa.

Vastaajista viisi henkilöä ei ollut kohdannut ollenkaan uhka- ja väkivaltatilanteita tutkimusajankohtana. Tyypillisin vastaus uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyydestä oli 2-10 kertaa vuodessa. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on tehty uhka- ja väkivaltatilanne ilmoituksia vuosina 2013 - 2016 yhteensä 47 kappaletta (Luoma 2018). Tämän perusteella voidaan arvioida, että huomattava osa uhka- ja väkivaltatilanteista jää kirjaimatta. Sama ilmiö on havaittu muillakin pelastuslaitoksilla (ks. esim. Leppänen 2016; Pelastusalan ammattilainen 3/2017: 49).

Opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että ensihoitajia kohtaan uhkaavasti tai väkivaltaisesti käyttäytyvistä asiakkaista nousee selkeästi esille päihde- ja mielenterveyspotilaat. Pelastuslaitosten kumppanuusverkoston suomalaisilta pelastuslaitoksilta keräämien tietojen mukaan tyypillisin ensihoitajia kohtaan väkivaltaisesti käyttäytyvä henkilö on noin 40-vuotias päihtynyt mies tai nainen (Pelastusalan ammattilainen 3/2017: 49). Vuosina 2013 - 2016 Keski-uudenmaan pelastuslaitoksella tehtyjen uhka- ja väkivaltatilanneilmoitusten mukaan hieman yli puolet uhkaavasti- tai väkivaltaisesti käyttäytyneistä henkilöistä oli ollut päihtyneitä. Uhkaavasti- tai väkivaltaisesti käyttäytyneistä 65 % oli miehiä ja 35 % naisia. (Luoma 2018). Tämän opinnäytetyön tuloksissa ryhmiä, joiden taholta osa vastaajista oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita vähintään kuukausittain olivat miespuoliset potilaat, jotka eivät olleet päihteiden vaikutuksessa, miespuoliset päihtyneet potilaat, naispuoliset päihtyneet potilaat, miespuoliset mielenterveyspotilaat, naispuoliset mielenterveyspotilaat sekä miespuoliset muut paikallaolijat. Kaikkien kyselylomakkeessa mainittujen asiakasryhmien joukossa oli kuitenkin uhkaavasti

tai väkivaltaisesti vastaajia kohtaan käyttäytyneitä. Tehtäväluokista, joilla Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitajiin oli kohdistunut uhka- ja väkivaltatilanteita, nousivat selkeästi esille myrkytys- ja mielenterveys-tehtävät. Tästä voidaan päätellä, että päihteiden käyttäjät ovat merkittävä ensihoitajien työturvallisuudelle riskejä aiheuttava ryhmä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella ja sama havainto on tehty muillakin pelastuslaitoksilla. Tässä opinnäytetyössä mielenterveystehtävät olivat toiseksi yleisin tehtäväluokka, jolla uhka- ja väkivaltatilanteita esiintyy. Myös potilasryhmissä, joiden taholta osa vastaajista oli kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita kuukausittain, mielenterveyspotilaat olivat edustettuna. Kolmanneksi yleisimpänä tehtäväluokkana, jolla väkivaltaa oli esiintynyt, oli kaatumisen. Tämä voi selittyä sillä, että kaatumisen aiheuttajana voi olla päihteiden käyttö. Pahoinpitely lyömällä tai potkimalla oli tehtäväluokista, joilla vastaajiin oli kohdistunut uhka- tai väkivaltatilanteita, ainoa poliisijohtoinen tehtäväluokka. Tässä on huomionarvoista uhka- ja väkivaltatilanteiden esiintyminen yleisesti tehtävillä, joiden esitietoihin ei lähtökohtaisesti liity väkivaltatilanne. Opinnäytetyön tuloksista voidaan havaita, että Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitajiin kohdistuu uhka- ja väkivaltatilanteita hyvin erilaisten potilasryhmien, omaisten ja sivullisten taholta ja väkivaltaa esiintyy monen tyyppisillä ensihoitotehtävillä. Päihde- ja mielenterveyspotilaat muodostavat kuitenkin erityisen riskiryhmän. Päihteiden käyttäjät ja psykiatriset potilaat ovat tyyppisiä uhkaavasti- ja väkivaltaisesti käyttäytyviä potilasryhmiä myös sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla (Rasimus 2002). Tehtävien kiireellisyysluokista C-kiireellisyysluokan tehtävillä uhka- ja väkivaltatilanteita oli sattunut eniten. Tähän todennäköisesti vaikuttaa ensihoitotehtävien jakautuminen eri kiireellisyysluokkien välillä.

Joillain ensihoitajien taustatiedoilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyyteen tiettyjen asiakasryhmien taholta. Tämän opinnäytetyön pohjalta ei kuitenkaan voida tehdä johtopäätöksiä syy-seuraus suhteesta. Yhteyksistä voidaan esittää kuitenkin pohdintoja. Tiedyt asiakasryhmät ovat saattaneet käyttäytyä eri tavalla vastaajia kohtaan. On myös mahdollista, että osa vastaajista on määritellyt samankaltaisen käytöksen useammin uhkatilanteeksi. Esimerkiksi miespuolisista vastaajista noin kaksi kolmasosaa ei ollut kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita miespuolisten vanhusten taholta ja vajaa neljäsosa oli kokenut tämän potilasryhmä taholta uhka- ja väkivaltatilanteita kerran vuodessa tai harvemmin. Naisten vastaukset jakaantuivat tasaisemmin siten, että noin kolmasosa vastaajista oli kokenut uhkatilanteita miespuolisten vanhuspotilaiden taholta 2-10 kertaa vuodessa, kerran vuodessa tai harvemmin ja niin ikään noin kolmasosa ei kertaakaan. Miespuoliset vanhuspotilaat ovat saattaneet käyttäytyä eri tavoin nais- ja miespuolisia ensihoitajia kohtaan. Toinen vaihtoehto on, että miespuoliset

vastaajat ovat esimerkiksi keskimäärin isokokoisempina kokeneet harvemmin vanhuspotilaan aggressiivisen käytöksen uhkatilanteena.

Uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisimpiä tapahtumapaikkoja olivat yksityisasunto ja ambulanssi. Ulkotilat uhka- ja väkivaltatilanteiden tapahtumapaikaksi ilmoitti vajaa puolet vastaajista. Vastaavissa paikoissa tapahtuneita uhka- ja väkivaltatilanteita ensihoitajat ovat myös ilmoittaneet työnantajalle (Luoma 2018). Yksi selitys tapahtumapaikoille on ensihoitotehtävien yleisyys eri kohteissa. Suuri osa ensihoidon potilaista kohdataan yksityisasunnossa. Ambulanssikuljetusta tarvitsevat potilaat päätyvät ambulanssin hoitotilaan. Yksityisasunnoissa esiintyy väkivallan riskiä mahdollisesti lisääviä tekijöitä, mikäli verrataan yksityisasuntoa työympäristönä esimerkiksi päivystyspoliklinikan tai vuodeosaston tiloihin. Esimerkiksi poliklinikan vastaanottotilat voidaan suunnitella työturvallisuus huomioiden, rakennetaan esimerkiksi kaksi uloskäyntiä. Yksityisasunnot eivät lähikohtaisesti ole suunniteltu hoitohenkilöstön työtiloiksi. Lisäksi yksityisasunnoissa on tyypillisesti monia esineitä, joilla aggressiivinen henkilö voi vahingoittaa ensihoitajia. Yksityisasunnoissa voi olla potilaan lisäksi myös useita muita henkilöitä, jotka saattavat käyttäytyä väkivaltaisesti. Ambulanssin hoitotila on myös melko ahdas ja suljettu tila, josta nopea poistuminen kesken potilaan kuljetuksen on vaikeaa. Ulkotiloissa tapahtuneiden uhka- ja väkivaltatilanteiden taustalla saattaa olla esimerkiksi päihteiden vaikutuksessa oleva potilas, josta hätäkeskukseen on ilmoittanut ohikulkija, jolloin esitiedot ensihoitotehtävästä saattavat olla hyvin puutteelliset. Yli 50-vuotiaista vastaajista enemmistö ei ollut kohdannut uhka- ja väkivaltatilanteita yksityisasunnoissa tutkimusajankohdaksi. Nuoremmista ikäryhmistä kaikki tai lähes kaikki olivat kohdanneet uhka- ja väkivaltatilanteita yksityisasunnoissa. On mahdollista, että vanhimmalle ikäryhmälle on kehittynyt työtapoja, joilla he välttävät ennakolta yksityisasunnoissa tapahtuvia uhka- ja väkivaltatilanteita. Tätä olisi hyödyllistä tutkia enemmän, jotta hyviä käytäntöjä voitaisiin jalkauttaa työyhteisöön.

Henkisen väkivallan muodoista yleisimpiä olivat solvaaminen ja nimittely, sanallinen uhkailu sekä uhkaavat eleet. Tämän tyyppiset teot ovat osoittautuneet yleisiksi ensihoitajiin kohdistuvan henkisen väkivallan muodoiksi myös aikaisemmin aiheesta tehdyissä opinnäytetöissä (Luoma 2018; Annala - Moilanen 2013; Sutinen 2010). Kaksitoista (n=12) vastaajaa ilmoitti, että heitä oli uhattu tutkimusajankohtana teräaseella tekoväline näkyvillä. Vertaamalla tätä tulosta vuonna 2017 ja tammi-helmikuussa 2018 Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella tehtyihin uhka- ja väkivaltatilanneilmoituksiin, saataisiin tietoa,

jääkö myös tällaisia vakavia henkeen- ja terveyteen kohdistuvia uhkatilanteita ilmoittamatta työnantajan seurantajärjestelmään. Ensihoitajiin on kohdistunut teräaseilla uhkaamista myös muilla ensihoidon palveluntuottajilla (Annala – Moilanen 2013; Sutinen 2010). Ampuma-aseella uhkaamista tekoväline näkyvillä oli kohdistunut tutkimusajan kohtana kolmeen vastaajaan. Tulosten perusteella voidaan todeta, että sanallisen uhkailun ja nimittelyn kaltainen henkinen väkivalta on yleisintä, mutta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitajat kohtaavat työtehtävissään myös vakavaa henkeen ja terveyteen kohdistuvaa aseellista uhkaa.

Hoitotason ensihoitajat olivat kohdanneet sanallista uhkailua jonkin verran useammin kuin perustason ensihoitajat. Päätoimiset ensihoitajat olivat kohdanneet solvaamista ja nimittelyä jonkin verran palomiehiä useammin. On mahdollista, että hoitotason ensihoitajat ja päätoimiset ensihoitajat ovat ottaneet aktiivisemmän roolin neuvoteltaessa potilaan tai omaisten kanssa esimerkiksi hoidon tarvetta koskevissa ristiriitatilanteissa. Tämä saattaisi olla yksi eroa selittävä tekijä.

Fyysisen väkivallan tekotavoista yleisimpiä olivat kiinni tarttuminen tai liikkumisen estäminen, lyöminen, potkiminen, raapiminen ja vaatteista tai hiuksista repiminen. Nämä on havaittu tyypillisiksi ensihoitajiin kohdistuviksi fyysisen väkivallan teoiksi myös muissa opinnäytetöissä (ks. Annala – Moilanen 2013). Muun muassa lyömistä, potkimista ja raapimista kohdistuu hoitohenkilökuntaan myös muualla terveydenhuollossa ja ensihoidossa Suomen ulkopuolella (Reiman 2015; Petzäll ym. 2011). Yksi vastaaja ilmoitti fyysisen väkivallan tekemuodoksi ampuma-aseella vahingoittamisen. Luultavasti tässä on ollut kyseessä vahingoittamisen yritys. Hoitotason ensihoitajiin oli kohdistunut perustason ensihoitajia useammin vaatteista tai hiuksista repimistä. Taustalla saattaa olla, että hoitotason ensihoitajat mahdollisesti ovat useammin potilaan kanssa ambulanssin hoitotilassa, jossa ahtaiden tilojen vuoksi on vaikeaa väistää vaatteisiin tai hiuksiin tarttuvaa potilasta. Hoitotason ensihoitajat ovat myös saattaneet useammin selvittää ristiriitatilanteita potilaiden tai omaisten kanssa ja nämä ovat saattaneet johtaa käsiksi käymiseen.

Tyypillisimpiä vastaajille uhka ja väkivaltatilanteista aiheutuneita haittoja olivat psyykkiset haitat, kuten unettomuus ja masentuneisuus, kipu ja fyysiset vammat, kuten mustelmat, ruhjeet ja naarmut. Samankaltaisia haittoja on havaittu aiheutuvan hoitohenkilökunnalle uhka- ja väkivaltatilanteista myös muualla terveydenhuollossa (Rasimus 2002; Reiman 2015) ja ensihoidossa (Sutinen 2010). Päätoimiset ja hoitotason ensihoitajat olivat saaneet lieviä fyysisiä vammoja perustason ensihoitajia ja palomiehiä useammin. Tämän



taustalla saattaa olla samankaltaisia syitä, jotka voivat altistaa hoitotason ensihoitajia myös vaatteista ja hiuksista repimiselle. Yli kymmenen vuoden työkokemus näyttää tulosten perusteella lisäävän kivun ja lievien fyysisten vammojen riskiä. Tämä on osittain yllättävä tulos, koska voitaisiin ajatella, että ensihoitajat olisivat pitkän työkokemuksen myötä oppineet tunnistamaan ja välttämään väkivaltatilanteita ennen kuin ne johtavat fyysisiin vammoihin. Tätä olisi hyvä tutkia enemmän. Mahdollisesti vähemmän aikaa alalla työskennelleet noudattavat suurempaa varovaisuutta joissain tilanteissa. On mahdollista, että kokeneilla ensihoitajilla esiintyy useammin väkivallan uhkaan turtumista. Leppänen (2016) nosti opinnäytetyössään esille työn aiheuttaman kuormituksen ja väsymisen, jotka saattoivat vaikuttaa ensihoitajan toimintaan ja lisätä väkivallan riskiä. On mahdollista, että pitkään alalla toimineilla esiintyy kuormittuneisuutta ja väsymistä, jotka osaltaan vaikuttavat uhka- ja väkivaltatilanteiden etenemiseen fyysisiä vammoja aiheuttaviksi. On myös mahdollista, että pidempään alalla toimineilla on esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimestön kulumia ja vanhoja vammoja, jotka ovat kipeytyneet väkivaltatilanteissa.

Neljä vastaajaa oli tarvinnut tutkimusajankohtana sairauslomaa uhka- ja väkivaltatilanteiden takia. Sairauslomat tuovat uhka- ja väkivaltatilanteiden ennalta ehkäisyyn myös taloudellisen näkökulman työnantajan kannalta.

Vastaajien enemmistö, noin kaksi kolmasosaa, ei ollut ilmoittanut yhtäkään uhka- tai väkivaltatilannetta työnantajan seurantajärjestelmään. Tuloksista voidaan päätellä, että merkittävä osa, jopa enemmistö, uhka- ja väkivaltatilanteista Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella jää kirjaamatta työnantajan seurantajärjestelmään. Uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoittamatta jättäminen on aikaisempien opinnäytetöiden perusteella yleistä (Leppänen 2016; Sutinen 2010). Tyypillisimpiä syitä siihen, miksi vastaajat eivät olleet ilmoittaneet kaikkia uhka- ja väkivaltatilanteita työnantajalle, olivat unohdus, ajanpuute, epäselvyys, mitä kaikkia tilanteita pitäisi ilmoittaa, ilmoittamisen työläys tai vaikeus sekä uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoittamisen kokeminen turhaksi. Muita syitä jättää uhka- ja väkivaltatilanteita ilmoittamatta, olivat muun muassa vastaajien kokemus, että kohdalle osuneet tilanteet ovat olleet lieviä. Myös avoimissa kysymyksissä nousi esille tiedon puute ja kiire. Leppänen (2016) toteaa opinnäytetyössään, että osa ensihoitajista kokee henkisen väkivallan kuuluvan työhön ja uhka- ja väkivaltatilanteita esiintyvän ensihoidossa niin runsaasti, että kaikkia ei jaksettu ilmoittaa. Leppäsen (2016) mukaan uhka- ja väkivaltatilanneraporttien laatimisesta ei aina seurannut ensihoitajien näkökulmasta mitään toimenpiteitä, joka aiheutti ensihoitajissa turhautumista. Tämän opinnäy-

tetyön tuloksessa saattaa olla taustalla vastaavia tekijöitä. Mikäli uhka- ja väkivaltatilanne-ilmoituksen tekoon ei ole aikaa välittömästi tapahtuman jälkeen, ilmoituksen teko saattaa unohtua. Kun yhdistetään ajanpuute ja työlääksi koettu ilmoituskäytäntö, nämä mahdollisesti yhdessä nostavat ilmoituskynnyksen korkealle. Myös avoimissa kysymyksissä nousi esille tiedon puute ja kiire. Lomakkeen huonoiksi ominaisuuksiksi vastaajat ilmoittivat epätarkoituksenmukaisen sijoittelun ja vaikeudet lomakkeen lähettämässä. Tämän takia ilmoituskäytäntöä olisi syytä kehittää ensihoitajille mahdollisimman helpoksi ja vaivattomaksi. Avointen kysymysten vastauksista näkee, että vastaajat ovat pohtineet uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoittamisen ongelmia ja niiden ratkaisemista. Vastaajat esittivät ratkaisuksi muun muassa sähköistä lomaketta, joka olisi liitetty Merlot Mediin, työajan antamista ilmoituksen täyttämiseen, koulutusta, ohjeistusta ja asenteisiin vaikuttamista.

Vastaajien nuorimmasta ikäryhmästä, 20 - 29 vuotiaista, yksikään ei kokenut uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoittamista työnantajan seurantajärjestelmään turhaksi. Yli 40 vuotiaiden vastaajien keskuudessa ilmoittamisen kokeminen turhaksi oli yleisempää. Syytä tähän olisi hyvä tutkia lisää. Mahdollisesti vanhempien ikäryhmien keskuudessa on yleisempää käsitys uhkatilanteiden kuulumisesta ensihoitajien työhön. On myös mahdollista, että he ovat laatineet aikaisemmin uhkatilanteista ilmoituksia, mutta ovat kokeneet, että ilmoitusten tekeminen ei ole johtanut mihinkään (ks. Leppänen 2016). Vastaajan pitkällä työkokemuksella oli myös yhteys ilmoittamisen kokemiseen niin työläänä, tai vaikeana, että he olivat sen takia jättäneet uhka- ja väkivaltatilanteita ilmoittamatta. Tähän tulisi kiinnittää huomiota, koska nuoremmat työntekijät ottavat usein mallia vanhempien ja kokeneempien työntekijöiden toimintatavoista ja asenteista.

Naispuolisille vastaajille oli miehiä useammin epäselvää, milloin ilmoitus uhka- ja väkivaltatilanteista tulisi täyttää. Tämä saattaa liittyä vastaajien henkilökohtaiseen kokemukseen siitä, mitkä kaikki tilanteet ovat olleet uhkaavia.

Vastaajista 15,4 % (n=10) oli joskus tehnyt uhka- tai väkivaltatilanteesta rikosilmoituksen poliisille. Tilanteita, joista rikosilmoitus oli tehty, olivat esimerkiksi uhkaaminen aseella tai veitsellä ja fyysisiä vammoja aiheuttanut väkivalta. Myös aseella tai veitsellä uhkaamista sisältäneistä tilanteista rikosilmoituksia oli tehty poliisin tai kenttäjohtajan, ei ensihoitajan itsensä, aloitteesta. Tästä voidaan päätellä, että vastaajilla on korkea kynnys tehdä uhka- ja väkivaltatilanteista rikosilmoitus. Samansuuntaisen tuloksen esittää myös Sutinen (2010) opinnäytetyössään.

Vastaajien yleisin toimintatapa uhka- ja väkivaltatilanteissa oli aggressiivisen henkilön sanallinen rauhoittelu. Lähes puolet vastaajista oli myös hälyttänyt poliisin tai paennut/poistunut tehtävältä. Myös muualla terveydenhuollossa aggressiivisen potilaan sanallinen rauhoittelu on hoitohenkilökunnan yleisimpiä toimintamalleja (Louhela – Saarinen 2006). Noin viidesosa vastaajista oli joutunut fyysiseen kontaktiin puolustautuessaan väkivaltaiselta henkilöltä. Tällaisia tilanteita olisi hyödyllistä tutkia tarkemmin. Esiintyvätkö ne täysin yllättäen vai onko tilanteissa ennakoita havaittavia merkkejä väkivallasta? Ensihoitajien taustatiedoilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys joihinkin toimintamalleihin. Yli kymmenen vuotta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella työskennelleet olivat hälyttäneet poliisin muita useammin. Koska kokeneemmille työntekijöille oli aiheutunut useammin kipua ja fyysisiä vammoja, tässä saattaa olla taustalla väkivaltatilanteiden vakavuus ja ensihoitajille aiheutuneet vammat. Päätoimiset ensihoitajat olivat paenneet tai poistuneet kohteesta palomiehiä useammin. Tämä on mielenkiintoinen tulos, koska Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella palomiehet toimivat ensihoitoyksiköissä päätoimisen ensihoitajan työparina. Tämä vaatisi lisätutkimusta, mistä tämä tulos johtuu. Yksi selittävä tekijä saattaa olla, että palomiehet toimivat sekä ensihoidossa, että pelastustehtävissä, päätoimiset ensihoitajat taas pelkästään ensihoitotehtävissä. Tällöin päätoimisille ensihoitajille osuu enemmän ensihoitotehtäviä ja useammin kohdalle myös sellaisia tilanteita, joissa tehtävä joudutaan keskeyttämään väkivallan uhan takia.

Luoman (2018) opinnäytetyössä nousi esiin, että Virve-radion hätäkutsun käytössä ja kuuluvuudessa oli esiintynyt ongelmia. Tämän opinnäytetyön tuloksissa yksikään vastaaja ei ilmoittanut, että Virve-radion hätäkutsu ei olisi toiminut. Mikäli hätäkutsun toiminnassa on kuitenkin joskus esiintynyt ongelmia, asiaa olisi tarpeellista selvittää lisää, koska väkivaltatilanteessa hätäkutsun toimimattomuus saattaa aiheuttaa ensihoitajan työturvallisuudelle vakavan riskin.

Yli puolet vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä väittämän ”Minulla on hyvät valmiudet toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa ensihoidossa” kanssa. Väittämän ”Olen saanut riittävästi koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteista” kanssa täysin tai osittain samaa mieltä oli noin kolmannes vastaajista. Tämä on mielenkiintoinen tulos, että yli puolet vastaajista arvioi valmiutensa toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa hyväksi, mutta vähemmistö arvioi koulutuksen riittäväksi. Tätä olisi aiheellista tutkia lisää. Esimerkiksi miten vastaajat määrittelevät hyvät valmiudet toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa. Arvioivatko vastaa-

jat esimerkiksi omanneensa hyvät vuorovaikutustaidot jo alalle hakeutuessaan tai oppineensa kohtaamaan aggressiivisia ja levottomia potilaita jo alan peruskoulutuksessa ja käytännön työssä.

Vastaajat esittivät käytännön harjoittelua sisältävän koulutuksen järjestämistä. Koulutuksen sisällöksi ehdotettiin itsepuolustusharjoittelua, simulaatiokoulutusta ja poliisin kanssa yhteistyössä järjestettyä koulutusta. Vastauksissa nousi esille myös tarve koulutuksen säännöllisyydelle. Ratkaisuna esitettiin esimerkiksi koulutuksen järjestämistä ensihoidon koulutuspäivien yhteydessä. Myös aikaisempien opinnäytetöiden tuloksissa todettiin tarve kouluttaa ensihoitohenkilökuntaa uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle (Luoma 2018; Leppänen 2016).

Väittämän ”Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on hyvät toimintaohjeet ensihoidon uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimisesta” kanssa täysin tai osittain samaa mieltä oli noin puolet vastaajista. Vastaajista, joiden työsuhde oli määräaikainen, hieman yli 14 % oli väittämän kanssa täysin tai osittain samaa mieltä. Tämä tulos viittaa tarpeeseen kehittää sijaisten perehdytystä. Mahdollisesti kaikki sijaiset eivät ole tietoisia pelastuslaitoksen ohjeista. Kaikki vastaajat eivät olleet löytäneet ohjeita uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoittamisesta. Myös toimintaohjeiden osalta nousi esille koulutuksen tarve. Vastaajat esittivät myös viranomaisyhteistyön kehittämistä. Poliisin liittämistä tehtäville useammin toivottiin. Vastaajien mukaan turvallisuuskriittisen tiedon välittymistä hätäkeskuksesta ensihoitoyksiköille tulisi kehittää. Myös Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella tehtyjen uhka- ja väkivaltatilanneilmoitusten perusteella tämän kaltainen viranomaisyhteistyön kehittäminen olisi tarpeen (Luoma 2018).

Väittämän ”Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on riittävät ja asianmukaiset suojaavarusteet ensihoitohenkilökunnalle uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle” kanssa täysin tai osittain samaa mieltä oli noin puolet vastaajista. Suojavarusteiden kehittämiseksi vastaajat esittivät sopivan kokoisten ja henkilökohtaisten suojaliivien hankintaa. Myös Leppänen (2016) toteaa opinnäytetyössään, että ensihoitajille tulisi hankkia henkilökohtaiset suojaliivit. Myös kypärien, suojalasien ja turvakenkien uusimista ehdotettiin. Jotkut vastaajat esittivät esimerkiksi kaasusumuttimien hankkimista ensihoitajille, näiden osalta tulee kuitenkin huomioida kyseisiä välineitä koskeva lainsäädäntö, luvanvaraisuus ja säännöllisen käyttökoulutuksen tarve sekä niiden käyttöön liittyvät riskit. Joiltain vastaajilta puuttui suojavarusteita, kuten viiltosuojahanskat. Tämän perusteella kaikille työntekijöille

tulee tarjota asiaankuuluvat suojavaarusteet ja myös työntekijöiden itse tulee ottaa yhteyttä esimieheensä, mikäli heiltä puuttuu joitain varusteita.

#### 7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimuksena tulisi toteuttaa vastaava tutkimus koko Suomen alueella. Tällä tavoin saataisiin valtakunnallista tietoa ensihoitajiin kohdistuvien uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyydestä ja niiden rekisteröinnistä sekä uhka- ja väkivaltatilanteisiin varautumisesta ensihoitopalveluissa Suomessa.

Ensihoitajiin kohdistuva väkivalta on yleinen ongelma tämän opinnäytetyön sekä aiheesta aikaisemmin tehtyjen opinnäytetöiden (Luoma 2018; Leppänen 2016; Annala – Moilanen 2013, Sutinen 2010) tulosten mukaan. Tämän perusteella voidaan todeta, että ensihoitaja tarvitsee työssään valmiuksia tunnistaa, välttää ja ennakoida väkivallan uhkaa sekä toimia oikein uhka- ja väkivaltatilanteissa. Jatkotutkimuksella tulisi selvittää minkälaisia valmiuksia uhka- ja väkivaltatilanteiden kohtaamiseen pelastajatutkinto ja ensihoitaja (AMK) tutkinto antavat.

Opinnäytetyön tulosten perusteella ensihoitajille tulee järjestää säännöllistä koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteista. Koulutuksen tulee sisältää käytännön harjoittelua. Koulutuksen tavoitteena tulee olla uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakointi sekä oikea toiminta uhka- ja väkivaltatilanteissa. Koulutuksen sisällössä tulee huomioida ensihoidossa yleisimmin esiintyvät uhka- ja väkivaltatilanteet. Koulutuksen toteutuksessa tulee huomioida uhka- ja väkivaltatilanteiden tyypillisimmät tapahtumapaikat, yksityisasunto ja ambulanssi. Ensihoitotyötä voidaan perustellusti pitää työväkivallan riskiammattina. Työsuoje-luhallinnon (2018) mukaan toimintaa uhka- ja väkivaltatilanteissa tulee harjoitella työpai-kalla säännöllisesti.

Tulosten perusteella ensihoitajilla on ollut useita erilaisia toimintamalleja uhka- ja väki-valtatilanteissa, esimerkiksi aggressiivisen henkilön sanallinen rauhoittelu, kohteesta poistuminen, poliisin hälyttäminen ja fyysinen puolustautuminen. Nopea, mutta harkittu, päätöksenteko ja työparin keskinäinen kommunikaatio korostuvat kiireellisillä ensihoito-tehtävillä ja esimerkiksi hätätilapotiilaan hoidossa ja täten kuuluvat ensihoitajan ammat-titaitoon. Väkivallan uhka ei kuitenkaan lähtökohtaisesti kuulu ensihoitajien työnkuvaan.

Jatkotutkimuksella olisi hyödyllistä selvittää ensihoitajien päätöksentekoprosessia ja siihen vaikuttavia tekijöitä, sekä työparin keskinäistä kommunikaatiota uhka- ja väkivaltatilanteissa. Tietoa voitaisiin hyödyntää ensihoitajien koulutuksessa.

Väkivaltatilanteiden syntyyn ensihoidossa vaikuttavia tekijöitä tulisi tutkia tarkemmin. Tulisi tutkia, tapahtuuko fyysinen väkivalta ja vakava väkivallan uhka useimmiten täysin yllättäen. Voitaisiko osa fyysiseen väkivaltaan edenneistä tilanteista ennakoida ja välttää. Tietoa voitaisiin hyödyntää ensihoitajien koulutuksessa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella uhka- ja väkivaltatilanteista pitäisi voida ilmoittaa työnantajan seurantajärjestelmään sähköisesti ja ilmoituslomakkeen tulisi olla helposti saatavilla. Ilmoitus pitäisi myös pystyä täyttämään heti tapahtuman jälkeen ensihoitoyksiköstä käsin, jotta ilmoituksen täyttäminen ei unohdu tai jää tekemättä ajanpuutteen vuoksi. Syksyllä 2019 Keski-uudenmaan pelastuslaitoksella uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteista on tullut mahdolliseksi tehdä ilmoitus sähköisesti ensihoidon intranetissä (Ensihoidon viikkotiedote 23.9.2019). Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköihin tullaan sijoittamaan tablettitietokoneet, joilla on mahdollista tehdä uhka- ja väkivaltatilanneilmoitus esimerkiksi paluumatkalla ensihoitotehtävältä asemapaikalle (Ahonen 2019). Tätä tulosta voidaan hyödyntää myös muilla ensihoidon palveluntuottajilla.

Tämä kyselytutkimus olisi perusteltua toistaa tulevaisuudessa Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella, jotta saadaan tietoa miten sähköinen lomake on vaikuttanut uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoittamiseen ja onko ensihoitohenkilöstö kokenut sähköisen lomakkeen toimivaksi. Tällä tavalla saataisiin myös tietoa mahdollisista muutoksista uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyydessä.

Tulosten perusteella vastaajat kokivat tarpeelliseksi selkeämmän ohjeistuksen uhka- ja väkivaltatilanteista sekä niiden ilmoittamisesta. Uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoittamista, ja minkälaisista tilanteista työnantaja edellyttää ilmoituksen laatimista, olisi perusteltua käsitellä ensihoidon koulutuspäivillä. Uhka- ja väkivaltatilanteita koskevien ohjeiden käytettävyyttä parantaisi niiden kerääminen yhteen kansioon ensihoidon intranettiin.

Henkilökohtaisten ja käyttäjilleen oikean kokoisten suojarusteiden, erityisesti suojaliivien, hankinta on opinnäytetyön tulosten perusteella oleellinen toimenpide uhka- ja väkivaltatilanteisiin varautumisen kehittämiseksi. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on

tehty päätös henkilökohtaisten suojaliivien hankinnasta (Ahonen 2019). Tätä tulosta voidaan hyödyntää myös muilla ensihoidon palveluntuottajilla suojavaarusteiden kehittämisessä.

## Lähteet

Ahonen, Kaisa 2019. Ensihoitomestari. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos. Puhelinkeskustelu 18.10.2019.

Andersson Janek 2017. Lääkintäesimies. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos. Keskustelu 13.7.2017.

Annala, Jaakko - Moilanen Samu 2013. Ensihoitohenkilöstöön kohdistuva väkivalta työtehtävissä: Kyselytutkimus PSSHP:n Ensihoitokeskuksen työntekijöille. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Ensihoidon koulutusohjelma. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.theseus.fi/handle/10024/57462>>

Boyle, Malcolm – Koritsas, Stella – Coles, Jan – Stanley, Janet 2007. A pilot study of workplace violence towards paramedics. *Emerg Med J* 2007; 24: 760-763.

Castren, Maaret – Helveranta, Kai – Kinnunen, Ari – Korte, Henna – Laurila, Kimmo - Paakkonen, Heikki – Pousi, Jouni – Väisänen, Olli (toim.) 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Keuruu: Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti.

Corbett, Stephen W – Grange, Jeff T - Thomas, Tamara L 1998. Exposure of pre-hospital providers to violence. *Prehospital emergency care*, 2:2, 127-131.

Ensihoidon viikkotiedote 23.9.2019. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos.

Gabrovec, B 2015. The prevalence of violence directed at paramedic services personnel. *Obzornik zdravstvene nege*, 49 (4): 284-299.

Gormley, Mirinda A – Crowe, Remble P – Bentley, Melissa A - Levine, Roger 2016. A national Description of Violence toward Emergency Medical Services Personnel. *Prehospital Emergency care*, 2016; 20: 439-447.

Hilbert, Jan 2019. Turvallisuuskäytännöt ensihoitotehtävillä. Luento. HIKLU ensihoidon työturvallisuus seminaari. Espoo. 10.10.2019.

Kandén, Janne 2012. Väkivallan uhka. Teoksessa Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Castren, Maaret – Helveranta, Kai - Kinnunen Ari – Korte, Henna – Laurila, Kimmo – Paakkonen, Heikki – Pousi, Jouni – Väisänen, Olli (toim.). Keuruu: Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti.

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

Kantola, Petteri 2017. Miten väkivalta vaikuttaa ihmisiin? Luento. Pelkoa ja vahinkoja. Väkivaltaan täytyy varautua seminaari. 25.10.2017. Tampere. Tallenne katsottavissa osoitteessa <<https://www.youtube.com/watch?v=duHS1TIKhNs>>

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2017. verkkodokumentti <[www.ku-pelastus.fi](http://www.ku-pelastus.fi)> Luettu 30.11.2017.



Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2018. Uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteiden ja niiden ennaltaehkäisyn käsittelyprosessi ensihoidossa Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella - ohje

Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Nurmi, Jouni - Porthan Kai – Taskinen, Tuomas 2017. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Köykkä, Emilia 2016. Lainsuojaton ensihoitaja: 9Lives konsernin ensihoitajien kokemat uhka- ja väkivaltatilanteet turvallisuusjohtamisen näkökulmasta. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen koulutusohjelma. Kriisi ja katastrofijohtamisen suuntautumisvaihtoehto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.theseus.fi/handle/10024/114128>>

Leppänen, Pekka 2016. Väkivalta- ja uhkatilanteet ensihoitajien kokemina. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://publications.theseus.fi/handle/10024/1796/browse?value=Lepp%C3%A4nen%2C+Pekka&type=author>>

Leskinen, Päivi 2019. Määrälliset menetelmät. Tilastotiedettä tutkimusprosessin näkökulmasta YAMK. luento. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Louhela, Saara – Saarinen, Satu 2006. Väkivalta terveydenhuollon eri toimialoilla. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93623/gradu01194.pdf?sequence=1>>

Luoma, Petri 2018. Uhka- ja vaaratilanneilmoitukset Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tutkinto-ohjelma. Ensihoitopalveluiden johtamisen suuntautumisvaihtoehto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/149349/Luoma\\_Petri.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/149349/Luoma_Petri.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>

Määttä, Teuvo – Länkimäki Sami 2017. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Ensihoito. Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Nurmi, Jouni – Porthan, Kai – Taskinen, Tuomas (toim). 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Petzäll, K – Tällberg, J – Lundin, T - Suserud B-O 2011. Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care. International Emergency Nursing 2011; 01: 5-11.

Pelastusalan ammattilainen 3/2017: 49. Tunnista, ennakoi ja vältä väkivalta. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[https://issuu.com/palomiesliittos-pal/docs/pa0317\\_issuu](https://issuu.com/palomiesliittos-pal/docs/pa0317_issuu)>

Rasimus, Mirja 2002. Turvattomuus työoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystalouden ja -talouden laitos. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-781-937-4/urn\\_isbn\\_951-781-937-4.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-937-4/urn_isbn_951-781-937-4.pdf)>

Rautjärvi, Leila 2004. Työväkivallan tunnistaminen ja hallinta työpaikalla. Työterveyslääkäri 2004; 22(3): 304 - 308. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=tll00155](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=tll00155)>

Reiman, Sari 2017. Hoitohenkilökuntaan kohdistuvat väkivaltatilanteet ja lähijohtajien toiminta. Yhden kaupungin perusterveydenhuollon HaiPro-aineiston analyysi vuodelta 2015. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180150/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180150.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180150/urn_nbn_fi_uef-20180150.pdf)>

Ronkainen, Suvi – Pehkonen, Leila - Lindblom-Ylänne, Sari – Paavilainen, Eija 2011. Tutkimuksen voimasanat. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Riihelä, Jorma – Porthan, Kari 2017. Dokumentointi. Teoksessa Ensihoito. Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Nurmi, Jouni – Porthan, Kai – Taskinen, Tuomas (toim). 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rikoslaki 578/1995. Annettu 21.4.1995.

Rikoslaki 654/2001. Annettu 13.7.2001.

Rikoslaki 515/2003. Annettu 13.6.2003.

Seppälä, Juhani – Silfvast, Tom - Kinnunen Ari 2012. Ensihoitopalveluiden rakenne. Teoksessa Ensihoidon perusteet. 4.korjattu painos. Castren, Maaret – Helveranta, Kai – Kinnunen, Ari – Korte, Henna – Laurila, Kimmo – Paakkonen, Heikki – Pousi, Jouni – Väisänen, Olli (toim). Keuruu. Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti.

Sopanen, Marja 2017. Ensihoitopäällikkö. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos. Sähköpostiviesti 5.10.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 585/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/ensihoito>> Luettu 20.12.2017.

Sutinen, Ilkka 2010. Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa: Kyselytutkimus Helsingin pelastuslaitoksen ensihoito- ja sairaankuljetushenkilöstölle. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.theseus.fi/handle/10024/24513>>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkodokumentti. <<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>> Luettu 16.10.2019

Työsuojeluhallinto 2018. Väkivallan uhka. Verkkodokumentti. <<http://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>>. Luettu 18.10.2019

Työsuojeluhallinto 2013. Väkivallan uhka työssä. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 46. 2013. Tampere: Multiprint Oy. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa

<[https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/V%C3%A4kival-  
lan\\_uhka\\_ty%C3%B6ss%C3%A4\\_TSO\\_46.pdf/54a761cc-d477-4f6f-8d2b-  
43aea3d900e7](https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/V%C3%A4kival-<br/>lan_uhka_ty%C3%B6ss%C3%A4_TSO_46.pdf/54a761cc-d477-4f6f-8d2b-<br/>43aea3d900e7)>

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu 23.8.2002.

Uusitalo, Jenna 2019. Laki Ensihoidajan turvana. Luento. HIKLU Ensihoidon työturvalli-  
suus seminaari. Espoo. 10.10.2019.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Kustannusosake-  
yhtiö Tammi. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Vuorilehto, Maria – Jylhä, Pekka 2017. Psykiatrinen potilas. Teoksessa Ensihoito.  
Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Nurmi, Jouni – Porthan, Kai – Taskinen, Tuo-  
mas (toim). 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

WHO 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa. WHO:n raportti. Krug, Etienne G. -  
Dahlberg, Linda L - Mercy, James A – Zwi, Anthony B – Lozano, Rafael (toim). Salo-  
maa, Eila (suom.). Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. Luettavissa myös sähköisesti  
osoitteessa <[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_re-  
port/full\\_fi.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_re-<br/>port/full_fi.pdf)>

Weizmann - Henelius Ghitta 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Helsinki: Kirja-  
yhtymä Oy.

## Kyselylomake



Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 26.3.2018 8.00 ja päättyy 30.4.2018 23.59  
Uhka- ja Väkivaltatilanteet Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella

Teen ylempään ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä Metropolia ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtaminen koulutusohjelmassa, ensihoitopalveluiden johtaminen suuntautumisvaihtoehdossa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella ensihoidossa työskenteleviin henkilöihin kohdistuvien uhka- ja väkivaltatilanteiden esiintyvyyttä sekä niistä raportointia. Työn tuloksia voidaan hyödyntää ensihoitohenkilöstön työturvallisuuden kehittämisessä. Opinnäytetyöni ohjaaja on lehtori Antti Niemi ja työelämäohjaaja lääkintämestari Kaisa Ahonen ja lääkintäesimies Janek Andersson. Opinnäytetyölleni on pelastusjohtaja Jyrki Landstedtin hyväksymä tutkimuslupa.

Vastaa kysymyksiin niiden uhka- ja väkivaltatilanteiden osalta, joita sinuun on kohdistunut Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella ensihoitotehtävissä. Jos olet kokenut uhka- ja väkivaltatilanteita esimerkiksi muilla työnantajilla tai muissa kuin ensihoitotehtävissä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella, jätä ne vastauksestasi pois. Tässä työssä selvitetään uhka- ja väkivaltatilanteita aikavälillä 1.1.2017-28.2.2018.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastajien taustatiedot esitetään opinnäytetyössä niin, että yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa opinnäytetyössä. Vastaamiseen menee aikaa noin 15 minuuttia. Vastausaikaa on 26.3.2018-30.4.2018.

Kiitos.

Jaana Rajamäki  
jaana.rajamaki@ku-pelastus.fi

### Taustatiedot

1. Sukupuoli  
\*  Mies  
 Nainen

2. Ikä vuosissa  
\*  20-29  
 30-39  
 40-49  
 50 tai yli

3. Työkokemus täysissä vuosissa  
\*  0-5  
 6-10  
 11-15  
 16-20  
 Yli 20

4. Työkokemus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella täysissä vuosissa  
 0-5 vuotta  
 6-10 vuotta  
 Yli 10 vuotta

5. Työsuhde  
\*  Vakituinen  
 Määräaikainen

6. Työtehtävä  
\*  Päätoiminen ensihoitaja  
 Vähintään 40% työajasta ensihoidossa työskentelevä palomies

7. Hoitovelvoitteet  
\*  Hoitotaso  
 Perustaso

8. Koulutuksesi ?  
Ensihoitaja amk / sairaanhoitaja  Lähihoitaja / lääkintavahtimestari -sairaankuljettaja  Pelastaja / palomies-sairaankuljettaja  Muu  Mikä?

Seuraava >>

**Uhka- ja väkivaltatilanteet**

**Uhka- ja väkivaltatilanteiden kohtaaminen Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella ensihoitotehtävissä:**

Tässä työssä uhka- ja väkivaltatilanteilla tarkoitetaan sekä fyysistä, että henkistä väkivaltaa ja väkivallan uhkaa.

1. Arvioi, miten usein sinuun on kohdistunut uhka- ja väkivaltatilanteita Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitotehtävissä ajalla 1.1.2017-28.2.2018.

- Viikoittain tai useammin  
 Kuukausittain  
 2-10 kertaa vuodessa  
 Kerran vuodessa tai harvemmin  
 Ei kertaakaan

2. Arvioi miten usein sinuun kohdistuneissa uhka- ja väkivaltatilanteissa Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitotehtävissä ajalla 1.1.2017-28.2.2018 tekijä on ollut joku seuraavista.

|   | Viikoittain tai useammin | Kuukausittain         | 2-10 kertaa vuodessa  | Kerran vuodessa tai harvemmin | Ei kertaakaan         |
|---|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Potilas, mies ei päihteiden vaikutuksessa   | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> |
| Potilas, nainen ei päihteiden vaikutuksessa | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> |
| Potilas, mies päihteiden vaikutuksessa      | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> |
| Potilas, nainen päihteiden vaikutuksessa    | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> |
| Mielenterveyspotilas, mies                  | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> |
| Mielenterveyspotilas, nainen                | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> |
| Kehitysvammainen potilas mies               | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> |
| Kehitysvammainen potilas nainen             | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> |
| Potilas, vanhus, mies                       | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> |
| Potilas, vanhus, nainen                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> |
| Potilas, alaikäinen, mies                   | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> |
| Potilas, alaikäinen, nainen                 | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> |
| Omainen, mies                               | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> |
| Omainen, nainen                             | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> |
| Muu paikallaolija, mies                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> |
| Muu paikallaolija, nainen                   | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> |

3. Onko sinuun kohdistunut Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitotehtävissä ajalla 1.1.2017-28.2.2018 uhka- tai väkivaltatilanteita seuraavissa paikoissa? Valitse kaikki, joissa olet kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa.

- Kohteessa, yksityisasunto  
 Kohteessa, ulkona  
 Kohteessa, baari/yökerho  
 Kohteessa, muu julkinen kiinteistö  
 Kohteessa, vastaanottokeskus  
 Kohteessa, hoitolaitos  
 Ambulanssissa  
 Muualla

Muualla, missä?

4. Millä hälytyskoodeilla tulleilla tehtävillä sinuun on kohdistunut useimmin uhka- ja väkivaltatilanteita Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitotehtävissä ajalla 1.1.2017-28.2.2018? Kerro kolme yleisintä. (Vastausmuoto esim. D785, B752..)

5. Minkälaisia uhka- ja väkivaltilanteita sinuun on kohdistunut Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitotehtävissä ajalla 1.1.2017-28.2.2018?

5.1 Henkinen väkivalta ja väkivallan uhka

|   | Viikoittain<br>tai useammin | Kuukausittain         | 2-10 kertaa<br>vuodessa | Kerran vuodessa<br>tai harvemmin | Ei kertaakaan         |
|---|-----------------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Solvaaminen/<br>nimittely                           | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Sanallinen<br>uhkailu                               | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Uhkaavat eleet                                      | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Hoitovälineiden tai ambulanssin<br>rikkominen       | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Uhkaaminen teräseellä<br>(tekoväline näkyvillä)     | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Uhkaaminen ampuma-aseella<br>(tekoväline näkyvillä) | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Uhkaaminen<br>muulla esineellä                      | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Muu   | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |

Muu, mikä?

5.2 Fyysinen väkivalta (myös torjuttu tai väistetty hyökkäys lasketaan)

|  | viikoittain<br>tai useammin | Kuukausittain         | 2-10 kertaa<br>vuodessa | Kerran vuodessa<br>tai harvemmin | Ei kertaakaan         |
|--|-----------------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Lyöminen                                     | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Potkiminen                                   | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Kiinni tarttuminen/<br>liikkumisen estäminen | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Vaatteista tai hiuksista<br>repiminen        | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Raapiminen                                   | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Pureminen                                    | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Maahan/<br>lattialle kaataminen              | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Kuristaminen                                 | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Terä-aseella<br>vahingoittaminen             | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Ampuma-aseella<br>vahingoittaminen           | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Muu  | <input type="radio"/>       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |

Muu, mikä?

6. Onko sinulle aiheutunut uhka- tai väkivaltilanteista Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitotehtävissä ajalla 1.1.2017-28.2.2018 jotain seuraavista haitoista? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Kipua
- Mustelmat/ ruhjeet/ naarmut
- Venähdys/ nyrjähdys
- Haava (ommentava/liimattava)
- Luun murtuma
- Nivelen sijoiltaan meno
- Psykkisiä haittoja (esim. unettomuus, masennus, ahdistuneisuus)
- Henkilökohtaisen omaisuuden (esim. silmälasit) rikkoutuminen
- Muu haitta

Muu, mikä?

7. Oletko tarvinnut sairauslomaa ajalla 1.1.2017-28.2.2018

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitotehtävissä sinuun kohdistuneen uhka- tai väkivaltilanteen seurauksena?

- En
- Kyllä

8. Miten usein olet tehnyt Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella ensihoitotehtävissä sinuun kohdistuneesta uhka- tai väkivaltilanteesta "Selvitys väkivalta- tai sen uhkatilanteesta"-ilmoituksen ajalla 1.1.2017-28.2.2018?

- Viikoittain tai useammin
- Kuukausittain
- 2-10 kertaa vuodessa
- En kertaakaan

9. Jos et ole tehnyt jokaisesta sinuun kohdistuneesta uhka- tai väkivaltatilanteesta

”Selvitys väkivalta- tai sen uhkatilanteesta”-ilmoitusta, mistä syystä/syistä?

Valitse 1-3 tärkeintä.

- Minuun ei ole kohdistunut yhtään uhka- tai väkivaltatilannetta
- En ole ollut tietoinen ilmoituksesta
- Minulle on epäselvää milloin ilmoitus pitäisi täyttää
- Ajanpuute
- Unohdus
- Ilmoituksen täyttäminen on työlästä tai vaikeaa
- Pelkään ilmoitusten johtavan oman ammattitaitoni kyseenalaistamiseen (esim. vuorovaikutustaidot, aggressiivisen potilaan kohtaaminen)
- Oletin, että joku muu (esim. työpari tai kenttäjohtaja) hoitaa ilmoituksen
- Koen ilmoituksen turhaksi
- Lomake, jolla ilmoitus tehdään, on huono

9.1. Muu syy, mikä?

9.2. Mikäli vastasit, että lomake on huono, kertoisitko millä tavalla huono?

10. Oletko milloinkaan tehnyt sinuun Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitotehtävissä

kohdistuneesta uhka- tai väkivaltatilanteesta rikosilmoitusta poliisille?

- En
- Kyllä

10.1. Mikäli olet joskus tehnyt rikosilmoituksen, kuvaillisitko tilanteen

11. Miten sinun mielestäsi uhka- ja väkivaltatilanteista ilmoittamista työnantajalle voisi kehittää? Kerro omin sanoin.

12. Miten olet toiminut uhka- ja väkivaltatilanteissa Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitotehtävissä ajalla 1.1.2017-28.2.2018? Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- Sanallinen rauhoittelu/ puhuttaminen/ käskyttäminen
- Pakeneminen/ paikalta poistuminen
- Poliisin hälyttäminen (hätkäksyllä tai muuten)
- Fyysinen puolustautuminen
- Muuten

Muuten, miten?

13. Onko sinulle sattunut Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitotehtävissä ajalla 1.1.2017-28.2.2018 tilannetta, että olet käyttänyt virve-radion hätäpainiketta, mutta se ei toiminut?

- Kyllä
- Ei

14. Minulla on hyvät valmiudet toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa ensihoidossa

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

15. Olen saanut riittävästi koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteista

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

16. Minkälaista koulutusta haluaisit uhka- ja väkivaltatilanteista?

17. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on hyvät toimintaohjeet ensihoidon uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimisesta

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

18. Miten ohjeistusta ensihoidon uhka- ja väkivaltatilanteissa toimimisesta voisi kehittää?

19. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on riittävät ja asianmukaiset suojavarusteet ensihoitohenkilökunnalle uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle.

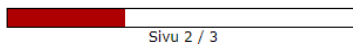
- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- En samaa enkä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

20. Miten suojavarusteita voisi kehittää?

<< Edellinen Seuraava >>

Muista tallentaa vastauksesi.

Kiitos vastauksestasi.



Sivu 2 / 3

Oletko tyytyväinen antamiisi arvoihin? Tämän sivun jälkeen tapahtuu tallennus, etkä enää voi tällä lomakkeella muuttaa arvoja.

Tietojen lähetys

<< Edellinen Valmis



Sivu 3 / 3



## Selvitys väkivalta- tai sen uhkatilanteesta -kaavake

Tulosta lomake

Tallenna lomake

Tyhjennä lomake


**KESKI-UUDENMAAN PELASTUSLAITOS**  
 MELLERSTA NYLANDS RÄDDNINGSVÄRK

 SELVITYS VÄKIVALTA- TAI  
 SEN UHKATILANTEESTA

|                        |                      |             |                      |
|------------------------|----------------------|-------------|----------------------|
| TAPAHTUMAN PÄIVÄMÄÄRÄ  | <input type="text"/> | TEHTÄVÄLAJI | <input type="text"/> |
| TAPAHTUMAN KELLONAIKA  | <input type="text"/> | KUNTA       | <input type="text"/> |
| TAPAHTUMAN VIIKONPÄIVÄ | <input type="text"/> | KUNNANOSA   | <input type="text"/> |

**ASIANOMAISEN TIEDOT**

Etu- ja sukunimi

Tehtävänimike

Työpaikka

Työpaikan osoite

Työpaikan puhelin

**UHKAKÄYTTÄYTYJÄN TIEDOT**

Potilas/Asiakas   
  Omainen   
  Ulkopuolinen   
  Muu, kuka

Nainen   
  Mies   
 Arvio uhkakäyttäjän iästä

Arvio uhkakäyttäjän päihtymyksestä   
 Kyllä   
 Ei   
 Ei tietoa

Oliko tiedossa aikaisempaa uhkakäyttämistä   
 Ei   
 Kyllä: millaista?

**TAPAHTUMAPAIKKA**

Kohteessa, yksityinen asunto   
 Kohteessa, julkinen kiinteistö   
 Kohteessa ulkona

Ambulanssissa   
 Hoitolaitoksessa   
 Muualla, missä?

Tapahtumalla oli silminnäkijöitä   
 Ketä;

**SELOSTUS TAPAHTUNEESTA (jatka tarvittaessa erilliselle paperille)**

**VÄKIVALTA TAI UHKATILANNELUOKITUS** Väkivallan uhka Kielellinen tai henkinen väkivalta Esineisiin tai laitteisiin kohdistuva väkivalta tai ilkivalta Fyysinen väkivalta Lievä fyysinen väkivalta Vakava fyysinen väkivalta (kipua aiheuttava) Vakava vammoja aiheuttava fyysinen väkivalta

millaisia vammoja:

**TAPAHTUMAN SEURAUKSET** Ilmoitus työnantajalle (läheltä piti-ilmoitus) Ilmoitus työsuojelupäällikölle tai vastaavalle Ilmoitus työterveyshuoltoon Ilmoitus oman organisaation tukihenkilölle Lääkärintodistus VAROTIETO-ilmoitus, kenen toimesta: Konsultoitu poliisia, ketä ja milloin: Rikosilmoitus poliisille, milloin: Muu ilmoitus, mikä: Käytettiin hätäpainiketta**SOVITUT TOIMENPITEET (esim. jälkihoito, tukihenkilön tai jonkun muun yhteydenotto)****MITEN VASTAAVA TILANNE VOITAIISIIN VÄLTTÄÄ?****MITÄ TOIMENPITEITÄ ODOTAT TYÖNANTAJASI TEKEVÄT TAPAHTUMAN JOHDOSTA?**