



# Ulkopuolisista syistä johtuvat uhka- ja väkivaltatilanteet ensi- hoidossa

Anu Hietikko

OPINNÄYTETYÖ  
Maaliskuu 2020

Sairaanhoitajakoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

HIETIKKO ANU:

Ulkopuolisista syistä johtuvat uhka- ja väkivaltatilanteet ensihoidossa

Opinnäytetyö 74 sivua, joista liitteitä 14 sivua  
Maaliskuu 2020

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ulkopuolisista syistä johtuvia henkilö-uhka- ja väkivaltatilanteita eräällä pelastuslaitoksella. Työssä pyrittiin selvittämään kuinka usein työntekijät kokevat jonkinlaista väkivaltaa tai sen uhkaa, sekä mitä tukiprosesseja työntekijöille tarjotaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työelämälähtöistä tietoa turvallisuudesta ja siihen liittyvistä tukitoimista, jota voitaisiin hyödyntää kehittäessä tukiprosesseja ja ohjeistuksia turvallisuuteen liittyen. Opinnäytetyö tehtiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella ja aineisto käsiteltiin SPSS-ohjelmalla. Kysely lähetettiin 142 pelastuslaitoksen työntekijälle ja vastausprosentti oli 17,6%

Opinnäytetyön tuloksissa korostui, että lähes jokainen vastaaja oli kokenut jonkinlaista väkivaltaa viimeisen vuoden aikana. Kokemusten vaihtelivat lievestä väkivallan kokemuksista ja uhkaavista tilanteista, ihan fyysisen kontaktin kokemiseen. Työnantajan ohjeistukset ja toimenpiteet korostuvat uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyvissä tukiprosesseissa, kuten turvallisuuden ja työhyvinvoinnin tukemisessa. Osa vastanneista nosti esille raportointijärjestelmän käyttämisen hankaluuden ja sen, ettei ilmoitusten jälkeen käynyt ilmi työntekijöille, johtiko ilmoitus jatkotoimenpiteisiin.

Kehittämisehdotuksena esitetään uudenlaisen raportointijärjestelmän kehittämistä, joka helpottaisi työn nopeampaisuuden vuoksi vaaratapahtumailmoitusten tekoa. Lisäksi kehittämisehdotuksina tukiprosesseja ajatellen esitetään kohdennettuja luentotyyppejä koulutuksia uhka- ja vaaratilanteista sekä niihin liittyviä käytännön harjoitteluja ja avoimia keskusteluja raportoitujen tilanteiden pohjalta. Myös tärkeänä osana koettiin tarve kehittää automaattisesti järjestettäviä purkukeskusteluiden järjestämistä tiettyjen tehtävien jälkeen tai yllättävien tilanteiden tapahtuessa.

---

## ABSTRACT

Asiasanat: ensihoito, tukiprosessit, väkivalta, uhkatilanne, henkilöuhka  
Tampereen ammattikorkeakoulu

Tampere University of Applied Sciences  
Degree programme in Nursing and Health Care

HIETIKKO ANU

Threat and Violence Situations due to External Causes in Emergency Care  
Nursing

Bachelor's thesis 74 pages, appendices 14 pages  
March 2020

---

The purpose of this study was to survey the number of treats and violence experienced by emergency responders, due to external reasons at the rescue facility. The aim of this study was to gather information how often employees are experiencing some kind of violence or threat of it and the types of support processes that workers are offered. The aim of this study is also to provide work-oriented information on the lack of safety or support processes which could be used to develop guidance on safety processes in the rescue facility. The study was conducted with a quantitative approach, which was supported by qualitative questions. The data were gathered by means of a survey and analysed by means of a qualitative content analysis. Altogether of 142 questionnaires were sent in emails and 25 were returned, the response rate thus being 17,6%.

The results showed that the majority of the respondents had experienced some form of violence during the past year. Experiences ranged from mild experiences of violence and threatening situations, to physical contact. The role of the employer is emphasized in related support processes such as safety and well-being at work.

The study found suggest that to develop a new reporting system that facilitates the reporting of incidents due to the rapid pace of work. In addition, for support of the work-safety was also needed to involve by targeted training in the form of lectures, as well as practical exercises.

---

Key words: emergency care, support processes, violence, threat, personal threat

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
	2.1 Ensihoito ja ensihoitopalvelu .....	6
	2.2 Uhka- ja väkivaltatilanteet ensihoidossa .....	10
	2.3 Ensihoidon tukiprosessit .....	12
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	19
4	METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT .....	20
	4.1 Määrällinen tutkimusmenetelmä.....	20
	4.2 Aineiston kerääminen.....	20
	4.3 Kyselylomakkeen laatiminen .....	21
	4.4 Aineiston analysointi .....	23
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	24
	5.1 Taustatiedot .....	24
	5.2 Ensihoidossa työskentelevien henkilöuhka- ja väkivaltatilanteet..	25
	5.2.1 Läheltä piti -tilanteet .....	27
	5.2.2 Henkinen väkivalta .....	29
	5.2.3 Fyysinen väkivalta .....	31
	5.2.4 Seksuaalinen häirintä .....	33
	5.2.5 Uhka- ja väkivaltatilanteista johtuneet seuraukset.....	35
	5.2.6 Työturvallisuuden vähättely .....	37
	5.3 Uhka- ja väkivaltatilanteiden tukiprosessit.....	39
	5.3.1 Jälkiselvittely .....	44
	5.3.2 Työssäjaksaminen ensihoidossa työskentelevien kokemana .....	47
6	POHDINTA .....	50
	6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu .....	50
	6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	53
	6.3 Kehittämisasiat ja jatkotutkimusehdotukset .....	54
	6.4 Opinnäytetyön prosessin pohdinta .....	56
	LÄHTEET .....	57
	LIITTEET .....	61
	Liite 1. Saatekirje .....	61
	Liite 2. Kyselylomake .....	62
	Liite 3. Kuljettamatta jättämisen oleelliset x-koodit.....	74

## 1 JOHDANTO

Ensihoito herättää ihmisissä monenlaisia ajatuksia. Yleisin käsitys liittyy ambulanssissa työskenteleviin henkilöihin, jotka saapuvat paikalle silloin, kun apua tarvitaan terveyteen liittyvissä asioissa. Työskentely ensihoidossa ei ole riskitöntä ja myös vuosittain luemme eri medialähteistä siitä, kuinka kasvavassa määrin työntekijät joutuvat lähes päivittäin väkivallan tai sen uhan kohteeksi. Mediaan eräiden liittojen, kuten Suomen Ensihoitoalan Liitto ry:n, antamien haastatteluiden mukaan noin 90 % ensihoidossa työskentelevistä oli kokenut jonkinlaista väkivaltaa työssään. Useimmat heistä eivät ole kuitenkaan koskaan vienyt asiaa eteenpäin. (SEHL 2018.)

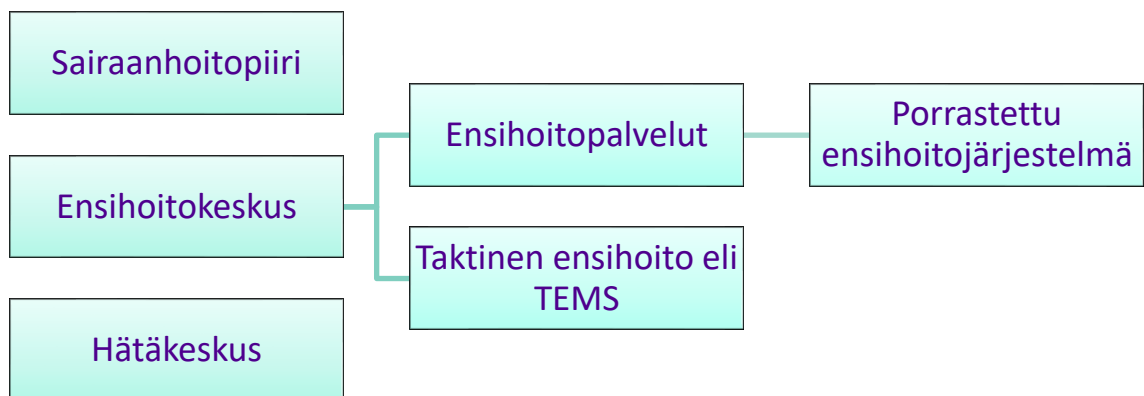
Suomen palomiesliitto sekä Suomen Ensihoitoalan liitto ovat yrittäneet saada ensihoitajille samanlaista virkamiessuojaa, kuten poliiseilla, palomiehillä tai sairaanhoitajilla (Asetus työaikalain soveltamisesta valtion virkamiehiin 1968/472), jolloin heidät rinnastettaisiin virkamiehiksi. Rangaistukset voitaisiin tämän jälkeen antaa lain (Rikoslaki 1889/39) 16 luvun mukaan. Tällä hetkellä tulee huomioida myös, ettei palomiesten virkamiessuoja päde, jos he ovat ensihoitotehtävällä palomies-ensihoitajana. (SPAL 2018.) MTV uutisten tekemässä haastattelussa juontaja Ivan Puopolo kysyy *”Pitäisikö lainsäädännön puolesta ensihoitajille antaa enemmän valtuuksia, vähän kuin vartijoilla on kyynelkaasua tai pamppua tai jotain sellaista mukaan?”* Tähän ensihoitajana työskentelevä Kauppinen vastaa, ettei ensihoitajien tehtävä ole kantaa aseita. Jos väkivallan uhka kohdistuu ensihoitajiin, tulee heidän poistua paikalta ja pyytää virka-apua poliiseilta. (Laurila 2018.)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään pelastuslaitoksen henkilöstön kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kuinka usein ja minkä tyyppisiä ulkopuolisista syistä johtuvia henkilöuhka- tai väkivaltatilanteita ensihoidossa työskentelevät kokevat ensihoitotehtävillä sekä mitä tukitoimia työntekijöille tarjotaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työelämälähtöistä tietoa, jota voitaisiin hyödyntää turvallisuuden ja tukitoimien kehittämisessä pelastuslaitoksella tai muilla tahoilla. Työn keskeisimmät käsitteet ovat ensihoito, tukiprosessit, väkivalta sekä uhkatilanteet, joista keskitytään erityisesti henkilöuhkaan, joka kohdistuu työntekijöihin.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Ensihoito ja ensihoitopalvelu

Ensihoito tarkoittaa Castrén ym. (2012) mukaan terveydenhuollon toimintaa, jonka ensisijainen tehtävä on vastata sairaalan ulkopuolisesta potilaiden kiireellisestä hoidon arvioinnista, hoidosta sekä tarvittaessa kuljetuksesta. Aikaisemmin on käytetty myös termejä sairaankuljetus sekä lääkinällinen pelastustoimi. Ensihoito on kokonaisuus, joka muodostuu varsinaista ensihoitopalvelua laajemmasta toiminta- ja palveluympäristöstä sekä eri toimijoiden välisestä yhteistyöstä. Ensihoidon kokonaisuutta, kuten se tässä opinnäytetyössä ymmärretään, esitellään alla olevassa kuviossa (kuvio1).



KUVIO 1. Ensihoidon kokonaisuus ja yhteistyötahot koottuna.

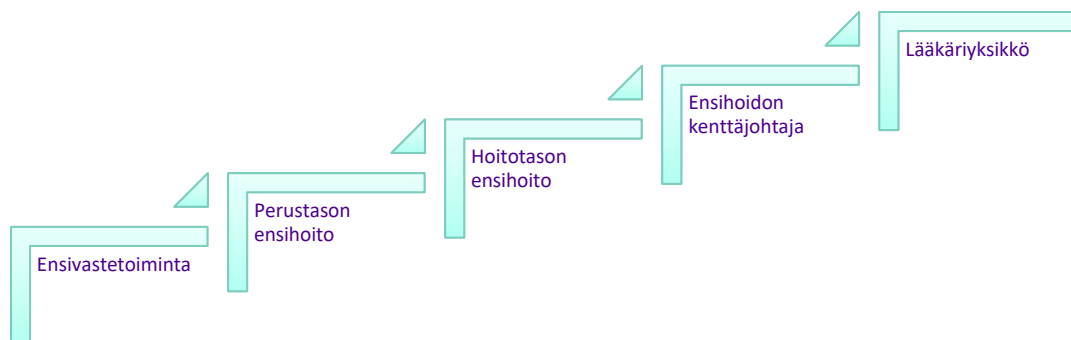
Ensihoitopalvelu on päivystystoimintaa, jonka perustehtävänä on äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhrin turvaaminen tasokkaalla hoidolla paikan päällä sekä kuljetuksen aikana. (Kuisma ym. 2015.)

Ilkka, Kurola ja Pappisen (2017) kirjoittaman julkaisun mukaan laki (Terveydenhuoltolaki 2010/1326) velvoittaa erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaavaa sairaanhoidopiirin kuntayhtymää tekemään alueensa ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen. Ensihoitopalvelun järjestämisestä vastaa ensihoitokeskus. Tarkemmin ensihoitokeskuksen tehtävät käyvät ilmi kuviosta 2.



KUVIO 2. Ensihoitokeskuksen tehtävät. (Määttä 2015, 18, muokattu)

Palvelutasopäätöksen tekeminen tarkoittaa, että vastuu ensihoidon järjestämisestä on sairaanhoitopiirillä, ja heidän määriteltäväksi jää ensihoitopalveluiden järjestämistapa, johtamismenetelmä, ensihoitopalveluiden sisältö, henkilöstön koulutus- ja pätevyysvaatimukset, potilaiden tavoittamisajoista päättäminen sekä muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta olennaiset seikat. (Ilkka ym. 2017; Kuisma ym. 2015, 30.) Porrastettua ensihoitojärjestelmää ensihoitopalveluissa voidaan kuvata alla olevan kuvion avulla (kuvio 3).



KUVIO 3. Porrastettu ensihoitojärjestelmä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018)

Ensivastetoiminta yleistyi 1990-luvulla. Sittemmin ensivastetoimintaan ovat tulleet mukaan vapaaehtoisjärjestöt, kuten SPR ja 2000-luvun alusta myös rajavartiomiehet, meripelastajat sekä poliisit. (Castren ym. 2012, 16.) Ensivasteyksiköstä puhutaan silloin, kun hätätilapotilaalle lähetetään ennen varsinaista ensihoitoyksikköä ensiauttajatasoinen yksikkö aloittamaan henkeä pelastavat toimenpiteet. Tällaisena yksikkönä voi toimia paloauto tai yhden hengen miehittämä yksikkö, jolla on pelastusalan, terveydenhuollon ammattihenkilön tai erityiskoulutetun vapaaehtoisen pätevyys. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018.)

Perustason ensihoitoyksikkö kykenee henkeä pelastavaan ensihoitoon sekä lääkitsemään potilasta luonnollisia antoreittejä käyttäen (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018). Perustason yksikössä voi toimia kaksi lähihoitajaa tai lähihoitaja-pelastaja-työpari (Castren ym. 2012, 20).

Hoitotason ensihoitajan tehtäviin kuuluu perustasoa syvempi hoidon tarpeen arviointi, sekä lääkkeellisen hoidon toteuttaminen. Hoitotason yksikössä tämä tarkoittaa, että vähintään toisella tulee olla ensihoitajan tai sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto ensihoitoon suuntaavalla lisäkoulutuksella. Sairaanhoitopiiri voi palvelutasopäätöksessään päättää myös tätä tiukemmasta määrittelystä. (Castren ym. 2012, 20.)

Ensihoidon kenttäjohtaja ohjaa kentän operatiivista toimintaa ja resurssien sijoittelua sekä osallistuu tehtäviin tarvittaessa omalla maayksiköllään (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018). Kenttäjohtajat ovat hoitotason ensihoitajia, jotka toimivat ensihoitopalveluiden tilannejohtajina (Määttä 2015, 17). Pirkanmaan sairaanhoitopiirin mukaan (2018) ensihoidossa kenttäjohtajia on tällä hetkellä kuusi, joilla jokaiselle on jaettu oma vastuualue.

Suomessa lääkäriyksiköitä on yhteensä kuusi, ja ne on sijoitettu keskeisille paikoille yliopistosairaaloiden läheisyyteen. Sijoituspaikkoina toimivat Vantaa (tukikohdan käyttöönotto 2011), Turku (2015), Tampere (2012), Kuopio (2014), Oulu ja Rovaniemi (2016). Jokaisessa tukikohdassa on sekä helikopteri että maayksikkö. (FinnHems n.d.) Sääolosuhteista ja määränpään sijainnista riippuen valitaan kummalla yksiköllä lääkärit liikkuvat. Päivystävä ensihoitolääkäri on erityis-



vastuualueen ensihoidon lääkinällinen johtaja ja osallistuu kaikkein kriittisemmiksi arvioiduille tehtäville. Potilaan mahdollinen jatkokuljetus suoritetaan kuitenkin yleensä ambulanssilla, tarvittaessa ensihoitolääkärin saattamana. Tehtäviin osallistumisen lisäksi päivystävä ensihoitolääkäri tukee alueensa ensihoitopalvelua antamalla konsultaatiota puhelimitse. Lääkärille pystytään tarvittaessa lähettämään esimerkiksi sydänsähkökäyrä tulkittavaksi. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018.) Tampereen tukikohta sijaitsee Pirkkalan lentoaseman välittömässä läheisyydessä. Tukikohdassa työskentelee 21 henkilöä: yhdeksän ensihoitolääkärinä, kuusi lentäjää ja kuusi HEMS-hoitajaa. (FinnHems n.d.)

Taktinen ensihoito eli TEMS (Tactical Emergency Medical Service) on taktinen ensihoidon ryhmä, jonka tarkoitus on tukea alueen ensihoitopalvelua. Ryhmän tehtävänä Porthanin (2015, 742-743) mukaan on vaativassa tilanteessa toimia yhdessä paikallisen ensihoitopalvelun kanssa oman erikoiskoulutuksensa mukaisesti ja turvata ensihoitovalmius erityisesti alueilla, jolle tavanomainen ensihoidoyksikkö ei voi turvallisuussyistä mennä. Taktinen ensihoidoryhmä voidaan myös tilanteen vaatiessa antaa poliisin tilannejohtajan käyttöön ja sen tehtävänä voi olla tarvittaessa myös varmistaa poliisin työturvallisuus tutkinnan ja alueen turvallisuuden varmistamisen aikana. Ryhmän muodostaa pääasiassa ensihoitoon perehtynyt lääkäri sekä kaksi tehtävään sitoutuneet ja työnantajansa kanssa toimintaan osallistumisesta sopinutta, erityiskoulutuksen saanutta, ensihoitajina tai muissa terveydenhuollon tehtävissä toimivaa ammattihenkilöä (Valli 2016).

Pirkanmaalla ensihoitopalveluita tuottaa Pirkanmaan pelastuslaitos sekä yksityiset palveluntuottajat. Pirkanmaan lisäksi sairaanhoitopiiriin erityisvastuu- eli ERVA-alueisiin kuuluvat Etelä-Pohjanmaa ja Kanta-Häme. Pirkanmaan ensihoidokeskus myös vastaa ERICA- hätäkeskustietojärjestelmän aluepääkäyttötoiminnasta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018.) Tehtäviä vuonna 2018 Pirkanmaan alueen ensihoitopalveluilla oli noin 71 000. Tehtävä jakautuvat AB-tehtäviin, eli kiireellisyysluokaltaan korkeariskisimpiin tehtäviin, jossa peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna tai häiriön tasosta ei ole varmuutta sekä CD-tehtäviin, eli tehtäviin, joissa peruselintoimintojen riski on arvioitu lieväksi tai vakaaksi, mutta vaatii ensihoitopalvelun hoidon tarpeen arvioinnin. (Sosiaali- ja terveysministe-

riön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.) AB-tehtäviä oli noin 21 000 ja CD-tehtäviä 50 000. Lääkäriyksiköllä tehtäviä oli noin 3000. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018.)

Hätäkeskuksen toiminnasta vastaa hätäkeskuslaitos, jota sisäasiainministeriö ohjaa ja valvoo. Hätäkeskuksen toiminnan tarkoituksena on ottaa vastaa pelastus-, poliisi-, sosiaali- ja terveystoimen toimialaan kuuluvia hätäilmoituksia ympäri maata ja niiden välittäminen eri viranomais- ja yhteistyötahoille. (Castren ym. 2012, 25.) Hätäkeskustoimintaa säädetään myös laissa (Laki hätäkeskustoiminnasta 2010/692; Valtioneuvoston asetus hätäkeskustoiminnasta 2010/877). Toiminnalla edistetään väestön turvallisuutta, parantamalla palveluiden saatavuutta sekä laatua (Hätäkeskuslaitos n.d). Hätäkeskuslaitos toimii kuudella eri paikkakunnalla Suomessa: Oulu, Vaasa, Pori, Turku, Kerava ja Kuopio (Hätäkeskuslaitos 2019). Hätäkeskus otti uuden Erica- järjestelmän käyttöön 2018 marraskuun alun ja 2019 kesään mennessä vaihteittain. Erican toiminta on valtakunnallista ja kaikkien hätäkeskustoimintaan osallistuvien toimijoiden yhteiskäytössä. Ohjaus tapahtuu ensisijaisesti lähimpään hätäkeskukseen. Erica tulee sanoista *Emergency Response Integrated Common Authorities*. (Hätäkeskuslaitos n.d; Valli 2016.)

## 2.2 Uhka- ja väkivaltatilanteet ensihoidossa

Väkivalta määritellään fyysisen voiman tai -vallan tahalliseksi käytöksi tai sillä uhkaamiseksi (Rikoksantorjunta n.d). Maailman terveysjärjestö (WHO, 15) määrittelee väkivallan tarkoituksellista uhan tai fyysisen voiman käyttöä yksilöä, toista henkilöä, joukkoa tai yhteisöä vastaan, jonka seurauksena on vamma, kuolema tai psyykinen harmi, epätasapaino tai puute.

Väkivalta voidaan jakaa sen luonteen perusteella fyysiseen väkivaltaan, väkivallan uhkaan, kiusaamiseen ja ahdisteluun. Fyysinen väkivalta on yleensä tönimistä, kiinnipitämistä, lyömistä, potkimista tai jonkin aseiden käyttöä. Lisäksi se voi olla liikkumisen estämistä, hiuksista repimistä tai esineillä heittämistä. (Rikoksantorjunta n.d.; Väestöliitto n.d.) Väkivalta voi olla myös henkistä. Henkisellä väki-

vallalla tarkoitetaan vastaanottavan henkilön mitätöintiä, halventamista, solvaamista tai alistamista, arvostelua, nimittelyä tai tavaroiden hajottamista. (Väestöliitto n.d; Nollalinja n.d) Kolmas väkivallan muoto on seksuaaliseksi väkivalta, johon luetaan mm. raiskaus tai sen yritys, seksuaaliseen kanssakäymisen eri muotoihin painostaminen tai seksiin pakottaminen tai vihjailu, seksuaalisella väkivallalla uhkailu tai seksuaalinen halventaminen. Lisäksi jonkinlaisena väkivallan muotona pidetään vainoamista, johon lukeutuu toistuvat, ei toivotut yhteydenotot, perättömien tietojen levittäminen, omaisuuden tuhoaminen, pelottelu, seuraaminen ja tarkkailu sekä henkilötietojen kaappaaminen ja niiden väärinkäyttö. (Nollalinja n.d.)

Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan tilanteita, joissa loukataan sanallisesti, uhaan tai pahoinpidellään työhön liittyvissä tilanteissa tai paikoissa, jotka suoraan tai epäsuorasti vaarantavat työntekijöiden turvallisuuden, hyvinvoinnin tai terveyden (Rikksentorjunta n.d.).

Opinnäytetyössä keskitytään ensisijaisesti henkilöuhkaan, eli niihin ulkopuolisiin tekijöihin, kuten potilaaseen, omaiseen tai muuhun läsnäolijaan, jotka aiheuttavat eniten uhka- ja väkivaltatilanteita ensihoidossa (kuvio 4).



KUVIO 4. Väkivallan käsitteet työssä

Väkivallan kokemuksista ensihoidossa on julkaistu viime vuonna raportti Pelastuslaitoksen kumppanuusverkoston (02/2019) ensihoitopäällikkö Kuikan tekemänä (Heikkilä 2019a, 2019b). Tiedote on julkaistu myös osittain Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen verkkosivuilla (Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2019). Koosteet ovat 2014 - 2018 väliltä kerätty 17 pelastuslaitokselta, sekä Eksote:sta. Pelastuslaitoksen kumppanuusverkoston ensihoidon palvelualueen puheenjoh-

tajan Jyrki Landstedin antaman sähköisen tiedotteen pohjalta nousee huoli vaaratilanteiden kasvavasta ilmiöstä ympäri Suomen. Asiaan on myös reagoitu jo lisäämällä ennalta ehkäisevää koulutusta, parantamalla suojavaarustusta sekä tarkentamalla ohjeistuksia ja toimintamalleja. (Keski-Uudenmaan pelastuslaitos 2019.)

Tiedoksiannon mukaan uhka- ja väkivaltatilanteet ovat kahden viime vuoden aikana nousseet keskimäärin 26 % vuodessa. Samanaikaisesti ensihoidon tehtävien määrät ovat nousseet (n. 15 % vuonna 2018). Vuonna 2014 ilmoituksia uhka- ja väkivaltatilanteista tehtiin 153 kappaletta, kun vuonna 2018 tehtyjen ilmoitusten määrä oli noussut jo 324 kappaleeseen. Vuonna 2018 eniten kohdatiin sanallista tai henkistä väkivaltaa (47 %) tai lievää fyysistä väkivaltaa (32 %). Näiden jälkeen kirjattiin esineisiin tai laitteisiin kohdistuvaa väkivaltaa 15 % tapauksista. Vakavaa kipua aiheuttanutta fyysistä väkivaltaa raportoitiin 5 % ja vakavia vammoja tällaisesta kirjattiin tapahtuneen kaksi kertaa. (Heikkilä 2019a.)

Työelämätaho on kuitenkin arvioinut, että lukumäärät ovat vain murto-osa todellisista tapahtumien määristä. Tämä johtunee siitä, että vuonna 2018 on alettu herkemmin kirjaamaan tapahtumia sekä tuotu keskusteluissa ja mediassa uhka- ja väkivaltatilanteita enemmän esille. (Heikkilä 2019a.) Vuoden 2019 loppuun mennessä (Heikkilä 2019b) ilmoituksia tehtiin keskimäärin yksi (1) kappale viikossa.

### **2.3 Ensihoidon tukiprosessit**

Ensihoidon tukiprosesseilla tarkoitetaan prosesseja, joilla tuetaan työntekijöitä turvallisessa työskentelyssä, kattavan tiedon saannissa, työssäjaksamisessa sekä tarvittavien koulutuksien järjestämisessä. Ensihoitaja työskentelee mitä erilaisimmissa ympäristöissä, sekä vaihtelevissa tilanteissa ja näin ollen on tärkeää, että työstä pyritään saamaan mahdollisimman turvallista.

Reiman, Pietikäinen & Oedewald (2008, 18) mainitsevat julkaisussaan kansainvälinen atomienergiajärjestö IAEA:n kertoneen 1991, että turvallisuuskulttuurikä-

site on saanut alkunsa käytännöllisistä lähtökohdista 1980-luvulla ja sitä on käytetty ensimmäisen kerran Tšernobylin ydinvoimalaonnettomuuden tutkinnan yhteydessä havainnollistamaan, ettei onnettomuus johtunut pelkästään teknisistä vioista tai yksittäisistä inhimillisistä virheistä. Hyvä turvallisuuskulttuuri työpaikalla luo turvalliset edellytykset työnteolle (Reiman ym. 2008, 4).

Turvallisuuskulttuurin sanastokeskus TSK (39/2009) määrittelee toimintatavoiksi, jotka perustuvat turvallisuuteen ja terveyteen liittyviin käytäntöihin, käsitykseen sekä asenteisiin. Sanastokeskus TSK (50, 2017) määrittelee turvallisuuden tilaksi, jossa uhkat ja riskit ovat hallinnassa. Lisäksi myös se voi tarkoittaa toimintaa tai niiden kokonaisuutta, jolla pyritään pitämään uhkat ja riskit hallinnassa. Yleensä turvallisuudesta puhuttaessa käsitellään psyykkistä turvallisuuden tunnetta, joka meille muodostuu. Turvallisuus ja turvallisuuskulttuuri eivät siis tarkoita samaa asiaa, vaan turvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan niitä edellytyksiä ja toimintatapoja, joita henkilöstöllä on suoriutuakseen työstään mahdollisimman hyvin sekä turvallisuuteen ja terveyteen liittyvät käytännöt, käsitykset sekä asenteet huomioiden ja ymmärtäen. (Reiman ym. 2008, 69; TSK 50 2017)

Laki (Työturvallisuuslaki 2002/738) määrittelee työturvallisuuden tarkoituksena olevan työympäristön sekä työolosuhteiden parantaminen, työntekijöiden työkyvyn ylläpitäminen ja turvaaminen sekä torjua, mutta myös ennaltaehkäistä työtapaturmia, ammattitauteja sekä muita työstä tai työympäristöstä johtuvia haittoja. Työturvallisuuslaki myös edellyttää, että työn ja työolosuhteet, joihin liittyy ilmeistä väkivallanuhkaa, on järjestettävä siten, että väkivallan uhka tai -tilanteet ennaltaehkäistään mahdollisuuksien mukaan.

Pelastuslaitoksella on käytössään kirjalliset toimintaohjeet väkivaltatilanteiden varalle. Näiden ohjeiden tarkoituksena on poistaa vaaratilanteiden synty jo ennalta sekä ohjeistaa työntekijät siitä, miten heidän tulisi toimia kohdatessa levottoman tai uhkaavasti käyttäytyvän potilaan. Ohjeistuksista vastaa pelastuslaitoksella työturvallisuusorganisaatio, joka varmistaa jatkuvalla henkilöturvallisuuskoulutuksella työntekijöiden riittävän osaamisen. (Heikkilä 2019b.)

Työturvallisuutta valvoo työsuojeluviranomaiset (Työsuojelulaki 2006/44). He pitävät huolta siitä, että työnantaja, työpaikka sekä työntekijä noudattaa ajankohdaisia säännöksiä ja yhteistoimintaa. Työsuojeluviranomaisella tarkoitetaan aluehallintavirastoa sekä tuotteiden turvallisuuden valvontaan liittyen sosiaali- ja terveysministeriötä.

Työsuojelutoiminta perustuu vaaran tunnistamiseen sekä riskien kokonaisvaltaiseen arviointiin. Tällaiseen pyritään toimenpiteiden suunnittelulla, toteutuksella, seurannalla sekä korjaavilla toimenpiteillä sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävällä toiminnalla. (Sanastokeskus TSK 35, 2017.)

Operatiivisessa toiminnassa korostuu reaaliaikainen ja turvallinen viestintä. Tällaista viranomaisyöskentelyä varten on otettu käyttöön viranomaisverkko Virve. (Määttä 2016, 26.) Viranomaisverkkoa on alettu kehittää vuonna 1997 ja vuonna 2002 verkon kuuluvuus kattoi koko Suomen (Castren ym. 2012, 95). Viranomaisverkko on myös ajan kanssa otettu käyttöön eri sairaaloissa ja hoitolaitoksissa (Määttä 2016, 29).

Uhka- ja väkivaltatilanteiden käsittely tapahtuu ensihoitopalvelussa sisäisen tukijärjestelmän avulla. Niitä hyödynnetään ensihoidon lisäksi sekä pelastustöissä, että poliisien toiminnassa silloin, kun työntekijät ovat kohdanneet henkisesti vaativan ja psyykkisesti kuormittavan tilanteen. (Pohjolan-Pirhonen, Poutiainen & Samulin 2007, 144.) Tuen saannin varmistaa työntekijöiden kohdalla työturvallisuuslaki, jonka tarkoituksena on ennaltaehkäistä sekä torjua työtapaturmia, ammattitauteja sekä muita työstä ja työympäristöstä johtuvia terveydellisiä haittoja (Työturvallisuuslaki 2002/738).

Defusingilla eli jälkipurulla tarkoitetaan psyykkistä jälkihoitoa, eli kriisitilanteessa käytävää purkukeskustelua asianomaisten kanssa. Purkukeskustelun tarkoituksena (kuvio 5) on työntekijän omien stressireaktioiden lieventäminen, kokemusten jakaminen, sekä mukana olleiden huomauttaminen reaktioiden normaaliudesta ja samankaltaisuudesta muiden kanssa. Keskustelut painottuvat omiin syyllisyydentunteisiin ja niiden käsittelyihin. Keskusteluissa tärkeää on välttää syyllisyyden etsimistä tapahtumille. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 144.)



KUVIO 5. Jälkipurkuprosessin päämäärät. (Teperi 2015, 758-759)

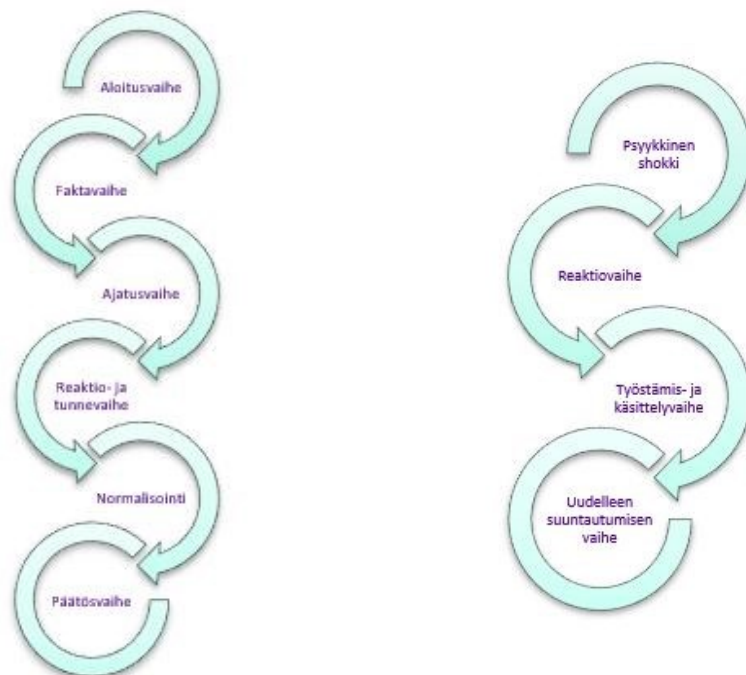
Järjestäminen tulisi toteuttaa mahdollisimman nopeasti tapahtuneen jälkeen, mielellään alle kahdeksan (8) tunnin sisään tapahtuneesta, ja näin ollen mahdollisimman vähäisen altistumisen stressihäiriöille, kuten PTSD:lle (*traumaperäinen stressihäiriö*). Defusing keskusteluissa pyritään selvittämään tarve jälkipuinnille, eli erilliselle debriefing-istunnolle. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 144; TSK 39, 2009) Jälkipurkuun osallistuu 6-8 henkilöä, ja on kestoaltaan lyhyt ja nopea kokous, noin 20-45 minuuttia. Keskusteluissa painotetaan rauhallista ympäristöä, ja sitä vetää koulutettu ohjaaja. (Kuisma ym. 2015, 758.)

Debriefing- eli jälkipuinti -menetelmä on lähtöisin 1980 -luvulta Yhdysvalloista, jossa Jeffrey T. Mitchell kehitti menetelmän pelastustyötä tekevien työntekijöiden tueksi. Myöhemmin 1990-luvulla norjalainen katastrofipsykologi Atle Dyregrov kehitti menetelmään eteenpäin, joka se myös rantautui Suomeen käyttöön. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 140-141.) Jälkipuinnon tarkoituksena on auttajien, eloonjääneiden ja näiden omaisten elämysten ja reaktioiden seikkaperäistä käsittely. Jälkipuinnin tarkoituksena (kuviokuva 6) on vähentää erilaisten terveystarpeiden syntyä, kuten posttraumaattisia stressireaktioita. (Teperi 2015, 759; TSK 39,2009)



KUVIO 6. Jälkipuintiprosessin päämäärät. (Teperi 2015, 758-759)

Jälkipuinti järjestetään pääasiassa 24-72 tunnin sisään tapahtuneen kriisitilanteen jälkeen ja siinä tärkeimpänä asiana korostuu luottamuksellisuus sekä vaihtelun periaate. Kukin osallistuja puhuu vain omasta kokemuksestaan, eikä puhu toisen puolesta. Puhepakkoa ei ole, eikä tilanteessa tehdä muistiinpanoja tai keskusteluista kerrota ulkopuolisille henkilöille. Jälkipuinnin vaiheet esitetään kuviossa 7. (Teperi 2015, 759.)



KUVIO 7. Jälkipuinnin vaiheet (Teperi 2015) vasemmalla. Oikealla traumaattisen kriisin vaiheet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 23)



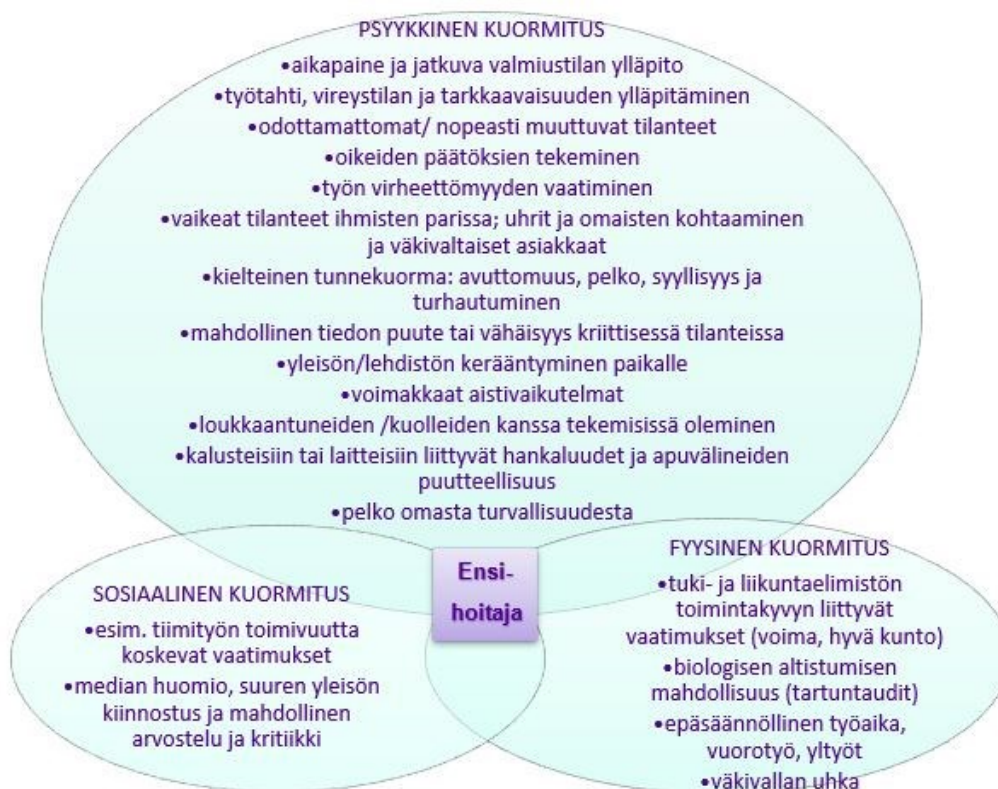
Jälkipuinnin vaiheista puhutaan kuusivaiheisena suomalaisessa kirjallisuudessa, kun taas Mitchell muun muassa käsittelee jälkipuintia seitsenvaiheisena. Näiden ero pääasiassa siis on reaktio- ja oirevaiheessa, jotka suomalaisessa kirjallisuudessa on yhdistetty. (Teperi 2015, 759.) Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi (2019) loppuraportin, jossa he käsitelivät äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvää psykososiaalisen tuen kehittämistä ja erityisesti akuutin traumaattisen kriisin vaiheita (kuvio 7) oli käsitelty uudesta näkökulmasta, sekä psykososiaalisen tuen jatkuvuuden tärkeyttä. Jälkipuinnin ei ole tarkoitus olla ainoastaan yksittäinen istunto, vaan laajempi kokonaisuus.

Henkilökohtaisen tiedoksiannon (Heikkilä 2019b) mukaan vuonna 2019 eräällä pelastuslaitoksella oli järjestetty noin 16 kappaletta defusing- tai debriefingtapamista. Tapaamisten lisäksi työntekijöillä on mahdollisuus saada lisää tukea työterveydestä, jos työntekijä kokee sitä tarvitsevansa.

Kouluttaminen työhön ja perehdytys ovat elintärkeitä asioita, jolla voidaan varmistaa, että työntekijät osaavat toimia oikealla tavalla työhön liittyvissä tilanteissa. Perehdytyksestä tehtiin eräällä pelastuslaitoksella vuonna 2018 (Käpynen & Turunen 2018) opinnäytetyö, jossa teemahaastatteluiden pohjalta haluttiin tietää miten vuosilomasijaiset kokevat perehdytyksen sekä miten he kehittäisivät perehdytystä eteenpäin. Saatujen tulosten perusteella on ryhdytty muutoksien tekoon koskien perehdytystä.

Työelämäyhteytenä toimiva pelastuslaitos ei tällä hetkellä suoranaisesti kouluta henkilöstöään itsepuolustukseen tai muun kontaktin ottamiseen työturvallisuuden kehittämiseksi, vaan työntekijöille järjestetään henkilöturvallisuuskoulutusta poliisiammattikorkeakoulun tuottamana 8 tunnin mittaisena tilaturvallisuuskoulutuksena sekä oman turvallisuuskoulutusresurssin toimintana 2 - 8 tuntia henkilöturvallisuuskoulutuksena. (Heikkilä 2019b.)

Ensihoitajan työhön liittyy useita jaksamisen haasteita (kuvio 8). Oman työhyvinvoinnin, mutta myös jaksamisen tunnistaminen ja tukeminen ovat osa ensihoitajan ammattitaitoa. (Kuisma ym. 2015, 751.)



KUVIO 8. Ensihoitotyön kuormittavat tekijät. (Teperi 2015, muokattu)

Työterveyslaitos määrittää työhyvinvoinnin olevan turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdettussa organisaatiossa. Näin mahdollistetaan palkitseva, mielekkäältä tuntuva työ, joka tukee työntekijän elämänhallintaa. Kantolahti (STM n.d) määrittelee työhyvinvoinnin vaikuttavan positiivisesti työssä jaksamiseen, jolloin tuottavuus ja sitoutuminen kasvaa sekä sairauspoissaolojen määrät laskevat. Sanastokeskus TSK (35, 2006 / 2008) määrittelee työhyvinvoinnin olevan työntekijän fyysinen ja psyykinen olotila, joka perustuu työympäristön, työn sekä vapaa-ajan tasapainoiseen kokonaisuuteen.

Laki (Työterveyslaki 2001/1383) velvoittaa työnantajan järjestämään työterveyshuollon, jolla edistetään työhön liittyvien tapaturmien ja sairauksien ehkäisyä, työympäristön terveellisyydestä sekä turvallisuudesta, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä eri vaiheissa työuraa sekä edistää työyhteisön toimintaa.

### 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka usein erään pelastuslaitoksen ensihoidossa työskentelevät joutuvat kohtaamaan ulkopuolisista syistä johtuvaa väkivaltaa tai sen uhkaa ja millaisia nämä uhka- ja väkivaltatilanteet ovat.

Opinnäytetyön tehtävät:

Minkälaisia henkilöuhka- tai väkivaltatilanteita ensihoidossa työskentelevät kokevat?

Kuinka usein ensihoidossa työskentelevät kokevat jonkinlaista väkivaltaa tai sen uhkaa?

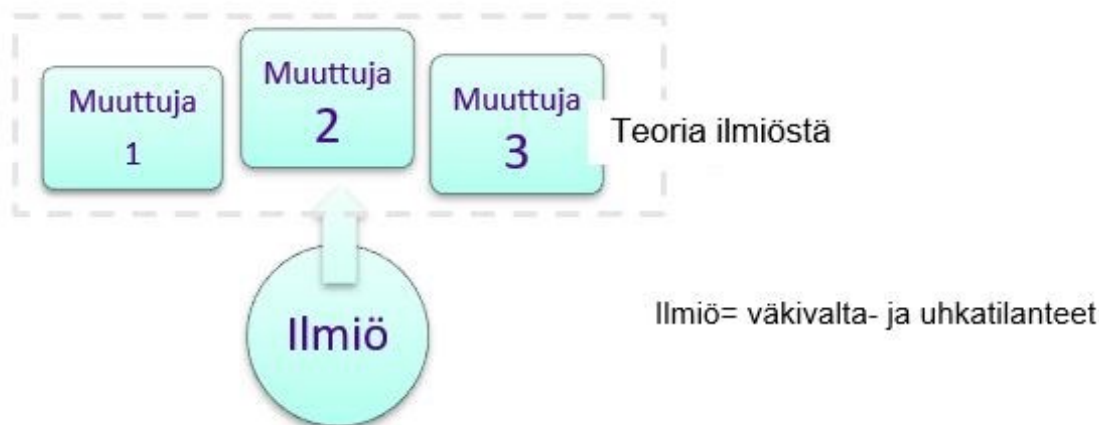
Mitä tukiprosesseja työntekijöille tarjotaan?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa työelämälähtöistä tietoa turvallisuudesta ja siihen liittyvistä tukitoimista, jota voitaisiin hyödyntää kehittäessä tukiprosesseja ja ohjeistuksia turvallisuuteen liittyen.

## 4 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Määrällinen tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan menetelmää, jolla voidaan ratkaista jokin tutkimusongelma (Kananen 2014, 47). Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä edellyttää, että tutkittava ilmiö on jo ennalta tuttu. Tiedossa on myös mahdolliset muuttujat (kuvio 9). Tällä tavalla saadaan selitettyä tutkittavaa ilmiötä, joka tunnetaan jo ennakkoon ja samalla mahdollistetaan yksityiskohtaisempien kysymysten laatiminen. Tätä kautta saadaan tietoa määristä, sekä toistuvuudesta. (Kananen 2014, 133.)



KUVIO 9. Kvantitatiivinen tutkimus (Kananen 2010, 78)

### 4.2 Aineiston kerääminen

Sähköisen kyselylomakkeen eduiksi katsotaan vastaajien tavoittamisen laajalle alueelle, kustannussäästöt (matkustaminen, postikulut), nopeus sekä vastaamisen joustavuus. Lisäksi katsotaan eduksi, ettei haastattelija pysty vaikuttamaan vastaajaan ja myös anonyymiyttä säilyy helposti, joka saattaa edesauttaa arkaluontoisempiinkin kysymyksiin vastaamista. (Kananen 2014, 156; 160.)

Mahdollisina haittoina sähköisessä kyselyssä ovat tulosten luotettavuuden arviointi sekä vastausprosentit jäävät usein alhaiseksi (Kananen 2014, 156; 160).

Alhainen vastausprosentti riippuu myös kohderyhmästä, jolle lomake on lähetetty. Sähköisessä kyselyssä tarkentavien kysymysten tekeminen ei vastaajalle ole mahdollista (Heikkilä 2014, 18), mikä saattaa haitata kysymyksien ymmärtämistä oikein.

Tässä opinnäytetyössä kvantitatiivinen aineisto kerättiin sähköisenä kyselynä e-lomakkeella. Kyselylomakkeen avulla kerättiin numeerista tietoa ensihoitajien kokemuksista uhka- sekä väkivaltatilanteisiin liittyvistä kokemuksista. Lisäksi osana kyselyä saatiin laadullista tietoa siitä, millaista väkivaltaa tai sen uhkaa he kokevat. Sähköinen kyselylomake valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi, sillä se on helppo lähettää vastaajille kaikkiin pelastuslaitoksen yksiköihin, ja heidän on helppo vastata myös siihen ajan salliessa. (Kananen 2014, 156; 160.)

Opinnäytetyön aineiston keräys toteutettiin kerran. Kyselylomake lähetettiin työelämän edustajalle pelastuslaitoksella, joka puolestaan välitti linkin lomakkeelle sekä saatekirjeen (liite 1) kaikille, jotka työskentelivät ensihoidossa kyseisellä hetkellä. Saatekirjeessä on selkeästi kerrottu kyselyn tarkoitus, toteutus, opinnäytetyön tekijän tiedot, aineiston käsittely ja hävittäminen, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä vastausaika. (Tietoarkisto n.d)

### **4.3 Kyselylomakkeen laatiminen**

Kyselylomake (liite 2) laadittiin opinnäytetyön tavoitteiden ja tutkimusongelmien kautta. Riittävä aihealueeseen perehtyminen auttaa kyselylomakkeen luonnostelussa (KvantiMOTV 2011). Kyselylomakkeesta pyrittiin saamaan mahdollisimman kattava, mutta myös selkeä kokonaisuus, joka etenee loogisesti eteenpäin. KvantiMOTV (2010) mainitsee lomaketutkimuksia tehdessä tärkeäksi kattavan, mutta samalla yksinkertaiseen ja helppotajuiseen kysymyksenasetteluun, jotka ovat kohtuomittaisia ja loogiseen järjestykseen asetettuja. Kyselylomaketta tehdessä pohdittiin mahdollisimman monipuolisesti eri näkökulmia, joiden kautta saataisiin kattavaa tietoa uhka- ja väkivaltatilanteista. Kyselylomakkeessa lähteinä hyödynnettiin Suomessa jo aikaisemmin tehtyjä kyselyitä, kuitenkin muokkaamalla niissä esiintyneitä kysymyksiä tähän työhön sopivaksi. Lisäksi työssä

hyödynnettiin työelämätahoa kuuntelemalla heidän näkemyksiään sekä toiveitaan siitä, millaista tietoa he kaipaavat.

Kaikkineen kysymyksiä lomakkeella oli viisikymmentä (50) kappaletta. Ensin oli kysymyksiä (2), joissa kartoitettiin vastaajien henkilötietoja yleisellä tasolla; ikä sekä sukupuoli. Lisäksi tarkennettiin vastaajan työtehtävien tasoa viidellä kysymyksellä (5). Näin saatiin tietoon vastaajan hoitovelvoite, työsuhde, työvuodet, koulutus sekä vapaaehtoisena kysymyksenä työskentelyalue.

Alussa kysymyksiä oli jaettu useamman alaotsakkeen alle, mutta työn edetessä ja kysymyksiä muokatessa siirtyi pääotsakkeeksi *vaaratilanteet*, joiden alle kuuluvat väkivalta, väkivallan uhka ja läheltä piti -tilanteet. Tässä osiossa kaikkineen kysymyksiä oli kaksikymmentäneljä (24). Suljettuja kysymyksiä oli kaksitoista (12), joista kyllä/ei -kysymyksiä kaksi (2). Lisäksi näitä kysymyksiä oli tässä osiossa tukemassa yksitoista (11) avointa kysymystä, jotka tarkensivat suljettuja kysymyksiä. Yksi (1) ”vapaa sana” kohtaa lisäksi auttoi vastaajaa tarkentamaan joi-tain osion vastauksia tarvittaessa.

Seuraava otsake oli *tukiprosessit*. Alkuun kyseinen otsake jakautui useampaan kohtaan, mutta kysymysten yhtenäistämisen takia otsakkeeksi vaihdettiin kaiken kattava tukiprosessit, joihin kuului työturvallisuuteen, työssäjaksamiseen sekä koulutukseen liittyviä kysymyksiä. Tässä osiossa kaikkineen kysymyksiä oli yhdeksäntoista (19). Suljettuja kysymyksiä oli kaksitoista (12), joista kyllä/ei -kysymyksiä kaksi (2). Lisäksi kysymyksiä täydensi seitsemän (7) avointa kysymystä, joista kolme (3) vastasivat tarkentavasti puutoksiin, joita työntekijät kokivat. Lopussa kysymykset koskivat tiedustelua mihin kaivattiin tukea tai koulutusta (2).

Kyselylomake esiteltiin neljällä (4) henkilöllä. Esitestaajien muokkausehdotusten pohjalta kyselylomaketta muokattiin, ennen lopullisen version lähettämistä kohderyhmälle. Kyselylomaketta muokattiin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen kohdalla useampaan kertaan siltä pohjalta, mitä vastauksia saatiin esitestauksesta. Muokkauksia tehtiin niin kauan, että kysymyksistä saatiin selkeitä kokonaisuksia, joihin vastaajien oli helppo vastata ja väärinymmärtämisen riski olisi mahdollisimman minimaalinen. Myös asettelua muokattiin selkeämmäksi.

Lomake lähetettiin 142 ensihoitajalle, jotka sillä hetkellä työskentelivät pelastuslaitoksella. Kyselyyn vastasi 25 (n= 25) henkilöä, aikavälillä 11.09.2019 - 20.10.2019. Vastausprosentiksi saatiin 17,6 %. Vastausaikana vastaajille lähetettiin pari kertaa muistutusviestiä kyselyyn osallistumiseksi ja vastausprosentin parantamiseksi, mutta vastausprosentti jäi tästäkin huolimatta matalaksi.

#### **4.4 Aineiston analysointi**

Kvantitatiivisen aineiston analyysillä voidaan ajatella olevan karkeasti kaksi erilaista tarkoitusta tai analyysitapaa. Ilmiötä selittämään pyrkivässä analyysissa käytetään usein tilastollista analyysia ja tehdään sen pohjalta päätelmiä, jolla pystytään selittämään satunnaismuuttujien riippuvuutta selittävien taustamuuttujien suhteen. Ilmiötä ymmärtämään pyrkivässä tavassa käytetään puolestaan tyypillisemmin laadullisen analyysin menetelmiä, joiden pohjalta tehdään aineistosta päätelmiä. (Nummenmaa 2009, 47; Isotalo 2013, 17)

Kyselylomakkeen analysoinnissa on tärkeää asettaa muuttujille jokin arvo tai numeraalinen arvo. Tämän tekeminen jo ennen vastauksia, helpottaa lomakkeen käsittelyä ja analysoinnin aloittamista ja havaintomatriisin muodostamista. (Vilkkä 2015, 109.) Saatu aineisto kootaan sekä esikäsitellään materiaali ennen varsinaisen analyysin tekoa, jolloin löydetään mahdolliset virheet (Vehkalahti 2008, 51). Opinnäytetyössä huomioitiin mahdolliset eräkadot, eli ne kohdat, jotka vastaajat ovat jättäneet tyhjäksi. (Vehkalahti 2008, 81). Tiedonkeruun jälkeen aineisto analysoidaan SPSS -ohjelmalla. Tuloksia tulkitaan tarkasti tilastotieteen sääntöjen mukaan. Tuloksista kirjoitetaan raportti, jossa vastataan tutkimusongelmiin ja siitä syntyneeseen tehtäviin, huomioiden kuitenkin tarkat säännöt sekä luotettavuus ja paikkansapitävyys. (Kananen 2010, 75.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston perusteella pyrittiin selittämään ja tekemään johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto kerättiin tilastollisessa muodossa ja avoimia vastauksia käytettiin aineistoa täydentävänä materiaalina.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 5.1 Taustatiedot

Vastanneista 64 % oli vakituksessa työsuhteessa ja 36 % oli sijaisia. Vastaajien ikä jakautui niin, että 44 % vastanneista olivat iältään 36 - 45-vuotta, 40 % vastanneista 26 - 35 -vuotta, 4 % vastanneista 46 - 55 -vuotta ja 12 % vastanneista 18-25 -vuotta. Vastanneiden sukupuoli jakautui melko tasaisesti, 56 % vastanneista oli naisia ja 44 % oli miehiä. Taustatiedot on koottu taulukkoon 1.

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot

	Lukumäärä (n)	Osuus vastaajista %
<b>Työsuhde</b>		
Vakituinen	16	64 %
Sijainen	9	36 %
<b>Ikäjakauma (v)</b>		
18 - 25	3	12 %
26 - 35	10	40 %
36 - 45	11	44 %
46 - 55	1	4 %
yli 56	0	0 %
<b>Sukupuoli</b>		
Nainen	14	56 %
Mies	11	44 %
<b>Työvuodet (v)</b>		
1 - 3	7	28 %
4 - 7	7	28 %
8 - 15	7	28 %
16 - 23	4	16 %
<b>Hoitovelvoite</b>		
Perustaso	2	8 %
Hoitotaso	23	92 %
<b>Koulutus</b>		
Lähihoitaja (ensihoitoon suuntautunut)	1	4 %
Ensihoitaja AMK	10	40 %
Sairaanhoitaja AMK + lisäkoulutus	14	56 %
Muu koulutus	3	12 %

Ensihoidon työvuosia oli vastaajille kertynyt 28% kutakin vuosiarvoa kohtaan eli 1-3 -vuotta, 4-7 -vuotta ja 8-15 -vuotta. 16-23 -vuotta ensihoidossa työtä tehneitä oli 16 % vastanneista. Vastanneista 92% toimii hoitotason ensihoitajana ja 8 % perustason ensihoitajana. Koulutusta tarkastellessa 4 % vastanneista on käynyt lähihoitajakoulutuksen (ensihoitaja), 40 % sairaanhoitajan ammattikorkeakoulu-

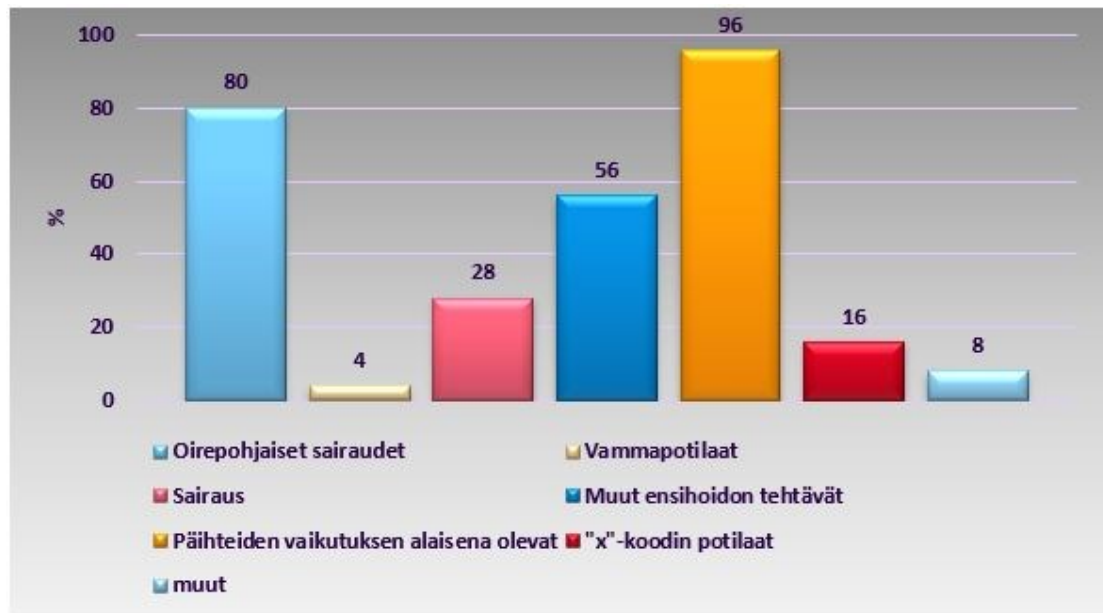


tutkinnon sekä siihen lisäksi 30 opintopisteen lisäkoulutuksen ja 56 % vastanneista on käynyt ensihoitajan ammattikorkeakoulututkinnon. Lisäksi tuloksissa käy ilmi, että 12 % vastanneista (n = 3) ovat käyneet jonkun muunkin koulutuksen ilmoittamansa lisäksi. Tällaisia ovat pelastajan tutkinto, sairaanhoitaja ilman lisäkoulutusta sekä ylemmän ammattikorkeakoulun ensihoitotyön johtamisen koulutus. Näiden ei kuitenkaan katsottu vaikuttavan työtehtäviin käytännössä, sillä he ilmoittivat toimivansa hoitotason nimikkeellä.

## **5.2 Ensihoidossa työskentelevien henkilöuhka- ja väkivaltatilanteet**

Vastanneista 88 % (n = 22) oli kokenut viimeisen 12 kuukauden aikana jonkinlaista väkivaltaa ja 12 % (n = 3) ei ollut kokenut väkivaltaa koskaan. Ensihoitajien kokemista väkivallan teoista 56 % tapahtui ambulanssissa ja 24 % asunnossa. Ulkona kerrottiin tapahtuneen 8 % väkivallanteoista ja 12 % vastanneista ei tarkemmin eriteltyä paikkaa kokemalleen väkivallalle.

Vastanneilta kysyttiin kolme yleisintä potilasryhmää, joiden koettiin aiheuttavan eniten vaaratilanteita työtehtävien aikana. Vastanneista 96 % kokivat päihteiden vaikutuksen alaisena olevien henkilöiden, 80 % oirepohjaisista sairauksista kärsivien henkilöiden, joihin lukeutuu muun muassa mielenterveyspotilaat ja vatsakipuiset sekä 56 % muiden ensihoidon tehtävien, kuten epäselvät tapahtumat tai hälytykset puhelun aikana (kuvio 10) aiheuttaneen eniten vaaratilanteita. Lisäksi vastanneista 28 % koki sairauden, kuten sairaskohtauksen, sokeritasapainohäiriön tai kouristelun aiheuttavan vaaratilanteita. 16 % vastanneista kokivat niin sanottujen x-koodin potilaiden (liite 3), eli kuljettamatta jättämisen koodeilla olevien potilaiden aiheuttavan vaaraa ja 4 % vastanneista koki vammapotilaiden, kuten kaatuneiden, iskun saaneiden tai pudonneiden aiheuttavan vaaratilanteita. Vastanneista 8 % koki muiden kuin yllä mainittujen potilasryhmien tuovan vaaratilanteita työtehtävillä. Tällaiseksi tarkennettiin sekavat vanhukset, sekä mikä tahansa tehtäväkoodi.

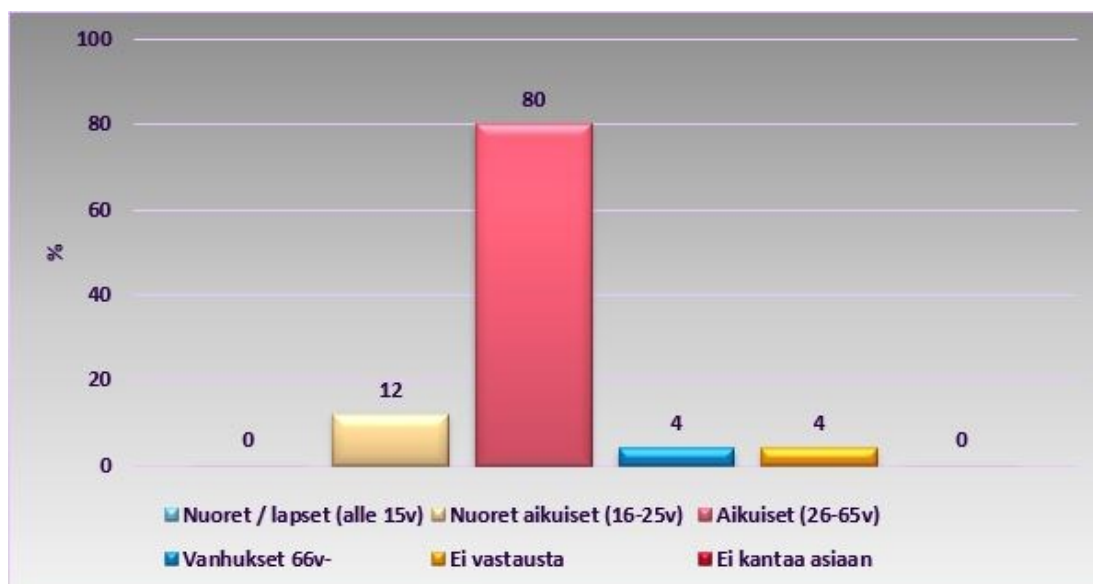


KUVIO 10. Eniten vaaratilanteita aiheuttavat potilasryhmät ensihoitajien kokema-

Vastanneiden kokemuksia ilmaisemaan on jokaisten tulosten jälkeen koostettu yhteen suoria lainauksia heiltä.

*”——Viimeisin tehtävä, jossa painoin hätäkutsuja oli 704B eli rintakipuinen. Yleensä kuitenkin näissä tapauksissa alkoholilla tai muilla päihteillä on osuutta asiaan.”*

Vastanneista 80 % oli sitä mieltä, että eniten vaaratilanteita aiheuttivat aikuiset iältään 26 - 65 -vuotiaat sekä nuoret 12 % iältään 16 – 25 -vuotiaat. 4 % vastanneista kokivat vanhuksien aiheuttaneen eniten vaaratilanteita. Vastaamatta jätti 4 % kyselyyn osallistuneista (kuvio 11).



KUVIO 11. Eniten vaaratilanteita aiheuttavat ikäryhmät ensihoidon kokemana.

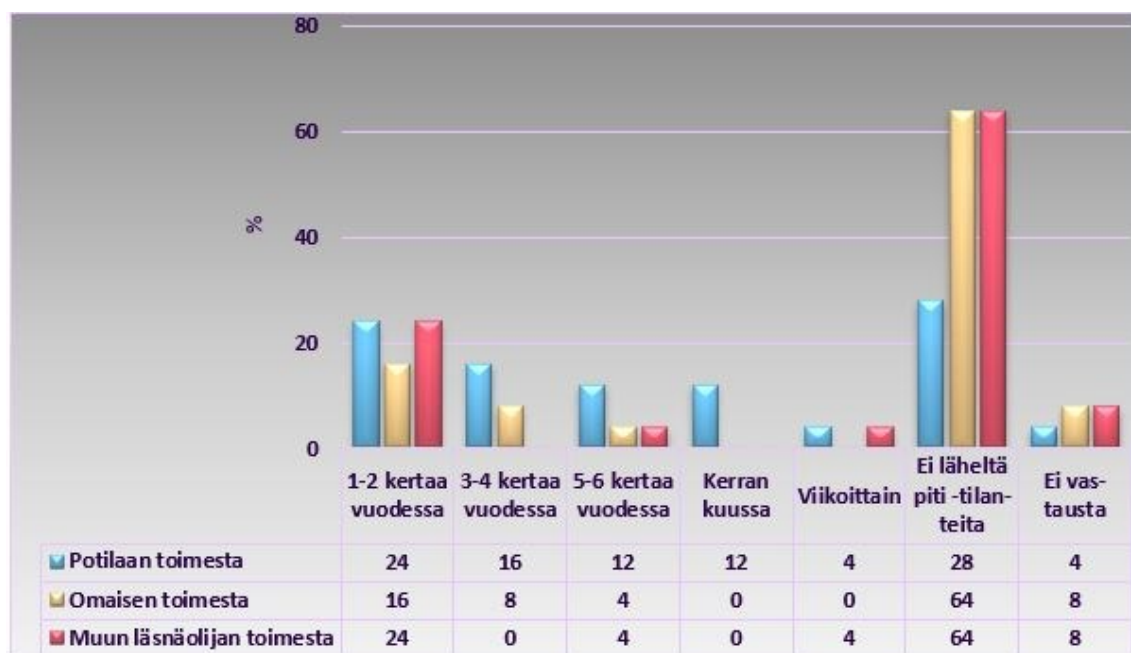
Vastanneet saivat mahdollisuuden tarkentaa avoimessa kysymyksessä, keiden he kokivat aiheuttavan vaaratilanteita ja kysymykseen vastasi 24 % kyselyyn osallistujista. 20% vastanneista kertoi vaaratilanteista, jotka liittyivät jollain tavalla päihtyneisiin, huumeiden käyttäjiin tai sekakäyttäjiin, jotka käyttäytyvät arvaamattomasti. Eräs vastaaja korosti, että niin sanottujen vakiopotilaiden ei koettu tuovan lisävaaratilanteita. Lisäksi mielenterveysongelma- ja epäselville tehtäville koettiin entistä harvemmin liitettävän automaattisesti poliiseja mukaan, ja niiden näin ollen myös lisänneen vaaratilanteiden määriä.

### 5.2.1 Läheltä piti -tilanteet

Ensihoitajat kokivat läheltä piti -tilanteita eri tekijöiden toimesta (kuvio 12). 68 % vastanneista oli kokenut potilaan toimesta läheltä piti -tilanteita viimeisen 12 kuukauden aikana. 24 % vastanneista oli kokenut 1 - 2 kertaa ja 16 % oli kokenut 3 - 4 kertaa vuodessa läheltä piti -tilanteita. 12 % vastanneista oli kokenut 5- 6 kertaa vuodessa ja 12 % oli kokenut kerran kuussa läheltä piti -tilanteita. 4 % vastanneista kokenut viikoittain läheltä piti -tilanteen potilaan toimesta. 28 % ei ollut kokenut viimeisen vuoden aikana minkäänlaista läheltä piti -tilannetta. Kysymykseen jätti vastaamatta 4 % vastaajista.

Omaisesta toimesta koettuja läheltä piti -tilanteita oli yhteensä 28 prosentilla vastanneista yhteensä viimeisen 12 kuukauden aikana. 16 % vastanneista kertoi kokeneensa 1 - 2 kertaa läheltä piti -tilanteen viimeisen vuoden aikana, kun taas 8 % vastanneista kertoi kokeneensa 3 - 4 kertaa vuodessa läheltä piti -tilanteita. 4 % vastanneista raportoi kokeneensa 5 - 6 kertaa vuodessa omaisesta toimesta olleita läheltä piti -tilanteita. 64 % vastanneista ei ollut kokenut läheltä piti -tilanteita omaisesta toimesta. 8 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Vastanneista 32 prosentilla oli muun läsnäolijan toimesta johtuneita läheltä piti -tilanteita viimeisen 12 kuukauden ajalta. 24 % kertoi kokeneensa läheltä piti -tilanteen 1 – 2 kertaa, 4 % vastanneista 5 - 6 kertaa ja samoin 4 % vastanneista viikoittain viimeisen vuoden aikana. Suurin osa vastanneista (64 %) ei ollut kokenut läheltä piti -tilanteita muun läsnäolijan toimesta. Vastajista 8 % jätti kysymykseen vastaamatta.



KUVIO 12. Koetut läheltä piti -tilanteet viimeisen 12 kuukauden aikana.

Seuraavana haluttiin kartoittaa tarkemmin, minkälaisia läheltä piti -tilanteita oli koettu. Vastajat kertoivat lähes jokaisessa kohdassa potilaan käyttäytyneen aggressiivisesti hoitajia, välineistöä tai ajoneuvoa kohtaan, olleen humalassa tai päihteiden vaikutuksenalaisena. Lisäksi oli epämääräistä huutelua ja huitomista,

uhmakkaasti käyttäytymistä sekä halventamista. Suuttumista x -päätöksen teosta, jonka jälkeen potilas on vahingoittanut itseään poistuessaan ambulanssista, kohdistuen myös suuttumustaan ajoneuvoon.

*”Mt-potilaan ja päihteiden vaikutuksen alaisena olevat henkilöt käyttäytyneet uhkaavasti, mutta tilanne saatu rauhoittumaan.”*

*” Tilanteita on erilaisia, esimerkiksi omaisen alkaa huutamaan naaman edessä ja käyttäytyy uhkaavasti.”*

*”Potilas yrittänyt lyödä tai potkia ja tilanteessa todellinen uhka tapahtua jotain, mutta tilanteista ollaan vältytty.”*

*”——Toisinaan käden ulottuvilla on ollut astaloksi sopiva välineistöä. Julkisilla tilanepaikoilla ulkopuoliset aiheuttavat välillä vaaraa tunkeutumalla lähietäisyydelle kuvaamaan tai arvostelmaan auttajien toimintaa. Toisinaan esimerkiksi omaisen tai muu läsnäolija on ollut niin kiihtyneessä tilassa, että potilaan luo ei ole kunnolla päästy tai hoitotoimenpiteet ovat vaarantuneet.”*

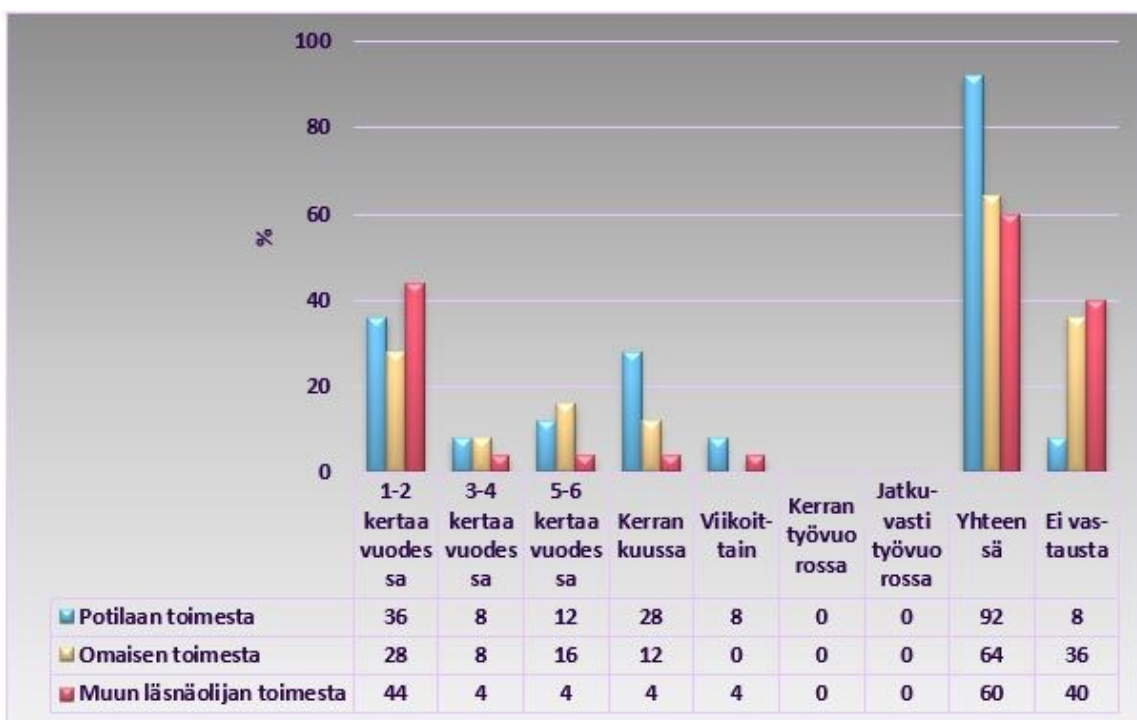
## 5.2.2 Henkinen väkivalta

Ensihoitajien henkisen väkivallan kokemuksia tarkastellaan kuviossa 13. Vastausten perusteella 92 % vastanneista oli kohdannut henkistä väkivaltaa viimeisen 12 kuukauden aikana eri tekijöiden kautta. Vastanneista 36 % oli kokenut potilaan toimesta 1 - 2 kertaa vuodessa henkistä väkivaltaa, 28 % vastanneista oli kokenut kerran kuussa, 12 % vastanneista raportoi 5 - 6 kertaa vuodessa kokeneensa henkistä väkivaltaa. 8 % vastanneista oli kokenut joko 3 - 4 kertaa vuodessa tai viikoittain. 8 % jätti vastaamatta kysymykseen.

Omaisen toimesta koettua henkistä väkivaltaa vastaajat kertoivat kokeneensa huomattavasti vähemmän, 64 % vastanneista. 28 % vastanneista kertoi kokeneensa 1 - 2 kertaa heihin kohdistunutta henkisestä väkivaltaa omaisen toimesta viimeisen 12 kuukauden aikana. Vastanneista 16 % kertoi kokeneensa omaisten toimesta tapahtunutta henkistä väkivaltaa 5 - 6 kertaa vuodessa viimeisen vuoden aikana. 12 % vastanneista oli kokenut omaisen toimesta henkistä väkivaltaa

kerran kuukaudessa ja 8 % vastanneista 3 - 4 kertaa viimeisen vuoden aikana. Vastaajista 36 % jätti vastaamatta kysymykseen.

Väkivaltaa muun läsnäolijan toimesta kertoi kokeneensa viimeisen 12 kuukauden aikana 60 % vastaajista. Heistä 44 % oli kokenut henkistä väkivaltaa muun läsnäolijan toimesta 1 - 2 kertaa vuodessa. Useammin, eli 3 - 4 kertaa, 4 - 5 kertaa, kerran kuussa tai viikoittain viimeisen 12 kuukauden aikana kertoi kuhunkin vastausvaihtoehtoon kokeneensa 4 % vastanneista. 40 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



KUVIO 13. Koettu henkinen väkivalta eri tekijöiden toimesta viimeisen 12 kuukauden aikana.

Henkistä väkivaltaa koskevaan kysymykseen vastanneet kertoivat kokemuksien olleen pääasiassa sanallista uhkailua, kuten *nimittelyä, solvaamista eri tavoin, pilkkaamista, uhoamista, huorittelua, provosoivaa puhetta, ammattitaidon vähätelyä, painostamista tai arvostelua eritavoin*. Lisäksi työntekijät olivat kohdanneet *fyysisellä väkivallalla uhkaamista, sekä fyysistä arvostelua*.

Edellä mainitut kokemukset toivat esiin hyvin erilaisia tuntemuksia. 16 % vastanneista ei kokenut tilanteiden vaikuttaneen heihin mitenkään, kun taas 60 % vastanneista koki reagoivansa tilanteisiin enemmän. 24 % jätti vastaamatta kysy-

mykseen. Koettuja tuntemuksia kerrottiin olleen *ärtyneisyys, suuttumus, turhautuminen, jopa vihan tunne, kohtaamisen pelkoa ja varautuneisuus. Lisäksi osa vastanneista koki tilanteiden lisäävän huolta omasta ja työparin turvallisuudesta.*

*”Vihaa, koska miksi auttaa ihmisiä, jotka tekevät noin”*

*”Ei herätä tunteita tai ainakaan nostata tunnetta. Työskentelyote pysyy asiallisena. Hymy voi hieman hyytyä.”*

*”Suuttumusta ihmisten ymmärtämättömyyteen”*

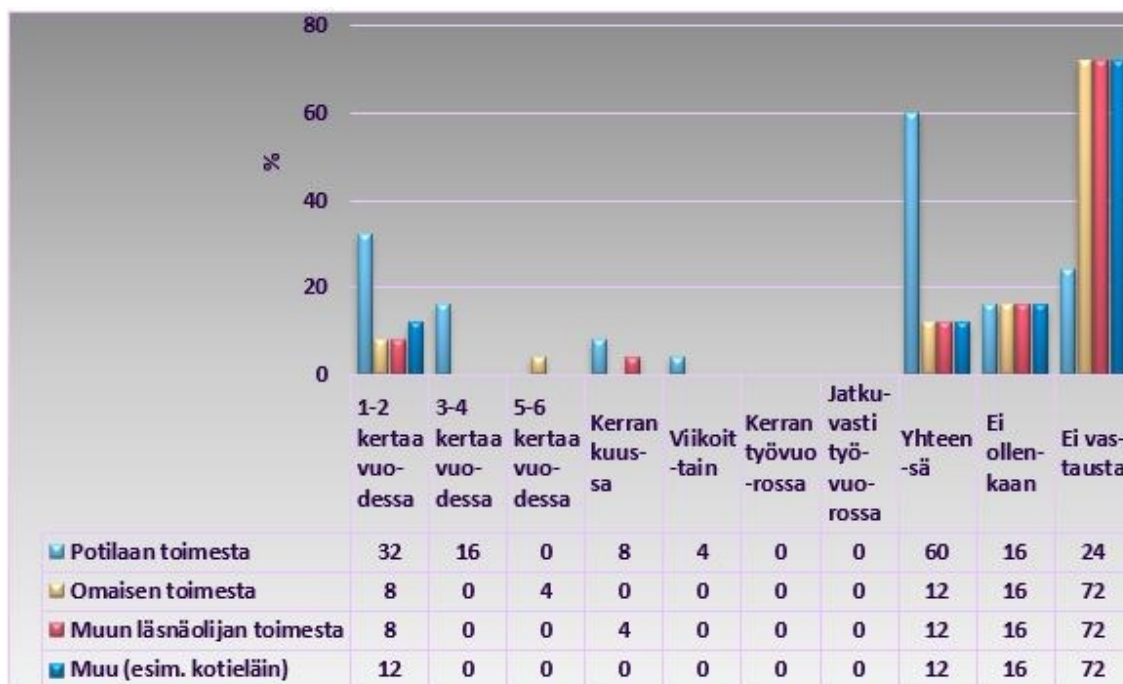
*”Lähinnä se on huvittanut.”*

### **5.2.3 Fyysinen väkivalta**

Ensihoitajien fyysisen väkivallan kokemuksia voidaan tarkastella kuviosta 14. Tuloksista voitiin todeta, että 60 % vastanneista oli kokenut fyysistä väkivaltaa viimeisen 12 kuukauden aikana eri tekijöiden toimesta. 32 % vastanneista oli kokenut 1 - 2 kertaa vuodessa fyysistä väkivaltaa potilaan toimesta. 16 % vastanneista 3 - 4 kertaa vuodessa, 8 % kertoi kokeneensa kerran kuussa ja 4 % viikoittain fyysistä väkivaltaa potilaan toimesta. 24 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Vastanneista 12 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa omaisen toimesta yhteensä viimeisen 12 kuukauden aikana. Heistä 8 % kertoi kokeneensa 1 - 2 kertaa vuodessa ja 4 % raportoi kokeneensa 5 - 6 kertaa vuodessa fyysistä väkivaltaa omaisten toimesta. 72 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Muun läsnäolijan toimesta tapahtunutta fyysistä väkivaltaa oli kokenut yhteensä 12 % vastanneista. 1 – 2 kertaa vuodessa oli kokenut 8 % vastanneista ja kerran kuussa 4 % vastanneista. 72 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Lisäksi muun, kuten kotieläimen tekemästä fyysisestä väkivallasta 1 -2 kertaa vuodessa oli kokemuksia 12 % vastanneista. 72 % vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen. Vastaajista 16 % ei ollut kokenut fyysistä väkivaltaa missään muodossa ja se huomioitiin jokaisen vastauksen prosentuaalisissa määrissä.



KUVIO 14. Koettu fyysinen väkivalta eri tekijöiden toimesta viimeisen 12 kuukauden aikana.

Fyysistä väkivaltaa kokeneet kertoivat väkivallan olleen *käsivarresta puristamista, lyömistä tai sen yritystä, huitomista, läpsimistä, potkimista, liikkumisen estämistä, tönimistä, vaatteisiin tarttumista, repimistä, sylkemistä päälle, raapimista*.

Eri henkilöiden toimesta tapahtuneet fyysisen väkivallan kokemukset aiheuttivat kokijoilleen hyvin erilaisia tuntemuksia. 20 % vastanneista ei kokenut tilanteiden vaikuttaneen heihin mitenkään, kun taas 52 % vastanneista reagoi tilanteisiin enemmän. 28 % vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen. Koettuja tuntemuksia kerrottiin olleen *pelko, kiukku, ärsytys, alanvaihtoajatukset, harmitus, turhautumista, huoli omasta ja työparin turvallisuudesta*.

*” Joskus pelon tunteet nousee esille, esim. mitä jos oisi käynyt pahemmin. ”*

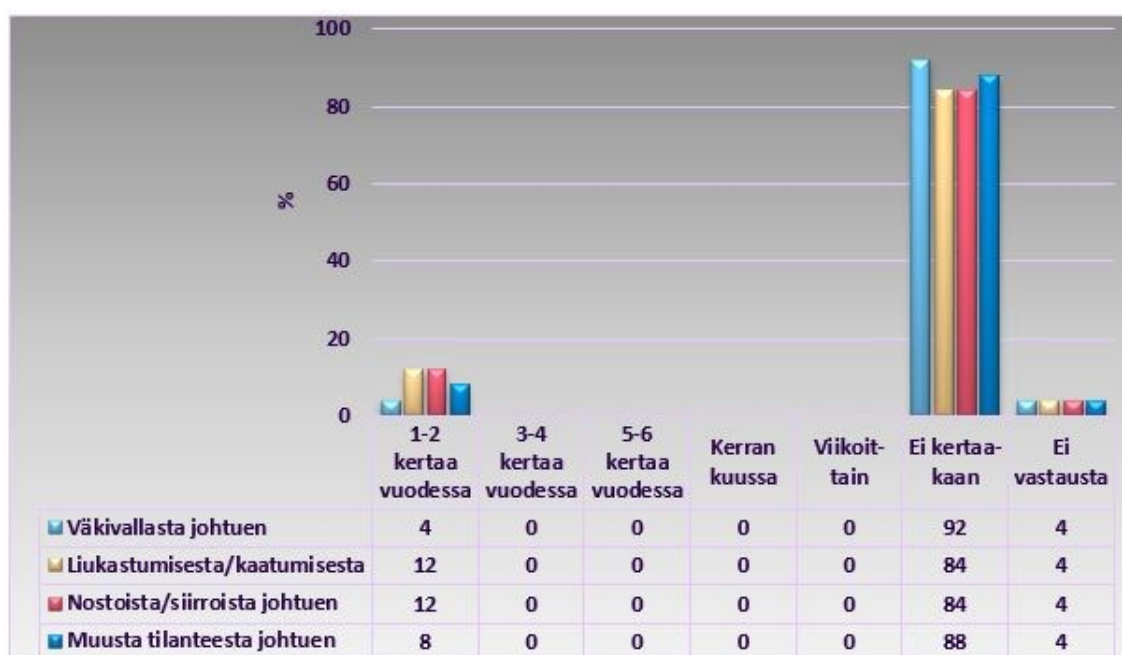
*” Hetkeksi se havahduttaa tämän työn arvaamattomuuteen. ”*

*” Ärtymystä oman fyysisen koskemattomuuden ja työrauhan rikkoutumisesta. ”*

Fyysistä loukkaantumista eri tekijöistä johtuen viimeisen 12 kuukauden ajalta tarkastellaan kuviossa 15. Vastaajista 4 % kertoi loukkaantuneensa työssään 1 – 2



kertaa viimeisen vuoden aikana väkivallan takia, kun taas 92 % vastanneista raportoi, ettei ollut loukkaantunut fyysisesti väkivallan takia. 4 % jätti vastaamatta kysymykseen. 12 % vastanneista raportoi loukkaantuneensa liukastumisesta tai kaatumisesta johtuen 1 – 2 kertaa viimeisen vuoden aikana, kun taas 84 % vastanneista ei ollut loukkaantunut fyysisesti liukastumista tai kaatumisesta johtuen. 4 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen. 12 % vastanneista oli loukkaantunut nostoista tai siirroista johtuen fyysisesti viimeisen vuoden sisään 1 – 2 kertaa, kun taas 84 % vastanneista ei ollut fyysisesti loukkaantunut nostojen tai siirtojen yhteydessä. 4 % jätti vastaamasta kysymykseen. 8% vastanneista raportoi muusta tilanteesta johtuneen fyysisen loukkaantumisen, kun 88 % ei kerro muusta syystä johtuneesta loukkaantumisesta. 4 % jätti vastaamatta kysymykseen. Osa vastanneista olivat tarkentaneet tilanteiden sattuneen kiinnipitotilanteissa, pään tai muun kehon osan lyömistä johonkin.



KUVIO 15. Loukkaantumiset työtehtävillä viimeisen 12 kuukauden aikana.

*”Potilas yritti karkuun ja minulla venähti selkä”*

*”Potilas löi nyrkillä useita kertoja käsivarteen aiheuttaen mustelmia ja särkyä.”*

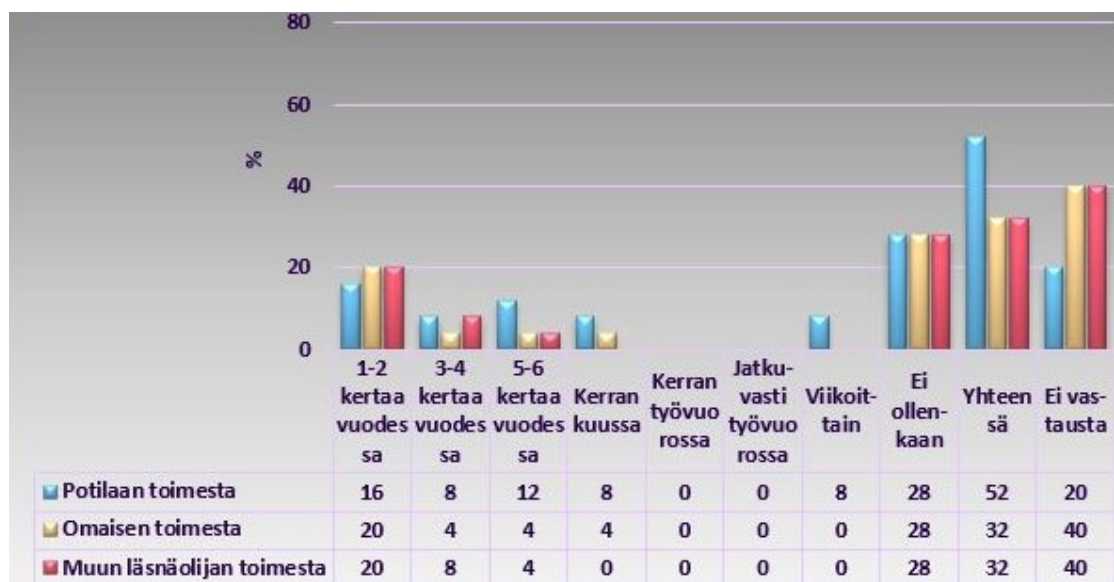
#### 5.2.4 Seksuaalinen häirintä

Vastaaajien kokemuksia seksuaalisesta häirinnästä voidaan tarkastella kuviosta 16. Vastauksista voitiin todeta, että 56 % vastanneista oli kokenut jonkin tapaista

seksuaalista häirintää viimeisen 12 kuukauden aikana eri tekijöiden kautta. Potilaan toimesta 52 % vastanneista oli kokenut viimeisen vuoden sisällä seksuaalista häirintää. Heistä 16 % kertoi kokeneensa 1 - 2 kertaa vuoden aikana, kun taas 12 % kertoi kokeneensa 5 - 6 kertaa vuodessa seksuaalista häirintää. 8 % vastanneista oli kokenut 3 - 4 kertaa vuodessa, kerran kuussa tai viikoittain seksuaalista häirintää. 20 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Viimeisen 12 kuukauden aikana seksuaalista häirintää omaisen toimesta oli kokenut 32 % vastanneista. Heistä 20 % kertoi kokeneensa 1 - 2 kertaa vuodessa, kun taas 4 % raportoi kokeneensa 3 - 4 kertaa, 5 - 6 kertaa tai kerran kuussa viimeisen vuoden aikana seksuaalista häirintää. Vastanneista 40 % jätti vastaamatta kysymykseen.

Muun läsnäolijan toimesta koettua seksuaalista häirintää oli kokenut 32 % vastanneista viimeisen 12 kuukauden aikana. 20 % vastanneista oli kokenut 1 - 2 kertaa vuodessa, 8 % vastanneista oli kokenut 3 - 4 kertaa vuodessa ja 4 % vastanneista 5 - 6 kertaa vuodessa seksuaalista häirintää muun läsnäolijan toimesta. 40 % jätti vastaamatta kysymykseen. 28 % vastanneista ei ollut kokenut seksuaalista häirintää missään muodossa.



KUVIO 16. Koettu seksuaalinen häirintä eri tekijöiden toimesta viimeisen 12 kuukauden aikana.

Seksuaalista häirintää koskevaan kysymykseen vastanneet raportoivat kokeneensa *suoraa sanallista ehdottelua ja vihjailua, seksuaalissävytteisiä puheita ja*

*iskuyrityksiä, pyllylle taputtelua ja koskettelua, henkilökohtaista kommentointia ulkonäöstä, arvostelua, huutelua.*

Seksuaalisen häirinnän kokemukset eri henkilöiden toimesta aiheuttivat vastajille hyvin erilaisia tunteita. 40 % vastanneista raportoi jonkinlaisten tunteiden syntymistä sattuneiden tilanteiden takia. 60 % jätti vastaamatta kysymykseen. Koettujen tunteiden kuvattiin olleen *vasteneuvellista oloa ja etäisyyden ottamista, ärsytystä, huvittuneisuutta, kiukkuja, vaivautuneisuutta, loukkaantumista sanotuista asioista.*

*”——usein se ei herätä muuta tunteita, kun ärsytystä/ ei mitään.”*

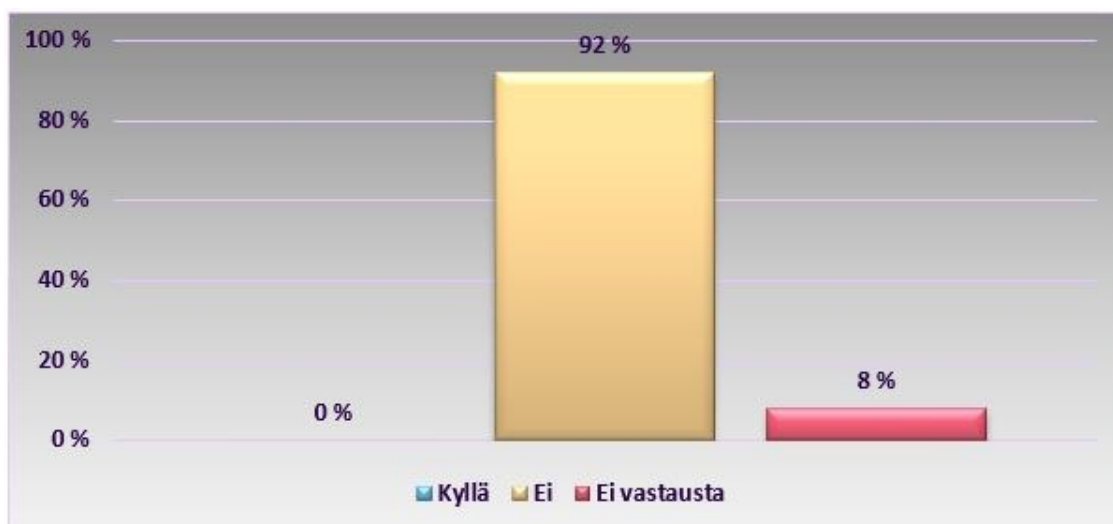
*”——Useimmiten kommentit menevät toisesta korvasta sisään, toisesta ulos. Lääppiminen kiukuttaa.”*

*”Ärsyttää vielä enemmän ja pidempään kuin esim. lyömisyrietykset tms. väkivalta. Ärsyttää myös se, ettei pysty puolustautumaan samalla tavalla kuin siviilissä tekisi, koska täytyy kuitenkin käyttäytyä ammattimaisesti.”*

*”Iskuyrietykset ja flirtin kestää, mutta raja itselläni menee fyysisessä kontaktissa.”*

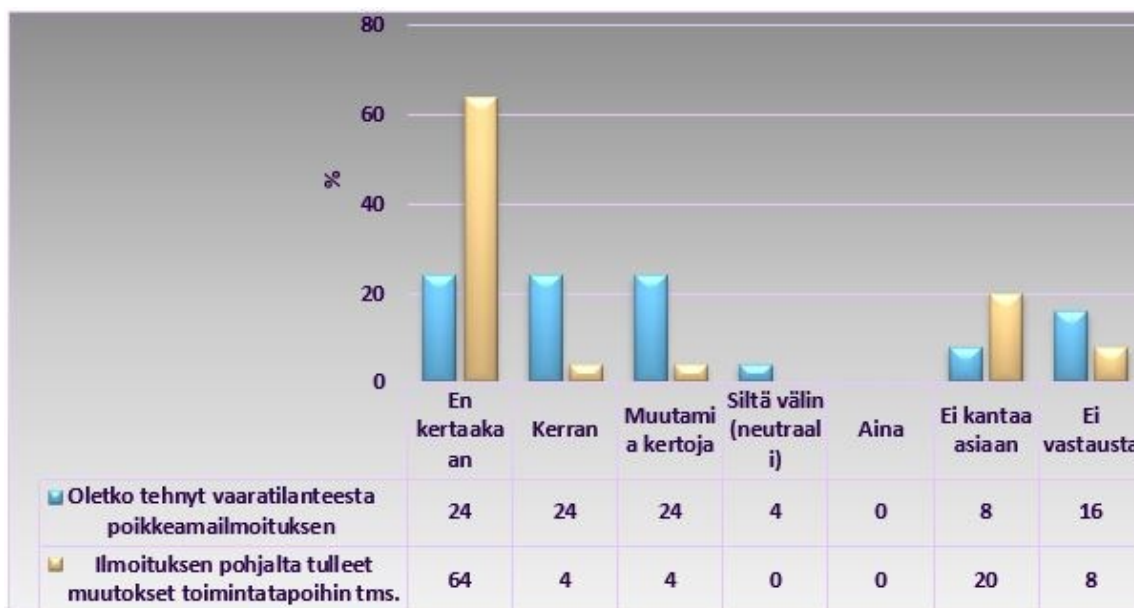
### **5.2.5 Uhka- ja väkivaltilanteista johtuneet seuraukset**

Vastanneista 92 % ei ollut joutunut sairauslomalle tai muuhunkaan työkeskeytykseen fyysisen loukkaantumisen takia viimeisen 12 kuukauden aikana. Saatuja vastauksia havainnollistetaan kuviossa 17. Vastanneista 8 % jätti vastaamatta kysymykseen. 100 % jätti vastaamatta kysyttäessä sairausloman pituudesta.



KUVIO 17. Sairaslomat loukkaantumisen takia viimeisen 12 kuukauden aikana.

Vastanneista 24 % ei ollut tehnyt vaaratilanteesta kertaakaan ilmoitusta Työturva monitoriin. 24 % vastanneista kertoi tehneestä kerran tai muutamia kertoja ilmoituksen. 4 % koki olevansa neutraalia mieltä vaaratapahtumien poikkeamailmoituksen teosta ja 8 % ei ilmaissut kantaa asiaan. 16 % jätti vastaamatta kysymyksen. Vastanneilta kysyttiin, kokevatko että käytännön ohjeistuksiin tai toimintatapoihin on tullut muutoksia ilmoituksen teon jälkeen, johon 64 % vastanneista vastasi kieltävästi. 4 % vastanneista koki kerran tai muutamia kertoja tulleen muutoksia ja 20 % ei ota kantaa asiaan ollenkaan. 8 % jätti vastaamatta kysymykseen. Vastausten jakautumista havainnollistetaan alla olevassa kuviossa (kuvio 18).



KUVIO 18. Haittatapahtumien rekisteröintimenettely.

Vastanneet raportoivat muuta työturva monitoriin tai poikkeamailmoituksen te-  
koon liittyvää ja vastauksissa nousi esille työturva monitorin tai poikkeamailmoi-  
tuksen koettiin olevan hankala käyttää, koska se sijaitsee monen mutkan takana,  
johon toivottiin helpotusta. Lisäksi vastanneilta saatiin useammassa kohtaa kri-  
tiikkiä järjestelmän kankeudesta sekä siitä, ettei työntekijä itse saa tietoa, miten  
asia on edennyt tai mitä toimenpiteitä tehty asiaan liittyen. Osa vastanneista koki,  
että monet riskitilanteet olisivat vältettävissä, mikäli ilmoituksia käytäisiin avoi-  
memmin läpi ja keskusteltaisiin työyhteisön kesken, jonka taas koettiin nostavan  
motivaatiota tehdä myös ilmoituksia paremmin.

*”Tönkkö järjestelmä, ei tule kuin kuittaus, että ilmoitus  
vastaanotettu...”*

*”——eikä työntekijä itse saa tietoa, miten asia etenee  
tai mitä toimenpiteitä on tehty...”*

### **5.2.6 Työturvallisuuden vähättely**

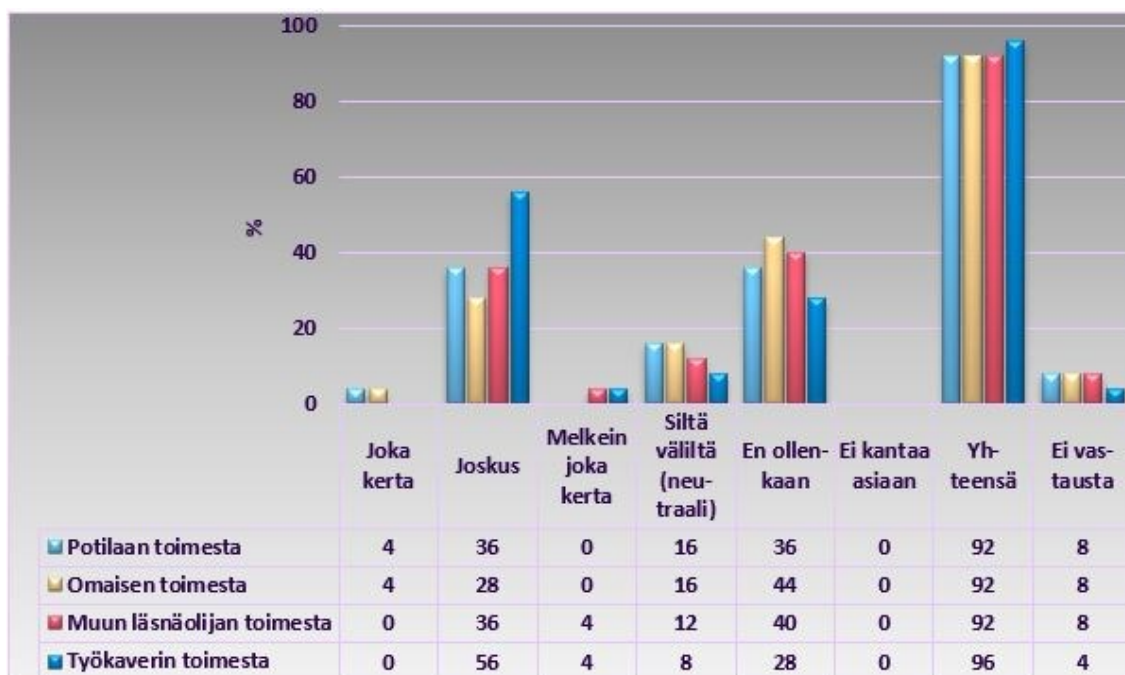
Vastausten perusteella lähes jokainen vastaaja oli kokenut työturvallisuuden vä-  
hättelyä jonkin tekijän toimesta viimeisen 12 kuukauden aikana (kuvio 19). Heistä  
40% kertoi kokeneensa työturvallisuuden vähättelyä potilaan toimesta. 36 % vas-  
tanneista oli kokenut joskus työturvallisuuden vähättelyä, kun taas 4 % vastan-  
neista kertoi kokeneensa joka kerta jonkinlaista vähättelyä. Neutraalia mieltä oli  
16 % vastanneista. 36 % vastaajista ei ollut kokenut työturvallisuuden vähättelyä  
potilaan toimesta ollenkaan. 8 % jätti vastaamatta kysymykseen.

Vastanneista 32 % oli kokenut omaisen toimesta työturvallisuuden vähättelyä vii-  
meisen 12 kuukauden aikana. Heistä 28 % kertoi kokeneensa vähättelyä joskus,  
kun taas 4 % vastanneista kertoi kokeneensa joka kerta jonkinlaista työturvalli-  
suuden vähättelyä omaisen toimesta. Vastanneista neutraalia mieltä oli 16 %.  
Vastaajista 44 % ei ollut kokenut työturvallisuuden vähättelyä omaisen toimesta  
ollenkaan. 8 % jätti vastaamatta kysymykseen.

Muun läsnäolijan toimesta koettua työturvallisuuden vähättelyä oli kokenut 40 %  
vastanneista viimeisen 12 kuukauden aikana. 36 % heistä oli kokenut työturvalli-  
suuden vähättelyä joskus, kun taas 4 % vastanneista raportoi kokeneensa mel-  
kein joka kerta jonkinlaisesta työturvallisuuden vähättelystä. 12 % vastanneista

oli neutraalia mieltä ja 40 % vastanneista ei ollut kokenut muun läsnäolijan vähättelyä työturvallisuudesta ollenkaan. 8 % jätti vastaamatta kysymykseen.

Työkaverin toimesta koettua työturvallisuuden vähättelyä oli kokenut 60 % vastanneista viimeisen 12 kuukauden aikana. 56 % heistä oli kokenut työturvallisuuden vähättelyä joskus, kun taas 4 % vastanneista oli kokenut melkein joka kerta. 8 % vastanneista oli neutraalia mieltä työturvallisuuden vähättelystä, kun taas 28 % vastanneista ei ollut kokenut työkaverin toimesta työturvallisuuden vähättelyä ollenkaan. 4 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



KUVIO 19 Työturvallisuuden vähättely eri tekijöiden toimesta 12 kuukauden aikana.

Vastaajat tarkensivat työturvallisuuden vähättelyn tapahtuneen eri tekijöiden toimesta ja olleen osaamisen vähättelyä ja arvostelua omaisten tai potilaan puolesta, turvallisuusriskien vähättelyä, lemmikkien poistamista samasta tilasta, turvavöiden käytön vähättelyä. 32 % vastanneista toivat esille suojaelimen käytön vähättelyn jollain tasolla. 28 % jätti vastaamatta kysymykseen.

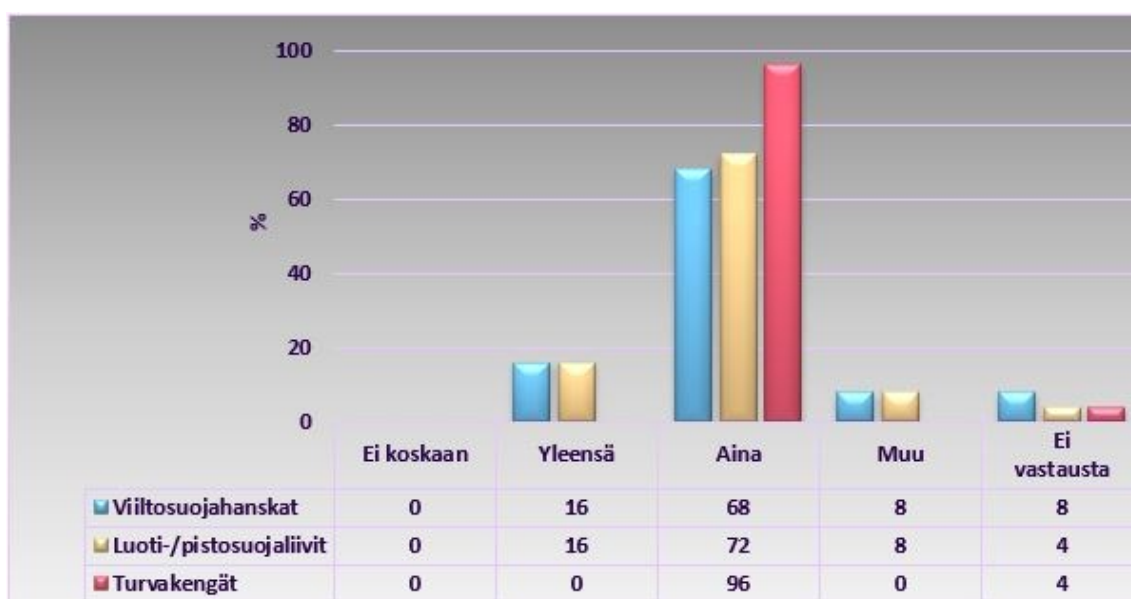
” Riskien vähättelyä. ”

” Suojaliivejä ei haluta pukea. ”

### 5.3 Uhka- ja väkivaltatilanteiden tukiprosessit

Työpaikka tarjoaa työntekijöilleen tiettyjä työ- ja suojavarusteita (kuvio 20) ehkäisemään väkivalta- ja uhkatilanteita. Vastanneilta kysyttiin, löytävätkö he työpaikaltaan sopivat suojavarusteet itselleen jokaiseen työvuoroon. Vastanneista 68 % kertoi löytävänsä aina itselleen viiltosuojahanskat. 16 % vastanneista kertoi löytävänsä yleensä sopivat viiltosuojahanskat ja 8 % vastanneista vastasi muun vaihtoehdon, jotka eriteltiin vain omassa taskussa oleviin suojahanskoihin. 8 % jätti vastaamatta kysymykseen.

Vastanneista 72 % kertoi löytävänsä itselleen sopivat suojaliivit työvuoroon aina. 16 % vastanneista kertoi löytävänsä sopivat suojaliivit yleensä sekä 8 % vastanneista oli valinnut muun vaihtoehdon. 4 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Vastanneilta kysyttiin turvakengien saatavuudesta, johon 96 % vastanneista kertoi käytössä olevan aina sopivat turvakengät. 4 % jätti vastaamatta kysymykseen.



KUVIO 20. Työpaikalta löytyvät suojavarusteet.

Kysymyksiin, jotka liittyivät työpaikalta löytyviin suojavarusteisiin, oli mahdollisuus vastata tarkemmin avoimen vastaustilan avulla. Avoimista vastauksista nousi esille suojaliivien olemisen liian suurina käyttäjään verrattaessa, eikä sopivia henkilökohtaisia suojaliivejä saa ennen viran saantia. Vastanneiden kokemia puutoksia työ- ja suojavarusteissa kysyttäessä, 30 % vastanneista korosti sopivien suojaliivien tarpeellisuutta. Vastanneista 10 % toi esiin muun muassa työ-



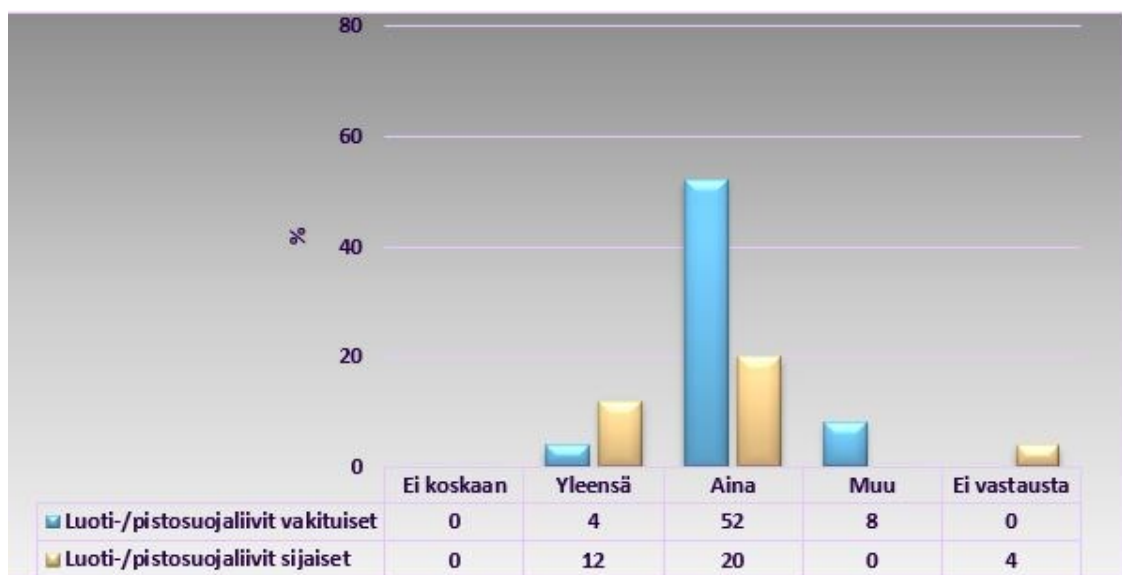
vaatteiden päivittämisen, poliisien resurssien vähyyden työtehtäville, jonka koettiin näkyvän ja tuntuun työntekijöille. Lisäksi eräs vastaaja koki taskulampun vaihtumisen isommasta pienempään kokoon tuovan turvattomuutta, sillä isomalla pystyi tarvittaessa puolustamaan itseään. Vastauksista kävi ilmi, että vaaratilanteita sattuu myös ennalta arvaamattomissa tilanteissa, joihin ei automaattisesti suojaliivejä pueta. 60 % jätti vastaamatta jatkokysymyksen.

*” On olemassa henkilökohtaiset hanskat, mutta ei niitä ehdi käyttää uhkatilanteissa. ”*

*” Liivit esim. välillä ovat vääränkokoisia, itse olen aika standardikokoinen mies mutta välillä esim. naisensihotajalle saattavat olla liian isot. ”*

*” Myös sijaisille oikean istuvat ja sopivan kokoiset. ”*

Koska monet vastanneet toivat esille suojaliivien sopimattomuuden ja henkilökohtaisen liivin saamisen vasta vakituisessa työsuhteessa ollessa, haluttiin tästä tehdä yksittäinen ristiintaulukointi työsuhteen ja työpaikalta löytyvien luoti- /pisto-suojaliivien tarjoamisesta vakituisille ja sijaisille (kuvio 21). Ristiintaulukoinnista voitiin todeta, että vakituisesta 52 % (kaikkineen 64 %) oli itselleen sopivat suojaliivit aina, 4 % vakituisista oli yleensä sopivat suojaliivit ja 8 % vastanneista oli valinnut muun vaihtoehdon, jotka perusteltiin jo aikaisemmin. Saatujen vastausten perusteella sijaisista löysi aina sopivat suojaliivit 20 % (kaikkineen 36 %) vastanneista ja 12 % sijaisista vastasi yleensä. 4 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



KUVIO 21. Ristitaulukointi: Työsuhde ja työpaikan löytyvien suojaliivien tarjoaminen vakituisille ja sijaisille.



Vastanneilta kysyttiin, kokivatko he muiden varusteiden tuovan turvaa väkivalta- ja uhkatilanteissa. Tähän saadut vastaukset vaihtelivat paljon, mutta useassa vastauksessa nousi esiin pistosuojaliivit, ja osa toivoi myös sellaisia, joita voisi pitää koko ajan päällä. Suojalasit nousivat esiin parissa vastauksessa, jotta es-tettäisiin syljettäessä päin kasvoja sen osuminen omiin silmiin. Virve -radion ko-ettiin tuovan turvallisuuden tunnetta osalle vastanneista. Lisäksi turvaa toi hoito-välineistön järjestely kohteissa niin, että on pakoreitti itselle tilanteen niin vaa-tiessa.

*”Reppu ja kansio. Suojaa iskuilta.”*

*”Suojalasit jossain tilanteissa ihan tarpeelliset (esim. jos potilas sylkee ja maskin repii heti pois).”*

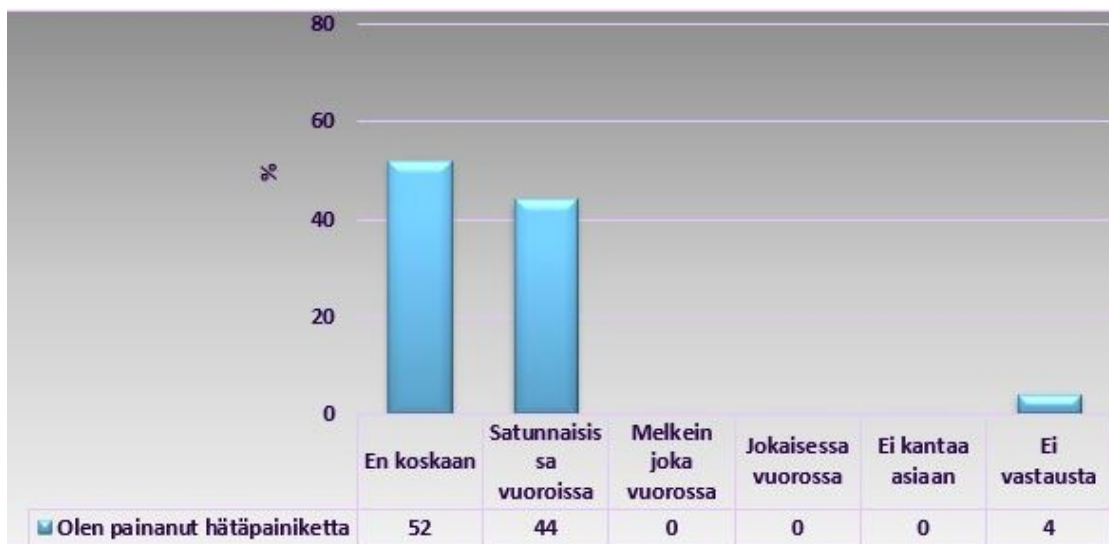
*”Kaasuase/sumutin/ pippurisuihku tms. + koulutus sii-  
hen.”*

*”——4-pistevyöt ja niiden oikeanlainen käyttö kuljetuk-  
sessa antaa lisää aikaa poistumiselle.”*

Vastanneista 96 % kertoi osaavansa käyttää Virven hätäpainiketta tilanteen vaa-tiessa ja tietävänsä Virven toimintakokonaisuuden (kuvio 22). Vastanneista 4 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Vastaajista 44 % kertoi käyttäneensä Vir-ven hätäpainiketta satunnaisissa vuoroissa, kun taas 52 % vastanneista kertoi, ettei ollut käyttänyt hätäpainiketta koskaan (kuvio 23). 4 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



KUVIO 22. Virven hätäpainikkeen käytön toimintakokonaisuus.



KUVIO 23. Virven hätäpainikkeen käytön hallinta.

Vastanneet kertoivat, että tilanteet, joissa he olivat käyttäneet hätäpainiketta, olivat olleet sellaisia *missä potilas / muu paikalla olija on käyttäytynyt aggressiivisesti, uhkatilanteissa, missä potilas on riehunut, muutama vahinkopainallus sattunut, väkivalta tai sen uhka, kun omat resurssit ei riittäneet työparin kanssa itse-tuhoisen kanssa, potilas hypännyt karkuun pahoinpitelijää, joka saattoi edelleen olla kohteessa, testauksen yhteydessä.*

Muita turvallisuuteen liittyviä asioita, joita vastanneet oli halunneet ilmaista, olivat ulkopuolisten henkilöiden aiheuttamat haasteet sekä tilanteet julkisilla tilanepaikoilla, jossa tarkoituksella haitataan viranomaistyötä tai aiheutetaan muuten työturvallisuusriskejä. Lisäksi tiedon kulun puuttuminen viranomaisilta toiselle esim. väkivaltaisesta käytöksestä viranomaisia kohtaan. Lisäksi eräs vastanneista toi esiin huolen teknisistä vioista, joissa testaustilanteessa hätäpainike on jäänyt soimaan, eikä linjaa ole saatu aukeamaan hätäkeskukseen.

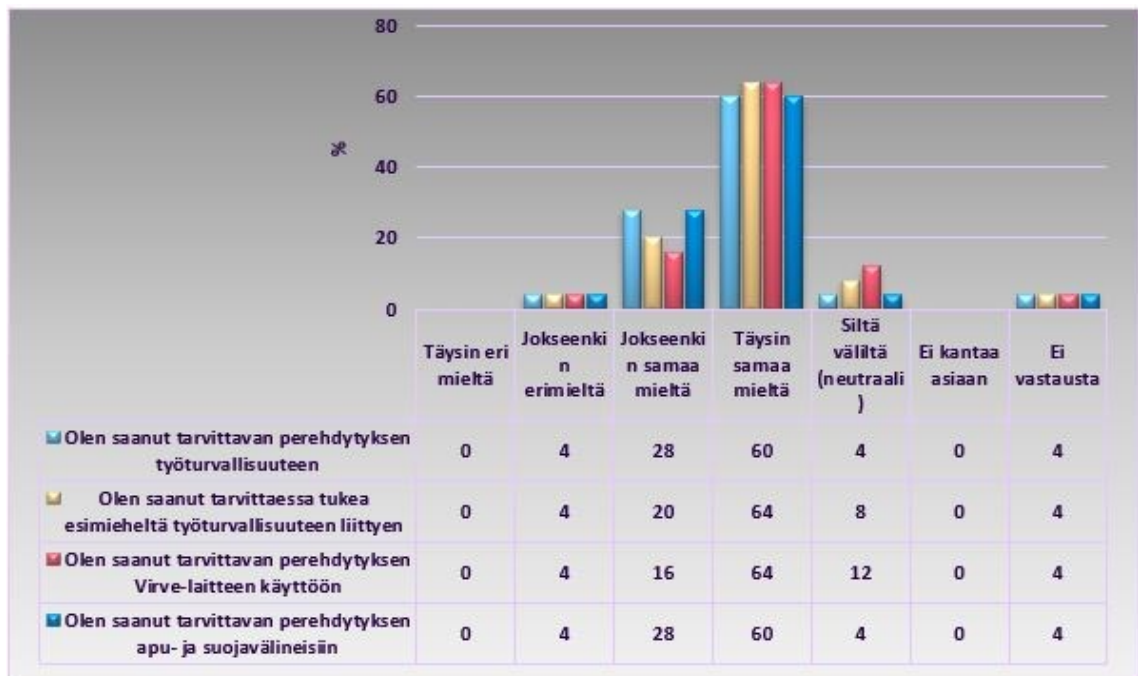
Työturvallisuusasioihin perehdytystä tarkasteltiin alla olevassa kuviossa (kuvio 24). Vastanneista 60 % koki saaneensa tarvittavan perehdytyksen työturvallisuuteen liittyen, 28 % vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä. 4 % vastanneista oli jokseenkin eri mieltä sekä neutraaleja asian suhteen. 4 % vastanneista jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Työturvallisuuteen liittyvissä asioissa esimieheltään 64 % vastanneista koki, että oli saanut tarvittaessa tukea heiltä. Vastanneista 20 % oli jokseenkin samaa

mieltä, 4 % vastanneista oli jokseenkin eri mieltä ja neutraalia mieltä oli 8 % vastanneista. 4 % jätti vastaamatta kysymykseen.

Virve -laitteen käyttöön tarvittavan perehdytyksen koki saaneen 64 % vastanneista. Heidän lisäksi 16 % vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä, 4 % vastanneista oli jokseenkin eri mieltä ja neutraalia mieltä oli 8 % vastaajista. 4 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Riittävästi perehdytystä apu- ja suojavälineisiin koki saaneen 60 % vastanneista. Heidän lisäksi 28 % vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä, 4 % jokseenkin eri mieltä ja neutraalia mieltä oli 4 % vastaajista. 4 % jätti vastaamatta kysymykseen.



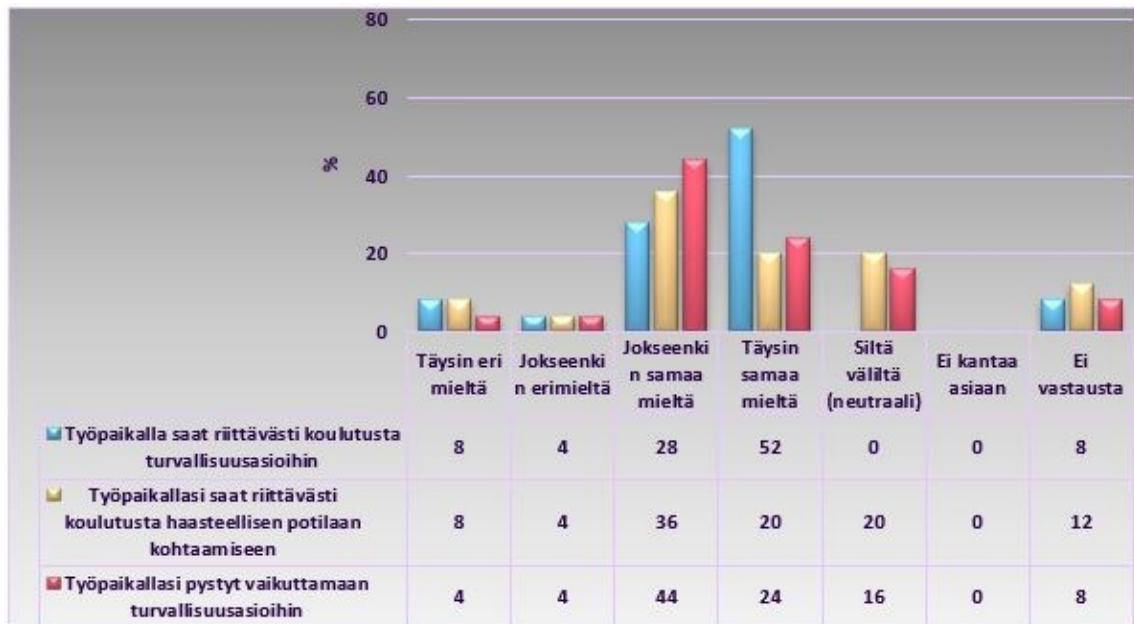
KUVIO 24. Työturvallisuuteen liittyvä perehdytys.

Vastanneilta kysyttiin työpaikan tarjoamasta kouluttamisesta turvallisuuteen liittyvissä asioissa (kuviokuva 25). Vastanneista 52 % koki olevan täysin samaa mieltä ja saavansa riittävästi koulutusta, 28 % vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä, 4 % vastanneista oli jokseenkin eri mieltä ja 8 % oli täysin eri mieltä riittävästä koulutuksesta turvallisuuteen. 8 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Vastanneilta kysyttiin myös riittävästä kouluttamisesta haasteellisen potilaan kohtaamiseen. Vastanneista 20 % oli täysin samaa mieltä, 36 % vastanneista oli jok-

seenkin samaa mieltä, 4 % vastanneista oli jokseenkin eri mieltä ja 8 % vastanneista oli täysin eri mieltä koulutuksen riittävydestä. 20 % oli neutraalia mieltä asiasta ja 12 % jätti vastaamatta kysymykseen.

Vastanneilta tiedusteltiin, miten he kokevat pystyvänsä vaikuttamaan turvallisuusasioihin työpaikallaan. Vastanneista 24 % oli täysin samaa mieltä, siitä että pystyvät vaikuttamaan turvallisuusasioihin. 44 % vastanneista koki, että pystyivät jokseenkin vaikuttamaan turvallisuusasioihin. Vastajista 4 % oli sekä jokseenkin eri mieltä että täysin eri mieltä, siitä etteivät he kokeneet pystyvänsä vaikuttamaan ollenkaan turvallisuusasioihin työpaikallaan. Neutraalia mieltä oli 16 % vastanneista ja 8 % jätti vastaamatta kysymykseen.

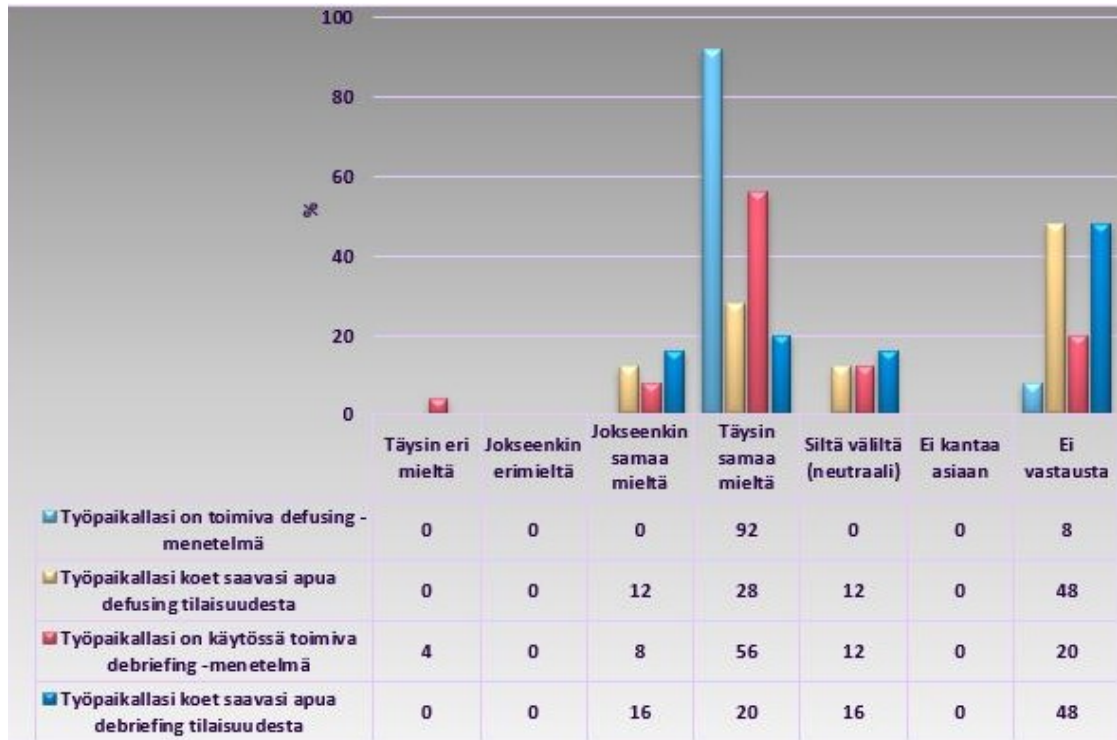


KUVIO 25. Työpaikan tarjoama koulutus.

### 5.3.1 Jälkiselvittely

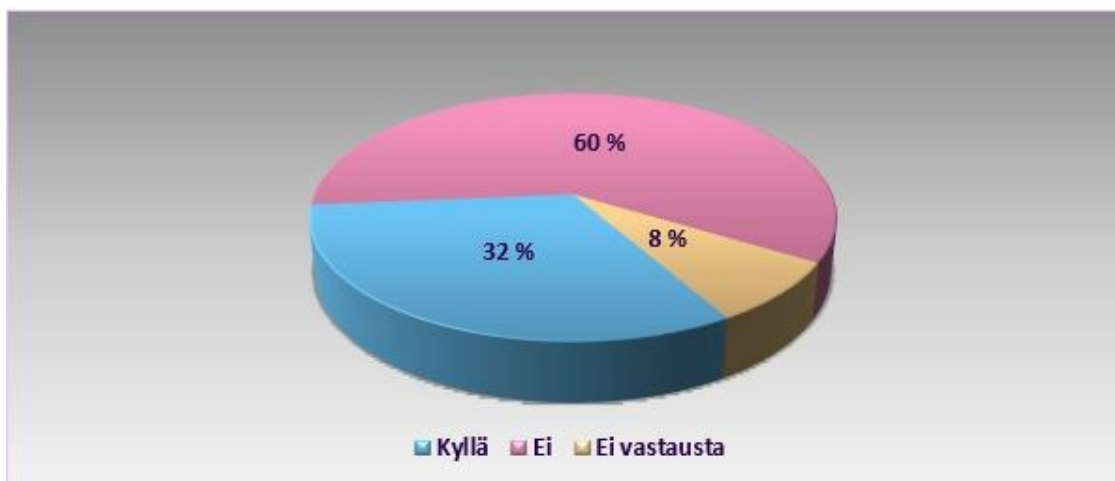
Työntekijöiltä tiedusteltiin heidän kokemuksiaan jälkiselvittelystä kriisitilanteissa (kuvio 26). Vastanneilta 92 % koki defusing -menetelmän toimivan työpaikallaan. 8 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Kysymystä haluttiin tarkentaa kysymällä myös, olivatko he kokeneet saavansa apua defusing -tilaisuudesta, johon 28 % vastanneista oli täysin samaa mieltä ja koki saaneensa apua, 12 % oli sekä jokseenkin samaa mieltä että neutraalia mieltä. Vastanneista 48 % jätti vastaamatta kysymykseen.

Seuraavana tiedusteltiin heidän kokemuksiaan debriefing -menetelmän toimivuudesta. Vastanneista 56 % koki debriefing- menetelmän toimivaksi työpaikallaan. 8 % vastanneista koki olevansa jokseenkin samaa mieltä, 4 % vastanneista oli täysin eri mieltä. Neutraalia mieltä oli 12 % vastanneista ja 20 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Kysymystä haluttiin tarkentaa kysymällä, olivatko vastaajat kokeneet saavansa apua debriefing -tilaisuudesta. Tähän vastanneista 20 % oli täysin samaa mieltä ja 16 % vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä. Neutraalia mieltä oli 16 % vastanneista. 48 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen.



KUVIO 26. Jälkiselvittely työpaikalla.

Vastanneista 60 % ei ollut osallistunut viimeisen vuoden aikana työpaikallaan minkäänlaiseen defusing- tai debriefingtapaamiseen (kuvio 27). Vastanneista 32 % kertoi osallistuneen johonkin edellä mainittuun tapaamiseen, kun taas 8 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen kokonaan.



KUVIO 27. Osallistuminen jälkiselvittelytapaamiseen työpaikalla.

Vastanneet halusivat tuoda esiin myös muuta jälkiselvittelymenetelmiin liittyen. Tällaisia oli esimerkiksi esimiesriippuvuuden, kuinka herkästi purkukeskusteluja käydään tapahtumien jälkeen. Lisäksi eräs vastannut kertoi purkukeskusteluja lähinnä harjoitettavan oman silloisen työparin kanssa tai samalla tehtävällä olleiden kanssa. Jälkipuintikeskusteluja järjestetään harvemmin, jotka toivottaisiin olevan poikkeuksellisissa tilanteissa automaatio pikemminkin, kuin pyydettyä asia. Eräs vastannut kertoi kokevansa kokonaisuuden toimiva hyvin.

Vuosittainen kouluttautuminen koetaan tärkeäksi, ja jo laissa (Laki terveyden huollon ammattihenkilöstä 1994/559) vaaditaan ensihoitajilta tietty määrä vuosittaista ylläpitokouluttautumista. Työssä koettiin tärkeäksi tiedustella vastanneilta, mihin he haluaisivat saada enemmän tukea tai lisäkoulutusta työpaikallaan, ja josta he voisivat hyötyä eniten juuri turvallisuuden, väkivallan tai sen uhan näkökulmaa silmällä pitäen. Tähän vastauksena saatiin *väkivaltatilanteessa työskentely, liikenneonnettomuudet potilastyön sekä työturvallisuuden näkökulmasta, uhkaavien eleiden tunnistaminen, erilaisista mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden kohtaamista sairaudenkuvaan perustuen, uusimpien huumeiden (erityisesti muuntohuumeiden) vaikutukset, työssä jaksamiseen, motivaation lisäämisen keinoja omaan turhautumiseen ja henkiseen jaksamiseen työssä, miten kohdata esim. laittoman uhkauksen esittäjä, fyysinen harjoittelu esim. ambulanssissa, kun potilas on uhkaava, Virven hätäkutsun harjoittelua.*

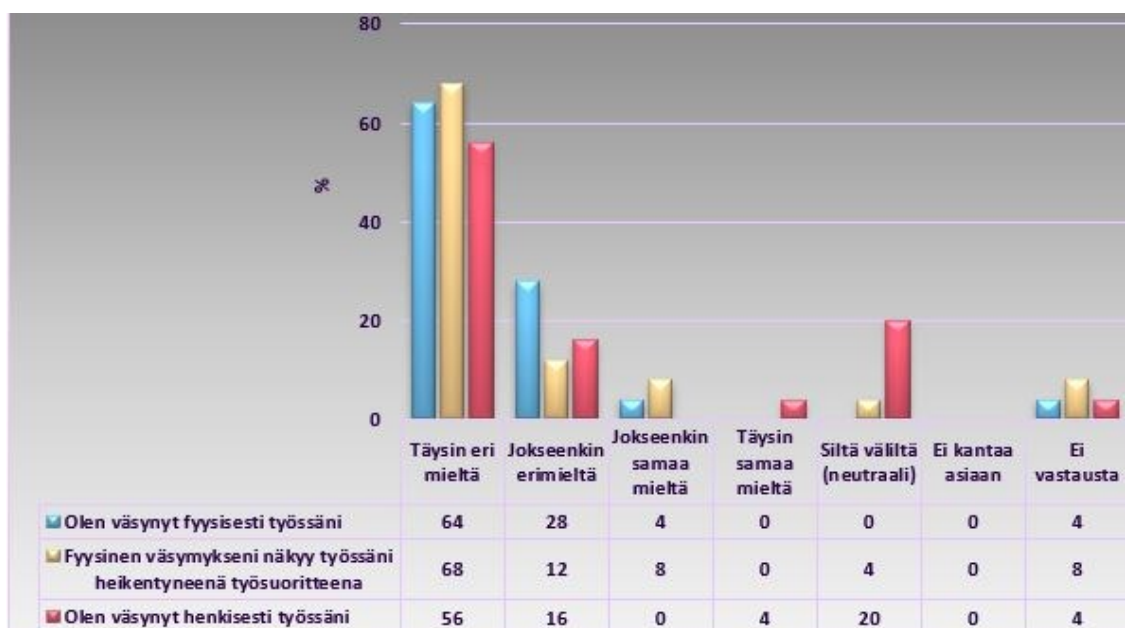
Vastanneilta kysyttiin minkälaisista koulutuksista ja lisämateriaaleista he kokisivat saavansa isoimman hyödyn. Tähän vastattiin *asiantuntijaluentojen, lääkäri-*

luentojen olevan hyviä ja tärkeitä, käytännön harjoitusten, ja kaikenlaiset koulutukset koetaan hyödyllisiksi, asioista puhumalla rehellisesti, osa koki, ettei lisäkoulutuksesta ole apua, mikäli esimies ei ymmärrä työssäjaksamisen merkitystä, eräs vastaaja kokee, että lyhyt kertaus tutustakin asiasta jokaisessa työvuorossa voisi olla toimiva.

### 5.3.2 Työssäjaksaminen ensihoidossa työskentelevien kokemana

Vastanneiden työssäjaksamista kartoitettiin kysymällä vastaajilta heidän kokemuksiaan fyysiseen sekä henkiseen väsymykseen sekä niiden vaikutuksia heikentyneenä työsuorituksina. Vastausten jakautuminen käy ilmi kuvioista 28 ja 29. Vastanneista 64 % koki olevansa täysin eri mieltä kysyttäessä fyysistä väsymystä työhön. 28 % vastanneista oli jokseenkin eri mieltä, 4 % oli jokseenkin samaa mieltä. 4 % jätti vastaamatta kysymykseen.

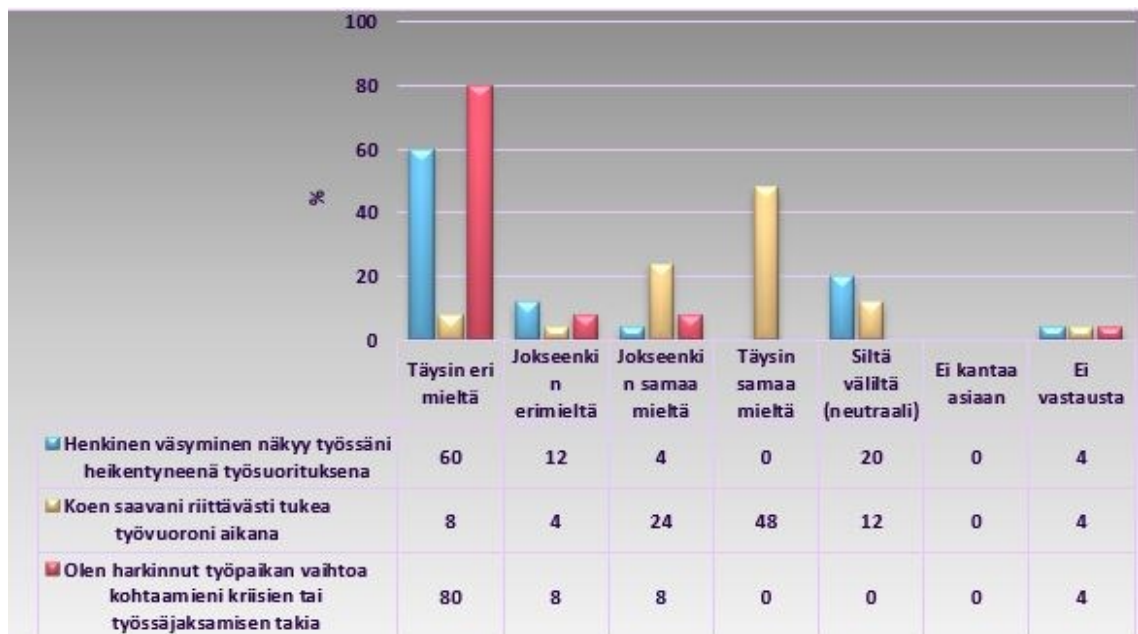
Vastanneista 68 % ei kokenut fyysisen väsymyksen näkyvän heikentyneenä työsuorituksena. Vastaajista 12 % oli jokseenkin eri mieltä asiasta, 8 % jokseenkin samaa mieltä ja neutraalia mieltä oli 4 % vastanneista. 8 % jätti vastaamatta kysymykseen. Kysyttäessä henkistä väsymystä työssä 56 % vastanneista oli täysin eri mieltä väitteeseen, 16 % oli jokseenkin eri mieltä, 4 % oli täysin samaa mieltä. Neutraalia mieltä oli 20 % vastanneista ja 4 % jätti vastaamatta kysymykseen.



KUVIO 28. Työssäjaksamisen kartoittaminen osa 1.



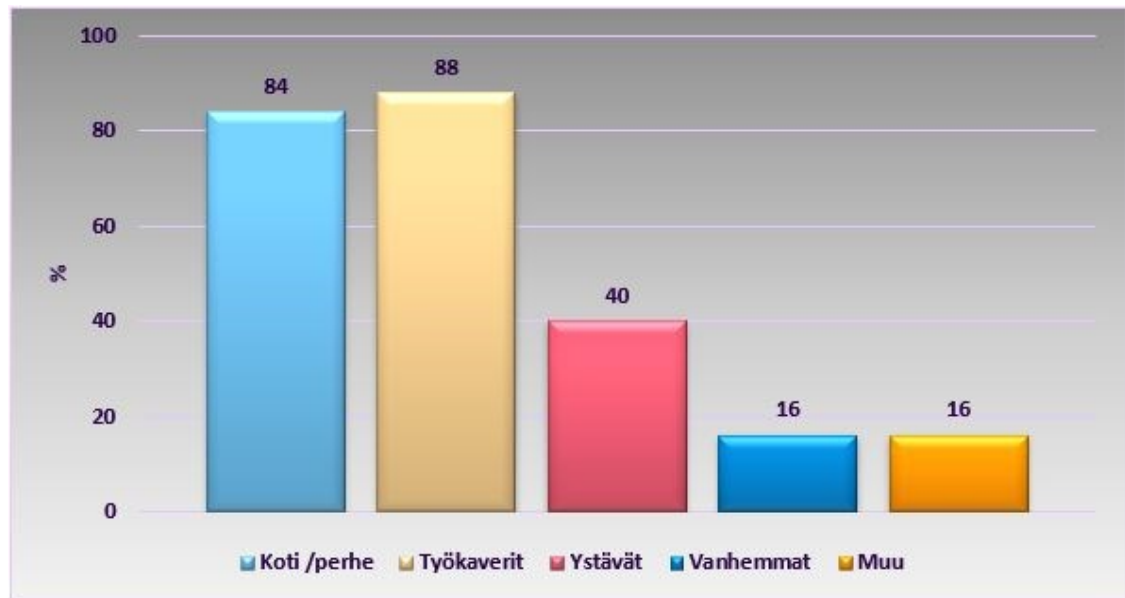
Vastanneista 60 % oli täysin eri mieltä kysyttäessä henkisen väsymyksen näky- mistä heikentyneenä työsuoritteena (kuvio 29). 12 % vastanneista oli jokseenkin eri mieltä, 4 % jokseenkin samaa mieltä ja 20 % oli neutraalia mieltä. Vastanneista 4 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Vastaaajista 8 % koki, ettei saanut riittävästi tukea työvuoron aikana ja 4 % vastanneista oli jokseenkin eri mieltä. 24 % vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä tuen riittävydestä ja 48 % vastanneista koki olevansa täysin samaa mieltä ja saavansa riittävästi tukea työvuoron aikana. Neutraalia mieltä oli 12 % vastanneista. 4 % jätti vastaamatta kysymykseen. Vastanneista 80 % oli täysin eri mieltä kysyttäessä, olivatko he harkinneet työpaikan vaihtoa kohtaamien kriisien tai työssäjaksamisen takia. Vastanneista 8 % oli jokseenkin eri mieltä sekä myös jokseenkin samaa mieltä. 4 % jätti vastaamatta kysymykseen.



KUVIO 29. Työssäjaksamisen kartoittaminen osa 2.

Kuviossa 30 on koottu vastaukset niistä kolmesta asiasta, jotka vastaajat kokivat auttavan heitä jaksamaan työssään. Vastanneista 88 % kertoi työkavereiden auttavan jaksamaan työssä. 84 % vastanneista puolestaan koki kodin ja perheen auttavan jaksamisessa. Ystävät, valitsi 40 % vastanneista ja 16 % valitsi vanhemmat. Vastanneista 16 % valitsi lisäksi muun keinon, joita oli muun muassa *harrastukset ja vapaa-aika ylipäättään, liikkuminen, läheisten tuki, onnistumisien elämykset*. Muita pyydettyjen vastausten ulkopuolisia keinoja olivat vastaajat listanneet esimerkiksi työyhteisön hengen merkityksellisyyden, kouluttautumisen/uusimman tiedon omaksumisen ja sen, ettei kaikkea ota niin vakavasti.





KUVIO 30. Työssä auttaa jaksamaan eri tekijät.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa on hyvä huomioida, että vastausmäärä jäi vähäiseksi. Vastausprosentiksi saatiin 17,6 %, jolloin yhden vastaajan % määrä on 4 %, eikä laajemmat yleistyksyet näin ollen ole tämän opinnäytetyön perusteella mahdollisia. Saadut vastaukset hyödynnettiin perusteellisesti tulosten käsitteilyssä, esittelyssä ja analysoinnissa. Tuloksiin saatiin numeerista tietoa, mutta myös laadullista tietoa tukemaan vastauksia. Tuloksia voidaan pitää luotettavina. Samankaltaisia tuloksia on saatu aiemmissa tutkimuksissa/opinnäytetoissa, kuten tarkemmin tarkastellussa vuonna 2016 tehdyssä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä (Leppänen 2016). Edellä mainitusta työstä voidaan jo lukea samankaltaisia viitauksia ja piirteitä kokemuksista, joita saatiin tähän työhön myös vastauksiksi. Vaikkakin Leppäsen työ on tehty eri menetelmin, tukevat ne hyvin toisiaan. Saatujen vastauksien perusteella pystyttiin vastamaan opinnäytetyössä esitettyihin tehtäviin.

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä selvitettiin, minkälaisia henkilöuhka- tai väkivaltilanteita ensihoidossa työskentelevät kohtaavat. Tuloksista saatiin selville, että kokemukset vaihtelivat lievistä väkivallan kokemuksista ja uhkaavista tilanteista, fyysisen kontaktin kokemiseen. Jos kaikki eri väkivallan tai seksuaalisen häirinnän kokemukset laitettaisiin yhteen, voitaisiin todeta, että lähes päivittäin joku työntekijöistä kokee jonkintasoista väkivaltaa tai sen uhkaa työtehtävillä. Jokaisen ensihoitajan kokemukset väkivallasta, sen uhasta tai seksuaalisesta häirinnästä olivat yksilöllisiä ja näin ollen ei voida sanoa kenen kokemus on väärän- tai oikeanlainen. Kokemus turvallisuuden vaarantumisesta tai -uhasta voi erota paljonkin toisen kokemana. Opinnäytetyö tuo esille mielipiteiden vaihtelun eri vastaajien välillä ja turvallisuusasioiden esille tuonnin tärkeyden.

Laki velvoittaa työnantajaa (Työturvallisuuslaki 2002/738, §8) tarjoamaan turvalliset työolosuhteet. Työnantajan tulee tunnistaa ja osata selvittää työhön liittyvän väkivallan uhan sekä arvioida sen merkitystä työntekijöiden turvallisuudelle. Terveystieteiden alan potilastyö lukeutuu niin sanottuihin väkivalta-alttiiseen toimialaan. (Aluehallintovirasto 2013, 7)

Alkuvuodesta 2019 on annettu pelastuslaitoksen työntekijöille työnjohdollinen toimintaohje väkivalta- tai sen uhkatilanteisiin, jossa ohjeistetaan työntekijöitä keskeyttämään ensihoitotehtävä kohteessa, mikäli heidän turvallisuuttaan uhataan potilaan, omaisen tai muun läsnäolijan toimesta. Tällöin tulee myös hälyttää virka-apua hätäpainikkeen kautta taikka hätäilmoituksella 112. (Heikkilä 2019b.) Tässä työssä saadut vastaukset ovat vain pintaraapaisu, mikäli asiaa tarkasteltaisiin valtakunnallisella tasolla suuremmalla otannalla.

Toisena tutkimustehtävänä haluttiin selvittää, kuinka usein ensihoidossa työskentelevät kokevat väkivaltaa tai sen uhkaa. Saaduissa vastauksissa korostuu lähes jokaisen kokeneen jonkintasoista väkivaltaa viimeisen vuoden ajalta. Tämä kertoo tilanteen vakavuudesta ja siitä, että turvallisuutta ylläpitäviä keinoja tulisi ehdottomasti lisätä ja tarjota työntekijöille. Suomen ensihoitoalan liiton tekemän tutkimuksen (2018) mukaan yli 90 % ensihoidossa työskentelevistä oli kokenut uhka- ja väkivaltatilanteita työssään. Tutkimukseen osallistui tuolloin 377 vastaajaa. (Suomen ensihoitoalan liitto 2019)

Väkivallan kohtaamista on tutkittu myös maailmalla jonkin verran, enemmän kuitenkin sairaalan sisällä kuin ensihoidossa. Yhdenmukaisia tuloksia ensihoitajien tai hoitohenkilökunnan kokemista väkivaltatilanteista on kuitenkin saatu muun muassa Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen pohjalta. Tällaisia lähteitä olivat muun muassa 2006 julkaistu tutkimus ”Violence against emergency department workers”. Tutkimus oli toteutettu vuonna 2004 viidessä sairaalassa kyselytutkimuksena noin 600 ammattilaiselle, jotka kokivat työssään sanallista ja seksuaalista häirintää, sanallista uhkailua sekä fyysistä väkivaltaa. (Gates ym. 2006.) Toisena tutkimuksena voitiin hyödyntää 2017 Australiassa julkaistua tutkimusta nimeltään ”Verbal abuse and physical assault in the emergency department: Rates of violence, perceptions of safety, and attitudes towards security”. Tutkimuksessa tarkasteltiin neljän julkisen sairaalan hoitohenkilökunnan kokemuksia väkivaltatilanteista työpaikallaan. Tähän tutkimukseen osallistui 20016-2017 vuoden vaihteessa 330 ammattilaista, jotka olivat tulosten mukaan kokeneet paljon sanallista pahoinpitelyä ja uhkailua, sekä fyysistä aggressiota viimeisen puolen vuoden aikana. (Partridge & Affleck 2017.)

Kolmantena tutkimustehtävänä oli selvittää, mitä tukiprosesseja työntekijöille tarjotaan. Erilaiset tukiprosessit koettiin tärkeiksi, sillä niiden avulla työnantaja voi tukea työntekijöitä työturvallisuudessa ja -hyvinvoinnissa. Tuloksista selviää, että sairaslomien määrät loukkaantumisen takia ovat hyvin vähäisiä, tai olemattomia.

Vastauksista todettiin, että työntekijät kokivat mahdollisesti voimattomuuden tunnetta, koska eivät koe saavansa ääntään kuuluville. Tällaisesta esiin nostettiin raportointijärjestelmän hankaluus ja se, ettei ilmoituksien jälkeen käynyt ilmi työntekijöille saakka, että ilmoitus olisi johtanut jatkotoimenpiteisiin. Vastaavanlaisia tuloksia saatiin myös Leppäsen (2016) vastauksista. Vastauksien perusteella tehtyjä ilmoituksia ei käydä läpi niin avoimesti, kun työntekijät kaipaisivat. Tämän koetaan laskevan motivaatiota tehdä vaaratapahtumailmoituksia.

Tähän liittyen työturvallisuuden vähättelyssä nousi esille, että yli puolet vastanneista koki joskus työkaverin vähättelevän työturvallisuutta ja näistä esille nousi turvavöiden tai suojaliivien käytöstä. Työ- ja suojavarusteissa korostui, että kyselyyn vastanneista sijaisista alle neljäsosa löysi aina sopivan suojaliivin itselleen työvuoroon. Laissa (Työturvallisuuslaki 2002/738, §19) veloitetaan työntekijä ilmoittamaan, mikäli työolosuhteissa tai henkilönsuojaimissa havaitaan vikoja tai puutteellisuuksia, joista voisi aiheutua haittaa tai vaaraa työntekijöiden turvallisuudelle tai terveydelle. Työnantajan on puolestaan kerrottava ilmoituksen tehneelle työntekijälle ja työsuojeluvaltuutetulle, mihin toimenpiteisiin asiassa on ryhdytty tai aiotaan ryhtyä. Laki (Työturvallisuuslaki 2002/738, §14) velvoittaa myös työnantajan perehdyttämään työntekijät työhön ja työolosuhteisiin, jotta työn tekeminen olisi turvallista. Tilanteisiin tulee saada ennakoivaa harjoittelua, säännöllisesti järjestäen. Ohjausta ja opetusta tulee täydentää tarvittaessa.

Työhyvinvointiin pyritään vaikuttamaan riittäväällä perehdytyksellä, sekä erilaisilla koulutuksilla. Vastanneista vähän yli puolet olivat samaa mieltä turvallisuuskoulutuksen riittävydestä, kun taas haasteellisen potilaan kohtaamiseen ei koettu olevan yhtä valmiita. Työturvallisuusperehdytyksestä kysyttäessä yli puolet vastanneista koki saaneensa tarvittavan perehdytyksen. Työssä haluttiin vain pinta-puoleisesti paneutua perehdytykseen työelämätoiveen pohjalta, sillä vuonna 2018 tehtiin jo tarkempaa kartoitusta perehdytyksen riittävydestä. (Käpynen & Turunen 2018)

Tämän opinnäytetyön tuloksia pohdittaessa koetaan aiheen olevan ajankohtainen edelleen, ja sitä tulisi nostaa enemmän esille, jotta saataisi valtakunnallisella tasolla heräteltyä mahdollisimman paljon ihmisiä asian vakavuudesta. Turvallisuutta korostetaan ensihoitotyötä tehdessä koko ajan enemmän ja tilanteisiin halutaan puuttua työnantajataholta mahdollisimman paljon.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunnan (TENK 2012, 6) mukaan tutkimusten on oltava eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, ja toteutettu hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Keskeisimpinä lähtökohtina he tuovatkin esille rehellisyyden, huolellisuuden, avoimuuden, vastuullisuuden sekä tarkkuuden kaikissa työn vaiheissa. Työssä tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, mutta myös arviointimenetelmiä.

Kanasen (2014, 259) mukaan Silverman (1997, 203-207) toteaa, että validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkitaan oikeita asioita ja että tulokset ovat uskottavia. Lisäksi validiteetti viittaa siihen, että saadut tulokset vastaavat myös käytännössä todettavia ilmiöitä. Jotta voidaan arvioida työn luotettavuutta määrällisessä tutkimuksessa, tulee olla varmoja, että validiteetti täyttyy, eli mitataan oikeita asioita ja syy-seuraussuhteet tehdään oikein. (Kananen 2014, 259-260) Tässä opinnäytetyössä tuloksia tarkasteltiin saatujen vastausten perusteella. Vastaukset jaettiin ryhmittäen asetettujen tehtävien mukaan ja käsiteltiin yksityiskohtaisesti. Niiden pohjalta voitiin todeta, että saadut tulokset selittävät jo todettuja ilmiöitä, jotka tässä opinnäytetyössä ovat väkivalta- ja uhkatilanteet. Tuloksia tarkastellessa arvioidaan ulkoista validiteettia eli asian yleistettävyyttä, sillä vastaajien prosentuaalinen osuus jäi pieneksi. Toisaalta voitaisiin olettaa, että saadut tulokset ovat todettavissa valtakunnallisella tasolla, vaikka siitä ei olekaan tieteellistä näyttöä. Suomessa tutkimuksia on tehty ainoastaan suuntaa antavia kyselyitä ammattiliittojen puolesta, sekä joitain työelämä- ja opinnäytetyökartoituksina. Kyselyt antavat selkeästi osviittaa siihen suuntaan, että kyse ei ole vain paikallisesti pienen otannan perusteella tehdyistä johtopäätöksistä, vaan on kyse laajemmasta on-

gelmatilanteesta. Lisäksi arvioidaan sisäistä validiteettia, eli sitä, että tulokset mittaavat haluttuja käsitteitä. Validiteettia tukee myös hyvin tehty tutkimussuunnitelma. (Heikkilä 2014)

Reliabiliteetti sana voidaan suomentaa pysyvyydeksi, joka kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarkoittaa mittarin johdonmukaisuutta eli että se mittaa kokonaisuudessaan aina samaa asiaa ja tutkittava asia olisi toistettavissa uudelleen. Tällaisia yleensä asenneväittämien tai kysymystenjoukon johdonmukaisuutta. (Kvantti-MOTV 2013; Kananen 2014, 261.) Kananen (2014, 259) mukaan verkkokyselyissä ongelmaksi herkästi muodostuu saatujen tulosten yleistettävyyden ja toistettavuus. Hän mainitsee ongelman johtuvan siitä, että perusjoukkoa on mahdoton tavoittaa ja se on luotettavan tutkimuksen ja otannan edellytys. Tähän työhön tehty kysely lähetettiin työelämäedustajalle, joka lähetti sen heidän omien luetteloiden kautta kohderyhmälle eli perusjoukolle. Lähettämällä kysely uudelleen samalle perusjoukolle, voivat vastaajat vastata samaan kyselyyn ja koska työ on näin ollen toistettavissa, tukee se työn pysyvyyttä. Jotta voidaan arvioida työn tuloksien luotettavuutta, saadut tulokset esitellään prosentuaalisesti, numeraalisten lukujen lisäksi. Luotettavuutta tukemaan on käytetty eri kirjallisuutta, niitäkin kriittisesti arvioiden. Opinnäytetyössä on käytetty lähteinä tieteellisesti tutkittuja tietolähteitä, joita on olleet, lait sekä asetukset, mutta myös internetlähteet, joihin on perehdytty kriittisesti tarkastellen niiden sisältöä.

Haasteita tuo se, ettei aihetta ole tutkittu Suomessa niin laaja-alaisesti, että siitä löytyisi tieteellistä näyttöä ja materiaalia siinä määrin mitä ehkä kaivattaisiin. Pääasiassa vertailutiedot pohjautuvat alemman- ja ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöihin. Jokaisessa työssä kuitenkin on tulokset saatu työntekijöiltä, jotka tilanteita kokevat, joten voidaan ajatella, että he ovat oman työnsä asiantuntijoita.

### **6.3 Kehittämisisideat ja jatkotutkimusehdotukset**

Kehittämisisideana suosittelisin selkeästi esiin nousseen raportointijärjestelmän kehittäminen helpommaksi, jotta sitä täytettäisiin enemmän työssä väkivaltaa tai sen uhkaa kohdatessa. Ensihoitajien työtahti on hyvin nopeatempoista useimmiten. Tällöin nopeasti täytettävä vaarailmoitus olisi paras, joka voisi vastauksen

kirjoitettua ilmoittaa, mikäli tilanteesta kaivattaisiin tarkemman ilmoituksen täyttö. Kenties helppo ”täppä” -tekniikalla täytettävä lomake, joka ei kyselisi liikaa tilanteen yksilöintitietoja. Saaduista vastauksissa korostuu monimutkainen täyttäminen tällä hetkellä, eikä siksi Työturvamonitoria jakseta niin paljon täyttää, kun kenties voisi olla tarve. Tämä tilanne korjaamalla voitaisiin saada todellisempaa dataa kohdatuista tilanteista ja niiden määrästä, eikä yksityiskohtaisen lomakkeen täyttämistä muodostuisi kynnyskysymys. Saadun tiedotteen mukaan Työturvamonitoria täytetään arviolta noin yhden kerran viikossa tällä hetkellä. (Heikkilä, 2019b)

Kun todettuja tilanteita saataisiin enemmän kirjallisina ilmoituksina, voitaisiin myös muodostaa erilaisia koulutuspäivien teemoja, jossa käytäisiin läpi avoimemmin ilmoituksia. Näin voitaisiin tukea työntekijöitä avoimella keskustelulla. Tätä myös Leppänen (2016) on ehdotuksissaan esittänyt mahdolliseksi toimivaksi käytännöksi, mutta saatujen vastauksien perusteella voidaan arvioida, ettei tilanteita käydä työntekijöiden mielestä edelleenkaan tarpeeksi avoimesti ja tarkasti läpi.

Osa vastanneista koki, että purkukeskusteluita käydään hyvin esimiesriippuvaisesti, mitä voitaisiin kehittää esimerkiksi ohjeistuksella keskusteluavun tarjoamisesta automaattisesti tiettyjen ennalta määriteltävien tehtävien tai yllättävien tilanteiden jälkeen. Vaikka vastauksien perusteella työntekijöiden keskeinen keskustelu osoittautui ensisijaiseksi, voi olla myös, että osa työntekijöistä ei osaa niin vapautuneesti keskustella työkavereiden kanssa kaikista tuntemuksistaan leimaantumista peläten.

Kuten saatujen vastauksienkin pohjalta voidaan todeta, että kouluttaminen erilaisiin tilanteisiin on haluttu ja koettu tärkeäksi ja näin ollen siihen suuntaan henkilöstön kouluttamista tulisikin viedä, käytännön harjoittelua rinnastettuna luento- ja opetuksella.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi selvittää ja kiinnittää huomiota nyt saatujen tulosten pohjalta myös yksilöllisempiin tekijöihin uhka- ja väkivaltatilanteissa. Sen

lisäksi voisi selvittää pelastuspuolen henkilöstöltä, jotka työskentelevät ensihoidossa, millaisia heidän kokemuksensa ovat uhka- ja väkivaltatilanteista. Toisena ehdotuksena voisi olla selvittää potilasnäkökulmaa turvallisuuden kokemuksista.

#### **6.4 Opinnäytetyön prosessin pohdinta**

Opinnäytetyö prosessia tarkastellessa, opinnäytetyön tekeminen lähti vauhdikkaasti liikkeelle. Kyselylomakkeen laatiminen ja muokkaaminen oli työlästä, jotta siitä saatiin mahdollisimman kattava, mutta ei liian laaja. Tähän hyödynnettiin niin ohjaavan opettajan mielipiteitä ja ohjeistusta, kuin työelämätahon edustajan mietteitä. Osa kysymyksiä jätettiin alkuperäiseen muotoon perustellen se muille tahoille. Useimmiten liian laajan kysymyspatteriston tekeminen verottaa vastaajien määrää, jolloin työn laatu ja yleistettävyyys saattaa kärsiä. Opinnäytetyöhön tuoda kuitenkin laadullisia kysymyksiä, jotta saatiin tarkempaa tietoa kokemuksista.

Ennakoidusti omien kokemusten pohjalta, osa tuloksista oli odotettavissa, ja oli haastavaa käsitellä tuloksia ja pohdintaa niin sanotulta neutraalilta pohjalta, koska oma kokemus yleensä aina vaikuttaa jollain tasolla kirjoituksiin. Haasteeksi muodostui lopussa tuloksien pohdinta, sillä näkökulma pysyy omalla tavalla suppeana, kun opinnäytetyön tekijöitä on vain yksi.

Opinnäytetyön tavoitteeksi asetettiin tuottaa työelämälähtöistä tietoa, jota voitaisiin hyödyntää turvallisuuden kehittämisessä. Koettiin, että tähän tavoitteeseen päästiin, koska työstä saatua tietoa pystytään hyödyntämään kehitettäessä turvallisuutta ja hyvinvointia sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa.



## LÄHTEET

Aluehallintovirasto. 2013. Väkivallan uhka työssä. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 46: Työsuojeluhallinto. Tampere: Multiprint Oy. ISBN 978-952-479-095-6

Asetus työaikalain soveltamisesta valtion virkamiehiin 26.07.1968/472.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H. Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. 4. korjattu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

FinnHems. n.d. Lääkärihelikopteripalvelua Suomessa. Luettu 12.6.2019. <https://finnhems.fi/>

Gates, D., Ross, C. & McQueen, L. 2006. Violence against emergency department workers. Elsevier: The Journal of Emergency Medicine. 31 (3), 331-337. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu 26.1.2020 <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2005.12.028>

Heikkilä, M. 2019a. Lääkintämestari. Henkilökohtainen tiedoksianto. Pelastuslaitoksen kumppanuusverkoston tiedote. Sähköpostiviesti. Luettu 19.8.2019.

Heikkilä, M. 2019b. Lääkintämestari. Henkilökohtainen tiedoksianto. Sähköpostiviesti. Luettu 18.1.2020.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hätäkeskuslaitos. n.d. Viranomaisyhteistyö. Luettu 11.6.2019.

Hätäkeskuslaitos. 2019. Hätäkeskuslaitoksen organisaatiokaavio. Luettu 11.6.2019. [https://www.112.fi/download/76835\\_Hatakeskuslaitoksen\\_organisaatiokaavio\\_2019\\_Yhteensopivuustila\\_.pdf?f7ec876cc576d688](https://www.112.fi/download/76835_Hatakeskuslaitoksen_organisaatiokaavio_2019_Yhteensopivuustila_.pdf?f7ec876cc576d688)

Isotalo, J. 2013. Tilastollisen päättelyn perusteet. University of Helsinki. <https://www.mv.helsinki.fi/home/jmisotal/ItS.pdf>

Ilkka, L., Kurola, J. & Pappinen, J. 2017. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 28.4.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3967-7>

Kantolahti, T. n.d. Työhyvinvointi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 9.5.2019. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Juvenes Print.

Keski-uudenmaan pelastuslaitos. 2019. Pelastuslaitokset huolissaan ensihoitajiin kohdistuvista uhka- ja väkivaltatilanteista. Verkkoartikkeli. Luettu 7.8.2019. <https://www.ku-pelastus.fi/fi/content/pelastuslaitokset-huolissaan-ensihoitajiin-kohdistuvista-uhka-ja-v%C3%A4kivaltatilanteista>

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. 2015. Ensihoito. 3.-5.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Luettu 18.3.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

KvantiMOTV. 2011. Postikyselyaineiston kokoaminen. Luettu 18.3.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html#laatiminen>

KvantiMOTV. 2013. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Luettu 12.1.2020. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/intro.html>

Käpynen, M & Turunen, A. 2018. Kokemuksia perehdytyksestä ensihoidossa. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 7.8.2019.

Laki hätäkeskustoiminnasta 20.08.2010/692.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Laurila, S. 2018. Ensihoitajien avoin kertomus kohtaamastaan väkivallasta: ”Kollegaani estettiin poistumasta, kaadettiin maahan ja potkaistiin. Mtv uutiset. Luettu 30.4.2019. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/ensihoitajien-avoin-kertomus-kohtaamastaan-vakivallasta-kollegaani-estettiin-poistumasta-kaadettiin-maahan-ja-potkaistiin/6769426#gs.8cfbnz>

Määttä, T. 2015. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan K. & Taskinen, T. Ensihoito. 3. - 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 14-27.

Nollalinja. n.d. Väkivallan muodot. Luettu 28.4.2019. <https://www.nollalinja.fi/mika-on-vakivaltaa/>

Nummenmaa, L. 2009. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. 1. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Partridge, B. & Affleck, J. 2017. Verbal abuse and physical assault in the emergency department: Rates of violence, perceptions of safety, and attitudes towards security. Elsevier: Australasian Emergency Nursing Journal. 20 (3), 139-145. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu 25.3.2020. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2017.05.001>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. n.d. Porrastettu ensihoitojärjestelmä. Tampereen yliopistollinen sairaala. Päivitetty 2/2018. Luettu 11.6.2019. [https://www.tays.fi/fi-FI/Paivystys/Ensihoitopalvelu/Porrastettu\\_ensihoidotarjestelma\(46992\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Paivystys/Ensihoitopalvelu/Porrastettu_ensihoidotarjestelma(46992))

Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samulin, H. (toim.) 2007. Kriisityön käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.139-145. ISBN: 9789516075627

Porthan, K. 2015. Poliisijohtoiset ensihoidon erityistilanteet. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan K. & Taskinen, T. Ensihoito. 3. -5.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 742-744.

Reiman, T. & Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuuri. Teoria ja arviointi. VTT publications 700. Helsinki: Edita Prima Oy. Luettu 7.8.2019. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2008/P700.pdf>

Rikoksantorjunta. n.d. Väkivalta. Luettu 24.4.2019. <https://rikoksantorjunta.fi/vakivalta>

Rikoslaki 19.12.1889/39.

Sanastokeskus TSK ry. n.d. Terminologiset sanastot. Luettu 7.8.2019. [www.tsk.fi/tepa](http://www.tsk.fi/tepa).

SEHL. Suomen ensihoitoalan liitto. 2018. Tiedote: Ensihoitajien päästävä töistä ehjänä kotiin. Luettu 11.4.2019. <https://sehl.fi/tiedote-ensihoitajien-paastava-toista-ehjana-kotiin/>

SEHL. Suomen ensihoitoalan liitto. 2019. Tiedote: Ensihoidon työturvallisuutta parannettava kansallisella hankkeella. Luettu 2.2.2020. <https://sehl.fi/tiedote-ensihoidon-tyoturvallisuutta-parannettava-kansallisella-hankkeella/>

SPAL. Suomen palomiesliitto. 2018. Ensihoidon työturvallisuus on huomioitava rikoslaissa. Luettu 11.4.2019. <https://www.palomiesliitto.fi/fi/palomiesliitto/viestinta/uutisarkisto/?a=viewItem&itemid=1944>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen – työryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 18.3.2020 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4090-1>

Tietoarkisto. n.d. Informointi henkilötietojen käsittelystä. Päivitetty 7.3.2019. Luettu 11.4.2019. <https://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>

Teperi, A-M. 2015. Työssä jaksaminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan K. & Taskinen, T. Ensihoito. 3. -5.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 751-752; 758-760.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Painettu 2013. Helsinki. Saatavilla sähköisesti tai painettuna. Luettu 11.9.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Työterveyslaitos. n.d. Työhyvinvointi. Luettu 9.5.2019. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Työsuojelulaki 20.01.2006/44.

Valtioneuvoston asetus hätäkeskustoiminnasta 14.10.2010/877.

Valli, J. 2016. Taktinen ensihoito. Ensihoito-opas. Saatavilla: Terveysportti. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu 12.6.2019. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/aho/inf04282>

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi. ISBN 978-951-26-5760-5

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väestöliitto. n.d. Luettu 28.4.2019 [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa\\_pari-suhteesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_pari-suhteesta/parisuhdevakivalta/fyysinen-vakivalta/)

WHO. Maailman terveysjärjestö. 2006. Injuries and violence in Europe. Luettu 12.6.2019. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/98762/E88037.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98762/E88037.pdf?ua=1)

## LIITTEET

### Liite 1. Saatekirje

1 (1)



TIEDOTE 16.8.2019

#### Hyvä ensihoidon ammattilainen!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on selvittää, kuinka usein pelastuslaitoksen ensihoidossa työskentelevät joutuvat kohtaamaan väkivaltaa ulkopuolisista syistä johtuen, sekä millaisia nämä väkivalta- ja uhkatilanteet ovat.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen syytä ilmoittamatta, milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen kaupungilta. Pelastuslaitoksenne toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan sähköisellä kyselylomakkeella. Lomake lähetetään kaikille pelastuslaitoksessa ensihoidossa työskenteleville työntekijöille, jotka ovat tällä hetkellä työsuhteessa. Vastausaikaa on noin puolentoista kuukauden ajan (**30.9 saakka**). Kysymyksiä on yhteensä 50 kappaletta, joissa osassa useampi kohta ja osa vapaaehtoisia kysymyksiä. Vastamiseen menee aikaa arviolta 15- 30 minuuttia. Tähän kyselyyn vastaamalla voitte vaikuttaa omalta osaltanne työturvallisuuteen työyhteisössä ja näin saadaan tärkeää tietoa turvallisuuden parantamiseksi ja tilanteiden ennaltaehkäisyksi.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Vastaamalla kyselylomakkeeseen ja lähettämällä sen eteenpäin, annatte allekirjoittaneelle luvan tietojenne käyttöön opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Tulokset raportoidaan totuudenmukaisesti, niiden vastauksista riippumattomasti. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa, ellei pelastuslaitoksen kanssa toisin sovita.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Vastanneiden kesken arvotaan yhdelle henkilölle FinnKinin elokuvaliput (2kpl). Ohjeet osallistumiseen kyselylomakkeen lopussa.

#### Opinnäytetyön tekijä

Anu Hietikko

Sairaanhoidajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

[anu.hietikko@tuni.fi](mailto:anu.hietikko@tuni.fi)

Vastausajan puolella välissä lähetetään muistutusviesti kyselyyn.

## Liite 2. Kyselylomake

1 (12)

Kaikki kysymykset käsitellään anonyymisti, eikä niistä voi selvittää vastanneen henkilötietoja.

Osa kysymyksistä ovat arkaluontoisempia, mutta toivomme rehellisiä vastauksia tästäkin huolimatta.

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 19.8.2019 12.31 ja päättyy 30.9.2019 23.59

## Väkivalta- ja uhkatilanteet ensihoidossa

Kyselylomakkeen vastausten pohjalta on tarkoitus kartoittaa mahdolliset muuttuneet vaaratilanteet, joiden pohjalta voidaan muuttaa mahdollisesti toimintakäytäntöjä.

### 1. Henkilötiedot

---

**Keräämme henkilötietoja, jotta voimme kattavammin keskittää mahdollisia uhka- ja vaaratilanteita koskien ammattitietämystä tai koulutuksen tasosta riippuen, kohdentamatta yksilöllisesti tietoja kehenkään.**

1.1 Ikä \*

1.2 Sukupuoli \*

1.3 Hoitovelvoite \*

1.4 Työskentelyalue ?

1.5 Työsuhde \*

- \* 1.6 Työvuodet ensihoidossa
- Alle vuosi
  - 1-3
  - 4-7
  - 8- 15
  - 16 - 23
  - 24 tai yli

- \* 1.7 Koulutus
- Lähihoitaja
  - Lääkintävahtimestari
  - Pelastaja
  - Sairaanhoidtaja AMK (30op lisäkoulutus)
  - Ensihoitaja AMK
- Muu, mikä?

### 2. Vaaratilanteet

---

2 (12)

jatkuu

Vaaratilanne kohdassa on pyritty kartoittamaan väkivalta- ja uhkatilanteita viimeisen 12 kk aikana.

Vastauksiin toivotaan täyttä rehellisyyttä.

Oletko kokenut viimeisen 12 kk:n aikana jonkinlaista väkivaltaa \*

--Valitse tästä-- ▼

Kokemasi väkivalta on tapahtunut yleensä? (Voit valita 1.) ? \*

--Valitse tästä-- ▼

2.1 Kuinka usein olet kokenut henkistä väkivaltaa työssäsi viimeisen 12 kk aikana? ?

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| * Potilaan toimesta         | <input type="radio"/> En kertaakaan               |
|                             | <input type="radio"/> 1 - 2 kertaa vuodessa       |
|                             | <input type="radio"/> 3 - 4 kertaa vuodessa       |
|                             | <input type="radio"/> 5 - 6 kertaa vuodessa       |
|                             | <input type="radio"/> Kerran kuussa               |
|                             | <input type="radio"/> Viikoittain                 |
|                             | <input type="radio"/> Kerran työvuorossa          |
|                             | <input type="radio"/> Jatkuvasti työvuoron aikana |
| * Omaisen toimesta          | <input type="radio"/> En kertaakaan               |
|                             | <input type="radio"/> 1 - 2 kertaa vuodessa       |
|                             | <input type="radio"/> 3 - 4 kertaa vuodessa       |
|                             | <input type="radio"/> 5 - 6 kertaa vuodessa       |
|                             | <input type="radio"/> Kerran kuussa               |
|                             | <input type="radio"/> Viikoittain                 |
|                             | <input type="radio"/> Kerran työvuorossa          |
|                             | <input type="radio"/> Jatkuvasti työvuoron aikana |
| * Muun läsnäolijan toimesta | <input type="radio"/> En kertaakaan               |
|                             | <input type="radio"/> 1 - 2 kertaa vuodessa       |
|                             | <input type="radio"/> 3 - 4 kertaa vuodessa       |
|                             | <input type="radio"/> 5 - 6 kertaa vuodessa       |
|                             | <input type="radio"/> Kerran kuussa               |
|                             | <input type="radio"/> Viikoittain                 |
|                             | <input type="radio"/> Kerran työvuorossa          |
|                             | <input type="radio"/> Jatkuvasti työvuoron aikana |

2.1.1 Minkälaista kokemasi henkinen väkivalta on ollut? (vastaa omin sanoin) \*

2.1.2 Millaisia tunteita sinulle on herännyt henkisen väkivallan kokemisesta? (vastaa omin sanoin)

2.2 Kuinka usein olet kokenut fyysistä väkivaltaa työssäsi viimeisen 12 kk aikana? ?

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| * Potilaan toimesta         | <input type="radio"/> En kertaakaan<br><input type="radio"/> 1 - 2 kertaa vuodessa<br><input type="radio"/> 3 - 4 kertaa vuodessa<br><input type="radio"/> 5 - 6 kertaa vuodessa<br><input type="radio"/> Kerran kuussa<br><input type="radio"/> Viikoittain<br><input type="radio"/> Kerran työvuorossa<br><input type="radio"/> Jatkuvasti työvuoron aikana |
| * Omaisen toimesta          | <input type="radio"/> En kertaakaan<br><input type="radio"/> 1 - 2 kertaa vuodessa<br><input type="radio"/> 3 - 4 kertaa vuodessa<br><input type="radio"/> 5 - 6 kertaa vuodessa<br><input type="radio"/> Kerran kuussa<br><input type="radio"/> Viikoittain<br><input type="radio"/> Kerran työvuorossa<br><input type="radio"/> Jatkuvasti työvuoron aikana |
| * Muun läsnäolijan toimesta | <input type="radio"/> En kertaakaan<br><input type="radio"/> 1 - 2 kertaa vuodessa<br><input type="radio"/> 3 - 4 kertaa vuodessa<br><input type="radio"/> 5 - 6 kertaa vuodessa<br><input type="radio"/> Kerran kuussa<br><input type="radio"/> Viikoittain<br><input type="radio"/> Kerran työvuorossa<br><input type="radio"/> Jatkuvasti työvuoron aikana |
| * Muu (esim. kotieläin)     | <input type="radio"/> En kertaakaan<br><input type="radio"/> 1 - 2 kertaa vuodessa<br><input type="radio"/> 3 - 4 kertaa vuodessa<br><input type="radio"/> 5 - 6 kertaa vuodessa<br><input type="radio"/> Kerran kuussa<br><input type="radio"/> Viikoittain<br><input type="radio"/> Kerran työvuorossa<br><input type="radio"/> Jatkuvasti työvuoron aikana |

2.2.1 Minkälaista kokemasi fyysinen väkivalta on ollut? Vammat? (vastaa omin sanoin) \*

2.2.2. Millaisia tunteita sinulle on herännyt fyysisen väkivallan kokemisesta? (vastaa omin sanoin)



2.3 Kuinka usein olet kokenut seksuaalista häirintää ensihoidon työtehtävillä viimeisen 12 kk aikana? ?

- \* Potilaan toimesta
- En kertaakaan
  - 1 - 2 kertaa vuodessa
  - 3 - 4 kertaa vuodessa
  - 5 - 6 kertaa vuodessa
  - Kerran kuussa
  - Viikoittain
  - Kerran työvuorossa
  - Jatkuvasti työvuoron aikana
- \* Omaisen toimesta
- En kertaakaan
  - 1 - 2 kertaa vuodessa
  - 3 - 4 kertaa vuodessa
  - 5 - 6 kertaa vuodessa
  - Kerran kuussa
  - Viikoittain
  - Kerran työvuorossa
  - Jatkuvasti työvuoron aikana
- \* Muun läsnäolijan toimesta
- En kertaakaan
  - 1 - 2 kertaa vuodessa
  - 3 - 4 kertaa vuodessa
  - 5 - 6 kertaa vuodessa
  - Kerran kuussa
  - Viikoittain
  - Kerran työvuorossa
  - Jatkuvasti työvuoron aikana

2.3.1 Minkälaista kokemasi seksuaalinen häirintä on ollut? (vastaa omin sanoin) \*

2.3.2 Millaisia tunteita sinulle on herännyt seksuaalisen häirinnän kokemisesta? (vastaa omin sanoin)

2.4 Mitkä kolme(3) potilasryhmää koet aiheuttavan eniten vaaratilanteita ensihoidossa? ? \*

- Oirepohjaiset sairaudet (esim. mielenterveyspotilaat, vatsakipuiset )
- Vammapotilaat (esim. kaatuminen, isku, putoaminen)

- Sairaus (esim. sairaskohtaus, sokeritasapainohäiriö, kouristelu)
- Muut ensihoidon tehtävät (esim. epäselvät tapahtumat, hälytykset puhelun aikana)
- Päihteiden vaikutuksen alaisena olevat henkilöt
- "X"-koodin potilaat
- Muu (vastaa 2.4.1)

2.4.1 Muu potilasryhmä (lyhyesti/selkeästi  
max.80merkkiä)

2.5 Minkä ikäryhmän koet aiheuttavan eniten vaaratilanteita?

- \*  Nuoret/lapset (alle 15v)
- Nuoret aikuiset (alle 25v)
- Aikuiset (26v-65v)
- Vanhukset (66v- )
- Ei kantaa asiaan

2.6 Vapaa sana. Laita tarkennukseksi kohta mihin viittaat.

2.7 Kuinka usein olet joutunut "läheltä piti" -tilanteisiin työaikana viimeisen 12 kk aikana? ?

- \* Potilaan toimesta
  - En kertaakaan
  - 1 - 2 kertaa vuodessa
  - 3 - 4 kertaa vuodessa
  - 5 - 6 kertaa vuodessa
  - Kerran kuukaudessa
  - Viikoittain
  - Kerran työvuorossa
  - Jatkuvasti työvuoron aikana
- \* Omaisen toimesta
  - En kertaakaan
  - 1 - 2 kertaa vuodessa
  - 3 - 4 kertaa vuodessa
  - 5 - 6 kertaa vuodessa
  - Kerran kuukaudessa
  - Viikoittain
  - Kerran työvuorossa
  - Jatkuvasti työvuoron aikana
- \* Muun läsnäolijan toimesta
  - En kertaakaan
  - 1 - 2 kertaa vuodessa
  - 3 - 4 kertaa vuodessa
  - 5 - 6 kertaa vuodessa
  - Kerran kuukaudessa
  - Viikoittain
  - Kerran työvuorossa

Jatkuvasti työvuoron aikana

2.7.1 Mitä tapahtui? (kerro lyhyesti) ?

2.8 Kuinka usein olet loukkaantunut fyysisesti työtehtävissä viimeisen 12 kk aikana ?

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| * Väkivallasta johtuen                         | <input type="radio"/> En kertaakaan |
|  | <input type="radio"/> 1-2 kertaa    |
|  | <input type="radio"/> 3-4 kertaa    |
|  | <input type="radio"/> 5-6 kertaa    |
|  | <input type="radio"/> yli 7 kertaa  |
| * Liukastumisesta/ kaatumisesta johtuen        | <input type="radio"/> En kertaakaan |
|  | <input type="radio"/> 1-2 kertaa    |
|  | <input type="radio"/> 3-4 kertaa    |
|  | <input type="radio"/> 5-6 kertaa    |
|  | <input type="radio"/> yli 7 kertaa  |
| * Nostoista/ siirroista johtuen                | <input type="radio"/> En kertaakaan |
|  | <input type="radio"/> 1-2 kertaa    |
|  | <input type="radio"/> 3-4 kertaa    |
|  | <input type="radio"/> 5-6 kertaa    |
|  | <input type="radio"/> yli 7 kertaa  |
| * Muusta tilanteesta johtuen (tarkenna 2.8.1.) | <input type="radio"/> En kertaakaan |
|  | <input type="radio"/> 1-2 kertaa    |
|  | <input type="radio"/> 3-4 kertaa    |
|  | <input type="radio"/> 5-6 kertaa    |
|  | <input type="radio"/> yli 7 kertaa  |

2.8.1 Mistä muusta syystä?

2.8.2 Mitä tapahtui? (kerro lyhyesti) ?

2.9 Johtiko  
loukkaantumisesi  
sairaslomaan tai muuhun  
työn keskeytykseen? \*

--Valitse tästä-- ▼

- \* 2.9.1 Sairasloman pituus
- Yksi vrk
  - 2-3 vrk
  - Viikko
  - 2 viikkoa
  - Yli 2 viikkoa

- Kuukausi
- Yli kuukausi
- Ei sairaslomaa

### 2.10 Haittatapahtumien rekisteröintimenettely

- \* Oletko tehnyt vaaratilanteesta poikkeama ilmoituksen (Työturva Monitori tai vastaava)?
- En,
  - Kei
  - Mu
  - Siltä \
  - Air
  - Ei t
- \* Ilmoituksen jälkeen on tilanteeseen tullut muutoksia (käytännön ohjeistus tai kirjallinen)?
- En,
  - Kei
  - Mu
  - Siltä \
  - Air
  - Ei t

#### 2.10.1 Muuta Työturva Monitoriin tai poikkeamailmoituksiin liittyvää

## 3. Tukiprosessit

Tukiprosesseilla tarkoitetaan työturvallisuuden, työssäjaksamisen sekä koulutuksen eri muotoja.

### 3.1 Työpaikalta löydät sinulle sopivat työ- ja suojavarusteet väkivalta- ja uhkatilanteita varten?

- \* Viiltosuojahanskat
- Ei koskaan
  - Yleensä
  - Aina
  - Muu (tarkenna)
- Tarkennus
- \* Luotiliivit/pistosuojaliivit
- Ei koskaan
  - Yleensä
  - Aina
  - Muu (tarkenna)
- Tarkennus
- \* Turvakengät
- Ei koskaan
  - Yleensä
  - Aina

Muu (tarkenna)

Tarkennus

3.1.1 Koetko muiden varusteiden tuovan turvaa väkivalta- ja uhkatilanteissa, mainitse minkä ja miten?

3.1.2 Mitä puutoksia mielestäsi on työ- ja suojavarusteissa?

3.2 Osaan käyttää Virven hätäpainiketta? Tiedän toimintakokonaisuuden. \*

--Valitse tästä-- ▼

3.3 Virven käytön hallinta

- \* Olen käyttänyt hätäpainiketta?
- En koskaan
  - Satunnaisissa vuoroissa
  - Melkein joka vuorossa
  - Jokaisessa vuorossa
  - Ei kantaa asiaan

3.3.1 Minkälaisissa tilanteissa olet käyttänyt hätäpainiketta?

3.4 Mitä muita turvallisuuteen liittyviä uhkia tai riskejä olet kohdannut, mutta ei tuotu esiin nyt?

3.5 Oletko kokenut vähättelyä työturvallisuuteen liittyen viimeisen 12 kk aikana? ?

- \* Potilaan toimesta
- En ollenkaan
  - Joskus
  - Siltä väliltä (neutraali)
  - Melkein joka kerta
  - Joka kerta
  - Ei kantaa asiaan
- \* Omaisen toimesta
- En ollenkaan
  - Joskus
  - Siltä väliltä (neutraali)

	<input type="radio"/> Melkein joka kerta
	<input type="radio"/> Joka kerta
	<input type="radio"/> Ei kantaa asiaan
* Muun läsnäolijan toimesta	<input type="radio"/> En ollenkaan
	<input type="radio"/> Joskus
	<input type="radio"/> Siltä väliltä (neutraali)
	<input type="radio"/> Melkein joka kerta
	<input type="radio"/> Joka kerta
	<input type="radio"/> Ei kantaa asiaan
* Työkaverin toimesta	<input type="radio"/> En ollenkaan
	<input type="radio"/> Joskus
	<input type="radio"/> Siltä väliltä (neutraali)
	<input type="radio"/> Melkein joka kerta
	<input type="radio"/> Joka kerta
	<input type="radio"/> Ei kantaa asiaan

3.5.1 Tarkenna tähän minkälaista vähättelyä olet kokenut? ? \*

3.6 Valitse parhaiten itseäsi kuvaava vaihtoehto seuraavista työssäjakamista kartoittavista lauseista.

* Olen fyysisesti väsynyt työssäni.	<input type="radio"/> Täysin eri n
	<input type="radio"/> Jokseenkin
	<input type="radio"/> Siltä väliltä
	<input type="radio"/>
	Jokseenkin sa
	<input type="radio"/> Täysin sam:
	<input type="radio"/> Ei kantaa a:
* Fyysinen väsymykseni näkyy työssäni heikentyneenä työsuorituksena.	<input type="radio"/> Täysin eri n
	<input type="radio"/> Jokseenkin
	<input type="radio"/> Siltä väliltä
	<input type="radio"/>
	Jokseenkin sa
	<input type="radio"/> Täysin sam:
	<input type="radio"/> Ei kantaa a:
* Olen henkisesti väsynyt työssäni.	<input type="radio"/> Täysin eri n
	<input type="radio"/> Jokseenkin
	<input type="radio"/> Siltä väliltä
	<input type="radio"/>
	Jokseenkin sa
	<input type="radio"/> Täysin sam:
	<input type="radio"/> Ei kantaa a:
* Henkinen väsymykseni näkyy työssäni heikentyneenä työsuorituksena.	<input type="radio"/> Täysin eri n
	<input type="radio"/> Jokseenkin
	<input type="radio"/> Siltä väliltä

\* Koen saavani riittävästi tukea työvuoroni aikana.

\* Olen harkinnut työpaikan vaihtoa kohtaamieni kriisien tai työssäjaksamisen takia.

- Jokseenkin sa  
 Täysin sam:  
 Ei kantaa a:  
 Täysin eri n  
 Jokseenkin  
 Siltä väliltä  
  
 Jokseenkin sa  
 Täysin sam:  
 Ei kantaa a:  
 Täysin eri n  
 Jokseenkin  
 Siltä väliltä  
  
 Jokseenkin sa  
 Täysin sam:  
 Ei kantaa a:

3.7 Mikä sinua auttaa jaksamaan työssäsi? ?

- Koti/perhe       Vanhemmat  
 Työkaverit       Muu (voit jatkaa 3.8 kohtaan)  
 Ystävät

3.8 Omin sanoin, mikä muu auttaa jaksamaan työssäsi? ?

3.9 Perehdytys ?

\* Olen saanut tarvittavan perehdytyksen työturvallisuuteen.

\* Olen saanut tarvittaessa tukea esimieheltä työturvallisuuteen liittyvissä asioissa.

\* Olen saanut tarvittavan perehdytyksen Virve-laitteen käyttöön.

- Täysin eri mi  
 Jokseenkin e  
 Siltä väliltä (  
  
 Jokseenkin san  
 Täysin sama  
 Ei kantaa asi  
 Täysin eri mi  
 Jokseenkin e  
 Siltä väliltä (  
  
 Jokseenkin san  
 Täysin sama  
 Ei kantaa asi  
 Täysin eri mi

\* Olen saanut tarvittavan perehdytyksen apu- ja suojavälineisiin.

Jokseenkin eri mieltä  
 Siltä väliltä (neutraali)  
 Siltä väliltä (neutraali)  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Täysin samaa mieltä  
 Ei kantaa asiaan  
 Täysin eri mieltä  
 Jokseenkin eri mieltä  
 Siltä väliltä (neutraali)  
 Siltä väliltä (neutraali)  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Täysin samaa mieltä  
 Ei kantaa asiaan

### 3.10 Työpaikallasi ?

\* saat riittävästi koulutusta turvallisuusasioihin liittyen?

Täysin eri mieltä  
 Jokseenkin eri mieltä  
 Siltä väliltä (neutraali)  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Täysin samaa mieltä  
 Ei kantaa asiaan

\* saat riittävästi koulutusta haasteellisen potilaan kohtaamiseen?

Täysin eri mieltä  
 Jokseenkin eri mieltä  
 Siltä väliltä (neutraali)  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Täysin samaa mieltä  
 Ei kantaa asiaan

\* pystyt vaikuttamaan turvallisuusasioihin?

Täysin eri mieltä  
 Jokseenkin eri mieltä  
 Siltä väliltä (neutraali)  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Täysin samaa mieltä  
 Ei kantaa asiaan

### 3.11 Jälkiselvittely, työpaikallasi ?

\* on käytössä toimiva defusing -menetelmä

Täysin eri mieltä  
 Jokseenkin eri mieltä  
 Siltä väliltä (neutraali)  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Täysin samaa mieltä  
 Ei kantaa asiaan

\* koet saavasi apua defusing tilaisuudesta

Täysin eri mieltä  
 Jokseenkin eri mieltä  
 Siltä väliltä (neutraali)  
 Jokseenkin samaa mieltä  
 Täysin samaa mieltä  
 Ei kantaa asiaan



12 (12)

- \* on käytössä toimiva debriefing -menetelmä
- Täysin eri mieltä
  - Jokseenkin eri mieltä
  - Siltä väliä (neutraali)
  - Jokseenkin samaa mieltä
  - Täysin samaa mieltä
  - Ei kantaa asiaan
- \* koet saavasi apua debriefing tilaisuudesta
- Täysin eri mieltä
  - Jokseenkin eri mieltä
  - Siltä väliä (neutraali)
  - Jokseenkin samaa mieltä
  - Täysin samaa mieltä
  - Ei kantaa asiaan

3.11.1 Olen osallistunut työpaikallani johonkin defusing tai debriefing tapaamiseen? \*

--Valitse tästä-- ▼

3.11.2 Muuta defusing- / debriefingmenetelmään liittyvää

3.12 Mihin haluaisit enemmän tukea tai lisäkoulutusta työpaikalla?

3.13 Minkälaisista koulutuksista / lisämateriaalista saisit isoimman hyödyn?(voit valita useita) ?

### Osittainen tallennus

Tahdon tallentaa täyttämäni tiedot ja jatkaa myöhemmin linkistä, joka lähetetään antamaani osoitteeseen.

Sähköpostiosoite

### Tietojen lähetys

Tallenna

**Kiitos paljon vaivannäöstäsi, kun jaksoit vastata kyselyn loppuun.**

**HUOM!** Mikäli haluat osallistua leffalippujen arvontaan FinnKinoon (2kpl), jätä yhteystiedot (nimi ja spostiiosoite) laittamalla sähköpostia [anu.hietikko@tuni.fi](mailto:anu.hietikko@tuni.fi) ja laita otsikoksi opinnäytetyökysely. Näin osaan poimia nimen mukaan.

Arvonta suoritetaan kyselyn vastaamisajan loputtua ja voitosta ilmoitetaan henkilökohtaisesti voittajalle sähköpostin välityksellä.

## Liite 3. Kuljettamatta jättämisen oleelliset x-koodit.

1 (1)

X-2	terveydentila määritetty, ohjattu poliisin suojaan
X-3	muu apu
X-4	muu kuljetus (taksi, oma auto, julkinen liikenne, muu ambulanssi)
X-5	terveydentila määritetty, ei tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin
X-6	potilas kieltäytyi kuljetuksesta
X-7	ei potilasta
X-8	Potilas hoidettu kohteessa

(Kuisma 2015, 51, muokattu)