

UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEET LAPIN HYVINVOINTIALUEEN ENSIHOIDOSSA

Marjo-Riitta Uutinen
Opinnäytetyö ylempi AMK
Kevät 2026
Akuutti- ja ensihoidon kehittäminen ja johtaminen
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Akuutti- ja ensihoidon kehittäminen ja johtaminen

Tekijä: Marjo-Riitta Uutinen

Tutkimustyön otsikko: Uhka- ja väkivaltatilanteet Lapin hyvinvointialueen ensihoidossa

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2026

Sivumäärä: 53 + 7 liitettä

Ensihoidossa uhka- ja väkivaltatilanteet ovat viime vuosina lisääntyneet ja ovat merkittäviä työturvallisuuden kannalta. Raportointimäärät ovat nousussa, mutta todellisuudessa tilastot jäävät usein jälkeen, koska lievempää uhkailua ei aina ilmoiteta. Tämä vuoksi on tarvetta aktiiviselle koulutukselle, selkeille turvallisuusohjeille ja yhtenäiselle raportointikäytännölle ensihoidossa.

Tutkimustyön tarkoituksena oli selvittää Lapin hyvinvointialueen ensihoitajien kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista ja verrata tuloksia HaiPro-ilmoituksiin. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä väkivallan esiintymisestä ja taustatekijöistä ensihoidossa sekä tuottaa tietoa väkivallan ennaltaehkäisyyn ja työturvallisuuden kehittämiseen.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena, johon osallistui 148 ensihoitajaa ja kenttäjohtajaa (vastausprosentti 38). Aineisto käsiteltiin tilastollisin menetelmin Webropol-ohjelmalla. Lisäksi analysoitiin Lapin hyvinvointialueen ensihoidon HaiPro-ilmoituksia vuosilta 2023–2024.

Tulosten mukaan väkivalta ja sen uhka ovat yleisiä ensihoidossa. Lähes kaikki vastaajat olivat kokeneet uhkatilanteita, ja 80 % oli joutunut fyysisen väkivallan kohteeksi. Tavallisimpia muotoja olivat sanallinen uhkaaminen, lyöminen ja potkiminen. Väkivaltatilanteet sattuivat useimmiten potilaan kotona tai ambulanssissa ja kohdistuivat pääosin ensihoitajiin itseensä. HaiPro-ilmoituksia tehtiin huomattavasti vähemmän kuin väkivaltakokemuksia oli raportoitu kyselyssä.

Tutkimuksen perusteella tarvitaan lisää koulutusta väkivaltatilanteiden hallinnasta, parempaa jälkihoitoa sekä aktiivisempaa raportointikulttuuria. Yhteistyötä poliisin ja muiden viranomaisten kanssa on tärkeää kehittää erityisesti syrjäisillä alueilla työturvallisuuden parantamiseksi.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Program in Emergency and Acute Care Development and Management

Author: Marjo-Riitta Uutinen

Title of thesis: Threat and Violence Situations in Prehospital Emergency Care in the Lapland Wellbeing Services County

Term and year when the thesis were submitted: Spring 2026

Number of pages: 53 + 7 appendices

Threats and violence in emergency medical services have increased in recent years and represent a significant occupational safety concern. Although the number of reported incidents has risen, official statistics often underestimate the true extent of the problem, as less severe threats are not always reported. Therefore, there is a clear need for continuous training, clear safety guidelines, and a unified reporting practice in emergency medical services.

The purpose of this study was to examine paramedics experiences of threats and violence in the Lapland wellbeing services county and to compare these experiences with HaiPro incident reports. The aim was to increase understanding of the prevalence and underlying factors of violence in emergency medical services and to generate knowledge to support violence prevention and the development of occupational safety.

The study was conducted as a quantitative survey, with 148 paramedics and field supervisors participating (response rate 38%). The data were analyzed using statistical methods with the Webropol software. In addition, HaiPro incident reports from emergency medical services in the Lapland wellbeing services county from 2023 to 2024 were analyzed.

The results indicate that violence and the threat of violence are common in emergency medical services. Nearly all respondents had experienced threatening situations, and 80% had been subjected to physical violence. The most common forms of violence were verbal threats, hitting, and kicking. Violent incidents most frequently occurred in the patient's home or in an ambulance and were primarily directed at the paramedics themselves. The number of HaiPro reports was significantly lower than the number of violent incidents reported in the survey.

Based on the findings, there is a need for increased training in managing violent situations, improved post-incident support, and a more active reporting culture. Furthermore, cooperation with the police and other authorities should be strengthened, particularly in remote areas, to improve occupational safety.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	6
2 UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEET ENSIHOIDOSSA	8
2.1 Ensihoidon lisähaasteet Lapin hyvinvointialueella	11
2.2 Poliisin virka-apu ensihoidolle	12
3 LAINSÄÄDÄNTÖ UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEISSA	15
3.1 Lakiesitys rikoslain 16 luvun muuttamisesta	15
4 TUTKIMUKSTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSET	17
5 TUTKIMUSTYÖN TOTEUTTAMINEN	18
5.1 Metodologia	18
5.1.1 Kyselytutkimus	19
5.1.2 Rekisteritutkimus	21
5.2 Tiedonhaussa käytetyt hakusanat ja tietokannat	23
5.3 Tietoperustan aineiston kuvaus	23
5.4 Tutkimusaineiston analysointi	24
6 TUTKIMUSTYÖN TULOKSET	26
6.1 Vastaajien taustatiedot	26
6.2 Uhkatilanteet	27
6.3 Väkivaltatilanteet	28
6.4 Yleisiä kysymyksiä uhka- ja väkivaltatilanteista	30
6.5 Uhka- ja väkivaltatilanteiden hoitaminen ja varusteet	31
6.6 Uhka- ja väkivaltatilanteiden taustat	35
6.7 HaiPro-ilmoitusten sisältö	36
6.8 Kyselytutkimuksen ja HaiPro-ilmoitusten yhteenveto	36
7 TULOSTEN TARKASTELU	38
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	39
9 POHDINTA	41
9.1 Tutkimustyön eettisyys	43
9.1.1 Tutkittaviin liittyvät eettiset periaatteet	43

9.1.2	Tutkijaan liittyvät eettiset periaatteet	44
9.2	Tutkimustyön luotettavuus	44
9.3	Kehittämissuhteet	47
LÄHTEET	50
LIITTEET	54

1 JOHDANTO

Väkivaltaa työpaikoilla pidetään vakavana ongelmana, joka koskettaa monia toimialoja. Sosiaali- ja terveysalalla väkivaltaa koetaan valtakunnallisesti enemmän kuin muilla toimialoilla. Sen on todettu vaikuttavan negatiivisesti työtyytyväisyyteen ja työssäjaksamiseen, ja sen on havaittu lisäävän halukkuutta vaihtaa työpaikkaa. Väkivallan kokeminen voi aiheuttaa sekä fyysisiä että psyykkisiä seurauksia, kuten mielenterveyden kuormittumista, ammatillisen koskemattomuuden horjumista tai posttraumaattisia oireita. (Pulkkinen 2021.)

Tutkimustyön aiheeksi valittiin uhka- ja väkivaltatilanteet Lapin hyvinvointialueen ensihoidossa, koska ensihoitajiin kohdistuva väkivalta on kasvava ilmiö, joka herättää huolta niin yksilö- kuin yhteiskuntatasolla. Ensihoitajat kohtaavat työssään sekä fyysistä että henkistä väkivaltaa. Fyysinen väkivalta voi ilmetä lyömisenä, potkimisena, kuristamisena tai puremisena, kun taas henkinen väkivalta ilmenee esimerkiksi haukkumisena, uhkailuna ja kiristämisenä. (THL 2024.)

Lapin hyvinvointialueen ensihoidossa pitkät välimatkat, harva asutus ja haastavat sääolosuhteet luovat merkittäviä lisähaasteita myös uhka- ja väkivaltatilanteissa. Alue kattaa lähes neljänneksen Suomen pinta-alasta, ja etäisyydet voivat olla satoja kilometrejä. Ambulanssin saapuminen kestää usein kauemmin kuin muualla maassa, mikä voi muuttaa potilaan tilannetta ennen ensihoidon saapumista. Myös kuljetukset hoitopaikkoihin ovat pitkiä, ja lisäapua ei aina ole nopeasti saatavilla. Talviesonki ja matkailun kasvu lisäävät tehtävämääriä ja kuormittavat terveydenhuoltoa. (Secapp 2025.) Säästötoimet ovat vähentäneet päivystyksiä ja vuodeosastoja, mikä pidentää matkoja hoitopaikkoihin. Yksityiset palvelut tukevat julkista terveydenhuoltoa, mutta niiden resurssit ovat rajalliset. Näiden tekijöiden vuoksi ensihoidon toiminta Lapissa vaatii tehokasta koordinaatiota, kuten lääkintähelikopterin käyttöä ja potilaskuljetusten ketjutusta. (Tuominen 26.02.2024.)

Tutkimustyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista Lapin hyvinvointialueella. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä väkivaltaan johtavista tilanteista sekä tuottaa tietoa siitä, miten näitä tilanteita voidaan

ennaltaehkäistä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää muun muassa toimintatapojen ja ohjeistusten päivittämisessä sekä uhka- ja väkivaltatilanteiden hallinnan yhdenmukaistamisessa. Koulutuksia ja harjoituksia suunnitellaan tulosten perusteella sekä turvallista toimintaosaamista vahvistetaan. Työturvallisuutta parannetaan tunnistamalla riskikohdat.

Tutkimuksen ajankohtaisuutta korostaa se, että ensihoidon työturvallisuus on ollut viime aikoina laajasti esillä mediassa, koska vaaratilanteiden määrä kasvaa ja ne voivat olla hyvin vaarallisia. Tapaukset, kuten ambulanssin kaappaukset, ensihoitajan puukotus ja vakavat uhkaukset herättävät suurta huomiota. Lisäksi ammattiliitot ja asiantuntijat vaativat parempaa lainsuojaa ja työturvallisuutta, mikä pitää aiheen yhteiskunnallisessa keskustelussa.

Lapin hyvinvointialueella ei ole aiemmin tehty vastaavaa tutkimusta, joten alueellisen tiedon kerääminen on tärkeää tilanteen kokonaisvaltaiseksi ymmärtämiseksi. Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena.

2 UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEET ENSIHOIDOSSA

Ensihoito on loukkaantuneen potilaan tai äkillisesti sairastuneen potilaan kiireellisen hoidon antamista ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen hoitoyksikköön. Ensihoito on osa terveydenhuoltoa. (STM 2023.) Toimintaympäristön, kiireellisyyden sekä vaativan päätöksenteon vuoksi ensihoitotyö eroaa muusta hoitotyöstä. Ensihoitajat työskentelevät usein haastavissa olosuhteissa kuten onnettomuuspaikoilla, julkisilla paikoilla tai potilaiden kotona. Ensihoito vaatii hoitajalta kykyä toimia itsenäisesti, nopeasti ja ammattitaitoisesti. (Koskela 23.8.2017.)

Ensihoitajat joutuvat yhä useammin työtehtävillään kohtaamaan asiakkaan, hänen omaisensa tai ulkopuolisen henkilön toimesta uhkaavaa käytöstä. (STM 2023.) Tehyn 4.11.2020 julkaisemassa artikkelissa tuodaan esille väkivaltatilanteiden lisääntyminen ja raaistuminen sekä väkivallan arkipäiväistymisen. Artikkelin pohjana olevan tutkimuksen mukaan lähes kaikki vastaajat olivat kokeneet kerran tai useammin väkivaltaa tai sen uhkaa ensihoitotyössä. Uhkaava käytös ja sanallinen uhkailu oli lähes jokapäiväistä. Noin 40 % vastaajista oli saanut tappouhkauksia, joissa 30 % oli ollut mukana teräase ja 9 % ampuma-ase. (TEHY 2020.)

Ensihoitoalan Liitto SEHL ry, Suomen Sopimuspalokuntien Liitto SSPL ry, Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehy ry ja Suomen Pelastusalan Ammattilaiset SPAL ry toteuttivat vuonna 2020 Ensihoitoalan valtakunnallisen väkivaltakyselyn. Tehyn ja SEHL kyselyyn vastasivat hoitotason- ja perustason ensihoitajat sekä mukana oli myös ensihoidon kenttäjohtajia. SSPL kyselyyn vastasivat pääsääntöisesti ensivastetehtävissä toimivat henkilöt (n=1939). Vastaajista 27 % oli naisia ja 73 % oli miehiä. Miehet kokivat naisia harvemmin väkivaltaa tai sen uhkaa. Uhkaava käytös ja sanallinen uhkailu oli kuitenkin lähes jokapäiväistä. Väkivaltatilanteista yleisimpiä oli esimerkiksi tappouhkaukset, teräaseella uhkailu, ampuma-aseella uhkailu, tavaroilla heittäminen ja töniminen. (Eduskunta 2025.)

Vuonna 2023 tyypillinen uhka- tai väkivaltatilanteen aiheuttaja oli ensihoidon potilas tai asiakas (87 %), potilaan omainen (4 %) tai ulkopuolinen (4 %). Tilanteen aiheuttaja oli useimmiten päihteiden vaikutuksen alaisena oleva mies (76 %).

Tässä tilannekuvassa tulee huomioida, ettei aiheuttajan sukupuolen tai päihtymysarvion osalta ollut tietoa saatavilla yli puolessa ilmoituksista. Vuonna 2023 tapahtuneita uhka ja väkivaltatilanteita oli raportoitu eniten ambulanssissa (38 %), toiseksi eniten tilanteita raportoitiin yksityisasunnossa (30 %) ja kolmanneksi eniten raportoitiin kohdeosoitteessa ulkona (14 %). Ilmenemismuodoista yleisimpiä olivat henkinen tai kielellinen väkivalta ja lievä väkivalta, kolmanneksi yleisin kohdistui esineisiin tai laitteisiin. Kipua tuottavia tilanteita (fyysistä väkivaltaa) kirjattiin vuonna 2023 8 % eli 31kpl. Fyysinen väkivalta, joka aiheutti vakavan vamman, raportoitiin tapahtuneen neljä kappaletta eli yhden prosentin. Lisäksi kävi ilmi, että uhka- ja väkivaltatilanne tuli yllätyksenä suuressa osassa tilanteista (85 %). (Eduskunta 2025.)

Etelä-Pohjanmaalla ensihoitajille tehdyssä kyselytutkimuksessa vuonna 2021 kävi ilmi, että viimeisen 12 kuukauden aikana 74 % vastaajista oli kohdannut itseensä tai työpariinsa kohdistunutta väkivaltaa tai sen uhka. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että ensihoitajista 58 % koki väkivallan tai sen uhan lisääntyneen työvuosiensa aikana. Eniten oli koettu haukkumista tai nimittelyä (84,5 %) ja epäasiallista arvostelua (84,5 %). Fyysistä väkivaltaa oli kokenut 60,7 % ensihoitajista. Fyysistä väkivaltaa oli ilmennyt muun muassa käsiin tarttumisena, käsistä lujaa puristamisena, kiristämisenä ja eläinten uhkaava käytöstä hyödyntämällä. Vain alle viisi prosenttia vastaajista ei ollut kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa työssään. Miesten ja naisten välillä oli eroavaisuutta, sillä miehistä 54,5 % ja naisista 86,3 % oli kertonut kohdanneensa väkivaltaa tai sen uhkaa kohdistuen itseensä tai työpariinsa. (Kiviniemi, E., Lundell, I. & Viirret, I. 2021.)

Väkivalta ja uhkatilanteet ensihoidossa ovat olleet tutkimuksen kohteena myös kansainvälisesti 2000-luvulla. Irlantilainen tutkimus tarkasteli ensihoitajien kokeaman työpaikka väkivallan yleisyyttä maailmalaajuisesti. Tutkimuksen mukaan 66 % ensihoitajista oli kokenut jonkinlaista väkivaltaa. Sanallinen väkivalta (58 %) oli yleisin ja sen jälkeen tuli fyysinen väkivalta (25 %) ja seksuaalista häirintä (16 %). Fyysisessä ja sanallisessa väkivallassa ei ollut merkittävää sukupuolieroa, mutta seksuaalinen häirintä kohdistui useammin naisiin. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että Euroopassa sekä Pohjois-Amerikassa oli eniten fyysistä väkivaltaa sekä seksuaalista häirintää, Lähi-Idässä eniten oli sanallista väkivaltaa, kun taas Aasiassa

ja Australiassa oli vähiten fyysistä väkivaltaa ja häirintää. Tutkimuksessa selvisi myös, että väkivalta lisäsi PTSD-riskiä (traumaperäistä stressihäiriö riskiä), työuupumusta ja heikensi hoidon laatua. Haasteeksi tutkimuksessa osoittautui väkivallan ali raportointi. Tutkimuksen aineisto perustui julkaistuihin tutkimuksiin ajalta 1/1990–9/2019. (Shabanikiya, Kokabisaghi, Mojtabaeian, Sahebi & Varmaghani, 2021.)

Australialaisessa tutkimuksessa havaittiin, että ambulanssihenkilöstöön kohdistuva väkivalta liittyi usein päihteiden käyttöön, erityisesti alkoholiin, lääkkeisiin ja huumeisiin. Väkivallan taustalla oli tyypillisesti nuoria miehiä, ja alkoholi oli yleisimmin esiintyvä taustatekijä aggressiivisessa käyttäytymisessä. Tapaukset painottuivat viikonloppuiltoihin, erityisesti perjantai- ja lauantai öihin. Alkoholimyrkytys oli mukana yli puolessa väkivaltatilanteista, mikä teki siitä kaksi kertaa yleisemmän tekijän kuin huumeet. Alkoholimyrkytykset koettiin toistuvana ja vakavana uhkana ensihoitajien turvallisuudelle. (Coomper, Curtis, Heilbronn, Lubman, Miller, Matthews, Moayeri, Mayshak, Scott, Smith, Vandenberg & Wilson, 2021).

Toisessa australialaisessa tutkimuksessa oli haastateltu 25 ensihoitajaa, jotka olivat kokeneet potilaslähtöistä väkivaltaa. Keskeisenä löydöksenä tutkimuksessa todettiin, ettei väkivalta ole yksinkertainen reaktio vaan monimutkainen sosiaalinen prosessi. Siihen vaikuttavat potilaan ja ensihoitajan välinen vuorovaikutus sekä hoitotilanne. Ensihoitajien näkökulmasta tilanteen kulkuun vaikuttavat päätöksenteko, asenteet ja käyttäytyminen. Myös väsymys, liiallinen itsevarmuus, kognitiivinen kuormitus ja oletus potilaan rehellisyydestä. Joskus väkivallan ehkäisyyn käytettävät menetelmät esim. rajoittaminen voivat pahentaa tilannetta. Väkivallan ennustaminen on kuitenkin vaikeaa, koska tilanteet ovat monimuotoisia ja potilaiden reaktiot ovat arvaamattomia. (Drew, Devenish & Tippett, 2025.)

Turkissa tehdyn tutkimukseen osallistui 501 ensihoidon työntekijää. Siellä tehty kysely kartoitti väkivallan kokemuksia ja tilanteita, joissa hoito keskeytyi väkivallan uhan vuoksi. Keskeisimpien tuloksien mukaan 40,1 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa potilaalta uransa aikana ja 26 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa potilaan omaiselta. Yli 90 % työntekijöistä oli kokenut verbaalista tai fyysistä väkivaltaa jossain vaiheessa. Työntekijöistä 38,5 % oli joutunut keskeyttämään hoidon

väkivallan uhan vuoksi ja 51,9 % odotti poliisin saapumista ennen hoidon jatkamista. Väkivaltaa esiintyi enemmän kaupunkialueilla, nuorilla työntekijöillä ja niillä, joilla oli korkea päivittäinen keikkamäärä. Tutkimuksessa todettiin, että väkivallan esiintyvyys ensihoidossa on erittäin korkea ja sen uhka aiheuttaa viivästyksiä hoidon aloittamisessa ja heikentää palvelun laatua. (Ekşi, Gümüşsoy, Keskin, Durmuş, Uyanık, Emen, Sarı, Utanır, Ali Altuncı, Şaşman Kaylı, Uslu, & Serap Tekinsav Sütcü, 2025.)

Toisessa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa selvitettiin väkivallan esiintyvyyttä ja riskitekijöitä ensihoitohenkilöstölle. Aineistoa tutkimukseen kerättiin ajalta 12/2022–11/2023. Henkilöstön tuli merkitä sähköiseen potilastietojärjestelmän valintaruutuun merkintä, jos työtehtävällä esiintyi väkivaltaa. Keskeisimmissä tuloissa kävi ilmi, että 102 632 tehtävästä 95,7 % sisälsi merkinnän valintaruudusta. Ensihoitajat tekivät ilmoituksen 843 tehtävästä, jotka sisälsivät verbaalista (482 tehtävässä), fyysistä (142 tehtävässä) tai molempia väkivallan muotoja (219 tehtävässä). Riskitekijänä oli mies potilas. Virallinen väkivaltaraportointi tapahtui vain 2,7 % tapauksia. Johtopäätöksinä todettiin, että väkivaltaa esiintyy selvästi useammin kuin virallisesti on raportoitu. (McGuire, Bellolio, Buck, Liedl, Stuhr, Mullan, Buffum & Clements, 2025).

Myös muissa maissa on raportoitu vastaavia ilmiöitä. Esimerkiksi Turkin Antalyassa vuonna 2022 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin terveydenhuollon työntekijöiden kokemuksia työelämän laadusta. Tutkimuksen mukaan 78,8 % vastaajista oli kokenut väkivaltaa työssään, ja tämä heikensi merkittävästi heidän kokemustaan työn laadusta ja työhyvinvoinnista (Barutcu & Gubuz, 2023). Nämä kansainväliset havainnot tukevat käsitystä siitä, että väkivalta ensihoidossa on laaja-alainen ja monimuotoinen ilmiö, jonka taustalla vaikuttavat sekä yksilölliset että yhteiskunnalliset tekijät.

2.1 Ensihoidon lisähaasteet Lapin hyvinvointialueella

Lapin hyvinvointialueella ensihoidon lisähaasteena ovat pitkät välimatkat. Alue kattaa lähes neljänneksen Suomen pinta-alasta. Lappi käsittää yli 92 000 neliökilometriä arktista aluetta. Alueella asutus on harvaa, talvet pitkiä ja olosuhteet

haastavia sekä etäisyydet voivat olla jopa satoja kilometrejä. Talviesonki nostaa alueen väkimäärää kausiluontoisesti ja näin ollen nostaa myös ensihoidon tehtävämääriä. (Secapp 2025.)

Lapissa ambulanssia joutuu odottamaan pidempään kuin muualla maassa ja se on haaste. Potilaan tavoittaminen pitkien välimatkojen vuoksi voi kestää, jolloin tilanne kohteessa voi muuttua hätäpuhelun jälkeen. Myös potilaan kuljettaminen asianmukaiseen hoitopaikkaan kestää kauemmin ja lisäapua ei aina ole nopeasti saatavilla. Lapissa myös palveluiden saatavuus on heikompaa kuin muualla maassa. Ensihoitotehtäville maayksikön lisäksi lähtee toisinaan myös lääkintähelikopteri. Kenttäjohto ohjaa myös yksiköitä Lapissa, jotta apu saadaan paikalle mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti. Potilaskuljetuksia ketjutetaan eli potilas vaihdetaan toiseen yksikköön kuljetuksen aikana, jotta alueellisia tyhjiöitä ei muodostuisi. (Tuominen 26.02.2024.)

Pohjoisen haasteena on myös terveyspalvelujen vähäinen saatavuus. Lapin hyvinvointialue on vähentänyt säästöjen vuoksi terveyskeskuspäivystyksiä sekä vuodeosastoja. Matkat vuodeosastoille pitenevät, koska joka kunnassa ei enää tulevaisuudessa ole vuodeosastoja. Lapin pienillä paikkakunnilla päivystää öisin puhelinpalvelu ja ensihoito. (Talvitie 7.11.2025.) Lapin matkailun kasvaessa myös turistit ruuhkauttavat terveydenhuoltoa. Matkailijat joutuvat hakeutumaan hoitoon tapaturmien ja sairauksien vuoksi. Joulukuussa 2024 Lapin keskussairaalan päivystyksen asiakkaista joka kymmenes oli ulkomaalaisia. Vähentääkseen kuormitusta Lapin Hyvinvointialue pyrkii ohjaamaan asiakkaita myös yksityisten terveydenhoitoyritysten toimipaikkoihin, mutta heilläkin on käytössään vain tietyn verran resursseja. On myös paljon sellaisia sairauksia ja vammoja, joita yksityisellä ei voida hoitaa. (Tynkkynen & Saukkonen 16.1.2025.)

2.2 Poliisin virka-apu ensihoidolle

Poliisi antaa virka-apua terveydenhuoltoviranomaisille mielenterveyslain 31. pykälässä säädettyä virka-apua kuljetuksessa avustamiseen, mutta tähän tarvitaan terveyskeskuksen tai sairaalan virkasuhteessa olevan lääkärin määräys. Virka-apua on oikeus saada ja pyytää, jos henkilöstä on laadittu tarkkailulähetä,

tarvitaan apua kuljetuksessa tai henkilö on kuljetettava toimintayksikköön tarkkailulähetteen laatimiseksi. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Hyvinvointialueilla on ohjeet virka-apupyynnön tekemisestä virka-ajalla ja virka-ajan ulkopuolella. Ensihoitajat voivat pyytää virka-apua hätäkeskukselta. Ensihoidon kenttäjohtaja tai lääkäri tekee virka-apupyynnön poliisille aina kirjallisena virallisella virka-apupyynnön lomakkeella. Lomakkeelle tulee perustella tarkasti virka-apu pyynnön peruste esimerkiksi mielenterveyshäiriö tai uhkaava käytös. Pyyntö voidaan toimittaa faksilla tai sähköpostilla, mutta se voidaan tehdä kiireellisissä tapauksissa myös puhelimitse. Poliisin tilannekeskus hyväksyy virka-apupyynnön tai ei. On kuitenkin hyvä muistaa, ettei poliisi voi käyttää voimakeinoja ilman laillista perustetta tai pakottaa henkilöä hoitoon ilman lääkärin päätöstä eikä etsiä henkilöä, jos hänestä ei ole tarkkailulähetettä tehty. (Pihajoki, V. 2022.)

Poliisilain (872/2011) 9 luvun 1§ käsitellään tarkemmin poliisin antamaa virka-apua. Lain mukaan poliisin on annettava toiselle viranomaiselle virka-apua, jos niin erikseen säädetään ja, kun virka-apua pyytävää viranomaista jollain keinoin estetään suorittamasta virkatehtävää. (Poliisilaki 872/2011.) Esimerkki tällaisesta virkatehtävästä on, että potilas uhkailee sanallisesti ensihoitajia eikä suostu lähtemään ensihoitajien mukaan ambulanssiin. Lapin hyvinvointialueella Poliisin virka-avun saanti voi kestää jopa tunteja, koska pohjoisessa on pitkät välimatkat.

Joskus ensihoidolle tulee tehtäviä, joihin ennakkotietojen mukaan ensihoidolla ei ole turvallista mennä vaan sinne tarvitaan poliisi turvaamaan tehtävää. Ensihoito ei mene kohteeseen mistään syystä ilman poliisin antamaa virka-apua. Nämä tilanteet voivat olla pitkäkestoisia, jolloin ensihoito voi olla sidottuna tehtävälle ja on pois valmiudesta. Varsinkin Lapissa tämä on haaste, koska välimatkat ovat pitkät ja ensihoitoyksiköitä ei ole useassa kunnassa kuin yksi. Ensihoidossa on myös tilanteita, jossa potilas alkaa käyttäytymään uhkaavasti tai väkivaltaisesti kuljetusmatkan aikana. Ensihoito tekee tuolloin virka-apupyynnön ja tarvittaessa keskeyttää kuljetuksen sekä poistuu ambulanssista.

Uhkaavasti tai väkivaltaisesti käyttäytyvä potilas voidaan hoidon tarpeen arvioinnin tai lääkärikonsultaation jälkeen siirtää poliisin kuljetettavaksi tai poliisi turvaa ensihoitajien työtä ambulanssissa. Helsingissä tehdyssä tutkimuksessa

seurantajaksolla 2013–2021 reilusta 620 000 potilaasta vain 0.46 % luovutettiin poliisille. Asiakkaan väkivaltainen käytös oli tutkimuksen mukaan johtunut huumeiden käytöstä tai alkoholista. Poliisin asiakkaaksi siirtäminen oli turvallisinta hoitohenkilöstölle, muille potilaille ja potilaalle itselleen. (EMJ 2025.)

3 LAINSÄÄDÄNTÖ UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEISSA

Ensihoidossa noudatetaan ensihoitoa ohjaavaa ajantasaista lainsäädäntöä. Näihin lainsäädäntöihin kuuluu lukuisia lakeja ja asetuksia kuten Asetus ensihoitopalvelusta (585/2017), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä Terveystieteiden lakia (1326/2010). Lainsäädännössä on huomioitu työturvallisuus, joka on iso osa ensihoitajien työtä. Näiden lakien merkityksen ymmärtäminen on tärkeää, jos työtehtävissä kohdataan turvallisuutta vaarantavia tilanteita. Lakeja ei käsitellä tässä opinnäytetyössä koko laajuudeltaan vaan niistä on poimittu oleellisimmat kohdat, jotka on hyvä ymmärtää. Nämä lain kohdat löytyvät liitteestä 4. Tässä kohdassa on myös avattu hallituksen lakiesitys Poliisi- ja hälytystoiminnan vaikeuttamisesta.

3.1 Lakiesitys rikoslain 16 luvun muuttamisesta

Suomen hallituksen esitys HE 71/2025 vp ehdottaa rikoslain 16 luvun täydentämistä uudella rangaistussäännöksellä, joka koskee poliisi- tai hälytystoiminnan vaikeuttamista. Säännös kriminalisoisi poliisiin, ensihoitoon ja pelastustoimeen kohdistuvan väkivallan tai sen uhan sekä näiden toimintojen ajoneuvoihin ja välineistöön kohdistuvat teot, kuten anastamisen ja vahingonteon. Vakavimmista tekemuodoista olisi tuomittavissa vankeutta enintään neljä vuotta, kun taas lievemmästä hälytystoiminnan haittaamisesta seuraisi sakkoa tai vankeutta enintään kuusi kuukautta. Lakimuutoksen tavoitteena on vahvistaa hälytystehtävissä toimivien henkilöiden rikosoikeudellista suojaa ja turvata yhteiskunnan kannalta keskeisten turvallisuuspalvelujen häiriötön toteutuminen. Lain on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2026. (Eduskunta 2025.)

Esitys pohjautuu *Vahva ja välittävä Suomi* -hallitusohjelman tavoitteisiin, joissa edellytetään ensihoitohenkilöstöön kohdistuvan väkivallan rangaistavuuden saattamista vastaamaan virkamiehen väkivaltaista vastustamista koskevia säännöksiä sekä Ruotsissa vuonna 2020 käyttöön otetun sinivilkkusabotaasin kriminalisoinnin arviointia. Ruotsissa sääntely kattaa poliisi-, pelastus- ja ensihoitohenkilöstöön kohdistuvan häirinnän ja väkivallan sekä ajoneuvoihin ja välineisiin

kohdistuvat teot, joilla estetään tai olennaisesti vaikeutetaan lakisääteisten tehtävien hoitoa. Suomessa vastaavaa säännöstä ei vielä ole, ja viimeaikainen keskustelu ensihoitajiin kohdistuneesta väkivallasta on korostanut lainsäädännön vahvistamisen tarvetta. (Eduskunta 2025.)

Lakiesitys on valmisteltu oikeusministeriössä hyödyntäen laajaa viranomais- ja asiantuntija-aineistoa, kuten Poliisihallituksen, aluehallintovirastojen, Tilastokeskuksen ja Työterveyslaitoksen tietoja sekä ensihoidon työturvallisuutta käsitteleviä tutkimushankkeita. Esityksen kokonaisuutena tavoitteena on parantaa poliisin, pelastustoimen ja ensihoidon toimintavarmuutta, suojata näiden toimijoiden henkilöstöä väkivallalta ja varmistaa, että heidän tehtäviensä edellyttämä omaisuus pysyy toimintakykyisenä. (Eduskunta 2025.)

4 TUTKIMUKSTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSET

Tämän tutkimustyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien kokemaa uhkaa tai väkivaltaa Lapin hyvinvointialueella. Tavoitteena oli saadun tiedon perusteella ymmärtää uhka- ja väkivaltaan johtaneita tilanteita sekä miten niitä voidaan ennaltaehkäistä tulevaisuudessa.

Opinnäytetyöllä oli neljä tutkimusongelmaa:

1. Minkälaisia uhka- ja väkivaltatilanteita Lapin hyvinvointialueella on ollut?
2. Mikä näihin uhka- ja väkivaltatilanteisiin on johtanut?
3. Miten nämä uhka- ja väkivaltatilanteet on hoidettu?
4. Miten kyselytutkimuksen tulokset vastaavat HaiPro:hon tehtyjä ilmoituksia?

5 TUTKIMUSTYÖN TOTEUTTAMINEN

Tutkimusmenetelmäksi valittiin määrällinen tutkimus. Tutkimus painottuu kyselytutkimukseen ja rekisteritutkimukseen, joiden avulla selvitetään Lapin hyvinvointialueen operatiivisten ensihoitajien kokemia uhka- ja väkivaltatilanteita ensihoidossa. Määrällinen tutkimus sopi hyvin opinnäytetyöhön, koska se sisältää määrälliseen tutkimukseen sopivan kyselytutkimuksen sekä valmiin rekisteriaineiston. Aiheeseen liittyvä HaiPro-aineisto (Liite 4) saatiin Lapin hyvinvointialueelta.

5.1 Metodologia

Tämä tutkimus tehtiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä, joka perustui kohteen kuvaamiseen, tulkitsemiseen numeroiden ja tilastojen avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita erilaisista syy- ja seuraussuhteista, luokitteluista, numeerisiin tuloksiin perustuvasta ilmiön selittämisestä ja vertailusta. Siihen sisältyy erilaisia tilastollisia ja laskennallisia analyysimenetelmiä. (Jyväskylän yliopisto 2025.)

Kyselylomake on tavallisin käytetty aineiston keräämisen tapa. Nykyisin kyselylomake tehdään sähköisesti, johon vastaaja saa linkin. Kyselytutkimus on surveytutkimuksen keskeisin menetelmä ja yksi tapa kerätä aineistoa. Survey tarkoittaa esimerkiksi kyselyä, jossa aineisto kerätään standardoidusti ja kohdehenkilöt muodostavat näytteen tai otoksen tietyistä perusjoukosta. Eli kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään sama asiasisältö täsmälleen samalla tavalla. Aineiston kerääminen tällä tavalla soveltuu hyvin suurelle ja hajallaan olevalle ihmisjoukolle. (Vilka 2025, 122–123.)

Muiden keräämiä tutkimusaineistoja voidaan käyttää määrällisessä tutkimusmenetelmässä. Tarvittava tieto voidaan hankkia esimerkiksi rekistereistä ja toisten keräämistä tilastoista. Se ei kuitenkaan ole helpoin ja nopein tapa saada tutkimusaineistoa. Aineistoja joudutaan usein muokkaamaan, jotta ne soveltuisivat tutkimusongelman ja – tavoitteiden tarkoituksiin. Lisäksi on muistettava selvittää mihin tarkoitukseen ja tutkimusongelmaan tutkimusaineisto on alun perin kerätty.

On hyvä selvittää, kuka rekisterin tai tilaston on tehnyt, mikä on ollut aineiston keräämisen tapa sekä mikä on ollut perusjoukko, otanta, kato, pätevyys ja luotettavuus. Huomioitava on myös se, että valmiiden tutkimusaineistojen saaminen voi olla luvanvaraista tai niillä on käyttöehtoja. Niitä käyttävän tutkijan tulee aina mainita lähdeviittein rekisterin tai tilaston tekijä. (Vilkkä 2025, 125–126.) Aineisto tähän opinnäytetyön tutkimukselliseen osaan kerättiin hyödyntämällä olemassa olevaa mittaria, joka muokattiin vastamaan tämän tutkimustyön tarpeita. Aineistoa kerättiin lisäksi hyödyntämällä jo aiemmin kerättyä rekisteriaineistoa Lapin hyvinvointialueen HaiPro ilmoituksista.

Tässä tutkimuksessa käytettiin myös kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadulliset kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä. Tämä on yleisin laadullisen tutkimuksen menetelmä. Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa aineistolähtöistä menettelytapaa, jossa aineiston luokittelu perustuu aineistoon. Tämän avulla voidaan kuvailla terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia tutkittavasta aiheesta tai sen kehittämisestä. (Elo, Karjula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 215–218.)

Analyysi voidaan toteuttaa kahdella eri lähestymistavalla: induktiivisella eli aineistolähtöisellä tai deduktiivisella eli teorialähtöisellä tavalla. Sisällönanalyysin päävaiheet ovat valmistelu-, analyysi- ja raportointivaihe. Valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi kokonainen lause. Jos aineisto ei ole valmiiksi tekstimuodossa on se aukikirjoitettava eli litteroitava. Tämän jälkeen aineistoon perehdytään huolellisesti. Analyysivaiheessa analyysi etenee luokkien muodostamisen ja pelkistämisen kautta, jotta aineisto saadaan tiivistettyä. (Elo ym. 2022, 218–220.)

5.1.1 Kyselytutkimus

Kyselytutkimuksen pohjana käytettiin Kiviniemi Elias, Lundell Ilona & Viirret Idan (2021) opinnäytetyön kyselylomaketta. Kyselytutkimuksessa hyödynnettiin osaksi aiemman mittarin kysymyksiä esimerkiksi vastaajien tausta, uhka- ja väkivaltatilanteet kysymyksiä muokattuna sekä tekijöiden taustasta. Mukaan otettiin myös sellaisia kysymyksiä uhka- ja väkivaltatilanteista, joiden katsottiin

palvelevan Lapin hyvinvointialuetta. Kysymyksiä muokattiin yhdessä Lapin hyvinvointialueen työsuojeluvaltuutetun kanssa. Mittarin kysymykset ovat nähtävillä liitteessä kaksi. Rekisteriaineistosta otettiin mukaan sellaista tietoa, jota pystyttiin vertaamaan mittarin tuloksiin.

Kyselytutkimuksella voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, koska siihen voi osallistua paljon henkilöitä sekä siinä voidaan kysyä monia asioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 193–195). Kysymykset voivat sisältää myös vapaata tekstiä eli vastaajat voivat sanallisesti antaa täydentäviä tietoja tai vastauksia kysymyksiin. (Vehkalahti 2009, 11,13.)

Kysymykset oli rajattu koskemaan uhka- ja väkivaltatilanteita, ja niiden määrä oli pidetty maltillisena vastausprosentin maksimoimiseksi. Kyselytutkimus sisälsi 27 määrällistä ja kaksi laadullista kysymystä. Kyselytutkimus oli avoinna vastaajille kahden viikon ajan. Lyhyt vastausaika valittiin, jotta vältettiin vastausinnon hiipuminen ja parannettiin vastausaktiivisuutta

Kyselytutkimus toteutettiin Lapin hyvinvointialueen operatiivisessa ensihoidossa työskenteleville ensihoitajalle ja kenttäjohtajalle (n=390) lähetettiin anonyymi kysely uhka- ja väkivaltatilanteista syyskuussa 2025. Kysely lähetettiin jokaisen työntekijän henkilökohtaiseen sähköpostiin ja lisäksi kyselyyn vastaamisesta muistutettiin henkilökuntaa muun muassa aamuvuoronvaihdossa ja kysely lähetettiin jokaiselle uudelleen sähköpostiin. Kysely oli avoinna kaksi viikkoa. Kyselylomake esiteltiin neljällä ensihoitajalla ennen varsinaista tutkimusta. Esitutkimuksen avulla voidaan tarkistaa monia näkökohtia esimerkiksi vastausohjeiden selkeys, vastausvaihtoehtojen toimivuus, lomakkeen pituus, puuttuuko jotain oleellista tai onko kyselyssä tarpeettomia kysymyksiä ja korjata kysymysten muotoilua. (Vilkkä 2025, 137.) Avoimille vastauksille oli jätetty riittävästi tilaa.

Kyselytutkimus toteutettiin Webropol- verkkokyselynä. Linkki kyselyyn jaettiin ensihoitajille yhteistyö organisaation kautta suoraan ensihoitajien työsähköpostiin. On tutkittu, että vastausprosentti on parempi, mikäli tutkimus on kohdennettu tietyille erityisryhmälle varsinkin, jos aihe on heille tärkeä. Useimmiten tutkija joutuu muistuttelemaan vastaamatta jättäneitä. Muistuttamista tehdään yleensä kaksi

kertaa ja viimeisellä kerralla lähetetään uusi lomake muistutuksen mukana. (Hirsjärvi ym. 2009, 196, 198–200.)

Kyselyn onnistuminen on myös paljon kiinni kysymysten muotoilusta. Kysymykset voivat olla avoimia ja monivalintakysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin jätetään vastaajalle tilaa vastata vapaalla sanalla. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot on laitettu valmiiksi. Avoimilla kysymyksillä tutkija voi saada esiin näkökulmia, joita hän ei ole osannut ajatella etukäteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 196, 198–200.)

Kyselytutkimuksen kysymykset oli jaoteltu seuraavasti:

- Kysymykset 1–4 kartoittivat vastaajan taustatietoja
- Kysymykset 5–7 käsittelivät uhkatilanteita
- Kysymykset 8–12 käsittelivät väkivaltaa
- Kysymykset 13–17 koskivat yleisiä uhka- ja väkivaltatilanteita
- Kysymykset 18–25 käsittelivät uhka- ja väkivaltatilanteiden hoitamista ja varusteita
- Kysymykset 26–29 kartoittivat uhka- ja väkivaltatilanteiden taustoja.

Kyselylomakkeen mukaan laitettiin myös saatekirje, jonka tehtävänä oli kertoa vastaajalle kyselyn tarkoitus ja tärkeys. Saatekirjeen ja kyselylomakkeen työntekijöille lähetti esimies. Saatekirjeessä tuotiin esille, milloin se oli palautettava viimeistään ja kauanko oli vastausaika. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.)

5.1.2 Rekisteritutkimus

Rekisteritutkimus hyödyntää rekisteritietoja, jotka on alun perin kerätty muuhun tarkoitukseen kuin kyseistä tutkimusta varten. Tutkimus voi perustua kokonaan rekisteritietoihin tai käyttää niitä täydentämään muita aineistoja, kuten haastatteluja, kyselyitä tai klinisiä näytteitä. Rekisteriaineistojen erityispiirteenä on, että ne eivät ole alun perin kerätty tutkimuskäyttöön, mikä tuo mukanaan erityisiä haasteita ja erottavia tekijöitä muusta kvantitatiivisesta tutkimuksesta. (Retki 2025.)

Tutkimustyössä hyödynnettiin Lapin hyvinvointialueen HaiPro-järjestelmään tehtyjä ilmoituksia ensihoidossa tapahtuneista uhka- ja väkivaltatilanteista. HaiPro on raportointityökalu, jonka Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy on kehittänyt potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin. Se on yleinen työkalu ja käytössä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä kautta maan. HaiPro on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen yksiköissä ja siihen voi liittää muun muassa henkilöstöön kohdistuvien vaaratapahtumien raportoinnin. Sen raportointi perustuu luottamukselliseen, vapaaehtoiseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. Se on kehitetty yhteistyössä terveydenhuollon toimijoiden kanssa. (HaiPro 2025.)

HaiPro-aineisto kattaa ajanjakson 1/2023–12/2024, ja kyseisellä aikavälillä ilmoituksia oli tehnyt yhteensä 165 ensihoitajaa. HaiPro-aineisto on nähtävissä pylväsdiagrammeina liitteessä 3. Aineisto tarjoaa arvokasta tietoa väkivaltatilanteiden esiintyvyydestä, luonteesta ja seurauksista, ja ne täydentävät kyselytutkimuksesta saatavaa aineistoa. Henkilötietoja rekisteritutkimuksesta ei käytetä, joten yksittäisiä vastaajia ei tässäkin tapauksessa pysty tunnistamaan.

HaiPro-aineistossa oli selvitetty seuraavat kysymykset:

- Kysymys 1 kartoitti ilmoittajan ammattiryhmää
- Kysymys 2 kartoitti tapahtuman luonnetta
- Kysymys 3 kartoitti tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtumat
- Kysymys 4 kartoitti tapahtumapaikkaa
- Kysymys 5 kartoitti uhkaa tai väkivaltaa
- Kysymys 6 kartoitti vaaratyyppiä
- Kysymys 7 kartoitti väkivallan tekijää

Rekisteritutkimuksen vahvuuksiin kuuluvat tutkimusaineiston hankinnan nopeus ja edullisuus verrattuna perinteisiin aineistonkeruumenetelmiin, mikä säästää aikaa. Tutkija saa usein käyttöönsä koko väestöä kattavat tiedot, mikä parantaa tilastollisen päätöksenteon mahdollisuuksia ja on edullinen. Ongelmia voivat aiheuttaa aineiston koko, tietojen kattavuus ja luotettavuus. Suomalaisten viranomaisten ylläpitämien rekisterien laatu ja kattavuus on kuitenkin todettu hyväksi

useissa tutkimuksissa. Tutkimusluvan myöntää yleensä rekisterinpitäjänä toimiva viranomaisena. Tutkimusluvan saaminen voi kuitenkin välillä kestää kauan, mikä hidastaa tutkimuksen etenemistä. (Gissler & Räsänen 2012, 64, 67–68.)

5.2 Tiedonhaussa käytetyt hakusanat ja tietokannat

Tutkimuksellisen opinnäytetyön aineistohaku tehtiin CINAHL-, MEDIC-, FINNA.FI-, PUBMED- ja GOOGLE SCHOLAR tietokannoista. Aineiston haku on toteutettu 1.1.-30.6.2025 välisenä aikana. Tiedonhaku käynnistettiin asiasanojen muodostamisella, joiden avulla tiedonhaku lähdettiin toteuttamaan. Hakusanat valittiin suomeksi ja englanniksi, niiden katsottiin kuvaavan tutkimustyön aihetta. Seuraavaksi pohdittiin, mitkä tietokannat soveltuvat parhaiten sosiaali- ja terveysalaan liittyvien hakusanojen mukaisten artikkeleiden ja tutkimusten löytämiseen. Liitteessä yksi on koottu käytetyt hakusanat, joiden avulla tiedonhaku toteutettiin. Lisäksi taulukossa on esitetty käytetyt tietokannat, löydettyjen aiheeseen liittyvien artikkeleiden ja tutkimusten lukumäärä sekä haussa käytetyt rajaukset. Tiedonhaussa hyödynnettiin kirjaston informaatikon apua.

5.3 Tietoperustan aineiston kuvaus

Aineistohaussa hyödynnettiin viiden tietokannan hakutuloksia sekä kirjallisuutta. Aineistonrajauksena tietokannoissa käytettiin vuosia 2019–2025 sekä kielenä englanti ja suomi. Haun tulosten ulkopuolelle rajattiin myös opiskelijoiden kokemukset väkivalta- ja uhkatilanteista sekä perehdyttämisen näihin tilanteisiin. Aineiston tutkimustyöhön valittiin sen mukaan, mikä käsitteli ensihoitajien kokemaa uhka- ja väkivaltatilanteita ensihoidossa. Suurin osa artikkeleista ja tutkimuksista olivat vertaisarvioituja.

Finna.fi tietokannasta hakusanoilla tuloksia saatiin yhteensä 273. Tulokset olivat pääsääntöisesti opinnäytetöitä. Opinnäytetöistä valittiin Oulun ammattikorkeakoulussa tehty työ, jossa käsiteltiin uhka- ja väkivaltatilanteiden tutkimusta Etelä-Pohjanmaalla. Opinnäytetyön tekijät olivat myös tehneet kyselytutkimuksen ja heidän kyselytutkimuksensa sisälsi kysymyksiä uhka- ja väkivaltatilanteista

ensihoidossa. Opinnäytetyön kyselytutkimuksen katsottiin olevan hyvä mittari Lapin hyvinvointialueella tehtävälle kyselytutkimukselle.

MEDIC tietokannasta hakusanoilla saatiin yhteensä 73 hakutulosta. Tästä tietokannasta ei valittu yhtään artikkelia tai väitöskirjaa, koska arvioinnin jälkeen katsottiin, etteivät ne olleet hyödyllisiä käsiteltävän aiheen kannalta. CINAHL tietokannasta tuloksia saatiin yhteensä 1353. Tuloksia arvioimalla ja karsimalla, tuloksista jäi lopulta seitsemän aiheeseen sopivaa vertaisarvioitua artikkelia. PUBMED tietokannasta hakusanoilla saatiin yhteensä 2758 hakutulosta. Tulokset eivät sopineet tutkimustyöhön, koska tutkimukset käsitelivät pääasiassa päivystys hoitotyötä. Tämän karsinnan vuoksi tästä tietokannasta jäljelle jäi ainoastaan yksi aiheeseen sopivan artikkeli. Google Scholar tietokannasta saatiin yhteensä 523 tulosta. Tuloksia arvioimalla ja karsimalla jäljelle jäi neljä aiheeseen sopivaa artikkelia. Täydentävänä hakumenetelmänä käytettiin artikkeleiden ja tutkimusten lähdeluetteloita, jotta löydettäisiin niin kotimaisia kuin kansainvälisiäkin tutkimuksia, joita haku ei mahdollisesti tavoittanut.

5.4 Tutkimusaineiston analysointi

Kyselytutkimuksen aineisto analysoitiin yhden tutkijan toimesta. Aineiston analysointi aloitettiin yksinkertaisesti katselemalla ja selailemalla aineiston sisältämät tiedot. Näin varmistettiin se, että jokainen vastaus on nähty ja aineisto on kunnossa. (Vehkalahti 2019, 51.) Webropol-ohjelmiston raportointityökalun avulla analysoitiin määrällisten kysymysten vastaukset. Tulokset havainnollistettiin taulukoiden avulla ja selittämällä.

Laadulliset kysymykset analysoitiin sisällönanalyysilla. Analyysi aloitettiin etsimällä aineistolle tutkimuskysymykset sekä poimimalla kaikki analyysiyksikön mukaiset ilmaisut aineistosta. Kun alkuperäisilmaukset oli poimittu aineistosta, ne pelkistettiin poistamalla ylimääräiset täytesanat. Tämän jälkeen ryhmiteltiin ja luokiteltiin pelkistetyt ilmaisut samankaltaisuuksiin ja eroavaisuuksiin. Samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut vietiin samaan alaluokkaan ja alaluokka nimettiin. Alaluokkia vertailtiin keskenään ja yhdistettiin samansisältöiset alaluokat keskenään yläluokaksi eli ryhmäksi. Yläluokat nimettiin sisältöä kuvaavilla nimillä.

Luokittelussa nimettiin pääluokka, yläluokka ja alaluokka. Lopputuloksena oli tiivis kuvaus, jota havainnollistettiin taulukolla. Tulokset raportoitiin saavutetuilla pääluokilla. Pääluokkien alle kuvattiin ylä- ja alaluokat, jotta raportti kuvaisi analyysin etenemisen ja luokittelun. (Elo ym. 2022, 221–222.)

Rekisteritutkimuksen aineiston tulokset havainnollistettiin selittämällä sekä eri aihealueiden vastaukset eriteltiin erillisessä taulukossa. Rekisteritutkimuksesta hyödynnettiin vain ensihoitajien antamia vastauksia. Nämä tulokset olivat esitelty valmiina pylväsdiagrammeina.

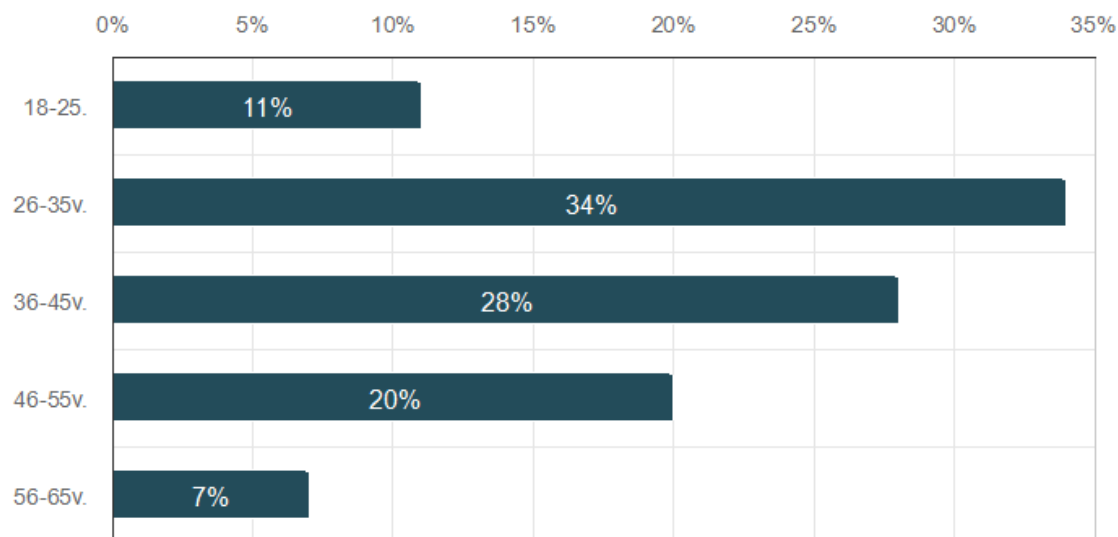
6 TUTKIMUSTYÖN TULOKSET

Lapin hyvinvointialueen työntekijöistä 148 vastasi kyselytutkimukseen (vastausprosentti 38 %). Kyselyn oli avannut 302 työntekijää, joista 162 oli aloittanut vastaamisen.

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyn alussa selvitettiin vastaajien taustoja; ikä, sukupuoli, ammatti ja työkokemus. Ikä kysymykseen vastanneista henkilöistä (n = 148) suurin osa sijoittui ikähaarukkaan 26–35 vuotta (Taulukko 2.), joita oli yli kolmasosa kaikista vastaajista. Yli 60 % vastaajista oli iältään alle 45-vuotiaita, mikä saattaa viitata siihen, että kysely kiinnosti erityisesti nuorempia tai keski-ikäisiä työntekijöitä.

TAULUKKO 2. Ikä



Sukupuoli kysymykseen vastanneista 66 % (n = 97) oli naisia ja 34 % (n = 50) miehiä. Näin ollen enemmistö vastaajista oli naisia. Vastaajista 52 % (n=77) työskenteli hoitotasolla, 43 % (n=63) perustasolla ja 5 % (n=8) kenttäjohtajina.

Ensihoidon työkokemusta vastanneilla 28 % (n = 41) oli työkokemusta 1–5 vuotta. Työkokemusta 6–10 vuotta oli 19 % (n = 28) ja 11–15 vuotta 20 % (n = 29) vastaajista. Lisäksi 9 % (n = 13) oli työkokemusta 16–20 vuotta, 14 % (n = 21) yli 20 vuotta ja 5 % (n = 8) yli 30 vuotta. Alle vuoden työkokemus oli 5 % (n = 8) vastaajista.

6.2 Uhkatilanteet

Vastanneista 147 henkilöstä lähes kaikki, 98 % (n = 144), olivat kokeneet uhkatilanteita työssään. Vain 2 % (n = 3) vastaajista ilmoitti, ettei ollut kohdannut uhkatilanteita. Vastanneista 146 henkilöstä 92 % (n = 134) ilmoitti olleensa osallisena uhkatilanteessa työssään. Sen sijaan 8 % (n = 12) vastaajista ei ollut ollut mukana uhkatilanteessa.

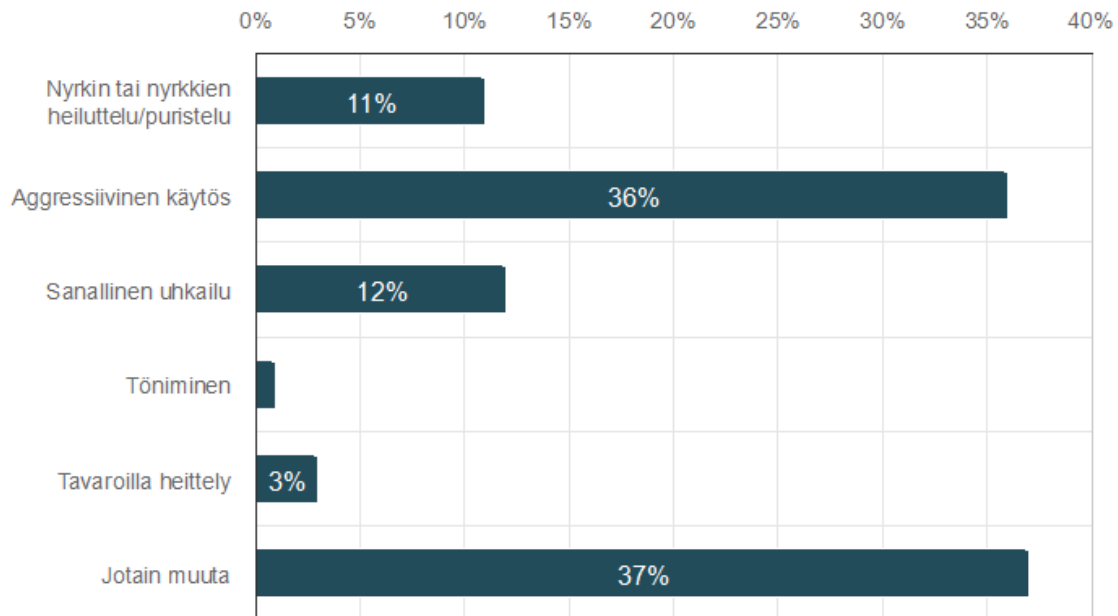
Kysymykseen ”Minkälaisia uhkatilanteita olet kokenut töissä?” vastasi yhteensä 145 henkilöä (ks. Taulukko 3.). Avoimia vastauksia tuli 53, joista 27 vastasi, että oli kokenut kaikkia kysymyksessä olleita uhkatilanteita. Useissa avoimissa vastauksissa mainittiin samanaikaisesti useita uhkamuotoja, kuten nyrkin heiluttelu, aggressiivinen käytös ja sanallinen uhkailu. Vakavampia uhkauksia, kuten aseiden tai veitsien esiin ottaminen, kuristaminen, fyysinen väkivalta (esim. lyöminen), uhkaava lähestyminen tai perään lähteminen, sekä sylkeminen ja omaisuuden vahingoittaminen (esim. ambulanssin hajottaminen), ilmeni myös. Alle on kerätty pari avointa vastausta.

”Kaikki edellä, lisäksi uhattu fyysisesti ampua aseella, myös viidakkoveit-sellä uhattu katkasta kaula.”

”Iso teräase ja ladattu käsiase kohteessa potilaan vieressä.”

”Tavaroilla heittäminen, aggressiivinen käytös, sanallinen uhkailu, nyrkin tai nyrkkien heiluttelu, ambulanssin hajottaminen, sivullisten uhkailu.”

TAULUKKO 3. Minkälaisia uhkaavia tilanteita olet kokenut?



6.3 Väkivaltatilanteet

Kysymykseen ”Oletko kokenut väkivaltatilanteita töissä?” vastanneista 148 henkilöstä 80 % (n = 118) ilmoitti kokeneensa väkivaltatilanteita työssään. Vastaajista 20 % (n = 30) ei ollut kohdannut väkivaltatilanteita.

Kysymykseen ”Jos vastasit kyllä, niin onko väkivalta ollut psyykkistä vai fyysistä?” vastasi yhteensä 129 henkilöä. Tulosten perusteella väkivallan muodot jakautuivat seuraavasti: 19 prosenttia (n = 24) vastaajista ilmoitti kokeneensa psyykkistä väkivaltaa, kun taas 8 prosenttia (n = 11) raportoi kokeneensa fyysistä väkivaltaa. Suurin osa vastaajista, 73 prosenttia (n = 94), kertoi kokeneensa molempia väkivallan muotoja.

Kysymykseen ”Oletko ollut osallisena väkivaltatilanteessa?” vastasi yhteensä 147 henkilöä. Heistä 69 % (n = 102) ilmoitti olleensa osallisena väkivaltatilanteessa, kun taas 31 % (n = 45) ei ollut ollut osallisena tällaisessa tilanteessa. Kysymykseen ”Onko väkivalta kohdistunut sinuun, työkaveriin, opiskelijaan tai johonkin muuhun?” vastasi 117 henkilöä, ja vastaajat saattoivat valita useamman

vaihtoehdon. Yhteensä valintoja kertyi 213. Vastaaajista, 89 % (n = 104), ilmoitti väkivallan kohdistuneen heihin itseensä. 74 % (n = 87) kertoi väkivallan kohdistuneen työkaveriin. Opiskelijaan väkivaltaa oli kohdistunut harvoin, 1 % (n = 1), ja 18 % (n = 21) ilmoitti väkivallan kohdistuneen johonkin muuhun henkilöön.

Kysymykseen ”Millaisia väkivaltatilanteita olet kokenut?” vastasi yhteensä 111 henkilöä, ja vastaajat saattoivat valita useita vaihtoehtoja. Valittujen vastausten kokonaismäärä oli 207. Vastausten perusteella yleisimmät koetut väkivaltatilanteet olivat lyöminen (72 %, n = 80) ja potkiminen (48 %, n = 53). Muita raportoituja tilanteita olivat pureminen, puukotus ja ampuminen. Lisäksi 42 prosenttia (n = 47) vastaajista ilmoitti kokeneensa muunlaista väkivaltaa.

Kysymyksellä ”Jotain muuta, mitä?” kartoitettiin edellisen kappaleen kysymyksen vastauksia, joille ei ollut omaa vastausvaihtoehtoa. Kysymyksen vastauksissa kuvattiin monipuolisesti väkivallan muotoja, joita ei ollut valmiissa vastausvaihtoehdoissa. Näihin kuuluivat muun muassa sanallinen väkivalta ja uhkailu (esim. nimittely, haukkuminen, tappouhkaukset, seksuaalinen häirintä) sekä fyysiset kontaktit (esim. kuristaminen, hiuksista repiminen, töniminen, kiinnipitäminen, vaatteisiin tarttuminen). Lisäksi raportoitiin tavaroiden heittelyä ja välineiden rikkomisyrityksiä sekä aggressiivista käytöstä (esim. veitsellä heiluttelu, päälle käyminen, jahtaaminen). Mukana oli myös erityistilanteita, joissa potilas esimerkiksi yritti kuristaa hoitajaa, sekä sekavat vanhukset löivät ja sylkivät. Alla kaksi suoraa lainausta vastauksista.

”Potilas kävi käsiksi työpariin, työpari sai painettua potilaan lattialle ja pidettiin kiinni, että poliisi tuli. Lisäksi useasti ollut levoton potilas, ei suostu pitämään vöitä, epäilee ensihoitajia, sanallisesti sanonut haluavansa lääkkeitä, ei ole ollut yhteistyökykyinen, sekavat vanhukset lyövät, sylkevät, joskus joku yrittänyt purra.”

”Tavaralla heittäminen, kädestä puristaminen, seksuaalinen ahdistelu.”

6.4 Yleisiä kysymyksiä uhka- ja väkivaltatilanteista

Kysymykseen ”Mikä/mitkä tekijät johtivat uhka- tai väkivaltatilanteen syntymiseen?” vastasi yhteensä 141 henkilöä, ja vastaajat saattoivat valita useita vaihtoehtoja. Valittujen vastausten kokonaismäärä oli 375. Tulosten perusteella yleisimmät uhka- tai väkivaltatilanteiden taustalla vaikuttaneet tekijät olivat asiakkaan päihteiden käyttö (84 %, n = 118) ja asiakkaan oma käyttäytyminen (81 %, n = 114). Myös sairaudet mainittiin merkittävinä tekijöinä (66 %, n = 93). Muita esiin nousseita tekijöitä olivat ulkopuolisten henkilöiden, kuten omaisten, toiminta (21 %, n = 30), työparin käyttäytyminen (7 %, n = 10) sekä oma käyttäytyminen (1 %, n = 2). Lisäksi 6 % (n = 8) vastaajista ilmoitti muita tekijöitä, jotka eivät sisältyneet valmiisiin vastausvaihtoehtoihin.

”Tiedätkö miten toimia uhka- ja väkivaltatilanteessa?” kysymykseen vastasi yhteensä 147 henkilöä. Suurin osa vastaajista, 97 % (n = 142), ilmoitti tietävänsä, miten toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa. Vain 3 % (n = 5) vastaajista kertoi, ettei tiedä, miten tällaisissa tilanteissa tulisi toimia. ”Oletko saanut uhka- ja väkivaltatilanteisiin koulutusta?” kysymykseen vastasi 148 henkilöä. Tulosten mukaan 68 % vastaajista (n = 101) ilmoitti saaneensa koulutusta näihin tilanteisiin, kun taas 32 % (n = 47) kertoi, ettei ole saanut vastaavaa koulutusta. Tulokset osoittavat, että valtaosa vastaajista on saanut jonkinlaista valmennusta uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle.

”Jos vastasit kyllä, niin mitä uhka- ja väkivaltatilanne koulutuksia olet käynyt?” kysymykseen vastasi yhteensä 102 henkilöä, joista kukin saattoi valita useita koulutuksia. Valittujen vastausten kokonaismäärä oli 120. Suurin osa vastaajista (75 %, n = 76) ilmoitti osallistuneensa Lapin hyvinvointialueen järjestämään uhka- ja vaaratilannekoulutukseen. Lisäksi 13 % (n = 13) oli käynyt Avekki-koulutuksen (Aggressiivisten tilanteiden ennaltaehkäisy ja hallintakoulutus). Kolmasosa vastaajista (30 %, n = 31) ilmoitti osallistuneensa johonkin muuhun uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyvään koulutukseen.

Avoimissa vastauksissa mainittiin muun muassa seuraavat koulutukset ja tahot:

- Management of Actual or Potential Aggression eli MAPA-koulutus

- Vartijan ja järjestyksenvalvojan kurssit
- Yksityisten toimijoiden järjestämät lyhytkurssit, itsepuolustuskoulutukset

Kaipaisitko lisää koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteista kysymykseen vastasi yhteensä 147 henkilöä. Heistä 73 % (n = 108) ilmoitti kaipaavansa lisää koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyen. Vastaajista 27 % (n = 39) koki, ettei lisäkoulutukselle ole tarvetta.

6.5 Uhka- ja väkivaltatilanteiden hoitaminen ja varusteet

Kysymykseen ”Jos olet ollut osallisena uhka- ja väkivaltatilanteessa, miten tilanteet käytiin läpi?” vastasi yhteensä 130 henkilöä, joista kukin saattoi valita useita vastausvaihtoehtoja. Valittujen vastausten kokonaismäärä oli 190. Suurin osa vastaajista (95 %, n = 124) kertoi käyneensä uhka- tai väkivaltatilanteen läpi keskustelemalla työparinsa kanssa. Kenttäjohtajan kanssa oli keskustellut 35 % (n = 45) vastaajista, ja defusing-tilanteeseen oli osallistunut 8 % (n = 10). Myös 8 % (n = 11) ilmoitti käsitelleensä tilanteen ”jotenkin muuten”. Avoimissa vastauksissa mainittiin muun muassa keskustelu esihenkilön kanssa (esim. osastonhoitaja), keskustelu Häken tai poliisin kanssa, toimintaohjeiden kertaaminen tapahtuman jälkeen sekä omaehtoinen defusing tai purku. Osasta vastaajista tapahtumaa ei käsitelty lainkaan, ja yksi kertoi purkavansa asian alkoholin käytöllä. Alla kaksi suoraa lainausta avoimista vastauksista.

”Keskustelimme Häken kanssa. Samalla kävimme läpi ja kertasimme toimintaohjetta.”

”Keskustelu esimiehen kanssa.”

”Onko uhka- ja väkivaltatilanteesta tehty HaiPro- tai rikosilmoitusta?” kysymykseen vastasi 93 henkilöä. Heistä 70 % (n = 65) ilmoitti tehneensä tilanteesta HaiPro-ilmoituksen, kun taas 4 % (n = 4) oli tehnyt rikosilmoituksen. Lisäksi 26 % (n = 24) vastaajista kertoi tehneensä molemmat ilmoitukset uhka- tai väkivaltatilanteen seurauksena.

”Onko ilmoituksen teko johtanut toimenpiteisiin?” kysymykseen vastasi yhteensä 116 henkilöä. Heistä vain 15 % (n = 17) ilmoitti, että uhka- tai väkivaltatilanteesta tehty ilmoitus johti konkreettisiin toimenpiteisiin. Lähes puolet vastaajista (47 %, n = 55) koki, ettei ilmoitus johtanut toimenpiteisiin, ja 38 % (n = 44) ei tiennyt, oliko ilmoituksella ollut seurauksia.

”Saitko uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeen apua työnantajalta?” kysymykseen vastasi yhteensä 119 henkilöä. Heistä vain 32 % (n = 38) ilmoitti saaneensa apua työnantajalta uhka- tai väkivaltatilanteen jälkeen, kun taas 68 % (n = 81) koki, ettei saanut tilanteen jälkeen tukea työnantajalta.

Kysymys ”Jos sait apua, niin millaista apua sait? Oliko apu mielestäsi riittävää?” oli avoin ja siihen vastasi yhteensä 34 henkilöä. Sisällönanalyysin perusteella vastaajien saama tuki uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeen jäsenyi kolmeen yläluokkaan: psykososiaaliseen tukeen, organisaation tukeen sekä avun riittävyyden kokemukseen (Liite 6). Psykososiaalinen tuki muodostui pääasiassa keskusteluun ja tilanteen läpikäyntiin perustuvasta tuesta. Keskustelu työparin, esihenkilön tai työyhteisön kanssa sekä jälkipuinti olivat yleisimpiä tukimuotoja. Osa vastaajista oli ohjattu työterveyshuoltoon tai työpsykologille.

Organisaation tuki sisälsi esihenkilön toiminnan, kuten tilanteen seurannan, mahdollisuuden keskeyttää työvuoro sekä ohjauksen rikosilmoituksen tai HaiPro-ilmoituksen tekemiseen. Lisäksi esille nousi koulutuksellinen tuki ja sen tarve. Avun riittävyyden arvioinnissa korostui kokemus tuen riittävyydestä. Useimmat vastaajat pitivät saamaansa keskusteluapua ja tilanteen käsittelyä riittävänä, ja osa ei kokenut tarvitsevansa lisätukea lainkaan. Alla kolme suoraa lainausta vastauksista.

”Keskusteluapua, muuten jäimme työparin kanssa oman selvittelyn varaan. Ammattiliitto auttoi.”

”Kenttäjohtaja tarjosi keskusteluapua, tarjottiin loppupäivä vapaata. Työnantaja ei itsessään tullut tietoiseksi tilanteista. Apu oli mielestäni riittävää.”

”Työsuojeluvaltuutettu kehotti painokkaasti tekemään rikosilmoituksen ja perusteli sen tarpeellisuutta. Henkilöstöjohtaja auttoi ilmoituksen tekemisessä.”

”Oletko saanut vammoja uhka- ja väkivaltatilanteessa?” kysymykseen vastasi yhteensä 140 henkilöä. Heistä 19 % (n = 27) ilmoitti saaneensa vammoja uhka- tai väkivaltatilanteessa, kun taas 81 % (n = 113) ei ollut saanut vammoja. Saatuja vammoja kuvattiin seuraavasti:

- Fyysiset vammat: mustelmia, ruhjeita, naarmuja, haavoja, kipua, hiertymiä, silmävamma, verisuonivaurio hauksessa, painaumia iholla, rikkoutuneet vaatteet ja hoitovälineet.
- Henkiset vammat: henkisiä kolauksia, pelkoa, stressiä.
- Erityistapaukset: palleaärstyksen oireet, kaatumisesta aiheutunut polvi-kipu, potilaan fyysinen kontakti (esim. puristaminen, lyöminen).

Useat vastaajat mainitsivat vammojen olleen lieviä tai pinnallisia, mutta osa koki myös henkisen kuormituksen merkittäväksi. Alla kaksi suoraa lainausta vastauksista.

”Voimakkaan palleaärstyksen oireineen, jonka vuoksi jouduin srl seurantaan. naarmuja ja mustelmia.”

”Haavat, mustelma, ruhjeet, kipua, särkyä, rikkoutuneet vaatteet, rikkinäinen hoitovälineet, ambulanssi rikkomisesta.”

”Onko ensihoidossa käytössä olevat turvavarusteet mielestäsi riittävät?” kysymykseen vastasi yhteensä 142 henkilöä. Heistä 56 % (n = 80) koki, että ensihoidossa käytössä olevat turvavarusteet ovat riittäviä. Sen sijaan 44 % (n = 62) vastaajista oli sitä mieltä, että nykyiset turvavarusteet eivät ole riittäviä uhka- ja väkivaltatilanteiden varalta.

Kysymys ”Jos vastasit ei, niin mitä mielestäsi tarvittaisiin lisää?” oli avoin, ja siihen vastasi yhteensä 53 henkilöä. Sisällönanalyysin perusteella lisäturvavälineitä koskeva aineisto jäsenyi kolmeen yläluokkaan: henkilökohtaisiin

suojavaruksiin, puolustautumisvälineisiin sekä organisaatioon ja rakenteellisiin muutoksiin (Liite 7). Selkeimmin esiin nousi tarve henkilökohtaisille, omalle var-
talolle sopiville suojaliiveille. Liivien istuvuus, suojaustaso ja käyttövelvoite nähtiin keskeisinä kehittämiskohteina. Osa vastaajista toivoi myös nykyaikaisempia ja paremmin suojaavia varusteita.

Puolustautumisvälineistä mainittiin erityisesti pippurisumute tai vastaava väline keinona turvata poistuminen eskaloituneessa tilanteessa. Lisäksi esille tuotiin muita suojavälineitä, kuten lepositeet ja paremmat viiltosuojahanskat. Organisaation kehittämiskohteina korostuivat selkeämpi ohjeistus turvavälineiden käytöstä, lisäkoulutus sekä poliisiyhteistyön toimivuus tilanteissa, joissa väkivallan uhka on ilmeinen. Kokonaisuutena tulokset osoittavat, että työntekijät toivovat erityisesti konkreettisia ja henkilökohtaisia suojaratkaisuja sekä selkeämpiä toimintamalleja turvallisuuden vahvistamiseksi. Alla seitsemän suoraa lainausta vastauksista.

”Henkilökohtaiset liivit.”

”Kaksi raskautta työaikana kokeneena voisin sanoa, että suojaliivi ei suoja tarpeeksi hyvin. Vaikka raskausaikana ottaa isomman liivin käyttöön niin suoja ei ole riittävä.”

”Henkilökohtainen suojaliivi ja ehkä jokin sumutin.”

*”Luodinkestävät suojaliivit, koska nyt käytössä vain viiltosuojaaliivit. Suojava-
rusteet tulisi olla henkilökohtaisia, jotta olisivat juuri sopivia käyttäjälleen.”*

”Ne vanhat isot pitkät maglite lamput oli hyvät. Niillä pystyi työntämään ja pitämään aggressiivinen kaukana. Vastaavat pitkät metalliset lamput pitäisi saada takaisin.”

*”Selkeämpi ohjeistus käytöstä, ja turvavarusteiden päivitys nykyaikaisem-
piin.”*

*”Voisi olla esim. pippurisumute ym. vastaava yhtäkkisiin tilanteisiin, joka an-
taa lisää aikaa esimerkiksi päästä pois tilanteesta.”*

6.6 Uhka- ja väkivaltatilanteiden taustat

”Uhkaavasti tai väkivaltaisesti käyttäytyjän sukupuoli?” kysymykseen vastasi yhteensä 137 henkilöä. Heistä 79 % (n = 108) ilmoitti, että uhkaavasti tai väkivaltaisesti käyttäytynyt henkilö oli mies, kun taas 21 % (n = 29) kertoi tekijän olleen nainen.

”Uhkaavasti tai väkivaltaisesti käyttäytyjän rooli?” kysymykseen vastasi yhteensä 143 henkilöä, ja vastaajat saattoivat valita useita vaihtoehtoja. Valittujen vastausten kokonaismäärä oli 183. Suurin osa vastaajista (96 %, n = 137) ilmoitti, että uhkaavasti tai väkivaltaisesti käyttäytynyt henkilö oli asiakas. Lisäksi 20 % (n = 29) mainitsi omaisen ja 9 % (n = 13) ulkopuolisen henkilön väkivallan tai uhkailun aiheuttajaksi. Muu vastaus -kohdassa kaksi vastaajaa mainitsi potilaan ja kahdella vastaajalla kaikki yläpuolella olevat viittasivat siihen, että useampi rooli oli ollut tilanteessa mukana.

”Missä olet kokenut uhkaavaa tai väkivaltaista käytöstä työssäsi?” kysymykseen vastasi yhteensä 144 henkilöä, ja vastaajat saattoivat valita useita vaihtoehtoja. Valittujen vastausten kokonaismäärä oli 278. Ensihoitotyössä uhkaavaa tai väkivaltaista käytöstä oli koettu yleisimmin yksityisissä asunnoissa (82 %, n = 118) sekä ambulanssissa (74 %, n = 106). Myös hoitolaitoksissa oli koettu väkivaltaa (28 %, n = 41). Lisäksi 9 % (n = 13) vastaajista ilmoitti kokeneensa väkivaltaa muualla. Avoimissa vastauksissa mainittiin muun muassa kohteen pihassa, julkisilla paikoilla (esim. kadulla, ravintolassa, terveyskeskuksessa ja päivystyksessä) sekä metsässä, mökissä tai muussa ulkotilassa.

”Onko uhka- ja väkivaltatilanteet mielestäsi lisääntyneet ensihoidossa?” kysymykseen vastasi yhteensä 148 henkilöä. Heistä 57 % (n = 84) koki, että uhka- ja väkivaltatilanteet ovat lisääntyneet ensihoidossa. Vastaajista 13 % (n = 19) oli sitä mieltä, että tilanteet eivät ole lisääntyneet ja 30 % (n = 45) ei osannut sanoa.

6.7 HaiPro-ilmoitusten sisältö

HaiPro ilmoitukset olivat tarkastelujaksolta 1/2023–12/2024. Vastauksia tarkastelujaksolla oli tullut yhteensä 184. Ilmoitukset tehtiin pääosin ensihoitajien toimesta (n= 165, 89,7 %). Ilmoitukset luokiteltiin useimmiten työtaturmaksi tai väkivaltatilanteeksi (n=112, 60,9 %), läheltä piti tai uhkatilanteiksi (n=48, 26,1 %) ja muita turvallisuushavaintoja tai kehittämisehdotuksia (n=23, 12,5 %). Tapah- tumapaikoista korostuivat ajoneuvo (n= 60, 32,6 %), piha/ulkotila (n=37, 20,1 %) ja potilaan/asiakkaan koti (n=24, 13 %).

Vaaratyypeistä raportoitiin yleisimmin uhka tai väkivalta (n=26, 19,6 %), putoami- nen/kaatuminen/liukastuminen (n=34, 18,5 %) sekä äkillinen fyysinen tai psyyk- kinen kuormittuminen (n=27, 14,7 %). Väkivallan alatyypit oli jätetty valitsematta useimmissa tapauksissa (n=159, 86,4 %). Valituissa alatyypeissä korostui sanal- linen uhkailu/solvaus (22 % väkivaltaa koskevissa ilmoituksissa), paikkojen/esi- neiden rikkominen (16,7 %) ja fyysiset teot kuten raapiminen, kaataminen, pure- minen sekä lyöminen (11 %). Väkivallan tekijä oli jätetty useimmiten valitsematta (n=152, 82,6 %). Lopuissa vastauksissa oli kirjattu potilas/asiakas (n=27, 14,7 %) sekä omainen/ulkopuolinen/työntekijä (n=4, 2,7 %).

6.8 Kyselytutkimuksen ja HaiPro-ilmoitusten yhteenveto

Ensihoitotyössä esiintyvät uhka- ja väkivaltatilanteet ovat monille työntekijöille ar- kipäivää. Tilanteiden kartoittamiseksi ja ymmärtämiseksi tarkasteltiin sekä työn- tekijöiden kokemuksia että virallisen ilmoitusjärjestelmä HaiPro tuloksia. Tässä osiossa vertaillaan kyselytutkimuksen tuloksia ensihoitajien kokemuksista uhka- ja väkivaltatilanteissa sekä HaiPro-ilmoitusjärjestelmän kautta raportoiduista ta- pauksia (Liite 4).

Taulukko 4. *Kyselytutkimuksen ja HaiPro-ilmoitusten vertailu.*

Teema	Kyselytutkimus	HaiPro-ilmoitukset
-------	----------------	--------------------

Uhkatilanteiden yleisyys	98 % vastaajista oli kokenut uhkatilanteita	Ilmoituksia tehty 184, joista ensihoitajat 165
Väkivallan kokeminen	80 % oli kokenut väkivaltaa työssään	Väkivallan muotoja raportoitu 60,8 %, mutta suuri osa tapauksista luokiteltu 'Ei valittu'
Väkivallan muodot	Fyysinen ja psyykinen väkivalta, mm. lyöminen, uhkailu, seksuaalinen häirintä	Lyöminen, sylkeminen, nimitely, aseilla uhkaaminen
Tekijä	Useimmiten asiakas (96 %), usein mies (79 %)	Yleisin asiakas (14,67 %), 82,61 % ei valittuna
Tapahtumapaikka	Yksityisasunnot, ambulanssi, hoitolaitokset, ulkotilat	Piha, käytävä, potilashuone, hoituhuone, ambulanssi
Taustatekijät	Päihteet (84 %), asiakkaan käyttäytyminen (81 %), sairaudet (66 %)	Ei erillistä tietoa HaiProsta
Ilmoitusten määrä	70 % teki HaiPro-ilmoituksen, 4 % rikosilmoituksen, 26 % molemmat	Ensihoitajat tekivät 89.67 % ilmoituksista
Työnantajan tuki	Vain 32 % koki saaneensa apua	Ei erillistä tietoa HaiProsta
Vammat	19 % sai vammoja, sekä fyysisiä että henkisiä	Vammoista ei erillistä raportointia HaiProssa

7 TULOSTEN TARKASTELU

Lapin hyvinvointialueella yleisimmät uhka- ja väkivaltatilanteet olivat sanallinen uhkailu, aggressiivinen käytös ja nyrkin heiluttelu. Vakavampia uhkauksia oli ollut aseilla uhkaaminen (teräase, käsiase), kuristamisyritys, sylkeminen ja omaisuuden vahingoittaminen. Yleisimpiä fyysisiä muotoja olivat lyöminen ja potkiminen. Vastaajista suurin osa oli kokenut sekä fyysistä että psyykkistä väkivaltaa.

Uhka- ja väkivaltatilanteisiin oli useimmiten johtanut päihteet (erityisesti alkoholi, mutta myös huumeet ja lääkkeet). Asiakkaan oma käyttäytyminen oli myös yksi osatekijä, etenkin asiakkaan sekavuus, impulsiivisuus ja aggressiivisuus. Ulkopuolisten toiminta, kuten omaisten tai sivullisten on ollut osallisena uhka- ja väkivaltatilanteen syntymiseen. Myös työparin sekä oman käyttäytymisen oli nähty johtava uhka- ja väkivaltatilanteisiin.

Uhka- ja väkivaltatilanteet oli välittömästi purettu työparin kassa sekä keskusteltu kenttäjohtajan kanssa tai oli ollut defusing. Osa vastanneista oli kerrannut toimitaohjeet Häken tai poliisin kanssa, mutta joidenkin mielestä tilannetta ei ollut käsitelty lainkaan. Osa koki saaneensa apua työnantajalta (keskusteluapua tai ohjaus työterveyteen jne.) ja osan mielestä he eivät saaneet tukea lainkaan.

Kyselytutkimuksen vastauksissa ja HaiPro-ilmoituksissa oli samansuuntaisia vastauksia. Molemmissa näkyi, että ensihoitajat altistuvat uhka- ja väkivallalle ja sen riski oli yleistä. Kyselytutkimus ja HaiPro tunnistavan sanallisen ja fyysisen väkivallan sekä keskeiseksi tapahtumapaikaksi oli molemmissa kuvattu asiakkaan koti tai ambulanssi. Tekijöinä oli useimmiten ollut asiakas/potilas sekä miehet korostuvat tekijöinä. Kysely kuvaa laajemmin ja vakavammin koettuja tilanteita kuin HaiPro.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Lapin hyvinvointialueen kyselyssä havaittu uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyys vastaa aiempien kotimaisten ja kansainvälisten tutkimusten tuloksia. Kyselyssä 98 % vastaajista ilmoitti kohdanneensa uhkatilanteita ja 80 % väkivaltaa. Samansuuntaisesti Etelä-Pohjanmaalla tehdyssä tutkimuksessa 74 % ensihoitajista oli kokenut viimeisen 12 kuukauden aikana itseensä tai työpariinsa kohdistunutta väkivaltaa tai sen uhkaa viimeisen ja 58 % koki väkivallan lisääntyneen työvuosiensa aikana (Kiviniemi ym. 2021). Kansainvälisissä tarkasteluissa luvut ovat hyvin samankaltaisia: esimerkiksi laajassa systemaattisessa katsauksessa 66 % ensihoitajista oli kokenut väkivaltaa, ja yleisimpiä muotoja olivat sanallinen ja fyysinen väkivalta (Shabanikiya ym. 2021).

Väkivallan muotojen suhteen Lapin kyselyn tulokset ovat vertailukelpoisia sekä kotimaisen että kansainvälisen tutkimusnäytön kanssa. Etelä-Pohjanmaan tutkimuksessa sanallista väkivaltaa, kuten haukkumista ja epäasiallista arvostelua, raportoi 84,5 % vastaajista, ja fyysistä väkivaltaa 60,7 % (Kiviniemi ym. 2021). Shabanikiya ym. (2021) raportoivat vastaavasti, että sanallinen väkivalta oli yleisin (58 %), fyysinen väkivalta toiseksi yleisin (25 %) ja seksuaalinen häirintä kolmanneksi yleisin (16 %). Lisäksi sekä kotimainen että kansainvälinen aineisto tuovat esille sukupuolten välisiä eroja: Etelä-Pohjanmaalla naiset raportoivat väkivallan kokemuksia selvästi useammin kuin miehet (86,3 % vs. 54,5 %), mikä on linjassa kansainvälisten tulosten kanssa, joissa erityisesti seksuaalinen häirintä kohdistuu useammin naisiin (Shabanikiya ym. 2021).

Lapin aineistossa väkivallan taustatekijöistä korostuivat potilaan päihteiden käyttö, oma käytös ja sairaudet. Vastaavat ilmiöt on raportoitu laajasti muissakin tutkimuksissa. Australialaisessa tutkimuksessa todettiin, että väkivalta ensihoitajia kohtaan liittyi erityisesti alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden käyttöön, ja alkoholimyrkytys esiintyi yli puolessa väkivaltatilanteista (Coomper ym. 2021). Myös Drew ym. (2025) korostivat vuorovaikutuksen, tilanteen kulun, väsymyksen ja kognitiivisen kuormituksen merkitystä väkivaltatilanteiden kehittymisessä. Turkilaisessa tutkimuksessa jopa 40,1 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa potilaalta ja

26 % potilaan omaiselta, ja yli 90 % raportoi jonkinlaista väkivaltaa työuransa aikana (Ekşi ym. 2025).

Raportointikäytäntöjen osalta samankaltaisuudet ovat merkittäviä. Lapin kyselyssä vain 15 % vastaajista koki ilmoitusten johtaneen konkreettisiin toimenpiteisiin, mikä heijastaa aiemmissä tutkimuksissa todettua aliraportointia ja ilmoitusten vähäistä vaikuttavuutta. Kansainvälisessä EMR-tutkimuksessa selvisi, että todellisista väkivaltatilanteista vain 2,7 % raportoitiin virallisesti (McGuire ym. 2025). Aliraportoinnin haaste nousi esille myös systemaattisessa katsauksessa (Shabanikiya ym. 2021).

Tulokset ovat yhdenmukaisia myös sen suhteen, että väkivallalla on merkittäviä seurauksia ensihoitajien hyvinvoinnille ja työkyvylle. PTSD-riski, työuupumus ja hoidon laadun heikkeneminen ovat nousseet esille kansainvälisissä tutkimuksissa (Shabanikiya ym. 2021), ja Suomessa ensihoitajien kokemaa väkivaltaa on yhdistetty heikentyneeseen työkykyyn ja palautumiseen (Nordquist 2024). Myös Turkin aineisto tukee tätä näkemystä, sillä 78,8 % terveydenhuollon työntekijöistä raportoi väkivallan heikentäneen heidän kokemustaan työn laadusta ja työhyvinvoinnista (Barutcu & Gubuz 2023).

Kaikkiaan Lapin hyvinvointialueen kyselytulokset ovat hyvin linjassa sekä kotimaisen että kansainvälisen tutkimusnäytön kanssa. Uhka- ja väkivaltatilanteet ovat yleisiä, niiden taustalla vaikuttavat samankaltaiset tekijät (päihteet, potilaan oma toiminta, vuorovaikutukselliset haasteet), ja ne kohdistuvat ensihoitajiin samankaltaisissa ympäristöissä (kotiympäristöt, ambulanssi, ulkotilat). Lisäksi aliraportointi, koulutustarpeet ja turvavarusteisiin liittyvät kehittämistarpeet ovat pitkäaikaisesti tunnistettuja haasteita ensihoidon työturvallisuudessa.

9 POHDINTA

Tutkimustyön aihe osoittautui ajankohtaiseksi ja merkitykselliseksi ensihoidon työturvallisuuden näkökulmasta. Uhka- ja väkivaltatilanteiden lisääntyminen valtakunnallisesti sekä Lapin hyvinvointialueen erityisolosuhteet, kuten pitkät välimatkat, harva asutus ja rajalliset resurssit, korostavat tarvetta tarkastella ilmiötä nimenomaan alueellisesta näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille ensihoitajien kokemuksia uhka- ja väkivaltatilanteista sekä arvioida, miten nämä tilanteet näkyvät virallisessa raportoinnissa. Näihin tavoitteisiin tutkimus vastasi osittain, mutta toi esiin myös ilmiön monisyisyyden ja kehittämistarpeet.

Määrällisen kyselytutkimuksen yhdistäminen HaiPro-rekisteriaineistoon oli perusteltu ratkaisu, sillä se mahdollisti ilmiön tarkastelun sekä henkilöstön subjektiivisten kokemusten, että organisaation virallisen raportoinnin näkökulmasta. Käytetyillä menetelmillä saatiin kuitenkin vain osittainen kokonaiskuva, sillä aineistojen välillä ilmeni merkittäviä eroja. Kysely toi esiin huomattavasti enemmän ja vakavampia uhka- ja väkivaltatilanteita kuin HaiPro-aineisto, mikä viittaa selkeään aliraportointiin. Tämä havainto vastaa suoraan tutkimuskysymykseen raportoinnin toimivuudesta ja tukee käsitystä siitä, että nykyinen järjestelmä ei kaikilta osin tavoita ilmiön laajuutta.

Vastausprosentti oli kohtuullinen, mutta suurempi osallistuminen olisi voinut lisätä tulosten yleistettävyyttä ja vahvistaa johtopäätösten luotettavuutta. Vastajien tavoittamisen haasteet heijastavat ensihoidon kuormittavaa työympäristöä, jossa tutkimukseen osallistuminen voi jäädä toissijaiseksi. Anonyymi kysely todennäköisesti lisäsi vastausten rehellisyyttä, mutta tekninen ongelma yhden kysymyksen osalta heikensi osittain aineiston rakennetta ja aiheutti turhautumista vastaajissa. Tästä huolimatta vastaajien aktiivinen yhteydenotto ja halu täydentää vastauksia avoimessa kentässä voidaan tulkita merkiksi, että aihe koettiin tärkeäksi.

Tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia erityisesti uhka- ja väkivaltatilanteiden luonteen ja taustatekijöiden osalta. Tulosten perusteella tilanteet ovat monimuotoisia, ja yleisimpiä taustatekijöitä ovat päihteiden käyttö, asiakkaan käyttäytymisen ja sairaudet. Tämä korostaa ensihoitotyön ennakoimattomuutta ja tarvetta

vahvoille ennaltaehkäiseville toimintamalleille. Lapin pitkät kuljetusmatkat ja rajalliset resurssit voivat lisätä eskalaatoriskiä, mikä nostaa esiin tarpeen kehittää alueellisesti soveltuvia ennakoivia käytäntöjä.

Kyselyn tulokset osoittivat, että uhka- ja väkivaltatilanteet käsitellään useimmiten epävirallisesti työparin kanssa. Vaikka tämä voi tarjota välitöntä tukea, se ei korvaa systemaattista jälkihoitoa. Työnantajan tarjoama tuki ja jälkipuintikäytännöt koettiin puutteellisiksi, mikä voi pitkällä aikavälillä vaikuttaa työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin, työssä jaksamiseen ja potilasturvallisuuteen. Tämä havainto liittyy suoraan tutkimuksen tavoitteeseen tunnistaa kehittämiskohteita työturvallisuuden näkökulmasta.

Tutkimus herätti myös uusia kysymyksiä, jotka ylittävät tämän työn rajat. Erityisesti nousee esiin tarve kehittää Lapin erityisolosuhteisiin soveltuvia ennakoivia toimintamalleja sekä selkeyttää raportointikäytäntöjä siten, että kaikki uhka- ja väkivaltatilanteet tulisivat kirjatuiksi. Lisäksi jää avoimeksi, miten työnantajan jälkihoito ja tuki voidaan varmistaa systemaattisesti ja miten mahdolliset lainsäädännön muutokset tulevat vaikuttamaan ensihoitajien turvallisuuteen ja toimintamalleihin.

Myönteisenä havaintona voidaan pitää sitä, että valtaosa vastaajista oli saanut jonkinlaista koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Koulutuksen voidaan katsoa lisäävän työntekijöiden valmiuksia ja koettua turvallisuutta. Toisaalta se, että yli kolmannes vastaajista ei ollut saanut koulutusta, osoittaa selkeän kehittämistarpeen. Koulutuksen epätasainen saatavuus voi osaltaan selittää eroja raportoinnissa ja tilanteiden hallinnassa.

Kokonaisuutena uhka- ja väkivaltatilanteiden hallinta edellyttää kokonaisvaltaista lähestymistapaa, jossa yhdistyvät koulutus, suojarusteiden kehittäminen, raportoinnin vahvistaminen ja viranomaisyhteistyön tiivistäminen. Lapin erityisolosuhteet korostavat ennakkoinnin, resurssien ja toimivien toimintamallien merkitystä. Tutkimuksen tulokset tukevat näkemystä siitä, että työturvallisuuden kehittäminen ei ole yksittäinen toimenpide, vaan jatkuva prosessi, jossa henkilöstön kokemukset, raportointitieto ja johdon sitoutuminen muodostavat toisiaan täydentävän kokonaisuuden.

9.1 Tutkimustyön eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää perustietoja viittauskäytänteistä ja tieteellisestä kirjoittamisesta. Tietoa etsiessä tulee kunnioittaa tutkijoita viittaamalla heidän työhönsä asianmukaisesti. Tutkimuksessa käytettiin vertaisarvioituja kansainvälisiä tutkimuksia, väitöskirjoja, ajan tasalla olevaa lähdekirjallisuutta sekä uusimpia julkaisuja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12–14.)

Tutkimus toteutettiin eettisten ohjeiden mukaisesti. Kyselytutkimuksen pohjana käytetyn mittarin alkuperäisiltä tekijöiltä pyydettiin asianmukainen lupa mittarin hyödyntämiseen. Tutkimusta varten haettiin Lapin hyvinvointialueelta tutkimusluvat sekä kyselylomakkeen toteuttamiseen että HaiPro-rekisteritietojen käsittelyyn. HaiPro-ilmoitukset eivät sisällä henkilötietoja, eikä yksittäisiä vastaajia ole mahdollista tunnistaa. Kyselytutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja anonyymiä: jokainen vastaaja sai saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tietojen käsittelytapa, ja jokainen sai henkilökohtaisesti päättää osallistumisestaan. Kyselyssä ei kerätty henkilötietoja, joilla yksittäinen vastaaja olisi voitu tunnistaa. Näin varmistettiin tutkimuksen luottamuksellisuus ja eettisyys. (TENK 2023.)

Opinnäytetyössä hyödynnettiin rekisteriaineisto (HaiPro) ensihoidossa ilmeneistä uhka- ja väkivaltatilanteista. Rekisteritutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja tietosuojaperiaatteita. Aineiston käsittely perustui tutkimuslupaan. Rekisterinpitäjä vastasi aineiston luovutuksesta ja tutkija asianmukaisesti käsittelystä. HaiPro-aineisto käsiteltiin anonyymina, joten yksittäisiä henkilöitä ei ollut mahdollista tunnistaa julkaistavista taulukoista tai kuvioista. (Arene 2020, Arene 2022, TENK 2023.)

9.1.1 Tutkittaviin liittyvät eettiset periaatteet

Tutkimuksessa kunnioitettiin tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Jokaisella tutkimukseen osallistuvalla oli oikeus yksityisyyteen ja tämän vuoksi kyselykin toteutettiin anonyyminä. Tutkimus toteutettiin niin, ettei siitä aiheudu tutkittavina oleville ihmisille tai yhteisölle merkittäviä riskejä, vahinkoja

tai haittoja. Tutkimukseen osallistuessaan tutkittavalla oli oikeus halutessaan osallistua vapaaehtoisesti ja hänellä oli myös oikeus kieltäytyä osallistumasta. Tutkittaville lähetettiin kyselytutkimuksen alkaessa saatekirje, jossa oli kerrottu, miksi tutkimus tehdään, mihin tarkoitukseen tutkimusta tehdään ja miten tutkimuksella saatuja tietoja tullaan käsittelemään. Jokaisella osallistujalla oli myös mahdollisuus keskeyttää osallistuminen milloin tahansa. Jos osallistuja jättää tutkimuksen kesken, ei se estä tutkijaa käyttämästä siihen asti kerättyjä tietoja tutkimuksessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–8.)

Tutkimukseen osallistuvilla oli myös oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta eli siitä mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa ja miten kerättyä tietoa tullaan käsittelemään. Tutkittavilla oli myös oikeus saada tietoa tutkimuksen vaikutuksista ja mahdollisista hyödyistä realistisesti. Tutkimuksen alussa kerättiin tietoa vastaajan taustoista, mutta kuitenkin niin, ettei niiden perusteella pysty tunnistamaan henkilöitä, jotka ovat tutkimukseen osallistuneet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 9–13.)

9.1.2 Tutkijaan liittyvät eettiset periaatteet

Tutkija on toiminut rehellisesti, tarkasti ja läpinäkyvästi jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tulokset on avattu avoimesti. Niitä ei ole vääristelty eikä valikoitu. Tutkija on kuvannut menetelmävalinnat, analyysivaiheet ja rajaukset avoimesti. Tutkija on kunnioittanut muiden töitä asianmukaisesti viittauksilla ja välttänyt plagiointia sekä varmistanut, että käytettävät menetelmät ovat tarkoituksenmukaisia. Tutkija on myös kunnioittanut osallistujia. Tutkimuksessa on noudatettu anonyymisointia, niin ettei yksilöitä voida tunnistaa. Tutkija on myös noudattanut tietosuojaa. (Arene 2022, TENK 2023.)

9.2 Tutkimustyön luotettavuus

Tutkimuksessa hyödynnettiin määrällistä tutkimusaineistoa, joka koostui kyselytutkimuksesta sekä HaiPro-rekisteritiedoista. Monimenetelmäinen aineistonkeruu mahdollisti uhka- ja väkivaltatilanteiden tarkastelun useista näkökulmista,

mikä vahvistaa tutkimuksen validiteettia ja luotettavuutta, sillä eri aineistolähteet täydentävät toisiaan (Seppänen-Järvelä & Åkerblad 2024, 206). Kyselytutkimus tuotti ajankohtaista ja kokemusperäistä tietoa ensihoitajien tilanteista, kun taas rekisteritiedot tarjosivat pitkittäisen näkökulman ja mahdollistivat ilmiön kehittymisen tarkastelun useamman vuoden ajalta.

Määrällinen aineisto analysoitiin Webropol-raportointityökalulla, ja rekisteritiedot kerättiin valmiista pylväsdiagrammeista. Kyselylomakkeen avoimet vastaukset analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin, mikä syvensi ymmärrystä vastaajien kokemuksista ja täydensi määrällistä aineistoa (Seppänen-Järvelä & Åkerblad 2024, 206). Tutkimus toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti niin aineistonkeruun, analyysin kuin raportoinnin osalta (Helsingin yliopisto 2025).

Tutkimuksen validiteetti viittaa siihen, kuinka hyvin mittari mittaa sitä ilmiötä, johon se on suunniteltu. Validissa tutkimuksessa ei esiinny systemaattisia virheitä, kuten kysymysten väärinymmärrystä vastaajien taholta. Tämän vuoksi tutkimuksen käsitteet, muuttujat ja kohdejoukko tulee määritellä tarkasti, ja mittarin tulee kattaa tutkimusongelma riittävän kokonaisvaltaisesti (Vilkkä 2025, 224). Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen esitelmä neljällä operatiivisessa työssä olevalla ensihoitajalla paransi mittarin toimivuutta, ymmärrettävyyttä ja täsmällisyyttä. Lisäksi Lapin hyvinvointialueen ensihoidon vastuulääkäriin tekemä sisällöllinen tarkistus vahvisti mittarin asiantuntijaperustaa.

Reliabiliteetti eli luotettavuus kuvaa mittaustulosten toistettavuutta ja yhdenmukaisuutta. Luotettava mittari tuottaa saman tuloksen riippumatta siitä, kuka mittauksen suorittaa. Reliabiliteettiin voivat vaikuttaa satunnaisvirheet, kuten vastaajan muistivirheet, kysymysten tulkintaerot tai tutkijan tallennusvirheet, ja nämä tulee tunnistaa osana tutkimuksen luotettavuuden arviointia (Vilkkä 2025, 225). Tässä tutkimuksessa reliabiliteettia vahvisti se, että kyselymittari perustui osittain aiemmin käytettyyn ja muokattuun mittariin sekä siihen, että sen rakenne oli johdonmukainen ja toistettavissa (TENK 2023).

HaiPro-rekisteri ei ole mittari, vaan vapaaehtoiseen ilmoittamiseen perustuva raportointijärjestelmä. Sen luotettavuuteen vaikuttavat ilmoituskynnys, kirjauskäytännöt ja luokittelun tasalaatuisuus. Tämän vuoksi rekisteriaineisto kuvaa ennen kaikkea raportointikulttuuria, ei ilmiön todellista esiintyvyyttä. Nämä rajoitteet huomioitiin tulosten tulkinnassa, mikä on olennainen osa tutkimuksen luotettavuutta (Arene 2022; TENK 2023).

Laadullisen aineiston luotettavuus perustuu tutkijan läpinäkyviin valintoihin ja johdonmukaiseen analyysiin. Tutkimus on luotettava, kun tulkinnat nousevat aineistosta eivätkä tutkijan ennakko-oletuksista. Tutkijan tulee kuvata analyysin kulku ja perustella tekemänsä ratkaisut siten, että lukija voi arvioida tulkintojen tarkoituksenmukaisuutta (Vilkkä 2025, 227–229). Laadullisessa tutkimuksessa erotetaan käytännön toistettavuus ja teoreettinen toistettavuus: vaikka tutkimusprosessia ei voida toteuttaa identtisesti uudelleen, toisen tutkijan tulee voida päästä samankaltaisiin tulkintoihin samoja tulkintasääntöjä noudattaen (Vilkkä 2025, 228–229). Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijan rooli. Koska tutkija voi olla osa tutkittavaa yhteisöä, hänen omat arvonsa ja asemoitumisensa saattavat heijastua tutkimusprosessiin. Luotettavuus vahvistuu, kun tutkija tuo näkyväksi omat valintansa, niiden perustelut ja mahdolliset vaikutukset aineiston tulkintaan (Vilkkä 2025, 228–230).

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta tukivat hyvä vastausprosentti sekä kahden aineistolähteen yhdistäminen. Tulosten yleistettävyyttä rajoittaa se, että tutkimus kohdistui Lapin alueeseen. Jatkossa tutkimusta olisi hyödyllistä laajentaa valtakunnalliseksi ja arvioida kehittämistoimien vaikutuksia ensihoitajien turvallisuuden ja työhyvinvointiin. Tästä huolimatta tulokset ovat luotettavia, sillä menetelmät on kuvattu avoimesti ja aineistoa on tarkasteltu kriittisesti. Löydökset tarjoavat konkreettisia kehittämissuhteita ensihoidon koulutukseen, raportointiin ja turvallisuusvarusteisiin.

9.3 Kehittämisehdotukset

Tutkimus osoittaa, että uhka- ja väkivaltatilanteet ovat Lapin ensihoidossa yleisiä, monimuotoisia ja ensihoitajiin suoraan kohdistuvia. Yleisimmät muodot ovat sanallinen uhkailu sekä fyysinen väkivalta (erityisesti lyöminen ja potkiminen), ja vakavissakin tapauksissa esiintyy aseuhkia. Tilanteet painottuvat potilaan kotiin ja ambulanssiin, mikä korostaa kotikäyntien ja kuljetuksen aikaisen työn riskialttiutta. Taustatekijöissä korostuvat päihteet, asiakkaan oma käyttäytyminen ja sairaudet. Nämä havainnot ovat yhdenmukaisia sekä kotimaisen että kansainvälisen kirjallisuuden kanssa, jossa päihteet, nuoret miehet tekijöinä ja aliraportointi toistuvat läpileikkaavina teemoina.

Tämän tutkimuksen kehittämisehdotuksena nähtiin koulutuksen lisääminen ja yhtenäistäminen. Ensihoitajille tulisi järjestää säännöllisesti koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisystä ja hallinnasta. Kehittämisehdotus perustuu tutkimuksen tuloksiin, joiden mukaan ensihoitajien osaamisessa ja valmiuksissa kohdata uhka- ja väkivaltatilanteita on eroja. Koulutusta on saatu vaihtelevasti, mikä voi lisätä epävarmuutta ja vaikeuttaa tilanteiden ennakointia ja hallintaa käytännön työssä.

Säännöllinen ja samanaikainen koulutus tukisi ensihoitajien kykyä tunnistaa riskitilanteita ajoissa, toimia johdonmukaisesti sekä lisäisi koettua turvallisuutta kenttätöissä. Yhteinen koulutuslinja helpottaisi myös toimintatapojen yhdenmuokaistamista ja parantaisi tiimityöskentelyä haastavissa tilanteissa. Käytännön toteutuksen kannalta koulutuksen tulisi olla kaikille saatavilla samanaikaisesti (lyhyellä aikavälillä koko henkilökunta koulutettaisiin) ja sen tulisi olla mahdollisimman hyvin ensihoitotyön arkeen sovitettua.

Koulutuksen suunnittelussa on tärkeää huomioida henkilöstön kokemukset ja työssä esiin nousseet tilanteet. Jatkokehittämisen näkökulmasta koulutuksen vaikutuksia olisi hyvä seurata ja sisältöjä päivittää säännöllisesti vastaamaan muuttuvia työtilanteita ja toimintaympäristön vaatimuksia.

Tutkimuksen tulosten perusteella uhka- ja väkivaltatilanteiden raportointia tulisi kehittää. HaiPro-ilmoituksia tehdään verrattain vähän, mikä voi johtaa siihen, että

kaikki väkivaltatilanteet eivät tule organisaation tietoon. Kehittämisehdotuksena nähdään, että HaiPro-ilmoitusten tekemiseen tulisi aktiivisesti kannustaa ja selkeyttää ilmoituskäytäntöjä, jotta raportointi koettaisiin luontevaksi osaksi ensihoitajien arkea.

Ilmoitusten tekemisen merkityksellisyyttä voitaisiin vahvistaa antamalla työntekijöille palautetta tehdyistä HaiPro-ilmoituksista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä. Palautteen avulla työntekijät näkisivät, että ilmoituksilla on konkreettisia vaikutuksia, mikä lisäisi motivaatiota ilmoitusten tekemiseen ja tukisi organisaation turvallisuuskulttuurin kehittymistä.

Tutkimuksen tulokset osoittavat myös tarpeen uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkeisen tuen vahvistamiselle. Kehittämisehdotuksena nähdään, että defusing- ja debriefing-keskustelut voitaisiin ottaa osaksi työyhteisön vakiintuneita toimintatapoja. Tilanteiden jälkipuinti voisi tukea työntekijöiden psyykkistä hyvinvointia, voisi auttaa käsittelemään koettuja tilanteita ja voisi osaltaan ehkäistä pidempiaikaista kuormittumista. Käytännönläheinen ja matalan kynnyksen toimintamalli helpottaisi näiden keskustelujen toteutumista kiireisestä työympäristöstä huolimatta.

Lisäksi tutkimuksen tuloksissa korostui henkilökohtaisten suojarusteiden tarve. Ensihoitajien vastauksissa nousivat esiin erityisesti suojaliivit sekä toiveet muiden suojarusteiden lisäämisestä. Kehittämisehdotuksena nähdään, että henkilökohtaisten suojarusteiden saatavuutta ja käyttöä tulisi arvioida ja kehittää työn riskit huomioiden. Suojarusteet voivat lisätä työntekijöiden turvallisuuden tunnetta ja tarjota lisäsuojaa tilanteissa, joissa väkivallan riski on kohonnut.

Turvallisuuden kehittämisessä keskeisenä nähdään myös viranomaisyhteistyön vahvistamisen. Yhteiset koulutukset muiden viranomaisten, kuten poliisin kanssa, voisivat parantaa eri toimijoiden välistä ymmärrystä toimintatavoista ja lisätä valmiuksia toimia haastavissa tilanteissa. Tämä on erityisen tärkeää alueilla, joissa pitkät välimatkat voivat viivästyttää virka-avun saamista. Yhteistyön kehittäminen ja yhteisten toimintamallien harjoittelu tukevat ensihoitajien turvallisempaa työskentelyä ja tilanteiden ennakointia.

Yhteenvedona voidaan todeta, että turvallinen työympäristö on keskeinen osa ensihoitajien työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta. Sen kehittämiseksi tarvitaan

sitoutumisen, systemaattisen koulutuksen ja toimivien tukikäytäntöjen lisäksi yksilö- että organisaatiotason toimenpiteitä. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että väkivaltaa ei voida täysin poistaa ensihoitotyöstä, mutta sen riskejä voidaan vähentää esimerkiksi koulutusta lisäämällä, varusteita ja viranomaisyhteistyötä kehittämällä. Näillä toimilla voidaan realistisesti vähentää väkivaltaa, vahvistaa henkilöstön turvallisuutta ja parantaa potilasturvallisuutta Lapin ensihoidossa.

LÄHTEET

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Luettavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/2020/xx/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf>. Luettu 11.1.2026.

Arene 2022. Tietosuoja ja tutkimusaineistojen käsittely ammattikorkeakoulussa: ohjeistus. Luettavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/2022/xx/tietosuoja-tutkimusaineistot-ohjeistus.pdf>. Luettu: 11.1.2026.

Barutcu, C. & Gubuz, A. 2023. Factors Affecting the Quality of Work Life of Emergency Service Personnel. Luettavissa: <https://research-ebSCO.com.ezp.oamk.fi:2047/c/m5hno2/viewer/pdf/u4fvn2p7zf>. Luettu 2.1.2026.

Coomper, K., Curtis, A., Heilbronn, C., Lubman, D., Miller, P., Matthews, S., Moayeri, F., Mayshak, R., Scott, D., Smith, K., Vandenberg, B. & Wilson, J. 2021. Aggression and violence at ambulance attendances where alcohol, illicit and/or pharmaceutical drugs were recorded: A 5-year study of ambulance records in Victoria, Australia. Luettavissa: <https://www.sciencedirect.com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0376871619304624?via%3Dihub>. Luettu 2.1.2026.

Drew, P., Devenisch, S., & Tippett, V. 2024. Paramedic occupational violence: A qualitative examination of aggressive behaviour during out-of-hospital care. Luettavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/27536386241264293>. Luettu: 2.1.2026.

Eduskunta 2025. Hallituksen esitys HE71/2025vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rikoslain 16 luvun muuttamisesta. 1.8.2025. Luettavissa: https://www.riksdagen.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_71+2025.aspx. Luettu 22.9.2025.

Ekşi, A., Gümüşsoy, S., Keskin, G., Durmuş, S., Uyanık, E., Emen, N., Sarı, B., Utanır Altay, S., Ali Altuncı, Y., Şaşman Kaylı, D., Uslu, Ö. & Serap Tekinsav Sütcü, G., 2025. Violence Exposure Status of Prehospital Care Emergency Medical Services Personnel and the Effects of Violence on the System. Arch Iran Med. September 2025;28(9):522-529. Luettavissa: <https://journalaim.com/Article/aim-34623>. Luettu: 5.1.2026.

Elo, S., Kajula, O., Kääriäinen, M., & Tohmola, A. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede, 34, 4, s. 215–223. Luettavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>. Luettu 5.3.2025.

EMJ 2025. Patients discharged to police custody after paramedic evaluation: an observational cohort study. Emergency Medicine Journal, volume 42-8. Luettavissa: <https://emj.bmj.com/content/42/8/542.full>. Luettu 12.8.2025.

Gissler, M. & Räisänen, S. 2012. Rekisteritutkimus – mahdollisuus hoitotieteessä. Hoitotiede, 24, (1), s.62–69.

HaiPro 2025. HaiPro- Potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointityökalu. Luettavissa: [https://awanic.fi/haipro/vaarantavien tapahtumien raportointityökalu](https://awanic.fi/haipro/vaarantavien_tapahtumien_raportointityokalu). Luettu: 4.9.2025.

Helsingin yliopisto 2025. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettavissa: <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/tutkimusetiikka/hyva-tieteellinen-kaytanta>. Luettu 6.3.2025.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15–16. painos. Tammi. Helsinki.

Jyväskylän yliopisto 2025. Määrällinen tutkimus. Luettavissa: <https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>. Luettu 13.8.2025.

Kiviniemi, E., Lundell, I. & Viirret, I. 2021 Väkivalta- ja uhkatilanteet ensihoidossa Kyselytutkimus Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajille. Luettavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/508785/Kiviniemi_Elias,%20Lundell_Ilona,%20Viirret_Ida.pdf?sequence=2. Luettu: 1.1.2025.

Koskela, A. 21.8.2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettavissa: https://stm.fi/documents/1271139/5228951/STM_as_ensihoidopalvelusta_PM_2.pdf/4a8570a7-b7e1-40fd-8700-cb8dadd70535/STM_as_ensihoidopalvelusta_PM_2.pdf?t=1503568864000. Luettu: 28.5.2025.

McGuire, S., Bellolio, F., Buck, B., Liedl, C., Stuhr, D., Mullan, A., Buffum, R., & Clements, C. Workplace Violence Against Emergency Medical Services (EMS): A Prospective 12-Month Cohort Study Evaluating Prevalence and Risk Factors Within a Large, Multistate EMS Agency. *Prehospital Emergency Care* Volume 29, 2025. Luettavissa: <https://www.tandfonline.com.ezp.oamk.fi/2047/doi/full/10.1080/10903127.2024.2411020>. Luettu: 5.1.2025.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1990/1116>. Luettu 8.9.2025.

Pihajoki, V. 2022. Poliisin mielenterveyslakiin perustuvasta virka-avusta ja poliisin toimintavelvollisuudesta. Luettavissa: <https://poliisi.fi/-/poliisin-mielenterveyslakiin-perustuvasta-virka-avusta-ja-poliisin-toimintavelvollisuudesta>. Luettu: 8.9.2025.

Poliisilaki 872/2011. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2011/872?language=fin>. Luettu 8.9.2025.

Pulkkinen, J. 2021. Väkivallan uhan hallinta Suomessa Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Turun Yliopiston julkaisuja. Luettavissa: <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/151570/Anna-lesD1546Pulkkinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Luettu 22.02.2025.

Retki 2025. Rekisteritutkimuksen tukikeskus. Rekisteritutkimus. Luettavissa: <https://rekisteritutkimus.wordpress.com/rekisteritutkimus/>. Luettu: 29.5.2025.

Rikoslaki 39/1889. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1889/39-001?language=fin&highlightId=792977&highlightParams=%7B%22type%22%3A%22BASIC%22%2C%22search%22%3A%22rikoslaki%22%7D>. Luettu: 10.9.2025.

Secapp 2025. Secapp on merkittävä osa ensihoidon arkea ja poikkeustilanteiden johtamista Lapissa. Luettavissa: <https://www.secapp.fi/fi/secapp-on-merkittava-osa-ensihoidon-arkea-ja-poikkeustilanteiden-johtamista-lapissa/>. Luettu: 31.12.2025.

Seppänen-Järvelä, R. & Åkerblad, L. Monimenetelmällinen tutkimus. 2024. Gaudamus. Helsinki.

Shabanikiya H, Kokabisaghi F, Mojtabaeian M, Sahebi T, Varmaghani M. Global Prevalence of Workplace Violence Against Paramedics: A Systematic Review and Meta-analysis. Health in Emergencies and Disasters Quarterly 2021; 6 (4) :205-216. Luettavissa: <http://hdq.uswr.ac.ir/article-1-317-en.html>. Luettu: 5.12.2025.

STM 2023. Ensihoito. Luettavissa: <https://stm.fi/ensihoito>. Luettu: 21.1.2025.

Suomen perustuslaki 731/1999. Luettavissa: https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1999/731?language=fin#chp_5__sec_67__heading. Luettu 10.9.2025.

Talvitie, M. 7.11.2025. Lapha: Lapin pienillä paikkakunnilla päivystää öisin jatkossa puhelinpalvelu ja ensihoito. Luettavissa: <https://yle.fi/a/74-20192816>. Luettu: 8.1.2026.

TEHY 2020. Järjestöt: Ensihoidon työturvallisuuden parantaminen vaatii kiireellisiä toimia. 4.11.2020. Luettavissa: <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/jarjestot-ensihoidon-tyoturvallisuuden-parantaminen-vaatii-kiireellisia-toimia>. Luettu: 2.5.2025.

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettavissa: <https://tenk.fi/fi/tenk-ohjeet/hyva-tieteellinen-kaytando-hk>. Luettu: 11.1.2026.

THL 2024. Väkivallan muodot. Luettavissa: <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/vakivalan-muodot>. Luettu: 28.5.2025.

Tuominen, M. 26.2.2024. Lapin pitkät välimatkat haastavat ensihoitajat- näin ensivastetoiminta turvaa syrjäseutujen hädänhetket. Maaseudun tulevaisuus. Luettavissa: <https://www.maaseuduntulevaisuus.fi/uutiset/246a670c-0312-4576-be68-ca88e503142f>. Luettu: 8.1.2025.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa; Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Luettavissa:

https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarviointin_ohje_2020.pdf. Luettu 6.3.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Luettavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Luettu 6.3.2025.

Tynkkynen, J. & Saukkonen, E. 16.1.2025. Turistit ruuhkauttavat terveydenhoitoa, mutta eivät rasita veronmaksajia Lapissa. YLE. Luettavissa: <https://yle.fi/a/74-20136444>. Luettu 8.1.2025.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Luettavissa: https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2002/738?language=fin#chp_5__sec_31__heading. Luettu: 10.9.2025.

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Luettavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content>. Luettu 28.02.2025.

Vilkkä, H. 2025. Tutki ja kehitä. 6. uudistettu painos. Santalahti-kustannus. Jyväskylä.

LIITTEET

Liite 1 Hakustrategia

Liite 2 Kyselytutkimuksen kysymykset

Liite 3 Saatekirje

Liite 4 HaiPro ilmoitukset

Liite 5 Pykälää Rikoslaita

Liite 6 Sisällönanalyysi 1

Liite 7 Sisällönanalyysi 2

HAKUSTRATEGIA

LIITE 1

HAKUSANAT	TIETO-KANNAT	LÖYDETYT ARTIKKELIT	HAUN RAJAUKSET	HYÖDYNNE- TYT ARTIKKE- LIT
threatening situation* OR workplace violence OR hazard* OR hostility OR violence OR disruptive behavior AND emergency medical services OR emergency medical technicians OR Ems OR paramedic OR prehospital	CINAHL	1353	v.2020-2025, eng- lanti	7
uhkatilan*vaara*työ- paikkaväkival*häitiö- käyttäytyminen*järjes- tyshäiriö*vihamieli*väki- val*workplace vio- lence*työpaikkaväki- valta* AND ensihoi*en- sihoitopalvelut, ensihoi- tohenkilökunta, emer- gency medicalservices, emergency medical teh- ncians	MEDIC	73	v.2020-2025, eng- lanti & suomi	0
uhkatilan* OR vaara* OR työpaikkaväkivalta OR Väkivalta OR järjes- tyshäiriöt OR vihamie* AND ensihoitopalvelut OR ensihoitohenkilö- kunta OR ensihoi* OR ems	FINNA.FI	273	2020–2025, suomi ja englanti	1
threatening situation* OR workplace violence OR hazard* OR hostility	PUBMED	2758	2019-2025, suomi	1

OR violence OR disruptive behaviour AND emergency medical services OR emergency medical technicians OR ems OR paramedic OR prehospital				
Ensihoitaja, väkivalta, uhka	GOOGLE SCHOLAR	523	2020-2024, Suomi	4

Uhka- ja väkivaltatilanteet Laphan alueella

Kysymykset kartoittavat vastaajan taustaa.

1. Ikä

- 18-25.
- 26-35v.
- 36-45v.
- 46-55v.
- 56-65v.

2. Sukupuoli

- Mies
- Nainen

3. Ammatti

- Perustaso
- Hoitotaso
- Kenttäjohtaja

4. Työkokemus

- Alle 1v.
- 1-5v.
- 6-10v.
- 11-15v.
- 16-20v.
- yli 20v.
- yli 30v.

Kysymyksiä uhkatilanteista.

5. Oletko kokenut uhkatilanteita töissä?

- Kyllä
- Ei

6. Oletko ollut uhkatilanteessa osallisena?

- Kyllä
- Ei

7. Minkälaisia uhkaavia tilanteita olet kokenut?

- Nyrkin tai nyrkkien heiluttelu/puristelu
- Aggressiivinen käytös
- Sanallinen uhkailu
- Töniminen
- Tavaroidella heittäminen
- Jotain muuta _____

Kysymyksiä väkivaltatilanteista.

8. Oletko kokenut väkivaltatilanteita töissä?

- Kyllä
- Ei

9. Jos vastasit kyllä, niin onko väkivalta ollut psyykkistä vai fyysistä?

- Psyykkistä
- Fyysistä
- Molempia

10. Oletko ollut osallinen väkivaltatilanteessa?

Kyllä

Ei

11. Onko väkivalta kohdistunut

sinuun

työkaveriin

opiskelijaan

johonkin muuhun

12. Minkälaisia väkivaltatilanteita olet kokenut?

Lyöminen

Potkiminen

Pureminen

Ampuminen

Puukotus

jokin muu, Mikä? _____

Yleisiä kysymyksiä uhka- ja väkivaltatilanteista.

13. Mikä/Mitkä tekijät johtivat uhka- tai väkivaltatilanteen kehittymiseen?

oma käyttäytyminen

työparin käyttäytyminen

asiakkaan oma käyttäytyminen

ulkopuoliset henkilöt (esim. omaiset)

päihteet

sairaudet

muut tekijät

14. Tiedätkö miten toimia uhka- ja väkivaltatilanteissa?

- Kyllä
 Ei

15. Oletko saanut uhka- ja väkivaltatilanteisiin koulutusta?

- Kyllä
 Ei

16. Jos vastasit kyllä, niin mitä uhka- ja väkivaltatilanne koulutuksia olet käynyt?

- Laphan järjestämä uhka- ja vaaratilannekoulutus
 Avekki
 Jokin muu mikä/mitkä? _____

17. Kaipaisitko lisää koulutusta uhka- ja väkivaltatilanteista?

- Kyllä
 Ei

Uhka- ja väkivaltatilanteiden hoitaminen ja varusteet

18. Jos olet ollut osallisena uhka- tai väkivaltatilanteissa, miten tilanteet käytiin läpi?

- Keskustelin kenttäjohtajan kanssa
 Keskustelin työparin kanssa
 Defusing
 Jotenkin muuten, miten? _____

19. Onko uhka- ja väkivaltatilanteesta tehty

- Halpro
 Rikosoilmoitus

-
- Molemmat

20. Onko ilmoituksen teko johtanut toimenpiteisiin

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

21. Saitko uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeen apua työnantajalta?

- Kyllä
- Ei

22. Jos sait apua, niin millaista apua sait? Oliko apu mielestäsi riittävää?

23. Oletko saanut vammoja uhka- ja väkivaltatilanteessa?

- Kyllä, millaisia? _____
- Ei

24. Onko ensihoidossa käytössä olevat turvavarusteet mielestäsi riittävät?

- Kyllä
- Ei

25. Jos vastasit ei, niin mitä mielestäsi tarvittaisiin lisää?

Uhka- ja väkivaltatilanteiden taustoja

26. Uhkaavasti tai väkivaltaisesti käyttäytyjän sukupuoli

- Mies
 Nainen

27. Uhkaavasti tai väkivaltaisesti käyttäytyjän rooli

- Asiakas
 Omainen
 Ulkopuolinen
 Muu? _____

28. Missä olet kokenut uhkaavaa tai väkivaltaista käytöstä työssäsi

- Hoitolaitos
 Ambulanssi
 Kohde eli yksityinen asunto
 Muualla, missä? _____

29. Onko uhka- ja väkivaltatilanteet mielestäsi lisääntyneet ensihoidossa?

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

Saatekirje

01.09.2025

Hei,

Olen ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija Oulun ammattikorkeakoulusta. Opiskelen Akuutti- ja Ensihoidon kehittämistä ja johtamista. Teen tutkimustyötä uhka- ja väkivaltatilanteista Lapin hyvinvointialueen ensihoidossa. Työn tavoitteena on selvittää ensihoitajien kokemia uhka- ja väkivaltatilanteita.

Kysely on suunnattu Lapin hyvinvointialueen ensihoitajille ja kenttäjohtajille. Tutkimustyö on ajankohtainen, koska vastaavaa tutkimusta ei ole aiemmin Lapin hyvinvointialueella tehty. Työn ohjaajana Laphalla toimii Marko Säynäjäaho.

Pyydän sinua osallistumaan kyselyyn, jonka vastaamiseen kuluu aikaa noin 5–10 minuuttia. Kyselyn toteuttamiseen on saatu asianmukainen lupa Lapin hyvinvointialueelta. Pyydän sinua vastamaan kyselyyn 30.9.2025 mennessä. Tutkimustyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi niin halutessasi. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksen tietojen käyttämiseen tutkimusta varten. Ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan käyttää tutkimustyössä. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Tutkimustyön valmistuttua aineistoa voidaan käyttää uudelleen tai avata jatkokäyttöä varten. Aineistosta ei voi tunnistaa vastaajia. Tutkimustyön henkilötietojen käsittely kuvataan oamk.fi/tietosuoja löytyvässä tietosuojailmoituksessa.

Voit olla yhteydessä, mikäli sinulla on jotain kysyttävää liittyen kyselylomakkeeseen tai tutkimustyöhön. Kyselylomake lähetetään jokaiselle omaan sähköpostiin.

Vastauksista etukäteen kiittäen

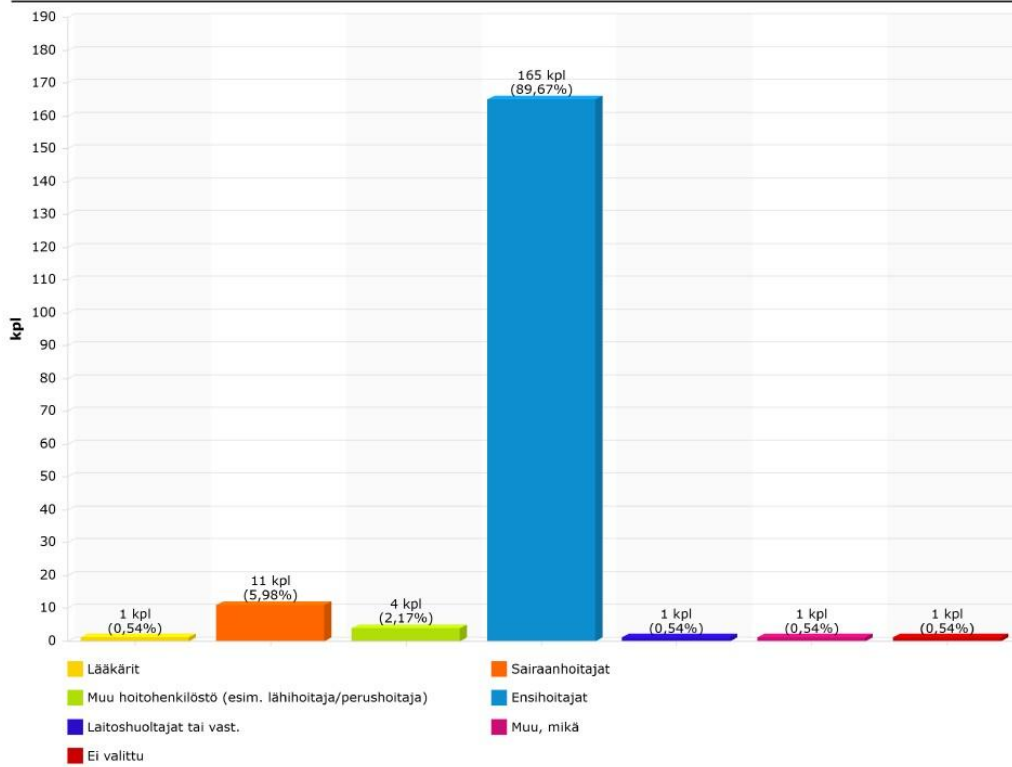
Marjo Uutinen

muutinen24@students.oamk.fi

Ilmoitukset ajalta: tammikuu 2023 - joulukuu 2024
JA yksikkö, jossa tapahtui on ENSIHOITO

Ilmoittajan ammattiryhmä

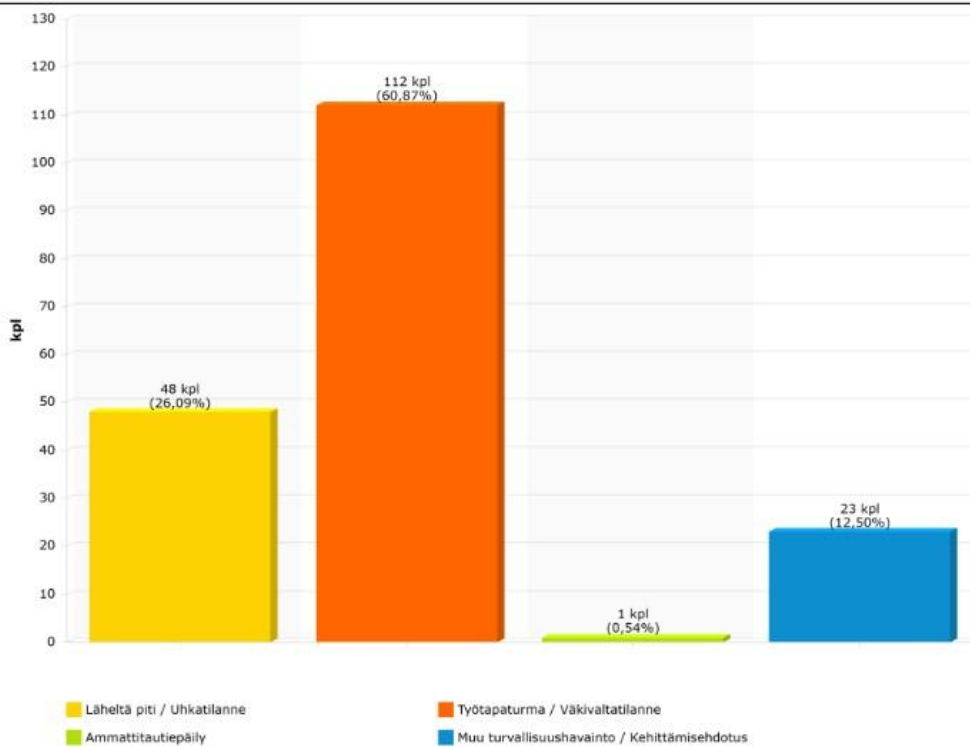
26.2.2025

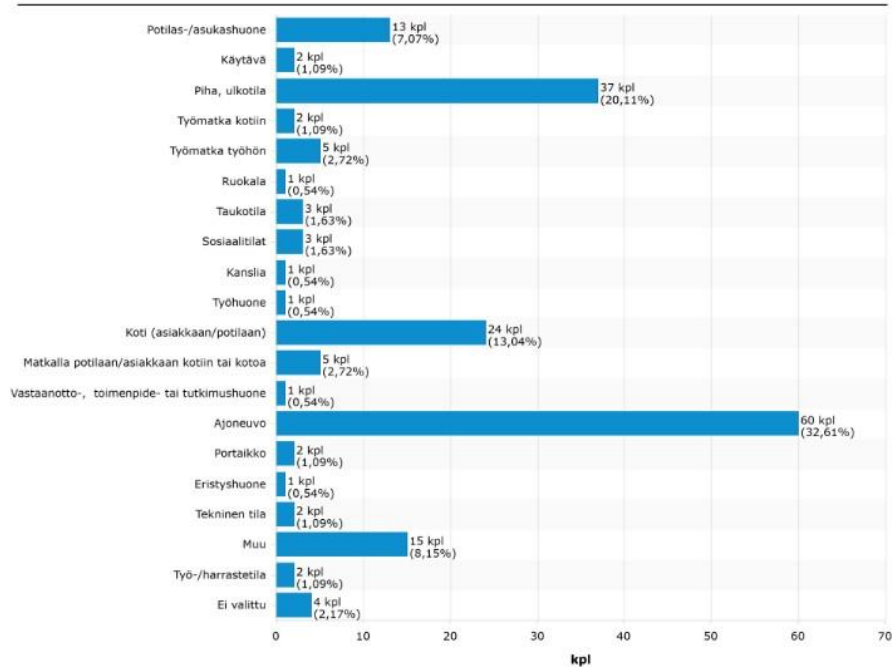
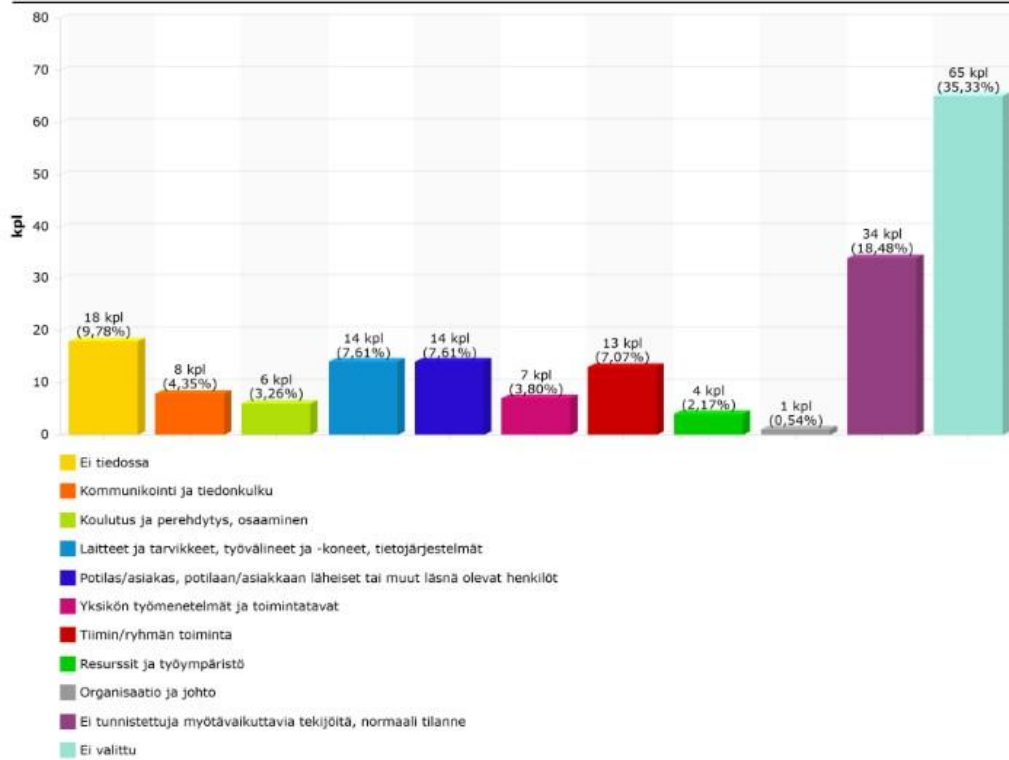


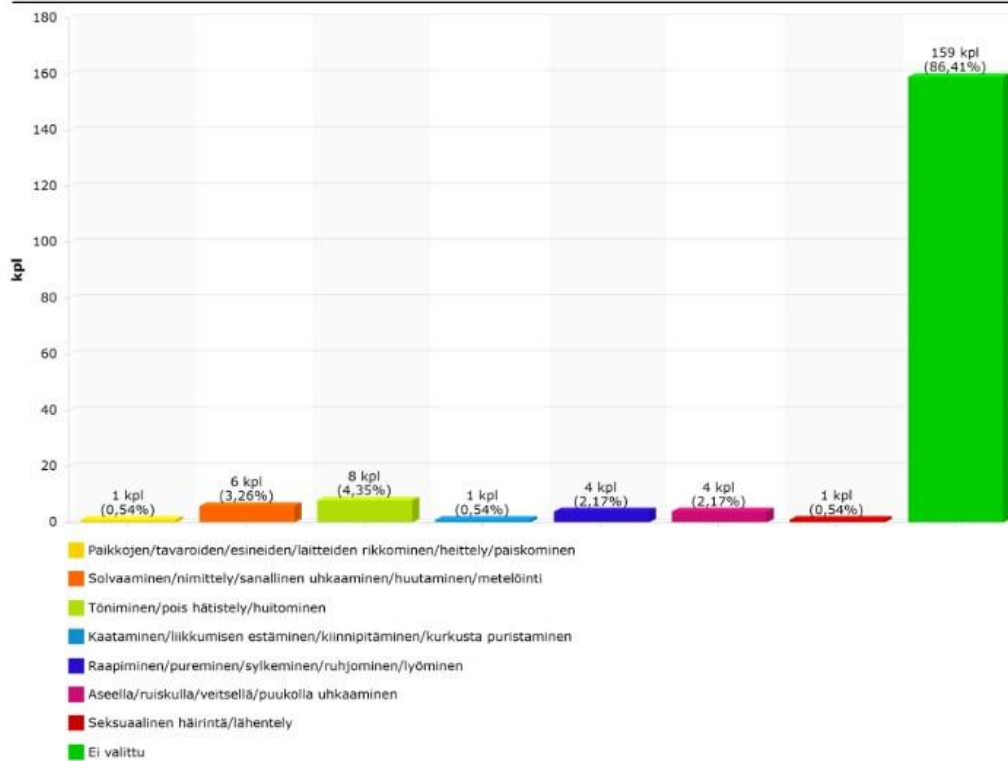
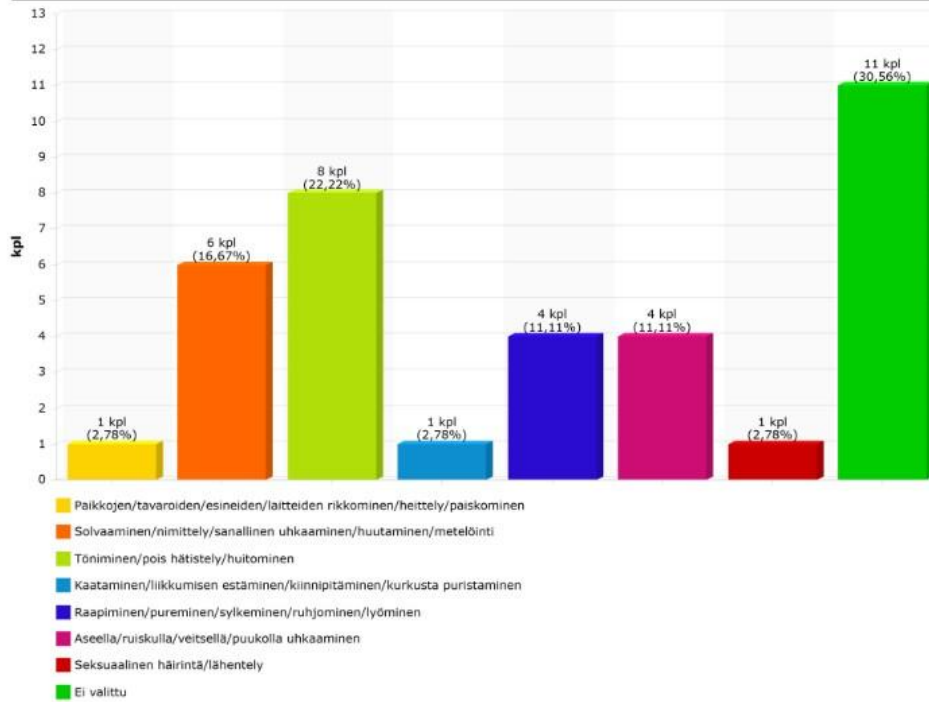
Ilmoitukset ajalta: tammikuu 2023 - joulukuu 2024
JA yksikkö, jossa tapahtui on ENSIHOITO

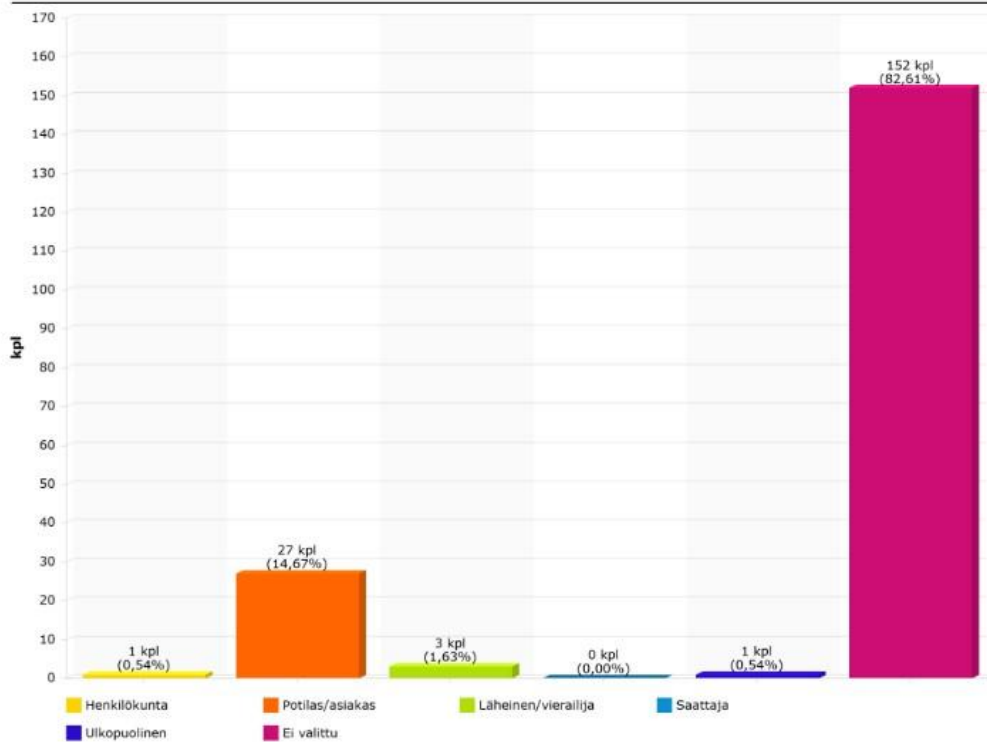
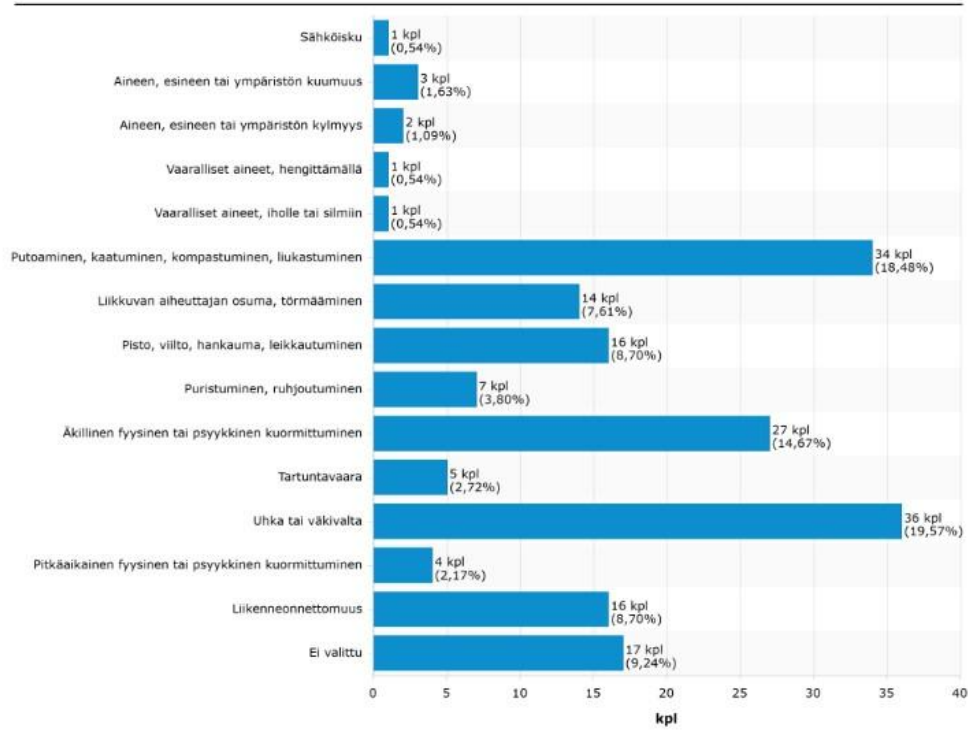
Tapahtuman luonne

26.2.2025









Suomen perustuslaki 731/1999

Perustuslaki sisältää Suomen keskeisimmät säännöt, arvot ja periaatteet, joihin muu lainsäädäntö nojaa. Se on kaiken lainsäädännön ja julkisenvallankäytön perusta. Lain ensimmäisen luvun ensimmäisessä pykälässä määritelty valtiosääntö turvaa ihmisen loukkaamattomuuden, yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Lain ensimmäisen luvun toisessa pykälässä tuodaan esille, että julkisenvallankäytön tulee perustua lakiin ja kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia. (Suomen perustuslaki 731/1999.)

Perustuslain toisessa luvussa käsitellään ihmisten perusoikeuksia Suomessa. Yhdenvertaisuutta käsitellään kuudennessa pykälässä. Jokainen ihminen on yhdenvertainen lain edessä eikä ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, uskonnon, alkuperän, kielen, vakaumuksen, mielihyvyyden, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Laissa on myös säädetty, että lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystä vastaavasti. (Suomen perustuslaki 731/1999.)

Lain seitsemännessä pykälässä tuodaan esille, että jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Lisäksi lainkohdassa tuodaan esille, ettei kenenkään henkilökohtaiseen koskemattomuuteen saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu myös lain kymmenennessä. Laissa on myös säädetty (22§), että julkisen vallan tulee turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. (Suomen perustuslaki 731/1999.)

Työturvallisuuslaki 738/2002

Lain ensimmäisen luvun ensimmäisessä pykälässä tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitautteja ja muita

työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. Laista on poimittu sellaisia lainkohtia, jotka liittyvät työntekijöiden uhka- ja väkivaltatilanteisiin. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Lain toisessa luvussa käydään läpi työnantajan yleisiä velvollisuuksia. Pykälän kahdeksan mukaan työnantajalla on yleinen huolehtimisvelvoite, jonka mukaan työnantajan on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Rajaavina tekijöinä otetaan huomioon epätavalliset ja ennalta arvaamattomat olosuhteet. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Pykälän kymmenen mukaan työnantajan on työn ja toiminnan luonne huomioon ottaen riittävän järjestelmällisesti selvitettävä ja tunnistettava työstä, työajoista, työtilasta, muusta työympäristöstä ja työolosuhteista aiheutuvat haitta- ja vaaratekijät sekä, jos niitä ei voida poistaa, niin arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Pykälän 14 mukaan työntekijälle on annettava riittävät tiedot työpaikan haitta ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus sekä muut hänen henkilökohtaiset edellytyksensä huomioidaan esimerkiksi riittävä perehdytys työhön, työpaikan olosuhteisiin, työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön. Työntekijälle tulee antaa ohjausta ja opetusta työn vaarojen ja haittojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan terveyttä tai turvallisuutta uhkaavan haitan ja vaaran välttämiseksi. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Pykälän 15 mukaan työnantajan tulee hankkia ja antaa työntekijän käyttöön erikseen säädetyt tarkoituksenmukaiset ja vaatimukset täyttävät henkilösuojaimet, jollei sairastumisen tai tapaturman vaaraa voida välttää tai riittävästi rajoittaa työhön tai työolosuhteisiin kohdistuvilla toimenpiteillä. Luvun kolme pykälän 17 mukaan työnantajan ja työntekijän on yhteistoiminnassa ylläpidettävä ja parannettava työturvallisuutta työpaikalla. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Luvun neljä pykälän 18 mukaan työntekijän on noudatettava työnantajan toimivaltansa mukaan antamia määräyksiä ja ohjeita. Työntekijän on noudatettava työnsä ja työolosuhteidensa edellyttämää turvallisuuden ja terveellisuuden

ylläpitämiseksi tarvittavaa järjestystä ja siisteyttä sekä huolellisuutta ja varovaisuutta. Työntekijän tulee myös kokemuksensa, työnantajalta saamansa opetuksen ja ohjauksen sekä ammattitaitonsa mukaisesti työssään huolehtia käytettävissä olevin keinoin niin omasta kuin muiden työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. Työpaikalla työntekijän on vältettävä sellaista muihin työntekijöihin kohdistuvaa häirintää ja muuta epäasiallista kohtelua, joka aiheuttaa heidän turvallisuudelleen tai terveydelleen haittaa tai vaaraa. Pykälän 20 mukaan työntekijän tulee huolellisesti ja ohjeiden mukaisesti käyttää ja hoitaa työnantajan hänelle antamia henkilösuojaimia ja muista varusteita. Työssä on käytettävä sellaisia asianmukaista vaatetusta, josta ei aiheudu tapaturman vaaraa. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Pykälän 23 mukaan työntekijällä on oikeus pidättäytyä työstä, jos työstä aiheutuu vakavaa vaaraan työntekijän omalle tai muiden työntekijöiden hengelle tai terveydelle. Työstä pidättäytyminen on ilmoitettava työnantajalle tai tämän edustajalle mahdollisimman nopeasti. Työstä pidättäytyminen jatkuu, kunnes työnantaja on muutoin huolehtinut siitä, että työ voidaan suorittaa turvallisesti tai poistanut vaaratekijät. Työstä pidättäytyminen ei kuitenkaan saa rajoittaa työntekoa laajemmalti kuin terveellisyden tai työn turvallisuuden kannalta on välttämätöntä. Pidättäytyessä työstä on huolehdittava, että mahdollisesti pidättäytymisestä aiheutuva vaara on mahdollisimman vähäinen. Työntekijä ei ole velvollinen korvaamaan työstä pidättäytymisestä aiheutuvaa vahinkoa, mikäli se on tehty tämän pykälän mukaisesti. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Luvun viisi pykälän 25 mukaan jos työntekijän todetaan työssään kuormittuvan hänen terveyttään vaarantavalla tavalla, työnantajan on asiasta tiedon saatuaan käytettävissään olevin keinoin ryhdyttävä toimiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi sekä vaaran välttämiseksi tai vähentämiseksi. Pykälän 27 mukaan työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Tällöin työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. Työnantajalla tulee olla laadittuna menettelytapaohjeet, joissa ennakolta kiinnitetään huomiota uhkaavien tilanteiden hallintaan ja

toimintatapoihin, joilla väkivaltatilanteen vaikutukset työntekijän turvallisuuteen voidaan torjua tai rajoittaa. Tarvittaessa on tarkistettava turvallisuusjärjestelyjen ja -laitteiden toimivuus. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Rikoslaki 39/1889

Rikoslaisissa säädetään millaiset teot ovat rikokseksi luokiteltavia ja millaisia rangaistuksia niistä seuraa rikoksen tekijälle. Suomessa tehtyyn rikokseen sovelletaan Suomen lakia. Myös muissa laissa on rangaistussäännöksiä, mutta rikoslaki sisältää vakavimmat rikokset, joissa vankeusrangaistus on uhka. Myös rikosoikeudellinen vastuu eri tilanteissa on määrätty laissa. Ensihoitotyötä tekevien on hyvä tuntee pahoinpitelyä, laitonta uhkausta ja näistä syyttämistä koskevat lainkohdat. (Rikoslaki 39/1889.)

Rikoslain neljännen luvun neljännessä pykälässä käsitellään *hätävarjelua*. Hätävarjeluna sallittu on aloitetun tai välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi tarpeellinen puolustusteko, jollei teko ilmeisesti ylitä sitä, mitä pidetään kokonaisuutena arvioiden puolustettavana, kun otetaan huomioon hyökkäyksen laatu ja voimakkuus, puolustautujan ja hyökkääjän henkilö sekä muut olosuhteet. Hätävarjelen liioittelu eli, jos puolustuksessa on ylitetty hätävarjelen rajat, tekijä on kuitenkin rangaistusvastuusta vapaa, jos olosuhteet olivat sellaiset, ettei tekijältä kohtuudella olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon hyökkäyksen vaarallisuus ja yllätyksellisyys sekä tilanne muutenkin. (Rikoslaki 39/1889.)

Pykälässä viisi käsitellään *pakkotilaa*. ”Muun kuin edellä neljännessä pykälässä tarkoitetun, oikeudellisesti suojattua etua uhkaavan välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko on pakkotilatekona sallittu, jos teko on kokonaisuutena arvioiden puolustettava, kun otetaan huomioon pelastettavan edun ja teolla aiheutetun vahingon ja haitan laatu ja suuruus, vaaran alkuperä sekä muut olosuhteet. Jos oikeudellisesti suojatun edun pelastamiseksi tehtyä tekoa ei ole ensimmäisen momentin perusteella pidettävä sallittuna, tekijä on kuitenkin rangaistusvastuusta vapaa, kun otetaan huomioon pelastettavan edun tärkeys, tilanteen yllätyksellisyys ja pakottavuus sekä muut seikat.” (Rikoslaki 39/1889.)

Luvussa 21 käsitellään terveyteen ja henkeen kohdistuvia rikoksia. Pykälässä viisi käsitellään *pahoinpitelyä*. Pahoinpitelystä on tuomittava sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi, jos tekee toiselle ruumiillista väkivaltaa taikka tällaista väkivaltaa tekemättä vahingoittaa toisen terveyttä, aiheuttaa toiselle kipua tai saattaa toisen tiedottomaan tai muuhun vastaavaan tilaan. Pykälässä kuusi käsitellään *törkeää pahoinpitelyä*. Rikoksenteijä on tuomittava törkeästä pahoinpitelystä vankeuteen vähintään yhdeksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi, jos pahoinpitelyssä aiheutetaan toiselle vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila, tai rikos tehdään erityisen raáalla tai julmalla tavalla tai käytetään ampuma- tai teräasetta taikka muuta niihin rinnastettavaa hengenvaarallista välinettä. Myös yritys on rangaistava teko. *Lievässä pahoinpitelyssä* tekijä on tuomittava sakkoon, jos pahoinpitely huomioon ottaen väkivallan, ruumiillisen koskemattomuuden loukkauksen tai terveyden vahingoittamisen vähäisyys taikka muut rikokseen liittyvät seikat, on kokonaisuutena arvostellen vähäinen. (Rikoslaki 39/1889.)

Pykälässä 16 käsitellään *syyteoikeutta*. Syyttäjä voi nostaa syytteen vammantuottamuksesta vain, jos asianomistaja ilmoittaa rikoksen syytteeseen pantavaksi sekä lievästä pahoinpitelystä vain, jos asianomista ilmoittaa rikoksen syytteeseen pantavaksi taikka teko on kohdistunut kahdeksaatoista vuotta nuorempaan henkilöön, tekijän aviopuolisoon tai entiseen aviopuolisoon, sisarukseen tai sukulaiseen suoraan ylenevässä tai alenevassa polvessa taikka henkilöön, joka asuu tai on asunut tekijän kanssa yhteistaloudessa tai on tai on ollut muuten näihin rinnastettavan henkilökohtaisen suhteen takia hänelle läheinen. Tai henkilöön hänen työtehtäviensä vuoksi eikä rikoksenteijä kuulu työpaikan henkilöstöön. (Rikoslaki 39/1889.)

Luvussa 25 pykälässä seitsemän käsitellään *laitonta uhkausta*. Rikoksenteijä on tuomittava, jollei muualla laissa säädetä ankarampaa rangaistusta, laittomasta uhkauksesta sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi. Joka nostaa aseensa toista vastaan tai muulla tavoin uhkaa toista rikoksella sellaisissa olosuhteissa, että uhatulla on perusteltu syy omasta tai toisen puolesta pelätä henkilökohtaisen turvallisuuden tai omaisuuden olevan vakavassa vaarassa. (Rikoslaki 39/1889.)

Pykälässä yhdeksän käsitellään *syyteoikeutta*. Syyttäjä saa nostaa syytteen tuotamuksellisesta vapaudenriistosta, laittomasta uhkauksesta tai pakottamisesta vain, jos asianomista ilmoittaa rikoksen syytteeseen pantavaksi taikka pakottamisen tai laittoman uhkauksen tekemiseen on käytetty hengenvaarallista väliainetta taikka, jos erittäin tärkeä yhteinen etu vaatii syytteen nostamista. Syyttäjä saa lisäksi nostaa syytteen laittomasta uhkauksesta, jos teko on kohdistunut henkilöön hänen työtehtävänsä vuoksi eikä rikoksentekijä ole saman työnantajan palveluksessa. Syyttäjä saa nostaa syytteen laittomasta uhkauksesta myös, jos teko on kohdistunut henkilöön hänen julkisen luottamustehtävänsä vuoksi. (Rikoslaki 39/1889.)

Kysymys: Jos sait apua, niin millaista apua sait? Oliko apu mielestäsi riittävää?”
(n=34)

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistettyjä il- mauksia
Työpaikalla saadun avun muodot ja avun koettu riittävyys	Psykososiaalinen tuki	Keskusteluun ja tilanteen purkamiseen pe- rustuva tuki	Keskustelutuki, tilanteen läpikäynti, jälkipuinti, vertaistuki työparilta, psyykkinen tuki
		Työterveyden ja ammattiavun tuki	Työpsykologin tuki, ohjaus työterveyteen, mahdollisuus ammat- tiapuun
	Organisaation tuki	Esihenkilön ja työnanta- jan tuki	Esihenkilön tietoi- suus, lisääntynyt seu- ranta, mahdollisuus poistua työstä, loppu- päivä vapaata
		Toiminta- ja ilmoitusoh- jeisiin liittyvä tuki	Ohjaus ja apu rikosil- moitukseen kanssa, ohjaus HaiPro-ilmoi- tukseen, toimintaoh- jeet jatkoa varten
		Koulutuksellinen tuki	Lisäkoulutus, koulu- tustarpeen esiin tuo- minen
	Avun riittävyyden ko- kemus	Riittävyyden arviointi	Apu koettu riittäväksi, keskustelu riitti, ei ko- ettu avuntarvetta

Kysymys: Jos vastasit ei, niin mitä mielestäsi tarvittaisiin lisää? (n=53)

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistettyjä ilmauksia
Lisäturvavälineiden ja toimintamallien tarve	Henkilökohtaiset suojarahusteet	Henkilökohtaiset suo-jaliivit	Henkilökohtaiset luoti/viiltosuoja-liivit, omalle vartalolle istuvat liivit, oikean kokoiset liivit,
		Suoja-liivien kehittäminen	Liivien päivitys nykykai-kaisiin, parempi suo-jaustaso (NIJ), raskaana oleville sopivat liivit, pa-rempi istuvuus, jatkuva käyttö
	Puolustautumisväli-neet	Sumutteet ja muut väli-neet	Pippurisumute, OC-su-mute, paprikasuihke, mentolisumute, 'kättä pi-dempi' väline
		Muut fyysiset suojarah-ineet	Lepositeet ensihoito-oyk-siköihin, paremmat viil-tosuoja-hanskat
	Organisaatio ja yh-teistyö muiden viran-omaisten kanssa	Yhteistyö poliisin kanssa	Poliisin parempi saata-vuus, poliisille kuuluvien tehtävien ohjaaminen poliisille
		Ohjeistus ja toiminta-mallit	Selkeämpi ohjeistus lii-vien käytöstä, pakollinen käyttö tietyillä tehtävillä, asennemuutos
		Koulutuksen tarve	Lisäkoulutus uhka- ja vä-kivaltatilanteisiin