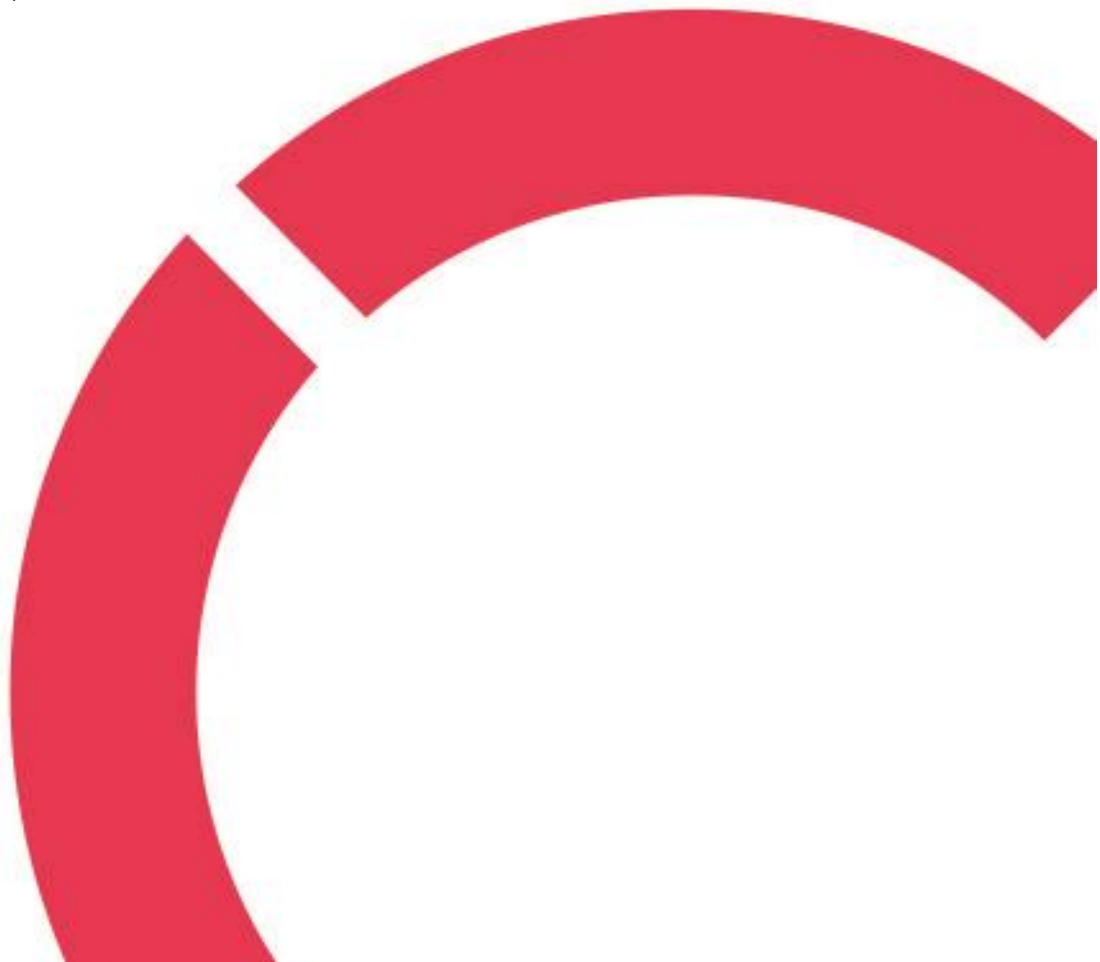


**Neea Suhonen**

**ENSIHOITAJIEN KOKEMA POTILAAN TAHOLTA TULEVA SEK-  
SUAALINEN HÄIRINTÄ**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Lokakuu 2023**



<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Lokakuu 2023	<b>Tekijä/tekijät</b> Neea Suhonen
<b>Koulutus</b> Sairaanhoitaja		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
<b>Työn nimi</b> ENSIHOITAJIEN KOKEMA POTILAAN TAHOLTA TULEVA SEKSUAALINEN HÄIRINTÄ		
<b>Työn ohjaaja</b> Hoitotyön lehtori Teija Honkonen		<b>Sivumäärä</b> 33+1
<b>Työelämäohjaaja</b> Kenttäjohtaja Pia Niemi		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensihoitajien kokemia potilaan taholta tulevaa seksuaalista häirintää potilaskohtauksissa. Tarkoituksena oli myös selvittää ensihoitajien kokemia turvallisuutta työssään seksuaalisen turvallisuuden kannalta. Työn tavoitteena oli selvittää, millaisissa tilanteissa seksuaalista häirintää ilmenee, sekä tuottaa aiheesta lisätietoa. Yhtenä tavoitteena oli luoda hoitajien keskuudessa keskustelua aiheen pohjalta. Aiheesta keskusteleminen voi tuoda esiin kehittämissiideoita seksuaalisen turvallisuuden edistämiseksi ja keskustelu mahdollisesti koetusta häirinnästä voi helpottaa kokemuksen käsittelyä. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin sanallista ja fyysistä seksuaalista häirintää.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusmateriaali kerättiin Webropol-pohjaan tehtynä kyselylomakkeena. Valmis kyselylomake lähetettiin ensihoitopalvelun esihenkilölle, joka lähetti lomakkeen vastattavaksi edelleen työntekijöille. Kysely lähetettiin 91 ensihoitajalle ja siihen vastasi 22 ensihoitajaa, jolloin vastausprosentiksi muodostui 24%. Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi, että ensihoitajat kohtaavat työssään seksuaalista häirintää. Ensihoitajat ilmoittavat kokeneensa sanallista, fyysistä, visuaalista sekä niin sanottua sekamuotoista häirintää. Sekamuotoisessa häirinnässä ensihoitajat olivat kokeneet sanallisen sekä fyysisen häirinnän molempia muotoja. Seksuaalista häirintää ilmetessä ensihoitajat olivat sivuuttaneet häirinnän esimerkiksi huumorin avulla, jättäneet häirinnän huomioimatta, kieltäneet häiriköijää tai poistamalla tilanteesta. Ensihoitajat ilmoittivat, että seksuaalista häirintää voitaisiin ehkäistä seuraavilla tavoilla: hoitajan ammatillinen käyttäytyminen, häirintään puuttuminen välittömästi, potilasta hoitavan hoitajan vaihtaminen toiseen tai hoitajien kouluttaminen häirinnän varalle. Kaikkea häirintää ei koettu voitavan tai tarvittavan ehkäistä.</p> <p>Jatkotutkimusaiheiksi nousivat: Hoitajien työssään kohtaaman seksuaalisen häirinnän merkitys työhyvinvointiin. Millä tavalla hoitajia voitaisiin kouluttaa sanallisen ja fyysisen häirinnän varalle?</p>		
<b>Asiasanat</b> Ensihoitaja, ensihoitopalvelu, laadullinen tutkimus, seksuaalinen häirintä, työturvallisuus		

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> October 2023	<b>Author</b> Neea Suhonen
<b>Degree programme</b> Bachelor of health care, Nursing		
<b>Name of thesis</b> THE SEXUAL HARASSMENT OF PARAMEDICS BY PATIENTS		
<b>Centria supervisor</b> Lecturer Teija Honkonen	<b>Pages</b> 33 + 1	
<b>Instructor representing commissioning institution or company</b> Field director Pia Niemi		
<p>The purpose of this thesis was to describe sexual harassment towards paramedics by patients. Another purpose was also to find out how safe paramedics feel their job in terms of sexual safety. The goal of this thesis was to find out in what kind of situations paramedics experience sexual harassment and to produce more information about this subject. One goal was to create discussion among the nurses. Discussion can bring up development ideas to promote sexual safety and discussion about harassment may ease the procession of these experiences. This thesis examined verbal and physical sexual harassment.</p> <p>The thesis was carried out as qualitative research. The research material was collected through a questionnaire on Webropol. The completed questionnaire was sent to the supervisor of emergency care services, who sent it to the workers. The questionnaire was sent to 91 workers and 22 of them responded to it, so the response rate is 24%. Inductive content analysis was used in the analysis of the material.</p> <p>The results of the thesis show that paramedics do face sexual harassment in their job. The paramedics responded that they face verbal, visual, physical and so-called mixed harassment. In the category of mixed harassment paramedics had experienced both verbal and physical harassment. The paramedics had resolved the situation utilizing for example with humour, ignoring the harassment, rejecting the harasser or simply leaving the situation. The paramedics reported that ways to prevent harassment included professional behaviour, immediate intervention, swapping of the active nurses in the situation, or preventative training. It was felt that not all harassment needed, or could, be prevented.</p> <p>Further research topics are: The nurses well-being at work after experiencing sexual harassment. How nurses could be trained for verbal and physical harassment?</p>		
<b>Key words</b> Emergency care service, paramedic, qualitative research, sexual harassment, work safety		

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 SEKSUAALINEN HÄIRINTÄ.....</b>	<b>2</b>
<b>3 ENSIHOITO.....</b>	<b>4</b>
3.1 Ensihoitopalvelu ja potilaat.....	4
3.2 Ensihoidon palvelutasopäätöksestä ja laeista .....	4
<b>4 TYÖTURVALLISUUS JA -HYVINVOINTI ENSIHOIDOSSA .....</b>	<b>6</b>
4.1 Työturvallisuus ensihoidossa.....	6
4.2 Työhyvinvointi ja sitä heikentävät tekijät .....	7
4.3 Miten ehkäistä ja käsitellä seksuaalista häirintää ensihoidossa? .....	8
<b>5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET.....</b>	<b>10</b>
<b>6 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT .....</b>	<b>11</b>
6.1 Toimintaympäristö.....	11
6.2 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus.....	11
6.3 Tutkimusaineiston kerääminen .....	12
6.4 Tutkimusaineiston analysoiminen induktiivista sisällönanalyysiä hyödyntäen.....	13
<b>7 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>15</b>
7.1 Tutkimuksen kulku ja taustatiedot .....	15
7.2 Minkälaisia kokemuksia sinulla on ensihoitotehtävien aikana potilaan taholta tulevasta seksuaalisesta häirinnästä? .....	16
7.3 Miten olette toimineet työparisi kanssa tällaisissa tilanteissa ja niiden jälkeen?.....	17
7.4 Millä tekijöillä voidaan mielestäsi ehkäistä potilaiden suorittamaa seksuaalista häirintää ensihoitotehtävien aikana?.....	18
7.5 Mitä muuta haluaisit kertoa aiheesta? .....	19
7.6 Tulosten yhteenveto .....	19
<b>8 AINEISTON ANALYSOIMINEN JA POHDINTA .....</b>	<b>21</b>
<b>9 TUTKIMUKSEN ETIIKKA &amp; LUOTETTAVUUS .....</b>	<b>25</b>
9.1 Tutkimuksen etiikka .....	25
9.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	27
<b>10 TUTKIMUSTULOSTEN JA AMMATILLISEN KASVUN POHDINTA .....</b>	<b>29</b>
10.1 Tutkimuksen tarkoituksen pohdinta .....	29
10.2 Tutkimuksen tavoitteiden pohdinta .....	30
10.3 Ammatillisen kasvun pohdinta .....	31
<b>11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....</b>	<b>33</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>35</b>

## **LITTEET**

LIITE 1. Sisällönanalyysi

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheen taustalla on oma mielenkiinto aiheeseen liittyen. Aihe on ajankohtainen sekä merkittävä osa-alue ensihoitajien työturvallisuutta. Seksuaalinen turvallisuus on ensihoitajien työssä mielenterveyden ja työkyvyn kannalta tärkeä tekijä. Löysin aiheesta kohtalaisesti kotimaisia tutkimuksia, mutta maailmanlaajuisesti aiheesta löytyy enemmän tutkimustietoa. Erään tutkimuksen mukaan hoitajilla on suurempi riski joutua seksuaalisen häirinnän kohteeksi kuin muilla ammattiryhmän edustajilla, sillä hoitajat ovat potilaitaan lähellä fyysisesti ja emotionaalisesti (Gebregziabher Kahsay, Negarandeh, Dehghan Nayeri & Hasanpour 2020, 1). Aiempaan lauseeseen viitaten on mielestäni tärkeää tutkia seksuaalista häirintää myös Suomessa ensihoitajien kokemana.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ensihoitajien kokemaa potilaan taholta tulevaa seksuaalista häirintää potilaskohtauksissa. Tarkoituksena on myös selvittää, kuinka turvallisiksi ensihoitajat kokevat työnsä seksuaalisen turvallisuuden kannalta. Tavoitteena on selvittää, millaisissa tilanteissa ensihoitajat kokevat seksuaalista häirintää sekä tuottaa aiheesta lisätietoa ensihoidossa työskenteleville. Kun ensihoitajat saavat aiheesta lisätietoa, voivat he ennakoida seksuaalisen häirinnän riskiksi joutumisen mahdollisuutta paremmin. Tavoitteena on myös luoda opinnäytetyön pohjalta hoitajien keskuudessa keskustelua, joka voi tuoda esiin kehittämisideoita seksuaalisen turvallisuuden edistämiseksi. Keskustelu mahdollisesta koetusta häiritsevästä tilanteesta voi helpottaa kokemuksen käsittelyä.

Opinnäytetyön aihe on esitetty ensiksi Soiten yhteyshenkilölle. Soiten yhteyshenkilö on esittänyt mielenkiintonsa aihetta kohtaan ja ohjannut yhteydenoton ottamisen edelleen erääseen ensihoitopalvelun työntekijään, jolta työhön on saatu tieto opinnäytetyön tarpeesta. Samalla opinnäytetyöhön ohjattiin työelämän ohjaaja: kenttäjohtaja Pia Niemi. Yhteistyösopimus solmittiin erään ensihoitopalvelun työntekijän kanssa. Johtajaylihoitaja Piia Kurikkalalta on saatu tutkimuslupa tutkimukseen. Opinnäytetyö kohdistuu Soiten ensihoitopalveluun. Soiten ensihoitopalveluun ei ole kohdistunut aiempaa tutkimustietoa potilaiden taholta tulevasta seksuaalisesta häirinnästä, minkä vuoksi seksuaalisen häirinnän selvittäminen on ajankohtaista kartoittaa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös muun alueen ensihoitopalveluissa.

## 2 SEKSUAALINEN HÄIRINTÄ

Suomen laissa on määritelty seuraavaa: seksuaalisella häirinnällä tarkoitetaan sanallista, sanatonta tai fyysistä, luonteeltaan seksuaalista ei-toivottua käytöstä, jolla tarkoituksellisesti tai tosiasiallisesti loukataan henkilön henkistä tai fyysistä koskemattomuutta erityisesti luomalla uhkaava, vihamielinen, halventava, nöyryyttävä tai ahdistava ilmapiiri (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8 1986/609, §7). Uuden seksuaalirikoslainsäädännön mukaan seksuaalista ahdistelua on kosketteluun lisäksi myös esimerkiksi sanallinen ahdistelu sekä seksuaalissävytteisen viestin tai kuvamateriaalin esittely tai itsensä paljastelu (Oikeusministeriö).

Taloustutkimuksen suorittamassa tutkimuksessa 1 040 suomalaiselta kysyttiin verkossa määritelmää sille, minkä ihmiset kokevat seksuaalisen aloitteellisuuden sijaan seksuaaliseksi häirinnäksi. Suurin osa vastaajista (32 %) ilmoitti seksuaalisen häirinnän määritelmän tarkoittavan sitä, kun häiritsijä jättää huomioimatta selvästi esiin tuodun torjumisen. (Rahkonen 2018.)

Seksuaaliseksi häirinnäksi voidaan luokitella seksuaalisesti vihjailevat ilmeet tai eleet, vartalon tai puheutumisen kommentointi ja huomauttelu, taikka esimerkiksi kaksimielinen vitsailu. Viesteissä tai sähköposteissa voi olla seksuaalissävytteistä sisältöä tai suoranaista ehdottelua. Seksuaalisen häirinnän on kuvattu olevan yksipuolista ja ei-toivottua huomiota. (Vilka 2011, 35–36.) Seksuaalinen häirintä voi siis ilmetä monilla eri tavoilla ja sitä voi tapahtua kaikkialla missä ihmiset kohtaavat (Vilka 2011, 73).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan potilaan taholta tulevaa häirintää, joka on muodoltaan sanallista tai fyysistä. Tällaisella häirinnällä tarkoitetaan esimerkiksi koskettelua, ehdottelua, kommentointia, vihjailevia katseita, taikka lähentelyä.

Tehyn tekemän kyselyn mukaan hoitohenkilökunnasta 30 % oli kokenut työssään seksuaalista häirintää. Kyselyyn vastasi 4 023 Tehyyn kuuluvaa hoitajaa. Kyselyn mukaan 85 % häirinnästä oli potilaan suorittamaa ja loput häirinnästä oli potilaan omaisen, taikka kollegan suorittamaa häirintää. (Tehy 11.8.2021.) Tasa-arvo barometrin vuonna 2017 tekemän kyselyn mukaan 38 % naisista ja 17 % miehistä oli kokenut viimeisen kahden vuoden aikana seksuaalista häirintää elämässään. Kyselyyn vastajia oli 1 678. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 8/2018, 34–35.) Naisiin kohdistuvasta seksuaa-

lisesta väkivallasta kuvaavasta tutkimuksesta voidaan taas huomata, että Suomalaisista yli 15-vuotiaista naisista jopa 71 % on kokenut seksuaalista häirintää (European union agency for fundamental rights 2012). Tarkastelemalla tilastokeskuksen tilastoja voidaan huomata, että vuodesta 2017 vuoteen 2021 seksuaalirikokset ovat lisääntyneet vuosittain huomattavasti. Vuonna 2017 seksuaalirikoksia ilmoitettiin olevan 3 269, kun taas vuonna 2021 niitä ilmoitettiin olevan jo 5 276. (Suomen virallinen tilasto 2022.) Taloustutkimuksen tekemän kyselyn mukaan 79 % naisista ja 38 % miehistä on joskus elämänsä aikana kokenut seksuaalista häirintää. Tutkimukseen vastasi yhteensä 1 040 suomalaista. (Rahkonen 2018.)

Tulosten perusteella voidaan huomata seksuaalisen häirinnän olevan valitettavan yleistä niin hoitolalla kuin yleisestikin. Hoitajien työnkuvaan kuuluu erilaisten hoitotoimenpiteiden tekeminen potilaille. Joskus toimenpiteet ovat intiimejä, kuten esimerkiksi virtsakatetrin asettaminen potilaalle. Intiimien toimenpiteiden tekeminen saattaa altistaa hoitajan seksuaalisen häirinnän kohteeksi herkemmin. Esimerkiksi muistisairailla potilailla on Suomen muistiasiantuntijat ry:n mukaan 20 % mahdollisuudella ympäristöä haittaavia seksuaalisia käytöshäiriöitä (Suomen muistiasiantuntijat Ry – Sumu 2023).



### 3 ENSIHOITO

Tässä luvussa kerrotaan yleisesti ensihoitajien työstä ja potilaista, työtä ohjaavista laeista sekä ensihoitopalvelun johtamisesta.

#### 3.1 Ensihoitopalvelu ja potilaat

Ensihoitopalvelu tarkoittaa terveydenhuollon päivystystoimintaa, joka tapahtuu terveydenhuollon toimipisteiden ulkopuolella. Ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu turvata äkillisesti vammautuneen tai sairastuneen potilaan laadukas hoito tapahtumapaikalla sekä kuljetuksen aikana matkalla sairaalaan. Potilasta kuljettaessa annetaan hänestä tarvittaessa ennakkoilmoitus vastaanottavaan sairaalaan. Koko ensihoitopalvelun toiminta perustuu terveydenhuollon lainsäädäntöön ja arvoihin sekä potilaan oikeuksiin. (Holmström, Kuisma, Nurmi, Porthan & Puolakka 2021, 15.)

Ensihoidon potilaaksi voi päätyä mistä tahansa vaivasta kärsivä potilas, esimerkiksi rintakipu- tai sydänpysähdyspotilas. Myös kaatunut vanhus tai väkivallan uhri voi päätyä ensihoidon potilaaksi. Muita syitä voivat olla esimerkiksi mielenterveyshäiriö, yliannostus, sosiaalisen hätä, yksinäisyys, vakava onnettomuus tai päihtymystila. (Holmström, Kuisma, Nurmi, Porthan & Puolakka 2021, 15.) Heikkisen, Kuosmasen ja Merjomaan (2021) tekemän opinnäytetyön mukaan päihtymystila onkin merkittävin syy seksuaaliselle häirinnälle, jota tässäkin opinnäytetyössä käsitellään. Voisi ajatella, että työn kiireellisyyden vuoksi ensihoitajat eivät koe työssään seksuaalista häirintää, mutta ensihoitajat hoitavat erilaisia potilaita päivittäin, minkä vuoksi on hyvä kartoittaa seksuaalisen häirinnän mahdollisuus.

#### 3.2 Ensihoidon palvelutasopäätöksestä ja laeista

Erikoissairaanhoidon ja kansanterveystyön ohjaus, valvonta ja suunnittelu kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Terveydenhuoltolaki vaatii hoidosta vastaavaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tekemään oman alueensa ensihoidosta palvelutasopäätöksen. Terveydenhuoltolaki ohjaa palvelutason määrittelyä. Palvelutasopäätöksessä tulee tulla ilmi ensihoitopalvelun henkilökunnan koulutus- ja pätevyysvaatimukset, ensihoitopalvelun sisältö ja järjestämistapa, potilaiden saavuttamisen tavoiteajat sekä

muut oleelliset asiat ensihoitopalvelun järjestämiseen liittyen. (Etelälahti 2021, 40–41.) Palvelutasopäätöksen perustana toimii palvelun laatu, sen saatavuus sekä alueellinen yhdenvertaisuus (Holmström, Kuisma, Nurmi, Porthan & Puolakka 2021, 15).

Laki määrää ensihoidossa työskentelevälle tietyn koulutustason. Tässä opinnäytetyössä koulutusvaatimuksista ei kerrota sen tarkemmin, sillä opinnäytetyön aiheen kannalta koulutustaustalla ei ole merkitystä.

## 4 TYÖTURVALLISUUS JA -HYVINVOINTI ENSIHOIDOSSA

Työn järjestäminen työntekijälle turvallisesti niin fyysisesti kuin psyykkisestikin on työnantajan vastuulla. Työntekijän turvallisuuden ja terveyden säilyttämiseksi tiedossa olevat vaaratekijät tulisi poistaa tai minimoida. Työturvallisuutta ei saa laiminlyödä esimerkiksi rahan puutteen vuoksi. Työpaikan laatimia turvallisuusohjeita tulee noudattaa. Vaaratekijöitä havaittuaan tulee niistä ilmoittaa työnantajalle. (SuPer 2023b.) Tässä luvussa kerrotaan työturvallisuudesta sekä työhyvinvoinnista ja niihin vaikuttavista tekijöistä ensihoidossa.

### 4.1 Työturvallisuus ensihoidossa

Ensihoitajat hoitavat työssään kaikenlaisia potilaita, liikkuvat liikenteessä jokaisena vuodenaikana, toimivat esimerkiksi kolaripaikoilla, kohtaavat uhkaavia potilaita ja omaisia sekä joutuvat työssään fyysisesti sekä henkisesti hankaliin tilanteisiin. Työskentelyä voi vaikeuttaa myös osaltaan pitkät välimatkat, potilaiden kotieläimet, erilaiset infektiot tai potilaan päihtymystila. Ensihoitajat kohtaavat työssään siis hyvin erilaisia vaaratilanteita verrattuna esimerkiksi sairaalassa kohdattaviin haasteisiin. (Työturvallisuuskeskus ry.)

Työturvallisuutta ensihoidossa voidaan edistää monilla keinoilla. Ensihoitaja voi käyttää työssään esimerkiksi erilaisia suojaimia kuten, kasvomaskia, kuulon- ja silmiensuojaa, tai suojakäsineitä. Kolaripaikoilla voidaan ensihoitajan turvallisuutta edistää kypärää pitämällä, tai esimerkiksi erilaisissa sääolosuhteissa työskennellessä voidaan käyttää heijastavia varoitusvaatteita. Ensihoitajien tulee työssään käyttää turvajalkineita, jotka ehkäisevät jalkavammojen syntymisen. Infektioiden ehkäisyssä tärkeimpänä keinona on käsihygienia ja suojakäsineiden käyttäminen, jolla osaltaan suojataan myös potilaan turvallisuutta. (Työturvallisuuskeskus ry.) Potilaskohtaamisissa tulisi mahdolliset vaaratekijät poistaa. Potilasta voidaan pyytää laittamaan lemmikkieläimet toiseen huoneeseen käynnin ajaksi tai pyytää omaisia siirtymään hoidon ajaksi muualle. Hoitajat tarkistavat kohteeseen mennessään asunnon läpi mahdollisten ylimääräisten henkilöiden varalta. Jos kohteessa havaitaan jotain uhkaavaa, voidaan siitä ilmoittaa kollegalle erikseen sovitun turvasanan avulla. Kohteessa on aina tärkeää tiedostaa nopea poistumistie, eikä mennä suljettuun tilaan uhkaavaa potilasta hoidettaessa.

Ensihoidossa potilaan siirtäminen tuo omat fyysiset haasteensa työskentelyyn, ja väärällä tavalla potilasta siirtäessä voi hoitaja vaarantaa sekä oman että potilaan terveyden. Potilaan nostamiseen on erilaisia apuvälineitä, kuten nostolakana, rankalauta sekä paareista irrotettava alusta. Potilaan siirtämisessä tulisi välttää nostamista ja sen sijaan suosia liu'uttamista, työntämistä tai vetämistä. Jos kuitenkin nostaminen on välttämätöntä, tulisi sitä suorittaessa huomioida ergonomia, apuvälineiden käyttäminen ja kommunikointi työparin kanssa. (Työturvallisuuskeskus ry.)

## 4.2 Työhyvinvointi ja sitä heikentävät tekijät

Sosiaali- ja terveysministeriä määrittelee sivuillaan työhyvinvoinnin tarkoittavan työn mielekkyyden, turvallisuuden ja terveyden sekä hyvinvoinnin muodostavaa kokonaisuutta. Hyvään työhyvinvointiin kuuluu henkilöstön kannustava johtaminen sekä henkilökunnan ammattitaitoisuus. Työyhteisössä vallitseva ilmapiiri vaikuttaa työhyvinvointiin. Työntekijän kuuluu ylläpitää omaa ammattitaitoisuuttaan sekä työkykyään. Työnantajan vastualueisiin taas kuuluu huolehtia työn turvallisuudesta, henkilöstön tasa-arvoisesta kohtelumisesta sekä johtaa henkilöstöä oikeidenmukaisesti. Eli toisin sanoen työhyvinvointi on kaikkien työyhteisössä olevien vastuulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Työhyvinvointia on tärkeää ylläpitää työyhteisössä, jotta välttytään turhilta sairauspoissaoloilta ja edistetään kaikkien työyhteisössä toimivien työhyvinvointia. Jos työssään kokee epäasiallista kohtelua, kuten häirintää, niin sekä turvallinen työympäristö että työhyvinvointi vaarantuvat (SuPer 2023a).

Työhyvinvointia voivat heikentää monet tekijät. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi työssä ilmenevä kiire, työn fyysinen ja/tai henkinen kuormittavuus tai epävarmuus (Työterveyslaitos). Yksi työhyvinvointia heikentävä tekijä on psykososiaalinen kuormittuneisuus. Psykososiaaliseen kuormittavuuteen voivat vaikuttaa eri kuormitustekijät työn järjestelyihin, työn sisältöön ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyen. Kuormitustekijät työn järjestelyihin liittyen voivat olla aikapaine työssä, työn vähäisyys tai liiallisuus tai esimerkiksi vuorotyö. Kuormitustekijät työn sisältöön liittyen tarkoittavat työtehtäviin liittyviä tekijöitä, kuten jatkuva valppaana olo tai useasti ilmenevät vaikeat kohtaamiset asiakkaiden kanssa. Työyhteisön sosiaalista toimivuutta heikentävä tekijä voi olla esimerkiksi epäasiallinen kohtelu ja/tai häirintä. (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2023). Kahilampi, Kimpimäki ja Leikkari (2016) tutkivat opinnäytetyössään sairaanhoitajien työssään kokemaa seksuaalista häirintää. Tutkimustuloksissa tulee ilmi, että sairaanhoitajat kokevat työssään seksuaalista häirintää. Tutkimuksen mukaan seksuaaliselle häirinnälle sairaanhoitajan työssä altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi hoito- toimenpiteissä potilaan alastomuus, potilaan ikä, taikka potilaan harkintakykyä heikentävä alkoholin

vaikutuksen alaisena oleminen. (Kahilampi ym. 2016, 27–28.) Koska ensihoitajat hoitavat kaiken ikäisiä, eri päihteiden alaisena olevia sekä muutenkin eri taustoista olevia potilaita, voisi ajatella myös ensihoitajien kohtaavan työssään seksuaalista häirintää. Seksuaalinen häirintä on sekä häirintää että epäasiallista kohtelua. Näin ollen voidaan todeta, että seksuaalinen häirintä voi vaikuttaa työntekijän psykososiaaliseen kuormittavuuteen. Seksuaalisen häirinnän kokeminen voi heikentää työntekijän kokemaa työhyvinvointia, varsinkin jos seksuaalista häirintää joutuu kohtaamaan työssään useasti. Erään tutkimuksen mukaan seksuaalinen häirintä voi aiheuttaa lapsilla ja nuorilla itseluottamuksen ja itsetunnon heikkenemistä, masentuneisuutta, ahdistusta tai jopa itsensä vahingoittamista ja itsetuhoisia ajatuksia (Gustaffson, Loodberg & Warg 2022, 7). Samankaltaista oireilua voisi ajatella ilmenevän myös aikuisilla heidän koettuaan seksuaalista häirintää.

### **4.3 Miten ehkäistä ja käsitellä seksuaalista häirintää ensihoidossa?**

Väestöliiton (2023) sivuilla mainitaan, että seksuaalista häirintää kohdatessaan on hyvä ilmaista häiritsijälle, ettei häirintä ole soveliasta. Koska potilas toimii häiritessään hoitajaa kohtaan väärin, on hoitajalla oikeus puuttua tilanteeseen kieltämällä potilasta. Potilaan kieltäminen on tehokas keino puuttua häirintään, sillä osa potilaista ymmärtää tehneensä väärin ja voi pyytää käytöstään anteeksi (Scholcoff, Farkas, Machen, Kay, Nickoloff, Fletcher & Jackson 2020). Toisinaan asioiden mainitseminen vaikean tilanteen aikana voi olla hankalaa, minkä vuoksi työparin tuki tilanteessa on tärkeää. Työparien puuttuminen tilanteeseen yhdessä nostaa häiritsijän kynnystä jatkaa häirintää, kun häntä vastaan onkin yhden hoitajan sijaan kaksi. Jos työpari ei puutu potilaan suorittamaan seksuaalisen häirintään ollenkaan, voi se antaa potilaalle kuvan, ettei hoitajan työpari pidä tilannetta vakavana. Tällaisessa tilanteessa potilaan on helpompi jatkaa häirintää, etenkin jos molemmat hoitajat vaikenivat. Seksuaalista häirintää kohdatessa on parasta, että molemmat hoitajat puuttuvat tilanteeseen heti, niin kumpikaan työparista ei joudu olemaan tilanteessa yksin. Kun henkilö ymmärtää mitä on tapahtumassa, mutta jää silti tietoisesti hiljaiseksi tarkoittaa sanakirjan mukaan ”hiljaista hyväksyntää” (Collins English dictionary 2012).

Suomessa on käytössä hallittu fyysisen rajoittamisen menetelmä (HFR), joka on tarkoitettu henkilöille, jotka työskentelevät asiakasryhmien kanssa, jotka voivat olla mahdollisesti aggressiivisia tai muuten haastavasti käyttäytyviä. HFR-toimintamallin avulla haastavasti käyttäytyvää henkilöä voidaan rajoittaa inhimillisesti. HFR-menetelmä tuo työhön turvallisuutta niin hoitajille kuin potilaillekin. Mene-

telmä oli alunalkujaan tarkoitettu mielenterveyspalvelussa, lapsi- ja nuorisopsykiatriassa sekä kehitysvammaapuolella työskenteleville, mutta on sittemmin laajentunut muuallekin sosiaali- ja kasvatusalalle. (Talk by students 2018.) Ensihoidossa menetelmää voitaisiin hyödyntää niin aggressiivisten potilaiden hoidossa kuin tarpeen tullen myös potilaan häiritessä hoitajaa fyysisesti.

Seksuaalisen häirinnän kokemuksen käsittelyä voi auttaa keskustelu koetuista asioista. Esimerkiksi Scholoffin ym. (2020) tutkimuksen mukaan tiedonantajat ilmoittivat keskustelewansa seksuaalisen häirinnän kokemuksistaan muiden saman asian kokeneiden kanssa saadakseen tukea omaan tilanteeseensa. Myös Väestöliitto (2023) ohjaa sivuillaan keskustelemaan luotettavan henkilön kanssa seksuaalisen häirinnän kokemisen jälkeen. Halutessaan kokemuksistaan voi keskustella myös työyhteisönsään esimerkiksi defusing- eli jälkipurkuistunnoissa. Jälkipurkukeskustelut ovat käytössä ensihoidossa, ja niiden tarkoitus on vähentää potilastehtävän jälkeen mahdollisesti hoitajalle aiheutuvaa kerääntyvää psyykkistä kuormaa. Ensihoitaja ja defusing-ohjaajan Tuomas Salviston mukaan istuntoja pidetään liian vähän. Defusing-istuntoja voidaan pitää esimerkiksi traumaattisen tilanteen jälkeen, mutta niitä voidaan pitää myös muun poikkeavan tilanteen jälkeen. (Pelastustieto 2023.) Defusing-mallia voitaisiin varmasti hyödyntää myös koetun seksuaalisen häirinnän jälkeen, jos häiritty henkilö sitä toivoo.

Vaikeita asioita käsitellessään ihmiset toisinaan hyödyntävät huumoria. Oldin (2012) tekemässä tutkimuksessa haastateltiin hoitotyön opiskelijoita ja selvisi, että huumorin käyttäminen työn ohessa auttoi heitä selviämään työstään sekä saamaan tukea kollegoiltaan. Huumorin on myös todettu olevan selviytymismekanismi, jonka taakse voi piilottaa esimerkiksi pelon tunteen. (Old 2012.) Huumori voi antaa henkilölle turvaa tilanteessa, jossa toiminen olisi muuten vaikeaa. Sen avulla vaikeakin tilanne voi vaikuttaa vähäpätöiseltä, jolloin toiminen ja tunteiden käsittely voi muuttua tilanteessa helpommaksi.

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ensihoitajien kokemaa potilaan taholta tulevaa seksuaalista häirintää potilaskohtauksissa. Tarkoituksena on myös selvittää, kuinka turvalliseksi ensihoitajat kokevat työnsä seksuaalisen turvallisuuden kannalta.

Tavoitteena on selvittää, millaisissa tilanteissa ensihoitajat kokevat seksuaalista häirintää sekä tuottaa aiheesta lisätietoa ensihoidossa työskenteleville. Kun ensihoitajat saavat aiheesta lisätietoa, voivat he ennakoita seksuaalisen häirinnän riskiksi joutumisen mahdollisuutta paremmin. Tavoitteena on myös luoda opinnäytetyön pohjalta hoitajien keskuudessa keskustelua, joka voi tuoda esiin kehittämisideoita seksuaalisen turvallisuuden edistämiseksi. Keskustelu mahdollisesta koetusta häiritsevästä tilanteesta voi helpottaa kokemuksen käsittelyä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia ensihoitajilla on potilaiden taholta tulevasta seksuaalisesta häirinnästä ensihoitotehtävien aikana?
2. Miten ensihoitajat ovat puuttuneet tilanteeseen seksuaalisen häirinnän aikana ja sen jälkeen?
3. Miten ensihoitajien mielestä ensihoitotehtävien aikana potilaiden taholta kohdattavaa seksuaalista häirintää voitaisiin ennaltaehkäistä?

## **6 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT**

Tässä luvussa kerrotaan aineistenkeruumenetelmistä sekä sisällönanalyysistä. Sisällönanalyysistä on nähtävissä malli liitteissä (LIITE 1).

### **6.1 Toimintaympäristö**

Opinnäytetyö kohdistuu Soiten ensihoitopalveluun. Soite tarkoittaa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialuetta. Soite vastaa Keski-Pohjanmaan alueen julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä. Soiten jäsenkuntia ovat Kokkola, Kannus, Toholampi, Kaustinen, Veteli, Halsua, Perho ja Lestijärvi. Soitella työskentelee noin 4 000 työntekijää, suurimpana ryhmänä hoitotyön henkilöstö ja lääkärit. (Suomi.fi.)

Soiten ensihoitopalveluun ei ole kohdistunut aiempaa tutkimustietoa potilaiden taholta tulevasta seksuaalisesta häirinnästä, jonka vuoksi seksuaalisen häirinnän selvittäminen on ajankohtaista kartoittaa.

Soiten ensihoitopalvelu vastaa Keski-Pohjanmaan alueella tapahtuvasta akuutista ensihoidosta sekä alueen sisällä tapahtuvista hoitolaitossiirroista. Ensihoitopalvelu on jaettu koko Keski-Pohjanmaan alueelle seitsemälle eri asemalle, missä päivystetään vuorokauden ympäri. Soiten ensihoitopalvelun piiriin kuuluvat Kokkola, Kruunupyyn ja Perhonjokilaakson alue sekä Lestijokilaakson alue. Alueella toimii kahdeksan ensihoitoyksikköä sekä yksi kenttäjohtoyksikkö. Soiten ensihoitopalvelussa suoritetaan noin 19 000 hälytys- ja siirtotehtävää vuoden aikana. Soiten ensihoitopalvelussa työskentelee noin 90 työntekijää. (Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Soite.)

### **6.2 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus**

Opinnäytetyössä hyödynnetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on tieteellisen tutkimuksen suuntaus. Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä vaan teoreettisuutta. Tutkimuksessa keskiössä ovat aiheen asiantuntijat eli tässä tapauksessa ensihoitajat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään henkilöiden uskomuksien, käyttäytymisen sekä asenteiden muutoksien kuvailuun.



Lähtökohtana kvalitatiiviselle tutkimukselle voi olla esimerkiksi erilaisten yhteiskunnallisten haasteiden tunnistaminen ja tiedostaminen. Kvalitatiiviseksi tutkimukseksi voidaan valita tutkimusalue, josta ei tiedetä vielä mitään. Jos jo aiemmin tutkitusta aiheesta halutaan lisätietoa tai erilainen näkökanta, voidaan myös silloin valita tutkimustavaksi kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kvalitatiivisen tutkimuksen ominaisia tunnuspiirteitä ovat yksilöllisyys, naturalistisuus, induktiivisuus, dynaamisuus, kontekstispesifisyys ja tutkimusasetelmien joustavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66.)

Opinnäytetyöhön on valittu kvalitatiivinen menetelmä sen vuoksi, että opinnäytetyössä keskitytään ensihoitajien omiin kokemuksiin seksuaalisesta häirinnästä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä mahdollistetaan ensihoitajien omakohtaisten kokemusten kertominen vapaasti, eikä heille suunnatussa kyselyssä ole annettu valmiita vastausvaihtoehtoja. Hoitajien työssään kokemaa seksuaalista häirintää yleisesti on tutkittu Suomessa hieman laajemmin, mutta ensihoitajien kokemaa seksuaalista häirintää on tutkittu hyvin vähän, vain muutamassa opinnäytetyössä tätä tutkimusta aiemmin. Ylönen (2019) tutkii opinnäytetyössään ensihoidon työyhteisössä esiintyvää seksuaalista häirintää, ja Heikkinen, Kuosmanen ja Merjomaa (2021) tutkivat omassa opinnäytetyössään ensihoitajien työssään kohtaamaa seksuaalista häirintää. Ylönen (2019) tutkimus on kvantitatiivinen tutkimus ja Heikkisen ym. (2021) opinnäytetyö on osittain kvantitatiivinen sekä osittain kvalitatiivinen. Tämä opinnäytetyö on muodoltaan kvalitatiivinen, joten se eroaa siltä osaltaan aiemmin tehdyistä opinnäytetöistä. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan pelkästään potilaiden taholta tulevaa seksuaalista häirintää, eroten myös siltä osin aiemmista mainituista tutkimuksista.

Tässä opinnäytetyössä sisältö on analysoitu induktiivista sisällönanalyysia (LIITE 1) hyödyntäen. Induktiivisesta sisällönanalyysista kerrotaan lisää myöhemmässä luvussa.

### **6.3 Tutkimusaineiston kerääminen**

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keräämisessä merkityksellisempää on aineiston laatu vastaajien lukumäärään verrattuna. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeintä ovat siis vastaajien kokemukset sekä tapahtumat tutkittavasta aiheesta. Osallistujiksi valitaan siis henkilöitä, joilla on tutkittavasta aiheesta kokemusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

Kyselylomake rakennettiin Webropol-pohjaan. Koska kyselylomakkeesta on eniten hyötyä silloin kun se on esitettävä (Luoto 2009), niin lomake esitettiin ennen sen lähettämistä ensihoitajille. Kyselylomakkeen esitettävyyden suoritti eräs Soiten ensihoitoyksikön työntekijä. Esitettävyyden jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin tarvittavat muutokset, minkä jälkeen valmis linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin ensihoitoyksikön esihenkilölle sähköpostitse. Esihenkilö lähetti kyselyn edelleen eteenpäin työntekijöiden sähköpostiin vastattavaksi. Sähköpostitse vastattavan kyselylomakkeen hyödyt ovat siinä, että henkilö voi vastata kyselyyn paikasta ja ajasta riippumatta. Vastaus kyselyyn oli anonymia. Kysely oli auki maaliskuussa 2023 kahden viikon ajan. Puolesta välissä vastausaikaa esihenkilö laitoi muistutusviestin kyselyyn vastaamiseen liittyen. Kyselyyn vastasi 22 ensihoitajaa, eli vastaamisprosentiksi saatiin 24 %.

Kaikki kyselylomakkeessa olleet kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, eli vastaajat saivat muotoilla vastuksensa omien sanojensa mukaan. Avointa kyselylomaketta hyödynnettiin, koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa vastaajien kokemukset tutkittavasta aiheesta ovat tutkimuksen kannalta tärkein tiedonlähde. Tällä tavoin jokaisella vastaajalla on oikeus vastata kyselyyn omien kokemuksensa mukaan valmiiksi laadittujen vastausvaihtoehtojen sijaan. Näin vastauksista saadaan rikkaampaa aineistoa tutkimusta varten. Tutkimuksen kannalta tärkeää on saturaation toteutuminen. Tällä tarkoitetaan sitä, että uutta tietoa tutkimuksesta ei tule enää kyselyyn vastanneiden toimesta. (Kukkola 2022.) Kyselyssä kysytään ainoastaan kysymyksiä, jotka ovat tutkimuksen aiheen kannalta perusteltavissa ja joiden avulla saadaan tietoa tutkimuksen aiheeseen liittyen. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan potilaan taholta tulevaa seksuaalista häirintää, joka on muodoltaan sanallista tai fyysistä, esimerkiksi koskettelua, ehdotetta, kommentointia, vihjailevia katseita taikka lähentelyä.

Kyselylomakkeen vastaajia ovat Soiten ensihoitopalvelun työskentelevät ensihoitajat. Soiten ensihoitopalvelun sisällä vastaajia ei ole eritelty sukupuolen tai työkokemuksen perusteella, sillä jokaisen kokemus aiheesta on yhtä tärkeä.

#### **6.4 Tutkimusaineiston analysoiminen induktiivista sisällönanalyysia hyödyntäen**

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin induktiivista sisällönanalyysia (LIITE 1). Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa aineistolähtöistä analyysia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä luodaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaiheesta. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 97.) Induktiivisessa sisällönanalyysissä

sisä käsitteitä yhdistetään ja tällä tavoin saadaan vastaus tutkimusaiheeseen. Analyysi perustuu päätelyyn sekä aineiston tulkintaan, ja siinä edetään käsitteellisempään näkemykseen tutkimuksen aiheesta. Tutkija pyrkii ymmärtämään jokaisessa analyysin vaiheessa, mitä asiat ovat tiedonantajille merkinneet. Tällä tavoin johtopäätösten tekeminen on tutkijalle helpompaa. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 115.) Tässä analysointitavassa analyysiyksiköt valitaan saadusta aineistosta opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti. Aikaisemmilla teorioilla tai tiedoilla ei ole merkitystä lopputuloksen kanssa, sillä analysointi on aineistolähtöistä. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 97.) Aineiston analyysillä on tarkoitus luoda tutkittavasta aiheesta selkeä kuvaus. Aineisto tiivistetään kuitenkin menettämättä sen informaatiota. Aineiston tiivistämisen ja analysoinnin tarkoituksena on lisätä sen informaatioarvoa ja selkeyttä tutkimukseen, jotta tiedon informaation perusteella voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä aiheesta. Aineiston laadulliseen käsittelyyn kuuluu ensiksi aineiston hajottaminen osiin, jonka jälkeen aineisto käsitteellistetään sekä viimeiseksi kootaan selkeäksi kokonaisuudeksi. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 110). Analysointiyksikkö voi olla lause tai yksittäinen sana. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat siis analyysiyksikön määrittämistä. Aineiston analyysi etenee seuraavilla tavoilla: pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167; Sarajärvi & Tuomi 2002, 110–111.)

Aineiston pelkistäminen eli redusointi voi tarkoittaa informaation pilkkomista osiin tai sen tiivistämistä. Saadusta aineistosta jätetään siis tutkimukselle epäolennainen osa pois. Aineiston ryhmittely- eli klusterointivaiheessa aineiston alkuperäisilmaisista etsitään yhtenäisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat alkuperäisilmaisut yhdistetään ja ryhmitellään omaan luokkaan ja nimetään. Viimeiseksi aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Abstrahoinnissa yhdistellään edellisessä vaiheessa tehtyjä luokkia, niin kauan kuin mahdollista. Abstrahoinnissa saadaan tehtyä alkuperäisilmaisista teoreettisia käsityksiä sekä johtopäätöksiä. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 111–114.)

Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kyselyyn vastaajat toimivat aineiston informaation antajina. Kun he ovat vastanneet laadittuun kyselyyn, annetut vastaukset pelkistetään. Pelkistämisen jälkeen ryhmitellään samankaltaiset vastaukset samaan ryhmään, alaotsikon alle. Tämän jälkeen vastauksia tarkastellaan ja luodaan niiden perusteella käsitys aiheesta.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä kappaleessa käydään ensiksi läpi tutkimuksen kulkua, jonka jälkeen esitellään tutkimukseen saadut tulokset.

### 7.1 Tutkimuksen kulku ja taustatiedot

Tutkimuksen idea saatiin mielenkiinnosta akuuttihoitotyötä kohtaan, minkä vuoksi ensihoitopalvelun valitseminen kohderyhmäksi oli luonnollista. Aihevaihtoehtoja alkuun olivat ensihoitajien kokemaa väkivaltaa tai seksuaalinen häirintä. Ensihoitajien kokemalle seksuaaliselle häirinnälle saatiin kiinnostus ensihoitopalvelusta, eli aiheelle saatiin työelämän tarve, joten se valikoitui lopulliseksi aiheeksi opinnäytetyölle. Tutkimustavaksi valikoitui kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, sillä tässä opinnäytetyössä haluttiin keskittyä ensihoitajien kokemuksiin aiheesta, ei niinkään keskittyä määrällisiin seikkoihin. Aineiston analysointitavaksi valikoitu induktiivinen sisällönanalyysi (LIITE 1). Tutkimuslupa opinnäytetyöhön hyväksyttiin helmikuussa 2023. Tämän jälkeen solmittiin yhteistyösopimus ensihoitopalvelun työntekijän kanssa ja opinnäytetyön työstäminen alkoi.

Vastausten keräämisessä hyödynnettiin Webropol-pohjaan tehtyä kyselylomaketta. Kysymyksiä lähdettiin miettimään tutkimuskysymysten sekä tavoitteiden ja tarkoituksen perusteella. Tällä tavoin kyselyyn muodostui neljä kysymystä sekä yksi erikseen vahvistettava kohta, jossa jokainen kyselyyn vastaaja vahvisti lukeneensa ja ymmärtäneensä saatekirjeen tiedotteen kyselyyn liittyen. Kun kyselyn vastausaika oli umpeutunut, alettiin vastauksia analysoida.

Kyselyyn vastaamiseen oli vain yksi vaatimus: työskentely ensihoitajana. Iällä, sukupuolella, työkokemuksella tai muilla tekijöillä ei ole tutkimuksen kannalta merkitystä, sillä tässä tutkimuksessa ensihoitajan kokemus tutkittavasta aiheesta koettiin tärkeimmäksi tekijäksi.

Seuraavaksi esitellään Webropol-kyselyssä tulleet vastaukset. Vastauksia käsitellään Webropol-tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä.

## 7.2 Minkälaisia kokemuksia sinulla on ensihoitotehtävien aikana potilaan taholta tulevasta seksuaalisesta häirinnästä?

Ensihoitajat kuvailivat vastauksissaan kokeneensa ensihoitotehtävien aikana sekä sanallista että fyysistä seksuaalista häirintää, taikka toista edellä mainituista. Vain yksi ensihoitaja toi ilmi, ettei ole kokenut ensihoitotehtävien aikana häirintää. Kaikista yleisimmäksi häirinnän muodoksi ensihoitotehtävien aikana ensihoitajien vastausten perusteella muodostui sanallinen seksuaalissävytteinen vihjailu ja flirttailu. Potilaat olivat esimerkiksi ehdotelleet seksuaalisten tekojen tekemistä ensihoitajalle, taikka kommentoineet ensihoitajan vartaloa tai ulkonäköä seksuaalissävytteisesti.

*Vihjailua seksuaalisten tekojen toteuttamisesta minua kohtaan, seksuaalissävytteistä kommentointia ulkonäöstä.*

*Lähinnä ehkä kommentointia: "sulla on hyvä vartalo", "sulla on seksikäs peppu", "sinähän voisit jäädä tänne" jne.*

*Vihjailuja sekä suoria ehdotuksia.*

Sanallisen seksuaalisen häirinnän lisäksi toivat ensihoitajat ilmi työtehtävien aikana esiintyneen potilaan taholta tulevan vihjailevan eleellisen käyttäytymisen ja puhumisen, johon on liittynyt samanaikaisesti koskettelua tai sen yrittämistä. Potilas on kuljetuksen aikana laittanut kättä ensihoitajan reidelle samaan aikaan kommentoiden ensihoitajan ulkonäköä. Ensihoitajat toivat ilmi vastauksissaan myös ”tytöttelyn” sekä halaamisen ja suutelun yritykset.

*Komentointia ulkonäöstä, ehdottelua, kättä polvelle ambulanssin takatilassa*

*"tuutko käymään mun asunnossa, sun kaveri voi oottaa täällä autossa..." Halaamista, suutelua ym...*

*Ehdoteltu naimisiin menemistä ja läöpitty, yritetty kosketella sekä tytötely*

*Vanhempien miespotilaiden seksuaaliset kommentoinnit ja puheet, läpsäisyt ohi mennessä.*

*Koskettelua ja seksuaalisia ehdotteluja*

Vastauksissa tuli myös ilmi, että potilaat saattavat loukata ensihoitajien fyysistä koskemattomuutta. Fyysisen koskemattomuuden rikkomiselle ajateltiin altistavan potilaan mahdollinen humalatilatila. Eräässä vastauksessa tuotiin ilmi potilaan riisuutuminen tarkoituksellisesti ensihoitajia varten.

*Aina nostetaan esille naisten kokema häirintä, mutta miehet kokee sitä yhtälailla. Humalaiset naiset ovat joskus todella haasteellisia ja loukkaavat fyysistä koskemattomuutta potilas valmiiksi vähäpukeinen tarkoituksellisesti ensihoitajien saapuessa kohteeseen*

### **7.3 Miten olette toimineet työparisi kanssa tällaisissa tilanteissa ja niiden jälkeen?**

Vastauksissaan ensihoitajat toivat ilmi, miten ovat toimineet tilanteessa, jossa potilas häiritsee ensihoitajaa seksuaalisesti sekä miten tilanteen jälkeen on toimittu. Tilanteissa, joissa ensihoitajat olivat kohdanneet seksuaalista häirintää potilaan taholta, olivat ensihoitajat suhtautuneet siihen paljolti huumorilla jälkeen päin. Monessa ensihoitajan vastauksessa tuli ilmi, että tällaisessa tilanteessa on häirintä pyritty sivuuttamaan esimerkiksi jo äsken mainitun huumorin tai puheisiin reagoimattomuuden avulla.

*Ohittaneet koko tilanteen. Ei lähdetty mukaan vitsailuun.*

*Sivutan puheet tai saatan kommentoida jotain tyyliin "pysytäämpä asiassa" tai "kovat on puheet"- tyyppisesti*

*Tilanne lähinnä naurattanut tilanteen jälkeen.*

Ensihoitajat kuvailivat myös jättävänsä häirinnän huomioimatta ja tarpeen tullen kieltävänsä häiriköijää. Osa vastaajista taas kertoi puuttuneensa häirintään heti sen alettua.

*Keskeytetty häiritsevä kielenkäyttö ja koskettelu puuttumalla asiaan välittömästi. Joskus toimi, joskus ei.*

*En ota asiaan mitään kantaa vaan jatkan omaa tekemistäni. Riippuen toki tilanteesta, jos sanallista vihjailua on tullut paljon, sanon suoraan että eiköhän tuo riitä, ja työpari on ollut samalla linjalla.*

*Olen kieltänyt ja yleensä toimii... että jos itse toimisoin samalla tavalla kuin he, niin nostettaisiin syytteitä.*

Osa vastaajista kertoi ohjaavansa keskustelua takaisin oleellisiin asioihin häiritsevässä tilanteessa. Tilanteiden jälkeen tapahtuneesta on keskusteltu yhdessä työparin kanssa.

*Tilanteissa ohjattu keskustelu takaisin oleellisiin asioihin, tilanteen jälkeen työparin kanssa keskustelua aiheesta*

Häiritsevistä tilanteista on myös saatettu poistua fyysisesti paikalta.

*Olen perääntynyt ja yrittänyt sanallisesti saada potillaan lopettamaan. Työpari ei ole tehnyt mitään katsonut vain vierestä.*

Osa vastaajista koki, että tilanne ei ole vaatinut toimenpiteitä ollenkaan.

*Ei ole vaatinut toimenpiteitä.*

*Ei vaikuta työntekoon mitenkään.*

#### **7.4 Millä tekijöillä voidaan mielestäsi ehkäistä potilaiden suorittamaa seksuaalista häirintää ensihoitotehtävien aikana?**

Kolmantena kysymyksenä ensihoitajille laaditussa kyselyssä tarkasteltiin, millä tavoin potilaiden suorittamaa seksuaalista häirintää voitaisiin ehkäistä. Suurimmassa osassa vastauksia vastattiin, että häirintään tulisi puuttua välittämättömästi sen tapahduttua.

*Rajat täytyy tehdä selväksi ja näkyväksi.*

*Omalla kohdallani selviän tilanteista puhumalla ja jäämäkällä käyttäytymisellä. Ilmaisen etten siedä kyseistä toimintaa mikäli se minua häiritsee. Fyysistä häirintää en ole kokenut, mutta tähän varmasti puuttuisin yhtä tiukasti.*

*Sanon yleensä suoraan, että noin ei tarvitse puhua meille tai että noniin, nyt riittää nuo puheet*

Toiseksi suurimmaksi osaksi muodostui vastaukset, joissa korostettiin ensihoitajien asiallista käyttäytymistä häirinnän tapahduttua.

*Ammatillinen käyttäytyminen, epäasiallisesta käytöksestä sanominen potilaalle.*

*Ammatillinen ja asiallinen käytös*

*Omalla neutraalilla käytöksellä. Ei lähde mukaan potilaan puheisiin*

Kolmanneksi eniten vastattiin, ettei kaikkea häirintää voi, taikka sitä ei tarvitse ehkäistä.

*Ei mitenkään*

*Potilaiden kommentteja ei välttämättä voi estää, mutta jos kommentointia tai epäasiallista fyysistä käytöstä ilmenee, voi pyytää asiallisen tiukasti henkilöä lopettamaan.*

*Kaikkea ei voida välttää kun potilasmateriaali on niin laaja*

Seksuaalisen häirinnän ehkäisemiseksi löytyi ensihoitajien kertomana myös seuraavia ehdotuksia:

*Vaihdetaan toinen ensihoitaja hoitamaan potilasta tai kerrotaan potilaalle suoraan, mutta asiallisesti, että hänen käytöksensä on epäasiallista*

*Koulutuksella. Koulutusta siitä miten voi sanallisesti, kohteliaasti, mutta varmasti torjua toisen. Lisäksi jos joku käy fyysisesti kiinni olisi hyvä osata otteita (fyysinen hallinta), jolla voi nopeasti torjua toisen kuitenkin satuttamatta*

## 7.5 Mitä muuta haluaisit kertoa aiheesta?

Lopuksi ensihoitajilta kysyttiin mitä muuta kerrottavaa heillä on aiheesta.

*Mielestäni seksuaalinen häirintä pitää tietyllä tavalla myös suhteuttaa potilaaseen ja hänen tilanteeseen. Kyseessä voi siis olla vaikka muistisairas vanhus, ja tällöin vaikka sanallinen vihjailu voi liittyä mielestäni potilaan sairauteen. Mutta seksuaalinen häirintä, oli se sitten sanoja tai tekoja, ei ole sallittavaa ja niihin pitää puuttua, mielellään heti tilanteen ollessa päällä. Asiasta pitäisi myös enemmän käydä avointa keskustelua ja tuoda enemmän esille sitä että se ei ole sallittavaa.*

*Tärkeä aihe, josta vaietaan liikaa. Asiasta myös ns. painetaan villaisella eli tokaistaan "eihän tässä nyt mitään ollut, antaa olla"*

*Naispuolisille työntekijöille voi olla hankala asia. Tilannetta varmaankin helpottaa se että työpareina on mies ja nainen, eikä niin että on kaksi nuorta naista.*

*En ota kovin vakavasti potilaiden sanomisia tai vihjailuja, joten en myöskään välttämättä osaa pitää niitä seksuaalisena häirintänä. Nykyään vain niin monessa asiassa nähdään seksuaalinen sävy, vaikka se ei sitä todellisuudessa olisikaan.*

## 7.6 Tulosten yhteenveto

Kyselyyn tulleiden vastausten perusteella ensihoitajat kokevat työssään sekä sanallista että fyysistä seksuaalista häirintää. Tämän lisäksi ensihoitajat toivat vastauksissaan ilmi sekamuotoisen häirinnän,



johon liittyy sekä seksuaalissävyytteistä sanallista vihjailua että fyysisesti ja eleellisesti vihjailevaa käyttäytymistä. Yhdessä vastauksessa tuli ilmi potilaan tarkoituksen mukainen riisuutuminen ensihoitajia varten. Vain yhdessä vastauksessa tuotiin ilmi, ettei seksuaalista häirintää ole koettu työtehtävien aikana.

Häiritsevässä tilanteessa ja tapahtuneen tilanteen jälkeen ensihoitajat ovat toimineen erilaisilla tavoilla. Potilaan häiritessä seksuaalissävyytteisesti ovat ensihoitajat olleet useasti reagoimatta tilanteeseen taikka muilla tavoilla sivuuttaneet potilaan käytöksen. Potilaan käytöksen sivuuttaminen voi johtua siitä, että tilanteeseen ei osata heti reagoida sopivalla tavalla. Tai ehkä ensihoitaja ei halua puuttua tilanteeseen, ettei hän hankaloita potilaan ja hoitajan välistä suhdetta. Ehkä ajatellaan, että potilaan epäsoveliaan käyttäytymisen sietäminen kuuluu osaksi työnkuvaa. Potilasta on myös johdateltu takaisin oleellisiin asioihin. Huumorilla tilanteeseen suhtautuminen on yleinen tapa käsitellä tilannetta kyselelyyn tulleiden vastausten perusteella. Huumori oli myös tilanteen jälkeen käsittelyssä yleinen tapa suhtautua potilaan seksuaalissävyytteiseen käytökseen. Toinen yleinen tapa oli tilanteessa potilaan kieltäminen joko heti häirinnän alettua tai sen jatkuessa liian pitkään. Tilanteen jälkeen ensihoitajat puhuvat tapahtuneesta yhdessä työparinsa kanssa. Osa ensihoitajista on poistunut tai perääntynyt tilanteesta fyysisesti tilanteen rauhoittamisen vuoksi.

Ensihoitotehtävien aikana esiintyvän häirinnän ehkäisyksi ensihoitajat tuovat tilanteeseen puuttumisen välittämättömästi. Potilaalle on tuotu ilmi heti, jos jokin asia on koettu tilanteessa epäsovivaksi. Ensihoitajan työpari voi myös tarpeen tullen puuttua tilanteeseen, tai potilasta hoitavan ensihoitajan voi vaihtaa tarpeen tullen toiseen. Ensihoitajat toivat vastauksissaan ilmi myös hoitajan ammatillisen käyttäytymisen potilaskohtamisessa. Potilaan puheisiin ja tekoihin ei tule lähteä mukaan, vaan käyttäytyä itse neutraalisti potilasta kohtaan. Ensihoitajat olivat myös sitä mieltä, että kaikkea häirintää ei tarvitse tai ei voi estää.

Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin, mitä muuta kerrottavaa ensihoitajilla on aiheesta. Tähän kysymykseen vastauksia ei tullut niin paljon kuin aikaisempiin kysymyksiin, mutta vastaukset olivat monipuolisia. Eräässä vastauksessa ehdotettiin, että ensihoitajia voitaisiin kouluttaa fyysisen ja sanallisen seksuaalisen häirinnän varalle työpaikan toimesta. Muutamassa vastauksessa tuotiin ilmi, että aihe on liian vaiettu, vaikka se on hoitoalalla yleistä. Seksuaalinen häirintä ensihoidossa on lisääntynyt erään kyselyyn tulleeseen vastauksen perusteella.

## 8 AINEISTON ANALYSOIMINEN JA POHDINTA

Kyselylomake lähetettiin kaiken kaikkiaan 91 ensihoitajalle vastattavaksi ja vastauksia saatiin 22 eli vastausprosentiksi muodostui 24 %. Kyselyyn vastasi 22 ensihoitajaa ja vain yhtä vastausta lukuun ottamatta jokainen toi ilmi kokeneensa potilaskohtamisessa seksuaalista häirintää. Tutkimustulosten perusteella ensihoitajat siis kokevat potilaskohtamisissa sekä sanallista että fyysistä seksuaalista häirintää. Ensihoitajat ovat työssään kohdanneet myös sekamuotoista häirintää, jossa potilas on sekä sanallista että samanaikaisesti fyysisesti häiriten lähestynyt hoitajaa. Erään vastausten perusteella on potilaskohtamisessa kohdattu myös niin sanottua ”visuaalista häirintää”, jossa potilas on tarkoituksen mukaisesti riisuutunut ensihoitajia varten kohteeseen mennessään. Vain yhdessä vastauksessa tuotiin ilmi, ettei ensihoitotehtävien aikana ole koettu seksuaalista häirintää. Kaikista yleisimmäksi häirinnän muodoksi ensihoitotehtävien aikana tutkimukseen tulleiden vastausten perusteella muodostui sanallinen seksuaalissävyyteinen vihjailu ja flirttailu. Potilaat olivat esimerkiksi ehdotelleet seksuaalisten tekojen tekemistä ensihoitajalle, pyytäneet jäämään kohteeseen toisen ensihoitajan lähdettyä paikalta tai kommentoineet ensihoitajan vartaloa tai ulkonäköä seksuaalissävyyteisesti.

Kuten Kahilammen ym. (2016, 27–28) tutkimuksessa ilmenee, niin myös tässä tutkimuksessa vastausten perusteella tuli ilmi, että potilaan sukupuoli, ikä, muistisairaus ja/tai humalatile altistavat hoitotoimenpiteissä seksuaaliselle häirinnälle herkemmin. Eräässä vastauksessa tuli ilmi myös tutkimusaiheen ulkopuolinen häirinnän muoto: niin sanottu visuaalinen häirintä. Visuaalinen häirintä ei kuitenkaan käsitteenä ole uusi, sillä uuden vuonna 2023 päivitetyn seksuaalirikoslain mukaan itsensä paljastelu on rangaistava teko (Oikeusministeriö).

Ensihoitajat kuvailivat vastauksissaan kokeneensa potilaskohtamisissa fyysistä häirintää. Useasti fyysiseen häirintään liittyi samanaikainen seksuaalissävyyteinen vihjailu. Potilaat olivat esimerkiksi suudelleet, koskettelleet, ehdotelleet, halailleet, tai ”läpsäisseet” ohi mennessään ensihoitajaa. Tässä tapauksessa ”läpsäisy” voisi ajatella tarkoittavan lyöntiä takapuolelle, seksuaalissävyyteisessä tarkoituksessa.

Vain yhdessä vastauksessa tuotiin ilmi, ettei seksuaalista häirintää olisi kohdattu potilaskohtamisissa ensihoidossa. Kyselyyn vastaamatta jättäneissä on varmasti muitakin henkilöitä, jotka eivät ole kokeneet työssään seksuaalista häirintää. Ehkä kyselyyn vastaamatta jättäneet ovat ajatelleet, että heidän vastauksensa eivät ole tutkimuksen kannalta tärkeitä, sillä he eivät ole kokeneet työssään seksuaalista

häirintää. Toisaalta taas kyselyyn vastaamatta jättäneissä on varmasti myös muita, jotka ovat kokeneet työssään seksuaalista häirintää. Ehkä työntekijät eivät halunneet vastata kyselyyn tutkimuksen aiheen arkaluontoisuuden vuoksi.

Toisessa ensihoitajille suunnatussa kysymyksessä tarkasteltiin, miten ensihoitajat ovat toimineet häiritsevissä tilanteissa ja niiden jälkeen. Yksi yleisimmistä vastauksista oli, että häirintä on jätetty huomiotta. Useissa vastauksissa ensihoitajat olivat myös kuvailleet ohjaavansa keskustelua tai sivutta-neensa potilaan häirinnän. Rahkosen (2018) tekemän taloustutkimuksen tuloksiin viitaten, häirinnän huomiotta jättäminen on yksi yleisimmistä keinoista reagoida tilanteeseen, jossa henkilö kokee seksuaalista häirintää. Häirinnän huomiotta jättämisen voisi ajatella olevan tapa sanoa häiritsijälle ”en ole kiinnostunut”, jonka häiritsijän oletetaan ymmärtävän. Jos häiritty henkilö jättää häirinnän huomiotta, voi se johtua myös siitä, ettei häiritty henkilö uskalla tai halua puuttua seksuaaliseen häirintään. Eräässä tutkimuksessa mainitaan, että seksuaaliseen häirintään puuttuminen on yleistä niin sanottua epäsuoraa strategiaa hyödyntäen. Epäsuora strategia tarkoittaa potilaan kommentin huomiotta jättämistä ja häirintään suhtautumista huumorin avulla. Useat tutkimukseen osallistuneet kokivat epäsuoran strategian olevan toimiva ratkaisu tilanteessa, mutta toisaalta taas monet vastaajista kokivat, ettei epäsuoran strategian käyttäminen ole paras vaihtoehto, sillä se jättää ongelman ratkaisematta. Tilanteeseen puuttumatta jättäminen saattaa jäädä häiritsemään hoitajaa tapahtuneen tilanteen jälkeen. (Scholcoff ym. 2020.) Tässäkin tutkimuksessa toistui useasti, että potilaan suorittamaan seksuaaliseen häirintään on suhtauduttu huumorilla sekä itse tilanteessa että sen jälkeen. Oldin (2012) tekemän tutkimuksen mukaan huumorista koettiin saavan apua vaikeasta tilanteesta etääntymiseen. Huumorin on todettu olevan myös selviytymismekanismi, ja sen avulla esimerkiksi pelon voi piilottaa helpommin. (Old 2012.) Tilanteessa, jossa ensihoitaja kokee potilaan taholta odottamatonta käytöstä, voi hoitajan olla vaikea reagoida sekä löytää oikeita tunteita tilanteeseen. Tämän voisi ajatella johtavan tilanteessa vitsailuun ja huumorilla suhtautumiseen, sillä se tekee hankalasta tilanteesta kevyemmän ja helpomman hoitajalle sekä mahdollisesti potilaallekin. Toki tilanteeseen voi suhtautua huumorilla myös tilanteessa, jossa hoitaja ei koe potilaan tekoja tai sanoja vakavina, minkä vuoksi suhtautuminen voi olla myös huvittunut.

Eräässä vastauksessa tuli ilmi, että seksuaalista häirintää kohdatessaan työpari on seissyt seksuaalista häirintää kokevan hoitajan vierellä, mutta ei ole puuttunut tilanteeseen. Kuten aiemmassa kappaleessa, mainittiin, häirinnän huomiotta jättäminen on yleinen tapa suhtautua seksuaaliseen häirintään. Työparin tuki ja merkitys on haastavasti käyttäytyvää potilasta kohdatessaan tärkeää. Sairaanhoitajien työpa-

rityöskentelyä tutkivassa opinnäytetyössä tulee ilmi, että parityöskentelyn huonoja puolia voi olla työparien välinen huono henkilökemia, kommunikoinnin puute sekä työparin epävarmuus (Isosaari, Liinamaa & Perttilä 2020, 30). Jos työparien välillä henkilökemia tai kommunikaatio on puutteellista, voi se heikentää työparin alttiutta puuttua häiritsevään tilanteeseen. Myös työparin epävarmuus voi heikentää hoitajan itsevarmuutta ja tällä tavoin valmiutta puuttua tilanteeseen. Vastaavasti hyvän parityöskentelyn hyötyihin kuului aktiivinen vuorovaikutus, yhteistyön sujuvuus sekä työmäärän tasainen jakautuminen. Työn koettiin olevan vähemmän kuormittavaa työtaakan jakamisen ansioista sekä tuen saamisen työparilta koettiin olevan tärkeää. (Isosaari, Liinamaa & Perttilä 2020, 26.)

Yhdeksi keinoksi seksuaaliseen häirintään puuttumiseksi ensihoitajat mainitsivat potilaan kieltämisen heti häirinnän alettua. Kieltämisen koettiin yleensä toimivan. Myös Scholoff ym. (2020) tekemässä tutkimuksessa monet tiedonantajat mainitsevat kieltäneensä potilasta potilaan häiritessä hoitajaa seksuaalisesti. Potilaat reagoivat hoitajan kieltämiseen esimerkiksi ymmärtämällä oman käytöksensä sopimattomuuden ja pyytämällä anteeksi, puolustellen omia tekojaan tai esimerkiksi syyttämällä hoitajaa liian herkäksi. Potilaan häirinnän puheeksi ottaminen saattoi pelottaa hoitajia muun muassa sen vuoksi, ettei hoitaja nolaisi potilasta tai vaarantaisi potilaan ja hoitajan välistä hoitosuhdetta. (Scholoff ym. 2020.) Tämänkin tutkimuksen perusteella potilaan kieltäminen on useasti tehonnut häirintään, joka osaltaan myös puoltaa kieltämisen tehokkuutta. Jos häirinnän mainitsemisen jälkeen potilas osoittaa ymmärtämättömyyttä ja puolustelee tekoaan, voi hoitaja kuitenkin olla tyytyväinen siltä osin, että on maininnut asiasta potilaalle.

Tilanteen jälkeen, jossa ensihoitaja oli kohdannut seksuaalista häirintää, suosittiin keskustelemista työkaverin kanssa. Keskustelemisesta seksuaalisen häirinnän kokemuksista, esimerkiksi muiden saman kokeneiden kanssa, on koettu saavan tukea omaan tilanteeseen. Keskusteleminen koetuista vaikeista asioista olisikin suositeltavaa jokaisessa tilanteessa, joka saattaisi jäädä jälkikäteen vaivaamaan. Koska seksuaalisen häirinnän koettuaan tiedonantajat ovat ilmoittaneet keskustelewansa työkaverien kanssa, voisi siihen hyödyntää myös tarpeen tullen Defusing- eli jälkipurkuistuntoa. Tässä toimintamallissa voitaisiin koetun tilanteen jälkeen yhdessä miettiä, mitä tilanteessa on tapahtunut ja olisiko tilannetta voitu estää millään tavalla. Defusing-istunnon avulla voidaan myös miettiä, miten tulevaisuudessa kyseisessä tilanteessa voitaisiin toimia. Jos kuitenkin kokemuksesta on helpompi puhua työkaverin tai jonkun muun kanssa kahden, on sekin hyväksyttävää ja sallittua.

Kolmas kysymys oli, miten potilaan taholta tulevaa seksuaalista häirintää voisi ehkäistä potilaskohtauksissa. Kaikista eniten vastattiin, että häirintään tulee puuttua välittömästi. Jos häirintään puututaan

välittömästi, ei sen pitäisi päästä jatkumaan sen pitemmälle. Moni vastastasi, että häirinnästä huolimatta hoitajan tulisi käyttäytyä neutraalisti sekä ammatillisesti. Osa taas vastasi, ettei kaikkea häirintää voi tai ettei sitä tarvitse ehkäistä. Koska ensihoidossa hoidetaan kaikenlaisia potilaita, ei kaikkea seksuaalista häirintää voi tämän vuoksi ehkäistä. Osa taas saattaa kokea seksuaalisävytteiset kommentoinnit imartelevana esimerkiksi hoitajan ulkonäköön liittyen. On yksilöllistä, minkä toinen kokee flirttailuna ja toinen taas seksuaalisena häirintänä. Tutkimukseen saatiin myös muita ajatuksia seksuaalisen häirinnän ehkäisemiseksi, esimerkiksi hoitajien kouluttamisen sanallisen ja fyysisen häirinnän varalle. Erään tutkimuksen mukaan kouluttaminen seksuaalisen häirinnän varalle lisäsi henkilökunnan tietoisuutta seksuaalisesta häirinnästä sekä kasvatti henkilökunnan luottamusta ja valmiutta puuttua tilanteeseen (Diez-Canseco, Toyama, Hidalgo-Padilla & Bird 2022, 9). HFR-koulutus (HFR =hallittu fyysisen rajoittamisen menetelmä) voi olla ensihoitopalvelussa työskenteleville erityisen tärkeää, sillä heidän potilaansa ja työtehtävänsä vaihtelevat päivittäin. HFR-menetelmän hyödyntäminen sovellettuna tilanteeseen voisi olla toimiva tapa ehkäistä tai puuttua tilanteeseen, jossa potilas häiritsee hoitajaa fyysisesti.

Jos potilas häiritsee hoitajaa seksuaalisesti, niin ehdottivat ensihoitajat potilasta hoitavan hoitajan vaihtamista toiseen. Myös Scholoffin ym. (2020) tekemän tutkimuksen mukaan hoitajan vaihtaminen toiseen on käytetty toimintamalli, jos potilaan tiedetään häirinneen hoitajaa seksuaalisesti.

Viimeinen kysymys ensihoidoille suunnatussa kyselyssä oli, mitä muuta kerrottavaa heillä on aiheesta. Vastauksia tähän kategoriaan tuli noin puolet vähemmän mitä aiempiin. Tästä voisi tehdä johtopäätöksen, että ensihoitajat saivat sanottua aiemmissä kysymyksissä kaiken oleellisen aiheeseen liittyen, minkä vuoksi heillä ei ole lisää sanottavaa aiheesta. Muutama vastaajista kommentoi aiheen olevan arka naistyöntekijöille ja aiheen olevan vaiettu. Seksuaalisen häirinnän todettiin olevan hoitoalalla yleistä. Eräässä vastauksessa todettiin, että seksuaalista häirintää kohdatessaan tulee ymmärtää sen liittyvän mahdollisesti potilaan sairashistoriaan, kuten esimerkiksi muistisairauteen.

## 9 TUTKIMUKSEN ETIIKKA & LUOTETTAVUUS

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen etiikasta ja sen pohditaan sen onnistumista tässä opinnäytetyössä. Sen lisäksi kerrotaan ja pohditaan tutkimuksen luotettavuutta edistäviä sekä heikentäviä tekijöitä.

### 9.1 Tutkimuksen etiikka

Tutkijan tulee tutkimusta tehdessään omaksua hyvä eettinen ajattelutapa. Eettisen ajattelutavan avulla tutkija voi kunnioittaa ja huomioonottaa toisia. Tutkijan hyödyntäessä kansainvälisiä tutkimuksia ja omaksuessaan tieteellisen tyylin sekä työskennellessään yhteistyössä yhdessä muun tutkimusyhteisön kanssa edistävät tutkimuksen tieteellisyyttä. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Ästedt-Kurki 2012, 29–30.) Tutkijalla on tutkimusta tehdessään noudatettava tiettyjä yleisiä eettisiä periaatteita. Näihin eettisiin periaatteisiin kuuluu tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioitus. Tutkijan tulee myös suorittaa tutkimus niin, ettei siitä koidu tutkittaville merkittävää haittaa, riskejä tai uhkaa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 7.)

Tutkimus on aiheeltaan arkaluontoinen, minkä vuoksi on tärkeää korostaa tutkimukseen osallistuvan henkilön itsemääräämisoikeutta ja anonymiteettiä. Tutkimus tehtiin, koska Soiten ensihoitopalveluun ei ole kohdistunut aiempaa tutkimusta aiheesta, joten se on tärkeää ja ajankohtaista kartoittaa työturvallisuuden vuoksi. Tutkimuksen kannalta tärkeää on saturaation toteutuminen, joka tarkoittaa sitä, että kyselylomakkeeseen tulleista uusista vastauksista ei ilmene enää uutta tietoa opinnäytetyön aiheeseen liittyen, vaan vastuksissa ilmenee monien vastaajien toimesta samoja jo mainittuja asioita aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 87). Tutkimuksessa useissa kysymysten vastauksissa aineisto toisti itseään, eli saturoituminen onnistui.

Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on siis itsemääräämisoikeus, eli tutkimukseen osallistuminen ja siitä kieltäytyminen tulee mahdollistaa tutkittavalle henkilölle missä vaiheessa tahansa. Hoitotieteelliseen tutkimukseen osallistuvat henkilöt voivat kokea velvoitteen osallistua tutkimukseen asemansa vuoksi. On siis tärkeää korostaa, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.) Tämän vuoksi vastaajan vapaaehtoisuuden ymmärtäminen varmistettiin saatekirjeen yhteydessä erikseen vahvistettavan kohdan avulla. Kyselyyn vastaajista

jokainen vahvasti lukeneensa ohjeistuksen tutkimukseen liittyen sekä ymmärtävänsä, että heidän vastauksiaan hyödynnetään opinnäytetyöhön. Tutkimuksessa kysytyt kysymykset ovat perusteltavissa sillä, että niillä saadaan lisätietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkittavilta ei kysytä aiheeseen liittymättömiä asioita. Tutkittavalle annettiin mahdollisuus kysyä tutkijalta kysymyksiä tutkimuksen kulkuun ja muihin asioihin liittyen. Tutkittavien oli mahdollista keskeyttää tutkimukseen vastaaminen missä vaiheessa tahansa.

Anonymiteetti on tärkeää huomioida tutkimusta tehdessä. Anonymiteetti tarkoittaa sitä, että kenelläkään tutkimuksen ulkopuolisella henkilöllä ei ole mahdollisuutta päästä käsiksi tutkimusmateriaaleihin. Aineistoa tulee säilyttää lukitussa paikassa salasanan takana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden nimeä, sukupuolta, koulutustaustaa tai mitään muutaakaan tunnistettavaa tietoa ei ole kysytty missään vaiheessa tutkimusta. Tutkimuksen tekijä ei voi saada tutkimuksen missään vaiheessa selville vastaajien henkilöllisyyttä, eikä kyselyyn vastanneita henkilöitä voida tunnistaa. Valmis Webropol-kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin niin, että se lähetettiin ensiksi erään ensihoitopalvelun työntekijän testattavaksi. Esitarkastajalla oli mahdollisuus antaa lomakkeeseen korjausehdotuksia. Kun kyselylomake oli esitestattu, korjattu ja koettu toimivaksi, niin se lähetettiin ensihoitopalvelun esihenkilölle. Esihenkilö lähetti kyselyn vastattavaksi edelleen ensihoitajille. Kyselyyn mahdollisesti murrekielellä kirjoitetut vastaukset muutettiin yleiskieleksi vastaajan henkilöllisyyden suojaamisen vuoksi.

Toisen henkilön kirjoittaman tekstin suora kopioiminen ilman oikeaoppisia lähdeviitteitä tarkoittaa plagiointia. Sepittäminen taas tarkoittaa, että tutkimuksessa saadut tulokset ovat keksittyjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224–225.) Opinnäytetyötä tehdessä viitataan lainattuihin lähteisiin oikeaoppisesti. Lainatuista lähteistä saatua tietoa muutetaan opinnäytetyön sopivaan muotoon ja suoria lainauksia pyritään välttämään. Jos opinnäytetyössä käytetään suoria lainauksia, merkitään ne työhön oikeaoppisesti ohjeiden mukaisesti. Kyselyissä saatuja vastauksia ei sepitetä, eikä kaunistella, vaan kaikki vastaukset ilmoitetaan opinnäytetyössä todenmukaisella tavalla. Opinnäytetyön valmistuttua tuhoetaan kaikki materiaali tutkimukseen liittyen sen vuoksi, ettei materiaali joudu tulevaisuudessakaan väärin käsiin. Kun opinnäytetyö on valmis, julkaistaan se Theseus-tietokannassa.

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole yksiselitteistä määritelmää tai ohjetta, mutta tutkimusta voidaan arvioida kokonaisuutena. Luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin sekä reliabiliteetin avulla. Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa on tutkittu etukäteen luvattua aihetta ja reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 134–140.) Myös tutkimuksen uskottavuus ja siirrettävyys ovat huomioon otettavia asioita luotettavuutta arvioidessa. Uskottavuudella tarkoitetaan tulosten kuvaamista niin tarkasti, että lukija voi ymmärtää miten esimerkiksi analysointi on suoritettu. Työssä voidaan esittää erilaisia taulukointeja ja liitteitä analysoinnin ymmärtämiseksi. Siirrettävyys taas kuvaa tulosten mahdollista siirrettävyyttä toiseen kontekstiin, eli tutkimusympäristöön. Tämän varmistamiseksi tutkimuksessa tulee kuvata osallistujien valintaan vaikuttavat tekijät, tutkimuksen kuvausta sekä aineiston keruun ja analysoinnin kuvausta huolellisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tässä tutkimuksessa on nähtävillä taulukko sisällönanalyysistä havainnollistamisen vuoksi. Sisällönanalyysistä kertovassa kappaleessa on myös pyritty kuvailemaan ymmärrettävästi, miten se on toteutettu. Tässä tutkimuksessa on myös pyritty kuvailemaan selkeästi ja huolellisesti erillisissä kappaleissa osallistujien valintaan vaikuttavista tekijöistä, aineiston keräämisestä sekä tutkimuksen kulusta.

Usein laadullisissa tutkimuksissa kuvataan esimerkiksi haastatteluihin tulleita suoria lainauksia. Tällä tavoin varmistetaan osaltaan tutkimuksen luotettavuutta ja näin myös lukijalla on mahdollisuus tarkastella tutkimukseen tulleita vastauksia. Suorien lainausten käyttäminen on suositeltavaa, jos ne eivät ole liian pitkiä ja jos ne ovat tutkimuksen kannalta merkittäviä. Kuitenkin lainauksia käytettäessä tulee huomioida, ettei vastaajan henkilöllisyys tule ilmi esimerkiksi murre sanojen vuoksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tässä tutkimuksessa on hyödynnetty suoria lainauksia kyselyyn tulleista vastauksista. Suorien vastausten avulla on voitu kuvata vastaajien kokemuksia aiheesta mahdollisimman todenmukaisesti. Mahdolliset vastauksiin tulleet kirjoitusvirheet tai murre sanat on muutettu yleiskieleksi, vastaajan anonymiteetin suojaamisen vuoksi.

Luotettavuuden arvioinnissa tulee myös ottaa huomioon tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus sekä tutkimuksen kohteen ja tarkoituksen arviointi. Tähän liittyvät kysymykset, mikä tutkimuksen aihe on ja miksi se on valittu sekä miksi kyseistä aihetta on tärkeää tutkia. Aineistonkeruun luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavien kysymyksien avulla: Miten aineistonkeruu on suoritettu, tai millaista menetelmää aineistonkeruussa on hyödynnetty? Millä perusteella tiedonantajat on valittu tutkimukseen? Tai Millainen aikataulu tutkimuksen tekemisessä on ollut? Tutkimuksen analysoinnissa on



myös tärkeää kiinnittää huomiota aineiston analysointiin ja siihen valittuun menetelmään sekä tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 140–143.) Tutkimuksen luotettavuutta edistävät hyvin tehty tutkimussuunnitelma, tarkasti määritelty tutkimuksen kohdejoukko, hyvin rajattu selkeä tutkimusongelma, tarkkaan valittu otantamenetelmä, tiedonkeruu menetelmä sekä kyselylomake sekä kyselylomakkeen tullut vastausprosentti. Tutkijan täytyy itse osata tarkkailla kriittisesti ja tunnistaa mahdolliset tutkimuksen luotettavuuteen heikentävästi vaikuttaneet tekijät. Tutkimuksessa tulee tuoda ilmi havaitut luotettavuutta heikentävät tekijät. (Heikkilä 2015, Diat 14–15.)

Webropol-kyselyyn valitut kysymykset valittiin tarkkaan tutkimuksen aihetta ajatellen. Kysymyksiä laatiessa pyrittiin siihen, ettei kysymyksissä kysyttäisi mitään, mikä ei ole tutkimuksen aiheen kannalta tarpeellista. Kysely ajastettiin niin, että se sulkeutui automaattisesti ennalta määrätyn ajanjakson kuluessa. Kysely laadittiin niin, ettei kyselyyn vastaajien henkilöllisyys tule ilmi kyselyn tekijälle, eli kyselyyn vastaaminen oli anonyymiä. Kysely oli mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa vastaamista. Webropol-kyselyyn tulleista vastauksista saatiin rikasta ja monipuolista tietoa tutkimuksen aiheeseen liittyen, joka edistää tutkimuksen luotettavuutta. Vastausmäärään voisi olla melko tyytyväinen tutkimuksen arkaluontoisuus huomioon ottaen, mutta jos aiheesta haluaa yleistävää ja laajempaa tietoa, niin tulisi vastausprosentin olla korkeampi.

Tutkimuksessa pyrittiin käyttämään pääsääntöisesti uusia tieteellisiä tutkimuksia, artikkeleita sekä opikirjoja, mutta myös esimerkiksi verkkosivuja ja kausijulkaisuja hyödynnettiin tutkimuksessa. Tutkimuksessa pyrittiin hyödyntämään myös kansainvälistä materiaalia, mutta mitä luultavammin liian vähän. Tämän voisi ajatella laskevan tutkimuksen luotettavuutta hieman. Kaksi tutkimuksen lähdettä perustuu diaesitykseen. Toinen viitatuista lähteistä on tiivistelmä kvantitatiivisen tutkimuksen työstämisestä. Vaikka tämä työ ei olekaan kvantitatiivinen, niin se on valittu lähteeksi siitä huolimatta. Lähde valittiin siksi, koska lähteessä oli hyvää yleistietoa, jota voidaan hyödyntää myös kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Toinen diaesitykseen viitattu lähde on Centria-ammattikorkeakoulun yliopettajan tekemästä materiaalista oppituntiin liittyen, minkä vuoksi se on hyvää lähdemateriaalia opinnäytetyötä varten. Osa käytetyistä lähteistä on hieman vanhoja, mikä voi laskea tutkimuksen luotettavuutta. Vanhahkot lähteet on valittu tutkimukseen sen vuoksi, että niissä on ollut hyvää tietoa tutkimukseen liittyen. Osa lähteissä olevasta tiedosta on koettu olevan hitaasti uusiutuvaa, minkä vuoksi niitä on käytetty tutkimuksessa.

## 10 TUTKIMUSTULOSTEN JA AMMATILLISEN KASVUN POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tutkimuksen tarkoituksen tavoitteiden onnistuneisuutta. Esille tuodaan myös kehittämisideoita esimerkiksi seksuaalisen turvallisuuden lisäämiseksi. Lopuksi kuvaillaan omaa ammatillista kasvua opinnäytetyöprosessin tekemisen aikana ja sen jälkeen.

### 10.1 Tutkimuksen tarkoituksen pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensihoitajien kokemaa potilaan taholta tulevaa seksuaalista häirintää potilaskohtauksissa. Tarkoituksena oli myös selvittää, kuinka turvallisiksi ensihoitajat kokevat työnsä seksuaalisen turvallisuuden kannalta.

Opinnäytetyössä tuli ilmi, että ensihoitajat kokevat työssään seksuaalista häirintää potilaiden taholta. Ensihoitajat ilmoittavat kokeneensa sanallista, fyysistä, visuaalista sekä niin sanottua sekamuotoista häirintää. Ensihoitajat kokevat siis työssään seksuaalisen häirinnän eri muotoja sekä häirintää yleisesti paljon. Ensihoitajat eivät missään vaiheessa suoranaisesti tuoneet ilmi pelkäävänsä seksuaalisen häirinnän mahdollisuutta ennakkoon, mutta he toivat vastauksissaan ilmi esimerkiksi peräännytyksensä tilanteesta sen tapahduttua sekä eräässä vastauksessa kuvailtiin potilaiden olevan toisinaan käyttäytymiseltään hyvin hankalia. Seksuaalinen häirintä on aina häirintää, joten se vaikuttaa työntekijöiden turvallisuuteen. Vastauksissa tuli ilmi useasti, että seksuaalista häirintää kohdatessaan on siihen jätetty reagoimatta, taikka puheita on yritetty ohjailta oikeaan suuntaan. Kuten aiemmin on mainittu, on häiritsevästä tilanteesta myös toisinaan poistuttu. Tutkimuksiin tulleista vastauksista ja häirintään kuvailluista toimintatavoista voidaan päätellä, että seksuaalinen häirintä on työntekijälle vähintäänkin epämiellyttävää. Osan vastaajien kertoman mukaan seksuaalinen häirintä ei vaikuta potilaan hoitoon mitenkään. Jos hoitaja joutuu kuitenkin esimerkiksi poistumaan tilanteesta potilaan häirinnän vuoksi, hidastaa se potilaan hoitoa. Potilas myös vaikeuttaa häirinnällään hoitajan ja potilaan välistä yhteistyösuhdetta. Seksuaalinen häirintä on väärin ja sitä kohdatessaan hoitajan työturvallisuus sekä -ympäristö vaarantuvat. Näistä päätellen, voitaisiin todeta potilaan seksuaalisen häirinnän vaikuttavan hoitajan seksuaaliseen työturvallisuuteen heikentävästi.

Seksuaalisen häirinnän ehkäisemiseksi sekä turvallisuuden edistämiseksi saatiin erilaisia kehitysideoita. Näistä kerrotaan lisää seuraavassa alaluvussa.

## 10.2 Tutkimuksen tavoitteiden pohdinta

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisissa tilanteissa ensihoitajat kokevat seksuaalista häirintää sekä tuottaa aiheesta lisätietoa ensihoidossa työskenteleville. Ensihoitajien saadessa aiheesta lisätietoa voisivat he ennakoida seksuaalisen häirinnän riskiksi joutumisen mahdollisuutta paremmin. Tavoitteena oli myös luoda opinnäytetyön pohjalta hoitajien keskuudessa keskustelua, joka voi tuoda esiin kehittämideoita seksuaalisen turvallisuuden edistämiseksi. Keskustelu mahdollisesta koetusta häiritsevästä tilanteesta voi helpottaa kokemuksen käsittelyä

Ensihoitajat kuvasivat tilanteita, joissa häirintää on koettu. Ensihoitajat kuvasivat kokeneensa seksuaalista häirintää siellä missä potilaan tutkiminen tapahtuu, eli esimerkiksi potilaan kotona tai ambulanssissa. Seksuaaliselle häirinnälle altistavia tekijöitä saattoi vastausten perusteella olla esimerkiksi päihteiden vaikutuksen alaisena oleminen, potilaan sukupuoli, ikä tai potilaan muistisairaus. Ensihoitajat ilmoittavat puhuneensa tilanteesta toisinaan työparinsa kanssa jälkikäteen. Tästä voitaisiin siis ajatella, ettei seksuaalisesta häirinnästä puhuta yleisellä tasolla paljoa. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella aiheesta on saatu toivon mukaan lisätietoa, jota voidaan hyödyntää ensihoitopalvelussa. Seksuaalisen häirinnän riskiksi joutumista on varmasti hankalaa määrittää ennalta käsin, mutta tulosten perusteella esimerkiksi päihteiden alaisena olevan potilaan hoidossa riski häirinnälle voi olla olemassa. Potilaan seksuaalissävytteisiin puheisiin kannattaa puuttua ajoissa, jotta välttyttäisiin seksuaalisen häirinnän viemisestä pitemmälle.

Tutkimuksessa saatiin myös kehittämideoita seksuaalisen turvallisuuden edistämiseksi, kuten tilanteessa potilasta hoitavan ensihoitajan vaihtaminen toiseen. Ilmi nostettiin myös hoitajien kouluttaminen seksuaalisen ja fyysisen häirinnän varalle. Koska seksuaaliseen häirintään saattaa olla vaikeaa puuttua, voisi kouluttaminen sen varalle antaa ensihoitajille valmiuksia puuttua tilanteeseen. Kouluttaminen voisi olla oppituntityylisestä luennoinnista toiminnallisempaan harjoitteluun, tai perehdytyksen yhteydessä voisi hyödyntää esimerkiksi Suomen journalistiliiton (2018, 1–3) tekemää lomaketta seksuaaliseen häirintään puuttumisesta. Koulutusta seksuaalisen häirinnän varalle on yleisesti ottaen hyvin vähän tai ei ollenkaan, minkä vuoksi se on täysin kehitettävissä oleva koulutussuuntaus. Kehittämideana voisi olla myös se, että seksuaalista häirintää kohdatessaan molemmilla hoitajilla olisi tilanteeseen yhteneväinen kanta. Yhteneväisen kannan voisi ajatella kehittävän työparien välistä yhteistyösuhdetta, luotettavuutta ja kommunikaatiota paremmaksi.

Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset ovat mielestäni onnistuneet hyvin. Niihin on saatu myös tutkimusta työstäessä kehittämisideoita, joita voitaisiin mahdollisesti tulevaisuudessa hyödyntää.

### **10.3 Ammatillisen kasvun pohdinta**

Kuten aikaisemmin mainittu, opinnäytetyön kohderyhmän valinta oli helppoa ja luonnollista oman kiinnostuksen vuoksi ensihoitoa kohtaan. Opinnäytetyön aiheen valinta varmistui sen jälkeen, kun otin yhteyttä Soiten ensihoitopalveluun. Ensihoitopalvelusta varmistettiin työn tarpeellisuus, sillä aihetta ei ollut aiemmin tutkittu Soiten yksikössä.

Teoriaosuutta työstäessäni löysin hoitajien kokemasta seksuaalisesta häirinnästä vain muutaman tehdyn opinnäytetyön ja aihetta oli tutkittu Suomessa muutenkin vähän. Tämän vuoksi teorian tiedon hankkiminen tuotti alkuun haasteita. Hakusanoja ja tietokantoja vaihtamalla tietoa alkoi kuitenkin löytyä, niin suomenkielisiä kuin vieraskielisiä tutkimuksiakin. Näin lopuksi voisin sanoa, että olen tyytyväinen löytämiini ja käyttämiini lähteisiin. Lähteisiin viittaaminen ja lähdeluettelon laatiminen oli kuitenkin mielestäni hankalaa, ja se tuottikin minulle toisinaan vaikeuksia.

Koin kyselylomakkeen ja kysymysten tekemisen mielekkääksi vaiheeksi. Oli mielenkiintoista pohtia, mitä ja miksi kyselylomakkeessa kannattaa kysyä. Kysymyksien oikeaan muotoon muotoilu kävi siis melko sujuvasti. Myös kyselyyn saatujen vastausten tarkastelu oli mielenkiintoista. Vastausten analysointivaihe oli kuitenkin kokemani mukaan haastavaa, ja se olikin kaikkein aikaa vievin vaihe opinnäytetyöprosessissa. Ehkä vaikeimmaksi asiaksi analysoinnissa koin vastausten luokittelun ja yhdistelyn. Joidenkin vastausten analysointi vain yhden otsikon alle oli haastavaa, sillä vastauksessa tuotiin ilmi useita asioita. Näin jälkeen päin olisinkin muokannut kysymysten asettelua hieman, jolloin kysymyksiin vastaaminenkin olisi ollut ehkä selkeämpää. En oletanut saavani kyselyyn suuria määriä vastauksia tutkimuksen arkaluontoisuuden vuoksi, jonka vuoksi olen tyytyväinen kyselyyn saatuun vastausmäärään.

Kyselyyn saatujen vastausten pohdinta oli mielestäni opinnäytetyön miellyttävien vaihe. Koin mielenkiintoiseksi pohtia, mistä eri toimintatavat ja ajatukset voisivat johtua. Myös teorian tiedon etsiminen tässä vaiheessa opinnäytetyöprosessia onnistui helpommin alkuvaiheeseen verraten. Koen opinnäytetyön tekemisen kehittäneen tiedonhakutaitojani muutenkin.

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut paljon työtä. Suurin hyöty opinnäytetyötä tehdessä on ollut se, että aikaa sen tekemiseen on ollut paljon. Opinnäytetyön tekeminen kiireettömästi on osaltaan edistänyt sen luotettavuutta. Toisinaan työstäminen on ollut lyhyitä aikajaksoja tauolla, jolloin työn aloittaminen on aina ollut haastavampaa. Toisaalta taas koen, että pienillä tauoilla on voinut irtaantua hetkeksi opinnäytetyöprosessista, mikä on ollut varmasti hyödyksi aika ajoin.

Toisinaan vaikeissa tilanteissa opinnäytetyön tekeminen yksin on kaduttanut minua. Mutta nyt lopuksi voin sanoa, että opinnäytetyön tekeminen yksin on ollut etuni. Olen ollut kiitollinen siitä, että vastuu kaikesta tekemisestä on ollut yksin minulla. Työskentely on myös ollut helpompaa, kun aikatauluja ei tarvitse sovittaa yhteen kenenkään kanssa.

## 11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyön perusteella voitaisiin tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Ensihoitajat kokevat työssään sanallista, fyysistä sekä sekamuotoista häirintää.
2. Ensihoitajat kokivat seksuaalista häirintää potilaan taholta tilanteissa, joissa potilas oli esimerkiksi humaltuneena. Potilaan sukupuolella, iällä ja/tai sairaustautilla koettiin olevan myös vaikutusta häirinnän mahdollisuuteen.
3. Seksuaalista häirintää kohdatessaan on se jätetty huomioimatta, siihen on suhtauduttu huumorilla, kielletty häiriköijää, poistuttu tilanteesta, taikka ohjattu tai sivuutettu keskustelun aihetta.
4. Seksuaalisen häirinnän ennaltaehkäisyyn on koettu vaikuttavan hoitajan ammattimaisella käytäytymisellä sekä tilanteeseen välittömästi puuttumisella. Toisaalta taas kaikkea häirintää ei voi ehkäistä.
5. Kaiken häirinnän ei koeta olevan negatiivista.

Jatkotutkimusaiheet:

1. Hoitajien työssään kohtaaman seksuaalisen häirinnän merkitys työhyvinvointiin.
2. Millä tavalla hoitajia voitaisiin kouluttaa sanallisen ja fyysisen häirinnän varalle?

## LÄHTEET

Diez-Canseco, F., Toyama, M., Hidalgo-Padilla, L., & Bird, V. 2022. Systematic review of policies and interventions to prevent sexual harassment in the workplace in order to prevent depression. *International journal of environmental research and public health* 2022 19/20, 1-16. Saatavissa: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/20/13278>. Viitattu 10.8.2023.

*Collins English dictionary*. Tacit. Saatavissa: <https://www.dictionary.com/browse/tacit>. Viitattu 5.10.2023.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K., & Ästedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

European union agency for fundamental rights. 2012. Survey on violence against women in EU. Sexual harassment and stalking, sexual harassment- all forms since the age of 15. Saatavissa: [https://fra.europa.eu/cs/publications-and-resources/data-and-maps/survey-data-explorer-violence-against-women-survey?locale=EN&dataSource=VAW&media=png&width=740&topic=3.+Sexual+harassment+and+stalking&question=DVS\\_E01&answer=01--Yes&subset=AllSubset&subsetValue=01--All&superSubset=1&plot=heatMap&M2V=heatMap](https://fra.europa.eu/cs/publications-and-resources/data-and-maps/survey-data-explorer-violence-against-women-survey?locale=EN&dataSource=VAW&media=png&width=740&topic=3.+Sexual+harassment+and+stalking&question=DVS_E01&answer=01--Yes&subset=AllSubset&subsetValue=01--All&superSubset=1&plot=heatMap&M2V=heatMap). Viitattu 6.8.2023.

Gebregziabher Kahsay, W., Negarandeh, R., Dehghan Nayeri, N. & Hasanpour, M. 2020. Sexual harassment against female nurses: a systematic review. Kahsay et al. *BMC nursing*. Springer Nature: 1–12. Saatavissa: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12912-020-00450-w.pdf>. Viitattu 3.4.2022.

Gustaffson, Å., Loodberg, M. & Warg, F. 2022. Sexual harassment and bullying in the Nordic region- Research-based knowledge against sexual harassment and bullying among children and young people. Stockholm: Nordic council of ministers. Friends 2022. Saatavissa: <https://friends.se/uploads/2022/06/NIKK-compressed.pdf>. Viitattu 8.9.2023.

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Diaesitys. Saatavissa: <http://tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. Viitattu 20.8.2023.

Heikkinen, E., Kuosmanen, P & Merjomaa, S. 2021. *Ensihoitajien työssään kohtaama seksuaalinen häirintä*. Lappeenranta: LAB-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/500653/Ensihoitajien%20ty%C3%B6ss%C3%A4%20kohtaama%20seksuaalinen%20h%C3%A4irint%C3%A4%20-%202021.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Holmström, P., Kuisma, M., Nurmi, J., Porthan, K & Puolakka, T. 2021. *Ensihoito*. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Isosaari, J., Liinamaa, J. & Perttilä, A. 2020. *Kokemuksia työparityöskentelyn toteutumisesta sairaanhoitajan näkökulmasta*. SeAMK: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347587/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6%20Jesse%2C%20Jani%20%26%20Aaron.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 5.10.2023

Kahilampi, N., Kimpimäki, N. & Leikkari, M. 2016. *Sairaanhoitajien työssä kokema seksuaalinen häirintä*. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116982/Kahilampi\\_Netta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116982/Kahilampi_Netta.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 4.8.2023.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Soite. Ensihoitopalvelut. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/paivystys-ja-kiireellinen-apu/ensihoito/>. Viitattu 21.3.2023.

Korhonen, I., Kuula-Luumi, A., Spoofo, S-K. 2019. *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Helsinki. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf). Viitattu 30.8.23.

Kukkola, A. 2022. Centria-ammattikorkeakoulun yliopettajan Diaesitys.

*Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta*. 30.12.2014/1329. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141329>. Viitattu 1.11.2022.

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>. Viitattu 7.9.2023.

Oikeusministeriö. 2023. *Uusi seksuaalirikoslaki*. Saatavissa: <https://oikeusministerio.fi/seksuaalirikoslaki>. Viitattu 24.8.2023.

Old, N. 2012. Survival of the funniest-using therapeutic humour in nursing. Nursing New Zealand. 17-19. Saatavissa: [https://content.ebscohost.com/cds/retrieve?content=AQICAHjIloLM\\_J-oCztr2keYdV8f1ibHmDucods679W\\_YPnffAGuS4DwEuSR\\_sktS-zri53IAAAA2jCB1wYJKoZIHvc-NAQcGoIHJMIHGAgEAMIHABgkqhkiG9w0BBwEwHgYJYIZIAWUDBAEuMBEE-DJq7II9PcwA6x5n2jQIBEICBkooYGvqln3Y-Yy-GLZFmN3AcVW6J2W2RxdI94vmh3JOei1rnSDv5DQ3WSmmy0RUr-jMgS-rGcBpM81W2jxfkw8OSn9EdoWXdm5INYPDeXPEQpJ9AU01GGKHGeBdck-hzDXcQ1hWL1TtAeKEapZYtc8HXEeBL1KjOdmcH2XZjjaAxThsJwSYgGU9qhEBIzHOVLRB-wgF](https://content.ebscohost.com/cds/retrieve?content=AQICAHjIloLM_J-oCztr2keYdV8f1ibHmDucods679W_YPnffAGuS4DwEuSR_sktS-zri53IAAAA2jCB1wYJKoZIHvc-NAQcGoIHJMIHGAgEAMIHABgkqhkiG9w0BBwEwHgYJYIZIAWUDBAEuMBEE-DJq7II9PcwA6x5n2jQIBEICBkooYGvqln3Y-Yy-GLZFmN3AcVW6J2W2RxdI94vmh3JOei1rnSDv5DQ3WSmmy0RUr-jMgS-rGcBpM81W2jxfkw8OSn9EdoWXdm5INYPDeXPEQpJ9AU01GGKHGeBdck-hzDXcQ1hWL1TtAeKEapZYtc8HXEeBL1KjOdmcH2XZjjaAxThsJwSYgGU9qhEBIzHOVLRB-wgF). Viitattu 8.8.2023.

Partanen, M. 2023. Defusing-istuntoja menee liikaa ohi. Pelastustieto. Saatavissa: <https://pelastustieto.fi/systole/defusing-istuntoja-menee-liikaa-ohi/#39c996dc>. Viitattu 10.8.2023.

Rahkonen, J. 2018. Mitä seksuaalinen häirintä on- ja mitä se ei ole? Taloustutkimus. Saatavissa: <https://www.taloustutkimus.fi/ajankohtaista/uutisia/mita-seksuaalinen-hairinta-on-ja-mita-se-ei-ole.html>. Viitattu 6.8.2023.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2013. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 10., uudistettu laitos. Vantaa: Tammi.



Scholcoff, C., Farkas, A., Machen, J., Kay, C., Nickoloff, S., Fletcher, K. & Jackson, J. 2020. Sexual harassment of female providers by patients: a qualitative study. *Journal of general internal medicine* 7/22. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-020-06018-3>. Viitattu 9.8.2023.

Seksuaalinen häirintä ja seksuaaliväkivalta yleistä sosiaali- ja terveysalalla. 2021. Tehy. 11.8.2021. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/seksuaalinen-hairinta-ja-seksuaalivakivalta-yleista-sosiaali-ja-terveysalalla>. Viitattu 17.3.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 24.8.2017/585. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>. Viitattu 16.3.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. Saatavissa: <https://stm.fi/tyohyvinvointi>. Viitattu 8.9.2023.

Suomen journalistiliitto. 2018. *Häirintä SEIS! Ohjeita seksuaalisen häirinnän käsittelyyn ja ehkäisemiseen työpaikoilla*. Saatavissa: <https://journalistiliitto.fi/wp-content/uploads/2018/04/h%C3%A4irint%C3%A4-seis-ohje.pdf>. Viitattu 5.10.2023.

Suomi.fi. Soite. Saatavissa: <https://www.suomi.fi/organisaatio/keski-pohjanmaan-hyvinvointialue-soite/8c412231-d7ff-4563-9203-1c0435499bce>. Viitattu 5.7. 2023.

Suomen muistiasiantuntijat ry-SUMU. 2023. *Seksuaaliset käytösoireet*. Saatavissa: <https://sumu.fi/muistisairaudet/kaytosoireet/seksuaaliset-kaytosoireet/>. Viitattu 21.3.2023.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Rikos- ja pakkokeinotilasto. ISSN=2342-9151. 4. vuosineljännes 2021. Liitetaulukko 1. Eräiden rikostyyppien kehitys 2017–2021. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavissa: [https://www.stat.fi/til/rpk/2021/04/rpk\\_2021\\_04\\_2022-01-19\\_tau\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/rpk/2021/04/rpk_2021_04_2022-01-19_tau_001_fi.html). Viitattu 23.8.2023.

SuPer 2023a. Häirintä ja muu epäasiallinen kohtelu. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/tyoelama/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/hairinta-ja-muu-epaasiallinen-kohtelu/>. Viitattu 4.10.2023.

SuPer 2023b. Työsuojelu. Työsuojelu ja työturvallisuus. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/tyoelama/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/>. Viitattu 4.10.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 8/2018. *Tasa-arvobarometri 2017*. Helsinki: Grano Oy. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160920/STM\\_08\\_2018\\_Tasa-arvobarometri%202017\\_net.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160920/STM_08_2018_Tasa-arvobarometri%202017_net.pdf). Viitattu 21.3.2023.

*Terveydenhuoltolaki*. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 17.3.2023.

*Talk by students*. 2018. Turku AMK. Saatavissa <https://talk.turkuamk.fi/hyve/vakivaltatilanteita-hallintaan-hfr-menetelmalla/>. Viitattu 12.8.2023.

Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu 2023. *Mitkä ovat työn psykososiaaliset kuormitustekijät?* Saatavissa: <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/kuormitustekijat>. Päivitetty 20.6.2023.

Työterveyslaitos. *Stressi ja työuupumus*. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/stressi-ja-tyouupumus>. Viitattu 8.9.2023.

Työturvallisuuskeskus ry. *Ensihoito*. Saatavissa: <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/toimialakohtaista-tietoa/pelastusala/ensihoito/>. Viitattu 4.10.2023.

Vilka, H. 2011. *Seksuaalinen häirintä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väestöliitto 2023. *Seksuaalinen häirintä ja seksuaaliväkivalta*. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalinen-hairinta-ja-seksuaalivakivalta/>. Viitattu 5.9.2023.

Ylönen, J. 2019. *Ensihoidon työyhteisössä esiintyvä seksuaalinen häirintä*. Kuopio: Savonia-ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/169899/yl%C3%B6nen\\_jukka.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/169899/yl%C3%B6nen_jukka.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Viitattu 26.8.2023.

LIITE 1

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääloukka
Minkälaisia kokemuksia sinulla on ensihoitotehtävien aikana potilaan taholta tapahtuvasta seksuaalisesta häirinnästä?	sanallista kommentointia	seksuaalissävyytteinen kommentointi	seksuaalissävyytteinen kommentointi	<b>Sanallinen seksuaalissävyytteinen vihjailu/flirttailu</b>
	vihjailua ja flirttiä	potilas vihjailevainen ja flirttaileva	seksuaalissävyytteinen vihjailu, flirttailu	
	Vihjailua seksuaalisten tekojen toteuttamisesta minua kohtaan, seksuaalissävyytteistä kommentointia ulkonäöstä.	potilas vihjaillut seksuaalisten tekojen tekemisestä hoitajaa kohtaan, sekä kommentoinut ulkonäköä seksuaalissävyyteisesti.	sanallinen vihjailu, seksuaalissävyytteinen kommentointi	
	sanallista vihjailua	sanallinen vihjailu	sanallinen vihjailu	
	Lähinnä ehkä kommentointia: "sulla on hyvä vartalo", "sulla on seksikäs peppu", "sinähän voisit jäädä tänne" jne.	potilaat kommentoineet hoitajan ulkonäköä, sekä ehdotelleet hoitajan jäämisestä kohteeseen	seksuaalissävyytteinen kommentointi	
	Sanallista vihjailua ulkonäköön liittyen. Joskus joku on vilkuillut flirttailemalla ja sanonut jotain härskiä samalla.	sanallista vihjailua ulkonäöstä. Flirttaileva vilkuilu ja samanaikainen härski kommentointi.	sanallinen vihjailu, vihjaileva elehdintä, härski kommentointi	
	Sanallista vihjailua, törkeitä ilmeitä tai eleitä.	potilas vihjaillut sanallisesti, sekä tehnyt törkeitä ilmeitä tai eleitä	sanallinen vihjailu, vihjaileva elehdintä	
	Vihjailuja sekä suoria ehdotuksia.	potilas vihjaillut, sekä ehdotellut	vihjailu, seksuaalissävyytteinen ehdottelu	
	Sanallista kommenttia	sanallinen kommentointi	kommentointi	