



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Timo Suokas & Eveliina Vainionpää

---

## **Ensihoitajien turvallisuus operatiivisessa toiminnassa Keski-Suomen hyvinvointialueella**

Opinnäytetyö  
Kevät 2024  
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Timo Suokas & Eveliina Vainionpää

Työn nimi alaotsikoineen: Ensihoitajien turvallisuus operatiivisessa toiminnassa Keski-Suomen hyvinvointialueella

Ohjaajat: Minna Laitila ja Sinikka Vainionpää

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 43

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Ensihoitajat kohtaavat työssään monia haasteita. Tällaisia ovat esimerkiksi muuttuvat asiakastilanteet ja työympäristö, potilailla lisääntyneet päihde- ja mielenterveysongelmat, niukka henkilöstöresurssi sekä työn kuormittavuuden vuoksi työntekijöiden oma jaksaminen. Ensihoitajien kokema väkivalta tai sen uhka on puhututtanut myös viime aikoina. Väkivallan uhka ensihoidon kenttätyössä työskenteleviä kohtaan saattaa olla jopa päivittäistä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoidon henkilöstölle suunnatun kyselyn avulla, millaisia vaaratilanteita ensihoitajat kohtaavat operatiivisessa toiminnassa ja onko taustamuuttujilla yhteyttä siihen, miten eri vaaratilanteet koetaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa luotettavaa tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueen ensihoitajien turvallisuudesta operatiivisen toiminnan aikana.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Opinnäytetyön kyselylomake tavoitti arviolta noin 250 Keski-Suomen hyvinvointialueen ensihoidokeskuksen työntekijää. Vastausprosentti jäi kuitenkin kaiken kaikkiaan alhaiseksi, sillä kyselyn vastausprosentti oli vastausajan päätyttyä 13,6 %.

Tuloksista kävi ilmi, että noin puolet vastaajista koki ensihoidon työn vaarallisemmaksi kuin ennen ja että väkivallan tai sillä uhkaamisen luonne on muuttunut aggressiivisemmaksi. Vastausten mukaan haasteiksi ovat nousseet huumeiden käyttö ja mielenterveysongelmien lisääntyminen. Fyysistä ja henkistä väkivaltaa koettiin vuositasolla eniten ensihoidotyössä, ja todennäköisimpänä työssään vastaajat pitivät mahdollisuutta altistua tarttuville taudeille sekä joutua henkisen väkivallan kohteeksi. Kyselyssä kävi ilmi, että iältään nuoremmat ja vähemmän työkokemusta omaavat naiset kokevat työssään useammin seksuaalista ja henkistä väkivaltaa tai niiden uhkaa. Väkivallan moninaisesta uhkasta huolimatta lähes kaikki vastasivat viihtyvänsä työssään lähes aina ja kokivat työnsä mielekkäänä.

Ennakoivaa toimintamallia ensihoidon kenttätoimintaan kehitetään valtakunnallisesti, ja sen tavoitteena on nostaa työturvallisuutta entisestään ja välttää päivittäinen riski ajautua uhka- ja vaaratilanteisiin. Alhaisesta vastausprosentista huolimatta tulokset ovat yhdensuuntaisia muiden kansainvälisten tutkimusten kanssa.

<sup>1</sup> Asiasanat: ensihoito, akuuttihoito, turvallisuus, väkivalta

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Authors: Timo Suokas & Eveliina Vainionpää

Title of thesis: Operational safety of paramedics in the Welfare County of Central Finland

Supervisors: Minna Laitila & Sinikka Vainionpää

Year: 2024

Number of pages: 43

Number of appendices: 2

---

Paramedics face many challenges in their work. Alternating customer situations and the work environment, increased substance abuse and mental health problems among patients are modern challenges in daily operations. Low resources and increased workload can overload employees' own coping. The violence experienced by paramedics, or the threat of violence, has also been a topic in recent times. Acts of violence or threats of violence may even be daily. The purpose of this thesis was to find out, through a survey directed at emergency medical personnel, what kind of dangerous situations paramedics face in operational activities and whether background variables have an impact on how different dangerous situations are perceived. The aim of the thesis was to produce reliable information on the safety of paramedics in the welfare area of Central Finland during operational activities.

The thesis was carried out using a quantitative research method. A survey was sent to a total of 250 employees around the Welfare County of Central Finland. The response rate can be considered low, as the total percentage was 13,6 %.

The results showed that about half of the respondents felt that emergency care work was more dangerous than before and that the nature of violence or threat of violence has become more aggressive. According to the responses, the challenges have been in increasing drug use and mental health problems. In terms of both physical and psychological violence, emergency medical work experienced the highest levels on an annual basis. Respondents considered the possibility of exposure to infectious diseases and the likelihood of being subjected to psychological violence as the most probable risks in their work. The survey revealed that younger individuals and those with less work experience, particularly women, more frequently experience or face the threat of sexual and psychological violence in their work. Despite the diverse threats of violence, almost all respondents reported consistently enjoying their work and finding it meaningful.

A nationwide proactive operational model is being developed for emergency medical field operations, with the aim of further enhancing occupational safety and avoiding the daily risk of encountering threatening and hazardous situations. Despite the low response rate, the results align consistently with other international studies.

<sup>1</sup> Keywords: paramedic, emergency medical service, acute care, safety, violence

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kuvioluettelo .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 ENSIHOITOPALVELU.....	9
2.1 Ensihoidon palvelurakenne .....	9
2.2 Ensihoitopalvelun hoitoyksiköt.....	10
2.3 Ensihoitopalvelun johtavat yksiköt.....	11
3 OPERATIIVINEN TURVALLISUUS.....	13
3.1 Operatiivinen toiminta.....	13
3.2 Turvallisuus .....	13
4 OPERATIIVISEN TOIMINNAN RISKIT.....	16
4.1 Uhkatilanteiden taustat.....	16
4.2 Fyysinen väkivalta .....	16
4.3 Henkinen väkivalta .....	17
4.4 Seksuaalinen väkivalta tai sen uhka.....	18
4.5 Muut riskitekijät.....	19
4.6 Työhyvinvointi ja jaksaminen.....	20
5 TARKOITUS JA TAVOITE .....	21
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	22
7 TULOKSET .....	25
7.1 Taustatiedot.....	25
7.2 Hoitohenkilökunnan kokema väkivallan uhka operatiivisessa toiminnassa .....	26
7.3 Taustatekijöiden yhteys koettuun väkivallan uhkaan .....	31
8 POHDINTA.....	35
8.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	35
8.2 Reliabiliteetti ja objektiivisuus.....	36
8.3 Pohdinta ja jatkotutkimusmahdollisuudet .....	36

LÄHTEET .....	39
LIITTEET .....	43

## Kuvioluettelo

Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma. ....	25
Kuvio 2. Vastaajien koulutustaso. ....	26
Kuvio 3. Vastaajien työkokemus ensihoidossa. ....	26
Kuvio 4. Ensihoidossa koettujen uhkatilanteiden todennäköisyys vastaajien näkökulmasta. ....	28
Kuvio 5. Fyysisen väkivallan kohdistuminen vastaajaan operatiivisessa toiminnassa. ....	28
Kuvio 6. Fyysisellä väkivallalla uhkaamisen kohdistuminen vastaajiin operatiivisessa toiminnassa. ....	29
Kuvio 7. Henkisen väkivallan kohdistuminen vastaajiin operatiivisessa toiminnassa. ....	29
Kuvio 8. Henkisen väkivallan kokeminen sukupuolittain operatiivisessa toiminnassa. ....	32
Kuvio 9. Seksuaalinen väkivalta tai sen uhka sukupuolittain operatiivisessa toiminnassa. ....	33

# 1 JOHDANTO

Hoitajien kokema väkivalta sosiaali- ja terveydenhoitoalalla on puhuttanut voimakkaasti viime aikoina (Tuominen, 2023). Väkivalta tai sen uhka on osa hoitoalalla työskentelyä ja sen kohtaamiseen annettavaa koulutusta kehitetään koko ajan (Seppänen, 2023). Työturvallisuuskeskuksen (i.a.-c) mukaan sosiaali- ja terveystalouden haasteet painottuvat fyysiseen ja henkiseen kuormitukseen asiakastilanteissa. Haasteita asettavat myös hankalat ja raskaat potilas-siirrot, vaikeat työasennot, väkivallan uhka, epätyypilliset työajat ja aikapaineet.

Sosiaali- ja terveystalouden ministeriön mukaan (STM) (2023b) yhteiskunnallisen näkökulman kautta hoitohenkilökunnan turvallisuus on hyvin merkittävä, varsinkin työllisyystilanteen ollessa tällä hetkellä erittäin haastava. Yhteiskunnalla ei olisi tällä hetkellä varaa menettää yhtään hoitajaa (Keva, 2021). Holmbergin (2021) mukaan voidaan kuitenkin jopa puhua, että hoitajat pakenevat hoitoalalta. Tähän on useita eri syitä, mutta kovan kuormituksen alla työturvallisuuden haasteet ovat yksi niistä.

Järjestöjen tekemän yhteisen laajan kyselytutkimuksen mukaan vastaajista lähes kaikki ovat kokeneet ensihoitotyössä väkivaltaa kerran tai useammin (Tehy, 2020). Vastaajat kokivat, että väkivallan kokemukset ovat lisääntyneet viimeisen kahden vuoden aikana, uhkailu ja uhkaava käytös on päivittäistä ja tilanteiden luonne on muuttunut entistä raaemmaksi.

Ensihoidon työntekijät ovat viime aikoina joutuneet useasti vakavaan vaaratilanteeseen. Viimeaikaisista uhkatilanteista voidaan nostaa esille marraskuussa 2023 tapahtunut välikohtaus Sonkajärvellä, jossa yksityisasunnossa ollut henkilö otti aseella uhaten toisen paikalle tulleista ensihoitajista panttivangiksi. Epäillyn tarkoitus oli saada käyttöönsä ensihoidon hallussa olevia huumaavia lääkkeitä (Poliisi, 2023a). Vain muutama päivä Sonkajärven tapahtumien jälkeen potilas oli käyttäytynyt aggressiivisesti ensihoitajia kohtaan Oulussa ja varastanut ambulanssin ensihoitajien jouduttua pakenemaan tilanteesta (Poliisi, 2023b).

Opinnäytetyön aihealueeksi rajattiin ensihoito ja sen turvallisuus, koska aihe on ajankohtainen (Castrén ym., 2012, s. 98–105). Ensihoitajat ovat monesti ensimmäinen kontakti potilaaseen, ja he voivat joutua kohtamaan hyvin monenlaisia tilanteita, joissa yksikön oma turvallisuus voi vaarantua nopeasti. Tarkentava rajauksena opinnäytetyön aihe rajattiin koskemaan ensihoidon operatiivista toimintaa eli kenttätoimintaa. Tämä sisältää tehtävälle lähdön, ennakkotiedot tehtävän aikana, toiminnan kohteessa ja toiminnan potilaskuljetuksen aikana.

Suomalaisen ensihoidon turvallisuutta on tähän mennessä selvitetty pääasiassa erilaisten AMK-tutkintojen opinnäytetöissä ja niissäkin vasta 2010-luvulla (Nurkka & Saikko, 2017, s. 9). Ylemmän tason tutkimuksia on hyvin vähän. Oppikirjoissa turvallisuus on pääosin huomioitu potilasturvallisuuden näkökulmasta. Uudemmissa oppikirjoissa on jo huomioitu liikenne-turvallisuuden ja väkivallan uhan lisäksi työssä jaksamista, stressiä ja työnohjausta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoidon henkilöstölle suunnatun kyselyn avulla, millaisia vaaratilanteita ensihoitajat kohtaavat operatiivisessa toiminnassa, ja onko taustamuuttujilla yhteyttä siihen miten eri vaaratilanteet koetaan. Tavoitteena oli tuottaa luotettavaa tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueen ensihoitajien turvallisuudesta operatiivisen toiminnan aikana.

Keski-Suomen hyvinvointialueen ensihoidossa työskentelee noin 250 ensihoitajaa. Ensihoito Keski-Suomessa on palvelutasopäätöksen perusteella määritelty niin, että toimintaa on jaettu useammalle toimijalle. Suurin yksittäinen ensihoitoa tuottava taho alueella on Keski-Suomen pelastuslaitos (Pelastustoimi, i-a.-b). Muita palveluntuottajia ovat Keski-Suomen hyvinvointialue, MedGroup Oy sekä Ensihoitopalvelu Oy. Työelämäyhteytenä toimii ensihoitokeskuksen osastonhoitaja Antti Niittyalahti (A. Niittyalahti, henkilökohtainen tiedonanto, 16.8.2023).



## 2 ENSIHOITOPALVELU

### 2.1 Ensihoidon palvelurakenne

Ensihoito alana on melko nuori, mutta se on saanut vaikutteita ja sitä on kehitetty historian sotalääketieteen sekä sairaankuljetuksen pohjalta jo 1300-luvulta saakka (Nordquist & Suokonautio, i.a). Ensimmäinen sairaankuljetuskomitea on perustettu Suomeen vuonna 1969 ja vuonna 1972 kansanterveyslaki velvoitti sairaankuljetuksen kuntien järjestettäväksi. Lain pohjalta kuljetushenkilöstöä alettiin kouluttaa, autoihin saatiin varustelua ja lääkkeitä, joilla hoitoa pystyttiin aloittamaan jo ennen sairaalaan saapumista. Kuljetuksesta huolehtivat yksityiset toimijat, vapaaehtoiset ja palokunta. Vuonna 1994 asetus sairaankuljetuksesta astui voimaan ja henkilöstön koulutuksen, sairaankuljetusvälineistön ja -kaluston tuli olla asianmukaista. Ensihoitajien ammattikorkeakoulutasoinen koulutusohjelma on alkanut ensimmäisen kerran vuonna 1998. Ensihoitolääketiede kehittyi aikaisemmasta ja ensihoitoala sai näyttöön perustuvaa tutkimustulosta sairaalan ulkopuolella aloitetusta hoidosta sekä myös tiedonkulku nopeutui. Nykyään termi sairaankuljetus tunnetaan paremminkin nimellä ensihoito.

Ensihoito on sosiaali- ja terveysministeriön alaista toimintaa, jolloin STM vastaa sen yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta, strategisesta kehittämisestä toimivaltansa puitteissa sekä lainsäädännön valmistelusta ja toimeenpanon tuesta (STM, 2023a). Ensihoitoa on äkillisesti loukkaantuneen tai sairastuneen potilaan kiireellinen hoitaminen sekä tarvittaessa kuljettaminen parhaiten sopivaan hoitavaan yksikköön. Palvelut ovat osa terveydenhuoltoa. Jokainen hyvinvointialue järjestää oman alueensa ensihoitopalvelun, ja sen voi tuottaa itse tai ostaa muulta palveluntuottajalta. Palvelutasopäätös määrittää ensihoitopalvelun sisällön niin, että palvelu on tehokas, tarkoituksenmukainen ja oikein mitoitettu. Palvelutasopäätöksen tekee hyvinvointialue. Alueellisen kokonaisuuden muodostamiseksi ensihoito on suunniteltava ja toteutettava niin, että se muodostaa alueellisesti toimivan kokonaisuuden yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa.

Laki terveydenhuollon muuttamisesta (581/2022) ohjaa, että palvelutasopäätöksessä on määriteltävä tapa, millä ensihoitopalvelu on järjestetty. Lisäksi siinä on määriteltävä palvelun sisältö, palveluun osallistuvilta edellytettävä koulutus, yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen valmistelemat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan sekä muut alueen ensihoidon kannalta tarpeelliset asiat.

## 2.2 Ensihoitopalvelun hoitoyksiköt

Ensihoitopalvelun yksikköjä on erilaisia, ja ne voidaan jakaa kolmeen erilaiseen yksikköön. Asetus ensihoitopalveluista (585/2017) määrittelee ensihoidon yksiköt lakisääteisesti. Ensivasteyksikkö muodostuu vähintään kahdesta ensivastetoimintaan soveltuvan koulutuksen saaneesta henkilöstä. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun kuin ensihoidon yksikön hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä (581/2022).

Ensivastetoiminnan suurin palveluntuottaja Suomessa on pelastuslaitokset (Kaisto, 2019). Toiminnassa on alueellisia eroja, mutta vuonna 2017 ensivasteyksiköt tavoittivat potilaan 66,6 % nopeammin kuin ensihoidon yksikkö. Keskimäärin ajallisesti ensivasteyksikkö tavoitti potilaan jopa yli 10 minuuttia ennen ensimmäisen ensihoidon yksikön saapumista. Tästä tavoittamisviiveen lyhenemisestä hyötyivät erityisesti elottomat potilaat. Muita yleisimpiä ensivastetehtävien luokkia ovat rintakipu, aivohalvaus ja tajuttomuus. Ensivastetoiminnan tarkoitus on aloittaa yksinkertaiset hätäensiaputoimet sekä lyhentää potilaan tavoittamisviivettä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1362/2010). Potilaan kuljettaminen ei kuulu ensivasteyksikön tehtäviin, vaan kuljetuksen suorittaa paikalle tuleva ensihoitoyksikkö (Oulun yliopistollinen sairaala, i.a.).

Perustason ensihoitoyksikkö muodostuu kahdesta henkilöstä, joista ainakin toisen on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS, i.a.) mukaan perustason ensihoito pystyy suorittamaan yksinkertaiset, potilaan henkeä pelastavat tehtävät ja toimenpiteet. Kiireettömistä ensihoidon tehtävistä suurin osa voidaan hoitaa perustason ensihoidon työmenetelmillä. Tyyppisiä perustason ensihoitoyksikön tehtäviä ovat esimerkiksi potilaan yleistilan lasku tai kaatuminen.

Hoitotason ensihoitoyksikössä vähintään toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja (AMK), tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, jolla on hoitotason ensihoitoon suuntaava vähintään 30 opintopisteen laajuinen

opintokokonaisuus suoritettuna. Toisen henkilön tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Hoitotason ensihoitajalla on perustasoa laajempi koulutus potilaiden hoitoon ja tyypillisesti yksikkö hälytetään korkeariskisille, potilaiden henkeä uhkaaville tehtäville. Hoitotason ensihoitoyksikkö mahdollistaa tehostetun hoidon jo kohteessa (OYS, i.a.).

### **2.3 Ensihoitopalvelun johtavat yksiköt**

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) määrittää, että ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaisesti ensihoitopalveluja kentällä johtaa kenttäjohtaja. Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tehtävänä on ylläpitää toiminta-alueensa ensihoitopalvelun tilannekuvaa. Lisäksi hän johtaa ensihoitopalvelun päivittäistoimintaa, toiminnan ruuhkatilanteita sekä usean yksikön tehtäviä. Moniviranomaistilanteissa kenttäjohtaja päättää alueensa ensihoidon yksikköjen käytöstä. Lisäksi ensihoidon kenttäjohtaja ohjaa hätäkeskusta tilanteissa, joissa ennalta sovituissa päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan. Esimerkkinä voi mainita tilanteet, joissa ensihoidon palvelujen kysyntä ylittää käytössä olevat resurssit. Tarvittaessa kenttäjohtaja voi osallistua ensihoitotehtävien suorittamiseen.

Koulutukseltaan ensihoitopalvelun kenttäjohtajan on oltava ensihoitaja (AMK) tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan, vähintään 30 opintopisteen opintokokonaisuuden. Lisäksi kenttäjohtajana toimivalta edellytetään riittävää hallinnollista ja operatiivista osaamista sekä tehtävän edellyttämää kokemusta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017).

Päivystävä ensihoitolääkäri johtaa toiminta-alueensa ensihoitopalvelujen tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa yhteistyössä kenttäjohtajien kanssa. Ensihoitolääkäri vastaa osaltaan myös hoito-ohjeiden antamisesta alueen ensihoidon kenttäjohtajille sekä muulle ensihoidon henkilöstölle (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017).

Pelastustoimen (i.a.-a) mukaan lääkäriyksiköiden tehtävänä on tuoda lääkäritasoinen hoito suoraan kentälle, potilaan luokse. Ensihoitajat voivat olla lääkäriin yhteydessä myös puhelimitse, jolloin lääkärin ei tarvitse fyysisesti olla paikalla. Suomessa valtakunnallisesta lääkärihelikopteritoiminnasta vastaa FinnHEMS yhdessä hyvinvointialueiden kanssa. Kyseessä on

voittoa tavoittelematon yhtiö, jonka toiminta rahoitetaan valtion budjetista valtionapuna (Finnhems, 2020).

### 3 OPERATIIVINEN TURVALLISUUS

#### 3.1 Operatiivinen toiminta

Häkkinen (2004, s. 832) määrittelee sanan operaatio tarkoittaa tointa, toimenpidettä, toimista yms. merkitsevää. Sana juontaa juurensa latinan sanasta *operātiō*, jonka merkityksiä ovat juuri työ, toimitus. MOT Kielitoimiston sanakirjan (MOT, i.a.-a) mukaan sana viittaa toimeen, toimenpiteeseen tai toimitukseen. Sana operatiivinen on johdos englannin kielen sanasta ”operative”, joka tarkoittaa ”toimivaa”, tai ”vaikuttavaa” (MOT, i.a.-b). Sanan ”operatiivinen” voidaan määritellä tarkoittavan toiminnallista tai toimenpiteellistä toimintaa.

Holmströmin ym. (2013, s. 25) mukaan ensihoitopalvelun vastuulla on ensihoitovalmiuden ylläpito, operatiivisten toimintojen johto sekä laadittavat ohjeistukset potilaiden kuljetusta tai kuljettamatta jättämistä varten. Johtaminen voidaan jakaa erikseen hallinnolliseen ja operatiiviseen johtamiseen. Operatiivisessa toiminnassa noudatetaan vakiintuneita toimintatapoja, sekä hallinnossa suunniteltuja ohjeita ja määräyksiä. Operatiivisesta toiminnasta eli operaatioista voidaan käyttää myös nimikettä päivittäisten ensihoidotehtävien suorittaminen (mts. 85).

Tässä opinnäytetyössä operatiivisella toiminnalla kuvataan siis päivittäin ensihoitajien suorittamia toiminnallisia ensihoidon tehtäviä. Edellä mainittua voidaan Holmströmin ym. (2013, s. 85) mukaan kuvailla myös termillä kenttätoiminnot. Ensihoidon tehtävien suorittaminen voidaan jakaa osa-alueisiin, joita ovat Castrénin ym. (2012, s.50–53) mukaan yleisimmin tehtävän vastaanotto, kohteeseen siirtyminen, kohteeseen saapuminen, potilaan kohtaaminen, tilannearvio, tilanteen kehittyminen, tutkimus, hoito, dokumentointi, konsultointi, potilaan kuljettaminen tai kuljettamatta jättäminen, hoidon jatkuvuuden varmistaminen, tehtävästä vapautuminen sekä lopuksi tarvittaessa palaute tai tilanteen purku. Operatiivinen henkilöstö ja yksiköt ovat aina valmiudessa, myös tehtävällä ollessaan.

#### 3.2 Turvallisuus

Kolmas keskeinen käsite opinnäytetyössä on turvallisuus. Eskolan (2008) mukaan turvallisuuden tarkka määrittely on haastavaa, sillä kyseessä on subjektiivinen kokemus, joka voidaan kokea eri tavoilla. Turvallisuuden käsitettä voidaan kuitenkin tarkastella tarkemmin, kun kysytään ketä tai mitä turvataan, keneltä tai miltä turvataan ja miten turvataan. Vaikka

kyseessä onkin jo yli 10 vuotta vanha näkökulma, turvallisuuden konseptin käsite on pysynyt samanlaisena tähän päivään saakka. Tässä opinnäytetyössä tutkittiin ensihoidon työntekijöiden turvallisuutta operatiivisessa toiminnassa. Mahdollisia turvallisuutta uhkaavia tekijöitä on useita, ja monilta niistä etukäteen suojautuminen on haastavaa. Voidaan siis enemmän puhua riskien tunnistamisesta ja niiden hallinnasta. Riskien tunnistaminen ja hallinta vaatii koulutusta, mutta suurin osa ensihoitajista kokee saamansa koulutuksen riskien tunnistamiseen ja hallintaan riittämättömiksi (Kaartinen & Seppänen, 2021). Ammattiroolin ja työtehtävien hallinta lisäävät työntekijän turvallisuutta (Hyyti ym., 2015, s. 49–50). Ammattiroolinsa sisäistänyt työntekijä on luonteva ja rauhallinen. Luontevuus ja rauhallisuus lisäävät työntekijän stressitilanteiden sietokykyä ja kykyä keskittyä asiakkaaseen. Yksilöllinen asiakkaan kohtaaminen on luontevampaa työntekijällä, joka hallitsee työtehtävänsä ja ammattiroolinsa.

Ensihoidon työturvallisuus koostuu monista tekijöistä. Castrén ym. (2012, s. 98–105) korostavat, että ensihoidon tehtäväkuva on liikkuva, ja jatkuvasti muuttuva työympäristö on paikoin hyvin fyysinen. Turvallisuuteen vaikuttavat työn fyysinen, henkinen ja sosiaalinen kuormittavuus. Lisäksi tulee huomioida työvälineiden turvallisuus, työperäiset sairaudet sekä muut vaaratilanteet. Liikenneonnettomuusalueilla työskentely, hälytysajo sekä väkivaltaisten henkilöiden kohtaaminen ovat usein arkea ensihoidossa työskenteleville. Vaara- ja uhkatilanteiden ennakointiin ja niissä toimimiseen tullaan kiinnittämään jatkossa enemmän huomiota (Fält & Puukko, 2022). Operatiivista toimintaa työssään suorittavia varten on luotu valtakunnallisesti käytössä oleva ensihoidon- ja pelastustoimen henkilöstölle yhteinen koulutusmateriaali ”Vaara- ja uhkatilanteisiin varautuminen pelastuslaitoksissa”. Kouluttajana toimii joko oman yksikön asiaan syvemmin perehtynyt henkilö tai ulkopuolinen henkilö, esimerkiksi poliisi. Ennakoivassa toimintamallissa tavoitteena on työturvallisuuden nostaminen aiempaa korkeammalle tasolle välttämällä vaaratilanteisiin joutumista päivittäin. Koulutusmateriaalin jalkauttaminen ammattiin opiskeleville olisi myös suositeltavaa. Se vaatii tosin opetus- ja kulttuuriministeriön tuen.

Työturvallisuuskeskuksen mukaan (i.a.-b) ensihoidossa potilaista johtuvat tekijät liittyvät monesti päihteisiin ja alkoholin käyttöön, mielenterveysongelmiin, voimakkaisiin negatiivisiin tunteisiin, kulttuuritaustoihin, syrjäytymisen tunteisiin sekä vuodenaikoihin. Turvallisuuskriittisten toimialojen toimintaan osittain kuuluvat vaarat ja uhat, eikä niitä voi kokonaan poistaa. Tärkeää onkin tunnistaa ja kuvata riskitekijät ja sitä kautta pyrkiä hallitsemaan niitä. Työntekijöistä lähtöisin olevia turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat turvallisuuslähtöinen asenne ja

käyttäytyminen, vaaroista ilmoittaminen, psyykkisen kuormituksen alla työskenteleminen sekä fyysinen kuormitus tehtävillä.

## 4 OPERATIIVISEN TOIMINNAN RISKIT

### 4.1 Uhkatilanteiden taustat

Merkittäväksi työsuojeluongelmaksi on noussut väkivalta ja sen uhka monilla toimialoilla (Hyyti ym., 2015 s. 56). Joillakin elämänalueilla yhteiskuntamme on kehittynyt turvallisempaan suuntaan, sillä henkirikosten määrä on vähentynyt ja itsemurhien määrä on laskenut parin vuosikymmenen aikana (mts. 3). Väkivallan ilmiöistä läheskään kaikki eivät ole kuitenkaan tilastollisesti laskusuunnassa, kuten esimerkiksi työntekijöihin kohdistuva häirintä ja uhkailu. Monien palveluammattien työntekijöihin kohdistuu suoranaista väkivaltaa, ja he kokevat itsensä aikaisempaa turvattommaksi. Minkään yksittäisen tekijän ei katsota olevan selittävä syynä ilmiölle vaan ennemminkin useamman tekijän muodostama kehitysketju (mts. 4). Työnantajalla on lainsäädännöllinen velvoite työntekijöidensä sekä fyysisessä että henkisyssä työsuojelussa, eikä haastavia tilanteita tulisi jättää ratkaistavaksi yksittäisille työntekijöille tai työryhmille (mts. 37).

Yksilön häiritsevää tai uhkaavaa käytöstä voidaan tarkastella käytökselle altistavien ja laukaisevien tekijöiden avulla (Hyyti ym., 2015, s. 9). Altistaviksi tekijöiksi katsotaan muun muassa mielenterveyden häiriöt, temperamentti, psykososiaaliset ongelmat ja väkivaltaa ihannoiva ja salliva ympäristö. Uhkaavalle käytökselle laukaisevia tekijöitä ovat taas muun muassa päihtyneisyys, mikä tahansa ulkoinen tai sisäinen tekijä ja työntekijän käytös.

Ensihoidon raportoitujen uhkatilanteiden määrä on kasvanut rajusti viime vuosina (Pihlava, 2021). Vuoden 2020 raportin mukaan tyypillinen väkivalta- tai uhkatilanteen aiheuttaja oli ensihoidon asiakas (89 % tapauksista), päihtynyt (86 %) sekä sukupuoleltaan mies (73 %). Verrottuna viime vuosiin tilanteiden määrä on kaksinkertaistunut. Pelastuslaitokset ovatkin toivoneet yhtenäistä raportointijärjestelmää, joka antaisi paremman kokonaiskuvan ja madaltaisi kynnystä raportoida tapahtuneista tilanteista.

### 4.2 Fyysinen väkivalta

Fyysisellä väkivallalla aikaansaadaan henkilölle fyysinen vamma esimerkiksi potkimalla, lyömällä, läimäyttämällä, tuuppaamalla, puremalla tai ampumalla (Hyyti ym., 2015, s. 6). Tehyn jäsenille teettämässään kyselyssä (Aula Research, 2021a) fyysistä väkivaltaa kokeneiden, tai



fyysisellä väkivallalla uhattujen osuus vastanneiden (n=4023) keskuudessa oli jopa 69 %. Lähes saman verran vastaajista (70 %) oli omalla työpaikallaan todistanut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Tutkimuksessa fyysinen väkivalta määriteltiin tönimiseksi, lyömiseksi, kuristamiseksi, hiuksista repimiseksi, potkimiseksi, hakkaamiseksi, tai ampuma- tai teräaseen käytöksi. Erikoissairaanhoidon osalta osastoittain tarkasteltuna eniten fyysistä väkivaltaa on koettu valvontaosastolla (92 %), psykiatrialla (88 %) ja ensihoidossa (80 %).

Akuuttihoitotyössä työskentelevät hoitajat kohtaavat väkivaltaa ja aggressiota yhä useammin (Dickinson & Clark, 2020, s. 880–883). Tilanteiden hoitamiseksi voidaan tarvita erilaisia rauhoittamiskeinoja, kuten lääkehoitoa tai fyysistä kiinnipitämistä. Kokemus on lähtökohtaisesti traumaattinen sekä potilaalle että hoitajille. Lääkkeellisiä keinoja käytettäessä potilaan tarkka monitorointi tilanteen rauhoittumisen jälkeen on tärkeää.

Norjassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että päivystysluonteissa terveydenhuollon yksiköissä aggressiivista käytöstä kohtasivat pääasiassa naispuoliset terveydenhuollon työntekijät (71,5 %) (Johnsen ym., 2020, s. 1–8). Tutkimuksessa (n=230) havaittiin myös, että suurin osa kaikista aggression muodoista kohdistui hoitajiin (79,1 %). Tulosten perusteella ilmeni, että hieman alle puolessa (43 %) tilanteista ilmeni fyysistä väkivaltaa. Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että fyysistä väkivaltaa oli kokenut 26 % ensihoitajista (n=1676) (Bigham ym., 2014). Tutkimus toteutettiin kahdessa Kanadan provinssissa, ja yleisimmin väkivallan tekijä oli potilas. Fyysistä väkivaltaa kohdistettiin useammin naispuolisiin ensihoitajiin. Osissa tapauksista raportoitiin potilaan olleen päihtynyt tai kärsineen päävammasta, diabeteksestä, dementiaasta tai alentuneesta tajunnantasosta.

### 4.3 Henkinen väkivalta

Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan voimankäyttöä muilla tavoin kuin fyysisesti, esimerkiksi uhkailemalla, kiusaamalla tai häiritsemällä (Hyyti ym., 2015, s. 6). Pahimmassa tapauksessa henkinen väkivalta voi haitata sosiaalista tai henkistä kehitystä. Teknologian kehittymisen johdosta pelottelu ja ahdistelu ovat saaneet uusia piirteitä. Häiriköinti sähköpostitse tai vihjaillevin soitoin ja niin sanottu stalkkaus eli kielloista piittaamaton ahdistava ja epämiellyttävä seuraaminen ovat yleistyneet.

Aula Researchin (2021a) tekemän tutkimuksen mukaan 71 % kaikista vastaajista (n=4023) on kokenut henkistä väkivaltaa työuransa aikana. Eniten henkisen väkivallan tekoja on koettu

psykiatrialla (85 %), valvontaosastolla (81 %) ja ensihoidossa (76 %). Tutkimuksessa henkinen väkivalta määriteltiin toisen ihmisen loukkaaminen tai pelottelu esimerkiksi sanallisesti, uhkaava kehonkieli, alistaminen, arvostelu, halveksinta, kontrollointi tai tavaroiden hajottaminen. Myös esimerkiksi itsemurhalla uhkaaminen luokiteltiin henkiseksi väkivallaksi.

Norjassa tehdyn tutkimuksen mukaan lähes 80 % uhkatilanteista sisälsi verbaalista väkivaltaa, ja kolmannes tilanteista sisälsi myös uhkailua (Johnsen ym., 2020, s. 1–8). Tutkimuksen aikana havaituissa uhkatilanteissa suurimassa osassa uhkaaja oli mies, mutta lähes kolmasosa oli naisia. Kanadalaisessa tutkimuksessa verbaalista väkivaltaa koki 67 % ensihoitajista ja uhkailua 41 % ensihoitajista (n=1676) (Bigham ym., 2014). Tutkimuksen mukaan naispuoliset ensihoitajat kohtasivat enemmän henkistä väkivaltaa kuin miespuoliset ensihoitajat.

#### **4.4 Seksuaalinen väkivalta tai sen uhka**

Kaikki sellainen toiminta, jonka kohde kokee häiritsevänä voi täyttää seksuaaliväkivallan tai häirinnän kriteerit (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2022). Vaikka teot tai puheet eivät täyttäisi rikoslaisissa määriteltyjä rangaistuskriteerejä, ne voivat olla traumatisoivia ja aiheuttaa turvattomuutta. Seksuaaliväkivalta voi olla sekä fyysistä että henkistä (Aula Research, 2021b).

Aula Research (2021b) toteutti Tehyn jäsenilleen teettämän kyselytutkimuksen seksuaalisesta väkivallan kokemisesta tai sen uhkasta työpaikalla. Seksuaalisella häirinnällä tässä kyselyssä tarkoitettiin sanallista tai sanatonta ei-toivottua seksuaalista käytöstä, joka voi olla myös fyysistä. Seksuaaliväkivalta määriteltiin esimerkiksi seksiin pakottamisella ja painostamisella, pakottamisella nöyryyttäviin seksuaalisiin tekoihin tai raiskauksella. Kyselyn mukaan seksuaalinen häirintä ja väkivalta kohdistui eniten alle 35-vuotiaisiin sillä heistä 16 % oli kokenut seksuaaliväkivallan uhkaa tai tekoja ja 48 % seksuaalista häirintää. Naisten ja miesten välillä tässä kyselyssä oli vain pienehkö ero; naisista 33 % oli kokenut seksuaalista häirintää ja vastaavasti miehistä 31 %. Seksuaaliväkivallan uhkaa tai tekoja puolestaan oli kokenut naisista 7 % ja miehistä 11 %. Kyselyssä kysyttiin kyselyyn vastanneiden omia kokemuksia seksuaaliväkivallan uhkasta tai teoista viimeisen kolmen vuoden aikana, johon 6 % kyselyyn vastanneista oli vastannut kyllä, ja heistä 10 % työskenteli ensihoidossa. Seksuaalista häirintää työpaikalla viimeisen kolmen vuoden aikana oli kokenut 30 % vastaajista ja heistä 38 % työskenteli ensihoidossa. Suurin osa, 90 % vastaajista vastasi seksuaaliväkivallan tai sen uhkan aiheuttajatahoksi asiakkaat, 16 % kollegat ja 13 % oli kokenut sitä asiakkaiden

omaisten tai saattajien taholta. Kyselyyn sai valita useamman vaihtoehdon. Bigham ym. (2014) tekemässä tutkimuksessa seksuaalista häirintää koki noin 14 % ensihoitajista, ja seksuaalista väkivaltaa kohtasi 3 % kyselyyn vastanneista ensihoitajista. Naispuolisten ensihoitajien osuus koetusta seksuaalisesta häirinnästä oli selvästi suurempi (30 %) kuin miespuolisten (6 %).

#### 4.5 Muut riskitekijät

Ensihoitajien työssä hygieniataidot ja tartuntojen torjunta on myös osa työturvallisuutta (Kakkori ym., 2010, s. 3). On tunnettava mikrobien elinolosuhteet ja tartuntareitit sekä hallittava oikeanlaisten suojainten käyttö ja hyvä käsihygienia osana aseptiikkaa. Hoitajia tulee kouluttaa ja ohjeistaa työnantajälähtöisesti siitä, mitkä ovat oikeat ja ajankohtaiset toimintatavat tartunnoilta suojautumiseen (mts. 67). Vaaraa työntekijälle voi aiheutua pisto-, viilto ja roisketapaturman yhteydessä sekä myös hengitysteiden kautta (mts. 66). Vaaran aiheuttajana voi olla bakteeri, virus, sieni tai loinen.

Yksi merkittävä riskitekijä ensihoitajien työssä on liikenne (Työturvallisuuskeskus, i.a.-a). Liikenneturvallisuuteen vaikuttavat muuttuvat sääolosuhteet sekä vuorokaudenaika, ajokulttuuri ja pitkät välimatkat. Vuonna 2019 tehdyssä tutkimus- ja kehittämishankkeessa selvitettiin ensihoitajien kokemia turvallisuusriskejä hälytysajon aikana (Jakonen ym., 2019). Tutkimuksen mukaan turvallisuusriskit jakautuivat kahteen pääkategoriaan ”ambulanssin henkilöstö” ja ”työskentely-ympäristö”. Henkilöstön riskitekijöitä tutkimuksen mukaan on riittämätön koulutus, keskittymättömyys ajoon, vastuuttomuus ja välinpitämättömyys, työpari ei huolehdi turvallisuudesta yhdessä ja kuormittunut kuljettaja. Ympäristön riskitekijöitä puolestaan ovat ajo-neuvon haasteellinen ajettavuus, huono näkyvyys ja muut tienkäyttäjät. Kyselytutkimukseen vastanneista (n=795) valtaosa koki suurimmaksi haasteeksi kuljettajan kokemattomuuden. Vastanneista 88 % oli täysin samaa mieltä tai samaa mieltä. Tutkimuksessa oli numeerisen asteikon lisäksi esitetty kysymyksiä avoimin vastausmahdollisuuksin. Vastausten perusteella ilmeni keinoja, miten vastaajien mielestä ajo- ja liikenneturvallisuutta pystyttäisiin lisäämään. Hälytysajon turvallisuutta voisi tutkimuksen mukaan tukea hälytysajon tarpeellisuuden harkinnalla, kuljettajaan kohdistuvien ärsykkeiden minimoimisella, matkapuhelimen käytön ehdottomalla kieltämisellä ajon aikana ja hälytysajon jälkeisellä palautteenannolla. Myös monipuolisella ajokoulutuksen lisäämisellä osana koulutusta ja työtä koettaisiin olevan vaikutusta liikenneturvallisuuden lisäämiselle.

#### 4.6 Työhyvinvointi ja jaksaminen

Hirvosen (2018) mukaan 88 % hoitajista, jotka tekevät perusterveydenhuollossa vuorotyötä, viihtyvät nykyisessä työssään. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan sitä, että työ on turvallista, mielekästä ja terveellistä (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer, i.a). Työhyvinvoinnin vastuu jakaantuu sekä työntekijälle että työyhteisölle. Työntekijän vastuulla on pitää huolta omasta työhyvinvoinnistaan ylläpitämällä ammatillista osaamista sekä vaikuttaa myönteisesti työyhteisön ilmapiiriin. Esimiehen tehtävänä taas on tukea ja kehittää työyhteisöään, vastata yhteistyön sujumisesta sekä hyvästä johtamisesta. Työterveyden mahdollisuus sekä työkykyä ylläpitävä toiminta ovat hyvinvointia edistäviä tekijöitä. Hyvinvoinnin kasvaessa työhön sitoutuminen ja työn tuottavuus puolestaan kasvavat ja sairauspoissaolojen määrän on todettu vähenevän. Työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä ovat vuorotyö, henkinen ja fyysinen kuormittavuus sekä väkivalta ja sen uhka.

## 5 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoidon henkilöstölle suunnatun kyselyn avulla, millaisia vaaratilanteita ensihoitajat kohtaavat operatiivisessa toiminnassa ja onko taustamuuttujilla yhteyttä siihen, miten eri vaaratilanteet koetaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa luotettavaa tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueen ensihoitajien turvallisuudesta operatiivisen toiminnan aikana.

Tutkimuskysymyksemme ovat: Millaisia vaaratilanteita ensihoitajat kohtaavat operatiivisessa toiminnassa ja onko väkivallan uhkan kokemuksissa eroja taustamuuttujien suhteen?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tieteelliseltä menetelmältä vaaditaan objektiivisuutta, loogisuutta, yleistettävyyttä, todennettavuutta sekä yhteensopivuutta teorian ja havaintojen kanssa (Holopainen & Pulkkinen, 2008, s. 13–14). Tieteellisten menetelmien avulla kerätystä tiedosta tehdään oikeat johtopäätökset, joiden tuloksina voi syntyä teorioita, malleja tai otaksumia. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Saatuja tuloksia vertailtiin aiempien tutkimusten tuloksiin sekä suoraan että osittain ristiintaulukoiden. Kvantitatiivinen tarkoittaa määrällistä tietoa ja vastaa määrää tarkoittavaan kysymykseen, esimerkiksi kuinka paljon tai kuinka monta (Heikkilä, 2014, s. 15–16). Kvantitatiivista tutkimusta voidaan myös nimittää tilastolliseksi tutkimukseksi. Kyselytutkimuksissa selvitetään ihmisten tottumuksia, mielipiteitä ja asenteita ja saadaan selville, mitä ihmiset ajattelevat jostakin ilmiöstä tai kokevat jonkin asian olevan (Karjalainen, 2020, s. 11). Kyselytutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää toimintojen tehostamisessa ja suunnittelussa.

Tutkimusmenetelmiä valittaessa otettiin huomioon tutkimuskysymysten luonne ja laatu. Heikkilä (2014, s. 15) kirjoittaa, että kvalitatiivinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta, ja selittää sen päätösten syitä ja käyttäytymisiä. Tutkimuksen kohteena on yleensä pieni määrä kohteita, jotka analysoidaan mahdollisimman tarkasti. Ensihoitajien turvallisuutta tutkiessa pyritään selvittämään, kuinka usein ensihoitajat kohtaavat työssään esimerkiksi fyysistä tai henkistä väkivaltaa, joten tutkimusmenetelmänä määrällinen tutkimus tarjoaa enemmän numeerista lukumäärää kuin arvion siitä, miksi ja miten he kohtaavat sitä.

Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 72–73) kuvailevat perinteikästä laadullisen ja määrällisen tutkimuksen vastakkainasettelua ja suhdetta toisiinsa. Jos laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on olla ymmärtävää, määrällisen tutkimuksen tarkoitus on olla selittävää tutkimusta. Ymmärtävässä perinteessä kyse on erilaisesta tavasta tietää ja tällöin tapa on poissulkeva. Holopaisen ja Pulkkinen (2008, s. 14) mukaan johtopäätösten muodostamiseen tarvitaan sekä deduktiivista että induktiivista päättelyä. Useamman yksittäistapauksen pohjalta voidaan tehdä johtopäätöksiä, mutta niiden vaarana on vaikeasti todistettava sitova yleistys.

Kyselytutkimuksen kohderyhmänä toimivat hyvinvointialueen ensihoitajat, jotka olivat mukana operatiivisessa toiminnassa hälytystehtävillä. Kyseessä olivat myös tutkimuksen kohdeperusjoukko, jolle kyselytutkimus osoitettiin. Oletusarvoltaan koko kohdeperusjoukko kyetään tavoittamaan työ sähköpostin kautta, mutta todellisuudessa sairaslomien, lomien ja muiden

poissaolojen vuoksi kehikkoperusjoukko tulee olemaan pienempi kuin kohdeperusjoukko (Heikkilä, 2014, s. 32). Hyvinvointialueen palveluksessa työskentelee noin 250 ensihoitajaa, joten otanta on riittävän suuri kokonaiskuvan muodostamiseen. Kysely ajoitettiin kesän jälkeiseen aikaan, jotta vastaajien poissaolot eivät vaikuttaisi kyselyn tuloksiin.

Seuraavaksi oli vuorossa siirtyminen teoreettiselta tasolta empiiriselle tasolle, eli määritelmistä kyselylomakkeeseen (Vilkka, 2015, s. 101). Käsitteiden teoreettisuus pyrittiin huolellisesti siirtämään empiiriselle tasolle kyselylomakkeelle. Kyselylomakkeen haluttiin mittaavaan juuri teoreettisen asetelman mukaisia käsitteitä, jotta pätevyyteen liittyviä ongelmia voitaisiin välttää (mts. 103). Kyselomaketta tehtiin huolellisesti ja sitä testattiin useaan otteeseen erilaisilla kohderyhmillä. Erilaisilta kohderyhmiltä saadun kriittisen palautteen perusteella lomaketta kehitettiin edelleen.

Kysely toteutettiin strukturoidun sähköisen Webropol-lomakkeen avulla. Heikkilän (2014, s. 18) mukaan sähköisen kyselyn hyviä puolia ovat nopea vastausnopeus sekä oheismateriaalin käyttömahdollisuus. Vastausprosentti riippuu paljon vastaajajoukosta. Sähköisellä kyselylomakkeella vältetään myös haastattelijan vaikutus tuloksiin. Ongelmina voidaan pitää lisähavaintojen tekemahdollisuuksien puuttumista, avointen kysymysten vastaamattomuutta sekä pitkän kyselylomakkeen aiheuttama vastausten katoaminen. Strukturoiduilla kysymyksillä tavoiteltiin vertailukelpoisuuden maksimointia. Kyselyyn lisättiin myös kaksi avointa kysymystä spontaanien mielipiteiden kartoittamiseksi (Ks. Vilkka, 2015, s. 106–107).

Kysely toimitettiin vastaajille työsähköpostin kautta kootusti ensihoitokeskuksen osastonhoitajan välityksellä. Kyselyyn vastaamista tehostettiin myös erillisellä saatekirjeellä, joka sisälsi QR-koodin kyselyyn. Kyselyyn osallistuneet vastasivat kyselyyn anonymisti. Vastaajien IP-osoitteet säilyvät Webropolin palvelimen lokissa kaksi viikkoa. Tähän tietoon ei ole pääsyä muilla kuin Webropolin teknisellä tuella, eikä tietoa ei luovuteta ulkopuolisten käyttöön (H. Latva-Somppi, henkilökohtainen tiedoksianto, 25.8.2023).

Kyselytutkimuksen tulokset taulukoitiin kaksiulotteisesti ja tulokset esitettiin laskevassa järjestyksessä eli suurimmasta arvosta pienimpään (Karjalainen, 2020, s. 38). Kaksiulotteinen jakauma eli ristiintaulukointi tarkoittaa kahden eri muuttujan arvojen samanaikaista tarkastelua, esimerkiksi jokin toiminto ja sukupuoli (mts. 42). Näin saatiin selville, vaikuttaako toisen muuttujan arvo toiseen muuttujaan ja ovatko muuttujat riippuvaisia toisistaan. Jotta tilastoyksiköiden välinen vertailu olisi luotettavaa, tulisi Heikkilän (2014, s. 43) mukaan jokaisessa

ryhmässä olla vähintään 30 vastaajaa. Mikäli kaksiulotteista taulukointia ei voida luotettavasti toteuttaa, tarkastellaan muuttujia yksilötasolla.

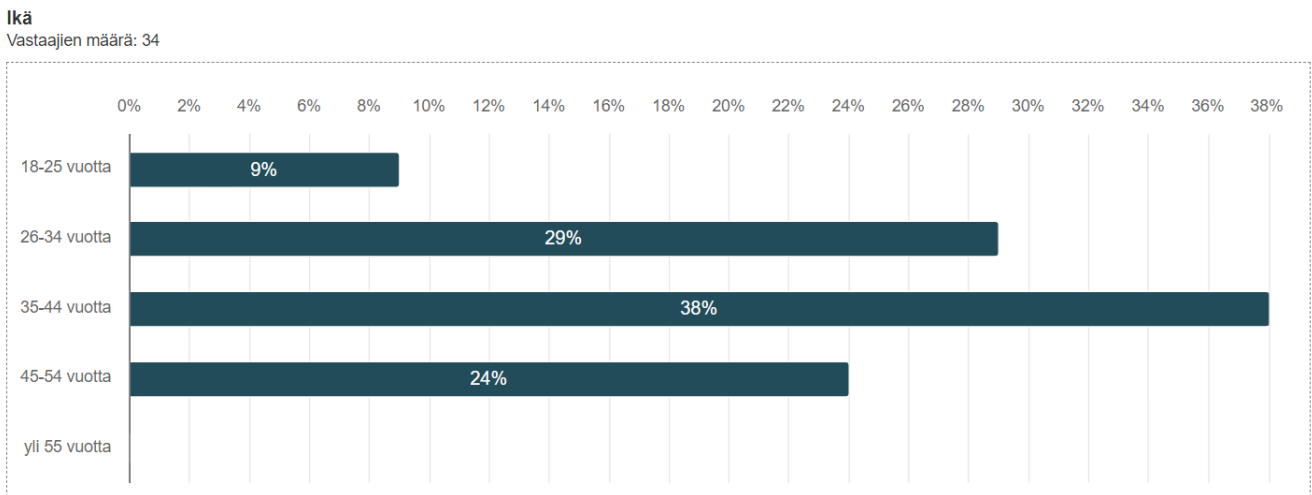


## 7 TULOKSET

### 7.1 Taustatiedot

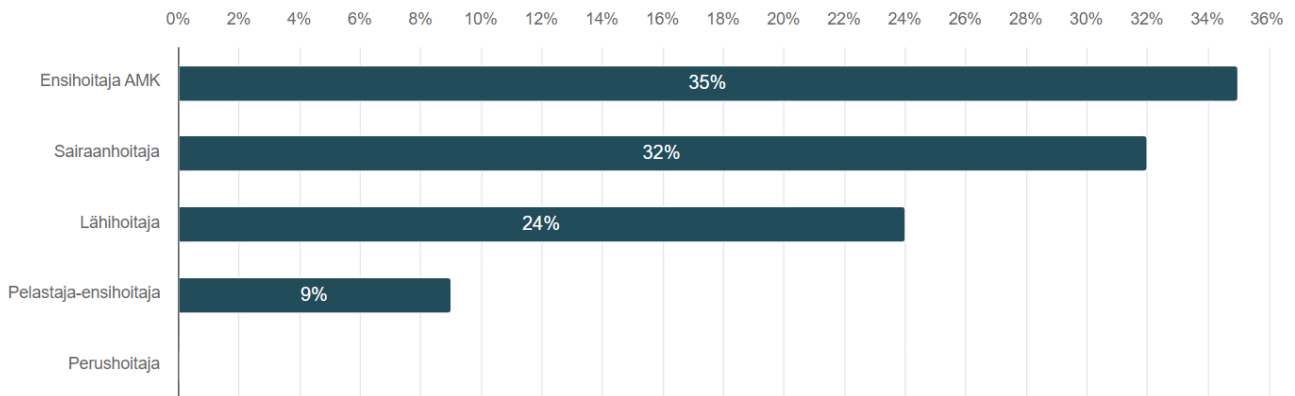
Kyselyyn vastasi annetussa ajassa 34 vastaajaa. Kyselylomake oli avoinna vastaajille 3 viikkoa, jona aikana vastaajille lähetettiin muistutusviesti kahteen kertaan. Mahdollisten vastaajien lukumäärän arvioitiin olevan noin 250 henkilöä, joten vastausprosentiksi jäi 13,6. Vastaajien vähäisen lukumäärän vuoksi tulosten ristiintaulukointi ei ollut kaikilta osin mahdollista ja niiden reliabiliteetti oli osittain tieteellisesti kyseenalainen. Tästä syystä osaa muuttujista tarkasteltiin yksilötasolla.

Kyselyyn vastaajista lähes kaksi kolmasosaa (62 %) oli miehiä (Kuvio 1). Yksi kolmasosa (35 %) vastaajista oli naisia. Vastaajista 3 % ei halunnut kertoa sukupuoltaan tutkimuslomakkeella. Suurin osa vastaajista, hieman yli kolmasosa oli 35–44-vuotiaita. Seuraavaksi eniten vastaajia oli ikäluokassa 26–34 vuotta. Lähes yhtä paljon vastaajia oli ikäluokassa 45–55 (24 %). Vain 9 % vastaajista oli 18–25-vuotiaita. Kukaan vastaajista ei ollut yli 55-vuotias.



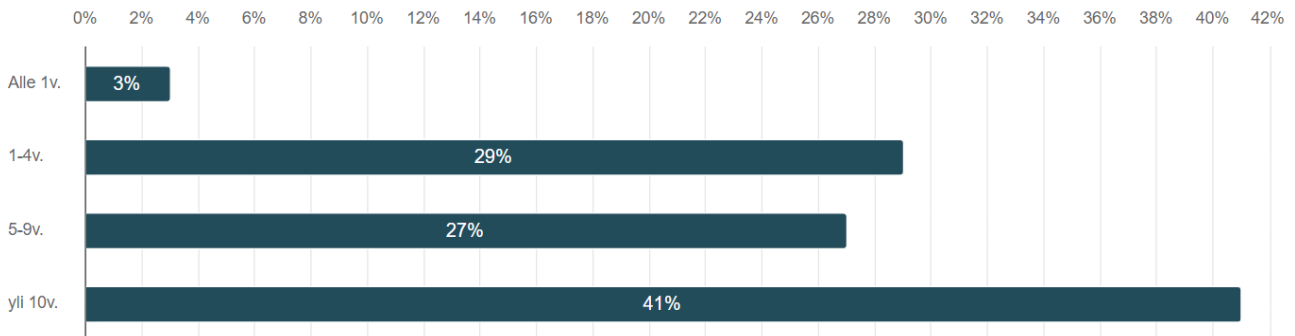
Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma.

Kyselyyn vastanneissa ei ollut yhtään perushoitajan nimikkeellä työskentelevää (Kuvio 2). Vallitseva tutkinto vastaajien kesken oli ensihoitaja (AMK) tai sairaanhoitaja (AMK). Hieman vajaa neljäsosa vastaajista työskenteli lähihoitajana ja 9 % pelastaja-ensihoitajana.



Kuvio 2. Vastaajien koulutustaso.

Vastaajista lähes kaikilla oli ensihoidossa työskentelystä jo useamman vuoden kokemus (Kuvio 3). Hieman yli puolella vastaajista kokemusvuosia oli kertynyt 1–9 vuotta, mutta yli 10 vuotta ensihoidossa työskennelleitä oli lähes yhtä paljon.



Kuvio 3. Vastaajien työkokemus ensihoidossa.

Hoitovelvoitteiden osalta vastaukset olivat suhteellisen tasaisia. Hoitotasolla työskenteli 59 % vastanneista ja perustasolla 41 %. Suurin osa vastaajista työskenteli pääasiassa Jyväskylä-Muurame-alueella. Viidesosa vastaajista työskenteli Hankasalmi-Konnevesi-alueella, ja loput vastaajat jakaantuivat tasaisesti pienemmille alueille. Joutsan ja Äänekosken alueelta ei ollut yhtään vastaajaa.

## 7.2 Hoitohenkilökunnan kokema väkivallan uhka operatiivisessa toiminnassa

Kyselomakkeen turvallisuusosion alussa vastaajilta kysyttiin heidän kokemuksiaan siitä, kuinka todennäköisesti he tulisivat ensihoidossa kohtaamaan erilaisia uhkatekijöitä (Kuvio 4). Fyysistä väkivaltaa tai sen uhkan kokemista piti hyvin todennäköisenä 6 % vastaajista ja 35 % todennäköisenä. Hyvin epätodennäköisenä fyysisen väkivallan mahdollisuutta tai sen

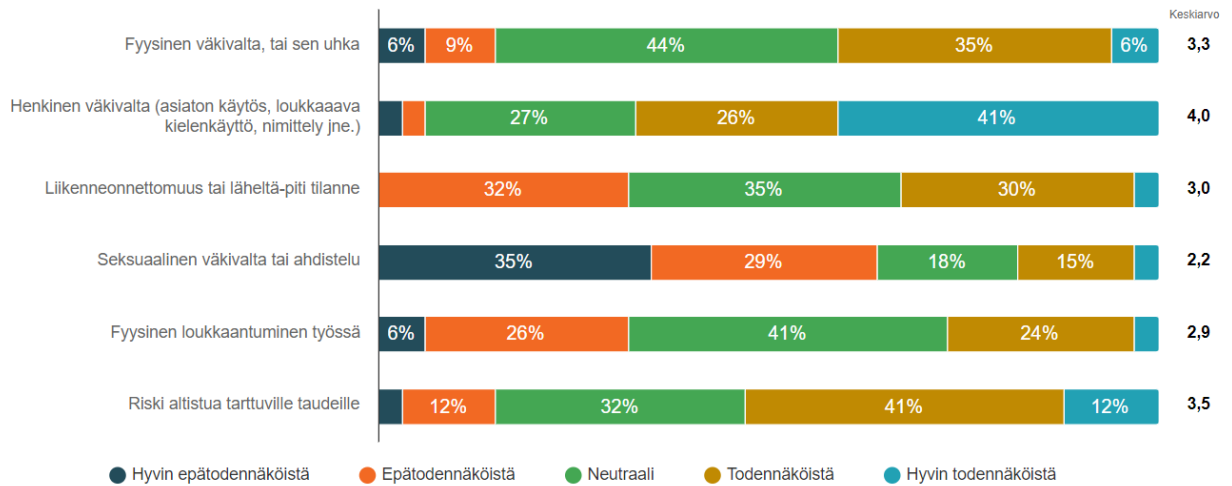
uhkaa työssään piti 6 % ja 9 % epätodennäköisenä. Suurin osa vastaajista, 44 % ei nähnyt väkivaltaa tai sen uhkaa todennäköisenä eikä epätodennäköisenä.

Henkisen väkivallan uhkaa tai sen kokemisen todennäköisyyttä pidettiin kaikista todennäköisimpänä väkivallan muotona. Vastaajista suurin osa piti sitä todennäköisenä tai hyvin todennäköisenä, yhteensä 67 %. Alle kolmasosa ei pitänyt henkisen väkivallan uhkaa todennäköisenä eikä epätodennäköisenä, kun taas 6 % vastaajista koki sen kuitenkin epätodennäköiseksi tai hyvin epätodennäköiseksi.

Vastaajista 30 % koki liikenneonnettomuuden uhan tai ”läheltä piti” -tilanteen mahdollisuuden todennäköisenä, 35 % neutraalina ja 32 % epätodennäköisenä. Tämän kysymyksen vastaukset jakaantuivat melko tasaisesti. Seksuaalista väkivaltaa, ahdistelua tai sen uhkaa ei koettu kovinkaan todennäköisenä väkivallan uhkamutona. Ainoastaan 15 % oli sitä mieltä, että se olisi todennäköistä, kun taas suurin osa, noin kolmasosa vastaajista hyvin epätodennäköisenä ja lähes yhtä moni epätodennäköisenä.

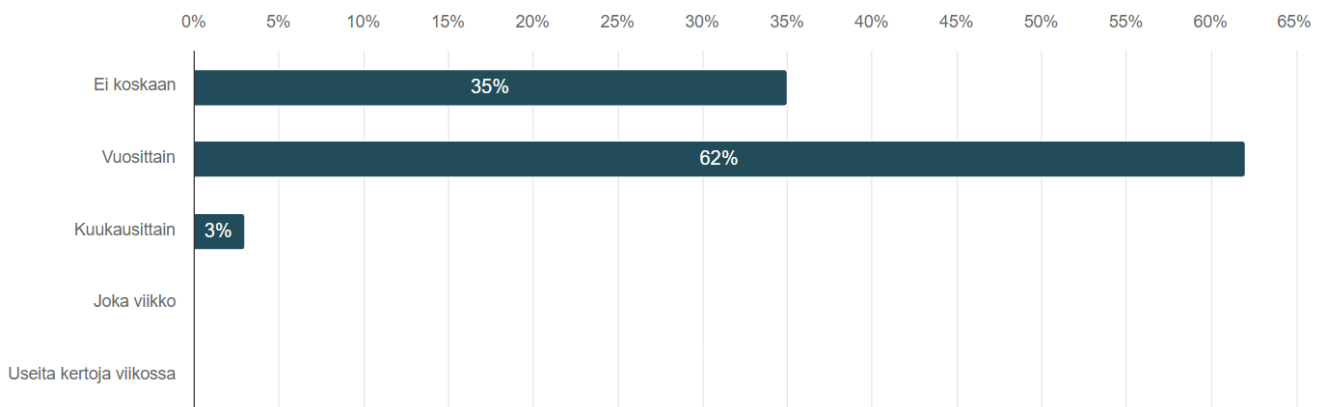
Vastaajia pyydettiin valitsemaan vastausvaihtoehdoista, miten todennäköisenä he kokivat riskin loukkaantua fyysisesti työssään. Suurin osa vastaajista (41 %) oli sitä mieltä, että tämä riski ei ole todennäköinen eikä epätodennäköinenkään. Pieni osa, 6 % piti tätä riskiä hyvin epätodennäköisenä, kun taas 26 % kuitenkin epätodennäköisenä. Hieman alle neljäsosan mielestä fyysisen loukkaantumisen riski työssä oli todennäköinen.

Tarttuville taudeille altistumisen riskin koki todennäköisenä ja hyvin todennäköisenä suurin osa, yli puolet vastaajista. Seuraavaksi suurin joukko vastaajista ei kokenut tarttuville taudeille altistumisen riskiä todennäköisenä asiana mutta ei myöskään epätodennäköisenä, näin vastasi siis 32 %. Vastaajista 12 % oli sitä mieltä, että riski altistua tarttuville taudeille oli ensihoitotyössä epätodennäköistä.



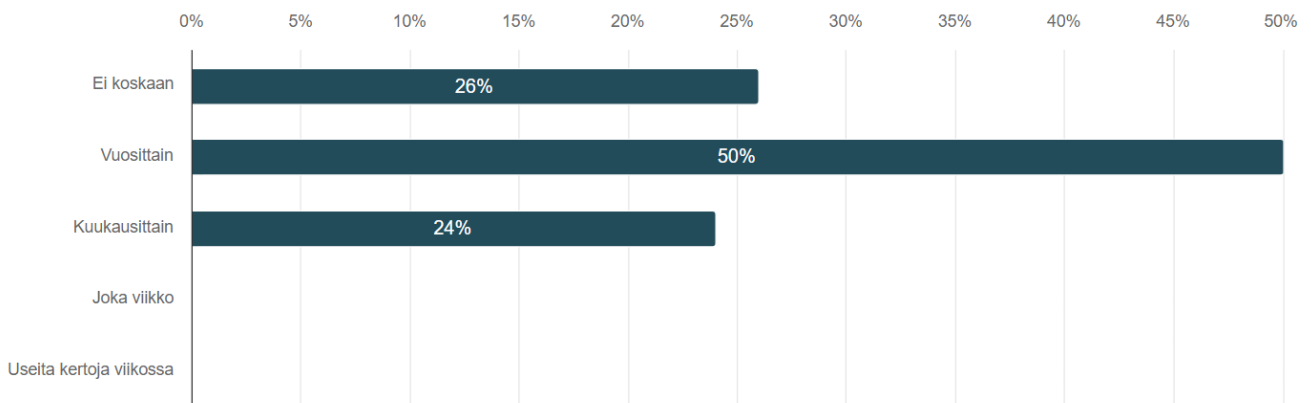
Kuvio 4. Ensihoidossa koettujen uhkatilanteiden todennäköisyys vastaajien näkökulmasta.

Seuraavaksi vastaajilta kysyttiin, kuinka usein he olivat kohdanneet edellä mainittuja uhkatilanteita operatiivisessa toiminnassa (Kuvio 5). Vastanneista 62 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa vuosittain, 3 % kuukausittain, ja 35 % vastanneista ei ollut kokenut fyysistä väkivaltaa ollenkaan.



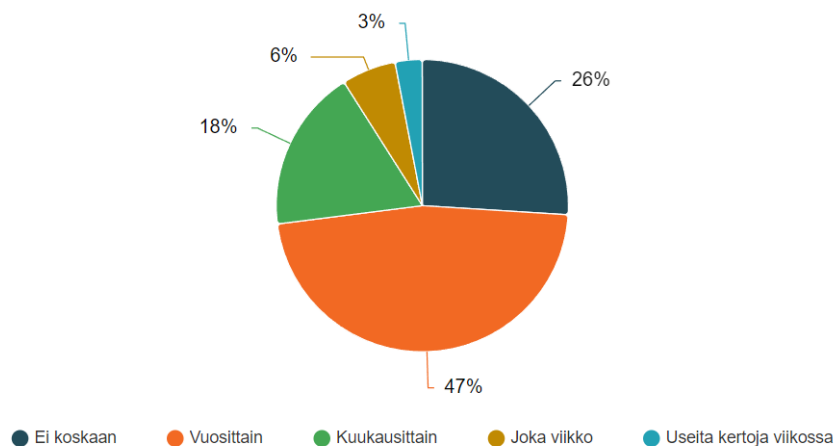
Kuvio 5. Fyysisen väkivallan kohdistuminen vastaajaan operatiivisessa toiminnassa.

Työntekijöiltä kysyttiin myös, kuinka usein heitä oli operatiivista toimintaa suorittaessaan uhkailtu väkivallalla (Kuvio 6). Fyysisellä väkivallalla uhkaamista oli kokenut puolet vastaajista vuosittain. Vastanneista jopa 24 % oli kokenut uhkaamista kuukausittain, kun taas 26 % vastaajista ei ollut kokenut fyysisellä väkivallalla uhkaamista ollenkaan.



Kuvio 6. Fyysisellä väkivallalla uhkaamisen kohdistuminen vastaajiin operatiivisessa toiminnassa.

Henkistä väkivaltaa työssään oli vuosittain kokenut melkein puolet vastaajista (Kuvio 7). Kuukausittain henkistä väkivaltaa oli kohdistunut 18 % vastaajista, viikoittain 6 % ja useita kertoja viikossa 3 %.



Kuvio 7. Henkisen väkivallan kohdistuminen vastaajiin operatiivisessa toiminnassa.

Seksuaalisen väkivaltaa tai sen uhkaa vuosittaisella tasolla oli kokenut 32 % vastaajista. Vain 6 % vastaajista kertoi kohtaavansa itseensä kohdistuvaa seksuaalista väkivaltaa tai sen uhkaa kuukausittain. Suurin osa vastaajista (62 %) ei ollut koskaan kokenut seksuaalista väkivaltaa tai sen uhkaa. Vastaajista 38 % ei ollut koskaan joutunut, tai ei ole ollut lähellä joutua liikenneonnettomuuteen operatiivisessa toiminnassa. Vuosittaisella tasolla liikenneonnettomuuteen tai ”läheltä piti”- tilanteeseen oli joutunut 56 %, ja kuukausittaisella tasolla 6 %.

Suurin osa vastaajista oli altistunut tarttuville taudeille työssään. Vastaajista 32 % vastaa altistuvansa tarttuville taudeille vuosittain, 38 % kuukausittain ja 11 % joka viikko tai useita kertoja viikossa. Vain 18 % vastaajista ei ollut altistunut koskaan tarttuville taudeille.

Kyselomakkeessa kysyttiin myös vastaajien kokemuksia operatiivisessa työssä loukkaantumisesta. Kyselyyn vastanneista kukaan ei ollut fyysisesti loukkaantunut fyysisen väkivallan seurauksena tai liikenneonnettomuudessa. Sen sijaan muun tapaturman seurauksena oli loukkaantunut 35 % vastaajista. Suurin osa vastaajista (65 %) ei ollut koskaan loukkaantunut fyysisesti operatiivisessa toiminnassa.

Vastaajista vähän yli puolet oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä siitä, että väkivalta ja sen uhka ovat lisääntyneet ensihoidon operatiivisessa toiminnassa. Yhteensä 12 % vastaajista oli eri mieltä tai täysin eri mieltä. 31 % vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajilta kysyttiin avoimilla kysymyksillä, millä tavalla väkivalta tai sen uhka ovat lisääntyneet. Vastauksissa korostui erityisesti päihteiden ja huumeiden käytön lisääntyminen. Myös mielenterveysongelmien lisääntyminen ja kunnioituksen väheneminen viranomaisia kohtaan nousi esille vastauksista. Esiin nousi myös ensihoidon tehtävämäärien kasvu sekä tehtäväkentän laajentuminen.

Kysymys potilaiden asennoitumisesta ensihoitajia kohtaan jakoi enemmän vastaajien mielipiteitä. Vastaajista 33 % oli eri mieltä tai täysin eri mieltä, 37 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, ja 30 % oli samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että potilaiden asennoituminen ensihoitajia kohtaan on muuttunut. Avoimessa kysymyksessä asenteiden muuttumisesta nousi esille kunnioituksen puute ensihoitajia kohtaan, päihtyneiden potilaiden lisääntymisen aiheuttama varuillaan oleminen sekä ymmärryksen puute ensihoidon työnkuvaa kohtaan. Mielenterveysongelmien ja niiden hoitopaikkojen rajallinen saatavuus ilmeni myös avointen vastausten perusteella.

Yli puolet vastaajista (51 %) oli samaa, tai täysin samaa mieltä siitä, että väkivallan tai sillä uhkaamisen luonne on muuttunut aggressiivisempaan suuntaan. Lähes kolmasosa vastaajista (27 %) oli eri mieltä tai täysin eri mieltä. Vastaajista 21 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Melkein puolet vastaajista (49 %) oli sitä mieltä, että operatiivinen toiminta ensihoidossa on vaarallisempaa kuin ennen. Muut vastaukset jakaantuivat melko tasaisesti, sillä lähes kolmasosa oli operatiivisen toiminnan vaarallisuudesta eri mieltä tai täysin eri mieltä ja loput (24 %) vastaajista eivät olleet samaa mieltä eivätkä eri mieltä. Tässä kohtaa vastaajilla oli mahdollisuus jättää vastaamatta kysymykseen, mikäli työuraa ensihoidossa oli alle 1 vuosi. Vastaajien lukumäärä kysymyksessä olikin 33, joten yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Vastaajista lähes kaikki (97 %) kertoivat viihtyvänsä työssään aina tai pääasiassa aina. Sama prosenttiosuus vastaajista koki työnsä myös mielekkäänä. Yli 80 % vastaajista piti työtään merkityksellisenä sekä vastasivat suhtautuvansa kaikkiin potilaisiin tasapuolisesti tehtäväkoodista huolimatta. Kysyttäessä potilaan negatiivisen asenteen vaikutuksesta omaan työskentelyyn vastaukset jakaantuivat tasapuolisesti. Vastaajista noin kolmasosa koki, ettei potilaan asenne vaikuta omaan työskentelyyn. Lähes saman verran (30 %) koki, että potilaan negatiivinen asenne vaikuttaa enemmän tai vähemmän omaan työskentelyyn negatiivisesti. Suurin osa vastaajista (38 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Selkeä enemmistö vastaajista (82 %) vastaa kuitenkin, että toimivat itse ammattimaisesti, vaikka potilas käyttäytyisikin epäasiallisesti.

### 7.3 Taustatekijöiden yhteys koettuun väkivallan uhkaan

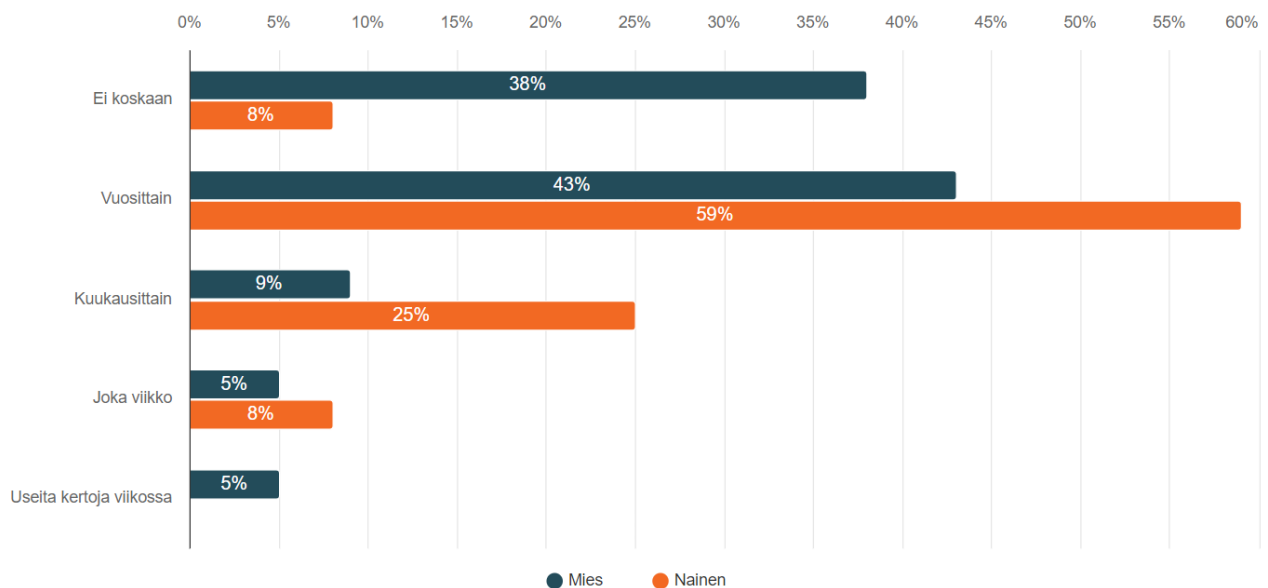
Toisena tutkimuskysymyksenämme oli ensihoitajien taustatekijöiden yhteys koettuun väkivaltaan tai sen uhkaan. Kyselytutkimuksen pienehkön vastaajamäärän vuoksi operatiivisen turvallisuuden vertailua suhteessa tutkintonimikkeeseen ei katsottu tarkoituksenmukaiseksi vaan vertailu suoritettiin hoitovelvoitteiden mukaan. Tulosten luettavuuden vuoksi vastaajien ikäjakauman ristiintaulukointi suoritettiin muodostamalla vastanneista kaksi ryhmää, alle 35-vuotiaat sekä 35 vuotta täyttäneet ja sitä vanhemmat. Työkokemuksen vertailussa vastaajat luokiteltiin myös kahteen ryhmään. Toiseen ryhmään kuuluivat ne, joilla oli työkokemusta alle 5 vuotta ja toiseen ne, joilla työkokemusta oli 5 vuotta tai enemmän.

Vertailtaessa vastaajien sukupuolijakaumaa suhteessa kohdistettuun fyysiseen väkivaltaan selviää, että miehistä noin puoleen (48 %) ei ollut koskaan kohdistettu fyysistä väkivaltaa. Kuitenkin 52 % vastanneista miehistä olivat joutuneet fyysisen väkivallan kohteeksi vuosittain. Naispuolisista vastaajista vain 17 %:iin ei ollut koskaan kohdistettu fyysistä väkivaltaa, kun taas vuosittaisella tasolla sitä koki reilusti yli puolet (75 %) vastaajista. Pieni osa (8 %) naispuolisista kyselyyn vastaajista kertoi kokevansa fyysistä väkivaltaa joka kuukausi. Ikäjakautuksen, työkokemuksen tai hoitovelvoitteen osilta vastaukset olivat pääasiassa yhtenevät. Noin 60 % vastaajista koki fyysistä väkivaltaa vuosittain iästä, työkokemuksesta tai hoitovelvoitteesta riippumatta.

Fyysisellä väkivallalla uhkaamisessa sukupuolittain ei vastausten perusteella ollut suuria eroavaisuuksia, noin 50 % sekä miehistä että naisista oli kokenut fyysisellä väkivallalla

uhkailua vuosittain, ja noin 25 % oli kokenut sitä joka kuukausi. Loput vastaajista ei ollut fyysisellä väkivallalla uhkaamista kokenut. Työkokemusta vertaillen fyysistä väkivaltaa kokivat vuosittain enemmän yli 5 vuotta ensihoidossa työskennelleet (65 %) kuin alle 5 vuotta työskennelleet (18 %). Kuukausittain fyysisen väkivallan uhkaa kohtasi kuitenkin 36 % heistä, joilla oli vähemmän työkokemusta. Iän tai hoitovelvoitteen mukaan suuria eroavaisuuksia ei ollut, vaan molemmissa fyysisen väkivallan uhkaa kohtasi noin 50 % vuosittain ja 25 % kuukausittain.

Kyselyn perusteella henkistä väkivaltaa kohdistettiin enemmän naispuolisiin ensihoitajiin (Kuvio 8). Hieman yli puolet naispuolisista työntekijöistä vastasi kokeneensa henkistä väkivaltaa vuosittain ja neljäsosa kuukausittain. Miespuolisista vastaajista 38 % ei ollut kertomansa mukaan kokenut henkistä väkivaltaa ollenkaan, kun taas naispuolisista vastaava luku oli 8 %. Miespuolisista työntekijöistä henkistä väkivaltaa oli kokenut vuosittain 43 % ja kuukausittain 9 %.

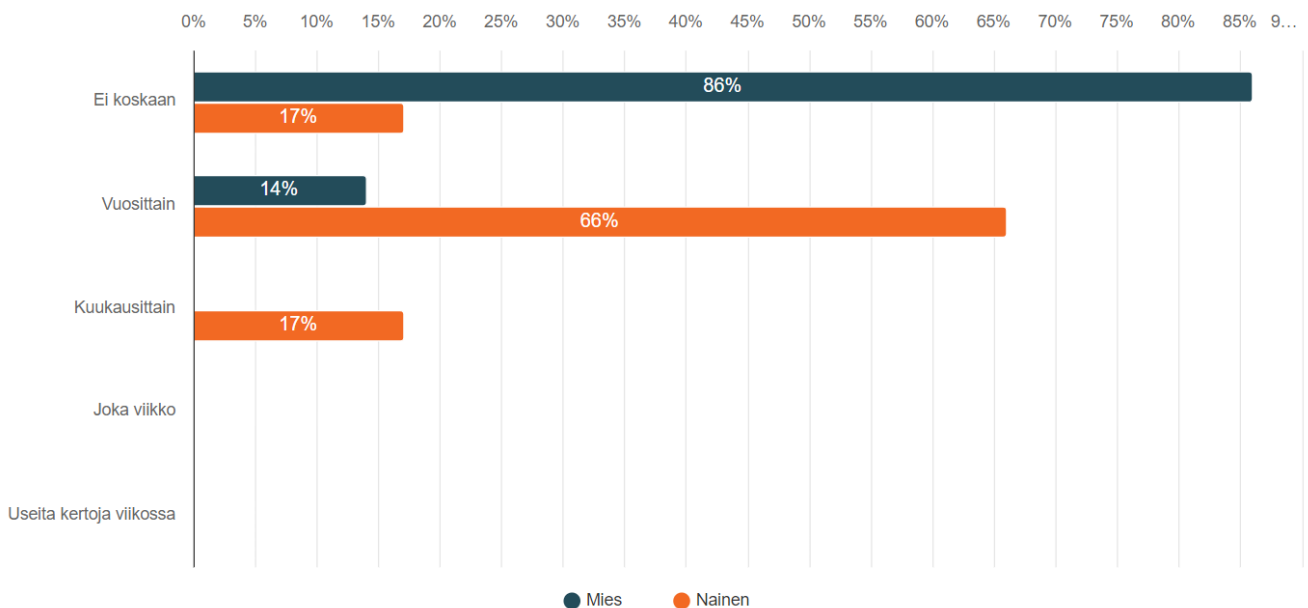


Kuvio 8. Henkisen väkivallan kokeminen sukupuolittain operatiivisessa toiminnassa.

Työkokemuksen tai vastaajien ikäluokittelun perusteella suuria eroja henkisen väkivallan kokemisessa ei ilmennyt. Vuositasolla henkistä väkivaltaa koki noin puolet sekä miehistä että naisista ja viikoittain hieman alle 20 %. Vertaillen hoitovelvoitteita ilmeni, että hoitotasolla kohdattiin vuosittain enemmän henkistä väkivaltaa kuin perustasolla mutta perustasolla henkistä väkivaltaa kohtasi 30 % vastaajista, kun hoitotasolla vastaava luku oli vain 10 %.



Seksuaalista väkivaltaa tai sen uhkaa koki vuosittain 66 % naispuolisista vastaajista ja 17 % vastasi kokeneensa sitä kuukausittain (Kuvio 9). Miehistä 86 % ei ollut koskaan kokenut seksuaalista väkivaltaa tai sen uhkaa operatiivisessa toiminnassa potilaan tai jonkun muun tapahtumapaikalla olleen henkilön taholta. Naisista puolet arvioi pitävänsä todennäköisenä tai erittäin todennäköisenä, että kohtaavat seksuaalista väkivaltaa tai ahdistelua operatiivisessa toiminnassa. Miehistä taas seksuaalista väkivaltaa tai sen uhkaa pitivät epätodennäköisenä tai erittäin epätodennäköisenä 83 %. Yli puolet alle 5 vuotta työskennelleistä ensihoitajista oli kohdannut seksuaalista väkivaltaa tai sen uhkaa. Yli 5 vuotta ensihoidossa työskennelleistä 70 % ei ollut kokenut ollenkaan seksuaalista väkivaltaa tai sen uhkaa. Myös ikäluokittelun mukaan nuoremmat (alle 35-vuotiaat) olivat kohdanneet enemmän seksuaalista väkivaltaa tai sen uhkaa kuin vanhemmat yli 35-vuotiaat vastaajat. Hoitovelvoitteita vertaillessa merkittäviä eroavaisuuksia ei ilmennyt. Vuosittain perus- ja hoitotason ensihoitajista seksuaalista väkivaltaa oli kohdannut reilu kolmasosa.



Kuvio 9. Seksuaalinen väkivalta tai sen uhka sukupuolittain operatiivisessa toiminnassa.

Liikenneonnettomuuksiin joutumisen kohdalla sukupuolien välillä ei vaikuttanut olevan suuria eroja. Tarkastellessa ikää ja työkokemusta kokeneemmat olivat kohdanneet tai olivat olleet lähellä kohdata vuositasolla hieman enemmän onnettomuuksia. Tartuntataudeille olivat kokeneet altistuvansa molemmat sukupuolet, joskin naisten osuus oli suurempi kategorioissa ”kuukausittain” sekä ”useita kertoja viikossa”. Työkokemuksen tai iän osuuksia vertaillessa merkittäviä eroja ei muodostunut, vaan noin 80 % vastanneista koki mahdollisuuden altistua tarttuville taudeille. Työkokemukseltaan tai iältään nuoremmat kokivat altistuvansa tarttuville taudeille enemmän kuukausittain kuin työkokemukseltaan tai iältään vanhemmat.

Hoitovelvoitteita koskevat vastaukset olivat yhteneviä kokonaistulosten kanssa. Fyysisen loukkaantumisen osalta luokkien ristiintaulukoinnissa ei ollut havaittavissa merkittäviä eroavaisuuksia. Noin 70 % ei ollut koskaan loukkaantunut fyysisesti operatiivisessa toiminnassa, ja loput 30 % loukkaantumisista oli johtunut tapaturmista, joihin ei liittynyt fyysistä väkivaltaa tai liikenneonnettomuutta.

Naispuolisista vastaajista peräti 75 % oli sitä mieltä, että väkivallan tai sillä uhkaamisen luonne on muuttunut aggressiivisempaan suuntaan. Miehistä vastaava luku oli 35 %. Operatiivisen ensihoidon vaarallisuus oli myös naispuolisten vastaajien mielestä lisääntynyt, sillä 75 % vastaajista oli samaa tai täysin samaa mieltä kysymyksen kanssa. Miehistä vain 30 % oli samaa tai täysin samaa mieltä.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeistusta ja toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023). Teksti- ja lähdeviitteet tehtiin ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyötä varten laadittiin opinnäytetyösopimus yhdessä toimeksiantajan kanssa. Sopimuksesta kävi ilmi opinnäytetyön aihe ja tarkoitus, ohjaavat opettajat, tiedot opinnäytetyön julkisuudesta, salassapidosta sekä tutkimustulosten ja opinnäytetyön oikeudet. Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa annettujen kriteerien mukaisesti.

Opinnäytetyössä ei julkaistu henkilötietoja ja kaikki vastaukset käsiteltiin ja julkaistiin anonymisti, henkilön tietosuojalain perusteiden mukaisesti. Myös kaikki muu aineisto, jota opinnäytetyössä käytettiin, anonymisoitiin ja hävitettiin ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön tutkimuskyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja kohderyhmää informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta kyselylomakkeen yhteydessä toimitetussa saatekirjeessä. (Ks. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene, 2020).

Tutkimuksen validiteetti eli sen pätevyys kertoo, kuinka tutkimuksessa mitataan sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata (Heikkilä, 2014, s. 27–28). Holopainen ja Pulkkinen (2008, s. 16) linjaavat myös validiteetin käsitteen mittaavan ideaalitalanteessa täsmälleen sitä, mitä on tarkoitus mitata, mutta nostavat esille validiteettia heikentävät systemaattiset virhetilanteet, joissa muuttujan ja käsitteen ala eivät kohtaa toisiaan. Edellä mainitut käsitteet voivat myös olla laajempia tai rajoittuneempia toisiinsa nähden.

Validius varmistetaan etukäteen huolellisella suunnittelulla ja kysymysten asettelulla. Tässä tutkimuksessa pyrittiin saamaan riittävä otanta ja korkea vastausprosentti validiuden varmistamiseksi. Myös perusjoukon tarkka määrittely oli suunniteltu huolellisesti, sillä kaikki vastaajat työskentelevät ensihoidon operatiivisessa toiminnassa (Heikkilä, 2014, s. 27–28). Huolimatta riittävästä otannasta tutkimuksessa saavutettu vastausprosentti jäi odotettua pienemmäksi (13,6 %). Näin ollen tutkimuksen validius on kyseenalainen, vastaajien edustaessa hieman yli 10 %:a kohderyhmästä luotettavien johtopäätöksien tekeminen ei ole mahdollista.

## 8.2 Reliabiliteetti ja objektiivisuus

Tutkimuksen reliabiliteetilla eli luotettavuudella selvitetään tulosten tarkkuutta ja toistettavuutta (Heikkilä, 2014, s. 28). Tulosten tulkinta ja analysointi tehtiin huolellisesti ja tarkasti, jotta tulosten analysointi olisi mahdollisimman todenmukainen. Holopaisen ja Pulkkinen (2008, s.17) mukaan tutkimuksen reliabiliteetti on suuri, mikäli eri mittauskerroilla saadaan aineistosta samantapaisia tai samanlaisia tuloksia. Nyt tehdyn opinnäytetyön reliabiliteetti on hyvä, sillä tutkimuksessa käytetyt työkalut ovat opinnäytetyöntekijöiden saatavilla ja kohde-ryhmän koko mahdollistaisi luotettavan tutkimuksen tekemisen edellyttäen, että vastausprosentti olisi korkeampi. Lisäksi nyt saadun tutkimuksen tuloksissa on samansuuntaisia tuloksia myös muihin esitettyihin tutkimuksiin verrattuna.

Tutkimuksen objektiivisuus eli puolueettomuus tarkoittaa tutkijan vaikutusta tutkimuksen lopputulokseen omien tarkoituseriensä vuoksi (Heikkilä, 2014, s. 28–29). Opinnäytetyön tekijöillä ei ole työsidoksia Keski-Suomen hyvinvointialueelle, eikä kumpikaan tekijöistä työskentele ensihoidon parissa.

## 8.3 Pohdinta ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Opinnäytetyöprosessin aikana muotoutunut ajatus valitusta aiheesta oli molempien opinnäytetyön tekijöiden mielestä ajankohtainen ja onnistunut. Itse prosessi eteni aikataulussa muutamista haasteista huolimatta. Yhteistyö työelämäyhteyshenkilön kanssa sujui vaivattomasti ja helposti, yhteyshenkilö oli saatavilla sähköpostitse, ja tapasimme kertaalleen etäyhteyden kautta. Valitsimme opinnäytetyöhömme kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän, ja tiedonkeruuaineiston päätimme kerätä sähköisen kyselylomakkeen avulla sen vaivattomuuden vuoksi ja mahdollisimman suuren vastaajajoukon tavoittamiseksi. Meitä kiinnosti etenkin se, onko väkivallan kokemisessa eroja sukupuolten ja iän välillä tai sukupuolta, ikää ja työvuosia vertailtaessa.

Vaikka aiheesta onkin rajallinen määrä tieteellisesti tutkittua tietoa, aihe on ollut viime vuosina enemmän esillä julkisessa keskustelussa. Itse asiassa opinnäytetyön prosessin aikana aihe oli muutamaankin kertaan esillä otsikoissa ja ammattiliitto Tehyn Nyrkkisääntö- kampanja käynnistyi sähköisen kyselylomakkeemme ollessa vastaajille auki. Ajankohtaisuudesta huolimatta vastausprosentti jäi alhaiseksi. Syynä tähän voi olla ensihoidon työntekijöiden

kiinnostuksen puute kyselylomaketta kohtaan, kiireelliset työvuorot tai yksinkertaisesti haluttomuus vastata kyselyihin työajalla.

Huolimatta alhaisesta vastausprosentista tuloksista oli havaittavissa, että ensihoidon operatiivisessa toiminnassa koetaan väkivaltatilanteita vuosittain. Suurin osa vastaajista on kokenut henkistä väkivaltaa ja fyysisellä väkivallalla uhkailua. Tulokset ovat yhteneviä Aula Researchin (2021a) tekemän tutkimuksen kanssa. Seksuaalista väkivaltaa on koettu selvästi vähemmän verrattuna fyysiseen ja henkiseen väkivaltaan. Tulosten mukaan seksuaalinen väkivalta tai sen uhka kohdistuu enemmän naispuolisiin ensihoitajiin. Tuloksista on myös pääteltävissä, että seksuaalista väkivaltaa kohtaavat enemmän kokemattomat ja nuoret työntekijät. Naispuoliset ensihoitajat kokevat myös enemmän fyysistä ja henkistä väkivaltaa. Samanlaisiin tuloksiin on päädytty muissakin tutkimuksissa, kuten Bigham ym., (2014) kyselyssä.

Tuloksista on myös nähtävissä, että yli puolet vastaajista kokivat väkivallan ja sen uhan lisääntyneen operatiivisessa toiminnassa. Avoimissa vastauksissa korostui päihdeiden ja mielenterveysongelmien lisääntyminen, kunnioituksen puute sekä ensihoidon tehtävän kuvan muuttuminen. Noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että väkivallan luonne on muuttunut aggressiivisempaan suuntaan. Erityisesti naispuoliset vastaajat kokivat, että operatiivinen kenttä on turvattomampi ympäristö kuin aiemmin. Se, että kyselyyn vastanneet naiset olivat kohdanneet enemmän eri väkivallan muotojen, vaikuttaa varmasti myös tämän kysymyksen vastauksiin.

Toisaalta vastauksissa tuodaan myös esille ensihoitajien omien asennemuutosten yhteyttä tilanteeseen. Väkivallan ja uhkatilanteiden lukumäärien kasvun vuoksi myös niiden tunnistettavuus ja tietoisuus on lisääntynyt. On syytä myös pohtia, liittyykö uhkatilanteiden lisääntynyt lukumäärä pelkästään lisääntyneisiin päihde- ja mielenterveysongelmiin, vai voisiko taustalla olla myös ensihoidon resurssien kiristyminen, joka heijastuu myös ensihoitajien omissa asenteissa. Tiedossa on päihde- ja mielenterveyshoidon resurssien rajallisuus terveydenhuollon nykytilanteessa, joka varmasti vaikeuttaa olennaisesti hoitoon pääsyä monen potilaan kohdalla. Jatkossa tieteellisen tutkimuksen keinoin voisikin olla kannattavaa selvittää, kuinka monessa tapauksessa väkivaltatilanteista kyseessä oli hoitamaton päihde- tai mielenterveysongelma, joka olisi voitu hoitaa oikea-aikaisesti, mikäli siihen olisi riittävästi resursseja.

Opinnäytetyössä tehdyn tutkimuksen yhtenä mahdollisuutena oli myös vertailla työhyvinvoinnin merkitystä kohdattuun väkivaltaan ristiintaulukoimalla muuttujia. Kyselytutkimuksen

vastausprosentin jäädessä kuitenkin verraten matalaksi vertailun tekemistä ei katsottu tarkoituksenmukaiseksi ottaen huomioon vaikutuksen tutkimuksen reliabiliteettiin ja validiteettiin. Kyseessä olisikin erittäin mielenkiintoinen jatkotutkimusmahdollisuus, jossa selvitettäisiin operatiivisessa toiminnassa työskentelevien omia asenteita ja arvoja suhteessa koettujen uhkatilanteiden määrään.

## LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Aula Research. (2021a). *Selvitys väkivallasta sote-alalla: Tulospaketti*. Tehy ry. [https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/muu\\_dokumentti/tehy\\_n\\_kysely\\_vakivallasta\\_sote-alalla\\_2021\\_paatulokset\\_id\\_17211.pdf](https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_n_kysely_vakivallasta_sote-alalla_2021_paatulokset_id_17211.pdf)
- Aula Research. (2021b). *Seksuaaliväkivalta ja seksuaalinen häirintä sote-alalla- selvityksen keskeiset tulokset*. Tehy ry. [https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/dokumentti/tehy\\_n\\_kysely\\_-\\_seksuaalinen\\_hairinta\\_ja\\_vakivalta\\_sote-alalla\\_11.8.2021\\_id\\_17306.pdf](https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/dokumentti/tehy_n_kysely_-_seksuaalinen_hairinta_ja_vakivalta_sote-alalla_11.8.2021_id_17306.pdf)
- Bigham, B. L., Jensen, J. L., Tavares, W., Drennan, I. R., Saleem, H., Dainty, K. N., & Munro, G. (2014). Paramedic Self-reported Exposure to Violence in the Emergency Medical Services (EMS) Workplace: A Mixed-methods Cross-sectional Survey. *Prehospital Emergency Care*, 18(4), 489–494. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.3109/10903127.2014.912703>
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H. k., Laurila, K., Paakkonen, H., & Väisänen, O. (2012). *Ensihoidon perusteet* (4. korj. p.). Pelastusopisto; Suomen Punainen Risti.
- Dickinson. T., & Clark. L. L. (2020). Rapid tranquillisation: an issue for all nurses in acute care settings, *British journal of nursing*, 29(15), 880-883. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.12968/bjon.2020.29.15.880>
- Eskola, S. (2008). *Turvallisuus käsitteenä*. (Julkaisusarja 3, Strategian asiantietoa, No 10). Maanpuolustuskorkeakoulu, Strategian laitos. [https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74107/StratL3\\_10.pdf](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74107/StratL3_10.pdf)
- FinnHEMS. (2020). *Mikä FinnHEMS on?* <https://finnhems.fi/mika-finnhems-on/>
- Fält, S., & Puukko, T. (2022). *Vaara- ja uhkatilanteisiin varautuminen pelastuslaitoksissa*. (Sisäministeriön julkaisuja 2022:17 (Liite 15). Sisäministeriö. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163835/Liite\\_15\\_Vaara-ja\\_uhkatilanteisiin\\_varautuminen\\_pelastuslaitoksissa.pdf?sequence=22](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163835/Liite_15_Vaara-ja_uhkatilanteisiin_varautuminen_pelastuslaitoksissa.pdf?sequence=22)
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Edita.
- Hirvonen, T. (2018). *Hoitajien työhyvinvointi vuorotyössä* [pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19234/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180148.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19234/urn_nbn_fi_uef-20180148.pdf)

- Holmberg, J. (17.1.2021). 5 syytä, miksi hoitajat pakenevat hoitoalalta. *Tehy-lehti*.  
<https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/5-syyta-miksi-hoitajat-pakenevat-hoitoalalta>
- Holmström, P., Nurmi, J., Kuisma, M., Porthan, K., & Taskinen, T. (2013). *Ensihoito* (3. uud. p.). Sanoma Pro.
- Holopainen, M., & Pulkkinen, P. (2008). *Tilastolliset menetelmät* (5. uud. p.). WSOY Oppimateriaalit.
- Hyyti, J., Kauppila, J., Koskelainen, M., Rantaeskola, S., & Kauppi, J. (2015). *Haastavat asiakastilanteet: Väkivalta työssä*. Talentum.
- Häkkinen, K. (2004). Operaatio. Teoksessa *Nykysuomen etymologinen sanakirja*. WSOY.
- Jakonen, A., Koski, A., & Sumanen, H. (2019). *Kohti turvallisempaa hälytysajoa: Riskit tiedoksi ja turvallisuus käytännöksi* (Hälytysajon koulutuksen ja harjoittelun puute 33/2019). Liikenne- ja viestintävirasto Traficom.  
[https://www.traficom.fi/sites/default/files/media/publication/Kohti\\_turvallisempaa\\_h%C3%A4lytysajoa\\_Traficom\\_tutkimuksia\\_33\\_2019.pdf](https://www.traficom.fi/sites/default/files/media/publication/Kohti_turvallisempaa_h%C3%A4lytysajoa_Traficom_tutkimuksia_33_2019.pdf)
- Johnsen, G. E., Morken, T., Baste, V., Rypdal, K., Palmstierna, T., & Johansen, I. H. (2020). Characteristics of aggressive incidents in emergency primary health care described by the Staff Observation Aggression Scale – Revised Emergency (SOAS-RE). *BMC Health services research*, 20:33, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4856-9>
- Kaartinen, M., & Seppänen, K. (2021). *Ensihoitajat palo- ja onnettomuusriskien havainnoijina*. LAB Pro. <https://www.labopen.fi/lab-pro/ensihoitajat-palo-ja-onnettomuusriskien-havainnoijina/>
- Kaisto, K. (2019). *Ensivasteyksikkö lyhentää potilaan tavoittamisviivettä*. Palosuojelun edistämässä. <https://www.palosuojelunedistamissaatio.fi/ensivasteyksikko-lyhentaa-potilaan-tavoittamisviivetta/>
- Kakkori, P., Lankinen, H., & Pentti M. (2010). *Ensihoito: Hygienia ja mikrobiologinen työturvallisuus*. Tmi Marja Pentti.
- Karjalainen, L. (2010). *Tilastotieteen perusteet*. Pii-Kirjat.
- Keva. (18.2.2021). *Kuntien työvoimaennuste 2030: Hoitajissa, sosiaalityöntekijöissä, ja lastentarhanopettajissa suurin osaajapula nyt ja tulevaisuudessa*.  
<https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityontekijöissa-ja-lastentarhanopettajissa-suurin-osaajapula-nyt-ja-tulevaisuudessa/>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>



Laki terveydenhuollon muuttamisesta 581/2022.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220581>

MOT Kielitoimiston sanakirja. (2023). Operaatio. Teoksessa *MOT kielipalvelu*. Haettu 10.4.2023, [www.sanakirja.fi/kotus/finnish-finnish/operaatio](http://www.sanakirja.fi/kotus/finnish-finnish/operaatio)

Nurkka, N., & Saikko, S. (2017). *Näkökulmia ensihoitotyön turvallisuuteen*. Saimaan ammattikorkeakoulu. Theseus. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7055-43-4>

Nordquist, H., & Suokonautio, B. (i-a.). Suomen Ensihoidon tiedotus oy: Tieto puhuu: Sairaankuljetuksesta ensihoitopalvelun nykypäivään. <http://www.systole.fi/tutkinto-puhuu-sairaankuljetuksesta-ensihoitopalvelun-nykypaivaan/>

Oulun yliopistollinen sairaala (OYS). (i-a.). *Ensihoitopalvelu*. Haettu 31.10.2023, <https://oys.fi/ensihoido/palvelut/ensihoidopalvelu/>

Pelastustoimi. (i.-a.-a). *Ensihoitopalvelut*. Haettu 31.10.2023. <https://pelastustoimi.fi/pelastustoimi/ensihoido>

Pelastustoimi. (i-a.-b). *Pelastuslaitoksen ensihoito on apuna kaikkina aikoina*. Haettu 31.10.2023. <https://pelastustoimi.fi/keski-suomi/ensihoido>

Pihlava, M. (23.2.2021). Ensihoidon uhkatilanteet ovat kasvussa. *Lääkärilehti*. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/ensihoidon-uhkatilanteet-kasvussa/>

Poliisi. (2023a). *Poliisi tutkii viikonloppuna Sonkajärvellä uhkaavasti käyttäytynyttä miestä useista rikoksista*. <https://poliisi.fi/-/poliisi-tutkii-viikonloppuna-sonkajarvella-uhkaavasti-kayttaytynytta-miestä-useista-rikoksista>

Poliisi. (2023b). *Potilas varasti ambulanssin Oulussa*. <https://poliisi.fi/-/potilas-varasti-ambulanssin-oulussa>

Seppänen, A. (10.1.2023). *Väkivalta on arkea päivystyksissä*. <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/vakivalta-on-arkea-paivystyksissa/>

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

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2023a). Ensihoito. Haettu 10.4.2023. <https://stm.fi/ensihoido>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2023b). *Työryhmän ehdotus Suomen tehohoitostrategiaksi on valmistunut*. Haettu 19.3.2023, <https://stm.fi/-/tyoryhman-ehdotus-suomen-tehohoitostrategiaksi-on-valmistunut>

- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer. (i.a). *Työhyvinvointi*. Haettu 18.11.2023, <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/tyohyvinvointi/>
- Tehy. (2020). *Järjestöt: Ensihoidon työturvallisuuden parantaminen vaatii kiireellisiä toimia*. <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/jarjestot-ensihoidon-tyoturvallisuuden-parantaminen-vaatii-kiireellisia-toimia>
- Terveydenhuoltolaki 1362/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (14.6.2022). *Seksuaaliväkivalta*. Haettu 19.11.2023, [https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot/seksuaalivakivalta#Seksuaaliv%C3%A4kivaltaa\\_ja\\_h%C3%A4irint%C3%A4%C3%A4\\_koskeva\\_lains%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6](https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot/seksuaalivakivalta#Seksuaaliv%C3%A4kivaltaa_ja_h%C3%A4irint%C3%A4%C3%A4_koskeva_lains%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6)
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuominen, M. (14.4.2023). *Krista Kiuru: Sote-alan väkivaltaan puututtava esimerkiksi tuomioita koventamalla*. <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/krista-kiuru-sote-alan-vakivaltaan-puututtava-esimerkiksi-tuomioita-koventamalla>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- Työturvallisuuskeskus (TTK). i.a.-a). Ensihoito. Haettu 26.11.2023, <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/toimialakohtaista-tietoa/pelastusala/ensihoito/>
- Työturvallisuuskeskus (TTK). i.a.-b). Ensihoito. Haettu 15.11.2023, <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/toimialakohtaista-tietoa/pelastusala/ensihoito/>
- Työturvallisuuskeskus (TTK). (i.a.-c). *Sosiaali- ja terveysala*. Haettu 10.4.2023, <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/toimialakohtaista-tietoa/sosiaali-ja-terveysala/>
- Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä* (4. uud. p.). PS-kustannus.

## **LIITTEET**

**Liite 1. Kyselylomake**

**Liite 2. Saatekirje**

## Liite 1. Kyselylomake

TAUSTAKYSYMYKSET. Valitse 1 vaihtoehto.

1. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vastauksiani käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Annan luvan käyttää vastauksia tutkimustarkoituksiin.

- Kyllä

2. Sukupuoli

- Mies

- Nainen

- En halua kertoa

3. Ikä

- 18–25 vuotta

- 26–34 vuotta

- 35–44 vuotta

- 45–54 vuotta

- yli 55 vuotta

4. Koulutus (jos sinulla on useita tutkintoja, valitse korkein aste)

- Ensihoitaja AMK

- Sairaanhoitaja
- Lähihoitaja
- Pelastaja-ensihoitaja
- Perushoitaja

5. Työkokemus ensihoidossa

- Alle 1 v
- 1–4 v
- 5–9 v
- yli 10 v

6. Hoitovelvoitteet (valitse pääasiallinen hoitovelvoite)

- Perustaso
- Hoitotaso

7. Pääasiallinen työskentelyalue

- JKL-Muurame
- Äänekoski
- Petäjävesi-Keuruu
- Viitasaari-Pihtipudas

- Saarijärvi-Kannonkoski-Karstula-Kinnula
- Joutsa
- Jämsä
- Hankasalmi-Konnevesi

TURVALLISUUS. Valitse 1 vaihtoehto. Arvioi kysymyksiä koko työurasi ajalta

1. Kuinka todennäköisenä pidän, että kohtaan ensihoidossa seuraavia uhkatilanteita operatiivisessa toiminnassa (1 ei todennäköinen, 5 erittäin todennäköinen)

- Fyysinen väkivalta tai sen uhka
- Henkinen väkivalta (asiaton käytös, loukkaava kielenkäyttö, nimittely jne.)
- Liikenneonnettomuus tai läheltä-piti tilanne
- Seksuaalinen väkivalta tai ahdistelu
- Fyysinen loukkaantuminen työssä
- Riski altistua tarttuvalle taudille

2. Minuun on kohdistettu fyysistä väkivaltaa operatiivisessa toiminnassa potilaan tai jonkun muun tapahtumapaikalla olleen henkilön toimesta

- Ei koskaan
- Vuosittain
- Kuukausittain

- Joka viikko
  - Useita kertoja viikossa
3. Minua on uhattu fyysisellä väkivallalla operatiivisessa toiminnassa potilaan tai jonkun muun tapahtumapaikalla olleen henkilön toimesta
- Ei koskaan
  - Vuosittain
  - Kuukausittain
  - Joka viikko
  - Useita kertoja viikossa
4. Olen kokenut henkistä väkivaltaa operatiivisessa toiminnassa potilaan tai jonkun muun tapahtumapaikalla olleen henkilön toimesta
- Ei koskaan
  - Vuosittain
  - Kuukausittain
  - Joka viikko
  - Useita kertoja viikossa
5. Olen kokenut seksuaalista väkivaltaa tai sen uhkaa operatiivisessa toiminnassa potilaan tai jonkun muun tapahtumapaikalla olleen henkilön toimesta
- Ei koskaan

- Vuosittain
  - Kuukausittain
  - Joka viikko
  - Useita kertoja viikossa
6. Olen joutunut tai ollut lähellä joutua liikenneonnettomuuteen operatiivisessa toiminnassa
- Ei koskaan
  - Vuosittain
  - Kuukausittain
  - Joka viikko
  - Useita kertoja viikossa
7. Olen altistunut tai ollut vaarassa altistua tarttuville taudeille operatiivisessa toiminnassa
- Ei koskaan
  - Vuosittain
  - Kuukausittain
  - Joka viikko
  - Useita kertoja viikossa



8. Olen loukkaantunut fyysisesti operatiivisessa toiminnassa

- En koskaan
- Fyysisen väkivallan seurauksena
- Liikenneonnettomuudessa
- Muun tapaturman seurauksena

TURVALLISUUDEN TUNNE OPERATIIVISESSA TOIMINNASSA. Arvioi muutoksia koko työurasi ajalta. Jos olet työskennellyt alle 1 v voit jättää vastaamatta.

9. Väkivalta tai sen uhka ovat lisääntyneet ensihoidon operatiivisessa toiminnassa (1 täysin eri mieltä, 5 täysin samaa mieltä)

10. Mikäli väkivalta tai sen uhka ensihoitajia kohtaan ovat lisääntyneet, kerro millä tavalla

11. Potilaiden asennoituminen ensihoitajia kohtaan on muuttunut (1 täysin eri mieltä, 5 täysin samaa mieltä)

12. Mikäli mielestäsi asenteet ensihoitajia kohtaan ovat muuttuneet, kerro millä tavalla

13. Väkivallan tai sillä uhkaamisen luonne on muuttunut aggressiivisempaan suuntaan (1 täysin eri mieltä, 5 täysin samaa mieltä)

14. Operatiivinen toiminta ensihoidossa on vaarallisempaa kuin ennen (1 täysin eri mieltä, 5 täysin samaa mieltä)

## TYÖHYVINVOINTI JA JAKSAMINEN

## 1. Viihdyn työssäni

- Aina
- Pääasiassa aina
- Harvemmin
- En juurikaan

## 2. Koen työni mielekkäänä

- Aina
- Pääasiassa aina
- Harvemmin
- En juurikaan

## 3. Koen että työlläni on merkitystä (1 täysin eri mieltä, 5 täysin samaa mieltä)

## 4. Suhtaudun kaikkiin potilaisiin tasapuolisesti tehtäväkoodista huolimatta (1 täysin eri mieltä, 5 täysin samaa mieltä)

## 5. Potilaan oma negatiivinen asenne vaikuttaa omaan työskentelyyni negatiivisesti (1 täysin eri mieltä, 5 täysin samaa mieltä)

## 6. Toimin itse ammattimaisesti, vaikka potilas käyttäytyisikin epäasiallisesti (1 täysin eri mieltä, 5 täysin samaa mieltä)

## Liite 2. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja

Olemme Eveliina Vainionpää ja Timo Suokas, opiskelemme sairaanhoitajiksi Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä ensihoitajien turvallisuudesta operatiivisessa toiminnassa hyvinvointialueella. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää ensihoidon henkilöstölle suunnatun kyselyn avulla, millaisia vaaratilanteita ensihoitajat kohtavat operatiivisessa toiminnassa. Kyselyn avulla voidaan kartoittaa erilaisia uhkatekijöitä, sekä mahdollisia eroavaisuuksia vastaajien taustatekijöiden välillä. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa hyvinvointialueen operatiivisen ensihoidon turvallisuudesta. Pyytäisimme Keski-Suomen hyvinvointialueen ensihoidossa työskenteleviä hoitajia sekä pelastajia vastaamaan kyselyyn, jonka avulla selvitämme mahdollisia turvallisuuskäsitteitä ja niiden yleisyyttä operatiivisessa toiminnassa. Lomakkeeseen vastaaminen vie noin 10 minuuttia ja lomake avautuu skannaamalla puhelimeen kirjeen alalaidasta löytyvä Qr-koodi. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin vain. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti eikä siitä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

Vastaamme mielellämme teitä askarruttaviin kysymyksiin opinnäytetyötämme ja kyselylomaketta koskien.

Vastauksista teitä jo etukäteen kiittäen,

Eveliina Vainionpää, [eveliina.vainionpaa@seamk.fi](mailto:eveliina.vainionpaa@seamk.fi)

Timo Suokas, [timo.suokas@seamk.fi](mailto:timo.suokas@seamk.fi)

Opinnäytetyötämme ohjaava opettaja Minna Laitila, [minna.laitila@seamk.fi](mailto:minna.laitila@seamk.fi)

