

Anna Hatzitoliou ja Emmi Sinkkonen

**ENSIHOITAJIEN  
PSYYKKINEN KUORMITTAVUUS  
KYMENLAAKSON ALUEELLA**

Opinnäytetyö

Ensihoidon koulutusohjelma

2017



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijä/Tekijät</b> Anna Hatzitoliou Emmi Sinkkonen	<b>Tutkinto</b> Ensihoitaja AMK	<b>Aika</b> Huhtikuu 2017
<b>Opinnäytetyön nimi</b> Ensihoitajien psyykinen kuormittavuus Kymenlaakson alueella		94 sivua 27 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b> Carea- Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä		
<b>Ohjaaja</b> Lehtori Juhani Seppälä		
<b>Tiivistelmä</b> <p>Tämän työn tarkoituksena oli selvittää, kuinka psyykkisesti kuormittuneita ensihoitajat ovat Kymenlaakson alueella. Tavoitteina oli saada selville, mitkä tekijät aiheuttavat psyykkistä kuormitusta ja onko taustamuuttujilla merkitystä psyykkiseen kuormitukseen. Aihe on työelämälähtöinen ja ajankohtainen vireillä olevan sote-uudistuksen takia.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Itse tutkimuksen tiedonhankinta suoritettiin verkkokyselyllä 2017 ja siihen vastasi 71 ensihoitajaa. Se sisälsi väittämiä sekä muutaman avoimen kysymyksen. Kyselyn käsittely ja raportointi tehtiin Webropol-verkkopalvelua hyödyntäen ja avoimet kysymykset käsiteltiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustuloksina nousi esille, että noin puolet ensihoitajista oli kokenut psyykkistä kuormitusta uransa aikana ja suurin osa niistä on naisia. Harvalla kuitenkaan työasiat kuormittavat kotona. Työn merkittävimpiä tuloksia oli, että lähes puolet vastaajista on harkinnut alanvaihtoa. Työmotivaatio oli tällä hetkellä alhainen ja se vaikuttaa työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin. Työmotivaation suurin vaikuttaja oli raskaat työt ja puutteellinen esimiestoiminta. Päivystystilojen viihtyvyydessä on puutteita ja suurimmiksi ongelmiksi nousevat tilojen epäkäytännöllisyys ja sisäilmaongelmat. Kyselyn tulosten perusteella työparilla on suuri vaikutus psyykkiseen kuormitukseen. Työparin kokemusta ja kommunikaatitaitoja pidettiin tärkeänä ja vakiparia arvostettiin. Lähes puolet vastaajista koki tarvetta lisäkoulutuksille, ja kuormittavina työtehtävinä pidettiin esimerkiksi lapsipotilaita, elvytyksiä ja mielenterveyspotilaita. Myös sosiaaliset hätätilanteet nousevat esille monessa kyselyn vastauksissa. Yli puolet naisista kokivat, etteivät pysty auttamaan potilaitaan tarpeeksi haluamallaan tavalla. Muutoksista, kuten sote-uudistuksesta, tiedottamisen koettiin olevan huonoa ja siihen kaivataan parannusta. Etelä-Kymenlaakson ensihoitajilla olivat negatiivisemmat ajatukset sote-uudistusta kohtaan kuin Pohjois-Kymenlaakson ensihoitajilla.</p> <p>Toimeksiantaja pystyy hyödyntämään työn tuloksia halutessaan vaikuttaa ensihoitajien hyvinvointiin ja työssäjaksamiseen alueella. Esimerkiksi lisäkoulutusten avulla ja esimiestoiminnan kehittämällä voitaisiin ehkäistä psyykkistä kuormitusta.</p>		
<b>Asiasanat</b> ensihoitaja, psyykinen kuormittavuus, työhyvinvointi, sote-uudistus		

<b>Author (authors)</b>  Anna Hatzitoliou Emmi Sinkkonen	<b>Degree</b>  Bachelor of Emer- gency Care	<b>Time</b>  April 2017
<b>Thesis Title</b> Psychological Distress in Emergency Care Nurses in Ky- menlaakso		94 pages 27 pages of appen- dices
<b>Commissioned by</b>  Carea – Social and health services		
<b>Supervisor</b> Juhani Seppälä, Senior Lecturer		
<b>Abstract</b>  <p>The purpose of this thesis was to find out how psychological distressed the paramedics are in Kymenlaakso. The goal was to find out, what factors cause psychological distress and if the background variables have any effect. The topic is work-oriented and current because of the pending changes in social and health care in Finland.</p> <p>This research was made by using quantitative research method. The data was gathered with an electronic question from and 71 paramedics answered to the questionnaire, which contained claims and few open questions. Electronic program Webropol was used for the data gathering, but also analyzing and reporting the answers. Open questions were processed using content analysis.</p> <p>In this research was find out that about half of the emergency care nurses have experienced psychological distress during their career and most of them are women. Only a few think that they are burdened by work matters at home. One of the most significant results is that nearly half of the subjects have considered changing their area of work. The motivation is at low range at this moment and it has an effect on coping at work and well-being. Working hours and lacking in leadership has the greatest effect on that. The service spaces are not as comfortable as they should be. According to the results of the questionnaire the working pair has a huge effect on psychological distress. Almost half of the emergency care nurses have the need of extra education. The most stressful missions are child patients, resuscitations and mentally ill patients. Also social emergencies emerged in the results. The respondents feel that informing for example about the changes in the area of social and health care is not good enough. The emergency care nurses in South-Kymenlaakso feel more negative about the changes than the emergency care nurses in North-Kymenlaakso.</p> <p>The orderer of this research will be able to benefit from the results when wanting to make a difference to the well-being of emergency care nurses and coping at work. For example, with extra education and improving the leadership mental stress could be prevented.</p>		
<b>Keywords</b> paramedic, emergency care nurse, psychological distress, mental workload		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	ENSIHOITO .....	7
2.1	Ensihoitojärjestelmä.....	7
2.2	Ensihoitotyö .....	10
2.3	Ensihoidon palvelutasopäätös Carean alueella .....	13
2.4	Ensihoidon lakimuutokset ja Sote-uudistus .....	15
3	PSYKKINEN KUORMITTAVUUS.....	20
3.1	Työn kuormitus .....	22
3.2	Henkilökohtaisten asioiden psyykinen kuormittavuus .....	25
3.3	Ensihoitotyön psyykinen kuormittavuus .....	28
3.4	Muutosten aiheuttama psyykinen kuormittavuus .....	33
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	34
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	34
5.1	Opinnäytetyön prosessi .....	34
5.2	Määrällinen tutkimus ja aineiston keruu.....	39
5.3	Aineiston analyysi .....	41
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	42
6.1	Taustamuuttajat.....	43
6.2	Strukturoidut kysymykset.....	46
6.3	Avoimet kysymykset .....	63
7	POHDINTA .....	76
7.1	Tulosten tarkastelu .....	76
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	82
7.3	Jatkotutkimushaasteet ja hyödynnettävyys.....	84
	LÄHTEET.....	87
	LIITTEET	

Liite 1. Muuttujaluettelo

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Kyselyn saate

Liite 4. Kyselylomake

Liite 5. Tutkimusluvut

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö käsittelee ensihoitajien psyykkistä kuormittavuutta Kymenlaakson alueella, jossa toimii Carean sairaanhoitopiiri. Työn tilaaja on Carea- Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä sekä Carean ensihoitopalvelut. Työn ohjaavana opettajana toimi Kaakkois-Suomen ensihoidon lehtori Juhani Seppälä. Työn toivottiin tuovan parempaa näkemystä alueen ensihoitajien psyykkisestä kuormittavuudesta ja tietoa siitä onko siihen vaikutusta esimerkiksi vireillä olevalla sote-uudistuksella, jonka oletetaan muuttavan ensihoitopalveluja (Mitä sote-uudistus tarkoittaa minulle?).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Carean alueen ensihoitajien psyykkistä kuormittavuutta ja sen tekijöitä sekä, sitä onko esimerkiksi iällä ja työkokemuksella merkitystä. Tutkimuksessa kohdehenkilöinä oli koko Carean alueen ensihoitohenkilöstö, johon kuuluvat Pelastuslaitos Kotkassa, Haminassa, Kouvolassa ja Kuusankoskella sekä yksityiset palveluntuottajat 9Lives, joka toimii Etelä-Kymenlaaksossa, ja MedGroup, joka toimii Pohjois-Kymenlaaksossa. Tutkimuksen kohdehenkilöitä olivat myös kenttäjohtajat, joiden työnantaja on Carean sairaanhoitopiiri. Pelastajia, jotka toimivat ensihoidossa perustasolla ei otettu tutkimukseen mukaan. Opinnäytetyössä tutkitaan psyykkistä kuormitusta kolmesta eri näkökulmasta: henkilökohtainen psyykkinen kuormitus, ensihoitotyön aiheuttama psyykkinen kuormitus ja ensihoitotyöhön vaikuttavien muutosten aiheuttama psyykkinen kuormitus. Vireillä oleva sote-uudistus ja sen mahdolliset vaikutukset ensihoitajien ajatuksissa ja asenteissa työtänsä kohtaan tekevät työstä ajankohtaisen.

Ensihoito työnä on psyykkisesti kuin myös sosiaalisesti ja fyysisesti kuormittava (Teperi 2015, 752). Finnhemsin ensihoitolääkärinä toimiva Maria Kaista kirjoittaa artikkelissaan (2016), että ensihoitotyö sisältää vaikeita päätöksiä, mutta myös ainaista kiirettä, nälän tunnetta ja valvomista, jotka tekevät työstä fyysisen suorituksen, mikä kuluttaa energiavarastot. Työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen kuuluu yrityksen johdolle. Tämä on velvollisuus, joka on määritelty työturvallisuuslaissa (2002/738) ja työterveyshuoltolaissa (2001/1383). (Ernasti & Joensuu 2013, 59.)

Sote-uudistus sai alkunsa, kun huomattiin ikääntyvän väestön määrän kasvavan ja nykyistä yksilöllisempien palvelujen tarve on tämän myötä korkeampi.

Palveluiden tavoittaminen ei ole myöskään yhdenvertaista kaikille. Huomattiin myös, että sosiaali- ja terveystalouksissa on tehottomia toimintatapoja ja Suomen taloustilanne on huono, minkä johdosta julkinen sektori velkaantuu. (Mitä sote-uudistus tarkoittaa minulle?). Uudistusten myötä ensihoidon tarve korostuu lähipalveluina ja se turvaa monien ihmisen hoidon tarpeen arvioinnin ja kiireellisen hoidon aloittamisen (Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus). Sote-uudistuksen ja maakuntien perustamisen lakiluonnokset julkaistiin kesäkuussa 2016 ja hallitus esitti ne eduskunnalle marraskuussa 2016 (Aikataulu). Asiat eivät ole vielä edenneet, ja hallitus antoi uuden esityksensä eduskunnalle 2. maaliskuuta 2017 (Hallituksen reformi 2017).

Suomalaisia tutkimuksia ensihoitajien psyykkisestä kuormittavuudesta on vähän. Tässä työssä käytettiin kahta, vaikka molemmat on julkaistu ennen 2000-luvun vaihdetta. Muutamia uudempia tutkimuksia, jotka käsittelevät sairaanhoitajien psyykkistä kuormitusta, pystyttiin hyödyntämään. Kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta on tuoreempia ja osaa näistä käytettiin tutkimuksessa. Ensihoitajien psyykkisestä kuormittavuudesta ja työhyvinvoinnista on tehty paljon oppinäytetöitä ympäri Suomea. Vaikka osa tutkimuksista oli vanhoja ja osassa oli tutkittavana sairaanhoitajat, oli niissä silti samoja yhtäläisyyksiä tekijöissä, mitkä aiheuttivat hoitohenkilökunnassa psyykkistä kuormittavuutta.

## 2 ENSIHOITO

### 2.1 Ensihoitojärjestelmä

Suomessa ensihoitopalvelut kuuluvat terveydenhuollon päivystyspalveluihin tavoitteenaan aloittaa potilaan hoito mahdollisimman nopeasti jo sairaalan ulkopuolella. Ensihoitopalveluun kuuluu myös osittain potilaiden ohjaaminen oikeisiin terveydenhuollon yksiköihin, mikä tapahtuu ennalta laadittujen ohjeiden perusteella. (Castrén ym. 2014, 17–20.) Ensihoito on yksi osa terveydenhuollon päivystyspalveluja, jonka toimintaympäristöön kuuluu ihmisten kodit, työpaikat ja julkinen ympäristö. Luonteeltaan ensihoito vastaa toimintaympäristön ja tehtävien perusteella pelastustoimen ja poliisien työnkuvaa. Olennaisena osana työnkuvaa on viranomaisyhteistyö edellä mainittujen tahojen kanssa

erityisesti erilaisissa onnettomuuksissa tai väkivaltatilanteissa. Vaikka hoito tapahtuukin erilaisessa ympäristössä, tulee ensihoitajien noudattaa terveydenhuollon arvoja ja lainsäädäntöä ja kunnioittaa potilaan oikeuksia. (Määttä 2015a, 14.)

Ensihoito voidaan jakaa sekä perustasoiseen että hoitotasoiseen ensihoitoon, joissa työskentelevien koulutusaste on erilainen. Perustason yksikössä toimii joko kaksi lähihoitajaa tai lähihoitajan työparina pelastajan koulutuksen suorittanut henkilö. Hoitotason yksikössä vähintään toisella täytyy olla ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto ensihoidosta tai sairaanhoitaja, jolla on pätevyys toimia ensihoidon yksiköissä, ja toinen pareista voi olla lähihoitaja tai pelastaja. Näiden lisäksi ensihoidossa toimii kenttäjohtajia ja ainakin yksi päivystävä ensihoitolääkäri jokaisella erityisvastuualueella. Kenttäjohtaja hallitsee työvuoronsa aikana kaikkia vuorossa olevia ensihoitoyksiköitä ja tukee hätäkeskusta tehtävien priorisoinnissa. Ensihoitolääkäri toimii kenttäjohtajien esimiehenä ja häntä konsultoidaan kentältä eri tilanteiden yhteydessä. Suomen ensihoitopalveluilla on myös helikopterikalusto, jonka omistaa yliopistollisten sairaanhoitopiirien FinnHEMS-osakeyhtiö. (Castrén ym. 2014, 17– 20.)

Ensihoitopalvelu toimii tiukassa yhteistyössä hätäkeskusten kanssa, joita on Suomessa tällä hetkellä 6. Hätäkeskuksen puhelinnumero on 112 ja sen kautta kulkevat kaikki ensihoidon tehtävät. Hätäkeskus vastaanottaa hätäpuhelun, jonka perusteella määrittelee soittajan tarvitseman avun, kiireellisyyden ja kohteeseen lähetettävän yksikön. Tehtävän välittämisen jälkeen, hätäkeskus on yhteydessä puhelun soittajaan ja antaa mahdollisesti ohjeita, esimerkiksi elvytysohjeita henkilölle, joka soittaa elottomasta potilaasta, kunnes ensihoitoyksikkö saapuu paikalle. Hätäkeskuksella on myös oikeus ja velvollisuus olla välittämättä tehtävää eteenpäin, jos tilanne ei edellytä hätäkeskuksen välittämiä palveluita. (Castrén ym. 2014, 25–27.)

Ensihoitopalveluiden toimivuuteen liittyy olennaisena osana kansalaisten valmiudet tunnistaa avun tarpeessa olevat henkilöt ajoissa ja soittaa hätäkeskukseen. Näin hätäkeskus pystyy aktivoimaan tarvittavan ensihoitopalvelun. Hätäkeskuspäivystäjien toiminnan tärkeys tulisi muistaa, sillä he toimivat linkkinä kansalaisen ja ensihoidon tekijöiden välillä. Heidän ammattitaitonsa myös aut-



taa kansalaista tunnistamaan hätätilanteen, ja he pystyvät kohdentamaan rajalliset ensihoidon voimavarat oikeaan paikkaan. (Määttä 2015a, 15.) Carean alueen ensihoitopalvelut kuuluvat Kuopion hätäkeskuksen alaisuuteen. (Hätäkeskuslaitos.)

Terveydenhuoltolain (2010/1326) 39. § määrittää, että sairaanhoitopiirien tulee suunnitella ensihoidon alueellinen palvelutasopäätös Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjeiden mukaisesti. (Määttä 2015a, 14.) Ensihoitopalveluiden sisältö perustuu terveydenhuoltolain 40. §:ään. Loukkaantuneen tai äkillisesti sairastuneen potilaan hoito tulee pystyä järjestämään mahdollisimman viiveettömästi ja hänet tulee kuljettaa suoraan tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan saatavilla olevien tietojen perusteella. Viiveettömyyteen vaikuttaa olennaisesti ensihoitovalmiuden ylläpito ja valmius lähteä liikenteeseen nopeasti. Ensihoidon toimijoiden täytyy tunnistaa psykososiaalisen tuen tarve ja tarjota apua. Suuronnettomuuksien ja erityistilanteiden varalle laadittavien suunnitelmien ja ohjeiden laatiminen ja päivittäminen tehdään yhteistyönä muiden viranomaisien kanssa. Poliisi, pelastustoimi tai meripelastus voivat tarvita ensihoidon virka-apua suorittaakseen heille määrätyt tehtävät asianmukaisesti. Kuntayhtymä saa valita sisällyttääkö ensivasteen toiminnan palvelutasopäätökseensä. (2010/1326)

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut ohjeet ensihoidon palvelutason säätämiseen. Sairaanhoitopiirit hyödyntävät näitä ohjeita laatiessaan alueensa palvelutasopäätöstä. (STM 2011). Terveydenhuoltolaki (2010/1326) määrää, että ensihoidon palvelutasopäätöksessä tulee olla seuraavat asiat: ensihoitopalvelun järjestämistapa, johtamisjärjestelmä, palvelun sisältö, henkilöstön koulutus vaatimukset, tavoitteet potilaan tavoittamisajoista ja muut ensihoitopalvelun kannalta olennaiset asiat, kuten ensivastetoiminta ja suuronnettomuuksien uhkatilanteet (2010/1326, § 39). Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut teoksen (STM 2014) *Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin*. Tätä voidaan hyödyntää palvelutasopäätöksen laatimisessa.

Sairaanhoitopiiriin tulee huomioida palvelutasopäätöksessä oman alueensa maantieteelliset näkökohdat niin, että palvelu on mahdollisimman tasaverstaista kaikille avun saavuttamisen suhteen. Tässä palvelussa huomioidaan

palvelutasopäätöksen mukaiset ensihoitopalvelut mukaan luettuna päivystystoiminta ja ensihoitovalmiuden ylläpito. Koska palveluntuottajia voi olla useita samalla alueella, on olennaista tilannejohtaminen ja ohjeet potilaskohtaisesta kuljetuksesta ja kuljettamatta jättämisestä. Näin turhilta siirroilta ja kuljetuksilta vältytään. Hoidontarpeen arvioinnin huolellisuuteen täytyy panostaa. Palveluja suunniteltaessa tulee miettiä myös mahdolliset ensihoidon ruuhkatilanteet, milloin ensihoidon yksiköiden määrä ei enää vastaa palveluiden kysynnän määrää. Hätäkeskukselle annettavat ohjeet hälyttämisperiaatteista ja -vasteista kuuluvat kyseisen vastuualueen terveydenhuollon ammattilaisille. Meripelastuksen toiminta-alueeseen kuuluvat kaikki merialueilla tapahtuvat hätätilanteet, mutta ensihoitopalveluiden järjestäjillä on kuitenkin päävastuu potilaan välttämättömästä hoidosta ja sen järjestämisestä. Yhteistyö ja kommunikointi meripelastuksen kanssa on järjestettävä sujuvaksi. Myös muiden viranomaisten ja toimijoiden apua voidaan tarvita esimerkiksi erityiskulkuvälineitä tarvittaessa, josta on oltava omat sopimuksensa. (Koskela 2011, 1–4.)

Ensihoitopalveluiden vastuulle kuuluu myös väestön neuvonta, mikä omalta osalta parantaa palveluiden sujuvuutta. Kansalaisille ohjeistetaan yleiseen hätänumeroon soittamista ja kerrotaan terveystieteiden yleisistä toimintatavoista hätätilanteissa. (2011/340) Yksityisen terveydenhuollon lain (152/1990) 7. §:n mukaan Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) ei voi myöntää sairaankuljetuslupia ilman asianmukaista ambulanssin käyttöönotto-tarkistusta. Tilat, laitteet, ajoneuvon ja sen varustuksen tarkastaa terveyslautakunnan alainen viranhaltija. Ambulanssien tulee olla soveltuvia ja asianmukaisia palveluiden tuottamiseen. Tarvittaessa harvaan asutuilla alueilla voidaan ensihoitopalveluihin sopia ennalta määritettyjä tehtäviä, joita ensihoitohenkilöstö voi suorittaa, kuitenkin kiireellisiä ensihoidotehtäviä haittaamatta. Taktisen ensihoidon järjestämisestä ei ole velvoitteita, sillä se vaatisi henkilökunnan erikoiskoulutusta, mutta niin sanottu tavallinen virka-apu pitää pystyä järjestämään sujuvasti poliisijohtoisissa tehtävissä. (Koskela 2011, 1–4.)

## 2.2 Ensihoitotyö

Ensihoitajan työ on sekä fyysisesti että psyykkisesti rasittavaa, joten omasta kunnosta tulee huolehtia monipuolisesti. Työhön kuuluu olennaisena osana paineen alla työskentely rauhallisesti erilaisten ihmisten kanssa yhteistyössä.

Oman vaihtuvan työparin lisäksi tehtäville osallistuvat tarpeen vaatiessa poliisi, pelastuslaitos ja muut terveydenhuoltoalan ammattilaiset. Sairaalan päivystyksen henkilökunnan kanssa kommunikointi on tärkeää potilaan mahdollisimman sujuvan hoidon jatkumisen kannalta. Ensihoidon kentällä tilanteet voivat muuttua nopeasti, jolloin pitää pystyä tekemään ripeitä päätöksiä. (Metropolia.)

Ensihoitajan ammattitaitoon kuuluu kyky arvioida omaa työhyvinvointia sekä oman jaksamisen huomioiminen. Työnä ensihoito on välillä kriittistä turvallisuuden kannalta ja siihen kuuluu useita monimutkaisia ja epävarmoja tekijöitä. Epävarman työstä tekee jo odottamattomat ja nopeasti muuttuvat tilanteet. Nämä voivat johtaa myöhemmin riskeihin ja poikkeamiin. (Teperi 2015, 751.) Hoitotyöhön sisältyy suuri vastuu ja yksi suurimmista työnpiirteistä on sen vaativuus. Hoitotyössä sallittuja virheitä ei saa olla ja niiden minimointi ja potilasturvallisuus ovat tärkeä osa. (Lehestö ym. 2004, 194.)

Ensihoitotyö ulkopuolisen silmin ajateltuna tuo mieleen tavallisimmat hätätilanteet, joita ihmiset kohtaavat, kuten onnettomuudet ja vaikeat sairaskohtaukset. Todellisuudessa työssä joutuu päivittäin kohtaamaan sosiaalisia ongelmia, päihteiden kanssa taistelevia, mielenterveysongelmia ja yksinäisyyttä. Työntekijöitä voi uuvuttaa tunne kyvyttömyydestä auttaa potilaita tai läheisiä. Alalle hakijoiden fyysinen ja henkinen sietokyky tulisi arvioida huolellisesti ja työn luonteesta kertoa realistinen kuva. Työyhteisössä jokaisen velvollisuuksiin kuuluu sekä oman että muiden hyvinvoinnin ja ammatillisen kasvun edellytyksien seuraaminen. Ensihoitajan tulee kyetä kommunikoimaan erilaisten ihmisten kanssa ja, vuorovaikutustaidolla on suuri merkitys. Siisti pukeutuminen ja muutenkin asiallinen olemus lisäävät ensihoitajan luottamusta ja parantavat ensivaikutelmaa kohdatessaan potilaan. Samalla aikaa tulee sekä kuunnella että tehdä havainnot ympäristöstä. Tilanteiden analysointi ja potilaan iän ja kehitystason mukainen kommunikointi vaativat ensihoitajalta arviointikykyä ja myös oman toimintansa tunnistamista. Ensihoitajan ammattitaitoon kuuluu ymmärtää oman alueensa terveyspalveluiden mahdollisuudet ja näiden mukaan joko kuljettaa tai ohjata potilas oikeiden palveluiden äärelle. Lääketieteen ja hoitotyön hallitseminen on perustana toteuttaessa hoitotyötä käytännössä. Vaikka tilanne olisi akuutti ja potilaalla henkeä uhkaava tila, tulee ensihoitajan

pysyä rauhallisena ja toiminnan pysyä koko ajan määrätietoisena. Kokonaisuuden hahmottaminen vaatii tilanteiden tarkkaa analysointia. (Määttä 2015a, 14–15.)

Työvuorot ovat tavallisimmin 12 tunnin mittaisia, jos työpaikalla noudatetaan ensihoitopalvelualan työehtosopimusta. Muun mittaiset työvuorot ovat myös mahdollisia, jos niistä on työntekijän kanssa erikseen sovittu. Työaikaan sisältyy jokaista 5 tuntia kohden 20 minuutin pituinen ruokailutauko ja lisäksi päivittäin virkistystauot esimerkiksi kahvinjuontiin. (Ensihoitopalvelualan työehtosopimus 1.5.2014 – 31.1.2017.) Työn luonteen vuoksi taukojen pitäminen säännöllisesti voi olla kuitenkin vaikeaa. Ensihoitajien tulee taukojenkin aikana säilyttää välitön lähtövalmius tehtäville, jotta ensihoitopalvelujen saatavuus olisi turvattuna koko ajan. (Valvira 2014,12.)

Hätäkeskus hälyttää ensihoidon erilaisilla hälytyskoodeilla sekä kiireellisyysluokilla. Näitä samoja koodeja käytetään, kun potilasta kuljetetaan hoitopaikkaan. Koodin avulla hälytyksessä ensihoitaja pystyy hieman arvioimaan, minkälaisessa kunnossa potilas on ja minkälaista hoitoa se tarvitsee. Esimerkiksi koodi 700 tarkoittaa elotonta potilasta ja koodi 745 kaatunutta. Kiireellisyysluokkia on neljä: A (aarne), B (bertta), C (celsius) ja D (daavid). Näistä A on kiireellisin ja D on kiireettömin hälytys- tai kuljetusvaste. (Sairaankuljetus ja ensihoito; Castren ym. 2014, 31.) Hoidontarpeen arvioinnin mukaan potilaat joko kuljetetaan sairaalaan, hoidetaan paikan päällä tai jätetään kotiin. Heitä voidaan esimerkiksi neuvoa hakeutumaan omalla kyydillä terveyskeskukseen, jos vaiva olisi hyvä tarkistaa, mutta ensihoidon kuljetuskriteerit eivät kuitenkaan täyty. Kun potilasta ei kuljeteta, täytyy ensihoitajien ilmoittaa hätäkeskuksen päivystäjälle tilanteeseen sopiva x-koodi. (Lääkinnällisen pelastustoimen hoitoketju.) Näitä koodeja on kymmenen kappaletta: x-0 tekninen este, x-1 kuollut, x-2 terveydentila määritelty, ohjattu poliisin suojaan, x-3 pyydetty kohteeseen muuta apua, x-4 muu kuljetus, x-5 ei tarvetta, terveydentila määritelty, x-6 potilas kieltäytyi, x-7 potilasta ei löydetty, x-8 potilas hoidettu kohteessa ja x-9 tehtävä peruutettu (Määttä 2015b, 53–57).

### 2.3 Ensihoidon palvelutasopäätös Carean alueella

Ensihoitopalvelun järjestäjänä Kymenlaakson alueella on Carea ja tämän hetkinen ensihoitopalvelun palvelutasopäätös on kirjoitettu vuosille 2015 - 2016. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymään eli Careaan kuuluvat seuraavat kunnat: Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Virolahti ja Pyhtää (Carea pähkinänkuoressa). Loppuvuodesta 2016 julkaistaan uusi palvelutasopäätös (Carean ensihoitopalvelun palvelutaso 2015 - 2016 2014). Siinä on määritelty ensihoitopalvelun järjestämistavat, jotka Carea on järjestänyt ostamalla palveluja sekä palokunnalta että yksityisiltä yrityksiltä; Pohjois-Kymenlaakson alueella toimii MedGroup ja Etelä-Kymenlaaksossa 9Lives (STM 2011, 20; Ensihoito).

Hoitotason yksiköitä on lisätty ympäri Suomea (Ilkka ym. 2016, 17). Carean alueella kaikki yksiköt ovat hoitotasoisia, mutta poikkeustilanteissa päiväsaikaan toimivat yksiköt voivat olla perustasoisia. Tällä tavoin kriittisten potilaiden hoitotasoinen hoito voidaan aloittaa mahdollisimman nopeasti ja kaikille voidaan taata samanlaiset mahdollisuudet saada hoitoa kenttäolosuhteissa. Hoitolaitossiirrot sisällytetään Kymenlaakson ensihoitopalveluosaston tehtäviin ja ne pyritään suorittamaan päiväautoilla tai siirtokuljetusyksiköillä. (Carean ensihoitopalvelun palvelutaso 2015 - 2016 2014.)

Carean alueella säännöllisiä ensihoitoyksiköitä on 16 ja ruuhkatilanteita varten voidaan miehittää vielä kaksi yksikköä. Lukumäärä määräytyy valittujen tavoitamisviitetasojen ja yksiköille kohdistuvien tehtävien ja maantieteellisen etäisyyksien perusteella. (Carean ensihoitopalvelun palvelutaso 2015 - 2016 2014.) Ambulansseilta ei oleteta välitöntä lähtövalmiutta, mutta edellytetään kansalaisten tasavertaisuutta palveluiden saatavuudessa (Ilkka ym. 2016, 18). Jokaiselle tulisi turvata yhdenvertaiset saatavuudet ensihoitoon sairaanhoitopiirin alueella, ja osata käyttää tarjolla olevia resursseja mahdollisimman tehokkaasti (STM 2011, 9,12). Carean alueella on kaksi kenttäjohtoyksikköä, joista toinen on Pohjois-Kymenlaakson alueella ja toinen Etelä-Kymenlaakson alueella. Johtovalmius pyritään pitämään tarpeeksi tasokkaana, minkä vuoksi kenttäjohtoyksiköiden tehtävien lukumäärää pidetään rajoitettuna. Yksiköt toi-

mivat ensisijaisesti tilannejohtoyksikköinä vaativilla tehtävillä muiden yksiköiden kanssa. Ruuhkatilanteissa kenttäjohtoyksiköjä voidaan hyödyntää itsenäisinä yksikköinä. (Carean ensihoitopalvelun palvelutaso 2015 - 2016 2014.)

Ensihoitoyksiköiden päivystyspisteiden paikat on määritelty palvelutason optimoivalla tavalla, millä pyritään saavuttamaan mahdollisimman lyhyet tavoittamisajat (Carean ensihoitopalvelun palvelutaso 2015 - 2016 2014). Ambulanssien lukumäärä tulisi olla oikeassa suhteessa väestön palvelutarpeisiin välttäen ambulanssityhjiötä (Ilkka ym. 2016, 12).

Carean alueella on määritelty ensihoitoasetuksen mukaiset tavoittamisviiveet (Carean ensihoitopalvelun palvelutaso 2015 - 2016 2014). Lähtövalmiudet ovat parantuneet koko Suomessa Ensihoidon väliraportti II:n mukaan, kun ambulanssien varallaolot ovat vähentyneet (Ilkka ym. 2016, 4,17). Asemapaikkojen muutoksilla ja lähtöviiveisiin kohdistuneella kehitystyöllä odotetaan saavan parannuksia potilaan tavoittamiseen. Tärkeimpien riskialueiden tavoittamisviiveet ovat olleet keskiarvoja paremmat ja haja-asutusalueilla kansallista keskiarvoa hieman huonommat. (Carean ensihoitopalvelun palvelutaso 2015 - 2016 2014.) Kymenlaaksossa tehtävämäärä vuonna 2014 oli noin 2700. Tehtävämäärät jakautuvat tasaisesti Pohjois- ja Etelä-Kymenlaaksossa. Tehtävämäärien muutos vuodesta 2012 vuoteen 2014 oli 3,8 % ja muutos yksikköä kohden oli lisääntynyt 5,5 %. (Ilkka ym. 2016, 13,21; Wall 2016.)

Ensihoidon toiminnan ei tarvitse olla sisällytettynä ensihoitopalvelupäätökseen, mutta Carean alueella se kuuluu palvelutasopäätökseen (STM 2011, 17). Ensihoidon toiminta tuotetaan pääosin Kymenlaakson pelastuslaitoksen kanssa 20 ensivasteyksiköllä. Näistä suurin osa päivystää Kouvolan alueella. Puolustusvoimilla on myös ensivasteyksiköitä: Karjalan prikaati ja Utin jääkäriyrykmentti. Merialueella sopimukset jatkuvat potilaan hoitoon ja kuljettamiseen soveltavista pinta-aluksista ja vartiolentolaivueen helikopterista. Ensihoidon toiminta on osa ensihoitopalvelua Kymenlaakson alueella. Sen yksiköiden tarve on suurimmillaan alueilla, jonne ensihoitoyksiköillä on pitkä matka omilta päivystysasemilta. (Carean ensihoitopalvelun palvelutaso 2015 - 2016 2014.)

Ensihoitolääkäripalvelut koostuvat konsultaatiopalvelusta ja ensihoitolääkärin osallistumisesta ensihoitoyksiköiden tehtäville. FinnHems 10 -helikopteri päi-

vystää Vantaalla ja sen lentoaika Kymenlaakson alueelle on noin 30–45 minuuttia paikasta riippuen. Viidennes tehtävistä peruuntuu huonon sään tai päällekkäisen tehtävän takia. Pitkän tavoittamisajan takia, Finnhems 10 palvelee Kymenlaakson aluetta lähinnä suurenergisissä traumaissa, joissa potilas hyöttyy kuljetuksesta suoraan HYKSiin traumakeskukseen. Finnhems 10 hälytetään vuodessa noin 30 kertaa ja se osallistuu potilaan hoitoon 10–15 kertaa vuodessa. Päivisin Carean alueella palvelevat alueen omat ensihoitolääkärit klo 7–22.30 ja yöaikaan täytyy konsultoida Finnhems 10:n päivystävää ensihoitolääkäreitä. Puheluita ensihoitolääkäreille tulee vuodessa suurin piirtein 3000 kappaletta. (Carean ensihoitopalvelun palvelutaso 2015 - 2016 2014.)

Henkilökunnalta vaaditaan Carean alueella lain (2011/340) vaatimat koulutus- ja pätevyysvaatimukset. Myös sairaanhoitajat, jotka eivät ole käyneet ensihoidon täydennyskoulutusta tai alemman terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneet voivat vielä työskennellä hoitotasolla toistaiseksi, jos he ovat saaneet sairaanhoitopiirin testaukseen perustuvat hoitotason luvat ennen vuotta 2003. Tähän sisältyy myös, että he ovat säilyttäneet hoitovelvoitteensa tauotta siitä asti. (Carean ensihoitopalvelun palvelutaso 2015 - 2016 2014.)

## 2.4 Ensihoidon lakimuutokset ja Sote-uudistus

Keväällä 2011 Terveydenhuoltolain uudistus siirsi sairaankuljetuksen kunnilta sairaanhoitopiireille ja tämä tuli laittaa käytäntöön 1.1.2013 mennessä. Tätä alettiin kutsua ensihoitopalveluksi, josta tuli kiinteä osa terveydenhuollon päivystyspalveluita. Käsitteestä sairaankuljetus on luovuttu tämän jälkeen. (STM 2011, 3.) Seurauksena toiminta-alue laajeni merkittävästi, minkä vuoksi sairaanhoitopiirin alueella toimivat ensihoitoyksiköt liikkuvat laajemmilla alueilla ja eri palvelutuottajien yksiköitä osallistuu samoille ensihoidotehtäville. (Koskela 2011, 14.) 1.1.2014 lähtien myös jokaisessa sairaanhoitopiirissä toimii ensihoidon kenttäjohtaja ympärivuorokautisesti (Nemlander 2011). Kenttäjohtajat ovat sairaanhoitopiirin palveluksessa ja sairaanhoitopiiri itse johtaa kenttäjohtajajärjestelmäänsä. Tämä toiminta on riippumatonta ensihoidon palvelutuottajista ja palvelun järjestämistavoista. Kenttäjohtaja toimii ympärivuorokautisesti

ensihoitajien toiminnallisena esimiehenä riippumatta alueen palvelutuottajista. (Koskela 2011, 20.)

Lakimuutoksen myötä muuttuneet ensihoitohenkilöstön kelpoisuusvaatimukset tuli laittaa toteen viimeistään 1.1.2014 (Koskela 2011, 20). Aikaisemmin ei ollut olemassa sitovia tai valtakunnallisia ohjeita ja ensihoitopalveluiden työntekijöillä saattoi olla vaihteleva tausta. Ennen ensihoitoon kohdennettujen suuntautuvien koulutusohjelmien kehittämistä suurin osa henkilöstöstä oli saanut lääkintävahtimestari-sairaankuljettajakoulutuksen, apuhoitajakoulutuksen tai palomies-sairaankuljettajakoulutuksen (ei terveydenhuoltoalan tutkinto). Pie-nellä määrällä työntekijöistä ei ollut alan tutkintoa tai koulutusta, vaan he olivat hankkineet ammattitaitonsa kurssien ja kokemuksen kautta. (Koskela 2011, 9.)

Ennen vuotta 2011, oli sairaankuljetuksen asetuksissa määritelty myös perus- ja hoitotaso, mutta näiden tasojen sisältö oli epäselvä eivätkä ne täyttäneet nykyisen ensihoitopalvelutoiminnan kriteerejä. Nykyisin Suomessa on koulu-tusohjelmia, jotka vastaavat paremmin ensihoitoalan erityisluonteen vaati-vuutta ja nopeaa kehittymistä. (Koskela 2011, 9.) 1. tammikuuta 2014 jälkeen on ambulanssissa tai muissa ensihoidon kalustuksessa saanut työskennellä vain henkilöitä, joilla on joku seuraavista koulutuksista (Sosiaali- ja terveystmi-nisteriön asetus ensihoitopalvelusta 2011/340).

- Lähihoitajat, jotka ovat käyneet ensihoitoon suuntautuvan koulutusohjel-man. Pelastajat, joiden koulutusohjelmaan kuuluu ensihoitoon suuntautuva lähihoitajan tutkinto. Nämä henkilöt ovat perustasonensihoitajia. (340/2011, 8. §.)
- Ensihoitaja AMK tutkinnon suorittanut tai on laillistettu sairaanhoitaja, joka on lisäksi suorittanut vähintään 30 opintopisteen kokonaisuuden ensihoi-dosta, koulussa, jossa järjestetään Ensihoidon AMK koulutusohjelmaa. Nämä henkilöt ovat hoitotasonensihoitajia. (340/2011, 8. §.)
- Kenttäjohtaja on peruskoulutukseltaan hoitotason ensihoitaja, jolta vaadi-taan jompikumpi ylempänä lukevista ammattikorkeakoulututkinnoista. Kenttäjohtajalla tulisi myös olla tarvittava työkokemus sekä riittävä ensihoi-don hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen. (340/2011, 10. §.)

Kaikki uudet lait ja koulutusvaatimukset koskevat julkisia sekä yksityisiä ensi-hoitopalveluja. (Koskela 2011, 12.)



Sote-uudistuksen ja maakuntien perustamisen lakiluonnokset julkaistiin kesäkuussa 2016. Lausunnot ne lähetettiin elokuussa 2016, jonka jälkeen 10 viikon päästä marraskuussa 2016, hallitus esitti ne eduskunnalle. (Mitä sote-uudistus tarkoittaa minulle.) Kyösti Jurvelin (2015) kirjoittamassa artikkelissa, yksityisen ambulanssiyhtiön 9Livesin toimitusjohtaja ja osaomistaja Markus Ulfstedt totesi, että *Terveystalouden uudistus oli soten ensiaskeleita*. Sote-järjestämislaki, maakuntalaki ja voimaantulolaki tulisivat voimaan heinäkuun alusta 2017. Siirtymävuosi olisi noin 2 vuotta ja uudet maakunnat aloittaisivat 1.1.2019. Tällöin myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen siirtyy uusille maakunnille. (Aikataulu.)

Maakuntauudistuksen myötä Suomi on jaettu 18 alueeseen eli maakuntaan. Maakunta järjestää kaikki alueensa sosiaali- ja terveystaloudet. Sote-uudistuksen myötä Suomi on jaettu myös viiteen yhteistyöalueeseen. Alueet ovat jaettu jokaisen yliopistollisen sairaalan kesken. Edelleenkin vaativinta hoitoa saa viidessä yliopistollisessa sairaalassa. Kymenlaakso kuuluu Helsingin yliopistollisen sairaalan yhteistyöalueeseen. Koko Suomessa toimii lisäksi 12 ympärivuorokautista laajan päivystyksen sairaalaa, joihin on keskitetty vaativin erikoisalapäivystys. 12 laajan päivystyksen sairaaloihin sisältyy myös 5 yliopistollista sairaalaa. (Sote- ja maakuntauudistuksen yleisesittely.) Tämän uudistuksen johdosta ensihoidon kuljetusmatkat pitenisivät. Tällöin tulisi olla selvää kaikille ensihoidossa työskenteleville, että missä tilanteissa ja mihin potilas tulisi kuljettaa. Hoidon keskittämisessä ja välimatkojen pidentyessä tulisi tarkoin kiinnittää huomiota kotiin jätettäviin potilaisiin eli X-potilaisiin. Tästä voi tulla ongelma muutoksen seurauksena. Tällöin nimittäin hoidontarpeen arviointi korostuu, sillä potilasta ei voi kuljettaa turhaan eikä myöskään jättää kuljettamatta vain sen takia, koska välimatkat ovat liian pitkiä, eikä tällöin haluta sitoa yhtä yksikköä tehtävälle liian pitkäksi ajaksi. (Uusitalo 2016.)

Kymenlaakson alueelle jää Kymenlaakson keskussairaalaan eli Kotkaan ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhuollon yhteispäivystys. Tämä sisältää tavallisimmin tarvittavien erikoisalojen päivystyksen ja sosiaalipäivystyksen ja tarpeen mukaisen suuren terveydenhuollon päivystyksen. (Sote- ja maakuntauudistuksen yleisesittely.) Kouvolassa sijaitsevassa Pohjois-Kymen sairaalassa voi loppua ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon päivystys. Kouvolan kaupungin hallituksen puheenjohtaja Jari Larikan

mielestä uudistus hävittää Pohjois-Kymen sairaalan (Poks), sillä kaikki Poksin palvelut keskitetään keskussairaalaan Kotkaan. (Mannonen 2016.) Mannonen (2016) kirjoittaakin artikkelissaan, että *Larikan näkemystä tukevat valmisteilla olevat sote-lait sekä päivystysasetuksen muutos*.

Sote-lakien ja päivystysmuutosten tuloksena ensihoidon tarve korostuu lähipalveluina. Ensihoito toimii lähipalveluna, koska se turvaa monien potilaiden kiireellisen hoidon aloittamisen sekä hoidon tarpeen arvioinnin. (Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus.) Kouvolan päivystyksen ylilääkäri Kimmo Salmio on huolissaan potilasturvallisuudesta, sillä Sote- ja maakunta-uudistuksen toteutuessa, varsinkin Kouvolaassa, hoitovastuu siirtyy enemmän ensihoitajille. Ministeriön lääkintäneuvoksen Tanja Mäntyrannan vastaväitteen mukaan ensihoitajien antama hoito on nykyään kehittynyt pitkälle ja kehitys jatkuu edelleen. Parhaimmillaan ensihoitoa voidaan antaa jo kotona. Salmio on huolissaan potilasturvallisuudesta myös, koska lääkäriä joudutaan aina konsultoimaan potilaan kotiin jättämisestä ja lääkärin on vaikea arvioida tilannetta puhelimen välityksellä. Salmion mukaan ensihoidon resurssit eivät tule riittämään, jos työmäärää lisätään. (Valkonen 2016.) Pohjois-Kymenlaakson alueella Valkealassa aloitti helmikuussa 2017 uusi ambulanssi. Sen asemapaikka on Jokelan pelastuslaitoksella ja sen tarkoituksena on parantaa ensihoidon valmiutta. Alun perin uudesta ambulanssista piti tulla yksikkö siirtokuljetuksia varten Poksin vähentäessä palvelujaan, mutta tällä hetkellä se toimii vielä kansalaistehtävillä ennen kuin Poksin tilanne muuttuu. Myös Korian alueen ambulanssilta loppui varallaolo, ja helmikuusta 2017 lähtien se on aina lähtövalmiudessa. (Masalin 2016; Rönkkö 2017.)

Potilasturvallisuuden parantamiseksi Kaakkois-Suomen alueella HUS, Carea ja Eksote ovat tehneet esityksen omasta lääkärihelikopterista. Kuljetusmatkat ovat pidentymässä Kaakkois-Suomessa uusien päivystysmuutosten takia. Tämän takia kriittisten potilaiden hoitoon tarvitaan lisää lääkäriyksiköitä, jotka voivat tuoda nopeasti paikalle tehohoitotasoista hoitoa. Helsingissä sijaitsee tällä hetkellä lähin lääkärihelikopteri, mutta pitkän matkan vuoksi sille tulee harvoin tehtäviä Kaakkois-Suomen alueelle. Hyksin ensihoidon linjajohtajan ylilääkäri Markku Kuisman mielestä *henki ja asenne paranevat myös maayksi-*

*köiden kohdalla.* Myös lääkärikonsultaatiot helpottuisivat alueen oman lääkärihelikopterin myötä. (Omaa lääkärihelikopteria ehdotetaan Kaakkois- Suomeen 2016.)

Ambulanssitoiminta on kehittynyt koko ajan ja ensihoidon tulisi pystyä vastaamaan tulevaisuudessa muuttuvaan palvelutarpeeseen (Partanen 2015). Etelä-Savossa, Pohjois-Karjalassa, Etelä-Karjalassa ja Keski-Suomessa on tai on tulossa hybridiyksikön kokeilu (Tenhunen 2016b; Pihlaja 2014). Hybridiyksiköllä pyritään turvaamaan hoidon ja palveluiden saanti, koska säästöt uhkaavat supistaa ensihoidon, pelastustoimen ja sosiaalihuollon palveluita. Sen tarkoituksena on siis tukea pelastus- ja ensihoitovalmiutta. (Tenhunen 2016b; Savela 2016.) Ensihoitaja ja palomies voivat liikkua yhdessä työparina hälytystehtävillä pelastus- ja ensihoitoapuna, kuin myös kotihoidon tehtävillä. Eri alueilla on kokeilussa eri versioita. Kaavilla hybridiyksikkö-kokeilussa ensihoitaja on jopa voinut käydä alkusammutus-kurssin, minkä jälkeen ensihoitaja voi avustaa palomiestä pelastustoimissa. (Tenhunen 2016b.)

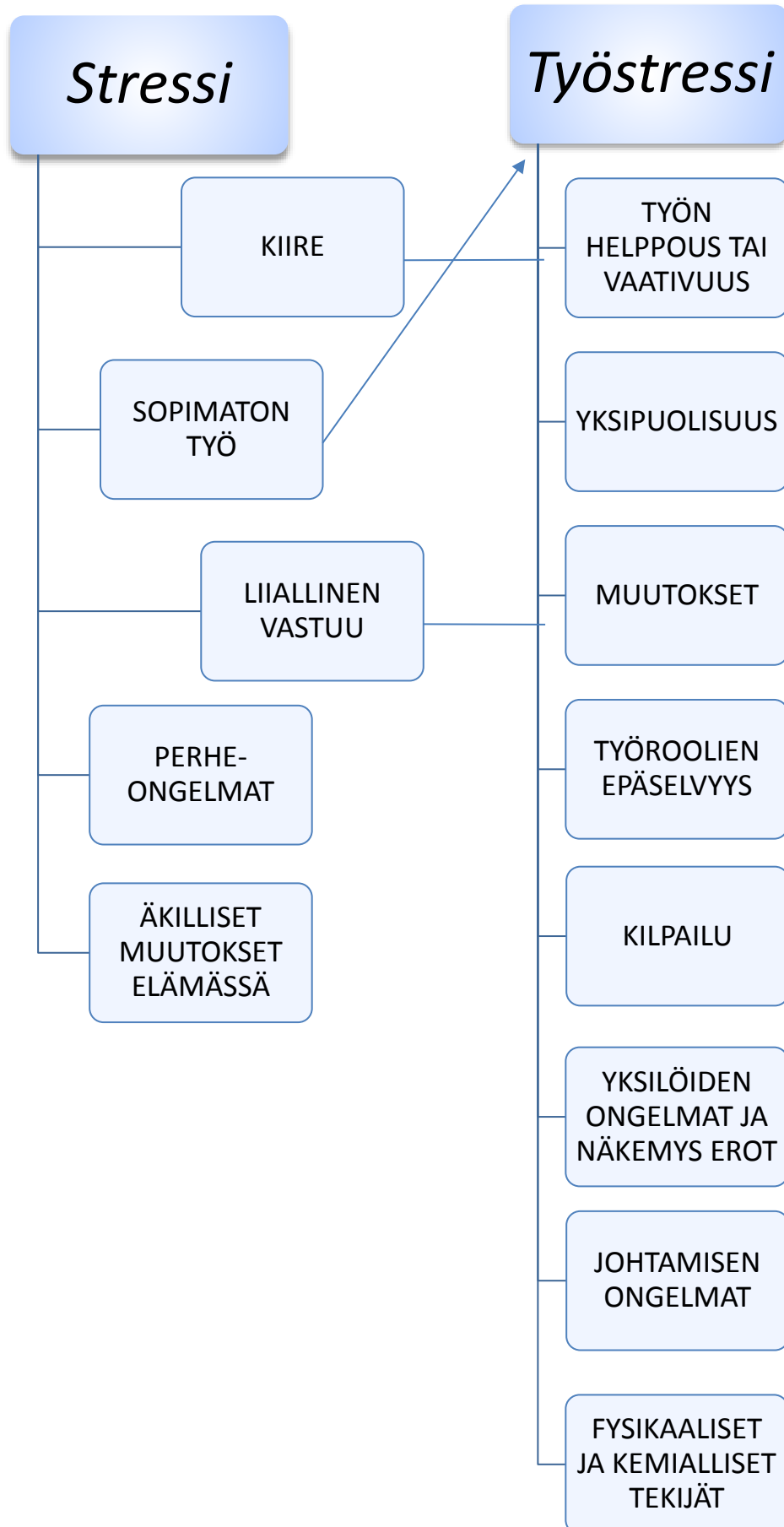
Keski-Suomen pelastuslaitoksen johtokunnan puheenjohtajan Tero Vuori-  
maan mielestä ensihoitajan ja palomiehen yhteistyö sujuu ensihoidossa, mutta epäilee ettei yksikön toimintakyky riitä pelastustehtävissä. Keski-Suomessa kokeilu aloitetaan keväällä 2017. Hybridiyksikössä yhdistyy ensihoidon ja kotihoidon tehtävät ja näistä huolehtii yksi yksikkö. Pelastuslaitoksella pelätään, että tämä vie resursseja pelastuksen ja ensihoidon valmiudesta. Kokeilun avulla paikataan vain kotihoidon resurssivajetta ensihoidon ja pelastustehtävien kustannuksella. (Savela 2016.) Etelä-Karjalassa Eksoten alueella hybridiyksikön toimintamallia on jo kokeiltu. Tavoitteena on ollut saada sekä pelastus- että hoitoapu paikalle nopeasti ja samalla laskea palveluiden kustannuksia. (Pihlaja 2014.) Kyseisen hybridiyksikön kokemukset eivät vastanneet Eksoten odotuksia eivätkä sitä suuntaa, johon he haluavat ensihoitoa kehittää, joten kokeilusta luovuttiin (Ylönen 2016). Etelä-Savossa kokemukset ovat parempia (Päivätie 2016). Myös yhden ensihoitajan päivystäviä yksiköitä on testattu Päijät-Hämeessä, Pohjois-Savossa ja Eksoten alueella. Tässä yksikössä työskentelee vuorokauden ympäri ensihoitaja, joka käy yksin suorittamassa työtehtäviä. Työ on yhdistetty kotihoitoon, joten tehtäviin voi kuulua myös verikokeen ottoa ja suonensisäisesti tiputettavien antibioottien antamista. Ensihoi-

taja voi tehdä hoidon tarpeen arvioinnin ja näin saadaan päivystyksen kuormaa purettua. Lääkärin konsultoiminen on välttämättömyys. (Suomalainen 2016.)

### 3 PSYKKINEN KUORMITTAVUUS

Mikä tahansa myönteinen tai kielteinen muutos voi aiheuttaa ihmiselle stressiä (Mattila 2010). Tällöin elimistö reagoi uhkaavaan ja vaativaan tilanteeseen käynnistämällä stressireaktion. Siedettävä määrä stressiä vaikuttaa ihmiseen positiivisesti. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 195.) Toisaalta liiallinen ja pitkittynyt stressi voi näkyä ulospäin ja haitata toimintaamme (Työterveyslaitos 2013b). Mikään ärsyke ei aiheuta stressiä yksinään, vaan reaktio on riippuvainen yksilön vastustus- ja sietokyvystä, varsinkin henkilön näkökulmista ja asenteesta (Mattila 2010). Stressiä määriteltäessä voidaan se mallintaa biopsykososiaaliseen malliin, jossa on kolme osatekijää. Ulkoinen stressitekijä voi viitata esimerkiksi ympäristöön, kuten raskaaseen työtaakkaan. Toinen osatekijä koostuu fysiologisista tekijöistä, kuten yksilön sisällä vaikuttavat tekijät, jolloin esimerkiksi raskas työtaakka saattaa aiheuttaa stressin oireita, jolloin työ tuntuu hallitsemattomalta. Kolmas osatekijä johtuu näiden kahden vuorovaikutuksesta ja se voi vaikuttaa ajatuksiin ja tunteisiin, jotka lisäävät stressin puhkeamista. (Tamminen & Solin 2014, 89.) Seuraavalla sivulla kuvassa 1 on listattu esimerkkejä stressin ja työstressin tekijöistä. Kiire ja liiallinen vastuu ovat molemmissa osapuolissa tekijöinä.

Stressi ilmenee ihmiskehossa monella eri tavalla. Tällöin hyvän olon tunteminen hankaloituu ja on vaikeampaa iloita asioista. Yleinen tyytymättömyys valtaavat mielialan. Kiireettöminäkin hetkinä on vaikea rentoutua ja ihmisestä voi tulla yliaktiivinen. Tunne-elämää horjuttavat rajut vaihtelut eri tuntemuksien välillä. Saamattomuus arkielämässä on yleinen ilmiö ja asioiden loppuunsaattaminen tuntuu vaikealta ja pienistäkin asioista voi kehittyä suurempikin urakka. Stressi aiheuttaa keskittymisvaikeuksia ja päätöksenteosta voi tulla ylityypäsemätöntä. Unihäiriöt kuten aamuyön heräily voivat olla stressin aikaansaannosta. Myös luonteen tasolla voi tapahtua muutoksia, kuten arvaamattomuus. (Työterveyslaitos 2013a.)



Kuva 1. Stressin tekijöitä (Mattila 2010; Lehestö ym. 2004, 195–196)

### 3.1 Työn kuormitus

Työhyvinvointi edellyttää, että työntekijän omat voimavarat, työn vaatimukset ja työhön kohdistetut odotukset ja sen tarjoamat mahdollisuudet ovat tasapainossa (Ojanen & Tarkkonen 2012, 4). Työstressiksi kutsutaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä kykenemättömäksi ja häneen kohdistuu liikaa vaatimuksia ja odotuksia töiden suhteen. Työstressin kehittymiseen vaikuttaa työn luonne ja työntekijän persoona. (Työterveyslaitos 2014.)

Sopiva työkuormitus on positiivista ja sitä syntyykin aina työtä tehdessä. Tällöin työntekijä kokee vahvuutta työn hallinnassa eikä toisinpäin, ja kuormitus pysyy kohtuullisena ajoittaisesta kiireestä huolimatta. Liiallista kuormitusta alkaa muodostua, kun kiire ja työmäärä tuntuvat kasvavan liian suureksi ja tehdyllä työllä ei ole enää merkitystä. Tällöin työ ei pysy hallinnassa ja oma osaaaminen ei tunnu riittävän. (Ojanen & Tarkkonen 2012, 4–5.) Epäselvät tavoitteet sekä työntahti, johon ei pysty itse vaikuttamaan, kuormittavat työntekijää. Huonot mahdollisuudet edetä ja kehittyä työssä voivat vaikuttaa negatiivisesti työssäjaksamiseen. Vastuu ihmisistä ja taloudellisista asioista tulisi olla suhteutettuna osaamiseen ja kokemukseen. (Työterveyslaitos 2014.)

Haitallinen psykososiaalinen kuormitus eli työperäinen stressi voi näkyä monenlaisina työkykyongelmina, kuten muutoksena käyttäytymisessä, työtuloksen heikentymisenä ja työnteon hidastumisena. Alkuvaiheen oireina voi henkilö huomata itsessään ärtyneisyyttä, huolestuneisuutta, hermostuneisuutta, ahdistuneisuutta tai nukahtamisvaikeuksia. Pitkittyneen kuormituksen jälkeen alkaa ilmetä muistivaikeuksia, hajamielisyyttä, virheitä, verenpaineen ja pulssin kohoamista tai muita fyysisiä oireita. (Ojanen & Tarkkonen 2012, 6.) Mikolan (2013) väitöskirjassa tuli esille, että hoitohenkilökunta reagoi psyykkisesti tavalla, jossa on aikaisemmin mainittuja ilmenemismuotoja, kuten ahdistuneisuus, jännitys, turvattomuuden tunne sekä tapahtuman ja asioiden miettiminen jälkeensä. Myös Nuikan (2002) tutkimuksesta ilmenee, että hoitajille jää vaikeista hoitotilanteista, esimerkiksi kuolematapauksista, asioita pyörimään mieleen kuten: *Olisiko voinut tehdä jotain toisin? tai Mitä olisi voinut tehdä lisää potilaan hyväksi?* Työpaikan hyvä psykososiaalinen ympäristö voi parantaa ihmisen terveyttä (Mattila & Pääkkönen 2015, 6).

Psykososiaalinen kuormitus koostuu psyykkisistä ja sosiaalisista kuormitustekijöistä (Työterveyslaitos 2015). Siihen voi liittyä tekijöitä, joiden tietyt ominaisuudet ja piirteet vaikuttavat yksilöön ja kuormittavat tekijästä riippumatta. Näihin kuuluvat itse työorganisaatio, työn johtaminen ja suunnittelu, työjärjestelyt, työympäristö, työtehtävät, työyhteisö ja vuorovaikutus. Näitä kuormitustekijöitä ilmenee kaikilla työpaikoilla. (Työturvallisuuskeskus.) Panostaminen fyysiseen kuormittumiseen ja hyvinvointiin ei nykypäivänä enää riitä, sillä psykososiaalisen kuormittumisen merkitys on kasvanut (Mattila & Pääkkönen 2015, 6). Organisaation ja työyhteisön toimintatavoissa tai työprosessin ominaisuuksissa on tekijöitä, jotka voivat olla isossa osassa psykososiaalisen kuormituksen syntymisessä. Näitä ovat muun muassa puutteet tiedonkulussa, epäselvät työajat ja vajavaiset työjärjestelyt. (Ojanen & Tarkkonen 2012, 5.)

Työ ja työn sisältö ovat isossa roolissa psyykkisessä kuormittumisessa, johon vaikuttavat sekä lieventävät tekijät että työolojen kokonaistilanne (Työterveyslaitos 2014). Psyykkistä kuormitusta aiheuttaa alisuorittaminen ja liian heikko vaatimustaso suhteessa omiin odotuksiin tai taitoihin (Ojanen & Tarkkonen 2012, 4–5). Suomessa toimisto- ja asiakaspalvelualan työntekijät kokevat eniten psyykkisiä oireita ammattiryhmistä ja toimialoista terveys- ja sosiaalipalveluiden työntekijöistä 61 % kokee psyykkisiä oireita. Psyykkiset oireet ovat lisääntyneet vuodesta 2009, jolloin tehtiin viimeksi seurantatietotutkimus työoloista ja työhyvinvoinnista Suomessa. (Kivekäs & Ahola 2013, 112.)

Työssä jaksaminen on yksilöllistä, ja siihen vaikuttavat vuorovaikutustaidot, oma persoonallisuus, arvomaailma sekä suhteet työtovereihin ja lähimpiin esimiehiin (Lehestö ym. 2004, 201). Neuroottisuus, kuten jatkuva pohdinta ja huoli omista puutteistaan voi ennustaa psyykkistä kuormittavuutta ja henkistä uupumusta. Tämä tulos selvisi norjalaisessa tutkimuksessa, joka tehtiin ambulanssin työntekijöille. (Sterud, Hem, Lau & Ekeberg 2011.) Haitalliset tilanteet voidaan tulkita uhkaavina tai nöyryyttävinä, mutta myös haastavina, innostavina tai kannustavina. Yksilön herkkyys kuormittua psykososiaalisesti riippuu itseluottamuksesta, selviytymismekanismeista eri tilanteissa ja haastavien tilanteiden ratkaisutaidoista. Oleellista on kyky yrittää uudelleen ja ponnistella vaikean tilanteen yli. (Parvikko 2010, 15.)

Pitkittyneestä työstressistä voi kehittyä työuupumusta. Tämä ei ole sairaus, vaan häiriötila, joka voi altistaa riskiä sairastua esimerkiksi masennukseen ja päihdehäiriöihin. (Ahola, Katinka & Rossi 2015.) Uupumus ei synny hetkessä. Se on pitkä prosessi, jossa krooninen väsymys, kynnisyys ja ammatillisen itsetunnon horjuminen ovat tyypillisiä oireita ja piirteitä sille. Kynnisyys lisääntyy, kun etäännyty työstään. Uupumuksen syynä voi olla myös pitkään kestänyt epätasapaino ihmisen ja hänen tekemänsä työn välillä. Sekä yli- että alisuoritaminen voivat altistaa työuupumukselle, mutta ne voivat jopa kuormittaa myös yhtäaikaaisesti. (Lehestö ym. 2004, 199–200, 201.) Työasenteemme voi olla uupumuksen aiheuttaja (Luukkala 2011, 61). Ahola, Katinka ja Rossi (2015) kirjoittavat artikkelissaan, että työuupumuksen tiedetään lisäävän työkyvyttömyyden riskiä.

Akuutti stressireaktio on stressin muoto, jota moni sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen voi toisinaan kokea ja kohdata. Tällöin kokee ahdistusta tilanteen vaativuuden takia ja stressireaktio riippuu onnettomuuden tai tapahtuman vakavuudesta. Tällaisia tilanteita ovat kuolemantapaukset, vakavat onnettomuudet ja vakavat loukkaantumiset tai niiden uhka. Akuutti stressireaktion aiheuttamalle stressille altistavat myös erilaiset tapaukset, joissa hoitaja kokee uhatuksi, joko oman henkensä tai fyysisen koskemattomuutensa. Kyseiset tapahtumat voivat palautua mieleen mielikuvina ja unina, ja jotkin tapahtumaa muistuttavat asiat voivat aiheuttaa ahdistusta. (Lehestö ym. 2004, 197; Huttunen 2015a.)

Vaara- ja onnettomuustilanteen kokeminen on yksilöllistä, sillä siihen vaikuttavat monet muuttujat, kuten oma tulkinta tapahtuneesta, tilanteen herättämät ajatukset ja tunteet sekä selviytymiskeinot ja strategiat, jotka ovat käytettävissä. Vaara- ja onnettomuustilanteiden aiheuttamat oireet voivat olla somaattisia tai fyysisiä, tiedon käsittelyn ongelmia esimerkiksi tiedon vastaanottamisessa ja tarkkaavaisuudessa sekä muutoksia tunteissa sekä käyttäytymisessä. Vaikean ja epätavallisen tilanteen jälkeiset reaktiot ovat normaaleja ja inhimillisiä, ja tämä olisi tärkeä ymmärtää. (Teperi 2015, 757.) Akuutti stressireaktio voi kehittyä traumaperäiseksi stressioireyhtymäksi, joten nopealla hoidolla on suuri merkitys. Defusingillä eli jälkipurulla ja debriefingillä eli jälkipuin-



nilla voidaan edistää tilanteesta selviämistä. (Lehestö ym. 2004, 197–198; Teperi 2015, 758–759.) Traumaperäinen stressihäiriö syntyy, kun akuutti stressireaktio on kestänyt yli kuukauden. Traumaperäisen stressihäiriön oirekuvaan kuuluvat edellä mainitun akuutti stressireaktion oireet sekä traumaattista tapahtumaa muistuttavien tilanteiden, asioiden, paikkojen ja näihin liittyvien keskustelujen välttely. Riski sosiaaliseen eristäytymiseen kasvaa. (Huttunen 2015b.) Ensihoitotyön luonteen takia ensihoitajilla on riski stressireaktioiden kroonistumiselle ja mahdollisuus traumaperäisen stressireaktion syntymiselle olisi hyvä tiedostaa ja tunnistaa (Teperi 2015, 758). Kaakkois-Iranissa tehdystä tutkimuksesta, jossa tutkittiin ensiavun hoitohenkilökuntaa sekä ensihoitajia, todettiin, että suurin osa (94 %) vastaajista on kokenut traumaperäisiä stressihäiriötä. Heistä ensiavun työntekijöiden osuus on suurempi. Todettiin myös, että sukupuolella, iällä, siviilisäädellä, koulutustasolla, työvuosilla, työtunneilla/kuukausi, työmotivaatiolla, potilaskontakteilla tai kyvyillä käsitellä traumaattisia tapauksia, ei ole merkitystä traumaperäisen stressioireyhtymän muodostumiseen. (Iranmanesh, Tigari & Sheikh Bardsiri 2013.)

### 3.2 Henkilökohtaisten asioiden psyykinen kuormittavuus

Henkilön oma henkilökohtainen elämäntilanne on yhteydessä työssä jaksamiseen. Hyvä taloudellinen tilanne sekä sosiaalinen verkosto, ihmissuhteet ja fyysinen sekä henkinen kunto voivat vähentää työväsymystä. Toisaalta, jos jossain näistä on ongelmia, voi työpaine kasvaa, mikä altistaa työuupumukselle. (Lehestö ym. 2004, 199.)

Stressiä voivat aiheuttaa sekä ajanpuute että väsymys, jolloin aikaa ei riitä perheelle ja harrastuksille. Hoitotyö ei aina itsessään ole kuormittavaa, mutta myös tavallisella arjella on vaikutusta. Oma elämäntilanne voi joskus kuormittaa jopa enemmän kuin työ itsessään. Jos työuupumus jatkuu, alkaa se vaikuttamaan sosiaalisiin suhteisiin, mikä voi näkyä perhe-elämän ongelmina. (Lehestö ym. 2004, 194–196, 201.) Perheellisen henkilön päivärutiinit voivat olla suurin kuormitustekijä töiden ohella (Luukkala 2011, 62). Wilskmanin (2010) kirjallisuuskatsauksessa tuli ilmi, että uupumusta on varsinkin niillä,

jotka hoitavat työn lisäksi vanhuksia ja lapsia vapaa-ajalla. Työssä menestyväkin voi kamppailla ihmissuhteiden kanssa, mikä aiheuttaa lisäkuormitusta. (Kaista 2016).

Naisten ja miesten työelämän laatu ja työhyvinvoinnin riskit ovat erilaisia, joten työpaikkojen oloja ja asenteita on yritetty muuttaa niin, että ne sopisivat kaikille yhtä lailla (Väänänen, Toivanen & Kokkinen 2013, 41). Naiset ja miehet kokevat työn eri tavalla. Naiset kokivat sen useammin tärkeäksi ja merkitykselliseksi kuin miehet. Silti psyykkistä kuormitusta naisista kokee yli puolet (57 %) ja miehistä kokee melkein puolet (49 %) (Järvensivu & Toivanen 2013, 52; Kiväkäs & Ahola 2013, 112). Puustisen (2011) sekä Mikkolan (2013) tutkimuksissa naiset kokevat enemmän psyykkistä kuormitusta ja pelon tunnetta kuin miehet. Myös nuorempi henkilökunta kokee enemmän pelkoa kuin vanhimmat. Mikkolan (2013) tutkimuksessa vanhemmat kokevat taas esimerkiksi työolosuhteista enemmän pelon tunnetta. Norjalaisessa tutkimuksessa, jossa tutkittiin ensihoitajia, todettiin esimerkiksi, että nainen miesvaltaisessa työssä ei ole riskitekijä. Iällä ei ole merkitystä mielenterveysongelmien synnyssä. Siitä tulee merkitsevä vasta liikunta- ja tukieliinsairauksien ilmetessä. (Sterud, Hem, Lau & Ekeberg 2011).

Työuran kesto voi lisätä työuupumuksen riskiä. Pitkään työuraan mahtuu paljon raskaita kokemuksia, mutta myös hyviäkin. Liialliset raskaat työkokemukset voivat aiheuttaa työuupumusta. (Luukkala 2011, 62.) Monet tekijät vaikuttavat ennenaikaiseen töistä poistumiseen. Eläkeajatuksiin vaikuttavat terveydentila, työkyky, työhalu ja elämäntilanne. Varhaiseläkeajatuksia lisäävät myös työn paineet, stressi, ylikuormittuminen, kiire ja epävarmuutta tuovat kokemukset. (Husman 2013, 18–19.)

Kemppaisen (2000) tutkimuksessa ensihoitajat kokivat stressiä omasta terveydentilastaan. Sairaana oleminen, sairaus tai loukkaantuminen, joka vaikuttaa työntekoon, lisäsivät stressiä (Kemppainen 2000). Ensihoitotyö on fyysisesti kuormittavaa, mistä on tehty myös väitöskirja. Kuormittavina pidetään varsinkin potilaiden ja välineiden nostamista ja kantamista. (Vehmasvaara 2004.) Sterudin ym. (2011) tutkimuksen tuloksissa todetaan, että työn fyysiset vaatimukset pystyvät ennustamaan henkistä uupumusta. Wilskmanin (2010) kirjalli-

suuskatsauksessa ranskalaisessa tutkimuksessa psyykkiset syyt ovat kolmanneksi yleisempiä sairausloman syytä tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja raskauksien jälkeen. Terveelliset elämäntavat vähentävät stressiä, joten vastavuoroisesti epäterveelliset elämän tavat, kuten vähäinen liikunta ja epäterveellinen ruokavalio voivat lisätä stressin määrää (Luukkala 2011, 65). Unkarilaisessa ensihoitajiin liittyvässä tutkimuksessa selvisi, että ne joilla on korkeampi painoindeksi (BMI) pitävät omaa terveydentilaansa, kuten fyysistä toimintakykyään huonompana, ja ne jotka harrastavat jonkunlaista urheilua, pitävät terveyttään parempana. Yleisesti kaikista vastaajista fyysistä toimintakykyä pidetään silti parhaimpana ja huonoimpana pidetään vireyttä ja tarmokkuutta. Iäkkäimmillä työntekijöillä on enemmän fyysisiä kiputiloja, mikä vaikuttaa negatiivisesti asenteeseen terveyttä kohtaan. (Pek, Fuge, Marton, Banfai, Csaszarne Gombos & Betlehem 2015.)

Pitkittynyt työhön liittyvä stressi ja väkivalta ovat aina haitallisia riskitekijöitä ihmisen terveydelle (Parvikko 2010, 15). Pitkittynyt stressi voi lisätä riskiä sydän- ja verisuonisairauksiin, psyykkisiin oireisiin ja mielenterveyshäiriöihin. Myös päihteiden ja lääkkeiden väärinkäyttö voivat lisääntyä. (Ojanen & Tarkkonen 2012, 4.) Mielenterveys- tai riippuvuusongelmat täytyy selvittää, koska jos ne ovat työuupumisen taustalla, niiden diagnosointi voi helpottaa uupumusta (Lehestö ym. 2004, 201). Kaista (2016) kirjoittaa artikkelissaan, että tutkimuskirjallisuutta mukailleen pitkäkestoinen kuormitus voi myös aiheuttaa itsemurhia.

Pekka Puustisen (2011) väitöskirjassa todetaan, että naiset kokevat enemmän psyykkistä kuormitusta kuin miehet, mutta vaikutukset terveyteen ovat suuremmat miehillä. Psyykkisesti kuormittuneilla miehillä on melkein puolet korkeammat sydän- ja verisuonitautien riskipisteet kuin vähemmän kuormittuneilla miehillä. Naisilla ei tätä yhteyttä todettu tutkimuksen aikana. Tutkimuksessa todetaan, että psyykkisellä kuormituksella on yhteys metabolisen oireyhtymän syntyyn ja lisääntyneeseen kuolleisuuteen.

Suomessa on monella alalla vähennetty työntekijöitä, mutta silti pyrkimys on saavuttaa yhtä paljon taloudellista tulosta. Tämä on ristiriitainen yhtälö varsinkin, kun työuupumuksen taustalla on usein liiallinen työmäärä. (Luukkala

2011, 59.) Työpaikan pysyvyys aiheuttaa epävarmuutta henkilökunnalle koskettaen myös sijaisia. Määräaikaiset työsuhteet, pätkätyöt ja muut terveydenhuoltoalan säästöpainneiden lieveilmiöt aiheuttavat tätä. (Lehestö ym. 2004, 194.) Kemppaisen (2000) tutkimuksessa työpaikan ja organisaation taloudelliset ongelmat, kuten työpaikan säilyminen ja irtisanomiset, loivat kuormitusta ensihoitajille.

### 3.3 Ensihoitotyön psyykkinen kuormittavuus

Ihmissuhde- ja vuorovaikutustyö on hoitoalan yksi tyypillisimmistä altistavista tekijöistä työuupumukselle. Tehtävänä on hoitaa ja tukea apua tarvitsevia ja työssä keskeistä on halu lievittää, auttaa ja parantaa potilaan oloa. Tämän takia jatkuva hädän ja avuntarpeen näkeminen ja kohtaaminen voivat käydyä uuttavaksi. Apua tarvitseva voi olla joskus kiukkuinen ja käyttäytyä uhkaavasti ja epäasiallisesti, mistä hoitajan kuormitus voi lisääntyä sekä mielekkyys työhön kärsiä. (Lehestö ym. 2004, 198–199.)

Mikkolan (2013) väitöskirjassa tutkittiin hoitohenkilökunnan kokemia pelkotilanteita ensiapupoliklinikoilla. Ensihoito tuo potilaat ensiapupoliklinikoille, joten monesti ensihoitajat sekä poliklinikan että lääkärit hoitavat samoja potilaita. Mikkolan (2013), Nuikan (2002), Hantun (1995) sekä Kemppaisen (2000) tutkimuksissa kaikissa tuli esille samoja tekijöitä. Samat tekijät aiheuttavat pelon tunnetta ensiapupoliklinikan hoitohenkilökunnalle kuin kuormituksen tuntemuksia osastoilla työskenteleville sairaanhoitajille. Lisäksi samat tekijät aiheuttavat ensihoitajille psyykkistä kuormittavuutta sekä turvattomuuden tunnetta.

Rauni Kemppaisen (2000) väitöskirjassa ensihoitajien psyykkistä kuormitusta aiheuttaa työn luonteen vaihtelevaisuus, kuten ajoittainen työn vilkkaus, mutta toisaalta välillä työvuorot ovat rauhallisia. Jatkuva liikkeellä olo ja vaikeat sääolosuhteet, jolloin tapaturmien riski kasvaa, lisäävät stressin tunnetta työntekijöissä. (Kemppainen 2000; Hanttu 1995.) Kiireen lisääntyminen ja aikapaine kuluttavat työntekijää, joten sairastumiset ja lyhentyneet työura muuttuvat todennäköisemmiksi (Ojanen & Tarkkonen 2012, 5).

Ensihoitajat joutuvat kokemaan työssään traumaattisia tilanteita ja onnettomuuksia, jotka altistavat voimakkaalle psyykkiselle kuormitukselle. (Teperi 2015, 752) Kiireelliset hätätilanteet lisäävät stressiä ensihoitajissa (Kempainen 2000, 32), kuten myös poliklinikan hoitohenkilökunnassa. (Hanttu 2013). Norjalaisessa ensihoitajia tutkivassa tutkimuksessa aikapaine ennustaa henkistä uupumista (Sterud, Hem, Laun & Ekeberg 2011). Sterudin, Hemin, Laun ja Ekebergin (2011) tutkimuksessa tunnusomaiset vakavat ensihoidon tehtävät ovat suurin stressitekijä, mutta tällä ei ole yhteyttä terveydellisiin ongelmiin, kuten psyykkiseen kuormitukseen ja henkiseen uupumukseen. Tutkimusten johtopäätöksissä pohdittiin, että nämä työtehtävät ovat odotettuja ensihoidon ammatissa ja siksi useimmat voivat selviytyä ja käsitellä näitä tapah-tumia.

Pelko omasta turvallisuudesta ja turvattomuuden tunteesta on yksi psyykkisesti kuormittavista tekijöistä ensihoitotyössä. Lisäksi niitä ovat esimerkiksi väkivaltaiset asiakkaat, loukkaantuneiden ja kuolleiden kanssa tekemisissä oleminen ja vaikeat tilanteet ihmisten parissa, kuten uhrien ja omaisten kohtaaminen. (Teperi 2015, 752.) Nämä stressitekijät ovat nousseet esiin myös Kempaisen (2000) sekä Hantun (1995) tutkimuksissa, jossa kyselyn ensihoitajat kertovat stressin ja turvattomuuden tunteen aiheutuvan vaikeista ensihoitotilanteista, kuten lapsipotilaiden hoidosta ja mielenterveyspotilaista sekä yllättävistä aggressiivisista potilaista. Suurin aiheuttaja on altistuminen fyysiselle väkivallalle, jota voivat aiheuttaa potilaat tai jopa kotieläimet. Turvattomuuden tunnetta aiheuttavat päihteiden väärinkäyttäjät ja ensihoitajia henkilökohtaisesti lähellä olevat potilaat (Hanttu 1995). Myös Mikkolan vuonna 2013 tekemässä tutkimuksessa hoitohenkilökunta kokee pelon tunnetta väkivaltatilanteista ja huonokuntoisten lapsipotilaiden kohtaamisesta, kuten lasten elvytyksistä. Nuikan (2002) tutkimuksessa sairaanhoitajat pitävät vaikeana ja ahdistavana kokemuksena potilaan kuoleman ja nuoren ihmisen äkillisen kuoleman. Stressaavia tekijöitä ovat tilanteiden ennakoimattomuus ja erilaisuus sekä vaikeat hoitoratkaisut (Kempainen 2000).

Hantun (1995) ja Mikkolan (2013) tutkimuksissa tuli esille, että hoitohenkilökunnan turvattomuutta ja pelkoa lisäävät oman osaamisen heikkous. Myös Nuikan (2002) tutkimuksissa kuormittavuutta sairaanhoitajissa aiheuttaa epä-

varmuus omasta osaamisesta hoitotilanteissa tai liian huonot toimintaedellytykset potilaiden riittävään hoitoon. Mikkolan (2013) tutkimuksessa yläkäsitteeksi syntyi työn kokonaisuuden hallinta, johon kuuluvat työturvallisuus, työn hallinta, työolosuhteet ja potilasturvallisuus. Työn vaatimukset virheettömyyteen on luultavasti yksi isoimmista psyykkisen kuormituksen uhkatekijöistä ja se onkin koko hoito-alan vaikuttavin asia. (Teperi 2015, 752; Lehestö ym. 2004, 194.) Turvattomuuden tunne korostuu, jos työparina on tiedoiltaan ja taidoiltaan kokemattomampi ensihoitaja. Pyrkimys virheettömyyteen lisää turvattomuutta omien taitojen ja tiedon riittämättömyyden takia. Pelko kyvyttömyydestä auttaa potilaita ja heidän menehtymisestä lisää turvattomuuden tunnetta entisestään. (Hanttu 1995.)

Ensihoitajat tuntevat olonsa epävarmoiksi tilanteissa, joissa on liian paljon huomioitavaa samanaikaisesti. Kuormittavuutta lisää tieto siitä, että perusasiatkin voivat unohtua, milloin syntyy arviointi- ja hoitovirheitä (Hanttu 1995). Ensiapupoliklinikan hoitohenkilökunnan suurin pelko on uhka syytteen nostamisesta hoitovirheen sattuessa ja syytettynä olo hoitovirheestä sekä itse lääke- tai hoitovirheen tapahtuminen (Mikkola 2013). Valvira on saanut valituksia ensihoidon työntekijöistä, koska potilaita on jätetty kotiin, vaikka heidät olisi pitänyt kuljettaa hoitopaikkaan. Tämän takia potilasturvallisuus on vaarantunut. Valvira ollut huolissaan asiasta ja tehnyt sosiaali- ja terveysministeriöön ja aluehallintavirastolle virallisen yhteydenoton, joka tulisi välittää kaikille sairaanhoitopiireille. Sairaanhoitopiirit seuraavat tällä hetkellä X-tehtäviä ja keräävät näistä tilastoa. (Tenhunen 2016a; Hankonen 2016.) Ensihoidon haastavat ja vakavat työtehtävät ennustavat vähäistä työtyytyväisyyttä (Sterud ym. 2011). Ensihoitotilanteissa yksin toimiminen, lisäävun odottaminen ja vastuu tilanteesta luo turvattomuuden tunnetta. Hyvä tuki työparilta, muilta ambulanssiyksiköiltä, poliiseilta ja ambulanssi- ja helikopterilääkereiltä vähentää tätä tunnetta. (Hanttu 1995).

Hantun (1995) ja Mikkolan (2013) tutkimuksissa on myös yhteistä hoitohenkilökunnan epävarmuus tartuntataudeille altistumisesta esimerkiksi neulanpistonnnettomuuksissa. Hantun (1995) tutkimuksessa selvisi, että ensihoitajat pelkäävät tartuntavaaraa, varsinkin, jos esimerkiksi potilas, joka sairastaa HIViä, on verta vuotava tai tietoisesti sylkee päälle.

Wilskmanin (2010) hoitoalan vuorotyötä käsittelevässä kirjallisuuskatsauksessa on kerätty monien tutkimusten kautta asioita, jotka vaikuttavat psyykkiseen kuormitukseen ja uupumukseen. Esimerkiksi vähäinen unen määrä ja päiväaikainen unisuus ovat yhteydessä pistotapaturmiin. Vuorotyö lisää tapaturmariskiä. Eräässä kirjallisuuskatsauksen tutkimuksessa todettiin, että epä säännöllinen vuorotyö on yhteydessä loppuun palamiseen. Myös viikonloppuvapaiden määrällä on suurempi merkitys stressiin ja masennukseen kuin työvuorojen pituudella. Unkarilaisen tutkimuksen ensihoitajat kokevat vuorotyön kuormitustekijänä, ja yli 12 tunnin työvuorojen jälkeen väsymys kasvaa. Myös ensihoitajat kokevat terveydentilansa sitä paremmaksi, mitä enemmän heillä on vapaa-aikaa. (Pek ym. 2015.)

Ensihoidossa toimitaan työpareina ambulansseissa. Työparilla voi olla iso vaikutus työhyvinvoinnin ja kuormittavuuden kannalta. Työpari, joka ei pidä ensihoidosta, voidaan määrätä vastentahtoisesti sairaankuljetukseen, kuten esimerkiksi palomiehet. Tavoitteellinen toiminta on haasteellista, ja työpari tunnetaan heikkona, mikä aiheuttaa turvattomuutta. Turvallinen työpari luonnehditaan luotettavaksi. Hänellä on kokemusta, hän tietää ja osaa toimia ja pystyy tiimityöskentelyyn. Turvallinen pari on avoin ja valpas, ja hänen kanssaan pystyy kommunikoimaan. Turvallinen työpari on myös itse varovainen. (Hantu 1995.) Välillä alistumme myös liikaa työtovereitamme kohtaan, milloin osa työtovereista saattaa käyttää tätä hyväksi ja dominoida työtoveria. Tämä on pidemmällä aikavälillä uuvuttavaa ja lisää työtaakkaa. (Luukkala 2011, 61.)

Työyhteisön huonoilmapiiri on yksi työuupumuksen aiheuttaja. Siihen vaikuttavat tulehtuneet ihmissuhteet työpaikalla. Työntekijät voivat olla alakuloisia ja ilkeitä ja kateellisia toisilleen. Muiden virheitä seurataan vierestä ja niistä saatetaan huomauttaa epäammattimaisesti. Työtoverit voivat käyttäytyä huonosti ja olla kertomatta tärkeistä työasioista. (Luukkala 2011, 61–62.) Norjalaisessa tutkimuksessa todetaan, että työkavereiden puuttuva tuki aiheuttaa psyykkistä kuormitusta (Sterud ym. 2011). Kuormitustekijät, kuten epävarmuus ja kiire, voivat heijastua hoitotyöhön ja työyhteisöön. Tämä voi näkyä työyhteisössä juoruiluna ja pahansuopaisuutena. Kun työntekijät ovat väsyneitä ja työyhteisö ei voi hyvin, henkilökunnan vaihtuvuus ja poissaolot lisääntyvät. (Lehestö ym. 2004, 195, 201.) Myös Nuikan (2002) tutkimuksessa väsymys näkyy hoitajien

käytöksessä ja puheessa. Työtovereille tiuskitaan ja epäkohdista huomautellaan.

Työpaikkakiusaaminen, häirintä ja epäasiallinen kohtelu ovat kuormitustekijöitä. Nämä ovat tavallista vaikeammin tulkittavia ja hankala käsitellä, joten tunnistaminen on vaikeampaa. Kiusaaminen on Suomessa ajankohtainen aihe ja sen näkemiselle ja kokemiselle on herkistytty enemmän. Tämä voi olla syynä, miksi eurooppalaisessa vertailussa kiusaaminen on ollut Suomessa tavallista yleisempää. (Parvikko 2010, 16.)

Esimiehellä on tärkeä tehtävä työntekijän psyykkisen hyvinvoinnin edistämässä (Tamminen & Solin 2014, 88). Esimiehen tulisi olla helposti lähestyttävä, kannustava ja kohdella kaikkia tasapuolisesti. Hänet tulisi tavoittaa myös aina ongelmatilanteissa. Jos näissä asioissa on puutteita, voi se kuormittaa työyhteisöä. (Luukkala 2011, 61.) Esimiehen tulisi tehdä oikeudenmukaisia päätöksiä ja kohdella henkilöstöä tasapuolisesti ja yhdenvertaisesti. Hyvä perehdytys, kehityskeskustelut ja toimiva terveydenhuolto lisäävät työhyvinvointia. Nämä kaikki ovat tärkeitä työpaikan voimavaroja. (Mattila & Pääkkönen 2015, 10.) Esimiehen puuttuva tuki ennusti norjalaisessa tutkimuksessa ambulanssihenkilökunnan työuupumista ja huonontunutta työtyytyväisyyttä (Sterud, Hem, Lau & Ekeberg 2011).

Ensihoitotyön turvallisuutta tutkivassa tutkimuksessa turvallisuuden tunnetta luovat hyvät ja turvalliset työvälineet ja varusteet (Hantu 1995, 36). Myös työturvallisuuskeskuksen oppaassa *Työn henkisten kuormitustekijöiden hallinta* on mainittu yhtenä kuormitustekijänä työvälineiden ja olosuhteiden puutteellisuus. (Mattila & Pääkkönen 2015, 7). Huonot työvälineet voivat siis lisätä stressiä työnteossa. Ergonomisten työtapojen sisäistäminen ja hallinta ehkäisevät työkuormitusta. (Luukkala 2011, 60.)

Suuri merkitys työssä jaksamiselle ovat hyvät työolosuhteet (Luukkala 2011, 60). Vaikka terveysriskit hoitoalalla liittyvät yleensä henkisiin ja ruumiillisiin kuormitustekijöihin, voi töissä esiintyä myös biologisia, kemiallisia ja fysikaalisia vaaratekijöitä. Työ ja terveys Suomessa – haastattelututkimuksen mukaan (2012) suurimpia haittatekijöitä ovat melu, homeongelmat, ilman tunkkaisuus, kylmyys ja veto. (Laine & Kokkinen 2013, 204.) Raportointi työpaikan sisäti-



loissa olevasta homeen hajusta on lisääntynyt, ja vuonna 2012 siitä on ilmoittanut joka kolmas työntekijä terveys- ja sosiaalialalla (Kauppinen ym. 2013, 212). Esimerkiksi liiallinen melu ja kylmyys ovat stressitasojen nostajia ja näin voivat aiheuttaa työuupumusta. (Luukkala 2011, 60.)

### 3.4 Muutosten aiheuttama psyykinen kuormittavuus

Jokaisessa työpaikassa ja organisaatiossa tapahtuu muutoksia, mutta jatkuvina ne kuormittavat työntekijöitä (Mattila & Pääkkönen 2012, 6). Muutosten toteuttaminen ja tunteiden hallinta vaativat työntekijältä aina energiaa, mikä voi kuormittaa elimistöä entisestään. (Ahola 2014.) Entisistä tutuista toimintatavoista ja tehtävistä on luovuttava, mutta samanaikaisesti tulisi pystyä vastaanottamaan uusia toimintatapoja. Työn hallinnan tunne heikkenee, mikä aiheuttaa työntekijöissä epävarmuutta ja pelkoa. Muutokset töissä ovat häiriötekijöitä ja aiheuttavat esimerkiksi jännitteitä sekä työn sujumattomuutta. Työn sujumattomuuden syitä ovat hitaus sisäistää uusia toimintatapoja, vanhoista toimintatavoista luopumisen vaikeus sekä näiden uusien ja vanhojen toimintatapojen sekoittuminen keskenään. Muutoksen aiheuttamat häiriöt voivat aiheuttaa näin turhautumista ja kuormittumista. Työntekijän vastustus muutosta kohtaan kuuluu osana muutokseen. (Lehtonen ym. 2014, 24.) Organisaation muutoksella on löydetty vaikutus mielenterveyteen ja suurimmalla osalla tutkituista on kohonnut riski mielenterveysongelmiin (Bamberger ym. 2012).

Muutos voi olla myös odotettu tapahtuma, ja sen kokeminen on yksilöllistä. Muutoksista tulisi tiedottaa hyvin kaikille työntekijöille ja antaa aikaa sopeutua. Epävarmuuden vähentämiseksi tärkein asia tiedottamisessa olisi kertoa muutoksien vaikutuksista yksittäisille työntekijöille. (Mattila & Pääkkönen 2015, 8.) Ensihoitotyössä olennaista on muutosten hallinta ja jatkuva kehittyminen (Teperi 2015, 754). Koska muutokset työpaikoilla ovat tahdosta riippumattomia, stressitilanteen syntyminen on todennäköistä ja työntekijän tehtäväksi jää sopeutuminen tilanteeseen. Ihmiset ovat yksilöllisiä ja reagoivat stressitilanteisiin eri tavoilla. Eri elämänvaiheilla on myös vaikutusta, kuinka stressaavina samat tilanteet koetaan. (Allonen 2015.) Väänäsen, Aholan, Koskisen, Pahkin ja

Kouvosen (2011) tutkimuksessa selvisi, että kielteinen kokemus muutosta kohtaan heikentää psyykkistä terveyttä.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Kymenlaakson alueen eli Carean sairaanhoitopiirin ensihoitajien psyykkistä kuormitusta. Tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät aiheuttavat psyykkistä kuormitusta ja onko taustamuuttujilla vaikutusta. Esimerkiksi onko työ sopivan vaativaa, haittaako työnkuvan muuttuminen työssäjaksamista, häiritsevätkö henkilökohtaisen elämän ongelmat töissä tai häiritsevätkö työasiat mahdollisesti kotona. Tutkimuksessa haluttiin myös saada selville, onko kuinka moni ensihoitaja harkinnut alanvaihtoa.

Tutkimuskysymyksiksi nousi kolme seuraavaa kysymystä:

1. Mitkä tekijät aiheuttavat psyykkistä kuormitusta ensihoitajissa?
2. Kuinka kuormittuneita ensihoitajat ovat Kymenlaakson alueella?
3. Onko taustamuuttuja tekijöillä vaikutusta psyykkisen kuormituksen kehittämiseen?

#### 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

##### 5.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön aihe psyykkisestä kuormittavuudesta julkaistiin keväällä vuonna 2014. Prosessin ensimmäinen ohjaus pidettiin syksyllä 2015. Vasta keväällä 2016 prosessia käynnisteltiin paremmin. Opinnäytetyö aihe tarkentui nykyiseksi syksyllä 2016, ja silloin muodostui kolme osa-aluetta, joiden kautta kuormitusta tarkasteltaisiin: henkilökohtainen, ensihoitotyön ja muutosten aiheuttama psyykinen kuormittavuus. Opinnäytetyö prosessi on esitetty kuvassa 3.

Työn teoriapohja alkoi muodostua, kun määriteltiin ensin opinnäytetyön pääkäsitteet, joiden avulla muodostettiin hakusanoja. Teoriatiedon haku pyrittiin toteuttamaan systemaattisen tiedonhaun kautta. Tiedonhaku palvelimina on käytetty Melindaa, Artoa, Mediciä, PubMediä sekä Ebrarya. Koska tuloksia ja

tietoa näistä ei muodostunut tarpeeksi, esimerkiksi sote-uudistuksesta, on tiedonhaku tehty myös Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Kaakkuri-hakupalvelulla, päivittäislehtien, kuten Kouvolan ja Kymen sanomien internetsivuilla sekä Google-hakupalvelua käyttäen. Hakutulokset pyrittiin rajaamaan vuodesta 2009 eteenpäin. Tätä jouduttiin osassa hauissa laajentamaan tulosten vähäisyyden takia.



Kuva 3. Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Sanoja jouduttiin myös osassa hauissa supistamaan esimerkiksi ensihoi\*, jotta hakutuloksia muodostuisi enemmän. Hakusanojen välillä käytettiin sanaa AND, jolloin haut sisälsivät kaikki asiasanat, jotka oli yhdistetty AND-sanalla. Sama hakutulos pystyi löytymään eri sanahauilla kuten sanoilla "ensihoi\* AND

turvattomuus” ja ”ensihoi” AND ”työhyvinvointi” löytyi molemmilla väitöskirja *Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliklinikoilla. Malli pelosta selviytymisestä*. Suomalaiset asiasanahaut tehtiin marraskuussa syksyllä 2016 ja ulkomaalaiset haut marraskuun lopulla 2016. Näistä muodostettu taulukko 1. Loput haut muissa hakupalveluissa on tehty opinnäytetyön prosessin alusta lähtien.

Taulukko 1. Hakusana taulukko

Hakukohde	Asiasana/ Asiasanat	Viitteet	Hakutulos	Valitut
Melinda	Psyykkinen kuormittavuus 2009-2016	173	173	5
	Psyykkinen kuormittavuus Ensihoi? 2009-2016	173 466	1	0
	Psyykkinen kuormittavuus Ensihoi? 1990-2016	622 1251	3	0
	Turvattomuus Ensihoi? 1990-2016	517 1251	5	2
	Työssä jaksaminen Ensihoi? 2009-2016	47 466	1	1
	Työhyvinvointi Ensihoi? 2009-2016	1671 466	5	1
	Työn kuormittavuus Ensihoi? 1990-2016	1185 1251	8	2
	Psyykkinen kuormittavuus Sairaanhoidon Työn kuormittavuus 1999-2016	437 6933 902	6	1
	Ensihoi? Stressi 1990-2016	1251 2768	6	1
	Psyykkinen kuormittavuus Muutos	183 5584	7	1

	2009-2017			
Arto	Ensihoi? 2009-2016		29	0
Medic	Ensihoitaja 2009-2016		25	0
	Psyykkinen kuormittavuus Ensihoi* 2009-2016		5	0
	Työn kuormittavuus Stressi 2009-2016		40	1
Ebrary	Paramedic Ambulance worker Workload 2010-2016		164	0
	Ambulance worker Paramedic Pre hospital Workload Stress Work well-be- ing Work welfare Mental load 2010-2016		44	0
Pubmed	Ambulance worker Workload 2010-2016		2	0
	Paramedic Workload 2010-2016		286	0
	Ambulance worker Stress 2010-2016		2	1
	Ambulance worker 2010-2016		15	1
	Paramedic Mental load 2010-2016		3	0
	Paramedic Work welfare 2010-2016		37	0
	Paramedic Stress		333	2

	2010-2016			
--	-----------	--	--	--

Haut pyrittiin rajaamaan vuodesta 2009 eteenpäin, jotta saataisiin uudempaa tietoa. Tämä tuotti jokseenkin ongelmia, koska ei löytynyt uudempia tutkimuksia, joiden aihealue olisi ollut ensihoitajien psyykinen kuormittavuus. Kun rajausvuotta laajennettiin, löytyi pari tutkimusta, joissa tutkittiin ensihoitajien turvattomuuden tunnetta ja työssä jaksamista ja nämä molemmat olivat pro gradu -tutkielmia. Molemmat olivat myös yli 10 vuotta vanhoja. Näissä suurin osa tuloksista eivät silti olleet muuttuneet, sillä samoja vastauksia olivat saaneet monet, jotka olivat tehneet ensihoitajien psyykkisestä kuormittavuudesta ammattikorkeakoulu taseisia opinnäytetöitä tai sairaanhoitajien kuormittavuudesta väitöskirjoja ja pro gradu -tutkielmia. Ammattikorkeatasoisia opinnäytetöitä löytyi monia ja niitä oli tehty ympäri Suomea. Tutkimuksia sekä opinnäytetöitä käytettiin tämän työn tuloksien vertailussa. Ulkomaalaisista lähteistä löydettiin tutkimuksia ensihoidosta ja psyykkisestä kuormittavuudesta sekä stressioireyhtymän esiintyvyydestä.

Kaikki haut valittiin ensin otsikon ja tämän jälkeen tiivistelmän perusteella, jos sellainen oli. Kaikki haut on myös rajattu niin, että ne löytyvät kaikki internetistä tai Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjastoista. Tutkimukset, joita työssä on käytetty ovat listattu liitteessä 2.

Opinnäytetyön kysely on muodostettu teoriapohjaa hyödyksi käyttäen. Kyselyn vastauksilla on pyritty saamaan vastauksia työn tutkimuskysymyksiin. Kyselyssä oli kysymys palkasta. Tästä ei ole työn teoriassa näyttöä, mutta tekijöille on tullut vastaan, kuinka palkkaan ei olla oltu työssä tyytyväisiä. Kyselyn avoimeen kysymykseen tuli myös vastauksia siitä, että palkkaan ei olla tyytyväisiä, joten kysymys oli ajankohtainen. Myös viimeinen kysymys, joka koski alanvaihtoa, ei myöskään paljoakaan pohjautunut teorian tietoon. Kysymys oli tekijöiden mielestä mielenkiintoinen, ja se jopa vastauksia analysoidessa muodostui ehkä jopa työn tärkeimmäksi kysymykseksi.

Opinnäytetyön muuttujataulukko löytyy liitteenä 1 sekä kyselyn saatekirje liitteenä 3 ja lähetetty kysely on liitteenä 3. Kysely esitettiin toisen sairaanhoitopiirin ensihoitajilla sekä kysely vielä esitettiin Webropolissa, jotta kysely aukeaa joka laitteella ja toimii oikein. Ennen kyselyä joka organisaatiolta, jossa ensihoitajia työskenteli Kymenlaakson alueella, haettiin tutkimusluvat.

Luvat saatu sähköpostitse, sekä paperiversiot ovat allekirjoitettu jälkikäteen (Liite 5). Kysely oli tammi-helmikuun aikana noin kuukauden auki. Muistutuksia lähetettiin lähes joka viikko.

## 5.2 Määrällinen tutkimus ja aineiston keruu

Päädyimme käyttämään työssämme perinteistä survey-tutkimusstrategiaa, jossa kerätään aineistoa ihmisjoukosta valitusta otoksesta kyselylomakkeen tai strukturoidun haastattelun avulla. Saadun aineiston perusteella on tarkoitus pyrkiä kuvaamaan, vertaamaan tai selittämään jotakin ilmiötä. Vertaamme esimerkiksi eri ikäluokkien välisiä eroja psyykkisen rasituksen kokemuksissa. Käytämme kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää pyrkimyksenämme löytää tai paljastaa tosiasioita eikä niinkään varmentaa jo olemassa olevia väittämiä todeksi, koska meillä ei ole valmista ennakkotietoa, että mitkä asiat tällä alueella kuormittavat ensihoitajia ja kuinka korkealla kuormitustaso on. Tärkeää tässä tutkimusmenetelmässä on määritellä käsitteet ja varmistaa, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen mittaustapaan. Hypoteesien muodostaminen tässä tapauksessa on hankalaa, koska väittämille ei ole tarkoin todistettua pohjaa. Emme voi riittävän perustellusti tehdä ennakkopäätelmiä kyselyn tuloksista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 130–155) Koehenkilöiden valinta tulee suunnitella huolellisesti, jotta tuloksista tulee päteviä. Tässä kyselyssä kuitenkin kaikki Carean alueen ensihoitajat vastaanottavat kyselyn. Mitä isomman määrän vastauksia vastaanotamme, sitä luotettavampia tuloksista tulee. Näin ollen tulokset vastaavat paremmin koko kohderyhmän ajatuksia ja yleistäminen on mahdollista. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetyt yleisimmät tulosten analysointikeinot, esimerkiksi chi-neliö ja ristiintaulukointi, vaativat tarpeeksi suurta vastausmäärää onnistuakseen. Jos yli 25 %:ssa lokeroista vastauksia on viisi tai vähemmän, ei tuloksia voida pitää hyväksyttävänä. Liian alhainen vastausten määrä korottaa virhemarginaalia. (Wang & Park 2016, 109.)

Tutkittava ilmiö pitää pystyä selittämään teorian avulla, ja tämä toimii tutkimuksen pohjana. Ilmiö on yleisesti jo tunnettu, mutta siitä tutkitaan esimerkiksi muuttujien määriä tai niiden välisiä suhteita. Teoria johtaa tutkimusongelmaan

ja sitä kautta tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen johtokäsitteelle luodaan mitattavia liitettäviä indikaattoreita, joiden avulla onnistuu tutkittavan käsitteen taulukointi. Tärkeää olisi huomioida, että tutkimuksessa mitataan oikeata asiaa, jotta päästään tutkimuksen kannalta olennaiseen ja haluttuun lopputulokseen. (Kananen 2014, 133–137)

Vastaukset tutkimuskysymyksiin on mahdollista saada kyselyn avulla. Tämä soveltuu parhaiten aiheeseemme, koska selvitämme tietoa tilastollisesti mitattavasta tutkimusongelmasta ja kyselyn vastaanottajia on suuri määrä. Kysely tulee suunnitella huolellisesti, jotta jokainen vastaaja ymmärtää kysymyksen samalla tavalla ja tulkintavirheet minimoidaan. Kysely muodostetaan strukturoidusti antaen valmiit vastausvaihtoehdot. Kuitenkin tilaa jää myös mahdollisille tarkentaville vapaille kysymyksille. Vastausvaihtoehdot rajaavat tutkimuksen tuloksia, sillä kaikille vastaajille ei välttämättä löydy omasta mielestä soveltuvaa vaihtoehtoa. Tämän näkyminen tilastoinnin virheellisyydessä, voidaan välttää tarjoamalla kysymyksissä myös vastausta ”ei mielipidettä”. Tällöin häviää oletus siitä, että jokaisella on jokaiseen asiaan jokin mielipide ja pakko vastata. Toisaalta niistä on hyötyä vastaajalle, sillä hänen ei tarvitse itse muistella vastaustaan, vain tunnistaa ilmiö. Monivalintakysymykset mahdollistavat vastauksien vertailun keskenään. Kysely on menetelmänä tehokas ja analysointi on mahdollista suorittaa tietokonetta apuna käyttäen. Kysymysten tarkka suunnittelu edesauttaa tutkimuksen onnistumista. Pätevien tulosten saamiseksi kysymyksissä tulee välttää sanoja, jotka ovat suhteellisia, kuten ”usein”, ”harvoin” tai ”yleensä”. Lyhyet ja rajatut kysymykset, joissa kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan, toimivat parhaiten. Yksinkertainen kieli, ilman vaikeita sivistyssanoja, on helppoiten ymmärrettävää. (Hirsjärvi ym. 2007, 188–198)

Käytämme työssämme Webropol-verkkopalvelua, joka on tarkoitettu kyselyiden luomiseen Internetiä hyödyntäen. Se on tällä hetkellä Pohjoismaiden käytetyin kyselytyökalu, joka mahdollistaa monipuolisten kyselyiden luomisen, lähettämisen ja vastausten keräämisen (Pohjoismaiden käytetyin kyselytyökalu). Verkkotutkimuksen ei tulisi olla sen helppoutensa takia aina ensimmäinen vaihtoehto, vaan tulee miettiä, sopiiko se kyseiseen tutkimukseen. Kohdeyhmän tulee olla tavoitettavissa hyvin online-palvelun kautta eli osata toimia



Internetissä ja käyttää sitä säännöllisesti. Verkkokyselyissä mainonta on tärkeää, sillä kysely ei ole konkreettisesti paperilla pöydällä muistuttamassa, vaan häviää helposti Internetin maailmaan. Jos tutkimuskysymykset vaativat henkilökohtaisempaa kontaktia tutkittaviin, voi jokin muu kyselyreitti, kuten puhelu tai kirjekysely, olla luotettavampi. Nykypäivänä kasvava osa populaatiosta kuuluu niin sanottuun verkkosukupolveen, joten verkossa käyttäytyminen on heille ominaista ja järjestelmien käyttö helppoa. Vastaajien tavoittaminen voi muodostua ongelmaksi ja näin ollen vastausprosentin alhaisuus on uhka tutkimustulosten luotettavuudelle. (Kananen 2014, 21–24.) Verkkokyselyn hyöty on sen nopeudessa ja helppoudessa, sillä vastaajan ei tarvitse palauttaa mitään postitse eikä viettää aikaa puhelimesta. Maantieteelliset rajat eivät myöskään tule vastaan kyselyn lähettämisen tai palauttamisen suhteen. Yksi hyödyistä on visualisoinnin mahdollisuus. Kohderyhmän mukaan, kyselystä voi rakentaa mahdollisimman monipuolisen ja silmää miellyttävän. Lomakkeen täyttö tietokoneella on yksinkertaista, mutta kannattaa sen ulkoasussa huomioida muutkin välineet, kuten älypuhelin ja tabletti, joilla verkkovierailu on mahdollista. Lomakkeen tulee olla avattavissa ja vastattavissa näillä kaikilla välineillä. (Valli, 2015, 47–48.)

### 5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysoimisessa pystyimme hyödyntämään Webropol-verkkopalvelun monipuolisia ominaisuuksia kyselyn tulosten tulkinnassa, raportoinnissa ja ristiin vertailussa. Webropol 2.0 -ohjelma mahdollistaa eri muuttujien avulla tulosten vertailun ja raportoinnin numeraalisesti. Raportoinnissa pystyy hyödyntämään keskiarvoja ja prosenttilukuja ja tulosten vienti Word- tai Excel-tiedostoihin jatkokäsittelyyn on myös mahdollista. (Raportointi.)

Kyselyn avoimet kysymykset käsiteltiin sisällönanalyysiä hyödyntäen. Sisällönanalyysiä pidetään monipuolisena työkaluna tutkimuksissa ja sitä pystytään hyödyntämään myös tutkiessa laajaa tutkimusongelmamäärää. Sen avulla vastauksista voi löytää selkeämpiä kuvioita ja muodostaa kategorioita. (Cohen, Manion & Morrison 2007, 197.) Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysillä sanallisesta aineistosta pyrittiin muodostamaan määrällisiä tuloksia ja käsittely

tehtiin aineistolähtöisesti. Sisällönanalyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen: pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli käsitteiden muodostamiseen. Pelkistämällä vastauksia, niistä eritellään kaikki olennainen tieto teoriaan pohjautuen, jonka jälkeen ryhmittely on sujuvaa. Pelkistetyt ilmaukset listataan ylös ja niistä poimitaan mahdollisia erilaisuuksia ja samanlaisuuksia. Käsitteiden muodostaminen tapahtuu muodostamalla alaluokkia ryhmitellyille vastauksille ja näistä muodostamalla saadaan suurempia yläluokkia ja kokoavia käsitteitä. Olennaista on poimia vastauksista tutkimuksen kannalta olennainen tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 109–113)

Avoimet kysymykset käytiin yksi kerralleen läpi. Niiden kaikki vastaukset pelkistettiin ja tämän jälkeen samaa tarkoittavat pelkistykset yhdistettiin yhdeksi vastaukseksi. Pelkistetyistä vastauksista muodostettiin alaluokkia ja näistä pääluokka. Näistä on esimerkit kuvissa 25–28. Alla olevassa kuvassa 2 on esimerkki, kuinka pelkistykset on muodostettu alkuperäisilmaisuista



Kuva 2. Kuvassa esimerkkinä kuinka analyysissä on vastauksista muodostettu pelkistetyt versiot

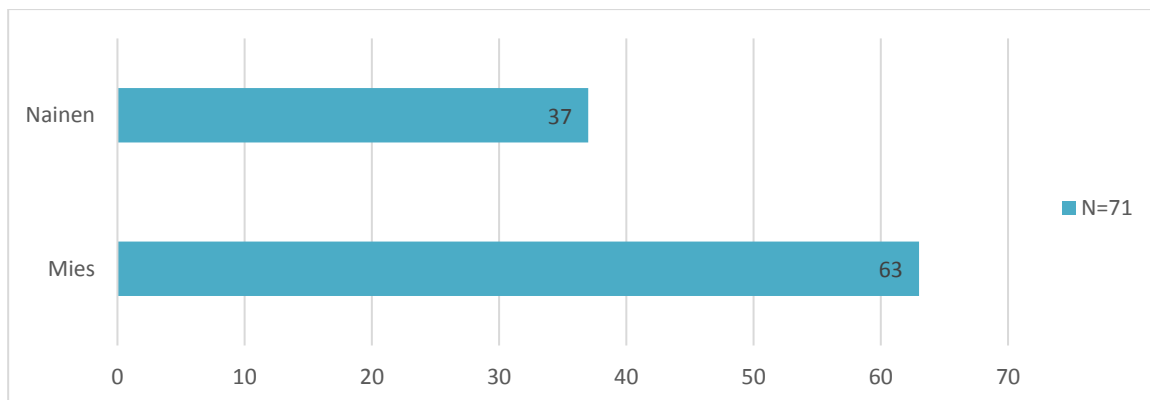
## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Vastaajiksi valitsimme Kymenlaakson alueen perustason, hoitotason työntekijät sekä kenttäjohtajat. Työntekijöitä on pelastuslaitoksilta ja yksityisiltä palveluntuottajilta sekä kenttäjohtajat ovat sairaanhoitopiiriltä.

Yhteensä alueella on ensihoitajia noin 300 kappaletta laskettua hoitoluvallista. (Wall 2017). Kysely lähetettiin yhteensä 113 työntekijälle. Yksityisissä firmoissa kysely lähetettiin yhteensä 65 työntekijälle ja Kymenlaakson pelastuslaitoksella 37 työntekijälle sekä Carealla 11 työntekijälle. Kyselyyn vastasi 71 ensihoitajaa ja vastausprosentiksi muodostui 63 %.

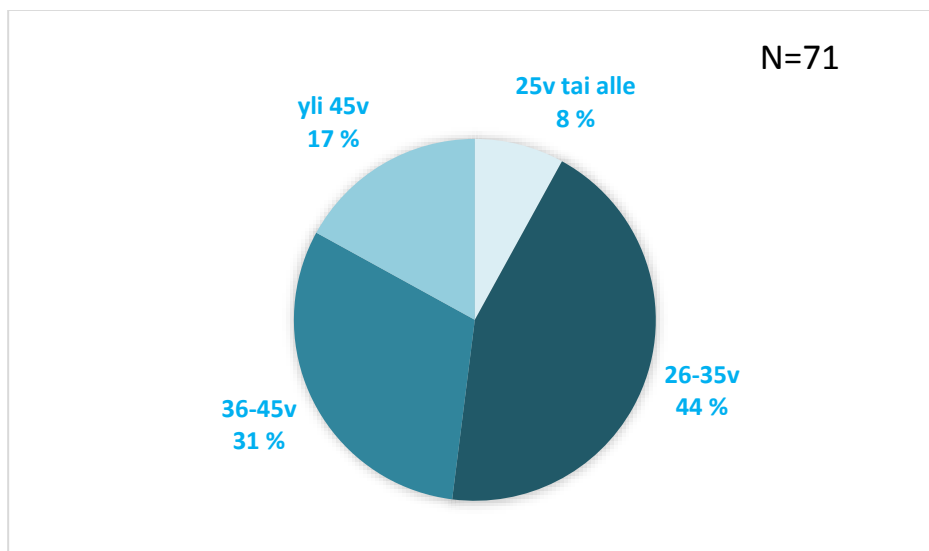
## 6.1 Taustamuuttujat

Taustamuuttujia kyselyssä on kahdeksan. Kyselyyn vastanneista miehiä oli 45 (63 %) ja naisia 26 (37 %). Tulokset ovat esitettynä kuvassa 4.



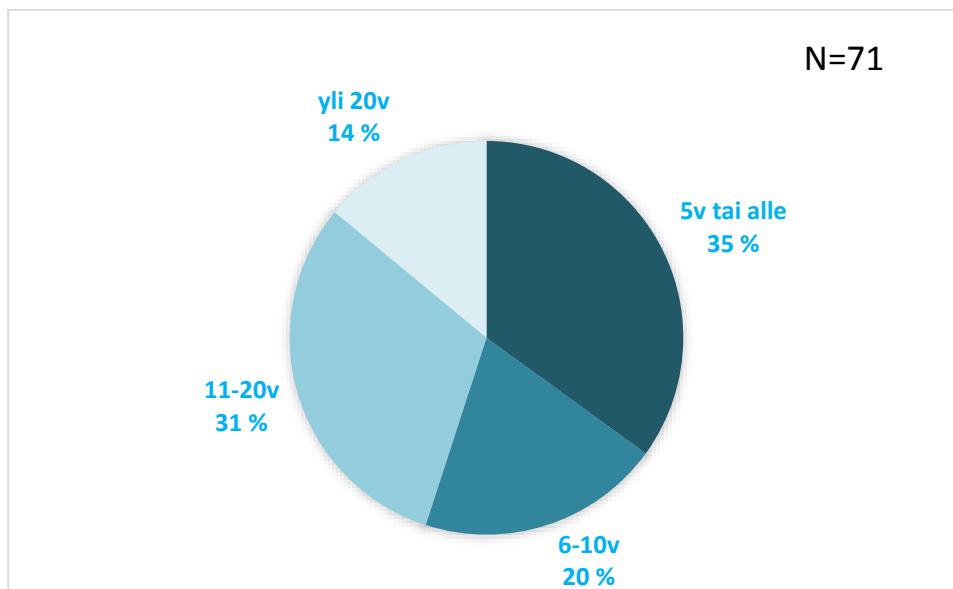
Kuva 4. Vastanneiden sukupuolijakauma prosentteina kuvattuna

25-vuotiaita tai alle vastanneista oli 6 (9 %), 26–35-vuotiaita 31 (44 %), 36–45-vuotiaita 22 (31 %) ja yli 45-vuotiaita 12 (17 %). Kuvassa 5 on tulokset selkeämmin esitettynä.



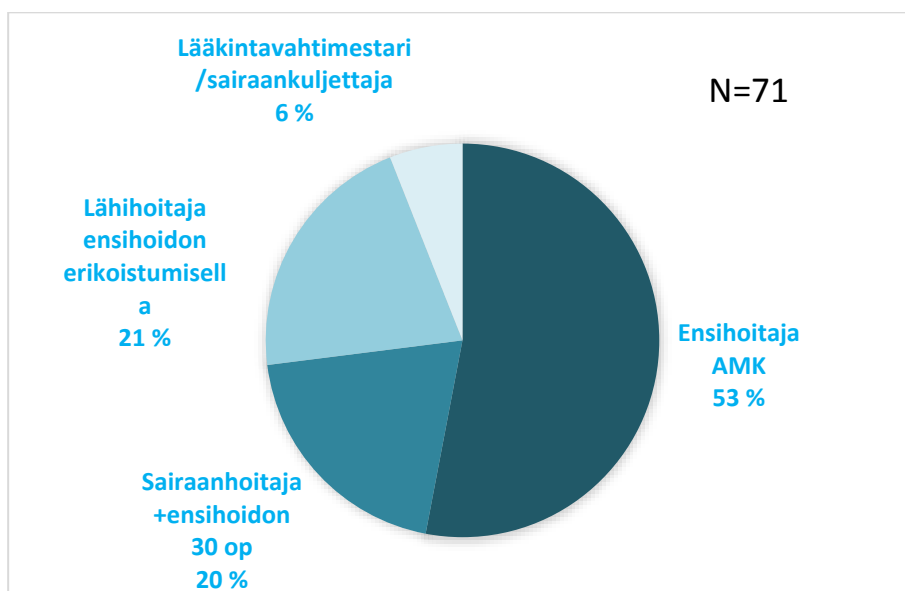
Kuva 5. Vastaajien ikäjakauma

Kokemusta ensihoitotyöstä oli 25 (35 %) vastaajalla 5 vuotta tai alle, 14 (20 %) 6–10 vuotta, 22 (31 %) 11–20 vuotta ja 10 (14 %) yli 20 vuotta. Vastaukset ovat myös kuvassa 6.



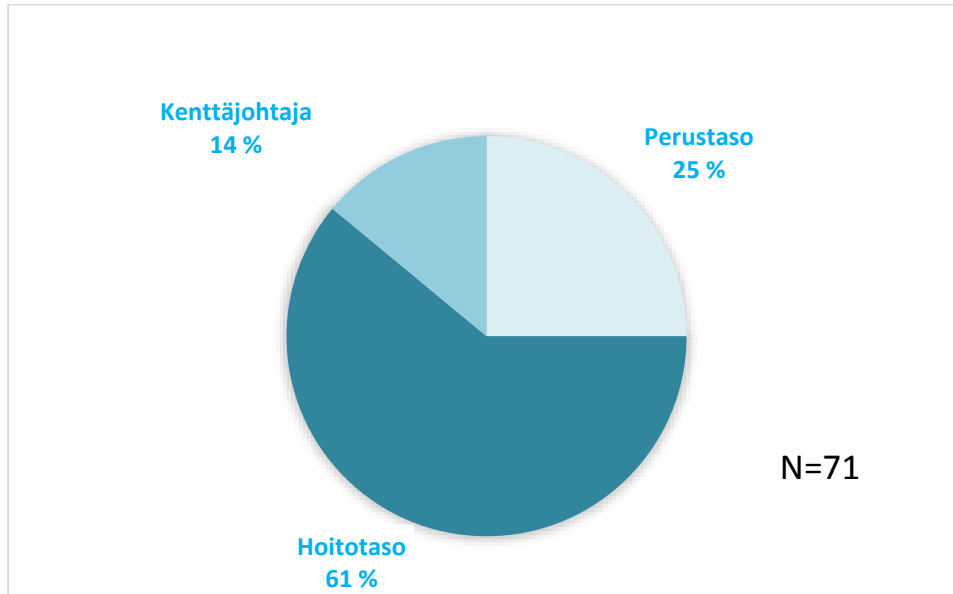
Kuva 6. Vastaajien työkokemus vuosina esitettynä

Koulutukseltaan vastaajista 38 (54 %) oli ensihoitajia (AMK), 14 (20 %) sairaanhoitajia ensihoidon 30 opintopisteen lisäopinnoilla, 15 (21 %) lähihoitajia ja 4 (6 %) lääkintävahtimestareita tai sairaankuljettajia (Kuva 7).



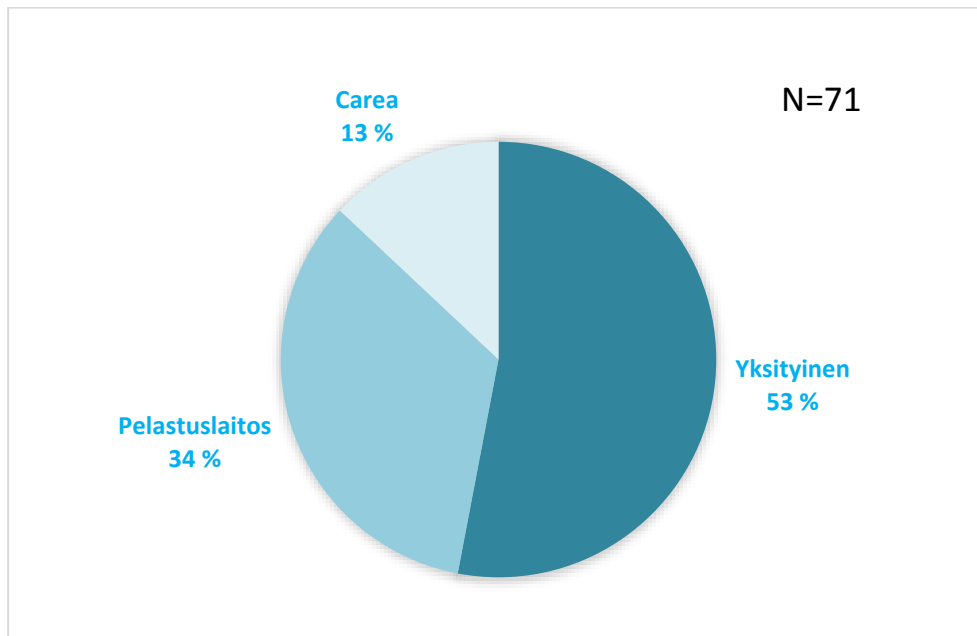
Kuva 7. Vastaajien koulutustasot kuvaajan avulla esitettynä

Vastaajista 18 (25 %) työskentelee perustasolla, 43 (61 %) hoitotasolla ja 10 (14 %) on kenttäjohtajia (kuva 8).



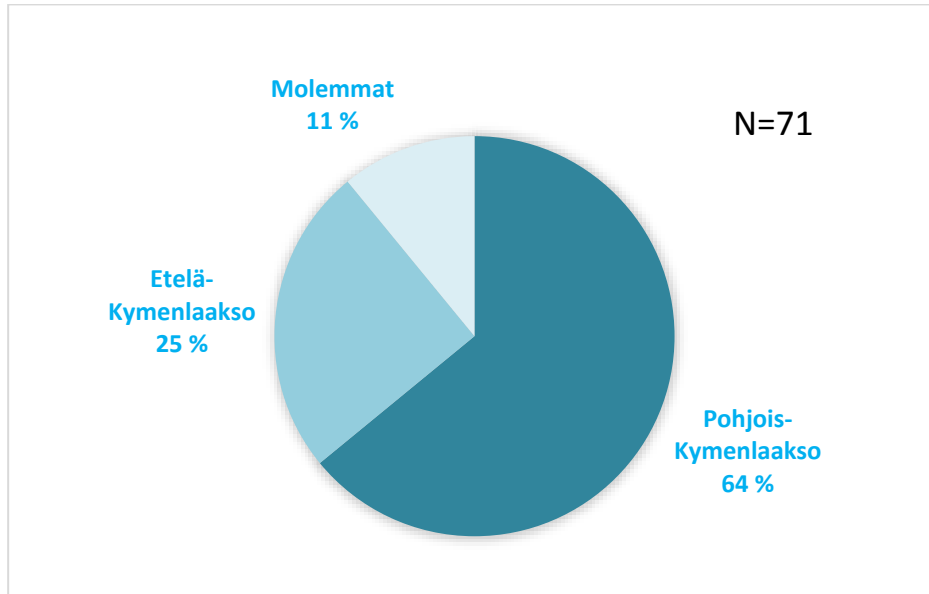
Kuva 8. Ensihoitotyön tasot, joilla vastaajat työskentelevät

Määräaikaisella sopimuksella työskenteli 10 (14 %) ja vakituisina työntekijöinä työskenteli 61 (86 %) vastaajista. Yksityisellä päätoimisena työskentelee vastaajista 38 (54 %), pelastuslaitoksilla 24 (34 %) ja Carean alaisuudessa 9 (13 %) (kuva 9).



Kuva 9. Työnantajat esitettynä kaavion avulla

Pohjois-Kymenlaaksossa työskenteleviä vastaajista oli 31 (44 %) ja Etelä-Kymenlaaksossa työskenteleviä 27 (38 %). Koko Kymenlaaksossa työskenteleviä oli 13 (18 %). Tulokset ovat esitettynä kuvassa 10.

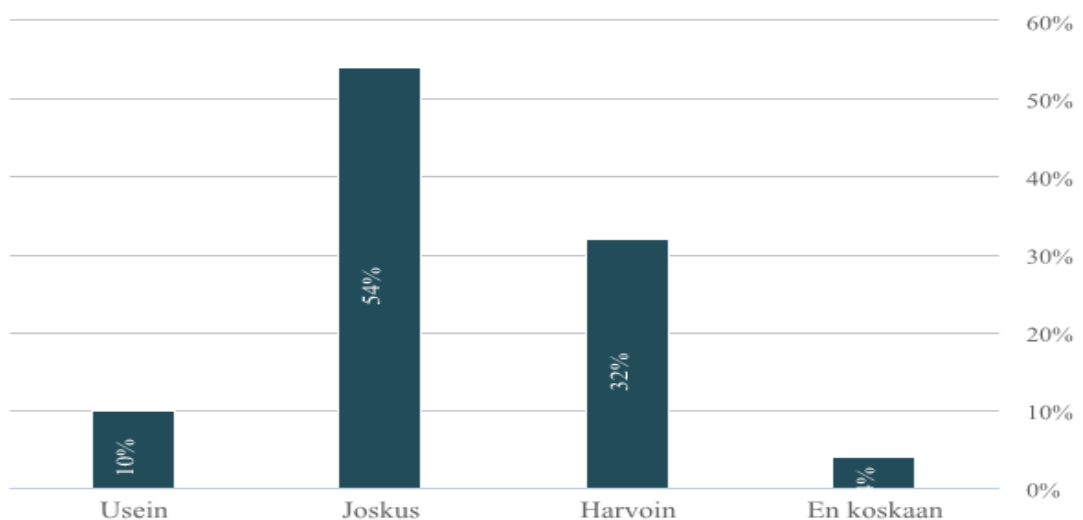


Kuva 10. Työskentely alue, jolla vastaajat työskentelevät

## 6.2 Strukturoidut kysymykset

### HENKILÖKOHTAINEN PSYYKKINEN KUORMITTAVUUS

Kysymys numero yhdeksän oli ensimmäinen varsinainen kysymys taustamuuttujien jälkeen: ”Olen kokenut psyykkistä kuormitusta ensihoitotyössä”. Vastaajista 7 (10 %) vastasi ”usein”, 38 (54 %) ”joskus”, 23 (32 %) ”harvoin” ja 3 vastaajaa (4 %) ei ollut kokenut psyykkistä kuormitusta koskaan. Vastaukset ovat myös näkyvillä kuvassa 11 ja taulukossa 2.



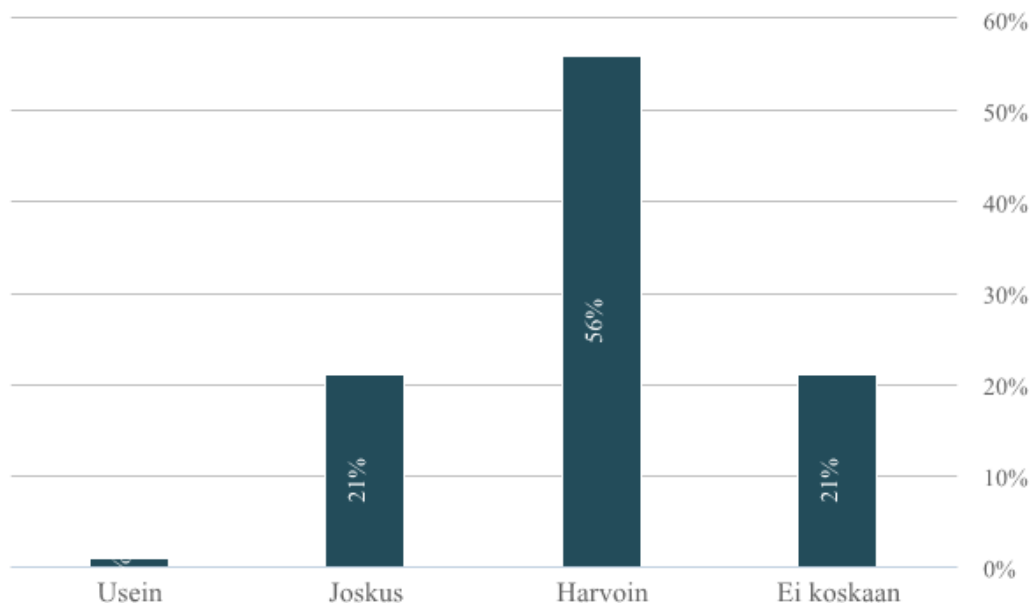
Kuva 11. Kaaviolla esitetty vastaajien (N=71) kokema psyykinen kuormitus

Taulukko 2. Vastaajien määrä sekä prosentuaalinen osuus kysymykseen 9

	<b>N</b>	<b>Prosentti</b>
Usein	7	10 %
Joskus	38	54 %
Harvoin	23	32 %
En koskaan	3	4 %

Seuraava väittämä oli: ”Työasiat kuormittavat minua psyykkisesti vapaa-ajalla”. Vastaajista 1 (1 %) vastasi ”usein”, 15 (21 %) ”joskus”, 40 (56 %) ”harvoin” ja ”ei koskaan” 15 (21 %). Nämä ovat esitettynä kuvassa 12 ja taulukossa 3.

Naisista 65 % oli kokenut psyykkistä kuormitusta työuransa aikana ja miehistä 62 %. Naisista 31 % oli joskus ja 46 % harvoin kokenut työasioiden kuormittavan myös vapaa-ajalla. Miehistä taas 62 % koki työasioiden kuormittavan harvoin vapaa-ajalla.



Kuva 12. Vastaajien (N=71) jakauma kysymykseen ”Työasiat kuormittavat minua psyykkisesti vapaa-ajalla”

Taulukko 3. Vastaukset kysymykseen ”Työasiat kuormittavat minua psyykkisesti vapaa-ajalla”

	<b>N=71</b>	<b>Prosentti</b>
Usein	1	1 %
Joskus	15	21 %
Harvoin	40	56 %
Ei koskaan	15	21 %

Seuraavaan kolmeen kysymykseen vastaajille annettiin viisiportainen Likert-asteikko, josta valita sopivin vaihtoehto oman kokeman perusteella. Vastaukset ovat myös esitettyinä kaaviona kuvassa 13. Väittämään numero 11 ”Minulla on tarpeeksi vapaa-aikaa töiden ohella, esimerkiksi perheelle, harrastuksille, yms”. ”täysin samaa mieltä” vastasi 22 (31 %), ”jokseenkin samaa mieltä” 38 (52 %), ”en samaa enkä eri mieltä” 4 (6 %), ”jokseenkin eri mieltä” 7 (10 %) ja ”täysin eri mieltä” 1 (1 %).

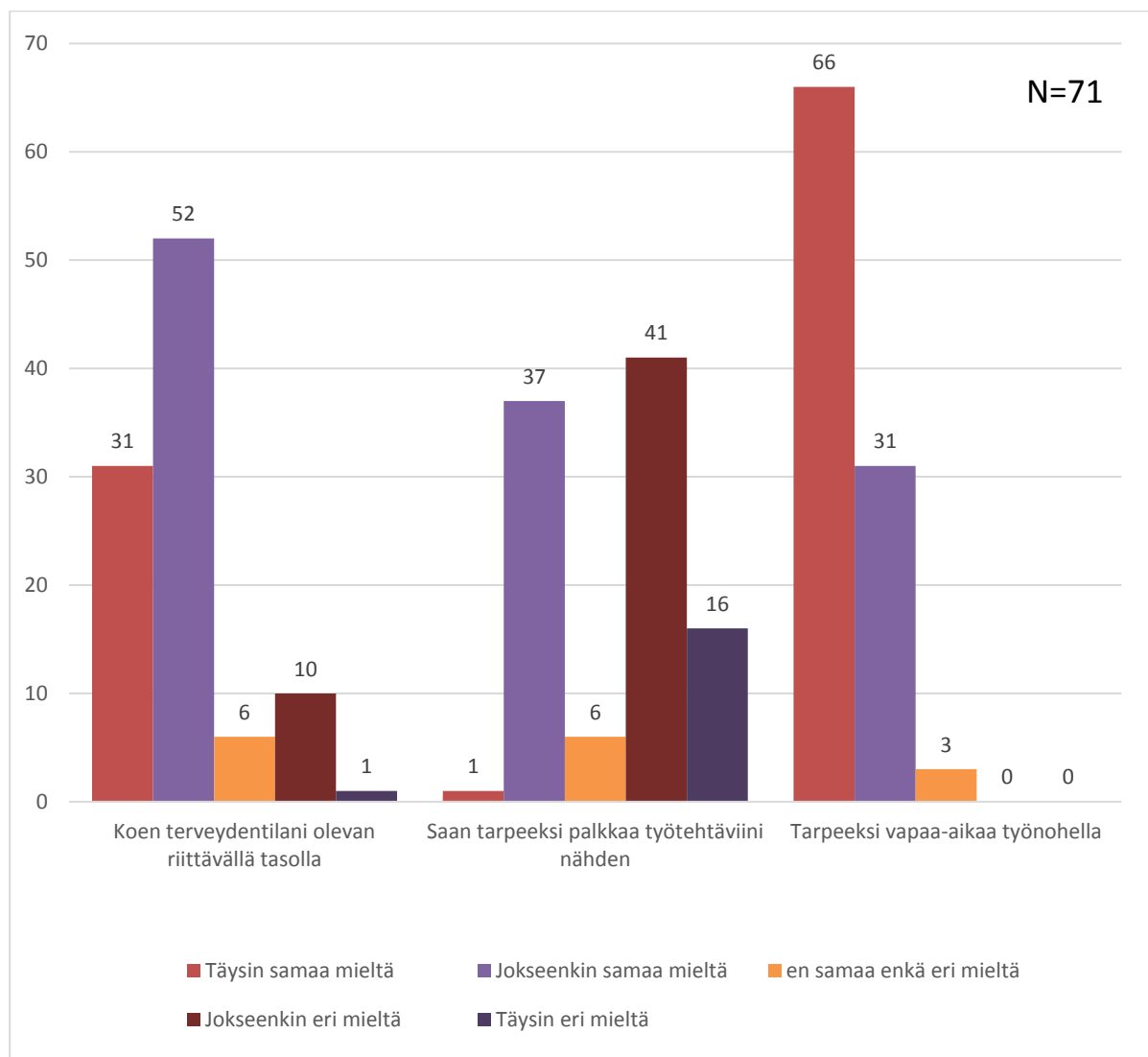
Pelastuslaitoksen työntekijöistä yli 90 % oli vastannut tähän väittämään joko ”täysin samaa mieltä” tai ”jokseenkin samaa mieltä”. Yksityisen puolen työntekijät kokevat enemmän vapaa-ajanpuutetta, sillä vain 16 % on ”täysin samaa mieltä”, mutta kuitenkin 60 % ”jokseenkin samaa mieltä”.

Väittämään numero 12 ”Saan tarpeeksi palkkaa työtehtäviini nähden” ”täysin samaa mieltä” vastasi 1 (1 %), ”jokseenkin samaa mieltä” 26 (37 %), ”en samaa enkä eri mieltä” 4 (6 %), ”jokseenkin eri mieltä” 29 (41 %) ja ”täysin eri mieltä” 11 (16 %) henkilöä.

Pelastuslaitoksen työntekijöistä useampi koki saavansa liian vähän palkkaa yksityiseen verrattuna. Lähihoitajien ja ensihoitajien (AMK) välillä ei ollut suuria eroja, mutta kukaan lähihoitaja ei ollut vastannut ”täysin eri mieltä”. Miehistä 40 % vastasi, ettei saa tarpeeksi palkkaa työtehtäviin nähden. Naisten vastaukset jakaantuivat tasaisesti.

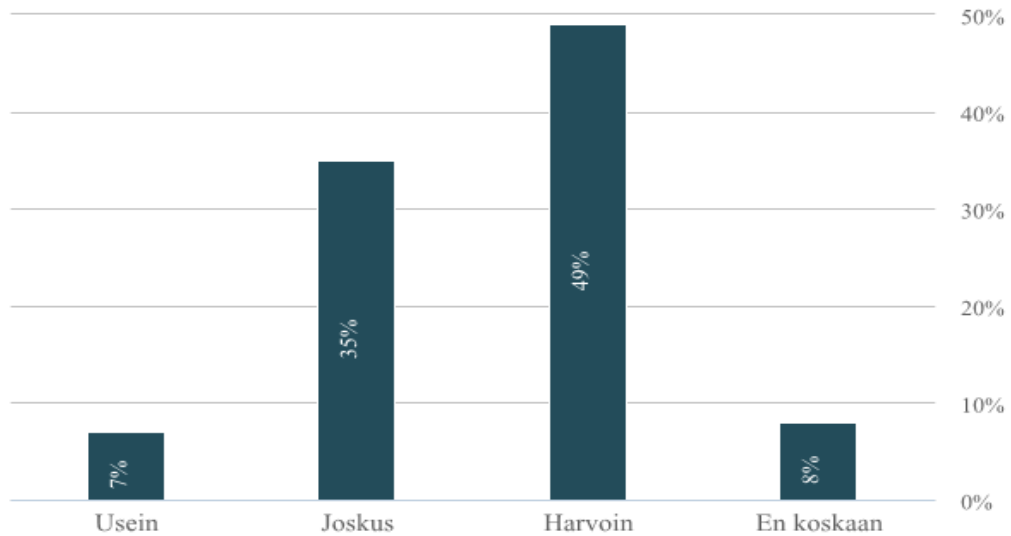
Väittämään numero 13 ”Koen oman terveydentilani olevan riittävällä tasolla työtehtävieni suorittamiseen” 47 (66 %) vastasi ”täysin samaa mieltä”, 22 (31 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 2 (3 %) ”en samaa enkä eri mieltä”. Vaihtoehtoja ”jokseenkin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä” ei valinnut kukaan.





Kuva 13. Vastaukset esitettyinä kaaviona kysymyksiin 11,12 ja 13 ja luvut ovat prosenttilukuja 5 (7 %) vastaajaa vastasi ”usein” väittämättään: ”Koen etten pysty auttamaan potilaita tarpeeksi haluamallaan tavalla”. ”Joskus” vastasi 25 (35 %), ”harvoin” 35 (49 %) ja ”en koskaan” 6 (9 %). Tulokset löytyvät myös kuvasta 14.

Lähihoitajista useampi (60 %) koki harvoin, ettei pysty auttamaan potilaita tarpeeksi, kun taas ensihoitajista (AMK) 47 % ja 50 % lääkintävahtimestari/sairaankuljettajista vastasi tähän ”joskus”. Naisista 58 % vastasi joskus kokevansa, ettei pysty auttamaan potilaita tarpeeksi haluamallaan tavalla ja miehistä taas tähän vastasi lähes 60 % ”harvoin”. Molemmista sukupuolista suurin osa vastaajista oli kokenut tämän tunteen joskus uransa aikana ja vain muutama vastaajista tunsu pystyvänsä aina auttamaan potilaitaan tarpeeksi.



Kuva 14. Vastaukset (N=71) väittämään ”Koen etten pysty auttamaan potilaita tarpeeksi haluamallani tavalla”

”Tunnen epävarmuutta osaamiseni suhteen tehtäviä suorittaessa” vastasi ”usein” 1 (1 %), ”joskus” 30 (42 %), ”harvoin” 34 (48 %) ja ”en koskaan” 6 (9 %) ensihoitajaa. Lähihoitajat kokivat vähemmän epävarmuutta osaamisensa suhteen, sillä heistä 67 % vastasi ”harvoin” ja kukaan ei koe usein epävarmuutta. Ensihoitajista (AMK) 47 % koki joskus epävarmuutta ja muutama koki usein epävarmuutta osaamisensa suhteen. 75 % lääkintävahtimestari/sairaan- kuljettajista koki joskus epävarmuutta osaamisestaan. Naisista 54 % joskus koki epävarmuutta, kun taas 51 % miehistä koki harvoin epävarmuutta osaamisensa tehtäviä suorittaessa. Iältään 26–35-vuotiaista kokee eniten epävarmuutta osaamisestaan.

## ENSIHOITOTYÖN AIHEUTTAMA PSYYKKINEN KUORMITTAVUUS

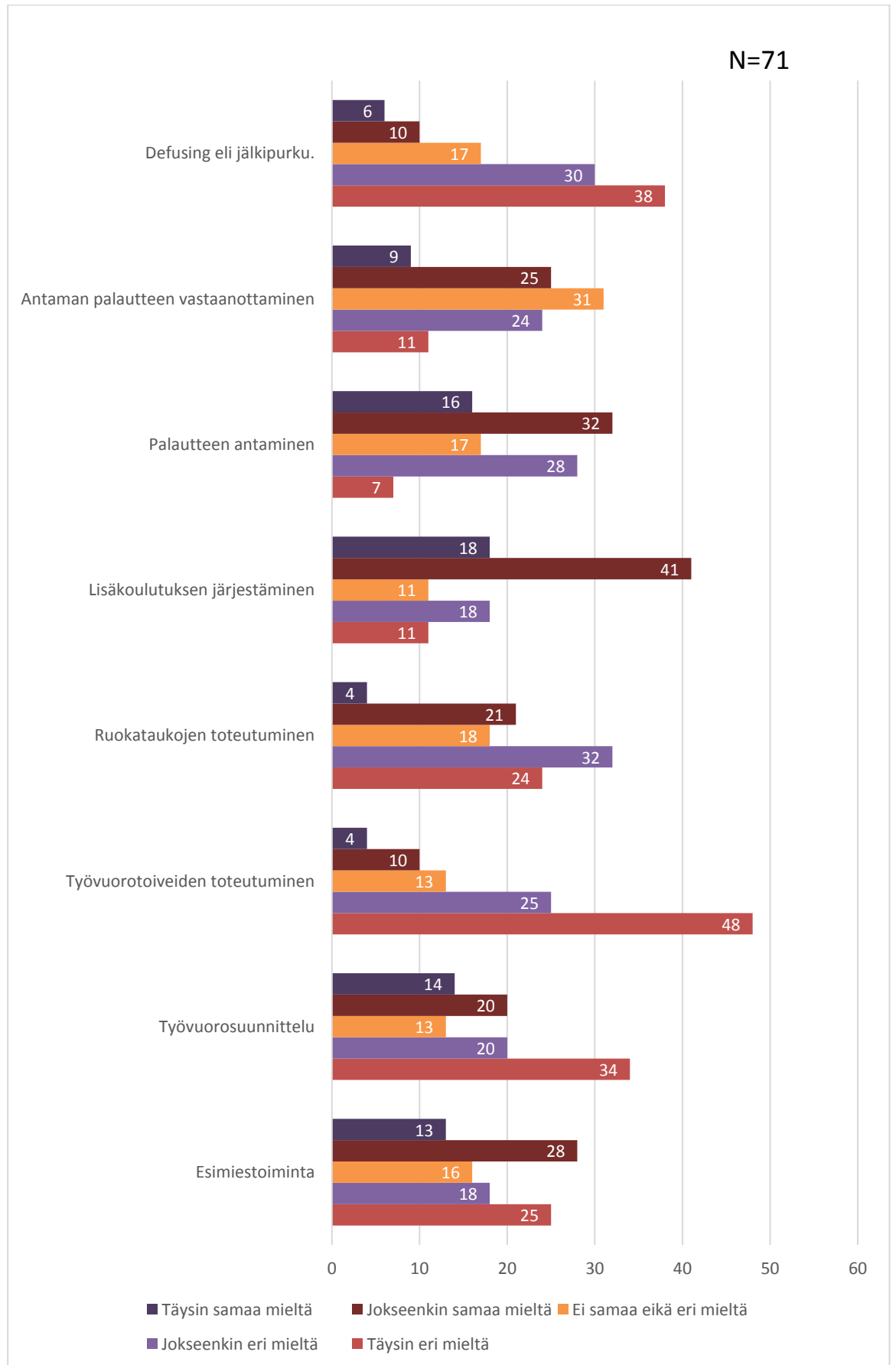
Seuraava väittämä oli ”Nämä asiat eivät suju työpaikallani toivomallani tavalla” ja siihen liittyen kahdeksan muuttujaa. Esimiestoiminnasta 18 (25 %) vastasi ”täysin eri mieltä”, 13 (18 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 11 (16 %) ”ei samaa eikä eri mieltä”, 20 (28 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 9 (13 %) ”täysin samaa mieltä”. Pohjois-Kymenlaaksossa oltiin tyytyväisempiä esimiestoimintaan, sillä heistä lähes 40 % on täysin eri mieltä väittämästä. Vastaava luku Etelä-Kymenlaaksossa on 16 %.

Työvuorosuunnittelusta vastasi 24 (34 %) ”täysin eri mieltä”, 14 (20 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 9 (13 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 14 (20 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 10 (14 %) ”täysin samaa mieltä”. Työvuorotoiveiden toteutumisesta vastaajista oli 34 (48 %) ”täysin eri mieltä”, 18 (25 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 9 (13 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 7 (10 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 3 (4 %) ”täysin samaa mieltä”.

Ruokataukoihin liittyvään väittämään vastasi 17 (24 %) ”täysin eri mieltä”, 23 (32 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 13 (18 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 15 (21 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 3 (4 %) ”täysin samaa mieltä”. Lisäkoulutuksen järjestämisestä vastaajista 8 (11 %) oli ”täysin eri mieltä”, 13 (18 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 8 (11 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 29 (41 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 13 (18 %) ”täysin samaa mieltä”.

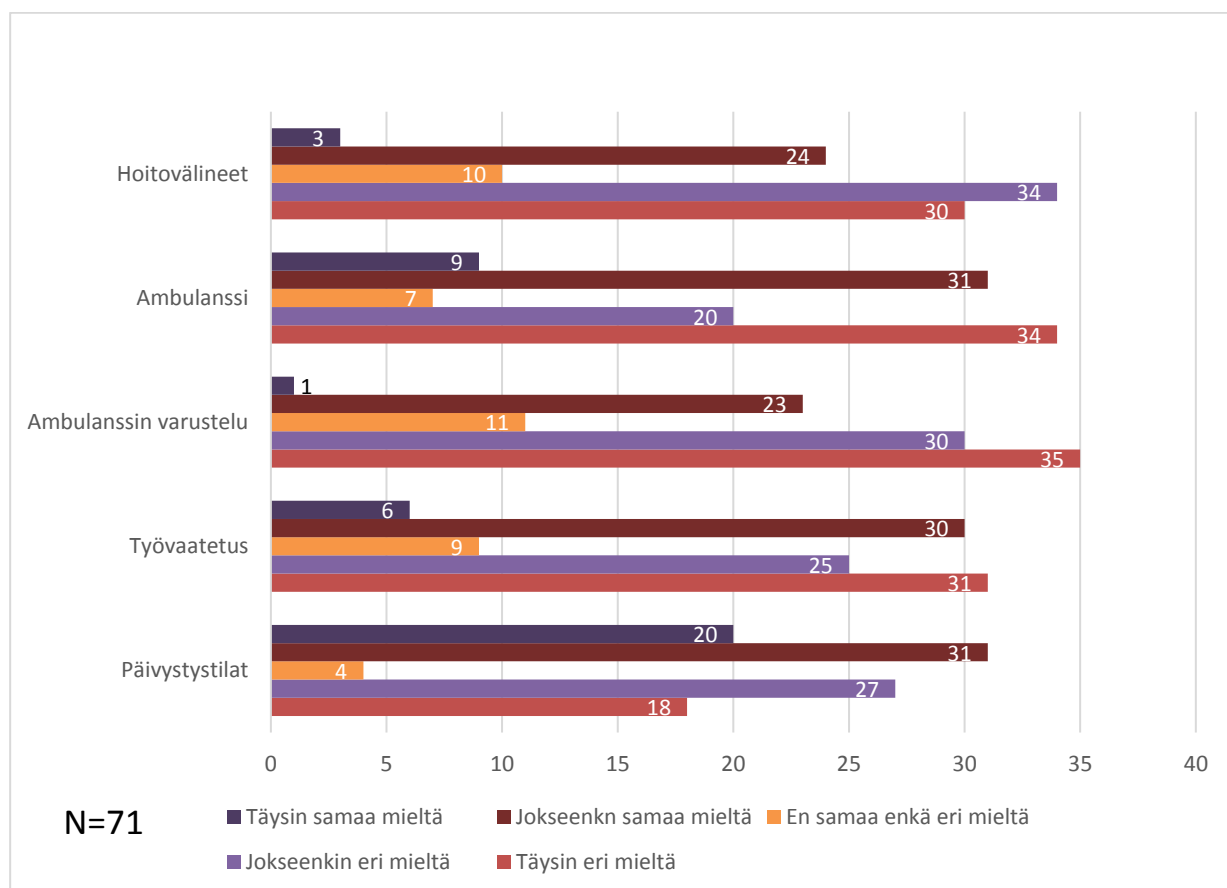
Palautteen antamisen ollessa muuttujana valitsi 5 (7 %) vaihtoehdon ”täysin eri mieltä”, 20 (28 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 12 (17 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 23 (32 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 11 (16 %) ”täysin samaa mieltä”. Antamani palautteen vastaanottamisesta liittyvään kohtaan vastasi 8 (11 %) ”täysin eri mieltä”, 17 (24 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 22 (31 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 18 (25 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 6 (9 %) ”täysin samaa mieltä”.

Viimeinen muuttuja tässä väittämässä oli defusing eli jälkipurku. Tähän 27 (38 %) vastasi ”täysin eri mieltä”, 21 (30 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 12 (17 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 7 (10 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 4 (6 %) ”täysin samaa mieltä”. Tästä väittämästä ja sen vastauksista on esitetty kuva 15.



Kuva 15. Vastaukset prosentteina kuvattuna väittämään ”Nämä asiat eivät suju työpaikallani toivomallani tavalla”

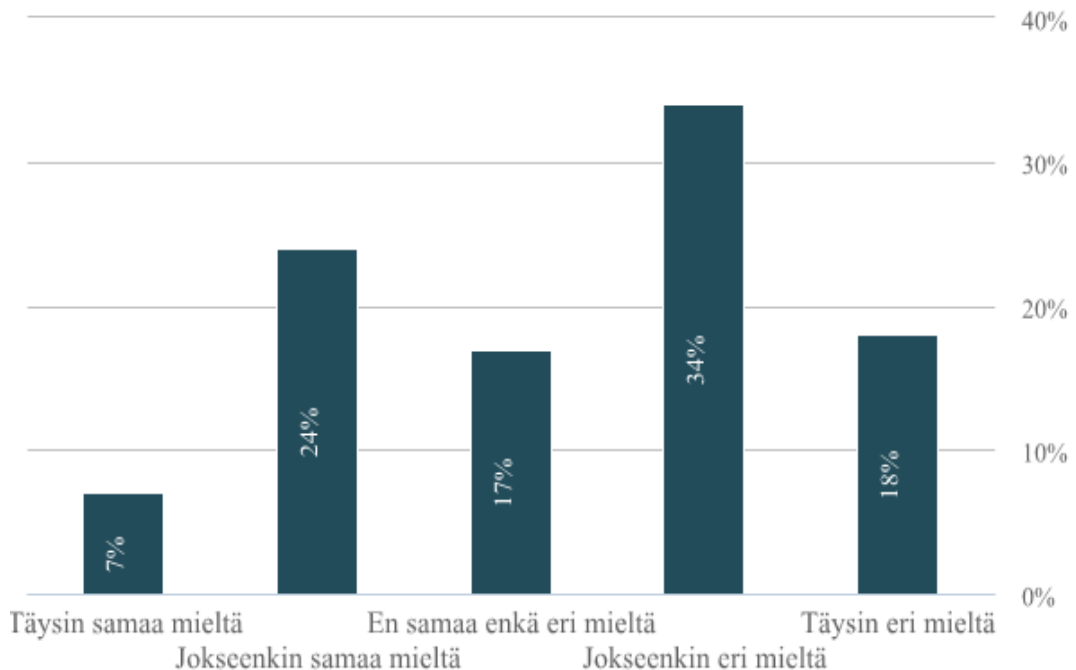
Seuraava väittämä oli ”Koen, että seuraavissa asioissa on puutteita optimaalisen työtuloksen saavuttamiseksi” ja muuttujia viisi. Hoitovälineistä 21 (30 %) vastaajista ajatteli ”täysin eri mieltä”, 24 (34 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 7 (10 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 17 (24 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 2 (3 %) ”täysin samaa mieltä”. Muuttujan ollessa ambulanssi (tekniikka/ikä/kunto), vastasi 24 (34 %) ”täysin eri mieltä”, 14 (20 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 5 (7 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 22 (31 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 6 (9 %) ”täysin samaa mieltä”. Ambulanssin varustelusta 25 (35 %) ajatteli ”täysin eri mieltä”, 21 (30 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 8 (11 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 16 (23 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 1 (1 %) ”täysin samaa mieltä”. Työvaatetuksesta 22 (31 %) vastasi ”täysin eri mieltä”, 18 (25 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 6 (9 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 21 (30 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 4 (6 %) ”täysin samaa mieltä”. Viimeisen muuttujan ollessa päivystystilat, vastasi 13 (18 %) ”täysin eri mieltä”, 19 (27 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 3 (4 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 22 (31 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 14 (20 %) ”täysin samaa mieltä”. Vastaukset ovat esitettyinä alapuolella kuvassa 16.



Kuva 16. Vastaukset prosentteina esitettyinä väittämään ”Koen, että seuraavissa asioissa on puutteita optimaalisen työtuloksen saavuttamiseen”

42 % naisista oli jokseenkin samaa mieltä, että hoitovälineissä on puutteita, miehillä vastaava prosenttiluku oli vain 13 %. Myös päivystystilojen viihtyvyyteen liittyvässä kysymyksessä oli samanlainen trendi, sillä useampi mies oli tyytyväinen päivystystiloihin verrattuna naisiin. Tästä on tarkemmat vastaukset avoimia kysymyksiä käsiteltäessä sivulla 63. Pelastuslaitoksen työntekijät olivat tyytyväisempiä hoitovälineistöön, ambulanssin kuntoon ja työvaatetukseen. Yksityisellä puolella työskentelevistä lähes puolet koki, että ambulanssin kunnossa ja työvaatetuksessa olisi parantamisen varaa, jotta optimaalinen työtulos voitaisiin saavuttaa.

Seuraava väittämä numero 20 koski ensihoidon kuljettamatta jättämiseen liittyviä tehtäviä: ”Koen ensihoidon kuljettamatta jättämistehtävät (X5 ja X8) psyykkisesti kuormittavina.” 5 (7 %) vastasi ”täysin samaa mieltä”, 17 (24 %) ”jokseenkin samaa mieltä”, 12 (17 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 24 (34 %) ”jokseenkin eri mieltä” ja 13 (18 %) ”täysin eri mieltä”. (Kuva 17.)

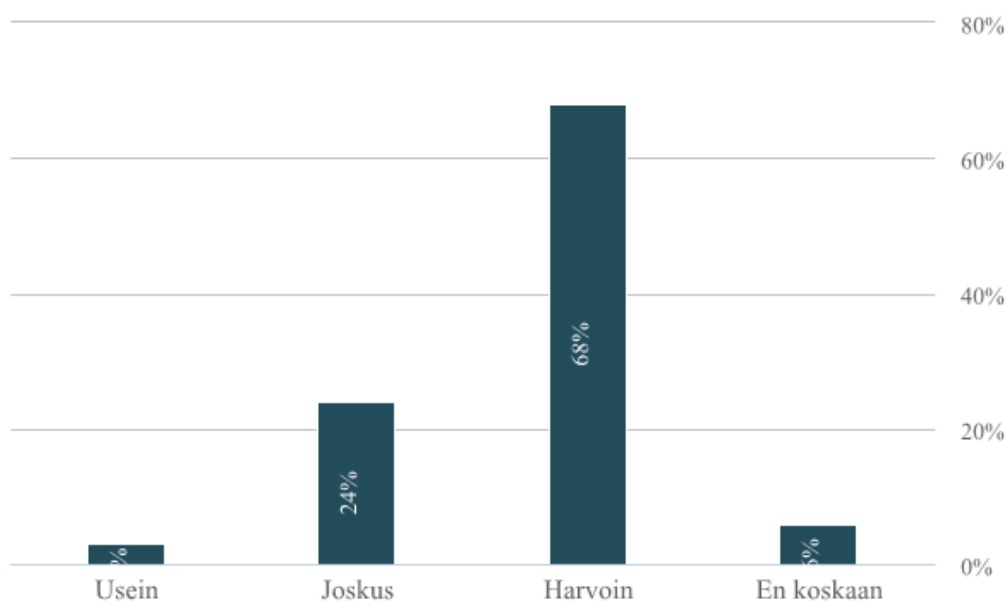


Kuva 17. Vastaukset (N=71) väittämään ” Koen ensihoidon kuljettamatta jättämistehtävät (X5 ja X8) psyykkisesti kuormittavina”

Naisista 50 % vastasi ”jokseenkin samaa mieltä” ja ”täysin samaa mieltä” väittämään ”koen kuljettamatta jättämistehtävät psyykkisesti kuormittavina”. Miehistä tähän vastasi 40 % ”jokseenkin eri mieltä”. Ensihoitaja AMK koulutuksen

käyneistä 42 % koki nämä psyykkisesti kuormittavina, kun taas sairaanhoitajat, joilla 30 opintopistettä ensihoidonopintoja, oli vain 14 % kokenut nämä psyykkisesti kuormittavina.

Vastaajista 2 (3 %) koki turvattomuutta ensihoitotilanteissa usein, 17 (24 %) joskus, 48 (68 %) harvoin ja 4 (6 %) ei koskaan. Nämä vastaukset ovat esitettyinä kuvassa 18 ja taulukossa 4.



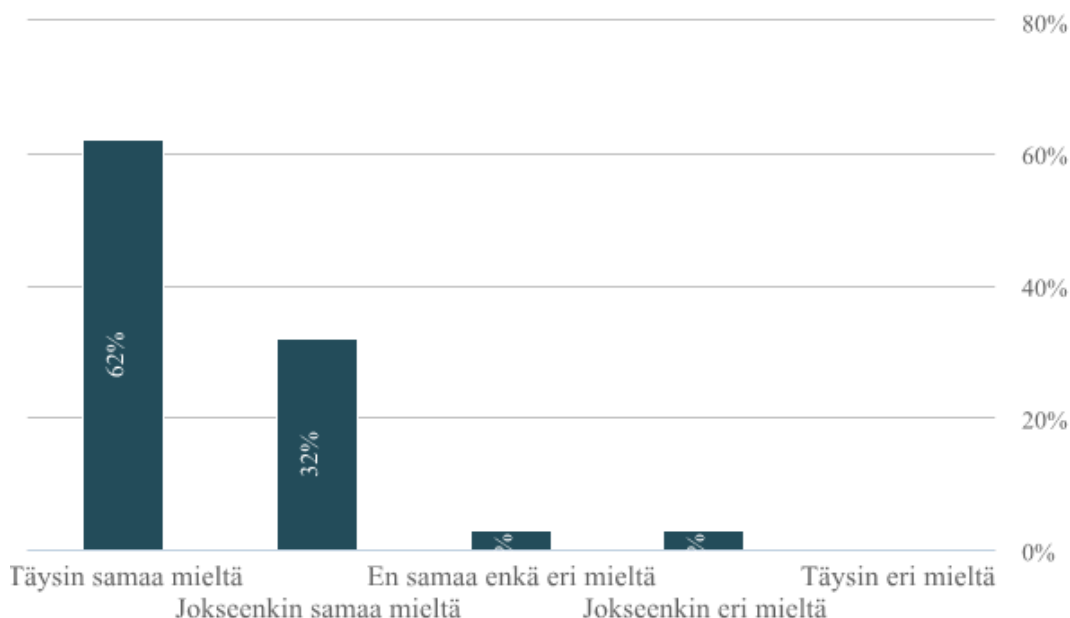
Kuva 18. Vastaukset (N=71) väittämään numero 21 ”Koen turvattomuutta ensihoitotilanteissa”

Taulukko 4. Vastausten jakauma määrinä ja prosentteina väittämään numero 20

	N	Prosentti
Usein	2	3 %
Joskus	17	24 %
Harvoin	48	68 %
En koskaan	4	6 %

Väittämän ”Luotettava työpari vähentää psyykkistä kuormitusta” vastaukset jakautuivat kahden vaihtoehdon välille: ”Täysin samaa mieltä” oli 60 (85 %) vastajaa ja 11 (16 %) vastasi ”jokseenkin samaa mieltä”. Muihin vaihtoehtoihin ei tullut yhtään valintaa väittämässä. Väittämään ”Koen itseeni tervetulleeksi työyhteisössä” vastasi 44 (62 %) ”täysin samaa mieltä”, 23 (32 %) ”jokseenkin

samaa mieltä”, 2 (3 %) ”en samaa enkä eri mieltä” ja 2 (3 %) ”jokseenkin eri mieltä” sekä kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa ”täysin eri mieltä”. Tämän väittämän vastaukset ovat esitettynä kuvassa 19 ja taulukossa 5.



Kuva 19. Vastaajien (N=71) jakautuminen väittämään ”Koen itseni tervetulleeksi työyhteisössä”

Taulukko 5. Väittämän ”Koen itseni tervetulleeksi työyhteisössä” vastaukset taulukossa

	N	Prosentti
Täysin samaa mieltä	44	62 %
Jokseenkin samaa mieltä	23	32 %
En samaa enkä eri mieltä	2	3 %
Jokseenkin eri mieltä	2	3 %
Täysin eri mieltä	0	0 %

Seuraava väittämä oli ”Seuraavat asiat aiheuttavat psyykkistä kuormitusta” ja sisälsi 12 muuttujaa. Vastausvaihtoehtoina oli aiemmissakin kysymyksissä käytetty 5-portainen Likert-asteikko. Vastaukset ovat esitettynä myös kuvassa 20. Ensimmäinen muuttuja oli ”sääolosuhteet ajon aikana”, johon vastaajista 10 (14 %) vastasi ”täysin eri mieltä”, 15 (21 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 10 (14 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 31 (44 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 5 (7 %) ”täysin samaa mieltä”. Muuttujan ollessa ”työajat”, vastasi 9 (13 %) ”täysin eri



mieltä”, 22 (31 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 11 (16 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 27 (38 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 2 (3 %) ”täysin samaa mieltä”.

Seuraavana muuttujana oli ”taukojen puute työvuoron aikana”, johon 7 (10 %) vastasi ”täysin eri mieltä”, 24 (34 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 12 (17 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 21 (30 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 7 (10 %) ”täysin samaa mieltä”. Muuttujasta ”työn fyysisyys” vastaajista 12 (17 %) oli ”täysin eri mieltä”, 41 (56 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 12 (17 %) ”en samaa enkä eri mieltä” ja 6 (9 %) ”jokseenkin samaa mieltä”. ”Työvuorojen epäsäännöllisyys” psyykkisenä kuormittavuus tekijänä vastasi 13 (18 %) ”täysin eri mieltä”, 22 (31 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 10 (14 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 20 (28 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 6 (9 %) ”täysin samaa mieltä”.

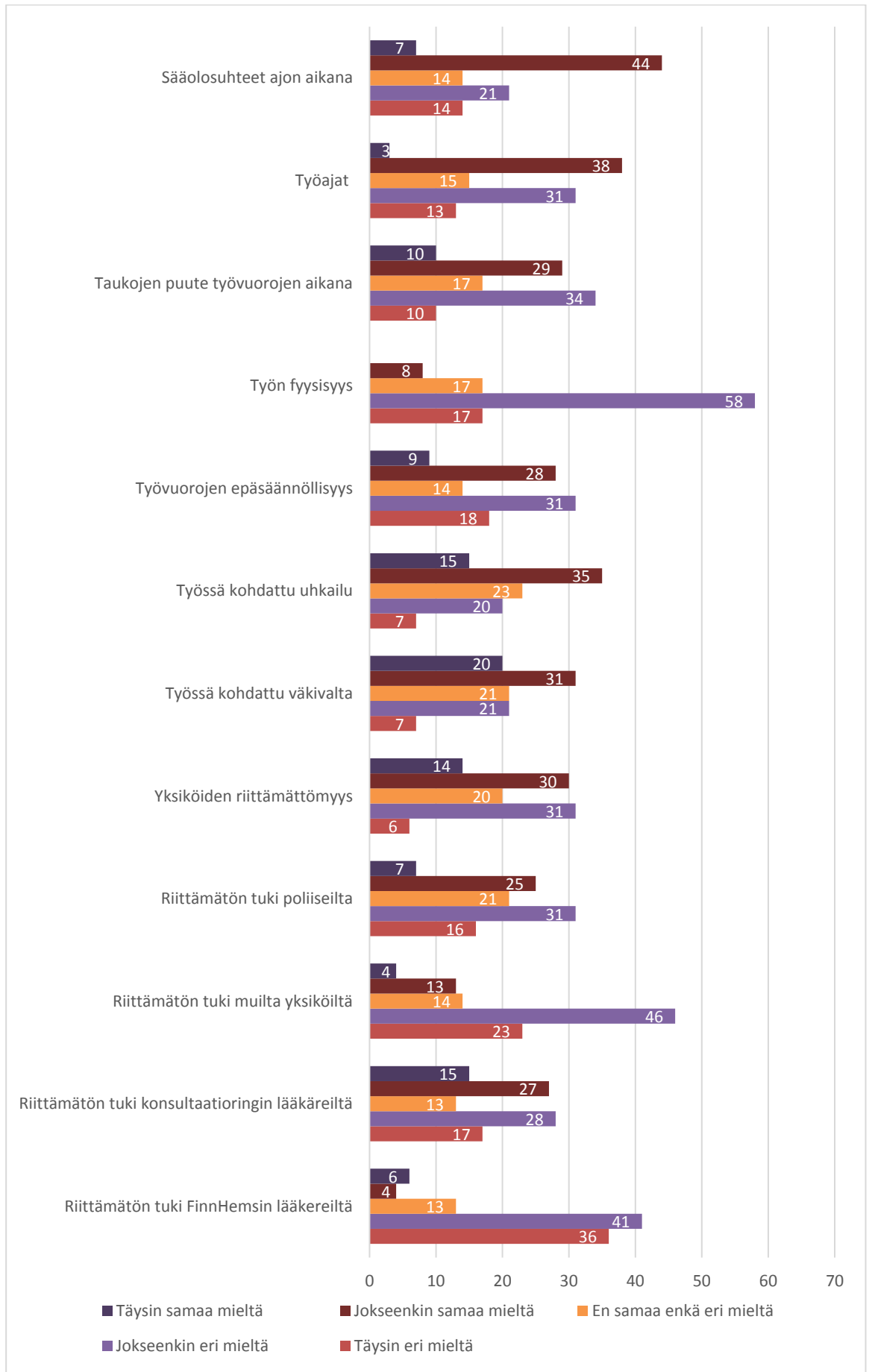
Seuraavaksi muuttujana oli ”työssä kohdattu uhkailu”, mihin 5 (7 %) vastasi ”täysin eri mieltä”, 14 (20 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 16 (23 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 25 (35 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 11 (16 %) ”täysin samaa mieltä”. ”Työssä kohdattuun väkivaltaan” valitsi vastaajista 5 (7 %) ”täysin eri mieltä”, 15 (21 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 15 (21 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 22 (31 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 14 (20 %) ”täysin samaa mieltä”.

Seuraava muuttuja oli ”yksiköiden riittämättömyys alueellani”, johon 4 (6 %) vastasi ”täysin eri mieltä”, 22 (31 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 14 (20 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 21 (30 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 10 (14 %) ”täysin samaa mieltä”. Muuttujan ollessa ”riittämätön tuki poliisilta” ajatteli 11 (16 %) ”täysin eri mieltä”, 22 (31 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 15 (21 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 18 (25 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 5 (7 %) ”täysin samaa mieltä”. Seuraavaksi muuttujana oli ”riittämätön tuki muilta yksiköiltä”. Tähän 16 (23 %) vastasi ”täysin eri mieltä”, 33 (47 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 10 (14 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 9 (13 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 3 (4 %) ”täysin samaa mieltä”.

Vastaajista 12 (19 %) oli ”täysin eri mieltä”, että saa riittämättömästi tukea konsultaatioringin lääkäreiltä. Tähän 20 (28 %) vastasi ”jokseenkin eri mieltä”, 9 (13 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 19 (27 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 11 (16 %) ”täysin samaa mieltä”. Viimeinen muuttuja tässä väittämässä oli ”riittämätön tuki FinnHemsin lääkäreiltä”. Vastaajista 26 (37 %) oli ”täysin eri

mieltä”, 29 (41 %) ”jokseenkin eri mieltä”, 9 (13 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 3 (4 %) ”jokseenkin samaa mieltä” ja 4 (6 %) ”täysin samaa mieltä”.

35 % naisista koki, ettei saa tarpeeksi tukea konsultaatioringin lääkäreiltä. Pohjois-Kymenlaakson ensihoitajista 55 % koki ettei saa tarpeeksi tukea konsultaatioringin lääkäreiltä, kun taas Etelä-Kymenlaaksossa tämä vastaus oli 26 %. 54 % 11–20 vuotta töissä olleista koki myös saavansa liian vähän tukea konsultaatioringin lääkäreiltä. Kenttäjohtajat kokivat eniten psyykkistä kuormitavuutta yksiköiden riittämättömyydestä. Hoitotasoiset ensihoitajat kokivat saavansa liian vähän tukea poliiseilta. Pohjois-Kymenlaaksosta 35 % ensihoitajista ja 26 % Etelä-Kymenlaaksosta koki saavansa liian vähän tukea poliiseilta.



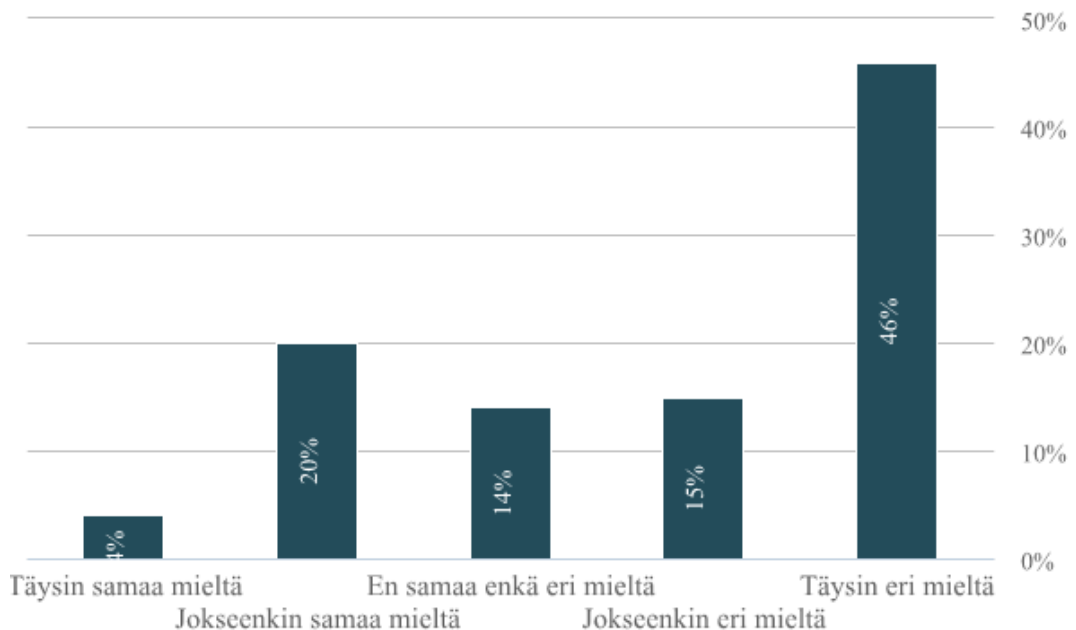
Kuva 20. Vastaukset (N=71) prosentteina kuvattuna väittämään "Seuraavat asiat aiheuttavat psyykkistä kuormitusta"

Kiusaamista nykyisessä työpaikassaan oli kokenut 9 (13 %) ihmistä. 56 (79 %) vastaajaa ei ollut kokenut kiusaamista ollenkaan ja 6 (9 %) ei osannut sanoa. Kiusaamista nykyisellä työpaikallaan oli havainnut 27 (38 %) ja 34 (48 %) ei ollut havainnut. 10 (14 %) ei osannut sanoa.

## MUUTOSTEN AIHEUTTAMA PSYYKKINEN KUORMITTAVUUS

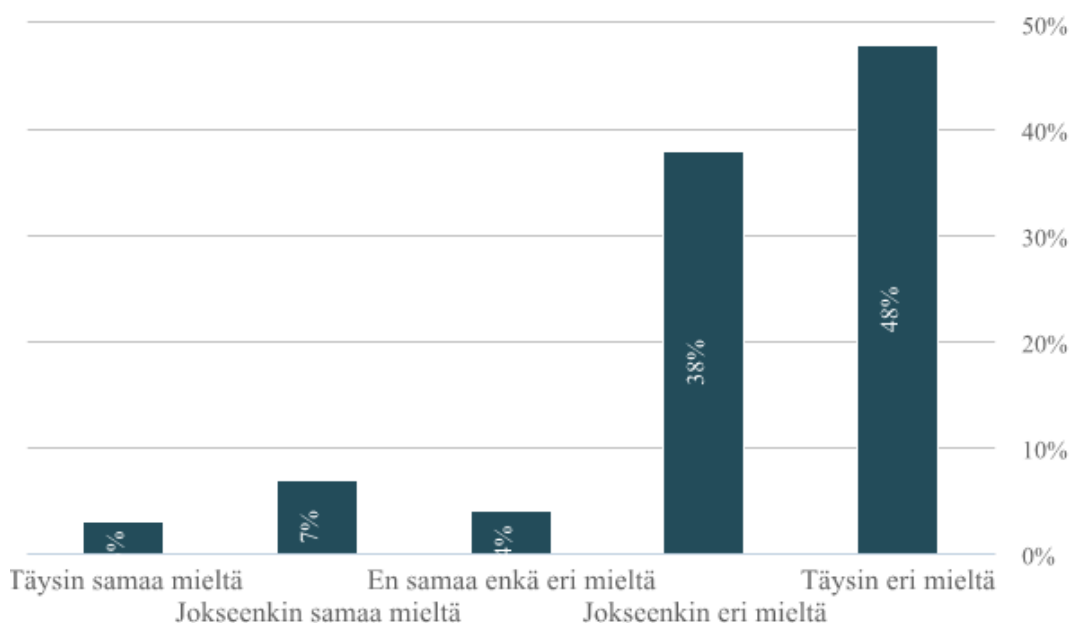
Seuraava kysymys oli numero 28 ja se oli ”Koen paineita hakeutua ensihoidon ylempään ammattitutkintoon suuntaavaan koulutukseen”. Vastaajista 3 (4 %) oli ”täysin samaa mieltä”, 14 (20 %) ”jokseenkin samaa mieltä”, 10 (14) ”en samaa enkä eri mieltä”, 11 (16 %) jokseenkin eri mieltä” ja 33 (47 %) ”täysin eri mieltä”. Vastaukset ovat esitettynä kuvassa 21. Lähihoitajista 40 % kokivat paineita hakeutua ensihoidon ylempään ammattitutkintoon.

Vastaajista 11 (16 %) oli joutunut suorittamaan lisäopintoja, jotta oli saanut pitää hoitoluvan alueellaan, ja 60 (85 %) ei ole joutunut. 50 % sairaanhoitajista, joilla 30 opintopistettä ensihoidon opintoja oli joutunut suorittamaan lisäopintoja.



Kuva 21. Vastaukset kysymykseen 28, joka koski paineita hakeutua ylempään ammattitutkintoon. ”Täysin samaa mieltä” vastauksen numero on 4 %.

Väittämään ”Olen saanut riittävästi ennakkotietoa sote-uudistuksen mahdollisista vaikutuksista alueeni terveyspalveluihin ja ensihoitajien työnkuvaan” vastasi 2 (3 %) ”täysin samaa mieltä”, 5 (7 %) ”jokseenkin samaa mieltä”, 3 (4 %) ”en samaa enkä eri mieltä”, 27 (38 %) ”jokseenkin eri mieltä” ja 34 (48 %) ”täysin eri mieltä”. Tästä on esitettyä vastaukset myös kuvassa 22 sekä taulukossa 6.



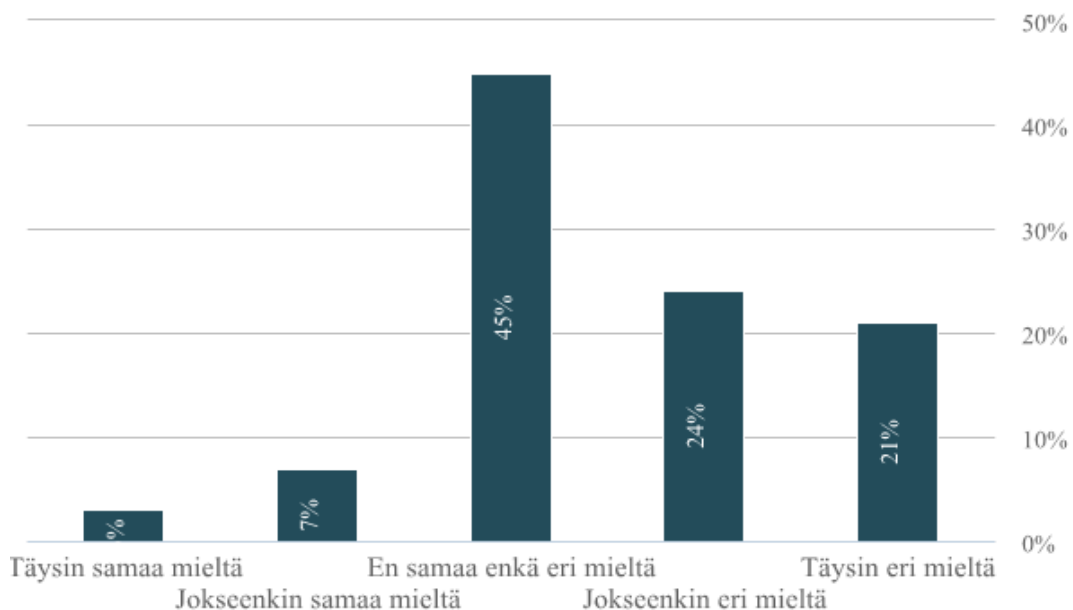
Kuva 22. Vastaajien (N=71) jakautuminen väittämään ”Olen saanut riittävästi ennakkotietoa sote-uudistuksen mahdollisista vaikutuksista alueeni terveyspalveluihin ja ensihoitajien työnkuvaan”

Taulukko 6. Kuva 22:n vastaukset selkeämmin esitettyinä

	N	Prosentti
Täysin samaa mieltä	2	3 %
Jokseenkin samaa mieltä	5	7 %
En samaa enkä eri mieltä	3	4 %
Jokseenkin eri mieltä	27	38 %
Täysin eri mieltä	34	48 %

Toinen väittäjä sote-uudistukseen liittyen oli ”Sote-uudistus vaikuttaa positiivisesti ajatuksiini tehdä töitä ensihoidossa”. 2 (3 %) vastasi ”täysin samaa mieltä”, 5 (7 %) ”jokseenkin samaa mieltä”, 32 (45 %) ”en samaa enkä eri

mieltä”, 17 (24 %) ”jokseenkin eri mieltä” ja 15 (21 %) ”täysin eri mieltä”. Tähän väittämään on esitetty vastaukset myös kuvassa 23 sekä taulukossa 7. Miehet kokivat sote-uudistuksen enemmän negatiivisena kuin naiset. Myöskin Etelä-Kymenlaakson ensihoitajat kokivat sen negatiivisempänä kuin Pohjois-Kymenlaakson ensihoitajat.



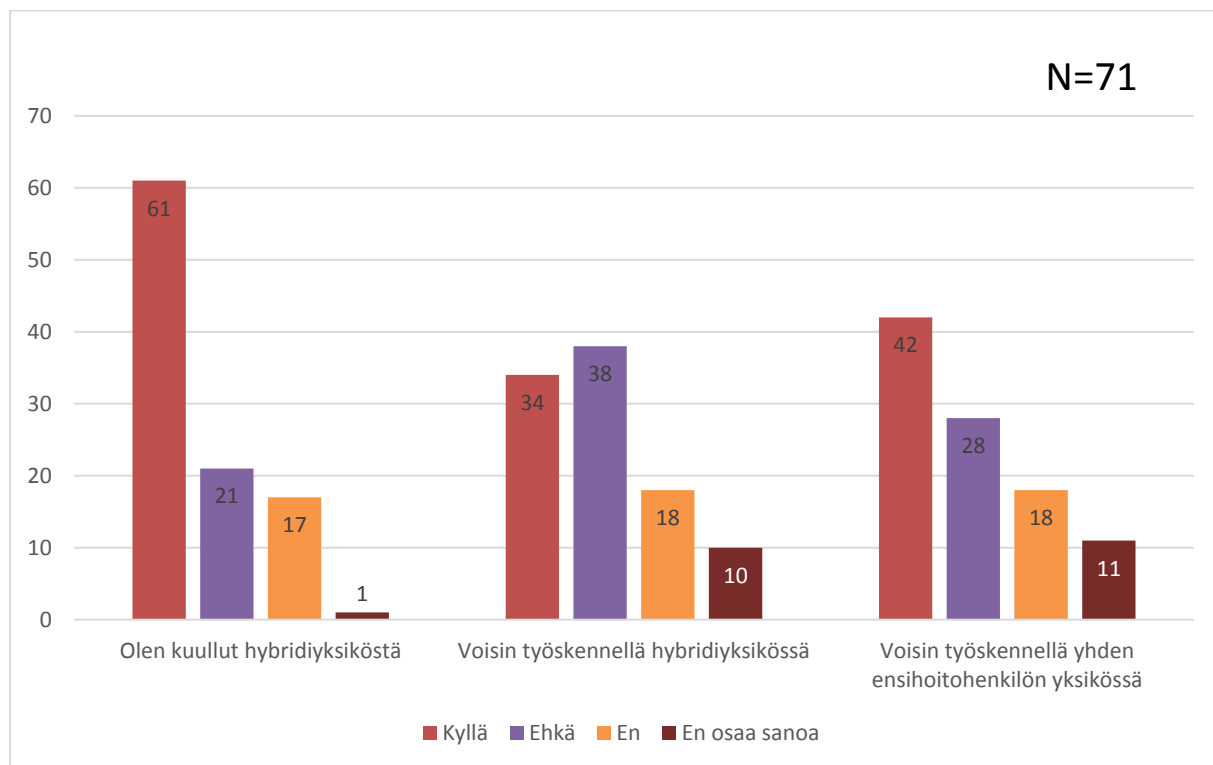
Kuva 23. Vastaukset (N=71) väittämään 31 joka käsittelee sote-uudistusta

Taulukko 7. Vastaukset esitettynä selkeämmin väittämään 31

	<b>N</b>	<b>Prosentti</b>
Täysin samaa mieltä	2	3 %
Jokseenkin samaa mieltä	5	7 %
En samaa enkä eri mieltä	32	45 %
Jokseenkin eri mieltä	17	24 %
Täysin eri mieltä	15	21 %

Seuraavat kaksi väittämää liittyivät hybridiyksikköön. Ensimmäinen väittämä oli ”Olen kuullut hybridiyksiköstä, joka koostuu ensihoitaja-pelasta työparista, joilla voi olla myös tiettyjä erikseen määriteltyjä pelastustoimen tehtäviä sekä kotihoidon tehtäviä”. 43 (61 %) vastaajaa oli kuullut yksiköstä ja 15 (21 %) vastasi ”ehkä”. 12 (17 %) ei ollut kuullut yksiköstä ja 1 (1 %) vastaaja ei osannut sanoa. 24 (34 %) voisi työskennellä kyseisessä yksikössä ja 13 (18 %) ei

haluaisi. 27 (38 %) voisi ehkä tehdä töitä hybridiyksikössä ja 7 (10 %) ei osannut sanoa. Vastaaajista 30 (42 %) voisi työskennellä yhden ensihoitohenkilön yksikössä ja 20 (28 %) vastasi ”ehkä”. 13 (18 %) ei haluaisi työskennellä kyseisessä yksikössä ja 8 (11 %) ei osannut sanoa. Näistä kolmesta väittämistä, jotka koskivat ensihoidon uusia muutoksia ensihoitoyksiköissä, on vastaukset koottu kuvaan 24.



Kuva 24. Kysymysten aiheena ollut uudet ensihoitoyksiköt ja vastaukset esitettynä prosentteina

### 6.3 Avoimet kysymykset

Avoimia kysymyksiä kyselyssä oli neljä: kysymykset 18, 19, 23 ja 35. Kaikki eivät vastanneet avoimiin kysymyksiin. Esimerkiksi jos vaihtoehtona oli ”kyllä, kerro miksi”, niin vaikka se oli valittuna, ei ollut kirjoitettu laajempaa vastausta. Eniten vastattiin kysymykseen 23, joka käsitteli työparin vaikutusta työskenteleeseen.

Ensimmäinen avoin kysymys oli kysymys 18: ”Koetko päivystystilat viihtyisiksi?” Tähän vastausvaihtoehtoina olivat ”kyllä”, jonka valitsi 34 (48 %), ja ”en, kerro miksi”, minkä valitsi 37 (52 %). 31 henkilöä vastasi avoimeen. Yleisimmät syyt huonoon viihtyvyyteen ovat sisäilmaongelmat, ahtaus ja meteli:

*"...sisäilmaongelmat vaikuttavat osalla asemista oleskelutilojen viihtyvyyteen."*

*"Ahtaat, tunkkaiset, ei mahdollisuutta omaan rauhaan."*

*"sisäilmaongelmia, unen katkonaisuus melun vuoksi..."*

*"Hometta, meteliä, ei mahdollisuutta olla rauhassa."*

Osa vastaajista koki päivystystilat puutteellisiksi, kuten esimerkiksi peseytymismahdollisuudet olivat huonot. Päivystystiloja ei myös pidetty asianmukaisina sekä kylmyys nousi esille useassa vastauksessa:

*"Puutteita wc ja peseytymistiloissa."*

*"suunniteltu pelastuksen tarpeita ajatellen."*

*"Työtilat ovat toimivat, mutta eivät viihtyisiä..."*

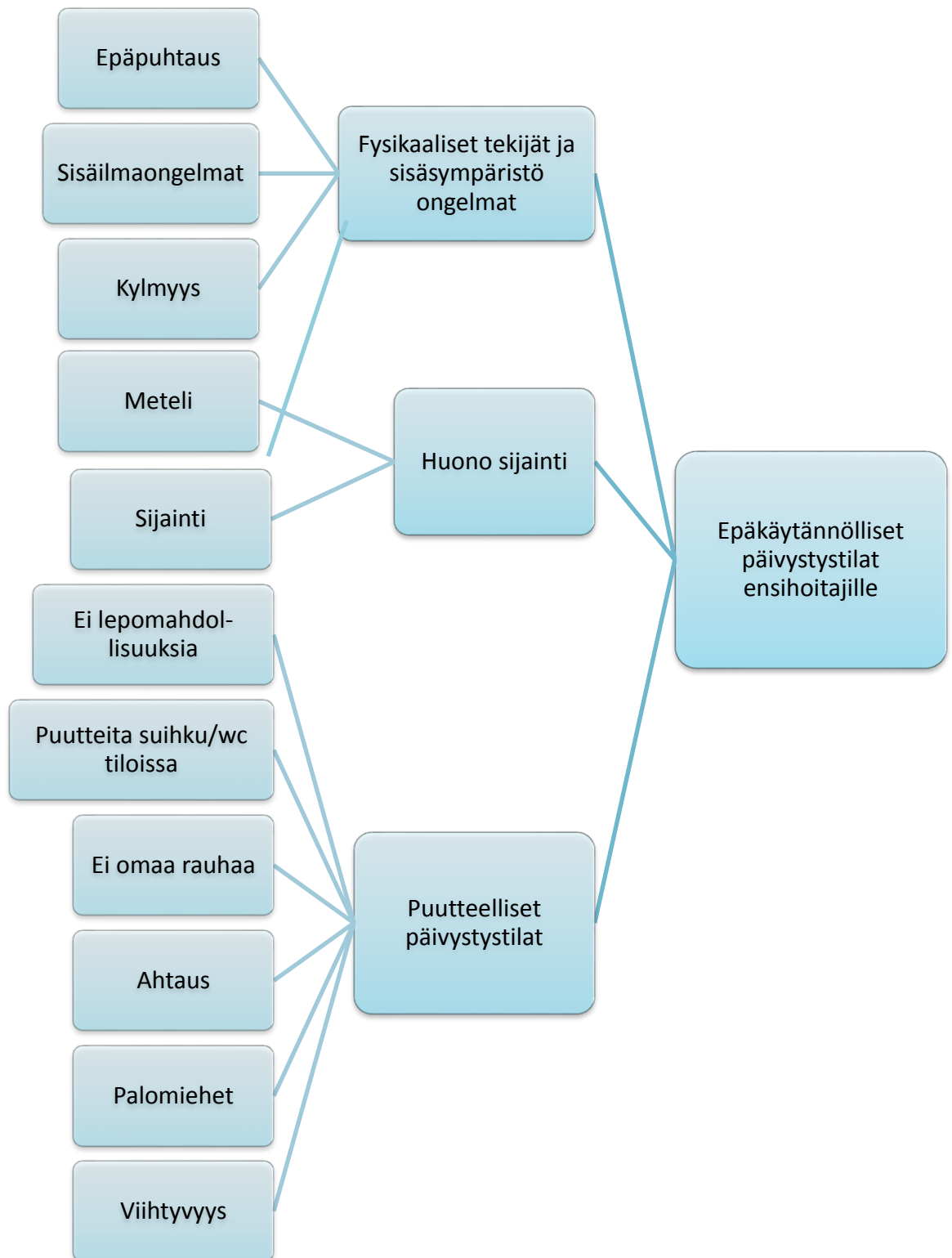
*"Remonttiroinaa..."*

*"Tiloissa aina liian kylmä talvella."*

Vastaajista 62 % naisista ei kokenut päivystystiloja viihtyisiksi. Esimerkiksi kaikki vastaukset peseytymistilojen puutteellisuudesta ovat naisilta. Miehistä 47 % ei koe päivystystiloja viihtyisiksi. Epäviihtyisyyden aiheuttajana koettiin palomiesten läsnäolo ja tilojen epäkäytännöllisyys, sillä ne olivat suunniteltu pelastuksen tarpeita varten. Muita eroavaisuuksia ei ollut naisten ja miesten välillä, joten molemmat sukupuolet kokevat päivystystilojen viihtyvyyteen vaikuttavan samat asiat. Yksityisen puolen työntekijät kokivat enemmän puutteita päivystystilojen viihtyvyydessä. 61 % yksityisen puolen työntekijöistä koki päivystystilat epäviihtyisiksi, kun pelastuksen työntekijöistä ne kokivat epäviihtyisäksi tasan 50 %. Muilla taustamuuttujilla ei ollut suurta merkitystä tämän kysymyksen vastauksissa.

Päivystystilat koettiin pääosassa epäviihtyisäksi, koska tilat ovat epäkäytännölliset ensihoidon työntekijöille eivätkä ne palvele tarpeeksi hyvin ensihoitajien tarpeita. Alaluokiksi muodostuivat fysikaaliset tekijät ja sisäympäristön ongelmat, huono sijainti ja puutteelliset päivystystilat. Kuvassa 25 on kuvattu kysymyksen 18 vastausten ryhmittely ala- ja yläluokkiin.





Kuva 25. Olennaisimmat asiat jotka vaikuttavat päiväystiloiden viihtyisyyteen ja näiden ryhmitely ala- ja yläluokiksi

Seuraava väittämä (19), johon vastaajilla oli mahdollisuus tarkentaa mielipidettään avoimen vastauksen muodossa, oli: ”Koen joidenkin tehtäväluokkien aiheuttavan psyykkistä kuormitusta.” Vastausvaihtoehdoista ”ei” vastasi 20 (28 %), ”en osaa sanoa” 21 (30 %) ja ”kyllä, kerro mitkä” 30 (42 %). Avoimeen kysymykseen vastasi 25 ensihoitajaa.

Yleisin psyykkistä kuormitusta aiheuttava tehtävä oli lapsipotilaat ja niiden kohtaaminen ja mielenterveyspotilaat:

*”Lapsipotilaisen vaikeat loukkaantumiset...”*

*”Jos lisätiedoissa on lapsipotilas...”*

*”Mielenterveyspotilaat...lapsipotilaat...”*

Sosiaalisiin hätätilanteisiin liittyviä vastauksia oli myös paljon. Osassa näistä kerrottiin, että ei pystytty antamaan potilaan tarvitsemaa apua, vaikka haluttaisiin:

*”Lapsiin kohdistuvat hätä-ja sosiaaliset tilanteet”*

*”Vanhustehtävät, joissa vanhus ei suoranaisesti tarvitse ensihoidollista apua, mutta muun avun järjestäminen on hankalaa. Ei pysty auttamaan niin hyvin kuin haluaisi.”*

*”Lapsiin liittyvät, etenkin jos liittyy vanhempien päihteitä...”*

*”...vanhusten ”heitteillejätö” yhteiskunnasta”*

Muita vastauksia esille nousseista vastauksia olivat aggressiiviset ja arvaamattomat potilaat, kielimuuri potilaiden kanssa, poliisien odottelu kohteeseen ja harvinaiset tehtävät kuten synnytykset:

*”...hälytysviestissä lukee väkivaltaisuudesta ja poliisia ei saa kohteeseen samaan aikaan ensihoidon kanssa.”*

*”Kielimuuri etenkin maahanmuuttajien parissa työskenneltäessä.”*

*”...aggressiivinen potilas-poliisien resurssit...”*

*”...tehtävät joita on harvoin ja joihin ei saa ”rutiinia” kuten synnytykset”*

Sekä x-tehtävät että vaikeat tilanteet, joissa täytyy olla tekemisissä omaisten kanssa, aiheuttivat psyykkistä kuormitusta.

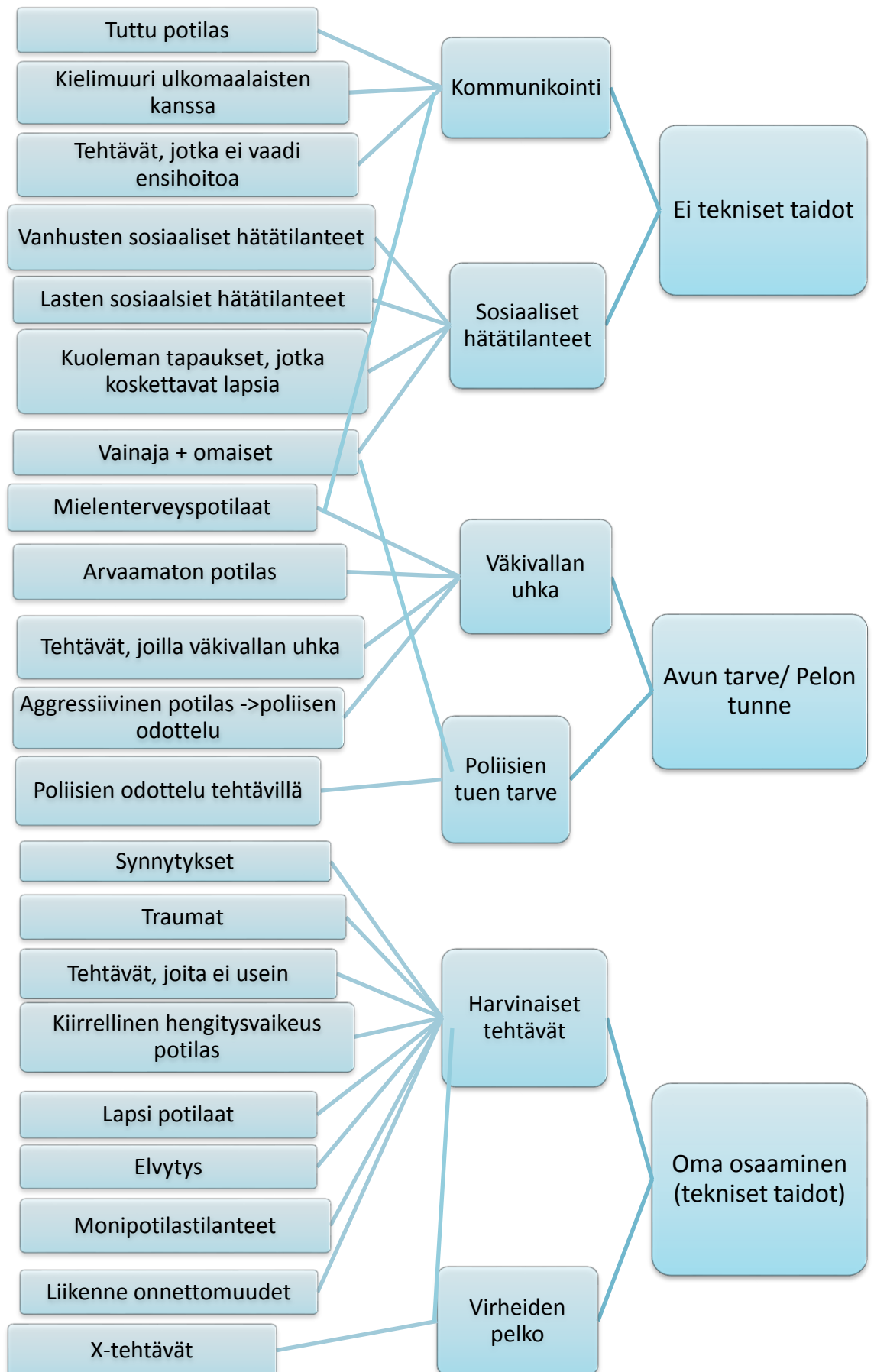
*"...X-tehtävät joskus..."*

*"vainaja+omaiset..."*

*"...henkirikokset joissa perhe läsnä..."*

Väittämään, joka koskee tehtäväluokkien aiheuttamaa psyykkistä kuormitusta, molemmista, sekä naisista että miehistä, vastasi 42 % "kyllä, kerro mitkä". Kaikissa vastauksissa, joissa aiheena oli väkivaltaisuus, vastaajana oli nainen. Miehet kokivat psyykkisesti kuormittaviksi eniten lapsipotilaat. Muilla taustamuuttujilla ei ole vastauksissa merkittäviä eroavaisuuksia.

Tehtävistä, jotka aiheuttivat vastaajille psyykkistä kuormitusta, muodostettiin kolme pääryhmää, jotka olivat kuormituksen tekijöinä. Näitä ovat ei teknisten taitojen hallinta, avun tarve, pelon tunne ja oma osaaminen, joka sisältää tekniset taidot. Oma osaaminen muodostuu harvinaisista tehtävistä ja virheiden pelosta. Harvinaiset tehtävät voivat aiheuttaa virheiden pelkoa, joten nekin ovat yhdistettynä kuvassa. Mielenterveyspotilaiden kanssa tarvitaan hyviä kommunikaatiotaitoja. He voivat olla arvaamattomia, jolloin väkivallan uhka on suuri. Tällöin myös poliisin tuen tarve on merkityksellinen tehtävillä. Myös vainajatilanteissa tarvitaan poliiseja, joiden odottelu voi kestää kauan, mikä on yhdistettynä poliisien tuen tarpeeseen. Kuvassa 26 on kuvattuna pelkistettyjen vastausten ryhmittely.



Kuva 26. Pelkistettyjen vastausten ryhmittely jotka psyykkisesti kuormittavat ensihoitajia

Kysymys numero 23 koski työparia, ja väittämä oli ”Vaikuttaako työparisi työskentelyysi? Kerro miten ja mitkä asiat siihen vaikuttavat.” Kysymykseen vastasi 52 vastaajaa 71:stä. Vastausprosentti tähän kysymykseen on siis 73 %. Vastauksista muodostui kaksi pääluokkaa, jotka vaikuttivat työskentelyyn. Ne ovat työparin tekniset ja ei tekniset taidot sekä henkilökohtaiset ominaisuudet. Pelkistettyjen vastausten ryhmittely ala- ja yläluokiksi on kuvattuna kuvassa 27.

Strukturoitu kysymys numero 22 oli ”Luotettava työpari vähentää psyykkistä kuormitusta.” Tähän kysymykseen oli jokainen vastaaja vastannut ”Täysin samaa mieltä” tai ”Jokseenkin samaa mieltä”. Avoin kysymys oli tästä tarkentavana ja yleisimmät asiat, jotka vaikuttavat, olivat työparin vaihtuvuus, tuensaanti päätöksissä, kokematon työpari ja tiimityöskentelyn sujuvuus:

*”Työparin vaihtuvuus esim. Joka vuorossa vie hirveästi ylimääräistä energiaa.”*

*”Kokemattoman työparin kanssa koen turvattomuutta.”*

*”Jatkuvaan vaihtuvuuteen ei ehdi itse sopeutua.”*

*”...työpari, joka tukee päätöksissä ja sanoo oman mielipiteensä on timanttia.”*

*”Jatkuvasti eri työpari haittaa jo potilasturvallisuutta.”*

*”...kokenut vakituinen työpari helpottaa työskentelyä huomattavasti, sillä silloin omaan päätöksentekoon saa huomattavasti lisää varmuutta.”*

*”...kokematon tai muuten heikko tietotaidon omaavan työparin kanssa työskentely on stressaavaa...”*

*”X-tehtävät hoitaisi mielelleen itse, kun ei toisen kirjaamisestakaan voi olla varma.”*

*”Jatkuva kokemattoman työparin kanssa olo on kuormittavaa, kun työstä ei saa tehdä ns. Rennosti. Usein tuntuu että helpommalla pääsisi yksin.”*

Yhdessä vastauksista tuli esille vakituisen työparin kanssa nouseva ongelma:

*”Molemmat tietävät mitä ja miten asiat tehdään -> sujuvuus. Vaarana pinttyneet rutiinit.”*

Työparilla oli myös suuri merkitys tiimityöskentelyssä ja kommunikaation onnistumisessa:

*”Työtä pitäisi tehdä yhdessä, eikä pelkällä hoitaja-kuski-meiningillä...”*

*”Hoitovuorossa olevat luulevat usein voivansa tehdä päätökset yksin. Aika usein unohdetaan, että töitä tehdään yhdessä.”*

*”...erilaiset työskentelytavat ja toimintamallit vaikuttavat tiimityöhön ja kommunikointiin.”*

*”Henkilökemia, luottamus, ammatillinen osaaminen, samat arvot, pitkään jatkunut yhteistyö, siinä hyvä pohja onnistuneelle tiimityöskentelylle.”*

Tuttu työpari koettiin luontevammaksi, koska hänen kanssaan oli helpompi puhua koetuista tilanteista:

*”Tutun työparin kanssa myös tilanteiden purku sujuu.”*

*”...avoin ja lämmin ilmapiiri työparin kanssa vaikuttaa psyykkiseen jaksamiseen; jos joku jää vaivaamaan, asioista voidaan puhua yhdessä.*

Vastauksista nousi myös esille, että hyviä kommunikaatiotaitoja ja mielekästä sosiaalista kanssakäymistä arvostettiin. Myös työparin käyttäytyminen oli suuressa roolissa.

*”Työparin käyttäytymisellä suurin rooli. Epäystävällinen ja töykeän työparin kanssa työtehtävät aiheuttavat ylimääräistä stressiä, koska itse haluaa olla asiakkaille ystävällinen.”*

*”Työpareissa myös hankalia persoonia, joiden käytös vaikuttaa sekä omaan jaksamiseen että potilastyöhän.”*

*”Työpari saattaa tiuskii potilaalle/omaiselle jolloin tilanne eskaloituu.”*

”Vaikuttaako työpari työskentelyysi?” -kysymykseen vastasi 23 naista ja loput olivat miehiä. Sukupuolella ei ollut merkitystä vastauksissa. Ainut poikkeavuus on, että yksi nainen oli vastannut miehen työparina luovan turvallisuuden tunnetta, jos potilas on aggressiivinen. Ensihoidon tasoa verratessa molemmat, sekä perustasoinen että hoitotasoinen, halusivat kokeneen työparin. Hoitotasoinen koki lähihoitajat ja palomiehet psyykkisesti kuormittavimpina pareina ja

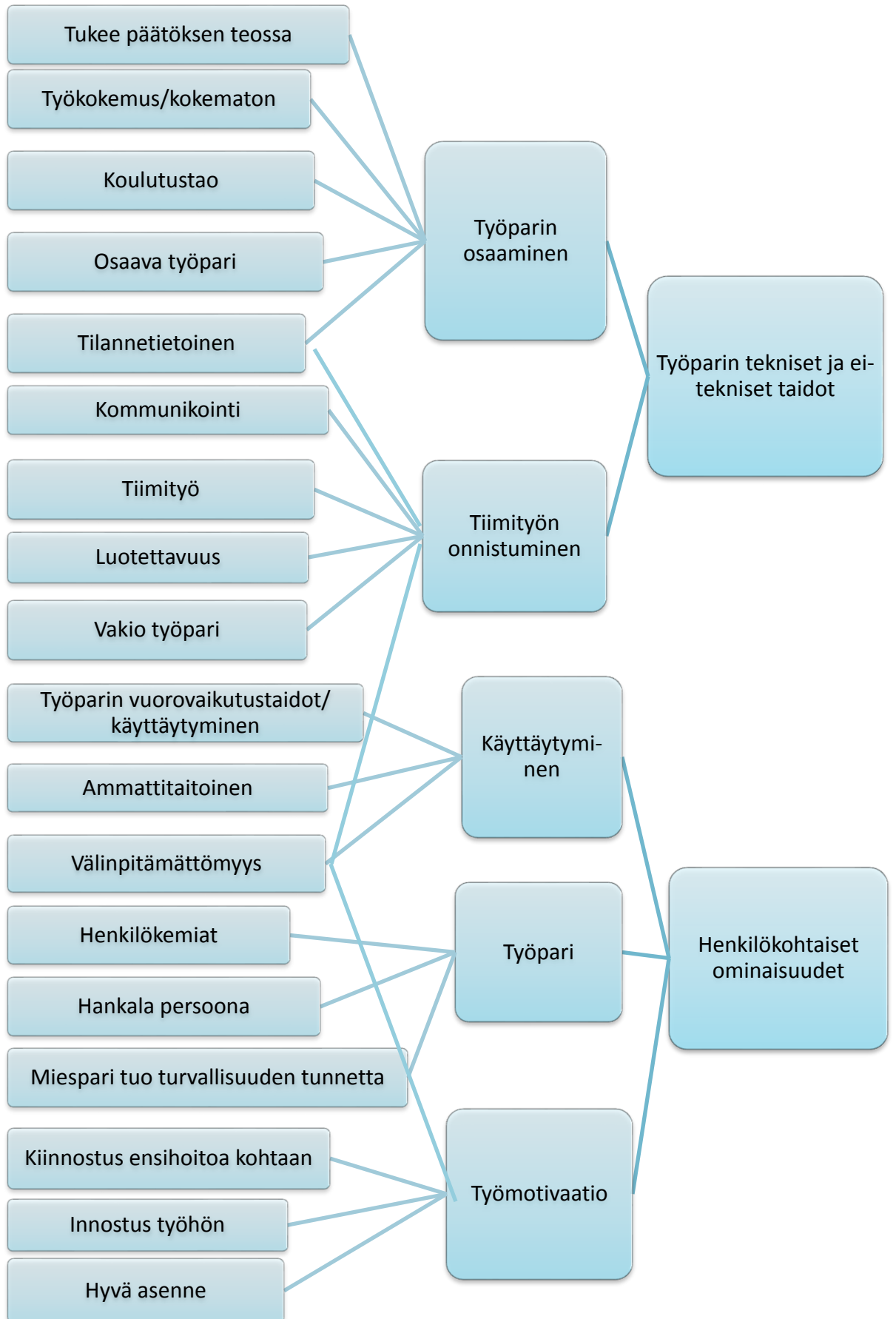
kenttäjohtajat kokivat myös saavansa vähemmän tukea palomiehiltä. Kenttäjohtajat luottivat myös enemmän hoitotasoihin työntekijöihin:

*"...hoitotasoisen työparin voi laittaa saattamaan potilaita, jolloin itse voi jäädä hoitamaan kenttää. Päätöksenteossa hoitotasoiselta voi saada paremmin tukea."*

*"Kokematon työpari kuormittaa. Samoin palomiespari."*

*"Kuormittavuutta palomiehen työparina toimiessa lisää "lopullisen vastuun kantaminen yksin" ja välillä tuen puute päätöksissä."*

Koulutustasolla oli myös merkitystä vastauksiin. Esimerkiksi ensihoitaja AMK tutkinnon ja sairaanhoitaja +30 opintopistettä ensihoidon opintoja käyneet kokivat paremmiksi työpareiksi toiset saman koulutuksen käyneet eli hoitotasoiset työntekijät. Lähihoitajan koulutuksen käyneet työntekijät kaipaavat myös pätevää työparia ja tiimityötä sekä kokivat vakioparista olevan hyötyä.



Kuva 27. Olennaisimmat asiat työparin vaikuttavuudesta työntekoon



Kyselyn viimeiseen kysymykseen ”Oletko harkinnut alanvaihtoa?” vastasi ”Kyllä” 29 (41 %) vastaajaa ja 42 (59 %) vastasi ”En”. Tämä on lähes puolet kyselyn vastaajista. Naisista ”Kyllä” vastasi 11 (42 %) ja miehistä 18 (40 %). Naisten vastauksissa nousi esille puutteellinen esimiestoiminta. Avoimeen vastaukseen oli vastannut 24 vastaajaa. Samat asiat toistuvat vastauksissa. Työajat ja yötöiden rankkuus oli yleisin syy alanvaihtoa miettiessä. Toiseksi tärkeimpänä on esimiestoiminta, joka koetaan puutteelliseksi tai esimiestä pidetään epäluotettavana. Alla on siteerattuna muutama alkuperäisvastaus.

*”Henkilöstöpäällikkö... tekee kiusaa henkilökunnalle omillaan päättömällä päätöksillään. ”hajoita ja hallitse””*

*”Välillä tuntuu, että perusasiat eivät toimi firmassa”*

*”Työnantaja epäluotettava”*

Palkka mainittiin useammassa vastauksessa. Kahdessa vastauksessa mainittiin työn vastuun epätasapainosta palkan suhteen.

*”palkkaus vs vastuu”*

*”saman rahan voisi saada ehkä helpomminkin”*

Muutamia vastauksia tuli esille ammatin vaihdosta. Jotkut pohtivat hakemista poliisikouluun tai yliopistoon opiskelemaan lääketiedettä. Osassa vastauksista nousi esille kadoksissa oleva työmotivaatio.

*”Työmotivaatio ja mielenkiinto tätä työtä kohtaa on laskenut. Suurimpana syynä jatkuvasti lisääntyneet ”turhat” ... ensihoitotehtävät, mitkä olisi hoidettavissa täysin muin keinoin kuin hälyttämällä ambulanssi...”*

Osa oli vastannut, että haluaa vaihtelua tai uusia haasteita ja halusi siksi alanvaihtoa. Yksi vastaus koski terveyttä: työpaikan sisäilmaongelmat aiheuttivat terveysongelmia ja vanhuuden vuoksi työ on käynyt raskaaksi. Tämän opinäytetyön kannalta tärkeimmät vastaukset ajankohtaisuuteen ja sote-uudistukseen koskivat muutosta ja tulevaisuuden epävarmuutta. Tässä on alkuperäisvastaukset niistä:

*”Väsytys jatkuvaan muutokseen ja tulevaisuuden epävarmuus.”*

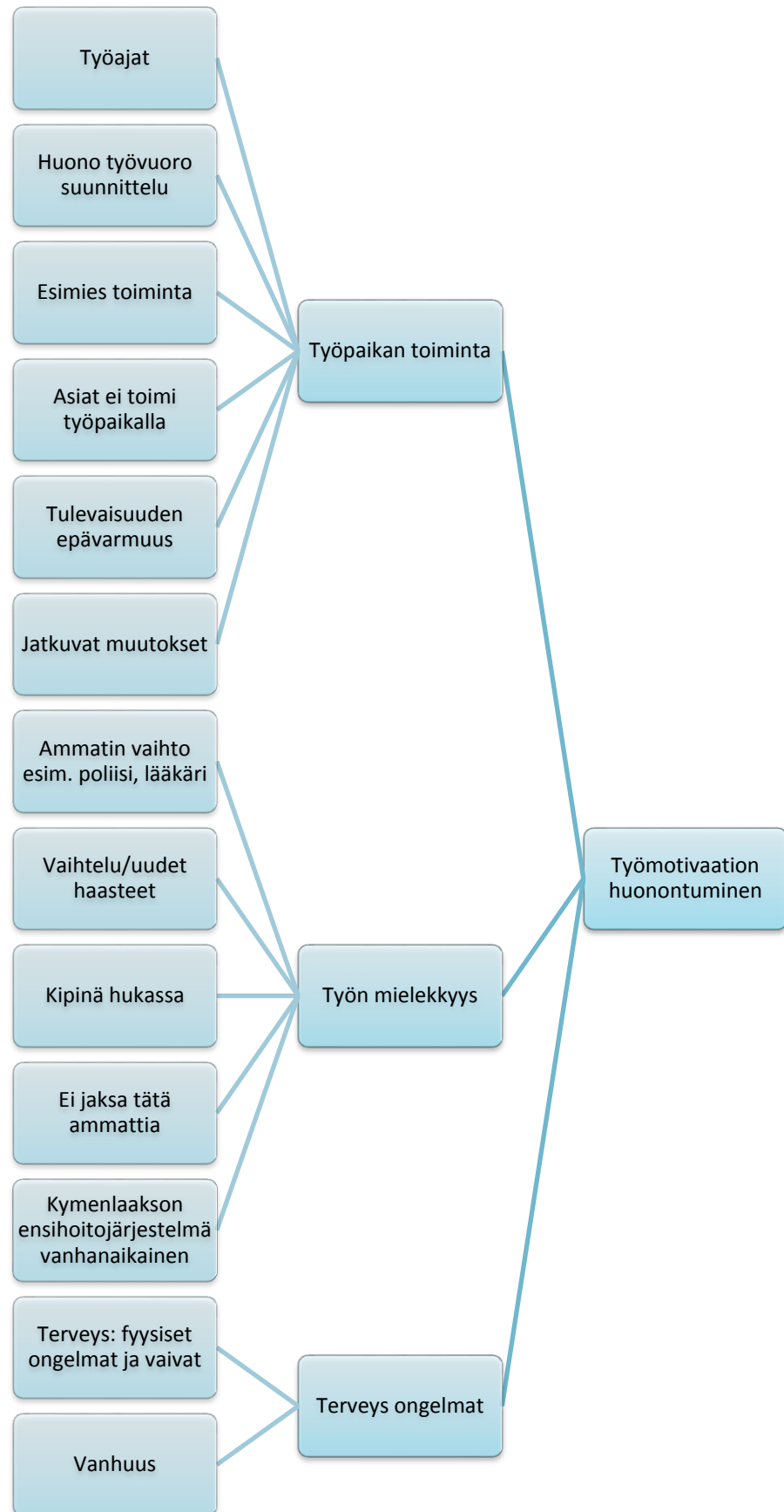
*”Toistuvat kilpailutukset ja epäselvät sotekuviot lisäävät epävarmuutta omasta tulevaisuudesta.”*

Yksi vastaajista halusi vaihtaa rauhallisempaan ammattiin. Eräs joukosta erotuva vastaus liittyi ensihoidon vanhanaikaisuuteen Kymenlaaksossa.

*”Kymenlaakso on ensihoidon ja akuuttihoiton ambomaa, jossa asutaan vielä savimajoissa.”*

Alanvaihtoa harkitsevista suurin osa vastaajista työskentelee yksityisissä yrityksissä. Pääsyyinä alanvaihtoon nousi esille esimiestoiminta. 26–35-vuotiaista yli 50 % on harkinnut alanvaihtoa. Työkokemuksella oli myös merkitystä. Eniten alanvaihtoa olivat harkinneet ensihoitajat, joilla on 6–10 vuotta työkokemusta. Lähihoitajista, lääkintävahtimestari ja sairaankuljettajista alanvaihtoa oli harkinnut puolet vastaajista. Muilla taustamuuttujilla ei ollut merkittävyyttä

Lopputuloksena alanvaihdon suurimmaksi syyksi nousi huono työmotivaatio, jonka alenemiseen on kolme tekijää: työpaikan toiminta, työn mielekkyys ja terveysongelmat. Vastaukset ovat esitettynä kuvassa 28.



Kuva 28. Pelkistettyjen vastausten ryhmittely ala- ja yläluokiksi kysymykseen "Oletko harkinnut alanvaihtoa"

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Kyselyyn vastanneista yli puolet olivat kokeneet joskus työuransa aikana psyykkistä kuormitusta ensihoitotyössä ja naisilla tämä oli yleisempää tuloksien perusteella. Yhteneväisiä tuloksia oli myös muissa tutkimuksissa ja kirjallisuudessa (Ks. Puustinen 2011; Kivekäs & Ahola 2013, 108). Työasiat kuormittivat vapaa-ajalla harvoin yli puolilla vastaajista. Lähes neljäsosalla ne kuormittivat joskus. Koposen ja Niemisen (2011) opinnäytetyössä selvisi, että 17 % ensihoitajista miettii työasioita vapaa-ajalla ja Aunolan (2014) opinnäytetyössä selvisi, että työongelmat eivät häiritse yksityiselämää. Tästä voidaan päätellä, että suurimmalla osalla työasiat eivät ole ajatuksissa vapaa-ajalla.

Lähes puolet naisista oli havainnut kiusaamista työpaikallaan, mutta vain harva oli kokenut sitä itse. Miehistä vain kolmasosa oli havainnut kiusaamista, ja heistä vain harva kertoi kokeneensa sitä itse. Naiset saattavat pitää useampaa asiaa kiusaamisena kuin miehet ja ovat myös herkempiä havaitsemaan sitä. Koposen ja Niemisen (2011) opinnäytetyössä noin 8 % vastaajista oli joskus kokenut kiusaamista, kun taas tämän työn vastaajista 13 % oli kokenut kiusaamista.

Lähes kaikki kokivat itsensä tervetulleeksi työyhteisössä. Martiskaisen ja Vepsäläisen (2016) opinnäytetyössä, joka on myös tehty Kymenlaakson alueen ensihoitajille, vaikuttavana tekijänä työhyvinvoinnissa oli työyhteisön ilmapiiri. Heidän opinnäytetyössä vaikuttavana tekijänä pidetään myös esimiestoimintaa, joka tuli esille myös muissa tutkimuksissa ja opinnäytetöissä (ks. Sterud ym.2011; Martiskainen & Vepsäläinen 2016; Koponen & Nieminen 2011; Kemppainen 2000).

Kemppaisen (2000) tutkimuksessa mainitaan, että hyvät esimiehuhteet auttoivat työssä jaksamisessa. Tämän työn tuloksissa selvisi, että moni vastaaja oli valmis jopa vaihtamaan alaa huonon esimiestoiminnan takia. Alanvaihtoa koskevan kysymyksen pääluokaksi muodostui työmotivaation huonontuminen, joten Kymenlaakson alueen ensihoitajien kuormitustaso on selvästi kasva-

massa ja työmotivaatio laskussa esimiestoiminnan vuoksi. Eniten esimiestoiminnan kokivat puutteellisiksi yksityisissä yrityksissä työskentelevät työntekijät.

Päivystystilojen viihtyvyyteen useampi mies oli tyytyväisempi kuin naiset. Yleisimpinä tekijöinä päivystystilojen viihtyvyyteen vaikuttivat sisäilmaongelmat, ahtaus, meteli ja kylmyys. Kysymyksestä selvisi, että päivystystilat olivat epäkäytännölliset ensihoidon työntekijöille ja ne eivät palvele heidän tarpeitaan. Muutamassa vastauksessa tuleekin esille, että tilat oli suunniteltu pelastusta varten. Mielenkiintoinen vastaus oli, että erään miesvastaajan viihtyvyyteen vaikuttivat palomiehet. Ehkä kyseinen miesvastaaja ei koe ihmistenpaljoutta viihtyisänä työpaikalla. Päivystystilojen viihtyvyyteen vaikuttaa paljon fysikaaliset tekijät ja sisäympäristön ongelmat, mitkä voivat aiheuttaa psyykkistä kuormitusta (Laine & Kokkinen 2013). Koposen ja Niemisen (2011) opinnäytetyössä tuli myös esille työyksiköiden huonouden laskevan työssäjaksamista.

Miehillä sääolosuhteilla oli vähäisempi merkitys psyykkiseen kuormitukseen ambulanssin ajon aikana kuin naisilla. Miehet siis kokivat autolla ajamisen ja sen käsittelyn luonnollisempina kuin naiset. Hantun (1995) Tutkimuksessa sääolosuhteilla todettiin olevan suuri merkitys turvallisuuden tunteeseen ja ajon hallintaan.

Yli puolet vastaajista koki, etteivät he saa tarpeeksi palkkaa työtehtäviinsä nähden. Pelastuslaitoksen ensihoitajista useampi koki saavansa liian vähän palkkaa työtehtäviinsä nähden kuin yksityisellä sektorilla työskentelevät. Vähäinen palkka sai myös harkitsemaan alanvaihtoa, mikä näkyy tuloksissa. Lähies puolet ajattelivat Aunolan (2014) opinnäytetyössä palkan lisäävän työmotivaatiota ja Kemppaisen (2000) tutkimuksessa se vaikutti työhyvinvointiin. Tässä työssä pystytään tekemään myös johtopäätös, että alhainen palkka huonontaa työmotivaatiota.

Opinnäytetyön tulosten perusteella työpari oli yksi suurimmista psyykkisistä kuormittavuustekijöistä. Tähän kysymykseen kaikki vastaajat vastasivat ”Samaa mieltä” tai ”jokseenkin samaa mieltä”. Vakituista ja kokenutta työparia pidettiin luotettavana, ja yhteistyö oli sujuvaa. Myös työparin koulutuksella oli väliä, sillä suurin osa vastaajista ajattelee hoitotason työntekijän tuovan eniten

turvallisuuden tunnetta. Muutama vastaaja taas koki, että työparin kokemuk-  
sella ei ole niin suurta merkitystä. He kokivat merkitykselliseksi, että yhteistyö  
sujuu keskenään, työpari kertoo omat mielipiteensä avoimesti ja tulee ihmis-  
ten kanssa tekemisiin:

*”Koulutustasolla ei niin suurta väliä, kunhan työpari juttelee ja pohtii asiaa  
kanssani...Kun työparilla on asenne kunnossa, ei koulutustaustalla suurta vä-  
liä.”*

Kemppaisen (2000) tutkimuksessa myös vastaajat pitivät tärkeimpänä työpa-  
rin hyviä vuorovaikutustaitoja ja ryhmätyöskentelyä. Kemppaisen (2000) tutki-  
muksessa tärkeänä pidettiin myös itsenäistä päätöksentekoa, kun taas tämän  
opinnäytetyön vastuksissa tuli ilmi, että ensihoitajat haluavat tukea päätöksen-  
tekoon ja päätöksistä haluttiin keskustella yhdessä työparin kanssa. Kemppai-  
sen (2000) tutkimuksessa oli vastaus hieman ristiriitainen tähän verraten,  
koska sen mukaan halutaan yhteistyötä ja vuorovaikutustaitojen onnistuvan,  
mutta päätökset halutaan tehdä itsenäisesti.

Pesosen (2016) opinnäytetyössä nousee esille, että työparin vaihtuvuus,  
osaamaton työpari, työparin asenneongelmat ja vastuu tekijät aiheuttivat  
psykkistä kuormitusta ensihoitajissa. Kemppaisen (2000) ja Hantun (1995)  
tutkimuksissa oli myös vastaavia tuloksia. Hantun (1995) tutkimuksessa tuli  
esille, kuinka luo pelontunnetta, kun työpari on osamaaton, ja tämä aiheuttaa  
tunteen, että täytyy pärjätä yksin. Myös tämän työn tuloksissa nousi sama il-  
miö esille. Vastaajat kokivat kokeneen työparin tuovan enemmän tukea ja tur-  
vaa kuin kokemattomamman. Tämä on ymmärrettävää, mutta toisaalta ei ko-  
kemusta voi saada muuten kuin työtä tekemällä. Toisaalta muutamassa vas-  
tauksessa tulee esille varsinkin hoitotasoisten ja kenttäjohtajien keskuudessa,  
että palomiehiltä ei saa tarvitsemaansa tukea. Heidän korvaamistaan ensihoi-  
tajilla tulevaisuudessa voisi harkita. Voisiko tämä tehdä työskentelystä enem-  
män yhteistyökykyistä ja potilas- ja työturvallisempaa?

Työparin vaihtuvuus oli tämän työn tuloksissa yksi suurimmista kuormitusteki-  
jistä ja se nousi esille suurimmassa osassa vastauksista. Naisilla ja miehillä  
oli samoja vastauksia tästä aiheesta. Vain yhdessä vastauksessa nainen ko-

kee miehen turvallisemmaksi työpariksi, syynä aggressiivisen potilaan kohtaamisen. Tästä olisi luullut tulevan enemmän vastauksia naispuolisilta ensihoitajilta.

Eräs avoin kysymys koski eniten kuormitusta aiheuttavia tehtäviä ensihoitotyössä. Analyysissä yhdeksi alaluokaksi kehittyi harvinaiset tehtävät. Ne ovat vaativimpia ensihoidon tehtäviä. Lähes kaikki vastaukset, kuten lapsipotilaat, kuolemantapaukset ja onnettomuudet, ovat vastaavia muihin opinnäytetöihin ja tutkimuksiin verraten. (Ks. Pesonen 2016; Kemppainen 2000; Hanttu 1995; Sterud ym. 2011; Mikkola 2013). Sterudin ym. (2011) tutkimuksessa ensihoidon vakavat tehtävät olivat vastaajien suurin stressitekijä. Heidän tutkimuksessaan selvisi, että ensihoitajat selviävät näistä eikä niillä ollut suurta merkitystä psyykkisen kuormituksen kehitykseen. Heidän johtopäätöksinään oli, että nämä tehtävät ovat odotettuja ensihoidon ammatissa, joten työntekijät osaavat käsitellä niitä.

Harvinaiset tehtävät, joihin tarvitaan enemmän teknisiä taitoja, on yksi osa haastavista tehtäväluokista. Yksi tämän työn merkittävimmistä vastauksista oli, että psyykkisesti kuormittavina tehtävinä pidetään niitä, joissa tarvitaan ei-teknisiä taitoja, kuten kommunikointia, ja potilaiden sosiaaliset hätätilanteet. Esimerkiksi vanhusten ja lasten sosiaaliset hätätilanteet nousivat esille monessa vastauksessa. Miesvastaajat kokivat lapsipotilaat psyykkisesti kuormittavimpina kuin naiset. Naisilla on luultavasti enemmän äidinvaihtoa, joten he eivät pidä lapsipotilaita niin kuormittavina kuin miesvastaajat. Naiset kokivat väkivaltaiset potilaat kuormittavimpina kuin miehet. Naiset ovat fyysisesti pienempi kokoisempia kuin miehet, mikä voi vaikeuttaa väkivaltaisen potilaan kohtaamista, joten nämä tehtävät ovat tällöin kuormittavimpia. Pesosen (2016), Hantun (1995) sekä Martiskaisen ja Vepsäläisen (2016) töissä väkivalan uhka koettiin psyykkisesti kuormittavana.

Miehet tuntuvat olevan itsevarmempia taidoistaan ensihoidossa, sillä yli 60 % miesvastaajista oli kokenut harvoin tai ei koskaan epävarmuutta ensihoidon työtehtävillä. Naiset tuntevat olonsa epävarmemmiksi useammin ja olivat vastanneet useammin joko ”joskus” tai ”harvoin”. Kukaan naisista ei vastannut tähän kysymykseen ”en koskaan”. Naiset myös kokivat useammin kuljettamatta

jättämistehtävät psyykkisesti kuormittavina kuin miehet. Ensihoitaja AMK tutkinnon käyneet kokivat kuljettamatta jättämistehtävät psyykkisesti kuormittavimpina kuin esimerkiksi sairaanhoitajat, jotka ovat käyneet ensihoidon lisäopintoja. Itsevarmuudella on suuri merkitys ja yhteys psyykkiseen kuormitukseen näillä tehtävillä. Pesosen (2016) teoksessa omien taitojen epävarmuus lisäsi psyykkistä kuormitusta.

Yli kolmannes vastaajista vastasi, että ei pysty auttamaan potilaitaan tarpeeksi haluamallaan tavalla. Lähes 60 % naisista vastasi kokevansa joskus, ettei pysty auttamaan potilaita tarpeeksi haluamallaan tavalla. Miehistä lähes 60 % oli vastannut samaan väittämään ”harvoin”. Molemmista sukupuolista suurin osa vastaajista oli kokenut tämän tunteen joskus uransa aikana, ja vain muutama vastaajista tuntee pystyvänsä aina auttamaan potilaitaan tarpeeksi. Eräs vastaajista koki esimerkiksi vanhusten sosiaaliset hätätilanteet psyykkisesti kuormittavana, koska ei pysty auttamaan heitä niin hyvin kuin mahdollista, sillä muun avun järjestäminen on hankalaa. Selvästi Carean palveluissa on puutteita tässä asiassa. Aunolan (2014) opinnäytetyössä suurin osa on melko tyytyväisiä työn hallintaan sekä yli puolet tuntevat onnistumisen tunnetta potilastyössä. Pesosen (2016) opinnäytetyössä virheiden mahdollisuus lisäsi psyykkistä kuormitusta ja Hantun (1995) tutkimuksessa arviointi- ja hoitovirheet pelottivat vastaajia.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että 41 % vastaajista halusi lisäkoulutusta, ja täysin samaan vastausprosenttiin päätyivät myös Martiskainen ja Vepsäläinen (2016), jotka ovat tehneet opinnäytetyönsä kyselyn noin vuosi sitten tämän alueen ensihoitajille. Selvästikään asian eteen ei ole vuodessa tehty parannusta eikä lisäkoulutuksia järjestetä enempää tai lisäkoulutus tarjonta ei ole riittävä. Myös Koposen ja Niemisen (2011) opinnäytetyössä ensihoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta. Koska tämän työn tuloksissa työtehtävissäkin ilmeni monia tekijöitä, joissa koetaan epävarmuutta, voisivat säännölliset lisäkoulutukset olla Kymenlaakson alueella tarpeellisia.

Perustasolla työskentelevistä ensihoitajista kenenkään ei ole tarvinnut suorittaa lisäopintoja lupiensa ylläpitämiseen, ja vain harva heistä myöskään kokee painetta hakeutua kouluttautumaan ylempään ensihoidon tutkintoon. Naiset kokivat enemmän paineita hakeutua ylempään ensihoidon ammattitutkintoon



kuin miehet ja miehet olivat joutuneet enemmän suorittamaan lisäopintoja, jotta hoitoluvat ovat jatkuneet alueella.

Vastaajista 45 % ei tiennyt ajatuksistaan sote-uudistusta kohtaan ja sitä, kuinka se vaikutti heidän haluunsa työskennellä ensihoidossa jatkossa. Lähes puolet vastaajista vastasi, ettei ole saanut tarpeeksi tietoa sote-uudistuksen vaikutuksista ensihoitajien työnkuvaan. Näillä kahdella tuloksella oli yhteneväisyyttä, sillä suuri osa vastaajista oli vastannut yllä mainittuihin väittämiin samalla tavalla. Kun tietoa muutoksista ei ole kokenut saaneensa tarpeeksi, on epävarmaa, miten se tulee vaikuttamaan omiin ajatuksiin. Naiset olivat avoimempia kuin miehet työskentelemään sekä hybridiyksiköissä että yhden henkilön yksiköissä. Naisista vastasi ”kyllä” tai ”ehkä” yli 50 %, kun miehillä vastaava luku oli vain kolmasosan vastaajista. Etelä-Kymenlaaksossa työskentelevät kokivat enemmän negatiivisia ajatuksia sote-uudistusta kohtaan kuin Pohjois-Kymenlaakson ensihoitajat. Tämän olisi luullut olevan toisin päin, koska Pohjois-Kymenlaaksossa voi syntyä isompia muutoksia, jos Pohjois-Kymen sairaalasta vähennetään palveluja ja ympärivuorokautinen päivystys loppuu. Tämä voi lisätä kuljetusmatkojen pituutta ensihoidossa.

Mahdollisista muutoksista, joita sote-uudistus voi aiheuttaa, on siis huonosti tiedotettu. Tästä on tullut kuultua myös eri ensihoidon tahoilta, että ”aina uusista muutoksista kuulee ensimmäisenä, kun lukee aamulla päivän lehteä”. Tämä voi siis kuormittaa, sillä johtoporras ei kerro tulevista muutoksista, joita voi tapahtua (Mattila & Pääkkönen 2015, 8). Toisaalta tässä vaiheessa voi olla, että kukaan ei tiedä vielä, miten tuleva sote-uudistus tulee vaikuttamaan pitkällä aikatahtaimella ensihoitoon. Tässä tilanteessa ehkä isompi ongelma tiedottamisessa on yrityksen organisaatiossa ja korkeammassa asemassa olevien esimiesten tiedonkulun puutteesta lähiesimiehille.

Toisaalta voi olla, että vastaajat eivät koe sote-uudistusta uhkana ja sen takia heillä ei ole siihen mielipidettä. Mitä jos se onkin hyvä asia ensihoitopalveluille Kymenlaakson alueella. Ensihoidon siirtyessä maakunnille voi olla, että sairaanhoitopiiri alkaa tuottaa ensihoitopalveluita eivätkä monet eri tahot. Tällä voisi olla positiivista vaikutusta esimerkiksi päivystystiloihin, sekä hoito- että työvälineiden laatuun. Palkkaan saattaisi tulla myös toivottuja muutoksia. Ensihoitopalveluiden tuottaminen voi tulla kalliiksi sairaanhoitopiireille. Voisiko

sote-uudistus olla hyvä ajatus ja vähentää psyykkistä kuormittavuutta pitkällä tähtäimellä? Tietenkin aina kaikki muutokset aiheuttavat kuormittavuutta, mutta jos muutoksen tulokset ovat hyviä, voiko työhyvinvointi ja motivaatio parantua? Järven (2017) tekstissä kirjoitetaan, että ensihoito kannattaisi kilpailuttaa, koska silloin laatu paranisi ja kustannukset laskisivat. Toisaalta, jos jatkuvat kilpailutukset lisäävät psyykkistä kuormitusta ja jopa alanvaihdon harkintaa, onko se hyvä asia työntekijöille. Jormakan (2017, 12) tekstissä, kerrotaan myös, että ensihoidon tilanne voi parantua uudistuksen myötä, jos perustetaan valtakunnallinen tietovaranto, jonka ansiosta laadunseuranta ja järjestelmän kehittäminen onnistuvat.

Työmotivaation laskua ilmenee Pesosen (2016) opinnäytetyössä. Samoihin tuloksiin päästään myös tässä työssä. Työmotivaatio on huonontunut, sillä lähes puolet olivat harkinneet alanvaihtoa. Aunolan (2014) opinnäytetyössä 84 % vastaajista piti työtään mielekkäänä. Iällä oli myös merkitystä, sillä puolet 26–35-vuotiaista vastaajista oli harkinnut alanvaihtoa ja lähes puolet kaikista vastaajista oli 26–35-vuotiaita. Tämä on merkittävä tulos. Työmotivaation huonontumisen suurimpina syinä olivat esimiestoiminta, epävarmuus tulevaisuudesta, kilpailutukset ja vuorotyö. Näitä samoja tekijöitä on löytynyt myös muissa tutkimuksista (Ks. Koponen & Nieminen 2011; Martiskainen & Vepsäläinen 2016).

Vastauksista ilmenee, että Kymenlaakson alueen ensihoitajilla oli monia altistavia tekijöitä psyykkisen kuormittavuuden kehittymiselle. Ensihoitajat eivät kokeneet itseään psyykkisesti kuormittuneina, mutta oli itsestänselvyys, että ensihoitotyössä psyykkistä kuormitusta tulee kokemaan joka tapauksessa, sillä työ sisältää paljon psyykkisesti kuormittavia työtehtäviä, joihin itse ei voi vaikuttaa. Näitä tekijöitä voisi kumminkin lievittää joillain tavoilla ja tästä opinnäytetyöstä on löydettävissä vastauksen työhyvinvoinnin parantamiseen psyykkisten kuormitustekijöiden osalta.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Olennaista tutkimuksessa on saavuttaa niin luotettavaa ja todellista tietoa kuin mahdollista. Luotettavuuden arvioinnissa hyödynnetään kvantitatiivisessa tutkimuksessa kahta eri käsitettä, joilla molemmilla tarkoitetaan luotettavuutta.

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimusongelman kannalta mitattavia asioita ja niiden oikeellisuutta sekä mittaukseen käytettävän mittarin tarkkuutta. Reliabiliteetti kuvaa mitattujen tuloksien pysyvyyttä eli jos tutkimus toistettaisiin uudelleen täysin samoissa olosuhteissa, saataisiin vastaavat tulokset kuin ensimmäisellä kerralla. (Kananen 2011, 118–119.) Opinnäytetyön mittauksen toistaminen eli tässä tapauksessa kyselyn uusiminen ei ole kannattavaa. Eri vaiheiden tarkka dokumentointi ja perustellut ratkaisut riittävät arvioitsijalle koko prosessin oikeellisuuden toteamiseen. (Kananen 2011, 123.) Useilla tekijöillä on vaikutusta mittauksen luotettavuuteen eikä luotettavuuden arviointia pystytä tekemään täysin suoraviivaisesti (Vehkalahti 2008, 40). Kysely testattiin kahdella Carean alueen ulkopuolisella ensihoitajalla sen toimivuuden vahvistamiseksi. Saimme luotettavuutta mittarin tarkkuuteen ja kysymysten oikeellisuuden tutkimusongelmien kannalta. Teimme muutamia muutoksia testaa- jien huomioiden mukaisesti. Myös Webropolin ja kyselyn linkin toimivuus testattiin usealla henkilöllä. Vastausprosentiksi muodostui 63 %, mikä on yli puolet vastaajista. Korkea vastausten määrä, pienentää virhemarginaalin suuruutta. Tulokset ovat paremmin yleistettävissä, kun vastaajajoukko verrattuna kaikkiin kyselyn vastaanottaneisiin on prosentuaalisesti suurempi. (Wang & Park 2016, 109.)

Tutkimus ja sen tulokset voivat olla uskottavia, vain jos sen suorittamisessa on noudatettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Toimintatapoihin kuuluvat rehellisyys, uskollisuus ja tarkkuus itse tutkimusprosessissa. Myös tulosten tallentaminen ja raportointi täytyy suorittaa huolellisesti. Muiden tutkimusten tuloksiin täytyy viitata ja ottaa ne huomioon asiaan kuuluvalla tavalla, niin että heidän arvostus säilytetään tekemästään työstä. Tutkimuksen raportointi on olennaista ja tietoaineisto tulee tallentaa sille asetettujen vaatimusten mukaisesti. Eettisyyttä arvioidaan etukäteen ennen kuin itse tutkimusta suoritetaan ja huolehditaan asianmukaisista tutkimusluvista. Jokaisen osapuolen vastuut ja velvollisuudet tulee olla selvillä ennen tutkimuksen alkamista. Tutkimusaineiston käsittely ja säilyttäminen tehdään kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Ensimmäisessä jokaisen tutkijan omalla vastuulla on tutkimuksen hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen, mutta se kuuluu myös tutkijoiden organisaation ylemmille tahoille ja johdolle. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6–7.)

Tämän tutkimuksen koko prosessi noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamia ohjeita. Teoreettisen tiedon lähteinä käytettiin vain ajankohtaista kirjallisuutta, tieteellisiä artikkeleita ja lakeja sekä muita virallisia ohjeistuksia. Tiedonhaussa noudatettiin lähdekritiikkiä ja tiedonhakuja suoritettiin usealla koulun tarjoamalla hakuohjelmalla, kuten Kaakkuri, PubMed, Ebrary, Melinda, Arto ja Medic. AMK-opinnäytetöitä käytettiin vain tulosten pohdinnassa ja vertailussa. Ennen tutkimuksen varsinaista aloittamista ja kyselyn lähettämistä ensihoitajille, tutkimusluvut haettiin jokaiselta osaa ottavalta taholta erikseen: Carea, Kymenlaakson Pelastuslaitos, 9Lives ja MedGroup. Kyselyn linkki lähetettiin jokaisen yrityksen esimiehelle, jotka toimittivat sen eteenpäin työntekijöilleen. Mukana oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tulosten asiallisesta hävittämisestä tutkimuksen päätyttyä. Jokainen kyselyyn vastannut pysyi anonyyminä, sillä emme koskaan itse olleet yhteydessä kyselyn vastaajiin ja kyselyn vastaamisen pystyi suorittamaan anonyymisti. Tulosten käsittelyssä on huomioitu taustamuuttujien paljous pienellä Kymenlaakson alueella, jolloin tarkemmalla selvittelyllä olisi ollut mahdollista saada selville yksittäisiä vastaajia ja heidän vastauksia. Eettisyyden vuoksi näin ei ole tehty ja kyselyn vastaukset hävitettiin heti tulosten analysoinnin jälkeen. Tulokset siirtyivät suoraan Webropol-verkkopalveluun, jonka kautta itse pystyimme lukemaan raportin. Kaikki tulokset kirjattiin opinnäytetyöhön ja hävitettiin heti niiden käsittelyn jälkeen.

### 7.3 Jatkotutkimushaasteet ja hyödynnettävyys

Tällä hetkellä Kymenlaakson alueen ensihoitajien työmotivaatio on laskusuunnassa, mikä aiheuttaa ajatuksia alan vaihtamisesta. Ongelmina ovat työpaikan toiminta, työn mielekkyys ja terveys. Myös oma osaaminen koetaan epävarmaksi. Näihin ongelmiin voisi olla mahdollista löytää yhteistä apua. Kymenlaakson alueen ensihoitoa pidetään vanhanaikaisena, joten olisiko siihen mahdollista tehdä muutoksia ja samalla parantaa ensihoitajien työhyvinvointia. Epävarmuus omasta osaamisesta, varsinkin harvinaisissa tehtävissä, kuten synnytyksissä ja lapsipotilastapauksissa, aiheuttaa psyykkistä kuormitusta. Näiden harjoittaminen olisi olennaista työhyvinvoinnin lisäämisessä ja psyykkisen kuormittumisen ehkäisemisessä. Harvinaiset tehtävät ovat lähes kaikkien tutkimusten mukaan kuormitustekijöitä (Ks. Sterud ym. 2011; Hanttu 1995;

Kemppainen 2000; Pesonen 2016; Mikkola 2013.) Vaikka monissa tutkimuksissa kuormitustekijät ovat samoja, niihin ei ole puututtu tarpeeksi. Koposen ja Niemisen (2011) sekä Martiskaisen ja Vepsäläisen opinnäytetöissä tuli esille, että vastaajat haluavat lisäkoulutusta. Martiskaisen ja Vepsäläisen opinnäytetyö koskee Kymenlaakson aluetta. Täällä työntekijät kaipaavat lisäkoulutusta. Jos harvinaisia tehtäviä harjoiteltaisiin tarpeeksi paljon, voisi epävarmuuden tunne vähentyä.

Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi olla se, mitä tulisi ensihoitajille kouluttaa. Hyvänä esimerkkinä toimii Palvimon ja Virtasen (2017) opinnäytetyö aiheesta *Potilasturvallisen toimintamallin kouluttaminen Kymenlaakson ensivastetoimijoille*, jossa haastattelun avulla on selvitetty, millä menetelmillä potilasturvallinen koulutusmalli tulisi opettaa sekä mitä koulutukset voisivat sisältää. Alueella voitaisiin tehdä kysely, jonka avulla selvitetäisiin, mihin asioihin ensihoitajat kokevat tarvitsevansa harjoitusta ja kuinka näitä tulisi kouluttaa. Psykykinen kuormitus voisi vähentyä ja ensihoitajien ammattitaito kehittyä.

Uusi kyselytutkimus psyykkisestä kuormituksesta, varsinkin ensihoitajien ajatuksista sote-uudistusta kohtaan, tulisi tehdä itse sote-uudistuksen jälkeen. Onko muutoksilla vaikutusta ensihoitajiin, työmotivaatioon ja heidän ajatuksiinsa työskentelystä ensihoidossa?

Kenttäjohtajien psyykkistä kuormitusta tulisi tutkia erikseen, sillä heidän työnsä poikkeaa tavallisen ensihoitajan työstä. Kuitenkin heidän koulutuspohjansa ei välttämättä poikkea hoitotasoisten ensihoitajien koulutuksesta. Kenttäjohtajien kuormituksesta on tehty vain opinnäytetyötasoisia tutkimuksia.

Psyykkisen kuormituksen vaikutuksia ensihoitajissa voisi tutkia sekä myös millä keinoin sitä voisi ehkäistä ja hoitaa. Lisäksi voisi selvittää, olisiko ensihoitajien työuria mahdollista pidentää, jos kuormitusta ja työolosuhteita parannettaisiin. Tapahtuuko Kymenlaakson alueella muutoksia, jotka edistävät työhyvinvointia ja jaksamista?

Sosiaalisten hätätilanteiden aiheuttamaa psyykkistä kuormitusta tulisi tutkia tarkemmin, sillä ne ovat nykypäivän ongelma ensihoidossa.

Opinnäytetyö on hyödynnettävissä Kymenlaakson alueella mahdollisia muutoksia suunniteltaessa. Sen avulla voidaan mahdollisesti parantaa ensihoitajien työhyvinvointia ja alentaa psyykkisen kuormituksen syntyä.

## LÄHTEET

- Ahola, K. 2014. Työn muutokset kuormittavat. PowerPoint-esitys 8.5.2014. Työterveyslaitos. Saatavissa: <http://www.sttk.fi/files/tyon-muutokset-kuormittavat-kirsi-ahola/> [viitattu 10.3.2017].
- Ahola, K., Katinka, T. & Rossi, H. 2015. Työuupumus (burnout). Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 1.7.2015. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00681&p\\_haku=tyouupumus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681&p_haku=tyouupumus) [viitattu 19.10.2016].
- Allonen, H. 2015. Miten selviytyä jatkuvassa murroksessa?. Kollega-verkko-lehti. Päivitetty 25.5.2015. Saatavissa: <http://kollega.fi/2015/02/miten-selviytya-jatkuvassa-muutoksessa/> [viitattu 3.10.2016]
- Aikataulu. Hallituksen reformi. Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/aikataulu> [viitattu 25.9.2016].
- Aunola, A. 2014. Ensihoitotyön psyykinen kuormittavuus. Opinnäytetyö YAMK. Metropolia.
- Bamberg, S., Vinding, A.L., Nielsen, P., Fonager, K., Nielsen, R.N., Ryom, P. & Omland, Ø. 2012. Impact of organizational change on mental health: a systematic review. Denmark: Department of Occupational Medicine, Aalborg Hospital, Danish Ramazzini Center.
- Carea pähkinänkuoressa. Carea-internetsivut. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Kymenlaakson%20sairaanhoito-%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtymä/> [viitattu 26.9.2016].
- Carean ensihoitopalvelun palvelutaso 2015 - 2016. 2014. Carea- Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.
- Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2014. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. 2007. Research Methods in Education. Oxon, Abingdon: Routledge.
- Ensihoito. Carea-internetsivut. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Päivystys/Ensihoitopalvelut/> [viitattu 2.10.2016]
- Ensihoitopalvelualan työehtosopimus 1.5.2014 – 31.1.2017. Suomen ensihoitoalan liitto ry. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sehl.fi/files/991/SAKU-TES2014-2017.pdf> [viitattu 20.2.2017].
- Ervasti, J. & Joensuu, M. 2013. Ylemmän johdon toiminta. Teoksessa Työ ja terveys suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista, toim. Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. Tampere: Tammerprint Oy, 59–62.

Hallituksen reformi. 2017. Sote- ja maakuntauudistus etenee eduskuntaan. Hallituksen reformin tiedote 2.3.2017. Saatavissa: [http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/1271139/sote-ja-maakuntauudistus-etenee-eduskuntaan](http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/sote-ja-maakuntauudistus-etenee-eduskuntaan) [viitattu 8.3.2017].

Hankonen, R. 2016. Valvira huolissaan ensihoidon X-päätöksistä. Tehy-lehti julkaistu 21.11.2016. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/valvira-huolissaan-ensihoidon-x-paatoksista> [viitattu 10.3.2017].

Hanttu, A. 1995. Ensihoitajien kokema turvattomuus ensihoitotilanteissa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Ota-van kirjapaino Oy.

Husman, P. 2013. Työurien pituus ja kestävyys. Teoksessa Työ ja terveys suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista, toim. Kauppi-nen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. Tampere: Tammer-print Oy, 16–20.

Huttunen, M. 2015a. Akuutti stressireaktio. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 14.11.2015. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00191](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00191) [viitattu 9.3.2017].

Huttunen, M. 2015b. Traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 14.11.2015. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00526](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526) [viitattu 9.3.2017].

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, toim. Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoofo, S.K. & Jäppinen, S. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 10.3.2017]

Hätäkeskuslaitos. Kuntaluettelo. Saatavissa: [http://www.112.fi/download/70332\\_Kuntaluettelo\\_paivitetty20102016.pdf?5d7b190775f9d388](http://www.112.fi/download/70332_Kuntaluettelo_paivitetty20102016.pdf?5d7b190775f9d388) [viitattu 20.11.2016].

Ilkka, L., Kurola, J., Laukkanen-Nevala, P., Olkinuora, A., Pappinen, J., Riihimäki, J., Silfvast, T., Virkkunen, I. & Ekstrand, A. 2016. Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta. Väli raportti 2. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75105/Rap\\_2016\\_40.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75105/Rap_2016_40.pdf?sequence=1) [Viitattu 11.20.2016].

Iranmanesh, S., Tirgari, B. & Sheikh Bardsiri, H. 2013. Post-traumatic stress disorder among paramedic and hospital emergency personnel in south-east Iran. Iran: Kerman University of Medical Sciences.

Jormakka, J. 2017. Ensihoito tärkeässä roolissa osassa tulevassa sote-ratkaisussa. Ensihoitoalan Liitto ry:n Jäsenlehti Ensihoitaja 1/2017, 12–13.

Jurvelin, K. 2015. "Sote tappaa loputkin ambulanssifirmat". Kauppalehti 16.10.2015. Saatavissa: <http://www.kauppalehti.fi/uutiset/sote-tappaa-lopukin-ambulanssifirmat/sihk7gNJ> [viitattu 25.9.2016].



Järvensivu, A. & Toivanen, M. 2013. Mielekästyö osana elämää. Teoksessa Työ ja terveys suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista, toim. Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. Tampere: Tammerprint Oy, 52–55.

Järvi, H-K. 2017. Ensihoito kannattaa kilpailuttaa. Ensihoito on terveydenhoitoa, ei viranomaistoimintaa. Helsingin sanomat 30.1.2017. Saatavissa: <http://www.hs.fi/paivanlehti/30012017/art-2000005065810.html> [Viitattu 18.3.2017].

Kaista, M. 2016. Sielun rasitusmurtuma. Systole-ensihoidon erikoislehti 4/2016, 26–28.

Kananen, J. 2011. Kvantti: kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes print.

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino.

Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoja työoloista ja työhyvinvoinnista. Tampere: Tammerprint Oy.

Kemppainen, R. 2000. Työssäjaksaminen ensihoidossa. Kyselytutkimus yksityissektorin sairaankuljettajille. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.

Kivekäs, T. & Ahola, K. 2013. Psykkinen hyvinvointi ja mielenterveys. Teoksessa Työ ja terveys suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista, toim. Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. Tampere: Tammerprint Oy, 106–112.

Koponen, S & Nieminen, P. 2011. Ensihoitotyön psykkinen kuormittavuus ja työssä jaksaminen Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella. Opinnäytetyö AMK. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Koskela, A. 2011. Sosiaali ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Muistio 29.3.2011. Saatavissa: <http://stm.fi/documents/1271139/1365282/Sosiaali-+ja+terveysministeriön+asetus+ensihoidopalvelusta.pdf/7d49ed26-881d-46b0-80f1-b0be83b18703> [viitattu 24.9.2011].

Laine, M. & Kokkinen, L. 2013. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Teoksessa Työ ja terveys suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista, toim. Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. Tampere: Tammerprint Oy, 202–207.

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lehtonen, T., Tuomivaara, S., Rantala, V., Käsälä, M., Mäkelä, T., Jokela, T., Könnölä, K., Kaisti, M., Suomi, S., Isomäki, M. & Ylitolva, M. 2014. Sulautettujen järjestelmien ketterä käsikirja. Työterveyslaitos. Turun yliopisto. Turku: Painosalama Oy.

Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa... – työhyvinvointitaitojen kirja. Hämeenlinna: Tammi.

Lääkinnällisen pelastustoimen hoitoketju. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin-internetsivut. Saatavissa: <https://www.ppshp.fi/ammattilaiset/prime101/prime110.aspx> [viitattu 20.2.2017]

Mannonen, K. 2016. Sote romuttaa Poksin – kaupungin ja yksityisen yhteisyritys voisi pelastaa leikkaukset. Kouvolan sanomat 25.9.2016. Saatavissa: <http://www.kouvolansanomat.fi/Online/2016/09/25/Sote%20romuttaa%20Poksin%20—%20kaupungin%20ja%20yksityisen%20yhteisyritys%20voisi%20pelastaa%20leikkaukset/2016221298813/4> [viitattu 25.9.2016].

Martiskainen, P. & Vepsäläinen, T. 2016. Työhyvinvointi ensihoidossa. Kysely tutkimus Carean alueen ensihoitajille. Opinnäytetyö AMK. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Masalin, S. 2016. Valkealan Jokelaan oma ambulanssipäivystys. Kouvolan sanomat 19.11.2016. <http://www.kouvolansanomat.fi/Online/2016/11/19/Valkealan%20Jokelaan%20oma%20ambulanssipäivystys/2016221505815/4> [viitattu 8.2.2017].

Mattila, A. S. 2010. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 18.8.2010. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00976&p\\_haku=stressi](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976&p_haku=stressi) [viitattu 19.10.2016].

Mattila, L. & Pääkkönen, M. 2015. Työn henkisten kuormitustekijöiden hallinta. Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Painojussit Oy.

Metropolia. Ensihoitaja (AMK). Metropolian-internetsivut. Saatavissa: <http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-nuoret-sosiaali-ja-terveys-ala/ensihoito/> [viitattu 20.2.2017].

Mikkola, R. 2013. Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliklinikalla. Malli pelosta selviytymisestä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Mitä sote-uudistus tarkoittaa minulle?. Sosiaali- ja terveystalvet vuonna 2019 hallituksen esitysluonnoksen mukaisesti. Hallituksen reformi. Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus> [viitattu 8.3.2017].

Määttä, T. 2015a. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Ensihoito, toim. Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14–30.

Määttä, T. 2015b. Kuljettamatta jättäminen. Teoksessa Ensihoito, toim. Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 51–62.

Nemlander, A. 2011. Ensihoidon kenttäjohtajien asema. Kunnat-internetsivusto. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto->

jarjestaminen-tuottaminen/sairaankuljetus/kenttajohtajien-asema/Sivut/default.aspx [viitattu 24.9.2016].

Nuikka, M.-L. 2002. Sairaanhoidtajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Omaa lääkärihelikopteria ehdotetaan Kaakkois-Suomeen. 2016. Pelastustieto 21.9.2016. Saatavissa: <http://pelastustieto.fi/pelastustoiminta/ensihoito/omaa-laakarihelikopteria-ehdotetaan-kaakkois-suomeen/> [viitattu 24.9.2016].

Ojanen, P. & Tarkkonen, J. 2012. Psykososiaalinen kuormitus ja sen hallinta työssä. Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Painojussit Oy.

Palvimo, S. & Virtanen, A. 2017. Potilasturvallisen toimintamallin kouluttaminen Kymenlaakson ensivastetoimijoille. Opinnäytetyö AMK. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Partanen, M. 2015. Pääkirjoitus: Ensihoito muuttuu – mutta mihin suuntaan. Systole-ensihoidon erikoislehti 4/2015, 4.

Parvikko, O. 2010. Työn psykososiaalisen kuormittavuuden hallinta. Teoksessa Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. Työhyvinvointifoorumi, toim. Kantolahti, T. & Tikander, T. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:17. Helsinki: Yliopistopaino, 15–21.

Pek, E., Fuge, K., Marton, J., Banfai, B., Csaszarne Gombos, G. & Betlehem, J. 2015. Cross-sectional survey on self-reported health of ambulance personnel. Hungary: University of Pecs.

Pesonen, H. 2016. Ensihoitajien työssään kokema psyykinen kuormitus. Opinnäytetyö YAMK. Metropolia.

Pihlaja, R. 2014. Eksote kokeilee uutta ensihoidon mallia Rautjärvellä. Yle-internetsivusto. Saatavissa: <http://yle.fi/uutiset/3-7213433> [viitattu 7.12.2016].

Pohjoismaiden käytetyin kyselytyökalu. Webropol-internetsivusto. Saatavissa: <http://webropol.fi/miksi-webropol/tulevaisuuden-kyselytyokalu/> [viitattu 20.11.2016].

Puustinen, P. 2011. The association of psychological distress with cardiovascular risk, the metabolic syndrome and mortality: the role of C-reactive protein. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus. Hallituksen reformi. Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys> [viitattu 25.9.2016].

Päivätie, L. 2016. Eteläsavolainen hybridiyksikkö. Pelastustieto-internetsivusto. Saatavissa: <http://pelastustieto.fi/pelastustoiminta/operatiivinen-toiminta/etelasavolainen-hybridiyksikko/> [viitattu 7.12.2016].

Raportointi. Webropol-internetsivusto. Saatavissa: <http://www.webropol.fi/ratkaisut/raportointi/> [viitattu 20.11.2016].

Rönkkö, J. 2017. Uuden ambulanssin päivystyspaikka on Jokelan paloasemalla – päivystysleikkaukset jatkuvat Poksissa. Kouvolan sanomat 19.1.2017.

Saatavissa: <http://www.kouvolansanomat.fi/Online/2017/01/19/Uuden%20ambulanssin%20päivystyspaikka%20on%20Jokelan%20paloasemalla%20—%20päivystysleikkaukset%20jatkuvat%20Poksissa/2017221796306/4> [viitattu 3.2.2017]

Sairaankuljetus ja ensihoito. Kanta-internetsivusto. Saatavissa: [http://www.kanta.fi/documents/10180/3437462/Ydintiedot\\_otsikot\\_nakymat\\_liitteet.pdf/e5ab6a36-4a6f-48e1-ac95-5de8f3c6bac1](http://www.kanta.fi/documents/10180/3437462/Ydintiedot_otsikot_nakymat_liitteet.pdf/e5ab6a36-4a6f-48e1-ac95-5de8f3c6bac1) [viitattu 9.3.2017].

Savela, S. 2016. Jyväskylässä kokeillaan kotihoidon ja ensihoidon osittaista yhdistämistä – ammattipalomiehet huolissaan. Yle-internetsivusto. Saatavissa: <http://yle.fi/uutiset/3-9226810> [viitattu 7.12.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340.

Sote- ja maakuntauudistuksen yleisesittely. Sote- ja maakuntauudistus. Hallituksen reformi. Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely> [viitattu 25.9.2016].

Sterud, T., Hem, E., Lau, B. & Ekeberg, Ø. 2011. A comparison of general and ambulance specific stressors: predictors of job satisfaction and health problems in a nationwide one-year follow-up study of Norwegian ambulance personnel. Norway: University of Oslo.

STM. 2011. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71962/Julk201111.pdf?sequence=1> [viitattu 3.10.2016]

STM 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116921/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116921/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1) [viitattu 11.10.2016].

Suomalainen, T. 2016. Yksin kentällä. Tehy-hyvinvoinnin tekijöiden lehti 5/2016, 40–45.

Tamminen, N. & Solin, P. 2014. Mielenterveyden edistäminen työpaikalla. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tenhunen, A. 2016a. Valvira: Ambulanssien käyttökynnyksen nosto vaaraksi. Savon-sanomat julkaistu 23.11.2016. Saatavissa: <http://www.savonsanomat.fi/kotimaa/Valvira-Ambulanssien-kayttokynnyksen-nosto-vaaraksi/879440#comments> [viitattu 10.3.2017].

Tenhunen, A. 2016b. Maaseudun ambulanssi- ja pelastuspalvelut yritetään turvata hybridityöparilla. Savon-sanomat julkaistu 18.10.2016. Saatavissa: <http://www.savonsanomat.fi/kotimaa/Maaseudun-ambulanssi-ja-pelastuspalvelut-yritetaan-turvata-hybridityoparilla/857579> [viitattu 7.12.2016].

Teperi, A-M. 2015. Työssä jaksaminen. Teoksessa Ensihoito, toim. Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 751–763.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Työterveyslaitos. 2013a. Stressin ilmenemismuodot. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/stressi/stressin\\_ilmenemismuodot/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/stressi/stressin_ilmenemismuodot/sivut/default.aspx) [viitattu 25.9.2016].

Työterveyslaitos. 2013b. Stressin yhteydet terveyteen. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/stressi/stressin\\_yhteydet\\_terveyteen/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/stressi/stressin_yhteydet_terveyteen/sivut/default.aspx) [viitattu 25.9.2016].

Työterveyslaitos. 2014. Työstressi. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/stressi/tyostressi/sivut/default.aspx>. [viitattu 25.9.2016].

Työterveyslaitos. 2015. Psykkiset ja sosiaaliset kuormitustekijät. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/psykososiaaliset\\_riskit/kuormitustekijat/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/psykososiaaliset_riskit/kuormitustekijat/sivut/default.aspx) [viitattu 3.10.2016].

Työturvallisuuskeskus. Psykososiaalinen kuormitus. Saatavissa: [http://ttk.fi/tyohyvinvointi\\_ja\\_tyosuojelu/tyohyvinvoinnin\\_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen\\_kuormitus](http://ttk.fi/tyohyvinvointi_ja_tyosuojelu/tyohyvinvoinnin_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus) [viitattu 19.11.2016].

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Uusitalo, J. 2016. Muutoksia tulee muttei näy vielä. Systole-ensihoidon erikoislehti 4/2016, 38–39.

Valkonen, P. 2016. Poxin henkilökunta järkyttyi ministeriön esityksestä – yöpäivystyksen loppuminen siirtäisi hoitovastuuta ensihoitajille. Kouvolan sanomat 20.5.2016. Saatavissa: <http://www.kouvolanasanomat.fi/Online/2016/05/20/Poxin%20henkilökunta%20järkyttyi%20ministeriön%20esityksestä%20—%20yöpäivystyksen%20loppuminen%20siirtäisi%20hoitovastuuta%20ensihoitajille/2016220791361/4> [viitattu 25.9.2016].

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Juva: Bookwell Oy.

Valvira. 2014. Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta. Verkkojulkaisu. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [https://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valtakunnallinen\\_selvitys\\_ensihoidosta.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valtakunnallinen_selvitys_ensihoidosta.pdf) [viitattu 17.3.2017].

Vehmasvaara, P. 2004. Ensihoidon fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Väänänen, A., Toivanen, M. & Kokkinen, L. 2013. Työelämän muuttuva rakenne. Teoksessa Työ ja terveys suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista, toim. Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. Tampere: Tammerprint Oy, 35–43.

Wall, J. 2016. Ensihoidon palvelukoordinaattori. Sähköpostitiedoksianto 8.12.2016. Kotka: Carea.

Wang, G. & Park, K. 2016. Student Research and Report Writing. Chichester. UK. Wiley Blackwell.

Wilskman, M. 2010. Työajan yhteys hoitohenkilöstön terveyteen –systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Ylönen, U. 2016. Yhteispäivystys Rautjärvellä päättyy – Eksote luopuu kokeilusta pelastustoimen kanssa. Yle-internetsivusto. Saatavissa: <http://yle.fi/uutiset/3-8871548> [viitattu 7.12.2016].

## MUUTTUJALUETTELO

Muuttujat	Kysymys	Kirjallisuus
Taustamuuttujat	1-8	Järvensivu & Toivanen 2013, 52; Kivekäs & Ahola 2013, 108, 112; Lehestö ym. 2004, 194; Kemppainen 2000; Mikkola 2013; Sterud ym. 2011.
<b>Henkilökohtainen kuormitus</b>		
Kokemus psyykkisestä kuormittavuudesta	9	Kivekäs & Ahola 2013, 112; Mikkola 2013; Puustinen 2011.
Vapaa-ajalla kuormittavuus	10-11	Lehestö ym. 2004, 194–196, 201; Luukkala 2011, 62; Wilskman 2010.
Palkka	12	Aunola 2014. Kemppainen 2000.
Terveystila	13,25	Lehestö ym. 2014, 199; Kemppainen 2000; Luukkala 2011, 65; Puustinen 2011; Pek ym. 2015; Parvikko 2010, 15; Wilskman 2010; Sterud ym. 2011.
Avun antaminen ja osaaminen	14-15	Lehestö ym. 2004, 194, 198–199; Mikkola 2013; Hanttu 1995; Nuikka 2002; Sterud ym. 2011; Teperi 2015, 752.
<b>Ensihoitotyön kuormitus</b>		
Työvälineet ja varustus, ambulanssilla ajo	17,25	Kemppainen 2000; Hanttu 1995; Mattila & Pääkkönen 2015,7; Luukkala 2011, 60.
Päivystystilat, työvuorot	16-18,25	Työturvallisuuskeskus; Ojanen & Tarkkonen 2012, 5; Luukkala 2011, 60; Laine & Kokkinen 2013, 204; Wilskman 2010; Mikkola 2013; Pek ym. 2015; Kauppinen ym. 2013, 212.
Tehtävien kuormitus, jälkipurku, palaute	16, 19-20	Työturvallisuuskeskus; Lehestö ym. 2004, 197–198; Hanttu 1995; Mikkola 2013; Uusitalo 2016; Kemppainen 2000; Sterud ym. 2011;

		Nuikka 2002; Tenhunen 2016a; Hankonen 2016.
Turvattomuus, riittämätön tuki	21,25	Lehestö ym. 2004, 198–199; Teperi 2015, 752; Hanttu 1995; Mikkola 2013; Omaa lääkärihelikopteria odotetaan Kaakkois-Suomeen 2016; Kemppainen 2000.
Työpari	22-23	Hanttu 1995; Luukkala 2011, 61; Sterud ym. 2011.
Työyhteisö	24, 26-27	Työturvallisuuskeskus; Lehestö 2004, 195, 201; Luukkala 2011, 61–62; Parvikko ym. 2010, 16; Sterud ym. 2011; Nuikka 2002.
Esimies	16	Työturvallisuuskeskus; Tamminen & Solin 2014, 88; Luukkala 2011, 61; Mattila & Pääkkönen 2015, 10; Sterud ym. 2011.
<b>Muutosten kuormitus</b>		
Lisäkoulutus	28-29	Koskela 2011, 9,12; Carean palvelutasopäätös 2016.
Sote-uudistus	30-31	Hallituksen reformi a, b, c ja d; Mattila & Pääkkönen 2015, 8; Mannonen 2016; Valkonen 2016; Lehtonen ym. 2014, 24.
Uudet ensihoitoyksiköt	32-34	Tenhunen 2016b; Pihlaja 2014, 32–34; Päivätie 2016; Savela 2016; Ylönen 2016; Suomalainen 2016; Teperi 2015, 754; Allonen 2015.
Alanvaihto, työn mielekkyys	35	Lehestö ym. 2004, 197–198; Luukkala 2011, 62; Husman 2013, 18–19.



## TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Tutkimustulokset
<p>Bamberg Simon Grandjean, Vinding Anker Lund, Nielsen Peter, Fonager Kristen, Nielsen René Nesgaard, Ryom Pia &amp; Omland Øyvind. 2012.</p> <p>Impact of organizational change on mental health: a systematic review.</p>	<p>Työn tarkoituksena on tarjota yleiskatsaus nykyisistä kirjallisuuksista, joissa kerrotaan organisaationmuutoksen vaikutuksista mielenterveyteen.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Systemaattinen haku tehty PubMedistä, PsychInfosta ja Web of Knowledgestä.</p>	<p>17 tutkimuksesta 11 löytyi yhteys organisaatio muutoksen ja riski kohonneeseen mielenterveys ongelmiin. Tämä tarkastelu ei voi tarjota riittävän tarkkoja tuloksia, tähän tarvittaisiin enemmän tutkimuksia, joissa tutkimukset olisivat pitemmältä aika väliltä.</p>
<p>Hanttu Aini. 1995.</p> <p>Ensihoitajan kokema turvattomuus ensihoitotilanteissa.</p> <p>Pro-gradu tutkielma. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Lisätä tietoa ja ymmärrystä ensihoitajan ensihoitotilanteesta kokemasta turvattomuudesta.</p>	<p>Kvalitatiivinen.</p>	<p>Helsingin kaupungin pelastuslaitoksella toimivat ensihoitajat (palomies-sairaankuljettajat).</p>	<p>Ensihoitajat kokevat turvattomuutta fyysisen väkivallan uhatessa. Ahdistavinta on oman tiedon ja taidon puute ja kykenemättömyys auttaa, vaikka olisi taitoa ja tietoa. Työparin merkitys on suuri ja se voi luoda turvallisuutta, mutta myös turvattomuutta. Ensihoitajat kokevat kriisissä olevan ihmisen kanssa vuorovaikutuksen vaikeaksi ja tilanteet jotka liittyvät omaan elämäntilanteisiin tuntuvat ahdistavilta. Vastuukysymykset ja pelastusjärjestelmää koskeva yhteistyö on epäselvää ensihoitajien mielestä ja</p>

				ne luovat sosiaalista turvattomuutta. Tartuntavaarat, hälytysajoa ajaminen ja lapsipotilaat aiheuttavat turvattomuutta.
Iranmanesh Sedigheh, Tirgari Batool & Sheikh Bardsiri Hojat. 2013.  Post-traumatic stress disorder among paramedic and hospital emergency personnel in south-east Iran.	Työn tarkoituksena on ollut kartoittaa traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyyttä ensihoitajissa ja ensiavun työntekijöissä.	Käytetty Mississippi Scale for Combat-Related PTSD (M-PTSD) on 39 kohtainen kyselylomake.	400 työntekijää valittu ja työntekijät ovat töissä Kerman Medical University sairaalassa.	Suurin osa ensihoitajista ja ensiavun työntekijöistä (94%) on raportoinut traumaperäisen stressihäiriön oireista. Sukupuolella, iällä, siviilisäädyllä, koulutus tasolla, työvuosilla, työmotivaatiolla ja potilaskontakteilla ei ollut erikoista yhteyttä traumaperäisen stressihäiriön pisteillä. Kaksi ryhmistä oli merkittäviä eroavaisuuksia eri traumaperäisen stressihäiriön asteikoilla.
Kemppainen Rauni. 2000.  Työssäjaksaminen ensihoidossa. Kyselytutkimus yksityissektorin sairaankuljettajille.  Pro-gradu tutkielma. Oulun yliopisto.	Tarkoituksena oli kuvata yksityisyrittäjien työssäkäymisen ensihoidon työntekijöiden työssäkäymistä.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus. Myös avoimia kysymyksiä.	Suomen kaikki yksityissektorin työntekijät, joilla kokevista ensihoidosta.	Ensihoitajat pitivät työkykyään hyvänä ja jaksoivat työssä hyvin. Parhainta työssäjaksaminen oli paikoissa, joissa tehtäviä oli 0-2 kertaa vuorokaudessa. Paikoissa, joissa oli runsaasti työtehtäviä, oli mukautuminen ensihoidon nopeisiin muuttuviin tilanteisiin vahvinta. Jos tehtävät nousivat yli 6 kertaa vuorokaudessa ja aktiiviyö määrä yli 300 tuntia kuukaudessa se heikensi tutkittujen terveydentilaa ja työssäjaksamista. Stressiä aiheuttavat: oman terveydentilan heikentyminen, työnhallinta erityistilanteissa, ensihoidon yhteiskunnallinen selkiytymätön tilanne, taloudelliset vaikeudet ja vuorovaikutuksen ongelmat työyhteisössä ja työyhteisöjen välillä.

				<p>Työllä oli yhteys stressin kokemiseen, mutta suurimmalla osalla tutkituista oli stressin määrä vähäinen. Tärkein voimavara ensihoitajilla oli haasteellinen ja mielekäs työ. Työssä jaksamista auttoi monipuolinen harrastustoiminta, oman itsensä kehittäminen, potilailta saatu palaute, työtovereilta ja potilaan vastaanottavan yksikön henkilöstön tuki. Esimiehiltä kävattiin enemmän palautetta ja tukea.</p>
<p>Mikkola Riitta. 2013.</p> <p>Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliklinikoilla. Malli pelosta selviytymisestä.</p> <p>Väitöskirja. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Kuvata ensiapupoliklinikoiden hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden työssä ilmeneviä pelkoja, pelkoa aiheuttavia tekijöitä ja uhkakuvia. Tarkoituksena on myös kuvata selviytymisen tarvetta työstä aiheutuvista peloista sekä olemassa olevia selviytymiskeinoja.</p>	<p>Puolistrukturoitu teema-haastattelu sekä kyselylomake.</p> <p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen.</p>	<p>2 yliopistollista keskussairaalaan erityisvastuualueiden ensiapupoliklinikan hoitohenkilökunta ja lääkärit.</p>	<p>Lähes kaikki ensiapupoliklinikan henkilökunnasta oli kokenut työstä aiheutuvia pelkoja. Pelko ollut yleensä hetkellisiä ja pitempiaikainen pelko liittyy vakavampaan tapahtumaan, kuten lääketai hoitovirheeseen. Pelkoa aiheutti eniten aseistunut potilas, lääkevirhe, lapsen elvytys ja väkivaltatilanteet. Pelkoa aiheutti myös huonokuntoisen lapsipotilaan hoito, suuronnettomuus, kiire ja aggressiivinen potilas. Selviytymiskeinoina käytetty eniten ongelmasuuntautunutta selviytymistä ja sosiaalista tukea. Tunnesuuntautuneita selviytymiskeinoja ja välttelyä oli käytetty edellisiä vähemmän pelosta selviytymisessä. Hyväksymistä ja suunnittelua käytettiin eniten ongelmasuuntautuneista selviytymiskeinoista.</p>

				Työ kaverin ja esimiehen kanssa keskusteltiin eniten läpi pelkoa aiheuttavista tilanteista. Työpaikan ulkopuolisia pelosta selviytymiskeinoja oli ollut keskusteltu asioista puolison tai ystävän kanssa ja osallistumalla harrastustoimintaan vapaa-ajalla.
<p>Nuikka Marja-Liisa. 2002.</p> <p>Sairaanhoitajien kuormittuminen hoitotilanteissa.</p> <p>Väitöskirja. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tavoitteena ollut saada selville sairaanhoitajien kokemuksia kuormittavista hoitotilanteista sekä tarkoituksena määrittää kuormittumista hoitotilanteissa mitaamalla fyysistä ja psyykkistä kuormitusta todellisissa työtilanteissa. Tarkoituksena ollut myös selvittää yksilöllisten ominaisuuksien yhteyksiä kuormittumiseen.</p>	<p>Tutkimuksessa käytetty syketaajuuden määrittämiseen sykemittaria sekä niskahartiaseudulta mitattu lihasjännitystä ihon pinnalta. Viivakoodi lomakkeella koottu tunnekokemuksia, kuormittumiseen vaikuttavaa tekijää, oma arviota kuormittumisesta ja pohjavirettä. Kliininen rasituskoetehty fyysisen suorituskyvyn arvioimiseksi. Sairaanhoitajille tehty kyselylomake, joka käsitteli terveydentilaa ja työyhteisöä. Sairaanhoitajista arvottu 23</p>	<p>Kuopion yliopistollisen sairaalan kirurgian ja sisätauti-osastojen hoitajat. 43 hoitajaa, jotka valittiin kyseilyn avulla. Valittu 24-45 vuotiaat.</p>	<p>Sairaanhoitajat kuormituivat eniten pesemisen, erittämisen, ravitsemuksen ja liikkumisen avustamisessa, injektion antamisen, verenpaineen mittauksen, erikoishoitotilanteiden, potilaan toimenpideyksikköön kuljettamisen aikana, hoitosuunnittelun ja potilaan havainnoinnin hoitotilanteissa. Syketaajuuden ja kuormitusprosentin perusteella eniten kuormitusta syntyi samassa hoitotilanteessa aamuvuorossa kuin ilta- ja työvuoroissa varsinkin perushoitotilanteissa ja kuljettaessaan potilasta toimenpideyksikköön. Kiire lisäsi kuormittumista. Myös kuolevan potilaan hoitaminen loi kuormittumista sekä tilanteita joissa omaisten kanssa ei tullut yhteistä mielipidettä potilaan hoitamisesta. Myös epävarmuus omasta osaamisesta sekä eikä ollut edellytyksiä hoitaa potilasta tarpeeksi hyvin loi kuormittavia tilanteita</p>

		teemahaastatteluun, jossa kartoitettiin tilanteita jotka aiheuttavat kuormitusta. Tulokset analysoitu SPSS Windows 7.0-ohjelmalla. Haastattelussa käytetty kvalitatiivista sisällön analyysiä.		
<p>Pek Emese, Fuge Kata, Marton Jozsef, Banfai Balint, Csaszarne Gombos Gabriella &amp; Bethlehem Jozsef. 2015.</p> <p>Cross-sectional survey on self-reported health of ambulance personnel</p>	<p>Korkeat stressitasot ovat tunnettu ilmiö ambulanssihenkilökunnan keskuudessa. Työn tarkoituksena on määrittää ambulanssi työntekijöiden itse arvioima/raportoitu terveydentila.</p>	<p>Anonyymi tutkimus, jossa käytetty RAND-36 (SF-36) mittaria itse täytettävän kyselylomakkeen soveltamisessa.</p>	<p>Suoritettu Pohjois- ja länsi alueiden kansallisen Unkarin ambulanssi palvelussa.</p>	<p>Perustuen RAND-36 mittariin, niin vastaajat pitivät fyysistä toimintakykyä parhaimpana ja vireys oli pahin. Mitä kauemmin oli työskennellyt Unkarin kansallisella ambulanssi yrityksellä, sitä huonompaa oli heidän terveydentilansa neljällä ensimmäisellä sarakkeella eli fyysinen toimintakyky, Fyysinen rooli, kehon kivut ja yleinen terveys. Ne jotka työskentelivät toissijaisesti osa-aikatyöntekijöinä, oli heidän terveytensä huonoimmalla tasolla. Ne jotka urheilivat, pitivät terveyttään kaikissa sarakkeissa hyvinä. Ne työntekijät joilla korkea painoindeksi piti terveyttään huonoimpana seuraavissa neljässä sarakkeessa: fyysinen toimintakyky, fyysinen rooli, henkinen rooli sekä yleinen terveys.</p>

<p>Puustinen Pekka. 2011.</p> <p>The association of psychological distress with cardiovascular risk, the metabolic syndrome and mortality: the role of C – reactive protein.</p> <p>Väitöskirja. Kuopion yliopisto</p>	<p>On arvioida psyykkisen kuormittuneisuuden(GHQ-12) yhteyttä sydän- ja verisuonitautiriskiin, c-reaktiiviseen proteiiniin, metabolisen oireyhtymän syntyrisiin sekä kokonaiskuolleisuuteen.</p>	<p>Väestötutkimus.</p> <p>General Health questionnaire (GHQ-12) mittaria käyttäen (tutkimista psyykkisen kuormittaneisuuden mittareista), jossa 12 kysymystä kartoittaa vastaajan masennus-, stressi- ja ahdistuneisuusoireita, uniongelmia sekä yleistä onnellisuuden tunnetta.</p>	<p>Suoritettu Pieksämällä 1997-1998, sekä seuranta-tutkimus tehty vuosina 2004-2005.</p>	<p>Psyykinen kuormittuneisuuden ja verisuonitautiriskin välinen yhteys on sukupuolisidonnainen. Tulokset tukevat suoraa, itsenäistä yhteyttä psyykkisen kuormittuneisuuden, metabolisen oireyhtymän ilmaantumisen ja lisääntyneen kuolleisuuden välillä. Lisäksi psyykinen kuormittuneisuus on yhteydessä inflammaatioon sekä naisilla, että miehillä, mutta kohonneisiin sydän- ja verisuonitautien riskipisteisiin vain miehillä.</p>
<p>Sterud Tom, Hem Erlend, Lau Bjørn &amp; Ekeberg Øivind. 2011.</p> <p>A comparison of general and ambulance specific stressors: predictors of job satisfaction and health problems in a nationwide one-year follow-up study of Norwegian ambulance personnel.</p> <p>Eastern Norway Regional Health Authority &amp; Laerdal Foundation for Acute Medicine.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää kuinka yleiset ambulanssityön stressitekijät vaikuttavat työtyytyväisyyteen ja valitukseen terveydestä.</p>	<p>Kysely tehty kahtena ajankohtana. Ensimmäinen lähtötilanne(T1) ja seuraava kysely vuoden päästä(T2). Kyselylomakkeeseen kuului 6 eri lomaketta: Maslach burnout inventory, The job satisfaction scale, 102 opkins symptom checklist (SCL-10), job stress survey, the Norwegian</p>	<p>Maanlaajuinen kysely Norjan ensihoitajille.</p>	<p>Vastausten yhteys työtyytyväisyyteen ja terveydentilan valitukseen oli tilastollisesti merkittävä. Huonompaan työtyytyväisyyteen T2 otannassa ennusti johtajan tuen puuttuminen ja vakavat haastavat työtehtävät. Neuroottisuus, johtajan tuen puuttuminen, kiire ja fyysiset vaatimukset ennustivat henkiseen uupumiseen T2 otannassa. T1 otannassa aika paine ja neuroottisuus ennustivat henkistä uupumista. Psyykkistä kuormitusta ennusti neuroottisuus ja työtovereiden tuen puutos T2 otannassa. T1 tasolla neuroottisuus ennusti psyykkisitakuormitusta. Korkea ikä,</p>

		Ambulance Stress Survey ja The Basic Character Inventory.		neuroottisuus, työkave- reiden tuen puute ja vai- keat fyysiset vaatimuk- set ennustivat T2 otan- nassa Tuki- ja liikunta- elin ongelmia. T1 otan- nassa, neuroottisuus ja vaikeat fyysiset vaati- mukset ennustivat tuki- ja liikuntaelin ongelmia.
Vehmasvaara 2004  Ensihoidon fyysi- nen kuormitta- vuus ja ensihoita- jien työkyvyn fyy- sistä edellytyksiä arvioivan testis- tön kehittäminen.  Väitöskirja. Kuo- pion yliopisto.	Tavoitteena oli selvittää, kuinka fyysi- sesti kuormit- tavaa ensi- hoitotyö on ja kehittää tes- tistö ensihoi- tajien fyysi- sen kunnan arviointiin.	Kvantitatiivi- nen kyselytut- kimus	Otanta Suomen Sairaan- kuljetuslii- ton jäsen- rekisterin yksityisistä palvelun- tarjoajista ja Suomen Palopääl- lystön re- kisterin pe- rusteella niistä pe- lastuslai- toksista, joilla sai- raankulje- tusta.	Fyysisesti kuormittavim- pia työtehtäviä olivat po- tilaan ja hoitovälineiden nostaminen ja kantami- nen, jossa tarvittiin li- hasvoimaa ja hengitys- ja verenkiertoelimistön optimaalista toimintaa. Lähes jokaisella oli ollut niska-hartiaseudun ki- puoireita edellisen vuo- den aikana sekä 85% oli ollut alaselän kipuoireita edellisen vuoden ai- kana. Kolmannekselle oli sattunut tapaturmia, jotka kohdistuivat tuki- ja liikuntaelimiin. Korkein kuormittuneisuus oli paareja kantaessa. Hy- väkuntoiset kuormittui- vat vähemmän kuin huonokuntoiset työsimu- laatiossa ja testiradalla. Hyvä käsien puristus- voima, korkea VO2max sekä hyvä alaraajojen ojentajalihasten kestä- vyysvoima vähensivät kuormittuneisuutta paa- rien kantamisessa.
Wilskman Maija. 2010.  Työajan yhteys hoitohenkilöstön terveyteen – sys- temaattinen	Tarkoituk- sena on ku- vata hoito- henkilökun- nan työajan vaikutuksia fyysiseen ja	Systemaatti- nen kirjalli- suuskatsaus  Aineisto ana- lysoitu sisäl- lön	Aineisto kerätty Cinahl- PubMed- ja Medic- tietokan- noista	Eniten työaikaan liittyviä terveysongelmia aiheut- taa riittämätön uni ja työskentely vuorokausi- rytmien vastaisesti. Uu- pumusta ja unihäiriöitä aiheuttaa

<p>kirjallisuuskat- saus.</p> <p>Pro gradu –tut- kielma. Itä-Suo- men yliopisto.</p>	<p>psykkiseen terveyteen.</p>	<p>analyysillä.</p>	<p>sekä ma- nuaalisella haulla. Aineistoon valittu 49 tutkimusta, jotka olivat saatavilla Itä-Suo- men yli- opiston etäyhtey- dellä säh- köisenä tai Terkosta.</p>	<p>epäsäännöllisestä ryt- mistä, epätavallisista nukkumisajankohdista sekä lyhyistä vuorojen väleistä. Sopeutuminen työvuoroihin on yksilöl- listä. Vuorotyö lisää sai- rauksien riskiä sekä hoi- tajien raskaudenaikaisia sairauslomia. Ikääntymi- nen lisää vuorotyön ai- heuttamia ongelmia. Poti- lasturvallisuus vaarantuu, kun sopeutumattomuus yötyöhön ja unihäiriöt li- sääntyvät. Katsauksessa saatu myös selville, että tyytyväisyys työaikoihin vaikuttaa psykkiseen terveyteen, joten henkilö- kunnan vaikutusmahdolli- suuksia työvuorosuunnit- teluun tulisi lisätä.</p>
--	-----------------------------------	---------------------	--	---



## KYSELYN SAATE

**Arvoisa Kymenlaakson alueen ensihoitaja!**

Olemme ensihoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta (entinen Kymenlaakson ammattikorkeakoulu). Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Ensihoitajien psyykinen kuormittavuus Carean alueella”. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Carea ja työelämän ohjaajana toimii Janne Wall sekä koululta ohjaavana opettajana toimii Juhani Sepälä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Carean alueen ensihoitajien kuormittuneisuutta sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat tähän. Kyselyn avulla tutkimme myös taustamuuttujien vaikutusta psyykkisen kuormittavuuden kehittymiseen. Opinnäytetyöstä tekee ajankohtaisen vireillä oleva sote-uudistus ja kyselyn avulla pyrimme saamaan selville, että onko sillä merkitystä psyykkiseen kuormitukseen.

Toivomme runsasta osallistumista tutkimukseen. Vastaaminen tapahtuu anonyymisti ja vastaukset hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis.

Kysely on internetissä ja sen voit avata tietokoneella, tabletilla tai puhelimella. Vastaamiseen menee noin 15-20 minuuttia. Mikäli sinulla on kysymyksiä opinnäytetyöstä tai kyselystä, ota rohkeasti meihin yhteyttä. Kysely on auki xx.xx.xxxx asti.

**Tästä linkistä voit vastata kyselyyn:** Osoite

**Kiitämme osallistumisestasi!**

Anna Hatzitoliou      anna.hatzitoliou@edu.xamk.fi

Emmi Sinkkonen      emmi.sinkkonen@edu.xamk.fi

KYSELY: Ensihoitajien psyykinen kuormittavuus Kymenlaakson alueella

### TAUSTAMUUTTUUJAT

Ympyröi oikea vaihtoehto.

1. Sukupuoli
  - a. Mies
  - b. Nainen
  
2. Ikä
  - a. 25v tai alle
  - b. 26 – 35v
  - c. 36 – 45v
  - d. yli 45v
  
3. Työkokemus ensihoitotyöstä vuosina
  - a. 5v tai alle
  - b. 6 – 10v
  - c. 11 – 20v
  - d. yli 20v
  
4. Koulutus
  - a. Ensihoitaja AMK
  - b. Sairaanhoidaja + 30op ensihoidon opintoja
  - c. Lähihoitaja ensihoidon erikoistumisella
  - d. Lääkintävahtimestari/sairaankuljettaja
  
5. Ensihoitotyön taso, jolla työskentelen
  - a. Perustaso
  - b. Hoitotaso
  - c. Kenttäjohtaja
  
6. Työsopimuksen tyyppi
  - a. Määräaikainen
  - b. Vakituinen
  
7. Päätoimen työnantaja (keikkatyöläinen valitsee paikan, missä eniten suorittaa vuoroja)
  - a. Yksityinen
  - b. Pelastuslaitos
  - c. Carea

8. Työskentelyalue
  - a. Pohjois-Kymenlaakso
  - b. Etelä-Kymenlaakso
  - c. Molemmat

## HENKILÖKOHTAINEN PSYKKINEN KUORMITTAVUUS

9. Olen kokenut psyykkistä kuormittavuutta ensihoitotyössä.
  - a. Usein
  - b. Joskus
  - c. Harvoin
  - d. En koskaan
10. Työasiat kuormittavat minua psyykkisesti vapaa-ajalla
  - a. Usein
  - b. Joskus
  - c. Harvoin
  - d. Ei koskaan
11. Minulla on tarpeeksi vapaa-aikaa töiden ohella, esimerkiksi perheelle, harrastuksille yms.
  - a. täysin samaa mieltä
  - b. jokseenkin samaa mieltä
  - c. en samaa enkä eri mieltä
  - d. jokseenkin eri mieltä
  - e. täysin eri mieltä
12. Saan tarpeeksi palkkaa työtehtäviini nähden.
  - a. täysin samaa mieltä
  - b. jokseenkin samaa mieltä
  - c. en samaa enkä eri mieltä
  - d. jokseenkin eri mieltä
  - e. täysin eri mieltä
13. Koen oman terveydentilani olevan riittävällä tasolla omien työtehtävieni suorittamiseen.
  - a. täysin samaa mieltä
  - b. jokseenkin samaa mieltä
  - c. en samaa enkä eri mieltä
  - d. jokseenkin eri mieltä
  - e. täysin eri mieltä

14. Koen etten pysty auttamaan potilaita tarpeeksi haluamallani tavalla.

- a. usein
- b. joskus
- c. harvoin
- d. en koskaan

15. Tunnen epävarmuutta osaamiseni suhteen tehtäviä suorittaessa.

- a. usein
- b. joskus
- c. harvoin
- d. en koskaan

### ENSIHOITOTYÖN AIHEUTTAMA PSYYKKINEN KUORMITTAVUUS

16. Nämä asiat eivät suju työpaikallani toivomallani tavalla. Valitse jokaisen arvioitavan muuttujan kohdalla mielestäsi sopivin vaihtoehto

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	en samaa enkä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Esimiestoiminta					
Työvuorosuunnittelu					
Työvuorotoiveiden toteutuminen					
Ruokatauot					
Lisäkoulutuksen järjestäminen					
Antamani palautteen vastaanottaminen					
Palautteen antaminen					
Defusing eli jälkipurku					

17. Koen, että seuraavissa asioissa on puutteita optimaalisen työtuloksen saavuttamiseksi. Valitse jokaisen muuttujan kohdalla mielestäsi sopivin vaihtoehto.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Hoitovälineet					
Ambulanssi(tekniikka/ikä)					
Ambulanssin varustelu					
Työvaatetus					
Päivystystilat					

18. Koetko päivystystilat viihtyisäksi.

- kyllä
- en, kerro miksi.

---



---



---



---



---

19. Koen joidenkin tehtäväluokkien aiheuttavan psyykkistä kuormittavuutta.

- ei
- en osaa sanoa
- kyllä, kerro mitkä.

---



---



---



---



---

20. Koen ensihoidon kuljettamatta jättämistehtävät (ns. X5 ja X8) psyykkisesti kuormittavina.

- a. täysin samaa mieltä
- b. jokseenkin samaa mieltä
- c. en samaa enkä eri mieltä
- d. jokseenkin eri mieltä
- e. täysin eri mieltä

21. Koen turvattomuutta ensihoitotilanteissa.

- a. usein
- b. joskus
- c. harvoin
- d. en koskaan

22. Luotettava työpari vähentää psyykkistä kuormitusta.

- a. täysin samaa mieltä
- b. jokseenkin samaa mieltä
- c. en samaa enkä eri mieltä
- d. jokseenkin eri mieltä
- e. täysin eri mieltä

23. Vaikuttaako työpari työskentelyysi? Kerro miten ja mitkä asiat siihen vaikuttavat.

(esim. turvallisuuteen, tukeeko päätöksissä, työparin koulutus ja kokemus, työparin vaihtuvuus, onnistuuko tiimityö)

---

---

---

---

---

24. Koen itseni tervetulleeksi työyhteisössä.

- a. täysin samaa mieltä
- b. jokseenkin samaa mieltä
- c. en samaa enkä eri mieltä
- d. jokseenkin eri mieltä
- e. täysin eri mieltä

25. Seuraavat asiat aiheuttavat psyykkistä kuormittavuutta. Valitse jokaisen muuttujan kohdalla mielestäsi sopivin vaihtoehto.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Sääolosuhteet ajon aikana					
Työajat					
Taukojen puute työvuoron aikana					
Työn fyysisyys					
Työvuorojen epäsäännöllisyys					
Työssä kohdattu väkivalta					
Yksiköiden riittämättömyys alueellani					
Riittämätön tuki poliisilta					
Riittämätön tuki muilta yksiköiltä					
Riittämätön tuki konsultaatorin- gin lääkäreiltä					
Riittämätön tuki FinnHems lääkä- reiltä					

26. Oletko kokenut kiusaamista nykyisessä työpaikassasi.

- En
- Kyllä

27. Oletko havainnut kiusaamista nykyisellä työpaikallasi.

- En
- Kyllä

## MUUTOSTEN AIHEUTTAMA PSYKKINEN KUORMITTAVUUS

28. Koen paineita hakeutua ensihoidon ylempään ammattitutkintoon suuntaavaan koulutukseen.
- täysin samaa mieltä
  - jokseenkin samaa mieltä
  - en samaa enkä eri mieltä
  - jokseenkin eri mieltä
  - täysin eri mieltä
29. Olen joutunut suorittamaan lisäopintoja, jotta saan pitää hoitoluvat alueellani.
- kyllä
  - en
30. Olen saanut riittävästi ennakkotietoa sote-uudistuksen mahdollisista vaikutuksista alueeni terveystalouteen ja ensihoitajien työnkuvaan.
- täysin samaa mieltä
  - jokseenkin samaa mieltä
  - en samaa enkä eri mieltä
  - jokseenkin eri mieltä
  - täysin eri mieltä
31. Sote-uudistus vaikuttaa positiivisesti ajatuksiini tehdä töitä ensihoidossa.
- täysin samaa mieltä
  - jokseenkin samaa mieltä
  - en samaa enkä eri mieltä
  - jokseenkin eri mieltä
  - täysin eri mieltä
32. Olen kuullut hybridiyksiköstä, joka koostuu ensihoitaja-pelastaja työparista, joilla voi olla tiettyjä erikseen määritellyjä pelastustoimen tehtäviä sekä kotihoidon tehtäviä.
- kyllä
  - ehkä
  - en
  - en osaa sanoa
33. Voisin työskennellä hybridiyksikössä, jos sellainen tulisi alueelleni.
- kyllä
  - ehkä
  - en
  - en osaa sanoa



34. Voisin työskennellä yhden ensihoitohenkilön yksikössä, jos sellainen tulisi alueelleni. (Yksin työskentelevä ensihoitaja, joka suorittaa enimmäkseen C ja D kiireellisyys tehtäviä, tekee hoidontarpeen arvioita ja esim. Kotihoidon tehtäviä, kuten iv-antibiootin tiputuksia. Tekee yhteistyötä lääkärin kanssa, konsultoimalla tätä.)

- a. kyllä
- b. ehkä
- c. en
- d. en osaa sanoa

35. Oletko harkinnut alanvaihtoa?

- a. en
- b. kyllä, miksi?

---

---

---

---

## TUTKIMUSLUVAT

## Carean sairaanhoitopiiri 1/1


**HAKEMUS / LUPA**  
 Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

(Hoito- tai sosiaalialan opinnäytetyöt)

Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin/asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat salassa pidettäviin potilas/asiakasrekisteritietoihin.

Dnro TUTKIMUS	Päätös § / 20
---------------	---------------

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

**1. Opinnäytetyön / tutkimuksen tiedot**

Oppilaitos / koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto Kyamk, Ensihoidon koulutusohjelma	Oppilaitoksen osoite Pääskysentie 1 48220 Kotka
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Ensihoitajien psyykinen kuormittavuus Carean alueella	
Opinnäytetyön / tutkimuksen alkamispvm 2.9.2015	Opinnäytetyön / tutkimuksen päättämispvm 31.5.2017
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä) Selvittää kuinka psyykkisesti kuormittuneita ovat ensihoitajat tällä alueella ja mitkä asiat siihen vaikuttavat Jaamme psyykkisen kuormittavuuden tutkimisen kolmeen osa-alueeseen ja kuinka nämä näkyvät ensihoitajissa: 1. henkilökohtaiset asiat, väsymys, ikä, elämäntilanne, työkokemus, työparin vaihtuvuus jne. 2. Tuleva sote-uudistus, laki muutokset, ensihoidon muutokset, 3. Ensihoitotyön vaatavuus, työtehtävät jne. Tutkimus tehdään Webropol kyselynä ja se lähetetään sähköpostitse kaikille Carean alueen ensihoidon henkilöstölle perustason- ja hoitotason hoitajille sekä kenttäjohtajille.	

**2. Hakija / hakijat**

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet	Osoite	Sähköposti	Puhelin
Anna Hatzitoliou	Puistotie 4 A 8 48100 Kotka	anna.hatzitoliou@hotmail.com	
Emmi Sinkkonen	Kotkankatu 9 D 45 48100 Kotka	emmieveliina@hotmail.com	

**3. Opinnäytetyön / tutkimuksen kustannuksista vastaava**

<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija / tutkija	<input type="checkbox"/> vastuuyksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi) kanssa (hankesopimus liitteenä)
<input type="checkbox"/> joku muu, mikä	

**4. Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi**

<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyön tiivistelmä toimitetaan luvan myöntäjälle sähköisesti/paperiversiona	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö / raportti toimitetaan työelämän yhdyshenkilölle sähköisesti/paperiversiona
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä / raportista pidetään osastokokous / koulutus / muu	Jokin muu tapa, mikä
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli hankkeistamissopimuksessa ei toisin sovita.	

**CAREA - KYMENLAAKSON SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ**

**Kuntayhtymän johto**  
Kotkantie 41  
48210 Kotka  
Puh. 05 220 51  
Fax 05 220 5909  
Y-tunnus 0725901-5

**Kymenlaakson keskussairaala**  
Kotkantie 41  
48210 Kotka  
Puh. 05 220 51  
Fax 05 220 5514  
Kirjaamo@carean.fi

**Kymenlaakson psykiatrinen sairaala**  
Sairaalanukuja 3 D  
45750 Sairaalamäki  
Puh. 05 220 51  
Fax 05 220 2708  
www.carean.fi

**Sosiaalipalvelut**  
Kehitysvammaisten erityishuolto  
Pohjankorventie 19  
45740 Kuusankoski  
Puh. 020 615 9000  
Fax 020 615 9004

## Carean sairaanhoitopiiri 1/2


**HAKEMUS / LUPA**  
 Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

(Hoito- tai sosiaalialan opinnäytetyöt)

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

**5. Allekirjoitukset**

<b>Oppilaitos</b>	
Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys <i>Juha Seppälä</i>	Puhelin / sähköposti <i>juhani.seppala@kyamk.fi</i>
<b>Vastuuyksikkö</b>	
Yhteyshenkilön/työelämäohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys	Puhelin / sähköposti
Osastonhoitajan / esimiehen allekirjoitus ja nimenselvitys	Puhelin / sähköposti
Pvm sekä hakijan tai ryhmästä yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvitys <i>29.12.2016</i> <i>Anna Hatzitoliou</i>	

**6. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös**

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäyte- / tutkimustyöhön hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta / lisäselvityksiä	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty
Perustelut / pyydettävät lisäselvitykset		
Aika ja paikka <i>Kotka 3.1.2017</i>	Allekirjoitus ja nimenselvitys, arvo / tehtävänimike <i>Aykanen johtajahoitaja</i>	
Yksikkö- ja yhteystiedot		
Pyydetty lisäselvitykset toimitettu: aika ja paikka	Allekirjoitus ja nimen selvitys, arvo / tehtävänimike	
Yksikkö ja yhteystiedot		

**7. Liitteet**

- Tutkimussuunnitelma (hyväksyty oppilaitoksessa)  
 Hankkeistamissopimus  
 Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta  
 Muut liitteet, mitkä:

Kopio myönnetystä luvasta:

- opetuksesta vastaavalle osastonhoitajalle ja työelämän yhteyshenkilöille

**CAREA - KYMENLAAKSON SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ**

**Kuntayhtymän johto**  
 Kotkantie 41  
 48210 Kotka  
 Puh. 05 220 51  
 Fax 05 220 5909  
 Y-tunnus 0725901-5

**Kymenlaakson keskussairaala**  
 Kotkantie 41  
 48210 Kotka  
 Puh. 05 220 51  
 Fax 05 220 5514  
 kirjaamo@carean.fi

**Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan**  
 Sairaalanukuja 3 D  
 45750 Sairaalamäki  
 Puh. 05 220 51  
 Fax 05 220 2708  
 www.carean.fi

**Sosiaalipalvelut**  
 Kehitysvammaisten erityishuolto  
 Pohjankorventie 19  
 45740 Kuusankoski  
 Puh. 020 615 9000  
 Fax 020 615 9004

MedGroup 1/1

## HAKEMUS/LUPA Lupa opinnäytetyöhön

### 1. Opinnäytetyön tiedot

<b>Oppilaitos/ koulutusohjelma</b>	<b>Oppilaitoksen osoite</b>
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Kymenlaakson/ Kotkan kampus/ Ensihoidon koulutusohjelma	Pääskysentie 1 48220 Kotka
<b>Opinnäytetyön nimi</b>	
Ensihoitajien psyykinen kuormittavuus Carean alueella	
<b>Opinnäytetyön alkamispäivä</b>	<b>Opinnäytetyön päättymispäivä</b>
9.9.2015	31.5.2017
<b>Opinnäytetyön tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta</b>	
<p>Selvittää kuinka psyykkisesti kuormittuneita ovat ensihoitajat tällä alueella ja mitkä asiat siihen vaikuttaa. Jaamme psyykkisen kuormittavuuden tutkimisen kolmeen osa-alueeseen ja kuinka nämä näkyvät ensihoitajissa: 1. henkilökohtaiset asiat, väsymys, ikä, elämäntilanne, työkokemus jne. 2. Tuleva sote-uudistus, laki muutokset, ensihoidon muutokset, 3. Ensihoitotyön vaatavuus, työtehtävät, työpari jne. Tutkimus tehdään Webropol kyselynä ja se lähetetään sähköpostitse kaikille Carean alueen ensihoidon henkilöstölle perustason- ja hoitotason hoitajille sekä kenttäjohtajille.</p>	

### 2. Hakijat

Opiskelijoiden nimet	Sähköposti	Puhelin
Anna Hatzitoliou	anna.hatzitoliou@edu.xamk.fi	
Emmi Sinkkonen	emmi.sinkkonen@edu.xamk.fi	

### 3. Opinnäytetyön kustannuksista vastaava

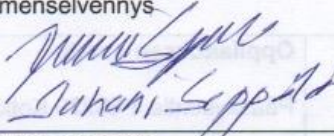
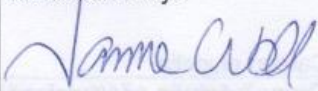

Opiskelijat
-------------

### 4. Opinnäytetyön raportointi

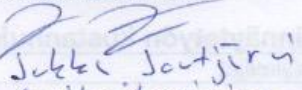
<p>1a Opinnäytetyön tiivistelmä toimitetaan luvan myöntäjälle sähköpostitse tai paperiversiona</p> <p>2a Opinnäytetyö toimitetaan työelämän yhdyshenkilölle sähköpostitse tai paperiversiona</p>
--

MedGroup 1/2

**5. Allekirjotukset**

<b>Oppilaitos</b>	
Ohjaajan allekirjotus ja nimenselvennys  Juhani Seppälä	Puhelin/ sähköposti juhani.Seppala@xamk.fi
<b>Vastuuyksikkö</b>	
Työelämänohjaajan allekirjotus ja nimenselvennys  Jarmo Aaltonen	Puhelin/ sähköposti jarmo.aaltonen@carcon.fi
Päivämäärä sekä ryhmän yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys 16.1.2017  Anna Hattelolinen	

**6. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös**

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäytetyön hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus hylätty	
Perustelut/ pyydettävät lisäselvitykset	
Aika ja paikka 8.2.2017 Kouvola	Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo/tehtävänimike  Jukka Joutjärvi Ensihoidoesimies
Yksikkö- ja yhteystiedot Med Group Ensihoidopalvelu Oy / Kymenlaakso Elssentie 18 45740 Kuusankoski s.posti: jukka.joutjarvi@medgroup.fi	

**7. Liitteet**
 Tutkimussuunnitelma

9Lives 1/1

## HAKEMUS/LUPA

### Lupa opinnäytetyöhön

#### 1. Opinnäytetyön tiedot

<b>Oppilaitos/ koulutusohjelma</b>	<b>Oppilaitoksen osoite</b>
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Kymenlaakson/ Kotkan kampus/ Ensihoidon koulutusohjelma	Pääskysentie 1 48220 Kotka
<b>Opinnäytetyön nimi</b>	
Ensihoitajien psyykinen kuormittavuus Carean alueella	
<b>Opinnäytetyön alkamispäivä</b>	<b>Opinnäytetyön päättymispäivä</b>
9.9.2015	31.5.2017
<b>Opinnäytetyön tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta</b>	
<p>Selvittää kuinka psyykkisesti kuormittuneita ovat ensihoitajat tällä alueella ja mitkä asiat siihen vaikuttaa. Jaamme psyykkisen kuormittavuuden tutkimisen kolmeen osa-alueeseen ja kuinka nämä näkyvät ensihoitajissa: 1. henkilökohtaiset asiat, väsymys, ikä, elämäntilanne, työkokemus jne. 2. Tuleva sote-uudistus, laki muutokset, ensihoidon muutokset, 3. Ensihoitotyön vaativuus, työtehtävät, työpari jne. Tutkimus tehdään Webropol kyselynä ja se lähetetään sähköpostitse kaikille Carean alueen ensihoidon henkilöstölle perustason- ja hoitotason hoitajille sekä kenttäjohtajille.</p>	

#### 2. Hakijat

Opiskelijoiden nimet	Sähköposti	Puhelin
Anna Hatzitoliou	anna.hatzitoliou@edu.xamk.fi	
Emmi Sinkkonen	emmi.sinkkonen@edu.xamk.fi	

#### 3. Opinnäytetyön kustannuksista vastaava

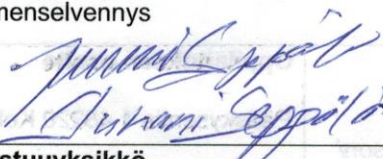


Opiskelijat

#### 4. Opinnäytetyön raportointi

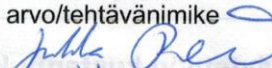
- 1a Opinnäytetyön tiivistelmä toimitetaan luvan myöntäjälle sähköpostitse tai paperiversiona
- 2a Opinnäytetyö toimitetaan työelämän yhdyshenkilölle sähköpostitse tai paperiversiona

9Lives 1/2

**5. Allekirjotukset**

<b>Oppilaitos</b>	
Ohjaajan allekirjotus ja nimenselvennys  Juhani Seppälä	Puhelin/ sähköposti juhani.seppala@xamk.fi
<b>Vastuuyksikkö</b>	
Työelämänohjaajan allekirjotus ja nimenselvennys  Janne Wall	Puhelin/ sähköposti Janne.Wall@caeca.fi
Päivämäärä sekä ryhmän yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys 16.1.2017  Anna Hattelion	

**6. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös**

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäytetyön hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus hylätty	
Perustelut/ pyydettävät lisäselvitykset	
Aika ja paikka Kotka 27.3.2017	Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo/tehtävänimike  Jukka Perälä Ensihoitoesimies
Yksikkö- ja yhteystiedot Luumäen Ensihoito Oy / 9Lives	

**7. Liitteet**
 Tutkimussuunnitelma

Kymenlaakson pelastuslaitos 1/1

## HAKEMUS/LUPA Lupa opinnäytetyöhön

### 1. Opinnäytetyön tiedot

<b>Oppilaitos/ koulutusohjelma</b>	<b>Oppilaitoksen osoite</b>
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Kymenlaakson/ Kotkan kampus/ Ensihoidon koulutusohjelma	Pääskysentie 1 48220 Kotka
<b>Opinnäytetyön nimi</b>	
Ensihoitajien psyykinen kuormittavuus Carean alueella	
<b>Opinnäytetyön alkamispäivä</b>	<b>Opinnäytetyön päättymispäivä</b>
9.9.2015	31.5.2017
<b>Opinnäytetyön tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta</b>	
<p>Selvittää kuinka psyykkisesti kuormittuneita ovat ensihoitajat tällä alueella ja mitkä asiat siihen vaikuttaa. Jaamme psyykkisen kuormittavuuden tutkimisen kolmeen osa-alueeseen ja kuinka nämä näkyvät ensihoitajissa: 1. henkilökohtaiset asiat, väsymys, ikä, elämäntilanne, työkokemus jne. 2. Tuleva sote-uudistus, laki muutokset, ensihoidon muutokset, 3. Ensihoitotyön vaativuus, työtehtävät, työpari jne. Tutkimus tehdään Webropol kyselynä ja se lähetetään sähköpostitse kaikille Carean alueen ensihoidon henkilöstölle perustason- ja hoitotason hoitajille sekä kenttäjohtajille.</p>	

### 2. Hakijat

Opiskelijoiden nimet	Sähköposti	Puhelin
Anna Hatzitoliou	anna.hatzitoliou@edu.xamk.fi	
Emmi Sinkkonen	emmi.sinkkonen@edu.xamk.fi	

### 3. Opinnäytetyön kustannuksista vastaava

Opiskelijat
-------------

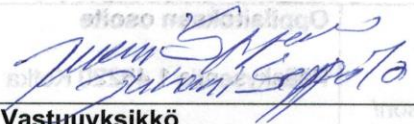
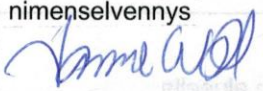
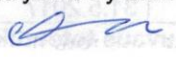
### 4. Opinnäytetyön raportointi

<p>1a Opinnäytetyön tiivistelmä toimitetaan luvan myöntäjälle sähköpostitse tai paperiversiona</p> <p>2a Opinnäytetyö toimitetaan työelämän yhdyshenkilölle sähköpostitse tai paperiversiona</p>
--

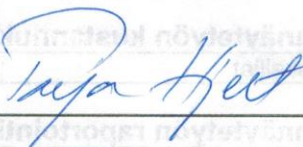
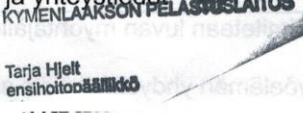
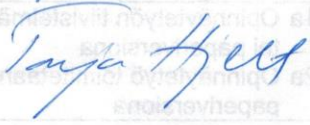


## Kymenlaakson pelastuslaitos 1/2

## 5. Allekirjotukset

<b>Oppilaitos</b>	
Ohjaajan allekirjotus ja nimenselvennys	Puhelin/ sähköposti juhani.seppala@xame.fi
	
<b>Vastuuyksikkö</b>	
Työelämänohjaajan allekirjotus ja nimenselvennys	Puhelin/ sähköposti Janne.Walke@xame.fi
	
Päivämäärä sekä ryhmän yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys 16.1.2017  Anna Hättilä	

## 6. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäytetyön hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus hylätty	
Perustelut/ pyydettävät lisäselvitykset	
Aika ja paikka Kotka 21.2.2017	
Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo/tehtävänimike 	
Yksikkö- ja yhteystiedot KYMENLAAKSON PELASTUSLAITOS  Tarja Hjelt ensihoitaja 	

## 7. Liitteet

- Tutkimussuunnitelma