

Janniina Immonen, Juho Kosonen, Salla Rajasalmi

ENSIHOITOTYÖN PSYYKKINEN KUORMITTAVUUS ja sen hallintakeinoja

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Janniina Immonen Juho Kosonen Salla Rajasalmi	Sairaanhoidtaja (AMK)	Joulukuu 2019
Opinnäytetyön nimi		60 sivua 17 liitesivua
Ensihoidon psyykinen kuormittavuus ja sen hallintakeinoja		
Toimeksiantaja		
Etelä-Savon Pelastuslaitos		
Ohjaaja		
Päivi Lifflander Tarja Turtiainen		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Etelä-Savon pelastuslaitoksella työskentelevien Itä-Savon alueen ensihoitajien psyykkisen kuormittumisen tekijöitä ja kuormittumisen hallintakeinoja. Tavoitteena oli saada selville, mitkä tekijät aiheuttavat psyykkistä kuormittumista ja psyykkisen kuormittavuuden hallintakeinot ensihoitajien näkökulmasta.</p> <p>Tiedot kerättiin hyödyntäen kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta, joka toteutettiin Webropol-kyselynä. Kyselyssä oli 44 strukturoitua kysymystä ja yksi avoin kysymys. Kysely lähetettiin 59 ensihoitajalle, joista 22 vastasi kyselyyn.</p> <p>Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että suurin osa ensihoitajista pitää työmääräänsä sopivana ja työtään mielenkiintoisena. Suurimpana psyykkisen kuormittavuuden aiheuttajana ilmeni väkivallan uhka ja sen aiheuttama epävarmuuden tunne työssä. Työtehtävät, joissa on osallisena lapsi tai nuori sekä omaisten surun kohtaaminen nousivat myös esiin psyykkisinä kuormitustekijöinä. Yli puolet ensihoitajista koki myös koulutustarjonnan puutteelliseksi. Tuloksien mukaan ensihoitajat pystyivät irrottautumaan työasioistaan vapaa-ajallaan. Liikunta oli tuloksista päätellen hyvä kuormittumisen hallintakeino. Myös simulaatioiden koettiin tukevan työssäjaksamista.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksia nousi esiin neljä. Tämän tutkimuksen uusiminen olisi hyödyllistä, jotta nähtäisiin, muuttuuko ensihoitajien psyykkisen kuormittumisen kokeminen. Samankaltaisen kyselyn voisi toteuttaa myös ensihoidon kenttäjohtajille, jotka eivät olleet osallisena tähän kyselyyn. Opinnäytetyötä tehdessä yhdeksi jatkotutkimusehdotukseksi nousi Firstbeat-hyvinvointianalyysin tekeminen, joka mittaa työpäivästä palautumista. Jatkotutkimuksena voisi tehdä myös kyselyn, jossa selvitettäisiin, kuinka psyykkisiä kuormitustekijöitä käsitellään ensihoitajien ja lähiesimiesten välisessä keskustelussa ja kommunikaatiossa.</p>		
Asiasanat		
ensihoido, ensihoidopalvelu, psyykinen kuormittavuus, hallintakeinot		

Author (authors)	Degree	Time
Janniina Immonen Juho Kosonen Salla Rajasalmi	Bachelor of Health Care, Nursing	December 2019
Thesis title		60 pages 17 pages of appendices
Psychological overload in emergency care and the methods of managing the overload		
Commissioned by		
Etelä-Savon Pelastuslaitos		
Supervisor		
Päivi Lifflander Tarja Turtiainen		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to resolve the psychological overload, factors and managing methods among the paramedics in the Etelä-Savo rescue department at Itä-Savo district. The aim was to find out the factors causing the psychological overload and the methods of managing the overload from the paramedics' point of view.</p>		
<p>The data was collected by using quantitative research method. The questionnaire was executed with Webropol survey tool. There were 44 structured questions and one open question. The questionnaire was sent to 59 paramedics from which 22 answered.</p>		
<p>The result showed that the majority of the paramedics thought the amount of work was suitable and considered the work interesting. It appeared that one of the biggest overloading factors was the threat of violence and the insecurity at work caused by the violence. Job tasks that include children or youngsters were also considered to increase the load as well as confronting the grief of relatives. Over half of the paramedics thought the supply of education was insufficient. According to the results paramedics were able to detach from work related things in their spare time. Exercise was regarded as a good tool for managing the overload. Simulations were also experienced to support coping at work.</p>		
<p>During this process four follow-up research topics surfaced. To repeat this questionnaire would be useful for seeing if the experience of the psychological overload changes among paramedics. It would also be good to execute the same kind of questionnaire to the field supervisors in emergency medical service who did not participate this study. One of the follow-up researches was to make a Firstbeat-Lifestyle assessment which measures the regression after the working day. Fourth, there could be a questionnaire which would explore how psychological overload is approached in the conversation and communication between paramedics and their supervisors.</p>		
Keywords		
paramedic, EMS, psychological overload		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ETELÄ-SAVON PELASTUSLAITOS	7
3	ENSIHOITO.....	8
3.1	Ensihoitopalvelu ja sen suunnittelu.....	8
3.2	Ensihoidon toteutus	13
4	PSYKKINEN KUORMITTAVUUS.....	16
4.1	Ensihoitotyön työolosuhteiden psyykkiset kuormitustekijät.....	21
4.2	Ensihoitotyön työaika psyykkisenä kuormitustekijänä.....	25
4.3	Työyhteisö psyykkisenä kuormitustekijänä	27
4.4	Psyykkisesti kuormittavat potilastilanteet.....	29
5	PSYKKISEN KUORMITTAVUUDEN HALLINTAKEINOT	31
5.1	Yksilölähtöinen palautuminen	33
5.2	Organisaatiolähtöinen palautuminen	35
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	37
7	MENETELMÄLLISET RATKAISUT	37
7.1	Määrällinen tutkimus.....	37
7.2	Aineiston keruu.....	38
7.3	Aineiston analysointi	39
8	TULOKSET.....	40
8.1	Vastaajien taustatiedot	40
8.2	Ensihoitotyön työolosuhteiden psyykkiset kuormitustekijät.....	40
8.3	Ensihoitotyön työaika psyykkisenä kuormitustekijänä.....	41
8.4	Työyhteisö psyykkisenä kuormitustekijänä	42
8.5	Psyykkisesti kuormittavat potilastilanteet.....	43
8.6	Psyykkisen kuormittavuuden hallintakeinot.....	44
9	POHDINTA.....	46
9.1	Tulosten tarkastelu	46

9.2	Eettisyys ja luotettavuus	48
9.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	50
9.4	Oman opinnäytetyöprosessin tarkastelu	52
LÄHTEET		53

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus.

Liite 2. Tiedonhakutaulukko

Liite 3. Tutkimuskysymystaulukko.

Liite 4. Saatekirje

Liite 5. Kyselylomake

Liite 6. Avoimen kysymyksen teemoittelu

1 JOHDANTO

Ensihoitotyö on kuormittavaa ja siihen liittyy paljon erikois- tai poikkeamatilanteita, monimutkaisuutta sekä epävarmuutta aiheuttavia tekijöitä. Ensihoitajien on työssään hyvä osata huomioida mahdollisia stressireaktioita, kuormitustekijöitä ja myös tiedostaa keinot niiden hallitsemiseksi. Ensihoitotyössä on fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia kuormitustekijöitä. (Teperi 2017, 789–790.)

Työssä olevia psyykkisiä kuormitustekijöitä ovat liiallinen työn määrä, jatkuvat muutokset ja kiire, työn kokoaikainen keskeytyminen sekä uuden oppimisen ja kehittymisen puutokset (Työturvallisuuskeskus s.a). Vireystilan kokoaikainen ylläpitäminen muuttuvissa tilanteissa ja ympäristössä, oikeiden päätösten tekemisen paine sekä oman turvallisuuden pelko aiheuttavat psyykkistä kuormittavuutta työssä (Teperi 2017, 790). Myös omien tietojen ja taitojen puutteellisuus ja sen kokeminen voivat aiheuttaa psyykkistä kuormittavuutta. Kuoleman kohtaaminen, surun ja ahdistuksen näkeminen sekä potilaan ja omaisten kärsimyksen kokeminen lisäävät työssä kuormitusta. (Lehestö ym. 2004, 199–202.)

Opinnäytetyössämme perehdymme pelkästään työssä tapahtuvaan psyykkiseen kuormitukseen, johon ensihoitajat altistuvat jatkuvasti, työskennellen erilaisten ja muuttuvien tilanteiden keskellä. Opinnäytetyömme kyselyn tarkoitus oli selvittää ensihoitotyön psyykkisen kuormittavuuden tekijöitä Etelä-Savon Pelastuslaitoksella, Itä-Savon alueella sekä selvittää myös mahdollisia hallintakeinoja psyykkisen kuormittavuuden vähentämiseksi. Tavoitteenamme oli saada selville psyykkisen kuormittavuuden aiheuttavia tekijöitä sekä mahdollisia hallintakeinoja ensihoitajien näkökulmasta, jotta kyselyn tuloksia voisi hyödyntää tulevaisuudessa psyykkisen kuormittavuuden vähentämiseksi. Kyselyn kohderyhmäksi päätimme ottaa vain ensihoitajat, jotta työ pysyisi selkeänä eikä kasvaisi liian suureksi kokonaisuudeksi. Olemme työstämme rajanneet pois ensivasteyksiköt, pelastajat sekä kenttäjohtajat.

2 ETELÄ-SAVON PELASTUSLAITOS

Etelä-Savon pelastuslaitos on Etelä-Savon alueen pelastus- ja ensihoitotoiminnasta vastaava organisaatio. Toimialueet on jaettu kolmeen paloasemaryhmään, joita ovat Mikkelin, Savonlinnan ja Pieksämäen paloasemaryhmät. Vakinaisesti Etelä-Savon pelastuslaitos työllistää noin 200 henkilöä ja noin 600 henkilöä sopimuspalokuntiensa kautta. (Etelä-Savon pelastuslaitos s.a.) Itä-Savon alueella ensihoitajia on yhteensä 59 (Lehmusoksa 2019).

Kenttäjohtajat ja ensihoitolääkärit työskentelevät Itä-Savon sairaanhoitopiirin työntekijöinä. Kenttäjohtajien esimiehinä ovat vastaava kenttäjohtaja ja ensihoidon vastuulääkäri. Ensihoitajat ovat Etelä-Savon pelastuslaitoksen palveluksessa. Yhteistoimintasopimuksen mukaisesti ensivasteyksiköiden toiminta tuotetaan siis Etelä-Savon pelastuslaitoksen kanssa. (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2016.)

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä huolehtii alueensa ensihoitopalvelun järjestämisestä. Asukkaita alueella on 2018 vuoden lopussa ollut 41060. Väestöstä on 0–18-vuotiaita 16,1 %, 18–64-vuotiaita 53,1 % ja 65-vuotta täyttäneitä tai vanhempia 31,8 %. (Tulostaulukko 2019.) Alue on kooltaan 5711,90 km². Vesistöä on alueella 2022,80 km², joka on siis 35,4 % koko alueen pinta-alasta. Alue on hyvin vesistöistä ja vaikea kulkuista vesistöjen takia, joten vesistöisimmillä alueilla voi olla pitkätkin tavoittamisajat. (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2016.) Ensihoidon potilastietojärjestelmään Merlot Mediin kirjattuja tehtäviä oli vuonna 2018 yhteensä 7568 (Lehmusoksa 2019).

Kuvassa 1 on kuvattu Etelä-Savon Pelastuslaitoksen alueet. Kuvassa oleva vaalealla merkattu alue on Itä-Savon sairaanhoitopiirin aluetta, jolla työmme kohteena ovat Etelä-Savon Pelastuslaitoksen ensihoitajat työskentelevät. Kuvassa on myös nähtävissä alueen ambulanssit ja niiden päivystysajat.



Kuva 1. Etelä-Savon Pelastuslaitoksen aluekartta (Sosteri 2019).

3 ENSIHOITO

3.1 Ensihoitopalvelu ja sen suunnittelu

Ensihoitopalvelun perustehtävänä on turvata onnettomuuden uhrin tai äkillisesti sairastuneen ihmisen hoito paikalla, jossa tämä on tapahtunut ja matkalla tulevaan hoitopaikkaan. Ensihoitotehtävistä vain osa liittyy tapaturmiin, onnettomuuksiin tai äkillisiin sairauskohtauksiin. Ensihoidon tehtävät ovat monipuolisia ja ne voivat vaihdella esimerkiksi vanhuksen kaatumisesta, sosiaaliin hätään, tapaturmiin, mielenterveysongelmiin tai rintakipuun. (Länkimäki & Määttä 2017, 14–15.)

Ensihoitopalvelut kuuluvat osaksi terveydenhuollon päivystystoimintaa, joka tapahtuu julkisilla paikoilla, ihmisten kodeissa tai työpaikalla. Terveydenhuollon arvot, lainsäädäntö ja potilaan oikeudet ovat tärkeässä osassa ensihoitopalveluita. Jokainen sairaanhoitopiiri järjestää oman alueensa ensihoitopalvelun. Sosiaali- ja terveysministeriö puolestaan valvoo sekä ohjaa ensihoidon toimintaa yleisellä tasolla ja vastaa lainsäädännöstä, joka koskee ensihoitoa.

Jokaisen alueen sairaanhoitopiirit voivat tuottaa ensihoitotoiminnan itse, teke­mällä yhteistyötä toisen sairaanhoitopiirin tai pelastustoimen kanssa tai vaihto­ehtoisesti ostaa palveluntuottajalta palvelun. (Länkimäki ym. 2017, 14–15.)

Ensihoidon palvelutasopäätöksen tekee sairaanhoitopiiri. Sosiaali- ja terveys­ministeriö on julkaissut tarkoitetut ohjeet sairaanhoitopiireille, kuinka palveluta­so­päätös laaditaan (likka ym. 2017, 7). Ensihoitopalvelun sisältö on määritel­tävä siten, että palvelu tuotetaan tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti sekä otetaan huomioon mahdolliset ruuhkatilanteet ja myös erityisvastuualueiden resurssit (likka ym. 2017, 9).

Terveystieteiden laaki 35§ ohjaa palvelutason määrittelyä, joka velvoittaa jo­kaista Suomen sairaanhoitopiiriä turvaamaan oman ensihoitopalvelun saata­vuuden alueellaan yhdenvertaisesti. Lähtökohtana on oikea ja nopea hoidon tarpeen arviointi ja oikein suunnattu resursointi. Tärkeää on potilaiden tavoitta­misen viiveiden keskimääräinen lyheneminen, joka tarkoittaa käytännössä sitä, että ambulanssit tulee sijoittaa niille maantieteisille alueille, joilla on eni­ten hälytyksiä. (Terveystieteiden laaki 13.12.2010/1326.)

Asetuksen mukaisesti koko sairaanhoitopiirin täytyy luokitella maantieteelli­seen alueen 1x1 km:n riskiluokkaruutuihin 1-5. Näin voidaan suunnata yksi­köitä ja valmiusaikoja sinne, missä on oletettavasti eniten tehtäviä. Riskiluoki­tuksen päivittämisessä on otettava huomioon ruudun alueella olevan väestön ikärakenne, vakituisesti asuvien määrä, työpaikkojen sijainti sekä erityiset ris­kikohteet. (Etelälahti 2017, 31.) Taulukossa 1 on avattu Itä-Savon sairaan­hoi­topiirin palvelutasopäätöksessä olevat riskiluokat ja niiden selitteet.

Taulukko 1 Riskiluokkien selite (Itä-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 1.1.2017 -31.12.2020. 2016).

Riskiluokka	Selite
Luokka 1	Yli 1 ensihoitotehtävä (A/B) vrk:ssa
Luokka 2	Alle 1 ensihoitotehtävä (A/B) vrk:ssa, mutta yli 1 viikossa
Luokka 3	Alle 1 ensihoitotehtävä (A/B) viikossa, mutta yli 1 kuukaudessa
Luokka 4	Alle 1 ensihoitotehtävä (A/B) kuukaudessa, jos alue on asuttu tai sen läpi kulkee valta- tai kantatie
Luokka 5	Ei vakinaista asutusta

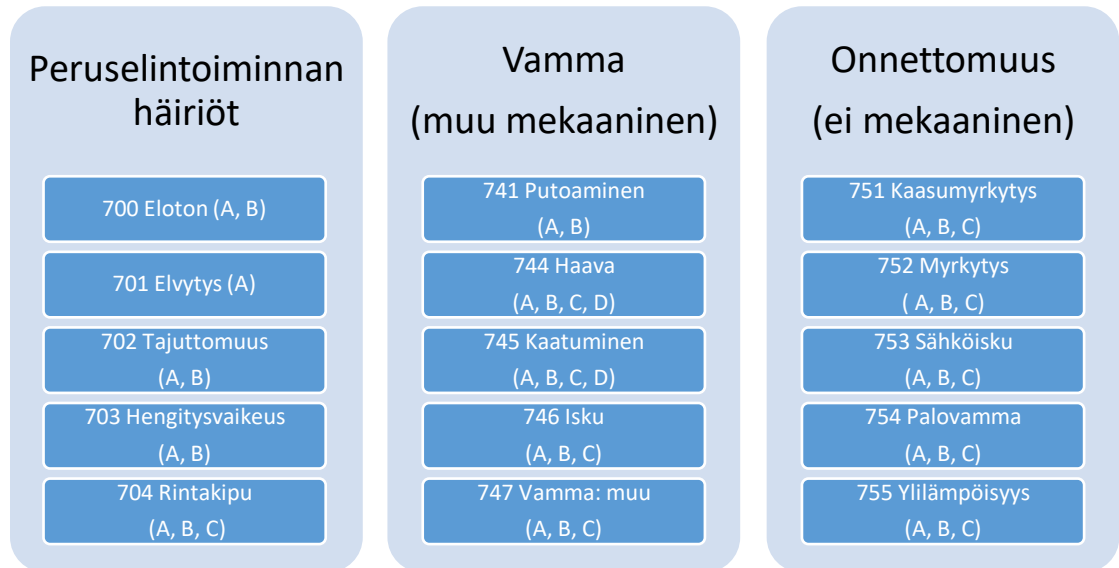
Itä-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluiden palvelutasopäätöksessä on arvioitu tavoitteellista osuutta (%) suhteessa ensihoitopalvelun toiminta-alueeseen, aiemmin toteutuneisiin tehtävämääriin sekä yksiköiden sijaintiin. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 2) nähdään ensihoitopalvelun saatavuuden tavoitteellinen palvelutaso tavoittamisajan mukaan riskiluokittain. (Itä-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 1.1.2017-31.12.2020. 2016.)

Taulukko 2. Tavoittamisajat riskialueittain. (Itä-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 1.1.2017-31.12.2020. 2016).

Riskiluokka	A/B -tehtävät vähintään hätäensiapuun pystyvä yksikkö		A/B-tehtävät Hoitotason yksikkö	C-tehtävät Ambulanssi	D-tehtävät Ambulanssi
	8min	15 min	30 min	30 min	120 min
Luokka 1	90%	95%	95%	95%	95%
Luokka 2	50%	85%	90%	95%	95%
Luokka 3	35%	80%	90%	80%	95%
Luokka 4	10%	45%	80%	70%	95%
Luokka 5	Ei määritellä		Ei määritellä	Ei määritellä	

Hätäkeskus muodostaa hätäpuhelun perusteella peruselintoimintojen riskitason tai sen uhan. Tämä perustuu hätäkeskuspäivystäjän muodostamaan tilannekuvaan. Näiden perusteella muodostuu hälytyksen tehtävälajikoodi. (Sepälä 2014, 31.) Seuraavassa kuvassa (Kuva 2.) on esimerkkejä ensihoidon tehtävälaji koodeista. Ensihoitoyksikkö ilmoittaa hätäkeskukselle kuljetuskoodin ja varausasteen. Koodin täytyy perustua primaarioireeseen sairastuneella

tai onnettomuuden/vammautumisen tapahtuma- tai syntymekanismiin. Näin kuljetuskoodit palvelevat ensihoidon ja hätäkeskuksen laadunvalvontaa sekä kehittämistä. (Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu – opas hälytysohjeen laatimiseksi 2005, 26.)



Kuva 2. Esimerkkejä ensihoidon tehtävälaji koodeista (Naarajärvi & Telkki 2016. 14–15).

Ensihoidon tehtävät jaetaan neljään eri kiireellisyysluokkaan jo hätäkeskuksessa. Hätäkeskus käsittelee ja tekee riskinarvion puhelun perusteella ja muodostaa näin kiireellisyysluokan (Kuva 3). Perustana on potilaan terveydentilaan kohdistunut riski, sen uhka sekä yleistilan muutokseen liittyvä aika. Hätäkeskuspäivystäjän saaman lisätiedon perusteella kiireellisyysluokka voi muuttua hälytysvaiheessa. (Seppälä 2014, 31.)

Luokka A tarkoittaa korkeariskistä ensihoitotehtävää, jossa hätäkeskuksen päivystäjällä on hätäpuhelun tietojen perusteella syytä epäillä, että potilaan terveydentila ja peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna.

Luokka B on taas todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, tässä luokassa ei voida olla varmoja siitä mikä on potilaan peruselintoimintojen häiriön taso.

Luokka C tarkoittaa ensihoitotehtävää, jossa hätäkeskuspäivystäjä on arvioinut soittajan peruselintoimintojen tilan vakaaksi tai sen häiriön lieväksi, silti soittajan tila vaatii nopean arvioinnin ensihoitopalvelulta.

Luokka D luokitellaan ensihoitotehtäväksi, jossa potilaalla ei ole peruselintoimintojen häiriötä sekä hänen tilansa on vakaa, kuitenkin tilanteessa tarvitaan hoidon tarpeen arviointi ensihoitopalvelulta.

Kuva 3. Ensihoidon kiireellisyysluokitus (Etelälähti 2017, 38).

Ensihoitopalvelun yksikkö tarkoittaa operatiiviseen ensihoitopalvelun toimintaan kuuluvaa ajoneuvoa ja sen henkilöstöä. Ensihoitopalvelun yksikkö voi

olla ambulanssi sekä muut ensihoitoajoneuvot, lääkäri- ja lääkintähelikopterit sekä muut tarpeelliset ajoneuvot. Ensihoitopalvelun yksiköiden henkilöstö määräytyy pitkälti koulutuksen perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.7.2017/585.)

Perustason ambulanssissa työskentelevällä toisella ensihoitajalla täytyy olla laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilön tutkinto, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisella ensihoitajalla täytyy olla vähintään pelastajatutkinto tai sitä vastaava aikaisempi tutkinto tai laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 8§.)

Hoitotason ambulanssissa toisen ensihoitajan on oltava ammattikorkeakoulutaustainen ensihoitaja tai sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sen vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 8§.)

Kenttäjohtajan on oltava ammattikorkeakoulu tasoinen ensihoitaja tai laissa laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden. Kenttäjohtajalta vaaditaan lisäksi riittävä ensihoidon operatiivinen ja hallinnollinen osaaminen ja tehtävään edellyttävä kokemus. Kenttäjohtaja voi toimia omassa ambulanssissa toisen ensihoitajan kanssa tai voi kuulua osana hoitotason yksikköön. (Itä-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2016, 18.)

Päivystävä ensihoitolääkäri Itä-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen (2016) mukaan johtaa oman toiminta-alueensa tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa ja vastaa hoito-ohjeiden antamisesta toiminta-alueen ensihoidon henkilöstölle ja kenttäjohtajille. (Itä-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 2016, 18.)

3.2 Ensihoidon toteutus

Ensihoitopalvelun sisältöön kuuluu Terveydenhuoltolain 40§:n mukaan äkillisesti loukkaantuneen tai sairastuneen potilaan arviointi hoidon tarpeesta sekä terveydenhuollon ulkopuolella annettava kiireellinen hoito. Tarvittaessa potilas siirretään tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan tai myös siirretään jatkohoitoon, jos potilas tarvitsee matkan aikana jatkuvaa ja vaativaa seurantaa tai hoitoa. Sisältöön myös kuuluu jatkuvan ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, jotta viive potilaan kohtaamisesta pienentyisi ja ambulanssin liikkeelle lähtö onnistuisi nopeasti. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Hätäkeskuksen päätehtävänä on ottaa vastaan eri puolella maata poliisi-, pelastus-, sosiaali- ja terveystoimen toimialaan kuuluvia hätäilmoituksia sekä siirtää ne eteenpäin oikealle viranomaiselle tai muulle yhteistyökumppanille. Sisäasiainministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriö vastaavat yhteistyössä hätäkeskuslaitoksen toiminnallisesta ohjauksesta. (Seppälä 2014, 25.)

Vuonna 2018-2019 kaikki Suomen hätäkeskuslaitokset ottivat porrastetusti käyttöön uuden viranomaisten yhteiskäyttöisen hätäkeskustietojärjestelmän ERICA:n (Hätäkeskuslaitos 2019). ERICA-järjestelmän päätoimintona on auttaa hätäkeskuspäivystäjää hätäilmoituksen vastaanotossa, nopeassa tilannearvioon liittyvissä päätöksissä sekä tehtävän välittämisessä siihen parhaiten sopivalle yksikölle. Järjestelmä tukee hätäpuhelun tehneen ilmoittajan paikantamista, päällekkäisten ilmoitusten arviointia ja tarvittavien tukitietojen hakemista. Riskinarvio auttaa hätäkeskuspäivystäjää määrittämään oikean tehtävälajin, sen kiireellisyyden sekä tarvittavan vasteen. Käyttöliittymän kautta päivystäjä välittää tehtävän kenttäyksikölle. (Uusi hätäkeskustietojärjestelmä ERICA 2015, 2–3.)

Ensihoitopalvelun kenttäyksiköt ovat jatkuvassa valmiudessa, silloinkin, jos he ovat jo hälytystehtävällä. Normaalisti valmiustila muuttuu jatkuvasti ja kenttähenkilöstön tuleekin sopeutua muuttuviin tilanteisiin. Hälytys-ilmoituksessa kenttäyksikkö saa tiedon hätäkeskukselta potilaan hoidon kiireellisyydestä sekä sairaus-, oire- tai vammaluokan. Niiden perusteella ensihoitajat valmistautuvat tehtävään. Silloin myös vastuu siirtyy hätäkeskukselta vastaavalle kenttäorganisaation edustajalle. (Hakala 2014, 50.)

Hälytystehtävän saamisen jälkeen kentällä oleva yksikkö siirtyy hälytyksen kohteeseen potilaan arvioidun riskiluokituksen mukaan, joko normaaliajona tai hälytysajona. Usein hätäkeskus täydentää yksikölle matkan aikana tilannetietoja, jotka auttavat ensihoitajia valmistautumaan tehtävään. Jos tehtävään liittyy mahdollisia erityispiirteitä, on kenttähenkilöstön hyvä varmistaa kaikki tarvittavat tiedot itse. Kun kohteeseen saavutaan, tulee kenttähenkilöstön miettiä suunta, josta kohdetta on hyvä lähestyä sekä paikka, johon on turvallista sijoittaa ambulanssi. (Hakala 2014, 49–51.)

Kun ensihoitajat saapuvat potilaan luokse, suorittavat he ensimmäisenä ensiarvion. Kohteessa luodaan yleissilmäys potilaan tilan vakavuudesta, esimerkiksi käveleekö potilas tai onko hän tajuissaan. Yleissilmäyksellä voidaan tehdä hoidon kiireellisyydestä alustavia päätelmiä sekä myös käytettävissä olevien resurssien riittävydestä. Jokainen sairastunut potilas tulee tutkia systemaattisesti ja ripeästi sekä peruselintoimintojen tila tulee arvioida. (Hiltunen ym. 2014, 150.) Tämän perusteella tulisi tunnistaa välittömästi hoitoa tarvitsevat potilaat. Kun potilaalle on tehty ensiarvio, tehdään tämän jälkeen tarkennettu tilan ja hoidon tarpeen arvio, jonka perusteella suunnitellaan jatkotoimet. Potilaan terveydentilan arviointi perustuu potilaan tutkimiseen käyttäen ensihoidossa olevia laitteistoja sekä haastatteleamalla potilasta tai paikalla olevia silminnäkijöitä tai omaisia. Tarkennettu arvio perustuu potilaan hengityksen, sydämen ja verenkierron arviointiin. Myös neurologiseen arvioon ja potilaan kehon paljastamiseen tarvittaessa. (Hiltunen ym. 2014, 150.)

Potilaan sekä omaisten haastatteleminen on vaativaa, joten ensihoitajan täytyykin osata eläytyä ja kuunnella. Yleensä potilas voi olla hermostunut, hättäänäntynyt jopa väkivaltainen. Myös erilaiset päihteet voivat vaikeuttaa yhteistä kommunikaatiota tai korostaa potilaan tunnetiloja. Häiritseviä tekijöitä voivat olla muut paikallaolijat, jotka voivat käyttäytyä häiritsevästi tai jopa hankaloittaa ensihoitajien hoitotoimia. (Hiltunen ym. 2014, 149.) Yleensä samalla, kun ensihoitaja haastattelee potilasta, täyttää hän sähköistä ensihoitokertomusta. Sähköinen ensihoitokertomus tukee ensihoitajaa hoitoprosessin aikana, valmiilla etenevillä kysymyspohjilla, jotka voidaan muokata tukemaan paikallisia

hoitoprotokollia. Sähköisessä ensihoitokertomuksessa on valmiina erilaisia potilasryhmäkohtaisia kysymyksiä, esimerkiksi hengitysvaikeus tai rintakipu. (Porthan 2014, 89–91.)

Kun ensihoitaja on tehnyt potilaalle hoidon tarpeen arvioinnin, tekee hän siihen liittyen työdiagnoosin. Sen perusteella ensihoitaja voi arvioida hoidon kiireellisyyttä tai mahdollisuutta tarvittavaan ensihoitoon paikan päällä. Jotta työdiagnoosi voidaan tehdä, tarvitaan siihen huolellista potilaan tutkimusta, saadun tiedon käsittelyä ja sen vertaamista teoriatietoon. Potilaan hoitoa voidaan alkaa suunnitella, kun on saatu työdiagnoosi valmiiksi. Ensihoitajan työhön kuuluu myös mahdollisten tutkimusten ja jatkohoitojen tarpeen arviointi sekä se, missä yksikössä ne pystytään toteuttamaan. On myös tärkeä tuntea erilisohteet, jotka ovat tehty hoitoonohjauksiin sekä tietää kuinka tehdä sairaalahoidon tarpeen arviointi, jotta potilas pääsee oikeaan hoitopaikkaan. (Alanen ym. 2017, 57–60.)

Jos potilaan hoito voidaan toteuttaa kohteessa tai potilaan oireet eivät vaadi välitöntä hoitoa, voi ensihoitaja konsultoida lääkäriä hoito-ohjeen mukaisesti ja jättää kuljettamatta potilaan. Ensihoitajan on tärkeää sopia potilaan tai mahdollisten omaisten kanssa tarvittavat jatkotoimenpiteet. Ensihoitaja voi myös mahdollisesti varata lääkäriajan hoito-ohjepuhelun aikana. Näin potilaan hoito ei keskeydy vaan suoriutuu loppuun asti asianmukaisesti. Potilaalle tulee antaa suulliset ja kirjalliset jatkohoito-ohjeet, ja niiden ymmärtäminen tulee varmistaa. (Alanen ym. 2017, 57–60.)

X-kooditus tehdään ensihoitopalvelussa silloin, kun potilas päätetään jättää kuljettamatta tehtävään hälytetyllä ambulanssilla. Terveystieteiden lain 40 §:n mukaan potilaan kuljettaminen ambulanssissa kuuluu vain tarvittaessa, eikä automaattisesti. Päätös kuljettamatta jättämisestä täytyy tehdä vastuullisesti ja tarkkaan harkiten. Tällöin hoitotyössä korostuu potilaan potilasturvallisuus, kun kyseessä on X-kooditus. (Länkimäki 2017, 57.) Seuraavassa kuvassa (Kuva 4.) on avattu ensihoidon X-kooditus.

X- 0 Ajoeste (ajoneuvo vaurioitunut tai sää liian huono)
X- 1 Vainaja (potilas menehtynyt tapahtumapaikalla)
X- 2 Poliisi vie (potilas ohjattu poliisin suojaan)
X- 3 Muu apu (esim. kotisairaanhoidtaja tulee paikalle)
X- 4 Muu kuljetus (oma auto, taksi, julkinen liikenne, muu ambulanssi)
X- 5 Ei tarvetta kuljetukseen (Potilas ei tarvitse tutkimusten perusteella päivystysluntoista hoitoa tai tutkimusta)
X- 6 Potilas kieltäytyy kuljetuksesta
X- 7 Ei potilasta (ilmoituksen tarkoittamaa potilasta ei etsinnöistä huolimatta löydy)
X- 8 Hoidettu kohteessa (ensihoidon antama hoito on riittänyt, eikä potilasta tarvitse kuljettaa päivystyspalveluihin)
X- 9 Peruutus (häätäkeskus tai toinen toimivaltainen yksikkö on peruuttanut hälytyksen ennen kohteeseen saapumista)

Kuva 4. Kuljettamatta jättäminen, X-koodit (Naarajärvi & Telkki 2016, 14-15).

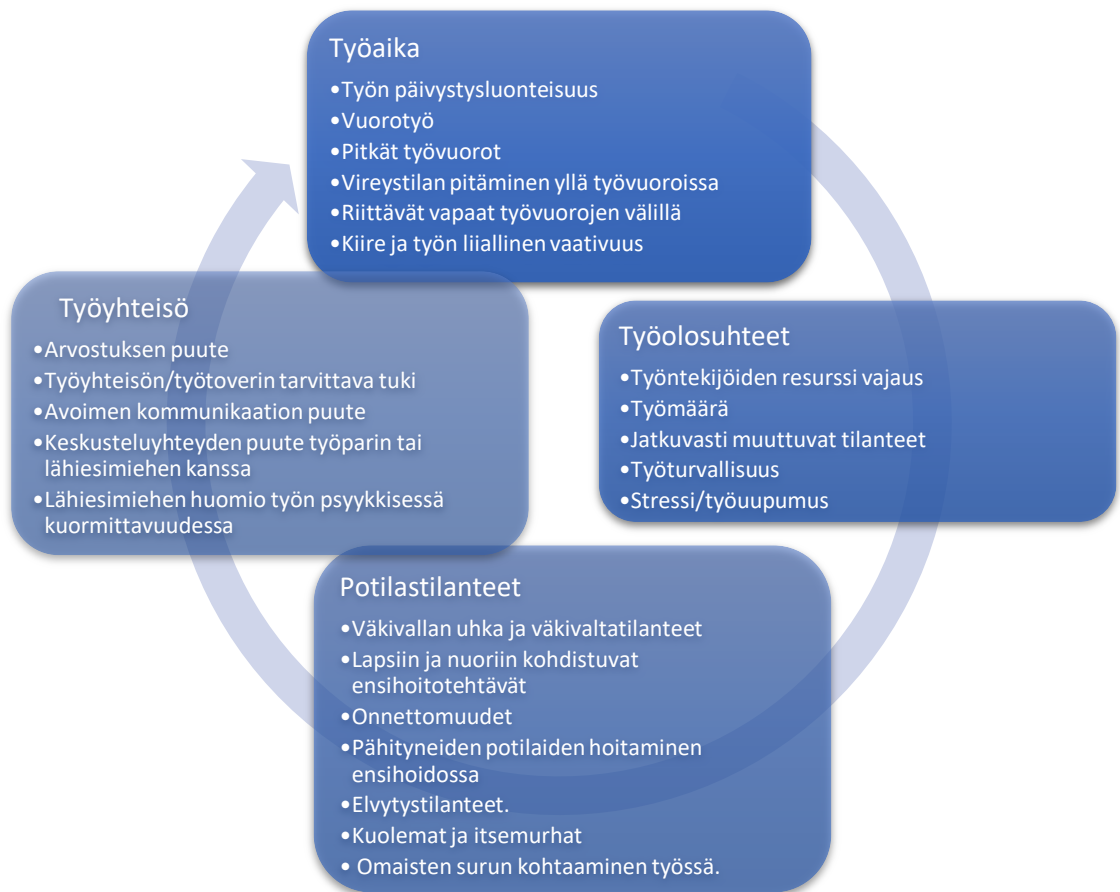
Hätäpuheluiden määrä, jotka tulevat hätäkeskuksiin on 2015 tehdyn tutkimuksen mukaan kasvanut huomattavasti. Syitä ovat ihmisten avun hälyttämisen kynnyksen madaltuminen sekä soitto hätäkeskukseen pienissäkin vammoissa. Ihmiset soittavat myös kiireettömien vaivojen vuoksi paljon. Tämä on johtanut lisääntyneisiin tehtävämääriin ensihoidossa, joista sitten suurempi osa ei johda potilaan kuljettamiseen ambulanssilla. (Ala-Kokko ym. 2015, 361.)

Terhi Heikkisen (2015) tekemässä opinnäytetyössä tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ensihoitajien näkökulmia potilaan kuljettamatta jättämiseen johtavasta ensihoitoprosessista. Tuloksissa suurin osa ensihoitajista kuvaili kuljettamatta jättämistilanteita helpoiksi ja selkeiksi. Ensihoitohenkilökunnalta tulee yleensä kuljettamatta jättämisaloste ja mikäli ensihoitaja tekee aloitteen kuljettamatta jättämisestä, hän kokee suoriutuvansa tilanteesta, ja päätös ajatellaan oikeaksi. (Heikkinen 2015, 39–41.)

4 PSYKKINEN KUORMITTAVUUS

Psyykkisiä kuormitustekijöitä ovat esimerkiksi liiallinen työn määrä ja jatkuva kiire ja muutokset, koko aikainen työn keskeytyminen sekä kehittymisen ja uuden oppimisen puutokset (Työturvallisuuskeskus s.a.). Omien taitojen ja tieto-

jen kokeminen puutteelliseksi voivat aiheuttaa kuormittavaa tunnetta. Haitallista kuormitusta lisäävät myös potilaan ja omaisen kärsimyksen kokeminen, kuoleman kohtaaminen potilaan tai omaisten kanssa sekä surun ja ahdistuksen näkeminen. (Lehestö ym. 2004, 199–202.) Myös jatkuvasti muuttuvat tilanteet, vireystilan koko aikainen ylläpitäminen muuttuvassa ympäristössä ja tilanteissa, oman turvallisuuden pelko sekä tilannearvioiden ja oikeiden päätösten tekemisen paine aiheuttavat psyykkistä kuormitusta (Teperi 2017, 790). Alla olevassa kuvassa (Kuva 5.) olemme koonneet yhteenvedon ensihoitotyön psyykkisistä kuormitustekijöistä. Nämä neljä kohtaa ovat myös meidän alongelmiämme ensimmäisessä tutkimusongelmassa. Kuva on koottu teorialiedoista, jotka on avattu seuraavissa kappaleissa.



Kuva 5. Ensihoitotyön psyykkisiä kuormitustekijöitä.

Psykososiaaliset kuormitustekijät tarkoittavat henkistä sekä sosiaalista kuormittumista (Mattila 2015, 6). Psykososiaalisia kuormitustekijöitä löytyy kaikilta työpaikoilta. Niitä ovat ihmiseen kuormittavasti vaikuttavia tekijöitä, jotka liittyvät työn johtamiseen ja suunnitteluun, organisaatioon, työympäristöön ja -jär-

jestelyihin, vuorovaikutukseen sekä työtehtäviin ja -yhteisöön. (Työturvallisuuskeskus s.a.) Psykososiaaliset kuormitustekijät ovat siis kaikkien työntekijöiden ongelmia, eivätkä vain yksilön. Ne liittyvät aina työoloihin tai itse työhön. (Työsuojelu 2015.) Sosiaalisesti kuormittavia stressitekijöitä taas ovat riskitilanteet, yksintyöskentely, häirintä ja epäasiallinen kohtelu, yhteistyö, tiedonkulku ja tunteita herättävät vuorovaikutustilanteet (Työturvallisuuskeskus s.a).

Psyyke eli mieli kehittyy iän myötä ihmisen kokemusten perusteella, ne voivat myös aiheuttaa vaurioita psyykelle. Psyyke on koostunut aistimuksista, tunteista, mielikuvista, havainnoista ja ajatuksista, joita ihminen kokee omassa psykologisessa todellisuudessaan. Jos ihminen kokee pitkäaikaista stressiä, on sen todettu vaikuttavan ja muuttavan psyykettä ja sen toimintakykyä. Mielen toimintakyky perustuu työ- eli lyhytkestoiseen muistiin, joka prosessoi käsiteltävänä olevaa tietoa. Työmuistia kuormittavat vaativat työtehtävät tai työn keskeytyminen. (Sandström 2010, 7–8.)

Tunteet eli emootiot ovat yksilöllisiä, joiden avulla päätetään mitä tehdä ja mitä ei. Tunteet ovat lyhytaikaisia reaktioita. Ne koostuvat fysiologisista reaktioista (esim. sykkeen kiihtyminen), tunneilmaisista, toimintavalmiudesta (hyökkää tai pakene), arviosta tunteita herättävistä asioista (toisen ihmisen ilmeet) sekä omista sisäisistä tunnekokemuksista. Mieliala on tunnetta pidempiaikaisempi reaktio. Se voi kestää jopa päiviä ja määrittää ihmisen olemuksen. Hyväntuuliset muistavat enemmän positiivisia asioita kuulemastaan, kun taas huonotuuliset negatiivisia. Mieliala joko vahvistaa tai heikentää tunteita. Se myös vaikuttaa muistiin ja jopa ihmisen päätöksentekoon. (Kritz 2014, 18–21.)

Psyykinen toimintakyky tarkoittaa voimavaroja, joilla ihminen selviytyy kaikista arjen haasteista sekä kriisitilanteista. Se on kykyä ottaa vastaan ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea ja kokea, sekä omien käsitysten luomista ympärivästä maailmasta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.) Tällöin ihminen on resilientti eli esimerkiksi kokiessaan ongelmia töissä, tragedian tai terveysongelmia, pystyy hän sopeutumaan muuttuvaan elämäntilanteeseensa. Ihminen, jolla on hyvä resilienssi, pystyy palautumaan elämän ongelmistaan nopeammin ja stressittömämmin, kuin henkilö, joka on vähemmän resilientti. (Cohen

2018.) Jos ihminen on psyykkisesti toimintakykyinen, hän luottaa omaan selviytymiseensä arjen eri tilanteissa ja kykenee harkitsemaan asioita, ja tekemään päätöksiä. Tällöin ihminen myös voi hyvin ja arvostaa itseään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Stressi on ihmisen kokonaisvaltainen kokemus. Se tuntuu fyysisenä olotilana ja psyykkisenä ahdistuksena. Kokemus stressistä syntyy tilanteen vaatimusten ylittäessä ihmisen voimavarat tilanteessa toimiessa. Tämä voi tapahtua pitkän ajan kuluessa tai äkillisesti. (Ek 2019, 173.) Stressi on yksilöllistä ja stressin kokeminen riippuu henkilön omasta paineensietokyvystä. Jokin asia tai tilanne, mikä voi toiselle olla hyvinkin stressaava, saattaa taas toiselle olla voimavara. Stressaavan tilanteen yleisiä tunnetiloja ovat esimerkiksi turhautuminen, levottomuus, huolestuneisuus, ahdistuneisuus ja muistamisen ongelmat. (Kritz 2014, 26.)

Stressi on positiivista eli eustressiä, kun sitä on sopiva määrä elämässä. Tällöin stressillä on positiivinen vaikutus suoriin ja suorituskykyyn. Stressi koetaan positiivisena, kun työ on sopivasti haasteellista, kiinnostavaa ja motivoivaa. (Kritz 2014, 26.) Stressi myös pitää työtehon kohdillaan, jos stressi ei kasva liikaa (Paakkonen & Paakkonen 2014, 120). Henriksson ja Lönnqvist (2014, 351) kertovat, että kohtuullinen psyykinen stressi on välttämätön tekijä psyykkiselle kehitykselle ja kasvulle sekä edistää oppimista.

Negatiivinen stressi eli distressi on terveydelle uhkatekijä (Kritz 2014, 27). Se on usein aluksi psyykkistä, mutta jatkuvana myös keho alkaa reagoida siihen. Stressi on ihmisen tapa reagoida tilanteeseen, joka kuormittaa normaalia elämäntasapainoa liikaa. (Paakkonen & Paakkonen 2014, 120.) Jos stressiä on aiheutunut paljon ja se on jatkunut pitkään, voi se aiheuttaa psyykkisiä muutoksia, kuten vieraantumista sekä itseluottamuksen menettämistä (Ek 2019, 173–177). Pitkään jatkuneen stressin takia ihminen voi käydä ylikierröksillä, jolloin kaikki keskittyminen menee selviytymiseen ja muiden asioiden havaitseminen jää pois. Rutiinilla tehtävät asiat sujuvat, mutta muut panostamista vaativat asiat eivät suju. (Leino & Vuorela 2018, 20.)

Stressitekijät aiheuttavat kehossa puolustusreaktion, joka valmistaa ihmistä kohtaamaan stressiä aiheuttavan tekijän. Tällöin ihmisen kehossa tapahtuu

myös fyysikaalisia muutoksia, kuten sykkeen nousemista, hikoilua ja valpastumista. (Nordqvist 2017.)

Hätätilanteissa työskentelevät altistuvat usein traumaattiselle stressille (Jonsson ym. 2003, 79). Sillä tarkoitetaan jonkin traumaattisen tapahtuman, kuten vakavan auto-onnettomuuden aiheuttamaa stressiä (Huttunen 2018). Stressin kokeminen traumaattisissa tilanteissa on ihmisen normaali reaktio. Kuitenkin päivittäin toistuvan ja kroonistuvan stressin on todettu olevan suuri osatekijä post-traumaattisen stressin syntyyn. (Jonsson ym. 2003, 79.) Traumaperäinen stressireaktio syntyy, kun ihminen joutuu tilanteeseen, jossa hän kokee avuttomuutta, suurta pelkoa tai kauhua. Tällaisia tilanteita voivat olla kuoleman kohtaaminen, loukkaantuminen tai väkivalta ja sen uhka. (Huttunen 2018.) Jonsson ym. (2003) viittaavat artikkelissaan Ravenscroftin tekemään tutkimukseen Lontoon ambulanssityöntekijöille. Tutkimuksen mukaan työperäinen stressi oli iso tekijä sairastumisille ja 15% työntekijöistä ilmoitti oireista, jotka viittaavat post-traumaattiseen stressioireyhtymään.

Jonsson, Mattsson ja Segesten tutkivat omassa tutkimuksessaan post-traumaattista stressiä Ruotsissa ambulanssissa työskentelevien keskuudessa. Tutkimukseen osallistui 362 ambulanssissa työskentelevää, joista 223 (61,1%) kertoi kokeneensa traumaattisia kokemuksia työssään. Eniten traumatisoivassa tilanteessa oli ollut osallisena lapsi. Muita traumaattisia tilanteita olivat esimerkiksi auto-onnettomuudet, itsemurhat ja sydämen pysähdykset. (Jonsson ym. 2003, 79–81.)

Työuupumus eli burn out on tila, joka kehittyy asteittain pitkään työhön liittyvien stressitekijöiden seurauksena (Henriksson 2014, 359). Tällöin ihmisen voimavarat eivät palaudukaan entiselleen stressaavan tilanteen jälkeen vaan ne alkavat vähitellen hiipua. Edes viikonlopun tai loman jälkeen, uupuneen henkilön voimavarat eivät palaudu. Tämän kaltainen väsyminen on kehon tapa suojata itseään pakottamalla ihminen hidastamaan tahtia, jotta jo hiipuneet voimavarat riittäisivät. (Nummelin 2008, 80–81.) Työuupumus itsessään ei ole diagnosoitu sairaudeksi, mutta se voi johtaa masennukseen tai olla osatekijänä työkyvyn alenemiseen liittyvissä fyysisissä sairauksissa.

Työuupumukselle ominaisia merkkejä ovat jatkuva, kokonaisvaltainen väsymys, itsetunnon aleneminen, kyynistyminen työhön sekä mielekkyyden katoaminen työstä. (Henriksson 2014, 359.) Uupunut ihminen voi muuttua kielteiseksi työtä kohtaan, käyttäytyä epäasiallisesti ja olla vetäytyväinen. Tällainen muutos tapahtuu hiljalleen, joten työntekijä itse ei välttämättä edes huomaa sitä (Nummelin 2008, 82).

Sympaattinen hermosto ja hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakseli ovat elimistön stressimekanismit. Elimistön joutuessa stressitilaan, ne aktivoituvat. Hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakseli erittää kortisolia. Myös adrenaliinin ja noradrenaliinin tuotannot kiihtyvät, kun sympaattinen hermosto aktivoituu. Tällöin myös aivojen aktiivisuus lisääntyy. (Kritz 2014, 23.) Adrenaliinin ja noradrenaliinin tuotannot nostattavat ihmisen sykettä ja lisäävät valppautta, jolloin ihmisen valmius reagoida yllättäviin haasteisiin kasvaa (Nordqvist 2017).

4.1 Ensihoitotyön työolosuhteiden psyykkiset kuormitustekijät

Työ on positiivisesti kuormittavaa, kun se on vaihtelevaa sekä sisällöltään mielenkiintoista. Se myös tarjoaa ihmiselle sopivia haasteita, joista selvitäkseen täytyy tasapainoilla omien taitojensa ja työn haasteiden välillä. Tällainen edistää oppimista ja työtyytyväisyyttä. Niin kauan, kun työn määrä on hyvä, työn tahtiin voi vaikuttaa ja työn tekemiseen on tarvittava osaaminen, ei työ mene psyykkisesti liian kuormittavaksi. (Nummelin 2008, 69–73.)

Kun työntekijän mielestä hänen työnsä on innostavaa, inspiroivaa ja merkityksellistä, kokee hän yleensä työn imua (Airila 2015; Hakanen & Seppälä 2013). Työn imu tarkoittaa tunnetilaa, joka on täytynyt motivaatiolla ja myönteisillä tunteilla (Airila 2015; Schaufeli ym. 2002). Työntekijän kokiessa positiivista stressiä ja innostusta omaa työtään kohtaa, on työn imu niin suuri, että lisätehtävistä voi olla vaikea kieltäytyä, vaikka jo sen hetkisestä työmäärästä olisi vaikea selviytyä (Sinokki ym. 2014, 208; Järvinen 2008).

Tutkimusten mukaan lähes 90% suomalaisista on kokenut työn imun tunnetta vähintään kerran viikossa ja 40% heistä päivittäin. Naiset ja vanhemmat henkilöt kokevat työn imua useammin, kuin miehet tai nuoret työntekijät. (Airila 2015; Hakanen & Seppälä 2013.) Artikkelissa kerrottiin tutkimuksesta työn

imusta ja sen vaikutuksista palomiehille. Tutkimuksen mukaan työn imu on selvästi yhteydessä työkykyyn ja työn imua kokevilla työkyky oli huomattavasti parempi, kuin taas työntekijöillä, jotka eivät kokeneet innostusta työtään kohtaan. Hyvään työkykyyn ja työn imun kokemiseen oli selvästi yhteydessä hyvä uni, liikunta sekä sopiva määrä fyysistä kuormitusta. (Airila 2015.)

Kuormittuminen muuttuu negatiiviseksi, kun työtä on liikaa eikä siihen voi juurikaan vaikuttaa itse. Oma jaksaminen venytetään tällöin äärimmilleen, jolloin syntyy ylikuormittuminen. Liiallisen kuormittumisen raja on henkilökohtainen, ja tilanne, joka voi toiselle olla haasteellinen voi toiselle taas olla ylitsepääsemättömän tuntuinen ongelma. (Nummelin 2008, 69–73.) Psykkisiä kuormitustekijöitä ovat tekijät, joiden takia työntekijän voimavarat ja työn vaatimukset ovat epätasapainossa (Psykososiaalinen kuormitus, s.a.).

Mildenhal (2013) kertoo artikkelissaan, että ambulanssityöntekijöillä on enemmän sairauspoissaoloja, kuin muilla terveysalalla työskentelevillä. Poissaolosten on todettu johtuvan stressistä, ahdistuksesta ja masennuksesta. Onkin todettu, että ambulanssissa työskentelevillä on korkeat stressitasot.

Vaikka työ olisikin mieluista, voimavarojen liiallisen kulutuksen seurauksena ihminen väsy. Väsymys vaikuttaa työsuoritukseen sekä sen laatuun. Kun ihminen ylittää voimavarojensa työssä tarpeeksi kauan ja psyykinen väsymys jatkuu tarpeeksi pitkään, voi kuormittuminen edetä myös työuupumukseksi. (Kääriäinen 2014, 6.) Työn kuormittuminen voi olla myös liian vähäistä. Laadullisesti työ on alikuormittavaa, jos se on liian yksinkertaista ja helppoa työntekijälle. (Työkuormitus s.a.)

Työn kuvaan kuuluvat vaatimukset nopeasta ja virheettömästä arvioinnista. Myös päätösten teon mukanaan tuomat paineet kasvattavat ensihoitajaan kohdistuvaa psyykkistä kuormaa. Vaikeat hoitotilanteet, potilaan kuoleminen ja omaisten kohtaaminen kuormittavat ensihoitajaa. Kuormitusta tuovat työn mukana tuomat mahdolliset pelot omasta turvallisuudesta ja terveydestä sekä pelko potilasvalituksista tai kanteluista. Altistuminen biologisesti eli tarttuville taudeille ja uhka väkivallasta ovat riskejä ensihoitajan työssä. Omat kielteiset tunteet, kuten avuttomuus, pelko, syyllisyys ja turhautuminen ovat psyykkisesti

kuormittavia. Ensihoitajan työuran aikana kokemat käsittelemättömät tunnekuormituskasaumat vaikuttavat heikentävästi työssä suoriutumiseen. Tämän kasautuvan stressin vaikutuksesta hyvinvointi heikkenee ja toimintakyky töissä sekä vapaalla laskee. (Teperi 2017, 790–791.)

Ensihoito toteutetaan vaihtelevissa työympäristöissä ja on olosuhteiltaan vaativaa työtä, johon liittyy erilaisia uhkia ja riskejä. Osa näistä uhkista ja riskeistä voidaan tietää ennalta, mutta osa tulee niistä yllättäen tai kehittyvät salakavalasti vähitellen. Vaaroja päivittäisessä työympäristössä on liikenteen riskitekijät, erityisesti hälytysajot, joissa ambulanssi joutuu liikkumaan nopeasti liikenteen seassa. (Nurkka & Saikko 2017, 7.) Psykkistä työturvallisuutta voi vaarantaa työssä koettu stressi, huono johtaminen, jatkuva univelka ja työyksikössä olevat ristiriidat. Näitä edellä mainittuja työturvallisuutta vaarantavia sekä heikentäviä tekijöitä ei ole Suomessa vielä tutkittu juuri lainkaan. (Nurkka & Saikko 2017, 7.)

Ensihoidon tehtävät ovat lisääntyneet vuosi vuodelta. Kuntaliiton teettämän selvityksen mukaan vuonna 2016 ensihoidon tehtäviä koko maassa oli lähes 778 000. Vuodesta 2015 lukumäärä oli noussut 2,9%. KYS ervan-alueella Etelä-Savossa ensihoidon tehtävien määrä oli noussut 1,2%. Vuonna 2015 tehtäviä oli kirjattu 15 437, kun vuonna 2016 niitä oli yhteensä 17 467. Tehtävien lukumääriin ei ole lisätty ollenkaan siirtokuljetuksia. (Selvitys sairaanhoitopiirien ensihoidosta vuonna 2016.)

Työturvallisuuden ja henkilön oman turvallisuuden kannalta Hätäkeskustietojärjestelmään voidaan tallentaa varotietoja, joissa on tieto kohteen tai henkilön vaarallisuudesta tai arvaamattomuudesta. Varotietoja voi tallentaa kuvaamaan rangaistusta, rikollista tekoa tai muuta rikoksen seuraamusta. Tiedoissa voi myös olla henkilön vammaisuus, sairaus tai terveydentila tai henkilöön kohdistetut hoitotoimenpiteet. Varotiedot ovat tarkoitettu kaikkien viranomaisten kysely käyttöön, ja hätäkeskuksen tehtävä on hätäpuhelun aikana välittää varotieto kaikille tehtävään hälytettäville yksiköille. (Seppälä 2014, 28.)

On tärkeä tiedostaa myös oma työturvallisuus, esimerkiksi helppo poistuminen sekä potilaan yksityisyyden suoja. Ensihoitotehtävät voivat heikentää työturvallisuutta; ensihoitajat voivat esimerkiksi altistua haitallisille aineille, heillä on

loukkaantumisvaara sortumisen, putoamisen tai kaatumisen takia. Turvallisuuden vaikuttavia tekijöitä ovat myös tarttuvat taudit, väkivallan uhka ja väkivaltilanteet. (Hakala 2012, 49–51.)

Hälytyskohteen turvallisuuden arviointi on hyvä tehdä jo ennen kohteeseen menoa. Kohteena voi mahdollisesti olla liikenneonnettomuuspaikka tai potilaan oma koti, joka on hänen reviiriään. Lisäapua kohteeseen voi pyytää silloin, jos hoitoa ei voida toteuttaa turvallisesti ja on hyvä ylläpitää yhtenäistä tilannetietoisuutta työparin kanssa. (Alanen ym. 2017, 20.)

Laukkasen ja Vauhkonen (2012) opinnäytetyön mukaan ensihoitajat kokivat hälytystehtävät emotionaalisina, somaattisina ja kognitiivisina reaktioina tehtävien aikana ja myös niiden jälkeen. Somaattiset reaktionsa ensihoitajat kuvasivat hälytystehtävän alussa fyysisinä tuntemuksina ja näitä reaktioita olivat hengityksen kiihtyminen, sydämen syketaajuus nousi, ilmeni vatsaoireita, kädet hikoilivat ja tärisivät. Reaktioita kuvailtiin selvästi havaittavina ja melko voimakkainakin tuntemuksina. Kestoltaan reaktiot ajoittuivat hälytyksen alkuvaiheeseen ja kestivät useimmiten potilaan hoidon alkamiseen asti. Vaativat ja henkisesti kuormittavat ensihoitotehtävät saattoivat pitkittää poikkeuksellisen pitkäksi somaattisia reaktioita. (Laukkanen & Vauhkonen 2012.)

Laukkanen ja Vauhkonen (2012) kertovat ensihoitajien emotionaalisten eli tunnekokemusten ilmenevän tehtävän aikana näön ja kuulemisen alueella. Ne ilmenevät näkökentän kaventumisella ja ensihoitajat kertovat kuulon alueen heikentyvän niin, etteivät he kuule tarkasti heille kerrottuja asioita tai ne menevät ohi kokonaan. He kuvailivat oireita ”adrenaliinimyrskyn” aiheuttamiksi tuntemuksiksi ja se tuntui yksilöllisesti jokaisella. He kuvailivat oireiden ilmenevän hälytyksen tulohetkeen ja ennakkotietoon liittyviksi sekä ennen potilaan luokse pääsemistä matkan aikaisiksi tuntemuksiksi. Vaativan edessä olevan tehtävän etukäteen arviointi lisäsi tuntemuksia verrattuna odotettavissa olevalle tavanomaiselle tehtävälle. Potilaan luona ollessa ja tehdessä hoitotoimia sekä päätöksiä hoidosta, esille tuli vastuu potilaasta ja sen henkisiä voimavaroja kuormittava vaikutus. (Laukkanen & Vauhkonen 2012.)

Potilaat, jotka olivat tietoisesti aiheuttaneet tapaturman, loukkaantumisen tai he eivät olleet toteuttaneet ensiaputoimia uhrin hyväksi, saivat ensihoitajan

tuntemaan kognitiivisista reaktioista voimakkaimpina vihantunteita ihmisiä kohtaan, jotka olivat ensihoitopaikalla. Puhumisen tarpeen lisääntyminen työparin tai –yhteisön kanssa oli tehtävän jälkeisenä reaktiona. Vastauksista kävi ilmi ensihoitajille tyypillisenä toimintana vetäytyminen hiljaisuuteen ja tilanteen yksin läpikäyminen ennen keskustelua muiden kanssa. Tässä vaiheessa vastaajat olivat kokeneet itsekkriittisyyttä merkittävässä määrin. Vastaaajista osa kertoi, ettei kuormittavia tehtäviä tarvinnut miettiä tai pohtia jälkeen päin kovinkaan paljon. (Laukkanen & Vauhkonen 2012.)

Erityisen kuormittavien tehtävien jälkeen vastaajat kertoivat unettomuutta ja väsymystä esiintyvän. Yöllisten tehtävien ja työrupeamien jälkeen esiintyi niihin liittyvää väsymystä. Päivittäisten asioiden hoitoon vaikuttavia suuria kuormitustekijöitä tuli pitkäkestoisten ja erityisen kuormittavien tilanteiden jälkeen. Tuntemukset kuormittavien työtehtävien jälkeen saattoivat olla niin suuria, että se kulutti sisäistä voimaa ja tärkeidenkin perusasioiden hoitaminen saattoi tuntua ylivoimaiselta. Myös muistamisen ja keskittymiskyvyn heikkenemistä ilmeni näiden tilanteiden jälkeen. Pitkäkestoisesta tilanteesta toipuminen kesti tutkimuksen mukaan kauan ja siinä kuvattiin myös ajatuksia toipumisen aikana, kuinka tilanteesta saattoi oma perhe kärsiä, kun aikaa meni toipumiseen eikä läsnä olemiseen perheen kanssa. (Laukkanen & Vauhkonen 2012.)

4.2 Ensihoitotyön työaika psyykkisenä kuormitustekijänä

Ensihoidossa käytetään jaksotyötä työaikamuotona. Yhdessä jaksossa työntekijän säännöllinen työaika on enintään 116 tuntia ja 15 minuuttia. Enintään työvuoron pituus on 12 tuntia, ellei toisin ole sovittu työntekijän ja työnantajan välillä. Jos työaika on yli 5 tuntia pidempi vuorokaudessa, kuuluu silloin työvuoroon vähintään puolen tunnin pituinen lepoaika sekä päivittäin yksi 10 minuutin pituinen virkistystauko, joka järjestetään siten, ettei siitä aiheudu häiriötä työn kulkuun. (Ensihoitopalvelualan työehtosopimus 1.2.2018-30.4.2020.)

Etelä-Savon pelastuslaitoksella työvuorot ryhmittyvät kahteen vuoroon, päivä- ja yövuoroihin. Työvuorot ovat 12 tunnin pituisia ja ryhmittyvät pääsääntöisesti niin, että ensin on päivävuoro, seuraavana yövuoro, jonka jälkeen on ”nukku-

mapäivä” sekä kaksi vapaapäivää. Koulutus-, tentti- ja simulaatiopäivät sotkevat hieman normaalia työvuorojen kulkua. Päivävuoro alkaa aamulla kahdeksalta, jolloin on vuoronvaihto. Vuoronvaihdossa jaetaan ensihoitajat omiin yksiköihin, jonka jälkeen jokainen työpari tarkistaa ambulanssinsa. Aamulla on myös ensihoidon tilannekatsaus, johon osallistuvat kaikki työvuorossa olevat ensihoitajat, elleivät he ole hälytystehtävällä. (Lehmusoksa 2019.)

Savonlinnan yksikössä maanantaista torstaihin on ensihoitoyksiköiden pesu ja tarkastus oman listan mukaan sekä pelastuslaitoksen hallin lattian pesu. Sunnuntaisin ensihoitajilla on vapaamuotoista olemista, jolloin pidetään myös jonkin verran ensihoidon koulutuksia. Yövuoroissa on yleensä vain yksiköiden tarkastus. Kun työvuoroissa on hiljaisempaa, ensihoitajat tekevät tarvikelauksia, pesevät työvaatteitaan tai kello neljän jälkeen iltapäivällä on mahdollisuus käyttää pelastuslaitoksen omaa kuntosalia. Vuoroissa kannustetaan myös omatoimiseen opiskeluun. Hiljaisina aikoina ensihoitajat, joilla on vastuualueita, esimerkiksi perehdytys, voivat tehdä niihin liittyviä töitä. (Lehmusoksa 2019.) Kuvassa 6 näkyy Savonlinnan ensihoidon viikko-ohjelma päivävuoroissa.

Ensihoidon viikkotyöt päiväpalveluohjelman lisäksi						
Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai
Ensihoidon TIKA klo 9:15	Ensihoidon TIKA klo 9:15	Ensihoidon TIKA klo 9:15	Ensihoidon TIKA klo 9:15	Ensihoidon TIKA klo 8:45	Ensihoidon TIKA klo 9:15	Ensihoidon TIKA klo 9:15 ja case-sunnari
ES 71 K laskee huumeet ja merkitsee jääkaappien lämpötilat	ES 71 K laskee huumeet ja merkitsee jääkaappien lämpötilat	ES 71 K laskee huumeet ja merkitsee jääkaappien lämpötilat	ES 71 K laskee huumeet ja merkitsee jääkaappien lämpötilat	ES 71 K laskee huumeet ja merkitsee jääkaappien lämpötilat	ES 71 K laskee huumeet ja merkitsee jääkaappien lämpötilat	ES 71 K laskee huumeet ja merkitsee jääkaappien lämpötilat
ES 71 pesu ja tavaroiden tarkistus listan mukaan	ES 731 pesu ja tavaroiden tarkistus listan mukaan	ES 722 pesu ja tavaroiden tarkistus listan mukaan	ES 733 pesu ja tavaroiden tarkistus listan mukaan		Lääkkeiden tarkistus, verensokerimittareiden kalibrointi 1, hallien ja kuntosalin pesu	Verensokerimittareiden kalibrointi 2
	ES 71 K happitilaus		SV210 eli kyytilappujen tarkistus	ES 71 K happitilaus		Renkaiden tarkistus
Jumppa		Jumppa	Jumppa			

Kuva 6. Savonlinnan ensihoidon viikko-ohjelma (Lehmusoksa 2019).

Keväällä 2016 Etelä-Savon pelastuslaitos siirtyi 24 tunnin työvuoroista, 12 tunnin kaksivuorjärjestelmään, jonka viikkotyöaika on 40 tuntia. Pelastusalan

ammattilaislehti teki kyselyn, jossa selvitettiin työaikamuutoksen vaikutuksia. Iso osa pelastustyötä tekevästä koki, että uusi työaikajärjestelmä on stressaavampi sekä kuormittavampi, eikä aikaa jää tarpeeksi palautumiselle. Vastaajat kokivat myös työilmapiirin huonontuneen pelastuslaitoksella työaikamuutoksen takia. (Pelastusalan ammattilaislehti 2012.)

Liian pitkät työvuorot luovat väsymystä, kun taas liian lyhyet vapaat työvuorojen välillä estävät kunnollisen palautumisen. Näiden tekijöiden on todettu aiheuttavan terveysriskejä työntekijöille. Nämä tekijät vaikuttavat myös työntekijöiden vapaa-aikaan ja sosiaaliseen elämään. Yötyön, epäsäännöllisten työaikojen sekä vuorotyön on todettu aiheuttavan erilaisia terveyshaittoja, esimerkiksi sepelvaltimotautia, aivoverenkiertohäiriötä, diabetesta tai metabolista oireyhtymää. Ensihoitajien vapaa-aikaan, harrastuksiin ja sosiaaliseen elämään vaikuttaa poikkeavat työajat. On myös todettu, että lähes kaikilla vuorotyöläisillä esiintyy ajoittain unettomuutta. (Teperi 2017, 790–791.)

Työvuorot, jotka kiertävät myötä päivään eli aamuvuoro, päivävuoro ja yövuoro on todettu olevan ihmiselle parempi kuin vastapäivää kiertävät työvuorot. Tutkimusten mukaan päivätyöläisille tapahtuu vähemmän onnettomuuksia tai tapaturmia kuin vuorotyöläiselle. Työtehtävien välinen odottaminen ja viireystilan ylläpitäminen ovat koko työvuoron ajan psyykkisesti kuormittavaa. (Teperi 2017, 790–791.) Läpi työvuoron ensihoitajien on tarvittaessa pystyttävä vaatimaan hälytystehtävään maksimaalisella toimintakyvyllä ja se aiheuttaa ensihoitajille psyykkistä sekä fyysistä kuormitusta. (Vehmasvaara 2004, 18–19.)

4.3 Työyhteisö psyykkisenä kuormitustekijänä

Ensihoidossa potilasturvallisuus ei perustu yksittäisen ammattihenkilön virheettömään hoitotyöhön tai kliiniseen osaamiseen, vaan kaikkien hoitoketjuun osallistuvien yhteistyöhön. Sujuva yhteistyö, tiedonkulun varmistaminen, selkeä työnjako ja työtiimien sisäisten sekä ulkoisten resurssien hyväksikäyttö on edellytys turvalliseen potilastyöhön. Hyvään tiimityöhön kuuluu näkyvät toimitatavat. Toimintasuunnitelmat on hyvä käydä yhdessä selkeästi keskustellen läpi, sillä yhteistyö on mahdotonta ilman tietoa siitä mitä tapahtuu. Viestintä ti-

missä jäsenten välillä on oltava yksiselitteistä ja selkeää. Toiminnan tavoitteista tiimin jäsenten välillä tulisi olla sama käsitys sekä yhteinen suunnitelma siitä, miten toiminnan tavoitteet voidaan saavuttaa. (Helovuo & Väisänen. 2014, 43.)

Haakanan opinnäytetyön tuloksista tulee ilmi ensihoitajien työhyvinvoinnin nykytilaa vuonna 2016. Haakanan tutkimukseen vastanneet ensihoitajat ovat kokeneet, että keskinäinen kollegiaalisuus ja oman työyhteisön arvostaminen on pysynyt korkealla tasolla. Yksi osa työn parhaista puolista oli ensihoitajien mukaan me-henki ja toimiva tiimi, jossa ketään ei jätetä porukan ulkopuolelle ja toisista pidetään huolta. Voimakas yhteisöllisyys on ollut keskeinen seikka, joka on auttanut ensihoitajien stressinsietokyvyn ylläpitämisessä. (Haakana 2017, 64.)

Pesosen (2016, 19) opinnäytetyössä kysytään ensihoitajien kokemuksista avunsaamisesta työn psyykkisessä kuormittavuudessa. Opinnäytetyön tuloksista tuli ilmi, että psyykkisesti rasittavia työtehtäviä puretaan jo työparin kanssa siirtymämatkoilla tai asemapaikalla työtovereiden kesken. He myös kokivat, että lähiesimiehelle pystytään kertomaan ongelmista. Avoimen kommunikaation he kokivat tärkeäksi tekijäksi psyykkisen kuormittavuuden vähentämisessä. (Pesonen 2016, 19–21.)

Pesonen (2016, 21) kertoo opinnäytetyössään, että ensihoitajat kokevat keskustelun ja avoimen luottamuksellisen ilmapiirin tärkeäksi ennaltaehkäiseväksi tavaksi, josta tulisi pitää kiinni työyhteisössä. Opinnäytetyössä myös kerrottiin, että erityisesti henkilöstöjohtamisessa olisi mahdollisuus vaikuttaa psyykkisen kuormittavuuden vähenemiseen. Esimerkkeinä oli annettu ensihoitajien vaikutusmahdollisuus vakityöparin valintaan tai asemapaikkaan, jossa työskentelee. (Pesonen 2016; Kaivola & Launila 2007.)

Johtamista ei ole ennen pidetty kovin tärkeässä roolissa ensihoidossa. Sitä on pidetty oleellisena vain esimerkiksi suuronnettomuus- ja monipotilastilanteissa. Terveystieteiden ja ensihoitoasetuksen sekä koulutustarjonnan myötä johtamisen merkitys ensihoitotyössä on alkanut kasvaa viime vuosien aikana. (Helenius ym. 2017, 89.) Esimiestyö on erittäin tärkeä osa työyhteisön

toimivuuden kannalta (Nummelin 2008, 58). Impivaara (2017) kertoo kirjallisuuskatsauksessaan, että aktiivinen johtaminen ehkäisee työntekijöiden työuupumista, kun taas passiivinen johtaminen voi vaarantaa työntekijöitä työuupumukselle (Suonsivu 2011, 164).

Esimiehestä riippuu, kuinka oikeudenmukainen työnjako on ja miten toetutuvat työntekijöiden yksilölliset tarpeet sekä kehittyminen työssä. Myös toimitavat, joiden avulla yhteistyö työyhteisössä rakentuu, ovat esimiehen vastuulla. Työntekijöiden ja esimiehen välinen suhde on tärkeä. Työntekijöille tieto siitä, että apu on saatavilla tarvittaessa, auttaa välttämään stressitilanteen vaikutuksia. (Nummelin 2008, 59.) Tanninen (2019) kertoo opinnäytetyössään luotettavuuden olevan hyvän esimiehen merkki.

Norjassa tehdyn tutkimuksen mukaan vähäinen tuki esimieheltä ja työkavereilta ennakoivat työuupumusta ja psykologista stressiä (Ekeberg ym. 2011). Esimiehen on alettava selvittämään ja ratkaisemaan kuormitustekijöitä, jos ne kuormittavat työntekijää hänen terveyttään vaarantavalla tavalla (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738).

4.4 Psyykkisesti kuormittavat potilastilanteet

Ensihoitajilta vaaditaan työssään hoitotyön osaamista ja lääketieteellistä tietämystä. Ensihoitajien tulee myös osata toimia rauhallisesti yllättävissä sekä henkeä uhkaavissa tilanteissa. Heidän on myös osattava toimia hyvin vuorovaikutuksessa potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Työssä vaaditaan kurinalaista työturvallisuuden- ja potilasturvallisuuden noudattamista. Hyvillä asiakaspalvelutaidoilla on luottamusta lisäävä merkitys potilaan ja ensihoitajan välillä. Kuuntelu- ja vuorovaikutustaidot sekä selkokieline puhuminen kuuluvat ensihoitajatyön vaatimuksiin. (Määttä & Länkimäki 2017, 15.)

Väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet tuovat ensihoitajan työhön epävarmuuden tunnetta ja lisäävät työn kuormittavuutta (Laukkanen & Vauhkonen 2012, 30). Väkivalta aiheuttaa henkistä kärsimystä ja voi aiheuttaa myös työkyvyttömyyttä (Tehy 2011). Kohtaaminen aggressiivisen potilaan kanssa luo pelkoa ja epävarmuutta tilanteen hallitsemattomuuden tunteen takia (Kandén 2014, 104). Väkivalta voi ilmentyä nimittelynä, uhkailuna ja jopa fyysisesti käsiksi

käymisenä (STTK 2018). Kononen, Miettinen ja Lindgren (2014) kertovat opin-
näytetyössään, että ”fyysinen väkivalta ensihoitohenkilöstöä kohtaan on suuri
terveysriski, ja se vaikuttaa myös henkiseen jaksamiseen pitämällä stressita-
son korkeana”.

Ensihoitotyössä on vaikeaa vaikuttaa aggressiivisuutta laukaiseviin tekijöihin,
esimerkiksi ensihoitaja ei voi vaikuttaa tilanne- ja työympäristöön, jossa hoito-
työtä tehdään. Yleensä paikkana on potilaan oma koti tai jokin muu tila, johon
ei voida vaikuttaa. (Kandén 2014, 103–104.) Laukkanen ja Vauhkonen (2012,
30–31) kertovat tulosten perusteella suuronnettomuuksien ja tragedioiden ole-
van ensihoitajille kuormittavia, varsinkin jos niissä menehtyy ihmisiä. Näiden
tehtävien harvoin kohdalle tuleminen johtaa niiden ammatilliseen haastavuus-
teen ja pitkäaikaiseen henkiseen kuormittavuuteen. Pitkäaikaiset odotukset
piiritystilanteissa ja varallaolotehtävät, joissa odotetaan tilanteiden ratkea-
mista, lisäsivät kuormitusta selvästi.

Ensihoitoalan Liiton tekemän kyselyn mukaan, yli 90% oli kokenut uhka- ja vä-
kivaltatilanteita töissä. Yleisimpiä tilanteissa ovat aggressiivinen käytös ja sa-
nallinen uhkailu. Tönnäminen, ampuma- tai teräaseella uhkailu, tavaroiden heit-
täminen ja tappouhkaukset tulivat myös ilmi vastauksissa. Pahoinpitelyn koh-
teeksi oli joutunut joka neljäs vastanneista. (Puranen 2018.)

Kansainvälisen (2018) tutkimuksen mukaan 65% ensihoidon työntekijöistä
vastasi kysymykseen kyllä: ”Onko sinua kohtaan koskaan hyökätty fyysisesti
työajalla”. Heistä 10% vastasi hyökkäyksen tekijän käyttävän jotain asetta.
Tutkimustuloksen mukaan 90% väkivaltaisesti hyökänneistä oli potilaita ja
noin 5% potilaan läheisiä tai perheenjäseniä. Huumeiden ja alkoholin vaikutus
oli yleinen tapauksissa. Tuloksissa ilmeni myös, että ensihoidossa työskente-
levät nuoremmat työntekijät kokivat enemmän fyysisiä hyökkäyksiä kuin van-
hemmat työntekijät sekä miehet kokivat enemmän fyysisiä hyökkäyksiä kuin
naiset. (Browne ym. 2018.)

Onnettomuustehtävissä, onnettomuuspaikan erityisen huonot olosuhteet ja
potilaan huono ennuste tekivät traumapotilaan hoidosta kuormittavaa. Kolariti-
lanteiden traumapotilaiden hoidon ensihoitajat kokivat kuormittavana, koska
silloin saattaa olla useita loukkaantuneita ja onnettomuustilanteissa potilaan

vammojen arviointi on vaikeaa. Vaikeat elvytystilanteet tuottivat joillekin ensihoitajista kuormittavuutta. Ensihoitajan työkokemuksella ja potilaiden tilanteilla on vaikutusta kuormittavuuteen. (Laukkanen ym. 2012, 30–31.)

Ensihoitajia syvästi koskettavia tapahtumia ovat myös lapsen tai nuoren ihmisen kuolema tai vakava loukkaantuminen. Äkillinen sairastuminen aiheuttaa vanhemmissa suurta huolta ja tämä aiheuttaa suurta tarvetta ensihoitajissa onnistua erinomaisesti näissä tehtävissä. Lapsipotilaiden hoitaminen kuormittaa myös sen takia, ettei heitä tule hoidettavaksi usein ja siksi ammatillista rutiinia ei pääse muodostumaan riittävästi. Ensihoitajat kuvasivat tunteitaan aivan kuin oma lapsi olisi ollut onnettomuudessa tai sairastunut, koska monella haastateltavista oli omia lapsia. (Laukkanen ym. 2012, 29.) Myös tilanteet, joissa lapset ovat sivustaseuraajia tai sijaiskärsijöitä vanhempien välisten riitosten takia tai väkivallan kohteena, olivat ensihoitajille kuormittavia tilanteita. Lapsia kohtaan ensihoitajat kokivat väkivaltatilanteissa empaattisuutta, kun taas vihantunteita sekä järkytystä ensihoitajissa aiheutti vanhempien välinpitämättömyys ja käytös lapsia kohtaan. (Laukkanen ym. 2012, 29–30.)

Kuormittavien tilanteiden jälkeen ensihoitajat kokevat tarvitsevansa saada purkaa tunteitaan työkavereille tai ulkopuoliselle ihmiselle. Suuronnettomuuksien ja muissa tilanteissa monien eri yksiköiden yhteistoiminta koettiin myös erittäin haastavana ja kuormitusta lisäävänä. (Laukkanen ym. 2012, 32.)

5 PSYKKISEN KUORMITTAVUUDEN HALLINTAKEINOT

Psyykkisen kuormittumisen hallintakeinoilla tarkoitetaan sitä, että ihmisen psyykkiset ja fyysiset voimavarat pystytään pitämään tasapainossa työn vaatimuksiin nähden. (Mattila ym. 2015, 10.)

Ek (2019, 178.) viittaa kirjoituksessaan Stressin hallintakeinoista kirjassa Terveiden psykologia Lazaruksen ja Folkmanin (1984) stressinhallintateoriaan. Edellä mainitussa Lazaruksen ja Folkmanin teoriassa stressin hallintaa määritellään jatkuvasti muuttuviksi kognitiivisiksi ja käyttäytymiseen perustuviksi pyrkimyksiksi hallita tilanteen ulkoisia tai sisäisiä vaatimuksia, jotka ihminen arvioi vaikeiksi tai omat resurssinsa ylittäviksi.

Psyykkisen kuormituksen hallintakeinoja (stressin hallinta) on aktiivisia ja passiivisia keinoja sekä tietoisia läsnäolon keinoja. Aktiivisilla eli ongelmia ratkaisevilla keinoilla ihminen yrittää saada muutoksen itse stressaavaan tilanteeseen tai sen aiheuttajaan. Tämä on tehokas keino stressin vähentämiseen, mutta silloin vaaditaan stressin aiheuttajan tunnistamista ja yksilöimistä sekä aktiivisen toiminnan mahdollisuutta tilanteessa. (Ek 2019, 178 –179.)

Koettu palautumisen tarve tarkoittaa ihmisen kokemaa tarvetta saada tauko kuormittavaan tilanteeseen ja sen vaatimukseen. Työssä tämä ilmenee työntekijän väliaikaisena haluttomuutena tehdä nykyisiä toimintoja ja tehtäviä. Vapaa-ajalla tämä ilmenee tarpeena ottaa etäisyyttä tai taukoa kuormittavasta työstä kuten sairaan läheisen hoidosta. Psykologisesti katsottuna palautumisen tarve on emotionaalinen tila. Tyypillisiä piirteitä tälle emotionaaliselle tilalle ovat ärtymyksen tunteet, tarve vetäytymiseen sosiaalisista vuorovaikutuksista ja energian puute. Ensimmäinen merkki ihmisen hyvinvoinnin vaarantumisesta on ihmisen kokema palautumisen tarve, jos päällä olevaa stressitilaa ei saada nollattua välillä. On siis tärkeää ohjata ihmisiä palautumisen tarpeen huomiointiin ja ottamaan aikaa stressistä palautumiseen. (Ek 2019, 180 –181.)

Hallintakeinot stressiä vastaan kehittyvät läpi elämän eri vuorovaikutustilanteissa, erityisesti lapsuudessa. Työskennellessä ohjaustyössä tulisi neuvoa tai ohjata ihmisiä tutkimaan omien stressikokemusten syitä ja käyttämään näihin aktiivisia stressinhallintakeinoja eli poistamaan tai vähentämään stressitekijöitä. Jos aktiivisten hallintakeinojen käyttö ei onnistu, kannattaa silloin ohjata passiivisten keinojen käyttöä jaksamisen ja stressistä palautumisen tueksi. (Ek 2019, 180.)

Fyysiset ja psyykkiset edellytykset sekä ammatillisen osaamisen tasapaino työn vaatimukseen nähden ovat tärkeä osa hyvää työkykyä ja haitallisen kuormituksen ennaltaehkäisyä. Kuormituksen ehkäiseminen on yksittäisen työntekijän lisäksi tärkeää myös koko organisaatiolle. Suunnitelmallinen toiminta ja yhteisten sääntöjen, kuten yhtenäiset toimintatavat, laatiminen ovat tärkeässä asemassa kuormituksen ennaltaehkäisyssä. (Mattila 2015, 10.)

Kritz (2014) viittaa diplomityössään Työ ja terveys -haastattelututkimukseen (2012). Tutkimuksessa selvitettiin palautumista työpäivän jälkeen. Sen mukaan 52% vastanneista palautui hyvin työpäivän jälkeen. Kohtalaisesti palautui 46%, kun taas huonosti palautuvia oli vain 6%. Liikunta on yksi liiallisen kuormittavuuden hallintakeino ja se suojaa stressiltä. Fyysisen aktiivisuuden vaikutukset ovat fysiologisia. Se laskee sykettä ja verenpainetta sekä lisää parasympaattisen hermoston toimintaa. Lepo on oleellinen hallintakeino. Riittävä uni vaikuttaa aivojen osioihin, jotka hallitsevat muistia. (Pohjalainen 2018, 17–18.)

5.1 Yksilölähtöinen palautuminen

Yksilötasolla hallintakeinoihin kuuluu muun muassa asenne. Se vaikuttaa siihen, kuinka mielekkäänä työnteko koetaan. Positiivinen asenne vähentää kuormittumista ja antaa lisäarvostusta työyhteisölle. Itsensä jatkuva kehittäminen, esimerkiksi uuden oppiminen tai työtavoissa kehittyminen kuuluvat hyviin hallintakeinoihin. Vapaa-ajalla uni ja riittävä palautuminen sekä elämäntavat ehkäisevät työssä kuormittumista. (Työturvallisuuskeskus s.a.)

Palautuminen stressistä tarkoittaa, ettei keho ole alttiina sisäisille tai ulkoisille stressitekijöille (Firstbeat s.a.). Palautumisesta pystytään erottamaan psyykinen ja fysiologinen palautuminen, jotka liittyvät ja vaikuttavat toisiinsa useimmiten. Fysiologisella palautumisella tarkoitetaan elimistön palautumista stressireaktiosta normaaliksi. (Ek 2019, 180.) Fyysistä palautumista tarvitaan säännöllisesti joka päivä, jotta stressin vaikutukset voidaan pitää tasapainossa (Firstbeat s.a.). Ihmisen tulee palautua niin kauan, että menetetyt voimavarat ovat palautuneet vähintään ennalleen kuormittumisen alkamisesta. Mitä suuremman kuormittumisen työntekijä on kokenut, sitä kauemmin hänen tulee käyttää aikaa palautumiseen. (Kritz 2014, 47–48.) Psykologisella palautumisella tarkoitetaan ihmisen tuntemusta jatkaa jälleen tehtävien parissa ja jaksamisen palautumista, kun väsymys ja kuormittavuus ovat vähentyneet (Ek 2019, 180).

Palautuminen työstä tapahtuu psykologisesti neljän erilaisen mekanismin avulla. Näitä mekanismeja ovat irrottautuminen, rentoutuminen, tekemisen

kontrollointi ja taitojen hallinta. Nämä voidaan vielä jakaa aktiiviseen ja passiiviseen palautumiseen. Jakaminen tapahtuu sen perusteella liittyvätkö ne voimavarojen täyttymiseen vai kuormitustilanteen pysäyttämiseen. (Ek 2019, 181).

Passiivisilla keinoilla tarkoitetaan omaa olotilaa helpottavia stressin hallintakeinoja. Nämä keinot ovat yleensä toimimattomia, mutta niitä käytetään tilanteissa, joihin ei voida itse vaikuttaa ja silloin jäljelle jää vain omaa oloa helpottavat keinot. Passiiviset keinot ovat yleensä hyviä palautumiskeinoja stressitilanteen jälkeen. Passiivisten keinojen opettelu voi vaatia aktiivistakin opettelua, koska ongelmanratkaisu ja virittäytymislähtöiset keinot ovat ihmisen automaattinen reaktio stressitilanteeseen ja sen ratkaisuun. (Ek 2019, 179.) Passiivisia palautumiskeinoja ovat rentoutuminen ja irrottautuminen. Passiiviset keinot pysäyttävät syntyneen kuormitustilanteen ja aktiiviset tukevat voimavarojen uudistumista. (Ek 2019, 181.)

Stressireaktiot lyhytaikaisina eivät ole hyvinvoinnille haitallisia. Pitkittyessään ne muuttuvat haitallisiksi, vaikka stressin aiheuttaja ei olisi läsnä. Irrottautumisella tarkoitetaan psykologisen etäisyyden ottamisesta stressin aiheuttajaan. Vapaa-ajalla tulevat ajatukset työstä vaikeuttavat irrottautumista ja etäisyyden saamista työhön psykologisesti. Tunnekokemusten runsas murehtiminen voi ilmetä sosiaalisten tilanteiden ärsyyntyneenä läpikäymisenä ja pohtimisena pitkään vielä tilanteen jälkeen. Tunnekokemusten runsas murehtiminen on sidoksissa hankaluuksiin irrottautua tunnepitoisista kokemuksista ja passiivisten hallintakeinojen käyttöön. Tämä siis hankaloittaa stressitilanteiden käsittelyä ja niistä palautumista. Myös voimakkaita tuntemuksia aiheuttavat stressitilanteet voivat aiheuttaa irrottautumisen vaikeuksia ilman edellä mainittuja taipumuksia. (Ek 2019, 181–182.)

Palautumiskeinona rentoutuminen on mielihyvää tuottava toiminto, mutta sillä ei pääse mihinkään erityiseen toivottuun lopputulokseen. Erilaisia rentoutumiskeinoja voivat olla esimerkiksi musiikin kuunteleminen, kirjan lukeminen, teatterissa käyminen ja liikunta, joissa myönteinen tunnetila ja alhainen virittäytymisen taso ovat olennaista. Myös luonnon keskellä liikkuminen ja oleminen on yksi rentouttava palautumiskeino. Uni on kuitenkin palautumisen kannalta merkittävin ja palautuminen onkin unen perustehtäviä. (Ek 2019, 182.)

Aktiivisia palautumiskeinoja ovat tekemisen kontrollointi ja taitojen hallinta. Tekemisen kontrollointi tarkoittaa sitä että, ihminen pystyy päättämään mitä asioita, milloin ja miten tekee vapaa-ajallaan. Jos vapaa-aika on täysin aikataulutettu esimerkiksi harrastuksilla ja lasten harrastuksiin kuljettamisella ja nämä rupeavat tuntumaan pakonomaiselta, jää tekemisen kontrolli silloin heikoksi. Vaikuttamalla niihin asioihin, joita voidaan kontrolloida, saadaan aikaiseksi hallinnan tunnetta, jos erityisesti työstressiä ei pystytä kontrolloimaan. Stressin ennaltaehkäisy ja palautumisen kannalta ajan hallinta on tärkeää. Ajan käytön suunnittelu tuo merkittävää hallinnan tunnetta ja se myös vaatii kykyä organisoida omaa tekemistä sekä kykyä johtaa itseään. (Ek 2019, 181–183.)

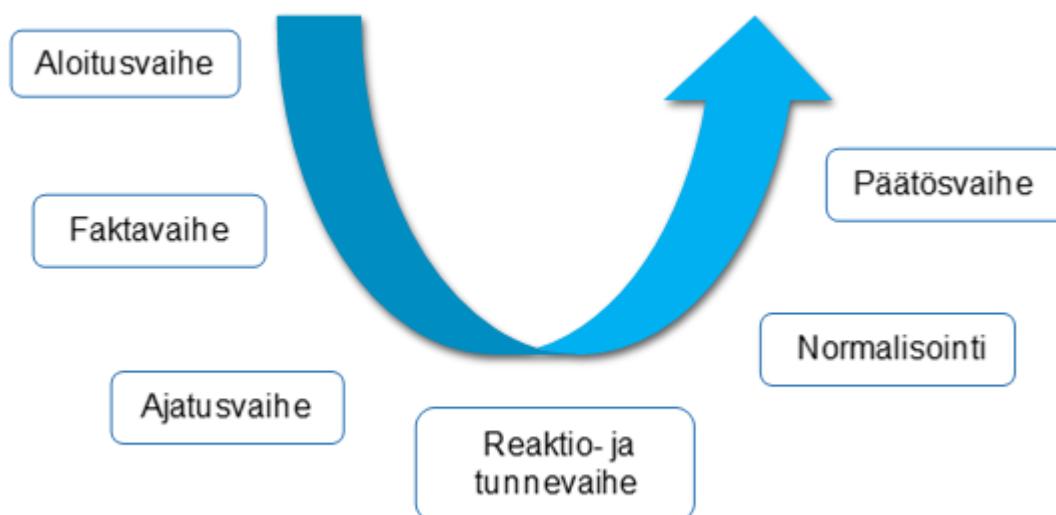
Vapaa-ajan toiminnot, jotka mahdollistavat uuden oppimisen, pystyvyyden kokemisen ja tarjoavat haasteita, edesauttavat taitojen hallintaa. Vapaa-ajan toiminta on palautumiselle tärkeää ollessaan työn kanssa erilaista. (Ahola 2012.) Työhön liittymättömien uusien taitojen oppiminen vapaa-ajalla auttaa työstressistä palautumisessa. Hallinnan ja pätevyyden tunteet vahvistuvat sekä se auttaa emotionaalisen etäisyyden ottamista kuormittavaan tilanteeseen. Ek (2019, 183.) viittaa kirjoituksessaan Hobfollin (2002) Voimavarojen säilyttämisen teoriaan, jonka mukaan ihminen pyrkii keräämään ja säilyttämään voimavaroja. Teorian mukaan jo voimavarojen menettämisen uhka lisää stressiä. Voimavarojen vähentyessä jollain elämän alueella sitä voidaan kompensoida hankkimalla niitä lisää tai ylläpitämällä toisen alueen voimavaroja. Esimerkkinä tästä voi olla harrastuksen jatkaminen ja siinä kehittyminen muun elämän vastoinkäymisestä huolimatta. (Ek 2019, 183.)

5.2 Organisaatiolähtöinen palautuminen

Riittävä ja tarpeellinen koulutus ovat tärkeä osa työssäjaksamista. Sen avulla työntekijät pystyisivät tunnistamaan elimistön reagoinnin ahdistavissa tilanteissa ja pystyisivät tunnistamaan kehon merkit hälytystilasta ja liiallisesta uupumisesta. (Paakkonen ym. 2014, 127.) Työyhteisössä oleellisia hallintakeinoja ovat sosiaalinen tuki, informointi ja hyvät käytöstavat. (Työturvallisuuskeskus s.a.)

Defusing eli jälkipurku on pienimuotoinen kokous, joka järjestetään traumaattisen tilanteen jälkeen, tapahtumassa mukana olleille työntekijöille (Paakkonen 2014, 127). Se tulisi järjestää mahdollisimman pian tilanteen jälkeen. Tällaisen kokouksen tulisi olla automaattinen toiminta kriisitilanteissa. Jälkipurussa ei arvostella toisia tai etsitä syyllisiä tapahtuneeseen. (Teperi 2017, 796.) Defusingin tarkoitus on purkaa kokemuksia ja mielikuvia kriisitilanteesta sekä lievittää posttraumaattisia reaktioita (Paakkonen 2014, 127). Kokous myös nopeuttaa kriisitilanteesta toipumista ja sen avulla voidaan arvioida, onko tarvetta järjestää debriefing eli jälkipuinti (Teperi 2017, 796).

Debriefing järjestetään esimerkiksi suuronnettomuuden, työtoverin kuoleman tai vammautumisen ja läheltä piti –tilanteiden jälkeen. Jälkipuinti on tarkoitettu auttajille, eloonjääneille ja heidän omaisilleen. Siinä käsitellään tapahtuman aiheuttamia reaktioita ja pyritään välttämään jälkireaktioita, kuten posttraumaattista stressiä. Tarkoitus on myös helpottaa työhön paluuta sekä parantaa ryhmäsuhteita. Koska traumaattinen tilanne aiheuttaa shokkia ja epätodellisuuden tuntua, ei asianomaisten oireisto ole välittömästi käsiteltävissä. Tämän takia debriefingiä ei järjestetä heti tapahtuman jälkeen. Kokoukseen osallistuville on tärkeää kertoa, että kaikki ryhmässä kerrottu ja keskusteltu on luottamuksellista, eikä läpikäytyjä asioita kirjata mihinkään. (Teperi 2017, 796–797.) Kuva 7 on näytetty debriefingin eri vaiheet (kuva 7).



Kuva 7. Jälkipuinnin vaiheet (Teperi 2017, 797)

Työnohjausta järjestetään ryhmille sekä yksilöille. Se on normaali käytäntö henkisesti vaativissa töissä, eikä sitä tule ajatella terapiana heikommille työntekijöille. (Teperi 2017, 793.) Ohjauksen pitää työyhteisön ulkopuolelta tullut, koulutettu työnohjaaja. Työnohjauksessa keskustellaan työntekijöiden perustehtävistä ja niiden aiheuttamasta kuormittumisesta. Tarkoituksena on selkiyttää ja vahvistaa työntekijän roolia ensihoitojärjestelmässä sekä asettaa työn vaatimukset järkeviin mittasuhteisiin. Työnohjaus on koettu hyödylliseksi ensihoito- ja hätäkeskustyötä tekevien parissa. (Paakkonen 2014, 128.) Se voi ehkäistä ongelmia työssäjaksamisessa sekä edistää ammatillista kasvua (Teperi 2017, 793).

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Kyselymme tarkoituksena oli selvittää psyykkisen kuormittavuuden tekijöitä ensihoitajien työssä, sekä myös selvittää mahdollisia hallintakeinoja psyykkisen kuormittavuuden vähentämiseksi Etelä-Savon pelastuslaitoksella. Tavoitteena oli saada selville psyykkisen kuormittavuuden tekijöitä sekä mahdollisia hallintakeinoja, jotta tuloksia voisi hyödyntää jatkossa psyykkisen kuormittavuuden vähentämiseksi.

Kyselyllä haetaan seuraaviin tutkimusongelmiin ja niiden alaongelmiin vastausta:

1. Mitä psyykkisiä kuormitustekijöitä ensihoitajat kokevat työssään?
 - 1.1 Ensihoitotyön työolosuhteiden psyykkiset kuormitustekijät
 - 1.2 Ensihoitotyön työaika psyykkisenä kuormitustekijänä
 - 1.3 Työyhteisö psyykkisenä kuormitustekijänä
 - 1.4 Psyykkisesti kuormittavat potilastilanteet
2. Mitkä hallintakeinot vähentävät psyykkistä kuormittavuutta ensihoitajien työssä?

7 MENETELMÄLLISET RATKAISUT

7.1 Määrällinen tutkimus

Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä (Heikkilä 2014, 15–16). Kvantitatiivisen tutkimuksen lomakkeessa tulee määritellä taustamuuttujat (sukupuoli, koulutus, ikä), koska ne voivat vaikuttaa tutkittaviin asioihin. Muuttujista esimerkiksi ikä voi myös

vaikuttaa vastaajan mielipiteeseen. (Vilpas s.a.) Määrällisen tutkimuksen katsoimme soveltuvan parhaiten käyttöömmee, koska sen avulla saimme vastauksia kysymyksiin mikä, paljonko, missä, miksi ja kuinka usein. Näiden kysymysten avulla pystyimme kartoittamaan psyykkisen kuormittavuuden tämän hetkisen tilanteen ensihoitohenkilöstöllä.

7.2 Aineiston keruu

Keräsimme opinnäytetyöhömmee teoriatietoa ensihoidosta, psyykkisestä kuormittavuudesta ja ensihoidossa ilmentyvistä kuormitustekijöistä. Loimme kysymykset kyselyymmee kyseiseen teoriapohjaan perustuen. Kyselyssämmee oli 44 strukturoitua kysymystä ja yksi avoin kysymys. (Liite 5.) Avointen vastausten hyötynä on, että niillä voidaan saada vastauksia, joita ei ole edes osannut ajatella, esimerkiksi hyviä ideoita (Heikkilä 2014).

Tiedonhaku teimme Kaakkuri, Finna.fi, Google Scholar, Medic, Sciencedirect ja Theseus sivustoilla. Aluksi haku teimme sanoilla ensihoi* OR ambula* AND psyyk* OR henki* OR trauma*. Sanoja lyhensimme parempien hakutulosten takia *-merkillä ja AND-sanalla sidosimme peräkkäisiä hakusanoja löytyviksi samasta hakutuloksesta. OR-sanalla avulla erottelimme hakusanat toisistaan. Myöhemmin teimme hakuja myös sanoilla (psyyk* OR burn* OR jaksam* OR stres*) AND (ensihoi* OR emerg* OR ambul*) AND (ensihoi* OR ambula* OR psyyk*) AND (ensihoi* OR työ* OR kuva*). Liitteenä olevasta taulukosta (Liite 2.) selviää hakutulosten määrä ja käytetyt hakusanat eri sivustoilla suoritetuissa hauissa. Hakutulokset rajattiin alkamaan vuodesta 2010 tähän vuoteen asti, paitsi Googlen ja Google Scholar hakujen osalta. Käyttämämme opinnäytetyöt löytyivät Theseus-sivustolta ja kansainväliset Sciencedirectistä ja Google Scholarista. Käytimme työssämmee vain ilmaisia tutkimuksia ja hakutuloksia, joten tämäkin rajasi hakutulosten määrää.

Kysely eli tiedonkeruumenetelmä muodostuu yksityiskohtaisista kysymyksistä ja vastausvaihtoehdoista. Kysymykset voidaan laatia, kun teorioiden avulla opitaan tuntemaan tutkittava ilmiö. Kysymys on kaksiosainen; kysymysteksti ja vastausosa (strukturoitu kysymys). Kysymys tulee muodostaa siten, että se on kaikille helposti ymmärrettävässä muodossa. Laadittaessa kysymystä voidaan

periaatteena pitää seuraavia: kysymys on lyhyt sisältäen vain yhden kysymyksen. Se ei johdattele vastaajaa. Kysymyksen täytyy olla yksinkertainen ja yleiskielellä kirjoitettu välttämättä esimerkiksi sivistyssanoja. Kysymysmuodoksi ei suositella negatiivista tai ei-alkuista. On myös hyvä huomioida, että vastaaja ei välttämättä halua vastata ja yhdeksi vaihtoehdoista voi tällöin valita esimerkiksi ”en halua vastata”. Vastausosioon voidaan laittaa joko avoimia kysymyksiä tai strukturoituja kysymyksiä eli missä on vastausvaihtoehdot. Vaihtoehdot muodostuvat, kun tiedetään, mitä kysytään, miten kysytään ja kun tiedetään haluttu tarkkuus. (Kananen 2014, 133–145.)

Kyselyyn lähetettiin kutsu ennen varsinaista kyselyä. Kutsussa on hyvä käyttää omia nimiä, jolloin kutsu on personoitu. Tärkeitä tietoja, jotka kutsussa tulee käydä ilmi, on se, että kyseessä on tutkimus, tutkimuksen kesto, vastaamisen takaraja, luottamuksellisuus, yksityisyydensuoja ja mistä voi kysyä lisätietoa. Kutsu on hyvä pitää mahdollisimman lyhyenä, jotta se jaksetaan lukea. Korostamalla kyselyn tärkeyttä, vastaajaa pystytään motivoimaan vastaamaan kyselyyn. (Kananen 2014, 196–197.) Lähetimme saatekirjeen sähköpostilla, jonka lopussa oli avoin linkki kyselyyn. Saatekirje löytyy työn lopusta liitteistä, (Liite 4.)

Toteutimme kyselyn Etelä-Savon Pelastuslaitoksen ensihoitajilla, jotka työskentelevät Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Alueella työskentelee yhteensä 59 ensihoitajaa. Ensihoidon kenttäjohtaja jakoi kyselyn sähköpostilla kaikille ensihoitajille.

Opinnäytetyömme kyselyn tekemiseen ja työn sisällön järjestykseen katsottiin vinkkejä Hatzitolioun ja Sinkkosen (2017) opinnäytetyöstä. Vinkkejä otimme taustamuuttujista sekä kysymysten jaotteluista, joista saimme ideoita kyselypohjaamme.

7.3 Aineiston analysointi

Käytimme tutkimusaineiston analysoinnissa Webropol-kyselyohjelman antamia valmiita tuloksia. Webropolin raportointityökalu antaa automaattisesti raportit sekä erilaisia tulosten tarkastelu- ja visualisointitoimintoja (Webropol

s.a.). Tulokset kuvattiin lukumäärinä eli frekvensseinä ja prosentteina. Tulokset havainnollistettiin taulukoin ja kuvioin. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin teemoittelemalla. Teemat muodostuivat aineiston keskeisten seikkojen perusteella jateemoitellessa otettiin aineistosta ne kohdat teeman alle, missä on teeman sisältöön liittyvää asiaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Yhdistelimme väittämiemme vastauksia analysoinnin helpottamiseksi. Tuloksissa yhdistimme vastausvaihtoehdot 1. ”Samaa mieltä” ja 2. ”Melko samaa mieltä”. Kohta 3. ”En osaa sanoa” on omana kohtanaan ja kohdat 4. ”Melko eri mieltä” ja 5. ”Eri mieltä” olemme yhdistäneet omaksi kohdaksi.

8 TULOKSET

8.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 22 ensihoitajaa ja vastausprosentti oli 37,3 %. Kyselyymme vastanneista 11 (50 %) oli miehiä ja toiset 11 (50 %) naisia. Heistä 14 (64 %) oli iältään 26-35-vuotiaita. Loput vastaajista jakaantuivat 18-45-vuotiaisiin. Koulutustaustaltaan 11 (50 %) henkilöllä oli ensihoitajan ammattikorkeakoulututkinto. Sairaanhoidon ammattikorkeakoulututkinto oli seitsemällä (32 %) vastaajalla sekä viidellä (23 %) sairaanhoidon ammattikorkeakoulututkinto ja ensihoidon 30 opintopisteen erikoistuminen. Lähihoitajana, ensihoidon erikoistumisella työskenteli vastaajista neljä (18 %). Kyselyyn vastanneista 12 (54 %) oli työkokemusta ensihoidossa viisi vuotta tai alle. Kuudella vastaajista (27 %) oli työkokemusta kertynyt 6-10 vuotta. Lopuilla neljällä (19 %) vastaajista oli kertynyt työkokemusta 11-20 vuotta.

8.2 Ensihoitotyön työolosuhteiden psyykkiset kuormitustekijät

”Työolosuhteet ensihoidossa” -kysymyksiin vastanneista kaikki 22 kokivat työnsä sisällöltään mielenkiintoiseksi. Työmääränsä sopivana koki 19 (86 %) vastaajaa. Yksikään vastanneista ei kokenut unettomuutta vaikeiden työtehtävien jälkeen. Väittämän ”Koen, että hätätilanteissa työskennellessäni altistun traumaattiselle stressille” kanssa eri mieltä oli 13 (59 %) vastaajaa. Vastaajista 18 (82 %) ovat kokeneet työturvallisuutensa uhatuksi ja 13 (59 %) kokivat olleensa työtilanteessa, jossa ovat kokeneet pelkoa. Eniten jakaumaa vastauksissa oli väittämän ” Olen altistunut työuupumukselle ensihoitotyössäni”

kanssa, jossa 13 (59 %) oli eri mieltä ja yhdeksän (41 %) samaa mieltä. Taulukossa 3. on avattu kaikki ensihoidon työolosuhteiden kysymykset sekä vastaukset.

Taulukko 3. Työolosuhteet ensihoidossa osion vastaukset. (n=22)

Työolosuhteet ensihoidossa:	1-2. Samaa mieltä		3. En osaa sanoa		4-5. Eri mieltä	
	n=	%	n=	%	n=	%
5. Työni on sisällöltään mielenkiintoista.	22	100	0	0	0	0
6. Koen työmääräni sopivana.	19	86	1	5	2	9
7. Koen työni osaamisvaatimukset kuormittavana tekijänä työssäni.	9	41	0	0	13	59
8. Jatkuvasti muuttuvat tilanteet työssäni, ovat psyykkisesti kuormittavia.	9	41	1	5	12	54
9. Olen kokenut oman työturvallisuuteni uhatuksi.	18	82	0	0	4	18
10. Olen ollut työtilanteessa, jossa koin pelkoa.	13	59	3	14	6	27
11. Koen, että hätätilanteissa työkennellessäni altistun usein traumaattiselle stressille.	6	27	3	14	13	59
12. Koen unettomuutta vaikeiden työtehtävien jälkeen.	0	0	0	0	22	100
13. Olen altistunut työuupumukselle ensihoitotyössäni.	9	41	0	0	13	59

8.3 Ensihoitotyön työaika psyykkisenä kuormitustekijänä

Työaikaa koskevista vastauksista kävi ilmi, että vastaajista 18 (81 %) ei koe 12 tunnin työvuoroja psyykkisesti raskaiksi sekä 12 (55 %) vastaajista ei kokenut yövuoroja raskaiksi. Hälytystehtävien välistä odottamisaikaa ei pitänyt psyykkisesti raskaana 19 (89%) vastaajista. Väittämän ”Vapaapäiviä on liian vähän työvuorojen välissä” vastausprosentti oli jakautunut täysin puoliksi. 11 (50 %) koki, ettei vapaapäiviä ole tarpeeksi ja toiset 11 (50 %) koki vapaapäiviä olevan tarpeeksi. Vastaajista 15 (68 %) kokivat palautuvan tarpeeksi vapaiden aikana. Alla olevassa taulukossa 4. on esillä ensihoidon työaikaväittämät ja niiden vastaukset.

Taulukko 4. Ensihoidon työaika osion vastaukset. (n=22)

Ensihoidon työaika:	1-2. Samaa mieltä		3. En osaa sanoa		4-5. Eri mieltä	
	n=	%	n=	%	n=	%
14. Koen palautuvani tarpeeksi vapaiden aikana.	15	68	2	9	5	23
15. Vapaapäiviä on liian vähän työvuorojeni välissä.	11	50	0	0	11	50
16. Koen vuorotyön psyykkisesti kuormittavaksi.	12	55	3	13	7	32
17. Koen 12 tunnin työvuorot psyykkisesti raskaiksi.	3	14	1	5	18	81
18. Koen yövuorojen olevan psyykkisesti raskaita.	8	36	2	9	12	55
19. Vireystilan ylläpitäminen työvuorossa on psyykkisesti kuormittavaa.	10	45	1	5	11	50
20. Koen hälytystehtävien välisen odottamisajan psyykkisesti kuormittavaksi.	2	9	1	5	19	86

8.4 Työyhteisö psyykkisenä kuormitustekijänä

Kaikki vastaajat kokivat pystyvänsä purkamaan psyykkisiä tekijöitä työparinsa kanssa sekä työparin tukevan heitä työssään. Vastanneista 19 (87 %) vastasi olevan samaa mieltä ”Koen työyhteisön tukevan minua työssäni”-väittämän kanssa. Vastaajista 19 (86 %) pystyi kommunikoimaan avoimesti työyhteisössä. Vastaajista 11 (50 %) on samaa mieltä väittämän ”Pystyn purkamaan psyykkisesti kuormittavia tekijöitä lähiesimieheni kanssa”. Reilu puolet vastaajista (54 %) oli sitä mieltä, että lähiesimies ei ota huomioon työn psyykkistä kuormittavuutta. Taulukossa 5. on esillä kaikki ensihoidon työyhteisön väittämät sekä vastaukset.

Taulukko 5. Ensihoidon työyhteisö osion vastaukset. (n=22)

Ensihoidon työyhteisö:	1-2. Samaa mieltä		3. En osaa sanoa		4-5. Eri mieltä	
	n=	%	n=	%	n=	%
21. Koen työyhteisön tukevan minua työssäni.	19	87	1	4	2	9
22. Pystyn kommunikoimaan avoimesti työyhteisössäni.	19	86	2	9	1	5
23. Koen työparini tukevan minua työssäni.	22	100	0	0	0	0
24. Pystyn purkamaan psyykkisesti kuormittavia tekijöitä työparini kanssa.	22	100	0	0	0	0
25. Pystyn purkamaan psyykkisesti kuormittavia tekijöitä lähiesimieheni kanssa.	11	50	2	9	9	41
26. Lähiesimieheni ottaa huomioon työn psyykkisen kuormittavuuden.	7	32	3	14	12	54

8.5 Psyykkisesti kuormittavat potilastilanteet

Kuormittavat potilastilanteet osion vastauksissa oli tasaista jakaumaa. Henkistä väkivaltaa työssään kokeneita oli 17 (77 %) vastaajista. Fyysistä väkivaltaa työssään kertoo kokeneensa vastaajista 12 (55 %) ja vastaajista yhdeksän (41 %) kertoo ettei ole kokenut väkivaltaa työssään. Vastaajista 13 (59 %) koki työtehtävät, joissa on osallisena lapsi tai nuori, psyykkisesti kuormittavina. Päihtyneiden potilaiden hoitamisen psyykkisesti raskaana koki 12 (57 %) vastaajaa. Huonoennusteisen potilaan hoitamista ei pitänyt psyykkisesti raskaana 16 (73 %) vastaajista. Elvytystilanteita psyykkisesti kuormittavina pitivät yhdeksän (41 %) vastaajaa. Vastaajista 13 (59 %) ei kokeneet elvytystilanteita psyykkisesti kuormittavana. Omaisten surun kohtaamisen työssään koki psyykkisesti kuormittavaksi 15 (68 %) vastaajaa. Kaikki kuormittavien potilastilanteiden väittämät ovat alla olevassa taulukossa 6.

Taulukko 6. Kuormittavat potilastilanteet osion vastaukset. (n=22)

Kuormittavat potilastilanteet:	1-2. Samaa mieltä		3. En osaa sanoa		4-5. Eri mieltä	
	n=	%	n=	%	n=	%
27. Väkivallan uhkaa esiintyy työssäni jatkuvasti.	11	50	0	0	11	50
28. Väkivaltatilanteet tuovat työhöni epävarmuuden tunnetta.	12	55	2	9	8	36
29. Olen kokenut työssäni henkistä väkivaltaa.	17	77	0	0	5	23
30. Olen kokenut työssäni fyysistä väkivaltaa.	12	55	1	4	9	41
31. Koen työtehtävät, joissa on osallisena lapsi tai nuori psyykkisesti kuormittavina.	13	59	2	9	7	32
32. Päihtyneiden potilaiden hoitaminen on psyykkisesti raskasta työssäni. (N=21)	12	57	2	10	7	33
33. Koen, että potilaan huono ennuste tekee työstäni psyykkisesti raskasta.	2	9	4	18	16	73
34. Traumapotilaiden hoitaminen on työssäni psyykkisesti kuormittavaa.	8	36	2	9	12	55
35. Elvytystilanteet ovat työssäni psyykkisesti kuormittavia.	9	41	0	0	13	59
36. Kuoleman kohtaaminen työssäni on psyykkisesti kuormittavaa.	10	45	1	5	11	50
37. Koen omaisten surun kohtaamisen psyykkisesti kuormittavaksi työssäni.	15	68	0	0	7	32

8.6 Psyykkisen kuormittavuuden hallintakeinot

”Psyykkisen kuormittavuuden hallintakeinot” –väittämiin vastanneista kaikki 22 kokivat, että pystyvät irrottautumaan työasioista vapaa-ajallaan. Väittämässä ”Nukun hyvin vapaa-ajallani” vastanneista 19 (86 %) oli samaa väittämän kanssa. ”Liikunta auttaa minua palautumaan psyykkisestä kuormittavuudesta” – väittämän kanssa samaa mieltä oli 20 (90 %) vastaajaa. ”Työssäni on riittävästi koulutusmahdollisuuksia, jotka tukevat työssäjaksamistani” –väittämään 15 (68 %) vastasi olevansa eri mieltä. ”Simulaatiot tukevat työssäjaksamista”

–väittämään vastanneista 18 (81 %) oli samaa mieltä. ”Työpaikallani on mahdollisuus työnohjaukseen vaikeiden tilanteiden jälkeen” –väittämän kanssa 11 (59 %) oli eri mieltä. Vastanneista 13 (59 %) oli samaa väittämän ” Defusing eli jälkipurku auttaa minua käsittelemään kuormittavat työtehtävät” kanssa. Kaikki ”Psyykkisen kuormittavuuden hallintakeinot” –väittämät ja vastaukset näkyvät alla olevassa taulukossa 7.

Taulukko 7. Psyykkisen kuormittavuuden hallintakeinot kyselyn vastaukset.

Psyykkisen kuormittavuuden hallintakeinot:	1-2. Samaa mieltä		3. En osaa sanoa		4-5. Eri mieltä	
	n=	%	n=	%	n=	%
38. Pystyn irrottautumaan työasioista vapaa-ajallani.	22	100	0	0	0	0
39. Nukun hyvin vapaa-ajallani.	19	86	0	0	3	14
40. Liikunta auttaa minua palautumaan psyykkisestä kuormituksesta.	20	90	1	5	1	5
41. Työssäni on riittävästi koulutusmahdollisuuksia, jotka tukevat työssäjaksamistani.	7	32	0	0	15	68
42. Simulaatiot tukevat työssäjaksamistani.	18	81	1	5	3	14
43. Työpaikallani on mahdollisuus työnohjaukseen vaikeiden tilanteiden jälkeen.	10	45	1	5	11	59
44. Defusing eli jälkipurku auttaa minua käsittelemään kuormittavat työtehtävät.	13	59	7	32	2	9

Avoimia kysymyksiä oli kyselyssämme yksi; ”Mitä muita hallintakeinoja käytän vähentämään psyykkistä kuormittavuuttani ensihoidossa?”. Vastajista yhdeksän vastasi avoimeen kysymykseen. Teemoittelimme vastaukset alkuperäisilmaisuihin, jonka jälkeen yhdistelimme samankaltaisia teemoja pelkistettyihin ilmauksiin. Viimeisenä yhdistimme pelkistetyt ilmaukset alaluokkiin. Alaluokkia syntyi neljä kappaletta: Avoin kommunikointi, henkilökohtaiset hallintakeinot, työkohtaiset hallintakeinot ja työntekijöiden kokemat epäkohdat työssä. Avoimen kysymyksen vastauksista löytyi eniten henkilökohtaisia hallintakeinoja. Avoimen kysymyksen teemoittelu löytyy liitteistä. (Liite 6.)

Avoin kommunikointi:

”Purkaminen/puhuminen ystäville salassapitolain sallimissa rajoissa. Joskus myös työpari aiheuttaa henkistä stressiä, siitä voi puhua ystäville tai muille työkavereille. Liikunta ja luonnossa liikkuminen sekä matkustelu ja käsityöt ovat tärkeitä vapaa-ajan harrastuksia, jossa ajatukset saa pois töistä.”

Henkilökohtaiset hallintakeinot:

”Täydellinen irtautuminen työstä vapaa-ajalla. Seuraan erittäin vähän ensihoitoa koskevia uutisia, artikkeleja, mediaa jne. vapaa-aikanani, koska koen työajan olevan siihen tarkoitettua”

Työkohtaiset hallintakeinot:

”Tilanteiden miettiminen ennalta. Mitä voi tulla vastaan, millaisia tilanteita, potilaita jne.”

Työntekijöiden kokemat epäkohdat työssä:

”En juurikaan koe psyykkistä kuormittavuutta työssäni. Ainut kuormittava tekijä on jatkuva sijaisena oleminen ja epätietoisuus töiden jatkumisesta/uuden työpaikan etsiminen”

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten perusteella ensihoitajat pitävät työtään mielenkiintoisena, mistä voidaan päätellä ensihoitajien olevan motivoituneita työhönsä. Hatzitolioun ja Sinkkosen (2017) opinnäytetyön tulokset Kymenlaakson alueella ovat tässä kohdin poikkeavat työmotivaation osalta. Aunolan (2014) opinnäytetyössä puolestaan ensihoitajista suurin osa piti työtään mielekkäänä.

Ensihoitajat kokivat työmääränsä sopivana, eivätkä he koe unettomuutta vaikeiden työtehtävien jälkeen. Toisaalta ensihoitajat ovat kokeneet työturvallisuuden uhatuksi, ja yli puolet ovat olleet tilanteissa, joissa ovat kokeneet pelkoa. Aunolan (2014) kyselyn mukaan melkein puolet vastaajista oli kokenut

väkivaltaa ja uhkailua silloin tällöin. Myös Pesosen (2016) tutkimuksessa ilmenee väkivallan uhan olevan ensihoidossa läsnä, jolloin se voi aiheuttaa pelkoa ja psyykkistä kuormitusta.

Suurin osa vastaajista koki palautuvansa tarpeeksi vapaapäiviensä aikana, mutta vastaajien mielipiteet olivat jakautuneet siitä, onko vapaapäiviä tarpeeksi työvuorojen välissä. Väittämä oli hieman epäselvä, emmekä voi tietää varmaksi, tarkoittaako ensihoitajat tässä suunniteltuja työvuorojaksojen aikana olevia vapaita vai niitä, joihin he ovat ottaneet täytevuoroja lisäksi. Yli puolet vastaajista koki vuorotyön psyykkisesti kuormittavaksi, mutta 12 tunnin työvuorot tai hälytystehtävien välinen odottamisaika eivät aiheuttaneet juurikaan psyykkistä kuormittavuutta ensihoitajissa.

Suurin osa ensihoitajista pystyi kommunikoimaan avoimesti työyhteisössä ja kokivat työyhteisön tukevan heitä työssä. Suurin osa ensihoitajista pystyy kommunikoimaan avoimesti työparin kanssa ja kokevat työparin tukevan heitä työssä. Tästä voi päätellä, että Etelä-Savon pelastuslaitoksen ensihoitajilla on hyvä ja tukeva työyhteisö. Lähiesimiehen kanssa psyykkisten kuormitustekijöiden purkamisessa oli selvää jakaumaa, joka kertoo siitä, etteivät kaikki ensihoitajat koe voivansa keskustella lähiesimiehen kanssa. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, ettei lähiesimies ota huomioon työn psyykkistä kuormittavuutta. Tannisen (2019) opinnäytetyössä esiin nousi kehitettävänä asioina esimiehen antamana tasapuolisen kohtelun tärkeys. Palautteen antamista ensihoitajat myös halusivat lisää.

”Kuormittavat potilastilanteet” –väittämissä tuli selvästi esille koettu henkinen ja fyysinen väkivalta, joissa molemmissa kohdissa ensihoitajien vastaajamäärä oli yli puolet vastaajista. Työtehtävät, joissa on osallisena lapsi tai nuori, olivat psyykkisesti kuormittavia tehtäviä. Myös Laukkasen ja Vauhkosen (2012) tutkimuksessa oli saatu samanlaisia tuloksia. Laukkasen ja Vauhkosen (2012) opinnäytetyön tuloksissa ilmeni ensihoitajien kokevan henkisesti kuormittavina hälytystehtävät, jotka kohdistuvat lapsiin ja nuoriin. Myös Hatzolioun ja Sinkkosen (2017) opinnäytetyön tuloksissa koettiin lapsipotilaat kuormittavina työtehtävinä. Omaisten surun kohtaaminen ja päihtyneiden potilaiden hoitaminen koettiin myös psyykkisesti raskaiksi, sillä yli puolet olivat sa-

maa mieltä väittämän kanssa. Potilaan huono ennuste, traumapotilaiden hoitaminen, elvytystilanteet tai kuoleman kohtaaminen eivät olleet juurikaan psyykkisesti kuormittavia tilanteita ensihoitajien työssä, kun taas Hatzitolioun ja Sinkkosen (2017) kyselyssä koettiin elvytys kuormittavana tekijänä ja Laukkasen ja Vauhkosen (2012) opinnäytetyön tuloksissa traumaattiset hälytystehdävät aiheuttavat negatiivisia tunteita ensihoitajissa, joka voi johtaa työntekijän jaksamattomuuteen työssä.

”Psyykkisen kuormittavuuden hallintakeinot” –osion vastausten perusteella ensihoitajat pystyvät hyvin irrottautumaan työasioista vapaa-ajalla, sillä jokainen vastaaja kertoi pystyvänsä irrottautumaan. Myös Aunolan (2014) opinnäytetyössä suurin osa vastaajista kertoi, ettei työasiat häiritse heidän vapaa-aikaansa. Melkein kaikki ensihoitajat vastasivat, etteivät koe uniongelmiä työtehtävien jälkeen. Muutamalla vastaajalla oli jonkinlaisia ongelmia nukkumisessa, mutta väittämästä ei käy ilmi, että se johtuisi työstä. Melkein kaikki vastanneista kertoivat liikunnan auttavan palautumaan psyykkisestä kuormituksesta. Harrastukset, matkustelu, luonnossa liikkuminen, vapaa-aika ja lepo koettiin henkilökohtaisiin hallintakeinoihin. Ensihoitajat kokevat myös hallintakeinoiksi työpsykologin palvelut, rennon työotteen ja huumorin. Ensihoitajista yli puolet kokee työssään olevan liian vähän koulutusmahdollisuuksia. Hatzitolioun ja Sinkkosen (2017) kyselyn tuloksista 41 % ensihoitajista halusi lisäkoulutusta. Simulaatioiden koettiin tukevan työssäjaksamista. Työnohjauksen puutteesta vaikeiden tilanteiden jälkeen kertoo hieman yli puolet vastanneista. Defusing eli jälkipurku koettiin auttavana kuormittavien työtehtävien käsitelyssä. Haajasen (2012) opinnäytetyössä ensihoidolle tehdystä kyselytutkimuksessa yhteensä 97 % vastaajista oli sitä mieltä, että defusing-toiminta on tarpeellista.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka jaetaan yleensä tieteen sisäiseen ja tieteen ulkopuoliseen. Tieteen sisäinen etiikka tarkoittaa tieteenalan todellisuutta ja luotettavuutta. Silloin tarkastellaan tutkijan suhdetta kyseiseen tutkimuskohteeseen, tavoitteeseen ja tutkimusprosessiin. Kriittisyys tiedettä kohtaan tarkoittaa tutkijan omien toimintatapojen ja perusteiden arviointia, eri näkökulmista. Tieteen ulkopuolinen etiikka tarkoittaa taas sitä, miten alalla olevat ulkopuoliset seikat

vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja miten sitä asiaa tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173.)

Hyvän tieteellisen käytännön ohje eli HTK-ohje antaa hyvän mallin tutkimuksen tekijöille. Ohjeen tarkoitus on edistää tieteellistä käytäntöä ja ennaltaehkäistä epärehellisyyttä tutkimuksia tekevissä organisaatioissa (ammattikorkeakoulu, yliopisto). Tutkija itse on päävastuussa hyvän tieteellisen käytännön harjoittamisesta, mutta vastuu kuuluu myös tutkijan ohjaajille. Kun tutkimusta, esimerkiksi opinnäytetyötä tekee, tulee siinä olla rehellinen, avoin, huolellinen ja kunnioittava muiden tutkijoiden työtä kohtaan. Ihmistieteellisessä tutkimuksessa täytyy kunnioittaa tutkittavan itsemääräämisoikeutta, turvata yksityisyys ja tietosuojaa sekä välttää vahingoittamista. Tekijänoikeuslain mukaan hyvään eettiseen tutkimukseen kuuluu, että käytettäessä muiden omistamia aineistoja, tuloksia tai menetelmiä, kuuluu niiden tekijät, alkuperä ja lähteet merkitä oikeaa tutkimustapaa ja lainsäädäntöä käyttäen. (Arene 2018.) Kun tutkimuksen aineistoa ei enää tarvita, on se hävitettävä asiallisesti (Tutkimusarkisto 2015).

Eettisten periaatteiden mukaan kyselyn tuloksiin ei päässyt käsiksi ulkopuoliset. Kyselyn tulokset lähetettiin vain toimeksiantajalle. Aineiston anonymiteetti on tärkeässä roolissa kyselyssä ja sen analysoinnissa. Tutkimukseen liittyviä tietoja ei saa luovuttaa kenellekään tutkimuksen ulkopuoliselle henkilölle. (Kankkunen ym. 2009, 179–184.) Kyselyn tekijät eivät olleet yhteydessä vastaajiin, vaan kysely lähetettiin vastaajien kenttäjohtajalle, joka jakoi sen eteenpäin. Kyselyssämme vastaajat vastasivat täysin anonymisti, eikä heitä voi tunnistaa vastauksista. Opinnäytetyötä tehdessä kunnioitimme vastaajien itsemääräämisoikeutta ja turvasimme heidän yksityisyytensä sekä tietosuojan. Kyselystä saadut aineistot hävitimme oikeaoppisesti.

Kyselytutkimuksen tarkoituksena on saada mahdollisimman totuudenmukaista ja luotettavaa tietoa. Kun arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta, käytetään käsitteitä validiteetti ja reliabiliteetti. (Kananen 2011, 118.) Mitä suurempi vastaajamäärä kyselyssä on, sitä luotettavampia tuloksista tulee. (Vilpas s.a.)

Validiteetti tarkoittaa pätevyyttä, jossa tutkimuksen tulee mitata juuri sitä, mitä tarkoituksena on selvittää. Validi tutkimus ei sisällä systemaattisia virheitä, ja

kyseisellä mittarilla suoritettut mittaukset ovat keskimääräisesti oikeita. Tutkimuksen validiteetti on etukäteen varmistettava tarkoin harkitulla tiedonkeruulla sekä huolellisella suunnittelulla. (Heikkilä 2014, 27.) Liitteistä (Liite 1.) löytyy opinnäytetyömme kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaukseen kokosimme tutkimukset, joita käytimme työssämme.

Kysymykset tutkimuslomakkeissa mittaavat oikeita asioita yksiselitteisesti ja kysymysten tulee kattaa kaikki tutkimusongelmat. Kyselyn korkea vastausprosentti, sopiva otantamenetelmä ja perusjoukon tarkka määrittely auttavat validin tutkimuksen toteutumista. (Heikkilä 2014, 27.) Opinnäytetyössämme huomioimme teorian tiedossa sen, että lähteinä käytettiin mahdollisimman tuoreita, ajankohtaisia artikkeleita, ohjeistuksia sekä lakeja. Huomioimme myös lähdekritiikin ja käytimme monipuolisesti koulun hakuohjelmia. Myös kirjallisuudessa käytimme aina viimeisimpiä painoksia. Vastaaajamäärä jäi odotettua pienemmäksi ja tämä on täytynyt ottaa huomioon tuloksia esittäessä, jotta kyselyn luotettavuus pysyisi. Mielestämme luotettavuuden validiteetti täyttyi hyvällä teorian tiedolla ja hyvin suunnitellulla kyselyllä. Kysely rakennettiin tutkimusongelmien ja niiden alaongelmien pohjalta. Apuna kyselyn rakentamisessa käytettiin tutkimuskyselytaulukkoa (liite 3).

Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen luotettavuutta sekä tulosten tarkkuutta. Sattumanvaraisia tuloksia ei saa olla tutkimuksessa, ja tämä on mahdollista silloin, jos otoskoko on kovin pieni. Luotettava tutkimus on toistettavissa samanlaisilla tuloksilla. Tutkimuksen ajan tutkijan täytyy olla kriittinen ja tarkka. Virheitä yleensä sattuu tietojen kerätyessä, käsiteltyä tai tuloksia analysoidessa. Tärkeää on myös taito tulkita tulokset oikein ja käyttää juuri sellaisia analysointimenetelmiä, jotka tutkija itse hallitsee. Tulosten luotettavuuden kannalta on hyvä varmistaa, että otos edustaa koko perusjoukkoa, jota tutkitaan ja otoskoko on tarpeeksi suuri. (Heikkilä 2014, 28) Saimme mielestämme vastaukset tutkimusongelmiin ja niiden alaongelmiin. Käytimme meille tuttuja analysointimenetelmiä ja kyselyyn suhtauduimme kriittisyydellä.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Ensihoitajien psyykkisiä kuormittavuustekijöitä on tutkittu aiemmin muualla Suomessa, mutta ei ole Etelä-Savon pelastuslaitoksen Itä-Savon alueella.

Tämä opinnäytetyö antoi arvokasta tietoa ensihoitajien psyykkisestä kuormittavuudesta, jota voidaan hyödyntää kehittäessä ensihoitajien työssä jaksamista. Tulosten perusteella voidaan tulkita, että psyykkisesti kuormittavia tekijöitä ei ollut monia. Tätä voidaan pitää hyvänä asiana.

Tulosten perusteella ensihoitajat pitivät työtään mielenkiintoisena ja työyhteisön voidaan tulkita olevan hyvä sekä kollegiaalinen. Tämä hyvä työyhteisö ja kollegiaalisuus näkyvät avoimena kommunikaationa sekä toistensa tukemisenä työyhteisön ja työparin välillä. Tuloksista voidaan päätellä ensihoitajien olevan tyytyväisiä käytössä olevaan työaikajärjestelmään. Kyselymme vastanneista ensihoitajista osa oli eri tai melko eri mieltä psyykkisesti kuormittavien tehtävien purkamisesta lähiesimiesten kanssa. Yli puolet heistä koki, ettei lähiesimies ota tarpeeksi huomioon työn psyykkistä kuormittavuutta. Näiden tulosten perusteella herää kysymys, onko lähiesimiehillä tarvittavat valmiudet ottavat huomioon ensihoitotyön psyykkisen kuormittavuuden sekä pystyä muodostamaan riittävän keskusteluyhteyden ensihoitajien psyykkiseen kuormittumiseen johtavista asioista.

Yleisesti kyselyn perusteella ensihoitajat eivät koe työtään psyykkisesti kuormittavaksi. Ensihoitajien vastausten mukaan tietyt potilastilanteet, henkinen väkivalta, väkivallanuhka ja jatkuvana sijaisena oleminen tai epävarmuus töiden jatkumisesta koettiin psyykkisesti kuormittavaksi tekijöiksi. Psyykkisen kuormittavuuden hallinnan kannalta on hyvä, että ensihoitajat pystyvät avoimesti kommunikoimaan työyhteisön tai työtoverin kanssa kuormittavista asioista sekä irrottautumaan työasioista vapaa-ajalla. Liikuntaa pidettiin hyvänä palautumiskeinona psyykkisestä kuormittavuudesta. Koulutusmahdollisuudet, simulaatiot, defusing eli jälkipurku ovat hyviä keinoja hallitsemaan työn psyykkistä kuormittavuutta, ja näitä tulisivat hyödyntää entistä herkemmin ja tehokkaammin ensihoitotyössä.

Jatkotutkimusehdotuksina voisi olla tämän kyselyn toteuttaminen kolmen vuoden kuluttua. Olisi hyödyllistä saada seurantatietoa, miten ensihoitajien psyykkisen kuormittumisen kokeminen muuttuu. Samankaltaisen kyselyn psyykkisestä kuormittavuudesta voisi toteuttaa myös ensihoidon kenttäjohtajille, jotka eivät olleet osallisena tähän kyselyyn. Opinnäytetyötä tehdessä yhdeksi jatkotutkimusehdotukseksi nousi Firstbeat-hyvinvointianalyysin tekeminen, joka

mittaa työvuoroputkista palautumista. Olisi hyvä myös tehdä kysely, joka selvittäisi ensihoitajien ja lähiesimiesten välistä keskustelua psyykkisestä kuormituksesta.

9.4 Oman opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Opinnäytetyön ideaa etsiessämme olimme kiinnostuneista ensihoidon aihealueesta ja varsinkin työn luonteesta, joka on ennalta arvaamatonta. Olimme tehneet aiemmin tehtäviä työuupumuksesta, jonka jälkeen meillä heräsi mielenkiinto terveysalan psyykkistä kuormittavuutta kohtaan. Opinnäytetyön ideaa etsiessämme, huomasimme ettei ensihoidon psyykkisestä kuormittavuudesta ollut tehty kyselyä lähivuosina Etelä-Savon pelastuslaitoksen alueelle. Otimme yhteyttä toimeksiantajaamme, joka kiinnostui aiheesta ja piti sitä tärkeänä.

Opinnäytetyön tekemisen aikana huomasimme aiheen olevan laaja. Tässä opimme rajaamaan työtämme, jottei opinnäytetyö tulisi liian laajaksi. Meidän mielestämme opinnäytetyön teorian kirjoittaminen ja rajaaminen olivat vaikeaa ja se vei meiltä paljon aikaa, koska aihe on tärkeä ja laaja. Mielestämme olemme saaneet sisällytettyä opinnäytetyöhömmme keskeisimmät aiheet ensihoidosta ja psyykkisestä kuormittavuudesta. Opinnäytetyön teoriaa kirjoittaessa opimme käyttämään monipuolisesti eri lähteitä ja valitsemaan lähteitä kriittisesti. Opinnäytetyön prosessissa tarkastelimme muiden ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ensihoidon psyykkisestä kuormittavuudesta.

Toteutimme kyselyn opinnäytetyömme teorian pohjalta, mikä myös prosessina oli yllättävän haastava. Kyselyn valmistuttua olimme tyytyväisiä kyselyn sisältöön, ja mielestämme olimme saaneet muodostettua tärkeät ja oleelliset kysymykset. Kyselyn tulosten analysointi opinnäytetyön prosessissa oli selkein ja nopein vaihe toteuttaa. Tuloksien vastaukset olivat mielenkiintoisia ja yllättäviä. Tämän prosessin aikana olemme oppineet ensihoitojärjestelmästä ja psyykkisestä kuormittavuudesta. Koemme, että opinnäytetyönprosessi on tukenut meidän ammatillista kasvuamme opiskelujen aikana.

LÄHTEET

- Ahola, K. 2012. Kesäloman ja muun vapaa-ajan psyykkiset terveysvaikutukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2012/13/duo10363> [viitattu: 18.8.8.2019].
- Airila, A. 2015. Työn imu edistää työkykyä. Terveysportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=tll01397&p_haku=palomiesten%20terveys%20ja%20toimintakyky [viitattu 10.8.2019].
- Ala-Kokko, T., Hoikka, M. & Silfvast, T. 2015. Ensihoitopalvelun kuljettamatta jättämisen päätyneet ensihoitotehtävät (ns. x-tehtävät). *Finnanest* 48. 361. PDF-dokumentti. Saatavilla: http://www.finnanest.fi/files/hoikka_silfvast_ala-kokko_ensihoitopalvelun_kuljettamatta_jAttAmiseen_pAAtyneet_ensihoitotehtAvAt_ns_x-tehtAvAt.pdf [viitattu 18.8.2019].
- Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2017. Oireista työdiagnoosiin: ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. 2. lisäpainos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2018. Arene. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://student.xamk.fi/opiskelu-ja-tukipalvelut/PublishingImages/naita-tarvitset/opinn%c3%a4ytety%c3%b6/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%c3%a4ytety%c3%b6iden%20eettiset%20suositukset%202018.pdf> [viitattu 12.9.2019]
- Aunola, A. 2014. Ensihoitotyön psyykinen kuormittavuus. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83216/Ensihoitotyon%20psyykinen%20kuormittavuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 27.10.2019].
- Automaattinen kyselytutkimuksen raportointi. s.a. Wepropol. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/analysoi-ja-visualisoi/> [viitattu 29.8.2019].
- Browne, M., Clare, D., Dealy, M.T., Maquire B.J., O'Meara, P. & O'Neill, B.J. 2018. International Survey of Violence Against EMS Personnel: Physical Violence Report. *Cambridge University Press* 33. 526–531. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30379125> [viitattu: 25.8.2019].
- Cohen, H. 2018. PsychCentral. What is Resilience? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://psychcentral.com/lib/what-is-resilience/> [viitattu: 3.8.2019].
- Ek, E. 2019. Stressi ja sen hallinta. Teoksessa: Sinikallio, S. (toim.) Terveiden psykologia. Jyväskylä: PS-kustannus, 172–197.

Ekeberg, Ø., Hem, E., Lau, B. & Sterud, T. 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. *Journal of occupational medicine and toxicology* 6, 1–8. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-6-10> [viitattu 24.8.2019].

Ensihoitopalvelualan työehtosopimus 1.2.2018-30.4.2020. 2016. Hyvinvointialan liitto, Suomen Sairaankuljetusliitto & Tehy. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/ensihoitopalvelualan_tyoehtosopimus_1.2.2018-30.4.2020_id_14241.pdf [viitattu 8.5.2019].

Erica-hätäkeskustietojärjestelmä. 2019. Hätäkeskuslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.112.fi/hatakeskusuudistus/uusi_tietojarjestelma [viitattu 22.8.2019].

ERICAn riskianalyysi ohjaa päivystäjän ja asiakkaan vuoropuhelua. 2019. Hätäkeskuslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.112.fi/ajankoh-taista/2/0/erican_riskianalyysi_ohjaa_paivystajan_ja_asiakkaan_vuoropuhelua_77065 [viitattu 13.8.2019].

ERICA - Uusi hätäkeskustietojärjestelmä ERICA. 2015. Insta DelSec Oy. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.112.fi/download/63468_ERICA_esite_high_res.pdf?6400473c0ee5d288 [viitattu 13.8.2019].

Etelälähti, T. 2017. Ensihoidon palvelutaso. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 31–40.

Etelä-Savon pelastuslaitoksella voidaan pahoin. 2016. Palomiesliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.palomiesliitto.fi/fi/palomiesliitto/viestinta/uutisarkisto/?a=viewItem&itemid=1580>. [viitattu 18.8.2019].

Etelä-Savon pelastuslaitos. s.a. Pelastuslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://espl.fi/sisalto/pelastuslaitos> [viitattu 15.4.2019].

Firstbeat. s.a. Stressi ja palautuminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.firstbeat.com/fi/fysiologia/stressi-palautuminen/> [viitattu 10.8.2019].

Fyysinen säilytys. 2015. Tietoarkisto. WWW-dokumentti. Päivitetty:16.03.2015. Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/fyysinen-sailytys.html> [viitattu: 13.9.2019]

Haajanen, S. 2012. Selvitys defusing-toiminnasta ensihoidossa. Laurea ammattikorkeakoulu. Terveysten edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51032/Opinnaytetyovalmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 29.10.2019]

- Haakana, T. 2017. Ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittäminen. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131399/haakana_timo.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 17.5.2019]
- Hakala, T. 2014. Ensihoidon taktiikka. Teoksessa: Castrén, M. Helveranta, K. Kinnunen, A. Korte, H. Laurila, K. Paakkonen, H. Pousi, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. Viides korjattu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 49–53.
- Hatzitoliou, A. & Sinkkonen, E. 2017. Ensihoitajien psyykinen kuormittavuus Kymenlaakson alueella. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124290/Hatzitoliou_Anna_Sinkkonen_Emmi.pdf?sequence=1 [viitattu 11.9.2019].
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> [viitattu 27.8.2019].
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita publishing Oy. 15–28.
- Heikkinen, T. 2015. Kuljettamatta jättämisen taustalla vaikuttava ensihoitoprosessi. Oulun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95586/Heikkinen_Terhi.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 18.8.2019].
- Helovuo, A. & Väisänen, O. 2014. Ensihoito ja potilasturvallisuus. Teoksessa: Castrén, M. Helveranta, K. Kinnunen, A. Korte, H. Laurila, K. Paakkonen, H. Pousi, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. 5. korjattu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 38–48.
- Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2014. Psyykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa: Henriksson, M. Lönnqvist, J. Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 350–367.
- Hiltunen, T., Reitala, J. & Väisänen, O. 2014. Potilaan haastattelu & Potilaan tutkiminen. Teoksessa: Castrén, M. Helveranta, K. Kinnunen, A. Korte, H. Laurila, K. Paakkonen, H. Pousi, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. 5. korjattu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 149–158.
- Huttunen, M. 2018. Traumaperäinen stressihäiriö. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty: 30.11.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526 [viitattu 16.5.2019].
- Ilkka, L., Kurola, J. & Pappinen, J. 2017. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2017:14. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80590/STM_14_17_Ohje_ensihoitopalvelun_palvelutasopaatoksen_laatimiseksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.8.2019].

Impivaara, J. 2017. Ensihoitajien hyvinvointi -Kirjallisuuskatsaus. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Ensihoitaja YAMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135527/Impivaara_Juho.pdf?sequence=1 [viitattu 17.5.2019].

Itä-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun palvelutasopäätös 1.1-2017-31.12.2020. 2016. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/36545938-Ita-savon-sairaanhoitopiirin-ensihoitopalvelun-palvelutasopaatos.html> [viitattu 5.8.2019].

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ensihoidon palvelutasopäätös ajalle 1.1.2019-31.12.2019. 2018. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://isshp.oncloudos.com/kokous/20182710-2-1.PDF> <https://docplayer.fi/36545938-Ita-savon-sairaanhoitopiirin-ensihoitopalvelun-palvelutasopaatos.html> [viitattu 9.5.2019].

Jonsson, S. Mattsson, B. & Segesten, K. 2003. Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emerg Med J. BMJ Journals* 20. 79–84. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://emj.bmj.com/content/emmermed/20/1/79.full.pdf> [viitattu 16.5.2019].

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä: laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Suomen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Kandén, J. 2014. Väkivallan uhka. Teoksessa: Castrén, M. Helveranta, K. Kinunen, A. Korte, H. Laurila, K & Paakkonen, H. (toim.) Ensihoidon perusteet. 5. korjattu painos. Keuruu: Otava, 103–105.

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kononen, J., Lindgren, S. & Miettinen, J. 2014. Ensihoitohenkilöstön työssä kokemaa väkivaltaa ja siitä selviytyminen. Saimaan ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86960/Kononen_Jari%20Lindgren_Sami%20Miettinen_Jussi.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 13.5.2019]

Kritz, R. 2014. Työperäinen stressi ja sen hallinta. Tampereen Teknillinen Yliopisto. Materiaalitekniikan koulutusala. Diplomityö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/22550/kritz.pdf?sequence=1> [viitattu 10.8.2019].

Kääriäinen, M. 2014. Huomio henkiseen hyvinvointiin. 7.painos. Työturvallisuuskeskus TTK. Nykypaino Oy.

Laukkanen, J. & Vauhkonen, E. 2012. Ensihoitajien traumaattiset kokemukset. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46521/Laukkanen_Juha.pdf?sequence=1 [viitattu 17.5.2019].

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

Lehmusoksa, T. 2019. Kenttäjohtaja. Sähköpostiviesti 9.3.2019. Etelä-Savon Pelastuslaitos [viitattu 15.4.2019].

Lehmusoksa, T. 2019. Kenttäjohtaja. Sähköpostiviesti 25.8.2019. Etelä-Savon Pelastuslaitos [viitattu 26.8.2019].

Leino, T. & Vuorela, T. 2018. Ensihoidon työhyvinvointimalli Keski-Suomen pelastuslaitoksen ensihoito-organisaatiolle. Savonia-ammattikorkeakoulu. Ensihoidon johtamisen tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. YAMK. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/150783/Leino_Tuuli%20%20Vuorela_Tanja.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 18.8.2019].

Levänen, M. & Pasanen, J. 2010. Henkinen kuormittavuus ja jaksaminen hoitotyössä. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7874/Henkinen%20kuormittavuus%20ja%20jaksaminen%20hoitotyossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 13.5.2019].

Länkimäki, S. & Määttä, T. 2017 Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa: Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14–30.

Länkimäki, K. & Määttä, T. 2017. Kuljettamatta jättäminen. Teoksessa: Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 57–66.

Mattila M. & Pääkkönen M. 2015. Työturvallisuuskeskus. Työn henkisten kuormitustekijöiden hallinta. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://ttk.fi/files/4660/Tyon_henkisten_kuormitustekijoiden_hallinta.pdf [viitattu 8.5.2019].

Mildenthal, J. 2013. Occupational stress, paramedic informal coping strategies: a review of the literature. *Journal of paramedic practise* 4. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/jpar.2012.4.6.318> [viitattu 24.8.2019].

Mitkä ovat työn psykososiaaliset kuormitustekijät. 2015. Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. WWW-dokumentti. Päivitetty: 10.4.2017. Saatavissa: <https://www.tyosuoja.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/kuormitustekijat> [viitattu 13.5.2019].

Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. 2007. KvantiMOTV. WWW-dokumentti. Päivitetty: 18.2.2007. Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelma-opetus/mittaaminen/ominaisuudet.html> [viitattu 27.8.2019].

Naarajärvi, S. & Telkki, T. 2016. Ensiauttajan taskuopas. Suomen Pelastusalan keskusjärjestö. E-kirja. 2. painos. Saatavissa: https://www.luminar.fi/wp-content/uploads/2018/01/N%C3%A4yte_Ensiauttajan_taskuopas.pdf [viitattu 7.8.2019].

Nordqvist, C. 2017. Why stress happens and how to manage it. MedicalNews-Today. WWW-dokumentti. Päivitetty: 28.11.2017. Saatavissa: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/145855.php> [viitattu 7.8.2019].

Nummelin, T. 2008. Stressi haastaa työkyvyn-Varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. Helsinki: WSOYpro.

Nurkka, N. & Saikko, S. 2017. Näkökulmia ensihoitotyön turvallisuuteen. Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisuja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/127734/Ensihoidon%20turvallisuusjulkaisu%20lopullinen.pdf?sequence=1> [viitattu: 10.05.2019].

Paakkonen, H & Paakkonen, T. 2014. Stressi ensihoitotyössä. Teoksessa: Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. 5. korjattu painos. Keuruu: Otava, 120–128.

Pesonen, H. 2016. Ensihoitajien työssään kokema psyykinen kuormitus. Metropolian ammattikorkeakoulu. Ensihoitopalveluiden johtaminen. PDF-dokumentti. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/108995/pesonen_hanna.pdf?sequence=1 [viitattu 29.10.2019].

Pohjalainen, P. 2018. Ensihoitajien työssä kuormittumisen ja siitä palautumisen analysointi Firstbeat -hyvinvointiohjelmalla. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Fysioterapeutin koulutusohjelma. PDF-dokumentti. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/146655/Pohjalainen_Petra.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 18.8.2019].

Porthan, K. Tietotekniikan hyödyntäminen. 2014. Teoksessa: Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. 5. korjattu painos. Keuruu: Otava, 88–94.

Psykososiaalinen kuormitus. s.a. Työturvallisuuskeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://ttk.fi/tyoturvaluus_ja_tyosuojelu/tyoturvaluuden_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus [viitattu 20.03.2019].

Psykososiaalinen työympäristö. s.a. Työturvallisuuskeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://ttk.fi/tyoturvaluus_ja_tyosuojelu/toimialakoh-taista_tietoa/asiantuntija- ja_toimistotyö/psykososiaaliset_kuormitustekijat [viitattu 5.8.2019].

Puranen, K. 2018. Ensihoitajat tarvitsevat yhteisen toimintamallin uhka- ja väkivaltilanteisiin. Pelastustieto. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pelastustieto.fi/pelastustoiminta/ensihoido/ensihoidajat-tarvitsevat-yhteisen-toimintamallin-uhka-ja-vakivaltilanteisiin/> [viitattu 15.7.2019].

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006. Teemoittelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html [viitattu 17.9.2019].

Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu – opas hälytysohjeen laatimiseksi. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73679/Oppaita_2005_23_sairaankuljetus_ja_ensihoido.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 7.8.2019].

Sandström M. 2010. Psyhyke ja aivotoininta – Neurofysiologinen näkökulma. Helsinki: WSOYpro Oy. [viitattu 6.5.2019]

Selvitys sairaanhoitopiirien ensihoidosta vuonna 2016. 2018. Kuntaliitto.fi. Excel-tiedosto. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/selvitys-sairaanhoitopiirien-ensihoidosta-vuonna-2016> [viitattu 5.8.2019].

Seppälä, J. 2014. Hätäkeskustoiminta. Teoksessa: Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. (toim.) Ensihoidon perusteet. 5. korjattu painos. Keuruu:Otava, 25–37.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 24.8.2017/585.

Sosteri. Ensihoito. 2019. PDF-dokumentti. Saatavissa:<https://www.sosteri.fi/wp-content/uploads/sites/3/2016/04/Ensihoito.pdf> [viitattu 2.5.2019].

Suomen palomiesliiton SPAL: Ensihoidon työturvallisuus on huomioitava rikoslaissa. 2018. STTK ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sttk.fi/2018/01/16/suomen-palomiesliitto-spal-ensihoidon-tyoturvallisuus-huomioitava-rikoslaissa/> [viitattu: 11.5.2019].

Suopajarvi, M. 2019. ERICA-arvoituksia. *Systole- Ensihoidon erikoislehti*. Vsk 33 (1), 24.

Tanninen, A. 2019. Ensihoitajien näkemyksiä esimies- ja alaiastaidoista sekä niiden toteutumisesta. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen YAMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/169241/Tanninen_Antti.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 22.5.2019].

Taskinen, T. & Pietari, H. 2017. Päivittäistehtävien operatiivinen johtaminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.). Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 89–95.

Tehy: Älä riko hoitajaasi. 2011. Tehy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-ala-riko-hoitajaasi> [viitattu 22.5.2019].

Teperi, A-M. 2017. Työssä jaksaminen. Teoksessa: Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 789–799.

Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Toimintakyvyn ulottuvuudet. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty: 13.8.2015. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet> [viitattu 6.5.2019].

Tulostaulukko. 2019. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. 2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s053t9ZNKbZOKbXWTfUCAA==®ion=s7Ys-BwA=&year=sy6rBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718> [viitattu 5.8.2019].

Työkuormitus. s.a. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SUPER. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/kuormitus/> [viitattu 2.8.2019].

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Vehmasvaara, P. 2004. Ensihoidon fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0021-2/urn_isbn_951-27-0021-2.pdf [viitattu 10.8.2019].

Vilpas, P. s.a. 1.Kvantitatiivinen tutkimus. Metropolia. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf> [viitattu 13.9.2019]

Vilpas, P. s.a. Ohjeita kvantitatiiviseen tutkimukseen. Metropolia ammattikorkeakoulu. Liiketalouden yksikkö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <file:///C:/Users/osara053/Downloads/Ohjeita%20kvantitatiiviseen%20tutkimukseen%20osa1.pdf> [viitattu 29.8.2019].

3.0-käyttöopas. 2019. Webropol. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://new.webpolsurveys.com/content/manuals/Manuaali_3.0.pdf [viitattu: 29.8.2019].

Kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen bibliografiset tiedot XAMK:n raportointiohjeiden mukaan	Tutkimuskohde/tarkoitus	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
Ala-Kokko, T., Hoikka, M., Silfvast, T. 2015. Ensihoitopalvelun kuljettamatta jättämisen päätyneet ensihoitotehtävät (ns. X-tehtävät). PDF-dokumentti	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää X-tehtävien osuutta kaikista tehtävistä. Tutkimus tehtiin Kainuun sekä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien alueilla.	Kaikki ajalla 1-1-2014-30.6.2014 toteutuneet ensihoitotehtävät tarkastettiin retrospektiivisesti. Lisäksi ensihoitotehtävistä tilastotiin potilaan kuljettamatta jättämiseen johtanut syykoodi.	Ajalla jona tutkimus toteutettiin, oli yhteensä 13 354 ensihoitotehtävää, joista 5 574 (41,7%) tehtävää ei johtanut potilaan kuljettamiseen ambulanssilla. Tuosta määrästä 48,1% potilaista pystyi jäämään kotiin.
Heikkinen, T. 2015. Kuljettamatta jättämisen taustalla vaikuttava ensihoitoprosessi. Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuljettamatta jättämisen johtavan ensihoitoprosessin keskeisiä piirteitä ja ensihoitajien kokemuksia tästä prosessista. Tutkimuskohteena olivat Oulun Koillismaahan pelastuslaitoksen ensihoitajat.	Tutkimus toteutettiin määrällisenä ja aineisto kerättiin pulistuktuuridulla kyselylomakkeella.	Keskeiset tulosten perusteella ensihoitajat kokivat potilaan kuljettamatta jättämisen johtavan prosessin selkeäksi ja helpoksi. Yleensä aloite kuljettamatta jättämisestä tuli ensihoitajilta, eikä heitä yleensä jäänyt epäilyttämään potilaan pärjääminen ensihoitotilanteen jälkeen.
Vehmasvaara, P. 2004. Ensihoidon fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ensihoitotyön fyysistä kuormittavuutta sekä kehittää testistö, joka arvioi ensihoitajien fyysisiä edellytyksiä soveltavuuskokeissa.	Tutkimus toteutettiin 4 eri vaiheessa. 1 vaiheessa tehtiin kyselytutkimus ensihoitajille työn fyysisistä kuormitus tekijöistä. Vaiheissa 2-4 on tutkittavana ensihoidon opiskelijoita, joissa heidän fyysinen toimintakykynsä mitattiin eri tavoin simulaatiotilanteissa.	Kyselytutkimuksessa fyysisesti raskaimmaksi työtehtäväksi ensihoitajat kokivat hoitovälineiden ja potilaiden kantaminen sekä nostamisen. Vastanneista 90% oli ollut niska-hartiaseudun ja 85% alaselän kipuoireita. Opiskelijoiden simulaatioissa, työtehtävien kuormittuneisuus oli 65%. Korkeimmillaan kuormittuneisuus oli paareja kannettaessa. Raskaimmat tehtävät ensihoidossa olivat fyysisesti kuormittavia. Ensihoitajilla esiintyi myös paljon alaselän, niska-hartiaseudun kipuoireita sekä työtapaturmia (32%)

<p>Haakana, T. 2017. Ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittämisen. Saimaan Ammattikorkeakoulu. Sosiaali ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. YAMK. Opinnäytetyö. PDF – dokumentti.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitukseni oli kuvata tekijöitä, jotka vaikuttavat ensihoitajien työhyvinvointiin ja verrata työhyvinvoinnin kehittymistä sekä löytää keinoja sen parantamiseksi.</p>	<p>Aineisto kerättiin kaksivaiheisesti: kvantitatiivisella kyselytutkimuksella, jossa kohderyhmänä oli kohdeyrityksen ensihoitajat. Tämän jälkeen käytettiin tutkimuksen tuloksia, teema- haastatteluun, johon osallistui kokeneita ensihoitajia (kenttäjohtajat tai esimiestyöskentely) kyseisen yrityksen ulkopuolelta.</p>	<p>Tulosten mukaan toimintaorganisaatio ja esimiestoiminta ovat oleellinen tekijä työhyvinvoinnissa, kuten myös henkilöstön tasa- puolinen kohtelu ja toimiva välineistö. Vähäinen tiedottaminen ja epätietoisuus laskivat työhyvinvointia.</p>
<p>Pesonen, H. 2016. Ensihoitajien työsäään kokema psyykinen kuormitus. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Ensihoitaja. YAMK. Opinnäytetyö.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitukseni oli kuvata psyykkisiä kuormitustekijöitä, mitä ensihoitajat kokevat työssä, kuormittumiseen liittyvät tekijät sekä tarjotun avun kokemukset.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimuksella. Aineisto kerättiin esseillä, joiden vastauksien analysointiin käytettiin induktiivista sisälönanalysointia.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan ensihoitajien psyykinen kuorittavuus esiintyy päivystysluonteisuudessa, toimintakyvyssä ja psyykkisessä hyvinvoinnissa. Osa vastanneista sai kokemuksensa mukaan tukea psyykkiseen kuormittavuuteen, jossa yhtenä pääasiana ilmeni kommunikointi.</p>
<p>Laukkanen, J. & Vauhkonen, E. 2012. Ensihoitajien traumaattiset kokemukset. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö</p>	<p>Opinnäytetyössä tutkittiin tarvetta kriisiavulle henkisesti kuormittavien työtehtävien jälkeen ensihoitohenkilökunnalla.</p>	<p>Toteutettiin teema- haastatteluna neljälle ensihoitajalle. He työskentelivät Keski-Suomen pelastuslaitoksella ja Sydän-Hämeen ensihoito Oy:ssä.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan ensihoitajat, jotka työskentelivät Keski-Suomen pelastuslaitoksella, halusivat heidän oman organisaationsa antavan kriisiapua. Sydän-Hämeen ensihoidossa työskennelleet ensihoitajat taas halusivat, että oma työterveyshuolto järjestäisi kriisiavun. Suhteessa työkokemukseen kriisiapua oli saatu liian vähän. Kuormittuneisuutta ensihoitajissa aiheutti hälytystehtävät, joten kriisiapua tulisi olla tarvittaessa saatavilla, jotta ensihoitajat jaksaisivat työssään.</p>

Airila, A. 2015. Työn imu edistää työkykyä. Terveysportti.	Tutkimuksessa selvitettiin työn imun, työn voimavarojen ja itsetunnon yhteyttä työkykyyn.	Osatutkimukseen osallistui 403 palomiestä, jotka olivat osa 13-vuotista seurantatutkimusta.	Tutkimuksen tulosten mukaan työn imulla ja työkyvyllä on merkittävä yhteys. Työkyky oli parempi niillä, jotka kokivat työn imua, kuin niillä, jotka eivät kokeneet suurta innostusta työtään kohtaan.
Ekeberg, O. Hem, E. Lau, B. Sterud, T. 2011. A comparison of general and ambulance specific stressors: predictors of job satisfaction and health problems in a nation-wide one-year follow-up study of Norwegian ambulance personnel. Journal of occupational medicine and toxicology.	Tutkimuksessa selvitettiin norjalaisen ambulanssin henkilökunnan yleisiä työperäisiä stressitekijöitä, ambulanssissa ilmeneviä stressitekijöitä sekä yksilön ominaisuuksia.	Vuoden kestävä seurantatutkimus, joka jaettiin 19 ambulanssin esimiehelle ympäri Norjaa, jotka jakoivat kyse- lyn edelleen alueen kaikkien asemien ambulanssi-työntekijöille. Kysely siis jaettiin 3200 henkilölle.	Tutkimuksen mukaan terveysongelmat olivat ennustettavissa sekä yleisissä, että ambulanssiperäisissä stressitekijöissä. Matala työtyytyväisyys oli yhdistettävissä yleisiin ammatillisiin stressitekijöihin. Myös huono tuki esimiehiltä osoitti emotionaalista väsymistä ja huonoa työtyytyväisyyttä.
Jonsson, A. Segesten, K. Mattsson, B. 2003. Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. Prehospital care.	Tutkimuksessa selvitettiin post-traumaattista stressiä ruotsalaisessa ambulanssissa.	Kysely jaettiin 362:lle työntekijälle. Kyselyssä oli käytössä lyhyt versio Sense of Coherence Scale:sta.	Tutkimuksen mukaan matlampi yhteneväisyyden tunne, kokivat enemmän post-traumaattista stressiä. Post-traumaattisen stressiin laajuuteen vaikutti myös pitkä työura, ikä sekä fyysinen, että psyykinen työkuorma.

Mildenthal, J. 2012. Occupational stress, paramedic informal coping strategies: a review of the literature. Journal of Paramedic Practice.	Tutkimuksissa, jossa artikkelissa kerrottiin, on tutkittu stressaavien työtaphtumien jälkivaikutuksia ja onko ammatillinen stressi läsnä ambulanssityöntekijöillä.	Artikkelissa ei selvinnyt, mitä metodeita tutkimuksessa oli käytetty.	Tutkimuksissa selvisi, että ambulanssityöntekijät ovat muita terveysalan työntekijöitä stressaantuneempia ja ammatillinen stressi on huomattavaa ambulanssityöntekijöillä.
Browne, M., Clare, D., Dealy, MT., Maquire BJ, O'Meara, P., O'Neill, BJ. 2018. International Survey of Violence Against EMS Personnel: Physical Violence Report.	Kansainvälinen tutkimus ensihoitohenkilökuntaan kohdistuneesta väkivallasta.	Internetissä tehtävä tutkimus, joka oli luotu World Health Organization -järjestön kyselyyn perustuen.	65% vastanneista kertoi joutuneensa fyysisen väkivallan kohteeksi, joissa noin 10% tapauksista oli käytössä jokin ase. 90% tapauksissa hyökkääjä oli potilas ja 5% potilaan omainen.

Tiedonhakutaulukko

Haku sivustot	Hakusanat	Hakutulokset	Haun rajaukset ja lisätiedot
Finna.fi	(psyyk* OR burn* OR jaksam* OR stres*) AND (ensihoi* OR emerg* OR ambul*) AND (ensihoi* OR ambula* OR psyyk*) AND (ensihoi* OR työ* OR kuva*)	381 hakutulosta, 304 verkossa saatavilla, kirjoja 41	Aikaväli 2010-2020.
Google	(psyyk* OR burn* OR jaksam* OR stres*) AND (ensihoi* OR emerg* OR ambul*) AND (ensihoi* OR ambula* OR psyyk*) AND (ensihoi* OR työ* OR kuva*) (parame* OR psychologic* OR stres*)	1930 hakutulosta.	
Google Scholar	(psyyk* OR burn* OR jaksam* OR stres*) AND (ensihoi* OR emerg* OR ambul*) AND (ensihoi* OR ambula* OR psyyk*) AND (ensihoi* OR työ* OR kuva*)	73 hakutulosta.	
Kaakkuri	ensihoi* OR ambula* AND psyyk* OR henki* OR trauma* (psyyk* OR burn* OR jaksam* OR stres*) AND (ensihoi* OR emerg* OR ambul*) AND (ensihoi* OR ambula* OR psyyk*) AND (ensihoi* OR työ* OR kuva*)	40 verkossa saatavilla olevaa, 11 kirjaa ja 1 DVD. Verkko julkaisuja 25 ja kirjoja 4.	Aikaväli 2010-2020 molemmissa haussa.
Medic	(ensihoi* OR ambula* OR psyyk*)	355 hakutulosta.	Aikaväli 2010-2020. Asiasana hakuna. Suomen kieliset aineistot.
Theseus	(psyyk* OR burn* OR jaksam* OR stres*) AND (ensihoi* OR emerg* OR ambul*) AND (ensihoi* OR ambula* OR psyyk*) AND (ensihoi* OR työ* OR kuva*) (Ensihoitajien psyykkinen kuormittavuus)	6855 hakutulosta. 76 hakutulosta	Aikaväli 2010-2019. Aikaväli 2010-2020.
ScienceDirect	(EMS OR health)	46 hakutulosta.	

Tutkimuskysymystaulukko

Taustamuuttajat:	Kysymykset:
Taustatiedot	1, 2, 3, 4
Tutkimusongelmat:	Väittämät:
1. Mitä psyykkisiä kuormitustekijöitä ensihoitajat kokevat työssään?	
1.1 Ensihoitotyön työolosuhteiden psyykkiset kuormitustekijät	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13
1.2 Ensihoitotyön työaika psyykkisenä kuormitustekijänä	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
1.3 Työyhteisö psyykkisenä kuormitustekijänä	21, 22, 23, 24, 25, 26
1.4 Psyykkisesti kuormittavan potilastilanteet	27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37
1. Mitkä hallintakeinot vähentävät psyykkistä kuormittavuutta ensihoitotyössä?	38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45

Saatekirje

Hei ensihoitaja!

Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa (XAMK) sairaanhoitaja-tutkintoa. Teemme opinnäytetyönämme kyselyn teille ensihoitajille kokemas-tanne työn psyykkisestä kuormittavuudesta. Kyselyn tarkoituksena on selvit-tää psyykkisen kuormittavuuden tekijöitä sekä käyttämiänne hallintakeinoja nii-den vähentämiseksi. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä tietoutta ensihoidon psyykkisestä kuormittavuudesta.

Toivoisimme sinun asiantuntijanäkemyksiäsi kyseisestä aiheesta. Voit vastata tä-hän Webropol-kyselyyn 28.9.-12.10.2019 välisenä aikana. Vastaaminen vie noin 10-15 minuuttia. Voit vastata sinulle parhaiten soveltuvaan aikaan ja vastaami-seesi voit käyttää työaika. Tarvittaessa voit myös jättää kyselyn tekemisen kes-ken ja jatkaa sitä myöhemmin.

Kyselyyn vastataan nimettömästi ja kyselyn vastaukset säilytetään suojattuna. Kyselyn tiedot ja vastaukset hävitetään tietoturvallisesti. Tuloksista ei pysty tun-nistamaan yksittäistä vastaajaa. Alla olevasta linkistä pääset vastaamaan kyse-lyyn.

Mikäli sinulla on kysyttää kyselystä, toivomme viestiä alla olevaan sähköposti-osoitteeseen.

Kiitämme jo etukäteen ajastasi!

Janniina Immonen, Juho Kosonen ja Salla Rajasalmi

Sairaanhoitajaopiskelijat

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonlinnan kampus

janniina.immonen@edu.xamk.fi

Kyselylomake

Ensihoitotyön psyykkinen kuormittavuus ja sen hallintakeinoja



Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Taustatiedot

Neljä ensimmäistä kysymystä kartoittavat taustatietoja. Valitse oikea vaihtoehto. Kysymyksessä kolme voit valita useamman vaihtoehdon.

1. Sukupuoleni.

Mies

Nainen

2. Ikä vuosina.

18-25

26-35

36-45

46-55

56 tai yli

3. Koulutukseni (voit valita useamman vastausvaihtoehdon)

Ensihoitaja AMK

Sairaanhoitaja AMK

Sairaanhoitaja AMK ja ensihoidon 30 opintopisteen erikoistumisella

Lähihoitaja ensihoidon erikoistumisella

Muu laissa määritelty terveydenhuollon ammattihenkilö

4. Työkokemukseni ensihoidossa.

5 vuotta tai alle

6-10

11-15

16-20

21 tai yli

Kysymyksissä käytetään seuraavia vastausvaihtoehtoja. Voit valita omaa näkemystäsi vastaavan vaihtoehdon. Kyselyn voi tallentaa keskeneräisenä ja jatkaa vastaamista myöhemmin.

- 1. Samaa mieltä**
- 2. Melko samaa mieltä**
- 3. En osaa sanoa**
- 4. Melko eri mieltä**
- 5. Eri mieltä**

Työolosuhteet ensihoidossa

5. Työni on sisällöltään mielenkiintoista.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

6. Koen työmääräni sopivana

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

7. Koen työni osaamisvaatimukset kuormittavana tekijänä työssäni.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

8. Jatkuvasti muuttuvat tilanteet työssäni, ovat psyykkisesti kuormittavia.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

9. Olen kokenut oman työturvallisuuteni uhatuksi.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

10. Olen ollut työtilanteessa, jossa koin pelkoa.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

11. Koen, että hätätilanteissa työskennellessäni altistun usein traumaattiselle stressille.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

12. Koen unettomuutta vaikeiden työtehtävien jälkeen.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

13. Olen altistunut työuupumukselle ensihoitotyössäni.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

Ensihoidon työaika

14. Koen palautuvani tarpeeksi vapaiden aikana.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

15. Vapaapäiviä on liian vähän työvuorojeni välissä

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

16. Koen vuorotyön psyykkisesti kuormittavaksi.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

17. Koen 12 tunnin työvuorot psyykkisesti raskaiksi.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

18. Koen yövuorojen olevan psyykkisesti raskaita

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

19. Vireystilan ylläpitäminen työvuorossa on psyykkisesti kuormittavaa.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

20. Koen hälytystehtävien välisen odottamisajan psyykkisesti kuormittavaksi.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

Ensihoidon työyhteisö

21. Koen työyhteisön tukevan minua työssäni.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

22. Pystyn kommunikoidaan avoimesti työyhteisössäni.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

23. Koen työparini tukevan minua työssäni.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

24. Pystyn purkamaan psyykkisesti kuormittavia tekijöitä työparini kanssa.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

25. Pystyn purkamaan psyykkisesti kuormittavia tekijöitä lähiesimieheni kanssa.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

26. Lähiesimieheni ottaa huomioon työn psyykkisen kuormittavuuden.

Samaa mieltä
Melko samaa mieltä
En osaa sanoa
Melko eri mieltä
Eri mieltä

Kuormittavat potilastilanteet

27. Väkivallan uhkaa esiintyy työssäni jatkuvasti.

Samaa mieltä
Melko samaa mieltä
En osaa sanoa
Melko eri mieltä
Eri mieltä

28. Väkivaltatilanteet tuovat työhöni epävarmuuden tunnetta.

Samaa mieltä
Melko samaa mieltä
En osaa sanoa
Melko eri mieltä
Eri mieltä

29. Olen kokenut työssäni henkistä väkivaltaa.

Samaa mieltä
Melko samaa mieltä
En osaa sanoa
Melko eri mieltä
Eri mieltä

30. Olen kokenut työssäni fyysistä väkivaltaa.

Samaa mieltä
Melko samaa mieltä
En osaa sanoa
Melko eri mieltä
Eri mieltä

31. Koen työtehtävät, joissa on osallisena lapsi tai nuori psyykkisesti kuormittavina.

Samaa mieltä
Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

32. Päihtyneiden potilaiden hoitaminen on psyykkisesti raskasta työssäni.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

33. Koen, että potilaan huono ennuste tekee työstäni psyykkisesti raskasta.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

34. Traumapotilaiden hoitaminen on työssäni psyykkisesti kuormittavaa.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

35. Elvytystilanteet ovat työssäni psyykkisesti kuormittavia.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

36. Kuoleman kohtaaminen työssäni on psyykkisesti kuormittavaa.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

37. Koen omaisten surun kohtaamisen psyykkisesti kuormittavaksi työssäni.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

Psyykkisen kuormittavuuden hallintakeinot

38. Pystyn irrottautumaan työasioista vapaa-ajallani.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

39. Nukun hyvin vapaa-ajallani.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

40. Liikunta auttaa minua palautumaan psyykkisestä kuormituksesta.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

41. Työssäni on riittävästi koulutusmahdollisuuksia, jotka tukevat työssäjaksamistani.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

42. Simulaatiot tukevat työssäjaksamistani.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

43. Työpaikallani on mahdollisuus työnohjaukseen vaikeiden tilanteiden jälkeen.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

44. Defusing eli jälkipurku auttaa minua käsittelemään kuormittavat työtehtävät.

Samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En osaa sanoa

Melko eri mieltä

Eri mieltä

Seuraavaan kysymykseen vastaa omin sanoin.

45. Mitä muita hallintakeinoja käytän vähentämään psyykkistä kuormittavuuttani ensihoidossa.

Avoimen kysymyksen teemoittelu

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
<p>” Lepäämällä silloin kun pystyy leppäämään. Ottamalla rennon työasenteen ”asialliset hommat hoidetaan, sen jälkeen ollaan kuin ”ellun kanat” Höpöttämällä ja laukomal vitsejä. Nauttimalla elämän pienistä asioista vapaalla Ja harrastamalla itselle mieluisia harrastuksia! Sekä sitten saunas tilanteiden jälkipuinti :) ”</p> <p>”Täydellinen irtautuminen työstä vapaa-ajalla. Seuraan erittäin vähän ensihoitoa koskevia uutisia, artikkeleja, mediaa jne. vapaa-aikanani, koska koen työajan olevan siihen tarkoitettua”</p> <p>”Huumoria, musiikkia”</p> <p>” Purkaminen/puhuminen ystäville salassapitolain sallimissa rajoissa. Joskus myös työpari aiheuttaa henkistä stressiä, siitä voi puhua ystäville tai muille työkavereille. Liikunta ja luonnossa liikkuminen sekä matkustelu ja käsityöt on tärkeitä vapaa-ajan harrastuksia, jossa ajatukset saa pois töistä.”</p>	<p>Höpöttäminen</p> <p>Vitsit, huumori</p> <p>Jälkipuinti saunassa</p> <p>Purkaminen ja puhuminen ystäville</p> <p>Elämän pienistä asioista nauttiminen</p> <p>Musiikki</p> <p>Lepo</p> <p>Mieluisat harrastukset</p> <p>Irtautuminen vapaa-ajalla</p> <p>Liikunta</p> <p>Matkustelu</p> <p>Käsityöt</p> <p>Luonnossa liikkuminen</p>	<p>Avoim kommunikointi</p> <p>Henkilökohtaiset hallintakeinot</p>

<p>"Luen kirjallisuutta psyykkisestä kuormittavuudesta ja niiden hallintakeinoista. Työpsykologin palvelut."</p> <p>"Tilanteiden miettiminen ennalta. Mitä voi tulla vastaan, millaisia tilanteita, potilaita jne."</p> <p>"En ota turhaa stressiä työstäni"</p>	<p>Kirjallisuuden lukeminen psyykkisestä kuormittavuudesta</p> <p>Työpsykologin palvelut</p> <p>Ei stressiä</p> <p>Rento työote</p> <p>Tilanteiden miettiminen ennalta</p>	<p>Työkohtaiset hallintakeinot</p>
<p>"Juttelu työparin kanssa tarvittaessa. Työpaikan puolelta tulee vain harvoin tukea rankkojen tilanteiden jälkeen. Vaikuttaa että heitä ei edes kiinnosta defusing tms."</p> <p>"En juurikaan koe psyykkistä kuormittavuutta työssäni. Ainut kuormittava tekijä on jatkuva sijaisena oleminen ja epätietoisuus töiden jatkumisesta/uuden työpaikan etsiminen"</p>	<p>Työpaikalta ei tukea rankkojen tilanteiden jälkeen</p> <p>Vaikutelma ettei työpaikkaa kiinnosta defusing tms.</p> <p>Jatkuvana sijaisena oleminen</p> <p>Uuden työpaikan etsiminen</p> <p>Työpsykologin palvelut</p> <p>Epätietoisuus töiden jatkumisesta</p>	<p>Työntekijöiden kokemat epäkohdat työssä</p>