



Marc Lasalarie

# Myötätuntoisuuden kokemuksia ensihoidossa

## Kyselytutkimus ensihoitajille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja YAMK

Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

17.4.2023

Tekijä	Marc Lasalarie
Otsikko	Myötätuntoisuuden kokemuksia ensihoidossa
Sivumäärä	36 sivua + 2 liitettä
Aika	17.4.2023
Tutkinto	Ensihoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja	Jaana Seitovirta, Lehtori, TtT
<p>Ensihoitajat kohtaavat aika ajoin työssään henkisesti raskaita ensihoitotehtäviä. Usein toistuvat henkisesti raskaat ensihoitotehtävät saattavat ajan myötä alkaa kasaantumaan ja vaikuttamaan psyykkiseen jaksamiseen ja hyvinvointiin sekä terveyteen. Ensihoidon organisaatioissa onkin alettu viime vuosina kiinnittämään entistä enemmän huomiota ensihoitajien henkiseen jaksamiseen ja työhyvinvointiin.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselytutkimuksen avulla yhden Suomen ensihoidokeskuksen ensihoitajien (N=100) myötätuntoisuuden kokemuksia. Tavoitteena oli löytää keinoja ensihoitajien myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisyyn työssä jaksamisen tukemiseksi. Aineisto kerättiin sähköisenä e-kyselynä Professional Quality of Life Scale©-mittarin avulla. Kyselyssä oli yhteensä 30 kysymystä, joista 10 koski myötätuntotytyväisyyttä, 10 myötätuntouupumusta ja 10 uupumusta. Lisäksi kyselyssä kysyttiin vastaajien taustatietoja. Kyselyyn vastasi 52 ensihoitajaa. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin IBM SPSS-tilasto-ohjelmalla.</p> <p>Vastaajista reilu puolet oli naisia. Iältään enemmistö oli 26–45-vuotiaita. Suurimmalla osalla oli suoritettuna ammattikorkeakoulu- tai opistoasteen tutkinto. Terveystieteiden työkokemusta vastaajista enemmistöllä oli 5–10 vuotta. Tulosten perusteella myötätuntoisuuden kokemukset vaihtelivat ensihoitajien keskuudessa. Naiset ja miehet kokivat yhtä paljon myötätuntotytyväisyyttä. Runsasta myötätuntotytyväisyyttä koki 22,9 %, keskitason myötätuntotytyväisyyttä 33 % ja matalaa myötätuntotytyväisyyttä 34,5 % vastaajista. Myötätuntouupumuksen sekä uupumuksen kohdalla naisten ja miesten välillä oli eroa, sillä naiset kokivat hieman useammin myötätuntouupumusta sekä uupumusta kuin miehet, erot olivat kuitenkin melko pieniä. Suurin osa (92,4 %) koki vähäistä myötätuntouupumusta ja 5,7 % voimakasta myötätuntouupumusta. Vastaajista 48 % ei tuntenut kokeneensa ollenkaan uupumusta, vajaa puolet (42,4 %) lievää uupumusta ja kaksi vastaajaa (3,8 %) koki voimakasta uupumusta. Tuloksissa sukupuoli ja koulutuksella havaittiin olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys myötätuntouupumukseen. Samoin iällä ja hoitoalan työkokemuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys uupumukseen.</p> <p>Huomioitavaa on, että tulokseen saattaa vaikuttaa se, että enemmistö kyselyyn vastanneista oli naisia ja vastaajista suurin osa oli suorittanut korkeakoulututkinnon, jolloin tuloksista ei voida tehdä yleistäviä johtopäätöksiä. Ensihoitajien myötätuntotytyväisyyttä, myötätuntouupumusta ja uupumusta tulee tutkia lisää ja laajemmin, jotta olisi mahdollista saada kattavampi kuva ensihoitajien myötätuntoisuuden kokemuksista Suomessa. Tutkimalla lisää ensihoitajien myötätuntoisuuden kokemuksia, voidaan löytää lisää keinoja vahvistaa myötätuntotytyväisyyttä sekä ennaltaehkäistä ensihoitajien kokemaa myötätuntouupumusta ja uupumusta.</p>	
Avainsanat	Myötätuntouupumus, ensihoito, ensihoitajat, kyselytutkimus

Author	Marc Lasalarie
Title	Experiences of Compassion in Emergency Care
Number of Pages	36 pages + 2 appendices
Date	17.4.2023
Degree	Master of Emergency Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Development and Leadership of Emergency Care
Instructor	Jaana Seitovirta, Senior Lecturer, PhD
<p>From time to time, paramedics meet up with mentally heavy emergency care assignments. Over time, frequent, spiritually heavy emergency care tasks may begin to accumulate and affect mental well-being and well-being. In recent years, emergency care organizations have started to pay more attention to the mental well-being and well-being of paramedics at work.</p> <p>The purpose of this thesis was to study the experiences of the compassion of one of the paramedics of the Finnish emergency care centre (N=100). The aim was to find ways to prevent the sympathetic reaction of paramedics at work. The data was collected by means of the Professional Quality of Life Scale© electronic questionnaire. There was a total of thirty questions in the questionnaire, ten of which concerned compassion satisfaction, ten sympathies and ten fatigues (burnout). In addition, the questionnaire asked for background information on respondents. Fifty-two paramedics responded to the questionnaire. The data was analyzed using statistical methods using the IBM SPSS statistical programme.</p> <p>Over half of the respondents were women. The majority were between 26 and 45 years of age. Most of the paramedics had completed a degree in polytechnics. Most respondents had work experience in health care for 5-10 years. Based on the results, the experiences of compassion varied among paramedics. Women and men experienced the same level of compassion. An elevated level of compassion satisfaction was experienced by 22.9 %, a medium level of compassion satisfaction by 33% and a low level of compassion satisfaction by 34.5 % of respondents. There was a difference in compassion fatigue and fatigue (burnout) between women and men, as women experienced a slight increase in compassion fatigue and fatigue (burnout) compared to men, but the differences were small. The majority (92.4 %) experienced low compassion fatigue and 5.7 % strong compassion fatigue. 48 % of respondents felt no fatigue (burnout), less than half (42.4 %) mild fatigue (burnout), and two (3.8 %) experienced severe fatigue (burnout). In the results, gender and education were found to be statistically significant in relation to compassion fatigue. Similarly, age and nursing experience had a statistically significant relationship with fatigue (burnout).</p> <p>It should be noted that the result may be influenced by the fact that most respondents to the questionnaire were women and most respondents had completed higher education support, so that no general conclusions can be drawn on the results. The compassion satisfaction, compassion fatigue and fatigue (burnout) of paramedics should be studied further and more widely to provide a more comprehensive picture of their experiences of compassion in Finland. By studying more experiences of the compassion of paramedics more, can be found ways to strengthen compassion satisfaction and prevent the compassion fatigue and fatigue (burnout) experienced by paramedics.</p>	
Keywords	Compassion fatigue, emergency care, paramedics, questionnaire survey

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Myötätuntouupumus terveydenhuollossa	3
2.1	Keskeiset käsitteet	3
2.1.1	Ensihoitopalvelu	3
2.1.2	Myötätunto	5
2.1.3	Myötätuntotyytyväisyys	6
2.1.4	Myötätuntouupumus	7
2.1.5	Uupumus	10
2.2	Myötätuntouupumisen ennaltaehkäiseminen ensihoidossa	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	13
4	Opinnäytetyön menetelmät	13
4.1	Aineiston keruu	13
4.2	Aineiston analysointi	14
5	Tulokset	15
5.1	Vastaajien taustatiedot	15
5.2	Kokemukset myötätuntotyytyväisyydestä, myötätuntouupumuksesta ja uupumuksesta	16
5.3	Taustamuuttujien yhteys myötätuntoisuuden kokemuksiin	17
5.3.1	Sukupuolen yhteys myötätuntoisuuden kokemiseen	17
5.3.2	län yhteys myötätuntoisuuden kokemiseen	19
5.3.3	Hoitoalan työkokemuksen yhteys myötätuntoisuuden kokemiseen	20
5.3.4	Koulutuksen yhteys myötätuntoisuuden kokemiseen	22
6	Tulosten tarkastelu	23
7	Luotettavuus	26
8	Eettisyys	28
9	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	30
	Lähteet	31
	Liitteet	
	Liite 1. ProQOL© R-IV -mittari	
	Liite 2. Kyselyn saatekirje	

# 1 Johdanto

Hoitoalan ammattijärjestö Tehyn (2021) teettämän kyselyn perusteella lähes 90 % siihen vastanneista hoitajista suunnittelee alan vaihtoa. Nuorista alle 30- vuotiaista peräti 95 % suunnittelee alan vaihtoa. Yhtenä merkittävä syynä alan vaihdon halukkuuteen mainitaan psyykinen kuormittavuus hoitoalalla. Työterveyslaitoksen (2020) teettämän kunta10-tutkimuksen perusteella sairaanhoitajista 34 % ja lähihoitajista 31 % koki työssään lisääntyntä psyykkistä rasittuneisuutta. Sairaanhoitajaliiton tekemän kyselyn perusteella hoitajien työhyvinvointi on heikentynyt (Hahtela & Karhe 2021). Työn kuormittavuustekijöihin tulee kiinnittää huomioita myös hoitotyössä. Työturvallisuuslaissa (738/2002 § 25) nostetaan esiin työn kuormittavuustekijöiden välttäminen. Mikäli työnantajalla on tiedossa, että työntekijä kohtaa työssään kuormittavuustekijöitä, tulee työnantajan ryhtyä toimiin näiden kuormittavuustekijöiden välttämiseksi tai vähentämiseksi. Myöhemmin mahdollisesti ilmaantuvien oireiden, kuten uupumisen, unihäiriöiden ja kyynistymisen ennaltaehkäisemiseksi, ensihoitajille on työpaikoilla tarjottu jo noin 20 vuoden ajan mahdollisuutta käsitellä traumaattisia ensihoitotehtäviä koulutetun defusingryhmän vetämän purkukeskustelun muodossa. (Hammarlund 2010: 184–185; Aunola 2019.)

Ensihoitajat saattavat työssään joutua kohtamaan tilanteita, jotka ovat hyvin stressaavia. Stressaavassa ja järkyttävässä ensihoitotilanteessa ensihoitajat saattavat kokea hyvinkin voimakkaita aistivaikutelmia. Voimakkaita tunnereaktioita saattaa syntyä, vaikka niitä yrittäisikin välttää. Näin voi tapahtua etenkin tilanteissa, jotka tulevat hyvin lähelle omaa henkilökohtaista elämää. Esimerkiksi vakavasti loukkaantunut lapsi silloin, kun ensihoitajalla on omia lapsia tai vaativa ensihoitotehtävä, joka muistuttaa läheisesti ensihoitajan sen hetkistä henkilökohtaista elämäntilannetta. Nämä hyvin lähelle omaa elämäntilannetta tulevat ensihoitotehtävät saattavat olla hyvinkin raskaita. (Aunola 2019.) Henkisesti raskaat ensihoitotilanteet voivat aiheuttaa työperäistä henkistä väsymistä. Ensihoitotilanteessa toimitaan yleensä ennalta opitun mallin mukaisesti ja tunteet siirretään syrjään, mutta raskaat kokemukset voivat aiheuttaa myöhemmin oireita, joskus jopa vuosien päästä. Onkin hyvin todennäköistä, että hoitamaton myötätuntostressi johtaa ennen pitkää myötätuntuupumiseen. (Hammarlund 2010: 184–185; Wolff 2020.)

Ensihoitotyötä voidaan luonnehtia ajoittain riskialttiiksi työksi, jossa on toisinaan ihmisen henki vaarassa. Ensihoitotyötä tehdään usein ihmisten kodeissa ja aika ajoin arvaamattomissakin paikoissa. Vaikka ensihoito on perinteisesti keskittynyt hätätilanteisiin,

kuten vakavasti sairastuneisiin tai onnettomuuksissa loukkaantuneiden hoitamiseen, niin nykyään ensihoito on entistä enemmän vähemmän akuuttien tilanteiden hoitamista. Lisääntyvässä määrin ensihoitajat kohtaavat sosiaalista hätää. Sosiaalisen häädän lisäksi ensihoitajat kohtaavat myös yhä useammin potilaiden ja sivullisten taholta uhkailuja sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa. Ensihoitajien emotionaalinen taakka lisää heidän riskiään sijaistraumatisoitumiselle mikä voi altistaa myötätuntouupumiselle. (Ericsson & Nordquist & Lindström & Rudman 2021.)

Ensihoitotyötä tekevien ensihoitajien on hyvä jo opiskeluaikana valmistautua siihen, että ensihoitotyössä he tulevat todennäköisesti kokemaan myötätuntouupumusta sekä erilaisia stressireaktioita. He tulevat kohtaamaan ihmisten hätää ja kärsimystä. Myötätuntouupumisen tai erilaisten stressireaktioiden kokeminen on täysin normaali reaktio, mutta niitä ei kuitenkaan tule sivuuttaa. Riskinä näiden tunteiden sivuuttamiselle on se, että ensihoitajat alkavat voida henkisesti pahoin. (Nissinen 2009: 13–14.)

Myötätuntouupumusta ensihoitajien kokemana on toistaiseksi tutkittu melko vähän. Kirjallisuushaun perusteella aiheesta löytyi kaksi kotimaista laadullista ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä (Qvarnström 2012; Forsén & Louhiranta 2021). Kansainvälisiä tutkimuksia ensihoitajien kokemasta myötätuntouupumuksesta löytyi kirjallisuushaun perusteella niin ikään vähän. Kirjallisuushaun perusteella löytyi Renkiewicz & Hubblen (2021) tekemä tutkimus ensihoitajien kokemasta myötätuntouupumuksesta. Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajia koskevia myötätuntouupumusta käsitteleviä tutkimuksia on tehty enemmän, kuten esimerkiksi Hendyn (2016) tekemä väitöskirja aiheesta. Työuupumuksesta on tehty useampia kansallisia ja kansainvälisiä opinnäytetöitä ja tutkimuksia, kuten Saulamaan (2019) tekemä pro gradu sairaanhoitajien kokemasta työuupumuksesta hoitotyössä sekä Sporerin (2021) tutkimus ensihoitajien työuupumuksesta.

Ensihoitotyön muututtua henkisesti kuormittavammaksi (Määttä & Harve-Rytsälä 2021: 15) sekä ensihoitajien kokemasta myötätuntouupumuksesta tehdyn vähäisen tutkimuksen määrän takia, tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensihoitajien kokemuksia myötätuntoutyytyväisyydestä, myötätuntouupumuksesta ja uupumisesta. Tavoitteena oli löytää keinoja ensihoitajien myötätuntouupumuksen ennaltaehkäisyyn työssä jaksamisen tueksi.

## 2 Myötätuntouupumus terveydenhuollossa

Opinnäytetyön tietoperustaa ja keskeisiä käsitteitä varten haettiin alustavaa tietoa Google Scholarin ja Googlen hakukoneilla. Kansainvälisiä ja kansallisia tutkimuksia (n=12) haettiin pääasiassa Cinahl, PubMed, Medic ja ProQuest Central tietokannoista. Hakusanoina käytettiin mm. compassion fatigue, compassion satisfaction, compassion, paramedic, emergency care, myötätuntouupumus, myötätuntotytyväisyys, uupumus, työuupumus, burnout, ensihoito ja ensihoitaja. Vertaisarvioitua aineistoa haettiin sekä suomen että englanninkielisenä. Yli viisi vuotta vanha aineisto rajattiin alkuvaiheessa hakujen ulkopuolelle. Myöhemmässä vaiheessa mukaan otettiin myös yli viisi vuotta vanhoja aineistoja. Mukaan otettiin myös kaksi väitöskirjaa (Backholm 2012; Hendy 2016). Kolmea ammattikorkeakoulujen opinnäytetyötä sekä yhtä Pro gradu- tutkielmaa hyödynnettiin ilmiön tarkastelussa. Lisäksi opinnäytetyössä on hyödynnetty lähteenä manuaalisella haulla aiheesta löytyneitä muita kansainvälisiä ja kansallisia lehtiartikkeleita sekä soveltuvaa kirjallisuutta.

### 2.1 Keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat ensihoitopalvelu, myötätuntouupumus, myötätuntotytyväisyys sekä uupumus (burnout). Tässä opinnäytetyössä keskitytään ensihoitoon ja ensihoitajiin vaikkakin hoitotyö on laajempi käsite. Uupumusta voidaan ajatella laajempänä käsitteenä kaikelle uupumiselle. Uupumus voi käsitteenä pitää sisällään työuupumusta tai myötätuntouupumusta sekä yhtä lailla myötätuntotytyväisyyttä, joka uuvuttaa. (de Vries & Bakker 2021.)

#### 2.1.1 Ensihoitopalvelu

Sairaalaan ulkopuolinen ensihoito tarkoittaa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon aloittamista ja potilaan kuljettamista jatkohoitopaikkaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Sairaalan ulkopuolinen ensihoito on verrattain nuori terveydenhuollon toimiala. Kuitenkin ensihoidon historia juontuu pitkälle sairaankuljetuksen alkuaikoihin ja sotilaslääketieteeseen. (Suokonautio & Nordquist 2022.) Viime vuosina ensihoitopalvelun tehtävämäärät ovat lisääntyneet ja ensihoidon tehtävien luonne on muuttunut. Ensihoitopalvelu hoitaa nykyään enemmän sille kuulumattomia tehtäviä. Tämä on seurausta siitä, että perusterveydenhuollon palvelut ovat ruuhkautuneet. (Kuisma & Hoppu 2022.) Ensihoitopalvelun tehtävämäärien lisääntyminen ei ole

tapahtunut pelkästään Suomessa, vaan myös muissa maissa on havaittavissa tehtävämäärien kasvua (Lowthian ym. 2011). Ensihoidon luonteen muuttuminen ja tehtävämäärien lisääntyminen ovat omiaan lisäämään ensihoitajien psyykkistä kuormitusta (Mountfort & Wilson 2022).

Ensihoitopalvelu on lakiin perustuvaa terveydenhuollon päivystyksellistä toimintaa, jonka tarkoituksena on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuteen joutuneen potilaan laadukas ensihoito ja kuljetus sairaalaan. Ensihoitopalvelu tuottaa terveydenhuollon palveluita sairaalan ja muiden terveydenhuollon palveluiden ulkopuolella. Ensihoitoa toteutetaan erinäisissä paikoissa, kuten kodeissa, työpaikoilla sekä julkisissa paikoissa. Ensihoidon tehtävät ovat moninaisia ja ne vaihtelevat vakavasti sairastuneista ja loukkaantuneista potilaista aina sosiaalisiin hätätilanteisiin. Kuitenkin käytännössä vain pieni osa ensihoidon tehtävistä liittyy vakavasti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan ensihoitoon. (Määttä & Länkimäki 2018: 14–15.)

Terveydenhuoltolaki määrittää ensihoitopalvelua. Ensihoitopalvelu on osa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysrakennetta. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon potilaan kotona annettavat päivystysluonteiset palvelut muodostavat yhdessä toimivan kokonaisuuden. Ensihoitopalvelu voidaan järjestää omana toimintana yhteistyössä pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa. Vaihtoehtoisesti toiminta voidaan järjestää hankkimalla palvelu muulta ulkopuoliselta palveluntuottajalta tai yhdistelemällä edellä mainittuja vaihtoehtoja. (Terveydenhuoltolaki 1516/2016 § 39.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017 § 8) perusteella ensihoito jaetaan kahteen tasoon, perustasoon ja hoitotasoon. Kyseinen asetus ensihoitopalvelusta määrittää myös koulutustason ensihoitajalle. Perustason ensihoitajalla tulee olla terveydenhuoltoalan koulutus tai vaihtoehtoisesti pelastajan tutkinto tai sitä vastaava aikaisempi tutkinto. Hoitotason ensihoitajalla tulee olla ammattikorkeakoulutason ensihoitajan tutkinto tai sairaanhoitajan tutkinto täydennettynä vähintään 30 opintopisteen hoitotason ensihoidon koulutuksella.

Johtuen ensihoitotehtävien luonteesta ja toimintaympäristöstä, ensihoito muistuttaa pelastustoimen, poliisin sekä muiden turvallisuusalan toimijoiden työtä. Sosiaalinen hätä, ihmisten henkinen pahoinvointi sekä vanhusten yksinäisyys ovat lisääntyneet. Ensihoitotyö on fyysisesti ja henkisesti kuluttavaa. Potilaiden sekä omaisten hätä on ensihoitajille usein henkisesti raskasta ja näin ollen myös myötätuntouupumukselle altistavaa.

Ensihoidon työpaikoilla onkin tärkeää panostaa työntekijöiden fyysiseen ja henkiseen jaksamiseen. (Määttä & Harve-Rytsälä 2021: 15–17.)

Vuoden 2010 lopussa julkaistu uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010 § 39) sekä vuoden 2011 asetus ensihoitopalvelusta (340/2011 § 2) muuttivat ensihoidon kenttää yhtenäisemmäksi koko Suomessa. Uusi terveydenhuoltolaki vuodelta 2010 sekä vuoden 2011 asetus ensihoitopalvelusta muokkasivat ensihoitoa siten, että valtakunnallisesti tulivat käyttöön ensihoitokeskukset sekä ensihoidon kenttäjohtajat. Ensihoidon kenttäjohtajat seuraavat osaltaan ensihoidon sujumista alueellaan, mutta myös ensihoitajien työssäjaksamista. Edellä mainitut terveydenhuoltolaki sekä asetus ensihoitopalvelusta siirsivät ensihoidon järjestämisvastuun kunnilta sairaanhoitopiireille. (Suokonautio & Nordquist 2022.) Vuoden 2023 alusta voimaan tullut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus muutti jälleen kerran tilannetta ja sen myötä ensihoidon järjestämisvastuu siirtyi hyvinvointialueille (Valtioneuvosto 2022).

Hyvinvointialueella tulee olla ympäri vuorokauden toimivat ensihoidon kenttäjohtajat, jotka toimivat alueellaan ensihoidon tilannejohtajina. Asetus ensihoitopalvelusta (340/2011 § 10) määrittää ensihoidon kenttäjohtajan tehtävät. Kenttäjohtajan tehtävänä on ylläpitää jatkuvaa tilannetietoisuutta ja myös valvoa ja seurata ensihoitajien työssäjaksamista työvuoron aikana. Ensihoidon kenttäjohtajan on pyrittävä tukemaan ensihoitajien henkistä jaksamista ja pyrittävä tasaamaan mahdollisuuksien mukaan kuormitusta työvuoron aikana esimerkiksi tasaamalla ensihoitotehtävien määrää yksittäisillä ensihoitajilla sekä mahdollistamalla tarvittavan levon työstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

### 2.1.2 Myötätunto

Myötätunto tarkoittaa empaattista toimintaa sekä surun tuntemista niitä kohtaan, jotka kärsivät. Myötätunto on auttamistyössä välttämätön, mutta ei suinkaan ainoa keino auttaa. (Stamm 2002: 107.) Myötätunto, empatia, ystävällisyys, huoli, herkkyys ja välittäminen ovat tunnetusti tärkeitä ominaisuuksia hoitoalan työntekijöille (Atree 2008). Isossa-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että hoitajan tärkein luonteenpiirre oli huolehtivainen ja myötätuntoinen asenne (Griffits & Speed & Horne & Keeley 2012).

Myötätunto on välittämisen ja näin ollen myös hoitotyön ydin, mutta se ei kuitenkaan ole aina hoitotyön keskiössä. Myötätunnolla on erilaisia määritelmiä. Eräs määritelmä

on se, että toimitaan tavalla, jolla toivotaan muidenkin toimivan itseään kohtaan. Myötätunto on tunne, joka syntyy toisen tuskan tai ahdistuksen kohtaamisesta. Hoitajat voivat kuitenkin tuntea olevansa haavoittuvaisia nähdessään muiden ahdistusta ja näin ollen he saattavat haluta minimoida haavoittuvuuden tunteen ottamalla etäisyyttä hädässä olevaan potilaaseen. Ensihoitotyössä ajatellaan usein, että potilaan kohtaama traaginen tilanne ei kosketa ensihoitajaa henkilökohtaisesti ja näin ollen se saattaa vaikuttaa myötätuntoisuuden kokemiseen ensihoitotilanteessa. (Chambers & Ryder 2009.)

Itsemyötätunto tarkoittaa nimensä mukaisesti myötätuntoa itseä kohtaan. Vahvan itsemyötätunnon on todettu auttavan uupumisen ennaltaehkäisemisessä. Itsemyötätunto on suhteellisen uusi käsite, mutta siihen on alettu kiinnittämään entistä enemmän huomiota terveydenhuollossa. (Vikki ym. 2022.) Itsemyötätunnon voidaan ajatella sisältävän kolme kohtaa. 1) itsensä kohtelemisen hellästi ja ymmärtäväisesti eikä liian ankarasti ja tuomitsevasti, 2) itsensä kohtaaminen inhimillisesti ja epäonnistumisten hyväksyminen ja 3) tasapainoinen elämä ja tuskallisten ajatusten sekä tunteiden välttäminen. Monet tutkimukset osoittavat, että hyvä itsemyötätunto on suoraan verrannollinen omaan hyvinvointiin. (Bluth & Neff 2018.) Itsemyötätunto auttaa hädän ja kärsimyksen tunnistamisessa ja ilmenee haluna auttaa hädänalaisia (Lopez ym. 2015). Itsemyötätuntoa voidaan ajatella vaihtoehtoisena tapana käsitellä tervettä asennetta itseään kohtaan. Sitä voidaan pitää emotionaalisesti myönteisenä asenteena itseään kohtaan. Itsemyötätunto pitää sisällään niin ikään omien heikkouksien hyväksymisen ja itsensä kunnioittamisen heikkouksista huolimatta. Itsemyötätunto voidaan liittää osaksi myötätunto käsitettä. (Neff 2003.)

### 2.1.3 Myötätuntotyytyväisyys

Myötätuntotyytyväisyys on myötätuntouupumuksen vastakohta. Myötätuntotyytyväisyys tarkoittaa sitä, että tuntee tyytyväisyyttä, kun saa tehdä auttamistyötä ja auttaa toisia ihmisiä. (Stamm 2010: 12.) Myötätuntotyytyväisyys on tyytyväisyyttä siitä, että pystyy tekemään työnsä mahdollisimman hyvin. Hyvät ja tukevat työkaverit saattavat osaltaan edistää myötätuntotyytyväisyyttä. Myötätuntotyytyväisyyttä kokeva ihminen uskoo, että hän pystyy ylläpitämään omaa osaamistaan työpaikallaan ja nauttii työstään. Myötätuntotyytyväisyyttä kokeva ihminen kokee myös onnistumisen tunteita. (Stamm 2010: 21.) Myötätuntotyytyväisyyttä koetaan usein silloin, kun hoidetaan potilaita, jaetaan heidän kokemansa tragedia ja voidaan auttaa heitä selviämään tragediasta. Vaikka potilaita ei pystyisi täysin pelastamaan, myötätuntotyytyväisyyttä voidaan kuitenkin kokea. Myötätuntotyytyväisyyttä voidaan kokea myös onnistuneen potilaskohtaamisen seurauksena.

Toisinaan myötätuntotyytyväisyyttä voidaan kokea jo lyhyissä potilaskontakteissa, kuten ensihoidossa, ja taas toisinaan myötätuntotyytyväisyyden kokeminen edellyttää pidempiä potilaskontakteja. (Nissinen 2012: 29–30.)

Suurin osa ihmisistä kokee tyytyväisyyttä tilanteissa, joissa voi olla avuksi. Tyytyväisyyttä koetaan huolimatta siitä, että auttamistilanteet saattavat joskus olla uuvuttavia. Hyvä kysymys onkin, että mikä saa ihmiset uupumuksestakin huolimatta auttamaan. Auttaessaan potilaita ensihoitajat voivatkin kokea myötätuntotyytyväisyyden tunteen. (Stamm 2002: 108.) Voimakkaana koettu empatia voi osaltaan vahvistaa auttamisen halun tunnetta. Ensihoitajien hoitaessa potilaita voidaan kokea hyvin voimakasta auttamisen halua, jolloin uupumisen taakka vähenee ja koetaan enemmän positiivisia tunteita. Auttamisen tarve ja tämän seurauksena koettu tyytyväisyys onkin yksi tärkeä osatekijä myötätuntotyytyväisyydessä. Myötätuntotyytyväisyyden saavuttaminen tilanteissa, joissa hoidetaan usein vakavasti loukkaantuneita tai sairastuneita potilaita, voi olla haastavaa, mutta ei suinkaan mahdotonta. (Radey & Figley 2007.)

#### 2.1.4 Myötätuntouupumus

Myötätuntouupumus liittyy useimmiten muista huolehtimiseen oman jaksamisen kustannuksella (Stamm 2002: 107). Myötätuntouupumus on tutkimusalana melko uusi. Pitkäaikainen auttamistyö vaikuttaa aina jollain tavalla auttajan työssä ja yksityiselämässä. Näin ollen myötätuntouupumisen tutkimus pyrkii löytämään vastauksia siihen millä tavoin myötätuntouupumus vaikuttaa työntekijän arkeen, perhe-elämään sekä työtehtöön. (Nissinen 2009: 14.) Figley (1995) otti käyttöön käsitteen myötätuntouupumus kuvailemaan auttajien työssä ilmenevää myötätuntostressiä. Myötätuntouupumus on käsitteenä melko uusi vaikkakin sitä on esiintynyt jo niin kauan, kun on auttamistyötäkin tehty. Myötätuntouupumuksen synnystä on olemassa vain teorioita. Myötätuntouupumus on huomattava työperäinen riski, josta voi seurata työkyvyttömyyttä, työtehon laskua ja myös merkittäviä vaikeuksia yksityiselämässä. (Figley 1995; Toivola 2004.)

Myötätuntouupumusta pidettiin alkuun eräänlaisena henkisenä ylläsituksena. Myöhemmin selvisi, että kyse ei kuitenkaan ollut siitä. Tässä yhteydessä termi myötätuntouupumus alkoi vakiintua käyttöön. (Figley 1995.) Myötätuntouupumus ja posttraumaattinen stressireaktio (PTSD) esiintyvät usein hyvin samankaltaisilla oireilla, mutta ovat kuitenkin eri asioita. Niin ikään myötätuntouupumus ja sijaistraumatisoituminen ovat hyvin saman tyyppisiä oireiltaan. Myötätuntouupumus voidaan ajatella maanläheisempänä terminä sijaistraumatisoitumiselle. (Figley 2002a: 2–3; Toivola 2004; Bride &

Rady & Figley 2007.) Myötätuntouupumus näyttäytyy Figleyn (1995) mukaan jännittävyydenä ja varautuneisuutena potilaiden traumat kohdatessa. Toiset ovat alttiimpia myötätuntouupumiselle, kuin toiset, mutta lukuisat traumaattiset kokemukset altistavat kaikki auttamistyötä tekevät myötätuntouupumukselle.

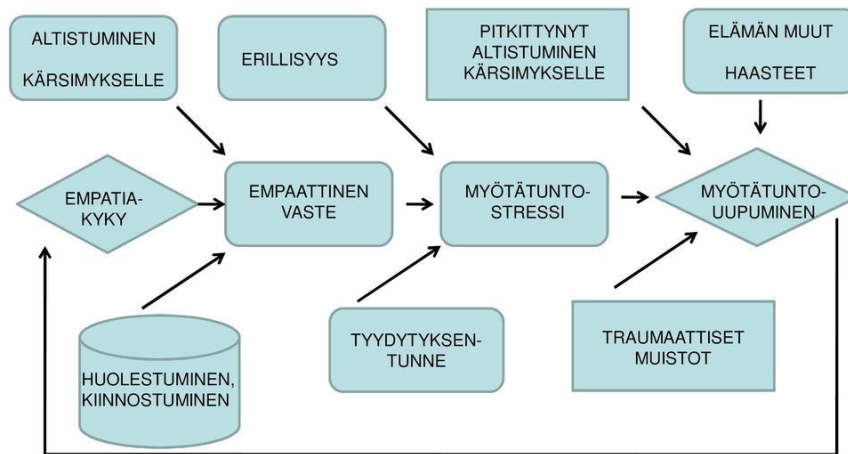
Erityisesti ensihoitajien työssään kokemat henkisesti raskaat sekä ensihoitajien työturvallisuuteen kohdistuvat traumaattiset tilanteet ovat omiaan altistamaan myötätuntouupumukselle (Toivola 2004). Pelastusalan työntekijöillä, kuten ensihoitajilla, on kuitenkin monia suojaavia tekijöitä. Ensihoitoalalle hakeutuu pääsääntöisesti sellaisia ihmisiä, joilla on lähtökohtaisesti hyvät valmiudet käsitellä traumaattisia tilanteita. Koulutus ja kokemus antavat niin ikään valmiuksia traumaattisten tilanteiden käsittelemiseksi. (Hannonen & Tervo 2018.)

Myötätuntouupumuksen ajatellaan muodostuvan tilanteissa, joissa myötätuntostressi on jatkunut pitkään. Myötätuntostressille ovat alttiita kaikki, jotka tekevät auttamistyötä. Myötätuntostressi on seurausta auttajan emotionaalisesta uupumisesta. (Nissinen 2009: 59.) Myötätuntouupumuksesta puhuttaessa täytyy muistaa, että se on työperäistä uupumista ja sitä ilmaantuu tilanteissa, joissa kuormittuu emotionaalisesti, esimerkiksi potilaiden kanssa. Myös mahdollisesti kuormittava yksityiselämä voi myötävaikuttaa myötätuntouupumuksen kehittymistä. Myötätuntouupumuksen oireita ovat esimerkiksi normaalista poikkeava väsymys ja hoitotilanteiden jatkuva mielessä pyöriminen. (Nissinen 2009: 59; Rantanen 2017.)

Myötätuntouupumus ei synny hetkessä vaan pidemmän ajan kuluessa. Myötätuntouupumuksen syntymiseen vaaditaan toistuvia henkisesti kuormittavia tilanteita. Myötätuntouupumusta on usein vaikea tunnistaa. Koettaessa henkistä väsymystä, sen kokija saattaa olla hyvinkin hämmentynyt kokemastaan. Saattaa olla vaikea hahmottaa mistä henkinen väsymys voisi johtua. (Nissinen 2012: 38.) Ensihoitajien kohdatessa työssään traumaattisen kokemuksen, se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että ensihoitajat välittömästi traumatisoituisivat ja kokisivat traumaperäisen stressireaktion tai myötätuntouupumusta (Backholm 2012: 12).

# Myötätuntouupumisen prosessi

Figley, Charles 2001 & 2002



Kuva 1. Myötätuntouupumisen syntyprosessi (Figley 2002b, 1437)

Myötätuntouupumukseen on alettu kiinnittää huomiota hoitotyöntekijöiden osalta vasta 1990-luvulla, vaikka myötätuntouupumusta on ollut varmasti aina niin kauan, kun on ollut hoitotyön tekijöitäkin (Nissinen 2009: 51). Suomalaista ammattikirjallisuuttakin on yksinomaan myötätuntouupumuksesta kirjoitettu verrattain myöhään. Ensimmäinen suomalainen myötätuntouupumukseen painottuva teos on vuodelta 2009. (Nissinen 2009: 15.)

Renkiewicz & Hubble (2021) ovat tutkineet ensihoitajien myötätuntouupumusta. Tutkimuksen kyselylomakkeessa hyödynnettiin Professional Quality of Life Scale© (ProQOL)- mittaria, jota käytettiin myös tässä opinnäytetyössä. Tutkimuksen perusteella tutkimukseen osallistuneista ensihoitajista 47,95 % todettiin olevan myötätuntouupumusta. O'Callachan & Lam & Cant & Moss (2020) ovat tutkineet päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokemaa myötätuntouupumusta hyödyntämällä tutkimuksessa niin ikään Professional Quality of Life Scale© (ProQOL)- mittaria. Kyseisen tutkimuksen perusteella todettiin, että tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista 53 % koki myötätuntouupumusta.

Vuonna 2020 tehty ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, sairaalan päivystyksen henkilökunnalle (Ahopelto 2020), antaa hyvin samansuuntaisia tuloksia, kuin edellä mainitut tutkimukset. Ahopelto käytti opinnäytetyössään myös Professional Quality of Life Scale© (ProQOL)- mittaria. Ahopellon tekemän opinnäytetyön perusteella keskitasoista myötätuntouupumusta koki 53 % ja voimakasta myötätuntouupumusta 38 % kyselyyn vastanneista.

## 2.1.5 Uupumus

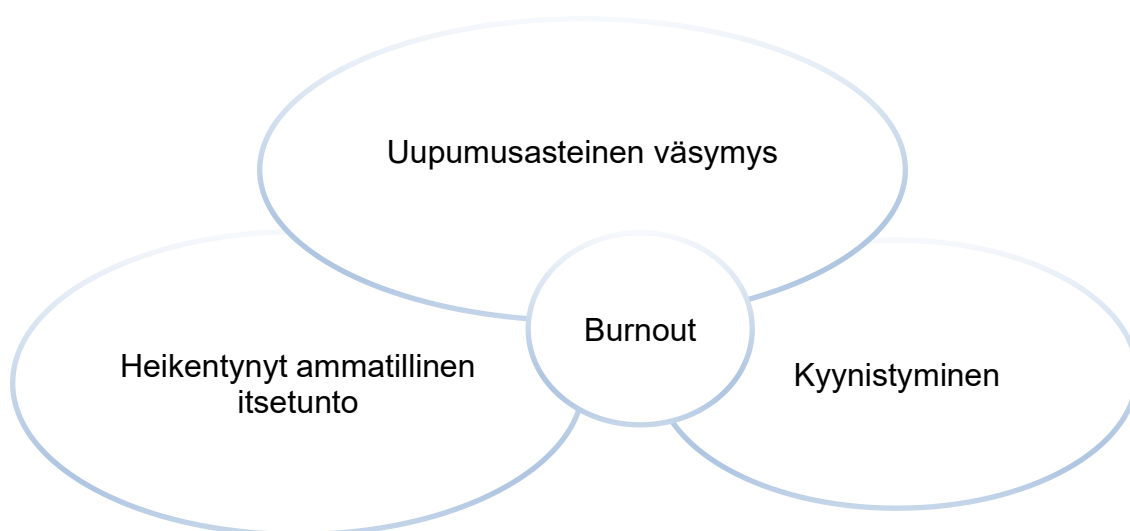
Myötätuntouupumus ja uupumus (burnout) ovat käsitteinä hyvin samanlaiset. Nissinen (2012: 25) toteaa myötätuntouupumuksen olevan ihmissuhdetyöntekijän uupumusta. Niin ikään tutkimuksellisesta näkökulmasta uupumus on yksi myötätuntouupumisen elementti (Stamm 2010). Myötätuntouupumus on väsymystilana syvempi ja kokonaisvaltaisempi, kuin uupumus. Uupumus ei itsessään ole psyykkisen hyvinvoinnin häiriö vaan pikemminkin masennuksen kiertoilmaisu, johon saatetaan usein turvautua. (Huttunen 2000.) Uupumista laajempi käsite on työstressi. Työstressi ei aina johda uupumukseen. Työstressi helpottaa yleensä pidempien vapaiden ja loman aikana. Toisinaan stressi etenee ja voimistuu vähitellen ja ajan myötä muuttuu myötätuntouupumukseksi. Myötätuntouupumus, kuten myös uupumus, vaativat pidemmän poissaolon työstä. Myötätuntouupumus vaatii yleensä kokonaisvaltaista mielen hoitamista. (Nissinen 2012: 31–32.)

Kohtuullinen työstressi on hyvästä, se ylläpitää työn mielenkiintoisena ja näin ennaltaehkäisee uupumusta. Negatiivinen psyykinen stressi taas johtaa pitkittyessään uupumukseen. Negatiivinen, uupumukseen johtava stressi vaikuttaa pitkittyessään yleensä siten, että tauot ja lomat eikä sairausloma ole enää riittäviä keinoja työstä palautumiseen. Uupuminen alkaa asteittain ja pahenee hiljalleen, ellei uupumiskierrettä saada katkaistua. Uupumuksen tyypillisiä oireita ovat kokonaisvaltainen väsymys, kyynisyys työtä kohtaan sekä heikentynyt ammatillinen itsetunto. (Nissinen 2009: 26–28.)

Uupumus on psyykinen tila, jossa yksilö kokee olevansa voimakkaassa tunnepohjaisessa uupumustilassa. Ihminen kokee, että hänen henkinen suoritustasonsa laskee, eikä hän jaksa tehdä asioita yhtä paljon ja yhtä hyvin, kuin ennen. Uupuneen ihanteet katoavat ja ihminen tulee kyyniseksi. Lopulta työn mielekkyys katoaa ja pahimmassa tapauksessa koko elämä alkaa tuntumaan tyhjältä. (Vartiovaara 1996: 34–36.) Uupumuksen kokemista kuvaa kaksijakoisuus, koska uupunut ei voi täysin ajatella sitä sairautena. Uupumuksesta kärsivät ovat lääketieteellisesti reuna-alueella. He eivät koe yksiselitteisesti olevansa sairaita eivätkä terveitäkään. Tyypillisin uupumuksen oire on yleensä voimakas väsymys, jota voi olla vaikea kuvailla. Toisin sanoen väsymys on heidän mielestään aivan liian lievä ilmaisu kuvaamaan heidän tilaansa. (Kaskisaari 2004: 128–130.)

Uupumukseen altistavavia tekijöitä ovat muun muassa pelko työpaikan menetyksestä, työmäärän ja kiireen lisääntyminen sekä työn vaatimustason kasvu. Stressiteoreettisen näkemyksen mukaan perimmäinen taustatekijä on epäsuhta työn vaativuudessa ja

mahdollisuuksissa sekä yksilön voimavaroissa ja odotuksissa. Tästä ristiriidasta joh-  
tuva pitkittynyt stressitila aiheuttaa yhdessä yksilöllisten syiden kanssa uupumuksen.  
(Kalimo & Hakanen & Toppinen-Tanner 2006: 8; Kalimo & Toppinen 1997: 10.) Työym-  
päristöllä vaikuttaisi olevan melko suuri vaikutus uupumuksen syntyyn. Työpaikan kor-  
kea vaatimustaso ja matala sosiaalinen tuki sekä johdon että työkavereiden suunnalta  
ovat usein merkittäviä altistavia tekijöitä uupumiselle. (Regehr & Millar 2007.) Keski-  
määräistä matalamman tai korkeamman koulutustason on ennustettu lisäävän naisilla  
uupumista työssä. Eniten uupumisen oireita on todettu korkeasti koulutetuilla naisilla.  
(Ahola ym. 2006.)



Kuva 2. Uupumus (burnout) kolmitahoisena oireyhtymänä (Kalimo & Toppinen 1997: 8 mukailten)

## 2.2 Myötätuntouupumisen ennaltaehkäiseminen ensihoidossa

Myötätuntouupumisen ennaltaehkäisyyn ei välttämättä ole helppoa ratkaisua. Myötä-  
tuntouupumisen ehkäisyyn vaikuttavat ensihoitajien omat kokemukset, se miten ja mikä  
koetaan uuvuttavana. (Nissinen 2009: 184.) Yhtenä myötätuntouupumuksen ennalta-  
ehkäisy keinona ensihoidon työpaikoilla hyödynnetään jälkipuintia (Hammarlund 2010:  
118). Ensihoitohenkilöstön jälkipuinnista puhuttaessa puhutaan yleensä defusingista ja  
debriefingistä. Defusing-purkukeskustelu pyritään pitämään heti tai muutaman tunnin  
kuluttua traumaattisen tapahtuman jälkeen. Debriefing-purkukeskustelu pidetään tarvit-  
taessa defusing-purkukeskustelun jälkeen ja se pyritään pitämään 24–78 tuntia trau-  
maattisen tapahtuman jälkeen. (Aunola 2019.) Defusing on debriefingin lyhennetty ver-  
sio ja se soveltuu hyvin käytettäväksi heti vaativan tai traumaattisen ensihoitotehtävän  
jälkeen (Lindqvist-Virkamäki 2008: 558–559).

Monilla on positiivisia kokemuksia defusingista ja debriefingistä, mutta toisilla on niistä myös negatiivisia kokemuksia (Wahlbeck 2020). Jotkut kyseisiin purkukeskusteluihin osallistuneet kokevat, että ne lisäävät osallistujien emotionaalista stressiä. Defusing- tai debriefing- purkukeskusteluiden ongelmalliseksi kokeminen saattaa johtua siitä, että niiden vetäjällä ei ole riittävää ammattitaitoa ja osaamista purkukeskustelun vetämiseen. Näissä tapauksissa saattaa olla kyse siitä, että purkukeskustelu vedetään kaavamaisesti läpi, eikä seurata ollenkaan osallistujien yksilöllisiä tarpeita tai ei olla riittävästi vuorovaikutuksessa heidän kanssaan. Ensihoidon työpaikoilla voisikin olla hyvä miettiä vaihtoehtoisia keinoja pitää purkukeskusteluja. Esimerkiksi voitaisiin miettiä, että olisiko mahdollisesti vapaamuotoisempi purkukeskustelu hyödyllisempi. (Koponen & Taiminen 1999; Nissinen 2009: 232–233; Wahlbeck 2020.) Joka tapauksessa oikein ja oikeaan aikaan toteutettu purkukeskustelu voi parhaimmillaan ennalta ehkäistä henkisen kuorman kasautumista (Hänninen & Leinonen 2021: 53).

Myötätuntouupumusta voi jokainen ensihoidossa työskentelevä ennaltaehkäistä myös itsenäisesti. Arjen rutiinit, kuten liikkuminen, terveellisesti syöminen ja riittävä lepo sekä sosiaaliset suhteet auttavat ennaltaehkäisemään myötätuntouupumusta. (Erdman & Colker & Winter 2020.) Myötätuntouupumista ennaltaehkäistäessä tärkeäksi osatekijäksi muodostuvat niin ikään hyvät työkaverit ja heidän tukensa. Empaattisilla työkavereilla ja oikeanlaisilla työpaikkakoulutuksilla voi olla ennaltaehkäiseviä vaikutuksia. Työvuorossa toteutettavat rentoutumisharjoitukset, mindfulnessharjoitukset sekä ensihoitajien työnohjaus voivat ennaltaehkäistä myötätuntouupumusta. Mindfulness harjoituksia voidaan käyttää niin ikään vahvistamaan itsemyötätuntoa. (Kendrick 2021.)

Myötätuntouupumisen ennaltaehkäiseminen ei kuitenkaan aina ole yksiselitteistä. Kuten monessa muussakin asiassa, niin myös myötätuntouupumiseen vaikuttaa moni tekijä. Myötätuntouupumisen ennaltaehkäisyn pitäisi painottua ehkäisemään uupumiseen vaikuttavia perimmäisiä syitä. Kaikille ensihoitajille ei toimi samanlainen kaava. Tulee ottaa esimerkiksi huomioon työkokemus ja elämäkokemus. Ensihoitajan omilla asenteilla on myös merkittävä vaikutus myötätuntouupumisen ennaltaehkäisemisessä. (Nissinen 2009: 184–186.) Positiivisella palautteella ja huumorilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia myötätuntouupumisen ennaltaehkäisemisessä. Voidaankin olettaa, että potilaiden tai esihenkilöiden antamalla positiivisella palautteella saattaa olla merkittävä vaikutus myötätuntouupumisen ennaltaehkäisemisessä. Samoin ensihoitajien huumorilla työkavereiden kesken saattaa olla merkittävä rooli myötätuntouupumisen ennaltaehkäisemisessä. Toisinaan työajanlyhennyksellä saavutetaan myötätuntouupumusta ennaltaehkäiseviä vaikutuksia. (Nissinen 2009: 233–234.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yhden Suomen ensihoitokeskuksen ensihoitajien (N=100) myötätuntoisuuden kokemuksia Professional Quality of Life Scale©-mittarin avulla. Tavoitteena oli löytää keinoja ensihoitajien myötätuntouupumuksen ja uupumuksen ennaltaehkäisyyn työssä jaksamisen tukemiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia ensihoitajilla on myötätuntotytyväisyydestä?
2. Minkälaisia kokemuksia ensihoitajilla on myötätuntouupumuksesta?
3. Minkälaisia kokemuksia ensihoitajilla on uupumuksesta?
4. Mitkä taustamuuttajat ovat yhteydessä ensihoitajien myötätuntoisuuden kokemuksiin?

### 4 Opinnäytetyön menetelmät

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui määrällinen tutkimusmenetelmä tutkimuskysymysten perusteella. Määrällinen tutkimusmenetelmä soveltuu hyvin, kun halutaan tutkia ihmisten näkemyksiä ja kokemuksia jostain tietystä aihealueesta. Määrällistä tutkimusmenetelmää käyttämällä saavutettiin yksilöistä riippumaton tieto. Tässä opinnäytetyössä haluttiin selvittää millaisia kokemuksia ja käsityksiä ensihoitajilla on, joten määrällinen tutkimusmenetelmä oli siitakin syystä hyvä valinta. Opinnäytetyössä haluttiin tutkia suurta määrää ensihoitajia sekä selvittää heidän kokemuksiaan henkilökohtaisista ja sensitiivisistä asioista. Määrällisen tutkimusmenetelmän ansiosta kaikilta opinnäytetyön kyselyyn osallistuneilta pystyttiin kysymään samat kysymykset. (Vilka 2021a.) Opinnäytetyö tehtiin määrällisenä tutkimuksena myös sen vuoksi, että yksittäinen vastaaja jäi tuntemattomaksi. Tämä oli tärkeää opinnäytetyön aiheen sensitiivisyyden vuoksi. (Vilka 2021b.) Määrällistä tutkimusmenetelmää käyttämällä oli mahdollista saada tarkkoja numeraalisia arvoja (Vilka 2021a).

#### 4.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyölle myönnettiin tutkimuslupa maaliskuussa 2022 kyselytutkimukseen osallistuvalla organisaatiolla. Kyselytutkimusaineisto kerättiin Metropolian sähköisen e-lomakkeen avulla. Tiedote tutkimuksesta ja tietosuojaseloste sekä linkki kyselyyn lähetettiin sähköpostilla kaikille kyselytutkimukseen osallistuville ensihoitokeskuksen ensihoitajille (N=100) huhtikuussa 2022 erikseen sovitun ensihoitokeskuksen yhteyshenkilön

välityksellä. Kyselyyn vastausaika oli kaksi viikkoa. Viikon vastausajan jälkeen lähetettiin ensihoitokeskuksen yhteyshenkilön välityksellä muistutussähköposti ensihoitokeskuksen ensihoitajille. Kyselyyn osallistuville toimitettiin luettavaksi saatekirje sekä tiedote tutkimuksesta (Liite 2). Kyselyyn osallistuneilta pyydettiin suostumus e-lomakkeella. Kyselyyn ei pystynyt vastaamaan ilman, että antoi suostumuksensa tutkimukseen osallistumiselle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Kyselytutkimusaineiston keräämisessä käytettiin Professional Quality of Life Scale®-mittaria Professional Quality of Life Scale®-mittaria (ProQOL R-IV, Ammatillinen elämänlaatuasteikko. Myötätuntotyytyväisyys ja uupumusmittari). ProQOL®-mittari on vapaasti hyödynnettävissä, mutta sitä ei saa muokata muuten, kuin ennalta määritellyin osin (Stamm 2005). Opinnäytetyössä käytettävän ProQOL R-IV mittarin ovat suomentaneet Palmunen & Ruuska (2006) ja sen käyttöön pyydettiin lupa The Center for Victims of Torturelta, jolla on tekijänoikeudet ProQOL®-mittariin. Lupa mittarin käyttöön myönnettiin tammikuussa 2022. ProQOL®-mittarin osa-alueet ovat seuraavat: Minkälaisia kokemuksia ensihoitajille on myötätuntotyytyväisyydestä? (10 väittämää), Minkälaisia kokemuksia ensihoitajilla on uupumuksesta (burnout)? (10 väittämää), Minkälaisia kokemuksia ensihoitajilla on myötätuntuuupumuksesta? (10 väittämää).

ProQOL®-mittari (Liite 1) on tarkoitettu ihmissuhdetyötä tekeville, kuten ensihoitajille (Palmunen 2011: 9–10). Mittaria voidaan käyttää itsetestinä arvioimaan omia kokemuksia myötätuntotyytyväisyydestä, myötätuntuuupumuksesta ja uupumuksesta tai hyödyntää tutkimuksen teossa. Tärkeää on kuitenkin huomioida, että mittari ei ole diagnostinen. Mittarin tuloksia voidaan hyödyntää suuntaa antavana ja esimerkiksi työntekijöiden koulutuksessa. Mittarin tulokset voivat myös antaa ensihoidon esihenkilöille ajatuksia työssä uupumisen ennaltaehkäisyyn (Stamm 2010: 18–19.)

## 4.2 Aineiston analysointi

Kyselytutkimuksen aineisto analysoitiin Stammin (2005) erikseen määrittelemän ohjeistuksen mukaisesti (Liite 1). Ohjeistus ja analysointi perustuvat ProQOL® IV- mittarin 30 kysymykseen. Mittarin pisteytyksessä tuloksia ei lasketa yhteen vaan kukin osio laskeaan omaan. Eri osa-alueita mittaavat kysymykset ovat mittarissa sekaisin. Mittarin validiteetti on havaittu aikaisemmissa tutkimuksissa korkeaksi. (Palmunen 2011: 10.) Likert-asteikko on viisiportainen järjestysasteikko. Likertin asteikko soveltuu tilastolliseen analyysiin. Likert-asteikossa keskimääräinen vaihtoehto on neutraali, kuten oli tässäkin opinnäytetyössä. Kyselylomake ei sisältänyt ”en tiedä” vaihtoehtoa. (Vehkalahti 2019.)

Aineiston analysoinnissa käytettiin IBM SPSS- tilasto-ohjelmaa. IBM SPSS- tilasto-ohjelman käyttö on hyväksi havaittu aikaisemmissa ProQOL©- mittaria hyödyntäneissä myötätuntouupumuksesta sekä myötätuntotytyväisyydestä tehdyissä tutkimuksissa (Renkiewicz & Hubble 2021; O´Callachan ym. 2020). Heikkilä (2014) toteaa, että on kannattavaa käyttää hyväksi todettua analysointiohjelmaa, näin ollen ei tarvitse kokeilla eri ohjelmia löytääkseen soveltuvan analysointiohjelman. Kyselyn aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin hyödyntäen Stammin (2005) määrittelemää pisteytystä (Liite1). Taustamuuttujien ikä, työkokemus, koulutus yhteyttä myötätuntoisuuden kokemuksiin tutkittiin Kruskal-Wallis - testin avulla sekä sukupuolen osalta Mann-Whitney- testejä käyttäen. P-arvot saatiin niin ikään Kruskal-Wallis- sekä Mann-Whitney- testeillä.

Opinnäytetyössä tarkasteltiin myös tilastollista merkitsevyyttä kuvaamalla yhteyttä kahden tai useamman muuttujan välillä käyttämällä P-arvoa  $< 0.05$  luottamusvälillä 95 % (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 135–136). Luottamusvälillä saadaan tieto, jossa perusjoukon suure tietyllä todennäköisyydellä sijaitsee, kun arvioidaan sitä otoksesta laskettujen arvojen todennäköisyyksien perusteella (Heikkilä 2014: 104). Pienemmissä aineistossa ei havaita yleensä niin paljoa tilastollista merkitsevyyttä, kuin suuremmissa aineistoissa. Pienemmissä aineistoissa voidaan kuitenkin havaita ryhmittäisiä eroja. Tilastollisen merkitsevyyden puuttuminen tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistuneet ovat olleet hyvin samaa mieltä tutkittavasta asiasta. Huomioitavaa on, että silläkin on merkitystä, että kaikki tutkittavat ovat olleet yhtä mieltä esimerkiksi myötätuntouupumisen kokemisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 136.)

## 5 Tulokset

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Opinnäytetyön kyselytutkimukseen (N=100) vastasi 52 ensihoitajaa vastausprosentin ollessa 52. Vastaajista naisia oli reilu puolet (57,7 %) ja miehiä oli vajaa puolet (42,3 %) Suurimmalla osalla vastaajista (71,2 %) oli ammattikorkeakoulu- tai opistoasteen tutkinto. Vastaajista alle puolella (36,5 %) oli työkokemusta 5–10 vuotta. Niin ikään yli 15 vuotta työkokemusta oli vastaajista noin kolmasosalla (28,8 %). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Taustatiedot (n=52)

		n	%
<b>Sukupuoli</b>	Nainen	30	57,7
	Mies	22	42,3
<b>Ikä vuosina</b>	18–25	5	9,6
	26–35	22	42,3
	36–45	17	32,7
	46–	8	15,4
<b>Koulutus</b>	Ammatillinen perustutkinto	8	15,4
	Ammattikorkeakoulu- tai opistoasteen tutkinto	37	71,2
	Ylempi korkeakoulututkinto	7	13,4
<b>Työkokemus</b>	Alle 5 vuotta	5	9,6
	5–10 vuotta	19	36,5
	11–15 vuotta	13	25,0
	yli 15 vuotta	15	28,8

## 5.2 Kokemukset myötätuntotyytyväisyydestä, myötätuntouupumuksesta ja uupumuksesta

Myötätuntotyytyväisyys osioon (Taulukko 2) vastanneista ensihoitajista (n=47) runsasta myötätuntotyytyväisyyttä koki vajaa neljäsosa (22,9 %). Vastajista kolmasosa koki keskitason myötätuntotyytyväisyyttä (33 %) ja matalaa myötätuntotyytyväisyyttä puolestaan koki reilu kolmannes (34,5 %). Myötätuntotyytyväisyyden taso määräytyi Stammin (2005) laatiman asteikon perusteella (Liite 1). Vastajien joukossa puuttuvia havaintoja oli 5 (9,6 %).

Taulukko 2. Myötätuntotyytyväisyyden kokeminen (n=52)

<b>Myötätuntotyytyväisyys</b>	n	%
Runsas myötätuntotyytyväisyys	12	22,9
Keskitason myötätuntotyytyväisyys	17	33
Matala myötätuntotyytyväisyys	18	34,5
Puuttuvat havainnot	5	9,6
Yhteensä	52	100

Vastanneista ensihoitajista (n=51) suurin osa (92,4 %) koki vähäistä myötätuntouupumusta ja 5,7 % koki voimakasta myötätuntouupumusta (Taulukko 3). Myötätuntouupumuksen taso määräytyi Stammin (2005) laatiman asteikon perusteella (Liite1). Vastajien joukossa oli yksi (1,9 %) puuttuva havainto.

Taulukko 3. Myötätuntuupumisen kokeminen (n=52)

<b>Myötätuntuupumus</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vähäinen myötätuntuupumus	48	92,4
Voimakas myötätuntuupumus	3	5,7
Puuttuvat havainnot	1	1,9
Yhteensä	52	100

Uupumus (Taulukko 4) osioon vastanneista ensihoitajista (n=49) noin puolet (48 %) ei kokenut uupumusta ollenkaan. Vastaajista vajaa puolet (42,4 %) koki lievää uupumusta. Vastaajista vain kaksi (3,8 %) koki voimakasta uupumusta. Uupumuksen taso määräytyi Stammin (2005) laatiman asteikon perusteella (Liite1). Vastaajien joukossa puuttuvia havaintoja oli kolme (5,8 %).

Taulukko 4. Uupumisen kokeminen (n=52)

<b>Uupuminen</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ei uupumusta	25	48
Lievää uupumusta	21	42,4
Voimakas uupumus	2	3,8
Puuttuvat havainnot	3	5,8
Yhteensä	52	100

### 5.3 Taustamuuttujien yhteys myötätuntoisuuden kokemuksiin

Taustamuuttujia olivat sukupuoli, ikä, työkokemus sekä koulutus. ProQOL®- mittarissa myötätuntoisuuden kokemuksilla tarkoitetaan myötätuntotytyväisyyttä, myötätuntuupumusta sekä uupumusta. Tulokset kuvataan Stammin (2005) mukaisella pisteytysasteikolla 0–50 (Liite 1).

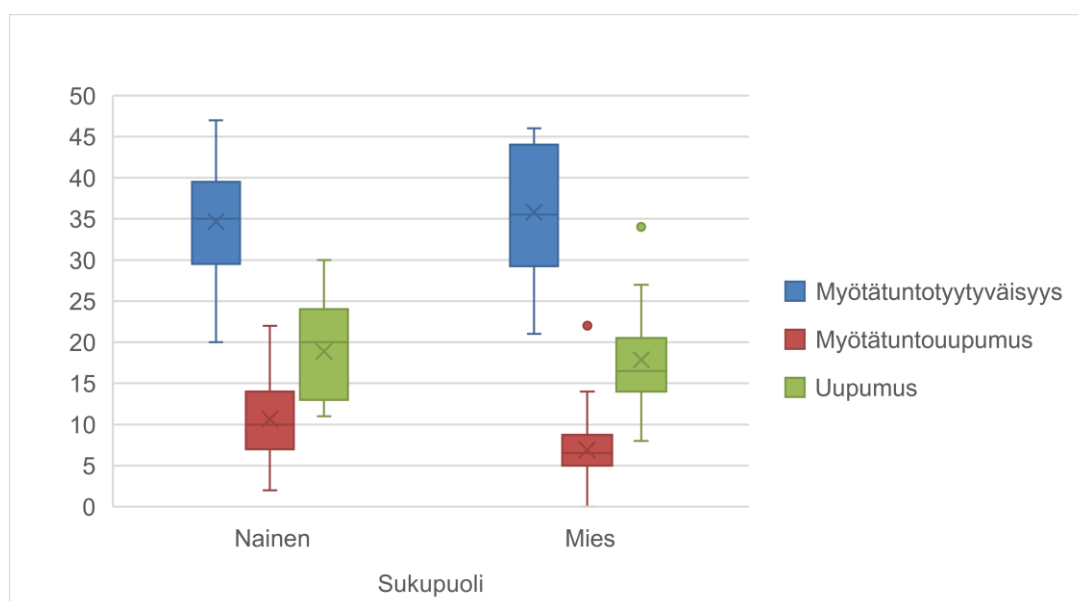
#### 5.3.1 Sukupuolen yhteys myötätuntoisuuden kokemiseen

Naiset ja miehet kokivat suurin piirtein yhtä paljon myötätuntotytyväisyyttä. Uupumuksen sekä myötätuntuupumuksen kohdalla ero havaittiin naisten ja miesten välillä, sillä naiset kokivat hieman useammin myötätuntuupumusta sekä uupumusta kuin miehet. Erot olivat kuitenkin melko pieniä. Sukupuolen yhteys myötätuntoisuuden kokemiseen on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5. Sukupuolen yhteys myötätuntoisuuden kokemiseen (n=52) Stammin (2005) pisteasteikolla 0–50.

Sukupuoli		Myötätunto- tyytyväisyys	Myötätunto- uupumus	Uupumus
<b>Nainen</b>	<b>n</b>	26	30	28
	Minimipisteet	20	2	11
	Maksimipisteet	47	22	30
	Keskiarvopisteet	35.00	9.00	20.50
<b>Mies</b>	<b>n</b>	21	21	21
	Minimipisteet	21	0	8
	Maksimipisteet	46	22	34
	Keskiarvopisteet	36.00	7.00	17.00
<b>Yhteensä</b>	<b>n</b>	47	51	49
	Minimipisteet	20	0	8
	Maksimipisteet	47	22	34
	Keskiarvopisteet	35.00	8.00	17.00

Kuviossa 1 on esitetty visuaalisesti sukupuolen yhteys myötätuntoisuuden (myötätuntotytyväisyys, myötätuntouupumus, uupumus) kokemiseen vastaajien keskiarvopisteinä Stammin (2005) pisteasteikolla 0–50. Tarkemmat tiedot pisteytyksestä ovat liitteessä 1.



Kuvio 1. Sukupuolen yhteys myötätuntoisuuden kokemiseen (n=52) Stammin (2005) pisteasteikolla 0–50.

Tuloksissa havaittiin sukupuolella ja myötätuntouupumuksella olevan myös tilastollisesti merkitsevä yhteys (p-arvo 0.024). Sukupuolella ja myötätuntotytyväisyydellä (p-arvo 0.453) sekä uupumuksella (p-arvo 0.367) ei tilastollista merkitsevyyttä havaittu olevan.

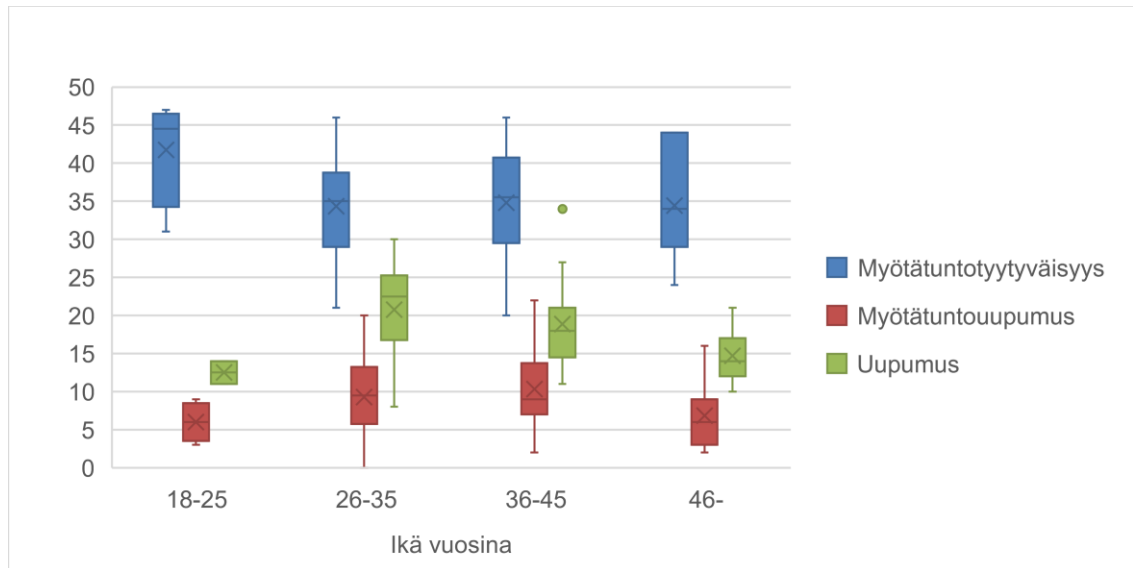
### 5.3.2 Iän yhteys myötätuntoisuuden kokemiseen

Myötätuntotyytyväisyyttä koettiin eniten ikäryhmässä 18–25 vuotta. Myötätuntotyytyväisyyttä koettiin eri ikäryhmissä 26-vuotiaista ylöspäin suurin piirtein yhtä paljon. Myötätuntuupumusta koettiin eniten ikäryhmissä 26–35-vuotta ja 36–45-vuotta. Vähiten myötätuntuupumusta koettiin yli 46-vuotiaiden ikäryhmässä. Eniten uupumusta kokivat 26–35-vuotiaat ja vähiten ikäryhmissä 18–25-vuotiaat sekä yli 46-vuotiaat. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Iän yhteys myötätuntoisuuden kokemiseen (n=52) Stammin (2005) pisteasteikolla 0–50.

<b>Ikä vuosina</b>	<b>Myötätuntotyytyväisyys</b>	<b>Myötätuntuupumus</b>	<b>Uupumus</b>
<b>18–25</b>	<b>n</b> 4	5	5
	Minimipisteet 31	3	11
	Maksimipisteet 47	9	23
	Keskiarvopisteet 44.5	7.00	14.00
<b>26–35</b>	<b>n</b> 20	21	20
	Minimipisteet 21	0	8
	Maksimipisteet 46	20	30
	Keskiarvopisteet 35.00	10.00	21.50
<b>36–45</b>	<b>n</b> 16	17	17
	Minimipisteet 20	2	11
	Maksimipisteet 46	22	34
	Keskiarvopisteet 35.50	9.00	19.00
<b>46–</b>	<b>n</b> 7	8	7
	Minimipisteet 24	2	10
	Maksimipisteet 44	16	21
	Keskiarvopisteet 34.00	5.50	14.00
<b>Yhteensä</b>	<b>n</b> 47	51	49
	Minimipisteet 20	0	8
	Maksimipisteet 47	22	34
	Keskiarvopisteet 35.00	8.00	17.00

Kuviossa 2 on esitetty visuaalisesti iän yhteys myötätuntoisuuden kokemiseen vastaajien keskiarvopisteinä Stammin (2005) pisteasteikolla 0–50. Tarkemmat tiedot pisteetyksestä ovat liitteessä 1.



Kuvio 2. Iän yhteys myötätuntoisuuden kokemiseen (n=52) Stammin (2005) pisteasteikolla 0–50.

Tuloksena havaittiin myös iällä ja uupumuksella olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys (p-arvo 0.026). Iällä ja myötätuntotytyväisyydellä (p-arvo 0.305) tai myötätuntouupumuksella (p-arvo 0.264) ei tilastollista merkitsevyyttä havaittu olevan.

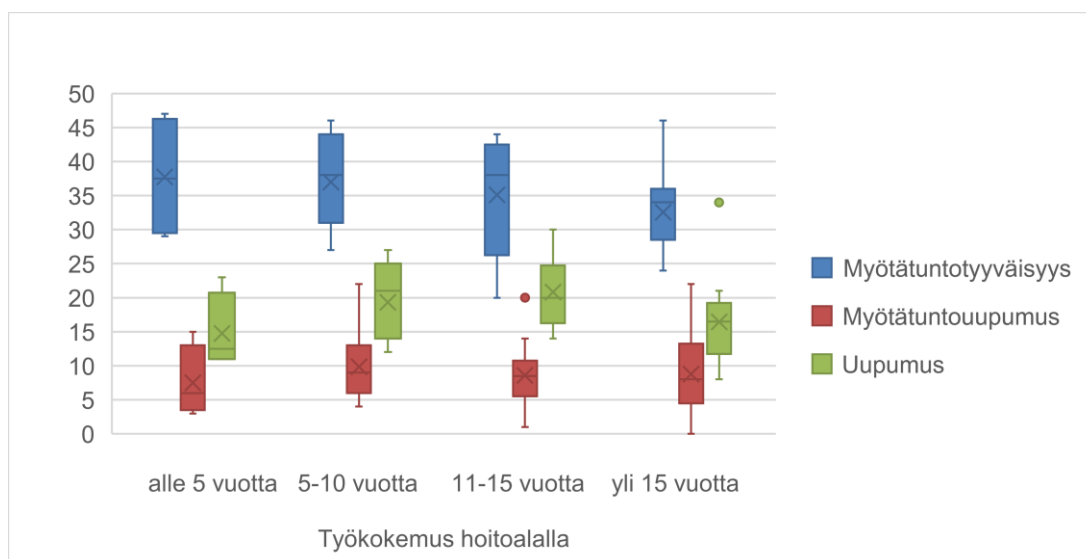
### 5.3.3 Hoitoalan työkokemuksen yhteys myötätuntoisuuden kokemiseen

Hoitoalan työkokemusvuosien perusteella havaittiin vain pieniä eroja myötätuntotytyväisyyden ja myötätuntouupumuksen osalta. Työkokemusvuosien osalta eniten myötätuntotytyväisyyttä koettiin 5–15 vuotta työskennelleiden joukossa. Vähiten myötätuntotytyväisyyttä kokivat yli 15 vuotta työskennelleet. Myötätuntouupumusta kokivat vähiten alle 5 vuotta työskennelleet ja 5–10 vuotta työskennelleet. Vähiten uupumusta kokivat alle 5 vuotta työskennelleet. Eniten uupumusta kokivat 5–15 vuotta työskennelleet. Hoitoalan työkokemuksen yhteys myötätuntoisuuden kokemiseen on esitetty taulukossa 7.

Taulukko 7. Hoitoalan työkokemuksen yhteys myötätuntoisuuden kokemiseen (n=52) Stammin (2005) pisteasteikolla 0–50.

Työkokemus hoitoalalla		Myötätunto- tyytyväisyys	Myötätuntouu- pumus	Uupumus
<b>alle 5 vuotta</b>	<b>n</b>	5	5	4
	Minimipisteet	29	3	11
	Maksimipisteet	47	15	23
	Keskiarvopisteet	32.00	5.00	12.50
<b>5–10 vuotta</b>	<b>n</b>	16	18	18
	Minimipisteet	27	4	12
	Maksimipisteet	46	22	27
	Keskiarvopisteet	38.00	9.00	19.00
<b>11–15 vuotta</b>	<b>n</b>	12	13	13
	Minimipisteet	20	1	14
	Maksimipisteet	44	20	30
	Keskiarvopisteet	38.00	8.00	21.00
<b>yli 15 vuotta</b>	<b>n</b>	14	15	14
	Minimipisteet	24	0	8
	Maksimipisteet	46	22	34
	Keskiarvopisteet	34.00	7.00	16.50
<b>Yhteensä</b>	<b>n</b>	47	51	49
	Minimipisteet	20	0	8
	Maksimipisteet	47	22	34
	Keskiarvopisteet	35.00	8.00	17.00

Kuviossa 3 on esitetty visuaalisesti hoitoalan työkokemuksen yhteys myötätuntoisuuden kokemiseen vastaajien keskiarvopisteinä Stammin (2005) pisteasteikolla 0–50. Tarkemmat tiedot pisteytyksestä ovat liitteessä 1.



Kuvio 3. Hoitoalan työkokemuksen yhteys myötätuntoisuuden kokemiseen (n=52) Stammin (2005) pisteasteikolla 0–50.

Hoitoalan työkokemuksella ja uupumuksella havaittiin tilastollisesti merkitsevä yhteys (p-arvo 0.043). Työkokemuksella ja myötätuntotyytyväisyydellä (p-arvo 0.300) tai myötätuntouupumisella (p-arvo 0.417) ei tilastollista merkitsevyyttä havaittu.

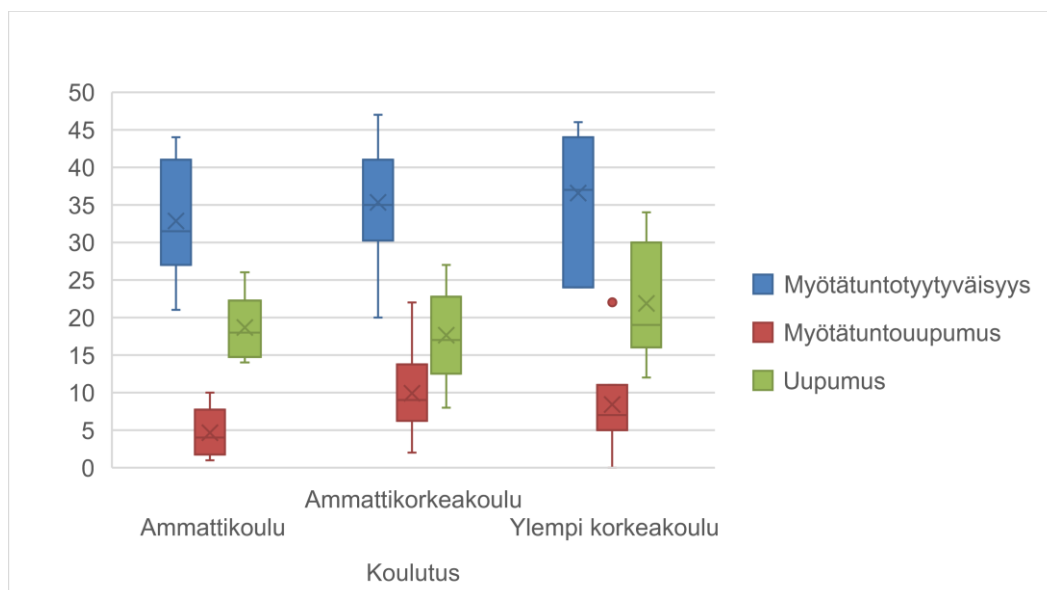
#### 5.3.4 Koulutuksen yhteys myötätuntoisuuden kokemiseen

Myötätuntotyytyväisyyttä koettiin eniten ammattikorkeakoulun tai opistoasteen sekä ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneiden joukossa. Vähiten myötätuntotyytyväisyyttä kokivat ammatillisen perustutkinnon suorittaneet. Myötätuntouupumusta koettiin vähiten ammatillisen perustutkinnon suorittaneiden joukossa. Myötätuntouupumusta koettiin eniten opistoasteen- tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden joukossa ja vähiten ammatillisen tutkinnon suorittaneiden joukossa. Uupumusta koettiin puolestaan eniten ammatillisen tutkinnon sekä ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneiden joukossa ja toisaalta vähiten opistoasteen- ja ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden joukossa. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Koulutuksen yhteys myötätuntoisuuden kokemiseen (n=52) Stammin (2005) pisteasteikolla 0–50.

Koulutus		Myötätuntotyytyväisyys	Myötätuntouupumus	Uupumus
<b>Ammatillinen tutkinto</b>	<b>n</b>	6	8	8
	Minimipisteet	21	1	14
	Maksimipisteet	44	10	26
	Keskiarvopisteet	31.50	5.00	20.00
<b>Ammattikorkeakoulu</b>	<b>n</b>	34	36	34
	Minimipisteet	20	2	8
	Maksimipisteet	47	22	27
	Keskiarvopisteet	35.00	9.00	17.00
<b>Ylempi korkeakoulu</b>	<b>n</b>	7	7	7
	Minimipisteet	24	0	12
	Maksimipisteet	46	22	34
	Keskiarvopisteet	37.00	7.00	19.00
<b>Yhteensä</b>	<b>n</b>	47	51	49
	Minimipisteet	20	0	8
	Maksimipisteet	47	22	34
	Keskiarvopisteet	35.00	8.00	17.00

Kuviossa 4 on esitetty visuaalisesti koulutuksen yhteys myötätuntoisuuden kokemiseen vastaajien keskiarvopisteinä Stammin (2005) pisteasteikolla 0–50. Tarkemmat tiedot pisteytyksestä ovat liitteessä 1.



Kuvio 4. Koulutuksen yhteys myötätuntoisuuden kokemiseen (n=52) Stammin (2005) pisteasteikolla 0–50.

Koulutuksella ja myötätuntouupumuksella havaittiin olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys (p-arvo 0.047). Koulutuksella ja myötätuntotytyvyysyydellä (p-arvo 0.580) tai uupumuksella (p-arvo 0.255) ei tilastollista merkitsevyyttä havaittu.

## 6 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien keskuudessa koettiin pääsääntöisesti vähäistä myötätuntouupumusta. Uupumista ensihoitajien joukossa koettiin pääsääntöisesti lievänä tai ei ollenkaan. Suurin osa ensihoitajista koki keskitasoista tai matalaa myötätuntotytyvyisyyttä, mutta kuitenkin vajaa neljännes ensihoitajista koki runsasta myötätuntotytyvyisyyttä. Nämä tulokset eroavat jonkin verran Renkiewicz & Hubble (2021) tekemästä tutkimuksesta, jonka perusteella siihen osallistuneista ensihoitajista 47,95 % koki myötätuntouupumusta. Samoin tulokset eroavat osaltaan O'Callachan ym. (2020) tekemästä tutkimuksesta päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien myötätuntouupumuksesta.

Renkiewicz & Hubblen (2021) tekemän tutkimuksen perusteella 5–10 vuotta työkokemusta omaavat ensihoitajat kokivat enemmän myötätuntouupumusta, kuin yli 10 vuotta työkokemusta omaavat. Tämä poikkeaa hieman tämän opinnäytetyön tuloksista, jonka tulosten perusteella yli viisi vuotta terveydenhuollossa työskennelleillä myötätuntouupumisen kokeminen oli suurin piirtein yhtäläistä. Koulutuksen osalta niin ikään tulokset

poikkeavat. Renkiewicz & Hubblen (2021) tutkimuksen perusteella korkeammin koulutetut kokivat vähemmän myötätuntouupumusta, kuin matalammin koulutetut. Oman opinnäytetyöni tutkimuksessa tulokset olivat päinvastaiset. Korkeammin koulutetut kokivat enemmän myötätuntouupumusta, kuin ammatillisen perustutkinnon suorittaneet.

Verrattaessa tutkimustuloksia O'Callachanin ym. (2020) tekemään tutkimukseen päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien myötätuntouupumuksesta, voidaan todeta, että keskitasoisen ja korkean myötätuntotytyväisyyden kokeminen oli melko yhtäläistä. Sitä vastoin O'Callachanin ym. (2020) tutkimuksessa ei havaittu tutkittavilla ollenkaan matalaa myötätuntotytyväisyyttä, toisin, kuin tässä opinnäytetyön tutkimuksessa. Toisaalta O'Callachanin ym. tutkimuksen perusteella päivystyspoliklinikan sairaanhoitajilla todettiin olevan enemmän keskitasoista myötätuntouupumusta, kuin tämän tutkimuksen ensihoitajilla.

Stammin (2005) mukaan ProQOL©- mittarilla tehdyistä kyselyistä myötätuntotytyväisyys osiosta saadaan keskimäärin 37 pistettä. Noin 25 % kyselyihin vastanneista saa myötätuntotytyväisyydestä korkeamman tuloksen kuin 42 pistettä ja noin 25 % ihmisistä saa alemman tuloksen kuin 33 pistettä. Myötätuntouupumuksesta saadaan keskimäärin 12 pistettä. Noin 25 % vastanneista saa alemman tuloksen kuin 8 pistettä ja noin 25 % ihmisistä saa korkeamman tuloksen kuin 17 pistettä. Uupumuksesta saadaan keskimäärin 22 pistettä. Noin 25 % kyselyyn vastanneista saa korkeamman tuloksen kuin 27 pistettä ja noin 25 % ihmisistä saa alemman tuloksen kuin 18 pistettä.

Vertailtaessa opinnäytetyöni tutkimuksen tuloksia Stammin (2005) ProQOL©- mittarin keskiarvopisteytyksen mukaan, voidaan todeta, että tutkimukseen osallistuneet ensihoitajat saivat myötätuntotytyväisyydestä keskimäärin saman pistemäärän, kuin yleisesti saadaan. Myötätuntouupumuksen ja uupumuksen osalta pistemäärä oli keskimäärin hieman pienempi.

Tulosten perusteella eniten myötätuntouupumusta ja uupumusta koettiin ikäryhmässä 26–35-vuotta. Tätä tukevat myös Nissisen (2009: 59) toteamus, että kuormittava yksityselämä on yksi myötätuntouupumuksen myötävaikuttava tekijä ja myös se, että myötätuntouupumuksen on todettu liittyvän useimmiten muista huolehtimiseen oman jaksamisen kustannuksella (Stamm 2002: 107). 26–35-vuotiailla usein on omia pieniä lapsia huollettavana ja siinä iässä eletään ns. ruuhkavuosia. Tämän seurauksena voi myötätuntouupumisen sekä uupumisen kokeminen voimistua. Samoin kun verrataan sukupuolen perusteella ensihoitajien myötätuntoisuuden kokemuksia, niin naiset kokivat

hieman enemmän myötätuntouupumusta ja uupumusta, kuin miehet. Edellä mainittuja seikkoja tukee myös se, että ikäryhmässä 18–25-vuotta koettiin vähiten myötätuntouupumusta ja uupumusta sekä myötätuntotytyväisyys oli korkeinta.

Tämän opinnäytetyön perusteella eniten myötätuntouupumusta ja uupumusta koettiin ammattikorkeakoulu- ja ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneiden joukossa. Selkeästi vähäisempää myötätuntouupumuksen kokeminen oli ammatillisen perustutkinnon suorittaneiden joukossa. Työterveyslaitoksen (2020) teettämän kunta10- tutkimuksen perusteella sairaanhoitajista 34 % ja lähihoitajista 31 % koki työssään lisääntyneitä psyykkistä rasittuneisuutta. Opinnäytetyöni tutkimuksen perusteella voidaan havaita saman suuntaisia tuloksia.

Jo lyhyissäkin potilaskontakteissa on mahdollista kokea myötätuntotytyväisyyttä. Myötätuntotytyväisyyttä lisää se, että voidaan tehdä tarkoituksenmukaista ja antoisaa työtehtävää. (Nissinen 2012: 29–30.) Tätä tukee tulosten osalta se, että vajaa neljäsosa opinnäytetyöni tutkimukseen osallistuneista ensihoitajista koki runsasta ja kolmasosa koki keskitason myötätuntotytyväisyyttä. Myötätuntotytyväisyys heijastelee sitä, että pystyy tekemään työnsä mahdollisimman hyvin. Hyvät ja tukevat työkaverit osaltaan edistävät myötätuntotytyväisyyttä. Myötätuntotytyväisyyttä kokeva ihminen uskoo, että hän pystyy ylläpitämään omaa osaamistaan työpaikallaan ja nauttii työstään (Stammin (2010: 21.) Tämän teorian ja tulosten mukaan voidaankin olettaa, että tutkimukseen osallistuneet ensihoitajat viihtyvät työpaikallaan ja saavat tukea työkavereiltaan sekä esihenkilöiltä. Todennäköistä on myös se, että tutkimukseen osallistuneessa ensihoitokeskuksessa panostetaan työntekijöiden hyvinvointiin ja työssäjaksamiseen. Kuitenkin pitää huomioida sekin, että reilu kolmasosa ensihoitokeskuksen ensihoitajista koki matalaa myötätuntotytyväisyyttä. Myötätuntotytyväisyyden vähäiseen kokemiseen saattaa vaikuttaa se, että koetaan riittämättömyyden tunnetta kohdattaessa potilaiden traumoja (Nissinen 2012: 29).

Voimakkaan myötätuntouupumisen ja uupumisen kokeminen oli vähäistä. Ensihoitajien vähäinen myötätuntouupumus vaikuttaa koko työyhteisöön myönteisesti. Toivolan (2004) mukaan erityisesti ensihoitajien työssään kokemat henkisesti raskaat sekä ensihoitajien työturvallisuuteen kohdistuvat traumaattiset tilanteet ovat omiaan altistamaan myötätuntouupumukselle. Tutkimukseen osallistuneet ensihoitajatkin kokevat henkisesti raskaita ja ajoittain työturvallisuutta uhkaavia ensihoitotilanteita, mutta vähäisenä koettu myötätuntouupumus heijastelee sitä, että tutkimukseen osallistuneessa ensihoitokeskuksessa on huolehdittu työntekijöiden työssäjaksamisesta ja pyritty minimoi-

maan työturvallisuusriskit. Erdmanin ym. (2020) mukaan myötätuntouupumusta voi jokin ensihoidossa työskentelevä ennaltaehkäistä myös itsenäisesti. Arjen rutiinit, kuten liikkuminen, terveellisesti syöminen ja riittävä lepo sekä sosiaaliset suhteet auttavat ennaltaehkäisemään myötätuntouupumusta. Yleisesti ottaen ensihoitajat pyrkivät pitämään huolta terveydestään ja hyvinvoinnistaan edistääkseen työssäjaksamista.

Erdman ym. (2020) teoriaa tukee myös tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien vähäisenä koettu myötätuntouupumus. Kendrickin (2021) mukaan myötätuntouupumista ennaltaehkäistäessä tärkeäksi osatekijäksi muodostuvat hyvät työkaverit ja heidän tukensa. Empaattisilla työkavereilla ja oikeanlaisilla työpaikkakoulutuksilla voi olla ennaltaehkäiseviä vaikutuksia. Mikäli työyhteisössä on paljon uupuneita ja väsyneitä työntekijöitä, niin se voi uuvuttaa työntekijän, jolla ei uupumusta vielä ole kehittynyt (Nissinen 2012: 27).

Peilaten aikaisempiin aiheesta tehtyihin kansainvälisiin tutkimuksiin (Renkiewicz & Hubble 2021; O'Callachan & Lam & Cant & Moss 2020), niin voidaan todeta, että tämän opinnäytetyön kyselytutkimukseen osallistuneen sairaanhoitopiirin ensihoitajat kokevat vähemmän myötätuntouupumusta, kuin kansainvälisten tutkimusten perusteella koettiin. Toki huomioiden Stammin (2010) sekä Nissisen (2012: 25) tulkinta, että ihmis-suhdetyöntekijän uupumus on myötätuntouupumusta, voidaan kuitenkin ajatella opinnäytetyöni tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien kokeman uupumuksen olevan pitkälti myötätuntouupumusta.

## 7 Luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin siihen, että tutkimuksen otos edustaa hyvin kokonaisuutta. Näin ollen siinä on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä ja voidaan todeta, että tehdyn tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä. Kuitenkaan otoksen koon takia ei voida tehdä päätelmiä, että kaikki ensihoitajat kokisivat samanlaisia myötätuntoisuuden kokemuksia. Tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia Suomen ensihoitajia tai ensihoitokeskuksia. Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta pyrittiin parantamaan tutkimaan sitä mitä oli tarkoituskin. Tähän opinnäytetyöhön valittiin sopiva tutkimusmenetelmä ja tulosten analysointiin valittiin parhaiten sopiva menetelmä. Näin saatiin parhaiten oleellista tietoa tutkittavasta asiasta. (Vilkkä 2007: 152–154.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa moni tekijä. Tutkimuksen aikana moni asia saattoi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta saattoi heikentää inhimilliset asiat, kuten se, että tutkittava on ymmärtänyt väärin

kyselylomakkeessa olevan kysymyksen. Kyselyn esitestauksen perusteella havaittiin osan kyselyn kysymyksistä olevan tulkinnanvaraisia. Tutkittavan sen hetkinen vireystila tai muu elämäntilanne on saattanut vaikuttaa tutkimukseen osallistuttaessa, kuten myös hektisempi työpäivä tai normaalia raskaampi ensihoitotehtävä ennen kyselyyn vastaamista on saattanut vaikuttaa vastaajan sen hetkisiin ajatuksiin kyselyn kysymysten osalta. Opinnäytetyön tekijän inhimilliset erehdykset opinnäytetyön eri vaiheissa ovat saattaneet vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Opinnäytetyön tekijä on saattanut esimerkiksi tehdä virheitä tutkimusta analysoitaessa. Nämä inhimilliset erehdykset ja virheet eivät kuitenkaan lähtökohtaisesti ole opinnäytetyön tutkimuksen onnistumisen kannalta kovin merkittäviä tekijöitä. (Vilka 2021b.) Aloitteleva tutkija saattaa tehdä tahattomia virheitä. Kuitenkaan nämä virheet eivät yleensä ole kokonaisuuden kannalta merkityksellisiä. (Midgley & Danaher & Baguley 2012.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arviointiin osana hyvää tutkimuskäytäntöä. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään sillä, että sen tekijällä oli ennestään jonkinlainen käsitys tutkittavasta aiheesta oman ammattiosaamisen ja työkokemuksen kautta. Tietoa tutkittavana olevasta aiheesta hankittiin tekemällä kirjallisuuskatsauksia ja hyödyntämällä sitten saatua tietoa opinnäytetyön teossa. (Puusa & Juuti 2020.) Merkittävä tekijä tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa oli se, että opinnäytetyössä tutkittiin sitä, mitä oli tarkoituskin tutkia. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkimuksen perusjoukko valittiin perustellusti. Samoin tutkimuksen otantamenetelmä katsottiin olevan kohdejoukolle soveltuva. (Heikkilä 2014.)

Luotettavuutta lisäämään tutkimuslomake testattiin etukäteen muutamalla tutkimukseen osallistumattomalla henkilöllä. Etukäteistestaaajilta saadut kommentit olivat hyödyllisiä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden kannalta. (Heikkilä 2014: 185.) Tutkimuksen luotettavuuden kannalta pyrittiin välttämään systemaattisia virheitä. Systemaattiset virheet heikentävät tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia. (Vilka 2007: 152–153.) Opinnäytetyön kyselyä testattiin etukäteen yhteensä viidellä ensihoitajalla ja pelastajalla. Esitestaukseen osallistuneilla kului aikaa kyselyn täyttämiseen hieman alle 10 minuuttia. Esitestauksen perusteella ilmeni, että osa kysymyksistä oli vaikeasti ymmärrettävissä ja ne voidaan helposti ymmärtää väärin, millä on saattanut olla vaikutusta tutkimuksen lopputulokseen. Esitestauksessa huomattiin myös, että rauhallinen tila oli merkittävässä asemassa kysymyksiin vastatessa.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin olemassa olevaa ja aikaisempien myötätuntouupumuksesta tehtyjen tutkimusten perusteella hyväksi havaittua ProQOL©- mittaria. Opin-

näytetyön luotettavuutta lisättiin sillä, että tutkittavasta aiheesta on olemassa aikaisempia tutkimuksia ja tutkimuksessa käytettävää mittaria on hyödynnetty aikaisemmissa tutkimuksissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 189–190; Bruce & Pope & Stanistreet 2018: 165.) Olemassa olevaa mittaria kannattaakin hyödyntää, mikäli se vain on mahdollista. Asianmukainen mittari myös helpotti aineiston analysointia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 102.) Onnistuneen tutkimusraportin kannalta oli tärkeää, että tutkimuksen otos ja vastausprosentti olivat riittävän suuria. Tärkeää oli myös, että tutkimuskysymykset olivat tarpeeksi kattavia, mitaten oikeita asioita ja antaen vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Heikkilä 2014: 178.)

## 8 Eettisyys

Opinnäytetyöhön osallistunutta ensihoitokeskusta ei erikseen mainita nimeltä tässä opinnäytetyössä aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Taustamuuttajat mietittiin ja rajattiin sen mukaan, että niistä ei pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Tämän takia vastaajien ikä, koulutustaso ja työkokemus määriteltiin melko laveaksi. Tiedote tutkimuksesta on poistettu lopullisesta opinnäytetyöstä, jotta tutkimukseen osallistunut ensihoitokeskus ei tulisi ilmi.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimukselle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Opinnäytetyössä arvioitiin huolellisesti opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus sekä arvioitiin tutkimuksen perusteella saatujen tulosten pätevyys. Käsittely-, mittaus-, kato-, ja otantavirheet ovat osa määrällistä tutkimusmenetelmää, eikä näiltä voitu täysin välttyä. Opinnäytetyössä arvioitiin virheiden vaikutusta tuloksiin ja tulosten hyödyntämiseen. (Vilka 2007: 154.) Opinnäytetyössä noudatettiin Arenen (2020) määrittelemiä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia, jotta opinnäytetyöstä tuli laadukas sekä hyvää tieteellistä käytäntöä noudattava. Arenen ohjeiden mukaan tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tutkimusetiikkaa sekä eettisiä periaatteita. Arene mainitsee myös tärkeänä osa-alueena henkilötietojen käsittelyn ja tietosuojan, jotka huomioitiin ohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyö toteutettiin kokonaisuudessaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) ohjeistuksin, hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019) ohjeistaa huomioimaan, että tutkimukseen osallistuvilla ei tule liikaa ylimääräistä rasitusta tutkimuksesta. Opinnäytetyön tutkimus osio saattaa aiheuttaa henkistä rasitusta tutkittavalle, joten tutkittavien joukko pyrittiin valitsemaan siten, että voitiin olettaa, ettei tutkittaville aiheutunut siitä liikaa ylimääräistä

haittaa. Opinnäytetyöhön osallistuvilla kerrottiin sen tarkoitus. Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja siitä myös informoitiin opinnäytetyön kyselyyn osallistuvia. Kyselylomakkeeseen vastaamatta jättäminen riitti kieltäytymiseksi kyselyyn osallistumiselle. Eettisesti tehty opinnäytetyö on aina arvioitu rehellisesti ja tarkasti. Opinnäytetyön aineistoa kerättäessä ja hyödynnettäessä kiinnitettiin huomiota koko aineiston elinkaareen. Aineistoa käsiteltäessä huomioitiin eettisyys aina sen keräämisestä sen hävittämiseen asti. (Vilkkä 2021a.)

Opinnäytetyössä tutkittavien tietosuojasta pidettiin huolta ja tarpeettomien henkilötietojen keruuta vältettiin. Yksittäisen vastaajan sähköpostiosoite tai henkilötiedot eivät tulleet opinnäytetyön tekijän tietoon missään vaiheessa. Tutkimukseen osallistuvilla kerrottiin heidän oikeutensa tietosuoja-asetusten osalta. (Tampereen yliopisto.) Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu, että tutkimukseen osallistuvilla oli oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa (Liite 2). Mikäli tutkittava olisi halunnut vetäytyä kesken tutkimusprosessin, niin siinä tapauksessa jo saatu tutkimusmateriaali hänen osaltaan olisi poistettu, ellei tutkittava olisi antanut lupaa hyödyntää siihen mennessä saatuja tuloksia tutkimuksessa. (Vilkkä 2021a.)

Tämän opinnäytetyön kysely toteutettiin verkkokyselynä ProQOL©- mittarin avulla. Vaikka ProQOL©- mittari on vapaasti hyödynnettävissä, sen käyttöön pyydettiin vielä erikseen lupa tammikuussa 2022 The Center for Victims of Torturelta, jolla on tekijänoikeudet ProQOL©- mittariin. Verkkokyselyssä on tärkeää, että kaikilta kysytään samat vakioudut kysymykset mahdollisimman ymmärrettävässä muodossa. (Vilkkä 2021a.) Kyselyyn vastaamisen jälkeen e-lomakkeet palautuivat opinnäytetyön tekijälle ja ne säilytettiin salasanalla suojatussa tietokoneessa sekä Metropolian z-aseamalla. Kyselyn vastaukset poistettiin pysyvästi heti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tietosuojaperusteita noudattaen sekä huomioiden aiheen sensitiivisyys. Opinnäytetyön kyselyn tuloksia ei arkistoitu eikä käytetä jatkossa. (Tietosuojavaltuutettu.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin alkuperäislähteitä. Lähdekritiikkiin kiinnitettiin huomioita kerättäessä lähdemateriaalia opinnäytetyötä varten. Kansainvälisten lähteiden osalta hyödynnettiin MOT-sanakirjaa, jotta väärinymmärryksiltä vältyttiin ja varmistettiin käännösten oikeellisuus. Koko opinnäytetyöprosessin aikana kiinnitettiin huomiota eettiseen toimintamalliin. (Arene 2020.) Opinnäytetyön alkuperä on tarkistettu Turnitin Originality Check -plagiaatintunnistusjärjestelmällä.

## 9 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä voidaan todeta ensihoitajien kokevan vähäistä myötätuntouupumusta sekä lievää uupumusta. Vähäisenä koettuun myötätuntouupumiseen sekä uupumiseen saattaa vaikuttaa se, että Suomessa ensihoitajille järjestetään tarkoituksen mukaisia purkukeskusteluita kuormittavien ensihoitotehtävien jälkeen. Samoin myös työtehtävien sopiva määrä ja mielekkyys sekä tarvittava lepo ovat omiaan osaltaan vähentämään ensihoitajien kokemaa myötätuntouupumista ja uupumista. Asenteilla ja ymmärryksellä sekä hyväksymällä myötätuntouupumisen olemassaolo, on myös merkittävä vaikutus sen kokemiseen. Voidaankin todeta, että tutkimukseen osallistuneessa ensihoitokeskuksessa on pyritty kiinnittämään huomiota ensihoitajien työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen.

Tulosten perusteella tulisi kiinnittää huomiota siihen, että naiset ja korkeakoulututkinnon suorittaneet kokivat hieman useammin myötätuntouupumusta. Kuten myös tulisi kiinnittää huomiota uupumisen kokemiseen 26–35-vuotiaiden keskuudessa. Uupumisen kokeminen 26–35-vuotiaiden keskuudessa selittäisi ainakin osaltaan se, että silloin eletään ns. ruuhkavuosia. Töiden lisäksi huolehditaan pienistä lapsista ja kaikesta muusta siihen liittyvästä. Koulutuksen yhteydellä myötätuntouupumisen ja uupumisen kokemiseen ei liene yksiselitteistä syytä. Kuitenkin huomioitavaa on, että osaltaan tämän opinnäytetyön tulosten osalta tulokseen saattaa vaikuttaa ainakin se, että enemmistö kyselyyn vastanneista oli naisia ja vastaajista suurin osa oli suorittanut korkeakoulututkinnon. Näin ollen ei voida tehdä yleistäviä johtopäätöksiä vaikkakin koulutuksella ja myötätuntouupumisen kokemisella oli tilastollinen yhteys.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tulokset antavat jonkinlaista näkökulmaa siihen millaisia myötätuntoisuuden kokemuksia kyselytutkimukseen osallistuneilla ensihoitajilla on. Näitä tuloksia on mahdollista hyödyntää kohdennettaessa ja mietittäessä ennaltaehkäiseviä keinoja ensihoitajien myötätuntouupumusta tai uupumusta kohtaan. Samoin tuloksia voidaan myös hyödyntää mietittäessä keinoja lisätä ensihoitajien myötätuntoisyyden kokemusta. Tuloksia voidaan myös hyödyntää ensihoidossa suunniteltaessa keinoja parantaa ensihoitajien työssäjaksamista. Tätä opinnäytetyötä voidaan myös hyödyntää mietittäessä keinoja tukea ensihoitajien jaksamista lisääntyvien työtehtävien ja lisääntyvän kuormituksen keskellä. Jatkossa olisi hyödyllistä tehdä tutkimus toisen alueen ensihoitokeskuksen ensihoitajille ja vertailla saatuja tuloksia keskenään. Hyödyllistä olisi myös tehdä tutkimus yhtä aikaa useampaan ensihoitokeskukseen ja vertailla näin saatuja tuloksia keskenään ja kansainvälisten tutkimusten välillä.

## Lähteet

Ahola, Kirsi & Honkonen, Teija & Isometsä, Erkki & Kalimo, Raija & Nykyri, Erkki & Koskinen, Seppo & Aromaa, Arpo & Lönnqvist, Jouko 2006. Burnout in the General Population. Results from the Finnish Health 2000 Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 41(1): 11.

Ahopelto, Laura 2020. Henkilökunnan työhyvinvoinnin kartoittaminen sairaalan päivystyksessä- kyselytutkimus. Yamk-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen. <<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020061719040>>. Viitattu 21.9.2021.

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. <[https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)>. Viitattu 10.1.2022.

Atree, Moira 2008. Patients and relatives experiences and perspectives of good and not so good quality care. *JAN-Leading Global Nursing Research*. Volume 33, Issue 4.

Aunola, Anssi 2019. Työn henkinen vaativuus- uhka jaksamiselle. *Finnanest* 5.

Backholm, Klas 2012. Work-related Crisis Exposure, Psychological Trauma and PTSD in News Journalists. Väitöskirja. Åbo Akademi University. <[https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/84817/backholm\\_klas.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/84817/backholm_klas.pdf?sequence=2&isAllowed=y)>. Viitattu 16.9.2021.

Bluth, Karen & Neff, Kristin 2018. New frontiers in understanding the benefits of self-compassion. *Self and Identity*, 17(6), 605–608.

Bride, Brian E & Radey, Melissa & Figley Charles R. 2007. Measuring Compassion Fatigue. *Clin Soc Work J* (2007) 35:155–163. <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10615-007-0091-7.pdf>>. Viitattu 21.9.2021.

Bruce, Nigel & Pope, Daniel & Stanistreet, Debby 2018. *Quantitative Methods for Health Research: A Practical Interactive Guide to Epidemiology and Statistics*. E-kirja. Publisher: John Wiley & Sons, Incorporated.

Chambers, Claire & Ryder, Elaine 2009. *Compassion and caring in nursing*. E-kirja. Oxford: Radcliffe Publishing.

de Vries, Juriena & Bakker, Arnold 2021. The physical activity paradox: a longitudinal study of the implications for burnout. *Int Arch Occup Environ Health* **95**, 965–979 (2022). <<https://doi.org/10.1007/s00420-021-01759-y>>. Viitattu 8.12.2022.

Erdman, Sarah & Colker, Laura J & Winter, Elizabeth C 2020. Preventing compassion fatigue: caring for yourself. *YC Young Children; Washington* Vol. 75, Iss. 3, (Jul 2020): 28-35.

Ericsson, Christoffer R. & Nordquist, Hilla & Lindström, Veronica & Rudman, Ann 2021. Finnish paramedics' professional quality of life and associations with assignment experiences and defusing use – a cross-sectional study. *BMC Public Health* (2021) 21:1789. <<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11851-0>>. Viitattu 10.10.2022.

Figley, Charles. R. 1995. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 1–20)

Figley, Charles R. 2002a. *Treating compassion fatigue*. E-kirja. New York: Brunner-Routledge.

Figley, Charles R. 2002b. Compassion fatigue: psychotherapists chronic lack of self-care. *Psychotherapy in practice* 58(11), 1433-1441

Forsén, Filippa & Louhiranta, Natalie 2021. Förståelsen för Compassion fatigue hos vårdare inom prehospitala vården <<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021053012559>>. Viitattu 26.9.2021.

Griffits, Jane & Speed, Shaun & Horne, Maria & Keeley, Phillip 2012. A caring professional attitude: What service users and carers seek in graduate nurses and the challenge for educators. *Nurse Education Today*. Volume 32, Issue 2, February 2012, Pages 121-127.

Hahtela, Nina & Karhe, Liisa 2021. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoidajien työolobarometri 2020. <[https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/TYÖOLOBAROMETRI\\_2020\\_NETTI.pdf](https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/TYÖOLOBAROMETRI_2020_NETTI.pdf)>. Viitattu 15.3.2023.

Hammarlund, Claes-Otto 2010. *Kriisikeskustelu*. Helsinki. Tietosanoma Oy.

Hannonen, Heli & Tervo, Merja 2018. Kumulatiivisen stressin hallinta pelastusalalla. *Työterveyshoitaja lehti* 43 (4): 30-31. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tyt/artile/trh00363/search/myötätuntouupumus>>. Viitattu 21.9.2021.

Heikkilä, Tarja 2014. *Tilastollinen tutkimus*. E-kirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hutson Hendy, Dionne 2016. *Compassion fatigue in emergency department nurses*. Walden university. Walden Dissertations and Doctoral Studies. <<https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4087&context=dissertations>>. Viitattu 10.4.2022.

Hänninen, Joonas & Leinonen, Laura 2021. Mentalfirefit: Tutkimusta mielenterveydestä ja jälkipurkukäytännöistä pelastusalalla. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-344-378-5>>. Viitattu 27.5.2022.

Kalimo, Raija & Hakanen, Jari & Toppinen-Tanner, Salla 2006. *Maslachin yleinen työuupumuksen arviointimenetelmä MBI-GS*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kalimo, Raija & Toppinen, Salla 1997. Työuupumus Suomen työikäisellä väestöllä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kaskisaari, Marja 2004. Työstä uupunut: Kärsimyksen modaalisuus. Teoksessa Jokinen, Eeva, Kaskisaari, Marja & Husso, Marita (toim.): Ruumis töihin. Käsite ja käytäntö. Tampere: Vastapaino.

Kendrick, Astrid 2021. Compassion fatigue is a real thing for teachers. *Calgary Herald; Calgary Alta.* 14 Jan 2021: A.11.

Koponen, Salla & Taiminen, Tero 1999. Psykologisen jälkipuinnin tuloksellisuus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.* 115 (3). 258. <<https://www.duodecim-lehti.fi/duo90070>>. Viitattu 24.5.2022.

Kuima, Markku & Hoppu, Sanna 2022. Ensihoidon tehtäväkenttä on muuttunut. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.* 2022;138(15):1273-. <<https://www.duodecim-lehti.fi/duo16826>>. Viitattu 3.3.2023.

López, Angélica & Sanderman, Robbert & Smink, Ans & Zhang, Ying & van Sonderen, Eric & Ranchor, Adelita & Schroevers, Maya J. 2015. A Reconsideration of the Self-Compassion Scale's Total Score: Self-Compassion versus Self-Criticism. <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0132940>>. Viitattu 2.3.2023.

Lowthian, Judy & Cameron, Peter & Stoelwinder, Johannes & Curtis, Andrea & Currell, Alex & Cooke, Matthew & McNeil, John 2011. Increasing utilisation of emergency ambulances. *Australian Health Review*, 2011, **35**, 63–69. <<https://www.publish.csiro.au/ah/pdf/AH09866>>. Viitattu 3.3.2023.

Midgley, Warren & Danaher, Patrick Alan & Baguley, Margaret 2012. *The Role of Participants in Education Research: Ethics, Epistemologies, and Methods.* E-kirja. Publisher: Taylor & Francis Group.

Mountfort, Steven & Wilson, Jeff 2022. EMS provider Health and wellness. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing;* 2022 Jan.

Määttä, Teuvo & Harve-Rytsälä, Heini 2021. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Kuisma, Markku & Holmström, Peter & Nurmi, Jouni & Porthan, Kari & Puolakka, Tuukka. Ensihoito. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Määttä, Teuvo & Länkimäki, Sami 2018. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Kuisma, Markku & Holmström, Peter & Nurmi, Jouni & Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas. Ensihoito. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Neff, Kristin 2003. Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and identity* 2:2, 85–101.

Nissinen, Leena 2009. *Auttamisen rajoilla. Myötätuntouupumisen synty ja ehkäisy*. Helsinki: Edita Oy.

Nissinen, Leena 2012. *Rajansa kaikella. Miten estää myötätuntouupumus*. Helsinki: Edita Oy.

O'Callachan, Erin L. & Lam, Louisa & Cant, Robyn & Moss, Cheryle 2020. Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses. *International emergency nursing* 2020–01, Vol.48, p.100785.

Palmunen, Henna & Ruuska, T. 2006. ProQOL©- mittarin suomen kielinen versio. <<https://img1.wsimg.com/blobby/go/dfc1e1a0-a1db-4456-9391-18746725179b/downloads/Finnish.pdf>>. Viitattu 2.2.2022.

Palmunen, Henna 2011. Myötätunto työvälteenä hoivatyössä. *Kuntoutuslehti*. <[https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden\\_artikkelit/2011/palmunen-artikkeli.pdf](https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2011/palmunen-artikkeli.pdf)>. Viitattu 15.2.2022.

ProQOL© 2021. Professional Quality of life. <<https://proqol.org/compassion-satisfaction>>. Viitattu 19.1.2022.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. *Laadullisen tutkimuksen menetelmät ja näkökulmat*. E-kirja. Gaudeamus Oy.

Qvarnström, Linda 2012. Compassion Fatigue (CF) – upplevs emotionell utmattning inom den prehospitala akutvården? <<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012062012901>>. Viitattu 26.9.2021.

Radey, Melissa & Figley Charles 2007. The Social Psychology of Compassion. *Clin Soc Work J* (2007) 35:207–214 DOI 10.1007/s10615-007-0087-3. <<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10615-007-0087-3.pdf>>. Viitattu 11.4.2023.

Rantanen, Sanna 2017. *Auttajan uupuminen*. <<https://kapy.fi/wp-content/uploads/auttajan-uupuminen-1.pdf>>. Viitattu 20.9.2021.

Regehr, Cheryl & Millar, Danielle 2007. Situation critical: High demand, low control, and low support in paramedic organizations. *Traumatology*, 13(1), 49–58.

Renkiewicz, Ginny K & Hubble, Michael W 2021. Secondary Traumatic Stress in Emergency Services Systems (STRESS) Project: Quantifying and Predicting Compassion Fatigue in Emergency Medical Services Personnel.

Saulamaa, Tessa 2019. Sairaanhoidajien työuupumus hoitotyössä ja siitä toipuminen. Pro gradututkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. <[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21881/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191468.pdf?sequence=-1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21881/urn_nbn_fi_uef-20191468.pdf?sequence=-1&isAllowed=y)>. Viitattu 9.11.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011. <<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>>. Viitattu 3.3.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>>. Viitattu 23.5.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. <<https://stm.fi/ensihoido>>. Viitattu 22.9.2022.

Sporer, Celia 2021. Burnout in emergency medical technicians and paramedics in the USA. International Journal of Emergency Services, Vol. 10 No. 3, pp. 366-389.

Stamm, Beth Hudnall. 2002. Teoksessa: Treating compassion fatigue. E-kirja. New York: Brunner-Routledge.

Stamm, Beth Hudnall 2005. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R- IV (ProQOL©) Suomen kielinen mittari. Mittarin suomentanut H. Palmunen, T. Ruuska, 2006. <<https://img1.wsimg.com/blobby/go/dfc1e1a0-a1db-4456-9391-18746725179b/downloads/Finnish.pdf>>. Viitattu 9.11.2021.

Stamm, Beth Hudnall 2010. The concise ProQOL manual. <<https://img1.wsimg.com/blobby/go/dfc1e1a0-a1db-4456-9391-18746725179b/downloads/ProQOL%20Manual.pdf?ver=1622839353725>>. Viitattu 15.2.2022

Suokonautio, Beeda & Nordquist, Hilla 2022. Tutkinto puhuu. Sairaankuljetuksesta ensihoitopalvelun nykypäivään. <<http://www.systole.fi/tutkinto-puhuu-sairaankuljetuksesta-ensihoidopalvelun-nykypaivaan>>. Viitattu 3.3.2023.

Tampereen yliopisto. Tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/aineistonhallinnan-suunnittelu/>>. Viitattu 13.1.2022.

Tehy 2021. Kysely hoitajien työssäjaksamisesta ja työhyvinvoinnista. <[https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/dokumentti/aula\\_researchin\\_kysely\\_hoitajien\\_tyossajaksamisesta\\_ja\\_tyohyvinnista\\_2021\\_id\\_17362.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/dokumentti/aula_researchin_kysely_hoitajien_tyossajaksamisesta_ja_tyohyvinnista_2021_id_17362.pdf)>. Viitattu 16.9.2021.

Terveystieteiden laitos 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Viitattu 3.3.2023.

Terveystieteiden laitos 1516/2016. Annettu Helsingissä 29.12.2016. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161516>>. Viitattu 22.9.2022.

Tietosuojavaltuutettu. <<https://tietosuoja.fi/aineiston-havittaminen-anonymisointi-tai-arkistointi-tutkimuksen-paattyessa>>. Viitattu 25.2.2022

Toivola, Kristiina 2004. Myötätuntouupumus – auttajan työperäinen riski. Työterveyslääkäri-lehti. 22 (3). 330–332. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tyt/article/ttl00149/search/myotätuntouupumus>>. Viitattu 21.9.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta Tenk 2019. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/lhmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/lhmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf)> Viitattu 19.1.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta Tenk 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)>. Viitattu 27.3.2023.

Työterveyslaitos. <<https://www.ttl.fi/tutkimushanke/kunta10-tutkimus>>. Viitattu 18.9.2021.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#a738-2002>>. Viitattu 16.9.2021.

Valtioneuvosto 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. <<https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti>>. Viitattu 3.3.2023.

Vartiovaara, Ilkka 1996. Burnoutista jaksamiseen. Aika itkeä, aika iloita. Keuruu: Otava.

Vehkalahti, Kimmo 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 3.3.2023.

Vikki, Hetastiina & Lehto, Eerika & Kulmala, Petri & Hurtig, Tuula & Paunio, Tiina & Repo, Saara & Korhonen, Tuula & Kaisti, Ilona & Hintsanen, Mirka & Jääskeläinen, Erika 2022. Myötätunto ja itsemyötätunto lääkärin työssä. Suom Lääkäril 2022; 78: e31580. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/myotatunto-ja-itsemyotatunto-laakarintyossa/?public=e1364f283b1b63d903b23e510df0e06b>>. Viitattu 1.3.2022.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. <[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-jamittaa\\_2007.pdf?sequence=1](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-jamittaa_2007.pdf?sequence=1)>. Viitattu 9.10.2022.

Vilka, Hanna 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, Hanna 2021b. Tutki ja kehitä. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wahlbeck, Kristian 2020. Traumaperäisen stressihäiriön ehkäisy. Duodecim käypähoito. <<https://www.kaypahoito.fi/nak06920>>. Viitattu 24.5.2022.

Wolff, David 2020. Paramedics do not always develop PTSD: Emergency data on how paramedics prepare for and process their day to day critical stressors experienced on the job. Antasis; Fredicton. 10 (1). 69-84.

**Liite 1.****Professional Quality of Life Scale©, Ammatillinen elämänlaatuasteikko. Myötätuntotyytyväisyys ja uupumusmittari: uudistettu neljäs versio****Taustatiedot:****Sukupuoli:** Nainen, Mies**Ikä:** 18–25; 26–35; 36–45; 46–**Työkokemus:** alle 5 vuotta; 5–10 vuotta; 11–15 vuotta; yli 15 vuotta**Tutkinto:** ammatillinen perustutkinto; ammattikorkeakoulututkinto/opistoasteen tutkinto; ylempi korkeakoulututkinto**ProQOL©**

Professional Quality of Life Scale, Ammatillinen elämänlaatuasteikko

Myötätuntotyytyväisyys ja uupumusmittari: uudistettu neljäs versio

Ihmisten [auttaminen] asettaa sinut suoraan kontaktiin ihmisten elämän kanssa. Kuten luultavasti olet kokenut, myötätuntoisuudellasi heitä kohtaan, joita [autat] on sekä myönteisiä että kielteisiä puolia. Tahtoisimme kysyä sinulta myönteisistä ja kielteisistä kokemuksistasi [auttajana]. Arvioi seuraavia väittämiä, jotka koskevat sinua ja tämänhetkistä tilannettasi. Valitse se numero, joka totuudenmukaisesti vastaa sitä, kuinka usein olet kokenut kyseistä piirrettä viimeisen kuukauden aikana.

0= En/Ei koskaan	1= Harvoin	2=Joskus	3=Melko usein	4=Usein	5= Erittäin usein
------------------	------------	----------	---------------	---------	-------------------

1. Olen onnellinen.
2. Mietin useampaa kuin yhtä [autettavaani].
3. Koen tyytyväisyyttä siitä, että voin [auttaa] ihmisiä.
4. Koen yhteyttä toisiin.
5. Hypähdän tai säpsähdän odottamattomista äänistä.
6. Tunnen itseni virkistyneeksi työskenneltyäni [autettavieni] kanssa.
7. Minusta on vaikeaa erottaa yksityiselämäni työroolistani [auttajana].
8. Menetän untani [autettavan] henkilön traumaattisten kokemusten takia.
9. Uskon, että [autettavien] stressi on saattanut tarttua minuunkin.
10. Tunnen olevani ansassa työni vuoksi
11. Olen kokenut olevani 'äärirajoilla' useissa asioissa [auttamistyöni] takia.
12. Pidän työstäni [auttajana].
13. Koen [auttamis-]työni tuloksena masentuneisuutta.
14. Minusta tuntuu että läpikäyn [autettavieni] traumaattisia kokemuksia.
15. Minulla on uskomuksia, jotka vahvistavat minua.
16. Olen tyytyväinen miten kykenen pysymään ajan tasalla [auttamis-]tekniikoista ja so-pimuksista.
17. Olen se henkilö, joka olen aina tahtonut olla.

18. Työni saa minut tyytyväiseksi.
19. Tunnen itseni uupuneeksi [auttamis-]työni takia.
20. Minulla on myönteisiä ajatuksia ja tunteita [autettavista] ja kyvyistäni auttaa heitä.
21. Hukan työmääräni tai [työ]tapausteni laajuuteen.
22. Uskon, että voin vaikuttaa työni kautta
23. Vältän tietynlaisia toimintoja tai tilanteita koska ne muistuttavat minua [autettavieni] pelottavista kokemuksista.
24. Olen ylpeä siitä, mitä voin tehdä [auttaakseni].
25. [Auttamistyöni] tuloksena minulla on läpitunkevia, pelottavia ajatuksia.
26. Tunnen systeemin vuoksi polkevani paikoillani.
27. Ajattelen, että olen todella hyvä [auttajana].
28. En pysty muistamaan tärkeitä osia työstäni traumauhrien kanssa.
29. Olen erittäin herkkä ihminen.
30. Olen onnellinen että valitsin tämän työn.

### Testin käyttö:

Testiä voidaan vapaasti kopioida kun (a) tekijä on ilmaistu, (b) muita kuin alla mainittuja muutoksia ei ole tehty ja (c) testiä ei ole myyty. Voit muuttaa soveltuvan kohdejoukon hakasuluissa olevan [auttaja] tilalle, jos auttaminen ei ole paras kohdejoukkoa kuvaava termi. Esimerkiksi työskennellessä opettajien kanssa korvaa [auttaja] sanalla [opettaja]. Sanamuutoksia voidaan tehdä mille tahansa hakasuluissa olevalle sanalle, jotta mitaus sujuisi kohderyhmän osalta jouhevasti.

Pisteitys, jos asteikkoa käytetään itsearviotestinä:

1. Vastaa kaikkiin kysymyksiin
2. Joissain kohdissa tulos tulee kääntää vastakkaiseksi: (0=0,1=5,2=4,3=3,4=2,5=1). Kirjaa vastauksesi viereen käännetty tulos. Käännä tulos seuraavassa viidessä väittämässä: 1, 4, 15, 17 ja 29. Huomaathan että arvoa 0 ei käännetä ja sen arvo pysyy aina nollana
3. laske seuraavat kohdat arviointia varten:
  - a) laske yhteen seuraavat kymmenen väittämää:
 

3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30.

Nämä väittämät muodostavat **Myötätuntotyytyväisyysasteikon** (compassion satisfaction)
  - b) laske yhteen seuraavat kymmenen väittämää: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29.

Nämä väittämät muodostavat **uupumusasteikon** (burnout)

c) laske yhteen seuraavat kymmenen väittämää:

2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28.

Nämä väittämät muodostavat **Trauma/Myötätuntouupumusasteikon** (compassion fatigue)

4. Laske tuloksesi jokaisella asteikolla (**S, B, F**) erikseen.

**S-pisteet (Myötätuntotyytyväisyys) =**

**B-pisteet (Uupumus, Burn Out) =**

**F-pisteet (Trauma/myötätuntouupumus) =**

5. Vertaa nyt saamiasi arvoja annettuihin teoreettisiin arvioihin

Kansainväliset teoreettiset viitearvot ProQOL – asteikoille:

**Myötätuntotyytyväisyysasteikko** (compassion satisfaction) = **S pisteet**

Keskiarvo 37 pistettä (SD 7). Noin 25 % ihmisistä saavat korkeamman tuloksen kuin 42 pistettä ja noin 25 % ihmisistä saa alemman tuloksen kuin 33 pistettä. Jos saat korkean pistelukeman, saat luultavasti runsaasti ammatillista tyytyväisyyttä työstäsi. Jos saat vähemmän kuin 33 pistettä sinulla saattaa olla ongelmia työsi kanssa tai tilanteeseen voi vaikuttaa jokin muu syy, kuten esimerkiksi saat tyytyväisyytesi muualta kuin työstä.

**Uupumusasteikko** (burnout) = **B pisteet**

Keskiarvo 22 pistettä (SD 6). Noin 25 % ihmisistä saavat korkeamman tuloksen kuin 27 pistettä ja noin 25 % ihmisistä saa alemman tuloksen kuin 18 pistettä. Jos saat alhaisemman pistelukeman kuin 18 pistettä sinulla on luultavasti myönteisiä ajatuksia suhteessa kykyysi olla tehokas työssäsi. Jos saat korkeamman tuloksen kuin 27 pistettä voit miettiä mikä työssäsi saa sinut kokemaan tehottomuutta. Tuloksesi saattaa heijastella tunnetilaasi: sinulla on ehkä ollut 'huono päivä' työssä tai tarvitset aikaa levolle. Jos korkea tulos säilyy jatkossa tai se heijastelee muita huolia voi olla tarpeen hakea tilanteeseen apua

**Trauma/Myötätuntouupumusasteikko** (compassion fatigue) = **F pisteet**

Keskiarvo 12 pistettä. Noin 25 % ihmisistä saa alemman tuloksen kuin 8 pistettä ja noin 25 % ihmisistä saa korkeamman tuloksen kuin 17 pistettä. Jos saat yli 17 pistettä voit miettiä, mikä työssäsi on pelottavaa sinulle vai onko jokin muu syy nostattanut pisteitä.

Korkeat pisteet eivät välttämättä merkitse ongelmaa mutta ne viittaavat siihen, että voit miettiä miltä työsi ja työympäristösi tuntuu. Voit puhua asiasta esimerkiksi esihenkilösi, kollegasi tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

Tekijänoikeus:

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL). <http://www.isu.edu/~bhstamm>. Suomentanut H. Palmunen, T. Ruuska, 2006.

Copyright © 2021 The Center for Victims of Torture <[www.cvt.org](http://www.cvt.org)> - All Rights Reserved.

## Liite 2.

### Saatekirje

Sinua pyydetään osallistumaan Marc Lasalarien ylemmän ammattikorkeakoulun opin-  
näytetyöhön liittyvään kyselytutkimukseen, jossa tutkitaan ensihoitajien kokemuksia  
myötätuntouupumuksesta, myötätuntotytyväisyydestä sekä uupumuksesta. Sovellut  
hyvin tutkimukseen, koska työskentelet ensihoidossa ja sinulla on mahdollisuus altistua  
myötätuntouupumiselle.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit myös keskeyttää tutkimuk-  
sen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suos-  
tumuksen, sinusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerät-  
tyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Kyselyyn vastaaminen on täysin anonymia ja kyselyn tulokset tullaan raportoimaan si-  
ten, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Ystävällisesti pyri vastaamaan kaikkiin  
kysymyksiin.

Vastaa ystävällisesti kyselyyn \_\_\_\_\_ mennessä.

Tässä linkki kyselyyn:

Kyselyyn vastaamista voi jatkaa tarvittaessa myöhemmin antamalla sähköpostiosoit-  
teen sille varattuun kohtaan (sähköpostiosoite ei tule opinnäytetyöntekijän tietoon).

Mikäli sinulle herää jotain kysymyksiä liittyen opinnäytetyöhön tai kyselyyn, niin voit olla  
minuun yhteydessä.

Vastauksistasi kiittäen,

Marc Lasalarie