



Elena Gröhn

Ensihoitajien työhyvinvointi ja siihen yhteydessä olevat tekijät - Systemoitu katsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelma (YAMK),
S2021S6

11.5.2023

Tekijä	Elena Gröhn
Otsikko	Ensihoitajien työhyvinvointi ja siihen yhteydessä olevat tekijät -systemoitu katsaus
Sivumäärä	83 sivua + 1 liite
Aika	11.5.2023
Tutkinto	Ensihoitaja (YAMK), Sairaanhoidtaja (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveystalvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelma (YAMK)
Ohjaajat	Yliopettaja Eija Metsälä, Dosentti, FT, RH

Viime aikoina on yhä etenevässä määrin keskusteltu sosiaali- ja terveyshenkilökunnan huonosta saatavuudesta ja siirtymisestä muille aloille pois hoitotyöstä. Kehityksen suunta on huolestuttava ja keskustelua käydään aiheellisesti asioista, joilla sosiaali- ja terveysalan vetovoimaa saataisiin kasvatettua ja jolla työntekijät saataisiin pysymään alalla. Veto- ja pitovoiman kasvattamiseksi terveydenhuollon työntekijöiden työhyvinvoinnin tulisi olla jokaisen työnantajan mielenkiinnon kohde. Myös ensihoitajien saatavuus on huonontunut ja ennusteet kuvaavat sen huonontuvan edelleen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensihoitajien työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Tavoitteena oli löytää keinoja työhyvinvoinnin parantamiseen ja työhyvinvointia uhkaavien riskien ennaltaehkäisyyn.

Opinnäytetyö toteutettiin systemoituna katsauksena maaliskuussa 2022 hakemalla tutkimusartikkelia vuosilta 2002–2022. Koska opinnäytetyöprosessi kesti verrattain pitkään, toteutettiin vielä täydennyshaku vuoden 2023 tammikuussa, jotta mukaan saatiin myös kaikki vuonna 2022 julkaistut tutkimusartikkelit. Mukaan otettiin tutkimukset, joista koko teksti oli saatavilla englanniksi tai suomeksi, jotka oli tehty länsimaissa, joiden aineisto oli kerätty vuosien 2002–2022 aikana ja jotka koskivat vain ensihoitajien työhyvinvointia. Yhteensä 111 tutkimusartikkelia täytti poissulkukriteerit. Tutkimusten suuren määrän takia mukaan päätettiin valikoida vain parhaan laadun täyttävät tutkimukset, joita löytyi laadunarvioinnin seurauksena 30. Mukaan otettujen artikkelien julkaisuvuosi vaihteli vuosien 2005–2023 välillä. Artikkeleista yksi oli tehty Norjassa, yksi Uudessa-Seelannissa, yksi Iso-Britanniassa, kaksi Ruotsissa, kaksi Sveitsissä, kolme Suomessa, viisi Kanadassa, kuusi Australiassa ja yhdeksän Yhdysvalloissa.

Katsauksen tuloksista muodostettiin kolmivaiheisessa analyysissä kolme pääteemaa, joita olivat ensihoitajan taustatekijät, varsinaiseen työhön liittyvät tekijät ja organisaatioon liittyvät tekijät. Näiden pääteemojen sisältä löydettiin vielä yhteensä 34 tekijää, joista 19 oli katsauksen perusteella selvästi yhteydessä työhyvinvointiin. Näistä tekijöistä 16 oli sellaisia, joihin pystytään ainakin osittain vaikuttamaan organisaation keinoin.

Organisaatioon liittyvistä tekijöistä työyhteisön tukea, perehdytyskoulutusta ja viestintää sekä sen laatua tulee edistää. Luottamus ja arvostus johdon suunnalta tulee saada näkyviin. Työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista tulee helpottaa. Ammatillinen kehittyminen tulee mahdollistaa ja keinoja sen tukemiseen etsiä. Myös keinoja, joilla ensihoitajat saisivat säännöllistä palautetta, tulee etsiä aktiivisesti. Varsinaisessa työssä työskentelytiimin toimivuuteen, ergonomiaan ja apuvälineisiin tulee panostaa sekä lihasvammojen jälkihoitoa parantaa. Aiheettomia tehtäviä tulee pyrkiä vähentämään. Poikkeusoloihin tulee varautua ja huolehtia voimavaratekijöiden tehostamisesta poikkeusolojen aikana. Ensihoitajien taustatekijöihin liittyvistä seikoista resilienssikykyä sekä positiivisten palautumisaktiiviteettien ja selviytymiskeinojen käyttöä tulee tukea ja edistää.

Yleisesti käytössä olevan tehtävien jälkipurun vaikutuksista tarvitaan lisää tietoa.

Avainsanat	Työhyvinvointi, ensihoitaja
------------	-----------------------------

Author	First name Last name
Title	Factors related in the work-related well-being of paramedics and EMTs-a systematized review
Number of Pages	83 pages + 1 appendices
Date	11.5.2023
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Health Business Management
Instructors	Eija Metsälä, Docent, PhD, RT, Principal Lecturer
<p>Lately there has been conversation about the welfare crisis due to healthcare workers are moving away from the field. The availability of paramedics and EMTs is also decreasing and is predicted to continue. Employers are trying to find ways of keeping healthcare workers in the field and hence, the work-related wellbeing should be in every employer's interest. The purpose of this study was to explore the factors related to paramedics and EMTs work-related wellbeing and find ways how to improve their work-related well-being. The aim was to find ways to prevent the risks that are threatening the work-related wellbeing of paramedics and EMTs.</p> <p>This study was conducted as a systematized review in March 2022 by searching articles between the years 2002-2022. The articles were searched in six databases: Cinahl, Cochrane, Pubmed, Medline (Ovid), JBI (Ovid) and Epistemonikos. Because the process took time, a new search was made in January 2023, so that all the studies from the year 2022 would also be considered. Studies that concerned the work-related wellbeing of only paramedics or EMTs and were made in western society, were included. Full text version had to be available in English or Finnish. There were 111 articles that passed the exclusion criteria. These 111 were reviewed in quality and only best quality was approved. Finally, 30 articles met the quality requirement and were chosen in this review.</p> <p>The results were extracted in three-phase analyze. There were found three themes: factors related in paramedics/EMTs background, factors related to the work itself and the organizational factors. Below these themes there were found 34 factors. Of these factors, 19 were related to paramedics or EMTs work-related wellbeing with no contradictory and 16 of these were factors that can be affected by organizational means.</p> <p>Based on this review, it could be concluded that employers should promote work community support, quality communication, professional development, and induction training in active means. Home-work imbalance should be reduced, and employers should find ways to give paramedics and EMTs regular feedback of their work. Unnecessary missions should be reduced, and teamwork promoted. Employers should implement ergonomic ways of work and make inputs in aftercare and rehabilitation of muscular injuries. Employers should prepare for exceptional conditions (e.g. pandemic) and find ways to support the assets specially during exceptional times. Resilience, positive recovery activities and surviving strategies should be promoted. Trust and respect between supervisors and workers should also be endorsed.</p> <p>More knowledge is needed in defusing and its benefits for paramedics and EMTs.</p>	
Keywords	Work-related wellbeing, paramedic, EMT, emergency medical technician, ambulance personnel

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettinen tausta	3
2.1	Työhyvinvointi	3
2.1.1	Työn vaatimusten ja hallinnan välinen tasapaino (JD-CS job demand-control-support-model)	3
2.1.2	Ponnistelun ja palkitsevuuden välinen epäsuhta (Effort-Reward Imbalance/ERI)	5
2.1.3	Job-demands-resource model (JD-R) eli työn vaatimukset ja voimavarat-malli (TV-TV)	6
2.1.4	Työkykyalomalli	9
2.1.5	Persoonallisuuden vaikutus työhyvinvointiin	10
2.2	Ensihoito	14
2.3	Työhyvinvoinnin mittaaminen	15
3	Tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat	17
4	Tutkimuksen toteutus	17
4.1	Tiedonhaun prosessi	18
4.1.1	Tiedonhaun prosessin vaihe 1	18
4.1.2	Tiedonhaun prosessi vaihe 2	20
4.1.3	Tiedonhaun prosessi vaihe 3	23
4.1.4	Laadunarviointi	23
4.1.5	Täydennyshaku	24
4.2	Systemoidun katsauksen aineiston analyysi	26
4.2.1	Analyysin ensimmäinen vaihe	26
4.2.2	Analyysin toinen vaihe	27
5	Tulokset	28
5.1	Ensihoitajien mielenterveydestä ja jaksamisesta yleisesti	29
5.2	Ensihoitajien työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät	29
5.2.1	Ensihoitajan taustatekijät	30
5.2.2	Varsinaiseen työhön liittyvät tekijät	31
5.2.3	Organisaatioon liittyvät tekijät	36
5.3	Tekijät, joiden yhteydessä työhyvinvointiin vähän ristiriitaa	39
5.3.1	Ensihoitajan taustatekijät	39
5.3.2	Varsinaiseen työhön liittyvät tekijät	40
5.3.3	Organisaatioon liittyvät tekijät	41

5.4	Tekijät, joiden yhteydessä työhyvinvointiin paljon ristiriitaa	42
5.4.1	Ensihoitajan taustatekijät	42
5.4.2	Varsinaiseen työhön liittyvät tekijät	44
5.5	Tekijät, joilla ei todettu yhteyttä työhyvinvointiin	45
6	Pohdinta	46
6.1	Ensihoitajien työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät	47
6.1.1	Ensihoitajan taustatekijät	47
6.1.2	Varsinaiseen työhön liittyvät tekijät	49
6.1.3	Organisaatioon liittyvät tekijät	53
6.2	Ensihoitajien työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät, joissa ristiriitaa	58
7	Katsauksen eettisyys ja luotettavuus	63
7.1	Katsauksen eettisyys	63
7.2	Katsauksen luotettavuus	64
7.2.1	Tiedonhaunprosessi	65
7.2.2	Aineiston käsittely	66
7.2.3	Katsaukseen valittujen tutkimuksien arviointi	66
7.2.4	Tulosten raportointi	67
7.2.5	Sidonnaisuudet	68
8	Johtopäätökset	69
8.1	Ensihoitajan taustatekijät	69
8.2	Varsinaiseen työhön liittyvät tekijät	69
8.3	Organisaatioon liittyvät tekijät	71
	Lähteet	73
	Liitteet	
	LIITE 1 Tiedonhaun perusteella katsaukseen valitut tutkimukset	

1 Johdanto

Viime aikoina on yhä enenevässä määrin keskusteltu sosiaali- ja terveyshenkilökunnan huonosta saatavuudesta ja siirtymisestä muille aloille pois hoitotyöstä. Suomen suurimman eläkevakuuttajan Kevan (aiemmin Kuntien eläkevakuutus) laskelmien mukaan vuonna 2020 kunta-alalta puuttui maanlaajuisesti yli 8000 sairaanhoitajaa. Luku on jo tuosta yli tuplaantunut, sillä vuonna 2022 koko maasta puuttui Kevan arvion mukaan noin 16600 sairaanhoitajaa. Ensihoitajien tarjonta ylitti Kevan laskelmien mukaan vielä 2021 hieman kysynnän (63 ensihoitajaa), mutta jo vuonna 2022 myös ensihoitajia oli liian vähän suhteessa kysyntään (-19). (Keva 2021; Keva 2023; Tilastokeskus 2023.) Vaikka ensihoitajakoulutuksen vetovoima näyttää säilyttäneen voimansa, alanvaihtoaikeet ovat yleisiä (Katela 2020; Opetushallinnon tietopalvelu Vipunen 2023). Kehityksen suunta on huolestuttava ja keskustelua käydään aiheellisesti asioista, joilla sosiaali- ja terveysalan pitovoimaa saataisiin kasvatettua ja jolla työntekijät saataisiin pysymään alalla. Pitovoiman kasvattamiseksi terveydenhuollon työntekijöiden työhyvinvoinnin tulisi olla jokaisen työnantajan mielenkiinnon kohteena.

Pahoinvoivat työntekijät tulevat organisaatioille ja yrityksille kalliiksi, kun taas organisaation panostus työhyvinvointiin näkyy positiivisena tuloksena myös organisaation kilpailukyvyssä, maineessa ja taloudellisessa tuloksessa (Manka ym. 2012: 14, Manka & Manka 2016: 56–62). Työkyvyttömyydestä aiheutuvia välillisiä ja välittömiä menoja maksetaan kunta-alalla Kevan laskelmien mukaan ainakin kaksi miljardia euroa vuodessa. Suurimmissa kaupungeissa työkyvyttömyyden aiheuttamat välittömät ja välilliset menot ovat jopa 13,6 % maksetuista palkoista. (Keva 2022, Keva 2021.) Yrityksen tai organisaation maksama kokonaiskustannus työntekijän sairauspoissaolopäivästä vaihtelee 100–500 euron välillä (Elinkeinoelämän keskusliitto 2009). Mitä aiemmin työhyvinvoinnin kehittämiseen ryhdytään, sitä pienemmiksi jäävät ongelmista aiheutuvat kustannukset. Työyhteisön ongelmia ja työkykyriskejä voidaan ehkäistä hyvällä työyhteisön toimivuudella. Kun yksilön hyvinvointi kasvaa myös kustannuksia säästävät vaikutukset ovat suurimmat. (Manka & Manka: 91–93.) Työhyvinvoinnilla onkin suuri vaikutus koko organisaation suorituskykyyn. Hyvällä työhyvinvoinnilla on positiivinen vaikutus esimerkiksi asiakastyytyväisyyteen, sairauspoissaoloihin, työtapaturmiin, työntekijöiden vaihtuvuuteen, ennenaikaiseen eläköitymiseen ja organisaation tuottavuuteen. (Manka ym. 2012: 14, Manka & Manka 2016: 56–62.) Työtyytyväisyys on organisaatiolle myös laatutekijä, sillä vain motivoitunut ja työssään viihtyvä henkilöstö pystyy huippusuoritukseen (Lecklin 2006: 29). Ei siis ihme, että jopa Suomen hallitusohjelmaan

2019–2023 otettiin tavoitteeksi olla maailman parhaan työhyvinvoinnin omaava maa ja johtava työelämäinnovaatioiden kehittäjä (Sosiaali- ja terveysministeriö C).

Työhyvinvoinnin kehittämisen tulisi olla organisaatioissa jatkuva prosessi ja sen tulisi olla koko työyhteisön yhteinen asia. Sen kehittämiseen tulisikin ottaa mukaan koko henkilökunta. (Manka & Manka 2016: 8–10.) Työpaikoilla tulisi kyetä sekä yksilölliseen että yhteisölliseen työhyvinvoinnin johtamiseen (Hakanen 2011: 23). Työhyvinvoinnin johtamisen tulisi olla suunnitelmallista ja se vaatii organisaatiolta myös systemaattista johtamista. Työhyvinvoinnin kehittämiseksi tulisi asettaa tavoitteet, suunnitella toimenpiteet ja ottaa käyttöön tunnuslukuja, joilla toimenpiteiden vaikutuksia voidaan arvioida. Myös organisaation tavoitteiden tulisi olla liitoksissa työhyvinvoinnin kehittämiseen. Parhaimmillaan henkilöstön työhyvinvoinnin kehittyminen tukee myös organisaation tavoitteiden saavuttamista. (Manka & Manka: 74–81.) Työhyvinvointi onkin organisaatiolle myös kilpailutekijä (Juuti & Vuorela 2015: 16). Se on myös jatkuvasti muuttuva ilmiö ja työhyvinvoinnista huolehtimisen tulisi olla osa organisaation joka päivästä toimintaa (Kaivola-Launila 2007: 128).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ensihoitajien työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Tavoitteena on löytää keinoja työhyvinvoinnin parantamiseen ja työhyvinvointia uhkaavien riskien ennaltaehkäisyyn.

2 Opinnäytetyön teoreettinen tausta

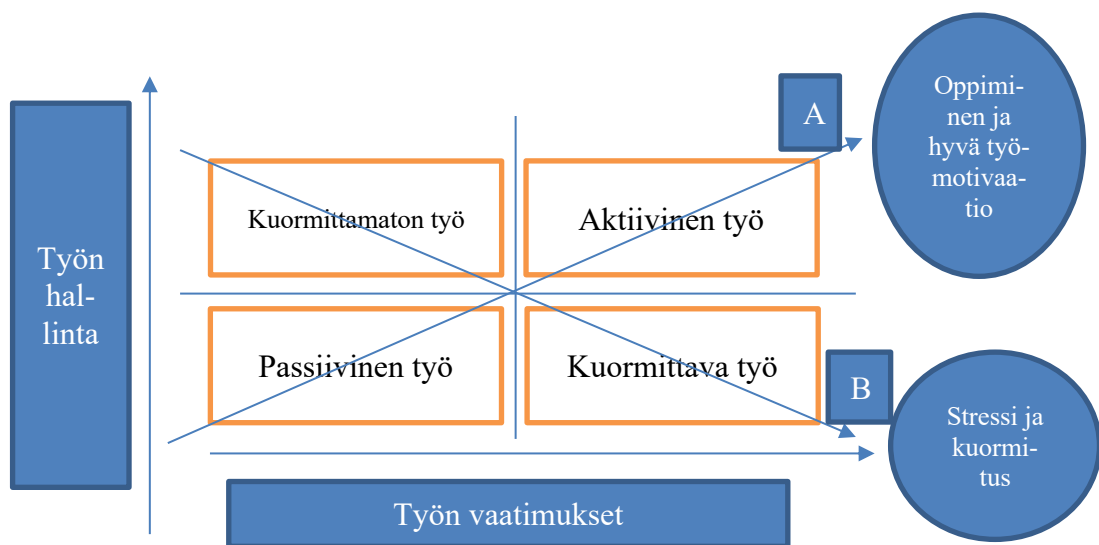
2.1 Työhyvinvointi

Sanastokeskus TSK:n Tapa-termipankki määrittelee työhyvinvoinnin olevan ”työntekijän fyysinen ja psyykinen olotila, joka perustuu työn, työympäristön ja vapaa-ajan sopivaan kokonaisuuteen” (Sanastokeskus TSK). Työterveyslaitoksen esitteessä työhyvinvointi määritellään näin: ”Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa” (Anttonen ym. 2009: 30). Sosiaali- ja terveysministeriö taas määrittelee työhyvinvoinnin olevan ”kokonaisuus, jonka muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi” (Sosiaali- ja terveysministeriö A). Työhyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät rinnakkain ja lähestymistapoja on useita. Tunnettuja malleja, useiden muiden lisäksi, ovat muun muassa työn vaatimuksien ja voimavarojen malli (Job-Demands-Resources/JD-R), ponnistelun ja palkitsevuuden välisen epäsuhteen malli (Effort-Reward Imbalance/ERI), työn vaatimuksien ja hallinnan välisen tasapainon malli (Job-Demand-Control-Support/JDC-S) ja siihen läheisesti yhteydessä oleva työn immunokäsite sekä työkykyalomalli (Kinnunen, Feldt 2005: 18-33; Karasek ja Theorell 1990; Manka & Manka 2016: 64-66, Tuomi 2018: 32-34; Siegrist ym. 2004; Tuomi 2018: 34-35; Demerouti ym. 2001, Hakanen ym. 2004, Mäkikangas ym. 2005: 56-59, Schaufeli-Bakker 2004; Hakanen 2011: 1-34; Gould ym. 2006, Ilmarinen 2005, Työterveyslaitos 2022 B.) Myös persoonallisuuden on todettu vaikuttavaan osaltaan yksilön kokemaan työhyvinvointiin (Bolger- Zuckerman 1995; Feldt ym. 2005: 78-115). Työhyvinvointi on monisyinen asia eikä vain yhtä vakiintunutta kaavaa sen määrittelyyn tai tutkimiseen ole löydettävissä. Jokseenkin yhtä mieltä voidaan kuitenkin nykypäivänä varmasti olla siitä, että työhyvinvointiin vaikuttavat monet asiat ihmisen persoonallisuudesta ja terveydestä organisatorisiin tekijöihin.

2.1.1 Työn vaatimusten ja hallinnan välinen tasapaino (JD-CS job-demand-control-support-model)

Karasekin alkuperäisessä työstressimallissa (JDC-malli, kuvio 1) haitallista työkuormitusta kuvataan työn hallinnan ja työn vaatimusten välisellä suhteella. Työntekijän mahdollisuudet vaikuttaa työn sisältöön, työoloihin, osallistumismahdollisuudet omaa työtä koskevaan päätöksentekoon ja työn monipuolisuus lisäävät hallinnan tunnetta. Työn määrällinen ylikuormitus, aikapaineet ja erilaiset rooliristiriidat taas ovat työn vaatimuksia. Työt voidaan mallin mukaan jakaa neljään luokkaan; kuormittavaan työhön, kuor-

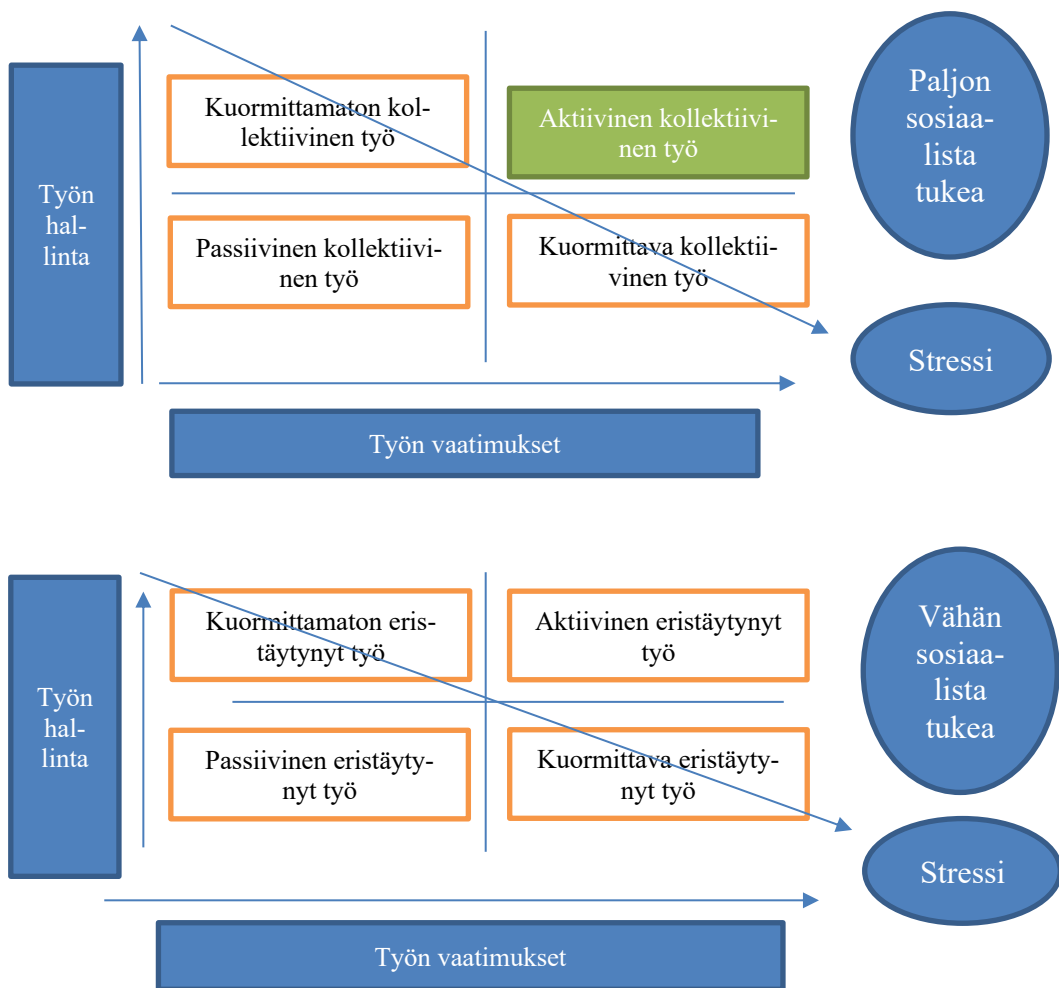
mittamattomaan työhön, aktiiviseen työhön ja passiiviseen työhön. Malli sisältää kuormitushypoteesin (kuvio 1 B-nuoli) ja aktiivisen oppimisen hypoteesin (kuvio 1 A-nuoli). Mallin kuormitushypoteesin mukaan kuormittavaan työhön liittyvät vähäiset hallintamahdollisuudet ja työn korkea vaatimustaso. Vähäisen kuormituksen työnä taas pidetään työtä, jossa hallintamahdollisuudet ovat suuret ja vaatimustaso matala. Vähäisen kuormituksen työssä ilmenee tavallista vähemmän stressioireita, kun taas kuormittava työ vaikuttaa lisäävästi työntekijän sairauspoissaoloihin ja stressiin sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. Aktiivisen oppimisen hypoteesin mukaan aktiivisessa työssä työntekijän työn vaatimukset ja hallintamahdollisuudet ovat suuret. Aktiivisessa työssä työntekijä tulee kuulluksi ja hänellä on mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä, vaikka joutuukin myös ponnistelemaan siinä. Tällaisen työn on katsottu tukevan työssä kehittymistä, työmotivaation kasvua ja oppimista. Passiivisessa työssä työntekijällä on vain vähän hallintamahdollisuuksia ja häneen kohdistuu vain vähän vaatimuksia. Passiivisen työn seurauksena työmotivaatio laskee ja kehittyminen ja oppiminen vaikeutuvat. Pitkään kestäessään passiivinen työ voi johtaa jo aiemmin opittujen taitojen heikentymiseen. (Kinnunen, Feldt 2005: 18-24; Karasek ja Theorell 1990; Manka & Manka 2016: 64-65, Tuomi 2018: 32-34.)



Kuvio. 1. Karasekin JDC-malli (mukaillen Kinnunen, Feldt 2005: 19)

Myöhemmin tähän JDC-malliin lisättiin sosiaalinen ulottuvuus (JDCS-malli, kuvio 2). Kuormitushypoteesi ja aktiivisen oppimisen hypoteesi jaettiin kahteen eri tilanteeseen saadun sosiaalisen tuen määrän mukaan. Kuormittava työ voi JDSCS-mallin mukaan olla joko kollektiivista, jossa työntekijä saa paljon tukea työssään tai eristäytyntä, jossa sosiaalisen tuen määrä on vähäinen. Kuormittavan työn, jossa myös sosiaalinen tuki on vähäistä, on katsottu olevan erityisen haitallista yksilön stressin kehittymiselle.

Myös aktiivinen työ voidaan jakaa kollektiiviseen työhön, jossa tukea saa paljon ja eristäytyneeseen, jossa tukea saa vähän. Aktiivinen, kollektiivinen työ tukee parhaiten työntekijän työmotivaatiota ja työssä kehittymistä. Mallin mukaan sosiaalinen tuki sekä työn vaatimukset ja hallinta ovat keskeisiä tekijöitä yksilön työhyvinvoinnille. Mallin mukaan työ on ihanteellisinta silloin, kun sen vaativuus on yksilön osaamisen ylärajoilla ja siihen saa sosiaalista tukea (vihreä laatikko kuvassa 2.). (Kinnunen, Feldt 2005: 18–24; Karasek ja Theorell 1990; Manka & Manka 2016: 64-65, Tuomi 2018: 32-34.)

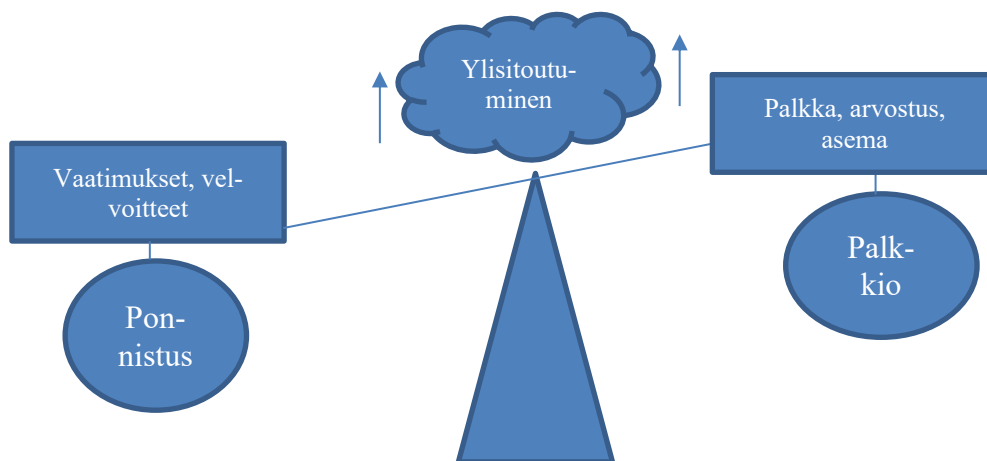


Kuvio 2. Karasekin JDCA-malli (mukaillen Kinnunen, Feldt 2005: 20)

2.1.2 Ponnistelun ja palkitsevuuden välinen epäsuhta (Effort-Reward Imbalance/ERI)

Siegristin mallin mukaan epäsuhta ponnistelun ja palkitsevuuden välillä selittää työstressin kehittymistä. Liialliset työn asettamat vaatimukset ja velvoitteet verrattuna työstä saatavaan palkkioon, kuten palkkaan, arvostukseen, asemaan, tai työuran kehittymiseen, aiheuttavat haitallista epäsuhtaa työpanoksen ja palkitsevuuden välillä, joka

johtaa yksilön heikentyneeseen työhyvinvointiin. Mallin mukaan epäsuhta ponnistelun ja palkitsevuuden välillä voi jatkua pitkäänkin erityisesti tilanteissa, joissa työntekijällä ei ole olemassa muita vaihtoehtoja työpaikaksi, jos työntekijä odottaa palkkiota tulevaisuudessa tai jos työntekijä sitoutuu työhönsä erityisen voimakkaasti. Työntekijän ylisitoutuminen on mallin mukaan ponnisteluiden ja palkkioiden rinnalla olennainen tekijä, joka voi vahvistaa epätasapainotilan vaikutusta. Ylisitoutumisella tarkoitetaan ominaisuutta, jota kuvaavat voimakas kunnianhimo yhdistettynä hyväksytyksi tulemisen ja arvostuksen tarpeeseen ja joita voidaan löytää A-tyyppisen yksilön käyttäytymismalleista (ks luku 2.1.6.1). Työntekijän ylisitoutuminen voi lisätä sairastumisriskiä vääristämällä työntekijän kokemusta omista voimavaroistaan ja ponnisteluistaan. Erityisesti henkilöt, jotka ovat ylisitoutuneita ja joilla samaan aikaan ponnisteluiden määrä ylittää saadun palkkion, on suuri riski sairastua. Ponnisteluiden ja palkitsevuuden mallin mukaan voimakkaat ponnistelut suhteessa vähäiseen palkkioon lisäävät sekä fyysistä että psyykkistä sairastumisriskiä. (Kinnunen- Feldt 2005: 29–33, Siegrist ym. 2004; Tuomi 2018: 34-35.)



Kuvio 3. Siegristin ponnistelujen ja palkitsevuuden välisen epäsuhdan malli (mukailien Kinnunen-Feldt 2005: 30)

2.1.3 Job-demands-resource-model (JD-R) eli työn vaatimukset ja voimavaratmalli (TV-TV)

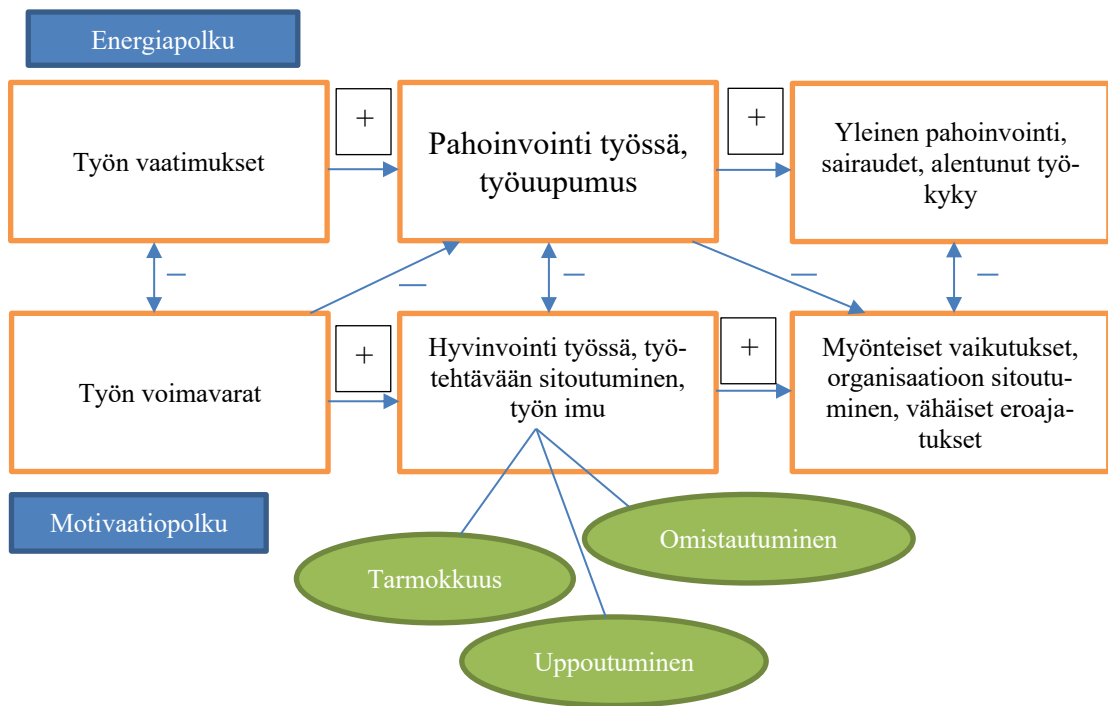
Työn vaatimuksien ja voimavarojen mallissa työhön liittyvät tekijät ja olosuhteet luokitellaan työn vaatimuksiin ja voimavaroihin (Bakker ym. 2007). Työn vaatimukset vaativat työntekijältä fyysisiä ja psyykkisiä ponnisteluja. Työn vaatimuksia ovat erilaiset työn fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ja organisatoriset asiat. Tällaisia vaatimuksia voivat olla esimerkiksi työssä koettu työn määrällinen kuormittavuus, taloudellinen heikkous,

melu, aikapaineet, huono työilmapiiri, epävarmuus työsuhteesta tai se, ettei saavuta tavoitteitaan yrityksistä huolimatta. Työn voimavaroilla tarkoitetaan työn psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Tällaisia voimavaroja voivat olla esimerkiksi hyvät työolot, itsenäisyys, hallinnan tunne, hyvät vaikutus- ja kehittymismahdollisuudet, saatu palaute, sosiaalinen tuki, innovatiivisuus, yhteenkuuluvuus ja varmuus omasta työsuhteesta. Voimavaratekijät lisäävät yksilön kasvua ja kehitystä, vähentävät työn vaatimustekijöitä ja niiden seurauksia sekä auttavat saavuttamaan työlle asetettuja päämääriä. Työn vaatimusten ja voimavarojen mallissa on kaksi toisiinsa yhteydessä olevaa rinnakkaista hyvinvointipolkua. Vaatimustekijöiden käynnistämä energiapolku johtaa kasvavien työssäjaksamisen ongelmien kautta heikentyneeseen työkykyyn ja terveyteen. Työn voimavarojen käynnistämä motivaatiopolku sen sijaan johtaa työntekijän sitoutumiseen omaan työhönsä ja organisaatioonsa. Energiapolku ja motivaatiopolku ovat liitoksissa toisiinsa. Työn voimavarojen puutteella ja työn vaatimuksilla on yhteys työuupumukseen. Ne lisäävät työntekijän työpaikanvaihtoaikkeitä ja terveysongelmia. Työn voimavarat taas lisäävät työntekijän hyvinvointia ja sitoutumista työhönsä ja organisaatioonsa sekä vähentävät riskiä työuupumukseen. Voimavarojen menettämällä voi olla hyvinvoinnille voimakkaampi vaikutus kuin voimavarojen saavuttamisella. Työuupumuksen kehittyminen liittyy enemmän työhön liittyvien voimavarojen menetyksiin kuin yksityiselämän kuormituksiin, vaikkakin molemmat yhdessä voivat vaikuttaa työuupumuksen kehittymiseen. (Demerouti ym. 2001, Hakanen ym. 2004, Mäkikangas ym. 2005: 56–59, Schaufeli-Bakker 2004.)

2.1.3.1 Työn imu

Työn imu käsitteenä liittyy läheisesti työn vaatimukset ja voimavarat malliin ja voidaan nähdä myös osana motivaatiopolkua. Työn imulla kuvataan työntekijän työstään kokemaa innostusta. Työntekijä, joka kokee työn imua, on innostunut työstään ja haluaa tehdä siinä parhaansa. Työn imu voidaan jakaa tarmokkuuteen (vigor), omistautumiseen (dedication) ja uppoutumiseen (absorption). Työn imua kokeva työntekijä on aloitteellinen, ja tukee myös muuta työyhteisöä saavuttamaan tavoitteet. Työn imu on pysyvä tila, joka ei kohdistu mihinkään tiettyyn asiaan vaan levittäytyy kaikkialle työhön. Työn imu koostuu tarmokkuudesta, omistautumisesta ja työhön uppoutumisesta. Tarmokkuus näkyy energisyytenä ja haluna panostaa työhön, Omistautuminen on tunne merkityksellisyydestä, innokkuudesta, ylpeydestä, haasteellisuudesta ja inspiraatiosta. Uppoutuneisuus on paneutuneisuutta työhön ja nautinnon saamista siitä. Työn imulla käännteinen yhteys stressiin sekä eläke- ja eroajatuksiin ja positiivinen yhteys terveyteen, työtyytyväisyyteen ja työkykyyn. Työn imua kokeva työntekijä on tuottava ja toimii

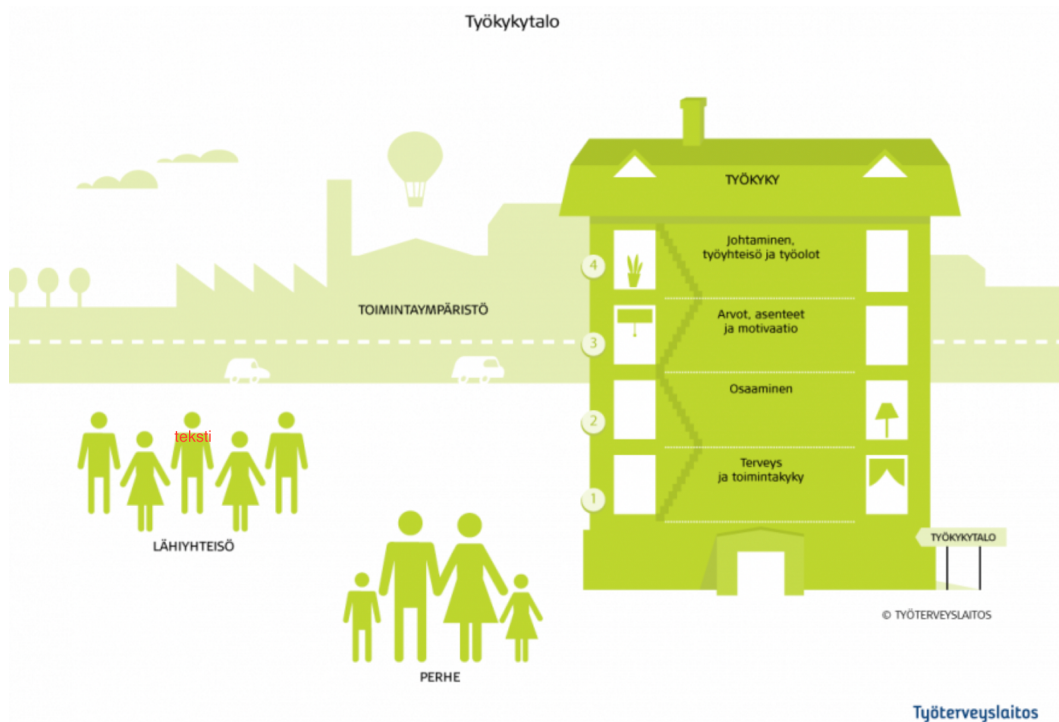
työpaikkaansa hyväksi. Hän kokee ylpeyttä työstään ja on sinnikäs vastoinkäymistenkin hetkellä. (Hakanen 2004, Hakanen 2009: 9, Hakanen 2011: 1–23.) Työn imu ja työuupumus ovat erillisiä ilmiöitä, mutta silti käänteisessä yhteydessä toisiinsa. Vaikka työntekijä ei kokisi työn imua, hän ei välttämättä kärsi työuupumusoireista ja vastavasti vaikkei työntekijällä olisi uupumusoireita hän ei välttämättä koe työn imua. (Hakanen 2009: 9.) Samassa työpaikassa saattaa olla samaan aikaan työn imua kokevia työntekijöitä, leipääntyneitä työntekijöitä ja jo työuupumuksesta kärsiviä työntekijöitä. Sopivat toimintamallin jokaisen työntekijän työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi parantamiseksi tuottaa organisaatioille haasteita. Jotta työntekijä voi alkaa kokea työn imua, täytyy hänellä täytyä työssään kolme perustarvetta; itsenäisyys, yhteenliittyminen ja pärjääminen. Itsenäisyys on mahdollisuutta säädellä omaa toimintaansa ja esimerkiksi tehdä henkilökohtaisia ratkaisuja työssä tai käyttää vahvuuksiaan parhaan tuloksen saavuttamiseksi. Myös työntekijöiden tunteiden tunnustamien ja ymmärrettävät perustelut voivat ruokkia työntekijän itsenäisyyden kokemusta. Itsenäisyyden tunnetta heikentävät työ, jossa vallitsee byrokraattinen valvonta sekä työ ja muutokset, jossa työntekijää ei kuunnella. Kuormituksen hallinnan kyky kasvaa, kun yksilö kokee voivansa hallita työskentelyään. Omaan työhön on tärkeää pystyä vaikuttamaan. Yhteenkuuluvuuden tunne tulee kokemuksesta, että kuuluu johonkin työporukkaan, jossa vallitsee luottamuksen ilmapiiri ja jossa onnistumiset ja ponnistelut huomataan. Yhteenkuuluvuuden tunteeseen kuuluvat myös yhteiset tavoitteet ja yhteisöltä saatu tuki. Yhteenkuuluvuutta heikentäviä tekijöitä ovat huomiotta jättäminen, mitätöinti ja kiusaaminen. Myös työyhteisön yhteisen ajan ja sosiaalisen kentän puute heikentävät yhteenkuuluvuuden tunnetta, kun huolia, iloja ja onnistumisia ei ole mahdollisuutta jakaa työkaveiden ja esimiehen kanssa. Pärjäämisen tunne on kokemusta oman toimintaympäristön hallinnasta. Työ, jossa voi nähdä oman toimintansa myönteiset vaikutukset tyydyttää pärjäämisen tarvetta. Myös onnistumisen kokemus ruokkii pärjäämisen tunnetta. Pärjäämisen tunnetta heikentäviä asioita voivat liian nopeasti tapahtuvat muutokset, jolloin ammatillisen pärjäämisen tunne ja ammattilypeys voivat vähentyä. (Hakanen 2011: 1–34.)



Kuvio 4. Työn vaatimukset ja voimavarat -malli (mukaillen Shaufeli-Bakker 2004; Hakanen, Roodt 2010; Hakanen 2004; Mäkikangas-Feldt 2005: 58-73)

2.1.4 Työkykytalomalli

Työkykytalomallissa yksilön työkyky kuvataan nelikerroksisena talona. Työkyky pysyy hyvänä, kun kaikki kerroksien eri osa-alueet tukevat toisiaan. Kaikkien kerroksien osa-alueita tulee kehittää työelämän aikana jatkuvasti. Työkyvyn perusta eli talon ensimmäinen kerros muodostuu yksilön psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Toinen kerros koostuu osaamisesta, johon kuuluvat yksilön koulutus sekä ammatilliset tiedot ja taidot. Osaamisen vaatimuksien kasvaessa myös omien tietojen ja taitojen jatkuvan päivittämisen merkitys korostuu. Kolmas kerros muodostuu yksilön arvoista, asenteista ja motivaatiosta. Työn mielekkyys ja sopivat haasteet vahvistavat työkykyä. Neljännessä kerroksessa ovat johtaminen, työyhteisö ja työolot. Esihenkilöillä ja johdolla on suuri vastuu ja velvollisuus kehittää työkykyä ylläpitävää toimintaa. (Gould ym. 2006, Ilmarinen 2005, Työterveyslaitos 2022 B.) Yksilöllä on myös vastuu oman talonsa huoltamisesta ja jokaista kerrosta olisikin hyvä arvioida myös itse ja miettiä, mitä voi tehdä oman työkykynsä eteen (Manka & Manka 2016: 66).



Kuva 1. Työterveyslaitoksen Työkykytalomalli. (Työterveyslaitos B)

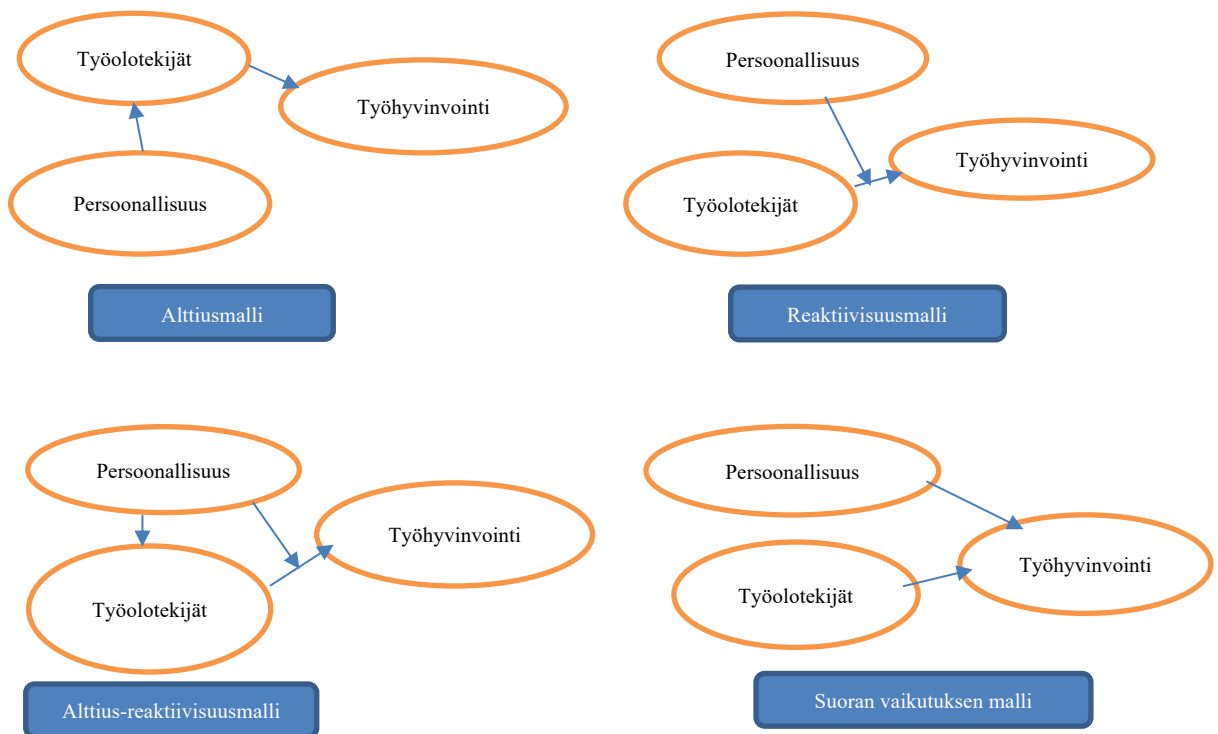
2.1.5 Persoonallisuuden vaikutus työhyvinvointiin

Myös persoonallisuuden vaikutusta työhyvinvointiin on tutkittu paljon ja saatavilla on useita erilaisia malleja persoonallisuuden ja työhyvinvoinnin välisen yhteyden arvioimiseen. Tässä opinnäytetyössä käydään niistä läpi muutamia. Myös itsearvostuksella, optimismilla, koherenssin tunteella ja A-tyyppisyydellä on todettuja yhteyksiä terveyteen ja hyvinvointiin. Persoonallisuus on erittäin moniulotteinen käsite ja se asettaakin haasteita näkökulman soveltamiseen työhyvinvoinnin tutkimukseen. Työpaikoilla tulisi kuitenkin ymmärtää ihmisten erilaisuus ja erilaiset persoonallisuudet, joilla on erilaisia taipumuksia, tavoitteita ja erilainen stressinsietokyky. Työpaikoilla tulisikin arvostaa yksilöiden erilaisuutta ja huomioida eri persoonallisuuksien vahvuudet. (Feldt ym. 2005: 78–115.)

2.1.5.1 Alttiusmalli, reaktiivisuusmalli ja alttius-reaktiivisuusmalli

Alttiusmallin mukaan yksilön persoonallisuus on työhyvinvointiin yhteydessä työolotekijöiden kautta. Persoonallisuus on yhteydessä siihen, miten työntekijä kokee ja tulkitsee työolotekijöitään. Esimerkiksi ekstrovertti ihminen pitää muiden kanssa tehtävistä projekteista, kun taas introvertti henkilö saa niistä stressioireita. Reaktiivisuusmallin mu-

kaan siinä miten ja kuinka voimakkaana eri työolotekijät vaikuttavat yksilön työhyvinvointiin, on eroja työntekijöiden välillä. Esimerkiksi vähemmän tunnolliset työntekijät eivät koe työmäärän kasvusta stressioireita, kun taas hyvin tunnollisilla työntekijöillä työmäärän kasvu aiheuttaa stressioireilua. Alttius-reaktiivisuusmalli yhdistää sekä alttiusmallin että reaktiivisuusmallin. Mallissa persoonallisuuden oletetaan vaikuttavan siihen, miten työolot koetaan ja myös voimistavan sekä vaimentavan eri työolotekijöiden vaikutusta hyvinvointiin. Suoran vaikutuksen mallin mukaan persoonallisuus voi olla yhteydessä työhyvinvointiin riippumatta työolotekijöistä. Esimerkiksi neuroottiset ihmiset kokevat stressiä riippumatta työolotekijöistä. Toisaalta mallin mukaan eri työolotekijät vaikuttavat yksilön työhyvinvointiin riippumatta persoonallisuuden ominaisuuksista. Esimerkiksi kaikkien työntekijöiden hyvinvointia edistäisi mallin mukaan oikeudenmukainen johtaminen. (Bolger- Zuckerman 1995; Feldt ym. 2005: 86–90.)



Kuvio 5. Alttiusmalli, reaktiivisuusmalli, alttius-reaktiivisuusmalli ja suoran vaikutuksen malli. (mukaillen Feldt ym. 2005: 88)

2.1.5.2 A-tyyppisyys

A-tyyppiselle ihmiselle tyypillisiä piirteitä ovat kilpailuhenkisyys, kunnianhimoisuus, karsimättömyys, ärtyneisyys, vihamielisyys ja toimintojen nopeatempoisuus. B-tyyppistä

ihmistä taas on kuvattu edellä mainittujen ominaisuuksien puuttumisella. Yksilön käyttäytymisessä korostuvat A-tyyppiset piirteet erityisesti silloin kun tilanne stressaava eikä siitä ole täyttä hallintaa. Työelämässä A-tyyppisyys näkyy ylikorostuneena tarpeena menestyä. A-tyyppiset ihmiset kokevat aikapaineita, hoputtavat muista, ovat voimakkaasti keskittyneitä ja sitoutuneita työhön. A-tyyppiselle ihmiselle sopiva työympäristö onkin nopeatempoinen, jolloin yksilön ja työympäristön välillä on hyvä yhteensopivuus. B-tyyppisenä työympäristönä voitaisiin pitää ympäristöä, jossa työtahti on rutiininomainen ja haasteet kohtuullisia. Työntekijän ja työympäristön yhteensopivuuden ristiriita sekä A- että B-tyypissä voi johtaa työilmapiiriongelmiin ja yksilön fyysiseen ja psyykkiseen oireiluun. Toisaalta A-tyyppisellekin ihmiselle liiallinen tehtävien vaativuus ja voimavarojen ylittyminen voi aiheuttaa stressioireita ja heikentää työtyytyväisyyttä ja työhön sitoutumista. Näin voi käydä myös B-tyyppiselle ihmiselle B-tyyppisessä työympäristössä, jos työ on liian haasteetonta ja rutiiniomaista. Erimielisyyttä on siitä, nähdäänkö A-tyyppisyys persoonallisuuden piirteenä, stressinhallintakeinona vai reagointitapana stressitilanteissa. A-tyyppisyydellä voi olla sekä myönteisiä että kielteisiä seurauksia organisaatiolle. Myönteisiä asioita nähdään esimerkiksi hyvinä työsuorituksina, kun taas kielteiset seuraukset voivat näkyä esimerkiksi sairauspoissaoloina, stressinä ja työilmapiiriongelmina. (Feldt ym. 2005: 95–99.)

2.1.5.3 Itsearvostus

Itsearvostus kuvaa yksilön suhtautumista omaan itseensä, joka voi olla myönteistä tai kielteistä. Itsearvostuksen ollessa vahva, työntekijä arvostaa itseään sekä hyväksyy omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Heikon itsearvostuksen omaavalle ihmiselle taas on tyypillistä itsensä vähättely ja omaan itseen kohdistuva tyytymättömyys. Yksilön itsearvostus on pitkän kehityksen tulos ja aikuisiällä yleisen itsearvostuksen katsotaan olevan kohtuullisen pysyvä persoonallisuuden ominaisuus. Vahvan itsearvostuksen on havaittu olevan yhteydessä vähäiseen fyysiseen ja psyykkiseen oireiluun ja vähäiseen uupumusasteiseen väsymykseen. Vahvan itsearvostuksen omaavat henkilöt luottavat itseensä, omaan ajatteluunsa ja toimintaansa työpaikan sosiaalisissa tilanteissa. Ulkoisilla tapahtumilla on vähemmän yhteyttä heidän tunteisiinsa, käyttäytymiseensä ja ajatteluunsa, kun taas heikon itsearvostuksen omaavilla ihmisillä vaikutus on suurempi. Heikon itsearvostuksen omaavat ihmiset ovat herkkiä kritiikille ja vähäininkin palaute voi saada aikaan ahdistuksen tunteita. Heikon itsearvostuksen omaavat ihmiset kokevat tarvetta saada hyväksyntää työtovereilta ja esimiehiltä ja mukautuvat helposti ympäristön mielipiteisiin eivätkä uskalla tuoda omaa mielipidettään julki. Vahva itsearvostus myös suojaa yksilöä työpaikan huonon ilmapiirin vaikutuksilta, kun taas heikon it-

searvostuksen omaavilla henkilöillä työilmapiirin vaikutus yksilön psyykkiseen terveyteen on suurempi. On myös todettu, että vahva itsearvostus vähentää kokemuksia työn epävarmuudesta, kun taas työssä koettu epävarmuus vähentää yksilön itsearvostusta. (Feldt ym. 2005: 99–102.)

2.1.5.4 Koherenssi

Koherenssilla tarkoitetaan yksilön kokemaa elämänhallinnan tunnetta. Koherenssi nähdään myös varmuuden tunteena siitä, että ympäristö on ennustettavissa ja asioiden sujuminen niin hyvin kuin mahdollista on todennäköistä. Koherenssin tunne on nähty persoonallisuuteen liittyvänä melko pysyvänä piirteenä eikä niinkään hetkellisenä kokemuksena. Koherenssiin liittyvät ymmärrettävyyden tunne, hallittavuuden tunne ja mielekkyyden tunne. Kun yksilö kykenee löytämään ympäriltään loogisia asiayhteyksiä eri tapahtumista, on hänen ymmärrettävyyden tunteensa vahva. Hallittavuuden tunteella tarkoitetaan kokemusta siitä, että asioita voi säädellä itse. Mielekkyyden tunteella kuvataan yksilön taipumusta nähdä ympäristön vaativatkin tapahtumat mielekkäinä ja kiinnostavina. Vahvan koherenssilla on nähty terveyttä edistävä vaikutus, joka perustuu ennen kaikkea joustavaan ja tehokkaaseen stressinkäsittelyyn. Ihminen, jolla on vahva koherenssin tunne, tulkitsee herkemmin havaitun ongelman itselleen harmittomaksi tai tervetulleeksi haasteeksi. Hän kykenee hyödyntämään myös muiden tarjoamaa tukea ja pyrkii korjaamaan tehottomia tai huonoksi havaittuja toimintatapojaan. Vahvan koherenssin omaavat ihmiset kokevat työssään vähemmän stressi- ja uupumusoireita verrattuna heikon koherenssiin omaaviin ihmisiin. Koherenssin oletetaan myös edistävän joustavuutta stressin käsittelyssä ja aktiivisten stressinhallintakeinojen käyttöä. (Feldt ym. 2005: 95–109.)

2.1.5.5 Optimismi

Optimismi voidaan nähdä pysyvästi yleistyneeksi odotukseksi hyvästä lopputuloksesta. Optimismi nähdään aikuisiällä kohtuullisen pysyvänä ominaisuutena. Optimistinen ihminen suhtautuu myönteisesti ja luottavaisesti päämäärien saavuttamiseen ja hän työskentelee sinnikkäästi tavoitteidensa eteen. Optimistiset ihmiset hyödyntävät useita erilaisia hallintastrategioita ja stressinsäätelykeinoja lopputulokseen päästäkseen. Optimistisuus on yhteydessä ihmisen itsearvioituun fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Pessimistisyydellä taas on todettu olevan yhteyttä työuupumukseen. Myös optimismin oletetaan edistävän joustavuutta stressin käsittelyssä ja aktiivisten stressinhallintakeinojen käyttöä. (Feldt ym. 2005: 95–113.)

2.2 Ensihoito

Ensihoitoa on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen tarkoituksenmukaiseen hoitavaan yksikköön. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoiminnan järjestämistä vastuu siirtyi vuoden 2023 alusta hyvinvointialueille ja ne ovat siten vastuussa myös ensihoitopalvelun järjestämisestä. Tätä ennen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuu oli sairaanhoitopiireillä. Uudenmaan alueella on tehty erilliskäytäntö, jossa Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki vastaavat näistä samoista palveluista ja HUS-yhtymä on vastuussa erikseen järjestämissopimuksessa sovituista erikoissairaanhoidon palveluista, kuten ensihoitopalvelusta. Järjestämisestä vastuussa olevat tahot voivat tuottaa ensihoitopalvelun itse, yhteistyössä toisen alueen kanssa, yhteistyössä pelastustoimen kanssa tai ostaa palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta. Ensihoitopalvelu on useiden yksiköiden muodostama kokonaisuus, johon kuuluu myös lääkärihelikopteritoiminta. Ensihoitopalvelun yksiköiden miehityksestä on säädetty asetuksella, jossa määritellään vaadittava henkilöstö ensivasteyksikköön, perustason yksikköön, hoitotason yksikköön ja yhden henkilön miehittämään ensihoitopalvelun yksikköön. Asetuksessa säädetään myös ensihoidon kenttäjohtajan tehtävistä ja vaatimuksista. Alueet on veloitettu tekemään ensihoidon palvelutasopäätös, jossa määritellään ensihoitopalvelun tavoittamisajat erityisvastuualueittain ja muu ensihoitopalvelun sisältö toiminta-alueella. (Sosiaali- ja terveysministeriö B, Finlex 585/2017; Finlex 29.6.2021/615; Soteuudistus 2023.)

Osassa hyvinvointialueita ensihoitopalvelu järjestetään tällä hetkellä omana toimintana, osassa ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta ja osassa yhteistoiminnassa pelastustoiminnan kanssa. Ensihoitoyksiköitten varustelu vaihtelee alueittain paikallisten ohjeiden mukaan. Hoitotason yksikössä on valmius aloittaa potilaan vaativampi hoito, kun taas perustason yksikössä hoidetaan pääsääntöisesti tehtäviä, joissa potilaan tila on vakaa. Perustason ambulanssissa työskentelee kaksi perustason ensihoitajaa, joista ainakin toisen on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus ja toisen samanlaisen, pelastajankoulutuksen tai vastaavan koulutuksen omaava henkilö. Hoitotason yksikössä ainakin toisen tulee olla koulutukseltaan ensihoitaja AMK tai lailistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut ensihoitoon suuntautuvan lisäkoulutuksen. Toinen hoitotason yksikössä työskentelevän tulee täyttää vähintään perustason yksikössä työskentelyn vaatimukset. (Pelastustoimi, Finlex 585/2017.) Ulkomailta ensi-

hoitoyksikössä saattaa maasta riippuen työskennellä perustason ensihoitajia (emergency medical technician, emergency medical technician-intermediate, primary care paramedic), hoitotason ensihoitajia (advanced emergency medical technician, paramedic, emergency nurse, advanced care paramedic, critical care paramedic), palomiehiä (firefighter) ja vaihdellen myös lääkäreitä sekä hoitoavustajia (ambulance care assistant, emergency medical responder) sekä erillisiä kuljettajia (patient transport driver). Koulutuksien pituus vaihtelee maittain perustason ensihoitajilla muutamasta kuukaudesta useampaan vuoteen ja hoitotason ensihoitajilla vuodesta kolmeen vuoteen toimenkuvien ollessa suhteellisen samanlaisia samantasoisilla ensihoitajilla eri maissa. (Bos ym. 2015; WHO 2008; UCLA 2023; Healthcaredegree 2023; EMS1 2023; NHS 2023; Swedeneducation.info 2023; Australian paramedic college 2023; Whitireia 2023; Paramedic training spot 2023.)

Ensihoidon valmius ja terveysongelmat, joita voidaan hoitaa, perustuvat henkilöstön osaamiseen ja sitä kautta käytettävissä oleviin välineisiin (Kuisma ym. 2013: 23–24). Ensihoitajan työssä vaaditaan stressin- ja paineensietokykyä ja rauhallisuutta. On pystyttävä tekemään päätöksiä nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Ensihoitajan työssä vaaditaan myös hyvää fyysistä kuntoa, koska potilaita on usein pystyttävä siirtämään kantamalla. Ensihoitajat kohtaavat työssään monia erilaisia tilanteita ja potilastapauksia, jotka voivat olla psyykkisesti haastavia. Ensihoitotyö on usein vuorotyötä. Ensihoitajan työ on moniammatillista työtä, jossa ollaan usein yhteistyössä poliisin, pelastuslaitoksen, sosiaaliviranomaisten ja sairaalan terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Metropolia AMK.)

2.3 Työhyvinvoinnin mittaaminen

Jotta työhyvinvoinnin kehitystä voidaan seurata, on organisaation työhyvinvoinnin tilaa tarpeen arvioida säännöllisesti. Sairauspoissaolot ja työtapaturmat kertovat jo toteutuneista työhyvinvoinnin riskeistä. Näiden lisäksi olisi hyvä tarkastella työhyvinvoinnin tilaa ennakoivasti, jolloin työhyvinvoinnille syntyviä riskejä voitaisiin ehkäistä. Esimerkiksi erilaiset itsearviointit, erilaiset työhyvinvointitutkimukset ja työnilosta kertovat mittarit voivat sopia työhyvinvoinnin riskien ennaltaehkäisyyn. (Manka & Manka 2016: 215–216.)

Karasekin mallin mukainen kysely on Karasekin kehittämään itsearviointiin perustuva JCQ-kysely (JOB Content Questionnaire). Kysely sisältää 49 kysymystä työn vaatimuksesta, hallinnasta ja sosiaalisesta tuesta. (Karasek ym. 1998; Kinnunen-Feldt 2005: 21.)

Myös ERI-mallin mukaisia sekä työn vaatimuksien ja voimavarojen mallin mukaisia sekä työn imuun liittyviä kyselyitä on kehitetty. Esimerkiksi UWES (Utrecht Work Engagement Scale) -kysely, jossa mitataan työn imua 17 osion avulla, on käännetty myös suomeksi. (Siegrist 2004, Kinnunen- Feldt 2005: 30-32, Shaufeli 2002; Hakanen 2004; Mäkikangas ym. 2005: 69.)

Työ- ja elinkeinoministeriön tekemä Työolobarometri on yleisimpiä työhyvinvoinnin vertailupohjia. Työolobarometrin tarkoitus on kuvata suomalaisen työelämän tilaa työpaikoilla. Työolobarometreissa seurataan työntekijöiden näkemyksiä muun muassa työmarkkinannäkemistä, työkyvystä, terveydestä, syrjinnästä, kiusaamisesta, väkivallasta, työssä oppimisesta, vaikutusmahdollisuuksista, työaika- ja palkkausjärjestelmistä sekä töiden organisoimisesta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2022, Manka & Manka 2016: 216.) Kunta-alalla henkilöstön työtä ja työssä tapahtuvia muutoksia sekä niiden vaikutuksia henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin selvitetään myös Työterveyslaitoksen KUNTA10-tutkimuksilla. Vastauksista saadaan trendejä työstä, työyhteisöjen toiminnasta, johtamisesta ja työssäjaksamisesta. Mukana tutkimuksessa on noin 90 000 työntekijää 11 eri kaupungista. (Työterveyslaitos C, Manka & Manka 2016: 217.) Valtion henkilöstölle tehdään ”Kaikki hyvin työssä?” -kyselyitä, joissa mitataan henkilöstön työoloja, terveyttä, voimavaroja ja hyvinvointia. (Manka & Manka 2016: 218, Valtiovarainministeriö 2015). Myös Kuntien Eläkevakuutuksella eli Kevalla on saatavilla verkko-kyselytyökalu henkilöstön työhyvinvoinnin arviointiin. Kyselyn avulla voi arvioida oman henkilöstön työhyvinvoinnin tilaa ja sen kehittymistä. Kysely sisältää kysymyksiä työyhteisön vuorovaikutuksesta, yhteistyöstä, ilmapiiristä, työn mielekkyydestä, sisällöstä, määrästä ja laadusta sekä työntekijän omasta elämäntilanteesta. (Keva 2022 B, Manka & Manka 2016: 219.) Työhyvinvoinnin tikkataulu -kyselyn avulla voidaan selvittää organisaation, työyhteisön ja -yksikön työhyvinvoinnin tilaa. Tikkataulu on tarkoitettu työhyvinvointisuunnitelman tekemisen tueksi. Siinä kartoitetaan organisaation vahvuuksia, heikkouksia, haasteita ja kehittämisen tarpeita seitsemän osa-alueen avulla (Terveys ja elämäntilanne, työ, työyhteisö, osaaminen, johtaminen, tiimin toimivuus, tuloksellisuus ja toiminnan jatkuvuus) (Manka & Manka 2016: 219–221.) Myös Työturvallisuuskeskuksen sivuilla on saatavilla työhyvinvointikysely, jossa mitataan johtamista, työn vaarojen ja kuormituksen hallintaa, työyhteisön toimivuutta, osaamisen kehittämistä sekä yksilön terveyttä ja työkykyä (Työturvallisuuskeskus 2022). Esimiehenä ja kollegana kehittymistä voidaan arvioida 360-kyselyllä, jossa arvioitavaa henkilöä arvioidaan eri näkökulmista (itse, esimies, alaiset tai kollegat). Kyselyn tarkoituksena on saada palautetta omista vahvuuksista ja heikkouksista ja sitä kautta mahdollistaa kehittyminen ja kasvaminen (Manka & Manka 2016: 224–225.) Työyhteisön sosiaalista pääomaa eli yhteisöllisyyttä on kartoitettu esimerkiksi Oksasen kyselyllä (Oksanen 2009). Työn

imua voi tutkia esimerkiksi Hakasen kyselylomakkeella tai työterveyslaitoksen Työn imu -testillä. (Työterveyslaitos D, Hakanen 2009). Työyhteisön toimivuutta voidaan mitata esimerkiksi työterveyslaitoksen Par-ty-kyselyllä (Työterveyslaitos 2022). Yksilön työn ruumiillista ja henkistä vaativuutta sekä työntekijän terveydentilaa ja voimavaroja voidaan arvioida esimerkiksi Työterveyslaitoksen työkykyindeksillä (Gould 2021). Myös Tampereen yliopiston sivuilla on saatavilla useita työhyvinvoinnin kehittämiseen tarkoitettuja mittareita ja apuvälineitä (Tampereen yliopisto 2022).

3 Tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Jotta ensihoitajien työhyvinvointia voitaisiin kehittää, täytyy olla selvillä mitkä ovat niitä tekijöitä, jotka tutkitusti eniten vaikuttavat ensihoitajien työhyvinvointiin. Selvittämällä seikkoja, jotka ensihoitajien työhyvinvointiin vaikuttavat, voidaan kehittämistoimia myös kohdentaa oikein. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ensihoitajien työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Tavoitteena on löytää keinoja työhyvinvoinnin parantamiseen ja työhyvinvointia uhkaavien riskien ennaltaehkäisyyn.

Tutkimusongelma:

1. Mitkä tekijät ovat yhteydessä ensihoitajien työhyvinvointiin?

4 Tutkimuksen toteutus

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimuskysymyksen selvittämiseen systemoitua katsausta, jolla saatiin tietoa ensihoitajien työhyvinvointiin vaikuttavista asioista.

Systemoidussa katsauksessa on yleisesti tarkoitus yhdistää alkuperäistutkimusten tarjoamaa tietoa. Systemoidulla katsauksella voidaan pyrkiä varmistamaan oman tulevan tutkimusaiheen tärkeys ja välttämään uusia tutkimuksia, joiden aiheesta on jo riittävä tietoa. Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa pyritään vähentämään tavalliseen kirjallisuuskatsaukseen liittyvää harhaa ja lisäämään prosessin toistettavuutta kuvaamalla mahdollisimman tarkasti hakuprosessin vaiheet. (Malmivaara 2002.) Systemoidussa katsauksessa noudatetaan systemaattista tapaa koko prosessin ajan. Usein systemoitu katsaus muodostaa pohjan laajemmalle työlle. Systemoidun katsauksen tulosten synteesi on tyypillisesti kertovaa sisältäen mahdollisesti taulukkomaisia komponentteja.

Analyysissa käydään läpi mitä tiedetään tutkitusta aiheesta, tuloksien epävarmuudet ja metodologian rajoitteet. Systemoitu katsaus eroaa systemaattisesta katsauksesta siten, ettei sen tekijällä ole yleensä resursseja kaikkiin systemaattisen katsauksen määreisiin. Systemoitu katsaus noudattaa osaa systemaattisen katsauksen määreistä, mutta siitä saattaa puuttua osa, kuten kaksi tutkimusten arvioijaa. Tietokantahaku saatetaan tehdä vain yhdestä hakukoneesta eivätkä analyysi, synteesi ja tulosten arviointi ole yhtä systemaattisia kuin systemaattisessa katsauksessa. (Grant & Booth 2009; Kunnela 2022.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan systemaattisen katsauksen määreitä, mutta opinnäytetyön tekijä oli ainut tutkimusten arvioitsija. Tietokantahaku tehtiin useammasta hakukoneesta ja valituille sisäänottokriteerit täyttävälle tutkimuksille tehtiin luotettavuuden parantamiseksi laadunarviointi. Analyysissa, synteesissä ja tulosten raportoinnissa noudatettiin systemaattista tapaa.

4.1 Tiedonhaun prosessi

Tietokantahaussa kannattaa suositusten mukaan käyttää kolmivaiheista hakumenetelmää. Ensimmäisessä vaiheessa tulisi suositusten mukaan käyttää vähintään kahta tietokantaa. Ensimmäisen tiedonhaun jälkeen tulee käydä löydetyt tutkimukset läpi otsikotasolla, tiivistelmä ja asiasanatasolla. Toisessa vaiheessa tehdään haku kaikista valituista tietokannoista käyttäen kaikkia tunnistettuja avainsanoja ja hakemistotermejä. Kolmannessa vaiheessa etsitään sopivia lisälähteitä vielä löydettyjen artikkelien lähdeluetteloista. Kolmannessa vaiheessa voidaan tarkastella kaikkien tunnistettujen lähteiden lähdeluetteloita, vain kokoteksteistä saatuja tai katsaukseen sisältyneiden artikkelien lähdeluetteloita. (Aromataris & Munn 2020.)

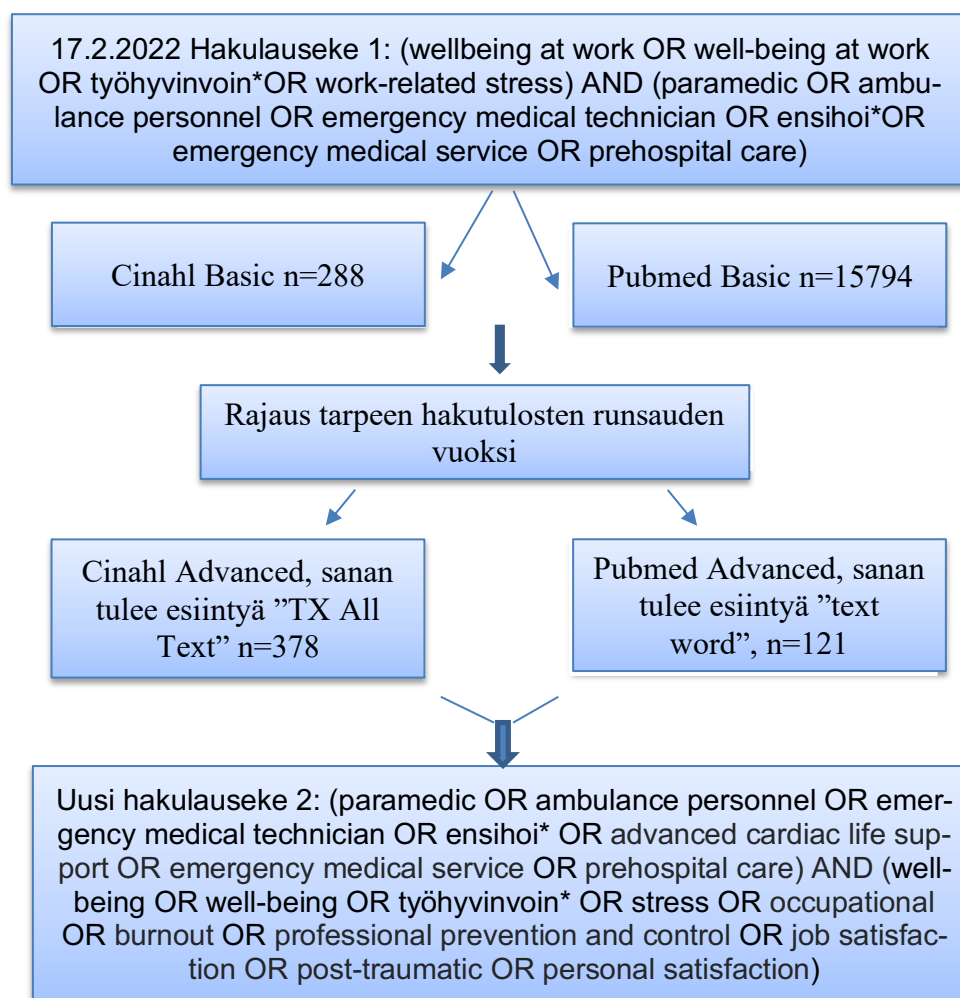
4.1.1 Tiedonhaun prosessin vaihe 1

Tiedonhaun prosessi aloitettiin kartoittamalla hakusanoja. Hakusanoja lähdettiin kartoittamaan PCC-asetelmalla. Hakulausekkeeksi valikoitui siten: (wellbeing at work OR well-being at work OR työhyvinvoin* OR work-related stress) AND (paramedic OR ambulance personnel OR emergency medical technician OR ensihoi* OR emergency medical service OR prehospital care).

Taulukko 1. PCC-asetelma hakusanojen määrittelyyn (mukaillen Hotus 2022).

P	Potilas/populaatio	Ensihoitaja, paramedic, ambulance personnel, emergency medical technician
C	Käsite	Työhyvinvointi, well-being at work, wellbeing at work, work-related stress
C	Konteksti	Ensihoito, emergency medical service ja prehospital care

Hakulauseke syötettiin 17.2.2022 Pubmed- ja Cinahl-hakukoneisiin käyttämällä ensin basic-hakua. Pubmedissä haku tuotti liian suuren määrän hakutuloksia, joten hakua oli tarpeen rajata. Tässä vaiheessa kokeiltiin molemmissa hakukoneissa Advanced-hakua ja rajaamalla hakusanojen esiintymisen Cinahl-hakukoneessa "TX All Text" ja Pubmed-hakukoneessa "Text Word". Hakutuloksien määrää Pubmedissa saatiin näin merkittävästi rajattua, Cinahlissa uusi haku tuotti hieman enemmän tuloksia, mutta sitä ei pidetty ongelmana hakutulosten lisääntymisen vähäisyyden vuoksi. Näiden hakutuloksien otsikkoja, asiasanoja ja tiivistelmiä tarkastelemalla hakulauseketta muokattiin ja siihen lisättiin joitain asiasanoja. Hakulausekkeeksi ensimmäisen vaiheen jälkeen muodostui siten: (paramedic OR ambulance personnel OR emergency medical technician OR ensihoi* OR advanced cardiac life support OR emergency medical service OR prehospital care) AND (wellbeing OR well-being OR työhyvinvoin* OR stress OR occupational OR burnout OR professional prevention and control OR job satisfaction OR post-traumatic OR personal satisfaction). Tiedonhaun prosessin vaiheen 1 eteneminen on kuvattu kuviossa 7.



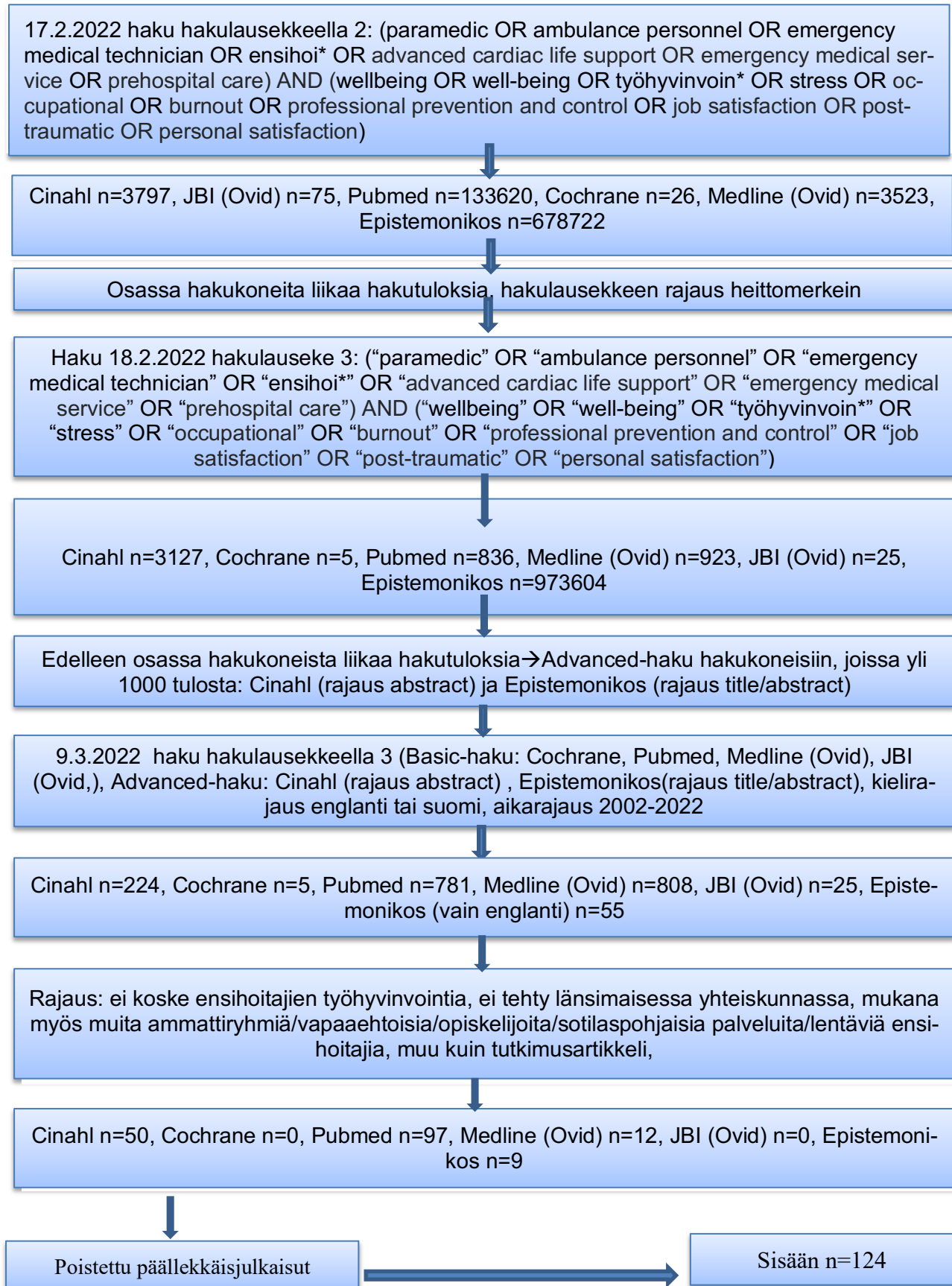
Kuvio 7. Tiedonhaun prosessi vaihe 1, n=hakutulosten määrä.

4.1.2 Tiedonhaun prosessi vaihe 2

Tiedonhaun prosessin vaiheessa 2 tehtiin 17.2.2022 uusi haku vaiheessa 1 muodostetulla uudella hakulausekkeella hakukoneista Cinahl, Cochrane, JBI (Ovid), Pubmed, Epistemonikos ja Medline (Ovid) käyttämällä ensin basic-hakua. Osassa hakukoneista haku tuotti liikaa hakutuloksia ja hakulausekkeen sanoihin päätettiin lisätä heittomerkit hakutuloksien rajaamiseksi vain käytettyihin hakusanoihin. Hakulausekkeeksi muodostui siten: (“paramedic” OR “ambulance personnel” OR “emergency medical technician” OR “ensihoi*” OR “advanced cardiac life support” OR “emergency medical service” OR “prehospital care”) AND (“wellbeing” OR “well-being” OR “työhyvinvoin*” OR “stress” OR “occupational” OR “burnout” OR “professional prevention and control” OR “job satisfaction” OR “post-traumatic” OR “personal satisfaction”). Tämänkin jälkeen hakukoneet Cinahl ja Epistemonikos tuottivat liikaa hakutuloksia ja haku rajattiin

niiden osalta käyttämällä advanced-hakua ja rajaamalla sanojen löytyminen tiivistelmään (Cinahl) ja tiivistelmään tai otsikkoon (Epistemonikos). Tämän jälkeen hakuprosessi eteni poissulkukriteerien käyttämiseen. Saatuja hakutuloksia rajattiin koskemaan vuosia 2002–2022, koska ensihoitojärjestelmä ja ensihoitotyö ovat 1990-luvun jälkeen kehittyneet paljon ja myös työn vaatimukset ovat jokseenkin muuttuneet. Koko tekstin tuli olla saatavilla joko englanniksi tai suomeksi, jotta opinnäytetyöntekijä ymmärtäisi itse sisällön. Hakukoneessa Epistemonikos Advanced-haku koski automaattisesti vain englanninkielisiä tutkimuksia.

Tiedonhaun prosessin vaiheessa 2 hakutulosten poissulkeminen ja mukaanotto tehtiin lukemalla artikkelien otsikoita ja tiivistelmiä. Aika- ja kielirajauksen jälkeen hakutuloksia rajattiin poistamalla artikkelit, jotka eivät koskeneet perus- tai hoitotason ensihoitajien työhyvinvointia tai joissa oli mukana perus- ja hoitotason ensihoitajien lisäksi myös muita ammattiryhmiä. Artikkelit, joissa oli mukana ensihoitoesimiehiä, joilla pääsääntöisesti on runsaasti kokemusta myös ensihoitajan työstä, otettiin mukaan. Katsauksen ulkopuolelle rajattiin myös muualla kuin länsimaisessa yhteiskunnassa tehdyt tutkimukset, koska muilla alueilla tehtyjen tutkimusten ajateltiin olevan verrattain erilaisia suomalaisen ensihoitajan työhön ja työympäristöön. Länsimailla tässä työssä tarkoitetaan EU-maita, Yhdysvaltoja, Kanadaa ja Australiaa sekä Uutta-Seelantia. Tässä vaiheessa poissuljettiin myös tutkimukset, joissa käsiteltiin sotilas pohjaista ensihoitopalvelua, opiskelijoita, lentävää ensihoitopalvelua tai muita ammattiryhmiä kuin ensihoitajia. Myös hakutulokset, jotka eivät olleet varsinaisia tutkimuksia, poissuljettiin. Rajaukset tehtiin, jotta saataisiin mahdollisimman hyvin tutkimusongelmaan 1 vastaavia hakutuloksia. Tiedonhaun prosessin vaihe 2 on esitetty kuviossa 8.



Kuvio 8. Tiedonhakuprosessi vaihe 2, n=hakutulosten määrä.

4.1.3 Tiedonhaunprosessi vaihe 3

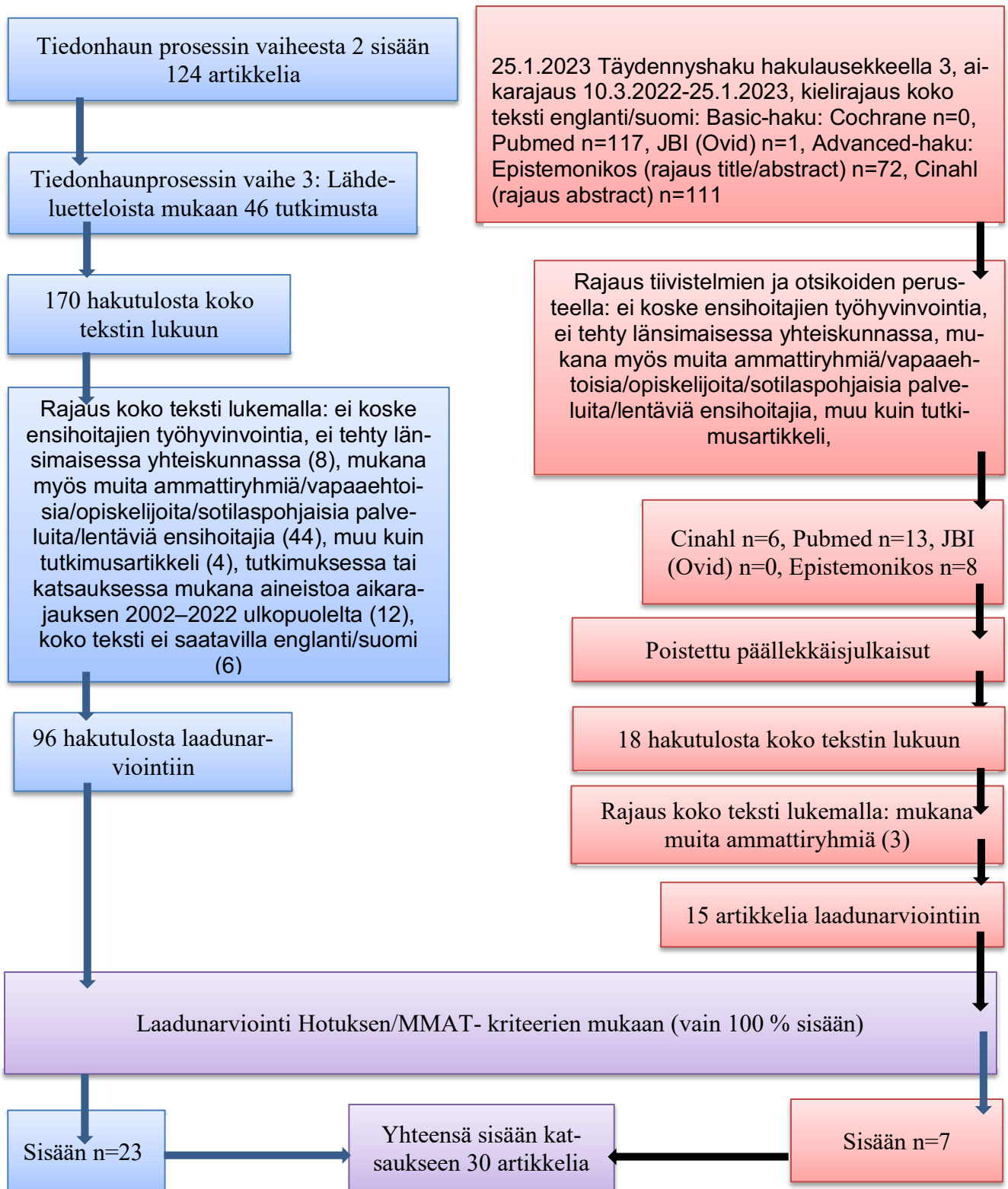
Tiedonhaun prosessin vaiheessa kolme käytiin vielä läpi kaikkien vaiheessa kaksi löydettyjen artikkelien lähdeluettelot uusien relevanttien tutkimusten löytämiseksi. Lähdeluetteloista löytyi 46 hakukriteerit täyttävää tutkimusta. Vaiheen kolme yhteydessä huomattiin, ettei koko tekstiä ollut saatavilla 24 artikkelin osalta. Näiden saamiseksi pyydettiin oppilaitoksen informaattikon apua. Oppilaitoksen informaattikon avulla osa puuttuvista artikkeleista tilattiin oppilaitokseen ja osa saatiin käyttämällä paikallisen yliopiston vierailijaverkkoa.

4.1.4 Laadunarviointi

Kun kaikki koko tekstit oli saatu, siirryttiin katsauksessa koko tekstien lukemiseen ja laadunarviointiin. Löydettyihin hakutuloksiin on kirjallisuuden mukaan suhtauduttava kriittisesti riippumatta siitä ovatko ne hoitosuosituksia, systemaattisia katsauksia, kvalitatiivisia tai kvantitatiivisia tutkimuksia. Näytön arvioinnissa tulee huomioida ainakin julkaisun kokonaisrakenteen selkeys, millaisia suosituksia tai vastauksia saatiin ja mihin ne perustuvat sekä millä tavalla hoitosuositus, systemaattinen katsaus tai tutkimus on tehty. Näytön arvioinnissa tulee huomioida myös mikä on kirjoittajien tai kirjoittajan asiantuntemus, mikä on suosituksen perusteena olevan näytön vahvuus, mitkä ovat systemoituun katsaukseen mukaan otettujen tutkimuksien valintakriteerit sekä siihen, mikä on yksittäisen tutkimuksen luotettavuus. Arvioinnin tulee kohdistua myös siihen, onko näytössä kuvattu tutkimuksen kohderyhmä tai tilanne riittävän samanlainen kliinisen tilanteen kanssa, jotta näytön tuloksia voidaan soveltaa joko kokonaan tai osittain. (Elomaa & Mikkola 2010: 56–58.) Laadunarvioinnin yhteydessä koko tekstejä lukiessa huomattiin, että mukaan oli päätyneet yhteensä 74 poissulkukriteerit täyttävää tutkimusta. Laadunarviointiin pääsi tiedonhaunprosessin vaiheista kaksi ja kolme lopulta yhteensä 96 artikkelia. Tässä opinnäytetyössä hakutuloksien laadunarviointi tehtiin opinnäytetyön tekijän toimesta käyttämällä JBI:n kriteereitä ja ”mixed methods” -tutkimuksien osalta käyttäen MMAT-kriteerejä (Hotus, Hoitotyön tutkimussäätiö 2022 B; Hong ym. 2018). Mukaan katsaukseen päätettiin ottaa vain täydet pisteet saaneet artikkelit, koska hakutuloksia oli verrattain paljon.

4.1.5 Täydennysshaku

Koko tekstien lukeminen ja laadunarviointi kesti aineiston suuruuden takia verrattain pitkään ja vuoden 2023 tammikuussa päädyttiin tekemään täydennysshaku, jotta mukaan katsaukseen saataisiin kaikki aiheesta myös viimeisen vuoden aikana julkaistut, poissulkukriteerit täyttävät tutkimukset. Täydennysshaun seurauksena löytyi 18 artikkelia, jotka tiivistelmien ja otsikoiden perusteella täyttivät poissulkukriteerit. Koko tekstiä ei ollut saatavilla näistä 6 artikkelin kohdalla ja näiden saamiseksi pyydettiin oppilaitoksen informaattikon apua. Oppilaitoksen informaattikon avulla osa puuttuvista artikkeleista tilattiin jälleen oppilaitokseen ja osa saatiin käyttämällä paikallisen yliopiston vierailijaverkkoa. Koko tekstejä lukemalla näistä karsiutui poissulkukriteerien takia vielä 3, joten jäljelle jäi täydennyshausta 15 artikkelia, joille tehtiin myös laadunarviointi. Tiedonhaunprosessin eteneminen vaiheen 2 jälkeen, täydennysshaku ja laadunarviointi on esitetty kuviossa 10.



Kuvio 10. Tiedonhaunprosessin eteneminen vaiheen 2 jälkeen, täydennyshaku sekä laadunarviointiin seurauksena mukaan otetut tutkimukset

4.2 Systemoidun katsauksen aineiston analyysi

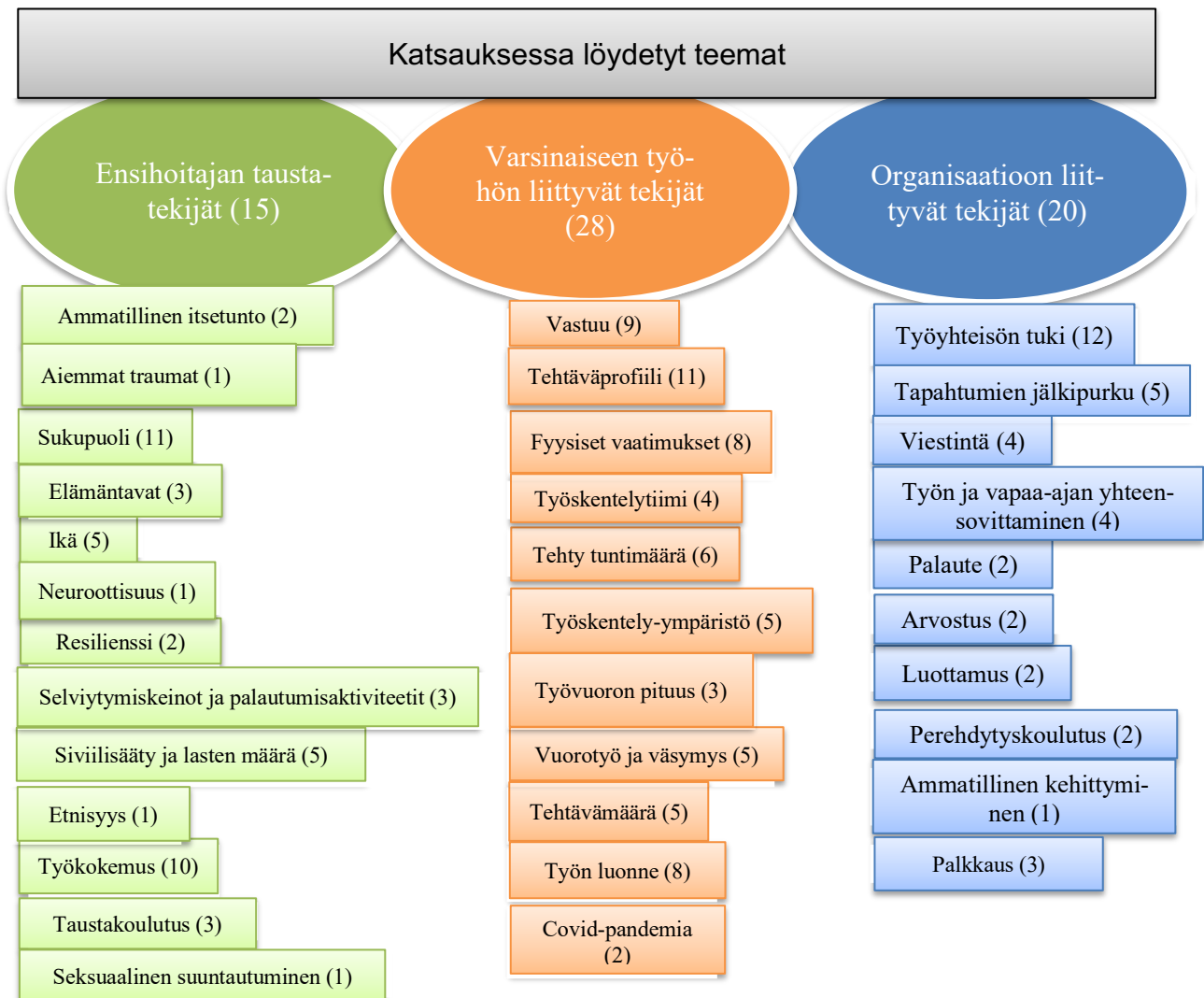
Kun laadunarviointi oli saatu tehtyä, mukaan oli valikoitunut yhteensä 30 artikkelia, jotka saivat laadunarvioinnissa täydet pisteet. Tämän jälkeen siirryttiin aineiston analyysiin. Tulosten analysoinnissa voidaan käyttää kolmivaiheista analyysitapaa. Ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimusten sisältö. Toisessa vaiheessa katsauksen tekijän tulee lukea aineistoa ja muodostaa siitä erilaisia kategorioita ja teemoja, jotta tutkimuksia voidaan vertailla ja tulkita. Kolmannessa vaiheessa muodostetaan artikkelien tutkimisen perusteella löytyneistä yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista looginen kokonaisuus eli synteesi. (Niela-Vilen; Kauhanen 2015: 30–32.) Analyysin kolmas vaihe on esitetty erikseen kappaleessa viisi, joka käsittelee katsauksen tuloksia.

4.2.1 Analyysin ensimmäinen vaihe

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kaikki 30 laadunarvioinnin läpäissyttä artikkelia aseteltiin taulukkoon, josta käyvät ilmi tutkimuksen nimi, tekijät, tekovuosi, maa, aineistonkeruumenetelmät, otos koko ja keskeiset tulokset. Mukaan otetuista artikkeleista 20 oli poikkileikkaustutkimuksia, kuusi laadullista tutkimusta, kaksi tilastoihin perustuvaa prevalenssitutkimusta sekä kaksi ”mixed methods” -tutkimusta. Poikkileikkaustutkimuksissa metodi oli kaikissa tutkimuksissa kysely ja otoskoko vaihteli 38–2815 välillä. Laadullisissa tutkimuksissa oli käytetty metodina sekä haastatteluita että ryhmähaastatteluita. Otoskoot laadullisissa tutkimuksissa vaihtelivat 9–60 ensihoitajan välillä. ”Mixed methods” -tutkimuksista toisessa oli käytetty metodina kyselyä, jonka määrällisen osioon oli vastannut 95 ensihoitajaa ja laadulliseen osioon 85 ensihoitajaa. Toisessa ”mixed methods” -tutkimuksessa metodina käytettiin kyselyä, johon osallistui 334 ensihoitajaa, ja tarkkailua, jota kertyi yhteensä 400 tuntia. Kahdesta tilastoihin perustuvasta tutkimuksesta toinen vertaili ensihoitajien työtapaturmiin liittyviä korvausvaatimuksia muiden ammattiryhmien tekemiin vaatimuksiin (otos 214335 vaatimusta) ja toinen tarkasteli ensihoitajien tekemiä työtapaturmailmoituksia (otos 7591 ilmoitusta). Mukaan otettujen artikkelien julkaisuvuosi vaihteli 2005–2023 välillä mediaanin ollessa 2017/2018. Artikkeleista yksi oli tehty Norjassa, yksi Uusi-Seelannissa, yksi Iso-Britanniassa, kaksi Ruotsissa, kaksi Sveitsissä, kolme Suomessa, viisi Kanadassa, kuusi Australiassa ja yhdeksän Yhdysvalloissa.

4.2.2 Analyysin toinen vaihe

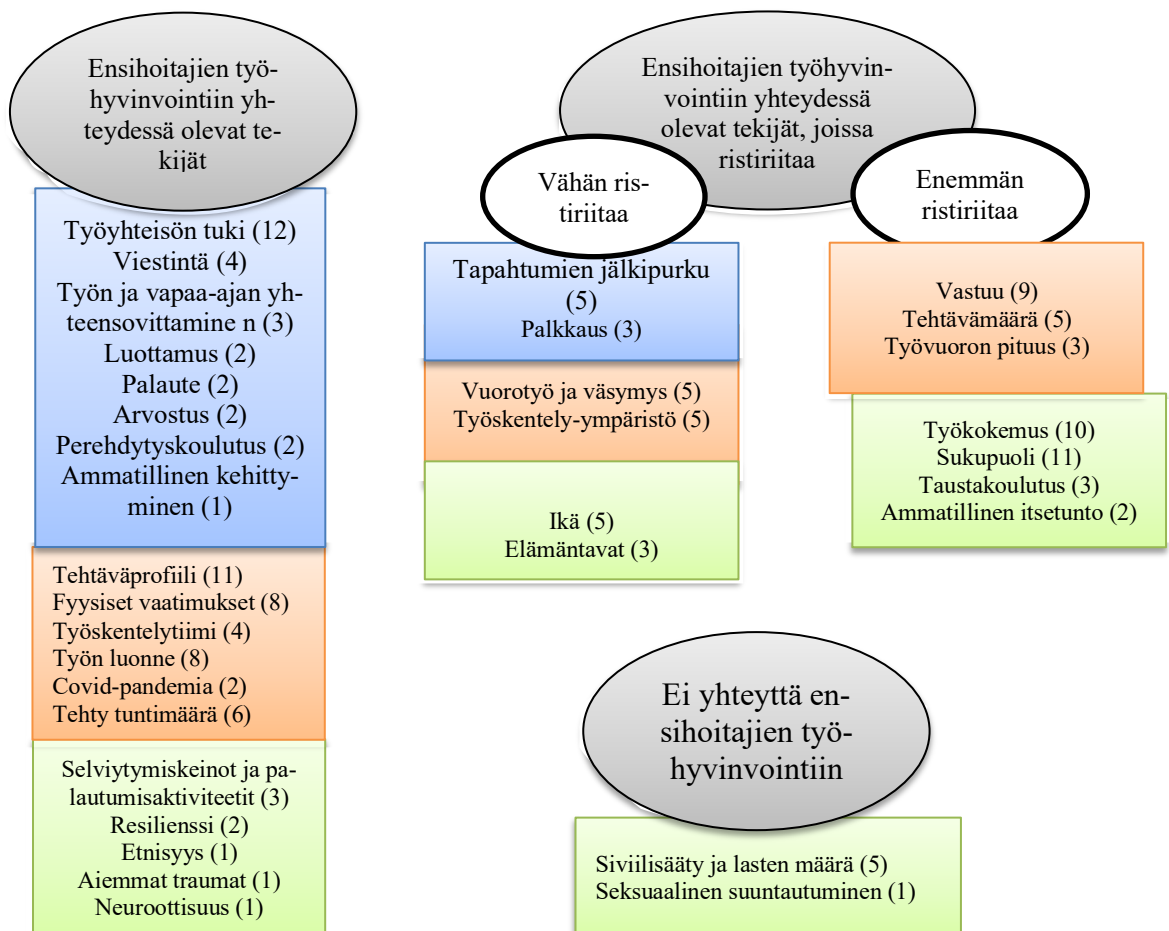
Analyysin toisessa vaiheessa mukaan valittuja artikkeleja luettiin läpi yhä uudelleen ja täydennettiin ensimmäisessä vaiheessa muodostettua taulukkoa. Aineistoa alettiin ryhmitellä eri tavoin. Artikkelit numeroitiin ja artikkeleista tunnistettiin erilaisia teemoja, joiden perusteella niitä alettiin jaotella. Teemoja tunnistettiin lopulta yhteensä kolme; ensihoitajan taustatekijät, varsinaiseen työhön liittyvät tekijät ja organisaatioon liittyvät tekijät. Näiden pääteemojen sisältä tunnistettiin yhteensä vielä 34 tekijää, joista muodostettiin vastaava määrä alateemoja. Useimmista työhyvinvointitekijöistä löytyi mainintoja eri artikkeleista, mutta muutamaa tekijää oli käsitelty vain yksittäisissä tutkimuksissa. Teemaa käsitelleiden artikkelien lukumäärät on esitetty kuviossa 11 teemojen ja alateemojen yhteydessä olevalla luvulla (n).



Kuvio 11. Katsauksessa löydetty teemat ja alateemat, (n=teemaa käsitelleiden artikkelien lukumäärä)

5 Tulokset

Ensihoitajien työhyvinvointia kuvaavat tulokset jakaantuivat analyysin vaiheessa 2 löydettyihin kolmeen pääteemaan: ensihoitajien taustatekijät, operationaaliseen työhön liittyvät tekijät ja organisaatioon liittyvät tekijät. Analyysin kolmannessa eli synteesivaiheessa mukaan valittujen tutkimuksien tuloksia läpikäytiin yhä uudelleen ja alettiin vertailla niitä. Suurimmassa osassa tutkimuksia oli käsitelty useampaa teemaa tai alateemaa. Kaikista alateemoista 19 oli sellaisia, joissa tutkimukset löysivät samansuuntaisia tuloksia liittyen kyseisen tekijä yhteydestä ensihoitajien työhyvinvointiin eikä ristiriitaisia tuloksia muiden tutkimusten löytämistä yhteyksistä löytynyt. Kaikista alateemoista 13 oli sellaisia, joissa eri tutkimukset löysivät erilaisia tuloksia. Seitsemän näistä alateemoista oli sellaisia, joissa ristiriitaisia tuloksia oli vähän (1/3 artikkeleista tai enemmän antoi eriäviä tuloksia suhteessa muihin), kun taas kuusi alateemaa oli sellaisia, joissa ristiriitaa esiintyi enemmän (useampi kuin yksi tai kahdesta tutkimuksesta toinen antoi eriäviä tuloksia suhteessa muihin). Kaksi alateemaa oli sellaisia, joiden ei todettu olevan yhteydessä työhyvinvointiin. Hajonta teemoittain on esitetty kuviossa 12.



Kuvio 12. Tulosten yhteydet teemoittain (n=teemaa käsitelleiden artikkelien lukumäärä)

5.1 Ensihoitajien mielenterveydestä ja jaksamisesta yleisesti

Ensihoitajat vaikuttivat katsauksen perusteella kohtuullisen uupuneilta (Crowe ym. 2018; Thyer ym. 2012; Petrie ym. 2022; Miller & Brown 2021). Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella lähes puolet ensihoitajista kärsi myötätuntouupumuksesta (Renkiewicz & Hubble 2022). Myös ahdistus näytti tutkimusten perusteella olevan kohtuullisen yleistä ensihoitajilla (Petrie ym. 2022; Mausz ym. 2022). Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella neljäsosa ensihoitajista oli harkinnut itsemurhaa. (Renkiewicz & Hubble 2022). COVID-pandemia vaikutti lisänsä ensihoitajien sekundaarisen traumaattisen stressin oireita, psykologista stressiä ja työuupumusta (Petrie ym. 2022; Miller & Brown 2021; Thyer ym. 2012). Myös masennus vaikutti olevan ensihoitajilla kohtuullisen yleistä (Mausz ym. 2022; Sofianopoulos ym. 2011; Renkiewicz & Hubble 2022; Petrie ym. 2022). Australialaisessa aineistossa ensihoitajien raportoimista työhön liittyvistä vaivoista alle kymmenesosa liittyi mielenterveydellisiin syihin, mutta niillä oli suurin todennäköisyys johtaa sairaalomaan (Kearney ym. 2023). Sveitsiläisessä aineistossa noin 15–20% ensihoitajista kärsi heikentyneestä mielenterveydestä (Arial ym. 2011). Ensihoitajien PTSD-sairastavuus (Post Traumatic Stress Disorder) vaihteli tutkimuksesta riippuen 3,5–20% välillä (Donnelly 2010; Donnelly 2012; Mausz ym. 2022; Bennet ym. 2005; Donnelly ym. 2016). Iso-Britanniassa kerätyssä aineistossa noin puolet ensihoitajista kärsi aiempien työtehtävien muistoista, jotka häiritsivät elämää (Bennet ym. 2005). Ensihoitajilla työhön liittyvien lihasvammojen ja mielenterveyden ongelmien, kuten ahdistuksen, masennuksen ja työuupumuksen, esiintyminen oli australialaisessa aineistossa yleisempää kuin muilla hoitajilla. Suurin osa ongelmista oli lihas- ja luusto peräisiä mielenterveysongelmien kattaessa kymmenesosan raportoiduista työhön liittyvistä ongelmista. (Roberts ym. 2015). Yhdysvaltalaisessa aineistossa vuonna 2018 päätyönsä ensihoitajana seuraavan vuoden aikana aikoi lopettaa noin 20% hoitotason ensihoitajista ja 23% perustason ensihoitajista. Määrät olivat lähes tuplaantuneet vuoden 2010 aineistoon verrattuna. Kokonaan alaa aikoi tässä aineistossa seuraavan vuoden aikana vaihtaa 7,6% hoitotason ensihoitajista ja 8,4% perustason ensihoitajista. Työuupumus oli yhteydessä ensihoitajien alanvaihtoihinkin ja sairauslomien määrään. (Crowe ym. 2018.)

5.2 Ensihoitajien työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät

Ristiriidattomasti ensihoitajien työhyvinvointiin yhteydessä olevista tekijöistä voitiin muodostaa 19 alateemaa. Näistä alateemoista ensihoitajan taustatekijöihin liittyi viisi

(selviytymiskeinot ja palautumisaktiiviteetit, resilienssi, etnisyys, aiemmat traumat, neuroottisuus) ja varsinaiseen työhön kuusi alateemaa (tehty tuntimäärä, tehtäväprofiili, fyysiset vaatimukset, työskentelytyyli, työn luonne ja covid-pandemia). Organisaatioon liittyi kahdeksan alateemaa (työyhteisön tuki, viestintä, työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen, luottamus, arvostus, palaute, perehdytyskoulutus ja ammatillinen kehittyminen). Teemat on esitelty kuviossa 12.

5.2.1 Ensihoitajan taustatekijät

Selviytymiskeinot ja palautumisaktiiviteetit: Texasissa COVID-pandemian aikana kerätyn aineiston perusteella uskonnon käyttäminen selviytymiskeinona oli yhteydessä korkeampaan mielihyvään töistä ja toisten auttamisesta. Itsesyytelyä selviytymiskeinona käyttävät ensihoitajilla havaittiin enemmän sekundaarista traumaattista stressiä. Selviytymismekanismeista irrottautumisen tai huumorin käyttäminen oli yhteydessä lisääntyneeseen työuupumukseen ensihoitajilla. Yleisimmät ensihoitajien käyttämät selviytymiskeinot olivat aktiivinen selviytyminen ja hyväksyntä, kun taas vähiten käytetyt olivat kieltäminen ja irrottautuminen. (Miller & Brown 2021.) Isossa-Britanniassa kerätyn aineiston perusteella irrottautumisen käyttäminen traumaattisen tapahtuman aikaan oli yhteydessä suurempaan post-traumaattiseen stressiin. Mitä enemmän ensihoitajat kohtasivat stressitekijöitä eri lähteistä, sitä todennäköisemmin he turvautuivat irrottautumiseen uhkaavan tilanteen yhteydessä. (Bennett ym 2005.) Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen perusteella suurempi palautumisaktiiviteettien käyttö oli yhteydessä vähäisempään masennusriskiin. Jokainen ylimääräinen palautumisaktiiviteetti vähensi masennuksen oireiden vakavuutta 5%. Mitattuja palautumisaktiiviteetteja olivat hiljainen yksin vietetty aika, vierailu perheen ja ystävien luona, syöminen muiden kanssa, hauskanpito perheen tai ystävien kanssa, ajan viettäminen luonnossa, pelaaminen tai urheilu yhdessä muiden kanssa, harrastaminen sekä yhdistykseen, kerhoon tai uskonnolliseen yhteisöön osallistuminen (Hruska & Barduhn 2021.)

Neuroottisuus: Norjassa tehdyn tutkimuksen perusteella ensihoitajat, joilla havaittiin neuroottisuutta ja matalaa uskoa omaan kykyihinkin, kokivat työtehtävistä enemmän stressiä. Neuroottisuudella oli myös yhteys työkavereilta ja esimieheltä saatuun tuen puutteeseen. Yhteyden taso ei kuitenkaan ollut merkittävä. (Sterud ym. 2008.)

Aiemmat traumat: Aiempi lapsuuden trauma ja työuupumus lisäsivät riskiä myötätuntuuupumukseen. Myös ensihoitajalle tutun toisen ensihoitajan itsemurha lisäsi riskiä myötätuntuuupumukseen (Renkiewicz & Hubble 2022).

Resilienssi: Australiassa kerättyssä aineistossa ensihoitajien resilienssi ei estänyt negatiivisten potilaan luovutuskokemusten (suullinen ja fyysinen väkivalta, potilaan tilan heikkeneminen tai kuolema ennen luovutusta) vaikutusta ensihoitajien mielenterveyteen, mutta se oli kuitenkin yhteydessä yleisesti vähäisempään masennukseen, ahdistukseen, stressiin ja PTSD:hen (Phillips ym. 2022). Kanadalaisessa aineistossa resilienssin puute oli merkittävästi yhteydessä mielenterveyshäiriöiden esiintymiseen (Mausz ym. 2022).

Etninen tausta: Etnistä taustaa oli käsitelty yhdessä tutkimuksessa. Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella afroamerikkalaisilla ensihoitajilla oli suurempi riski myötätuntouupumukseen. Epäselväksi kuitenkin jäi, liittyikö suurempi todennäköisyys ensihoitajan työhön vai esimerkiksi etnisyyden aiheuttamaan stressiin. (Renkiewicz & Hubble 2022.)

5.2.2 Varsinaiseen työhön liittyvät tekijät

Työn luonne: Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa työn epäennustettava luonne oli voimakkaasti yhteydessä ahdistukseen (Bennett ym. 2005). Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan kiireen ja aikapaineiden koettiin vaikuttavan myös siihen, miten ensihoitajat pystyivät suoriutumaan työstään. Henkilökohtaiset tarpeet, kuten vessassa käynti tai syöminen, vaikuttivat ensihoitajien mielestä tehtävien hoitoon, kun henkilökohtaisista tarpeista ei kiireen takia ehditty huolehtimaan. (Poranen ym. 2022.) Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella ensihoitajien kokemat aikapaineet ja se, että tehtävään vastattiin usein tien päällä asemapaikan sijaan, olivat yhteydessä myös lisääntyneeseen työuupumusriskiin (Crowe ym. 2020). Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että operationaalinen stressi, kuten päivittäisten atrioiden väliin jättäminen, yhdistettynä samanaikaiseen kriittiseen tapahtumaan liittyvään stressiin, oli yhteydessä myös lisääntyneeseen PTSD-riskiin (Donnelly ym. 2016). Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan ensihoitajat halusivatkin saada taukoja työn lomassa (Dropkin ym. 2015). Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella krooninen operationaalinen stressi oli yhteydessä lisääntyneeseen kriittisiin tapahtumiin liittyvään stressiin ja alkoholin käyttöön (Donnelly 2010). Suomalaisen aineiston perusteella ensihoitajat pitivät työhyvinvoinnilleen tärkeänä seikkana myös työn haastavuutta (Ojala ym. 2016). Yhdysvaltalaisessa aineistossa työn itsenäisyys oli yksi merkittävästi vähentyneeseen työuupumuksen todennäköisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä (Crowe ym. 2020). Texasissa kerättyssä aineistossa myös COVID-pandemian aikana toisten auttaminen pysyi ensihoitajille työssä kohtalaisen palkitsevana tekijänä (Miller & Brown 2021).

Tehty tuntimäärä: Norjassa tehdyssä tutkimuksessa ylitöiden tekemisellä oli suuri yhteys stressitekijöiden toistuvuuteen. Ylitöiden tekemisellä oli yhteys myös stressitekijöiden vakavuuteen. (Sterud ym. 2008.) Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella täysiaikainen työskentely oli yhteydessä suurempaa todennäköisyyteen kokea myötätuntouupumusta (Renkiewicz & Hubble 2022). Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa suurempi tehtyjen työtuntien määrä oli yhteydessä lisääntyneisiin post-traumaattisen stressin oireisiin ensihoitajilla (Donnelly 2010). Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa ylitöiden tekeminen vaikeutti ensihoitajien mukaan huonon palautumisen takia toipumista myös lihasvammoista (Dropkin ym 2015). Yhdysvalloissa kerätyn aineiston perusteella se, ettei ensihoitaja ollut taloudellisesti riippuvainen ylitöiden tekemisestä oli merkittävästi yhteydessä alhaisempaan työuupumuksen riskiin. Yli puolet ensihoitajista oli kuitenkin tässä aineistossa riippuvaisia ylitöistä toimeentulonsa turvaamiseksi. (Crowe ym. 2020.) Myös Australiassa Covid-pandemian aikana melkein puolet ensihoitajista teki ylitöitä (Petrie ym. 2022).

Tehtäväprofiili: Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella krooninen työhön liittyvä stressi, kriittisiin tapahtumiin liittyvä stressi sekä alkoholin käyttö olivat voimakkaasti yhteydessä post-traumaattisen stressin oireisiin. Krooninen operationaalinen stressi vaikutti lisääntyvästi kriittisiin tapahtumiin liittyvään stressiin ja alkoholin käyttöön. (Donnelly 2010.) Isossa-Britanniassa kerätyn aineiston perusteella ensihoitajien kohtaamien traumaattisten tapahtumien kohtaamistiheys oli yhteydessä lisääntyneisiin PTSD-oireisiin (Bennett ym. 2005). Suomessa kerätyn aineiston perusteella suurempi kohdattujen sosiaalisten hätätilanteiden ja traumaattisten tapahtumien määrä sekä kokemukset ensihoitajaan itseensä kohdistuvasta väkivallasta olivat yhteydessä lisääntyneeseen työuupumuksen riskiin, mutta niillä ei ollut kuitenkaan yhteyttä työstä saatavaan mielihyvään (Ericsson ym. 2021). Sairaalasiirtojen suuri määrä oli yhteydessä huonontuneeseen mielenterveyteen ja enemmän siirtokuljetuksia ajavilla ensihoitajilla oli myös suurempi todennäköisyys kohdata epäkohteliasta käytöstä verrattuna kansalaistehtäviä ajaviin (Arial ym. 2011; Cash ym. 2019).

Kanadassa kerätyn aineiston perusteella suurin osa ensihoitajista oli omistautuneita työllensä ja ylpeitä siitä. Rankkojen asioiden näkeminen veti osaltaan ensihoitajia alalle, mutta monet pettyivät ymmärtäessään miten paljon työ pitää sisällään kroonisten sairauksien ja sosiaalisten ongelmien hoitamista. (Halpern ym. 2009). Australiassa erilaisten epämiellyttävien kokemusten kohtaaminen potilaan luovutuksen yhteydessä oli yhteydessä lisääntyneisiin masennuksen, ahdistuksen, stressin ja PTSD:n oireisiin ensihoitajilla. Epämiellyttäviä olivat muun muassa suullinen ja fyysinen väkivalta, potilaan

tilan heikkeneminen tai kuolema ennen luovutusta. (Phillips ym. 2022.) Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella monielintraumahälytyksien vähäisempi määrä oli yhteydessä suurempiin myötätuntouupumuksen tasoihin. Epäiltiin, että osa traumatehtävistä oli jäänyt muiden tehtäväkoodien taakse. (Renkiewicz & Hubble 2022.) Iso-Britanniassa kerätyn aineiston perusteella ensihoitajien kokemat organisaatiosta johtuvat stressitekijät, kuten aiheettomat hälytykset, olivat yhteydessä lisääntyneisiin post-traumaattisen stressin oireisiin ja ne olivat ainut merkittävästi PTSD-sairautta ennustava tekijä (Bennet ym. 2005). Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa jokainen ylimääräinen ammatillinen stressitekijä, kuten tarpeettomat tehtävät, monipotilastehtävät, työturvallisuusuhan kokeminen, vaikeat potilastapaukset, pitkät kuljetusmatkat, oli yhteydessä 6% lisääntymiseen ensihoitajien masennusoireiden vakavuudessa. Toisaalta oman työn vaikuttavuuden havaitseminen oli yhteydessä vähäisempään masennusriskiin. Jokainen ylimääräinen tarkoituksellisuuden löytäminen oli yhteydessä 3% vähentymiseen oireiden vakavuudessa. (Hruska & Barduhn 2021.)

Kanadalaisen tutkimuksen mukaan ensihoitajat kokivat kriittisiksi tapahtumat, jotka aiheuttivat heille pitkäaikaisia tunteita. Suurin osa kriittisiksi koetuista tapahtumista liittyi jollain lailla kuolemiseen. Vaikeita ensihoitajille olivat kuolemat, joihin liittyi lapsia, viattomia uhreja, käsittämättömiä kuolemia tai henkilö, johon ensihoitaja jollain tavalla samaistui. Näiden kuolemiin liittyvien tapahtumien lisäksi ensihoitajat kokivat kriittisiksi tapahtumat, joihin liittyi vaaraa ensihoitajia kohtaan tai jotka olivat jollain muulla tavalla erityisen koskettavia tai raakoja. Sillä pystyikö ensihoitaja jotenkin auttamaan selviytymisessä, oli suuri merkitys. (Halpern ym. 2009.) Norjassa tehdyn tutkimuksen mukaan tehtävät, joihin liittyi lapsi tai ensihoitajan itsensä tuntema henkilö, olivat raskaimpia (Sterud ym. 2008). Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan lapsiin liittyvät tehtävät olivat ainoita työtehtäviä, jotka itsenäisesti ennustivat ahdistusta (Bennett ym. 2005). Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan lapsiin liittyvät tehtävät aiheuttivat ensihoitajille epävarmuutta, joskaan lasten pienet vammautumiset eivät aiheuttaneet samanlaista reaktiota kuin vakava sairastuminen. Myös jos ensihoitaja samaistui tehtävään, esimerkiksi jos lapsi muistutti ensihoitajaa tämän omasta lapsesta, tehtävä koettiin raskaammaksi. Tehtävien aikana ensihoitajat kokivat kuitenkin itsensä kykeneviksi ja itsevarmoiksi. Ensihoitajat olivat pääosin tyytyväisiä toimintaansa silloin, jos myös perhe pysyi tyytyväisenä ensihoidon toimintaan. Jos luottamusta vanhempien kanssa ei oltu saavutettu, ensihoitajat kokivat epäonnistuneensa. Potilaan luovutuksen yhteydessä ensihoitajat pitivät tärkeänä, että myös heidät huomioitiin ja he saivat hyvästellä lapsen. (Näsström ym. 2023.)

Kanadalaisen tutkimuksen mukaan suurin osa koki kriittisistä tapahtumista aiheutuneiden oireiden häirinneen työtään ja henkilökohtaista elämäänsä. Ensihoitajat pitivät tärkeänä, että kehitettäisiin sellaisia interventioita, jotka ehkäisisivät tapahtumista aiheutuvia henkisiä oireita ja tauteja. Jotta kriittisistä tapahtumista selviydyttäisiin paremmin, ensihoitajat suosittelivat koulutusta ja kroonisista työhön liittyvistä stressitekijöistä huolehtimista. Koulutusta haluttiin liittyen merkkeihin ja oireisiin, joita tapahtumat voivat aiheuttaa ja jotka ennustaisivat myöhempiä vaikeuksia. Ensihoitajat ehdottivat, että koulutus koskisi myös heidän perheitään ja esimiehiään. Ensihoitajat toivoivat myös keskustelutilaisuuksia tapauksista, joissa ensihoitajat olivat kokeneet, etteivät voineet auttaa. Joillekin ensihoitajille kriittinen tapahtuma saattoi kuitenkin aiheuttaa myös post-traumaattista kasvua. (Halpern ym. 2009.)

Covid-pandemia: Australiassa Covid-pandemian aikana tehdyn tutkimuksen mukaan pandemia lisäsi ensihoitajien uupumusta sekä vaikeutti työn ja kodin välisen tasapainon saavuttamista. Covid-pandemia lisäsi myös ensihoitajien stressiä. Pandemian aikana ensihoitajien työkuorma kasvoi ja usein muuttuvat ohjeet aiheuttivat ensihoitajille lisästressiä. Monet ensihoitajat kokivat, ettei heidän mielenterveydestään huolehdittu tarpeeksi. Suurin osa ensihoitajista oli huolissaan tarttuvan taudin välittämisestä perheelleen. Myös sosiaalinen tuki väheni pandemian aikana sosiaalisten kontaktien vähentyessä. (Petrie ym. 2022.) Texasissa Covid-pandemian aikana kerätyn aineiston perusteella suurempi koettu organisaation tuki oli positiivisesti yhteydessä työstä ja auttamisesta saatavan mielihyvään. Ensihoitajat eivät kokeneet juurikaan työpaikkakiusaamista tai epäkohteliasta käytöstä. Suurin osa ensihoitajista oli myös tässä aineistossa uupuneita, mutta kokivat kuitenkin pärjäävänsä työssään hyvin. Hieman alle puolet ensihoitajista kärsi pandemian aikana sekundaarisen traumaattisen stressin oireista ja viidesosa psykologisesta stressistä. (Miller & Brown 2021.)

Työn fyysiset vaatimukset: Norjassa tehdyn tutkimuksen perusteella ensihoitajille yleisin stressitekijä ja myös toiseksi vakavin olivat ensihoitajan työn fyysiset vaatimukset (Sterud ym. 2008). Suurin osa ensihoitajien työperäisistä vaivoista vaikutti usean tutkimuksen mukaan olevan lihas- ja luustoperäisiä (Kearney ym. 2023; Dropkin ym. 2015; Roberts ym. 2015). Australialaisen aineiston perusteella yli puolet vaivoista sattui potilaan luona ja siihen aikaan, jolloin organisaatiossa oli eniten tehtäviä (Kearney ym. 2023). Myös yhdysvaltalaisen aineiston perusteella lihasvammat liittyivät suurimmaksi osaksi potilastehtäviin (Dropkin ym. 2015). Australiassa kerätyn aineiston perusteella riski saada alaselän lihasvamma oli moninkertaistunut 2000-luvulla (Roberts ym. 2015).

Sveitsissä kerätystä aineistosta yli puolet ensihoitajista kärsi alaselän tai yläselän ja niskan alueen vaivoista (Arial ym. 2014).

Sveitsissä tehdyn tutkimuksen perusteella ergonomiset työskentelytavat ja strategiat näyttivät olevan yhteydessä vähempiin vammoihin (Arial ym. 2014). Australialaisen tutkimuksen perusteella näytti myös siltä, että ergonomiakoulutus ja sähköavusteisten paarien käyttöönotto olivat yhteydessä vähentyneisiin vammoihin (Kearney ym. 2023). Myös yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa ensihoitajat ja esimiehet näkivät koulutuksen yhtenä keinona vähentää lihasvammoja (Dropkin ym. 2015). Australialaisen aineiston perusteella noin kaksi viidesosaa lihasvammoista johti sairauslomaan (Kearney ym. 2023). Ruotsissa kerätyn aineiston perusteella työn fyysisillä ja psyykkisillä tekijöillä oli yhteys lihasvaivojen esiintymiseen, muttei kuitenkaan sairauslomien määrään (Aasa ym. 2005). Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että operationaalinen stressi, kuten huoli loukkaantumisesta, yhdistettynä kriittiseen tapahtumaan liittyvä stressiin oli yhteydessä myös lisääntyneeseen PTSD-riskiin (Donnelly ym. 2016). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa ensihoitajat olivat turhautuneita siihen, ettei heidän mielipidettään kysytty ambulanssien suunnittelussa. Yhtenä keinoina vähentää vammoja nähtiin ambulanssien suunnittelu ja apuvälineiden toimivuudesta huolehtiminen. (Dropkin ym. 2015.) Uusi-Seelantilaisessa aineistossa ensihoitajat olivat turhautuneita alaselkävammojen hoitoon liittyen hoidon viivästymiseen ja vaikeuksiin löytää apua vaivoihin. Turhautumista oli myös jatkuvaan epävarmuuteen liittyen mahdollisuuteen työskennellä ensihoitajana selkävaivojen kanssa, koska työhön liittyy päivittäin nostamista. Ensihoitajat toivoivat, että työnantajalla olisi paremmat ja selkeämmät toimintatavat liittyen alaselkävaivojen hallintaan sekä siihen liittyen hyvän fyysisen ja hyvän selän kunnon saavuttamiseen. (Randhawa ym. 2007.) Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan ensihoitajat toivoivat, ettei työhön joutuisi palaamaan liian aikaisin vamman jälkeen. Toimivaa vammojen raportointijärjestelmää ja lääketieteellisen avun saantia pidettiin tärkeänä. (Dropkin ym. 2015.) Sveitsissä tehdyn tutkimuksen mukaan selkää kuormittavien tilanteiden jälkeisiä toipumisstrategioita oli käytössä hyvin vähän. Näiden sijaan selkävaivoja mahdollisesti lisääviä toimintatapoja havaittiin, kuten epäsopivat huonekalut lepäämiseen. (Arial ym. 2014.)

Työskentelytiimin toimivuus: Suomalaisen tutkimuksen mukaan ensihoitajat kokivat työparien välisen kommunikaation tärkeäksi. Toimimaton yhteistyö vaikeutti kokemusten mukaan molempien ensihoitajien osaamisen hyödyntämistä. (Poranen ym. 2022.) Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan keskustelua tiimin kanssa tehtävän jälkeen pidettiin tärkeänä. Lapsiin liittyvillä tehtävillä tiimin toimivuus koettiin erittäin tärkeäksi.

Kokenut työpari toi monelle ensihoitajalle mielenrauhaa, kun pystyi luottamaan työparin osaamiseen, jos omat taidot eivät riittäisikään. (Näsström ym. 2023.) Suomalaisen tutkimuksen mukaan kokemattomammalle työparille työskentely kokeneemman työparin kanssa saattoi kuitenkin aiheuttaa epävarmuutta ja stressiä (Poranen ym. 2022). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa lihasvammojen todennäköisyyttä lisäsi ensihoitajien mielestä työparien välinen suuri pituusero. Uusi kokematon työntekijä ja rajattu mahdollisuus valita työpari nähtiin lihasvammoja lisäävänä riskitekijänä. Ensihoitajat halusivat vaikuttaa työpariinsa ja kaipasivat mahdollisuutta kolmanteen henkilöön ambulanssissa. Ensihoitajat toivoivat työpareikseen terveitä ja hyväkuntoisia henkilöitä. Yhtenä keinoina vähentää lihasvammoja nähtiin se, että tehtävälle saataisiin riittävä henkilöstö avustamaan. (Dropkin ym. 2015.) Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa jokainen ylimääräinen ammatillinen stressitekijä, kuten puutteet henkilökunnassa ja haasteet työkalvereiden tai muiden ammattiryhmien kanssa, oli yhteydessä 6% lisääntymiseen ensihoitajien masennusoireiden vakavuudessa (Hruska & Barduhn 2021).

5.2.3 Organisaatioon liittyvät tekijät

Viestintä: Kanadassa tehdyn tutkimuksen perusteella organisaation kommunikaatiokäytännöt olivat merkittävästi yhteydessä ensihoitajien työtyytyväisyyteen ja organisaatioon sitoutumiseen (Carriere & Bourque 2009). Myös suomalaisen aineiston perusteella ensihoitajat pitivät työhyvinvoinnilleen tärkeänä seikkana toimivaa kommunikaatiota (Ojala ym. 2016). Suomessa tehdyn tutkimuksen perusteella puutteelliset tai epäselvät hoito-ohjeet aiheuttivat ensihoitajissa turhautumista ja laskivat motivaatiota (Poranen ym. 2022). Australiassa COVID-pandemian aikana ensihoitajien työkuorma kasvoi ja usein muuttuvat ohjeet aiheuttivat ensihoitajille lisästressiä. Ensihoitajat toivoivat yksiselitteistä, selkeää viestintää, joka olisi säännöllistä, muttei liian usein toistuvaa. (Petrie ym. 2022.)

Perehdytyskoulutus: Yhdysvaltalaisessa aineistossa perehdytyskoulutus oli yksi merkittävästi vähentyneeseen työuupumuksen todennäköisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä (Crowe ym. 2020). Australialaisessa aineistossa Covid-pandemian aikana lähes puolet ensihoitajista ilmoitti tarvitsevansa lisää koulutusta henkilökohtaisesta suojautumisesta ja COVID-infektioon sairastuneiden hoidosta (Petrie ym. 2022).

Ammatillinen kehittyminen: Suomalaisen aineiston perusteella ensihoitajat pitivät työhyvinvoinnilleen tärkeänä seikkana myös ammatillisen kehittymisen mahdollisuutta (Ojala ym. 2016).

Arvostus: Sveitsissä tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että koettu matala arvostus organisaatiossa oli erityisesti yhteydessä huonontuneeseen mielenterveyteen (Arial ym. 2011). Australiassa COVID-epidemian aikana osa ensihoitajista koki, ettei heitä arvostettu tarpeeksi (Petrie ym. 2022).

Luottamus: Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan ensihoitajat olivat huolissaan luottamuksen puutteesta esimiesten ja ensihoitajien välillä. Esimiehet eivät luottaneet ensihoitajien olevan oikeasti sairaana ilmoittaessaan sairaslomasta, vaikka ensihoitajien mielestä sairaslomat olivat aiheellisia kivusta, särystä ja väsymyksestä toipumiseen. Ensihoitajat kokivat luottamuksen esimieheltä olevan tärkeää myös lihasvammojen ehkäisyssä. (Dropkin ym. 2015.) Suomalaisen aineiston perusteella ensihoitajat pitivät työhyvinvoinnilleen tärkeänä seikkana toimivaa esimiestyötä (Ojala ym. 2016).

Työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen: Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että työn ja vapaa-ajan sosiaalisen elämän yhteensovittamisen vaikeus sekä ymmärryksen puute perheeltä ja ystäviltä sekä tunne siitä, että on aina töissä, yhdistettynä kriittiseen tapahtumaan liittyvään stressiin, olivat yhteydessä suurempaan PTSD-riskiin. Suurin osa ensihoitajista haki tukea perheeltä ja ystäviltä tai säännölliseltä työkaverilta. (Donnelly ym. 2016.) Iso-Britanniassa kerätyn aineiston perusteella ensihoitajien kokemat organisaatiosta johtuvat stressitekijät, kuten työn ja kodin välinen ristiriita, olivat yhteydessä lisääntyneisiin post-traumaattisen stressin oireisiin ja ne olivat ainut merkittävästi PTSD-sairautta ennustava tekijä. Työn ja kodin välinen ristiriita oli voimakkaasti yhteydessä myös ahdistukseen. (Bennet ym. 2005.) Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan ensihoitajat halusivat myös vaikuttaa työvuoroihinsa (Dropkin ym. 2015).

Palaute: Palautteen saaminen työstä vaikutti olevan ensihoitajille tutkimuksien mukaan tärkeää, mutta palautteen tuli olla oikeanlaista. Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella palautteen saaminen esimieheltä ja palautteen saaminen lääketieteelliseltä johtajalta olivat merkittävästi yhteydessä vähentyneeseen työuupumuksen riskiin (Crowe ym. 2020). Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa ensihoitajat kokivat, että saadulla palautteella saattoi olla sekä negatiivisia että positiivisia vaikutuksia ensihoitajan mielenterveyteen. Ensihoitajat halusivat enemmän palautetta työstään ja tietoa potilaan selviytymisestä sekä diagnooseista ensihoidon jälkeen. Palautteen koettiin parantavan potilaan hoitoa ja ensihoitajien osaamista. Ensihoitajat kokivat palautteen suurimmaksi osaksi hyvänä asiana ja pitivät arvossa myös epämuodollista palautetta, kuten epämuodollisia keskusteluita työkavereiden kanssa. Ensihoitajat kokivat, että negatiivinen palaute saattoi vaikuttaa ensihoitajan ammatilliseen itsetuntoon ja mielenterveyteen

heikentävästi, kun taas positiivinen palaute saattoi edistää näitä. Ongelmaksi koettiin ristiriidat saadussa palautteessa, arvottomaksi koettu palaute, palautteen saaminen vain negatiivisista asioista ja rutiininomaisen palautteen sekä palauterakenteiden puuttuminen. Palautteen saamisen esteeksi nähtiin tietosuojakysymykset, kun ensihoitaja ei saanut samalla tavalla potilastietoja kuin sairaalan sisällä työskennellyt henkilökunta. Esteinä nähtiin myös huono kritiikinsietokyky, vastahakoisuus antaa työkaverille palautetta, haluttomuus keskustella virheistä, ensihoitajan vastaanottavaisuus palautteelle, ajanpuute palautteen antamiseen, palauteohjelmien puute ja epätietoisuus siitä keneltä palautetta voisi pyytää. Ensihoitajat toivoivat palautetta tietyistä potilasryhmistä ja kulttuuria, joka sallisi myös virheet ja niistä puhumisen avoimesti. (Morrison ym. 2017.) Yhdysvaltalaisessa aineistossa vain kolmasosa koki saavansa työstään riittävästi palautetta vastuulääkäriltään. Hieman yli puolet ensihoitajista oli tyytyväisiä esimiehiltä tulevan palautteen määrään. (Crowe ym. 2020.)

Työyhteisön tuki: Työyhteisön tuki ja työyhteisön ilmapiiri vaikuttivat tutkimuksien mukaan olevan tärkeitä ensihoitajien työhyvinvoinnille. Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että suurin osa ensihoitajista haki tukea perheeltä, ystäviltä tai säännölliseltä työkaverilta (Donnelly ym. 2016). Suomalaisen aineiston perusteella ensihoitajat pitivät työhyvinvoinnilleen tärkeinä seikkoina vapaamuotoista yhdessäoloa, yhteenkuuluvuutta ja keskinäistä tukemista (Ojala ym. 2016). Yhdysvaltalaisessa aineistossa osallisuuden kokeminen ja tukeva työilmapiiri olivat yksi merkittävästi vähentyneeseen työuupumuksen todennäköisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä (Crowe ym. 2020). Iso-Britannialaisen tutkimuksen perusteella ahdistusta taas ennustivat voimakkaasti jännitteet työkaverien välillä (Bennett ym. 2005). Norjassa tehdyssä tutkimuksessa esimieheltä ja työkavereilta saatavan tuen puute koettiin vakavimmaksi stressitekijäksi. Työkavereilta saatavan tuen puute oli myös toiseksi yleisin stressitekijä. Tuen puutteella kriittisen tapahtuman jälkeen oli merkittävä yhteys stressitekijöiden vakavuuteen ja yleisyyteen. Organisatoriset tekijät olivat yhteydessä stressitekijöiden yleisyyteen enemmän kuin yksilölliset tekijät. (Sterud ym. 2008.) Yhtenäinen perheenomainen työyhteisö oli positiivisesti yhteydessä vähentyneeseen riskiin kokea epäkohteliasta käytöstä verrattuna hierarkkiseen työyhteisöön tai yhteisöön, jossa ei ole juurikaan sääntöjä (Cash ym. 2019). Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen perusteella sosiaaliset konfliktit olivat yhteydessä lisääntyneeseen masennusriskiin ensihoitajilla. Jokainen ylimääräinen sosiaalinen konflikti lisäsi ensihoitajien oireiden vakavuutta 13%. (Hruska & Barduhn 2021.) Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella suurin osa ensihoitajista kohtasi kiusaamista tai epäkohteliasta käytöstä esimiehiltä tai työkavereilta vähintään kuukausittain, viikoittain hieman alle puolet ja päivittäin viidesosa. Epäkohteliaan käytöksen

kokeminen lisäsi merkittävästi ensihoitajien kokemusta stressistä. (Cash ym. 2019.) Texasissa tehdyssä tutkimuksessa niillä, jotka kohtasivat työpaikallaan epäkohteliasta käytöstä tai kiusaamista, havaittiin korkeammat sekundaarisen traumaattisen stressin tasot (Miller & Brown 2021).

Texasissa COVID-epidemian aikana kerätyn aineiston perusteella suurempi koettu organisaation tuki oli positiivisesti yhteydessä työstä ja auttamisesta saatavan mielihyvään (Miller & Brown 2021). Australiassa COVID-epidemian aikana monet ensihoitajat kokivat, ettei heidän mielenterveydestään huolehdittu tarpeeksi. Ensihoitajat toivoivat vastuullisempaa johtajuutta, joka olisi läsnä ja kuuntelisi ensihoitajia. Ensihoitajat kokivat, ettei heitä tuettu tarpeeksi. Osa koki, ettei heitä kuunneltu tarpeeksi. Ensihoitajat halusivat johdon olevan kiinnostuneita työntekijöiden hyvinvoinnista. (Petrie ym. 2022.) Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan työpaikoissa, joissa ilmapiiri oli kilpailullinen ja saavutuskeskeinen, myös todennäköisyys kokea epäkohteliasta käytöstä oli suurempi. Epäkohteliaan käytöksen kokeminen esimieheltä lisäsi myös todennäköisyyttä kokea tyytymättömyyttä esimiestoiminnasta. Sillä oli yhteys myös sairauspoissaolomäärään, mutta siihen sillä, keneltä epäkohteliasta käytöstä oli kohdattu, ei ollut merkitystä. Epäkohteliaan käytöksen kohtaaminen lisäsi myös ensihoitajien kokemusta stressistä, tyytymättömyyttä ammattiin ja aikeita lähteä alalta. (Cash ym. 2019.) Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan ensihoitajat kokivat tuen esimieheltä olevan tärkeää myös lihasvammojen ehkäisyssä (Dropkin ym. 2015). Texasissa COVID-epidemian aikana kerätyssä aineistossa ensihoitajat eivät kuitenkaan juuri kokeneet työpaikkakiusaamista tai epäkohteliasta käytöstä (Miller & Brown 2021).

5.3 Tekijät, joiden yhteydessä työhyvinvointiin vähän ristiriitaa

Ensihoitajien työhyvinvointiin liittyvistä tekijöistä, joissa katsauksen perusteella esiintyi vähän ristiriitaa, muodostettiin kahdeksan alateemaa. Näistä kaksi liittyi organisaatioon (tapahtumien jälkipurku ja palkkaus), kaksi varsinaiseen työhön (työskentely-ympäristö sekä vuorotyö ja väsymys) ja kaksi ensihoitajan taustatekijöihin (ikä ja elämäntavat).

5.3.1 Ensihoitajan taustatekijät

Ikä: Norjassa tehdyn tutkimuksen mukaan nuoret henkilöt raportoivat tuen puutteen erityisesti työkavereilta useammin toistuvammaksi ja vakavammaksi. Nuoremmat työntekijät raportoivat myös enemmän stressitekijöitä kuin iäkkäät. (Sterud ym. 2008.) Yhdys-

valtalaisen aineiston perusteella nuorilla oli suurempi todennäköisyys kohdata epäkohdeltiasta käytöstä verrattuna vanhempiin ensihoitajiin. Todennäköisyys väheni 30 ikävuoden jälkeen. (Cash ym. 2019.) Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella nuoremmat ensihoitajat käyttivät myös enemmän alkoholia (Donnelly 2010). Yhden tutkimuksen mukaan ensihoitajan iällä ei kuitenkaan ollut yhteyttä ensihoitajien mielenterveyteen (Arial ym. 2011). Iän ei todettu olevan yhteydessä myöskään lihasvammoihin (Aasa ym. 2005).

Elämäntavat: Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa yhtenä keinona vähentää lihasvammoja ensihoitajat ja ensihoitoesimiehet näkivät haastattelujen perusteella kunnosta huolehtimisen. Ensihoitajat ja esimiehet olivat yhtä mieltä siitä, että ensihoitajan omalla kunnolla oli vaikutusta lihasvammoihin (Dropkin ym. 2015.) Ruotsissa kerätyn aineiston perusteella lihasvammat eivät kuitenkaan olleet yhteydessä tupakointiin, painoindexiin, tai fyysiseen aktiivisuuteen. (Aasa ym. 2005). Alkoholin käyttö oli ensihoitajilla yhteydessä työhön liittyviin stressitekijöihin ja ne, joilla on eniten post-traumaattisen stressin oireita, käyttivät myös eniten alkoholia (Donnelly 2010).

5.3.2 Varsinaiseen työhön liittyvät tekijät

Työskentely-ympäristö: Työskentely-ympäristön osalta tutkimusta saatu tieto oli osin ristiriitaista. Norjassa tehdyssä tutkimuksessa työskentelyllä suuren väestöpohjan alueella oli suuri yhteys stressitekijöiden toistuvuuteen (Sterud ym. 2008). Australiassa tehdyssä tutkimuksessa taas havaittiin, että suurissa kaupungeissa työskentely oli yhteydessä suurempaan riskiin kärsiä uupumuksesta (Thyer ym. 2012). Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa yksityisissä yrityksissä työskentelevillä oli suurempi riski kärsiä työuupumuksesta verrattuna paloasemien yhteydessä työskenteleviin (Crowe ym. 2018). Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan ensihoitajat pitivät tärkeänä työkiertoa, mutta esimiehet näkivät, että sitä oli vaikea toteuttaa (Dropkin ym. 2015). Yhdysvalloissa kerätyn aineiston perusteella väestöpohjan koolla, työnantajan tyypillä tai työntekijöiden määrällä ei kuitenkaan todettu yhteyttä työuupumuksesta kärsivien ensihoitajien määrään. Puutteet asemapaikalla, aikapaineet ja se, että tehtäviin vastattiin usein tien päällä, olivat kuitenkin yhteydessä lisääntyneeseen työuupumuksen riskiin. (Crowe ym 2020.)

Vuorotyö ja väsymys: Australialaisen aineiston perusteella suurin osa ensihoitajista oli kokenut voimakasta väsymystä ja suurin osa myös uskoi sen vaikuttaneen heidän suo-

ritukseensa töissä. Kolmasosa kärsi pitkäaikaisesta uneliaisuudesta. Hieman alle puolet oli torkahtanut ajon aikana. Suurin osa kärsi myös huonosta unenlaadusta ja viidesosalla oli korkea riski sairastua uniapneaan. (Sofianopoulos ym. 2011.) Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen perusteella unen keskeytykset lisäsivät ensihoitajien masennusriskiä (Hruska & Barduhn 2021). Ensihoitajien mielestä väsymys vaikutti myös tehtävien hoitoon (Poranen ym. 2022). Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että operationaalinen stressi, kuten väsymys tai vuorotyön aiheuttama rasitus, yhdistettynä samanaikaiseen kriittiseen tapahtumaan liittyvään stressiin oli yhteydessä myös suurempaan PTSD-riskiin (Donnelly ym. 2016). Norjassa tehdyssä tutkimuksessa vuorotyöllä ei kuitenkaan todettu yhteyttä suurempaan stressitekijöiden määrään. (Sterud ym. 2008.)

5.3.3 Organisaatioon liittyvät tekijät

Tapahtumien jälkipurku (defusing): Tutkimuksien perusteella vaikutti siltä, ettei tehtävien jälkipurun hyöty ollut kaikille ensihoitajille yksiselitteinen vaan siitä saatava hyöty liittyi enemmänkin ensihoitajan omaan kokemukseen jälkipurun hyödyllisyydestä sekä sen koetusta tarpeesta. Suomalaisessa aineistossa ensihoitajien kokemukset tapahtumien jälkipurun positiivisista vaikutuksista olivat yhteydessä vähäisempään työuupumukseen ja suurempaan mielihyvään työstä, vaikka varsinaisella osallistumisella jälkipurkuun ei ollut yhteyttä sekundaariseen traumaattiseen stressiin, työuupumukseen tai työstä koettuun mielihyvään. Koettu jälkipurun tarve oli yhteydessä suurempaan sekundaarisen traumaattiseen stressiin ja suurempaan osallistumiseen epämuodolliseen jälkipurkuun. (Ericsson ym. 2021.) Norjassa tehdyssä tutkimuksessa ei havaittu vahvaa yhteyttä muodollisen työkaverien tuen ja matalampien stressitasojen välillä. Ensihoitajilla, jotka eivät olleet saaneet muodollista keskustelutukea työkavereiden kanssa, mutta kuitenkin toivoisivat sellaista, havaittiin osittain korkeammat stressitasot. (Sterud ym. 2008.) Kriittisen tapahtuman käsittely organisaatiossa ennen tapahtumaa, sen aikana ja sen jälkeen koettiin tärkeäksi. Kriittisiin tapahtumiin liittyvästä huonosta organisaation toiminnasta tai puutteellisesta tuesta koettiin vihaa organisaatiota kohtaan. (Halpern ym. 2009.) Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella ymmärryksellä kriittisten traumaattisten työtehtävien jälkeen saatavista tukimahdollisuuksista ei ollut vaikutusta myötätuntouupumukseen, joskin myötätuntouupumuksesta kärsivät ensihoitajat käyttivät avun mahdollisuuksia enemmän. (Renkiewicz & Hubble 2022). Yhdessä tutkimuksessa työntekijöiden vertaistukihenkilöillä oli yhden tutkimuksen mukaan kolminkertainen riski masennukseen ja nelinkertainen riski PTSD:hen (Mausz ym. 2022).

Palkkaus: Yhdysvalloissa kerätyn aineiston perusteella se, ettei ensihoitaja ollut taloudellisesti riippuvainen ylitöiden tekemisestä oli merkittävästi yhteydessä alhaisempaan työuupumuksen riskiin (Crowe ym. 2020). Toisessa Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa monen ensihoitajan oli huonon palkan takia pakko tehdä toista työtä, joka vaikutti huonon palautumisen takia toipumista vammoista ja taloudelliset tekijät nähtiinkin yhtenä syynä vammoihin (Dropkin ym. 2015). Kolmannen yhdysvaltalaisen aineiston perusteella vuosituloilla ei kuitenkaan ollut yhteyttä myötätuntouupumuksen tasoihin (Renkiewicz & Hubble 2022).

5.4 Tekijät, joiden yhteydessä työhyvinvointiin paljon ristiriitaa

Ensihoitajien työhyvinvointiin liittyvistä tekijöistä, joissa katsauksen perusteella esiintyi paljon ristiriitaa, muodostettiin seitsemän alateemaa. Näistä neljä liittyi ensihoitajan taustatekijöihin (työkokemus, sukupuoli, koulutus, ammatillinen itsetunto) ja kolme varsinaiseen työhön (vastuu, tehtävämäärä, työvuoron pituus). Paljon ristiriitaa katsottiin esiintyvän tekijöissä, joissa enemmän kuin 1/3 artikkeleista antoi eriäviä tuloksia suhteessa muihin.

5.4.1 Ensihoitajan taustatekijät

Työkokemus: Tieto työkokemuksen vaikutuksesta ensihoitajan työhyvinvointiin ja jakamiseen vaikutti ristiriitaiselta. Osassa tutkimuksista oli havaittu työkokemuksen määrän vaikuttavan osaltaan työhyvinvointiin. Kanadassa tehdyn tutkimuksen perusteella pidempi työkokemus oli yhteydessä vähempään tyytyväisyyteen organisaation kommunikaatioon, alhaisempaan työtyytyväisyyteen ja alhaisempaan organisaatioon sitoutumiseen (Carriere & Bourque 2009). Pidempi työkokemus oli kahden tutkimuksen mukaan yhteydessä stressin suurempaan määrään (Bennett ym. 2005; Donnelly 2010). Australiassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että 15–19 vuoden työkokemus oli yhteydessä korkeampaan uupumukseen verrattuna sitä vähäisempään tai suurempaan työkokemukseen (Thyer ym 2012). Toisen Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella työkokemuksen pituus 6–20 vuotta oli yhteydessä suurempaan myötätuntouupumukseen verrattain enemmän kuin tätä vähäisempi tai pidempi työkokemus (Renkiewicz & Hubble 2022). Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa ensihoitajien 5–15 vuoden työkokemus oli yhteydessä suurempaan työuupumukseen verrattuna vähäisempään tai pidempään työkokemukseen (Crowe ym. 2018). Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella työkokemuksen karttuessa myös kokemus epäkohteliaan käytöksen kohtaamisesta kasvoi. Tosin tässä aineistossa tuloksissa oli ristiriitaa verrattuna aineiston muihin tuloksiin,

jossa nuoret kohtasivat epäkohteliasta käytöstä enemmän kuin vanhemmat. (Cash ym. 2019.) Osassa tutkimuksista löydettiin tuloksia, joissa työkokemuksen määrällä ei kuitenkaan todettu olevan yhteyttä kriittisten tapahtumien aiheuttamien oireitten määrään tai yhteyttä mielenterveyteen (Arial ym. 2011; Halpern ym. 2009). Ruotsissa kerätyn aineiston perusteella työkokemuksen määrä ei ollut yhteydessä myöskään lihasvammoihin (Aasa ym. 2005).

Sukupuoli: Ensihoitajan sukupuolella ei vaikuttanut olevan selkeää yhteyttä työtyytyväisyyteen ja tutkimukset tältä osin olivat osin ristiriidassa keskenään. Osassa tutkimuksista ei löydetty yhteyksiä sukupuoleen, kun taas osassa löydettiin, mutta niissäkin oli ristiriitaa. Kanadassa tehdyn tutkimuksen perusteella sukupuolella ei ollut merkittävää yhteyttä työtyytyväisyyteen, organisaatioon sitoutumiseen tai tyytyväisyyteen liittyen kommunikaatiokäytäntöihin (Carriere & Bourque 2009). Sveitsissä tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että sukupuolella ei ollut yleisesti yhteyttä ensihoitajien mielenterveyteen, mutta ylisitoutuminen oli kuitenkin yhteydessä huonontuneeseen mielenterveyteen enemmän naisilla kuin miehillä (Arial ym. 2011). Kahden tutkimuksen mukaan naiset olivat alttiimpia uupumuksen kokemiselle verrattuna miehiin (Crowe ym. 2018; Thyer ym. 2012). Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa naisilla työtehtäviin liittyvä stressiä oli kuitenkin vähemmän kuin miehillä (Bennet ym. 2005). Kanadalaisessa aineistossa naisilla oli suurempi riski masennukseen ja ahdistukseen, mutta kuitenkin pienempi riski PTSD:hen verrattuna miehiin. Muutoin sukupuolella ei tämän aineiston perusteella ollut vaikutusta ensihoitajien mielenterveyteen. (Mausz ym. 2022.) Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella naisilla oli suurempi todennäköisyys kohdata epäkohteliasta käytöstä verrattuna miehiin (Cash ym. 2019). Norjassa tehdyn tutkimuksen perusteella miehet raportoivat aikapaineet ja haastavat työtehtävät merkittävästi suurempina stressitekijöinä kuin naiset. (Sterud ym. 2008.) Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella miespuoliset ensihoitajat käyttivät myös enemmän alkoholia (Donnelly 2010). Ruotsissa kerätyn aineiston perusteella ensihoitotyötä tekevillä naisilla oli enemmän niska- ja hartiaseudun vaivoja, kun taas miehillä oli enemmän alaselkävaivoja ja niihin liittyviä liikerajoituksia (Aasa ym. 2005). Sveitsissä tehdyn tutkimuksen perusteella naiset taas kärsivät miehiä enemmän alaselän vaivoista (Arial ym. 2014.)

Taustakoulutus: Myös koulutuksen vaikutuksia koskeva tieto oli ristiriitaista. Yhden tutkimuksen mukaan korkeakoulutus oli yhteydessä vähäisempään ahdistushäiriön oireisiin (Mausz ym. 2022). Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella koulutustaso ei kuiten-

kaan ollut yhteydessä myötätuntouupumukseen (Renkiewicz & Hubble 2022). Ruotsissa kerätyn aineiston perusteella ensihoitajan taustakoulutus ei ollut yhteydessä myöskään lihasvammoihiin (Aasa ym. 2005).

Ammatillinen itsetunto: Australiassa kerätyssä aineistossa ensihoitajien korkea ammatillinen itsetunto ei estänyt negatiivisten potilaan luovutuskokemusten (suullinen ja fyysinen väkivalta, potilaan tilan heikkeneminen tai kuolema ennen luovutusta) vaikutusta ensihoitajien mielenterveyteen. Korkean ammatillisen itsetunnon omaavat ensihoitajat raportoivat vähemmän stressiä ja PTSD-oireita vain, jos myös negatiiviset luovutuskokemukset olivat vähäisiä. Matalan ammatillisen itsetunnon omaaville ensihoitajille negatiivisten luovutuskokemusten määrällä ei ollut vaikutusta vaan he raportoivat vähemmän stressiä ja PTSD-oireita riippumatta negatiivisten kokemusten määrästä. (Phillips ym. 2022.) Norjassa tehdyn tutkimuksen perusteella ensihoitajat, joilla oli heikko usko omiin kykyihin, kokivat työtehtävät merkittävästi vakavimpina. Toisaalta he myös kohtasivat stressitekijöitä harvemmin. (Sterud ym. 2008.)

5.4.2 Varsinaiseen työhön liittyvät tekijät

Työn vastuu: Työn vastuun ja siihen olennaisesti liittyvän työskentelytason (perus- vai hoitotaso) yhteyttä ensihoitajien mielenterveyteen oli käsitelty useammassa tutkimuksessa, mutta saadut tulokset olivat osin ristiriitaisia. Neljän tutkimuksen mukaan ensihoitajan työskentelytasolla ei ollut yhteyttä ensihoitajan mielenterveyteen (Arial ym. 2011; Mausz ym. 2022; Bennett ym. 2005; Crowe ym. 2020). Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa hoitotason ensihoitajilla oli korkeampi traumaattisiin tapahtumiin liittyvä stressi verrattuna perustason ensihoitajiin (Donnelly ym. 2016). Myös toisessa kanadalaisessa tutkimuksessa hoitotason ensihoitajilla havaittiin enemmän kroonista ja kriittisiin tapahtumiin liittyvää stressiä kuin perustason ensihoitajilla (Donnelly 2010). Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa hoitotason ensihoitajat kärsivät työuupumuksesta perustason ensihoitajia enemmän (Crowe ym. 2018). Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella hoitotason ensihoitajilla oli suurempi riski kohdata epäkohteliasta käytöstä verrattuna perustason ensihoitajiin (Cash ym. 2019). Työntekijöiden vertaistukihenkilöillä oli yhden tutkimuksen mukaan kolminkertainen riski masennukseen ja nelinkertainen riski PTSD:hen (Mausz ym. 2022). Sveitsissä tehdyn tutkimuksen perusteella perus- ja hoitotason ensihoitajilla oli niskan ja selän alueen vaivoja yhtä paljon (Arial ym. 2014).

Työvuoron pituus: Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa suurin osa ensihoitajista koki lyhyempien 8-12 tunnin työvuorojen vähentävän vammoja verrattuna pidempiin 13-16

tunnin työvuoroihin, mutta he eivät kuitenkaan olleet halukkaita lyhentämään työvuorojaan (Dropkin ym. 2015). Kanadassa tehdyn tutkimuksen perusteella, 12 tunnin työvuoroja tekevät ensihoitajat olivat tyytyväisempiä kommunikaatiokäytäntöihin, ja heillä oli korkeampi työtyytyväisyys sekä korkeampi organisaatioon sitoutuminen verrattuna kahdeksan tunnin vuoroja tekeviin (Carriere & Bourque 2009.) Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella myötätuntouupumusta esiintyi enemmän ensihoitajilla, jotka tekivät pidempiä vuoroja. Myötätuntouupumuksesta kärsivillä ensihoitajilla työvuorot olivat kuitenkin keskimäärin vain 1,16 tuntia pidemmät (10-22,76h vs. 9,68-20,76h). (Renkiewicz & Hubble 2022.)

Tehtävämäärä: Tehtävämääriin liittyen tutkimuksista saatu oli ristiriitaista. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan viikoittainen tehtävämäärä 20 tai yli oli yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen kokea epäkohteliasta käytöstä (Cash ym. 2019). Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa tehtävämäärän lisääntyminen oli yhteydessä työuupumukseen. Niillä, joilla viikoittainen tehtävämäärä oli yli 20, oli suurempi riski työuupumuksen kuin niillä, joilla tehtävämäärä oli alle 5. (Crowe ym. 2018.) Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa jokainen ylimääräinen ammatillinen stressitekijä, kuten suuri tehtävämäärä, oli yhteydessä 6% lisääntymiseen ensihoitajien masennusoireiden vakavuudessa (Hruska & Barduhn 2021). Sveitsissä tehdyssä tutkimuksessa viikoittaisella tehtävämäärällä ei ollut yhteyttä mielenterveyteen (Arial ym. 2011.) Myöskään Yhdysvalloissa kerätyn aineiston perusteella vuosittaisella tehtävämäärällä ei todettu yhteyttä työuupumuksesta kärsivien ensihoitajien määrään (Crowe ym. 2020).

5.5 Tekijät, joilla ei todettu yhteyttä työhyvinvointiin

Seksuaalinen suuntautuminen: Seksuaalista suuntautumista oli käsitelty vain yhdessä tutkimuksessa. Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella seksuaalisella suuntautumisella ei ollut yhteyttä myötätuntouupumukseen (Renkiewicz & Hubble 2022).

Siviilisäätö ja lasten määrä: Kanadassa tehdyn tutkimuksen perusteella siviilisäädyllä tai lasten määrällä ei ollut merkittävää yhteyttä työtyytyväisyyteen, organisaatioon sitoutumiseen tai tyytyväisyyteen liittyen kommunikaatiokäytäntöihin (Carriere & Bourque 2009). Kanadalaisessa aineistossa siviilisäätö ei ollut yhteydessä mielenterveyshäiriöihin (Mausz ym. 2022). Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella siviilisäädyllä ei ollut yhteyttä myötätuntouupumukseen. (Renkiewicz & Hubble 2022.) Yhdysvaltalaisen aineiston perusteella ei-naimisissa olevat ensihoitajat käyttivät kuitenkin enemmän alkoholia. (Donnelly 2010).

6 Pohdinta

Ensihoitajakoulutuksen vetovoima Suomessa näyttää säilyttäneen voimansa, mutta alanvaihtoaikeet ovat yleisiä (Katela 2020; Opetushallinnon tietopalvelu Vipunen 2023). Tilastokeskus 2023.) Ensihoitajat vaikuttivat katsauksen perusteella kohtuullisen uupu-neilta ja ahdistuneilta (Crowe ym. 2018; Thyer ym. 2012; Petrie ym. 2022; Miller & Brown 2021; Renkiewicz & Hubble 2022; Mausz ym. 2022). Myös masennus vaikutti olevan ensihoitajilla kohtuullisen yleistä (Mausz ym. 2022; Sofianopoulos ym. 2011; Renkiewicz & Hubble 2022; Petrie ym. 2022; Roberts ym. 2015). Ensihoitajien PTSD-sairastavuus (Post Traumatic Stress Disorder) vaihteli tutkimuksesta riippuen 3,5–20% välillä (Donnelly 2010; Donnelly 2012; Mausz ym. 2022; Bennet ym. 2005; Donnelly ym. 2016). Suomalaisen käypähoitosuosituksen arvion mukaan koko suomalaisessa väestössä PTSD-ilmaantuvuus on noin 0,5 % luokkaa. Euroopassa ja Australiassa sen ilmaantuvuus on ollut väestötasolla noin 1,1–1,3 %, joten katsauksen tutkimuksien tu-lokset viittaisivat siihen, että ensihoitajilla PTSD:n sairastaminen on muuta väestöä suurempaa. (Käypä Hoito 2022.) Kokemukseni mukaan moni ensihoitaja miettii aktiivi-sesti siirtymistä pois alalta. Ensihoitajan (AMK) koulutus pitää sisällään myös sairaan-hoitajan (AMK) koulutuksen. Työtä riittää tällä koulutuksella tämänhetkisessä työmark-kinatilanteessa varmasti, mutta kuinka moni lopulta jää alalle? Kokemukseni mukaan työtilanne ensihoidossa oli vielä 15 vuotta sitten erilainen. Vain harva vasta valmistunut ensihoitajan koulutuksen saanut pääsi suoraan töihin kiireellisen järjestelmän ensihoi-topalveluun ja silloinkin taustalle vaadittiin kokemusta perustason ensihoidosta tai kii-reettömästä ensihoidosta. Nyt monet vastavalmistuneet ensihoitajat työllistyvät suo-raan kiireelliseen ensihoitoon ja vaihtuvuus on suurempaa. Muuttuneeseen työllistymis-tilanteeseen vaikuttavat varmasti monet syyt koulutusvaatimusten muutoksesta työhy-vinvointiin ja tehtävien laadun muutoksiin. Jollain tavalla ensihoitajat täytyisi kuitenkin saada pysymään alalla, jotta kiireellisen avun saanti ensihoitopalvelulta voidaan myös jatkossa turvata. Ambulanssi ei lähde suomessa liikkeelle, jos siihen ei löydetä kahta työntekijää. Jo nyt joudutaan ajoittain tilanteeseen, jossa joillakin alueilla ambulanssi ei ole henkilökuntavajeen takia valmiudessa. Tällöin potilaiden avun saanti myöhästyy. Se tuottaa inhimillistä kärsimystä ja saattaa johtaa potilaan kuolemaan. Avun myöhäs-tyminen lisää myös yhteiskunnan kustannuksia, kun työikäisten potilaiden tilan heiken-tymistä ei ehditä ensihoidon keinoin estämään ajoissa ja selviytymiseen tarvitaan siten enemmän kuntoutusta ja osastohoitoa. Ensihoitotyössä kantavia voimia on paljon, ku-ten muussakin hoitotyössä. Edelleenkin moni hakeutuu töihin hoitotyön pariin, koska työn luonne vetää puoleensa. Toisaalta alalle tulee selvästi myös uusia opiskelijoita, joilla ei ole aikomustakaan jäädä ensihoitoon. Varsinkin Covid-pandemia näkyi kentällä

opiskelijoina, jotka olivat hankkimassa osin olosuhteiden pakostakin itselleen toista koulutusta, jotta töitä olisi varmasti tarjolla myös poikkeusoloissa. Samaan aikaan jo alalla työskenteleviä ensihoitajia ajavat pois tässäkin työssä mainitut työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät, joihin suurimpaan osaan työnantajalla olisi mahdollisuus vaikuttaa organisaation keinoin. Niillä voitaisiin lisätä sekä uusien että jo kokeneempien hoitajien pysymistä alalla, vähentää sairauspoissaolojen määrää ja lisätä organisaation tuottavuutta sekä lopulta vaikuttaa myös potilaiden selviytymiseen varmistavalla osavien ensihoitajien saanti.

6.1 Ensihoitajien työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät

Katsauksesta saatu tieto ensihoitajaan liittyvistä taustatekijöistä viisi (selviytymiskeinot ja palautumisaktiviteetit, resilienssi, neuroottisuus, etnisyys, aiemmat traumat), varsinaiseen työhön liittyvistä tekijöistä kuusi (tehty tuntimäärä, tehtäväprofiili, fyysiset vaatimukset, työskentelytiimi, työn luonne, covid-pandemia) ja organisaatioon liittyvistä tekijöistä kahdeksan (työyhteisön tuki, viestintä, työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen, luottamus, arvostus, palaute, ammatillinen kehittyminen, perehdytyskoulutus) vaikuttivat katsauksen perusteella olevan yhteydessä ensihoitajien työhyvinvointiin ilman ristiiriitä.

6.1.1 Ensihoitajan taustatekijät

Selviytymiskeinot näyttivät kahden katsaukseen valikoidun tutkimuksen perusteella olevan yhteydessä ensihoitajien työhyvinvointiin. Irrottautuminen tapahtuman aikaan, kuin katsoisi tehtävää ulkopuolisen silmin, itsesyytely ja huumori näyttivät olevan yhteydessä ensihoitajien heikompaan työhyvinvointiin. Organisaation tuki ja uskonto taas olivat yhteydessä suurempaan mielihyvään töistä. (Miller & Brown 2021; Bennett ym. 2005.) Palautumisaktiviteettien käytöllä näytti olevan yhteys vähäisempään masennukseen ja sitä kautta ensihoitajien korkeampaan työhyvinvointiin (Hruska & Barduhn 2021). Resilienssi oli katsauksen perusteella yhteydessä vähäisempään mielenterveyshäiriöiden esiintymiseen, mutta se ei kuitenkaan toisaalta estänyt esimerkiksi potilaan luovutuksessa koettujen negatiivisten kokemusten vaikutusta mielenterveyteen (Mausz ym. 2022; Phillips ym. 2022). Australialaisessa tutkimuksessa esitetään, että negatiivisista luovutuskokemuksista toipumiseen tarvitaan mahdollisesti resilienssin sijaan jokin muu selviytymistrategia (Phillips ym. 2022). Neuroottiset ihmiset näyttivät katsauksen yhden tutkimuksen mukaan kokevan työtehtävistä enemmän stressiä. Neuroottisuus luonteenpiirteensä näytti olevan yhteydessä myös suurempaan kokemukseen tuen puut-

teesta. Tutkimuksessa esitettiin, että tämä saattaisi mahdollisesti liittyä siihen, että neuroottiset ihmiset tarvitsisivat enemmän tukea tai siihen, että neuroottisilla ihmisillä ei yleisesti ole niin vahvaa työyhteisön tukiverkostoa ympärillään kuin muilla. (Sterud ym. 2008.) Aiempi lapsuuden trauma, tutun toisen ensihoitajan itsemurha ja afroamerikkalaisuus olivat yhden tutkimuksen mukaan yhteydessä lisääntyneeseen myötätuntouppumukseen (Renkiewicz & Hubble 2022).

Työpaikoilla tulisi ymmärtää ihmisten erilaisuus ja erilaiset persoonallisuudet, arvostaa tuota erilaisuutta ja huomioida myös eri persoonallisuuksien vahvuudet. Ihmisillä voi olla erilaisia taipumuksia ja tavoitteita sekä erilainen stressinsietokyky. (Feldt ym. 2005: 78, 92.) Suoran vaikutuksen mallin mukaan persoonallisuus voi olla yhteydessä työhyvinvointiin riippumatta työolotekijöistä. Esimerkiksi neuroottiset ihmiset kokevat stressiä riippumatta työolotekijöistä ja tämä tuli esiin myös katsauksen yhdestä tutkimuksesta. Toisaalta mallin mukaan eri työolotekijät vaikuttavat yksilön työhyvinvointiin riippumatta persoonallisuuden ominaisuuksista. Esimerkiksi kaikkien työntekijöiden hyvinvointia edistäisi mallin mukaan oikeudenmukainen johtaminen. (Bolger- Zuckerman 1995; Feldt ym. 2005 s. 86–90; Sterud ym. 2008.) Jotta työnantaja pystyisi tukemaan jokaista omalla tavallaan, on ensiarvoisen tärkeää, että esihenkilö tuntee alaisensa ja huomaa tällöin myös helpommin, jos jokin ei kunnossa. Ensihoitajan taustatekijöihin liittyvät seikat ovat kuitenkin pääasiassa seikkoja, joihin työnantajalla ei ole mahdollisuutta vaikuttaa. Jokaisella ihmisellä voi olla taustallaan traumaattisia tapahtumia tai tapahtumia, jotka muutoin vaikuttavat taipumukseen kokea esimerkiksi myötätuntouppumusta. Myöskään neuroottisuuteen ei työnantaja välttämättä pysty toimillaan vaikuttamaan. Ensihoitajat toivoivat katsauksen yhden tutkimuksen mukaan koulutusta esihenkilöilleen, itselleen sekä läheisilleen liittyen oireisiin, joita kriittiset työhön liittyvät tapahtumat voivat aiheuttaa. Koulutusta toivottiin myös liittyen merkkeihin, jotka ennustaisivat myöhempiä vaikutuksia. Ensihoitajat toivoivat kehitettävien tapojen, jotka ehkäisivät tapahtumista aiheutuvia henkisiä oireita. (Halpern ym. 2009.) Työnantaja saattaisi esimerkiksi koulutuksen tai psykologisen avun turvin jalkauttamaan ensihoitajille käyttöön enemmän positiivisia selviytymiskeinoja ja palautumisaktiviteetteja, jolloin ensihoitaja voisi myös tietoisesti välttää negatiivisia keinoja ja keskittyä positiivisiin. Työnantaja saattaa myös pystyä tukemaan ensihoitajien resilienssikykyä omilla organisaatioon liittyvillä toimillaan (työyhteisön tuki, terveellisten elämäntapojen tukeminen).

6.1.2 Varsinaiseen työhön liittyvät tekijät

Norjassa tehdyn tutkimuksen perusteella ensihoitajille voimakkaimpia stressitekijöitä olivat itse työhön liittyvät stressitekijät (Sterud ym. 2008). Ensihoitotyön korkeat vaatimukset suhteessa mataliin voimavaroihin, olivat yhteydessä ensihoitajien huonontuneeseen mielenterveyteen (Arial ym. 2011; Crowe ym. 2020). Tutkimuksien perusteella suurempi tehtyjen työtuntien määrä näytti olevan yhteydessä ensihoitajien korkeampaan työuupumuksen riskiin, stressitekijöiden toistuvuuteen ja vakavuuteen, suurempaan todennäköisyyteen kokea myötätuntouupumusta ja lisääntyneisiin post-traumaattisen stressin oireisiin (Crowe ym. 2020; Sterud ym. 2008; Renkiewicz & Hubble 2022; Donnelly 2010). Sen koettiin heikentävän myös palautumista (Dropkin ym. 2015). Siegristin mallin mukaan epäsuhta ponnistelun ja palkitsevuuden välillä selittää työstressin kehittymistä. Kun vaatimukset ja velvoitteet ovat suurempia kuin työstä saatava palkkio (esim. palkka, arvostus, asema, työuran kehittymien), vallitsee työpanoksen ja palkitsevuuden välillä epäsuhta, joka johtaa yksilön heikentyneeseen työhyvinvointiin sekä lisää fyysistä ja psyykkistä sairastumisriskiä. (Kinnunen- Feldt 2005: 29–33, Siegrist ym. 2004; Tuomi 2018: 34-35.) Palkkion voikin ajatella olevan myös osaltaan ensihoitajien voimavara. Työhyvinvointiin liittyy olennaisesti erilaisten voimavarojen etsiminen, jotta työpanoksen ja palkitsevuuden välistä epätasapainoa saataisiin ta-
sattua.

Työn fyysiset vaatimukset ja niihin liittyvät lihasvammat näyttivät olevan ensihoitajille yleinen ongelma (Sterud ym. 2008; Kearney ym. 2023; Dropkin ym. 2015; Roberts ym. 2015; Arial ym. 2014). Erään haastattelututkimuksen perusteella ensihoitajat ja ensihoitoesimiehet näkivät fyysisestä kunnosta huolehtimisen tärkeänä seikkana lihasvammojen ehkäisyssä (Dropkin ym. 2015). Toisen tutkimuksen mukaan lihasvammat eivät kuitenkaan olleet yhteydessä tupakointiin, painoindeksiin tai fyysiseen aktiivisuuteen (Aasa ym. 2005). Katsauksen tutkimuksien perusteella ergonomiset työskentelytavat näyttivät olevan yhteydessä vähempiin vammoihin (Arial ym. 2014; Kearney ym. 2023; Dropkin ym. 2015). Ensihoitajat kokivat tarpeelliseksi myös sen, että he pääsisivät osallistumaan myös ambulanssien suunnitteluun (Dropkin ym. 2015). Ensihoitajat toivoivat myös nopeaa hoitoa ja apua työssä tulleisiin lihasvammoihin. He toivoivat selkeitä toimintatapoja alaselkävaivojen hallintaan sekä sitä, että eivät joutuisi palaamaan töihin liian aikaisin vamman jälkeen. (Randhawa ym. 2007; Dropkin ym. 2015.) Työterveyslaitoksen työkykytalo-maalissa pohjimmaisena kerroksen muodostavat ihmisen oma terveys ja toimintakyky (Työterveyslaitos B). Vaikka katsauksesta saatu tieto ei suoraan tukenut ensihoitajan elintapojen yhteyttä työhyvinvointiin tai lihasvammojen ehkäisyyn, yleisesti hyväksytty asia kuitenkin on, että hyvä fyysinen kunto ja terveelliset

elämäntavat vaikuttavat positiivisesti ihmisen terveyteen ja jaksamiseen. Se, onko ensihoitajan fyysisellä kunnolla tai elämäntavoilla kuitenkaan yhteyttä ensihoitajan työkykyä heikentäviin lihasvammoihin, ei vaikuta katsauksen perusteella yksiselitteisesti. Lihasvammat näyttävät olevan katsauksen perusteella ensihoitajille yleinen ongelma. Voikin olla niin, että hyvä fyysinen kunto ei suojaa ensihoitajaa vammoilta vaan kyse onkin enemmän ergonomisista työskentelytavoista. Kokemukseni perusteella lihasvammat vaivaavat myös erittäin hyväkuntoisia ensihoitajia ja ne liittyvät tilanteisiin, joissa ergonomisia työskentelytapoja ei jostain syystä noudateta tai pystytä noudattamaan. Ensihoidossa tilanteet ovat monesti äkillisiä ja potilaat saattavat sijaita paikoissa, joista heitä on erittäin hankala saada ergonomisesti pois. Kiireisessä tilanteessa moni ensihoitaja asettaa potilaan kiireellisen hoidon oman ergonomian edelle, jolloin erityisesti selän ja niskan alueen vammat ovat todennäköisiä. Joskus potilas pyöryy ensihoitajan syliin tai potilas on siirrettävä nopeasti toiseen tilaan elvytyshoitoa varten. Joskus taas potilas tarraa kannettaessa jostain kiinni, mikä johtaa ensihoitajan lihasvenähdyksiin ensihoitajan yrittäessä välttää kaatumisen. Näitä tapahtumia koskaan voi ensihoidosta kokonaan poistaa. Ergonomiset työskentelytavat ensihoidossa voivat myös tarkoittaa hieman eri asioita kuin sairaalassa. Ne voivat olla sähköavusteisia paareja, porrasavustimia tai ymmärrystä siitä miten lattialla makaavan potilaan saa pienimmällä vaivalla ja suurimmalla ergonomialla ylös tai paareille. Suomessa ensihoitajien osallistuminen ambulanssien suunnitteluun alkaa kokemukseni mukaan olla jo yleistä ja ambulanssien ergonomiata on pyritty kehittämään ensihoitajalähtöisestä näkökulmasta, mikä on ehdottomasti hyvä asia. Sekä työnantajan että ensihoitajan näkökulmasta olisi hyödyllistä, että selän ja niskan alueen lihasvammoihin reagoitaisiin nopeasti ja työnantajalla olisi tarjolla selkeä hoitopolku vaivojen hoitoon. Avunsaanti ja kuntoutus nopeasti vamman jälkeen edistäisi työkykyä ja nopeuttaisi toipumista. Se toisi ensihoitajalle myös kokemuksen siitä, että ensihoitajan terveydestä välitetään. Toimimattomat työterveydenhuollon palvelut ovat monessa paikassa kokemukseni mukaan arkipäivää. Työterveyshuollon kautta on erittäin vaikeaa saada apua töissä ilmaantuneisiin tai työkykyä häiritseviin vaivoihin. Ensihoitaja ohjataan työterveyshuollosta usein julkisen terveydenhuollon piiriin, joka on ruuhkautunut ja apua voi olla vaikeaa saada. Vammojen hoitoa, kuntoutusta ja mahdollisuuksia mielekkääseen kevennettyyn työhön hetkellisesti olisi työnantajan toimesta kehitettävä, jotta ensihoitajien työkykyä voitaisiin turvata ja pidentää.

Myös työskentelytiimin ja työparien välisen yhteyden toimivuus vaikutti tutkimuksien perusteella ensihoitajien työhyvinvoinnille tärkeältä (Poranen ym. 2022; Näsström ym. 2023; Dropkin ym. 2015; Hruska & Barduhn 2021). Työnantajien tulisi huomioida

työskentelytiimin toimivuus myös yhtenä työn voimavaratekijänä. Ensihoitajalle on helppompaa työskennellä tutun tiimin kanssa tai ainakin niin, että sen jäsenet ovat jokseenkin tuttuja. Tiimin välisten jäsenten tuntemusta toisistaan tulisi edistää myös eri ammattiryhmien välillä. Työn voimavarat lisäävät työntekijän hyvinvointia ja sitoutumista työhönsä ja organisaatioonsa sekä vähentävät riskiä työuupumukseen. Voimavarojen menettämisen voi olla hyvinvoinnille myös voimakkaampi vaikutus kuin voimavarojen saavuttamisella. Työuupumuksen kehittyminen liittyykin enemmän työhön liittyvien voimavarojen menetyksiin kuin yksityiselämän kuormituksiin, vaikkakin molemmat yhdessä voivat vaikuttaa työuupumuksen kehittymiseen. (Demerouti ym. 2001, Hakanen ym. 2004, Mäkikangas ym. 2005: 56–59; Schaufeli-Bakker 2004.) JDCS-mallin mukaan sosiaalinen tuki, työn vaatimukset ja hallinta ovat keskeisiä tekijöitä yksilön työhyvinvoinnille. Työ on ihanteellisinta silloin, kun sen vaativuus on yksilön osaamisen ylärajoilla ja siihen saa sosiaalista tukea (Kinnunen, Feldt 2005: 18–24; Karasek ja Theorell 1990; Manka & Manka 2016: 64–65, Tuomi 2018: 32–34). Ensihoitotyö sisältääkin paljon vaatimuksia ja haasteita, joista suurimmaksi osaksi ei ole työn luonteen vuoksi edes mahdollista päästä eroon. Toisaalta se pitää sisällään myös paljon voimavaroja, joita tukemalla ja vahvistamalla työnantajalla on mahdollista vaikuttaa positiivisesti ensihoitajien työhyvinvointiin.

Vaikutti siltä, että myös työn epäennustettava luonne ja sen luomat aikapaineet sekä kiire vaikuttivat heikentävästi ensihoitajien hyvinvointiin (Bennett ym. 2005; Poranen ym. 2022; Donnelly ym. 2016; Donnelly 2010; Crowe 2020). Ensihoitotyön luonteen vuoksi epäennustettavuutta, kiirettä ja aikapainetta on varmasti mahdotonta saada työstä kokonaan pois. Ensihoitoesimies tai päivystävä kenttäjohtaja voi kuitenkin omalla toiminnallaan vaikuttaa tähän työn vaativuustekijään jonkin verran. Tasaamalla tehtäviä mahdollisuuksien mukaan eri yksiköiden kesken ja delegoimalla tehtäviä toisille yksiköille voidaan huolehtia ensihoitajien mahdollisuudesta käydä välillä esimerkiksi syömässä. Tällä voi olla iso merkitys ensihoitajan jaksamiselle työvuorossa. Lisäksi asian huomiointi voi antaa ensihoitajalle kuvan myös siitä, että ensihoitajan jaksamisesta ollaan kiinnostuneita.

Ensihoitajat pitivät suomalaisessa tutkimuksessa työhyvinvoinnilleen tärkeänä seikkana myös ensihoitotyön haastavuutta (Ojala ym. 2016). Myös oman työn vaikuttavuuden ja tarkoituksen havaitseminen oli tärkeää työhyvinvoinnille (Hruska & Barduhn 2021). Työn luonteeseen kuuluvat haastavat tehtävät, joissa ensihoitaja voi saada onnistumisen kokemuksia, kehittyä ammatillisesti sekä löytää työlleen tarkoitusta havaitsemalla työn merkityksen potilaan voinnille. Työn imuun liittyvistä kolmesta perustarpeesta yksi

onkin pärjääminen. Pärjäämisen tunne on kokemusta oman toimintaympäristön hallinnasta. Työ, jossa voi nähdä oman toimintansa myönteiset vaikutukset tyydyttää pärjäämisen tarvetta. Myös onnistumisen kokemus ruokkii pärjäämisen tunnetta. Pärjäämisen tunnetta heikentäviä asioita voivat liian nopeasti tapahtuvat muutokset, jolloin ammatillisen pärjäämisen tunne ja ammattilypeys voivat vähentyä. (Hakanen 2011: 1–34.) Kokemukseni mukaan vaativat, mutta kuitenkin hyvin sujuneet potilastehtävät tuovat ensihoitajalle lisämotivaatiota. Jos vaativia, hoidollisia toimenpiteitä vaativia tehtäviä on vähän, voi myös ensihoitaja kokea työllään olevan vain vähän tarkoitusta. Todennäköisesti ensihoitaja saa vaativalla tehtävällä onnistuessaan kokemuksen pärjäämisestä ja näkee myös toimintansa myönteiset tulokset. Vois siis olla, että pärjäämisen tunnetta ei välttämättä synny, jos vaativia, voimakkaan onnistumisen kokemuksen mahdollistamia tehtäviä ei ole usein.

Tutkimuksien perusteella vaikutti siltä, kohdattujen tehtävien tehtäväprofiili oli muutoinkin yhteydessä ensihoitajien työhyvinvointiin. Suurempi kohdattujen traumaattisten tapahtumien määrä ja negatiiviset kokemukset liittyen esimerkiksi potilaan luovuttamiseen sairaalassa, olivat yhteydessä lisääntyneisiin PTSD-oireisiin, korkeampaan työpumusriskiin ja ahdistukseen (Bennet ym. 2005; Ericsson ym. 2021; Phillips ym. 2022). Työhön liittyvillä stressitekijöillä, kuten tarpeettomilla tehtävillä, monipotilastehtävillä, työturvallisuusuhan kokemisella, vaikeilla potilastapauksilla ja pitkillä kuljetusmatkoilla oli yhteys masennuksen oireiden vakavuuteen, kun taas oman työn tarkoituksellisuuden löytämisellä oireiden vakavuutta pystyttiin vähentämään. (Hruska & Barduhn 2021). Traumaattisten tapahtumien määrällä ei kuitenkaan ollut yhteyttä työstä saatavaan mielihyvään (Ericsson ym. 2021). Tehtäväprofiiliin on vain vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa eikä traumaattisiksi koettavia tehtäviä saada ensihoidosta koskaan kokonaan pois. Aiheettomia tehtäviä, jotka myös osaltaan kuormittavat ensihoitajia ja ensihoitajärjestelmää, on mahdollisuus vähentää valistuksen, hätäkeskuksen hälytysprotokollan hiomisen ja perusterveydenhuollon palveluiden parantamisen avulla. Aiheettomat tehtävät, joiden ei alun perinkään olisi kuulunut olla ensihoidon tehtäviä tai jossa asiakkaan olisi kuulunut saada apu muualta, saattavat aiheuttaa ensihoitajassa tunteen työn epätarkoituksenmukaisuudesta, varsinkin tilanteessa, joissa epätarkoituksenmukaisia aiheettomia tehtäviä on paljon ja onnistumisen kokemuksen tuottavia tehtäviä vähän. Viime aikoina ensihoidon johtoporras on pyrkinyt aktiivisesti monessa paikassa viestimään ensihoitopalvelun tarkoituksenmukaisen käytön puolesta ja nähtäväksi jää saadaanko epätarkoituksenmukaisia tehtäviä vähennettyä niihin aktiivisesti puuttamalla. Sen lisäksi, että ne kuormittavat ensihoitajaa, ne kuormittavat myös järjestelmää, kun ensihoitoyksikköjä on kiinni aiheettomilla tehtävillä oikeasti ensihoitoa vaativien tehtävien sijaan. Myös työturvallisuusuhkia voidaan minimoida organisaation ja

ensihoitajan omin toimin, jokaan niitä ei saada ensihoitotyöstä työn luonteen vuoksi koskaan kokonaan pois. Työturvallisuuteen voidaan vaikuttaa ennakkoinnilla ja työturvallisilla toimintamalleilla, joita organisaatioissa voidaan toimintamallien jalkauttamisella ja koulutuksella edistää. Koska ensihoitotyössä tulee aina olemaan kuormittavia tekijöitä, tulee tämän vastapainoksi huolehtia työhön liittyvistä voimavaratekijöistä. Siegristin mallin mukaan vaatimuksien ja veloitteiden välinen haitallinen epäsuhta johtaa Ensihoitajien PTSD-sairastavuus (Post Traumatic Stress Disorder) vaihteli tutkimuksesta riippuen 3,5–20% välillä (Donnelly 2010; Donnelly 2012; Mausz ym. 2022; Bennet ym. 2005; Donnelly ym. 2016). yksilön heikentyneeseen työhyvinvointiin sekä lisää fyysistä ja psyykkistä sairastumisriskiä (Kinnunen- Feldt 2005: 29–33, Siegrist ym. 2004; Tuomi 2018: 34-35).

Covid-pandemia vaikutti lisänneen ensihoitajien uupumusta ja stressiä. Pandemian aikana sosiaalinen tuki väheni, työkuorma kasvoi ja usein muuttuvat ohjeet aiheuttivat ensihoitajille lisästressiä. Ensihoitajat olivat huolissaan tarttuvan taudin välittämisestä perheilleen ja myös kokivat, ettei heidän mielenterveydestään huolehdittu tarpeeksi. Suurempi koettu organisaation tuki oli kuitenkin edelleen positiivisesti yhteydessä työstä ja auttamisesta saatavan mielihyvään. (Petrie ym. 2022; Miller & Brown 2021.) Myös kokemuksen mukaan Covid-pandemian aikana sosiaalinen tuki väheni, monet esihenkilöt lakkasivat käymästä asemilla tapaamassa työntekijöitä, työyhteisön sisällä sosiaalisia kontakteja rajoitettiin ja samaan aikaan myös viestintä ontui. Epätietoisuus uudesta taudista ja pelko sen tartuttamisesta omille läheisille vaivasivat ensihoitajia. Monessa paikassa suojavälineitä ei ollut riittävästi ja usein parhaat suojavälineet varattiin johdon käyttöön, jotka vieläpä usein käyttivät parempaa suojausta kuin heidän laatimansa ohje sanoi. Kaikki tämä yhdessä johti varmasti osaltaan ensihoitajien lisääntyneeseen uupumukseen ja voi olla, että Covid-pandemian seurauksia ensihoitajien työhyvinvointiin saadaan organisaatioissa paikkailla vielä hyvän aikaa.

6.1.3 Organisaatioon liittyvät tekijät

Tutkimuksien perusteella näytti selvältä, että työyhteisön tuki oli yhteydessä ensihoitajien työhyvinvointiin (Ojala ym. 2016; Sterud ym. 2008; Crowe ym. 2020; Cash ym. 2019; Bennet ym. 2005). Työskentelytiimin ja työparien välisen työskentelyn toimivuutta pidettiin tutkimusten mukaan arvossa ja se vaikutti olevan ensihoitajien työhyvinvoinnille tärkeää (Poranen ym. 2022; Näsström ym. 2023; Dropkin ym. 2015). Jännitteet työkavereiden välillä, epäkohteliaan käytöksen kohtaaminen ja sosiaaliset konfliktit olivat yhteydessä heikentyneeseen työhyvinvointiin (Bennet ym. 2005; Hruska & Bar-

duhn 2021; Cash ym. 2019). Katsauksen perusteella vaikutti siltä, että myös organisaatiolta ja esimieheltä saatava tuki oli yhteydessä ensihoitajien työhyvinvointiin (Miller & Brown 2021; Petrie ym. .2022; Cash ym. 2019; Dropkin ym. 2015). JDCS-mallin mukaan sosiaalinen tuki sekä työn vaatimukset ja hallinta ovat keskeisiä tekijöitä yksilön työhyvinvoinnille. Mallin mukaan työ on ihanteellisinta silloin, kun sen vaativuus on yksilön osaamisen ylärajoilla ja siihen saa sosiaalista tukea. (Kinnunen & Feldt 2005: 18–24; Karasek ja Theorell 1990; Manka & Manka 2016: 64–65, Tuomi 2018: 32-34.) Myös yksi työn imuun liittyvistä kolmesta perustarpeesta on yhteenliittyminen. Yhteenkuuluvuuden tunne tulee kokemuksesta, että kuuluu johonkin työporukkaan, jossa vallitsee luottamuksen ilmapiiri ja jossa onnistumiset ja ponnistelut huomataan. Yhteenkuuluvuuden tunteeseen kuuluvat myös yhteiset tavoitteet ja yhteisöltä saatu tuki. Yhteenkuuluvuutta heikentäviä tekijöitä ovat huomiotta jättäminen, mitätöinti ja kiusaaminen. Myös työyhteisön yhteisen ajan ja sosiaalisen kentän puute heikentävät yhteenkuuluvuuden tunnetta, kun huolia, iloja ja onnistumisia ei ole mahdollisuutta jakaa työkollegien ja esimiehen kanssa. (Hakanen 2011: 1–34.) Suomessa ensihoitajat työskentelevät ambulanssissa kahden työparinsa kanssa. Esihenkilö on usein kokonaan eri työpisteessä tai kokonaan hallinnollisessa asemassa. Tilanteissa, joissa omaa esihenkilöä ei nähdä läheskään joka työvuorossa, organisaatio ja esihenkilö saattavat alkaa tuntua ensihoitajista etäisiltä. Jos esihenkilö ei aktiivisesti ota yhteyttä alaisiinsa ja tapaa heitä säännöllisesti, hän ei myöskään pysty tietämään millaista tukea ensihoitaja tarvitsisi. Tällöin läsnä olevan työyhteisön ja työparin rooli korostuu. Hyvin toimiva yhteistyö työparin ja muun työyhteisön kanssa voi olla ensihoitajalle suuri voimavara. Työnantajien tulisikin huomioida työyhteisön kantava voima, jos ensihoitajien työhyvinvointia halutaan edistää. Vähemmät sosiaaliset konfliktit ja hyvä työyhteisön henki näyttäisivät katsauksen perusteella olevan ensihoitajien työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. Ne voidaan nähdä ensihoitajien työhyvinvoinnille isona voimavarana. Työnantajien tulisi tukea työyhteisön yhdessä viettämää aikaa muuallakin kuin työn parissa. Tähän eivät riitä kerran vuodessa toistuvat työhyvinvointipäivät, vaan toiminnan tulisi olla useammin toistuvaa ja säännöllisempää. Useassa yrityksessä hoitoalalla ja hoitoalan ulkopuolella työyhteisön hyvinvointiin panostetaan nimenomaan työyhteisön yhdessä viettämään aikaan panostamalla ja kannustamalla työntekijöitä ja esihenkilöitä viettämään aikaa myös muuten kuin varsinaisen työnteon parissa. Vaikuttaa siltä, että yrityksissä työyhteisön hyvinvointiin panostamisen merkitys yrityksen pärjäämiselle ja osaavien työntekijöiden pitämiseksi yrityksessä on ymmärretty. Kokemukseni mukaan ainakaan Suomessa julkisen puolen terveydenhuoltoalalla asiaan ei panosteta samoin eikä ymmärretä panostuksen kauaskantoisia ja lopulta kustannuksia vähentäviä vaikutuksia.

Myös organisaation toimiva kommunikaatio ja viestintä vaikutti tutkimuksien perusteella olevan ensihoitajien työhyvinvoinnille tärkeää (Carriere & Bourque 2009; Ojala ym. 2016; Poranen ym. 2022; Petrie ym. 2022). Arvostus esihenkilön ja ensihoitajan välillä sekä yleisesti toimiva esimiestyö, olivat tutkimuksien mukaan yhteydessä ensihoitajien työhyvinvointiin (Arial ym. 2011; Ojala ym. 2016; Dropkin ym. 2015). Ensihoitajat olivat huolissaan luottamuksen puutteesta esihenkilöiden ja työntekijöiden välillä (Dropkin ym. 2015). Yksi työn imuun liittyvistä kolmesta perustarpeesta on itsenäisyys. Itsenäisyyttä on mahdollisuus säädellä omaa toimintaansa ja esimerkiksi tehdä henkilökohtaisia ratkaisuja työssä tai käyttää vahvuuksiaan parhaan tuloksen saavuttamiseksi. Myös työntekijöiden tunteiden tunnustamisen ja ymmärrettävät perustelut voivat ruokkia työntekijän itsenäisyyden kokemusta. Itsenäisyyden tunnetta heikentävät työ, jossa vallitsee byrokraattinen valvonta sekä työ ja muutokset, jossa työntekijää ei kuunnella. Kuormituksen hallinnan kyky kasvaa, kun yksilö kokee voivansa hallita työskentelyään. Omaan työhön on tärkeää pystyä vaikuttamaan. (Hakanen 2011 s. 1–34.) Ensihoitajan työ varsinaisten tehtävien osalta on varsin itsenäistä ja myös päätöksiä tehdään paljon itsenäisesti. Kuitenkin organisaatiotasolla työntekijöiden kuuntelu, tunteiden tunnustaminen ja ymmärtäminen sekä ymmärrettävät perustelut monesti unohtuvat. Vuoden 2023 alusta hyvinvointialueet ovat vastanneet ensihoitopalvelun järjestämisestä. Ensihoitopalvelu on joko järjestetty itse, yhteistyössä toisen alueen kanssa tai ostettu muilta palveluntuottajilta. Isossa organisaatiossa byrokratian määrä on tavallisen työntekijän silmiin kokemukseni mukaan ajoittain suurta ja mahdollisuudet saada aikaan muutosta toimimattomissa käytännöissä pienet. Johto vetoaa usein organisaation toimintamalleihin, jonka vuoksi ensihoitajien toivomia muutoksia ei kyetä toteuttamaan. Perusteluiden tulisi kuitenkin olla muutoin selitettävissä. Kehittämisehdotusten torjuminen ilman ymmärrettävää ja loogista syytä johtaa monesti työntekijällä turhautumiseen ja kokemukseen siitä, ettei työntekijän mielipidettä ja näkemyksiä arvosteta.

Työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen vaikeus vaikutti kahden tutkimuksen perusteella olevan yhteydessä lisääntyneeseen PTSD-riskiin ja ahdistukseen (Donnelly ym. 2016; Bennet ym. 2005). Ensihoitajat halusivat myös vaikuttaa työvuoroihinsa (Dropkin ym. 2015). Karasekin JDC-työstressimallissa haitallista työkuormitusta kuvataan työn hallinnan ja työn vaatimusten välisellä suhteella. Työntekijän mahdollisuudet vaikuttaa työn sisältöön ja työoloihin sekä osallistumismahdollisuudet omaa työtä koskevaan päätöksentekoon, ja työn monipuolisuus lisäävät hallinnan tunnetta. Aktiivisessa työssä, joka on yhteydessä työmotivaation lisääntymiseen ja oppimiseen, työntekijä tulee kuulluksi ja hänellä on mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä, vaikka joutuukin myös ponnistelemaan siinä. (Kinnunen, Feldt 2005: 18–24; Karasek ja Theorell 1990; Manka & Manka 2016: 64–65, Tuomi 2018: 32–34.) Vaikutusmahdollisuuden voidaan katsoa

olevan myös yksi työn voimavara, jolla on myönteinen yhteys työn imuun, sitoutumiseen ja yleisesti hyvinvointiin työssä (Demerouti ym. 2001, Hakanen ym. 2004, Mäki-kangas ym. 2005: 56-59, Schaufeli-Bakker 2004). Työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen vaikeus hankaloittaa monia asioita työntekijän elämässä. Vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa esimerkiksi omiin työvuoroihinsa tai saada toivomiaan päiviä vapaaksi, heikentävät osaltaan työntekijän kokemuksia vaikutusmahdollisuudesta ja hallinnasta. Työvuoro- ja lomatoiveiden huomiointi on tärkeää työntekijän hyvinvoinnille. Toiveiden torjuminen ilman todellisuudessa perusteltua syytä, saattaa vaikuttaa työntekijässä välinpitämättömyydeltä ja arvostuksen puutteelta.

Perehdytyskoulutus oli yhden tutkimuksen mukaan yksi merkittävästi vähentyneeseen työuupumuksen todennäköisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä (Crowe ym. 2020). Näytti myös siltä, että Covid-pandemian aikana ensihoitajat olisivat tarvinneet perehdytystä uuden asian edessä (Petrie ym. 2022). Työkykytalomallissa talon toinen kerros koostuu osaamisesta. Siihen kuuluvat yksilön koulutus ja ammatilliset tiedot sekä taidot. Omien tietojen ja taitojen jatkuvan päivittämisen merkitys korostuu, kun osaamisen vaatimukset kasvavat. (Gould ym. 2006; Ilmarinen 2005; Työterveyslaitos 2022 B.) Laadukkaalla perehdytyskoulutuksella voidaan edistää ensihoitajan osaamista. Riittävä perehdytyskoulutus tulee muistaa sekä uusien työntekijöiden kohdalla että vanhojen työntekijöiden kohdalla uusien asioiden ilmaantuessa. Uusien työntekijöiden riittävä perehdytyskoulutus vaikuttaa myös tiimin toimivuuteen, kun uusikin työntekijä oppii työskentelytavat mahdollisimman hyvin. Ensihoitoon liittyvät asiat päivittyvät jatkuvasti ja työntekijän oma osaaminen ja uusien asioiden hallinta vaatii jatkuvaa osaamisen päivittämistä. Riittävän perehdytyskoulutuksen varmistaminen myös vanhoille työntekijöille on tärkeää, jotta työn hallinnan tunne myös tältä osalta säilyy. Puutteelliset, liian usein päivittyvät tai epäselvät hoito-ohjeet aiheuttivat ensihoitajissa stressiä ja turhautumista sekä laskivat motivaatiota (Poranen ym. 2022; Petrie ym. 2022). Tämä liittyy osaltaan viestinnän lisäksi myös perehdytyskoulutukseen. Ensihoitajan on vaikea pysyä mukana ja sisäistää jatkuvasti eri tavoin päivittyviä ohjeita. Organisaation johdon tulisi tältä osin miettiä, miten usein ohjeita on syytä päivittää, jotta ensihoitajat pystyvät sisäistämään uudet ohjeet ja toisaalta motivoituvat perehtymään niin joutumatta ajattelemaan, että nurkan takana odottaa taas muuttuva ohjeistus. Toisaalta työturvallisuusteen liittyvät ohjeet täytyy päivittää heti, kun uutta tietoa esimerkiksi uudesta viruksesta saadaan. Usealla alueella ensihoitajille siirretään uusien ohjeiden myötä myös lisääntyvästi vastuuta ja uusia lääkkeitä, joita tulee annostella ilman lääkärin konsultaatiota pysyvän hoito-ohjeen perusteella. Syynä tähän on kokemukseni mukaan pääosin lääkäreiden työkuorman vähentäminen konsultaatiopuheluiden vähenemisen muodossa eivätkä

niinkään potilashoidolliset syyt. Palkkio uusien ohjeiden ja uusien vastuiden sisäistämisestä sekä aktiivisesta käyttöön otosta on kuitenkin unohdettu eikä jatkuvasti päivittyvistä vastuista saada lisää palkkaa. Tämä saattaa osaltaan myös laskea ensihoitajan motivaatiota omaksua uusia ohjeita käyttöön riittämättömän perehdytyskoulutuksen ohella.

Palautteen saaminen omasta työstä vaikutti katsauksen perusteella olevan yhteydessä ensihoitajien työhyvinvointiin, mutta sen tuli kuitenkin olla oikeanlaista (Crowe ym. 2020; Morrison ym. 2017). Organisaation johdon tulisikin panostaa ensihoitajien kohdalla myös palautteen antoon. Kokemukseni mukaan palautteen saaminen on ensihoitajien keskuudessa harvinaista. Esihenkilöiden kanssa yhteiset tehtävät eivät välttämättä ole säännöllisiä ja joka tehtävän jälkeen tuleva positiivinen palaute voi alkaa tuntua teennäiseltä. Kokemukseni mukaan ensihoitajat saavat palautetta niissä harvinaisissa tilanteissa, kun asiakas kiittää hyvästä hoidosta, tai tilanteissa, joissa joko asiakkaalla tai esimerkiksi omavalvontaa suorittavalla esihenkilöllä on tehtävästä jotain huomautettavaa. Asiakkaan antama palaute liittyy yleensä ensihoitajan käytökseen eikä niinkään hoidon sisältöön. Palautetta tulisi antaa ensihoitajille enemmän positiivista asioista. Voisiko esimerkiksi säännöllistä omavalvontaa suorittava esihenkilö laittaa omavalvonnan lomassa ensihoitajille palautetta myös hyvin ja ohjeen mukaisesti hoidetuista tehtävistä? Voisiko lääketieteellinen johtaja (ensihoidon vastuulääkäri) käydä säännöllisesti läpi tehtäviä ja kirjauksien perusteella laittaa palautteen ohjeen mukaisesti hyvästä hoidosta? Ongelmia säännöllisen palautteen saannille aiheuttaa osaltaan myös hankaluus saada tietoa hoidetun potilaan jatkohoidosta. Ensihoitajalla ei ole pääsyä sairaalan tietokantoihin tai oikeutta käydä jälkikäteen tarkistamassa mikä potilasta todella vaivasi. Todellisen vaivan osuminen yhteen työdiagnoosin kanssa olisi ensihoitajalle arvokas ja opettavainen tieto. Tieto jatkohoidosta ja potilaan selviytymisestä lisäisi tietoa myös oman työn vaikuttavuuden tunteesta. Palautteen saanti edistäisi osaltaan ammatillista kehittymistä, jota ensihoitajat pitivät myös työhyvinvoinnilleen tärkeänä (Ojala ym. 2016). Ammatillinen kehittyminen on kuitenkin muutakin kuin vain varsinaisessa työssä kehittymistä. Ensihoitajan etenemismahdollisuudet urallaan ovat usein vähäiset. Ensihoitoesimiesten paikkoja on vain vähän. Toinen yleinen etenemispolku on koulutuspuolelle siirtyminen. Ensihoitajan ammatillista kehittymistä ja erilaisia vaihtoehtoja uralla etenemiseen tulisi tukea ja etsiä myös organisaation tasolla aktiivisesti. Erilaiset vastuualueet ja muu toiminta organisaation sisällä voivat osaltaan ruokkia ammatillisen kehittymisen tarvetta. Julkisella puolella tulisi kuitenkin samaan aikaan muistaa myös ammatillisen kehittymisen myötä maksettava lisäpalkka. Jos ensihoitajan vastuu erilaisista varsinaisen työn ulkopuolisista asioista kasvaa, tulisi sen näkyä myös

palkassa ja palkkiossa. Julkisella puolella hoitajien mahdollisuudet saada lisää palkkaa vastuun kasvaessa ovat pienet eikä saatu lisäpalkka useinkaan ole suhteessa kasva-
neeseen vastuuseen.

6.2 Ensihoitajien työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät, joissa ristiriitaa

Yhteensä seitsemässä alateemassa esiintyi vähän ristiriitaa yhteydessä ensihoitajien työhyvinvointiin. Näistä kaksi liittyi ensihoitajan taustatekijöihin (ikä, elämäntavat), kaksi varsinaiseen työhön (vuorotyö ja väsymys, työskentely-ympäristö) ja kaksi liittyi organisaatioon (jälkipurku ja palkkaus). Ensihoitajien työhyvinvointiin liittyviä teemoja, joissa esiintyi paljon ristiriitaa, oli yhteensä seitsemän. Näistä neljä liittyi ensihoitajan taustatekijöihin (työkokemus, sukupuoli, taustakoulutus, ammatillinen itsetunto) ja kolme liittyi varsinaiseen työhön (vastuu, tehtävämäärä, työvuoron pituus). Seitsemän alateeman osalta (työkokemus, sukupuoli, taustakoulutus, ammatillinen itsetunto, työn vastuu, työvuoron pituus ja tehtävämäärä) yhteys työhyvinvointiin vaikutti paljonkin ristiriitaiselta. Teemoista oli osittain eriäviä tuloksia eikä johtopäätöksiä tällä aineistolla voitu tehdä. Kahdella teemalla (siviilisääty ja lasten määrä, seksuaalinen suuntautuminen) ei tässä katsauksessa todettu olevan yhteyttä työhyvinvointiin.

6.2.1.1 Ensihoitajan taustatekijät

Elämäntapojen ja iän yhteydessä ensihoitajien työhyvinvointiin ilmeni vähän ristiriitaa eri tutkimuksien välillä. Elämäntapoja ja fyysistä kuntoa oli käsitelty kolmessa tutkimuksessa. Lihasvammat eivät yhden tutkimuksen mukaan olleet yhteydessä tupakointiin, painoindeksiin, tai fyysiseen aktiivisuuteen, vaikkakin toisaalta toisen tutkimuksen mukaan ensihoitajat ja ensihoitoesimiehet näkivät fyysisestä kunnosta huolehtimisen tärkeänä lihasvammojen ehkäisyssä (Aasa ym. 2005; Dropkin ym. 2015). Alkoholin käyttö oli ensihoitajilla yhteydessä työhön liittyviin stressitekijöihin ja ne, joilla oli eniten post-traumaattisen stressin oireita, käyttivät myös eniten alkoholia (Donnelly 2010). Kuten aikaisemmin mainittu, ovat elämäntavat osaltaan varmasti yhteydessä yleiseen jaksamiseen ja terveyteen, vaikka niillä ei tässä katsauksessa voitu osoittaa olevan suoraa yhteyttä lihasvammoihin tai muuhun työhyvinvointiin liittyviin seikkoihin. Vähäinen liikunta, epäterveellinen ruokavalio, tupakointi, liiallinen alkoholin käyttö ovat myös aiempien tutkimuksien mukaan yhteydessä monien sairauksien syntyyn (Huttunen 2020; Vuori 2015).

Myös ensihoitajan ikään liittyen tuloksissa esiintyi ristiriitaa. Osan tutkimusten mukaan ensihoitajan iällä ei ollut yhteyttä ensihoitajien mielenterveyteen tai lihasvammoihiin (Aasa ym. 2005; Arial ym. 2011;). Toisten tutkimuksien mukaan nuoremmat ensihoitajat käyttivät kuitenkin enemmän alkoholia ja raportoivat tuen puutteen erityisesti työkavereilta useammin toistuvammaksi ja myös enemmän stressitekijöitä kuin vanhemmat (Sterud ym. 2008; Donnelly 2010.) Nuorilla oli myös suurempi todennäköisyys kohdata epäkohteliasta käytöstä verrattuna vanhempiin ensihoitajiin (Cash ym. 2019). Voi olla, että aineistossa on ollut muita tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet saatuihin tuloksiin. Kokemukseni mukaan nuoremmat ensihoitajat saattavat kohdata enemmän ennakkoluuloja ja oman ammattitaidon kyseenalaistamista kuin vanhemmat ensihoitajat. Iän mukana tulee usein myös oletus pitkästä työkokemuksesta ja osaamisen kasvamisesta, vaikka asia ei toki ole niin yksiselitteinen. Toisaalta kokemukseni mukaan myös eläkeikää lähestyvät ensihoitajat saattavat kohdata ennakkoluuloja, kun nuoremmat olettavat, ettei työhön liittyviä tietoja ole päivitetty.

Työkokemuksen, sukupuolen, koulutuksen ja ammatillisen itsetunnon osalta ristiriitaa yhteydessä ensihoitajien työhyvinvointiin ilmeni tutkimuksien perusteella enemmän. Osassa tutkimuksista löydettiin tuloksia, joissa työkokemuksen määrällä ei todettu olevan yhteyttä kriittisten tapahtumien aiheuttamien oireiden määrään, mielenterveyteen tai lihasvammoihiin (Arial ym. 2011; Halpern ym. 2009; Aasa ym. 2005). Osassa tutkimuksista taas oli havaittu työkokemuksen määrän vaikuttavan osaltaan työhyvinvointiin. Pidempi työkokemus oli joidenkin tutkimuksien mukaan yhteydessä alhaisempaan tyytyväisyyteen organisaation kommunikaatioon, alhaisempaan työtyytyväisyyteen, alhaisempaan organisaatioon sitoutumiseen ja toisaalta stressin suurempaan määrään (Carriere & Bourque 2009; Bennett ym. 2005; Donnelly 2010). Joidenkin tutkimuksien mukaan vaikutti siltä, että työuupumuksen riski oli suurinta ensihoitajilla, joilla työkokemuksesta oli 5–20 vuotta, tosin tässäkin esiintyi tutkimuksien välillä jonkin verran vaihtelua (Renkiewicz & Hubble 2022; Thyer ym. 2012; Crowe ym. 2018). Työkokemuksen karttuessa myös kokemus epäkohteliaan käytöksen kohtaamisesta kasvoi, joskin ristiriitaisesti nuoret kohtasivat epäkohteliasta käytöstä enemmän kuin vanhemmat. (Cash ym. 2019). Myöskin tutkimuksista löydetyt tulokset ensihoitajan sukupuolen yhteydestä työhyvinvointiin olivat hyvinkin ristiriitaisia. Osassa tutkimuksista ei löydetty yhteyksiä sukupuoleen, kun taas osassa löydettiin, mutta niissäkin oli ristiriitaa (Carriere & Bourque 2009; Arial ym. 2011; Crowe ym. 2018; Thyer ym. 2012; (Bennet ym. 2005; Mausz ym. 2022; Cash ym. 2019; Sterud ym. 2008; Donnelly 2010; Aasa ym. 2005; Arial ym. 2014.) Ensihoitajan taustakoulutuksen vaikutusta ensihoitajien työhyvinvointiin oli käsi-

teltty kolmessa tutkimuksessa. Myös tieto koulutuksen yhteydestä ensihoitajien työhyvinvointiin tieto oli ristiriitaista (Mausz ym. 2022; Renkiewicz & Hubble 2022; Aasa ym. 2005). Ammatillista itsetuntoa oli käsitelty kahdessa tutkimuksessa ja tieto myös sen vaikutuksista vaikutti ristiriitaiselta. Toisen tutkimuksen mukaan matalan ammatillisen itsetunnon omaaville ensihoitajille negatiivisten luovutuskokemusten määrällä ei ollut vaikutusta vaan he raportoivat vähemmän stressiä ja PTSD-oireita riippumatta negatiivisten kokemusten määrästä (Phillips ym. 2022). Toisen tutkimuksen mukaan taas ne ensihoitajat, joilla oli heikko usko omiin kykyihin, kokivat työtehtävät merkittävästi vakavimpina. Toisaalta he myös kohtasivat stressitekijöitä harvemmin. (Sterud ym. 2008.) Seksuaalisella suuntautumisella, siviilisäädyltä tai lasten määrällä ei todettu katsauksessa yhteyttä ensihoitajien työhyvinvointiin, vaikka ei-naimisissa olevat ensihoitajat käyttivätkin enemmän alkoholia (Carriere & Bourque 2009; Mausz ym. 2022; Renkiewicz & Hubble 2022; Donnelly 2010). On vaikea sanoa, mistä ristiriidat eri tuloksien välillä johtuivat ja ne voivat toisaalta johtua monestakin syystä. Eri tutkimuksien aineistoissa saattoi olla erilaisia muita tekijöitä, jotka vaikuttivat tuloksiin. Ensihoitajat saattoivat toisissa aineistoissa omata erilaisia voimavaroja ja toisaalta erilaisia kuormittavia tekijöitä. Myös erilaiset ympäristöt saattoivat osaltaan vaikuttaa tuloksiin ja voi olla, että jos artikkeleja aiheesta olisi ollut vielä enemmän, olisi voitu myös yhteyksistä tehdä erilaisia päätelmiä.

6.2.1.2 Varsinaiseen työhön liittyvät tekijät

Vuorotyön ja väsymyksen yhteys työhyvinvointiin oli katsauksen perusteella osin ristiriitainen. Neljän tutkimuksen perusteella väsymys ja vuorotyö vaikuttivat aiheuttavan ensihoitajille erinäisiä ongelmia (Sofianopoulos ym. 2011; Hruska & Barduhn 2021; Poranen ym. 2022; Donnelly ym. 2016). Norjassa tehdyssä tutkimuksessa vuorotyöllä ei kuitenkaan todettu yhteyttä suurempaan stressitekijöiden määrään (Sterud ym. 2008). Aiemman tiedon perusteella selvää kuitenkin on, että vuorotyöllä ja valvomisella on monia terveyshaittoja ja sitä on tutkittu paljon muilla ammattiryhmillä. Vuorotyö häiritsee normaalia unirytmää ja yötyötä tekevillä on myös suurentunut sairastumisriski sydän- ja verisuonisairauksiin ja diabetekseen. Vuorotyö voi vaikuttaa haitallisesti myös sitä tekevän henkilön sosiaaliseen elämään. Yötyö lisää yleisesti työtaturmariskiä ja öisellä valvomisella on monia vaikutuksia muun muassa tarkkaavaisuuteen, mielialaan, muistiin ja keskittymiskykyyn. Noin 10 % vuorotyötä tekevistä henkilöistä kärsii vuorotyöunihäiriöstä. (Partonen 2023.)

Myös työskentely-ympäristön osalta tutkimuksista saatu tieto oli osin ristiriitaista. Suu- rissa kaupungeissa työskentely näytti joidenkin tutkimusten perusteella olevan yhtey- dessä stressitekijöiden toistuvuuteen ja suurempaan riskiin kärsiä uupumuksesta (Ste- rud ym. 2008; Thyer ym. 2012). Yhden tutkimuksen perusteella väestöpohjan koolla ei kuitenkaan todettu yhteyttä työuupumuksesta kärsivien ensihoitajien määrään. Puutteet asemapaikalla, aikapaineet ja se, että tehtäviin vastattiin usein tien päällä, olivat kuiten- kin yhteydessä lisääntyneeseen työuupumuksen riskiin. (Crowe ym. 2020.) Yhdysval- loissa tehdyssä tutkimuksessa yksityisissä yrityksissä työskentelevillä oli suurempi riski kärsiä työuupumuksesta verrattuna paloasemien yhteydessä työskenteleviin (Crowe ym 2018). Ensihoitajat pitivät tärkeänä myös työkiertoa, mutta esimiehet näkivät, että sitä oli vaikea toteuttaa (Dropkin ym 2015). Työpaikan yhteys työhyvinvointiin (palo- asema vai yksityinen yritys) saattaa liittyä osaltaan myös tehtäväprofiiliin (sairaalasiirto- jen määrä, onnistumisia tarjoavat tehtävät) tai työyhteisön tukeen, joka paloasemilla on monesti voimakas. Vaikka yhdessä tutkimuksessa väestöpohjan koolla ei havaittu vai- kutusta työhyvinvointiin, myös tuossa tutkimuksessa aikapaineet olivat yhteydessä työ- uupumusriskiin. Voikin olla, että väestöpohjan koko vaikuttaa myös muissa tutkimuk- sissa työhyvinvointiin osaltaan näiden aikapaineiden kautta, joita johtamisen keinoin on mahdollista vähentää (tehtävien delegointi eri yksiköille). Ensihoitajien toiveiden mah- dollistamien esimerkiksi työkiertoon liittyen voi olla myös yhteydessä tuloksiin. Kaikkia toiveita ei varmastikaan ole mahdollisuutta aina toteuttaa, mutta tärkeää olisi etsiä yh- dessä tyydyttävä ratkaisu, jolla ensihoitajien jaksamista voitaisiin tukea.

Työn vastuun ja siihen olennaisesti liittyvän työskentelytason (perus- vai hoitotaso) yh- teyttä ensihoitajien mielenterveyteen oli käsitelty useammassa tutkimuksessa, mutta saadut tulokset olivat ristiriitaisia. Joidenkin tutkimuksien mukaan ensihoitajan työsken- telytasolla ei ollut yhteyttä ensihoitajan mielenterveyteen tai lihasvammoihin (Arial ym 2011; Arial ym. 2014; Mausz ym. 2022; Bennett ym. 2005; Crowe ym. 2020). Toisten tutkimuksien mukaan taas hoitotason ensihoitajilla oli korkeampi traumaattisiin tapahtu- miin liittyvä stressi, he kärsivät enemmän työuupumuksesta, suurempi riski kohdata epäkohteliasta käytöstä (Donnelly ym. 2016; Donnelly 2010; Crowe ym. 2018; Cash ym. 2019). Työvuorojen pituuteen liittyen tieto oli myös ristiriitaista. Joidenkin tutkimuk- sien mukaan lyhyemmät 8 tunnin vuorot olivat yhteydessä heikentyneeseen työhyvin- vointiin, kun taas toisten tutkimusten mukaan myötätuntouupumuksesta kärsivillä ensi- hoitajilla työvuorot olivat keskimäärin pidempiä, joskaan ero tuntimäärissä ei ollut kovin- kaan merkittävä (Carriere & Bourque 2009; Renkiewicz & Hubble 2022). Eräässä haas- tattelututkimuksessa suurin osa ensihoitajista koki lyhyempien 8–12 tunnin työvuorojen vähentävän vammoja verrattuna pidempiin 13-16 tunnin työvuoroihin, mutta he eivät

kuitenkaan olleet halukkaita lyhentämään työvuorojaan (Dropkin ym. 2015). Myös tehtävämääriin liittyen tutkimuksista saatu oli ristiriitaista. Joidenkin tutkimuksien mukaan yli 20 tehtävää viikossa oli yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen kokea epäkohdelliasta käytöstä ja lisääntyneeseen työuupumusriskiin (Cash ym. 2019; Crowe ym. 2018). Yhdessä tutkimuksessa jokainen ylimääräinen ammatillinen stressitekijä, kuten suuri tehtävämäärä, oli yhteydessä 6% lisääntymiseen ensihoitajien masennusoireiden vakavuudessa (Hruska & Barduhn 2021). Toisaalta kahden tutkimuksen mukaan viikoittaisella tehtävämäärällä ei ollut yhteyttä työuupumuksesta kärsivien ensihoitajien määrään tai muutenkaan mielenterveyteen (Arial ym. 2011; Crowe ym. 2020).

Aineistossa esiintyvät ristiriidat saattavat liittyä siihen, että joissain aineistoissa työhön liittyvien stressitekijöiden vaikutusta on pystytty kompensoimaan tässäkin katsauksessa esiin tulleilla voimavaratekijöillä. Myös ensihoitotehtävien laatu ja kuormittavuus on saattanut osaltaan vaikuttaa tuloksiin. Eroavaisuuksiin ja ristiriitoihin ovat saattaneet vaikuttaa myös muut taustalla olevat syyt, jotka eivät tässä katsauksessa tulleet esiin.

6.2.1.3 Organisaatioon liittyvät tekijät

Ensihoitotehtävien jälkipurusta (defusing) saatava hyöty ei ollut katsauksen perusteella yksiselitteinen. Varsinaisella osallistumisella jälkipurkuun ei todettu yhteyttä vähäisempään stressiin tai työuupumukseen. Näytti kuitenkin siltä, että jälkipurun tarjoaminen niille, jotka sitä toivoivat, oli tarpeellista. (Sterud ym. 2008; Ericsson ym. 2021; Halpern ym. 2009.) Jälkipurun käyttö on ensihoidossa yleistynyt ja usealle alueelle on annettu ohjeet siitä, milloin jälkipurku tulisi suorittaa. Jälkipurkua ei kuitenkaan tulisi katsauksen tutkimustiedon valossa pitää itseisarvona, vaan löytää aktiivisesti korkeiden stressitasojen ja työuupumuksen ennaltaehkäisyyn muita hyväksi todettuja keinoja, kunnes jälkipurun hyödyistä saadaan myös lisää tutkimustietoa. Tietyn tyyppiset joskus traumaattisetkin tehtävät tulevat olemaan aina osa ensihoitotyön luonnetta eikä niitä voi kokonaan poistaa ensihoitotyöstä. Työnantajien ja ensihoitajien täytyy löytää keinoja, millä vähennetään traumaattisten tehtävien aiheuttamaa kuormitusta myös vahvistamalla ensihoitajien työhön liittyviä voimavaroja, joita ovat esimerkiksi työyhteisön tuki, positiiviset selviytymiskeinot ja palautumisaktiviteetit, luottamus ja arvostus, palautteen saanti sekä laadukas viestintä. Huomioitavaa on myös, että työntekijöiden vertaistukihenkilöillä oli yhden tutkimuksen mukaan kolminkertainen riski masennukseen ja nelinkertainen riski PTSD:hen (Mausz ym. 2022). Jälkipurkuistunnot ohjaa yleensä muutama päivän koulutuksen siihen saanut, ei varsinaiseen tehtävän osallistunut, ensihoitaja tai ensihoitoesimies. Tällä hetkellä jälkipurkuistuntojen vetäjien jaksamisen tukemiseen ei

ole kokemukseni mukaan kehitettyä mallia. Vaikka ohjeena on ohjata jälkipurkuistunto toisen jälkipurkuohjaajan kanssa, ei toista ohjaajaa ole välttämättä aina saatavilla, jolloin myöskään toiselta ohjaajalta ei ole saatavilla tukea istunnon ohjaamisen jälkeen. Myös mielenterveyttä ja jälkipurkukäytäntöjä pelastusalalla tarkastelleessa Mental Fire-Fit -hankkeessa tuodaan esiin tarve tutkia jälkipurkutoiminnan vaikutuksia tarkemmin (Hänninen & Nordquist 2021:66).

Tieto palkkauksen vaikutuksesta ensihoitajien työhyvinvointiin oli osin ristiriitaista. Ensihoitajan taloudellinen riippumattomuus ylitöiden tekemisestä oli yhden tutkimuksen mukaan merkittävästi yhteydessä alhaisempaan työuupumuksen riskiin (Crowe ym. 2020). Monen ensihoitajan oli toisen tutkimuksen mukaan huonon palkan takia pakko tehdä toista työtä, joka vaikeutti huonon palautumisen takia toipumista vammoista ja taloudelliset tekijät nähtiinkin yhtenä syynä vammoihin (Dropkin ym. 2015). Yhden tutkimuksen mukaan vuosituloilla ei kuitenkaan ollut yhteyttä myötätuntouupumukseen (Renkiewicz & Hubble 2022). Palkan suuruudella vaikutti olevan vaikutusta siihen, kuinka paljon ensihoitajat joutuvat tekemään ylitöitä. Ensihoitajan työ on vaativaa, vastuu päätöksien oikeellisuudesta ja oikeiden hoitotoimenpiteiden suorittamisesta itsenäisesti suurta. Julkisen puolen ensihoitopalveluilla palkka on kokemukseni mukaan usein yksityistä puolta parempi, vaikka hoitoalalla muualla nyt suunta on toinen ja yksityiset yritykset mahdollistavat palkkaneuvottelut hoitajille yleisesti paremmin kuin julkinen puoli. Julkisella puolella hoitajien palkat ovat yleensä sidoksissa niin sanottuun työn vaativuuden arviointi -taulukkoon ja palkan korotusprosessi sitä kautta on usein hidas ja monivaiheinen, usein mahdotonkin. Henkilökohtaisia lisiä jaetaan muihin ammattiryhmiin verrattaessa vähän ja ne ovat suuruudeltaan keskimäärin noin 100 euroa kuukaudessa (HUS 2021). Vuosituloja ensihoitajalla nostavat tehdyt ylityöt sekä vuorotöistä maksettavat lisät. Sekä ylitöiden että vuorotyön kuormitusvaikutus on kuitenkin todennäköisesti suurempi kuin siitä maksettavan palkan voimavaravaikutus.

7 Katsauksen eettisyys ja luotettavuus

7.1 Katsauksen eettisyys

Kaikenlainen tutkimus tulee toteuttaa eettisesti vastuullisia ja oikeita toimintatapoja käyttäen. Myös epärehellisyyden ja tieteeseen kohdistuvien loukkausten torjunta ovat osa tutkimusetiikkaa. Tutkimusta tehdessä tulee toteuttaa hyvää tieteellistä käytäntöä eli tutkimus tulee toteuttaa rehellisesti, huolellisesti, ja tarkasti. Hyvän tieteellisen käy-

tännön tulee toteutua tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimustulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Myös tutkimustulosten julkaisun tulee olla avointa ja vastuullista. Muiden tutkijoiden työtä tulee arvostaa ja heidän työtään kunnioittaa asianmukaisin lähdeviittauksin. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus, raportointi ja tulosten tallennus tulee toteuttaa tieteelliselle tiedolle annettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Aiheen valintaan vaikutti suuresti oma mielenkiintoni erityisesti työhyvinvointiin liittyviin seikkoihin. Lisäksi aiheen valintaan vaikutti ajankohtainen keskustelu koko hoitoalan veto- ja pitovoimasta. Työhyvinvointia on tutkittu paljon ja aluksi aiheeseen perehtyessäni haasteita tuottikin suuresti tiedon suuri määrä. Myös ensihoitajien työhyvinvointiin liittyviin seikkoihin liittyviä tutkimuksia löytyi paljon. Sen sijaan täysin vastaavaa koko aihetta laajasti tarkastelevaa katsausta ei löytynyt tietokantahaulla. Katsauksessa on haluttu tarkastella ensihoitajien työhyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä mahdollisimman laajasti, jotta saataisiin mahdollisimman hyvä kokonaiskuva. Koko prosessin ajan on pyritty noudattamaan tarkkuutta, huolellisuutta ja objektiivisuutta. Jokainen vaihe on pyritty dokumentoimaan mahdollisimman rehellisesti ja avoimesti.

7.2 Katsauksen luotettavuus

Erilaiset katsaukset ovat alttiita tutkijan tekemille vääristymille. Luotettavuuden parantamiseksi on kehitetty erilaisia välineitä (Drucker ym. 2016; Aromataris & Munn 2020.) Katsauksessa on aina seikkoja, jotka saattavat aiheuttaa harhaa tuloksiin ja jokaisen katsauksen vaiheen luotettavuutta tulisi pohtia erikseen (Niala-Vilen, Kauhanen 2015: 28–33). Tärkeää on, että katsaus toteutetaan läpinäkyvyyttä, toistettavuutta ja hyviä tieteen käytäntöjä noudattaen. Useiden erilaisten ja erilaisia tutkimusasetelmia sisältävien tutkimusten mukaanotto katsaukseen edistää ymmärryksen lisääntymistä ja kokonais kuvan saamista. Toisaalta se voi luoda haasteita tulosten yleistettävyyden arviointiin. (Niala-Vilen, Kauhanen 2015: 28–33.) Katsauksen tulisi olla toistettavissa myös jonkun muun tekemänä ja lukijan tulee pystyä arvioimaan katsauksen luotettavuutta lukiesaan raporttia. (Niala-Vilen, Kauhanen 2015: 28–33). Tehdyn katsauksen luotettavuutta voidaan arvioida PRISMA-P-tarkistuslistan ja -arviointikriteerien avulla (Drucker ym. 2016; Lemetti; Ylönen 2015: 69–78; Aromataris & Munn 2020).

7.2.1 Tiedonhaunprosessi

Tiedonhaun prosessi on katsauksen luotettavuuden kannalta keskeisin vaihe. Se tulee kuvata tarkasti ja niin, että lukija pystyy toistamaan sen. (Niala-Vilen; Kauhanen 2015: 10–11, 25–28.) Katsauksen luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä voidaankin lisätä tiedonhaunprosessin ja tutkimusstrategian kaikkien vaiheiden mahdollisimman tarkalla kuvauksella, jotta lukijalla on mahdollisuus ymmärtää tutkijan eri vaiheissa tekemät valinnat ja myös saadut tulokset. Erittäin tärkeää on, että tutkimusstrategia ja tiedonhaun prosessi ovat erittäin tarkasti kuvattuja myös tilanteissa, joissa tutkija löytää kesken tiedonhaun lisää tutkimussanoja. (Drucker ym. 2016; Aromataris & Munn 2020.) Tiedonhaun prosessista tulee käydä ilmi, milloin haut on tehty. Hyväksytyt vuosiluvut ja mahdollinen kielirajaus tulee tuoda esiin. Artikkelien poissulkuun liittyvät tekijät, esimerkiksi onko artikkeli poissuljettu koko tekstin lukemisen vai tiivistelmän lukemisen jälkeen, tulisi tuoda ilmi. (Aromataris & Munn 2020.) Jokainen tiedonhakuun liittyvä vaihe ja myös hakutulosten poissulkuun liittyvät seikat on tässä katsauksessa pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta katsaus olisi toistettavissa myös jonkun muun henkilön toimesta.

Hakuprosessissa tehdyt virheet voivat helposti johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin. Julkaisemattoman kirjallisuuden pois jättäminen voidaan nähdä katsauksen heikkoutena, mutta toisaalta vain julkaistujen tutkimusten mukaanottoa tukee niille suoritettu vertaisarviointiprosessi, joka toisaalta lisää katsauksen luotettavuutta. Joidenkin vielä julkaisemattomien tutkimusten ja sellaisten tutkimusten, joissa ei ole saatavilla koko tekstiä, pois jättäminen katsauksesta saattaa aiheuttaa julkaisuharhaa. Julkaisuharhaa saattaa aiheuttaa myös tehty kielirajaus. Virheellisen ja puutteellisen katsauksen mahdollisuutta voidaan vähentää kiinnittämällä huomiota mukaanotto- ja poissulkukriteerien asianmukaisuuteen. Kokotekstin saamattomuuden käyttäminen poissulkukriteerinä voi johtaa luotettavuuden ongelmiin eikä se siis periaatteellisesti saisi olla poissulkukriteerinä. Hakuprosessi ei koskaan ole täydellinen ja siihen liittyviä heikkouksia ja vahvuuksia onkin syytä pohtia ja tuoda esille. (Niala-Vilen; Kauhanen 2015: 10–11, 25–28.)

Luotettavuuden parantamiseksi tässä katsauksessa on kuvattu tarkasti jokainen tiedonhakuun liittyvä vaihe. Pyrkimys on, että tiedonhaku olisi toteutettavissa myös jonkun muun toteuttamana. Myös poissulkukriteerit on kuvattu tarkasti. Luotettavuutta voi heikentää se, että olen tehnyt tiedonhaun yksin ilman informaation apua. Katsaukseen on otettu mukaan kaikki ensihoitajien työhyvinvointiin liittyvät tutkimukset, jotka ovat läpäisseet poissulkukriteerit ja laadunarvioinnin. Katsauksen poissulkukriteerit on pyritty

muodostamaan siten, että katsaukseen saataisiin mahdollisimman hyvin tutkimusongelmaan vastaavia artikkeleja. Katsauksessa yhtenä rajauksena on ollut koko tekstin olemassaolo joko suomeksi tai englanniksi, jotta teksti pystytään ymmärtämään itse lukiemalla. Kaikkien koko tekstien saamiseksi on käytetty oppilaitoksen informaation apua ja kaikki halutut koko tekstit on myös saatu. Yhtenä katsauksen poissulkukriteerinä on myös ollut, että artikkeli on tehty länsimaissa, jotta ympäristö olisi mahdollisimman lähellä suomalaista yhteiskuntaa. Tämä on saattanut aiheuttaa sen, ettei jotain mahdollisesti kuitenkin soveltuvassa ympäristössä tehtyä artikkelia ole otettu mukaan. Opinnäytetyöprosessin aikana apua on saatu myös opinnäytetyön ohjaajalta sekä opinnäytetyöseminaareihin osallistuneilta muilta opiskelijoilta.

7.2.2 Aineiston käsittely

Aineiston käsittelymenetelmään vaikuttaa se, millaista tietoa katsauksella halutaan tuottaa. Menetelmän valinnan huolellisella perustelulla voidaan parantaa katsauksen luotettavuutta. Katsaukseen luotettavuuteen vaikuttaa myös se, onko aineiston käsittely sekä sen vaiheet kuvattu läpinäkyvästi ja niin, että ne ovat toistettavissa. Yksityiskohmainen aineiston käsittelyn kuvaus lisää katsauksen luotettavuutta. (Kangasniemi, Pölkki 2015: 84–94.) Tässä katsauksessa on pyritty kuvaamaan kaikki aineiston käsittelyyn liittyvät vaiheet huolellisesti ja tarkasti. Aineistoa on prosessin eri vaiheissa luettu läpi yhä uudelleen ja uudelleen sekä tarkistettu aiemmin saatuja tuloksia.

7.2.3 Katsaukseen valittujen tutkimuksien arviointi

Tutkijan on katsausta tehdessään tärkeää arvioida myös katsaukseen otettujen tutkimuksien luotettavuutta ja niissä esiintyvää harhaa. Harhaa saattaa esiintyä tulosten tulokinnassa ja siinä, millä kohderyhmällä tulokset on saatu. Myös tutkimusmenetelmien epäselvä kuvaus saattaa aiheuttaa harhaa tutkimuksen tuloksiin. Katsaukseen otettujen tutkimuksien tuloksien yhtenäisyyttä on tärkeää verrata toisiinsa (Drucker ym. 2016.) Katsaukseen mukaan otettujen tutkimuksien arvioinnilla pyritään välttämään tulosten vinoumaa ja virheellisiä päätelmiä. Arviointi auttaa tarkastelemaan saatujen tulosten edustavuutta ja tiedon kattavuutta. Jos valittujen tutkimusten luotettavuutta arvioidaan, se tulisi tehdä jokaisen tutkimuksen kohdalla erikseen. Vaikka kaikissa katsausmenetelmissä ei vaadita arviointia, on sen tekeminen kuitenkin suositeltavaa. Erilaisten valmiiden arviointityökalujen käytöllä voidaan lisätä katsauksen luotettavuutta. Yleiset kriteerit tutkimusten arvioinnissa perustuvat alkuperäistutkimusten heikkouksien ja vahvuuksien arviointiin. (Niala-Vilen, Kauhanen 2015: 28–33.) Kahden eri arvioijan käyttä-

minen tutkimuksien laadun arvioinnissa lisää arvioinnin luotettavuutta. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi tulisi suorittaa katsaustyyppiin soveltuvia kriteerejä käyttäen. Kriteerejä on erilaisia. (Lemetti; Ylönen 2015:69–78.) Tässä katsauksessa tutkimukset on arvioitu käyttämällä JBI:n kriteerejä ja ”mixed methods” - tutkimusten osalta MMAT-kriteerejä (Hotus, Hoitotyön tutkimussäätiö 2022 B; Hong ym. 2018). Mukaan katsaukseen otettiin vain täydet pisteet saaneet tutkimukset, koska hakutuloksia oli paljon. Tässä katsauksessa poissulkukriteerit läpäisseiden halutulosten luotettavuutta on arvioitu katsauksen luotettavuuden parantamiseksi. Arvioinnin luotettavuutta saattaa kuitenkin heikentää se, etten ole tottunut arviointityökalujen käyttäjä. Luotettavuutta saattaa heikentää myös se, ettei kukaan muu ole lisäksi arvioinut hakutulosten luotettavuutta. Joku toinen arvioija olisi saattanut arvioida tutkimuksien laadun eri tavoin ja siten valikoida joitain eri tutkimuksia mukaan.

7.2.4 Tulosten raportointi

Kaikki tutkimuskysymykseen liittyvät tulokset tulisi tuoda ilmi. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi taulukkoa. Tuloksista tulisi tehdä kuvaileva tiivistelmä. Taulukosta tulee käydä ilmi artikkelin tekijä, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, osallistujat, tutkimuskysymykseen liittyvät tulokset ja missä tutkimus toteutettiin. Menetelmät, joilla tulokset analysoidaan, tulee tuoda selkeästi ilmi. Tämä voi olla taulukko, diagrammi tai kuvaileva kirjoitus. Tulokset voidaan esittää taulukossa esimerkiksi osissa: julkaisuvuosi, maa, missä tehty, tutkimusmenetelmät, tutkimustyyppi, tutkimusotos, tutkimuksen kesto, tavoitteet, tärkeimmät tulokset ja aukot tutkimuksessa. Taulukkoon tulee liittää kuvailevat tekstit ja kertoa kuinka tulokset liittyvät tutkimuskysymykseen. (Aromataris & Munn 2020.) Tähän katsaukseen valittujen artikkelien sisältö on esitetty mahdollisimman tarkasti liitteen 1 taulukossa.

Systemoituihin katsauksiin voi liittyä harhaa. Merkittävin näistä on julkaisuharha, jossa tutkija julkaisee herkemmin sellaiset tutkimukset, jotka esimerkiksi tukevat hoidon vaikuttavuutta. Myös alkuperäistutkimusten kerääminen tai niiden tulosten huomioiminen saattaa olla epäsystemaattista. Tutkija saattaa olla valikoiva lähteiden valinnassa ja myös raportoida tulokset valikoivasti. Systemaattiset katsaukset parantavat osaltaan myös alkuperäistutkimusten tasoa, koska alkuperäistutkimusten tieteellisen laadun arviointi sisältyy usein systemoituun katsaukseen. (Malmivaara 2002.) Katsauksen artikkelien valikoiminen ja mukaanotto on pyritty tekemään objektiivisesti ja ottamaan mukaan kaikki poissulkukriteerit ja laadunarvioinnin läpäisseet tutkimukset. Myös tulokset on pyritty raportoimaan objektiivisesti ja tarkasti huomioiden kaikki tulokset.

Kantaa tulee ottaa tutkimuksien tulosten yleistettävyyteen, johon vaikuttavat otoskoko, tutkimusasetelma ja tutkittavien valitsemiseen sekä koostumukseen liittyvät seikat. Näitä seikkoja esiintuomalla annetaan lukijalle mahdollisuus myös arvioida eri tutkimusten tulosten vaihtelevuuden syitä. Arviointien perusteella voidaan esittää johtopäätöksiä myös mahdollisesti puuttuvasta tiedosta. Tutkimusten arviointi ja tulosten analyysi ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa. Laadunarviointi on huomioitava myös tuloksien raportoinnissa. Erityisesti laadunarviointi on huomioitava tilanteissa, joissa tulokset ovat keskenään ristiriitaisia. Tulosten ristiriitaisuus viittaa myös jatkotutkimustarpeeseen. Kokonaiskuvan saamiseksi aineistoon on tutustuttava useaan kertaan. Kaikki tutkimustulosten analysoinnissa käydyt vaiheet tulee luotettavuuden parantamiseksi kuvata mahdollisimman tarkasti. Tulosten raportoinnissa on huomioitava kriittisyys, hyödynnettävyys, ja pohdinta eri näkökulmista. Katsauksen tulokset ja tehdyt johtopäätökset eivät saa yliarvioida alkuperäistutkimuksista saatua näyttöä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksien tulisi tuottaa lukijalle enemmän ymmärrystä kuin jos hän olisi lukenut katsaukseen mukaan otetut tutkimukset yksitellen. (Niala-Vilen, Kauhanen 2015: 28–33.) Katsauksessa tuotettua tietoa tulee verrata suhteessa aikaisempaan kirjallisuuteen. myös aikaisemmat aiheesta tehdyt kirjallisuuskatsaukset ovat hyvä vertailukohta. Pohdittavia asioita ovat myös jatkotutkimushaasteet ja johtopäätökset. (Kangasniemi, Pölkki 2015: 84–94.) Tämän katsauksen tuloksia analysoitaessa tutkimukset luettiin useaan otteeseen läpi ja pyrittiin arvioimaan sekä analysoimaan tutkimuksia yhä uudelleen ja uudelleen. Tutkimuksien tekomaat, menetelmät, otoskoot, keskeisimmät tulokset ja laadunarvioinnin tulos on esitetty lukijalle tulosten ohella liitteessä 1. Katsauksista suurin osa oli tehty muualla kuin Suomessa ja se saattaa vaikuttaa tuloksien yleistettävyyteen terveydenhuoltojärjestelmien ja yhteiskuntien eroavaisuuksien takia.

7.2.5 Sidonnaisuudet

Katsauksen luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon myös tutkijan sidonnaisuudet, kuten alan sponsorointi (Drucker ym. 2016; Aromataris & Munn 2020). Olen ammatiltani ensihoitaja enkä ole saanut opinnäytetyön tekemiseen sponsorointia.

8 Johtopäätökset

8.1 Ensihoitajan taustatekijät

Ensihoitajien taustatekijöihin liittyvistä työhyvinvointiin yhteydessä olevista seikoista vain harvoin työnantajalla on mahdollisuutta vaikuttaa. Jokaisella meistä on taustallamme oma historia, jota ei voi muuttaa. Aikaisempia lapsuudessa koettuja traumoja tai muita koettuja tapahtumia ei voi pyyhkiä pois ja vain harvalla työnantajalla on työntekijöistään niin syvällistä tietoa, että kaikista aiemmista traumoista edes voitaisiin tietää. Ensihoitajan käyttämiin selviytymiskeinoihin ja palautumisaktiiviteetteihin on työnantajan tarjoamalla koulutuksella ja tiedolla kuitenkin mahdollista vaikuttaa. Ensihoitajille tieto siitä, millaiset palautumisaktiiviteetit ja selviytymiskeinot ovat jaksamiselle positiivisia, voi olla hyödyllistä ja ehkäistä työhyvinvoinnin heikentymistä. Myös ensihoitajan resilienssiä voidaan tukea kannustamalla terveellisiin elämäntapoihin ja edistämällä sosiaaliseen tukeen liittyviä seikkoja. Katsauksen perusteella voidaankin suositella ensihoitajien tietoisuuden lisäämistä positiivista selviytymiskeinoista ja palautumisaktiiviteeteistä sekä työnantajan toimesta niiden mahdollistamista.

8.2 Varsinaiseen työhön liittyvät tekijät

Varsinaiseen työhön liittyvistä tekijöistä osaan työnantajan on mahdollista vaikuttaa. Työn luonne ja tehtäväprofiili tulee olemaan pääosin samanlainen omine kuormituksen ja voimavaroineen. Aiheettomien tehtävien määrää, joka ensihoitajia myös osataan kuormittaa, lienee mahdollista vähentää kansalaisten tiedottamisella, jotta hätäkeskukseen ei soitettaisi sinne kuulumattomista asioista. Myös hätäkeskuksen tehtävänkäsittelyn järjeittäminen siten, että muualle kuin ensihoitoon kuuluvat tehtävät ohjautuisivat jonnekin muualle, kuten esimerkiksi terveysneuvontaan, saattaisi helpottaa asiaa. Tämä vaatii kuitenkin panostuksia perusterveydenhuoltoon ja terveysneuvontaan, jotta kansalaiset saisivat avun sieltä hätäkeskukseen soittamisen sijaan. Tälläkin hetkellä valitettava osa kansalaisista ei saa tarvitsemaansa apua sieltä, mistä se kuuluisi saada, joka johtaa epätoivon kautta hätäkeskukseen soittamiseen ja ensihoidolle välitettyyn tehtävään.

Ensihoitajien työn kuormitus vaihtelee suuresti työvuorojen välillä eikä sen kuormittavuutta voi ennalta tietää. Kuormitukseen vaikuttavat katsauksen perusteella ainakin ajettujen tehtävien tehtäväprofiili, fyysiset vaatimukset, sosiaaliset konfliktit ja työsken-

telytiin toimivuus, joka saattaa työvuorokohtaisesti vaihdella paljonkin riippuen tehtävien laadusta ja työyhteisöstä, jonka kanssa kulloinkin tehdään töitä. Riittävien taukojen mahdollistaminen tehtävien välillä päivystävien kenttäjohtajien toimesta on tärkeää ensihoitajien päivittäiselle jaksamiselle ja tehtävien hoitamiselle. Myös keinoja lisätä sosiaalista tukea tehtävien lomassa tulee aktiivisesti etsiä. Riittävä palautuminen työvuorojen välillä, jotta työvuoron tapahtumien ja valvomisen aiheuttama kuormitus voitaisiin tasata, täytyy mahdollistaa työvuorosuunnittelulla ja riittävällä palkalla. Useassa paikassa ensihoitajat tekevät säännöllistä kaksivuorotyötä tai töitä vuorokausirytmillä (1 vuorokausi töitä, ”nukkumispäivä”, 2 kokonaista vapaata) ja toisissa epäsäännöllistä kaksivuorotyötä, jossa työvuorojen sijoittelu vaihtelee. Työvuorosuunnittelijan tietämys työaikaergonomiasta ja työvuorotoiveiden huomiointi työn ja vapaa-ajan yhteensovittamiseksi on jaksamisen kannalta tärkeää. Toisaalta moni ensihoitaja tekee vapaa-aikanaan toista työtä tai ylitöitä saadakseen lisätienestiä, joka saattaa johtaa riittämättömän palautumisen kautta heikentyneeseen työhyvinvointiin. Palkkauksen korottaminen työn vaatimuksia vastaavaksi edesauttaisi osaltaan ensihoitajien palautumista ja toisaalta riittävän työvoiman varmistamista myös tulevaisuudessa. Ergonomiaan panostaminen on tärkeää lihasvammojen ehkäisyssä ja apuvälineiden jalkauttamista käyttöön tulee työnantajan toimesta edelleen tukea (sähköavusteiset parit, liukulevyt, porraslaskurit, ergonomiset otteet potilasta käsitellessä). Koska kaikkia lihasvammoja on ensihoidossa mahdotonta estää tilanteiden ennakoimattomuuden takia, on työnantajan toimesta tärkeää panostaa lihasvammojen jälkeiseen hoitoon ja kuntoutukseen ilman, että ensihoitajan lihasvamman hoito ja kuntoutus hukkuu huonosti toimivaan järjestelmään ja johtaa ensihoitajan työskentelyyn puolikuntoisen.

Työskentelytiin toimivuuteen tulee panostaa ja ensihoitajien toiveita myös työparista kuunnella. Koulutuksella ja yhdessä tekemistä harjoittelemalla työskentelytiimien toimivuutta voidaan parantaa. Tiimin jäsenten tunteminen on myös tiimin toimivuudelle tärkeää ja tutustumista eri ammattiryhmien välillä tulisi työnantajan toimillaan tukea. Covid-pandemia vaikutti osaltaan lisänneen ensihoitajien kuormitusta ja vastaavien tilanteiden varalta työnantajien tulisi miettiä malleja, joilla ensihoitajien jaksamista mahdollisten poikkeusolojen aikana pystytään tukemaan. Ensihoitajien kunnollinen koulutus uusien tilanteiden edessä sekä riittävän välineistön mahdollistaminen turvalliseen työskentelyyn toisi ensihoitajille mahdollisesti myös tunteen ensihoitajien arvostuksesta ja välittämisestä. Uusien ohjeiden ja lääketieteellisten vastuiden kasvaessa, on tärkeää huolehtia sekä riittävästä perehdytyksestä että palkkion lisäämisestä, jotta ensihoitajat saadaan motivoitua uusien ohjeiden käyttöön, silloin kun niitä ei voi pelkästään potilashoidollisin syin perustella vaan taustalla ovat esimerkiksi muiden ammattiryhmien kuor-

mituksen vähentämiseen liittyvät syyt. Myös uusien työntekijöiden riittävän perehdytyskoulutuksen mahdollistaminen luo osaltaan turvaa ja tunteen siitä, että työnantajan välittää ja huolehtii työntekijöiden pärjäämisestä.

8.3 Organisaatioon liittyvät tekijät

Ensihoitajien työhyvinvointiin katsauksen perusteella yhteydessä olevista organisaatioon liittyvistä seikoista kaikki olivat sellaisia, joihin työnantajalla on mahdollista vaikuttaa. Työyhteisön hyvinvointiin ja yhtenäisyyteen voidaan työnantajan toimin vaikuttaa. Työnantajan tulisi kannustaa työyhteisöä viettämään aikaa myös varsinaisen työntöön ulkopuolella aktiivisin toimin. Säännöllisemmin kuin kerran vuodessa mahdollisesti vain osalle henkilökunnasta tarjottavat työhyvinvointipäivät erilaisten aktiviteettien merkeissä lisäisivät työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunnetta ja lisäisivät sitoutumista sekä edistäisivät työn vaatimuksista selviytymistä.

Myös luottamuksen ja arvostuksen edistäminen esihenkilöiden ja työntekijöiden välillä on asia, mihin työnantajalla on mahdollista vaikuttaa esihenkilöiden koulutuksella ja rekrytoinnilla. Esihenkilöiksi tule valita taitavasti ihmisten kanssa toimeen tulevia henkilöitä, joilla on mahdollisuus ja halu huomioida työntekijöiden erilaiset tarpeet ja kyky kommunikoida laadukkaasti. Viestintä organisaation johdolta työntekijöille on myös erittäin tärkeässä osassa ja viestinnän koulutus voisi olla esihenkilöille hyödyksi, jotta viestintä olisi oikean sävyistä, oikea-aikaista ja sitä tapahtuisi työntekijöiden suuntaan sopivassa määrin. Myös säännöllinen palautteen saaminen vaikuttaisi olevan ensihoitajille tärkeää. Palautteenantokanavia tulee kehittää ja etsiä säännöllisen palautteen mahdollistavia keinoja. Ensihoitajat toivovat palautetta esihenkilöiltään ja alueen vastuulääkäriltä ja sen antamista tulisi työnantajan toimillaan tukea. Palautteen oikeanlaiseen sävyyn ja hyvin muotoiltuun sisältöön tulee kiinnittää huomiota, jotta siitä on hyötyä ensihoitajalle.

Työnantajan tulisi mahdollistaa ensihoitajien ammatillinen kehittyminen ja eteneminen urallaan. Ammatillisen kehittymisen ei välttämättä tarvitse tarkoittaa etenemistä ensihoitoesihenkilöksi tai päivystäväksi kenttäjohtajaksi. Sen ei myöskään tarvitse tarkoittaa siirtymistä varsinaisesta kenttätöystä esimerkiksi kouluttamisen pariin. Ammatillinen kehittyminen voi olla myös kehittymistä itse ensihoitotyössä ja erilaisten vastualueiden kantamista sen sisällä. Lisääntyvistä vastuutehtävistä ja niiden ansiokkaasta hoitamisesta työuran kehittyessä tulisi kuitenkin palkita ensihoitajaa myös rahallisesti. Julkisen puolen hoitajien työn vaativuuden palkkaryhmiä sekä henkilökohtaisien lisien suuruutta

ja määrää on syytä tarkastella sekä harkita niiden korottamista. Palkkakehityksen parempi mahdollistaminen ammatillisen kehittymisen edetessä motivoisi osaltaan kokeneita ensihoitajia pysymään alalla niin kauan kuin fyysinen terveys sen sallii.

Lisää tietoa tulee kerätä tutkimuksien kautta traumaattisten tehtävien jälkeen pidettävän jälkipurun hyödyistä ja mahdollista haitoista. Jälkipurku on yleistynyt monella alueella Suomessa, vaikka vaikuttaa, etteivät sen hyödyt ole vielä yksiselitteisiä. Myös vertaistukihenkilöinä toimivien ensihoitajien mahdollisesti suurempi riski PTSD:hen ja masennukseen tulee huomioida. Halutessaan vähentää ensihoitajien traumaattisista tehtävistä kokemaa kuormitusta, työnantajan tulee edelleen huomioida aktiivisesti myös muut työhyvinvointiin vaikuttavat seikat.

Opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin-järjestelmällä (13%)..

Lähteet

**Mukana katsauksessa

**Aasa, Ulrika; Barnekow-Bergkvist, Margareta; Ångquist, Karl-Axel; Brulin, Christine. 2005. Relationship between work-related factors and disorders in the neck-shoulder and low-back region among female and male ambulance personnel. *Journal of Occupational Health*, Vol 47, Issue 6

Anttonen, Hannu; Räsänen, Tuula; Aaltonen, Markku; Husman, Päivi; Lindström, Kari; Ylikoski, Matti; Jokiluoma, Hannu; Van Den Broek, Karla; Haratau, Theodor; Kuhn, Karl; Masanotti, Giuseppe; Wynne, Richard. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Toim. Anttonen, Hannu ja Räsänen, Tuula. 2009. Työterveyslaitos.

**Arial, Marc; Wild, Pascal; Benoit, Damien; Chouaniere, Dominique; Danuser, Brigitta 2011. Multi-level modeling of aspects associated with poor mental health in a sample of prehospital emergency professionals. *American Journal of Industrial Medicine* 2011, Vol 54, Issue 11, S. 847-857.

**Arial, Marc; Benoit, Damien; Wild, Pascal. 2014. Exploring implicit preventive strategies in prehospital emergency workers: A novel approach for preventing back problems. *Applied Ergonomics*, Vol 45, Issue 4, s.1003-1009.

Aromataris E, Munn Z. Chapter 1: JBI Systematic Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Verkkodokumentti. <<https://synthesismanual.jbi.global>> Luettu 7.3.2023

Aura Ossi, 2014 Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2012. Elinkeinoelämän keskusliitto 2009. Sairauspoissaolojen hallinta. Työkykyä ja työhyvinvointia. Opas työpaikoille. Verkkodokumentti. <https://ek.fi/wp-content/uploads/sairauspoissaolot_opas.pdf> Luettu 2.1.2022.

Australian paramedical college 2023. What qualification is needed to be classed as a "Paramedic"? Verkkodokumentti. <<https://www.apcollege.edu.au/blog/what-qualification-do-paramedics-need-to-be-classed-as-a-paramedic/>> Luettu 3.2.2023.

**Bennett Paul; Williams Yvette; Page Nicola; Hood Kerenza; Woollard Malcolm; Vetter Norman 2005. Associations between organizational and incident factors and emotional distress in emergency ambulance personnel. *British Journal of Clinical Psychology*, Vol. 44, Issue 2, s. 215-226.

Bolger, N.; Zuckerman, A. 1995. A framework for studying personality in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 890–902.

Bos, N; Krol, M; Veenvliet, C; Plass, AM 2015. Ambulance care in Europe: organization and practices of ambulance services in 14 European countries. NIVEL 2015.

**Carriere, Jules; Bourque, Cristopher 2009. The effects of organizational communication on job satisfaction and organizational commitment in a land ambulance service and the mediating role of communication satisfaction. *Emerald insight. Career Development International*, Vol 14, Issue 1

**Cash, Rebecca E.; White-Mills, Kim; Crowe, Remle P.; Rivard, Madison K.; Panchal, Ashish R. 2019. Workplace Incivility Among Nationally Certified EMS Professionals and Associations with Workforce-Reducing Factors and Organizational Culture. *Prehospital Emergency Care*, Vol. 23, Issue 3, s. 346-355.

**Courtney, James; Francis, Andrew; Paxton, Susan 2013. Caring for the Country: Fatigue, Sleep and Mental Health in Australian Rural Paramedic Shiftworkers. *Journal of Community Health* 38, s 178-186 (2013)

**Crowe, Remle P.; Bower, Julie K.; Cash, Rebecca E.; Panchal, Ashish R.; Rodriguez, Severo A.; Olivo-Marston, Susan E. 2018. Association of Burnout with Workforce-Reducing Factors among EMS Professionals. *Prehospital Emergency Care*, vol. 22, Issue 2, s.229-236.

**Crowe, Remle P.; Fernandez, Antonio R.; Pepe, Paul E.; Cash, Rebecca E.; Rivard, Madison K.; Wronski, Robert; Anderson, Sarah E.; Hogan, Tory H.; Andridge, Rebecca R.; Panchal, Ashish R.; Ferketich, Amy K. 2020. The association of job demands and resources with burnout among emergency medical services professionals. *Journal of American College of Emergency Physicians Open* 2020, Vol 1, issue 1, s. 6-16.

Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., Schaufeli, W.B. 2001. The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*. 86 (3), 499–512.

**Donnelly Elisabeth A. 2010 Occupationally related stress exposures and stress reactions in the emergency medical services. The Florida State University ProQuest Dissertations Publishing, 2010

**Donnelly Elizabeth 2012. Work-related stress and posttraumatic stress in emergency medical services. *Prehospital Emergency Care* 2012, Vol 16, Issue 1, s. 76-85.

**Donnelly, Elisabeth A.; Bradford, Paul; Davis, Matthew; Hedges, Cathie; Klingel, Michelle. 2016. Predictors of posttraumatic stress and preferred sources of social support among Canadian paramedics. *Canadian Journal of Emergency Medicine* 2016, vol. 18, Issue 3, s. 205-212.

**Dropkin Jonathan; Moline Jacqueline; Power Paul M.; Kim Hyun 2015. A qualitative study of health problems, risk factors, and prevention among Emergency Medical Service workers. *Work* 52 (2015) s. 935-951.

Drucker, Aaron; Fleming, Patrick; Chan, An-Wen 2016. Research techniques made simple: assessing risk of bias in systematic reviews. *Journal of investigative dermatology*. Vol 136, issue 11, Nov 2016. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022202X16323569>.

Elomaa, Leena ja Mikkola, Hannele 2010. Näytön jäljillä -tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Turun ammattikorkeakoulu.

EMS 1 2023. What is the job of a paramedic and what are the requirements for certification? Verkkodokumentti. <<https://www.ems1.com/ems-products/education/articles/what-is-the-job-of-a-paramedic-and-what-are-the-requirements-for-certification-SoHHGkJ2os1h1FiH/>> Luettu 3.2.2023

**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* 21, 1789 (2021).

Feldt, Taru; Mäkikangas, Anne; Kokko, Katja 2005. Persoonallisuuden riski- ja suojaavat tekijät työhyvinvoinnin näkökulmasta. Teoksessa *Työ leipälajina*, toim. Kinnunen, Ulla; Feldt, Taru; Mauno, Saija. PS-Kustannus.

Finlex 29.6.2021/615: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210615>> Luettu 3.2.2023

Finlex 585/2017: Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 2017. Finlex 585/2017. Verkkodokumentti. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>> Luettu 9.1.2022.

Grant, Maria & Andrew Booth 2009. Typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal* 2009, 26, s.91–108.

Gould, Raija; Ilmarinen, Juhani; Järvisalo, Jorma; Koskinen, Seppo. 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129155/Tyokyvynulottuvuudet.pdf?sequence=1>>

Gould, Raija; Härkäpää, Kristiina; Koskinen, Seppo. 2015. Työkyvyn arviointi väestötutkimuksessa. Verkkodokumentti <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132199/19_Tyokyvyn%20arviointi%20vaestotutkimuksessa.pdf?sequence=2>

Gould, Raija; Hopsu, Leila 2021. Työkykyindeksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tmm00099> Luettu 19.1.2022

Hakanen, Jari; Roodt, Gert 2010. Using the job-resources model to predict engagement: Analyzing a conceptual model. Teoksessa Bakker, Arnold; Leiter Michael 2010: *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. Psychology Press.

Hakanen, Jari; Wilmar B. Schaufeli; Kirsi Ahola 2008. The Job Demands-Resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & Stress* Vol. 22, No. 3, July-September 2008, 224–241.

Hakanen, Jari 2009. Työn imun arviointimenetelmä. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti <<https://www.julkari.fi/handle/10024/134804>> Luettu 19.1.2022

Hakanen, Jari. 2011. Työn imu. Työterveyslaitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/136798>

Hakanen, Jari. 2004. Työuupumuksesta työn imuun. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136585/Hakanen_Työuupumuksesta_työn_imuun.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 14.1.2022.

Hakanen, Jari; Bakker, Arnold; Turunen, Jarno 2021. The relative importance of various job resources for work engagement: A concurrent and follow-up dominance analysis. Verkkodokumentti. <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23409444211012419>> Luettu 12.1.2022>

**Halpern Janice; Gurevich Maria; Schwartz Brian; Brazeau Paulette 2009. What makes an incident critical for ambulance workers? Emotional outcomes and implications for intervention. *Work & Stress*, 2009, Vol. 23, Issue 2, s. 173-189.

Healthcaredegree 2023. EMT & Paramedic. Verkkodokumentti. <<https://www.healthcaredegree.com/physical/emt>> Luettu 3..2.2023

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula; Sinivuori, Eila 2013. Tutki ja kirjoita. Tammi.

Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, Gagnon M-P, Griffiths F, Nicolau B, O’Cathain A, Rousseau M-C, Vedel I. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018. Registration of Copyright (#1148552), Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada.

Hotus, hoitotyön tutkimussäätiö 2022. Tutkimustiedon hakeminen. Verkkodokumentti. <<https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>> Luettu 7.2.2022

Hotus, Hoitotyön tutkimussäätiö 2022 B. Tutkimuksien arviointikriteeristöt (JBI). Verkkodokumentti. <<https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>> Luettu 29.4.2022.

**Hruska Bryce; Barduhn Marley S. 2021. Dynamic psychosocial risk and protective factors associated with mental health in Emergency Medical Service (EMS) personnel. *Journal of Affective Disorders*. Vol 282, 1.3.2021, s 9–17.

HUS 2021. Henkilöstöä koskeva tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma vuosille 2020–2022. HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. Verkkodokumentti. <<https://www.hus.fi/sites/default/files/2022-03/henkilostoa-koskeva-tasa-arvo-ja-yhdenvertaisuussuunnitelma-vuosille-2021-2022-.pdf>> Luettu 5.5. 2023.

Huttunen, Jussi 2020. Mistä terveys syntyy? Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928>> Luettu 3.5.2023.

Hänninen & Nordquist 2021. Katseet tulevaisuuteen -tulevaisuuden tutkimustarpeet. Teoksessa Nordquist, Hilla (toim.) 2021: Mental FireFit -tutkimusta mielenterveydestä ja jälkipurkukäytännöistä pelastusalla. XAMK. Tekijät ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Verkkojulkaisu. <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/504758/URN:NISBN9789523443785.pdf?sequence=2>>

Ilmarinen, Juhani 2005. Pitkää työuraa. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72340/URN%3aNBN%3afe201504226126.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

Kaivola, Taru; Launila, Heikki 2007. Hyvä työpaikka. Yrityskirjat Oy.

Kangasniemi, Mari; Pölkki, Tarja 2015. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, Minna; Axelin, Anna; Suhonen, Riitta (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Karasek, R; Theorell T 1990. Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York. Basic Books.

Karasek, Robert; Brisson, Chantal; Kawatami, Norito; Houtman, Irene; Bongers, Paulien; Amick, Benjamin 1998. The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. Journal of Occupational Health Psychology, Vol 3(4), Oct 1998, 322–355

Katela, Krista 2020. Ensihoitajan alanvaihtoajatuksiin vaikuttavia tekijöitä. YAMK-Opinäytetyö. LAB-Ammattikorkeakoulu. Verkkojulkaisu. <<https://www.theseus.fi/handle/10024/349035>> Luettu 5.5.2023

**Kearney, Jason; Muir, Carlyn; Smith, Karen. 2023. Factors associated with lost time injury among paramedics in Victoria, Australia. prehospital Emergency Care, kirjoittajien versio julkaistu verkossa 12.1.2023.

Kivimäki, Mika 2022. Henkilöstön työhyvinvointitutkimus 2000–2021. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. <<https://www.ttl.fi/sites/default/files/2022-01/Henkilöstön%20hyvinvointitutkimusFINAL.pdf>> Luettu 14.1.2022.

Keva 2021. Kuntien työvoimaennuste 2030. Analyysi kuntien työvoima- ja osaamistarpeista. Verkkodokumentti. <https://www.keva.fi/contentassets/9034ce5888f14123996a6b41b9c315ea/kevan_kuntien_tyovoimaennuste_2030_esitys_180221.pdf> Luettu 14.1.2022.

Keva 11.5.2021. Työhyvinvointi osaksi kuntien strategista johtamista seuraavalla vaalikaudella. Verkkodokumentti. <<https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/tyohyvinvointi-osaksi-kuntien-strategista-johtamista-seuraavalla-kuntavaalikaudella/>> Luettu 9.2.2023

Keva 2022. Työkyvyttömyyskustannukset. Verkkodokumentti. <<https://www.keva.fi/tyonantajalle/tyoelamapalvelut/hallitse-tyokyvyttömyyskustannuksia/>> Luettu 2.1.2022.

Keva 2022 B. Kyselyt: Työhyvinvointikysely. Verkkodokumentti. <<https://www.keva.fi/tyonantajalle/tyoelamapalvelut/arvioi-ja-kehita-tyohyvinvointia/>> Luettu 19.1.2022.

Keva 2023. Kuntasektorin työvoimaennuste 2023. Keva. Aula Research. Verkkodokumentti. <<https://www.keva.fi/contentassets/de5752333bfb4e0a8194a8797ed24935/analyysi-kuntien-tyovoimatarpeista-2023.pdf>> Luettu 27.3.2023

Kinnunen, Ulla; Feldt, Taru 2005. Stressi työelämässä. Teoksessa Työ leipälajina, toim. Kinnunen, Ulla; Feldt, Taru; Mauno, Saija. PS-Kustannus.

Kuisma, Markku; Holmström, Peter; Nurmi, Jouni; Porthan, Kari; Taskinen, Tuomas. Ensihoito. 2013. Sanoma Pro.

Kunnallisen työmarkkinalaitoksen kannanotto 14.03.2007. Kunnallinen työmarkkinalaitos. Verkkodokumentti. <<https://www.kt.fi/sites/default/files/media/document/Kuntapalvelujen-strateginen-toteuttaminen-henkilostojohtamisen-avulla.pdf>> Luettu 10.12.2021.

Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007. Työhyvinvoinnin toimintalinjat ja hyvät käytännöt – suositus kunta-alalle. 2007. Verkkodokumentti. <<https://www.kt.fi/henkilostojohtaminen/suosituks/tyohyvinvoinnin-toimintalinjat-ja-hyvat-kaytannot>> Luettu 10.12.2021

Kunnela, Arja 2022. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja – Thesis tutor handbook. Verkkodokumentti. Jamk. Verkkodokumentti. <<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>> Luettu 7.3.2023. Päivitetty 21.9.2022.

Käypä Hoito 2022. Traumaperäinen stressihäiriö. Käypähoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50080>> Päivitetty 1.12.2022.

Lawn, S; Roberts, L; Willis, E; Couzner, L; Mohammadi ,L; Goble ,E.2020.The effects of emergency medical service work on the psychological, physical, and social well-being of ambulance personnel: a systematic review of qualitative research. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32620092/>> Luettu 10.12.2021

Lecklin, Olli 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Talentum Media.

Lemetti, Terhi; Ylönen, Minna 2015. Kirjallisuuskatsauksen.valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt, Minna; Axelin, Anna; Suhonen, Riitta (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Malmivaara, Antti 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus -Työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2002; 118(9), s.877–879.

Manka, Marja-Liisa & Manka, Marjut 2016. Työhyvinvointi. Talentum Media.

Manka Marja-Liisa; Heikkilä-Tammi, Kirsi; Vauhkonen, Anne 2012. Työhyvinvointi ja tuloksellisuus. Tampereen yliopisto. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Verkkodokumentti. <<https://research.tuni.fi/uploads/2019/09/6c87d269-tyohyvinvointi-ja-tuloksellisuus.pdf>> Luettu 2.1.2022

**Mausz, Justin; Donnelly, Elisabeth Anne; Moll, Sandra; Harms, Sheila; McConnell, Meghan 2022. Mental Disorder Symptoms and the Relationship with Resilience among Paramedics in a Single Canadian Site. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022, Vol 19, Issue 8.

Metropolia AMK. Ensihoitaja AMK. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/amk-tutkinnot/ensihoitaja>>. Luettu 19.11.2022

**Miller, Anastasia; Brown, Lee Warren 2021. Coping mechanism and professional quality of life in northeast Texas EMS personnel during the COVID-19 pandemic: An exploratory study. Australian Journal of Paramedicine. Vol. 18 (2021).

**Morrison, Laura; Cassidy, Louise; Welsford, Michelle; Chan, Teresa M. 2017. Clinical performance feedback to paramedics: what they receive and what they need. AEM Education and Training, Vol 1, Issue 2, s 87-97.

Mäkikangas, Anne; Feldt, Taru; Kinnunen, Ulla 2005. Positiivisen psykologian näkökulma työhön ja työhyvinvointiin. Teoksessa Työ leipälajina, toim. Kinnunen, Ulla; Feldt, Taru; Mauno, Saija. PS-Kustannus.

Niela-Vilen, Hanna-Kaisa; Kauhanen, Lotta 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna; Axelin, Anna; Suhonen, Riitta (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

NHS 2023. Ambulance care assistant and patient transport service (PTS) driver. Verkkodokumentti. <<https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/ambulance-service-team/roles-ambulance-service/ambulance-care-assistant-and-patient-transport-service-pts-driver>> Luettu 3.2.2023

Näsström, Mathias; Junehag, Lena; Häggström, Marie; Holmström-Rising. 2023. An emotional journey when encountering children in prehospital care: Experiences from ambulance nurses. International Emergency Nursing 2023, Vol 66.

**Ojala, Anne-Maria; Kyngäs, Helvi; Päätaalo, Kati. 2016 Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. Hoitotiede 28 (2016), s.322-334

Oksanen, Tuula 2009. Workplace social capital and employee health. Turun yliopisto

Opetushallinnon tietopalvelu Vipunen 2023. Haku ja valinta. Verkkodokumentti. <<https://vipunen.fi/fi-fi/amk/Sivut/Hakeneet-ja-hyvaksytyt.aspx>> Luettu 5.5.2023

Paramedic training spot 2023. How to become a paramedic in Canada? Verkkodokumentti. <<https://www.paramedictrainingspot.com/how-to-become-a-paramedic-in-canada/>> Luettu 3.2.2023

Partonen, Timo 2023. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01013>> Päivitetty 2.5.2023. Luettu 3.5.2023

Pelastustoimi. Ensihoito. Verkkodokumentti. <<https://pelastustoimi.fi/pelastustoimi/ensihoito>>. Luettu 13.1.2022.

**Petrie Katherine; Smallwood Natasha; Pascoe, Amy; Willis, Karen. 2022. Mental Health Symptoms and Workplace Challenges among Australian Paramedics during the COVID-19 Pandemic. Environmental Research and Public Health, vol 19, Issue 2.

**Phillips, Wendy J.; Cocks, Bernadine, F.; Manthey, Cristopher. 2022. Ambulance ramping predicts poor mental health of paramedics. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy 2022.

Pohjola, Pasi; Aalto-Kallio, Marvi; Englund, Kristel; Heikkinen, Hanne; Koivisto, Juha; Korhonen, Satu; Lyytikäinen, Merja; Peränen, Niina; Pitkänen Niina & Virtanen Kati 2014. Kohti avointa kehittämistä - matkaoppaana Innokylä! THL. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120379/THL_OPA_38_2014_verkko.pdf?sequence=1> Luettu 28.4.2022.

**Poranen, Anne; Kouvonen, Anne; Nordquist, Hilla 2022. Perceived human factors from the perspective of paramedics - a qualitative interview study. *BMC Emergency Medicine* 2022, Vol 22, Issue 178.

**Randhawa Sarkaw Mohammad; Hay-Smith Jean; Grainger Rebecca 2019. The experience of lower back pain and its treatment among ambulance officers in New Zealand: a qualitative study. *Australian Journal of Paramedicine*, Vol 16.

**Renkiewicz, Gianni K; Hubble, Michael W. 2021. Secondary Traumatic Stress in Emergency Services Systems (STRESS) Project: Quantifying and Predicting Compassion Fatigue in Emergency Medical Services Personnel. *Prehospital Emergency Care* 2022, Vol 26, Issue 5.

**Roberts Minainyo Helen; Sim Malcolm Ross; Black Ollie, Smith Peter 2015. Occupational injury risk among ambulance officers and paramedics compared with other healthcare workers in Victoria, Australia: analysis of workers' compensation claims from 2003 to 2012. *Occup Environ Med*. Julkaistu verkossa 16.3.2015. <http://www.ambulanceactive.com.au/wp-content/uploads/pdf/Roberts-2015-Occupational-injury-risk-among-Victorian-healthcare-workers.pdf>

Schaufeli, Wilmar; Salanova, Marisa; Gonzalez-roma, Vicente; Bakker, Arnold 2002. The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies* 3/2002 s 71–92

Schaufeli, Wilmar; Bakker, Arnold 2004. Job demands, resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of organizational behavior* 2004/25 293-315.

Siegrist, Johannes 1996. Adverse health effects of high effort/low reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27–41

Siegrist, Johannes; Starke, Dagmar; Chandola, Tarani; Godin, Isabelle; Marmot, Michael; Niedhammer, Isabelle; Peter, Richard 2004. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58, 1483–1499

**Sofianopoulos, Sarah; Williams, Brett; Archer, Frank; Thompson, Bruce 2011. The exploration of physical fatigue, sleep, and depression in paramedics: a pilot study. *Australian Journal of Paramedicine* 2011, vol. 9, Issue 1.

Soh, M; Zarola, A; Palaίου, K; Furnham, A 2016. Word-related well-being. *Health Psychol Open*. E-collection. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28070386/>>. Luettu 16.11.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö A. Työhyvinvointi. <<https://stm.fi/tyohyvinvointi>> Luettu 10.12.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö B. Ensihoito. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/ensihoito>> Luettu 3.2.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö C. Työ 2030 -työn ja hyvinvoinnin kehittämisohjelma. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/tyo2030>> luettu 5.5.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö D. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelma: työryhmän ja kannanotot ja ehdotukset. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/documents/1271139/105036658/Sote-henkilöstön+riittävyyden+ja+saatavuuden+ohjelma,+tiedotustilaisuuden+diat+14.1.2022.pdf/0bb9166b-02c0-e7c5-d6c4-6d11529f5cc7/Sote-henkilöstön+riittävyyden+ja+saatavuuden+ohjelma,+tiedotustilaisuuden+diat+14.1.2022.pdf?t=1642152708399>> Luettu 14.1.2022.

Soteuudistus 2022. Mikä on hyvinvointialue? Verkkodokumentti. <<https://soteuudistus.fi/mika-on-hyvinvointialue>> Luettu 3.2.2023.

Sterud, T; Hem, E; Lau, B; Ekeberg, Ö. 2011. A comparison of general and ambulance specific stressors: predictors of job satisfaction and health problems in a nationwide one-year follow-up study of Norwegian ambulance personnel. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21450112/> Luettu 10.12.2021

**Sterud, Tom; Hem, Erlend; Ekeberg, Oivind; Lau, Bjørn 2008. Occupational stressors and its organizational and individual correlates: a nationwide study of Norwegian ambulance personnel. BCM Emergency Medicine 2008, vol 8, Issue 16.

Suhonen, Riitta; Axelin, Anna; Stolt, Minna 1015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna; Axelin, Anna; Suhonen, Riitta (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Swedeneducation.info 2023. EMT's and paramedics as a career -Sweden. Verkkodokumentti. <<https://www.swedeneducation.info/career-options/emts-and-paramedics>> Luettu 3.2.2023.

Tampereen yliopisto 2022. Kehitä työhyvinvointia, Tukea ja ideoita työhyvinvoinnin kehittämiseen. Verkkodokumentti. <https://sites.tuni.fi/kehitatyohyvinvointia/sivuston-tausta-ja-kayttaminen/> Luettu 12.1.2022.

Tampereen yliopisto 2021. Johtaminen ja työhyvinvointi. Verkkodokumentti. <<https://sites.tuni.fi/kehitatyohyvinvointia/johtaminen-tyohyvinvointi/>> Luettu 19.11.2021

**Thyer Liz; Simpson Paul; Van Nugteren, Benjamin 2018. Burnout in Australian paramedics. International Paramedic Practice 2018, Vol 8, Issue 3.

Tilastokeskus 2023. Tietoa tilastoista. Ammattiluokitus 2010. 3258 Sairaankuljetuksen ensihoitajat. Verkkodokumentti. <https://www2.tilastokeskus.fi/fi/luokitukset/ammatti/ammatti_1_20100101/code/3258/> Luettu 5.5.2023.

Tuomi, Jouni 2018. Työhyvinvoinninmallintamista maailmalla. Teoksessa Tuomi, Jouni (toim.) 2018. Työhyvinvoinnin hyviä käytänteitä. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Verkkodokumentti. <<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>> Luettu 6.12.2021

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Verkkodokumentti. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf> Luettu 6.12.2021

Työ- ja elinkeinoministeriö 2022. Työolobarometri. Verkkodokumentti. <<https://tem.fi/tyoolobarometri>> Luettu 19.1.2022

Työterveyslaitos. 2022. Työhyvinvointi. Verkkodokumentti. <<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>> Luettu 10.12.2021

Työterveyslaitos B. 2022. Työkyky. Verkkodokumentti. <<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>> Luettu 18.1.2022.

Työterveyslaitos C. Kunta-alan työ ja työntekijöiden hyvinvointi. Verkkodokumentti. <<https://tyoelamatieto.fi/fi/dashboards/kunta10>> Luettu 19.1.2022.

Työterveyslaitos D. Työn imu. Verkkodokumentti. <<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyon-imu>> Luettu 19.1.2022.

Työterveyslaitos E. Parempi työyhteisö (Par-Ty)-kysely. Verkkodokumentti. <<https://www.ttl.fi/palvelut/tyoyhteison-toimivuus-ja-hyvinvointi/parempi-tyoyhteiso-party-kysely>> Luettu 19.1.2022.

Työturvallisuuskeskus. Työhyvinvointiarvio. Verkkodokumentti. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyokalut_ja_kehittaminen/tyohyvinvointiarvio#0d490fb7> Luettu 19.1.2022.

Työturvallisuuskeskus. Työhyvinvointia kaikille sukupolville. Verkkodokumentti. <https://ttk.fi/files/4664/Tyohyvinvointia_kaikille_sukupolville.pdf> Luettu 9.3.2022

UCLA 2023. What's the difference between an EMT and a paramedic? Verkkodokumentti. <<https://www.cpc.mednet.ucla.edu/node/27>> Luettu 3.2 2023.

Valtiovarainministeriö 2015. Kaikki hyvin työssä -kysely -lyhyesti. Verkkodokumentti. <<https://verkkojulkaisut.vm.fi/zine/53/article-7079>> Luettu 19.1.2022.

Vuori, Ilkka 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo12209>> Luettu 3.5.2023

Whitireia 2023. New Zealand diploma in ambulance practice (Level 5). Verkkodokumentti. <<https://www.whitireiaweltec.ac.nz/study-programmes/health/paramedicine/new-zealand-diploma-in-ambulance-practice-level-5/>> Luettu 3.2.2023

WHO 2008. Emergency medical services systems in the European Union. Denmark: Publications of the WHO Regional Office for Europe; 2008.

LIITE 1. Tiedonhaun perusteella katsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimuksen nimi, tekijät	Julkaisu- vuosi, maa,	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston- keruumene- telmä	Otos	Keskeiset tulokset	Mxed method tutkimuk- sien laa- dunarvi- ointi MMAT- kritee- reillä (Hong ym. 2018) ja muiden Hotuk- sen kri- teereillä (Hotus, Hoito- työn tut- kimus- säätio B)

<p>1.Occupational injury risk among ambulance officers and paramedics compared with other healthcare workers in Victoria, Australia: analysis of workers' compensation claims from 2003 to 2012.</p> <p>Roberts Minainyo Helen; Sim Malcolm Ross; Black Ollie; Smith Peter</p>	<p>2015, Australia</p>	<p>Tutkia ensihoitajien riskiä lihasvamman tai henkiseen vammaan verrattuna muihin ammatteihin</p>	<p>tilastollinen tutkimus analysoimalla tehtyjä korvausvaatimustilastoja (korvaushakemukset, jotka tehty The Victorian WorkCover Authority (VWA), 85% koko Viktorian työntekijöistä)</p> <p>7/2003– 6/2012,</p>	<p>yhteensä 214 355 tehtyä ilmoitusta, joista ensihoitajien 2632 (ambulance officers ja paramedics)</p>	<p>Ensihoitajilla oli 13-kertainen riski saada alaselän lihasvamma tai henkinen ongelma verrattuna muihin hoitoalan ammattilaisiin. Yleisesti ottaen koko väestössä korvausvaatimusten määrä kasvoi iän lisääntyessä, sukupuolella ei ollut väliä. ensihoitajat olivat tehneet 5 kertaa enemmän ilmoituksia kuin muut. Lihasvamat kattoivat yli puolet ilmoituksista kaikissa ammattiryhmissä. Mielenterveyteen liittyviä ilmoituksia oli 1/10. Ensihoitajilla oli 4,5-14 kertainen riski mielenterveyden ongelmaan ja riski yli kaksinkertaistui tutkimusaikana.</p>	<p>prevalenssi 7/7 (ei sovellettavissa 2 kohtaa)</p>
<p>2.Dynamic psychosocial risk and protective factors associated with mental health in Emergency Medical Service (EMS) personnel.</p> <p>Hruska Bryce; Barduhn Marley S.</p>	<p>2021, Yhdysvallat</p>	<p>tutkia psykososiaalisia tekijöitä ja niiden yhteyttä ensihoitajien kokemien päivittäisten mielenterveysoireiden esiintyvyyteen</p>	<p>Kysely</p>	<p>79 ensihoitajaa</p>	<p>Ammatilliset stressitekijät, sosiaaliset konfliktit ja unihäiriöt lisäsivät PTSD-oireiden esiintyvyyttä. palautumisaktiviteetit ja positiivinen sosiaalinen kanssakäyminen vähensivät PTSD-oireiden todennäköisyyttä.</p> <p>Päivinä, jolloin työperäisiä stressitekijöitä ja sosiaalisia konflikteja oli enemmän,</p>	<p>poikkeusleikkaus 8/8</p>

					myös PTSD-oireita ja masennusta esiintyi enemmän. Päivinä, jolloin työllä koettiin olevan tarkoitus, palautumisaktiviteetteja käytettiin ja jolloin prososiaalinen vaikutus oli suurempi, myös PTSD-oireita ja masennusta esiintyi vähemmän.	
3.A qualitative study of health problems, risk factors, and prevention among Emergency Medical Service workers. Dropkin Jonathan; Moline Jacqueline; Power Paul M.; Kim Hyun	2015, Yhdysvallat	Selvittää ensihoitajien ja esimiesten kokemuksia terveysongelmia ja tapoja hoitaa niitä.	Syvä-haastattelut ja ryhmä-tapaamiset	58 osallistujaa, 20 ensihoitajaa (10/ryhmä) ja esimiehiä 18 (9/ryhmä)	Osallistujat kertoivat samankaltaisista fyysisistä tuki- ja liikuntaelimestön ongelmista ja niihin liittyvistä tilanteista. Ensihoitajien mielestä fyysinen kunto, palkat, tauot ja työvuorosunnittelu olivat yhteydessä vammoihin mutta näkemykset erosivat jonkin verran. Ensihoitajia huolesti myös esihenkilöiden ja ensihoitajien välinen luottamuksen puute. Suurin osa raportoi tehtäviin liittyvistä lihasvammoista, fyysisistä ongelmista (kuten ylipainoisista potilaista tai portaissa kantamisesta). Osallistujien mielestä fyysinen kunto, työparin kunto, potilaan kantaminen ja nostaminen, sää, työvälineiden määrä, pitkät istumiset tehtävien välillä, vuorosunnittelu, tauot ja ambulanssin suunnittelu olivat yhteydessä lihasvammoihin. Ensihoitajat kokivat, että lyhyemmät 8–12 tunnin työvuorot vähensivät vammoja, mutta toisaalta vuoroja ei myöskään haluttu lyhentää alle 12 tunnin. Luottamuksen puute ensihoitajien ja heidän esimiehiensä välillä huolestutti	laadullinen 10/10

					<p>osallistujia. Osallistujien mielestä myös ensihoitajien rekrytointivalinnoilla voitiin vaikuttaa vammoihin. Kokemukset organisaatioon liittyvistä, psykososiaalisista asioista vaihtelivat enemmän kuin itse fyysisiin asioihin liittyvät altistumiset. Osallistujat tunnistivat mikro ja makrotason ennaltaehkäisykeinoja. Apuvälineitä haluttiin enemmän ja ensihoitajat halusivat myös enemmän organisaatiotason tukea. organisatorisia altistavia tekijöitä olivat myös ennustettavuuden, työn hallinnan ja kunnioituksen puute</p> <p>Focus-ryhmissä suurin osa raportoi uni-ongelmista, suurimmalla osalla haastatelluista selkäongelmat olivat lisääntyneet viimeisen vuoden aikana. Alle puolet esimiehistä raportoi mistään huonontuneesta terveydentilasta viimeisen vuoden aikana. Suurin osa osallistujista raportoi terveytensä hyväksi tai erinomaiseksi.</p>	
<p>4.Pohjoissuomalaisen ensihoitajien työhyvinvointi.</p> <p>Ojala, Anna-Maria; Kynäs, Helvi; Päätaalo, Kati</p>	2016, Suomi	<p>kuvata mitä työhyvinvointitekijöitä pohjoissuomalaiset ensihoitajat pitävät hyvinvointinsa kannalta tärkeinä</p>	kysely	158 ensihoitajaa	<p>Yli 90% ensihoitajista piti työhyvinvoinnin kannalta erittäin suuressa määrin tai suuressa määrin tärkeänä korkeatasoista potilashoitoa, ensihoitajien yhteenkuuluvuutta ja yhteistoimintaa, ensihoitajien keskinäistä tukemista ja auttamista, työn haastavuutta ja mielekkyyttä, työn hyvin</p>	<p>poikki-leikkaus 8/8</p>

		ja miten ne toteutuvat ensihoitotyössä			<p>tekemistä, esimiestyötä, toimivaa kommunikaatiota ja vapaamuotoista yhdessäoloa.</p> <p>Ammatillisen kehittymisen mahdollisuutta piti erittäin suuressa määrin tai suuressa määrin tärkeänä hieman alle 80%. Työn käytännön organisointia, asemaa suhteessa työhön sekä tunteiden ja olemisen vapautta työyhteisössä piti erittäin suuressa määrin tärkeänä tai tärkeänä hieman alle 90%,</p> <p>Työhyvinvointitekijöistä yli 90% mielestä erittäin hyvin tai hyvin toteutuivat korkea- tasoinen potilashoito, ensihoitajien yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminta, työn haastavuus ja mielekkyys, työn hyvin tekeminen ja vapaamuotoinen yhdessäolo. Toimivaa kommunikaatiota, tunteiden ja olemisen vapautta työyhteisössä ja ensihoitajien keskinäistä auttamista ja tukemista piti hyvin tai erittäin hyvin tai erittäin hyvin toteutuvana hieman alle 90 %.</p> <p>Ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksia, esimiestyötä, asemaa suhteessa työhön ja työn käytännön organisointia piti hyvin tai erittäin hyvin toteutuvana noin kolme neljäsosaa.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

<p>5.Finnish paramedics' professional quality of life and associations with assignment experiences and defusing use - a cross-sectional study</p> <p>Ericsson, Christoffer R.; Nordquist, Hilla; Lindström, Veronica; Rudman, Ann</p>	<p>2021, Suomi</p>	<p>tutkia suomalaisten ensihoitajien ammatillisen elämän laatua ja sen yhteyttä ensihoitotehtäväkokemuksiin sekä muodollisen ja epämuodollisen defusingin tarpeeseen ja käyttöön edellisen vuoden aikana</p>	<p>kysely</p>	<p>257 ensihoitajaa</p>	<p>Sekundaarien traumaattinen stressi ja työuupumuksen kokeminen olivat yhteydessä sosiaalisiin hätätilanteisiin. Työuupumuksen kokeminen oli yhteydessä uhkatilanteiden kokemiseen. Ensihoitajat kokivat defusingin tarvetta yleisesti liittyen sekundaariseen traumaattiseen stressiin. Defusingilla ja siihen osallistumisella ei ollut yhteyttä ammatillisen elämänlaadun pisteisiin (työuupumuksen tasoon, traumaattisen stressin kokemiseen tai työstä saatavaan tyydytykseen)</p> <p>Usein koetut sosiaaliset hätätilanteet, traumaattiset tapahtumat ja ensihoitajohtoiset uhkatilanteet olivat yhteydessä korkeampiin työuupumuksen ja sekundaarisen traumaattisen stressin esiintymisen tasoihin. Sekundaarinen traumaattinen stressi oli yhteydessä lisääntyneeseen defusingin ja vertaisdefusingin tarpeeseen.</p> <p>Tuntemus defusingin hyödyllisyydestä oli yhteydessä matalampaan työuupumuksen tasoon ja työstä saatavaan tyydytykseen. Minkäänlaiseen defusingiin osallistuminen ei kuitenkaan ollut yhteydessä työuupumukseen, tai sekundaarisen stressin esiintymiseen.</p>	<p>poikki-leikkaus 8/8</p>
---	--------------------	--	---------------	-------------------------	---	--------------------------------

<p>6.Coping mechanism and professional quality of life in northeast Texas EMS personnel during the COVID-19 pandemic: An exploratory study</p> <p>Miller, Anastasia; Brown, Lee Warren</p>	<p>2021, Texas Yhdysvallat</p>	<p>Arvioida ensihoitajien ammatillisen elämän laatua ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä covid-pandemian aikana</p>	<p>kysely</p>	<p>38 ensihoitajaa (EMT)</p>	<p>86,9% ensihoitajista koki kohtuullista tai korkeaa tyydytystä auttamisesta, 2,6% koki vain vähän tyydytystä auttamisesta. 81,6% koki kohtuullista työuupumusta, 10,5% oli vähäistä työuupumusta. Kukaan ei kärsinyt voimakkaasta työuupumuksesta. Toissijaisista traumaattisista oireista 42,1% raportoi oireiden olevan matalalla tasolla, 44,7% kohtuullisella tasolla ja 2,6% oireiden olevan vakavalla tasolla. organisaation tuki oli matalaa 17 vastaajan mielestä. Koetun sosiaalisen tuen vaihteluväli oli kohtuullisen suuri, mutta keskiarvo kuitenkin korkealla tasolla. 7,9% raportoi matalaa resilienssiä, 63,2% normaalia tai korkeaa resilienssiä. 21,1% raportoi kokevansa oireita, jotka viittaavat psyykkiseen kärsimykseen. Työpaikalla ei keskimäärin koettu kiusaamista. Ensihoitajat kokivat itsensä keskimäärin tehokkaiksi.</p> <p>Uskonnon käyttämisellä selviytymiskeinona ja korkeammalla koetulla organisaation tuella oli yhteys korkeampaan tyydytykseen ihmisten auttamisesta. Työuupumusta tavattiin enemmän ensihoitajilla, jotka käyttivät selviytymiseen huumoria tai irrottautumista. Ne, jotka käyttivät itsesyyttelyä selviytymiskeinoina ja</p>	<p>poikki-leikkaus 8/8</p>
--	--------------------------------	---	---------------	------------------------------	---	----------------------------

					ne, jotka raportoivat enemmän työpaikkakiusaamista, kärsivät myös työuupumuksesta enemmän.	
<p>7. Workplace Incivility Among Nationally Certified EMS Professionals and Associations with Workforce-Reducing Factors and Organizational Culture</p> <p>Cash, Rebecca E.; White-Mills, Kim; Crowe, Remle P.; Rivard, Madison K.; Panchal, Ashish R</p>	2019, Yhdysvallat	Arvioida epäkohteliasta käytöstä esiintymistä ensihoidossa työpaikalla ja tutkia siihen liitoksissa olevia tekijöitä. Kuvaila epäkohteliaan käytöksen ja työntekijöitä vähentävien tekijöiden yhteyttä (stressi, uratytyväisyys, lähtöaikeet, sairauspoissaolot). Määritellä epäkohteliasta käytöstä yhteyttä organisaatiokulttuuriin.	sähköinen kyselytutkimus,	2815 ensihoitajaa	47,4% ensihoitajista koki epäkohteliasta käytöstä vähintään kerran viikossa johtajilta tai työkavereilta. Epäkohteliasta käytöstä kokemisen todennäköisyyttä lisäsi naissukupuoli, nuorempi ikä, AEMT/paramedic taso, suurempi työkokemus, suurempi viikoittaisten tehtävien määrä ja työskentely muussa kuin hätäkeskusväli-teisessä ensihoidossa. Altistuminen säännölliselle epäkohteliaalle käytökselle lisäsi todennäköisyyttä työtyytymättömyyteen, korkeampiin stressitasoihin, aikomuksiin vaihtaa työpaikkaa sekä oli yhteydessä myös sairauspoissaolojen määrään (10 tai enemmän poissaolo viimeisten 12kk aikana). Työpaikoissa, joissa ilmapiiri oli kilpailuhenkinen ja saavutuskeskeinen oli myös suurempi todennäköisyys epäkohteliaan käytöksen kokemiseen	poikki-leikkaus 8/8

<p>8.Association of Burnout with Workforce-Reducing Factors among EMS Professionals</p> <p>Crowe, Remle P.; Bower, Julie K.; Cash, Rebecca E.; Panchal, Ashish R.; Rodriguez, Severo A.; Olivo-Marston, Susan E</p>	<p>2018, Yhdysvallat</p>	<p>Arvioida työuupumuksen esiintyvyyttä, tunnistaa tekijöitä, jotka liittyvät työuupumuksen kokeamiseen sekä määrittellä näiden yhteyttä ensihoidon työntekijöiden pysyvyyteen, sairauspoissaoloihin ja lähtöaikeisiin.</p>	<p>sähköinen kysely</p>	<p>1168 EMT:tä ja 1482 paramedic:iä</p>	<p>Hoitotason ensihoitajat olivat perustason ensihoitajia alttiimpia työuupumukselle. Työuupumuksen riskiä lisäsivät sertifiointi paramedic-tasolle, 5–15 vuoden työkokemus ensihoidosta ja suurempi viikoittaisen tehtävien määrä.</p> <p>Päätöksensä ensihoitajana aikoi lopettaa noin 20% hoitotason ensihoitajista ja 23% perustason ensihoitajista seuraavan vuoden aikana. Kokonaan alaa aikoi vaihtaa seuraavan vuoden aikana 7,6% hoitotason ensihoitajista ja 8,4% perustason ensihoitajista. Työuupumus oli yhteydessä ensihoitajien alanvaihtoaikaisiin ja sairauslomien määrään.</p>	<p>poikkeileikkaus 8/8</p>
<p>9.Associations between organizational and incident factors and emotional distress in emergency ambulance personnel</p> <p>Bennett Paul; Williams Yvette; Page Nicola; Hood Kerenza; Woollard Malcolm; Vetter Norman</p>	<p>2005, Iso-Britannia</p>	<p>Tutkia PTSD:n, masennuksen ja ahdistuksen esiintyvyyttä ensihoitajien keskuudessa sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä</p>	<p>kysely</p>	<p>194 emt ja 380 paramedic, 43 jotka eivät raportoineet tasoon (yhteensä 617)</p>	<p>Miehillä oli suurempi riski työuupumukselle, vakavammille oireille altistivat organisaatiosta koettu stressi, useammin toistuvat traumaattiset tapahtumat ja ensihoidossa työskentelyn pituus</p> <p>10% kärsi kyselyn mukaan masennuksesta ja 22% ahdistuksesta, tässä ei havaittu sukupuoli tai työnkuvaeroja (emt vai paramedic)</p> <p>Naiset raportoivat vähemmän tapahtumiin liittyvää stressiä kuin miehet mutta stressaavia tapahtumia oli molemmilta</p>	<p>poikkeileikkaus 8/8</p>

					<p>saman veran. Työhön liittyvässä stressissä ei ollut eroja emt ja paramedicien välillä</p> <p>Ahdistusta ennustivat parhaiten työn ja kodin välinen epätasapaino, työkaverien väliset jännitteet ja työn epäennustettava luonne. Tehtävät, joihin liittyi lapsia, olivat ainoa tehtävälaji, johon itsessään ennusti ahdistusta.</p>	
<p>10. Predictors of posttraumatic stress and preferred sources of social support among Canadian paramedics</p> <p>Donnelly, Elizabeth A.; Bradford, Paul; Davis, Matthew; Klingel, Michelle; Hedges, Cathie</p>	2016, Kanada	Tutkia työhön liittyvien stressitekijöiden yhteyttä posttraumaattiseen stressiin. Selvittää ensihoitajien suosimia keinoja työhön liittyvän stressin hallinnassa	sähköinen kysely	145 paramedic	<p>Posttraumaattisen stressin oireet olivat yhteydessä organisaatiosta koettuun stressiin, operationaaliseen stressiin ja kriittisistä tapahtumista johtuvaan stressiin. Yksittäisenä ennustajana krooninen operationaalinen koettu stressi ennusti posttraumaattisia oireita parhaiten ja vaikutus oli suurin, kun lisäksi oli koettu kriittinen tapahtuma (operationaalinen stressi= väsymys, kokemus siitä, että on koko ajan töissä, aterioiden väliin jättäminen töiden takia, huoli vammautumisesta, sosiaalisen elämän hoitaminen työn ulkopuolella, ystävien ja perheen ymmärryksen puute ja vuorotyö)</p>	poikkeileikkaus 8/8
<p>11. The exploration of physical fatigue, sleep and depression in paramedics: a pilot study</p>	2011, Australia	tutkia vuorotyön vaikutuksia fyysiseen väsymykseen,	kysely	60 paramedic	<p>92% kertoi kokeneensa väsymystä viimeisen 6 kk aikana, 88% uskoi väsymyksen vaikuttaneen työsuoritukseen. 30% koki päiväsaikaan väsymystä ja 10% koki olevansa vaarallisen väsynyt. 48% kertoi</p>	poikkeileikkaus 8/8

Sofianopoulos, Sarah; Williams, Brett; Archer, Frank; Thompson, Bruce		uneen ja psykologisiin tekijöihin ensihoitajilla			torkahtaneensa tai nukahtaneensa ajamisen aikana. 68% vastaajista oli huonon unen laatu ja 21% oli korkeassa apneariskissä. 27% koki lievää masennusta ja 10% kohtalaista masennusta.	
12.What makes an incident critical for ambulance workers? Emotional outcomes and implications for intervention Halpern Janice; Gurevich Maria; Schwartz Brian; Brazeau Paulette	2009, Kanada	määritellä ensihoitajille kriittinen stressiä aiheuttava tapahtuma ja etsiä ehdotuksia interventioihin	haastattelut	60 osallistujaa joista 4 esimiestä ja 56 ensihoitajaa eri tasoilta, 31 osallistui ryhmähaastatteluihin ja 29 yksilöhaastatteluihin.	Kriittisiksi koetut tapahtumat olivat useimmiten tapahtumia, joihin liittyi kuolema, erityisesti jos siihen oli liittynyt lapsipotilas, viaton uhri, järjettömäksi koettu kuolema ja kuolemat joihin ensihoitaja koki erityistä yhteyttä (esim. potilas muistutti omaa isovanhempaa) tai oli luonut hoitosuhteen. Kriittiseksi raportoitiin myös tapahtumat, joissa ensihoitajiin kohdistui uhkaa tai olivat muutoin hirvittäviä. Kriittiset tapahtumat herättivät tunteen kyvyttömyydestä auttaa yhdistettynä suureen myötätuntoon. tapahtumat johtivat itesesyttelyyn, toisten syyttelyyn ja korjaustoimiin. Ensihoitajat toivoivat erityisesti esimiehen tukea kriittisen tapahtuman jälkeen, johtuen osittain esimiehen näkemiseen ammatillisen pätevyyden arvioijana. Jos toipumismekanismit eivät toimineet, saattoi se johtaa krooniseen vihaan, työtytymättömyyteen, surullisuuteen, ongelmiin parisuhteessa, päihteiden käyttöön ja vaivaannuttaviin oireisiin.	laadullinen 10/10

					Sukupuoli tai työkokemus eivät vaikuttaneet koettuihin oireisiin.	
13.Occupational stressors and its organizational and individual correlates: a nationwide study of Norwegian ambulance personnel Sterud, Tom; Hem, Erlend; Ekeberg, Oivind; Lau, Bjørn	2008, Norja	Tutkia stressitekijöiden vakavuutta ja esiintyvyyttä eri organisaatioissa ja tarkastella niiden yhteyttä organisaatioiden olosuhteisiin ja yksilöllisiin eroihin	kysely	1005 ensihoitajaa	<p>Vaikeat tehtävät ja fyysiset vaatimukset olivat pahimpia stressitekijöitä. Työkavereilta saatavan tuen puute oli suurin ja yleisin organisaatioon liittyvät stressitekijä. Stressin vakavuus oli yhteydessä ylitöiden tekemiseen ja saatuun tukeen kriittisten tapahtumien jälkeen.</p> <p>Yleisesti ottaen ambulanssityöhön liittyviä stressitekijöitä raportoitiin useammin ja ne olivat vakavampia kuin organisaatioon liittyvät. Toisaalta organisaation työskentelyolosuhteet olivat voimakkaammin yhteydessä koettujen stressitekijöiden yleisyyteen kuin ensihoitajien yksilölliset erot, joilla ei yleisesti ollut vaikutusta ammatillisten stressitekijöiden kokemiseen.</p> <p>Työkavereilta ja esimieheltä saadun tuen puute oli merkittävästi suurempi stressitekijä kuin aikapaineet ja haastateltavat työtehtävät.</p> <p>Isommissa kaupungeissa työskentelevät olivat alttiimpia stressitekijöille. Miehet raportoivat aikapaineet ja haastavat tehtävät vakavampina stressitekijöinä kuin</p>	poikkeileikkaus 8/8

					<p>naiset. Nuoremmat raportoivat tuen puutteen merkittävämpänä kuin vanhemmat.</p> <p>Yhteys stressitekijöiden ja organisaation olosuhteiden sekä yksilöllisten tekijöiden välillä oli heikko. Ensihoitajat, joilla oli heikko usko omiin kykyihin, kokivat työtehtävät merkittävästi vakavimpina. Toisaalta he myös kohtasivat stressitekijöitä harvemmin. Ensihoitajat, joilla havaittiin neuroottisuutta ja matalaa uskoa omiin kykyihin, kokivat työtehtävistä enemmän stressiä. Neuroottisuudella oli myös yhteys työkavereilta ja esimieheltä saatuun tuen puutteeseen.</p>	
<p>14. Work-related stress and post-traumatic stress in emergency medical services</p> <p>Donnelly Elizabeth</p>	2012, Yhdysvallat	Ymmärtää erilaisten ensihoitajien työhön liittyvien stressitekijöiden vaikutuksia ensihoitajiin	kysely	1633 ensihoitajaa, Paramedic-tasoisia 70,2%, emt-basic 29,8%	<p>Organisatoriset ja operationaaliset stressitekijät, kriittisiin tapahtumiin liittyvät stressitekijät ja alkoholin käyttö olivat merkittäviä PTDS-oireiden ennustajia.</p> <p>6,4% vastaajista sairasti vastauksien perusteella PTSD:tä</p>	poikkeileikkaus 8/8
<p>15. The association of job demands and resources with burnout among emergency medical services professionals</p> <p>Crowe, Remle P.; Fernandez, Antonio</p>	2020, Yhdysvallat	tutkia burnoutin ja työn vaatimusten ja voimavarojen yhteyttä siihen sekä arvioida eri työnantajilla	kysely	1271 ensihoitajaa 58% paramedic-tasoisia, 36% emt-tasoisia ja 6% aemt/emt-1	<p>Työuupumusta koki 35%. Työn vaatimukset, mukaan lukien aikapaineet olivat yhteydessä lisääntyneeseen työuupumukseen. Aikapaineita ilmoitti kokevansa yli 72% ensihoitajista ja se liittyi yli nelinkertaiseen työuupumusriskiin. 28% ilmoitti usein saavansa tehtävän autossa aseman sijaan ja se liittyi työuupumuksen</p>	poikkeileikkaus 8/8

<p>R.; Pepe, Paul E.; Cash, Rebecca E.; Rivard, Madison K.; Wronski, Robert; Anderson, Sarah E.; Hogan, Tory H.; Andridge, Rebecca R.; Panchal, Ashish R.; Ferkeitch, Amy K.</p>		<p>työskentelevien eroja burnout tasoissa</p>			<p>riskiin yli kaksinkertaisesti. Myös puutteelliset pääsyt suihkuun, ruokailemaan/ruoanlaittoon, harjoittelemaan tai rentoutumaan fyysisissä tiloissa liittyi lisääntyneeseen työuupumusriskiin.</p> <p>Työn voimavarat, mukaan lukien palkka ja edut, autonomia, saatu palaute, sosiaalinen tuki ja riittävä koulutus, olivat yhteydessä vähentyneeseen työuupumukseen. Ne, joilla oli korkeat vaatimukset ja vähäiset voimavarat oli lähes 10-kertainen riski burnoutiin verrattuna niihin, joilla oli suuret voimavarat ja vähäiset vaatimukset. Suuret voimavarat vaimensivat korkeiden vaatimusten vaikutuksia. Työuupumuksen kokeminen vaihteli huomattavasti eri työnantajien välillä, suuret voimavarat olivat yhteydessä työuupumuksen vähenemiseen. Niillä, jotka saivat palautetta esimieheltä, todennäköisyys työuupumukseen pieneni 64%. Samoin kuin riittävä perehdytys pienensi työuupumuksen todennäköisyyttä 64% Työn autonomia sekä osallistava ja tukeva työympäristö vähensivät myös merkittävästi burnoutin todennäköisyyttä.</p> <p>20% työnantajista oli sellaisia, joilla kukaan ei kokenut työuupumusta ja 8% sellaisia, joilla kaikki vastaajat kokivat työuupumusta. Yksikön taso, työnantajan</p>	
--	--	---	--	--	--	--

					tyyppi, vuosittainen puhelujen määrä, kaupungin koko tai työntekijöiden määrä ei ollut yhteydessä burnout tasoihin.	
16. Multi-level modeling of aspects associated with poor mental health in a sample of prehospital emergency professionals Arial, Marc; Wild, Pascal; Benoit, Damien; Chouanier, Dominique; Danuser, Brigitta	2011, Sveitsi	tutkia työn ominaisuuksien, työn palkitsevuuden ja ponnistelujen sekä ylisitoutumisen vaikutusta ensihoitajien mielenterveyteen	kysely	333 ensihoitajaa, (238 paramedic tasoista ja 95 emt)	Työn korkeat vaatimukset suhteessa mataliin voimavaroihin, olivat yhteydessä ensihoitajien huonontuneeseen mielenterveyteen. Iällä tai sukupuolella ei ollut vaikutusta tuloksiin. Koettu matala arvostus oli erityisesti yhteydessä huonontuneeseen mielenterveyteen. Ylisitoutuminen vaikutti enemmän heikentävästi naispuolisten ensihoitajien mielenterveyteen. Myös sairaalasiirtojen määrä oli yhteydessä huonontuneeseen mielenterveyteen. Viikoittaisella tehtävämäärällä, ensihoitajan iällä, työkokemuksella tai tasolla (perus- vai hoitotaso) ei ollut yhteyttä mielenterveyteen.	poikkeileikkaus 8/8
17. Burnout in Australian paramedics. Thyer Liz; Simpson Paul; Van Nugteren, Benjamin	2018, Australia	Kuvata työhön liittyvän burnoutin esiintyvyyttä persoonallisella tasolla, työhön liittyvällä tasolla ja potilasiin liittyvällä tasolla.	kysely	893 paramedic	55,9% kärsi totaalista uupumuksesta, (43,4% kärsi potilasiin liittyvästä uupumuksesta, 62,7% oli työhön liittyvä uupumus ja 69,1% persoonallisesta uupumuksesta (fyysinen ja psyykinen uupumus,). Naiset, kaupungissa toimivat ja ne, jotka olivat työskennelleet 15–19 vuotta ensihoitajina olivat alttiimpia totaliselle työuupumukselle.	poikkeileikkaus 8/8

<p>18. Occupationally related stress exposures and stress reactions in the emergency medical services</p> <p>Donnelly Elisabeth A.</p>	<p>2010, Yhdysvallat</p>	<p>tutkia miten erilaiset stressin tyypit vaikuttavat stressireaktioihin</p>	<p>kysely</p>	<p>1633 ensihoitajaa (emt-paramedic 68,3%, Emt-intermediate/basic 28,9%, Emt-intermediate 1,9%, puuttuu 0,1%)</p>	<p>Krooninen stressi, kriittisiin tapahtumiin liittyvä stressi ja alkoholin käyttö olivat yhteydessä PTSD-oireisiin.</p>	<p>poikkileikkaus 8/8</p>
<p>19. The effects of organizational communication on job satisfaction and organizational commitment in a land ambulance service and the mediating role of communication satisfaction.</p> <p>Carriere, Jules; Bourque, Cristopher</p>	<p>2009, Kanada</p>	<p>Tarjota parempi näkemys kommunikaatiokäytäntöjen, kommunikaatiotyytyväisyyden, työtyytyväisyyden ja organisaatioon sitoutumisen välisestä suhteesta ensihoitajien keskuudessa</p>	<p>kysely</p>	<p>91 ensihoitajaa (paramedic)</p>	<p>Sisäiset kommunikaatiokäytännöt selittivät 49,8% kommunikaatiotyytyväisyyksien eroista, 23,4% työtyytyväisyyden eroista, ja 17,5% organisaatioon sitoutumisesta. Kuitenkin viestintäkäytännöt vaikuttivat työtyytyväisyyteen ja organisaatioon sitoutumiseen vain, jos ne vaikuttivat myös kommunikaatiotyytyväisyyteen.</p> <p>Työnantajilla pitää olla käsitys mitä kommunikaatiokäytäntöjä, miten paljon ja millaista tietoa ensihoitajat eniten arvostavat ja mikä vastaa heidän tarpeitaan.</p>	<p>Poikkileikkaus 8/8</p>
<p>20. Clinical performance feedback to paramedics: what they receive and what they need.</p>	<p>2017, Kanada</p>	<p>tutkia ensihoitajien tarvetta saada palautetta ja minäkalainen palaute parantaisi heidän työskentelyään</p>	<p>haastattelut</p>	<p>12 ensihoitajaa (paramedic)</p>	<p>Haastatteluista tunnistettiin 6 teemaa:</p> <p>Palautteeseen liittyvät positiiviset huomiot: palautteen kysyminen, halu palautteeseen, nykyisen systeemin vahvuudet</p>	<p>Laadullinen tutkimus 10/10</p>

<p>Morrison, Laura; Cassidy, Louise; Welford, Michelle; Chan, Teresa M.</p>					<p>(jo olemassa olevat systeemin palautekanavat), epämuodolliset palautekanavat,</p> <p>Nykyisten palautekanavien heikkoudet: rutiininomaisen palautteen puute, virallisen palautteen ja kurin yhdistäminen, saadussa palautteessa olevat ristiriidat ja saadun palautteen kyseenalainen merkitys</p> <p>Havaitut esteenpalautteen saamiseen: luottamuksen puute, tietosuoja, sosiaaliset ja käytännön esteet</p> <p>Potilaan selviytymisen seuraaminen: Halu saada tapauskohtaista palautetta, halu saada tarkemmin tietoon diagnoosi, halu saada tietoa potilaan selviytymisestä ja lopputuloksesta</p> <p>Palautteen vaikutus ensihoitajien mielen-terveyteen: resilienssi, palautteen positiivinen vaikutus mutta myös mahdollisuus vaikuttaa negatiivisesti</p> <p>tulevaisuuden ehdotukset: erilliset palautepyynnöt ja rutiininomainen palaute</p>	
---	--	--	--	--	---	--

					eri potilasryhmistä, kulttuurimuutos virheiden hyväksymisessä ja palautteen jatkamisessa	
21. The experience of lower back pain and its treatment among ambulance officers in New Zealand: a qualitative study. Randhawa Sarkaw Mohammad; Hay-Smith Jean; Grainger Rebecca.	2019, Uusi-Seelanti	tutkia ensihoitajien kokemuksia alaselkävaikeuksista ja odotuksia sen hoidosta	haastattelut	9 ensihoitajaa (paramedic)	Ensihoitajat olivat turhautuneita siitä, että selkäkipuihin oli vaikea löytää ammattilaista, joka pystyi auttamaan ja avunsaanti viivästyi, yleisiin selkäongelmiin, joita ei tunnustettu, vähäisiin mahdollisuuksiin tehdä muutoksia töissä selkävaikeuksien takia, pelkoon että satuttaisivat selkäänsä minä hetkenä tahansa uudestaan ja työn epävarmuuteen jatkossa, koska mahdollisuudet työskennellä ensihoitajana saattaisivat loppua selkävaikeuksista johtuen. Ensihoitajat toivoivat enemmän organisaatiosta lähtöisin olevia mahdollisuuksia hoitaa selkäkipuja ja tukea jatkaa ensihoitajana työskentelyä.	Laadullinen tutkimus 10/10
22. Exploring implicit preventive strategies in pre-hospital emergency workers: A novel approach for preventing back problems, Arial, Marc; Benoit, Damien; Wild, Pascal	2014, Sveitsi	tutkia ala- ja yläselkävaikeusten esiintyvyyttä ja vakaavuutta ensihoitajien keskuudessa, tunnistaa yksilöllisiä ja yhteisöllisiä tapoja joilla ensihoitajat voivat suojella	kysely ja tarkkailu/haastattelu	kysely 334 ensihoitajaa ja tarkkailu 400h	Yli puolet ensihoitajista oli kärsinyt selkävaikeuksista viimeisen vuoden aikana. Tarkkailemalla saatiin tietoon useita keinoja millä ensihoitajat vähensivät selkään kohdistuvaa kuormaa. Näiden keinojen itseraportoidulla käytöllä oli yhteys vähempiin selkäoireisiin.	mixed methods 15/15

		terveyttään ensihoitotehtävillä sekä arvioida selkävaivojen ehkäisytekniikoiden tehokkuutta				
23.Relationship between work-related factors and disorders in the neck-shoulder and low-back region among female and male ambulance personnel. Aasa, Ulrika; Barnekow-Bergkvist, Margareta; Ängquist, Karl-Axel; Bruilin, Christine	2005, Ruotsi	tutkia ensihoitajien itse raportoimia työhön liittyviä fyysisiä ja psykososiaalisia tekijöitä, huolta työolosuhteista ja lihasvammoista. Tutkimuksessa tutkittiin niskahartia-alueeseen ja alaselkään liittyviä vaivoja, sairauksia ja liikerajoituksia.	kysely,	1187 ensihoitajaa (48 ambulance nurse, 1139 emt)	Naisilla fyysiset ja psyykkiset vaatimukset olivat merkittävästi yhteydessä niskaan, hartiaan sekä alaselän liikerajoituksiin. Psyykkiset vaatimukset olivat naisilla yhteydessä niskaan ja hartiaseudun sekä alaselän vaivoihin. Miehillä fyysiset vaatimukset liittyivät alaselkävaivoihin ja liikerajoituksiin. Miehillä psyykkiset vaatimukset ja vähäinen sosiaalinen tuki olivat yhteydessä niskahartiaan sekä alaselkävaivoihin ja liikerajoituksiin alaselässä. Huoli työskentelyolosuhteista oli yhteydessä alaselkävaivoihin ja liikerajoituksiin naisilla. Miehillä huoli työskentelyolosuhteista oli yhteydessä niskahartia- ja alaselkävaivoihin ja liikerajoituksiin.	Poikkileikkaus 8/8

<p>24.Mental Health Symptoms and Workplace Challenges among Australian Paramedics during the COVID-19 Pandemic.</p> <p>Petrie, Katherine; Smallwood Natasha; Pascoe, Amy; Willis, Karen</p>	<p>2022, Australia</p>	<p>Raportoida ensihoitajien kokemuksia mielen-terveydellisiä oireita ja työskentelyilmapiiriä covid-pandemian aikana ja tutkia ensihoitajien kokemuksia työstään ja hyvinvoinnistaan tänä aikana</p>	<p>kysely</p>	<p>95 ensihoitajaa kyselyn kvantitatiivisessa osiossa ja 85 kyselyn kvalitatiivisessa osiossa (molemmat paramedic)</p>	<p>Lähes 2/3 raportoi kokeneensa työuupumusta.</p> <p>Laadullisista vastauksista tunnistettiin 4 teemaa: kaikille elämänalueille levinneet covid-häiriöt, laajat haasteet työhäiriöissä, riskit/epävarmuus ja turvattomuus töissä, haasteet koko terveydenhuoltojärjestelmässä ja sen epävalmiudessa</p>	<p>mixed methods 15/15</p>
<p>25.Factors associated with lost time injury among paramedics in Victoria, Australia.</p> <p>Kearney, Jason; Muir, Carlyn; Smith, Karen</p>	<p>2023, Australia</p>	<p>Kuvailla ensihoitajien työtapaturmien yleisyyttä ja määrittää tapaturmaan liittyviä piirteitä, jotka liittyvät menetettyyn työaikaan</p>	<p>retrospektiivinen työtapaturmailmoitusten analysointi 1.1.2015-30.6.2020 Viktoriassa Australiassa</p>	<p>7591 raportoitua vamma</p>	<p>28% raportoiduista tapaturmista johti menetettyyn työaikaan. Vammojen ilmaantuvuus oli 333.8 vammaa/1000 työntekijää/vuosi.</p> <p>Lihavammat olivat yleisimpiä menetety työajan syitä. Psykkinen ongelma oli yhteydessä menetettyyn työaikaan. Pään, niskan ja yläraajojen vammat olivat vahvemmin yhteydessä siihen, ettei niiden yhteydessä menetetty työaika.</p>	<p>prevalenssi 7/7 (ei koske 2)</p>
<p>26.Mental Disorder Symptoms and the Relationship with Resilience among Paramedics in a Single Canadian Site.</p>	<p>2022, Kanada</p>	<p>tutkia mielen-terveydenhäiriöiden ja oireiden esiintymistä ensihoitajilla</p>	<p>kysely</p>	<p>589 ensihoitajaa (paramedic)</p>	<p>11% kärsi PTSD:stä, 15% vakavasta masennuksesta, 15% yleistyneestä ahdistuneisuudesta, 25% oli altis mille tahansa näistä.</p>	<p>Poikkileikkaus 8/8</p>

<p>Mausz, Justin; Donnelly, Elisabeth Anne; Moll, Sandra; Harms, Sheila; McConnell, Meghan</p>					<p>Naisilla oli suurempi todennäköisyys vakavalle masennukselle ja ahdistuneisuushäiriölle, mutta pienempi todennäköisyys PTSD:lle</p> <p>Parisuhteella tai korkeammalla koulutuksella ei ollut yhteyttä oireiin, luukuunottamatta ensihoitajia, joilla oli yliopistokoulutus, olivat puolet vähemmän alttiita sairastumaan ahdistuneisuushäiriöön...</p>	
<p>27.Secondary Traumatic Stress in Emergency Services Systems (STRESS) Project: Quantifying and Predicting Compassion Fatigue in Emergency Medical Services Personnel.</p> <p>Renkiewicz, Gianni K; Hubble, Michael W.</p>	<p>2022, Yhdysvallat</p>	<p>Tutkia miten paljon ja minkälaisia mahdollisesti traumaattisia tapahtumia ensihoitajat kohtaavat, määrittää itsemurhan todennäköisyyttä ensihoitajilla ja tutkia itsemurha-alttiuden yhteyttä ensihoitajien kohtaamiin vaikeisiin tekijöihin samalla kontrolloiden muuttuvia tekijöitä</p>	<p>kysely</p>	<p>681 ensihoitajaa (31 emt, 10 aemt, 121 paramedic)</p>	<p>Lähes ¼ osa oli itse harkinnut itsemurhaa ja joka toinen tiesi jonkun ensihoitajan, joka oli kuollut itsemurhan takia.</p> <p>Aiempi lapsuuden trauma ja työuupumus lisäsivät riskiä myötätuntouupumukseen. Myös ensihoitajalle tutun toisen ensihoitajan itsemurha lisäsi riskiä myötätuntouupumukseen. Koettu henkinen väkivalta ja burnout ennustivat itsemurha-ajatuksia.</p> <p>Työkokemuksen pituus 6–20 vuotta oli yhteydessä suurempaan myötätuntouupumukseen verrattain enemmän kuin tätä vähäisempi tai pidempi työkokemus. Seksuaalisella suuntautumisella, iällä, vuosituloilla tai koulutuksella ei ollut yhteyttä myötätuntouupumuksen tasoihin</p>	<p>Poikkileikkaus 8/8</p>

					<p>Täysiaikainen työskentely oli yhteydessä suurempaa todennäköisyyteen kokea myötätuntouupumusta. Afroamerikkalaisilla ensihoitajilla oli suurempi riski myötätuntouupumukseen. Monielintraumahälytyksien vähäisempi määrä oli yhteydessä suurempaan myötätuntouupumuksen tasoihin.</p> <p>Myötätuntouupumusta oli enemmän ensihoitajilla, jotka tekivät pidempiä vuoroja. Myötätuntouupumuksesta kärsivillä ensihoitajilla työvuorot olivat kuitenkin keskimäärin vain 1,16 tuntia pidemmät</p> <p>Ymmärryksellä kriittisten traumaattisten työtehtävien jälkeen saatavista tukimahdollisuuksista ei ollut vaikutusta myötätuntouupumuksen tasoihin, joskin myötätuntouupumuksesta kärsivät ensihoitajat käyttävät avun mahdollisuuksia enemmän.</p>	
<p>28.Perceived human factors from the perspective of paramedics - a qualitative interview study.</p> <p>Poranen, Anne; Kouvo- nen, Anne; Nordquist, Hilla</p>	2022, Suomi	Tutkia ensihoitajien näkemyksiä inhimillistä tekijöistä ja niiden yhteydestä ensihoidon	haastattelut	15 ensihoitajaa (paramedics)	<p>Tunnistettiin kolme inhimillisten tekijöiden kategorioita:</p> <p>Tekijät, jotka liittyvät työhön: Haastavat organisaation työskentelyolosuhteet ja haastavat ulkoiset työskentelyolosuhteet</p>	laadullinen 10/10

					<p>Ensihoitajaan itseensä liittyvät tekijät: Persoonallisuuteen liittyvät asiat, henkilökohtaiset kokemukset, henkilökohtaiset ominaisuudet</p> <p>Vaikeudet ymmärtää ja kuvailla inhimillisiä tekijöitä.</p>	
<p>29.An emotional journey when encountering children in prehospital care: Experiences from ambulance nurses.</p> <p>Näsström, Mathias; Junehag, Lena; Häggström, Marie; Holmström-Rising.</p>	2023, Ruotsi	<p>kuvata miltä ensihoitajasta tuntuu ja miten he käsittelevät tunteitaan lapsipotilaan hoitamisen aikana, sitä ennen ja sen jälkeen.</p>	haastattelut	17 ensihoitaja (ambulance nurses)	<p>Vasatauksista tunnistettiin kolme teemaa: tuntemukset huolesta ja epävarmuudesta, tunteiden nousu sekä sekaiset tunteet tyytyväisyydestä ja huolesta</p>	laadullinen 10/10
<p>30.Ambulance ramping predicts poor mental health of paramedics.</p> <p>Phillips, Wendy J.; Cocks, Bernadine, F.; Manthey, Cristopher</p>	2022 Australia	<p>Tutkia ensihoitajien potilasluovutuksesta (potilaan kuolema odottaessa, potilaan tilan huononeminen, suullinen tai fyysinen väkivalta) saatujen huo-</p>	kysely	90 ensihoitajaa (paramedic)	<p>Ensihoitajat, joilla oli enemmän huonoja kokemuksia potilaan luovuttamiseen liittyen, kärsivät myös enemmän masennuksesta, ahdistuksesta, stressistä ja PTSD:stä.</p> <p>Ensihoitajan uskolla ja luottamuksella omaan pärjäämiseensä oli yhteyttä tutkituihin asioihin. Ensihoitajat, jotka luottivat suuresti omaan osaamiseensa eivätkä kohdanneet negatiivisia kokemuksia poti-</p>	poikkileikkaus 8/8

		nojen kokemuksien yhteyttä mielen-terveyteen (masennukseen, ahdistukseen, stressin ja PTSD:hen) ja onko resilienssillä ja töihin liittyvällä uskoon omasta pärjäämisestä yhteyttä näihin			lasta luovutettaessa, eivät kärsineet juurikaan masennuksesta, ahdistuksesta tai PTSD:stä. Sen sijaan ensihoitajat, jotka luottivat omaan osaamiseensa ja kohtasivat runsaasti erilaisia huonoja kokemuksia potilasta luovutettaessa, kärsivät masennuksesta, ahdistuksesta ja PTSD:stä lievästi tai kohtuullisesti. Ensihoitajat, jotka eivät luottaneet omaan osaamiseensa, raportoivat lievistä stressin, ahdistuksen ja PTSD:n oireista riippumatta kokemuksista potilasta luovutettaessa. Resilienssillä ei ollut yhteyttä tutkittuihin asioihin.	
--	--	--	--	--	---	--

