



Bonita Hope, Alisa Rinne

Kollegiaalisuuden yhteys työhyvinvointiin ensihoidossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja (AMK)

Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

23.10.2023

Tekijät	Bonita Hope, Alisa Rinne
Otsikko	Kollegiaalisuuden yhteys työhyvinvointiin ensihoidossa
Sivumäärä	55 sivua + 3 liitettä
Aika	23.10.2023
Tutkinto	Ensihoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Marika Lähdetniemi
<p>Ensihoidossa vaaditaan nopeita päätöksiä toisinaan epäselvissä tilanteissa, ja tästä syystä vuorovaikutustaidot ovat keskeisessä osassa työparityöskentelyä. Työvuorot ovat pitkiä ja kuormittavia, joten työhyvinvoinnin säilyttäminen sekä kollegiaalisuuden vaaliminen ovat keskeisessä osassa niin potilashoidossa kuin ensihoitajien henkilökohtaisessa elämässä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka kollegiaalisuus näyttäytyy ensihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä yleistä tietämystä erityisesti ensihoitajille ja alaa opiskeleville kollegiaalisuuden yhteyksistä työhyvinvointiin ensihoidossa. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui eri tietokannoista yhteensä seitsemän vertaisarvioitua tutkimusta. Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset analysoitiin sisällönanalyysia hyödyntämällä.</p> <p>Tulosten perusteella kollegiaalisuudella on merkittävä yhteys työhyvinvointiin, johon erityisesti vaikuttavat johtajien toiminta sekä työyhteisöön luotu kollegiaalisuuskulttuuri. Tutkimukset osoittavat johtajien tuen, käyttäytymisen sekä yhteistyön alaisten kanssa olevan avainasemissa työhyvinvointiin. Kollegiaalisuuteen vaikuttavat työyhteisön vuorovaikutus sekä koko organisaation luoma kollegiaalisuuskulttuuri.</p> <p>Ensihoitajien työhyvinvointi jaetaan kolmeen osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. Tulosten mukaan ensihoitajien fyysistä hyvinvointia tuetaan esimerkiksi työvuorosuunniteluilla sekä henkilöstöresurssien turvaamisella. Psyykkistä tuetaan muun muassa johdon sekä vertaisten tuella ja sosiaalista hyvinvointia kollegiaalisuuskulttuurin edistämällä organisaatiotasolla. Johtoasemassa työskentelevien ja alaisten yhteistyön merkitys korostuu läpikäydyissä tutkimuksissa.</p> <p>Kollegiaalisuutta ensihoidossa on johtajien ja alaisten toimiva sekä toisia tukeva yhteistyö. Kollegiaalisella tuen antamisella on positiivinen vaikutus ensihoitajien työhyvinvointiin sekä työtyytyväisyyteen. Kollegiaalisuutta ensihoidossa ovat lisäksi työyhteisön aktiivinen vuorovaikuttaminen, jokaisen hyväksyminen yksilönä sekä yhteiseen hyvään työskentelyä.</p> <p>Johtopäätökset ovat, että ensihoidon sosiaaliseen luonteeseen nähden kollegiaalisuutta ensihoidossa on tutkittu rajallisesti aiheen tärkeydestä huolimatta. Kollegiaalisuus muodostuu koko organisaation yhteistyöstä, johtajien ja alaisten sekä vertaisten välisestä tukemisesta sekä työyhteisön vuorovaikutustaidoista. Näillä tekijöillä on merkittävä vaikutus ensihoitajien mielenterveyteen ja työhyvinvointiin.</p>	
Avainsanat	ensihoito, työhyvinvointi, kollegiaalisuus, mielenterveys; kirjallisuuskatsaus

Author	Bonita Hope, Alisa Rinne
Title	The connection between collegiality and workplace well-being among ambulance personnel
Number of Pages	55 pages + 3 appendices
Date	23.10.2023
Degree	Emergency Care, Bachelor's Degree
Degree Programme	Degree Programme in Emergency Care
Instructors	Marika Lähdetniemi, Lecturer
<p>Emergency medical service personnel often work in pairs and are required to make quick decisions in unpredictable and unclear situations. It is due to this that communication skills are crucial. Shifts are often long and taxing, and so maintaining workplace well-being and cultivating collegiality are pivotal to the quality of both patient care and paramedics' personal lives.</p> <p>This bachelor's thesis was conducted as a narrative literature review with the purpose of demonstrating how collegiality is shown among emergency medical services. The aim was to increase general knowledge and understanding about the connections between collegiality and workplace well-being among prehospital care professionals and students. Only seven peer-reviewed research papers found across multiple databases met the inclusion criteria. The methodology for this literature review was content analysis.</p> <p>According to the results, interactions within the working environment, both between peers and leadership, along with the culture formed by the organisation deeply affect general collegiality. This in turn has a significant relationship with workplace well-being.</p> <p>Workplace well-being is divided and analysed in three sections: physical, psychological, and social. Research results suggest that physical well-being is supported by ensuring employee resources and thoughtful roster planning. Psychological well-being is aided by both leadership and peer-support. Social well-being benefits from fostering a collegial culture within the organisation. The significance of teamwork between leadership positions and their subordinates is highlighted across all the included research.</p> <p>Collegiality in prehospital care can be observed as supportive and functional teamwork between different level positions. Collegial support has a direct positive effect on ambulance personnel's workplace well-being and overall job satisfaction. Collegiality in this field is also active participation in the work community, acceptance of everyone as their own unique individual, and working together for the common good.</p> <p>Despite the social nature of emergency medicine, research on collegiality is limited. Collegiality is formed through organisational collaboration, leader and peer-support and the interpersonal skills of the work community. Each factor has a significant effect on prehospital emergency care personnel's mental health and well-being at work.</p>	
Keywords	emergency medical services, ambulance personnel, collegiality, workplace well-being, mental health; literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kollegiaalisuus ja työhyvinvointi ensihoidossa	2
2.1	Ensihoito	2
2.2	Ensihoitojärjestelmät	3
2.3	Työhyvinvointi	6
2.3.1	Ryffin teoriamalli	9
2.3.2	Keyesin teoriamalli	10
2.3.3	Työhyvinvointi ensihoidossa	11
2.4	Kollegiaalisuus	12
2.4.1	Kollegiaalisuus ensihoidossa	14
2.5	Ensihoitajien mielenterveys	15
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	18
4	Opinnäytetyön menetelmät	19
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	19
4.2	Aineiston keruumenetelmä	20
4.3	Aineiston keruu	22
4.4	Sisällönanalyysi	25
5	Sisällönanalyysin tulokset	29
5.1	Käytetty aineisto	29
5.2	Johtajuuden yhteys ensihoitajien kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin	31
5.2.1	Johtajien toiminnan myönteiset vaikutukset ensihoitajien työhyvinvointiin	31
5.2.2	Johtajien toiminnan kielteiset vaikutukset ensihoitajien työhyvinvointiin	33
5.3	Kollegiaalisuuskulttuurin yhteys työyhteisöön	34
5.3.1	Kollegiaalisuuden tuen tärkeys	35
5.3.2	Työyhteisön vuorovaikutukseen liittyvät haasteet	36
5.3.3	Organisaatiokulttuurin vaikutukset ensihoitajien työhyvinvointiin	37
6	Opinnäytetyön keskeisimmät tulokset	38
6.1	Kollegiaalisuuden näyttäytyminen ensihoidossa	38
6.2	Kollegiaalisuuden yhteyksiä työhyvinvointiin ensihoidossa	40
6.3	Eettisyys ja luotettavuus	44
6.4	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	46

6.5 Ammatillinen kasvu	49
Lähteet	50
Liitteet	
Liite 1. Tiedonhaun taulukot	
Liite 2. Artikkelitaulukko	
Liite 3. Sisällönanalyysitaulukko	

1 Johdanto

Ensihoitajat kohtaavat päivittäin potilaita sekä potilaiden omaisia silloin, kun on heidän elämänsä pahin päivä. Toisinaan tilanteet voivat vaatia ensihoitajalta nopeita päätöksiä epäselvissä olosuhteissa (Silfvast & Castrén & Kurola & Lund & Martikainen 2016: 7). Tällaiset tilanteet vaativat ensihoitajilta työssään stressin- ja paineensietokykyä sekä mukautumista olosuhteisiin. Ensihoitajan työssä korostuu hyvät vuorovaikutustaidot, sillä työtä tehdään pitkissä vuoroissa työparin kanssa (Kurvinen 2022). Työvuorot voivat olla kuormittavia, joten työhyvinvoinnin säilyttäminen sekä kollegiaalisuuden vaaliminen ovat keskeisessä osassa niin potilashoidossa kuin ensihoitajien henkilökohtaisessa elämässä. Tämän vuoksi on syytä tarkastella laajemmin kollegiaalisuuden yhteyksiä työhyvinvointiin ensihoidossa.

Työhyvinvointia on tutkittu laajasti, ja se on keskeinen osatekijä minkä tahansa yrityksen toiminnassa. Suomessa työhyvinvoinnin laiminlyönti kustantaa valtiolle arviolta noin 24 miljardia euroa tekemättä jääneiden töiden vuoksi. Arvioon on otettu mukaan aikainen eläköityminen, ammattitaudit, sairauslomat sekä terveydenhoitokustannukset. (Manka & Manka 2016: 7.) Ensihoidossa työhyvinvointi voidaan jakaa kolmeen osaan: psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen. Jos työhyvinvoinnin jokainen osa-alue toimii hyvin, näyttäytyvät ne suoraan ensihoidossa niin työtyytyväisyytenä kuin laadukkaampana potilashoitona (Hadas 2019: 19; Cash & White-Mills & Crowe & Rivard & Panchal 2019). Ensihoidon työhyvinvointia tullaan käsittelemään Ryffin ja Keyesin teoriamallien avulla työhyvinvointiosiossa.

Kollegiaalisuus ensihoidossa on hyvää yhteistyötä ja toistensa tukemista muuttuvissa tilanteissa. Jokaisessa ensihoitoyksikössä toimivat työparit, joten siksi on todennäköistä, että luottamuksen ja yhteishengen rakentaminen ovat keskeisessä osassa potilashoidon sujumuuden sekä ensihoitajien hyvinvoinnin kannalta. Vaikka kollegiaalisuus on tärkeä aihe hoitoalalla, siitä on tehty vähän tutkimuksia (Kangasniemi ym. 2015: 35). Kollegiaalisuuden yhteyksiä työhyvinvointiin ensihoidossa on tutkittu niukasti ja olemassa olevissa tutkimuksissa tutkimusryhmät ovat olleet jokseenkin pieniä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on keskitytty lähinnä johtajuuden ja johtamisen vaikutuksiin sekä rahan palkkojen tai leikkausten muodossa. Lisäksi työuupumusta ja sen vaikutusta työhyvinvointiin on tutkittu aiemmin. (Hadas 2019: 8; Cash ym. 2019.) On selvää, että tulevaisuudessa aiheen lisätutkimukset ovat tarpeellisia (Kangasniemi ym. 2015: 35).

Opinnäytetyössä keskitytään lisäksi ensihoitajien mielenterveyteen, jolla on keskeinen vaikutus niin työhyvinvointiin kuin kollegiaalisuuteen. Lawn ym. (2020) tutkimuksessa todetaan, että ensihoitajien kohdatessa traumaattisia tilanteita, monella heistä on uran loppuvaiheessa mielenterveysongelmia. Lisäksi on todettu, että ensihoitajilla on normaalia korkeampi riski sairastua mielenterveysongelmiin, kuten traumaattiseen stressihäiriöön, masennukseen tai ahdistukseen (Lawn ym. 2020: 1–2.) Ensihoidossa mielenterveydellä on vaikutusta ensihoitajien suorituskykyyn, potilashoidon laatuun sekä työssä pysymiseen (Sporer 2021: 372–373).

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa hyödynnetään narratiivista lähestymiskulmaa aiheeseen. Kirjallisuuskatsauksessa kartoitetaan tutkimuksia kollegiaalisuudesta ensihoidossa ja kollegiaalisuuden yhteyksistä työhyvinvointiin. Tutkimusartikkelit käydään läpi induktiivista sisällönanalyysimenetelmää hyödyntäen, jonka pohjalta muodostetaan opinnäytetyön tulokset. Opinnäytetyössä käydään läpi tutkimuksia Iso-Britanniasta, Yhdysvalloista, Australiasta, Iranista, Saksasta ja Saudi-Arabiasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kattava kirjallisuuskatsaus tämän hetken tutkimuksista ja tulevaisuuden kehittämiskohteista. Tavoitteena on lisätä ensihoitajien ja alaa opiskelevien tietämystä kollegiaalisuuden yhteyksistä työhyvinvointiin ensihoidossa.

2 Kollegiaalisuus ja työhyvinvointi ensihoidossa

Seuraavaksi tarkastellaan opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä. Käsitteiden kautta luodaan teoriapohjaa opinnäytetyön aiheeseen. Käsitteiden läpikäynti aloitetaan tarkastelemalla ensihoitoa, ensihoidon historiaa ja ensihoitojärjestelmiä. Tämän jälkeen käsitellään työhyvinvointia ja kollegiaalisuutta yleisesti ja ensihoidon näkökulmasta. Viimeiseksi tarkastellaan ensihoitajien mielenterveyttä.

2.1 Ensihoito

Ensihoito on pohjimmiltaan virallisen hoitopaikan ulkopuolella annettua kiireellistä hoitoa äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle. Tarvittaessa ensihoito kuljettaa potilaan sairaalaan. Ensihoitoyksiköitä on monenlaisia, ja ne pystyvät tarjoamaan eri tasoista hoitoa potilaille. Nämä eri yksiköt vaativat vaihtelevaa koulutustaustaa toimihenkilöiltään. (Ensihoito.)

Nykyinen ensihoito on alana varsin uusi. Ensihoidon idea on elänyt jo pitkään, mutta suurimmat askeleet sen kehityksessä kohti nykyistä ensihoitoa ovat olleet sodanaikaisia keksintöjä. Ensimmäisiä niin sanottuja ensihoitajia voidaan löytää Muinais-Rooman armeijoista. (Wesselingh 2008: 28–29.) Nykyaikaisen ensihoidon varsinaisena keksijänä pidetään Napoleonin armeijan ylilääkäri Jean Larreytä. Hän kehitti ”lentävän ambulanssin”, joka oli hevosten vetämä erikoisvaunu. Erikoisvaunulla kuljetettiin sairaita ja haavoittuneita sotilaita rintamalta kenttäsairaalaan. Tämä ensimmäinen ambulanssi keksittiin vuonna 1797. (Kuisma & Martikainen 1998; Van Stralen 2008.)

Hevosvetoinen ambulanssi oli vauhdikkaasti käytössä eri armeijoissa, ja sen sodanaikaiset hyödyt olivat kiistämättömiä. Lähes 100 vuotta Larreyn keksinnön jälkeen vuonna 1869 ambulanssit ja idea sairaankuljetuksesta pääsivät siviilikäyttöön New Yorkissa. Siirtyminen sodanaikaisesta käytöstä sairaiden siviilien hoitoon oli suhteellisen hidasta. Ensihoitojärjestelmän kehitys Amerikassa seurasi useita sotia ja konflikteja. Ambulansseissa tapahtuvaa hoitoa kehitettiin ja tehtiin yhdenvertaisemmaksi henkilökunnan yhdenmukaisemmalla koulutuksella, ja alueellista sairaankuljetustakin parannettiin hiljattain. (Van Stralen 2008.)

Vuonna 1904 Suomi seurasi Amerikan esimerkkiä, kun paloasemille työn tehtävänkuvaaan lisättiin sairaiden ja loukkaantuneiden ihmisten kuljetus. Ensihoitoalan kehitys yksinkertaisesta sairaankuljetuksesta varsinaiseen ensihoitoon alkoi Suomessa pääkaupunkiseudulla vasta 1960-luvun loppupuolella. Tällöin vaikutteena oli Amerikassa tapahtuneet vastaavat kehitykset ensihoitoalan suhteen. (Kuisma & Martikainen 1998.)

Ensihoito on kehittynyt tiiviissä suhteessa armeijan kanssa. Tämän vuoksi ensihoidon arjessa on nähtävissä toimintatapoja armeijaelämästä. Esimerkiksi Australiasta peräisin olevassa tutkimuksessa havaittiin yhtäläisyyksiä nykyisen ensihoitolääketieteen ja armeijan välillä. Näitä yhtäläisyyksiä ovat muun muassa hierarkkinen johtamistyyli ja kulttuuri, joka kehittää ja palkitsee soveliaisuutta sekä asennetta, jossa ei pyydetä tai tarvita apua haasteiden esiintyessä. Toisaalta kyseinen kulttuuri kasvattaa esimerkiksi vahvaa kollegiaalisuuden tunnetta ja ryhmätyötaitoja. (Lawn ym. 2020: 10.)

2.2 Ensihoitojärjestelmät

Ensihoitojärjestelmä on tarkasti suunniteltu kokonaisuus eritasoisia ensihoitoyksiköitä (Tays 2020). Ensihoitojärjestelmiä suunnitellaan aina toimialueen tarpeiden mukaisesti.

Tästä syystä ensihoidossa löytyy paljon maa- ja aluekohtaisia eroja. Nämä eroavaisuudet ovat muun muassa koulutusjärjestelmissä, ammatillisissa vaatimuksissa, ammattitaitojen ylläpitoehdoissa sekä ensihoitojärjestelmän toimenkuvan linjaustahon välillä. Ensihoitojärjestelmän kuormituksessa on paljon maa sekä jopa kaupunkikohtaisia eroavaisuuksia.

Suomen ensihoitojärjestelmä perustuu lakisääteiseen alueelliseen yhteistyöhön ensihoitojärjestelmän ja päivystyksien välillä. Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa ensihoidon toimenkuvaa, koulutusvaatimuksia ja johtamisjärjestelmää. Suomen ensihoitojärjestelmässä toimii kenttäjohtaja ja kolme eri tasoista ensihoitoyksikköä, jotka ovat ensivaste, perustaso ja hoitotaso. Hoitotasoisessa ambulanssissa on korkeakoulun käyneitä ensihoitajia, jotka pystyvät antamaan vaativampaa akuuttihoitoa kuin perustasoinen ambulanssi tai ensivasteyksikkö. Hoidon erot ovat esimerkiksi mahdollisen lääkityksen antoreittivaihtoehtoissa sekä sallituissa toimenpiteissä ja niiden invasiivisuudessa. Hoitotason yksikkö vastaa tavanomaisesti kiireellisimpiin ja teknisesti haastavimpiin tapauksiin. (Pirneskoski 2021: 208–211.)

Samankaltaisia ensihoitojärjestelmiä kuten Suomessa on nähtävissä useissa eri maissa. Alla läpikäytyissä maissa ensihoitojärjestelmään kuuluvat eritasoiset ambulanssiyksiköt, joihin on erikoiskoulutettua henkilöstöä. Järjestelmien yksityiskohdat sekä organisaatiotasoiset järjestysmallit kuitenkin vaihtelevat.

Yhdysvalloissa ensihoitojärjestelmä koostuu useista yksittäisistä julkisista sekä yksityisistä yrityksistä. Jokainen yhteisö on vastuussa omien tarpeidensa mukaisesta järjestelmien suunnittelusta. Tämä tarkoittaa sitä, että maassa ei ole yhtä yhtenäistä tapaa järjestää ensihoitoa. Jokaisella osavalttiolla on kuitenkin ensihoitojärjestelmävirasto, joka vastaa osavaltioiden ensihoitojärjestelmän suunnittelusta, organisoinnista ja säätelystä. Ensihoitojärjestelmävirasto lisensoi ja sertifioi ensihoitohenkilöstöä ja ambulansseja. (National Highway Traffic Safety Administration Office of EMS 2023.)

Epäjärjestelmällisen oloinen rakenne ensihoitojärjestelmän toiminnassa sekä yksittäisten yritysten toiminta ensihoitopalvelussa mahdollistavat eroavaisuudet johtamisen sekä organisaation strategioiden suhteen (Sporer 2021: 368). Organisaation johtotavalla sekä johdon suhtautumisella työntekijöihinsä on nähty olevan vaikutusta ensihoitajien mielenterveyteen. Tällä on osoitettu olevan yhtenä tekijänä vaikutus esimerkiksi ensihoitajien työuupumukseen ja loppuun palamiseen. Työuupumuksella on haitallisia

vaikutuksia työyhteisön ilmapiiriin. Työuupumus heikentää mielenterveyttä sekä lisää henkilöstön vaihtuvuutta työpaikalla. (Sporer 2021: 369–371.)

Yhdysvaltojen naapurimaassa Kanadassa ensihoito hoidetaan hätäpuhelun vastaanotosta ambulanssin saamiseen tapahtumapaikalle aluekohtaisesti eri hätäkeskuksien ja ensihoitoyritysten välillä. Syy tähän on hätäpuheluiden ja ensihoidotehtävien määrät sekä tehtävätyyppien suuri vaihtelu alueittain. Esimerkiksi vuonna 2020 Torontossa toimivat ensihoitoyksiköt vastasivat yli 286 000 tehtävään. Kriittisistä potilaskohtaisista suurin osa oli aivoinfarkteja tai traumatilanteita (molempia < 1400 kpl). (Toronto Paramedic Services 2020: 9–15.) Toronton potilasmäärät ovat paljon suurempia kuin esimerkiksi Niagarin alueella, jossa vuosittainen ensihoidon potilasmäärä on noin 54 000 kappaletta (Niagara Region). Niagarin ensihoitopalvelut vastaavat 1,850 km² alueesta, kun taas British Columbia Ambulance Service vastaa koko maakunnasta ja melkein 1000.000 km² alueesta (Niagara Region; BC Emergency Health Services).

Jos tarkastellaan vain ensihoidotehtävien määrää, toimii Kanada esimerkkinä siitä, kuinka vaihtelevia ensihoidon tehtävävaatimukset voivat olla aluekohtaisesti. Vastaava kontrasti korostuu entistä enemmän eri maita tarkastellessa. Kun Suomea ja Kanadaa vertailee sekä alueellisesti että väestönmäärällisesti, on Suomi paljon pienempi maa. Suomessa vuonna 2022 hätäpuheluiden määrä oli 861 123 kappaletta. (Hätäkeskuslaitos.) Pelkästään Torontossa saavutettiin lähes kolmasosa Suomen hätäpuheluiden määrästä, joka painottaa selvästi ensihoidotehtävien määräraoa ja tästä mahdollisesti johtuvaa taakkaa (Hätäkeskuslaitos; Toronto Paramedic Services 2020: 9–15).

Saudi-Arabian ensihoitojärjestelmä on varsin samankaltaisesti rakennettu kuin Suomessa, mutta kulttuurinen ero ensihoidon piirissä on ilmeinen. Huomionarvoista on, että määrällisesti naishoitajia on vähemmän kuin mieshoitajia. Vuonna 2023 julkaisussa tutkimuksessa esitetään, että vain 3,5 prosenttia ensihoitohenkilöstöstä on naisia. Kulttuuriset ennakkoluulot ja uskonnolliset odotukset ovat johtaneet tiettyihin ennakkoluuloihin miespuolisten ensihoitajien hoidosta, kun kyseessä on naispuolinen potilas ilman ”miespuolista huoltajaansa”. Tutkimuksen mukaan noin 20–30 prosenttia tästä potilasryhmästä suorastaan kieltäytyivät ensihoidosta, koska naispuolisia ensihoitajia ei ollut käytettävissä. (Al-Wathinani & Alghadeer ym. 2023.)

Eri ensihoitojärjestelmien vertailussa on kuitenkin huomioitava kyseisten maiden koerot, asukasluvut, ensihoidotehtävien määrät sekä maakohtaiset käytännön erot.

Työn kysynnän ja vaatimusten suurien erojen ymmärtäminen mahdollistaa paremman analyysin kollegiaalisuudesta sekä sen potentiaalisesta vaikutuksesta ensihoitajien mielenterveyteen. Suhtautumistavat näihin ovat yksilöllisiä sekä usein vaikutusallaisia organisaation ja sen rakenteen suhteen. Organisaation kehitys voi altistua ulkopuolisille tekijöille, kuten kulttuurille, ja voi siten luoda haasteita laadullisten tutkimusten vertailulle.

2.3 Työhyvinvointi

Hyvinvointi on yksi tärkeimmistä kulmakivistä yhteiskunnassa ja keskeisin rooli hyvinvoinnin edistäjänä löytyy työelämän puolelta (Puttonen & Hasu & Pahkin 2016: 4). WHO on todennut, että hyvä työympäristö edistää myönteistä mielenterveyttä ja huono työympäristö vastaavasti kielteistä. Vuonna 2022 WHO totesi, että vuodessa menetetään kansainvälisesti noin 12 miljardia työpäivää mielenterveysongelmien vuoksi. Melkein 60 prosenttia maailman väestöstä käy töissä, joten on keskeisen tärkeää varmistaa työntekijöiden hyvä työhyvinvointi, joka samalla tukee yritysten liiketoimintaa. (World Health Organization 2022b.)

Vuoden 2017 aikana Suomessa vietettiin töissä aikaa keskimäärin 1659 tuntia, joka on lähes yksi kolmasosa ihmisen hereilläoloajasta. (Ortiz-Ospina, Esteban & Giattino, Charlie & Roser, Max 2020). Työn merkityksen kasvaessa ja työn ollessa yhä keskeisempi osa-alue ihmisen elämässä on syytä havainnoida ihmistä kokonaisuutena, jonka yksityiselämän muutokset vaikuttavat ja näyttäytyvät työpaikalla esimerkiksi sairausloma sekä suorituskyvyn alentumisena. (Ojala & Ahonen 2003: 28.)

Työhyvinvoinnin voidaan ajatella muodostuvan monen tekijän summasta. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan työhyvinvointi muodostuu työn mielekkyydestä, työhyvinvoinnista, -terveydestä sekä -turvallisuudesta (Sosiaali- ja terveysministeriö). Työturvallisuuskeskus määrittelee työhyvinvoinnin heijastelevan työntekijöiden tuotteliaaseen työskentelyyn. Työhyvinvointia voidaan tarkastella sekä yksilö- että työtiimilähtöisesti. Siihen vaikuttavat yksilön omat kokemukset, mutta myös se, kuinka työyhteisöä johdetaan esihenkilö- ja organisaatiotasolla. (Työturvallisuuskeskus.) Käsitteenä työhyvinvointia on haasteellista määritellä tietynlaiseksi ominaisuudeksi, sillä se merkitsee jokaiselle yksilölle hieman eri asioita. Voi olla tilanteita, joissa toisen työhyvinvointiin vaikuttaa työn vapaus ja toisella työn turvallisuus. (Ojala & Ahonen 2003: 28.)

Työhyvinvointia voidaan tarkastella fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmista. Jokainen ihminen on kokonaisuus edellä mainittuja asioita ja siksi on erityisen tärkeää, että ihminen voi hyvin jokaisella osa-alueella. (Ojala & Ahonen 2003: 28.)

Fyysinen hyvinvointi määritellään yksilön kykyä ylläpitää terveellisiä elämäntapoja. Lisäksi fyysistä hyvinvointia on päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen ilman suurempaa uupumusta. (ANU Communications & Engagement.) Fyysinen hyvinvointi on kaiken muun hyvinvoinnin perusta, johon kuuluu ihmisen perustarpeet eli riittävä unen sekä ravinnon saanti, liikunta ja terveys (ANU Communications & Engagement; Ojala & Ahonen 2003: 29). Toisaalta työhyvinvointia tarkastellessa myös työpaikan fyysinen turvallisuus on tärkeä osatekijä ihmisen parempaan fyysiseen hyvinvointiin. Työpaikan tulee tarjota turvalliset työvälitteet sekä turvallisen työympäristön ja -ilmapiirin. (Ojala & Ahonen 2003: 29.)

Psyykkiseen hyvinvointiin voidaan lukea ihmisen arvot ja asenteet, jotka auttavat ohjautumaan sekä sitoutumaan erinäisiin asioihin niin vapaa-ajalla kuin työelämässä. Psyykkistä työhyvinvointia tukee oman osaamisen kehittäminen, itsensä toteuttaminen parhaimmalla mahdollisella tavalla sekä ammattitaidon arvostus. Erityisesti arvostuksen saaminen toisilta vaikuttaa sekä psyykkiseen mutta myös sosiaaliseen hyvinvointiin. (Ojala & Ahonen 2003: 29–30.) Seuraavassa luvussa tätä avataan enemmän Ryffin teorian kautta.

Sosiaaliseen hyvinvointiin lukeutuu ihmisen tarve sekä halu kuulua yhteisöön niin vapaa-ajan elämässä kuin työpaikalla. Sosiaalisen hyvinvoinnin onnistuneisuutta pystytään arvioimaan hyödyntämällä esimerkiksi Keyesin teorian mallia, jota käydään myöhemmin läpi (Keyes 1998). Lisäksi yhteisöllisyydellä eli kollegiaalisuudella on vaikutusta sosiaaliseen hyvinvointiin. Sosiaalinen hyvinvointi lisää ihmisen sitoutumista omaan työhönsä sekä edistää työssäjaksamista. (Ojala & Ahonen 2003: 29–30.) Sosiaalinen hyvinvointi kuvaa, kuinka sujuvasti yksilö pystyy toimimaan sosiaalisessa maailmassaan ja sen tuomien haasteiden kanssa (Gallagher & Lopez & Preacher 2009). Keyesin viisikohtainen teorian malli selittää sosiaalisen hyvinvoinnin perustaa, jota käsitellään myöhemmin opinnäytetyössä.

Työhyvinvoinnin edistäminen on työnantajien velvollisuus, jota säädellään monilla eri lakipykälillä. Työhyvinvointia on turvattu erinäisillä laeilla, kuten työturvallisuuslailla, työterveyshuoltolailla ja yhteistoimintalailla. Lisäksi laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta edistää työhyvinvointia. (Ojala & Ahonen 2003: 36–39.)

Suomessa työhyvinvointi huomioidaan työturvallisuuslaissa siten, että siinä veloitetaan sekä työnantajaa että työntekijää tekemään toimia, joilla parannetaan työturvallisuutta ja -hyvinvointia. Tällaisia toimia ovat muun muassa työympäristön sekä -olosuhteiden parantaminen ja tapaturmien sekä ammattitautien ennaltaehkäisy ja torjuminen. (Työturvallisuuslaki 2002/738 § 1.)

Työterveyshuoltolaki (2001/1383) velvoittaa työnantajaa järjestämään työterveyshuollon työntekijöilleen. Työterveyshuoltolailla edistetään ja ennaltaehkäistään työperäisiä vammoja sekä sairauksia sekä edistetään terveellisyttä, turvallisuutta ja työ- ja toimintakykyä. (Työterveyshuoltolaki 2001/1383 § 1.)

Yhteistoimintalaki (1333/2021) edistää työyhteisössä toimintakulttuureja, joissa jokainen työntekijä sekä esihenkilö työskentelee yhdessä toisiaan kunnioittaen sekä huomioiden toistensa edut sekä oikeudet. Laki turvaa työntekijälle mahdollisuuden vaikuttaa häntä koskevissa asioissa. (Yhteistoimintalaki 1333/2021 § 1.)

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (2006/44) edellyttää työsuojeluviranomaiseksi nimitettyä henkilöä valvomaan, että työpaikalla noudatetaan tiettyjä työsuojeluun liittyviä sääntöjä. Tarkoituksena on, että työpaikoilla noudatetaan annettuja säännöksiä ja kehitetään työympäristöä ja -olosuhteita sekä esihenkilö- että työntekijätasolla. (Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 2006/44 § 1.)

Työyhteisön sisäiseen työhyvinvointiin vaikuttavat vahvasti kaikkien yhteisössä työskentelevien ihmisten hyvinvointi. Työhyvinvointia voidaan parantaa esimerkiksi työterveyshuollolla sekä virkistystoiminnalla. Työhyvinvointia kehitetään huolehtimalla turvallisuudesta ja liikunnasta sekä työpaikan viihtyvyydestä ja työpaikkaruokailuista. Työyhteisön hyvinvointia voidaan tukea tehokkaalla johtamisella sekä esihenkilötyöllä. Johtamisella on todettu olevan tärkeä vaikutus siihen, kuinka tuloksellista taikka tuloksetonta työntekijöiden työskentely on. Jos johtaminen tai esihenkilötyö ei toimi, vaikuttaa se

suoraan työntekijöiden motivoitumiseen sekä työhön sitoutumiseen. (Ojala & Ahonen 2003: 32–33.) Työyhteisön sisäiseen työhyvinvointiin vaikuttaa vahvasti yhteensopiva arvopohja. Jos työpaikan ja työntekijän arvot kohtaavat, voi työntekijä paremmin työssään (Ojala & Ahonen 2003: 33–34).

Työhyvinvoivassa organisaatiossa työskentely on miellyttävää, sillä sekä työympäristö että -yhteisö mahdollistavat turvallisen ja motivoivan työilmapiirin. Henkilöstön työhyvinvointi ei pysy muuttumattomana, vaan kehittyy sekä vaihtelee esimerkiksi työn kuormittavuuden, työkavereiden tai organisaation muutoksien mukana. (Puttonen ym. 2016: 6.)

2.3.1 Ryffin teoramalli

Fyysinen sekä psyykinen hyvinvointi muodostavat hyvin toimiessaan vankan perustan paremmalle hyvinvoinnille kaikilla elämän osa-alueilla. Psykkistä hyvinvointia on tutkittu monesta eri näkökulmasta, mutta yleisesti hyväksytty teoramalli on Ryffin kuuden tekijän malli. (Ryff 2013.)

Ryffin teoramallilla arvioidaan esimerkiksi ihmisen itsenäisyyttä. Itsenäisyyttä arvioidaan siten, kuinka hyvin henkilö pystyy vastustamaan sosiaalisia odotuksia ja ohjaamaan itse omaa käyttäytymistään. Toinen osa teoramallista on itsensä kehittäminen, jolloin yksilö tuntee kehittyvänsä jatkuvasti. Lisäksi yksilö on vastaanottavainen uusille kokemuksille. Jos yksilö ei kokisi kehittyvänsä, johtaisi se tylsistymiseen elämää kohtaan sekä tunteeseen, ettei pysty muuttamaan käytöksiään tai asennettaan. (Ryff 2013.)

Ryffin teoramalliin sisältyy lisäksi yksilön itsehallinta, joka on yhteydessä elämäntarkoitukseen. Jos yksilöllä ei ole yhtään tavoitteita, saattaa hän kokea, ettei elämällä ole tarkoitusta. Vastaavasti yksilö, jolla on tavoitteita, jotka ohjaavat ja tukevat häntä, saattaa vaikuttaa elämäntarkoituksen tunteeseen. (Ryff 2013.)

Seuraava osa mallista on ympäristön hallinta. Korkea ympäristönhallintakyky tarkoittaa esimerkiksi sitä, että yksilö kykenee valitsemaan tai luomaan tilanteita ympäristössään, jotka tukevat tai sopivat hänen henkilökohtaisiin arvioihinsa ja tarpeisiinsa. Yksilö, jolla on yleisesti heikompi ympäristönhallintakyky, kokee vaikeuksia arkipäivän asioissa. Jos yksilöltä puuttuu hallinnan tunne ulkoisesta maailmasta saattaa se aiheuttaa tunteen,

ettei pysty vaikuttamaan tai parantamaan ympäristöään. Tällöin yksilö ei välttämättä ole tietoinen mahdollisuuksistaan. (Ryff 2013.)

Lisäksi Ryffin teorianmallissa käsitellään positiivisia ihmissuhteita. Jos yksilö kykenee yläpitämään tyydyttäviä sekä luottamuksellisia ihmissuhteita, kykenee hän myös voimakkaaseen empatiaan sekä läheisyyteen. Tällöin yksilö ymmärtää ihmisten välisen tasapainon antamisen ja ottamisen suhteen. Vastaavasti osion mukaisesti epäterveellinen yksilö on sellainen, joka ei kykene esimerkiksi kompromisseihin, turhautuu ihmissuhteista ja saattaa olla eristäytynyt. (Ryff 2013.)

Viimeinen osa Ryffin teorianmallissa koskee itsehyväksyntää. Positiivinen asenne itseänsä kohtaan, jolloin yksilö hyväksyy omat hyvät ja huonot puolet, osoittaa korkeaa itsehyväksyntää. Vastaavasti yksilö, joka tuntee enemmän tyytymättömyyttä itsensä ja menneisyytensä kanssa sekä toivoo olevansa jotain muuta kuin on, osoittaa huonompaa itsehyväksynnän taitoa. (Ryff 2013.)

2.3.2 Keyesin teorianmalli

Sosiaalista hyvinvointia voidaan peilata käyttäen yleisesti hyväksyttyä Keyesin kehittämää viisikohtaista teorianmallia. Malli muistuttaa aiemmin avattua psyykkisen hyvinvoinnin mallia mutta painottuen sosiaaliselle tasolle. (Keyes 1998.)

Ensimmäinen kohta viisikohtaisesta teorianmallista on sosiaalinen integrointi, joka määrittelee yksilön suhdetta yhteiskuntaan ja yhteisöönsä. Sosiaalinen integrointi näyttäytyy esimerkiksi siten, kuinka paljon henkilöllä on yhteisiä asioita yhteisönsä kanssa ja kuinka yhteisöön kuuluvaksi hän tuntee itseensä. (Keyes 1998.)

Toinen osa teorianmallia on sosiaalinen panostus, jolla viitataan siihen, kuinka paljon yksilöt kokevat tekojensa olevan merkityksellisiä yhteiskunnallisella sekä maailman tasolla. Kolmas osuus Keyesin mallista kattaa yksilön kokemuksen sosiaalisesta yhtenäisyydestä. Hyvä sosiaalinen yhtenäisyys näyttäytyy muun muassa kiinnostuksena sekä yleisenä ymmärryksenä ja haluna pitää yhteiskunnasta huolta. (Keyes 1998.)

Neljäs osuus kattaa sosiaalisen aktualisaation, joka käsittelee yksilön ajatuksia koskien yhteiskunnan mahdollisuuksia ja yleisen suunnan arviointia. Viides osuus kattaa sosi-

aalisen hyväksynnän. (Keyes 1998.) Sosiaalinen hyväksyntä liittyy myös Ryffin mallissa mainittuun positiivisiin ihmissuhteisiin (Ryff 2013). Terveen sosiaalisen hyväksynnän yksilöt kykenevät luottamaan ja osoittamaan ystävällisyyttä muita kohtaan. Lisäksi he uskovat, että muut ihmiset kykenevät toimimaan samalla tavalla. Sosiaalisen hyväksynnän toimiessa yksilöllä on taipumus suhtautua myönteisesti ihmiskuntaan, ja he kykenevät hyväksymään elämän hyvät ja huonot puolet. (Keyes 1998.)

Liittyen hieman Ryffin mallissa avattuun "elämän tarkoitus" -osaan, terveen henkilön kuuluisi olla toiveikas tulevaisuuden suhteen. Lisäksi heidän kuuluisi olla positiivisia nykytilanteeseen. Ero Ryffin ja Keyesin teoriamallien välillä muodostuu henkilökohtaisesta ja yhteiskuntatasoisesta ajattelusta. (Ryff 2013; Keyes 1998.)

2.3.3 Työhyvinvointi ensihoidossa

McKayn (2005) toteuttamassa tutkimuksessa kuvataan, että ensihoidossa työhyvinvointi muodostuu yksilön omien mieltymysten mukaisesti. Monelle työn turvallisuus, ammatillinen kehittyminen ja etenemismahdollisuudet organisaatiossa parantavat työhyvinvointia. (McKay 2005: 42.) Työhyvinvointia voivat kehittää kaikki organisaatiossa toimivat jäsenet ja työhyvinvoinnin edistämisen perustana on se, että jokaisella yksilöllä on halu kehittää työpaikan toimintaa sekä työhyvinvointia. (McKay 2005: 2.)

Organisaation johdon ja alaisten yhteistyösuhde vaikuttaa ensihoidon työympäristöön. Erityisesti esihenkilöiden ja alaisten toimivan viestinnän tärkeyttä painotetaan koko organisaatiotasolla. Viestintä on paljon muutakin kuin tiedonantoa johdon ja työntekijöiden välillä. Tärkeä osa kommunikaatiota on sekä kuuntelemisen taito että toisen osapuolen ymmärtäminen. Läsnäolo ja sitoutuminen vuorovaikutukseen edistävät organisaation ongelmien ratkaisua ja parhaimmillaan se edistää organisaation tuotteliaisuutta, työntekijöiden työmoraalia sekä potilaiden hoidon laatua. (McKay 2005: 46–47.)

Ensihoitajan työ on fyysisesti raskas ammatti, joten siinä vaaditaan hyvää fyysistä kuntoa. Hyvästä fyysisestä kunnosta huolimatta ensihoitajat kärsivät selkä-, polvi- ja hartiakivuista. (McKay 2005: 37.) Ensihoitajat kokevat, että raskaimmat työtehtävät ovat niitä, joissa potilasta siirretään, kannetaan sekä nostetaan haastavissa työympäristöissä. Lisäksi työtä tehdään monipuolisesti erilaisissa työympäristöissä sääolosuhteista huolimatta, joten toisinaan työasennot ja -ergonomia voivat olla huonoja. Nämä tekijät heikentävät työkykyä merkittävästi. (Vehmasvaara 2004: 20–21.) Ensihoidossa

työn kuormitus on epätasaista vuorojen aikana, joten toisinaan palautumiselle ja levolle saattaa jäädä enemmän aikaa, toisinaan taas vähemmän (Vehmasvaara 2004: 23).

Fyysistä työhyvinvointia merkittävästi heikentävänä tekijänä ensihoitotyössä ovat uhka- ja väkivaltatilanteet, sillä monesti potilaita hoidetaan julkisissa tiloissa ja tilanteeseen saattaa lisäksi liittyä päihteidenkäyttöä (Vehmasvaara 2004: 21). Lisäksi ensihoitajan voi olla haasteellista pyrkiä syömään sekä terveellisesti että säännöllisesti, kun on vaurduttava hälytykseen pienellä varoitusajalla. Nopea työrytmi edistää terveellisen ruoan sijaan syömään pikaruokaa. Lisäksi vuorotyö saattaa heikentää yöunia ja laadukasta vapaa-aikaa. (McKay 2005: 36–37.)

Ensihoitajan tulee tehdä työssään nopeita ja itsenäisiä ratkaisuja potilaan hoitoon liittyen. Usein myös tiedot tilanteesta ovat puutteellisia. (Silfvast ym. 2016: 7.) Ensihoitajan työ on toisinaan stressaavaa. Jokainen yksilö käsittelee stressiä eri tavoin, mutta toisinaan käsittelymekanismit stressinsietoon saattavat heiketä. Tällöin stressi voi kasaantua ja aiheuttaa negatiivisia muutoksia yksilön elämään. (McKay 2005: 32, 45.) Psykkistä hyvinvointia ensihoidossa voidaan parantaa ensihoitotehtävien jälkeisellä debriefing-keskusteluilla, jotka auttavat purkamaan psyykkistä kuormittuneisuutta sekä edistävät ammatillista oppimista (Halmesmäki 2019: 29). Psykkistä työhyvinvointia parantaa organisaatiossa työskentelevien keskinäinen kunnioitus sekä luottamus toisiaan kohtaan (McKay 2005: 100).

2.4 Kollegiaalisuus

Kollegiaalisuus (latinaksi *collegium*) tai toisin sanoen yhteisöllisyys on yksi ihmisen perustarpeista (Jämsén & Knuutila & Palomäki 2015: 76). Hoitotyössä kollegiaalisuus on tuttu asia, mutta siitäkin huolimatta käsitteenä epäselvä (Kangasniemi & Suutarla & Tiihonen & Knuutila & Haapa & Arala 2015: 41). Kollegiaalisuuden perusajatus on, että työyhteisössä toimitaan yhteisen tavoitteen eteen (Aalto & Koskimaa & Kurtti & Sillanpää 2015: 43–44). Työyhteisöksi ei nimitetä esimerkiksi koko sairaalaa, vaan työyhteisö-termi liittyy enemmän yksikkö- tai ryhmätasolle, jotka toteuttavat tiettyä rajattua tehtävää (Leppänen 2002: 38). Kollegiaalisuus vaikuttaa työyhteisön kokemukseen työhyvinvoinnista, potilaiden tyytyväisyyteen sekä hoitotyön työntekijöiden sitoutumiseen työpaikan tavoitteissa (Aalto ym. 2015: 43–44). Hyvin toimiessaan kollegiaalisuus vaikuttaa positiivisesti hoitajatyöyhteisön työhyvinvointiin (Koivu 2015: 65).

Hoitotyössä kollegiaalisuus tarkoittaa yhteisen hyvän eteen työskentelyä, jossa tavoitteena on potilaan laadukas terveyden edistäminen. Kollegiaalisuus tarkoittaa sitä, että työyhteisössä tuetaan toisia, selvitetään hyvässä hengessä ristiriitatilanteet, arvostetaan jokaista yksilönä ja annetaan jokaiselle tilaa toteuttaa ammatillista itseään potilasturvallisuus huomioiden. Kollegiaalisuutta on lisäksi se, että pohditaan asioita toisen työyhteisön jäsenen kautta sekä ylläpidetään avointa vuorovaikutuskulttuuria työyhteisössä. (Aalto ym. 2015: 43–44.) Kollegiaalisuuteen vaikuttavat keskeisesti yksilön omat arvot sekä asenteet ammattiaan kohtaan (Kangasniemi ym. 2015: 37).

Kollegiaalisuus perustuu pitkälti vuorovaikutukselliseen toimintaan, jossa työyhteisö oppii tuntemaan ja luottamaan toistensa ammattitaitoon sekä yhteistyöhön (Romppanen 2019: 73). Kollegiaalisuuden ylläpitäminen on inhimillistä toimintaa, joka sisältää niin heikkouksia kuin vahvuuksia vuorovaikutustilanteissa (Kangasniemi ym. 2015: 41). Kun työyhteisön vuorovaikutus on vastavuoroista sekä avointa, voi työyhteisössä väitellä rakentavasti sekä jakaa erilaisia näkemyksiä asioista (Aalto ym. 2015: 44). Kollegiaalisuutta voidaan oppia tai opettaa muille työyhteisössä esimerkiksi koulutusten muodossa (Kangasniemi ym. 2015: 42). Kun työpaikalla vallitsee hyvä kollegiaalinen toiminta, vähentää se riskiä esimerkiksi työuupumukseen (Toivio & Nordling 2013: 125).

Suomessa kollegiaalisuus on määritelty hoitotyön eettisissä ohjeistuksissa, joissa veloitetaan hoitajia suhtautumaan toisiinsa arvostaen, kunnioittaen ja myötätuntoisesti. Tarkoituksena hoitotyön eettisissä ohjeistuksissa on se, että suhtautuminen kollegioihin olisi yhtä hyvää kuin suhtautuminen potilaisiin. (Arala ym. 2015: 10–13.) Sairaanhoidajan eettiset ohjeet ovat tarkoitettuja sairaanhoitajille, kätilöille, terveydenhoitajille sekä ensihoitaja (AMK) -tutkinnon suorittaneille. Lisäksi Sairaanhoidajaliitto on luonut kollegiaalisuusohjeet, jotka koskevat edellä mainittuja hoitoalan ammattiryhmiä. Kollegiaalisuusohjeet velvoittavat toimimaan toisiaan kunnioittavasti, arvostavasti sekä luottamuksen arvoisesti. Keskusteluja käydään avoimesti, kohteliaasti sekä rakentavasti. Työtehtävät jaetaan tasaisesti niin, ettei kasata liiallista kuormitusta yhdelle ihmiselle. Lisäksi huolehditaan yhdessä potilasturvallisuuden onnistumisesta. Kollegiaalisuusohjeet muistuttavat hoitajia lisäksi siitä, että vastuu yhteisöllisyyden ylläpitämisestä on jokaisella. (Sairaanhoidajaliitto 2014: 1–2.)

Yhteistyötä sekä yhteisöllisyyttä velvoittavat monet lait. Lakien avulla voidaan turvata potilaiden hyvä terveyden turvaaminen sekä edistäminen. Kollegiaalisuutta sekä yhteistyötä tukevia lakeja ovat muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista

(1992/785), terveydenhuoltolaki (2010/1326) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559). (Kangasniemi & Haapa & Tilander & Arala & Suutarla 2015: 28–29.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) painottaa sitä, että potilaalla on oikeus hyvään hoitoon sekä kohteluun ilman syrjintää (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 3). Jotta edellä mainittu täyttyy, vaatii se hoitoalan ammattilaisten yhteistyötä (Kangasniemi ym. 2015: 28). Terveydenhuoltolaki (2010/1326) puolestaan velvoittaa edistämään sekä ylläpitämään potilaiden terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Laki edellyttää, että terveydenhuollon ammattilaiset tekevät yhteistyötä tavoitteen saavuttamiseksi. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 2.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (1994/559) edistää potilasturvallisuuden toteutumista ja parantaa terveydenhuollon palvelujen laatua niin, että eri ammattien välinen yhteistyö toimii tarkoituksenmukaisesti potilaan hyväksi (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 § 1).

2.4.1 Kollegiaalisuus ensihoidossa

Ensihoidossa työskentelevät toimivat usein työpareina. Työvuorot ovat usein pitkiä, joten työparin kanssa joutuu viettämään yhdessä paljon aikaa. (Kurvinen 2022.) Toimeen tuleminen voi olla haastavaa, sillä ensihoidon organisaatioissa työskentelee monipuolisesti erilaisia persoonia. Ensihoidon työyhteisössä voi olla laaja kirjo eri ikäisiä ensihoitajia, joilla on vaihteleva työkokemuksen määrä. (Hadas 2019: 83; McKay 2005: 43–44.) Pitkään samassa organisaatiossa työskennelleet ensihoitajat voivat muokata työympäristöä niin hyvään kuin huonoon suuntaan, sillä monesti heillä on enemmän vaikutusvaltaa työympäristöön kuin nuoremmilla tai kokemattomilla ensihoitajilla. (McKay 2005: 43–44.)

Ensihoidon organisaatioissa tulisi jokaisen yksilön yrittää antaa positiivista palautetta sekä kiitosta työyhteisön jäsenille myös pienistä asioista (McKay 2005: 122). Yhteisöllisyyden sekä yhteistyön luominen lisää positiivista työympäristöä. Tällä on puolestaan positiivinen vaikutus potilaiden hoitoon, työntekijöiden sitouttamiseen, kehitykseen sekä motivaatioon. (McKay 2005: 2; Al-Wathinani ym. 2023: 8.)

Kollegiaalisuus ensihoidossa on pohjimmiltaan hyvää yhteistyötä sekä tukea joko vertaisten, johtajien ja alaisten tai organisaation ja henkilöstön välillä. Kollegiaalisuus on nähtävissä ensihoidon työympäristössä, kun johtajat osallistuvat potilaan hoitoon tai

auttavat esimerkiksi ensihoitotilanteen jälkeen siivoamisessa (Hadas 2019: 76–77). Kollegiaalisuus näyttäytyy lisäksi vertaistukena (Credland & Whitfield 2021: 55). Organisaatiotasolla kollegiaalisuus tarkoittaa yhteistyökulttuurin ja mielenterveydelle myönteisen kulttuurin kehittämistä (Al-Wathinani 2023: 7–8).

Tutkimusten mukaan kuitenkin 90 prosenttia terveydenhuoltoalan ammattilaisista kohtaavat loukkaavaa käytöstä työssään. Loukkaavaa käytöstä kohdataan niin paljon, että sitä pidetään osana työnkuvaa. Ensihoitajat kohtaavat loukkaavaa tai epäasiallista käytöstä niin potilailta kuin muilta terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiltä. (Credland & Whitfield 2021: 52.) Potilaiden loukkaava käytös on ymmärrettävämpää, sillä he ovat usein tilanteesta peloissaan tai kipeitä. Muiden kollegoiden tai ammattiryhmien välinen epäkohtelias käytös on vaikeasti ymmärrettävää, ja sillä voi olla merkittäviä seurauksia ensihoitajien kliiniseen päätöksentekoon sekä potilasturvallisuuteen. (Credland & Whitfield 2021: 55.)

Jatkuva altistuminen töissä epäasialliselle käytökselle on lisännyt työntekijöiden työtytymättömyyttä, stressiä sekä sairauslomia. Lisäksi on osoitettu, että huono työilmapiiri kasvattaa henkilöstön vaihtuvuutta ja poissaoloja töistä sekä laskee merkittävästi motivaatiota työskentelyyn. Ensihoitajat kokevat, että kyseistä käytöstä tulee töissä vastaan vähintään kerran viikossa tai useammin. Arvostuksen puute tai epäasiallinen käytös ilmenee verbaalisesti sekä nonverbaalisesti. (Credland & Whitfield 2021: 52.) Ensihoitajien kohtaama arvostuksen puute sekä loukkaava käytös pidemmällä aikavälillä on aiheuttanut sen, että työmoraali sekä itseluottamus ammattitaitoa kohtaan laskee. Lisäksi ensihoitajien halu alanvaihtoon on kasvanut. (Credland & Whitfield 2021: 55.)

2.5 Ensihoitajien mielenterveys

Käsitteenä mielenterveys on moniulotteinen, eikä sille ole olemassa tarkkaa määritelmää. Mielenterveyteen vaikuttavat monet asiat, kuten perimä, varhainen lapsuusiän vuorovaikutus, oman elämän kokemukset, kriisit ja ihmissuhteet. Mielenterveys käsitteenä on suhteellinen ja normatiivinen. Jokainen yksilö määrittelee itse henkilökohtaisen mielenterveyden tilan. Yhteiskunta määrittelee tietyt normit sekä käyttäytymismallit, jotka määrittelevät mikä on hyvää ja huonoa sosiaalisessa kanssakäymisessä tai muussa toiminnassa. Yhteiskunnan normit mielenterveyden osalta ovat kulttuurisidonnaisia. (Toivio & Nordling 2013: 60–61.)

World Health Organisation on todennut, että yleisiä tekijöitä, jotka voivat tehdä henkilön alttiimmaksi mielenterveysongelmille ovat altistuminen epäsuotuisille olosuhteille, kuten väkivallalle, vammaisuudelle, köyhyydelle sekä eriarvoisuudelle (World Health Organization 2022a). Ensihoitajat kohtaavat tämän kaltaisia asioita päivittäin. Ensihoitohenkilöstö on kuvaillut työtään hallitsemattomaksi, usein arvaamattomaksi ja traumaattiseksi. Erityisesti traumaattisuus ja mielenterveyden kuormittuneisuudella on merkittävä rooli työntekijöiden mielenterveyden heikkenemiseen. (Lawn ym. 2020: 2–3.)

Ensihoitohenkilöstöllä on tavallista korkeampi riski sairastua yleisiin mielenterveysongelmiin kuten masennukseen, ahdistuneisuuteen ja posttraumaattiseen stressihäiriöön. Useiden tutkimusten kvalitatiivisissa katsauksissa on arvioitu, että 30 878 tutkimuksiin osallistuneista ensihoitajista 15 prosenttia kärsii masennuksesta, 15 prosenttia ahdistuksesta ja 11 prosenttia posttraumaattisesta stressihäiriöstä. Lisäksi on raportoitu, että 27 prosenttia ensihoitajista kärsii yleisestä psykologisesta stressistä. Aliraportointi mielenterveysongelmista on merkittävä huolenaihe, ja siksi aiheesta on esitettävissä vain arvio. (Lawn ym. 2020: 1.)

Saudi-Arabiassa tehdyssä tutkimuksessa tunnistettiin selkeä psykologisen tuen tarve, mutta Psychological Support Unitin mukaan vain murto-osa raportoiduista mielenterveystapauksista on peräisin ensiapupalveluista. He uskovat tämän johtuvan useista eri tekijöistä, joista keskeisinä kuvattiin mielenterveyttä ympäröivä stigma sekä yleinen tietoisuuden puute käytettävissä olevista resursseista ja organisaation tuen puutteesta. (Al-Wathinani ym. 2023: 2.) Tämä korostaa kulttuuristen asenteiden merkitystä mielenterveyttä kohtaan ja niiden ilmaantumista yrityksissä organisaatiotasolla.

Ensihoidossa hyvän mielenterveyden merkitys on keskeinen paitsi työntekijän suorituskyvylle ja potilashoidon laadulle, mutta myös ensihoitoyrityksen työntekijöiden pysyvyydelle. Tämä todettiin tutkimuksessa, joka keskittyi ensihoitajien työuupumukseen Yhdysvalloissa. Työuupumus on toinen ammatissa vallitseva ongelma. (Sporer 2021: 372–373.) Korkeat rahakustannukset, työtehon ja henkilöstön menetys ovat todettu johtuvan mielenterveydellisistä syistä, kuten ahdistuksesta ja henkisten traumojen vaikutuksista (Lawn ym. 2020: 2). Mielenterveyttä ympäröivä asenne on hyvin riippuvainen työpaikan kulttuurista, sen politiikasta, työoloista ja käytettävissä olevasta tuesta. Tätä pidetään yleisesti psykososiaalisena turvallisuusilmapiirinä, jolla on tilastollisesti osoitettu olevan merkittävä yhteys ensihoitohenkilöstön parempaan henkiseen hyvinvointiin. (Petrie ym. 2018: 2–7.)

Monet ensihoitajat kertovat, kuinka työpaikkastressi vaikuttaa negatiivisesti heidän henkilökohtaiseen elämäänsä ja heidän vuorovaikutukseensa muiden kanssa. Monille tämä ilmenee voimakkaana myötätunnon menetyksenä ja vetäytymisenä, mikä puolestaan lisää eristyneisyyden tunnetta. Lawn ym. (2020) tutkimukseen osallistuneet ensihoitajat kertovat, kuinka he huomasivat heijastavansa omia tunteitaan muille eräänä keinona etäännyä omista negatiivisista tunteistaan. Vuorotyön on havaittu pahentavan erityisesti eristäytyneisyyttä ja yksinäisyyden tunnetta. Vuorojen välillä on usein vähän aikaa toipumiseen ja vielä vähemmän aikaa yksilöllisille tarpeille, kuten perheelle ja sosiaalisille toimille. (Lawn ym. 2020: 6–7.)

Toisena tekijänä raportoitiin ensihoitajien joko todellinen tai koettu hallinnan puute sekä työpaikkakiusaaminen. Lisäksi raportoitiin ensihoitajien pahoinpitelyistä joko kollegioiden tai potilaiden toimesta sekä esimiesten vähättelevästä asenteesta murheiden esille nostamisessa. Tämä osoittaa kollegiaalisuuden puutetta ja lisää ensihoitajien eristyneisyyden tunnetta. Muita mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä olivat henkilökohtaisesti erityisen traumaattiseksi koetut tapaukset, näihin tilanteisiin lisätyt hallinnolliset odotukset sekä vaatimus pysyä ammattimaisena traumaattisen tapahtuman jälkeen. Lisäksi moni ensihoitaja kertoi ajallisesti rajoitetusta tai puutteellisesta debriefing-keskustelumahdollisuudesta. (Lawn ym. 2020: 3–8.)

Debriefing on purkukeskustelu tai jälkipuinti, joka on osa muodollista kriittisten tapahtumien stressinhallintaprosessia. Se sisältää terveydenhuoltoalan ammattilaisten tiimin, joka johtaa organisoitua ja tuottavaa debriefing-tilaisuutta. Purkukeskustelussa traumaattisen tilanteen kokeneet tai siitä muuten vaikuttuneet ihmiset voivat käydä tapahtumia läpi ja keskustella tunteistaan. Tämä on myös sopiva hetki pyytää ja tarvittaessa järjestää lisäapua. (McKay 2005: 39–40.) Debriefing-tilaisuudessa on myös mahdollista oppia menneestä tilanteesta ja siten käsitellä tapahtunutta ja parantaa menetelmiä tulevaisuutta varten. Tämä usein auttaa työntekijöitä sisäistämään tilannetta ja purkamaan yhdessä ryhmän kanssa valintoja ja tekoja. (McKay 2005: 40.)

Debriefing on myös oppimismahdollisuus, jonka kautta potilasturvallisuutta ja hoidon laatua voidaan parantaa. Debriefing voi tapahtua heti tilanteen jälkeen, jolloin sitä kutsutaan defusing-tilaisuudeksi. (McKay 2005: 40.) Toisaalta debriefing voidaan toteuttaa useita tunteja tai jopa päiviä myöhemmin traumaattisen tapahtuman jälkeen. Viimeistään debriefingin kuuluisi tapahtua, kun ihmiset ovat valmiita ottamaan vastaan tarjotun

avun. Tärkeää on, että osallistujat ovat vapaaehtoisesti paikalla, erityisesti kun kyseessä on debriefing-tilaisuus, jossa oppiminen menneestä ei välttämättä ole suurin prioriteetti. Keskeisiä teemoja ovat tunteiden ja reaktioiden validointi sekä saatavilla olevan avun esittely ja jakaminen tarpeenmukaisesti. (Kolbe & Schmutz & Seelandt & Eppich & Schmutz 2021.) Vaikka itse debriefing-tilaisuuden suorista hyödyistä esimerkiksi traumaperäisen stressihäiriön ehkäisyssä ei ole luotettavaa näyttöä (Kolbe ym. 2021.), moni ensihoitaja esitti mahdollisuuden debriefing-tilaisuudelle tai muuten ajan ottamiselle tunteiden käsittelyyn olevan tärkeää (Lawn ym. 2020: 3.)

Lawn ym. (2020) tutkimuksen haastatteluissa tuli esille monenlaisia ensihoitajien mielenterveyttä tukevia asioita. Ratkaiseva kohta henkisen hyvinvoinnin ylläpitämisessä on taito tunnistaa ahdistuksen merkkejä ja toimia niiden perusteella. Tärkeää on löytää apua ajoissa omasta sosiaalisesta verkostosta. Keskeinen tekijä on kyky kehittää verkostoja, jotka suoraan vastustavat ensihoitajien eristyneisyyden tunnetta. Sosiaaliset verkostot ovat monelle voimanlähde, varsinkin kun tasapaino niiden ja työn välillä löytyy. Tutkimuksessa haastatellut ensihoitajat kertovat heidän itsetuntonsa liittyvän läheisesti heidän työhönsä. Ensihoitajien kokemukset, tehty työ ja kyvykkyys jatkaa ensihoitajan työtä koettiin olevan hyvä tuki mielenterveydelle. Lisäksi tiimiin kuuluvuuden tunne ja siinä toimiminen raportoitiin osana mielenterveyden tukemista. (Lawn ym. 2020: 9.)

Yhteenkuuluvuuden tunne on ratkaisevan tärkeä osa kollegiaalisuuden ja turvallisen psykososiaalisen ympäristön kannalta, jota johtamiskäyttäytyminen edistää (Al-Wathiani ym. 2023: 7–8; Petrie 2018: 8–9). Psykososiaalinen tuki erityisesti organisaatiotasolla auttaa yksilöitä selviytymään vastaantulevista tilanteista paremmin. Lisäksi tuki edistää yksilöiden tunteiden ilmaisua ja parantaa työsuorituskyvykkyyttä ja henkisen hyvinvoinnin edistämistä. (Al-Wathiani ym. 2023: 7–8.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Ensihoidon sosiaaliseen luonteeseen nähden tutkimuksissa tarkastellaan työhyvinvointia kollegiaalisuuden näkökulmasta rajallisesti. Tästä syystä opinnäytetyössä tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen muodossa aikaisempia tutkimuksia, joissa on tutkittu kollegiaalisuutta ensihoidossa työhyvinvoinnin näkökulmasta.

Opinnäytetyössä tehdään päätelmiä käytettävissä olevien tutkimusten avulla, joissa tutkimusten tarkoitukset, tavoitteet, tutkimustavat sekä tulokset ovat opinnäytetyön aiheeseen soveltuvia tai mukautuvia. Opinnäytetyössä pyritään muodostamaan yhtenäinen kokonaisuus aiheesta, ja samalla lisätään ensihoitajien sekä alaa opiskelevien tietämystä kollegiaalisuuden yhteydestä työhyvinvointiin ensihoidossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kirjallisuuskatsauksen muodossa, miten kollegiaalisuus näyttäytyy ensihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä yleistä tietämystä kollegiaalisuuden yhteydestä työhyvinvointiin ensihoidossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- 1 Miten kollegiaalisuus näyttäytyy ensihoidossa?
- 2 Millä tavalla kollegiaalisuus on yhteydessä työhyvinvointiin ensihoidossa?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui opinnäytetyöhön, sillä kollegiaalisuuden yhteyksistä työhyvinvointiin ensihoidossa ei tiedettävästi ole vielä nykypäivänä tehty paljon tutkimuksia. Aiheen tärkeyden vuoksi kirjallisuuskatsauksessa selvitetään, mitä aiheesta tiedetään tänä päivänä (Kangasniemi ym. 2013: 294). Lisäksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui opinnäytetyöhön, sillä sitä on käytetty paljon terveys- ja hoitotieteellisissä julkaisuissa (Kangasniemi ym. 2013: 291).

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta luonnehditaan yhtenä yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen tyylisuunnista (Salminen 2011: 6–7). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä, jossa pyritään luomaan ymmärrystä käsiteltävästä aiheesta ja saamaan tutkimuskysymyksiin vastauksia (Kangasniemi ym. 2013: 295). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luodaan ajantasainen, ytimekäs ja järjestelmällinen yleiskatsaus. Opinnäytetyö kirjallisuuskatsauksena tiivistää lopputuotoksena edeltävien tutkimusten tulokset

yhteen. (Salminen 2011: 7.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käydään läpi aikaisemmin tuotettuja tutkimuksia käsiteltävästä aiheesta (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 9).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen osaan, jotka ovat integroiva ja narratiivinen katsaus. Opinnäytetyön kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa hyödynnetään narratiivisen yleiskatsauksen lähestymiskulmaa aiheeseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen narratiivinen lähestymiskulma auttaa luomaan opinnäytetyön aiheesta laajan sekä yhtenäisen kokonaisuuden. Narratiivinen yleiskatsaus auttaa luomaan aiemmista tutkimuksista yhtenäisen ja ajantasaisen kokonaisuuden. (Salminen 2011: 6–8.)

Opinnäytetyöprosessi aloitetaan määrittelemällä kirjallisuuskatsauksen aihe sekä tutkimuskysymykset. Aihe valikoidaan siten, että tekijöiden kiinnostus pysyy yllä koko prosessin ajan. Aiheen ja tutkimuskysymysten päättämisen jälkeen siirrytään tekemään ensimmäisiä kirjallisuus- ja tutkimushakua valituista tietokannoista. Opinnäytetyön aineiston hakua varten tehdään systemaattinen tiedonhaku, jotta kirjallisuuskatsausta voidaan pitää luotettavana. Tiedonhaun kuvaus sekä käsitetaulukko löytyvät liitesivulta 1. Tiedonhaussa hyödynnetään sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, jotka löytyvät aineiston keruumenetelmäosiosta. Kun aineistot on kerätty, aloitetaan aineiston asianmukaisuuden arviointi opinnäytetyön aiheeseen. Aineistolta kysytään, vastaako se opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Lisäksi arvioidaan aineiston luotettavuutta kriittisesti. (Stolt ym. 2016: 24–30.)

Aineiston valikoinnin jälkeen aloitetaan sen analysointi sisällönanalyysia hyödyntäen, jonka valmistuttua siirrytään raportoimaan sekä pohtimaan aineiston tuottamia tuloksia. Raportointiosiossa käsitellään tuloksia kriittisesti ja pohditaan opinnäytetyön tuloksia eri näkökulmista. Lopuksi kirjallisuuskatsausta tarkastellaan kriittisesti eettisyyden sekä luotettavuuden näkökulmista. (Stolt ym. 2016: 30–33.)

4.2 Aineiston keruumenetelmä

Opinnäytetyössä käytettiin systemaattista tiedonhakua. Systemaattiseen tiedonhakuun kuului tarkka raportointi tiedonhaun askeleista, jotta se olisi toistettavissa saatavien tulosten myötä (Tampereen yliopiston kirjasto 2023). Tämä tarkoittaa sitä, että tietokantojen hakutulosten läpikäynti tehtiin manuaalisesti. Hakuprosessi aloitettiin taulukoimalla

keskeisimmät opinnäytetyön käsitteet. Taulukkoon lisättiin käsitteiden vaihtoehtoisia ilmaisutapoja sekä synonyymeja niin suomeksi kuin englanniksi. Käsitteitä sekä synonyymeja käytettiin tietokantahauissa AND- ja OR-operaattoreita hyödyntäen. Kaikki käsitteet ovat nähtävissä liitesivuilla. (Taulukko 4)

Jokaisessa opinnäytetyöhön valikoituneessa aineistossa käytettiin samoja valintakriteerejä. Opinnäytetyön valintakriteereihin lukeutui muun muassa vuosiluvut 2018–2023, jotta saatiin mahdollisimman ajantasaista tietoa aiheesta. Lisäksi valintakriteereihin lukeutui aineiston kielenä joko suomi tai englanti. Opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset olivat Iso-Britanniasta, Yhdysvalloista, Australiasta, Iranista, Saksasta ja Saudi-Arabiasta. Opinnäytetyöhön valikoituneita maita ei rajattu tiedonhaussa, vaan aineistot kerättiin saatavuuden ja aineiston aiheen sopivuuden mukaisesti. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat kuvattuna tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1. Taulukossa esiteltynä opinnäytetyössä käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu 2018–2023	Julkaistu ennen vuotta 2018
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Koko teksti saatavilla	Koko teksti ei saatavilla
Suomen- tai englanninkielinen	Muu kuin suomen- tai englanninkielinen
Keskitty ensihoitoon tai ensihoitajiin	Tutkittava ryhmä muu kuin ensihoito tai ensihoitajat

Taulukossa kuvatut sisäänottokriteerit ohjasivat tiedonhakuja. Tärkein osa tutkimusten sisäänotossa oli tutkittu ryhmä. Jos ensihoitajat eivät olleet kohderyhmä tai tuloksissa arvioitiin muita ammattiryhmiä ensihoitajien lisäksi, poissuljettiin tutkimus.

Aineiston laatu varmistettiin eri tavoin. Ensiksi aineiston piti olla vertaisarvioitu sekä julkaistu virallisessa tieteellisessä lehdessä. Lisäksi tutkimusten omat eettiset pohdinnat ja tulosten tarkastelussa ilmenneet huomiot ohjasivat laadun arviointia. Raportoinnissa käytetyn kielen tuli olla puolueetonta, viitaten oikeudenmukaiseen tutkimukseen. Tutkimusten otoskoko viittasi tulosten yleistettävyyteen ja muutoin sovellettavuuteen. Tavoitteena oli löytää tutkimuksia, joiden tulokset olivat yleistettäviä ja pystyisivät luotettavasti

osoittamaan yhteyttä kollegiaalisuuden ja työhyvinvoinnin välillä. Opinnäytetyöhön sovellettavien tutkimusten vähäisyyden vuoksi tämä ei ollut aina mahdollista. Tutkimusten selvyys, käytetyt metodit ja niiden valinnan perustelut viittasivat tutkimusten ja tulosten laatuun.

4.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyötä varten haettiin aiempaa tutkimus- ja artikkelimateriaalia niin kollegiaalisuuteen kuin työhyvinvointiin liittyen. Tiedonhakuun käytettiin CINAHL-, PubMed- ja ScienceDirect-tietokantoja kattavamman tiedon hakemiseksi. Kyseisistä tietokannoista ei kuitenkaan löytynyt opinnäytetyöaiheeseen sopivia tutkimuksia. Sillä opinnäytetyö keskittyy kollegiaalisuuden yhteyksistä työhyvinvointiin nimenomaan ensihoidossa, monet tietokannat eivät sisältäneet ensihoitoon liittyvää materiaalia. Näin ollen alustavasti otsikoiden perusteella parhaiten kohdistetut tulokset löytyivät Taylor & Francis Online-, ProQuest- ja MEDIC-tietokannoista.

Taylor & Francis Online -tietokannassa hakusanoilla tuli 73 osumaa, ja niistä oli helppo sulkea pois epäolennaiset tutkimukset pelkän otsikon perusteella. Kyseisestä tietokannasta löytyi aluksi yksi opinnäytetyön aiheeseen sopiva tutkimus, joka ei kokonaisen tekstin saatavuuden perusteella lopulta valikoitunut opinnäytetyöhön.

MEDIC-tietokannasta ei kokonaisten tekstien perusteella valikoitunut tutkimuksia opinnäytetyöhön. Tiedonhaku aloitettiin kyseisessä tietokannassa hakusanoilla 'ensihoi*', jolla ei löytynyt aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Kun hakusanoiksi lisättiin 'ensihoi*' OR 'akuuttihoi*' AND 'kollegiaali*', löytyi kattavasti tutkimusmateriaalia niin sairaanhoidosta kuin ensihoidosta. Aiheen rajaamiseksi käytettiin vuosilukuja 2018–2023, jotta saatiin ajantasaisempaa tutkimustietoa. Rajaamisen jälkeen löydettiin helpommin kollegiaalisuutta sivuavia tutkimuksia. Vaikka opinnäytetyön aiheeseen parhaiten soveltuvissa tutkimuksissa kartoitettiin kollegiaalisuutta työympäristössä ja sen yhteyttä työhyvinvointiin, eivät ensihoitajat olleet tutkittava pääryhmä.

ProQuest-tietokannasta tuli tarkalla aiherajauksella tuhansia osumia, joiden relevanssi tämän opinnäytetyön kannalta oli kyseenalainen. Monissa artikkeleissa tiivistelmät riittivät osoittamaan, ettei sisältö ollut soveltuvaa opinnäytetyön tarkoitukseen. ProQuest-tietokannassa hyödynnettiin AND- ja OR-operaattoreita, jotka mahdollistivat samanlaisen haun erilaisilla sanavalinnoilla. ProQuest ei kuitenkaan sallinut sanan murto-

osilla hakua ja on siten voinut rajoittaa lopputuloksia sanamuodon perusteella. Alkutu-
lostien rajaamiseksi piti käyttää lausekkeita yksittäisten sanojen sijaan, sillä yksittäinen
sana ilman lausekkeen antamaa kontekstia johti tuhansiin osumiin, jotka sisälsivät ky-
seisen sanan missä tahansa yhteydessä.

Käytetyt lausekkeet ja sanat jokaisen haun yhteydessä ovat tarkemmin kuvattu liit-
teissä löytyvässä taulukossa (Taulukko 5). ProQuestissä toteutettiin neljä tuottoisaa
hakua. Yksi hakuesimerkki oli "(job satisfaction AND morale AND paramedic) OR (job
satisfaction AND morale AND ambulance service)". Tämä tuotti 243 tulosta, jotka käy-
ttiin manuaalisesti läpi ja joista 11 valikoitui otsikon perusteella. Tiivistelmän arvioinnin
jälkeen jäi neljä tutkimusta, jotka itse tutkimuksen lukemisen jälkeen tuottivat vain kaksi
käytettävää tulosta. Eri hakujen tuloksissa oli samoja tutkimuksia, jotka olivat aiemmin
valikoitunut opinnäytetyöhön mukaan. Lopulta ProQuestista löytyi kaikki opinnäytetyö-
hön valikoituneet tutkimukset. Aineistohaun eteneminen on kuvattu seuraavalla sivulla
olevassa Prisma-taulukossa. (Kuvio 1)

Hakusanat: Paramedic, ambulance, EMT, morale, collegiality, job satisfaction, wellbeing, well-being at work, employee satisfaction, mental health, paramedicine, morale, ambulance service, employee morale, ammatillinen itsetunto, työssä jaksaminen, emergency medical service, ensihoi*, akuuttihoi*, kollegiaali*, yhteisölli*, työhyvinvoin*

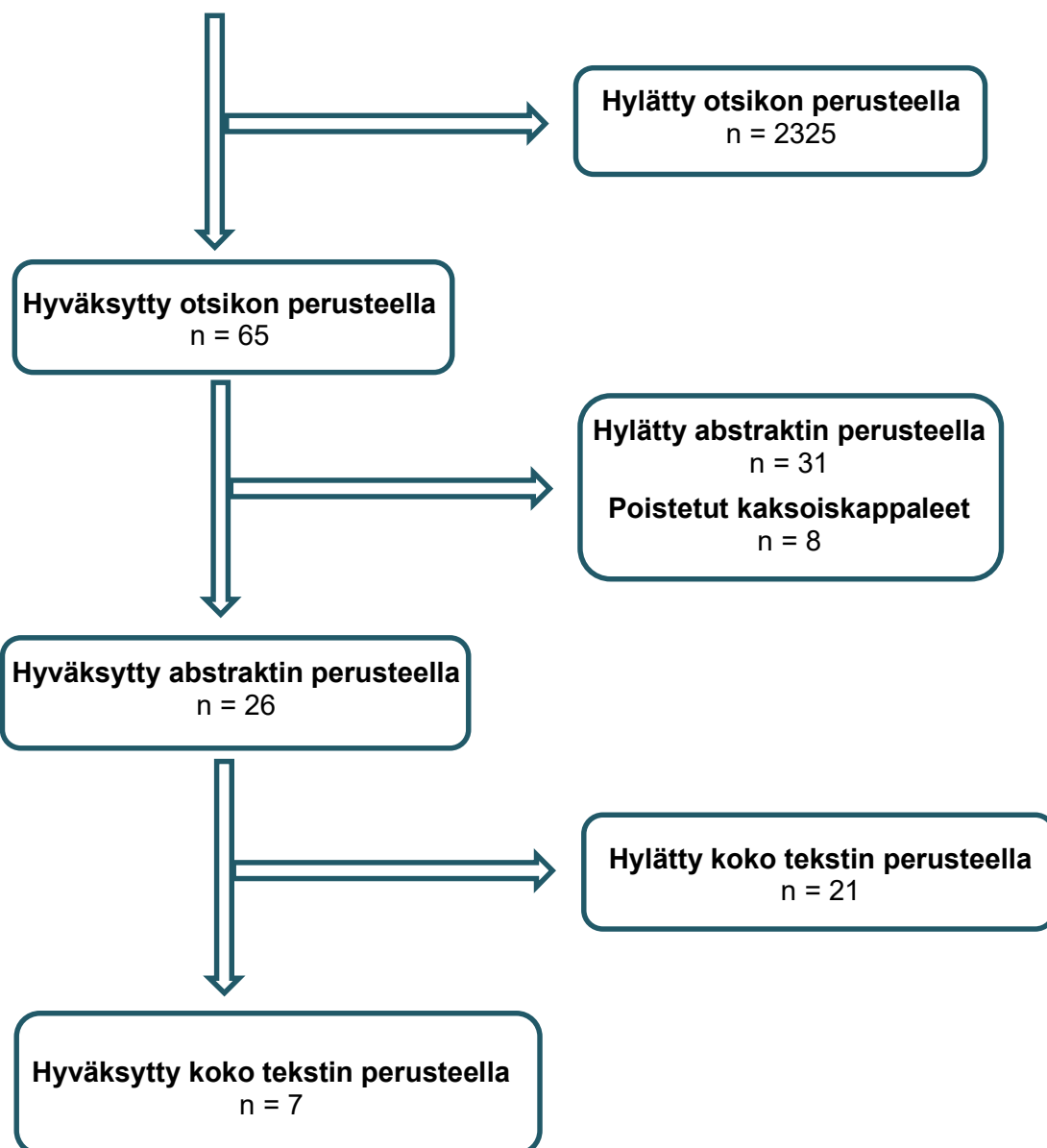
Tietokantojen Hakulöydökset

n = 2420

Medic = 436

ProQuest Central = 1911

Taylor & Francis Online = 73



Kuvio 1. Aineistonhaun eteneminen

4.4 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyön aineistojen analysointimenetelmänä käytettiin laadullista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi valikoitui opinnäytetyöhön, sillä sitä käytetään paljon laadullisissa tutkimuksissa ja se soveltuu monien erilaisten aineistojen läpikäymiseen (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 215–216). Näin ollen laadullinen sisällönanalyysi sopi parhaiten opinnäytetyöhön, joka toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko teoria- tai aineistolähtöisesti. Opinnäytetyöhön valikoitui aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi, sillä tämä analyysimalli sopi parhaiten jo ennestään vähän tutkittuun aiheeseen. (Elo ym. 2022: 218.) Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena oli kuvata opinnäytetyön aihetta ilmiönä. Tavoitteena sisällönanalyysissa oli tuottaa aiheesta aineistojen perusteella yhtenäinen katsauskokonaisuus. Sisällönanalyysi toteutettiin opinnäytetyössä aineistolähtöisesti kolmivaiheisen mallin mukaisesti. Sisällönanalyysin kolme vaihetta olivat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe. (Elo ym. 2022: 215–217.)

Sisällönanalyysi aloitettiin valmisteluvaiheessa siten, että aineiston keruun jälkeen esitettiin aineistolle opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Jos aineisto vastasi tutkimuskysymyksiin, valikoitui aineisto kirjallisuuskatsaukseen. Tämän jälkeen aineisto luettiin uudestaan huolellisesti läpi ennen sisällönanalyysin aloitusta, jotta aineistoista saatiin kattava kokonaiskuva. (Elo ym. 2022: 218.)

Analyysivaiheessa sisällönanalyysi aloitettiin esittämällä uudestaan tutkimuskysymykset aineistoille. Aineistoista valikoitiin analyysitaulukkoon kaikki ne ilmaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Alkuperäiset ilmaukset käännettiin suomenkielisiksi versioiksi, jonka jälkeen ilmaukset pelkistettiin. Pelkistystä tehdessä kiinnitettiin huomiota siihen, ettei ilmauksen sisältö muutu tai ettei mukaan tule tekijän omia tulkintoja. Aineisto käytiin läpi useaan kertaan, jotta varmistuttiin siitä, että kaikki ilmaukset ovat varmasti mukana. Kun pelkistysten muodostaminen saatiin valmiiksi, aloitettiin ilmausten siirtely alaluokkiin. Tähän käytettiin värikoodausta helpottamaan tekijöiden kokonaiskuvaamista siitä, mitkä pelkistykset sopivat samaan alaluokkaan. Lopuksi pelkistetyille ilmauksille muodostettiin nimetty alaluokka, joka kattavasti kuvasi aihealuetta. Alaluokkien muodostamisen jälkeen aloitettiin alaluokkien yhdistely yläluokiksi. Yläluokalle muodostettiin alaluokkien sisältöä kuvaava nimi. Samalla kaavalla muodostettiin vielä pääluokat sekä yhdistävä luokka. (Elo ym. 2022: 218–221.) Alla esimerkki yhden alaluokan

muodostumisesta opinnäytetyössä. Alaluokka nimettiin kollegiaalisen tuen tärkeudeksi. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Esimerkki alaluokan muodostumisesta

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistys	Alaluokka
“Social support, mainly emotional support, was also crucial and protective against the development of PTSD. These protective aspects of the work are significant, but were often minimized or disrupted if a critical incident challenged their sense of role and connection to the service, especially if re-tasked or forced to medically retire due to mental health concerns or illness.” 4, 8	Sosiaalinen tuki, lähinnä henkinen tuki, oli myös tärkeää ja suojaasi PTSD:n kehittymiseltä. Nämä työn suojaavat näkökohdat ovat merkittäviä, mutta niitä usein minimoitiin tai ne häiriintyivät, jos kriittinen tapaus kyseenalaisti heidän roolinsa ja yhteyttänsä palveluun, varsinkin jos heidät on siirretty tehtävältään tai heitä on pakotettu jäämään eläkkeelle mielenterveysongelmien tai sairauden vuoksi.	Sosiaalinen ja henkinen tuki ovat keskeisen tärkeitä henkiselle suojalle. Tämän tärkeyttä vähäteltiin kriisitilanteen esiintyessä tai terveydenkannalta pakollisten uramuutosten suhteessa.	Kollegiaalisen tuen tärkeys
“Both paramedics and call-takers identified a need for quality supervision, positive working relationships with managers and colleagues, and for workplace conflict to be taken seriously and addressed through education and training.” 4, 9	Sekä ensihoitajat että puhelun vastaanottajat havaitsivat tarpeen laadukkaalle valvonnalle, positiivisille työsuhteille esimiesten ja kollegoiden kanssa, myös työpaikkakonfliktien ottaminen vakavasti ja käsittely koulutuksen avulla oli tärkeää.	Tarve positiivisille ja tukeville työsuhteille myös konfliktien ilmetessä.	
“Wellness was nurtured by the experiences of being excited and challenged by the work they did or could still do; having freedom and flexibility and a sense of autonomy in their work and life; being “someone” and having a sense of making a difference; and being one of the gang.” 4, 9	Hyvinvointia edistävät kokemukset olivat tehdystä ja jatkettusta töistä innoissaan ja haastettu oleminen; vapauden ja joustavuuden sekä itsenäisyyden tunteen omaaminen työssään ja elämässään; "jonkun" oleminen ja tunne siitä, että työllä on merkitystä; ja kuuluminen jengiin.	Työ tuntuu tärkeältä ja haastavalta, ja se tukee ammatillista minäkuvaa sekä työhyvinvointia. Erityisesti työhyvinvointia edistäviä tekijöitä olivat tiimiin kuuluminen ja kokemus merkityksellisyydestä.	
“On a particular call that ended in the patient passing away, the field leadership assisted with unloading and loading equipment from the ambulance and to make sure the employees were okay after running the call.” 3, 77	Erityisellä tehtävällä, joka päättyi potilaan menehtymiseen, kenttäjohto auttoi purkamaan ja lastaamaan varusteita ambulanssista ja varmisti, että työntekijöillä oli kaikki hyvin tehtävän jälkeen.	Kollegiaalinen tuki, apu johdolta sekä jaettu vastuu on arvostettua.	

<p>“There was a strong positive relationship between two domains of HSE, which are peer support and the change ($r=0.72$, $N=394$, $p<0.001$). In other words, increasing the peers’ support in work environment the higher the change might apply.” 5, 4-5</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin vahva positiivinen yhteys kahden HSE:n alueen välillä, jotka olivat vertaistuki ja muutos ($r=0.72$, $N=394$, $p<0.001$). Toisin sanoen, mitä enemmän vertaistukea työympäristössä oli, sitä suurempi mahdollisuus oli muutokseen.</p>	<p>Mitä enemmän vertaistukea, sitä suurempi myöntövyys muutoksille.</p>	
<p>“Supervisor support ($r = 0.44$ ***) and colleague support ($r = 0.33$ ***) were positively associated with job satisfaction.” 6, 7</p>	<p>Esihenkilön tuki ($r = 0.44$ ***) ja kollegoiden tuki ($r = 0.33$ ***) liittyivät positiivisesti työtyytyväisyyteen.</p>	<p>Esihenkilön ja kollegoiden tuki parantaa työtyytyväisyyttä.</p>	
<p>“Supervisors’ support was the greatest predictor of job satisfaction and work engagement [38,40,44]. Experienced support from colleagues was also a positive predictor of job satisfaction [38], which was confirmed in other studies [66,67]. Support also included, for example, practical skill exercises, theoretical knowledge, experience-based knowledge, theoretical support, management, and organizational support [65].” 6, 11</p>	<p>Esihenkilöiden tuki oli suurin työtyytyväisyyden ja työhön sitoutumisen ennustaja [38,40,44]. Kollegoiden antama tuki oli myös positiivinen työtyytyväisyyden ennustaja [38], mikä vahvistettiin muissa tutkimuksissa [66,67]. Tuki sisälsi myös esimerkiksi käytännön taitoharjoituksia, teoreettista tietoa, kokemukseen perustuvaa tietoa, teoreettista tukea, johtamista ja organisatiotukea [65].</p>	<p>Kollegiaalisuus parantaa työtyytyväisyyttä ja näytetään joko esihenkilöiden tai kollegojen tukena.</p>	

Viimeisenä sisällönanalyysin vaiheena toteutettiin raportointivaihe. Tulosten raportointi aloitettiin käsittelemällä pää- ja yläluokat, joista siirryttiin käsittelemään aihetta aina alaluokkiin asti. Tulososiossa tulokset käsiteltiin pääluokkiin muodostettujen nimien muodossa. Pääluokkien teemanimet autoivat ohjautumaan tiettyyn käsiteltävään aihealueeseen. Lopuksi sisällönanalyysistä muodostuneita tuloksia vertailtiin pohdintaosiossa tutkimuskysymysten muodossa. (Elo ym. 2022: 223.) Alla taulukko, jossa näkyvillä kaikki sisällönanalyysissä muodostuneet luokat (Taulukko 3).

Taulukko 3. Luokkien muodostamisen taulukko

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä yläluokka
Johtajien käyttäytymisen vaikutukset ensihoitajien hyvinvointiin	Johtajien toiminnan myönteiset vaikutukset ensihoitajien työhyvinvointiin	Johtajuuden yhteys ensihoitajien kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin	Kollegiaalisuuden yhteys työhyvinvointiin
Johtajien tuen vaikutus ensihoitajiin			
Johtajien ja ensihoitajien yhteistyö			
Johtajien tuen puutteen vaikutus ensihoitajiin	Johtajien toiminnan kielteiset vaikutukset ensihoitajien työhyvinvointiin		
Johtajien vieraantumisen alustensa tarpeista			
Ensihoitajien tyytymättömyys johtajuuteen			
Kollegiaalisuuden tuen tärkeys	Kollegiaalisuuden tuen tärkeys	Kollegiaalisuus- tuurin yhteys työyhteisöön	
Kollegoiden välisen epäasiallisen käytöksen vaikutus	Työyhteisön vuorovaikutukseen liittyvät haasteet		
Vuorovaikutus hyvinvointia heikentävänä tekijänä			
Organisaation tuen vaikutus	Organisaatiokulttuurin vaikutukset ensihoitajien työhyvinvointiin		
Organisaatiokulttuurin vaikutukset			
Organisaation tuen puutteen vaikutukset			

5 Sisällönanalyysin tulokset

Sisällönanalyysin tulokset -osiossa käydään läpi opinnäytetyössä käytetyt aineistot sekä keskeisimmät tulokset sisällönanalyysissa luotujen pää- ja yläluokkien avulla.

5.1 Käytetty aineisto

Opinnäytetyön lopulliseksi aineistoksi valikoitui seitsemän englanninkielistä tutkimusartikkelia, jotka olivat laadullisia tutkimuksia (n=2), tilastollisia analyyseja (n=1), systemaattisia kirjallisuuskatsauksia (n=2) ja poikkitieteellisiä tutkimuksia (n=2). Tutkimukset olivat tehty seuraavissa maissa: Iso-Britannia (n=1), Yhdysvallat (n=2), Australia (n=1), Iran (n=1), Saksa (n=1) ja Saudi-Arabia (n=1).

Iso-Britanniasta opinnäytetyöhön valikoitunut tutkimusartikkeli on julkaistu 2021. Kyseinen tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka tarkoituksena on tuoda esille ensihoitajien kokemuksia epäasiallisesta kohtelusta niin kollegoiden välillä kuin potilaskontakteissa. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla 14 (n=14) ensihoitajaa, joista suurin osa oli ollut työssä yli viisi vuotta. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti, jonka jälkeen ne analysoitiin temaattisen analyysin avulla. Tutkimuksen keskeinen tulos on, että ensihoitajat kohtaavat työssään vähintään kerran viikossa epäasiallista käytöstä niin muilta terveydenhuollon ammattiryhmiltä kuin potilailta. Epäasiallisella käytöksellä on vaikutusta ensihoitajien kliiniseen päätöksentekoon sekä työhyvinvointiin. (Credland & Whitfield 2021: 52–56.)

Yhdysvalloista opinnäytetyöhön valikoitui kaksi tutkimusta. Ensimmäinen tutkimusartikkeli toteutettiin tilastollisena analyysinä. Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia johtajien työympäristöön luomaa psykososiaalista turvallisuusilmapiiriä sekä johtajien käyttäytymismalleja ja niiden vaikutuksia ensihoitohenkilöstöön. Tavoitteena oli löytää yhteyksiä yllä mainittujen asioiden sekä ensihoitajien mielenterveyden suhteen. Tutkimus toteutettiin verkkokyselynä Australian kahdessa osavaltiossa, johon osallistui 1622 (n=1622) ensihoitajaa. Tutkimuksen keskeinen tulos on, että johtajien käyttäytymismallit sekä johdon tuki vaikuttavat keskeisesti ensihoitajien mielenterveyteen. Lisäksi tutkimuksessa tilastoitiin ensihoitajien subjektiivisia kokemuksia mielenterveysongelmien esiintyvyydestä ensihoidossa. (Petrie ym. 2018: 1–14.)

Toinen tutkimus Yhdysvalloista, joka valikoitui opinnäytetyöhön, oli toteutettu laadullisena haastattelututkimuksena. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ensihoidon johdolle työntekijöiden tarpeista työhyvinvointiin liittyen. Tutkimuksen tarkoitus oli lisätä työpaikkojen työhyvinvointia. Tutkimukseen osallistui 16 (n=16) ensihoitajaa Texasin osavaltioista. Tutkimuksen keskeinen tulos on, että ensihoitajat haluavat johtajiltaan positiivista johtamistyyliä, jolla voidaan vaikuttaa positiivisesti työpaikkakulttuuriin. Tutkimuksen mukaan työpaikan tuki, johtamistyyli ja sukupolvien moninaisuus edistävät työmoraaia. (Hadas 2019: 1, 8, 68, 103–104.)

Australiasta valikoitunut tutkimusartikkeli oli tuotettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena oli tuottaa kattava katsaus ensihoitajien psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä tuoda ilmi ensihoitajien kokemuksia aiheesta. Katsaus muodostettiin kansainvälisistä tutkimuksista, joita oli 39 (n=39) kappaletta. Keskeinen tutkimustulos on, että ensihoitajat kokivat organisaatiotuen, huumorin sekä yksilöllisten tukimuotojen tukevan työhyvinvointia. Tutkimus osoittaa, että kriittiset tilanteet, työpaikkakulttuuri ja työn vaatimukset ovat suuressa roolissa ensihoitajan työhyvinvoinnissa. (Lawn ym. 2020: 1–16.)

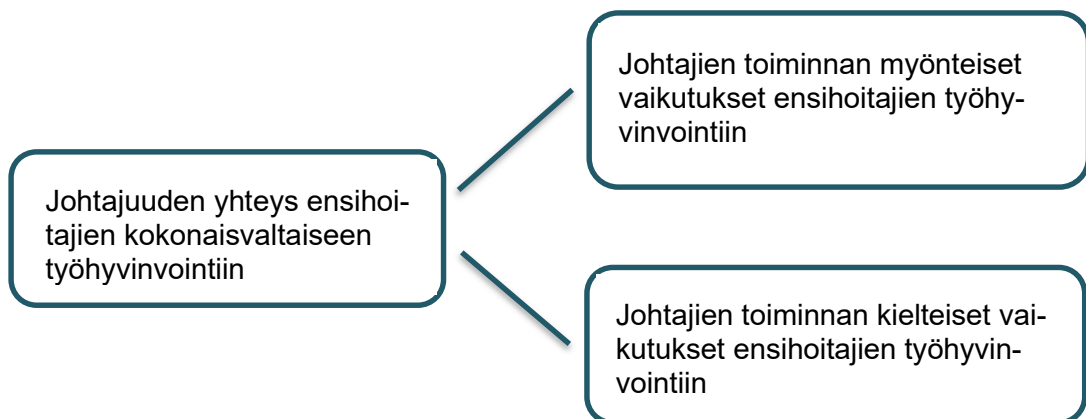
Iranilainen tutkimusartikkeli oli tuotettu poikkitieteellisenä tutkimuksena, jonka tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien työstressin ja työhön liittyvän elämänlaadun suhdetta. Tutkimus toteutettiin kahden kyselylomakkeen avulla ja niihin vastasi yhteensä 430 (n=430) ensihoitajaa. Tutkimustulos on, että kolmasosa vastanneista ensihoitajista koki työstressiä ja työhyvinvoinnin laadun heikkenemistä. Työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä ovat esihenkilöiden ja kollegoiden tuen puute, vuorotyö, vaaratilanteet, työn ennakoinnattomuus sekä aikapaine. (Hashemi ym. 2023: 1–7.)

Saksasta opinnäytetyöhön valikoitunut tutkimus oli toteutettu systemaattisena katsauksena ja sen tavoitteena oli arvioida ensihoitajien työtyytyväisyyttä sekä työhön sitoutumista. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin työtyytyväisyyteen sekä työhön sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimukseen valikoitui 10 (n=10) tutkimusta ympäri maailmaa. Tutkimus osoittaa, että esihenkilöiden tuki ja työn hallinta olivat keskeisiä tekijöitä ensihoitajien työtyytyväisyyteen sekä sitoutuneisuuteen. Tutkimus toteaa, että ensihoitajien resilienssiä ja stressinhallintaa tulisi vahvistaa. (Thielmann & Schwarze & Böckelmann 2023: 1–16.)

Seitsemäs tutkimus oli Saudi-Arabiasta ja se toteutettiin poikkitieteellisenä tutkimuksena. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia esihenkilötyön sekä johdon roolia ensihoitajien psyykkisen hyvinvoinnin osatekijänä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tarjota organisaatioille opastusta työympäristön kehittämiseen. Tutkimusartikkelissa todetaan, että työympäristön ollessa myönteinen, edistää se ensihoitajien mielenterveyttä. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla, ja siihen osallistui 354 (n=354) ensihoitajaa. Tutkimus osoittaa, että esihenkilöiden ja johdon toiminta ovat vaikutuksessa ensihoitajien mielenterveyden laatuun. (Al-Wathinani ym. 2023: 1–13.)

5.2 Johtajuuden yhteys ensihoitajien kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin

Tulokset esitellään sisällönanalyysin kautta muodostuneiden luokkien avulla. Pääluokkana aiheeseen on johtajuuden yhteys ensihoitajien kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin ja yläluokkina johtajien toiminnan myönteiset vaikutukset ensihoitajien työhyvinvointiin ja johdon vajavuudet ensihoitajien työhyvinvointiin liittyen. Luokat ovat esitelty kuviossa 2.



Kuvio 2. Johtajuuden yhteys ensihoitajien kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin

5.2.1 Johtajien toiminnan myönteiset vaikutukset ensihoitajien työhyvinvointiin

Tutkimuksissa esiintyi jaettuja teemoja johtajuuden toiminnan vaikutuksista ensihoitajien mielenterveyden suhteen. Ensiksi johtajien, erityisesti esimiesten tai lähijohtajien, käyttäytymisellä oli suuri merkitys heidän ja ensihoitajien väliseen yhteistyösuhteeseen. Hadasin (2019) haastattelututkimuksessa kävi ilmi, että kun johtajat ja ensihoitajat toi-

mivat yhdessä kentällä, heistä (johtajista) tuli osa tiimiä, eivätkä he käyttäneet asemaansa hyväkseen. Ensihoitajat kertoivat, että yhteistyö oli yksi päätekijöistä hierarkisuuden ja tiimin välillä. (Hadas 2019: 70.)

Hadasin (2019) tutkimuksessa osallistujat kertoivat miten heidän yksikkönsä kenttäjohtajat huolehtivat sekä heidän henkisestä hyvinvoinnistaan että henkilökohtaisen elämän ja elintapojen terveellisyydestä. Tämä kaikenkattava huolenpito johti tutkimuksessa osallistuneiden ensihoitajien ilmaisuun siitä, että he ovat esihenkilöilleen kiitollisia ja arvostavat tämänkaltaista johtamista. Ensihoitajat jakoivat kokemuksia siitä, miten johto otti heidän hyvinvointinsa huomioon päätöksiä tehdessään. Tutkimuksessa eräs ensihoitaja kertoi, miten kenttäjohtajien tuki auttoi heitä kaikkia selviytymään vuorosta toiseen. Lisäksi kenttäjohto tuki ensihoitajia heidän henkilökohtaisten elämiensä haasteissa. (Hadas 2019: 73, 76, 78).

Lawn ym. (2020) tutkimuksessa selvitettiin esimerkkejä siitä, kuinka johtajat voivat konkreettisesti tukea ensihoitajien fyysistä hyvinvointia. Tutkimuotoja olivat huolellinen työvuorosuunnittelu, joka tutkimuksen mukaan vähensi unenpuutetta sekä yleistä fyysistä uupumusta ensihoitajien keskuudessa. Johtajien käyttäytyminen ja suhtautuminen alaisiansa huoliin ja tarpeisiin oli suoraan yhteydessä ensihoitajien työhyvinvointiin. (Lawn ym. 2020: 11.) Ensihoitajat olivat ilmaisseet, että ylemmän johdon tuki oli tärkeää erityisesti vaikeiden ensihoitotapausten jälkeen (Hadas 2019: 73).

Toisessa tutkimuksessa selvisi, että johtajien tuki oli avainasemassa ensihoitajien henkisen hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Petrie ym. (2018) tuottamassa tutkimuksessa selvisi, että johtajien tuella oli tilastollisesti merkittävä ($p < 0,01$) myönteinen vaikutus ensihoitajien mielenterveyteen. Tätä arvioitiin yleisten mielenterveyshäiriöiden oireiden esiintyvyydellä, jota mitattiin Likert-asteikolla määritellyillä kyselylomakkeen vastauksilla. Toinen tilastollisesti merkittävä ($p < 0,01$) havainto samassa tutkimuksessa oli johdon käyttäytymisen yhteys työpaikan psykososiaaliseen turvallisuusilmapiiriin. Petrie ym. (2018) käyttivät yksimuuttujalineaariregressiota vahvistaakseen tutkimuksensa tuloksia. Molemmat tuotetut p-arvot olivat alle 0,01, joten esihenkilökäyttäytymisen yhteys parempaan psyykkiseen hyvinvointiin ja johtajan psykososiaaliseen turvallisuusilmapiiriin epätodennäköisesti sattumaa. Johtajan ja esihenkilön psykososiaalisella turvallisuusilmapiirillä tarkoitetaan työntekijöiden käsitystä siitä kuinka paljon johto painot-

taa sekä tukee mielenterveyden tärkeyttä. Tutkimus viittasi siihen, että johtamiskäyttäytyminen oli hallittavissa oleva muuttuja, jolla oli suoria vaikutuksia ensihoitajan mielenterveyden tuloksiin ja -kestävyyteen. (Petrie ym. 2018: 5,8,10.)

Johdon tukea tilastollisesti vahvistivat Thielmann ym. (2023) tutkimuksessaan, jossa todettiin johdon tuen yhteys työtyytyväisyyteen. Työtyytyväisyys oli monimuuttujaregressiomallin mukaan $\beta = 0,32$. Thielmann ym. tarkensivat tutkimuksessaan, että alhainen työtyytyväisyys oli tilastollisesti merkittävässä yhteydessä tunneupumukseen ($r=0,500$), psykologiseen ahdistukseen ($r=0,300$) sekä johtajien tuen puutteeseen ($r=0,32$). Alhainen työtyytyväisyys oli yhteydessä heikentyneeseen psykologiseen ja työnsisäiseen sosiaaliseen hyvinvointiin. Thielmann ym. käyttivät Pearsonin korrelaatiota tilastollisten tulosten laskemiseen. (Thielmann ym. 2023: 8) Ensihoitajien havainto johdon psykososiaalisesta turvallisuusilmapiiristä, organisaation sitoutumisesta ja kehitetystä työkuultuurista mielenterveyden suhteen selvisivät tärkeämmäksi kuin koettu todellisuus (Petrie ym. 2018: 8).

5.2.2 Johtajien toiminnan kielteiset vaikutukset ensihoitajien työhyvinvointiin

Hadasin (2019) tuottaman tutkimuksen mukaan suurin stressitekijä oli johdon ja kentällä työskentelevien ensihoitajien välinen vieraantuminen. Hadasin tutkimuksessa osallistujat kertoivat, ettei ylempi johto pidä tarpeeksi säännöllistä ja laadukasta yhteyttä kentällä työskenteleviin ensihoitajiin (Hadas 2019: 69–70). Epäsäännöllinen yhteydenpito johti ensihoitajien ja ylemmän johdon arvomaailmojen eriytymiseen. Hadas raportoi, että ensihoidon ylemmät johtajat eivät jakaneet samoja arvoja, kuten yhteishengen luomista tärkeänä. (Hadas 2019: 78–79.) Vaikka työparityöskentely olisi sujuvaa ja tehokasta, johtajatasolta puuttuva tuki esitettiin yhtenä mahdollisena stressitekijänä (Credland & Whitfield 2021: 55).

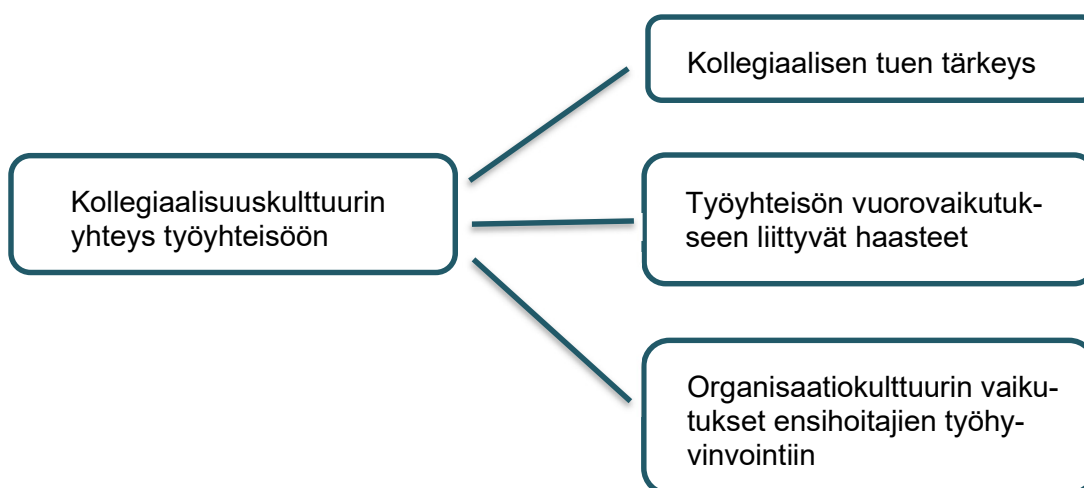
Lawn ym. (2020) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa johtajien vieraantuminen alaisensa tarpeista näyttäytyivät ymmärryksen, arvostuksen ja reagoinnin puutteena. Tällaista käytöstä johtajien puolelta tapahtui esimerkiksi ensihoitajien ollessa kriittisillä ensihoitotehtävillä. Tällainen käytös lisäsi huomattavasti ensihoitajien työstressiä sekä pahensi ensihoitajien reaktioita traumaattisiin tilanteisiin. (Lawn ym. 2020: 10.)

Useat tutkimukset jakoivat päätelmän johdon tuenpuutteen kielteisistä vaikutuksista ensihoitajien psyykkiseen hyvinvointiin ja näin ollen työhyvinvointiin. Ensihoitajien ja johtoasemassa olevien työntekijöiden yhteyden puuttumisella oli yhteys siihen, kuinka johtajat käyttäytyivät ensihoitajia kohtaan. Tutkimuksissa pääteltiin, että vieraantuminen kenttätöystä aiheutti johtajien vähäisen myötätunnon sekä vähättelevän asenteen ensihoitajien esittämiin työongelmiin liittyen. Tämä vaikeutti ensihoitajien kykyä pyytää apua johtoasemassa olevilta työntekijöiltä. Lisäksi tutkimuksissa raportoitiin johtajien puutteellisista taidoista työpaikkakiusaamisten ratkomisessa. (Lawn ym. 2020: 10.)

Tutkimuksissa ensihoitajat esittivät mielenterveystuen tarpeen sekä johdon riittämättömän valmiuden sen tarjoamiseen. Tämä vaikutti suoraan työstressiin lisääntymiseen sekä ensihoitajien suhtautumiseen työssäkäyntiin. Lisäksi sillä oli vaikutusta ensihoitajien henkilökohtaisiin elämiin. (Hadas 2019: 91.) Tutkimuksissa todettiin, että johdon laiminlyödessä ensihoitajien tunteita sekä huolenaiheita, vaikeutti se johdon ja alaisten välistä viestintää. Tämä puolestaan heikensi ensihoitajien psyykkistä mielenterveyttä. Heikentynyt psyykinen hyvinvointi saattoi johtaa uupumukseen, alentuneeseen työtyytyväisyyteen sekä lisääntyneeseen työvoiman vaihtuvuuteen. (Al-Wathinani ym. 2023: 7.)

5.3 Kollegiaalisuuskulttuurin yhteys työyhteisöön

Tulokset esitellään sisällönanalyysin kautta muodostuneiden luokkien avulla. Pääluokkana aiheeseen on kollegiaalisuuskulttuurin yhteys työyhteisöön ja yläluokkina kollegiaalisen tuen tärkeys, työyhteisön vuorovaikutukseen liittyvät haasteet sekä organisaatiokulttuurin vaikutukset ensihoitajien työhyvinvointiin. Luokat ovat esitelty kuviossa 3.



Kuvio 3. Kollegiaalisuuskulttuurin yhteys työyhteisöön

5.3.1 Kollegiaalisen tuen tärkeys

Tutkimuksissa nousi esille, että ensihoitajat kokivat työyhteisön tuen tärkeäksi osaksi heidän työtään. Ensihoitajat kokivat, että merkittävänä työhyvinvointia suojaavana tekijänä oli työn tuoma sosiaalinen verkosto. Ensihoitajat kokivat tarvitsevansa sellaista sosiaalista verkostoa sekä kollegoita, jotka suhtautuvat positiivisesti työn tuomiin asioihin sekä tarvittaessa tukevat toisiansa. Tällaista käytöstä toivottiin myös työpaikan konfliktitilanteissa. Lisäksi kollegoiden välisellä henkisellä tuella koettiin olevan merkitystä esimerkiksi mielenterveysongelmien, erityisesti traumaperäisen stressihäiriön minimoimisessa sekä ehkäisyssä. (Lawn ym. 2020: 8–9.)

Tutkimuksissa todettiin, että kollegiaalisuuden merkitys korostui niin johdon kuin alaisien keskinäisessä yhteistyössä. Ensihoidon työyhteisössä koettiin, että kenttäjohdon tuki, apu sekä jaettu vastuu niin ensihoitotehtävillä, kuin muutoin työssä paransi merkittävästi työhyvinvointia. Esihenkilöiden tuki oli arvostettu elementti ensihoidossa, josta voidaan antaa esimerkkinä ensihoitotehtävä, jossa potilas oli menehtynyt. Tällöin kollegiaalisuutta oli se, että kenttäjohto auttoi esimerkiksi purkamaan sekä keräämään ambulanssin välineistöä ja lopuksi vielä varmistivat, että työntekijöillä oli kaikki hyvin. (Hadas 2019: 77.)

Esihenkilöiden kollegiaaliseen toimintaan kuvattiin kuuluvan esimerkiksi käytännön harjoitteluiden järjestäminen, teoreettisen sekä kokemuksellisen tiedon jakaminen alaisilleen, johtaminen sekä tuen antaminen muissa asioissa. Tutkimuksissa todettiin, että ensihoidossa työtyytyväisyyttä positiivisesti parantaa niin johdon kuin alaisten keskinäinen tuki sekä kollegiaalisuus (Thielmann & Schwarze & Böckelmann 2023: 7, 11). Lisäksi tutkimuksissa havaittiin, että mitä enemmän työpaikalla oli kollegiaalista vertaistukea, sitä suurempi oli työntekijöiden myöntyvyys työn tuomille muutoksille (Hashemi ym. 2023: 4–5).

Ensihoitajat kuvasivat tutkimuksissa, että työhyvinvointia edistävinä osatekijöinä olivat sekä työn haastavuus mutta lisäksi tiimiin kuulumisen tunne. Lisäksi työn vapaus, itsenäisyys sekä joustavuus koettiin työhyvinvointia edistävinä tekijöinä sekä omaa minäkuvaa parantavana ja nämä saivat aikaan tunteen siitä, että he tekevät merkityksellistä työtä. (Lawn ym. 2020: 9.)

5.3.2 Työyhteisön vuorovaikutukseen liittyvät haasteet

Työyhteisön vuorovaikutukseen liittyvät haasteet ovat aiheen yläluokka ja se on jaettu kahteen pienempään alaluokkaan. Alaluokat, jotka seuraavaksi käsitellään ovat kollegoiden välisen epäasiallisen käytöksen vaikutus sekä vuorovaikutus hyvinvointia heikentävänä tekijänä.

Tutkimuksissa havaittiin, että ensihoitajat kohtasivat työyhteisön sisällä sekä muissa terveydenhuollon ammattiryhmissä epäasiallista käytöstä lähes päivittäin. Epäasiallinen käytös ilmeni verbaalisena sekä nonverbaalisena käytöksenä. Ensihoitajat kokivat, että kollegoiden välistä epäasiallista käytöstä oli haastavampaa kestää, mitä esimerkiksi potilaiden tai heidän omaisten huonoa käytöstä. Tutkimuksissa todettiin, että kollegoiden sekä ammattiryhmien välinen epäasiallinen käytös vaikutti ensihoitajien työskentelytapoihin sekä muokkasi kliinistä päätöksentekokykyä. Tutkimuksissa havaittiin, että kliinisen päätöksenteon muokkaus saattoi aiheuttaa epäselvyyttä siitä, mikä olisi paras sekä oikea-aikaisin hoito potilaalle. Vaikka yhteistyön ja kollegiaalisuuden oli havaittu olevan tärkeä tukimuoto työhyvinvoinnille, oli epäasiallinen käytös kollegoiden välillä silti olemassa. Tutkimuksen mukaan eri ammattiryhmien välinen epäasiallisen käytös edusti hierarkkista vallankäyttöä, jota oli vaikea lähteä haastamaan. Epäasiallisella käytöksellä oli havaittu olevan negatiivinen sekä kumulatiivinen vaikutus työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin ja tätä kautta työhyvinvointiin. (Credland & Whitfield 2021: 54–55.)

Tutkimuksen mukaan oli havaittavissa, että sukupolvijako altistaa työyhteisössä tilanteiden väärinkäsityksille sekä aiheuttaa jännitteitä kollegoiden välille. Vanhempi sukupolvi saattoi olla kärsimätön nuorempien sukupolvien kanssa, eivätkä he välttämättä ymmärtäneet ”milleniaalien” tapaa kyseenalaistaa kaikkia asioita. Vanhempi sukupolvi oli kokenut, että nuorempien kanssa työskentely olisi kuin lastenhoitajana toimimista heille. Tutkimuksissa oli siis havaittu, että eri sukupolvien välillä oli kunnioituksen puutetta puolin ja toisin. (Hadas 2019: 81–83.)

Tutkimuksissa todettiin, että vuorovaikutusta heikentäviä tekijöitä olivat muun muassa työn aiheuttama stressi, joka voi vaikuttaa kielteisesti ensihoitajien psykososiaaliseen hyvinvointiin. Stressi saattoi aiheuttaa ensihoitajille eristäytymistä, halua vetäytyä pois sosiaalisista tilanteista sekä myötätunnon menettämistä. Tutkimusten mukaan tällä oli

suuri vaikutus siihen, kuinka ensihoitajat toimivat vuorovaikutuksessa ja näin ollen vaikutukset työyhteisöön voivat olla kielteisiä. (Lawn ym. 2020: 7.) Lisäksi tutkimuksissa havaittiin, että ensihoitajat kokivat vertaistuen stressaavimmaksi osa-alueeksi (Hashemi ym. 2023: 6).

5.3.3 Organisaatiokulttuurin vaikutukset ensihoitajien työhyvinvointiin

Organisaatiokulttuurin vaikutukset ensihoitajien työhyvinvointiin on jaettu kolmeen alaluokkaan. Alaluokat ovat organisaation tuen vaikutus, organisaatiokulttuurin vaikutukset ja organisaation tuen puutteen vaikutukset. Aihealueen tulokset käsitellään alaluokittain.

Tutkimusten mukaan organisaatiot voivat parantaa ensihoitajien työhyvinvointia kiinnittämällä huomiota ensihoitajien psyykkiseen hyvinvointiin sekä tukemalla heidän mielenterveyttään. Psyykkistä työhyvinvointia tukemalla vähennetään uupumusta, luodaan pysyvyyttä työntekijävaihdoksissa ja lisätään organisaation yleistä työtyytyväisyyttä. Nämä puolestaan voivat lisätä potilashoidon laatua sekä vahvistaa terveydenhuollon tuloksellisuutta. (Al-Wathinani ym. 2023: 8.)

Tutkimuksissa korostettiin, että työntekijöiden hyvinvointia voidaan parantaa organisaatiotasoisella panostuksella, jolloin positiiviset vaikutukset voivat näyttäytyä parempina johtamismalleina. Tutkimusten mukaan ensisijaisen tärkeää oli, että organisaatiotasolla luodaan avointa viestintäkulttuuria ja tarjotaan resursseja työntekijöiden työhyvinvointia silmällä pitäen. (Al-Wathinani ym. 2023: 7–8.) Erityisesti ensihoitajille säännöllisesti tarjottavat tukimuodot olivat tärkeitä, sillä ilman niitä ensihoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattialojen keskuudessa traumaattiset stressihäiriöt, masennus ja jopa itsemurhat jatkuvat (Hadas 2019: 73–74).

Ensihoidolla on ollut pitkä historia sotilaalliseen kulttuuriin, jossa on toimittu vahvassa hierarkkisessa komennuksessa. Tällaisessa kulttuurissa arvostettiin stoalaista asennetta kohdatessa vastoinkäymisiä, nöyryyttä, tiimityötä ja toveruutta. Toisaalta tällainen kulttuuri edisti hiljaisuutta henkilökohtaisten ongelmien suhteen. (Lawn ym. 2020: 10.) Tutkimuksissa havaittiin, että ensihoitoalalla oli kulttuuri, jossa pidetään yhtä haastavissa tilanteissa ja hyväksytään jokainen yksilönä. Kollegiaalisuus oli siis keskeinen osa ensihoidon kulttuuria. Organisaation tuki ja vaikuttaminen kulttuuriin parhaimmil-

laan edisti tai heikensi kollegiaalisuuskeskeisyyttä. (Hadas 2019: 84.) Hadas (2019) toteaa tutkimuksessaan, että ensihoitajien hyvinvointia ei suojella tai toimita ennaltaehkäisevästi (Hadas 2019: 74).

Lawn ym. (2020) tutkimuksessa todettiin, että jos organisaatio- tai esihenkilötasolla alaisten tukemisessa ja kulttuurin luomisessa oli puutteita, se voi aiheuttaa näkyviä hallinnan ja turvallisuuden tunteisiin liittyviä muutoksia. Tuen puute voi johtaa esimerkiksi työpaikkakiusaamiseen, fyysiseen ja psyykkiseen väkivaltaan, syrjäytymiseen tai ertäytymiseen. (Lawn ym. 2020: 8.) Lisäksi tutkimuksessa ensihoitajat kokivat, etteivät he uskalla ottaa vastaan tukea, jota työpaikka tarjoaa, sillä he pelkäsivät tuomitukseksi tai rangaistukseksi tulemistä (Hadas 2019: 74).

6 Opinnäytetyön keskeisimmät tulokset

Opinnäytetyön tulokset käydään pohdintaosuudessa läpi tutkimuskysymysten mukaisesti. Tulosten pohdinnan jälkeen käydään läpi opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä johtopäätöksiä, kehittämissuhteita ja ammatillista kasvua.

6.1 Kollegiaalisuuden näyttäytyminen ensihoidossa

Kuten Hadasin (2019) tutkimuksessa todettiin aiemmin tulososiossa, kollegiaalisuuden edistäminen ja kollegiaalisuus-kulttuurin luominen ovat kaikkien organisaatiossa työskentelevien vastuulla. Tutkimuksessa todettiin, että toimiva yhteistyö johdon ja alaisten välillä parantaa kollegiaalisuutta työyhteisössä (Hadas 2019: 70, 84). Kollegiaalisuus näyttöytyi Hadasin (2019) tutkimuksen mukaan siten, että ylempi johto sekä lähiesihenkilöt osoittivat tukensa alaisilleen. Erityisesti haastavien tilanteiden jälkeen johdon tuen tärkeys nousi ensihoitajien keskuudessa. Ensihoitajat totesivat tutkimuksessa, etteivät tiedä kuinka selviäisivät päivittäisistä haasteista ilman kenttäjohdon tukea. Tuen antamisella oli positiivinen vaikutus ensihoitajien työhyvinvointiin. (Hadas 2019: 73, 76.)

Thielmann ym. (2023) tutkimuksessa todettiin, että johtajien tuki alaisilleen paransi merkittävästi työtyytyväisyyttä (Thielmann ym. 2023: 8).

Kuitenkin Hadasin (2019) tutkimuksessa tuli ilmi, että tutkimuksen kyselyyn vastanneista ensihoitajista 56,3 prosenttia olivat tyytymättömiä nykyiseen johtamiseen alallaan. Tutkimuksessa kerrottiin, että ylempi johto sekä ensihoitajat eivät pitäneet säännöllisesti ja laadukkaasti toisiinsa yhteyttä. Haastatteluun osallistuneilla ensihoitajilla oli

ollut joko epäsäännöllinen lyhyt kontakti johtohenkilöstöön tai ei ollenkaan. Lisäksi johdon työntekijät sekä ensihoitajat eivät jakaneet samoja arvoja, kuten kollegiaalisuuden tärkeyttä. (Hadas 2019: 69–70, 78–79.)

Lawn ym. (2020) tutkimuksessa tuotiin ilmi, että kenttätyöntekijöiden sekä ylemmän johdon välille oli kasvanut kuilu, jossa johtohenkilöt olivat vieraantuneet kenttätyöntekijöiden työstä. Johtoasemassa olevat työntekijät eivät yleisesti ottaen ymmärtäneet, arvostaneet tai reagoineet kriittisten ensihoidotehtävien tuottamaan ahdistukseen, jota ensihoitajat saattoivat kokea. Tällaisessa tilanteessa johtohenkilöstö saattoi vähätellä kriittisten ensihoidotehtävien vaikutusta ensihoitajan psyykkiseen hyvinvointiin tämän hakiessa tukea tilanteeseen. Tällainen johdon käytös oli vaikuttanut esimerkiksi siihen, kuinka ensihoitajat olivat pyytäneet apua niin työntekijöiden välisten asioiden selvittämisessä kuin muissa työasioissa. (Lawn ym. 2020: 10.)

Hadasin (2019) tutkimuksessa todettiin, että kollegiaalisuus ensihoidossa on keskeinen osa työskulttuuria, jonka olemassaoloa ovat edistämässä organisaatio sekä alaiset. Kollegiaalisuuskulttuuri sisältää ensihoidossa ”yhteen hiileen puhaltamisen” sekä jokaisen hyväksymisen sellaisena kuin on (Hadas 2019: 84.) Toisaalta samassa tutkimuksessa todettiin, että sukupolvijako nuorempien ja vanhempien välillä voi aiheuttaa jännitteitä sekä väärinkäsityksiä. Lisäksi ensihoidoalalla oli todettu sukupolvien välistä epäkunnioitusta, joka ei toisaalta vastaa edellä mainittuun kollegiaalisuuskulttuuriin. (Hadas 2019: 81, 83.)

Kollegiaalisuus näyttäytyi ensihoidossa Hadasin (2019) tutkimuksessa kollegiaalisena tukena ja apuna johto- ja esihenkilöiltä sekä jaettuna vastuuna. Jaettu vastuu sekä apu esihenkilöiltä, eli tässä yhteydessä kenttäjohtajilta, nostettiin arvoonsa esimerkiksi vaativilla ensihoidotehtävillä ja niiden jälkipuruissa. Nämä elementit olivat arvostettuja ensihoitajien keskuudessa. (Hadas 2019: 77.) Lisäksi ensihoitajat kokivat tarvetta positiivisille sekä tukeville työsuhteille niin esihenkilöiden kuin kollegoiden kanssa, jolloin esimerkiksi konfliktitilanteet olisivat käsiteltävissä paremmin (Lawn ym. 2020: 9). Hashemi ym. (2023) tutkimuksessa todettiin, että mitä enemmän ensihoitajilla oli työyhteisössä vertaistukea, sitä suurempi oli heidän myöntövytytensä työn tuomille muutoksille (Hashemi ym. 2023: 4–5).

Toisaalta Credland ja Whitfield (2021) totesivat tutkimuksessaan, että kollegiaalisuus näyttäytyi heikosti ensihoitajien kertoessa kokevansa lähes päivittäin epäasiallista käytöstä niin kollegoilta, muilta terveydenhuollon ammattilaisilta kuin potilailta. Erityisesti eri ammattiryhmien välistä epäasiallisuutta oli vaikeaa lähteä kitkemään. Epäasiallisella käytöksellä kollegoiden välillä oli todettu olevan suurempi negatiivinen vaikutus ensihoitajan työhyvinvointiin kuin potilaiden epäasiallisella käytöksellä. Tällaisella epäasiallisella käytöksellä oli ensihoitajiin kumulatiivisesti negatiivinen vaikutus. Tutkimuksessa todettiin, että kollegiaalisuus on ilmeisen tärkeää ja epäasiallinen käytös heikentää ensihoitajien psyykkistä työhyvinvointia. (Credland & Whitfield 2021: 54–55.)

6.2 Kollegiaalisuuden yhteyksiä työhyvinvointiin ensihoidossa

Kuten tulososiossa selvisi, työhyvinvointi ensihoidossa on tiukasti yhteydessä kollegiaaliin tekijöihin. Tulososiossa havaittiin, että esimerkiksi ensihoitajien töissä saama tuki kollegoilta sekä johtajilta vaikutti eritoten heidän mielenterveyteensä, mutta lisäksi fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Työhyvinvointia voidaan tarkastella näistä eri näkökulmista. Psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyviä tuloksia tarkasteltiin Ryffin ja Keyesin tuottamien teoriamallien avulla.

Fyysisen hyvinvoinnin turvaaminen sekä tukeminen tapahtui ensihoitajien ja johtajien välillä esiintyvän kollegiaalisuuden avulla. Tutkimuksissa fyysisen hyvinvoinnin tukeminen tapahtui lähijohtajien eli kenttäjohtajien avulla. Hadasin (2019) tutkimuksessa haastateltu ensihoitaja kertoi, kuinka kenttäjohtajat huolehtivat, että ensihoitajat liikkuvat ja syövät oikein. (Hadas 2019: 78.) Kenttäjohto pystyi tukemaan ensihoitajien fyysisistä hyvinvointia huolellisella työvuorojen suunnittelulla sekä riittävän henkilökuntamäärän varmistamisella. Tämä auttoi vähentämään ylittöiden tarvetta sekä ensihoitajien väsymystä ja unenpuutetta. (Lawn 2020: 11.)

Ryffin psyykkisen hyvinvoinnin arviointimallin osa, ihmisen itsenäisyys, esiintyi Credland ja Whitfield (2021) tutkimuksessa. Kuten tulososiossa selvisi, ensihoitajat kertoivat, kuinka epäasiallinen käyttäytyminen vaikutti kumulatiivisesti sekä negatiivisesti heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa. Ihmisen itsenäisyys ja oman käyttäytymisen ohjaamisen taito joutui suoraan haasteeseen kollegoiden välisen epäasiallisen käyttäytymisen vuoksi. Tutkimuksessa todettiin, että kollegojen epäasiallinen käytös vaikutti työskentelytapoihin ja muokkasi kliinisiä päätöksiä. Tutkimusten perusteella epäkollegiaalinen

käyttäytyminen vastusti ihmisen itsenäisyyttä ja siten toimi psyykkistä hyvinvointia vastaan. Tätä teoriaa vahvisti se, kuinka tutkimuksissa henkilökunta koki epäasiallisen käytöksen vaikuttavan merkittävän negatiivisesti heidän mielenterveyteensä. (Credland & Whitfield 2021: 54; Ryff 2013.) Ihmisen itsenäisyyttä tuki työn tuomat mahdollisuudet sekä toimikuva, jossa ensihoitajat kuvasivat tuntevansa vapautta ja itsenäisyyttä. Lisäksi tällä nähtiin olevan vaikutusta ensihoitajien siviilielämään. Työn ominaisuudet toivat myös haasteellisuutta ja kollegiaalisuutta työyhteisössä, jotka puolestaan tukevat elämän tarkoitusta ja ympäristön hallinta osioita. Teoriamallin mukaan psyykkinen hyvinvointi hyötyi tästä. (Lawn ym. 2020: 9; Ryff 2013.)

Ympäristön hallinta osoittautui tärkeäksi teemaksi johdon ja ensihoitajien välisessä kommunikoinnissa. Johtajien vieraantuminen ensihoitajien tarpeista johti ensihoitajien tunteisiin siitä, ettei heidän äänensä tule kuulluksi tai heitä ei tueta. Johtajien asenteella ja suhtautumisella ensihoitajien esittämiin ongelmiin tai tuen tarpeisiin oli suora yhteys viestinnällisiin haasteisiin. (Al-Wathinani ym. 2023: 7.) Johdon asenteella, kuuntelemis- ja auttamisvalmiudella oli suoria yhteyksiä ensihoitajien ympäristön hallinnantunteisiin. Kollegiaalisuuden puutos johto- ja alastason välillä mahdollistivat ensihoitajien tunteet ympäristön hallinnan menettämistä. Tällä oli kielteinen vaikutus ensihoitajien psyykkiseen hyvinvointiin. (Al-Wathinani ym. 2023: 7; Lawn ym. 2020: 8; Ryff 2013.)

Lawn ym. (2020) tutkimuksen mukaan johdon vajavainen puuttuminen sekä vähättelevä asenne työpaikkahaasteita, kuten kiusaamista, fyysistä ja verbaalista väkivaltaa, kohtaan pahensi ensihoitajien syrjäytymistä sekä eristäytymistä (Lawn ym. 2020: 8). Psyykkisen huonovointisuuden kokemisesta ilmeni sekä ensihoitajakohtaisia että organisaatiotasoisia ongelmia. Henkilötasolla viestintäongelmat lisäsivät työstressiä, joka mahdollisesti johti työuupumukseen ja alentuneeseen työtyytyväisyyteen. Organisaatiotasolla tämä vaikutti lisääntyneeseen henkilöstön vaihtuvuuteen. (Al-Wathinani ym. 2023: 7.)

Tutkimuksessa selvisi, että vertaistuella oli positiivinen yhteys ensihoitajien myöntyvyydelle muutoksien suhteen (Hashemi ym. 2023 :4–5). Kollegiaalisuus tuki ensihoitajien itsensä kehittämistä sekä uusien kokemusten tai tilanteiden vastaanottavuutta. Tämä edisti psyykkistä hyvinvointia. (Ryff 2013.) Toisaalta psyykkistä hyvinvointia heikentävänä tekijänä todettiin haasteet ylentymisessä sekä ammatillisessa kasvussa, jotka toi-

mivat yksinä merkittävinä stressitekijöinä ensihoitajille (Lawn ym. 2020: 10). Ryffin teorian mukaan haasteet tai esteet itsensä kehittämisessä vaikuttivat suoraan kielteisesti hyvinvointiin (Ryff 2013).

Ryffin teorian mukaan positiiviset ihmissuhteet tukivat psyykkistä hyvinvointia. Kuten Petrie ym. (2021) totesivat tutkimuksessaan, tilastollisesti merkittävä tekijä ensihoitajien mielenterveyteen oli johtajien käyttäytyminen alaisiaan kohtaan. Tämän lisäksi ensihoitajat esittivät muissa tutkimuksissa joko arvostuksensa tai toiveensa johdon tuelle. (Petrie ym. 2021: 8; Hadas 2019: 69, 73–74, 76; Lawn ym. 2020: 8.) Ensihoitajat ilmaisivat tarpeen johdon tuelle erityisesti vaikeiden tapausten jälkeen ja kokivat tämän tärkeäksi (Hadas 2019: 73). Kollegoilta saatu henkinen tuki osoittautui oivaksi mielenterveyden suojausmekanismiksi erityisesti traumaattisen stressihäiriön (PTSD) suhteen, jonka esiintyvyydeksi oli arvioitu olevan noin 11 prosenttia (Lawn ym. 2020: 1, 8). Ensihoitajat kertoivat tutkimuksessa, että ilman tukimuotoja traumaattinen stressihäiriö, masennus ja pahimmillaan itsemurhat jatkuvat, kunnes tukimuodot olisivat säännöllisiä (Hadas 2019: 73–74).

Vastaavasti epäkollegiaalisella käyttäytymisellä sekä negatiivisilla ihmissuhteilla oli kielteisiä vaikutuksia psyykkiselle hyvinvoinnille. Hashemi ym. (2023) esittivät tutkimuksessaan, että ensihoitajat kokivat vertaistuen työyhteisössä stressaavimmaksi osa-alueeksi. (Hashemi 2023: 6). Epäasiallisella käyttäytymisellä etenkin kollegoiden välillä oli suora negatiivinen vaikutus ensihoitajien mielenterveyteen. Vaikka työyhteisössä oli tukevia kollegoita, epäasiallinen käyttäytyminen vaikutti negatiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin. (Credland & Whitfield 2021: 54, 55.) Lisäksi johdon ymmärtämättömyys tai tuen puute ensihoitajien esittämiin mielenterveystarpeisiin vaikutti kielteisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Näin ollen ensihoitajien suhtautuminen päivittäiseen työssäkäyntiin oli negatiivisempaa. Ensihoitajat kertoivat työstressin vaikuttavan työn ulkopuoliseen elämään. (Hadas 2019: 91.)

Kollegiaalisuus oli todettu merkittäväksi sekä Ryffin teorianmallissa positiivisissa ihmissuhteissa ja Keyesin sosiaalisessa hyväksynnässä (Ryff 2013; Keyes 1998). Keyesin teorian mukaan terveet ihmiset kykenivät esittämään luottamusta ja ystävällisyyttä muita kohtaan sekä uskoivat muiden kykenevän vastaavaan käytökseen (Keyes 1998). Tutkimuksissa mainittiin hyvä tiimityöskentely tehokkaaksi tukimuodoksi ensihoitajien keskuudessa. Tutkimuksessa haastateltu ensihoitaja korosti toistensa tukemista työyhteisössä. Kuitenkin johtajien puutteellinen proaktiivinen tuki koettiin huomattavana

stressitekijänä. (Credland & Whifield 2021: 55.) Petrie ym. (2018) tutkimuksessa esitettiin, että johdon sekä organisaatiokulttuurin suhtautumisella mielenterveysasioihin oli suurempi merkitys kuin koettu todellisuus. Sosiaalisen hyväksynnän osalta hyvinvoiva henkilö mahdollisesti koki johdon tai organisaation kulttuurin suhtautuvan paremmin mielenterveyshuoliin kuin niin sanotusti epäterve henkilö. (Petrie ym. 2018: 8; Keyes 1998.)

Sosiaalisen integraation mahdollisuudelle avainasemassa olevia tekijöitä olivat johtajien suhde, organisaatiokulttuuri ja avoimuus ensihoitajia kohtaan. Ensihoitajien mielenterveyteen liittyen havaittiin positiivisia tuloksia, kun esihenkilöt olivat tukevia ja organisaatiokulttuuri oli myönteinen kollegiaalisuudelle sekä mielenterveydelle. (Petrie ym. 2018: 8, 10.) Kollegiaalisuuden merkitys sosiaaliseen integrointiin sekä sosiaaliseen hyvinvointiin oli työyhteisössä ”jengiin” kuulumisen sekä työn merkityksellisyyden tunne. Nämä tukivat ensihoitajien suhdetta sekä välittömään yhteisöönsä sekä yhteiskuntaansa. Työn merkityksellisyys tuki sosiaalista hyvinvointia Keyesin teorimallin sosiaalisen panostusosion mukaan. (Lawn ym. 2020: 9,10; Keyes 1998.) Sosiaalista integrointia hankaloitti epäasiallinen käyttäytyminen eri ammattiryhmien välillä. Tämä edusti hierarkkista vallankäyttöä, jota moni ensihoitaja ei kyennyt haastamaan. Lisäksi aiemmin mainitulla epäasiallisella käytöksellä oli kumulatiivisesti negatiivinen sekä suora vaikutus ensihoitajien mielenterveyteen. (Credland & Whitfield 2021: 55.)

Sosiaalinen yhtenäisyys ensihoitoyritysten sisällä näyttäytyi johdon toimesta myönteisesti sekä kielteisesti. Ensihoitajat esittivät tarpeen johtajien tuelle vakavien keikkojen jälkeen. Kun ensihoitajia kuunneltiin ja ilmapiiri oli psykososiaalisesti myönteinen, näyttäytyi tämä vähentyneenä psyykkisenä ahdistuksena, parempana työtyytyväisyytenä ja henkilöstön pysyvyytenä. Tällä oli mahdollisesti yhteys laadukkaampaan ensihoitoon, potilashoittoon sekä parempaan kansanterveyteen. Johtajista lähtevillä tekijöillä oli organisaatiosisäisesti yhteiskunnallisia vaikutuksia. Sosiaalisen yhtenäisyyden osalta terve johtaja osasi arvostella tätä ja toimia sen mukaisesti. (Hadas 2019: 73; Al-Wathinani 2023: 8.) Kun johtajat eivät ymmärtäneet tukea ensihoitajia eri stressitekijöiden ilmaantuessa, siitä nousi monenlaisia vaikeuksia. Lopulta ne pahensivat ensihoitajien reaktioita traumaattisissa tilanteissa. Tällä oli mahdollisesti vaikutuksia sekä ensihoitajien mielenterveyteen että heidän työnlaatuunsa. (Lawn ym. 2020: 10; Al-Wathinani ym. 2023: 7.)

Sosiaalisen aktualisaation näkökulmasta johtajat esittivät tärkeää roolia ensihoitajien elämässä. Keyesin teorian mukaan terveen henkilön kuuluisi olla toiveikas tulevaisuuden ja positiivinen nykytilanteen suhteen yhteiskunnallisella tasolla. Tutkimuksissa ensihoitajat kertoivat kenttäjohtoon ottaneen heidän hyvinvointinsa huomioon päätöksiä tehdessä. Ensihoitajat kokivat selviävänsä johtajien tuella päivittäisistä haasteista sekä työvuoroista. Tutkimuksissa ensihoitaja ilmaisi, ettei tiedä kuinka pystyisi tekemään tätä työtä ilman kenttäjohtoa. Tämä kuvasi sitä, miten ilman kollegiaalista johtamista ensihoitajat eivät olisi yhtä myönteisiä nykytilanteeseen sekä tulevaisuuteen työssä selviytymisen suhteen. Tämä osoittaa, että kollegiaalisuus oli olennainen osa työhyvinvointia. (Hadas 2019: 76; Keyes 1998.)

Sosiaalinen hyvinvointi, psyykkinen hyvinvointi ja fyysinen hyvinvointi olivat kaikki työhyvinvoinnin osa-alueita. Johtoon käyttäytyminen ja suhtautuminen eri stressitekijöihin ilmeni melkein jokaisessa työhyvinvoinnin osatekijässä. Lisäksi teoriamalleissa esiintyi kollegiaalisuutta joko vertaistukena, johtajien tuen merkityksenä tai sen johtavina haasteina. Jokaisesta osa-alueesta löytyi yhteys mielenterveyteen ja se näyttöä ratkaisevana tekijänä ensihoitajien työhyvinvointiin liittyen. Mielenterveys vaikutti esimerkiksi ensihoitajien suhtautumiseen traumaattisiin tilanteisiin, vuorovaikutustapaan, alalla pysymiseen sekä henkilökohtaiseen että työelämän terveyteen. (Lawn ym. 2020: 7; Al-Wathinani 2023:7).

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijät ovat vastuussa tuotetusta työstä ja sen eettisyydestä sekä luotettavuudesta. Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, joten tarvetta tutkimusluvalla ei ollut. Tutkimuksen toteutuksen eettisyyttä varmistettiin tiedonhaun systemaattisuudella. Kaikki hakusanat ja -fraasit sekä tietokantahakujen tulokset kirjattiin ylös. Edellä mainitut ovat avattu aikaisemmin aineiston keruumenetelmäosissa sekä taulukoissa liitesivulla 1 (Tiedonhaun taulukot). Opinnäytetyössä tehdyt haut ovat toistaiseksi toistettavissa samoin tuloksin. Opinnäytetyö on toteutettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti, jolloin esimerkiksi lähde- ja tekstiviitteet ovat tehty huolellisesti alkuperäisiä tekijöitä kunnioittaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Eettisyyden tueksi käytettiin plagiointitarkistusteknologiaa, jotta voitiin varmistua opinnäytetyön tekijöiden tekemäksi työksi.

Aiheena käsiteltiin kollegiaalisuuden yhteyttä työhyvinvointiin ensihoidossa, joten osa käytetyistä tutkimuksista sisälsivät haastatteluja tai kyselyjä. Opinnäytetyön eettisyyden varmistamiseksi tutkimuksissa tuli olla selkeästi esillä haastattelutapa ja osallistujien rekrytointi. Lisäksi tutkimuksiin osallistuneilla tuli olla täysin vapaaehtoisesti mukana kyseisissä tutkimuksissa. Tutkimusten tuli esittää selkeästi tutkimuksen tietojen säilytysmenetelmät. Tutkimusten eettisyyteen kiinnitettiin huomiota. Myös osallistujien tietojen säilyttämisestä piti olla erityinen maininta ja jos kyseessä oli suoria lainauksia heidän vastauksistaan, ne eivät saaneet viitata millään tavalla heidän henkilöllisyyteensä. Näitä yksityiskohtia huomioiden varmistimme käytettyjen tutkimusten eettisyyden.

Tutkimusten tulosten raportoinnissa käytetyn kielen piti olla puolueetonta. Erityisen suotavaa oli yhteistyö tutkijoiden kesken, jossa yksi keräsi tietoa ja toinen raportoi tulokset. Tämä metodi ei ollut käytössä jokaisessa tutkimuksessa, sillä osa tutkimuksista oli tehty pienemmällä ryhmällä tai yksin esittäen mahdollisuuden tutkijavääritysmälle tuloksien tulkinnassa. Tavoitteena oli löytää tutkimuksia, joiden tulokset pystyisivät viittamaan yleisiin ilmiöihin esimerkiksi suurempia otosryhmiä hyödyntäen.

Opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset ovat luotettavia mutta ei kaikenkattavia, sillä tutkimukset ovat osittain alue- ja/tai yksikkökohtaisia. Näin ollen tutkimustulosten yleistettävyyden on haasteellisempaa. Huomioitavaa kuitenkin on, kuinka opinnäytetyöhön valikoituneiden tutkimusten lähteitä on ollut monesti haastavaa tai mahdotonta tarkistaa, sillä käytetty aineisto oli joko fyysinen kirja tai muutoin maksumuurin takana. Ne lähteet, joita oli mahdollista tutkia, katsottiin luotettavaksi.

Opinnäytetyöhön vaikuttanut haaste on ollut maksumuurit, jotka ovat rajoittaneet opinnäytetyössä tutkimusten keruussa. Esimerkiksi Taylor & Francis tietokannasta löytyi hakutulos, joka tiivistelmän ja otsikon perusteella olisi soveltunut hyvin opinnäytetyöhön, mutta jota ei maksumuurin vuoksi ollut mahdollista lisätä. Tämä sama haaste vaikutti myös manuaaliseen tiedonhakuun, joka ei maksumuurien vuoksi tuottanut käytettäviä tuloksia.

Tiedonhaussa on lisäksi huomioitava valintavääritysmien mahdollisuus. Tietokantojen hakutuloksia jouduttiin rajaamaan, jotta niitä pystyttiin käymään läpi manuaalisesti. Tämä pienensi tulosten määrää ja mahdollisesti poisti soveltuvia tutkimuksia. Opinnäytetyössä käytettiin vain tutkimuksia, jotka keskittyivät ensihoitajiin. Tällöin poissuljettiin tutkimukset, joissa oli mukana esimerkiksi poliiseja, pelastajia tai sairaalassa toimivia

sairaanhoidajia. Tässä mahdollisesti menetettiin opinnäytetyöhön soveltuvaa tietoa ensihoitajien kohdalta kun tutkimukseen oli osallisena muita ammattiryhmiä. Oli todettava, että kun työhyvinvointia tarkastellaan kollegiaalisuuden näkökulmasta, ei mikään tutkimus vastaa täysin aiheeseen. Tietokantahakutuloksia oli lopulta silti yli 2000 kappaletta, joista opinnäytetyöhön soveltui seitsemän. Näin pienellä tutkimusmäärällä ei ole ollut mahdollista muodostaa kaikenkattavaa tai lopullista johtopäätöstä. Opinnäytetyössä voitiin tehdä vain saatavilla oleviin tutkimuksiin perustuvia oletuksia. Monet tutkimukset keskittyivät lähinnä mielenterveyteen loppuun palamisen sekä traumaattisen stressihäiriön kautta. Lisäksi useissa tutkimuksissa keskityttiin johtajuuden vaikutuksiin ensihoidon työyhteisössä, jotka eivät suoraan vastaa aiheeseen, mutta joiden kautta pystyttiin tarkastelemaan kollegiaalisuuden yhteyksiä työhyvinvointiin.

Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset olivat englanninkielisiä. Näin ollen alkuperäisilmaisujen suomeksi kääntämisessä oli varmistettava tiedon ja tärkeän kontekstin pysyminen samana. Opinnäytetyössä yhden tekijän äidinkieli oli suomi ja toisen englanti. Tämä saattoi tuottaa erilaisia ymmärryksiä alkuperäisten tutkimusten ajatuksista sekä ideoista. Tekijöinä koetaan, että haasteista huolimatta kärsivällisyydellä ja ymmärtävällisyydellä saatiin opinnäytetyö onnistumaan. Äidinkielen erot olivat vahvuuksia niin tutkimusten analysoinnissa, alkuperäisilmaisujen kääntämisessä sekä opinnäytetyön raportoinnissa. Hyvä yhteistyö sekä kommunikaatio tukivat opinnäytetyön luotettavuuden ylläpitämistä.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöhön kerättyjen sekä analysoitujen tutkimusten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Kollegiaalisuus muodostuu koko organisaation yhteistyöstä, johtajien, alaisien ja vertaisten välisestä tukemisesta sekä työyhteisön vuorovaikutustaidoista. Näillä tekijöillä on merkittävä vaikutus ensihoitajien mielenterveyteen ja työhyvinvointiin.
2. Vaikka kollegiaalisuus aiheena on tärkeä, siitä on tehty ensihoidossa vähän tutkimuksia.

Ensimmäinen johtopäätös opinnäytetyössä käsiteltujen aineistojen perusteella on se, että kollegiaalisuuden muodostumiseen vaikuttavat koko organisaation yhteistyö, toisensa tukeminen sekä työyhteisön vuorovaikutustaidot. Organisaation yhteistyö pitää sisällään muun muassa työntekijäresurssien turvaamisen, joka vähentää ensihoitajien kokemaa työstressiä ja uupumista. Organisaatiotasoinen yhteistyö näyttäytyy ensihoidossa tarjottuina virallisina mielenterveyden tukimuotoina esimerkiksi traumaattisten tilanteiden jälkeen pidettyinä debriefing-tilaisuuksina (Al-Wathinani 2023: 7–8; Halmesmäki 2019: 29). Organisaation tuki ja yhteistyö vaikuttavat yleisesti mielenterveyteen suhtautumiseen. Tämä vaikutus näkyy lisäksi yksilötasolla. Jos johtajien ja alaisten sekä vertaisten työntekijöiden välinen tukeminen toimii, se edistää kollegiaalisuutta työyhteisössä.

Tukeminen johtajien ja alaisten välillä voi olla esimerkiksi murheiden jakamista, todesta ottamista ja niiden mukaan toimimista. Tuki voi olla myös fyysistä. Erityisesti johtajien ja alaisten välinen tuki näyttäytyy kenttäjohtajien puolesta, jotka pitivät huolen ensihoitajien oikein liikkumisesta ja syömisestä (Hadas 2019: 78). Kenttäjohtajien ja ensihoitajien yhteistyön ollessa toimivaa, ensihoitajat kokevat, etteivät kykenisi jatkamaan alalla ilman sitä (Hadas 2019: 76). Kun työyhteisön vuorovaikutustaidot eivät toimi ihanteellisella tavalla, saattaa esiintyä ymmärryksen ja kunnioituksen puutetta. Jos vuorovaikutus ei toimi, vaikuttaa se yhteistyöhön sekä kollegiaalisuuteen negatiivisesti. (Hadas 2019: 81–83.)

Fyysisen hyvinvoinnin turvaaminen sekä tukeminen tapahtui ensihoitajien ja johtajien välillä esiintyvän kollegiaalisuuden avulla. Tutkimuksissa fyysisen hyvinvoinnin tukeminen tapahtui lähijohtajien eli kenttäjohtajien avulla. Hadasin (2019) tutkimuksessa haastateltu ensihoitaja kertoi, kuinka kenttäjohtajat huolehtivat, että ensihoitajat liikkuvat ja syövät oikein. (Hadas 2019: 78.) Kenttäjohto pystyi tukemaan ensihoitajien fyysistä hyvinvointia huolellisella työvuorojen suunnittelulla sekä riittävän henkilökuntamäärän varmistamisella. Tämä auttoi vähentämään ylitöiden tarvetta sekä ensihoitajien väsymystä ja unenpuutetta. (Lawn 2020: 11.)

Kollegiaalisuus ja työhyvinvointi näyttävät olevan yhteyksissä ensihoitajien mielenterveyteen. Toisaalta mielenterveys saattaa yhtä lailla vaikuttaa kollegiaalisuuteen ja työhyvinvointiin. Aineiston perusteella voidaan tehdä päätelmiä, että kaikki kolme tekijää ovat sidoksissa toisiinsa. Jos esimerkiksi työyhteisössä koetaan jatkuvasti epäkollegi-

aalista käytöstä, sillä saattaa olla vaikutus työhyvinvointiin sekä työtyytyväisyyteen. Jatkuva epäkollegiaalisuus voi heikentää mielenterveyttä, jolla puolestaan voi olla vaikutus työhyvinvointiin, työn laatuun ja potilashoidon laatuun. Lisäksi sillä saattaa olla vaikutusta fyysiseen hyvinvointiin ja vuorovaikutukseen niin henkilökohtaisessa elämässä kuin työyhteisössä. Heikentyneet vuorovaikutustaidot saattavat vaikuttaa epäedullisesti kollegiaalisuuteen. Näin voidaan ajatella, että kollegiaalisuus, työhyvinvointi ja mielenterveys ovat noidankehä, jossa kaikella on yhteytensä.

Opinnäytetyön toinen johtopäätös on, että vaikka kollegiaalisuus on aiheena tärkeä, siitä on tehty ensihoidossa vain vähän tutkimuksia. Aiheeseen soveltuvia aineistoja etsittiin monesta eri tietokannasta ja aineistoa käytiin läpi yli 2000 kappaletta. Aineistoa rajattiin sisäänotto- ja poissulkukriteereillä, jotta saatiin ajantasaista sekä luotettavaa uusinta tietoa nykypäivän kollegiaalisuuden yhteyksistä työhyvinvointiin ensihoidossa. Aineistonhaun yhteydessä todettiin, että kollegiaalisuutta on tutkittu muilla aloilla muttei juuri ensihoidossa. Tämä rajasi aineistojen valintaa opinnäytetyöhön. Lopulta opinnäytetyöhön soveltui seitsemän tutkimusta, jotka epäsuorasti vastasivat tutkimuskysymyksiin sekä aiheeseen kollegiaalisuuden yhteyksistä. Tutkimuksista monet keskittyivät lähinnä mielenterveyteen loppuun palamisen sekä traumaattisen stressihäiriön kautta. Lisäksi useissa tutkimuksissa keskityttiin johtajuuden vaikutuksiin ensihoidon työyhteisössä. Näiden kautta kuitenkin pystyttiin tarkastella kollegiaalisuuden yhteyksiä työhyvinvointiin. Näin ollen voidaan todeta, että aiheen tärkeydestä huolimatta sitä on tutkittu vähän.

Kehittämisen ja jatkotutkimusehdotuksena ehdotetaan, että kollegiaalisuutta ensihoidossa tutkittaisiin enemmän. Erityistä huomiota voisi kiinnittää kollegiaalisuuden yhteyksiin työhyvinvoinnissa. Lisäksi suomalaisten tutkimusten tekeminen aiheesta olisi paikallaan, sillä kaikki opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset olivat muista maista. Esimerkiksi laadullisen haastattelututkimuksen tekeminen ensihoitajille kollegiaalisuuden yhteydestä työhyvinvointiin voisi olla erittäin antoisaa. Lisäksi tutkimuksia voisi kohdentaa työelämän suuriin muutoksiin, kuten COVID-19-pandemiaan sekä hyvinvointialueuudistukseen ja siihen, millaisia yhteyksiä näillä tekijöillä on ollut kollegiaalisuuteen ja yleiseen työhyvinvointiin ensihoidossa. Opinnäytetyön pohjalta ehdotetaan, että kollegiaalisuutta ja työhyvinvointia ensihoidossa voitaisiin tutkia myönteisten tekijöiden sekä tukimuotojen kautta, sillä monet nykyiset tutkimukset painottuvat lähinnä negatiivisiin sekä työhyvinvointia taikka kollegiaalisuutta heikentäviin tekijöihin.

6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi oli tekijöilleen täysin uusi kokemus, ja toisinaan se teki prosessista haasteellisen toteuttaa aikarajallisuuden vuoksi. Vaikka työpajoihin osallistumisesta saatiin tukea, joka auttoi edistämään opinnäytetyön tekemistä, oli opinnäytetyön työstäminen todella itsenäistä ja itseohjautuvaa.

Opinnäytetyöprosessin aikana opittiin tieteellisen kirjoittamisen sekä tutkimuksen tekotapoja. Lisäksi opinnäytetyöprosessin edetessä opittiin, mitä vaiheita kirjallisuuskatsaukseen kuului. Opinnäytetyön aihe ei ollut kovin yleinen, mikä tuli yllätyksenä tekijöilleen. Aiheen valinnassa ajateltiin, että ensihoidon sosiaalisen luonteen puolesta aihetta olisi tutkittu enemmän. Tästä syystä tiedonhaku eri tietokannoissa tuli tehtyä paljon. Alkuun tiedonhaku oli haastavaa, mutta kun opittiin hakusanojen ja -lausekkeiden hyödyntämistä sekä sisäänotto- että poissulkukriteerien käyttöä, hakujen tekeminen alkoi luonnistumaan. Jos aloitettaisiin opinnäytetyöprosessi uudestaan, tehtäisiin enemmän taustatyötä aiheen valinnassa ja siinä, kuinka paljon aihetta on aikaisemmin tutkittu. Toisaalta jälkikäteen ajateltuna aiheesta olisi ollut mielenkiintoista tehdä laadullinen haastattelututkimus, jossa olisi saatu ensihoitajien omia kokemuksia kuuluviin kollegiaalisuuden yhteyksistä työhyvinvointiin.

Opinnäytetyöprosessin aikana opittiin paljon ensihoidosta alana niin Suomessa kuin ulkomailla. Opinnäytetyöprosessin alkaessa tiedettiin yleisesti asioita kollegiaalisuudesta ja työhyvinvoinnista, mutta prosessin aikana tietous molemmista käsitteistä laajeni sekä sai uusia ulottuvuuksia. Työyhteisön yhteishengen sekä johtajuuden käyttäytymisen ja asenteen merkitys tuli kirjallisuuskatsausta tehdessä tutummaksi. Opinnäytetyön jälkeen osataan huomioida johtajuuden vaikutuksia ja asennetta työyhteisössä sekä osataan toimia ennaltaehkäisevästi niin, että vältetään näiden tekijöiden aiheuttamilta mielenterveyshaasteilta. Tietoisuus kollegiaalisuuden yhteyksistä työhyvinvointiin ensihoidossa lisää myös mahdollisuuden kehittää työpaikan ja työyhteisön toimintaa sekä tuoda sinne esille uusia näkökulmia aiheeseen liittyen.

Lähteet

Aalto, Pirjo & Koskimaa, Tapio & Kurtti, Juha & Sillanpää, Kirsi 2015. Kollegiaalisuuden vahvistaminen hoitotyössä. Teoksessa Becker, Eve & Hahtela, Nina & Ranta, Iiri (toim.). Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015. Helsinki: Fioca Oy.

Al-Wathinani, Ahmed & Alghadeer, Sultan & AlRuthia, Yazed Sulaiman & Mobrad, Abdulmajeed & Alhallaf, Mohammed & Alghamdi, Abdullah & Althunayyan, Saqer & Albaqami, Nawaf 2023. The characteristics and distribution of emergency medical services in Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine* Maaliskuu-Huhtikuu 2023 43(2). 63–69. Viitattu 20.5.2023.

Al-Wathinani, Ahmed & Almussalam, Mohannad & Albaqami, Nawaf & Aljuaid, Mohammed & Alghamdi, Abdullah & Alhallaf, Mohammad & Goniewicz, Krzysztof 2023. Enhancing psychological resilience: Examining the impact of managerial support on mental health outcomes for Saudi ambulance personnel. *Healthcare* 2023. 11(09) 1–13. Viitattu 6.9.2023.

ANU Communications & Engagement. Physical wellbeing. The Australian National University. Canberra <<https://www.anu.edu.au/covid-19-advice/health-wellbeing/strategies-for-wellbeing-at-home-or-on-campus/physical-wellbeing#:~:text=Physical%20well-being%20is%20the%20ability,undue%20fatigue%20or%20physical%20stress.>>. Viitattu 15.9.2023.

Arala, Katariina & Suutarla, Anna & Tilander, Eva & Kangasniemi, Mari & Haapa, Toni 2015. Kollegiaalisuuden eettinen perusta. Teoksessa Becker, Eve & Hahtela, Nina & Ranta, Iiri (toim.). Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015. Helsinki: Fioca Oy.

BC Emergency Health Services. BC Ambulance Service. Provincial Health Services Authority 2023. <<http://www.bcehs.ca/about/who-we-are/bc-ambulance-service>>. Viitattu 28.8.2023.

Cash, Rebecca & White-Mills, Kim & Crowe, Remle & Rivard, Madison & Panchal, Ashish 2019. Workplace Incivility Among Nationally Certified EMS Professionals and Associations with Workforce-Reducing Factors and Organizational Culture. *Prehospital Emergency Care* 23 (3). 346–355. Viitattu 14.5.2023.

Credland, Nicola Jane & Whitfield, Clare 2021. Incidence and impact of incivility in paramedicine: a qualitative study. Hull, UK: Faculty of Health Sciences, University of Hull. *Emergency Medicine Journal: EMJ*. Vol. 39 (1). 52–56. Viitattu 4.9.2023.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022. 34 (4). 215–225. Viitattu 27.9.2023.

Ensihoito. Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://stm.fi/ensihoito>>. Viitattu 13.5.2023.

Gallagher, Matthew & Lopez, Shane & Preacher, Kristopher 2009. The hierarchical structure of well-being. *Journal of Personality* Elokuu 2009. 77 (4).

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3865980/#:~:text=Drawing%20on%20classical%20sociology%2C%20Keyes,social%20actualization%2C%20and%20social%20acceptance>>. Viitattu 15.9.2023.

Hadas, Mari Beth 2019. Affects of Mental Health Limitations, Leadership Interactions, and Generational Diversity on the Morale of Paramedics in Public and Private Emergency Medical Services. Väitöskirja. Portland: Concordia University. 1–104. Viitattu 14.5.2023.

Halmesmäki, Riikka 2019. Ensihoitohenkilöstön kokemuksia sairaalan ulkopuolisen elvytystapahtuman jälkeisestä debriefing-keskustelusta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105716/1557991271.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. 1–47. Viitattu 4.9.2023.

Hashemi, Shima & Ghazanfari, Firoozeh & Merzah, Mohammed & Rezaei, Mehdi & As-taraki, Peyman & Birjandi, Mehdi 2023. Relationship between job stress and work-related quality of life among emergency medical technicians: a cross-sectional study. Iran: *BMJ Open*. 13 (6). 1–7. Viitattu 19.9.2023.

Hätäkeskuslaitos. Tilastotietoa hätäkeskustoiminnasta. <<https://112.fi/tilastotietoa-hatakeskustoiminnasta>>. Viitattu 28.8.2023.

Jämsén, Anne & Knuutila, Marko & Palomäki, Ulla 2015. Kollegiaalisuus - tärkeä alueyhdistystoimintaan osallistumisen syy. Teoksessa Becker, Eve & Hahtela, Nina & Ranta, Iiri (toim.). *Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015*. Helsinki: Fioca Oy.

Kangasniemi, Mari & Haapa, Toni & Tilander, Eva & Arala, Katariina & Suutarla, Anna 2015. Ammattien välinen kollegiaalisuus. Teoksessa Becker, Eve & Hahtela, Nina & Ranta, Iiri (toim.). *Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015*. Helsinki: Fioca Oy.

Kangasniemi, Mari & Suutarla, Anna & Tilander, Eva & Knuutila, Marko & Haapa, Toni & Arala, Katariina 2015. Sairaanhoidtajien kollegiaalisuus: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 13 (1), 2015.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4). 291–301. Viitattu 5.9.2023.

Keyes, Corey Lee 1998. Social well-being. *Social Psychology Quarterly*. Washington. Kesäkuu 1998. 61(2) 121–140. Viitattu 15.9.2023.

Koivu, Aija 2015. Työnohjaus ja kollegiaalisuus. Teoksessa Becker, Eve & Hahtela, Nina & Ranta, Iiri (toim.). Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015. Helsinki: Fioca Oy.

Kolbe, Michaela & Schmutz, Sven & Seelandt, Julia Carolin & Eppich, Walter & Schmutz, Jan 2021. Team debriefings in healthcare: aligning intention and impact. *British Medical Journal*. 374. London. 1–5. Viitattu 6.9.2023.

Kuisma, Markku & Martikainen, Matti 1998. 112 toimii. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. 114(16). <<https://www.duodecimlehti.fi/duo80349>>. Viitattu 25.8.2023.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Voimaantulo 1.3.1993. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Viitattu 25.8.2023.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Voimaantulo 1.9.1995. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>>. Viitattu 25.8.2023.

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 2006/44. Voimaantulo 1.2.2006. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060044>>. Viitattu 24.8.2023.

Lawn, Sharon & Roberts, Louise & Willis, Eileen & Couzner, Leah & Mohammadi, Leila & Goble, Elizabeth 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. *BMC Psychiatry* 20. 1–16. Viitattu 19.9.2023.

Leppänen, Anneli 2002. Työyhteisön kehittämisen tavoitteet. Teoksessa Lindström, Kari & Leppänen, Anneli (toim.). Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos.

Manka, Marja-Liisa & Manka, Marjut 2016. Työhyvinvointi. Liettua: BALTO print.

McKay, Darcy Leigh Alvin 2005. What can Regina Emergency Medical Services do to Create a Workplace Culture of Collaboration and Community. Royal Roads University. 1–168. Viitattu 14.5.2023.

National Highway Traffic Safety Administration Office of EMS 2023. FAQs 17.5.2023. <<https://www.ems.gov/what-is-ems/faqs/MS.gov>>. Viitattu 20.5.2023.

Niagara Region. Ambulance, Paramedics and Dispatch Operations. <https://www.niagara-region.ca/living/health_wellness/ems/operations.aspx>. Viitattu 28.8.2023.

Otala, Leenamajja & Ahonen, Guy 2003. Ekonomia. Työhyvinvointi tuloksentekijänä. Suomen Ekonomiliitto ja WSOY julkaisuja. Ekonomia-sarja. Helsinki: WSOYpro.

Ortiz-Ospina, Esteban & Giattino, Charlie & Roser, Max 2020. Time Use. Our World in Data. <<https://ourworldindata.org/time-use#time-use-from-the-perspective-of-an-average-day>>. Viitattu 15.9.2023.

Petrie, Katherine & Gayed, Aimée & Bryan, Bridget T. & Deady, Mark & Madan, Ira & Savic, Anita & Wooldridge, Zoe & Counson, Isabelle & Calvo, Rafael A. & Glozier, Nicholas & Harvey, Samuel B 2018. The importance of manager support for the mental health and well-being of ambulance personnel. PLoS One San Fransisco. 13 (5). 1–14. Viitattu 16.9.2023.

Pirneskoski, Jussi 2021. Ensihoitojärjestelmä Suomessa. Finnanest. 54 (3). <<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/6e7e0632-1cf4-4935-b016-e4cff7db34ca/content>>. 208–212. Viitattu 19.5.2023.

Puttonen, Sampsa & Hasu, Mervi & Pahkin, Krista 2016. Työterveyslaitos. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Helsinki: Työterveyslaitos. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%c3%b6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. 1–34. Viitattu 14.5.2023.

Romppanen, Johanna 2019. Voimaannuttava yhteistyösuhde työhyvinvoinnin edistäjänä -Haastattelututkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyöntekijöille. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20261/urn_nbn_fi_uef-20190190.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 1–85. Viitattu 14.5.2023.

Ryff, Carol 2013. Psychological well-being revisited: advances in science and practice of eudaimonia. Psychotherapy and Psychosomatics Joulukuu 2013, 83 (1). <<https://karger.com/pps/article-split/83/1/10/282771/Psychological-Well-Being-Revisited-Advances-in-the>>. Viitattu 15.9.2023.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. <<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf>>. 1–2. Viitattu 25.8.2023.

Salminen, Ari 2011. Vaasan yliopisto. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. 1–44. Viitattu 5.9.2023.

Silfvast, Tom & Castrén, Maaret & Kurola, Jouni & Lund, Vesa & Martikainen, Matti (toim.) 2016. Ensihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työelämä. Työhyvinvointi. <<https://stm.fi/tyohyvinvointi>>. Viitattu 14.5.2023.

Sporer, Celia 2021. Burnout in emergency medical technicians and paramedics in the USA. International Journal of Emergency Services. 10(3). 366–389. Viitattu 4.9.2023.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:73. Turku: Grano Oy.

Tampereen yliopiston kirjasto 2023. Systemaattinen tiedonhaku: Haun dokumentointi. <<https://libguides.tuni.fi/systemaattinen-tiedonhaku/dokumentointi>> Viitattu 25.9.2023

Tays 2020. Päivystys. Ensihoitopalvelu. Porrastettu ensihoitojärjestelmä. <[https://www.tays.fi/fi-FI/Paivystys/Ensihoitopalvelu/Porrastettu_ensihoitojarjestelma\(46992\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Paivystys/Ensihoitopalvelu/Porrastettu_ensihoitojarjestelma(46992))>. Viitattu 17.5.2023.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Voimaantulo 1.5.2011. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Viitattu 25.8.2023.

Thielmann, Beatrice & Schwarze, Robin & Böckelmann, Irina 2023. A Systematic Review of Associations and Predictors for Job Satisfaction and Work Engagement in Pre-hospital Emergency Medical Services – Challenges for the Future. Germany: International Journal of Environmental Research and Public Health. 20 (5). 1–16. Viitattu 19.9.2023.

Toivio, Timo & Nordling, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos. Porvoo: Edita Oy.

Toronto Paramedic Services 2020. Annual report 2020. <<https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2021/04/9765-Annual-Report-2020-web-final-compressed.pdf>>. 1–24. Viitattu 28.8.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 10.5.2023. <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk#:~:text=Mit%C3%A4%20on%20hyv%C3%A4%20tieteellinen%20k%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6,tutkimusten%20ja%20niiden%20tulosten%20arvioinnissa>>. Viitattu 13.5.2023.

Työturvallisuuskeskus. Työturvallisuus. Työhyvinvointi. <<https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyo-hyvinvointi/>>. Viitattu 22.8.2023.

Työterveyshuoltolaki 2001/1383. Voimaantulo 1.1.2002. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>>. Viitattu 24.8.2023.

Työturvallisuuslaki 2002/738. Voimaantulo 1.1.2003. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L3>>. Viitattu 24.8.2023.

Van Stralen, Daved 2008. The origins of EMS in military medicine. Journal of Emergency Medical Services. <<https://www.jems.com/patient-care/origins-ems-military-medicine-2/>>. Viitattu 25.8.2023.

Vehmasvaara, Päivi 2004. Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen. Fysiologian laitos. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9282/urn_isbn_951-27-0021-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 1–156. Viitattu 4.9.2023.

Wesselingh Robb 2008. From milites medici to army medics – a two thousand year tradition of military medicine. *Journal of Military and Veterans' Health* 16 (4). <<https://jmvh.org/article/692/>>. 28–30. Viitattu 25.8.2023.

World Health Organization 2022a. Mental Disorders. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders/?gclid=Cj0KCQjwgNanBhDU-ARIsAAelcAsqu0XaBgpc6kZgszoGjYac2WNy48W8Ee6FMB5wwun-VxfimcSMFy4aAq6ZEALw_wcB>. Viitattu 5.9.2023.

World Health Organization 2022b. Mental health at work. Syyskuu 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work/?gclid=CjwKCAjwgZCoBhBnEi-wAz35RwiVxh9GMv2tKlilq0u7JGBRB3z53SzLbqTO_DE4GinA4Vw82vB_YrBoC4kgQAvD_BwE>. Viitattu 16.9.2023.

Yhteistoimintalaki 1333/2021. Annettu Helsingissä 30.12.2021. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20211333>>. Viitattu 24.8.2023.

Tiedonhaun taulukot

Taulukko 4. Avainsanoille vaihtoehtoisia ilmaisuja tiedonhakuun sekä suomeksi että englanniksi.

Kollegiaalisuus – Collegiality		Työhyvinvointi – Well-being at work		Ensihoito – Paramedicine	
Yhteishenki, yhteistyö	Team spirit, team work	Työpaikan työhyvinvointi	Workplace wellness, occupational-wellbeing	Akuuttihoito	Acute care, emergency care
Ryhmähenki	Esprit de corps, morale	Työntekijän tyytyväisyys	Employee happiness, satisfaction	Ensihoitaja	EMT, Emergency medical technician, Paramedic
Yhteisöllisyys	Sense of community, communality	Ammatillinen itsetunto	Professional self-belief, self-confidence	Ensivaste	First responder, paramedic
Vastavuoroinen/tasa-arvoinen työsuhte	Equality between employees	Työssä jaksaminen, työstressin sietäminen	Coping with occupational stress	Ensihoitopalvelu	EMS, Emergency medical services
Virkatoveruus	Workplace friendship	Työterveys	Work, occupational health	Pelastuslaitos	Rescue department, Department of emergency services
Työyhteisön ilmapiiri	Culture within the workplace	Työn mielekyys	Job enjoyment, satisfaction		
		Työturvallisuus	Occupational safety, workplace safety		
		Ammattitaito	Professional skill/proficiency		

Taulukko 5. Alla olevassa taulukossa kuvataan tiedonhaussa käytettyjä käsitteitä, valintakriteerejä sekä niiden perusteella valikoituneiden aineistojen määriä.

Tietokanta	Hakusanat, hakusanayhdistelmät	Valinta- ja poissulkukriteerit	Osumien määrä (kpl)	Valinta otsikon perusteella (kpl)	Valinta tiivistelmän perusteella (kpl)	Valinta koko tekstin perusteella (kpl)
Medic	ensihoi* OR akuuttihoi* AND kollegiaali*	Sisäänottokriteerit: vuosiluvut 2018–2023, vertaisarvioitu, koko teksti saatavilla, suomen- tai englanninkielinen, keskittyy ensihoitoon tai ensihoitajiin	237	1	0	0
	ensihoi* AND yhteisölli* OR työhyvinvoin*	Poissulkukriteerit: julkaistu ennen vuotta 2018, ei vertaisarvioitu, koko teksti ei saatavilla, muu kuin suomen- tai englanninkielinen, tutkittava ryhmä muu kuin ensihoito tai ensihoitajat	59	2	0	0
	ensihoi* AND ammatillinen itsetunto OR työssä jaksaminen		140	1	0	0

ProQuest Central	(employee morale AND job satisfaction in paramedicine) OR (employee morale AND job satisfaction in emergency medical service) OR (employee morale AND job satisfaction paramedic)	Sisäänottokriteerit: vuosiluvut 2018–2023, vertaisarvioitu, koko teksti saatavilla, suomen- tai englanninkielinen, keskittyy ensihoitoon tai ensihoitajiin Poissulkukriteerit: julkaistu ennen vuotta 2018, ei vertaisarvioitu, koko teksti ei saatavilla, muu kuin suomen- tai englanninkielinen, tutkittava ryhmä muu kuin ensihoito tai ensihoitajat	812	16	5	3
	(job satisfaction AND morale AND paramedic) OR (job satisfaction AND morale AND ambulance service)		243	11	4	2 (2 löytynyt jo aikaisemmissa haussa)
	(Well-being at work and employee satisfaction and EMS) OR (mental health and well-being at work and paramedicine)		453	19	9	5 (3 löytynyt jo aiemmissa haussa)

	(Paramedic OR Ambulance OR EMT) AND (Morale OR Collegiality) AND (Job satisfaction OR Wellbeing)		403	12	7	5 (3 löytynyt jo aiemmissa hauissa)
Taylor & Francis Online	Job satisfaction and morale in EMS	<p>Sisäänottokriteerit:</p> <p>vuosiluvut 2018–2023, vertaisarvioitu, koko teksti saatavilla, suomen- tai englanninkielinen, keskittyy ensihoitoon tai ensihoitajiin</p> <p>Poissulkukriteerit:</p> <p>julkaistu ennen vuotta 2018, ei vertaisarvioitu, koko teksti ei saatavilla, muu kuin suomen- tai englanninkielinen, tutkittava ryhmä muu kuin ensihoito tai ensihoitajat</p>	73	3	1	0

Artikkelitaulukko

Taulukko 6. Artikkelitaulukko opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista

Numero	Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Metodologiset lähtökohdat ja menetelmät	Tutkimusasetelma, otos/osallistujat	Keskeisimmät tulokset
1.	Credland, Nicola J. & Whitfield, Clare 2021 Iso-Britannia	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esille ensihoitajien kokemuksia epäasiallisista kohtaamisista työssään. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa ihmisten käytöksestä ja sen vaikutuksesta muihin.	Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin haastatteluna. Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin tarkasti. Haastattelut analysoitiin temaattisen analyysin avulla.	Tutkimukseen osallistui 14 ensihoitajaa, joista suurin osa oli ollut palveluksessa viisi vuotta. Haastattelut toteutettiin kesä-joulukuussa 2019. n=14	Ensihoitajat raportoivat kohtaavansa työssään epäasiallista käytöstä vähintään kerran viikossa. Epäasiallista käytöstä kohdattiin sekä muiden terveydenhuollon ammattiryhmien että potilaiden toimesta. Epäasiallinen käytös näyttäytyi verbalisesti sekä non-verbalisesti. Lisäksi kansalaisilla sekä muilla terveydenhuollon ammattiryhmien kollegoilla on ollut epärealistisia odotuksia ensihoitajan roolista sekä tehtävänkuvasta. Ensihoitajat kertoivat käsitelleensä kollegoiden epäasiallista käytöstä muuttamalla työskentelytapoja sekä kliinistä päätöksentekoa potilaan hoidon suhteen. Tutkimuksessa ensihoitajat raportoivat selviytymisstrategioista työhyvinvoinnin tukemiseksi.
2.	Petrie, Katherine & Gayed, Aimée & Bryan, Bridget T. & Deady, Mark & Madan, Ira & Savic, Anita & Wooldridge,	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia johtajien luomaa psykososiaalista turvallisuusympäristöä sekä johtajien käyttäytymismallien vaikutusta	Tutkimus toteutettiin tilastollisena analyysinä, jossa käytettiin SPSS tilasto-ohjelmiä.	Tutkimus toteutettiin Australiassa kahdessa osavaltiossa. Tutkimukseen osallistui 1622 ensihoitajaa. n=1622	Tutkimus osoitti, että johtajien tukimuotojen muuttajat sekä käyttäytymiset ovat tärkeässä roolissa ensihoitajien mielenterveydessä sekä hyvinvoinnissa. Tutkimukseen vastanneista ensihoitajista 7,6

	Zoe & Counson, Isabelle & Calvo, Rafael A. & Glozier, Nicholas & Harvey, Samuel B. 2018 Yhdysvallat	ensihoitohenkilöstön mielenterveyteen liittyen. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia erilaisia esihenkilötuen muotoja sekä niiden merkitystä ensihoitohenkilökunnan mielenterveyden määrittelyssä.	Tutkimus toteutettiin verkkokyselynä, jossa vastaajat pisteyttivät kysymykset Likertasteikon mukaisesti.		% ilmoittivat oireista, jotka viittaavat yleiseen mielenterveyshäiriöön. Johtajien käyttäytymismallien osuus mielenterveyteen oli 10 % ja yleisten mielenterveyshäiriöiden 7 %. Psykososiaalisen turvallisuusilmapiirin vaikutus oli 13 % ensihoitajien mielenterveystuloksissa.
3.	Hadas, Mari Beth 2019 Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa ensihoidon johdolle työntekijöidensä tarpeista, jotta työpaikoilla voidaan lisätä työhyvinvointia sekä -moraalia.	Tutkimus toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena. Tutkimus toteutettiin kyselyinä, havainnoimalla sekä haastatte luina. Tutkimusmateriaali analysoitiin induktiivisen analyysimallin mukaisesti.	Tutkimukseen osallistui 16 ensihoitajaa Texasin osavaltioista. n=16	Tutkimuksen keskeisimmät havainnot olivat, että ensihoitajat haluavat johdon omakuvan positiivisen johtamistyylin, jotta työpaikalla voidaan luoda positiivista työkuultuuria. Tutkimukseen osallistuneet kertovat, että johtohenkilöiden johtamistyyli, tukeminen ja ymmärrys sukupolvien monimuotoisuudesta vaikuttavat myönteisesti työmoraaliin.
4.	Lawn, Sharon & Roberts, Louise & Willis, Eileen & Couzner, Leah & Mohammadi, Leila & Goble, Elizabeth 2020 Australia	Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa kattava katsaus ensihoitajien psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyen sekä tuoda ilmi ensihoitajien kokemuksia aiheesta. Katsaus muodostettiin kansainvälisistä tutkimuksista.	Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jossa tarkasteltiin vuosien 2000–2018 välisellä ajanjaksolla vertaisarvioituja laadullisia tutkimuksia. Tutkimukseen valikoitui 39 tutkimusta, joiden mukaan otto sekä laatu arvioitiin Critical Appraisal Skills Program -tarkistuslistan avulla.	Tutkimukseen valikoitui 39 tutkimusta useasta eri maasta. n=39	Ensihoitajat tuovat ilmi, että organisaation tuki, epävirallinen tuki, huumori ja yksilölliset selviytymismekanismit tukevat työhyvinvointia. Tutkimuksessa todetaan, että kriittisten tilanteiden, työpaikkakulttuurin ja työn vaatimusten välinen vuorovaikutus on äärimmäisen suuressa merkityksessä ensihoitajien fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Hyvinvoinnin heikkeneminen lisää altistumisriskiä mielenterveysongelmille.

5.	Hashemi, Shima & Ghanzafari, Firoozeh & Merzah, Mohammed & Rezaei, Mehdi & Astaraki, Peyman & Birjandi, Mehdi 2023 Iran	Tutkimuksen tarkoituksena sekä tavoitteena oli selvittää ensihoitajien työstressin ja työhön liittyvän elämänlaadun välistä suhdetta.	Tutkimus toteutettiin poikkiteollisena tutkimuksena, jossa hyödynnettiin sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. Tutkimusmenetelmänä hyödynnettiin kahta kyselylomaketta. Kyselylomakkeissa hyödynnettiin Likert-asteikkoa.	Tutkimukseen osallistui 430 ensihoitajaa, jotka olivat olleet työsuhteessa yli kuusi kuukautta. n=430	Tutkimuksen mukaan kolmasosa ensihoitajista koki työstressiä ja työhyvinvoinnin laatu oli heikko. Työhyvinvoinnin laatuun vaikuttivat mm. esihenkilöiden ja työtovereiden tuenpuute, vuorotyö, vaaratilanteet, työn ennakoimattomuus ja aikapaine.
6.	Thielmann, Beatrice & Schwarze, Robin & Böckelmann, Irina 2023 Saksa	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida ensihoitajien työtyytyväisyyttä sekä työhön sitoutumista ja niihin vaikuttavia tekijöitä.	Tutkimus toteutettiin systemaattisena katsauksena, jossa hyödynnettiin määrällisiä tutkimusten laadun-arviointityökaluja.	Tutkimuksessa oli mukana 10 tutkimusta eri puolilta maailmaa. n=10	Tutkimus osoitti, että esihenkilöiden tuki ja operatiivisen työn hallinta on keskeinen osatekijä ensihoitajien työtyytyväisyyteen sekä sitoutuneisuuteen. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että stressinhallintaa sekä resilienssiä tulisi vahvistaa.
7.	Al-Wathinani, Ahmed M. & Almusallam, Mohannad A. & Albaqami, Nawaf A. & Aljuaid, Mohammed & Alghamdi, Abdullah A. & Alhallaq, Mohammad A. & Goniewicz, Krzysztof 2023 Saudi-Arabia	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia esihenkilötyön sekä johdon roolia määriteltäessä ensihoitajien psyykkistä hyvinvointia. Tutkimus tarjoaa opastusta organisaatioille kehitettäessä työympäristöä, joka ensisijaisesti parantaa työntekijöiden mielenterveyttä.	Tutkimus toteutettiin poikkiteollisena tutkimuksena, jossa hyödynnettiin lineaarista regressioanalyysia. Tutkimukseen osallistuvilla lähetettiin Likert-asteikkoinen verkkokysely sosiaalisen median kautta. Kyselylomaketta levitettiin ensihoitajille mm. Twitterissä ja WhatsAppissa.	Tutkimukseen osallistui 354 ensihoitajaa. n=354	Tutkimus osoitti, että esihenkilön ja johdon käyttäytymisellä voidaan tehostaa ensihoitajien mielenterveyttä. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että parantamalla viestintää, resursseja ja edistämällä psyykkistä hyvinvointia voi se johtaa työntekijöiden parempaan suorituskykyyn ja vaihtuvuuden vähenemiseen.

Sisällönanalyysitaulukko

Taulukko 7. Valittujen tutkimusten sisällönanalyysi ja alaluokkien muodostaminen

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistys	Alaluokka
<p>“Univariate linear regression confirmed a significant negative linear relationship between both manager psychosocial safety climate and manager behaviour with symptoms of common mental disorder (Fig 1, $p < 0.01$ for both analyses). Similarly, there was a significant positive linear relationship between the two measures of manager support and mental well-being (Fig 2, $p < 0.01$ for both analyses).” 2, 5</p>	<p>Yksimuuttujainen lineaari-regressio vahvisti merkittävän negatiivisen lineaarisen suhteen sekä johtajan psykososiaalisen turvallisuusilmapiirin, että johtajan käyttäytymisen ja yleisten mielenterveyshäiriöiden oireiden välillä (Kuva 1, $p < 0,01$ molemmissa analyysissä). Samoin oli merkittävä positiivinen lineaarinen suhde kahden johtamisen tuen mittarin ja mielenterveyden hyvinvoinnin välillä (Kuva 2, $p < 0,01$ molemmissa analyysissä).</p>	<p>Johtajien käyttäytymisellä ja psykososiaalisella turvallisuusilmapiirillä oli tilastisesti merkittävä suhde henkiseen hyvinvointiin sekä yleisten mielenterveysongelmien oireilun esiintymiseen.</p>	<p>Johtajien käyttäytymisen vaikutus ensihoitajien hyvinvointiin</p>
<p>“Our findings confirm the importance of manager support as a potentially modifiable factor influencing employee mental health, particularly the related concepts of MPSC and reported MB.” 2, 8</p>	<p>Tutkimuksemme vahvistaa johtamisen tuen merkityksen mahdollisesti muokattavana tekijänä, joka vaikuttaa työntekijöiden mielenterveyteen erityisesti liittyvissä käsitteissä, kuten johtajan psykososiaalinen turvallisuusilmapiiri (MPSC) ja raportoitu johtajan käyttäytymisen (MB).</p>	<p>Johtajan käyttäytyminen on hallitseva tekijä ensihoitajien mielenterveyden tukemisen kannalta.</p>	
<p>“In conclusion, our findings demonstrate the important role of manager support, assessed by manager psychosocial safety climate and manager behaviour, has in the mental health and well-being of ambulance personnel. Improvement of manager psychosocial safety climate and behaviour may be promising targets of team or organisational-level interventions that aim to improve the mental health of emergency services personnel.” 2, 10</p>	<p>Yhteenvetona tutkimuksemme osoittaa, että johtamisen tuki, jota arvioidaan johtajan psykososiaalisella turvallisuusilmapiirillä ja johtajan käyttäytymisellä, on merkittävässä roolissa ambulanssihenkilöstön mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Johtajan psykososiaalisen turvallisuusilmapiirin ja käyttäytymisen parantaminen voivat olla lupaavia kohteita tiimi- tai organisaatiotason interventioille, jotka pyrkivät parantamaan ensihoitopalvelujen henkilöstön mielenterveyttä.</p>	<p>Johtajan käyttäytymisellä ja psykososiaalisen turvallisuusilmapiirin tukemisella on merkittävä vaikutus ensihoitajien mielenterveyteen.</p>	

<p>“Wider factors also were reported as important; good team working was discussed by participants as an effective source of support, for example one participant commented: ‘we bounce off each other’ (Participant 9).” “even for people who work in effective teams. Lack of proactive support from senior staff (intraprofessional), can increase stress for paramedics.” 1, 55</p>	<p>Laajemmat tekijät raportoitiin myös tärkeinä; hyvä tiimityöskentely mainittiin osallistujien keskuudessa tehokkaaksi tukilähteeksi, esimerkiksi eräs osallistuja kommentoi: ‘me tuemme toisiamme’ (Osallistuja 9). Jopa niille, jotka työskentelevät tehokkaissa tiimeissä, puutteellinen proaktiivinen tuki ylempältä henkilökunnalta (intraprofessionaalinen) voi lisätä ensihoitajien stressiä.</p>	<p>Kollegiaalisuus on työparien välillä tärkeää, mutta puutteellinen tuki johdolta voi lisätä stressiä.</p>		
<p>“A possible managerial deficiency that emerged might be the inadequate attention given to the feelings and concerns of these frontline workers. This gap in support could lead to difficulties in effectively communicating work-related stress to their supervisors, leaving ambulance personnel feeling unheard and unsupported. Such communication barriers may contribute to a cumulative, negative impact on the mental well-being of ambulance personnel, potentially leading to burnout, reduced job satisfaction, and increased turnover. Therefore, it is essential for organizations to consider the importance of open lines of communication and empathy from management towards their staff.” 7, 7</p>	<p>Mahdollinen johtamisen puutteellisuus, joka nousi esiin, saattaa olla riittämätön huomio, joka kiinnitetään näiden etulinjan työntekijöiden tunteisiin ja huolenaiheisiin. Tämä tuenpuute voi johtaa vaikeuksiin viestiä työhön liittyvästä stressistä tehokkaasti esimiehilleen, jättäen ambulanssihenkilöstön tuntemaan, että heidän äänensä ei tule kuulluksi ja heitä ei tueta. Tällaiset viestintäesteet voivat edistää kertyvää kielteistä vaikutusta ambulanssihenkilöstön psyykkiseen hyvinvointiin, mikä voi potentiaalisesti johtaa uupumukseen, alentuneeseen työtyytyväisyyteen ja lisääntyneeseen vaihtuvuuteen. Siksi on olennaista, että organisaatiot harkitsevat avoimen viestinnän ja empatian tärkeyttä johtamisen suhteen henkilöstöään kohtaan.</p>	<p>Johtamisen puutteellinen huomio ja tuki vaikuttavat suoraan kielteisesti ensihoitajien psyykkiseen hyvinvointiin ja siten työhyvinvointiin.</p>	<p>Johtajien tuen puutteen vaikutus ensihoitajiin</p>	
<p>“Every one of the participants shared that the lack of understanding by leadership for providing the mental health resources needed by EMS employees, directly affects how they feel about going to work on a daily basis. Not only does the lack of understanding or lack of mental health resources affect the job, these individuals shared that the stressors carry over into their personal life.” 3, 91</p>	<p>Jokainen osallistuja kertoi, että johto ei ymmärrä riittävästi tarjota ensihoidon työntekijöille tarvittavia mielenterveysresursseja, mikä vaikuttaa suoraan siihen, miten he suhtautuvat työssäkäyntiin päivittäin. Tämän ymmärtämättömyyden tai mielenterveysresurssien puutteen lisäksi nämä henkilöt jakavat, että stressitekijät vaikuttavat heidän henkilökohtaiseen elämäänsä.</p>	<p>Johdon kielteinen asenne ja riittämätön valmius tarjota mielenterveystukea suoraan vaikuttaa siihen, miten ensihoitajat suhtautuvat työssäkäyntiin. Työstressi vaikuttaa myös ensihoitajienhenkilökoh- taiseen elämään.</p>		

<p>“The general view reported is one of alienation between management and supervisors and on-road paramedics, ambulance officers, and volunteers. Managers were seen to lack empathy or consideration towards paramedic work, to downplay the impact of critical incidents, or the pace of the work to stigmatise those seeking help, and to lack the skills and training to deal with workplace bullying.” 4, 10</p>	<p>Yleinen raportoitu näkemys on johdon ja esimiesten sekä ensihoitajan, ambulanssin virkailijoiden ja vapaaehtoisten välinen vieraantuminen. Esimiehiltä puuttui empatiaa tai harkintaa ensihoitajatyötä kohtaan, he vähätelivät kriittisten tapausten vaikutusta tai työn nopeutta leimatakseen apua hakevia, ja heiltä puuttui taitoja ja koulutusta työpaikkakiusaamisen käsittelemiseksi.</p>	<p>Kenttätyöntekijöiden ja johtajuuden välinen vieraantuminen aiheuttaa vaikeuksia avun pyytämisessä ja työntekijöiden välisten ongelmien selvittämisessä.</p>	<p>Johtajien vieraantuminen alaisensa tarpeista</p>
<p>“The interviews revealed that each participant either did not have any contact with senior leadership or they only had contact for a short time period on an 70 inconsistent basis.” 3, 69-70</p>	<p>Haastattelut paljastivat, että jokaisella osallistujalla joko ei ollut lainkaan yhteyttä ylemmän johdon kanssa tai heillä oli vain lyhyen aikaa epäsäännöllisesti tapahtuvaa yhteydenpitoa.</p>	<p>Ylempi johto ja ensihoitajat eivät pidä säännöllistä ja laadukasta yhteyttä.</p>	
<p>“A number of studies noted that on-road staff report that managers universally failed to understand, appreciate, or respond to the distress of critical incidents... Importantly, management’s lack of capacity to deal with organisational stressors such as bullying, workplace conflict, management of rosters and sleep deprivation, and promotion was also seen as a stressor that, in turn, exacerbated ambulance personnel’s reactions to traumatic incidents” 4, 10</p>	<p>Useissa tutkimuksissa todettiin, että kenttähenkilökunnan mukaan johtajat eivät yleisesti ottaen ymmärtäneet, arvostaneet tai reagoineet kriittisten tapahtumien aiheuttamaan ahdistukseen. Merkittävästi johdon kyvyttömyys käsitellä organisaation stressitekijöitä, kuten kiusaamista, työpaikkakonflikteja, työvuorojen hallintaa ja univajetta sekä ylennyksiä, nähtiin myös stressitekijänä, joka puolestaan pahensi ambulanssihenkilöstön reaktioita traumaattisiin tilanteisiin.</p>	<p>Johtajat eivät yleisesti ottaen ymmärtäneet, arvostaneet tai reagoineet kriittisten tapahtumien aiheuttamaan ahdistukseen. Johtajat eivät myöskään kyenneet käsittelemään organisaation stressitekijöitä, joka pahensi ensihoitajien reaktioita traumaattisiin tilanteisiin.</p>	
<p>“Senior leadership does not find value in things such as morale. ... morale is something that many have lost sight of because it has been so low for so long.” 3, 78-79</p>	<p>Ylemmät johtajat eivät näe arvoa asioissa, kuten yhteishennessä... yhteishenki on jotain, minkä monet ovat menettäneet näköpiiristä, koska se on ollut niin alhaalla niin pitkään.</p>	<p>Ylempi johto on erillään kenttätyöntekijöistä ja eivät jaa samoja arvoja kuten kollegiaalisuuden tärkeyttä.</p>	
<p>“Managers could assist through more thoughtful organisation of rosters to reduce fatigue and lack of sleep, along with ensuring adequate staffing to fill rosters and reduce overtime, and ensuring that rosters followed a clock-wise rotation” 4, 11</p>	<p>Johtajat voivat auttaa huolellisemmalla työvuorojen järjestelyllä, väsymyksen ja unenpuutteen vähentämisessä. Tämä voidaan saavuttaa varmistamalla riittävä henkilökunta työvuoroille ja vähentämällä ylitoiden tarvetta. Lisäksi on tär-</p>	<p>Huolellinen työvuorojen järjestely vähentää organisaation aiheuttamaa stressiä.</p>	

	keää varmistaa, että työvuorolistat noudattavat myötöpäivään kiertävää järjestelyä.		Johtajien tuen vaikutus ensihoitajiin
“They expressed the need for support after a bad call from their senior leadership. All participants shared that senior leadership checking on them is important.” 3, 73	He ilmaisivat tarpeen tuelle ylemmältä johdolta vaikeiden tapausten jälkeen. Kaikki osallistujat kokevat, että ylemmän johdon tuki on tärkeää.	Ylemmän johdon tuki varsinkin vaikeiden tapausten jälkeen on tärkeää.	
“Every participant shared that the leaders in the field considered each employee’s well-being when making decisions. FT14 stated, “if it was not for the field leadership, I am not sure how we would be able to do this job for a long time. Their support is what helps us get through the shift and sometimes the day to day barriers.” 3, 76	Jokainen osallistuja kertoi, että kenttäjohto otti jokaisen työntekijän hyvinvoinnin huomioon päätöksinä tehdessään. FT14 totesi: 'Jos ei olisi kenttäjohtoa, en ole varma, miten pystyisimme tekemään tätä työtä pitkään. Heidän tukensa auttaa meitä selviytymään vuorosta ja joskus päivittäisistä esteistä.'	Lähijohtamisella on positiivinen vaikutus ensihoitajien työhyvinvoinnille ja henkiselle hyvinvoinnille.	
“HB8 said that the field leadership not only worried that emotionally they were healthy, but that their personal lives were healthy, that they were exercising and that they knew how to eat properly.” 3, 78	HB8 kertoi, että kenttäjohto ei vain huolehtinut siitä, että he olivat henkisesti terveitä, vaan myös siitä, että heidän henkilökohtainen elämänsä oli terveellistä, että he liikkuivat ja tiesivät, miten syödä oikein.	Johdon kiinnostus ja tuki myös työn ulkopuolella merkittävää työhyvinvoinnin kannalta.	
“The multiple regression model showed predictors for lower job satisfaction such as “lack of leader support” ($\beta = 0.32$) ***” 6,8	Monimuuttujaregressiomallin mukaan työtyytyväisyyden alhaisia ennustajia olivat esimerkiksi 'johtamisen tuki' ($\beta = 0.32$) ***.	Johtamisen tuki parantaa työtyytyväisyyttä.	
“A somewhat surprising result was the observation that perceptions of managerial PSC and the perceived commitment and culture of the organisation regarding mental health issues, appears to have a more substantial influence on the variance in ambulance personnel well-being and symptoms of CMD compared to the influence of actual observed behaviours of managers.” 2, 8	Jossain määrin yllättävä tulos oli havainto siitä, että johtamisen psykososiaalisen turvallisuusilmapiirin (PSC) ja organisaation sitoutumisen ja kulttuurin mielenterveysasioissa koetut näkemykset vaikuttavat merkittävämmiin ambulanssihenkilöstön hyvinvointiin ja yleisten mielenterveyshäiriöiden oireisiin kuin itse johtajien havaitut käyttäytymiset.	Sillä miten ensihoitajat kokevat organisaation ja johtajuuden tuen mielen-terveyteen liittyen on suurempi merkitys, kuin havaittu todellisuus.	

<p>"The next theme that emerged with every participant was the lack of support and understanding from their senior leadership. Based on the survey results, 56.3% of participants are dissatisfied with their current leadership." 3, 69</p>	<p>Seuraava teema, joka nousi esiin jokaisen osallistujan kanssa, oli puute tuen ja ymmärryksen saamisessa ylemmältä johdolta. Kyselytulosten perusteella 56,3 prosenttia osallistujista on tyytymättömiä nykyiseen johtamiseen.</p>	<p>53,6 % tutkimukseen osallistuvista ensihoitajista olivat tyytymättömiä ylempään johtoon.</p>	<p>Ensihoitajien tyytymättömyys johtajuuteen</p>
<p>"The observations also produced data that when the field managers were in the field they became part of the team and did not pull their rank on their employees. The employees shared that this makes it a team, rather than a hierarchy." 3, 70</p>	<p>Havainnot tuottivat myös tietoa siitä, että kun johtajat (kenttäpäälliköt) olivat kentällä, heistä tuli osa tiimiä eivätkä he käyttäneet asemaansa hyväkseen. Työntekijät kertoivat, että tämä tekee siitä tiimin hierarkkisuden sijaan.</p>	<p>Yhteistyö johdon kanssa parantaa kollegiaalisuutta.</p>	<p>Johtajien ja ensihoitajien yhteistyö</p>
<p>"There is also a bigger problem within the workforce in terms of personal and professional standards of behaviour...incivility among colleagues and peers which is fairly low level but consistent, on a day to day basis, is actually worse than incivility that you might encounter from a patient or relative. (Participant 3)." 1, 54</p>	<p>Työvoiman sisällä on myös suurempi ongelma henkilökoh- taisten ja ammatillisten käyt- täytymisstandardien suhteen... Työtoverien ja vertaisten epä- asiallinen käytös, joka on melko vähäistä mutta päivittäin jatkuvaa, on itse asiassa pa- hempaa kuin se epäasiallinen käytös, jota saatat kohdata po- tilaalta tai sukulaiselta. (Osall- istuja 3)</p>	<p>Kollegoiden välisellä epäasiallisella käyttäyty- misellä on isompi nega- tiivinen vaikutus kuin po- tilaiden tai omaisten epäasiallisella käytök- sellä.</p>	
<p>"Incivility from colleagues im- pacts on ways of working and shapes subsequent clinical deci- sion-making, potentially threat- ening best practice. Past experi- ences of inter-professional inci- vility can lead to confusion about the best way to get the patient the timely care needed." 1, 54</p>	<p>Kollegojen epäasiallinen käy- tös vaikuttaa työskentelytapoi- hin ja muokkaa myöhempiä kliinisiä päätöksiä, ja mahdolli- sesti uhkaa parasta käytäntöä. Aiemmat kokemukset ammatil- lisen epäasiallisen käytöksen kohtaamisesta voivat aiheuttaa epäselvyyttä siitä, mikä on pa- ras tapa taata potilaalle tarvit- tava oikea-aikainen hoito.</p>	<p>Kollegojen epäasiallinen käytös johtaa kliinisten päätösten muokkaami- seen ja mahdollisesti se- koittaa käytäntöjä.</p>	<p>Kollegoiden välisen epä- asiallisen käytöksen vaikutus</p>
<p>"It was evident that while team working played a large support- ive role, staff felt that the impact of incivility had a significant neg- ative effect on their mental well- being." 1, 54</p>	<p>Oli selvää, että tiimityöllä oli suuri tukirooli, mutta henkilö- kunta koki epäasiallisen käy- töksen vaikutuksen merkittä- vän negatiivisena heidän mie- lenterveyden hyvinvointiinsa.</p>	<p>Yhteistyö on tärkeä tuki- rooli, mutta epäasialli- nen käytös kollegoiden kesken vaikuttaa huo- mattavasti psyykkiseen hyvinvointiin.</p>	
<p>"Interprofessional incivility repre- sents a use of power to enact a hierarchical position, many para- medics are not able to challenge</p>	<p>Ammattiryhmien välinen epä- asiallinen käytös edustaa val- lan käyttöä hierarkkisen ase- man toteuttamiseksi, ja monet</p>	<p>Ammattiryhmien välinen epäasiallinen käytös</p>	

<p>this, especially where the instigator is supported by cultural structures.” 1, 55</p>	<p>ensihoitajat eivät kykene haastamaan tätä, etenkin kun epäasiallisen käytöksen aloittajaa tukevat kulttuuriset rakenteet.</p>	<p>edustaa hierarkkista valankäyttöä, jota on vaikea haastaa.</p>	
<p>“The Baby Boomers lack patience with the younger employees. ... Baby Boomers, Generation X, and Generation Y do not understand why Millennials question everything. At first the older participants could not understand this level of disrespect they felt.” 3, 81</p>	<p>Baby boom -sukupolvi on karsimätön nuorempien työntekijöiden kanssa... Baby Boomers, sukupolvi X ja sukupolvi Y eivät ymmärrä, miksi milleniaalit kyseenalaistavat kaiken... Aluksi vanhemmat osallistujat eivät voineet ymmärtää tätä heidän kokemaansa epäkunnioitusta.</p>	<p>Sukupolvijako altistaa tilanteiden väärinkäsityksille sekä aiheuttaa jännitteitä.</p>	
<p>“MB10 and WS15 shared that working with the Millennials felt like they were babysitting while at work.” 3, 83</p>	<p>MB10 ja WS15 jakoivat, että työskentely milleniaalien kanssa tuntui siltä kuin he olisivat olleet töissä lastenhoitajina.</p>	<p>Kunnioituksen puute vanhemman ja nuoreman sukupolven välillä.</p>	<p>Kollegoiden välisen epäasiallisen käytöksen vaikutus</p>
<p>“Our participants reported both verbal and non-verbal incivility. Whether overt or covert, the cumulative effect is much greater than the sum of its parts and negatively affects well-being at work.” 1, 55</p>	<p>Osallistujamme raportoivat sekä sanallista että sanatonta epäasiallista käytöstä. Oli se sitten avointa tai piilotettua, kumulatiivinen vaikutus on paljon suurempi kuin osiensa summa ja vaikuttaa kielteisesti työhyvinvointiin.</p>	<p>Ensihoitaja kokevat monenlaista epäasiallista käytöstä, joilla on kumulatiivinen ja negatiivinen vaikutus työhyvinvointiin.</p>	
<p>“Social support, mainly emotional support, was also crucial and protective against the development of PTSD. These protective aspects of the work are significant, but were often minimized or disrupted if a critical incident challenged their sense of role and connection to the service, especially if re-tasked or forced to medically retire due to mental health concerns or illness.” 4, 8</p>	<p>Sosiaalinen tuki, lähinnä henkinen tuki, oli myös tärkeää ja suojaasi PTSD:n kehittymiseltä. Nämä työn suojaavat näkökohdat ovat merkittäviä, mutta niitä usein minimoitiin tai ne häiriintyivät, jos kriittinen tapaus kyseenalaisti heidän roolinsa ja yhteyttänsä palveluun, varsinkin jos heidät on siirretty tehtävältään tai heitä on pakotettu jäämään eläkkeelle mielenterveysongelmien tai sairauden vuoksi.</p>	<p>Sosiaalinen ja henkinen tuki ovat keskeisen tärkeitä henkiselle suojalle. Tämän tärkeyttä vähäteltiin kriisitilanteen esiintyessä, tai terveydenkannalta pakollisten uramuutosten suhteessa.</p>	<p>Kollegiaalisen tuen tärkeys</p>
<p>“Both paramedics and call-takers identified a need for quality supervision, positive working relationships with managers and colleagues, and for workplace conflict to be taken seriously and addressed through education and training.” 4, 9</p>	<p>Sekä ensihoitajat että puhelun vastaanottajat havaitsivat tarpeen laadukkaalle valvonnalle, positiivisille työsuhteille esimiesten ja kollegoiden kanssa, myös työpaikkakonfliktien ottaminen vakavasti ja käsittely koulutuksen avulla oli tärkeää.</p>	<p>Tarve positiivisille ja tukeville työsuhteille myös konfliktien ilmatessa.</p>	

<p>“Wellness was nurtured by the experiences of being excited and challenged by the work they did or could still do; having freedom and flexibility and a sense of autonomy in their work and life; being “someone” and having a sense of making a difference; and being one of the gang.” 4, 9</p>	<p>Hyvinvointia edistävät kokemukset olivat tehdystä ja jatkettusta töistä innoissaan ja haastettu oleminen; vapauden ja joustavuuden sekä itsenäisyyden tunteen omaaminen työssään ja elämässään; "jonkun" oleminen ja tunne siitä, että työllä on merkitystä; ja kuuluminen jengiin.</p>	<p>Työ tuntuu tärkeältä ja haastavalta ja se tukee ammatillista minäkuvaa sekä työhyvinvointia. Erityisesti työhyvinvointia edistäviä tekijöitä olivat tiimiin kuuluminen ja kokemus merkityksellisyydestä.</p>	<p>Kollegiaalisen tuen tärkeys</p>
<p>“On a particular call that ended in the patient passing away, the field leadership assisted with unloading and loading equipment from the ambulance and to make sure the employees were okay after running the call.” 3, 77</p>	<p>Erityisellä tehtävällä, joka päättyi potilaan menehtymiseen, kenttäjohto auttoi purkamaan ja lastaamaan varusteita ambulanssista ja varmisti, että työntekijöillä oli kaikki hyvin tehtävän jälkeen.</p>	<p>Kollegiaalinen tuki, apu johdolta sekä jaettu vastuu on arvostettu.</p>	
<p>“There was a strong positive relationship between two domains of HSE, which are peer support and the change ($r=0.72$, $N=394$, $p<0.001$). In other words, increasing the peers’ support in work environment the higher the change might apply.” 5, 4-5</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin vahva positiivinen yhteys kahden HSE:n alueen välillä, jotka olivat vertaistuki ja muutos ($r=0.72$, $N=394$, $p<0.001$). Toisin sanoen, mitä enemmän vertaistukea työympäristössä oli, sitä suurempi mahdollisuus oli muutokseen.</p>	<p>Mitä enemmän vertaistukea sitä suurempi myöntyvyys muutoksille.</p>	
<p>“Supervisor support ($r = 0.44$ ***) and colleague support ($r = 0.33$ ***) were positively associated with job satisfaction.” 6, 7</p>	<p>Esimiehen tuki ($r = 0.44$ ***) ja kollegoiden tuki ($r = 0.33$ ***) liittyivät positiivisesti työtyytyväisyyteen.</p>	<p>Esimiehen ja kollegoiden tuki parantaa työtyytyväisyyttä.</p>	
<p>“Supervisors’ support was the greatest predictor of job satisfaction and work engagement [38,40,44]. Experienced support from colleagues was also a positive predictor of job satisfaction [38], which was confirmed in other studies [66,67]. Support also included, for example, practical skill exercises, theoretical knowledge, experience-based knowledge, theoretical support, management, and organizational support [65].” 6, 11</p>	<p>Esimiesten tuki oli suurin työtyytyväisyyden ja työhön sitoutumisen ennustaja [38,40,44]. Kollegoiden antama tuki oli myös positiivinen työtyytyväisyyden ennustaja [38], mikä vahvistettiin muissa tutkimuksissa [66,67]. Tuki sisälsi myös esimerkiksi käytännön taitoharjoituksia, teoreettista tietoa, kokemukseen perustuvaa tietoa, teoreettista tukea, johtamista ja organisaatiotukea [65].</p>	<p>Kollegiaalisuus parantaa työtyytyväisyyttä, ja näyttäytyy joko esimiesten tai kollegojen tukena.</p>	
<p>“In this study, peer support was found to be the most stressful domain among EMTs” 5, 6</p>	<p>Tässä tutkimuksessa havaittiin, että vertaistuki oli ensihoitajien keskuudessa stressaavin alue.</p>	<p>Kollegoiden vertaistuki oli kovasti stressaavaa.</p>	

<p>"The effects of workplace stress on the psychosocial well-being of ambulance personnel profoundly influenced how they interacted with each other. Social withdrawal and the above-mentioned signs and symptoms created an environment which negatively affected personal relationships, exacerbated the sense of isolation and withdrawal and what they described as a debilitating loss of compassion." 4, 7</p>	<p>Työpaikan stressin vaikutukset ambulanssihenkilökunnan psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttivat syvästi siihen, miten he vuorovaikuttavat toistensa kanssa. Sosiaalinen vetäytyminen ja yllä mainitut merkit ja oireet loivat ympäristön, joka vaikutti kielteisesti henkilökohtaisiin ihmissuhteisiin, pahensi eristäytymisen tunnetta ja vetäytymistä sekä sitä, mitä he kuvasivat lamauttavana myötätunnon menetyksenä.</p>	<p>Työn aiheuttama stressi vaikuttaa kielteisesti psykososiaaliseen hyvinvointiin ja muuttaa ensihoitajien vuorovaikutustapaa, joka pahentaa eristäytymistä ja sosiaalista vetäytymistä sekä myötätunnon menetystä.</p>	<p>Vuorovaikutus hyvinvointia heikentävänä tekijänä</p>
<p>"By addressing the mental well-being of these workers, organizations may improve employee retention, reduce burnout, and enhance overall job satisfaction. This, in turn, may leads to higher-quality emergency medical services, better patient care, and strengthened public health outcomes." 7, 8</p>	<p>Käsittelemällä näiden työntekijöiden psyykkistä hyvinvointia organisaatiot voivat parantaa työntekijöiden pysyvyyttä, vähentää uupumusta ja lisätä yleistä työtyytyväisyyttä. Tämä puolestaan voi johtaa korkealaatuisempiin hätäpalveluihin, parempaan potilaiden hoitoon ja vahvistaa julkisen terveyden tuloksia.</p>	<p>Organisaation huomio ja tuki mielenterveyden suhteen parantaa työhyvinvointia joka vuorostaan tukee parempaa potilashoitoa.</p>	
<p>"The findings stress the importance of organizations concentrating on enhancing managerial behavior, cultivating open communication channels, and offering resources to tackle the mental health challenges confronted by these frontline workers." 7, 7-8</p>	<p>Tutkimustulokset korostavat miten tärkeää on, että organisaatiot keskittyvät parantamaan johtamiskäyttäytymistä, viljelemään avoimia viestintäkanavia ja tarjoamaan resursseja ratkaistakseen niitä mielenterveyshaasteita, joita nämä etulinjan työntekijät kohtaavat.</p>	<p>Organisaation kulttuurilla on suuri merkitys ja mahdollisuus tukea ensihoitajia ja parantaa mielen hyvinvointia ja työhyvinvointia.</p>	<p>Organisaation tuen vaikutus</p>
<p>"DK6 stated, "that with a lack of support for the employees, there will be a continuation of PTSD, depression and even suicide in the EMS career field until support is consistent."" 3, 73-74</p>	<p>DK6 totesi: 'Ilman tukea työntekijöiden PTSD, masennus ja jopa itsemurhat jatkuvat ensihoitoalalla, kunnes tuki on säännöllistä.</p>	<p>Tukisysteemit ovat tärkeitä ensihoitajille mielenterveyden kannalta.</p>	
<p>"Q5: effects of organisational structures on psychological and physical well-being ... In Australia, historically, these services had their origins in paramilitary culture, with a strong hierarchical chain of command, which in turn prizes stoicism in the</p>	<p>K5: organisaatorakenteiden vaikutukset psykologiseen ja fyysiseen hyvinvointiin ... Australiassa näillä palveluilla oli historiallisesti juuret sotilaallisessa kulttuurissa, jossa oli vahva hierarkkinen komentoketju, joka puolestaan arvosti</p>	<p>Työpaikka kulttuuri on historiallisesti sotilaallinen, jossa arvostetaan kollegiaalisuutta mutta myös hiljaisuutta henkilökohtaisten ongelmien suhteen.</p>	

<p>face of adversity, and compliance, with little sense of worker control or clinical autonomy, but also a high level of teamwork, camaraderie and public service." 4, 10</p>	<p>stoalaisuutta vastoinikäymisten edessä sekä nöyryyttä ja jossa oli vähän työntekijöiden kontrollia tai kliinistä autonomiaa, mutta myös korkea taso tiimityötä, toveruutta ja julkista palvelua.</p>		<p>Organisaatiokulttuurin vaikutukset</p>
<p>"HB8 shared that EMS as a career has a culture of being a brotherhood that sticks together and is fully accepting of their fellow EMS workers. TF14 echoed this idea and added that EMS also is known to have a culture of sticking together when things are tough. But, HB8 and TF14 both stressed that this feeling is for EMS as a career field. They went on to explain that in their departments, this is not the case." 3, 84</p>	<p>HB8 kertoi, että ensihoitoalalla on kulttuuri, joka pitää yhtenäisenä ja hyväksyy toisensa. TF14 toisti tätä ajatusta ja lisäsi, että ensihoitoalalla tiedetään myös, että yhdessä pysytään, kun asiat ovat vaikeita. Mutta HB8 ja TF14 korostivat, että tämä tunne ei päde heidän osastoillaan.</p>	<p>Ensihoitoalalla yleisesti kollegiaalisuus on keskeinen osa kulttuuria. Organisaation tukema ja luoma kulttuuri vaikuttaa kollegiaalisuuskeskeisen kulttuurin olemassaolon mahdollisuuteen.</p>	
<p>"All participants shared that using an Employee Assistance Program might put them at risk for being judged or punished." 3, 74</p>	<p>Kaikki osallistujat jakoivat sen, että Employee Assistance Programin (Henkilökunnan tukiohjelma) käyttäminen voi asettaa heidät vaaraan tulla tuomituiksi tai rangaistuiksi.</p>	<p>Tukiohjelman hyödyntäminen voi johtaa työyhteisön keskellä tuomituksi tai rangaistuksi tulemiseen.</p>	<p>Organisaation tuen puutteen vaikutukset</p>
<p>"Departments are reactive and not proactive with employee's well-being." 3, 74</p>	<p>Osastot ovat reaktiivisia eivätkä proaktiivisia työntekijöidensä hyvinvoinnin suhteen.</p>	<p>Työntekijöiden hyvinvointia ei suojella eikä toimita ennaltaehkäisevästi.</p>	
<p>"Other prominent issues in relation to feelings of loss of control and safety were workplace bullying, actual assaults by others (patients, colleagues), loss of control through verbal and physical threats, remoteness and isolation felt if subjected to these behaviours, lack of back-up support and reports of incidents not being taken seriously or not being followed-up by supervisors or the service." 4, 8</p>	<p>Muita näkyviä hallinnan ja turvallisuuden tunteisiin liittyviä aiheita olivat työpaikkakiusaaminen, fyysiset pahoinpitelyt (potilaiden, työtovereiden toimesta), hallinnan menetys sanallisten ja fyysisten uhkailujen kautta, syrjäytyneisyys ja eristäytyminen, jota koettiin, jos joutui tällaisen käytöksen kohteeksi, tuen puute ja raportoitujen tapausten vähättely tai raporttien seurannan puute esimiesten tai palvelun osalta.</p>	<p>Fyysinen ja psyykinen väkivalta aiheuttavat syrjäytymistä, eristäytymistä ja hallinnan tunteen puutetta. Johdon ja organisaation tuen puute pahentaa tunteita.</p>	