

Hanna Pesonen

Ensihoitajien työssään kokema psyykkinen kuormitus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Ensihoitopalveluiden johtaminen

Opinnäytetyö

5.5.2016

Tekijä(t) Otsikko	Hanna Pesonen Ensihoitajien työssään kokema psyykkinen kuormitus
Sivumäärä Aika	37 sivua + 3 liitettä 5.5.2016
Tutkinto	Ensihoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoitopalveluiden johtaminen
Ohjaaja(t)	Lehtori TtM Jukka Kesänen
<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ensihoitajien kokemaa psyykkistä kuormitusta työssään ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä, sekä kuvata heidän kokemuksiaan tarjotusta avusta. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa pelastuslaitoksen ensihoitajien työhyvinvointia tiedostamalla psyykkiseen kuormitukseen liittyviä tekijöitä.</p> <p>Työ toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Aineistonkeruumenetelmänä olivat esseet, joista saadut vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan ensihoitajien työn psyykkinen kuormitus ilmenee muun muassa työn päivystysluonteisuudessa, psyykkisessä hyvinvoinnissa ja toimintakyvyssä. Ensihoitajien työn psyykkiseen kuormitukseen yhteydessä olevia tekijöitä ovat ensihoitajiin kohdistuvat psyykkistä kuormitusta aiheuttavat tilanteet sekä henkilöstöhallinta ja henkilöstöjohtaminen. Osa ensihoitajista koki saavansa tukea psyykkiseen kuormitukseensa. Erityisesti tuloksissa nousi esille avoin kommunikointi. Ensihoitajien kokemusten mukaisesti psyykkistä kuormitusta voi vähentää varhaisen puuttumisen mallilla ja oppivan organisaation keinoin.</p> <p>Ensihoitajat eivät juuri miellä kokevansa työssään psyykkistä kuormitusta. Suurimmalla osalla ensihoitajista on riittävästi keinoja torjua haitallista työn psyykkistä kuormitusta olemassa olevin keinoin, joita ovat avoin keskustelu työyhteisössä, varhainen puuttuminen psyykkistä kuormitusta aiheuttaviin tilanteisiin, defusing, mahdollisuus vaikuttaa asioihin työyhteisössä ja koulutus.</p> <p>Laajemmalla tutkimuksella aiheesta voisi olla merkitystä. Sen avulla voisi kartoittaa useamman pelastuslaitoksen ensihoitajien kokemuksia työnsä psyykkisestä kuormituksesta liittämällä taustatietoihin liittyvää vertailua, jotta ensihoitajiin kohdistuvaa tukea voisi kohdentaa paremmin.</p>	
Avainsanat	ensihoitaja, psyykkinen kuormitus

Author(s) Title Number of Pages Date	Hanna Pesonen Paramedics' experiences in psychological stress at work 37 pages + 3 appendices 5 May 2016
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree in Development and Leadership in Health Care and Social Services
Specialisation option	Leadership of Emergency Care Services
Instructor(s)	Senior Lecturer Ph. M Jukka Kesänen
<p>The purpose of this study is to describe paramedics' experiences in psychological stress at work and the factors in the context of it, and to describe their experiences in help that was offered. The aim is to improve the wellbeing at work of rescue department paramedics by being aware of psychological factors related to stress.</p> <p>This study was carried out by using a qualitative research method. The material was collected by using essay writings and inductive content analysis was used to analyze the data.</p> <p>According to the results, the indicators of the psychological stress of paramedics work are the need of their being on call, their mental well-being and functional capacity. Psychological stress situations that are directly in context of paramedics as well as personnel management and human resource management, are factors that can cause paramedics psychological stress at work. Some of the paramedics felt that they are supported in psychological stress. In particular, the results of open communication emerged. With the experience of paramedics, psychological stress can be reduced by an early intervention model and by the means of learning organization.</p> <p>Paramedics don't usually find themselves in psychological stressed at work. The majority of paramedics have sufficient means to fight harmful psychological stress at work by their own means, which are open debate at the workplace, early intervention in situations that cause psychological stress, defusing, the opportunity to influence the workplace and education.</p> <p>A broader research of subject could play a role. With the help of that, it would allow to map more of the psychological stress that paramedics experience at work, and attaching to compare related background information to better support paramedics in the stress of their work.</p>	
Keywords	Paramedic, psychological stress

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Työn psyykkisen kuormitus	3
2.1	Työn psyykkiset kuormitustekijät	3
2.2	Työn psyykkisen kuormituksen vaikutukset	5
2.3	Työn psyykkisen kuormituksen arviointi	6
2.4	Tutkimuksia työn psyykkisestä kuormituksesta	7
3	Ensihoitaja pelastuslaitoksen toimintaympäristössä	8
3.1	Ensihoitotyö pelastuslaitoksella	9
3.2	Ensihoitajan työtehtävät	10
4	Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät	10
5	Tutkimuksen toteuttaminen	11
5.1	Laadullinen tutkimus	11
5.2	Aineiston analyysi	12
6	Tutkimustulokset	14
6.1	Ensihoitajien kokemukset työn psyykkisen kuormituksen ilmenemisestä	14
6.2	Ensihoitajien työn psyykkiseen kuormitukseen yhteydessä olevia tekijöitä	17
6.3	Ensihoitajien kokemus avunsaamisesta työn psyykkisessä kuormituksessa	19
6.4	Ensihoitajien kokemuksen mukaiset keinot psyykkisen kuormituksen vähentämiseksi	20
6.5	Yhteenvetotaulukko tuloksista	22
7	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	23
7.1	Tutkimuksen luotettavuus	23
7.2	Tutkimuksen eettisyys	26
8	Pohdinta	27
8.1	Johtopäätöksiä tutkimustuloksista	27
8.2	Jatkotutkimusehdotukset	30
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite1. Tutkimuksen taustatietoja	
	Liite2. Tutkimuskysymykset	
	Liite3. Saatekirje haastattelututkimukselle	

1 Johdanto

Ensihoitajan työn psyykinen kuormitus on noussut esille monessa keskustelussa ensihoitajien keskuudessa. Aihe on ajankohtainen ja mielenkiintoinen; ilmapiiri keskustelulle ja tutkimukselle työn psyykkisestä kuormituksesta tuntuu olevan jostain syystä valmiimpi nyt, kun ensihoito on jo muutaman vuoden toiminut omana organisaationaan pelastuslaitoksilla ja ensihoitajien jaksamiseen on alettu kiinnittää enemmän huomiota. Työssä jaksamista ja siinä jatkamista sekä työkykyä vaalitaan keskustelemalla ja etsimällä yhdessä ratkaisuja tilanteen niin vaatiessa, mutta se vaatii koko työyhteisön sitoutumista ja osallistumista pitkäjänteiseen kehitystyöhön, jonka avulla voidaan jopa pidentää ensihoitajien työuria (Laitinen, Vuorinen & Simola 2013, 127; Rautio 2010, 22, 25-26; STM 2008:3, 34).

Työn psyykinen kuormitus heijastuu ensihoitajan työhyvinvointiin, mikä vaikuttaa paljon työssä viihtymiseen ja itse työn tekemiseen. Työn psyykkisestä kuormituksesta keskeisesti vastuussa ovat esimiehet, johto ja henkilöstöhallinto, mutta vastuunkantajana on työyhteisön lisäksi myös ensihoitaja itse sekä työterveyshuolto, joka on työn psyykkisen kuormituksen asiantuntija (Laitinen ym. 2013, 127 ja 131; Rautio 2010, 25; Suomen mielenterveysseura 2006, 8). Tutkimuksissa on käynyt ilmi, ettei kaikilla esimiehillä ja työterveyshuolloilla ole tietoa, miten haitalliseen psyykkiseen kuormitukseen tulisi puuttua, ja esimerkiksi työpaikkaselvityksissä on havaittu, ettei psyykkistä kuormitusvaaraa ole edes mainittu. Kuitenkin työn psyykinen kuormitus näkyy muun muassa vaikeuksina palkata henkilökuntaa tai sairauspoissaoloina työpaikoilla, joilla työ on hyvin psyykkisesti haastavaa ja työntekijät ovat kovan paineen alla (Laitinen ym. 2013, 18 ja 34; STM 2008:3, 33-34). Lisäksi se on yksi syy mielenterveyden häiriöihin, jotka ovat Suomessa toiseksi suurin syy sairauspoissaoloihin (Työterveyslaitos 2013). Näin ollen ensihoitajien työn psyykkisen kuormituksen tutkimiselle on syy myös taloudellisesta näkökulmasta.

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan yleisen huolehtimisveloitteen mukaisesti huolehtimaan kaikilla organisaatiotasoilla myös työntekijän psyykkisestä terveydestä huomioiden työ, työolosuhteet sekä työntekijän henkilökohtaiset edellytykset. Työturvallisuuslaki määrittelee lisäksi, että työnantajan velvollisuus on säädöksen mukaisesti ryhtyä toimiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi sekä vaaran välttämiseksi ja vähentämiseksi, jos työntekijä on kuormittunut työssään hänen terveyttään vaaran-

tavalla tavalla ja asia on tullut työnantajan tietoon. On tärkeää selvittää kunkin työpaikan merkittävimmät kuormitusta aiheuttavat tekijät ja jokaisen työntekijän yksilölliset mahdollisuudet selviytyä työstään, koska työtehtäviin ja työolosuhteisiin sisältyy terveydelle haitallista psyykkistä kuormitusta (Rautio 2010, 22).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa ensihoitajien kokemuksista työn psyykkistä kuormitusta aiheuttavista haasteista. Tutkimus voi omalta osaltaan helpottaa myös psyykkisen kuormituksen ennaltaehkäisyssä, ja sen tuloksia voidaan hyödyntää myös työhyvinvointia kehittävien asioiden suunnittelussa.

2 Työn psyykkisen kuormitus

Työn psyykkinen kuormitus on käsitteenä uusi, ja aikaisemmin siitä käytettiin nimitystä stressi tai kiire. 2000-luvun alussa alettiin kiinnittää enemmän huomiota työn psyykkisiin kuormitustekijöihin ja vuonna 2002 uusittu työturvallisuuslaki kattaakin jo huomattavasti paremmin työn psyykkisen kuormituksen, vaikka sitä on ollut vaikea määritellä ja konkretisoida. Esimerkiksi työntekijän väsymys ja ylikuormitus ymmärretään usein yksilön ominaisuutena tai kykenemättömyytenä hallita liiallista psyykkistä kuormitusta, vaikka psyykkinen kuormitus olisi työn aiheuttamaa. (Laitinen ym. 2013, 18 ja 34, 128-130; STM 2008:3, 33-34)

2.1 Työn psyykkiset kuormitustekijät

Työn psyykkinen kuormitus on ensihoitotehtävien lisääntyneen määrän takia tullut ilmeisemmäksi. Työn psyykkinen kuormitus liittyy vahvasti työn tuomiin uusiin haasteisiin ja muutoksiin. Lisääntyvä kiire ja työn vaatimukset sekä toisaalta kehittymismahdollisuudet yhdessä stressin kanssa lisäävät työn psyykkistä kuormitusta. Työ on itsessään vaikeaa ja vaatimukset oppia koko ajan uutta yhdessä liian suuren tai liian pienen työmäärän kanssa edesauttavat psyykkisen kuormitusprosessin kautta työn psyykkisen kuormituksen kehittymistä. Jatkuvat keskeytykset ja häiriöt sekä toistuvat kielteisesti koetut asiakaskontaktit aiheuttavat myös työn psyykkistä kuormitusta. Jos työpaikalla on lisäksi huono työilmapiiri, eikä johtaminenkaan ole ajan tasalla, epävarmuus ja uh-

katekijät jatkuvuudesta luovat oman osansa psyykkisestä kuormituksesta. (Laitinen ym. 2013, 128-129; Nuikka 2002, 21; Punakallio & Lusa toim. 2011, 8; Rautio 2010, 23; Vesterinen 2006, 38)

Ensihoitaja tasapainoilee työssään turvallisuuteen, tehokkuuteen ja asiakashyötyyn liittyvien vaatimusten ristipaineessa. Psyykkisiä kuormitustekijöitä ensihoitajan työssä aiheuttavat jatkuva varuillaan olo, vuoro- ja yötyö sekä yllättävät ja vaarallisetkin työtilanteet, jolloin ensihoitoon liittyvät tehtävät tulee toteuttaa nopeasti ja viipymättä. Ensihoitaja on oman turvallisuutensa lisäksi vastuussa työparistaan ja potilaistaan, mutta välillisesti myös muista tapahtumaan osallistuneista sekä potilaidensa turvallisesta hoidosta. Oman lisänsä aiheuttavat kuoleman kohtaaminen, suru ja kärsimys sekä hoitamisesta puuttuva yhteinen näkemys joko potilaan tai potilaan omaisten kanssa. Raskeasti voidaan kokea myös ensihoitajan työn arvostelu ja epäluottamuksen osoitus sekä tilanteet, joissa potilas kieltäytyy tarvittavasta hoidosta. (Auvinen ym. 2013, 12; Lindholm ym. 2009, 32; Nuikka 2002, 74)

Omien tietojen puutteellisuus, joka esiintyy epävarmuutena osaamisessa, kuten uusissa tilanteissa, vastuullisissa hoitotilanteissa (esimerkiksi elvytys, rintakipupotilaan liuotushoito, lapsipotilaat ja monipotilastilanteet) tai kohdatessa psyykkisesti sairaita potilaita, voi saada aikaan psyykkistä kuormitusta. Omien tietojen riittämättömyys yhdistettynä todellisen hallinnan puuttumiseen korostuu kiireen ja liian monen yhtäaikaisen hoitotoimenpiteen kautta ristiriitaan hyvän hoidon ja toimintamahdollisuuksien kesken. (Nuikka 2002, 21 ja 74-76)

Toimiva työnjako potilaan haastattelussa tarjoaa välineet turvallisen, tehokkaan ja asiakasystävällisen ensihoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Psyykkistä kuormitusta voi aiheutua tilanteissa, joissa ensihoitajat eivät pitäydy rooleissaan hoitajana ja/tai kuljettajana. Kuljettajan tekemät kysymykset voivat kuormittaa hoitavaa ensihoitajaa, joka joutuu potilaan haastattelussa huomioimaan myös ne omien kysymystensä ohella, vaikka ensihoitajien työnjako potilaan haastattelussa on yleensä joustava. Viiveet haastattelutoiminnassa voivat viivästyttää potilaan hoitoprosessin etenemistä ja lisäksi tällaisissa tilanteissa johtajuuden epäselvyys voi omalta osaltaan aiheuttaa psyykkistä kuormitusta. (Auvinen ym. 2013, 47 ja 53)

2.2 Työn psyykkisen kuormituksen vaikutukset

Työn psyykkinen kuormitus voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista ja sillä voi olla myös positiivisia vaikutuksia, jotka näkyvät uusien tietojen ja taitojen oppimisena. Haasteet aktivoivat uusille työtavoille ja käyttäytymismalleille. Sopivaan työn psyykkiseen kuormitukseen liittyy vahvasti työtyytyväisyys, sitoutuminen työtehtäviin ja työorganisaatioon sekä vähäiset sairauspoissaolot. (Laitinen ym. 2013, 127) Negatiivisia vaikutuksia ovat puolestaan muutokset työsuorituksissa sekä psyykkinen oireilu, joka voi johtaa terveyden ja toimintakyvyn alenemaan. Psyykkisen toimintakyvyn alenema pitäisi havaita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta työntekijän psyykkinen ja fysiologinen tila ei ehdi liian pitkän ajan kuluessa muuttua. Psyykkisen ja fysiologisen tilan muutos vaikeuttaa ylikuormittuneen työntekijän toimintakyvyn nostamista takaisin työn vaatimalle tasolle. (Nuikka 2002, 21 ja 74-76; Punakallio & Lusa toim. 2011, 8)

Ajoittain psyykkinen kuormitus ilmenee epämääräisinä somaattisina oireina kuten väsymyksenä, päänsärkynä tai niska-hartiavaivoina. Oireet voivat näkyä myös toimintakyvyn muutoksina ja käyttäytymisen häiriöinä, jolloin väsymys ja ahdistus voivat purkautua esimerkiksi tiuskimisena ja epäkohtiin tarttuvana huomautteluna. Lisäksi voidaan mainita hoitamaton ulkomuoto, äkillinen liiallisuusiin menevä käytös (sosiaalisuus, anteliaisuus, arvostelukyvyyttömyys jne.), aggressiivisuus sanallisesti tai fyysisesti, impulsiivisuus, tunteenpurkaukset oudoissa tilanteissa, oudot puheet ja käytös tai toiminnan hitaus, muistamattomuus sekä jatkuvat väärinymmärrykset. (Lindholm ym. 2009, 59 ja 89-90; Nuikka 74-76)

Unihäiriöt ovat oire työn psyykkisestä kuormituksesta, mutta siihen vaikuttavat myös 24 tunnin työvuorot. Pitkät työvuorot ovat haastavia vuorokausirytmille ja työvuorosta palautumiselle, puhumattakaan väsymyksen aiheuttamista haitoista ja huonontuneesta työssä suoriutumisesta (Caruso, 2014). Unihäiriöiden lisäksi voi ilmetä voimakkaita mielialan vaihteluita, melankoliaa, empatiakyvyttömyyttä ja psykososiaalista kuormittuneisuutta ilmentyen sosiaalisena vetäytymisenä, vaikeasti lähestyttävyytenä ja sulkeutuneisuutena. Ensihoitaja voi vältellä psyykkistä kuormitusta aiheuttavia tilanteita. Muun muassa paniikkioireyhtymä heikentää kykyä selviytyä äkillisissä tilanteissa ja voimakas ahdistus, psykoottiset häiriöt ja niihin käytettävät lääkkeet voivat rajoittaa psyykkistä suorituskkyä ja stressinhallintaa. (Halpern ym. 2009, 178; Lindholm ym. 2009, 60 ja 74)

Työn psyykkinen kuormitus vaikuttaa myös työntekoon. Poissaolot, työntekijöiden vaihtuvuus, ristiriidat työntekijöiden kesken, toistensa kanssa riitaisten ryhmien muodostuminen sekä yleinen turvattomuus ja pahoinvointi kertovat työn psyykkisen kuormituksen ilmaantumisesta. Työn psyykkinen kuormitus voikin edellä mainittujen syiden takia lisätä alkoholin ja muiden päihteiden sekä muun muassa unilääkkeiden käyttöä, jolloin viimeistään työmotivaatio laskee, työn laatu heikkenee ja työt alkavat kasaantua. (Halpern ym. 2009,178; Laitinen ym. 2013, 128-130)

Ensihoitajan kokemasta psyykkisestä kuormituksesta voi tulla työturvallisuusriski. Ensihoitajan suoritusta voi heikentää vuosien aikana kertyneet vaikeat tunnetilat, joita ei ole käsitelty ajoissa. (Nuikka 2002, 74.; Lindholm ym. 2009, 32.) Tapaturmariskialttius ja työkyvyn huomattava heikentyminen voivat olla seurausta liiallisesta psyykkisestä kuormituksesta, mikä ilmenee mielialaoireina. Tällaisia oireita ovat muun muassa: vähentynyt tarmokkuus ja lisääntynyt väsymys, saamattomuus, muistamattomuus, depressiivisyys, epävarmuus, ärtyneisyys ja jännittyneisyys. (Punakallio & Lusa toim. 2011, 43)

Pitkään jatkuneena työn psyykkinen kuormitus voi johtaa työuupumukseen, joka on vakava, työssä kehittyvä krooninen stressioireyhtymä. Häiriölle on ominaista kokonaisvaltainen väsymys ja asenteen muuttuminen työtä kohtaan, jolloin työsuoritukset heikkenevät ja lannistavat jo muutenkin heikkoa ammatillista itsetuntoa, mikä lisää työntekijän työuupumuksen tunnetta. (Laitinen ym. 2013, 128-130)

2.3 Työn psyykkisen kuormituksen arviointi

Työn psyykkisen kuormituksen pitkäaikaisvaikutusten tunnistaminen on tärkeää ja sitä arvioimaan on kehitetty monenlaisia kyselyitä ja arviointimenetelmiä. Työn tekijät ja välittömät esimiehet ovat avainasemassa arvioitaessa työn psyykkistä kuormitusta. Heidän työsuojelun tuntemuksensa lisäksi tarvitaan laadukkaita standardoituja menetelmiä ja apuna voidaan tarvittaessa käyttää työsuojelun ja työterveyshuollon edustajia. Järjestelmälliseen työn psyykkisen kuormituksen selvittämiseen listataan kaikki tehtävät työt ja niihin liittyvät psyykkiset kuormitustekijät terveyshaittoineen sekä todenneetaan kuormitustekijöiden hallintataso lain ja työpaikan vaatimusten mukaisesti. Tarvittaessa parannetaan työn psyykkisen kuormituksen hallintaa ja seurataan tehtyjen toi-

mien vaikutusta kyseiseen asiaan sekä kohdennetaan resursseja oikeisiin asioihin. (Laitinen ym. 2013, 299)

Psyykkistä kuormitusta voidaan työyhteisössä arvioida erilaisten arviointikyselyiden lisäksi kehityskeskusteluissa ja työterveyshuollon terveystarkastusten yhteydessä. Eri-tyisesti terveystarkastuksissa voidaan yhdessä työntekijän kanssa arvioida hänen psyykkistä kuormitustaan ja tarvittaessa käynnistää kuntouttavia toimenpiteitä. Arviointilanteissa ihmistä tulisi tarkastella hänen yksilöllisen elämän- ja työtilanteensa kautta, jolloin huomioitaisiin hänen ominaisuuksien ja resurssien lisäksi myös ammattitaitonsa. Näin kerätyn tarkoituksenmukaisen ihmisen ja työpaikan kokonaistilannetta kuvaavan tiedon avulla on mahdollista kehittää työpaikan toimintoja, jolloin on mahdollista vähentää myös psyykkistä kuormitusta. Erilaiset varhaisen tuen mallit ovat myös yleistyneet työpaikoilla ja monella työpaikalla on käytössä heidän tarpeisiinsa räätälöity malli. (Rautio 2010, 23-25)

2.4 Tutkimuksia työn psyykkisestä kuormituksesta

Työterveyslaitos on seurannut suomalaisia työntekijöitä ja heidän työssä jaksamistaan ja työhyvinvointia eri näkökulmista jo kauan. Viimeisimmän julkaistun tutkimuksen mukaan terveys- ja sosiaaalialalla työskentelevistä 61 % on ollut työn psyykkisestä kuormituksesta johtuvia oireita, joista yleisimpiä ovat voimattomuus ja väsymys, ärtyneisyys sekä unettomuus, mutta ilmeni myös masentuneisuutta ja alakuloisuutta. 53 % kaikista työssä käyvistä oli kokenut viimeisen kuukauden aikana pitkäaikaisesti tai toistuvasti jotain psyykkistä oiretta ja 13 % koki työkykynsä alentuneeksi, kun pitkäaikainen tai toistuva psyykinen oireilu ja koettu työkyky yhdistettiin. (Perkiö-Mäkelä & Hirvonen 2013, 101-108)

Sairaalan ulkopuolinen ensihoito on lääkinällistä pelastustoimintaa ja verrattavissa palo- ja pelastustoimen turvallisuuspalveluihin (Määttä 2008, 24). Pelastuslaitoksilla työskentelevillä ensihoitajilla on hyvin samankaltaiset työskentelyolosuhteet kuin palomiehillä, vaikka ensihoitajat ovat terveydenhuollon ja palomiehet pelastusalan ammattilaisia. Pelastuslaitoksilla työskentelevistä palomiehistä tehdyssä 13 vuoden seuranta-tutkimuksessa tutkittiin vuosien aikana tapahtuneita muutoksia eri-ikäisten palomiesten terveydessä, fyysisessä ja psyykkisessä toiminta- ja työkyvyssä sekä tarkasteltiin muutoksiin vaikuttaneita tekijöitä (Punakallio & Lusa toim. 2011, 3). Valtaosa tutkimukseen

osallistuneista palomiehistä koki psyykkiset voimavaransa hyväksi tai keskitasoiseksi. Paineensietokyky, stressi, etenemismahdollisuudet sekä tietojen ja taitojen käyttömahdollisuudet työssä edesauttoivat hyviä psyykkisiä voimavaroja. Paineensietokyky yksittäisenä muuttujana heikentyi merkittävästi tutkimuksen aikana; reilulla neljänneksellä paineensietokyky oli huono tai kohtalainen stressaavissa palo- ja pelastustehtävissä. Mielialojen osalta tutkimuksessa todettiin lisääntyneitä masentuneisuutta, ärtyvyyttä ja väsymystä. Tarmokkuus puolestaan oli alhaisella tasolla. Lisäksi palomiehillä ilmeni muistamattomuutta, epävarmuutta ja jännittyneisyyttä. (Punakallio & Lusa toim. 2011, 52-53).

Suomalaisia ensihoitotyöhön, ja erityisesti sairaalan ulkopuoliseen ensihoitotyöhön, liittyviä tutkimuksia työn psyykkisestä kuormituksesta on melko vähän. Aunolan ja Ahosen opinnäytetyöt ovat aihealueen tuoreimmat tulokkaat, vaikka Ahonen keskittyi tutkimuksessaan enemmän psykososiaaliseen kuormitukseen. Tuloksista selviää, että ensihoitajat kokivat psyykkistä kuormitusta melko vähän, kun tarkastelun alla olivat työn vaativuus, rooli odotukset, vaikutusmahdollisuudet, työn hallinta, työn ja kodin vuorovaikutus, työmotivaatio sekä ensihoidon erityispiirteet. (Aunola, 2014; Ahonen, 2015)

Ulkomailla tutkimuksia ensihoitajan työn psyykkisestä kuormituksesta on tehty jonkin verran. Hollantilaiset ovat tutkineet ambulanssien henkilöstön akuuttia ja kroonista työperäistä psyykkistä kuormitusta ja englantilaiset ovat tehneet tutkimuksen ensihoitajien työssä koettujen äkillisten tilanteiden psyykkisen kuormituksen aiheuttamasta turvattomuuden tunteesta, reagoinnista äkillisiin kriittisiin tilanteisiin ja niiden vaikutuksista ensihoitajien tunne-elämään. Post-traumaattisesta stressistä ja sen aiheuttamasta häpeän ja syyllisyyden tunteesta tehty tutkimus ruotsalaisella ambulanssien henkilöstöllä osoittaa taas defusingin, debriefingin ja ammattimaisen avun tarpeen ja Meehan toteaa omassa tutkimuksessaan debriefingin olevan hyvä tapa vähentää psyykkistä kuormitusta myös työyhteisössä. (van der Ploeg & Kleber, 2003; Halpern 2012; Jonsson & Segesten, 2004; Meehan, 2013)

3 Ensihoitaja pelastuslaitoksen toimintaympäristössä

Organisaationa ensihoito pelastuslaitoksilla on suhteellisen nuori verrattuna 1800 luvulla perustettuun palo- ja pelastusorganisaatioon. Helsingin kaupungin terveydenhuoltolautakunta antoi sairaankuljetuksen Helsingin palolaitoksen tehtäväksi 1904. Kuitenkin

vasta vuonna 1972 säädetyin kansanterveyslain jälkeen sairaankuljetus ja ensihoito alkoivat valtakunnallisesti kehittyä kunnille veloitettun sairaankuljetusjärjestämistuun myötä. (Nyström 2005)

Nykyään sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmistelusta ja ohjaa sekä valvoo toimintaa yleisellä tasolla. Terveystuoltolain uudistuksen myötä 1.1.2013 vastuu ensihoidosta ja riittävän sairaankuljetusvalmiuden ylläpidosta siirtyi kokonaisuudessaan kunnilta sairaanhoitopiireille. Sairaanhoitopiirit laativat alueilleen ensihoitoasetuksen mukaisesti palvelutasopäätökset ja ryhtyivät vastaamaan ensihoidon järjestämisestä. Palvelutasopäätöksellä ohjataan ensihoitopalveluita määrittelemällä ensihoitopalveluiden järjestämistapa, palvelun sisältö, henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaiden tavoittamisajasta ja muut ensihoitopalvelun järjestämiseen liittyvät asiat. Samankaltaisen toimintaympäristön, työn yllätyksellisyyden, arvojen ja humanitäärisen luonteen takia suurimmassa osassa maata ensihoitopalvelut ovat pelastuslaitosten tuottamia. (Auvinen ym. 2013, 6; Ensihoitoasetus 340/2011; Määttä 2008, 24; Terveystuoltolaki 1326/2010, 39§) Ainoastaan Etelä-Pohjanmaan, Kainuun ja Lapin ensihoitopalvelu on ratkaistu muulla tavalla (Pelastustoimi.fi).

3.1 Ensihoitotyö pelastuslaitoksella

Sairaanhoitopiiri toteuttaa ensihoitopalvelun yhdessä tutkimuksen kohteena oleva pelastuslaitoksen kanssa. Yhteistoimintaan kuuluvat kenttä- ja hallintojohtaminen, sekä neliportainen ensihoitojärjestelmä, joka muodostuu ensivastetoiminnasta, perus- ja hoitotason ensihoidosta sekä lääkäriyksikkötoiminnasta. (Auvinen ym. 2013, 55; Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto)

Pelastuslaitos haluaa tulevaisuudessa toimia edelleen merkittävänä ensihoitopalveluiden toteuttajana ja kehittäjänä. Ensihoitopalvelu on nuori omana organisaationaan, mutta on tiiviissä yhteistyössä pelastuslaitosorganisaation kanssa. Näin toimimalla sillä on mahdollisuus kehittää ensihoitopalveluiden johtamista ja hallintoa. Olemalla keskenään tiiviissä yhteistyössä sekä levittämällä ja toteuttamalla hyviä palvelukäytäntöjä pelastuslaitoksilla on mahdollisuus seurata ensihoitotoimintaa ja kehittää ensihoitopalveluita sisällöllisesti ja laadullisesti yhteistyössä sairaanhoitopiirien kanssa sekä yhdenmukaistaa toimintoja. (Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto)

3.2 Ensihoitajan työtehtävät

Sairaankuljetusasetuksessa (565/94) ensihoito on määritelty seuraavasti: ensihoito on asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä tai muilla hoitotoimenpiteillä. Sairaankuljetuksella puolestaan tarkoitetaan ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta sairaankuljetusajoneuvolla, vesi- tai ilma-aluksella sekä muulla erityisajoneuvolla tapahtuvaa henkilökuljetusta ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta. Lisäksi sairaankuljetusasetus (565/94) määrittelee sairaankuljetuksessa ja ensihoidossa erikseen perustasoisen ja hoitotasoisena sairaankuljetuksen. Perustasoisella sairaankuljetusyksiköllä on mahdollisuus aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Hoitotasoisella sairaankuljetuksella tarkoitetaan sairaankuljetusasetuksen mukaista valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata.

Ensihoitaja on akuutin hoidon asiantuntija, jonka työ on liikkuvaa ja reaaliaikaista. Ensihoitotyötä tehdään päivystystoimintana äkillisesti sairastuneiden ja onnettomuuden uhrien luona niin asemapaikalla kuin ambulanssissakin, kohteessa ja jatkohoitopaikassa. Ensihoitotehtävillä ensihoitajia sitovat hoito-ohjeet ja ensihoitolääkärin antamat ohjeistukset sekä ensihoitajien henkilökohtaiset hoitovelvoitteet. Heidän työvuoronsa on aluehallintoviraston myöntämän poikkeusluvan mukaisesti 24 tuntia, jonka aikana tehollista 12 tunnin työaika ei saa ylittää. Lisäksi heillä on 12 tunnin työvuoroja. (Auvinen ym. 2013, 6, 11 ja 47; Määttä 2008; 24; HELPELA; IUPELA; KUP; KYMPE; LUP; Työaikalaki 605/1996 36§).

4 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ensihoitajien kokemaa psyykkistä kuormitusta työssään ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä, sekä kuvata heidän kokemuksiaan tarjotusta avusta.

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa pelastuslaitoksen ensihoitajien työhyvinvointia tiedostamalla psyykkiseen kuormitukseen liittyviä tekijöitä.

Tutkimustehtävät:

1. Ensihoitajien kokemukset työn psyykkisen kuormituksen ilmenemisestä.
2. Ensihoitajien työn psyykkiseen kuormitukseen yhteydessä olevia tekijöitä.
3. Ensihoitajien kokemus avunsaamisesta työn psyykkisessä kuormituksessa.
4. Ensihoitajien kokemuksen mukaiset keinot psyykkisen kuormituksen vähentämiseksi.

5 Tutkimuksen toteuttaminen

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa ensihoitajat saivat parhaiten tuotua oman näkemyksensä ja kokemuksensa työssään kokemasta psyykkisestä kuormituksesta. Laadullinen tutkimus mahdollistaa heidän ilmaisevan omin sanoin kokemuksiaan ensihoitajan työn aiheuttamasta psyykkisestä kuormituksesta, koska se tuottaa tietoa siitä, miten ihmiset itse kokevat elämänsä ja olemassaolonsa. Ensihoitajien kokemukset tuodaan esille sellaisina kuin ne ovat ilman, että niitä yritetään selittää tai analysoida. (Holloway & co. 1998, 122; Lehtomaa 2006, 167; Lukkarinen 2003, 116 ja 121)

Työskentelen itse ensihoitajana pelastuslaitoksella ja sen takia päädyin omassa tutkimuksessani käyttämään materiaalin keruuseen vapaamuotoisia esseitä (Lukkarinen 2003, 125 ja 127; Åstedt-Kurki & Nieminen 1998, 156), jolloin ensihoitajat saavat kertoa vapaasti ja anonyymisti omista kokemuksistaan työssään kokemasta psyykkisestä kuormituksesta. Kohdejoukkona olivat tutkimuskyselyn ajankohtana 2015 alkukeväällä kyseisellä pelastuslaitoksella työsuhteessa olevat ensihoitajat. Tutkimuksen ulkopuolelle rajasin sairaanhoitopiirin palkkalistoilla toimivat ensihoitajat.

Tutkimuskysymykset laadin siten, että saisin niiden avulla vastaukset tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Lähetin kysymykset ensin sähköpostilla yhdelle sattumanvaraisesti valitulle ensihoitajalle pilottitutkimuksena. Hänen vastauksiensa ja antamansa palautteen perusteella muotoilin saatekirjettä ja kysymyksiä helpommin ymmär-

rettävään muotoon. Seuraavaksi lähetin kysymykset tutkimuksen kohteena olevan pelastuslaitoksen 48 ensihoitajalle sähköpostiin liitettyllä linkillä (GoogleForms), jonka kautta sain vastaukset anonyymeinä suoraan sähköisessä muodossa.

Saatekirjeessä kysyin myös lupaa mahdolliseen haastatteluun, jos tarvetta lisäkysymyksille nousisi esille. Vastaajien olisi ollut mahdollisuus laittaa yhteystietonsa vastauslomakkeeseen, mutta vapaaehtoisia haastatteluun ei ollut.

5.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä päädyin induktiiviseen sisällönanalyysiin. Induktiivisen sisällönanalyysin kautta ensihoitajien omakohtaiset kokemukset saadaan esille sellaisina kuin ne ovat ja induktiivinen analyysi on myös selkeä aineiston analysointitapa. Induktiivinen sisällönanalyysi tuottaa tutkimusaineistolähtöisen tuloksen, jonka prosessi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin eli yleiskäsityksen muodostamisen mukaan vaiheittain. Raportointi on aineistolähtöistä, ja tuloksia voi verrata aikaisempiin tutkimuksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-137; Kylmänen & Juvakka 2007, 113)

Kymmenen tutkimuksen osallistunutta ensihoitajaa vastasivat kukin viiteen varsinaiseen tutkimuskysymykseen ja tuottivat näin valmiiksi kirjoitettua aineistoa sähköisessä muodossa, jolloin sitä ei tarvinnut litteroida analyysia varten. Seuraavaksi järjestin tutkimusaineiston kysymys kerrallaan omiin ryhmiinsä. Tämän jälkeen luin materiaalia moneen kertaan, jotta pystyin muodostamaan jonkinlaisen kokonaiskäsityksen aineistosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 137; Kylmänen & Juvakka 2007, 113; Åstedt-Kurki & Nieminen 1998, 157)

Sisällönanalyysissä voidaan tiivistää aineistoa, jolloin tutkittava ilmiö voidaan kuvata yleistävästi. Analyysia varten on valittava analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause tai esimerkiksi teema, jonka valitsin oman tutkimukseni analyysiyksiköksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134-137) Käyttäen teemaa analyysiyksikkönä pilkoin aineistoa edelleen pienempiin osiin yhdistäen samankaltaisia, samaa asiaa kuvailevia vastauksia keskenään, jolloin sain aineiston tiiviimmäksi kokonaisuudeksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 137; Kylmänen & Juvakka 2007, 113; Åstedt-Kurki & Nieminen 1998, 157)

Tiivistettyä kokonaisuutta oli helpompi käsitellä taulukoimalla samankaltaiset ryhmän sisällä olevat lausumat tekstinkäsittelyohjelmalla. Seuraavaksi pelkistin tutkittavien lausumat niin, että niiden sanoma säilyi. Pelkistetyt ilmaisut nimesin seuraavaksi mahdollisimman hyvin niiden sisältöä kuvaavaksi ilmaisuksi, jolloin niistä syntyi alakategorioita. Samankaltaiset, samaa asiaa kuvaavat alakategoriat yhdistin vastaamaan tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimustehtäviä. Näin alakategorioita yhdistelemällä alkoi muodostua saman teeman sisältämiä yläkategorioita, joiden nimeämisessä pyrin jälleen kuvaamaan sisällöllisesti sen alla olevia alakategorioita. Yläkategorioista muodostui lopulta pääkategorioita jokaiselle tutkimustehtävälle erikseen, vaikkakin osassa ylä- ja pääkategoria olivat samoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 137-139; Kylmänen & Juvakka 2007, 116-120) Alla olevasta taulukosta näkyy, kuinka pääkategoria muodostui alkuperäisilmaisujen, pelkistettyjen ilmaisujen sekä ala- ja yläkategorioiden kautta.

Yläkategoria/Pääkategoria	Alakategoria	Pelkistys	Alkuperäisilmaisu
Ensihoitajan työn henkilöstöhallinta ja -johtaminen	Työjärjestelyt	Pääasemalla paljon työtehtäviä ja sosiaalista toimintaa	<i>"..... asemalla on paljon enemmän keikkaa ja on aina ihmisiä kenen kanssa voi jutella.."</i>
		Yksinäisyys	<i>"yksinäistä olla sivuasemilla -on niin vähän keikka ja joutuu viettämään tosi paljon aikaa yksin"</i>
		Asematehtävien vähyyks sivuasemilla	<i>"löytyy myös paljon enemmän asematehtäviä mitä voi tehdä..... asemilla"</i>
		Yhteiset toiminnot työtehtävien välissä (esim.liikunta)	<i>"löytyy myös paljon enemmän yhteisiä juttuja esim sähly, jumppa y.m mitä voi tehdä asemilla"</i>
	Työyhteisön toiminta	Asenneongelmat työtehtäviä kohtaan	<i>"Työyhteisön asenneongelmat tehtäviä kohtaan"</i>
		Haluttomuus kehittää toimintatapoja	<i>"haluttomuus parantaa omia toimintatapoja"</i>
		Soveltuvuus akuuttiin ensihoitoon	<i>"jotkin kollegat (useimmiten sijaiset / keikkalaiset) jotka"</i>

		<p>Työyhteisön sisäinen dynamikka +/-</p> <p>Työparin vaihtumisen estävä luottamussuhteen muodostuminen</p> <p>Vastuun kasvaminen, kun työpari ei hallitse tilannetta</p>	<p><i>eivät sovellu työhön. Ainakaan akuuttityöhön”</i></p> <p><i>”työpaikan sisäinen dynamiikka on vahva tekijä joko psyykkisen kuormituksen lisäämiseen tai vähenemiseen”</i></p> <p><i>”Työparin vaihtuminen. ...ei ehkä tällaista luottamussuhdetta pääse syntyämään”</i></p> <p><i>”Joutuu tekemään / miettimään kahden edestä kun toinen jäätyy”</i></p>
--	--	---	--

Taulukko 3. Ensihoitajan työn henkilöstöhallinta ja –johtaminen ylä- ja pääkategorian muodostuminen

6 Tutkimustulokset

Kyselyyn vastasi kymmenen ensihoitajaa, eli vastausprosentti oli 20,8 %. Vastausaikaa pidennettiin neljästä viikosta viiteen, koska vastauksia tuli ensimmäisten viikkojen aikana vain pari. Viimeisen viikon aikana tuli valtaosa vastauksista. Taustatietoina kartoitettiin vastaajien ikää, sukupuolta ja työkokemusta vuosina ensihoidossa sairaalan ulkopuolella, mutta tutkimustuloksiin liitettyinä näitä tietoja ei esitetä, jotta vastaajien anonymiteetti säilyisi melko pienen vastaajamäärän takia.

Tutkimuskyselyyn vastanneet olivat 28-39 –vuotiaita, ja heidän keski-ikänsä oli 32 vuotta. Vastanneista 40 % oli naisia ja 60 % miehiä. Työkokemus tutkittavien kesken vaihteli kolmen ja yhdentoista vuoden välillä, 8 vuotta ensihoidossa sairaalan ulkopuolella työskennelleitä ensihoitajia oli eniten.

6.1 Ensihoitajien kokemukset työn psyykkisen kuormituksen ilmenemisestä

Ensimmäinen tutkimuskysymys pyysi ensihoitajia määrittelemään ensihoitajan työn psyykkistä kuormitusta ja toinen kuvailemaan sen ilmenemistä. Yleisesti ensihoitajat päätyivät kertomaan omia kokemuksiaan tai käsityksiään, mitä työn psyykinen kuormitus heille merkitsee ja miten he sen kokevat. Ensihoitajan työn psyykkisen kuormituksen ilmenemisen pääkategoriat olivat: ensihoitajan työn psyykkisen kuormituksen kokemus, ensihoitajan käyttäytymisen muutokset ja ensihoitajan psyykinen toimintakyky. Ensihoitajan työn psyykinen kuormitus jakaantui puolestaan kahteen pääkategoriaan, ensihoitajan työn päivystysluonteisuuteen ja ensihoitajan psyykkiseen hyvinvointiin. Nämä pääkategoriat sisälsivät kaikki tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien kuvaukset ensihoitajan työn psyykkisestä kuormituksesta ja ilmenemisestä.

Ensihoitajat jakautuivat psyykkisen kuormituksen ilmenemisen suhteen kolmeen: osa tunsi kokevansa psyykkistä kuormitusta työssään, osa ei ja viimeisenä kuvailtiin tapauksia, joissa olisi ollut mahdollisuus kuormitukseen. Näissä tapauksissa mahdolliseen psyykkiseen kuormitustapahtumaan johtavat asiat oli käyty heti läpi joko työparin kanssa tai työyhteisössä, jolloin psyykkisen kuormituksen muodostuminen oli estynyt.

”..en ole kokenut psyykkistä kuormitusta tällä hetkellä..”

”Kyllä varmasti jokainen kohtaa.”

”Jos joskus on ollut yksittäisiä keikkoja jotka ovat jääneet painamaan mieltä, on ne käsitelty heti, eivät ne enää ilmene..”

Myös ne ensihoitajat, jotka eivät kuvanneet kokevansa psyykkistä kuormitusta työssään, kirjasivat psyykkistä kuormitusta kokeneiden lailla sen ilmenemismuotoja. Yleistään psyykkisen kuormituksen ilmeneminen koettiin ensihoitajien keskuudessa enemmän negatiivisina kuin positiivisina asioina. Heissä oli ilmennyt muun muassa epäsosiaalista käyttäytymistä, jota he kuvasivat ärsyyntymisenä ja turhautumisena, kiukkuisuutena, jännittämisenä, ylireagointina sekä väsymyksenä.

”..ilmenee ärtyisyytenä kotona ollessani, vetäytymisenä sosiaalisista tilanteista..”

”L4:n toiminta saattaa alkaa turhauttamaan.”

Ensihoitajat kuvasivat myös työmotivaation laskua ja psyykkistä uupumista, haluttomuutta tarttua asioihin ja yksinäisyyttä.

”..työmotivaation laskuna sekä haluttomuutena..”

”..vaativan keikan jälkeisenä uupumuksena..”

Vastauksissa nousi esille kiire ja työn haastavuus muun muassa siksi, ettei etukäteen tiedetä, minkälainen tehtävä tai työvuoro odottaa. Niissä mainittiin myös lepohetkien tärkeys ja mahdollisuus muun muassa ruokailla rauhassa.

”..kiireinen työvuoro..”

”..ettei aina voi valmistautua keikalle, ei koskaan tiedä mitä tulee vastaan..”

Ensihoitajien työn psyykkistä kuormitusta kuvailtiin olevan läsnä kuoleman kohtaamisessa ja muissa henkisesti raskaissa tehtävissä, joita ovat muun muassa lapsiin liittyvät tehtävät.

”..keikoissa tulee esiin henkisesti haastavia tilanteita: kuolema tai omaiset tuska..”

Oma jaksaminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä omaan osaamiseen liittyvät asiat aiheuttavat ensihoitajien mielestä psyykkistä kuormitusta.

”Riittävää tietotaitoa ja haasteiden kanssa tasapainottelua sekä keskitien löytämistä tehtävillä toimimista.”

Yhtenä yksittäisenä psyykkisen kuormituksen aiheuttajana ensihoitajat kuvasivat virheiden tekemisen mahdollisuuden ja epävarmuuden omista taidoista. Työturvallisuuden liittyvät asiat aiheuttavat myös psyykkistä kuormitusta, varsinkin, kun ensihoitajat ovat kahdestaan pitkän matkan päässä ja oma ja työparin turvallisuus on uhattuna.

”..uhkaavat tilanteet; poliisin paikalle saapuminen voi kestää pitkien etäisyyksien ja vähäisen poliisi määrän vuoksi, pitkään kaksin työparin kanssa..”

6.2 Ensihoitajien työn psyykkiseen kuormitukseen yhteydessä olevia tekijöitä

Ensihoitajilta kysyttiin kokemuksia tekijöistä, jotka heidän mielestään ovat yhteydessä ensihoitajan työn psyykkiseen kuormitukseen. Näistä tekijöistä saatiin kaksi pääkategoriaa, jotka ovat ensihoitajaan kohdistuvat psyykkistä kuormitusta aiheuttavat tilanteet ja ensihoitajan työn henkilöstöhallinta ja –johtaminen. Ensihoitajaan kohdistuvat psyykkistä kuormitusta aiheuttavat tilanteet –pääkategoriaan sisältyy muun muassa vaativien potilasryhmien kohtaaminen ja huoli potilaista.

”..vaativat hälytykset, joissa akuutisti sairas potilas..”

Omaan osaamiseen liittyvät asiat koettiin aiheuttavan psyykkistä kuormitusta, kun kyseessä oli luottaminen omaan ammattitaitoon tai työn koettiin olevan liian haasteellista.

”..osaaminen tai luottamus omaan työnsä tasoon koetaan olevan jatkuvasti koetuksella..”

”..työ koetaan olevan liian haastavaa..”

Väkivalta ja ihmisten käyttäytyminen toisiaan ja ensihoitajia kohtaan, olivat he sitten potilaita, omaisia tai ohikulkijoita, aiheutti myös psyykkistä kuormitusta.

”Potilaiden kuolemat, jotka johtuvat huolimattomuudesta tai väkivallasta..”

”hankalat, epäkohteliaat, epäkiitolliset ihmiset..”

Työpaikka ja siellä ensihoito-organisaatioon liittyvät tekijät, kuten koulutus, työyhteisön toiminta sekä työjärjestelyt, vaikuttavat omalta osaltaan ensihoitajien kokemaan psyykkisen kuormitukseen. Monet ensihoitajat kokivat sivuasemien määrällisesti vähäisem-

pien työtehtävien ja muutenkin vähäisempien aktiviteettien määrän olevan psyykkisesti kuormittavaa.

"yksinäistä olla sivuasemilla -on niin vähän keikka ja joutuu viettämään tosi paljon aikaa yksin"

"löytyy myös paljon enemmän asematahtäviä mitä voi tehdä..... asemilla"

Henkilöstöön liittyvät asiat koettiin myös aiheuttavan psyykkistä kuormitusta. Työparin vaihtuminen, vastuuseen liittyvät tekijät uusien ja keikkatyöntekijöiden kohdalla, joidenkin ensihoitajien sopimattomuus akuuttiin ensihoitoon ja osaamiseen liittyvät asiat nostivat psyykkisen kuormituksen tunnetta.

"jotkin kollegat (useimmiten sijaiset / keikkalaiset) jotka eivät sovellu työhön. Ainakaan akuuttityöhön"

"Joutuu tekemään / miettimään kahden edestä kun toinen jäätyy"

Hankalia henkilöstöön liittyviä asioita koettiin olevan myös haluttomuus muuttaa omia toimintatapoja ja asenneongelmat työtä kohtaan, jolloin koettiin muidenkin kärsivän yksittäisten henkilöiden toiminnasta.

"haluttomuus parantaa omia toimintatapoja"

Työpaikan sisäinen ilmapiiri koettiin olevan ratkaisevassa asemassa psyykkisen kuormituksen joko lisääntymisessä tai vähentymisessä.

"työpaikan sisäinen dynamiikka on vahva tekijä joko psyykkisen kuormituksen lisäämiseen tai vähenemiseen"

6.3 Ensihoitajien kokemus avunsaamisesta työn psyykkisessä kuormituksessa

Ensihoitajilta kysyttiin kokemuksia avun saamisesta työn psyykkisen kuormituksen yhteydessä ja siitä syntyivät seuraavat pääkategoriat: avunsaanti työn psyykkisessä kuormituksessa, avoin kommunikointi sekä ensihoitaja ja psyykkisen kuormituksen määrittelyn ongelmallisuus terveydenhuollossa.

Ensihoitajien mukaan työn psyykkiseen kuormitukseen sai apua, jos itse kokee siihen tarvetta. Osa ensihoitajista taas koki, ettei apua ehkä saa, vaikka tarvetta joskus ilmenisikin. Monella ei ollut ollut omakohtaista konkreettista avuntarvetta työn psyykkisestä kuormituksesta, eivätkä siksi osanneet sanoa, kuinka ensihoitajien psyykkiseen avuntarpeeseen vastataan.

”Saavat jos osaavat sitä pyytää.”

”Hyvin huonosti.”

”En ole koskaan pyytänyt, joten en varmasti voi sanoa.”

Avoimuus työyhteisössä nousi esille muutamassa vastauksessa: psyykkisesti rasittavia työtehtäviä purettiin jo työparin kanssa ajettaessa työtehtävältä asemalle ja/tai asemalla työkavereiden kesken. Myös lähiesimiehelle pystyttiin kertomaan ongelmista. Avoin kommunikointi kaiken kaikkiaan koettiin tärkeäksi tekijäksi psyykkisen kuormituksen vähentämisessä.

”Työyhteisössä avoin keskustelu parasta antia.”

Ensihoitajat olivat myös huomanneet, että ensihoito yhtenä terveydenhuollon erikoisalana on jäänyt tietyiltä osin huomiotta, psyykkisen avun saaminen ja tarjonta koettiin kirjavana ja osin riittämättömänä.

”Ensihoito on alana edelleen aika heikossa asemassa kun arvioidaan työntekijöiden psyykkistä jaksamista ja tukipalvelut ovat hyvin kirjavat.”

Tietynlainen yliolkainen suhtautuminen ja epäviralliset keskustelut koskien psyykkistä kuormitusta nousivat myös esille.

"..valitettavan usein apu on epävirallista vertaistukea tai sortuu "jutteluhetkeksi".."

Toisaalta vastauksista kävi ilmi, ettei esimerkiksi tiettyjä työstä aiheutuneita tunnetiloja mielletä häiritseväksi psyykkiseksi kuormitukseksi. Näitä olivat muun muassa ärsyntyminen ja turhautuminen hankaliksi koettuihin asioihin.

"Ärsyntymisen / turhautumisen kautta lisääntyneeseen kuormitukseen ehkä ei.."

6.4 Ensihoitajien kokemuksen mukaiset keinot psyykkisen kuormituksen vähentämiseksi

Ensihoitajien mukaan psyykkistä kuormitusta vähentävät keinot ovat enemmässä määrin ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Pääkategorioiksi saatiin varhaisen puuttumisen malli ja oppiva organisaatio vaikutusmahdollisuuksineen.

Varhaisen puuttumisen mallin mukaisesti ensihoitajat nostivat esille muun muassa työkyvyn ja psyykkisen toimintakyvyn arviointeja säännöllisin väliajoin ammatti-ihmisten kanssa, jolloin työssä jaksamiseen ja psyykinen toimintakyvyn alenemiseen pystyttäisiin puuttumaan ajoissa. Psyykkiseen kuormitukseen liittyvissä asioissa pitäisi pystyä laittamaan tarpeeksi matala kynnyks, jotta apua uskalletaan ja haetaan ajoissa.

"..aidosti arvioida oma jaksaminen ammatti-ihmisen kanssa ja kartoittaa mahdollisuudet työssäjaksamiseen."

"Asettaa mahdollisimman matala kynnyks hakea apua"

Defusing yhtenä osa-alueena työn psyykkisen kuormituksen hallitsemisessa koettiin tärkeäksi ensihoitajien keskuudessa; joidenkin mielestä defusing-istuntoja oli järjestetty riittävästi ja osa ensihoitajista koki, ettei sitä oltu tarjottu, vaikka tarvetta olisi ollutkin.

”defusingia on ollut kiitettävästi, vaikka ei olisi edes kokenut tarvetta.”

Keskustelu ja avoin luottamuksellinen ilmapiiri koettiin tärkeäksi ennaltaehkäiseväksi toimenpiteeksi, mistä työyhteisössä tulisi pitää kiinni.

” Selvemmäksi voisi tehdä että mieltä painavat asiat olisi hyvä ottaa avoimesti esiin ettei niitä tarvitse kotona yksin hautoa.

Työyhteisöön liittyviä psyykkisen kuormituksen alentavia tekijöitä ensihoitajat kokivat olevan samoja kuin oppivassa organisaatiossa, kuten aktiivinen vuorovaikutus ja keskustelukulttuuri, minkä mahdollistaa toisen kuunteleminen (Kaivola & Launila 2007). Erityisesti henkilöstöjohtamisessa koettiin olevan mahdollisuuksia psyykkisen kuormituksen vähentämiseen. Näistä mainittiin esimerkkeinä ensihoitajien vaikutusmahdollisuudet muun muassa vakityöparin valintaan tai asemapaikkaansa.

”Mahdollisuus itse valita/vaikuttaa siihen kuka toimii omana vakiotyöparina, kenen kanssa parhaiten pystyy puhumaan.”

”..enemmän kierrossa jos itse sitä haluaa..”

Koulutuksellisia oppivaan organisaatioon liittyviä, työn psyykkisen kuormituksen vähentäviä tekijöitä ensihoitajat kokivat olevan muun muassa erikoistilanteisiin liittyvät koulutukset, joita ovat esimerkiksi puolustautuminen, uhkaavat tilanteet, oma tai työparin työturvallisuus ja erikoiset, harvoin vastaantulevat potilastilanteet sekä työhyvinvointi, johon koulutuksissa ei juuri ensihoitajien mielestä panosteta.

”Enemmän koulutusta aggressiivisen/arvaamattoman potilaan kohtaamiseen.”

Näihin toivottiin olevan pääsääntöisesti enemmän koulutusta. Koulutuksen itsessään koettiin tuovan varmuutta työssä toimimiseen ja kuten oppivassa organisaatiossakin, virheistä oppiminen on osa työyhteisökulttuuria ja niiden kautta koko työyhteisön kehittyminen. (Kaivola & Launila 2007)

6.5 Yhteenvedotaulukko tuloksista

Yhteenvedossa esitetään tutkimustuloksista taulukko, josta löytyy jokaisen aihealueen pää-, ylä- ja alakategoria.

Aihealue	Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria
Ensihoitajien kokemukset työn psyykkisen kuormituksen ilmenemisestä	Ensihoitajan työn päivystysluonteisuus	Ensihoitajan työn päivystysluonteisuus Ensihoitajan työn osaaminen	-Aikasidonnaisuus -Työn päivystysluonteisuus -Työturvallisuus -Ammattitaito
	Ensihoitajan psyykinen hyvinvointi	Ensihoitajan työn aiheuttama psyykinen kuormitus	-Raskaat työtehtävät -Psyykinen hyvinvointi -Työhyvinvointi
	Ensihoitajan työn psyykkisen kuormituksen kokemus	Ensihoitajan työn psyykkisen kuormituksen kokemus	-Psyykkisen kuormitusta ei juuri koeta -Psyykkistä kuormitusta koetaan -Mieltä painavat asiat käsitelty heti, ei tarvetta jatkokesittelylle
	Ensihoitajan käyttäytymisen muutokset	Ensihoitajan käyttäytymisen muutokset	-Epäsosiaalinen käyttäytyminen -Huolestuneisuus -Yksinäisyys
	Ensihoitajan psyykinen toimintakyky	Ensihoitajan psyykinen toimintakyky	-Psyykinen uupuminen -Työmotivaation lasku
Ensihoitajan työn psyykkiseen kuormitukseen yhteydessä olevia tekijöitä	Ensihoitajaan kohdistuvat psyykkistä kuormitusta aiheuttavat tilanteet	Ensihoitajaan kohdistuvat psyykkistä kuormitusta aiheuttavat tilanteet	-Uhkatilanteet -Käyttäytyminen
		Ensihoitajan kokemus asiakkaista	-Huolestuneisuus -Kuolema
	Ensihoitajan työn päivystysluonteisuus		-Työn luonne -Kiire
	Ensihoitajan työn henkilöstöhallinta ja –johtaminen	Henkilöstöhallinta ja –johtaminen	-Työjärjestelyt -Työyhteisön toiminta
Ensihoitajien kokemus avunsaamisesta työn psyyk-	Avunsaanti työn psyykkisessä kuormituksessa	Avunsaannin kokemus työn psyykkisessä kuormituksessa	-Apua saa -Apua saa osittain -Apua saa huonosti -Ei osata sanoa

kisessä kuormituksessa			
	Avoin kommunikointi	Työyhteisön kommunikointi	-Keskustelut työyhteisössä
	Ensihoitajuuden ja psyykkisen kuormituksen määrittelyn ongelmallisuus terveydenhuollossa	Avun riittämättömyys ja ensihoidon asema terveydenhuollossa Työn psyykkisen kuormituksen määrittelyn ongelmallisuus	-Epävirallisuus sekä tukipalveluiden kirjavuus ja riittämättömyys -Tunnetiloja/asioita ei osata liittää psyykkiseen kuormitukseen
Ensihoitajien kokemuksen mukaiset keinot psyykkisen kuormituksen vähentämiseksi	Varhaisen puuttumisen malli	Varhainen puuttuminen	-Keskustelu -Defusing -Varhaisen puuttumisen malli
	Oppiva organisaatio vaikutusmahdollisuuksineen	Koulutus Oppiva organisaatio vaikutusmahdollisuuksineen	-Koulutus -Riittävä vaikuttamisen mahdollisuus ja vaihtoehtoja

7 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimisessa ei ole olemassa yhtä selkeitä kriteereitä kuin määrällisessä tutkimuksessa, jonka luotettavuus perustuu validiteettiin ja reliabiliteettiin. Laadullisessa tutkimuksessa tulosten tulkinta on aina tutkijan persoonallinen näkemys, jolloin tulkinta ei suoranaisesti ole toistettavissa ja siirrettävissä toiseen kontekstiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuukin tutkimusaineiston keräämisen, aineiston analysoinnin ja tutkimuksen raportoinnin arviointiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 215-216) Lincolnin ja Cuban (1985) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden osatekijät ovat totuusarvo, yleistettävyyys, yhtäpitävyys ja neutraalisuus, mutta niiden arviointikriteerit määritellään toisin. Arviointikriteereinä laadullisessa tutkimuksessa ovat siirrettävyys, totuudellisuus, vahvistettavuus ja uskotta-

vuus. (Lincoln & Cuba 1985, 39- 43; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 220; Tynjälä 1991, 390)

Laadullisen tutkimuksen raportissa tutkijan on pyrittävä selkeyteen ja luottavuuteen luotettavuuden arvioimisen ollessa läsnä mahdollisen tutkimuksen siirrettävyyden ja sovellettavuuden muodossa. Siirrettävyys ja sovellettavuus eivät laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tarkoita niinkään sitä, että toinen tutkija tulisi samaan lopputulokseen, vaan siinä pyritään mahdollisimman rikkaaseen tutkimusaineiston kuvailuun. Tutkimusaineiston kuvailun perusteella lukija voi päätellä, kuinka paljon tutkimustuloksia voidaan soveltaa muihin tutkimuskohteisiin. Tutkimusraportissani olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimusaineistoa mahdollisimman paljon ja monipuolisesti niin esimerkein kuin myös muutamaa taulukkoa käyttäen. (Lincoln & Cuba 1985, 39- 43; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 119-220; Tynjälä 1991, 390)

Raportista on käytävä ilmi tutkijan päättely ja sen on tarkoitus vakuuttaa lukija tehtyjen ratkaisujen oikeutuksesta. Totuudellisuuteen päästään tutkijan tekemien ratkaisujen ja johtopäätösten sekä tutkimuksessa luotujen kategorioiden ja tutkimuksen kulun kautta. (Lincoln & Cuba 1985, 39- 43; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 220; Tynjälä 1991, 390) Tutkimusaineiston hankinta esseevastauksin aiheutti tutkimukseeni tietois- sen ja harkitun riskin. En pystynyt esittämään tarkentavia kysymyksiä, jos jokin esseevastaus olisi sellaista tarvinnut, koska vastaajat eivät antaneet vastauksissaan yhteys- tietojaan. En myöskään pystynyt havainnoimaan informaatiota, jota haastattelututki- muksessa olisi ilmennyt, kuten taukoja, äänensävyjä, naurahduksia ja niin edelleen. Sen lisäksi koin tutkijana ajoittain hankaluutta kohdata tiettyjä vastauksia omien ennakoasenteideni takia. Pyrin tietoisesti asettumaan oman ensihoitajan ammatin ulkopuo- lelle ja tarkastelemaan vastauksia kuin olisin vasta opettelemassa heidän ajatusmaail- maansa. Tutkijana minun oli myös luotettava vastausten totuudenmukaisuuteen ja ol- tava tekemättä aineistosta sellaisia johtopäätöksiä, joita se ei anna edellyttää. Näitä näkökulmia olen pyrkinyt tuomaan esille omassa tutkimusraportissani ja se näkyy muun muassa johdonmukaisena aineiston käsittelynä, sen raportoimisena perustelui- neen ja raportin selkeänä rakenteena.

Totuudellisuuteen pyrin analyysin aikana lisäksi siten, että ensihoitajien kokemukset tuodaan esille sellaisina kuin ne ovat ilman, että niitä yritetään selittää tai analysoida (Lukkarinen 2003, 125 ja 127; Åstedt-Kurki & Nieminen 1998, 156). Tutkimuspäiväkir- jaa, jota laadullisessa tutkimuksessa yleisesti käytetään päättelyn ja johtopäätösten

tekemisen tukena (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 220), kirjoitin koko analyysiprosessin ja tutkimusraportin yhteydessä huomautuksina ja ajatuksina, muistutuksina itselleni, jotka aina seuraavissa versioissa joko tulivat mukaan tekstiin tai poistui-
vat riippuen niiden asiaan kuuluvuudesta.

Vahvistettavuuteen sain tukea aikaisemmista ensihoitajien työn psyykkiseen kuormitukseen liittyvistä tutkimuksista. Omat tutkimustulokseni eivät juuri poikenneet esimerkiksi Aunelan (2014) tekemään tutkimukseen, jossa havaittiin, että ensihoitajat kokevat melko vähän psyykkistä kuormitusta. Aunelan tutkimus perustui pohjoismaiseen QPRSNordic psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yleiskyselyyn, jossa tarkasteltiin muutamaa eri osa-aluetta, joista ainoana kodin ja työn vuorovaikutus ei omassa tutkimuksessani noussut esille yhdessäkään vastauksessa. Muihin osa-alueisiin löytyy vastaavuuksia omassa tutkimuksessani.

Uskottavuuden kannalta laadullisessa tutkimuksessa tutkijan vastuu korostuu erityisesti aineiston hankkimisessa. Tutkijan on määriteltävä itsensä suhteessa tutkittaviin ja tutkimuskohteeseen, eli hänen on pyrittävä koko tutkimusprosessin ajan käymään vuoropuhelua tutkimusaineiston ja itsensä kanssa, jotta tutkijan omat ennakoasenteet ja –asetelmat eivät vaikuttaisi tutkimustuloksiin; tutkijan on oltava objektiivinen. (Lincoln & Cuba 1985, 39- 43; Tynjälä 1991, 390) Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollisuus haastattelun lisäksi käyttää vapaamuotoisia esseitä tai muita kirjoituksia (Lukkarinen 2003, 125 ja 127; Åstedt-Kurki & Nieminen 1998, 156), ja koska työskentelen itse ensihoitajana pelastuslaitoksella, päädyin omassa tutkimuksessani käyttämään materiaalin keruuseen anonyymisti sähköisessä muodossa kirjoitettuja esseitä, jolloin ensihoitajat saivat kertoa vapaasti omista kokemuksistaan työssään kokemasta psyykkisestä kuormituksesta. Tärkeää on myös tutkittavan halu osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tällä toivoin tutkittavien olevan avoimempia vastaamaan totuudenmukaisesti ja omakohtaisesti työssään ensihoitajana kokemaan psyykkiseen kuormitukseen. Vastauksia oli yhteensä kymmenen, jotka eivät olleet pitkiä, mutta joista jokaisessa vastattiin esitettyihin kysymyksiin ja niistä kertyi suhteellisen kattava aineisto analysoitavaksi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 216-219)

Laadullisen tutkimuksen analysointi edellyttää tutkijalta kykyä tarkastella asioita useasta näkökulmasta. Tutkimusaineistoa tulisi tulkita siten, että siitä pystyy kehittämään ylä- ja alaluokituksia ilman, että aineistoa pakotetaan tiettyyn kehiksoon. Analyysin luotettavuudessa onkin olennaista, että tutkija on kirjannut ja perustellut luokitteluperusteensa

ja niitä tuetaan alkuperäishavainnoin suorina lainauksina, kuten myös tutkimusraportistani ilmenee. (Lincoln & Cuba 1985, 39- 43; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 219; Tynjälä 1991, 390)

Päädyin tutkimuksessani induktiiviseen sisällönanalyysiin, jonka mukaisesti aineiston analyysi etenee konkreettisten havaintojen kautta ala- ja yläkategorioista abstraktisempiin pääkategorioihin. Luokituksen onnistuminen ja uskottavuus pystytään arvioimaan selkeän raportoinnin ja perusteluiden kautta, unohtamatta riittävää todistusaineistoa kategorioiden muodostamisesta ja käsitteellisen tason yhdenmukaisuudesta, ja siihen olen pyrkinyt tutkimusraportissani. Arviointikriteereinä ovat myös analyysin tuoreus ja uusien puolien esiin nostaminen. (Lincoln & Cuba 1985, 39- 43; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 219-220; Tynjälä 1991, 390)

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusprosessin on edettävä johdonmukaisesti. Luotettavuuden kannalta tutkimusaineisto on keskeisessä asemassa tutkimusprosessin etenemisessä ja kokonaisuuden hahmottamisessa (Lukkarinen 2003, 154), ja laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, etteivät kokemuksellisen ilmiön merkitysyhteydet muutu ilmiötä kuvattaessa tutkijan merkitysyhteyksiksi ja lisäksi huomioitavaa on kuvata kokemuksia siten, ettei kukaan muu pysty tunnistamaan tutkittavaa henkilöä kuvauksista (Lehtomaa 2006, 163; Lukkarinen 2003, 126; TENK). Tutkimuskysymysten ja taustatietolomakkeen vastaukset tulevat minulle anonyymeinä, jolloin en tutkijanakaan tiedä tutkittavien henkilöllisyyttä. Anonymiteetti voi mahdollistaa esimerkiksi joidenkin arkaluonteisten vastauksien esilletulon (Lukkarinen 2003, 126).

Tutkimuksen aineiston hankinta oli harkinnanvaraista, eli osallistuvilla ensihoitajilla on kokemuksia työssä koettuun psyykkiseen kuormitukseen ja he osallistuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tutkijana minun oli huomioitava subjektiiviset ajatukseni tutkittavasta aiheesta ja oma paikkani tutkijana suhteessa tutkittaviin ensihoitajiin ja tutkittavaan ilmiöön, jotta pystyin tekemään tutkimuksen vastuullisesti. Tutkijana tiedostin oman eettisen vastuuni, johon liittyy myös vaitiolovelvollisuus ja tutkimusaineiston varjelu ulkopuolisilta. (Lukkarinen 2003, 125 ja 126; TENK).

Tutkimusaineistoa hallinnoidaan koko sen elinkaaren ajan siten, että aineiston tietosuoja ja tietoturva säilyvät ja sen luotettavuus ei pääse kärsimään. Tutkimusaineistoa ei tutkimuksen loputtua ja oikeellisuuden selvittyä tulla enää käyttämään jatkotutkimuksissa. Tutkimusaineisto tullaan hävittämään asiallisesti, kuten hyvä tieteellinen tutkimuskäytäntö edellyttää. (Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja)

Tutkimus toteutetaan noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä, jolloin tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. Tutkimusta varten on hankittu tarvittavat tutkimusluvut ja se toteutetaan yhteistyössä pelastuslaitoksen ja ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimustulokset tullaan raportoimaan kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. (TENK)

8 Pohdinta

8.1 Johtopäätöksiä tutkimustuloksista

Ensihoitajan työ on päivystysluonteista ja haastavaa. Työssäni ensihoitajana olen huomannut, että joillekin päivystäminen ja jatkuva valmiuden ylläpito aiheuttaa enemmän psyykkistä kuormitusta kuin toisille. Työn luonteeseen kuuluu hälytystehtäville lähtö kiireesti, vaikka kesken ruokailun tai levon, ja työtehtävästä ei välttämättä tiedetä muuta kuin suuntaa antava tehtäväkoodi. Kohteessa tilanne voi olla hyvinkin eri kuin alun perin on ollut oletus ja kaikkeen, niin työturvallisuuteen kuin potilaiden hengen pelastamiseen, tulee olla varautunut. Työn haasteellisuus nostettiin esille omassa tutkimuksessani. Ensihoitajat kokevat työn haastavuuden ja päivystysluonteisuuden niin positiivisena kuin negatiivisenakin asiana, riippuen sen hetkisestä psyykkisestä kuormituksesta ja sitä kautta psyykkisestä toimintakyvystä. Noin 44 % Aunelan (2014) tutkimukseen vastanneista ensihoitajista kokivat työtehtäviensä olevan melko usein haastavia. Omakohtaisen kokemukseni mukaan juuri työn vaihtelevuus ja haastavuus ovat syitä, miksi ensihoitajiksi hakeudutaan. Päivystysluonteisuus näkyy myös siinä, ettei ensihoitaja juurikaan pysty vaikuttamaan omiin työtehtäviinsä, jos kyseessä on hälytystehtävä. Aunelan tutkimuksessa todetaan, että noin 67 % ensihoitajista koki pystyvänsä vaikuttamaan vain hieman työtehtäviinsä.

Väkivalta, uhkailu ja sen tuomat haasteet ovat ensihoitajan työssä yksi ikävimpiä tosi-asioita. Enemmissä määrin potilaiden lisäksi myös omaiset ja ulkopuoliset uhkailevat joko sanallisesti tai fyysisesti ensihoitajia, puhumattakaan psyykkisestä kuormituksesta. Aunelan (2014) tutkimuksen mukaan melkein 50 % ensihoitajista oli kokenut uhkailua ja väkivaltaa silloin tällöin, ja myös oma tutkimukseni osoittaa väkivallan uhan olevan läsnä ensihoidossa ja se voi aiheuttaa psyykkistä kuormitusta ja pelkoa. Tutkimukseni mukaan ensihoitajat toivoisivat enemmän koulutusta, jossa väkivallan uhkan torjumista voisi opetella, jolloin uhkatilanteessa osattaisiin toimia oikein. Tutkimusvastauksissa toivottiin myös hälytyskeskuksen ottavan selkeämmin kantaa ensihoitajien huoleen omasta turvallisuudestaan ja laittavana herkemmin poliisipartion turvaamaan ensihoitajien työskentelyä. Poliisin mukanaolo tehtävillä on monissa tilanteissa oman kokemukseni mukaan perusteltua ja on ehdottoman tärkeää, etteivät ensihoitajat vaaranna omaa, tai muidenkaan turvallisuutta, väärän tilannetietoisuuden takia. Koulutuksen avulla pystyisi huomaamaan tietyt merkit aggressiivisesti käyttäytyvän ihmisen toiminnassa, jolloin pystyttäisiin reagoimaan ennakoivasti joko pyytämällä lisäapua tai ottamaan etäisyyttä.

6.4.2016 sisäministeriö julkaisi, että tulevaisuudessa pelastustoimen ja ensihoidon järjestäviä pelastuslaitoksia on viisi nykyisten 22 aluepelastuslaitoksen sijasta ja niiden toiminnan järjestävät yhteistyössä maakunnat, joiden alueella on yliopistollinen sairaala. Ensihoitajan työn henkilöstöhallinnan ja -johtamisen järjestäminen tulevat olemaan haaste, kun uudet pelastuslaitokset aloittavat toimintansa. Ensihoitajat kokevat henkilöstöhallintaan liittyvissä kysymyksissä tälläkin hetkellä psyykkistä kuormitusta. He toivoisivat pystyvänsä vaikuttamaan muun muassa työparinsa valintaan ja työkiertoon (asemapaikka, sivuasemilla olon pituus), jolloin osa varmasti saisi mieluisen työparin ja työpisteen. Johtaisiko se toivottuun lopputulokseen, vai aiheuttaisiko se enemmänkin ristiriitoja, ei pysty ennustamaan, mutta ei ole huono ajatus kuunnella ensihoitajien toiveita. Kompromisseja ja joustavuutta vaaditaan kuitenkin aina, kun kyseessä on ihmisten välinen vuorovaikutus. Jokaisen ensihoitajan oma elämäntilanne vaikuttaa sen hetkiseen kykyyn sietää muutoksia ja sitä kautta psyykkiseen kuormitukseen. Hyvä johtaminen ja kyky hoitaa eteen tuleva haastava tilanne tulee olemaan todella vaikea. Ensihoitajia pitäisi pystyä huomioimaan yksilöinä, vaikka liikuteltavaa työvoimaa olisikin paljon. Muutoksen läpikäymiseen kannattaa käyttää esimerkiksi työterveyshuollon resursseja, jolloin ulkopuolinen toimija pystyisi tarkkailijan roolissa huomaamaan, jos ensihoitajien psyykkinen kuormitus alkaa olla liian raskasta tai menossa siihen suuntaan.

Keskustelu ja avoin kommunikointi nousivat esille monessa vastauksessa. Ensihoitajat kokevat selkeästi tarvitsevansa psyykkisen kuormituksensa tasapainottajaksi työparin ja työyhteisön, jossa pystytään puhumaan vaikeista ja mieltä painavista asioista. Van der Ploeg ja Kleber (2003) olivat tulleet samaan tulokseen tutkiessaan hollantilaisia ensihoitajia. Heidän mukaansa muiden ensihoitajien ja erityisesti esimiesten tuki ja heidän kanssaan keskustelu koettiin tärkeäksi niin positiivisessa kuin negatiivisessakin mielessä. Keskustelua ja varsinkin positiivisen palautteen antoa voisi mielestäni olla esimiesten puolelta enemmän. Uskon, että positiivisen ja kannustavan ilmapiirin kautta myös vaikeammista asioista puhuminen helpottuu ja esimiesten tietoon voisi tulla aikaisemmassa vaiheessa sellaiset asiat, jotka voivat aiheuttaa ensihoitajalle vaikeaa psyykkistä kuormitusta.

Keskustelevaan työyhteisöön kuuluvat myös kehityskeskustelut. Ne toimivat yhtenä keinona vähentää työn psyykkistä kuormitusta. Itse näen kehityskeskustelut mainiona kanavana koota edellisen vuoden onnistumiset ja kehittämistarpeet, mutta kehityskeskustelujen anti pitäisi olla pidemmälle vietyä. Niiden avulla pitäisi pystyä, jokaisen yksilölliset tarpeet ja henkilökohtainen elämäntilanne huomioiden, rakentamaan tuleva vuosi siten, että sen avulla ensihoitaja saisi mahdollisimman hyvät eväät pitää yllä omaa ammattitaitoaan, kehittää osaamisalueitaan ja saada luottamus- tai vastuualueita. Vuoden aikana pitäisi pitää esimerkiksi pari kertaa palavereita kehityssuunnan tarkistamiseksi ja toisaalta varmistamaan, ettei ensihoitajan psyykinen kuormitus pääse nousemaan liian suureksi. Kehityskeskusteluille voisi luoda myös vaihtoehtoisia järjestelmiä, joita voisivat olla esimerkiksi mentorointi tai työnohjaustoiminta. Työssä viihtyminen on tärkeää, sillä se mahdollistaa henkilökohtaisen kasvun, kun taas ensihoitajan henkilökohtaisen elämän huomioiminen luo maaperän hyvälle psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle (Laitinen, Vuorinen & Simola 2013, 127; Rautio 2010, 22, 25-26; Suomen mielenterveysseura 2006, 8; STM 2008:3, 34).

Tutkimuksessani osa oli kiinnittänyt huomiota myös sellaiseen kulttuuriin, jossa pyritään oppimaan virheistä, eikä niinkään syyllistetä virheen tekijää. Jatkuva oppiminen ja itsensä kehittäminen on toisaalta toivottavaa, mutta sen varjopuolena on stressaaminen ja oman psyykkisen kuormituksensa lisääminen, varsinkin jos työnantaja ei huomioi ensihoitajan opiskelemista ja työnsä kehittämistä esimerkiksi työtehtävissä, palkassa tai bonusjärjestelmän avulla.

Yleisesti voinee todeta, että tutkimuskohteena olevan pelastuslaitoksen ensihoitajat eivät juuri miellä kokevansa työssään psyykkistä kuormitusta, tai psyykkistä kuormitusta huomattiin olevan enemmän muilla kuin itsellä. Ensihoitajien kokemuksen mukaan työn psyykkinen kuormitus sisälsi ensihoitajan työn päivystysluonteisuuden ja ensihoitajan psyykkisen hyvinvoinnin. Ensihoitajat eivät sisällyttäneet psyykkiseen kuormitukseen esimerkiksi kirjallisuuden ja tutkimusten esiintuomia aihealueita, kuten koti- ja perhesuhteet tai terveysongelmat. Päihteiden käyttöä tilanteissa, joissa psyykkisen kuormituksen tuomaa pahaa oloa ja stressiä yritetään lääkitä esimerkiksi alkoholilla tai lääkeaineilla, ei myöskään mainittu, vaikka niin Halpern ym. (2009) ja Laitinen ym. (2013) tutkimuksissaan ovat osoittaneet tapahtuvan. On tietenkin mahdollista, että ensihoitajat pystyvät purkamaan psyykkistä kuormitustaan muilla keinoin, tai sitten he eivät miellä päihteiden käytön olevan yksi oire psyykkisestä kuormituksesta. Psyykkinen kuormitus on myös yleisesti tiedetty syy sairauspoissaoloille (Halpern ym., 2009; Laitinen ym., 2013), mutta myöskään ne eivät nousseet esille tutkimuksessa, vaikka joitakin poissaoloja se on todennäköisesti aiheuttanut. Joka tapauksessa tutkimukseni yhtenä johtopäätöksenä voi pitää, että suurimmalla osalla tutkimuksen kohteena olleista ensihoitajista on riittävästi keinoja torjua haitallista työn psyykkistä kuormitusta omin keinoin, joita ovat avoin keskustelu työyhteisössä, varhainen puuttuminen psyykkistä kuormitusta aiheuttaviin tilanteisiin, defusing, mahdollisuus vaikuttaa itseä koskeviin asioihin työyhteisössä ja koulutus.

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Ensihoitajien kokemusten mukaan heidän työnsä aiheuttaa jonkin verran psyykkistä kuormitusta. Tutkimukseen vastaajien määrä ei ollut suuri eikä varmastikaan tuottanut kaikkia mahdollisia vastauksia. Mielenkiintoista olisi kartoittaa suuremmalla otannalla useamman pelastuslaitoksen ensihoitajien kokemuksia työnsä psyykkisestä kuormituksesta ja liittää siihen taustatietoihin liittyvää vertailua, esimerkiksi ovatko perheellisten kokemukset erilaisia, vaikuttaako ikä ja sukupuoli psyykkisen kuormituksen kokemukseen tai onko maantieteellisillä seikoilla vaikutusta lopputuloksiin. Näin voisi olla mahdollista kohdentaa paremmin tukea esimerkiksi tiettyihin ikäryhmiin tai elämäntilanteisiin liittyviin psyykkisen kuormituksen ongelmiin.

Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa työhyvinvointia tiedostamalla mahdollisia ongelmakohtia nykyisissä käytännöissä. Tutkimuksella saatiin tietoa, mitkä kaikki asiat aihe-

uttavat ensihoitajille psyykkistä kuormitusta. Se antoi tietoa myös siitä, miten heidän psyykkistä kuormitustaan voisi helpottaa muun muassa henkilöstöjärjestelyin. Vaikka tämä tutkimus ei ollut interventiotutkimus, parin vuoden päästä olisi mielenkiintoista tutkia, onko tämän tutkimuksen tuottamilla tuloksilla ollut vaikutusta tehdä muutoksia asioissa ja ovatko mahdolliset muutokset vaikuttaneet ensihoitajien kokemuksiin.

Lähteet

Airila, Auli – Punakallio, Anne – Lusa, Sirpa – Luukkonen, Ritva 2011. Palomiesten psyykkisen hyvinvoinnin, työyhteisön toimivuuden ja työn kehitystarpeiden muutokset 10 ja 13 vuoden seuranta-aikana sekä psyykkisiä voimavaroja ennustavat tekijät. Loppuraportissa: Punakallio, Anne ja Lusa, Sirpa (toim.) 2011. Eri-ikäisten palomiesten terveys- ja toimintakyky: 13 vuoden seurantatutkimus. Työterveyslaitos.

http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/documents/palomiesten_terveys.pdf.

Aunola, Anssi. 2014. Ensihoitotyön psyykkinen kuormittavuus. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Auvinen, Petra – Palukka, Hannele – Tiilikka Tiina 2013. Palvelujärjestelmä murroksessa – ensihoidon ja sairaankuljetuksen työ- ja toimintakäytänteet. Loppuraportti. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.

Ahonen, Kaisa 2015. Ensihoitotyön sosiaalinen kuormittavuus : – työhyvinvoinnin voimavara vai taakka? Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Caruso, Claire C. 2014. Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours Rehabilitation Nursing, 2014 Jan; 39 (1): 16-25.

Halpern, Janice – Gurevich, Maria.- Schwartz, Brian.- Brazeau, Paul 2009. Work & Stress 2009 Apr; 23 (2): 173-189.

Halpern, Janice.- Maunder, Robert G.- Schwartz, Brian. & Gurevich, Maria 2012. Attachment Insecurity, Responses to Critical Incident Distress, and Current Emotional Symptoms in Ambulance Workers. Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress, 2012 Feb; 28 (1): 51-60.

Helsingin kaupungin pelastuslaitos, HELPEL. Verkkodokumentti.

<http://www.hel.fi/hki/Pela/fi/Ensihoito> Viitattu 14.4.2015.

Holloway, Immy & Wheeler, Stephanie 1998. Qualitative research for nurses. Blackwell Science Ltd. Institute of health and community studies Bournemouth university.

Itä-Uudenmaan pelastuslaitos, IUPELA. Verkkodokumentti.

<http://www.iupela.fi/palvelut/ensihoito> Viitattu 14.4.2015.

Janhonen, Sirpa - Nikkonen, Merja (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Helsinki.

Jonsson, Anders & Segesten, Kerstin 2004. Guilt, shame and need for a container: a study of post-traumatic stress among ambulance personnel. Accident & Emergency Nursing, 2004 Oct; 12 (4): 215-23.

Kaivola, Taru & Launila, Heikki 2007. Hyvä työpaikka. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy, Helsinki.

Kantolahti, Tarja – Tikander, Tiina (toim.) 2010. Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta - työhyvinvointifoorumi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:17. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-13209.pdf>

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos, KUP. Verkkodokumentti. <<https://www.ku-pelastus.fi/fi/palvelut/ensihoito>> Viitattu 14.4.2015.

Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Porthan, Kari (toim.) Ensihoito. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Kymenlaakson pelastuslaitos, KYMPE. Verkkodokumentti.

<<http://www.kympe.fi/index.php/palvelut/ensihoito>> Viitattu 14.4.2015.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Edita Prima Oy..Helsinki.

Laitinen, Heikki – Vuorinen, Marko – Simola, Antti 2013. Työturvallisuuden ja – terveyden johtaminen. Tietosanoma Oy. Helsinki

Lehtomaa, Merja 2006. Fenomenologisen kokemuksen tutkimus: haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa: Perttula, J & Latomaa, T (toim.) 2006. Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Dialogia Oy. Vantaa.

Lincoln, Yvonna S. & Guba, Egon G. 1985. Naturalistic inquiry. Beverly Hills. California. Sage.

Lindholm, Harri - Lindqvist-Virkamäki, Saira – Lusa, Sirpa – Punakallio, Airi - Ilmarinen, Raija – Mäkinen, H 2009. Pelastushenkilöstön terveystarkastukset - hyvät käytännöt. Työterveyslaitoksen julkaisu.

Lukkarinen, Hannele 2003. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä ilmiönä: fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa: Janhonen, S & Nikkonen, M (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Helsinki.

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos, LUP. Verkkodokumentti. <http://www.lup.fi/fi-FI/Ensihoito_ja_sairaankuljetus> Viitattu 14.4.2015.

Meehan Jr. Bernie 2013. The fog of EMS: debriefing sessions can help clear the air. JEMS: Journal of Emergency Medical Services, 2013 May; 38 (5): 50-3.

Määttä, Teuvo 2008. Ensihoitopalvelu. Teoksessa M. Kuisma - P. Holmström - K. Portan (toim.) Ensihoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 24–39.

Nuikka Marja-Liisa 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 2.4.2014. <<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5262-3.pdf>>

Nyström, Samu 2005. Stadin tabis sata vuotta: Helsingin pelastuslaitoksen ensihoito- ja sairaankuljetustoiminta 1905-2005: 100 vuotta sairaankuljetusta ja ensihoitoa. Helsingin pelastuslaitos, Helsinki.

Paunonen, Maritta & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Juva.

Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto. Verkkodokumentti.

<<http://www.pelastuslaitokset.fi/index.php?p=Pelastuslaitokset>> Viitattu 8.4.2015.

Pelastustoimi.fi. Verkkodokumentti.

<http://www.pelastustoimi.fi/pelastustoimi/pelastuslaitokset> Viitattu 8.4.2015.

Perkiö-Mäkelä Merja - Hirvonen Maria 2013. Työ ja terveys-haastattelututkimus 2012. Työterveyslaitos, Helsinki. Verkkodokumentti. <<http://www.ttl.fi/tyojaterveys>> (16.5.2013). Luettu 27.11.2013.

Perttula Juha 2000. Kokemuksesta tiedoksi: fenomenologisen metodin uudelleen muotoilua. Kasvatus 31, 428-442.

Perttula Juha 1996. Deskriptio ja tulkinta: psykologin avaimia kokemukseen. Psykologia 31, 9-18.

Perttula, Juha - Latomaa, Timo (toim.) 2006. Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Vantaa. Dialogia Oy.

van der Ploeg E; - Kleber RJ. 2003. Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. Occupational & Environmental Medicine, 2003 Jun; 60: Suppl 1: i40-6

Punakallio Anne - Lusa Sirpa (toim.) 2011. Eri-ikäisten palomiesten terveys- ja toimintakyky:13 vuoden seurantatutkimus. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti.

<http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/documents/palomiesten_terveys.pdf.>

Rautio Maria 2010. Arvioinnin moniulotteisuus ja työhyvinvoinnin hallintamahdollisuudet. Teoksessa Kantolahti, T ja Tikander, T. (toim.) Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta - työhyvinvointifoorumi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:17. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. Viitattu 2.2.2015.

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-13209.pdf.>

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:3. Terveystuonhuollon työsuojeulun valvontahankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Verkkodokumentti. Luettu 2.2.2015.

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3678.pdf&title=Terveydenhuollon_tuosuojeulun_valvontahankkeen_loppuraportti_fi.pdf>

Suomen mielenterveysseura 2006. Henkinen hyvinvointi työpaikalla. Yhteinen etu. Verkkodokumentti. Viitattu 14.11.2014.

<http://www.mielenterveysseura.fi/files/66/Henkinen_hyvinvointi_tyopaikalla.pdf>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 39 §.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Viitattu 8.4.2015.

Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietotarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Verkojulkaisu. <<http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/>>.

Viitattu 12.03.2015

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/>> Viitattu 3.3.2015.

Tynjälä, Päivi 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Kasvatus 22, 5-6, 387-398.

Työaikalaki 9.8.1996/605. Verkoaineisto.

<www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960605>. Luettu 5.5.2015.

Työturvallisuuslaki. 738/2002. Verkkodokumentti.

<<http://www.finlex.fi/laki/ajantasa%2002/20020738>>. Luettu 5.5.2015.

Vähäsalo; Piia 2009. Pelastuslaitosten verkko yhteistyön alustana ja kehittämisohjelma 2010–2015. Pelastuslaitosten kumppanuushanke. Suomen Kuntaliitto 2009. Verkkodokumentti.

http://www.pelastuslaitokset.fi/filewrap.php?c=&f=pelastuslaitosten_verkko_yhteistyon_alustana.pdf Luettu 9.6.2015.

Åstedt-Kurki, Päivi & Nieminen, Heli 1998. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Juva.

Tutkimuksen taustatietoja

Ikä:

Sukupuoli:

Mies

Nainen

Työkokemus vuosina sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa.

Liitteen sisältö

Tutkimuskysymykset

Seuraavana ovat viisi tutkimuskysymystä. Toivon, että mietit omaa työtäsi ensihoitajana ja vastaat mahdollisimman omakohtaisesti kysymyksiin. Kirjoita vapaasti mieleesi nousevia asioita vastaukselle varattuun tilaan. Jos vastauksista nousee tarve lisäkysymyksille, voit suostua mahdolliseen haastatteluun laittamalla sähköpostiosoitteesi viimeisen, eli kysymys numero 5 vastauksen perään.

- 1. Määrittele, mitä ensihoitajan työn psyykkinen kuormitus mielestäsi tarkoittaa?**
- 2. Koetko työssäsi ensihoitajana psyykkistä kuormitusta ja miten se ilmenee juuri Sinussa?**
- 3. Mitkä tekijät mielestäsi johtavat psyykkiseen kuormitukseen työssäsi ensihoitajana?**
- 4. Saavatko ensihoitajat mielestäsi apua psyykkiseen kuormitukseensa?**
- 5. Minkälaista apua/minkälaisia keinoja ensihoitajille pitäisi tarjota psyykkisen kuormituksensa vähentämiseksi?**

Ystävällisin terveisin

Hanna Pesonen

hanna.pesonen3@metropolia.fi

Saatekirje haastattelututkimukselle

Arvoisa ensihoitajakollega.

Pyytäisin Sinua osallistumaan tutkimukseeni.

Ensihoitotyön psyykkisestä kuormituksesta Suomessa on tehty joitain määrällisiä tutkimuksia käyttäen esimerkiksi QPSNordic- kyselyä. Laadullisia, kokemukseen perustuvia tutkimuksia ei puolestaan juuri löydy. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää, miten työyhteisöenne ensihoitajat määrittelevät työn psyykkisen kuormituksen. Lisäksi tarkoituksena on selvittää ensihoitajien kokemaa psyykkistä kuormitusta työssään ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä, sekä kuvata heidän kokemuksiaan tarjotusta avusta. Opinäytetyön tavoitteena on parantaa ensihoitajien työhyvinvointia tiedostamalla psyykkiseen kuormitukseen liittyviä tekijöitä.

Haastattelututkimuksessa on viisi avointa kysymystä. Seuraa ohjeita, jolloin vastaaminen onnistuu parhaiten. Vastattuasi kysymyksiin, paina lähetä-painiketta, jolloin vastauksesi tulee minulle anonyyminä, enkä siten tiedä vastauksen kirjoittajaa. Jos vastauksista kuitenkin nousee tarve lisäkysymyksille, voit suostua mahdolliseen haastatteluun laittamalla yhteystietosi vastauslomakkeeseen. Taustatietoja varten lomakkeen alussa on muutama yleinen kysymys. Aikaa vastaamiseen on sunnuntaihin 12.04.2015 asti.

Tutkimuksessa esiin nousevat asiat tulevat olemaan vain tämän tutkimuksen aineistona, eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen. Tutkittavia ei pysty tunnistamaan ja tutkijana olen vaitiolovelvollinen käsitellessäni vastauksia. Tutkimukseen vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaamalla annat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen luotettavuuden ja vaikuttavuuden lisäämiseksi toivon mahdollisimman suurta osallistumista tutkimukseen.

Tarvittaessa voit pyytää lisätietoja minulta.

Opiskelen Metropolian ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen ja kehittämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, ensihoitopalveluiden johtamisen suuntautumisessa. Opinäytetyö on osa YAMK tutkintoa.

Opinäytetyöni ohjaajana Metropoliaassa toimii TtM Jukka Kesänen, jukka.kesanen@metropolia.fi.

Suuri kiitos, että osallistut tutkimukseeni! Tulokset tulen esittelemään teille tutkimukseni valmistuttua.

Ystävällisin terveisin

Hanna Pesonen
hanna.pesonen3@metropolia.fi