

Karla Kosola

HENKISEN TYÖHYVINVOINNIN HAIT- TAPAHTUMAT ENSIHOIDOSSA JA PELASTUSTOIMESSA

Opinnäytetyö

Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen

Ensihoitaja YAMK

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkintonimike	Aika
Karla Kosola	Ensihoitaja (YAMK)	Toukokuu 2021
Opinnäytetyön nimi		
Henkisen työhyvinvoinnin häiritsevät tapahtumat ensihoidossa ja pelastustoimissa		94 sivua 26 liitesivua
Toimeksiantaja		
Xamk TKI Kestävä hyvinvointi / MentalFireFit-hanke		
Ohjaaja		
Yliopettaja Hilla Nordquist		
Tiivistelmä		
<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaiset työtilanteet suomalaiset ensihoitajat ja palomiehet kokevat henkisen työhyvinvoinnin häiritsevänä tapahtumaksi. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää vaikuttaako vastaajien sukupuoli tai ensihoidossa työskentely siihen, miten kuormittavana henkisen työhyvinvoinnin häiritsevät tapahtumat koetaan. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä ja tuottaa tarkempaa tietoa suomalaisten ensihoitajien ja palomiesten henkisen työhyvinvoinnin ylläpidon sekä johtamisen tueksi.</p>		
<p>Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena, jossa käytettiin määrällistä sekä laadullista tutkimusmenetelmää. Kysely kohdistettiin kaikille tutkimusluvan antaneille pelastuslaitoksille. Tutkimuksen vastaajina toimivat Suomen pelastuslaitosten alaisuudessa työskentelevät ensihoitajat ja palomiehet (n = 476). Tutkimuksen aineisto analysoitiin tilastollisin sekä induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin.</p>		
<p>Kuormittavampana häiritsevänä tapahtumana koettiin perhettä tai ystäviä koskevat työtehtävät, kun taas pitkät tavoittamisviiveet koettiin vähiten kuormittavaksi häiritsevänä tapahtumaksi. Lisäksi kyselytutkimuksessa nousi esiin useita kirjallisuuskatsauksen ulkopuolisia häiritsevät tapahtumia, joita suomalaiset ensihoitajat ja palomiehet kokevat osana työtään.</p>		
<p>Sukupuolten väliset erot näkyivät selkeästi häiritsevät tapahtumien kuormittavuudessa: naissukupuoliset vastaajat olivat kokeneet 28 henkisen työhyvinvoinnin häiritsevät tapahtumaa selkeästi miessukupuolisia vastaajia kuormittavammin. Myös ensihoidossa työskentely vaikutti häiritsevät tapahtumien kuormittavuuteen, mutta ei yhtä selkeästi kuin vastaajien sukupuoli. Ensihoidossa työskentelevät vastaajat olivat kokeneet 19 häiritsevät tapahtumaa selkeästi kuormittavammin kuin pelkästään pelastustoimissa työskentelevät vastaajat.</p>		
<p>Tulosten perusteella voidaan tehdä alustavia johtopäätöksiä suomalaisten ensihoitajien ja palomiesten henkisen työhyvinvoinnin häiritsevät tapahtumista, mutta aihe vaatii vielä tarkempaa tutkimustietoa häiritsevät tapahtumien kuormittavuuteen ja ilmenevyyteen vaikuttavista tekijöistä.</p>		
Asiasanat		
ensihoito, ensihoitaja, palomies, pelastustoimi, henkinen hyvinvointi, työhyvinvointi		

Author	Degree	Time
Karla Kosola	Master of Health Care	May 2021
Thesis title Adverse events that belong to mental well-being at workplace in emergency care and in rescue service		94 pages 26 pages of appendices
Commissioned by Xamk RDI Sustainable wellbeing / MentalFireFit -project		
Supervisor Principal lecturer Hilla Nordquist		
<p data-bbox="164 768 300 790">Abstract</p> <p data-bbox="164 835 1457 1048">The aim of this study was to research what “adverse events that belong to mental well-being at the workplace among Finnish paramedics and firefighters were. The aim was also to research if gender or working in emergency care contributes to how stressful the “adverse events are experienced. The objective of this study was to collect and produce more exact information for the support of mental well-being and leadership at the work of Finnish firefighters and paramedics.</p> <p data-bbox="164 1093 1417 1272">The study was implemented as an online questionnaire survey wherein quantitative and qualitative research methods were used. The survey was directed to all rescue departments that authorized research permission. The respondents for this study were paramedics and firefighters who worked in Finnish rescue departments (n = 476). Data from the survey was analyzed via statistical and inductive content analyzes methods.</p> <p data-bbox="164 1317 1465 1451">The most stressful adverse events were calls, that involved family or friends, whereas the long response times were experienced as the least stressful of the adverse events. There were also several adverse events that became outside from the literature review and which Finnish paramedics and firefighters experience as a part of their job.</p> <p data-bbox="164 1496 1465 1709">Differences in adverse events' stressfulness between genders were clearly shown: female respondents had experienced 28 of the “adverse events clearly more stressful than male respondents. Also working in emergency care contributed to adverse events' stressfulness, but not as clearly as respondents' gender. Respondents who worked in emergency care had experienced 19 of the adverse events more stressful than the respondents who worked only in the rescue service.</p> <p data-bbox="164 1753 1457 1888">Based on these results, preliminary conclusions can be made of Finnish paramedics' and firefighters' “adverse events that belong to mental well-being at workplace”, but the subject still needs more research information about the factors that contribute to the stressfulness and expressivity of adverse events.</p>		
<p data-bbox="164 1910 323 1933">Keywords</p> <p data-bbox="164 1944 1417 2002">emergency medical services, paramedic, firefighter, rescue services, mental well-being, well-being at work</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KESKEISET KÄSITTEET	7
3	KARTOITTAVA KIRJALLISUUSKATSAUS	10
3.1	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	10
3.2	Ensihoitajien sekä palomiesten henkisen työhyvinvoinnin häiritsevät tapahtumat	15
3.3	Ensihoitajaan tai palomieheen kohdistuvat häiritsevät tapahtumat	16
3.3.1	Työturvallisuus	16
3.3.2	Toisen pelastustyöntekijän vammautuminen tai kuolema	18
3.3.3	Yleiset työolot	19
3.3.4	Ihmissuhteet työpaikalla	21
3.3.5	Epäonnistunut työtehtävä	22
3.3.6	Median kritiikki ja ulkoinen paine	23
3.4	Ensihoitajien ja palomiesten tehtävillä kohtaamat häiritsevät tapahtumat	23
3.4.1	Lapsipotilas	24
3.4.2	Henkilökunnalle tutut potilaat	25
3.4.3	Potilaan henkeä uhkaava sairaus tai vamma	26
3.4.4	Potilaiden psyykkiset ongelmat ja itsetuhoisuus	26
3.4.5	Kuoleman kohtaaminen työtehtävällä	27
3.4.6	Väkivallan kohtaaminen työtehtävällä	28
3.4.7	Monipotilastilanne ja suuronnettomuus	28
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	30
5	MENETELMÄT JA AINEISTON ANALYSOINTI	31
5.1	Menetelmät	31
5.2	Analysointi	35
5.2.1	Määrällisen aineiston analyysi	35
5.2.2	Laadullisen aineiston analyysi	40
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	42

6.1	Vastaajien taustatiedot	42
6.2	Ensimmäisen tutkimuskysymyksen määrälliset tulokset.....	47
6.3	Ensimmäisen tutkimuskysymyksen laadulliset tulokset	49
6.4	Toisen tutkimuskysymyksen tulokset.....	52
6.5	Kolmannen tutkimuskysymyksen tulokset	55
7	POHDINTA.....	58
7.1	Ensimmäisen tutkimuskysymyksen määrällisten tulosten pohdinta	59
7.2	Ensimmäisen tutkimuskysymyksen laadullisten tulosten pohdinta	65
7.3	Toisen tutkimuskysymyksen tulosten pohdinta	69
7.4	Kolmannen tutkimuskysymyksen tulosten pohdinta.....	70
7.5	Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta	75
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	80
8.1	Johtopäätökset	80
8.2	Jatkotutkimusehdotukset.....	83
	LÄHTEET	86

LIITTEET

Liite 1. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimustaulukko

Liite 2. Webropolin kyselytutkimus

Liite 3. Kyselytutkimuksen saateteksti

1 JOHDANTO

Mielestäni ei tuohon voi yksiselitteistä vastausta antaa. Työ on haasteellista monelta suunnalta ja vaatii laajaa osaamista sekä täyttä fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä ja siten kuormitustekijät voivat olla hyvin yksilöllisiä. Tärkeitä seikkoja on myös johtaminen ja organisaatiokulttuurit, jos nämä eivät toimi, voivat nekin olla kuormitustekijöitä. (TTL 2010, 26.)

Näin kuvailtiin pelastustyön merkittäväintä kuormitustekijää Työterveyslaitoksen julkaisemassa raportissa koskien pelastusalan työterveys- ja työturvallisuustoiminnan kehittämistä (ks. TTL 2010, 26). Edellä mainittu lainaus kiteyttää hyvin myös tämän tutkimuksen sisällön. Ensihoitajat ja palomiehet altistuvat työssään monille henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumille, joilla on merkittävä yhteys erilaisten mielenterveyshäiriöiden, kuten posttraumaattiseen stressireaktion, masennuksen, yleistyneen paniikkihäiriön ja paniikkihäiriön kehittymiseen (Carleton ym. 2019). Lisäksi ensihoitajat ja palomiehet todistavat, kärsivät ja kohtaavat laajamittaisia traumoja, joille he altistuvat niin suoranaisesti, välillisesti, akuutisti kuin myös kumulatiivisesti osana työtään (Ricciardelli ym. 2018, 2). Suomessa ensihoitajien ja palomiesten kohtaamia henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumia ja niiden kuormittavuutta ei kuitenkaan ole tutkittu.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaiset työtilanteet suomalaiset ensihoitajat ja palomiehet kokevat henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumiksi. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, vaikuttaako ensihoitajien tai palomiesten sukupuoli, taikka ensihoidossa työskentely haittatapahtumien kuormittavuuden kokemiseen. Tutkimus toteutetaan määrällistä sekä laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä ja tuottaa tarkempaa tietoa suomalaisten ensihoitajien ja palomiesten henkisen työhyvinvoinnin ylläpidon sekä johtamisen tueksi. Tutkimus on osa MentalFireFit-hanketta, jota toteuttavat Suomen Palopäällystöliitto sekä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Tämän tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat ensihoito, ensihoitaja, ensihoidon kenttäjohtaja, haittatapahtuma, henkinen työhyvinvointi, paloiesimies, palomies ja pelastustoimi. Tässä luvussa keskeiset käsitteet on kuvattu niiden aakkosjärjestyksessä.

Ensihoito on terveydenhuollon päivystystoimintaa, joka tapahtuu esimerkiksi kodeissa, julkisilla paikoilla ja työpaikoilla. Ensihoidon toimintaympäristö sekä työtehtävien luonne muistuttavat poliisin, pelastustoimen ja muiden turvallisuusalan ammattilaisten työtä. Ensihoidon työtehtävät voivat vaihdella vanhuksen kaatumisesta rajuun väkivaltaan, rintakivusta sydänpysähdykseen, sosiaalisesta hädästä ja yksinäisyydestä vaikeaan mielenterveyden häiriöön ja lievästä onnettomuudesta potilaan henkeä uhkaavaan vammaan ja suuronnettomuuteen. Ensihoitopalvelusta on säädetty terveydenhuoltolaissa, asetuksessa ensihoitopalvelusta ja ohjeessa, joka koskee palvelutasopäätöksen laatimista. (Määttä & Länkimäki 2017, 14.)

Ensihoitaja voi toimia perustason tai hoitotason ensihoidon yksikössä. Perustason ensihoidon yksikössä toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus ja toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585.)

Hoitotason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan tulee olla ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntavan 30 opintopisteen lisäkoulutuksen. Hoitotason yksikössä toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Ensihoitopalvelun yksikön voi muodostaa myös ensihoitajan kelpoisuudet täyttävä henkilö. Tällöin hänen työtehtäviin kuuluvat hoidon tarpeen arvio ensihoidossa, välittömien hoitojen aloittaminen sekä tukiyksikkönä toimiminen muille ensihoitopalveluiden yksiköille, ilman potilaan

kuljettamista. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585.)

Ensihoidon kenttäjohtaja määrää toiminta-alueensa ambulanssien sekä ensihoitajoneuvojen käytöstä päivittäistoiminnassa ja sen ruuhkatilanteissa. Lisäksi ensihoidon kenttäjohtaja ylläpitää toiminta-alueensa ensihoidon tilannekuvaa ja ohjaa tarvittaessa hätäkeskusta tilanteissa, joissa päivittäistoiminnan sovituista ohjeistuksista täytyy poiketa. Ensihoidon kenttäjohtajana voi toimia ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntavan 30 opintopisteen lisäkoulutuksen. Hoitotason koulutuksen lisäksi kenttäjohtajalla tulee olla riittävä ensihoidon operatiivinen ja hallinnollinen osaaminen sekä tehtävän edellyttämä kokemus. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585.)

Haittatapahtuma on terveydenhuollossa yleensä määritelty vaaratapahtumana, josta koituu haittaa potilaalle tai asiakkaalle (Läkelaitos 2007, 7). Tässä tutkimuksessa haittatapahtumaa tarkastellaan vaaratapahtumana, josta koituu henkistä haittaa ensihoitajille tai palomiehille heidän työstään johtuen. Tässä tutkimuksessa käytetään aina termiä henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtuma, vaikka lähteenä toimisikin jokin muu lähisanoista (esimerkiksi traumaattinen tapahtuma, työtapahtuma, stressaava työtapahtuma, työperäinen stressitekijä, kriittinen työtapahtuma, kriittinen haittatapahtuma, traumatyyppi, potentiaalisesti traumaattinen tapahtuma, traumatisoiva tapahtuma, stressaava tapahtuma).

Henkinen työhyvinvointi on suomen kielessä käsitteenä määrittelemätön. Tässä tutkimuksessa henkisellä työhyvinvoinnilla tarkoitetaan Soinin (2011) julkaisussa esiin tuotua määritelmää henkisestä hyvinvoinnista työelämässä: henkinen hyvinvointi ilmenee työelämässä vähäisenä stressin kokemuksena, työtyytyväisyytenä sekä korkeana motivaationa, sitoutumisena ja hyvänä työn hallintana. Työhyvinvointi edellyttää, että työ on terveellistä, hyvin johdettua, turvallista, mielekästä, omaa osaamista vastaavaa elämänhallintaa tukevaa sekä palkitsevaa (TTL 2011).

Paloesimies toimii oman työvuoronsa esimiehenä. Paloesimies vastaa johtamansa työvuoron asemapalvelusta sekä asemahallinnon järjestämisestä ja suunnittelusta. Esimiestehtävien lisäksi paloesimies toimii pelastustoiminnan johtajana, kouluttajana, harjoitusten suunnittelijana ja turvallisuuskouluttajana. Paloesimiehen roolissa työskentelevältä henkilöltä vaaditaan hyvää ammatillista osaamista, stressinsietokykyä, vuorovaikutustaitojen hallintaa, hyvää johtamistaitoa sekä jatkuvaa ammattitaidon kehittämistä. (Pelastusopisto 2021.)

Palomies on monitaitopelastaja, joka on käynyt pelastustoimen miehistön koulutusohjelman. Pelastustoiminnassa palomiehen työ on ihmisten pelastamista onnettomuustilanteissa, tulipalojen sammuttamista sekä ensihoidossa potilaiden hoitamista ja jatkohoitoon kuljettamista. Palomiehen ammatti vaatii myös taitoa kohdata psyykkisesti kuormittavia ja traumaattisia työtilanteita. (Pelastusopisto 2019, 3.) Tässä tutkimuksessa käytetään pelastajasta sanaa palomies, sillä pelastajien keskeiset ammattinimikkeet työelämässä ovat palomies tai palomies-sairaankuljettaja (Pelastusopisto s.a.). Myös tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen kansainvälisissä tutkimuksissa käytetään termiä *palomies*.

Pelastustoimi on Sisäministeriön johtamaa, valvomaan sekä ohjaamaa toimintaa. Pelastustoimintaan kuuluu uhkaavien onnettomuuksien torjuminen, tulipalojen sammuttaminen, vahinkojen rajoittaminen sekä onnettomuuden uhrien ja vaarassa olevien ihmisten, omaisuuden ja ympäristön suojaaminen. (Pelastustoiminta s.a.)

Pelastustoimen alaisuuteen kuuluu Suomessa 22 pelastuslaitosta (Pelastustoimi s.a.), jotka tuottavat uhka- tai onnettomuustilanteissa kiireellistä apua väestölle. Pelastuslaitosten hoitamia uhka- tai onnettomuustilanteita ovat muun muassa tulipalot, ensivastetehtävät, ihmisten ja eläinten pelastustehtävät, liikenneonnettomuudet, virka-aputehtävät, vaarallisten aineiden onnettomuudet ja räjähdykset. (Pelastustoiminta s.a.). Tehokas ja laadukas pelastustoiminta edellyttää työntekijöiden riittävää fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä sekä terveellistä ja turvallista työympäristöä (Sisäministeriö 2015, 40).

3 KARTOITTAVA KIRJALLISUUSKATSAUS

3.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Tutkimuksen kirjallisuuskatsaus suoritettiin kartoittavana kirjallisuuskatsauksena. Kartoittavalla kirjallisuuskatsauksella (engl. scoping review) pyrittiin tunnistamaan ja kartoittamaan jo saatavilla oleva kansainvälinen näyttö kyseisestä tutkimusaiheesta, sillä aihetta ei ollut Suomessa vielä tutkittu. Lisäksi kirjallisuuskatsauksella pyrittiin tunnistamaan ja analysoimaan aiheen asiantuntemuksen aukkoja, luomaan syvempi ymmärrys tutkittavasta aiheesta sekä täsmentämään tutkimusaiheen käsitteitä aikaisemmin tuotetuista tutkimuksista. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla pystyttiin myös vertailemaan sitä, miten aihetta on aikaisemmissa julkaisuissa lähestytty tutkimusmenetelmällisesti. Näitä käyttötarkoituksia varten kartoittava kirjallisuuskatsaus oli tutkimusmenetelmistä tarkoituksenmukaisin. (ks. Munn ym. 2018.)

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen katsaustyyppi ei yleensä sisällä tutkimusten laadun arviointia, mutta tällä kirjallisuuskatsauksella pyrittiin löytämään pelkästään vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita ensihoitajien ja palomiesten henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista. Lisäksi artikkeleiden ja tutkimusten julkaisuajankohtaa rajattiin, jotta tutkittu tieto olisi ajantasaista ensihoidon erikoisalan kehittyessä tiiviiseen tahtiin. Taulukossa 1 kuvataan tarkemmin tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vertaisarvioitu tutkimus tai artikkeli	Muut kuin vertaisarvioidut tutkimusartikkelit (esimerkiksi ammattilehtiartikkelit, uutiset, kolumnit tai pääkirjoitukset)
Julkaisukielenä englanti tai suomi	Julkaisu muulla kielellä
Julkaisuajankohta vuosien 2010–2020 välisenä aikana	Ennen vuotta 2010 julkaistu
Kohdemaana OECD-maat	Muiden kuin OECD-maiden tuloksista raportoivat tutkimukset ja artikkelit

Palomiehiä tai ensihoitajia koskevat tutkimukset sekä artikkelit	Tutkimukset sekä artikkelit, jotka eivät koske palomiehiä tai ensihoitajia
--	--

Tutkimuksen kartoittava kirjallisuuskatsaus aloitettiin hakulausekkeen muodostamisella vuoden 2020 huhtikuun lopussa. Hakulausekkeen muodostamista aloittaessa tutkija otti yhteyttä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun informaattikkoon. Informaatikon avulla tutkija pyrki turvaamaan hakulausekkeen oikeaoppisen muodostuksen, mahdollisimman relevantit hakutulokset sekä sähköisten tietokantojen kattavan hyödyntämisen. Ennen lopullisen hakulausekkeen muodostumista tutkija suoritti informaation avustamana kymmeniä testihakuja useista sähköisistä tietokannoista. Kyseisillä testihauilla pyrittiin karsimaan hakulausekkeesta pois sellaiset asiasanat, jotka tuottivat täysin epärelevantteja hakutuloksia. Myös Finto.fi-verkkosivuston MeSH-sanastoa käytettiin apuna hakulausekkeen muodostamisessa. Hakulauseke muokkaantui lopulliseen muotoonsa 12.5.2020. Hakulausekkeen kohderyhmää, käsitettä ja kontekstia koskevat asiasanat yhdistettiin Boolean-operaattoreista AND-operaattoria käyttäen.

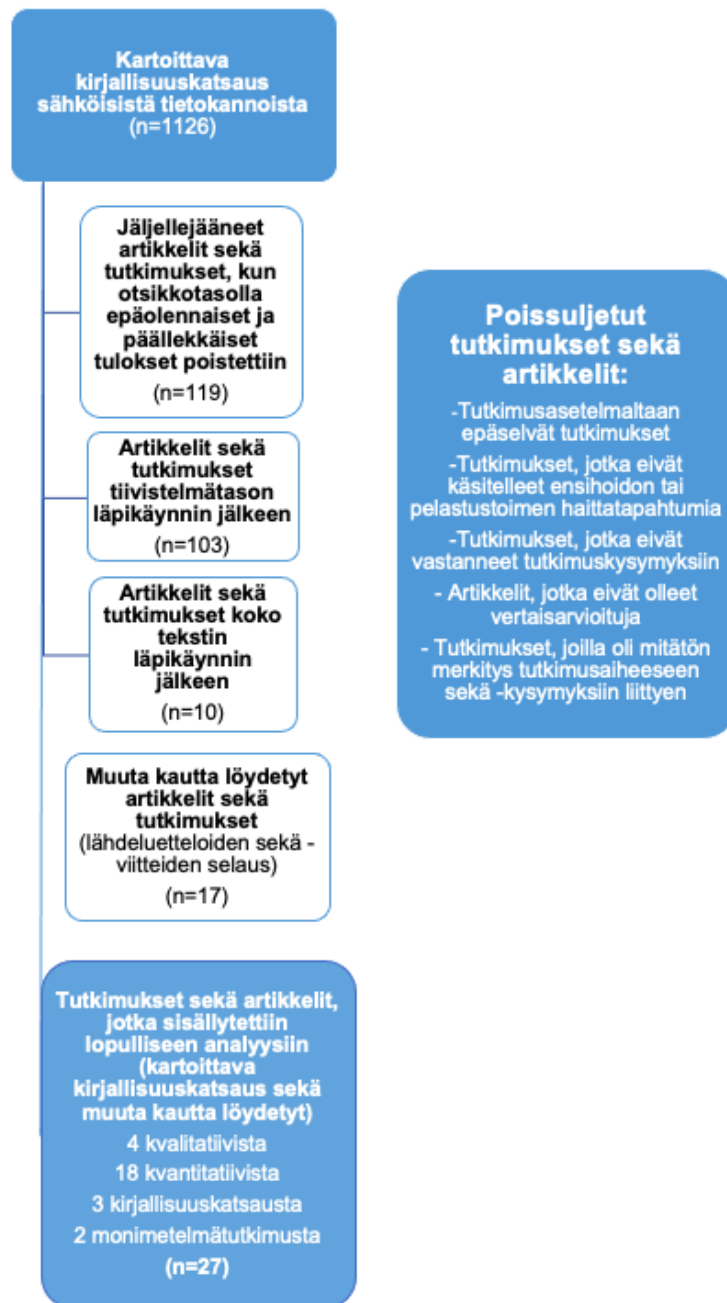
Hakulausekkeen muodostamisessa käytettiin PCC-menetelmää. PCC-menetelmää suositellaan käytettäväksi, jos tutkimuksen aihe on sellainen, että siitä pyritään kartoittamaan jo julkaistu tutkimustieto eli puhutaan niin sanotusta ”kartoittavasta hausta”. PCC-menetelmä on lyhenne sanoista *kohderyhmä, käsite ja konteksti*. (Hotus s.a.) Tutkimuksen kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa tiedonhakuun liittyvät asiasanat ja niiden synonyymit luokiteltiin PCC-menetelmän mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen kohderyhmäksi oli määritelty ensihoitajat sekä palomiehet, käsitteenä oli haittatapahtuma ja kontekstina henkinen työhyvinvointi. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen käsitettä ja kontekstia kuvaavissa asiasanoissa täytyi käyttää haittatapahtuman ja henkisen työhyvinvoinnin synonyymeja, sillä vastaavia käsitteitä ei sellaisenaan ole määritelty englannin kielellä. Kuvassa 1 on kuvattu lopullisen hakulausekkeen asiasanat kohderyhmää, käsitettä ja kontekstia koskien, vasemmalta oikealle lueteltuina.



Kuva 1. Hakulausekkeiden asiasanat

Tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa käytettiin viittä eri sähköistä tietokantaa: PubMed, Cinahl, Cochrane, Medic sekä Academic Search Elite (EBSCO). Ennen haun suorittamista sähköisten tietokantojen rajauskriteerit rajattiin kartoittavan kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteereihin sopiviksi. Ensimmäinen kirjallisuuskatsauksen tietokantahaku tehtiin 12.5.2020 PubMedin sähköiseen tietokantaan. Osumia hakulausekkeella tuli 321 kappaletta. Toinen tietokantahaku suoritettiin 17.5.2020 Cinahlin sähköiseen tietokantaan, mistä osumia tuli 395 kappaletta. 21.5.2020 suoritettiin tietokantahaut Academic Search Elite (EBSCO)- ja Medic-tietokantoihin. Academic Search Elite (EBSCO)-tietokannasta osumia ilmeni 373 kappaletta. Medic-tietokantaa varten hakulauseke käännettiin suomeksi MOT-sanakirjaa apuna käyttäen. Medic-tietokannasta ilmeni osumia 16 kappaletta.

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen viimeinen tietokantahaku suoritettiin 22.5.2020 Cochrane-tietokannasta. Cochrane-tietokannan suhteen hakulausekkeessa käytettiin usean sanan fraaseissa NEXT-operaattoria, joka lisättiin sanojen väliin relevanttien osumien takaamiseksi. Cochrane-tietokannasta osumia ilmeni 21 kappaletta. Kuvassa 2 on esitetty kirjallisuuskatsauksen eteneminen hierarkkisessa muodossa.



Kuva 2. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen eteneminen

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen osumat käytiin järjestelmällisesti läpi siten, että yhden tietokannan osumat tarkasteltiin ensin kokonaisuudessaan otsikkotasolla. Ne tutkimukset ja artikkelit, jotka sopivat sisäänottokriteereihin, tallennettiin otsikkotasolla läpikäynnin jälkeen sähköisesti. Tämän jälkeen siirryttiin seuraavan tietokannan hakutuloksiin ja sama menetelmä toistettiin, kunnes kaikkien valittujen sähköisten tietokantojen osumat oli käyty lävitse otsikkotasolla. Seuraavaksi otsikkotasolla hyväksytyt artikkelit sekä tutkimukset seulottiin abstraktitasolla läpi tietokanta kerrallaan. Lopuksi abstraktitasolla hyväksytyt artikkelit ja tutkimukset käytiin vielä läpi koko teksti

-versioina. Koko teksti -versioiden perusteella hyväksytyt artikkelit ja tutkimukset muodostivat kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyin aineiston.

Kun kartoittavan kirjallisuuskatsauksen artikkelit ja tutkimukset olivat varmistuneet, käytiin näiden julkaisujen lähdeluettelot sekä -viittaukset vielä läpi. Tämän manuaalisen haun avulla tutkija pyrki lisäämään sisäänottokriteerit täyttävien artikkeleiden sekä tutkimusten määrää. Lopulta valtaosa (*17 kappaletta*) tutkimuksen aineistoon päätyneistä artikkeleista ja tutkimuksista löytyi kattavan manuaalisen haun perusteella. Lopulliseen aineistoon valikoituneet tutkimukset sekä artikkelit listattiin tiedonhakutaulukkoon (liite 1), jonka jälkeen otos vielä hyväksyttiin tutkimuksen ohjaajalla.

Kirjallisuuskatsauksen hakutulosten läpikäyntiä hankaloitti henkisen työhyvinvoinnin käsitteen laajuus, kuin myös vastaavan käsitteen puuttuminen englannin kielestä. Lisäksi hakutulosten läpikäyntiä vaikeutti se, että hyvin harvassa aineistoon päätyneistä tutkimuksista oli määritelty tarkkoja esimerkkejä henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista.

Haastetta kirjallisuuskatsaukseen aiheutti myös se, ettei useita tutkimuksia pystynyt poissulkemaan kirjallisuuskatsauksesta pelkällä otsikko- tai abstraktitasolla, vaan niiden poissulkeminen vaati tutkimuksen lukemisen koko teksti -versiona. Tutkija koki tämän lisäävän kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen kulutettua työmäärää. Toisaalta kartoittavan kirjallisuuskatsauksen etenemistä helpotti selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka esimerkiksi jo abstraktitasolla rajasivat useita julkaisuja kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle. Tällaisia ulkopuolelle rajattuja julkaisuja olivat esimerkiksi tutkimukset, joiden otos kohdistui OECD-maiden ulkopuolisiin palomiehiin tai ensihoitajiin.

Lopulliseen kartoittavan kirjallisuuskatsauksen analyysiin päätyi yhteensä 27 tutkimusta. Näistä tutkimuksista 18 oli määrällisiä tutkimuksia, neljä laadullisia tutkimuksia, kolme kirjallisuuskatsauksia ja kaksi monimenetelmä tutkimuksia.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista 24 kappaletta löytyi koko teksti -versiona internetistä. Kolme puuttuvaa tutkimusta hankittiin koko teksti -versiona Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Kaukolaina-palvelulla.

Kirjallisuuskatsauksen analyysiin päätyneistä 27 tutkimuksesta yhdeksässä tutkittiin ensihoitajien ammattiryhmää, yhdeksässä palomiesten ammattiryhmää ja yhdeksässä tutkittiin molempien ammattiryhmien edustajia, eli ensihoitajia sekä palomiehiä. Kartoittavan kirjallisuuskatsausten aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Kirjallisuuskatsauksen tulokset päädyttiin kategorisoimaan teemoittain, sillä kirjallisuuskatsauksen tulosten analyysissä käytettiin laadullista lähestymistapaa. Teemoittain kategorisointi on yleinen käytäntö, kun aineisto on laadullista (Bettany-Saltikov 2010, 54).

3.2 Ensihoitajien sekä palomiesten henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumat

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan ensihoitajat altistuvat useille erityyppisille työperäisille stressitekijöille sekä henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumille, jotka ovat yhdistettävissä työntekijöiden stressireaktioihin. Erilaiset stressireaktiot ovat haitallisia ensihoitajien terveyden kannalta, sillä ne omaavat useita mahdollisia negatiivisia vaikutuksia. (Donnelly 2012, 1.)

Ensihoitajien lisäksi myös palomiehet altistuvat toistuvasti erilaisille henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumille. Tutkimuksissa on tunnistettu kumulatiivinen, psyykinen rasitus, jota henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumille altistuminen aiheuttaa palomiehissä. Tämä psyykinen rasitus voi ilmetä palomiehillä esimerkiksi heidän henkilökohtaisissa sekä perhettä koskevissa ihmissuhteissaan, heidän työskentelyssään tai mielenterveydessään. (Jahnke ym. 2016, 7–11.) Tutkimustulosten mukaan toistuva altistuminen henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumille on merkittävä huolenaihe niin palomiehillä (Jahnke ym. 2016, 1) kuin myös ensihoitajilla (Surgenor ym. 2020, 2). Seuraavissa luvuissa käsitellään luokittain niitä ensihoitajien ja palomiesten henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumia, joita tämän tutkimuksen kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa on noussut esiin.

3.3 Ensihoitajaan tai palomieheen kohdistuvat hättätapahtumat

Ensihoitajat ja palomiehet kokevat työssään monia tilanteita, jotka voidaan luokitella henkisen työhyvinvoinnin hättätapahtumiksi. Seuraavissa alaotsikoissa esitetään luokittain ne henkisen työhyvinvoinnin hättätapahtumat, jotka ovat kirjallisuuskatsauksessa nousseet esiin suoraan ensihoitajiin ja palomiehiin itseensä kohdistuvina hättätapahtumina.

Hättätapahtumien luokiksi määrittyivät työturvallisuus, toisen pelastustyöntekijän vammautuminen tai kuolema, yleiset työolot, ihmissuhteet työpaikalla, epäonnistunut tehtävä sekä median kritiikki ja ulkoinen paine. Nämä edellä mainitut luokat määriteltiin kirjallisuuskatsauksen tuloksista induktiivisen sisällönanalyysin perusteella.

3.3.1 Työturvallisuus

Tähän luokkaan luokiteltiin kartoittavasta kirjallisuuskatsauksesta esiin nousseet henkisen työhyvinvoinnin hättätapahtumat, jotka vaikuttavat ensihoitajaan tai palomieheen työturvallisuuden kautta. Yksi ensihoitajien yleisimmistä henkisen työhyvinvoinnin hättätapahtumista on pahoinpidellyksi joutuminen tai pahoinpitelyn todistaminen työn kautta. Molemmat edellä mainituista pahoinpitelyn ilmenemismuodoista on aikaisemmassa kirjallisuudessa luokiteltu välittömälle traumalle altistumiseksi. (Surgenor ym. 2020, 4.)

Pahoinpitelyn lisäksi myös henkilökunnan jäsenen vakava uhka vammautumisesta tai kuoleman uhka työssä nousivat esiin ensihoitajien henkisen työhyvinvoinnin hättätapahtumina (Bakker ym. 2015, 108). Tätä havaintoa tukevat myös Mishran ym. (2010, 4) tutkimuksen tulokset: tulosten mukaan 71 % tutkimukseen vastanneista ensihoitajista raportoi altistuneensa jossain vaiheessa ensihoitoursa hättätapahtumalle, mikä sisälsi todellisen uhan kuolemasta, vakavasta vammasta tai uhan fyysiselle koskemattomuudelle itseä tai muita kohtaan.

Muita työturvallisuuden alle kuuluvia, ensihoitajien henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyyksiä ovat aggressiivista joukkoa tai mellakkaa koskevalle työntekijälle osallistuminen, mahdollisesti henkeä uhkaavassa tilanteessa vankina oleminen, panttivangiksi joutuminen, ampuma- tai muulla aseella uhatuksi tuleminen, vakavasti haatuksi tuleminen, ensihoitajan itsensä vakava vammautuminen ja oman elämän vaarantaminen laaja-alaisessa suuronnettomuudessa. (Donnelly & Bennett 2014, 5.) Ensihoitajien lisäksi myös palomiehet ovat kokeneet pahoinpitelyn erilaiset muodot (seksuaalinen, fyysinen ja pahoinpitely aseella) heidän työnsä ”pahimmaksi mahdolliseksi häiritsevyydeksi” (Carleton ym. 2019).

Työturvallisuuteen liittyvät, henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyydet voivat ilmetä myös vakavina uhkauksina ensihoitajan omia läheisiä kohtaan. Vakavien uhkausten lisäksi henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyyksinä voidaan pitää työntekijöitä, joissa potilas on epästabiili tai arvaamaton hänen mielenterveysongelmiensa tai päihteiden käytön takia. Yhtenä stressaavana, henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyytenä ensihoitajat ovat tuoneet myös ilmi vaarallisiin tilanteisiin joutumisen. Näillä vaarallisilla tilanteilla tarkoitetaan työntekijöitä, joissa ensihoitajat ovat joutuneet välittömään vaaraan väkijoukkojen, vihaisten sivusta seuraajien tai esimerkiksi aggressiivisten koirien takia. (Donnelly & Bennett 2014, 5.)

Myös Bakkerin ym. (2015, 106, 108) tutkimuksessa oli listattu henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyyksiä, joille ensihoitajat altistuvat työssään. Näitä häiritsevyyksiä olivat muun muassa ensihoitajan kokemus uhka kuolemasta tai vakavasta vammasta, työntekijät, jotka vaativat poliisin suojelua, sekä ensihoitajan kokemus verbaalinen tai fyysinen uhka, joka ei johtanut poliisin suojeluun. Näiden edellä mainittujen häiritsevyyksien lisäksi tutkimuksessa mainittiin uhka ensihoitajien altistumisesta erittäin vaarallisille materiaaleille, verelle tai kehon muille nesteille. Muita altistumiseen liittyviä, henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyyksiä ovat myös vakava altistuminen AIDSille tai muulle henkeä uhkaavalle sairaudelle, sekä henkeä uhkaavalle myrkyllä altistuminen (Donnelly & Bennett 2014, 5).

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa havaittiin myös palomiesten kokevan työssään useita sellaisia haittatapahtumia, jotka täyttävät kriteerit PTSD-diagnoosille. Palomiehet voivat altistua molemmille, suorille ja epäsuorille stressitekijöille, kuten heidän oman elämänsä riskeeraamiselle astuessaan palavaan rakennukseen. (Skogstad ym. 2013.) Myös palomiesten työperäiset vammat, onnettomuudet sekä läheltä piti -tilanteet lukeutuvat tässä kirjallisuuskatsauksessa työturvallisuuteen liittyviin henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumiin, sillä kaikki edellä mainitut tekijät omaavat kohonneen riskin masennukselle (Chung & Park 2011).

Palomiesten henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumia ovat myös pelko räjähdyksestä sekä palosta johtuvat myrkylliset savukaasut. Nämä edellä mainitut operatiiviset stressitekijät ovat Rajabin ym. (2020) mukaan yksiä palomiesten merkittävimmistä stressitekijöistä ja tästä syystä ne lukeutuvat työturvallisuuden alaisiin henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumiin. Myös ensihoitajien keskuudessa tulipalo tai räjähdys ilmenivät yksinä henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista (Surgenor ym. 2020, 4; Carleton ym. 2019).

Ensihoitajien ja palomiesten työturvallisuuden alle lukeutuva henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtuma voi koskea myös kuljetukseen liittyvää onnettomuutta. Yleisimmin ensihoitajat kokevat välitöntä traumalle altistumista muun muassa kuljetukseen liittyvän onnettomuuden kautta (Surgenor ym. 2020, 4): ensihoitajat ovatkin nimenneet vakavaan auto-onnettomuuteen joutumisen yhdeksi heidän henkisen työhyvinvointinsa haittatapahtumista (Donnelly & Bennett 2014, 5). Vakava kuljetukseen liittyvä tapaturma on myös Carletonin ym. tutkimuksen mukaan yksi palomiesten ja ensihoitajien eniten ahdistusta aiheuttavista haittatapahtumista (Carleton ym. 2019).

3.3.2 Toisen pelastustyöntekijän vammautuminen tai kuolema

Tähän luokkaan sisällytettiin toisen pelastustyöntekijän vammautumista tai kuolemaa koskevat henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumat. Pelastustyöntekijällä tarkoitetaan ensihoitajia, palomiehiä tai näiden ammattikuntien muita tiimin jäseniä.

Ensihoitajien henkisen työhyvinvoinnin häiritsemiseksi on useissa tutkimuksissa nimetty toisen pelastustyöntekijän vakava työssä sattunut vammautuminen (joka ei johtanut kuolemaan) (Bakker ym. 2015, 108; Donnelly & Bennett 2014, 5) sekä toisen pelastustekijän työssä sattunut kuolema (Bakker ym. 2015, 106, 108). Myös Mishran ym. (2010, 4) tutkimuksessa kollegan vakava vamma tai kuolema koettiin yhtenä ensihoitajille eniten stressiä tuottavista häiritsemisistä. Näiden häiritsemisistään lisäksi myös kollegan tai työkaverin tappamisen todistaminen on nimetty yhdeksi ensihoitajien henkisen työhyvinvoinnin häiritsemisistä (Donnelly & Bennett 2014, 5).

3.3.3 Yleiset työolot

Tässä luvussa käsitellään niitä henkisen työhyvinvoinnin häiritsemisiä, jotka liittyvät ensihoitajien ja palomiesten yleisiin työoloihin. Ensihoitajien yleisiin työoloihin liittyviä häiritsemisiä ovat muun muassa työyhteisön ja kollegoiden tuen puute, ensihoidon johdon tarjoama riittämätön tuki sekä tilanteet, jossa kriittisen työtehtävän jälkeinen riittävä palautuminen ei ole mahdollista (Gouweloos-Trines ym. 2017, 1–4).

Ensihoitajien kokema sosiaalisen tuen puute on yhdistetty myös posttraumaattisen stressireaktion oireisiin ensihoitajien keskuudessa (Skogstad ym. 2013). On myös esitetty, että ensihoitajien ja palomiesten kokemalla sosiaalisella tuella on tärkeämpi rooli traumasta saavutetuissa eduissa, kuin negatiivisten lopputulosten ehkäisyllä traumaattisen kokemuksen jälkeen. Lisäksi työkavereiden tarjoamalla tuella on havaittu olevan suurempi merkitys traumaattisen kokemuksen jälkeen, kuin esimiesten tarjoamalla tuella. (Ogińska-Bulik 2015.) Samankaltaisia tuloksia on havaittu myös palomiesten keskuudessa. Esimiehen tarjoaman tuen puutteen ja työyhteisön roolien epäselvyyden on havaittu mahdollisesti vaikuttavan posttraumaattisen stressihäiriön kehittymiseen palomiehillä (Saijo ym. 2012, 1–2). Lisäksi esimiehiin liittyvillä häiritsemisillä on havaittu olevan korkein painokerroin palomiesten keskuudessa (Rajabi ym. 2020). Näistä edellä mainituista syistä vertaistuen puute, esimiesten tuen puute ja työyhteisön

roolien epäselvyydet ovat tässä tutkimuksessa luokiteltu henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumiksi.

Ensihoitajat ovat tuoneet esiin henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumina myös virastojen ”politikoinnin” (esimerkiksi paperityöt, kollegat ja esimiestason), uupumuksen, yksin työskentelyn sekä pitkien välimatkojen aiheuttamat pitkät tavoittamisviiveet (Pyper & Paterson 2015, 4). Lisäksi ensihoitajat ovat kokeneet vuorotyön sekä työn vaatimusten ja perhe-elämän välillä esiintyvät konfliktit jokseenkin stressaavina henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumina. Myös usein hätäkeskukseen soittavat potilaat on nimetty yhdeksi ensihoitajien mahdollisista stressin aiheuttajista. (Mishra ym. 2010, 2.)

Yleisiä työoloja koskeviin henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumiin lukeutuu myös Ricciardellin ym. (2018, 8) tutkimuksessa ilmenneet palomiesten ja ensihoitajien fatalistiset asenteet. Fatalistisilla asenteilla tarkoitetaan sitä, miten palomiehet ja ensihoitajat kokevat hallituksen ja johtajien ummistavan silmänsä kaikelta siltä palautteelta, jota palomiehet ja ensihoitajat vievät ylemmille portaille. Toisin sanoen, palomiehet ja ensihoitajat kokevat, etteivät heidän johtajat tai hallitus yksinkertaisesti välitä siitä palautteesta, jota nämä ammattiryhmät heille antavat.

Fatalististen asenteiden lisäksi palomiehet ja ensihoitajat ovat tuoneet ilmi myös merkittävän stressin, joka liittyy kollegan psyykkisen, töistä aiheutuvan ahdistuksen seuraamiseen. Kollegan ahdistuksen seuraamisen on kuvattu luovan uudenlaisen henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtuman palomiesten ja ensihoitajien keskuudessa, sillä tämän haittatapahtuman on havaittu tehostavan työpaikan stressitekijöitä siinä missä toivottomuuden tunteetkin. (Ricciardelli ym. 2018, 7.)

Yleisiä työoloja koskeviksi haittatapahtumiksi on tässä tutkimuksessa luokiteltu myös työstressi sekä työyhteisön sisäiset ristiriidat. Työstressin sekä työperhe -ristiriitojen on havaittu olevan merkittäviä ennustajia työuupumukselle palomiesten keskuudessa (Smith ym. 2017). Lisäksi myös palomiesten työuupumukseen yhteydessä oleva ponnistelu–palkitsemis-

epätasapaino luokitellaan tässä tutkimuksessa yleisiä työoloja koskevaksi haittatapahtumaksi (Kim ym. 2019).

Yleisiä työoloja koskettaviin haittatapahtumiin lukeutuu myös työn aiheuttama stressi. Jahnken ym. (2016, 2, 10) tutkimuksessa palomiehet olivat nimenneet työn aiheuttaman jatkuvan stressin yhdeksi henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista. Jatkuvaa stressiä kuvattiin tutkimuksessa seuraavasti: - - *Stressiä vain seuraa stressi. Tiedäthän, mikä tahansa päivän tehtävistä, joka on vaikea ravistaa pois ja sinä keräät sitä uran varrella. Sinä tiedät, se ei mene pois.*

Yleisiä työoloja koskeviksi henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumiksi lukeutuvat myös ajan löytäminen fyysisen kunnon ylläpitoon, ammattiperäiset terveysongelmat ja kokemus siitä, ettei ole tarpeeksi aikaa ajan viettämiseksi ystävien ja perheen kanssa. Nämä edellä mainitut haittatapahtumat ovat tutkitusti yhteydessä keskiarvallisesti korkeampiin stressitasoihin ensihoitajilla ja palomiehillä. Lisäksi ensihoitajat ja palomiehet ovat raportoineet henkilökunnan puutteen, vaihtelevat johtamistyyliä ja vuorotyön olevan henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumia. (Carleton ym. 2020.)

Keskeisimpiä henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumia palomiesten keskuudessa ovat myös mitättömän palkan aiheuttama rasite sekä esimiehen puutteellinen huomio työturvallisuutta koskien (Rajabi ym. 2020). Lisäksi puutteellisen tekniikan, henkilökohtaisten varusteiden puutteen, täydentävän työkuorman, institutionaalisen toiminnan sekä käytäntöjen on havaittu olevan viisi stressaavinta henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumaa posttraumaattisesta stressihäiriöstä oirehtivilla palomiehillä (Katsavouni ym. 2015).

3.3.4 Ihmissuhteet työpaikalla

Tähän luokkaan sisällytettiin ensihoitajien ja palomiesten työpaikan ihmissuhteisiin liittyvät henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumat. Yksi työpaikan ihmissuhteisiin liittyvistä haittatapahtumista on työpaikka-ahdistelu. Työpaikkasyrjinnän, -häirinnän sekä -ahdistelun on todettu vaikuttavan

naissukupuolisten palomiesten psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen sitä heikentävästi (Jahnke ym. 2019). Naissukupuolisten palomiesten kokema seksuaalinen ahdistelu on yhdistettävissä todennäköisempään työuran aikaiseen itsemurhan kuvitteluun, korkeampaan ahdistuneisuuden tasoon, masennuksellisiin oireisiin, unettomuuden oireisiin, uhattuun yhteenkuuluvuuden tunteeseen ja posttraumaattisen stressihäiriön oireisiin. Myös uhkailujen ja häirinnän on havaittu lisäävän riskiä uran aikaiselle itsemurhan kuvittelulle tai itsemurhan suunnittelulle naissukupuolisten palomiesten keskuudessa. (Hom ym. 2017, 1–4.) Tässä tutkimuksessa työpaikka-ahdistelu luokitellaan naissukupuolisten lisäksi myös miessukupuolisia koskevaksi henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumaksi.

Palomiesten henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumia ovat myös ongelmalliset ihmissuhteet ja vertaisten sekä esimiesten kritisointavana oleminen. Nämä haittatapahtumat saivat tutkimuksessa suurimman painokertoimen ihmissuhteita koskevissa stressitekijöissä. Lisäksi myös työelämän konfliktit ovat osoittautuneet palomiesten henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumiksi, sillä niiden on havaittu olevan yksi palomiesten henkilökohtaisesti merkittävimmistä stressitekijöistä. (Rajabi ym. 2020.)

3.3.5 Epäonnistunut työtehtävä

Tässä luokassa käsitellään ensihoitajien ja palomiesten henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumia, jotka liittyvät epäonnistuneeseen työtehtävään.

Bakkerin ym. (2015, 106, 108) tutkimuksessa havaittiin, että ensihoitajat altistuvat työnsä puolesta epäonnistuneille tehtäville laajamittaisista ponnisteluista huolimatta, sekä varusteisiin liittyville häiriöille kriittisten työtehtävien aikana. Epäonnistuneeseen työtehtävään liittyviksi haittatapahtumiksi luokiteltiin tässä tutkimuksessa myös ensihoitajien tekemä virhe, joka johtaa potilaan vakavaan vammautumiseen tai kuolemaan (Donnelly & Bennett 2014, 5).

Lisäksi palomiehet ovat tuoneet esiin virheen tekemisen pelon. Kirjallisuuden mukaan pelko virheen tekemisestä on yksi palomiesten merkittävimmistä

henkilökohtaisista stressitekijöistä. (Rajabi ym. 2020.) Myös toiselle aiheutetun vakavan vamman, haitan tai kuoleman on havaittu aiheuttavan merkittävää ahdistusta ensihoitajien ja palomiesten keskuudessa (Carleton ym. 2019).

3.3.6 Median kritiikki ja ulkoinen paine

Tässä luokassa käsitellään median kritiikkiä ja ulkoista painetta koskevia henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumia, jotka kohdistuvat ensihoitajiin ja palomiehiin. Yksi ensihoitajien kokemista haittatapahtumista, joita työhön voi sisältyä, on median kriittinen (negatiivinen) mielenkiinto työtapahtumasta, jossa ensihoitaja on ollut osallisena (Bakker ym. 2015, 108). Myös yhteisön odotukset ovat Pyperin ja Patersonin (2015, 4) tutkimuksen mukaan luokiteltu yhdeksi maaseutu- ja paikallisambulanssien ensihoitajia eniten stressaavista haittatapahtumista.

Tutkimuksissa havaittiin myös palomiesten henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumia, jotka käsitelivät median kritiikkiä ja ulkoista painetta. Muun muassa silminnäkijöiden ja TV:n aiheuttama paine on tuotu esiin eniten stressiä aiheuttavana haittatapahtumana posttraumaattisesta stressihäiriöstä oireilevilla palomiehillä (Katsavouni ym. 2015). Ensihoitajat ja palomiehet ovat kokeneet myös julkiset negatiiviset kommentit sekä julkisen tarkastelun alla olemisen henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumiksi (Carleton ym. 2020).

3.4 Ensihoitajien ja palomiesten tehtävillä kohtaamat haittatapahtumat

Seuraavissa luvuissa esitetään luokittain ne henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumat, joita ensihoitaja ja palomies voivat työtehtävillään kohdata kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan. Induktiivisen sisällönanalyysin mukaan haittatapahtumien luokiksi määrittyivät lapsipotilas, henkilökunnalle tutut potilaat, potilaan henkeä uhkaava sairaus tai vamma, potilaiden psyykkiset ongelmat ja itsetuhoisuus, kuoleman kohtaaminen työtehtävällä, väkivallan kohtaaminen työtehtävällä, sekä monipotilastilanne ja suuronnettomuus.

3.4.1 Lapsipotilas

Tähän luokkaan sisällytettiin ne henkisen työhyvinvoinnin häiritsevät tapahtumat, joiden keskiössä on lapsipotilas. Lapsipotilaat ovat potilasryhmänä nimetty yhdeksi ensihoitajille eniten stressiä aiheuttavista työtilanteista (Pyper & Paterson 2015). Lisäksi lapsipotilaiden hoitamisen on havaittu aiheuttavan ensihoitajille ainutlaatuista stressiä ja tämä stressi voi vaikuttaa heikentävästi potilasturvallisuuteen. Ensihoitajan kokemus stressiä ja ahdistusta voivat todennäköisesti vaikuttaa lapsipotilaan turvallisuuteen kolmessa eri kliinisessä hoitotilanteessa. Näitä hoitotilanteita ovat lapsipotilaan trauma, hengitysvaikeus ja sydänperäiset ongelmat. Näiden kolmen edellä mainitun tilanteen lisäksi myös lapsen hyväksikäyttö on raportoitu sellaiseksi ensihoitajan työtilanteeksi, jossa ensihoitajan kokemus ahdistusta voi vaikuttaa turvallisuustapahtumiin. (Guise ym. 2017.)

Muita lapsipotilaita käsitteleviä henkisen työhyvinvoinnin häiritsevät tapahtumia ovat vastasyntyneen äkillinen kuolema (Mishra ym. 2010, 2), lapsen vakava vammautuminen tai kuolema, sekä työtehtävät, jotka sisälsivät useita lapsen kohdistuvia uhkatekijöitä (ilman niiden johtamista lapsen vakavaan vammautumiseen tai kuolemaan) (Bakker ym. 2015, 108). Näistä häiritsevät tapahtumista äkillinen vastasyntyneen kuolema oli arvioitu Mishran ym. (2010, 2) tutkimuksessa yhdeksi ensihoitajien traumaattisimmista häiritsevät tapahtumista.

Vakavasti laiminlyödyn tai laiminlyömisestä seurauksena välittömässä lääkinnällisen huomion tarpeessa olevan lapsen kohtaaminen, kätkeytyksen kohtaaminen, vakavasti pahoinpidellyn lapsen kohtaaminen sekä seksuaalisesti hyväksikäytetyn lapsen kohtaaminen arvioitiin Donnellyn ja Bennettin (2014, 1–5) tutkimuksessa ensihoitajien henkisen työhyvinvoinnin häiritsevät tapahtumiksi. Kyseisessä tutkimuksessa häiritsevät tapahtumat luetteloidtiin tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien itsearvioitun stressitason ja sen voimakkuuden mukaan. Kaikki edellä mainitut lapsipotilaita koskevat häiritsevät tapahtumat olivat listauksessa yhdentoista ensimmäisen häiritsevät tapahtuman joukossa. Näistä tapahtumista vakavasti laiminlyödyn tai laiminlyömisestä seurauksena välittömässä lääkinnällisen huomion tarpeessa

olevan lapsen kohtaaminen raportoitiin yhdeksi ensihoitajien eniten stressiä aiheuttavista haittatapahtumista.

Donnellyn ja Bennettin (2014, 4) tutkimuksen kvalitatiivisessa osuudessa ensihoitajat saivat nostaa esiin myös muita henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumia. Kvalitatiivisen osuuden tuloksissa henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumiksi nimettiin lapsen sairauden tai kuoleman todistaminen, lapsen traumaattinen loukkaantuminen sekä lapsipotilas, joka oli tarkoituksella tapettu tai vahingoitettu vanhempien tai huoltajien toimesta.

Ensihoitajien lisäksi myös palomiehet ovat nimenneet lapsipotilaiden vammat mahdollisiksi henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumiksi (Paterson ym. 2016). Lapsen pelastaminen tai kuolema on koettu posttraumaattisesta stressihäiriöstä kärsivillä palomiehillä traumaattisimmaksi henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumaksi (Katsavouni ym. 2015).

3.4.2 Henkilökunnalle tutut potilaat

Tähän luokkaan on sisällytetty ne ensihoitajien ja palomiesten henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumat, jotka liittyvät henkilökunnalle tuttuihin potilaisiin.

Ensihoitajat ovat kokeneet yhtenä työn eniten stressaavista haittatapahtumista henkilökohtaisesti tuttujen potilaiden hoitamisen (Pyper & Paterson 2015, 4). Myös Donnellyn ja Bennettin (2014, 3–4) tutkimuksessa ensihoitajat ovat arvioineet perhettä, ystäviä tai muita miehistölle tuttuja henkilöitä koskevaan työtehtävään osallistumisen sellaiseksi henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumaksi, joka tuottaa heille eniten stressiä.

Ensihoitajat ovat myös nostaneet esiin muita henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumia, jotka koskevat henkilökohtaisesti tuttujen potilaiden hoitamista. Ensihoitajat ovat kertoneet heidän olleen osana työtehtävää, jossa ajoneuvojen yhteentörmäyksestä koituneet kuolonuhrit olivat heidän ystäviä tai perheenjäseniä. Lisäksi ensihoitajat ovat joutuneet hoitoelvyttämään omaa perheenjäsentään, joutuneet lopettamaan oman perheenjäsenensä elvytyksen, tai julistamaan ystävän tai perheenjäsenen kuoleman. (Donnelly &

Bennett 2014, 3–4.) Myös Bakkerin ym. (2015, 106, 108) julkaisemassa tutkimuksessa henkilökunnalle tuttu uhri tai uhrin, sekä itsemurha tai sen yrityksen toisen ensihoitohenkilökunnan jäsenen toimesta ovat haittatapahtumia, joille ensihoitajat altistuvat heidän työnsä puolesta.

3.4.3 Potilaan henkeä uhkaava sairaus tai vamma

Tässä luokassa on käsitelty ne henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumat, jotka liittyvät potilaan henkeä uhkaavaan sairauteen tai vammaan. Henkeä uhkaava sairaus tai vamma, sekä vakava kotona, töissä tai vapaa-ajalla sattunut onnettomuus kuuluvat niihin henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumiin, jotka aiheuttavat ensihoitajille sekä palomiehille eniten ahdistusta (Carleton ym. 2019). Lisäksi henkeä uhkaavat sairaudet tai vammat ovat yksiä ensihoitajien yleisimmistä välittömälle traumalle altistavista haittatapahtumista (Surgenor ym. 2020, 4).

Ensihoitajat kokevat myös palovammapotilaat (Donnelly & Bennett 2014, 5) ja kriittisesti sairastuneet potilaat stressaavina henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumina (Pyper & Paterson 2015, 4). Lisäksi ensihoitaja voi työssään kohdata haittatapahtumia, jotka liittyvät lähikontakteihin palaneiden tai silpoutuneiden uhrien kanssa, tai henkeä uhkaavasti vammautuneen potilaan pitkittyneeseen irrotustilanteeseen (Bakker ym. 2015, 108). Havaintoa edellä mainitusta haittatapahtumasta tukee myös Katsavounin ym. tutkimus, jossa posttraumaattisesta stressihäiriöstä kärsivät palomiehet kokivat silpoutuneiden uhrien parissa työskentelyn yhdeksi työn traumaattisimmista haittatapahtumista (Katsavouni ym. 2015).

3.4.4 Potilaiden psyykkiset ongelmat ja itsetuhoisuus

Tähän luokkaan on ryhmitelty ne henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumat, jotka koskevat potilaiden psyykkisiä ongelmia ja itsetuhoisuutta. Yksi ensihoitajien ja palomiesten usein kohtaamista henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista on muiden kärsimyksen todistaminen (Skogstad ym. 2013). Inhimillisen kärsimyksen todistaminen on tutkimusten mukaan yksi

ensihoitajille ja palomiehille eniten ahdistusta aiheuttavista haittatapahtumista (Carleton ym. 2019).

Ensihoitajat ovat kokeneet jonkin verran stressaavina haittatapahtumina myös itsetuhoisen potilaan sekä potilaan omaiset (Mishra ym. 2010, 4). Näiden edellä mainittujen haittatapahtumien lisäksi myös surevien omaisten tai ahdistuneiden perheiden kanssa työskentely on yksi ensihoitajien stressiä aiheuttavista henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista. Lisäksi ensihoitajien henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumina pidetään myös niitä työtehtäviä, jotka koskevat itsemurhaa tai sen yritystä. (Donnelly & Bennett 2014, 5.)

Itsemurhaa koskevat tehtävät ovat yksi henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista, joita myös palomiehet voivat kohdata. Stanley ym. (2015, 1, 6) tutkimuksessa havaittiin, että merkittävä enemmistö tutkimuksen palomiestä raportoi työtehtävistä, jotka olivat koskeneet itsemurhayritystä (92,4 %) tai itsemurhaa (87,6 %). Lisäksi tuloksissa havaittiin huolestuttava ilmiö, jonka mukaan itsemurhaa koskeneelle tehtävälle osallistuneet palomiehet kokivat merkittävästi todennäköisimmin uran aikaista itsemurhan kuvittelua tai sen yrityksiä. Myös Patersonin ym. (2016) tutkimuksessa palomiehet toivat esiin itsemurhat yhtenä henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista (Paterson ym. 2016).

3.4.5 Kuoleman kohtaaminen työtehtävällä

Tähän luokkaan on sisällytetty ensihoitajien ja palomiesten kuoleman kohtaamiseen liittyvät henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumat. Ensihoitajien kuoleman kohtaamiseen liittyviä haittatapahtumia ovat esimerkiksi ruumiin tai ruumiiden raivaaminen (Bakker ym. 2015, 108), kuoleman ”julistaminen” tai toisen ihmisen kuolemisen näkeminen. Myös juuri kuolleen ihmisen ruumiin kohtaaminen, silpoutuneen ruumiin tai ihmisen jäännöksen kohtaaminen, sekä mädäntyneen ruumiin kohtaaminen on listattu kirjallisuudessa ensihoitajien henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumiksi. Osa ensihoitajista on myös nostanut esiin henkisen työhyvinvoinnin

haittatapahtumina sellaiset työtehtävät, joissa potilaan kuolema johtui palovammoista tai hukkumisesta. (Donnelly & Bennett 2014, 5.)

Yksi palomiesten henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista on sellaisen työtehtävän hoitaminen, jossa ilmenee useita kuolonuhreja (Katsavouni ym. 2015). Lisäksi potilaan menehtyminen liikenneonnettomuuden takia ja liikenneonnettomuus, jossa potilas ehti menehtyä ennen kuin palomiehet saivat auton purettua, nousivat kirjallisuuskatsauksessa esiin palomiesten haittatapahtumina (Jahnke ym. 2016, 2, 10). Myös äkillinen väkivaltainen kuolema sekä äkillinen onnettomuuteen liittyvä kuolema ovat yksiä niistä henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista, jotka aiheuttavat ensihoitajille ja palomiehille eniten ahdistusta (Carleton ym. 2019).

3.4.6 Väkivallan kohtaaminen työtehtävällä

Tähän luokkaan on sisällytetty väkivallan kohtaamiseen liittyvät henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumat. Ensihoitajien väkivallan kohtaamiseen liittyviä haittatapahtumia ovat muun muassa vakavasti pahoinpidellyn aikuispotilaan kohtaaminen sekä seksuaalisesti pahoinpidellyn aikuispotilaan kohtaaminen. Vakavasti pahoinpidellyn aikuispotilaan kohtaaminen on yksi ensihoitajien eniten stressiä aiheuttavista haittatapahtumista. (Donnelly & Bennett 2014, 3.)

Ensihoitajien henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumia ovat myös työtehtävät, joissa poliisi käyttää kuolemaan johtavaa voimankäyttöä (Bakker ym. 2015, 108). Lisäksi ensihoitajat ovat kokeneet murhaan liittyvän työtehtävän stressaavana haittatapahtumana. Osa Donnellyn ja Bennettin tutkimukseen osallistuneista ensihoitajista mainitsi erityisen stressaavana sellaiset työtehtävät, jotka käsittelivät murhaa tai itsemurhaa erityisesti puolisoa tai lapsia koskien. (Donnelly & Bennett 2014, 5.)

3.4.7 Monipotilastilanne ja suuronnettomuus

Tähän luokkaan luokiteltiin ne henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumat, jotka koskivat monipotilastilannetta ja suuronnettomuutta. Ensihoitajien henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumiksi on listattu Bakkerin ym. (2015,

108) tutkimuksessa erilaiset monipotilastilanteita koskevat työtapahtumat. Näitä ovat muun muassa työtehtävät, joissa on vähintään kaksi vakavasti vammautunutta uhria, sekä monipotilastilanteet, joissa ilmenee vähintään yksi tai kaksi kuolonuhria.

Ensihoitajien haittatapahtumiksi on luokiteltu myös suuria potilasmääriä koskevaan työtehtävään osallistuminen sekä osallistuminen laaja-alaiseen suuronnettomuuteen (Donnelly & Bennett 2014, 5). Ensihoitajien lisäksi myös palomiehet ovat nostaneet monipotilastilanteet esiin henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumina. Katsavounin ym. (2015) tutkimuksessa listattiin posttraumaattisesta stressihäiriöstä oirelevien palomiesten viisi traumaattisinta henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumaa: näistä kaksi koskivat monipotilastilannetta. Palomiehet olivat kokeneet traumaattisimmiksi henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumiksi muun muassa perheiden pelastamisen auto-onnettomuuksissa sekä uhrien pelastamisen bussi- tai junaonnettomuuksissa.

Tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa nousi esiin myös erilaisia suuronnettomuusskenaarioita, jotka ovat luokiteltavissa henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumiksi. Ensihoitajat olivat arvioineet suuronnettomuusskenaarioista kuormittavammiksi (pelon ja perehtymättömyyden osalta) sodasta, terrorismista tai vahingoista johtuvat ydinonnettomuustapahtumat. Myös radiologiset tapahtumat (terrorismista tai vahingollisesta laukaisusta johtuvat), biologiset tapahtumat (terrorismista tai luonnostaan puhkeavat) ja kemikaaliset tapahtumat arvosteltiin korkealle pelon ja perehtymättömyyden suhteen. Uuden tartuntataudin puhkeamiset arvosteltiin korkeammalle molempien sekä pelon, että perehtymättömyyden osalta, kuin jo olemassa olevat erittäin tartuttavat taudit (ml. isorokko, keuhkorutto). (Smith ym. 2010, 4.) Lisäksi ensihoitajat (Surgenor 2020, 4) ja palomiehet ovat arvioineet yhdeksi heidän ”pahimmista mahdollisista haittatapahtumista” luonnonkatastrofin (Carleton ym. 2019).

Suuronnettomuuksiin liittyen myös terroristiset tapaukset nousevat esiin ensihoitajien ja palomiesten henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumina. Thompsonin ym. (2014) narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tuotiin esiin

se miten terroristiset tapaukset altistavat pelastustyöntekijät tapahtumapaikan ympäristön uhkatekijöille, kuten psyykkiselle stressille. Lisäksi monissa kirjallisuuskatsauksen terroristisia tapauksia käsitelleissä artikkeleissa tuotiin esiin tapauksiin osallistuneiden pelastustyöntekijöiden mielenterveyden uhkatekijät ja psyykkiset oireet. Riski posttraumaattiselle stressireaktiolle kasvoi niillä pelastustyöntekijöillä, jotka olivat saapuneet tapahtumapaikalle aikaisemmin, jotka työskentelivät pidempään ja jotka joutuivat työnsä puolesta rooleihin, joissa eivät normaalisti työskennelleet. Psyykkisen sairauden kehittymiseltä mahdollisesti suojaaviksi tekijöiksi luettiin hyvä tapahtumaa edeltävä mielenterveys, suuronnettomuuksiin valmistava harjoittelu ja työvuorojen kierto, joka rajoittaa yksilön altistumisen kestoa tapahtumapaikalle.

Myös joukkoampumistapaukset ovat yksi ensihoitajille ja palomiehillä posttraumaattista stressiä aiheuttavista työtehtävistä ja tästä syystä yksi henkisen työhyvinvoinnin häiritsevistä tapahtumista. Joukkoampumisten on havaittu aiheuttavan työstressiä ajallisen paineen, traumaattiselle stimulaatiolle altistumisen, haitallisen työympäristön sekä määrällisen ja laadullisen työkuorman takia. (Lowe & Galea 2017, 5.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaiset työtilanteet suomalaiset ensihoitajat ja palomiehet kokevat henkisen työhyvinvoinnin häiritseviksi. Lisäksi tarkoituksena on saada selville, vaikuttaako vastaajan sukupuoli tai ensihoidossa työskentely siihen, miten kuormittavana hän kokee henkisen työhyvinvoinnin häiritsevät tapahtumat. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä sekä tuottaa tarkempaa tietoa suomalaisten ensihoitajien ja palomiesten henkisen työhyvinvoinnin ylläpidon sekä johtamisen tueksi.

Tutkimuksella pyritään saamaan vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaiset työtilanteet suomalaiset ensihoitajat ja palomiehet kokevat henkisen työhyvinvoinnin häiritseviksi?

2. Onko henkisen työhyvinvoinnin häiritsevien tapahtumien kuormittavuudessa sukupuolten välisiä eroja?
3. Vaikuttaako ensihoidossa työskentely henkisen työhyvinvoinnin häiritsevien tapahtumien kuormittavuuteen?

5 MENETELMÄT JA AINEISTON ANALYSOINTI

5.1 Menetelmät

Tämä tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa käytettiin määrällistä sekä laadullista tutkimusmenetelmää. Määrällisten sekä laadullisten tutkimusmenetelmien avulla pyrittiin saamaan henkisen työhyvinvoinnin häiritsevien tapahtumista mahdollisimman kattava käsitys. Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla selvitettiin lukumääriin ja asioiden välisiin riippuvuuksiin liittyviä kysymyksiä henkisen työhyvinvoinnin häiritsevien tapahtumista. Määrällisen tutkimuksen avulla saadaan kartoitettua kuitenkin vain olemassa oleva tilanne, mutta ei asioiden taustalla olevia syitä. (Heikkilä 2014a, 8.) Tästä syystä tutkimukseen sisällytettiin myös laadullinen tutkimusmenetelmä.

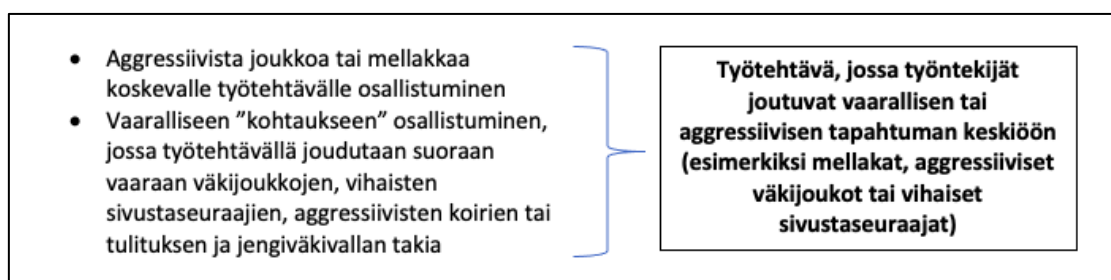
Laadullisella tutkimusmenetelmällä pyrittiin selvittämään tutkimukseen osallistuneiden ensihoitajien ja palomiesten henkilökohtaista näkökulmaa henkisen työhyvinvoinnin häiritsevien tapahtumista. Laadullista tutkimusmenetelmää suositellaan menetelmäksi erityisesti silloin, jos tutkittavasta aiheesta on niukasti aikaisempaa tutkimustietoa (Kylmä ym. 2003), kuten tässä tutkimusaiheessa.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Millaiset työtilanteet suomalaiset ensihoitajat ja palomiehet kokevat henkisen työhyvinvoinnin häiritseviksi?” pyrittiin vastaamaan määrällisellä sekä laadullisella tutkimusmenetelmällä. Määrällisenä tutkimusmenetelmänä toimi Likert-asteikollinen kysely, joka toteutettiin Webropol-ohjelmalla. Laadullisena tutkimusmenetelmänä toimi kyselytutkimuksen avoin kysymys häiritsevien tapahtumista. Toiseen ja kolmanteen tutkimuskysymykseen vastattiin ensimmäisen tutkimuskysymyksen pohjalta kerätyllä määrällisellä aineistolla.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Suomen pelastuslaitosten alaisuudessa työskentelevät ensihoitajat, palomiehet, paloesimiehet sekä pelastuslaitosten alaisuudessa toimivat ensihoidon kenttäjohtajat. Kyselytutkimus soveltui erityisen hyvin tämän tutkimuksen metodiksi, sillä tutkimuksen kohderyhmä oli suuri ja sijaitsi maantieteellisesti hajallaan toisistaan (ks. Vilka 2007, 28). Lisäksi kyselytutkimus mahdollisti vastaajien anonymiteetin, joka voi lisätä tutkimusten vastausprosenttia (ks. Anseel ym. 2010).

Kyselytutkimuksen kysymykset pohjautuivat kartoittavan kirjallisuuskatsauksen perusteella sisällytettyihin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Kyseisissä tutkimuksissa ja artikkeleissa oli määritelty ensihoidon sekä pelastustoimen työtehtäviä, työssä koettuja tilanteita ja stressitekijöitä, jotka ovat henkisesti kuormittavia tai ovat yhdistettävissä ensihoitajien ja palomiesten mielenterveyden häiriöihin.

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen ollessa kattava, pystyttiin sen perusteella luomaan lista mahdollisista henkisen työhyvinvoinnin häiritsemistä. Kartoittavasta kirjallisuuskatsauksesta esiin nousseet häiritsemät luettelotiin yksitellen, minkä jälkeen niiden luetteloinnissa sovellettiin induktiivista sisällönanalyysia: päällekkäiset tai samaa asiaa tarkoittavat häiritsemät yhdistettiin teemoittelemalla (ks. Elo & Kyngäs 2008, 111). Kuvassa 3 on esimerkki häiritsemien yhdistämisestä induktiivista sisällönanalyysia soveltamalla.



Kuva 3. Esimerkki häiritsemien yhdistämisestä induktiivista sisällönanalyysia soveltamalla

Kysely toteutettiin Webropol-ohjelmalla. Kyselyn viisi ensimmäistä kysymystä käsitteli vastaajan taustatietoja. Taustatiedoilla haluttiin selvittää vastaajien ammatti- ja ikäryhmä, alan työkokemus, työskentelyalue sekä sukupuoli.

Taustatiedoista ammattiryhmää ja sukupuolta käytettiin toisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen selvittämiseen. Työskentelyaluetta koskevalla kysymyksellä pyrittiin varmistumaan tutkimuksen maantieteellisestä kattavuudesta, samoin kuin ikää koskevalla kysymyksellä pyrittiin varmistumaan vastaajien heterogeenisyydestä ikäluokkien suhteen.

Taustatietojen jälkeen kyselytutkimuksessa oli 89 väittämää, jotka koskivat ensihoidon ja pelastustoimen mahdollisia henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumia. Näissä 89 väittämässä arvioitiin mahdollisten haittatapahtumien henkistä kuormittavuutta. Haittatapahtumien kuormittavuuden arviointiin käytettiin Likert-asteikkoa 0–7 (1 = ei ollenkaan kuormittava”, ”7 = erittäin kuormittava ja ”0 = en osaa sanoa”). Seitsemänportaisella Likert-asteikolla haluttiin lisätä asteikon herkkyyttä. Vastaajan täytyi vastata kaikkiin listattuihin Likert-asteikollisiin väittämiin haittatapahtumista. Viimeisenä kysymyksenä oli yksi vapaavalintainen, avoin kysymys niistä tilanteista tai työtehtävistä, jotka vastaaja koki ensihoidon tai pelastustoimen haittatapahtumiksi jo listattujen haittatapahtumien lisäksi. Kokonaisuudessaan kyselyssä oli yhteensä 95 kysymystä ja väittämää (liite 2).

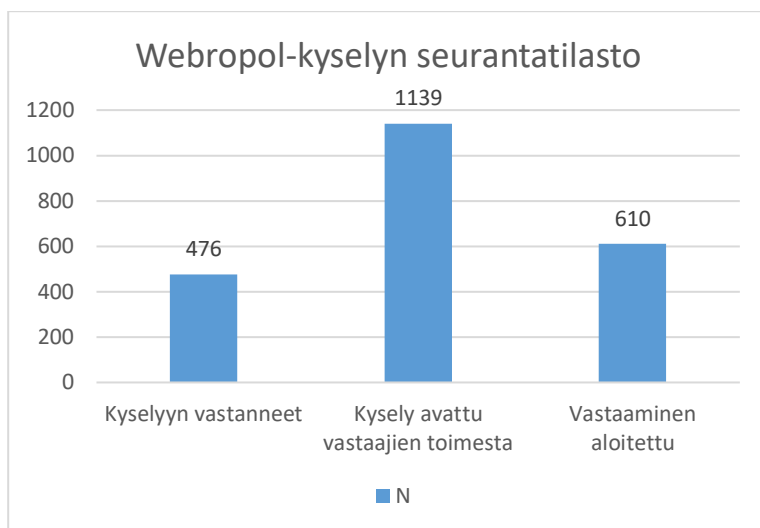
Kyselytutkimuksen heikkoutena voidaan pitää väittämien väärinymmärrysten mahdollisuutta sekä sitä, ettei tutkija voinut olla varma siitä, miten tosissaan vastaajat suhtautuivat tutkimuksen kysymyksiin niihin vastatessaan (ks. Hirsjärvi ym. 2010, 195). Tämän vuoksi ennen varsinaisen kyselytutkimuksen suorittamista kyselytutkimuksen kysymykset ja kysymysten ymmärrettävyys esitettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ensihoidon kehittämisen ja johtamisen YAMK-opiskelijoilla (n = 25). Esitestauksessa testattiin kyselytutkimukseen listattujen haittatapahtumien ymmärrettävyyttä: vastaajia pyydettiin valitsemaan kyselystä ne haittatapahtumat, joiden kirjoitusmuoto vaati selkeytystä haittatapahtuman ymmärrettävyyden kannalta. Esitestaajat saivat antaa palautetta myös omin sanoin vapaassa tekstikentässä. Esitestauksesta saadun palautteen perusteella kyselytutkimuksen haittatapahtumien kirjoitusmuotoa selkeytettiin ja usealle haittatapahtumalle lisättiin sulkeisiin haittatapahtumaa selkeyttävä esimerkki.

Tutkimuksen suorittamista varten lähetettiin tutkimuslupahakemus ja saatekirje 22 pelastuslaitokselle sähköpostin välityksellä. Allekirjoitettuja tutkimuslupia palautui tutkijalle yhteensä 14 pelastuslaitokselta. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen Webropol-kyselyn sähköinen linkki ja kyselyn saateteksti (liite 3) lähetettiin sähköpostitse tutkimukseen osallistuvien pelastuslaitosten yhteyshenkilöille.

Pelastuslaitosten yhteyshenkilöt jakoivat sähköpostin välityksellä kyselyn saatteineen kaikille heidän organisaation alaisuudessa toimiville ensihoitajille, palomiehille, paloiesimiehille ja ensihoidon kenttäjohtajille. Kyselytutkimuksen alkuvaiheessa ensihoitajat, ensihoidon kenttäjohtajat ja palomiehet eriteltiin taustamuuttujilla heidän ammattinimikkeensä mukaan. Taustamuuttujien avulla pystyttäisiin muodostamaan ensihoidon ja pelastustoimen vastaajaryhmät aineistoa analysoitaessa. Ammattinimikkeitä olivat perustason ensihoitaja, hoitotason ensihoitaja, ensihoidon kenttäjohtaja, palomies sekä paloiesimies. Mikäli vastaaja työskenteli ensihoidossa sekä pelastustoimessa, ohjeistettiin häntä valitsemaan kaikki ne ammattinimikkeet, joita hän työssään käyttää.

Kysely oli auki 22.9. - 29.10.2020. Määräajassa kyselyyn vastasi yhteensä 476 pelastuslaitosten alaisuudessa työskentelevää henkilöä, yhteensä 227 ensihoidon ammattilaista ja 249 pelastustoimen ammattilaista.

Kyselytutkimuksen vastausprosenttia ei pystynyt määrittämään, mutta palautusprosentiksi saatiin 41,8 %. Palautusprosentti laskettiin kyselyn avanneiden vastaajien ja kyselyn palauttaneiden vastaajien lukumäärien perusteella. (Kuva 4.)



Kuva 4. Webropol-kyselyn seurantalaston prosenttiarvot

5.2 Analysointi

5.2.1 Määrällisen aineiston analyysi

Tutkimuksen määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin IBM SPSS 24 -ohjelmalla. Ennen määrällisen aineiston analyysia tutkimuksen 89 väittämää jouduttiin yhdistämään summamuuttujien avulla, sillä 89 väittämän raportointi ei ole mielekästä tulosten kerronnan osalta. Tulosten kattava ja luotettava raportointi mahdollistettiin muodostamalla saman teeman väittämät summamuuttujiksi. Summamuuttujat vähensivät tutkimuksen satunnaisvirheiden vaikutusta ja lisäsivät haittatapahtumia koskevan mittarin tarkkuutta. Summamuuttujia laskiessa huomiottiin vain vastaukset, joissa vastaaja oli vastannut kaikkiin summattaviin väittämiin asteikolla 1–7, eli ”en osaa sanoa” -vastaukset merkittiin puuttuviksi ja jätettiin analyysista pois. Summamuuttujien reliabiliteetti tarkastettiin Cronbachin alfalla, joka kuvaa miten hyvin summamuuttujiin yhdistetyt väittämät mittasivat samaa asiaa (ks. Heikkilä 2014a, 201) eli miten näihin väittämiin annetut vastaukset korreloivat toistensa kanssa (ks. Heikkilä 2014b, 3).

Cronbachin alfassa suuret kertoimet ilmaisevat korkeasta reliabiliteetista ja kertoimen arvoa 0,6 voidaan pitää riittävänä ja 0,7 hyvänä summamuuttujia yhdistäessä (Heikkilä 2014a, 201). Tässä tutkimuksessa kaikkien yhdistettyjen väittämien Cronbachin alfa-arvot olivat 0,7–0,96 välillä, joten näihin väittämiin annetut vastaukset korreloivat hyvin toistensa kanssa ja ne olivat mielekästä

yhdistää (ks. Heikkilä 2014b, 3). Kyselytutkimuksen 89 väittämstä muodostui 24 summamuuttujaa ja kuusi yksittäistä, alkuperäisessä muodossaan olevaa väittämää. Lopuksi summamuuttuja palautettiin asteikolle 1–7, jotta vertailu eri kysymysten välillä mahdollistui. Summamuuttujien n-luvut on esitetty tulosten yhteydessä. Summamuuttujien muodostuminen ja niihin liittyvät Cronbachin alfa-arvot on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Summamuuttujien muodostuminen ja niihin liittyvät Cronbachin alfa-arvot

Yhdistetyt väittämät	Summamuuttujan nimi	Cronbachin alfa
1A. Mahdollisesti henkeä uhkaavassa tilanteessa vankina oleminen (esimerkiksi panttivangiksi joutuminen) 1B. Ampuma-aseella tai muulla tavalla uhatuksi tuleminen 1C. Työtehtävät, jotka vaativat poliisin kohteeseen työntekijöiden turvaamiseksi 1D. Työtehtävä, jossa työntekijät joutuvat vaarallisen tai aggressiivisen tapahtuman keskiöön (esimerkiksi mellakat, aggressiiviset väkijoukot tai vihaiset sivustaseuraajat) 1E. Potilaan tai muun sivullisen tuottama psyykkinen väkivalta (työntekijää kohtaan) 1F. Potilaan tai muun sivullisen tuottama seksuaalinen väkivalta (työntekijää kohtaan) 1G. Potilaan tai muun sivullisen tuottama fyysinen väkivalta (työntekijää kohtaan)	Väkivallan uhka tai muu toisesta ihmisestä johtuva vakava fyysinen uhka itseä kohtaan	0,89
2A. Arvaamattoman potilaan kanssa työskentely (esimerkiksi mielenterveysongelmista tai päihteistä johtuen) 2B. Työtehtävällä vakavien uhkauksien saaminen itseä tai omia läheisiä kohtaan 2C. Työntekijöiden kohtaama verbaalinen tai fyysinen uhka (joka ei johtanut poliisin tarjoamaan turvaamiseen)	Toisen ihmisen aiheuttamat fyysisesti tai verbaalisesti uhkaavat tilanteet	0,85
3A. Altistuminen vaaralliselle materiaalille (esimerkiksi henkeä uhkaavalle myrkyllä altistuminen tai tulipalon myrkylliset savukaasut) 3B. Altistuminen potilaan verelle tai kehon muille nesteille 3C. Vakava altistuminen henkeä uhkaavalle sairaudelle (esimerkiksi HIV)	Kemialliset ja biologiset uhkaavat tilanteet	0,78
4A. Oman elämän riskeeraaminen työtehtävällä (esimerkiksi laaja-alaisessa suuronnettomuudessa tai savusukellustehtävillä) 4B. Vamman tai kuoleman uhka itseä kohtaan työaikana 4C. Työssä itselle sattunut onnettomuus tai vammautuminen 4D. Räjähdyksessä tai pelko räjähdyksestä 4F. Vakavaan auto-onnettomuuteen joutuminen (työntekijä itse)	Itseen kohdistuva vakava vamma tai kuoleman uhka tai onnettomuudessa osallisena oleminen	0,91
5. Hätäkeskukseen usein soittavat potilaat	Toistuvasti työllistävät potilaat	Vain yksi väittämä
6A. Työkaverin vakava vammautuminen työaikana (vammautuminen ei johtanut kuolemaan)	Työkaverin vakava vammautuminen tai kuolema työtehtävällä	0,88

6B. Toisen ensihoitajan tai palomiehen vakava uhka vammautumisesta tai kuolemasta (uhka ei johtanut vakavaan vammaan tai kuolemaan)		
6C. Työkaverin työssä sattunut kuolema (esimerkiksi työkaverin tappamisen todistaminen tai työkaverin kuoleminen työtehtävällä)		
7A. Vertaistuen puute työpaikalla	Työyhteisöstä saatavan tuen puute	0,90
7B. Esimiesten tarjoaman tuen puute		
7C. Työyhteisön roolien epäselvyys		
8A. Riittämätön aika palautumiseen kriittisen työtehtävän jälkeen	Työstä johtuva stressi ja uupumus	0,86
8B. Työn aiheuttama uupumus		
8C. Työn aiheuttama stressi		
8D. Perustyön lisäksi osoitetun täydentävän työn aiheuttama kuorma		
8E. Ammattiperäiset terveysongelmat		
9. Yksin työskentely	Yksin työskentely	Vain yksi väittäjä
10. Pitkä ajallinen viive potilaan tavoittamiseksi (pitkä matka kohteeseen)	Pitkät tavoittamisviiveet	Vain yksi väittäjä
11A. Kriittisesti sairaan potilaan kohtaaminen	Kriittisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan kohtaaminen	0,94
11B. Potilaalle tapahtunut vakava onnettomuus		
11C. Palovammapotilas		
11D. Henkeä uhkaavasti vammautuneen potilaan pitkittynyt irrottaminen		
12A. Ajan puute fyysisen kunnon ylläpitämiseksi	Vuorotyö ja henkilökohtaisen vapaa-ajan vähyyteen liittyvät kokemukset	0,76
12B. Taloudelliset ongelmat (esimerkiksi taloudellinen rasite palkasta johtuen)		
12C. Työn ja siviilielämän epätasapaino (esimerkiksi kokemus siitä, ettei töiden takia ole tarpeeksi aikaa ystävien ja perheen kanssa ajan viettämiseen)		
12D. Vuorotyö		
13A. Työntekijöiden puute	Organisaatioon ja työyhteisön toimintaan liittyvät työjärjestelyt ja epäselvyydet	0,73
13B. Vaihtelevat johtamistyylit		
13C. Organisaation toiminta ja käytännöt		
14A. Perhettä, ystäviä tai muita henkilökunnalle tuttuja henkilöitä koskevaan työtehtävään osallistuminen	Perhettä tai ystäviä koskevat työtehtävät	0,7
14B. Oman perheenjäsenen tai ystävän elvytys tai kuolema		
15A. Esimiehen välinpitämättömyys työturvallisuutta koskien	Työturvallisuuden ja varusteiden häiriöt ja puutteet	0,83
15B. Puutteelliset työvälineet		
15C. Varusteisiin liittyvä häiriö missä tahansa kriittisellä työtehtävällä		
16A. Työkavereiden tai vertaisten kritisoitavana oleminen	Työyhteisössä ilmenevät ilmapiiriongelmat ja häirintä	0,88
16B. Esimiesten kritisoitavana oleminen		
16C. Työelämän tai -yhteisön konfliktit		
16D. Työpaikka-ahdistelu (seksuaalinen ahdistelu, uhkailu tai muu häirintä)		
17A. Epäonnistunut työtehtävä laajamittaisten ponnisteluiden jälkeen	Virheet ja epäonnistumiset työtehtävillä	0,83
17B. Virhe, joka johtaa potilaan vakavaan haittaan, vammautumiseseen tai kuolemaan		
17C. Pelko virheen tekemisestä		

18A. Lapsen hengitysvaikeus 18B. Lapsen kardiologiset ongelmat	Lapsen kriittinen somaattinen sairaus	0,94
19A. Traumaperäisesti loukkaantuneen lapsipotilaan kohtaaminen 19B. Vastasyntyneen äkilliseen kuolemaan liittyvä työtehtävä 19C. Työtehtävä, joka koski lapsen vakavaa vammautumista tai kuolemaa	Lapsipotilaan vakava vammautuminen tai kuolema	0,92
20A. Kokemus siitä, etteivät päättäjät välitä tai ettei heitä kiinnosta (esimerkiksi: päättäjät eivät välitä ensihoitajien tai palomiesten heille välittämistä palautteesta) 20B. Työn vaatimusten ja työstä saatavien palkintojen epätasapaino 20C. Potilaiden epärealistiset odotukset ensihoidon palveluita kohtaan	Arvostuksen puute ja epärealistiset odotukset	0,77
21. Työkaverin kokeman psyykkisen, töistä aiheutuvan ahdistuksen seuraaminen	Työkaverin työperäinen ahdistus	Vain yksi väittäjä
22A. Palaneiden tai silpoutuneiden ruumiiden kohtaaminen 22B. Ruumiin jäännöksiin kohtaaminen 22C. Hukkunut potilas	Kuolleen potilaan kohtaaminen	0,94
23A. Inhimillisen kärsimyksen todistaminen työtehtävällä 23B. Surevien tai ahdistuneiden omaisten kohtaaminen	Inhimillisen kärsimyksen kohtaaminen	0,84
24A. Kuoleman todistaminen tai juuri kuolleen potilaan kohtaaminen 24B. Potilaan äkillinen, onnettomuuteen liittyvä kuolema 24C. Työtehtävä, joka koskee itsemurhaa tai sen yritystä	Potilaan äkillinen kuolema	0,92
25A. Työtehtävä, jossa käytettiin kuolemaan johtavaa voimankäyttöä poliisin toimesta 25B. Väkivallan uhriksi joutuneen potilaan kohtaaminen 25C. Henkirikokseen liittyvä työtehtävä	Rikoksiin liittyvät tehtävät	0,89
26A. Monipotilastehtävälle osallistuminen 26B. Useita kuolonuhreja vaatineelle tehtävälle osallistuminen 26C. Potilaiden pelastaminen liikenneonnettomuuksissa	Monipotilastehtävät	0,9
27A. Sodasta, terrorismista tai vahingoista johtuvat ydinonnettomuustapahtumat 27B. Radiologiset suuronnettomuudet (esimerkiksi terrorismin tai vahingollisen laukaisun takia) 27C. Biologiset suuronnettomuudet (esimerkiksi terrorismin takia tai luonnostaan puhkeavana) 27D. Kemikaaliset suuronnettomuudet 27E. Uuden tartuntataudin puhkeaminen 27F. Luonnonkatastrofeihin liittyvät suuronnettomuudet	Vakavat yhteiskunnalliset häiriötilanteet	0,96
28. Joukkosurmaan liittyvät onnettomuudet	Joukkosurma	Vain yksi väittäjä
29. Median mielenkiinto, julkiset negatiiviset kommentit ja tarkastelun alla oleminen	Julkiset negatiiviset palautteet	Vain yksi väittäjä
30A. Kaltoin kohdellun lapsen kohtaaminen (esimerkiksi pahoinpidelty tai laiminlyöty lapsi) 30B. Työtehtävä, joka sisälsi uhkia lasta kohtaan, ilman niiden johtamista lapsen vakavaan vammautumiseen tai kuolemaan 30C. Hyväksikäytetyn lapsen kohtaaminen	Lapsipotilaisiin kohdistuvat vakavat uhat	0,93

Ensimmäistä tutkimuskysymystä selvitettiin taulukossa 2 esitettyjen summamuuttujien ja väittämien avulla. Haittatapahtumien kuormittavuutta tutkittiin SPSS 24 -ohjelman ”Descriptives”-toiminnon tuottamien tunnuslukujen avulla: jokaisesta summamuuttujasta ja väittäimestä tuotettiin keskiarvo sekä keskihajonta. Keskiarvoa käytettiin haittatapahtuman kuormittavuutta kuvaavana tunnuslukuna, sillä se on yleisin muuttujan (eli tässä tapauksessa haittatapahtuman) keskimääräisyyttä kuvaava tunnusluku. Keskiarvo on tunnuslukuna helppo ymmärtää (KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto 2003) sen kuvatessa havaintoarvojen keskimääräistä arvoa (Mellin 2006a, 42). Keskiarvon käyttö kuormittavuuden tunnuslukuna oli perusteltua, sillä toisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen selvittämisessä käytettiin tilastollisia testejä, joiden p-arvot perustuivat keskiarvoihin.

Summamuuttujista ja väittämistä saatujen vastausten hajontaa raportoitiin keskihajonnan avulla. Keskihajonta on tärkein vastausten hajontaa kuvaava tunnusluku. Se mittaa sitä, miten kaukana yksittäiset vastaukset ovat muuttujan keskiarvosta. (Tilastokeskus s.a.)

Toisen tutkimuskysymyksen selvittämiseksi vastaajat jaettiin SPSS-ohjelmassa ryhmiin heidän ilmoittaman sukupuolen perusteella. Ryhmiksi muodostuivat naissukupuolisten ($n = 113$) ja miessukupuolisten vastaajien ryhmät ($n = 362$), sillä tutkimukseen osallistui vain yksi muun sukupuolinen henkilö. Sukupuolten välisiä henkisen kuormittavuuden eroja haittatapahtumien välillä testattiin SPSS 24 -ohjelmassa Mann-Whitneyn testillä. Mann-Whitneyn testi on muotoiltu järjestysasteikollisille muuttujille, mutta testiä voidaan kuitenkin käyttää myös välimatka-asteikolliselle muuttujalle. Mann-Whitneyn testi on vaihtoehto kahden ryhmän keskiarvojen eroa mittaavalle t-testille, mikäli tutkimuksen perusjoukko ei ole normaalijakautunut (Mellin 2006b, 60, 70), kuten toisen (sekä kolmannen) tutkimuskysymyksen vastaajaryhmissä voitiin olettaa. Tämänkaltaisissa tilanteissa, joissa muuttuja on selvästi epänormaalisti jakautunut, suositellaan käytettäväksi ei-parametrisia analyyssejä isoista n-luvuista huolimatta (ks. Warner 2013, 23, 25).

Kolmannen tutkimuskysymyksen selvittäminen eteni samalla tavalla kuin toisen tutkimuskysymyksen selvittäminen. Myös kolmannessa tutkimuskysymyksessä vastaajat jaettiin kahteen ryhmään SPSS 24 -ohjelmassa, mutta tällä kertaa ryhmät muodostettiin vastaajien ilmoittamien ammattinimikkeiden perusteella. Vastaajista muodostettiin ensihoidossa työskentelevien vastaajien ryhmä ($n = 321$) sekä pelkästään pelastustoimessa työskentelevien vastaajien ryhmä ($n = 155$). Ensihoidossa työskentelevien vastaajien ryhmään sisällytettiin perustason ja hoitotason ensihoitajat, ensihoidon kenttäjohtajat, sekä ne palomiehet tai paloiesimiehet, jotka työskentelevät pelastustoimen lisäksi myös ensihoidossa. Pelkästään pelastustoimessa työskentelevien vastaajien ryhmään sisällytettiin ne palomiehet ja paloiesimiehet, jotka työskentelevät pelkästään pelastustoimessa. Ensihoidossa työskentelevien ja pelkästään pelastustoimessa työskentelevien vastaajaryhmien välisiä henkisen kuormittavuuden eroja testattiin Mann-Whitneyn testillä. Mann-Whitney testin käyttö oli perusteltua samoista syistä kuin toisessakin tutkimuskysymyksessä.

Toisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen Mann-Whitneyn testistä saadut tulokset siirrettiin taulukoihin Microsoft Word -ohjelmassa. Toisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen tunnuslukuina käytettiin keskiarvoa ja keskihajontaa, mutta näiden tunnuslukujen lisäksi käytettiin myös Mann-Whitneyn testin tuottamaa p-arvoa. P-arvo kuvaa vastaajaryhmien välisten erojen tilastollista merkitsevyyttä. Mitä pienempi p-arvo on, sitä pienempi on sattuman vaikutus ryhmien välisten erojen selittäjänä ja sitä selvempi on ryhmien välinen ero. Tilastollisesti erittäin merkitsevänä pidetään p-arvoa, joka on $\leq 0,001$ ja tilastollisesti merkitsevänä pidetään p-arvoa, joka on $\leq 0,05$. Jos p-arvo on suurempi kuin 0,05, ero ei ole tilastollisesti merkitsevää. (Heikkilä 2014a, 140.)

5.2.2 Laadullisen aineiston analyysi

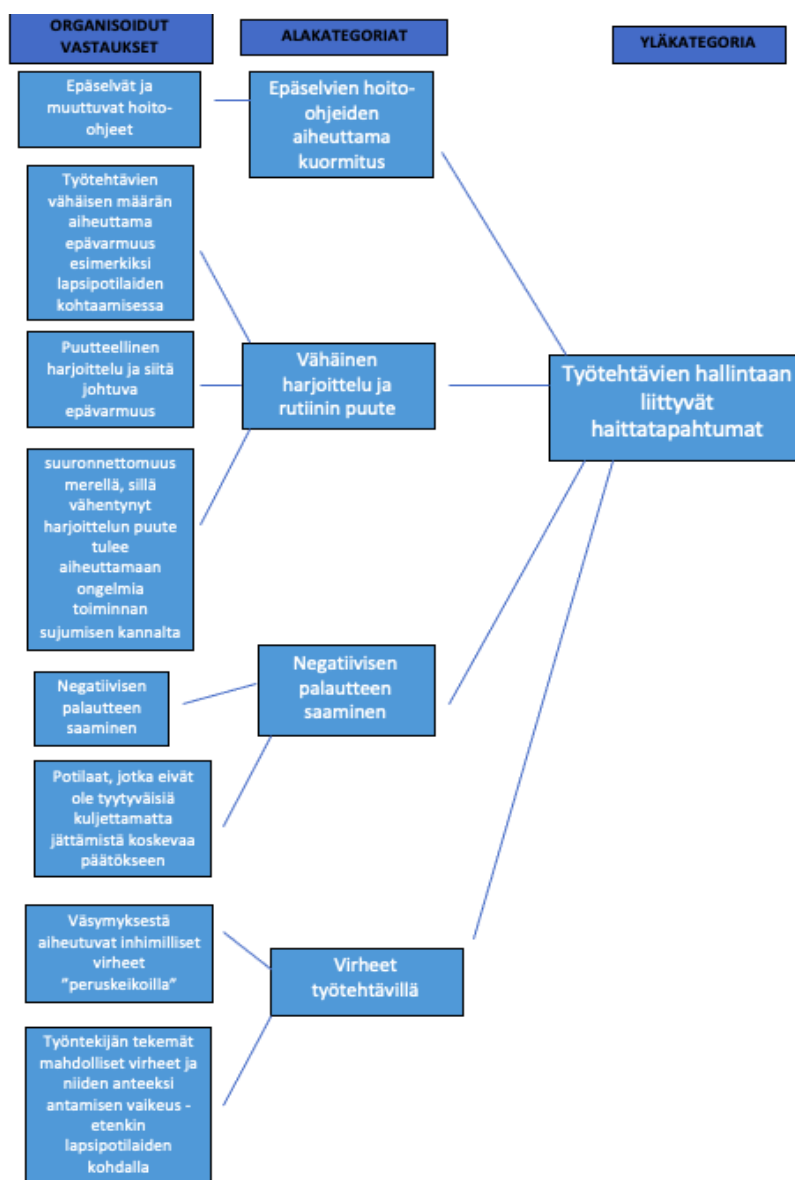
Kyselytutkimuksen avoimessa kysymyksessä tutkimukseen vastanneet henkilöt saivat omin sanoin avata sellaisia tapahtumia tai työtilanteita, jotka he kokivat ensihoidon tai pelastustoimen henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumiksi. Nämä avoimen kysymyksen vastaukset toimivat tämän

kyselytutkimuksen laadullisena aineistona. Laadullinen aineisto tuotettiin suoraan Webropol-ohjelmasta, joka kokosi kaikki laadulliset vastaukset yhteen raporttiin. Kyselytutkimuksen laadullinen aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivisen sisällönanalyysin menetelmää (ks. Elo & Kyngäs 2008, 108–109).

Kyselytutkimuksen laadulliset vastaukset organisoitiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaan ja organisoinnin jälkeen aineistosta saadut vastaukset ryhmiteltiin eri alakategorioihin. Alakategorioita muodostaessa tutkija teki itse päätöksen siitä, mitkä vastaukset hän haluaa siirtää saman alakategorian alaisuuteen. (ks. Elo & Kyngäs 2008, 111.) Alakategoriat muodostuivat hyvin pitkälti vastausten sisällön perusteella: esimerkiksi neljä vastausta, jotka koskivat työparista aiheutuvaa kuormitusta, muodostivat yhdessä alakategorian ”Mahdollinen kuormitus työparista johtuen”. Aineistossa oli kuitenkin yksittäisiä poikkeustapauksia, joissa tutkija joutui tarkoin harkita alakategorian nimeämistä. Esimerkkinä yksittäisistä poikkeustapauksista mainittakoon vastaus, joka käsitteli sellaisia ensihoidon potilaita, jotka ovat raskaana ja käyttävät päihkeitä raskautensa aikana.

Alakategorioiden muodostamisen jälkeen samantyyllisiä tapauksia ja tapahtumia sisältävät alakategoriat ryhmiteltiin eri yläkategorioiden alaisuuteen induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. Yläkategorioiden muodostamisessa tutkija joutui miettimään laaja-alaisempia merkityksiä sekä vertailemaan aineistosta tehtyjä havaintoja, jotta alakategoriat pystyttiin ryhmittelemään oikeanlaisen yläkategorian alaisuuteen. (ks. Elo & Kyngäs 2008, 111.)

Induktiivisen sisällönanalyysin mukaan yläkategorioiden muodostamisen jälkeen seuraa pääkategorioiden luominen (Elo & Kyngäs 2008, 111). Pääkategorioina tässä aineistossa toimivat ensihoidon ja pelastustoimen henkisen työhyvinvoinnin häirtäapahtumat. Kuvassa 5 esitetään esimerkki alakategorioiden ja yläkategorioiden muodostamisesta induktiivista sisällönanalyysia käyttämällä.



Kuva 5. Esimerkki alakategorioiden ja yläkategorioiden muodostamisesta induktiivisella sisällönanalyysillä

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Vastajien taustatiedot

Kyselytutkimukseen vastasi kaiken kaikkiaan 476 vastaajaa.

Kyselytutkimuksessa vastaajien taustatiedoista selvitettiin ammattiryhmä, työkokemus, ikä,

työskentelyalue ja sukupuoli. Vastaajien ammattiryhmää kysyttiin

monivalintakysymyksellä, jossa oli viisi eri vastausvaihtoehtoa

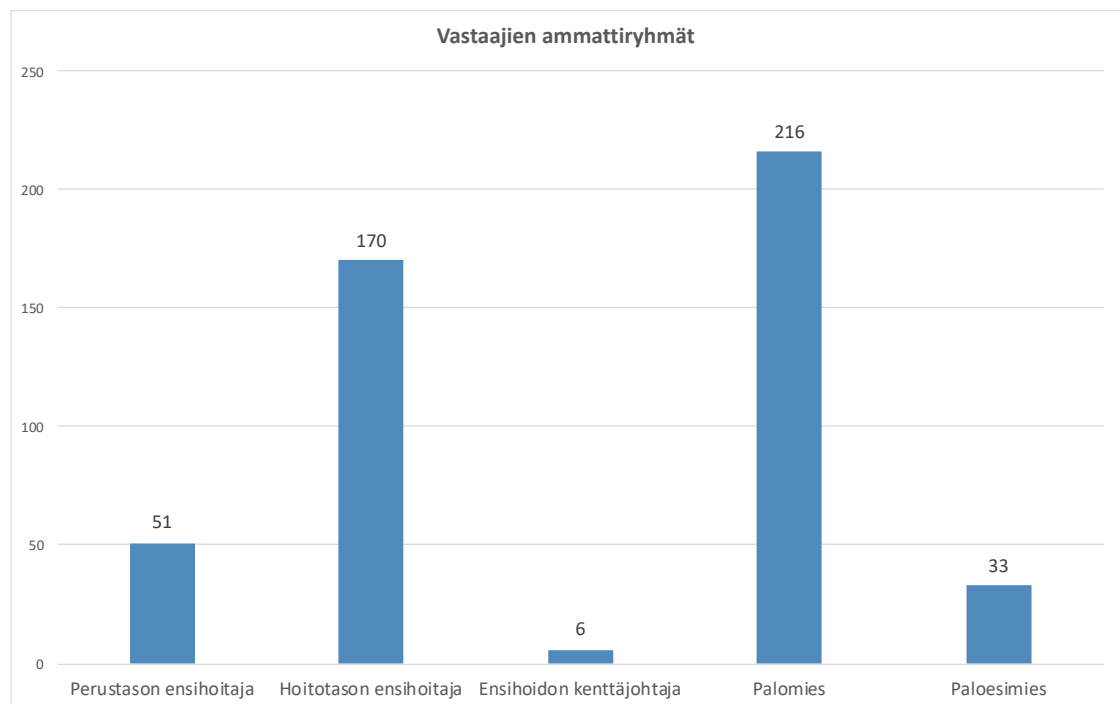
ammattiryhmien osalta. Kolme vastausvaihtoehtoa koski ensihoidon

ammattiryhmiä ja kaksi pelastustoimen ammattiryhmiä. Ammattiryhmiä

koskevassa kysymyksessä vastaajat pystyivät valitsemaan useamman

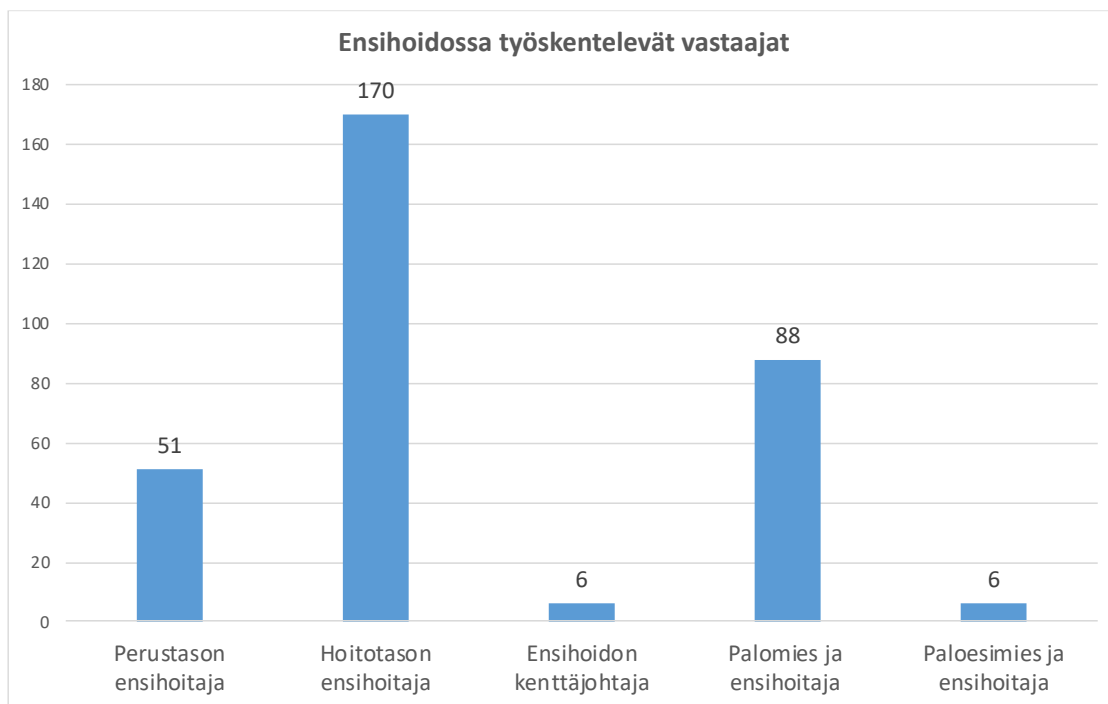
vastausvaihtoehdon, mikäli he työskentelivät esimerkiksi ensihoidossa sekä pelastustoimessa.

Kyselytutkimukseen vastasi yhteensä 227 ensihoidon ammattiryhmien vastaajaa ja 249 pelastustoimen ammattiryhmien vastaajaa. Eniten vastaajia oli palomiesten ammattiryhmässä (n = 216, 45,4 %) ja vähiten vastaajia oli ensihoidon kenttäjohtajien ammattiryhmässä (n = 6, 1,3 %). Kuvassa 6 esitetään vastaajien ammattiryhmät lukumäärittäin.

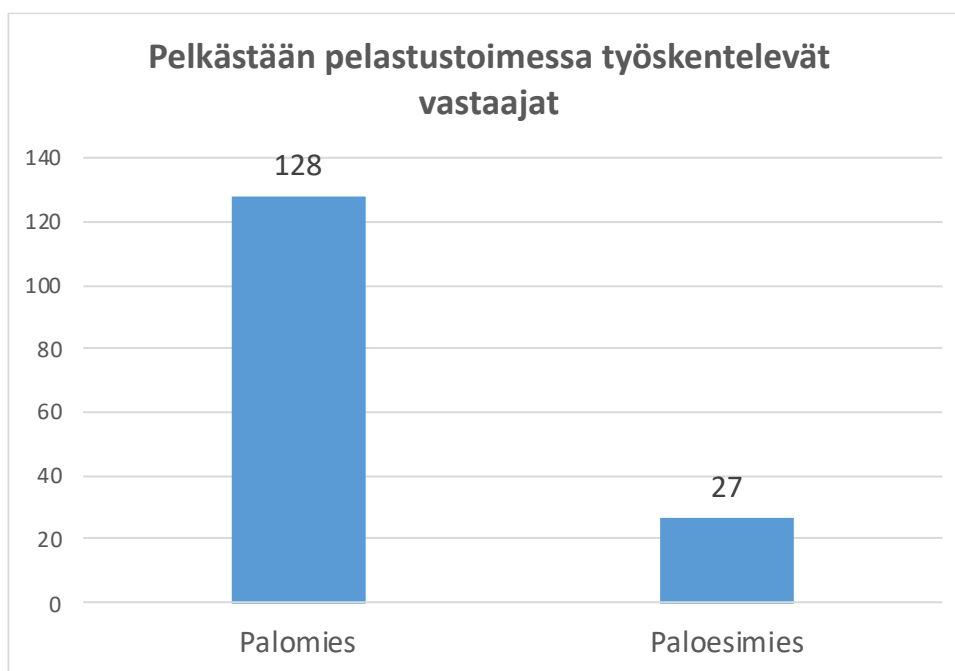


Kuva 6. Vastaajien (n = 476) ammattiryhmät

Kyselytutkimuksen vastaajat eriteltiin vielä erikseen ensihoidossa työskenteleviin ja pelkästään pelastustoimessa työskenteleviin vastaajiin, jotta pystyttiin selvittämään kolmas tutkimuskysymys. Kyselytutkimukseen osallistui yhteensä 321 ensihoidossa työskentelevää vastaajaa ja 155 pelkästään pelastustoimessa työskentelevää vastaajaa. Suurimman ryhmän ensihoidossa työskentelevistä vastaajista (n = 321) muodostivat hoitotason ensihoitajat (n = 170, 53 %), kun taas pienimmän ryhmän muodostivat ensihoidon kenttäjohtajat (n = 6, 1,9 %) sekä ensihoidossa työskentelevät paloesimiehet (n = 6, 1,9 %) (kuva 7). Pelkästään pelastustoimessa työskentelevistä vastaajista (n = 155) 128 (82,6 %) toimi palomiehenä ja 27 (17,4 %) toimi paloesimiehenä (kuva 8).



Kuva 7. Ensihoidossa työskentelevät vastaajat (n = 321)

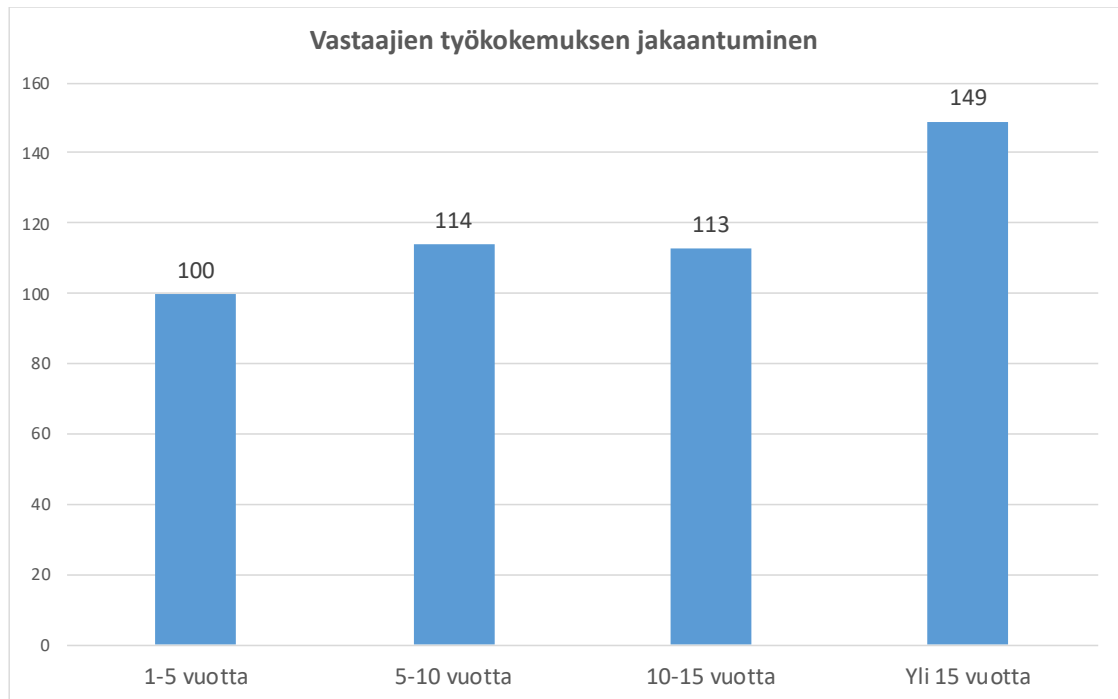


Kuva 8. Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät vastaajat (n = 155)

Vastaajien työkokemusta kysyttiin kysymyksellä, jossa vastaaja sai valita vain yhden vastausvaihtoehdoista. Työkokemusta käsittelevä kysymys sisälsi neljä eri vastausvaihtoehtoa. Vastaajien (n = 476) suurin ryhmä työkokemusvuosien suhteen oli 15 vuotta työkokemusta omaavien ryhmä (n = 149, 31,3 %).

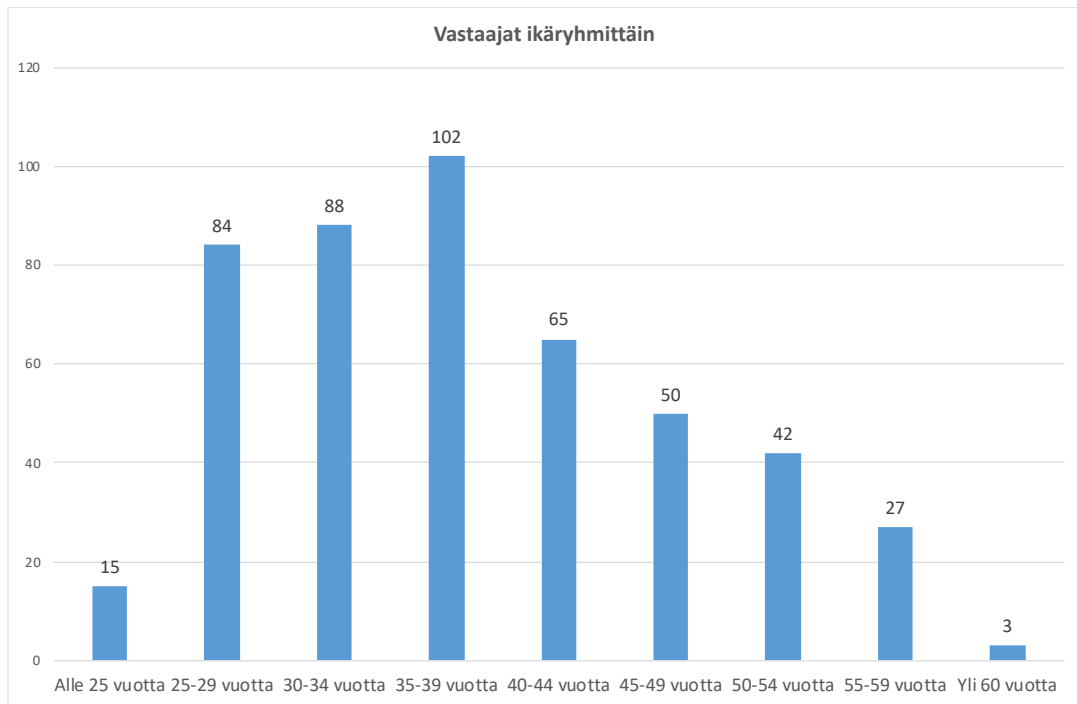
Pienimmän ryhmän muodostivat 1–5 vuotta työkokemusta omaavat vastaajat

(n = 100, 21,0 %). Kuvassa 9 esitetään vastaajien työkokemuksen jakautuminen.



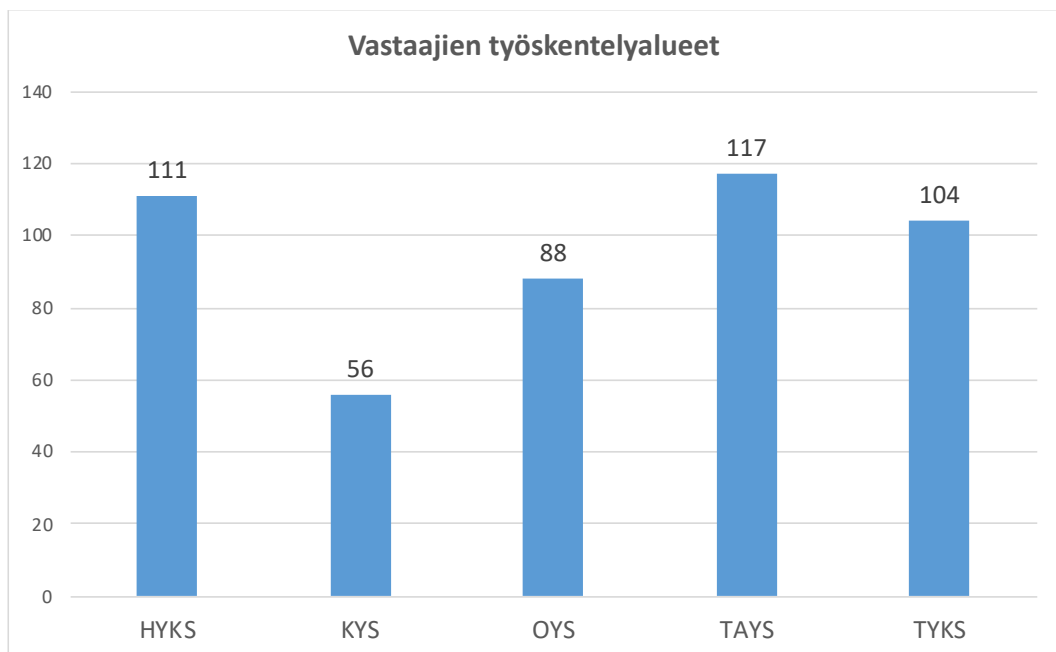
Kuva 9. Vastaajien (n = 476) työkokemuksen jakaantuminen

Vastaajien ikää kysyttiin kysymyksellä, jossa vastaaja sai valita vain yhden vastausvaihtoehdoista. Ikää käsittelevä kysymys sisälsi yhdeksän eri vastausvaihtoehtoa. Vastaajien (n = 476) suurin ryhmä muodostui 35–39-vuotiaista vastaajista (n = 102, 21,4 %) ja pienin ryhmä muodostui yli 60-vuotiaista vastaajista (n = 3, 0,6 %). Kuvassa 10 esitetään kyselytutkimuksen vastaajat ikäryhmittäin.



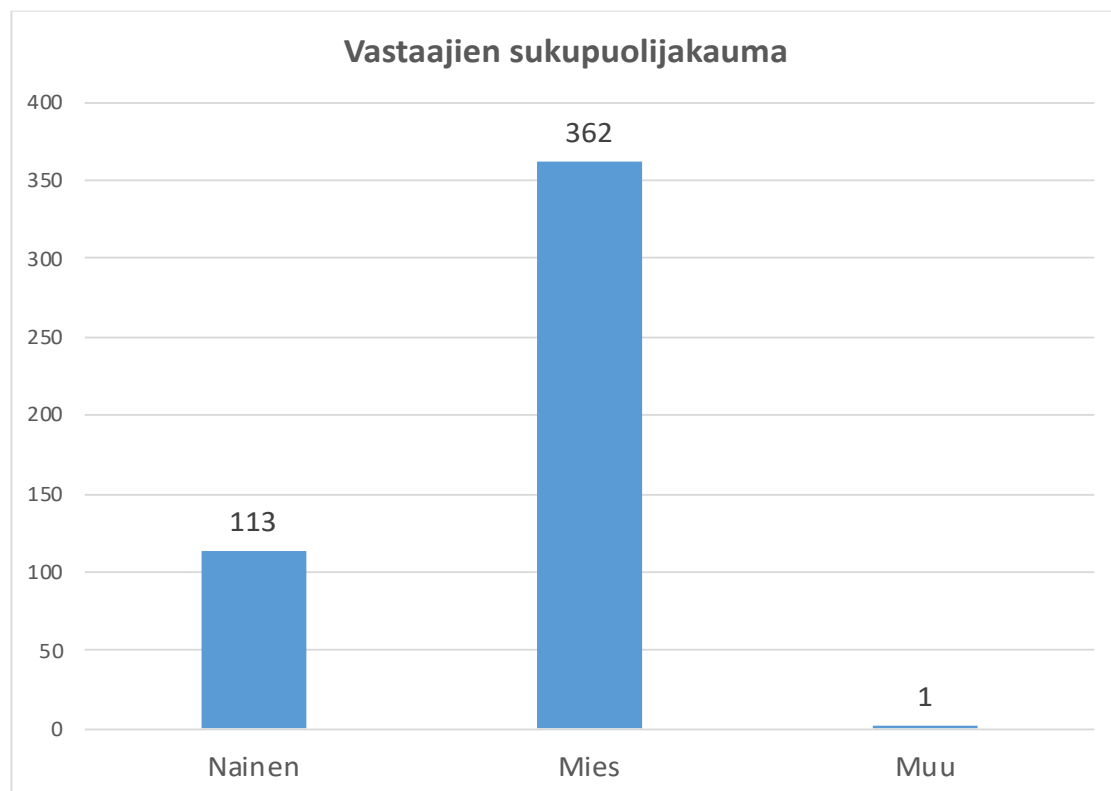
Kuva 10. Vastaajat (n = 476) ikäryhmittäin

Vastaajien työskentelyaluetta kysyttiin erityisvastuualueittain ja vastaajat saivat valita vain yhden viidestä erityisvastuualueita koskevasta vastausvaihtoehdoista. Vastaajista suurin ryhmä (n = 117, 24,6 %) työskenteli TAYSin eli Tampereen yliopistosairaalan erityisvastuualueella. Pienin ryhmä (n = 56, 11,85 %) työskenteli KYSin eli Kuopion yliopistosairaalan erityisvastuualueella. Kuvassa 11 esitetään vastaajien työskentelyalueet erityisvastuualueittain.



Kuva 11. Vastaajien (n = 476) työskentelyalueet

Vastaajien sukupuolta kysyttiin kysymyksellä, jossa oli kolme vastausvaihtoehtoa. Vastaaja sai valita vain yhden kolmesta vastausvaihtoehdosta. Vastaajista (n = 476) miehiä oli 362 (76,1 %), naisia oli 113 (23,7 %) ja muun sukupuolisia 1 (0,2 %). Kuvassa 12 esitetään vastaajien sukupuolijakauma pylväskaaviona.



Kuva 12. Vastaajien (n = 476) sukupuolijakauma

6.2 Ensimmäisen tutkimuskysymyksen määrälliset tulokset

Ensimmäistä tutkimuskysymystä tutkittiin määrällisin ja laadullisen menetelmin. Määrällisessä menetelmässä haittatapahtumien kuormittavuutta arvioitiin Likert-asteikolla. Vastaajat arvioivat jokaisen 89 väittämästä asteikolla 0–7 (1 = ei ollenkaan kuormittava”, ”7 = erittäin kuormittava ja ”0 = en osaa sanoa”). Haittatapahtumien kuormittavuuden tunnuslukuna käytettiin vastauksista saatua keskiarvoa. Tulosten analysointivaiheessa ”en osaa sanoa” -vastaukset merkittiin puuttuvaksi tiedoksi, joka selittää vaihtelevan n-lukeman haittatapahtumien kohdalla.

Haittatapahtumista selkeästi kuormittavampana koettiin perhettä tai ystäviä koskettavat työtehtävät (ka 5,28). Tämän lisäksi lapsipotilaan vakava vammautuminen tai kuolema, työkaverin vakava vammautuminen tai kuolema työtehtävällä, sekä lapsipotilaisiin kohdistuvat vakavat uhat olivat selkeästi kuormittavimpia henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumia. Nämä kaikki edellä mainitut henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumat ylittivät keskiarvoltaan lukeman 5,0.

Vähiten kuormittavien henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien joukossa oli vuoro työ ja henkilökohtaisen vapaa-ajan vähyyteen liittyvät kokemukset, potilaan äkillinen kuolema, julkiset negatiiviset palautteet, yksin työskentely ja pitkät tavoittamisviiveet. Kaikki edellä mainitut henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumat alittivat keskiarvoltaan lukeman 3,0. Haittatapahtumista pitkät tavoittamisviiveet koettiin selkeästi vähiten kuormittavaksi (ka 2,05). Taulukossa 6 esitetään haittatapahtumat ja niiden tunnusluvut keskiarvoltaan kuormittavammasta vähiten kuormittavaan.

Taulukko 6. Haittatapahtumien tunnusluvut

Haittatapahtumat (kuormittavimmasta vähiten kuormittavaan)	n	KA	KH
Perhettä tai ystäviä koskettavat työtehtävät	384	5,28	1,31
Lapsipotilaan vakava vammautuminen tai kuolema	404	5,19	1,53
Työkaverin vakava vammautuminen tai kuolema työtehtävällä	386	5,15	1,49
Lapsipotilaisiin kohdistuvat vakavat uhat	396	5,10	1,43
Joukkosurma	347	4,92	1,85
Itseen kohdistuva vakava vamman tai kuoleman uhka tai onnettomuudessa osallisena oleminen	374	4,50	1,54
Väkivallan uhka tai muu toisesta ihmisestä johtuva vakava fyysinen uhka itseä kohtaan	359	4,49	1,30
Vakavat yhteiskunnalliset häiriötilanteet	247	4,38	1,74
Kemialliset ja biologiset uhkaavat tilanteet	440	4,10	1,38
Virheet ja epäonnistumiset työtehtävillä	434	4,06	1,39
Toisen ihmisen aiheuttamat fyysisesti tai verbaalisesti uhkaavat tilanteet	454	3,97	1,34
Lapsen kriittinen somaattinen sairaus	444	3,84	1,62
Arvostuksen puute ja epärealistiset odotukset	434	3,66	1,45
Inhimillisen kärsimyksen kohtaaminen	465	3,61	1,40
Työstä johtuva stressi ja uupumus	424	3,49	1,38
Toistuvasti työllistävät potilaat	430	3,45	1,84
Monipotilastehtävät	410	3,34	1,41
Työturvallisuuden ja varusteiden häiriöt ja puutteet	411	3,32	1,50
Työyhteisöstä saatavan tuen puute	425	3,32	1,67

Työyhteisössä ilmenevät ilmapiiriongelmat ja häirintä	393	3,31	1,52
Organisaatioon ja työyhteisön toimintaan liittyvät työjärjestelyt ja epäselvyydet	443	3,19	1,40
Työkaverin työperäinen ahdistus	426	3,18	1,51
Rikoksiin liittyvät tehtävät	318	3,17	1,44
Kuolleen potilaan kohtaaminen	434	3,09	1,47
Kriittisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan kohtaaminen	441	3,04	1,35
Vuorotyö ja henkilökohtaisen vapaa-ajan vähyyteen liittyvät kokemukset	432	2,88	1,34
Potilaan äkillinen kuolema	463	2,87	1,39
Julkiset negatiiviset palautteet	460	2,86	1,60
Yksin työskentely	445	2,73	1,66
Pitkät tavoittamisviiveet	463	2,05	1,18

6.3 Ensimmäisen tutkimuskysymyksen laadulliset tulokset

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää, mitä ovat henkisen työhyvinvoinnin häiritsevät tapahtumat ensihoidossa ja pelastustoimessa. Tutkimuskysymystä selvitettiin kyselytutkimuksessa myös yhdellä avoimella kysymyksellä, johon saatiin yhteensä 50 vastausta. Pelastustoimen työntekijät kirjasivat laadullisia vastauksia 32 kappaletta ja ensihoitajat kirjasivat 18 kappaletta. Muutamassa vastauksessa haluttiin selvittää, mitkä asiat vaikuttivat vastaajien määrällisiin vastauksiin ja useassa vastauksista ei ollut ollenkaan henkisen työhyvinvoinnin häiritsevät tapahtumia koskevia tietoja. Kun laadulliset vastaukset organisoitiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti, oli henkisen työhyvinvoinnin häiritsevät tapahtumia koskevia vastauksia yhteensä 93 kappaletta. Tässä luvussa käsitellään sekä ensihoidon että pelastustoimen vastaukset yhtenä laadullisena aineistona. Tekstiosuuteen avataan viisi eniten vastauksia saanutta alakategoriaa.

Laadullisissa vastauksissa nostettiin useimmin esille ensihoitoon kuulumattomat tehtävät, potilaan omaisten aiheuttama psyykkinen kuormitus, ERICA-järjestelmän aiheuttama operatiivinen ja psyykkinen kuormitus, pelastuslaitosten johtoportaalle toiminnan aiheuttama kuormitus, sekä kenttäjohtojärjestelmän toiminta ja sen aiheuttama kuormitus. Edellä mainitut vastaukset ovat lueteltu niiden vastauslukumäärien suuruusjärjestyksessä.

Vastaajat kokivat henkisen työhyvinvoinnin häiritsevät tapahtumina erityisesti ensihoitoon kuulumattomat tehtävät. Ensihoitoon kuulumattomia tehtäviä

koskevissa vastauksissa tuotiin esiin ensihoidon väärinkäyttö ja *uusavuttomat* sekä *kädettömät* kansalaiset, jotka työllistävät ensihoitoa. Lisäksi haittatapahtumina koettiin ensihoidon hyväksikäyttö perusterveydenhuoltoa koskevissa asioissa sekä työtehtävät, jotka eivät vaadi mitään ensihoidon palveluista (ensihoitoa, ensihoidon kuljetusta tai sairaanhoitoa).

Kun tehtävänä on suorittaa kiireellistä ensihoitoa ja hoitaa potilaita joiden terveydentilassa on tapahtunut äkillinen muutos huonompaan suuntaan, jonka pitäisi vaatia ensihoitoa ja kuljetuksen sairaalaan, sekä sairaanhoitoa. Suurimpana haittatapahtumana, joka kuluttaa eniten työntekijää ovat kaikki ne tehtävät, jotka eivät sisällä mitään noista edellä mainituista. Suurin haitta ensihoidolle on se, että ensihoitoa käytetään väärin, kun sitä käytetään pitkäaikaissairaiden potilaiden, laitoshoidossa olevien potilaiden, palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden, somatisoivien potilaiden ja viikonloppuna päihtyneinä sekoilevien potilaiden tilan arviointiin. Jos nuo potilasryhmät tavoitetaan jonkun muun toimesta, kuin kiireellisen ensihoidon, ensihoidon työhyvinvointi kehittyy oleellisesti parempaan suuntaan. - - Ensihoidossa työskentelevä palomies

Vastaajat kokivat henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumaksi myös potilaan omaisten aiheuttaman psyykkisen kuormituksen. Vastauksissa potilaan omaisten aiheuttama psyykkinen kuormitus tuotiin esiin muun muassa väsyneiden omaishoitajien kohtaamisena sekä avuttomuuden tunteena, kun omaista ei pystytä huomioimaan tai auttamaan. Lisäksi vastaajat kertoivat kokevansa huolta kotiin jääneestä puolisoista, tai omaisesta, jonka läheinen oli juuri kuollut. Myös omaisten asiaton käyttäytyminen ensihoitoa kohtaan tuotiin esiin yhtenä henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista.

Avuttomuuden tunne kun potilaan omaista ei pystytä auttamaan, omainen jää huomiotta. - - Hoitotason ensihoitaja

Omaisten asiaton käyttäytyminen ja kohtuuttomat vaatimukset ensihoitotehtävillä. Esimerkiksi yt-lasku vanhukselle jotka vaativat korkeintaan terveyskeskustasoista hoitoa. Ensihoidossa työskentelevä palomies

Yksi henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien alakategorioista koski ERICA-järjestelmää. ERICA on lyhenne sanoista ”Emergency Response Integrated Common Authorities” ja kyseinen tietojärjestelmä on otettu käyttöön kaikissa Suomen hätäkeskuksissa vuosien 2018–2019 aikana (STM 2019, 33). Laadullisissa vastauksissa tuotiin esiin järjestelmän aiheuttama operatiivinen sekä psyykkinen kuormitus. Vastaajat kertoivat ERICAn tehtävien kiireellisyysluokkien arvioinnin ongelmista, työtehtävien laadusta sekä tehtävien todellisesta luonteesta. Lisäksi järjestelmä koettiin

toimimattomaksi ja järjestelmän tekemiä ratkaisuja kritisoitiin. Laadullisissa vastauksissa tuotiin myös esiin huoli hätäkutsutoiminnon aktivoinnin jälkeisestä toiminnasta hätäkeskuksessa.

- - Erica-järjestelmän toimimattomuus tai sen tekemät ratkaisut kuormittavat ensihoitoa, ei niinkään ensihoitoon kuuluvat työtehtävät. Perustason ensihoitaja

Yksi laadullisten vastausten alakategorioista käsitteli pelastuslaitosten johtoportaan toimintaa. Vastajat kokivat henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumiksi johtamisen epätasa-arvoisuuden, johtamisen näkemyserot, ensihoidon työnjohtoportaan paisumisesta aiheutuvat haitat sekä ”*huonon henkilöstöjohtamisen*” pelastuslaitosten ylimmältä taholta.

Pelastuslaitosten ylimmän johdon äärimmäisen huono henkilöstöjohtaminen. Paloiesimies

- - Johtamisen epätasa-arvo ja näkemyserot. Hoitotason ensihoitaja

Pelastuslaitosten johtoportaan ongelmien lisäksi myös kenttäjohtajärjestelmä sai useita vastauksia. Kenttäjohtajärjestelmää koskevat vastaukset käsittelivät muun muassa kenttäjohtajärjestelmän välinpitämättömyyttä, ammattitaidon puutetta, kuluhyöty-suhdetta sekä operatiivisten tehtävien linjatonta ja epävarmaa johtamista.

- - Kenttäjohtajärjestelmä on hyötysuhteeltaan kelvoton, maksaa hirveästi, mutta hyöty on marginaalinen. Palomies

Tutkimuksen kaikki laadulliset vastaukset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaan. Induktiivisen sisällönanalyysin jälkeen laadullisista vastauksista muodostui seitsemän eri yläkategoriaa. Laadullisten vastausten yläkategoriat sekä niiden sisältämät alakategoriat esitetään taulukossa 7.

Taulukko 7. Laadullisten vastausten ylä- ja alakategoriat

Palvelujärjestelmään liittyvät haittatapahtumat:

- Ensihoitoon kuulumattomat tehtävät (esimerkiksi perusterveydenhuoltoa koskevat tehtävät)
- Sosiaaliset hätätilanteet ensihoidon tehtävillä
- Järjestelmän toiminta ja sen ongelmat
- Yhteistyötahojen epäasiallinen käytös
- Ensihoidon yksiköiden korkeat tehtävämäärät

Operatiiviseen toimintaan tai johtamiseen liittyvät haittatapahtumat:

- Suuronnettomuus merellä
- Kenttäjohtajärjestelmän toiminta ja sen aiheuttama kuormitus
- Operatiivisesta johtamisesta aiheutuva lisääntynyt työkuorma työvuoron aikana
- ERICA-järjestelmän aiheuttama operatiivinen ja psyykinen kuormitus
- Vaativan tehtävän jälkeisen palautekeskustelun puuttuminen

Työtehtävien hallintaan liittyvät haittatapahtumat:

- Virheet työtehtävillä
- Vähäinen harjoittelu ja rutiinin puute
- Epäselvien hoito-ohjeiden aiheuttama kuormitus
- Negatiivisen palautteen saaminen

Työturvallisuuteen liittyvät haittatapahtumat:

- Ilkivalta henkilöstöön tai kalustoon kohdistettuna
- Syöpää aiheuttavat aineet työtehtävillä
- Työtehtävillä esiintyvät uhkatekijät työntekijöitä kohtaan
- Hälytysajo

Työoloihin liittyvät haittatapahtumat:

- Työaikamallien haasteet
- Huono palkka
- Korkea eläkeikä
- Valituskulttuurin kasvaminen ensihoidossa
- Työn epävarman luonteen aiheuttama tiedostamaton kuormittavuus

Potilaisiin tai heidän omaisiin liittyvät haittatapahtumat:

- Potilaan omaisten aiheuttama psyykinen kuormitus
- Koronapotilaiden aiheuttama kuormitus ensihoidossa
- Häätäkeskukseen usein soittavat potilaat
- Eettiset ongelmatilanteet työtehtävillä
- Lapsipotilaiden haastavuus
- Yksinäiset vanhukset

Työyhteisöön liittyvät haittatapahtumat:

- Seksuaalinen ahdistelu pelastustoimessa
- Työpaikkakiusaaminen
- Naissukupuolisten aliarviointi pelastustoimessa
- Työntekijöiden väliset riitatilanteet
- Työparista aiheutuva psyykinen kuormitus
- Työntekijöiden epätasa-arvoinen kohtelu
- Johtoportaan toiminnan aiheuttama kuormitus
- Puhumattomuuden kulttuuri työtehtävien aiheuttaman henkisen pahoinvoinnin suhteen

6.4 Toisen tutkimuskysymyksen tulokset

Tutkimuksen toinen tutkimuskysymys pyrki selvittämään, onko henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien kuormittavuudessa sukupuolten välisiä eroja. Henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien kuormittavuutta vertailtiin

ainoastaan nais- ja miessukupuolisten vastaajien kesken, sillä tutkimukseen osallistui ainoastaan yksi muun sukupuolinen (0,2 %) vastaaja. Vastaajista luotiin vastaajaryhmät heidän ilmoittamansa sukupuolen perusteella: naissukupuolisten vastaajien ryhmään kuului 113 (23,7 %) vastaajaa ja miessukupuolisten vastaajien ryhmään kuului 362 (76,1 %) vastaajaa.

Eroja sukupuolten välisessä kuormittavuudessa tutkittiin Mann-Whitneyn testin avulla ja kuormittavuuden vertailussa käytettiin tunnuslukuna haittatapahtumien saamaa keskiarvoa. Naissukupuolisten vastaajien ryhmä oli arvioinut jokaisen henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtuman keskiarvoltaan henkisesti kuormittavammaksi kuin miessukupuolisten vastaajien ryhmä. Naissukupuoliset vastaajat olivat kokeneet 25 henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumaa selkeästi miessukupuolisia vastaajia kuormittavammiksi ($p = < 0,001$). Samankaltainen kuormittavuuden ero havaittiin myös kolmessa muussa haittatapahtumassa ($p \leq 0,05$).

Henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista ”Kemialliset ja biologiset uhkaavat tilanteet” sekä ”Organisaatioon ja työyhteisön toimintaan liittyvät työjärjestelyt ja epäselvyydet” eivät omanneet tilastollisesti merkitsevää eroa sukupuolten välisessä kuormittavuudessa. Taulukossa 8 on esitetty vastaajien sukupuolten väliset kokemukset henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien kuormittavuudesta asteikolla 1–7. Taulukossa 8 esitetään myös sukupuolten väliset erot henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien kuormittavuudessa (p-arvot).

Taulukko 8. Vastaajien sukupuolten väliset kokemukset henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien kuormittavuudesta asteikolla 1–7

* Tilastollisesti erittäin merkitsevät erot on merkattu symbolilla *** ja kaikki tilastollisesti merkitsevät p-arvot on lihavoitu.

Henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtuma ja vastaajaryhmät sukupuolittain	n	KA	KH	p*
Yksin työskentely				
- Naiset	101	3,57	1,80	< 0,001***
- Miehet	343	2,48	1,54	
Työstä johtuva stressi ja uupumus				
- Naiset	95	3,99	1,31	< 0,001***
- Miehet	328	3,35	1,37	
Työyhteisöstä saatavan tuen puute				

- Naiset	100	4,04	1,59	< 0,001***
- Miehet	324	3,10	1,63	
Työkaverin vakava vammautuminen tai kuolema työtehtävällä				
- Naiset	99	6,00	0,81	< 0,001***
- Miehet	286	4,86	1,56	
Toistuvasti työllistävät potilaat				
- Naiset	110	3,88	1,67	0,001***
- Miehet	319	3,29	1,86	
Itseen kohdistuva vakava vamman tai kuoleman uhka tai onnettomuudessa osallisena oleminen				
- Naiset	89	5,50	1,12	< 0,001***
- Miehet	284	4,18	1,52	
Lapsipotilaisiin kohdistuvat vakavat uhat				
- Naiset	95	5,47	1,27	0,004
- Miehet	300	4,98	1,46	
Kemialliset ja biologiset uhkaavat tilanteet				
- Naiset	101	4,32	1,42	0,104
- Miehet	338	4,03	1,36	
Julkiset negatiiviset palautteet				
- Naiset	111	3,37	1,67	< 0,001***
- Miehet	348	2,70	1,54	
Joukkosurma				
- Naiset	88	5,88	1,40	< 0,001***
- Miehet	258	4,59	1,88	
Vakavat yhteiskunnalliset häiriötilanteet				
- Naiset	61	5,07	1,54	< 0,001***
- Miehet	186	4,16	1,75	
Monipotilastehtävät				
- Naiset	95	3,78	1,43	< 0,001***
- Miehet	314	3,20	1,39	
Rikoksiin liittyvät tehtävät				
- Naiset	82	3,87	1,35	< 0,001***
- Miehet	235	2,92	1,39	
Potilaan äkillinen kuolema				
- Naiset	107	3,36	1,47	< 0,001***
- Miehet	355	2,72	1,33	
Inhimillisen kärsimyksen kohtaaminen				
- Naiset	108	4,01	1,45	< 0,001***
- Miehet	356	3,49	1,37	
Kuolleen potilaan kohtaaminen				
- Naiset	94	3,72	1,47	< 0,001***
- Miehet	339	2,91	1,42	
Työkaverin työperäinen ahdistus				
- Naiset	108	3,69	1,47	< 0,001***
- Miehet	317	3,01	1,49	
Arvostuksen puute ja epärealistiset odotukset				
- Naiset	103	3,97	1,38	0,010
- Miehet	330	3,56	1,46	
Toisen ihmisen aiheuttamat fyysisesti tai verbaalisesti uhkaavat tilanteet				
- Naiset	108	4,60	1,05	< 0,001***
- Miehet	345	3,77	1,36	

Lapsipotilaan vakava vammautuminen tai kuolema				
- Naiset	92	5,67	1,43	< 0,001***
- Miehet	311	5,05	1,53	
Lapsen kriittinen somaattinen sairaus				
- Naiset	104	4,44	1,63	< 0,001***
- Miehet	339	3,66	1,57	
Virheet ja epäonnistumiset työtehtävillä				
- Naiset	103	4,94	1,11	< 0,001***
- Miehet	330	3,79	1,36	
Työyhteisössä ilmenevät ilmapiiriongelmat ja häirintä				
- Naiset	97	4,17	1,58	< 0,001***
- Miehet	295	3,02	1,39	
Työturvallisuuden ja varusteiden häiriöt ja puutteet				
- Naiset	94	4,01	1,55	< 0,001***
- Miehet	316	3,12	1,43	
Perhettä tai ystäviä koskettavat työtehtävät				
- Naiset	99	5,68	1,14	< 0,001***
- Miehet	284	5,15	1,34	
Organisaatioon ja työyhteisön toimintaan liittyvät työjärjestelyt ja epäselvyydet				
- Naiset	99	3,20	1,36	0,907
- Miehet	343	3,18	1,41	
Vuorotyö ja henkilökohtaisen vapaa-ajan vähyyteen liittyvät kokemukset				
- Naiset	98	3,32	1,34	< 0,001***
- Miehet	333	2,75	1,31	
Kriittisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan kohtaaminen				
- Naiset	102	3,50	1,34	< 0,001***
- Miehet	338	2,90	1,32	
Pitkät tavoittamisviiveet				
- Naiset	110	2,30	1,36	0,030
- Miehet	352	1,97	1,10	
Väkivallan uhka tai muu toisesta ihmisestä johtuva vakava fyysinen uhka itseä kohtaan				
- Naiset	98	5,30	0,83	< 0,001***
- Miehet	260	4,18	1,31	

6.5 Kolmannen tutkimuskysymyksen tulokset

Tutkimuksen kolmas tutkimuskysymys pyrki selvittämään, vaikuttaako ensihoidossa työskentely henkisen työhyvinvoinnin häiritsevien tapahtumien kuormittavuuteen. Kuormittavuuden eroja vertailtiin ensihoidossa työskentelevien (n = 321, 67,4 %) ja pelkästään pelastustoimissa työskentelevien (n = 155, 32,6 %) vastaajien kesken. Vastaajista luotiin vastaajaryhmät heidän ilmoittamien ammattiryhmien perusteella.

Ammattiryhmien välisiä kuormittavuuden eroja tutkittiin Mann-Whitneyn testin avulla. Ensihoidossa työskentelyn vaikutusta henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien kuormittavuuteen selvitettiin haittatapahtumien keskiarvon perusteella. Ensihoidossa työskentelevien vastaajien ryhmä oli arvioinut valtaosan henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista keskiarvoltaan henkisesti kuormittavammaksi kuin pelkästään pelastustoimessa työskentelevien vastaajien ryhmä: pelkästään pelastustoimessa työskentelevien vastaajien keskiarvo oli korkeampi ainoastaan kolmessa henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumassa. Korkeampi keskiarvo esiintyi pelkästään pelastustoimessa työskentelevien vastaajien kohdalla ainoastaan potilaan äkillistä kuolemaa, kuolleen potilaan kohtaamista ja pitkiä tavoittamisviiveitä koskevissa haittatapahtumissa.

Ensihoidossa työskentelevät vastaajat olivat kokeneet 16 henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumaa selkeästi kuormittavammiksi kuin pelkästään pelastustoimessa työskentelevät vastaajat ($p = < 0,001$). Samankaltainen kuormittavuuden ero havaittiin myös kolmessa muussa haittatapahtumassa ($p \leq 0,05$). Yhdentoista haittatapahtuman kuormittavuuden suhteen ei havaittu tilastollista eroa ensihoidossa työskentelevien ja pelkästään pelastustoimessa työskentelevien vastaajien välillä. Haittatapahtumat, joissa tilastollisesti merkitsevää eroa ei ollut, käsittelivät muun muassa moniviranomaistyöhön liittyviä työtehtäviä, aikuispotilaan kuolemaa tai vakavaa sairautta, lapsipotilaita koskevia vakavia uhkia tai somaattista sairautta sekä työn suorittamiseen liittyviä asioita. Taulukossa 9 on esitetty ammattiryhmien kokemukset henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien kuormittavuudesta asteikolla 1–7. Taulukossa 9 esitetään myös ensihoidossa työskentelyn aiheuttama vaikutus henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien kuormittavuuteen (p-arvot).

Taulukko 9. Ammattiryhmien kokemukset henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien kuormittavuudesta asteikolla 1–7

* Tilastollisesti erittäin merkitsevät erot on merkattu symbolilla *** ja kaikki tilastollisesti merkitsevät p-arvot on lihavoitu.

Henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtuma ja ammattiryhmät	n	KA	KH	p*
Yksin työskentely				

- Ensihoidossa työskentelevät	294	2,90	1,70	0,002
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	151	2,41	1,53	
Työstä johtuva stressi ja uupumus				
- Ensihoidossa työskentelevät	285	3,71	1,36	< 0,001***
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	139	3,08	1,34	
Työyhteisöstä saatavan tuen puute				
- Ensihoidossa työskentelevät	282	3,57	1,70	< 0,001***
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	143	2,86	1,48	
Työkaverin vakava vammautuminen tai kuolema työtehtävällä				
- Ensihoidossa työskentelevät	274	5,36	1,40	< 0,001***
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	112	4,66	1,58	
Toistuvasti työllistävät potilaat				
- Ensihoidossa työskentelevät	308	3,79	1,77	< 0,001***
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	122	2,59	1,74	
Itseen kohdistuva vakava vamman tai kuoleman uhka tai onnettomuudessa osallisena oleminen				
- Ensihoidossa työskentelevät	255	4,75	1,50	< 0,001***
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	119	3,96	1,49	
Lapsipotilaisiin kohdistuvat vakavat uhat				
- Ensihoidossa työskentelevät	282	5,17	1,41	0,150
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	114	4,96	1,46	
Kemialliset ja biologiset uhkaavat tilanteet				
- Ensihoidossa työskentelevät	300	4,18	1,38	0,082
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	140	3,95	1,36	
Julkiset negatiiviset palautteet				
- Ensihoidossa työskentelevät	313	2,96	1,63	0,046
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	147	2,65	1,50	
Joukkosurma				
- Ensihoidossa työskentelevät	239	5,25	1,80	< 0,001***
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	108	4,19	1,76	
Vakavat yhteiskunnalliset häiriötilanteet				
- Ensihoidossa työskentelevät	175	4,66	1,69	< 0,001***
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	72	3,68	1,68	
Monipotilastehtävät				
- Ensihoidossa työskentelevät	279	3,42	1,42	0,068
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	131	3,17	1,39	
Rikoksiin liittyvät tehtävät				
- Ensihoidossa työskentelevät	231	3,25	1,42	0,061
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	87	2,93	1,48	
Potilaan äkillinen kuolema				
- Ensihoidossa työskentelevät	315	2,86	1,37	0,842
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	148	2,87	1,42	
Inhimillisen kärsimyksen kohtaaminen				
- Ensihoidossa työskentelevät	316	3,64	1,40	0,484
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	149	3,55	1,41	
Kuolleen potilaan kohtaaminen				
- Ensihoidossa työskentelevät	297	3,09	1,47	0,995
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	137	3,10	1,47	
Työkaverin työperäinen ahdistus				
- Ensihoidossa työskentelevät	296	3,38	1,54	< 0,001***
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	130	2,76	1,35	
Arvostuksen puute ja epärealistiset odotukset				

- Ensihoidossa työskentelevät	304	3,84	1,44	< 0,001***
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	130	3,28	1,41	
Toisen ihmisen aiheuttamat fyysisesti tai verbaalisesti uhkaavat tilanteet				
- Ensihoidossa työskentelevät	314	4,11	1,27	< 0,001***
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	140	3,66	1,43	
Lapsipotilaan vakava vammautuminen tai kuolema				
- Ensihoidossa työskentelevät	284	5,33	1,50	0,002
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	120	4,85	1,55	
Lapsen kriittinen somaattinen sairaus				
- Ensihoidossa työskentelevät	306	3,90	1,68	0,264
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	138	3,73	1,46	
Virheet ja epäonnistumiset työtehtävillä				
- Ensihoidossa työskentelevät	299	4,27	1,36	< 0,001***
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	135	3,61	1,33	
Työyhteisössä ilmenevät ilmapiiriongelmat ja häirintä				
- Ensihoidossa työskentelevät	268	3,52	1,57	< 0,001***
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	125	2,86	1,29	
Työturvallisuuden ja varusteiden häiriöt ja puutteet				
- Ensihoidossa työskentelevät	271	3,51	1,51	< 0,001***
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	140	2,97	1,41	
Perhettä tai ystäviä koskevat työtehtävät				
- Ensihoidossa työskentelevät	265	5,43	1,26	< 0,001***
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	119	4,95	1,35	
Organisaatioon ja työyhteisön toimintaan liittyvät työjärjestelyt ja epäselvyydet				
- Ensihoidossa työskentelevät	297	3,24	1,42	0,292
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	146	3,12	1,39	
Vuorotyö ja henkilökohtaisen vapaa-ajan vähyyteen liittyvät kokemukset				
- Ensihoidossa työskentelevät	293	3,14	1,35	< 0,001***
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	139	2,35	1,18	
Kriittisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan kohtaaminen				
- Ensihoidossa työskentelevät	304	3,05	1,34	0,833
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	137	3,03	1,36	
Pitkät tavoittamisviiveet				
- Ensihoidossa työskentelevät	313	2,01	1,16	0,285
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	150	2,15	1,21	
Väkivallan uhka tai muu toisesta ihmisestä johtuva vakava fyysinen uhka itseä kohtaan				
- Ensihoidossa työskentelevät	260	4,72	1,19	< 0,001***
- Pelkästään pelastustoimessa työskentelevät	99	3,86	1,38	

7 POHDINTA

Tämän monimenetelmätutkimuksen ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, millaiset työtilanteet suomalaiset ensihoitajat ja palomiehet kokevat henkisen työhyvinvoinnin häiritseviksi. Toisessa

tutkimuskysymyksessä selvitettiin, onko henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyyden kuormittavuudessa eroja sukupuolten välillä. Kolmantena tutkimuskysymyksenä selvitettiin, vaikuttaako ensihoidossa työskentely henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyyden kuormittavuuteen. Tässä tutkimuksessa henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyydellä tarkoitettiin kirjallisuuskatsauksen artikkeleista ja tutkimuksista esiin nousseita työtehtäviä, työssä koettuja tilanteita tai stressitekijöitä, joista koituu työntekijälle tutkitusti psyykkisiä negatiivisia vaikutuksia.

Tutkimuksen vastaajat saivat arvioida henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyyden kuormittavuutta asteikolla 0–7 (1 = ei ollenkaan kuormittava”, ”7 = erittäin kuormittava ja ”0 = en osaa sanoa”). Kuormittavuutta analysoitaessa huomioitiin vain vastaukset, joissa vastaaja oli vastannut kaikkiin summattaviin väittämiin asteikolla 1–7, eli ”en osaa sanoa” - vastaukset merkittiin puuttuvaksi tiedoksi ja jätettiin analyysistä pois. Kuormittavuuden tunnuslukuna käytettiin Likert-asteikon vastauksista saatua keskiarvoa. Käytännössä siis mitä suurempi häiritsevyyden keskiarvo oli, sitä kuormittavampana vastaajat olivat kokeneet kyseisen henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyyden. Alla olevissa luvuissa pohditaan erikseen ensimmäisen tutkimuskysymyksen määrällisiä ja laadullisia tutkimustuloksia, sekä toisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen määrällisiä tuloksia.

7.1 Ensimmäisen tutkimuskysymyksen määrällisten tulosten pohdinta

Henkisen työhyvinvoinnin kuormittavimmat häiritsevyydet olivat enimmäkseen tutkijan oletusten mukaisia, mutta vastaajaryhmiä vähiten kuormittavissa häiritsevyydissä oli tutkijaa yllättäviä tuloksia, sillä ne poikkesivat kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksista. Tulosten pohdinnassa tekstiin purettiin häiritsevyydistä vain kuormittavimmat ja vähiten kuormittavat. Tekstiin purettujen henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyyden kuormittavuus määriteltiin niiden saamien keskiarvojen perusteella.

Kahdeksan kuormittavinta häiritsevyyttä käsittelevät vastaajan perhettä tai ystäviä koskettavia työtehtäviä, lapsipotilaita, vakavaa uhkaa itseä tai

työkaveria kohtaan sisältäviä työtilanteita, sekä yhteiskunnallisesti vakavia moniviranomaistehtäviä. Ensihoidon ja pelastustoimen työntekijöiden kuormittavimmaksi haittatapahtumaksi osoittautui perhettä tai ystäviä koskettavat työtehtävät. Tulos on samansuuntainen myös kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten kanssa: perhettä, ystäviä tai muita henkilökunnalle tuttuja henkilöitä koskettavaan työtehtävään osallistuminen on luokiteltu yhdeksi ensihoitajien eniten stressiä aiheuttavista henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista (Donnelly & Bennett 2014, 3–4).

Myös kirjallisuuskatsauksen ulkopuoliset tutkimustulokset tukevat havaintoa tämän tutkimuksen kuormittavimmasta henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumasta. Ensihoitajat ovat raportoineet kokeneensa perhettä tai ystäviä koskevilla työtehtävillä riittämättömyyden tunteita sekä kontrollin menettämisen pelkoa heidän vahvoista tunteistaan johtuen (Bohström ym. 2017). Lisäksi tutkimuksissa on havaittu, että perheenjäsenen tai työkaverin hoitaminen aiheuttaa ensihoitajille primääristä stressiä, sillä auttajalla on tämän kaltaisissa tilanteissa suora yhteys autettavaan uhriin. Ensihoitajilla, jotka ovat kokeneet perheenjäsenen tai työkaveriin liittyvän traumaattisen työtehtävän, on havaittu ilmenevän hieman korkeammat stressireaktiot. (Jonsson ym. 2003, 81–82.)

Bohströmin ym. mukaan erityisesti pienillä paikkakunnilla työskentelevillä ensihoitajilla on suhteellisen korkea riski joutua työtehtävälle, joka koskee heidän ystäviä, sukulaisia tai perheenjäseniä. Edellä mainittua ilmiötä on kuitenkin tutkittu hyvin vähän, vaikka todennäköisesti se on yleinen ongelma harvaan asutuilla alueilla. (Bohström ym. 2017.) Suomessakaan ilmiöstä ei löydy tieteellisiä tutkimuksia, vaikka Suomen harvaan asuttu alue kattaa merkittävän enemmistön maan pinta-alasta.

Tämän tutkimuksen lapsipotilaita koskevat, eniten kuormittavat haittatapahtumat ovat samankaltaisia myös kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseiden tutkimustulosten osalta. Lapsipotilaan vakavaa vammautumista tai kuolemaa koskevat tulokset olivat samankaltaisia myös Mishran ym. (2010, 2) tutkimustuloksiin nähden. Mishran ym. tutkimuksessa lapsen trauma ja äkillinen vastasyntyneen kuolema olivat ensihoitajien traumaattisimpina

kokemia haittatapahtumia. Myös muissa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa ensihoitajat olivat kokeneet lapsen vammautumisen tai lapsen kuoleman olevan henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumia (Bakker ym. 2015, 108; Donnelly & Bennett 2014, 4–5).

Lapsipotilaita koskettavat, eniten kuormittavat haittatapahtumat olivat samansuuntaisia myös kirjallisuuskatsauksen ulkopuolisiin tutkimustuloksiin nähden. Tutkimuksissa on havaittu, että ensihoitajien ammatillinen perspektiivi ja emotionaalinen ”irtautuminen” hoidettavasta potilaasta ovat selkeästi vaarassa heidän hoitaessaan vakavasti vammautuneita tai kuolevia lapsia. Ensihoitajat ovatkin kokeneet vammautuneen tai kuolleen lapsen kohtaamisen (Behnke ym. 2019) sekä lapsia koskevat traumaattiset työtehtävät yhdeksi heidän traumatisoivimmista työtapauksista (Minnie ym. 2015).

Lapsipotilaiden ensihoitajissa aiheuttamaa ahdistusta on tutkittu Guisen ym. (2017) toimesta. Tutkimustuloksissa havaittiin kolme pääteemaa, jotka myötävaikuttivat ensihoitajien kokemaan ahdistukseen sekä stressiin lapsia koskevissa kliinisissä hoitotilanteissa. Pääteemoja olivat auttajan sympatia ja samaistuminen lasta kohtaan, vaikeus nähdä viattoman lapsen kärsivän, lasten luontainen arvo sekä riittämätön kokemus lapsipotilaisiin liittyviin hätätilanteisiin. Tutkimuksissa on myös havaittu, että oman lapsen kanssa saman ikäisen lapsipotilaan hoito aiheuttaa ensihoitajille stressiä (Donnelly & Bennett 2014, 4).

On kuitenkin huomionarvoista, etteivät kaikki tämän tutkimuksen lapsipotilaita koskevat, henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumat olleet vastaajien arvion mukaan kuormittavimpien haittatapahtumien joukossa. Esimerkiksi lapsen kriittinen somaattinen sairaus ei ollut vastaajien arvioimana selkeästi kuormittavimpien haittatapahtumien joukossa.

Henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista kuormittavimpien joukkoon arvioitiin myös työtilanteet, jotka sisälsivät vakavan uhan itseä tai työkaveria kohtaan. Tulokset ovat samankaltaisia kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksiin verraten: esimerkiksi Mishran ym. tutkimuksessa kollegan vakava vamma tai kuolema oli eniten stressiä tuottava, traumaattinen haittatapahtuma

ensihoitajien arvioimana. Lisäksi 71 % tutkimukseen vastanneista ensihoitajista raportoi altistuneensa jossain vaiheessa ensihoitoursaansa haittatapahtumalle, mikä sisälsi todellisen uhan kuolemasta, vakavasta vammasta tai uhan fyysiselle koskemattomuudelle itseä tai muita kohtaan. (Mishra ym. 2010, 4.)

Tutkimusten mukaan verbaalinen tai fyysinen uhka, uhka kuolemasta tai vakavasta vammasta työaikana, sekä vakava työssä itselle sattunut tapaturma ovat ensihoitajien työssään kohtaamia haittatapahtumia (Bakker ym. 2015, 106, 108). On kuitenkin huomioitava, että tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa ilmenevät, vakavaa uhkaa aiheuttavat haittatapahtumat ovat luonteeltaan huomattavasti huolestuttavampia sekä yleisempiä Suomen ensihoitojärjestelmän tai pelastustoimen kohtaamiin uhkatekijöihin verrattuna. Esimerkiksi mahdollisesti henkeä uhkaavassa tilanteessa panttivankina olemisen tai työkaverin tappamisen todistaminen ovat onneksi Suomen mittakaavalla erittäin harvinaisia ensihoidon ja pelastustoimen työntekijöiden kohdalla.

Vaikka kirjallisuuskatsauksessa ilmenneet uhkatekijät vaikuttavat olevan kansainvälisesti ilmenevyydeltään yleisempiä, on myös suomalaisten ensihoidon ja pelastustoimen työntekijöiden kohtaama väkivallan uhka lisääntynyt viime vuosien aikana huomattavasti. Tehy ry:n, SEHL:n, SPALin ja SSPL ry:n vuonna 2020 teettämän kyselyn mukaan väkivallan kokemukset ovat ensihoitotyössä lisääntyneet kahden vuoden takaisesta kyselystä. Lähes kaikki 1 939 vastaajasta olivat kokeneet kerran tai useammin väkivaltaa tai sen uhkaa ensihoitotyössä. Myös sanallinen uhkailu ja uhkaava käytös havaittiin lähes jokapäiväiseksi. Lisäksi väkivaltatilanteiden havaittiin olevan entistä raaempia kuin aikaisemmin. (STTK 2020.) Ensihoidon ja pelastustoimen työntekijöiden kokeman väkivallan yleistymisen onkin vakava ongelma, ja työntekijöihin kohdistuvat uhkatekijät myös vakavasti otettava henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtuma.

Tämän tutkimuksen kuormittavimmat henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumat käsittelivät myös yhteiskunnallisesti vakavia moniviranomaistehtäviä, kuten joukkosurmaa ja vakavia yhteiskunnallisia

häiriötilanteita. Vakavat yhteiskunnalliset häiriötilanteet koostuivat summamuuttujana useasta suuronnettomuuskenaariota koskevasta väittämästä (taulukko 2, s. 37). Suuronnettomuuksia sekä terroristisia tapauksia koskevissa tutkimustuloksissa on havaittu riski epäsuotuisille terveysvaikutuksille (kuten posttraumaattiselle stressireaktiolle) niillä työntekijöillä, jotka altistuvat tilanteelle pidempään (Yip ym. 2016; Thompson ym. 2014) sekä niillä, jotka joutuvat työnsä puolesta rooleihin, joissa he eivät normaalisti työnsä puolesta joutuisi toimimaan (Thompson ym. 2014). Tämä voinee joiltain osin selittää esimerkiksi joukkosurman ja vakavien yhteiskunnallisten häiriötilanteiden kuormittavana kokemista, sillä tämän kaltaisissa tilanteissa ensihoitajat ja pelastustoimen työntekijät joutuvat mahdollisesti työskentelemään heille entuudestaan poikkeavissa rooleissa. Lisäksi edellä mainitut haittatapahtumat ovat jo niiden harvinaislaatuisuuden kannalta huomattavasti normaalia kuormittavampia työtilanteita.

Tämän tutkimuksen vähiten kuormittavana koetut haittatapahtumat käsittelivät rikoksiin liittyviä työtehtäviä, potilaan kuolemaa, hätätilapotilaan (kriittisesti sairastunut tai vammautunut) kohtaamista, vuorotyötä, julkisia negatiivisia palautteita, yksin työskentelyä ja pitkiä tavoittamisviiveitä. Vähiten kuormittavaksi henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumaksi osoittautuivat pitkät tavoittamisviiveet. Tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa pitkät tavoittamisviiveet on tuotu esiin ensihoitajia kuormittavana haittatapahtumana (Pyper & Paterson 2015, 4), mutta kirjallisuuskatsauksessa ilmeni myös tuloksia mahdollisesti selittävä tekijä. Bakkerin ym. tutkimuksen mukaan pidempi valmistautumisaika kriittistä työtehtävää varten lisäsi ensihoitajien minäpystyvyyden tunnetta tehtävän aikana (Bakker ym. 2015, 109). Voi siis olla mahdollista, että pitkien tavoittamisviiveiden sijaan erittäin lyhyet tavoittamisviiveet olisivatkin kuormittavampi henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtuma.

Muista vähiten kuormittavana koetuista haittatapahtumista yksin työskentelyyn ja sen vähäiseen kuormittavuuteen voi jossain määrin vaikuttaa se, ettei suurin osa vastaajista joudu ensihoidossa tai pelastustoimessa työskentelemään yksin. Yksin työskentely on ensihoidon ja pelastustoimen

työnkuvan takia harvinaista, mutta toki mahdollista, esimerkiksi ”yhden hengen ensihoitoyksikössä”.

Kuolleen potilaan ja kriittisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan kohtaamista sekä potilaan äkillistä kuolemaa käsittelevien haittatapahtumien määrälliset tulokset olivat ristiriidassa usean kirjallisuuskatsauksen tutkimuksen kanssa. Erityisesti kriittisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan kohtaamisen kuormittavuus oli keskiarvoltaan yllättävän vähäistä, sillä useat kirjallisuuskatsauksen tutkimukset nostivat kyseiset haittatapahtumat esiin yhtenä ensihoitajia ja palomiehiä kuormittavista haittatapahtumista (Surgenor ym. 2020, 4; Carleton ym. 2019; Pyper & Paterson 2015, 4). Myös potilaan kuolema tai kuoleman ”julistaminen” oli useiden tutkimusten mukaan luokiteltavissa yhdeksi henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista (Bakker ym. 2015, 108; Donnelly & Bennett 2014, 5), vaikkakin kirjallisuuskatsauksessa oli havaittavissa viitteitä siitä, etteivät ensihoitajat välttämättä koe kuoleman kohtaamista tai ”julistamista” juurikaan stressaavana haittatapahtumana (Mishra ym. 2010, 2).

Tutkija ei löytänyt kirjallisuudesta tai kansainvälisistä tutkimuksista tätä ristiriitaista tulosta selittävää tekijää. Tulokseen kriittisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan kohtaamisesta voi kuitenkin jossain määrin vaikuttaa vastaajien ammatillinen resilienssi. Ammatillinen resilienssi määritellään henkilökohtaiseksi ammatilliseksi hyvinvoinniksi, vaikka työ olisikin luonteeltaan vastuullista sekä kuormittavaa (Joutsenniemi 2015, 2518). Kansainvälisten tutkimusten mukaan ensihoitajat omaavat kohonneen resilienssin, joka voi jossain määrin helpottaa ensihoitajien kykyä palautua äärimmäisistä tai jopa traumaattisista työtapauksista. Ensihoitajien kohonnut resilienssi voi myös vaikuttaa ensihoitajien vahvoihin ammatillisiin suojausmekanismeihin. (Duschek ym. 2020, 212.) On siis mahdollista, että vastaajien henkilökohtainen ammatillinen resilienssi on vaikuttanut myös muihin tämän tutkimuksen vähiten kuormittavana koettuihin haittatapahtumiin, jotka kuitenkin kirjallisuuskatsauksen mukaan olivat henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumiksi luokiteltuja työtilanteita.

Kaiken kaikkiaan, tämän tutkimuksen perusteella on vielä hankalaa arvioida miksi juuri nämä haattatapahtumat ovat vastaajien arvioimana eniten ja vähiten kuormittavia henkisen työhyvinvoinnin haattatapahtumia. Arvioinnin vaikeutta hankaloittaa esimerkiksi se, ettei tässä tutkimuksessa selvitetty kuormittavuuden arviointiin vaikuttavia taustasyitä eivätkä vastaajat joutuneet perustelevaan omia arvioitaan kuormittavuudesta.

7.2 Ensimmäisen tutkimuskysymyksen laadullisten tulosten pohdinta

Tässä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään ensihoidon ja pelastustoimen henkisen työhyvinvoinnin haattatapahtumia myös laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Laadullisten vastausten perusteella selvisi, että pelastuslaitosten alaisuudessa työskentelevät ensihoitajat ja palomiehet kokevat henkisen työhyvinvoinnin haattatapahtumiksi myös erilaiset palvelujärjestelmään, operatiiviseen toimintaan, työtehtävien hallintaan, työturvallisuuteen, työoloihin, potilaisiin tai heidän omaisiinsa sekä työyhteisöön liittyvät haattatapahtumat (taulukko 6).

Useat ensihoidon ja pelastustoimen vastaajat toivat laadullisissa vastauksissaan esiin sen, etteivät ensihoitoon kuuluvat tehtävät tai kiireellistä ensihoitoa vaativat potilaat ole henkisesti kuormittavia, vaan vastaajien mielestä kuormituksen aiheuttaa ensihoitoon kuulumattomat työtehtävät ja potilaat, jotka eivät vaadi ensihoitoa. Ensihoidon tarpeettomia tehtäviä koskevat laadulliset vastaukset olivat linjassa myös tämän tutkimuksen määrällisten tulosten kanssa: kuolleen tai kriittisesti sairastuneen aikuispotilaan kohtaaminen eivät vaikuta kuormittavan ensihoidon ja pelastustoimen vastaajia, kun taas ensihoitoa väärinkäyttävät potilaat tai ensihoitoon kuulumattomat tehtävät kuormittavat.

Samankaltaisia tuloksia on havaittu myös aikaisemmissa kansainvälisissä tutkimuksissa, jotka koskevat ensihoidon tarpeettomia tehtäviä. Ensihoidon tarpeettomat tehtävät ovat tutkitusti yksi kuudesta brittiläisten ensihoitajien loppuun palamiselle altistavista tekijöistä (Miller 2021). Lisäksi tutkimuksissa on havaittu, että jopa 40–50 prosenttia ensihoidon tehtävistä on tarpeettomia, ehkäistävissä, soveltuisivat paremmin sosiaalipalveluille, psykiatrisille

palveluille tai kotihoodolle, tai kulkuvälineenä päivystykseen voisi toimia jokin muu vaihtoehto hälytysajoneuvon sijaan. Ensihoidon vuosittain kasvava tehtävämäärä aiheuttaa stressiä ensihoitopalvelun henkilökunnalle, mutta myös vaarantaa hoidon laadun, hoidon saatavuuden, hoidon potilasturvallisuuden sekä potilaiden hoidon vaikuttavuuden. (Lowthian ym. 2011, 66.) Vallitsevan covid-pandemian aikana Suomessa on kuitenkin alueellisesti havaittu, että ensihoitopalveluiden käyttö on jonkin verran vähentynyt kiireettömien syiden vuoksi (Kemiläinen ym. 2021).

Potilaan omaisten aiheuttama psyykinen kuormitus tuotiin esiin useassa laadullisista vastauksista. Vastaajat kokivat potilaan omaisten aiheuttaman kuormituksen hyvin monitahoisena: siinä missä yksi vastaaja koki väsyneiden omaishoitajien kohtaamisen olevan henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtuma, toinen koki haittatapahtumana omaisten epäasiallisen ja vaativan käytöksen. Useassa vastauksista myös kerrottiin avuttomuuden tunteesta, mikäli potilaan omaista ei pystytä huomioimaan tai auttamaan ensihoitotehtävillä. Tämän tutkimuksen laadullisissa vastauksissa esiintyneet potilaan omaisten aiheuttamat avuttomuuden ja riittämättömyyden tunteet ovat samankaltaisia kuin Bohströmin ym. (2017) tutkimuksessa. Myös tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa potilaan omaiset ilmenivät yhtenä ensihoitajien mahdollisista henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista (Mishra ym. 2010, 2).

Useassa kansainvälisessä tutkimuksessa on käsitelty potilaan omaisten aiheuttamaa kuormitusta ensihoitajiin. Ensihoitajat ovat kokeneet paljon hankalammaksi vuorovaikutuksen potilaan omaisten kanssa, kuin itse hoitotyön uhkaavaa kuolemaa koskevissa tilanteissa (Waldrop ym. 2015). Omaisten aiheuttamaa kuormitusta ensihoidossa on kuvattu kattavasti myös Sjölinin ym. (2020) tutkimuksessa: ensihoitajat kokivat, että heidän täytyy todistaa potilaalle sekä hänen omaisilleen, että he ovat rauhallisia ja varmoja, vaikka he tuntuivat olonsa epävarmaksi hoitotilanteessa. Lisäksi ensihoitajat nostivat esiin kommunikaatioon liittyvät ongelmalliset tilanteet, missä potilaan omaisen joutuu toimimaan tulkkina ensihoitajien ja potilaan välillä, sekä tilanteet, joissa ensihoitajat joutuvat ilmoittamaan omaisille, että heidän läheisensä on menehtynyt.

Laadullisissa vastauksissa viiden kommentoidumman aiheen joukkoon mahtui myös ERICA-hätäkeskustietojärjestelmän aiheuttama kuormitus. Vastaajat olivat kokeneet henkisen työhyvinvoinnin hättätapahtumiksi sen, miten ERICA-järjestelmä ei toimi, miten järjestelmän välittämien työtehtävien tehtäväkoodi ei vastaa todellisuutta sekä ongelmat kiireellisyysluokkien arvioinnissa. Yksi vastaajista oli myös huolissaan hätäkutsutoiminnon aktivoinnin jälkeisestä toiminnasta hätäkeskuksessa: vastaaja pelkäsi, että mahdollisen avun saanti viivästyy hätäkeskuksen toiminnan takia.

Tutkija ei löytänyt tieteellisiä tutkimuksia, joihin olisi voinut verrata tämän tutkimuksen laadullisia tuloksia ERICA-järjestelmästä. Aiheesta oli kuitenkin tehty ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä ja yksi tehdyistä opinnäytetöistä käsitteli ERICA-järjestelmän riskinarvion osuvuutta Helsingin pelastuslaitoksen ensihoidossa. Riskinarvion osuvuutta käsittelevän opinnäytetyön tulokset olivat samansuuntaiset myös tämän tutkimuksen laadullisten vastausten kanssa: hätäkeskuksen riskinarvion osuvuus ei vaikuttanut olevan erityisen hyvä. Ensihoidon tehtävien avuntarve oli usein yliarvioitu ja hälytyskoodi vastasi potilaan terveysongelmaa vain noin puolessa tehtävistä. Opinnäytetyön tuloksissa kuitenkin havaittiin, että ensihoidon tehtäväkiireellisyyden aliarviointi oli hyvin vähäistä. (Hotari ym. 2020, 1.)

Pelastuslaitosten johtoportaan aiheuttamaa kuormitusta kommentoitiin myös tiheään tämän tutkimuksen laadullisissa vastauksissa. Johtamisen koettiin olevan epätasa-arvoista ja pelastuslaitosten ylimmän tason koettiin olevan äärimmäisen huonoja henkilöstöjohtamisessa. Vastaajat toivat myös esiin myös ensihoidon työnjohtoportaan paisumisesta aiheutuvat haitat sekä operatiivisten tehtävien linjattoman sekä epävarman johtamisen. Pelastuslaitosten johtoportaan lisäksi myös ensihoidon kenttäjohtajajärjestelmä tuotiin esiin useassa laadullisista vastauksista. Vastaajat kokivat kenttäjohtajajärjestelmän linjattomuuden, välinpitämättömyyden ja ammattitaidon puutteen henkisen työhyvinvoinnin hättätapahtumiksi. Yksi vastaaja toi myös esiin kenttäjohtajajärjestelmän hintahyötysuhteen epätasapainon.

Laadullisista vastauksista merkittävä enemmistö siis koski joko operatiivisia tai organisatorisia epäkohtia, kuten johtoportaan aiheuttamaa kuormitusta sekä operatiivista johtamista. Tutkimusten mukaan organisatorisiin ja operatiiviseen työstressiin liittyvillä tekijöillä voi olla suurempi rooli julkisten turvallisuustyöntekijöiden mielenterveyteen, kuin työn mukanaan tuomilla psyykkisesti traumatisoivilla tapahtumilla. Tutkimustulosten perusteella työperäiset stressitekijät (kuten johtamistyyli, organisaation sitoutuminen, stigma, uni ja sosiaalinen ympäristö) ovat yhdistettävissä mielenterveydellisiin häiriöihin ilman psyykkisesti traumatisoivia tapahtumiakin. (Carleton ym. 2020.) Carletonin ym. tutkimuksessa havaituista työperäisistä stressitekijöistä erityisesti johtamistyyli, organisaation sitoutuminen ja sosiaalinen ympäristö nousivat tiheästi esiin myös tämän tutkimuksen laadullisissa vastauksissa.

Kaiken kaikkiaan tämän tutkimuksen laadullisissa vastauksissa ilmeni useita henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyyksiä, joita ei esiintynyt tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa. Kirjallisuuskatsauksen ulkopuolisia, laadullisten vastausten perusteella muodostettuja henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyyksiä olivat:

- ensihoitoon kuulumattomat tehtävät
- sosiaaliset hätätilanteet ensihoidon tehtävillä
- ensihoidon yksiköiden korkeat tehtävämäärät
- yhteistyötahojen epäasiallinen käytös
- suuronnettomuus merellä
- kenttäjohtajärjestelmän toiminta ja sen aiheuttama kuormitus
- vaativan tehtävän jälkeisen palautekeskustelun epäonnistuminen
- epäselvien hoito-ohjeiden aiheuttama kuormitus
- hälytysajo
- työaikamallien haasteet
- huono palkka
- korkea eläkeikä
- koronapotilaiden aiheuttama kuormitus ensihoidossa
- eettiset ongelmatilanteet työtehtävillä
- naissukupuolisten aliarviointi pelastustoimessa sekä
- työparista aiheutuva psyykkinen kuormitus.

Näin monen eri häiritsevyyksen puuttuminen kartoittavasta kirjallisuuskatsauksesta tukee tutkijan ajatusta siitä, että suomalaisten ensihoitajien ja pelastustoimen työntekijöiden henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyykset eroavat suuresti kansainvälisten tutkimusten ja kirjallisuuden

haittatapahtumista. Tämä huomio tuo ilmi myös sen, ettei suomalaisten ensihoitajien ja palomiesten henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista ei tiedetä vielä lähellekään tarpeeksi.

7.3 Toisen tutkimuskysymyksen tulosten pohdinta

Tutkimuksen toinen tutkimuskysymys pyrki selvittämään, onko henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien kuormittavuudessa havaittavissa sukupuolten välisiä eroja. Toista tutkimuskysymystä selvitettiin määrällisin tutkimusmenetelmin.

Haittatapahtumien kuormittavuudessa havaittiin selkeä sukupuolten välinen ero: naissukupuolisten vastaajien ryhmä oli arvioinut jokaisen tämän tutkimuksen henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtuman keskiarvoltaan kuormittavammaksi, kuin miessukupuolisten vastaajien ryhmä. Ero kuormittavuudessa sukupuolten välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p = < 0,001$) 25 haittatapahtumassa. Tilastollisesti merkitsevä ero ($p = \leq 0,05$) sukupuolten välillä havaittiin kolmessa haittatapahtumassa. Tämän tutkimuksen haittatapahtumista vain kahdessa ei ollut havaittavissa tilastollisesti merkitsevää eroa sukupuolten välisessä kuormittavuudessa. Nämä haittatapahtumat olivat ”kemialliset ja biologiset uhkaavat tilanteet” sekä ”organisaatioon ja työyhteisön toimintaan liittyvät työjärjestelyt sekä epäselvyydet”.

Selkeästi suurin ero naisten ja miesten välisessä kuormituksessa oli havaittavissa haittatapahtumassa ”itseään kohdistuva vakava vamman tai kuoleman uhka tai onnettomuudessa osallisena oleminen”. Tässä haittatapahtumassa naissukupuolisten vastaajien keskiarvoksi muodostui 5,50, kun miessukupuolisten vastaajien keskiarvoksi muodostui 4,18. Selkeästi pienin ero sukupuolten välisessä kuormituksessa oli havaittavissa haittatapahtumassa ”organisaatioon ja työyhteisön toimintaan liittyvät työjärjestelyt ja epäselvyydet”, kun naissukupuolisten vastaajien keskiarvo oli 3,20 ja miessukupuolisten vastaajien keskiarvo oli 3,18.

Kaiken kaikkiaan: näiden tutkimustulosten perusteella havaittiin, että naissukupuoliset vastaajat kokivat valtaosan tämän tutkimuksen henkisistä työhyvinvoinnin häiritsemistä kuormittavampana kuin miessukupuoliset. Vain kahden henkisen työhyvinvoinnin häiritsemisen kuormittavuudessa sukupuolella ei näyttäisi olevan tilastollisesti merkitsevää eroa. Tämänkaltaiset tutkimustulokset poikkeavat kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Esimerkiksi Donnellyn ja Bennettin (2014, 3) tutkimuksen tuloksissa havaittiin miessukupuolisten ensihoitajien kokevan enemmän kriittisten työtaphtumien aiheuttamaa stressiä naissukupuolisiin ensihoitajiin verrattuna ($p < 0,01$).

Aikaisemmat tutkimustulokset ensihoitajien sukupuolten välisistä eroista ovat ristiriitaisia: siinä missä Eichen ym. (2019, 1) tutkimuksessa on havaittu naissukupuolisuuden olevan yksi ensihoitajien madaltuneeseen hyvinvointiin korreloivista tekijöistä, Surgenorin ym. (2020, 4) tutkimuksessa havaittiin traumalle altistuneiden naissukupuolisten ensihoitajien kokevan enemmän posttraumaattista henkistä kasvua miessukupuolisiin ensihoitajiin verrattuna. Voidaankin sanoa, että sukupuolten vaikutus ensihoitajien yleiseen terveydentilaan on edelleen heikosti ymmärretty (Courtney ym. 2013, 184) ja kansainvälisissä tutkimuksissa ilmenee ristiriitaisia tuloksia posttraumaattisen stressihäiriön (PTSD) sukupuolten välisestä esiintyvyydestä ensihoitajien keskuudessa (Rybojad ym. 2016).

Vaikka tämän tutkimuksen tulokset sukupuolten välisestä kuormittavuudesta eivät sellaisenaan ole yleistettävissä suomalaisiin naissukupuolisiin ensihoitajiin ja palomiehiin, ovat tulokset kuitenkin jossain määrin huolestuttavia, kun huomioidaan naissukupuolisuus yhtenä posttraumaattisen stressihäiriön (PTSD) riskitekijöistä (Surgenor ym. 2020, 2, 4).

7.4 Kolmannen tutkimuskysymyksen tulosten pohdinta

Tutkimuksen kolmas tutkimuskysymys pyrki selvittämään, vaikuttaako ensihoidossa työskentely henkisen työhyvinvoinnin häiritsemisten kuormittavuuteen. Kolmatta tutkimuskysymystä selvitettiin määrällisin tutkimusmenetelmin.

Haittatapahtumien kuormittavuudessa ammattiryhmien välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä ero 19 haittatapahtuman kohdalla: ensihoidossa työskentelevät vastaajat olivat kokeneet 19 haittatapahtumaa selkeästi kuormittavammaksi kuin pelkästään pelastustoimessa työskentelevät vastaajat. Ammattiryhmien väliset erot kuormittavuudessa olivat 16 haittatapahtuman kohdalla tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p = < 0,001$) ja kolmen haittatapahtuman kohdalla tilastollisesti merkitseviä ($p \leq 0,05$). Yhdentoista haittatapahtuman kuormittavuudessa ei havaittu tilastollista eroa ensihoidossa työskentelevien ja pelkästään pelastustoimessa työskentelevien vastaajien välillä.

Ensihoidossa työskentelevät vastaajat kokivat selkeästi kuormittavampana ($p = < 0,001$) henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumat, jotka koskivat esimerkiksi työssä ilmeneviä mahdollisia uhkatilanteita työntekijöitä kohtaan sekä erilaiset työyhteisöön, työturvallisuuteen, työkavereihin, (vuoro)työhön ja työssä ilmeneviin virheisiin liittyvät haittatapahtumat. Lisäksi ensihoidossa työskentelevien vastaajien suurempi kuormittavuus oli havaittavissa poikkeaviin työtehtäviin liittyvissä haittatapahtumissa, joita olivat esimerkiksi perhettä tai ystäviä koskevat työtehtävät, joukkosurma sekä vakavat yhteiskunnalliset häiriötilanteet ($p = < 0,001$).

Tilastollisesti merkitsevä ero ($p \leq 0,05$) ensihoidon vastaajien suuremmassa kuormittuneisuuden kokemisessa oli havaittavissa myös yksin työskentelyä, julkisia negatiivisia kommentteja sekä lapsipotilaan vakavaa vammautumista tai kuolemaa käsittelevissä haittatapahtumissa. Haittatapahtumat, joissa tilastollisesti merkitsevää eroa ei ollut, käsittelivät muun muassa moniviranomaistyöhön liittyviä työtehtäviä, aikuispotilaan kuolemaa tai vakavaa sairautta, lapsipotilaita koskevia vakavia uhkia tai somaattista sairautta sekä työn suorittamiseen liittyviä asioita.

Selkein yhdistävä tekijä tilastollisesti erittäin merkitsevän eron omaavissa haittatapahtumissa oli, että hyvin useat näistä haittatapahtumista koskivat joko erilaisia työntekijöihin kohdistuvia uhkatekijöitä tai työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Tutkimusten mukaan ensihoitajien kokema väkivalta on yleinen riski (Maguire ym. 2017), ja myös tämän tutkimuksen tulosten mukaan

ensihoidossa työskentelevät vastaajat kokevat itseensä tai työkaveriin kohdistuvat erilaiset uhkatekijät kuormittavampana kuin pelkästään pelastustoimessa työskentelevät vastaajat. Myös kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa ensihoitajien pelko fyysisen koskemattomuuden vaarantumisesta ja erilaisista heidän työssään kohtaamista uhkatekijöistä ilmeni useissa tutkimuksissa (Surgenor ym. 2020, 4; Bakker ym. 2015, 106, 108; Donnelly & Bennett 2014, 5; Mishra ym. 2010, 4). Tämänkaltaiset tutkimustulokset olivat kirjallisuuskatsauksessa yleisempiä ensihoitajia koskevissa tutkimuksissa kuin palomiehiä koskevissa tutkimuksissa.

Myös aikaisemmat kansainväliset tutkimustulokset ovat havainneet eroja ensihoitajien ja palomiesten kokemassa väkivallassa ja väkivallan uhatta. Taylorin ym. (2016) tutkimuksen mukaan on ensihoitajilla havaittu olevan merkittävästi korkeampi todennäköisyys potilaslähtöiselle väkivallalle kuin palomiehillä. Lisäksi hoitotason ensihoitajilla on miltei kolminkertainen todennäköisyys kokea fyysistä väkivaltaa verrattuna perustason ensihoitajiin (Gormley ym. 2016), joiden ammatissa voivat Suomen ensihoitojärjestelmässä toimia myös pelastustoimessa työskentelevät palomiehet.

Samankaltaisia väkivaltaa koskevia tieteellisiä tutkimuksia ei ole Suomessa tuotettu ensihoidon ja pelastustoimen ammattilaisia koskien, mutta helmimaaliskuussa 2020 toteutettiin valtakunnallinen ”Ensihoitoalan väkivalta” -kysely (n = 1 939). Kyselyn tuloksissa oli havaittavissa, että TEHYn ja SEHLn jäsenet olivat kokeneet jonkin verran enemmän väkivaltaa tai sen uhkaa, uhatuksi tulemistä tai tönimistä, kuin SPALin jäsenet. (SEHL 2020, 2–5.) Vaikka ammattijärjestöjen välinen ero ei kerro tarkasti sitä, miten väkivalta tai sen uhka jakautuu vastaajien ammattiryhmien perusteella, antaa kyselyn tulokset kuitenkin viitteitä siitä, että ensihoidossa työskentelevien vastaajien kokema väkivalta voinee olla myös Suomessa yleisempää pelastustoimessa työskenteleviin vastaajiin nähden. Tämän tutkimuksen perusteella ei voida kuitenkaan tehdä johtopäätöksiä siitä, mitkä asiat ovat vaikuttaneet ensihoidossa työskentelevien vastaajien suurempaan kuormittavuuteen heidän työssään kohtaamien uhkatekijöiden suhteen.

Työhyvinvointiin liittyvät, tilastollisesti erittäin merkitsevän tai merkitsevän eron omaavat haittatapahtumat ovat huolestuttavia ensihoidossa työskentelevien vastaajien kannalta. Tulokset antavat selkeitä viitteitä siitä, miten ensihoidossa työskentelevät vastaajat kokevat työhyvinvointiin liittyvät haittatapahtumat selkeästi kuormittavampana, kuin pelkästään pelastustoimessa työskentelevät vastaajat. Ensihoidossa työskentelevät vastaajat kokivat seuraavat haittatapahtumat selkeästi pelastustoimessa työskenteleviä vastaajia kuormittavamiksi:

- yksin työskentely ($p = 0,002$)
- työyhteisöstä saatavan tuen puute ($p = < 0,001$)
- työstä johtuva stressi ja uupumus ($p = < 0,001$)
- julkiset negatiiviset palautteet ($p = 0,046$)
- työkaverin työperäinen ahdistus ($p = < 0,001$)
- arvostuksen puute ja epärealistiset odotukset ($p = < 0,001$)
- virheet ja epäonnistumiset työtehtävillä ($p = < 0,001$)
- työturvallisuuden ja varusteiden häiriöt ja puutteet ($p = < 0,001$)
- työyhteisössä ilmenevät ilmapiiriongelmat ja häirintä ($p = < 0,001$)
- vuorotyö ja henkilökohtaisen vapaa-ajan vähyyteen liittyvät kokemukset ($p = < 0,001$).

Näitä haittatapahtumia koskeviin tuloksiin ei voi antaa yksiselitteistä vastausta tämän tutkimuksen perusteella, eikä tuloksiin vaikuttaneita tekijöitä kannata lähteä arvuuttelemaan. Kuitenkin kansainvälisten tutkimusten perusteella organisatorisiin ja operatiiviseen työstressiin liittyvillä tekijöillä voi olla suurempi rooli julkisten turvallisuustyöntekijöiden mielenterveyden suhteen, kuin työn mukanaan tuomilla psyykkisesti traumatisoivilla tapahtumilla (Carleton ym. 2020), joten myös tästä syystä tuloksia voidaan pitää huolestuttavina. Lisäksi on havaittu, että ensihoitotyön ”rutiininomaisella stressillä” voi kumulatiivisena olla samankaltaiset vaikutukset kuin laajamittaisilla, harvinaislaatuilla ensihoitotyön haittatapahtumilla. Myös yleisten työolosuhteiden on havaittu vaikuttavan ensihoitajien yleiseen stressitasoon. Ensihoitajien työyksiköissä olisi tärkeää havaita työntekijöiden mielenterveyttä heikentävät tekijät riittävän aikaisin, sillä riittävän aikainen havainnointi mahdollistaa riittävän aikaiset interventiot. (Mishra ym. 2010, 2–4.) Tutkimukset osoittavat, että ensihoitajat raportoivat vähemmän ahdistusta ja stressiä, mitä enemmän he ovat kokeneet tukea esimiestasolta ja kollegoilta (Gouweloos-Trines ym. 2017, 3).

Ainut lapsipotilaita koskeva, tilastollisesti merkitsevä ero havaittiin lapsipotilaan vakavaa vammautumista tai kuolemaa koskevassa haattatapahtumassa: ensihoidossa työskentelevät vastaajat kokivat tämän haattatapahtuman selkeästi pelastustoimessa työskenteleviä vastaajia kuormittavamaksi ($p = 0,002$). Muut lapsipotilaita koskevat haattatapahtumat eivät osoittaneet tilastollista merkitsevyyttä ammattiryhmien kokeman kuormittavuuden välillä, vaikka pelkästään pelastustoimessa työskentelevät vastaajat olivatkin arvioineet kuormittavuuden keskiarvollisesti ensihoidossa työskenteleviä matalammaksi.

Lapsipotilaan vakavaa vammautumista tai kuolemaa koskevat tulokset ovat ristiriidassa kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tulosten kanssa, sillä palomiehet olivat kokeneet lapsen kuoleman yhdeksi viidestä traumaattisimmasta haattatapahtumasta (Katsavouni ym. 2015). Lisäksi palomiehet ovat kokeneet lapsipotilaita koskettavat vammat yhdeksi esimerkkitaapauksista traumaattisia haattatapahtumia koskien (Paterson ym. 2016). Toisin sanoen kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten perusteella olisi ollut odotettavissa, että molemmat ammattiryhmät olisivat kokeneet lapsipotilaita koskevat haattatapahtumat yhtä kuormittaviksi.

Selkeästi suurin ero ensihoidossa työskentelevien ja pelkästään pelastustoimessa työskentelevien vastaajien kuormituksessa oli havaittavissa toistuvasti työllistäviä potilaita käsittelevässä haattatapahtumassa. Tässä haattatapahtumassa ensihoidossa työskentelevien vastaajien keskiarvoksi muodostui 3,79 ja pelkästään pelastustoimessa työskentelevien vastaajien keskiarvoksi 2,59. Yksinkertaisin syy toistuvasti työllistäviä potilaita koskevalle kuormittavuuden erolle voinee johtua siitä, etteivät pelkästään pelastustoimessa työskentelevät vastaajat joudu hoitamaan toistuvasti työllistäviä potilaita pelastustoimessa, sillä toistuvasti työllistävät potilaat ovat enemmänkin ensihoidon kohtaama henkisen työhyvinvoinnin haattatapahtuma.

Selkeästi pienin ero haattatapahtumien kuormittavuudessa oli havaittavissa potilaan äkillistä kuolemaa koskevassa haattatapahtumassa: ensihoidon vastaajien keskiarvoksi ilmeni 2,86 ja pelkästään pelastustoimessa

työskentelevien vastaajien keskiarvo oli 2,87. Molemmat vastaajaryhmät kokivat äkillistä kuolemaa koskevan haittatapahtuman vain jossain määrin kuormittavana. Kyseisen haittatapahtuman kuormittavuutta kuvaava keskiarvo oli yksi tämän tutkimuksen matalimmista molempien vastaajaryhmien kohdalla.

Yhdessätoista haittatapahtumassa ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa ensihoidossa työskentelevien ja pelkästään pelastustoimessa työskentelevien kokeman kuormittavuuden välillä. Henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumat, joissa tilastollisesti merkitsevää eroa ei havaittu, käsittelivät muun muassa moniviranomaistyöhön liittyviä työtehtäviä, aikuispotilaan kuolemaa tai vakavaa sairautta, lapsipotilaita koskevia vakavia uhkia tai somaattista sairautta, inhimillistä kärsimystä sekä työn suorittamiseen liittyviä asioita. Työn suorittamiseen liittyvistä asioista pitkät tavoittamisviiveet oli koettu molempien vastaajaryhmien perusteella kaikista vähiten kuormittavana haittatapahtumana.

Vaikka toisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen tulokset olivat haittatapahtumien kuormittavuuden tilastollisten merkitsevyyksien suhteen erilaiset, on silti mahdollista, että pelastustoimessa työskentelevien naissukupuolisten vastaajien pieni määrä voinee vaikuttaa myös kolmannen tutkimuskysymyksen tuloksiin. Toisessa tutkimuskysymyksessä havaittiin, että valtaosassa haittatapahtumista naissukupuoliset vastaajat kokivat haittatapahtumat selkeästi kuormittavammiksi.

7.5 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Tämä tutkimus ja sen tutkimussuunnitelma tuotettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistusten mukaisesti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin huolellisuutta, rehellisyyttä sekä tarkkuutta, kuten hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää. (ks. TENK 2012, 8.) Huolellisuus oli tutkijalle tärkeä asia tutkimussuunnitelmasta aina tutkimuksen lopulliseen arviointiin saakka. Tutkija kysyi ohjaajalta neuvoa useaan otteeseen tutkimussuunnitelman sekä tutkimuksen oikeaoppisen toteutuksen suhteen. Huolellisuus ilmeni myös

kartoittavan kirjallisuuskatsauksen hakuprosessia ja sen tuloksia tallennettaessa: hakuprosessi ja sen tulokset tallennettiin vaihe vaiheelta, jotta sen eteneminen olisi mahdollisimman läpinäkyvää, luotettavan tutkimuksen kriteerit täyttävää ja toistettavissa olevaa. Läpi tutkimuksen tutkija pyrki siihen, että kirjallisuuskatsauksen tuottaminen olisi kirjattuna niin kattavasti, että kollega voisi toistaa saman kirjallisuuskatsauksen (ks. Bettany-Saltikov 2010, 51).

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen hakua suunnitellessa tutkija tarkisti käytetyn hakulausekkeen oikeaoppisuuden yhdessä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tietoasiantuntijan kanssa. Myös useita testihakuja suoritettiin ennen lopullisen hakulausekkeen käyttöä. Lisäksi tietoasiantuntija antoi tutkijalle vinkkejä sähköisistä tietokannoista, joita hakuvaiheessa voisi hyödyntää. Näillä edellä mainituilla toimilla pyrittiin turvaamaan kirjallisuuskatsauksen tulosten kattavuus ja näin ollen myös kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tulosten luotettavuus sekä niistä tehdyt johtopäätökset.

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja kattavuus varmistettiin käyttämällä viittä erilaista sähköistä tietokantaa. Sähköisten tietokantojen lisäksi suoritettiin myös manuaalinen haku, jossa sisään otettujen tutkimusten lähdeluettelot käytiin läpi. Manuaalisella haulla tutkija pyrki varmistumaan kattavasta, perusteellisesta ja luotettavasta lähdemateriaalista, sillä kirjallisuuskatsauksen tulosten paikkansapitävyys on suoraan verrattavissa haun perusteellisuuteen (ks. Bettany-Saltikov 2010, 48). Lopullinen kartoittava kirjallisuuskatsaus sisälsi yhteensä 27 tutkimusta.

Tarkkuutta, rehellisyyttä ja huolellisuutta noudatettiin myös kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävien sekä poissuljettujen tutkimusten suhteen.

Tutkija piti huolen, että kaikki sisäänottokriteerit täyttävät tutkimukset ja artikkelit käytiin huolellisesti läpi niin otsikko-, abstrakti- kuin myös koko teksti - tasoilla. Yhtäkään tutkimusta tai artikkelia ei poissuljettu, mikäli ne olivat tutkimusasetelmaltaan luotettavia, vastasivat tutkimuskysymyksiin sekä täyttivät sisäänottokriteerit. Myös kirjallisuuskatsauksen tuloksia kirjatessa tutkija piti huolen englannin kielisten lähteiden oikeaoppisesta käännöksestä

suomen kielelle, jotta tutkimustulokset eivät vääristyisi niiden alkuperäisistä sanamuodoista.

Tutkimus oli suunniteltu tarkasti, mikä on osa TENKin ohjaamaa hyvää tieteellistä käytäntöä (ks. TENK 2012, 8). Tutkimuksen tarkkaan suunnitteluun kuuluivat yksityiskohtainen tutkimussuunnitelma sekä kirjallisuuskatsaus, jonka perusteella muodostettiin lopullisen kyselytutkimuksen väittämät.

Kyselytutkimuksen väittämät esitettiin YAMK-opiskelijoiden ryhmän (n = 25) keskuudessa ennen kyselytutkimuksen varsinaista toteuttamista.

Esitestauksella pyrittiin lisäämään tutkimuksen validiutta vähentämällä väittämien väärinymmärryksen mahdollisuutta (ks. Heikkilä 2014a, 11). Väittämiä muokattiin esitestauksesta saadun palautteen perusteella ja lopulliset väittämät hyväksyttiin vielä tutkimuksen ohjaajalla.

Ennen tutkimuksen toteuttamista kaikille Suomen pelastuslaitoksille tarjottiin mahdollisuutta osallistua tutkimukseen allekirjoittamalla asianmukainen tutkimuslupa ja palauttamalla se tutkijalle. Varsinainen kyselytutkimus ja tutkimuksen saatekirje lähetettiin kaikille tutkimusluvan palauttaneille pelastuslaitoksille.

Kyselytutkimuksen alussa vastaajilta pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Vastaajalla oli myös oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta sekä keskeyttää tai peruuttaa hänen osallistumisensa tutkimukseen ilman kielteisiä seuraamuksia, tai ilman erityistä syytä. Kyselytutkimuksen yhteydessä myös kerrottiin, miten tutkimuksen tietoja tullaan käsittelemään, mitä tutkimukseen osallistuminen käytännössä tarkoittaa sekä miten vastaaja voi saada tarkempaa tietoa tutkimuksen sisällöstä. (ks. TENK 2019, 10.)

Tutkimuksesta syntyneet aineistot tallennettiin tieteellisen tiedon vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen mukaisesti tutkija kunnioitti tutkimuksen vastaajien itsemääräämisoikeutta sekä ihmisarvoa: käytännössä tämä näkyi vastaajien sananvapauden ja yksityisyydensuojan turvaamisena. Tutkija myös turvasi vastaajien

sananvapauden tallentamalla tutkimuksesta saadut tulokset siten, kuin ne oli vastaajien toimesta esitetty. (ks. TENK 2019, 10.)

Tutkimuksen analysointiprosessi sekä tulokset kuvattiin tekstissä mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Yksityiskohtaisella kuvailulla pyrittiin siihen, että analyysin toteuttaminen ja analyysin vahvuudet sekä heikkoudet olisivat mahdollisimman läpinäkyviä myös lukijalle. (ks. Elo & Kyngäs 2008, 112.) Tutkimuksen tulokset esitettiin tutkimuksessa juuri sellaisina kuin ne aineistossa ilmenivät. Lisäksi tutkija tarkisti tutkimuksen määrälliset sekä laadulliset tulokset useaan otteeseen, jotta tutkimuksessa ei esitettäisi virheellisiä tai vääristyneitä tuloksia.

Tutkimuksen aineistosta tehdyt päätelmät ovat perusteltuja ja tämän tutkija pyrki tuomaan ilmi koko analyysiprosessin ajan. Tulosten esittämisessä käytettiin myös liitteitä, taulukoita ja autenttisia lainauksia, jotta aineiston ja tulosten yhteyksien kuvaus olisi mahdollisimman luotettavaa. Autenttisia lainauksia käytettäessä tutkija kuitenkin varmistui siitä, ettei vastaajia voida tunnistaa aineistosta heidän lainauksiensa perusteella. (ks. Elo & Kyngäs 2008, 112.)

Tutkija pyrki parantamaan tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta kriittisellä sekä arvioivalla työotteella (ks. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Kriittinen ja arvioiva työote näkyivät erityisesti tulosten pohdinnan osuudessa, jossa pyrittiin välttämään tutkimuksen tulosten yleistäisiä. Tutkimuksen pohdintaosiossa tutkimuksen löydöksiä vertailtiin keskenään. Tämän lisäksi tulokset ja niiden teoreettinen viitekehys (eli kartoittava kirjallisuuskatsaus) tuotiin esille pohdintaosiossa, sillä tämä on yleinen käytäntö laadullisissa tutkimusmenetelmissä. (ks. Bettany-Saltikov 2010, 55.)

Tutkimuksen reliabiliteettia lisäävät tiedonkeruun, tulosten syötön ja käsittelyn huolellisuus sekä virheettömyys. Lisäksi tutkimustuloksia esittelevät taulukot, kuvat ja tekstiosuus ovat totuudenmukaisia. Reliabiliteettia lisäävä tekijä on myös se, että tutkija arvioi kriittisesti tutkimuksen luotettavuutta ja tuo esiin mahdolliset luotettavuutta heikentävät tekijät. Myös tutkimukseen sopiva tiedonkeruumenetelmä ja objektiivinen raportti lisäävät tutkimuksen

reliabiliteettia. Kyselytutkimuksen reliabiliteettia lisäävät summamuuttujien korkeat Cronbachin alfa -kertoimet. (ks. Heikkilä 2014a, 14–15.)

Kyselytutkimuksen määrällisen osuuden reliabiliteettia voi kuitenkin jossain määrin heikentää tutkijan kokemattomuus tilastollisiin menetelmiin ja analyysiin (Heikkilä 2014a, 14). Tutkija kuitenkin pyrki ehkäisemään reliabiliteetin heikentymistä kouluttautumalla tilastollisiin menetelmiin sekä pyytämällä neuvoja tutkimuksen ohjaajalta vieraammissa tilastollisissa menetelmissä. Tutkimuksen reliabiliteettia heikentävä tekijä voi olla myös se, ettei tutkimus edennyt täysin alkuperäisen tutkimussuunnitelman mukaisesti: tutkimuksen toteuttamisen jälkeen toinen ja kolmas tutkimuskysymys muuttuivat alkuperäisistä tutkimuskysymyksistä. Lisäksi tutkimuksen reliabiliteettia on voinut heikentää mahdollinen vastaajakato laajasta kyselytutkimuksesta johtuen. (ks. Heikkilä 2014a, 14.)

Tutkimuksen validiutta ja herkkyyttä lisää seitsemänportainen Likert-asteikko. Lisäksi validiutta lisää jo edellä mainittu tutkimuksen väittämien esitestaus (Vilkkä 2007, 150). Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta lisäävät tutkimuksen huolellinen suunnittelu, täsmälliset tutkimuskysymykset, tarkoin harkittu tiedonkeruu ja tutkimuksen kohderyhmän edustava otos ($n = 476$) (ks. Vilkkä 2007, 152). Lisäksi tutkimusta voidaan pitää maantieteellisesti suhteellisen edustavana, sillä tutkimukseen osallistui yhteensä 14 pelastuslaitosta kaikilta Suomen viideltä erityisvastuualueelta. Myös vastaajien jakautumista erityisvastuualueittain voidaan pitää tasaisena.

Tämä tutkimus ja tutkimusprosessi olivat tieteellisen tiedon luonteelle kuuluvasti avoimia. Avoimuus näkyi tutkimussuunnitelman, kirjallisuuskatsauksen sekä pohdinnan asianmukaisina lähdeviitteinä ja -luettelona. Muiden tutkijoiden tekemä työ sekä saavutukset ovat havaittavissa läpi tutkimusprosessin. (ks. TENK 2012, 8.) Tutkimus ei tarvinnut TENKin laatimaa ihmistieteiden eettistä ennakoarviointia, sillä jokainen kyselytutkimukseen osallistunut henkilö sai itse päättää, haluaako hän täyttää kyselytutkimuksen vai ei. Tutkimukseen osallistuneet eivät myöskään kokeneet arkielämän kokemuksia ylittävää henkistä kuormitusta, eikä heille tai heidän läheisilleen koitunut tutkimuksesta turvallisuusuhkaa.

Kyselytutkimukseen osallistuvan yksilön fyysinen koskemattomuus ei vaarantunut. Tutkimus ei myöskään koskettanut alaikäisiä, sillä tutkimus kohdentui työelämässä toimiville ensihoitajille, ensihoidon kenttäjohtajille palomiehille sekä paloesimiehille. (ks. TENK 2020.)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

8.1 Johtopäätökset

Tutkimuksen kirjallisuuskatsaus toi kattavasti esiin sen, miten moninaisia henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyyksiä ensihoitajien ja palomiesten työkuvaan voi sisältyä. Häiritsevyyksien määrälliset tutkimustulokset kuitenkin poikkesivat osittain kirjallisuuskatsauksen kansainvälisistä tutkimustuloksista, joten tämän tutkimuksen tulokset toivat uutta informaatiota suomalaisten ensihoitajien ja palomiesten henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyyksistä. Myös tutkimuksen laadullinen osuus nosti esiin useita kirjallisuuskatsauksen ulkopuolisia henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyyksiä, joita ei kansainvälisissä tutkimuksissa mainittu.

Tämän tutkimuksen tulokset antavat viitteitä siitä, mitkä henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyydet kuormittavat suomalaisia ensihoitajia ja palomiehiä eniten. Tässä tutkimuksessa ensihoitajia ja palomiehiä eniten kuormittavia henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyyksiä olivat perhettä ja ystäviä koskevat työtehtävät, lapsipotilaan vakava vammautuminen tai kuolema, työkaverin vakava vammautuminen tai kuolema työtehtävällä, lapsipotilaisiin kohdistuvat vakavat uhat sekä joukkosurma.

Tutkimuksen tuloksien perusteella voidaan tehdä alustavia johtopäätöksiä niistä henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyyksistä, joita suomalaiset ensihoitajat ja palomiehet eivät pidä juurikaan kuormittavana. Ensihoitajia ja palomiehiä vähiten kuormittavia henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyyksiä olivat vuorotyö ja henkilökohtaisen vapaa-ajan vähyyteen liittyvät kokemukset, potilaan äkillinen kuolema, julkiset negatiiviset palautteet, yksin työskentely sekä pitkät tavoittamisviiveet.

Tutkimuksen laadullisten tulosten perusteella saadaan viitteitä siitä, että suomalaiset ensihoitajat ja palomiehet kokevat henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumina palvelujärjestelmään, operatiiviseen toimintaan ja johtamiseen, työtehtävien hallintaan, työturvallisuuteen, työoloihin, potilaisiin tai heidän omaisiinsa sekä työyhteisöön liittyvät haittatapahtumat. Tutkimuksen laadullisissa vastauksissa tuotiin tiheästi esiin etenkin palvelujärjestelmään, operatiiviseen työhön ja johtamiseen sekä organisatorisiin tekijöihin liittyvät haittatapahtumat. Laadullisten vastausten perusteella olisikin ensiarvoisen tärkeää, että Suomen pelastuslaitokset kiinnittäisivät huomiota organisaation sitoutumiseen, johtamistyyliin sekä organisaation että myös työyhteisöjen sosiaalisiin ympäristöihin, sillä nämä voivat olla merkittäviä tekijöitä ensihoitajien ja palomiesten mielenterveyshäiriöiden kehittymisen kannalta (ks. Carleton ym. 2020). Kuten Carleton ym. (2020) tutkimuksessaan toivat esiin, traumatisoivat työtapahtumat ovat ensihoitajilla ja palomiehillä todennäköisesti väistämättömiä, kun taas organisaation sisällä vallitsevaan kulttuuriin voidaan kuitenkin vaikuttaa.

Toista tutkimuskysymystä selvittäessä havaittiin haittatapahtumien kuormittavuudessa tilastollisesti merkitseviä eroja sukupuolten välillä. Naissukupuoliset vastaajat (23,7 %) olivat kokeneet 25 henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumaa selkeästi miessukupuolisia vastaajia (76,1 %) kuormittavamiksi ($p < 0,001$). Samankaltainen sukupuolten kuormittavuuden ero havaittiin myös kolmen muun haittatapahtuman kohdalla ($p \leq 0,05$). Tämän tutkimuksen haittatapahtumista vain kahdessa ei ollut havaittavissa tilastollisesti merkitsevää eroa sukupuolten välisessä kuormittavuudessa. Nämä haittatapahtumat olivat ”kemialliset ja biologiset uhkaavat tilanteet” sekä ”organisaatioon ja työyhteisön toimintaan liittyvät työjärjestelyt sekä epäselvyydet”.

Tämän tutkimuksen perusteella on kuitenkin mahdoton tehdä perustavanlaatuisia johtopäätöksiä sukupuolten välisistä eroista haittatapahtumien kuormittavuudessa, sillä tulokset poikkeavat muista kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksista, eikä vastaavaa tutkimusta ole aikaisemmin tehty suomalaisia ensihoitajia ja palomiehiä koskien. On myös muistettava, että on eri asia mitata henkisen

työhyvinvoinnin häiritsevyyden kuormittavuutta kyselytutkimuksen välityksellä kuin henkilökohtaisesti kokea näiden häiritsevyyden kuormittavuus työelämässä. Toisin sanoen, sukupuolten välisiä eroja koskeva tutkimustulos ei vielä kerro siitä, miten kuormittavana tutkimuksen naissukupuoliset vastaajat kokisivat vastaavat henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyydet työ- ja siviilielämässä. Tulos naissukupuolisten kokemasta suuremmasta kuormittavuudesta henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyyksissä on kuitenkin huolestuttava, sillä yksi posttraumaattisen stressihäiriön riskitekijöistä on naissukupuolisuus (ks. Surgenor ym. 2020, 2).

Kolmatta tutkimuskysymystä selvittäessä havaittiin häiritsevyyden kuormittavuudessa tilastollisesti merkitseviä eroja ensihoidossa työskentelevien ja pelkästään pelastustoimessa työskentelevien vastaajien välillä. Ensihoidossa työskentely vaikutti häiritsevyyden kuormittavuuteen, mutta ei yhtä selkeästi kuin vastaajien sukupuoli. Ensihoidossa työskentelevät vastaajat (67,4 %) olivat kokeneet 16 häiritsevyyttä selkeästi kuormittavamiksi kuin pelkästään pelastustoimessa työskentelevät vastaajat (32,6 %) ($p < 0,001$). Samankaltainen ammattiryhmien kuormittavuuden ero havaittiin myös kolmessa muussa häiritsevyyksessä ($p \leq 0,05$). Yhdentoista häiritsevyyden kuormittavuudessa ei havaittu tilastollista eroa ensihoidossa työskentelevien ja pelkästään pelastustoimessa työskentelevien vastaajien välillä.

Kolmannen tutkimuskysymyksen tulokset antavat selkeitä viitteitä siitä, miten ensihoidossa työskentelevät vastaajat kokevat työhyvinvointiin ja erilaisiin uhkatekijöihin liittyvät häiritsevyydet selkeästi kuormittavampana kuin pelkästään pelastustoimessa työskentelevät vastaajat. Työhyvinvointiin ja uhkatekijöihin liittyvissä häiritsevyyksissä oli havaittavissa tilastollisesti merkitseviä eroja ja tämän lisäksi myös kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa uhkatekijöitä koskevat tutkimustulokset olivat yleisempiä ensihoitajien kuin palomiesten kohdalla.

Työhyvinvointiin ja uhkatekijöihin liittyvät kuormittavuuden tilastollisesti merkitsevät tulokset ovat ensihoidossa työskentelevillä vastaajilla huolestuttavia, sillä tutkimuksissa on havaittu sopimattomien organisatoristen

työolosuhteiden, sosiaalisen tuen puutteen sekä yksilöllisten tekijöiden altistavan ensihoitajia PTSD-oireille (ks. Skogstad 2013). Työnantajien tulisikin ehkäistä tämänkaltaista, haitallista työnkuormitusta ja kiinnittää oma-aloitteisesti huomiota siihen, miten ensihoidon työperäisiä kuormitustekijöitä voitaisiin vähentää (Työsuojeluhallinto 2020).

Tämän tutkimuksen johtopäätöksissä täytyy kuitenkin huomioida, ettei tämän tutkimuksen tuloksia voida vielä yleistää valtakunnallisesti päteviksi. Vaikka tutkimukseen osallistui vastaajia kaikista Suomen viidestä ERVA-alueesta ja tutkimukseen osallistuneita pelastuslaitoksia oli yhteensä 14 kappaletta, tutkimuksen ulkopuolelle rajautui kuitenkin useita isoja ensihoidon palveluntuottajia sekä useita maantieteellisesti laajoja alueita. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää ensihoitajien ja palomiesten työhyvinvoinnin tarkkailussa.

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen tulokset ensihoidossa työskentelyn vaikutuksesta haittatapahtumien kuormittavuuteen eivät ole yksiselitteisiä, ja ne vaatisivat tulevaisuudessa vielä lisää jatkotutkimuksia. Sama pätee myös ensihoitajien ja palomiesten sukupuolta koskeviin tilastollisesti merkitseviin eroihin. Näiden tutkimustulosten perusteella huomiota tulisi kiinnittää etenkin sukupuolten välisten erojen tutkimiseen henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumissa. Suomalaisten ensihoitajien ja palomiesten sukupuolten välisistä eroista haittatapahtumien kuormittavuuden kokemisessa ei ole aikaisempia tutkimuksia, joten tämä tekijä puoltaisi jatkotutkimusten olevan erittäin tarpeellisia. On kuitenkin todennäköistä, että sukupuolten välisten erojen tutkiminen tulee jatkossakin olemaan jokseenkin hankalaa palomiesten keskuudessa, sillä naissukupuolisten palomiesten lukumäärä on Suomessa erittäin pieni.

Jotta suomalaisten ensihoitajien ja palomiesten henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumista saataisiin kokonaisvaltaisempaa ja yksityiskohtaisempaa tietoa, tulisi aihetta tutkia Suomessa vielä lisää. Lisäksi jatkotutkimuksissa tulisi huomioida vielä paremmin ne haittatapahtumat, joita suomalaiset

ensihoitajat ja palomiehet kohtaavat työssään todennäköisimmin: moni tämän tutkimuksen väittämistä pohjautui esimerkiksi amerikkalaisiin tai kanadalaisiin tutkimuksiin, joissa ensihoitajien sekä palomiesten haittatapahtumat olivat huolestuttavan yleisiä sekä radikaaleja suomalaisten ensihoitajien sekä palomiesten kohtaamiin haittatapahtumiin verrattuna. Jatkotutkimuksissa voisi siis olla hyödyllistä huomioida tämän tutkimuksen laadulliset vastaukset haittatapahtumia koskevassa aineistossa.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää myös kasvattaa tutkimuksen kohderyhmän kokoa, jotta se kattaisi mahdollisimman laajan osuuden suomalaisesta ensihoitojärjestelmästä. Jatkotutkimuksen kohderyhmään tulisi saada mahdollisimman monen suomalaisen palveluntuottajan ensihoitajat sekä kaikkien pelastuslaitosten alaisuudessa toimivat palomiehet. Jatkotutkimuksia voisi myös soveltaa vapaaehtoisin palokuntiin kuuluvalla miehistölle. Tutkimuksen kohderyhmän kasvaessa olisi mahdollista suorittaa myös maantieteellistä, alueellista vertailua ensihoitajien ja palomiesten henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien suhteen.

Vastaajien lukumäärän kasvu mahdollistaisi myös eri ammattiryhmien ja -nimikkeiden välisten eroavaisuuksien tutkimisen henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien kuormittavuuden suhteen. Donnellyn ja Bennettin (2014, 3) tutkimuksen tuloksissa oli havaittavissa selkeä tilastollinen merkitsevyys siinä, miten hoitotason ensihoitajat kokevat enemmän työn haittatapahtumien aiheuttamaa stressiä ($p < 0,001$) sekä posttraumaattista stressiä ($p < 0,001$) perustason ensihoitajiin verrattuna. Tässä tutkimuksessa ei eritelty ensihoidossa työskentelevien vastaajien ammattiryhmiä, eikä niiden erittely olisi ollut ammattiryhmien otoskoon kannalta järkevääkään. Jatkotutkimusten suhteen olisi kuitenkin mielekästä huomioida ammattiryhmien väliset erot henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien kuormittavuudessa.

Tulevaisuuden jatkotutkimuksissa henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien ja niiden kuormittavuuden suhteen tulisi huomioida myös jo pohdinnassa mainitun resilienssin vaikutus haittatapahtumien kuormittavuuteen. Lisäksi tulee huomioida myös kumulatiivinen näkökulma. Kumulatiivisella näkökulmalla tulisi huomioida etenkin ensihoitopalvelun vanhemmat

työntekijät sekä työntekijät, joiden vuosimääräinen tehtävätaso on keskimääräistä korkeampi. Jatkotutkimusten kumulatiivista huomiointia puoltavat tutkimustulokset, joiden mukaan posttraumaattinen stressihäiriö voi mahdollisesti olla yleisempää vanhempien työntekijöiden keskuudessa (Eiche ym. 2019, 10). Lisäksi aikaisemmat tutkimustulokset osoittavat vahvan annos-vaste-yhteyden: ensihoitajien ja palomiesten todennäköisyydet mielenterveyshäiriöihin sairastumiselle kasvavat, mitä enemmän he työssään altistuvat henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumille (Carleton ym. 2019).

Loppukaneettina on todettava, että jatkotutkimusten tuottamista tulisi helpottamaan henkisen työhyvinvoinnin haittatapahtumien raportointi valtakunnallisella tasolla. Raportointi on kriittisen tärkeä elementti työperäisten riskitekijöiden valvonnassa ja tarkkailussa, ja siihen perustuvilla ohjeistuksilla voitaisiin lisätä työntekijöiden turvallisuutta sekä tietoisuutta riskitekijöistä. (Taylor ym. 2015, 1, 8.)

LÄHTEET

Anseel, F., Lievens, F., Schollaert E. & Choragwicka, B. 2010. Response Rates in Organizational Science, 1995–2008: A Meta-analytic Review and Guidelines for Survey Researchers. *Journal of Business and Psychology* 25, 335–349. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007%252Fs10869-010-9157-6> [viitattu 13.3.2021].

Bakker, H., Gaillard, A. W. K., van Veldhoven, M. & Hertogs, R. 2015. The Impact of Critical Incidents on Mental Health: An Exploratory Pilot Study into the Moderating Effects of Social Support on the Impact of Adverse Events in Dutch Rescue Workers. *Policing* 2, 102–112. Kustannus: Oxford University Press.

Behnke, A., Rojas, R., Karrasch, S., Hizler, M. & Kolassa, I. T. 2019. Deconstructing Traumatic Mission Experiences: Identifying Critical Incidents and Their Relevance for the Mental and Physical Health Among Emergency Medical Service Personnel. *Frontiers in Psychology* 10, 1–15. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.02305/full> [viitattu 30.12.2020].

Bettany-Saltikov, J. 2010. Learning how to undertake a systematic review: part 2. *Nursing standard* 51, 47–59. PDF-dokumentti. Saatavissa: <file:///Users/karlakosola/Downloads/Learning%20how%20to%20undertake%20a%20systematic%20review2.pdf> [viitattu 31.8.2020].

Bohström, D., Carlström, E. & Sjöström, N. 2017. Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International Emergency Nursing* 32, 28–33. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X16300829?casa_token=FO6_b_RRsY4AAAAA:Ep3GPh-iVTHbgRJfcZ7_Zt8_ACaGsF7hwvNCh0Nv3c7zZv6dZldRWjhIVLXwyNQknQ_SrxbgMOI [viitattu 10.4.2021].

Carleton, R. N., Afifi, T. O., Taillieu, T., Turner, S., Mason, J. E., Ricciardelli, R., McCreary, D. R., Vaughan, A. D., Anderson, G. S., Krakauer, R. L.,

Donnelly, E. A., Camp II, R. D., Groll, D., Cramm, H. A., MacPhee, R. S. & Griffiths, C. T. 2020. Assessing the Relative Impact of Diverse Stressors among Public Safety Personnel. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 4. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068554/> [viitattu 10.6.2020].

Carleton, R.N., Afifi, T. O., Taillieu, T., Turner, S., Krakauer, R., Anderson, G. S., MacPhee, R. S., Ricciardelli, R., Cramm, H. A., Groll, D. & McCearry, D. R. 2019. Exposures to Potentially Traumatic Events Among Public Safety Personnel in Canada. *Canadian Journal of Behavioural Science* 1, 37–52. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/329550261_Exposures_to_Potentially_Traumatic_Events_Among_Public_Safety_Personnel_in_Canada [viitattu 10.6.2020].

Chung, Y. K. & Park, C. Y. 2011. The Effects of Injury and Accidents on Self-rated Depression in Male Municipal Firefighters. *Safety and Health at Work* 2, 158–168. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3431899/> [viitattu 9.6.2020].

Courtney, J. A., Francis, A. J. P. & Paxton, S. J. 2013. Caring for the Country: Fatigue, Sleep and Mental Health in Australian Rural Paramedic Shiftworkers. *Journal of Community Health* 38, 178–186. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10900-012-9599-z.pdf> [viitattu 15.4.2021].

Donnelly, E. A. & Bennett, M. 2014. Development of a critical incident stress inventory for the emergency medical services. *Traumatology: An International Journal* 1, 1–8. [viitattu 10.6.2020].

Donnelly, E. 2012. Work-related stress and posttraumatic stress in emergency medical services. *Prehospital Emergency Care* 1, 76–85. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10903127.2011.621044> [viitattu 11.6.2020].

Duschek, S., Bair, A., Haux, S., Garrido, A. & Janka, A. 2020. Stress in paramedics: relationships with coping strategies and personality traits. *International Journal of Emergency Services* 2, 203–216. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJES-06-2019-0029/full/pdf?casa_token=7Sdb_R0MI-EAAAAA:IBKsS1ur4xOh4Uh-ZjIQC8nlp6d6MHbRiAYwjmcs5uM858WrWvM8t-qyxYjtjPD0nLdhjHy_CvaECXvIKf9-hlsKgfkW7MrRCBThiLj7XmLHaxZwABGV [viitattu 11.4.2021].

Eiche, C., Birkholz, T., Jobst, E., Gall, C. & Pröttinger, J. 2019. Well-being and PTSD in German emergency medical services – A nationwide cross-sectional survey. *PLoS ONE* 7, 1–13. Verkkolehti. Saatavissa <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0220154> [viitattu 14.12.2020].

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 1, 107–115. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.academia.edu/4898103/The_qualitative_content_analysis_process [viitattu 16.11.2020].

Gormley, M. A., Crowe, R. P., Bentley, M. A. & Levine, R. 2016. A National Description of Violence toward Emergency Medical Services Personnel. *Prehospital Emergency Care* 4, 439–447. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10903127.2015.1128029?casa_token=fLJ8RHRyUjwAAAAA%3AFL0Gp-9TUfzoZMown5vjqqOzN3aLXO13DVz56YvhF5chKyGjpCyP6yVNTgdfxjsyWErFCibhmYTJ [viitattu 21.12.2020].

Gouweloos-Trines, J., Tyler, M., Giummarra, M. J., Kassam-Adams, N., Landolt, M. A., Kleber, R. J. & Alisic, E. 2017. Perceived support at work after critical incidents and its relation to psychological distress: a survey among pre-hospital providers. *Emergency Medicine Journal* 34, 816–822. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://emj.bmj.com/content/emered/34/12/816.full.pdf?casa_token=uF_cbjnX_PUAAAAA:QM2yxQCkobJWlhPhpjAai69JKRgKwf9hxrqG8pw-2BL_YgGk08SA4u4wmcmbxQOhN4AkyOpKOq [viitattu 11.6.2020].

Guisse, J. M., Hansen, M., O'Brien, K., Dickinson, C., Meckler, G., Engle, P., Lambert, W. & Jui, J. 2017. Emergency medical services responders' perceptions of the effect of stress and anxiety on patient safety in the out of hospital emergency care of children: a qualitative study. *BMJ Journals* 2. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5337745/> [viitattu 9.6.2020].

Heikkilä, T. 2014a. Kvantitatiivinen tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> [viitattu 9.6.2020].

Heikkilä, T. 2014b. Reliabiliteettikerroin Cronbachin alpha. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/5.SPSS/Reliabiliteetti.pdf> [viitattu 14.3.2021].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.

Hom, M. A., Stanley, I. H., Spencer-Thomas, S. & Joiner, T. E. 2017. Women Firefighters and Workplace Harassment - Associated Suicidality and Mental Health Sequelae. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 12, 910–917. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.suicideinfo.ca/wp-content/uploads/gravity_forms/6-191a85f36ce9e20de2e2fa3869197735/2018/06/Women-Firefighters-and-Workplace-Harassment.pdf [viitattu 11.6.2020].

Hotari, R., Leino, E. & Kalola, L. 2020. ERICA-hätäkeskustietojärjestelmän riskinarvion osuvuus Helsingin Pelastuslaitoksella. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/345911/Hotari_Roni%2CKalola_Lasse%2CLEino_Erkka.pdf?sequence=2 [viitattu 10.4.2021].

Hotus s.a. Tutkimustiedon hakeminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/> [viitattu 9.6.2020].

Jahnke, S. A., Haddock, C. K., Jitnarin, N., Kaipust, C. M., Hollerbach, B. S., & Poston, W. 2019. The Prevalence and Health Impacts of Frequent Work Discrimination and Harassment among Women Firefighters in the US Fire Service. *BioMed Research International*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6446094/> [viitattu 10.6.2020].

Jahnke, S. A., Poston, W. S. C., Haddock, C. K. & Murphy, B. 2016. Firefighting and mental health: Experiences of repeated exposure to trauma. *Work* 4, 737–744. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://europepmc.org/article/med/26890595> [viitattu 11.6.2020].

Jonsson, A., Segesten, K. & Mattson, B. 2003. Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emergency Medicine Journal* 20, 79–84. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1726002/pdf/v020p00079.pdf> [viitattu 27.12.2020].

Joutsenniemi, K. 2015. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. *Suomen Lääkärilehti* 70, 2515–2519. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.lti.fi/wp-content/uploads/2016/04/Resilienssi_ja_posttraumaattinen_kasvu.pdf [viitattu 30.12.2020].

Katsavouni, F., Bebetos, E., Malliou, P. & Beneka, A. 2015. The relationship between burnout, PTSD symptoms and injuries in firefighters. *Occupational Medicine* 1, 32–37. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://academic.oup.com/occmed/article/66/1/32/2750638> [viitattu 10.6.2020].

Kemiläinen, H., Martikainen, T., Bendel, S., Reinikainen, M., Kurola, J. & Lönnroos, E. 2021. Ensihoidon ja päivystyksen potilasmäärät vähenivät poikkeusolojen aikana. *Lääkärilehti* 4, 202–205. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/ensihoidon-ja-paivystyksen-potilasmaarat-vahenivat-poikkeusolojen-aikana/> [viitattu 10.4.2021].

Kim, W., Bae, M., Chang, S. J., Yoon, J. H., Jeong, D., Hyun, D. S., Ryu, H. Y., Park, K. S., Kim, M. J. & Kim, C. 2019. Effect of Burnout on Post-traumatic Stress Disorder Symptoms Among Firefighters in Korea: Data From the Firefighter Research on Enhancement of Safety & Health (FRESH). *Journal of Preventive Medicine & Public Health* 6, 345–354. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.jpmp.org/journal/view.php?doi=10.3961/jpmp.19.116> [viitattu 9.6.2020].

KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2003. Keskiluvut. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/keskiluvut/keskiluvut.html> [viitattu 15.12.2020.]

- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 7, 609–615. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495> [viitattu 4.6.2020].
- Lowe, S. R. & Galea, S. 2017. The Mental Health Consequences of Mass Shootings. *Trauma, Violence & Abuse* 1, 62–82. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.cmhnetwork.org/wp-content/uploads/2018/09/The-Mental-Health-Consequences-of-Mass-Shootings.pdf>. [viitattu 10.6.2020].
- Lowthian, J. A., Cameron, P. A., Stoelwinder, J. U., Curtis, A., Currell, A., Cooke, M. W. & McNeil, J. J. 2011. Increasing utilisation of emergency ambulances. *Australian Health Review* 35, 63–69. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.publish.csiro.au/AH/pdf/AH09866> [viitattu 10.4.2021].
- Lääkelaitos. 2007. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Terveysthuollon laadunhallinta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf [viitattu 9.6.2020].
- Maguire, B. J., O'Meara, P., O'Neill, B. J. & Brightwell, R. 2017. Violence against emergency medical services personnel: A systematic review of the literature. *American Journal of Industrial Medicine* 2, 167–180. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ajim.22797?casa_token=mpVtFtRniI0AAAAA%3A7F3PNN2z2nQeaAhAxujYbme-yNbkrs14o63L3pyQ_qF68-ofDVqiCYMXCYhriKT85KWwFaHbAw-Ejzk [viitattu 20.12.2020.]
- Mellin, I. 2006a. Tilastolliset menetelmät. Teknillinen Korkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://math.aalto.fi/opetus/sovtoda/luennot/tilak100.pdf> [viitattu 15.12.2020.]
- Mellin, I. 2006b. Tilastolliset menetelmät: Tilastolliset testit. Teknillinen Korkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://math.aalto.fi/opetus/sovtoda/oppikirja/Testit.pdf> [viitattu 4.4.2021.]
- Miller, E. 2021. The prevalence of stress and burnout in UK emergency ambulance service workers and its impact on their mental health and well-being. *British Paramedic Journal* 4, 62–63. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ingentaconnect.com/content/taf/bpj/2021/00000005/00000004/art00010> [viitattu 10.4.2021].
- Minnie, L., Goodman, S. & Wallis, L. 2015. Exposure to daily trauma: The experiences and coping mechanism of Emergency Medical Personnel. A cross-sectional study. *African Journal of Emergency Medicine* 1, 12–18. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X14001426> [viitattu 30.12.2020].
- Mishra, S., Goebert, D., Char, E., Dukes, P. & Ahmed, I. 2010. Trauma exposure and symptoms of post-traumatic stress disorder in emergency

medical services personnel in Hawaii. *Emergency Medicine Journal* 9, 708–711. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/44596277_Trauma_exposure_and_symptoms_of_post-traumatic_stress_disorder_in_emergency_medical_services_personnel_in_Hawaii#read [viitattu 10.6.2020].

Munn, Z., Peters, M. D. J, Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A. & Aromataris, E. 2018. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology* 143. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-018-0611-x> [viitattu 22.4.2021].

Määttä, T. & Länkimäki, S. 2017. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa: Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14–19.

Ogiińska-Bulik, N. 2015. Social support and negative and positive outcomes of experienced traumatic events in a group of male emergency service workers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics* 2, 119–127. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4566892/> [viitattu 10.6.2020].

Paterson, J. L., Aisbett, B. & Ferguson, S. A. 2016. Sound the alarm: Health and safety risks associated with alarm response for salaried and retained metropolitan firefighters. *Safety Science* 82, 174–181. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0925753515002532?via%3Dihub> [viitattu 10.6.2020].

Pelastusopisto. 2019. Pelastajan koulutusohjelma. Opetussuunnitelma 90 op. Pelastajakurssi 106–109. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.pelastusopisto.fi/wp-content/uploads/OPS_Pelastaja106-109_hyvaeksyty.pdf [viitattu 25.8.2020].

Pelastusopisto. 2021. Alipäällystö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.pelastusopisto.fi/koulutus/tutkinnot/alipaallystotutkinto/alipaallysto/#b6a542ed> [viitattu 5.5.2021].

Pelastusopisto s.a. Pelastajatutkinto. Ammattikuvaus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.pelastusopisto.fi/tutkinnot/pelastajatutkinto/ammattikuvaus/> [viitattu 25.8.2020].

Pyper, Z. & Paterson, J. L. 2015. Fatigue and mental health in Australian rural and regional ambulance personnel. *Emergency Medicine Australasia* 28, 62–66. PDF-dokumentti. Saatavissa: <file:///Users/karlakosola/Downloads/Fatigue%20and%20mental%20health%20in%20Australian%20rural%20and%20regional%20ambulance%20personnel.pdf> [viitattu 10.6.2020].

Rajabi, F., Molaeifar, H., Jahangiri, M., Taheri, S., Banaee, S. & Farhadi, P. 2020. Occupational stressors among firefighters: application of multi-criteria decision making (MCDM) Techniques. *Heliyon* 4. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184180/> [viitattu 9.6.2020].

Ricciardelli, R., Carleton, R. N., Groll, D. & Cramm, H. 2018. Qualitatively Unpacking Canadian Public Safety Personnel Experiences of Trauma and Their Well-Being. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice* 4, 1–12. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/324370642_Qualitatively_Unpacking_Canadian_Public_Safety_Personnel_Experiences_of_Trauma_and_Their_Well-Being#read [viitattu 10.6.2020].

Rybojad, B., Aftyka, A., Baran, M. & Rzonca, P. 2016. Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Polish Paramedics: A Pilot Study. *The Journal of Emergency Medicine* 2, 270–276. Verkkojulkaisu. Saatavissa: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0736467915006393?casa_token=4HzC44UQJxEAAAAA:KZr7UHCvY1Lxl_z0x2xRtqEI7THYtAMr_TQYrAHIOaGbaHyMkV507VryfNmlKJudRc0VUfjwP4s [viitattu 15.4.2021].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Tutkimuksen arviointi – reflektointia. Luku 3.3.3. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html [viitattu 28.4.2021].

Saijo, Y., Ueno, T. & Hashimoto, Y. 2012. Post-Traumatic Stress Disorder and Job Stress among Firefighters of Urban Japan. *Prehospital and Disaster Medicine* 1, 59–63. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/modules/xoonips/download.php/22591931.pdf?file_id=6589 [viitattu 10.6.2020].

Sisäministeriö. 2015. Pelastuslaitosten työhyvinvointia kehittävän valtakunnallisen yhteistyöelimen loppuraportti. Sisäministeriön julkaisu 16/2015. Sisäinen turvallisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78922/Pelastuslaitosten%20ty%C3%B6hyvinvointia%20kehitt%C3%A4v%C3%A4n.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Viitattu 3.6.2020]

Pelastustoimi s.a. Sisäministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://intermin.fi/pelastustoimi> [viitattu 9.6.2020].

Pelastustoiminta s.a. Sisäministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://intermin.fi/pelastustoimi/pelastustoiminta> [viitattu 9.6.2020].

Suomen Ensihoitoalan liitto (SEHL). 2020. Työturvallisuus ensihoitotyössä - väkivaltakyselyn päätulokset. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://sehl.fi/wp-content/uploads/2020/11/tyoturvallisuus_ensihoidotyossa_-_vakivaltakyselyn_paatulokset_id_15966.pdf [viitattu 16.4.2021].

Sjölin, H., Lindström, V., Vicente, V., Hult, H., Ringsted, C. & Kurland, L. 2020. Prehospital emergency nurses' experiences of care in critical incidents. *International Emergency Nursing* 51. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X20300628?casa_token=C8cOZHl6eDYAAAAA:F8tJPbYd6Wr0NhMbFHL4zbspodxT1rbrNx02pScmluc4jtofnUUKeOniPiD0LYQrLumbnAuJuc [viitattu 10.4.2021].

Skogstad, M., Skorstad, M., Lie, A., Conradi, H. S., Heir, T. & Weisæth, L. 2013. Work-related post-traumatic stress disorder. *Occupational Medicine* 3, 175–182. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://academic.oup.com/occmed/article/63/3/175/1413569> [viitattu 9.6.2020].

Smith, T. D., Dejoy, D. M., Dyal, M. A. & Huang, G. 2017. Impact of work pressure, work stress and work–family conflict on firefighter burnout. *Archives of Environmental & Occupational Health* 4, 215–222. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/19338244.2017.1395789?casa_token=yn2jktCTMkAAAAA:GTHOEyE7RTaD77SLkiug_fajvrxMCLzAs2qW9o0sDY9tQ0ZZhHq0EpP8_ga26GrJvMFT_Xt4yc [viitattu 10.6.2020].

Smith, E., Burkle Jr, F. M. & Archer, F. 2010. Fear, Familiarity, and the Perception of Risk: A Quantitative Analysis of Disaster-Specific Concerns of Paramedics. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 1, 46–53. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/50394998_Fear_Familiarity_and_the_Perception_of_Risk_A_Quantitative_Analysis_of_Disaster-Specific_Concerns_of_Paramedics [viitattu 10.6.2020].

Soini, S. 2011. Henkinen työsuojelu. Työsuojelun perusteet. Koulun terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/toc/opettajalle-ja-opiskeluhuollolle/tyosuojelun-perusteet/7158> [viitattu 9.6.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Ehdotukset sote-ohjauksen mittareista ja tietopohjan varmentamisesta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161493/STM_2019_3_3_Ehdotukset_sote_ohjauksen_mittareista.pdf [viitattu 10.4.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585.

Stanley, I., Hom, M., Hagan, C. & Joiner, T. 2015. Career prevalence and correlates of suicidal thoughts and behaviors among firefighters. *Journal of Affective Disorders* 187, 163–171. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.suicideinfo.ca/wp-content/uploads/gravity_forms/6-191a85f36ce9e20de2e2fa3869197735/2018/06/Career-prevalence-and-correlates-of-suicidal-thoughts-and-behaviors.pdf [viitattu 10.6.2020].

STTK. 2020. Järjestöt: Ensihoidon työturvallisuuden parantaminen vaatii kiireellisiä toimia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sttk.fi/2020/11/04/jarjestot-ensihoidon-tyoturvallisuuden-parantaminen-vaatii-kiireellisia-toimia/> [viitattu 11.4.2021].

Surgenor, L. J., Snell, D. L. & Dorahy, M. 2020. Factors associated with psychiatric morbidity, post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth in paramedic first responders: the role of core beliefs. *Australasian Journal of Paramedicine* 17. Verkkolehti. Saatavissa: <https://ajp.paramedics.org/index.php/ajp/article/view/727/937> [viitattu 10.6.2020].

Taylor, J. A., Barnes, B., Davis, A. L., Wright, J., Widman, S. & LeVasseur, M. 2016. Expecting the unexpected: A mixed methods study of violence to EMS responders in an urban fire department. *American Journal of Industrial Medicine* 2, 150–163. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ajim.22550> [viitattu 21.12.2020].

Taylor, J. A., Davis, A. L., Barnes, B., Lacovara, A. V. & Patel, R. 2015. Injury risks of EMS responders: evidence from the National Fire Fighter Near-Miss Reporting System. *BMJ Open* 6, 1–8. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/5/6/e007562.full.pdf> [viitattu 20.12.2020].

Tilastokeskus s.a. Käsitteet. Keskihajonta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.stat.fi/meta/kas/keskihajonta.html> [viitattu 21.3.2021].

Thompson, J., Rehn, M., Lossius, H. M. & Lockey, D. Risks to emergency medical responders at terrorist incidents: a narrative review of the medical literature. *Critical Care* 521. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4422304/> [viitattu 9.6.2020].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf [viitattu 11.6.2020].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2020. Ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa> [viitattu 4.5.2020].

Työsuojeluhallinto. 2020. Työolot. Psykososiaalinen kuormitus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus> [viitattu 28.4.2021].

Työterveyslaitos. 2010. Työterveys- ja työturvallisuustoiminta pelastuslaitoksissa – kysely- ja haastattelututkimuksen lopputulokset. Palosuojelurahaston loppuraportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134970/ty%c3%b6terveys-%20ja%20ty%c3%b6turvallisuustoiminta%20pelastuslaitoksissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 3.6.2020].

Työterveyslaitos. 2011. Mitä työhyvinvointi on? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/perehdytys-tyohyvinvointiin-tyoterveyteen-ja-tyoturvaluuteen/tyohyvinvointi-yhteinen-asia/> [viitattu 3.6.2020].

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. 1. painos. Helsinki: Tammi.

Warner, R. M. 2013. Applied Statistics: From Bivariate Through Multivariate Techniques. 2. painos. California: Sage Publications, Inc.

Waldrop, D. P., Clemency, B., Lindstrom, H. A. & Cordes, C. C. 2015. "We Are Strangers Walking Into Their Life-Changing Event": How Prehospital Providers Manage Emergency Calls at the End of Life. *Journal of Pain and Symptom Management* 3, 328–334. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392415001499> [viitattu 10.4.2021].

Yip, J., Webber, M. P., Zeig-Owens, R., Vossbrinck, M., Singh, A., Kelly, K. & Prezant, D. 2016. FDNY and 9/11: Clinical services and health outcomes in World Trade Center-exposed firefighters and EMS workers from 2001 to 2016. *American Journal of Industrial Medicine* 9, 695–708. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ajim.22631?casa_token=Yr1IAWIFzXYAAAAA%3AJ0zjWpwwT750oL9SxcANOBuDXAsAQ3h3qKJj3Ug-7BitndDuW2ilHjFvxtW2zOqy_BR28ZhEMXxtKg [viitattu 21.12.2020].

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimustaulukko

Liite 1/1

Vuosi	Tekijät	Otsikko	Menetelmät	Tulokset
2019	Kim, W., Bae, M., Chang, S.J., Yoon, J.H., Jeong, D., Hyun, D.S., Ryu, H.Y., Park, K.S., Kim, M.J. & Kim, C.	Effect of Burnout on Post-traumatic Stress Disorder Symptoms Among Firefighters in Korea: Data From the Firefighter Research on Enhancement of Safety & Health (FRESH)	<p>Tutkimuksessa selvitettiin työuupumuksen sekä siihen liittyvien tekijöiden, kuten trauman, väkivallan sekä PTSD-oireiden yhteyttä korealaisten palomiesten keskuudessa.</p> <p>Otoksena oli 535 palomiestä. He saivat alkutarkastuksen terveyden suhteen.</p> <p>Alkutarkastukseen mukaan luettiin kyselylomakkeet, jotka arvioivat heidän psyykkistä terveyttään. Tutkimuksessa tuotettiin myös internet-pohjainen kyselytutkimus, jolla kerättiin aineistoa työperäisestä stressistä, aikaisemmasta väkivallalle altistumisesta, työuupumuksesta ja traumaattisista kokemuksista. Työuupumuksen, siihen liittyvien tekijöiden ja PTSD-oireiden yhteyttä tutkittiin käyttämällä strukturoitua rinnastamisen mallinnusta.</p>	<p>Työn vaatimukset sekä ponnistelupalkitsemis -suhde olivat selkeästi yhdistettävissä työuupumukseen. Työuupumus ja väkivalta olivat selkeästi liitoksissa PTSD-riskiin. Trauma oli merkittävästi liitettävissä työuupumukseen, vaikka trauma ei ollutkaan suoranaisesti liitettävissä PTSD-pisteisiin.</p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että työuupumuksella ja asiakkaiden aiheuttamalla psyykkisellä, seksuaalisella sekä fyysisellä väkivallalla oli suora vaikutus osallistujien PTSD-oireisiin. Työuupumus vaikutti välillisesti myös traumakokemuksen ja PTSD:n väliseen yhteyteen.</p>
2017	Guise, J.M., Hansen, M., O'Brien, K., Dickinson, C., Meckler, G., Engle, P., Lambert, W. & Jui, J.	Emergency medical services responders' perceptions of the effect of stress and anxiety on patient safety in the out of hospital emergency care of children: a qualitative study	<p>Tutkimuksella pyrittiin lisäämään ymmärrystä siitä, miten ensihoitajat kokevat stressin ja ahdistuneisuuden vaikutuksen lapsipotilaiden turvallisuuteen ensihoidossa. Tutkimus oli kansainvälinen ja siihen osallistui ensihoitajia 88 % USA:n osavaltioista. Otoksena oli 753 ensihoidon ammattilaista.</p> <p>Tutkijat tuottivat laadullisen sisällön analyysin, joka perustui kolmen sähköisen kyselyn vastauksiin. Tutkimus oli osa laajempaa monimenetelmä-tutkimusta nimeltä CSI-EMS. CSI-EMS:n tavoitteena on tunnistaa, kuvailla ja luokitella potilasturvallisuustapahtumien</p>	<p>Tutkimustulokset sisälsivät vastaukset seuraaviin kohtiin: 1) kliiniset tilanteet, missä lisääntynyt stressi tai ahdistus olivat todennäköisesti myötävaikuttaneet turvallisuustapahtumiin 2) näkökulmat näistä tilanteista, jotka aiheuttavat stressiä tai ahdistusta 3) miten stressi tai ahdistus voi johtaa lapsipotilaiden potilasturvallisuutta vaarantaviin tapahtumiin.</p> <p>Ensihoitajat raportoivat, että ne kliiniset tilanteet joissa stressi ja ahdistus todennäköisimmin vaikuttivat lapsipotilaan potilasturvallisuuteen, olivat trauma, hengitysvaikeus tai sydänongelmat. Tutkimuksen pääteemoiksi raportoitiin auttajan sympatia tai samaistaminen lapseen, vaikeus nähdä viattoman lapsen</p>

			esiintyvyys sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa.	kärsivän sekä lasten luontainen arvo, ja riittämätön kokemus lapsipotilaisiin liittyviin hätätilanteisiin.
2014	Thompson, J., Rehn, M., Lossius, H.M. & Lockey, D.	Risks to emergency medical responders at terrorist incidents: a narrative review of the medical literature	<p>Tutkimus oli narratiivinen kirjallisuuskatsaus jo olemassa olevasta kirjallisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tunnistaa niiden pelastustyöntekijöiden kokemat uhkatilanteet, jotka olivat jo aikaisemmin osallistuneet terroristisiin tapauksiin. Katsauksessa käsiteltiin myös terrorististen tapausten sekundäärisiä ongelmia, kuten pelastustyöntekijöiden kokemia mielenterveydellisiä ongelmia.</p> <p>Tutkijat sisällyttivät kirjallisuuskatsaukseen 307 artikkelia, jotka käsitelivät tapahtumapaikan turvallisuutta ja terrorististen tapausten uhkatekijöitä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen artikkelit demonstroivat sen, miten pelastustyöntekijät olivat altistuneet välittömien terrorististen uhkien lisäksi myös tapahtumapaikan ympäristön uhille. Tapahtumapaikan ympäristön uhkia olivat esimerkiksi ilmassa leijailevat kappaleet, rakennusten romahtaminen, tuli ja psyykinen stressi.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tunnistettiin seuraavat pelastustyöntekijöiden terroristisissa tapauksissa kokemat uhat: sekundäärisesti räjähtävät laitteet, pienet käsiaseet, kemialliset riskit, biologiset riskit, säteily ja sekundääriset uhat kuten ympäristölliset riskit, taivaalta tippuvat osat, rakennusten epästabiileetti, tuli ja mielenterveys. Useassa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista tunnistettiin myös terroristisiin tapauksiin osallistuneiden pelastustyöntekijöiden psyykkiset oireet.</p> <p>Vaikka PTSD:n esiintyvyys vaihtelee suuresti eri tutkimuksissa sekä tapauksissa, ilmeni yhdessä kirjallisuuskatsauksen laajimmista kohorttitutkimuksista 12,4 % esiintyvyys PTSD:lle niiden pelastustyöntekijöiden joukossa, jotka olivat osallistuneet työnsä puolesta WTC-iskuihin. Riski PTSD:lle kasvoi niillä pelastustyöntekijöillä, jotka olivat saapuneet tapahtumapaikalle aikaisemmin, jotka olivat työskennelleet tapahtumapaikalla pidempään ja jotka joutuivat työnsä puolesta rooleihin, joissa eivät normaalisti työskennelleet.</p>

2013	Skogstad, M., Skorstad, M., Lie, A., Conradi, H.S., Heir, T. & Weisæth, L.	Work-related post-traumatic stress disorder	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli toteuttaa syväluotaava kirjallisuuskatsaus niistä ammattiryhmistä, jotka ovat riskiryhmässä työperäisen PTSD:n kehittymisessä.</p> <p>Kirjallisuuskatsaus toteutettiin seuraavista tietokannoista: Ovid Medline, Ovid Embase, Ovid PsycINFO, ISI Web of Science ja CSA Health and Safety Science Abstract.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksissa havaittiin, että poliisit, palomiehet ja ensihoitajat kokevat usein sellaisia haittatapahtumia, jotka täyttävät stressitekijöiden kriteerit PTSD-diagnosille.</p> <p>Palomiehet voivat altistua molemmille, suorille ja epäsuorille stressitekijöille. Tällaisia stressitekijöitä ovat esimerkiksi oman elämän riskeeraaminen palavaan rakennukseen astuessa, sekä muiden kärsimyksen todistaminen työtehtävillä. Tässä tutkimuksessa palomiehillä havaittiin 20 % PTSD:n esiintyvyyttä.</p> <p>Ensihoitajien keskuudessa PTSD:n esiintyvyyttä on jopa 20 %. Sosiaalisen tuen puute, sopimattomat organisatoriset työolosuhteet ja yksilölliset tekijät olivat usein yhdistettävissä PTSD-oireisiin ensihoitajien keskuudessa.</p> <p>Myös tietyt psykologiset luonteenpiirteet olivat yhdistettävissä kohonneeseen PTSD:n riskiin. Ne palomiehet, jotka kokivat korkeita vihamielisyyden tasoja ja matalaa "tehokkuutta", kehittivät enemmän PTSD-oireita, masennusta, ahdistuneisuutta ja heikkoutta tunteiden kuvailun sekä prosessoinnin suhteen.</p>
2020	Rajabi, F., Molaeifar, H., Jahangiri, M., Taheri, S., Banaee, S. & Farhadi, P.	Occupational stressors among firefighters: application of multi-criteria decision making (MCDM)Techniq ues	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, tunnistaa ja priorisoida palomiesten kokemia työelämäperäisiä stressitekijöitä käyttämällä delphi-metodia (FDM) sekä fuzzy-analyttistä hierarkista prosessia (FAHP).</p> <p>Tutkimus oli laadullinen, kuvaileva tutkimus, joka toteutettiin kahdessa eri osassa. Ensin tutkimuksessa tunnistettiin</p>	<p>Ensimmäisessä vaiheessa tunnistettiin 52 erilaista työperäistä stressitekijää palomiesten keskuudessa. 27 näistä stressitekijöistä valittiin FAHP:iin. Tutkimuksen kokonaistulokset esittivät, että merkittävimmät stressitekijät palomiesten keskuudessa olivat taloudellinen rasite heikosta palkasta johtuen, pelko räjähdyksestä tapahtumapaikalla, myrkyllinen savu, palopaikalla muodostuvat kaasut sekä esimiesten</p>

			<p>palomiesten tärkeimmät työperäiset stressitekijät. Työperäiset stressitekijät seuloitiin systemaattista kirjallisuuskatsausta käyttämällä sekä asiantuntijoiden mielipiteillä (delphi-metodi). Tämän jälkeen kaikki seuloit stressitekijät punnittiin ja priorisoitiin FAHP:n avulla, sekä asiantuntijoiden mielipiteitä apuna käyttäen. Kaikki tulokset analysoitiin Excelissä.</p>	huomion puute työturvallisuuden osalta.
2011	Chung, Y.K. & Park, C.Y.	The Effects of Injury and Accidents on Self-rated Depression in Male Municipal Firefighters	<p>Tutkimuksella pyrittiin selvittämään kunnallisten palomiesten syy-yhteyttä itsearvioidun masennustason sekä koettujen vammojen ja onnettomuuksien välillä.</p> <p>Tutkimus tuotettiin paneelikyselynä, johon osallistui 186 kunnallista palomiestä. Kyselyssä mitattiin masentuneisuuden oireita BDI-mittaria käyttäen. Työperäisten vammojen sekä onnettomuuksien vaikutukset arvioitiin itsearviointikyselylomakkeilla. Palomiehet luokiteltiin "masennusryhmään" tai kontrolliryhmään BDI-mittarin antamien tulosten perusteella.</p>	<p>Masennusryhmään (<i>palomiehet, keillä paljastui enemmän lievää masennus</i>) kuului 17 (9,1%) palomiestä. Masennusryhmään kuuluvilla palomiehillä oli merkittävästi suurempi riski kokea vammoja tai onnettomuuksia tutkimuksen kahden vuoden ajanjakson aikana. Ne palomiehet, jotka olivat kokeneet vammoja tai onnettomuuksia kahden vuoden testijakson aikana, omasivat 7,4 kertaa korkeamman riskin kuulua masennusryhmään, verrattuna niihin palomiehiin, jotka eivät olleet kokeneet vammoja tai onnettomuuksia. Vahinkoihin verrattuna läheltä piti-onnettomuudet paljastivat suuremman riskin masennusryhmään luokittelun suhteen.</p>
2020	Carleton, R.N., Affi, T.O., Taillieu, T., Turner, S., Mason, J.E., Ricciardelli, R., McCreary, D.R., Vaughan, A.D., Anderson, G.S., Krakauer, R.L., Donnelly, E.A., Camp II, R.D., Groll, D., Cramm, H.A.,	Assessing the Relative Impact of Diverse Stressors among Public Safety Personnel	<p>Julkiset turvallisuustyöntekijät (mm. palomiehet, ensihoitajat ja poliisit) altistuvat potentiaalisesti psyykkisesti traumatisoiville tapahtumille (engl. lyhennelmä PPTE). Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kvantifioida työperäisiä stressitekijöitä turvallisuustyöntekijöiden ammattiryhmissä sekä arvioida PPTE:n yhteyttä mielenterveyshäiriöihin. Tutkimukseen osallistui 4820 turvallisuustyöntekijää, jotka vastasivat PPTE:ita, työperäisiä</p>	<p>PPTE:t ja työperäiset stressitekijät olivat yhdistettävissä mielenterveyshäiriöiden oireisiin ($p < 0,001$). Tutkimuksessa havaittiin, että PPTE liitettävissä psyykkiseen terveyteen ja lisäksi se voi olla myös väistämätön turvallisuustyöntekijöiden kohdalla. Johtamistyyli, organisaation sitoutuminen, stigma, uni ja sosiaalinen ympäristö olivat kuitenkin määrittäviä muuttujia, jotka ovat merkittävästi yhteydessä julkisten turvallisuustyöntekijöiden mielenterveyden häiriöihin.</p>

	MacPhee, R.S. & Griffiths, C.T.		stressitekijöitä ja mielenterveyshäiriöiden oireita koskevaan kyselyyn.	
2018	Ricciardelli, R., Carleton, R.N., Groll, D. & Cramm, H.	Qualitatively Unpacking Canadian Public Safety Personnel Experiences of Trauma and Their Well-Being	Tutkimuksessa analysoitiin teemaattisesti julkisen sektorin turvallisuustyöntekijöiden (mm. palomiehet ja ensihoitajat) vastauksia työperäisen stressin aiheuttamia loukkaantumisia sekä oireita koskien. Tutkimuksen otoksena oli 828 julkisen sektorin turvallisuustyöntekijää. Kysely tuotettiin internet-pohjaisena kyselynä, jonka kysymykset koskivat työperäisiä stressivammoja sekä niiden oireita. Kyselyn lopuksi osallistujat saivat antaa vapaaehtoisin, avoimen palautteen.	Silmiinpistävä huomio vastausten teemoissa oli, että turvallisuustyöntekijät raportoivat todistavansa, kärsivänsä ja kohtaavansa laajamittaisia traumoja suoranaisesti, välillisesti, akuutisti ja kumulatiivisesti. Lisäksi turvallisuustyöntekijät raportoivat tällaisten traumojen vaikutuksia itsessään sekä heidän perheissään. Esimerkkejä näistä vaikutuksista olivat fyysiset oireet (päänsärky, selkävivot, sydänpysähdys, ruuansulatukselliset oireet), psyykkiset oireet (itkuisuus, onnettomuus, pelossa eläminen, ahdistuksen kokeminen ja viha) sekä sosiaaliset oireet tai ihmissuhteisiin liittyvät oireet (ulkopuolelle jättäminen, välttely, kyynisyys muita kohtaan). Koettujen laajamittaisten traumojen vaikutukset vastaajien perheeseen sisälsivät avioeron, tunteiden kaikkoamisen lapsiin, kohonneen perhestressin, kuormittuneisuuden sekä vihan tunteet. Tutkimuksen tuloksissa myös kerrottiin siitä, miten turvallisuustyöntekijät kokivat, ettei mikään tule muuttamaan, ettei heidän äänensä tule kuuluviin, ja ettei heidän hyvinvoinnistaan välitetä hallituksen tai työnantajan tasolla.
2017	Smith, T.D., Dejoy, D.M., Dyal, M.A. & Huang, G.	Impact of work pressure, work stress and work-family conflict on firefighter burnout	Tutkimuksessa tutkittiin työuupumusta sekä siihen johtaneita syitä amerikkalaisessa pelastustoimessa. Aineisto kerättiin Yhdysvaltojen kaakkosiosien ammattipalomiehiltä (n=208). Tutkimuksessa käytettiin hierarkkisia regressioita (sosiodemograafiset piirteet, työn paine, työstressi, työperhe ristiriidat ja vuorovaikutuksen suhteet) työuupumuksen	Tutkimuksen päälöydökset esittivät, että koettu työstressi ja työperhe ristiriidat ilmenevät merkittävinä ennustajina työuupumukselle ($p < 0,01$).

			ennustajien tutkimiseksi. Poikkileikkauksellinen aineisto kerättiin internetpohjaisella kyselylomakkeella.	
2016	Paterson, J.L., Aisbett, B. & Ferguson, S.A.	Sound the alarm: Health and safety risks associated with alarm response for salaried and retained metropolitan firefighters	Tutkimuksessa tutkittiin työtehtävien hälytysten aiheuttamaa reaktiota Australian suurkaupunkien palomiehillä. Tutkimuksella pyrittiin tunnistamaan yleisiä sekä poikkeavia hälytysten reaktioiden aiheuttamia riskitekijöitä ammattipalomiehillä sekä sopimuspalokuntaan kuuluvilla palomiehillä. Tutkimusmetodina käytettiin puolistrukturoitua ryhmähaastattelua.	Molemmat tutkimuksen ammattiryhmät (ammattipalomiehet sekä sopimuspalokuntaan kuuluvat palomiehet) raportoivat kevyestä unesta, riittämättömästä tai katkonaisesta unesta hälytysreaktiosta johtuen. Tutkimuksessa havaittiin myös fyysisiä ja psyykkisiä reaktioita hälytyksen aiheuttamaan ärsykykseen. Molemmat vastaajaryhmät myös keskustelivat traumaattiselle tapahtumalle altistumisesta ja sen riskitekijöistä. Tarkat esimerkit traumaattisista tapahtumista olivat poikkeuksellisia ja palomiehet keskustelivat traumaattisista tapahtumista abstraktilla tavalla. Esimerkitapauksina traumaattisten tapausten suhteen kuitenkin tuotiin esiin itsemurhat sekä työtehtävät, jotka koskivat lapsen vammaa. Palomiehet raportoivat menevänsä "autopilot-tilaan" käsitelläkseen traumaattiset työtehtävät, mutta näistä tapahtumista oli palomiesten mukaan vaikeaa "vaihtaa vapaalle". Palomiehet myös kertoivat käyttävänsä usein aikaa reflektoidakseen päätöksiä, joita työtilanteissa tehtiin, sekä reflektoidakseen työn lopputulosta. Lisäksi traumaattisten työtehtävien raportoitiin johtavan häiriintyneeseen uneen.
2015	Ogürska-Bulik, N.	Social support and negative and positive outcomes of experienced traumatic events in a group of	Tutkimus selvitti työpaikalla havaitun sosiaalisen tuen yhteyttä PTSD:hen (posttraumaattinen stressihäiriön) oireiden sekä posttraumaattiseen kasvuun.	Tutkimuksen tulokset osoittivat, että työpaikalla koetun traumaattisen tapahtuman negatiivisten ja positiivisten lopputulosten välillä on yhteys. Lisäksi koetulla sosiaalisella tuella havaittiin olevan tärkeämpi rooli traumasta saavutettujen etujen suhteen kuin negatiivisten

		male emergency service workers	<p>Tutkimuksen kohderyhmänä olivat miespuoliset hätäpalveluiden työntekijät (palomiehet 37,1%, ensihoitajat 30%, poliisit 37,1%), jotka olivat kokeneet traumaattisen tapahtuman.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin Impact of Event -skaalan muutettua versiota sekä Post-traumatic Growth -luetteloa koetun tapahtuman negatiivisten ja positiivisten lopputulosten arviointiin. Koettua sosiaalista tukea mitattiin asteikolla "What support you can count on".</p>	<p>lopputulosten ehkäisyllä traumaattisen kokemuksen jälkeen. Työkavereiden tarjoamalla tuella oli suurempi merkitys kuin esimiesten tarjoamalla tuella.</p>
2015	Bakker, A., Gaillard, A., van Veldhoven, M. & Hertogs, R.	The Impact of Critical Incidents on Mental Health: An Exploratory Pilot Study into the Moderating Effects of Social Support on the Impact of Adverse Events in Dutch Rescue Workers	<p>Tutkimus keskittyi selvittämään pelastustyöntekijöiden (poliisit sekä ensihoitohenkilökunta) työperäisten kriittisten häiriötapauksien vaikutusta psyykkiseen terveyteen ja koettuun työkuormaan. Kriittisten häiriötapauksien määrittelyssä käytettiin apuna Monnierin ym. (2002) luomaa listaa ensihoidon ja pelastustoimen työntekijöiden kriittisistä häiriötapauksista.</p> <p>Tutkimuksella pyrittiin myös selvittämään esimiesten ja kollegoiden tarjoaman sosiaalisen tuen lieventävää vaikutusta siinä, miten kriittiset työperäiset tapahtumat vaikuttavat pelastustyöntekijöiden psyykkiseen terveyteen sekä koettuun työkuormaan. Tutkimuksen otoksena toimi 67 pelastustyöntekijää. Tutkimus toteutettiin osana pelastustyöntekijöiden resilienssi-harjoitusta. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Tutkimukseen valittu otos täytti</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että kriittisten työperäisten häiriötapauksien lukumäärällä on merkittävä vaikutus koettuun työkuormaan. Tuloksissa ei havaittu selkeää sosiaalisen tuen lieventävää vaikutusta. Tutkimuksen tulokset kuitenkin osoittivat korrelaation vihamielisyyden sekä kollegoiden tarjoaman sosiaalisen tuen puutteen välillä.</p>

			internetpohjaiset kyselylomakkeet kahdesti.	
2010	Smith, E., Burkle Jr, F.M. & Archer, F.	Fear, Familiarity, and the Perception of Risk: A Quantitative Analysis of Disaster-Specific Concerns of Paramedics	Tutkimus oli kvantitatiivinen analyysi ensihoitajien huolenaisteista suuronnettomuutta koskien. Tutkimuksessa 175 ensihoitajaa vastasi kyselylomakkeeseen, jossa heidän täytyi pisteyttää 40 erilaista suuronnettomuuskenaariota koetun pelon ja kyseenomaiseen skenaarioon perehtyneisyyden mukaan.	Tutkimustuloksista ilmeni, että ensihoitajat arvioivat sodasta, terrorismista tai vahingoista johtuvat ydinonnettomuustapahtumat pelon ja perehtymättömyyden suhteen korkeimmalle. Myös radiologiset tapahtumat (terrorismista tai vahingollisesta laukaisusta johtuvat), biologiset tapahtumat (terrorismista tai luonnostaan puhkeavat) ja kemikaaliset tapahtumat arvoitettiin korkealle pelon ja perehtymättömyyden suhteen. Uuden tartuntataudin puhkeamiset arvoitettiin korkeammalle molempien sekä pelon, että perehtymättömyyden suhteen, kuin jo olemassa olevat, erittäin tartuttavat taudit (ml. isorokko, keuhkorutto).
2012	Sajio, Y., Ueno, T. & Hashimoto, Y.	Post-Traumatic Stress Disorder and Job Stress among Firefighters of Urban Japan	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää PTSD-pisteityksen yhteyttä työstressiin, sosiaaliseen tukeen ja masennukselliseen stressiin japanilaisten palomiesten keskuudessa. 1667 japanilaista palomiestä täyttivät CES-D-kyselylomakkeen, jolla arvioitiin masennuksellisia oireita sekä kerättiin tietoa iästä, sukupuolesta, työn tyypistä, työluokasta, siviilisäädystä sekä tupakointi ja juomistavoista. Myös IES-R-kaavakkeita käytettiin mittaamaan yleispeävää työstressiä.	PTSD:lle positiivinen ryhmä sai selkeästi korkeammat pisteet ryhmän sisäisissä konflikteissa, roolien epäselvyydessä ja CES-D-kaavakkeissa, kuin myös selkeästi alemmat pisteet esimiehen tarjoamassa sosiaalisessa tuessa PTSD-negatiiviseen ryhmään verrattuna. Tuloksissa havaittiin, että työyhteisön sisäisten konfliktien korkea määrä, työyhteisön roolien epäselvyys, esimiehen tarjoaman tuen puute sekä masentuneiden oireiden esiintyvyys voivat vaikuttaa PTSD:n kehittymiseen japanilaisten palomiesten keskuudessa.
2019	Jahnke, S. A., Haddock, C. K., Jitnarin, N., Kaipust, C. M., Hollerbach, B. S., & Poston, W.	The Prevalence and Health Impacts of Frequent Work Discrimination and Harassment among Women Firefighters in	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida kroonisen työsyrynnän ja/tai ahdistelun yhteyttä fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, päihteiden käyttöön, työtehokkuuteen, stressiin sekä työtyytyväisyyteen naissukupuolisilla palomiehillä.	1773:lla vastaajalla oli kokemuksia työperäisestä syrjinnästä ja seksuaalisesta ahdistelusta. Naissukupuoliset palomiehet raportoivat kokeneensa verbaalista (37,5 %) ja kirjoitettua (12,9 %) häirintää, simputusta (16,9 %), seksuaalisia ehdotuksia (37,4 %) ja

		the US Fire Service	<p>Osallistujat täyttivät nettikyselyn heidän fyysistä ja psyykkistä terveyttä, terveyskäyttämistä, perheen hyvinvointia, työtehokkuutta, -stressiä sekä - tyytyväisyyttä koskien. Logistinen regressio tutki työpaikkasyrjinnän sekä seksuaalisen ahdistelun vaikutusta ja sen vakavuuden tasoja dikotomisilla muuttujilla.</p>	<p>väkivaltaa (5,1 %). Ne vastaajat, jotka saivat korkeimmat pisteet syrjintää ja häirintää koskien raportoivat yli 40 % enemmän terveydellisesti huonoja päiviä kuluneen 30 päivän aikana. Vastaajat, jotka olivat kokeneet keskinäistä tai vakavaa syrjintää/häirintää omasivat negatiivisen terveydellisen lopputuloksen. Tämä negatiivinen terveydellinen lopputulos näkyi korkeampina depressiivisten oireiden esiintyvyytenä, ahdistuneisuutena sekä PTSD-oireina. Vastaajat, jotka olivat saaneet korkeat tulokset syrjintää ja/tai häirintää koskien, raportoivat todennäköisemmin myös ongelmia alkoholin kulutuksen suhteen. Tuloksissa havaittiin, että syrjinnän ja ahdistelun vaikutus yhdistyy negatiivisiin fyysisiin sekä psyykkisiin lopputuloksiin ja matalan tason tyytyväisyyteen. Lisäksi negatiiviset vaikutukset heijastuvat myös perhe- ja kotistressiin.</p>
2015	Katsavouni, F., Bebetos, E., Malliou, P. & Beneka, A.	The relationship between burnout, PTSD symptoms and injuries in firefighters	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia palomiesten työperäisten vammojen, työuupumuksen sekä PTSD:n välistä riippuvuussuhdetta. Tutkimuksen otos koostui 3289 palomiehestä. Tutkimus toteutettiin anonyymien kyselylomakkeiden (WRIs, MBI, the Impact of Event Scale-Revised-Greek version) avulla. Lomakkeiden täyttäminen oli vapaaehtoista. Myös kuvaavia tilastotietoja käytettiin yksi- ja moniulotteisilla logistisilla regressioanalyysillä.</p>	<p>Tuloksissa selvitettiin viisi stressaavinta sisäistä tekijää PTSD-oireisilla palomiehillä. Näitä olivat (niiden pisteytysjärjestyksessä) 1) terveydentila, 2) aiempi henkilökohtainen trauma, 3) masentuneisuus siitä vastuusta, joka vaikuttaa uhrien elämän laatuun, 4) yksilölliset perheongelmat ja 5) yksilölliset taloudelliset ongelmat.</p> <p>Myös viisi stressaavinta ulkoista tekijää PTSD-oireisilla palomiehillä selvitettiin. Näitä olivat (niiden pisteytysjärjestyksessä) 1) paine, joka kumpuaa silminnäkijöiden, TV:n ynnä muiden takia, 2) puutteellinen tekniikka, 3) henkilökohtaisten varusteiden puute, 4) täydentävä työkuorma ja 5) institutionaalinen toiminta ja käytännöt.</p>

				Tutkimuksen tulokset osoittivat, että palomiehet raportoivat kohonneesta riskistä työperäisille terveydellisille ongelmille, jotka aiheutuvat psyykkisen sekä fyysisen stressin seurauksena. Myös työperäisillä vammoilla, työuupumuksella sekä PTSD:llä havaittiin olevan huomattava yhteys vastaajan ikään, työkokemukseen sekä fyysiseen kuntoon. Tuloksissa havaittiin myös yhteys PTSD-oireiden, emotionaalisen uupumuksen sekä työperäisten vammojen välillä, kuin myös depersonalisuuden näkökulman että PTSD-oireiden välillä.
2015	Stanley, I., Hom, M., Hagan, C. & Joiner, T.	Career prevalence and correlates of suicidal thoughts and behaviors among firefighters	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla itsemurhan kuvittelua, itsemurhaa koskevia suunnitelmia, itsemurhayrityksiä sekä itsemurhayrityksiin liittyviä vammoja palomiesten keskuudessa.</p> <p>Tutkimuksen otos koostui 1027 palomiehestä, jotka olivat työelämässä tai jo eläköityneitä. He vastasivat valtakunnalliseen internetpohjaiseen mielenterveyttä koskevaan kyselytutkimukseen. Sosiodemografia, fyysinen terveys ja työperäiset korrelaatiot arvioitiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Itsetuhoisia ajatuksia arvioitiin käyttämällä muokattua versiota SITBI-SF-lomakkeesta.</p>	<p>Tekijät, jotka nostattivat itsemurhaa koskevien ajatusten tai itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä olivat matalampi työvuosia palomiehen työssä, vapaapalokunnassa toimiminen, armeijassa työskentely (engl. active duty military status) sekä sellaisille työtehtäville osallistuminen, jotka olivat koskeneet itsemurhayritystä tai itsemurhaa.</p> <p>Huomattava enemmistö palomiehistä raportoi työtehtävistä, jotka olivat koskeneet itsemurhayritystä (92,4%) tai itsemurhaa (87,6%). Yksilöt, jotka raportoivat itsemurhayritystä koskeviin työtehtäviin osallistumisesta, raportoivat todennäköisimmin myös itsemurhan kuvittelusta. Yksilöt, jotka raportoivat itsemurhaa koskevalle työtehtävälle osallistumisesta, raportoivat todennäköisimmin itsemurhan kuvittelusta tai yrityksistä.</p>
2020	Surgenor, L.J., Snell, D.L. & Dorahy, M.	Factors associated with psychiatric morbidity, post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth in paramedic first	<p>Tämä tutkimus kuvailee PTSD:n (posttraumaattinen stressihäiriö) sekä posttraumaattisen kasvun määrää uusiseelantaisten ensihoitajien keskuudessa.</p> <p>Poikkileikkauksellinen tutkimus rekrytoi vastaajiksi ensihoitajia, jotka toimivat ensiauttajan</p>	<p>Kaksi kolmasosaa (66,3%) vastaajista raportoivat merkittävää psyykkistä sairastavuutta. Ammattiensihoitajat olivat suuremmassa riskissä vapaaehtoisesti toimiviin ensihoitajiin verrattuna. Todennäköistä PTSD:ta raportoitiin 14,6% vastaajista. Korkeampi ikä pienensi todennäköisyyksiä, kun taas</p>

		responders: the role of core beliefs	rooleissa (n=579). Yksi- ja moniulotteiset logistiset sekä lineaariset regressiot tuotettiin, jotta tunnistettaisiin ennustavia muuttujia PTSD:n, yleisluonteisten psyykkisten sairauksien ja posttraumaattisen kasvun suhteen niillä osallistujilla, jotka ovat altistuneet traumalle.	ydinuskomusten suuremmat häiriöt lisäsivät todennäköisyyttä. Naissukupuoli myötävaikuttanut posttraumaattiseen kasvuun. Vaikka PTSD:n lukumäärä oli tyypillinen ensiauttajille, psyykkisen sairastavuuden luvut olivat korkeat ja voivat mahdollisesti olla vielä yleisempiä ammattilaisten keskuudessa. Kontekstuaaliset ja metodologiset tekijät mahdollisesti vaikuttivat näihin lopputuloksiin. Ydinuskomusten häiriöt ennustivat molempia, negatiivisia ja positiivisia emotionaalisia tasoja, esittäen niiden olevan tärkeässä roolissa työpaikan interventioissa. Ensihoitajien kokemat välittömät traumalle altistumiset (ja niiden lukumäärä) olivat yhtenäiset samankaltaisiin tutkimuksiin nähden. Niin olivat myös yleisimmän raportoitujen traumatyyppien (kuljetukseen liittyvä onnettomuus 73,1%, fyysinen pahoinpitely 65,3%, luonnonkatastrofi 62,6%, henkeä uhkaava sairaus tai vamma 59,3%, tulipalo tai räjähdys 53,5% ja vakava onnettomuus 52,0%), joille ensihoitajat altistuvat.
2010	Mishra, S., Goebert, D., Char, E., Dukes, P. & Ahmed, I.	Trauma exposure and symptoms of post-traumatic stress disorder in emergency medical services personnel in Hawaii	Tutkimuksessa tutkittiin PTSD:n ja PTSD -oireiden yleisyyttä ensihoitajista koostuvan otoksen keskuudessa. Myös yleisimmän työssä kohdattuja traumaattisia tapahtumia arvioitiin. Siviiliversio PTSD:n tarkistuslistasta lähetettiin 220 ensihoitajalle. Kysely sisälsi kysymyksiä traumaattisista tapahtumista töissä, yleisistä stressitekijöistä, elämänhallinnan keinoista ja posttraumaattisista stressioireista. 105 kyselyä palautui tutkijoille (vastausprosentti 48%).	4 % vastaajista täytti kliiniset diagnostiset kriteerit PTSD:lle, 1% täytti subkliiniset kriteerit PTSD:lle ja 83 % vastaajista raportoivat kokevansa joitain oireita, mutta eivät PTSD:n oireita. 12 % vastaajista ei kokenut mitään oireita. Tutkimuksessa arvioitiin useita traumatisoivia työtapauksia. Lisäksi tutkimuksessa arvioitiin yleisiä työoloja koskevia stressitekijöitä: Yleiset työolosuhteet myötävaikuttivat yleiseen stressitasoon. Yleisimpiä raportoituja elämänhallinnan keinoja olivat positiivinen uudelleentulkinta (63%), sosiaalisen tuen hakeminen

				perheeltä (59%), tietoisuus ja tunteiden purkaminen (46%). Elämänhallinnan keinoissa oli havaittavissa huomattavia eroja eri etnisyyksien välillä.
2017	Lowe, S.R. & Galea, S.	The Mental Health Consequences of Mass Shootings	Tutkimus oli kirjallisuuskatsaus, jossa käytiin läpi 49 vertaisarvioitua artikkelia. Artikkelit koostuivat 27 itsenäisestä otoksesta viidentoista joukkoampumisen jälkiseurauksia koskien.	Kirjallisuuskatsauksen perusteella tutkijat tekivät johtopäätöksen, että joukkoampumiset ovat yhdistettävissä useaan eri psyykkiseen haittaan siitä selviytyneillä uhreilla ja sitä koskettaneen yhteisön jäsenillä. Tutkimuksen kahdessa artikkelissa joukkoampumistapauksia koskien tapahtumalle altistuneissa oli kuvattu ensihoidon henkilökuntaa. Ensimmäinen näistä kahdesta artikkeleista oli Sloanin ym. (1994) tuottama artikkeli, minkä otoksena oli 140 ensihoitajaa. Kuusi kuukautta tapahtuneesta ensihoitajien psyykkistä vointia oli arvioitu käyttämällä IES Intrusion and Avoidance -luokittelu systeemiä. Arvioinnin perusteella ensihoitajilla diagnosoitiin posttraumaattista stressireaktiota. Ennustavana muuttujana heillä oli viisi merkkiä työstressistä tapahtuman aikana: altistuminen traumaattiselle stimulaatiolle, haitallinen työympäristö, ajallinen paine, määrällinen työkuorma, laadullinen työkuorma (häiriötekijät ja välttely). Toinen artikkeleista oli Northin ym. (1994) tuottama artikkeli, jossa ensihoitajat olivat altistuneet joukkoampumistapaukselle. Tässä artikkelissa ensihoitajia ei eritelty muista altistuneista.
2019	Carleton, R.N., Affi, T.O., Taillieu, T., Turner, S., Krakauer, R., Anderson, G.S., MacPhee, R.S., Ricciardelli, R., Cramm, H.A.,	Exposures to Potentially Traumatic Events Among Public Safety Personnel in Canada	Tutkimus kvantifioi arviot monimuotoisille potentiaalisesti traumaattisille tapahtumille useassa eri turvallisuustyöntekijöiden kategoriassa ja niiden välillä. Tutkimuksen otos oli 4441 julkisen sektorin turvallisuustyöntekijää (muun	Tutkimuksessa ilmeni merkittävä yhteys potentiaalisesti traumaattisille tapahtumille altistumisen ja kaikkien mielenterveyshäiriöiden välillä. Äkillinen väkivaltainen kuolema ja vakava inhimillinen kärsimys liittyivät merkittävästi mielenterveyshäiriöiden oireisiin ja ovat näin ollen perusteltuja kriittisiä tapahtumia. Tutkimustulokset

	Groll, D. & McCearny, D.R.		<p>muassa palomiehet, ensihoitajat ja poliisit).</p> <p>Tutkimuksen aineisto kerättiin internet-pohjaista kyselytutkimusta käyttämällä. Kysely oli avoinna julkisen sektorin turvallisuustyöntekijöille.</p>	<p>tarjosivat myös tietoa siitä, miten monimuotoista ja tiheään ilmenevää potentiaalisesti traumaattisille tapahtumille altistuminen on Kanadan turvallisuustyöntekijöiden keskuudessa. Tulokset toivat myös tietoa monista erilaisista altistumisista, jotka voidaan yhdistää mielenterveyshäiriöihin.</p> <p>Tutkimustulokset osoittavat vahvan annos-vaste -yhteyden. Sitä suurempi riski on sairastua mielenterveyshäiriöön, mitä enemmän altistumisia erilaisille potentiaalisille traumaattisille tapahtumille pelastustyöntekijällä tapahtuu.</p>
2014	Donnelly, E. A., & Bennett, M.	Development of a critical incident stress inventory for the emergency medical services.	<p>Tutkimuksessa käytettiin monimenetelmäistä lähestymistapaa (kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus), jotta voitaisiin kehittää haittatapahtumien luettelo ensihoitopalvelun henkilökunnalle. Aineisto kerättiin internet-kyselylomakkeella ja otoksen toimi 1633 ensihoitopalvelun työntekijää. Kvantitatiiviset vastaukset tallensivat altistumisen 29 haittatapahtumaan, itsearvioitun stressin (joka oli yhteydessä haittatapahtumaan), väestötieteellisiä luonteenpiirteitä ja posttraumaattista stressioireistoa.</p>	<p>Vastaajat raportoivat altistumisesta kaikille luettelossa oleville haittatapahtumille. Haittatapahtumille altistuminen ja siitä aiheutuva stressi olivat merkittävästi yhteydessä posttraumaattiseen stressioireistoon ($p < 0,01$). Kvalitatiivinen palaute tallensi aikaisempia ei-tunnistettuja haittatapahtumia, jotka olivat tälle populaatiolle uniikkeja. Kvalitatiiviset vastaukset mahdollistivat paremman havainnollistamisen olemassa olevista haittatapahtumista, jotka voitaisiin lisätä luetteloon. Löydökset osoittavat kumulatiivisen, haittatapahtumille altistumisen ja sen aiheuttaman itsearvioitun stressin tärkeyden, kun arvioidaan haittatapahtumien vaikutusta ensihoitopalvelun henkilökuntaan.</p>
2012	Donnelly, E.	Work-related stress and posttraumatic stress in emergency medical services	<p>Tutkimuksella demonstroititiin sitä, miten ensihoitopalvelun työntekijät altistuvat useille erityyppisille työperäisille stressitekijöille, jotka linkittyvät stressireaktioihin. Stressireaktiot, kuten PTSD:n (posttraumaattinen stressihäiriö) oireet, omaavat potentiaalinen negatiivisille vaikutuksille</p>	<p>Vastaajat raportoivat heidän stressitasoistaan koskien organisatorista kroonista stressiä, kriittisten tapahtumien aiheuttamaa stressiä, alkoholin käyttöä ja PTSD-oireita. Kun väestötieteelliset tekijät kontrolloitiin, organisatoriset sekä operationaaliset muodot kroonisesta stressistä, kriittisten tapahtumien aiheuttamasta stressistä sekä</p>

			<p>ensihoitajien terveyden kannalta. Tässä tutkimuksessa selvitetään miten kaksi erityyppistä työperäistä stressitekijää sekä alkoholin käyttö vaikuttavat PTSD-oireiston kehittymiseen. Tutkimuksen otos koostui perus- ja hoitotason ensihoitajista (n=1633). Ensihoitajat täyttivät tutkimuksessa internet-pohjaisen kyselyn.</p>	<p>alkoholin käyttö olivat kaikki merkittäviä ennustavia tekijöitä PTSD-oireille. Nämä löydökset osoittavat, että altistuminen molemmille, krooniselle ja kriittisten tapahtumien aiheuttamalle stressille nostavat ensihoitajien riskiä PTSD-reaktion kehittymisessä.</p>
2015	Pyper, Z. & Paterson, J.L.	Fatigue and mental health in Australian rural and regional ambulance personnel	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää uupumuksen, stressin ja emotionaalisen trauman tasoja maaseutu- ja paikallisambulanssien henkilökunnalla. Otoksena oli 134 ensihoitajaa maaseutu- ja paikallisambulanssien henkilökunnasta. He täyttivät mixed-method -kyselytutkimuksen, jossa arvioitiin uupumusta, stressiä ja emotionaalista traumaa. Aineisto analysoitiin käyttämällä kuvailevan analyysin ja deduktiivisen analyysin yhdistelmää.</p>	<p>Osallistujat raportoivat korkeita tasoja uupumuksen ja emotionaalisen trauman suhteen. Osallistujat raportoivat uupumuksen negatiivisista vaikutuksista, joita olivat esimerkiksi lääkkeen annostelun virheet ja nukahtaminen ajon aikana. Valtaosa osallistujista raportoivat normaalit stressitasot.</p> <p>Kun osallistujilta kysyttiin heidän työn eniten stressaavasta tapahtumasta, nousi esiin monia teemoja. Nämä teemat sisälsivät henkilökohtaisesti tuttujen potilaiden hoitamisen, lapsipotilaat, kriittisesti sairaat potilaat, potilaiden kuoleman, yhteisön odotukset, "toimistojen politiikoinnin" (sisältäen paperityöt, kollegat ja esimiestason), uupumuksen ja työskentelyn yksin sekä pitkät vasteajat, jotka johtuvat pitkistä välimatkoista kohteeseen.</p>
2017	Gouweloos-Trines, J., Tyler, M., Giummarra, M. J., Kassam-Adams, N., Landolt, M.A., Kleber, R.J. & Alisic, E.	Perceived support at work after critical incidents and its relation to psychological distress: a survey among prehospital providers	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää: 1) millä laajuudella ensihoitajat kokevat tuen töissä 2) onko tuki töissä suoranaisesti yhteydessä lievempään ahdistukseen 3) onko muodollinen vertaistuki yhteydessä lievempään ahdistukseen koetun kollegiaalisen tuen välityksellä?</p> <p>Tutkimus oli poikkileikkauksellinen tutkimus, joka tuotettiin</p>	<p>Tutkimustulosten perusteella yli puolet vastaajista (56,2 %) olivat keskinkertaisessa tai korkeassa riskissä kokea psyykkistä ahdistusta. Vastaajat eivät raportoineet tasaisesti tuesta töissä.</p> <p>Koettu esimiesten tarjoama tuki, riittävä aika palautumiseen kriittisen tapahtuman jälkeen ja koettu kollegoiden tarjoama tuki olivat yhteydessä lievempää ahdistuneisuuteen. Muodollisen vertaistuen saatavuus oli epäsuorasti</p>

			<p>kyselytutkimuksena ensihoidon tuottajille kahdeksassa teollistuneessa maassa 06/2014–10/2014 välisenä aikana. Kannustava työympäristö oli operationalisoitu koetuksi esimiesten sekä kollegoiden antamaksi tueksi (työn sisältö -kyselylomake), muodollisen vertaistuen saatavuudeksi ja riittäväksi, palautumisen mahdollistavaksi ajaksi kriittisen tapahtuman jälkeen.</p> <p>Lopputuloksen muuttuja oli psykkinen ahdistus.</p> <p>Tutkimuksessa tuotettiin useita lineaarisia regressioanalyseja ja välillisen vaikutuksen analyyseja.</p>	<p>yhteydessä lievempään ahdistukseen koetun kollegoiden tarjoaman tuen välityksellä.</p>
2017	Hom, M.A., Stanley, I.H., Spencer-Thomas, S. & Joiner, T.E.	Women Firefighters and Workplace Harassment - Associated Suicidality and Mental Health Sequelae	<p>Tämä poikkileikkauksellinen tutkimus selvitti ahdistelun, uran aikaisen itsetuhoisuuden (engl. career suicidal) ja psykkinen oireiden yhteyttä naissukupuolisten palomiesten keskuudessa. Tutkimuksen otos oli 290 naissukupuolista palomiestä, jotka raportoivat itse kokemuksistaan työssä ahdistelusta, uran aikaisesta itsetuhoisuudesta sekä lukuisista psykkinisistä oireista. Logistisia regressioanalyseja sekä yksisuuntaisia analyyseja käytettiin osoittamaan tutkimuksen tavoite.</p>	<p>Otoksesta 21,7 % raportoi kokeneensa seksuaalista ahdistelua ja 20,3 % raportoivat muunlaisista uhkauksista tai häirinnästä heidän palomiehen työssään. Seksuaalinen häirintä ja muut uhkailut/häirintä olivat merkittävästi yhdistettävissä suurempaan todennäköisyyteen uran aikaiselle itsetuhoisuudelle kuin myös vakavien psykkinen oireiden raportoinnille. Työssä koettu häirintä ja uhkaukset voivat olla yhdistettävissä itsemurhariskiä ja vakavampiin psykkinisiin oireisiin naissukupuolisten palomiesten keskuudessa.</p>
2016	Jahnke, S.A., Poston, W.S.C., Haddock, C.K. & Murphy, B.	Firefighting and mental health: Experiences of repeated exposure to trauma	<p>Tutkimuksessa selvitettiin miten traumalle altistuminen vaikuttaa pelastustoiminnan henkilökuntaan. Tutkimuksessa tutkittiin palomiesten RET:iin (=repeated exposure to trauma) yhdistettävissä olevia kokemuksia. Käyttämällä muovaavia tutkimusmetodeita, tutkijat selvittivät USA:n palomiesten sekä</p>	<p>Tutkimuksen löydökset alleviivaavat kumulatiivisen psykkinen veron (turtuminen, takauamat ja ärtyneisyys), jota toistuville traumaattisille tapahtumille altistuminen aiheuttaa. Tuloksissa tuodaan ilmi, että RET on huomattava huoli pelastustyöntekijöillä. On myös mahdollista, että RET on yhteydessä muihin psykkinisiin vaikutuksiin ja</p>

			pelastustoimen hallinnon uskomuksia sekä kokemuksia RET:in liittyvistä vaikutuksista palomiesten terveydessä.	tämän ammattiryhmän yleiseen hyvinvointiin.
--	--	--	---	---

TAUSTATIEDOT

1. Ammattisi? *



- Perustason ensihoitaja
- Hoitotason ensihoitaja
- Palomies
- Palesimies
- Ensihoidon kenttäjohtaja

2. Työkokemuksesi alalta? *

- 1-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 10-15 vuotta
- Yli 15 vuotta

3. Ikäryhmäsi? *

- Alle 25 vuotta
- 25-29 vuotta
- 30-34 vuotta
- 35-39 vuotta
- 40-44 vuotta
- 45-49 vuotta
- 50-54 vuotta
- 55-59 vuotta
- Yli 60 vuotta

4. Erityisvastuualue, jonka alueella työskentelet? *

- HYKS (Helsinki ja Uusimaa, Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Päijät-Häme)
- KYS (Pohjois-Savo, Etelä-Savo, Itä-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala)
- OYS (Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Länsi-Pohja, Lappi)
- TAYS (Pirkanmaa, Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme)
- TYKS (Varsinais-Suomi, Satakunta, Vaasa)

5. Sukupuoli? *

- Nainen
- Mies
- Muu

Arvioi kuinka henkisesti kuormittavana koet alle listatut työtehtävät, työssä koetut tilanteet sekä stressitekijät.

Kuormittavuus arvioidaan asteikolla yhdestä seitsemään (1 = ei ollenkaan kuormittava, 7 = äärimmäisen kuormittava, 0 = en osaa sanoa.).

Listan lopussa (sivu 4) on vielä avoin kenttä, johon voit itse lisätä niitä tapahtumia, jotka ovat mielestäsi haittatapahtumiksi luokiteltavia.

Esimiesten tarjoaman tuen puute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisön roolien epäselvyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn aiheuttama uupumus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksin työskentely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pitkä ajallinen viive potilaan tavoittamiseksi (pitkä matka kohteeseen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn ja siviilielämän epätasapaino (esimerkiksi kokemus siitä, ettei töiden takia ole tarpeeksi aikaa ystävien ja perheen kanssa ajan viettämiseen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vuorotyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hätäkeskukseen usein soittavat potilaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkaverin kokeman psyykkisen, töistä aiheutuvan ahdistuksen seuraaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokemus siitä, etteivät päättäjät välitä tai ettei heitä kiinnosta (esimerkiksi: päättäjät eivät välitä ensihoitajien tai palomiesten heille välittämästä palautteesta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn aiheuttama stressi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn vaatimusten ja työstä saatavien palkintojen epätasapaino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajan puute fyysisen kunnon ylläpitämiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työntekijöiden puute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaihtelevat johtamistyyli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloudelliset ongelmat (esimerkiksi taloudellinen rasite palkasta johtuen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esimiehen välinpitämättömyys työturvallisuutta koskien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puutteelliset työvälineet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puutteelliset työvälineet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perustyön lisäksi osoitetun täydentävän työn aiheuttama kuorma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisaation toiminta ja käytännöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikka-ahdistelu (seksuaalinen ahdistelu, uhkailu tai muu häirintä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Työtehtävä, joka koskee itsemurhaa tai sen yritystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuoleman todistaminen tai juuri kuolleen potilaan kohtaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan äkillinen, onnettomuuteen liittyvä kuolema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työtehtävä, jossa käytettiin kuolemaan johtavaa voimankäyttöä poliisin toimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väkivallan uhriksi joutuneen potilaan kohtaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkirikokseen liittyvä työtehtävä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monipotilastehtävälle osallistuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Useita kuolonuhreja vaatineelle tehtävälle osallistuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaiden pelastaminen liikenneonnettomuuksissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sodasta, terrorismista tai vahingoista johtuvat ydinonnettomuustapahtumat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radiologiset suuronnettomuudet (esimerkiksi terrorismin tai vahingollisen laukaisun takia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Biologiset suuronnettomuudet (esimerkiksi terrorismin takia tai luonnostaan puhkeavana)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kemikaaliset suuronnettomuudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uuden tartuntataudin puhkeaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luonnonkatastrofeihin liittyvät suuronnettomuudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joukkosurmaan liittyvät onnettomuudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Tähän voit lisätä niitä tapahtumia, jotka ovat mielestäsi ensihoidon tai pelastustoimen häiritseviksi luokiteltavia asioita:

Kyselytutkimuksen saateteksti

Hei! Olen saanut organisaatioltanne tutkimusluvan tutkimukselleni. Voisitko ystävällisesti välittää alla olevan viestin kaikille organisaationne ensihoitajille ja palomiehille?

Kiitoksia!

Yt. Karla Kosola

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!

Tämän kyselytutkimuksen tarkoituksena on selvittää suomalaisten palomiesten ja ensihoitajien henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyyttä. Häiritsevyydellä tarkoitetaan työtehtävää, työssä koettua tilannetta tai stressitekijää, josta koituu työntekijälle henkistä haittaa. Tutkimukseen vastaamalla olet mukana tuottamassa tietoa suomalaisten ensihoitajien ja palomiesten henkisen työhyvinvoinnin ylläpidon sekä johtamisen tueksi.

Kyselyssä Sinua pyydetään arvioimaan, kuinka henkisesti kuormittavana koet kyselyyn listatut työtehtävät, työssä koetut tilanteet sekä stressitekijät. Kuormittavuus arvioidaan asteikolla yhdestä seitsemään (1 = ei ollenkaan kuormittava, 7 = erittäin kuormittava, 0 = en osaa sanoa).

Listauksen lopussa on myös avoin tekstikenttä, johon voit itse lisätä niitä tapahtumia, jotka ovat mielestäsi ensihoidon tai pelastustoimen henkisen työhyvinvoinnin häiritsevyyksiä luokiteltavia.

Kyselyyn vastaaminen kestää n. 10-15 minuuttia. Tutkimus on osa MentalFireFit – hanketta, jota toteuttaa Suomen Palopäälystöliitto sekä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Kyselytutkimuksen tulokset julkaistaan vuonna 2021 raportteina, artikkeleina sekä YAMK-opinnäytetyönä.

Kysely on täysin luottamuksellinen eikä vastaajan henkilöllisyys paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimus toteutetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistusten mukaisesti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Halutessasi saat lisätietoja kyselystä ottamalla yhteyttä tutkijaan (Karla Kosola) tai tutkimuksen ohjaajaan (Hilla Sumanen).

Linkki kyselyyn:

<https://link.webpolsurveys.com/S/D7FF0FA67D92F189>

Ystävällisin terveisin,

Karla Kosola, Ensihoitaja YAMK -opiskelija
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
akako016@edu.xamk.fi
p. 044 513 0707

Hilla Sumanen, Dosentti, FT, TtM, Ensihoidon yliopettaja
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
hilla.sumanen@xamk.fi
p. 044 702 8780