



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ENSIHOITAJIEN PSYKKINEN KUORMITTUMINEN ETELÄ-POHJANMAAN ENSIHOITOPALVELUSSA

Opinnäytetyö

TEKIJÄ:

Aaro Turja

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Ensihoidon johtamisen tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Aaro Turja	
Työn nimi Ensihoitajien psyykinen kuormittuminen Etelä-Pohjanmaan ensihoitopalvelussa	
Päiväys	28.4.2022
Sivumäärä/Liitteet	46/67
Toimeksiantaja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Ensihoitopalvelu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ensihoidossa tilanteet saattavat muuttua äkillisesti. Ennalta-arvaamattomat ja haastavat tilanteet aiheuttavat henkistä kuormitusta. Ensihoitajat voivat kohdata työvuoronsa aikana läheisensä menettäneitä surevia omaisia tai joutua tilanteisiin, jotka aiheuttavat traumatisoitumista myös auttajille. Työnantajan tulee tarjota erilaisia psyykkisen kuormituksen hallintaan tarkoitettuja tukitoimia, joilla työntekijän työssäjaksamista tuetaan.</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin ensihoitajien psyykkistä kuormittumista ja sen ehkäisyyn käytettyjä tukitoimia Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelussa. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka paljon ensihoitajat kokivat psyykkistä kuormittumista ja sitä aiheuttavia tekijöitä. Lisäksi selvitettiin, millaisia psyykkisen hyvinvoinnin tukitoimenpiteitä oli käytetty ja millaisia tukitoimenpiteitä ensihoitajat halusivat käyttää. Opinnäytetyö lisää ensihoitopalvelun työntekijöiden tietoisuutta työn aiheuttamasta psyykkisestä kuormituksesta ja sen tunnistamisesta.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin verkkokyselynä Webropol-ohjelmalla Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun ensihoitajille. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kyselylomake laadittiin opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. Kyselyyn vastasi 139 ensihoitajaa ja vastausprosentti oli 69 %. Vastaukset analysoitiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä.</p> <p>Ensihoitajista yli kolmannes koki psyykkisiä stressioireita viikoittain ja hoitotason ensihoitajat kokivat perustason ensihoitajia enemmän psyykkisiä stressioireita. Psyykkisiä stressioireita viikoittain koki lähes puolet 5–8 vuotta työskennelleistä. Ensihoitajista 46 % koki, etteivät ehtineet palautua työvuorojen välillä työn aiheuttamasta kuormituksesta. Moni ensihoitaja miettii jälkepäin hoitopäätösten oikeellisuutta ja hoitopäätösten tekeminen koettiin ajoittain psyykkisesti kuormittavana. Ensihoitajista yli kaksi kolmasosaa oli kokenut työturvallisuushkaa viimeisen vuoden aikana ensihoitotehtävää suorittaessaan. Defusingin koettiin auttavan kuormittavan tehtävän aiheuttaman stressin käsittelyssä. Ensihoitajat halusivat osallistua defusingiin ja kehityskeskusteluihin nykyistä useammin.</p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittavat, että erityisesti muutamia vuosia ensihoidossa työskennelleet hoitotason ensihoitajat kokevat työssään paljon psyykkistä kuormittumista. Työajat ja työturvallisuus aiheuttavat ensihoitajille psyykkistä kuormitusta, eivätkä ensihoitajat kykene palautumaan työn aiheuttamasta kuormituksesta työvuorojen välissä. Ensihoitajien psyykkistä hyvinvointia tulisi tukea nykyistä paremmin ja vertaispurkukeskusteluiden käyttöönottoa voisi harkita nykyisten psyykkistä hyvinvointia tukevien toimintojen rinnalle. Tämän tutkimuksen tarjoaman tiedon perusteella on mahdollista puuttua ensihoitajille psyykkistä kuormitusta aiheuttaviin tekijöihin.</p>	
Avainsanat ensihoito, työhyvinvointi, psyykinen kuormitus	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Emergency Care Management	
Author Aaro Turja	
Title of Thesis The Psychological burdens on paramedics in the hospital district of South Ostrobothnia, Finland	
Date 28.4.2022	Pages/Appendices 46/67
Client Organisation South Ostrobothnia emergency medical services	
<p>Abstract</p> <p>In the emergency first-aid setting, situations may escalate quickly and unpredictably. Such unpredictable and challenging situations cause psychological burdens for paramedics. During a shift, paramedics may be faced, among others, with people grieving the loss of loved ones or be subject to situations that can be otherwise traumatic for them. Considering this, as an employer of paramedics, it is essential that sufficient psychological and spiritual burden-relief programs are offered to employees, to facilitate workers with coping in the field.</p> <p>This final project studies the psychological burdens of paramedics and the programs used to prevent and relieve the experienced burdening in the emergency first-aid workers in the hospital district of South Ostrobothnia, Finland. Our study revealed the extent of psychological burden experienced by the paramedics and the factors increasing it. It also revealed the procedures used, in this area, to help alleviate psychological burdening and the different procedures that paramedics prefer to alleviate these burdens. Furthermore, this final project is aimed to help paramedics in awareness and in the identification of spiritual and psychological burden in the field.</p> <p>The empirical part of the final project was conducted as an online weboprol survey sent to the paramedics in the hospital district of South Ostrobothnia. Quantitative methods were used in the analysis of the data. The questionnaire implemented was formatted using theoretical background information from the final project. 139 questionnaires were completed, giving a completion rate of 69 %. The data retrieved was analyzed using descriptive statistics methods.</p> <p>As indicated by the results, from all of the paramedics that responded to the survey, one third of them had endured some sort of psychological or spiritual burden on a weekly basis and higher level paramedics suffered substantially more stress-related symptoms than basic level paramedics. Nearly 50 % of paramedics with work experience of 5–8 years in the field, suffered from psychological stress symptoms weekly. Of all the paramedics that responded, 46 % experienced a lack of recovery and recuperation from psychologically stressful situations during their days off of work. Many paramedics pondered after the credibility of some decisions made concerning patient-care during shifts and some paramedics found decision making psychologically stressful. Of all the paramedics, over two-thirds have been subjected to a situation that was hazardous to worker safety in the last year during a call. Defusing the situation after the call was a tool implemented in the field that the paramedics found effective in the processing and coping with psychological and spiritual stress. Paramedics were inclined in participating more often in defusion meetings and developmental conversations with their supervisors.</p> <p>In conclusion, the results of this study suggest that paramedics, especially those that have been in the field for a few years, are subjected to a large amount of psychological stress. Work shifts and work safety subject paramedics to stress that they are not able to recover from quickly enough on days off. The psychological wellbeing of paramedics requires more efficient support than what is available at present and peer conversation support tools should be used more frequently alongside of the other psychological wellbeing tools being used. The results of this study suggest that it is possible to intervene in the areas that are psychologically and spiritually stressful to paramedics.</p>	
<p>Keywords emergency care, work welfare, psychological stress</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	PSYKKISET KUORMITUSTEKIJÄT ENSIHOIDOSSA	7
3	PSYKKISEN KUORMITUKSEN AIHEUTTAMIA TERVEYDELLISIÄ HAITTOJA	9
3.1	Kriisin normaali eteneminen.....	9
3.2	Masennus.....	9
3.3	Stressi ja traumaperäinen stressihäiriö	9
3.4	Työ- ja myötätuntouupumus.....	11
4	PSYKKISEN KUORMITUKSEN HALLINTAKEINOJA.....	12
4.1	Kehityskeskustelu ja työnohjaus.....	12
4.2	Vertaispurkukeskustelu.....	13
4.3	Defusing.....	13
4.4	Debriefing	14
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	16
6.1	Tutkimuksen kohderyhmä	16
6.2	Kyselylomakkeen suunnittelu ja aineiston analysointi	16
6.3	Tutkimusetiikka	17
7	TULOKSET	18
7.1	Taustatiedot	18
7.2	Psyykinen kuormittuneisuus ja sen tunnistaminen	19
7.3	Tehtäviin liittyvät kuormitukset	21
7.4	Muut työhön liittyvät kuormitukset	27
7.5	Psyykkisen kuormittuneisuuden tukitoimenpiteet	28
8	POHDINTA.....	34
8.1	Tulosten tarkastelu	34
8.2	Eettinen tarkastelu	38
8.3	Luotettavuuden tarkastelu	39
8.4	Ammatillinen kasvu	40
8.5	Hyödynnettävyys ja kehitysideat	41
	LÄHTEET	42

LIITTEET	47
LIITE 1. TUTKIMUSTAULUKKO	47
LIITE 2. TIETOSUOJAILMOITUS	55
LIITE 3. SAATEKIRJE	60
LIITE 4. KYSELYLOMAKE	61

1 JOHDANTO

Ensihoidossa tilanteet saattavat muuttua äkillisesti. Ennalta-arvaamattomat ja haastavat tilanteet aiheuttavat henkistä kuormitusta (Bohström, Carlström ja Sjöström 2017), joka voi olla kriittisen tilanteen aiheuttamaa voimakasta stressiä tai pitkään jatkunutta kasautuvaa henkistä kuormitusta, jota kutsutaan kumulatiiviseksi stressiksi. Ensihoitajat voivat kohdata työvuoronsa aikana läheisensä menettäneitä surevia omaisia tai joutua tilanteisiin, jotka aiheuttavat traumatisoitumista myös auttajille. (Saari 2012, 276–277.) Puolassa tehdyn tutkimuksen mukaan ensihoitajista 44 %:lla oli suuri riski sairastua työn aiheuttamaan post-traumaattisen stressireaktioon (Oginska-Bulik, Gurowiec, Michalska ja Kedra 2021) ja ensihoitajista 18–32 % koki itsensä uupuneeksi (Boland 2018).

Työturvallisuuslaki (2002) velvoittaa työnantajaa ryhtymään toimiin, jos työn fyysinen, henkinen tai sosiaalinen kuormittavuus aiheuttaa työntekijälle terveydellisen vaaran. Ensihoidossa kaikkia psyykkisiä kuormitustekijöitä ei ole mahdollista poistaa, vaan työnantajan on tuettava työntekijöitä kuormitustekijöiden hallinnassa. (Työturvallisuuskeskus 2015, 69.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelussa käytetään psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen työnohjausta, kehityskeskustelua ja jälkipurkukeskusteluja eli defusingia. Käytössä on useita psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen keinoja, mutta aikaisempia tutkimuksia niiden käytöstä tai riittävyydestä ei ole. Opinnäytetyön tilaajana on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelu. Sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelu tarjoaa ensihoitopalvelut Etelä-Pohjanmaan alueella noin 200 000 asukkaalle. Tämän tutkimuksen avulla työnantaja saa tietoa työntekijöidensä psyykkisen kuormittumisen määrästä ja sitä aiheuttavista tekijöistä. Tiedon perusteella voidaan kohdentaa eri tukimuotoja kuormittaviin tilanteisiin joutuneille ja ottaa käyttöön muita psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen muotoja. Kun psyykkiseen hyvinvointiin suunnataan toimenpiteitä, voidaan olettaa, että henkilöstön työkyky paranee ja henkilöstökustannukset laskevat.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitopalvelun työntekijöiden psyykkistä kuormittumista ja sitä aiheuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ensihoitopalvelun työntekijöiden tietoisuutta työn aiheuttamasta psyykkisestä kuormituksesta ja sen tunnistamisesta sekä lisätä psyykkistä hyvinvointia.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Tutkimuksessa käytetty kyselylomake laadittiin aikaisempiin tutkimuksiin perustuen ja se esiteltiin ennen tutkimuksen toteuttamista. Kyselytutkimuksen kohderyhmänä olivat ensihoitajat.

2 PSYKKISET KUORMITUSTEKIJÄT ENSIHOIDOSSA

Ensihoitajat altistuvat työtehtävissään voimakkaalle psyykkiselle kuormitukselle. Psyykkiset kuormitustekijät ovat työn sisältöön ja järjestelyihin liittyviä haitallisia tekijöitä. Jatkuessaan ne aiheuttavat työntekijälle muun muassa uniongelmia, uupumista, riittämättömyyden tunnetta ja haasteita työstä selviytymisessä. Kuormitustekijät eivät ole ainoastaan yksilön ongelmia, vaan ne liittyvät työhön tai työoloihin riippumatta työntekijästä. Siten kuormitustekijät voivat vaikuttaa kaikkiin työntekijöihin. (Teperi 2017, 789–792; Työsuojelu 2019; Työturvallisuuskeskus 2021.) Työn sisältäessä psyykkisesti kuormittavia asioita, kuormittavuus voi kumuloitua ja aiheuttaa post-traumaattisen stressin (Donnelly ym. 2017).

Ensihoidossa tilanteet muuttuvat nopeasti ja työssä on tehtävä päätöksiä vajavaisilla tiedoilla ilman useamman henkilön tukea. Vastuu hoitopäätöksistä on ensihoitoyksikön korkeammin koulutetulla ensihoitajalla, joka useimmiten on hoitotason ensihoitaja (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ensihoitopalvelu 2018). Cash ym. (2020) mukaan hoitotason ensihoitajat kokevatkin työssään enemmän stressiä, kuin perustason ensihoitajat. Hälytystehtävien epäselvät olosuhteet ja lapsipotilaiden hätätilanteet, kuten lapsipotilaan elvytys, intubaatio, suoni yhteyden avaaminen ja lääkitseminen koetaan erityisen stressaavina tilanteiden harvinaisuudesta johtuen. (Bohström ym., 2017; Boland 2018; Navarro, Villar ja Gonzalez 2019.) Myös synnytykset aiheuttavat voimakasta stressiä mahdollisten synnytyskomplikaatioiden vuoksi. Sen sijaan hätäkeskuksesta saadut tarkat tiedot kohteesta ja esitiedot tapahtuneesta vähentävät tehtävien stressaavuutta. (Bohström ym., 2017.) Bergerin ym. (2011) tutkimuksen mukaan pelastustyöntekijöistä ensihoitajilla on suurin riski sairastua post-traumaattiseen stressiin toistuvien traumaattisten tapahtumien vuoksi. Eniten post-traumaattisia stressin oireita on nuorilla ja kokemattomilla ensihoitajilla (Tremblay, Albert, Fischer, Beirsto ja Johnson 2018.) Arizonassa tehdyn tutkimuksen mukaan ensihoidossa työskentelevät ensihoitajat ja palomiehet kuolivat itsemurhan seurauksena yli 2 kertaa todennäköisemmin, kuin muuhun väestöön kuuluvat henkilöt. (Vigil ym. 2018.) Stressi, masentuneisuus ja päihteidenkäyttö ovat merkittäviä itsemurhan riskitekijöitä, jotka myös vahvistavat toistensa vaikutusta (Lönqvist, Henriksson, Isometsä ja Marttunen 2021; Vigil ym. 2018).

Ensihoitotehtävien ulkopuoliset työasiat aiheuttavat myös psyykkistä kuormitusta. Pohjoissuomalaiset ensihoitajat pitävät hyvää esimiestyötä ja ensihoitajien välistä kollegiaalisuutta erittäin tärkeänä työhyvinvoinnin edistäjänä, mutta nämä eivät aina toteudu työyhteisöissä. (Ojala, Päätalo ja Kyngäs 2016.) Ensihoitotehtävien välissä tulisi olla aikaa palautua edellisen tehtävän aiheuttamasta kuormituksesta (Mildenhall 2012). Keskeytyneet tauot ja ruokailumahdollisuudet liian pitkien aikojen välein heikentävät työssäjaksamista. Pitkien työvuorojen ja perhe-elämän yhteensovittaminen on usein haastavaa. Lisäksi ennakoimattomat ylityöt haittaavat työvuoron jälkeisen ajan suunnittelua ja on merkittävä uupumisen aiheuttaja. Lopulta haasteet saattavat johtaa siihen, että henkilö luopuu ammattista. (Navarro Moya ym. 2020.)

Myös työturvallisuuteen liittyvät asiat aiheuttavat ensihoitajille psyykkistä kuormittumista. Minnesotassa tehdyssä tutkimuksessa ensihoitajista vajaa puolet oli joutunut ensihoitotehtävillä aseella uhatuksi ja yli puolet oli joutunut potilaan uhkaamaksi. (Boland 2018.) Navarro Moyan ym. (2020)

tutkimuksessa todettiin, että turvallisuusriski liittyy myös psyykkisesti oireilevien potilaiden hoitamiseen ja ensihoitajat kokevat saavansa liian vähän koulutusta näiden potilaiden hoitamiseen. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan ensihoitajiin kohdistuva väkivalta oli yhteydessä ensihoitajien uupumiseen (Ericsson, Nordquist, Lindström ja Rudman 2021). Suomessa ensihoitotyön uhka- ja väkivaltatilanneilmoitusten määrä on noussut vuonna 2019 lähes 2,5 kertaiseksi verrattuna vuonna 2014 tehtyihin ilmoituksiin. Vuosittainen ilmoitusmäärien kasvu on ollut 15–25 %. (SPAL; SPAL 2020.)

3 PSYKKISEN KUORMITUKSEN AIHEUTTAMIA TERVEYDELLISIÄ HAITTOJA

3.1 Kriisin normaali eteneminen

Ihmisillä on automaattisesti tapahtuvat keinot säilyttää tunne omasta elämänhallinnasta. Tapahtumat, joiden käsittelyyn ihminen joutuu käyttämään tietoisesti voimavaroja aiheuttavat psyykkistä kuormitusta. Psyykkinen kuormittuminen voi ilmetä muun muassa unettomuutena, masennuksena tai uupumisena. (Henriksson, Haravuori ja Lönnqvist 2021; Mattila ja Pääkkönen 2015, 6,9). Myös odottamaton tapahtuma voi ylittää normaalit psyykkisen kuormituksen hallintakeinot, jolloin henkilölle aiheutuu psyykkinen kriisi (Henriksson, Haravuori ja Lönnqvist 2021).

Psyykkisen kriisin käsittely etenee normaalisti vaiheittain. Traumaattisen kokemuksen tapahduttua henkilö on sokkivaiheessa, jossa ei pysty ymmärtämään tilanteen todellisuutta. Reaktiovaiheessa ihminen muodostaa omaa näkemystä tapahtuneesta ja saattaa kokea siitä voimakkaita muistikuvia. Kriisin käsittelyvaiheessa ihminen alkaa hyväksymään tapahtunutta menetystä ja uudelleen suuntautumisasiheessa traumaattinen tapahtuma on osa ihmisen elämää, eikä enää kuluta voimavaroja. Kriisin käsittelyn jokaisessa vaiheessa saattaa tapahtua häiriöitä, jotka altistavat seuraavissa luvuissa esitetyille terveydellisille haitoille. (Henriksson, Haravuori ja Lönnqvist 2021.)

3.2 Masennus

Masennuksella tarkoitetaan oiretta, joka liittyy mielialahäiriöihin tai psykiatrisiin sairauksiin. Masennustiloiksi kutsutaan oireistoa, joihin liittyy alentuneen mielialan lisäksi psyykkistä tai fyysistä oireilua. Näitä oireita ovat muun muassa unettomuus, mielihyvän tuntemisen menetys ja itsemurha-ajatukset. (Huttunen 2018.) Masennustilan syntymiselle ei ole yhtä selkeää mekanismia, vaan siihen vaikuttaa ihmisen henkilökohtainen elämä sisältäen psyykkisen, biologisen ja sosiaalisen osa-alueen. Kuormittava elämäntilanne, jossa ihminen kokee menettävänsä hallinnan tunteen omasta elämästään tai pitkään jatkunut stressaava ja kuormittava elämäntilanne altistavat masennustilan syntymiselle. (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen ja Tuulari 2017). Mielenterveyden häiriö on yleisin sairauspäivärahan maksun peruste Suomessa. Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat Suomessa yli 5 miljoonaa sairauspäiväsaolopäivää vuodessa ja masennus on aiheuttajana näissä yli puolessa. Vuosittain työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen vuoksi jää noin 4000 henkilöä. (Isometsä 2021; Kela 2021.)

3.3 Stressi ja traumaperäinen stressihäiriö

Traumaperäisestä stressihäiriöstä käytetään myös nimitystä post-traumaattinen stressi (posttraumatic stress disorder, PTSD). Suomalaisessa ICD-10 luokituksessa käytetään nimitystä traumaperäinen stressihäiriö. (Henriksson ja Lönnqvist 2019.)

Traumaperäinen stressihäiriö aiheutuu ihmisen kohdatessa traumatisoivan tilanteen. Traumatisoivaa tilannetta ei voida tarkalleen määritellä, koska se riippuu henkilön kokemuksista ja vallitsevasta yhteiskunnallisesta tilasta, mitkä ovat tavanomaisia tapahtumia. Yleisesti voidaan ajatella, että tilanne traumatisoi ihmistä, mikäli tapahtuman yhteydessä ihminen kuolee tai loukkaantuu vakavasti. Vakava läheltä piti tilanne ilman fyysistä vahingoittumista voi myös aiheuttaa traumatisoitumista. (Larivaara 2009.)

Traumaattisen tilanteen käsittelyprosessin kuuluu edetä ja tilanteen aiheuttamien oireiden lieventyä tilanteen käsittelyn myötä. Mikäli käsittelyprosessi pysähtyy reaktiovaiheeseen, aiheutuu traumaperäinen stressihäiriö. Reaktiovaiheeseen kuuluvat voimakkaat tunnereaktiot ja fyysiset oireet eivät lievene ja oireet jatkuvat edelleen. (Saari 2012, 79.) Traumaperäisen stressihäiriön diagnostisen määrittelyn kriteerit on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Traumaperäisen stressihäiriön kriteerit. (Henriksson, Haravuori ja Lönnqvist 2021; Saari 2012, 78–79; Terveysportti 2021.)

Traumaperäisen stressihäiriön kriteerit	
A.	Henkilöä kohdannut epätavallisen voimakas uhkaava tapahtuma, joka aiheuttaisi todennäköisesti voimakasta järkytystä kenelle tahansa.
B.	Henkilö kokee tapahtumaa uudelleen vähintään yhdellä seuraavista tavoista: 1. Jatkuvia muistikuvia. 2. Hetkellisiä voimakkaita takauimia. 3. Painajaisia. 4. Ahdistuneisuus tilanteissa, jotka muistuttavat tapahtuneesta.
C.	Henkilö välttelee tilanteita, jotka muistuttavat koetusta tapahtumasta.
D.	Henkilöllä on ainakin toinen seuraavista: 1. Ei muista kokonaan tai osittain keskeisiä traumaattiseen tapahtumaan liittyviä tapahtumia. 2. Jatkuvia ylivireyden tai psyykkisen valppauden oireita, joita ovat esimerkiksi unettomuus, säpsähtely, keskittymisvaikeudet ja ärtymys.
Traumaperäisessä stressihäiriössä kriteerien B, C ja D tunnusmerkit täyttyvät kuuden kuukauden sisällä kriteerin A mukaisesta traumaattisesta tapahtumasta.	

Traumaperäisen stressihäiriön yhdistäminen tietyn traumaattisen tilanteen aiheuttamaksi on tärkeää hoidon kannalta. Tunnistettaessa trauman aiheuttamat tunteet ja ajatukset, niitä pystytään käsittelemään hoidon kannalta asianmukaisesti. Traumaperäisen stressihäiriön eteneminen on yksilöllistä. Osalla oireet lievittyvät ajan kuluessa, mutta kolmasosalle sairastuneista tulee vuosia kestävä oireyhtymä. Traumaperäistä stressihäiriötä sairastavalla henkilöllä on myös suuri riski sairastua elinaikanaan muihin mielenterveyden häiriöihin. (Henriksson ym. 2021; Saari 2012, 79–81.)

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihmiseen kohdistuu liiallisia ulkoisia vaatimuksia tai haasteita, joista hän ei kykene itsenäisesti selviämään. Lyhytaikainen stressi ei ole haitallista terveydelle vaan se parantaa ihmisen suorituskykyä ja uusien asioiden oppimista. (Henriksson ja Lönnqvist 2019). Sen sijaan pitkään jatkunut stressi voi aiheuttaa psyykkisen tasapainon ongelmia. Työelämässä stressin

aiheuttajia ovat erityisesti hallinnan puute työstä, epätasa-arvoinen kohtelu ja tuen puuttuminen. Sosiaali- ja terveysalalla myös vuorotyö aiheuttaa haasteita työn ja työn ulkopuolisten sosiaalisten suhteiden yhteensovittamisessa. (Räsänen ja Meretoja 2014; Navarro Moya ym. 2020). Stressi itsessään on psyykinen tuntemus, mutta stressaavassa tilanteessa saattaa tulla myös fyysisiä oireita kuten päänsärkyä, sydämen tykytystä tai hikoilua. Psyykkisiä oireita puolestaan ovat muun muassa jännittyneisyys, levottomuus, päätöksenteon vaikeus ja unettomuus. (Mattila 2018.)

3.4 Työ- ja myötätuntouupumus

Myötätuntouupumus on hiljalleen etenevä uupumistila, joka aiheutuu työn aiheuttamasta emotionaalista stressistä. Ammattilaisille samaistuminen autettavan asemaan voi aiheuttaa psyykkistä kuormitusta ja sen ollessa liian voimakasta tai pitkäkestoista aiheutuu myötätuntouupuminen. Myötätuntouupuminen aiheuttaa oireita monella elämän osa-alueella. Ensimmäiset oireet ovat yleensä fyysisiä stressioireita, kuten lihaskipuja tai sydämen tykytystä, joiden jälkeen ilmaantuu psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Myötätuntouupuneelle oma työ on merkityksellistä ja halu tehdä työtään säilyy, mikä voi johtaa loppuun palamiseen ja masentuneisuuteen. (Nissinen 2012, 31–37; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Työuupumus tai burn out on työstä aiheutunut psyykinen oireyhtymä, jonka voivat aiheuttaa esimerkiksi pitkään jatkuneet työstä aiheutuneet stressitekijät. Uudessa-Seelannissa tehdyssä psyykkisen oireilun kyselyssä yli puolet ensihoitajista sai oireistemäärän, jolla oli yhteys työuupumukseen ja työstressiin. (Surgenor, Snell ja Dorahy 2020.) Työuupumus ei ole helposti todettavissa ja usein siihen liittyy myös muita psyykkisiä tai fyysisiä osatekijöitä, esimerkiksi unettomuutta, aloitekyvyttömyyttä tai sydänoireilua. Työuupumukselle on tyypillistä, että se kehittyy hiljalleen edeten, jonka voi laukaista myös työelämässä tai arjessa tapahtuva muutos. (Laitinen, Vuorinen ja Simola 2021, 142; Henriksson ja Lönnqvist 2019; Rovasalo 2017). Erityisen alttiita työuupumiselle ovat tunnolliset ja työstään innostuneet työntekijät. Työuupumisen alkuvaiheessa kokenutkin työntekijä kokee epävarmuutta omasta osaamisestaan. Tilanteen edetessä työntekijä alkaa kokea kokonaisvaltaista väsymystä, johon lepääminen ei auta. (Työterveyslaitos, 2021.) Tähän tilaan edettyä yksikin työntekijään vaikuttava asia voi laukaista työuupumuksen. Työuupumus aiheuttaa suuren kauaskantoisen terveydellisen vaaran työntekijälle. Työuupunut henkilö saattaa lisätä päihteiden käyttöä ahdistuksen ja uniongelmiin helpottamiseksi ja sitä kautta altistaa itseään päihdeongelmien ilmaantumiselle. Työuupumus voi myös johtaa masennukseen. (Henriksson, Haravuori ja Lönnqvist 2021; Laitinen ym. 2021, 143.)

4 PSYKKISEN KUORMITUKSEN HALLINTAKEINOJA

4.1 Kehityskeskustelu ja työnohjaus

Psyykkistä kuormitusta voidaan yrittää hallita ja siten estää kuormittumisen aiheuttamia haitallisia seurauksia. Työnantajan tulee huolehtia, että työ ei aiheuta haittaa työntekijän terveydelle. Työnantaja voi käyttää asiantuntija-apuna työterveyshuoltoa työpaikan psyykkisten kuormitustekijöiden tunnistamisessa. Työterveyshuollon tekemät työpaikkaselvitykset sisältävät tietoa työpaikan terveyteen vaikuttavista riskitekijöistä ja mahdollisia toimenpide-ehdotuksia riskitekijöiden korjaamiseksi. Työnantajan hyviä keinoja seurata työyhteisön psyykkistä kuormittumista ovat myös säännölliset kehityskeskustelut ja henkilöstökyselyt. (Työturvallisuuslaki 2002; Työsuojelu.fi 2019). Psyykkisesti kuormittavaa työtä tekeville henkilöille työnantaja voi järjestää kehityskeskusteluiden lisäksi työnohjausta, vertaispurkukeskusteluita, defusingeja ja debriefingeja psyykkisen työturvallisuuden takaamiseksi (Työturvallisuuskeskus 2015, 69).

Kehityskeskustelu on työntekijän ja esimiehen välinen keskustelu, johon sekä työntekijä että esimies ovat ennalta valmistautuneet. Huolellisella valmistautumisella voidaan varmistaa, että molemmat ovat ymmärtäneet kehityskeskustelun tarkoituksen. Kehityskeskustelun onnistumiseksi esimieheltä ja työntekijältä vaaditaan molemminpuolista luottamusta, joka mahdollistaa avoimen dialogisen keskustelun. (Autio, Juuti ja Wink 2010, 29–30.) Valmistautumisessa kehityskeskusteluun työntekijä voi käyttää esimerkiksi ennalta täytettävää lomaketta tai muistilistaa. Työvuoron lomassa tapahtuva kuulumisten vaihtaminen ei ole kehityskeskustelua, vaikka keskustelu parantaisi työntekijän ja esimiehen välistä tietoisuutta tehtävästä työstä. (Aarnikoivu 2016, 19,109.) Kehityskeskusteluissa painopiste on tulevaisuuden näkymissä, jolloin työntekijän on mahdollista kertoa omista urasuunnitelmista ja toiveista oman työnkuvan kehittämiseen. Työntekijä ja esimies yhdessä asettavat tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ennen seuraavaa kehityskeskustelua. Säännöllisesti järjestettyinä kehityskeskustelut ovat hyödyllisiä, koska niiden avulla voidaan arvioida edellisessä keskustelussa sovittujen asioiden toteutumista. Kehityskeskustelun tarkoituksena on työn kehittäminen ja siihen liittyvä työntekijän henkilökohtainen kehittyminen. Onnistunut kehityskeskustelu myös parantaa työntekijän työssä jaksamista ja ammatillista suoriutumista. (Aarnikoivu 2016, 90, 121–122; Autio ym. 2010, 29.)

Työnohjausta on perinteisesti käytetty ammateissa, joissa vaativat asiakastilanteet kuormittavat työntekijää. Nykyisin työnohjausta käytetään laajasti, koska tutkimuksien mukaan sen on todettu parantavan työn laatua ja lisäävän työhyvinvointia. (Alhanen ym. 2016, 18–19; Karvinen-Niinikoski, Rantalaiho ja Salonen 2007, 22–23.) Työnohjausprosessi syntyy tarpeesta saada johonkin muutosta ja se voidaan käynnistää työnantajan tai työntekijän toiveesta. Työnohjauksessa jaetaan kokemuksia ja ajatuksia sekä tarkastellaan niitä eri näkökulmista. Työnohjaus vaatii molemminpuolista luottamusta, jotta keskustelu on riittävän avointa ja hyödyttävä tarkastelu mahdollistuu. Tavoitteena onkin, että työnohjaajan ja työnohjattavan välille syntyy emotionaalinen suhde, jossa pohtiva ja reflektioiva vuoropuhelu toteutuu. Onnistuneessa työnohjauksessa tullaan tietoiseksi omasta tavasta tehdä työtä. Työnohjauksessa työntekijä voi myös tunnistaa omia kehittymishaasteitaan ja saadaan uusia ajatuksia ammatilliseen kehittymiseen. (Karvinen-Niinikoski ym. 2007, 149–151; Kyrönseppä 2012, 32; Siniisaari-Eskelinen 2021, 23–24.) Työnohjauksen tavoitteena on turvata työntekijöiden kokonaisvaltainen

ja realistinen näkemys omasta työstään ja korjata jo pirstaloituneita työkokemuksia. (Alhanen ym. 2016, 14–15.) Onnistuneella työnohjauksella saadaan vähennettyä työn aiheuttamaa stressiä, parannettua työntekijöiden työssä jaksamista ja ehkäistyä työuupumusta (Pesonen ja Räsänen 2020).

4.2 Vertaispurkukeskustelu

Vertaispurkukeskustelu on yksilöllistä ja luottamuksellista keskustelua vertaispurkukoulutuksen saaneen henkilön kanssa. Vertaispurku nimitys tulee siitä, että vertaispurkukoulutuksen saanut henkilö tekee samaa työtä keskusteluun osallistuvan kanssa. (Järvelin 2011, 106.) Vertaispurkukeskustelulle ei ole aikarajoitusta ja se voidaan pitää pitkänkin ajan kuluttua henkisesti raskaasta työtehtävästä. Se sopii myös kasautuneen ja käsittelemättömän työstä aiheutuneen stressin purkamiseen. Tavoitteena vertaispurkukeskusteluille ovat kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen, yksilöllisten selviytymiskeinojen tunnistaminen ja jatkotuen tarpeen arviointi yhdessä. (MentalFireFit 2021.) Ensihoitajien kollegiaalinen keskustelu on todettu hyväksi keinoksi purkaa kuormittavia tilanteita (Bohström ym. 2017; Donnelly, Bradford, Davis, Klingel ja Hedges 2016; Navarro Moya, Villar Hoz ja Gonzalez Carrasco 2019) ja käsitellä stressiä aiheuttavia tapahtumia (Mildenhall 2012). Esimerkiksi työvuoron lopussa tapahtuva keskustelu työkavereiden kanssa päivän tapahtumista auttoi stressin käsittelyssä. Ensihoitajakollegoilta saatu tuki oli merkityksellistä, koska kollegat ymmärtävät ensihoitotilanteiden olosuhteet. (Bohström ym. 2017.)

4.3 Defusing

Defusing menetelmän on kehittänyt yhdysvaltalainen psykologi Mitchell ja se on tarkoitettu ammattilaisten kokemien traumaattisten tilanteiden käsittelyyn. Paljon traumaattisia tilanteita työssään kohtaavia ammattikuntia ovat esimerkiksi ensihoito- ja pelastushenkilökunta. Defusing tulee järjestää mahdollisimman pian traumatisoitumista aiheuttavan työtehtävän jälkeen. Työvuoron alkupuolella tapahtuvan traumaattisen tilanteen jälkeen tulee työnteko keskeyttää ja jatkaa vasta defusingin jälkeen. Työvuorosta ei tule lähteä kotiin ennen defusingiin osallistumista. Se on ryhmämuotoinen kokoontuminen tapahtumaan osallistuneiden kesken ja kokousta ohjaa siihen koulutettu henkilö, joka on työyhteisön ulkopuolinen kriisityöntekijä tai työpaikan sisältä tehtävään koulutettu henkilö. Defusingin sopivana kestona pidetään 20–45 minuuttia. (Saari 2012, 149–150; Teperi 2017, 796.) Suomalaisen tutkimuksen mukaan defusingiin osallistuneista ensihoitajista yli 40 % koki sen vaikuttaneen hyvinvointiinsa positiivisesti (Ericsson ym. 2021).

Defusing sisältää kolme vaihetta ja sen tavoitteena on palauttaa työntekijän työkyky traumaattisen tilanteen jälkeen. Johdantovaihe aloittaa kokouksen ja siinä tilaisuuden järjestäjä kertoo, miksi defusing on käynnistetty ja mitä se sisältää. Läpikäyntivaihe on avointa keskustelua traumaattisesta tapahtumasta. Jokaisella tapahtumaan osallisella on mahdollisuus kertoa mitä tilanteessa teki ja min-kälaisia aistihavaintoja tilanteesta jäi mieleen. Keskustelun tarkoituksena on saada kertoa ja purkaa mielessä päällimmäisenä olevia tuntemuksia. Informaatiovaihe on kokouksen päätösvaihe ja siinä osallistujat saavat tietää, kuinka traumaattinen tilanne jatkui. Lopuksi annetaan osallisille tietoa traumaattisen tilanteen mahdollisesti aiheuttamista fyysistä, psyykkisistä, emotionaalisista tai toiminnallisista oireista. Defusingin perusteella arvioidaan, onko psykologinen jälkipuinti tarpeen. Erittäin trau-

maattisen tai voimakkaita tunteita herättävän tapahtuman jälkeen tulisi järjestää debriefing. Defusingin jälkeisestä seurannasta sovitaan, mikäli debriefingiä ei järjestetä. Seuranta tapahtuu seuraavina päivinä defusing ohjaajien yhteydenotolla osallistujiin. Osallistujat ohjataan jatkohoitoon seurannan perusteella, jos toipuminen ei etene. (Saari 2012, 150–151; Teperi 2017, 796.)

4.4 Debriefing

Jeffrey Mitchell kehitti ensin jälkipuinnin eli debriefingin ja sen jälkeen traumaattisen tilanteen sokkivaiheeseen tarkoitetun defusing menetelmän. Alun perin debriefing tarkoitettiin työssä tapahtuneiden traumatisoivien tilanteiden käsittelyyn, mutta sen käyttö on myöhemmin laajentunut myös traumaattisten tilanteiden uhrien psykologiseen jatkohoitoon. (Saari 2012, 154–155.)

Debriefing on koulutetun henkilön pitämä psykologinen keskustelu traumaattisen tapahtuman jälkeen. Tilaisuus järjestetään tapahtumaan osallistuneiden ryhmäkeskusteluna 24–72 tuntia tapahtumasta. Tässä vaiheessa traumaattisen tapahtuman kokenut henkilö on siirtynyt sokkivaiheesta reaktiovaiheeseen ja kykenee käsittelemään tilanteen aiheuttamia tunteita ja ymmärtämään traumaattista tilannetta. (Saari 2012, 154–155.) Debriefingin tarkoituksena on vähentää traumaattisen tapahtuman psyykkisiä terveyshaittoja, joita ovat esimerkiksi traumaperäinen stressihäiriö, ihmissuhdeongelmat sekä vaikeudet työhön palaamisessa. (Saari 2012, 92.) Sen tavoitteena on traumaattisen tilanteen kokeneiden todellisuuden kohtaaminen, psyykkisten reaktioiden käsittely, sosiaalisen tuen antaminen ja reaktioiden normalisointi (Saari 2012, 156–169.)

Debriefing koostuu seitsemästä osa-alueesta. Tilaisuus alkaa keskustelulla, jossa käydään säännöt läpi ja kerrotaan tilaisuuden järjestämisen syy. Faktavaiheessa muodostetaan todenmukainen kuva traumaattisesta tilanteesta ja osallistujat saavat kertoa omasta tehtävästään tapahtumapaikalla. Tämän vaiheen tärkein tavoite on kohdata totuus tapahtuneesta. Ajatusvaiheessa käydään läpi traumaattisen tapahtuman herättämiä ajatuksia ja minkälaisia tuntemuksia nousee esille. Tunnevaiheessa käsitellään kaikki tilanteen aiheuttamat tunteet läpi. Oirevaiheessa siirrytään psyykkisistä aiheista kohti somaattisia reaktioita. Tavoitteena on saada osalliset ymmärtämään traumaattisen tapahtuman vaikuttavan ihmiseen kokonaisvaltaisesti ja tunnistamaan tapahtuman aiheuttamat fyysiset reaktiot. Myös elämisen perusasioista, kuten säännöllisestä syömisestä, nukkumisesta ja liikunnasta on hyvä muistuttaa osallisia. Normalisointivaiheessa osallisille annetaan tietoa traumaattisen tapahtuman aiheuttamasta psyykkisestä sokista ja sen vaiheista. Tavoitteena on auttaa osallistujia ymmärtämään tietopohja, johon he voivat verrata omia kokemuksiaan. Osallistujat saavat kertoa myös omia selviytymiskeinoja vaikeiden tunteiden hallintaan. Debriefing loppuu päätös vaiheeseen ja siinä käydään koostetusti tilaisuus läpi. Lopuksi annetaan ohjeet, milloin jatkohoitoon hakeutuminen olisi tarpeellista ja arvioidaan seurantaistunnon tarvetta. (Saari 2012, 208–244; Teperi 2017, 796–798.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitopalvelun työntekijöiden psyykkistä kuormittumista ja sitä aiheuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ensihoitopalvelun työntekijöiden tietoisuutta työn aiheuttamasta psyykkisestä kuormituksesta ja sen tunnistamisesta sekä lisätä psyykkistä hyvinvointia.

Opinnäytetyön tutkimustehtäviä olivat:

1. Selvittää kuinka paljon ensihoitajat kokevat työssään psyykkistä kuormittumista.
2. Selvittää mitkä tekijät ensihoitopalvelussa aiheuttavat psyykkistä kuormittumista.
3. Selvittää minkälaisia psyykkisen hyvinvoinnin tukitoimenpiteitä ensihoitajat ovat saaneet työpaikallaan ja minkälaisia toimenpiteitä ensihoitajat haluaisivat käyttää?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun ensihoitajat. Kyselytutkimus toteutettiin sähköisellä Webropol-kyselyllä tutkimuskohteena olleen ensihoitopalvelun 201 vakituiselle tai sijaisuutta tekeväälle ensihoitajalle. Tutkimukseen vastasi 139 ensihoitajaa (n=139) ja vastausprosentti oli 69 %.

6.2 Kyselylomakkeen suunnittelu ja aineiston analysointi

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimusmenetelmän perusajatuksen mukaan objektiivisesti todetut asiat muodostavat todellisuuden. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2015, 139.) Kvantitatiivinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, joka kertoo mitattavien muuttujien yleisyydestä. Selittävät muuttujat ovat vastaajien taustatietoja, kuten ikä ja sukupuoli. Puolestaan selitettävät muuttujat ovat vastaajien kokemuksia tutkittavasta asiasta. Tämä tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena, jolloin ensihoitopalvelun kaikilla ensihoitajilla oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 55, 57.) Kysely on kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä, jossa tutkimukseen osallistujat vastaavat tutkijan esittämiin vakioituihin kysymyksiin. Vakioituidut kysymykset tarkoittavat, että kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat samalla tavalla. (Hirsjärvi 2015, 193–194.)

Aineistonkeruu toteutettiin tähän tutkimukseen laaditulla kyselylomakkeella (LIITE 4). Kyselylomakkeen laatiminen on kvantitatiivisen tutkimuksen haastavin vaihe, joka on tehtävä huolellisesti tutkimuksen laadun takaamiseksi. Kyselylomakkeessa kysyttävien kysymysten tulee antaa vastauksia tutkimuskysymyksiin ja kaikkien vastaajien tulee ymmärtää kysymykset samalla tavalla. Kyselylomakkeen taustana olevan teorian tiedon hankkimisessa käytettiin systemoittua tiedonhakua, jonka avulla tuotettiin tietoa tutkimuksen kohteena olevasta psyykkisestä kuormittuneisuudesta. Kyselylomake esitettiin kaksi kertaa pienellä ensihoitajiin kuuluvalla ryhmällä ja muokattiin palautteen perusteella. Kyselylomakkeen laadinnassa on tärkeä käyttää esitestausta, koska tämän perusteella voidaan varmistua kysymysten yksiselitteisyydestä ja saada palautetta kyselylomakkeen toimivuudesta. (Vilka 2021, 108; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 117; Vehkalahti 2019, 48.) Kysymykset tulee esittää kyselylomakkeella aihealueittain, jolloin vastaajan on helpompaa vastata kysymyksiin. Laaditun kyselylomakkeen rakenne muodostui viidestä aihealueesta: taustatiedot, psyykinen kuormittuneisuus ja sen tunnistaminen, tehtäviin liittyvä kuormittuminen, muut työhön liittyvät kuormitukset ja psyykkisen kuormittuneisuuden tukitoimenpiteet. Kyselylomakkeen kysymykset olivat monivalintakysymyksiä, sekamuotoisia kysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. (Hirsjärvi 2015, 198–200, 202–203; Vilka 2021, 107.)

Ryhmäsähköpostiin lähetettiin saatekirje (LIITE 3) tutkimuksen toteuttamisesta ja linkki Webropol-kyselyyn. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja vastausajaksi 5–10 minuuttia, joka perustui esitestauksessa arvioituihin aikoihin. Kankkunen ym. (2013, 116) mukaan kyselyyn vastaamiseen kuluvan ajan tulisi olla alle 15 minuuttia. Kyselytutkimukseen annettiin vastaamisaikaa kaksi viikkoa. Kyselystä tehtiin vastaamisajan päätyttyä yksi uusintakysely vastaamiseen aktivoimiseksi. Kyselyn ollessa avoinna tutkimukseen vastaamisesta kerrottiin vuorokohtaisissa aamu- ja iltapalaverissa ja

muistutettiin vielä kerran sähköpostiviestillä. Uusintakyselyn jälkeen tutkimukseen oli vastannut 139 ensihoitajaa (n=139), jolloin vastausprosentiksi muodostui 69 %.

Tutkimuksesta saadut vastaukset analysoitiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä. Vastauksista muodostettiin frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Tuloksia havainnollistettiin taulukoita ja kuvia käyttämällä. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 132–133.) Tutkimustulokset on kuvattu luvussa 7.

6.3 Tutkimusetiikka

Tutkimuksessa etiikka ohjaa tutkijaa koko tutkimusprosessin ajan. Eettisissä valinnoissa on kyse oikeasta ja väärästä, jota tulee pohtia tutkimusta tehdessä. Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka mukaan toimiessa tutkimus on eettisesti luotettava ja tulokset uskottavia. Tutkimusaiheen valinnassa tulee pohtia eettistä kysymystä, mitä hyötyä tutkimuksesta on ja mistä syistä tutkimusta aloitetaan tekemään. (Hirsjärvi 2015, 23–24; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Tämän tutkimusaiheen valintaa voidaan perustella sen merkityksellisyydellä ja siitä saatavien hyötyjen kautta. Tutkimuksesta saatavan tiedon perusteella on mahdollista vähentää ensihoidossa tapahtuvaa psyykkistä kuormittumista sekä parantaa ensihoitajien psyykkistä hyvinvointia. Tutkimus toteutettiin suunnitelmallisesti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen.

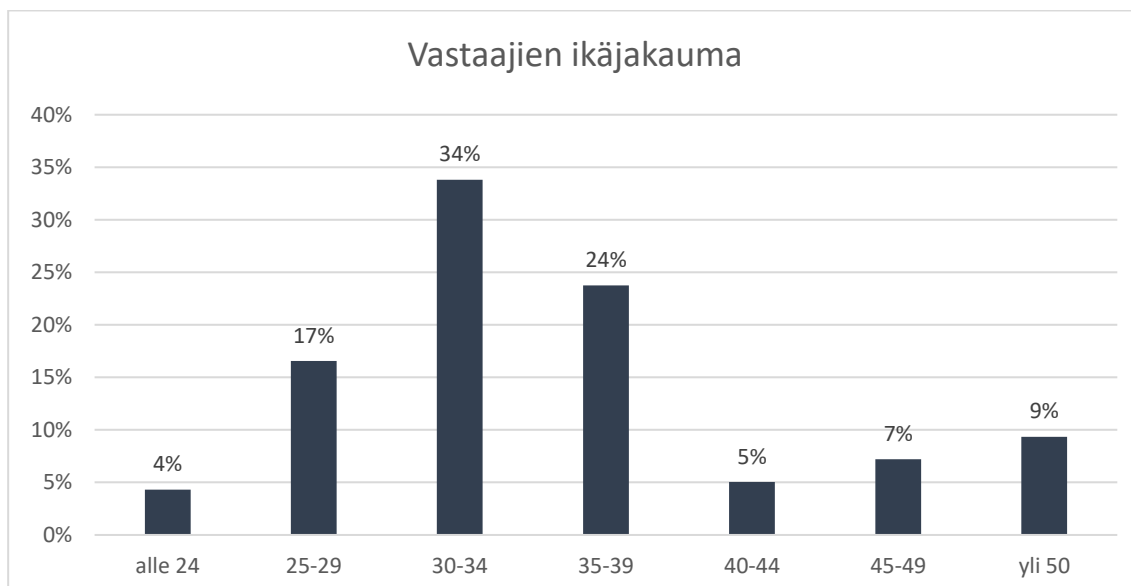
Tutkimuseettisiä periaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Näitä periaatteita tulee noudattaa tutkimuksessa, joka on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. (All European Academies 2020, 4; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7; Vilkkä 2021, 41–42; Hirsjärvi ym. 2015, 23–24.) Tämän tutkimuksen eettisyyden ja hyvän tieteellisen käytännön toteutumista on tarkasteltu pohdinnan luvussa 8.2 Eettinen tarkastelu.

Tutkimusta tehdessä on tutkijan huolehdittava tarvittavien tutkimuslupien hankkimisesta. Ihmistieteissä tutkijan on arvioitava ennen tutkimuksen aloittamista, tarvitseeko tutkimus eettistä ennakoarviointia. Eettistä ennakoarviointia voi tarvita, mikäli arvioidaan, että tutkimus tai tutkimustulokset voivat aiheuttaa haittaa tutkimuksen kohteelle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 14, 15.) Ennen tämän tutkimuksen aloittamista tutkimukselle haettiin tutkimuslupa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä ja laadittiin tietosuojailmoitus (LIITE 2.)

7 TULOKSET

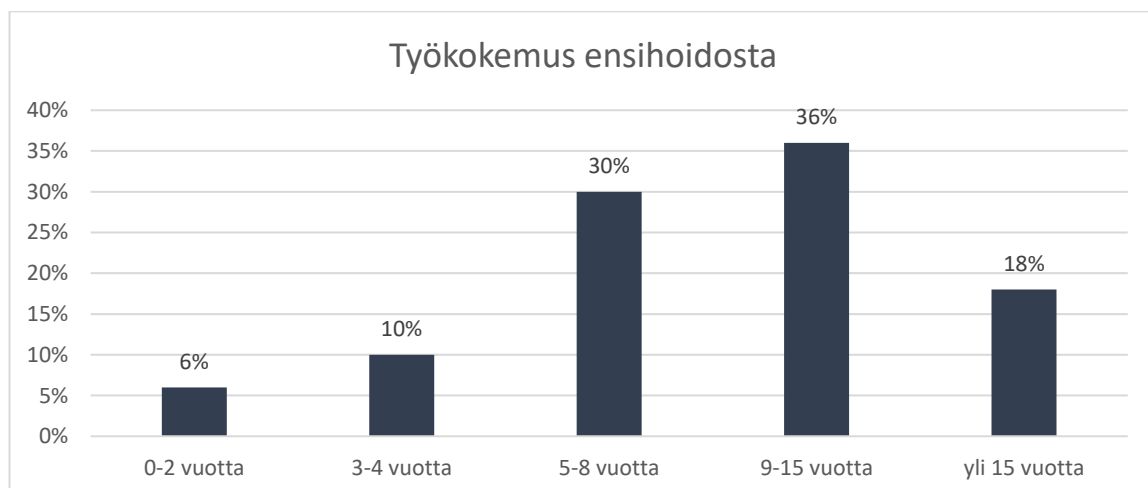
7.1 Taustatiedot

Kyselytutkimus lähetettiin 201:lle vakituiselle tai sijaisuutta tekeväälle ensihoitajalle ja kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 139 ensihoitajaa. Vastausprosentiksi muodostui 69 %. Vastaajista 84 (60 %) oli naisia ja 52 (37 %) miehiä, 1 (1 %) muu ja 2 (2 %) vastaajaa ei halunnut kertoa sukupuoltaan. Suurin osa vastaajista (58 %) oli 30–39-vuotiaita (KUVA 1.)



KUVA 1. Vastaajien ikäjakauma (n=139)

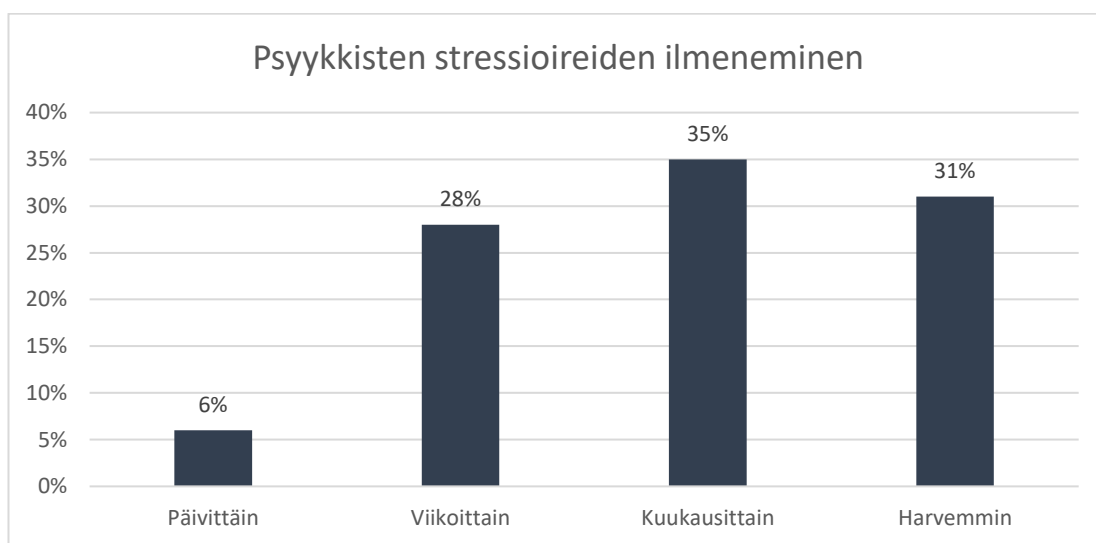
Hoitovelvoitteiden tasoksi ilmoitti perustason 49 (35 %) ja hoitotason 90 (65 %) vastaajaa. Valtaosalla vastaajista (66 %) oli työkokemusta 5–15 vuotta. Alle 2 vuotta työkokemusta oli 9:llä (6 %) ja 3–4 vuotta oli 14:llä (10 %) vastaajalla. (KUVA 2.)



KUVA 2. Kyselyyn vastanneiden työkokemus ensihoidosta (n=139)

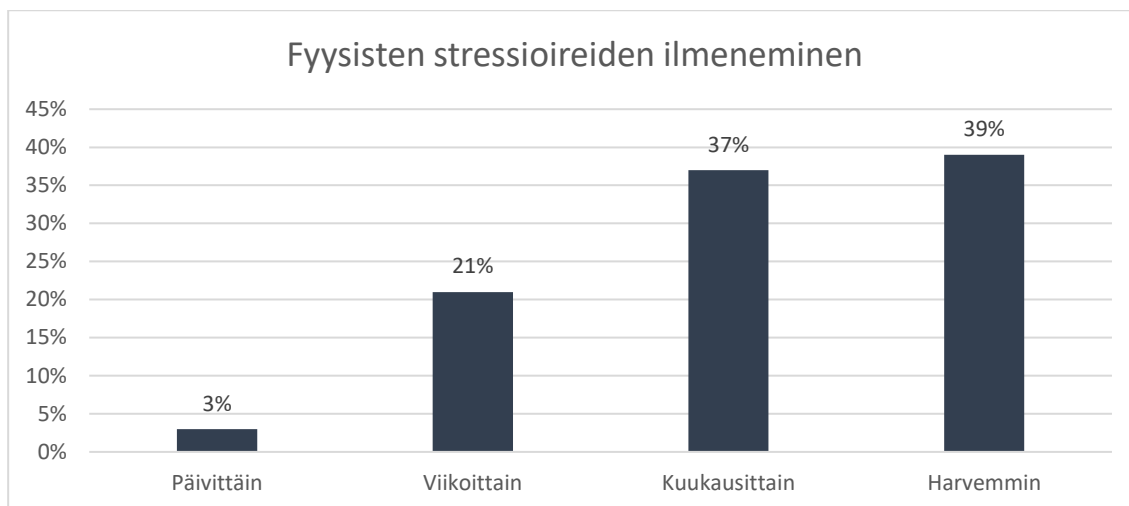
7.2 Psykkinen kuormittuneisuus ja sen tunnistaminen

Vastaajista 9 (6 %) kertoi tunnistavansa itsessään psyykkisiä stressioireita päivittäin ja viikoittain 39 (28 %) vastaajaa. Viikoittain psyykkisiä stressioireita tunnsti hoitotason ensihoitajista 33 % ja perustason ensihoitajista 18 %. Ensihoidon työkokemuksen perusteella vertailtaessa psyykkisiä stressioireita kokivat eniten 5–8 vuotta ensihoidossa työskennelleet ja vähiten yli 15 vuotta työskennelleet. Ensihoidon työkokemusta 5–8 vuotta omaavista ensihoitajista koki päivittäin tai viikoittain psyykkisiä stressioireita lähes puolet (44 %) ja yli 15 vuotta työskennelleistä viidennes (20 %). Alle 5 vuotta ensihoidossa työskennelleet kokivat vähemmän psyykkisiä stressioireita päivittäin tai viikoittain (26 %) kuin 5–8 vuotta (44 %) tai 9–15 vuotta (38 %) ensihoidossa työskennelleet. Sukupuolella ei ollut merkitystä psyykkisten stressioireiden tunnistamisessa, naisista 33 % koki psyykkisiä stressioireita päivittäin tai viikoittain ja miehistä 35 %. Ensihoitajista yli 50-vuotiaat kokivat huomattavasti vähemmän psyykkisiä stressioireita päivittäin tai viikoittain (15 %) kuin muut ikäryhmät. Ikäryhmittäin vertailtuna eniten psyykkisiä stressioireita päivittäin tai viikoittain kokivat 25–29-vuotiaat 43 %, 30–34-vuotiaat 43 % ja 40–44-vuotiaat 43 %. (KUVA 3.)



KUVA 3. Vastaajat tunnistavat itsessään psyykkisiä stressioireita (n=139)

Useammin kuin viikoittain fyysisiä stressioireita itsessään tunnsti vähemmän kuin joka neljäs (24 %) vastaaja. Kuukausittain tai harvemmin fyysisiä stressioireita itsessään tunnsti 76 % vastaajista. Hoito- ja perustason ensihoitajat kokivat lähes saman verran. Ensihoidon työkokemuksen perusteella vertailtaessa eniten fyysisiä stressioireita kokivat 5–8 vuotta ensihoidossa työskennelleet (34 %). Alle 3 vuotta ensihoidossa työskennelleistä kukaan ei kokenut fyysisiä stressioireita päivittäin tai viikoittain ja 3–4 vuotta työskennelleistäkin vain 14 %. Sukupuolittain vertailtaessa fyysisiä stressioireita päivittäin tai viikoittain koki naisista 24 % ja miehistä 21 %. Ikäryhmittäin vertailtuna vähiten fyysisiä stressioireita koki 35–39-vuotiaat (9 %) ja eniten 45–49-vuotiaat (40 %). (KUVA 4.)



KUVA 4. Vastaajat tunnistavat itsessään fyysisiä stressioireita (n=139)

Työssäjaksamisen koki hyvänä 103 (74 %) vastaajaa ja 36 (26 %) koki työssä jaksamisen heikentyneen. Ensihoidon työkokemuksen perusteella vertailtaessa työssäjaksamisen koki parhaimpana alle 3 vuotta (89 %) tai yli 15 vuotta (88 %) ensihoidossa työskennelleet. Heikoimpana työssäjaksamisen kokivat 5–8 vuotta ja 9–15 vuotta työskennelleet, joista työssäjaksamisen heikentyneenä koki 32 %. Yli 50-vuotiaista vastaajista lähes kaikki (92 %) kokivat työssäjaksamisen hyvänä. Heikoimpana työssäjaksamisen kokivat 30–34-vuotiaat, joista 38 % koki työssäjaksamisen heikentyneen. Työssäjaksamisen heikkenemisen aiheuttajaa selvittävässä kysymyksessä oli mahdollista valita useampia vaihtoehtoja. Työssäjaksamista heikentäviä asioita olivat koronapandemia 28 (78 %), epätietoisuus ensihoitopalvelussa tapahtuvista muutoksista 23 (64 %) ja epätasa-arvoinen kohtelu muihin ensihoitajiin nähden 18 (50 %). Vastaajilla oli mahdollisuus myös vapaasti kirjoittaa työssäjaksamista heikentäviä asioita. Vapaasti kirjoitettavia työssäjaksamista heikentäviä tekijöitä kirjoitti 10 vastaajaa. Vastauksissa toistuivat työssäjaksamista heikentävinä tekijöinä huono johtaminen/esimiestyö ja huono työaikaergonomia. Myös asemapaikkaan sijoittamattomuus, huoli työturvallisuudesta, simulaatiokoulutukset ja pakkorokotus koettiin työssäjaksamista heikentävinä tekijöinä. Taulukossa 2 on kuvattu vastaajien vastaukset työssäjaksamista heikentävistä tekijöistä.

TAULUKKO 2. Työssäjaksamisen heikkenemistä aiheuttavat tekijät (n=36)

Työssäjaksamista heikentävät tekijät	n	Prosentti
Koronapandemia	28	78 %
Epätietoisuus ensihoitopalvelussa tapahtuvista muutoksista	23	64 %
Epätasa-arvoinen kohtelu muihin ensihoitajiin nähden	18	50 %
Työyhteisön huono ilmapiiri	10	28 %
Haasteet yksityiselämässä	10	28 %
Haastavat potilaskohtaukset	7	19 %
Epätietoisuus töiden jatkumisesta	7	19 %
Liian suuri vastualueiden tai erikoisosaamisten työmäärä (esim. vaativat hoitolaitosiirrot, koulutus, varastovastaava, opiskelijaohjaus.)	6	17 %
Liian suuri ensihoitotehtävien määrä	3	8 %
Ristiriidat työkavereiden kanssa	2	6 %
Ei mikään heikennä	0	0 %
Muu, mikä?	10	28 %

7.3 Tehtäviin liittyvät kuormitukset

Vastaajista 133 (96 %) ei tuntenut itseään jännittyneeksi C-D kiireellisyyden ensihoitotehtävän saapuessa. Sen sijaan 46 (33 %) vastaajaa tunsi itsensä jossain määrin jännittyneeksi A-B kiireellisyyden ensihoitotehtävän saapuessa. Vastaajista 108 (78 %) mielestä ennakolta saadut lisätiedot vähensivät tehtävän aiheuttamaa stressiä. Ensihoitotehtävillä hoitopäätösten tekeminen koettiin ajoittain psyykkisesti kuormittavana 56:n (41 %) vastaajan mielestä. Vastaajista 14 (10 %) ei kuormittunut psyykkisesti lainkaan ensihoitotehtävillä tehtävistä hoitopäätöksistä. Lähes kaikki vastaajat 121 (88 %) kokivat, että kykenevät antamaan potilaalle hänen tarvitsemansa hoidon. (TAULUKKO 3.)

Puolet vastaajista (50 %) mietti jälkeinpäin hoitopäätösten oikeellisuutta. Hoitotasoisista vastaajista 51 % mietti jälkeinpäin hoitopäätösten oikeellisuutta ja perustasoisista vastaajista 47 %. Yli 50-vuotiaista vastaajista 77 % mietti jälkeinpäin hoitopäätösten oikeellisuutta. Vähiten hoitopäätösten oikeellisuutta jälkeinpäin miettivät 45–49-vuotiaat (20 %) ja alle 25-vuotiaat (33 %). Lapsipotilaiden hoitaminen oli stressaavaa suurimmalle osalle vastaajista (73 %). Aikuispotilaiden hoitamista puolestaan ei koettu stressaavana. Vapaa-ajalla ollessaan ensihoitotehtävät eivät palautuneet mieleen 64 % vastaajista, mutta 21 % vastaajista koki ensihoitotehtävien palautuvan mieleen myös vapaa-ajalla. Hoidettujen ensihoitotehtävien palautuminen mieleen vapaa-ajalla oli kääntäen verrannollinen vastaajan ensihoidon työkokemukseen. Ensihoitotehtävät palautuivat vapaa-ajalla mieleen työkokemusvuosittain seuraavasti: 0–2 vuotta 45 %, 3–4 vuotta 23 %, 5–8 vuotta 22 %, 9–15 vuotta 18 % ja yli 15 vuotta 16 %. Vastaajista 17 % oli kokenut häiritseväksi mieleen palautuneet muistot ensihoitotehtävästä. Alle 2 vuotta työskennelleistä kukaan ei kokenut häiritseviä muistoja ensihoitotehtävistä. Häiritsevät muistot ensihoitotehtävistä laskivat 3–4 vuotta työskennelleistä (21 %) yli 15 vuotta työskennelleisiin (12 %). (TAULUKKO 3.)

TAULUKKO 3. Ensihoitotehtävän eri vaiheisiin liittyvät psyykkisen kuormituksen aiheuttajat (n=139)

	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä	Yhteensä
Tunnen itseni jännittyneeksi C-D kiireellisyyden ensihoitotehtävän saapuessa.	133	3	3	139
	95,7%	2,2%	2,1%	
Tunnen itseni jännittyneeksi A-B kiireellisyyden ensihoitotehtävän saapuessa.	64	25	49	138
	46,4%	18,1%	35,5%	
Lisätiedot kohteesta tai potilaasta vähentävät tehtävän stressaavuutta.	12	19	108	139
	8,6%	13,7%	77,7%	
Koen ensihoitotehtävällä hoitopäätösten tekemisen ajoittain psyykkisesti kuormittavana.	57	25	56	138
	41,3%	18,1%	40,6%	
Minulla on tunne, että kykenen antamaan ammattitaidollani potilaalle hänen tarvitsemansa hoidon.	6	11	121	138
	4,3%	8,0%	87,7%	
Mietin jälkeinpäin tekemiäni hoitopäätösten oikeellisuutta.	41	29	69	139
	29,5%	20,9%	49,6%	
Koen lapsipotilaiden hoitamisen stressaavana.	21	16	101	138
	15,2%	11,6%	73,2%	

Koen stressiä aikuispotilaita hoitaessani.	101	30	7	138
	73,2%	21,7%	5,1%	
Hoitamani ensihoitotehtävät palautuvat mieleen vapaa-ajalla.	88	21	29	138
	63,8%	15,2%	21%	
Olen kokenut häiritseväni mieleen tulleet muistot ensihoitotehtävistä.	98	17	24	139
	70,5%	12,2%	17,3%	

Lapsipotilas aiheutti stressiä yli puolelle vastaajista useiden tekijöiden kautta. Vastaajista 78 % koki stressiä suoni-/luuydinyhteyden avaamisesta. Epävarmuus lapsen oikeanlaisesta hoitamisesta, lääkitsemisestä tai hengitystien varmistamisesta aiheutti stressiä yli 60 % vastaajista. Vastaajille vähiten stressiä aiheuttava tekijä oli lapsen oikeanlainen käsittely ja kohtaaminen (27 %). Hoito- ja perustason vastaajien välillä ei ollut eroavaisuuksia stressitekijöiden aiheuttajista. (KUVA 5.)



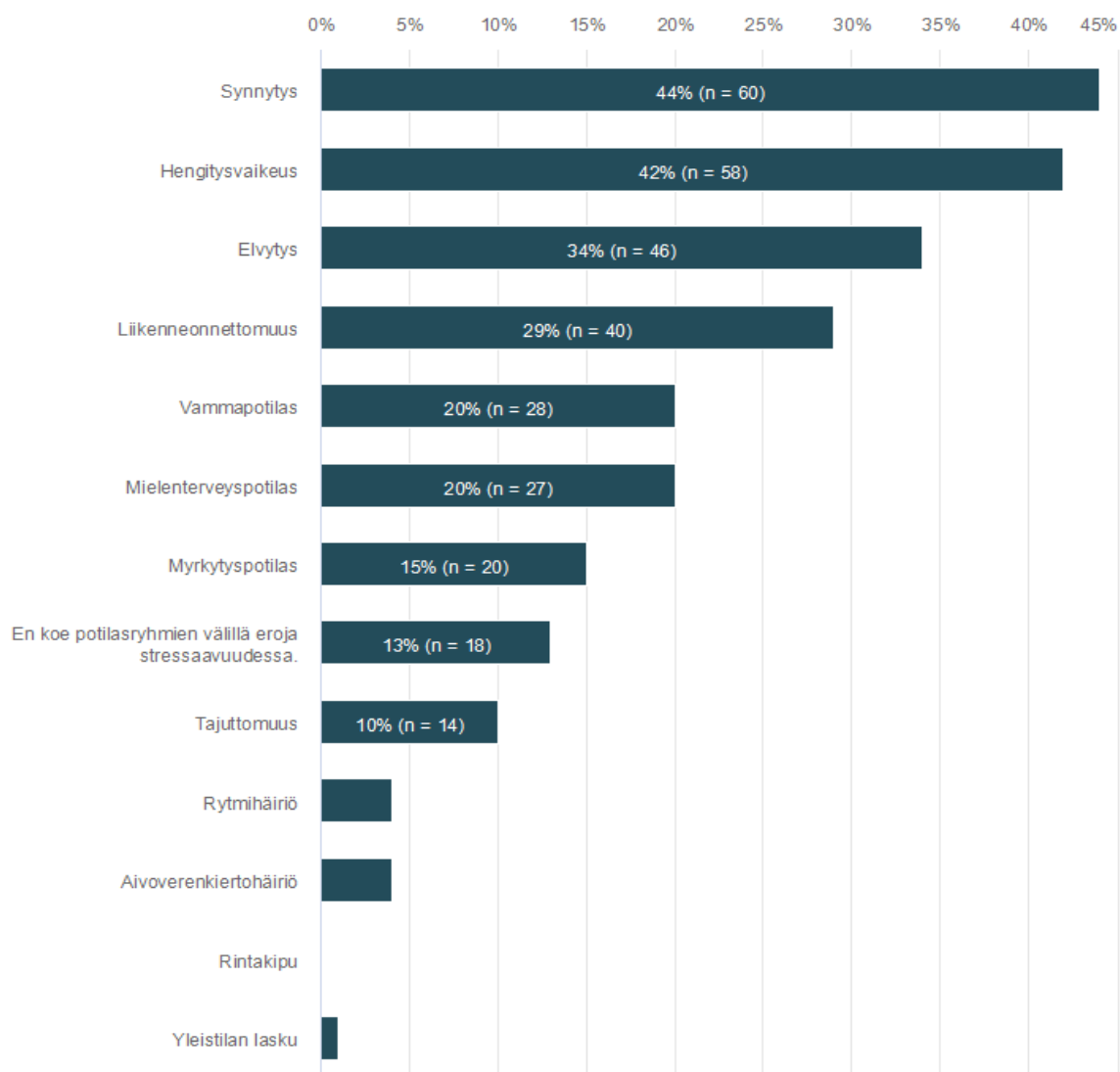
KUVA 5. Lapsipotilaan aiheuttamat stressitekijät (n=100)

Vastaajista 7 (5 %) koki stressiä aikuispotilaan hoitamisessa, näistä oli 6 hoitotason ensihoitajia ja 1 perustason ensihoitaja. Suurimpina stressitekijöinä oli hoitopäätösten tekeminen ja epävarmuus osaako hoitaa potilasta oikein. Vastaajista kaikilla oli työkokemusta yli 4 vuotta. (KUVA 6.)



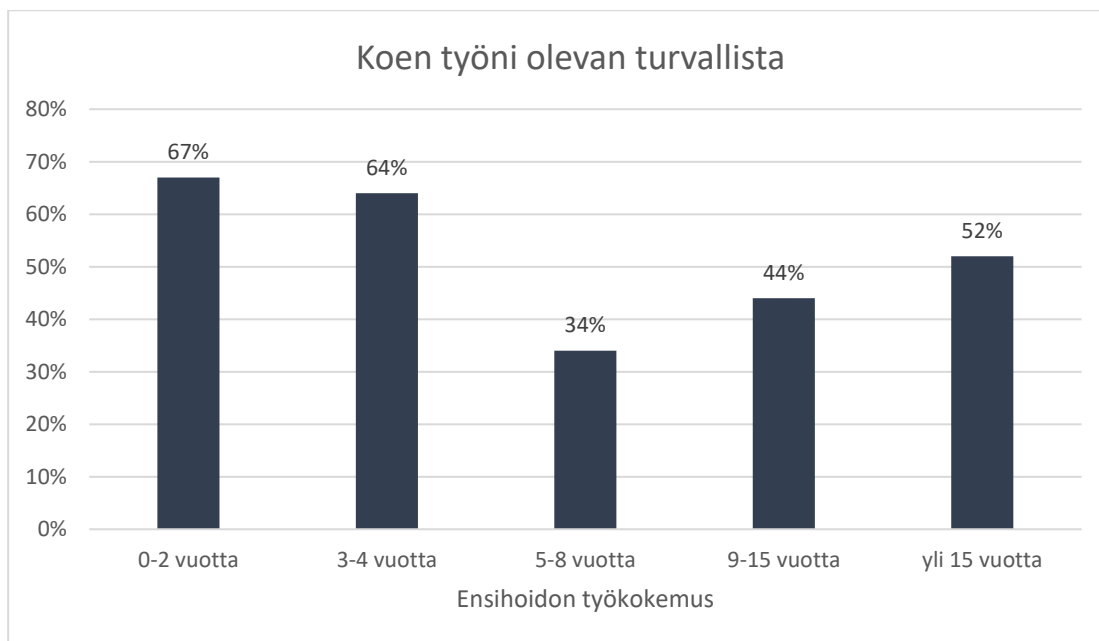
KUVA 6. Aikuispotilaan aiheuttamat stressitekijät (n=7, valittuja vastauksia 15.)

Ennalta-ajateltuna eniten stressiä aiheuttavia ensihoitotehtäviä olivat synnytys 44 %, hengitysvaikeus 42 %, elvytys 34 % ja liikenneonnettomuudet 29 %. Perustasoiset ensihoitajat kokivat hoitotasoihin vastaajiin verrattuna useammin stressaavana mielenterveys- ja vammapotilaiden sekä synnytysten hoitamisen. Mielenterveyspotilaiden hoitamisen koki stressaavana 27 % perustasoisista ja hoitotasoisista 16 %. Vammapotilaiden hoitaminen aiheutti stressiä perustasoisille vastaajille 27 % ja hoitotasoisille vastaajille 17 %. Perustason ensihoitajista 52 % ja hoitotason ensihoitajista 39 % koki synnytysten hoitamisen stressaavana. Hoitotason ensihoitajat puolestaan kokivat perustason ensihoitajia enemmän stressiä liikenneonnettomuuksissa ja elvytyksissä. Hoitotason ensihoitajista 31 % koki liikenneonnettomuuksien hoitamisen stressaavana ja perustason ensihoitajista 25 %. Hoitotason ensihoitajista 35 % koki stressiä elvytyksissä ja perustason ensihoitajista 31 %. Tajuttoman-, hengitysvaikeus-, rytmihäiriö-, aivoverenkiertohäiriö- ja yleistilanlaskupotilaan kohdalla hoito- ja perustasoisien ensihoitajien välillä ero stressin esiintyvyydessä oli alle 4 %. Rintakipupotilaan hoitamista kukaan ei valinnut stressiä aiheuttavaksi tehtäväksi. Muita vähän stressiä aiheuttavia tehtäviä olivat rytmihäiriöt 4 %, aivoverenkiertohäiriöt 4 % ja yleistilanlaskut 1 %. Vastaajista 18 (13 %) ei kokenut eroja ensihoitotehtävien stressaavuudessa. Yli 15 vuotta ensihoidossa työskennelleistä 28 % ei kokenut eroa tehtävien stressaavuudessa ja vähemmän ensihoidon työkokemusta omaavien ryhmien vastaajista 7–12 % ei kokenut eroa tehtävien stressaavuudessa. (KUVA 7.)



KUVA 7. Stressiä aiheuttavat ensioitotehtävät (n=137, valittuja vastauksia 324)

Vastaajista 42 % koki työn olevan turvatonta (TAULUKKO 5). Sukupuolittain tarkasteltuna naisista 50 % koki työn olevan turvatonta, ja miehistä 29 %. Ensihoidon työkokemusvuosilla näytti olevan vaikutusta työn turvallisuuden kokemukseen. Vähemmän työkokemusta (0–2 vuotta ja 3–4 vuotta) omaavat ensihoitajat kokivat työn olevan turvallisempaa kuin enemmän työkokemusta omaavat ensihoitajat. Hieman yli kolmannes 5–8 vuotta ensihoidon työkokemusta omaavista ensihoitajista koki työn turvallisena. (KUVA 8.)



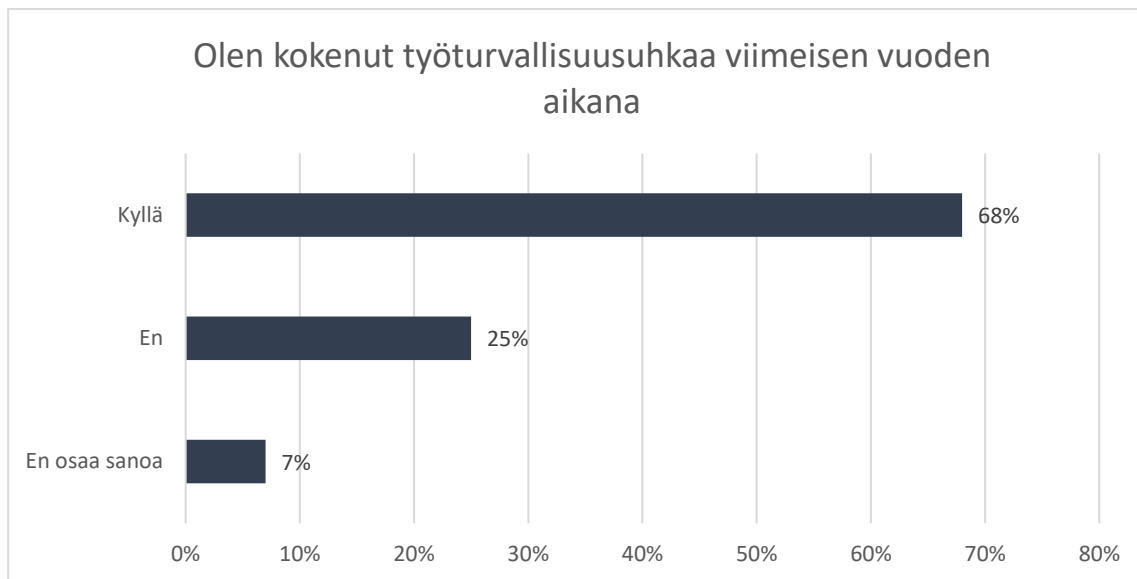
KUVA 8. Ensihoidon työkokemuksen vaikutus työturvallisuuden kokemiseen (n=139)

Työnantajan tarjoamat työturvallisuuteen liittyvät varusteet koki riittävinä vastaajista 72 %, eikä naisten ja miesten välillä ollut merkittävää eroa. Työnantajan tarjoamat työturvallisuuskoulutukset koki riittämättöminä yli puolet (56 %) vastaajista. Vastaajista 30 % koki työturvallisuuskoulutuksia olleen riittävästi. Naisten ja miesten välillä oli eroavaisuutta työturvallisuuskoulutuksien riittävyyden suhteen. Naisvastaajista 67 % piti työturvallisuuskoulutukset riittämättöminä ja miesvastaajista 38 %. (TAULUKKO 4.)

TAULUKKO 4. Ensihoitajien kokemus työturvallisuuteen varautumisesta (n=139).

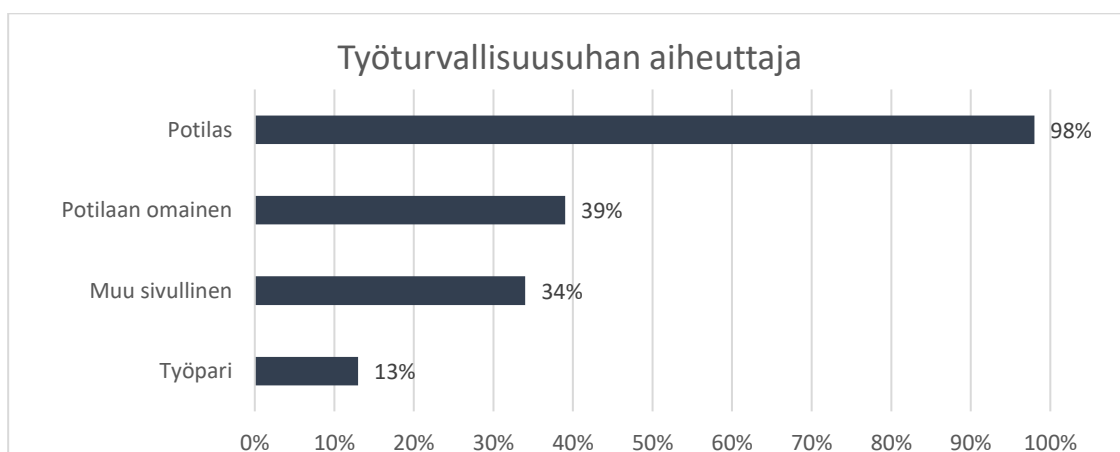
	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä
Koen työni olevan turvallista.	41,7%	12,2%	46,1%
Koen työnantajan tarjoamat työturvallisuuteen liittyvät varusteet riittävinä.	14,4%	13,7%	71,9%
Koen työnantajan tarjoamat työturvallisuuskoulutukset riittävinä.	56,1%	14,4%	29,5%

Vastaajista 95 (68 %) oli kokenut työturvallisuusuhkaa viimeisen vuoden aikana ensihoitotehtävää suorittaessaan. Nais- ja miesvastaajien välillä ei ollut suurta eroa työturvallisuusuhan kokemisessa. Naisista 73 % oli kokenut työturvallisuusuhkaa ja miehistä 62 %. Eniten työturvallisuusuhkaa olivat kokeneet 5–8 vuotta (76 %) ja 9–15 vuotta (74 %) ensihoidossa työskennelleet. Vähiten olivat kokeneet 3–4 vuotta (50 %) ja yli 15 vuotta (56 %) työskennelleet. (KUVA 9.)



KUVA 9. Työturvallisuusuhkaa viimeisen vuoden aikana kokeneet (n=139)

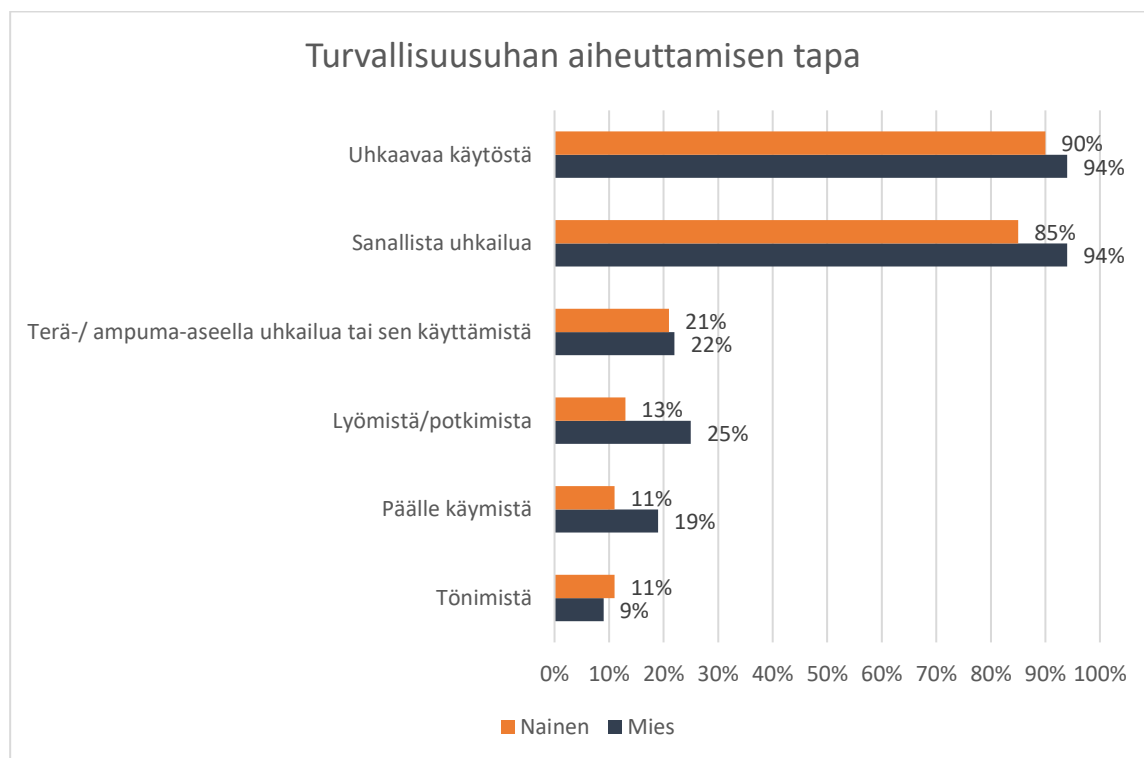
Työturvallisuusuhkaa olivat aiheuttaneet potilas 98 %, potilaan omainen 39 %, muu sivullinen 34 % ja työpari 13 %. Vastaajan sukupuolesta riippumatta potilas tai muu sivullinen oli ollut työturvallisuusuhan aiheuttajana lähes yhtä usein. Potilaan omainen oli työturvallisuusuhan aiheuttajana useammin miehelle (47 %) kuin naiselle (33 %). Naisista 15 % ja miehistä 9 % oli kokenut työparin aiheuttamaa työturvallisuusuhkaa. (KUVA 10.)



KUVA 10. Työturvallisuusuhan aiheuttaja (n=95, valittuja vastauksia 174)

Kaikista työturvallisuusuhkaa kokeneista vastaajista oli kokenut sanallista uhkailua 88 %, uhkaavaa käytöstä 92 % ja tönimistä 11 %. Miesten ja naisten osuus tönimistä kokeneista oli lähes yhtä suuri. Työturvallisuusuhkaa kokeneista vastaajista miehet olivat kohdanneet naisvastaajia useammin lyö-

mistä/potkimista tai päälle käymistä. Kaikista työturvallisuushkaa kokeneista miehistä 25 % ja naisista 13 % oli joutunut lyömisen tai potkimisen kohteeksi. Työturvallisuushkaa kokeneista miehistä 19 % ja naisista 11 % oli joutunut päälle käymisen kohteeksi. Terä-/ampuma-aseella uhkailun tai sen käytön kohteeksi oli joutunut 21 % kaikista työturvallisuushkaa kokeneista. (KUVA 11.)



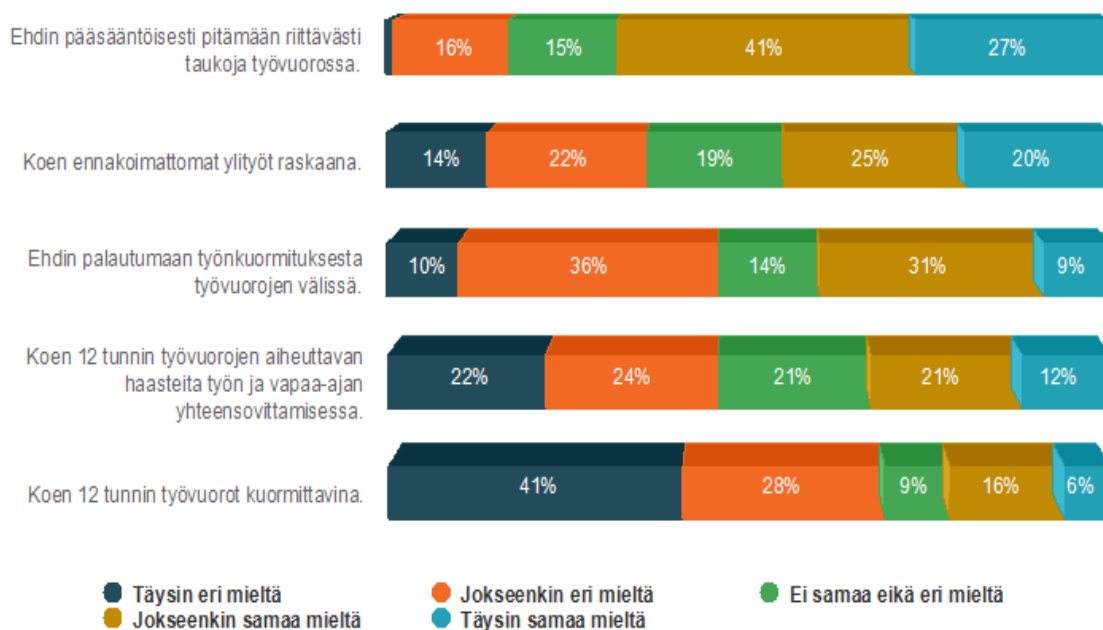
KUVA 11. Työturvallisuushan aiheuttamisen tapa mies- ja naisvastaajien kohdalla (n=95, valittuja vastauksia 230).

Lähes kaikki turvallisuushkaa kokeneista vastaajista olivat kokeneet turvallisuushkaa potilaan kotona (91 %) ja yli puolet (61 %) ambulanssissa. Työturvallisuushkaa oli koettu huomattavasti harvemmin julkisella paikalla (34 %) tai hoitolaitoksessa (15 %). Työturvallisuushkaa kokeneista miehistä 53 % oli kokenut työturvallisuushkaa julkisella paikalla ja naisista 25 %.

7.4 Muut työhön liittyvät kuormitukset

Suurin osa vastaajista koki, että ehti pitämään riittävästi taukoja työvuoron aikana. Myöskään 12 tunnin työvuoroja ei koettu kuormittavina suurimmassa osassa vastauksista, mutta 22 % vastaajista piti 12 tunnin työvuoroja kuormittavina. Vastaajien iällä oli vaikutusta työvuorojen kuormittavuuden kokemiseen. Alle 30-vuotiaista vastaajista alle 10 % koki 12 tunnin työvuorot kuormittavina, kun 30–45-vuotiaista vastaajista lähes 30 % ja 45–49-vuotiaista 40 %. Vastaajista 46 % koki, että työvuorojen välillä eivät ehtineet palautumaan työnkuormituksesta ja 40 % koki ehtivänsä palautua ennen seuraavaa työvuoroa. Vertailtaessa palautumista työvuorojen välissä sukupuolen mukaisesti, miesvastaajat

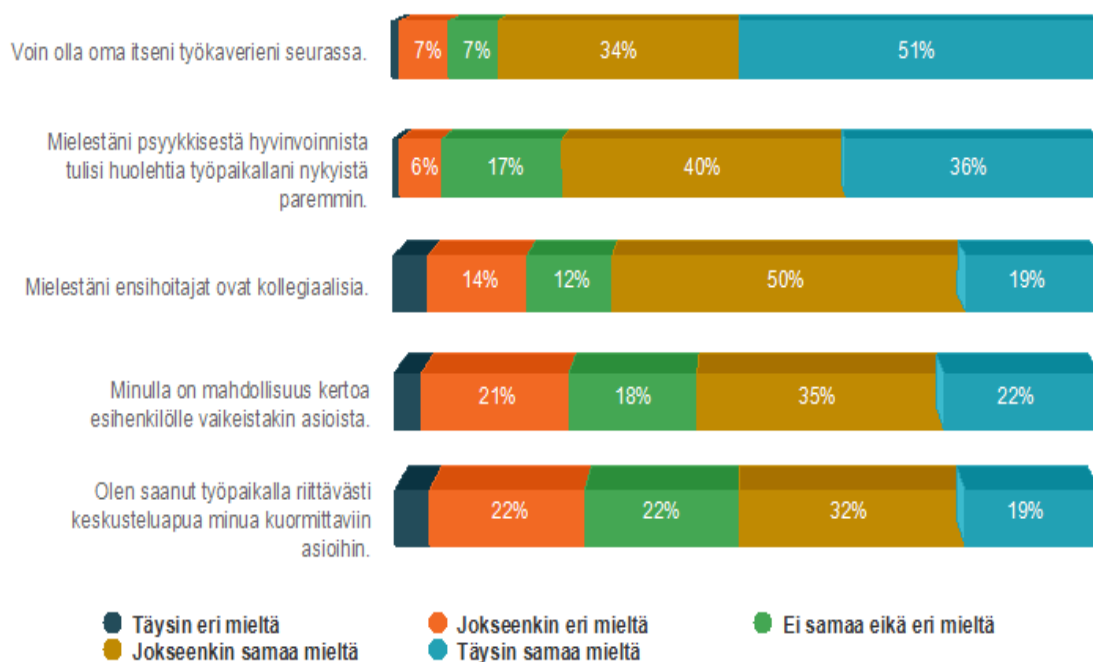
palautuivat noin 10 % paremmin naisvastaajiin verrattuna. Hoito- ja perustasoisilla ensihoitajilla palautumisen ero työvuorojen välillä oli merkittävä. Hoitotasoisista ensihoitajista 54 % koki, ettei ehdi palautumaan työnkuormituksesta työvuorojen välissä ja perustason ensihoitajista 32 %. Kokemukset työvuorojen ja vapaa-ajan yhteensovittamisesta jakaantuivat tasaisesti. Työvuorojen ja vapaa-ajan yhteensovittaminen aiheutti enemmän haasteita miesvastaajille (46 %) kuin naisvastaajille (26 %). Ennakoimattomat ylityöt koettiin raskaina lähes puolessa vastauksissa, eikä sukupuolella ollut vaikutusta vastauksiin. Nuorimmat ja vanhimmat vastaajat kokivat ennakoimattomat ylityöt vähiten kuormittavina, alle 25-vuotiaista 17 % ja yli 50-vuotiaista 0 % koki ennakoimattomat ylityöt raskaina. Ensihoidossa 5–8 vuotta työskennelleistä 63 % koki ennakoimattomat ylityöt raskaina. (KUVA 12.)



KUVA 12. Työaikojen aiheuttama kuormittuminen (n=139)

7.5 Psykkisen kuormittuneisuuden tukitoimenpiteet

Vastaajista lähes kaikki vastasivat, että voivat olla omana itsenään työkaveriensa seurassa. Ensihoitajat koettiin kollegiaalisina 69 % vastauksissa. Neljännes kaikista vastaajista koki, ettei ole mahdollisuutta kertoa esihenkilöille vaikeista asioista ja 57 % koki mahdollisuuden olevan. Mies- ja naisvastaajat kokivat ensihoitajien kollegiaalisuuden ja mahdollisuuden kertoa esihenkilölle vaikeista asioista lähes samalla tavalla. Vastaajista 27 % ei ollut saanut riittävästi keskusteluapua kuormittaviin asioihin ja 76 % mielestä psyykkisestä hyvinvoinnista tulisi huolehtia nykyistä paremmin. (KUVA 13.)



KUVA 13. Psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen (n=136)

Vastaajista hieman yli puolet kokivat saaneensa riittävästi tukea haastavan tehtävän aiheuttaman stressin käsittelyyn. Naisvastaajista 22 % koki tuen olleen riittämätöntä, tämä oli yli kaksi kertaa enemmän miesvastaajiin verrattuna. Kolmannes vastaajista ei osannut sanoa, onko stressin käsittelyä tuettu riittävästi haastavan tehtävän jälkeen. Alle 25-vuotiaat (67 %) ja yli 50-vuotiaat (85 %) vastaajat kokivat eniten muihin ikäryhmiin verrattuna, että olivat saaneet riittävästi tukea haastavan tehtävän aiheuttaman stressin käsittelyyn. (KUVA 14.)



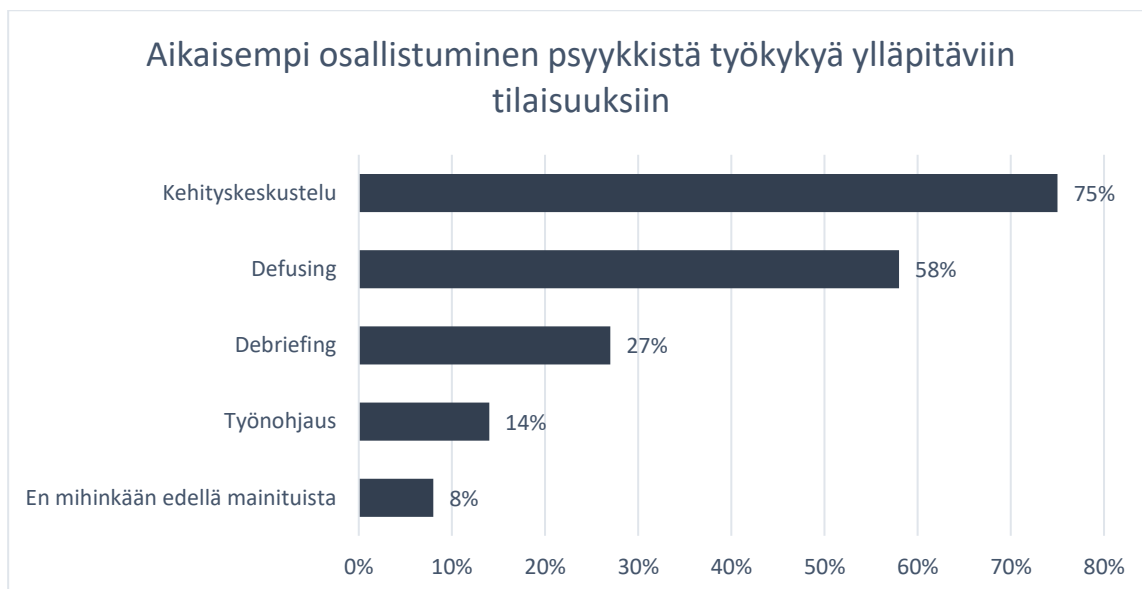
KUVA 14. Vastaajien kokemus riittävästä tuesta haastavan tehtävän aiheuttaman stressin käsittelyyn (n=138).

Vastaajat halusivat mieluiten käydä haastavaa tehtävää läpi työparin (63 %) tai kaikkien potilaan hoitoon osallistuneiden kanssa (66 %). Nais- ja miesvastaajien vastauksia vertaillaessa suurin ero oli kenttäjohtajan kanssa tapahtuvassa tehtävän läpikäymisessä. Naisvastaajista 39 % haluaisi käydä tehtävää läpi kenttäjohtajan kanssa ja miesvastaajista 17 %. Hoito- ja perustason ensihoitajien vertailussa vastaukset jakaantuivat melko samalla tavalla. Sen sijaan hoitotasoiset vastaajat (39 %) halusivat käydä hieman perustasoisia vastaajia (31 %) enemmän tehtäviä läpi ensihoitolääkärin kanssa. (KUVA 15.)



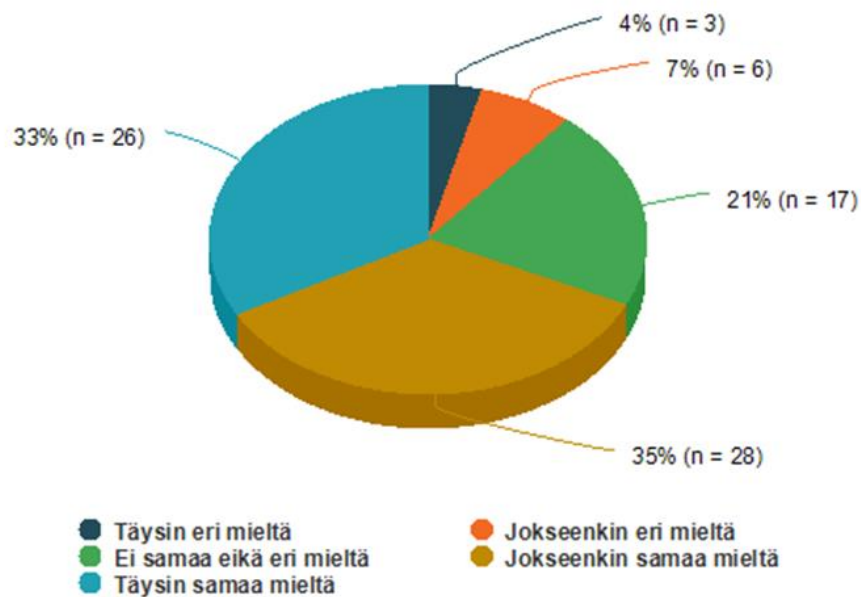
KUVA 15. Vastaajien näkemys haastavan tehtävän läpi käymiseen osallistuvista henkilöistä (n=138, valittuja vastauksia 270).

Vastaajista 92 % oli osallistunut nykyisessä työpaikassa kehityskeskusteluun, työnohjaukseen, defusingiin tai debriefingiin. Kehityskeskusteluun oli osallistunut 75 % vastaajista. (KUVA 16.) Kehityskeskusteluihin osallistuneista 38 % oli osallistunut kehityskeskusteluun vuoden 2021 tai 2022 aikana. Hoito- ja perustasoiset ensihoitajat olivat osallistuneet kehityskeskusteluihin lähes yhtä usein. Vastaajista 60 % haluaisi osallistua nykyistä useammin kehityskeskusteluun. (KUVA 18.)



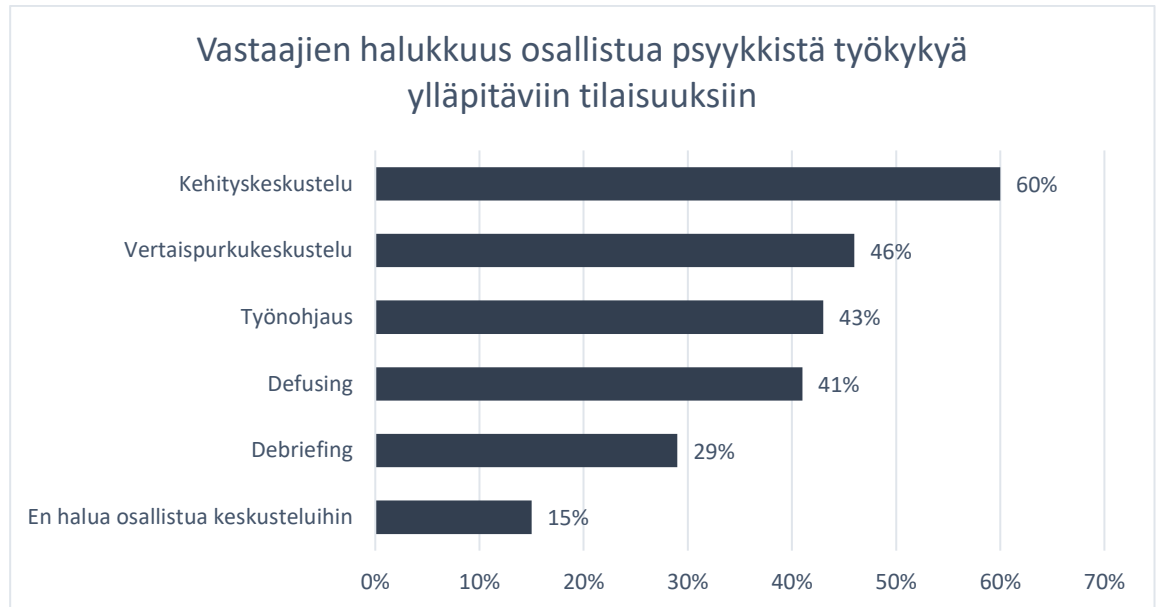
KUVA 16. Vastaajien aikaisempi osallistuminen psyykkistä hyvinvointia ylläpitäviin tilaisuuksiin nykyisessä työpaikassa (n=139, valittuja vastauksia 254).

Defusingiin oli osallistunut yli puolet vastaajista nykyisessä työpaikassa (KUVA 16). Yli kaksi kolmasosaa koki defusingin auttaneen kuormittavan tehtävän aiheuttaman stressin käsittelyssä ja 11 % ei kokenut defusingista olleen apua. Hoitotason ensihoitajista 67 % koki defusingin auttaneen stressin käsittelyssä ja perustason ensihoitajista 69 %. Sukupuolittain tarkasteltuna naisvastaajat (75 %) kokivat miesvastaajia (60 %) hieman enemmän apua defusingista. (KUVA 17.) Lähes puolet vastaajista haluaisi osallistua defusingiin nykyistä useammin. Naisvastaajat (52 %) haluaisivat osallistua huomattavasti miesvastaajia (20 %) useammin defusingiin. (KUVA 18.)



KUVA 17. Defusing oli auttanut kuormittavan tehtävän aiheuttaman stressin käsittelyssä (n=80).

Debriefingiin tai työnohjaukseen oli osallistunut alle kolmannes vastaajista (KUVA 16). Vastaajista alle puolelle (49 %) oli kerrottu mahdollisuudesta osallistua työnohjaukseen ja 43 % vastaajista halusi osallistua nykyistä useammin työnohjaukseen. Debriefingiin halusi osallistua nykyistä useammin alle kolmannes vastaajista. Vastaajista 15 % ei halunnut osallistua mihinkään järjestettyihin keskustelutilaisuuksiin. Naisvastaajat halusivat osallistua erilaisiin psyykkistä työkykyä tukeviin keskustelutilaisuuksiin miesvastaajia enemmän. Naisvastaajat halusivat osallistua defusingiin, debriefingiin, vertaispuhokeskusteluun tai työnohjaukseen 17–32 % miesvastaajia enemmän. Miesvastaajat (61 %) puolestaan halusivat osallistua kehityskeskusteluun naisvastaajia (58 %) enemmän. (KUVA 18.)



KUVA 18. Vastaajien halukkuus osallistua nykyistä enemmän psyykkistä työkykyä tukeviin keskustelutilaisuuksiin (n=135, valittuja vastauksia 315).

Vastaajista noin kolmannes oli kuullut, että vertaispurkukeskustelu tarkoittaa kahdenkeskistä keskustelua vertaispurkukoulutetun ensihoitajan kanssa psyykkisesti kuormittavasta tehtävästä. Noin kolmannes ei ollut kuullut vertaispurkukeskustelusta, mutta halusi tietää siitä. Hieman yli kolmannes ei ollut kuullut siitä, eikä halunnut kuullakaan. Vastaajista lähes puolet (46 %) halusivat osallistua vertaispurkukeskusteluihin (KUVA 18).

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessa selvitettiin ensihoitopalvelun työntekijöiden kokemaa psyykkistä kuormittumista arvioimalla ensihoitajien kokemia psyykkisiä ja fyysisiä stressioireita. Tutkimuksen tulosten perusteella ensihoitajat kokivat työssään psyykkisiä stressioireita enemmän kuin fyysisiä stressioireita. Ensihoitajista yli kolmannes koki psyykkisiä stressioireita viikoittain ja hoitotason ensihoitajat kokivat perustason ensihoitajia enemmän psyykkisiä stressioireita. Aikaisemmat tutkimukset tukevat nyt saatuja tutkimustuloksia siitä, että korkeammat hoitovelvoitteet aiheuttavat enemmän stressiä. (Cash ym. 2020).

Ensihoitajista työkokemusvuosien mukaan arvioituna ääripäillä oli vähemmän stressioireita muutamia vuosia työskennelleisiin ensihoitajiin verrattuna. Alle 5 vuotta tai yli 15 vuotta ensihoidossa työskennelleistä noin neljännes koki psyykkisiä stressioireita viikoittain, 5–8 vuotta työskennelleistä lähes puolet ja 9–15 vuotta työskennelleistä yli kolmannes. Ensihoitajista alle neljännes koki viikoittain fyysisiä stressioireita. Ensihoidon työkokemuksen määrällä näyttää olevan yhteys myös fyysisten stressioireiden ilmenemiseen. Fyysisiä stressioireita viikoittain koki 5–8 vuotta työskennelleistä ensihoitajista enemmän kuin joka kolmas. On mahdollista, että vastavalmistuneilla ensihoitajilla on suuri luottamus omaan ammatilliseen tietotaitoon ja he eivät siksi koe stressioireita ensihoitotehtävistä. Kokemattomuus voi myös näyttäytyä vastauksissa, koska kokematon ensihoitaja ei ehkä tiedosta, kuinka haastavia tai mahdollisesti traumaattisia tilanteita ensihoitotehtävillä voi kohdata. Erittäin kokeneiden ensihoitajien matala psyykkisten stressioireiden ilmeneminen voi olla todellinen, koska he ovat olleet alalla pitkään ja heille on muodostunut vahva ammattitaito myös kokemuksen kautta. Cash ym. (2020) totesivat kroonista stressiä olevan vähiten nuorimmilla ja vanhimmilla ensihoitajilla, joten tämän tutkimuksen tulokset tukevat nyt tehtyä tutkimusta. Bergerin ym. (2011) ja Tremblay ym. (2018) tutkimuksien mukaan nuorilla ja kokemattomilla ensihoitajilla oli eniten post-traumaattisia stressioireita ja Cash ym. (2020) totesi nuorilla ensihoitajilla olevan eniten myös ohimenevää stressiä. Post-traumaattisen stressin edellytys on traumaattisen tapahtuman kokeminen, puolestaan stressioireita voi ilmetä kaikilla, joihin kohdistuu liian suuri ulkoinen vaatimus. Carleton ym. (2018) puolestaan toteavat post-traumaattisten stressioireiden esiintyvyyden yleistyvän iän ja työkokemusvuosien kasvaessa

Tutkimuksessa selvitettiin psyykkistä kuormitusta aiheuttavia tekijöitä arvioimalla ensihoitajien työssäjaksamista ja työturvallisuutta sekä arvioimalla ensihoitajan työn eri osa-alueiden vaikutusta psyykkiseen kuormittumiseen. Ensihoitajista yli neljäsosa koki työssäjaksamisensa heikentyneen. Tulosten perusteella näyttää, että työ kuormittaa ensihoitajia ja aiheuttaa työssäjaksamisen heikkenemistä muutamia vuosia työskennelleille ensihoitajille. Ensihoitajat, joilla oli työkokemusta 5–15 vuotta, kokivat työssäjaksamisen heikoimpana. Meneillään oleva koronapandemia oli suurin työssäjaksamista heikentävä tekijä. Epätietoisuus ensihoitopalvelussa tapahtuvista muutoksista ja epätasa-arvoinen kohtelu muihin ensihoitajiin verrattuna aiheutti myös työssäjaksamisen heikkenemistä. Boland ym. (2018) tutkimuksen mukaan 6–10 vuotta ensihoidossa työskennelleet kokivat eniten työuupumusta, joka on yhtenevä nyt saatuihin tuloksiin. On todettu, että Covid-19 sairastavia potilaita hoitaneet sairaanhoitajat kokivat enemmän työstressiä ja heikompaa työtyytyväisyyttä tavallisilla osastoilla työs-

kennelleisiin sairaanhoitajiin verrattuna (Laukkala ym. 2020; Zerbini, Ebigbo, Reicherts, Kunz ja Messman 2020). Onkin mahdollista, että koronapandemian aikana ohjeistukset ovat muuttuneet toistuvasti ja ammattilaisten on pitänyt opetella uusia toimintatapoja potilaiden hoidossa. Tämä osaltaan on voinut aiheuttaa epä tietoisuutta ja työssäjaksamisen heikkenemistä. Myös pelko saada itse Covid-19 tartunta on mahdollisesti lisännyt psyykkistä kuormitusta pandemian aikana. Pandemian aikana on myös saatettu tehdä henkilöstön sijoittamisia toisiin tehtäviin, jonka ensihoitajat ovat kokeneet epätasaarvoisena. Laukkala ym. (2020) ja Zerbini ym. (2020) mukaan selkeillä ohjeilla ja koordinoitulla viestinnällä voidaan tukea henkilöstön työssäjaksamista pandemian aikana. Tässä tutkimuksessa esiin tullessiin työssäjaksamista heikentäviin tekijöihin on mahdollista vaikuttaa kehittämällä työyhteisön sisäistä viestintää ja esihenkilöiden kohtelemalla tasa-arvoisesti työntekijöitä. Pandemian aikana käytössä olevat työssäjaksamista tukevat toiminnot soveltuvat myös pandemian jälkeiseen aikaan.

Kiireelliset ensihoitotehtävät aiheuttivat kolmasosalle psyykkistä kuormittumista, mutta lähes kaikki kokivat ennakolta saatujen lisätietojen vähentävän tehtävän stressaavuutta. Lisätietojen saamisen kohteesta on todettu vähentävän tehtävien stressaavuutta myös Bohström ym. (2017) tutkimuksessa. Ensihoitotehtävät, joissa tiedetään ihmishengen olevan vaarassa, aiheuttavat stressiä hälytyksestä lähtien, mutta stressi toimii osittain myös suojaavana tekijänä ensihoitajan tiedostaessa oman työn merkityksellisyyden (Navarro Moya ym. 2019). Puolet ensihoitajista mietti jälkepäin hoitopäätösten oikeellisuutta ja lähes puolet koki hoitopäätösten tekemisen ajoittain psyykkisesti kuormittavana. Tämä tulos on samansuuntainen Navarro Moya ym. (2019) tekemän tutkimuksen kanssa, jonka mukaan ensihoitajat voivat kokea syyllisyyttä omasta toiminnastaan ja pohtia, olisiko voinut tehdä jotain lisää pelastaakseen potilaan hengen. Lapsipotilaat aiheuttivat stressiä suurimmalle osalle ensihoitajista. Lapsipotilaan aiheuttama stressi aiheutui epävarmuudesta, osaako hoitaa lasta oikein. Bohström ym. (2017) tutkimuksessa ensihoitajat kokivat lapsipotilaiden hoitamisen stressaavana, koska ensihoidon laitteet ja tekniikat eivät aina soveltuneet hyvin lapsipotilaiden hoitamiseen. Myös toimenpiteet, kuten elvytys, intubaatio ja suoniyhteyden avaaminen aiheuttivat stressiä ensihoitajille (Bohström ym. 2017).

Lähes puolet ensihoitajista koki, etteivät ehtineet palautua työvuorojen välillä työn aiheuttamasta kuormituksesta. Tutkimustulosten perusteella hoitotason ensihoitajista yli puolet koki palautumisen olevan riittämätöntä työvuorojen välillä. Cash ym. (2020) ovat todenneetkin, että hoitotasoisilla ensihoitajilla on enemmän stressiä ja unen laatu huonompaa perustasoiisiin ensihoitajiin verrattuna. Hoitotason ensihoitajien työhön kuuluu vaativia toimenpiteitä, kuten hengitystien varmistaminen, sydämen tahdistaminen ja suonensisäinen lääkitseminen. Myös vastuu hoitopäätöksistä on useimmiten hoitotason ensihoitajalla (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ensihoitopalvelu 2018), joka osaltaan voi aiheuttaa hoitotason ensihoitajille psyykkistä kuormittumista. Nyt saadut tutkimustulokset hoitotasoisien ensihoitajien heikommasta palautumisesta voivat olla yhteydessä Cash ym. (2020) tutkimustuloksiin. Lisäksi ensihoitajista lähes puolet koki ennakoimattomat ylityöt raskaina, kuten myös Navarro Moya ym. (2020) totesivat ennakoimattomien ylityöiden olevan merkittävä uupumisen aiheuttaja. Ennakoimattomat ylityöt aiheuttavat haasteita työn ulkopuolisen elämän järjestelyihin ja sitä kautta uupumista työntekijälle. Ensihoitaja saattaa olla ennakoimattoman ylityön vuoksi esimerkiksi estynyt ha-

kemasta lasta hoitopaikasta työvuoron päätteeksi tai olla ajoissa kotona päästämässä toista vanhempaa lähtemään töihin. Muun muassa tällaiset tilanteet kuormittavat psyykkisesti ja aiheuttavat epävarmuutta elämään. On myös mahdollista, että ensihoitajat kokivat ennakoimattomat ylityöt raskaina, koska eivät ehdi palautua riittävästi ennen seuraavaa työvuoroa tai ylityötä on joutunut tekemään usein.

Ensihoitotehtävät palautuivat vapaa-ajalla eniten ensihoitajien mieleen, joilla oli vähän ensihoidon työkokemusta. Ensihoitajista kuudesosa koki mieleen palautuneet muistot ensihoitotehtävistä häiritsevinä. Mieleen palautuva häiritsevä muisto on lähellä yhtä traumaperäisen stressihäiriön toteamiseen käytettävää kriteeriä, jossa henkilö on kohdannut epätavallisen voimakkaan uhkaavan tapahtuma, joka aiheuttaisi todennäköisesti voimakasta järkytystä kenelle tahansa (Henrikson ym. 2021; Saari 2012). Berger ym. (2011) ja Surgenor ym. (2020) tutkimuksissa todennäköinen traumaperäinen stressihäiriö oli joka seitsemännellä ensihoitajalla. Mieleen palautuneilla häiritsevillä muistoilla ensihoitotehtävästä voi olla yhteyttä traumaperäisen stressihäiriön ilmeneemiseen.

Ensihoitotehtävistä eniten stressiä aiheutti synnytys, hengitysvaikeus ja elvytys. Hoitovelvoitteiden mukaan vertailtaessa hoito- ja perustasoiset ensihoitajat kokivat eri tehtävät stressaavina. Hoitotasosten ensihoitajien tehtävien yhdistävänä tekijänä oli johtaminen. Tämän tutkimuksen perusteella näyttäisi siltä, että johtamista ja vastuuta vaativat tehtävät aiheuttavat hoitotason ensihoitajille stressiä. Liikenneonnettomuus- ja hengitysvaikeustehtävillä sekä elvytyksillä toiminnan tulee olla määrätietoista ja johdonmukaista, minkä vuoksi näiden tehtävien stressaavuutta voitaisiin vähentää harjoittelemalla ennalta toimintamalleja sekä tehtävillä tarvittavien hoitovälineiden käyttöä. Vaikka synnytykset ovat yleensä hyvin sujuvia tehtäviä, mahdollisten komplikaatioiden riski koetaan erittäin stressaavana. (Bohström ym. 2017). Bohström ym. (2017) tutkimuksessa ensihoitajat totesivat myös, että synnytyksen aikana he kokivat, että tilanne ei ole täysin hallinnassa. On mahdollista, että ensihoitajat kokivat synnytyksen olevan stressaavia myös tilanteiden harvinaisuuden vuoksi ja harva ensihoitaja on päässyt harjoittelemaan synnytyksessä avustamista käytännössä. Ensihoitajat voisivat tehdä nykyistä enemmän yhteistyötä kättilöiden kanssa ja päästä mukaan synnytyksen avustamiseen. Esimerkiksi kolmen vuoden välein tapahtuva harjoittelu oikeissa tilanteissa helpottaisi ylläpitämään osaamista siitä, kuinka avustaa synnytyksessä ensihoitotehtävällä.

Ensihoitajista alle puolet koki työnsä olevan turvallista. Navarro Moya ym. (2020) totesivat psyykkisesti oireilevien potilaiden olevan turvallisuusriski ensihoitajille. Myös potilaiden päihtyneet kaverit voivat aiheuttaa väkivallanuhkaa ensihoitajille, mikäli ensihoitajat eivät toimi heidän vaatimustensa mukaisesti (Bohström ym. 2017). Suomessa huumeiden käyttö on lisääntynyt 2000-luvun ajan (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2019). Huumeiden käytön lisääntyminen on saattanut näkyä ensihoidon tehtävillä ja aiheuttanut ensihoitajille turvattomuuden tunnetta. On mahdollista, että nuoret ensihoitajat kokevat työn turvallisempaan kuin kokeneet ensihoitajat, jos he eivät ole joutuneet uhkaaviin tilanteisiin. Bohström ym. (2017) toteavat, että työskentely ensihoidossa on aikaisempaa turvattomampaa, koska altistuminen väkivallalle on lisääntynyt. Suomessa ensihoitotyön uhka- ja väkivaltatilanneilmoitusten vuosittainen kasvu on viime vuosina ollut 15–25 % (SPAL; SPAL 2020), joka kertoo ensihoitajiin kohdistuvan työturvallisuusuhan olevan myös Suomessa huomattavassa kasvussa.

Ensihoitajista yli kaksi kolmasosaa oli kokenut työturvallisuushkaa viimeisen vuoden aikana ensihoitotehtävää suorittaessaan. Lähes kaikki turvallisuushkaa kokeneista olivat kokeneet sanallista uhkailua, mutta osa oli kokenut myös fyysistä väkivaltaa. Huomattavaa oli, että miesensihoitajat kokivat päälle käymistä tai lyömistä/potkimista lähes kaksi kertaa enemmän kuin naisensihoitajat. Minnesotassa tehdyn tutkimuksen mukaan ensihoitajista vajaa puolet oli joutunut ensihoitotehtävällä aseella uhatuksi ja yli puolet potilaan uhkaamaksi (Boland 2018). Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia potilaan uhkaamaksi joutuneista. Ensihoitajiin kohdistuva väkivalta ensihoitotehtävillä on todettu olevan yhteydessä ensihoitajien uupumiseen (Ericsson ym. 2021). Työturvallisuusuhan tapahtumapaikka oli lähes aina potilaan kotona tai ambulanssissa. Työturvallisuusuhan aiheuttajaa ja tekotapaa selvittävässä kysymyksissä olisi tullut olla myös avoin vastausmahdollisuus turvallisuusuhan aiheuttajasta ja lisäkysymys turvallisuusuhan aiheuttamisen tarkoituksellisuudesta. Nykyisissä aiheuttamisen tekotapaa selvittävässä kysymyksissä vastausvaihtoehdot olivat fyysistä tai henkistä väkivaltaa, vaikka vastaaja olisi voinut kokea työturvallisuushkaa myös muulla tavoin. On mahdollista, että työpari oli aiheuttanut työturvallisuushkaa vaarallisella hälytysajolla tai menemällä tehtäväpaikoille, joihin ei ole turvallista mennä ilman poliisin läsnäoloa. Nyt jäi epäselväksi, onko työpari aiheuttanut todella yli 10 % työturvallisuushkaa kokeneille fyysistä tai henkistä väkivaltaa.

Tutkimuksessa selvitettiin ensihoitajien käyttämiä psyykkisen hyvinvoinnin tukitoimenpiteitä ja millaisia psyykkisen hyvinvoinnin tukitoimenpiteitä ensihoitajat haluaisivat tulevaisuudessa käyttää. Ensihoitajat kokivat työtovereiden olevan kollegiaalisia. Ojalan ym. (2016) tutkimuksen mukaan ensihoitajat pitävät kollegiaalisia tapoja, kuten toimivaa kommunikaatiota, ensihoitajien välistä yhteenkuuluvuutta, keskinäistä auttamista ja tukemista tärkeinä työhyvinvointia parantavina tekijöinä. Ensihoitajien kokiessa kollegiaalisuutta voidaan olettaa, että ensihoitajat ovat myös yhteisöllisiä. Tästä kertoo myös tämän tutkimuksen tulos, jonka mukaan ensihoitajat kykenivät olemaan työkaverien seurassa omana itsenään. Sen sijaan noin neljännes ensihoitajista koki, ettei ollut mahdollisuutta kertoa esihenkilölle vaikeista asioista eikä ollut saanut riittävästi keskusteluapua kuormittaviin asioihin. Ensihoitajien mukaan psyykkisestä hyvinvoinnista tulisi huolehtia nykyistä paremmin.

Ensihoitajista hieman yli puolet oli saanut riittävästi tukea haastavan tehtävän aiheuttaman stressin käsittelyyn. Ensihoitajat haluaisivat käydä haastavaa tehtävää läpi työparin tai kaikkien potilaan hoitoon osallistuneiden kanssa. Aikaisemmat tutkimustulokset tukevat nyt saatuja tuloksia ensihoitajien välisestä kollegiaalisesta keskustelusta stressin käsittelyssä. Kollegoiden kanssa keskustelu heti tapahtuman jälkeen on todettu useissa tutkimuksissa parhaimmaksi tavaksi hallita stressaavia kokemuksia ja tilanteiden läpikäyminen auttaa ehkäisemään post-traumaattista stressiä. (Bohström ym. 2017; Donnelly ym. 2016; Mildenhall ym. 2012; Navarro Moya ym. 2019) Työelämässä ensihoitajien välistä kollegiaalista keskustelua vaativien tehtävien jälkeen olisi mahdollista tukea pienillä toimenpiteillä. Vaativan tehtävän jälkeen ensihoitoyksikön hälytysvalmiudesta pois ottaminen hetkellisesti mahdollistaisi tehtävästä keskustelun työparin ja muiden kollegoiden kanssa. Kollegoiden antaman tuen on todettu vähentävän enemmän ensihoitajien stressiä, kuin esimiesten järjestämät viralliset tilaisuudet (Bohström ym. 2017). Päällekkäinen työaika vuoronvaihtojen yhteydessä mahdollistaisi päivän tapah-

tumien kertaamisen työtoverien kanssa. Tämä olisi tärkeää erityisesti yhden ensihoitoyksikön ensihoitoasemilla. Työtoverit voisivat antaa uutta näkökulmaa asioihin ja työpäivän stressaavat asiat käsiteltäisiin ennen kotiin lähtemistä.

Lähes kaikki ensihoitajat olivat osallistuneet johonkin psyykkistä työkykyä ylläpitävään tilaisuuteen. Suurin osa ensihoitajista oli osallistunut kehityskeskusteluun ja/tai defusingiin. Kolmannes ensihoitajista oli osallistunut kehityskeskusteluun vuoden 2021 tai 2022 aikana ja valtaosa haluaisi osallistua nykyistä useammin. Tutkimuksen tulosten perusteella näyttää siltä, että suurimmalla osalla ensihoitajista on vuosia edellisestä kehityskeskustelusta. On mahdollista, että esihenkilöille ei ole resursoitu tarpeeksi työaika kehityskeskusteluiden järjestämiseen. Ensihoitajat kokivat defusingin auttavan kuormittavan tehtävän aiheuttaman stressin käsittelyssä ja lähes puolet haluaisi osallistua defusingiin nykyistä useammin. Suomalaisen tutkimuksen mukaan ensihoitajista lähes puolet koki defusingin vaikuttaneen positiivisesti heidän hyvinvointiinsa (Ericsson ym. 2021) Näiden tulosten perusteella ensihoidon operatiivisen kenttäjohtajan tulisi järjestää haastavien tehtävien jälkeen nykyistä herkemmin defusing. Työnantajalla olisi myös mahdollisuus tukea uudella tavalla ensihoitajien psyykkistä työkykyä ottamalla käyttöön vertaispurkukeskustelut. Tutkimusten mukaan kollegan kanssa käyty keskustelu stressaavista asioista on todettu hyväksi menetelmäksi purkaa kuormittavia tilanteita (Bohström ym. 2017; Donnelly ym. 2016; Mildenhall ym. 2012; Navarro Moya ym. 2019).

8.2 Eettinen tarkastelu

Tieteellistä tutkimusta on eettisesti hyväksyttävää tehdä, mikäli se noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, joista Tutkimuseettinen neuvottelukunta ja tiedeyhteisö ovat sopineet. Keskeisiä asioita tieteellistä tutkimusta tehdessä ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimus tulee tehdä suunnitelman mukaisesti ja saadut tulokset tallentaa ja raportoida huolellisesti tieteelliselle tiedolle annettujen ohjeistusten mukaisesti. Muiden tutkijoiden teksteihin tulee viitata asianmukaisesti ja antaa heidän tutkimuksilleen kuuluva arvostus. Ennen tutkimuksen tekemistä tulee hakea tarvittavat tutkimusluvut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuksen tekijä on vastuussa tekemistään valinnoista tutkimuksen aikana (Vilkkä 2021, 49). Tutkimuksen aiheen valinta on myös eettinen päätös ja tutkimuksen tekemisen oikeutus perustuu sen hyödyllisyyteen (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Tämän tutkimuksen hyödyllisyys voidaan perustella sen tuottaman tiedon merkityksellisyydellä ensihoitajien psyykkisen hyvinvoinnin kehittämässä. Tämän tutkimuksen tuottaman tiedon hyödynnettävyys ei rajoitu ainoastaan Etelä-Pohjanmaan ensihoitopalveluun, vaan sen avulla voidaan kehittää myös muiden ensihoitojärjestelmien toimintaa. Tutkimusta edeltävästi ei ollut tarvetta pyytää eettistä ennakoarviointia, koska kaikki tutkimukseen osallistujat olivat täysi-ikäisiä, fyysiseen koskemattomuuteen ei puututtu, tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimus ei aiheuttanut henkistä haittaa tai turvallisuushkaa osallistujille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselynä. Verkkokyselynä suoritettu tutkimusaineiston kerääminen mahdollisti koko ensihoitopalvelun alueen ensihoitajien osallistumisen tutkimukseen, joka lisäsi tutkimukseen osallistuvien ensihoitajien määrää. Verkkokyselyn ja huolella laaditun tutkimuslomakkeen avulla voitiin vakuuttua vastaajien anonymiteetistä. Verkkokyselyyn vastanneiden tunnistetietoja ei

tullut tutkijan tietoon tutkimuslomakkeen palautuksen yhteydessä. Tutkimuslomakkeessa ei suoraan kysytty vahvoja tunnistetietoja, joita voidaan yhdistää yksittäiseen vastaajaan. Vahva epäsuora tunnistetieto on esimerkiksi ammattinimike, koska joitain ammattinimikkeitä on ensihoidossa vähän käytössä. Tutkimuksen analysointivaiheessa jätettiin huomioimatta sukupuolta määrittelevä tieto muun sukupuolisen vastauksen osalta anonymiteetin säilyttämiseksi ja kaksi vastausta, jotka eivät halunneet kertoa sukupuoltaan. Näiden vastaajien muut vastaukset huomioitiin tutkimuksen analysoinnissa. (Kinni ja Puurunen 2021, 314; Vilka 2021, 50.) Tutkimusaineisto arkistoitii tutkimuksen tulosten analysoinnin ajaksi tutkijan salasanalla suojatulle tietokoneelle ja tuhottiin tutkimuksen valmistuttua. Ennen tutkimuksen toteuttamista haettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä tutkimuslupa ja laadittiin tietosuojailmoitus.

8.3 Luotettavuuden tarkastelu

Määrällisen tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu tutkimuksen reliabiliteetistä ja validiteetistä. Kokonaisluotettavuutta voidaan parantaa määrittelemällä tarkasti tutkimuskysymykset sekä valitsemalla kohderyhmään ja tutkittavaan asiaan soveltuva tutkimustulosten keräämisen tapa. (Hirsjärvi ym. 2015, 231; Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 189; Vilka 2021, 193–194.)

Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä mittauskertojen välillä eli toistetuissa tutkimuksissa saadaan sama tulos. Tutkimuksen reliabiliutta voidaan arvioida tarkastelemalla otoksen suhdetta perusjoukkoon, tutkimuksen vastausprosentin ja kyselylomakkeen sisältämien mittausvirheiden perusteella. (Hirsjärvi ym. 2015, 231; Vilka 2007, 149–150.) Tässä tutkimuksessa kohdejoukoksi valittiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun kaikki ensihoitajat. Tutkimuksen aineiston keräämisvaiheessa suoritettiin ensimmäisen kyselykierroksen jälkeen yksi uusintakysely mahdollisimman korkean vastausprosentin saamiseksi. Tutkimus lähetettiin 201 ensihoitajalle ja vastausprosentti oli 69 %, jonka perusteella tutkimustuloksia voidaan pitää luotettavina. Tuloksien voidaan ajatella kuvaavan hyvin alueen vakituisten ja pitkäaikaisten sijaisten kokemuksia psyykkisestä kuormittumisesta, koska tutkimus toteutettiin pitkien lomajaksojen ulkopuolella ja vastaajista alle kymmenellä oli alle 2 vuotta ensihoidon työkokemusta. Sen sijaan tutkimuksen tuloksia ei voida suoraan yleistää valtakunnallisesti, koska ensihoito on järjestetty hieman eri tavalla eri puolilla Suomea. Silti tämän tutkimuksen tuloksia voidaan soveltaen käyttää ensihoitajien psyykkisen kuormittumisen ehkäisyssä myös muissa työyhteisöissä.

Laaditussa tutkimuslomakkeessa huomattiin tutkimustulosten analysointivaiheessa yhden tutkimustuloksen luotettavuutta heikentävä virhe, joka olisi tullut korjata. Tutkimuksessa jäi epäselväksi, onko työpari aiheuttanut yli 10 % työturvallisuusuhkaa kokeneista ensihoitajista fyysistä tai henkistä väkivaltaa. Vastausvaihtoehdoissa olisi tullut olla valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi avoin vastausmahdollisuus, jolloin vastaaja olisi voinut kirjoittaa omin sanoin tarkennetun vastauksen, mikäli annetuissa vastausvaihtoehdoissa ei ole sopivaa vaihtoehtoa.

Validiteetin arvioimisella määrällisessä tutkimuksessa tarkastellaan vastaavatko tutkimustulokset sitä mitä oli tarkoitus tutkia. Tutkimus ei ole validi, mikäli käytetty mittari tai menetelmä ei vastaa tutkittavaan asiaan. (Hirsjärvi ym. 2015, 231–232; Vilka 2021, 193–194.) Tutkimukseen laadittu kyselylo-

make esitettiin kaksi kertaa ja muokattiin saatujen palautteiden perusteella. Palautteissa kehitysehdotukset liittyivät kyselylomakkeen ulkoasun yhtenäistämiseen ja työssäjaksamista heikentäviä tekijöitä selvittävään kysymykseen. Kehitysehdotuksen perusteella kysymykseen lisättiin vaihtoehto, että mikään ei heikennä työssäjaksamista. Kyselylomakkeesta tuli myös myönteinen kommentti, että sen avulla saa vastaukset tutkimuskysymyksiin. Uuden kyselylomakkeen esitteleminen on tärkeä osa arvioitaessa kyselyn luotettavuutta ja toimivuutta ennen tutkimusaineiston keräämistä (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 191). Kyselylomakkeessa käytetyt kysymykset ja väittämät muotoiltiin selkeällä kielellä, jotta niihin oli helppo vastata ja jotta kaikki ymmärtävät kysymykset samalla tavoin. Ainoat vieraskieliset sanat, joita kyselyssä käytettiin, olivat defusing ja debriefing. Näissä sanoissa oli vastaajalla erehtymisen mahdollisuus ja jälkepäin arvioitaessa näiden käsitteiden merkitys olisi tullut aukaista. Voidaan kuitenkin olettaa, että suurin osa ensihoitajista tunnistaa sanojen oikean merkityksen, koska joka työvuorossa varmistetaan defusing-ohjaajien paikallaolo ja sanat ovat sitä kautta tuttuja. Kyselylomake oli pitkä, mutta lähes kaikki vastaajat olivat vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Saatokirjeessä ilmoitettu kyselyyn vastaamisaika ilmoitettiin oikein ja lähes kaikki vastaajat vastasivat ilmoitetussa vastaamisajassa.

8.4 Ammatillinen kasvu

Ensihoitajan työ poikkeaa huomattavasti muista terveydenhuollon ammateista, koska ensihoitajalla on työssään paljon psyykkistä työhyvinvointia koettelevia asioita. Tästä syystä oli tärkeää tutkia ensihoitajien kokemaa psyykkistä kuormittumista. Tutkimukseen osallistunut ensihoito-organisaatio sai tutkimustuloksista tietoa ensihoitajien psyykkisen hyvinvoinnin tilasta, jonka perusteella psyykkisen hyvinvoinnin tukitoimia on mahdollista kehittää.

Tutkimuksellinen opinnäytetyö on prosessina pitkä ja sisältää monia työvaiheita. Tutkimuksen tekemisen ymmärtäminen vaiheittain tapahtuvana kokonaisuutena on auttanut opinnäytetyön etenemistä. Aiheen ideointi aloitettiin talvella 2021 ja alusta alkaen oli selvää, että opinnäytetyön aihe liittyy ensihoitajien psyykkiseen kuormittumiseen. Ennen työsuunnitelman valmistumista näkökulma selkeni ja suuntautui tutkimaan ensihoitajien psyykkistä kuormittumista aiheuttavia tekijöitä ja niiden hallitsemiseen käytettäviä tukitoimia. Opinnäytetyöprosessin aikana olen oppinut hankkimaan tietoa kansainvälisistä tutkimuksista oman tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. Tätä uuden tutkimustiedon hankkimisen taitoa tarvitaan myös työelämässä kehittämisprosessien toteuttamisessa. Tämän tutkimuksen ja aikaisempien kansainvälisten tutkimuksen tulosten perusteella on konkreettisesti havaittavissa, että työelämää hyödyttäviä muutoksia voidaan tehdä myös taloudellisesti. Tästä hyvä esimerkki on ensihoitajien kokemus, että kollegiaalinen keskustelu ja heidän antama tuki hyödyttää enemmän kuin järjestetty virallinen tilaisuus. Tutkimusprosessin aikana asiantuntijuus psyykkisen kuormittavuuden aiheuttajista ja myös kuormittavuuden tukikeinoista on kehittynyt huomattavasti. Ennen tätä prosessia aihe on ollut mielenkiintoinen, mutta tämän tutkimuksen myötä kiinnostus aiheita kohtaan on muuttunut tiedoksi, jonka perusteella on mahdollista kehittää ensihoitopalveluiden toimintaa.

Mielestäni tämä opinnäytetyöprosessi oli onnistunut ja olen tyytyväinen lopputulokseen. Sain vietyä tutkimuksen tutkimussuunnitelman mukaisesti aikataulussa päätökseen. Ensihoitajien antama positiivinen palaute tutkimuksen aiheesta ja tutkimuksen melko korkea vastausprosentti kertoo tutkimuksen

tärkeydestä ja siitä, että myös ensihoitajien mielestä psyykkisestä hyvinvoinnista tulee puhua avoimesti. Tutkimustulosten perusteella sain vastaukset laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Saatujen tulosten perusteella on mahdollista vaikuttaa käytännön toimintoja muuttamalla ensihoitajien psyykkisen kuormittumisen vähentämiseen ja sitä kautta vaikuttaa ensihoitajien työssä pysymiseen ja terveyteen.

8.5 Hyödynnettävyys ja kehitysideat

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että ensihoitajat kuormittuvat työssään psyykkisesti. Erityisesti muutamia vuosia ensihoidossa työskennelleet hoitotason ensihoitajat kokevat työssään paljon psyykkistä kuormittumista. Hoitotason ensihoitajien työtä tulisi tukea esihenkilöiden taholta nykyistä enemmän. Kehityskeskustelujen säännöllinen järjestäminen auttaisi esimiehiä seuraamaan ensihoitajien työssäjaksamista ja antaisi tietoa työntekijöiden työnkuvien tehokkaaseen kehittämiseen. Se myös mahdollistaisi työn haastavissa asioissa tukemisen.

Työajat ja työturvallisuus aiheuttavat ensihoitajille psyykkistä kuormitusta, eivätkä ensihoitajat kykene palautumaan työn aiheuttamasta kuormituksesta työvuorojen välissä. Työvuorojen välisen riittämättömän palautumisen selvittäminen edellyttää tarkempaa tutkimusta. Peräkkäisten päivävuorojen välissä palautumisaika jää nykyisellään lyhyeksi, jota ylityöt voivat lyhentää entisestään. Työvuorojen pituutta voisi mahdollisesti muuttaa nykyistä pidemmäksi, jolloin jokaisen työvuoron jälkeen olisi vapaapäiviä palautumiseen. Vaihtoehtoisesti työvuorojen tuntijakoa voisi muuttaa esimerkiksi 10 tunnin päivävuoroiksi ja 14 tunnin yövuoroiksi. Tällöin päivävuorojen välissä palautuminen oletettavasti paransi ja yksityiselämän velvollisuuksien hoitaminen helpottuisi. Ensihoitajat ovat myös huolestuneita työturvallisuudestaan ensihoitotehtävillä ja liian moni ensihoitaja on kokenut ensihoitotehtävillä henkistä tai fyysistä väkivaltaa. Ensihoitajien kohtaama väkivaltainen käyttäytyminen on kasvussa, mutta väkivaltaisten potilaiden määrään ensihoitojärjestelmä ei kykene vaikuttamaan. Sen sijaan ensihoitajille tulisi tarjota koulutusta työturvallisuushkien tunnistamisesta ensihoitotehtävillä ja toimintamalleja niihin reagoimisesta.

Ensihoitajien psyykkistä hyvinvointia tulisi tukea nykyistä paremmin. Jatkossa tulisi järjestää nykyistä enemmän kehityskeskusteluita ja defusingeja. Myös vertaispurkukeskusteluiden käyttöönottoa voisi arvioida nykyisten psyykkistä hyvinvointia tukevien toimien rinnalle.

Ensihoitajien psyykinen kuormittuminen on käsitteenä laaja ja sisältää paljon erilaisia lähestymistapoja. Tällä tutkimuksella saatiin vastauksia tutkimuksen tutkimuskysymyksiin, mutta ensihoitajien psyykinen kuormittuminen edellyttää jatkotutkimuksia. Tulevaisuudessa aihetta olisi tarpeen tutkia esihenkilöiden näkökulmasta, esimerkiksi selvittämällä kuinka he kokevat ensihoitajien psyykkisen kuormittumisen tukemisen ja millaisia työkaluja psyykkisen kuormittuneisuuden tunnistamiseen on tai tulisi kehittää. Myös työyhteisöön, johtamiseen tai ensihoitotehtäviin liittyvän psyykkisen kuormittuneisuuden tarkempi tutkimus olisi tarpeellinen. Muutamia vuosia työskennelleiden hoitotasoisten ensihoitajien suuri psyykkisen kuormittuneisuuden taso on huolestuttavaa ja vaatisi lisätutkimuksia. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää, aiheuttaako kuormittumista työn sisältö vai kiireellinen elämänvaihe ylipäätään.

LÄHTEET

- Aarnikoivu, Henrietta. 2016. Aidosti hyödyllinen kehityskeskustelu. Helsinki: Kauppakamari.
- Alhanen, Kai, Kansanaho, Anne, Ahtiainen, Olli-Pekka, Kangas, Marko, Soini, Tiina & Soininen, Jarkko. 2016. Työnohjauksen käsikirja. Helsinki: Aretai Oy.
- All European Academies. 2020. Tutkimuseetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus. Verkkokjulkaisu. https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf. Viitattu 21.4.2022.
- Autio, Veli Matti, Juuti, Pauli & Wink, Heini. 2010. Kehityskeskustelut ja keskusteleva johtaminen. Vantaa: JTO-Palvelut Oy.
- Berger, William, Coutinho, Evandro, Figueira, Ivan, Marques-Portella, Luz, Mariana, Neylan, Thomas, Marmar, Charles & Mendlowicz. 2011. Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47(6), 1001–1011. DOI: 10.1007/s00127-011-0408-2
- Bohstöröm, Dan, Carlström, Eric & Sjöström, Nils. 2017. Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International Emergency Nursing* 32, 28-33. DOI: 10.1016/j.ienj.2016.08.004
- Boland, Lori, Kinzy, Tyler, Myers, Russell, Fernstrom, Karl, Kamrud, Jonathan, Mink, Pamela & Stevens, Andrew. 2018. Burnout and Exposure to Critical Incidents in a Cohort of Emergency Medical Services Workers from Minnesota. *Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health* 6, 987-995. DOI: 10.5811/westjem.8.39034
- Carleton, Nicholas, Afifi, Tracie, Turner, Sarah, Taillieu, Tamara, Duranceau, Sophie, LeBouthillier, Daniel, Sareen, Jitender, Ricciardelli, Rose, MacPhee, Renee, Groll, Dianne, Hozempa, Kadie, Brunet, Alain, Weekes, John, Griffiths, Curt, Abrams, Kelly, Jones, Nicholas, Beshai, Shadi, Cramm, Heidi, Dobson, Keith, Hatcher, Simon, Keane, Terence, Stewart, Sherry & Asmundson, Gordon. 2018. Mental Disorder Symptoms among Public Safety Personnel in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry* 63 (1), 54-64. DOI: 10.1177/0706743717723825
- Cash, Rebecca, Anderson, Sarah, Lancaster, Kathryn, Lu, Bo, Rivard, Madison, Camargo Jr, Carlos & Panchal, Ashish. 2020. Comparing the Prevalence of Poor Sleep and Stress Metrics in Basic versus Advanced Life Support Emergency Medical Services Personnel. *Prehospital Emergency Care* 24 (5), 644–656. DOI: 10.1080/10903127.2020.1758259.
- Ericsson, Cristoffer, Nordquist, Hilla, Lindström, Veronica & Rudman, Ann. 2021. Finnish paramedics' professional quality of life and associations with assignment experiences and defusing use – a cross-sectional study. *BMC Public Health* 21 (1), 1789. DOI:10.1186/s12889-021-11851-0
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2018. Ensihoitohenkilöstön velvoitteet. Sisäinen ohje. Viitattu 19.10.2021.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2021. Lupa opinnäytetöihin ja hoitotyötä koskeviin tutkimuksiin. Viitattu: 13.4.2021. https://www.epshp.fi/ammattilaiselle_ja_opiskelijalle/opiskelijalle/opinnaytetyot
- Henriksson, Markus, Haravuori, Henna & Lönnqvist, Jouko. 2021. Psykkiset kriisit. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Verkkokirja. kustannus Oy Duodecim. Luku 11.
- Henriksson, Markus, Haravuori, Henna & Lönnqvist, Jouko. 2021. Työuupumus. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Verkkokirja. kustannus Oy Duodecim. Luku 11.

Henriksson, Markus, Haravuori, Henna & Lönnqvist, Jouko. 2021. Stressi, traumat ja mielenterveys. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Verkkokirja. Kustannus Oy Duodecim. Luku 11.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen, Matti. 2018. Lääkärikirja Duodecim. Masennus, masentuneisuus, masennusoire ja masennustila. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00390/masennus-masentuneisuus-masennusoire-ja-masennustila>. Viitattu 15.7.2021.

Järvelin, Juha. 2011. Poliisin työturvallisuusjohtamisen toimiminen kriisitilanteiden yhteydessä. Kolme kouluampumistapausesimerkkiä. Johtamistieteiden laitos, turvallisuushallinto. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8501-5>

Kampman, Olli, Heiskanen, Tarja, Holi, Matti, Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki. 2017. Masennuksen monet kasvot. Teoksessa Olli Kampman, Tarja Heiskanen, Matti Holi, Matti O. Huttunen & Jyrki Tuulari (toim.) Masennus. Verkkokirja. Kustannus Oy Duodecim. Luku 1.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karvinen-Niinikoski, Synnöve, Rantalaiho, Ulla-Maija & Salonen, Jari. 2007. Työnohjaus sosiaalityössä. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kela. 2021. Sairauspäivärahojen saajat ja maksetut etuudet. Verkkojulkaisu. <https://tilastot.kela.fi/>. Viitattu 20.4.2022.

Kinni, Riitta-Liisa & Puurunen, Piia. 2021. Tutkimusetiikka tieteellisen tutkimuksen erottamattomana osana. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 29(4), 313–314. DOI: 10.30668/janus.112654

Kyrönseppä, Ulla. 2012. Työyhteisön työnohjaus. Julkaisussa: Kallasvuo, Anita, Koski, Arja, Kyrönseppä, Ulla & Kärkkäinen, Maj-Lis (toim.) Työyhteisön työnohjaus 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kärkkäinen, Maj-Lis. 2012. Työnohjauksen monimuotoisuus. Julkaisussa: Kallasvuo, Anita, Koski, Arja, Kyrönseppä, Ulla & Kärkkäinen, Maj-Lis (toim.) Työyhteisön työnohjaus 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Larivaara, Pekka. 2009. Traumaperäinen stressihäiriö. Teoksessa Pekka Larivaara, Sirpa Lindroos & Taina Heikkilä (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Verkkokirja. Kustannus Oy Duodecim. Luku 19.

Laukkala, Tanja, Tuisku, Katinka, Juntila, Kristiina, Haravuori, Henna, Kujala, Anne, Haapa, Toni & Jylhä, Pekka. 2020. COVID-19-pandemian aiheuttama psyykinen kuormitus terveydenhuollossa – seuranta on perusteltua. Duodecim 136, 2005–2012. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15778.pdf>. Viitattu 27.3.2022

Oginska-Bulik, Nina, Gurowiec, Piotr, Jerzy, Michalska, Paulina & Kedra, Edyta. 2021. Prevalence and predictors of secondary traumatic stress symptoms in health care professionals working with trauma victims: A cross-sectional study. Public Library of Science one 16, 2. DOI: 10.1371/journal.pone.0247596

Ojala, Anna-Mari, Päätaalo, Kati & Kyngäs, Helvi. 2016. Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. Hoitotiede 28 (4), 322–334.

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo. 2014. Kehittämistyön menetelmät. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pesonen, Tuula & Räsänen, Sami. 2020. Työntekijän reaktiot ja jaksaminen akuuttihoitossa. Teoksessa Tero Ala-Kokko, Seppo Alahuhta, Harri Alahyppölä, Johanna Kaartinen & Tuuli Savolainen (toim.) Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. Verkkokirja. Kustannus Oy Duodecim. Luku 5.

Mattila, Antti S. 2019. Lääkärikirja Duodecim. Stressi. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976/stressi?q=stressi>. Viitattu 21.7.2021.

Mattila, Leena & Pääkkönen, Minna. 2015. Työturvallisuuskeskus. Työn henkisten kuormitustekijöiden hallinta. Verkkojulkaisu. https://ttk.fi/files/4660/Tyon_henkisten_kuormitustekijoiden_hallinta.pdf Viitattu 17.4.2022.

MentalFireFit. Esimieskoulutus. Vertaispurku. MentalFireFit- verkkosivut. Viitattu:12.8.2021. <https://mentalfirefit.in.howspace.com/esimieskoulutus>

Mildenhall, Joanne. 2012. Occupational stress, paramedic informal coping strategies: a review of the literature. *Journal of Paramedic Practice* 4 (6), 318-328. DOI: 10.12968/jpar.2012.4.6.318

Navarro Moya, Pau, Villar Hoz, Esperanza & Gonzalez Carrasco, Monica. 2020. How medical transport service professionals perceive risk/protective factors with regard to occupational burnout syndrome: Differences and similarities between an Anglo-American and Franco-German model. *Work* 67 (2), 295-312. DOI: 10.3233/WOR-203280.

Nissinen, Leena. 2012. Rajansa kaikella, miten estää työuupuminen? Helsinki: Edita Prima Oy

Rovasalo, Aki. 2017. Mitä on työuupumus? Teoksessa Olli Kampman, Tarja Heiskanen, Matti Holi, Matti O. Huttunen & Jyrki Tuulari (toim.) Masennus. Verkkokirja. Kustannus Oy Duodecim. Luku 23.

Räsänen, Kimmo & Meretoja, Olli. 2014. Työhyvinvointi ja henkilökunnan jaksaminen. Teoksessa Leena-Maija Aaltonen & Per Rosenberg (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Verkkokirja. Kustannus Oy Duodecim. Luku 1.

Saari, Salli. 2012. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sinisaari-Eskelinen, Maarit. 2021. Työnohjaus tukee kättilön kehittymistä. *Kättilölehti* (6).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Työhyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. Viitattu 15.4.2021. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

SPAL. MentalFireFit. Verkkojulkaisu. <https://www.sppl.fi/asiantuntijatoiminta/hankkeet/mentalfirefit/> . Viitattu 22.02.2022.

SPAL. Väkivalta ensihoitotyössä. Verkkojulkaisu. <https://www.spal.fi/vakivalta-ensihoidotyossa/>. Viitattu 14.10.2021.

SPAL. 2020. Ensihoitotehtävissä uhka- ja väkivaltatilanteet entistäkin yleisempiä – kovempia rangais- tuksia vaaditaan. Verkkojulkaisu. <https://pelastusalan.ammattilainen.fi/ensihoidotehtavissa-uhka-ja-vakivaltatilanteet-entistakin-yleisempia/>. Viitattu 14.10.2021.

Surgenor, Lois, Snell, Deborah & Dorahy, Martin. 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, 1–8. DOI: 10.33151/ajp.17.727.

Teperi, Anna-Maria. 2017. Työssä jaksaminen. Teoksessa Markku Kuisma, Peter Holm-Ström, Jouni Nurmi, Kari Porthan & Tuomas Taskinen (toim.) Ensihoito 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. 2018. Verkkojulkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%C3%A4ytt%C3%B6_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Viitattu 27.3.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Myötätuntouupumus ja työnohjaus. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytan-toja/myotatatuntouupumus-ja-tyonohjaus>. Viitattu 14.10.2021.

Terveysportti. 2021. ICD-10-hakuohjelma. Luku F43.1 - Traumaperäinen stressihäiriö. Viitattu 12.8.

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2021. Henkilötietojen käsittelyn elinkaari, tietosuojaperiaatteet ja tietojen suojaaminen tieteellisessä tutkimuksessa. Viitattu: 12.4.2021. <https://tietosuoja.fi/henkilotietojen-kasittelyn-elinkaari-tietosuojaperiaatteet-ja-tietojen-suojaaminen>

Tremblay, Mathieu, Albert, Wayne, Fischer, Steven, Beirsto, Eric & Johnson, Michel. 2020. Exploration of the health status of experienced New Brunswick paramedics. *Work* 66 (2), 461–473. DOI: 10.3233/WOR-203185.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 12.4.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 12.4.2021. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Työsuojelu. 2019. Mitkä ovat työn psykososiaaliset kuormitustekijät? Työsuojelun verkkosivut. Viitattu 10.4.2021. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/kuormitustekijat>

Työterveyslaitos. 2020. Työyhteisö. Työterveyslaitoksen verkkosivut. Viitattu 10.4.2021. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työturvallisuuskeskus. 2015. Riskien arviointi työpaikalla –työkirja. Verkkojulkaisu. Viitattu 10.4.2021. https://ttk.fi/files/2941/Riskien_arviointi_tyopaikalla_tyokirja_22052015_kerttuli.pdf

Työturvallisuuskeskus. 2021. Psykososiaalinen työympäristö ja kuormittuminen. Työturvallisuuskeskuksen verkkosivut. Viitattu 20.9.2021. https://ttk.fi/tyoturvaluus_ja_tyosuojelu/toimialakoh-taista_tietoa/asiantuntija-ja_toimistoty/psykososiaalinen_tyoymparisto_ja_kuormittuminen#5538e051

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu: 10.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Työsuojelu.fi 2019. Psykososiaalinen kuormitus. Verkkojulkaisu. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/arviointi>. Viitattu 20.4.2022.

Vehkalahti, Kimmo. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Verkkojulkaisu. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>. Viitattu 21.4.2022.

Vigil, Neil, Grant, Andrew, Perez, Octavio, Blust, Robyn, Chikani, Vatsal, Vadeboncoeur, Tyler, Spaite, Daniel & Bobrow, Bentley. 2018. Death by Suicide—The EMS Profession Compared to the General Public. *Prehospital Emergency Care* 23 (3), 297–303. DOI: 10.1080/10903127.2018.1514090

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Zerbini, Giulia, Ebigbo, Alanna, Reicherts, Philipp, Kunz, Miriam & Messman, Helmut. 2020. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *German Medical Science* 18. DOI: 10.3205/000281

LIITTEET

LIITE 1. TUTKIMUSTAULUKKO

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Osallistujat ja käytetty tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Berger W., Coutinho E. S. F., Figueira I., Marquess-Portella C., Luz M. P., Neylan T. C., Marmar C. R., Mendlowicz M. V. 2011.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää posttraumaattisten stressireaktioiden esiintyvyyttä pelastustyöntekijöillä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. 804 tutkimusta, joista 28 täytti kriteerit. Lopullinen aineisto käsitti 20 424 pelastustyöntekijää 14 maasta.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pelastustyöntekijöillä on suurempi riski sairastua posttraumaattiseen stressiin kuin muulla väestöllä. 2) Pelastustyöntekijöistä ensihoitajilla oli suurin riski sairastua posttraumaattiseen stressiin 14,6 %. Eurooppalaisessa aineistossa 7.4 %. 3) Ensihoitajien kohdalla korkea esiintyvyys aiheutuu ammattiin liittyvästä jatkuvasta traumatisoitumisesta.
Bohström D., Carlström E., Sjöström N., 2017, Ruotsi	Selvittää ambulanssissa työskentelevien sairaanhoitajien stressiä lisääviä tekijöitä ja stressiä vähentäviä tekijöitä	Länsi-Ruotsissa ambulanssissa työskenteleviä sairaanhoitajia, joilla työkokemusta vähintään 10vuotta. n=15 Laadullinen tutkimus, rakenteellinen analyysi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sairaanhoitajat kokevat erityisen stressaaviksi tilanteet, joissa tilanteet ovat epäselviä ja kohde osoitetta on vaikea löytää. Kiireettömän tehtävän potilaan paljastuminen kriittiseksi potilaaksi aiheutti stressiä. Erityisryhmien tehtävä, kuten lapsipotilaat tai synnytykset stressasivat. 2) Kollegoiden kanssa keskustelu heti tapahtuman jälkeen vähensi stressiä. Kollegiaalista tukea on järjestettävä lyhyellä varoitusajalla ja työvuorojen

			hetkellinen päällekkäisyys vuorovaihtojen aikaan paransi stressin laukaisu mahdollisuutta. Säännölliset keskustelut stressaavista tehtävistä olisivat tarpeellisia.
Boland L. L., Kinzy T. G., Myers R. N., Fernstrom K. M., Kamrud J. W., Mink P. J., Stevens A. C., 2018, Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää loppuunpalamisen/uupumisen yleisyyttä ensihoitajien keskuudessa. Lisäksi selvitettiin mitkä tekijät vaikuttavat uupumiseen ja mitkä tehtävät koetaan vaikeimmiksi.	Minnesotassa työskenteleviä ensihoitajia ja ensihoitotehtäviä vastaanottavia työntekijöitä. Ensihoitajia n=190 Ensihoitotehtäviä vastaanottavat työntekijät n=19 Kvantitatiivinen kyselytutkimus, poikittaistutkimus	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kaikista tutkimukseen osallistuneista 18 % oli uupuneita ja puheluita vastaanottaneista 32 % oli uupuneita. 2) Tehtävillä ollessaan 43 % kokenut aseella uhkailua ja 63 % oli joutunut potilaan hyökkäyksen kohteeksi. 3) Lapsitehtävät koetaan henkisesti vaikeimmiksi.
Cash R. E., Anderson S. E., Lancaster K. E., Lu B., Rivard M. K., Camargo Jr C. A., Panchal A. R., 2020, Iso-Britania.	Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata huonon unen esiintyvyyttä ja koettua stressiä perus- ja hoitotason ensihoitajien välillä.	Kyselytutkimus, analysointi suoritettiin Stata IC 15.1 ja esitettiin kuvailevalla menetelmällä. n=17913	<ol style="list-style-type: none"> 1) Hoitotason ensihoitajilla oli enemmän univelkaa, enemmän stressiä ja huonon unen laatu oli yleisempää verrattuna perustason ensihoitajiin.

<p>Donnelly E. A., Bradford P., Davis M., Klingel M., Hedges C., 2016, Kanada.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää erilaisten työhön liittyvien stressitekijöiden vaikutusta post-traumaattisen stressin ilmenemiseen. Lisäksi selvittää mitkä tekijät ensihoitajat kokevat hyväksi stressin hallitsemiseksi.</p>	<p>Kanadalaiset ensihoitajat n=145</p> <p>Kyselylomake, tilastollinen analyysi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pitkään jatkunut työperäinen stressi ja äkillisten kriittisten tilanteiden aiheuttama stressi on yhteydessä post-traumaattisen stressin kehittymiseen. 2) Kriittisten tilanteiden purkaminen ja päivittäisten tilanteiden läpikäyminen auttaa ehkäisemään post-traumaattista stressiä. 3) Ensihoitajat kokevat työkaverin kanssa keskustelun parhaimmaksi tavaksi hallita stressaavia kokemuksia.
<p>Laukkala T., Tuisku K., Junttila K., Haravuori H., Kujala A., Haapa T., Jylhä P., 2020, Suomi.</p>	<p>Kirjallisuuskat- saus artikkeli terveydenhuol- lon henkilöstön psykkisestä kuormituksesta Covid-19 pan- demian aikana.</p>	<p>Vertaisarvioitu ar- tikkeli.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ensilinjassa työskentelevät terveydenhuollon työntekijät altistuvat psyykkiselle kuormitukselle. 2) Terveystieteiden työntekijöillä voi ilmetä enemmän psyykkistä kuormitusta ja psyykkisiä traumaatioita pandemian aikana. 3) Nopeat ja hyvin koordinoitut viestintäkanavat tukevat henkilöstön kykyä selviytyä koettelemuksista. 4) Varhaisessa vaiheessa tunnistettu psyykinen oireilu mahdollistaa työntekijän työkyvyn tukemisen.

<p>Mildenhall J., 2012, Iso-Britania.</p>	<p>Selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla mitä henkilökohtaisia selviytymiskeinoja ambulanssissa työskentelevät henkilöt käyttävät stressaavien kokemusten käsitteilyssä.</p>	<p>Kirjallisuus katsaus. 11 tutkimusta vuosilta 2000–2009.</p> <p>Temaattinen analyysi, 8 selviytymiskeinoa</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ensihoitajilla on sairauspoissaoloja paljon enemmän kuin muilla NHS:n työntekijöillä ja useat sairauspoissaolot aiheutuvat stressistä, ahdistuksesta tai masennuksesta. 2) Käytetyin selviytymiskeino stressin käsittelyssä ensihoitajilla on kollegiaalinen keskustelu. Vertaisten kanssa keskustelulla on merkittävä rooli stressaavan tilanteen aiheuttamien tunteiden purkamisessa. 3) Stressaavien tilanteiden jälkeen ensihoitajille tulisi antaa aikaa palautua ja keskustella tilanteesta, tämä vähentäisi välittömästi stressiä ja pitkällä aikavälillä sairauspoissaoloja.
<p>Navarro Moya P., Villar Hoz E., Gonzalez Carrasco M., 2019, Espanja, Kanada.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa työuupumuksen riski- ja suojaavia tekijöitä kahdessa erilaisessa ensihoitojärjestelmässä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, temaattinen analyysi.</p> <p>Haastattelut tehtiin Quebecissä Kanadassa ja Kataloniassa Espanjassa. n=12</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ensihoitotehtävät, joissa on ihmishenki vaarassa aiheuttaa stressiä hälytyksestä lähtien, mutta toimii myös osittain suojaavana tekijänä työntekijän tiedostaessa oman työn merkityksellisyyden. 2) Tehtävän jälkeen ensihoitajat voivat kokea syyllisyyttä omasta toiminnastaan, olisiko voinut tehdä jotain lisää pelastaakseen potilaan hengen. 3) Lapsipotilaisiin liittyvät vakavat ensihoitotehtävät aiheuttavat post-traumaattisia stressi oireita. 4) Työolot ovat riskitekijä työuupumisen syntyemisessä. Työoloihin

			<p>sisältyy työn ylikuormitus, taukojen puuttuminen, ruokailut ja muut perustarpeet. Muutamassa vuodessa huonot työolot tekevät työstä epämielikästä, joka aiheuttaa halua luopua ammatista. Ylityöt ovat myös merkittävä työuupumisen aiheuttaja. Pitkät työvuorot aiheuttavat työn, perhe-elämän ja vapaa-ajan yhteensovittamisen ongelmia.</p> <p>5) Psykkisesti oireilevien potilaiden (sisältää mielenterveys ongelmat, päihteiden käyttäjät ja itsetuhoiset potilaat) hoitamiseen liittyy työturvallisuushkaa ja heidän hoitamiseensa saatu koulutus liian vähäistä.</p> <p>6) Työhön liittyvistä huolista puhuminen kollegalle koettiin mielekkäämpänä kuin psykologille puhuminen. Ensihoitajat kokevat, että psykologit eivät ymmärrä ensihoitajien työn todellisuutta.</p> <p>7) Ensihoitajien ehdottamana työuupumuksen riskitekijät voidaan kääntää suojaaviksi tekijöiksi niihin puututtaessa. Esimerkiksi osallistuminen työ- ja loma-aikojen suunnitteluun ja pidennetyt tauot traumaattisten tehtävien jälkeen.</p>
--	--	--	---

<p>Oginska-Bulik N., Gurowiec P. J., Michalska P., Kedra E., 2021, Puola</p>	<p>Selvittää toissijaisen traumaattisen stressin ilmaantuvuutta terveydenhoitohenkilökunnassa työskentelevillä huomioiden työkokemus, työtyytyväisyys, sosiaalinen tuki ja trauman käsittely.</p>	<p>Puolassa työskenteleviä ensihoitajia ja sairaanhoitajia. n=419</p> <p>Kyselylomake, poikittaistutkimus</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tutkimukseen osallistuneista ensihoitajista ja sairaanhoitajista 43,6 % sai STS (secondary trauma stress) – oireista pisteitä yli 33, joka merkitsee korkeaa STS-oireiden tasoa. Näillä henkilöillä on suuri riski saada STSD. (Secondary trauma stress disorder, toissijainen posttraumaattinen stressihäiriö) 2) Korkealla työtyytyväisyydellä oli suurin suojaava merkitys toissijaisen traumaattisen stressin ilmaantuvuudessa.
<p>Ojala A-M., Päätalo K., Kygäs H., 2016, Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä asioita ensihoitajat pitivät tärkeinä työhyvinvoinnin edistäjänä ja miten nämä tekijät toteutuvat työssä.</p>	<p>Pohjoissuomalaiset ensihoitajat n=154</p> <p>Määrällinen tutkimus, analysointi SPSS Statistics 22 tilasto-ohjelmalla</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tärkeimpinä työhyvinvoinnin tekijöinä koettiin ensihoitotyön hyvin tekeminen, kollegiaalisuus ja hyvä esimiestyö. 2) Erittäin tärkeänä pidetyt hyvä esimiestyö ja ensihoitajien välinen auttaminen ja tukeminen ei toteudu. 3) Ensihoitajien kuormittavuutta voidaan vähentää parantamalla työyhteisön sisäisiä malleja kehittämällä ja kiinnittämällä esimiestyön toteutumiseen sekä ensihoitajien väliseen kollegiaalisuuteen.

<p>Surgenor L. J., Snell D. L., Dorahy M., 2020, Uusi-Seelanti.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli määrittellä psyykkisten sairauksien, post-traumaattisen stressi reaktioiden ja post-traumaattisen kasvun tasot Uuden-Seelannin ensihoitajilla.</p>	<p>Poikkileikkaus tutkimus, analysointi SPSS-ohjelmalla. n=579</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Vastaajista 471 oli kokenut viimeisen vuoden aikana traumaattisen tapahtuman. 2) Todennäköinen PTSD oli 14,6 % vastaajista. 3) General Health Questionnaire (GHQ-12) -kysely arvioi psykiatrisia/psykologisia oireita. ≥ 6 pistettä pidetään rajana epäspesifisille psyykkiselle sairaudelle. 66,3 % kyselyyn vastanneista sai ≥ 6 pistettä. Näillä korkeilla pistemäärillä tiedetään olevan yhteys työuupumukseen ja työstressiin.
<p>Tremblay M., Albert W. J., Fischer S. L., Beairsto E., Johnson M. J. 2018, Kanada.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää neljän eri menetelmän avulla ensihoitajien terveyden tilaa sydän- ja verisuonisairauksista, tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja posttraumaattisen stressin oireita.</p>	<p>Havainnoiva poikkileikkaustutkimus. News Brunswickin ensihoitajat n=25</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Eniten PTSD-oireita oli nuorilla ja kokemattomilla työntekijöillä.

<p>Vigil N. H., Grant A. R., Perez O., Blust R. N., Chikani V., Vadeboncoeur T. F., Spaite D. W., Bobrow B. J. 2018, Yhdysvallat</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää en- sihoidossa työskentele- vien henkilöi- den (sisältäen palomiehet ja ensihoitajat) tekemien itse- murhien kuol- leisuuskerroin verrattuna muun väestön itsemurhiin.</p>	<p>Retrospektiivinen rekisteri tutkimus. Aikavälillä 2009– 2015 Arizonassa yhteensä 350 998 kuolemaa, joista 7838 luokiteltiin itsemurhiksi.</p>	<p>1) Ensihoidon työntekijöillä huomatta- vasti korkeampi riski kuolla itsemur- han seurauksena kuin muulla väes- töllä. Kuolleista ensihoitajista 5.2 % kuoli itsemurhan seurauksena, kun muulla väestöllä se oli 2.2 %</p>
<p>Zerbini G., Ebigbo A., Reichert P., Kunz M., Mess- man H., 2020, Saksa.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Co- vid-19 potilai- den kanssa kontaktissa olevien lääkä- reiden ja sai- raanhoitajien psykososiaa- lista kuormi- tusta.</p>	<p>Kyselytutkimus, Augsburgin yli- opistollisen sai- raalan sairaanhoi- tajat ja lääkärit n=110. Tilastollinen sisäl- lön analyysi ja avoimet kysymyk- sen kvantitatiivi- nen sisältöana- lyysi.</p>	<p>1) Covid-19 osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat enemmän työstressiä, masennusoireita, uupu- musta ja heikompaa työtyytyväi- syyttä, kuin tavallisella osastolla työskentelevät sairaanhoitajat. 2) Vastaajat kokivat ystävät, perheen ja riittävän vapaa-ajan voimavarana. 3) Selkeällä viestinnällä ja ohjeilla sekä psykososiaalisella tuella voidaan pa- rantaa työssäjaksamista epidemioi- den aikana.</p>

LIITE 2. TIETOSUOJAILMOITUS

**OPINNÄYTETYÖHÖN LIITETTÄVÄ
TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS****EU:n yleinen tietosuoja-asetus****13 ja 14 artiklat****Laatimispäivä: 6.10.2021****Tietoa tutkimukseen osallistuvalla**

Olet osallistumassa Savonia-ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tämän selosteen kohdassa 14 kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Nimi: Aaro Turja

Osoite: XXXXXX

Puhelinnumero: +XXX XXXXXXXX

Sähköpostiosoite: aaro.turja@XXX

2. Kuvaus tutkimushankkeesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Tutkimuksessa pyritään selvittämään ensihoitopalvelun työntekijöiden psyykkistä kuormittumista ja sitä aiheuttavia tekijöitä.

Tutkimus tehdään Webropol-kyselyllä, johon vastaajat saavat linkin sähköpostin kautta. Kyselyvastauksen analysoinnin jälkeen yksittäisen henkilö ei ole tunnistettavissa.

3. Tutkimuksen suorittajat

Tutkimuksen suorittaa Aaro Turja.

4. Tutkimuksen nimi ja tutkimuksen kestoaika

Tutkimuksen nimi: ENSIHOITAJIEN PSYKKINEN KUORMITTUMINEN ETELÄ-POHJANMAAN ENSIHOITOPALVELUSSA.

Henkilötietojen käsittelyn kesto:

Vastaamisaikaa tutkimukseen on kaksiviikkoa. Henkilötietojen käsittely jatkuu opinnäytetyön valmistamiseen ja hyväksymiseen asti. Tutkimus päättyy viimeistään 31.12.2023.

5. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella. Henkilötietojen käsittelyperusta tässä tutkimuksessa on

- tutkittavan suostumus
- tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

6. Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

Tutkimuksessa kerättäviä henkilötietoja ovat ikä, sukupuoli, ammattinimike, työkokemus ja työskentely alue.

7. Arkaluonteiset henkilötiedot

Tutkimuksessa ei käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

TAI

Tutkimuksessa käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- Rotu tai etninen alkuperä
- Poliittiset mielipiteet
- Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- Ammattiliiton jäsenyys
- Geneettiset tiedot
- Biometristen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- Terveys
- Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen

Arkaluonteisten tietojen käsittely perustuu seuraavaan tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 kohdan mukaiseen oikeusperusteeseen:

- Tutkittavan suostumus
- Tieteellinen tai historiallinen tutkimustarkoitus tai tilastollinen tarkoitus

Arkaluonteisten tietojen käsittely edellyttää riskiarvioinnin tekemistä. Katso tarkemmin esim. www.tietosuoja.fi.

8. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Tutkimukseen osallistujilta kyselyyn vastaamisen yhteydessä.

9. Tietojen siirto tai luovuttaminen edelleen

Tutkimuksessa saatuja tietoja ei luovuteta eteenpäin. Tutkimusmateriaali analysoidaan siten, ettei yksittäistä henkilöä voida yhdistää tutkimustuloksiin.

10. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä tai luovuteta EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

11. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen:

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

- käyttäjätunnus salasana käytön rekisteröinti kulunvalvonta
 muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

- Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa
 Aineisto analysoidaan suoraan tunnistetiedoin, koska (peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle):

12. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

- Tutkimusrekisteri hävitetään
 Tutkimusrekisteri arkistoidaan:
 ilman tunnistetietoja tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa: Tutkimuksen suorittajan tietokoneelle ja siirrettävälle muistitikulle vuoden 2023 loppuun tai kun tutkimus on valmis.

13. Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavan yhteystiedot

Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on hallinnon suunnittelija Mervi Hätinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@savonia.fi

14. Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö, Aaro Turja

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi tutkimuksessa ja mitä henkilötietojasi tutkimuksessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuressi käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa tutkija voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) tutkija ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi

- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada tutkijalle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja ko-neellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin tutkija ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Tutkija voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi

LIITE 3. SAATEKIRJE



Kyselytutkimus ensihoitajille
psykkisestä kuormittumisesta

17.1.2022

Hyvä ensihoidon ammattilainen

Olen Aaro Turja ensihoidon johtamisen YAMK-opiskelija Savonia-ammattikorkeakoulusta Kuopiosta. Tutkin opinnäytetyössäni ensihoitajien psyykkistä kuormittumista Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelussa.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ensihoitopalvelun työntekijöiden psyykkistä kuormittumista ja sitä aiheuttavia tekijöitä. Tavoitteena on lisätä ensihoitopalvelun työntekijöiden tietoisuutta työn aiheuttamasta psyykkisestä kuormituksesta ja sen tunnistamisesta sekä lisätä psyykkistä hyvinvointia.

Tutkimus toteutetaan määrällisenä tutkimuksena, jossa vastataan kyselylomakkeella oleviin monivalintakysymyksiin. Tutkimukseen vastataan nimettömästi eikä vastauksia voida yhdistää yksittäiseen henkilöön. Vastaukset hävitetään tutkimuksen valmistuttua tai viimeistään 31.12.2023.

Kysely on avoinna kahden (2) viikon ajan 19.1-1.2.2022 välisenä aikana. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 5–10 minuuttia.

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, voit olla yhteydessä minuun sähköpostitse aaro.turja@XXX tai puhelimitse puh. XXX XXXXXX.

Terveisin,

Aaro Turja
Savonia-ammattikorkeakoulu
Ensihoidon johtaminen YAMK-opiskelija

LIITE 4. KYSELYLOMAKE

Ensihoitajien psyykinen kuormittuminen Etelä-Pohjanmaan ensihoitopalvelussa

Kyselylomake sisältää monivalintakysymyksiä. Valitse jokaiseen kysymykseen mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Osassa kysymyksissä on mahdollisuus valita useampi vaihtoehto. Tähdellä merkityt kysymykset ovat pakollisia. Kyselylomakkeessa on viisi osa-aluetta: taustatiedot, psyykinen kuormittuneisuus ja sen tunnistaminen, tehtäviin liittyvä kuormittuminen, muut työhön liittyvät kuormitukset ja psyykkisen kuormittuneisuuden tukitoimenpiteet.

1. Taustatiedot

Sukupuoli *

- Nainen
- Mies
- Muu
- En halua kertoa

Ikä *

Ikäni vuosina

Hoitovelvoitteiden taso *

- Perustaso
- Hoitotaso

Työkokemus ensihoidosta *

- 0-2 vuotta
- 3-4 vuotta
- 5-8 vuotta
- 9-15 vuotta
- yli 15 vuotta

2. Psyykkinen kuormittuneisuus ja sen tunnistaminen

Tunnistan itsessäni psyykkisiä stressioireita (esim. unettomuus, hermostuneisuus, päätöksenteon vaikeus tai keskittymiskyvyn puute). *

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin

Tunnistan itsessäni fyysisiä stressioireita (esim. sydämentykytys, hikoilu tai päänsärky). *

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin

Koen työssäjäksämiseni tällä hetkellä hyvänä. *

- Kyllä
- En

Työssäjaksamistani heikentää tällä hetkellä.

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- Työyhteisön huono ilmapiiri
- Ristiriidat työkavereiden kanssa
- Epätietoisuus ensihoitopalvelussa tapahtuvista muutoksista
- Epätasa-arvoinen kohtelu muihin ensihoitajiin nähden
- Koronapandemia
- Haasteet yksityiselämässä
- Liian suuri ensihoitotehtävien määrä
- Liian suuri vastuualueiden tai erikoisosaamisten työ määrä (esim. vaativat hoitolaitossiirrot, koulutus, varastovastaava, opiskelijajohtaminen.)
- Haastavat potilaskohtaukset
- Epätietoisuus töiden jatkumisesta
- Ei mikään heikennä
- Muu, mikä?

Kysymys piilotettu, mikäli kokee työssäjaksamisen hyvänä.

3. Tehtäviin liittyvät kuormitukset.

1=Täysin eri mieltä 2=Jokseenkin eri mieltä 3=Ei samaa eikä eri mieltä 4=Jokseenkin samaa mieltä 5=Täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Tunnen itseni jännittyneeksi C-D kiireellisyyden ensihoitotehtävän saapuessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen itseni jännittyneeksi A-B kiireellisyyden ensihoitotehtävän saapuessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lisätiedot kohteesta tai potilaasta vähentävät tehtävän stressaavuutta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen ensihoitotehtävällä hoitopäätösten tekemisen ajoittain psyykkisesti kuormittavana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on tunne, että kykenen antamaan ammattitaidollani potilaalle hänen tarvitsemansa hoidon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mietin jälkepäin tekemieni hoitopäätösten oikeellisuutta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen lapsipotilaiden hoitamisen stressaavana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen stressiä aikuispotilaita hoitaessani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitamani ensihoitotehtävät palautuvat mieleen vapaa-ajalla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen kokenut häiritsevänä mieleen tulleet muistot ensihoitotehtävistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Koen stressiä seuraavista asioista lapsen ollessa potilaana.*Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.*

- Epävarmuudesta osaanko hoitaa lasta oikein
- Hoitopäätöksen tekeminen
- Lääkitseminen
- Suoni-/ luuydynyhteyden avaaminen
- Hengitystien varmistaminen
- Lapsen oikeanlaisesta kohtaamisesta ja käsittelystä

Kysymys piilotettu, mikäli ei koe stressiä lapsen ollessa potilaana.

Koen stressiä seuraavista asioista aikuisen ollessa potilaana.*Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.*

- Epävarmuudesta osaanko hoitaa potilasta oikein
- Hoitopäätöksen tekemisessä
- Lääkitseminen
- Suoni-/ luuydynyhteyden avaaminen
- Hengitystien varmistaminen

Kysymys piilotettu, mikäli ei koe stressiä aikuisen ollessa potilaana.

Koen ennakoita-ajateltuna seuraavien potilasryhmien hoitamisen olevan minulle stressaavia.*Valitse 1-3 vaihtoehtoa.*

- Elvytys
- Tajuttomuus
- Hengitysvaikeus
- Rintakipu
- Rytmihäiriö
- Aivoverenkiertohäiriö
- Mielen terveyspotilas
- Myrkytyspotilas
- Yleistilan lasku
- Vammapotilas
- Liikenneonnettomuus
- Synnytys
- En koe potilasryhmien välillä eroja stressaavuudessa.

1=Täysin eri mieltä 2=Jokseenkin eri mieltä 3=Ei samaa eikä eri mieltä 4=Jokseenkin samaa mieltä 5=Täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Koen työni olevan turvallista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen työnantajan tarjoamat työturvallisuuteen liittyvät varusteet riittävinä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen työnantajan tarjoamat työturvallisuuskoulutukset riittävinä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Olen kokenut tehtävillä työturvallisuushkaa viimeisen vuoden aikana.

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

Työturvallisuushkaa on aiheuttanut.

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- Potilas
- Potilaan omainen
- Muu sivullinen
- Työpari

Kysymys piilotettu, mikäli ei koettua työturvallisuushkaa vuoden aikana.

Työturvallisuushka on ollut.

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- Uhkaavaa käytöstä
- Sanallista uhkailua
- Tönimistä
- Lyömistä/potkimista
- Päälle käymistä
- Terä-/ampuma-aseella uhkailua tai sen käyttämistä

Kysymys piilotettu, mikäli ei koettua työturvallisuushkaa vuoden aikana.

Työturvallisuushka on tapahtunut.

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- Ambulanssissa
- Potilaan kotona
- Julkisella paikalla
- Hoitolaitoksessa

Kysymys piilotettu, mikäli ei koettua työturvallisuushkaa vuoden aikana.

4. Muut työhön liittyvät kuormitukset

1=Täysin eri mieltä 2=Jokseenkin eri mieltä 3=Ei samaa eikä eri mieltä 4=Jokseenkin samaa mieltä 5=Täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Koen 12 tunnin työvuorot kuormittavina.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehdin pääsääntöisesti pitämään riittävästi taukoja työvuorossa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehdin palautumaan työkuormituksesta työvuorojen välissä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen 12 tunnin työvuorojen aiheuttavan haasteita työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen ennakoimattomat ylityöt raskaana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Psykkisen kuormittuneisuuden tukitoimenpiteet

1=Täysin eri mieltä 2=Jokseenkin eri mieltä 3=Ei samaa eikä eri mieltä 4=Jokseenkin samaa mieltä 5=Täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Minulla on mahdollisuus kertoa esihenkilölle vaikeistakin asioista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut työpaikalla riittävästi keskusteluapua minua kuormittaviin asioihin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin olla oma itseni työkaverieni seurassa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni ensihoitajat ovat kollegiaalisia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni psyykkisestä hyvinvoinnista tulisi huolehtia työpaikallani nykyistä paremmin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Olen saanut riittävästi tukea haastavan tehtävän aiheuttaman stressin käsittelyyn.

- Kyllä
- En ole saanut
- En osaa sanoa

Kenen kanssa haluaisit käydä haastavaa tehtävää läpi.

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- Työparin
- Kenttäjohtajan
- Ensihoitolääkärin
- Kaikkien potilaan hoitoon osallistuneiden

Olen osallistunut nykyisessä työpaikassa seuraaviin psyykkistä hyvinvointia ylläpitäviin tilaisuuksiin.

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- Kehityskeskustelu
- Työnohjaus
- Defusing
- Debriefing
- En mihinkään edellä mainituista

Olen osallistunut kehityskeskusteluun edellisen kerran.

Vuonna

Kysymys piilotettu, mikäli ei osallistumisia kehityskeskusteluihin.

Minulle on kerrottu mahdollisuudesta osallistua työnohjaukseen nykyisessä työpaikassa.

- Kyllä
- Ei

Olen kuullut vertaispurkukeskustelusta. Vertaispurkukeskustelu tarkoittaa kahdenkeskistä keskustelua vertaispurkukoulutetun ensihoitajan kanssa psyykkisesti kuormittavasta tehtävästä.

- Kyllä
- En
- En, mutta haluaisin tietää lisää

1=Täysin eri mieltä 2=Jokseenkin eri mieltä 3=Ei samaa eikä eri mieltä 4=Jokseenkin samaa mieltä 5=Täysin samaa mieltä

	1	2	3	4	5
Defusing on auttanut kuormittavan tehtävän aiheuttaman stressin käsittelyssä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kysymys piilotettu, mikäli ei osallistumisia defusingiin.

Haluaisin osallistua nykyistä enemmän seuraaviin psyykkistä työkykyä tukeviin keskustelutilaisuuksiin.

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- Kehityskeskustelu
- Työnohjaus
- Vertaispurkukeskustelu
- Defusing
- Debriefing
- En halua osallistua keskusteluihin