



Markus Kauhanen

Mielenterveyshäiriöt ja niihin yhteydessä olevat tekijät ensihoitohenkilöstöllä

Integroiva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja YAMK

Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

26.02.2023

Tekijä	Markus Kauhanen
Otsikko	Mielenterveyshäiriöt ja niihin yhteydessä olevat tekijät ensihoitohenkilöstöllä
Sivumäärä	36 sivua + 2 liitettä
Aika	26.02.2023
Tutkinto	Ensihoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen
Ohjaajat	Yliopettaja Iira Lankinen
<p>Psyykkinen kuormittuneisuus ja mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä suomalaisessa aikuisväestössä. Mielenterveyshäiriöt aiheuttavat myös merkittävästi työkyvyttömyyttä. Ensihoitotyössä on monia mielenterveyteen vaikuttavia osa-alueita kuten väkivallan uhka, altistuminen traumalle, työn korkea kuormittavuus sekä epäsäännölliset työajat. Näiden on todettu lisäävän riskiä erilaisille mielenterveyshäiriöille, kuten masennukselle, ahdistushäiriöille ja post-traumaattiselle stressihäiriölle (PTSD).</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mielenterveyshäiriöitä ja niiden esiintyvyyttä ensihoitohenkilöstöllä. Toisena tarkoituksena on kuvata ensihoitohenkilöstön mielenterveyshäiriöihin yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena on antaa lisätietoa ensihoitohenkilöstön työterveyttä suunnitteleville tahoille päätöksenteon perustaksi.</p> <p>Opinnäytetyö suoritettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaun tietokantoina käytettiin CINAHL-, PubMed-, Medic-, Proquest Central- tietokantoja, lisäksi suoritettiin käsin haku mukaan valikoituneiden tutkimusten lähdeluetteloista. Aineisto muodostui yhdestä tieteellisestä tutkimusartikkelista.</p> <p>Tuloksista selviää, että ensihoitohenkilöstöllä esiintyviä mielenterveyshäiriöitä ovat masennus, erilaiset ahdistushäiriöt, PTSD, kohonneet stressitasot, erilaiset unihäiriöt, paniikkihäiriö. Lisäksi ensihoitohenkilöstöllä on kohonnut itsemurhariski, alkoholiriippuvuutta sekä runsaasti alkoholin riskikäyttöä. Ensihoitohenkilöstön mielenterveyshäiriöihin ovat yhteydessä uniongelmat, traumaattiset tekijät, vuorotyö, henkinen kuormittavuus, sijainti, työn vaikutusmahdollisuudet, sosiaaliset tukirakenteet, koulutus, ikä, uran pituus ja terveys.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ensihoitotyössä on runsaasti mielenterveyshäiriöihin yhteydessä olevia tekijöitä. Työnantajan tulisikin ottaa mielenterveyshäiriöiden riski vakavasti ja seurata ensihoitohenkilöstön altistusta mielenterveyshäiriöihin yhteydessä oleville tekijöille sekä tarjota ennakoivaa koulutusta ja psyykkistä tukea ensihoitotyöntekijöille.</p>	
Avainsanat	Ensihoito, mielenterveyshäiriö, integroitu kirjallisuuskatsaus

Author	Markus Kauhanen
Title	Mental disorders and the factors associated with them in the emergency medical services personnel
Number of Pages	36 pages + 2 appendices
Date	26.02.2023
Degree	Master of Health Care (Emergency Care)
Degree Programme	Master's Degree Programme in the Development and Leadership of Emergency Care
Instructors	Iira Lankinen, Principal Lecturer
<p>Mental distress and mental disorders are common in the Finnish adult population and mental disorders are also a significant cause of disability pensions. There are many aspects of emergency care that affect mental health, such as the threat of violence, exposure to trauma, high workload, and irregular working hours. These have been shown to increase the risk of developing various mental health disorders such as depression, anxiety disorders and post-traumatic stress disorder (PTSD).</p> <p>The aim of this thesis was to describe mental disorders and their prevalence in emergency medical services (EMS) personnel. The second purpose was to describe the factors associated with mental disorders in emergency medical services personnel. The aim is to provide additional information to inform decision making by those planning the occupational health of paramedics.</p> <p>The thesis was conducted as an integrative literature review. CINAHL, PubMed, Medic, Proquest Central databases were used as databases for the search, in addition a hand search of the reference lists of selected studies was performed. The data set consisted of nine scientific research articles.</p> <p>The results show that the mental health disorders prevalent among emergency medical services personnel are depression, various anxiety disorders, PTSD, elevated stress levels, various sleep disorders and panic disorder. In addition, paramedics had an increased risk of suicide, alcohol dependence and high-risk alcohol use. Mental health disorders among paramedics were associated with sleep problems, traumatic factors, shift work, emotional stress, geographic location of the working unit, the possibility to influence one's job, social support structures, education, age, career length and health.</p> <p>In conclusion, there are many factors associated with mental health disorders in primary care. Employers should therefore take the risk of mental disorders seriously and monitor the exposure of paramedics to factors associated with mental disorders and provide proactive training and psychological support for paramedics.</p>	
Keywords	Emergency care, mental health disorder, integrated literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Mielenterveyshäiriöt	2
2.1	Masennus	2
2.2	Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD/PTSS)	3
2.3	Ahdistuneisuus ja yleinen ahdistuneisuushäiriö	5
2.4	Unihäiriöt	6
2.5	Alkoholin riskikäyttö ja mielenterveys	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet, tutkimuskysymykset.	7
4	Opinnäytetyön toteutus	7
4.1	Systemaattisen tiedonhakuprosessin kuvaus	8
4.2	Laadun arviointi	11
4.3	Aineiston analyysi	12
5	Tulokset	13
5.1	Ensihoitohenkilöstöllä esiintyvät mielenterveyshäiriöt	13
5.2	Ensihoitotyöntekijöiden mielenterveyshäiriöihin yhteydessä olevat tekijät	15
5.2.1	Uniongelmat	16
5.2.2	Ensihoitotyön luonne (ja sen osatekijät)	17
5.2.3	Traumaattiset tekijät	18
5.2.4	Ikä ja uran pituus	19
5.2.5	Terveys, sosiaaliset tukirakenteet ja koulutus	20
6	Eettisyys ja luotettavuus	21
7	Pohdinta	22
7.1	Tulosten tarkastelu	22
7.2	Johtopäätökset	23
7.3	Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset	24
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite 1. Taulukko katsaukseen hyväksytyistä tutkimuksista	
	Liite 2. Hawker kriteeristö	

1 Johdanto

Suomalaisessa Finterveys-tutkimuksessa on vuonna 2017 todettu psyykkisen kuormittuneisuuden sekä mielenterveyshäiriöiden olevan yleistä suomalaisessa aikuisväestössä. Miehistä 15 % ja naisista noin 20 % kokee merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta. Mielenterveyshäiriöistä yleisimpiä ovat masennushäiriöt. Vain osa mielenterveyshäiriöisistä hakee apua. (Koponen & Borodulin & Lundqvist & Sääksjärvi & Koskinen. 2017: 85–89.) Vuoden 2017 jälkeen henkinen oireilu on lisääntynyt ja koronapandemia heikentänyt kokonaistilannetta (Suvisaari & Appelqvist-Schmidlechner & Solin & Ristiluoma & Pietilä & Koskinen & Koponen. 2021).

Mielialahäiriöiden ja näistä yleisimpänä masennuksen onkin tilastoitu olevan yleisin määräaikaisten työkyvyttömyyden tai varhaiseläkkeelle jäämisen syistä. (Koponen ym. 2017:89) Myös ahdistushäiriöiden, kuormittavan työn sekä alkoholiriippuvuuden todettu liittyvän työkyvyttömyyseläkkeisiin Suomessa. Usein nämä liittyvät toisiinsa ja muihin terveysongelmiin (Ahola ym. 2011). Finterveys-tutkimus suosittaakin panostusta mielenterveyshäiriöihin ja niiden varhaista tunnistamista ja hoitoa (Koponen ym. 2017:89).

Ensihoitotyössä on monia mielenterveyteen vaikuttavia osa-alueita. Vuorotyön sekä keskeytyneen unen ja unenpuutteen on todettu lisäävän masennus-, stressi- ja ahdistusoireilua (Brown ym. 2020; Moreno ym. 2019). Työn korkean kuormittavuuden sekä kompensaation ja vaativuuden epäsuhtaan on raportoitu lisäävän masennusriskiä (Bonde 2008). Verbaalisen, ja fyysisen väkivallan uhka on ensihoitotyössä merkittävästi kohonnut (Drew, Tippet, Devenish. 2021). Tämä lisää riskiä sairastua masennukseen ja stressiperäisiin mielenterveyden häiriöihin (Wieclaw ym. 2006). Ensihoitotyössä läsnä olevat traumaattiset kokemukset altistavat traumaperäiselle stressireaktiolle ja häiriölle. Traumaattisen kokemuksen ei välttämättä tarvitse kohdistua itseän vaan tapahtuman todistaminen voi riittää häiriön kehittymiseen. (Huttunen. 2018b; Brown. ym 2020; Moreno ym. 2019; Bonde 2009; Huttunen 2008b.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata mielenterveyshäiriöitä ja niiden esiintyvyyttä ensihoitohenkilöstöllä. Toisena tarkoituksena on kuvata ensihoitohenkilöstön mielenterveyshäiriöihin yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena on antaa lisätietoa ensihoitohenkilöstön työterveyttä suunnitteleville tahoille päätöksenteon perustaksi.

2 Mielenterveyshäiriöt

Ensihoidon tehtävä on äkillisesti sairastuneen ja loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen ja tarpeenmukainen kuljettaminen tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan. (Sosiaali- ja Terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 585/2017). Tehtäväkuvauksen mukaisesti ensihoito on siis usein paikalla yllättävissä ja mahdollisesti traumaattisissa tilanteissa (Ericsson & Lindström & Rudman & Nordquist 2022). Loukkaantumiset, sairaskohtaukset, kuolemat, onnettomuudet, väkivaltatilanteet, mielenterveyspotilaat ja yleistilan laskut kuuluvat kaikki ensihoidon hälytyskenttään (Ensihoito-opas 2016). Ensihoidon kontekstissa termi ”critical incident” määritellään esimerkiksi näin: ”Tilanne, joka aiheuttaa epätavallisen vahvan tunnereaktion, jolla on mahdollisuus vaikuttaa toimintakykyyn kohteessa tai myöhemmin elämässä”. (Halpern & Gurevich & Schwartz & Brazeau 2009.)

Lisäksi ensihoito hälytetään usein paikalle myös tilanteissa, joissa potilaalla ei ole akuuttia lääketieteellistä hätää, vaan tilanne on sosiaalinen ongelma tai ensihoidolle ei ole lainkaan tarvetta (Hoikka & Silfvast & Ala-Kokko 2019). Työ on päivystysluonteista ja yksikkö on valmiudessa 24-tuntia vuorokaudessa työvuorojen jakautuessa usein yksikön kiireisyydestä ja sijainnista riippuen 24 h, 12h tai lyhyempiin sykleihin. Usein ensihoitohenkilöstöllä on yön aikana mahdollisuus jonkinlaiseen uneen tai lepoon. Tällöin uni saattaa keskeytyä työvuoron aikana useaan kertaan tehtävän tullessa.

Seuraavaksi mielenterveyshäiriöistä tarkastellaan masennusta, traumaperäistä stressihäiriötä, ahdistuneisuutta ja yleistä ahdistuneisuushäiriötä, unihäiriötä sekä alkoholin riskikäyttöä ja mielenterveyttä.

2.1 Masennus

Masennus tai masennustila määritellään oireiden perusteella. Pääasialliset oireet ovat vähintään kaksi viikkoa kestänyt yhtäjaksoinen vähentynyt mielenkiinto tai mielihyvän kokeminen sekä masentunut mieliala (Käypä Hoito: Masennus 2022). Lisäksi masentuneeseen mielialaan liittyy muita oireita, kuten väsymystä, uupuneisuutta, hidastumista, arvottomuuden ja alemmuuden kokemusta, kohtuutonta syyllisyyden tunnetta, vaikeus tehdä päätöksiä sekä kuolemaan liittyviä ajatuksia. Oireiden vakavuuden perusteella määritellään masennus lieväksi, keskitasoiseksi, vakavaksi tai psykoottiseksi (Tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos). Erottelua tehdään myös oireiden luonteen mukaan. Näitä ovat melankolinen depressio,

epätyypillinen depressio ja kaamosmasennus. Lyhytaikaista masentunutta mielialaa tai surua ei vielä määritellä masennukseksi. (Rovasalo 2022).

Masennustilojen riskitekijöitä on monia. Sekä perinnöllisten (Sullivan & Neale & Kendler 2000; Nivard ym. 2015), että monenlaisten ympäristötekijöiden, kuten sosioekonominen (Lorant ym. 2000) sekä parisuhdestatuksen (Kessler & Bromet 2013) on todettu vaikuttavan masennuksen syntyyn. Alttiutta masennukseen voi lisätä esimerkiksi temperamentti, persoonallisuuden rakenne, ihmissuhteiden menettäminen, turvarakenteiden horjuminen, ylipaino, krooniset sairaudet ja päihteiden käyttö (Rovasalo 2022.). Pitkäaikainen stressi johtaa lähes aina uupumuksen kautta masennukseen. (Rovasalo 2022.) Iän myötä geneettisten tekijöiden merkittävyys laskee ja ympäristötekijöiden nousee (Nivard ym. 2015).

Masennustila sekä pitkäkestoinen masennus on maailmanlaajuisesti erittäin merkittävä muuttuja. Yhdessä ne ovat toiseksi suurin sairaana elettyjen elinvuosien aiheuttaja ja aiheuttavat niistä 9,4 % (Degenhart ym. 2015.) Lievästikin vakavan masennustilan jälkeen uusimisen riski on 50 %, kahden jakson jälkeen yli 70 % ja kolmannen jakson jälkeen yli 90 % (Rovasalo 2022). Masennukseen liittyvä kuolemanriski onkin noin 1,5–1,9 kertainen (Walker & McGee & Druss 2015; Ferrari ym. 2010) ja noin 4-7% masentuneista tekeekin itsemurhan (Nordentoft & Mortensen & Pedersen 2011).

Masentuvuuden esiintyvyys vuotuisesti on maailman mittakaavalla noin 5 %. Alueellinen vaihtelu on kuitenkin suurta (Ferrari ym. 2013). Suomessa esiintyvyyttä on mitattu esimerkiksi Terveys 2011 tutkimuksessa, jossa 7,4 % väestöstä kärsi masennustilasta viimeisen 12 kuukauden aikana. Dystymian ja masennuksen esiintyvyys vaihtelee välillä 6,8 %-9,6 % riippuen tutkimuksesta ja metodeista. (Markkula ym.2014)

2.2 Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD/PTSS)

Stressi on tilanne, jossa ihmisen voimavarat ovat äärirajoilla tai ylittyvät suhteessa haasteisiin ja vaatimuksiin. Se voidaan myös määritellä fyysisen vireyden voimistumiseksi (Kim & Diamond 2002). Uskotaan, että miltei mikä tahansa myönteinen tai kielteinen reaktio voi aiheuttaa stressireaktion. Stressireaktiota taas voidaan kuvata taistele tai pakene reaktioksi (Lovallo 2005). Lyhytaikainen stressi saa ihmiset yrittämään parhaansa. Pitkäaikainen stressi taas voi olla vaarallista. (Mattila. 2018.)

Stressin syitä voi olla mm. jatkuva kiire, sopimaton työ, perheongelmat, elämänmuutokset ja moni muu. Tärkeitä stressin aiheuttajia ovat äkilliset traumaattiset tapahtumat, joista voi seurata akuutti stressihäiriö tai traumaperäinen stressihäiriö. (Mattila. 2018.)

Traumaperäiselle stressihäiriölle altistaa tapahtuma, jossa ihminen joutuu kohtaamaan, kuoleman, vakavan loukkaantumisen tai niiden uhan (Gjumrackh ym. 2020). Myös oman tai toisen fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen voi laukaista tilan (American Psychiatric Association. 2013). Traumaattiseksi luokitellaan tilanne, joka on aiheuttanut voimakasta pelkoa, avuttomuutta tai kauhua (Huttunen. 2018b). Myös tilanteen todistaminen tai tieto läheisille tai tuttaville tapahtuneesta onnettomuudesta voi laukaista reaktion (American Psychiatric Association. 2013). Autonomisen hermoston aktivoituminen lisää traumaperäisen stressihäiriön syntyä. Oireiden kestäessä alle 3 vuorokautta on kyseessä akuutti stressireaktio. Oireiden kestäessä alle kuukauden puhutaan akuutista stressihäiriöstä. Pidempiaikainen oireilu diagnosoidaan traumaperäiseksi stressihäiriöksi (Huttunen. 2018b). Oireet voivat alkaa pitkälläkin viiveellä. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Traumaperäisen stressihäiriön oireet ilmenevät traumaattisen tapahtuman kokemisena uudelleen tuntemuksina, muistikuvina sekä unina, jotka voivat laukaista ahdistusta sekä autonomisen hermoston stressireaktion (Iribarren & Prolo & Neagos & Chiapelli 2005). Myös jokin traumasta muistuttava asia voi laukaista tilanteen (Huttunen. 2018b; Iribarren ym. 2005). Kokemus voi ilmetä myös jatkuvana varuillaanolona, nukahtamisvaikeutena, heräilyinä säikähtelyinä, ärtyisyytenä sekä säikähtelynä (Iribarren ym. 2005). Häiriö voi myös oireilla sosiaalisina ongelmoina, kuten eristäytymisenä tai erona. (Huttunen. 2018b; Iribarren ym. 2005)

Traumaperäisen stressihäiriön yhteydessä esiintyy usein myös muita mielenterveyden häiriöitä (Brady & Killeen & Brewerton & Lucerini 2000; Galea & Nandi & Vlahov 2005). Häiriölle altistavat aikaisemmat masennus- ja ahdistusalttiut, aiemmat traumaattiset kokemukset, tukiverkoston vähyys, naissukupuoli, vaikea elämäntilanne sekä nuori ikä ja kehitystaso (Galea ym. 2005). Traumaperäisen stressihäiriön kärsii elämänsä aikana arviolta noin 5 % ihmisistä (Koenen ym 2017). PTSD:n Käypähoito -suosituksissa on arvioitu, että Suomessa traumaattiselle tapahtumalle altistuu vuosittain ainakin 100000 ihmistä (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2020). Noin 27 % aikuisista toipuu puolen vuoden, 50 % kahden vuoden ja 77 % kymmenen vuoden sisällä (Rosellini ym. 2017). Käypä hoito suosittelee rutiininomaista traumaperäisten oireiden seulontaa poikkeuksellisen järkyttävän tapahtuman kokeneilla sekä suuren häiriöriskin tilanteissa. Tätä varten on olemassa monia toimivia itsetestejä. Varhainen ja

laaja alainen psykososiaalinen tuki parantane ennustetta. (Huttunen. 2018b; Trauma-peräinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2020.) Psykologinen jälkipuinti ei kuitenkaan ole riittävä hoitomuoto ja saattaa jopa laukaista stressioireita (Wahlbeck 2020).

2.3 Ahdistuneisuus ja yleinen ahdistuneisuushäiriö

Ahdistuneisuus on pelonsekainen sekä huolestunut tila, johon liittyy huoli nykyhetkeen tai tulevaisuuteen liittyvästä tapahtumasta (Huttunen. 2018a; Ahdistuneisuushäiriöt: Käypähoito -suositus 2019). Ahdistuksen taso voi vaihdella jännityksestä paniikkiin sekä järjenvastaiseen toimintaan (Huttunen 2018a). Hiukankin voimakkaampi ahdistuneisuus aktivoi sympaattista hermostoa ja ilmenee usein fyysisinä oireina, kuten tykytyksenä, hengenahdistuksena, hikoiluna, vapinana ja muina stressioireina (Ahdistuneisuushäiriöt: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Ahdistuneisuutta ilmenee miltei kaikissa psykiatrisissa sairaustiloissa. Ahdistus voi olla myös monien somaattisten sairauksien oire. Se voi johtua lääkkeiden sivuvaikutuksesta, yksinäisyydestä, kuolemanpelosta tai tarkoituksettomuudesta (Huttunen 2018a; Ahdistuneisuushäiriöt: Käypähoito -suositus 2019).

Jatkuva, pitkäaikainen sekä olosuhteisiin nähden epätavallisen vahva ahdistus, joka ei kuulu muuhun samanaikaiseen psykiatriseen sairauteen, voidaan määritellä yleiseksi ahdistuneisuushäiriöksi (Herr ym. 2014). Oireilun tulee jatkua vähintään kuusi kuukautta useimpina päivinä täyttääkseen yleisen ahdistushäiriön kriteerit (Herr 2014; Huttunen 2018a). Muut psykiatriset sairaudet eivät kuitenkaan poissulje yleistä ahdistuneisuushäiriötä (Huttunen. 2018a; Leinonen & Viikki 2015).

Yleiseen ahdistushäiriöön ja ahdistukseen voi altistaa synnynnäiset tekijät, erilaiset kehityksen aikaiset rasitustekijät, traumat, niukka sosiaalinen tukiverkosto, kahvin runsas kulutus, tupakointi, sekä alkoholin liikakäyttö. (Herr 2014; Huttunen. 2018a; Huttunen. 2018b; Ahdistuneisuushäiriöt: Käypähoito -suositus 2019) Yleiseen ahdistuneisuushäiriöön sairastuu noin 0,8–6,4 % ihmisistä elämänsä aikana (NICE. Generalized anxiety disorder and panic disorder in adults: management).

Paniikkihäiriö kuuluu ahdistushäiriöihin (Tilli & Suominen & Karlsson 2008). Häiriössä potilaalla on toistuvia paniikkikohtauksia ja huoli niiden uusiutumisesta (Tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos). Yleisimpiä paniikkikohtauksen oireita ovat esimerkiksi sydämentykytys, vapina, tukehtumisen tunne, huimaus, kuolemanpelko, suun kuivuminen ja tukehtumisen tunne (Tilli & Suo-

minen & Karlsson 2008; Ahdistuneisuushäiriöt: Käypähoito -suositus 2019) Paniikkikohtauksista kärsii elämänsä aikana jopa 13.2 % yhdestä tai useammasta paniikkikohtauksesta (de Jonge ym. 2016). Paniikkihäiriön esiintyvyys on maailmassa 1,7 % (de Jonge ym. 2016) ja Suomessa 1,9 % (Pirkola ym. 2005).

2.4 Unihäiriöt

Unihäiriöt voidaan jakaa unettomuuteen, unenaikaisiin hengityshäiriöihin, liikaunisuuteen, uni-valverytmin häiriöihin, uneen liittyviin erityishäiriöihin, unenaikaisiin liikehäiriöihin, muihin unihäiriöihin, ympäristöperäisiin häiriöihin, muihin erillisiin oireisiin sekä elimellisten ja ei-elimellisten sairauksien aiheuttamiin sekundaarisiin häiriöihin (Sateia 2014). Näistä psyykkisiin häiriöihin kuuluvat unettomuus, ei-elimellinen liikaunisuus ja ei-elimelliset uni-valverytmin häiriöt (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012). Tässä opinnäytetyössä käsitellään työhön liittyviä uniongelmia.

Yleisimpiä työhön liittyviä unihäiriöitä ovat riittämätön yöuni, työn stressitekijöistä johtuva unettomuus ja vuorotyöunettomuus (Puttonen & Härmä & Hublin 2010). Vuorotyöläisten unihäiriöt ovat myös yleisempiä, kuin päivätöissä käyvillä (Ursin & Reidun & Valborg & Bente 2009). Vuorotyön aiheuttamat unihäiriöt ovat yksilöllisiä ja voivat liittyä työrytmiin, joka käy vastoin henkilökohtaista vuorokausirytmää (Juda & Vetter & Roenneberg 2013). Vuorotyöhön ja epäsäännöllisiin työaikoihin liittyvä unettomuus on kromobiologista ja korjaantuu kun vuorotöistä luovutaan. Jos unettomuus yhä jatkuu, johtuu unettomuus jostain muusta tekijästä, kuten työperäisestä stressistä (Unettomuus: Käypä hoito- suositus 2023) tai epäoikeudenmukaisuuden kokemuksesta johtamisessa (Elovainio ym. 2009).

Unihäiriöt ja mielenterveydenhäiriöt ilmenevät usein samaan aikaan. On todettu, että unihäiriöt altistavat esimerkiksi masennukselle, ahdistukselle ja päihdehäiriölle. Ja kyseiset häiriöt taas esiintyvät usein unihäiriöiden kanssa. Jopa yli 40 %.lla unettomuuspotilaista on jokin mielenterveyden häiriö tai päihteiden väärinkäyttöä. (Partonen 2011; Rosenström ym. 2012)

Jonkinasteisista unettomuusoireista kärsii jopa kolmannes (Ohayon & Partonen 2002; Koponen ym. 2017) ja pitkäkestoisesta unettomuudesta 12 % Suomen aikuisväestöstä. Finn terveys- tutkimuksen mukaan unettomuus on lisääntynyt ja nukuttujen tuntien määrä vähentynyt työikäisellä väestöllä viimeisen kymmenen vuoden aikana (Koponen ym 2017).

2.5 Alkoholin riskikäyttö ja mielenterveys

Suomessa alkoholinkäyttö lisääntyi vuoteen 2007 asti, jonka jälkeen kulutus on vähentynyt lähes 20 % (Koponen ym. 2018). Alkoholin riskikäytön rajat kulkevat naisilla jatkuvassa yli 7 annoksen ja miehillä yli 14 annoksen viikkokulutuksessa, ja riskit kasvavat suhteessa kulutuksen määrään. Yksi annos on 10 grammaa puhdasta alkoholia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Alkoholi ja puheeksiotto 2023).

Keskimäärin vuonna 2020 38 % Suomen työikäisestä väestöstä (20–64 v) käyttää alkoholia riskikäytön rajat ylittävällä tavalla (THL: Päihdetilastollinen vuosikirja 2022.) Alkoholin riskikäyttö altistaa masennukselle, ahdistushäiriöille (Pirkola ym. 2005), unihäiriöille (He & Hasler & Chakravorty 2019), sekä alkoholiriippuvuudelle (Mäkelä & Sillanauke 2022).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet, tutkimuskysymykset.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata mielenterveyshäiriöitä ja niiden esiintyvyyttä ensihoitohenkilöstöllä. Toisena tarkoituksena on kuvata ensihoitohenkilöstön mielenterveyshäiriöihin yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena on antaa lisätietoa ensihoitohenkilöstön työterveyttä suunnitteleville tahoille päätöksenteon perustaksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia mielenterveyshäiriöitä ensihoitohenkilöstöllä esiintyy?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä ensihoitohenkilöstön mielenterveyshäiriöihin?

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin integroivalla kirjallisuuskatsauksella, jonka tarkoituksena on kuvata tutkittavaa aihetta mahdollisimman kattavasti. Integroivalla katsauksella kyetään arvioimaan kirjallisuutta kriittisesti ja tuottamaan uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Integroiva tapa mahdollistaa erilaisin lähtökohdin tehtyjen tutkimusten käyttämisen aineistona. Katsaus ei siten ole yhtä valikoiva kuin systemaattinen katsaus ja sillä on mahdollista kerätä laajempi otos tutkittavasta aiheesta. Integroivan katsauksen voidaan katsoa sijoittuvan narratiivisen ja systemaattisen katsauksen välimaastoon. Se on myös kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen menetelmän yhdistelmä. Integroivan katsauksen

vaiheet ovat samat kuin systemaattisessa katsauksessa: Tutkimuskysymyksen asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi ja tulkinta sekä raportointi. (Salminen 2011: 3–8.)

4.1 Systemaattisen tiedonhakuprosessin kuvaus

Haun tietokantoina käytettiin CINAHL-, PubMed-, Medic-, Proquest Central- tietokantoja, lisäksi suoritettiin käsin haku mukaan valikoituneiden tutkimusten lähdeluette-loista. Kyseiset tietokannat valikoituivat koehakujen perusteella sekä Metropolian informaation avustuksella. CINAHL on kansainvälinen hoitotieteen sekä terveydenhuollon tutkimuksia sekä tutkimuksia sisältävä tietokanta. Pubmed taas kerää yhteen kansainvälisiä lääke- ja terveystieteiden tutkimuksia ja tutkimuksia (Pubmed). Medic sisältää suomalaisia lääke- ja hoitotieteellisiä tutkimuksia, kirjoja, väitöskirjoja, opinnäytetöitä ja tutkimuslaitosten raportteja (Medic). Proquest central on monialainen tietokanta, joka kerää tutkimuksia, raportteja useasta eri tietokannasta mm. psykologiaan liittyen (Proquest).

Hakuprosessia ja hakusanojen valintaa ohjasivat tutkimuskysymykset. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin medical responder, ambulance personnel, paramedic, emergency medical technician, EMT, mental health, mental disorder, mental illness, psychiatric illness, psychiatric disorder, psychiatric illness. Suomenkielistä tutkimusaineistoa haettiin hakusanoilla ensihoitaja*, ensihoitohenkilöstö*, mielenterveyshäiriö*, mielenterveysongelma*, mielenterveyden häiriö*, psykiatriset sairaudet, psykiatrinen sairaus, psyykkinen häiriö, psyykkiset häiriöt, psyykkinen sairaus ja psyykkiset sairaudet. Hakusanat tarkistettiin Mesh:in sekä YSO:n asiasanakannoista. Hakutermit ja metodit käytiin läpi Metropolian kirjaston informaation kanssa. Informaation avustuksella hakusanat yhdistettiin jokaiseen tietokantaan sopivaksi lausekkeeksi Boolean operaattorin sekä hakukoneiden omien sääntöjen mukaan. Hakulausekkeet esitetään taulukossa 1.

Taulukko 1. Hakulausekkeet

Hakulausekkeet

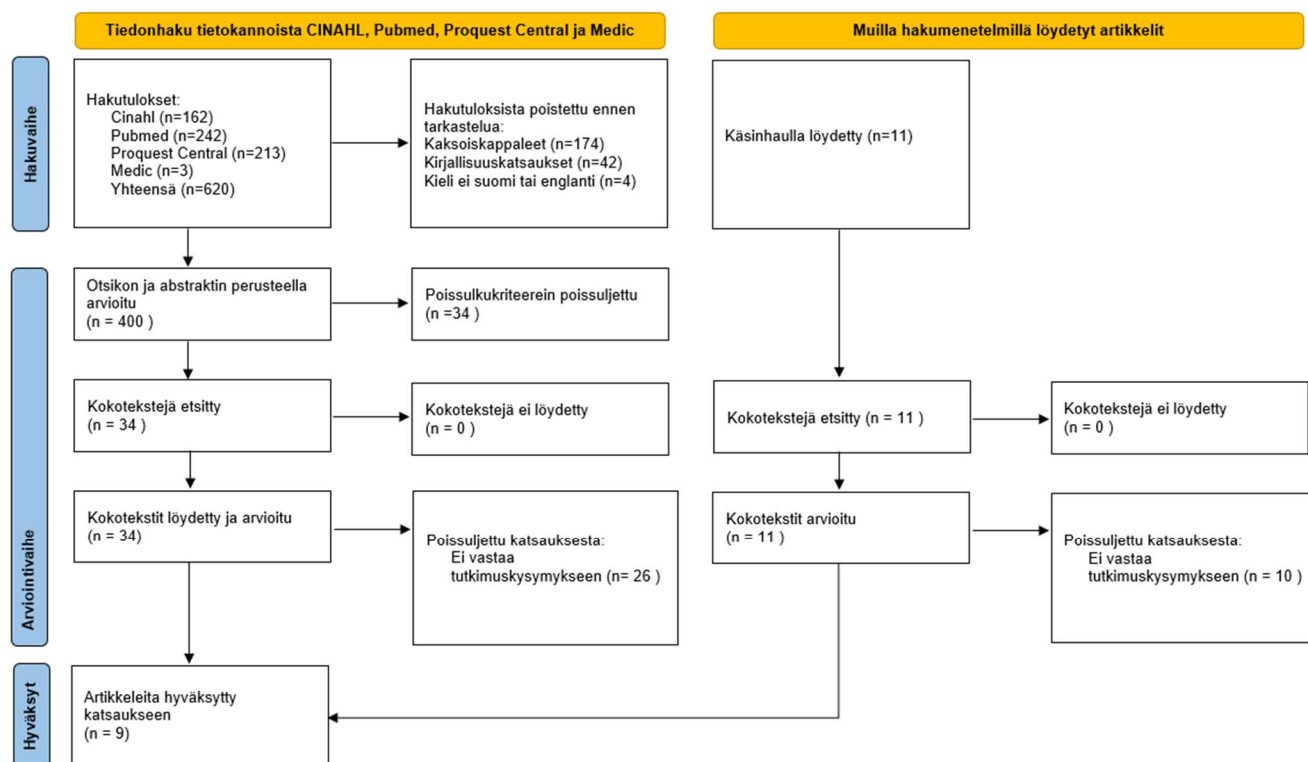
- PUBMED: ("Medical Responder*" OR "Rapid responder" OR "ambulance personnel" OR "paramedic" OR "emergency medical technician" OR "EMT" OR "emergency personnel") AND ("mental health" OR "mental disorder*" OR "mental illness*" OR "psychiatric illness*" OR "psychiatric disorder*" OR "psychiatric illness*")
- MEDIC: ("ensihoitaj*" OR "ensihoitohenkilöstö*") AND ("mielenterveyshäiriö*" OR "mielenterveysongel*" OR "mielenterveyden häiri*" OR "psykiatriset sairau*" OR "psykiatrinen sairaus" OR "psykykkiset häiriö*" OR "psykykkinen sairaus" OR "psykykkiset sairau*")
- PROQUEST CENTRAL: ("Medical Responder*" OR "ambulance personnel" OR "paramedic" OR "emergency medical technician" OR "EMT" OR "emergency personnel") AND ("mental health" OR "mental disorder*" OR "mental illness*" OR "psychiatric illness*" OR "psychiatric disorder*" OR "psychiatric illness*")
- CINAHL("Medical Responder*" OR "ambulance personnel" OR "paramedic" OR "emergency medical technician" OR "EMT" OR "emergency personnel") AND ("mental health" OR "mental disorder*" OR "mental illness*" OR "psychiatric illness*" OR "psychiatric disorder*" OR "psychiatric illness*")

Pääasiallinen haku suoritettiin 12.4.2022. Haku rajattiin 12.4.2012 – 12.4.2022 välisenä aikana julkaistuihin vertaisarvioituihin tutkimuksiin. Tutkimusten muut valintakriteerit on esitetty taulukossa 2. Cinahl tietokannassa aikarajauksia ei voitu tehdä päivän tarkkuudella, joten aikarajaukseen valittiin 4/2012–4/2022. Hakutuloksia tuli 162. Medic on suomenkielinen tietokanta, joten haku suoritettiin suomenkielisillä termeillä. Haun tuloksena oli kolme tutkimusta, joista yksikään ei ollut otsikon perusteella katsaukseen so- piva. Pubmedissä saatiin tulokseksi 242 tutkimusta. Proquest Centralissa määritetyllä hakulausekkeella sekä aikarajauksilla löytyi 3036 tulosta, joista 3031 oli tieteellisiä jul- kaisuja. Tämä haku haki hakusanoja mistä tahansa tekstin osasta. Haussa oli alun pe- rin mukana full text osio, joka lisäsi tulosten määrää räjähdysmäisesti (3036). Tämä va- linta poistettiin ja jäljelle jäi 213 tutkimusta.

Taulukko 2. Tutkimusten hyväksymis- ja poissulkukriteerit.

Hyväksymiskriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> •Julkaistu 12.4.2012 jälkeen •Käsittelee ensihoitohenkilöstöä •Vastaa tutkimuskysymyksiin •Vertaisarvioitu alkuperäistutkimus •Julkaisukieli englanti tai suomi •Käsittelee useampaa, kuin yhtä mielenterveyshäiriötä •Ei keskity yksittäiseen kriisiin 	<ul style="list-style-type: none"> •Julkaistu ennen 12.4.2012 •Ei käsittele ensihoitohenkilöstöä •Ei vastaa tutkimuskysymyksiin •Ei ole vertaisarvioitu alkuperäistutkimus •Julkaisukieli ei ole englanti tai suomi •Käsittelee vain yksittäistä mielenterveyshäiriötä •Keskittyy yksittäiseen kriisiin

Kaikki haun tulokset (620 kpl) vietiin viitteidenhallintaa varten tarkoitettuun ohjelmistoon Zoteroon, jossa aineisto käytiin läpi ja poistettiin eri tietokannoista esiin tulleet kaksoiskappaleet (174 kpl). Näin jäljelle jäi 446 tutkimusta, joista CINAHLista oli 156 tutkimusta, Proquestista 208 tutkimusta, Medicistä 3 tutkimusta ja PubMed Centralista 242 tutkimusta. Näistä poistettiin muut kuin englannin ja suomenkieliset tutkimusartikkelit (4kpl) sekä kirjallisuuskatsaukset (42kpl). Jäljelle jääneet 400 tutkimusta seulottiin otsikon perusteella ja näistä hylättiin 302, jolloin jäljelle jäi 98 tutkimusta. Näistä 98 tutkimuksesta 55 oli PubMedistä, 44 CINAHLista ja 36 Proquest Centralista. Nämä tutkimukset arvioitiin abstraktin perusteella. Tutkimukset jaoteltiin luokkiin kyllä ja ei sen mukaan valittiinko ne aineistoon. Tässä vaiheessa poissulkukriteereihin päädyttiin lisäämään yksittäiseen kriisiin liittyvät tutkimukset, koska tämä kirjallisuuskatsaus ei kohdistu yksittäiseen poikkeustilanteeseen, kuten luonnonkatastrofiin tai terroristiseen tekkoon. Lisäksi tässä vaiheessa poissuljettiin myös yksittäistä mielenterveyshäiriötä tutkivat tutkimukset, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Artikkeleista karsittiin 63 kappaletta, jotka eivät abstraktin perusteella vastanneet tutkimuskysymyksiin. Jäljelle jäi 34 tutkimusta, joiden kokotekstit hankittiin tarkempaa analyysia varten. Valittujen 34 tutkimuksen kokotekstien viitetiedot käytiin käsin läpi ja potentiaaliset katsaukseen liittyvät tutkimukset otettiin tarkasteluun. Käsin haussa lähdeviitteistä löytyi 10 tutkimusta, jotka otettiin tarkasteluun. Yhteensä siis tarkasteltiin 44 kokotekstiä. Kokotekstien tarkastelussa 36 tutkimusta rajautui pois katsauksesta. Näin jäljelle jäi yhteensä 8 tutkimusta. Lisäksi kokotekstejä etsittäessä löydettiin yksi hakupäivän jälkeen julkaistu tutkimus, joka otettiin mukaan katsaukseen. Katsaukseen hyväksytyjen tutkimusten määrä on siis kokonaisuudessaan 9kpl. Tiedonhakuprosessista tehtiin suomeksi käännetty ja muokattu PRISMA kaavio (kuvio 1). Katsaukseen hyväksytyistä artikkeleista tehtiin lisäksi tiivistävä taulukko (liite1).



Kuvio 1. Tiedonhaun PRISMA kaavio (Page ym.2021).

4.2 Laadun arviointi

Tutkimusten laatua arvioitiin Hawkerin laadunarviointimenetelmää mukaillen siten, että Hawkerin laadunarviointitaulukko käännettiin suomeksi ja sanallinen arviointi muokattiin numeraaliseen muotoon. Alkuperäisessä taulukossa tutkimusten laatua arvioidaan yhdeksän kategorian mukaan. Kategoriat ovat otsikko ja abstrakti, tutkimuksen tausta- tavoitteet ja tarkoitus, tutkimusmetodi ja data, otanta, data-analyysi, eettiset kysymykset, tulokset ja yleistettävyyys ja siirrettävyyys. Jokaisesta alakategoriasta voi saada 1-4 pistettä (1 = hyvin heikko, 2 = heikko, 3 = kohtalainen, 4 = hyvä). (Hawker & Payne & Kerr & Hardey & Powell 2002.) Maksimipisteet ovat 36 ja pienin mahdollinen pistemäärä 9 pistettä. Kriteeristöä tehtiin Microsoft Forms ohjelmaa hyödyntäen lomake (liite 2), jonka avulla jokainen hyväksytty tutkimus arvioitiin. Mukaan valikoituneet tutkimukset olivat laadukkaasti toteutettuja ja viisi tutkimusta (taulukko 3) sai täydet pisteet. Neljä muuta jäi 35 pisteeseen (taulukko 3).

Taulukko 3. Laadun arviointi Hawkerin mukaan.

Tekijät	Tutkimuksen otsikko	Hawker- pisteet
Angehrn, Andréanne, Michelle J N Teale Sapach, Rosemary Ricciardelli, Renée S MacPhee, Gregory S Anderson, ja R Nicholas Carleton.	Sleep Quality and Mental Disorder Symptoms among Canadian Public Safety Personnel	36 p
Carleton, R. Nicholas, Tracie O. Afifi, Sarah Turner, Tamara Taillieu, Sophie Duranceau, Daniel M. LeBouthillier, Jitender Sareen, ym.	Mental Disorder Symptoms among Public Safety Personnel in Canada.”	35 p
Carleton, R Nicholas, Rachel Krakauer, Renée S MacPhee, Heidi A Cramm, Dianne Groll, Tracie O Afifi, Tamara Taillieu, ym.	Exposures to Potentially Traumatic Events Among Public Safety Personnel in Canada.	36 p
Kyron, Michael J., Wayne Ridders, Jennifer Bartlett, Emma Renehan, Katherine Hafekost, Michael Baigent, Rebecca Cunneen, ja David Lawrence.	Mental Health and Wellbeing of Australian Police and Emergency Services Employees	35 p
Courtney, James A, Andrew J; P Francis, ja Susan J Paxton.	Caring for the Country: Fatigue, Sleep and Mental Health in Australian Rural Paramedic Shiftworkers	35 p
Hansen, Claus D, Kurt Rasmussen, Morten Kyed, Kent Jacob Nielsen, ja Johan Hviid Andersen.	Physical and Psychosocial Work Environment Factors and Their Association with Health Outcomes in Danish Ambulance Personnel – a Cross-Sectional Study	36 p
Jones, Sara, Corey Nagel, Jean McSweeney, ja Geoffrey Curran.	Prevalence and correlates of psychiatric symptoms among first responders in a Southern State	35 p
Reid, Bjørn Ole, Lars Eide Næss-Pleym, Karin Elvenes Bakkeland, Jostein Dale, Oddvar Uleberg, ja Andreas Espetvedt Nordstrand.	A Cross-Sectional Study of Mental Health-, Posttraumatic Stress Symptoms and Post Exposure Changes in Norwegian Ambulance Personnel	36 p
Feldman, Talya R., Caryn L. Carlson, Leslie K. Rice, Marc I. Kruse, Christopher G. Beevers, Michael J. Telch, ja Robert A. Josephs.	Factors predicting the development of psychopathology among first responders	36 p

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin tavoitteena on vastata esitettyihin tutkimuskysymyksiin (Stolt ym. 2015: 84). Tässä opinnäytetyössä aineiston analysoinnissa mukailtiin aineistolähtöistä metodologiaa. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan valitusta aineistosta teoreettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi. 2009: luku 4 Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi.). Aineisto analysoitiin antamalla aikaisempien havaintojen, tietojen tai teorioiden aiheesta vaikuttaa analyysin lopputulokseen.

Tutkimusten aineisto pelkistettiin tutkimuskysymysten kannalta oleellisiin ilmauksiin värikoodaamalla aineistosta ilmauksia, jotka vastasivat jompaankumpaan tutkimuskysymykseen. Nämä pelkistetyt ilmaukset kerättiin tutkimuskysymyksittäin taulukoksi, jonka avulla luotiin käsitys aineiston yhtäläisyyksistä ja eroista.

Suomennetut ja tiivistetyt ilmaisut kerättiin erilliseen taulukkoon, jossa samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmiteltiin yhteisen otsikon alle. Näin hahmoteltiin aineisto järkeväksi kokonaisuudeksi ja tehtyä luokittelua apuna käyttäen luotiin raportin rakenne.

5 Tulokset

Aineistoksi valikoituneesta yhdeksästä tutkimuksesta kolme on Kanadasta (Angern ym. 2020; Carleton ym. 2019; Carleton ym. 2018), kaksi Yhdysvalloista (Feldman ym. 2021; Jones ym. 2018), kaksi Australiasta (Courtney ym. 2013; Kyron ym. 2022), yksi Norjasta (Reid ym. 2022) ja yksi Tanskasta (Hansen ym. 2012). Kahdeksan yhdeksästä tutkimuksesta on poikittaistutkimuksia (Angern ym. 2020; Carleton ym. 2019; Carleton ym. 2018; Jones ym. 2018; Courtney ym. 2013; Kyron ym. 2022; Reid ym. 2022; Hansen ym. 2012). Kahdeksan näistä on toteutettu kyselytutkimuksina (Angern ym. 2020; Carleton ym. 2018; Carleton ym. 2019; Hansen ym. 2012; Jones ym. 2018; Courtney ym. 2013; Kyron ym. 2022; Reid ym. 2022). Yksi tutkimus on pitkittäisseurantatutkimus, joka on toteutettu kolmen kuukauden välein tehtyinä kyselyinä (Feldman ym. 2021). Viidessä tutkimuksessa tutkittiin ensihoitajien lisäksi, myös poliisi- ja pelastushenkilöstöä sekä julkisen puolen turvallisuushenkilöitä, (Carleton ym. 2019; Angern ym. 2020; Carleton ym. 2018; Kyron ym. 2022; Jones ym. 2018). Neljä tutkimusta on suunnattu pelkästään ensihoitohenkilöstöön (Feldman ym. 2021; Hansen ym. 2012; Reid ym. 2022; Courtney ym. 2013). Tarkemmat tiedot tutkimusten yhteenvedosta löytyvät liitteestä 1.

5.1 Ensihoitohenkilöstöllä esiintyvät mielenterveyshäiriöt

Ensihoitotyöntekijöillä ilmenee useita mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveyshäiriöiden on raportoitu olevan yleisempiä kuin keskivertoväestöllä. (Kyron ym. 2022; Carleton ym. 2018; Courtney ym. 2013; Jones ym. 2018.)

Aineiston perusteella ensihoitohenkilöstön yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat masennus, erilaiset ahdistushäiriöt (Reid ym. 2022; Courtney ym. 2013; Kyron ym. 2022; Jones ym. 2018; Carleton ym. 2018) ja PTSD sekä PTSS (Reid ym. 2022; Kyron ym. 2022; Jones ym. 2018; Carleton ym. 2018) (taulukko 4). Muita mielenterveyshäiriöitä ovat korkeat stressitasot (Courtney ym. 2013; Kyron ym. 2022), paniikkihäiriö (Carleton ym. 2018), uupumus (Courtney ym. 2013), itsemurha-alttius (Jones ym. 2018; Kyron ym. 2022), unihäiriöt (Angehrn ym. 2020; Feldman ym. 2021) ja alkoholin riskikäyttö (Jones ym. 2018; Kyron ym. 2022).

Taulukko 4. Ensihoitohenkilöstöllä ilmeneviä mielenterveyshäiriöitä

Mielenterveyshäiriö	Tutkimukset
Masennus	Reid ym. 2022; Courtney ym. 2013; Kyron ym. 2022; Jones ym. 2018; Carleton ym. 2018
Erilaiset ahdistushäiriöt	ym. 2022; Courtney ym. 2013; Kyron ym. 2022; Jones ym. 2018; Carleton ym. 2018
PTSD sekä PTSS	Reid ym. 2022; Kyron ym. 2022; Jones ym. 2018; Carleton ym. 2018
Korkeat stressitasot	Courtney ym. 2013; Kyron ym. 2022
Paniikkihäiriö	Carleton ym. 2018
Uupumus	Courtney ym. 2013
Itsemurha-alttius	Jones ym. 2018; Kyron ym. 2022
Unihäiriöt	Angehrn ym. 2020; Feldman ym. 2021
Alkoholin riskikäyttö	Jones ym. 2018; Kyron ym. 2022

Kohonneita mielenterveyshäiriöiden määriä verrattuna muuhun väestöön saatiin useissa tutkimuksissa (Carleton ym. 2018; Jones ym. 2018; Angehrn ym. 2020). Ensihoitohenkilöstön henkinen hyvinvointi oli huonompaa ja henkinen pahoinvointi yleisempää verrattuna muuhun väestöön (Kyron ym. 2022). Tulokset eivät olleet täysin yhdenmukaisia. Tuloksista ilmeni, että joissain järjestelmissä ensihoitohenkilöstön mielenterveyshäiriöiden määrä oli yhtä hyvällä tai jopa paremmalla tasolla kuin verrokkiväestöllä (Reid ym. 2022; Hansen ym. 2012).

Aineiston perusteella masennus on yleisin mielenterveyshäiriö ensihoitohenkilöstöllä. Eri tutkimuksissa on todettu eri tasoisesta masennuksesta kärsivän 9 %–43 %: ensihoitohenkilöstöstä. Kolmen tutkimuksen mukaan masennus on yleisempää ensihoitohenkilöstöllä kuin muulla väestöllä (Carleton ym. 2018; Reid ym. 2022; Courtney ym. 2013). Ahdistushäiriöitä oli tutkittu sosiaalisen ahdistuneisuushäiriön, yleistyneen ahdistuneisuushäiriön sekä ahdistuksen näkökulmasta. Ensihoitohenkilöstön ahdistuksen ilmaantuvuus vaihteli 3 %:ista–28 %:iin. (Reid ym. 2022; Courtney ym. 2013; Kyron ym. 2022; Jones ym. 2018; Carleton ym. 2018.) Courtney ym. (2013) totesi ahdistusoireilun olevan muuta väestöä yleisempää.

Post-traumaattisen stressisyndrooman esiintyvyys ensihoitohenkilöstöllä taas vaihteli 5 %:sta 26 %:iin. Kaksi tutkimusta totesi PTSD- oireilun olevan verrokkiväestöä yleisem-

pää (Jones ym. 2018; Kyron ym.2022). Ensihoitohenkilöstöllä todettiin myös kohonneita stressitasoja (Courtney ym. 2013; Kyron ym. 2022). Ensihoitohenkilöstöstä 10 % todettiin kärsivän paniikkihäiriöstä (Carleton ym. 2018).

Ensihoitohenkilöstöllä todettiin kohonneita uupumustasoja (Courtney ym 2013) ja itsemurha-alttiutta (Jones ym. 2018; Kyron ym. 2022). Jones ym. (2018) totesi jopa 34 % ensihoitohenkilöstöstä arvioitiin olevan merkittävässä itsemurhariskissä. Kyron ym. (2022) tutkimusta edeltäneen vuoden aikana vakavasti itsemurhaa oli harkinnut 7 % ja suunnitellut 3 % ensihoitohenkilöstöstä.

Joissain tutkimuksissa jopa puolella ensihoitohenkilöstöstä on todettu jonkinlainen uni-ongelma ja unen määrä ensihoitohenkilöstöllä todettiin merkittäväksi alentuneeksi (Anghern ym. 2020). Ensihoitohenkilöstöllä ilmenee myös runsaasti alkoholin riskikäyttöä (Jones ym. 2018; Kyron ym. 2022). Jones ym. (2018) totesi 20 %:in ensihoitohenkilöstöstä käyttävän alkoholia haitallisesti ja 11 %:in olevan alkoholiriippuvaisia. Kyron ym. (2022) taas totesi jopa 60 % ensihoitohenkilöstöstä olevan alkoholin riskikäyttäjää ja määrän olevan lähes kolminkertainen verrattaessa maan kokonaisväestöön.

5.2 Ensihoitotyöntekijöiden mielenterveyshäiriöihin yhteydessä olevat tekijät

Ensihoitohenkilöstön mielenterveyteen on yhteydessä laaja määrä erilaisia tekijöitä. Uniongelmat (Angehrn ym. 2020; Feldman ym. 2021), traumaattiset tekijät (Carleton ym. 2019; Angehrn ym. 2020; Feldman ym. 2021; Jones ym. 2018; Kyron ym 2022; Reid ym. 2022), vuorotyö (Courtney ym. 2013; Hansen ym. 2012; Jones ym. 2018), henkinen kuormittavuus (Hansen ym. 2012; Reid ym. 2022; Carleton ym. 2019), yksikön maantieteellinen sijainti (Courtney ym. 2013), työn vaikutusmahdollisuudet, työn merkityksellisyys (Hansen ym. 2012), sosiaaliset tukirakenteet (Jones ym. 2018; Carleton ym. 2018; Reid ym. 2022; Feldman ym. 2021; Kyron ym. 2022), koulutus (Carleton ym. 2018; Feldman ym. 2021), ikä, uran pituus (Carleton ym 2018; Carleton ym 2019; Kyron ym. 2022; Courtney ym. 2013) ja työntekijän terveys (Courtney ym. 2013; Jones ym. 2019; Feldman ym. 2021; Carleton ym.2019) ovat yhteydessä ensihoitohenkilöstön mielenterveyshäiriöihin (taulukko 5). Katsauksessa nousi esille myös mielenterveyshäiriöiltä suojaavia tekijöitä.

Taulukko 5. Ensihoitohenkilöstön mielenterveyteen yhteydessä olevat tekijät

Mielenterveyshäiriöihin yhteydessä oleva tekijä	Tutkimus
Uniongelmat	Angehrn ym. 2020; Feldman ym. 2021
Traumaattiset tekijät	Carleton ym. 2019; Angehrn ym. 2020; Feldman ym. 2021; Jones ym. 2018; Kyron ym. 2022; Reid ym. 2022
Työn luonne: <ul style="list-style-type: none"> • Vuorotyö • Henkinen kuormittavuus • Yksikön maantieteellinen sijainti • Työn vaikutusmahdollisuudet • Työn merkityksellisyys 	<ul style="list-style-type: none"> • Courtney ym. 2013; Hansen ym. 2012; Jones ym. 2018 • Hansen ym. 2012; Reid ym. 2022; Carleton ym. 2019 • Courtney ym. 2013 • Hansen ym. 2012 • Hansen ym. 2012
Sosiaaliset tukirakenteet	Jones ym. 2018; Carleton ym. 2018; Reid ym. 2022; Feldman ym. 2021; Kyron ym. 2022
Koulutus	Carleton ym. 2018; Feldman ym. 2021
Ikä, uran pituus	Carleton ym. 2018; Carleton ym. 2019; Kyron ym. 2022; Courtney ym. 2013
Työntekijän terveys	Courtney ym. 2013; Jones ym. 2019; Feldman ym. 2021; Carleton ym. 2019

5.2.1 Uniongelmat

Unen määrä ja sen laatu on selkeästi yhteydessä ensihoitohenkilöstön mielenterveyshäiriöihin (Angehrn ym. 2020; Feldman ym. 2021). Jopa 55 % ensihoitajista kärsi kliinisestä unettomuudesta (Angehrn ym. 2020) ja 93 % taas jonkinlaisista uniongelmistä (Jones ym. 2018). Unettomuus lisäsi ensihoitohenkilöstön mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyttä noin 3–7 kertaiseksi (Angehrn ym. 2020). Myös vuorotyö ja työn henkinen vaativuus ja henkilöstön syrjäinen asemapaikka ovat yhteydessä heikkoon unen laatuun ja uniongelmiin (Courtney ym. 2013; Hansen ym. 2012).

Erityisesti keskeytynyt ja katkonainen uni on yhteydessä mielenterveyshäiriöiden kuten masennuksen, PTSD:n ja ahdistuksen esiintyvyyteen ja lisääntyvyyteen (Feldman ym. 2021). Myös unen laatu, heikko unihygienia (oppi terveellisestä unesta) ja unettomuus

ovat vahvasti yhteydessä uupumuksen, masennuksen, PTSD:n, paniikkihäiriön sekä ahdistushäiriöiden kanssa (Angehrn ym. 2020; Feldman ym. 2021). Käänteisesti hyvä unihygienia suojasi mielenterveyshaitoilta. Uniongelmillä on yhteys myös paniikkihäiriön ja alkoholin riskikäytön kanssa. (Angehrn ym. 2020; Feldman ym. 2021.) Koettu unen laatu ennustaa mielenterveyshäiriöitä paremmin pelkkään tuntimäärään verrattuna (Feldman ym. 2021). Uniongelmien yhteys mielenterveyshäiriöihin on esitetty kuviossa kaksi.



Kuvio 2. Uniongelmien yhteys mielenterveysongelmiin

5.2.2 Ensihoitotyön luonne (ja sen osatekijät)

Ensihoitotyön luonne ja sen eri osatekijät ovat yhteydessä mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyteen. Katsauksessa esiin nousseita tekijöitä olivat työn vaikutusmahdollisuudet (Hansen ym. 2012), työn merkityksellisyys (Hansen ym. 2012), henkinen kuormittavuus (Hansen ym. 2012), johon kuuluu riittämättömyyden tunne suhteessa hoitovirheisiin (Reid ym. 2022; Carleton ym. 2019), työvuorotyyppi (Courtney ym. 2013; Jones

ym. 2018) ja työyksikön maantieteellinen sijainti (Courtney ym. 2013) (kuvio 3). Työyksikön sijainnilla oli merkitystä erityisesti, verrattuna syrjäseutujen ja asutuskeskusten välillä (Courtney ym. 2013).

Työn merkityksellisyys suojaa mielenterveyshäiriöiltä. Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön koetaan heikommaksi verrattuna muuhun väestöön ja tämä korreloi mielenterveyshäiriöiden kanssa. (Hansen ym. 2012.) Pitkät työvuorot ovat yhteydessä kohonneisiin mielenterveyshäiriöiden määriin (Courtney ym. 2013; Jones ym. 2018). Jones ym. (2018) tarkastelivat eroja 12/ 24 h ja 48 h vuorojen välillä. Courtney ym. (2013) taas tarkastelivat alle vuorokauden mittaisten vuorojen eroja ja lepoaikoja niiden välillä. Tulokset eivät näin ollen ole suoraan verrannollisia. Niistä voidaan kuitenkin johtaa ajatus, että vuorosuunnittelulla on vaikutusta mielenterveysoireiluun.

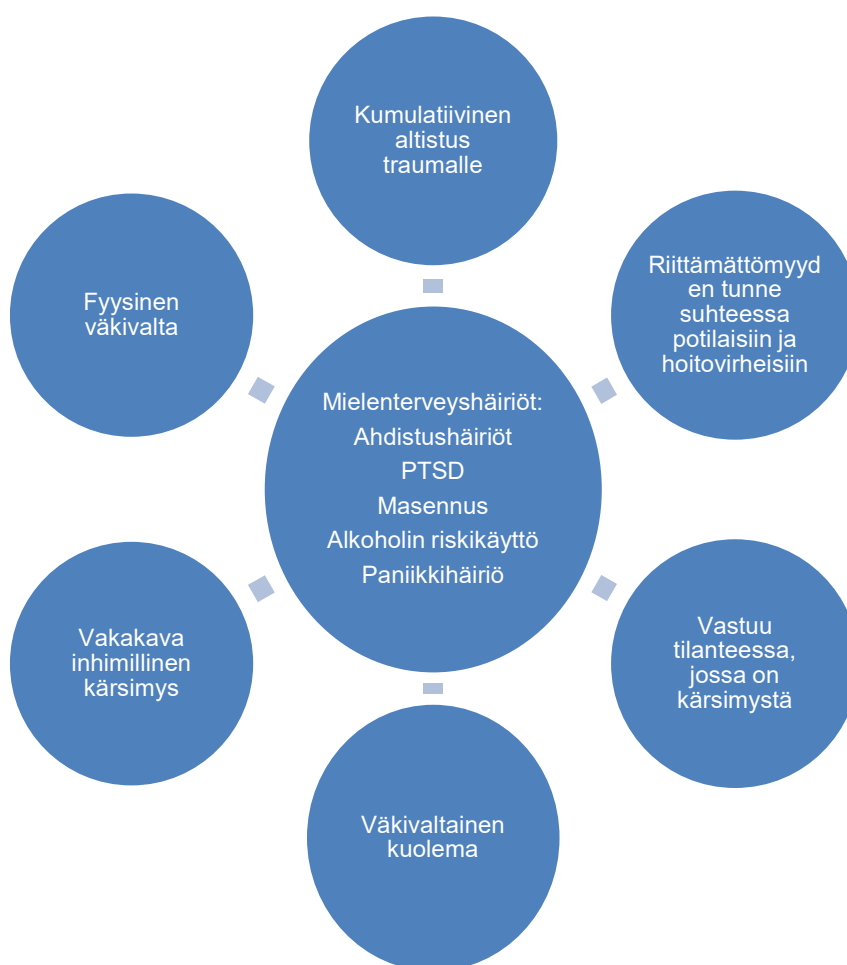


Kuvio 3. Ensihoitotyön luonteen ja osatekijöiden yhteys mielenterveysongelmiin

5.2.3 Traumaattiset tekijät

Ensihoitohenkilöstön kohtaa traumaattisia tilanteita kuten väkivaltaa, väkivaltaista kuolemaa, tieliikenneonnettomuuksia ja pahoinpitelyjä selkeästi useammin kuin muu väestö (Carleton ym. 2019). Kumulatiivinen altistus traumaattisille asioille on yhteydessä

mielenterveyshäiriöihin (kuvio 4) (Angehrn ym. 2020; Feldman ym. 2021). Erityisesti PTSD nousi tutkimuksissa esille, mutta trauman yhteys kaikkiin kuviossa esiintyviin mielenterveyshäiriöihin todettiin olemassa olevaksi (Jones ym. 2018; Carleton ym. 2019; Kyron ym. 2022; Reid ym. 2022). Myös riittämättömyyden kokemus suhteessa potilaisiin ja hoitovirheisiin sekä altistus kärsimykselle tilanteessa, josta henkilö kokee olevansa vastuussa lisää mielenterveyshäiriöiden riskiä (Reid ym. 2022; Carleton ym. 2019). Erityisesti vakava inhimillinen kärsimys, väkivaltainen kuolema ja fyysinen väkivalta ovat yhteydessä mielenterveyshäiriöihin. (Carleton ym. 2019).



Kuvio 4. Traumaattiset tekijät yhteydessä mielenterveyshäiriöihin

5.2.4 Ikä ja uran pituus

Fyysinen ikä ja uran pituus (aika, jonka henkilö on työskennellyt ensihoidossa) ovat yhteydessä mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyteen (Carleton ym. 2018; Carleton ym. 2019; Kyron ym. 2022). Alku-urallaan ensihoitohenkilöstön stressitasot ovat kohonneita ja henkinen hyvinvointi huono, kun taas pitkään ensihoidossa työskennelleillä oli eniten

toteutuneita mielenterveyshäiriöitä (Kyron ym. 2022). Pitkä ura esimerkiksi moninker-
taistaa PTSD:n esiintyvyyden (Kyron ym. 2022; Carleton ym. 2019). Korkeampi ikä ja
pitkä ura ovat usein yhteydessä keskenään ja korreloivat myös kohonneen traumalle
altistumisen kanssa (Carleton ym. 2019).

län vaikutus ei ollut tutkimuksissa kiistatonta vaan korkean iän myös todettiin vähentä-
vän mielenterveyshäiriöitä ensihoitohenkilöstön keskuudessa (Hansen ym. 2012). Uu-
pumusoireiden taas todettiin olevan lievästi todennäköisempiä nuoremmalla ensihoito-
henkilöstöllä (Courtney ym. 2013).

5.2.5 Terveys, sosiaaliset tukirakenteet ja koulutus

Olemassa olevat mielenterveysdiagnoosit sekä hoito ovat yhteydessä muiden mielen-
terveyshäiriöiden esiintyvyyteen (Courtney ym. 2013; Jones ym. 2019; Feldman ym.
2021; Carleton ym. 2019). Myös koettu stressi on yhteydessä on yhteydessä mielenter-
veyshäiriöihin, erityisesti masennus-, ahdistus- ja PTSD oireiluun, joskaan se ei en-
nusta tulevia oireita (Carleton ym. 2019). Lisäksi verenpainetaudilla oli yhteys ensihoi-
tohenkilöstön mielenterveyshäiriöihin (Jones ym. 2018).

Sosiaaliset tukirakenteet (kumppani, vertaistuki, uskottu) ja niiden puute ovat yhtey-
dessä ensihoitohenkilöstön mielenterveyshäiriöihin kuten PTSD:ään masennukseen ja
ahdistusoireisiin (Jones ym. 2018; Carleton ym. 2018; Reid ym. 2022; Feldman ym.
2021.) Myös avun hakemattomuus vaikuttaa olevan yhteydessä mielenterveyshäiriöihin
(Kyron ym. 2022). Parisuhteen, kumppanin ja/tai vertaistuen olemassaolo taas vähen-
tää merkittävästi mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyttä. Emotionaalinen stabiilius ja kor-
keampi koulutustaso vaikuttavat suojaavan mielenterveyshäiriöiltä (Carleton ym. 2018;
Feldman ym. 2021). Mielenterveyshäiriöihin yhteydessä olevat sosiaaliset, koulutuk-
selliset ja terveydelliset asiat esitetään kuviossa viisi.



Kuvio 5. Työntekijän terveys sekä sosiaaliset ja koulutukselliset tekijät yhteydessä mielen-terveyshäiriöihin

6 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin noudattaen Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan (TENK) ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Näiden ohjeiden mukaan hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä ja tallentamisessa sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tiedonhankintamenetelmänä oli kirjallisuuskatsaus ja materiaalin eettisyyttä ja oikeellisuutta pyrittiin parantamaan määritellyillä hyväksymiskriteereillä. Opinnäytetyön tulokset tullaan julkaisemaan Theseus tietokantaan liitteineen. Opinnäytetyöraporttia kirjoittaessa kiinnitettiin huomiota muiden tekemään työhön ja lähdeviittaukset tehtiin asianmukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen suunnitelma ja eri vaiheiden raportointi sekä taulukointi tehtiin huolellisesti ja työssä käytetyt taulukot liitettiin loppuraportin yhteyteen.

Tätä opinnäytetyötä varten ei tarvittu erillistä tutkimuslupaa eikä eettistä ennakkoarviointia. Tekijällä ei myöskään ollut rahoitusta tai muita työhön vaikuttavia sidonnaisuuksia tai esteellisyyksiä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää se, että opinnäytetyön tekijöitä oli vain yksi. Tämä lisää virheellisten tulkintojen mahdollisuutta ja mahdollistaa tekijän ennakkokäsityksen vaikutuksen analysointiin. Ei myöskään pystytty todentamaan, että aineiston analysoinnissa päädytään analysoijasta tai analysointikerrasta riippumatta samaan lopputulokseen.

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä tulee ottaa huomioon julkaisuharha. On todettu, että myönteisiä ja odotusten mukaisia tutkimustuloksia julkaistaan useammin, kuin muunlaisia tuloksia. Julkaisuharhan suuruudeksi on arvioitu lääketieteen alasta riippuen jopa yli 50 % (Luoto 2012 s.489–96). Tässä kirjallisuuskatsauksessa on riski, että odotusarvo henkisesti raskaasta työstä on lisännyt mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuuden määrää löytyneissä tutkimuksissa. Katsauksen tuloksiin on myös voinut vaikuttaa se, että PTSD sekä PTSS olivat ensihoitohenkilöstöllä selkeästi eniten tutkittuja mielenterveyshäiriöitä. Harmaata kirjallisuutta tai julkaisemattomia tutkimustuloksia ei tässä katsauksessa etsitty.

Luotettavuutta pyrittiin lisäämään tutkimuskysymysten huolellisella asettelulla, sisällön analyysillä, analysoinnin kattavalla taulukoinnilla ja raportoinnilla, luokittelun ja johtopäätösten perustelemisella sekä tiedonhaun vaiheiden kirjaamisella. Lisäksi apuna käytettiin opponentin sekä opinnäytetyöohjaajan palautteita. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkimussuunnitelmaa tehdessä käytettiin hyväksi suomennettua Hawkerin arviointilomaketta (Hawker ym. 2002).

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Ensihoitohenkilöstöllä voidaan todeta esiintyvän laajasti erilaisia mielenterveyden häiriöitä näistä yleisimpinä masennus, ahdistushäiriöt sekä PTSD. Tulosten mukaan nämä mielenterveyshäiriöt ovat hieman yleisempiä ensihoitohenkilöstön keskuudessa kuin väestössä muuten (Carleton ym. 2018; Reid ym. 2022; Courtney ym. 2013; Jones ym. 2018; Kyron ym.2022). Nämä tulokset eivät eroa aikaisemmasta ensihoitajien mielenterveyshäiriöistä saaduista tutkimustuloksista (Lawn ym. 2020; Petrie ym. 2018). Tässä katsauksessa pohjoiseurooppalaisten järjestelmien ensihoitotyöntekijöiden masennus- ja ahdistustasot (Reid ym. 2022) sekä henkinen hyvinvointi ovat samalla tasolla kuin muulla väestöllä (Hansen ym. 2012).

Ensihoitohenkilöstön mielenterveyshäiriöihin negatiivisesti yhteydessä oleviksi tekijöiksi nousivat kerta toisensa jälkeen uniongelmat ja erityisesti keskeytynyt uni (Angehrn ym. 2020; Feldman ym. 2021), sosiaalisen tuen ja parisuhteen puutos (Jones ym. 2018; Carleton ym. 2018; Reid ym. 2022; Feldman ym. 2021; Kyron ym. 2022), henkinen kuormittavuus (Hansen ym. 2012; Reid ym. 2022; Carleton ym. 2019), uran pituus (Carleton ym. 2018; Carleton ym. 2019; Kyron ym. 2022) ja kumulatiivinen altistus erilaisille traumaattisille tekijöille (Angehrn ym. 2020; Feldman ym. 2021). Löydökset ovat myös linjassa ensihoitohenkilöstön kokemien työn kuormitustekijöiden kanssa Suomessa ja maailmalla (Lawn ym. 2020; Petrie ym. 2018; Ericsson & Lindström & Rudman & Nordquist 2022; Ploeg & Kleber 2003). Suomessa ensihoitotyön kuormitustekijöiksi on tunnistettu mm. korkea työn kuormittavuus, korkeat riskit, raskas henkinen taakka, epäsäännöllinen päivärytmi, riittämättömyyden ja epävarmuuden tunteet, ulkoiset- ja omat vaatimukset ensihoitajana, epäilykset ammatista, tuen puutos tai epäluottamus kollegoilta (Ericsson ym. 2022).

Tutkimustieto toteaa ensihoitotyössä yleisemmin esiintyvien mielenterveyshäiriöiden liittyvän vahvasti toisiinsa. Pitkäaikainen stressi johtaa lähes aina masennukseen (Rovasalo 2022) ja uniongelmat liittyvät vahvasti sekä päihteiden riskikäyttöön, että masennus ja ahdistusoireiluun (Partonen 2011; Rosensröm ym. 2012). Työstressin on taas todettu liittyvän uniongelmiin (Halonen ym. 2017). Alkoholin ja päihteiden riskikäyttö taas liittyy uniongelmiin, masennukseen ja ahdistukseen. Kaikki yllä olevat taas liittyvät itsemurha-alttiuteen (Henriksson ym. 1993).

7.2 Johtopäätökset

Katsaus antaa viitteitä siitä, että työn olosuhteilla on mahdollista vaikuttaa ensihoitohenkilöstön mielenterveysriskeihin. Koulutus, vertaistuki, mielenterveyshoito, unihygienia, työn vaikutusmahdollisuudet, sekä tiettyyn pisteeseen asti jopa merkityksellisyyden kokemus ovat asioita joihin työnantajalla on mahdollisuus vaikuttaa. On todettu, että esimerkiksi ennakoiva koulutus tunteiden käsittelyssä, kriisien ennakoinnissa, itsehoitossa sekä näiden keinoissa lisäävät resilienssiä (psyykkinen selviytymiskyky, joustavuus ja uudelleen orientoituminen) sekä myötätuntoa itseä kohtaan (Lanza & Roysicar & Rodgers. 2018). Koulutuksella voidaan myös puuttua avuttomuuden tunteeseen suhteessa kärsimykseen sekä hätään. On todettu suomalaisen ensihoitohenkilöstön kokevan avuttomuuden sekä turhautumisen tunnetta kykenemättömyydestään puuttua sosiisiin ongelmiin, pärjäämättömiin vanhuksiin sekä päihdeongelmiin (Ericsson ym. 2022). Lisäämällä näiden aihealueiden osaamista ja työkaluja on mahdollista lisätä

merkityksellisyyden kokemusta työssä ja vähentää avuttomuuden tunnetta suhteessa kärsimykseen.

Traumaattisille asioille altistumista ei voi ensihoitotyöstä poistaa, mutta sen käsittelyyn voi tarjota työkaluja. Ennakoivan koulutuksen lisäksi ammattilaisen suorittamat useana istuntona järjestetyt jälkipurkuistunnot ovat tehokas keino vähentää PTSD-, masennus- ja ahdistus oireilua (Alshahrani & Johnson & Prudenzi & O'Connor 2022). Monilla ensihoito-organisaatioilla jonkinlainen jälkipurkuprotokolla onkin olemassa. Tällaisella toiminnalla ei kuitenkaan päästä kiinni työn kuormittavuuden ja kumulatiivisen traumalle sekä kärsimykselle altistumisen aiheuttamiin ongelmiin. Kuormituksen havaitsemiseksi yksittäisen ensihoitajan kohdalla olisikin hyvä kehittää toimiva protokolla, jolla on mahdollista tarkkailla ensihoitajan kuormitusta sekä sen trendiä. Tällöin voitaisiin reagoida tilanteen muutoksiin.

Koska uran pituus korreloi toteutuneiden mielenterveyshäiriöiden kanssa ja ensihoitotyöhön liittyy runsaasti mielenterveyteen yhteydessä olevia osatekijöitä, herää vaikutelma, että mielenterveyshäiriöiden määrä liittyy ensihoitotyön osatekijöihin eikä alalle hakeutuvien ihmisten olemassa oleviin mielenterveyshäiriöihin. On tosin mahdollista, että alalle hakeutuvien huolellisella valinnalla olisi mahdollista vähentää tulevia mielenterveyshäiriöitä (Skogstad & Skogstad & Lie & Conradi & Heir & Weisaeth 2013). Asiaa olisikin mielenkiintoista tutkia sekä alalle haketutuvan henkilöstön ominaisuuksien näkökulmasta, että pitkittäisenä seurantana uran alusta alkaen.

7.3 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset

Näiden tulosten perusteella ehdotankin seuraavia jatkotutkimusaiheita:

1. Jatkossa olisi tarpeen tutkia mielenterveyshäiriöiden määrää Suomen ensihoito-henkilöstössä. Olisi mielenkiintoista selvittää ensihoitohenkilöstön mielenterveysdiagnoosien suhteellinen määrä ja vertailla sitä maan keskiarvoon. Näin selviäisi ajantasainen tilannekuva tilanteesta Suomessa.
2. Olisi mielenkiintoista seurata alalle hakeutuvien koettua mielenterveyttä pitkittäisseurantana uran alusta.
3. Olisi hyvä selvittää onko Suomen ensihoitajatutkintoa tarjoavissa oppilaitoksissa ennakoivaa koulutusta alan mielenterveysriskeistä ja keinoista kasvattaa omaa resilienssiä ja sietokykyä.

Ehdotan myös seuraavia kehittämisasihteita

1. Työnantajilla tulisi olla ensihoitajien kuormitusta seuraava järjestelmä, jonka avulla olisi mahdollista seurata yksittäisen ensihoitajan altistusta vakavalle traumalle.
2. Ensihoitohenkilöstölle tulisi järjestää ennakoivaa koulutusta keinoista oman resilienssin ja voimavarojen lisäämiseksi.
3. Ensihoitotyöntekijöille voisi antaa mahdollisuuden rutiininomaiseen työterveyspsykologin käyntiin säännöllisesti työterveystarkastuksen yhteydessä.

Lähteet

Ahdistuneisuushäiriöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>> Viitattu 5.2.2023.

Ahola, Kirsi & Tuisku, Katinka & Rossi, Helena. 2018. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00681/tyouupumus-burnout?q=stressi>> Viitattu 11.3.2022

Ahola, Kirsi & Virtanen, Marianna & Honkonen, Teija & Isometsä, Erkki & Aromaa, Arpo & Lönnqvist, Jouko. 2011. Common mental disorders and subsequent work disability: A population-based Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders*. 134(1–3), 365-372

Alshahrani, Khalid & Johnson, Judith & Prudenzi, Arianna & O'Connor, Daryl. 2022. "The Effectiveness of Psychological Interventions for Reducing PTSD and Psychological Distress in First Responders: A Systematic Review and Meta-Analysis." *PLoS One* 17(8).

American Psychiatric Association. 2013. posttraumatic stress disorder. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), Fifth Edition*. American Psychiatric Association, 271-280

Aineistotyyppit. Medic. <<https://www-terkko-helsinki-fi.ezproxy.metropolia.fi/medic-tietokanta>> Viitattu 25.3.2022

Brady, Kathleen & Killeen, Therese & Brewerton, Tim & Lucerini, Sylvia. 2000 Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry* 61(7) 22-32

Brown, Jessica P. & Destiny Martin & Zain Nalaria & Avelino C. Verceles & Sophia L. Jobe, & Emerson M. Wickwire. 2020. Mental Health Consequences of Shift Work: An Updated Review. *Current Psychiatry Reports* 22/2

Bonde, Jens Peter. 2008. Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and Environmental Medicine*; London 65/7.

Claudia R.C. Moreno & Elaine C. Marqueze, & Charli Sargent & Kenneth P. Wright & Sally A. Ferguson & Philip, Tucker. 2019. Working Time Society consensus statements: Evidence-based effects of shift work on physical and mental health. *Industrial Health* 57(2): 139–157.

Drew, Peter & Tippet, Vivienne & Devenish, Scott. 2021. Paramedic Occupational Violence Mitigation: A Comprehensive Systematic Review of Emergency Service Worker Prevention Strategies and Experiences for Use in Prehospital Care. *Occupational and Environmental Medicine*.

Degenhardt, Louisa & Erskine, Holly & Ferrari, Alize J & Fitzmaurice, Christina & Graetz, Nicholas & Hansen, Gillian M & Laurie, Evan & Liang, Xiofeng & Ortblad, Katrina & Sandar, Logan & Abraham, Jerry P & Abraham, Biju & Abubakar, Ibrahim & Abu-Rmeileh, Niveen ME & Achoki, Tom & Ademi, Zanfina & Alam, Sayed Saidul & Al-bittar, Mohammed I & Alemu, Zewdie A & Alla, Francois & Anderson, Benjamin O & Antonio, Carl Abelardo T & Balalla, Shivanthi & Barquera, Simon & Basu, Sanjay & Basu, Arindam & Beghi, Ettore & Bell, Michelle L & Bensenor, Isabela M & Borges, Guilherme & Boyers, Lindsay N & Briggs, Adam DM & Buchbinder, Rachelle & Burnett, Richard & Campuzano, Julio C & Catala-Lopez, Ferran & Chang, Jung-Chen & Christophi, Costas A & Dandona, Lalit & Deribe, Kebede & Fay, Derek FJ & Fowkes, F Gerry R & Garcia-Guerra, Francisco A & Gibney, Katherine B & Gona, Philimon & Gouda, Hebe N & Hagan, Holly & Pi, Ileana B Heredia & Hoy, Damian G & Huang, John J & Husseini, Abdullatif & Jonas, Jost B & Karimkhani, Chante & Khan, Gulfaraz & Kieling, Christian & Knibbs, Luke & Lan, Qing & Lim, Stephen & Lind, Margaret & Lindsay, M Patrice & Lipshultz, Steven E & Low, Nicola & Lyons, Ronan A & Mackay, Mark T & Malekzadeh, Reza & Mapoma, Christopher C & McKee, Martin & Mehndiratta, Man Mohan & Miller, Ted R & Mills, Edward J & Moturi, Wilkister N & Moyer, Madeline & Naghavi, Paria & Nand, Devina & Ng, Marie & Nhung, Nguyen T & Norrving, Bo & Nyakarahuka, Luke & Pereira, David M & Peterson, Carrie B & Remuzzi, Giuseppe & Riccio, Patricia M & Richardson, Lee & Rojas-Rueda, David & Scarborough, Peter & Seedat, Soraya & Shackelford, Katya & She, Jun & Shibuya, Kenji & Shinohara, Yukito & Sindi, Shireen & Stroumpoulis, Konstantinos & Thomas, Elissa & Thrift, Amanda G & Traebert, Jefferson & Wilkinson, James D & Woldeyohannes, Solomon M & Xu, Gelin & Yentur, Gokalp K & Zhang, Yong. 2015. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute

and chronic diseases and injuries in 188 countries. *The Lancet* (British edition) 2015, Vol.386 (9995), s.743-800

de Jonge P & Roest A & Lim C & Florescu S & Bromet E & Stein D & Harris M & Nakov V & Caldas-de-Almeida J & Levinson D & Al-Hamzawi A & Haro J & Viana M & Borges G, & O'Neill S & de Girolamo G & Demyttenaere K & Gureje O & Iwata N & Lee S & Hu C & Karam A & Moskalewicz J & Kovess-Masfety V & Navarro-Mateu F & Browne M & Piazza M & Posada-Villa J & Torres Y & Ten Have M & Kessler R & Scott K. 2016. Cross-national epidemiology of panic disorder and panic attacks in the world mental health surveys. *Depress Anxiety*. 33(12) 1155–1177.

Ensihoito. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. <<https://stm.fi/ensihoito>> Viitattu 12.03.2022

Ericsson, Cristoffer & Lindström, Veronica & Rudman, Ann & Nordquist Hilla. 2022. Paramedics' perceptions of job demands and resources in Finnish emergency medical services: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 22 (1469)

Ferrari, Alize & Somerville, A & Baxter, A & Norman, R & Patten, S & Vos, T & Whiteford, H. 2013. Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: A systematic review of the epidemiological literature. *Psychological medicine*, 43(3), 471-481.

Ferrari Alize, Charlson Fiona, Norman Rosana & Flaxman, Abraham & Patten, Scott & Vos, Theo & Whiteford, Harvey. 2010 The epidemiological modelling of major depressive disorder: application for the Global Burden of Disease Study 2010. *PLoS One* 2013(8)

Gjumrakch, Aliev & Beeraka, Narasimha M. & Nikolenko, Vladimir N. & Svistunov, Andrey A. & Rozhnova, Tatyana & Kostyuk, Svetlana & Cherkesov, Igor & Gavryushova, Liliya V. & Chekhonatsky, Andrey A. & Mikhaleva, Liudmila M. & Somasundaram, Siva G. & Avila-Rodriguez, Marco F. & Kirkland, Cecil E. 2020. Neurophysiology and Psychopathology Underlying PTSD and Recent Insights into the PTSD Therapies—A Comprehensive Review. *Journal of clinical medicine* 2020, Vol.9 (9)

Haapasalo-Pesu, Kirsi-Maria & Karukivi, Max. 2012. Unihäiriö kätkeytyy monen nuoren mielenterveysongelmiin. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*.128(22):2319–25

Halonen, Jaana & Lallukka, Tea & Pentti, Jaana & Stenholm, Sari & Rod, Naja & Virtanen, Marianna & Kivimäki, Mika & Vahtera, Jussi, 2017. Change in Job Strain as a Predictor of Change in Insomnia Symptoms: Analyzing Observational Data as a Non-randomized Pseudo-Trial. *Pseudo-Trial. Sleep*. 40(1)

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

Hawker, Sheila & Payne, Sheila & Kerr, Christine & Hardey, Michael & Powell, Jackie. 2002 Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically. *Qualitative Health Research*. 12 (9)

He, Sean & Hasler, Brant P & Chakravorty, Subhajit. 2019. Alcohol and sleep-related problems. *Current opinion in psychology* 30. 117–122

Henriksson, M & Aro, H. & Marttunen, M. & Heikkinen, M. & Isometsa, E. & Kuoppasalmi, K. & Lonnqvist, J. 1993. Mental disorders and comorbidity in suicide. *American journal of psychiatry*, 150, 935-935.

Herr, Nathaniel & Williams John & Benjamin Sophiya & McDuffie Jennifer. 2014 Does this patient have generalized anxiety or panic disorder?: The Rational Clinical Examination systematic review. *JAMA*. 312:78–84

Huttunen, Matti. 2018a. Ahdistuneisuus. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188/ahdistuneisuus?q=stressi>> Viitattu 04.03.2022

Huttunen, Matti. 2018b. Traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526/traumaperainen-stressihairio>> Viitattu 04.03.2022

Huttunen, Matti. 2018 c. Yleinen Ahdistuneisuushäiriö. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00555/yleistynyt-ahdistuneisuushairio?q=stressi>> Viitattu:11.03.2022

Hoikka, Matti & Silfvast Tom & Ala-Kokko Tero. 2017. A High Proportion of Prehospital Emergency Patients Are Not Transported by Ambulance: A Retrospective Cohort Study in Northern Finland. *Acta Anaesthesiol Scand.* 61(5):549-556.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Härmä, Mikko & Hublin, Christer & Puttonen Sampsa. 2019. Miten yötyö vaikuttaa terveyteen? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.* 135 (1) 27-34. <<https://www.duo-decimlehti.fi/duo14720>> Viitattu 14.3.2022

Iribarren, Javier & Prolo, Paolo & Neagos, Negoita, & Chiappelli, Francesco. 2005. Post-traumatic stress disorder: Evidence-based Research for the Third Millennium. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine* 2, (4) 503-512.

Juda M & Vetter C & Roenneberg T. 2013 Chronotype modulates sleep duration, sleep quality, and social jet lag in shift-workers. *Journal of Biological Rhythms* 28 141-51

Khan, Wahaj Anwar A & Conduit, Russell & Kennedy, Gerard A & Jackson, Melinda 2020. The relationship between shiftwork, sleep, and mental health among paramedics in Australia. *Sleep health* 6 (3). 330-337

Kessler, RC & Bromet EJ. 2013 The epidemiology of depression across cultures. *Annu Rev Public Health* 2013 (34).119 - 38.

Kim, Jeansok & Diamond, David. 2002. The stressed hippocampus, synaptic plasticity and lost memories. *Nature reviews. Neuroscience*, 3(6) 453-462.

Koenen, K. & Ratanatharathorn, A. & Ng, L., McLaughlin, K. A. & Bromet, E. J. & Stein, D. J. & Karam, E. G. & Meron Ruscio, A. & Benjet, C. & Scott, K. & Atwoli, L. & Petukhova, M. & Lim, C. C. W. & Aguilar-Gaxiola, S. & Al-Hamzawi, A. & Alonso, J. & Bunting, B. & Ciutan, M. & de Girolamo, G. & Degenhardt, L. & Gureje, O. & Haro, J. M. & Huang, Y. & Kawakami, N. & Lee, S. & Navarro-Mateu, F. & Pennell, B.-E. & Piazza, M. & Sampson, N. & ten Have, M. & Torres, Y. & Viana, M. C. & Williams, D. & Xavier, M. and Kessler, R. C. (2017) "Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys," *Psychological Medicine*. Cambridge University Press, 47(13) 2260–2274.

Koponen, Päivikki & Borodulin, Katja & Lundqvist, Annamari & Sääksjärvi, Katri & Koskinen, Seppo. 2017. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017 - tutkimus.

Koski, Pirjo. 2021. Kirjallisuuskatsaus. Metropolia- ammattikorkeakoulu.

<[file:///C:/Users/OMISTAJA/Downloads/Kirjallisuuskatsaus_koski_YAMK-1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/OMISTAJA/Downloads/Kirjallisuuskatsaus_koski_YAMK-1%20(1).pdf)>

Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990. Annettu Helsingissä 01.01.1991.

<<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1990/19900152>>

Lanza, Alyssa & Roysicar, Gargi & Rodgers, Sarajane. 2018. First responder mental healthcare: Evidence-based prevention, postvention, and treatment. Professional Psychology: Research & Practice 49(3) 193-204

Viikki, Merja & Leinonen, Esa. 2015. Ahdistuneisuushäiriöiden diagnostiikka ja lääkahoito perusterveydenhuollossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 131(6) 583–90

Lorant, V.& Delière, D.& Eaton, W.& Robert, A.& Philippot, P. & Ansseau, M. 2003. Socioeconomic Inequalities in Depression: A Meta-Analysis. American journal of epidemiology, 157(2)98-112.

Lovallo W. 2005. Stress and health. Biological and psychological interactions. Thousand Oaks: Sage Publications 2005.

Luoto, Riitta. 2012. Julkaisuharha – lääketieteellisen tiedon akilleen kantapää. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 128(5). 489-96 <<https://www.duodecim-lehti.fi/duo10120>> viitattu 28.3.2022

Mattila, Antti. 2018. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976/stressi?q=stressi>> Viitattu 28.3.2023

Mattila-Holappa, Pauliina. 2018. Mental Health and Labour Market Participation Among Young Adults. Kela. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/246119/Studies_in_social_security_152_accessible.pdf?sequence=4&isAllowed=y> Viitattu 10.01.2023

Markkula, Niina & Suvisaari Jaana. 2017. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 133(3):275-82. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13544#s3>>

Markkula, Niina & Suvisaari, Jaana & Saarni, Samuli & Pirkola, Sami & Peña, Sebastian & Saarni, Suoma & Ahola, Kirsi & Mattila, Aino & Viertiö, Satu & Strehle, Jens & Koskinen, Seppo & Härkänen, Tommi. 2014. Prevalence and correlates of major depressive disorder and dysthymia in an eleven-year follow-up - results from the Finnish Health 2011 Survey. *J Affect Disord* 2015(17) 73–80.

Markkula, Niina & Suvisaari, Jaana & Saarni, Samuli & Pirkola, Sami & Peña, Sebastian & Saarni, Suoma & Ahola, Kirsi & Mattila, Aino & Viertiö, Satu & Strehle, Jens & Koskinen, Seppo & Härkänen, Tommi. 2016. *Journal of affective disorders* 2016. 209:16-17

Mental health. 2018. Australian bureau of statistics. <<https://www.abs.gov.au/statistics/health/mental-health/mental-health/2017-18>> Viitattu 24.5.2022

Mäkelä, Pia & Niemelä, Solja. 2022, Alkoholi ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>> Viitattu 25.10.2022

Nivard MG & Dolan CV & Kendler KS & Kan KJ & Willemsen G & van Beijsterveldt CE & Lindauer RJ & van Beek JH & Geels LM & Bartels M & Middeldorp CM & Boomsma DI. 2015. Stability in symptoms of anxiety and depression as a function of genotype and environment: a longitudinal twin study from ages 3 to 63 years. *Psychol Med*. 2015 45(5).1039-49.

Nordentoft, Merete & Mortensen, Preben & Pedersen, Carsten. 2011. Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2011(68) 1058 - 64.

Ohayon, Maurice & Partinen, Markku. 2002. Insomnia and global sleep dissatisfaction in Finland. *J Sleep Res*. 11(4) 339-46

Page, Matthew J & McKenzie, Joanne E & Bossuyt, Patric M & Boutron, Isabelle & Hoffmann, Tammy.C, Mulrow Cynthia D & Shamseer, Larissa & Tetzlaff, Jennifer M & Akl, Elie A & Brennan, Sue E & Chou, Roger & Glanville, Julie & Gimrshaw, Jeremy M

& Hróbjartsson, Asbjørn & Lalu, Manoj M & Li, Tianjing & Loder, Elizabeth W & Mayo-Wilson, Evan & McDonald, Steve & McGuinness, Luke A & Stewart, Lesley A & Thomas, James & Tricco, Andrea C & Welch, Vivian A & Whiting, Penny & Moher, David. 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews BMJ 2021. (372/71)

Partonen, Timo. 2020. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01013>> Viitattu 14.3.2022

Partonen, Timo. 2011. Uniongelmat mielenterveyden häiriöiden riskitekijöinä ja oireena Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. (48) 123-127

Petrie, Katherine & Milligan-Saville, Josie & Gayed, Aimée & Deady, Mark & Phelps, Andrea & Dell, Lisa & Forbes, David & Bryant, Richard A. & Calvo, Rafael A. & Glozier, Nicholas & Harvey, Samuel B. 2018. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 53 (9) 897–909

Pirkola, Sami & Isometsä, Erkki & Suvisaari, Jaana & Aro, Hillevi & Joukamaa, Matti & Poikolainen, Kari & Koskinen, Seppo & Aromaa, Arpo & Lönnqvist, Jouko. 2005. DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population--results from the health 2000 Study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 40(1)1-10

Pubmed Overview. National library of medicine. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>> Viitattu 25.3.2022

Puttonen, Sampsa & Härmä, Mikko & Hublin, Christer. 2010. Shift work and cardiovascular disease - pathways from circadian stress to morbidity. Scand J Work Environ Health. 36(2) 96-108.

Prevalence of Major Depressive Episode Among Adults. 2022. National institute of Mental Health.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2022 Alkoholi ja huumeet. 2022. THL. Suomen virallinen tilasto. <<https://www.julkari.fi/handle/10024/146004>>Viitattu 7.2.2023

Rovasalo, Aki. 2022. Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim.
<<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389#s3>>Viitattu 8.3.2022

Rosellini, A & Liu, H & Petukhova, MV & Sampson, NA & Aguilar-Gaxiola, S & Alonso, J & Borges, G & Bruffaerts, R & Bromet, EJ & de Girolamo, G & de Jonge, P & Fayyad, J & Florescu, S & Gureje, O & Haro, JM & Hinkov, H & Karam, EG & Kawakami, N & Koenen, KC & Lee, S & Lépine, JP & Levinson, D & Navarro-Mateu, F & Oladeji, BD & O'Neill, S & Pennell, BE & Piazza, M & Posada-Villa, J & Scott, KM & Stein, DJ & Torres, Y & Viana, MC & Zaslavsky, AM & Kessler, RC. Recovery from DSM-IV post-traumatic stress disorder in the WHO World Mental Health surveys. *Psychol Med.* 2018. 48(3) 437–450

Rosenström, Tom & Jokela, Markus & Puttonen, Sampsa & Hintsanen, Mirka & Pulkki-Råback, Laura & Viikari, Jorma & Raitakari, Olli T & Keltikangas-Järvinen, Liisa. 2014. Pairwise measures of causal direction in the epidemiology of sleep problems and depression. *PloS one* 2012, Vol.7 (11)

Sandro, Galea & Arijit, Nandi & David, Vlahov. 2005. The Epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder after Disasters, *Epidemiologic Reviews*, 27(1) 78–91

Salminen, Ari. (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus - Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4.< https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>

Sateia, Michael. 2014. The International classification of sleep disorders third edition. *Contemporary Reviews in Sleep Medicine.* 146(5) 1387-1394

Silfast. Tom & Castrén, Maaret & Kurola, Jouni & Lund, Vesa & Martikainen, Matti. 2016. *Ensihoito-opas*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Skogstad. M & Skorstad. M & Lie, A & Conradi, H.S & Heir, T & Weisaeth, L. 2013. *Occupational medicine* 63(3), 175-182.

Sterud, Tom & Hem, Erlend & Lau, Bjørn & Ekeberg, Øivind. 2011A comparison of general and ambulance specific stressors: predictors of job satisfaction and health

problems in a nationwide one-year follow-up study of Norwegian ambulance personnel. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 6(10)

Sullivan, PF & Neale MC & Kendler, KS. 2000. Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2000; 157:1552–62.

Suvisaari J & Appelqvist-Schmidlechner K & Solin P & Ristiluoma N & Pietilä A & Koskinen S & Koponen P. (2021) Psykkisen kuormittuneisuuden ja positiivisen mielenterveyden muutokset suomalaisessa aikuisväestössä vuosina 2017-2021 – FinTerveys 2017 seurantatutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 36/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. < https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142761/TUT12021_036_Psykkisen_kuormittuneisuuden_s_k.pdf?sequence=4&isAllowed=y> Viitattu 11.01.2023

Sosiaali ja Terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 585/2017. Annettu 01.01.2018. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2017/20170585>>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Psykiatrian luokituskäsikirja. Tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 1/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere, 2012

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

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 08.03.2022). <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>>

Tuomi, Jouni. & Sarajärvi Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. e-kirja.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Annettu 01.01.2002. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2001/20011383>> Viitattu 14.03.2022

Työturvallisuus ensihoitotyössä -väkivaltakyselyn päätulokset 2020. Tehy.
<https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/dokumentti/tyoturvallisuus_ensihoitotyossa_-_vakivaltakyselyn_paatulokset_id_15966.pdf> Viitattu 7.12.2022

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. 2023. Unettomuus. Käypä hoito -suositus. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>> Viitattu 6.2.2023

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2015: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A73.Turku.

Ursin, Reidun & Valborg, Baste & ja Bente, Moen. 2009 "Sleep Duration and Sleep-related Problems in Different Occupations in the Hordaland Health Study." Scandinavian Journal of Work, Environment & Health 35, no. 3 (2009): 193-202.

Wahlbeck, Kristian. 2020. Traumaperäisen stressihäiriön ehkäisy. Näytönastekatsaus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/nak06920>> Viitattu 11.03.2022

Who are We. Proquest. <<https://about.proquest.com/en/about/who-we-are/>> Viitattu 8.4.2022

Walker Elizabeth, McGee Robin, Druss Benjamin. 2015 Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry 2015 (72) 334 - 41.

Wieclaw, Joanna & Agerbo, Esben & Mortensen, Preben Bo & Burr, Hermann & Tuchsén, Finn. Jens Peter Bonde. 2006. Work related violence and threats and the risk of depression and stress disorders Journal of Epidemiology and Community Health; London. 60/9.

Liite 1: Katsaukseen hyväksytyt tutkimukset:

Otsikko:	Tekijät:	Vuosi	Maa:	Metodi:	Tulokset tiiviisti:
Sleep Quality and Mental Disorder Symptoms among Canadian Public Safety Personnel	Angehrn, Andréanne, Michelle J N Teale Sapach, Rosemary Ricciardelli, Renée S MacPhee, Gregory S Anderson, ja R Nicholas Carleton	2020	Kanada	Poikittaistutkimus: Kyselytutkimus, jossa tutkittu unen laatua ja mielenterveysoireilua julkisen puolen turvallisuushenkilöstön keskuudessa. (n=5813)	Tutkittavalla henkilöstöllä oli kohonnut riski uniongelmiin ja unettomuuteen. Unettomuuden esiintyvyys korreloi negatiivisten mielenterveysoireiden kanssa.
Exposures to Potentially Traumatic Events Among Public Safety Personnel in Canada	Carleton, R Nicholas, Rachel Krakauer, Renée S MacPhee, Heidi A Cramm, Dianne Groll, Tracie O Afifi, Tamara Taillieu, Sarah Turner, Gregory, S Anderson, Rosemary Ricciardelli ja Donald, R McCreary	2019	Kanada	Poikittaistutkimus: Analyysi laajemman julkisen puolen turvallisuushenkilöstölle tehdyn kyselytutkimuksen datasta (n=8520). Näistä (n=4441) hyväksytty tähän tutkimukseen.	Tutkittavalla populaatiolla oli merkittävä määrä mahdollisesti traumaattisia kokemuksia. Traumaattisilla kokemuksilla oli korrelaatio negatiivisiin mielenterveyshäiriöihin.
Factors predicting the development of psychopathology among first responders: A prospective, longitudinal study.	Feldman, Talya R., Caryn L. Carlson, Leslie K. Rice, Marc I. Kruse, Christopher G. Beevers, Michael J. Telch, ja Robert A. Josephs	2021	Yhdysvallat	Pitkittäistutkimus: Seurantatutkimus, jossa ensihoidon työntekijöiltä (n=135) mitattu mahdollisia mielenterveyshäiriöiden (ptsd, masennus ja ahdistus) ennustavia tekijöitä. 3kk jälkeen tehty uusintatutkimus, jossa verrattu ennustavien tekijöiden (unen laatu, sosiaaliset tukirakenteet, tunne-elämän stabiilius ja koettu stressi) yhteyksiä mielenterveystilanteiden muutoksiin.	Huonon unen laadun (erityisesti unen keskeytymisen) ja heikkojen sosiaalisten tukirakenteiden todettiin ennustavan kaikkia mthäiriöitä.
Physical and psychosocial work environment factors and their association with health outcomes in Danish ambulance personnel – a cross-sectional study	Hansen, Claus D, Kurt Rasmussen, Morten Kyed, Kent Jacob Nielsen, ja Johan Hviid Andersen	2012	Tanska	Poikittaistutkimus: Laajemman kyselytutkimuksen data hyödynnettävä tutkimus. Tutkittu ensihoitajien (n=3888) työolosuhteiden vaikutusta fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen verrattuna muuhun väestöön.	Ensihoitajista selkeästi pienempi osuus koki terveytensä huonoksi verrattuna muuhun populaatioon. Ensihoitajien koettu mielenterveys oli samalla tasolla muun väestön kanssa. Tules vaivat olivat yleisempiä ensihoitohenkilöstöllä.

A cross-sectional study of mental health, posttraumatic stress symptoms and post exposure changes in Norwegian ambulance personnel	Reid, Bjørn Ole, Lars Eide Næss-Pleym, Karin Elvenes Bakkelund, Jostein Dale, Oddvar Uleberg, ja Andreas Espetvedt Nordstrand	2022	Norja	Poikittaistutkimus: Kyselytutkimus (n=479), jossa tutkittu masennuksen, ahdistuksen, posttraumaattisen stressioireyhtymän sekä muun post-traumaattisen muutoksen esiintyvyyttä Norjan ensihoitohenkilöstössä. Lisäksi tutkittu oireiluun altistavia tekijöitä.	PTSD:n esiintyvyys ensihoitohenkilöstöllä oli yleisempää, kuin muulla väestöllä. Masennuksen ja ahdistuksen esiintyvyydet olivat yleisen väestön tasolla. Suuri osa ensihoitohenkilöstöstä koki saavuttaneensa posttraumaattista kasvua ammattinsa takia. Masennukseen, ahdistukseen ja PTSD:n välillä löydetty yhteys. Vertaistuki ja kumppanillisuus olivat liitännäisiä post-traumaattiseen oireiluun ja kasvuun.
Caring for the Country: Fatigue, Sleep and Mental Health in Australian Rural Paramedic Shiftworkers	Courtney, James A, Andrew J; P Francis, ja Susan J Paxton.	2013	Australia	Poikittaistutkimus: Kyselytutkimus syrjäseutujen ensihoitajille (n=150). Kyselynä käytetty muokattua Standard shiftwork indeksia. Lopullinen kysely mittanut unen latua, uupumusta, mielenterveyttä ja fyysistä aktiivisuutta.	Ensihoitajilla ilmeni enemmän uupumusta, masennusta, ahdistusta ja stressiä kuin muulla väestöllä. Unen laatu ja fyysinen aktiivisuus olivat heikompia vertailuaineistoon nähden. Unen laatu, uupumus ja ikä olivat suurimpia selittäviä uupumuksen tekijöitä.
Mental Disorder Symptoms among Public Safety Personnel in Canada	Carleton, R. Nicholas, Tracie O. Afifi, Sarah Turner, Tamara Taillieu, Sophie Duranceau, Daniel M. LeBouthillier, Jitender Sareen, Rose, Ricciadelli, Renee, S. MacPhee, Dianne, Groll, Kadie Hoxempa, Alain Brunet, John, R. Weekes, Curt, T. Griffiths, Kelly, J. Abrams, Nicholas, A. Jones, Shadi Beshai, Heidi, A. Cramm, Keiht, S. Dobson, Simon, Hatcher.	2018	Kanada	Poikittaistutkimus: Kyselytutkimus (n=5813) Kanadan julkiselle turvallisuushenkilöstölle (Public Service Personnel). Tarkoituksena määrittää otannan mielenterveyshäiriöiden laatua ja vakavuutta.	PSP- henkilöstön todennäköisyys sairastaa jotakin mielenterveyshäiriötä on merkittävästi kohonnut verrattaessa muuhun väestöön.

Mental health and wellbeing of Australian police and emergency services employees	Kyron, Michael J., Wavne Ridders, Jennifer Bartlett, Emma Renehan, Katherine Hafekost, Michael Baigent, Rebecca Cunneen, ja David Lawrence	2022	Australia	Poikittaistutkimus: Kyselytutkimus poliisi, ensihoito ja pelastushenkilöstölle (n=14868). Kyselyssä mitattu laajasti hyvinvointia ja mielenterveyttä.	Poliisi, ensihoito ja pelastusalan henkilöstöllä on heikompi henkinen hyvinvointi ja korkeampi mielenterveyshäiriöiden sairastaneisuus, kuin verrokiväestöllä. Myös itsemurhariski on kohonut.
Prevalence and correlates of psychiatric symptoms among first responders in a Southern State.	Jones, Sara, Corey Nagel, Jean McSweeney, ja Geoffrey Curran	2018	Yhdysvallat	Poikittaistutkimus: Kyselytutkimus ensihoito- ja pelastushenkilöstölle (n=220 joista 86 % vastannut). Kyselyssä mitattu mielenterveysongelmien esiintyvyyttä ja mahdollisia riskitekijöitä.	Tutkitulla henkilöstöllä oli merkittäviä määriä eri mielenterveyshäiriöitä.

Liite 2: Hawker kriteeristö

Muokattu Hawker arviointikriteeristö

* Lomake tallentaa nimesi. Kirjoita nimesi.

1. Tutkimuksen tiedot.

2. Otsikko ja abstrakti: kuvailivatko selkeästi tutkimusta?

- ☐ 1. Ei abstraktia
- ☐ 2. Riittämätön abstrakti
- ☐ 3. Abstrakti sisältää melkein kaiken oleellisen
- ☐ 4. Selkeä otsikko ja hyvä sekä selkeä abstrakti

3. Tausta, tavoitteet ja tarkoitus: Oliko tutkimuksen tavoitteet ja tausta selkeästi esitetty?

- ☐ 1. Tavoitetta tai tarkoitusta ei mainittu, ei taustaa tai kirjallisuuskatsausta.
- ☐ 2. Joko tausta tai kirjallisuuskatsaus TAI tavoitteet ja tarkoitus puuttuvat
- ☐ 3. Tutkimuskysymykset hahmoteltu, jonkinlaista taustaa sekä kirjallisuuskatsausta.
- ☐ 4. Hyvä ja tiivis tausta sekä perustelu tutkimukselle sekä ajantasainen kirjallisuuskatsaus sekä analyysi olemassa olevan tiedon puutteista..

4. Tutkimusmetodi ja data. Oliko tutkimusmetodi sopiva ja selkeästi selitetty?

- ☐ 1. Metodia ei esitelty JA/TAI Metodi sopimaton JA/TAI dataa ja sen keruuta ei ole esitelty tai eritelty
- ☐ 2. Metodin sopivuus on kyseenalainen. TAI Metodi kuvailtu riittämättömästi. Dataa ei ole avattu riittävästi.
- ☐ 3. Metodi sopiva, joskin kuvailu vajavainen. Data esitetty riittävällä tavalla.
- ☐ 4. Metodi sopiva ja kuvailtu riittävällä tarkkuudella (esim. kyselyt sisällytetty)

5. Otanta: oliko otanta sopiva tavoitteiden saavuttamiseksi?

- ☐ 1. Otantaa ei esitetty
- ☐ 2. Otanta mainittu, muttei tarkemmin selitetty
- ☐ 3. Otannan koko perusteltu, suurin osa tiedosta annettu, mutta osa puuttuu.
- ☐ 4. Otanta esitetty yksityiskohtaisesti (ikä, sukupuoli, konteksti, jne.) myös valinta ja kriteerit avattu.

6. Data-analyysi: Onko data kuvailtu riittävästi ja analyysi tarpeeksi syvällinen?

- ☐ 1. Datan analyysiä ei kuvattu.
- ☐ 2. Analyysiä on kuvailtu jotenkin.
- ☐ 3. Analyysi kuvattu.
- ☐ 4. Analyysi kuvailtu hyvin. Kvalitatiivisissa: Teemojen johtamisen logiikka esitetty ja vastaajien validaatio ja triangulaatio huomioitu. Kvantitatiivisissa: Valitut testit perustellut hypoteesiin liittyen. Tulosten merkitsevyys pohdittu.

7. Eettiset kysymykset: Onko eettisiä kysymyksiä pohdittu ja tarvittavat luvat hankittu? Onko tutkijoiden ja osallistujien suhdetta harkittu?

- ☐ 1. Eettisten kysymysten pohdintaa ei tehty.
- ☐ 2. Eettiset kysymykset mainittu ohimennen.
- ☐ 3. Eettiset kysymykset huomioitu pinnallisesti.
- ☐ 4. Etiikka: Onko luottamuksellisuuteen, sensitiivisyyteen ja suostumukseen liittyviin kysymyksiin vastattu? Tutkija on pohtinut omia esteellisyyksiään, ennakoasenteitaan ja mahdollisia virheiden lähteitä.

8. Tulokset: Onko tuloksia selkeästi esitetty?

- ☐ 1. Löydöksiä ei mainittu tai eivät ole yhteydessä tavoitteisiin.
- ☐ 2. Löydökset on esitetty pinnallisesti, eikä niitä ole selitetty eivätkä ne ole loogisesti sidoksissa tuloksiin.
- ☐ 3. Löydökset mainittu, mutta lisäselitystä tarvitaan. Esitetty data tukee löydöksiä.
- ☐ 4. Löydökset selkeät, helposti ymmärrettävät sekä loogiset. Taulukot selitetty tekstissä. Tulokset vastaavat kysymyksiin ja tavoitteisiin. Riittävä data on esitetty johtopäätösten tueksi.

9. Yleistettävyyden ja siirrettävyyden: Ovato tutkimuksen tulokset ja löydökset yleistettävissä laajempaan populaatioon?

- ☐ 1. Kontekstia ja asetelmaa ei ole kuvailtu.
- ☐ 2. Kontekstia ja asetelmaa on kuvailtu välttävästi.
- ☐ 3. Jonkinlainen konteksti on kuvailtu, mutta ei riittävällä tasolla, jotta pystytään vertaamaan muihin asetelmiin. Lisäksi kohtalainen tulos kys. 5
- ☐ 4. Tutkimuksen konteksti ja asetelma on kuvailtu riittävästi, jotta niitä pystytään vertaamaan muihin konteksteihin. (verrannollinen kysymyksen 5 tuloksiin)

10. Tulosten hyödyntäminen: Kuinka tärkeitä löydökset ovat käytännön toiminnan päätöksenteon kannalta?

- ☐ 0/3 vastauksen 4 kohdista.
- ☐ 2. 1/3 vastauksen 4 kohdista
- ☐ 3. löytyy 2/3 vastauksen 4 kohdista.
- ☐ 4. Tuo jotain uutta tai/ja erilaista ymmärrystä tai näkökulmaa. Ehdottaa jatkotutkimusaiheita. Ehdottaa käytännön sovelluksia.

11. Kokonaispistemäärä?

Tämä ei ole Microsoftin luomaa tai suosittelemaa sisältöä. Lähettämäsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle.

 Microsoft Forms