



Matias Lahtela

# Ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittäminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ylempi Ammattikorkeakoulu

Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen S1820S6

Opinnäytetyö

16.10.2023

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työhyvinvointi ja ensihoitotyö	3
2.1	Työhyvinvointi	3
2.2	Ensihoitajan työ	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymys	8
4	Opinnäytetyön toteutus	8
4.1	Tiedon haku	8
4.2	Aineiston laadun arviointi	12
4.3	Aineiston analysointi	12
5	Tulokset	13
5.1	Ensihoitajien työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät	13
5.1.1	Organisaatio- ja työlähtöiset tekijät	15
5.1.2	Yksilölähtöiset tekijät	15
5.1.3	Johtamis- ja esihenkilötyölähtöiset tekijät	16
5.2	Ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittäminen	16
5.2.1	Organisaatio- ja työlähtöiset tekijät työhyvinvoinnin kehittämiseksi	18
5.2.2	Johtamis- ja esihenkilötyölähtöiset tekijät työhyvinvoinnin kehittämisessä	20
5.2.3	Yksilölähtöiset tekijät työhyvinvoinnin kehittämiseen	20
6	Johtopäätökset ja pohdinta	21
6.1	Tulosten tarkastelu	21
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	24
6.3	Pohdinta	25
6.4	Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet	27
	Lähteet	28

## Liitteet

- Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt alkuperäiset tutkimukset
- Liite 2. Hawkerin laadunarviointitaulukko

Tekijä(t) Otsikko	Matias Lahtela Ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittäminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät
Sivumäärä Aika	27 sivua + 2 liitettä 16.10.2023
Tutkinto	Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Iira Lankinen
<p>Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus kuvata mitkä tekijät ovat yhteydessä ensihoitajien työhyvinvointiin ja miten ensihoitajien työhyvinvointia voidaan kehittää. Tuloksia voidaan hyödyntää eri organisaatioissa työhyvinvoinnin johtamisessa sekä esihenkilötyössä. Ensihoitajat voivat hyödyntää tietoa oman työhyvinvoinnin ylläpitämisessä.</p> <p>Tutkimus tehtiin integroivana kirjallisuuskatsauksena kahden tutkimuskysymyksen ohjaamana. Tutkimuskysymykset olivat. 1. Mitkä tekijät ovat yhteydessä ensihoitajien työhyvinvointiin? 2. Miten ensihoitajien työhyvinvointia voidaan kehittää?</p> <p>Kirjallisuuskatsaus eteni vaiheittain. Ensin määriteltiin tutkimuskysymykset, jonka jälkeen tiedonhaku tehtiin ennakkoon määrättyjen hakukriteerien ja rajausten mukaisesti. Aineiston laatua arviointiin Hawkerin laadunarviointikriteeristöä käyttäen ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tiedonhaku on tehty keskeisistä tietokannoista kuten Medic, CINAHL ja PubMed. Katsaukseen valikoitui kymmenen tutkimusartikkelia, joista kolme oli suomenkielisiä ja seitsemän englanninkielisiä. Yksi tutkimus valikoitui manuaalisesti.</p> <p>Tuloksista voidaan todeta työhyvinvoinnin olevan monien erilaisten tekijöiden kokonaisuus. Ensihoitajien työhyvinvointiin yhteydessä olevat keskeiset tekijät ovat hyvä esihenkilötyö sekä organisaation tuki. Arvostavalla johtamisella, työn hyvällä organisoinnilla ja mahdollistamalla ammatillinen kehittyminen sekä urapolut kehitetään ensihoitajien työhyvinvointia. Ensihoitotyö kuormittaa ensihoitajia psyykkisesti ja fyysisesti. Esihenkilöiden, organisaatioiden ja myös ensihoitajien tulee ymmärtää työn vaikutukset sekä työhyvinvoinnin merkityksen ensihoitajien terveyteen. Jälkipurkukeskustelut ovat keinoja hallita työn vaikutuksia, ja niillä voidaan kehittää ensihoitajien työhyvinvointia. Työntekijöiden omilla toimilla on yhteys työhyvinvoinnin kehittämisessä.</p> <p>Jatkokehittämisehdotuksena esitetään poliisien käyttämiä Prep-menetelmiä tilannestressin hallintaan paineisissa tehtävissä sekä resilienssivalmennusta stressinhallintakeinona myös ensihoidossa. Tutkimuksissa korostui työhyvinvoinnin seurannan tärkeys. Ensihoitajien työhyvinvointia olisi hyvä säännöllisesti seurata ja arvioida eri mittarein. Aiemmin on ajateltu, että psykologiset vammat kuuluvat ensihoitajan työhön mutta Australian mallin mukainen ensihoitajien työhyvinvointiohjelma olisi tehokkaampi toimintamalli.</p>	
Avainsanat	Ensihoitaja, työhyvinvointi, kirjallisuuskatsaus

## Abstract

Author(s) Title	Matias Lahtela Development of occupational well-being of paramedics and related factors
Number of Pages Date	27 pages + 2 appendices 16.10.2023
Degree	Master of Health Care (Emergency Care)
Instructor(s)	Iira Lankinen, Principal Lecturer
<p>The purpose of this thesis is to describe what factors are connected to the occupational well-being of paramedics and how the well-being of paramedics can be developed. The results can be utilized in different organizations in the management of well-being at work and in supervisor work. Paramedics can use the information to maintain their own well-being at work. The study was conducted as an integrative literature review guided by two research questions. The research questions were: 1. What factors are connected to the occupational well-being of paramedics? 2. How can the occupational well-being of paramedics be developed?</p> <p>The literature review proceeded in stages. First, the research questions were defined, after which the information search was carried out according to predetermined search criteria and restrictions. The quality of the data was evaluated using Hawker's quality assessment criteria, and the data was analyzed using content analysis. Information retrieval has been carried out from key databases such as Medline, CINAHL and PubMed. Ten research articles were selected for the review, three of which were in Finnish and seven in English. One study was selected manually.</p> <p>Based on the results, it can be said that well-being at work is a combination of many different factors. The key factors related to the well-being of paramedics at work are good supervisor work and organizational support. Respectful leadership, good work organization and enabling professional development and career paths develop the occupational well-being of paramedics. Emergency care puts a mental and physical strain on paramedics. Supervisors, organizations and paramedics must understand the effects of work and the importance of well-being at work for the health of paramedics. Debriefing discussions are ways to manage the effects of work, and they can be used to develop the occupational well-being of paramedics. Employees' own actions are linked to the development of well-being at work.</p> <p>Further development proposals include PrEP methods used by police officers to manage situational stress in high-pressure tasks and resilience training as a stress management method also in emergency care. The studies highlighted the importance of monitoring well-being at work. The occupational well-being of paramedics should be regularly monitored and evaluated using various indicators. In the past, psychological injuries were thought to be part of paramedic work, but a well-being programme for paramedics based on the Australian model would be a more effective operating model.</p>	
Keywords	Emergency medical care, well-being at work, review of literature

## 1 Johdanto

Terveydenhuoltoalan työvoimapula on jatkuvasti kasvava ongelma Suomessa. Vuonna 2035 on arvioitu alan työvoimatarpeeksi jopa 200 000 hoitotyöntekijää ikääntyvän vanhusväestön määrän lisääntymisen johdosta. Työvoimasta tulee kilpailua työikäisen henkilöstön eläköidyttyä lähivuosina. (TEM 2020.) Terveydenhuollossa myös alanvaihtoajatukset ovat yleisiä hoitohenkilökunnan keskuudessa. Tehyn kyselyssä miltei 90 % erikoissairaanhoidon Tehyn jäsenistä oli harkinnut alanvaihtoa. Psykkisellä kuormittamisella oli vaikutusta toisiin aloihin siirtyessä. Vastaajista 41 % (n= 3230) koki työhyvinvoinnin erittäin huonoksi tai jokseenkin huonoksi. (Tehy 2023.) Ammattitaitoinen ja hyvinvoiva työntekijä on organisaatiolle välttämätön voimavara. Hyvinvoivalla henkilöllä on vaikutusta suoraan myös potilasturvallisuuteen. Hyvät työolosuhteet, työn henkisen kuormituksen hallinta, palkitseminen sekä työyhteisön sosiaalinen tuki ja oikeudenmukainen johtaminen ovat menetelmiä, joilla työvoiman sitoutumista organisaatioon kehitetään. Työolojen ja työhyvinvoinnin kehittäminen on avainasemassa osaavan työvoiman saatavuuden ja pitovoiman turvaamiseksi. Ensihoitotyön luonteen vuoksi erityistä huomiota on kiinnitettävä ensihoitotyötä tekevän henkilöstön hyvinvointiin. (Hah-tela 2021: 4.)

Ensihoitotyö on monella tasolla työntekijää hyvin kuormittava ammatti. Työ on sekä fyysisesti että henkisesti kuormittavaa. Työtä tehdään yllättävissä tilanteissa, joihin ei monesti ehdi valmistautumaan. Nopeasti muuttuvat, joskus kärjistyvät tilanteet ja vaikeat inhimilliset tragediat ovat ensihoitajien työssä arkea, jossa kysytään ensihoitajalta stressin hallintaa sekä paineensietokykyä. Toiminnan luonne, nopea päätöksenteko, intensiteetti sekä elämän ja kuoleman kysymykset altistavat ammattiryhmän työntekijät erilaisille stressitekijöille. (Kosydar-Bochenek ym. 2017: 639.) Työuupumus ei välttämättä synny tehtävämääristä tai kuormittavasta työrytmistä. Ensihoitaja altistuu työssään myös traumaattiselle stressille. Ensihoitajien on hyvä myös tiedostaa, että tämän kokeminen voi altistaa terveysongelmille ja posttraumaattisille stressioireille, jotka voivat vaikuttaa ensihoitajan työkykyä alentavasti. (Kosydar-Bochenek ym. 2017: 644.)

Psykkisten tekijöiden lisäksi hyvä fyysinen kunto, riittävä lepo ja terveelliset elämäntavat ovat yhteydessä koettuun terveyteen ja kehittävät työhyvinvointia. Ensihoitaja pystyy vaikuttamaan omaan fyysiseen toimintakykyynsä. Hyvä fyysinen kunto ylläpitää toi-

mintakykyä, vähentää tapaturmia sekä riskiä Tukes-vaivoihin ja sitä kautta kehittä ensihoitajien työhyvinvointia. Myös riittävä lepo ja terveelliset elämäntavat ovat yhteydessä koettuun terveyteen ja kehittävät työhyvinvointia. (Työterveyslaitos 2021:4.)

Ensihoitotyössä työturvallisuudessa virheet voivat johtaa peruuttamattomiin tilanteisiin. Yksistään työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajapuolta arvioimaan työn terveys- ja turvallisuusriskejä sekä arvioinnin perusteella kehittämään työolosuhteita jatkuvasti. (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 8.) Jokaisen ensihoitajan on omassa elämässään hallittava oma hyvinvointiosaamisensa ja jaksamisensa, mutta myös oikealla johtamisella voidaan luoda puitteet työhyvinvoinnille. Kevan eli aiemman Kuntien eläkevakuutuksen mukaan työhyvinvointi nähdään palapelinä, joka koostuu esimiehen toimintatavoista, työstä ja sen mielekkyydestä, työyhteisöstä sekä myös ihmisestä itsestään (Keva 2020).

Työhyvinvointi syntyy työyhteisön, esimiehen ja työntekijän vuorovaikutuksista. Työhyvinvointi näkyy työntekijän työmotivaationa ja työyhteisön voimavarana siten, että hyvinvoiva työntekijä tekee hyvää työtä. Huono työhyvinvointi voi johtaa pahimmillaan stressiin ja uupumukseen, joilla on vaikutuksia paitsi työntekijälle itselleen, mutta myös työyhteisöön. (Mäkinen & Heikkilä-Tammi & Manka 2015: 11.)

Työhyvinvoinnin ylläpitämiseen ja työssäjaksamisen seurantaan on käytössä erilaisia työhyvinvoinnin seurantamenetelmiä. Työturvallisuuskeskuksen mukaan työyhteisöissä työhyvinvointia olisi hyvä mitata kolmen kuukauden välein, esimerkiksi kuormitusvaakamittaria hyödyntäen (TTK 2023). Toisaalla seuranta tehdään kahden vuoden välein toteutettavalla tutkimuksella esimerkkinä Helsingin ja Espoon kaupungin henkilöstölle tehtävä työterveyslaitoksen Kunta10-tutkimus (TTK 2023). Kahden vuoden seuranta-väli on pitkä raskaassa ensihoitotyössä. Joissakin ulkomaisissa ensihoitoa tarjoavissa yksiköissä on tarjolla erilaisia ohjelmia ensihoitajien työhyvinvoinnin tueksi. Esimerkiksi Australiassa perustettiin vuonna 2016 moniammatillinen ryhmä tukemaan ensihoitajien henkistä hyvinvointia ensihoitoa järjestävässä yksikössä eläkeikään asti. Organisaation tuella ja työhyvinvoinnin seuraamisella oli merkitystä työhyvinvoinnin ylläpitämisessä ja kehittämisessä. (Mental Health and Wellbeing Strategy 2016: 5.)

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus kuvata mitkä tekijät ovat yhteydessä ensihoitajien työhyvinvointiin ja miten ensihoitajien työhyvinvointia voidaan kehittää. Tuloksia voidaan hyödyntää eri organisaatioissa työhyvinvoinnin johtamisessa sekä esihenkilötyössä. Ensihoitajat voivat hyödyntää tietoa oman työhyvinvoinnin ylläpitämisessä.

## 2 Työhyvinvointi ja ensihoitotyö

### 2.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi syntyy monien eri tekijöiden yhteisvaikutuksista (Ojala & Ahonen 2005: 34). Työhyvinvointi käsitteenä on kehittynyt pitkän ajanjakson kuluessa. Alkuun, 1900-luvulla siihen on sisällytetty pääosin vain työturvallisuuden näkökulma, mutta 1990-luvulla käsitteeseen on liitetty psykososiaaliset tekijät, jolloin työstä tunnustettiin työn vaarat, haitat ja kuormitustekijät. (Pyöriä 2012.)

Suomalainen Työsuojelusanasto määrittelee työhyvinvoinnin seuraavasti: Työntekijän fyysinen ja psyykinen olotila, joka perustuu työn, työympäristön ja vapaa-ajan sopivaan kokonaisuuteen. Työn hallinta ja ammattitaito ovat tärkeimmät työhyvinvointia edistävät tekijät. (Sanastokeskus TKS 2021.)

Työhyvinvointi syntyy työyhteisön, esimiehen ja työntekijän vuorovaikutuksista. Työssä hyvinvointi näkyy työntekijän työmotivaationa ja työyhteisön voimavarana siten, että hyvinvoiva työntekijä tekee hyvää työtä. (Mäkinen & Heikkilä-Tammi & Manka 2015: 11.) Työhyvinvointi muodostuu mielekkästä työstä, työn turvallisuudesta ja hyvinvoinnista (STM 2023).

Työhyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä ovat organisaatio, sen johtamistapa sekä yleinen ilmapiiri ja työ itsessään. Myös työntekijän persoona, hänen omat tulkintansa työpaikastaan, erilaiset henkilösuhteet sekä työpaikan ulkopuoliset tapahtumat heijastuvat kokonaisyhyvinvoinnin kokemiseen. Siihen vaikuttavat myös yksilön kokemus terveys ja fyysinen kunto. Työhyvinvointi koostuu monista tekijöistä, jotka näyttäytyvät työntekijän työilona. (Manka & Heikkilä-Tammi & Vauhkonen 2012: 13.) Työhyvinvointiin liitetään tasa-arvoinen kohtelu, motivoiva johtaminen, mutta myös työntekijän omaa vastuuta työpaikan myönteiseen ilmapiiriin korostetaan. (STM.) Hyvinvoiva työntekijä on motivoitunut ja vastuuntuntoinen, saa palautetta työstään, kokee itsensä organisaatiossa tarpeelliseksi ja on innostuva työstään (Työterveyslaitos 2021). Työhyvinvointiin liittyy terveellistä ja tuottavaa työtä, jota organisaation jäsenet tekevät hyvin johdetusti. Työ koetaan palkitsevaksi ja merkitykselliseksi ja se tukee työntekijän elämänhallintaa sekä yksilöä työssään. (Työhyvinvointia ja uudistuksia ja hyviä käytäntöjä 2009: 18.) Vetovoimainen työyhteisö tarjoaa haasteellisia ja mielekkäitä töitä ja kehittää toimintaansa yhdessä henkilöstön kanssa. Vetovoimaisessa työyhteisössä työhyvinvointiin ja

työoloihin sijoitetaan. Näin parannetaan potilasturvallisuutta sekä potilaiden tyytyväisyyttä. Hoitotulokset ovat myös vetovoimaisissa työyhteisöissä paremmat. (Suomen Sairaanhoidajat 2023.) Työyhteisön jäsenten tuki toisilleen on tärkeää. Terveystieteiden tutkimusten palvelumotivaation yhteyttä työhyvinvointiin koskevassa tutkimuksessa todettiin, että kollegaa tukemalla ja kollegan edun laittamalla oman edun edelle, vointiin kehittää työhyvinvointia. Tämänkaltaisella uhrautumisella perustuvalla motivaatiolla oli yhteys työn imuun, työpaikan vaihtoihmiin ja parempaan työhyvinvointiin. (Saarinen ym. 2015: 43.)

Ensihoitajien työn tukemiseksi, työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden sekä työkyvyn kehittämiseksi on Australiassa Victorian ambulanssipalvelussa laaditussa ohjelmassa työhyvinvoinnin ja mielenterveyden tukeminen nähty tärkeäksi. Ohjelmassa on nähty, että työn psykologiset vammat eivät kuulu ensihoitajan työhön, kuten aiemmin on ajateltu. Ohjelman vaikutuksilla vähennetään sairauspoissaoloja ja kevennetään työn psykologisia vaikutuksia. (Mental Health and Wellbeing Strategy 2016: 5.)

Eriaiset toimijat ja eri toimenpiteet sekä viranomaiset vaikuttavat työhyvinvointiin. Työhyvinvointipolitiikalla tähdätään kokonaisvaltaisesti sellaisiin toimiin, joilla edistetään työvoiman terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Työnantajan velvollisuus kehittää työpaikkaa on työturvallisuuslaissa ohjattua. (Työturvallisuuskeskus 2023.) Aluehallintaviranomaiset valvovat työsuojelua koskevien säädösten noudattamista työntekijöiden ja edistävät työkykyä ohjaamalla työnantajia työolosuhteiden parantamiseen (Aluehallintovirasto 2023). Laajan rintaman lähestymistapa on yleisesti käytössä oleva tapa työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Yhteistyö on näkyvässä osassa kaikilla tasoilla. Hyvien käytänteiden jakaminen kaikkien välillä, erityisesti työpaikoilla on tässä työssä tärkeässä roolissa. Työhyvinvoinnin edistäminen on EU:n alueella kehittynyt kansallisten yhteisaloitteiden ja strategioiden avulla. Työhyvinvoinnin kehittäminen tarkoittaa laajojen menetelmien käyttöä, joilla parannetaan terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia työpaikoilla. Samalla edistetään myös yrityksen tuottavuutta ja menestymistä. (Työterveyslaitos 2009: 29–30.)

Työturvallisuuskeskuksen mukaan organisaation työhyvinvoinnin kokonaisuutta olisi arvioitava seuraavien kysymyksin; Onko määritelty työhyvinvoinnin tavoitteet ja strategia ja onko henkilöstön ymmärrys näistä? Kuinka työhyvinvointia seurataan ja arvioidaan ja seurataanko lainsäädäntöä? Onko henkilöstö osallistunut työhyvinvoinnin suunnitteluun ja kuinka sujuu työyhteisön vuorovaikutus? Lisäksi on arvioitava, kuinka puututaan

epäasialliseen kohteluun ja tasa-arvon toteutumiseen ja kuinka hoidetaan kuormittavien tilanteiden tunnistaminen ja käsittely? Onko myös osaamisen hallinta ja perehdyttäminen kunnossa ja onko organisaatiossa käytössä varhainen tuki sekä sairauspoissaolojen seuranta? (Työturvallisuuskeskus 2023.)

Työturvallisuuskeskus ohjaa työhyvinvoinnin kehittämiseen monin eri keinoin. Työhyvinvointia on johdettava hyvin ja siinä tulee olla suunnitelma ja tavoitteet. Johtamisessa tulee olla työhyvinvoinnin kehittämistoimenpideohjelma. Lisäksi myös päivittäistä johtamista kehitetään ja kehityskeskusteluissa nostetaan haasteet esille. Esihenkilötyön tulee olla tuettua ja siihen on olemassa valmennusta. Työhyvinvointi sekä sen voimavarat ja haasteet ovat teemoina kehityskeskusteluissa ja tulokset näissä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Tärkeitä rooleja työhyvinvoinnin kehittämisessä on myös toimivalla luottamusmies- ja työsuojeluorganisaatioyhteistyöllä. Toimivassa organisaatiossa arvioidaan työn vaaroja sekä kuormitusta. Läheltäpiti-tilanteet sekä työturvallisuushavainnot käsitellään ja riskit työoloissa arvioidaan päivittäisessä työssä. Kuormittavat tilanteet hallitaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Myös osaamisen hallinnalla ja hyvällä perehdyttämisellä on roolinsa taitavassa työhyvinvoinnin johtamisessa. Organisaatiossa on tehty osaamiskartoitukset ja sitä jatkuvasti kehitetään, arvioidaan ja seurataan. Perehdyttäminen on laaja-alaista ja myös sen kehittäminen on jatkuvaa. Henkilöstön työkyky ja terveyden edistäminen tehdään yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Se kuuluu osaksi kokonaiskehittämistä, jossa on selkeä tavoite ja mittarit. Myös sairauspoissaoloja seurataan ja työkykyyn on olemassa varhaisen tuen malli aktiivisesti käytössä. (Työturvallisuuskeskus 2023.)

Työhyvinvoinnin onnistunut johtaminen koostuu esihenkilön kiinnostuksesta toiminnan kehittämisestä ja henkilöstön työhyvinvoinnista (Virolainen 2012: 107). Myös organisaation arvot, toimintakulttuuri sekä johtamisen laatu ovat tärkeässä roolissa luotaessa työhyvinvointia tukevaa järjestelmää. On syytä huomioida, että esimerkiksi potilastyytyväisyys on suoraan sidoksissa organisaation kykyyn toteuttaa tehtävänsä sekä henkilöstön työtyytyväisyyteen. (Helkkula 2020: 53.) Työhyvinvointia edistävien menetelmien hyöty näkyy kansantalouden, yksilön ja organisaation tasolla tuottavuuden nousuna, pidentyneinä työurina, sekä motivaatiossa ja laadukkaampana elämänä työssä ja vapaa-ajalla (Työterveyslaitos 2009: 19). Esihenkilöt ovat tärkeässä roolissa työhyvinvoinnin kehittämisessä. Työturvallisuuslaki ohjaa esihenkilöitä pitämään huolta työntekijän kohtuullisesta fyysisestä ja psyykkisestä kuormittumisesta (Työturvallisuuslaki

738/2002 § 25). Tunneosaaminen on konkreettisten toimenpiteiden ohella myös tärkeässä roolissa. Onnistuessaan toimiva esihenkilötyö ja johtaminen on työntekijän sekä esihenkilön hyvin toimivaa vuorovaikutusta. (Manka & Manka 2023: 9.)

Työperäinen stressi on yhteydessä työntekijän koettuun työhyvinvointiin ja sillä on myös vakavia terveysvaikutuksia työntekijälle. Ylikuormitus on työntekijälle stressiä ja ahdistusta sekä väsymistä aiheuttava tila. Ohimenevää haitallista kuormittumista voidaan kokea yksittäisinä työpäivinä, johon voi liittyä ohimenevää fyysisesti koettua väsymistä ja kyllästymisen tunnetta. Lyhytkestoinen kuormitus purkautuu päivien aikana, mutta siitä voi seurata myös pitkäkestoista uupumista, joka voi johtaa työssä voimakkaaseen väsymiseen ja loppuun palamiseen. Krooninen stressioireyhtymä eli työuupumus on stressin vakava tautimuoto, jolla on vaikutuksia koettuun työhyvinvointiin ja työtehoon sekä kyynistymiseen työssä. Tämä voi johtaa kielteiseen asenteeseen työpaikkaan ja koko työyhteisöön sekä itseensä ja oman ammatillisen osaamisen väheksymiseen. (Virolainen 2012: 33–35.) Ensihoitajien (n=1101) työssäjaksamista ja uupumisen yhteyttä potilasturvallisuuteen koskevassa tutkimuksessa havaittiin, että työssä uupumisella oli kohonneita vaikutuksia sekä potilasturvallisuuteen että turvallisuutta vaarantavaan käyttäytymiseen. (Baier & Karsten & Felgner & Henschke 2018: 2.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa työhyvinvointitutkimuksessa kuvattiin, millaisia tutkimuksia työhyvinvoinnista on tehty Suomessa vuosina 2010–2013. Tutkimukset keskittyivät pääosin psykososiaalisiin kuormituksiin sekä voimavaratekijöihin. Tutkimuksessa arviointiin työhyvinvoinnin ja tuloksen yhteyden olleen tutkimusaiheista olennaisimmat, kun taas organisaation kulttuuri, tukijärjestelmät ja johtaminen ovat jääneet tutkimustavoitteissa vähempään osaan. Myös osaamisen ja tasa-arvoisen kohtelun kysymykset olivat huomioltaan vähäisemmät. (STM 2014.)

## 2.2 Ensihoitajan työ

Ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Tehtävään kuuluu potilaiden hoidon tarpeen arviointi, välittömän hoidon aloittaminen sekä kuljettaminen hoitoyksikköön. (585/2017 § 8.) Ensihoitaja pyrkii työssään kiireellisesti arvioimaan potilaan tilaa sekä tunnistamaan avuntarve, olettamus sairauden aiheuttajasta tai sen luonteesta. Olettamus perustuu potilaan ja tehtävään liittyvien muiden henkilöiden, silminnäkijöiden tai omaisten haastatteluiden tuloksiin, oireisiin ja löydöksiin tutkimuksissa. Ensihoidossa tehtävät saattavat olla haasteellisia ja

vaikeitakin. Tehokas päätöksenteko on yksi työn keskeinen vaade. Työhön kuuluu myös moniammatillista yhteistyötä eri viranomaistahojen kanssa ja työtä tehdään erilaisissa ja vaihtelevissa olosuhteissa. (Kuisma & Holmström & Nurmi & Porthan & Taskinen 2017: 789–791.)

Ensihoitotyöllä on tekijälleen työhyvinvointiin yhteydessä olevia psyykkisiä vaikutuksia. Australian ambulanssipalvelun mielenterveys- ja hyvinvointistrategiassa todetaan muihin hätäpalveluammatteihin verrattuna suurempaa psyykkistä kuormittuneisuutta ja haasteita mielenterveyden ongelmassa. (Mental Health and Wellbeing Strategy 2016: 2.) Ensihoitotyö on myös fyysisesti vaativaa. Työ sisältää raskaita nostoja ja työasentoja, joita ensihoitaja ei aina voi itse kontrolloida. Ergonomian määrittelee tilanne ja tehtävä. Alalla on tavallista, että ensihoitoyksiköissä ei ole hydraulikkanoistimia, kuten monissa muissa kuljetusvälineissä. Potilaat nousevat yksiköihin ja yksiköistä pois lihasvoimin. Raskaat hoitovälineet, porraskäytävät, hankalakulkuiset maastot ja työmaat asettavat työlle myös omat vaatimuksensa. Fyysisesti kuormittavia tilanteita ovat juuri potilaan nostaminen, siirtäminen sekä kantaminen. Vaihtelevat työolosuhteet lisäävät työhyvinvointiin yhteydessä kuormittavuutta. Raskasta fyysistä työtä tekevillä on enemmän kolmen viikon ylittäviä sairauspoissaoloja verrattuna keveisiin työtehtäviin. Lisäksi muihin sosiaali- ja terveysalantyöntekijöihin verrattuna ensihoitajilla on kaksinkertainen riski työperäisiin tapaturmiin ja lisäksi fyysistä työtä tekevillä on 20 % suurempi riski enenaikaiseen kuolemaan. (Työterveyslaitos 2021.)

Vuorotyöllä on kiistattomat vaikutukset työntekijän työhyvinvointiin ja säännöllinen vuorotyö on tekijälleen terveysriski. Pitkät työvuorot, 12–24 tuntia, ovat ensihoidossa taval-lisia. Vuorokausirytmistä poikkeaminen vuorokauden eri aikoina aiheuttavat aivo- ja kehon toimintoihin osin korjautuvia sekä myös pysyviä muutoksia terveydentilassa. Vuorotyössä poikkeamat uni- ja valverytmiin saattavat vaikuttaa epädullisesti työnteki-jän sosiaalisessa elinpiirissä sekä fysiologiassa. Uniongelmat ovat vuorotyöntekijöillä yleisiä, kuten myös stressi, hermostuneisuus ja krooninen väsymys ja ruoansulatusvai-vat ovat tässä ryhmässä näkyvämmiin esillä. (Työturvallisuuskeskus 2022.)

Ensihoitajat altistuvat työssään myös uhka- ja vaaratilanteille, joiden kokemukset ovat useiden tutkimusten mukaan sidoksissa ensihoitajien työhyvinvoinnille. Kuntaliiton koordinoima pelastuslaitosten kumppanuusverkosto on seurannut uhka- ja välivaltati-lastoja pelastuslaitosten työntekijöillä vuodesta 2014 alkaen. Ilmoitukset näissä tapah-tumissa ovat lisääntyneet 67 % vuodesta 2016 aina vuoteen 2020 asti. (Kuntaliitto 2021.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymys

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus kuvata mitkä tekijät ovat yhteydessä ensihoitajien työhyvinvointiin ja miten ensihoitajien työhyvinvointia voidaan kehittää. Tuloksia voidaan hyödyntää eri organisaatioissa työhyvinvoinnin johtamisessa sekä esihenkilötyössä. Ensihoitajat voivat hyödyntää tietoa oman työhyvinvoinnin ylläpitämisessä.

Työn kulkua ja tutkimusprosessia ohjaavat tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät ovat yhteydessä ensihoitajien työhyvinvointiin?
2. Miten ensihoitajien työhyvinvointia voidaan kehittää?

### 4 Opinnäytetyön toteutus

Tässä opinnäytetyössä on käytetty integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmää, jonka avulla kuvataan tutkittavaa ilmiötä. Menetelmänä integroiva katsaus on hyvä ja monipuolinen keino uuden tiedon ja kokonaiskuvan tuottamisessa ja kirjallisuuden kriittiseen arviointiin (Salminen 2011:8). Integroivassa katsauksessa on samankaltaisuuksia verrattaessa systemaattiseen katsaukseen. Kirjallisuuskatsaukset ovat yleisesti käytettyjä tutkimusmenetelmiä terveydenhuoltoalalla tieteellisen tiedon käytön moninaisuuden vuoksi. Se on aikaisemmin tuotetun aineiston keräämistä järjestelmällistä tarkastelua varten. (Kangasniemi ym. 2013: 296–299.)

#### 4.1 Tiedon haku

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat keskeisessä roolissa tutkimustyössä ja kysymykset ohjaavat työnkulkua. Tutkimuskysymyksen tulisi olla riittävän väljä, jotta tutkimusaihetta pystytään syvällisesti tarkastelemaan. Väljällä kysymyksellä saadaan laajempi näkökulma tutkimusalueesta. (Kangasniemi ym. 2013: 5.) Tässä opinnäytetyössä on tiedonhaun perusteella pyritty saamaan vastaus tutkimuskysymyksiin ja että tulokset palvelisivat mahdollisimman laajaa käyttäjäkuntaa ensihoitoa järjestävissä organisaatioissa.

Katsaus perustuu aineistoon, jolla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Aineistoa tutkimukseen valittaessa huomioidaan tutkimusten rooli suhteessa tutkimuksen kysymykseen: kuinka hyvin kerätty aineisto vastaa kysymyksiin ja selittää tutkittavaa ilmiötä. Keskeinen painoarvo aineistoa koottaessa on sisällöllä, ei välttämättä ennalta asetettujen ehtojen mukaan, vaan aineiston valinnan jatkuvalla reflektoinnilla tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013: 296.)

Tutkimuskysymyksen määrittämisen jälkeen kirjallisuuskatsauksen kriittisiä vaiheita ovat tiedonhaku ja aineiston valinta. Virheet tässä tutkimuksen tärkeässä vaiheessa ovat tutkimuksen luotettavuutta heikentävä tekijä. (Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 24–25.) Kirjallisuuskatsaukseen aineistoa valittaessa on tutkijan oltava kriittinen aineiston ikään, alkuperäisyyteen sekä otoskokoan liittyen. Kirjallisuuskatsauksessa ei pitäisi käyttää yli kymmenen vuoden ikäisiä lähteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 93.) Tässä opinnäytetyössä aineistonhaussa on käytetty yleisesti Metropoliasa käytävissä olevia luotettavia hakutietokantoja: PudMed-, Medic- ja Cinahl-tietokannat. Kyseisten tietokantojen lähteet ovat kaksoissokkoarvioituja ja tieteelliseltä tasoltaan laadukkaita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 97). Metropolian informaatikon ohjausta on käytetty tiedonhaussa.

Tiedonhaussa edettiin järjestelmällisen suunnitelman mukaisesti: tutkimuksen sisään- ja poissulkukriteerit kuvataan taulukossa 1. Katsauksen aineiston tiedonhakua on rajattu siten, että on saatu vastaus tutkimuskysymykseen. Tutkimuksessa ei ole huomioitu opinnäytetöitä ja pro gradututkimuksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015: 93).

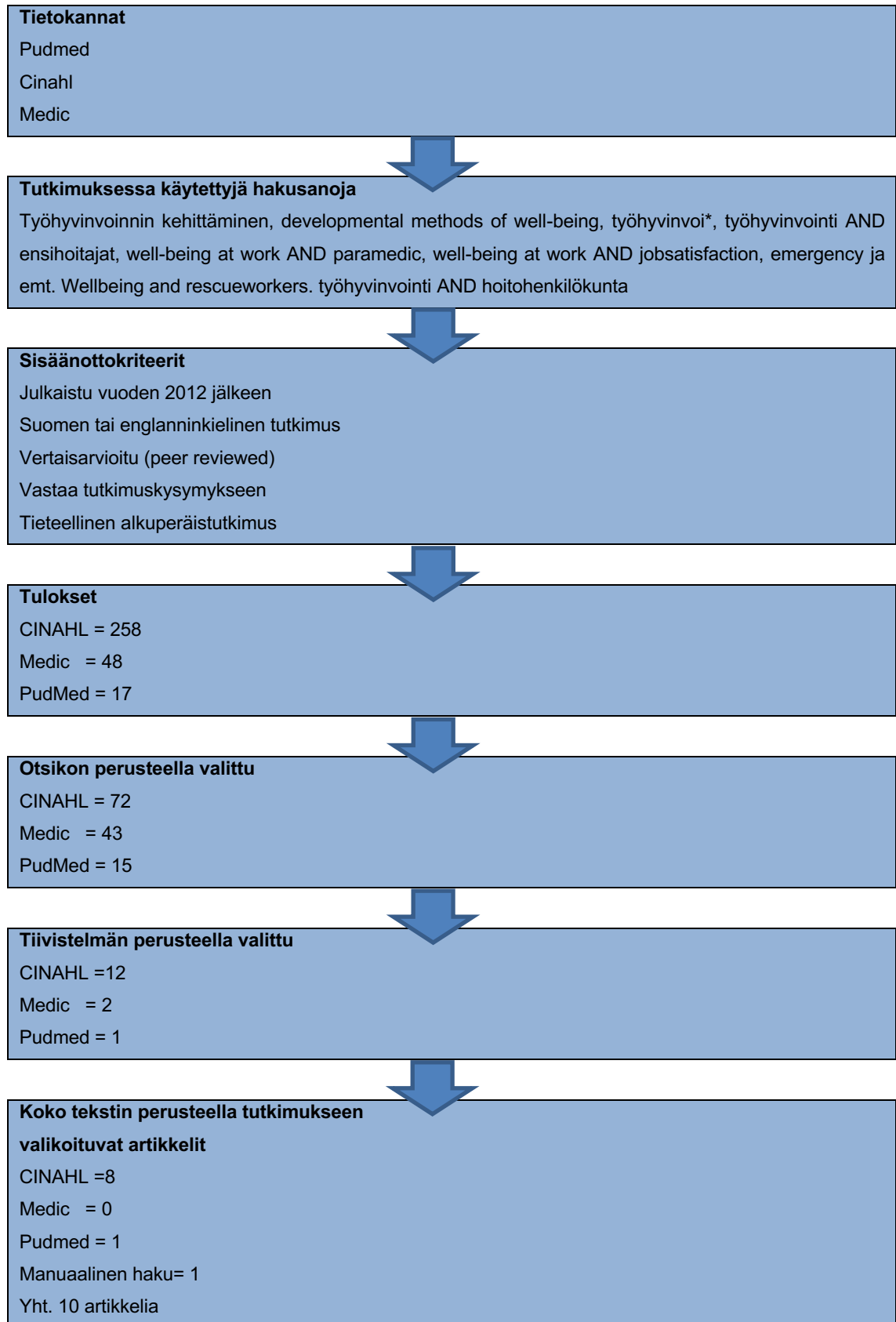
Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuoden 2012 jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2012
Suomen tai englanninkielinen tutkimus	Muu kuin suomen tai englanninkielinen tutkimus
Vertaisarvioitu (peer reviewed)	Ei vertaisarvioitu
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tieteellinen alkuperäistutkimus	Ei tieteellinen alkuperäistutkimus

Hakusanoina on käytetty suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja. Hakusanojen valinnassa on käytetty Sairaanhoidtajien koulutussäätiön (SHKS) Hoidokki-sanastoa, sekä kontrolloitua MeSH-asiasanastoa. Tässä opinnäytetyössä hakusanoina ovat työhyvinvoinnin kehittäminen, developmental methods of well-being, työhyvinvoi\*, työhyvinvointi AND ensihoitajat, well-being at work AND paramedic, well-being at work AND jobsatisfaction, emergency ja emt. Well-being and rescue workers, työhyvinvointi AND hoitohenkilökunta. Myös muista alan tutkimusten lähdeluetteloista on tehty hakuja aineistoksi tähän työhön. Ensihoitajien työhyvinvointiin liittyvien tutkimusten vähäisen määrän vuoksi on ollut tarkoituksenmukaista käyttää tiedonhakuprosessin antamia tuloksia aloilta, joissa on yhtäläisyyksiä ensihoitajien työhön. Ensihoitajat ovat osa terveydenhuollon laajoja ammattialoja, joissa kohdataan samat potilasryhmät ja ongelmat. Myös poliisin ja pelastuksen työtehtävät ovat usein yhteisiä ensihoidon kanssa ja sisältävät osin samoja elementtejä erilaisissa kriisitilanteissa. Ulkomaisissa tutkimuksissa ensihoitajat on usein luokiteltu samaan kategoriaan kyseisten ammattialojen kanssa (rescue workers) Tutkimukset tulivat tiedonhakuprosessin lopputuloksena ja siksi näitä kohderyhmiä koskevat tutkimukset on otettu mukaan tähän opinnäytetyöhön.

Hakujen tuloksia on läpikäyty ensin otsikoiden perusteella, jonka jälkeen perehdyttiin abstrakteihin ja näiden perusteella koko tekstiin. Katsaukseen valikoitui 10 tutkimusta pääsääntöisesti CINAHL-tietokannasta. Käytetyillä hakusanoilla yksi tutkimus valikoitui PubMed-tietokannasta ja yksi tutkimus valikoitui manuaalisesti. Tutkimuksen tiedonhakuprosessi on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2: Tiedonhaun prosessikuvaus



## 4.2 Aineiston laadun arviointi

Järjestelmällisessä kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää ennalta määriteltyjen sisäänotokriteerien mukaisesti valittujen tutkimusten laadun kriittinen arviointi (Hotus 2022). Tässä työssä käytetyn tutkimusmateriaalin laadunarvioinnissa on käytetty Hawkerin arviointitaulukkoa (Hawker & Payne & Kerr & Hardley & Powell 2012: 1295). Hawkerin laadunarviointi perustuu tutkimusten 9 kategorian pistetykseen (Liite 2). Katsauksessa käytetyistä tutkimuksista korkeimmat pistemäärät saivat kotimainen pohjoissuomalaisen ensihoitajien työhyvinvointia koskeva tutkimus (Ojala & Kyngäs & Päätaalo 2016), sekä amerikkalaisten poliisien resilienssivalmennusta koskeva tutkimus (Mcraty & Allen 2012). Pistemäärät olivat molemmissa 33/36. Alimman pistearvion 18/36 sai kotimainen katsausartikkeli, joka käsitteli Covid-19 pandemian aiheuttamaa psyykkistä kuormitusta terveydenhuollossa (Laukkala, ym. 2020).

## 4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysimenetelmänä on tässä työssä käytetty deduktiivista sisällönanalyysimenetelmää. Sisällönanalyysimenetelmä on määritelty systemaattiseksi ja objektiiviseksi laadullisen tutkimuksen dokumenttien analyysimenetelmäksi. Menetelmää käytetään yleisesti tutkittavan ilmiön kuvailemisessa kategorioilla, käsitteillä ja käsitejärjestelmillä, joilla tarkoitetaan tutkittavan ilmiön kuvailevaa kokonaisuutta, hierarkiaa ja näiden suhteita keskenään. (Kyngäs, ym. 1999: 139). Deduktiivisessa eli teorialähtöisessä sisällönanalyysissä käytetään aiempaa viitekehystä, jossa aineiston luokittelu aloitetaan muodostamalla analyysirunko. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 113.) Tässä opinnäytetyössä analyysirunko perustuu Mankan (2016) kehittämään viiteen kategoriaan työhyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöistä. 1. Organisaatio, joka on tavoitteellinen, rakenteeltaan joustava ja jatkuvasti kehittyvä sekä toimiva työympäristö. 2. Johtaminen, joka on osallistavaa ja kannustavaa. 3. Työyhteisö, jossa on avoin vuorovaikutus sekä työyhteisötaidot. 4. Työn hallinta, jolla on vaikuttamismahdollisuudet, kannustearvo. 5. Minä itse, johon luetaan psykologinen pääoma, terveys ja fyysinen kunto. (Manka 2016: Luku 3.) Näitä kategorioita on käytetty tässä opinnäytetyössä, mutta viiden kategorian sijaan on käytetty kolmea kategoriaa, jossa työyhteisö ja organisaatio sekä työnhallinta on yhdistetty yhdeksi kategoriaksi; organisaatio- ja työlähtöiset tekijät. Tutkimusaineisto ohjasi tähän jaotteluun. Opinnäytetyössä kerätystä aineistosta työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät ja ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittämisen menetelmät on luokiteltu kolmeen yläkategoriaan, joita ovat; organisaatio- ja työlähtöiset tekijät, yksilölähtöiset tekijät, johtamis- ja esihenkilötyölähtöiset tekijät.

Aineistoon on perehdytty huolellisesti lukemalla tutkimukset useampaan kertaan, jolloin on syntynyt kokonaiskuva aineiston sisällöstä. Tutkimuksen analysointia on tehty siten, että artikkeleista on nostettu esille ympyröiden tai muutoin korostaen alueita, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin ja jotka sopivat analyysirunkoon. Näistä vastauksista on muodostettu kuvaus, jotka on jaettu soveltaen aikaisemman tutkimuksen mukaisiin kategorioihin.

## 5 Tulokset

Tähän opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista kolme oli suomenkielisiä ja englanninkielisiä tutkimuksia valikoitui seitsemän tutkimusta. Englanninkieliset tutkimukset olivat vuosilta 2012–2020. Suomenkieliset tutkimukset olivat vuosilta 2016–2019. Tutkimukset olivat eri mantereilta, joista kolme Suomesta (Ojala ym 2016, Laukkala ym. 2019, Kuusisto ym. 2019), yksi Australiasta (Lawn ym. 2020), yksi Etiopiasta (Selamu & Thorncroft & Fekadu & Hanlon 2017), kaksi Amerikasta (McCraty & Atkinson 2012, Peterson ym.2019), yksi Puolasta (Kosydar-Bochenek ym. 2017) sekä kaksi Taiwanista (Lin & Juan & Chu 2014, Wang ym. 2019). Katsaukseen valituissa artikkeleissa tiedonkeruumenetelmänä oli kolme kirjallisuuskatsausta, neljä kyselytutkimusta, yksi havainnointitutkimus sekä kaksi haastattelututkimusta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset ovat kuvattuna liitteessä 1.

### 5.1 Ensioitajien työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät

Aikaisempien tutkimusten perusteella työhyvinvointi on yhteydessä useisiin eri tekijöihin. Tutkimusaineistosta esiin nousseet ensioitajien työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät on jaettu kolmeen yläkategoriaan, joita ovat 1) Organisaatio- ja työlähtöiset tekijät 2) Yksilölähtöiset tekijät 3) Johtamis- ja esihenkilötyölähtöiset tekijät, jotka sisältävät vaihtelevan määrän alakategorioita. Tutkimusaineistosta esiin nousseet työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät kategorioineen on kuvattu taulukossa 3

Taulukko 3. Ensihoitajien työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät

Työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät		
Yläkategoria		
Työ- ja organisaatiolähtöiset tekijät	Yksilölähtöiset tekijät	Johtamis- ja esihenkilötyölähtöiset tekijät
Alakategoria		
Työ, työn luonne	Resilienssi	Arvostava johtaminen
Työpaikkaväkivalta	Hyvät kollegiaaliset suhteet	Johtamistyylit
Väkivallan ja pahoinpitelyn uhan tunne	Työntekijöiden keskinäinen tuki	Hyvä esihenkilötyö,
Väkivaltatilanteiden aiheuttama henkinen vammautuminen	Hyvä työilmapiiri	Esihenkilötyön laatu
Työstressi	Huumori	Käytännön työn järjestäminen
Kommunikaatio	Perheen tuki	
Heikot urakehitysmahdollisuudet	Ammatillinen suhde ensihoitotyöhön	
Epäselvät roolit	Ammatillinen suhde potilaisiin	
Työn jatkuminen	Hyvä psyykinen ja fyysinen terveydentila	
Organisaation tukematon ilma- piiri	Terveelliset elämäntavat	
Vaikutusmahdollisuudet	Vakaa yksityiselämä	
Tyydyttävä palkkaus	Työn hallinta	
Ammatillinen kehittyminen	Ammatillinen itsetunto	
Ammattiylpeys	Myönteiset luonteenpiirteet	
Korkea koulutus		
Korkea asema		
Työyhteisö		
Työn organisointi		
Työmäärä		
Työaika ja siihen vaikuttaminen		
Työsuhteen pysyvyys		

### 5.1.1 Organisaatio- ja työlähtöiset tekijät

Ensihoitajien työn luonteella on yhteys työhyvinvointiin. Nopeasti muuttuvat, joskus kärjistyvät tilanteet ja vaikeat inhimilliset tragediat ovat ensihoitajien työssä arkea, jossa kysytään ensihoitajalta stressinhallintaa sekä paineensietokykyä. Toiminnan luonne, nopea päätöksenteko, intensiteetti sekä elämän ja kuoleman kysymykset ovat yhteydessä ensihoitajien työhyvinvointiin. (Kosydar-Bochenek ym. 2017: 639.)

Ensihoitajat kohtaavat työssään päihteiden vaikutuksen alaisia sekä myös mielenterveyden ongelmista kärsiviä potilaita, joihin liittyy kohonnut riski työpaikkaväkivaltaan. Väkivallan ja mahdollisen pahoinpitelyn uhan tunteilla on negatiivisia vaikutuksia henkilöstön mielenterveyteen ja myös koettuun työstä aiheutuvaan stressiin heikentäen näin ensihoitajien työhyvinvointia. (Lin, ym. 2014: 15.) Väkivaltatilanteiden mahdollisesti aiheuttama henkinen vammautuminen aiheuttaa persoonallisuuden ja vuorovaikutuksen ongelmia työssä, uniongelmia, ärtyneisyyden tunteita sekä ahdistusta. Näillä on yhteys ensihoitajien työhyvinvointiin. (Fang, ym 2019; Cmorej, ym 2020.)

Organisaation sisäisissä toiminnoissa kommunikaation toimivuus liittyy ensihoitajien välisiin suhteisiin. Tähän sisältyy ensihoitajien välinen, kuin myös esihenkilöiden ja muun ensihoidon toimintakentän välinen keskinäisen kommunikaation toimivuus. Toimiva kommunikaatio on yhteydessä ensihoitajien työhyvinvointiin. (Ojala ym. 2016: 330.)

Organisaatiosta lähtöisistä tekijöistä heikot urakehitysmahdollisuudet ja etenemismahdollisuuksien puute ovat työntekijälle stressiä sekä turhautumista aiheuttavia tekijöitä, joilla on yhteys työhyvinvointiin. Muita organisaatiotasosta lähtöisiä työhyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä ovat myös epäselvät roolit, epävarmuus työsuhteen jatkumisesta, organisaation työntekijöitä tukematon ilmapiiri ja vähäiset vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä. (Virolainen 2012: 34.) Työn haastavuus, vapaamuotoinen yhdessä oleminen sekä ammatillinen kehittyminen, tyydyttäväksi koettu palkkaus, ammatitilpeys sekä korkea koulutus ja korkeampi asema työssä ovat työhyvinvointiin positiivisesti yhteydessä olevia tekijöitä. (Ojala ym. 2016: 330–331).

### 5.1.2 Yksilölähtöiset tekijät

Resilienssi on yhteydessä ensihoitajan työhyvinvointiin. Se suojaa kuormitustekijöiden, kuten stressin vaikutuksilta. Resilienssi tarkoittaa henkistä joustavuutta, pärjäämistä,

psykkistä sietokykyä ja kykyä palautua. Esimerkiksi työttömyys, epäonnistumiset ihmissuhteissa ja omaisen kuolema ovat kriisitilanteita, joissa resilienssiä esiintyy. (Pojula 2018: 16.) Resilienssi on yhteisön tai yksilön prosessi, jolla myös ylläpidetään toimintakykyä vaikeissa olosuhteissa (Joutsenniemi 2015: 2015).

Hyvät kollegiaaliset sosiaaliset suhteet ovat ensihoitotyössä yhteydessä työhyvinvointiin. Hyvin tehty laadukas ensihoitotyö, työntekijöiden keskinäinen tuki, hyvä työilmapiiri sekä huumori ovat tärkeässä roolissa keventäen psykkistä kuormittavuutta ensihoitotyössä. (Ojala ym. 2016: 330) Myös perheen tuella ja ammatillisella suhtautumisella ensihoitotyöhön ja siinä kohdattaviin potilaisiin on yhteys ensihoitajien parempaan työhyvinvointiin (Mildenhall 2012: 318).

Ensihoitajien työhyvinvointiin yhteydessä olevista tekijöistä nostettiin esille Covid-19-pandemian aikana hoitohenkilökunnan psykkistä kuormitusta koskevassa tutkimuksessa seuraavia alueita; hyvä psykkinen ja fyysinen terveydentila, terveelliset elämäntavat, vakaa yksityiselämäntilanne, työn hallinta, ammatillinen itsetunto ja myönteiset luonteenpiirteet kuten avoimuus, tunnollisuus ja myönteisyys. (Laukkala ym. 2020: 3.)

### 5.1.3 Johtamis- ja esihenkilötyölähtöiset tekijät

Arvostava johtaminen kehittää työhyvinvointia ja työntekijän työhön sitoutumista. Myös työtöiden puute, urapolkujen riittämättömyys, sekä määräaikaiset työsuhteet alle 35-vuotiailla työntekijöillä nähtiin syinä vaihtaa työpaikkaa henkilöstölle 2021 tehdyssä tutkimuksessa. Johtamistyyllillä oli vaikutuksensa tähän. (Kuusisto ym. 2021: 3.)

Hyvällä esihenkilötyöllä voidaan kehittää ensihoitajien työhyvinvointia. Tärkein työhyvinvointiin yhteydessä oleva tekijä oli hyvä esihenkilötyö. Ensihoitajista 60 % piti esihenkilötyön onnistumista tärkeänä. Työhyvinvoinnin haasteena nähtiin esihenkilötyön laatu ja käytännön työn järjestämien. (Ojala ym. 2016: 332.)

## 5.2 Ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittäminen

Tutkimusaineistosta esiin nousseet ensihoitajien työhyvinvointia kehittävät menetelmät tekijät on jaettu kolmeen yläkategoriaan, joita ovat 1) Organisaatio- ja työlähtöiset tekijät 2) Yksilölähtöiset tekijät 3) Johtamis- ja esihenkilötyölähtöiset tekijät, jotka sisältävät vaihtelevan määrän alakategorioita. Tutkimusaineistosta esiin nousseet työhyvinvointia kehittävät menetelmät on kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 4. Menetelmät ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittämiseen

Ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittämisen menetelmät		
Yläkategoria		
Organisaatio- ja työlähtöiset tekijät	Yksilölähtöiset tekijät	Johtamis- ja esihenkilötyölähtöiset tekijät
Alakategoria		
Jälkipurkutoiminta	Oma toiminta, käytös	Esihenkilötyön tuen ja kollegiaalisuuden kehittäminen
Jälkipurkukeskustelu	Vapaamuotoinen yhdessäolo	Ammatillinen kehittyminen
Stressireaktioiden käsittelyn ohjaus	Huumori	Esihenkilön tuki kuormittaviin tilanteisiin
Organisaation tuki	Keskinäinen tuki	Kriittisten tapahtumien ja johtamisen vuorovaikutus
Työhyvinvoinnin seuraaminen	Tilanteiden purkaminen kollegoiden kanssa	Päivittäinen esihenkilötyö
Riskien ennakointi ja hallinta	Toimiva kommunikaatio ja toimivat suhteet	Tapa kommunikoida
Säännölliset itsepuolustusharjoitukset	Hyvä fyysinen toimintakyky	
Fyysisen työympäristön suunnittelu	Riittävä lepo	
Toimintaohjeet aggressiivisen potilaan kohtaamisesta	Terveelliset elämäntavat	
Toimintaohjeet uhkatilanteisiin	Ymmärtää työn vaikutukset itseensä	
Stressinhallintavalmennus		
Itsesäätelytaidot, valmennus		
Työssä kehittyminen		
Uralla eteneminen		
Työnohjaus		
Mentorintimalli		
Palkitsemisjärjestelmä		
Työn organisointi		
Työvuorosunnittelu		
Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ohjaaminen		

### 5.2.1 Organisaatio- ja työlähtöiset tekijät työhyvinvoinnin kehittämiseksi

Jälkipurkukeskusteluin tuetaan työkykyä ja autetaan työntekijää selkeyttämään omia voimavarojaan kehittäen siten ensihoitajien työhyvinvointia sekä kehittäen organisaatiota kohti psykologisesti turvallista työyhteisöä. Työnantajan tulisi ohjata työntekijää ymmärtämään stressireaktioiden käsittelyä omassa työssään. Ensihoitajat joutuvat työssään henkisesti vaativiin ja kuormittaviin tilanteisiin. Näissä tehtävissä he voivat altistua erilaisille työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttaville stressitekijöille, joilla on vaikutuksia työntekijän työssä suoriutumiseen. Pitkittyneet stressireaktiot voivat johtaa ensihoitajien traumaperäisiin stressihäiriöihin. (Kosydar-Bochenek ym. 2017: 644.)

Organisaation tuen kehittäminen ja työhyvinvoinnin seuraaminen olivat menetelmiä ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittämisessä. Organisaation tuella on todettu olevan merkittäviä vaikutuksia ensihoitajien kokemaan stressiin ja työhyvinvointiin ja sitä kautta työhön sitoutumiseen. (Soth ym. 2016: 3.)

Työpaikkaväkivallan uhka on riski ensihoitajien työhyvinvoinnille. Työhyvinvointia voidaan kehittää ennakoimalla ja hallitsemalla sen riskejä. Säännölliset harjoitukset, itsepuolustuskoulutus ja fyysisen työympäristön suunnittelu väkivallan uhkaa peilaten ovat menetelmiä uhanhallinnan kehittämiseen. Nämä menetelmät pitävät sisällään erilaisia toimintaohjeita, esimerkiksi aggressiivisen potilaan kohtaamisesta sekä kohteessa tapahtuvaan toimintaan uhkatilanteissa. Näillä menetelmillä kehitetään ensihoitajien työhyvinvointia. (Lin ym. 2014: 13.)

Stressinhallintavalmennuksella voidaan kehittää ensihoitajien työhyvinvointia. Näin voidaan hallita ensihoitotyön luonteesta johtuvia työhyvinvointiin yhteydessä olevia stressitilanteita. Santa Claran alueella Kaliforniassa tutkittiin resilienssi-valmennuksen vaikutuksia poliiseihin. Tutkimuksessa valmennuksen todettiin vähentävän stressin vahingollisia fysiologisia sekä psykologisia reaktioita sekä akuutissa että kroonisessa stressissä. Valmennuksella todettiin olevan lisäksi monia myönteisiä vaikutuksia eri elämäntilanteissa. Itsesäätelytaitoja harjoittaneet poliisit kokivat negatiivisten tunteiden, väsymyksen ja fyysisten stressioireiden vähenemistä. Fyysinen hyvinvointi, paremmat työsuoritus, rauhallisuuden lisääntyminen sekä vuorovaikutustaitojen paraneminen olivat valmennuksen avulla kehittyneet. Tutkimuksessa valmennuksen tärkein vaikutus oli osallistujien lisääntyneissä kyvyissä hallita mielialojaan sekä tunteitaan ja se nähtiin keskeisessä roolissa sietokyvyn ylläpitämisessä. (McCarty & Atkinson 2012: 63.)

Mahdollisuus ammatilliseen kehittämiseen kehittää ensihoitajien työhyvinvointia. Tutkimuksen mukaan ensihoitajista 42 % koki sen tärkeänä työhyvinvointia ylläpitävänä tekijänä. (Ojala ym. 2016: 332). Työssä kehittymisen lisäksi myös urapolut tulisi mahdollistaa ensihoitajille. Lisääntyneet koulutusvaatimukset ja terveydenhuollon lakisääteiset velvollisuudet asettavat omat haasteensa ensihoitajille. Kuitenkin mahdollisuus ammatissa kehittymiseksi näyttäisi olevan tekijä, jota olisi syytä kehittää ensihoidossa työhyvinvoinnin kehittämisen kannalta. (Ojala 2016: 331.) Uralla eteneminen tai sen puuttuminen oli sidoksissa ensihoitajien työuupumiseen (Sedamu ym. 2017: 17) Työn vetovoimaa voi kehittää luomalla läpi organisaation kattava urapolkumalli työntekijälle (Kuusisto ym. 2021: 5).

Työnohjauksella on oma roolinsa ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittämisessä. Sairaanhoitajien työhön sitoutumisesta ja arvostavaa johtamista koskevassa tutkimuksessa kehittämiskohteeksi nähtiin mentorointimalli, jossa nuorempien työntekijöiden työelämävalmiuksia lisättäisiin ja vahvistettaisiin kouluttamalla pidemmän työuran tehneistä hoitajista mentoreita nuoremmille työntekijöille. Myös palkitsemisjärjestelmä nähtiin tärkeänä työhyvinvoinnin kehittämisessä. (Kuusisto ym. 2021: 5.)

Työn organisoinnilla on tärkeä merkitys ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittämisessä. Liian suuret työmäärät, kiire ja aikataululliset paineet sekä kova fyysinen rasitus aiheuttavat työntekijöille stressiä. Työkuormituksen jakamisella ja tuella voidaan koettua stressiä saada vähenemään ja kehittää sitä kautta ensihoitajien työhyvinvointia. (Virolainen 2012: 32). Ensihoitotyössä on tärkeää huolehtia työntekijöiden työn riittävästä tauottamisesta sekä kohtuullisesta työkuormasta. Kun työolosuhteet järjestetään siten, että työ saadaan hyvin tehtyä, kehitetään työhyvinvointia (Ojala ym. 2016: 330). Ensihoitotyön kuormittavuutta voidaan vähentää työn hyvällä organisoinnilla, työyhteisön sisäisiä hyväksi koettuja toimintamalleja vahvistaen, järjestämällä työn siten, että ensihoitotyötä pystyy hyvin tekemään. Mahdollistamalla ensihoitajien työn hyvin tekeminen kehitetään heidän työhyvinvointiaan. (Ojala ym. 2016: 332.) Hyvä työvuorosuunnittelu on ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittämisessä tärkeässä roolissa. Suunnittelussa tulisi huomioida vuorotyön vaikutukset työntekijöihin. Pitkät työvuorot ja yövuorojen korkea määrä olivat yhteydessä työssä väsymiseen amerikkalaisia poliiseja koskevassa tutkimuksessa liittyen vuorotyön vaikutuksiin. (Peterson ym. 2019: 1.)

### 5.2.2 Johtamis- ja esihenkilötyölähtöiset tekijät työhyvinvoinnin kehittämisesä

Hyvällä johtamisella voidaan kehittää ensihoitajien työhyvinvointia. Esihenkilöiden tuen puute on ollut merkittävä syy työperäisen stressin aiheuttamisessa. Esihenkilöiltä on vaadittu laajemmin tukea kuormittavassa ensihoitotehtävissä. (Sterud ym. 2008.) Kriittisten tapahtumien ja johtamisen vuorovaikutuksella on merkittävä vaikutus ensihoitohenkilökunnan psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Päivittäinen esihenkilötyö, kommunikaatiotapa, huonosti hoidettu työvuorosunnittelu, pitkät työvuorot ilman palautumistaukoja ja tapa, jolla reagoidaan työntekijän erilaisiin ahdinkoa aiheuttaviin tilanteisiin, työperäiseen stressiin, aiheuttavat tekijälleen aina mielenterveyteen asti vaikuttavia ongelmia. Kiinnittämällä näihin huomiota kehitetään ensihoitajien työhyvinvointia. (Lawn ym 2020: 348.) Kehittämällä esihenkilötyötä ja työntekijöiden kollegiaalisuutta ensihoitotyön kuormittavaa vaikutusta voidaan keventää yhteisön sisäisiä toimintatapoja vahvistaen (Ojala ym. 2016: 330). Esihenkilön antama palaute kehittää ensihoitajien psyykkistä työhyvinvointia (Ojala ym. 2016: 332).

### 5.2.3 Yksilölähtöiset tekijät työhyvinvoinnin kehittämiseen

Oman toiminnan ja käyttäytymisen kautta pystytään vaikuttamaan väkivaltaisen tilanteen kehittymiseen suurimpaan osaan ensihoidossa kohdattavissa uhka- ja vaaratilanteissa. Ensihoitotyössä ensihoitajan oma epäasiallinen käytös kasvatti väkivallan uhkaa 70 %. Omalla käyttäytymisellä voidaan kehittää ensihoitajan työhyvinvointia. (Knor ym. 2019.)

Hyvät sosiaaliset suhteet ovat tärkeässä asemassa ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittämisesä. Vapaamuotoinen yhdessä oleminen oli tärkeää työyhteisössä (67 %) ensihoitajilla. Myös huumori, keskinäinen tuki ja auttaminen sekä tilanteiden purkaminen kollegoiden kanssa koettiin tärkeiksi teemoiksi työhyvinvoinnin ylläpitämisessä ja sitä kehittäen. Tärkeänä koettiin toimiva kommunikaatio ja toimivat suhteet työyhteisön muihin jäseniin. Ensihoitajista 97 % koki hyvät suhteet kollegoihin merkittäväksi työhyvinvointia kehittäväksi tekijäksi. (Ojala ym. 2016: 332.)

Ensihoitotyötä tekevän on hyvä ymmärtää ensihoitotyön negatiiviset vaikutukset tekijäänsä. Ensihoitajien työhyvinvointia voidaan kehittää ohjaamalla ensihoitajia ymmärtämään tätä nykyistä paremmin. Näin voidaan madaltaa esimerkiksi kynnystä hakeutua psyykkisen tuen piiriin. Ensihoitajan olisi syytä arvioida omaa kykyään käsitellä vaikeita tehtäviä ja niiden aiheuttamia stressireaktioita. Liiallinen usko omiin kykyihin ja ratkaista

jokainen ongelma ja tilanne yksin voi johtaa suurempaan psykologiseen kuormitukseen. (Soravia ym. 2020.)

## 6 Johtopäätökset ja pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tähän integratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen on valikoitunut kymmenen työhyvinvointia koskevaa tutkimusta. Suurin osa tutkimuksista on ulkomaisia tutkimuksia (Selamu ym. 2017, Lin ym. 2014, Lawn ym. 2020, Mccraty & Allen 2012, Wang ym 2019, Mildenhall 2012, Kosydar ym. 2017) kotimaisten tutkimusten jäädessä määrältään vähäisiksi (Laukkala ym. 2019, Kuusisto ym. 2019, Ojala ym. 2016). Tutkimukset ovat painottuneet ensihoitajien työhyvinvointiin yhteydessä oleviin tekijöihin ja menetelmiin työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Tutkimukset ovat lähestyneet asiaa eri kulmista, painottuen kuitenkin enemmän ensihoitotyön psyykkisten tekijöiden vaikutuksiin.

Tutkimuksista nousi esille, että ensihoitotyöllä on merkittäviä vaikutuksia tekijäänsä ja että useat eri tekijät ovat työhyvinvointiin yhteydessä. Yllättävää oli, kuinka paljon työhyvinvointia pystytään esimerkiksi johtamisen keinoin kehittämään (Ojala ym. 2016: 323). Ensihoitajien on myös itse ymmärrettävä paremmin työn vaikutukset, jotta he voivat tukea omaa työhyvinvointiaan ja jaksamistaan.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että ensihoitajien työhyvinvointiin on yhteydessä useat eri tekijät ja että ensihoitajien työhyvinvointia voidaan kehittää monilla eri keinoilla.

Ensihoitajat kohtaavat merkittävän määrään terveydenhuollon asiakkaista, jonka vuoksi potilastyytyväisyys- ja turvallisuus on sidoksissa ensihoitajien työhyvinvointiin. Nopeasti kehittyvä, suhteellisen tuore ammattiala on jäänyt jälkeen työhyvinvoinnin johtamisessa muiden alojen yrityksiin verrattuna. Esimerkiksi pohjoissuomalaisia ensihoitajia koskevassa tutkimuksessa neljännes työntekijöistä koki (n=151), että negatiivisesti vaikuttavia työhyvinvoinnin tekijöitä olivat työntekijän asema työsuhteessaan, ammatillinen kehittyminen ja käytännön työn organisointi. Tutkimusten mukaan juuri ne olivat työhyvinvointiin oleellisesti vaikuttavia tekijöitä (Ojala ym. 2016: 329).

Tutkimustietoa haettaessa nousi esille työhyvinvoinnin johtamisen ja esihenkilötyön yhteys työntekijöiden työhyvinvointiin ja kuinka sillä voidaan ensihoitajien työhyvinvointia kehittää. Aktiivisempi esihenkilöiden sekä organisaation tuki mahdollistaa ensihoitajien työn laadukkaan toteuttamisen (STM 2014: 7). Työhyvinvointia kehittää työn hyvin tekemisen mahdollistaminen, mahdollisuus tehdä korkeatasoista hoitotyötä (Ojala ym. 2012). Samassa tutkimuksessa myös työn organisointi oli merkittävässä asemassa työhyvinvointia kehittämässä. Organisaatioissa tulisi kyetä ylläpitämään hyvää osaamisen hallintaa sekä työvuoroissa tapahtuvaa koulutusta ja kaluston ylläpitotöitä. Kahdensuuntaisen viestinnän tulisi olla toimivaa. Näihin on mahdollista vaikuttaa hyvällä työn organisoinnilla ja toimivalla kommunikaatiolla. Myös vuorovaikutusta ja tiedonkulkua kehittämällä organisaatio voi kehittää työhyvinvointia (Heikkilä & Tammi 2015: 15). Tärkeitä tekijöitä työn organisoinnissa ja hyvässä päivittäisessä johtamisessa on myös työn riittävä tauotus, palautumisen mahdollistaminen, hyvä työvuorosuunnittelu sekä työntekijän kuunteleminen erityisesti kriisitilanteissa. Esihenkilön olisi syytä tiedostaa, että näitä tekijöitä laiminlyömällä voidaan aiheuttaa aina ongelmia työhyvinvointiin sekä työntekijän mielenterveydelle. (Lawn ym. 2020: 348.)

Sosiaalinen yhdessäolo, huumori ja tuki työkavereilta ja esihenkilöltä sekä organisaation sisäinen kommunikaatio nousivat ensihoitajien työhyvinvointia koskevissa tutkimuksissa tärkeiksi työhyvinvointiin yhteydessä oleviksi osa-alueiksi (Ojala ym. 2012; Sterud ym.2008).

Ensihoitotyöllä itsessään on laajasti työntekijään terveyteen ja työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Työn psyykkiset vaikutukset tekijäänsä nousivat useassa tutkimuksessa esille. Työllä on vaikutusta jopa mielenterveysongelmiin asti, mikä olisi sekä organisaation ja myös työntekijän itsensä ymmärrettävä. Organisaation tulisi ohjata työntekijää ymmärtämään stressireaktioiden käsittelyä omassa työssään. (Kosydar-Bochenek ym. 2017: 644.) Muita menetelmiä voisivat olla esimerkiksi stressinhallintavalmennus sekä resilienssivalmennus (McCarty & Atkinson 2012: 63).

Ensihoitaja pystyy vaikuttamaan omaan työhyvinvointiinsa monin eri keinoin. Omia keinoja työhyvinvoinnin kehittämiseen ovat työn hyvin tekeminen ja ammatillisuus (Ojala ym. 2016). Myös terveelliset elämäntavat ja fyysisen kunnon ylläpitäminen edesauttaa hyvää terveyttä, joilla on vaikutus koettuun työhyvinvointiin (Laukkala ym. 2020: 3). Koetuilla uhka- ja vaaratilanteilla on yhteys ensihoitajien työhyvinvointiin. Ensihoitoteh-

tävillä omalla käytöksellään voidaan vaikuttaa väkivaltatilanteiden kehittymiseen. Stressinhallintavalmennus ja väkivaltatilanteissa toimiminen olisivat keinoja hallita näitä tilanteita.

Ensihoitajan tulisi itse ymmärtää työn vaikutukset, sillä työssä kohdattavien tilanteiden negatiiviset vaikutukset voisivat olla joissakin tilanteissa paremmin hallittavissa ammattiaivun keinon. Omat selviytymiskeinot eivät aina ole riittäviä ja näillä voi olla vaikutusta jopa psykologisen kuormittumisen lisääntymiseen (Soravia ym. 2020). Työntekijän ja organisaation olisi tiedostettava myös defusing-toiminnan merkitys voimakkaasti kuormittavassa työssä. Jälkipurkukeskustelut tukevat työkykyä ja vahvistavat työhyvinvointia ja sillä myös kehitetään organisaatiosta psykologisesti turvallista työyhteisöä. (Kosydar-Bochenek ym. 2017: 644.) Vertaispurku on sopiva keino henkisesti kuormittavan tehtävän purkamiseen ja sitä käytetään myös kumuloituneen stressin purkamisessa. Vertaispurku voidaan aktivoida esihenkilön tai työntekijän omasta pyynnöstä. (Työturvallisuuskeskus 2022.) Ensihoitotyössä jälkipurkukeskustelu ja sen järjestäminen voi jäädä ensihoitajien omalle vastuulle, jolloin työpari saattaa tehdä päätöksen jälkipurun käyttämättä jättämisestä. On tärkeää, että ensihoitajien työtä seurataan kentällä ja vertaispurkua tarjotaan esihenkilön toimesta. Myös ensihoitajien on tärkeä raportoida erilaisista vaara- ja uhkatilanteista sekä haittatapahtumista, sillä muutoin esihenkilön on vaikea ymmärtää tarjota tukea työntekijälle. Ensihoitajien työhyvinvoinnin tukiprosesseja tulisi nykyisestä laajentaa työ- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi sillä työhyvinvoinnilla ja uupumisella on näihin negatiivista vaikutusta (Baier ym. 2018: 2).

Työntekijöiden tulisi saada osallistua oman työn kehittämiseen. Mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen näyttäytyi yhtenä tekijänä, johon organisaation voisi panostaa. Ensihoitajista 42 % (n=154) koki sen varsin tärkeänä tekijänä suhteessa työhyvinvointiin (Ojala ym. 2016: 326). Myös kokeneemmista työntekijöitä tulisi huomioida. Pitkän työuran omaavat hoitajat ja heidän sitoutumisensa pitäisi hyödyntää siten, että heistä valmistettaisiin esimerkiksi mentoreita uran alkuvaiheessa oleville työntekijöille. Ajatukset alanvaihdossa olivat suurimmalla osalla hoitohenkilöstöä harkinnassa ja urapolkumallit, urakehitys sekä mahdollisuudet olla mukana päätöksentekoprosesseissa edistävät työhön sitoutuneisuutta (Kuusisto ym. 2021: 5.) Terveystuollon henkilöstövajeen ja hoitotyön kannalta on kestävämpää, että kokenut osaava työvoima hakeutuu alalta pois työssä, jonka ammatillinen kasvu nojaa vahvasti kokemukseen. Huono johtaminen ajaa työntekijöitä alalta pois tai jopa ennenaikaisesti työkyvyttömiksi. Johtamistyyllillä on työpaikanvaihtoon vaikutuksensa (Kuusisto ym. 2021: 5).

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta pidetään luotettavana ja eettisesti hyväksyttävänä, kun sen työstämisessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tässä integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan luomia ohjeita, joita ovat tiedeyhteisöjen tunnustamat yleiset toimintatavat, kuten rehellisyys, huolellisuus työn tekemisessä ja esittämisessä sekä tuotoksen arvioinnissa. Tutkimuksessa on käytetty luotettavia tietokantoja sekä luotettavia lähteitä. Käytetyissä lähteissä on kirjattuna asianmukaiset lähdeviittaukset toisten tutkijoiden tekemiin tutkimuksiin. Tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. (TENK 2023.) Tutkimustyössä on huolehdittu tutkimusaineiston valinnassa erityistä huolellisuutta, joka on kirjallisuuskatsauksessa tärkeässä asemassa työn luotettavuutta arvioitaessa (Kangasniemi ym. 2013: 298). Tiedonhaussa löydetty tutkimukset on arvioitu järjestelmällisesti ennen niiden hyväksymistä katsaukseen. Käytettävän aineiston järjestelmällinen laadunarviointi parantaa katsauksen luotettavuutta (HOTUS 2021). Työssä käytettävä materiaali on ajanmukaista ja tiedonhakuprosessi on kuvattuna täsmällisesti. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu työssä taulukoihin. Kirjallisuuskatsaus perustuu aineistoon ja perustuu sen ilmiön ymmärtämiseen. Tutkimusmenetelmän käyttö edellyttää tutkimustyön tekijältä sen syvää hallintaa luotettavan tiedon tuottamiseksi. Tutkimuksen vaiheiden määrittäminen parantaa tutkimuksen luotettavuutta ja hyödynnettävyyttä. (Kangasniemi ym. 2013: 298.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa, on kiinnitetty huomiota tutkimuskysymyksen laatimisessa sekä oikeiden asiasanojen muodostamisessa. Tärkeässä asemassa on ollut myös kielenkääntäminen, sillä osa tutkimusaineistosta on ulkomailla tuotettuja. Huonosti valituilla asiasanoilla ja kielivirheillä voi katsauksesta jäädä pois tutkimusalueeseen kuuluvaa aineistoa. (Laaksonen & Kuusisto-Niemi & Saranto 2010). Tätä on pyritty välttämään käyttämällä hyväksi Metropolian informaation ohjausta tiedonhaussa.

Tässä opinnäytetyössä kuvataan mitkä tekijät ovat yhteydessä ensihoitajien työhyvinvointiin ja miten ensihoitajien työhyvinvointia voidaan kehittää. Tutkimuksia ensihoitajien hyvinvoinnista on verrattain vähän saatavilla. Tutkimustyön aineiston hakua laajennettiin myös ensihoitoalan ulkopuolisiin ammatteihin, joissa työn kuormitustekijät koostuvat paljolti samankaltaisista osa-alueista. Näistä nousivat esille poliisityö ja sairaalan päivystyspoliikklinikatyö. Tässä luotettavuutta heikentävänä tekijänä saattaa olla tutki-

musten keskinäinen vertailu ammattialoittain. Kuormittavan työn osa-alueisiin on nostettavissa seuraavia osa-alueita; vaikeat inhimilliset tragediat, nopeasti muuttuvat tilanteet, nopea päätöksenteko, elämän ja kuoleman kysymykset sekä stressin hallinta ja paineensietokyky. Näiden ammattiryhmien tutkimukset ovat hyödynnettävissä myös ensihoitotyön työhyvinvoinnin tutkimustyössä, koska kuormittavuustekijät ovat samankaltaisia. Pelastusalan MentalFireFit-hanke, joka aloitettiin vuonna 2019 pyrkii myös seuraamaan muilla aloilla käytössä olevia mielenhyvinvoinnin malleja, joita hankkeessa pyritään soveltamaan myös pelastusosalalle. (SPPL 2019.)

### 6.3 Pohdinta

Tutkimustietoa työhyvinvoinnista on jo laajalti ja seuraavaksi organisaatioissa olisi hyvä ottaa käytäntöön tutkimuksista nousseita keinoja ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittämiseen näihin tutkimustuloksiin nojaten. Työhyvinvoinnilla on merkittäviä vaikutuksia ensihoitajien terveyteen, työ- ja potilasturvallisuuteen, organisaatioiden toiminnan tehokkuuteen ja laatuun sekä työntekijöiden sitoutumiseen. Ensihoitoa järjestävien organisaatioiden olisi hyvä ymmärtää, että työsuojeluun ja työturvallisuuteen luetaan muutenkin ensihoitajien työtä tukevaa toimintaa kuin arjen työturvallisuus. Työpaikalla liukastuminen on tietenkin tärkeä asia ennaltaehkäistä, mutta myös henkisen työhyvinvoinnin tukeminen kuuluu olennaisena osana työsuojeluun, erityisesti ensihoidossa, jossa työ kuormittaa tekijäänsä monella eri tasolla.

Työntekijöiden työssä kuormittuneisuutta tulisi seurata tiheämmin ja yksilöllisemmin. Työntekijän kuormittumista seuraava kahden vuoden välein tehtävä työhyvinvoinnin tilaa arvioiva kysely on työn luonteeseen nähden melko harva. Työhyvinvoinnin ja kuormittumisen mittausten olisi syytä olla jatkuvaa ja toteuttaa muutaman kuukauden välein (Työterveyslaitos 2023). Ensihoidon kentän johtamisessa olisi hyvä seurata myös päivittäistä kuormittumista yksittäisen työntekijöiden välillä. Esimerkiksi traumaattisen työtehtävien kokemukset voidaan miehistön kesken kuitata ”olankohautuksella”. Toinen työparista voi kuitata, ettei apua tarvita ja tilanteen purkaminen voi jäädä tekemättä ensihoitoyksikön jäseniltä. Monet ajattelevat, että psykologiset vammat kuuluvat ammattiin, kuten todettiin Victorian ambulanssipalvelun mielenterveys- ja hyvinvointistrategiassa (Mental health and wellbeing strategy 2015). Ensihoitajien on kuitenkin syytä muistaa, että työpari voi olla avun tarpeessa. Syyt erilaisista suhtautumisesta työtehtäviin voivat johtua esimerkiksi työntekijöiden erilaisista elämäkokemuksista, samankaltaisista koetuista traumaattisista tilanteista tai tilanteista, jotka muistuttavat omia aiem-

pia kokemuksia. Nämä tilanteet voivat laukaista aiemman traumaattisen tilanteen uudelleen kokemisen tunteen, triggerin, joka saattaa jopa lamauttaa työntekijän (MTKL 2023). Myös sen hetkinen elämäntilanne voi olla ensihoitajalla sellainen, että reagoidaan tehtävillä kehollisesti voimakkaammin. Esimerkiksi juuri isäksi tai äidiksi tulleen ensihoitajan voi olla vaikeampi käsitellä työssä kohdattua kätkytkuolemaa. Näillä voi olla yllättäviä vaikutuksia henkisesti. Vanhemman kollegan kokemuksista vahvistunut resilienssi kohdata erilaisia tilanteita on erilainen, mutta hänen tulisi muistaa, että ensihoitoyksion kollega tai opiskelija on syytä huomioida.

Johtamisessa ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittämisen avaimet ovat riittävä tuki, kuormituksen seuranta, hyvä esihenkilötyö sekä työn organisointi. Toimivassa työyhteisössä työhyvinvoinnin pitäisi olla hyvin johdettua ja työhyvinvoinnin tila tulee olla kartoitettuna hyvin. Kartoituksen pohjalta laaditaan työhyvinvointisuunnitelma, jonka mukaisesti edetään (Heikkilä & Tammi 2015: 14).

Työntekijöiden tasa-arvoisella kohtelulla ja hyvällä työilmapiirin luomisella on vaikutuksensa työntekijän kokonaistyöhyvinvointiin. Epäoikeudenmukaiseksi koettu kohtelu aiheuttaa stressin kautta vakavia terveysriskejä työntekijöille. Työstä johtuvalla stressitilalla on yhteys masentumiseen, Tules-vaivoihin ja lisäksi myös sairauspoissaoloihin (Juvani 2019: 135). Työhyvinvointia kehittäväillä menetelmillä kuten työnohjauksella voidaan käsitellä organisaation kuormittavia osa-alueita. Työnohjauksella voidaan keventää akutisoitunutta sekä myös kumuloitunutta stressiä (Työturvallisuuskeskus 2022).

Ensihoitotyö kuormittaa tekijäänsä myös fyysisesti. Hyvän työhyvinvoinnin kehittämiseksi työntekijöitä tulisi ohjata ja motivoida myös fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Firstfit menetelmä on tähän luotu mittari, jonka tuottama palaute seuraa ensihoitajan fyysistä toimintakykyä suhteessa muihin ikäluokkien ja ammattien viitearvoihin. Sen tavoite on ylläpitää ja tukea hyvää työterveyttä ja fyysistä toimintakykyä, joiden avulla kehitetään ensihoitajien työhyvinvointia. (Työterveyslaitos 2020: 4.)

Ensihoitajat voivat itse hallita työn fyysisiä kuormitustekijöitä käyttämällä nostoissa ja siirroissa perusohjetta, jossa vältetään nostoja aina mahdollisuuksien mukaan. Mikäli nosto on pakko tehdä, otetaan mukaan apuvälineet tai lisää apua, useampi kannatteli. (Työturvallisuuskeskus 2022.)

Ensihoitajien työhyvinvointistrategian toteuttaminen Australian mallin mukaisesti voisi olla hyvä lähtökohta työhyvinvoinnin kehittämiseksi monille ensihoitoa järjestäville organisaatioille.

#### 6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset

Koulutuksella on mahdollista lisätä ensihoitajien tietoisuutta laajemmin työn vaikutuksista itseensä ja erilaisista tuen mahdollisuuksista, jota on työntekijälle tarjolla. Erilaisissa kriisipäivystyksissä henkilökunnan on mahdollista kohdata alan ammattilaisia säännöllisesti, jopa kuukausittain. Ensihoidossakin voisi olla vastaavaa säännöllistä toimintamallia. Koska ensihoitajien työhyvinvointia on tutkittu varsin vähän, lisätutkimukselle on tarvetta. Kuten ensihoitajat, myös poliisit ja pelastajat kohtaavat työssään vastaavia kuormittavia tilanteita. On tarkoituksenmukaista käyttää ja yhdistää näiden ammattialojen tutkimustietoa kehittämään ensihoitajien hyvinvointia

Tutkimuksessa nousi esille muutamia keinoja työhyvinvoinnin kehittämiseen ensihoitoalan ulkopuolelta. Esimerkiksi poliisien käyttämät Prep-menetelmät tilannestressin hallintaan paineisissa tehtävissä, resilienssivalmennus ja hengitystekniikat voisivat olla toimivia stressinhallintakeinoja myös ensihoidossa. Poliisin, pelastajien sekä ensihoitajien asiakaskunta ja tehtävät kulkevat usein samankaltaisten ongelmien ja haasteiden parissa. Näitä menetelmiä olisi syytä tutkia lisää ja miettiä niiden lanseeraamista myös ensihoitoon sovellettuina menetelminä tai sellaisinaan lisäämään ensihoitajien työhyvinvointia.

Tutkimuksissa korostui työhyvinvoinnin seurannan tärkeys. Ensihoitoyksiköiden tehtäväsidoitusajoin voidaan seurata yksiköiden kuormittumista, mutta myös tehtävämäärien vaikutusta työhyvinvointiin voisi pohtia mittarina kuormittumisen seurantaan. Ensihoidossakin voitaisi hyödyntää erilaisia yritysmaailmasta tuttuja kuormittumisen ja työhyvinvoinnin seurantamalleja, kuten esimerkkinä usein tehtävä liikennevalomalli, jossa väreillä seurataan työntekijöiden kuormittumista. Näin voidaan nopeammin reagoida henkilöstön kokemaan kuormittumiseen ensihoidon nopeatempoisessa työssä, jolloin päästään paremmin ja nopeammin kiinni työhyvinvointiin yhteydessä oleviin ongelmiin.

## Lähteet

Aluehallintovirasto 2023. Työsuojelu. <<https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/valvonta-ja-kantelut/tyosuojelu>>. Viitattu 12.09.2023.

Ambulance Victoria. Mental Health and wellbeing strategy 2016-2019. <<https://www.ambulance.vic.gov.au/wp-content/uploads/2016/10/ambulance-victoria-mental-health-strategy-2016-19.pdf>>. Viitattu 19.02.2021

Baier, Natalie & Roth, Karsten & Felgner, Susanne & Henschke, Cornelia 2018. Burnout and safety outcomes- a cross-sectional nationwide survey of EMS-workers in Germany. BMC Emerg Med. 2018 (1).

Fa, Pin -Hui & Hsu. Hsiang-Chin & Lin, Chih-Hao & Wang & Pei-luy & Wu, Chong-Long 2019. Workplace violence in Asian emergency medical services. International journal of environmental research and public health. 16 (20).

Hahtela, Nina. Sairaanhoidajien työolobarometri 2020. <[https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/TYÖOLOBAROMETRI\\_2020\\_NETTI.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/TYÖOLOBAROMETRI_2020_NETTI.pdf)>. Viitattu 13.09.2023.

Hawker, Sheila & Payne, Sheila & Kerr, Christine & Hardey, Michael & Powell, Jackie 2012. Apprising the evidence: reviewing disparate data systematically. Qualitative Health Research.

Heikkilä-Tammi, Kirsi & Manka, Marja-Liisa & Mäkinen, Jaana-Piia 2015. Miten kuntasivustot voivat parantaa työhyvinvointia. Kaksinkertainen tutkimusjulkaisusarja julkaisu 92.

Helkkula, Vesa 2020. Hyvä johtaminen työtyytyväisyyden ja asiakastytytyväisyyden perustana. Finnest 53 (3) 253.

Hoitotieteen tutkimussäätiö, Hotus 2021. Tutkimustiedon laadun arviointi. <<https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>>. Viitattu 19.02.2021.

Juuti, Pauli & Salmi, Pontus 2014. Tunteet ja työ: uupumuksesta iloon. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Juvani, Anne 2019. Työstressin vaikutus työuuriin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim (21). 2057–64.

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

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017: Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5.-painos. Sanoma Pro Oy.

Keva 2021. Huolehdi omasta työhyvinvoinnistasi. <<https://www.keva.fi/henkiloasiakkaalle/heikentynyt-tyokyky/oma-tyohyvinvointi/#b5a2e825>>. Viitattu 19.02.2021

Kosydar-Bochhenek, Justyna & Ozga, Dorota & Wozniak, Krystyna & Migut, Malgoraza, Lewandowski, Bogumil & Burdzy, Danuta. 2017. Traumatic stress in the work of paramedics. *Przeegl Epidemiol.* 71 (4). 639–645.

Kuisma, Markku & Holmström, Peter & Nurmi, Jouni & Porthan Kari & Taskinen, Tuomas 2017: *Ensihoito*. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuntaliitto 2021. <<https://www.kuntaliitto.fi/tiedotteet/2021/uhka-ja-vakivaltatilanteet-edelleen-kasvussa-ensihoidossa-pelastuslaitokset>>. Viitattu 04.03.2022.

Kuusisto, T & Arola, T & Salin, S. Sairaanhoidajien työhön sitoutuminen ja arvostava johtaminen yliopistosairaalassa 2021. *Tutkiva hoitotyö* 19 (3) 3–11.

Kyngäs, Heli & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Maria 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2) 138–148.

Laaksonen, Maarit & Kuusisto-Niemi & Saranto, Kaija 2010. FinJeHeW. Sosiaalityön tiedonhallinnan tutkimus - kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina. <<https://journal.fi/finjehew/article/view/2632>>. Viitattu 19.02.2021

Laukkala, Tanja & Tuisku, Katinka & Junttila Kristiina & Haravuori, Henna & Kujala, Anne & Haapa, Toni & Jylhä Pekka 2020. Covid-19 pandemian psyykkinen kuormitus terveydenhuollossa – seuranta perusteltua. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15778.pdf>>. Viitattu 18.5.2023

Lawn, Sharon & Roberts, Louise & Couzner, Leah & Mohammadi, Leila & Goble Elizabeth 2020. The effects of emergency medical service work on the psychological, physical, and social well-being of ambulance personnel. *BMC Psychiatry* 2020 (20). 348.

Lin, Li-Ya & Chi-Wem, Juan & Chu, Cordia 2014. The needs and potential solutions for improvement of workplace violence management in emergency departments in Taiwanese hospitals. *Journal of acute medicine* (4) 13–19.

Manka, Marja-Liisa & Manka, Marjut 2016. *Työhyvinvointi*. E-kirja. Alma Talent Oy. Luku 3.

Manka, Marja-Liisa & Heikkilä-Tammi, Kirsi & Vauhkonen, Anne 2012. *Työhyvinvointi ja tuloksellisuus. Henkilöstön arvoa kuvaavat tunnusluvut johtamisen tukena kunnissa*. Tampere: Tammerprint Oy.

Mcraty, Rollin & Atkinson, Mike 2012. Resilience training program reduces physiological and psychological stress in police officers. *Glob advance heath med*. Nov 1 (5): 44–66

Melinda, Soh & Zarola, Antonio & Palaiou, Kat & Furnham, Adrian 2016. Work-related well-being. *Health psychology open* 3 (1).

Mäkiniemi, Jaana-Piia & Heikkilä-Tammi, Kirsi & Manka, Marja-Liisa 2015. Miten kuntaesimies voi parantaa työhyvinvointia? *Kunnallisalan kehittämissäätiö*. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy. 1–81.

Ojala, Anna-Maria & Kyngäs, Heli & Päätaalo, Katja. *Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi 2016*. *Hoitotiede* 28 (4) 322–334.

Otala, Leena-Maija & Ahonen, Guy 2005. *Työhyvinvointi tuloksetekijänä*. WSOY pro 2005 (2)

Peterson, Scott & Wolkow, Aleksander & Lockley, Steven & O'Brien, Conor & Qadri, Salam & Sullivan, Jason & Czeisler, Charles & Rajaratham, Snantha & Barger, Laura 2019. Associations between shift work characteristics, shift work schedules, sleep and burnout in North American police officers. *BMJ Open* 2019 (9) 1–15.

Pyöriä, Pasi 2012. *Työhyvinvointi ja organisaation menestys*. Gaudeamus

Saarinen, Arttu & Ruokolainen, Mervi & Taimio, Heikki & Pirttilä, Jukka & Mauno, Saija 2015. *Palvelumotivaatio ja työhyvinvointi terveydenhuollossa*. *Kunnallisalan kehittämissäätiö*. Vammalan Kirjapaino Oy 2015.

Salminen Ari 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? *Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja 1–50.

Suomen Sairaanhoidajat 2023. Työhyvinvointi. Arvioi omaa ja työyhteisösi työhyvinvointia. <<https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/arvioi-omaa-ja-tyoyhteisosi-hyvinvointia/>>. Viitattu 12.09.2023.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2023. Psykososiaalisiin kuormitus- ja voimavaroitekijöihin liittyvä työhyvinvointitutkimus Suomessa. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70266>>. Viitattu 28.09.2023

Sedamu, Medhin & Thornicroft, Graham & Fekadu, Abebaw & Hanlon, Charlotte 2017. Conceptualisation of job-related wellbeing, stress and burnout among healthcare workers in rural Ethiopia. *Bmc Health Serv Res* 2017 (17) 412.

Soravia, Leila & Schwab, Simon & Walther, Sebastian & Muller, Thomas 2020. Rescuers at Risk: Posttraumatic Stress Symptoms Among Police Officers, Fire Fighters, Ambulance Personnel, and Emergency and Psychiatric Nurses. *Front psychiatry* 2020 (11)

Sterud T., Ekeberg O. & Hem E. (2006) Health status in the ambulance services: a systematic review. *BMC Health Services Research* 6, 82–92.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen Riitta 2015: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteissä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:73/2015.

Suomen palopäälystöliitto. Henkinen työsuojelu ja jälkipurku pelastustoimessa. <[https://www.sppl.fi/asiantuntijatoiminta/hankkeet/henkinen\\_tyosuojelu\\_ja\\_jalkipurku\\_pelastustoimessa?2544\\_m=2546](https://www.sppl.fi/asiantuntijatoiminta/hankkeet/henkinen_tyosuojelu_ja_jalkipurku_pelastustoimessa?2544_m=2546)>. Viitattu 19.02.2021.

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <<https://tenk.fi/fi/ajankohtaista/htk-2023-ohje-julkaistu>>. Viitattu 11.10.2023

Toikko Timo & Rantanen Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. E-Kirja. Tampere university press 1–175.

Tehy 2023. AulaResearch-kysely tehyläisille 2021. <[https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/dokumentti/aula\\_researchin\\_kysely\\_hoitajien\\_tyossajaksamisesta\\_ja\\_tyohyvinvoinnista\\_2021\\_id\\_17362.pdf](https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/dokumentti/aula_researchin_kysely_hoitajien_tyossajaksamisesta_ja_tyohyvinvoinnista_2021_id_17362.pdf)>. Viitattu 13.09.2023.

Työ- ja elinkeinoministeriö. Työelämä 2020 hanke 2023. <<https://tem.fi/documents/1410877/13080099/Työelämän+kehittämisstrategia/32f50890-a5cb-66da-b63c-1dc2937cf013/Työelämän+kehittämisstrategia.pdf?t=1561626792000>>. Viitattu 13.09.2023.

Työturvallisuuskeskus 2021. Työturvallisuus ja työsuojelu. <[https://ttk.fi/tyoturvaluus\\_ja\\_tyosuojelu/tyoturvaluisuuden\\_perusteet/tyoyhteiso/tyoaika\\_ja\\_palautuminen/vuorotyoyoty\\_ja\\_terveys](https://ttk.fi/tyoturvaluus_ja_tyosuojelu/tyoturvaluisuuden_perusteet/tyoyhteiso/tyoaika_ja_palautuminen/vuorotyoyoty_ja_terveys)>. Viitattu 19.02.2021

Työturvallisuuskeskus 2023. Opas työhyvinvoinnin kehittämiseen. <<https://ttk.fi/julkaisu/tyoturvaluususkartoitus/>>. Viitattu 30.08.2023.

Työturvallisuuskeskus 2023. Kuormitusvaaka. <<https://kuormitusvaaka.ttk.fi>>. Viitattu 13.09.2023.

Työturvallisuuskeskus. Kunta- ja hyvinvointialan henkilöstön seurantatutkimus. <<https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/kunta-ja-hyvinvointialan-henkiloston-seurantatutkimus-fps>>. Viitattu 13.09.2023.

Työterveyslaitos 2020. Toimiva työyhteisö, työhyvinvointi. Verkkodokumentti. <<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>>. Viitattu 01.12.2020.

Työterveyslaitos 2021. FirstFit. Ensihoitajien fyysisen toiminta- ja työkyvyn arviointi ja edistäminen työuran kaikissa vaiheissa. Tampere: Punamusta Oy.

Työterveyslaitos 2009. Työhyvinvointi - uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Verkkodokumentti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132079/tyohyvinvointi-uudistuksia-ja-hyvia-kaytantoja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 21.09.2023.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.08.2002

Virolainen Harri. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Books on Deman

## Katsaukseen valitut alkuperäiset tutkimukset

Julkaisu, vuosi ja kirjoittaja(t)	Otoskoko (n)	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Pohjoisuomalaisen ensihoitajien työhyvinvointi 2016. Ojala, Anna-Maria. Kyngäs, Heli. Päättalo, Kati.	n=158	Kyselytutkimus	Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä: yhdessäolo, kollegiaalinen auttaminen ja tukeminen, yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus. Myös työn hyvin tekeminen ja hyvä esihenkilötyö parantaa työhyvinvointia.  Muita vaikuttavia tekijöitä: Ammatillinen kehittyminen. Työn organisointi
Conceptualisation of job-related well-being, stress and burnout among healthcare workers in rural Ethiopia: a qualitative study 2017.  Selamu, Medhin, ym.	n=52	Kyselytutkimus	Työuupumus ja stressi vaikuttavat henkilöstön vaihtuvuuteen kuten myös potilastyytyväisyyteen.  Henkilöstölle pitäisi luoda parempi ymmärrys mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä.
The needs and potential solutions for improvement of workplace violence management in	Kuuden sairaalan henkilökunta	Haastattelututkimus	Fyysisen työympäristö suunnittelu työpaikkaväkivaltaan peilaten selkeät menetelmät

emergency departments in Taiwanese hospitals 2014. Lin, Yi-Ya, ym.			ja käytännöt työpaikkaväkival- lan hallintaan.  Itsepuolustuskoulutukset ja säännöllinen koulutus vaikut- tavassa asemassa
COVID19-pande- mian aiheuttama psykkinen kuormi- tus terveydenhuol- lossa – seuranta on pe- rusteltua 2020.  Laukkala, Tanja, ym		Kirjallisuus- katsaus	Henkilöstölle luotava psyko- sosiaaliset tukitoimet tervey- denhuoltoon.  Pandemia-aikoina psykkinen kuormitus suurempi. Varhai- nen oireiden tunnistaminen mahdollistaa työn tukemisen. Hyvään psykologiseen tukeen kuulu seuranta
The effects of emergency medical service work on the psychological, physical, and social wellbeing of ambu- lance personnel.  Lawn, Sharon, ym.	39 katsausta	Kirjallisuus- katsaus	Organisaation päivittäisjohta- minen ja tapa kohdata työnte- kijän ongelmiseen ovat sidok- sissa työhyvinvointiin ja mie- lenterveyteen. Organisaation ja esihenkilötyön tuki on tär- keää.  Myös työn hyvä organisointi auttaa jaksamisessa.
Sairaanhoitajien työhön sitoutumi- nen ja arvostava	n=420	Haastat- telututkimus	Työsuhteen määräaikaisuu- det ja riittämättömät työedut johtavat työpaikan vaihtoon. Mentorointimalli nuoremmille hoitajille, jolla lisätään työelä-

johtaminen yliopistosairaalassa 2021.  Kuusisto, T, ym.			mävalmiuksia. Pitkään palvelleet työntekijät mentoreiksi nuoremmille.  Urapolkumallit organisaatioihin. Palkitsemisjärjestelmän kehittäminen
Kosydar-Bochenek, J. Ym.2017  Traumatic stress in the work of paramedics	39 katsausta	Kirjallisuuskatsaus	Ensihoitotyöllä on vaikutuksia tekijäänsä. stressillä vaikutuksia työtehoon
Resilience training program reduces physiological and psychological stress in police officers 2012. McCraty, Rollin. Atkinson, Mike	n=65	Havainnointitutkimus	Resilienssi valmennusohjelma keventää psykologista ja fysiologista stressiä parantaen työhyvinvointia
Workplace violence in Asian emergency medical services 2019. Wang, Pei-Yu, ym.	n=152	Kyselytutkimus	Tutkimuksessa selvitettiin työpaikkaväkivallan tilaa aasialaisessa ensihoidossa. Ensihoitajat ilmoittivat harvoin työpaikkaväkivallasta esihenkilölleen.  Työpaikan riskitekijöiden tunnistaminen ohjaa koulutukseen ja päätöksentekoon

Occupational stress, paramedic informal coping strategies. Published 2012. Mildenhall, Joanne	Tutkimusaineistona 11 tutkimusartikkelia.	Kirjallisuuskatsaus	Työhyvinvointiin vaikuttivat: ammatillinen suhtautuminen työhön sekä potilaisiin, perheen ja kollegoiden tuki, hyvä esihenkilötyö, huumorilla ja vapaamuotoisella keskustelulla kollegoiden kanssa oli merkitystä
---	---	---------------------	---

## Hawkerin laadunarviointitaulukko

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
1.Abstrakti ja otsikko	4p	Järjestelmällinen, jossa otsikko on selkeä ja abstrakti sisältää kaikki tiedot	Ojala,ym.2016. 4p Selamu, ym.2017. 4p Lin,Yi-Ya,ym.2014 2p Laukkala,ym 2019 1p Lawn,ym.2020 2p. Kuusisto,ym .2019 2p. Mcraty&Allen 2012 4p Wang, Pei-Yu, ym 2019 Mildenhall,Janne.2012 3p Kosydar, ym. 2017 2p
	3p	Abstraktista löytyy lähes kaikki tiedot	
	2p	Abstrakti on puutteellinen	
	1p	Abstrakti puuttuu	
Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
2.Esittely ja tutkimuksen tarkoitus	4p	Tutkimus kuvattu ytimekkäästi ja riittävästi. Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus kuvattu selkeästi ja korostettu tiedon tarpeita	Ojala, ym.2016. 4p Selamu, ym. 2017 3p Lin,Yi-Ya,ym.2014 2p Laukkala,ym 2019 1p Lawn,ym.2020 3p Kuusisto,ym .2019 4p Mcraty&Allen 2012 4p Wang, Pei-Yu, ym 2019 Mildenhall,Jeanne.2012 3p Kosydar, ym. 2017 2p
	3p	Tutkimuksen taustaa kuvattu melko paljon ja esim. tutkimus kysymyksiä hahmoteltu	
	2p	Tarkoitus ja tausta kuvattu, tausta puuttuu tai päinvastoin	
	1p	Tarkoitus, tehtävät ja tavoite puuttuvat. Tutkimuksen taustaa tai kirjallisuuskatsausta ei ole tehty	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
3. Metodologia	4p	Metodi kuvattu selkeästi ja se on sopiva tutkimukseen. Tiedonkeruu kuvattu selkeästi	Ojala, ym.2016. 4p Selamu, ym. 2017 3p Lin, Yi-Ya, ym.2014 2p Laukkala, ym 2019 2p Lawn, ym.2020. 4p Kuusisto, ym .2019 4p Mcraty&Allen 2012 4p Wang, Pei-Yu, ym 2019 Mildenhall, Janne.2012 3p Kosydar, ym. 2017 2p
	3p	Metodi on sopiva, mutta kuvaus puutteellinen. Tiedonkeruu on kuvattu	
	2p	Metodin sopivuus epäselvä ja kuvattu riittämättömästi. Tiedonkeruun kuvaus vähäistä.	
	1p	Metodia ei mainittu ja/tai metodi on epäsopiva ja/tai tiedonkeruusta ei yksityiskohtia kuvattuna	
Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
4. Otanta	4p	Tutkittavat ja heidän rekrytointinsa on kuvattu tarkasti. Otoksen koko sopiva tutkimukseen ja vastausprosentit ovat näkyvillä ja selitetyt.	Ojala, ym.2016. 4p Selamu, ym. 2017 3p Lin, Yi-Ya, ym.2014 2p Laukkala, ym 2019 1p Lawn, ym 2020 3p Kuusisto, ym .2019 4p Mcraty&Allen 2012 4p Wang, Pei-Yu, ym 2019 Mildenhall, Janne.2012 3p Kosydar, ym. 2017 2p
	3p	Otoksen koko soveltuu tutkimukseen, mutta osa tiedoista puuttuu	
	2p	Otanta on mainittu, mutta tarkempi kuvaus on vähäistä	
	1p	Otantaa ei ole kuvattu tarkasti	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
6. Eettiset kysymykset	4p	Huomioitu tarkasti: pohdittu reflektiivisesti salassapito ja luottamuksellisuus, suostumukset, mahdolliset ennakkosenteet ja virhelähteet	Ojala, ym.2016. 4p Selamu, ym. 2017 3p Lin,Yi-Ya,ym.2014 2p Laukkala,ym 2019 1p Lawn,ym 2020 1p Kuusisto,ym .2019 3p Mcraty&Allen 2012 1p Wang, Pei-Yu, ym 2019 Mildenhall,Janne.2012 1p Kosydar, ym. 2017 1p
	3p	Huomioitu pinnallisella tasolla	
	2p	Mainittu lyhyesti	
	1p	Ei mainintaa eettisistä kysymyksistä	
Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
5. Analyysi	4p	Analyysin kuvaus on selkeää. Kvantitatiivisen tutkimuksen hypoteesin testaus o perusteltu ja tilastollinen merkitsevyys pohdittu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa teemojen johto ja vastaajien validatio/triangulaatio kuvattu	Ojala, ym.2016. 3p Selamu, ym. 2017 3p Lin,Yi-Ya,ym.2014 2p Laukkala,ym 2019 1p Lawn,ym.2020 3p Kuusisto,ym .2019 2p Mcraty&Allen 2012 3p Wang, Pei-Yu, ym 2019 Mildenhall,Janne.2012 3p Kosydar, ym. 2017 3p
	3p	Analyysi on kuvattu	
	2p	Analyysia on kuvattu niukasti	
	1p	Analyysia ei ole kuvattu	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
7. Tulokset	4p	Tuloksien kuvaus on tarkkaa, helposti ymmärrettävää ja loogisessa järjestyksessä. Taulukot ovat selitetty tekstissä ja tarkoitus/tavoite on yhteydessä tuloksiin. Tuloksia tuetaan esittämällä riittävästi dataa	Ojala, ym.2016. 4p Selamu, ym. 2017 3p Lin,Yi-Ya,ym.2014 2p Laukkala,ym 2019 2p Lawn,ym.2020 3p Kuusisto,ym .2019 4p. Mcraty&Allen 2012 3p Wang, Pei-Yu, ym 2019 Mildenhall,Janne.2012 3p Kosydar, ym. 2017 3p
	3p	Tulokset kuvattu ilman perusteluja	
	2p	Tuloksien kuvaus epäselvästi ilman selkeää loogisuutta	
	1p	Tuloksien kuvaus puuttuu tai ne eivät liity tarkoitukseen ja tavoitteisiin	
Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
8. Tulosten yleistettävyyden ja siirrettävyyden	4p	Viitekehys, tausta ja asetelma on kuvattu riittävästi, jotta vertailu on mahdollista. Lisäksi 4 pistettä kohdasta 4.	Ojala, ym.2016. 4p Selamu, ym. 2017 3p Lin,Yi-Ya,ym.2014 2p Laukkala,ym 2019 2p Lawn,ym.2020 3p Kuusisto,ym .2019 3p Mcraty&Allen 2012 4p Wang, Pei-Yu, ym 2019 Mildenhall,Janne.2012 2p Kosydar, ym. 2017 2p
	3p	Viitekehys ja tausta on osittain kuvattu. Vähintään 3 pistettä kohdasta 4.	
	2p	Viitekehys tausta ja asetelma lyh.kuvattu	
	1p	Viitekehystä, taustaa ja asetelmaa ei ole kuvattu.	

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus	Aineisto ja saatu pistemäärä
9. Tulosten hyödyntäminen	4p	1. Tarjoaa uutta tietoa, ymmärrystä tai näkökulmaa. 2. Jatkotutkimusideoita ehdotettu. 3. Ehdotuksia käytännön työhön.	Ojala, ym.2016. 4p Selamu, ym. 2017 3p Lin,Yi-Ya,ym.2014 2p Laukkala,ym 2019 3p Lawn,ym.2020 3p Kuusisto,ym .2019 4p Mcraty&Allen 2012 4p Wang, Pei-Yu, ym 2019 Mildenhall,Janne.2012 3p Kosydar, ym. 2017 2p
	3p	Kaksi 4 pisteen kriteeristöstä mainittu.	
	2p	Yksi 4 pisteen kriteeristöstä mainittu.	
	1p	Tulosten hyödyntämistä ei ole käsitelty	