

Pia Martiskainen, Toni Vepsäläinen

TYÖHYVINVOINTI ENSIHOIDOSSA

Kyselytutkimus Carean alueen ensihoitajille

Opinnäytetyö

Ensihoitaja (AMK)

Helmikuu 2016



KYAMK
University of Applied Sciences

Tekijät	Tutkinto	Aika
Pia Martiskainen Toni Vepsäläinen	Ensihoitaja AMK	Helmikuu 2016
Opinnäytetyön nimi		
Työhyvinvointi ensihoidossa- Kyselytutkimus Carean alueen ensihoitajille		65 sivua 8 liitesivua
Toimeksiantaja Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä Carea		
Ohjaajat Lehtori Terhi Hede Ensihoitokoordinaattori Janne Wall		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä Carealle. Työn tarkoituksena oli selvittää Carean alueella toimivien ensihoitajien työhyvinvoinnin tilanne. Työ toteutettiin kyselytutkimuksena. Tavoitteena oli saada pinta-puoleinen katsaus ensihoitajien tämänhetkiseen työhyvinvoinnin tilaan. Vastausten perusteella pyrittiin saamaan aikaan mahdollisia kehittämiskohteita työhyvinvoinnin edistämiseksi ensihoidon palveluntuottajien organisaatioissa Kymenlaaksossa.</p> <p>Teoreettinen viitekehys muodostuu pääosin aihepiiriin liittyvistä yliopistotason tutkimuksista, lainsäädännöistä ja ensihoitoalan kirjallisuudesta. Empiirinen osa käsittää kyselytutkimuksen laatimisen, tulosten tarkastelun ja johtopäätökset. Kyselytutkimus toteutettiin sähköisesti Webropol-ohjelman avulla. Kaiken kaikkiaan kyselyihin osallistuneista eri ensihoitopalveluita tuottavista organisaatioista saatiin vastauksia 61 kappaletta. Tämä käsittää noin puolet kaikista kyselyn vastaanottajista. Tulokset ilmoitetaan työssä pylvasdiagrammikuvioidin sekä sanallisesti.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan kyselyyn osallistuneet ensihoitajat voivat työssään hyvin. Positiiviseksi asiaksi nähtiin terveellisten elämäntapojen ylläpitäminen. Suurin osa vastaajista noudattaa terveyttä edistäviä elämäntapoja. Kehittämiskohteita puolestaan löytyi työhyvinvoinnin sosiaalisista ja psyykkisistä tekijöistä. Toimintakulttuurin muutos uhka- ja väkivaltatilanteissa nähtiin tarpeelliseksi. Tämä koettiin yhdeksi merkittävimmistä psyykkisesti kuormittavista tekijöistä. Palautteen saaminen koettiin monilta osin puutteelliseksi ja avoimemman vuoropuhelun työyhteisössä ja organisaatioiden välillä katsottiin kehityksen kohteeksi.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset vastasi muodostuneisiin tutkimusongelmiin ja kokonaisuudessaan prosessi toteutui suunnitelmien mukaan. Opinnäytetyöprosessin aikana heräsi jatkotutkimus ja kehitysideoita. Kehitystyön kohteena voisi olla palautejärjestelmän laatiminen Kymenlaakson seudun ensihoitajien ja sairaaloiden välille. Tällä saataisiin kehitettyä työhyvinvointia, ammatillista osaamista ja hoitotyön laatua. Seurantatutkimuksella uhka- ja väkivaltatilanteista, niistä raportoimisesta ja toimenpiteistä niiden vähentämiseksi olisi hyödyllinen ja tarpeen.</p>		
Asiasanat ensihoito, ensihoitaja, työhyvinvointi		

Authors Pia Martiskainen Toni Vepsäläinen	Degree Bachelor of Emergency Care	Time February 2016
Thesis Title Work Well-being among Paramedics and Emergency Care Nurses A survey to Kymenlaakso region Emergency Workers		65 pages 8 pages of appendices
Commissioned by Carea- Kymenlaakso Social and Health Services		
Supervisor Terhi Hede, Senior Lecturer Janne Wall, Emergency Service Coordinator		
Abstract <p>This thesis was conducted under contract with Carea – Kymenlaakso Social and Health services. The purpose was to study work well-being among paramedics and emergency care nurses working in the Kymenlaakso region. The work was carried out as a survey. The aim was to obtain an overview of the emergency workers' well-being. Based on the results, we sought to provide development areas for increasing work well-being at the emergency medical service organizations in Kymenlaakso.</p> <p>The theoretical framework consisted of university-level studies, legislative material, and emergency care literature. The empirical part included conducting the survey, analyzing the results, and drawing the conclusions. The survey was conducted electronically using the Webropol program. Overall, 61 people from various emergency service organizations participated in the survey. This comprised approximately half the recipients. The results were presented in both diagrams and text.</p> <p>The results showed that paramedics' work well-being is good. Maintaining a healthy lifestyle was seen as a positive contributor in this. The majority of respondents stated that their lifestyle choices promote good health. However, social and psychological aspects of well-being need some development. In particular, the attitudes towards and reactions to threatening and violent situations need changing. This was considered one of the most significant psychological stress factors. Many respondents did not feel that they receive enough feedback. Furthermore, dialog at the workplaces and between organizations needs to be more open.</p> <p>The results of the thesis were similar to the preformed research problems. All in all, the whole process was completed in accordance with the plan. During the process, ideas for further research arose. It could be possible to create a feedback system between the Kymenlaakso region paramedics and hospitals. That would promote well-being, professionalism, know-how, and the quality of nursing care. Follow-up studies on threatening and violent situations, on their reporting, and on the measures to reduce them would also be useful and thus necessary.</p>		
Keywords emergency work, paramedic, emergency care nurse, work well-being		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	Ensihoito ja työympäristön erityispiirteet	7
2.1	Suomen ensihoitojärjestelmä	7
2.2	Ensihoitajan työn ja työympäristön erityispiirteet	8
3	Työhyvinvointi	10
3.1	Työhyvinvointiin vaikuttavat fyysiset tekijät	11
3.1.1	Elintapojen vaikutus työhyvinvointiin	13
3.1.2	Liikunta	13
3.1.3	Ravinto	15
3.1.4	Uni ja lepo	17
3.2	Työhyvinvointiin vaikuttavat psyykkiset tekijät	18
3.2.1	Stressi ja sen aiheuttajat	19
3.2.2	Työperäisen stressin hallinta	20
3.2.3	Uhkatilanteet ja työväkivalta	20
3.3	Työhyvinvointiin vaikuttavat sosiaaliset tekijät	22
3.3.1	Johtaminen	22
3.3.2	Työilmapiiri	23
3.3.3	Osaaminen ja sen ylläpito	23
3.3.4	Työstä saatu palaute	24
3.3.5	Työn mielekkyys ja arvostus	25
4	Aiemmat tutkimukset	26

5	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	29
6	Määrällinen tutkimus ja sen toteutus.....	31
7	Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti	33
8	Tutkimuksen tulokset	34
8.1.1	Taustatiedot kyselyyn vastanneista.....	34
8.1.2	Työhyvinvoinnin kokeminen	37
8.1.3	Fyysisten tekijöiden vaikutus työhyvinvointiin.....	38
8.1.4	Työhyvinvoinnin psyykkiset tekijät.....	45
8.1.5	Työhyvinvoinnin sosiaaliset tekijät	46
9	Tulosten luotettavuus ja eettisyys	49
10	Pohdinta	49
10.1.1	Fyysiset tekijät	49
10.1.2	Psyykkiset tekijät.....	53
10.1.3	Sosiaaliset tekijät	54
10.1.4	Johtopäätökset ja kehitysehdotukset	57
10.1.5	Jatkotutkimusehdotuksia.....	59

LÄHTEET

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimustaulukko
- Liite 2. Kysymyslomake
- Liite 3. Saatekirje

1 JOHDANTO

Ensihoitotyön luonne on muuttunut kuluneiden vuosien aikana yhteiskunnallisten ja rakenteellisten muutosten vuoksi. Ensihoidon päätarkoituksena on kuitenkin edelleen tuottaa päivystyksellistä terveydenhuoltoa sitä tarvitseville. (Määttä 2013, 14 - 15.) Ensihoitotyö on liikkuvaa, tehtäväkirjo laajaa, ja työympäristö on jokaisella työtehtävällä erilainen, mikä tuo lisähaasteita työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin (Castren, Helveranta, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, & Väisänen 2012, 98).

Työhyvinvoinnin merkitys on vuosi vuodelta noussut enemmän pintaan, kun on mietitty pidempien työurien mahdollistamista. Monet asetetut lait tukevat työntekijän hyvinvointia ja jaksamista työssä. Tarkoituksena on taata inhimilliset työolosuhteet niin fyysisestä, psyykkisestä kuin sosiaalisestakin näkökulmasta tarkasteluna. (Työterveyshuoltolaki 2001/1383/12§; EU lainsäädäntö NDir 89/391/ETY.)

Työhyvinvointia edesauttavat monet seikat. Näitä tarkastellaan työssämme fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta kantilta. Hyvä fyysinen kunto ja terveelliset elämäntavat auttavat jaksamaan työssä (Vehmasvaara 2004; Karhula 2015). Psyykkisten kuormittavuustekijöiden tiedostaminen ja niihin reagoiminen ennaltaehkäisevästi auttavat parantamaan työhyvinvointia (Teperi 2013). Työhyvinvointiin vaikuttavat merkittävästi johtaminen, työilmapiiri, osaaminen ja sen ylläpito sekä työn mielekkyys ja arvostus (Kuisma ym. 2013). Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi työhyvinvoinnin ensihoidossa, koska aihe on ajankohtainen, ja tämän kaltaisia tutkimuksia on tehty verrattain vähän ensihoidosta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kymenlaakson sairaanhoitopiiri Carean alaisuudessa toimivien ensihoitajien työhyvinvoinnin tilanne ja kertoittaa siihen vaikuttavia tekijöitä. Laadimme Kymenlaakson ensihoitajille kyselylomakkeen, joka on rakennettu työssämme esiin nostetun teorian pohjalta. Tätä työtä voidaan käyttää hyödyksi työhyvinvoinnin kehittämiseen.

2 ENSIHOITO JA TYÖYMPÄRISTÖN ERITYISPIIRTEET

2.1 Suomen ensihoitojärjestelmä

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ensihoidon määritelmä on: ”Äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella lukuun ottamatta meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitettuja tehtäviä ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, §40).

Palvelun järjestämisestä vastuussa ovat sairaanhoitopiirit. Suunnittelussa tulee tehdä yhteistyötä päivystävien terveydenhuollon yksiköiden kanssa niin, että toiminnallinen kokonaisuus katetaan alueellisesti. Sairaanhoitopiiri voi järjestää ensihoitotoiminnan omana palvelunaan, yhteistyössä pelastuslaitoksen kanssa, toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa yhdessä tai ostopalveluna yksityiseltä tuottajalta. (Määttä 2013, 18.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa erikoissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tekemään alueensa ensihoidosta palvelutasopäätöksen. Lakia täydentää sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (340/2011). Ensihoidon palvelutasopäätöksessä määritellään toiminta-alueen palvelutason saatavuus, taso ja sisältö. Asetus määrittää minimivaatimukset esimerkiksi henkilöstön pätevyydelle. Annettujen asetusten rajoissa sairaanhoitopiiri voi itsenäisesti päättää ensihoitopalvelun tasosta alueellaan. Päätöksessä on otettava huomioon riskianalyysi, sairastumis- ja onnettomuusuhkat sekä muut ensihoitopalvelun tarpeeseen paikallisesti vaikuttavat asiat. Palvelutason tavoitteet päivitetään vuosittain. (Etelälahti 2013, 31.)

Taulukko 1. Ensihoitopalveluiden tehtävät välittää hätäkeskus. Suomi on jaettu kuuteen hätäkeskusalueeseen. (Seppälä 2014, 345.)

Hätäkeskusalue	Hätäkeskuksen sijainti
Pohjois-Suomi ja Lappi	Oulu
Itä – ja Kaakkois-Suomi	Kuopio
Pirkanmaa ja Satakunta	Pori
Uusimaa	Kerava
Varsinais-Suomi ja Häme	Turku
Pohjanmaa ja Keski-Suomi	Vaasa

Hätäkeskuspäivystäjä tekee hätäpuhelusta riskinarvion, jonka perusteella tehtävälle muodostuu kiireellisyysluokka ja hälytettävät yksiköt. A- ja B-luokan tehtävät määritellään kiireellisiksi, ja hätäkeskus hälyttää niihin lähimmän, tarkoituksenmukaisimman ja kohteen nopeimmin tavoittavan ensihoitoyksikön. C- ja D-luokan tehtäviin yksiköt hälytetään joko karttapaikannuksen tai hälytysvaste-ehtotusten mukaisesti. (Seppälä 2014, 347 - 350.)

2.2 Ensihoitajan työn ja työympäristön erityispiirteet

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa sairaalan ulkopuolissa olosuhteissa. Ensihoitopalvelun on kuitenkin kunnioitettava kaikessa toiminnassaan terveydenhuollon arvoja, lainsäädäntöä ja potilaan oikeuksia. Ensihoidon tehtäväkirjo on laaja aina rintakivusta ja vanhuksen kaatumisesta, yksinäisyyteen ja suuronnettomuuteen. Ensihoitotehtävien luonne on muuttunut ja määrä lisääntynyt vähitellen. Muutoksen taustalla on monia syitä yhteiskun-

nassa ja terveydenhuollon rakenteellisissa muutoksissa. Muutos on ollut erityisen selkeää pääkaupunkiseudulla ja suurimmissa kaupungeissa. (Määttä 2013, 14 - 15.)

Ensihoidossa on eritasoisia yksiköitä. Taso riippuu yksikön ensihoitajien koulutuksesta. Ensihoitaja on perustasolla lähihoitajan tai lähihoitaja-pelastajan koulutuksen sekä hoitotasolla ensihoitajan (AMK) tai sairaanhoitajan (AMK) koulutuksen lisäksi 30 op:n lisäopinnot suorittanut terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö. Lisäksi sairaanhoitopiirin alueella tulee olla riittävä määrä ensihoitopalvelun kenttäjohtajia. He ovat hoitotason ensihoitajia, joiden tehtävänä on toimia terveydenhuollon edustajina ja esimiehinä monipotilas- moniviranomaistehtävissä sekä perus- ja hoitotason yksiköiden hoidon toteutuksen tukena ja tarvittaessa ensihoitotehtävien priorisointi ensihoidon ruuhkatilanteissa. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, & Väisänen 2012, 98.)

Ensihoitajien työympäristö on kirjava. Teperin (2013, 751) ja Lehestön (2004, 108) mukaan ensihoidon tehtävissä työskennellään pitkälti sairaaloiden ulkopuolisessa miljöössä, vallitsevien olosuhteiden armoilla. Viranomaisapua tehtävien turvaamiselle ja ennakkotietojen huomioiminen on ensihoitajan turvalliseen työskentelylle elintärkeää.

Ensihoitajan työ on haastavaa jatkuvasti muuttuvan toimintaympäristön vuoksi. Ennakoimattomia tilanteita tulee ensihoitajan kohdalle varsin usein, mikä asettaa toiminnalle erityisvaatimuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 7/2014, 3.) Työtilanteet ovat usein nopeita, monimutkaisia ja vaikeita. Ne vaativat johdonmukaista toimintaa ja päätöksentekoa usein vajavaisilla taustatiedoilla välillä haastavissakin kenttäolosuhteissa. Tämä on yksi merkittävimmistä syistä, miksi ensihoitotyö on fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavaa. (Teperi 2013, 751.)

Koko työvuoron ajan ensihoitohenkilöstön on pystyttävä tarvittaessa välittömästi maksimaalista toimintakykyä vaativaan hälytystehtävään lyhyellä viiveellä. Tämän vuoksi ensihoitohenkilöstä ajoittain altistuu erittäin kovalle fyysiselle ja psyykkiselle kuormitukselle. Tehtävässä toimiminen vaatii hyvää

psykkistä ja fyysistä toimintakykyä, ammatillista osaamista sekä empatiaa, rohkeutta, ryhmätyötä ja luottamusta työtovereihin. (Vehmasvaara 2004, 18 - 19.)

Ensihoitajan työ on henkisesti ja fyysisesti kuluttavaa ja vaatii kurinalaisuutta. Monella alalla hakeutuvala on mielessään tyypillisiä korkean riskin hätätilanteita, kuten onnettomuuksia ja vaikeita sairaskohtauksia. Todellisuus on kuitenkin arkisempi. Sosiaalinen hätä, päihdeongelmat, yksinäisyys, mielenterveysongelmat ja toistuva tunne kyvyttömydestä auttaa potilasta ja hänen läheisiään tarpeeksi uuvuttavat ja turhauttavat työntekijöitä. Työyhteisön on huomioitava työntekijöiden henkinen ja fyysinen hyvinvointi, jaksaminen sekä ammatillisen kasvun ja osaamisen edellytykset. (Määttä 2013, 15.)

Ensihoito on vuorotyötä, ja töitä tehdään yleensä 12 tunnin tai 24 tunnin työvuoroissa, mutta myös muita työvuoromalleja on käytössä. Osalle työntekijöistä vuorotyö on mieluinen työaikamuoto, sillä se tarjoaa elämäntilanteesta riippuen etuja, kuten lisääntynyt vapaa-aika ja vuorotyölisät. Vuorotyöllä on kuitenkin haitallisia fyysisiä vaikutuksia, ja se voi vaikeuttaa työn ulkopuolista sosiaalista elämää. Vuorotyöhön liittyvät muutokset unessa ja uni-valverytmin häiriintyminen kuormittavat elimistöä tavallista enemmän. Lisäksi vuorotyön epäsäännöllisyys voi vaikuttaa haitallisesti sosiaaliseen elämään, sillä työvuorot käyvät eri tahdissa perheen ja ystävien kanssa. Vuorotyöllä on myös fyysisiä riskejä, sillä se saattaa lisätä riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, kakkostyyppin diabetekseen, syöpään sekä voi lisätä vatsan- ja ruuansulatuselimistön ongelmia. ("Vuorotyö ja terveys". TTL:n www-sivusto 2014. 26.10.2015.)

3 TYÖHYVINVOINTI

EU-lainsäädäntö velvoittaa työnantajan varmistamaan työntekijöiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden (NDir 89/391/ETY). Työturvallisuuslaki edesauttaa työntekijän työkyvyn ylläpitoa ja turvaamista. Laki velvoittaa työnantajan luomaan työntekoon puitteet, joista ei koidu työntekijälle terveydellistä haittaa. Lain tarkoituksena on myös ennaltaehkäistä työstä ja työympäristöstä

johtuvia fyysisten ja psyykkisten kuormittavuustekijöiden haittoja. (2002/738; 1§.)

Työterveyshuoltolain mukaan työnantajan ja esimiehen kuuluu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti selvittää sekä arvioida työn ja työolosuhteiden terveellisyys ja turvallisuus. Laissa mainitaan, että jos työntekijän todetaan työssään kuormittavan terveyttään vaarantavalla tavalla, työnantajan on asiasta tiedon saatuaan ryhdyttävä käytössä olevin keinoin toimiin kuormittavien tekijöiden selvittämiseksi vaaran välttämiseksi ja vähentämiseksi. (Työterveyshuoltolaki 2001/1383; 12§)

Työhyvinvoinnin määrittely on vaikeaa, sillä se ei ole konkreettinen, täysin mitattavissa oleva asia vaan moniulotteinen ja kokemusperäinen ilmiö. Tähän moniulotteisuuteen kuuluu kolme hyvinvoinnin osa-aluetta: psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen. On lisäksi muistettava, että yksilön kokonaisyhyvinvointiin vaikuttavat työelämän asioiden lisäksi yksityiselämään liittyvät tekijät (Ojala & Ahonen 2003). Tässä tutkimuksessa tarkastelemme työhyvinvointia kolmen osatekijän kautta. Työhyvinvointiin vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Valitsimme nämä osatekijät, koska ne nousivat esiin useissa ensihoitoa ja vuorotyötä käsitelleissä tutkimustöissä sekä monissa muissa työhyvinvointiin liittyvissä julkaisuissa. (Kemppainen 2000; Vehmasvaara 2004; Karhula 2015)

3.1 Työhyvinvointiin vaikuttavat fyysiset tekijät

Ensihoitotyö on fyysisesti kuormittavaa. Tuki- ja liikuntaelimestön toimintakykyyn kohdistuvat vaatimukset ovat suuret. Biologisen altistumisen mahdollisuus on jatkuvasti olemassa. Fyysisiä kuormitustekijöitä ovat lisäksi epäsäännöllinen työaika, vuorotyöt ja yötyöt. (Teperi 2013, 752.) Vuorotyössä on monia fyysisiä riskejä, sillä se saattaa lisätä riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, tyypin 2 diabetekseen, syöpään sekä lisätä vatsan- ja ruuansulatuselimistön ongelmia. ("Vuorotyö ja terveys". TTL:n [www-sivusto](http://www.sivusto) 2014. 26.10.2015).

Ensihoitoon liittyy useita fyysisiä kuormitustekijöitä jotka toistuvat useita kertoja työvuoron aikana (Vehmasvaara 2004, 85). Taakkaan ja ympäristöön liittyviä riskitekijöitä ovat taakan paino, liikkeiden toistuvuus, tilan ahtaus ja ympäristötekijät, kuten vuodenaika, lämpötila, kosteus ja liukkaus. Työntekijään liittyviä tekijöitä ovat sukupuoli, ikä, pituus ja paino, nostotekniikka, kokemus ja lihasvoima. Nosto ja siirtotyö tulee järjestää niin, että kuorma pysyy kohtuullisena, ja että työntekijät tuntevat työn kuormitustekijät suhteessa omaan suorituskykyynsä. Työntekijöille tulisi antaa riittävästi nosto-opetusta ja varmistaa harjoittelun avulla ergonomisesti oikea tekniikka. ("Työasennot ja työliikkeet". TTK:n www-sivusto 2015. 26.10.2015.)

Ergonomian tavoitteena on ihmisen turvallisuus, terveys ja hyvinvointi sekä toiminnan tehokkuus ja sujuvuus. Ensihoitotyö luetaan kuuluvaksi niin kutsuttuihin turvallisuuskriittisiin aloihin. Ensihoidon toiminta-alueella on monia merkittäviä turvallisuusriskejä niin potilaille kuin työntekijöille. Luotettavuus ja riskienhallinta korostuvat huomattavasti. Ergonomiset näkökulmat tulee ottaa huomioon jo työtä ja työympäristöä suunnitellessa Potilaan nostamisen ja kantamisen yhteydessä selkään kohdistuvien kuormien on todettu ylittävän suosituksia. Nämä käsin tehtävät nostot ovat suuri riskitekijä ennenaikaiseen työkyvyttömyyteen johtavien selkävaivojen kehittymiselle. Valtioneuvoston päätöksessä (1409/1993) käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä todetaan potilasnostoissa erityisen riskin kohdistuvan selän vahingoittumiseen. Tämä riski muodostuu sekä taakan ominaisuuksista että ergonomian kannalta puutteellisista työolosuhteista. Samassa päätöksessä määrätään päävastuu ergonomisesti turvallisesta toiminnasta työnantajalle ja veloitetaan toimenpiteisiin erityisesti selän vahingoittumisen välttämiseksi. Nostotyön vaatimukset kuitenkin edellyttävät myös työntekijäin omaehtoista huolehtimista kunnosta ja kehon toimintakyvystä. (Castren ym. 57 - 63.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimme fyysisten tekijöiden vaikutusta työhyvinvointiin. Rajasimme näkökulman koskemaan liikuntaa, ravintoa, unta ja lepoa. Lisäksi selvitämme ensihoitajien kokemuksia ergonomian ja työturvallisten toimintatapojen toteutumisesta työelämässä. Nämä asiat nousivat esille Kempaisen (2000), Vehmasvaaran (2004) ja Karhulan (2015) tutkimuksissa.

3.1.1 Elintapojen vaikutus työhyvinvointiin

Terveellisten elintapojen noudattaminen pienentää yleisimpien sairauksien riskiä ja suurentaa terveen vanhenemisen todennäköisyyttä. Yksittäisten elintapojen vaikutukset terveyteen ovat usein pieniä, mutta yhdessä vaikutus kasvaa. Säännöllinen liikunta, terveellinen ja säännöllinen ravinto sekä riittävä uni ja lepo pienentävät kukin jonkin verran, mutta kumulatiivisesti erittäin paljon monia terveysriskejä. (Suni & Vuori 2010.)

3.1.2 Liikunta

Verenkierto- ja hengityselimistön kunto, eli kestävyyskunto on keskeinen terveyskunnan osa-alue. Kestävyysliikunta vaikuttaa sydämen pumppaustehoon ja hapenkuljetuselimistön toimintakykyyn. Kestävyyskunnan kohotessa sama rasitus ei enää hengästyä eikä nosta sykettä yhtä paljon. Kestävyyskuntoa parantaakseen täytyy liikunnan tehoa nostaa asteittain. Hyvä kestävyyskunto suojaa myös monilta sellaisilta sairauksilta, kuten sepelvaltimotauti, tyypin 2 diabetes, kohonnut verenpaine ja metabolinen oireyhtymä. (Suni & Vasankari 2011.) UKK-instituutti on julkaissut kansallisen terveysliikunta suosituksen Liikuntapiirakan muodossa (kuva 1.) Kuva kiteyttää työikäisen (18.–64. v.) terveysliikunta suosituksen seuraavasti: Kestävyyskuntoa parantaakseen tulisi liikkua yhteensä useana päivänä viikossa reippaasti vähintään 2 h 30 min tai 1 h 15 min rasittavasti sekä harjoittaa lihaskuntoa ja liikkuvuutta vähintään kahdesti viikossa. Tasaisesti viikon ajalle jaettuna tämä tekee siis vähintään 30 minuuttia liikuntaa päivittäin, yksittäiset liikuntasuoritukset voivat olla lyhempiäkin, kuitenkin vähintään 10 minuuttia kerrallaan.

Kevyempiä liikuntamuotoja voivat olla esimerkiksi kävely, rauhallinen pyöräily, raskaat koti- ja pihatyöt sekä työmatkaliikunta. Raskaampia liikuntamuotoja ovat taasen porras- ja ylämäkikävely, kuntouinti, reipas pyöräily, juoksu tai hiihto. Liikunnan terveysvaikutukset lisääntyvät, kun liikkuu enemmän kuin vähimmäissuosituksen. Liikunnan kuormittavuuden voi valita oman peruskunnan

mukaan. Tottunut ja hyväkuntoinen liikkuja tarvitsee pidempi kestoista ja rasitavampaa liikuntaa kuntonsa kohentamiseen. (UKK-instituutti www-sivusto. 12.10.2015.)



Kuva 1. Liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2009)

Kestävyysliikunnan lisäksi tarvitaan vähintään kaksi kertaa viikossa lihasvoimaa, liikehallintaa ja tasapainoa kehittävää liikuntaa. Tähän sopivat esimerkiksi kuntosalin- ja kuntopiiriharjoittelu. Tanssiliikunta, rullaluistelu ja pallopelit kehittävät liikehallintaa ja tasapainoa. Lisäksi kannattaa myös venyttää säännöllisesti. (UKK-instituutti www-sivusto. 12.10.2015.) Luuston kestävyys vaikuttaa tehokkaimmin liikunta, joka sisältää tärähdyksiä, nopeita kiertoja ja vääntöliikkeitä useista eri suunnista. Tällaisia lajeja ovat muun esimerkiksi maila-pallopelit, pallopelit, aerobic ja muut nopeita suunnan muutoksia aiheuttavat liikuntalajit (Suni ym. 2010).

Rasittavan liikunnan harrastaminen vähentää merkittävästi tuki- ja liikuntaelinten ongelmista johtuvia sairauspoissaoloja. Myös mielenterveysongelmista johtuvat poissaolot ovat sitä vähäisempiä mitä enemmän liikuntaa harrastetaan. (Holopainen, Laaksonen, Lahelma, Lahti, & Rahkonen 2012.)

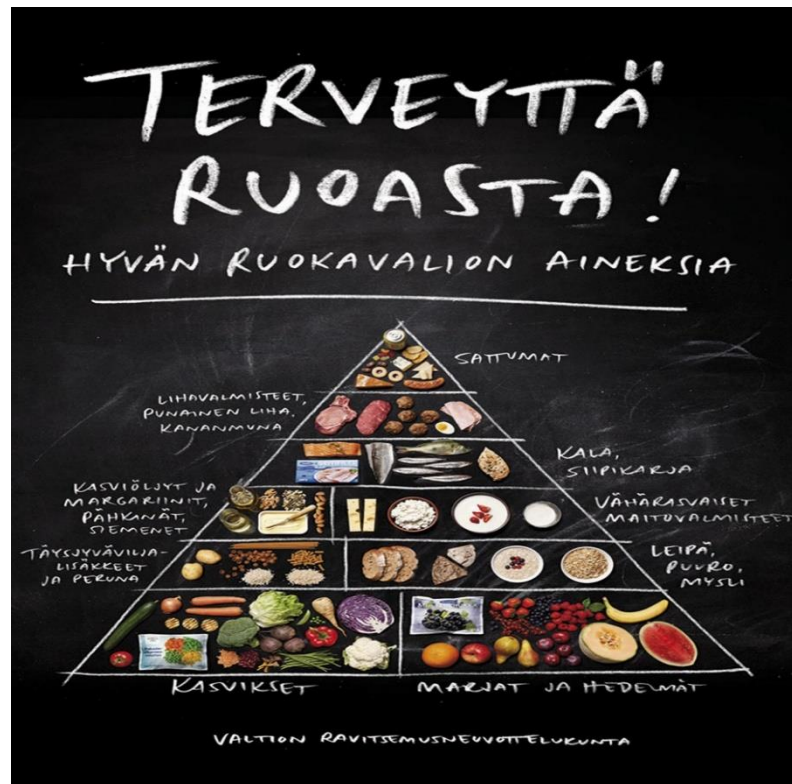
Raskaimmiksi tehtäviksi ensihoitotyössä koetaan potilaan kuljettaminen paareilla tai kantotuolilla, potilaan nostaminen paareille, lattialle tai muulle alustalle ja hoitovälineistön kanssa potilaan luokse siirtyminen. Kuormittavimmat työtilanteet toistuvat ensihoidossa useasti, käytännössä päivittäin joskin vaihtelevan työnluonteen vuoksi työvuorot ovat keskenään hyvin erilaisia kuormituksen suhteen. Liian lyhyet lepotauot raskaimpien työtehtävien välillä eivät mahdollista riittävää palautumista kuormituksesta. Pääosa työtapaturmista liittyy potilaan nosto- ja kantamistilanteisiin. Tärkeimpiä ominaisuuksia ovat hengitys- ja verenkiertoelimistön kestävyyskunto, lihaskunto sekä tasapaino, reaktiokyky ja koordinaatio. Tuki- ja liikuntaelimistön notkeus korostuu potilaan nostamisessa ja siirtämisessä. (Vehmasvaara 2004, 85, 90.)

Vehmasvaara (2004, 91 - 92) toteaa tutkimuksessaan, että ensihoitajan on kyettävä kantamaan potilasta paareilla vähintään 50 m pystyäkseen suoriutumaan työtehtävistään. Kuntoindeksin perusteella keskimääräistä parempikuntoisten kuormittuneisuus on vähäisempää sekä kuormituksesta palautuminen nopeampaa. Myös työntekijän pituudella ja massalla on merkitystä kuormittamisessa. Naispuoliset ensihoitajat kokivat terveytensä heikommaksi kuin miespuoliset kollegansa

3.1.3 Ravinto

Ravinto vaikuttaa elimistön rakenteeseen ja toimintaan. Oikea ravinto on fyysisen suorituskyvyn perusta. (Mero 2007, 145.) Ravitsemussuositukset (kuva 2.) tekee Suomessa Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN). Sen mukaan terveyttä edistävä ruokavalio sisältää runsaasti kasviksia, marjoja, hedelmiä, palkokasveja ja täysjyväviljaa. Se sisältää myös kalaa, kasviöljyjä, pähkinöitä, siemeniä sekä rasvattomia ja vähärasvaisia maitovalmisteita. On selkeää näyttöä siitä, että ruokavalio, joka sisältää pääasiassa kasvikunnan tuotteita sekä kasvi- ja kalaperäistä tyydyttymätöntä rasvaa vähentää riskiä sairastua 2-typin diabetekseen, sydän- ja verisuonisairauksiin, kohonneeseen verenpaineeseen ja tiettyihin syöpätyyppeihin. Yksittäiset ruoka-aineet eivät heikennä terveyttä, vaan kokonaisuus ratkaisee. Energian kokonaissaanti tulee

suhteuttaa henkilön kokoon, ruumiinrakenteeseen ja fyysiseen aktiivisuuteen. (Fogelholm ym. 2014: 11 - 12, 25.)



Kuva 2. Ravitsemussuositus (VRN 2014)

Vuorotyö vaikuttaa negatiivisesti työntekijöiden ruokailutottumuksiin. Se lisää ylipainon riskiä, ja nautitun ravinnon määrä on suurempi ja laatu heikompi. Myöhäisten työvuorojen aikaan työntekijät liikkuvat vähemmän ja syövät harvemmin mutta enemmän kerralla. Vuorotyöläiset myös kuluttavat enemmän kahvia kuin vain päivävuorossa työskentelevät. Ero kasvaa myös iän myötä. (Amani & Gill 2013: 505 - 515; Caruso 2013.)

Mekanismina saattaa olla heikon unen laadun ja unen lyhyen kestosta aiheutunut kylläisyshormonien epätasapaino, joka lisää nälän tunnetta, sekä metaboliset muutokset, insuliiniresistenssi sekä vähentynyt rasva-aineenvaihdunta (Caruso 2013, 18).

Ravitsemussuosituksissa on huomioitu myös vuorotyötä tekevät. Yövuorojaksolla aamupala sijoittuu unilta herättyä ja lounas päivällisen aikaan. Välipala

tulisi nauttia ennen yövuoron alkua ja halutessa kofeiinipitoiset juomat työvuoron alussa, jotta kofeiini ei haittaisi nukahtamista työvuoron jälkeen. Työvuorossa kannattaa syövä kevyt ateria puolilta öin ja välipala voimakkaimman väsymyksen aikaan noin klo 03–04. Työvuoron loputtua ennen nukkumaan käymistä kannattaa syödä vielä pieni välipala. Yöllä kannattaa välttää raskaita aterioita, sillä ne väsyttävät ja saattavat aiheuttaa vatsavaivoja. (Fogelholm ym. 2014, 24.)

3.1.4 Uni ja lepo

Hyvä yöuni ylläpitää työkykyä. Unihäiriöt ovat tavallisia työikäisen väestön vaivoja. Unen aikana aivosolujen energiavarastot täydentyvät ja kasvuhormonin erityis lisääntyy. Aivojen palautumisella unessa ja toimintakyvyllä valveilla ollessa on selvä yhteys. Riittämätön unen määrä siis vaikuttaa suorituskykyyn valveilla ollessa. Ihmisen vuorokausirytmii säätelee biologinen kello, joka välittää keskushermostoon tietoa ympäristön valoisuudesta ja ajasta. Valon saanti ja päivittäinen fyysisen aktiivisuuden vaihtelu ovat tärkeitä, jotta vuorokausirytmii pysyy tasaisena. (Härmä & Kukkonen-Harjula 2005, 251 – 252; Lockley 2010, 9 - 10.)

Elimistön on hankala sopeutua vuorotyöhön, sillä ympäristön valo–pimeärytmii poikkeaminen työntekijän uni–valverytmii estävät vuorokausirytmii tahdistumista ja elimistön vuorokausirytmii viivästyy. Näin elimistön vuorokausirytmii muuttuu sekä vaikuttaa univalvetilaan ja aiheuttaa häiriöitä. (Lockley 2010, 11.) Elimistön rasva- ja hiilihydraattiainevaihdunnassa, hormonitoiminnassa ja autonomisen hermoston tasapainossa tapahtuu muutoksia univaheen seurauksena. Liian vähäinen uni siis lisää ylipainon vaaraa ja riskiä sairastua esimerkiksi tyypin 2 diabetekseen. (Härmä ym. 2005, 252 - 253; Caruso 2013: 16, 19.)

Unettomuuden oireita ovat Oksasen (2012, 97 - 100) mukaan vaikeus nukahtaa tai ylläpitää unta, joka voi olla yöllistä heräilyä tai heräämistä liian aikaisin aamulla ilman, että pystyy nukahtamaan enää uudelleen. Toisinaan unettomuuden oireena voi olla vain virkistämätön uni. Unettomuushäiriö on kyseessä silloin, kun unettomuus heikentää päiväaikaista toimintakykyä, kuten

työtehoa. Myös uniapneaa esiintyy n. 5–15 %:lla väestöstä. Unenaikaiset hengityshäiriöt vähentävät hapensaantia, rikkovat unen rakennetta, vähentävät syvän unen määrää ja aiheuttavat univajetta. Tällöin oireina voi olla usein päänsärkyä, väsymystä, keskittymisvaikeuksia ja mielialan laskua. Unettomuuden ja masennuksen yhteys on merkittävä, sillä unettomuus on usein yksi masennuksen ensioireista. Masennus on yksi suurimmista työkyvyttömyyden aiheuttajista, joten unettomuus enteilee mielenterveydenhäiriöistä johtuvia sairauspoissaoloja. (Caruso 2013, 18 - 19.)

Yksi työrasitusta lisäävä tekijä liittyy työvuoron kiertoon. Korkeampaa työstressiä kokevilla on työvuorolistassa enemmän vain yksittäisiä vapaapäiviä ja nopeita paluita iltavuorosta aamuvuoroon. Vuorotyössä koetaan keskimääräistä enemmän voimakasta pitkäaikaista väsymystä. Palautuminen sekä edellisestä työvuorosta että aamuvuoroista on heikompaa vaikka toteutuneet tuntimäärät ovat samat. (Karhula 2015, 94 - 95.)

Korkea työstressi aiheuttaa nukahtamisvaikeuksia iltavuorojen jälkeen, uni on tehottomampaa, ja lyhyitä nokosia on vähemmän ennen yövuoroa. Yövuorossa vireystila laskee, mikä näkyy havaintolipsahduksina vireystilatestissä. Vuorotyön tekeminen on yhteydessä heikkoon unenlaatuun. (Karhula 2015, 96 - 97.)

3.2 Työhyvinvointiin vaikuttavat psyykkiset tekijät

Teperi (2013) erittelee useita psyykkisiä kuormitustekijöitä ensihoitotyössä. Työtilanteet muuttuvat nopeasti ja ovat ennalta arvaamattomia. Stressiä aiheuttavat mahdollinen tiedon puute tai tiedon vähäisyys kriittisissä tilanteissa ja muut epävarmuustekijät tilannepaikalla. Vaatimukset oikeiden tilannearvioiden ja päätösten tekemiseksi ovat kovia, ja usein on tehtävä nopeita ratkaisuja. Työ vaatii virheettömyyttä, kiireestä, ajanpuutteesta ja ympäristön aiheuttamasta paineesta huolimatta. Työtilanteet ovat usein vaikeita, kuten esimerkiksi uhrien ja heidän omaistensa kohtaaminen sekä väkivaltaiset asiakkaat. Pelko omasta turvallisuudesta on usein läsnä ja aiheellinen. Jatkuva valmiustilassa oleminen, odotusajat, epätietoisuus työn alkamisesta ja päättymisestä sekä vireystilan ylläpitäminen tuovat lisähaasteita. Psyykkistä kuormaa lisää

kielteinen tunnekuorma: avuttomuus, pelko, syyllisyys ja turhautuminen. Nyky-aikana myös lisääntyvä median huomio ja tilanteen ulkopuolisten seuraajien läsnäolo vaikuttavat työn kuormittavuuteen.

Tässä opinnäytetyössä otamme tarkasteltavaksi ensihoitajiin kohdistuvat psyykkiset stressitekijät, koska niillä katsotaan olevan merkittävää vaikutusta työhyvinvointiin. Tämä tulee ilmi mm. Teperin (2013), Sinokin (2011), Lehestön (2005) ja Tammisen (2014) työhyvinvointiin liittyvistä julkaisuista. Tähän hyvinvointitekijään pohjautuu myös EU:n asettama lainsäädäntö, joka velvoittaa työnantajaa huolehtimaan työntekijöiden psyykkisen terveyden varmistamisen.

3.2.1 Stressi ja sen aiheuttajat

Pitkään jatkuva psyykinen kuormitus aiheuttaa stressiä. Stressi syntyy uhan tunteesta, joka ylittää tai on ylittämässä yksilön resurssit. (Räisänen 2012, 17). Stressin aiheuttajat voidaan jakaa kolmeen alueeseen: psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen (Teperi 2013, 751). Stressin kokeminen ja sen sietäminen on jokaiselle yksilöllistä. Siedettävällä määrällä stressiä katsotaan olevan positiivinen vaikutus työtehon lisäämiseen ja uuden oppimiseen. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 195.) Stressiheijasteet jaetaan fysiologisiin heijasteisiin, jotka tapahtuvat elimistössä mm. hormonaalisen toiminnan, sykkeen ja verenpaineen muutoksina. Psykologiset heijasteet ilmenevät käyttäytymisessä, tunteiden, asenteiden ja mielentilan muutoksina. Stressin katsotaan olevan biologinen reaktioketju, jonka avulla ihminen selviytyy ympäristön asettamista vaatimuksista. (Sinokki 2011, 13 - 14.)

Stressi aiheuttaa fysiologisia muutoksia ihmisen elimistössä. Erityisesti muutoksia tapahtuu sisäeritysjärjestelmässä ja autonomisessa hermostossa. Hypotalamus aktivoituu stressin vaikutuksesta ja alkaa erittämään CRH-hormonia, joka aktivoi aivolisäkkeen vapauttamaan ACTH-hormonia. ACTH-hormoni stimuloi lisämunuaisten kuorikerroksen kortikosteroidien erittymistä. (Sinokki 2011, 14.) Tämä lisää sympaattisen hermoston aktivaatiota, joka edesauttaa adrenaliinin ja noradrenaliinin eritystä verenkiertoon lisämunuaisten ytimestä.

Tällä on vaikutusta elimistön energiasaannin tehostumiseen, jonka seurauksena verenpaine ja syke nousevat, hiussuonet supistuvat iholla ja lihasten verenkierto tehostuu. (Mertanen 2015, 9.)

3.2.2 Työperäisen stressin hallinta

Lehestön (2005, 195) ja Teperin (2013, 752) mukaan kasautuvaa stressiä pidetään merkittävänä yksilön hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä alentavana tekijänä, ja se johtaa lopulta työuupumukseen. Työuupumisen yleisiä psyykkisiä oireita ovat voimattomuus, ärtyneisyys ja väsymys sekä unettomuus. Noin joka neljällä työssäkäyvällä on työuupumisen merkkejä Suomessa. (Tamminen 2014, 103.)

Työperäistä stressiä aiheuttaa työn liiallinen helppous tai vaativuus, yksipuolisuus, liiallinen vastuu, vaikutusmahdollisuuksien puute, kiire, muuttuvat tilanteet ja turvattomuus (Lehestö 2004, 195). Oman työtilanteen arvioiminen rationaalisesti ja objektiivisesti on merkittävimpiä keinoja työstressin hallintaan. On oltava myös kyky tunnistaa stressiin liittyvät muutokset tunteissa ja tiedostaa niiden olemassaolo. (Räisänen 2012, 10.) Stressin ja siitä seuraavan psykologisen kuormituksen estämiseksi tarvitaan ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä (Teperi 2013, 752). Työperäisen stressin kuormittavuuteen voidaan vaikuttaa vähentämällä työn kuormittavuutta, lisäämällä ammattitaitoa, vähentämällä stressireaktioita ja muuttamalla elintapoja (Luukkala 2011, 31).

3.2.3 Uhkatilanteet ja työväkivalta

Työväkivallan määrite on laaja, ja se sisältää sekä fyysisen väkivallan että pelkoa aiheuttavan uhkailun. Väkivallan kokemus ei rajoitu pelkästään työpaikkaan, vaan työväkivalta voi olla myös sellaista uhkaavaa tai loukkaavaa käyttäytymistä, joka tapahtuu työpaikan ulkopuolella, mutta on selvästi sidoksissa työntekijän työhön tai ammattiasemaan. Väkivallalla tarkoitetaan mitä tahansa tapahtumaa, jossa on käytetty, yritetty käyttää tai uhattu käyttää fyysisistä väkivaltaa. ("Työväkivalta". TTK:n www-sivusto 2015, s. 4. 26.10.2015.)

Työturvallisuuskeskuksen selvityksessä terveyden- ja sairaanhoitotyössä on toiseksi yleisintä työväkivallan kokemukset (18,3 %). Vain vartiointi- ja suojelualalla työväkivalta oli yleisempää (25,6 %). Keskimäärin kaikissa ammattiryhmissä työväkivalta oli vähäistä (4 %). Myös riski joutua väkivallan tai sen uhan kohteeksi on merkittävästi korostuneempi terveyden- ja sairaanhoitotyössä (43,1 %) kuin kaikilla ammattialoilla keskimäärin (10,1 %). Korkeimmalle paikalle samassa tilastossa terveyden- ja sairaanhoitoala pääsee kohdassa ”kiire tai työpaineet haittaavat henkistä hyvinvointia” (19,1 %). Tilastoa tarkastellessa tulee huomioida myös, että työn ollessa pääasiassa sairaalan ulkopuolella, osittain ensihoitotyössä näkyvät myös samat riskit kuin vartiointi- suojelutyössä. (”Työväkivalta”. TTK:n www-sivusto 2015, s. 8. 26.10.2015.)

Työväkivallan ilmoitusalttius vaihtelee. Kyselyssä terveyden- ja sairaanhoitoalalla työväkivaltaa tapahtuu koko työväestöön verrattuna neljä kertaa useammin, mutta ilmoituksia vakuutusyhtiöille tehdään vain kolminkertainen määrä muuhun työväestöön verrattuna. Työväkivallan ilmoittamatta jättämiin voivat vaikuttaa työyhteisön väheksyvä suhtautuminen väkivaltaan, työpaikan omaksumat käytännöt, väkivallan omaksuminen ammattiin kuuluvana ominaisuutena tai ajatus tapahtuneen johtumisesta omasta ammattitaidon puutteesta. (”Työväkivalta”. TTK:n www-sivusto 2015, s. 14. 26.10.2015.)

Ensihoito on työtä, jossa väkivaltaisten ja aggressiivisten asiakaskontaktien täydellinen välttäminen ei ole mahdollista. Tällaisista tilanteista pitää kuitenkin omalla toiminnalla tehdä mahdollisimman työturvallisia. Aggressiivisen asiakkaan kohtaamisessa on aina syytä säilyttää rauhallisuus ja asiallisuus. Aggressiivisen henkilön kohtaaminen herättää aina kuitenkin pelkoa ja epävarmuutta, jotka syntyvät tilanteen hallitsemattomuudesta. Usein aggressiivinen henkilö on ennalta arvaamaton, ja tällaista tilannetta ei voikaan hallita kokonaan, mutta sen hoitamiseen voidaan joillakin keinoilla vaikuttaa. Pääperiaate on, että henkilön kanssa pitää pyrkiä positiiviseen vuorovaikutukseen. (Castren ym. 2013, 104.)

3.3 Työhyvinvointiin vaikuttavat sosiaaliset tekijät

Hyvä sosiaalinen ilmapiiri lisää työhyvinvointia. Sosiaalinen työhyvinvointi muodostuu ihmisten välisistä suhteista, mikä peilautuu niin yksin kuin ryhmässä työskentelystä. Esimiehen ja työtovereiden sosiaalinen tuki katsotaan olevan yksi merkittävimmistä voimavaroista työhyvinvointiin. (Meriläinen 2011, 46 - 49.) Sosiaalisia tilanteita tarkastellaan usein johtamisen näkökulmasta sekä oman ja tiimin välisen yhteistyön kautta (Luukkala 2011, 205 - 208).

Tässä opinnäytetyössä selvitämme, miten ensihoitajat kokevat työpaikallaan johtamisen, millainen työilmapiiri työpaikalla vallitsee ja miten he kokevat osaamisensa suhteessa toimenkuvaansa. Lisäksi selvitämme kokevatko ensihoitajat työnsä arvostetuksi ja mielekkääksi.

3.3.1 Johtaminen

Hyvä esimies–alaissuhde on merkittävimpiä työkyvyn ja työhyvinvoinnin taustatekijöitä. Esimieheltä edellytetään töiden sisällön tuntemuksen lisäksi hyviä vuorovaikutustaitoja ja ongelmanratkaisukykyä. Työhyvinvoinnissa kaikki vaikuttaa kaikkeen. Esimieskin tarvitsee tukea työyhteisöltään kehittyäkseen johtajana. Hyvä esimies on aidosti kiinnostunut työyksikkönsä toiminnan kehittämisestä, henkilöstön hyvinvoinnista ja omien johtamistaitojensa kehittämisestä. Johtamisella suunnataan ihmisen toimintaa siten, että he tavoittelevat yhteistä hyvää päämäärään sopivalla tavalla. (Elovainio ym. 2002, 26; Taskinen & Venäläinen 2013, 85.)

Esimiehen tärkeimpiä tehtäviä työhyvinvoinnin edistämiseksi on saada työyhteisö tuntemaan työnsä merkitykselliseksi, antaa mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja luoda oikeudenmukainen työilmapiiri. Työyhteisöissä, joissa päätöksenteko ja johtaminen koetaan oikeudenmukaiseksi, ollaan vähemmän sairauslomilla. (Oksanen ym. 2012, 46.) Tutkimuksessa todettiin, että työpaikoilla, joilla johtaminen koettiin oikeudenmukaiseksi työelämän ulkopuolisten elämäntapahtumien jälkeen, työkyky palautui entiselleen huomattavasti nopeammin verrattuna työpaikkoihin, joissa oikeudenmukaisuus koettiin vähäiseksi.

Epäoikeudenmukaisuus on yhteydessä useisiin tunnereaktioihin, kuten vihaan ja häpeään. Se johtaa myös epäluottamukseen, heikkoon itseluottamukseen ja eristäytymiseen. Kaikki nämä tekijät ovat yhteydessä myös heikkenevään terveyteen. (Elovainio ym. 2002, 26).

3.3.2 Työilmapiiri

Työyhteisön ilmapiiri syntyy osana jokapäiväistä toimintaa. Työyhteisön toimivuus ja ilmapiiri tukevat työorganisaation menestystä ja sen jäsenten hyvinvointia. Myönteiseen ilmapiiriin liittyvät muun muassa varmuus tulevaisuudesta, työtehtävien, vastuualueiden ja toimintatapojen selvyys, yhteiset tavoitteet, sujuva yhteistyö ja aikaa sosiaaliselle kanssakäymiselle. ("Työyhteisön toiminta". TTK:n www-sivusto. 26.10.2015.)

Työyhteisön toiminta on erilaisten viestien, kuten tietojen, näkemysten ja arvioiden lähettämistä ja vastaanottamista. Yhteistyö edellyttää luottamista työyhteisössä. Siksi työyhteisössä on tärkeää osata paitsi viestiä myös kuunnella ja vastaanottaa palautetta. Samanaikaisesti voi ymmärtää toisen näkökulman ja olla asiasta eri mieltä. Kun työyhteisössä hyväksytään erilaiset mielipiteet ja vastustus, syntyy luottamusta, ja edellytykset yhteistyölle ovat olemassa.

3.3.3 Osaaminen ja sen ylläpito

Kauhasen (2009), Rauramon (2012) ja Luukkalan (2011) mukaan työhyvinvoinnin ydin on osaaminen, ja sen katsotaan edistävän merkittävästi työn hallintaa, jaksamista sekä hyvinvointia. Työhyvinvoinnin kannalta on oleellista, että työ on sopivan haastavaa, ja se vastaa yksilön ominaisuuksia. Työn haasteiden tuoma kuormitus voidaan kokea myönteisenä asiana, kun työntekijä kokee osaavansa tekemänsä työn. Tällöin myös voimavaratekijät aktivoituvat. (Luukkala 2011, 31; Ranta 2014, 40.) Osaamisesta ja oman työn hallitsemisesta käytetään useassa hoitotieteen tutkimuksessa sanaa asiantuntijuus. Terveystieteiden ammattihenkilöstöä sitova laki (L559/1994) velvoittaa terveys- ja hyvinvointialalla työskentelevää henkilöä kehittämään ammattitaitoaan. Jokainen hoitotyöntekijä on itse vastuussa asiantuntemuksensa kehittämisestä ja osaamisensa ajan tasalla pitämisestä (Ranta & Tilander 2014, 40).

Asiantuntijuus kliinisessä hoitotyössä muodostuu kokemuksesta, koulutuksesta ja taidoista. Työyksiköt ovat merkittävässä asemassa osaamisen kehittämisessä. (Kauhanen 2009, 145; Ranta 2014, 40.)

Monipuolinen asiantuntijuus ja näyttöön perustuva hoitotyön kehittäminen edesauttaa vastaamaan haasteisiin, joita hoitotyössä kohdataan. Tätä tietoa ja asiantuntijuutta hyödyntämällä työyhteisöt voivat kehittää henkilöstön osaamista ja sitä kautta tarjota korkeatasoisempia ja laadukkaampia palveluita.

Osaamisen kehittäminen vaatii koko organisaation tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa, jossa ovat mukana työntekijä, esimies ja koko muu työyhteisö. Työhyvinvoinnin, työtyytyväisyyden ja työssä asiantuntijuuden kehittymisen on katsottu vaikuttavan oleellisesti hoitajan ammattiin ja työpaikkaan sitoutumiseen. (Ranta 2014, 41 - 42.)

3.3.4 Työstä saatu palaute

Rakentava palaute ja kiitos hyvästä työsuorituksesta motivoivat ja luovat hyvää yhteishenkeä. Kokeneessa ja joustavassa ryhmässä, jossa jäsenet ovat muutoshaluisia ja sopivasti itsetuntoisia on parhaat edellytykset kritiikin vastaanottamiseen ja antamiseen. (TTK www-sivusto. 25.12. 2015.) Työstä saatu palaute on työhyvinvoinnin edistämisen kannalta ensiarvoisen tärkeää. Rauramon (2012) mukaan useiden työtyytyväisyysmittausten tulokset kertovat henkilöstön pitävän saamaansa palautetta liian vähäisenä. Mikäli palaute on hyvin vähäistä tai sitä ei saa lainkaan, tuntee ihminen itsensä ja työnsä merkityksettömäksi. Palaute mahdollistaa virheistä oppimisen, oman työn kriittisen arvioinnin, työn kokemisen mielekkääksi ja onnistumisen kokemuksen. (Rauramo 2012, 135 - 136.)

Erityisesti myönteisen palautteen antaminen on tärkeää, sillä silloin myös kriittinen palaute koetaan työtä kehittäväksi. Palautteen tulisi olla rakentavaa ja tulevaisuuteen suuntaavaa, jotta se ei uhkaisi itsetuntoa ja tätä kautta kuormittaisi työntekijää. Hyödyllisen palautteen antaminen vaatii sosiaalisia taitoja, tunneälyä ja jämäkkyyttä. Välitön palaute on yleensä parempi kuin viivästynyt,

mutta kriittinen palaute on hyvä saada kahden kesken. Palautteen antamisessa on tärkeää ratkaisukeskeisyys, ei syyllisten etsiminen. (Luukkala 2011, 246 - 264.)

Ensihoidon työssäjaksamista tutkineen Kemppaisen (2000, 37) tutkimustuloksissa eniten palautetta ensihoitajat saivat asiakkailta. Myös työkaverit, omaiset ja asiakkaan vastaanottavat yksiköt antavat tärkeää palautetta. Vähiten palautetta ensihoitajat saivat esimiehiltään ja tätä kaivattiin lisää.

3.3.5 Työn mielekkyys ja arvostus

Työn mielekkyys on subjektiivinen käsite. Se on yksilöllinen kokemus, jonka muodostumisessa itse työllä ja työolosuhteilla on merkitystä. Mielekkyyttä edistävät hyvä organisointi sekä selkeät tavoitteet, joita työympäristö ja työnjohto tukevat.

Rauramon (2012, 126 - 127) mukaan työ koetaan mielekkääksi, kun:

- Työ koetaan olevan hyödyksi toisille tai yhteiskunnalle.
- Työ ja sen tulokset ovat moraalisesti oikeutettuja.
- Työ mahdollistaa oman osaamisen hyödyntämisen ja itsenäisen ongelmien ratkaisun ja päätöksenteon.
- Työ vastaa taitoja ja siitä saa kannustavaa palautetta sekä riittävän toimeentulon.
- Työ mahdollistaa kiinnostavien ihmissuhteiden ja kontaktien luonnin.

Jokaisen työntekijän inhimillinen perustarve on arvostuksen kokeminen (Tamminen & Solin 2014, 56; Paasivaara 2009, 14). Arvostuksen katsotaan vaikuttavan merkittävästi työntekijän henkiseen hyvinvointiin ja tuottavuuteen. Arvostetuksi tulemisen on osoitettu lisäävän työtyytyväisyyttä, työn laadun paranemista sekä turhautumisen vähenemistä. Arvostavassa työilmapiirissä on todennäköisempää saavuttaa tyytyväisempi henkilökunta, paremmat työolot ja tulokset kuin arvostamattomassa työilmapiirissä. (Paasivaara 2009, 15.) Arvostus näkyy sekä yksilötasolla että työtiimitason työskentelyssä. Arvostetuksi tulemisen kokemus vaikuttaa minäkuvaan, ja sen kokemisen tunnetta tukevat

kunnioittaminen, luottaminen ja välittäminen. Merkittäviksi arvostetuksi tulemisen tunnetta lisääviksi tekijöiksi katsotaan myös vastuun saaminen, palautteen ja tuen saaminen sekä tasavertainen kohtelu. (Paasivaara 2009, 15; Tamminen & Solin 2014, 56 – 57.) Ihmisen työhyvinvointiin vaikuttaa muiden ihmisten arvostus tehtyä työtä kohtaan (Paasivaara 2009, 15).

4 AIEMMAT TUTKIMUKSET

Aiempiä tutkimuksia ensihoidon työhyvinvoinnista on tehty verrattain vähän. Vastaavantyyppiset tutkimukset ovat olleet pääosin ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tai yliopistotason tutkimuksia on vain muutamia. Sen sijaan työhyvinvointiin vaikuttavien osa-alueiden tutkimuksia löytyi varsin kattavasti. Käytimme teoriaosuudessa lähteinä vähintään YAMK-tasoisia lähteitä, mutta olemme pohdinnassa peilanneet tuloksiamme myös muutamaa vastaavan aiheisiin AMK-opinnäytetöihin.

Vehmasvaara (2004) tutki väitöskirjassaan ensihoitotyön fyysistä kuormittavuutta sekä kehitti ensihoitotyön fyysisiä edellytyksiä mittaavan testistön. Kyselytutkimuksessa todettiin, että fyysisesti raskaimmaksi ensihoitajat kokivat potilaan ja nostovälineiden nostaminen ja kantaminen. Lähes kaikilla vastanneilla oli ollut niska-hartiaseudun ja alaselän kipuoireita tutkimusta edeltävän vuoden aikana. Tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuneita tapaturmia oli sattunut kolmannekselle. Raskaimpien työtehtävien simulaatiossa keskimääräinen rasitus oli sykerajojen mukaan peruskestävyysalueella (HRmax% 60–70) ja raskaimmaksi koettu paarien kantaminen nosti sykkeen maksimikestävyysalueelle (HRmax % >85) asti. Lihasvoiman ja -kestävyyden sekä maksimaalisen hapenottokyvyn mukaan hyväkuntoisiksi luokiteltujen testihenkilöiden rasittuminen oli vähäisempää ja palautuminen nopeampaa kuin huonokuntoisilla.

Vehmasvaara (2004) painottaa, että työturvallisuuden parantamiseksi ensihoitajien työasentoihin ja ergonomisten nostotekniikoiden harjoitteluun on kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä ensihoidon raskaimmat työtehtävät ovat fyysisesti erittäin kuormittavia, ja ensihoitajilla esiintyi runsaasti selän kipuongelmia ja tapaturmia. Myös ensihoitajaopiskelijoiksi pyrkivien fyysistä suorituskkyä

on suositeltavaa testata varmistaakseen hakijoiden edellytykset suoriutua ensihoidon fyysisistä vaatimuksista..

Karhula (2015) tutki väitöskirjassaan työrasituksen yhteyttä uneen ja psykofysiologiseen kuormittumiseen ja palautumiseen vuorotyötä tekevillä terveydenhuollon ammattilaisilla. Tutkimuksessa selvitettiin 95 tutkimushenkilön unipäiväkirjan avulla sekä aktigrafiamittauksella uni- ja valverytmiä sekä sylkinäytteillä biologisia stressin merkkiaineiden esiintyvyyksiä. Tutkittavat jaettiin alussa korkean ja matalan työstressin ryhmiin. Tuloksissa todettiin, että korkean työstressin ryhmässä työvuoroissa oli enemmän nopeita työhön paluita ja he kokivat enemmän voimakasta päiväaikaista väsymystä, vaikka työtuntien määrässä ei ollut eroa. Tähän ryhmään kuuluvilla oli lisäksi enemmän nukahtamisvaikeuksia iltavuoron jälkeen, tehottomampi uni ennen aamuvuoroa sekä vähemmän ja lyhempiä nokosia ennen yövuoroa. Stressin merkkiaineissa ja mitatuissa sykevälivaihteluissa ei havaittu merkittävää eroa. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että vuorotyö on yhteydessä heikkoon unenlaatuun työstressistä huolimatta. Hyvän työvuorosuunnittelun tärkeys korostuu vuorotyön unihaittojen poistamisessa. Ja tärkeää on edelleen korostaa hyvän unen merkitystä vuorotyöstä palautumiselle, hyvinvoinnille ja terveydelle.

Caruso (2013) selvitti tutkimuksessaan vuorotyön ja pitkien työvuorojen negatiivisia vaikutuksia. Tutkimuksen tarkoituksena oli luoda yleiskuva vuorotyön riskeistä hoitajille, potilaille sekä työnantajille. Selvityksessä todetaan, että liian vähäinen unensaanti aiheuttaa nukahtamisvaikeuksia, heräämisiä yöllä sekä ennenaikaisia heräämisiä, jotka taas heikentävät unen laatua. Myös riittämätön aika työvuorojen välissä sekä työ- ja yksityiselämän vaatimukset voivat vaikuttaa unen pituuteen. Vuorotyö ja pitkät työvuorot ovat yhteydessä heikkoon työsuoritukseen ja työntulokseen. Ne myös lisäävät liikalihavuuden, tapaturmien ja lukuisten kroonisten sairauksien riskiä. Väsymykseen liittyvät inhimilliset virheet voivat vahingoittaa potilaita. Lisäksi väsyneet hoitajat ovat riski työmatkaliikenteessä.

Kempainen (2000) tutki pro gradu -tutkielmassaan yksityissektorin sairaankuljettajien työssäjaksamista. Kyselytutkimuksessa todettiin, että suurelta osin

tutkitut kokivat työssäjaksamisensa hyväksi, stressin pieneksi ja fyysisen kuntosaa työtehtäviään vastaavaksi. Ensihoitotehtävien lisääntyminen yli kuuteen vuorokaudessa ja aktiiviyömäärän lisääntyminen yli 300 tuntiin kuukaudessa heikensivät terveydentilaa ja työssäjaksamista. Terveydentilan heikentyminen, erityistilanteiden hallinta, ensihoidon yhteiskunnallisen tilanteen selkiytymättömyys, taloudelliset huolet ja vuorovaikutuksen ongelma aiheuttivat stressiä. Stressin määrä oli kuitenkin kokonaisuudessaan vähäistä. Haasteellinen ja mielekäs työ, monipuolinen harrastustoiminta, itsensä kehittäminen sekä potilailta, läheisiltä, työtovereilta ja potilaan vastaanottavan yksikön henkilöstöltä saatu tuki auttoivat ensihoitajia jaksamaan työssään. Esimiehiltä työntekijät odottivat enemmän tukea ja palautetta.

Kempaisen (2014) tutkimuksessa kysyttiin ensihoitajien halua vaihtaa ammattia. Halua ammatinvaihtoon ilmeni joskus. Useimmin ammatinvaihtoa olivat harkinneet palomies–sairaankuljettajat, 16–20 vuotta ammatissa olleet, eronneet ja yli 300 aktiiviyötuntia kuussa tekevät. Muuttujia tarkasteltiin kutakin erikseen. Samoissa vastaajaryhmissä korostuivat negatiivisesti myös työskentely kestokyvyn rajoilla, elämän toivorikkauksen puuttuminen sekä merkityksettömyyden tunne.

AMK-opinnäytetyössään Finér ja Pöyhönen (2009) kartoittivat ensihoitajien työssäjaksamiseen vaikuttavia tekijöitä Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Heidän tutkimuksensa mukaan ensihoitajat eivät kokeneet työstä johtuvaa fyysistä vaivaa juuri ollenkaan. Ilmenneet vaivat koettiin johtuvan iästä tai olevan normaaliin elämään kuuluvia, kuten päänsärky, huimaus, tuki- ja liikuntaelinongelmat sekä unihäiriöt. Psykkistä vaivaa aiheuttivat hoitotilanteet, jotka jäivät mieleen pyörimään, painajaiset sekä yölliset hälytykset, joista aiheutui unihäiriöitä. Ensihoitajat kokivat vain vähäistä stressiä. Stressiä koettiin kiireestä, työajoista, väsymyksestä, uusista tilanteista, yksityiselämän asioista, yö herätyksistä, varallaolosta, työnkuvasta ja sekavasta johtamisesta. Omaan työhön vaikuttaminen koettiin tärkeäksi voimavaraksi työssäjaksamisessa. Ensihoitajat arvostivat työtään ja kokivat, että myös muut arvostavat heidän työtään. Tutkimuksessa todettiin, että ensihoitajat jaksavat työssään hyvin, mutta kehittämistarpeita olisi esimerkiksi työvuorosuunnittelussa.

Haataja ja Lappalainen (2010) selvittivät AMK-opinnäytetyössään sairaalan ulkopuolisen ensihoidon työntekijöiden työhyvinvointia Oulun seudulla. He selvittivät, mitkä asiat vaikuttavat ensihoidossa työskentelevien hyvinvointiin, ketkä kokevat työuupumusta ja ketkä voivat parhaiten. Työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavia asioita oli useita: työn vaihtelevuus ja haasteellisuus, potilaiden antama palaute, työkaverisuhteet, vuorovaikutustaidot, työilmapiiri, työympäristön viihtyisyys, esimessuhteet, työnhallinnan tunne, työpaikan koulutukset, harrastukset ja hyvä terveydentila. Ne, joilla oli erittäin lyhyt tai erittäin pitkä työkokemus, kokivat työhyvinvointinsa muita paremmaksi. Työaikojen ja palkan koettiin vaikuttavan negatiivisesti. Merkittäväksi työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavaksi seikaksi koettiin varallaolo ja sen vaikutus palkkaan. Myös työvuoron päättymisen ennakoimattomuus vaikutti negatiivisesti.

Opinnäytetyössä selvitettiin myös ketkä ensihoitotyössä eniten uupuvat. Kaikista huonoimmaksi työhyvinvointinsa kokivat 31–40-vuotiaat. Haataja ja Lappalainen (2010) arvelivat tämä johtuvan elämäntilanteesta, sillä usealla tässä ikäryhmässä on pieniä lapsia. Lisäksi myös isojen hankintojen, kuten esimerkiksi talon, ostaminen ajoittuu tälle ikäryhmälle. Tutkimuksessa myös todettiin työuupumuksen ja työpaikan vaihtamisen olevan yhteydessä toisiinsa. Joka toinen vastaajista oli harkinnut vaihtavansa työpaikkaa. Nämä vastaajat myös antoivat työssäjaksamiselleen heikomman arvosanan kuin ne, jotka eivät olleet työpaikanvaihdosta harkinneet.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tässä opinnäytetyössä kartoitimme Carean alueella työskentelevien ensihoitajien työhyvinvoinnin tilaa ja siihen merkittävimmin vaikuttavia tekijöitä. Tarkoituksena on auttaa ensihoidon palveluntuottajia parantamaan työhyvinvointia työyhteisössä vähentämällä kuormitusta aiheuttavia ja lisäämällä työhyvinvointia tukevia tekijöitä. Myös työntekijöille on hyödyllistä jäsentää, mistä elementeistä omassa työympäristössä työrasitus syntyy ja miten siihen pystyy itse vaikuttamaan.

Opinnäytetyössä kartoitetaan työhyvinvointia sen kolmen osatekijän kautta: fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöidensä summana. Fyysisen kuormituksen vaikutusta työhyvinvointiin tutkimme elintapojen ja työturvallisuuden näkökulmasta. Elintapoihin lukeutuvat liikunta, ravinto ja lepo; ja työturvallisuuden ergonomia ja työväkivalta. Psyykkisen kuormituksen kohteeksi olemme rajanneet psyykkiset stressitekijät. Sosiaalisista tekijöistä tarkastelemme ensihoitajien kokemusta johtamisesta ja palautteesta, työilmapiiristä, työn arvostuksesta, työn mielekkyydestä sekä osaamisesta ja sen ylläpidosta.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Miten työhyvinvointia voidaan parantaa?
 - 1.1 Millaiseksi ensihoitajat kokevat tämän hetkisen työhyvinvointinsa?
- 2 Miten fyysiset tekijät vaikuttavat työhyvinvointiin?
- 3 Miten psyykkiset tekijät kuormittavat ensihoitajia?
- 4 Millaisiksi ensihoitaja kokee työyhteisönsä sosiaaliset tekijät?

Työn aloitus ja aiheen valinta	Elokuu 2014
Ideaseminaari	Lokakuu 2014
Aineistojen hankinta ja teoriaosan kirjoittaminen	Lokakuu 2014- Lokakuu 2015
Suunnitelmaseminaari	Marraskuu 2015
Kyselyjen vastausaika	Joulukuu 2015
Tulosten läpikäynti, koonti ja pohdinta	Tammikuu 2016
Päätöseminaari ja työn valmistuminen	Helmikuu 2016

Taulukko 2. Opinnäytetyön edistyminen

6 MÄÄRÄLLINEN TUTKIMUS JA SEN TOTEUTUS

Tässä työssä käytimme tutkimusmenetelmänä kvantitatiivista tutkimusta. Se on yhä vallitseva tutkimusstrategia sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeiset johtopäätökset nousevat aiemmista teorioista, hypoteesien esittämisestä, käsitteiden määrittämisestä ja aineiston keruun suunnittelusta. Tärkeää on, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen eli numeeriseen mittaamiseen ja tilastolliseen analysointiin esimerkiksi prosenttitaulukoiden avulla kuvaillen. Kyselyn tarkoituksena on kerätä aineistoa standardoidusti eli niin että kaikilta vastaajilta sama asia kysytään täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 137,180.)

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta. Kyselytutkimuksessa kerätään tietoa kyselylomakkeella tai strukturoidulla haastattelulla. Vastaajat muodostavat otoksen tietyistä ihmisjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2009, 125, 182.) Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto ja voidaan kysyä samaa asiaa monelta eri ihmiseltä. Tämä säästää tutkijan aikaa. Kyselylomakkeissa käytetään yleensä avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä ja asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. Asteikkokysymyksissä esitetään erilaisia väittämiä, ja vastaajan tulee valita, miten vahvasti hän on samaa tai eri mieltä esitetyn väittämän kanssa. Eräs asteikkokysymyksiä esittävä muoto on Likertin mielipideasteikko. Likertin asteikko on yleensä 5 – tai 7 – portainen ja kysymykset muodostavat joko nousevan tai laskevan skaalan. Asteikon toisessa päässä on yleensä täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä oleva vaihtoehto. (Hirsjärvi ym. 2009, 187 - 189.)

Kyselylomakkeen (liite 2.) kysymykset ovat strukturoituja kysymyksiä ja avoimia tarkentavia kysymyksiä. Strukturoiduissa kysymyksissä ja väittämissä vastausvaihtoehdot oli asetettu valmiiksi. Kysymyksissä käytettiin monivalintakysymyksiä ja Likert-asteikkoa. Käytimme Likert-asteikkoa 5-portaisena, jossa vaihtoehdot olivat "täysin eri mieltä", "jokseenkin eri mieltä", "en samaa enkä eri mieltä", "jokseenkin samaa mieltä", "täysin samaa mieltä". Opinnäytetyön kyselylomake sisältää seitsemän vastaajan taustatietoja kartoittavaa kysy-

mystä (1–7), viisitoista monivalintakysymystä, neljä Likertin mielipideasteikkoon perustuvaa kysymystä ja kolme avointa kvalitatiivista kysymystä. Kysymyksillä selvitetään fyysisten tekijöiden vaikutusta työhyvinvointiin, psyykkisten tekijöiden kuormittavuutta, työyhteisön sosiaalisten tekijöiden merkitystä työhyvinvoinnille ja kysytään ensihoitajien kokemusta tämän hetken työnhyvinvoinnista ja näkemyksiä siitä, millä keinoin työnantaja voisi sitä parantaa

Avointen kysymysten avulla voidaan saada näkökulmia, joita tutkija ei ole osannut ensin ajatella (Hirsjärvi ym. 2009, 194). Avomien kysymysten tulkinnaan käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Avoimista kysymyksistä muodostetaan sisällönanalyysi ja vastauksista saadusta tutkimusmateriaaleista tehdään aineistoon pohjautuvia tarkentavia johtopäätöksiä.

Haittapuolena kyselytutkimuksessa on mahdollinen kato, sillä vastausten määrästä ei ole varmuutta ennen kyselyn päättymistä. Kato on suuri ongelma kyselytutkimuksissa. Yleensä ensimmäisellä kierroksella päästään noin 30 %:n vastausprosenttiin. Kyselyn uusimisella uusimisellakaan harvoin päästään yli 50 prosenttiin. (Kananen 2011, 72 - 73.) Saatekirje ja linkki kyselyyn lähetettiin organisaatioiden esimiehille ja he jakoivat sen eteenpäin työntekijöilensä. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Ensimmäisellä kierroksella saatuja vastauksia oli 24 kappaletta. Kysely lähetettiin uudestaan ja vastausaikaa jatkettiin kahdella viikolla, jolloin vastaajien määrä nousi viiteenkymmeneen. Muutama päivä ennen vastausajan päättymistä lähetimme kyselystä muistutuksen, jolloin vastaajien määrä nousi 61:een. Lopulliseksi vastausprosentiksi muodostui 59,4 %.

Toinen haitta on mahdollisuus väärinkäsityksiin, ellei lomaketta esitestata huolellisesti ennen sen lähettämistä (Hirsjärvi ym. 2009, 184, 191, 193, 195 -196). Esitetasimme kyselylomaketta viidellä eri henkilöllä, jotka työskentelevät ensihoidossa Kymenlaakson alueen ulkopuolella. Pyysimme kommentteja kyselylomakkeen toimivuudesta, kysymysten selkeästä muotoilusta sekä kyselyn vastaamiseen vaatimasta ajankäytöstä. Testauksen ja suunnitelmaseminaarissa saamiemme kommenttien perusteella muutimme kyselyä jonkin verran, vähensimme avoimia kysymyksiä ja muutimme kysymyksen asettelua osassa

kysymyksistä. Tätä uutta kyselyä testasimme vielä kahdella tulevan kyselyn ulkopuolisella henkilöllä varmistaaksemme, että kysymykset ovat selkeästi tehtyjä ja että niissä ei olisi vastaajan puolelta väärintulkinnan vaaraa.

Kyselymuotona käytettiin verkkopohjaista kyselyä. Pohjana tähän käytettiin Webropol-ohjelmistoa, joka mahdollistaa kyselyiden nopean lähettämisen tutkimukseen valitulle joukolle ja kyselyn vastausmäärien reaaliaikaisen seurannan. Myös muistutukset on helppo lähettää sähköisesti, mikäli kyselyyn ei kerry riittävästi vastauksia. Vastajalle Webropol on yksikertainen käyttää, ja kyselyn käyttöliittymä toimii niin tietokoneella kuin älylaitteellakin. Ohjelman avulla vastaaminen tapahtui täysin anonyymisti, sillä vastaajaa ja vastauksia ei voida yhdistää toisiinsa. Ohjelman avulla aineiston keruu oli myös nopeaa ja vaivatonta.

Tämä työ on empiirinen tutkimus, joka perustuu teoreettisen tarkastelun pohjalta valittuihin tutkimusongelmiin. Tutkimustulosten havainnollistaminen tapahtuu taulukoiden ja graafisten kuvien avulla. Määrällinen tutkimustulos kertoo vallitsevan tilanteen, selvittää prosenttiosuuksiin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä sekä asioiden riippuvuuksia toisistaan, mutta ei suoraan kerro syyseuraus suhdetta. (Heikkilä 2008, 13 - 16.)

Tutkimusaineiston analysointiin käytettiin suoraa jakaumaa sekä vertailua taustamuuttujien, monivalintakysymysten ja väittämien välillä. Kysymyslomakkeella oli myös avoimia kysymyksiä, jotka analysoimme induktiivista sisällön analyysiä käyttäen. Lisäksi käytimme vastauksia suorina lainauksina tulosten tarkastelun yhteydessä.

7 TUTKIMUKSEN VALIDITEETTI JA RELIABILITEETTI

Validiteetillä tarkoitetaan mittaria tai tutkimusmenetelmää, jolla voidaan mitata juuri sitä, mitä on tarkoitettukin. Menetelmät ja mittarit eivät välttämättä silti mittaa sitä todellisuutta, mitä tutkija kuvittelee tutkivansa. Kysymyslomakkeessa vastaajat esimerkiksi voivat käsittää kysymykset eri tavalla kuin tutkija tarkoittaa. Tutkimuksen validiutta voidaan parantaa käyttämällä useampia tutkimusmenetelmiä (Hirsjärvi 2009, 226 - 228). Tutkimuksen sisäinen validiteetti

tarkoittaa tutkimusprosessin systemaattista luotettavuutta erotuksena reliabiliteetista ja ulkoinen validiteetti tutkimustulosten yleistettävyyttä. Tästä summana saadaan kokonaisvaliditeetti. (Kananen 2011, 124.) Validiteetin kannalta tässä opinnäytetyössä kysymykset olivat pääosin hyvin muotoiltuja. Muutamassa kysymyksessä kysymyksen tai vastausvaihtoehtojen asettelu jätti kuitenkin liikaa tulkinnan varaa. Tämän vuoksi näihin kysymyksiin saaduista vastauksista ei voitu tehdä luotettavia päätelmiä. Vastausten trendi oli kuitenkin selkeästi suuntaa antava. Näistä esimerkiksi kysymyksessä numero 17 ”Kiinnitetäänkö työpaikallasi riittävästi huomiota ergonomiaan?”, vastausvaihtoehtoissa ei ole selkeästi vaihtoehtoa ”sopivasti”.

Reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta niin että kahden eri arvioijan tulos päätyy samaan tai samaa henkilöä tutkittaessa saadaan eri kerroilla sama tulos (Hirsjärvi 2009, 226). Reliabiliteetti ei takaa kuitenkaan validiteettia (Kananen 2011, 119). Yhden tutkimuksen tulokset eivät välttämättä päde toisena aikana tai toisessa yhteiskunnassa monimuotoisuudesta ja vaihtelevuudesta johtuen (Heikkilä 2014, 28). Tämän opinnäytetyön tuloksia ei voida yhdistää muiden sairaanhoitopiirien ensihoitajia kuvaaviksi, sillä palveluiden järjestämistapa vaihtelee alueittain. Lisäksi eri organisaatioilla on eri toimintamalleja, jotka vaikuttavat työhyvinvointiin.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

8.1.1 Taustatiedot kyselyyn vastanneista

Kysymyksillä 1–7 selvitettiin vastaajien taustatietoja (taulukko 3.). Tutkimukseen osallistui yhteensä 61 ensihoidon työntekijää Kymenlaakson alueelta: 38 miestä ja 23 naista. Vastaajista kuusi (10 %) työskentelee Carealla, 21 (34 %) Kymenlaakson pelastuslaitoksella ja 34 (56 %) yksityisillä työnantajilla (9lives, MedGroup). Vastaajien yhteismäärä vastasi puolta tutkittavasta perusjoukosta (vakituiset ja määräaikaiset työntekijät N=106, kyselyssä 56 vastaajaa, lisäksi viisi keikkatyöntekijää). Myös vastaajien määrä käsitti osapuilleen puolta kustakin organisaatiosta.

Ikäjakaumassa suurin joukko vastaajista oli 30–39-vuotiaita (39 %), reilu neljännes (28 %) 40–49-vuotiaita ja neljännes (25 %) 20–29-vuotiaita. Yli 50-vuotiaita oli vastaajista neljä (7 %) ja alle 20-vuotiaita yksi. Koska yhden vastaajan joukko olisi vastaajan yksityisyyden kannalta vastoin tutkimuksen etiikkaa, oli kyselyssä ikähaarukoiduissa vastauksissa nämä vastaukset käsitelty kuuluvaksi ryhmään 20–29-vuotiaat.

Vastaajien työhistoria ensihoidossa jakautui pääosin välille 1–15 vuotta. Vajaa kolmannes (23 %) ilmoitti työkokemuksekseen 1–5 vuotta, kolmannes (25 %) 5–10 vuotta ja reilu kolmannes (28 %) 10–15 vuotta.

Yli puolet vastaajista oli lapsiperheellisiä (54 %), kaksin asuvia oli vajaa neljännes (23 %) ja yksin asuvia vajaa kuudennes (15 %). Viisi vastaajaa (8 %) ilmoitti talouden kooksi muun, kuten soluasunnon.

Pääasiallinen työaikamuoto oli suuremmalla osalla (62 %) 12 tunnin työvuorot ja loppuilla (38 %) 24 tunnin työvuorot. Työaika riippui pääosin työnantajasta ja yksiköstä. Varallaoloa työhön kuului reilulla puolikkaalla (56 %) vastaajista. Keskimääräinen työaika asettui kolmella neljästä (75 %) välille 100–200 tuntia kuukaudessa johon myös säännöllisen kokopäivätyön työehtosopimuksen mukainen tuntimäärä (38,5 h/vko) osuu.

Taulukko 3..		Taustamuuttujat	
		n=61	
Sukupuoli		f	%
Mies		38	38
Nainen		23	62
yht.		61	100
Ikä		f	%
alle 20		1	2
20–29		15	25
30–39		24	39
40–49		17	28
50–59		4	7
yht.		61	101

Talouden koko	f	%
Yksin asuva	9	15
Kaksin asuva	14	23
Lapsiperhe	33	54
Muu	5	8
yht.	61	100

Työnantaja	f	%
Carea	6	10
Pelastuslaitos	21	34
Yksityinen	34	56
yht.	61	100

Pääasiallinen työsuhde	f	%
Vakituinen	47	77
Määräaikainen	9	15
Keikkatyöntekijä	5	8
yht.	61	100

Pääsääntöinen työaika	f	%
12h	38	62
24h	23	38
yht.	61	100

Työaika sisältää varallaoloa?	f	%
Kyllä	34	56
Ei	27	44
yht.	61	100

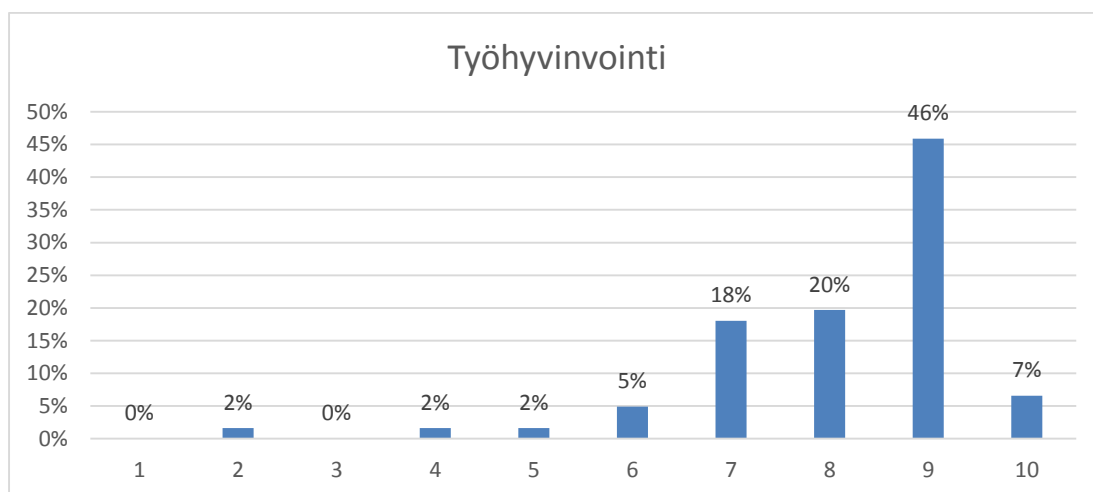
Keskimääräinen työaika kuukaudessa?	f	%
alle 50h	4	7
50–100h	1	2
100–200h	46	75
200–300h	10	16
yht.	61	100

Työkokemus ensihoidossa	f	%
alle 1v	4	7
1-5v	14	23
5–10v	15	25
10–15v	17	28
15–20v	7	11
yli 20v	4	7
yht.	61	101

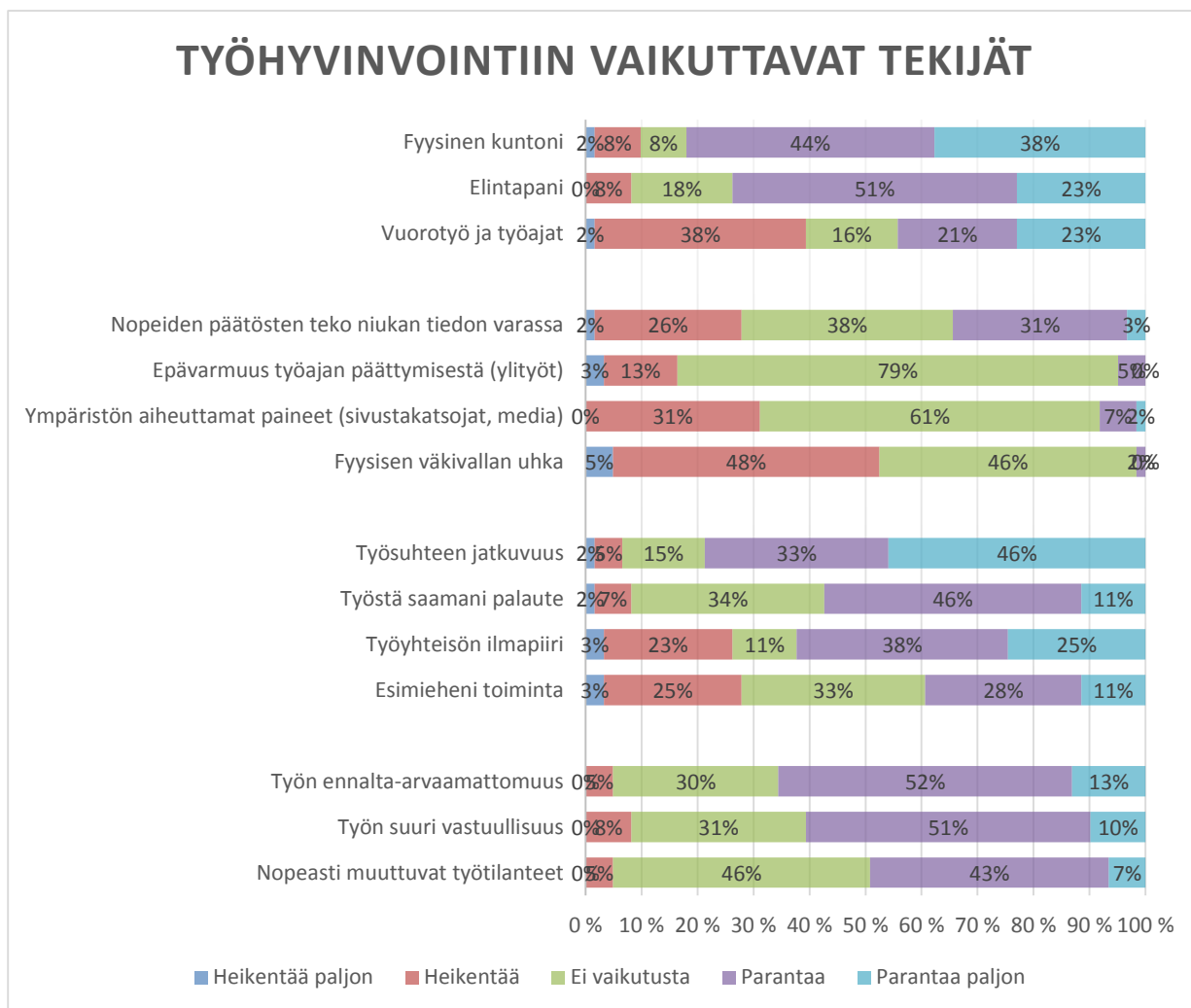
8.1.2 Työhyvinvoinnin kokeminen

Kysymyksillä 8–12 selvitettiin vastaajien kokemusta omasta tämän hetkisestä työhyvinvoinnin tilanteestaan, työhyvinvointia parantavista ja heikentävistä tekijöistä sekä avoimella kysymyksellä ehdotuksia työhyvinvoinnin parantamiseksi.

Kysymyksellä 8 kysyttiin tämän hetkistä työhyvinvoinnin tasoa asteikolla 1-10 jossa yksi oli huonoin mahdollinen ja 10 paras mahdollinen (kuva 3.). Vastaneiden ensihoitajien työhyvinvointi oli hyvä, yli puolet (53 %) antoi sille arvosanan 9 tai 10. Yksilötasolla vaihtelu oli kuitenkin suurta, ja alin arvosana oli 2 keskiarvon ollessa 8,1. Tästä huolimatta vain 28 % arveli jaksavansa nykyisessä työssään eläkeikään saakka. Kuluneen vuoden aikana useampi kuin kaksi viidestä (42 %) oli vakavissaan harkinnut vaihtavansa työpaikkaa. Työhyvinvoinnin tasolla ja työpaikan vaihtoaikomuksilla oli myös selkeä yhteys toisiinsa. Mitä suurempi oli arvosana työhyvinvoinnista, sitä pienempi oli halukkuus työpaikanvaihtoon. Työhyvinvointiin vaikuttavat useat tekijät (kuva 4.) ja näitä tarkastelimme aihe kerrallaan tarkemmin.



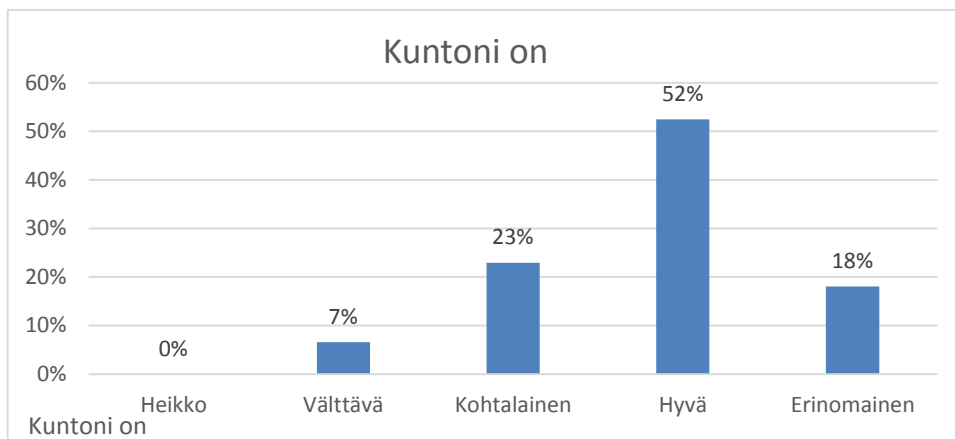
Kuva 3. Työhyvinvoinnin kokeminen asteikolla 1–10



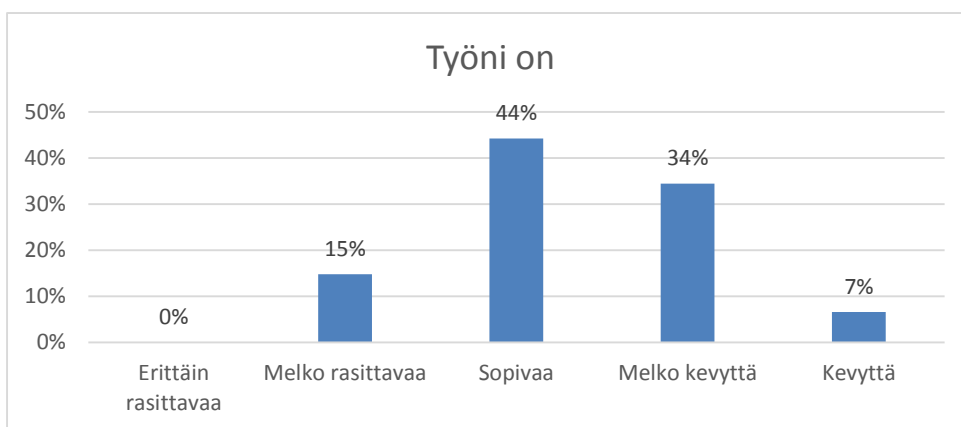
Kuva 4. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

8.1.3 Fyysisten tekijöiden vaikutus työhyvinvointiin

Kysymyksillä 13–26 selvitettiin fyysisten tekijöiden vaikutusta työhyvinvointiin. Kysymyksissä kysyttiin kokemusta omasta fyysisestä kunnosta, työn rasittavuudesta, ergonomian huomioimisesta ja työntekijöiden työhyvinvointiin vaikuttavista elintavoista. Kyselyyn vastanneista 70 % kuvasi kuntoaan hyväksi tai erinomaiseksi, ja 30 % kertoi kuntosaa olevan vain kohtalainen tai välttävä (kuva 5.). Kuitenkin 85 % kertoi työnsä olevan sopivaa, kevyttä tai erittäin kevyttä suhteessa kuntoonsa (kuva 6.). Yhdellä kymmenestä (11 %) oli jokin vamma tai sairaus, joka vaikutti työntekoon. Syytä ei tiedusteltu tarkemmin, sillä tarkoituksena oli vain selvittää fyysisten rajoitteiden esiintyvyyttä.



Kuva 5. Millaiseksi koet fyysisen kuntosi??



Kuva 6. Kuinka rasittavaksi koet työsi suhteessa kuntoosi?

Suurin osa (86 %) koki fyysisesti raskaimmaksi työtehtäväksi potilaiden ja työvälineiden kantamisen.

"Potilaiden siirrot kohteesta – ambulanssiin."

"Painavan potilaan nostaminen ja kantaminen."

"Hoitolaukkujen raahaaminen pidempiä matkoja."

"Potilaan nostot ja siirrot kantotuolilla tai paareilla."

Erityisesti oli mainittu useamman kerran parien sekä työvälineiden kantaminen kerroksista:

"Potilaiden siirtämisen autoon, varsinkin rappusissa. Eli käytännössä siis potilaiden kantamisen pidempiä aikoja."

"Paareilla/rankalaudalla potilaan alas kantaminen hissittömän kerrostalon ylimmistä kerroksista."

"Kantotuolin nostaminen auton sivusta sisään/parien kantaminen alas 7 kerroksesta potilaan ja kaikkien kamojen kanssa kahden ensihoitajan toimesta."

Yksittäisenä fyysisenä suorituksena koettiin kantotuolin nostaminen autoon ja tämä mainittiin myös työhyvinvoinnin kehittämiskohteena:

"Pahimpana liikkeenä potilaan nostaminen kantotuolilla autoon."

"Erityisesti ergonomisesti erittäin hankalaa on tuolin nosto autoon."

Myös potilaiden hoitaminen, siirtäminen ja nostaminen epäergonomisissa ja ahtaissa tiloissa nousi esiin useammassa kommentissa:

"Potilaiden nosteleminen / kantaminen hankalissa tiloissa. Esim. kierreportaat, ahtaat tilat, lumihanki."

"Huonoissa ja nopeissa olosuhteissa tehtävät siirrot, koko ajan painavammat asiakkaat"

"Ergonomiaa ei pysty aina noudattamaan. Olen lyhyt, joten nostot ja kantamiset ovat joskus erittäinkin raskaita vaikka paljon liikuntaa harrastan ja pidän kunnostani huolta."

"Potilasnostot pahoista paikoista. Ahtaat paikat, jossa joutuu tekemään nostoja."

Muita raskaiksi tehtäviksi ensihoidossa kerrottuja olivat työajat ja yötyöt, pitkien matkojen ajaminen ja istuminen sekä kokonaisuudessaan työolot:

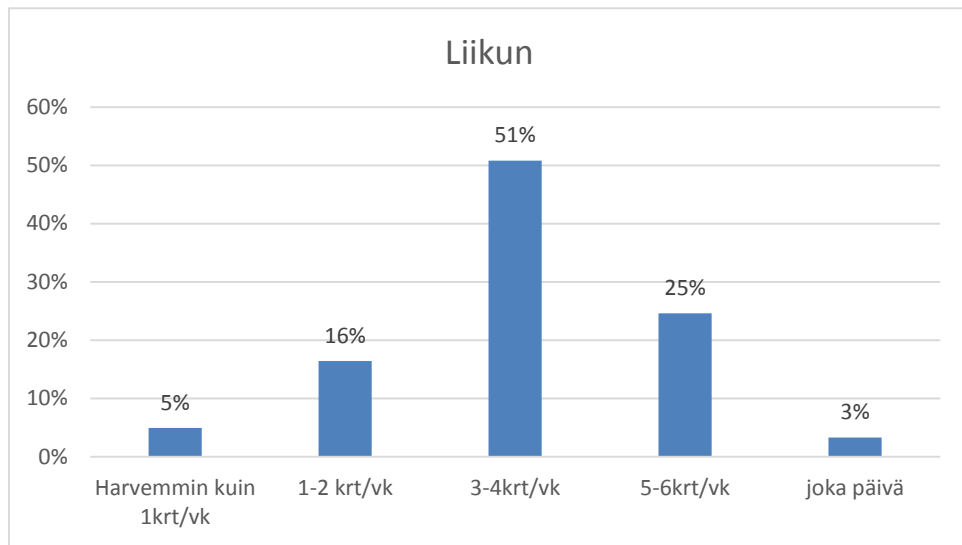
"24 tunnin vuorot (mukaan lukien varallaolo) jolloin aktiivinen työaika ylittää reilusti 12 tuntia."

"Valvominen ja yötyö"

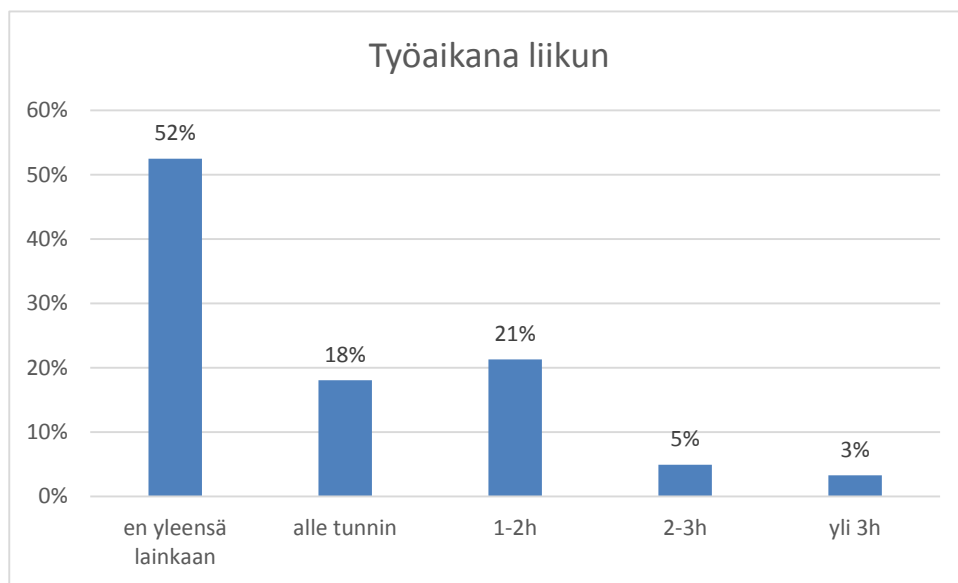
"Kokonaisuuden ja työolot johon ei oikein pysty vaikuttamaan"

Puolet (51 %) vastasi, että työpaikallaan ergonomiaa huomioidaan jonkin verran, kymmenys (9 %) paljon tai erittäin paljon. Neljä kymmenestä (41 %) siis koki, että ergonomiaa huomioidaan vain vähän tai ei lainkaan.

Kysymyksissä 18 ja 19 kysyttiin vastaajien terveysliikunnan määrää ja liikunnan harrastamista työaikana. Riittävästi liikuntaa terveyden ylläpitämiseksi (kuva 7.) harrasti 28 % vastaajista. Tämän lisäksi puolella (51 %) vastaajista liikuntamäärä oli riittävä (3–4 kertaa viikossa), mikäli liikunnan intensiteetti on vastaavasti suurempi. Silti vähintään joka viidennellä (21 %) liikunnan harrastaminen jäi alle UKK-instituutin terveysliikunta suosituksen. Puolet (52 %) ei harrastanut liikuntaa työaikana yleensä lainkaan (kuva 8.). Joko aktiivisuuden osuus oli niin suuri tai asemapaikalla ei ollut liikuntaan järkevää mahdollisuutta.



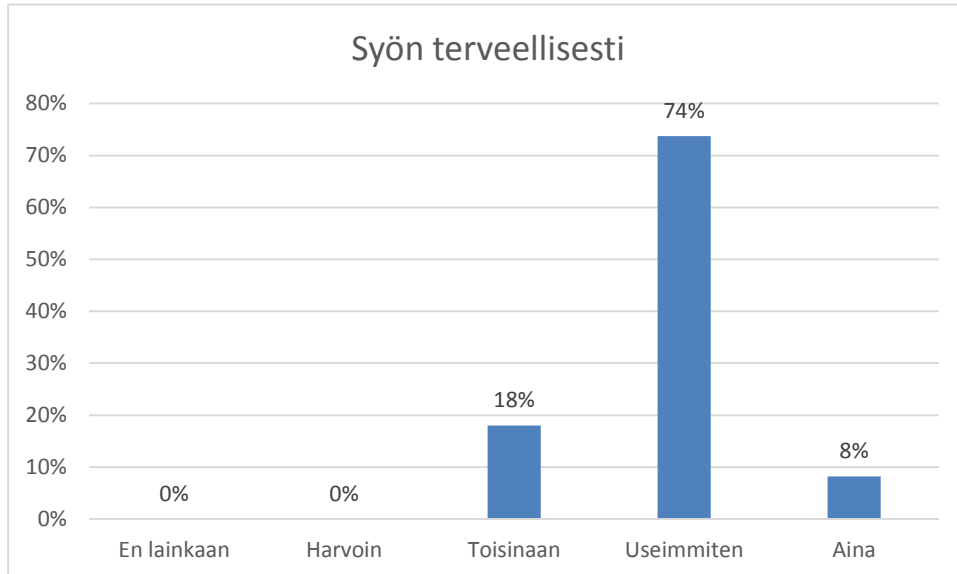
Kuva 7. Monenako päivänä viikossa liikut reippaasti vähintään 30min, kuitenkin vähintään 10min kerrallaan?



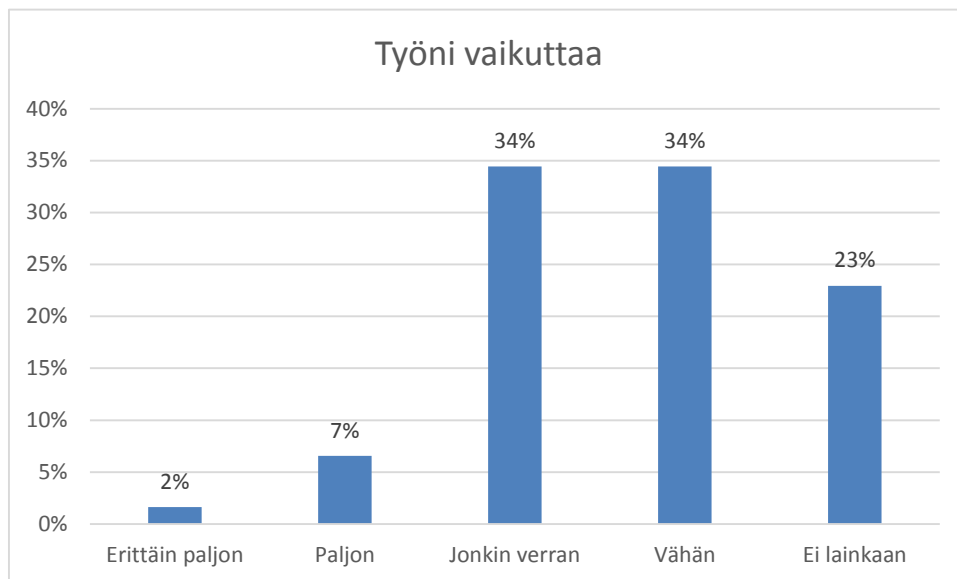
Kuva 8. Kuinka paljon työajastasi käytät liikuntaan keskimäärin viikossa?

Kysymyksissä 20–22 kysyttiin vastaajien syömistottumuksia ja työn vaikutusta niihin. Vastaajista 8 % ilmoitti syövänsä aina terveellisesti, 74 % useimmiten ja 18 % toisinaan (kuva 9.). Neljänneksen (23 %) syömistottumuksiin työ ei vaikuttanut, yksi kolmannes (34 %) vastasi työn vaikuttavan vähän ja toinen kolmannes jonkin verran. Noin joka kymmenennellä (9 %) työ vaikutti paljon tai

erittäin paljon(kuva 10.). Työn kerrottiin vaikuttavan ruokailurytmiin, ruuan laatuun ja sokeristen tuotteiden kulutukseen.



Kuva 9. Syötkö mielestäsi terveellisesti?



Kuva 10. Vaikuttaako työsi negatiivisesti syömistottumuksiisi?

”Yö valvominen aiheuttaa nälkää yöllä, silloin täytyy poikkeuksellisesti syödä.”

”Väsymys vaikuttaa ruokavalioon. Välillä tulee sorruttua pikaruokaan.”

”Syöminen on välillä epäsäännöllistä, kun on kiire vuoro. Syömisvälit kasvaa ajoittain liian suuriksi.”

”Taukojen puuttuessa pitää syödä lennossa, mitä huoltoasemilta sattuu nopeasti saamaan.”

”Pitäisi välttää iltasyömistä, mutta kun illalla klo 20 jälkeen menee kotiin niin on hirveä nälkä.”

”Toisinaan tulee ostettua ns. ajo-namia tai limupulloja vuorojen aikana.”

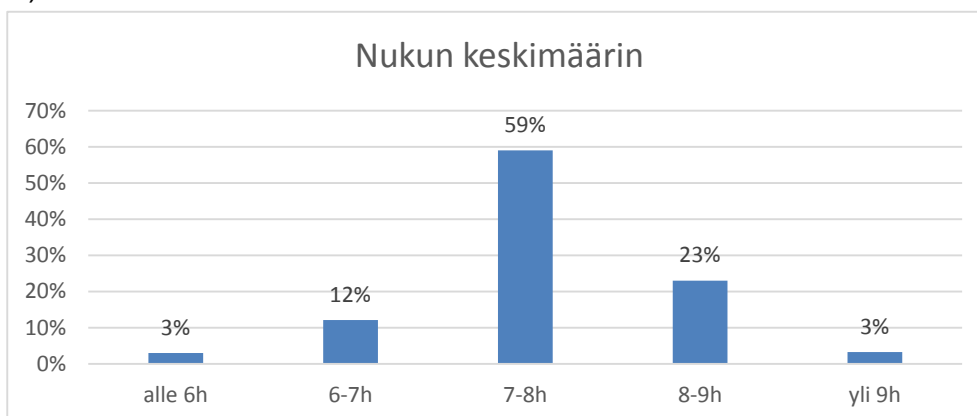
”Yövuorojen jälkeen tekee mieli kaikkia herkkuja jos valvonut yön.”

”Ei ehkä enää niin paljon kuin aiemmin koska asiaan on oppinut kiinnittämään huomiota.

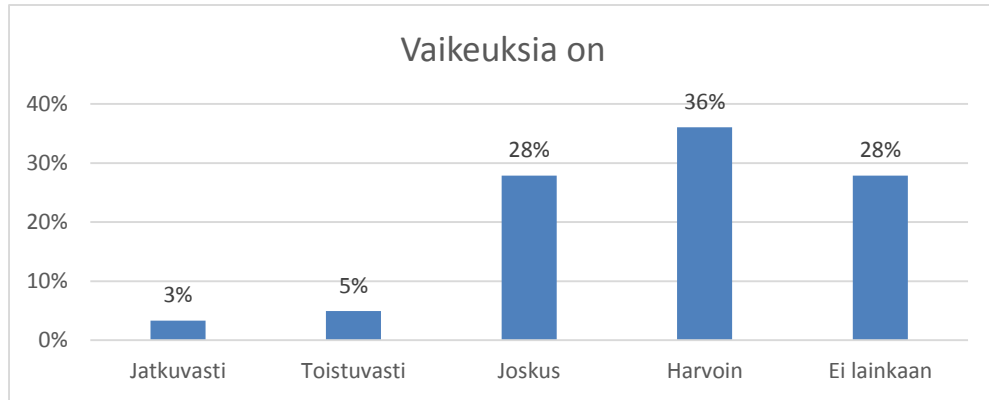
Kysymyksillä 22–26 selvitettiin vastaajien keskimääräistä unen määrää, univaikeuksien esiintyvyyttä ja niiden riippuvuutta työhön sekä unen, levon ja vapaa-ajan tasapainoa elämässä.

Suurin osa (59 %) ensihoitajista vastasi nukkuvansa 7–8 tuntia vuorokaudessa. 6–7 tuntia nukkui 12 % ja 8–9 tuntia nukkui 23 % vastaajista. Yli 9 tuntia nukkui vastaajista kaksi (3 %) ja alle 6 tuntia samoin kaksi (3 %) (kuva 11.)

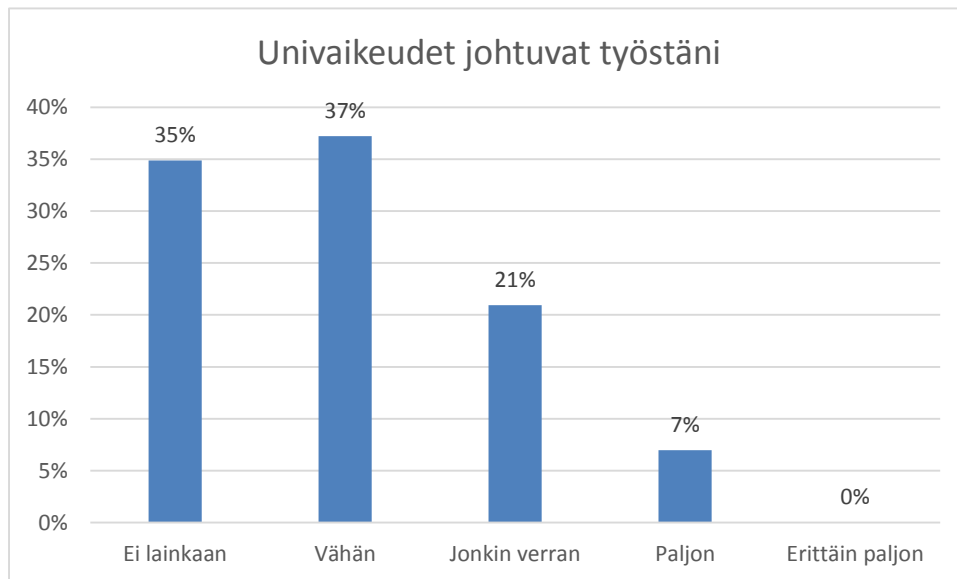
Uni- tai nukahtamisvaikeuksia viimeisen vuoden aikana jatkuvasti tai toistuvasti oli kokenut 8 %, joskus 28 % ja harvoin 36 %. Vastaajista 28 % ei ollut kokenut univaikeuksia (kuva 12.). Kolmanneksella (35 %) univaikeudet eivät liittyneet työhön. Muilla univaikeuksia kokeneista työ oli ainakin osittain niiden aiheuttajana (kuva 13.). Mitä useammin univaikeuksia esiintyi, sitä suuremmalta osin ne johtuivat työhön liittyvistä syistä. Kolme neljästä (74 %) kuitenkin koki, että työ, vapaa-aika ja lepo ovat tasapainossa hyvin tai erittäin hyvin, 21 % vastasi jonkin verran ja vain 5 % koki että näidetasapaino on huono (kuva 14.).



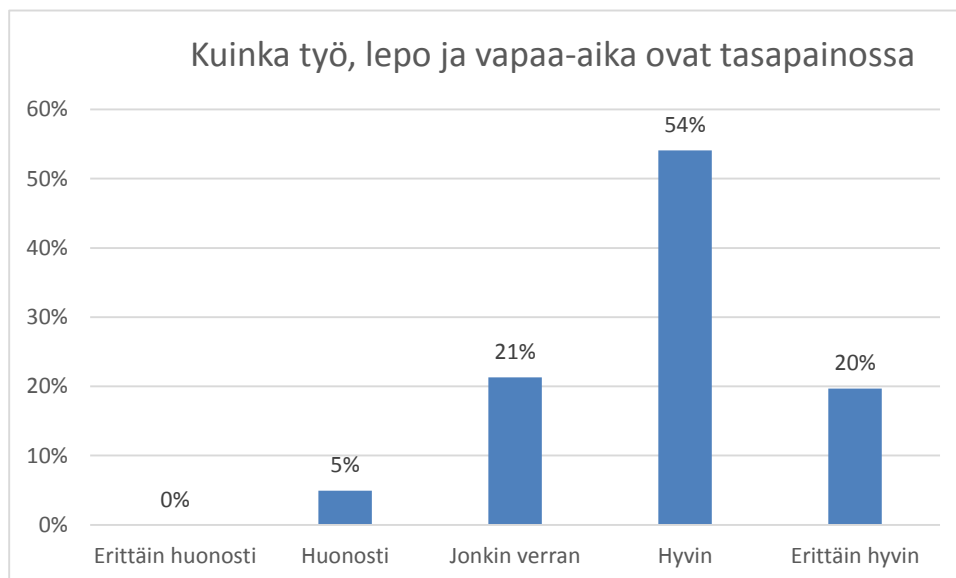
Kuva 11. Kuinka monta tuntia keskimäärin nukut vuorokaudessa?



Kuva 12. Onko sinulla ollut uni/nukahtamisvaikeuksia viimeisen vuoden aikana?



Kuva 13. Missä määrin ne mielestäsi johtuvat työstäsi?

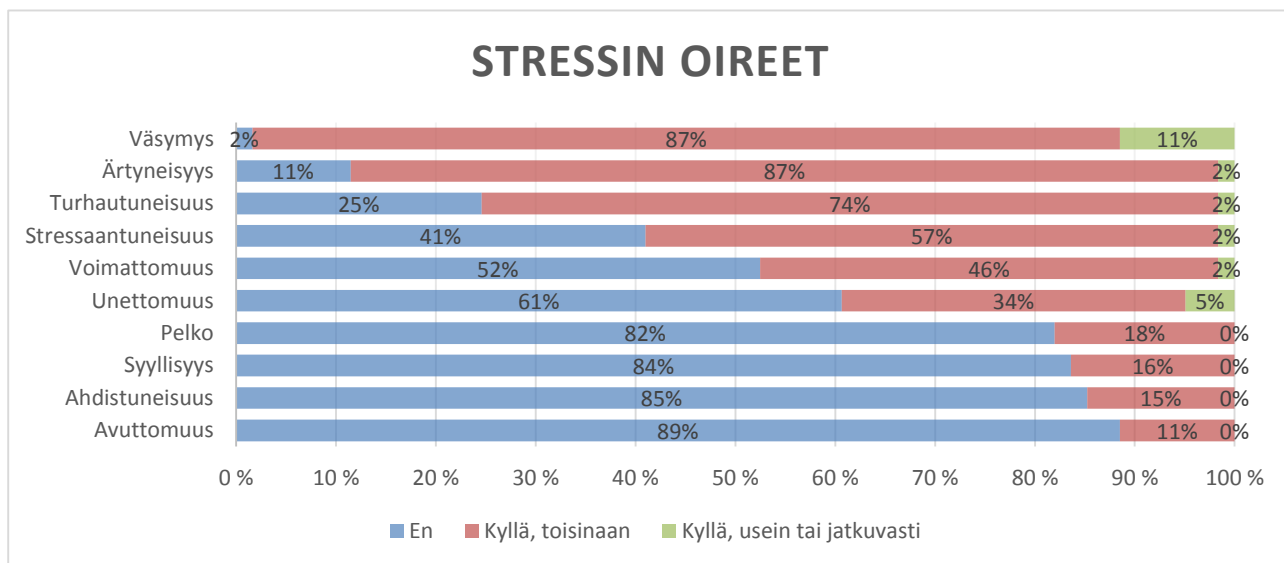


Kuva 14. Ovatko työ, lepo ja vapaa-aika elämässäsi tasapainossa?

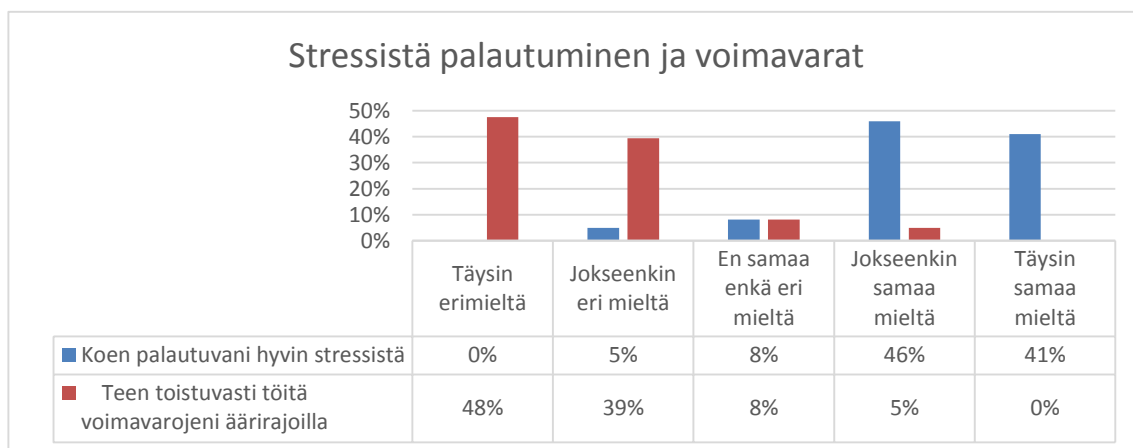
8.1.4 Työhyvinvoinnin psyykkiset tekijät

Kysymyksissä 27 ja 28 kysyttiin stressiin ja sen hallintaan liittyviä seikkoja. Stressin oireita oli ajoittain ilmennyt lähes kaikilla vastaajilla viimeisen vuoden aikana. Eniten esiintyi väsymystä, usein tai jatkuvasti sitä esiintyi joka kymmenennellä (11 %) ja toisinaan siitä kärsi muistakin lähes kaikki (87 %). Ärtynisyyttä oli kokenut yhteensä 89 %, turhautuneisuutta 76 %, stressaantuneisuutta 59 %, voimattomuutta 48 % ja unettomuutta 39 %. Pelkoa, syyllisyyttä, ahdistuneisuutta ja avuttomuutta ajoittain koki 11–18 % (kuva 15.).

Valtaosa vastaajista (87 %) vastasi olevansa jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämän ”Koen palautuvani hyvin stressistä” kanssa. Pieni osa (5 %) vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä. Kysymykseen ”Teen toistuvasti töitä voimavarojen ääri rajoilla” vastaukset olivat päinvastaisia (kuva 16.).

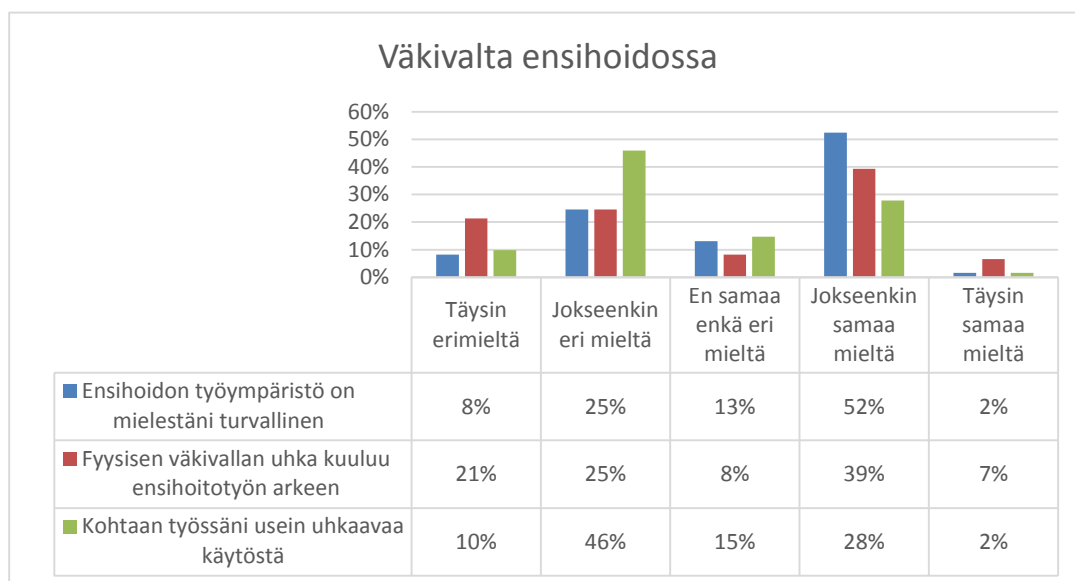


Kuva 15. Oletko kokenut seuraavia tunteita viimeisen 12 kk aikana?



Kuva 16. Miten palaudut stressistä ja koet voimavarasi?

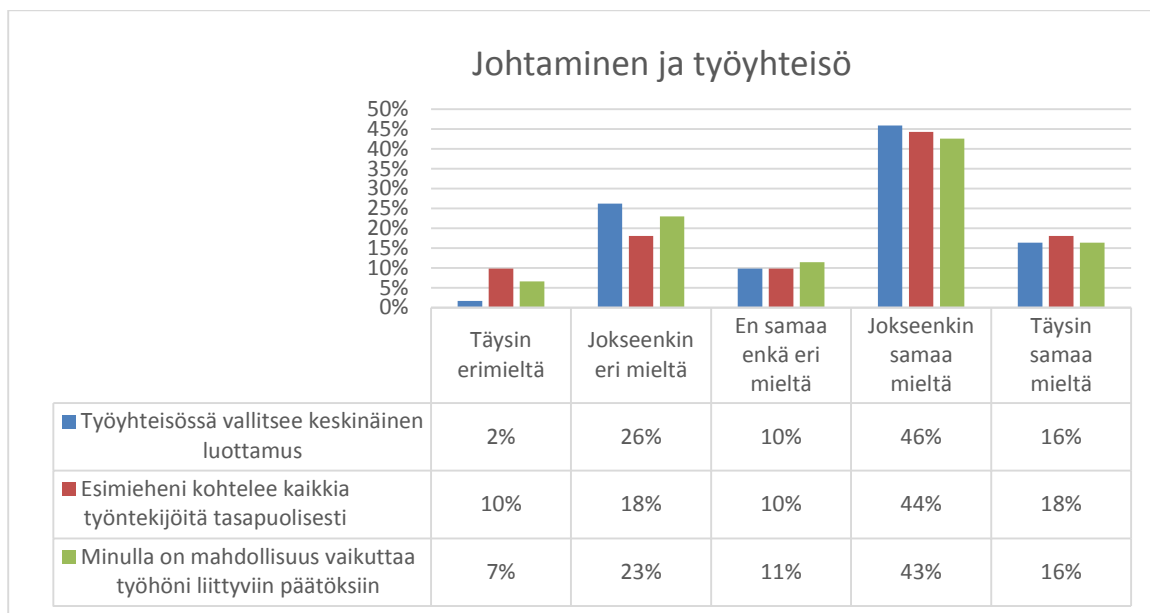
Kysymyksessä 28 kysyttiin ensihoidossa ilmeneviä uhkatilanteita ja väkivaltaan liittyviä asioita (kuva 17.). Ensihoidon työympäristön turvallisuus ja väkivalta ensihoitajia kohtaan jakoi mielipiteitä suuresti. Hieman yli puolet (54 %) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että ensihoidon työympäristö on turvallinen, kuitenkin reilu kolmannes (37 %) oli tästä jokseenkin tai täysin eri mieltä. Tämä oli samassa linjassa väittämän ”kohtaan työssäni usein uhkaavaa käytöstä” vastausten kanssa, jossa 56 % oli jokseenkin tai täysin eri mieltä ja 30 % jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Kaiken kaikkiaan miehet (61 %) kokivat ensihoidon työympäristön turvallisempaan kuin naiset (43 %). Suurin hajonta oli kysymyksessä mielipiteestä, kuuluuko fyysisen väkivallan uhka ensihoitotyön arkeen, johon 46 % vastasi olevansa jokseenkin tai täysin eri mieltä ja 46 % jokseenkin tai täysin samaa mieltä.



Kuva 17. Väkivalta- ja uhkatilanteiden kokeminen

8.1.5 Työhyvinvoinnin sosiaaliset tekijät

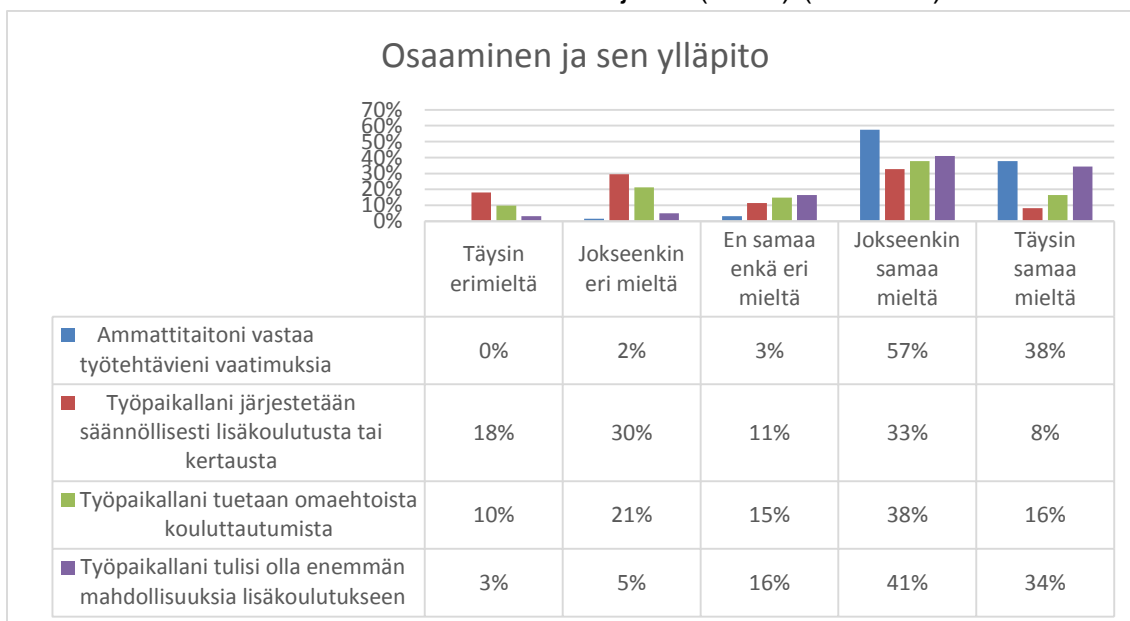
Kysymyksessä 29 halusimme selvittää, miten työyhteisön sosiaaliset tekijät tukevat ensihoitajien työhyvinvointia (kuva 18.). Kaikissa työyhteisöön liittyvissä kysymyksissä vastaukset olivat hyvin samassa linjassa keskenään kuin kaikkien kolmen työnantajan työntekijöitä tarkastellaan yhtenä joukkona. Kuusi kymmenestä (59–64 %) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä, yksi kymmenestä (10–11 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä ja hieman alle kolme kymmenestä oli (28–30 %) jokseenkin tai täysin eri mieltä.



Kuva 18. Johtaminen ja työyhteisö

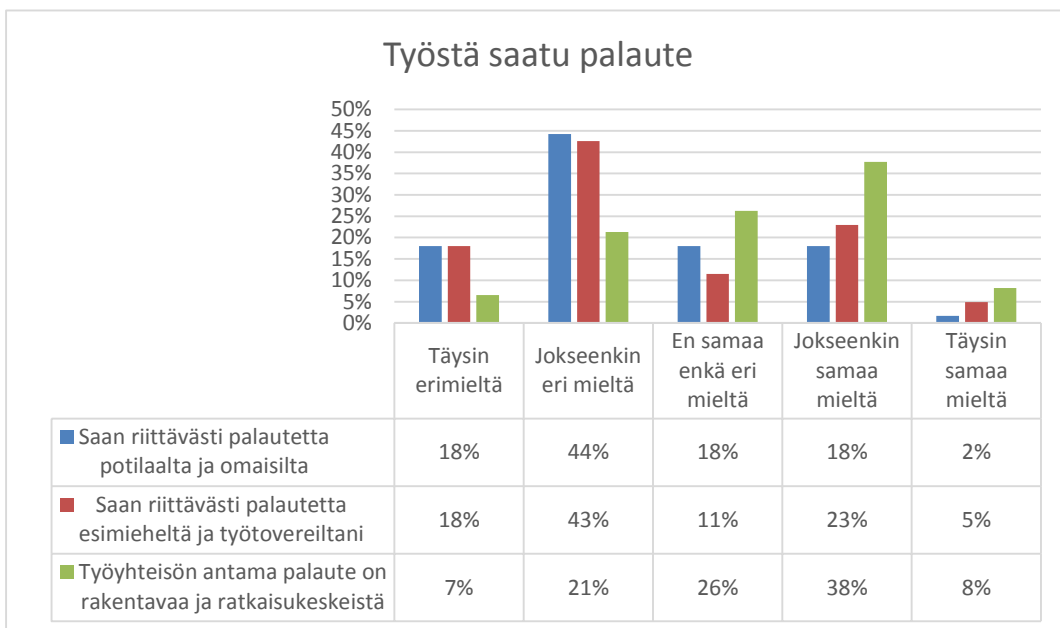
Ammattitaitoaan piti työtehtäviään vastaavana jokseenkin tai täysin lähes kaikki (95 %). Väittämässä ”Työpaikallani järjestetään säännöllisesti lisäkoulutusta” kaikkien työnantajien työntekijöiden vastauksista yhteen laskettuna 8 % oli täysin samaa mieltä, 33 % jokseenkin samaa mieltä, 30 % jokseenkin eri mieltä ja 18 % täysin erimieltä.

Omaehtoista kouluttautumista tuetaan kohtalaisesti. Vastaajista 16 % oli täysin samaa mieltä ja 38 % jokseenkin samaa mieltä. Enemmän mahdollisuuksia lisäkouluttautumiseen toivoi kolme neljästä (75 %) (kuva 19.).



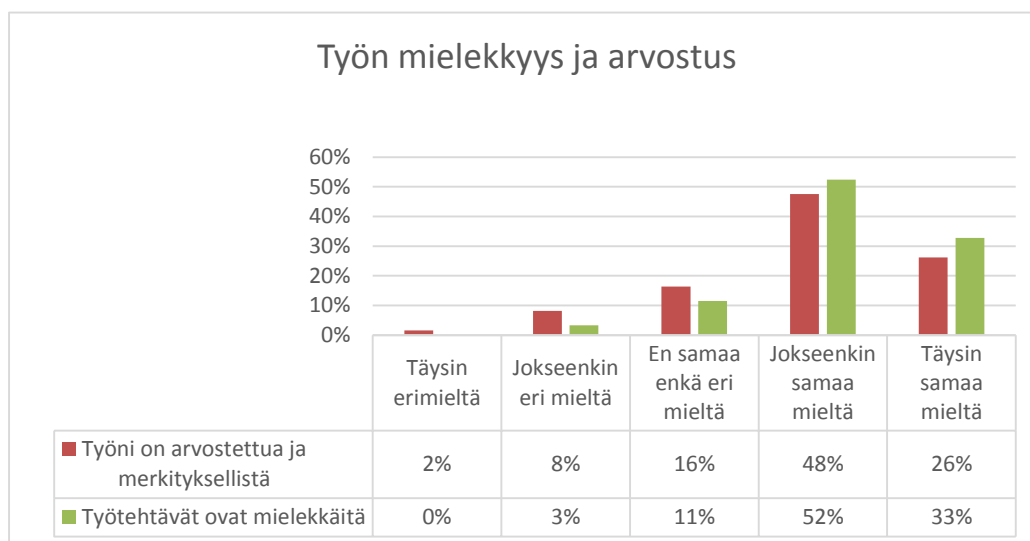
Kuva 19. Osaaminen ja sen ylläpito

Riittävästi palautetta potilaalta ja omaisilta koki saavansa vain 2 %, jokseenkin riittävästi 18 %. Riittävästi palautetta esimieheltä ja työtovereilta koki saavansa vain 5 % ja jokseenkin riittävästi 23 %. Merkittävä osa vastaajista piti siis palautetta riittämättömänä. Sitä palautetta mitä työyhteisöstä kuitenkin saadaan lähes puolet (44 %) piti jokseenkin tai täysin rakentavana ja ratkaisukeskeisenä. Alle kolmannes (28 %) oli päinvastaista mieltä (kuva 20.).



Kuva 20. Työstä saatu palaute

Neljännes vastaajista (26 %) piti työtään arvostettuna ja merkityksellisenä, puolet (48 %) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Joka kymmenes (10 %) oli silti asiasta jokseenkin tai täysin eri mieltä.



Kuva 21. Työn mielekkyys ja arvostus

9 TULOSTEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tuloksen luotettavuutta lisää riittävän korkea vastausprosentti kohderyhmästä. Vastausprosenttia nostaa riittävä vastausaika ja tutkimushenkilöiden motiivointi. Tutkimuksen vastausprosentti oli varsin hyvä ja otos kohderyhmä edustava. Huomioitava kuitenkin on kyselyn kokonaisosallistujamäärä (n=61), suuremmalla vastaajamäärällä, tulokset olisivat luotettavampia.

Työn aihekenttä oli laaja, minkä vuoksi eri aihepiirien kysymysten määrää jouduttiin vähentämään, jotta kyselyn tuottama vaiva vastaajille pysyisi kohtuullisena. Tämän vuoksi aiheiden käsittely jäi pintapuoliseksi ja vain suuntaa antavaksi. Kyselyssä huomionarvoisiksi nousseisiin aiheisiin olisikin hyvä suunnata jatkotutkimuksia niiden tarkemmaksi selvittämiseksi. Tutkimuskohteita on jokaisella aihealueella.

Hyvän tutkimusetiikan mukaista on, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta riskejä tai haittoja osallistujalle. Tutkittavan tulee tietää, mitä tutkimuksessa tulee tapahtumaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, ja vastaukset jätettiin nimettömänä. Tätä korostettiin myös saattekirjeessä, eikä vastauksista näin ollen pystytä tunnistamaan yksittäisiä henkilöitä. Tällä tavoin toimiessa vastaajat uskaltavat tuoda mielipiteitään paremmin julki. Sähköiset vastaustiedot hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen. Nämä vastaukset olivat vain tämän työn tekijöiden käytössä.

10 POHDINTA

10.1.1 Fyysiset tekijät

Kyselyssä kävi ilmi, että pääosin ensihoitajat kokivat fyysisen kuntonsa hyväksi ja työtehtävät siihen nähden sopiviksi tai kevyiksi. Kuitenkin yksittäisiä fyysisesti raskaita työtehtäviä esiintyy, ja merkittävimpänä koettiin potilaan siirrot, nostamiset ja kantaminen käytettävissä olevilla siirron apuvälineillä ja henkilöresursseilla. Työn luonteeseen ja suorituspaikkoihin liittyvät epäergonomiset työasennot rasittavat työntekijöitä. Merkittävä osa kyselyyn vastanneista koki

ergonomian huomioimisessa työpaikallaan jonkin asteisia puutteita. Teperi (2013, 752) toteaa, että ensihoito on vaatii paljon tuki- ja liikuntaelimestöltä. Fyysisiä kuormitustekijöitä on useita ja ne ovat toistuvia työvuoron aikana (Vehmasvaara 2004, 85). Nostamisen ja kantamisen yhteydessä selkään kohdistuvat kuormitukset ovat suuri riskitekijä työkyvyttömyyteen johtavaan selän vahingoittumiseen. Riski liittyy sekä itse taakkaan että ergonomisesti puutteellisiin olosuhteisiin. Työnantajalla on päävastuu ergonomian toteutumisesta työpaikalla. (Castren ym. 2012, 57 - 63.) Enemmistö tutkimukseen osallistujista ensihoitajista liikkui UKK-instituutin (2009) terveysliikuntasuosituksen mukaan riittävästi pitääkseen yllä kestävyyskuntoansa. Puolet eivät kuntoile työaikana lainkaan. Tähän syynä oli vastausten mukaan liikuntamahdollisuuksien puuttuminen työpisteestä, sen välittömästä läheisyydestä, aktiiviyön suuri määrä työvuorossa tai motivaation puute. Huomiota herätti perheellisten selkeästi suurempi liikunta-aktiivisuus työaikana verrattuna perheettömiin. Selittävä syy voi olla esimerkiksi lapsiperheen hektinen arki. Vapaaajan ollessa vähissä on käytännöllistä käyttää työn tarjoamat liikuntamahdollisuudet hyödyksi.

Vertailtaessa kuntoa, liikunnan määrää ja työn rasittavuutta huomattiin, että taustatietojen perusteella lajiteltaessa eri vastaajaryhmissä oli jonkin verran eroavaisuuksia. Työntekijään liittyviä tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, pituus, paino ja lihasvoima (TKK 2015). Ikä vaikuttaa väistämättä fyysiseen kuntoon, mutta kyselyn tuloksissa ainoa selkeä notkahdus sekä kunnossa että liikunnan harrastamisen määrässä näkyi ikäluokassa 30–39 vuotta. Oletamme tämän johtuvan ainakin osittain siitä, että tähän ikään liittyy vahvasti arkielämän aikaa vievät asiat kuten lasten syntymä ja pikkulapsi aika, talon rakentaminen tai remontointi ja niin edelleen, jolloin liikuntaan käytettävissä oleva aika on vähäisempi kuin muulloin. Ikä ei silti juurikaan vaikuttanut kokemukseen työn rasittavuudesta. Haataja ja Lappalainen (2010, 78) havaitsivat myös opinnäytetyössään notkahduksen työhyvinvoinnissa 31–40-vuotiaiden vastaajien ikäryhmässä. Syiksi he arvelivat samaa kuin mekin: perhesyyt ja elämän suuret hankinnat.

Naiset liikkuvat määrällisesti enemmän ja kokevat kuntonsa keskimäärin pa-

remmaksi kuin miehet. Kuitenkin naiset kokivat työn rasittavammaksi kuin miehet. Saman havaitsivat Haataja ja Lappalainen (2010, 78). Tämä voi johtua sukupuolten fyysisistä eroavaisuuksista kuten luontaisesta lihasmassasta ja pituudesta. Tämä käy ilmi myös Vehmasvaaran (2004, 91 - 92) tutkimuksesta, jossa todettiin työntekijän pituudella ja massalla olevan merkitystä kuormittumisessa. Hänen tutkimuksessaan kuitenkin naispuoliset ensihoitajat kokivat terveytensä heikommaksi kuin miespuoliset kollegat. Tämä oli ristiriidassa työmme tulosten kanssa. Riittävä liikunnan harrastaminen on merkittävä tekijä tuki- ja liikuntaelimestön ongelmista johtuvien sairauspoissaolojen vähentämisessä (Holopainen ym. 2012, 115). Vastauksissa nousi esille toive paremmista liikuntamahdollisuuksista työpaikoilla ja tuesta myös liikkumaan omaehtoisesti vapaa-ajalla. Työnantajan toivottiin motivoivan työntekijöitä pitämään enemmän itsestään huolta.

Ensihoitajat söivät mielestään useimmiten terveellisesti, osa jopa aina, mutta joka viides vain toisinaan. Joka kymmenennellä työ vaikutti ruokailutottumuksiin paljon tai erittäin paljon. Vastausten mukaan ensihoitajan työ vaikutti ruokailutottumuksiin ja lisää annoskokoja, heikompilaatuisen ruuan sekä sokeristen tuotteiden kulutusta. Saman totesivat tutkimuksissaan myös Amani ym. (2013, 505–515) sekä Caruso (2013). Syitä tähän kerrottiin olevan kiire, jolloin tuli helposti ostettua jotain nopeaa mutta epäterveellistä, säännöllisen rytmin puuttuminen, jolloin ateriavälit kasvavat pitkiksi ja jolloin annoskootkin ovat normaalia isommat. Työpaikan tapa käydä huoltoasemilla tai lounasravintoloissa, joissa usein tarjolla on tuhdimpaa ja rasvaisempaa ns. duunariruokaa, sekä yö valvomisten aiheuttama makeannälkä, heikentävät ruokavalion laatua. Pitkällä tähtäimellä tällä on terveyttä heikentäviä vaikutuksia, jotka näkyvät työvuosien karttuessa.

Unen määrä keskimääräisesti vuorokaudessa oli hyvällä tasolla ensihoitajien keskuudessa. Kuitenkin työn luonteesta johtuen unirytmii ei ole tasainen vaan yövuorojen aikana tulee nukkumaan käymiseen siirtymiä ja yö heräämisiä. Vuorotyö itsessään siis jo vaikuttaa uni-valvetilaan ja aiheuttaa unihäiriöitä. Tämä vaikuttaa suoraan unen laatuun. (Karhula 2015, 96 – 97.) Määrä siis voi

olla hyvä, vaikka unen laatu olisikin heikko. Lähes kaikki ovatkin kokeneet väsymystä ja moni myös unettomuutta. Uni- tai nukahtamisvaikeuksia koki edellisen vuoden aikana lähes joka kymmenes. Mitä useammin univaikeuksia koki, sen useammin vaikeuksien syy johtui työstä. Liian vähäinen uni myös itsessään aiheuttaa nukahtamisvaikeuksia (Caruso 2013), jolloin kyseessä on itseään ruokkiva kehä. Tässä tutkimuksessa ei syitä kysytty tarkemmin. Ne voivat, edellä mainittujen fysiologisten syiden lisäksi, liittyä muihin työolosuhteisiin, joita käsitellään jäljempänä pohdinnassa.

Neljäsosa vastasi että työ, lepo ja vapaa-aika ovat tasapainossa vain jonkin verran tai huonosti. Havainto oli merkittävä sillä työrytminä 12 tai 24 tunnin pituiset vuorot poikkeavat suuresti muun yhteiskunnan rytmistä. Vastaavasti toki työstä vapaita päiviä on myös enemmän. Näiden kahden työaikamuodon välillä ei juurikaan ollut eroa vastauksissa tässä kysymyksessä eikä työhyvinvoinnin kokemuksessa. Osa pitää vuorotyötä mieluisana, mutta vuorotyö vaikuttaa sosiaaliseen elämään. Vuorotyön ja työaikojen vaikutus työhyvinvointiin oli ristiriitainen kyselymmekin perusteella, sillä osa vastaajista koki ne työhyvinvointia parantavana ja osa heikentävänä tekijänä. Työhön sitoutumista kuvasi ensihoitajien vastaus kysymykseen ylitöiden merkityksestä työhyvinvointiin. Suurimmalle osalle sillä ei ollut merkitystä. Osa koki tämän positiivisena asiana, joka voi liittyä taloudelliseen hyötyyn. Tässä työssä asiaa ei tutkittu tarkemmin.

Heillä, joilla työaikaan sisältyi varallaoloa, kokemus tasapainosta oli jossain määrin heikompi ja työhyvinvoinnille annettu arvosana oli selkeästi huonompi, kuin heillä joiden työhön varallaoloa ei sisältynyt. Varallaolon poistaminen oli mainittuna myös avoimissa vastauksissa työhyvinvoinnin parantamisessa. Varallaolo havaittiin merkittäväksi negatiivisesti työhyvinvointiin vaikuttavaksi syyksi myös Haatajan ja Lappalaisen (2010) tuloksissa. Kempvaisen (2004, 44) mukaan ensihoitotehtävien lisääntyminen ja sopiva aktiiviyö määrä lisäsivät työnhallinnan tunnetta, mutta liian suuri työ määrä taas heikensi tutkittujen terveydentilaa ja työssä jaksamista. Yli 300 tuntia kuukaudessa ja yli kuusi tehtävää vuorokaudessa heikensi työssä jaksamista. Tässä työssä ei kukaan

ilmoittanut työskentelevänsä yli 300 tuntia kuukaudessa, joten vastaavaa johdopäätöstä ei voitu tehdä. Korkea tehtävä määrä työvuorossa mainittiin heikentävän työhyvinvointia.

Lähtökohtaisesti alalle hakeutuessaan ihmisten voidaan olettaa olevan tietoisia työajoista mutta käytännössä vasta työkokemuksen myötä kukin voi havaita kuinka vuorotyö itselle sopii. Fyysisestä rasituksesta ja valvomisesta palautuminen heikkenee iän myötä ja tämä vaikuttaa kokemukseen työhyvinvoinnista. Säännöllinen rytmi työvuorojen suhteen ja työvuorojen rotaatiomalli mainittiin ehdotuksissa miten parantaa työhyvinvointia. Työvuorojen suunnittelu pidemmälle aikavälille kerrallaan ja työvuorokierron säännöllistäminen parantaisi työhyvinvointia, koska tämä antaisi mahdollisuuden suunnitella vapaaajan asioita paremmin ennakkoon.

10.1.2 Psyykkiset tekijät

Lehestön ym. (2005, 195) ja Teperin (2013, 752) mukaan työuupumisen yleisiä psyykkisiä oireita ovat voimattomuus, ärtyneisyys, väsymys sekä unettomuus. Kyselyyn osallistujista ensihoitajista lähes jokainen on kokenut joitakin näistä edellä mainituista oireista viimeisen 12 kuukauden aikana. Psyykkistä kuormaa lisää Teperin (2013, 752) mukaan: avuttomuus, pelko, syyllisyys ja turhautuminen. Näitä oireita esiintyi osalla vastaajista. Median huomio ja tilanteen ulkopuolisten seuraajien läsnäolo lisää myös osaltaan psyykkistä kuormittavuutta. Kolmannes koki tämän heikentävän työhyvinvointiansa. Selkeitä syitä ensihoitajien turhautumiseen ei välttämättä ole. Turhautumista ja ärtyneisyyttä ilmeni valtaosalla ensihoitajista, joka saattaa johtua varsin inhimillisistä seikoista. Työssä nousi esille, että työyhteisön sisällä turhautumista koettiin usein esimiehen toimintaan, informaation kulkuun ja mahdollisuuksiin vaikuttaa omaan työhönsä. Organisaatiotasolla syiksi mainittiin kokemus jatkohoidon resurssien puutteista tai virheistä esimerkiksi potilaan liian varhainen kotiuttaminen ja epäjohtonmukaisuus kenttäjohtajien toiminnassa. Mielestämme ensihoidon monituottajamallissa on erittäin tärkeää, että organisaatiot toimivat läheisessä yhteistyössä ja kehitystä ajetaan yhteisvoimin eteenpäin. Kyselyn vastaukset tukevat tätä vahvasti.

Stressinhallinta oli ensihoitajilla hyvällä tasolla. Lehestön (2004, 195) mukaan työn liiallinen vaativuus, vastuu, ennalta-arvaamattomuus ja muuttuvat työtilanteet aiheuttavat työperäistä stressiä. Tässä työssä käy kuitenkin ilmi, että nämä tekijät koettiin pääsääntöisesti työhyvinvointia parantaviksi seikoiksi. Tämän voidaan olettaa johtuvan siitä, että alalle hakeutuvat ovat tietoisia työn luonteesta ja se on myös yksi syy alan valintaan. Koulutukseen hakeutuvilta testataan monissa oppilaitoksissa psyykkistä soveltuvuutta. Tiimityöskentely ja korkea ammatillinen pätevyys alentavat myös osaltaan stressin aiheuttamaa kuormitusta.

Väkivallan uhka on ensihoidossa todellinen. Tätä uhkaa koki moni kyselyyn osallistuneista. TTK:n selvityksen mukaan terveyden- ja sairaanhoitotyössä työväkivallan kokemukset ovat eri ammattiryhmistä toiseksi yleisimpiä. Riski on vielä suurempi ensihoidossa kuin sairaaloissa. Ristiriitaiset vastaukset fyysisen väkivallan uhkasta ja sen kuulumisesta ensihoitotyön arkeen herätti huomiota. Väkivallasta ilmoittamatta jättäminen on valitettavan yleistä (TTK 2015). Tämä tuotiin esille myös kyselyn avoimissa vastauksissa. Toimintakulttuurissa pitäisi tapahtua muutos, jotta uhkatilanteista raportoitaisiin matalammalla kynnyksellä. Nyt esimerkiksi sekava ja aggressiivinen mielenterveyspotilas koetaan vain osaksi työtä eikä uhkatilanteeksi, johon pitäisi puuttua ja varautua.

10.1.3 Sosiaaliset tekijät

Johtaminen on yksi keskeisimmistä työhyvinvointiin liittyvistä asioista. Kyse-lyssä esimiehen tasapuolisuuteen ja vaikutusmahdollisuuksiin työhön liittyvissä päätöksissä oltiin enimmäkseen tyytyväisiä. Kuitenkin eriäviä mielipiteitä nousi esiin. Oksasen (2012, 46) mukaan juuri nämä edellä mainitut tehtävät ovat esimiestyössä tärkeimpiä tehtäviä työhyvinvoinnin edistämiseksi. Työntekijöiden kokemus vaikutusmahdollisuuksista työtänsä koskeviin päätöksiin oli pääsääntöisesti hyvä. Eri organisaatioissa työskentelevien vastauksissa oli kuitenkin eroavaisuuksia. Kyselyn vastauksista koottiin työnantajakohtaiset yhteenvedot, ja vastuuhenkilöille tarjottiin mahdollisuutta tulosten läpi käymiseen.

Tässä opinnäytetyössä esimiestoimintaa selvitettiin vain muutamalla kysymyksellä, minkä takia vastauksista ei voida tehdä pidemmälle vedettyjä johtopäätöksiä. Esimiehen ja työntekijöiden välinen avoin vuoropuhelu on merkittävä työhyvinvointia edistävä tekijä. Tämän takia asiaan kannattaa panostaa ja kiinnittää huomiota jokaisessa työyhteisössä. Kemppainenkin (2004) totesi tutkimuksessaan, että vaikutusmahdollisuudet omaa työtä koskevaan päätöksen tekoon sekä tuki ja rohkaisu esimiehiltä parantaisi ensihoitajien työhyvinvointia.

Työyhteisön hyvä ilmapiiri on merkittävä työhyvinvointia parantava tekijä. Kyselyn vastaukset tukivat tätä. Kemppainen (2004) toteaa tutkimuksessaan, että vuorovaikutus työyhteisön sisällä ja työyhteisöjen välillä vaikutti ensihoitajien työssäjaksamiseen. Carean työntekijöiden välinen suuri keskinäinen luottamus todennäköisesti johtuu muista pienemmästä työntekijöiden määrästä jolloin työyhteisön sisäinen vuorovaikutus on tiiviimpää. Pitkä työkokemus vaikuttaa luottamuksen tunteeseen ammattitaidon lisääntyessä. Yksityisillä palveluntuottajilla työntekijöiden vaihtuvuus on suurempaa, työkokemus keskimäärin vähäisempi ja työntekijöiden keskimääräinen ikä on nuorempi. Myös toimipisteitä on useampia, jolloin mahdollisuuksia sosiaaliselle kanssakäymiselle on vähemmän.

Tutkitut olivat lähes kaikki sitä mieltä, että heidän ammattitaitonsa vastaa työtehtävien vaatimuksia. Tämä oli erittäin myönteinen tulos, sillä ammatillinen osaaminen on työhyvinvoinnin kannalta sitä merkittävästi edistävä tekijä (Kauhanen, 2009; Rauramo, 2012; Luukkala, 2011). Osaamisen kehittäminen vaatii suunnitelmallisuutta, jossa on mukana niin työntekijä, esimies ja koko muu työyhteisö. Tämän on katsottu vaikuttavan oleellisesti myös työpaikkaan sitoutumiseen. (Ranta 2014, 41 - 42.)

Parhaillaan käynnissä oleva täydennyskoulutus sairaanhoitajapohjaisille Pelastuslaitoksen ja Carean ensihoidon työntekijöille todennäköisesti näkyi vastauksissa, sillä työpaikalta saatu tuki kouluttautumiselle oli Pelastuslaitoksen työntekijöillä huomattavasti suurempaa kuin yksityisillä tai Carealla. Enemmistö Carean ja yksityisten työntekijöistä toivoi saavansa enemmän tukea

kouluttautumiseen työnantajaltaan. Tässä näkyi työkokemus. Carealla työntekijöiden työkokemus on pitkä ja peruskoulutuksesta on aikaa. Ala kehittyy nopeasti, lisäkoulutus ja perusteiden kertaus koetaan aiheelliseksi. Yksityisillä taas keskimääräinen työkokemus oli lyhyin ja työntekijät kaipasivat lisää syventävää tietoa ja koulutusta.

Moni koki työnantajan tukevan omaehtoista kouluttautumista, mutta toivoi silti työpaikalla järjestettäisiin enemmän lisäkoulutusta. Kehitysehdotuksena oli lisä- ja kertauskoulutukseen panostaminen. Tässä voisi olla enemmän yhteistyötä myös eri organisaatioiden välillä esimerkiksi järjestämällä koulutukset avoimeksi koko Carean alueen ensihoitajille. Tämä lisäisi myös yhtenäisiä toimintatapoja sekä sosiaalista kanssakäymistä eri tahojen välillä.

Ensihoitajat eivät kokeneet saavansa riittävästi palautetta työstään. Heikolla tolalla oli sekä palaute asiakkailta että työyhteisöltä. Työyhteisöstä saatu palaute oli pääosin koettu rakentavaksi. Rakentava palaute motivoi ja luo hyvää yhteishenkeä (TTK 2015). Palaute mahdollistaa virheistä oppimisen, työn kokemisen mielekkääksi ja onnistumisen kokemukset (Rauramo 2012, 135 - 136). Käytännössä ensihoidossa tehtyjen työdiagnoosien osuvuutta ei voida seurata, koska salassapitomääräysten vuoksi hoitosuhteen katketessa ei ole enää oikeutta saada mitään tietoja jatkohoitoon kuljetetusta potilaasta. Tämä kuitenkin auttaisi kehittämään ensihoitajien ammattitaitoa ja luomaan kuvaa omasta ammattitaidosta sekä tarpeesta ammatilliseen lisäkoulutukseen. Vähintään esimiestasolla tulisi ja olisi mahdollista seurata työdiagnoosien osuvuutta potilaan jatkohoidon perusteella. Näistä voisi sitten esimerkiksi määräjain koostaa palautetta ensihoitoon. Tästä saataisiin myös yleisellä tasolla suuntalinjoja koulutustarpeesta ja aiheiden valinnasta.

Tämän kyselyn vastausten mukaan työtehtävät ensihoidossa koettiin mielekkäiksi. Tätä tukee Kemppaisen (2000) tutkimus jossa todettiin, että haasteellinen ja mielekäs työ nähtiin voimavarana sekä riittävä työnhallinta paransi työssäjaksamista. Suurin osa tutkituista totesi viihtyvänsä työssään hyvin ja he pitivät työtään merkityksellisenä. Työn mielekkyys on kuitenkin subjektiivinen

käsite (Rauramo 2012. 126). Ensihoidon tehtävät ovat hyvin moninaisia ja niiden esiintyvyys riippuu myös asemapaikan ympäristön väestörakenteesta. Subjektiiivinen käsite on myös se mitkä työtehtävät koetaan mielekkäiksi. Työstä saatu palaute vaikuttaa työn mielekkyyteen.

Huomion arvoinen ja ajatuksia herättävä tulos oli joka kymmenennen negatiivinen kokemus työnsä arvostuksesta ja merkityksellisyydestä. Tämä on yksi työhyvinvointia merkittävästi heikentävistä tekijöistä. Arvostetuksi tulemisen tarve on inhimillistä ja se vaikuttaa oleellisesti henkiseen hyvinvointiin ja minäkuvaan. Arvostetuksi tulemisen tunnetta lisää vastuun, palautteen ja tuen saaminen sekä tasavertainen kohtelu (Paasivaara 2009, 15; Tamminen ym. 2014, 56 - 57.) Näiden lisäksi syitä arvostuksen puutteen kokemukseen voi olla ensihoitoon kohdistuva kriittinen palaute mediassa sekä osakseen joidenkin potilaiden välinpitämättömyys tarjottua hoitoa kohtaan. Kiristyneet terveydenhuollon resurssit, avopalveluiden suosiminen sekä kotihoidon riittämätön tarjonta johtavat tilanteeseen, jossa samaa potilasta saatetaan kuljettaa hoitoon samasta syystä useammassa työvuorossa. Tämä saa tuntemaan työn merkitysettömäksi, kun potilaan tilanne ei edisty omasta työpanoksesta huolimatta.

10.1.4 Johtopäätökset ja kehitysehdotukset

Työhyvinvoinnin taso oli kaiken kaikkiaan hyvä. Vastauksissa oli suurta yksilöllistä vaihtelua. Pääpiirteittäin Kymenlaakson ensihoitajien asiat ovat kohtalaisen hyvin. Huomionarvoista on tulos työntekijöiden heikosta uskosta jaksaa ensihoitajan työtä eläkeikään asti. Tässä täytyy ottaa huomioon nousevat eläkeiät, jotka koskettavat myös ensihoitajia. Tulevaisuudessa ensihoidon tarve todennäköisesti lisääntyy, ensihoitajien tulee jaksaa entistä suurempaa työkuormaa ja jaksaa työssään kauemmin. Toiminnassa täytyy ottaa huomioon suunta, johon yhteiskunta kehittyy. Tämän takia työhyvinvointiin on panostettava entistä vahvemmin ja kehitettävä eri palveluita tuottavien organisaatioiden välistä vuoropuhelua.

Varsinaisina kehittämisehdotuksina päädyimme ehdottamaan seuraavia toimenpiteitä:

1. Liikuntaan ja kunnon ylläpitämiseen motivoiminen. Liikuntamahdollisuuksien parantaminen työaikana tai muutoin työnantajan tukemana. Tietty määrä työtunteja voisi olla ”korvamerkittynä” liikuntaan käytettäväksi tai listalta ylijäävät tunnit voisi saada käyttää liikuntaan esimerkiksi keräämällä suorituksista merkintöjä liikuntapassiin.
2. Ergonomian parempi huomioiminen. Tärkeä lisä olisi koulutus liittyen erityisolosuhteissa suoritettaviin nostoihin ja siirtoihin. Siirron apuvälineiden päivittäminen fyysisesti vähemmän kuormittaviin ratkaisuihin kuten esimerkiksi kanto tuolinosturin hankkiminen olisi järkevää.
3. Säännöllinen työaikakierto. Myös yksityisillä ensihoidon palveluntuottajilla tulisi järjestää työvuorot säännöllistä rotaatiomallia noudattavaksi. Työvuorot voitaisiin suunnitella pidemmälle aikavälille kerrallaan. Varallaolon poistaminen lisäisi työhyvinvointia merkittävästi.
4. Uhka ja väkivaltatilanteisiin varautuminen ja raportointi. Toimintakulttuuria pitäisi muuttaa siihen suuntaan, että kynnyksellä väkivalta- ja uhkatilanteista ilmoittamiseen olisi mahdollisimman pieni. Ilmoituksiin täytyy myös ylemmiltä tahoilta reagoida ja ryhtyä tarvittaviin toimiin työturvallisuuden edesauttamiseksi.
5. Tiedottamisen ja informaation kulun tehostaminen on oleellinen kehityskohde. Avoimempi vuoropuhelu työntekijöiden ja esimiesten välillä lisää työhyvinvointia. Työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen työhönsä liittyviin päätöksiin tulee selvittää.
6. Työntekijöiden saama palaute. Työntekijöillä tulee olla mahdollisuus saada järjestelmällisesti ja säännöllisesti rakentavaa palautetta työstään. Tähän voidaan käyttää asiakaspalautekyselyitä, mutta lisäksi tulisi olla myös mahdollisuus saada ammattitaitoa tukevaa palautetta mm. työdiagnoosien osuvuudesta.

10.1.5 Jatkotutkimusehdotuksia

1. Seurantatutkimus väkivalta- ja uhkatilanteiden esiintyvyydestä. Tutkimuksessa tulisi määritellä selkeät ohjeet ja kriteerit erityyppisistä ensihoidossa esiintyvistä väkivalta- ja uhkatilanteista. Tutkimuksella selvitettäisiin tapauksen esiintyvyyttä ja niistä raportointia HaiPro:on tai muuhun käytössä olevaan järjestelmään. Tämän kautta voitaisiin luoda toimintakulttuurin muutos uhkatilanteisista raportoimiseen ja niihin puuttumiseen matalammalla kynnyksellä.
2. Kehittämistyö Kymenlaakson seudun alueelle ensihoidon palautejärjestelmästä. Järjestelmän tulisi olla kaikille toimijoille yhteinen. Se tukisi ammatillista osaamista, kuten työdiagnoosien osuvuutta. Palautteen kautta saattua tietoa voitaisiin käyttää kartoittaessa lisäkoulutustarpeita.

LÄHTEET

Amani, R. & Gill, T. 2013. Shift working, nutrition and obesity: implications for workforce health- a systematic review. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 2013;22(4), s. 505–515.

Anttonen, H. & Räsänen, T. 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Työterveyslaitos. Helsinki.

Caruso, C.C. 2013. Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours. Julkaisussa *Nurses Rehabilitation Nursing* 39. Association of Rehabilitation, s. 16–25.

Castren, C., Helveranta, H., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otava.

Elovainio, M., Kivimäki, M., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2002. Päätöksenteon oikeudenmukaisuus ja työntekijöiden terveys. Julkaisussa *Työ ja ihminen – Työympäristötutkimuksen aikakauskirja* 1/2002, s. 20–27.

Etelälahti, T. 2013. Ensihoidon palvelutaso. Teoksessa *Ensihoito*. Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, s. 30–35.

Finer, J. & Pöyhönen, H. 2009. Ensihoitajien työssäjaksamiseen vaikuttavien tekijöiden kartoitus Sosterin alueella. AMK opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Finlex www-sivut. 2015. Työterveyshuoltolaki. Saatavilla: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search\[type\]=pika&search\[pika\]=%E2%80%A2%09%E2%80%A2%09laki%20ty%C3%B6suojelun%20valvonnasta](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search[type]=pika&search[pika]=%E2%80%A2%09%E2%80%A2%09laki%20ty%C3%B6suojelun%20valvonnasta) [Viitattu 30.10.2015].

- Finlex www-sivut. 2015. Työturvallisuuslaki. Saatavilla: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2002/20020738?search\[type\]=pika&search\[p-ka\]=%E2%80%A2%09%E2%80%A2%09laki%20ty%C3%B6suojelun%20valvonnasta#L2P8](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2002/20020738?search[type]=pika&search[p-ka]=%E2%80%A2%09%E2%80%A2%09laki%20ty%C3%B6suojelun%20valvonnasta#L2P8) [viitattu 1.11.2015]
- Fogelholm, M. 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Saatavissa: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf [viitattu 29.10.2015].
- Haataja, J. & Lappalainen, T. 2010. Työhyvinvointi ensihoidossa. AMK opinäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.
- Härmä, M. & Kukkonen-Harjula, K. 2005. Uni, vuorotyö, aikaerorasitus ja fyysinen aktiivisuus. Teoksessa Liikuntalääketiede. Kujala, U. Vuori, I. & Taimela, S. Hämeenlinna: Duodecim, s. 251–256.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Holopainen, E., Laaksonen, M., Lahelma, E., Lahti, J. & Rahkonen, O. 2012. Liikunta ehkäisee pitkiä sairaslomia. Suomen Lääkärilehti 14–15/2012, s. 1155–1159. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL142012-1155.pdf> [viitattu 3.11.2015].
- Kananen, J. 2011 Kvantitatiivisen opinäytetyön kirjoittamisen opas. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Karhula, K. 2015 Association of job strain with sleep psychophysiological recovery in shift working health care professionals. Työterveyslaitoksen julkaisu 108. Tampere: Suomen yliopistopaino.
- Kauhanen, J. 2009. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lockley, S.W. 2010. Principles of sleep-wake regulation. Teoksessa Sleep, Health and Society from aetiology to public health. Cappuccio, F.P., Miller, A.M. & Lockley, S.W., toim. Oxford.

Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa - työhyvinvointitaitojen kirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Määttä, T. 2013. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Ensihoito. Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, s. 14–28.

Meriläinen, P. 2011. Sosiaalinen tuki työhyvinvoinnin tekijänä työyhteisössä. Sosiaalipsykologian pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Mero, A. 2007. Ravinto ja kuormitus. Teoksessa Urheiluvalmennus. toim. Mero, A., Nummela, A., Keskinen, K. & Häkkinen, K. Jyväskylä: Vk-kustannus.

Mertanen, T. 2015. Firstbeat hyvinvointianalyysin hyödyt ja ongelmat työterveyshuollossa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Liikuntalääketieteen laitos.

Oksanen, T., Elovainio, M., Ervasti, J., Kivimäki, M., Linna, A., Pentti, J., Salo, P., Vahtera, J., Virtanen, M. & Saltychev, M., 2012. Hyvinvointihavainnot. Työterveyslaitoksen julkaisu. Tampere: Tammerprint

Otala, L. & Ahonen, G. 2003. Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Paasivaara, L. 2009. Työnsä kokoinen ihminen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Räisänen, K. 2012. Työstressirokotus. Helsinki: Printservice Oy.

Ranta, I. & Tilander, E. 2014. Hoitotyön vuosikirja 2014, työhyvinvoinnin keino. Helsinki: Fioca Oy.

Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita prima Oy.

Silfvast, T., Castrén, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2014. Ensihoito-opas. 6-7. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sinokki, M. 2011. Social factors at work and the health of employees. Tutkimustyö. Kela Research Department.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014:7. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä: Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3489-4> [viitattu 3.11.2015].

Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto ja fyysinen toimintakyky. Kestävyyskunnan yhteys terveyteen. Teoksessa Terveyslääkäri. Fogelholm, M., Vuori, I., Vasankari T. toim. 2. uudistettu painos Helsinki: Duodecim 2011, s. 34–35

Suni, J. & Vuori, I. 2010. Tuki- ja liikuntaelinterveyden hankkiminen ja säilyttäminen. Teoksessa Terve tuki- ja liikuntaelimistö. Bäckmand, H., Vuori, I., toim. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 11, s. 40–54

Tamminen, N. & Solin, P. 2014. Mielenterveyden edistäminen työpaikalla. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Teperi, A-M. 2013. Työssä jaksaminen. Teoksessa Ensihoito. Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. toim. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 751–762

Työterveyslaitos www-sivut. 2015. Vuorotyö ja terveys. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/tyoajat_terveys_hyvinvointi/sivut/default.aspx [Viitattu 5.11.2015].

Työturvallisuuskeskus www-sivut. 2015. Työasennot ja työliikkeet. Saatavilla: http://tyoturvallisuuskeskus.fi/tyosuojelu/fyysinen_tyokuormitus/tyoasennot_ja_tyoliikkeet [viitattu 26.10.2015].

Työturvallisuuskeskus www-sivut. 2015. Työyhteisön toiminta. Saatavilla: http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu/tyoyhteison_toiminta [viitattu 26.10.2015].

UKK-instituutti www-sivut. 2015. Terveysliikunta. Saatavilla: <http://www.ukk-instituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset> [viitattu 12.10.2015]

Väänänen-Tomppo, I. 2014. Kaikki hyvin työssä? – kysely. Valtiokonttorin julkaisu

Valtiokonttorin internetsivut. Mitä työhyvinvointi on? Kaiku-työryhmän julkaisu. Saatavilla: http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille_ja_laitoksille/Henkilostohallintoa_ja_johtamista_tukevat_palvelut/Kaikutyoelamapalvelut/Tyohyvinvointi/Mita_tyohyvinvointi_on [viitattu 19.10.2015]

Vehmasvaara, P. 2004. Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kopijyvä.

Vuori, I. 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. Duodecim 131/2015, s. 729–736.

LIITE 1.

Tutkimusongelma	Sivunumero	Kysymys numero
Taustamuuttujat		
Sukupuoli		1.
Ikä		2.
Talouden koko		3.
Työnantaja		4.
Työsuhde		5.
Työaika		6.
Työkokemus		7.
1. Miten työhyvinvointia voidaan parantaa?	7, 11–12	11 a-n, 12
1.1 Millaiseksi ensihoitajat kokevat tämän hetkisen työhyvinvointinsa?		8, 9, 10
2. Miten fyysiset tekijät vaikuttavat työhyvinvointiin?		
Fyysiset kuormitustekijät	12–13	13, 14 ,15, 16
Ergonomia	13	17
Liikunta	14–16	18,19
Ravinto	16–18	20, 21, 22
Uni ja lepo	18–19	23, 24, 25, 26

3. Miten psyykkiset tekijät kuormittavat ensihoitajia?	19–20	
Stressi	20–21	27 a - j
Stressin hallinta	21	28 ab
Uhkatilanteet	21–22	28 cde
4. Miten työyhteisön sosiaaliset tekijät tukevat ensihoitajien työhyvinvointia?	23	
Johtaminen	23–24	29 ab
Työilmapiiri	24	29 c
Osaaminen ja sen ylläpito	24–25	29 defg
Työstä saatu palaute	25–26	29 hij
Työn mielekkyys ja arvostus	26–27	29 kl

Kyselylomake

LIITE 2

Taustatiedot

1. Sukupuoli

Mies/ Nainen

2. Ikä

alle 20/ 20–30/ 30–40/ 40–50/ 50–60/ 60–

3. Talouden koko

Yksin asuva/ Kaksin asuva/ Lapsiperhe/ Muu, mikä? _____

4. Työnantaja

Carea/ Pelastuslaitos/Yksityinen

5. Pääasiallinen työsuhde

Vakituinen/Määräaikainen/ Keikkatyöntekijä

6. Työaika

12h / 24h / muu mikä? _____

Työaika sisältää varallaoloa: Kyllä ____ Ei ____

Keskimääräinen työaika kuukaudessa mukaan lukien varallaolon ja ylityöt
sekä mahdolliset keikkatyöt?

Alle 50h/ 50–100h/ 100–200h/ 200–300h/ yli 300h

7. Työkokemus ensihoidossa

0–5v/ 5–10v/ 10–15v/15–20v/ yli 20v

Työhyvinvoinnin kokeminen

8. Arvioi asteikolla 1-10 tämän hetkinen työssäjaksamisesi taso

1 huonoin mahdollinen – 10 paras mahdollinen

9. Oletko viimeisen vuoden aikana harkinnut vakavissasi vaihtavasi työpaikkaa? Kyllä / En

10. Uskotko jaksavasi nykyisessä työssäsi nykyiseen eläkeikään (63-70v) asti? Kyllä/ En

11. Miten seuraavat tekijät vaikuttavat työhyvinvointiisi:

1. Heikentää paljon 2. Heikentää 3. Ei vaikutusta 4. Parantaa 5. Parantaa paljon

- a) Fyysinen kuntoni.
- b) Elintapani.
- c) Vuorotyö ja työajat.
- d) Työsuhteen jatkuvuus.
- e) Nopeasti muuttuvat työtilanteet.
- f) Työn ennalta arvaamattomuus.
- g) Työn suuri vastuullisuus.
- h) Nopeiden päätösten teko niukan tiedon varassa.
- i) Ympäristön aiheuttamat paineet (sivustakatsojat, media).
- j) Epävarmuus työajan päättymisestä (ylityöt).
- k) Fyysisen väkivallan uhka.
- l) Esimieheni toiminta.
- m) Työyhteisön ilmapiiri.
- n) Työstä saamani palaute.

12. Avoimia ehdotuksia, mikä parantaisi työhyvinvointiasi?

Fyysisten tekijöiden vaikutus työhyvinvointiin

13. Millaiseksi koet fyysisen kuntosi?

1. Heikko 2. Välttävä 3. Kohtalainen 4. Hyvä 5. Erinomainen

14. Kuinka fyysisesti rasittavaksi koet nykyisen työsi suhteessa kuntoosi?

1. erittäin rasittava 2. melko rasittava 3. sopiva 4. melko kevyt 5. Kevyt

15. Koen fyysisesti raskaimmaksi työtehtäväksi ensihoidossa: _____

16. Onko sinulla joku pitkäaikaissairaus tai vamma joka vaikuttaa työhösi?

1. Kyllä 2. Ei

17. Kiinnitetäänkö työpaikallasi riittävästi huomiota ergonomiaan?

1. Ei lainkaan 2. Vähän 3. Jonkin verran 4. Paljon 5. Erittäin paljon

Liikunta

18. Monenako päivänä viikossa liikut reippaasti vähintään 30min, kuitenkin vähintään 10min kerrallaan?

1. harvemmin kuin kerran viikossa 2. 1–2 krt/vko 3. 3–krt/vko 4. 5–6 krt/vko 5. joka päivä

19. Kuinka paljon työajastasi käytät liikuntaan keskimäärin viikossa?

1. en yleensä lainkaan 2. alle tunnin 3. 1–2h 4. 2–3h 5. yli 3h

Ravinto

20. Syötkö mielestäsi terveellisesti?

1. En lainkaan 2. Harvoin 3. Toisinaan 4. Useimmiten 5. Erittäin terveellisesti

21. Vaikuttaako työsi negatiivisesti syömistottumuksiisi?

1 Erittäin paljon 2. Paljon 3. Jonkin verran 4. Vähän 5. Ei lainkaan

22. Jos vaikuttaa negatiivisesti, kerro lyhyesti miten:

Uni ja lepo

23. Nukun vuorokaudessa keskimäärin:

1. alle 6h 2. 6–7h 3. 7–8h 4. 8–9h. 5. yli 9h

24. Ovatko työ, lepo ja vapaa-aika elämässäsi tasapainossa?

1. Erittäin huonosti 2. Huonosti 3. Jonkin verran 4. Hyvin 5. Erittäin hyvin

25. Onko sinulla ollut uni/nukahtamisvaikeuksia viimeisen vuoden aikana?

1. Jatkuvasti 2. Toistuvasti 3. Joskus 4. Harvoin 5. Ei lainkaan

26. Jos koet univaikeuksia, missä määrin ne mielestäsi johtuvat työstäsi?

1. Ei lainkaan 2. Vähän 3. Jonkin verran 4. Paljon 5. Erittäin paljon

Psyykkisesti kuormittavat tekijät

27. Oletko viimeisimmän 12kk aikana kokenut alla mainittuja tunteita tai olotiloja? Jos kyllä, niin kuinka usein?

1. Jatkuvasti 2. Toistuvasti 3. Joskus 4. Harvoin 5. Ei lainkaan

a) Voimattomuus.

b) Ärtynisyys.

c) Väsymys.

d) Unettomuus.

e) Ahdistuneisuus.

f) Avuttomuus.

g) Pelko.

h) Syyllisyys.

i) Turhautuneisuus.

j) Stressaantuneisuus.

Stressin hallinta ja uhkatilanteet

28. Missä määrin olet samaa mieltä seuraavien väitteiden kanssa?

1. Täysin erimieltä 2. Jokseenkin eri mieltä 3. En samaa enkä eri mieltä

4. Jokseenkin samaa mieltä 5. Täysin samaa mieltä

a) Koen palautuvani hyvin stressistä.

b) Teen toistuvasti töitä voimavarojeni ääri rajoilla.

c) Kohtaan työssäni usein uhkaavaa käytöstä.

- d) Fyysisen väkivallan uhka kuuluu ensihoitotyön arkeen.
- e) Ensihoidon työympäristö on mielestäni turvallinen.

Sosiaaliset tekijät

Työnhyvinvointia tukevat sosiaaliset tekijät

29. Missä määrin olet samaa mieltä seuraavien väitteiden kanssa?

1. Täysin erimieltä 2. Jokseenkin eri mieltä 3. En samaa enkä eri mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä 5. Täysin samaa mieltä.

- a) Esimieheni kohtelee kaikkia työntekijöitä tasapuolisesti.
- b) Minulla on mahdollisuus vaikuttaa työhöni liittyviin päätöksiin.
- c) Työyhteisössä vallitsee keskinäinen luottamus.
- d) Ammattitaitoni vastaa työtehtävieni vaatimuksia.
- e) Työpaikallani järjestetään säännöllisesti lisäkoulutusta tai kertausta.
- f) Työpaikallani tuetaan omaehtoista kouluttautumista.
- g) Työpaikallani tulisi olla enemmän mahdollisuuksia lisäkoulutukseen.
- h) Saan riittävästi palautetta potilaalta ja omaisilta.
- i) Saan riittävästi palautetta esimieheltä ja työtovereiltani.
- j) Palaute on rakentavaa ja ratkaisukeskeistä.
- k) Työni on arvostettua ja merkityksellistä.
- l) Työtehtävät ovat mielekkäitä.

LIITE 3.

Hyvä vastaanottaja,

Olemme Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sosiaali - ja terveystieteiden opiskelijoita ensihoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyötämme Carean alueella toimivien ensihoitajien työnhyvinvoinnista. Tutkimuksen tekemiseen on saatu kirjallinen tutkimuslupa. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsumme teidät osallistumaan. Osallistuminen tapahtuu vastaamalla sähköiseen kyselylomakkeeseen johon pääsee allaolevasta linkistä.

Osallistuminen kyselytutkimukseen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä eikä vastauksista voida tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Mikäli työskentelet usealle työnantajalle, vastaa sen mukaan missä työskentelet useimmin. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10- 15min.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Terhi Hede Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme arvioitu valmistumisaika on helmikuussa 2016 ja se tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Vastausaikaa on 28.12.15 asti. Kyselyyn pääset tästä:

<https://www.webropolsurveys.com/S/CD7415D36D7C48DD.par>

Ystävällisin terveisin

Toni Vepsäläinen ja Pia Martiskainen

Toni.Vepsalainen@student.kyamk.fi

Pia.Martiskainen@student.kyamk.fi