

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kotka / Ensihoidon koulutusohjelma

Sami Koponen

Päivikki Nieminen

ENSIHOITOTYÖN PSYKKINEN KUORMITTAVUUS JA TYÖSSÄ  
JAKSAMINEN PÄIJÄT-HÄMEEN PELASTUSLAITOKSELLA

Opinnäytetyö 2011

## TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala

KOPONEN, SAMI

NIEMINEN, PÄIVIKKI

Ensihoitotyön Psykkinen Kuormittavuus ja Työssä Jaksaminen Päijät-Hämeen Pelastuslaitoksella

Opinnäytetyö

63 sivua + 4 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori/ Koulutusohjelmavastaava Terhi Hede

Lehtori Leena Wäre

Toimeksiantaja

Päijät-Hämeen Pelastuslaitos

Huhtikuu 2011

Avainsanat

ensihoito, psykkinen kuormittavuus, työssä jaksaminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ensihoitajien mielipiteiden perusteella miten ensihoitotyö kuormittaa psykkinesti ensihoitajia, millaiset keinot auttavat ensihoitajia jaksamaan heidän työssään sekä millä tavoin työnantaja voisi parantaa ensihoitajien hyvinvointia. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselyä. Kysely suoritettiin Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella. Pelastuslaitokselle lähetettiin pyynnöstä 40 kyselylomaketta. Kyselyyn osallistui 24 ensihoitajaa.

Tutkimusaineiston analysointiin käytettiin SPSS- tilastointiohjelmaa. Tulokset on esitetty käyttäen frekvenssejä ja prosentteja. Lisäksi tulosten tarkastelua on selkeytetty erilaisin kuvioin. Kysely sisälsi myös avoimia kysymyksiä, jotka analysoitiin induktiivisesti. Lisäksi näiden kysymysten pohjalta saatuja vastauksia käytettiin suorina lainauksina tulosten esittämisen yhteydessä.

Tutkimustulosten mukaan ensihoitotyöntekijöiden merkittävimmät psykkinet haitalliset kuormitustekijät olivat kiireinen työaika, mahdolliset työaikamuutokset, kilpailutukset, hoitotason testaukset, epävarmuus tulevasta sekä esimiestason toiminta. Ensihoitajat pyrkivät ehkäisemään haitallista työssä kuormittumista ystävien, perheen ja työyhteisön tuella. Harrastukset ja vapaa-aika koettiin myös tärkeiksi. Voimakkaasti esiin nousi lisäkoulutuksen tarve sekä esimiestoiminnan kehittäminen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ensihoitajien psykkinet haitalliset kuormitustekijät ovat ennemminkin työyhteisön sisäisiä ja organisaatiosta johtuvia kuin itse ensihoitotyöstä lähtöisin olevia tekijöitä. Tämä tutkimus tarjoaa työnantajalle mahdollisuuden parantaa ensihoitajien työhyvinvointia hyödyntämällä toiminnassaan tutkimuksessamme ilmenneitä kehitysehdotuksia. Tämän opinnäytetyön perusteella jatkotutkimusehdotuksiksi nousi esiin lisäkoulutuksen tarpeellisuuden arviointi sekä esimiestoiminnan merkitys psykkinen kuormittavuuden ja työhyvinvoinnin kehittämisessä.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Emergency Care

KOPONEN, SAMI

NIEMINEN, PÄIVIKKI

Mental Workload and Work Welfare at Päijät-Häme Fire and Rescue Department

Bachelor's Thesis

63 pages + 4 pages of appendices

Supervisor

Terhi Hede, Senior Lecturer

Leena Wäre, Senior Lecturer

Commissioned by

Päijät-Häme Fire and Rescue Department

April 2011

Keywords

emergency care, mental load, work welfare

The purpose of this Bachelor's thesis is to evaluate emergency nurses' work related mental load, the measures helping them to cope at their work and the employer's means of improving their work welfare. The research method was an inquiry. We sent 40 questionnaires to Päijät-Häme Fire and Rescue Department at their request and 24 emergency nurses answered the questionnaires.

The research data was analysed with SPSS Statistics program. We have presented the results in frequencies and percentages. In addition, we have aimed to clarify the data analyses with graphics. The questionnaire also included open-ended questions, which were analysed inductively. We also quoted some of these answers in the presentation of the results.

According to the research data, the main factors causing emergency nurses mental load at their work are busy work shifts, possible changes in working hours, tendering, inspections on the standard of care, uncertainty about the future and the management. The emergency nurses use their friends, family and their work community to lessen the mental load caused by their work. Hobbies and leisure time were also mentioned as important factors. Need for further education and improvements at the management level were strongly emphasized.

We can conclude that the factors causing mental strain for emergency nurses at their work are more related to the working community and the organisation as such than the care work itself. This research gives the employer a chance to improve the emergency nurses' work welfare by making use of the development suggestions presented here. Proposals for further research could be evaluation of the need for further education and evaluation of the role of the management to lessen the mental load at work and to improve work welfare.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	ENSIHOITO JA SAIRAANKULJETUS PÄHKINÄNKUORESSA	7
	2.1 Ensihoidon historia	7
	2.2 Ensihoidon käsitteet	8
	2.3 Sairaankuljetuksen lainsäädäntö	10
	2.4 Ensihoitajan työnkuva	11
	2.5 Ensihoidon arvomaailma	13
3	MIELENTERVEYS VOIMAVARANA	14
4	STRESSI, TYÖUUPUMUS JA MYÖTÄTUNTOUUPUMUS	15
5	TYÖN HAITALLINEN KUORMITTAVUUS	16
	5.1 Työaikaan liittyvät kuormitustekijät	17
	5.2 Sosiaaliset tekijät	18
	5.3 Väkivalta ensihoitotyössä	19
	5.4 Ergonomiaan liittyvät tekijät	19
	5.5 Alkoholien osuus kuormitustekijänä	20
6	TYÖSSÄ JAKSAMINEN	21
	6.1 Esimies ja johtajuus	21
	6.2 Pehdytys, työnohjaus ja lisäkoulutus	22
	6.3 Työterveyshuolto	22
	6.4 Debriefing ja defusing	23
	6.5 Sosiaalinen tuki	24
7	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	25
8	TUTKIMUSONGELMAT	27
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	27
10	TUTKIMUSTULOKSET	29

10.1 Taustatekijät	30
10.2 Ensihoitajien mielipiteitä psyykkisesti haitallisista kuormitustekijöistä	30
10.2.1 Työaika	30
10.2.2 Sosiaaliset tekijät	31
10.2.3 Myötätuntouupumus	32
10.2.4 Väkivalta	34
10.2.5 Alkoholi	36
10.2.6 Ergonomia	38
10.2.7 Mielipiteitä työstressin ja työuupumuksen aiheuttajista	39
10.2.8 Yhteenveto	40
10.3 Mitkä asiat auttavat ensihoitajia jaksamaan työssään	41
10.3.1 Esimies ja johtajuus	41
10.3.2 Pehdytys, työnohjaus ja lisäkoulutus	43
10.3.3 Debriefing ja defusing	45
10.3.4 Työterveyshuolto	47
10.3.5 Sosiaalinen tuki	48
10.3.6 Mielipiteitä keinoista työssä jaksamiseen	50
10.3.7 Yhteenveto	52
10.4 Miten työnantaja voisi parantaa ensihoitajien hyvinvointia	52
10.4.1 Keinoja joilla työnantaja voisi parantaa hyvinvointia	52
10.4.2 Yhteenveto	53
11 POHDINTA	54
11.1 Tutkimustulosten tarkastelu	54
11.2 Reliabiliteetti ja validiteetti	57
11.3 Eettiset näkökohdat	58
11.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	58
LÄHTEET	60
LIITTEET	
Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä	
Liite 2. Kyselylomake	
Liite 3. Saatekirje	
Liite 4. Muuttujaluettelo	

## 1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Ensihoito on terveydenhuollon päivystyksellistä toimintaa, jonka tehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen ja onnettomuuden uhrin hoito jo tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksen aikana ja sairaalassa. Ensihoidon tehtäväkirjo on laaja vaihdellen rintakivusta sydänpysähdykseen, alkoholipäihtymyksestä hengenvaarallisten huumeiden ja lääkkeiden yliannostukseen, vanhuksen kaatumisesta rajuun väkivaltaan, sosiaalisesta yksinäisyydestä ja hädästä vaikeaan mielenterveyden häiriöön ja päivittäisonnettomuudesta jopa suuronnettomuuteen saakka. (Määttä 2008, 24.)

Kaiken hoitamisen keskeinen ydin liittyy ihmisarvoon, joka muodostaa hoitamisen tarkoituksen ja perustan. Jokaisella ihmisellä on oikeus tulla kohdelluksi oman arvonsa mukaisesti. Ihmisellä on oikeus arvokkaaseen ja hyvään kohteluun tilanteessa, jossa hänen omat voimavaransa ja kykynsä eivät kenties riitä pitämään huolta hänen omista oikeuksistaan. Tällöin potilaan etuja valvoo ensihoitaja. (Sillanpää 2008, 17.)

Aalto ja Dufva toteavat opinnäytetyössään (2007) tiedon kulun olevan ensihoidon työyhteisössä puutteellista. Heidän tutkimukseen osallistuneista merkittävän suuri osa koki ensihoitotyön heijastuvan negatiivisesti yksityiselämään. Taavila ja Vaitinen totesivat opinnäytetyössään (2000) ensihoitotyön psyykkiseen raskauteen liittyvän lähes yhtä paljon henkisesti raskaat työtehtävät kuin työyhteisöllisetkin asiat, kun taas Arposalo (2000) opinnäytetyössään totesi ensihoitotyöntekijöiden psyykkisen kuormittavuuden näkyvän pääasiallisesti lyhytaikaisena väsymyksenä. Samaisen tutkimuksen mukaan ensihoitotyöntekijöiden stressinhallintakeinoja olivat lepo, työkavereiden kanssa keskustelu, lisäopiskelu, liikunta sekä hauskanpito.

Valitsimme aiheeksi tutkimuksellemme ensihoitotyön psyykkisen kuormittavuuden ja työssä jaksamisen, koska tulevina ensihoitajina koemme psyykkisen hyvinvoinnin työntekijän kannalta tärkeäksi. Aihevalintaan päädyimme osaltaan myös siksi, että tämänkaltaisia tutkimuksia koskien ensihoitoa oli aiemmin verrattain vähän.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitotyöntekijöiden mielipiteitä merkittävistä työstressin ja työuupumuksen aiheuttajista, heidän keinojaan työssä jaksamiseen sekä työntekijöiden toiveita työnantajalle työhyvinvoinnin kehittämiseksi.

Ensihoitopalvelujen toteuttajana Lahdessa toimii Päijät-Hämeen pelastuslaitos. Päijät-Hämeen pelastuslaitos on yksi maassamme toimivasta 22 alueellisesta pelastuslaitoksesta. Ensihoidon tehtäviä Päijät-Hämeen pelastuslaitokselle kertyy tällä hetkellä noin 22 000 vuodessa. Kuitenkin väestön ikääntyessä sekä odotettavissa olevan elin-iän kasvu tulee lisäämään ensihoidon tehtävämääriä jatkuvasti. Päijät-Hämeen muissa kunnissa ensihoitoa tuottavat yksityiset sairaankuljetusyritykset. (Pelastuslaitoksen tehtävät.)

Laadimme kyselylomakkeen Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen virassa oleville ensihoidajille ja pitkäaikaisille sijaisille. Mahdollisesti esiin nousevien arkaluontoisten asioiden vuoksi valitsimme tutkimusmenetelmäksi kyselytutkimuksen.

## 2 ENSIHOITO JA SAIRAANKULJETUS PÄHKINÄNKUORESSA

Ensihoidon keskeisin tehtävä alkujaan oli turvata nopea ammatillinen apu onnettomuuksien uhreille ja sydänpysähdyspotilaille sekä kuljettaa heidät nopeasti sairaalahoitoon. Tehtäväkuva on sittemmin muuttunut merkittävästi. Kaikki aivohalvaus-, sydämen vajaatoiminta-, diabetes- ja myrkytyspotilaat pyritään tunnistamaan mahdollisimman aikaisin ja ensihoito aloittamaan asianmukaisesti jo sairaalan ulkopuolella. Potilaat tutkitaan perusteellisesti ja erilaisten elintoimintojen häiriöiden hoito aloitetaan jo siellä, missä ikinä heidät kohdataankaan. Potilastiedot kirjataan tarkkaan sairaankuljetuskertomukseen. Potilaat jotka eivät ole välittömän hoidon tarpeessa, pyritään mahdollisuuksien mukaan jättämään kotiin ja heitä kehoitetaan tarvittaessa myöhemmin hakeutumaan omalle terveysasemalleen. Päätös edellyttää ensihoitotyöntekijältä erittäin hyvää harkintaa. (Määttä 2008, 26.)

Ensihoidon tavoitteena onkin saada äkillisesti sairastuneiden tarvitseman hoidon alkamaan niin ajoissa, että potilas voisi mahdollisimman usein palata sairastumisesta edeltäneeseen elämäntilanteeseen (Kinnunen 2005, 8).

### 2.1 Ensihoidon historia

Ihmiset ovat kautta aikojen syntyneet, eläneet, sairastaneet ja kuolleetkin kotonaan. Hoitojen teknistymisen ja tehostumisen johdosta alettiin rakentaa sairaaloita ja vakavasti sairastuneet kuljetettiin niihin hoidettavaksi. Pitkään ajateltiinkin tätä toimintatapaa ainoana vaihtoehtona ja sairaankuljetus miellettiin vain sairaiden kuljettamisena.

Ainoana vaatimuksena oli, että potilas saatiin makuuasentoon kuljetuksen ajaksi. Kehitystä sairaankuljetukseen alkoi muodostua, kun huomattiin että usein aika loppui kesken ennen sairaalahoitoon pääsyä. Kahdeksankymmentäluvulla heräsi keskustelu vaihtoehtoisista tavoista järjestää ensihoitopalveluja. Osalle sairaankuljettajista alettiin kouluttaa keskeisiä ensihoidollisia toimenpiteitä, muun muassa suoniyhteyden avaaminen ja intubointi. Kahdeksankymmentäluvun lopulla käyttöön otettiin puoliautomaattiset defibrillaattorit, joiden avulla yhä useammat sairaankuljettajat saattoivat antaa sen tasoista ensihoitoa, joka aiemmin oli vain lääkäreiden annettavissa. Viime vuosina sairaalan ulkopuolisten ensihoitopalvelujen merkitys on lisääntynyt ja potilaiden tehostettu hoito aloitetaan jo kotona tai siellä missä heidät kohdataan. Kuljetus hoitopaikkaan toteutetaan lisäksi siten, että potilaiden elintoiminnot voidaan kuljetuksen aikana turvata. (Määttä 2008, 25–27.)

## 2.2 Ensihoidon käsitteet

*Lääkinnällinen pelastustoiminta* on yleiskäsite, joka pitää sisällään kaikki ensihoitopalvelut sairaalan ulkopuolella ja sairaaloissa. Hyvät suunnitelmat ja säännölliset harjoittelut ovat tärkeitä toiminnan lopputuloksen kannalta. Suuronnettomuustilanteissa korostuvat viestintä, johtaminen, tiedottaminen ja tiedon siirto. Lääkinnällinen pelastustoimi on kansanterveystieteen mukaan terveydenhuollon toimialaa. Onnettomuuksien ja sairaskohtausten kirjo on varsin laaja ja ensihoitopalvelun resurssit ovat rajalliset. Tämän vuoksi jokainen hätäpuhelu ja muut tehtävälmoitukset tulee käsitellä mahdollisimman järjestelmällisesti ja huolellisesti, jotta tehtävän kiireellisyys ja luonne voidaan määrittää. Tätä toimintaa kutsutaan riskinarvioksi, jonka tekee hätäkeskuksen hälytyspäivystäjä. Riski arvioidaan uudelleen tehtävän edetessä uusien tilannetietojen perusteella. Suomessa käytetään yleisimmin neljää eri kiireellisyysluokkaa. (Määttä 2008, 26.)

A-tehtävä	Peruselintoimintojen (hengitys, verenkierto, tajunta) vakava häiriö tai ilmeinen uhka sellaisesta.
B-tehtävä	Peruselintoimintojen häiriön mahdollisuutta ei pystytä sulkemaan pois tai tiedot ovat puutteellisia ja sen vuoksi uhka tuntematon.



C-tehtävä	Peruselintoimintojen vähäinen häiriö tai muu syy, jonka vuoksi sairaankuljetuksen tarve on ilmeinen tai tilanne on vähintäänkin tarkistettava paikan päällä.
D-tehtävä	Päivystysluonteinen kiireetön sairaankuljetustehtävä tai aikatilaustehtävä.

*Ensiapu* on maallikon toimintaa, apua, joka annetaan tapahtumapaikalla loukkaantuneelle tai sairastuneelle (Sahi, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2007, 14). *Hätäensiapu* on maallikon henkeä pelastavia toimintoja, joiden tavoitteena on turvata uhrin peruselintoiminnot, kunnes ammattiapu saapuu paikalle. Terveystieteiden ammattilainenkin on yllättäen vapaa-aikanaan tilannepaikalle saapuessaan maallikko. (Määttä 2008, 27.)

*Ensihoito* määritellään sairaankuljetusasetuksessa asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön suorittamaksi tilanearvioksi ja hänen välittömästi antamukseen hoidoksi, jolla vammautuneen tai sairastuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, turvaamaan ja ylläpitämään tai terveydentilaa pyritään parantamaan lääkkeillä, perusvälineillä tai joillain muilla hoitotoimenpiteillä (Määttä 2008, 27).

*Ensivasteyksikkö* on ensimmäinen potilaan avuksi hälytettävä ja todennäköisesti hänet ensimmäisenä tavoitettava yksikkö. Ensivasteyksiköksi sopii mikä tahansa välittömässä lähtövalmiudessa oleva yksikkö, jonka henkilöstö on kykeneväinen antamaan hätäensiapua. Yksikön ei tarvitse pystyä kuljettamaan potilasta. (Kinnunen 2005, 10.)

*Sairaan kuljetuksella* tarkoitetaan vastaavasti ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan taholta tapahtuvaa henkilökuljetusta sairaankuljetusajoneuvolla tai erityisajoneuvolla ja kuljetuksen aikana tai ennen kuljetusta annettavaa ensihoitoa, joka johtuu vammautumisesta, sairaudesta tai muusta hätätilanteesta (Määttä 2008, 27).

*Perustason sairaankuljetuksella* tarkoitetaan kuljetusta ja hoitoa, jossa on tarvittavat valmiudet valvoa potilasta ja pitää huolta hänestä siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamattomasti huonone, ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet (Määttä 2008, 27).

*Hoitotason sairaankuljetuksella* tarkoitetaan valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetusti ja toteuttaa kuljetus siten, että hänen elintoiminnot voidaan turvata (Määttä 2008, 27).

### 2.3 Sairaankuljetuksen lainsäädäntö

Ensihoito, sairaankuljetus ja lääkinnällinen pelastustoimi ovat terveydenhuollon palveluita. Ne on määritelty kansanterveyslaisissa, erikoissairaanhoidolaissa, sairaankuljetusasetuksessa, laissa potilaan asemasta ja oikeuksista sekä 1.5.2011 voimaan astuvassa uudessa terveydenhuoltolaissa. (Määttä 2008, 28.)

*”Kansanterveyslain 14 §* mukaan kunnan tehtävä on huolehtia sairaankuljetuksen järjestämisestä, sekä järjestää ja ylläpitää lääkinnällinen pelastustoimi sekä paikallisiin olosuhteisiin nähden tarvittava sairaankuljetusvalmius. Kunnan tai kuntayhtymän terveyskeskus voi järjestää palvelut omana toimintanaan tai antaa ne sopimuksella toisen kunnallisen viraston, tavallisimmin pelastuslaitoksen, tai yksityisen sairaankuljetusyrityksen järjestettäväksi.” (Määttä 2008, 28.)

*”Erikoissairaanhoidolain 1 §* mukaan erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan muun muassa lääkinnälliseen pelastustoimeen kuuluvia terveydenhuollon tehtäviä. 10 § mukaan sairaanhoitopiirin kuntainliiton tulee antaa alueensa terveyskeskuksille sellaisia niiden tarvitsemia erikoissairaanhoidon palveluja, joita terveyskeskusten ei ole tarkoituksen mukaista itse tuottaa. Edelleen erikoissairaanhoidon tulee huolehtia alueellaan toimialojensa ohjaus-, tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta.” (Määttä 2008, 28.)

*”Sairaankuljetusasetus* määrittelee ensihoidon, sairaankuljetuksen, perus- ja hoitotason sairaankuljetuksen sekä terveyskeskuksen että sairaanhoitopiirin tehtävät. Terveyskeskuksen tulee suorittaa sairaankuljetusajoneuvojen ja – varusteiden käyttöönotto-tarkastus sekä ohjata ja valvoa perustason sairaankuljetustoimintaa ja osaltaan myös hoitotason sairaankuljetusta. Sairanhoitopiirin tehtävänä on vastaavasti ohjata ja valvoa osaltaan hoitotason sairaankuljetustoimintaa. Asetus määrittelee myös toimintatiedellytykset: Sairaankuljetustoiminnan tulee olla lääketieteellisesti asianmukaista, kuljetusmuotoa valittaessa tulee huomioida potilasturvallisuus, kaluston tulee olla asianmukaista ja hoidon jatkuvuus on varmistettava tekemällä asianmukaiset merkinnät potilaan tilasta ja toimenpiteistä.” (Määttä 2008, 28.)

*Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* eli potilaslaki on vaikuttanut merkittävästi ensihoitoa tarvitsevien potilaiden asemaan. Laki korostaa potilaan tietosuojaa ja itsemääräämisoikeutta sekä hoitotyöntekijän perusteellisen kirjaamisen, harkinnan ja konsultaation merkitystä. (Määttä 2008, 28.)

*Uudella terveydenhuoltolailla* on tarkoitus järjestää ensihoitopalvelu täysin uudelleen. Jatkossa on tarkoitus että sairaanhoitopiirit vastaavat ensihoitopalvelun järjestämisestä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella tarkoituksena on säätää sairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueiden ensihoidokeskusten tehtävistä ensihoitopalvelujen järjestämisessä. (Asetus ensihoitopalvelusta lausunnolle.)

Asetuksessa toimintaa säädetään ohjaavasta ensihoidon palvelupäätöksestä, joka tarkentaa laatutekijöitä ensihoidossa. Tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa alueellisesti väestön tarpeet mahdollisimman tasavertaisesti huomioon ottava ensihoitopalvelu. Lisäksi asetuksessa säädettäisiin ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutusvaatimuksista ja tehtävien määrittelyn perusteista. (Asetus ensihoitopalvelusta lausunnolle.)

Asetus astuu voimaan 1.5.2011, kuitenkin niin, että ensihoitopalvelu on järjestettävä tämän asetuksen mukaisesti viimeistään 1.1.2013 (Asetus ensihoitopalvelusta lausunnolle).

## 2.4 Ensihoitajan työnkuva

Sairaalan ulkopuolella potilasta hoidetaan hyvin erilaisissa ympäristöissä, muun muassa potilaan kotona, onnettomuuspaikalla tai ambulanssissa. Ympäristö josta potilas tavoitetaan, ei aina sovellu hoitamiseen jolloin riskit ja ympäristön aiheuttamat haasteet onkin arvioitava jo paikalle saavuttaessa. Tilanteesta riippuen välitön hoito voidaan hengenvaarallisissa tilanteissa joutua antamaan jo potilaan tavoittamispaikalla, minkä jälkeen potilas siirretään nopeasti ambulanssiin. Joskus kohteeseen jäämisen riskit ovat niin suuret, että potilas joudutaan siirtämään heti, välitöntä hoitoa antamatta. Onnettomuuspaikka voi olla vaarallinen kaikille siellä oleville, siksi eri viranomaisten yhteiset toimintaohjeet on kaikkien tilanteessa toimivien hallittava perusteellisesti. Myös erilaiset sääolosuhteet, ihmisten uhkaava, hätäntynyt tai muuten yhteistyökyvytön käyttäytyminen vaikeuttaa osaltaan hoitamista. (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 18–20.)

Annettuun tehtäväosoitteeseen saavuttaessa varmistetaan ensimmäiseksi ympäristön ja potilaan turvallisuudesta. Ambulanssista otetaan mukaan perusvälineistö, johon kuuluvat hoitolaukku, happilaukku ja defibrillaattori. Annetun hälytysilmoituksen perusteella mukaan otetaan muita varusteita. Ensihoitajan tulee hahmottaa nopeasti ne tilanteet, joissa lisäapu on tarpeen ja osattava pyytää sitä mahdollisimman nopeasti. (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 22.)

Systemaattisessa arvioinnissa edetään haastatteleamalla, havainnoimalla, tutkimalla ja mittaamalla sekä selvitetään potilaan tarkempi hoidon tarve. Potilaan vointia selvittäessä ja tarkempaa tilanarviota tehdessä kiinnitetään huomiota potilaan intimitettiin suojaamiseen. Potilaan hoitotarpeista ja hoitotavoitteista neuvotellaan yhdessä työparin kanssa. Hoitopäätökset pyritään tekemään nopeasti ja perustellusti. Hoidot toteutetaan koulutuksessa saatujen tietojen ja taitojen sekä paikallisten hoito-ohjeiden mukaisesti. Sairaalan ulkopuolella voidaan asiantuntija-apua saada konsultaation avulla. Riittävän kokemuksen ja koulutuksen omaavaa asiantuntijaa konsultoimalla varmistetaan hoito-ohjeen mukainen hoidon toteutus. Ensihoitopotilaan hoito dokumentoidaan aina ensihoitokertomukseen, joka on virallinen asiakirja. (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 22.)

Kun ensiarvio on tehty ja mahdolliset välittömät hoidot kohteessa on saatu alkuun, potilas siirretään ambulanssiin, mikäli hänellä on tarvetta terveydenhuollon palveluille, eikä mikään muu kuljetustapa sairaalaan tule kyseeseen. Ennen potilaan siirtämistä ambulanssiin varmistetaan, että potilaalla on tarvittavat henkilökohtaiset tavarat mukanaan, potilaan kotiolot jäävät siihen kuntoon ettei esimerkiksi palavat kynttilät aiheuta tyhjässä asunnossa vaaraa ja että mahdollisesti paikalla oleville läheisille on informoitu mihin potilas kuljetetaan ja milloin he voivat tiedustella läheisensä voinnista ja hoitosuunnitelmista. (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 22.)

Ambulanssissa hoito jatkuu tehokkaana ja potilaan tilaa tarkkaillaan säännöllisesti samalla tehdyt havainnot ja toimenpiteet kirjataan ensihoitokertomukseen. Kun päivytykseen lähdetään kuljettamaan ennakkovalmisteluja vaativaa potilasta, hänestä annetaan puhelimitse ennakkoilmoitus vastaanottavaan sairaalaan. Ennakkoilmoituksesta selviää mitä potilaalle on tapahtunut, hänen tämänhetkinen tila ja sairaalaan saapumisaika. (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 22–23.)

Vastaanottavassa hoitopaikassa potilaasta annetaan suullinen raportti ja hänen ensihoidokertomus jätetään vastaanottavalle lääkärille tai sairaanhoitajalle. Potilaan luovutuksen jälkeen ambulanssissa tehdään tarvittavat huoltotoimet ja ilmoitetaan hälytyskeskukseen yksikön olevan vapaana seuraavaa hälytystehtävää varten. (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 23.)

## 2.5 Ensihoidon arvomaailma

Potilaan tilaa arvioitaessa, potilaan ongelmia priorisoitaessa, asetettaessa tavoitteita potilaan hoitamiseksi, valittaessa erilaisia keinoja tavoitteiden ratkaisemiseksi ja arvioitaessa samalla ensihoidon tuloksellisuutta osoitamme toiminnallamme omat arvovallintamme ja arvostuksemme konkreettisessa ensihoidotilanteessa. Jokainen tehty valinta ensihoidossa on eettinen ratkaisu. Kaiken hoitamisen keskeinen ydin liittyy ihmisarvoon, joka muodostaa hoitamisen tarkoituksen ja perustan. Jokaisella ihmisellä on oikeus tulla kohdelluksi oman arvonsa mukaisesti. Ihmisellä on oikeus arvokkaaseen ja hyvään kohteluun tilanteessa, jossa hänen omat voimavaransa ja kykynsä eivät kenties riitä pitämään huolta hänen omista oikeuksistaan. Tällöin potilaan etuja valvoo ensihoitaja. (Sillanpää 2008, 17.)

Potilaan arvon loukkaaminen tarkoittaa sitä, että hänellä ei ole mahdollisuutta olla täysi ja eheä ihminen. Näin mahdollisuudet osallistua omaan hoitoaan koskeviin päätöksiin vähenevät, eikä potilaan itsemääräämisoikeus toteudu. Jos pidämme ihmisarvoa ainutlaatuisena ja jokaiselle ihmiselle sellaisenaan kuuluvana, niin auttajan tulisi pysyä kohtaamaan potilas ja hänen tilanteensa ihmisarvoa kunnioittaen. Ensihoidon alueella tämä edellyttää ammatillista asennoitumista ja taitoa nähdä potilaan tilanne kokonaisvaltaisesti ja näin löytää syvempi ymmärrys ihmistä kohtaan, jotta välttyttäisiin arvon loukkaamiselta. Rankaiseminen ja tuomitseminen loukkaavat myös ihmisen arvokkuutta. Esimerkiksi itsemurha yritykset, rattijuoppoustilanteet, ja pahoinpitelyt ovat eettisesti erittäin vaikeita tilanteita auttajan näkökulmasta ja testaavat ammatillisuutta. Ensihoidossa asiakkaan hyväksyminen ja kunnioittaminen yksilöllisenä persoonana on tärkeää. Potilaan kunnioittaminen konkretisoituu auttajan ja potilaan välisessä hoitosuhteessa. Ammatillisuus edistää potilaan turvallisuuden kokemusta, jolloin potilas voi tuntee läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulee autetuksi oikeaan aikaan. Yhteisöllisyys merkitsee auttajina toimivien ja potilaiden välistä kanssakäymistä. Ensihoitajan tehtävänä on työskennellä potilaan hyvää ja terveyttä edistäen. Tämä

edellyttää inhimillisyyttä ja tietoa päätöksiä tehtäessä ja potilaan kohtaamisessa. Ensihoitaja tarvitsee hoitotyön arvomaailman ja periaatteiden tuntemista ja rohkeutta tehdä moraalisesti oikeita päätöksiä potilaan parasta ajatellen. Ensihoitajan on tärkeää tunnistaa potilaassa heräävät tunteet, jotta sairastumisen aiheuttamat tunteen ilmaisut tulevat potilailta vastaanotetuiksi. Ammattiauttajalta edellytetään siis tunteiden vastaanottamisen taitoa. (Sillanpää 2008, 17.)

Ensihoidossa on korostunut vastuullisuus. Vastuullisuuteen liittyy ensihoitajan asenne ja taito tehdä työnsä juuri niin, että potilas voi tuntea olevansa osaavissa käsissä ja että hänen psyykkisestä ja fyysisestä turvallisuudestaan pidetään hyvää huolta. Turvallisuus ensihoidossa tarkoittaa sitä, että potilas ja hänen läheisensä voivat luottaa ensihoitajan ammatillisuuteen. Ammatilliseksi auttajaksi kehittyminen ja ihmisenä kasvamisen jatkuu koko työuran ja elämän ajan. Se vaatii nöyryyttä arvioida ja tarkastella omia toimintatapoja ja suhtautumista erilaisiin potilaisiin sekä tapaa olla läsnä hoitotilanteissa. (Sillanpää 2004, 19.)

### 3 MIELENTERVEYS VOIMAVARANA

Henkinen hyvinvointi kertoo tasapainosta oman minuuden ja ympärillä olevan maailman kanssa. Ihminen itse on aina hyvinvoinnin lähtökohtana. Nykyaika vaatii yhä enemmän, työ ja toiminta täyttävät elämän. Aika, joka pitäisi viettää perheen kanssa, leppäämiseen tai sosiaalisten suhteiden hoitamiseen kuluu yhä useammin fyysisesti töissä tai työpäivä jatkuu kotona. Työasiat voivat pyöriä mielessä niin valveilla tai nukkuessa. (Koivisto 2001, 208.)

Mielenterveys käsitteenä on suurilta osin toimintakykyisyyttä ja tavoitteiden saavuttamista. Terveeseen persoonallisuuteen kuuluu toiminnan ja ajattelun joustavuus. Viimeksi mainittu on myös keskeistä stressin käsittelyn onnistumisessa. Nykyinen käsite mielenterveydestä korostaa mielenterveyden luonnetta uusiutuvana voimavarana. Elämässä on jaksoja, jolloin kriisit, stressi ja ihmissuhdevaikeudet kuluttavat voimavaroja. (Roti & Ihanus 1997, 10–11.)

Mielenterveys ilmenee kyynä hyviin ihmissuhteisiin ja toisista ihmisistä välittämiseen, haluna inhimilliseen vuorovaikutukseen. Siihen liittyy myös taito tunteiden ilmaisuun, kyky tehdä työtä ja tarvittaessa oman edun valvomiseen. Hyvä mielenterveys auttaa kontrolloimaan ajoittaista ahdistusta, hyväksymään tarvittaessa muutokset

omassa elämässä ja sietämään menetyksiä. Terve mieli osaa myös erottaa ulkoisen todellisuuden ja oman ajatusmaailmansa toisistaan. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 19.)

Suojaavat tekijät auttavat selviytymään niin vastoinkäymisissä kuin kriisi tilanteissa ja vahvistavat mielenterveyttä. Ne vahvistavat myös toimintakykyä ja elämän hallintaa. Suojaavat tekijät voivat olla jo itsessään suojaavia, koska ne vähentävät altistumista riskille tai ne voivat kompensoida tai vähentää riskien vaikutusta. Suojaavia tekijöitä ovat muun muassa vuorovaikutustaidot, riittävän hyvä itsetunto, sosiaalinen tuki, ongelmanratkaisutaidot, työ, työyhteisö ja ystävät. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 20.)

#### 4 STRESSI, TYÖUUPUMUS JA MYÖTÄTUNTOUUPUMUS

Stressi on henkisiä ja ruumiillisia voimavaroja kuormittava tapahtumaketju. Stressin mahdollisuus kätkeytyy lähes jokaiseen elämän pieneen ja suureen tapahtumaan. Työstressiä aiheuttavat monenlaiset eri asiat. Perinteisesti on ajateltu, että työntekijälle asetetut vaatimukset alittavat tai ylittävät käytettävissä olevat voimavarat. Muita tämän päivän stressaavia ja uupumukseen altistavia tekijöitä ovat muun muassa sosiaaliset tekijät, väkivalta, työaika, ergonomia ja alkoholin liiallinen käyttö. Painetilanteista selviytymiseen vaikuttaa myös työilmapiiri. Työstressi voi kehittyä, kun työntekijältä vaaditaan liian vähän tai liian paljon. Puhutaan yli- ja alisuoriutumisesta. Ylisuoriutumisessa työntekijältä vaaditaan enemmän kuin hän tuntee jaksavansa tai osaavansa, näin hän ylikuormittuu. Joutuessaan pitkään työskentelemään suoriutumisen ääriarjoilla, vaarana on uupuminen. Ylisuoriutumisessa työntekijä voi tuntea epävarmuutta paniikkia ja epäjärjestystä. Hän saattaa pelätä, ettei enää selviydy työtehtävistään. Alisuoriutumisessa työntekijältä odotetaan helppoja ja vaatimattomia työsuorituksia, vaikka hän haluaisi ja kykenisi tehdä haastavampia töitä. Hänen kykyjään ei näin hyödynnetä. Jos tilanne jatkuu näin pitkään, työntekijä passivoituu ja lamaantuu. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 20.)

Työuupumus on seurausta stressistä. Työntekijä ei selviydy eikä näe ulospääsyä tilanteesta, koska hän ei löydä puskureita eikä muutakaan tukea helpottamaan huonoa oloaan. Työuupumus eli loppuun palaminen on oireyhtymä, jossa tunnetaan henkilökoh-taisen pätevyyden tunteen alentumista, uupumusta ja ihmissuhteista vetäytymistä. Työuupumus eroaa puhtaasti ruumiillisesta väsymyksestä siinä, että siihen kuuluu

henkilökohtainen tunne; mittani on täysi, en kestä enää. Työuupumuksessa keskeistä on työinnon sammuminen ja henkinen väsyminen. (Sihvonen 1996, 19, 25.)

Myötätuntouupuminen on seurausta toistuvasta empaattisesta toisen ihmisen kärsimyksen todistamisesta tai jakamisesta. Se on psykofyysinen jännittyneisyyden tila, jossa autettavien kertomukset ajallaan täyttävät auttajan alitajuista sekä tietoista mieltä. Se ilmenee emotionaalisesti kuormittavien tilanteiden ja auttamissuhteiden sekä niistä muistuttavien asioiden alitajuisena ja tietoisena torjuntana. Ominaisia sille ovat fyysiset stressireaktiot, kyynisyys, sisäinen turtuneisuus, ammatillisen itsetunnon heikkeneminen sekä sosiaaliset ongelmat työssä ja yksityiselämässä. Myötätuntouupuminen on väsymystilana kokonaisvaltaisempi ja syvempi verraten normaaliin työstressiin. Myötätuntouupuminen alkaa usein huomaamatta ja etenee hitaasti. Myötätuntostressi ei helpotu pelkällä levolla, vaan tarvitsee fyysisen itsehoidon tueksi myös ihmissuhteiden ja mielen hoitoa. (Nissinen 2007, 54–55.)

## 5 TYÖN HAITALLINEN KUORMITTAVUUS

Ihmisen ja ympäristön välillä tapahtuva vuorovaikutussuhde määritellään psyykkiseksi kuormittumiseksi. Kyseisessä vuorovaikutussuhteessa on sekä tilannetta arvioiva että tulkitseva prosessi käynnissä. Keskeisiä tunnetiloja psyykkisessä kuormittumisessa ovat negatiiviset tunteet kuten pelko, häpeä, viha, ahdistus, inho ja surullisuus. Tunnetilat saavat alkunsa yksilöiden kanssakäymisestä sekä eri tilanteisiin sopeutumisesta. (Lazarus 1993, 21.)

Ihmisen mahdollisuudet tavoitteitaan ja tarpeitaan vastaavaan työhön ja vapaa-aikaan säätelevät hänen hyvinvointiaan. Työelämän keinoin ihmisen hyvinvointia voidaan ylläpitää poistamalla työn haitalliset kuormitustekijät. (Koivisto 2001, 207.)

Jokainen työ koostuu sekä ruumiillisesti että henkisesti kuormittavista tekijöistä. Kuormitus on silloin sopivaa, kun kuormitustekijät ovat tasapainossa työntekijän psyykkisten ja fysiologisten toimintojen kanssa ja vastaavasti, jos edellä mainitut asiat ovat ristiriidassa, puhutaan haitallisesta kuormituksesta. (Koivisto 2001, 207.)

Henkisen työsuojelun avulla muokataan työtä, työyhteisöä tai työolosuhteita sellaisiksi, että työ on motivoivaa, haasteellista ja ennen kaikkea työn tavoitteet ja ihmisen voimavarat ovat tasapainossa. Silloin ihminen sitoutuu tavoitteisiinsa ja viihtyy työs-



sään. Samalla vapautuu myös voimavaroja ja aikaa tarpeelliseen rentoutumiseen perheen, ystävien ja harrastusten parissa. (Koivisto 2001, 208.)

Vaikean tilanteen havainnointia hankaloittaa se, että suomalainen raataja ei yleensä puhu ja työyhteisökin pitää asiat usein omana tietonaan. Henkisten kuormitustekijöiden selvittämisessä tarvitaankin asiantuntijaa, joka voi olla työterveyshoitaja, -lääkäri, parhaimmassa tapauksessa psykologi. (Koivisto 2001, 209.)

Tässä tutkimuksessa ensihoitotyön kuormittavuuteen liittyvät tekijät rajataan käsittelemään seuraavia asioita: työaikaan liittyvät tekijät, sosiaaliset tekijät, väkivalta ensihoitotyössä, ergonomiset tekijät sekä alkoholin osuus työssä jaksamiseen.

## 5.1 Työaikaan liittyvät kuormitustekijät

Työaikaratkaisut ja poikkeavat työajat vaikuttavat yksilön terveyteen, toimintakykyyn ja hyvinvointiin monin tavoin. Keskeiset poikkeavien työaikojen haitat liittyvät terveys- ja jaksamisongelmiin, työtapaturmiin sekä väsymisestä johtuvaan työsuorituksen heikkenemiseen. Yksilöllisesti epäsoyvät työajat vaikuttavat merkittävästi myös yleiseen työtyytyväisyyteen epämieluisien työaikojen häiritessä yksilöllistä vapaa-aikaa, perhe-elämää tai muuta työn ulkopuolista elämää. Väsymys vaikuttaa erityisesti ihmisen kykyyn vastaanottaa, käsitellä ja tuottaa tietoa. Lisäksi riskinoton kynnyks alenee ja mieliala laskee. Se näkyy ärtyneisyytenä ja lievänä masentuneisuutena. (Paakkonen 2005, 234–235.) Työuupumukseen liittyen säännöllinen työaika ja kohtuullinen työpäivän pituus motivoivat, jonka jälkeen riittää vielä aikaa ja energiaa perheelle ja harrastuksille (Koivisto 2001, 33).

Jos työaika on kovin epäsäännöllinen ja siihen liittyy paljon ennalta odottamattomia ylitöitä, iltavuoroja tai kokouksia voi koti- ja työelämän tasapainottaminen olla hyvinkin haasteellista ja raskasta, tämä voi aiheuttaa huonoa omaatuntoa työntekijälle (Vartiavaara 2000, 189). Ihmisen toimintakyvylle ratkaisevan tärkeää on riittävä ja säännöllinen lepo. Ilman riittävää lepoa on vaarana immuunijärjestelmän heikentyminen, josta voi seurata toistuvaa kipua, kroonista flunssaa sekä muita fyysisiä ongelmia. (Baker 2005, 109.)

## 5.2 Sosiaaliset tekijät

Tasapainottelu perheen ja työn välillä lisää stressiä ja syyllisyyttä riittämättömyydestä. Perhe-elämän kriisiytyminen vähentää voimavaroja siinä määrin, ettei niitä enää riitä työtehtävien suorittamiseen. Uupumuksella on taipumus heijastua muihin niin kotona kuin työpaikalla. Uupuneen jättäessä työpäivän taakseen paha olo kulkee mukana. Hän tiedostaa, että on väärin heijastaa uupumustaan kotiin mutta hän ei kuitenkaan mahda tilanteelle mitään. Kotona läheiset saattavat väsyä. Lopulta uupunut kadottaa niiden ihmisten rakkauden ja tuen, joita hän erityisesti tarvitsisi selviytyäkseen. Tämän vuoksi on tärkeää lisätä tietoa työuupumuksesta sekä uupuneelle itselleen että muille ihmisille hänen ympärillään. (Sihvonen 1996, 27.)

Loppuun palamista käsittelevässä kirjallisuudessa usein oletetaan, että ensisijaisesti vaaravyöhykkeellä ovat sellaiset ihmiset, jotka työskentelevät huolenpitoa tarvitsevien tai ongelmien kanssa painiskelevien ihmisten parissa. Ensihoitajilla on paljon suoria kontakteja moniin ihmisiin ja he joutuvatkin useasti tilanteisiin, joissa on otettava kantaa moraalisiin ja elämään liittyviin kysymyksiin, kuten kuolema, elämä, kriisi ja niin edelleen. Päivittäin he laittavat itsensä ja tunteensa peliin ja ovat itse omia työvälineitään. (Bronsberg & Westlund 1999, 24.)

Stressaantunut tai uupunut saattaa vetää uupumukseensa mukaan myös muita työntekijöitä. Uupumus leviää herkästi työyhteisössä, varsinkin jos yhteisössä ei ole ollut alun alkaenkaan hyvä ilmapiiri. Uupuneessa työyhteisössä on myös aggressiivisuutta ja ärtyneisyyttä sekä pakkokäyttämistä kuten eristäytymistä. Väsynyt ja stressaantunut työyhteisö ei toimi ryhmänä, yksilötyö korostuu. Epäluottamus toisia kohtaan lisääntyy ja luovuus sekä joustavuus vähenevät. Uupuneessa työyhteisössä on yleistä tyytymättömyyttä ja mielenkiinnon ja kannustuksen puutetta. Työntekijöille ei tarjota mahdollisuuksia kehittää itseään. (Sihvonen 1996, 35.)

Asiakkaat vaikuttavat siihen, kuinka merkityksellisenä työntekijä työnsä kokee. Asiakkaat jotka hyötyvät hoidosta ja palveluista, koetaan useimmiten palkitseviksi. Työn tunnetason vaatimukset ovat erityisen kuormittavia silloin, kun asiakkaiden vaatimukset ovat niin valtavia ja kaiken nieleviä, että heitä on lähes mahdoton auttaa. Työntekijä saattaa kokea henkilökohtaisesti epäonnistuneensa. (Sihvonen 1996, 29.)

### 5.3 Väkiältä ensihoitotyössä

Väkivaltatilanteet ovat viimeaikoina lisääntyneet yhteiskunnassamme niin kuin muuallakin maailmassa. Syitä lisääntyneeseen väkivaltaisuuteen voidaan nähdä yhteiskunnassa vallitsevassa epävarmuudessa, yleistyneessä alkoholin- ja huumeiden käytössä, yleisessä aggressiivisuuden lisääntymisessä ja sen hyväksymisessä. Nykyisin väkivaltaisuutta ja väkivallan uhkaa esiintyy suhteellisesti eniten sosiaali- ja terveystalalla. Psykiatristen potilaiden väkivaltaisuus on lisääntynyt psykiatristen laitoshoitopaikkojen vähenemisen myötä. Väkivallan kohteeksi joutuminen tai sen pelko on aina traumaattinen kokemus. Uhkaavan ja riehuvan asiakkaan tai potilaan kohtaaminen asettaa työntekijän kestävyysnäkökulmalle ja väkivallan kohteeksi joutuminen herättää pelkoa ja alentaa työtehoa. Tällaisissa olosuhteissa työskentelevä ihminen voi kokea, ettei hän kykene selviytymään henkisesti rasittavasta tilanteesta, vaan pelkää jatkuvasti ja on epävarma työssään, mikä ennen pitkään johtaa erilaisiin stressireaktioihin. Työntekijän kohdatessa väkivaltaisesti käyttäytyviä henkilöitä hänen hallussaan olevilla keinoilla on suuri merkitys tilanteen ratkaisemisessa, eli miten hän kohtaa ja selvittää syntymässä olevan väkivaltatilanteen. Tilanteesta voi kehittyä vaarallinen, mikäli työntekijä joutuu kohtaamaan voimaperäisesti oikeuksiaan vaativia, uhkaavia, ehkä humalaisia asiakkaita ja rajoittamaan heidän toimintaansa ilman riittävää ammattitaitoa. Vääränlaisella suhtautumisella työntekijä saattaa myös vaikuttaa uhkaavaan asiakkaaseen siten että tilanne pahenee. Niissä työpaikoissa, joissa on pyritty opastamaan ja kouluttamaan työntekijöitä kohtaamaan hankalia ja vaarallisia asiakkaita tai potilaita, on voitu todeta, että työntekijöiden toimintakyvyn kehittymisen myötä väkivaltatilanteet ovat vähentyneet. (Weizmann-Henelius 1997, 7–9.)

### 5.4 Ergonomiaan liittyvät tekijät

Ensihoitajan työ vaatii merkittävää tieto-taitoa sekä lisäksi monia muita henkilökohtaisia valmiuksia ja ominaisuuksia, joista yksi on fyysinen suorituskyky. Ensihoitotyötä tehdään sekä päivällä että yöllä sääolosuhteista riippumatta eri vuodenaikoina. (Vehmasvaara 2004, 30.) Työtä joudutaan myös tekemään usein vaikeissa oloissa, esimerkiksi ihmisten omissa kodeissa ja yhä huonompikuntoisten asiakkaiden kanssa (Hanhinen, Parvikko, Rantanen & Tamminen-Peter 1994, 38). Ensihoitotyöhön liittyy toistuvia nostoja, siirtoja ja kantamista usein ilman apuvälineitä, jolloin työntekijän tuki- ja liikuntaelinten ylikuormittuminen kasvaa (Vehmasvaara 2004, 30). Ihmisen

nostamiseen ja siirtämiseen liittyviä kuormitustekijöitä pidetään suurena ja lähitulevaisuudessa kasvavana ongelmana sosiaali- ja terveysalalla (Hanhinen, Parvikko, Rantanen & Tamminen-Peter 1994, 38).

Ergonomiset epäkohdat ilmenevät usein liikuntaelinten vaivoina ja sairauksina. Sen tähden ergonominen ohjaus on erityisen tärkeää työntekijöille, joilla on työssään liikuntaelinsairauksien vaaratekijöitä, kuten taakkojen käsittelyä, kiertyneitä, kumaria työasentoja, käsien kannattelua, toistoliikkeitä tai jatkuvaa istumista tai seisomista. (Kukkonen 1995, 267.)

## 5.5 Alkoholin osuus kuormitustekijänä

Suomalaisten alkoholin käyttö ja sen myötä alkoholisairaudet ovat huomattavasti lisääntyneet. Alkoholin käytölle on suomalaisille tyypillistä humalahakuisuus, eli juodaan harvakseltaan, mutta sitäkin enemmän. (Saavalainen & Boyd 2008, 502.) Suurimman osan kulutetusta alkoholista juovat työikäiset, jolloin alkoholinkäyttö on pääsyyntä moniin työkyky- ja terveysongelmiin. Usein alkoholihaittoihin puututaan työpaikoilla vasta ongelmatilanteissa, silloin kun riippuvuus on ehtinyt jo kehittyä. Alkoholin riskikulutuksen seulonnan tulisi työterveyshuollossa kuulua osaksi kaikkea terveydentilan ja työkyvyn seuranta ja arviointia. Kaikille selkeä toimintamalli helpottaa riskikulutuksen tunnistamista, asiasta keskustelemista ja neuvontaa. (Mini-interventio.)

Alkoholiongelmat työpaikoilla ovat paitsi henkilökohtaisia, myös työyhteisön yhteisiä asioita. Ongelmasta ovat usein tietoisia niin esimies kuin työtoverit. Päävastuu tilanteen selvittämisessä on kuitenkin alkoholin liikakäyttäjällä itsellään. Muiden työyhteisön jäsenten tulee osallistua kuitenkin asian käsittelyyn omien luottamus- ja työtehtäviensä mukaisesti. (Päihdekansio – selvää tietoa 2000, 45.)

Tuki työyhteisöltä on aina erittäin tärkeää. Tämä ei kuitenkaan merkitse sitä, että jokaisista hätätilanteista tulisi tehdä avoimia. Monet tilanteet onkin päinvastoin syytä käsitellä luottamuksella yksilökohtaisesti. Keinoja valittaessa ja tilannetta arvioitaessa on aina silti tarpeen ottaa huomioon muun työyhteisön mahdolliset altistavat tekijät, samoin työyhteisön omat resurssit niiden korjaamiseksi. Keinoja on joskus siis sovellettava myös koko yhteisöön tai ryhmään, ei pelkästään yksittäiseen henkilöön. Alkoholinkäyttötavan kartoittaminen ja sopivien ratkaisukeinojen löytäminen voi joskus

tuntua vaikealta tehtävältä. Perussääntönä työpaikan ongelmatilanteissa on se, että alkoholin käyttöön tai sen seurauksiin on puututtava aina. (Päihdekansio – selvää tietoa 2000, 45.)

## 6 TYÖSSÄ JAKSAMINEN

Työssä jaksaminen kuvastaa sitä, miten ihminen suhtautuu työhön. Ihminen voi olla ääripäissä joko työssä viihtyvä, motivoitunut ja tuottava yksilö tai ihminen, jolle elämän tilanne ja työ aiheuttaa poissaoloja ja kuormitus oireita. Työn monipuolinen kuormitus on olennainen tekijä jaksamisen kannalta. Samoin hyvinvoinnin kannalta merkityksellisiä tekijöitä ovat myös työn selkeys ja sujuvuus sekä työyhteisön toimivuus. Hyvinvoivassa työyhteisössä myös hyvät henkilösuhteet korostuvat. (Koivisto 2001, 205–206.) Lisäksi työssä jaksamisen merkittäviä tekijöitä ovat toimivat perhesuhteet, työterveyshuolto ja erilaiset purkumenetelmät.

Tässä tutkimuksessa työssä jaksamiseen liittyvät tekijät rajataan käsittelemään seuraavia asioita: esimies ja johtajuus, perehdytys, työnohjaus ja lisäkoulutus, työterveyshuolto, debriefing ja defusing, työyhteisö ja perhe ja vapaa-aika.

### 6.1 Esimies ja johtajuus

Vaikeimpana työyhteisön ongelmana pidetään usein alaisten ja esimiesten välisiä suhteita. Johtajan tulisi toimia välittäjänä oman esimiehensä ja alaistensa välillä. Välittäjän asemassa olevalla henkilöllä täytyy olla sekä oman esimiehen ja omien alaisten luottamus. Esimiehen tehtävänä on organisoida työtapoja, työolosuhteita ja työnjakoa. Hänen tulee huolehtia toiminnan ja työn jatkuvuudesta. (Heiske 2001, 173–174.)

Työnjohdon aidosti ihmismyönteinen suhde työntekijöihin auttaa päivittäisessä jaksamisessa. Näitä seikkoja ovat työntekijöiden arvostaminen, avoimuus kannanotoille ja uusille ideoille sekä tarpeellisen informaation antaminen. Järkevä keskustelu, jossa pyritään kohtelemaan tasapuolisesti työntekijöitä, ratkomaan ongelmatilanteita eri osapuolia arvostavassa hengessä sekä selkiinnyttämään ristiriitaisia rooleja luo työyhteisössä turvallisuuden tunnetta. (Heiske 2001, 199.)

Usein työntekijät toivovat, että esimiehet osoittaisivat kiinnostustaan antamalla ajoittain aitoa palautetta. Jaksamattomuus ja uupuminen johtavat usein poissaoloihin. Työ-

hön lähtemishalukkuus vaikeutuu. Viimeistään tällöin esimiehen olisi puututtava asiaan keskustelemalla syyllistämättä työntekijän kanssa. (Sihvonen 1996, 85.)

## 6.2 Perehdytys, työnohjaus ja lisäkoulutus

Perehdyttämisellä tarkoitetaan niitä opetustoimenpiteitä, jotka sijoittuvat työhönoton ja itsenäisen työskentelyn alkamisen välille. Tiedottaminen työhönoton yhteydessä, vastaanotto työpaikkaan, alkuohjaus työhön ja keskeiseen työympäristöön sekä itse tehtäväkohtainen työnopastus ovat kukin perehdyttämisen osia. Perehdyttämisellä varmistetaan, että työpaikalla on työtehtäviensä suorittamiseen motivoitunut, jatkuvasti hyvinvoiva ja työkykyinen henkilöstö. Perehdyttämisen tarkoituksena on ensisijaisesti helpottaa paneutumista uusiin työtehtäviin, luoda edellytykset hyvälle yhteistyölle uuden työntekijän, hänen esimiehensä ja työtovereidensa välillä ja vähentää tapaturmia ja virheitä. (Hanhinen, Parvikko, Rantanen & Tamminen-Peter 1994, 65.)

Työnohjauksella tarkoitetaan erityiskysymysten kokeneemman työntekijän tai asiantuntijan antamaa tukea ja ohjausta oman työn arvioinnissa, työongelmien ratkaisemisessa ja erittelyssä sekä tarvittavien toimenpiteiden suunnittelussa. Ensihoitotyössä työntekijä joutuu usein kohtaamaan psyykkisesti vaikeasti kuormittavia tilanteita. Näissä ilmenevät potilaiden ja heidän omaistensa hätä ja ahdistus. Työnohjaus on yksi tärkeä keino selventää omaa rooliaan, lisätä työn hallintaa, valmentautua ja kouluttautua kohtaamaan erilaisia tilanteita. Työnohjaus on lisäksi työkykyä ylläpitävää toimintaa, ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa ja laadukasta johtamista arkipäivässä. Laadukasta sairaankuljetus- ensihoitotyötäkään ei voida tuottaa ilman työnohjaus suunnitelmaa. (Lindqvist-Virkamäki 2004, 504–505.)

Lisäkoulutusta ensihoitopalvelun kehittämiseksi tarvitsevat kaikki sen tuottamiseen osallistuvat henkilöstöryhmät. Lisäkoulutuksella pyritään ylläpitämään työntekijöiden ammattitaitoa ja kehittämään ammatillista osaamista. Ammattitaidon ylläpito puolestaan edesauttaa työssä jaksamista ja työhön motivoitumista. Ensihoitajien ammattitaidon lasku vaikuttaa myös potilaan saaman hoidon tasoon. (Kinnunen 2005, 34.)

## 6.3 Työterveyshuolto

Työterveyshuolto perustuu suuriltaosin työnantajille asetettuihin lakisääteisiin vaatimuksiin. Sen tavoitteena on edistää työhön liittyvien tapaturmien ja sairauksien ehkäi-

syä, työympäristön ja työn turvallisuutta ja terveellisyttä, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa. Työterveys- huoltolaissa on määritelmä hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä. Sen mukaan työterveyshuollon on jatkuvasti arvioitava ja seurattava oman toimintansa vaikuttavuutta ja laatua työpaikoilla sekä työntekijöiden työkykyä, terveydentilaa ja altistumista haitall- lisille tekijöille. Työterveyshuollon tärkeä tehtävä on lisätä yritysjohton tietoisuutta työkykyyn ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2003, 5–6.)

#### 6.4 Debriefing ja defusing

Debriefing eli psykologinen jälkipuinti on ryhmäkokous, joka järjestetään onnetto- muustilanteen jälkeen eloonjääneiden, auttajien ja omaisten reaktioiden ja elämysten seikkaperäistä käsittelyä varten. Tarkoituksena jälkipuinnissa on ehkäistä onnetto- muuksien aiheuttamia jälkireaktioita, muun muassa traumaperäisiä stressireaktioita. Menetelmä vahvistaa myös ryhmäsuhteita, normalisoi onnettomuuden jälkeisiä reakti- oita ja antaa mahdollisuuden löytää oudoille reaktioille ja tuntemuksille nimi. Paras jälkipuintikokouksen ajankohta järjestämiselle on 24–72 tuntia tapahtuman jälkeen. Välittömästi onnettomuuden jälkeen epätodellisuuden tunne ja sokki estävät elämys- ten välittömän käsittelyn. Ajatusten sanalliseen muotoon saattaminen onnistuu parhai- ten levänneenä. Ryhmän sopiva koko on 10–15 henkilöä. Onnettomuuden aiheuttajal- le sekä hänen omaisilleen järjestetään eri istunto kuin uhreille. Vain ne henkilöt, joita onnettomuus on jollainlailla koskettanut, osallistuvat kokoukseen. Psykologinen jälki- puinti- istunto edellyttää ehdottomasti asianmukaisen koulutuksen omaavan henkilön mukanaoloa, koska tavoitteena on järjestää ammatillisesti ohjattu, jäsentynyt tilaisuus poikkeuksellisen tapahtuman läpikäyntiin. (Paakkonen 2005, 246.)

Defusing eli purkamiskokous on pienryhmäprosessi, joka käynnistetään kriittisen ja traumaattisen tilanteen jälkeen. Defusing on lyhytversio varsinaisesta psykologisesta jälkipuintimenetelmästä, debriefingistä. Defusingin erityispiirteenä on välittömyys. Purku järjestetään heti kriittisen tilanteen mitat täyttävän tapahtuman jälkeen. De- fusing- menetelmässä ei uppouduta niin syväälle tunteisiin kuin debriefingissä. Tavoit- teena on välitön mielikuvien ja kokemusten purkaminen. Defusing on tarkoitettu ta- pahtumien keskipisteessä mukana olleille. Purkuistunto tulisi käynnistää kahdeksan tunnin sisällä tapahtumasta, ihanteena pidetään kolmea tuntia. Istunto kestää 20 mi-

nuutista 45 minuuttiin. Tarkoituksena defusingissa on nopea posttraumaattisten reaktioiden lieventäminen ja kokemuksen normalisointi rutiineihin palaamiseksi. Yhdessä työskenteleville ammattiryhmille toteutettu defusing istunto vahvistaa yhteenkuuluvaisuuden tunnetta ja sillä estetään eristäytyminen havaitsemalla kokemusten samankaltaisuus. (Paakkonen 2005, 244.)

## 6.5 Sosiaalinen tuki

Ajateltaessa psyykkistä jaksamista on tärkeää että ihmissuhdeverkosto on kunnossa. Ihmissuhdeverkosto onkin yleensä melko laaja ja siihen kuuluvat henkilökohtaiset kontaktit ulkopuolisiin ihmisiin ja tietenkin oma perhe. Näiden lisäksi on monenlaisista yhteyksistä muodostuva sosiaalinen verkosto. Sosiaalisella verkostolla tarkoitetaan sellaisia läheisiä ihmisiä, jotka mahdollisten vaikeuksien aikana tukevat vaikeuksissa olevaa parhaan kykynsä mukaan. Sosiaalisen tuen avulla vaikeuksissa olevalla on mahdollisuus tarvittaessa keskustella, saada tukea, lohdutusta sekä piristystä. Jaksamisen kannalta hyvä tapa kohdata ikäviäkin asioita on läheisen ja lämpimän tukiverkoston apu. (Vartiovaara 2000, 201.)

Työongelmiin ajautuneen henkilön keskeisin auttava voima voivat olla lähipiiri sekä perhe. Positiivisesti kannustavat tekijät, kuten hyvät ystävät ja läheiset omaiset vaikuttavat monella tapaa ihmisen hyvinvointiin. Vastustuskykyä eri sairauksia vastaan lisää ihmiselle annettava myönteinen sosiaalinen kannustus. Sosiaaliset kontaktit lieventävät stressitekijöitä. (Vartiovaara 2000, 43, 72.)

Työyhteisö voi edistää työmotivaatiota ja tukea hyvään työsuoritukseen yltämistä. Työntekijöiden selviytymisen kannalta on oleellista työn mielekkyys ja arvostuksen kokeminen. Näiden tuntemusten ylläpitämisessä ja herättämisessä on työyhteisöllä iso merkitys. Tärkeintä niin työyhteisön kuin myös yrityksen kannalta on se, että jokainen pitää huolta itse itsestään, mutta myös toisistaan. Näin luodaan myös selviytymisen kannalta tärkeää yhteishenkeä. Työyhteisön merkitys on ratkaiseva, se voi edistää työmotivaatiota ja tukea hyvään työsuoritukseen yltämistä. (Koivisto 2001, 30, 38, 171.)



## 7 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Tutkimuksia liittyen ensihoitotyössä esiintyvään työuupumukseen ja psyykkiseen hyvinvointiin löytyi verrattain vähän. Kuitenkin muutamia tutkimuksia näistä aiheista löysimme.

Arposalo (2000) kartoitti opinnäytetyössään ensihoitotyöntekijöiden käsityksiä sairaalan ulkopuolisen ensihoitotyön psyykkisistä kuormitustekijöistä ja miten psyykinen kuormittuneisuus ilmenee ensihoitotyöntekijällä ja mitä keinoja stressin hallintaan he käyttävät.

Työssään Arposalo (2000) totesi, että sairaalan ulkopuolisen ensihoitotyön psyykkisesti kuormittavia tekijöitä olivat mm. jatkuva valmiustilassa oleminen, vuorotyö, väkivaltilanteet, lapsipotilaat, epäoikeudenmukainen palkka, puutteellinen palaute, tiedon kulun heikkous, ensihoitotyön vähäinen arvostus, psyykkisesti raskas ihmissuhdekuormitus, työtehtävien raskaus, huonot etenemismahdollisuudet sekä ajoittain huono työympäristö. Työssään hän totesi, että psyykinen kuormittuneisuus ensihoitotyöntekijöissä näkyy pääasiassa lyhytaikaisena väsymyksenä. Esille ei noussut pitkäaikaisia ilmenemismuotoja. Ensihoitotyöntekijät olivat kuvailleet stressin heijastuvan hetkittäisenä ärtyneisyytenä, empatian ja kärsivällisyyden vähentymisellä sekä motivaation puutteella heidän työhönsä.

Arposalon (2000) mukaan myönteistä kuormitusta aiheuttivat työstä saatava henkinen tyydytys, työn tärkeys, hyvä työpaikkahenki, työn sisältö, vastuu, tiedolliset ja taidolliset vaatimukset sekä ihmisten auttaminen hätätilanteissa. Kartoittamassaan tutkimuksessa Arposalo (2000) totesi ensihoitotyöntekijöiden hallitsevan työstä johtuvaa stressiään lepäämällä, liikkumalla, lisäopiskelulla sekä pitämällä hauskaa ja keskustelemalla työtovereidensa kanssa.

Taavila ja Vaitinen (2000) selvittivät opinnäytetyössään ensihoitotyöntekijöille psyykkisesti raskaiden työtehtävien ilmaantuvuutta sekä millaisia muuntautumiskeinoja niin työyhteisöllä kuin ensihoitotyöntekijöilläkin on sellaisten tilanteiden läpikäymiseen. Työssään he halusivat kartoittaa, millaiset työtehtävät ensihoitotyöntekijät kokivat psyykkisesti raskaiksi.

Tutkimuksessaan he totesivatkin, että ensihoitotyön psyykkiseen raskauteen vaikuttivat lähes yhtä paljon henkisesti raskaat työtehtävät kuin työyhteisöllisetkin asiat. Tutkimukseen osallistuneet ensihoitajat olivat kokeneet lapsiin kohdistuvat ensihoitotilanteet psyykkisesti raskaimmiksi. Tutkimukseen osallistuneilla ensihoitajilla esiintyy vain harvoin heidän työstään johtuvia oireita, yleisimpänä esiintyi traumaattisista tilanteista muistikuvia sekä ärtyneisyyttä. Heidän tutkimuksessa myös todettiin että ensihoitajat kokivat tärkeäksi läheisiltä ja työtovereilta saadun tuen. Lisäksi ensihoitajat kokivat tarpeelliseksi työnohjauksen.

Nuikka (2002) kartoitti pro gradussaan sairaanhoitajien kuormittumista erilaisissa hoitotilanteissa. Tutkimuksensa hän toteutti mittaamalla niin fyysistä kuin psyykkistäkin kuormittumista aidoissa työtilanteissa. Lisäksi hän selvitti sairaanhoitajien yksilöllisten ominaisuuksien yhteyttä kuormittumiseen. Nuikan tavoitteena oli tuottaa informaatiota sairaanhoitajien kokemuksista kuormittavissa hoitotilanteissa.

Tutkimuksessaan Nuikka (2002) totesi hengitysvaikeuspotilaiden hoitamisen, perushoitotilanteista liikkumisessa ja erittämässä avustamisen sekä potilaiden kuljettamisen toimenpideyksiköihin kuormittaviksi hoitotilanteiksi. Sairaanhoitajat olivat tutkimuksessa kuvanneet myös kiireen, lyhentyneet hoitajaksot, lääketieteen erikoisalojen hoito-ohjelmat sekä henkilöstöresurssien vähenemisen vaikuttavan kuormittumiseen.

Nuikan (2002) mukaan kuormittumista helpottavia tekijöitä olivat henkilökunnan yhteistyöhalukkuus. Ahdistavissa ja vaikeissa hoitotilanteissa sairaanhoitajat kokivat tukena olevan lämminhenkinen työilmapiiri sekä esimiesten toiminta, joka oli kannustavaa ja rohkaisevaa. Tutkimustyössään Nuikka nosti myös esiin, että sairaanhoitajat tiedostivat hoitotilanteiden fyysisen rasittavuuden ja olennaisen osana työssä jaksamisessaan sairaanhoitajat pitivät omasta kunnostaan huolehtimista.

Kuismin ja Salo (2004) selvittivät opinnäytetyössään millaiset tekijät työssä ensihoitotyöntekijöiden mielestä vaikuttivat henkiseen kuormittumiseen, sekä millaisia keinoja he käyttivät kuormittuvuuden ehkäisyssä. Lisäksi he selvittivät millaista työnohjausta ja koulutusta ensihoitotyöntekijät halusivat. Tutkimukseen osallistuneet ensihoitajat saivat halutessaan vain harvoin työnohjausta ja he olisivat olleet hyvin halukkaita lisäkoulutukseen.

Positiivisia kuormitustekijöitä heidän tutkimuksensa mukaan olivat oman työn arvostaminen sekä työn vastuullisuus. Lisäksi he totesivat negatiivisen stressin muodostumisen ja työssä kuormittumisen vähenevän, kun ensihoitotyöntekijöillä oli mahdollisuus keskustella työkavereiden kanssa työhön liittyvistä asioista.

Opinnäytetyössään Aalto ja Dufva (2007) selvittivät sairaankuljetuksessa työskentelevien henkilöiden näkemyksiä työtyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Heidän tutkimuksessa todettiin tiedon kulun olevan puutteellista työyhteisössä. Tutkimuksessa myös todettiin että pääosin ensihoitotyöntekijät olivat tyytyväisiä kommunikation esimiehen ja työntekijän välillä. Kuitenkin esiin nostettiin, että esimiehiltä saatu palautteen määrä oli vähäinen. Tutkimuksessa nousi myös esiin työyhteisössä esiintyvä kiusaaminen. Noin neljäsosa heidän tutkimukseen osallistuneista ensihoitotyöntekijöistä ilmoitti tulleensa kiusatuksi ja noin puolet osallistuneista koko työyhteisössä esiintyvän kiusaamista. Merkittävän suuri osa Aallon ja Dufvan tutkimukseen osallistuneista koko ensihoitotyön vaikuttavan yksityiselämänsä negatiivisesti. Yleisesti ottaen ensihoitotyö koettiin haastavaksi. Ensihoitotyöntekijät olivat myös nostaneet esiin työntekijöille riittämättömän palkkauksen, jolla koettiin olevan yhteys tarpeeseen tehdä ylitöitä.

## 8 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa ensihoitajien mielipiteitä heidän hyvinvoinnistaan seuraavassa esitettyjen tutkimusongelmien perusteella. Opinnäytetyön onnistumisen kannalta tärkeät, teorian pohjalta nousseet asiat rajattiin seuraaviksi tutkimusongelmiksi:

1. Miten ensihoitotyö kuormittaa psyykkisesti ensihoitajia?
2. Mitkä asiat auttavat ensihoitajia jaksamaan työssään?
3. Miten työnantaja voisi parantaa ensihoitotyöntekijöiden hyvinvointia?

## 9 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä opinnäytetyössä on käytetty kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, jossa aineistonkeruu menetelmänä kysely. Kvantitatiivinen tutkimus, josta käytetään monia eri

nimityksiä kuten hypoteettis-deduktiivinen, eksperimentaalinen ja positivistinen tutkimus, on yhä vallitseva tutkimusstrategia sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa nousee keskeiseksi johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmista teorioista, hypoteesien esittämisestä, käsitteiden määrittelystä, aineistonkeruun suunnittelusta, joissa ensiarvoista on, että havaintoaineisto tulee soveltumaan määrälliseen eli numeeriseen mittaamiseen sekä havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuva päätelmien teko, muun muassa prosenttitaulukoiden avulla tulosten kuvailu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 137.) Tässä työssä on kyse empiirisestä tutkimuksesta, joka perustuu teoreettisen tutkimuksen perusteella kehitettyihin menetelmiin. Tällä menetelmällä on tavoitteena saada vastaus edellä mainittuihin tutkimusongelmiin. Kvantitatiivisella tutkimuksella on tarkoitus selvittää prosenttiosuuksiin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä sekä asioiden riippuvuuksia toisistaan. (Heikkilä 1999, 13–16.)

Hirsjärven mukaan kyselyn tarkoituksena on kerätä aineistoa standardoidusti. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta asiaa on kysyttävä täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2007, 180.)

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen sairaankuljetuksessa työskentelevät virassa olevat ensihoitajat ja pitkäaikaiset sijaiset. Kohderyhmän yhtenä valintakriteerinä oli kiinnostus kyseistä pelastuslaitosta ja sen toimintaa kohtaan sekä molemmille tutkimuksen tekijöille sopiva maantieteellinen sijainti.

Aineiston keruu aloitettiin ottamalla yhteyttä Päijät-Hämeen Ensihoidon vastuulääkäriin, jonka mielestä tutkimuksemme aihe oli ajankohtainen ja tarpeellinen. Hän ohjasi meidät kääntymään Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitopäällikön puoleen. Tapasimme tammikuussa 2010 ensihoitopäällikön sekä yhteyshenkilömme, jolloin esitimme heille opinnäytetyömme idean sekä kyselylomakkeemme raakaversioiden. Samassa tapaamisessa saimme tutkimuksellemme tutkimusluvan (liite 1).

Kyselylomakkeen (liite 2) laadimme kirjallisesta osuudesta esiin nousseen teorian pohjalta niin, että se perustui tutkimusongelmiimme. Kyselylomakkeessa oli kysymyksiä 37, joista kolme oli tarkentavaa kvalitatiivista, eli avointa kysymystä. Avoimet kysymykset valitsimme, jotta saisimme kyselyyn vastanneilta esiin näkökulmia, joita emme välttämättä edes osanneet ennen tutkimuksen tekoa huomioida. Avoimet kysymykset valitsimme mielestämme tutkimuksen kannalta tärkeisiin asioihin. Tällä tavoin

halusimme antaa vastaajille mahdollisuuden kertoa omin sanoin, mitä heillä todellisuudessa on mielessä. Kyselylomakkeeseen liitimme mukaan saatekirjelmän (liite 3), jossa ohjeistimme kyselylomakkeen täyttämässä sekä selvitimme tutkimuksemme tarkoituksen. Lisäksi saatekirjelmässä tuli esiin että käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti ja analysoinnin jälkeen tulemme hävittämään aineiston. Yhteyshenkilömme toivomuksesta toimitimme kyselylomakkeet (40 kpl) Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen virassa oleville ensihoitajille sekä pitkäaikaisille sijaisille täytettäväksi huhtikuussa 2010. Täytettyään kyselyn vastaajat laittoivat lomakkeensa suljettuihin kirjekuoriin, jotka he toimittivat suoraan yhteyshenkilöllemme. Täytetyt kyselylomakkeet (24 kpl) saimme pelastuslaitokselta toukokuussa 2010.

Esitestautimme kyselylomakkeen kahdella ensihoidon ammattilaisella, jotka eivät itse osallistuneet varsinaiseen tutkimukseen. Tämän testauksen perusteella ei noussut esiin ongelmia kyselylomakkeen ymmärtämiseen tai täyttämiseen liittyen. Esitestaajien mukaan kyselylomake oli selkeä ja helppo täyttää.

Tutkimusongelmat ja kysymysnumerot kokosimme muuttujaluetteloon (liite 4.) teoriaosan ja kysymysten yhteyden hahmottamiseksi. Taustamuuttujat käsittivät iän ja työssäoloajan, näiden käyttö mahdollisti tulostemme ristiintaulukoinnin.

Tutkimusaineiston analysointiin käytimme apuna SPSS-tilastointiohjelmaa. SPSS-ohjelma sisältää monia erilaisia analysointimenetelmiä. SPSS-ohjelma soveltui hyvin aineiston taustamuuttujien sekä monivalintakysymysten analysointiin. Ristiintaulukoinnin suoritimme kyselylomakkeessa esiintyneiden muuttujien välillä niiden kysymysten kohdalla joissa muuttujien välinen yhteys oli huomattavin. Kysymyslomakkeemme sisälsi myös avoimia kysymyksiä, jotka analysoimme induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Lisäksi käytimme näiden kysymysten pohjalta saamiamme vastauksia suorina lainauksina tulosten tarkastelun yhteydessä.

## 10 TUTKIMUSTULOKSET

Lähetimme tutkimustamme varten yhteyshenkilömme pyynnöstä 40 kyselylomaketta Päijät-Hämeen pelastuslaitokselle. Vastauslomakkeita palautettiin yhteensä 24. Kyselylomakkeet olivat oikein ja selkeästi täytettyjä, joten pystyimme hyväksymään ne kaikki tutkimukseemme.

## 10.1 Taustatekijät

Tutkimukseemme osallistui 24 ensihoitajaa Päijät-Hämeen pelastuslaitokselta. Vastaa-jilta kysyttiin taustatietoina heidän ikää ja työkokemustaan sairaankuljetuksessa. Ikä vaihteli 23 ikävuodesta 48 ikävuoteen. Kyselyymme vastanneista (N=24) ensihoitajis-ta 4,2% oli työskennellyt alalla yli 15 vuotta, 33,3% 11 – 15 vuotta, 16,7% 6 – 10 vuotta, 29,2% 2 – 5 vuotta ja 16,7% alle kaksi vuotta.

## 10.2 Ensihoitajien mielipiteitä psyykkisesti haitallisista kuormitustekijöistä

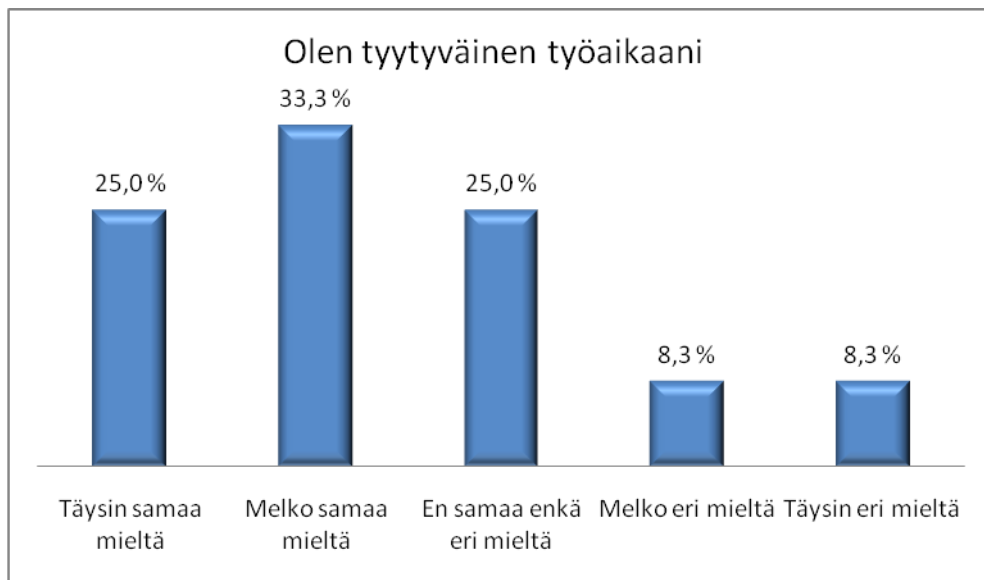
Tässä osiossa tutkimme millaiset asiat kuormittavat ensihoitajia psyykkisesti. Ra-jasimme tutkittavat, psyykkisesti kuormittavat tekijät työaikaan, sosiaalisiin tekijöihin, myötätuntouupumukseen, väkivaltaan ensihoitotyössä, ergonomiaan sekä alkoholin osuuteen kuormitustekijänä. Lisäksi halusimme avoimella kysymyksellä kartoittaa vastaajien omia mielipiteitä psyykkiseen kuormittavuuteen liittyvistä tekijöistä.

### 10.2.1 Työaika

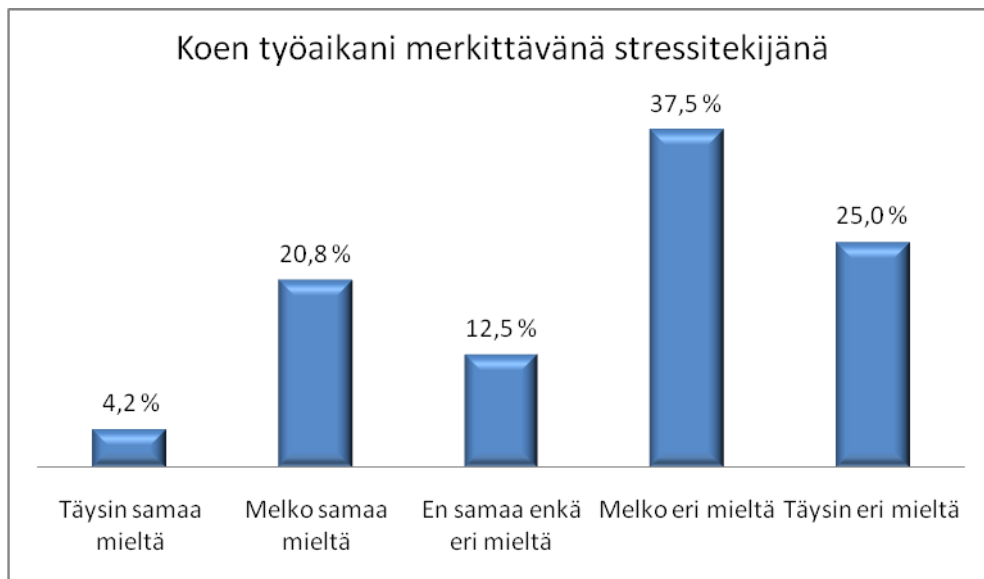
Seuraavilla kysymyksillä kartoitettiin ensihoitajien työaikatyytyväisyyttä sekä työajan merkitystä stressitekijänä.

Kuviosta 1. voidaan todeta että vastaajista (N=24) 25,0% olivat täysin tyytyväisiä, 33,3% melko tyytyväisiä, kun taas 8,3% olivat tyytymättömiä työaikoihinsa. Lisäksi väittämään ”Olen tyytyväinen työaikoihini” vastaajista 8,3% oli melko eri mieltä sekä 25% ei samaa eikä eri mieltä. (Kys. 31.)

Vastaajista (N=24) 4,2% tunsi työaikansa merkittävänä stressitekijänä elämässään, (kuvio 2.) kun taas 25% ei kokenut työaikaan lainkaan stressitekijänä. ”Työaika on merkittävä stressitekijä elämässäni”, vastaajista melko samaa mieltä oli 20,8%, ei samaa eikä eri mieltä 12,5% ja melko eri mieltä 37,5%. (Kys. 32.)



Kuvio 1. Työaikatyytyväisyys (N=24)

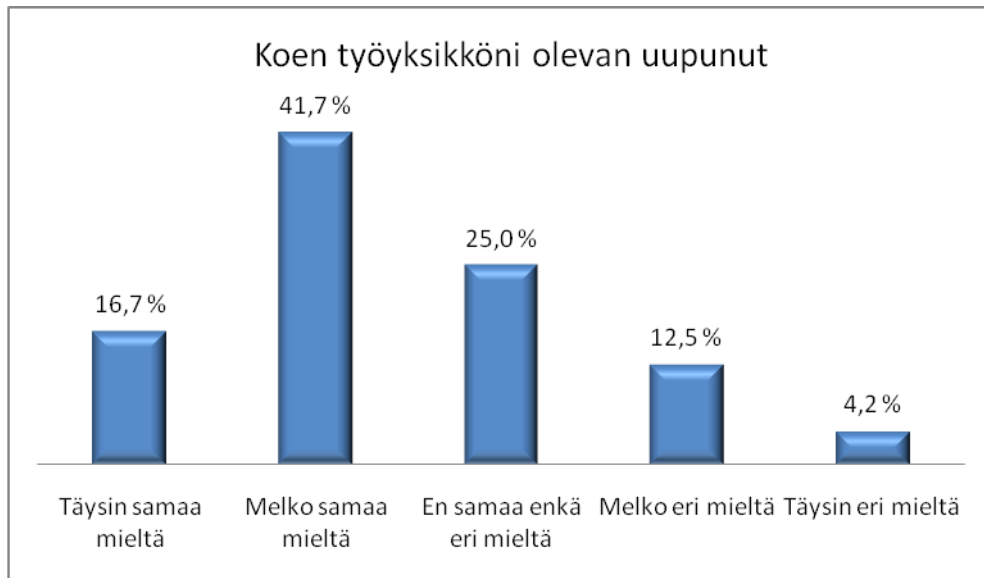


Kuvio 2. Työaika stressitekijänä (N=24)

### 10.2.2 Sosiaaliset tekijät

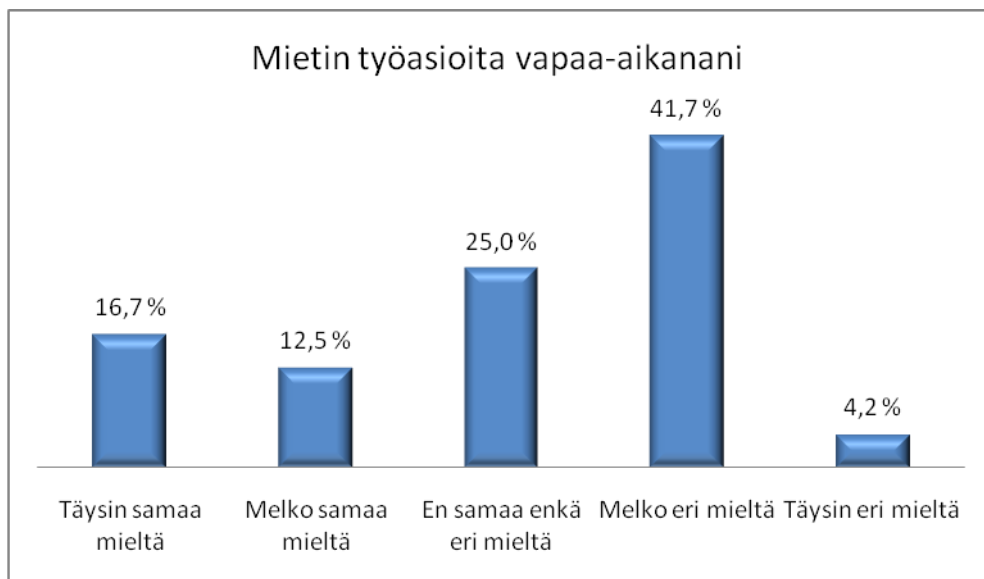
Seuraavilla kysymyksillä selvitettiin työyksikön uupuneisuutta sekä miettivätkö ensihoitajat työasioita vapaa-aikanaan.

Vastaajista (N=24) 16,7% koki työyksikkönsä olevan uupunut. (Kuvio 3.) Lisäksi väittämään ”Koen työyksikköni olevan uupunut”, vastaajista melko samaa mieltä oli 41,7%, ei samaa eikä eri mieltä 25,0%, melko eri mieltä 12,5% sekä täysin eri mieltä 4,2%. (Kys. 9.)



Kuvio 3. Työyksikön uupuneisuus (N=24)

Kuviosta 4. voidaan todeta että vapaa-aikanaan työasioita mietti 16,7%, kun taas 4,2% vastaajista (N=24) ei vapaa-aikanaan miettinyt työasioita. Lisäksi väittämään ”Mietin työasioita vapaa-aikanani” vastaajista (N=24) melko samaa mieltä oli 12,5%, ei samaa eikä eri mieltä 25% ja melko eri mieltä oli 41,7%. (Kys. 7.)



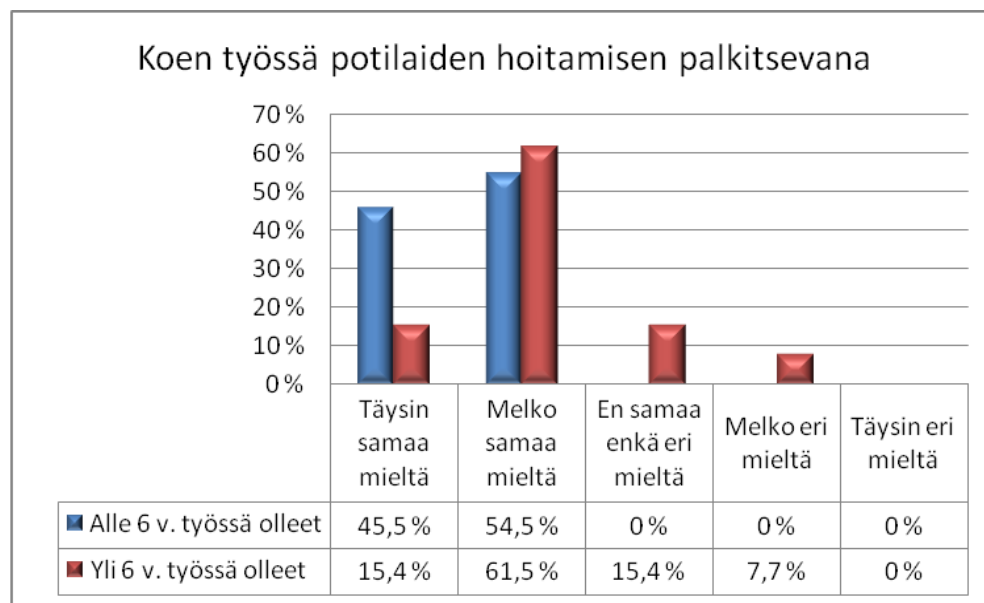
Kuvio 4. Työasioiden miettiminen vapaa-ajalla (N=24)

### 10.2.3 Myötätunteisuus

Seuraavissa kysymyksissä kartoitettiin potilaiden hoitamisen palkitsevuutta, onnettomuuksien, tapaturmien ja sairauksien näkemistä merkittävänä stressitekijänä sekä henkistä turtuneisuutta.



Kuviosta 5. voidaan todeta että täysin samaa mieltä väittämään ”Koen ensihoitotyössä potilaiden hoitamisen palkitsevana” oli 29,2% vastaajista (N=24), melko samaa mieltä 58,3%, ei samaa eikä eri mieltä 8,3% sekä 4,2% vastaajista (N=24) oli melko eri mieltä. Lisäksi ristiintaulukoinnilla voitiin todeta, että alle kuusi vuotta työssä olleet kokivat potilaiden hoitamisen palkitsevampana kuin yli kuusi vuotta työssä olleet. (Kys. 10.)



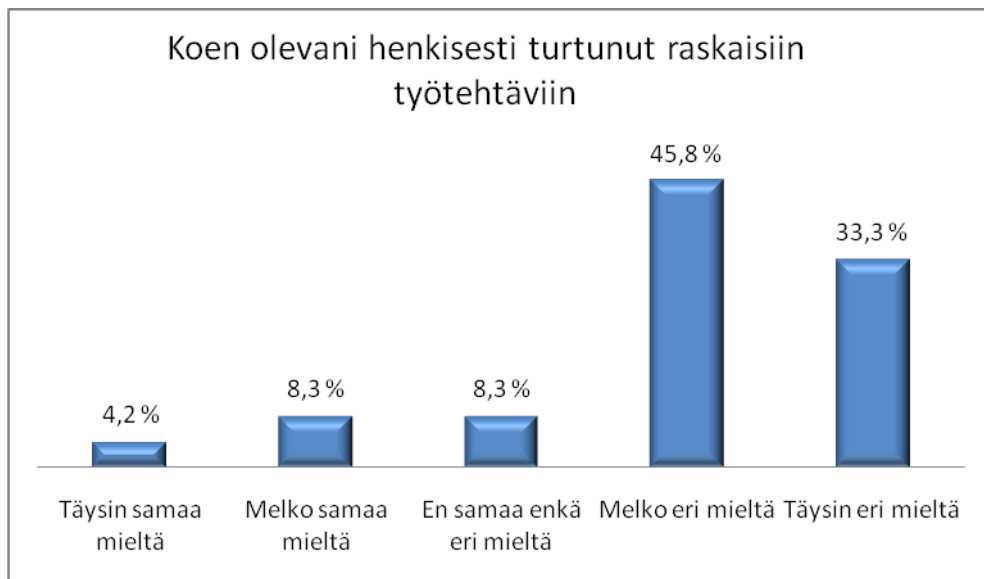
Kuvio 5. Hoitamisen palkitsevuus (N=24)

Väittämään ”Koen onnettomuuksien, tapaturmien ja sairauksien näkemisen merkittävänä stressitekijänä elämässäni”, (Kuvio 6.) vastaajista kukaan ei ollut täysin samaa mieltä, 4,2% oli melko samaa mieltä, 12,5% ei ollut samaa eikä eri mieltä ja 54,2% oli melko eri mieltä. Vastaajista (N=24) 29,2% ei kokenut onnettomuuksien, tapaturmien ja sairauksien näkemistä merkittävänä stressitekijänä elämässään. (Kys. 11.)

Vastaajista (N=24) 4,2% koki olevansa henkisesti turtunut raskaisiin työtehtäviin. (Kuvio 7.) Lisäksi väittämään ”Koen olevani henkisesti turtunut raskaisiin työtehtäviin” vastaajista 8,3% oli melko samaa mieltä, 8,3% ei samaa eikä eri mieltä ja 45,8% melko eri mieltä. 33,3% ei kokenut olevansa lainkaan turtuneita raskaisiin työtehtäviin. (Kys. 12.)



Kuvio 6. Onnettomuuksien näkeminen stressitekijänä (N=24)

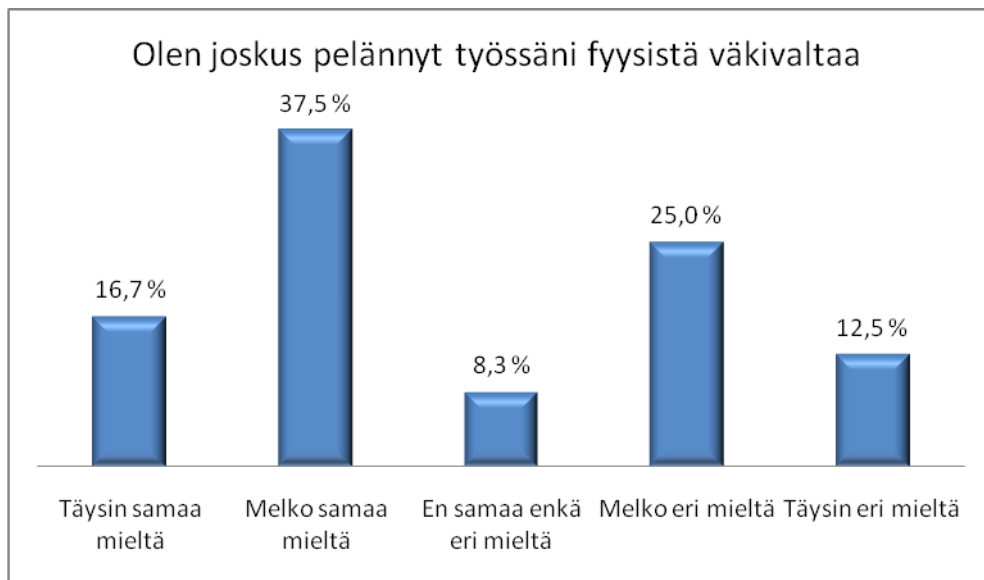


Kuvio 7. Henkinen turtuneisuus (N=24)

#### 10.2.4 Väkivalta

Seuraavilla kysymyksillä kartoitettiin ensihoitajien kokemaa fyysisen ja henkisen väkivallan pelkoa, koettua työpaikkakiusaamista sekä väkivallan uhan merkittävyyttä stressitekijänä.

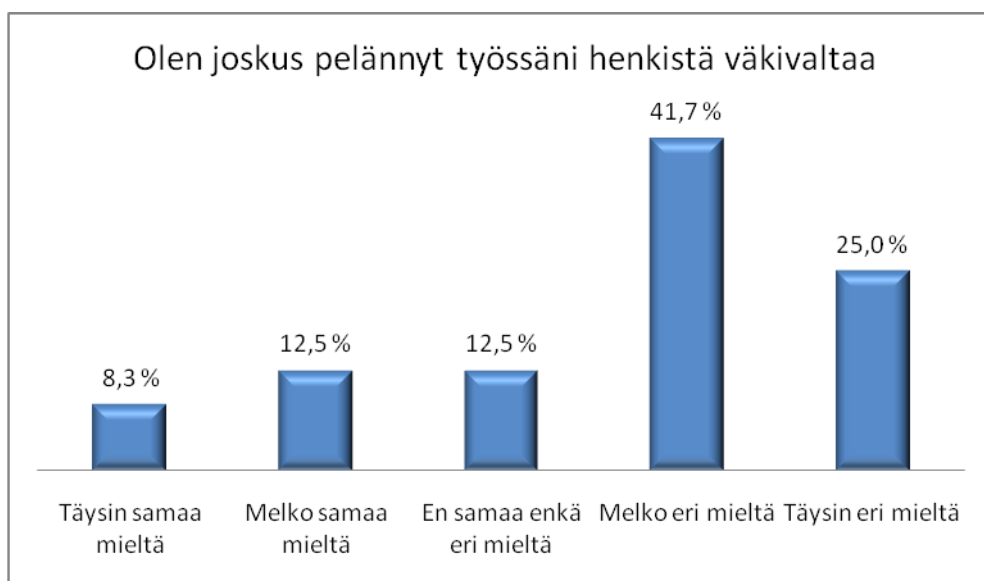
Kuviosta 8. voidaan todeta että vastaajista (N=24) 16,7% oli täysin samaa mieltä väittämään ”Olen joskus pelännyt työssäni fyysisestä väkivaltasta”, melko samaa mieltä vastaajista oli 37,5%, ei samaa eikä eri mieltä 8,3%, melko eri mieltä 25,0% ja täysin eri mieltä oli 12,5% vastaajista. (Kys. 13.)



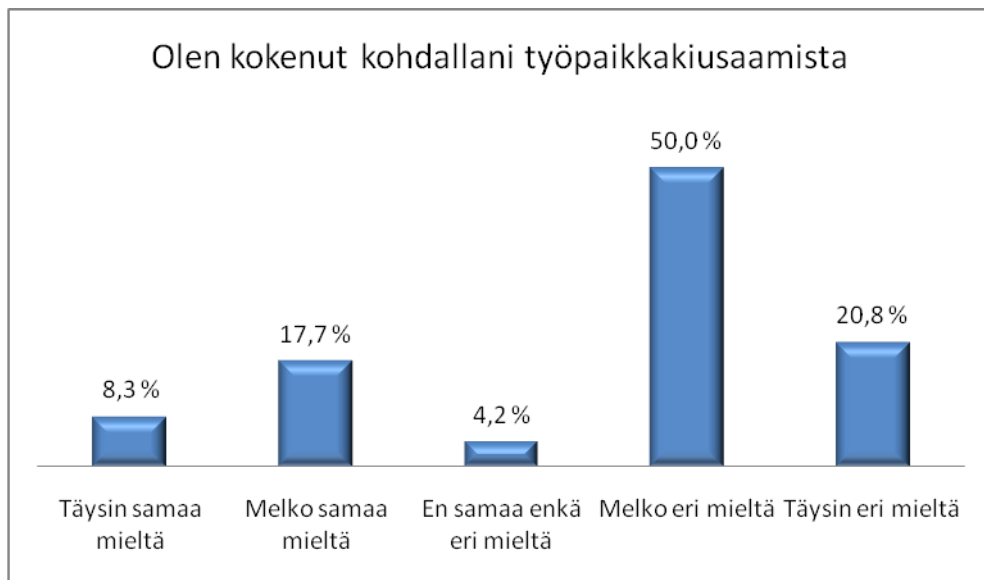
Kuvio 8. Fyysisen väkivallan pelko (N=24)

Kuviosta 9. voidaan todeta että väittämään ”Olen joskus pelännyt työssäni henkistä väkivaltaa” vastaajista (N=24) 8,3% oli täysin samaa mieltä. 12,5% vastaajista oli melko samaa mieltä, 12,5% ei samaa eikä eri mieltä, 41,7% melko eri mieltä ja täysin eri mieltä 25,0% vastaajista. (Kys. 14.)

Vastaajista (N=24) 8,3% oli joskus kokenut työpaikkakiusaamista, (Kuvio 10.) kun taas 20,8% ei ollut sitä kokenut koskaan. Lisäksi väittämään ”Olen joskus kokenut kohdallani työpaikkakiusaamista” oli melko samaa mieltä 16,7%, ei samaa eikä eri mieltä 4,2% ja melko eri mieltä 50% vastaajista (N=24). (Kys. 15.)

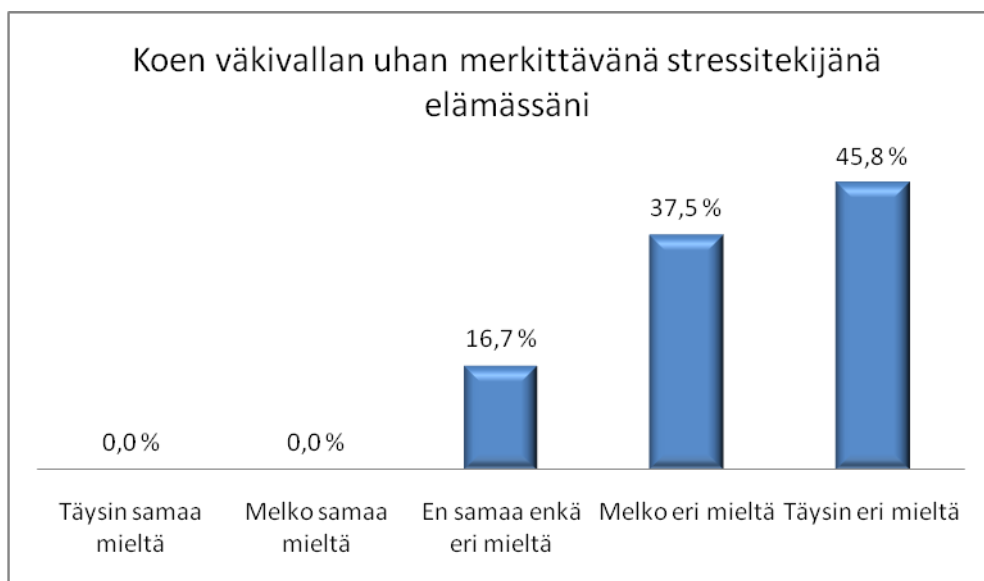


Kuvio 9. Henkisen väkivallan pelko (N=24)



Kuvio 10. Työpaikkakiusaaminen (N=24)

Kuviosta 11. voidaan todeta että vastaajista (N=24) 45,8% ei kokenut työssä kokeemaansa väkivallan uhkaa merkittävänä stressitekijänä elämässään. Väittämään ”Tunnen työssä kokemani väkivallan uhan merkittävänä stressitekijänä elämässäni” melko eri mieltä oli 37,5% sekä ei samaa eikä eri mieltä 16,7% vastaajista (N=24). (Kys.16.)



Kuvio 11. Väkivallan uhka stressitekijänä (N=24)

#### 10.2.5 Alkoholi

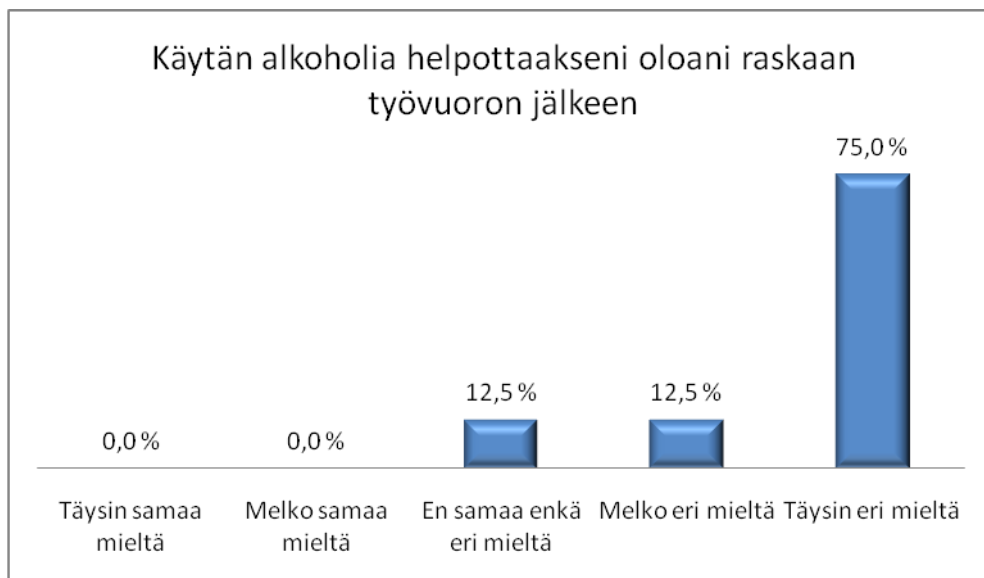
Seuraavissa kysymyksissä kartoitettiin ensihoitajien alkoholin käyttöä.

Kuviosta 12. voidaan todeta että vastaajista (N=24) 75,0% oli täysin samaa mieltä väittämään ”Käytän alkoholia mielestäni kohtuudella”, lisäksi 25,0% vastaajista (N=24) tunsi olevansa väittämään melko samaa mieltä. (Kys. 17.)



Kuvio 12. Alkoholin kohtuullinen käyttö (N=24)

Kuviosta 13. voidaan todeta että väittämään ”Käytän alkoholia helpottaakseni oloani raskaan työvuoron jälkeen” vastaajista (N=24) ei samaa eikä eri mieltä oli 12,5%, melko eri mieltä 12,5% sekä täysin erimieltä oli 75,0%. (Kys. 18.)



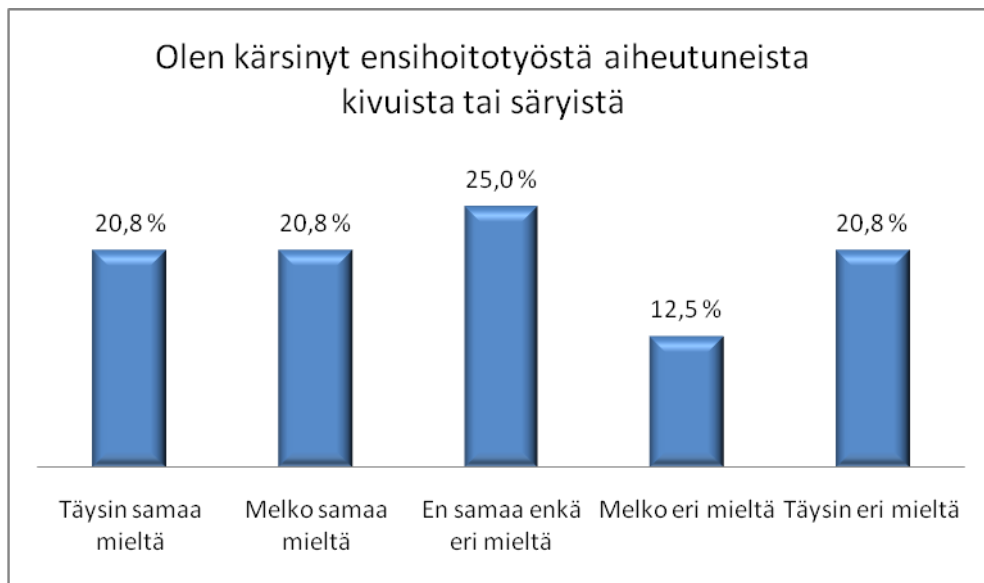
Kuvio 13. Alkoholin käyttö helpotukseksi (N=24)

## 10.2.6 Ergonomia

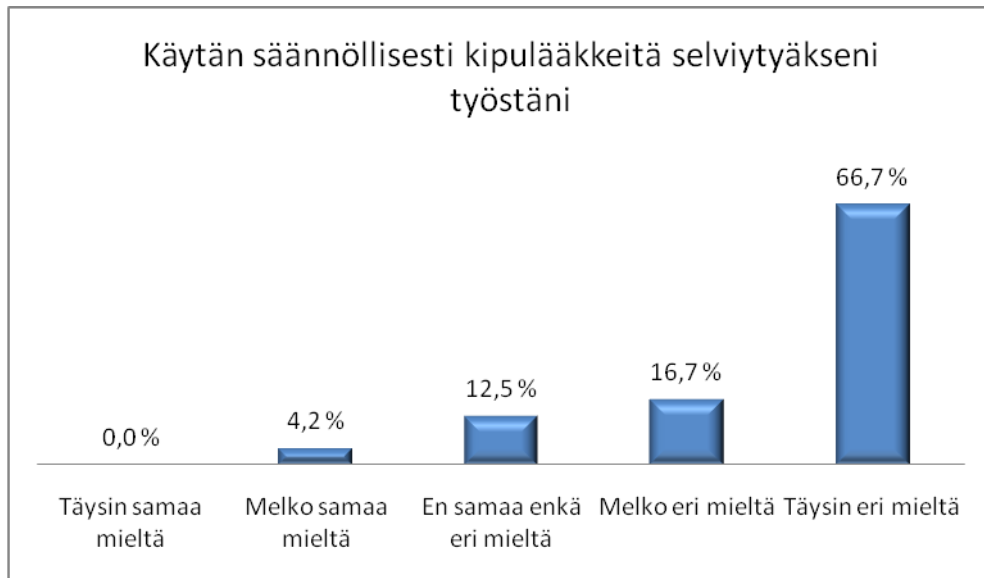
Seuraavilla kysymyksillä selvitettiin ensihoitotyöntekijöiden kokemia kipuja tai särkyjä sekä heidän kipulääkkeiden säännöllistä käyttöä.

Vastaajista (N=24) 20,8% oli kärsinyt ensihoitotyöstä aiheutuneista kivuista tai särkyistä. (Kuvio 14.) Lisäksi väittämään ”Olen kärsinyt ensihoitotyöstä aiheutuneista kivuista tai särkyistä” melko samaa mieltä oli 20,8%, ei samaa eikä eri mieltä 25,0%, melko eri mieltä 12,5% ja täysin eri mieltä 20,8% vastaajista (N=24). (Kys. 19.)

Vastaajista (N=24) kukaan ei käyttänyt säännöllistä kipulääkitystä selviytyäkseen työstään. (Kuvio 15.) Kuitenkin melko samaa mieltä väittämään ”Käytän säännöllisesti kipulääkkeitä selviytyäkseni työstäni” oli 4,2%, ei samaa eikä eri mieltä 12,5%, melko eri mieltä 16,7% sekä 66,7% vastaajista (N=24) oli täysin eri mieltä. (Kys. 20.)



Kuvio 14. Ensihoitotyön kivut (N=24)



Kuvio 15. Kipulääkkeiden säännöllinen käyttö (N=24)

### 10.2.7 Mielipiteitä työstressin ja työuupumuksen aiheuttajista

Lomakekyselyssä tiedusteltiin avoimella kysymyksellä (Kys. 21.), mitkä vastanneiden (N=24) mielestä olivat merkittävimpiä työstressin ja työuupumuksen aiheuttajia. Nämä maininnat on luokiteltu havaintoaineistosta induktiivisesti (taulukko 1).

Taulukko 1. Lomakekyselyyn vastanneiden arvioinnit merkittävimmistä työstressin ja työuupumuksen aiheuttajista?

Maininnat	n	%
Työajat ja työajan organisointi	13	22.0
Kilpailutukset	11	18.6
Jatkuvat testaukset	9	15.3
Epävarmuus tulevasta	9	15.3
Esimiestason toiminta	7	11.8
Eriarvoisuus	5	8.5
Muita mainintoja	5	8.5
Mainintojen määrä	59	100
Kysymykseen vastanneita	22	91.6
Kyselyyn vastanneita	24	100

Lähes neljännes maininnoista liittyi työaikaan, työmäärään sekä hätäkeskuksen toimintaan liittyen ajojärjestyksiin:

*”Jatkuva pelko, että vuorokausiperiodi työaika poistuu ja joutuu päivävuoroon”*

*”Suuret keikkamäärät, palautuminen ei aina toteudu”*

*”Tehtävämäärien kasvu”*

*”Hätäkeskuksen tehtävien ”piikittäminen”, hölmö ajojärjestys”*

Viidesosa maininnoista liittyi ensihoidon kilpailutuksiin:

*”Ensihoidon kilpailutus, alituinen varpaillaolo stressaa”*

*”Jatkuvat kilpailutukset, pelko työnantajan ja työn muuttumisesta”*

Vastanneista kuudesosa oli maininnut ensihoidon testaukset merkittäviksi työstressin ja työuupumuksen aiheuttajiksi:

*”Hoitotason testaukset, putoaminen perustasolle uhka”*

*”Testaamiset ilman koulutusta”*

Vastanneista kuudesosa oli maininnut merkittäväksi stressitekijäksi epävarmuuden tulevasta:

*”Ainainen epävarmuus tulevasta”*

*”Pelko työpaikan säilymisestä”*

*”Epävarmuus sairaankuljetuksen kehittymisestä yhteiskunnassa”*

Lisäksi merkittäväksi stressitekijäksi mainittiin esimiestason toiminta sekä eriarvoisuus:

*”Esimiesten haluttomuus kuunnella puolueettomasti alaisia”*

*”Asioiden tuominen työntekijöille valmiiksi ”pureskeltuina”, ei siis juurikaan vaikutus mahdollisuuksia”*

*”Työnantajan piittaamattomuus työntekijöiden ajatuksille”*

*”Sijaisena kohdellaan eriarvoisena kuin virkaihmisää”*

*”Päivätyöntekijöiden huono arvostus”*

Kysymykseen muita mainintoja oli mm.:

*”Työyksikön tilojen heikko kunto ja ahtaus”*

*”Lähinnä fyysinen selkäkipu aiheuttaa uupumista, Perus alaselkävut syynä että joutuu kotona ihmettelemään ja kiittämään omaa ergonomiaa ja ylipainoisia potilaita”*

#### 10.2.8 Yhteenveto

Vastausten perusteella voidaan päätellä, että ensihoitotyön merkittävimmät psyykkiset kuormitustekijät Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajille ovat kiireinen työaika, mahdolliset työaikamuutokset, kilpailutukset, hoitotason testaukset, epävarmuus tulevasta sekä esimiestason toiminta.



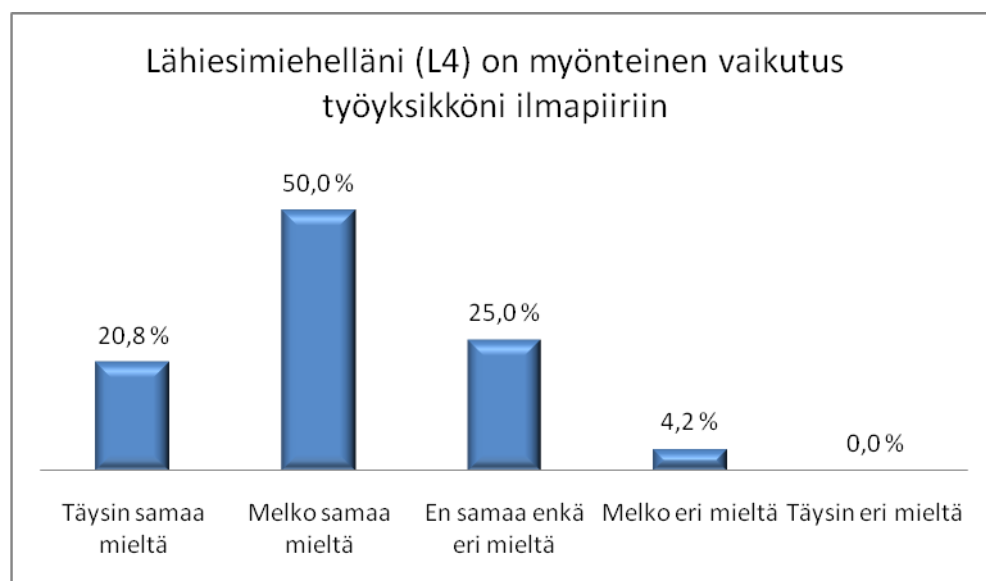
### 10.3 Mitkä asiat auttavat ensihoitajia jaksamaan työssään

Tässä osiossa kartoitimme millaiset asiat auttavat ensihoitajia jaksamaan heidän työssään. Rajasimme tutkittavat, työssä jaksamiseen liittyvät tekijät esimiestoimintaan ja johtajuuteen, perehdytykseen, työnohjaukseen ja lisäkoulutukseen, debriefingiin ja defusingiin, työterveyshuoltoon sekä sosiaaliseen tukeen. Lisäksi halusimme avoimella kysymyksellä kartoittaa vastaajien omia mielipiteitä heidän keinoistaan työssä jaksamiseen.

#### 10.3.1 Esimies ja johtajuus

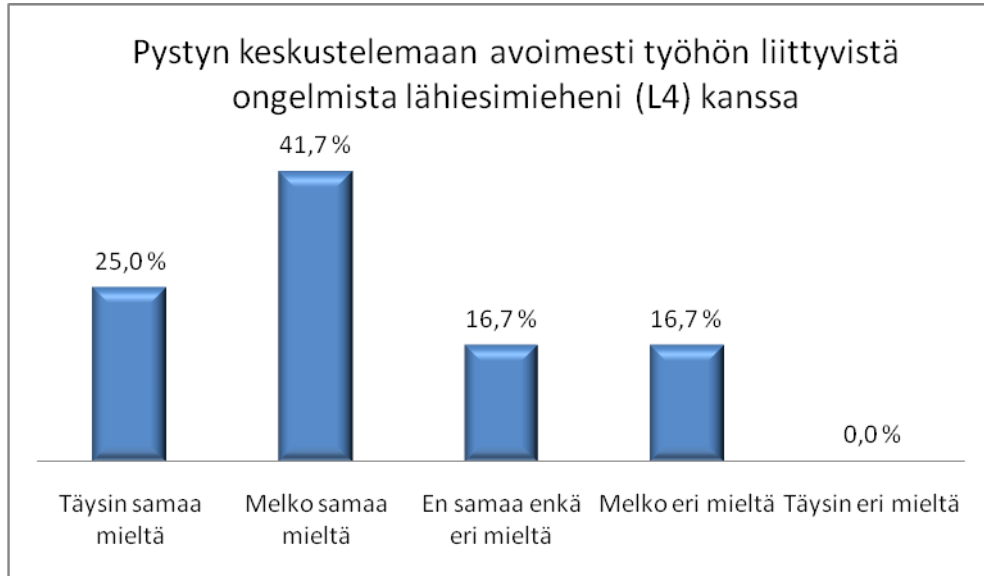
Seuraavilla kysymyksillä kartoitettiin lähiesimiehen myönteisiä vaikutuksia työyksikön ilmapiiriin sekä pystyivätkö ensihoitajat keskustelemaan avoimesti ongelmista lähiesimiehensä kanssa. Lisäksi kysymyksillä selvitettiin kokivatko ensihoitajat väliensä olevan tulehtuneet jonkun esimiehen kanssa sekä tunsivatko he saavansa riittävästi palautetta työstään.

Kuviosta 16. voidaan todeta että vastaajista (N=24) 20,8% tunsu että lähiesimiehellä (L4) oli myönteinen vaikutus työyksikön ilmapiiriin. Lisäksi väittämään ”Lähiesimiehelläni (L4) on myönteinen vaikutus työyksikköni ilmapiiriin” vastaajista 50% oli melko samaa mieltä, 25,0% ei samaa eikä eri mieltä ja 4,2% oli melko eri mieltä. (Kys. 23.)



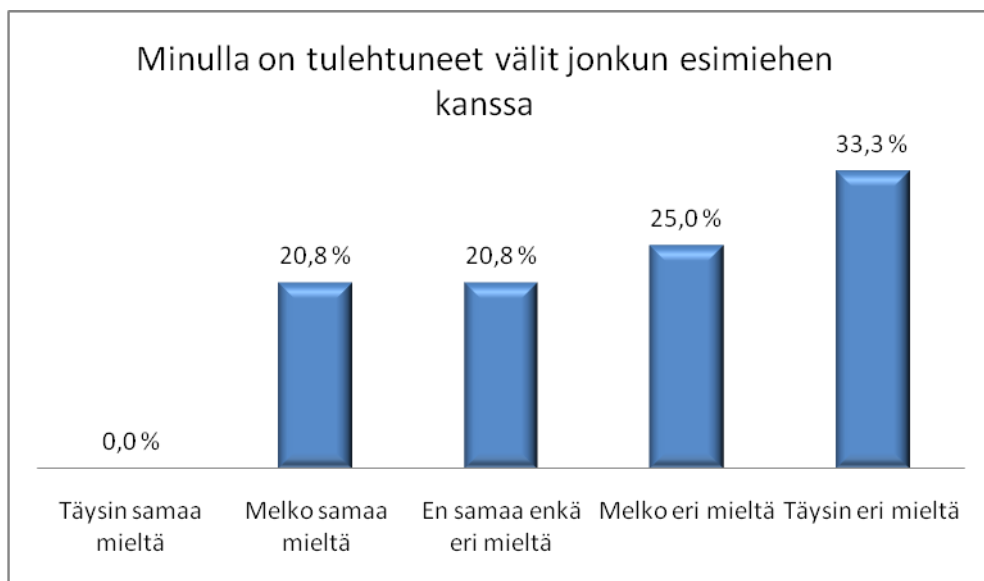
Kuvio 16. Lähiesimiehen vaikutus ilmapiiriin (N=24)

Täysin samaa mieltä väittämään ”Pystyn keskustelemaan avoimesti työhön liittyvistä ongelmista lähiesimieheni (L4) kanssa” (Kuvio 17.) oli 25,0% vastaajista (N=24), melko samaa mieltä 41,7%, ei samaa eikä eri mieltä 16,7% sekä melko eri mieltä 16,7%. (Kys. 24.)



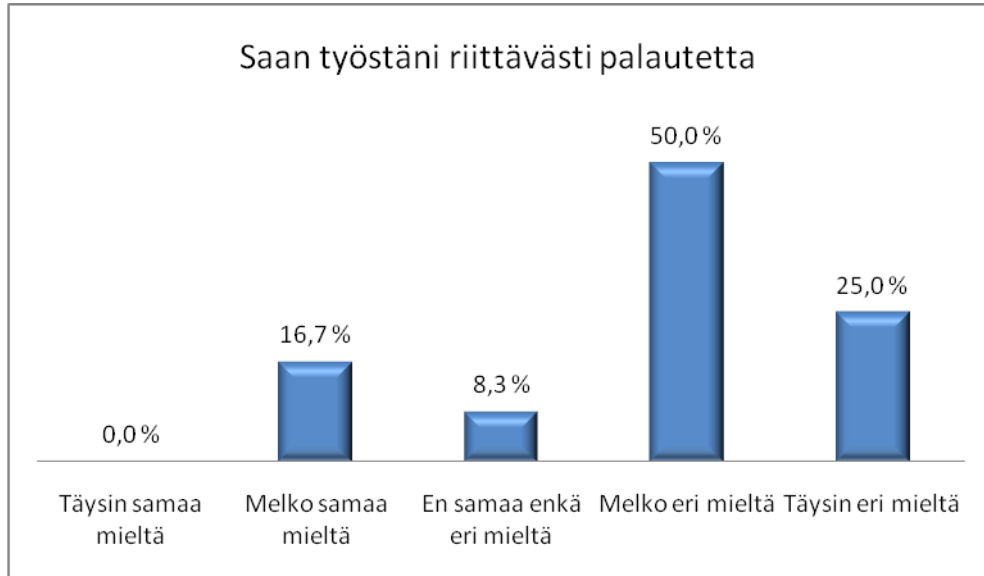
Kuvio 17. Avoin keskustelu lähiesimiehen kanssa (N=24)

Kuviosta 18. voi todeta että vastaajista (N=24) 33,3% ei tuntenut väliensä olevan lainkaan tulehtuneet kenenkään esimiehen kanssa. Lisäksi väittämään ”Minulla on tulehtuneet välit jonkun esimiehen kanssa” oli melko eri mieltä 25,0%, samaa eikä eri mieltä 20,8% sekä melko samaa mieltä 20,8% vastaajista (N=24). (Kys. 25.)



Kuvio 18. Tulehtuneet välit (N=24)

Vastaajista (N=24) 25,0% ei kokenut saavansa työstään riittävästi palautetta. (Kuvio 19.) Lisäksi väittämään ”Saan työstäni riittävästi palautetta” oli vastaajista (N=24) melko eri mieltä 50,0%, ei samaa eikä eri mieltä 8,3% sekä melko samaa mieltä 16,7%. (Kys. 26.)



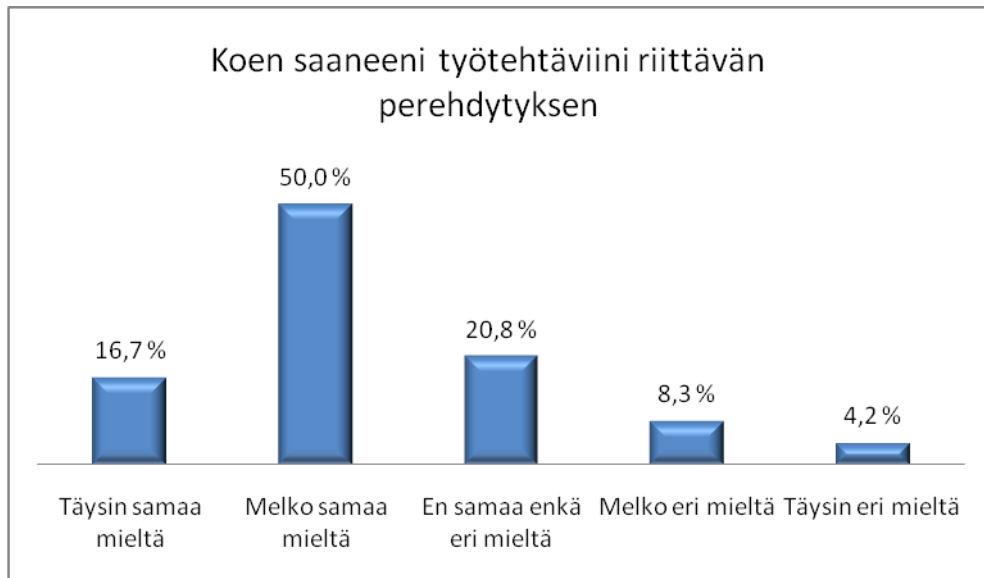
Kuvio 19. Palautteen riittävyys (N=24)

### 10.3.2 Perehdytys, työnohjaus ja lisäkoulutus

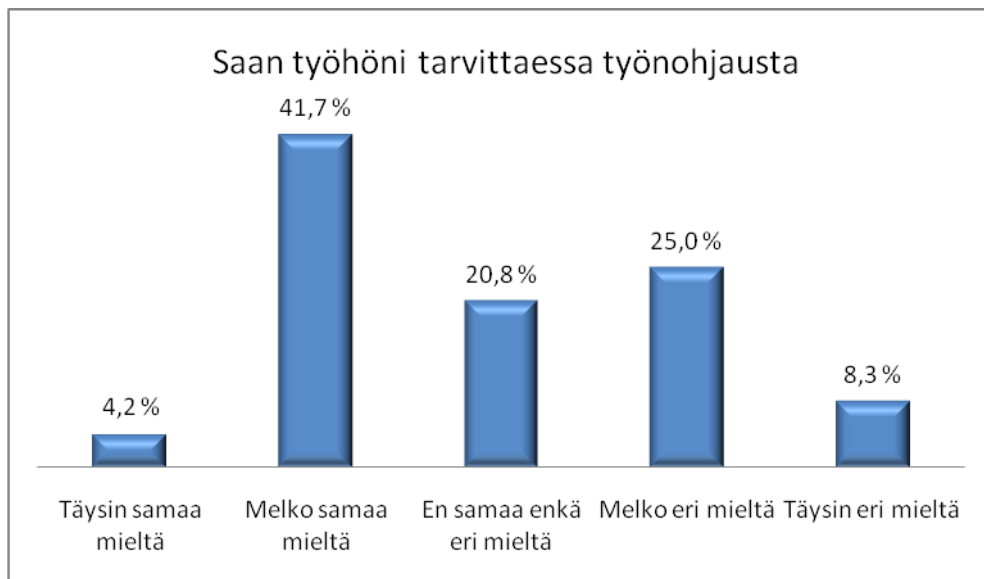
Seuraavilla kysymyksillä selvitimme kokivatko ensihoitajat saaneensa riittävän perehdytyksen työhönsä, saavatko ensihoitajat tarvittaessa työnohjausta sekä tunsivatko he tarvitsevansa lisäkoulutusta työtehtäviinsä.

Kuviosta 20. voidaan todeta että riittävän perehdytyksen työhönsä koki saaneensa 16,7% vastaajista (N=24), kun taas 4,2% vastaajista (N=24) tunsu perehdytyksensä työhönsä olleen riittämätön. Lisäksi väittämään ”Olen saanut työtehtäviini riittävän perehdytyksen” melko samaa mieltä oli 50,0%, ei samaa eikä eri mieltä 20,8% sekä melko eri mieltä 8,3%. (Kys. 27.)

Vastaajista (N=24) 8,3% tunsu ettei saa tarvittaessa työnohjausta työhönsä, (Kuvio 21.) kun taas väittämään ”Saan työhöni tarvittaessa työnohjausta” oli täysin samaa mieltä 4,2%, melko samaa mieltä 41,7%, ei samaa eikä eri mieltä 20,8% ja melko eri mieltä 25,0% vastaajista (N=24). (Kys. 29.)

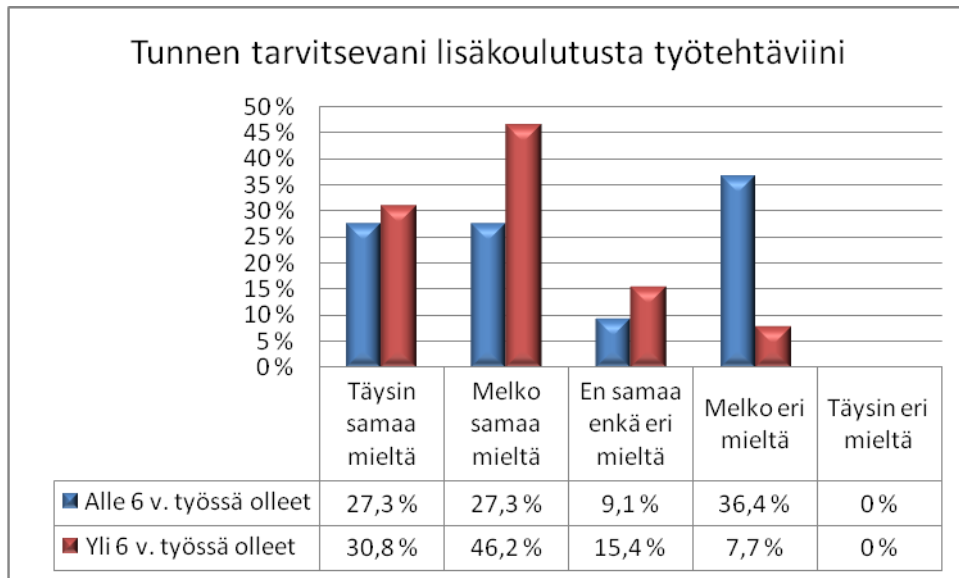


Kuvio 20. Riittävä perehdytys (N=24)



Kuvio 21. Työnohjausta tarvittaessa (N=24)

Kuviosta 22. voidaan todeta että vastaajista (N=24) 29,2% tunsivat tarvitsevänsä lisäkoulutusta työtehtäviinsä. Lisäksi väittämään ”Tunnen tarvitseväni lisäkoulutusta työtehtäviini” (kysymys 30) vastaajista melko samaa mieltä oli 37,5%, ei samaa eikä eri mieltä 12,5% ja melko eri mieltä 20,8%. Lisäksi ristiintaulukoinnilla voitiin todeta, että alle kuusi vuotta työssä olleet kokivat tarvitsevänsä vähemmän lisäkoulutusta kuin yli kuusi vuotta työssä olleet. (Kys. 30.)

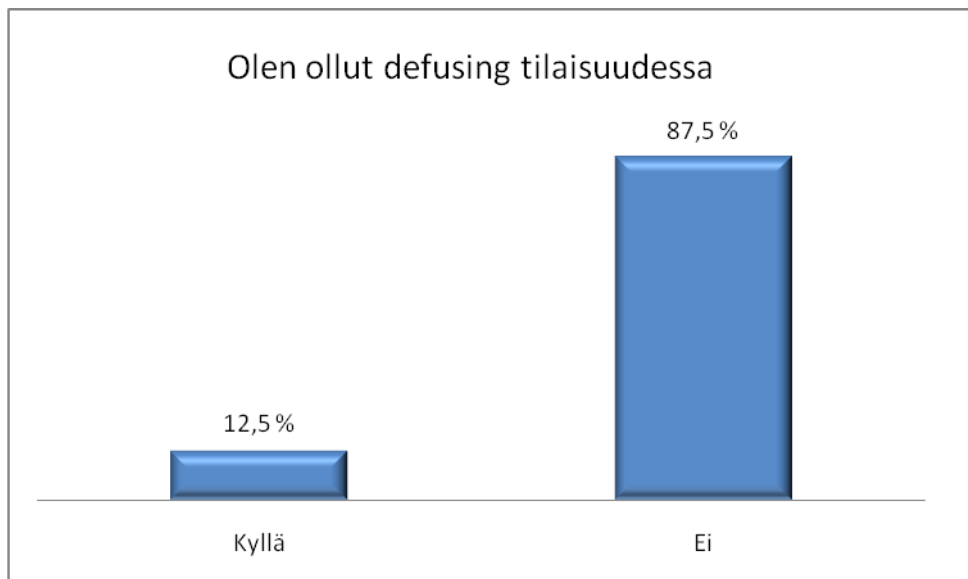


Kuvio 22. Lisäkoulutuksen tarve (N=24)

### 10.3.3 Debriefing ja defusing

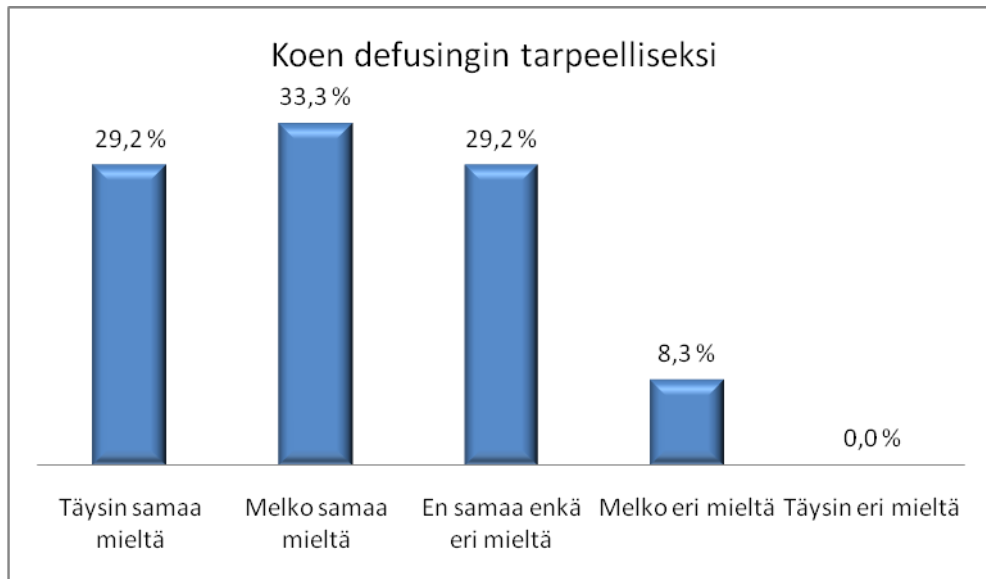
Seuraavilla kysymyksillä kartoitimme vastaajien mielipiteitä debriefingin ja defusingin tarpeellisuudesta ensihoidossa sekä kuinka moni vastaajista oli osallistunut näihin tilaisuuksiin.

Kuviosta 23. voidaan todeta että kysymykseen ”Olen ollut defusing tilaisuudessa” vastaajista (N=24) 12,5% vastasi kyllä, 87,5% ei (Kys. 36).



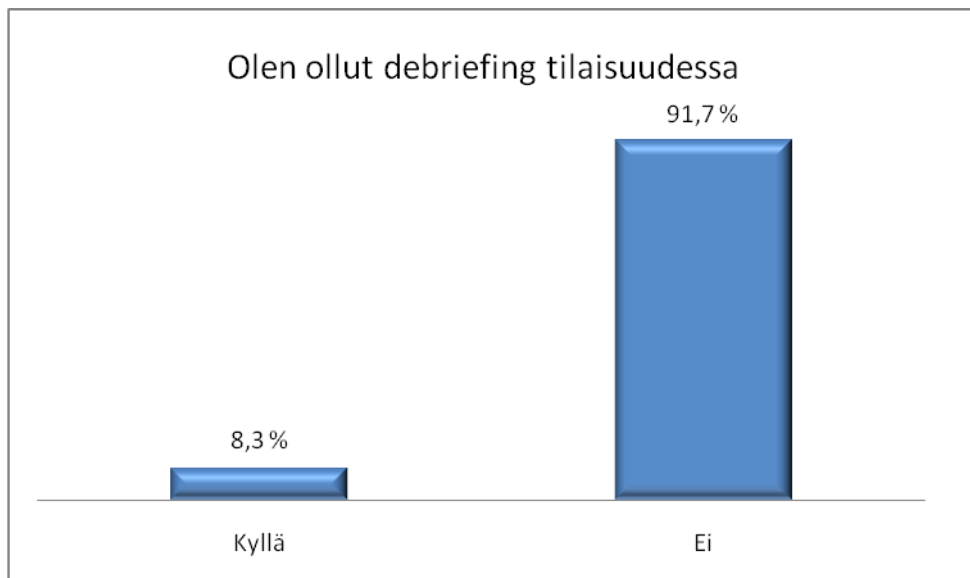
Kuvio 23. Ollut defusing tilaisuudessa (N=24)

Vastaajista (N=24) 29,2% koki defusingin tarpeelliseksi. (Kuvio 24.) Lisäksi väittämään ”Koen defusingin tarpeelliseksi” melko samaa mieltä oli 33,3%, ei samaa eikä eri mieltä 29,2% sekä melko eri mieltä 8,3% vastaajista. (Kys. 34.)



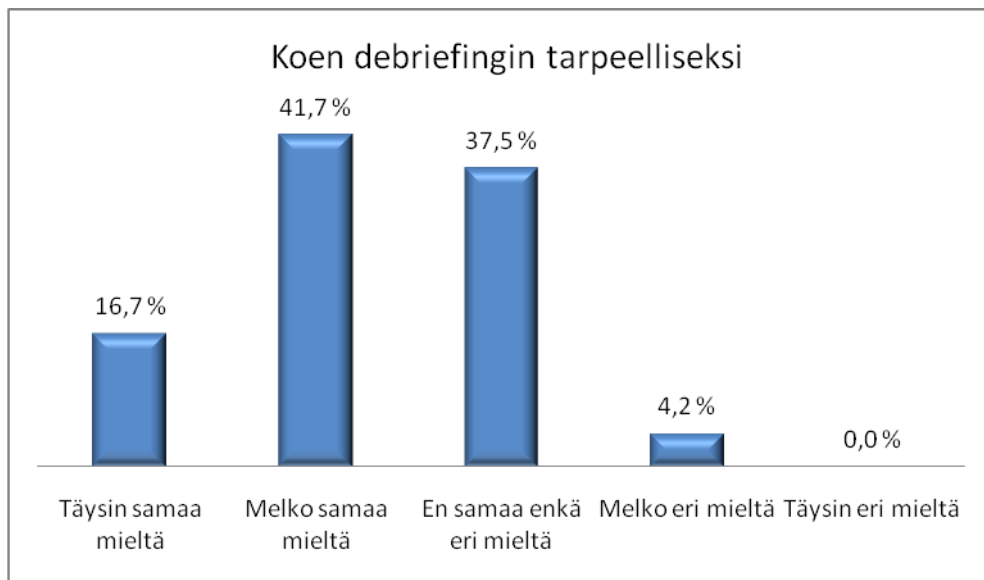
Kuvio 24. Defusing tilaisuuden tarpeellisuus (N=24)

Kuviosta 25. voidaan todeta että kysymykseen ”Olen ollut debriefing tilaisuudessa” vastaajista (N=24) 8,3% vastasi kyllä, 91,7% ei (Kys. 37).



Kuvio 25. Ollut debriefing tilaisuudessa (N=24)

Vastaajista (N=24) 16,7% koki debriefingin tarpeelliseksi. (Kuvio 26.) Lisäksi väittämään ”Koen debriefingin tarpeelliseksi” melko samaa mieltä oli 41,7%, ei samaa eikä eri mieltä 37,5% sekä melko eri mieltä 4,2% vastaajista. (Kys. 35.)

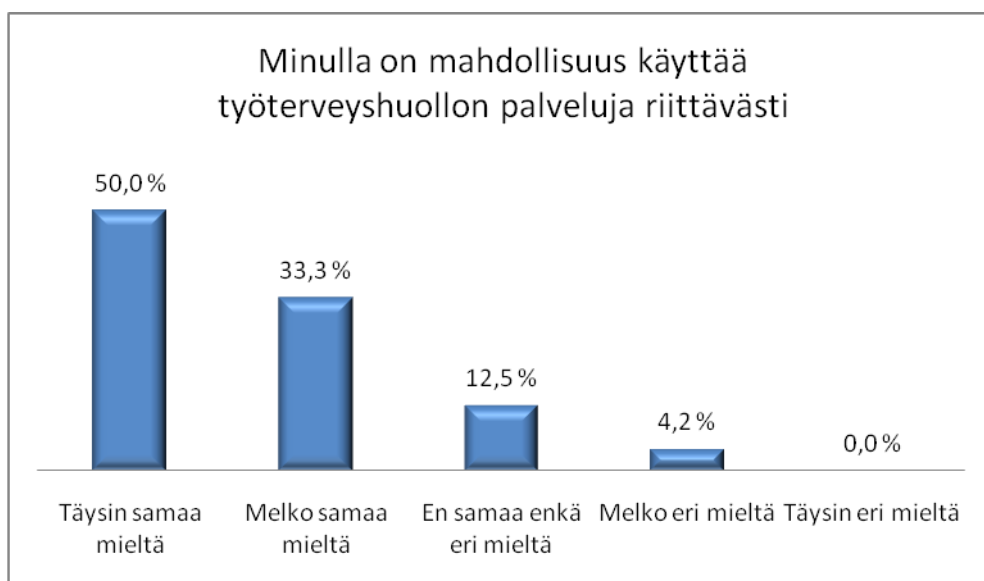


Kuvio 26. Debriefing tilaisuuden tarpeellisuus (N=24)

#### 10.3.4 Työterveyshuolto

Seuraavalla kysymyksellä halusimme selvittää kokevatko ensihoitajat saavansa riittävästi työterveyshuollon palveluja.

Kuviosta 27. voidaan todeta että täysin samaa mieltä väittämään ”Minulla on mahdollisuus käyttää työterveyshuollon palveluja riittävästi” oli 50,0% vastaajista (N=24), melko samaa mieltä 33,3%, ei samaa eikä eri mieltä 12,5% sekä melko eri mieltä 4,2%. (Kys. 33.)

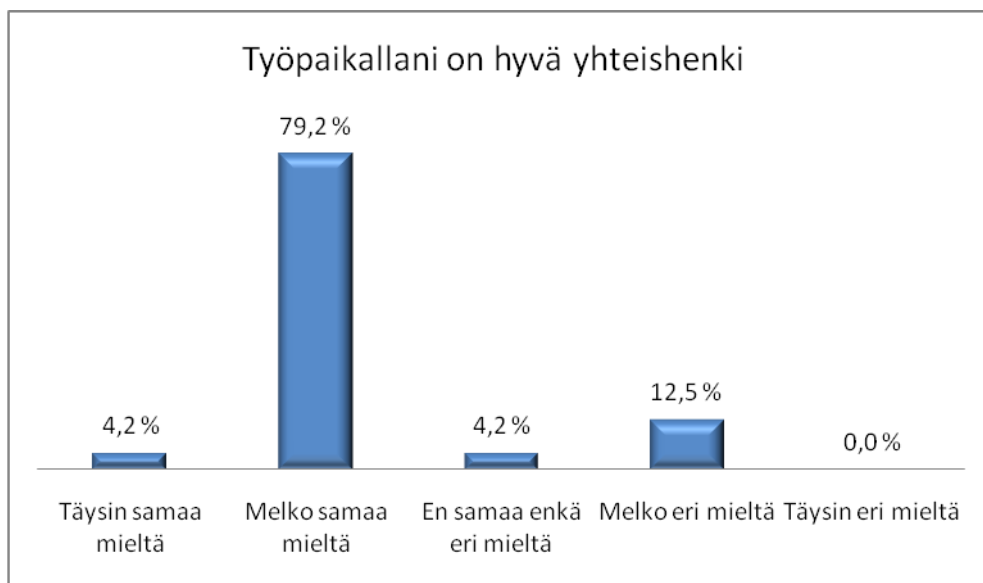


Kuvio 27. Työterveyshuollon käytön mahdollisuus (N=24)

## 10.3.5 Sosiaalinen tuki

Seuraavissa kysymyksissä kartoitimme ensihoitajien mielipiteitä työpaikan yhteishengestä, mahdollisuudesta keskustella työtovereiden kanssa, ystäviltä, perheeltä ja työtovereilta saadun tuen riittävyydestä sekä onko heidän perhe-elämänsä kärsinyt ensihoitotyöstä johtuen.

Väittämään ”Työpaikallani on hyvä yhteishenki” vastaajista (N=24) 4,2% oli täysin samaa mieltä, 79,2% melko samaa mieltä, 4,2% ei samaa eikä erimieltä ja melko erimieltä 12,5% vastaajista (N=24) (Kys. 3).

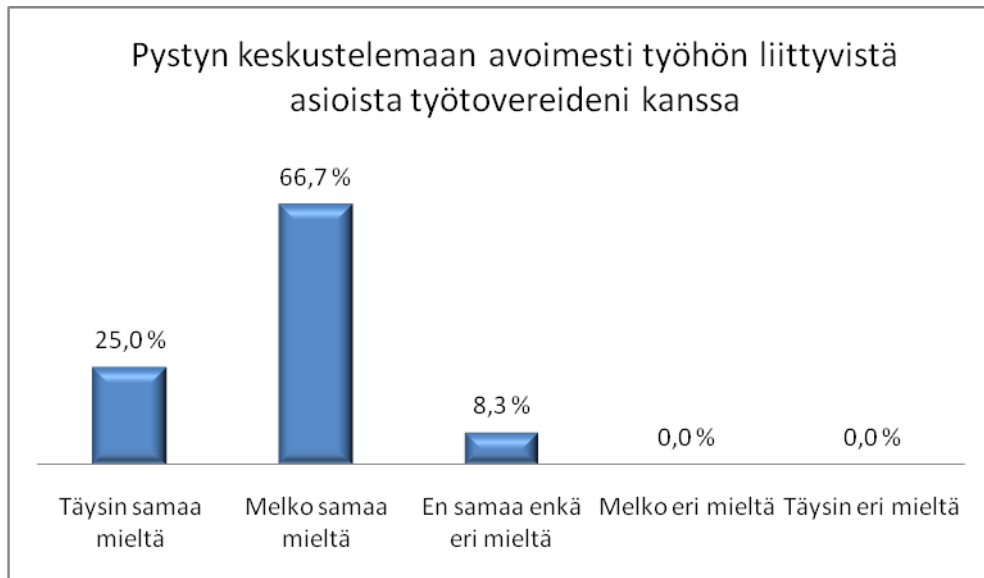


Kuvio 28. Työpaikan yhteishenki (N=24)

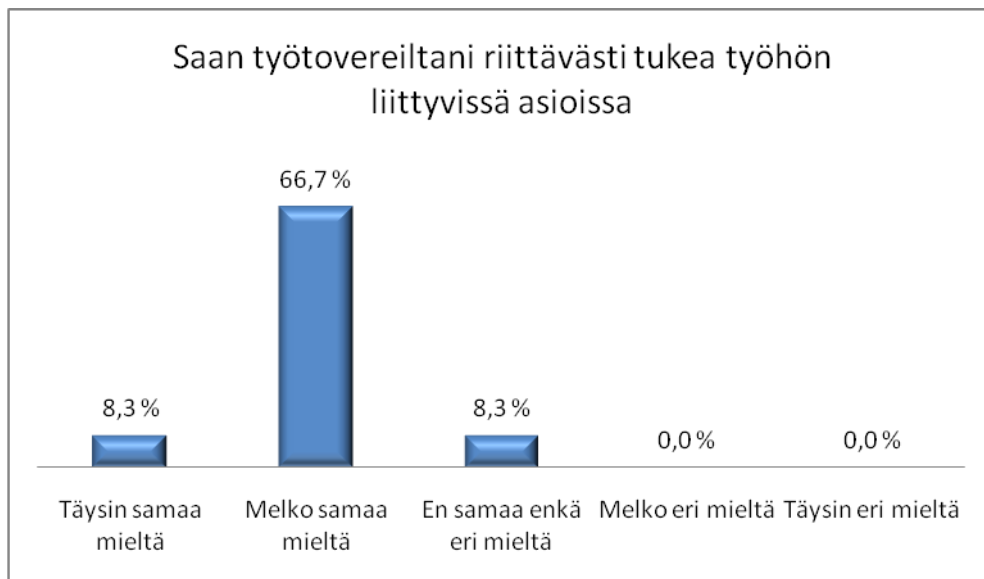
Vastaajista (N=24) 25% oli täysin samaa mieltä, että he pystyvät keskustelemaan avoimesti työhön liittyvistä asioista työtovereidensa kanssa. (Kuvio 29.) Lisäksi väittämään ”Pystyn keskustelemaan avoimesti työhön liittyvistä asioista työtovereideni kanssa” melko samaa mieltä oli 66,7% sekä ei samaa eikä erimieltä 8,3% vastaajista (N=24). (Kys. 4.)

Kuviosta 30. voidaan todeta että vastaajista (N=24) 8,3% tunsivat saavansa riittävästi tukea työtovereiltaan työhön liittyvissä asioissa. Lisäksi väittämään ”Saan työtovereiltani riittävästi tukea työhön liittyvissä asioissa” melko samaa mieltä oli 66,7%, ei samaa eikä erimieltä 8,3% vastaajista (N=24). (Kys. 5.)





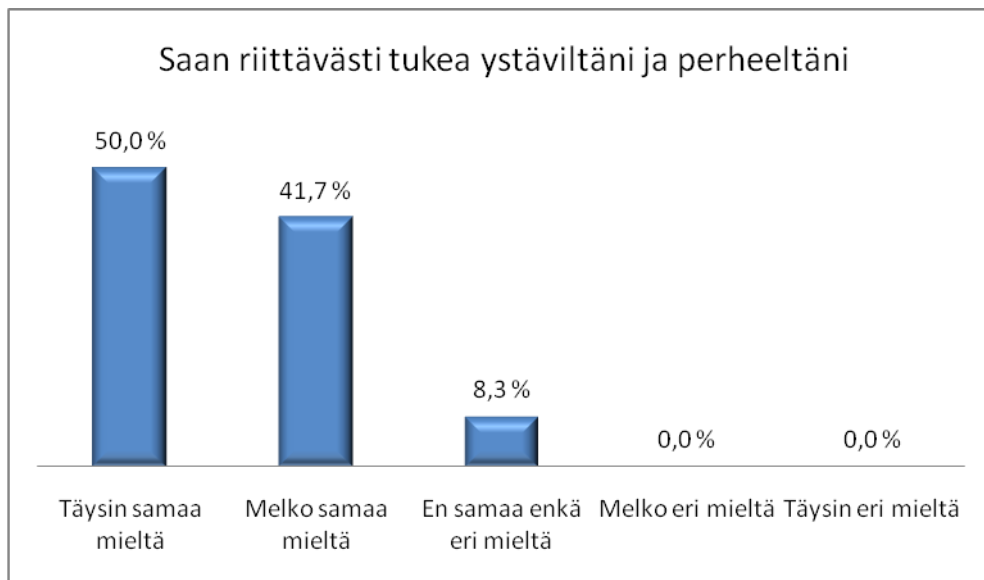
Kuvio 29. Työkavereiden kanssa keskusteleminen (N=24)



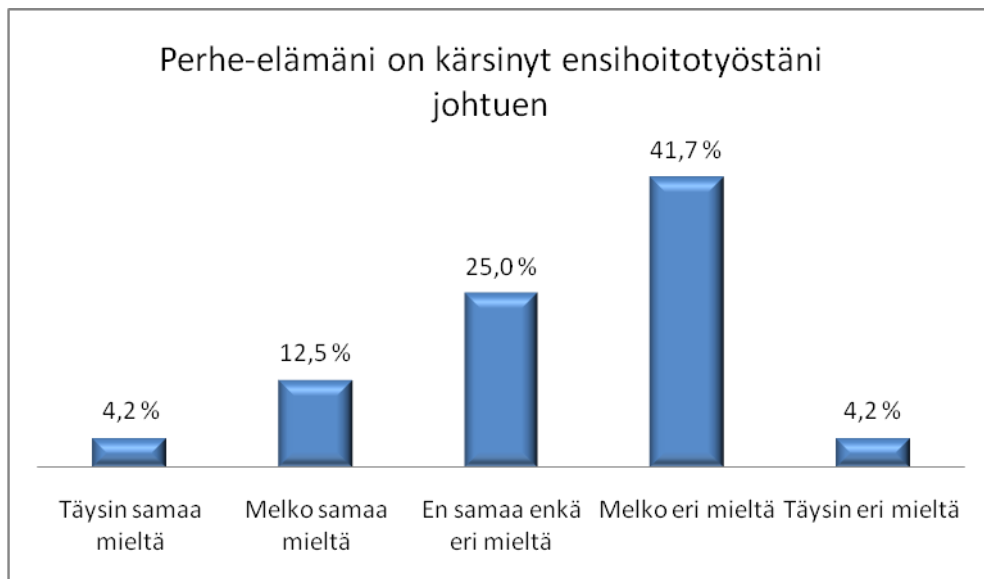
Kuvio 30. Tuki työntovereilta (N=24)

Vastaajista (N=24) 50% tunsivat saavansa riittävästi tukea ystäviltaan ja perheeltään. (Kuvio 31.) Lisäksi väittämään ”Saun riittävästi tukea ystäviltäni ja perheeltäni” melko samaa mieltä oli 41,7% sekä ei samaa eikä eri mieltä 8,3% vastaajista (N=24). (Kys. 6.)

Kuviosta 32. voidaan todeta että vastaajista (N=24) 4,2% oli täysin samaa mieltä väittämään ”Perhe-elämäni on kärsinyt ensihoitotyöstäni johtuen”, melko samaa mieltä oli 12,5%, ei samaa eikä eri mieltä 25%, melko eri mieltä 41,7% sekä täysin eri mieltä 4,2% vastaajista (N=24). (Kys. 8.)



Kuvio 31. Tuki ystäviltä ja perheeltä (N=24)



Kuvio 32. Perhe-elämän käsiminen (N=24)

### 10.3.6 Mielipiteitä keinoista työssä jaksamiseen

Lomakekyselyssä tiedusteltiin avoimella kysymyksellä (Kys. 22.), mitkä keinot vastanneiden (N=24) mielestä auttavat työssä jaksamiseen. Nämä maininnat on luokiteltu havaintoaineistosta induktiivisesti (taulukko 2).

Taulukko 2. Lomakekyselyyn vastanneiden arvioinnit keinoista jotka auttavat työssä jaksamiseen?

Maininnat	n	%
Työyhteisö	15	34.1
Perhe ja ystävät	10	22.8
Harrastukset	7	15.9
Vapaa-aika	6	13.6
Muita mainintoja	6	13.6
Mainintojen määrä	44	100
Kysymykseen vastanneita	20	83.3
Kyselyyn vastanneita	24	100

Yli kolmannes mainitsi työyhteisön keinoksi työssä jaksamiseen:

*”Yhteishenki ja työkavereitten kanssa asioiden puiminen”*

*”Työpaikkahuumori”*

*”Työkavereiden tuki”*

Lähes neljäsosa maininnoista, jotka auttavat työssä jaksamiseen liittyivät ystäviin ja perheeseen:

*”Hyvä ja joustava parisuhde kotona sekä perhe”*

*”Perhe ja ystävät”*

*”Perheen tuki”*

Lisäksi keinoiksi työssä jaksamiseen mainittiin vapaa-aika sekä harrastukset:

*”3 päivää vapaata”*

*”Fyysisen kunnon ylläpitäminen”*

*”Harrastukset vapaa-ajalla”*

Kysymykseen muita mainintoja oli mm.:

*”Silmien sulkeminen vaikeuksilta”*

*”Yritän unohtaa vapaa-ajalla täysin työasiat”*

*”Asiakkaiden hyvä palaute ja se, että huomaa pystyvänsä auttamaan apua tarvitsevaa”*

*”Raha”*

### 10.3.7 Yhteenveto

Vastauksista voidaan todeta, että merkittävimpiä työssä jaksamisen keinoja Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajille ovat työyhteisön tuki, perhe, ystävät, harrastukset sekä vapaa-aika.

### 10.4 Miten työnantaja voisi parantaa ensihoitajien hyvinvointia

Tässä osiossa selvitimme millaisin keinoin työnantaja voisi parantaa ensihoitajien hyvinvointia. Avoimella kysymyksellä halusimme kartoittaa vastaajien omia mielipiteitä hyvinvoinnin kehittämistä.

#### 10.4.1 Keinoja joilla työnantaja voisi parantaa hyvinvointia

Lomakekyselyssä tiedusteltiin avoimella kysymyksellä (Kys. 28.), mitkä vastanneiden (N=24) mielestä olivat keinoja, joilla työnantaja voisi parantaa ensihoitotyöntekijöiden hyvinvointia. Nämä maininnat on luokiteltu havaintoaineistosta induktiivisesti (taulukko 3).

Taulukko 3. Lomakekyselyyn vastanneiden arvioinnit keinoista kuinka työnantaja voisi parantaa ensihoitotyöntekijöiden hyvinvointia?

Maininnat	n	%
Tasa-arvoinen kohtelu	8	24.2
Lisäkoulutuksen järjestäminen	7	21.2
Avoin tiedotus	6	18.2
Työntekijöiden mielipiteiden huomioiminen ja kuuntelu	5	15.2
Johtajuuden kehittäminen	4	12.1
Muita mainintoja	3	9.1
Mainintojen määrä	33	100
Kysymykseen vastanneita	19	79.2
Kyselyyn vastanneita	24	100

Neljäsosa maininnoista liittyi ensihoitotyöntekijöiden tasa-arvoiseen kohteluun:

*”Pitkäaikaisten sijaisten kohtelu tasavertaisena virkamiesten kanssa”*

*”Parantamalla tasa-arvoisuutta, enkä tarkoita sukupuolten välistä”*

*”Lopettamalla yksilön aliarvioimisen”*

*”Mahdollisimman tasainen kierto kaikille”*

Yli viidesosa maininnoista liittyi lisäkoulutuksen järjestämiseen:

*”Lisäämällä koulutusta, esim. leikkaussalissa tms.”*

*”Vaikuttamalla hoitotason testauspuoleen kehittämällä sitä yhdessä vastuulääkärin kanssa enemmän tarkoitustaan vastaavaksi”*

*”Panostamalla henkilöstöjohtamisen koulutukseen (esimiehille)”*

Vajaa viidesosa toivoi kehitystä työpaikkatiedotukseen:

*”Tarjoamalla hyvän tiedotuksen asioista työnantajan puolelta”*

*”Läpinäkyvämpi päätöksenteko”*

*”Avoimemmalla tiedottamisella”*

Kuudesosa maininnoista liittyi työntekijöiden mielipiteiden huomioimiseen ja kuunteeluun:

*”Kysymällä mielipidettä ennen ”isoja” päätöksiä”*

*”Ottamalla henkilökunnan mielipiteet huomioon”*

Lisäksi nostettiin esiin johtajuuden kehittäminen:

*”Lopettamalla epävarmuus tekijöiden luominen”*

*”Parantamalla työjohdollisia taitoja, lähinnä henkilöstö johdon osalta”*

Kysymykseen muita mainintoja oli mm.:

*”Tukemalla työntekijöiden ”TYKY”-toimintaa”*

*”Järjestää jonkinlaista yhteistä tekemistä esim. urheilupäivä tms.”*

#### 10.4.2 Yhteenveto

Vastausten perusteella voidaan todeta Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitotyöntekijöiden toivovan työnantajan parantavan hyvinvointia lisäämällä koulutusta, kehittämällä esimiestoimintaa, tiedottamalla asioista avoimemmin, kohtelemalla työntekijöitä tasa-arvoisemmin sekä kuuntelemalla ja huomioimalla paremmin työntekijöidensä mielipiteitä.

## 11 POHDINTA

Pohdintaosuudessa suhteutetaan tutkimustulokset tutkimuksen taustakirjallisuuteen sekä sen pohjalta laadittuihin tutkimusongelmiin. Tässä osiossa arvioidaan tulosten merkitystä, luotettavuutta ja käytettävyyttä. (Hirsjärvi ym. 2007, 243.)

### 11.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella, voidaan todeta että merkittävimmiksi työstressin ja työuupumuksen aiheuttajiksi nousivat työajat, työajan organisointi, kilpailutukset ja hoitotason testaukset. Merkittävä osa vastanneista koki heidän työaikansa stressitekijänä. Lisäksi merkittäväksi stressitekijäksi nousi tehtävämäärien kasvusta johtuva kiire. Myös Nuikka (2002) kuvasi tutkimuksessaan kiireen merkittävänä kuormitustekijänä hoitotyössä. Osa vastaajista tunsi työssä jaksamiseen auttavan pitkät vapaat, joiden aikana palautuminen työstä oli mahdollista. Vastauksissa esiin nousi pelko työaikojen muuttumisesta sekä työpaikan säilymisestä, johtuen jatkuvista sairaankuljetusyritysten välisistä kilpailutuksista. Avoimissa kysymyksissä osa vastaajista totesi myös hoitotason testausten olevan stressitekijä heidän työssään.

Usein vaikeimpana ongelmana työyhteisössä pidetään alaisten ja esimiesten välisiä suhteita. Johtajan tulisi toimia välittäjänä oman esimiehensä ja alaistensa välillä. Välittäjän asemassa olevalla henkilöllä täytyy olla sekä oman esimiehen ja omien alaisten luottamus. (Heiske 2001, 173.) Tämänkin kyselyn perusteella ongelmalliseksi koettiin esimiestason toiminta. Ensihoitajat kokivat, ettei heillä ole juurikaan vaikutus mahdollisuuksia heidän työhönsä liittyvissä asioissa, vaan muutokset tuodaan heille jo valmiiksi käsiteltyinä. Aallon ja Dufvan (2007) tutkimuksessa todettiin tiedonkulun olevan työyhteisössä puutteellista sekä esimieheltä saadun palautteen määrä vähäistä, nämä samaiset ongelmat nousivat esiin myös meidän tutkimuksessa. Valtaosa vastaajista pystyi keskustelemaan avoimesti työhönsä liittyvistä asioista lähiesimiehensä kanssa sekä koki lähiesimiehen vaikuttavan myönteisesti työyksikön ilmapiiriin. Pieni osa ensihoitajista tunsi väliensä olevan tulehtuneet jonkun esimiehen kanssa, kuitenkin yleisesti ottaen välien tunnettiin olevan kunnossa. Ensihoitajat toivoivat tämän tutkimuksen perusteella työnantajalta tasa-arvoisempaa kohtelua, lisäkoulutuksen järjestämistä, avoimempaa tiedotusta sekä työntekijöiden mielipiteiden kuuntelua ja huomiointia.

Tässä tutkimuksessa ilmeni, että osa ensihoitajista miettii työasioita myös vapaa-aikanaan. Lisäksi he tunsivat perhe-elämänsä kärsineen ensihoitotyöstä johtuen. Tätä havaintoa vahvistaa Aallon ja Dufvan (2007) tutkimus, jossa myös todettiin ensihoitotyön vaikuttavan negatiivisesti yksityiselämään. Kuten Taavila ja Vaitinen (2000) totesivat tutkimuksessaan työtovereilta ja läheisiltä saadun tuen olevan tärkeää, samoin meidänkin tutkimuksessamme nousi esiin ystävien ja perheen merkitys työhyvinvointiin. Lähes kaikki tutkimukseemme vastanneista tunsivatkin saavansa riittävästi tukea ystäviltään ja perheeltään. Lisäksi työssä jaksamiseen vastaajien mukaan auttavat työyhteisön tuki, fyysisen kunnon ylläpitäminen ja harrastukset vapaa-ajalla.

Valtaosa vastaajista koki työyksikkönsä olevan uupunut. Tutkimuksemme mukaan työuupumukseen liittyviä tekijöitä löytyi ennemminkin työyksikön sisältä kun sen ulkopuolelta. Aallon ja Dufvan (2007) tutkimuksen mukaan työyhteisössä esiintyi työpaikkakiusaamista. Samoin tässä tutkimuksessa merkittävä osa vastaajista ilmoitti tulleensa itse kiusatuksi. Arposalo (2000) totesi tutkimuksessaan, että negatiivista stressin muodostumista ja työssä kuormittumista ehkäisee työkavereiden kanssa keskustelu. Arposalon (2000) tutkimus vahvistaa meidän tutkimustuloksia. Tässä tutkimuksessa ilmenee, että suuri osa vastaajista pystyi keskustelemaan avoimesti työtovereidensa kanssa työhön liittyvistä asioista, tunsivat saavansa heiltä riittävästi tukea sekä koki työyksikön yhteishengen hyväksi. Merkittävä osa vastaajista koki potilaiden hoitamisen palkitsevana ensihoitotyössä. Kuitenkin yllättävän suuri osa pitkään työssä olleista ensihoitajista eivät kokeneet potilaiden hoitamista yhtä palkitsevana kuin vähemmän työssä olleet. Pieni osa vastaajista tunsivat onnettomuuksien, tapaturmien ja sairauksien näkemisen merkittävänä stressitekijänä heidän elämässään. Lisäksi muutama ensihoitaja koki olevansa henkisesti turtunut raskaisiin työtehtäviin.

Tutkimukseemme osallistuneet ensihoitajat kokivat saaneensa riittävän perehdytyksen työhönsä. Kuitenkin vain puolet vastaajista tunsivat saavansa tarvittaessa työnohjausta työhönsä. Lisäksi suurin osa vastaajista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta työtehtäviinsä. Yllättävää lisäkoulutuksen tarpeessa oli se, että pidempään työssä olleet ensihoitajat tunsivat tarvitsevansa enemmän lisäkoulutusta kuin vähemmän työssä olleet. Kuten Kuusmin ja Salo (2004) totesi, meidänkin tutkimuksessa ensihoitajat olivat erittäin halukkaita lisäkoulutukseen. Myös hoitotason testausta toivottiin kehitettävän enemmän tarkoitustaan vastaavaksi.

Uhkaavan ja riehuvan asiakkaan tai potilaan kohtaaminen asettaa ensihoitotyöntekijän kestävyysnäkökulmalle ja väkivallan kohteeksi joutuminen herättää pelkoa ja alentaa työtehoa. Tällaisissa olosuhteissa työskentelevä ihminen voi kokea, ettei hän kykene selviytymään henkisesti rasittavasta tilanteesta, vaan pelkää jatkuvasti ja on epävarma työssään, mikä ennen pitkään johtaa erilaisiin stressireaktioihin. (Weizmann-Henelius 1997, 8.) Tässä tutkimuksessa suurin osa vastaajista oli pelännyt työssään fyysistä väkivaltaa sekä joillekin väkivallan uhka työssä oli myös merkittävä stressitekijä heidän elämässään. Myös Arposalo (2000) mainitsi tutkimuksessaan ensihoitotyössä kohdatut väkivaltatilanteet psyykkisesti kuormittaviksi tekijöiksi. Tämän tutkimuksen perusteella vain pieni osa vastaajista oli kokenut myös henkistä väkivaltaa heidän työssään.

Kuten Nuikka (2002) tutkimuksessaan totesi, työasennot ja – liikkeet kuormittavat työntekijöitä fyysisesti sekä niiden yhteydessä esiintynyt kiire koettiin psyykkisenä kuormittavuutena. Tutkimuksemme osallistuneista ensihoitajista ei kukaan käyttänyt säännöllisesti kipulääkkeitä, kuitenkin lähes puolet vastaajista oli jossain vaiheessa kärsinyt ensihoitotyöstä aiheutuneista kivuista tai särystä. Avoimissa vastauksissa nousi esiin ergonomian tärkeys sekä fyysisten kipujen merkitys työuupumukseen.

Tämän tutkimuksen perusteella vastaajat käyttävät mielestään alkoholia kohtuudella, eivätkä he tunne alkoholin käytön olevan millään tavoin psyykkisesti kuormittava tekijä.

Työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuollon on jatkuvasti arvioitava ja seurattava oman toimintansa vaikuttavuutta ja laatua työpaikoilla sekä työntekijöiden työkykyä, terveydentilaa ja altistumista haitallisille tekijöille. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2003, 6.) Tässä tutkimuksessa suurin osa vastaajista koki saavansa riittävästi työterveyshuollon palveluja.

Toisin kuin Kuismin ja Salo (2004) tutkimuksessaan totesi, tässä tutkimuksessa ensihoitajat tunsivat debriefingin ja defusingin tarpeen merkittäväksi. Itse tilaisuuksiin oli osallistunut kuitenkin vain muutama vastaajista.

Tämän tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että ensihoitotyön merkittävimmät psyykkiset kuormitustekijät Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajille ovat kiireinen työaika, mahdolliset työaikamuutokset, kilpailutukset, hoitotason testaukset, epävarmuus tulevasta sekä esimiestason toiminta. Näiden tulosten perusteella on todetta-



vissa, että psyykkiset kuormitustekijät ovat ennemminkin työyhteisön sisäisiä ja organisaatiosta johtuvia kuin itse ensihoitotyöstä lähtöisin olevia tekijöitä.

Tutkimuksestamme voidaan todeta, että merkittävimpiä työssä jaksamisen keinoja ensihoitajilla ovat työyhteisön tuki, perhe, ystävät, harrastukset sekä vapaa-aika. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoitajilla edellä mainitut tekijät tulosten mukaan olivat erittäin hyvällä tasolla.

Tähän tutkimukseen osallistuneiden vastausten perusteella voidaan todeta Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen pystyvän parantamaan ensihoitotyöntekijöiden hyvinvointia lisäämällä koulutusta, avoimemmalla tiedotuksella, tasa-arvoisemmalla kohtelulla sekä kuuntelemalla ja huomioimalla työntekijöidensä mielipiteitä. Kehitysehdotuksista esiin nousi vahvasti esimiestoiminnan kehittäminen.

## 11.2 Reliabiliteetti ja validiteetti

Tutkimusta tehtäessä virheiden syntymistä pyritään välttämään, siitä huolimatta tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. Kaikissa tutkimuksissa arvioidaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Reliabiliteetti (luotettavuus, toistettavuus) ja validiteetti (pätevyys) ovat käsitteitä jotka liittyvät tutkimuksen arviointiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Reliabiliteetti kertoo tutkimuksessa siitä, kuinka tarkkoja saadut tulokset ovat. Saadut tulokset tutkimuksesta eivät voi olla sattumanvaraisia, ne on pystyttävä toistamaan samanlaisin tuloksin. (Heikkilä 2002, 29.) Tutkimuksemme luotettavuutta ensisijaisesti vahvisti kyselylomakkeemme tarkka suunnittelu ja onnistunut laadinta. Luotettavuutta lisäsi vastaajien mahdollisuus vastata kyselyyn nimettöminä sekä kyselylomakkeen esitetaus. Tutkimuksemme luotettavuutta mahdollisesti heikensi kyselyn aikainen muutostilanne Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella. Tuolloin Heinolan toimipiste jouduttiin lakkauttamaan kilpailutuksen vuoksi, josta aiheutunut työntekijöiden epävarmuus varmasti osaltaan heijastui vastauksiin ja vastausprosenttiin.

Validiteetilla tarkoitetaan mittarin tai tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Validilla mittarilla suoritettaessa tutkimusta ovat tutkimuksesta saadut tulokset keskimäärin oikein. Jälkikäteen validiutta on hankala tarkastella. Siksi se onkin varmistettava tarkoin harkitulla tiedon keruulla sekä huolellisella suunnittelulla.

(Heikkilä 2002, 29.) Tässä tutkimuksessa validiteettia vahvisti se, että kyselylomakkeemme kaikki kysymykset pohjautuvat suoraan teoriaan. Kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin lisäksi muuttujaluetteloa, jolla varmistettiin, että laatimamme kysymykset pohjautuivat teoriaan ja että kaikkiin tutkimusongelmiin saatiin vastaukset. Emme kuitenkaan voi varmuudella todentaa, kuinka motivoituneita vastaajat olivat kyselyyn, vastasivatko he kysymyksiin rehellisesti ja ymmärsivätkö he kaikki heille esitetyt kysymykset.

### 11.3 Eettiset näkökohdat

Yhtenä tutkimuksen tärkeänä rakenteena on eettisyys. Tutkimukseen osallistuvilla selvitetään tarkoin tutkimuksen menetelmät ja tavoitteet, näin varmistetaan että kyseinen tutkimus on eettinen. Tutkimukseen osallistuneen tulee tietää mistä tutkimuksessa on kyse ja, että osallistuminen on jokaiselle vapaaehtoista. Tutkimustiedot ovat täysin luottamuksellisia eikä saatuja tietoja tulla luovuttamaan ulkopuolisille, eikä niitä muutenkaan käytetä muuhun kuin ennalta määriteltyyn tarkoitukseen. Nimettömyys varmistetaan tutkimukseen osallistuneille, ellei toisin ole sovittu. (Sarajärvi & Tuomi 2003, 128 – 129.)

Kyselyyn vastanneille kerrottiin, että heidän vastauksensa tullaan käsittelemään täysin luottamuksellisesti, eikä niitä tulla luovuttamaan ulkopuolisille. Lisäksi heille selvitettiin, että kyselylomakkeet hävitetään heti niiden analysoinnin jälkeen. Kyselylomakkeen suunnittelu ja analysointivaiheessa varmistuttiin siitä, ettei vastausten perusteella kyselyyn osallistujaa pystytä tunnistamaan.

### 11.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tämä tutkimus tarjoaa Päijät-Hämeen Pelastuslaitokselle mahdollisuuden parantaa heidän työntekijöidensä työhyvinvointia hyödyntämällä toiminnassaan tutkimuksemme esiin nousseita kehitysehdotuksia. Kehitysehdotuksina tämän tutkimuksen tulosten pohjalta nousee esiin koulutuksen lisääminen, avoimempi tiedotus, työntekijöiden tasa-arvoisempi kohtelu, mielipiteiden kuuntelu ja huomioiminen sekä johtajuuden monimuotoinen kehittäminen. Hyvinvoiva työyhteisö näkyy sekä asiakkaiden saaman palvelun laadussa, että organisaation toimivuudessa. Tutkimuksemme on hyödynnettävissä myös muissa sairaankuljetusyrityksissä, eikä se ole sidoksissa vain yhden organisaation toimintaan.

Tutkimuksen pohjalta jatkotutkimusehdotuksiksi nousi esiin lisäkoulutuksen tarpeellisuuden arviointi sekä esimiestoiminnan merkitys psyykkisen kuormittavuuden ja työhyvinvoinnin kehittämisessä.

## LÄHTEET

- Aalto, S. & Dufta, H. 2007. Työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä sairaankuljetuksessa. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. 2003. Työterveyshuolto. Helsinki: Duodecim.
- Arposalo, S. 2000. Sairaalan ulkopuolisen ensihoitotyön psyykinen kuormittavuus. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- Asetus ensihoitopalvelusta lausunolle. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/view/1534852> [viitattu 17.2.2011].
- Baker, E. 2005. Työvälineenä oma persoona. Helsinki: Edita.
- Bronsberg, B. & Westlund, N. 1999. Kuuntele itseäsi – Vältä uupumus. Juva: WSOY.
- Dufva, H. 2007. Työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä sairaankuljetuksessa. *Systole – Ensihoidon erikoislehti*, 3/2007. s. 34–36. ISSN 0784-3062.
- Hanhinen, H., Parvikko, O., Rantanen, S. & Tamminen-Peter, L. 1994. Terveenä työelämässä. Porvoo: WSOY.
- Heikkilä, T. 2002. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS-tuotanto.
- Heiske, P. 2001. Hyvinvointia työyhteisöön. 2. painos. Helsinki: Yrityskirjat.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi.
- Kinnunen, A. 2005. Kuljetuksesta hoitoon. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. Ensihoidon perusteet. 3. korjattu painos. Helsinki: Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti. s. 1–37.

Koivisto, K. 2001. Tunnista ja torju työuupumus. Helsinki: Yrityskirjat.

Kuismin, M. & Salo, T. 2004. Psyykinen työssä kuormittuminen sairaankuljettajien ammatissa. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Kukkonen, R. 1995. Työntekijän ergonominen ohjaus. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Kalimo, R., Ilmarinen, J. & Torstila, I. (toim.) Hyvä työkyky – Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Helsinki: Työterveyslaitos. s. 265–273.

Lazarus, R. 1993. Why We Should Think of Stress as a Subset of Emotion. Teoksessa Goldberger L. & Breznitz, S. (toim.) Handbook of Stress - Theoretical and Clinical Aspects. New York: The Free Press. s. 21.

Lindqvist-Virkamäki, S. 2004. Työssä jaksaminen. Teoksessa Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi. s. 504–511.

Nissinen, L. 2007. Auttamisen rajoilla. Helsinki: Edita.

Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoitajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Tampere: Yliopistopaino.

Mini-interventio. Työterveyslaitos. Saatavissa:

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tyoterveyshuolto/Tyokalut/Mini-interventio.htm> [viitattu 10.3.2010]

Määttä, T. 2008. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Jyväskylä: Tammi. s. 24–39.

Paakkonen, H. 2005. Stressi ensihoitotyössä. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. Ensihoidon perusteet. 3. korjattu painos. Helsinki: Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti. s. 230–248.

Pelastuslaitoksen tehtävät. Päijät-Hämeen pelastuslaitos. Saatavissa:

[www.phpela.fi/fi/yleista/tehtavat](http://www.phpela.fi/fi/yleista/tehtavat) [viitattu 17.2.2011].

Päihdekansio – selvää tietoa. 2000. A-klinikkasäätiö. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Rasku, T., Sopanen, P. & Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden. 1. painos. Porvoo: WSOY

Roti, O. & Ihanus, J. 1997. Terveys ja psykologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Saavalainen, J. & Boyd, J. 2008. Päihteiden ja huumausaineiden väärinkäyttö. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Jyväskylä: Tammi. s. 485–508.

Sahi, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Ensiapuopas. 5.-6. painos. Jyväskylä: Duodecim.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sihvonen, A. 1996. Miten ehkäisen työuupumuksen. 3. painos. Helsinki: SMS-julkaisut.

Sillanpää, K. 2004. Ensihoidon arvomaailma. Teoksessa Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi. s. 16–22.

Sillanpää, K. 2008. Ensihoidon arvomaailma. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Jyväskylä: Tammi. s. 17–22.

Taavila, K. & Vaitinen, M. 2000. Sairaankuljettajien työssään kohtaamien traumaattisten tilanteiden merkitys henkiselle jaksamiselle. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Vartiovaara, I. 2000. Jaksamisen rajat. Helsinki: WSOY.

Vehmasvaara, P. 2004. Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen. *Systole – Ensihoidon erikoislehti*, 3/2004. s. 30–32. ISSN 0784-3062.

Weizmann-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä.

## OPISKELIJA

Nimi	Päivikki Nieminen Sami Koponen	Opiskelijanumero	
Sähköposti	paivikki.nieminen@student.kyamk.fi sami.koponen@student.kyamk.fi		
Osoite			
Toimipiste ja koulutusohjelma	Kotka / ensihoitaja		
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus	Ensihoito ET 07		

## TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja yritys/yhdistys	Päivä-Hämeen PELASTUSLAITOS ENSIHOITO	
Yrityksen/yhdistyksen yhteysthenkilö	Markku Heikkilä	
Osoite	AHDALAUTIE 9 15150 LAMPI	
Sähköposti	markku.heikkila@phpela.fi	

## OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

- Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista
- Opinnäytetyöllä on toimeksiantaja puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan

## OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t)	Leena Mii LEENA WÄRE
Sähköposti	leena.ware@kyamk.fi
Yrityksen/yhdistyksen ohjaaja(t)	LÄÄKINTÄ ESIMIES Juhon Riittimäki
Sähköposti	juho.riittimaki@phpela.fi



**OPINNÄYTETYÖ**



Opinnäytetyön aihe (max. 150 merkkiä)	
Ensihoidotyön psyykinen kuormittavuus ja työssä jaksaminen	
Kehittämis- tai tutkimustavoite ja tuotos	Tiivistely (max. 300 merkkiä) Jos teksti rullautuu yli näkyvän kentän, osa tekstistä jää tulostettaessa pilloon
Kyselytutkimus Puolistrukturoitu	Tavoitteena saada selville mitkä asiat kuormittavat ensihoitajia sekä kuinka kuormitus työssä jaksamiseen, olla "äänikoreus" ensihoitajille kyselylomake ilmenee ja mitkä ovat keinot
Keskiset menetelmät	Tiivistely (max. 300 merkkiä) Jos teksti rullautuu yli näkyvän kentän, osa tekstistä jää tulostettaessa pilloon
Kyselytutkimus Puolistrukturoitu	kyselylomake
Opinnäytetyön aloitus	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K -määritelmän *) <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

**OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT**

<p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p><b>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin</b> Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyöntekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p><b>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen.</p>	<p>Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön osia voidaan julkaista myös Internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
---	--

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

**ALLEKIRJOITUKSET**

Paikka ja aika Lahti 25.1.2010	Toimeksiantajan edustaja 
Paikka ja aika Lahti 25.1.2010	Opiskelija Päivi Niemi, Sami Kyllönen
Paikka ja aika Kotka 25.1.2010	Ohjaava opettaja 

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintiä varten.

## LIITE 2. Kyselylomake

1. Ikäsi \_\_\_\_\_ vuotta

2. Työkokemuksesi ensihoidossa

- 1 Alle 2 vuotta
- 2 2 – 5 vuotta
- 3 6 – 10 vuotta
- 4 11 – 15 vuotta
- 5 Yli 15 vuotta

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
3. Työpaikallani on hyvä yhteishenki	1	2	3	4	5
4. Pystyn keskustelemaan avoimesti työhön liittyvistä asioista työtovereideni kanssa	1	2	3	4	5
5. Saan työtovereiltani riittävästi tukea työhön liittyvissä asioissa	1	2	3	4	5
6. Tunnen saavani riittävästi tukea ystäviltäni ja perheeltäni	1	2	3	4	5
7. Mietin työasioita vapaa-aikanani	1	2	3	4	5
8. Perhe-elämäni on kärsinyt ensihoitotyöstäni johtuen	1	2	3	4	5
9. Koen työyksikköni olevan uupunut	1	2	3	4	5
10. Koen ensihoitotyössä potilaiden hoitamisen palkitsevana	1	2	3	4	5
11. Koen onnettomuuksien, tapaturmien ja sairauksien näkemisen merkittävänä stressitekijänä elämässäni	1	2	3	4	5
12. Koen olevani henkisesti turtunut raskaisiin työtehtäviin	1	2	3	4	5
13. Olen joskus pelännyt työssäni fyysistä väkivaltaa	1	2	3	4	5
14. Olen joskus pelännyt työssäni henkistä väkivaltaa	1	2	3	4	5
15. Olen joskus kokenut kohdallani ”työpaikkakiusaamista”	1	2	3	4	5

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
16. Tunnen työssä kokemani väkivallan uhan merkittävänä stressitekijänä elämässäni	1	2	3	4	5
17. Käytän alkoholia mielestäni kohtuudella	1	2	3	4	5
18. Käytän alkoholia helpottaakseni oloani raskaan työvuoron jälkeen	1	2	3	4	5
19. Olen kärsinyt ensihoitotyöstä aiheutuneista kivuista tai särystä	1	2	3	4	5
20. Käytän säännöllisesti kipulääkkeitä selviytyäkseni työstäni	1	2	3	4	5

21. Mitkä asiat työssäsi ovat mielestäsi merkittävimpiä työstressin ja työuupumuksen aiheuttajia?

---



---



---



---

22. Mitkä keinot auttavat sinua jaksamaan työssäsi?

---



---



---



---

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
23. Lähiesimiehilläni (L4) on myönteinen vaikutus työyksikköni ilmapiiriin	1	2	3	4	5
24. Pystyn keskustelemaan avoimesti työhön liittyvistä ongelmista lähiesimieheni (L4) kanssa	1	2	3	4	5
25. Minulla on ”tulehtuneet välit” jonkun esimieheni kanssa	1	2	3	4	5
26. Saan työstäni riittävästi palautetta	1	2	3	4	5
27. Olen saanut työtehtäviini riittävän perehdytyksen	1	2	3	4	5

28. Millä tavoin työnantaja voisi parantaa ensihoitotyöntekijöiden hyvinvointia?

---

---

---

---

	Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
29. Saan työhöni tarvittaessa työnohjausta	1	2	3	4	5
30. Tunnen tarvitsevani lisäkoulutusta työtehtäviini	1	2	3	4	5
31. Olen tyytyväinen työaikoihini	1	2	3	4	5
32. Työaika on merkittävä stressitekijä elämässäni	1	2	3	4	5
33. Minulla on mahdollisuus käyttää työterveyshuollon palveluja riittävästi	1	2	3	4	5
34. Koen defusingin tarpeelliseksi	1	2	3	4	5
35. Koen debriefingin tarpeelliseksi	1	2	3	4	5
	Kyllä		En		
36. Olen ollut defusing tilaisuudessa	1		2		
37. Olen ollut debriefing tilaisuudessa	1		2		

Kiitos osallistumisesta tutkimukseemme

Nieminen Päivikki  
Ensihoitaja AMK  
Opiskelija

Koponen Sami  
Ensihoitaja AMK  
Opiskelija

### LIITE 3. Saatekirje

Hyvä vastaaja

Olemme Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoita ja valmistumme toukokuussa 2011. Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen *Ensihoitotyön psyykinen kuormittavuus ja työssä jaksaminen*. Tulevina ensihoitajina koemme psyykkisen hyvinvoinnin työssä jaksamisen kannalta tärkeäksi, jonka vuoksi valitsimme tämän aiheen tutkimuksellemme.

Työyhteisöstänne on lupautunut yhteyshenkilöksi lääkintäesimies Juho Riihimäki, jolle tulee palauttaa täytetyt kyselylomakkeet suljetussa kirjekuoressa. Näin varmistamme sen, että vastauksenne päätyvät vain tutkimuksen tekijöille. Kaikki antamanne tiedot ovat täysin luottamuksellisia ja kyselylomakkeet hävitetään analysoinnin jälkeen.

Jokainen vastaus on erittäin tärkeä opinnäytetyömme onnistumisen kannalta ja samalla teillä on itsellänne mahdollisuus antaa arvokasta tietoa työyhteisönne ja ensihoidon kehittämiseen. Palauttakaa ystävällisesti kyselymme mahdollisimman pian, viimeistään 30.4. mennessä.

Teitä jo etukäteen kiittäen,

Nieminen Päivikki  
paivikki.nieminen@student.kyamk.fi

Koponen Sami  
sami.koponen@student.kyamk.fi

LIITE 4. Muuttujaluettelo

Tutkimusongelmat ja tutkittavat alueet	Teoreettinen tarkastelu	Kysymys numero
Taustamuuttujat: -Ikä -Työkokemus		1 2
1. Miten ensihoitotyö kuormittaa psyykkisesti ensihoitajia? -Työaika -Sosiaaliset tekijät -Myötätunto uupumus -Väkivalta -Alkoholi -Ergonomia -Ensihoitotyön kuormittavuus	s. 17 s. 18 s. 16 s. 19 s. 20 s. 19 s. 16	31, 32 7, 9 10, 11, 12 13, 14, 15, 16 17, 18 19, 20 21
2. Mitkä asiat auttavat ensihoitajia jaksamaan työssään? -Työssä jaksaminen -Esimies ja johtajuus -Perehdytys, työnohjaus ja lisäkoulutus -Debriefing, defusing -Työterveyshuolto -Sosiaalinen tuki	s. 21 s. 21 s. 22 s. 23 s. 22 s. 24	22 23, 24, 25, 26 27, 29, 30 34, 35, 36, 37 33 3, 4, 5, 6, 8
3. Miten työnantaja voisi parantaa ensihoitotyöntekijöiden hyvinvointia? -Miten hyvinvointia voitaisiin parantaa	s. 52	28.