

# “HERRANEN AIKA, VOIKO SAIRAANHOITAJAN TYÖ OLLA TÄLLÄ TAVALLA ILOISTA?”

KENTTÄSAIRAANHOITAJAN TYÖ JA SIIHEN LIITTYVÄ HYVINVOINTI JÄÄKÄRIPRIKAATISSA

Tuuli Lindberg

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto



Koulutusala Sosiaali-, terveystyö- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Ensihoidon koulutusohjelma			
Työn tekijä Lindberg, Tuuli			
Työn nimi "Herranen aika, voiko sairaanhoitajan työ olla tällä tavalla iloista?" Kenttäsairaanhoitajan työ ja siihen liittyvä hyvinvointi Jääkäriprikaatissa			
Päiväys	Toukokuu 2011	Sivumäärä/Liitteet	53/12
Ohjaaja Lehtori Päivi Smahl			
Toimeksiantaja Sotilaslääketieteen keskus/Sodankylän yksikkö			
<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Jääkäriprikaatin kenttäsairaanhoitajien työtä ja siihen liittyvää hyvinvointia. Kiinnostuksen kohteena oli kenttäsairaanhoitajien tekemä työ Jääkäriprikaatissa ja kenttäsairaanhoitajien työhön liittyvään hyvinvointiin yhdistyvät tekijät. Näitä tekijöitä tarkasteltiin erikseen positiivisten ja negatiivisten tekijöiden osalta. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä kenttäsairaanhoitajien työstä ja siihen liittyvästä hyvinvoinnista.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kaksi kertaa kaikkia kolmea Jääkäriprikaatissa tutkimushetkellä työskennellyttä kenttäsairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.</p> <p>Keskeisiä osa-alueita kenttäsairaanhoitajien työssä olivat kouluttaminen, sairaanhoitajan vastaanoton pito ja varohenkilötoiminta. Työtä tehtiin sekä virka-aikana että harjoituksissa vuorokauden ympäri. Kenttäsairaanhoitajien potilaita olivat varusmiehet, sotilashenkilöstö, reserviläiset ja siviilit.</p> <p>Enimmäkseen kenttäsairaanhoitajat kokivat voivansa hyvin työssään. Työhön liittyvään hyvinvointiin positiivisesti yhdistyviä tekijöitä olivat kilpailukykyinen palkkaus, virkatyöaika sekä työn vaihtelevuus ja vapaus. Hyvinvointiin negatiivisesti yhdistyviä tekijöitä olivat työparin puuttuminen harjoituksissa, lääkärin puuttuminen ja muiden tietämättömyys kenttäsairaanhoitajan työstä.</p> <p>Vaikka tutkimustulokset viittasivatkin vielä hyvinvoinnin positiivisen kokemiseen, epäkohtiin puuttumisella voidaan lisätä hyvinvointia entisestään ja vaikuttaa kenttäsairaanhoitajien jaksamiseen. Tällä on merkityksensä sekä potilasturvallisuuden parantamisessa että kenttäsairaanhoitajien sitoutumisessa työhönsä. Työparin takaaminen niihin harjoituksiin, joissa se on kenttäsairaanhoitajien mielestä perusteltua, voi olla rekrytointivaltti ja tae henkilöstön pysyvyydelle.</p> <p>Jatkotutkimushaasteita ovat kenttäsairaanhoitajien taustatekijöiden vaikutuksen selvittäminen työhön liittyvää hyvinvointia arvioitaessa ja eri varuskuntien vertailu kenttäsairaanhoitajien pysyvyydessä.</p>			
Avainsanat työhyvinvointi, terveydenhuoltohenkilöstö, puolustusvoimat, lääkintähuolto			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Paramedics			
Author Lindberg, Tuuli			
Title of Thesis "Oh my goodness, can a nurse's job bring this much joy?" The job and the job-related well-being of a field nurse in Jaeger Brigade			
Date	May 2011	Pages/Appendices	53/12
Supervisor Senior lecturer Päivi Smahl			
Project Centre for Military Medicine/ The Unit of Sodankylä			
<p>The purpose of this study was to describe the job and the job-related well-being of a field nurse in Jaeger Brigade. The targets of interest were the job of a field nurse in Jaeger Brigade and the factors that are combined with the job-related well-being of a field nurse. Those factors were dealt into positive and negative factors. The target was to enhance the comprehension of the job and the job-related well-being of a field nurse.</p> <p>The research material was collected by interviewing twice all of the three field nurses working in Jaeger Brigade at the moment of the study. The material was analyzed with a data-based content analysis method.</p> <p>The key parts in the field nurses' job were training, running a nurse's surgery and emergency duty activities. The field nurses worked both office hours and in the exercises around-the-clock. Their patients were conscripts, military personnel, reservists and civilians.</p> <p>The field nurses felt mainly well in their job. The factors that combined positively to the job-related well-being were competitive payment, office working hours and the variability and the freedom of the job. Negative factors were the lacking of a partner in the field exercises, the lacking of a doctor and the common ignorance of the job of a field nurse.</p> <p>Although the results pointed to the positive well-being, interfering in the defects can increase well-being even more and have an influence on the field nurses' manage to work. This is significant in both improving the patient safety and the field nurses' commitment to their job. Guaranteeing a partner to those field exercises where it's reasonable according to the field nurses can help recruiting new personnel and committing them to the job.</p> <p>The subjects for further researches are to find out what kind of influence the field nurse's background has on the job-related well-being and if there are differences in the field nurses' permanence when comparing different garrisons.</p>			
Keywords occupational welfare, health care personnel, defence forces, medical service			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	7
2	JÄÄKÄRIPRIKAATIN KENTTÄSAIRAANHOITAJA .....	9
3	HOITAJAN TYÖHÖN LIITTYVÄ HYVINVOINTI.....	13
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TAVOITTEET .....	15
5	TUTKIMUSMENETELMÄ.....	16
5.1	Laadullinen tutkimus.....	16
5.2	Aineiston keruu.....	16
5.3	Aineiston analyysi.....	19
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	22
6.1	Kenttäsairanhoitajan työ .....	22
6.1.1	Työaika ja työympäristöt.....	22
6.1.2	Työtehtävät .....	23
6.1.3	Potilaat .....	26
6.1.4	Työntekoa helpottavat työntekijän ominaisuudet .....	27
6.2	Kenttäsairanhoitajan työhön liittyvään hyvinvointiin positiivisesti yhdistyviä tekijöitä.....	28
6.2.1	Palkkaus ja työaika.....	28
6.2.2	Työn vaihtelevuus ja vapaus .....	29
6.2.3	Työilmapiiri ja arvostuksen kokeminen .....	29
6.2.4	Organisaatio.....	30
6.3	Kenttäsairanhoitajan työhön liittyvään hyvinvointiin negatiivisesti yhdistyviä tekijöitä.....	31
6.3.1	Harjoitukset ja lääkärin puuttuminen.....	31
6.3.2	Työtehtävät ja työvälineet.....	33
6.3.3	Työssä kehittyminen.....	35
6.3.4	Yhteistyö muiden kanssa ja vaikutusmahdollisuudet .....	35
6.3.5	Kiire.....	37
6.3.6	Muut asiat.....	37
6.4	Yhteenveto keskeisistä tuloksista .....	38
7	POHDINTA.....	40
7.1	Tulosten tarkastelu .....	40
7.2	Päätelmät .....	42
7.3	Jatkotutkimushaasteet.....	43
7.4	Luotettavuus.....	44
7.5	Eettisyys.....	46
7.6	Oma oppimisprosessi .....	48

## LIITTEET

Liite 1 Kenttäsairaanhoitajakurssi 5 toimeenpano Sotilaslääketieteen Keskuksessa  
2010

Liite 2 Haastattelurunko I

Liite 3 Haastattelurunko II

Liite 4 Analyysi

## 1 JOHDANTO

Kymmenen viime vuoden aikana terveysalalle on ilmestynyt uusi toimija: kenttäsairaanhoitaja. Kenttäsairaanhoitaja on sairaanhoitaja, joka työskentelee puolustusvoimien joukkoyksikössä (Puolustusvoimat 2009a). Uusi ammattinimike on toistaiseksi ollut tuttu vain puolustusvoimien työntekijöille ja varusmiehille tai vapaaehtoisen asepalveluksen suorittaneille naisille (jatkossa viitataan tekstissä varusmiehillä molempiin ryhmiin). Heilläkin laaja-alainen tietämys kenttäsairaanhoitajan työstä on kuitenkin luultavasti ollut heikkoa. Puolustusvoimien ulkopuolella, esimerkiksi terveysalan oppilaitoksissa, tieto kenttäsairaanhoitajan työstä lienee olematonta.

Ensihoitaja (AMK) -tutkinto mahdollistaa työskentelyn monissa erilaisissa terveysalan työpaikoissa (Savonia-ammattikorkeakoulu 2007, 4–5). Toistaiseksi kenttäsairaanhoitajan työtä ei kuitenkaan ole koulutuksessa esitelty, vaikka ensihoito onkin osa kenttäsairaanhoitajan työtä ja ensihoitoon suuntautunut koulutus katsotaan työn kannalta eduksi (Puolustusvoimat 2009a). Tämä onkin yksi syy tämän tutkimuksen tekoon, sillä haluan selvittää, minkälaisen työpaikan puolustusvoimat voi tarjota terveysalan ammattihenkilölle, kuten ensihoitajalle (AMK).

Työhön liittyvän ymmärryksen lisääminen työyhteisön ulkopuolella on tärkeää juuri rekrytoinnin näkökulmasta, mutta sillä on arvokas merkitys myös työyhteisön sisällä. Jotta toisen työtä voisi kunnolla arvostaa, täytyy tietää, mitä toinen oikein tekee. Lisääntynyt tietämys kenttäsairaanhoitajan työstä voi helpottaa yhteistyötä eri ammattiryhmien, kuten kenttäsairaanhoitajien ja sotilashenkilöstön, välillä.

Kenttäsairaanhoitajien vaihtuvuus on ollut melko suurta, minkä vuoksi kenttäsairaanhoitajien työhön liittyvään hyvinvointiin on alettu kiinnittää huomiota. Gröhn (2010, 40) havaitsi tutkimuksessaan, että työelämän hyvä laatu on yksi keskeinen tekijä kenttäsairaanhoitajan työhön sitoutumisessa. Tutkimuksessani käsittelen työelämän laatua työhön liittyvän hyvinvoinnin näkökulmasta.

Työhön liittyvällä hyvinvoinnilla on merkitystä tietysti kenttäsairaanhoitajan itsensä, mutta myös puolustusvoimien organisaation kannalta. Jos voidaan tunnistaa työhön liittyvää hyvinvointia heikentävät tekijät ja vaikuttaa niihin samalla, kun hyviksi osoittautuvia käytäntöjä tuetaan, organisaatiolle kalliiksi käyvää henkilöstön vaihtuvuutta voidaan mahdollisesti rajoittaa. Jokaisen työpaikkansa jättävän kenttäsairaanhoitajan

mukana menetetään nimittäin arvokasta erityisosaamista, jonka hankkiminen vaatii taas täydennyskoulutusta ja työssä oppimista uudelta työntekijältä (Gröhn 2010, 2).

Jääkäriprikaatin kenttäsairaanhoitajat valitsin tutkimuskohteeksi sekä tutkittava- että tutkijalähtöisistä syistä. Olin kiinnostunut kenttäsairaanhoitajan työstä jo ennen tutkimuksen tekoa, ja kenttäsairaanhoitajien kanssa käydyissä keskusteluissa tuli ilmi tarve tämäntyyppiselle tutkimukselle. Tutkimusaineiston keruun kannalta oli edullista, että asuin tutkittavien kanssa samalla paikkakunnalla, jolloin haastatteluiden teko oli joustavaa. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön resurssit eivät riitä tämäntyyppisen tutkimuksen tekoon kovin laajasta tutkimusjoukosta, joten päätin rajata tutkimuksen koskemaan vain Jääkäriprikaatin kenttäsairaanhoitajia.



## 2 JÄÄKÄRIPRIKAATIN KENTTÄSAIRAAHOITAJA

**Kenttäsairaanhoitajan** viran pätevyysvaatimuksena on sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto ja terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain (L 1994/559) mukainen laillistus. Eduksi katsotaan ensihoitoon tai kirurgiseen sairaanhoitoon erikoistuminen. Tehtävä on siviilivirka. (Puolustusvoimat 2009a.) Puolustusvoimat kouluttaa tehtävään valitun uuden kenttäsairaanhoitajan kenttäsairaanhoitajakurssilla. Koulutuksessa lisätään kenttäsairaanhoitajan kykyjä toimia muun muassa ensihoidon ja kenttähygienian<sup>1</sup> toteuttajana ja kouluttajana. (Sotilaslääketieteen Keskus 2010, 1.) Tarkempi esittely kenttäsairaanhoitajakurssista on liitteenä (liite 1, tähän työhön soveltuvien osin lyhennettynä).

Kenttäsairaanhoitaja antaa kenttälääkintäkoulutusta ja osallistuu terveystalveluiden järjestämiseen varusmiehille, henkilökunnalle ja reserviläisille sekä toimii lääkintähenkilöstönä puolustusvoimien harjoituksissa (Järvinen 2004, 47). Erityistä työssä on juuri itsenäinen toiminta, työskentely maastossa sekä sotilasorganisaatiossa toimiminen (Agge 2008, 39–40). Tarvittaessa kenttäsairaanhoitaja työskentelee niin sanottuna varohenkilönä harjoituksissa, joissa ”evakuointiaika lähimpään lääkäritasoiseen hoitopaikkaan on yli yksi tunti” (Puolustusvoimat 2001).

Vuoden 2008 tietojen mukaan koko Suomessa on noin 50 kenttäsairaanhoitajaa. Heidän rinnallaan toimii vielä lääkintähuoltoupseereja, joita ei kuitenkaan ole koulutettu enää vuoden 2000 jälkeen. (Agge 2008, 39.) Kenttäsairaanhoitajan ammatti on tällä nimikkeellä siis varsin uusi. Lääkintähuoltoupseerin koulutusta voisi verrata erittäin käytäntöpainotteiseksi suppeaksi sairaanhoitajakoulutukseksi (Järvinen 2004, 46–47).

Kenttäsairaanhoitajan tehtävä sijoittuu puolustusvoimien vaativuusluokkajärjestelmässä SIV 8–9 tasolle. SIV tarkoittaa siviilivirkaa. Aloittavan sairaanhoitajan palkka on noissa luokissa 2389,63–2967,87 €. Työntekijän palkka määräytyy tehtäväkohtaisen palkanosan lisäksi henkilökohtaisesta palkanosasta, jota arvioidaan vuosittain kehityskeskusteluissa. Henkilökohtainen palkanosa on korkeintaan 37 % tehtäväkohtaisesta palkanosasta. Palkanlisinä maksetaan sotaharjoituskorvauksia. (Puolustusvoimat 2011a.)

---

<sup>1</sup> Kenttähygienialla huolehditaan sotilaan henkilökohtaisesta hygieniasta ja elintarvike-, vesi- ja majoitushygieniasta (Puolustusvoimat 2009c).

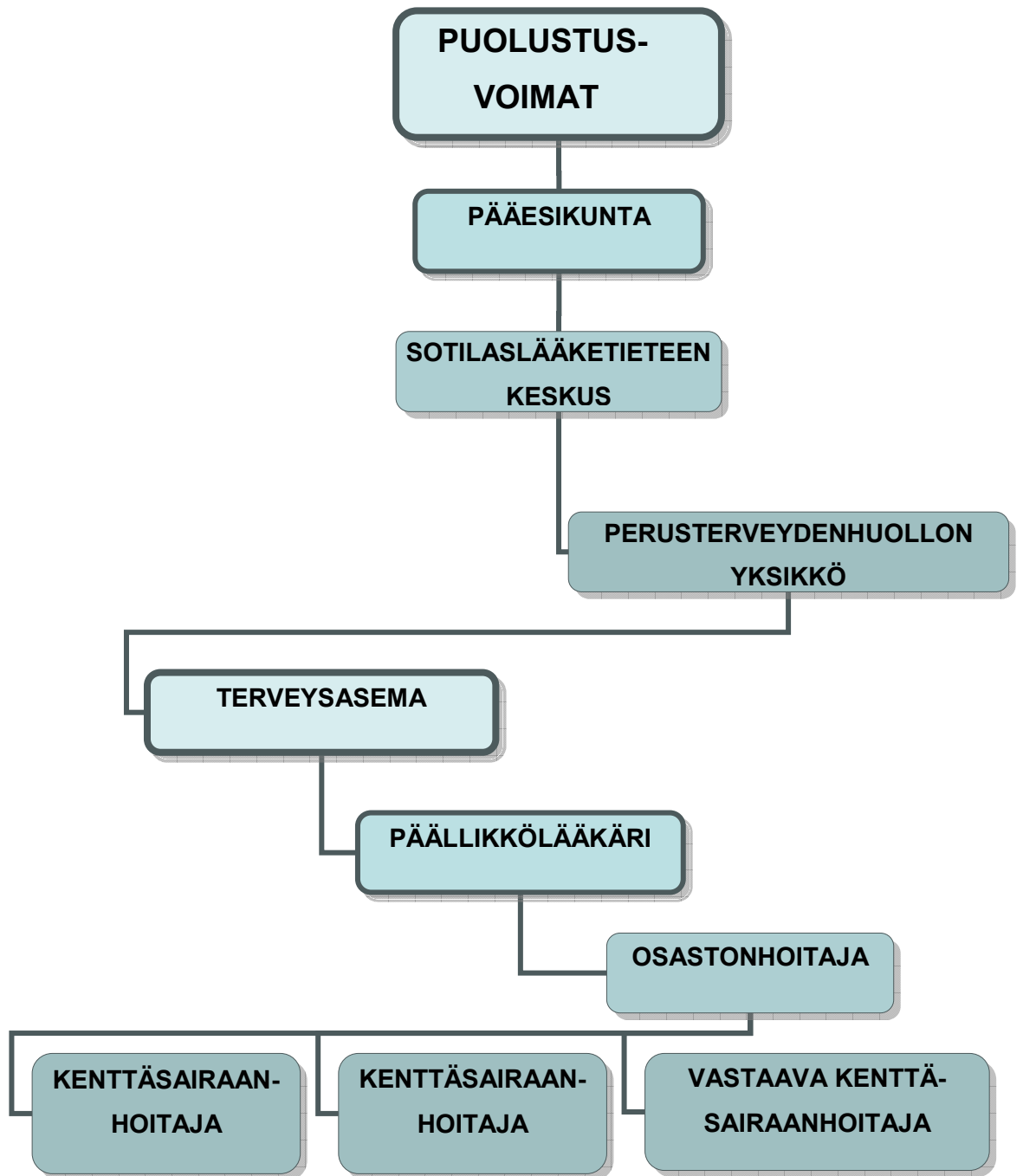
Vuonna 2006 perustettu (Puolustusvoimat 2009b) **Sotilaslääketieteen Keskus** (SOTLK) on yksi puolustusvoimien Pääesikunnan alaisista laitoksista (Puolustusvoimat 2011b). Se vastaa terveydenhuollosta ja sotilaslääketieteellisen tutkimuksen tekemisestä joukko-osastoissa (Laapio 2007, 20). Sotilaslääketieteen keskuksen kuuluvat Esikunta, Perusterveydenhuollon yksikkö, Lääkintäkoulu, Tutkimus- ja Kehittämisosasto, Sotilasapteekki ja lääkintävarikko sekä Sotilaslääketieteen arkisto (Puolustusvoimat 2011c).

Perusterveydenhuollon yksikön alaisuudessa ovat varuskuntien terveysasemat (Puolustusvoimat 2011c). Sodankylän varuskunnan terveysasema toimii Jääkäriprikaatin yhteydessä. Hallinnollisesti Sodankylän varuskunnan terveysasema ja Jääkäriprikaati kuuluvat kuitenkin eri organisaatioihin (Jääkäriprikaati 2009a).

Kuvion 1 tein yhteistyössä tutkimuksessa haastateltujen kenttäsairaanhoidajien kanssa. Siinä esittelen johtosuhteet Pääesikunnasta kenttäsairaanhoidajiin suoraan alenevassa ketjussa. Terveysaseman yläpuolella olevia päälliköitä en ole eritellyt, koska halusin tuoda esille kenttäsairaanhoidajien päivittäiseen toimintaan vaikuttavat johtosuhteet, toisin sanoen esimiehistä päällikkölääkärin ja osastonhoitajan.

Puolustusvoimien lääkintähuoltojärjestelmän muutoksessa 2000-luvulla tehtiin linjauksia terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa. Puolustusvoimat huolehtii edelleen perusterveydenhuollon palveluiden tuottamisesta sekä lääkintähuoltoon liittyvästä tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta, mutta erikoissairaanhoidon palvelut tilataan sairaanhoitopiireiltä. Myös puolustusvoimien lääkehuolto on siirtynyt pääasiassa sairaanhoitopiireille. Muutoksessa puolustusvoimilta poistui viimeinenkin oma potilaita hoitava sairaala, Keskussotilassairaala Tilkka. (Pääesikunta 2009.)

Organisaatiomuutoksen yhteydessä esitettiin lääkintähuollon henkilöstön tavoitteelliset resursoinnit perusterveydenhuollossa. Yksi lääkäri vastaa 1300 työntekijästä ja 450 varusmiehestä, 1 työterveyshoitaja ja 1 sairaanhoitaja 700 työntekijästä ja 170 varusmiehestä ja 1 kenttäsairaanhoidaja 300 varusmiehestä. (Pääesikunta 2009.) Lääkintähuollon toteuttamis- ja kehittämissuunnitelmiin liittyvät osaltaan Puolustusvoimien linjaukset tulevaisuudesta. Tavoite sodan ajan joukkojen pienentämisestä vaikuttaa myös rauhan ajan kokoonpanoon (Puolustusvoimat 2005). Puolustusvoimien Henkilöstöstrategian (2005) mukaan joukkojen supistamiseen pyritään etupäässä luonnollisen poistuman kautta, mutta puheet kokonaisten varuskuntien lakkauttamisesta tulevat aina silloin tällöin esiin tiedotusvälineissä.



KUVIO 1. Organisaatiokaavio suorista johtosuhteista pääesikunnasta kenttäsairanhoitajaan.

**Jääkäriprikaati** sijaitsee Sodankylässä, joka on vajaan yhdeksän tuhannen asukkaan kunta Keski-Lapissa (Tilastokeskus 2009). Etäisyys Rovaniemeltä Sodankylään on 130 kilometriä, Oulusta 340 kilometriä ja Helsingistä 940 kilometriä (Tiehallinto). Sodankylään Jääkäriprikaati perustettiin vuonna 1979 (Jääkäriprikaati 2009b). Sodankylän kunnan alueella sijaitsee Jääkäriprikaatin oma harjoitusalue, Kyläjärvi. Etäisyys sieltä lähimpään terveyskeskukseen on noin 15 kilometriä ja Lapin keskussairaalaan Rovaniemelle on 150 kilometriä. Toinen yleisesti käytetty harjoitusalue on

Rovajärvi, josta matka keskussairaalaan on 80 kilometriä. Harjoituksia, joihin Jääkäriprikaati ja kenttäsairanhoitajat osallistuvat, järjestetään myös Kainuun ja Pohjois-Pohjanmaan alueella (Massinen 2011.)

Jääkäriprikaatissa koulutetaan vuosittain kahdesta saapumiserästä varusmiehiä jääkäri-, kranaatinheitin-, esikunta- ja huoltokomppanioihin sekä panssarintorjunta-, panssarintorjuntaohjus-, sissi-, tiedustelu- ja sotilaspoliisijoukkoihin. Lisäksi Jääkäriprikaatiin kuuluvat Jääkäriprikaatin Esikunta ja Huoltokeskus, jonka alla ovat Sodankylän korjaamo, Kuljetuskeskus ja Varasto-osasto. (Jääkäriprikaati 2009b.)

Yhden varusmiesten saapumiserän tavoitevahvuus on 730 henkilöä, joista noin 90 % suorittaa palveluksensa loppuun. Sotilashenkilöstöä, sopimussotilaita (jatkossa sotilashenkilöstöllä viitataan molempiin ammattiryhmiin) ja siviilihenkilöstöä on yhteensä noin 230. Tämän lisäksi Sodankylän varuskunnassa toimii noin 140 työntekijää yhteistyökumppaneiden kuten Sodankylän Muonituskeskuksen ja Sodankylän Sotilaskotiyhdistyksen alaisuudessa. Poliklinikan, vuodeosaston, laboratorion ja hammaslääkärin vastaanoton käsittävällä Sodankylän terveysasemalla on 20 työntekijää. Kaiken kaikkiaan Sodankylän varuskunnassa on noin 380 työntekijää, ja varusmiehet mukaan laskettuna yhden saapumiserän aikana varuskunnan vahvuus on yhteensä lähes 1000 henkilöä. (Jääkäriprikaati 2009a.)

Jääkäriprikaati on erikoistunut arktiseen sodankäyntiin liittyvään koulutukseen ja tutkimukseen (Jääkäriprikaati 2009b). Lapin maasto ja sääolosuhteet asettavat luonnossa liikkujalle haasteita. Lämpötila voi vaihdella paahtavista helteistä ennätysellisiin pakkasiin ja valoisuus kesän yöttömästä yöstä talven kaamokseen. Maassa on lumipeite suunnilleen puoli vuotta. Pitkät etäisyydet ja taajamien harva sijainti pakottavat panostamaan siirtymien ja huollon suunnitteluun. Puoli vuotta palvelevalle varusmiehelle kertyy keskimäärin noin 40 maastovuorokautta. (Jääkäriprikaati 2009a.)

### 3 HOITAJAN TYÖHÖN LIITTYVÄ HYVINVOINTI

Ihmisen hyvinvointi ilmenee esimerkiksi terveyden tai onnellisuuden kokemisena. Se on subjektiivinen käsite ja siihen liittyy monia ulottuvuuksia kuten fyysinen, emotionaalinen ja ammatillinen hyvinvointi. (Utriainen & Kyngäs 2008, 37–38.) Käytännössä työhön liittyvä hyvinvointi tulee selkeimmin esiin henkilöstön pysyvyydessä ja työkyvyssä (Penttinen 2010, 46–48). Tässä työssä työhön liittyvää hyvinvointia käsitellään työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden ilmenemänä.

Työhön liittyvään hyvinvointiin on viime vuosina kiinnitetty aikaisempaa enemmän huomiota. Puolustusvoimien henkilöstöstrategiassa (2005) työntekijöiden hyvinvointiin panostaminen on nostettu esiin yhtenä toimintaa tehostavana tekijänä. Sen on osoitettu vähentävän työvoimakustannuksia ja senkin vuoksi henkilöstön huomiointia pidetään muutospaineissa oleville puolustusvoimille erittäin tärkeänä (Penttinen 2010, 48). On esitetty, että työpaikkojen, joilla työhön liittyvään hyvinvointiin on panostettu, on muita helpompi rekrytoida uusia työntekijöitä (Nurkkala & Kiviniemi 2009, 16). Tällaisilla työpaikoilla henkilökunta myös sitoutuu työhönsä ja ammattiinsa (Laine 2007, 15).

Sananmukaisesti **työhyvinvointi** kuvaa ihmisen hyvinvointia työssään. Työhyvinvoinnin yksi osatekijä on **työtyytyväisyys**, jota käytetään usein työhyvinvoinnin synonyymina. Työtyytyväisyys kertoo ihmisen omista asenteista työtään kohtaan, toisin sanoen siitä, kuinka paljon hän pitää työstään. (Utriainen & Kyngäs 2008, 37–38.) Työtyytyväisyys on siis työhyvinvointia suppeampi käsite.

Hoitajien työhyvinvointia ja -tyytyväisyyttä on tutkittu laajasti sekä Suomessa että ulkomailla. Puolustusvoimissa työskentelevät sairaanhoitajat ovat kuitenkin sen verran uusi tutkimuskohde, ettei heistä toistaiseksi ole ollut tarjolla kattavaa tutkimusta. Esimerkiksi Yhdysvaltojen armeijan palveluksessa olevien sairaanhoitajien työhön liittyvää hyvinvointia on kyllä tutkittu, mutta toisistaan poikkeavien tehtäväkuvien vuoksi tutkimuksia ei voi helposti yleistää Suomen kenttäsairaanhoitajiin. Yhdysvalloissa armeijan sairaanhoitajista tehdyissä tutkimuksissa korostuu sairaanhoitajien sotilasvirka ja työskentely sotaoloissa (ks. esim. Kraemer 2008). On kuitenkin havaittu, ettei työhön liittyvän hyvinvoinnin kokeminen eroa siviili- ja sotilasviroissa olevien hoitajien kesken. Eroa on lähinnä siinä, mitä asioita eri ryhmät arvostavat hyvinvointia arvioidessaan. (Allgood, O'Rourke, VanDerslice & Hardy 2000.)

Utraisen ja Kyngäksen (2008, 36–47) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa löytyi kolme merkittävää työhön liittyvään hyvinvointiin yhdistyvää tekijää: hoitajien välinen yhteisöllisyys, potilashoito ja työn organisointi. Näistä kaksi ensimmäistä ovat eniten merkitseviä. Hoitajat kokevat voivansa hyvin työssään, kun työpaikan sisäiset suhteet ja keskinäinen kommunikointi ovat kunnossa kaikkien ammattiryhmien välillä ja työtä tehdään yhteistyössä toisten kanssa. Potilashoidossa tärkeää on sen kokeminen vaikuttavaksi ja laadukkaaksi, mahdollisuus auttaa sekä saada kiitosta omasta työstään.

Tutkimuksissa työtyytyväisyyden selittäjiksi löydetään usein työn organisointiin liittyviä tekijöitä. Näitä yksittäisiä työtyytyväisyyteen positiivisessa yhteydessä olevia tekijöitä ovat esimerkiksi hoitajan ammatillinen asema ja vapaus vaikuttaa omaan työhönsä (Allgood, O'Rourke, VanDerslice & Hardy 2000, 4), esimiehen ja työyhteisön vertaistuki, uralla etenemismahdollisuudet (Zangaro & Johantgen 2009, 79), tulevaisuuteen suuntautunut, työntekijöitä palkitseva ja muutokseen kannustava johtamistyyli (Kanste 2008, 21) sekä hoitajan kyky hyödyntää voimaantumista (Larrabee ym. 2003, 278), joka pelkistäen tarkoittaa yksilön suunnitelmallista itsearviointia ja toimintaa henkilökohtaisten päämäärien saavuttamiseksi (Siitonen 1999).

Suomalaisilla hoitajilla sitoutuminen ammattiin on Euroopan maiden laajuudessa vertailussa vahvaa (Laine 2007, 12). Noin joka kymmenennellä hoitajalla työhön sitoutuminen ja halu pysyä työssä ovat kuitenkin heikkoja (Kanste 2008, 21). Puutteellinen työhön sitoutuminen ilmenee usein ajatuksina työstä lähtemisestä (Kanste 2008, 18–19), ja tyytymättömyys työhön ennustaakin merkittävästi hoitajan halua jättää nykyinen työtehtävänsä (Larrabee ym. 2003, 277).

Ammattiin sitoutumista ja työssä viihtymistä haittaavat hoitajan oma kokemus puutteellisesta kokonaisvaltaisesta terveydestään (Laine 2007, 13) sekä työn teon muuttuminen rutiininomaiseksi (Zangaro & Johantgen 2009, 79). Työhön liittyvään hyvinvointiin negatiivisesti vaikuttaa myös etäinen johtaja, joka välttelee hänelle kuuluvaa vastuuta alaisistaan tai toisaalta valvoo työntekijöitä pikkutarkasti (Kanste 2008, 22). Työpaikan ilmapiirillä on oma kytköksensä työssä viihtymiseen (Nurkkala & Kiviniemi 2009, 15).

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Jääkäriprikaatin kenttäsairaanhoitajien työtä ja siihen liittyvää hyvinvointia. Tutkimustehtävät ovat

1. Minkälaista työtä kenttäsairaanhoitajat tekevät Jääkäriprikaatissa?
2. Minkälaisia työhön liittyvään hyvinvointiin yhdistyviä tekijöitä kenttäsairaanhoitajan työssä on?
  - a. Minkälaisia positiivisia tekijöitä?
  - b. Minkälaisia negatiivisia tekijöitä?

Työn tavoitteena on lisätä ymmärrystä kenttäsairaanhoitajan työstä ja siihen liittyvää hyvinvoinnista. Työn tuloksena saatavaa tietoa voidaan käyttää esimerkiksi uuden työntekijän perehdytyksessä ja esiteltäessä ammattia opiskelijoille tai yhteistyökumppaneiden edustajille.

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄ

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimuksen lähestymistavat on perinteisesti jaoteltu kvantitatiiviseen eli *määrälliseen* ja kvalitatiiviseen eli *laadulliseen* tutkimukseen. Erotuksena näille kahdelle on pidetty sitä, että määrällisiin tutkimustuloksiin liittyy tilastollinen käsittely ja muuttujien mittaaminen, kun taas laadullinen aineisto tulkitsee sanallisesti esimerkiksi ihmisten kokemuksia tai käsityksiä. Nykyisin kuitenkin ajatellaan, etteivät edellä mainitut tutkimusmenetelmät ole päinvastaisia ja toisiaan poissulkevia, vaan esimerkiksi laadulliselle aineistolle voidaan tehdä myös kvantitatiivista analyysia. Tärkeämpänä kuin menetelmän helppoutta tai sopivuutta tutkijalle pidetään tutkittavan aiheen asettamia vaatimuksia tutkimusmenetelmälle. Näkökulma tutkimusilmiöön määrittää siis menetelmän valinnan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 40–41, 49.)

Kun tutkittavaa ilmiötä halutaan päästä ymmärtämään tarkan selittävän kuvauksen sijaan, on laadullinen tutkimusmenetelmä määrällistä sopivampi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 66). Laadullinen tutkimus sopii myös silloin, kun tutkimusta tehdään pienestä joukosta eikä tilastollista yleistettävyyttä haeta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41). Tein tämän työn laadullisen tutkimuksen näkökulmasta juuri edellä mainituista syistä: tarkoitukseni ei ollut yleistää tutkimustuloksia kaikkiin Suomen kenttä-sairaanhoitajiin vaan ymmärtää, minkälaista työtä juuri Jääkäriprikaatin kenttä-sairaanhoitajat tekevät ja minkälaisia työhön liittyvään hyvinvointiin yhdistyviä tekijöitä juuri heidän työssään on.

Tutkimusaineiston kvantitatiivisella analyysillä en olisi tämän työn kohdalla saavuttanut lisäarvoa haastateltujen pienen määrän vuoksi. Jotta olisin pystynyt suorittamaan merkitsevää ja laadukasta määrällistä analyysia, olisin tarvinnut paljon suuremman otoksen (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 47). Tässä työssä otoskokoa ei ollut mahdollista suurentaa, sillä vaikka tutkittavien henkilöiden määrä työssäni oli lukumääräisesti pieni, se kuitenkin käsitti kaikki Jääkäriprikaatin nykyiset kenttä-sairaanhoitajat.

### 5.2 Aineiston keruu

Hankin tutkimusaineiston haastattelemalla tutkimuksen tiedonantajia eli Jääkäriprikaatin kolmea kenttä-sairaanhoitajaa. Työssäni halusin hyödyntää tutkimushaastatte-



lun mahdollisuuksia kapean tutkimuskohteen tutkimisessa. Halusin antaa tilaa tiedonantajien subjektiivisille kokemuksille ja korostaa yksittäisen ihmisen merkitystä tutkimuksen aktiivisena osana. Tutkimushaastattelu mahdollisti myös saatavan tiedon syventävän käsittelyn jo haastattelun aikana, sillä pystyin laajentamaan näkökulmaa ja tarvittaessa esittämään tarkentavia kysymyksiä saman tien. (ks. Hirsjärvi & Hurme 2009, 35.)

Tutkimusasetelma olisi mahdollistanut myös esimerkiksi kirjallisen kyselyn käytön, mutta tutkimushaastattelun avulla sain todennäköisesti tiedonantajat paremmin mukaan tutkimukseen. Tiedonantajien vastaukset olivat myös luultavasti kattavampia haastattelussa, sillä kirjallisen kyselyn vastausten laajuutta saattavat rajoittaa vastaajan taidottomuus tai haluttomuus kirjalliseen ilmaisuun. Lähetin haastateltaville etukäteen listan haastattelun aihepiireistä ja mahdollisista kysymyksistä. Haastatteluissa minulla oli lisäksi mahdollisuus selventää kysymyksiä ja muotoilla niitä uudelleen niin, että haastateltava ymmärsi kysymyksen tarkoittamallani tavalla. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Tutkimushaastattelun haittapuolina pidetään sen aikaa vievyyttä ja toteuttamisen raskautta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 98). Tässä työssä työläys ei kuitenkaan ollut varsinainen ongelma ja pystyin ratkaisemaan sen väljällä aikataulutuksella. Haastattelumateriaalia kertyi noin viisi tuntia ja litteroitua tekstiä noin 70 sivua. Tämä määrä oli vielä hyvin hallittavissa ja analysoitavissa juuri sen vuoksi, että olin varannut riittävästi aikaa haastattelu- ja analysointiprosessille.

Kaiken kaikkiaan tutkimushaastattelu oli sekä minulle että haastateltaville joustavin ja laadukkein tapa kerätä aineistoa. Haastattelujen sijoittuminen noin puolen vuoden ajalle (kesä-marraskuu 2010) mahdollisti jo kerätyn aineiston prosessoinnin ja kysymysten tarkentamisen haastattelujen vielä jatkuessa. Haastattelin kaikki kenttäsairaanhoitajat kahdesti, joten pystyin syventämään aiheiden käsittelyä ja varmistamaan esimerkiksi senkin, että kaikilta oli saatu vastaus samaan kysymykseen. Myös kenttäsairaanhoitajilla itsellään oli mahdollisuus tarkentaa tai lisätä asioita toisessa haastattelussa.

Erilaisista tutkimushaastattelumuodoista valitsin syvä- eli strukturoimattoman haastattelun. Syvähaastattelun periaatteiden (Tuomi & Sarajärvi 2009, 76 ja Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97) mukaisesti en käyttänyt tarkasti ennalta määrättyjä kysymyksiä tai järjestystä, vaan avoimia kysymyksiä käyttäen annoin haastateltavien kertoa käsitellyistä asioista vapaasti. Joitakin aihealueita olin määritellyt valmiiksi, ja

näihin kenttäsairaanhoitajat saivat siis tutustua etukäteen. En kuitenkaan noudattanut haastattelurunkoa tarkasti ja kysymysten asettelu oli keskustelunomaista. Lisäksi kysymysten muoto saattoi poiketa rungon esimerkistä. Laadin kysymyksiä myös haastattelurungon ulkopuolelta itse haastattelutilanteessa.

Haastattelurunkojen laadinnassa käytin Tehy-lehden artikkelia (Mäkinen 2010, 14–19), jossa käsitellään Jääkäriprikaatin kenttäsairaanhoitajien työtä, sekä puolustusvoimien Internet-sivuilla julkaistua työpaikkailmoitusta (Puolustusvoimat 2009a), jossa on kenttäsairaanhoitajan työnkuvaus. Haastattelurungot ovat tämän työn liitteinä (liitteet 2 ja 3).

Syvähaastattelun valintaa haastattelumuodoksi puolsi erityisesti se, ettei aikaisempi tietämys tutkittavasta ilmiöstä ollut suuri. Näin myöskään minun ei ollut mahdollista määrittää tarkkoja strukturoituja kysymyksiä tai teemoja. Haastattelujen ollessa käynnissä tutkimustehtävät eivät olleet lopullisessa muodossaan. Tämä olisi ollut edellytys teemahaastattelussa, sillä siinä haastattelua ohjaavat teemat määritellään tutkimustehtävien mukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97). Myös teemahaastattelussa voidaan käyttää avoimia kysymyksiä, mutta syvähaastattelusta poiketen siinä pitäydytään ennalta määrätyissä teemoissa. Syvähaastattelussa haastattelun kulku ja kysymysten esittäminen määräytyy haastateltavan vastausten mukaan. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 75–76.)

Alkuperäisenä suunnitelmani oli toteuttaa sekä yksilö- että ryhmähaastattelut. Ryhmähaastattelussa, jossa kaikki kenttäsairaanhoitajat olisivat olleet haastateltavina, tarkoitukseni oli keskittyä siihen, minkälaista työtä kenttäsairaanhoitaja tekee Jääkäriprikaatissa. Yksilöhaastatteluissa puolestaan näkökulma olisi painottunut työhön liittyvään hyvinvointiin. Syy tähän jakoon oli siinä, että pidin työhön liittyvää hyvinvointia mahdollisesti herkkänä aiheena. Yksilöhaastattelussa haastateltavat saattoivat kertoa tunteistaan ja kokemuksistaan vapaammin kuin koko ryhmän kanssa. Ryhmähaastattelulla puolestaan halusin vähentää työmäärää, sillä olisin saanut tietoa kaikilta tiedonantajilta yhtä aikaa. (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95.) Työn sisältöön liittyviä kysymyksiä en pitänyt niin henkilökohtaisina, ettei niistä olisi voinut keskustella ryhmässä.

Kolmen kenttäsairaanhoitajan ja minun saaminen yhtä aikaa samaan paikkaan osoitautui lopulta niin haasteelliseksi, että päätin toteuttaa kaikki haastattelut yksilöhaastatteluina. Haastattelujen edetessä huomasin, että tämä oli jopa alkuperäistä suunnitelmaa parempi vaihtoehto. Se nimittäin mahdollisti aikaisemmin mainitun aiheen

käsittelyn syventämisen, koska tapasin kaikki kenttäsairaanhoitajat kahdesti ja pysyin molemmissa haastatteluissa käsittelemään tutkimuksen molempia näkökulmia, toisin sanoen kenttäsairaanhoitajan työtä Jääkäriprikaatissa ja siihen liittyvää hyvinvointia.

Haastattelut tapahtuivat kenttäsairaanhoidajien toimistossa Sodankylän varuskunnan terveysasemalla. Yksi haastattelukerta kesti noin tunnin. Nauhoitin ja sen jälkeen litteroin haastattelut. Pääasiassa haastatteluympäristö oli rauhallinen, mutta koska haastattelut tapahtuivat kenttäsairaanhoidajien työaikana, satunnaisia keskeytyksiä tuli esimerkiksi puhelimen soidessa. Toimin itse haastattelijana kaikissa haastatteluissa. Olin yhteydessä haastateltaviin jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa ja tällöin keskustelin heidän kanssaan alustavasti esimerkiksi työn sisällöstä. Kaikki haastateltavat osoittivat suostumuksensa ja kiinnostuksensa haastatteluun. Haastateltavat nimesin A:ksi, B:ksi ja C:ksi.

Ennen haastatteluja olin yhteydessä Sodankylän varuskunnan terveysaseman päällikkölääkäriin, joka antoi suullisen suostumuksensa tutkimuksen teolle. Viralliselle tutkimusluvalla Sotilaslääketieteen Keskuksesta ei ollut tarvetta, koska tutkimukseni keskittyi vain Jääkäriprikaatin kenttäsairaanhoidajiin. (Kerola 2009.) Selvitin tutkimuslupa-asiaa myös Jääkäriprikaatin esikuntapäälliköltä, jonka mukaan erillistä tutkimuslupaa Jääkäriprikaatista ei tarvittu, sillä tutkimukseni ei kohdistunut varusmiehiin tai Jääkäriprikaatin henkilökuntaan (Ehrnrooth 2010).

### 5.3 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysiin on perinteisesti käytetty sisällönanalyysia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133). Se tarkoittaa aineiston järjestelmällistä erittelyä niin, että tutkimuskohdetta voidaan analyysin perusteella kuvailla ytimekkäästi. Pelkän tutkimuskohteen kuvailun lisäksi sisällönanalyysi mahdollistaa myös aineiston syvällisemmän käsittelyn, sillä sen avulla on mahdollista saada tietoa esimerkiksi siitä, miten eri asiat liittyvät toisiinsa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21–23.) Työhöni valitsin sisällönanalyysin, koska minulla oli tarve saada laaja haastattelumateriaali käsiteltyä tiiviisti.

Sisällönanalyysimenetelmät voidaan jakaa teoria- ja aineistolähtöiseen menetelmään. Ne eroavat toisistaan siten, että teorialähtöinen sisällönanalyysi testaa tutkijan ennakkokäsityksiä ja valmista teoreettista mallia, kun taas aineistolähtöinen sisällönanalyysi muodostaa tutkimusaineiston avulla uutta teoriaa. (Latvala & Vanhanen-

Nuutinen 2003, 24, 30.) Näiden kahden menetelmän väliin asetetaan joissain lähteissä vielä teoriaohjaava analyysi, jossa on siis piirteitä sekä teoria- että aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–99).

Vaikka tässä työssä tavoitteenani ei ollut uuden teorian luominen vaan ymmärryksen lisääminen tutkimuskohteesta, oli aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopiva menetelmä. Aineistolähtöistä menetelmää suositellaan käytettäväksi erityisesti silloin, kun aikaisempi tietämys tutkittavasta ilmiöstä on vajavaista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Aikaisempi teoria ei tällöin ohjaa analyysia, vaan aineisto jäsenellään tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135 ja Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Työni kohdalla ei ollut käytettävissä vahvaa teoriaa, jonka perusteella analyysia olisi voitu tehdä. Minun oli sen vuoksi toteutettava aineiston analyysi aineistolähtöisesti, aineiston ehdoilla. Liitteessä 4 olen havainnollistanut analyysin kulkua.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysiprosessi rakentuu aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä, yhdistelevästä luokittelusta ja tulkinnasta (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24, 26, 28–29). Ensin luin auki kirjoitettuja haastatteluja sellaisenaan. Sen jälkeen valitsin analyysiyksikön, joka muodostui yhdestä haastateltavan ajatuskokonaisuudesta. Se käsitti useimmiten useita lauseita. Erottelin koko haastattelumateriaalista ne asiat, jotka suoranaisesti pysyivät tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien sisällä (liite 4, vaihe 1). Näiden rajausten ulkopuolelle jäivät asiat hylkäsin jo tässä vaiheessa. Samanaikaisesti aineiston erottelun kanssa tapahtui pelkistäminen, mutta pelkistettyjä ilmaisuja en kirjoittanut vielä tässä vaiheessa suoraan ylös vaan pelkistäminen tapahtui ajatuksen tasolla.

Aineiston ryhmittelyyn asti analysoin jokaiselta tiedonantajalta kerätyn materiaalin erikseen. Keräsin samaan asiaan liittyvät analyysiyksiköt yhteen ryhmään, jolloin käytettävissä oli tutkimuksen kannalta kiinnostavat asiat karkeasti ryhmiteltyinä (vaihe 2). Tämän jälkeen yhdistin kaikkien tiedonantajien materiaalin niin, että kaikkien haastateltujen kiinnostavat asiat karkeasti ryhmiteltyinä olivat samassa tiedostossa (vaihe 3). Sain neljä ryhmää: työ, positiivinen hyvinvointi, negatiivinen hyvinvointi ja kehittämis ehdotukset.

Ryhmittelyn jälkeen paneuduin jokaiseen ryhmään erikseen. Tässä vaiheessa myös kirjasin analyysiyksiköiden pelkistetyt ilmaukset ylös luokittelun helpottamiseksi (vaihe 4). Muodostin ryhmien sisällä samansuuntaisista pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia (vaihe 5), jotka taas yhdistin ylemmätasoisiksi kategorioiksi (vaihe 6). Esi-

merkiksi alkuperäisessä ryhmässä ”työhön liittyvät asiat” oli neljä ylemmätasoisia kategorioita – työtehtävät, kenttäsaaraanhoitajalta vaadittavat ominaisuudet, työympäristö ja työolot sekä potilasmateriaali – joiden sisällä oli vaihteleva määrä alakategorioita.

Tässä vaiheessa kokosin analyysin siihenastiset tulokset PowerPoint-esitykseksi ja kävin analyysin yhdessä kaikkien kolmen kenttäsaaraanhoitajan kanssa läpi (vaihe 7). Esitys noudatti edellä mainittua ryhmittelyä työhön sekä positiiviseen ja negatiiviseen hyvinvointiin, mutta kehittämissuhteet-luokan sisällön jaoin kolmeen muuhun luokkaan. Kenttäsaaraanhoitajat kommentoivat analyysin tuloksia ja heidän kommenttinsa perusteella tarkensin tai muutin joitain asioita. Esimerkiksi poistin kokonaan maininnan kenttäsaaraanhoitajan sodan ajan tehtävästä, koska siviilityöntekijällä se ei ilmennyt työssä. He myös kertoivat vaihtoehtoja siihen, miten asiat liittyivät toisiinsa.

Viimeistelin analyysin raportin kirjoittamisvaiheessa. Tuolloin päätin lopullisen analyysin esittämissuhteiden, joka noudatti tutkimustehtävien jakoa: työ – työhön liittyvään hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavat asiat – työhön liittyvään hyvinvointiin negatiivisesti liittyvät asiat. Analyysiin muodostui siis kolme pääluokkaa, joiden alle yhteensä neljätoista alaluokkaa. Alaluokkien sisältö muodostui luokkaa kuvailevasta tekstistä ja esimerkeistä haastatteluista. Esimerkiksi pääluokan *Työ* alaluokassa *Työaika ja työympäristöt* käsittelin kenttäsaaraanhoitajien työaikaa varuskunnassa ja harjoituksissa, puolen vuoden työjakson kulkua sekä kenttäsaaraanhoitajien työympäristöjä.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Kenttäsairaanhoitajan työ

#### 6.1.1 Työaika ja työympäristöt

Pääasiassa kenttäsairaanhoitajat työskentelevät säännöllisen virka-ajan mukaan, toisin sanoen päivittäinen työaika on kello seitsemästä viiteentoista tai kahdeksasta kuuteentoista. Varusmiesten koulutusten aikana kenttäsairaanhoitajien työaika noudattaa yksikön<sup>2</sup> työaikaa, terveysasemalla työskenneltäessä töihin mennään seitsemäksi. Tästä järjestelmästä kuitenkin joustetaan tarpeen mukaan ja työvuorolistat suunnitellaan kulloiseenkin tilanteeseen sopivaksi.

Harjoituksissa<sup>3</sup> töitä tehdään tarvittaessa vuorokauden ympäri koko harjoituksen ajan. Vuorokautta kohden merkitään kahdeksan työtuntia huolimatta siitä, kuinka monta aktiivituntia lopulta kertyy.

Kenttäsairaanhoitajat kertoivat, että työpäivät noudattavat harvoin samaa kaavaa. Tietyllä aikavälillä toistoa kuitenkin tapahtuu. Kuviossa kaksi on havainnollistettu kenttäsairaanhoitajien työjärjestystä varusmiesten koulutusaikataulun mukaan. Varusmiehet astuvat palvelukseen kuuden kuukauden välein ja kenttäsairaanhoitajien työt noudattavat samaa rytmiä.

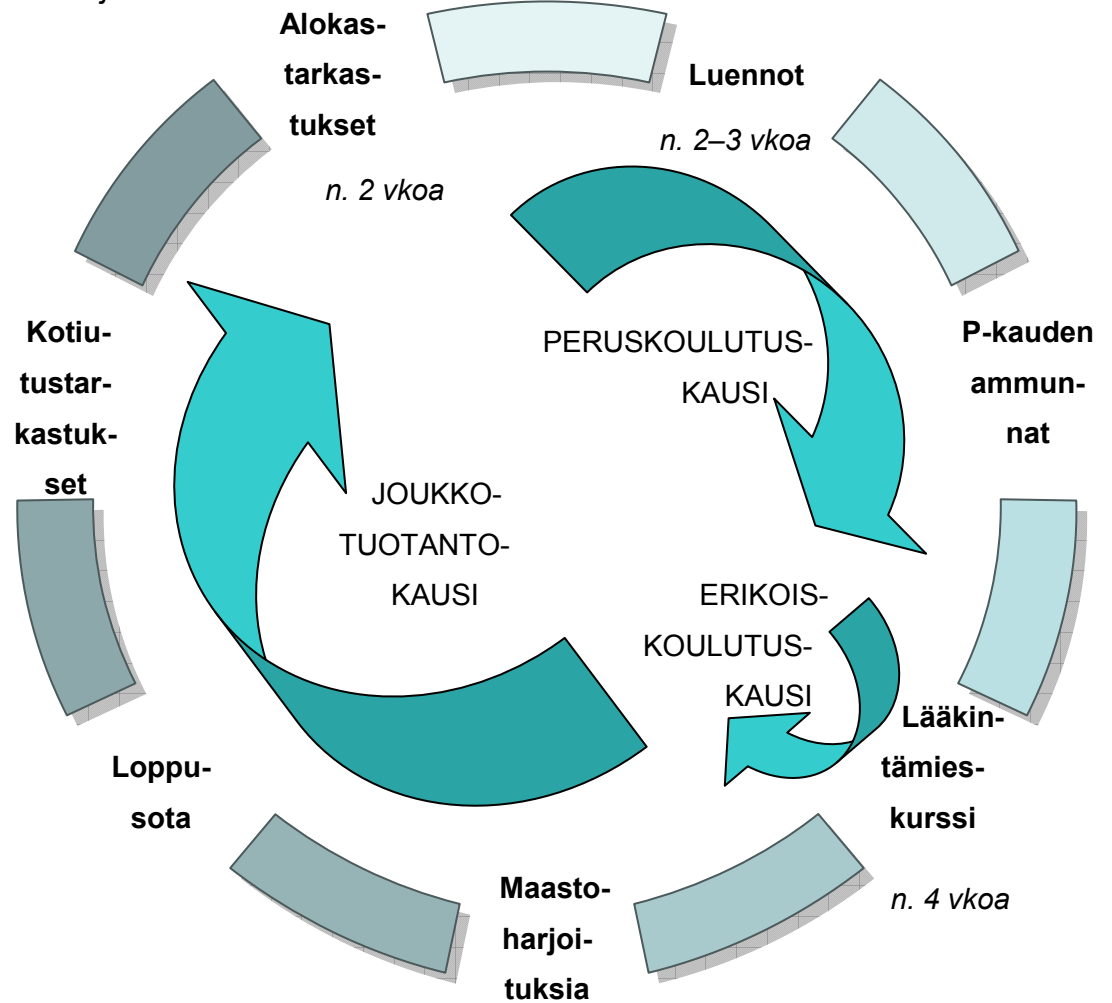
Työtä tehdään sekä varuskunnan alueella että harjoitusalueilla. Varuskunta-alueella työskennellään terveysasemalla, jossa sijaitsevat kenttäsairaanhoitajien toimistot ja poliklinikka, sekä kasarmeilla, varastoissa ja esikunnissa. Harjoitusalueilla kenttäsairaanhoitajat pitävät yleensä vastaanottoa joko kiinteässä rakennuksessa kuten Kyläjärven lääkintäparakissa tai erikseen perustetussa leirisairaalassa, joka voi toimia esimerkiksi armeijan puolijoukkueteltassa. Varohenkilöinä toimiessaan kenttäsairaanhoitajat seuraavat ammuntoa ambulanssissa ampumapaikoilla.

---

<sup>2</sup> Yksiköksi kutsutaan pienintä joukko-osaston hallinnollista yksikköä, perusyksikköä. Se toteuttaa varusmiehille annettavan sotilaskoulutuksen. Perusyksikköä johtaa yksikön päällikkö, jolla on alaisenaan kouluttajahenkilöstöä. (Massinen 2011.)

<sup>3</sup> Harjoitus on koulutustapahtuma, jossa koulutetaan puolustusvoimien henkilökuntaa, varusmiehiä tai reserviläisiä. Harjoitukset jaetaan yleensä päivittäiskoulutusharjoituksiin, jotka kestävät alle vuorokauden ja sotilaallisiin harjoituksiin, jotka voivat kestää useita vuorokausia. (Massinen 2011.)

Varusmiehet astuvat palvelukseen  
tammi- ja heinäkuussa



KUVIO 2. Kenttä sairaanhoitajien työjakso hahmoteltuna varusmiesten koulutuskauden (kesto 6 kuukautta) mukaan

### 6.1.2 Työtehtävät

Kaikki haastatellut kenttä sairaanhoitajat ovat käyneet SPR:n ETK- eli ensiavun ja terveystiedon kouluttajan koulutuksen. Ensiapukoulutusta pidetään varusmiehille, Jääkäriprikaatin henkilökunnalle, terveysaseman henkilökunnalle sekä yhteistyökumppaneille kuten Muonituskeskuksen ja Sotilaskodin työntekijöille. Tavoitteena kenttä sairaanhoitajat pitivät sitä, että mahdollisimman moni edellä mainituista ryhmistä suorittaisi SPR:n EA 1 -kurssin. Varusmiesten peruskoulutuskaudella kenttä sairaanhoitajat pitivät lisäksi terveystieteiden- ja palvelusturvallisuusluentoja varusmiehille, jotka sisältävät esimerkiksi kenttähygieniaopetusta. Näiden lisäksi kenttäsai-

raanhoitajien vastuulla on pitää kausiluentoja, jotka kohdennetaan kunkin vuodenajan mahdollisiin terveyttä uhkaaviin ongelmiin: talvella hypo- ja kesällä hypertermia.

Kenttäsaaraanhoitajille kuuluu lääkintämiesten kouluttaminen lääkinnällisiin tehtäviin. Lääkintämieskurssilla lääkintämiehille koulutetaan SPR:n EA 1 - ja EA 2 -kurssit. Lääkintämieskoulutuksen painopiste on kenttälääkinnässä, johon kuuluvat muun muassa suurten verenvuotojen tyrehtyttäminen, tajuttoman kääntäminen kylkiasentoon, potilaan lämpimänä pito sekä hätäsiirrot. Kouluttamisen sisältöä yksi haastateltu kuvaasi näin:

*”Kenttälääkinnän kouluttaminen on ihan puhtaasti sitä sodan ajan toimintaa. Miten lääkintämies siellä toimii, kuka evakuoii... ja sitten ihan näitä hoitotoimenpiteitä, mitä se yksittäinen lääkintämies voi tehdä siinä joukkueessa. Ja sitten kaikki nämä ensihoitoasemat, tai hoitoteltat, hoitoasemat, niin niitten välineistön kouluttaminen... ja sotavammojen hoitaminen.”*

Osa kouluttamisesta tapahtuu maastossa eri harjoituksissa. Harjoituksissa kenttäsaaraanhoitajat pitävät myös sairaanhoitajan vastaanottoa, jonne varusmiehet ja sotilashenkilöstö tarvittaessa hakeutuvat. Harjoituksissa tapahtuvasta kouluttamisesta yksi kenttäsaaraanhoitaja kertoi seuraavasti:

*”Ja sitten siellä (harjoituksissa) katsotaan aina joku vaikka ambulanssin välineistö tai vaikka ambulanssin paarien pois ottaminen ja kerrataan näitä asioita. Ne on tulleet lääkintämieskurssilla, mutta niitä koko ajan kerrataan.”*

Tietyissä harjoituksissa kenttäsaaraanhoitajat toimivat pysyväsasiakirjojen<sup>4</sup> määrittelemänä lääkinnällisinä varohenkilöinä. Tällöin heidän tehtävänsä on päivystää harjoitusalueella sovituissa paikassa ja tilanteen vaatiessa toimia lääkinnällisenä johtajana ja huolehtia ensihoidon antamisesta. Harjoituksissa kenttäsaaraanhoitajien vastuulla on lääkintämiehistä koostuva lääkintäryhmä. Koska kenttäsaaraanhoitajat ovat siviilityöntekijöitä, heidän määräysvaltansa ja esimiesasemansa rajoittuvatkin juuri harjoituksiin.

Maastoharjoituksia yhtä kenttäsaaraanhoitajaa kohtaan tulee keskimäärin 50–60 vuorokautta vuotta kohden. Tämän lisäksi ovat erikseen tuntiperusteiset harjoitukset. Maastossa toimimista varten kenttäsaaraanhoitajien tulee läpäistä puolustusvoimien kuntosuoritukset vähintään kakkosen keskiarvolla (asteikolla 1 – 5).

---

<sup>4</sup> Pysyväsasiakirjalla (PAK) tarkoitetaan puolustusvoimien ylimmän johdon hyväksymää ohjetta koulutuksesta puolustusvoimissa. Ohjeet painottuvat turvallisuusmääräyksiin. (Massinen 2011.)



Työtehtäviin kuuluu erinäisiä valmistelu- ja huoltotehtäviä. Kenttälääkintämateriaalivarasto on virallisesti siirtynyt Jääkäriprikaatin yhteyteen, mutta yhden kenttäsairaanhoidajan vastuualueena on huolehtia varaston terveysasemalla olevasta kenttälääkintämateriaalista. Kenttäsairaanhoidajat ylläpitävät myös Jääkäriprikaatin Kyljärven harjoitusalueella olevaa lääkintäparakkia ja sen lääkintävarusteita.

Ennen harjoitusta kenttäsairaanhoidajan tulee valmistautua siihen kokoamalla tarvittavat hoitovälineet, lääkkeet ja kalusto. Hänen tulee myös varmistua siitä, että harjoitukseen mukaan tuleva lääkintämiesryhmä ja kuljettajat on informoitu tulevasta harjoituksesta. Toisinaan kenttäsairaanhoidajat osallistuvat harjoitusten suunnitteluun yhdessä harjoituksen johdon kanssa. Harjoitusten jälkeen kenttäsairaanhoidajat huolehtivat siitä, että käytetty kalusto tulee huollettua ja varusteet täydennettyä seuraavaa harjoitusta varten.

Myös oppituntien ja lääkintämieskurssien suunnittelu kuuluu kenttäsairaanhoidajan tehtävään. Oppituntimateriaalia päivitetään säännöllisesti muun toiminnan ohella. Koulutusten suunnittelu on yhden kenttäsairaanhoidajan ja Huoltokomppanian kouluttajien vastuulla, mutta kaikki kenttäsairaanhoidajat osallistuvat siihen aikataulujen salliessa. Yhden haastateltavan sanoin:

*”Vaikka on vastuualueet, niin hoidetaan kummiskin niitä muittenkin hommia sitten, että ei voi sanoa, että nyt sinä vaan keskityt siihen koulutukseen ja me vaan tullaan sinne ja hengailaan. Että sinä huolehdi kaikki. Vaan me sitten vähän niin kuin ristiin aina sitten näitä hoidellaan.”*

Aika ajoin kenttäsairaanhoidajat saavat Sotilaslääketieteen Keskukselta uusia varusteita testattavaksi. Näistä esimerkkeinä ovat ensihoitopaikan kaksikerrostelulta ja erilaiset potilaan lämmitykseen ja lämpimänä pitoon liittyvät varusteet.

Hallinnollinen työ painottuu pääasiassa vastaavalle kenttäsairaanhoidajalle. Hän tekee työaikakirjanpidon ja työvuorojen suunnittelun, huolehtii esimerkiksi alokastarkastusten organisoimisesta sekä vastaa Jääkäriprikaatista tuleviin tukipyyntöihin<sup>5</sup> tai vastaavasti laatii niitä itse, kun tarvitaan esimerkiksi lääkintämiesryhmää huoltotehtäviin. Jokainen kenttäsairaanhoidaja huolehtii myös itsenäisesti työtehtäviensä suunnittelusta esimerkiksi tarkastamalla aamulla tietokoneelta, onko tullut sellaisia käskyjä tai sähköposteja, jotka vaikuttavat tulevien päivien työn suunnitteluun.

---

<sup>5</sup> Tukipyyntö on esimerkiksi perusyksikön tekemä pyyntö henkilöstöstä tai materiaalista jonkin harjoituksen järjestämiseen liittyen (Massinen 2011).

Kenttäsaaraanhoitajien toimistot sijaitsevat terveysasemalla. Terveysasemalla järjestetään alokkaiden tulotarkastukset sekä varusmiesten kotiutustarkastukset, joihin kenttäsaaraanhoitajien lisäksi osallistuvat myös terveysaseman muut saaraanhoitajat. Terveysaseman poliklinikan vastaanotto toimintaan kenttäsaaraanhoitajat osallistuvat lähinnä ruuhka- ja epidemia-aikoina. Yksi haastateltu kuvasi saaraalatyöskentelyä seuraavasti:

*”Varsinaisesti saaraalatyöskentelyä tuolla yläkerrassa muitten kanssa, sitä tulee aika vähän, paitsi silloin kun on siellä työntekijöistä pula, niin silloin pyritään tietysti auttamaan. Mahdollisuuksien mukaan.”*

Terveysaseman osastonhoitajan ja Jääkäriprikaatin yhdysupseerin lisäksi myös kenttäsaaraanhoitajat huolehtivat yhteydenpidosta terveysaseman ja Jääkäriprikaatin välillä. He ovat esimerkiksi tehneet suunnitelman varasaaraalan perustamiseksi epidemia-aikana yhteen varuskunnan kasarmiin. Kenttäsaaraanhoitajat kokivat, että Jääkäriprikaatin on helpompi lähestyä kenttäsaaraanhoitajia kuin terveysaseman muita saaraanhoitajia, koska kenttäsaaraanhoitajat ovat työnsä puolesta muita saaraanhoitajia enemmän tekemisissä Jääkäriprikaatin sotilashenkilöstön kanssa.

Jääkäriprikaatin ja terveysaseman välistä yhteistyötä helpottamaan on suunniteltu yksikkösaaraanhoitajajärjestelmä, jossa kenttäsaaraanhoitajien lisäksi muillekin terveysaseman saaraanhoitajille on jaettu oma nimikkoyksikkö. Yksikkösaaraanhoitaja pitää yhteyttä omaan yksikköön ja toimii yhdyshenkilönä sen ja terveysaseman välillä. Yksikkösaaraanhoitajajärjestelmästä yksi kenttäsaaraanhoitaja kertoi näin:

*”Meillä on oma nimikkoyksikkö, jonka yksikkösaaraanhoitaja on. Sieltä tarvittaessa päällikkö kyselee kuulumisia... ja jos tarvitsee joitakin (käytännön, ei potilas-) tietoja antaa, niin meidän kautta ne sitten kulkee. Pyritään siihen, että aina se yksikkösaaraanhoitaja pitää oppitunnit omalle yksiköllensä. Tulisi se yksikkö vähän tutuksi. Tavoite olisi, että siellä pääsisi käymään ja pyörähtämään vähän useammin. Ja keskustelemaan sitten varusmiestenkin kanssa, että miten siellä menee ja muuta.”*

### 6.1.3 Potilaat

Kenttäsaaraanhoitajien kohtaamia potilasryhmiä ovat varusmiehet, puolustusvoimien sotilashenkilöstö, reserviläiset ja siviiliväestö. Varusmiehet ovat pääsääntöisesti nuoria ja perusterveitä, mutta kenttäsaaraanhoitajien mukaan viime vuosina fyysinen kunto ja terveys ovat kuitenkin heikentyneet. Kutsunnoissa tehtävällä palvelukseen haakeutuvan terveydentilanselvityksellä rajataan varusmiespalveluksen normaalin suorit-

tamisen ulkopuolelle vakavimmin sairaat henkilöt. Esimerkiksi hoitotasapainossa oleva astma ei kuitenkaan ole enää ehdoton este varusmiespalveluksen suorittamiselle. Joillekin saattaa puhjeta myös jokin uusi sairaus varusmiespalveluksen aikana. Potilaita yksi haastateltu kuvasi seuraavasti:

*”Tämä on hyvin semmoinen suppea tämä potilasaines. Pääsääntöisesti noin kaksikymmentävuotias... terve, nuori, reipas mies. Ettei ole tällaisia säännöllisiä lääkityksiä.”*

Puolustusvoimien sotilashenkilöstö ja reserviläiset ovat terveystaustoiltaan varusmiehiä paljon kirjavampaa joukkoa. Lisääntynyt ikä vaikuttaa myös perussairauksien lisääntymiseen. Siviiliväestöä kenttäsairaanhoitajat kohtaavat lähinnä varusmiesten valatilaisuuksissa sekä isoissa taisteluharjoituksissa. Lisäksi ainakin aikaisemmin yhteistyösopimuksessa Sodankylän kunnan kanssa on ollut maininta siitä, että katastrofitilanteessa kenttäsairaanhoitajat miehittävät ambulanssin ja ovat käytettävissä tilanteen hoidossa.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet saattavat alkaa oireilla fyysisesti rasittavan varusmiespalveluksen aikana. Myös Puolustusvoimien sotilashenkilöstö ja reserviläiset saattavat kohdata vastaavaa oireilua esimerkiksi harjoitusten aikana. Erilaisissa harjoituksissa ja marsseilla pienet traumat kuten venähdykset, murtumat sekä puukkojen ja kirveiden käsittelyn aiheuttamat haavat ovat yleisimpiä. Mahdollisuus myös korkeaan energisiin vammoihin on kuitenkin olemassa, sillä harjoituksissa käsitellään aseita ja liikkuu suurella ajoneuvokalustolla. Nestehukka ja sen seurauksena lyhyet tajunnanmenetykset ovat mahdollisia. Erilaisia infektioita esiintyy myös. Sen sijaan kylmästä aiheutuvia paleltumavammoja ilmenee verrattain vähän, sillä kylmältä suojautumiseen on Jääkäriprikaatissa panostettu erityisen paljon.

#### 6.1.4 Työntekoa helpottavat työntekijän ominaisuudet

Kenttäsairaanhoitajat esittivät mielipiteitään henkilökohtaisista ominaisuuksista, joita kenttäsairaanhoitajalla olisi hyvä olla. Persoonallisuuspiirteistä korostuvat joustavuus ja mukautumiskyky, sillä olosuhteet ja suunnitelmat saattavat muuttua äkillisesti. Pitkäjänteisyys, kärsivällisyys ja rauhallisuus ovat myös eduksi maasto-olosuhteissa toimiessa. Esimerkiksi varotehtävissä ambulanssissa saattaa joutua istumaan monta tuntia ilman erityisiä aktiviteetteja. Oppimishaluisuus on tarpeen, sillä uusia asioita tulee paljon. Sosiaalisuutta ja luotettavuutta kenttäsairaanhoitajat pitävät tärkeinä työn ihmisläheisyyden vuoksi.

Lisäksi kenttäsairaanhoitajat ovat huomanneet, että luonnossa viihtyminen tekee työnteon helpommaksi. Helpottavia tekijöitä ovat myös yleinen elämäkokemus ja työkokemus muistakin työpaikoista sekä Puolustusvoimien organisaation tuntemus. Hyvä fyysinen kunto auttaa jaksamaan sekä fyysistä työtä maasto-olosuhteissa että yleisesti kiireisinä ja stressaavina kausina. Paineensieto- ja organisointikyvyt ovat tarpeen erityisesti harjoituksissa, joissa kenttäsairaanhoitajien tulee kyetä organisoimaan toimintaa väsymyksen ja kiireen aiheuttamista paineista huolimatta. Kenttäsairaanhoitajaan kohdistuvista vaatimuksista eräs haastatelluista kertoi näin:

*”Kyllä siinä täytyy olla sitä... sekä työkokemusta että sitä elämäkokemusta. Että sinä osaat kohdata ihmisen, ja vaikeissakin tilanteissa... Ja pystyt vielä olemaan sekä tuki hänelle että kuitenkin organisoimaan sitä koko hommaa.”*

## 6.2 Kenttäsairaanhoitajan työhön liittyvään hyvinvointiin positiivisesti yhdistyviä tekijöitä

Haastattelujen perusteella kenttäsairaanhoitajat olivat pääpiirteissään tyytyväisiä työhönsä ja kokivat voivansa hyvin työssään. Haastatellut kertoivat, että töihin on yleensä mukava tulla aamuisin. He kokivat myös, ettei työ stressaa vapaa-ajalla kovin usein.

Työhön liittyvään hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavat tekijät jakaantuvat palkkauseen, työaikaan, työn vaihtelevuuteen ja vapauteen, työtiin toimintaan, työilmapiiriin ja arvostuksen kokemiseen sekä organisaatioon. Jotkin osiot ovat moniulotteisia ja niitä on käsitelty myös kappaleessa 6.3 Kenttäsairaanhoitajan työhön liittyvään hyvinvointiin negatiivisesti yhdistyviä tekijöitä.

### 6.2.1 Palkkaus ja työaika

Kenttäsairaanhoitajat kertoivat palkkauksen olevan sopiva, erityisesti kun henkilökohtaisen palkanlisän on saanut nostettua tarpeeksi korkealle. Palkkaa he pitivät kuntatyönantajaan verrattuna parempana. Kenttäsairaanhoitajat kokivat myös sen hyvänä, että pääasiassa virka-aikana tehtävästä työstä saa lähes saman korvauksen kuin kolmivuorotyöstä.

Työaika haastatellut pitivät mielekkäänä. He kertoivat, että esimerkiksi perhe-elämän ja työn yhteensovittamisen kannalta säännöllinen virka-aika ja vapaat viikonloput sopivat hyvin. Positiivista on myös se, että ylityöt ovat harvinaisia ja että harjoi-

tuksista ja ylityötunneista saa ylimääräisiä vapaita. Varusmiesten koulutuskauteen osuu lisäksi hiljaisempiakin jaksoja, joten ihan aina ei ole kiireistä.

### 6.2.2 Työn vaihtelevuus ja vapaus

Yksi hyvinvointia lisäävä tekijä on työn vaihtelevuus. Vaihteleva työympäristö ja monipuoliset tehtävät estävät työhön kyllästymistä, ja laaja asiakaskunta tuo sopivasti haasteita. Erityisen hyvää on se, ettei työvuoron aikana tarvitse olla sidottuna yhteen tiettyyn työpisteeseen. Kenttäsairaanhoitajat olivat myös sitä mieltä, että harjoitukset pysyvät mielenkiintoisina vuodesta toiseen, vaikka ne periaatteessa ovat sisällöltään samoja. Kouluttamista kenttäsairaanhoitajat pitivät mukavana lisänä sairaanhoitajan osaamisalueeseen ja varusmiesten kanssa toimimista piristävänä. Erään haastatellun sanoin:

*”Meidän asiakaskunta on aika laaja. Se tuo haasteita, mutta se on kanssa kiinnostavaa. Ei ole koko ajan sitä niin kuin vuodeosastolla on, että on sitä perushoitoa ja vanhusten hoitoa ja kuolemaa. On muutakin. Se on ihan kiva.”*

Kenttäsairaanhoitajat kokivat, että heillä on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa työnsä suunnitteluun terveysaseman sisällä. Työtehtävät ja harjoitukset jaetaan mahdollisuuksien mukaan tasaisesti kaikkien kesken ja vapaapäivien ja lomien vuorottelusta sopiminen sujuu yleensä helposti. Vapautta lisää myös jo aiemmin mainittu mahdollisuus vaihtaa työpistettä ja se, että työtä saa tehdä itsenäisesti.

### 6.2.3 Työilmapiiri ja arvostuksen kokeminen

Omaa kolmen kenttäsairaanhoitajan tiimiään haastatellut kuvailivat tiiviiksi ja hyvin toimivaksi. Usean vuoden yhdessä työskentelyn kautta kenttäsairaanhoitajat ovat oppineet tuntemaan toisensa, mikä mahdollistaa työnjaon helppouden ja asioiden selvittämisen keskustelemalla. Toisia tuetaan ja kannustetaan ja esimerkiksi harjoituksessa olevaan työkaveriin saatetaan pitää yhteyttä ja kysyä, miten asiat ovat sujuneet. Kenttäsairaanhoitajat pystyvät myös konsultoimaan toisiaan tarpeen tullen. Työtiimiä ei kuitenkaan koeta liian tiiviiksi, sillä kaikki kenttäsairaanhoitajat ovat harvoin samassa paikassa pitkää aikaa. Työtiimistä yksi haastateltu kertoi seuraavasti:

*”Täällä me paljon pähkäillään, ihan kolmestaan, että miten siinä tilanteessa toimitaan ja tehdään... Ei meidän hommistakaan oikeastaan kukaan muu paljon tiedä kuin me kolme. Se on sillä lailla helpompaa meidän kanssa sämpylöidä ne asiat halki ja poikki ja pinoon.”*

Ilmapiiriä terveysasemalla ja varuskunnassa kenttäsairaanhoitajat pitivät melko hyvänä. Ilmapiirin parantamiseen terveysasemalla on viime vuosina panostettu ja nykyisellään työasioiden hoitamisesta pystytään avoimesti keskustelemaan terveysaseman kaikkien hoitajien kesken.

Yhteistyö Jääkäriprikaatin suuntaan sujuu useimmiten hyvin. Kenttäsairaanhoitajat kokivat, että sotilashenkilöstö arvostaa heidän ammattilaisuuttaan lääkinnän puolella. Kenttäsairaanhoitajia kohdellaan siviilityöntekijöinä eikä heiltä odoteta osaamista sotilaan tehtävissä. Arvostuksen kokeminen on lisääntynyt sitä myötä, mitä enemmän yhteistyötä on tehty sotilashenkilöstön kanssa, toisin sanoen esimerkiksi jo useita vuosia työskennelleiden kouluttajien kanssa yhteistyö toimii paremmin kuin virkaiältään nuorempien kanssa.

#### 6.2.4 Organisaatio

Puolustusvoimia kenttäsairaanhoitajat pitivät suhteellisen varmana työnantajana. Ison organisaation koetaan myös olevan tukena esimerkiksi oikeusturvan kannalta. Puolustusvoimien järjestelmällistä toimintakulttuuria kuvattiin selkeäksi ja esimerkiksi suurten tapahtumien, kuten harjoitusten, sujuvaa järjestämistä kiiteltiin. Esimerkkinä yhden haastateltavan mielipide:

*”Mutta pääsääntöisesti tähän on hirveän selkeä työpaikka olla töissä. Kaikilla on yhteiset pelisäännöt, että... tietää miten tämä homma toimii... Siinä mielessä helppo paikka olla töissä.”*

Kenttäsairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että terveysaseman osastonhoitaja tukee heidän toimintaansa niin hyvin kuin pystyy. Hän ei puutu pieniin yksityiskohtiin työn suorittamisessa.

Kenttäsairaanhoitajat ovat tyytyväisiä työterveyshuollon toimivuuteen. Tarvittaessa sinne pääsee nopeasti. Työnantaja huolehtii työkyvyn ylläpitämisestä myös antamalla työntekijöille liikuntaseteleitä ja periaatteellisen mahdollisuuden käyttää viikossa kaksi tuntia työaikaan liikuntaan. Lisäksi työnantaja tukee työpaikan virkistystoimintaa kahdesti vuodessa.

Työnantajan tarjoamia työvarusteita, kuten vaatetusta, kenttäsairaanhoitajat pitivät riittävinä. Hoitotarvikkeet ja kalusto ovat kenttäsairaanhoitajien mielestä nykyaikaisia ja niillä pärjää potilaan hoidossa melko pitkälle. Lisäksi aikaisempina vuosina kenttä-

sairaanhoitajilla on ollut hyvin mahdollisuuksia käydä koulutuksissa, joista kenttäsairaanhoitajat kokivat olevan apua työn tekemisessä.

### 6.3 Kenttäsairaanhoitajan työhön liittyvään hyvinvointiin negatiivisesti yhdistyviä tekijöitä

Hyvinvointiin negatiivisesti yhdistyvät tekijät liittyvät pääasiassa harjoituksiin, työtehtäviin, työssä kehittymiseen, vaikutusmahdollisuuksiin, yhteistyöhön muiden kanssa sekä työvälineisiin. Lisäksi haastatteluissa ilmeni muita yksittäisiä tekijöitä, joiden kenttäsairaanhoitajat arvioivat vaikuttavan negatiivisesti työhön liittyvään hyvinvointiinsa.

Negatiivisesti vaikuttavat tekijät koetaan pääasiassa sekä fyysisen että henkisen kuormituksen ajoittaisena lisääntymisenä. Ajatuksia työn jättämisestä haastatelluilla ei toistaiseksi ole ilmennyt.

#### 6.3.1 Harjoitukset ja lääkärin puuttuminen

Harjoituksissa merkittävimmin ilmenevä negatiivinen piirre on työparin puuttuminen. Tällä kenttäsairaanhoitajat tarkoittavat nimenomaan koulutetun ammattihenkilön, vertaisen työparin puutetta. Harjoituksissa kenttäsairaanhoitajan työparina on yleensä perusensiaputaidot hallitseva varusmies, jolloin hoitovastuu on ainoastaan kenttäsairaanhoitajalla. Erityisen haastaviksi arvioitiin tilanteet, joissa hoidetaan hätätilapotilaita tai kohdataan väkivaltaisia potilaita. Kenttäsairaanhoitajat kokivat, etteivät voi hoitotilanteessa luottaa ulkopuoliseen apuun kuten puolustusvoimien sotilashenkilöstöön. Terveystuoltoalalle kouluttamattomien henkilöiden avun laatu saattaa vaihdella rajusti ja joka tapauksessa vertaisen konsultaatiomahdollisuus jää puuttumaan. Yhden kenttäsairaanhoitajan sanoin:

*”Niin välillä tulee mieleen silleen että tässä ei ole taas niin kun päätä, ei häntää tässä touhussa. Lähdetään yksin sinne kuudensadan miehen kanssa.”*

Työparin puuttuminen heijastuu myös harjoitusten fyysiseen kuormittavuuteen. Pitkät, usean päivän mittaiset harjoitukset koettiin rasittavana, sillä kiireisessä harjoituksessa lepo saattaa jäädä hyvin vähille. Vähäisestä levosta huolimatta kenttäsairaanhoitajan tulee kuitenkin työskennellä tarvittaessa joka tilanteessa, mitä pidettiin raskaana. Oman rauhan puuttuminen lisää myös kuormitusta, koska kenttäsairaanhoitajien täytyy olla jatkuvasti tavoitettavissa. Työparia kaivataan tälläkin perusteella, sillä esimer-

kiksi yöaikaan päivystyspainetta voisi jakaa kahden työntekijän kesken, jotta edes toinen saisi levähtyä. Harjoituksen rasittavuutta yksi haastateltu kuvasi seuraavasti:

*”Joskus ne harjoitukset on aika raskaita, ettei siellä välttämättä paljon pysty nukkumaan. Ehkä siitä väsymyksestä johtuen se huomiokyky tai tarkkaavaisuus rupeaa joskus repeilemään, ettei niin kun ole enää kovin skarpissa kunnossa siellä itsekään. Joskus mietityttää, että onkohan tässä pelikuntoinen.”*

Kenttäsaaraanhoitajat olivat myös sitä mieltä, että ajoittain harjoitusten välille jää liian lyhyt palautumisaika. Pitkiin harjoituksiin liittyy sekin hyvinvointiin negatiivisesti vaikuttava asia, että kotoa pitää joskus olla poissa pitkiä aikoja. Sotaharjoituskorvausta kenttäsaaraanhoitajat eivät pitäneet vastaavana harjoitusten kuormittavuuden kanssa, sillä työtuntia kohden jaettu korvaus alittaa kenttäsaaraanhoitajan tuntipalkan.

Vertaisen työparin lisäksi harjoituksista puuttuu yleensä toimintaa ohjaava lääkäri. Tämä lisää kenttäsaaraanhoitajien vastuuta potilaan tutkimisesta ja hoidosta, ja he suorittavat tavallisesti lääkärille kuuluvia tehtäviä. Hoito-ohjeen pyytämistä lääkäriltä ei pidetty ongelmattomana, sillä lääkärin tavoittaminen ei ole joka tilanteessa yksinkertaista. Esimerkiksi Kyläjärven lääkintäparakin sisältä lääkäriin ei saada yhteyttä kuuluvuuden puuttumisen vuoksi. Harjoitusalueiden katvealueet haittaavat yhteydenpitoa muuhunkin ulkomaailmaan ja vaikkapa siviiliavun hälyttämistä. Yksin toimiminen asettaa suuria paineita kenttäsaaraanhoitajille, ja vastuunkannon raskaus korostuu, kun lääkärin tuki puuttuu.

Pitkät etäisyydet harjoitusalueille vaikuttavat osaltaan negatiivisesti kenttäsaaraanhoitajien hyvinvointiin. Kuormittavana kenttäsaaraanhoitajat pitivät sitä, että potilaan tila saattaa muuttua vakavasti ennen kuin kenttäsaaraanhoitaja itse edes tavoittaa potilaan. Tämän lisäksi siviiliavun saapumisessa kohteeseen saattaa kestää kauan, mikä ajan kenttäsaaraanhoitaja on yksin vastuussa potilaan hoidosta. Kenttäsaaraanhoitajien mielestä siviiliavun varaan luotetaan muutenkin liikaa, sillä esimerkiksi siviiliambulanssit saattavat olla varattuina muilla tehtävillä eikä pelastushelikopteri Aslaksiakaan ole aina mahdollista saada apuun. Yhtä kenttäsaaraanhoitajaa lainaten:

*”Siviiliapu ei ole niin nopeaa paikalla, mitä se oma työpari olisi. Että se kyllä turhauttaa.”*

Harjoitusalueiden hoitotilat asettavat myös haasteita kenttäsaaraanhoitajille, sillä potilaita hoidetaan lääkintäparakkien lisäksi esimerkiksi teltoissa. Valaistuksen ja lämmityksen järjestäminen eri tiloissa on ajoittain hankalaa, mutta sitä pidettiin kuitenkin työhön liittyvän hyvinvoinnin kannalta melko pienenä tekijänä.



Terveysasemalle kaivattiin omaa päällikkölääkäriä ja potilastyöhön kykenevää lääkäriä. Nykyisen päällikkölääkärin toimintaan ei oltu pettyneitä, vaan ongelma on siinä, ettei hän yksinkertaisesti ehdi paneutua kahden terveysaseman (Rovaniemen ja Sodankylän varuskunnat) asioihin riittävästi eikä voi olla aina saatavilla. Kenttäsairaanhoitajat toivoivat lääkärin osallistuvan harjoituksiin, jotta hänellä olisi näkemystä myös kenttätöystä ja sitä kautta hän pystyisi ohjeistamaan kenttäsairaanhoitajien toimintaa maastossa. Lääkärin saatavuudesta yksi kenttäsairaanhoitaja kertoi seuraavasti:

*”Voi olla, että lääkäri käy ehkä kerran viikossa tai sitten ei. No, joka viikko lääkärin pitäisi kyllä käydä, mutta kun ei ole aina saatavilla se lääkäri, niin se epävarmuus kyllä vähän tympii.”*

Lääkärin ohjeistukselle ja tuelle on tarvetta muutenkin. Kenttäsairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että päällikkölääkäri voisi jouduttaa asioiden hoitamista. Tämän he arvelivat johtuvan esimerkiksi siitä, että lääkärin titteli saattaa joissain tilanteissa olla vastaanottajalle osastonhoitajaa merkittävämpi. Lisäksi kenttäsairaanhoitajien mielestä osastonhoitajalle on nykyisellään säilytetty paljon lääkärille kuuluvia esimiestehtäviä. Myös terveysasemalla olevien lääkintämiesten johtaminen on epäselvää nykytilanteessa, toisin sanoen ilman pysyvää lääkäriä toimittaessa. Virallisesti lääkintämiehet ovat Jääkäriprikaatin alaisia, mutta heidän johtajansa Jääkäriprikaatissa ei kuitenkaan pysty käymään terveysasemalla päivittäin. Siviilityöntekijöillä eli kenttäsairaanhoitajilla ja terveysaseman muilla hoitajilla ei ole johtoasemaa lääkintämiehiin nähden, mutta sotilasvirassa olevalla lääkäriellä olisi.

Potilasturvallisuus on myös yksi asia, jonka kannalta pysyvän lääkärin puutetta pidettiin haitallisena. Hoito-ohjeen pyytäminen lääkäriltä on monimutkaista, kun omalla terveysasemalla ei välttämättä ole lääkäriä. Keikka-, varusmies- tai kokelaslääkäreitä on vain satunnaisesti. Ulkopuolisilta lääkäreiltä esimerkiksi lääkemääräysten saaminen voi olla vaikeaa, kun lääkärit eivät tunne kenttäsairaanhoitajia eivätkä tiedä heidän mahdollisuuksistaan hoitaa potilasta. Eräs haastateltu totesi näin:

*”Sittenhän on näitä keikkalääkäreitä, jotka eivät tunne kenttäsairaanhoitajia, niin ei niiltä nyt kaikkea viitsi ruveta kyselemään.”*

### 6.3.2 Työtehtävät ja työvälineet

Työtehtäviin liittyen negatiivisimmin hyvinvointiin vaikuttaa se, ettei niihin perehdytty kunnolla. Kenttäsairaanhoitajat kertoivat, että ovat joutuneet opettelemaan asiat itse alusta alkaen. He arvelivat kiireen olevan syynä perehdytyksen puutteelle. He arveli-

vat myös, etteivät ehtisi itse perehdyttää mahdollista uutta työntekijää jatkuvien kiireiden takia. Kenttäsairaanhoitajat kertoivat, että lääkintähuoltouseereiden poistuttua järjestelmästä poistui myös paljon hiljaista tietoa heidän mukanaan. Esimerkiksi käskyt<sup>6</sup>, pysyväisasiakirjat ja varomääräykset olivat täysin vieraita aloittaville kenttäsairaanhoitajille.

Vaikka varusmiesten kanssa toimimista pidetään pääsääntöisesti virkistävänä kokemuksena, siihen liittyy myös negatiivisia puolia. Joidenkin varusmiesten tapa hakea aiheetonta vapautusta varusmieskoulutuksesta esimerkiksi sairauteen vedoten aiheuttaa turhautumista hoitajan vastaanotolla työskentelyyn. Hetkittäin varusmiesten motivaation puute heikentää myös kenttäsairaanhoitajien motivaatiota työhönsä. Varusmiesten huonot oppimistulokset ja innottomuus ovat pettymyksiä kenttäsairaanhoitajille, jotka yrittivät panostaa kouluttamiseen. Tästä yksi haastateltu kertoi näin:

*”No joskus noiden varusmiesten kanssa on niin, että vaikka sinä kuinka jotakin ensiapukoulutusta annat niille, puhut suu vaahdossa muka innostavasti, niin tuntuu, että on saanut puhua vaan jollekin seinälle. Kun on joku tällöinen testihetki, että niitten pitäisi nyt näyttää kyntensä, niin sitten tuntuu, ettei ne ole kuunnellut mistään mitään. Se silloin kanssa turhauttaa, että ei saatara, en minä enää jaksa.”*

Kenttäsairaanhoitajat kertoivat olevansa enimmäkseen tyytyväisiä työvälineisiinsä. Muutama epäkohta niihin liittyen kuitenkin ilmenee. Kenttäsairaanhoitajien mielestä työntekoa haittaa se, että varusteet on hankittu pääasiassa sodan aikaa varten, kun tarve on kuitenkin myös rauhan aikana. Tämä näkyy esimerkiksi siten, että ambulansseissa ei ole mahdollisuutta EKG:n ottoon. Välineet ovat lisäksi hankalia ottaa käyttöön ambulanssin ulkopuolella, sillä esimerkiksi potilasmonitorointivälineet on jaettu useaan eri laitteeseen. Yksi haastateltava kuvasi ongelmia varusteiden kanssa seuraavasti:

*”Ok, me voidaan hoitaa periaatteessa siinä ambulanssissa. Jos vertaa siviilipuolelle, niin sinä voit ottaa sen yhden laitteen matkaan, lähteä laukkomaan. Mutta nyt niitä on monta eri laitetta, niin sinä tarvitset kantajia siihen, että sinä saat ne kaikki kamat siirrettyä.”*

Kenttäsairaanhoitajat kaipaavat myös navigaattoreita ambulansseihin. He ihmettelivät, miten hankintaesityksiin vastaavat henkilöt eivät ymmärrä niiden tärkeyttä vaan olettavat, että kenttäsairaanhoitajat hallitsevat kartanlukutaidon ja suunnistamisen. Kenttäsairaanhoitajat kertoivat, että ajoreitin hakeminen muodostuu haasteeksi erityi-

---

<sup>6</sup> Kirjallinen suunnitelma, jossa käsketään, kuinka esimerkiksi harjoitus toteutetaan (Massinen 2011).

sesti siinä vaiheessa, kun kenttäsairaanhoidaja on itse ambulanssin takatilassa hoitamassa potilasta ja kuskin täytyy keskittyä ajamiseen.

### 6.3.3 Työssä kehittyminen

Kenttäsairaanhoidajat ovat tyytymättömiä työpaikan tarjoamien kouluttautumismahdollisuuksien nykytilaan. Työuran alussa käytyjen kenttäsairaanhoidaja- ja varohenkilökurssien jälkeen koulutusten määrä on laskenut eikä päällikkölääkärillä ole aikaa pitää sisäisiä koulutuksia. Koulutusyhteistyö Sodankylän varuskunnan ja kunnan terveysasemien välillä puuttuu, jolloin lääkärin järjestämää työpaikkakoulutusta ei ole mahdollista saada sieltäkään. Sotilaslääketieteen Keskuksen järjestämiltä koulutuksilta toivotaan parempaa laatua erityisesti ensihoidon osalta. Kenttäsairaanhoidajat kokevat, että koulutuksien vähyyks johtuu budjetin tiukkuudesta.

Ammattitaitoa ylläpitävää ja kehittävää koulutusta kenttäsairaanhoidajat pitävät erityisen tärkeänä siksi, että ensi- ja sairaanhoidollinen osaaminen kapenee kokemuksen puutteessa. Suurinta osaa potilasaineksesta pidetään suppeana eikä hätätilapotilaita kohdata usein. Tämän vuoksi kenttäsairaanhoidajat toivovat, että heillä olisi enemmän mahdollisuuksia harjoitella ensihoidollisia tilanteita. He kertoivat, että periaatteessa heillä on mahdollisuus työskennellä vuosittain kolme viikkoa siviiliambulanssissa, mitä he pitävät hyvänä tilaisuutena. Kenttäsairaanhoidajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että heidän on mahdotonta irrottautua omista töistään tarpeeksi pitkäksi aikaa, jotta ambulanssissa työskentelystä saisi riittävän hyödyn.

Uralla etenemismahdollisuuksia kenttäsairaanhoidajat eivät pidä kovin hyvinä. Kenttäsairaanhoidaja pystyy etenemään lisäkoulutuksen jälkeen terveysaseman osastonhoitajaksi asti, mutta laajempaa uralla etenemistä ja toisenlaisia tehtäviä varten on muutettava muualle, esimerkiksi Sotilaslääketieteen Keskuksen pääpaikkaan Lahteen.

### 6.3.4 Yhteistyö muiden kanssa ja vaikutusmahdollisuudet

Kenttäsairaanhoidajat arvelevat, että heidän tehtävänsä on epäselvä sekä terveysaseman muulle henkilökunnalle että Jääkäriprikaatin sotilashenkilöstölle. Suuria konflikteja ei ole, mutta ajoittain kenttäsairaanhoidajat kokevat tullessa vähätellyiksi. Heistä tuntuu, että muut kuvittelevat, etteivät kenttäsairaanhoidajat tee töitä. Esimerkiksi terveysasemalla muut hoitajat eivät aina ymmärrä, että kenttäsairaanhoidajien työ on liikkuvaa ja siihen kuuluu muutakin kuin aamuvastaanoton pito terveysasemalla. Vastaavasti sotilashenkilöstölle ei välttämättä ole selvää, minkälaista kenttäsairaanhoidajien työ ja osaaminen ovat.

Kenttäsairaanhoitajat ovat pettyneitä siihen, että osa sotilashenkilöstöstä ja muista hoitajat tuntuvat arvioivan heidän työpanostaan vain sen näkyvän osan perusteella. Esimerkiksi erinäisiä valmistelevia töitä tai harjoituksen aikaista vireystilan ylläpitämistä ei tunnuta arvostettavan. Erityisen ikäväksi kenttäsairaanhoitajat kokevat sen, että vain harvoin harjoituksissa joku harjoituksen johdosta tulee kysymään, miten kenttäsairaanhoitajat jaksavat.

Terveysaseman sisäisten väärinymmärrysten ja ristiriitojen poistamiseksi on pyritty pitämään yhteisiä hoitajapalavereita, mutta kenttäsairaanhoitajien mukaan ne eivät toteudu suunnitellusti. Tätä he pitävät valitettavana, sillä yhteisessä palaverissa olisi mahdollisuus lisätä tietoisuutta molempien osapuolien työtehtävistä ja ajankohtaisista asioista. Koko Jääkäriprikaatin sisällä kenttäsairaanhoitajat toivovat saavansa nykyistä enemmän myönteistä palautetta silloin, kun siihen on aihetta.

Omien työtehtäviensä järjestelyyn kenttäsairaanhoitajat ovat sinänsä tyytyväisiä, mutta esimerkiksi harjoitusten lääkintähuollon toteutussuunnitelmiin he eivät aina pysty vaikuttamaan. Tätä kenttäsairaanhoitajat pitävät valitettavana, sillä he joutuvat itse toteuttamaan muiden suunnitelmia, joissa kenttäsairaanhoitajia ei välttämättä oteta huomioon. Kenttäsairaanhoitajat kokevat yleisesti, ettei heidän työstään tiedetä ja tämän vuoksi heidän kehitysehdotuksiaan ei oteta vakavasti. Erityisen pettyneitä he ovat siihen, ettei valituksia työparin puuttumisesta noteerata. Yksi haastateltavista totesi:

*”Välillä se vähän kaihertaa, että kukahan tuonkin asian on päättämässä. Onko sillä havainnon palaakaan ja käsitystä tästä käytännön työstä, mitä tämä oikeasti on?”*

Organisaation toimintaa pidetään ajoittain liian kankeana. Kenttäsairaanhoitajista tuntuu siltä, että muutos-, kehitys- ja hankintaehdotukset hukkuvat byrokraatiaan ja että asioiden eteenpäin viemisessä yleensäkin kuluu paljon aikaa. Keskeneräiset asiat haittaavat välillä työntekoa. Enimmäkseen Sotilaslääketieteen Keskuksen ei ajateltu rajoittavan kenttäsairaanhoitajien toimintaa, mutta joskus sen ohjeet tuntuvat olevan hankalasti sovellettavissa Jääkäriprikaatin oloihin. Tästä eräs haastatelluista kertoi näin:

*”Vaikka me ollaan täällä hyväksi havaittu joku toimintamalli, mitä me tehdään täällä terveysasemalla, niin sitten yhtäkkiä saattaakin tulla tuolta Lahdesta käsky, että se pitääkin tehdä erillä tavalla. Sitten se heittää taas häränpyllyä koko homma ja meidän täytyy ruveta tekemään sitten erillä lailla, mikä saattaa olla paljon kankeampi malli ajatellen meitä.”*

### 6.3.5 Kiire

Kenttäsairaanhoidajat kertoivat, että kiire lisää vahvasti työn kuormittavuutta. Heidän mukaansa muutaman kerran vuodessa tulee sellaisia ajanjaksoja, jolloin kaikki kolme kenttäsairaanhoidajaa ovat täydellisesti työllistettyjä eivätkä resurssit riitä enää kaikkien tehtävien hoitamiseen. Tuleviin tehtäviin valmistautuminen kärsii ajoittain. Esimerkiksi harjoituspuhutteluissa<sup>7</sup> kenttäsairaanhoidajat eivät välttämättä ehdi käydä. Tämän vuoksi kenttäsairaanhoidajat saattavat kokea paineita jo ennen harjoituksen käynnistymistä. Yksi kenttäsairaanhoidaja kuvasi kiirettä seuraavalla tavalla:

*”Ja vaikka kuinka yrittää niitä (harjoituksia) kattoo, että tuohonhan voisi toinen lähteä, niin ei kerta kaikkiaan ole enää, että kuka lähtisi. Meidän on vaan sitten pyöritettävä se kolmistaan. Kyllä meillä nyt kaiken kaikkiaan mitä meillä on näitä menoja, niin kyllä ne on tapissaan. Yhtään enempää ei pysty eikä jaksa eikä halua.”*

Tehtäviä täytyy priorisoida jatkuvasti ja välillä työaika riittää vain tärkeimpien tehtävien suorittamiseen. Eniten kenttäsairaanhoidajia harmittaa se, että töiden yhteiseen suunnitteluun ja toiminnan kehittämiseen on liian vähän aikaa. Kaikki kolme kenttäsairaanhoidajaa työskentelevät harvoin yhtä aikaa samassa paikassa, jolloin laadukasta yhteistä aikaa on vähän. Kenttäsairaanhoidajat toimivat lisäksi toinen toisensa sijaisena, ulkopuolisia sijaisia ei ole. Tällöin esimerkiksi vuosi- tai sairauslomien aikana töihin jääneiden työkuorma kasvaa. Kenttäsairaanhoidajat ovat pettyneitä myös siihen, ettei aikaa tunnu olevan riittävästi henkilökohtaisista vastuualueista hyvin huolehtimiseen. Erityisesti yksikkösairaanhoidajajärjestelmän pyörittämiseen haluttaisiin panostaa, mutta ajanpuute karsii tätäkin toimintaa.

### 6.3.6 Muut asiat

Vaikka kenttäsairaanhoidajat pitävät Puolustusvoimia suhteellisen varmana ja pysyvänä työnantajana, työpaikan tulevaisuus huolettaa kuitenkin. Puheita suunnitelluista varuskuntien lakkautuksista ja supistuksista ei voi täysin ohittaa. Vapaa-ajalla enemmän vaivaavat kuitenkin yksittäiset tehtävien, kuten harjoitusten, organisointiin ja suunnitteluun liittyvät asiat erityisesti kiireisenä aikana. Ulkopuolista työnohjausta ei ole. Työhön liittyvistä paineista kuten toimimisesta ja vastuun kantamisesta yksin kenttäsairaanhoidajat arvelevat olevan aiheellista keskustella ammattihenkilön kanssa, vaikka kolmen kenttäsairaanhoidajan kesken hyvä keskusteluyhteys onkin. Yhden haastattelun sanoin:

---

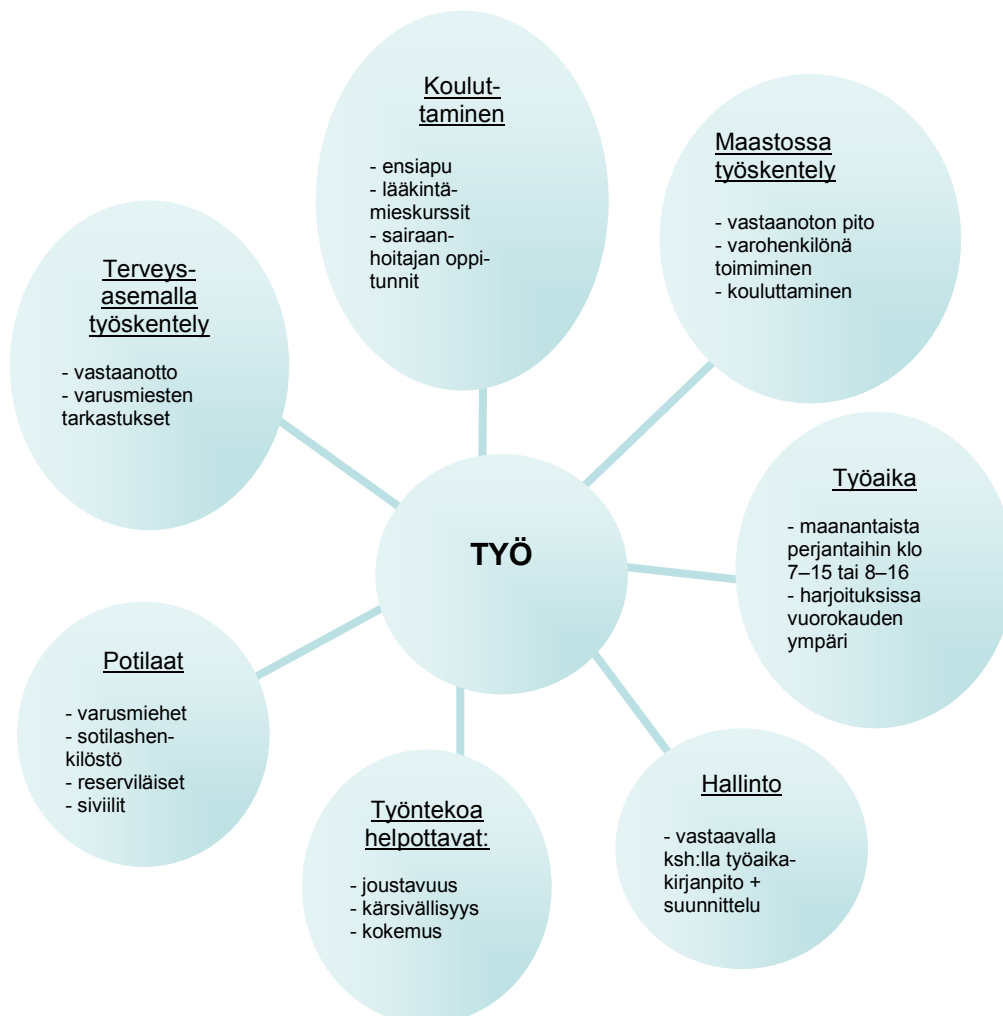
<sup>7</sup> Harjoituspuhuttelu on tilaisuus, jossa harjoitukseen osallistuva henkilöstö perehdytetään harjoituksen sisältöön (Massinen 11.4.2011).

*”Ja just se, että kun sinä olet yksin, niin varmaan me kaikki koetaan erillä tavalla se huoli ja se paine. Kyllä varmasti niistä olisi hyvä puhua jollekin työnohjaajalle.”*

Työn luonnetta kenttä sairaanhoitajat kuvasivat sellaiseksi, että jotkut asiat tapahtuvat hyvin nopealla aikataululla ja lyhyellä varoitusaajalla. Esimerkiksi harjoituskäskyihin saattaa tulla muutoksia viime hetkessä. Näihin muutoksiin reagoimista kenttä sairaanhoitajat pitävät ajoittain hyvin haastavana ja paineensietokykyä vaativana.

#### 6.4 Yhteenveto keskeisistä tuloksista

Esitän havainnollistavan yhteenvedon keskeisistä tuloksista. Kuvioon kolme on tiivistetty kuvaus kenttä sairaanhoitajan työstä ja taulukossa 1 on keskeisimpiä työhön liittyvään hyvinvointiin vaikuttavia asioita.



KUVIO 3. Kenttä sairaanhoitajan (ksh) työn keskeisimmät ulottuvuudet

TAULUKKO 1. Keskeisimpiä työhön liittyvään hyvinvointiin yhdistyviä tekijöitä

	<b>POSITIIVISET</b>	<b>NEGATIIVISET</b>
<b>PALKKAUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kilpailukykyinen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sotaharjoitus-korvaus ei vastaa tehtyä työtä</li> </ul>
<b>TYÖAIKA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pääasiassa virka-aikaa, viikonloput vapaat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• harjoituksissa 24 tuntia/vrk niin kauan kuin harjoitus kestää</li> </ul>
<b>TYÖN VAIHTELEVUUS JA VAPAAUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ei neljän seinän sisällä koko ajan</li> <li>• itsenäinen työ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• työ välillä liiankin itsenäistä</li> </ul>
<b>TYÖTIIMIN TOIMINTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tuttujen ihmisten kanssa helppo sopia asioista</li> </ul>	
<b>TYÖILMAPIIRI JA ARVOSTUKSEN KOKEMINEN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ilmapiirin parantamiseen kiinnitetty huomiota</li> <li>• yhteydenpito hoituu</li> <li>• lääkinnän asiantuntija-asema tunnustettu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tehtävänkuva epäselvä muille</li> <li>• hoitajapalaverit eivät toteudu</li> </ul>
<b>ORGANISAATIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• melko varma työnantaja</li> <li>• järjestelmällinen toimintakulttuuri</li> <li>• toimiva työterveyshuolto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kankea</li> <li>• puheet varuskuntien lakkauttamisista ja supistuksista</li> </ul>
<b>HARJOITUKSET</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ei työparia</b></li> </ul>
<b>TYÖTEHTÄVÄT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• laaja tehtävänkuva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ei perehdytystä</li> </ul>
<b>TYÖSSÄ KEHITTYMINEN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• virkauran alussa paljon koulutuksia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• koulutukset vähentyneet</li> </ul>
<b>VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• omiin työjärjestelyihin pystyy vaikuttamaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• harjoitusten suunnitteluun ei aina pääse mukaan</li> <li>• puheita työparin puutteesta ei oikein huomioida</li> </ul>
<b>TYÖVÄLINEET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vaatetus ok</li> <li>• muillakin välineillä pärjää</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ambulanssivarustus ei täysin toimiva maastossa</li> </ul>
<b>KIIRE</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• välillä kuormitus todella kova</li> <li>• suunnitteluun ja kehittämiseen ei aikaa</li> </ul>
<b>LÄÄKÄRIPULA</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• hoito-ohjeen pyytäminen vaikeaa</li> <li>• esimies puuttuu</li> </ul>

Tuloksissa korostuivat tietyt asiat, kuten kouluttaminen merkittävänä työtehtävänä ja työparin tärkeys työhön liittyvän hyvinvoinnin kannalta. Lisäksi oli havaittavissa, että työhön liittyvään hyvinvointiin yhdistyvät tekijät eivät olleet yksiselitteisiä. Esimerkiksi palkkauksesta ja koulutuksesta tulivat esille saman asian vastakkaiset näkökulmat.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustulokset antoivat kattavan kuvauksen Jääkäriprikaatin kenttäsaaraanhoitajan työstä ja siihen liittyvästä hyvinvoinnista. Työhön liittyvään hyvinvointiin positiivisesti yhdistyvistä tekijöistä merkittävimmiksi kenttäsaaraanhoitajat asettivat kilpailukykyisen palkkauksen, virkatyöajan sekä työn vapauden ja vaihtelevuuden. Kenttäsaaraanhoitajan työtehtävät miellyttivät heitä, sillä sairaanhoitajan tehtäväkenttä oli laajentunut esimerkiksi kouluttamiseen. Laajentunut työnkuva saattoi toisaalta olla yksi syy siihen, mikseivät kenttäsaaraanhoitajat aiemmista tutkimuksista poiketen tuoneet esille potilashoitoa hyvinvoinnin yhtenä tekijänä (vrt. esim. Kyngäs & Utriainen 2008). Kenttäsaaraanhoitajan työssä varsinainen potilaiden hoito ei välttämättä korostunut samalla lailla kuin sairaalassa tai terveystieteiden keskuksella, vaan työssä oli muitakin tyydyttäviksi koettuja tehtäviä (esimerkiksi kouluttaminen).

Monipuolinen työ saattoi vaikuttaa myös siihen, että kenttäsaaraanhoitajan urapolun lyhyttä ei oikeastaan pidetty haittaavana tekijänä (vrt. esim. Zangaro & Johantgen 2009, 79). Uralla etenemismahdollisuuksina saatettiin toisaalta pitää vaihtelevia työtehtäviä ja henkilökohtaisia vastuualueita. Tätä asiaa en kuitenkaan eritellyt tässä tutkimuksessa, mutta kukaan haastatelluista ei myöskään tuonut esille halukkuuttaan siirtyä kenttäsaaraanhoitajan urallaan eteenpäin toisiin tehtäviin. Ilmeisesti työtä pidettiin sen verran mielenkiintoisena ja vaihtelevana, että se tarjosi riittävästi haasteita eikä työ ollut muuttunut rutiinimaiseksi (ks. myös Zangaro & Johantgen 2009, 79).

Kolmen kenttäsaaraanhoitajan omalla työtiimillä ja keskinäisellä luottamuksellisella yhteistoiminnalla oli positiivinen vaikutus työhön liittyvään hyvinvointiin (ks. myös Kyngäs & Utriainen 2008). Paras tietämys kenttäsaaraanhoitajan työstä oli toisella kenttäsaaraanhoitajalla. Vertaisen työkaverin tuki saattoi osaksi helpottaa työn negatiivisista puolista selviämistä ja työtehtävistä sopiminen oli pienessä porukassa sujuvaa. Vapaus vaikuttaa omaan työhönsä oli merkittävä hyvinvointiin yhdistyvä tekijä (ks. myös Allgood, O'Rourke, VanDerslice & Hardy 2000).

Tuloksista kävi ilmi, että kenttäsaaraanhoitajat olivat pääasiassa tyytyväisiä työpaikaansa ja työoloihinsa, mutta jotta he voisivat vielä paremmin työssään, joitain korjauksia olisi tehtävä. Tulosten perusteella suurimmiksi työhön liittyvään hyvinvointiin negatiivisesti yhdistyviksi tekijöiksi nousivat työparin puuttuminen harjoituksissa, jat-



kuvasti saatavilla olevan lääkärin puuttuminen sekä muiden tietämättömyys kenttä-sairaanhoidajan työstä. Nämä tekijät nostivat yksittäisen kenttäsairanhoitajan vastuun potilaan hoidosta jopa kohtuuttoman korkeaksi ja myötävaikuttivat ristiriitojen kehittymiseen kenttäsairanhoitajien ja muiden toimijoiden välille. Haastattelujen perusteella parannusta toivottiin myös ambulanssin varustukseen sekä koulutusten määrään ja laatuun.

Aiemmissa tutkimuksissa esimiehen tuen on esitetty vaikuttavan hoitajien työhön liittyvään hyvinvointiin (Zangaro & Johantgen 2009, 79), mikä tuli ilmi myös tässä tutkimuksessa. Nykyisten esimiesten, päällikkölääkärin ja osastonhoitajan, toimintaa ei haluttu kritisoida. Kenttäsairanhoitajat pitivät ongelmana ennemminkin sitä, että Sodankylän varuskunnan terveysasemalla ei ollut omaa päällikkölääkärinä ja osastonhoitaja joutui omien tehtäviensä lisäksi tekemään osittain päällikkölääkärille kuuluvia tehtäviä. Lääkärin puutteen merkitys korostui erityisesti, kun huomioi työparin puuttumisen harjoituksissa.

Muiden heikko tietämys kenttäsairanhoitajan työstä ei ollut ihan mitätön hyvinvointiin liittyvä tekijä. On mahdollista, että tietämättömyys oli aiheuttanut jopa kateutta, mikä saattoi johtaa välien tulehtumiseen. Kenttäsairanhoitajien työn vapaa luonne ja sitoutumattomuus yhteen työpisteeseen saatettiin nähdä niin, etteivät kenttäsairanhoitajat tehneet töitä. Samaan johtopäätökseen saattoi johtaa myös se, jos kenttäsairanhoitaja yritti levätä harjoituksessa keskellä päivää. Utriainen ja Kyngäskin (2008) huomasivat kirjallisuuskatsauksessaan, että työpaikan ristiriidat voivat haitata hoitajien hyvinvointia työssään. Aika itsestään selvää on myös, että työpaikan ilmapiirillä on suuri vaikutus työssä viihtymiseen (ks. myös Nurkkala & Kiviniemi 2009, 15). Aliarvostuksen kokeminen ei haastatteluiden perusteella ollut jatkuvaa, mutta sitä ilmeni kuitenkin ajoittain. Esimerkiksi se, etteivät kenttäsairanhoitajat päässeet kovin usein osallistumaan harjoitusten lääkintähuollon suunnitteluun, on osoitus siitä, ettei heidän valmiuksistaan joko tiedetty tarpeeksi tai sitten niitä ei arvostettu.

Kaikki tulososiossa esitetyt työhön liittyvään hyvinvointiin negatiivisesti yhdistyvät asiat koettiin kyllä jonkinasteisiksi rasitteiksi, mutta kenttäsairanhoitajien haastatte-luista tuli ilmi, että suurimmat epäkohdat olivat juuri työparin ja lääkärin puute sekä muitten tietämättömyys kenttäsairanhoitajien työstä. Kenttäsairanhoitajat suhtautuivat joustavasti työhönsä ja vaikutti siltä, että heillä oli omat tapansa selviytyä työn rasittavuudesta. Tutkimukseni ei paneutunut noihin tapoihin.

Ilmeisesti kuitenkin työhön liittyvään hyvinvointiin positiivisesti yhdistyvät tekijät olivat kokonaisuudessaan negatiivisia tekijöitä suuremmat, jolloin hyvinvointi koettiin positiiv-

visena vahvoista epäkohdista huolimatta. Haastatteluistakaan ei tullut selville, että kenttäsaaraanhoitajat olisivat ainakaan tutkimuksen tekohetkellä suunnitelleet työpaikan vaihtamista. Kansteen (2008) tutkimuksen perusteella tämä viittasi työhön sitoutumiseen.

## 7.2 Päätelmät

Tutkimukseni tuloksista voin tehdä sen päätelmän, että kenttäsaaraanhoitajia rekrytoidessaan puolustusvoimilla on vahvuuksinaan kilpailukykyinen palkkaus, virkaaikatyö sekä vaihtelevat ja monipuoliset työtehtävät. On mahdollista, että nämä edut voivat houkutella kokeneita saaraanhoitajia, jotka haluavat laajentaa ammatillista osaamistaan, mutta eivät esimerkiksi halua enää työskennellä vuorotyörytmissä. Näitä etuja ei ole kuitenkaan mahdollista lisätä loputtomiin, joten henkilökunnan pysyvyyden takaamiseksi olisi syytä puuttua työssä ilmenneisiin epäkohtiin. Työntekijöiden kehittämisehdotukset ja valitukset olisi otettava tosissaan, sillä tyytymättömyys työhön on vahva ennusmerkki työntekijän halusta jättää työ (Larrabee ym. 2003, 277).

Rahan säästämistarve voi olla yksi syy, miksi kenttäsaaraanhoitajat toimivat yksin harjoituksessa. Se, että harjoitukseen lähetetään yksi kenttäsaaraanhoitaja esimerkiksi monta sataa varusmiestä kohden, on kustannustehokasta. Useimmitenhan yksi kenttäsaaraanhoitaja pystyy hoitamaan kaikki kohdalle tulevat potilaat eikä vakavia onnettomuuksia tai sairaskohtauksia satu kovin usein. Siitä huolimatta kenttäsaaraanhoitaja joutuu joka päivä koko harjoituksen ajan elämään ”mitä jos...” -ajatuksien kanssa. Mihin omat resurssit riittävät? Mitä toimintoja voi delegoida muille, maallikoille? Oman lisänsä tähän pohdintaan tuo se, että vireystila laskee, kun potilaita pitää hoitaa yölläkin, eikä yksin toimiessa oikein ehdi levätä. Huomionarvoista on myös se, että hätätilapotilaan hoitaminen vaatii kokemusta, tietoa ja taitoa, ja kenttäsaaraanhoitajan työssä kokemus saattaa jäädä vähille. Tietoon ja taitoon puolestaan voitaisiin vaikuttaa säännöllisillä ylläpitokoulutuksilla.

Siviilimaailmassa ensihoito toimii tiimien tai vähintään työparien varassa. Potilaan luo lähetetään ambulanssi, jonka miehitys koostuu ammattilaistyöparista. Tarvittaessa ambulanssin henkilökunnalla on mahdollisuus pyytää hoito-ohjetta lääkäriltä ja saada lisäapua kohteeseen toisesta ensihoito- tai ensivasteyksiköstä. Ambulanssin miehittäminen kahdella ammattikoulutetulla henkilöllä on perusteltua, sillä toisen on kyettävä organisoimaan tilannetta samaan aikaan, kun toinen hoitaa potilasta. Ajoittain tilanne on vielä kehittynyt sellaiseksi, että molempien hoitajien kädet tarvitaan potilaan

hoitoon ja kohteeseen täytyy hälyttää vielä lisäyksikkö. Voidaan toki ajatella niin, että kenttäsairaanhoitaja voi ohjeistaa ympärillä olevia maallikoita – lääkintämiehet, sotilashenkilöstö – yksinkertaisien hoitotoimenpiteiden suorittamiseen, mutta tämä ohjausaika on pois potilaan hoidon organisoinnista eikä maallikoilta voi kuitenkaan odottaa samanlaisia valmiuksia kuin ammattihenkilöiltä.

Asioiden organisoinnissa on järkevää varautua etupainotteisesti suurimman riskin varalle. Silloin pystytään varaamaan riittävästi resursseja ja varmistamaan, että tositalanteessa toiminta on mahdollisimman laadukasta. Tätä ajatellen on mielenkiintoista, että monessa puolustusvoimien harjoituksessa lääkintähuolto lepää yhden kenttäsairaanhoitajan harteilla. Vaikka hänellä olisi apunaan kymmeniä lääkintämiehiä, vastuu potilaan hoidosta on kuitenkin yksin terveystalouden ammattihenkilöllä, kenttäsairaanhoitajalla.

Voitaisiinko ajatella niin, että toisen sotaharjoituskorvauksen maksaminen eli kahden kenttäsairaanhoitajan lähettäminen harjoitukseen olisi myös perusteltua? Tällä voitaisiin vähentää yhden kenttäsairaanhoitajan osalle tulevaa fyysistä ja psyykkistä kuormitusta ja siten vaikuttaa positiivisesti työhön liittyvään hyvinvointiin. Toiminnan kustannukset kasvaisivat, mutta voisiko henkilöstön hyvinvointiin panostaminen olla sen arvoista? Työparin takaaminen harjoituksiin voisi olla myös vahva rekrytointivaltti.

Tässä tutkimuksessa en ole eritellyt erilaisia harjoituksia, joissa kenttäsairaanhoitajat ovat mukana. Voi olla, että jossain pienehkössä harjoituksessa kenttäsairaanhoitaja pärjää hyvin itsekseen eikä toiselle kenttäsairaanhoitajalle ole tarvetta. Parhaiten oman kuormituksensa erilaisissa harjoituksissa tietävät kuitenkin vain kenttäsairaanhoitajat itse. Puolustusvoimien sotilashenkilöstöllä on oikeutetusti erilainen näkökulma lääkintähuoltoon, minkä vuoksi kenttäsairaanhoitajat olisi syytä ottaa mukaan harjoitusten lääkintähuollon suunnitteluun.

### 7.3 Jatkotutkimushaasteet

Tutkimukseni koski kenttäsairaanhoitajien työtä ja siihen liittyvää hyvinvointia vain Jääkäriprikaatissa. Jotta saataisiin kattavampi tulos esimerkiksi työparin merkityksestä, tutkimusta olisi laajennettava kaikkiin Suomen kenttäsairaanhoitajiin. Silloin pystyttäisiin vertailemaan niitä työyksiköitä, joissa työpari on mukana harjoituksissa niihin, joissa toimitaan yksin. Näin kyettäisiin selvittämään, onko työparilla todella merkitystä kenttäsairaanhoitajan kokemalle hyvinvoinnille.

Koko Suomen kenttäsairaanhoidajia tutkimalla pystyttäisiin myös vertailemaan eri varuskuntien vetovoimaisuutta kenttäsairaanhoidajien pysyvyyttä ajatellen. Siviiliterveydenhuollossa vastaavaa vertailua onkin jo tehty ja luotu malli niin kutsutuista magneettisairaaloista. Esimerkiksi Karjalan prikaatissa on huomattu, että varuskunnan terveysaseman hoitajien osallistuminen ensivastetoimintaan on ollut yksi vetovimatekijä uusien työntekijöiden rekrytoitaessa (Wall 2008, 35). Kiinnostavaa olisi tietää, minkälaisia muita vetovimatekijöitä varuskunnilla on ja voitaisiinko hyviä käytäntöjä siirtää muihinkin varuskuntiin.

Tämän tutkimuksen tutkimusjoukkoa suurempaa joukkoa tutkimalla kyettäisiin paremmin arvioimaan tutkittavien taustatietojen vaikutusta työhön liittyvän hyvinvoinnin kokemiseen. Onko esimerkiksi mahdollista luoda malli tyyppillisestä kenttäsairaanhoidajaksi hakeutuvasta henkilöstä ja hyödyntää mallia työntekijöiden rekrytoinnissa? Mielenkiintoista olisi selvittää myös, kokeeko nainen kenttäsairaanhoidajan työhön liittyvän hyvinvoinnin eri lailla kuin mies. Tämän tutkimuksen kohdalla en halunnut keskittyä tutkittavien taustatietoihin anonymiteetin takaamiseksi. Lisäksi kiinnostukseni kohteena ei ollut se, minkälaiset taustatekijät johtivat tutkimustuloksiin, vaan pelkästään kenttäsairaanhoidajan työn ja siihen liittyvän hyvinvoinnin selvittäminen.

#### 7.4 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioimisessa käytin Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen teoksessa Tutkimus hoitotieteessä (2009) esiteltyjä kriteerejä uskottavuus ja siirrettävyys. Lisäksi hyödynsin Hirsjärven ja Hurmeen ohjeita (2009) luotettavan aineiston keruun varmistamiseksi sekä Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen neuvoja (2003) aineiston analyysin luotettavuuden parantamiseksi.

Uskottavuuden lisäämiseksi esittelin aineiston analyysiprosessin yksityiskohtaisesti tutkimusraportissa (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Kuvailin prosessia sekä sanallisesti (katso tarkemmin aineiston analyysi -luku) että havainnollisena kuviona (liite 4). Analyysin yksityiskohtaisen esittelyn tukena käytin koko tutkimusprosessin ajan pitämäni tutkimuspäiväkirjaa. Tulosluvussa käytin katkelmia alkuperäisistä haastatteluista esimerkkeinä tutkimusmateriaalista, mitä on suositeltu tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Jokaiseen kohtaan en liittänyt katkelmia, sillä monin paikoin raportissa olin jo referoinut haastattelutekstin niin kattavasti, että haastattelukatkelman liittämisen olisi johtanut turhaan toistoon.

Kenttäsairaanhoidajat esittivät itse, että tutkimustuloksia saattoi vääristää haastattelujen ajankohta. Työhön liittyvän hyvinvoinnin kokeminen oli todennäköisesti erilaista kiireisen harjoitusputken ja rauhallisen työjakson aikana. Luultavasti kuitenkin erotuloksissa eri aikoina tehtyjen haastattelujen välillä ei olisi merkittävä, sillä vaikutus näkyisi kokonaisyhyvinvoinnissa. Tutkimukseni kannalta oleelliset työhön liittyvään hyvinvointiin yhdistyvät tekijät todennäköisesti tulisivat ilmi vuodenajasta riippumatta. Joka tapauksessa haastattelujen ajoittuminen puolen vuoden ajalle oletettavasti ta-soitti tutkimustuloksia.

Analyysin osuvuutta testasin tapaamalla kenttäsairaanhoidajat vielä kerran haastattelujen jälkeen. Esitin heille siihen mennessä tehdyn analyysin ja he antoivat palautetta analyysin vastaavuudesta tosielämään. Palautteen perusteella tein joitain korjauksia analyysiin (esimerkiksi poistin maininnan sodan ajan tehtävästä) ja lisäksi kenttäsairaanhoidajat lisäsivät joitain sellaisia asioita, jotka eivät haastatteluissa olleet tulleet ilmi eivätkä sen takia näkyneet analyysin tuloksissa. Analyysin tuloksien palauttamista tiedonantajien arvioitavaksi kutsutaan osallistujatarkistukseksi ja sitä pidetään yhtenä menetelmänä analyysin luotettavuuden parantamiseksi (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 37). Tämän tutkimuksen kohdalla osallistujatarkistuksen voitiin ajatella toimivan erityisen hyvin, sillä kaikki alkuperäiset haastateltavat osallistuivat myös jälkitapaamiseen.

Osallistujatarkistustapaamisessa alun perin huoletti se, jääkö jokin mahdollisesti väärä tulkinta voimaan, koska kukaan ei uskaltaisi ilmaista ajatuksiaan muidenkin kenttäsairaanhoidajien ollessa paikalla. Tämä huoli osoittautui turhaksi, sillä kenttäsairaanhoidajat esittivät eriäviä mielipiteitään rohkeasti, vaikka toiset eivät välttämättä olisikaan kokeneet samaa asiaa samalla lailla.

Tutkimushaastattelun haastavuudesta huolimatta se oli todennäköisesti paras tapa kerätä aineisto juuri tähän tutkimukseen. Aineiston keruun luotettavuuden parantamiseksi perehdyin hyvälle haastattelijalle asetettuihin vaatimukseen (Hirsjärvi & Hurme 2009, 68). Ongelmana oli se, ettei minulla ollut paljon kokemusta tutkimushaastattelun tekemisestä. Tämä saattoi näkyä esimerkiksi niin, että vastuu haastattelun etenemisestä siirtyi liikaa haastateltavalle, vaikka syvähaastattelussa jonkin verran niin kuuluukin käydä. Ongelman vaikutusten lieventämiseksi tapasin haastateltavia ennen varsinaisia haastatteluja ja hain tietoa haastattelun aihepiireistä kirjallisuudesta, jotta pystyin rakentamaan mahdollisimman kattavan haastattelurungon (ks. Hirsjärvi & Hurme 2009, 35, 72, 105). On kuitenkin hyvin vaikea arvioida, olisiko kokeneempi haastattelija saanut kerättyä erilaista aineistoa.

Siirrettävyyden periaatteiden mukaisesti kuvasin koko tutkimusprosessin tarkasti, jotta tutkimus olisi mahdollisimman hyvin toistettavissa. Siirrettävyyden vaatimus kohdistuu myös tutkimustulosten yleistettävyyteen tutkimusjoukon ulkopuolelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tämän tutkimuksen kohdalla pystyin esittämään vain oletuksia tulosten yleistettävyydestä, sillä tutkimusjoukkona toimineet kolme kenttäsaaraanhoitajaa olivat kyllä 100 % Jääkäriprikaatin nykyisistä kenttäsaaraanhoitajista, mutta vain noin 6 % kaikista Suomen kenttäsaaraanhoitajista. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet toteutuivat tällä tiedonantajan määrällä erinomaisesti, mutta tulosten yleistämisessä muihin varuskuntiin on syytä olla varovainen.

Ihmiset arvostavat hyvin erilaisia asioita esimerkiksi työpaikan valinnassa. Joku toinen saattaa nostaa palkkauksen korkeimmaksi arvoksi, kun taas toinen pitää kaikkein tärkeimpänä hyvää työilmapiiriä. Tämän vuoksi on hankala arvioida, toteutuvatko tämän tutkimuksen tulokset työhön liittyvän hyvinvoinnin ilmenemisessä muuallakin kuin Jääkäriprikaatin kenttäsaaraanhoitajien keskuudessa. Vahva oletukseni kuitenkin on, että esimerkiksi työparin merkitystä pidetään yhtä tärkeänä muissakin työyksiköissä, joissa kenttäsaaraanhoitaja joutuu olemaan harjoituksissa yksin vastuussa lääkintähuollosta. Lisäksi olisi aika suuri sattuma, jos Jääkäriprikaatiin olisi sattunut juuri ne työntekijät, jotka ajattelevat täysin poikkeavasti muihin Suomen kenttäsaaraanhoitajiin verrattuina.

Tämän tutkimuksen tuloksilla on se merkitys käytännölle, että ymmärrys kenttäsaaraanhoitajan työstä ja siihen liittyvästä hyvinvoinnista lisääntyy. Puolustusvoimien sisällä lisääntynyt ymmärrys voi helpottaa yhteistyötä kenttäsaaraanhoitajien ja muiden hoitajien sekä sotilashenkilöstön välillä. Kenttäsaaraanhoitajan työtä harkitsevalle saaraanhoitajalle tutkimuksen tulokset antavat esimerkin kenttäsaaraanhoitajan työstä. Kenttäsaaraanhoitajat voivat itse käyttää tuloksia hyödyksi uuden työntekijän perehdytyksessä.

## 7.5 Eettisyys

Eettisyyden toteuttamiseksi noudatin tutkimuksessa Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 174–175.) esittelemiä ohjeita. Ennen haastatteluja informoin haastattavat tutkimuksen tavoitteesta, menetelmästä ja tutkimuksesta saatavasta hyödyistä. Tiedonantajat osoittivat alusta alkaen suostumuksensa tutkimuksen tekoon ja haastatteluihin. Keskustelin heidän kanssaan mahdollisista tiedonantajiin kohdistuvista haitoista ja sovin yhdessä heidän kanssaan toimenpiteistä nimettömyyden turvaamiseksi.

Nimettömyyden suojeleminen oli haastavaa näin pienessä tutkimusjoukossa, joka oli vieläpä rajattu tietyn työyksikön sisälle. Tutkimuksen ulkopuolisten lukijoiden on luultavasti helppo selvittää, keitä tutkimuksen kolme kenttäsairaanhoitajaa olivat. Tein asian haastatelluille selväksi ja he ilmaisivat suostumuksensa tutkimuksen tekoon siitä huolimatta. Panostin tutkimuksessa siihen, etteivät ulkopuoliset pystyisi tunnistamaan yksittäistä tiedonantajaa tulosten raportoinnista. Tätä pyrkimystä helpotti se, että haastateltujen ajatukset ja kokemukset olivat pitkälti keskenään samansuuntaisia.

Haastateltavien nimettömyyden takaamiseksi en esitellyt tutkimusraportissa haastateltavien tunnistetietoja kuten nimeä, ikää ja sukupuolta. Muitakaan taustatietoja, kuten työkokemusta tai siviilisäätystä, en käsitellyt. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta taustatietojen käsittely ei edes olisi ollut tarpeellista (katso tarkemmin luku 6.3 Jatko-tutkimushaasteet). Haastattelumateriaalin käsittelyä varten nimesin haastateltavat satunnaisella periaatteella A:ksi, B:ksi ja C:ksi, mutta kirjaintunnuksia käytin vain analyysivaiheessa eikä niitä löydy enää raportin tulososiosta. Kirjaintunnuksia käyttämällä halusin varmentaa esimerkiksi sen, että kaksi eri tiedonantajaa kertoi saman asian eikä kyseessä ollut vain toisto saman tiedonantajan eri haastatteluista.

Valitsin tutkimusraportin tulososioon katkelmia alkuperäisistä haastatteluista. Muokasin katkelmat vastaamaan puhuttua yleiskieltä, jotta lainausta ei voitaisi yhdistää tiettyyn henkilöön murteen perusteella (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkinen 2009, 180). Haastateltavien nimettömyyden suojelemiseksi valitsin lainaukset sillä ehdolla, ettei niiden sisältö ollut liian henkilökohtainen. Tällöin olisi myös todennäköistä, ettei haastateltavia häittäisi, vaikka joku heidät tunnistaisikin lainauksen perusteella.

Ennen kuin valitsin työssä käytettävät katkelmat, annoin jokaiselle tiedonantajalle mahdollisuuden käydä läpi koosteen hänen omista haastatteluistaan. Koosteeseen olin tehnyt ennakkokarsintaa ja siinä oli vain ne lainaukset, jotka täyttivät edellisessä kappaleessa mainitut ehdot. Haastatellut saivat rajata koosteesta ulos ne lainaukset, joita eivät halunneet käytettävän työssä. He eivät kuitenkaan jättäneet yhtään lainausta pois tässä vaiheessa, vaan lupasivat koko koosteen käyttöön sillä ehdolla, että saisivat ennen tutkimuksen julkistamista lukea raportin tulososion. Tulososio lähetettiin heille kommentoitavaksi.

Ulkopuolisilla ei ollut pääsyä tutkimusaineistoon, sillä säilytin sitä yksityiskäytössä olevalla tietokoneella. Pääasiallisesti tietokone ei ollut yhteydessä internetiin, mutta

silloin kun se oli, huolehdin tietokoneen tietoturvan pitämisestä asianmukaisena ja ajantasaisena. Haastattelumateriaalista säilytin haastattelujen auki kirjoitetut versiot opinnäytetyöni julkaisuun ja arviointiin saakka. Kaikki alkuperäinen haastattelumateriaali oli tallennettuna tietokoneelleni ja sen hävittäminen hoitui haastattelutiedostot poistamalla.

## 7.6 Oma oppimisprosessi

Opinnäytetyöni teko kesti yli kaksi vuotta. Tein sitä opiskelun ja työn ohessa, joten välillä tutkimusprosessi tuntui hyvin stressaavalta ja jopa epätoivoiselta. Mielenkiintoa aiheeseen en kuitenkaan kadottanut missään vaiheessa ja onnistunut aihevalinta luultavasti auttoi panostamaan työhön ja pakotti yrittämään enemmän kuin parhaani. Lopputuloksen kannalta oli hyvää myös se, että aloitin työn teon melko ajoissa ja ajatustyöhön oli runsaasti aikaa.

Arvostan suuresti kaikkea sitä tietoa, mitä olen opinnäytetyöni myötä saanut kenttä-sairaanhoitajien työstä ja siihen liittyvästä hyvinvoinnista. Oma urapolkuni sai tämän työn tekemisen myös uusia suuntia. Lisäksi työni vahvisti käsitystäni siitä, ettei ensihoitajan (AMK) ainoa sopiva työpaikka ole ambulanssi. Uskon myös, että kiinnitin tulevaisuuden työpaikoissani aikaisempaa enemmän huomiota työhön liittyvään hyvinvointiin ja sen kehittämiseen.

Laadullisen tutkimuksen tekeminen ja tutkittavien haastattelu kehitti minua muutenkin kuin tutkimusmenetelmän käytön osalta. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on olennaista osata perustella valintansa huolellisesti ja pitävästi, mutta perustelutaidoista on hyötyä myös – ja ennen kaikkea! – tutkimusmaailman ulkopuolella. Haastattelussa opettavaista oli se, että piti todella keskittyä toisen ihmisen kuuntelemiseen. Haastateltavasta ei saanut paljoa irti, jos tyytyi vain noudattamaan haastattelurunkoa, vaan haastattelun aikana piti osata esittää tarkentavia kysymyksiä tai tarttua haastateltavan esille tuomaan mielenkiintoiseen aiheeseen. Haastattelutaitojen kehittymisestä on hyötyä jokapäiväisissä keskusteluissa, mutta myös ensihoitajan työssä potilaan tilaa selvittäessä.

Seuraavaa tutkimusta en välttämättä tekisi aivan yksin. Tämän työn kohdalla yksin tekeminen oli tietoinen valinta ja pääasiassa kaikki sujuikin mielestäni hyvin, mutta se tuotti myös haasteita. Välillä työnteko jumittui paikoilleen ja deadlinet venyivät, kun ei ollut työparia patistamassa eteenpäin. Aineiston analyysi ja raportin kirjoittaminen oli ajoittain todella hankalaa, sillä etenemistäni haittasi näkökulman jumittuminen johon-



kin tiettyyn asiaan. Työpari olisi saattanut helpottaa vaihtoehtoisten näkökulmien käyttöä ja entistä kriittisempää kirjoittamista. Toisaalta koin tutkimuksen teon sen verran henkilökohtaiseksi asiaksi, että työpari olisi myös voinut haitata tutkimuksen tekemistä.

Vaikka olinkin yksin vastuussa tutkimuksen etenemisestä, monet henkilöt auttoivat minua antamalla arvokkaita tietoja ja neuvoja. Heille suuri kiitos. Erityisesti olen kiitollinen Jääkäriprikaatin kenttäsairanhoitajille, jotka innoittivat tämän aiheen tutkimiseen ja tukivat työn tekoa alusta loppuun.

## LÄHTEET

Agge, E. 2008. Akuuttihoitotyön koulutus – Luentoja ja toimintaa maastorasteilla. *Sairaanhoitaja – Sjuksköterskan* 6–7, 39–41.

Allgood, C., O'Rourke, K., VanDerslice, J. & Hardy, MA. 2000. *Job Satisfaction Among Nursing Staff in a Military Health Care Facility*. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 15.09.2009.] Saatavissa: [http://findarticles.com/p/articles/m\\_qa3912/is\\_200010/ai\\_n8917682/](http://findarticles.com/p/articles/m_qa3912/is_200010/ai_n8917682/)

Ehrnrooth, Hans-Adolf 2010. Everstiluutnantti. Esikuntapäällikkö. Jääkäriprikaati. Sodankylä 24.5.2010. Puhelinkeskustelu.

Gröhn, T. 2010. *Kenttäsairanhoitajan sitoutuminen*. Helsinki: Maanpuolustuskorkeakoulu. Maasotalinja. Sotilaspedagogiikka. Esiupseerikurssin 62 opinnäytetyö.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Kirja.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Järvinen, A. 2004. Puolustusvoimien terveydenhuollon ja kenttälääkinnän periaatteet lähentyneet siviiliä – erityisosaamista tarvitaan silti. *Systole* 1, 45–49.

Jääkäriprikaati 2009a. *Jääkäriprikaatin esittely*. PowerPoint-esitys. Jääkäriprikaatin Esikunta.

Jääkäriprikaati 2009b. *Jääkäriprikaati. Arktisen sodankäynnin keskus*. Esite. Jääkäriprikaatin Esikunta.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kanste, O. 2008. Johtajuuden yhteys henkilöstön työhön sitoutumiseen ja haluun pysyä työssä. *Tutkiva Hoitotyö* 3, 18–24.

Kerola, Markku 2009. Päällikkölääkäri. Rovaniemen varuskunnan terveysasema. Puhelinkeskustelu 26.8.2009.

Kraemer, L. 2008. A Military Twist to the Profession of Nursing. *MEDSURG Nursing* 4, 275–277.

Laapio, H. 2007. Pysyykö pieni, sotaa käymätön maa mukana kenttälääkinnän kehityksessä? *Ann Med Milit Fenn* 1, 15–24.

Laine, M. 2007. Suomen hoitajat vahvasti ammattiin sitoutuneita – työolotekijöillä kuitenkin merkitystä. *Sairaanhoidaja - Sjuksköterskan* 2, 12–15.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L 1994/559. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 24.03.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/lains/index.html>.

Larrabee, J., Janney, M., Ostrow, L., Withrow, M., Hobbs, G. & Burant, C. 2003. Predicting Registered Nurse Job Satisfaction and Intent to Leave. *Journal of Nursing Administration* 5, 271–283.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2. painos. Helsinki: WSOY, 21–43.

Massinen, Juha 2011. Kapteeni. Jääkäriprikaati. Sodankylä 11.4.2011. Henkilökohtainen tiedonanto.

Mäkinen, P. 2010. Lääkintää metsässä. *Tehy* (2), 14–19.

Nurkkala, S. & Kiviniemi, L. 2009. Työhyvinvointia etsimässä. *Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan* 11, 14–17.

Penttinen, M. 2010. Tervettä menoa? *Sotilasaikakauslehti* 9, 46–49.

Puolustusvoimat 2001. PELÄÄKH-OS PAK 08:05 Varohenkilönä toimivien sairaanhoitajien ensihoitokoulutus. 31.8.2001. Lääkintähuolto-osasto.

Puolustusvoimat 2005. *Puolustusvoimien henkilöstöstrategia 2005*. (Hestra) Saatavilla: <http://www.puolustusvoimat.fi>

Puolustusvoimat 2009a. *Työpaikkailmoitus: Kenttäsairaanhoitaja, Sotilaslääketieteen keskus, Säkyän varuskunnan terveystasema, Säkyä* [verkkosivu]. Päivitetty 13.2.2009.

[Viitattu 07.11.2009.] Saatavissa:

<http://www.puolustusvoimat.fi/tyojakoulutus/tyopaikat/3654.dsp>

Puolustusvoimat 2009b. *Sotilaslääketieteen Keskus viettää kolmatta vuosipäiväänsä*

[verkkajulkaisu]. Päivitetty 15.6.2009. [Viitattu 07.11.2009]. Saatavissa:

<http://www.mil.fi/laitokset/tiedotteet/5238.dsp>

Puolustusvoimat 2009c. *Kenttähygieniä ja ympäristövalvonta sotaharjoituksessa reserviläisten silmin* [verkkajulkaisu]. Päivitetty 14.6.2009. [Viitattu 11.4.2011]. Saatavissa:

[http://tietokannat.mil.fi/maanvyory09/maavoimat/news.php?action=show\\_article&article\\_id=109&page\\_id=2&language=](http://tietokannat.mil.fi/maanvyory09/maavoimat/news.php?action=show_article&article_id=109&page_id=2&language=)

Puolustusvoimat 2011a. *Palkkaus* [verkkosivu]. Päivitetty 9.3.2011. [Viitattu 11.4.2011].

Saatavissa: <http://www.puolustusvoimat.fi>

Puolustusvoimat 2011b. *Laitokset* [verkkosivu]. Päivitetty 7.3.2011. [Viitattu 11.4.2011].

Saatavissa: <http://www.puolustusvoimat.fi>

Puolustusvoimat 2011c. *Sotilaslääketieteen Keskus* [verkkosivu]. Päivitetty 9.3.2011.

[Viitattu 11.4.2011]. Saatavissa: <http://www.puolustusvoimat.fi>

Pääesikunta 2009. *Lääkintähuolto kehittyy* [verkkajulkaisu]. Päivitetty 7.8.2009. [Viitattu

21.10.2009]. Saatavissa: <http://www.mil.fi/paaesikunta/paaesikunta/terveys/kehitys.dsp>

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2007. *Ensihoitaja (AMK). Opetussuunnitelma*. Terveysala Kuopio.

Sotilaslääketieteen Keskus 2010. *Käsky. Kenttäsaaraanhoitajakurssi 5 toimeenpano Sotilaslääketieteen Keskuksessa 2010*. Lahti: Lääkintäkoulu.

Siitonen, J. 1999. *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua* [verkkajulkaisu]. [Viitattu 29.10.2009]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/html/cfadejai.html>

Tiehallinto. *Paikkakuntien välimatkoja Suomessa* [verkkosivu]. [Viitattu 11.4.2011]. Saa-

tavissa: <http://alk.tiehallinto.fi/www2/valimatkat/index.htm>

Tilastokeskus 2009. *Kuntien avainluvut. Sodankylä* [verkkosivu]. Päivitetty 31.12.2009. [Viitattu 11.4.2011]. Saatavissa: <http://www.tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/758.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 1, 36–47.

Wall, J. Liikekannallepano prikaatissa. 2008. *Systole* 1, 34–36.

Zangaro, G. & Johantgen, M. 2009. Registered Nurses' Job Satisfaction in Navy Hospitals. *Military Medicine* 1, 76–81.



Sotilaslääketieteen Keskus

Lääkintäkoulu

LAHTI

Käsky

AG11891

22.6.2010

SOTLK:n TOSU 2010

# KENTTÄSAIRAANHOITAJAKURSSI 5 TOIMEENPANO SOTILASLÄÄKETI- ETEEN KESKUKSESSA 2010

## 1. YLEISTÄ

Kenttäsairanhoitajien toimialakohtaiseen täydennyskoulutukseen kuuluva kenttäsairanhoitajakurssi nro 5 järjestetään Sotilaslääketieteen Keskuksen Lääkintäkoulussa 23.8.2010 - 22.12.2011 välisenä aikana.

Kurssin johtajana toimii Lääkintäkoulun opetusylihoitaja.

## 2. OPINTOJEN TAVOITTEET JA PÄÄMÄÄRÄ

Koulutuksen tavoitteena on lisätä **keskuksessa aloittaneilla kenttäsairanhoitajilla** valmiuksia toimia kenttälääkinnän, ensiavun, ensihoidon ja kenttähygienian kouluttajina, puolustusvoimien varomääräysten mukaisina lääkinnällisinä varohenkilöinä sekä sotilaallisten harjoitusten lääkintähuollon suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Kurssiin sisältyy lähijaksoja Lahdessa sekä etäjaksoja annettuja tehtäviä ja omaehtoista opiskelua varten. Lähijaksoilla annetaan opiskelijoille etätehtäviä, jotka suoritetaan omissa terveysasemissa ja sotaharjoituksissa. Kurssille komennetuille kurssilaisille tulee työpisteissä varata lähijaksojen välillä keskimäärin kaksi (2) työpäivää kuukaudessa kurssiin liittyvään opiskeluun.

Lähijaksot (modulit) esitetään tässä asiakirjassa vain vuoden 2010 osalta. Vuoden 2011 lähijaksot ja niihin osallistuminen tarkentuvat kurssilaisten osaamispohjan kartoittamisen jälkeen. Yksittäiset lähijaksot (modulit) avataan resurssien puitteissa myös muille koulutuksesta hyötyville. Kurssi toteutetaan tarveharkintaisena koulutuksena, jolloin yksittäisen lähijakson voi korvata jo osoitetulla aiheen osaamisella.

**Ensimmäinen lähijakso ajoittuu ajalle 23.8.- 27.8.2010 ja jakso toteutetaan seuraavasti:**

Ensimmäinen lähijakso sisältää kurssin opetustavoitteiden ja menetelmien esittelyn (1 pv) ja osallistumisen Lääkintähuolto 2010 tapahtumaan (2 pv) sekä lääkintähuollon kouluttamisen perusteet Puolustusvoimissa (2 pv).

**Toinen lähijakso ajoittuu ajalle 11.10.- 15.10.2010 ja jakso toteutetaan seuraavasti:**

Toinen lähijakso sisältää poikkeusolojen vammojen erityispiirteet (1pv). sekä taisteluensivun(TCCC) kurssin (4pv).

**Kolmas lähijakso ajoittuu ajalle 22.11.- 26.11.2010 ja jakso toteutetaan seuraavasti:**

Kolmas lähijakso sisältää lääkitämateriaalin(L-materiaalin) ja huollon sekä hoitopaikkojen perustamisen ja kouluttamisen varusmiehille.

**Neljäs lähijakso** ajoittuu maastoharjoituksena helmikuulle 2011 ja sisältää taistelutekniikan ja -taktiikan sekä lääkitätaktiikan opintojakson.

**Viides lähijakso** ajoittuu huhtikuulle 2011 ja sisältää osallistumisen Lääkintäkoulun kenttälääkinnän toimenpideharjoitukseen.

**Kuudes lähijakso** ajoittuu PSH11 edeltävälle viikolle kesäkuun vaihteessa 2011 ja sisältää ensihoidon sekä ensihoitotilanteen johtamisen opintojakson.

**Seitsemäs lähijakso** ajoittuu syksyyn 2011 ja sisältää sotaharjoituksen VARO tehtävien suunnittelun ja toimimisen osana lääkinnällisen pelastuspalvelun organisaatiota monipotilastilanteessa, ml tukeutumisen HEKO -evakuointiin. Jakson jälkeen kurssilaiset osaavat kuinka sotaharjoitusten lääkintähuolto suunnitellaan sekä käsitys miten lääkinnällistä pelastustoimea johdetaan onnettomuustilanteessa.

**Kahdeksas lähiviikko** ajoittuu loppuvuoteen 2011 ja sisältää kenttälääkinnän ja kouluttajakoulutuksen kertauksen sekä kurssin päätöksen.

Opiskelijoiden tietoja ja taitoja tullaan käyttämään hyväksi kurssin monimuoto-opetuksessa. Kaikki opiskelijat pitävät oppitunnin tai oppilasharjoituksen, jonka aiheena on esim. ensiapukoulutus, ensihoito, kenttälääkintä, kriisinhallinnan lääkintähuolto tai kenttähygieniat. Lisäksi opiskelijoista muodostetuille työryhmille annetaan oma **etätehtävä**. Tehtävät käsittelevät puolustushaarojen tai aselajien lääkintähuollon erityispiirteitä. Etäjaksojen aikana käytetään hyväksi kirjallisuutta, internettiä ja PVAH:ta. Ryhmätyöt puretaan vuoden 2011 aikana. Ryhmätöiden tuloksia hyödynnetään puolustusvoimien lääkintähuollon koulutuksen kehittämisessä.

Kurssin oppimistavoitteiden saavuttaminen edellyttää kurssille valmistautumista ja opiskelua kurssiohjelmaan merkittynä lähiopetusaikoina ja itseopiskelua muuna aikana. Kurssi alkaa Sotilaslääketieteen Keskuksen Lääkintäkoulussa Lahdessa 23. elokuuta 2010 klo 9:00. Ilmoittautumispaikka on Lääkintäkoulun LÄÄKRUK:n luokka (Rak 26, 2 krs)

#### 4. TEHTÄVÄT OPISKELIJOIDEN ESIMIEHILLE (VAST)

Etäopintojen aikana opiskelijat muun muassa suunnittelevat ja valmistelevat lähiopintojaksojen aikana toimeenpantavia opiskelijajoh-toisia harjoituksia ja tehtäviä, jotka määritetään kurssin alussa. Terveysasemia pyydetään määräämään henkilökunnastaan **ohjaajan**, joka ohjaa, tukee ja valvoo opiskelijaa etäopintojen aikana omassa toimipaikassaan. Ohjaajan tulee olla henkilö, jolla on hyvä kokemus **lääkintähuollon kouluttajan** tehtävistä / toteuttamisesta puolustusvoimissa. Opiskelijoiden on tiedettävä terveysasemansa asettaman ohjaajan nimi ensimmäiselle lähijaksolle saapuessaan. Opiskelijoiden käyttöön on annettava opintojen ajaksi kannettava PVAH tietokone.



Kurssin onnistumisen kannalta on tärkeää, että kurssilaisille on terveysasemilla selvitetty seuraavia käsitteitä ja asioita:

1. Puolustusvoimien tehtävät ja kokoonpano
2. Palkatun henkilöstön koulutuksen yleisjärjestelyt ja tavoitteet puolustusvoimissa
3. Varusmieskoulutuksen yleisjärjestelyt ja tavoitteet puolustusvoimissa
4. Oman terveysaseman asiakkaana olevan joukko-osaston kokoonpano sekä sen joukkotuotantotehtävät
5. Varusmiehille ja henkilökunnalle annettava ensiapukoulutus
6. Virkaehtosopimus ja sen tulkintaohje kenttäsairaanhoidajia koskevilta osiltaan
7. Työturvallisuustoiminnan perusteet puolustusvoimissa

Itseopiskeluna koulutukseen voi valmistautua perehtymällä seuraaviin aiheisiin ja teoksiin:

1. Kouluttajan opas, (KOULOPAS) 2007
2. Syväjohtaminen, Nissinen M.
3. Sairaankuljetus ja ensihoidon perusteet, Kinnunen A., Pelastusopisto ,ja Suomen Punainen Risti, 2002
4. Ensihoito-opas, Castrén, M. Kustannus Oy Duodecim, 2006

Koulutuksessa tarvittava kirjallisuus jaetaan koulutuksen alkaessa. Osa kirjallisuudesta jää koulutuksen päätyttyä oppilaille.

Opintoviikko alkaa pääsääntöisesti maanantaisin klo 09.00 ja päättyy perjantaisin klo 14.00. Mahdolliset poikkeamat on esitetty viikko-ohjelmissa, jotka jaetaan oppilaille ennen kutakin jaksoa. Päivittäinen koulutus alkaa pääsääntöisesti 08.00 ja päättyy 16.00 mennessä. Kurssilaisten tulee varautua työskentelemään myös iltaisin. Lähijaksoihin sisältyy maastoharjoituksia, jossa yövytään osittain maasto-olosuhteissa.

Kurssi päättyy 22.12.2011 mennessä.

Sotilaslääketieteen Keskuksen johtaja

Lääkintäeversti Simo Siitonen

Koulun johtaja

Lääkintäeversti Ilkka Mäkitie

### Haastattelurunko I

#### **Tehtävän sisältö**

Mitä tehtäviä kenttäsairaanhoidajalle kuuluu?

Miten työnjako on toteutettu kolmen kenttäsairaanhoidajan välillä?

#### **Työaika ja -rytmi**

Miten on mahdollista vaikuttaa työaikoihin?

Miten tyypillinen työpäivä, -viikko, -vuosi/-kausi rakentuu?

#### **Yhteistyökumppanit**

Keiden kanssa työskennellään?

- potilashoito: minkä tyyppisiä potilaat ovat?

Kenen alaisuudessa työskennellään?

Onko omia alaisia? Ketä?

Miten ja kelle työhön liittyvistä asioista voi antaa palautetta?

#### **Työympäristö**

Minkälaisissa ympäristöissä työtä tehdään?

Liittyykö työhön poikkeuksellisia vaaratekijöitä? Millaisia?

Minkälaisia haasteita arktisessa ympäristössä toimiminen asettaa?

Mitä tietojärjestelmiä työssä käytetään?

#### **Työn asettamat vaatimukset työntekijälle**

Mitä fyysisiä, psyykkisiä, tiedollisia ja taidollisia vaatimuksia työssä on?

Minkälainen henkilö on hyvä kenttäsairaanhoidaja?

#### **Palkkaus, muut edut**

Mihin palkkaluokkaan kenttäsairaanhoidajan toimi sijoittuu?

Vastaako palkkaus työn vaatimustasoa?

Mistä palkka muodostuu?

#### **Puolustusvoimat työnantajana**

Mitä ominaispiirteitä liittyy Puolustusvoimissa työskentelemiseen?

Millaisia eroja on sairaalamaailmaan verrattuna?

#### **Työnohjaus**

Onko olemassa toimintamallia esimerkiksi kriisitilanteiden hoitamiseen? Millainen?

#### **Työhön liittyvä kouluttautuminen**

Minkälaisia koulutuksia on tarjolla?

Miten koulutuksissa käynti on määritelty?

#### **Uralla eteneminen**

Minkälainen urapolku kenttäsairaanhoidajalla on?

Haastattelurunko II

**Työn hyvät puolet**

- työaikaan liittyvät?
- työympäristöön liittyvät?
- työn vaatimuksiin liittyvät?

**Työn huonot puolet**

- työaikaan liittyvät?
- työympäristöön liittyvät?
- työn vaatimuksiin liittyvät?

**Ilmapiiri**

Miten kuvailisit työyhteisön ilmapiiriä?

**Arvostus**

Koetko tulevasi arvostetuksi työssäsi?

Mitkä tekijät vaikuttavat arvostuksen kokemiseen?

**Työpaikan valinta**

Mitkä tekijät vaikuttivat työpaikan valintaasi?

**Ajatukset työn jättämisestä**

Mitkä tekijät vaikuttaisivat eniten haluusi jättää tämä työpaikka?

**Selviytymiskeinot**

Minkälaisia keinoja työn vaatimuksista ja olosuhdehaitoista selviytymiseen on?

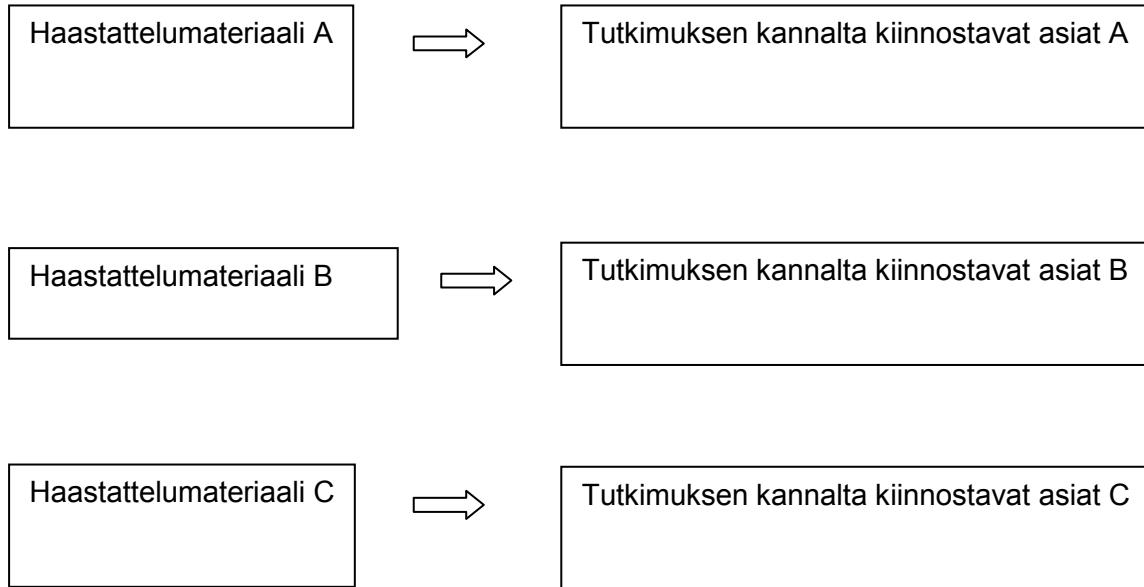
Minkälaiset ovat yksittäisen työntekijän vaikutusmahdollisuudet?

**Parannusehdotukset**

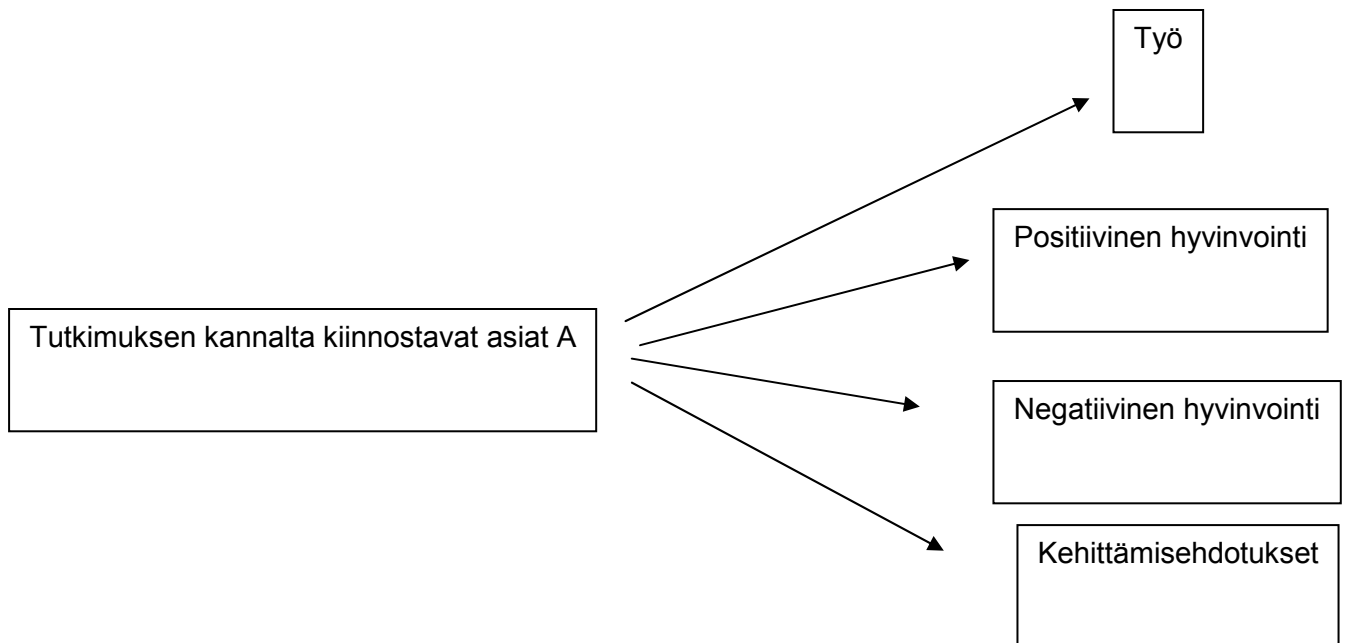
Mitä tekisit toisin tai muuttaisit työssäsi, jos saisit päättää?

Analyysikuvio

Vaihe 1. **Tutkimuksen tarkoitus  
ja tutkimustehtävät ohjaavat  
valintaa**



Vaihe 2.



sama jaottelu myös B:stä ja C:stä

---

Vaihe 3.

Tutkimuksen kannalta kiinnostavat asiat A + B + C

- Työ
  - Positiivinen hyvinvointi
  - Negatiivinen hyvinvointi
  - Kehittämisehdotukset
- 

Vaihe 4.

Esimerkkejä ryhmän ”työ” käsittelystä:

**alkuperäinen ilmaus**

*”Niin meille kuuluu oikeastaan se ensiapukoulutus.”*



**pelkistetty ilmaus**

ENSIAPUKOULUTUS

*”Varusmiesten kouluttaminen, ensiapukoulutukset p-kaudella, luentojen pitämistä, kenttähygieniä-, ensiapukoulutukset, tällaiset on meidän.”*



VARUSMIESTEN  
KOULUTUS

*”Mutta se on oikeastaan, että sitten kun tullaan leiriltä, sitten pitää huoltaa se kalusto. Se on ehkä semmoinen tyypillisin tilanne, mitä tulee tehtyä.”*

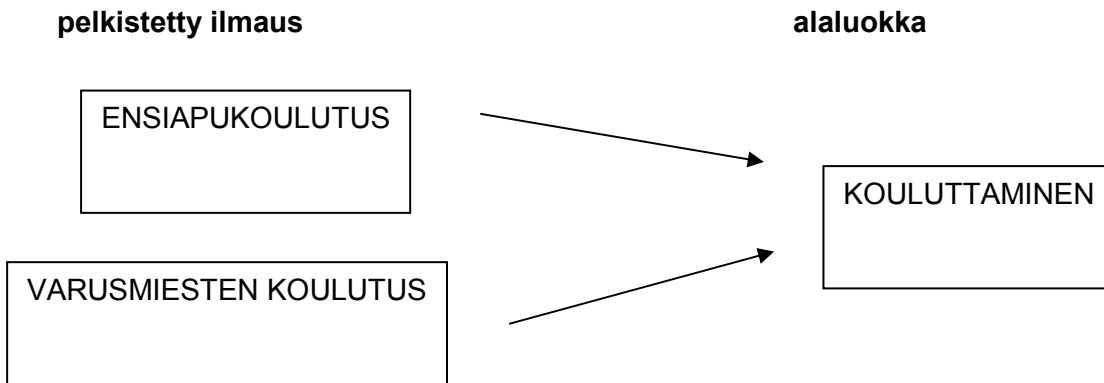


HUOLTO-  
TOIMINTA

**samanlainen pelkistäminen muissakin ryhmissä**

Vaihe 5.

Esimerkki ryhmän ”työ” käsittelystä:

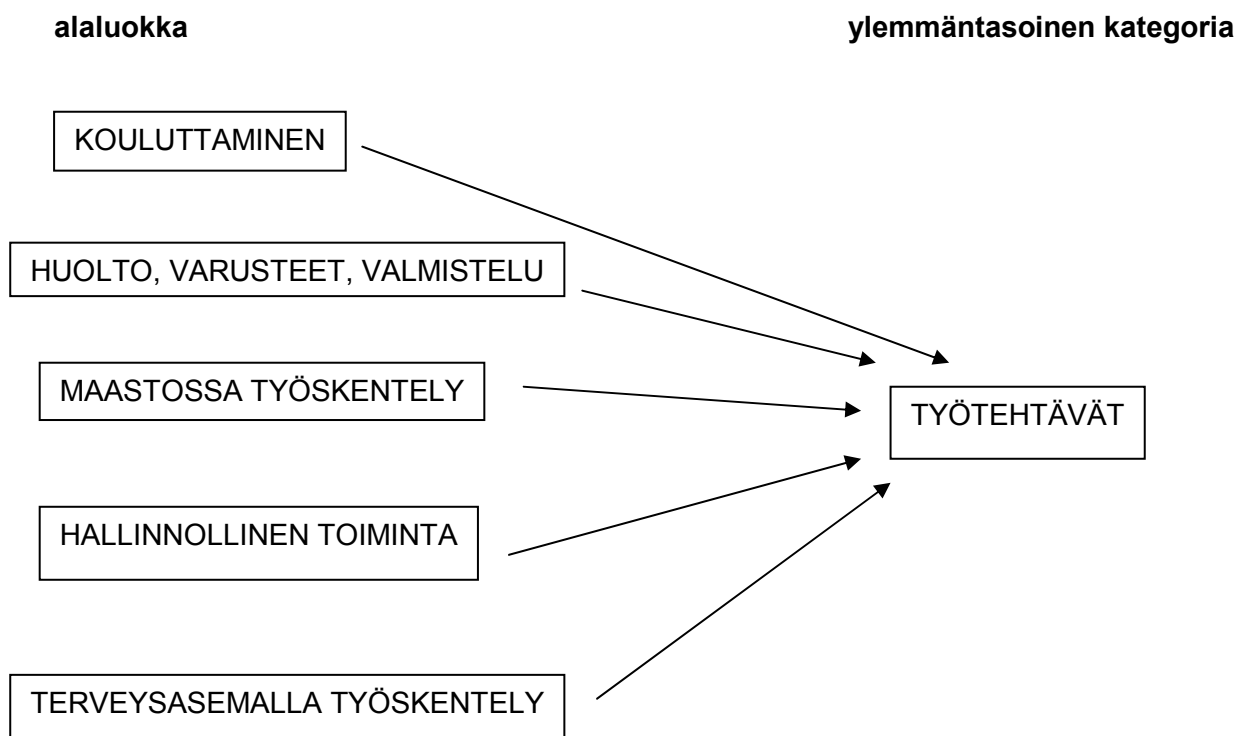


**samanlainen alaluokkien muodostaminen muissakin ryhmissä**

---

Vaihe 6.

Esimerkki ryhmän ”työ” käsittelystä:



Vaihe 7.

Kenttäsaaraanhoitajille pidetyn Power-Point esityksen rakenne:

#### TYÖ

- Työtehtävät
- Mitä kenttäsaaraanhoitajalta vaaditaan?
- Työympäristöt
- Potilaat

#### HYVINVOINTIIN POSITIIVISESTI VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

- (esityksessä ei alakategorioita vaan suoraan pelkistetyt ilmaukset)

#### HYVINVOINTIIN NEGATIIVISESTI VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

- Harjoitukset
- Työtehtävät
- Työssä kehittyminen
- Vaikutusmahdollisuudet
- Yhteistyö muiden kanssa
- Työvälineet
- Muut asiat





---

[www.savonia.fi](http://www.savonia.fi)

