

Tiia Koli ja Annica Koskinen

# Ensihoitajien kokema fyysinen työkyky ikääntyessä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja ja Ensihoitaja

Hoitotyö ja Ensihoito

Opinnäytetyö

14.10.2016

|   |  |
|---|--|
| Tekijä(t)<br>Otsikko  | Tiia Koli ja Annica Koskinen<br>Ensihoitajien kokemus fyysinen työkyky ikääntyessä |
| Sivumäärä<br>Aika   | 25 sivua + 3 liitettä<br>14.10.2016  |
| Tutkinto  | Sosiaali- ja terveystieteiden  |
| Koulutusohjelma   | Hoitotyön koulutusohjelma<br>Ensihoidon koulutusohjelma                            |
| Suuntautumisvaihtoehto  | Sairaanhoitaja<br>Ensihoitaja  |
| Ohjaaja(t)  | Lehtori Eila–Sisko Korhonen<br>Yliopettaja Leena Rekola                            |
| <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ensihoitajien omia näkemyksiä heidän fyysisestä työkyvystään ja siitä miten ikääntyminen vaikuttaa, tai on jo vaikuttanut, tähän kokemukseen. Tavoitteena oli lisätä ensihoitajien sekä alalle tulevien uusien työntekijöiden tietoisuutta siitä, kuinka paljon ikääntyminen ja raskas työ voivat vaikuttaa fyysiseen työkykyyn. Opinnäytetyö oli osa Voimaa naisista -hanketta, jossa tavoitteena oli terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. ”Miten ensihoitajat kokevat fyysisen työkykynsä ikääntyessä?” oli tutkimuskysymys, johon opinnäytetyöllä haettiin vastausta.</p> <p>Toteuttamistapa oli määrällinen kyselytutkimus, jossa käytettiin itse laadittua strukturoitua kyselylomaketta. Kysely toteutettiin verkkokyselynä Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella, joka oli rajattu koskemaan Jorvin sairaanhoitoalueella työskenteleviä ensihoitajia. Vastaukset tallentuivat suoraan e-lomake järjestelmään, jonka kautta tulokset siirrettiin SPSS tilasto-ohjelmistoon. Tilasto-ohjelmiston avulla tuloksista muodostettiin frekvenssi- ja prosenttijakauma taulukoita sekä kokoavia kuvioita. Tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p> <p>Kyselyyn vastasi yhteensä 24 ensihoidon työntekijää, joista 8 oli naisia ja 16 miehiä. Vastaajien ikä vaihteli alle 30 vuodesta yli 60 ikävuoteen. Laajan ikähaarukan avulla pystyttiin kuvaamaan, onko iällä merkitystä fyysiseen työkykyyn tai tuki- ja liikuntaelinsairauksien määrään. Työkyky arvioitiin erittäin hyväksi, melko hyväksi tai kohtalaiseksi. Vastaajat eivät kokeneet työkyvyn muuttuneen huomattavasti vuosien aikana. Työkyvyn koettiin kuitenkin olleen parhaimmillaan alle 36 vuotiaana ja enemmistö uskoi työskentelevänsä nykyisessä ammatissa vielä viiden vuoden kuluttua. Melkein kaikki vastaajat harrastivat yhtäjaksoisesti liikuntaa 40–60 minuuttia tai yli tunnin. Liikunnan harrastaminen tapahtui useamman kerran viikossa ja suurimmaksi osaksi se jakautui tasaisesti aerobiseen ja lihaskuntoharjoitteluun. Vastaajista 13 oli yliarvioinut jossain vaiheessa omat voimavaransa työtehtävällä, mutta vain kolmelle oli sattunut jonkinlainen tapaturma. Useampi vastaajista kertoi kärsivänsä tuki- ja liikuntaelinsairaudesta tai tapaturmavammasta. Kuitenkaan enemmistöllä vastaajista ei ole ollut lainkaan sairauspoissaolopäiviä viimeisen vuoden aikana. Opinnäytetyön tulosten perusteella ei voida sanoa, että iällä tai työkokemuksella olisi merkitystä koettuun fyysisen työkyvyn muutokseen ikääntyessä.</p> |  |
| Avainsanat  | fyysinen työkyky, ikääntyminen, tuki- ja liikuntaelin sairaudet, kyselytutkimus    |

|  |   |
|--|---|
| Author(s)<br>Title   | Tiia Koli ja Annica Koskinen<br>The physical working ability of paramedics when aging |
| Number of Pages<br>Date  | 25 pages + 3 appendices<br>14 October 2016  |
| Degree   | Health Care and Social Services   |
| Degree Programme   | Nursing and Health Care<br>Emergency care   |
| Specialisation option  | Nursing<br>Emergency care   |
| Instructor(s)  | Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer<br>Leena Rekola, Principal Lecturer              |
| <p>The purpose of this thesis was to map paramedics' views on their physical ability to work and how aging affects or has already affected this experience. The aim was to increase paramedics' and new employees' knowledge on how much aging and heavy work can affect the physical ability to work. This thesis was part of Voimaa naisista -project where the objective was to promote health and well-being. How paramedics were experiencing their physical ability to work when aging was the research question that this thesis aimed to find answers to.</p> <p>The Implementation method was a quantitative survey with a structured questionnaire. The survey was conducted as an online survey in Western Uusimaa rescue department, limited to paramedics working in the health care district of Jorvi. The responses were saved directly to the e-form system through which the results were transferred to SPSS statistical software. The statistical software was used to create frequency and percentage distribution tables and integrative figures from the results. The results were analyzed with statistical analysis methods.</p> <p>A total of 24 paramedics responded to the survey of which 8 were women and 16 men. The age of the respondents varied from under 30 to over 60 years. A wide range in age made it possible to picture whether age was a significant factor in the physical ability to work or in the number of musculoskeletal disorders. The working ability was assessed as very good, fairly good or moderate. The respondents did not feel that their ability to work had changed considerably over the years. However, the ability to work was considered to have been at its best under the age of 36 and the majority believed they would still work in the current occupation after five years. Almost all respondents had been exercising continuously for 40–60 minutes or over an hour each week. The exercise was repeated several times a week and was mostly divided evenly to aerobic and muscle training. 13 of the respondents had overestimated their resources at some point during the work task but only three had had some sort of accident. Several respondents reported suffering from musculoskeletal disorders or accidental injuries. However, the majority of the respondents had not had any sick leaves over the past year. Based on the results of the thesis, it appears that age or work experience are not relevant to the change in physical ability to work when aging.</p> |   |
| Keywords   | working ability, physical work capacity, aging, musculoskeletal disorders, survey     |

## Sisällys

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | Johdanto   | 1  |
| 2   | Työkyky  | 2  |
| 2.1 | Työkyvyn perusta   | 2  |
| 2.2 | Ensihoitajan fyysinen työkyky ja työn vaativuus              | 3  |
| 2.3 | Ikääntymisen vaikutus työkykyyn                              | 6  |
| 3   | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys          | 7  |
| 4   | Opinnäytetyön menetelmä                                      | 7  |
| 4.1 | Määrällinen kyselytutkimus                                   | 7  |
| 4.2 | Opinnäytetyön kyselylomake                                   | 8  |
| 4.3 | Aineiston keruu  | 9  |
| 4.4 | Aineiston tilastollinen analyysi                             | 10 |
| 5   | Tulokset   | 10 |
| 5.1 | Taustatiedot   | 10 |
| 5.2 | Koettu fyysinen työkyky                                      | 12 |
| 5.3 | Ikääntyminen ja sen vaikutukset koettuun fyysiseen työkykyyn | 15 |
| 5.4 | Työkyvyn ylläpitäminen                                       | 16 |
| 6   | Kyselytutkimuksen eettisyys ja luotettavuus                  | 18 |
| 7   | Yhteenveto   | 20 |
|     | Lähteet  | 23 |
|     | <br>   |    |
|     | Liitteet   |    |
|     | Liite 1. Tutkimuslupahakemus                                 |    |
|     | Liite 2. Saatekirje  |    |
|     | Liite 3. Kyselylomake  |    |

## 1 Johdanto

Naisten hakeutuminen ensihoidon työtehtäviin on vuosien aikana lisääntynyt. Tämän lisäksi myös tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleistyneet eri ammateissa, erityisesti ensihoitajien keskuudessa. Nämä ovat pääteemat, joiden takia opinnäytetyö toteutettiin. Aikaisemmin ensihoitajien kokemaa fyysistä työkykyä on käsitelty osana työkyvyn laajempaa kokonaisuutta, nyt haluttiin keskittyä pelkästään koettuun fyysiseen työkykyyn.

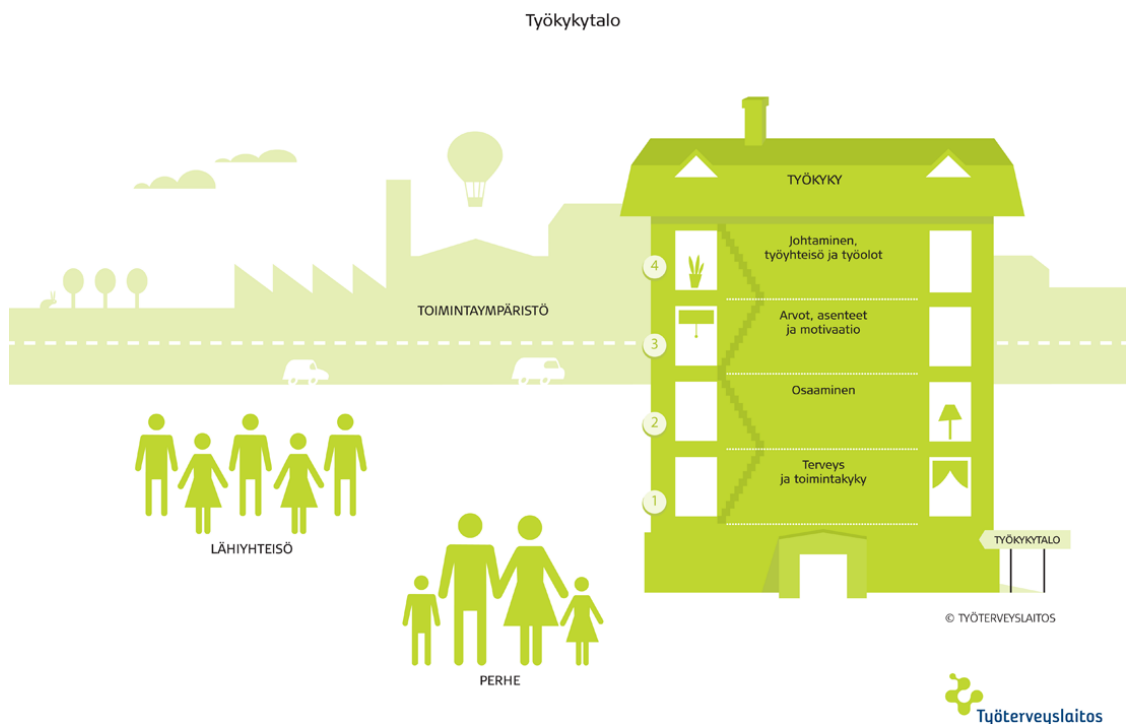
Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoitajien omia näkemyksiä heidän fyysisestä työkyvystään ja siihen miten ikääntyminen vaikuttaa, tai on jo vaikuttanut, tähän kokemukseen. Opinnäytetyössä ensihoitajalla tarkoitetaan ensihoidossa työskentelevää henkilöä, jolla on ammattikorkeakoulututkinto, vanhempi opistotason tutkinto, pelastajatutkinto tai lähihoitajaa, joka on käynyt ensihoidon koulutusohjelman. Tavoitteena on lisätä ensihoitajien sekä alalle tulevien uusien työntekijöiden tietoisuutta siitä, kuinka paljon ikääntyminen ja raskas työ voivat vaikuttaa fyysiseen työkykyyn. Opinnäytetyö koostuu aikaisemmin tutkituista tiedoista ja opinnäytetyötä varten kerätystä aineistosta. Aineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella ja oli rajattu koskemaan Jorvin sairaanhoitoalueella työskenteleviä ensihoitajia. Jorvin sairaanhoitoalueeseen kuuluu Espoo, Kauniainen ja Kirkkonummi. Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää ennaltaehkäisevän tiedon lisäämisessä yleisimmistä fyysisen työkyvyn ongelmista ikääntyessä. Teoriatiedon valossa tärkeää olisi saada ensihoitajat kiinnostumaan omasta fyysisestä työkyvystään jo heti työuran alussa, jotta välttyttäisiin esimerkiksi ennenaikaiselta eläköitymiseltä. (Suni 2011).

Opinnäytetyö kuuluu Voimaa naisista -hankkeeseen, jonka tavoitteena on naisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä terveyserojen kaventaminen. Molemmissa, sekä Voimaa naisista -hankkeessa, että opinnäytetyössä, kiinnostuksen kohteena ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Opinnäytetyössä keskitytään fyysiseen työkykyyn ja ikääntymisen tuomiin muutoksiin. Teoria osuudessa puhutaan yleisesti ensihoitajista, mutta tuloksissa on nostettu esille naisten ja miesten eroavaisuuksia. Opinnäytetyössä käytetään monipuolisesti hyödyksi kummankin koulutusohjelman, ensihoidon ja hoitotyön, tuomaa ammatillista osaamista. Näiden tutkintojen johdosta opinnäytetyön aiheen valinta tuntui luonnolliselta.

## 2 Työkyky

### 2.1 Työkyvyn perusta

Työkyky kuuluu työhyvinvoinnin suurempaan kokonaisuuteen. Työnimu ja voimaantuminen ovat positiivisia termejä, joita nykäsityksen mukaan tulisi käyttää osana työkyvyn määrittämistä. Alla olevasta työkykytalon kuvasta (kuvio 1.) näkyy hyvin konkreettisesti, kuinka monen asian summa työkykymme on. Työkykytalon kolme alinta kerrosta kuvaavat ihmisen voimavaroja, jotka muuttuvat huomattavasti iän myötä, jolloin ihmisten väliset erot myös kasvavat. Näiden muuttujien ohella myös työ muuttuu useasti erilaisista syistä, jotka ovat seurausta toimintaympäristön muutoksista. On pyrittävä vaikuttamaan työhön, mutta myös voimavaroihin samanaikaisesti näiden yhteensopiavuuden parantamiseksi. Työn aiheuttamat liian kovat tai matalat vaatimukset suhteutettuna ihmisten omiin voimavaroihin aiheuttaa työntekijälle epätasapainoa sekä työkyvyn ja työhyvinvoinnin heikkenemistä. Työkykytalon alustan ollessa vakaalla pohjalla se turvaa työkyvyn, mutta myös työhyvinvoinnin perustan. Ihmisen elinaikana tämän työkyvyssä tapahtuu monia muutoksia. (Työkaari; Työterveyslaitos 2014; Työeläkelaitos; Utriainen – Kyngäs – Nikkilä 2007: 316, 323.)



Kuvio 1. Työkykytalo-kuva (Työterveyslaitos 2014).

Työkyvyn tukena toimii ehkäisevä ja lakisääteinen työterveyshuolto, joka pystyy tarjoamaan monia välineitä työssä jaksamiseen ja sen tukemiseen. Näin työ ja terveydenhuolto voivat yhdessä edistää terveyttä torjumalla tekijöitä, jotka ovat yleisten kansantautien syitä. Työterveystarkastuksissa arvioidaan työntekijän kokonaisvaltaista terveydentilaa ja jaksamista. On tärkeä havaita mahdolliset toimintakyvyn ja terveyden alenemat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta työkyky pystytään pitämään riittävänä. Terveellisten elintapojen edistäminen ja tunnettujen riskitekijöiden vähentäminen ovat osa perusterveydenhuoltoa ja kuuluvat siksi myös työterveyshuollon piiriin. (Punakallio – Lusa 2011: 3–4.)

Laki velvoittaa kaikkia työpaikkoja luomaan työntekijöilleen turvallisen sekä terveellisen työympäristön. Työturvallisuuslain tarkoituksena onkin parantaa työympäristöä sekä työntekijöiden työoloja työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Lain tavoitteena on pyrkiä torjumaan ja ehkäisemään työtaturmia, ammattitauteja ja muita työstä sekä työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. (Holmström ym. 2013: 753; Työturvallisuuslaki 2002: 738 § 1.)

Työn terveyttä tukevat vaikutukset perustuvat moniin tekijöihin. Monille ihmisille on tärkeää kokea tekevänsä mielekästä työtä hyvässä työyhteisössä. Tukevista vaikutuksista puhuttaessa vastavuoroisuus on avainasemassa. Työtoverit ovatkin tärkeä voimavara toimivassa ja hyvässä työyhteisössä. Heidän kanssaan voi keskustella ja heiltä voi kysyä neuvoa. Vastavuoroisuus pitää siis sisällään sosiaalisen työyhteisön ja sen toiminnan, mutta myös hyvin toteutetun potilashoidon ja hyvän tuottamisen potilaalle. (Aromaa – Koskinen 2010: 13; Utriainen ym. 2007: 316, 323..)

## 2.2 Ensiohoitajan fyysinen työkyky ja työn vaativuus

Ensiohoitajan työssä fyysisellä työkyvyllä tarkoitetaan hyvää suorituskykyä sekä erityisesti kestävyyttä ja lihasvoimaa. Fyysisen työkyvyn kannalta keskeinen asia on säännöllinen liikunnan harrastaminen. Kun liikuntaa harrastetaan säännöllisesti viikoittain, ennustaa se lihas- ja aerobisenkunnan säilymisen hyvänä pidempään. Kehon hallinnan kehittäminen on tärkeää, sillä ensiohoitajan työssä tarvitaan hyvää tasapainoa ja ketteryyttä. Näiden ominaisuuksien puutteet ovat merkittäviä riskitekijöitä fyysisen työkyvyn heikkenemiselle. Ikääntyessä fyysisen toimintakyvyn riittävänä säilymisen kannalta tulee liikuntaharjoittelun olla monipuolista, säännöllistä ja tapahtua useamman kerran

viikossa. Pelkästään työvuoroliikuntaan osallistuminen ei ole riittävää työn vaatiman fyysisen suorituskyvyn ylläpitämisen kannalta. On hyödyllisempää liikkua useita kertoja viikossa kuin tehdä kaksi kertaa viikossa maksimaalinen harjoitus. Varsinkin ikääntyessä tulee tehdä oikean tyyppistä aerobista- ja lihaskuntoharjoittelua, jotta saadaan rasva- ja lihasmassan suhde pysymään oikeanlaisena. Vältetään siis rasvamassan lisääntyminen ja varmistetaan lihasmassan riittävä säilyminen. (Punakallio – Lusa 2011: 3–4, 106–107; Kalaja; Huttunuen 2015.)

Ensihoidossa on käytössä useita hoito- ja toimenpidevälineitä, joita joudutaan usein kantamaan potilaan luokse. Ensihoitajien yleisimpiä työvälineitä ovat hoitovälinereppu, defibrillaattori, paarit, kantotuoli, sekä happireppu. Jokaiselle ensihoidon tehtävälle otetaan automaattisesti mukaan defibrillaattori, hoitovälinereppu sekä kirjaamisen ja viestinnän välineet. Tutkimus- ja hoitovälinelaukku painaa noin 15,5 kilogrammaa ja defibrillaattori seitsemän kilogrammaa. Hoitovälineiden painoon ovat vaikuttaneet aluekohtaiset erot reppujen sisällössä sekä myös erilaiset ja uudet laitteet. Erilaisen reppumallin ja sisällön avulla hoitorepusta on mahdollista saada huomattavasti kevyempi. (Castren ym. 2012: 54; Lindqvist – Lindholm – Matikainen 2002b: 44; Pietiläinen 2015.)

Seuraavassa taulukossa (taulukko 1) on havainnollistettu erilaisia kuormittavia tekijöitä ensihoitajan työssä. Yksi näistä kuormittavista tekijöistä on juurikin ensihoitovälineistön ottaminen autosta ja kuljettaminen kohteeseen. Kuormittavia tekijöitä ovat silloin erilaiset nostamiset, kumartelut ja kantamiset. Ergonomia saattaa joutua koville näissä tilanteissa, kun tilat ovat ahtaita ja mahdollisia portaita saattaa olla paljon. Muita kuormittavia tekijöitä ovat muun muassa itse hoitotilanne sekä potilaan siirtely ambulanssiin ja sieltä edelleen sairaalaan. Nostamiset, kantamiset, kumartuneet työasennot ja kyykistelyt ovat liikkeitä, jotka rasittavat tuki- ja liikuntaelimiä. Etenkin selkä ja alaraajat ovat kovan rasituksen alla. Selkäkipua ja niska-hartiaseudun kipuja voitaisiin vähentää paremmilla ergonomisilla siirto- ja nostotekniikoilla. Kipuja voitaisiin vähentää myös apuvälineiden käytöllä sellaisissa ensihoidon tilanteissa, joissa se olisi mahdollista. (Peltonen – Sara-Aho 2006: 43; Suni 2011; Suni 2012.)



Taulukko 1. Miten pelastaja kuormittuu sairaankuljetus- ja ensihoitotyössä (Lindqvist–Virkamäki ym. 2002a: 542.)

|   | MENETELMÄT/<br>ERI VAIHTOEHDOT   | KUORMITTAVAT<br>ASENNOT   | MUITA VAIKUTTAVIA<br>TEKIJÖITÄ  |
|---|--|---|---|
| Ensihoitovälineiden<br>otto ambulanssista | Paarit/tuoli<br>Perusyksikkö<br>Defibrillaattori<br>Happi-imulaite   | Nosto<br>Kumartelu  | Ergonomia   |
| Ensihoitovälineiden<br>vientä kohteeseen  | Kantamalla<br>Tuolissa<br>Paarien päällä   | Nosto<br>Kantaminen<br>Työntövoima  | Ahtaat tilat<br>Portaat<br>Ergonomia  |
| Hoitotilanne                              | Ensihoitovälineiden nostelu<br>Potilaan siirtäminen  | Kantaminen<br>Nostaminen<br>Kumartelu<br>Kiertyminen<br>Kyykistely<br>Polvillaan oleminen | Ahtaat tilat<br>Potilaan paino<br>Potilaan kunto<br>Hoitokorkeus<br>Nostokorkeus<br>Ergonomia               |
| Potilaan kuljetus<br>Autoon               | Avustamalla<br>Tuolilla<br>Paarilla<br>Kantamalla  | -<br>Nosto<br>Kantaminen<br>Kumartelu<br>Kyykistely<br>Työntövoima                        | Välineiden kunto + käyttötaito<br>Tasoerot<br>Siirtomatkat<br>Maasto<br>Portaat<br>Hissin koko<br>Ergonomia |
| Potilaan siirto<br>Ambulanssiin           | Avustamalla<br>Tuolissa nostoen<br>Paareilla työntäen<br>Ensihoitovälineiden nostot<br>Potilaan siirto ambulanssissa<br>tuolilta paareille | -<br>Kantaminen<br>Nostot<br>Työntövoima<br>Kumartelut<br>Kiertyminen<br>Kyykistely       | Välineiden kunto + käyttötaito<br>Potilaan kunto<br>Ahtaus<br>Ergonomia                                     |
| Potilaan hoito<br>Autossa                 | Tuolissa<br>Paareilla  | Kumartelu<br>Kiertyminen  | Ahtaus<br>Epävakaas<br>Potilaan kunto<br>Ergonomia  |
| Siirto ambulanssista<br>Sairaalaan        | Avustamalla<br>Tuolissa<br>Paareilla   | -<br>Nosto<br>Kumartelu<br>Kiertyminen<br>Kyykistely<br>Työntövoima                       | Välineiden kunto + käyttötaito<br>Potilaan paino<br>Potilaan kunto<br>Ergonomia                             |
| Sairaalasänkyyn<br>Siirto                 | Avustaen<br>Nostamalla<br>Siirtonosto  | Nosto<br>Kumartelu<br>Kurkottelu  | Nostokorkeus<br>Potilaan kunto<br>Potilaan paino<br>Apuvoima  |

Työn fyysisyyden takia ensihoitajien tulisi osata arvioida omia voimavarojaan realistisesti ja ymmärtää tarpeen tullen hälyttää lisääpua potilaan nostamiseen ja siirtämiseen. Omien voimien yliarvioiminen ja ääri rajoilla työskentely on haitallista, koska silloin loukkaantumisen riski suurenee. Suurin osa ensihoidossa tapahtuvista työtapaturmista, jotka kohdistuvat yleensä alaselkään, tapahtuu potilaan nosto- ja siirtotilanteissa. (Peltonen – Sara-Aho 2006: 44; Vehmasvaara 2004: 25.)

### 2.3 Ikääntymisen vaikutus työkykyyn

Työkyky arvioidaan työuran alussa poikkeuksetta melko tai erittäin hyväksi ja koettu työkyky säilyy kohtuullisen hyvänä työuran loppuun saakka. On kuitenkin havaittavissa, että 35 ikävuoden jälkeen fyysisessä työkyvyssä alkaa ilmaantua heikkenemisen merkkejä. Iäkkäät työntekijät kokevat työnsä yleensä fyysisesti kuormittavaksi kiireen ja suuren potilasmäärän takia. Fyysiset voimavarat yleensä heikentyvät ikääntyessä. Tämä ei kuitenkaan ole suoraan verrannollinen itse työkyvyn heikentymiseen. Työkykyä vahvistavia tekijöitä ovat esimerkiksi oman osaamisen, ammattitaidon kehittyminen, mielekäs ja sopivan haasteellinen työ. Mikäli työ ei vastaa omia odotuksia ja se tuntuu pakonomaiselta, työkyky voi heikentyä. Heikentyminen voi tapahtua, vaikka fyysisessä suorituskvyvyssä ei tapahtuisi lainkaan muutoksia. Työuran jatkumista selittää parhaiten työntekijän fyysinen työkyky. Mitä paremmaksi työntekijä on kokenut fyysisen työkykynsä työuransa loppupäässä, sitä todennäköisemmin hänellä on työuran jatkamisaikkeitä. (Forman; Holmström ym. 2013: 751; Työterveyslaitos 2014; Työeläkelaitos; Utriainen ym. 2007: 316, 323; Vuorensyrjä 2012: 5, 76–77.)

Ikääntyessä työn fyysinen kuormitus lisääntyy ja ensihoitajan oma fyysinen kunto korostuu entisestään. Hyvä lihaskunto sekä kestävyys ovatkin oleellinen osa työstä selviytymiseen. Ensihoitaja altistuu jokaisessa työvuorossaan fyysiselle rasitukselle. Moni tiedostaa työn fyysisyyden jo alalle hakeutuessaan, mutta harva tulee ajatelleeksi, miten ikääntyminen tulee vaikuttamaan omaan jaksamiseen. (Peltonen – Sara-Aho 2006: 43.) Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovatkin Suomessa yleisin syy työpoissaoloihin, pitkäaikaiseen työkyvyttömyyteen ja ennenaikaiseen eläköitymiseen. Hoitohenkilökunta joutuu työkyvyttömyyseläkkeelle keskimäärin 56-vuotiaina. Ennusteen mukaan tuki- ja liikuntaelinsairauksien määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat hyvin yleisiä ensihoitajien joukossa. Ensihoitajille tehdyssä tutkimuksessa 90 % oli ollut viimeisen vuoden aikana niska-hartiaseudun oireita ja 85 % alaselän kipua. Viiden vuoden aikana lähes puolet vastanneista epäili tuki- ja liikuntaelinsairauksien vaikuttavan negatiivisesti selviytymiseen nykyisistä työtehtävistä. (Suni 2011; Suni 2012; Vehmasvaara 2004: 25.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoitajien omia näkemyksiä heidän fyysisestä työkyvystään ja siitä miten ikääntyminen vaikuttaa, tai on jo vaikuttanut, tähän kokemukseen. Tavoitteena on lisätä ensihoitajien sekä alalle tulevien uusien työntekijöiden tietoisuutta siitä, kuinka paljon ikääntyminen ja raskas työ voivat vaikuttaa fyysiseen työkykyyn.

Tutkimuskysymys:

Miten ensihoitajat kokevat fyysisen työkykynsä ikääntyessä?

### 4 Opinnäytetyön menetelmä

#### 4.1 Määrällinen kyselytutkimus

Kyselytutkimuksessa vastaajille esitettiin kyselylomakkeen avulla kysymyksiä, joilla kerättiin tietoa muun muassa ihmisten toiminnasta, heidän omista kokemuksistaan ja yhteiskunnan ilmiöistä. Kyselytutkimukset ovat pääsääntöisesti määrällisiä tutkimuksia, joihin sovelletaan tilastollisia menetelmiä. Perusideana oli kysyä pieneltä joukolta ensihoitajia ilmiöön ja tutkimusongelmaan liittyviä kysymyksiä. Tämän pienen joukon eli otoksen ajatellaan edustavan koko joukkoa. Kyselylomake oli strukturoitu, eli suurin osa kysymyksistä oli suljettuja, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot, mukana oli myös avoimia vastausvaihtoehtoja. Kyselylomakkeen ulkoasuun oli kiinnitetty huomiota, jotta lomake olisi vastaajaystävällinen. (Burns – Grove 2011: 328; Kananen 2008: 10–12; Vehkalahti 2014: 11, 13, 17, 20, 23.)

Ennen varsinaista tiedonkeruuta lähetettiin vapaamuotoinen tutkimuslupahakemus (liite 1) Länsi-Uudenmaan ensihoitopäällikölle. Kyselylomakkeen pilotointi tapahtui tutkimuslupahakemuksen käsittelyn aikana. Parhaita pilotointiin osallistujia olivat tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat henkilöt. Tällöin saatiin mahdollisimman todenmukainen käsitys: olivatko ohjeet ja kysymykset ymmärretty oikein, oliko jotain jäänyt kysymättä, tai oliko turhia kysymyksiä. Pilotointi suoritettiin viidellä eri organisaation kuuluvalla ensihoitajalla, jolloin ennen varsinaista tiedonkeruuta suurimmat ongelmat olisi saatu korjattua. He saivat arvioitavakseen niin kyselylomakkeen kuin saatekirjeenkin. Saatekir-

jeessä oli kerrottuna opinnäytetyön perustiedot, joista selviää mistä opinnäytetyössä oli kysymys, kuka sitä tekee ja mihin tuloksia tullaan käyttämään. Ongelmia ei kuitenkaan ilmennyt, joten kyselylomake ja saatekirje lähtivät alkuperäisessä muodossa varsinaisille kyselyyn osallistujille. (Kananen 2008: 12; Vehkalahti 2014: 11, 17, 20, 47–48.)

#### 4.2 Opinnäytetyön kyselylomake

Opinnäytetyössä kyselylomake (liite 3) muodostui seuraavista osioista: taustatiedot, koettu fyysinen työkyky, ikääntyminen, sen vaikutus koettuun fyysiseen työkykyyn sekä työkyvyn ylläpitäminen. Jokaisen osion alla oli 2–7 kuhunkin osioon liittyvää kysymystä tai väitteitä. Osioden sisältö oli tarkkaan harkittua ja jokaisen kysymyksen tai väitteen kohdalla oli pohdittu, mihin kysymykseen haluttiin vastaus ja mitä oleellista tietoa vastaus antoi.

Taustatiedoissa kysymykset 1–5 kohdistuivat henkilön sukupuoleen, ikään, koulutukseen, pääsääntöiseen työtehtävään ja työkokemukseen (vuosina). Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen kannalta näistä tärkeimpiä tietoja olivat ikä ja työkokemus.

Koettu fyysinen työkyky osiossa kysymyksissä 6–7 kysyttiin, kuinka henkilöt arvioivat fyysisen työkykynsä tällä hetkellä. Fyysisen työkyvyn arvio olikin opinnäytetyön kannalta yksi tärkeimmistä osioista. Henkilöiltä kysyttiin myös tapaturmista, missä tapaturma oli sattunut sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja näiden aiheuttamista sairauspäivistä viimeisen vuoden aikana. Nämä kysymykset olivat tärkeitä, jotta pystyttiin ymmärtämään ja nostamaan esille mahdollisia syitä fyysisen työkyvyn alentumiselle. Teoriatiedon valossa erilaiset tapaturmavammat sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet olivat hyvin yleisiä ensihoitajien työssä. (Peltonen – Sara-Aho 2006: 43–44; Vehmasvaara 2004: 25.)

Ikääntyminen ja sen vaikutukset koettuun fyysiseen työkykyyn osioiden kysymysten 8–10 pohjalta oli aikaisemmin tutkittua tietoa, jossa työuran alussa työkyky koetaan poikkeuksetta hyväksi, mutta ikääntymisen myötä tämä kokemus muuttuu heikommaksi. Oli tutkittu myös, että monet ensihoitajat arvioivat tulevaisuudessa tuki- ja liikuntaelinsairauksien vaikuttavan heidän työssä selviytymiseensä. Tässä osiossa henkilö arvioi, minkälainen hänen tämänhetkinen fyysinen työkykynsä on verrattuna hänen elinaikaiseen parhaaseen työkykyynsä ja minkä ikäinen hän oli silloin ollut. Henkilöä pyydettiin myös arvioimaan, kokeeko hän pystyvänsä fyysisen työkykynsä puolesta työskentele-

mään nykyisessä ammatissaan viiden vuoden kuluttua. (Suni 2011; Suni 2012; Vehmasvaara 2004: 25; Vuorensyrjä 2012: 5, 76–77.)

Työkyvyn ylläpitämisen osio kysymykset 11–25 oli jaettu pienempiin osioihin, joita olivat: työterveyshuolto, työnterveyttä tukevat vaikutukset, ergonomia ja liikunta. Teoriatiedon pohjana olivat ennaltaehkäisevä ja lakisääteinen työterveyshuolto ja työterveystarkastukset, joiden avulla mahdolliset työkyvyn alenemat pystyttiin havaitsemaan mahdollisimman aikaisin. Osiossa kysyttiin, käyttävätkö henkilöt työterveyshuollon palveluita kuinka usein ja milloin he olivat käyneet työterveystarkastuksessa. Ergonomia osiossa henkilöt pääsivät arvioimaan omaa ergonomista työskentelyään, apuvälineiden hyödynnettävyyttä ja omien voimavarojensa realistista arviointia. Liikunta osiossa kysyttiin paikkaa, jossa liikuntaa harrastetaan, miten liikunnan harrastaminen jakautuu työpaikalla ja vapaa-ajalla tapahtuvan liikunnan välillä. Kuinka monta kertaa viikossa liikuntaa harrastetaan ja kuinka pitkään liikunta suoritus keskimäärin kestää kertaa kohden. Tutkitun tiedon mukaan pelkkä työvuoroliikunta ei riitä, vaan liikunnan tulee olla monipuolista, säännöllistä ja tapahtua useamman kerran viikossa. Kehon hallinnan kehittäminen oli tärkeää, sillä ensihoitajan työssä tarvitaan hyvää tasapainoa ja ketteryyttä. Tämän takia kyselylomakkeessa oli kysymys palauttavasta liikunnasta sekä siitä minkä tyyppistä liikuntaa henkilöt harrastavat. Kyselylomakkeen 26 kohta oli vapaa-teksti-kenttä, jossa sana oli vapaa. (Kalaja; Huttunuen 2015; Peltonen – Sara-Aho 2006: 43–44; Punakallio – Lusa 2011: 3–4.)

#### 4.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu tapahtui e-lomakkeella, jolloin vastaukset tallentuivat suoraan sähköiseen muotoon. Verkkokyselyn avulla pystyttiin säästämään aikaa, kun paperilomakkeen aikaa vievä ja virhealtis tallentaminen jää välistä. Kysely toteutettiin Jorvin sairaanhoitoalueella kenttätyötä tekevillä ensihoitajilla ja palomiehillä. Arvioitu vastaajien määrä oli 100 henkilöä. Tutkimusluvan saamisen jälkeen ensihoitopäällikkö toimitti sähköpostilla työntekijöille saatekirjeen, jossa oli linkki kyselylomakkeeseen. Itse kyselyyn vastaaminen vei aikaa noin 10 minuuttia ja kyselylomake oli auki 2 viikkoa saatekirjeiden vastaanottamisesta. Kysely toteutettiin 5.–18.9.2016 välisenä aikana. Työntekijöitä muistutettiin henkilökohtaisesti kyselytutkimukseen osallistumisesta ja vastaamisen tärkeydestä. Muistuttamisen yhteydessä kerrottiin vielä, miksi tutkimusta tehdään ja miksi vastaaminen on tärkeää. (Vehkalahti 2014: 48.)

#### 4.4 Aineiston tilastollinen analyysi

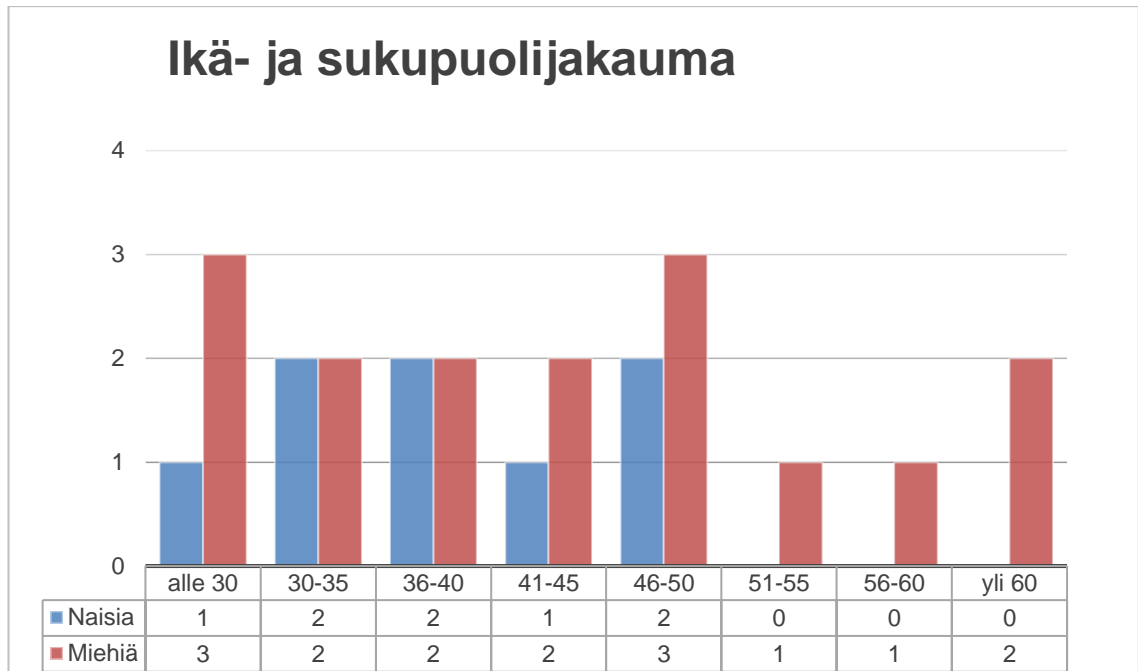
Tiedonkeruun suorittamisen jälkeen alkoi aineiston analysointi. Aineisto rakentui kyselylomakkeen pohjalta, ja se analysointiin tilastollisen analyysin menetelmin. Vastaukset siirrettiin SPSS tilasto-ohjelmistoon, jossa se selailtiin läpi ja siistittiin havaintomatriisissa, näin pystyttiin tarkistamaan aineiston olevan päällisin puolin kunnossa. Aineiston ollessa koossa, aloitettiin siihen tutustuminen tunnuslukuja tutkimalla, taulukoita tekemällä ja kuvia piirtämällä. (Vehkalahti 2014: 49–51.)

Yksittäisistä havaintoarvoista voitiin päätellä erilaisia asioita. Tietoa tiivistämällä saatiin käsitys koko aineistosta, joka tässä opinnäytetyössä jäi melko pieneksi. Opinnäytetyössä tietoa tiivistettiin ja kuvattiin frekvenssi- ja prosenttijakaumien avulla. Näiden jakaumatyyppien etuna oli, että niitä voitiin käyttää kaikissa mittausasteissa. (Vehkalahti 2014: 27, 53.)

## 5 Tulokset

### 5.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 24 ensihoidon työntekijää, joista 8 oli naisia ja 16 miehiä. Kyselyyn vastanneiden ikä vaihteli alle 30 vuodesta yli 60 ikävuoteen. Vastaajista neljä oli alle 30-vuotiaita, neljä 30–35-vuotiaita, neljä 36–40-vuotiaita, kolme 41–45-vuotiaita, viisi 46–50-vuotiaita ja neljä yli 51-vuotiaita. Alla olevassa kuviossa (kuvio 2) on havainnollistettu kaikkien vastaajien ikä- ja sukupuolijakauma.



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden ikä- ja sukupuolijakauma.

Vastaajista kymmenellä oli viimeisimpänä koulutuksena ammattikorkeakoulutasoinen ensihoitajan tutkinto, kolmella sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto, kolmella lääkintävahtimestarin tutkinto ja yhdellä lähihoitajan tutkinto. Kolme vastaajista valitsi viimeisimmäksi koulutukseksi ”muu”. Näistä yksi tarkensi koulutukseksi opistotasoinen sairaanhoitajatutkinnon ja kaksi ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon, joista toinen kertoi tutkinnokseen ensihoitajan ja toinen ei ollut tarkentanut vastaustaan. Pelastajatutkinto oli neljällä vastaajista, joista kolme arvioi työnsä jakautuvan 30 %:iin ensihoidon yksikössä ja 70 %:iin pelastusyksikössä ja yksi arvioi työnsä jakautuvan 20 %:iin ensihoidon yksikössä ja 80 %:iin pelastusyksikössä.

Vastaajien työkokemus vaihteli kahden ja yli 25 vuoden välillä. Vastaajista kolme oli työskennellyt 2–5 vuotta, kuusi 6–9 vuotta, kaksi 10–15 vuotta, neljä 16–20 vuotta ja yksi 21–25 vuotta. Enemmistöllä vastaajista oli takana yli 25 vuoden työura. Näistä työntekijöistä kaksi oli naisia ja kuusi miehiä. Kaikkien vastaajien työkokemukset vuosi-na on havainnollistettu alla olevassa taulukossa (taulukko 2).

Taulukko 2. Vastaaajien työkokemus vuosina

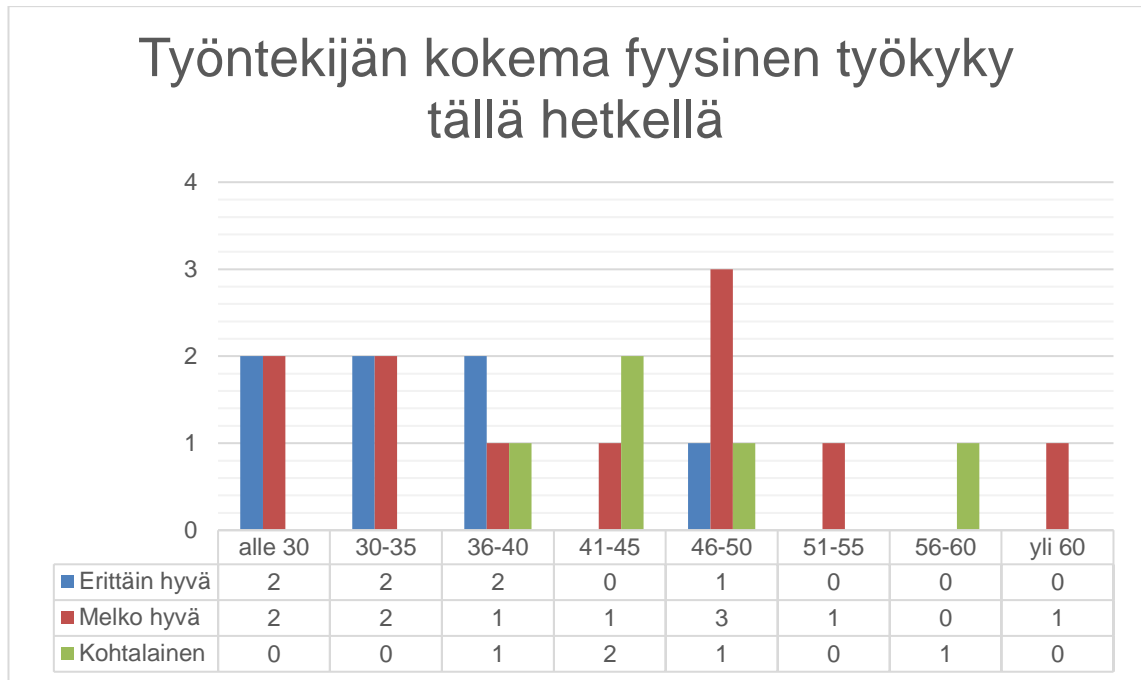
| <b>Työkokemus vuosina</b> | <b>f</b>  | <b>%</b>     |
|---------------------------|-----------|--------------|
| 2–5                       | 3         | 12,5         |
| 6–9                       | 6         | 25,0         |
| 10–15                     | 2         | 8,3          |
| 16–20                     | 4         | 16,7         |
| 21–25                     | 1         | 4,2          |
| yli 25                    | 8         | 33,3         |
| <b>Yhteensä</b>           | <b>24</b> | <b>100,0</b> |

## 5.2 Koettu fyysinen työkyky.

Vastaaajista viisi arvioi nykyisen fyysisen työkykynsä ruumiillisten vaatimusten kannalta kohtalaiseksi, 11 arvioi sen melko hyväksi, seitsemän erittäin hyväksi ja yksi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen kokonaan. Kukaan ei arvioinut fyysistä työkykyään huonoksi. Alle 41-vuotiaista vastaaajista kuusi arvioi fyysisen työkykynsä erittäin hyväksi, viisi melko hyväksi ja yksi kohtalaiseksi. Vanhemmista, yli 41-vuotiaista, yksi koki fyysisen työkykynsä erittäin hyväksi, kuusi melko hyväksi ja neljä kohtalaiseksi.

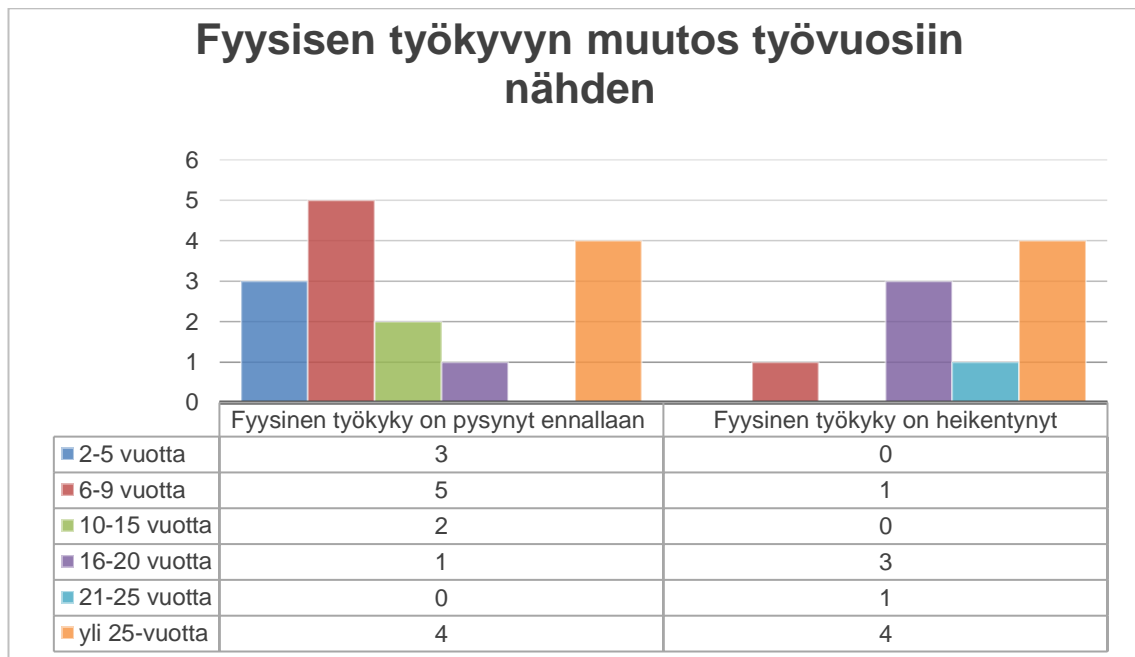
Kuviossa 3 on havainnollistettu kaikkien vastanneiden oma kokemus tämän hetkisestä fyysisestä kunnosta.





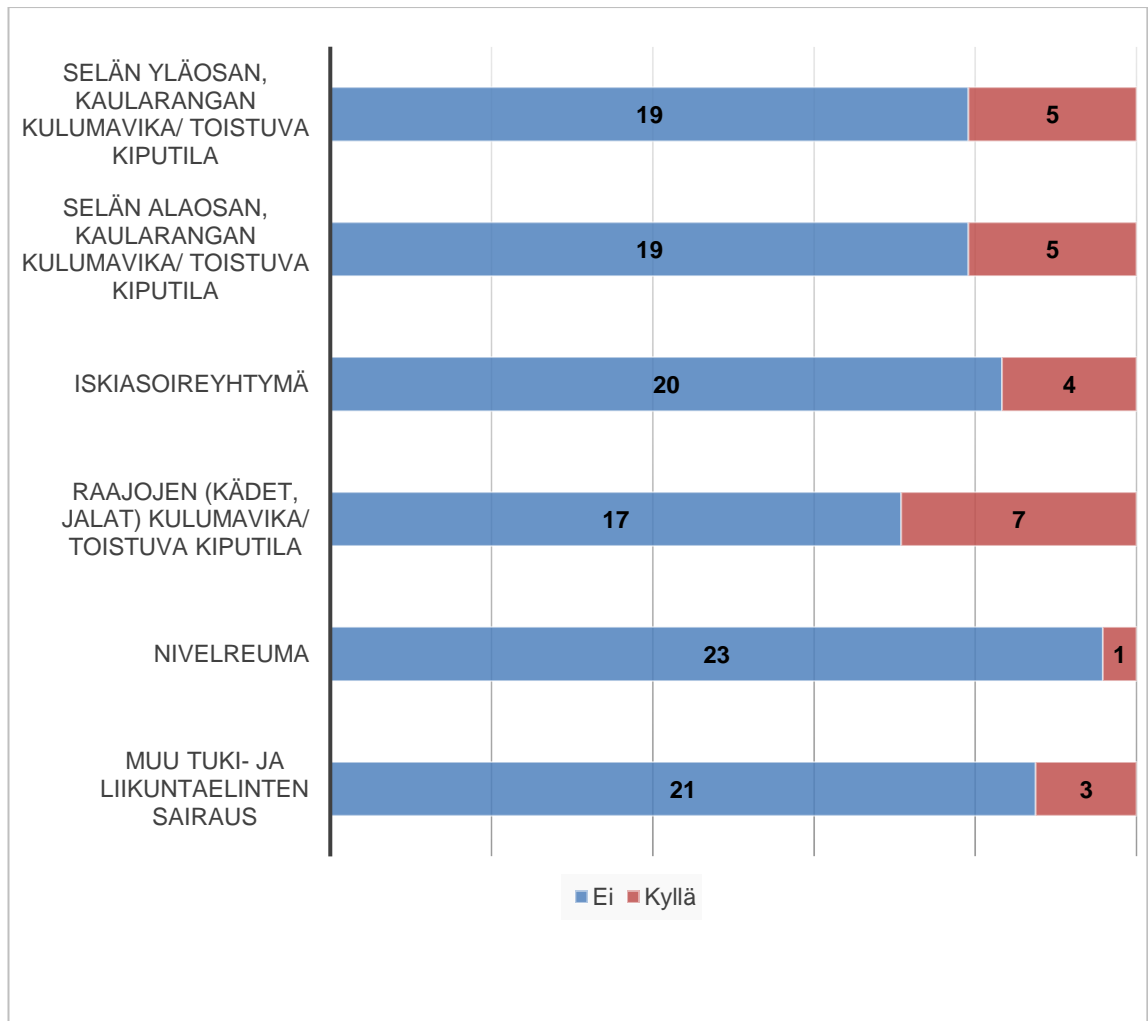
Kuvio 3. Työntekijän kokema fyysinen työkyky tällä hetkellä.

Verratessa elinaikaiseen parhaimpaan työkykyyn, suurin osa vastaajista koki fyysisen työkykynsä pysyneen ennallaan työvuosien aikana. Yhdeksän koki työkykynsä heikentyneen. Alla olevassa kuviossa (kuvio 4) on havainnollistettu fyysisen työkyvyn muutosta työvuosiin nähden.



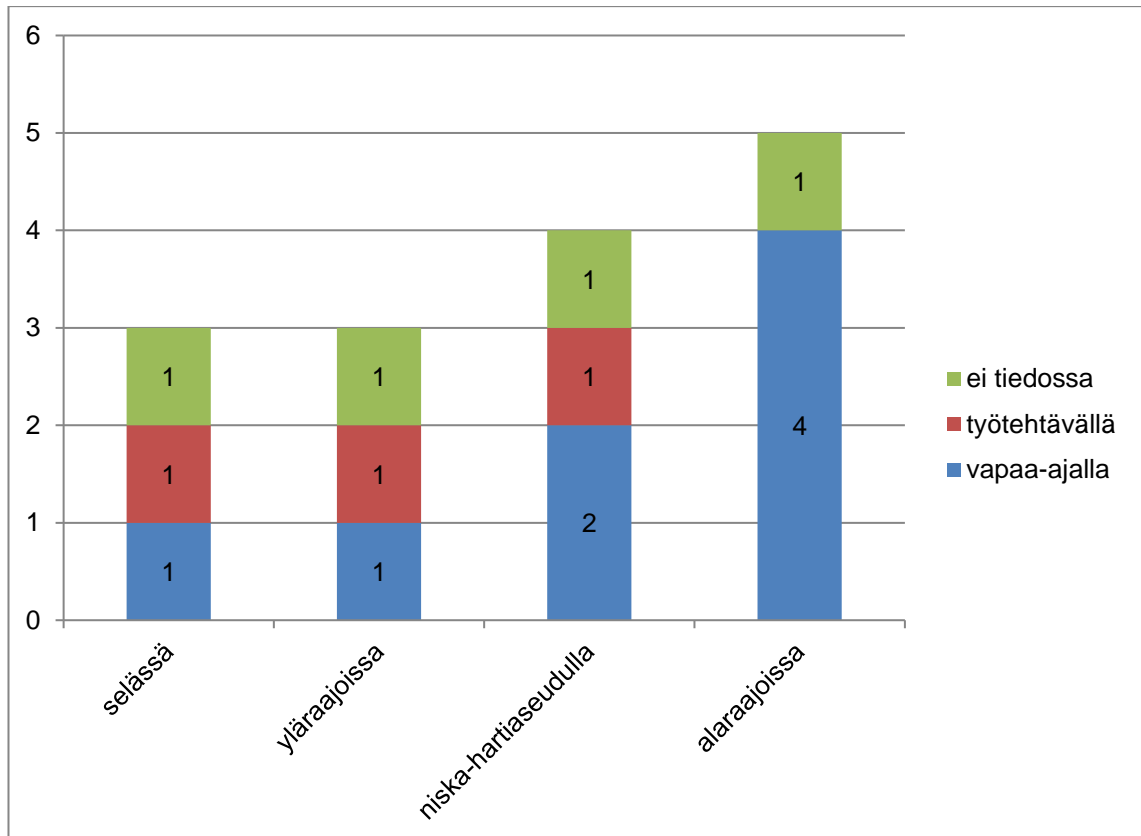
Kuvio 4. Vastaajien fyysisen työkyvyn muutokset verrattuna työvuosiin.

Tuki- ja liikuntaelinsairauksista kertyi yhteensä 24 vastausta 14 vastaajalta. Yhdellä vastaajalla saattoi olla yksi tai useampi tuki- ja liikuntaelinsairaus. Kymmenen vastauksista koski selän ylä- ja/tai alaosan tai kaularangan kulumavikaa tai toistuvaa kiputilaa, neljä iskiasoireyhtymää, seitsemän raajojen kulumavikaa tai toistuvaa kiputilaa, yksi nivelreumaa ja kolme jotain muuta tuki- ja liikuntaelinsairautta. Vastaajien tuki- ja liikuntaelinsairauksien jakautumista on havainnollistettu alla olevassa kuviossa (kuvio 5).



Kuvio 5. Vastaajien tuki- ja liikuntaelintensairauksien esiintyvyys.

Tapaturmavammoista kertyi yhteensä 15 vastausta yhdeksältä vastaajalta. Vammoista kolme oli kohdistunut selkään, kolme yläraajoihin, neljä niska-hartiaseudulle ja viisi alaraajoihin. Seitsemän vastaajista kertoi tapaturmien tapahtuneen vapaa-ajalla, yksi työtehtävällä ja yksi molemmilla.



Kuvio 6. Vastaajien tapaturmavammat ja -paikat.

Vastaajista 14 ei ollut lainkaan sairauspoissaolopäiviä viimeisen vuoden (12 kuukauden) aikana. Neljällä vastaajista oli ollut korkeintaan yhdeksän sairauspoissaolopäivää, kahdella vastaajista oli ollut 10–24 sairauspoissaolopäivää ja neljällä 25–99 sairauspoissaolopäivää.

### 5.3 Ikääntyminen ja sen vaikutukset koettuun fyysiseen työkykyyn

Yli 25 vuoden työuran tehneistä vastaajista neljä koki työnteon olevan nykyään fyysisesti raskaampaa. Samalla toiset neljä eivät kokeneet työkyvyssään tapahtuneen minkäänlaisia muutoksia.

Vastaajista 18 uskoi työskentelevänsä nykyisessä ammatissa vielä viiden vuoden kuluttua, neljä oli epävarmoja asiasta ja kaksi ei uskonut olevansa samassa ammatissa enää viiden vuoden kuluttua. Vastaajat, jotka eivät olleet varmoja tai eivät uskoneet työskentelevänsä samassa ammatissa enää viiden vuoden kuluttua, kuuluivat 41–50- ja 56–61-vuotiaisiin. Vaikka vastaajista enemmistö koki työkyvyn pysyneen ennallaan

vuosien aikana, oli suurin osa kuitenkin kokenut työkykynsä olleen parhaimmillaan alle 36 vuoden iässä. Alla olevassa kuviossa (kuvio 7) on havainnollistettu, milloin vastaajat ovat kokeneet työkykynsä olleen parhaimmillaan.



Kuvio 7. Minkä ikäisenä vastaajat ovat kokeneet työkykynsä olleen parhaimmillaan.

#### 5.4 Työkyvyn ylläpitäminen

Vastaajista yksi oli käyttänyt työterveyshuollon palveluita yli viisi kertaa vuoden aikana, kolme kertaan 1–5 kertaa ja yksi ei ollut käyttänyt ollenkaan. Vastaajista seitsemän ei ollut käynyt työterveystarkastuksessa kertaakaan, 12 oli käynyt kerran kahden vuoden aikana, kolme kerran vuodessa ja kaksi useammin kuin kerran vuodessa. Työterveyshuollon koki erittäin tai melko tärkeäksi 15 vastaajaa, viisi vastaajista koki sen kohtalaisen tärkeäksi ja kolme vastaajista ei kokenut työterveyshuollon palveluita ollenkaan tärkeäksi.

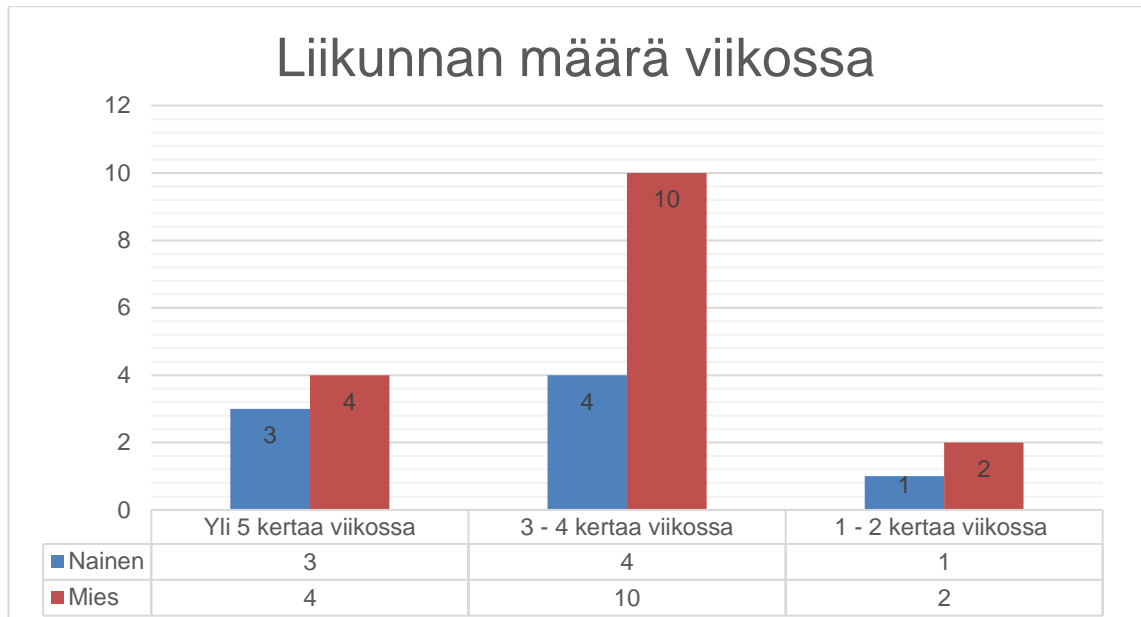
15 vastaajaa koki työyhteisön erittäin tärkeäksi voimavaraksi, ja loput yhdeksän koki työyhteisön melko tärkeäksi voimavaraksi.

Vastaajat kokivat osaamisen ja ammattitaidon kehittymisen poikkeuksetta joko erittäin tai melko tärkeäksi. Vastaajista 14 koki työnsä aina mielekkääksi ja sopivan haastavaksi ja loput 10 kokivat työnsä välillä mielekkääksi ja sopivan haastavaksi.

Enemmistö vastaajista kertoi huomioivansa ergonomisen työskentelyn jatkuvasti tai melkein jatkuvasti. He uskoivat, että työtapa olisi ergonomisempi, jos käytössä olisi nostoon tai siirtoon tarkoitettuja apuvälineitä. Viisi vastaajaa ei uskonut apuvälineiden vaikuttavan heidän ergonomiseen työskentelyynsä millään tavalla. Vaikka enemmistö vastaajista huolehti ergonomisesta työskentelystä, 13 vastaajaa oli kuitenkin jossain vaiheessa yliarvioinut omat voimavaransa työtehtävällä. Omien voimavarojen yliarvioinnista huolimatta vain kolmelle henkilölle oli sattunut jonkinlainen tapaturma työtehtävällä.

Kaikki 24 vastaajaa kertoivat harrastavansa liikuntaa säännöllisesti ja useamman kerran viikossa. Vastaajista kaikki harrastivat liikuntaa vapaa-ajalla, ja 18 vastaajista harrasti liikuntaa myös työvuoron aikana. Vastaajista 21 käytti enemmän aikaa liikunnan harrastamiseen vapaa-ajalla, yksi työvuoron aikana ja yksi kertoi ajan käytön jakautuvan tasaisesti näiden kahden välillä. Vastaajista 15:llä liikunnan harjoittaminen painottui tasaisesti aerobiseen ja lihaskuntoharjoitteluun, neljällä vastaajista lihaskuntoharjoitteluun ja viidellä vastaajista aerobiseen harjoitteluun.

Vastaajista seitsemän harrasti liikuntaa yli viisi kertaa viikossa, 14 3–4 kertaa viikossa ja kolme 1–2 kertaa viikossa. 12 vastaajista harrasti liikuntaa kerralla yhtäjaksoisesti yli tunnin ajan, kymmenen harrasti liikuntaa yhtäjaksoisesti 40–60 minuuttia ja kaksi harrasti liikuntaa yhtäjaksoisesti 30–40 minuuttia. Kuviossa 8 on havainnollistettu vastaajien harrastaman liikunnan määrä viikossa.



Kuvio 8. Kuinka usein vastanneet harrastavat liikuntaa viikossa.

Palauttavan harjoituksen, kuten kevyt liikunta, venyttely tai putkirullaus, teki yli kaksi kertaa viikossa viisi vastaajaa. Palauttavan harjoituksen 1–2 kertaa viikossa teki 14 vastaajaa ja vastaajista viisi ei tehnyt palauttavia harjoituksia ollenkaan.

## 6 Kyselytutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin mahdollisimman hyvään laatuun ja luotettavuuteen. Valitettavasti pienen vastausmäärän takia tutkimuksen luotettavuus kärsi ja opinnäytetyössä ei päästy alun perin tavoitellulle tasolle luotettavuuden suhteen. Osasyynä tähän oli kyselyn ajankohta, joka sijoittui alkusyksyyn kesälomien ollessa vielä käynnissä. Yhtenä vaihtoehtona suuremman vastausmäärän saamiseksi olikin koko Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ottaminen mukaan kyselytutkimukseen. Vastauksia olisi luultavasti saatu määrällisesti enemmän, mutta vastausprosentti tuskin olisi kasvanut huomattavasti. Tarkempi suunnittelu ja suunnitelmista kiinnipitäminen olisivat todennäköisesti auttaneet tavoitteisiin pääsemistä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan kysely oli tarkoitus toteuttaa keväällä 2016, jolloin vastausmäärä olisi mahdollisesti ollut suurempi. Seuraavissa suuremmissa projekteissa suunnitelmista ja aikatauluista tullaan pitämään tarkemmin kiinni. Alla olevissa kappaleissa on käyty läpi tutkimuksen eettisyyttä, koko luotettavuutta ja erikseen kyselylomakkeen luotettavuutta.

Koko opinnäytetyö prosessin ajan otettiin huomioon hyvä tieteellinen käytäntö, joka oli edellytys hyvälle tutkimukselle. Aineiston keruussa kiinnitettiin huomiota ihmisten oikeuksiin sekä asialliseen, inhimilliseen, rehelliseen ja kunnioittavaan kohteluun. Jokaisella henkilöllä oli oikeus kieltäytyä tai keskeyttää kyselyyn osallistuminen milloin tahansa. Tulosten tallentamisessa ja arvioinnissa otettiin huomioon tutkimuksen rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Vastaukset käsiteltiin ja analysoitiin ehdottoman luottamuksellisesti salassapitovelvollisuutta noudattaen, jolloin yksittäistä henkilöä ei ollut mahdollista tunnistaa vastaajien joukosta. Tuloksia julkaistaessa oli niissä otettu huomioon rehellisyys ja huolellisuus. Kun opinnäytetyö oli valmis, kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 45–46; Heikkilä – Hupli – Leino-Kilpi 2008: 107; Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 23–24.)

Tutkimuksen koko luotettavuus koostui validiteetista eli pätevydestä ja reliabiliteetista eli luotettavuudesta tai toistettavuudesta. Ensisijaisena perusteena kyselytutkimuksen luotettavuudelle oli validiteetti. Jos ei mitata oikeita asioita, menettää myös reliabiliteetti merkityksensä. Opinnäytetyön aineistoa läpikäydessä arvioitiin itse vastauskadon osuutta ja kuinka hyvin tutkittavaan asiaan saatiin selvyys kysymysten avulla. Luotettavuutta lisäsi ohjaajan ja tilastotieteilijän konsultointi opinnäytetyön eri vaiheissa. (Heikkilä 2014: 177–179; Vehkalahti 2014: 40–41.)

Koko tutkimuksen validiteettia arvioitaessa korostui mittarin eli kyselylomakkeen validiteetti, joka voi vaikuttaa ratkaisevasti tutkimuksen kokonaisvaliditeettiin. Validiteetin tarkoitus on kuvata sitä, kuinka hyvin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä pitikin. Koko tutkimusongelman kattavat oikeat kysymykset olivat tutkimuksen luotettavuuden kannalta keskeisiä asioita. Kyselylomake suunniteltiin huolellisesti ensin paperille ja ohjaajan antaman hyväksynnän jälkeen se muokattiin tilastopajassa tilastotieteilijän avustuksella e-lomakkeelle sähköiseen muotoon. Oikeiden kysymysten kysyminen sisällöllisesti ja tilastollisesti mielekkäällä tavalla oli ratkaisevaa. Kysymystekstit oli harkittu tarkkaan virhetulkintojen ja päällekkäisten vastausvaihtoehtojen välttämiseksi. Huonosti aseteltuna ne olisi voitu tulkita monella eri tavalla. Juuri näiden asioiden huomioimisessa tilastotieteilijän neuvot suunnittelu- ja kokoamisvaiheessa olivat hyödyllisiä. Suljetut kysymykset ja valmiiksi määritellyt vastausvaihtoehdot eivät jättäneet juurikaan varaa omien tulkintojen tekemiselle. Kukaan vastaajista ei antanut palautetta liittyen kyselylomakkeeseen. Vastaajista kaikki, yhtä lukuun ottamatta, olivat vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Voidaan siis olettaa kyselylomakkeen olleen helposti ymmärrettävä ja selkeä. Vastausprosentin ollessa hyvin pieni ei voida tietää, oliko osa vastaajista

jättänyt vastaamatta kyselyyn huonosti laaditun kyselylomakkeen takia. Pieneen vastausprosenttiin on voinut vaikuttaa myös ensihoitajien työn hektisyys. Kyselylomakkeen täyttämiseksi ei ole saattanut löytyä aikaa työvuoron aikana tai sen täyttäminen on jäänyt kesken. Vaikka kyselylomake oli kattava ja sillä saatiin vastaus opinnäytetyön tutkimuskysymykseen, olisi siitä voinut jättää muutamia kysymyksiä pois. Jotkut kysymyksistä eivät olleet kovinkaan olennaisia tutkimuskysymyksen kannalta, lähinnä vain täyttekysymyksiä mielenkiintoisista asioista. (Kananen 2008: 12; Vehkalahti 2014: 11, 17, 20–23, 40–41.)

Kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 24 %, joka on menetelmäkirjallisuuden mukaan hyvin tyypillinen eli alle 50 %. Pienen vastaajamäärän (n=24) takia luotettavuus kärsi, joka johti tuloksien varovaiseen tulkintaan. Tulokset saattoivat olla valikoituneita, eikä niiden voida olettaa kuvaavan koko perusjoukkoa. Tulokset mitattiin mahdollisimman korkealla mittauksen tasolla eli luokittelu- ja järjestysasteikolla, eivätkä tulokset sisältäneet mittausvirheitä. Tilastotieteilijän apua hyödynnettiin myös tulosten kirjoittamisvaiheessa. Luotettavuus kärsii myös siinä, että kyselyä ei voida toteuttaa täysin samanlaisena uudestaan. Kyselyä uudelleen toteutettaessa tulisi kyselylomakkeen kysymyksiä miettiä tarkemmin. (Burns – Grove 2011: 328; Heikkilä 2014: 178; Luoto 2009; Vehkalahti 2014: 27: 41.)

## **7 Yhteenveto**

Tärkeimmät tulokset opinnäytetyön kannalta olivat nykyinen koettu fyysinen työkyky, miten ikä tai työvuodet olivat vaikuttaneet fyysiseen työkykyyn, vertailu elinaikaiseen parhaaseen mahdolliseen työkykyyn, liikunnan harrastaminen sekä tuki- ja liikuntaelin sairauksien esiintyvyys. Suurin osa vastaajista koki nykyisen fyysisen työkykynsä erittäin tai melko hyväksi ja osa yli 40 -vuotiaista kohtalaiseksi. Kaikki kahdeksan vastaajista, jotka kertoivat omaavansa yli 25 vuoden työkokemuksen, olivat yli 45-vuotiaita. Puolet näistä vastaajista koki fyysisen työkykynsä huonontuneen ja puolet eivät kokeneet siinä minkäänlaista muutosta. Nykyistä fyysistä työkykyä verrattiin elinaikaiseen parhaaseen mahdolliseen fyysiseen työkykyyn. Vastaajat kokivat poikkeuksetta työkykynsä olleen parhaimmillaan alle 36 vuoden iässä. Opinnäytetyön tulosten perusteella ei voida sanoa, että iällä tai työkokemuksen määrällä olisi merkitystä koettuun fyysisen työkyvyn muutokseen ikääntyessä. Melkein kaikki vastaajat harrastivat yhtäjaksoisesti liikuntaa 40–60 minuuttia tai yli tunnin. Liikunnan harrastaminen tapahtui useamman



kerran viikossa ja suurimmaksi osaksi se jakautui tasaisesti aerobiseen ja lihaskuntoharjoitteluun. Vastaajat harrastivat viikon aikana palauttavaa liikuntaa tai venyttelyä suhteellisen vähän verrattuna liikunnan harrastamisen määrään. Monipuolisen ja oikeanlaisen liikunnan harrastaminen useamman kerran viikossa kertoi osaltaan siitä, että vain pieni osa vastaajista ei kokenut fyysisessä työkyvyssään muutosta. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet, erilaiset kulumaviat ja toistuvat kiputilat selässä ja raajoissa olivat yleisimpiä iäkkäämpien vastaajien keskuudessa. Työ ensihoidon parissa on fyysisesti vaativaa ja moni vastaajista huomautti, että fyysisen kunnon ylläpitäminen on erittäin tärkeää, mutta työvuorosta palautuminen käy vanhetessa raskaammaksi.

Opinnäytetyön tulokset olivat hyvin samansuuntaisia aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tuloksien kanssa. Nämä tutkimukset oli tehty muille fyysisesti raskasta työtä tekeville ammattiryhmille, kuten palomiehille ja poliiseille. Vuorensyrjän poliiseille tehdyssä tutkimuksessa vastaajat kokivat työkykynsä uran alussa poikkeuksetta erittäin tai melko hyväksi, koettu työkyky säilyi kohtuullisen hyvänä työuran loppuun saakka. Vastaajat arvioivat 35 ikävuoden jälkeen työkykynsä selkeästi huonommaksi kuin koko väestön samanikäiset edustajat. Opinnäytetyön kyselyssä suurin osa vastaajista koki työkykynsä olleen parhaimmillaan alle 36-vuotiaana. Tulosten perusteella voidaan tehdä varovainen johtopäätös, että fyysisesti raskasta ja kuluttavaa työtä tekevät kokevat työkykynsä heikentyvän 35 ikävuoden jälkeen. (Vuorensyrjä 2012: 76–77.) Työterveyslaitoksen palomiehille tekemän 13 vuoden seurantatutkimuksen tuloksissa nousivat esille liikunnan säännöllisen harrastamisen ja viikoittaisen toistuvuuden tärkeys. Tämä ennusti lihas- ja aerobisen kunnon säilymistä hyvänä. On tutkittu, että ikään liittyviä fyysisen työkyvyn heikentymiä pystytään hidastamaan säännöllisellä liikunnalla. Liikuntaharjoittelun laiminlyönti tai vääränlainen harjoittelu vaikuttivat ikää nopeammin fyysisen työkyvyn laskuun. Liikkumista saattavat vaikeuttaa erilaiset sairaudet, kuten tuki- ja liikuntaelinsairaudet tai hengitys- ja verenkiertoelimistön sairaudet. Kehon hallinnan tärkeyttä korostettiin työn fyysisten vaatimusten kannalta. Opinnäytetyöhön vastanneiden hyvää fyysisen työkyvyn kokemusta edesauttavat monipuolinen ja useamman kerran viikossa toistuva liikunnan harrastaminen. Tämä selittää varmasti osaltaan iäkkäimpienkin vastaajien hyvää fyysisen työkyvyn kokemusta, kun säännöllisellä liikunnalla pystytään hidastamaan fyysisen työkyvyn laskua. Riskitekijä koetun fyysisen työkyvyn heikkenemiselle oli heikko kehon ja liikkeiden hallinta. Vastaavasti koettua fyysisistä työkykyä suojaava hyvä lihaskunto. Vastaajien olisi hyvä kiinnittää enemmän huomiota palauttavan liikunnan ja venyttelyn harrastamiseen, jolloin saataisiin kehon ja liikkeiden hallintaa parannettua. (Punakallio – Lusa 2011: 62, 106–107; Suni 2012.)

Vehmasvaaran (2004: 25) ensihoitajille tekemässä tutkimuksessa 90 % oli kärsinyt niskahartiaseudun oireista ja 85 % alaselän kivusta. Viiden vuoden aikana lähes puolet vastanneista epäili tuki- ja liikuntaelinsairauksien vaikuttavan negatiivisesti selviytymiseen nykyisistä työtehtävistä. Suurin osa ensihoidossa tapahtuvista työtapaturmista oli kohdistunut alaselkään. Opinnäytetyöhön vastanneista selän ja raajojen tuki- ja liikuntaelinsairaudet olivat yleisimpiä ja tapaturmavammoista suurin osa oli sattunut alaraajoihin. Pieni osa opinnäytetyöhön vastanneista ei ollut varmoja tai ei uskonut pystyvänsä työskentelemään nykyisessä ammatissaan viiden vuoden kuluttua. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat Suomessa yleisin syy töistä poissaoloihin. Vaikka vastanneista 14 kertoi sairastavansa jotain tuki- ja liikuntaelinsairautta, oli vain kuudella sairauspoissaolopäiviä viimeisin vuoden aikana. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet eivät automaattisesti tarkoita suuria sairauspoissaolomääriä. (Suni 2011: 2012.)

Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää ennaltaehkäisevän tiedon tarjoamisessa sekä lisäämään ensihoitajien kiinnostusta omasta fyysisestä työkyvystään heti työuran alussa, jolloin välttyttäisiin fyysisen työkyvyn alentumiselta. Ensihoitajan työssä fyysinen työkyky on tärkeä työväline, jonka kunnosta pitää huolehtia ja sitä tulee kehittää koko työuran ajan. Opinnäytetyön keskeisistä tuloksista tehtiin posterit, jota jaettiin kyselyyn osallistuneille pelastuslaitoksille. Ehdotuksena jatkoa ajatellen olisi, että opinnäytetyötä voitaisiin hyödyntää ja käyttää apuna mikäli kysely toteutettaisiin laajemmalle osallistujamäärälle. Kysely voitaisiin esimerkiksi toteuttaa koko Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella, jolloin vastaajamäärä olisi todennäköisesti suurempi. Kyselytutkimusta laajennettaessa suuremmalle osallistujamäärälle tulisi toteuttamisajankohtaa miettiä tarkemmin. Parempi ajankohta mahdollistaisi suuremman vastaajamäärän, joka puolestaan mahdollistaisi selkeiden tutkimustulosten saannin ja johtopäätöksien tekemisen tuloksien pohjalta.

## Lähteet

Aromaa, Arpo – Koskinen, Seppo 2010. Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Burns, Nancy – Grove, Susan K. 2011. 5th edition. Understanding Nursing Research. Building an evidence-based practice. United States of America: Elsevier saunders.

Castren, Maaret – Helveranta, Kai – Kinnunen, Ari – Korte, Henna – Laurila, Kimmo – Paakkonen, Heikki – Pousi, Jouni – Väisänen, Olli 2012. Ensihoidon Perusteet. 4. korj. p. Kuopio ja Helsinki: Pelastusopisto ja Suomen punainen risti.

Forman, Pauli. Fyysinen työkyky selittää työurien jatkamista. Keva. Verkkodokumentti <[http://www.keva.fi/fi/tietoa\\_meista/uutiset/Sivut/Fyysinen\\_tyokyky\\_selittaa\\_tyourien\\_jatkamista.aspx](http://www.keva.fi/fi/tietoa_meista/uutiset/Sivut/Fyysinen_tyokyky_selittaa_tyourien_jatkamista.aspx)>. Luettu 22.5.2016.

Heikkilä, Asta – Hupli, Maija – Leino-Kilpi, Helena 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. Hoitotiede 20 (2). 101–110.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holmström, Peter – Kuisma, Markku – Nurmi, Jouni – Porthan, Kari – Taskinen, Tuomas 2013. Ensihoito 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Holopainen, Martti – Pulkkinen, Pekka 2013. Tilastolliset menetelmät. 5.–8. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Huttunuen, Jussi 2015. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Työterveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00934](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934)>. Luettu 7.8.2016

Jyväskylän yliopisto 2007. Fyysinen kunto. Verkkodokumentti. <[https://www.norssi.jyu.fi/opetus-ja-opiskelu/opetussuunnitelma/ops\\_perusopetus/Liikunnan\\_opetussuunnitelmien\\_kasitekartat\\_tiedostot/fyysinen\\_kunto.jpg/view](https://www.norssi.jyu.fi/opetus-ja-opiskelu/opetussuunnitelma/ops_perusopetus/Liikunnan_opetussuunnitelmien_kasitekartat_tiedostot/fyysinen_kunto.jpg/view)>. Luettu 9.11.2015

Kalaja, Sami. Fyysinen toimintakyky ja kunto. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://www.jyu.fi/sport/opiskelijavalinta/hakuopas/liikuntapedagogiikan-ja-liikuntabiologisen-aineryhman-2014-kirjalliseen-kokeen-aineisto/kalaja>>. Luettu 9.11.2015.

Kananen, Jorma 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän Yliopistopaino.

Karvonen, Sakari – Moisio, Pasi – Vaarama, Marja 2010. Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Käsitteet ja määritelmät. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.stat.fi/meta/kas/index.html?V>>. Luettu 28.10.2015.

Liikuntapiirakka. Ukk-instituutti. Verkkodokumentti. <<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>>. Luettu 22.5.2016.

Lindqvist-Virkamäki, Salla – Lindholm, Harri – Levon, Heikki – Matikainen, Ritva – Paulo, Kimmo – Ronkanen, Reijo – Katajaisalo, Jorma – Lusa, Sirpa – Katajaisalo, Jorma – Sistonen, Heli – Riihelä, Jorma 2002a. Miten pelastaja kuormittuu sairaankuljetus- ja ensihoitotyössä? Työterveyslääkäri 4. (539–549).

Lindqvist-Virkamäki, Salla – Lindholm, Harri – Matikainen, Ritva – Paulo, Kimmo – Ronkanen, Reijo – Katajaisalo, Jorma – Lusa, Sirpa – Sistonen, Heli – Riihelä, Jorma 2002b. Mikä sairaankuljetus- ja ensihoitotyössä kuormittaa? Pelastustieto 10. 42–46.

Luoto 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Duodecim 125 (15). 1647–1653.

Metsämuuronen, Jari 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Ky.

Mittaaminen: Havaintomatriisi 2010. KvantimOTV. Verkkodokumentti. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/havaintomatriisi.html>>. Luettu 23.5.2016.

Pelastajan toimintakyvyn ylläpitäminen – työpaikkaliikunnan rooli. Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto. Verkkodokumentti. <[http://www.pelastuslaitokset.fi/js/upload/1461320485\\_Tyopaikkaliikunta-pelastuslaitoksissa.pdf](http://www.pelastuslaitokset.fi/js/upload/1461320485_Tyopaikkaliikunta-pelastuslaitoksissa.pdf)> Luettu 22.5.2016.

Peltonen, Helena – Sara-Aho, Arja 2006. Vaali myös omaa terveystäsi: Potilassiirrot ensihoidossa ja hoivatyössä. Systole (1). 42–44.

Pietiläinen, Jonna 2015. Sisältö vaihtui – reppu laihtui. Systole 3.

Punakallio, Anne – Lusa, Sirpa 2011. Eri-ikäisten palomiesten terveys ja toimintakyky: 13 vuoden seuranta tutkimus. Työterveyslaitos. Helsinki. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Palomiesten\\_terveys.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Palomiesten_terveys.pdf)>.

Suni, Jaana 2011. Naishoitajien selkäkipujen ehkäisy tutkimus. UKK-instituutti. Verkkodokumentti. <[http://www.ukkinstituutti.fi/tutkimus/tutkimushakemisto/77/naishoitajien\\_selkakipujen\\_ehkaisytutkimus](http://www.ukkinstituutti.fi/tutkimus/tutkimushakemisto/77/naishoitajien_selkakipujen_ehkaisytutkimus)>. Luettu 22.2.2016.

Suni, Jaana 2012. Täsmäliikuntaa TULE-ongelmiin – kehittämishanke. UKK-instituutti Verkkodokumentti. <[http://www.ukkinstituutti.fi/tutkimus/tutkimushakemisto/83/tasmaliikuntaa\\_tule-ongelmiin\\_-kehittamishanke](http://www.ukkinstituutti.fi/tutkimus/tutkimushakemisto/83/tasmaliikuntaa_tule-ongelmiin_-kehittamishanke)>. Luettu 22.2.2016.

Työeläkelaitos. Työkyvyn muodostuminen. Verkkodokumentti. <<http://www.tela.fi/tyoelakeala/tyokyky>>. Luettu 9.11.2015.

Työkaari. Työkykytalo. Verkkodokumentti.  
<<http://tyokaari.fi/tyokykytalo/>>. Luettu 8.10.2016

Työterveyslaitos. Mitä työkyky on? Verkkodokumentti.  
<[http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita\\_on\\_tyokyky/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.aspx)>.  
Luettu 9.11.2015.

Työturvallisuuslaki 738/2002 § 1. Annettu Helsingissä 23.8.2002.

Uterinen, Katri – Kyngäs, Helvi – Nikkilä, Juhani 2007. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi: grounded theory -tutkimus. *Hoitotiede* 19 (6). 314–325.

Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Vehmasvaara, Päivi 2004. Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Fysiologian laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja D. *Lääketiede* 324.

Vehmasvaara, Päivi 2004. Ensihoitajien työ fyysisesti vaativaa. Jatkuva toimintakyvyn arviointi tarpeen. *Fysioterapia* 51 (6). 24–27.

Vuorensyrjä, Matti 2012. Poliisihenkilöstön työkyky ja työssä jaksaminen. Raportti. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86761/Raportteja98\\_web.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86761/Raportteja98_web.pdf?sequence=1)>.

## Tutkimuslupahakemus



LIITE  
1(1)

### TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

25.8.2016

#### ASIA: TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Pyydämme teiltä ystävällisesti lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle. Kysely on suunnattu Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitotyötä tekeville ensihoitajille sekä palomiehille Jorvin sairaanhoitoalueella. Toivottu vastaajien määrä olisi 100 henkilöä.

Olemme Metropolia ammattikorkeakoulun hoitotyön ja ensihoidon opiskelijoita. Opinnäytetyön aiheena on ensihoitajien kokemus fyysinen työkyky ikääntyessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoitajien omia näkemyksiä heidän fyysisestä työkyvystään ja miten ikääntyminen vaikuttaa, tai on jo vaikuttanut, tähän kokemukseen. Tulosten pohjalta alalla olevat työntekijät sekä alalle tulevat uudet työntekijät saisivat oleellista tietoa siitä, kuinka paljon ikääntyminen ja raskas työ vaikuttavat fyysiseen kuntoon ja hyvinvointiin.

Opinnäytetyön kysely tullaan suorittamaan 2016 syyskuussa internetissä täytettävällä kyselylomakkeella. Kyselyn tarkasta ajankohdasta tehdään päätös, kun lupa kyselyn suorittamiselle on saatu. Vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia. Kyselyyn osallistuvilta toivotaan vastausta noin kahden viikon kuluessa saatekirjeen toimitamisesta. Vastaukset käsitellään ja analysoidaan ehdottoman luottamuksellisesti, yksittäistä henkilöä ei ole mahdollista tunnistaa vastaajien joukosta. Kun opinnäytetyö on valmis, tullaan kyselylomakkeet hävittämään tietosuojajälkeen mukana. Tulokset julkaistaan opinnäytetyön valmistuttua loppuvuodesta 2016 ja ne toimitetaan Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle, ensihoidon palveluyksikköön.

Litteenä ovat opinnäytetyömme työsuunnitelma, kyselylomake ja saatekirje tutkimukseen osallistuville.

Helsingissä 25.8.2016

Tiia Koli, hoitotyön opiskelija  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
puh.  
tiia.koli@metropolia.fi

Annica Koskinen, ensihoidon opiskelija  
Metropolia Ammattikorkeakoulu  
puh.  
annica.koskinen@metropolia.fi

Työn ohjaaja: Lehtori Eila-Sisko Korhonen  
Metropolia Ammattikorkeakoulu, PL 00079 Metropolia  
puh. 040-6302940  
Eila-Sisko.Korhonen@metropolia.fi

Myönnän luvan

2.9.2016 Espoo  
pvm ja paikka

Juha Karhu ensihoitopäällikkö  
Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos

## Saatekirje



Saatekirje

Hyvä ensihoidon ammattilainen

25.08.2016

Olemme hoitotyön ja ensihoidon opiskelijoita Metropolia ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme kyselyn ensihoitajien kokemasta fyysisestä työkyvystä ikääntyessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ensihoitajien omia näkemyksiä heidän fyysisestä työkyvystään ja miten ikääntyminen vaikuttaa, tai on jo vaikuttanut, tähän kokemukseen. Tavoitteena on lisätä ensihoitajien sekä alalle hakeutuvien tietoisuutta siitä, kuinka paljon ikääntyminen ja raskas työ vaikuttavat fyysiseen työkykyyn.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastaaminen tapahtuu internetissä ja se vie aikaa teiltä *noin 10 minuuttia*. Toivomme suurta osallistujamäärää, sillä vastausprosentilla on suuri merkitys kyselyn onnistumisen kannalta. Vastaukset käsitellään ja analysoidaan ehdottoman luottamuksellisesti, yksittäistä henkilöä ei ole mahdollista tunnistaa vastaajien joukosta. Kun opinnäytetyö on valmis, tullaan kyselylomakkeet hävittämään tietosuojajätteen mukana. Kyselylomake on auki 2 viikkoa, joten toivomme sinun vastaavan 18.09.2016 mennessä.

**Vastaaminen tapahtuu osoitteessa:** <https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/16708/lomake.html>

Vastauksesi on meille tärkeä!

Tulokset julkaistaan valmiissa opinnäytetyössä, joka on luettavissa osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) loppuvuodesta 2016.

Annica Koskinen  
annica.koskinen@metropolia.fi

Tiia Koli  
tiia.koli@metropolia.fi

## Kyselylomake

### Taustatiedot

1. Sukupuoli  nainen  
 mies

2. Ikä  alle 30  
 30-35  
 36-40  
 41-45  
 46-50  
 51-55  
 56-60  
 yli 60

3. Viimeisin koulutus  ensihoitaja (AMK)  
 sairaanhoitaja (AMK)  
 pelastajatutkinto  
 lähihoitaja  
 lääkintävahtimestari   
 muu

4. Tapahtuuko työskentelysi  ensihoidossa  
 pelastusyksikössä  
 työskentelen molemmissa yksiköissä

4.1 Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen "työskentelen molemmissa yksiköissä" niin arvioi työn jakautuminen prosentuaalisesti (%)

ensihoidossa

pelastusyksikössä

5. Työkokemus (vuosina)  alle 2  
 2-5  
 6-9  
 10-15  
 16-20  
 21-25  
 yli 25

### Koettu fyysinen työkyky

6. Millaiseksi arvioitte nykyisen fyysisen työkykyenne ruumiillisten vaatimusten kannalta?

|  |                       |                       |                       |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|  | erittäin hyvä         | melko hyvä            | kohtalainen           | melko huono           | erittäin huono        |
|  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



Nykyiset sairaudet: Merkitkää seuraavaan luetteloon millaisia sairauksia tai vammoja teillä on tällä hetkellä, toistuvasti tai usein.

6.1 Tapaturmavamma

- selässä
- yläraajoissa/käsissä
- niska-hartiaseudussa
- alaraajoissa/jaloissa
- muualla

6.2 Onko tapaturma sattunut

- asemalla
- työtehtävällä
- vapaa-ajalla

6.3 Tuki- ja liikuntaelintensairaus

- selän yläosan, kaularangan kulumavika/ toistuva kiputila
- selän alaosan, kaularangan kulumavika/ toistuva kiputila
- iskiasoireyhtymä
- raajojen (kädet, jalat) kulumavika/ toistuva kiputila
- nivelreuma
- muu tuki- ja liikuntaelinten sairaus

Kuinka monta kokonaista päivää olette ollut poissa töistä jonkin edellä mainitun tapaturmavamman tai tuki- ja liikuntaelinsairauden vuoksi viimeisen vuoden (12kk) aikana?

7. Sairauspoissaolopäivät
- en lainkaan
  - korkeintaan 9 päivää
  - 10-24 päivää
  - 25-99 päivää
  - 100-365 päivää

**Ikääntyminen, sen vaikutukset koettuun fyysiseen työkykyyn**

Oletetaan, että työkykyenne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne? (4 tarkoittaa sitä, että ettette nykyisin pysty lainkaan työhön)

|  | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|  | työnteko              |                       |                       |                       |                       |                       | työkyky               |
|  | ei onnistu            |                       |                       |                       |                       |                       | parhaimmillaan        |
| 8. Työkykyenne nyt verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan työkykyynne. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- 8.1 Tuntuuko työnteko nykyään fyysisesti raskaammalta
- kyllä
  - ei

9. Milloin työkykyenne on ollut parhaimmillaan, minkä ikäinen olit silloin; ikä (vuotta)
- alle 30
  - 30-35
  - 36-40
  - 41-45
  - 46-50
  - 51-55
  - 56-60
  - yli 60

10. Uskotteko että fyysisen työkykyenne puolesta pystyisitte työskentelemään nykyisessä ammatissanne viiden vuoden kuluttua?
- tuskin
  - en ole varma
  - melko varmasti

### Työkyvyn ylläpitäminen

#### Työterveyshuolto

11. Kuinka usein olet käyttänyt työterveyshuollon palveluita kuluneen vuoden aikana?  en kertaakaan  
 1-5 kertaa  
 yli 5 kertaa

12. Kuinka usein olette käyneet työterveystarkastuksessa?  en kertaakaan  
 kerran kahdessa vuodessa  
 kerran vuodessa  
 useammin
- kuinka usein?

13. Kuinka tärkeänä voimavarana koette työyhteisön?
- 4 en koe tärkeäksi      5   6   7   8   9      10 erittäin tärkeäksi
- 

14. Kuinka hyödylliseksi koette työterveyshuollon?
- 4 en koe tärkeäksi      5   6   7   8   9      10 erittäin tärkeäksi
- 

#### Työn terveyttä tukevat vaikutukset

15. Kuinka tärkeänä työkykyä edistävänä tekijänä koet osaamisen ja ammattitaidon kehittymisen?

- 4 en koe tärkeäksi      5   6   7   8   9      10 erittäin tärkeäksi
- 

16. Koetko työsi mielekkääksi ja sopivan haastavaksi  aina  
 välillä      Miksi et?  
 en koskaan

#### Ergonomia

17. Miten arvioisit omaa ergonomista työstentelyä?
- 4 en huomio ollenkaan      5   6   7   8   9      10 huomion jatkuvasti
- 

18. Mikäli käytössäsi olisi nostoon/siirtoon tarkoitettuja apuvälineitä, uskoisitko työtapasi olevan ergonomisempi?  kyllä  
 en

19. Oletko koskaan yliarvioinut omia voimavarojasi työtehtävällä?  kyllä  
 en

### Liikunta

20. Harrastatteko liikuntaa (voit valita useamman vaihtoehdon)

- työpölkällä  
 vapaa-ajalla/harrastuksissa

21. Käytättekö enemmän aikaa liikunnan harrastamiseen  työpölkällä  
 vapaa-ajalla  
 yhtä paljon molemmissa

22. Kuinka usein harrastatte liikuntaa?  1-2 kertaa viikossa  
 3-4 kertaa viikossa  
 yli 5 kertaa viikossa

23. Kuinka pitkään harrastatte liikuntaa kerralla keskimäärin?  alle 20 min  
 20-30 min  
 30-40 min  
 40-60 min  
 yli 1 tunnin

24. Painottuuko harjoittelemasi liikunta  aerobiseen harjoitteluun  
 lihaskuntoharjoitteluun  
 molempia tasaisesti

25. Kuinka usein viikossa teette palauttavan harjoituksen? (kevyt liikunta, venyttely, putkirullaus yms.)  en ollenkaan  
 1-2 kertaa  
 yli 2 kertaa

26. Haluattekö lisätä vielä jotain? Sana on vapaa

### Tietojen lähetys

Tallenna

Kiitoksia vastauksestanne!