

Katja Toivonen

VUOROTYÖNTEKIJÖIDEN TYÖKYKY

Varsinais-Suomen pelastuslaitoksessa

Opinnäytetyö
Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen, YAMK

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät Katja Toivonen	Tutkinto Sairaanhoitaja (YAMK)	Aika Joulukuu 2018
Opinnäytetyön nimi Vuorotyöntekijöiden työkyky Varsinais-Suomen pelastuslaitoksessa		100 sivua 5 liitesivua
Toimeksiantaja Varsinais-Suomen pelastuslaitos		
Ohjaajat Yliopettaja, FT Hilla Sumanen, Pelastuspäällikkö, Mika Kontio		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen vuorotyöntekijöiden itsearvioimaa työkykyä ja kokemuksia työkykyyn yhteydessä olevista tekijöistä. Tässä tutkimuksessa selvitettiin, millaiseksi vuorotyöntekijät arvioivat itse oman nykyisen työkykynsä ja työkyvyn riittävyden nykyisiin työtehtäviin kahden vuoden kuluttua. Tutkimuksessa selvitettiin lisäksi työvuorojärjestelmän yhteyksiä terveyteen ja vapaa-aikaan ja sitä, millaiseksi vuorotyöntekijät arvioivat työn rasittavuuden ja työyhteisön merkityksen työkyvyille. Työkyvyssä tai työvuorojärjestelmään liittyvissä kokemuksissa etsittiin työnkuvan, työkokemuksen ja iän mukaisia eroja. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa koko henkilöstön kattavaa tietoa, jota voidaan hyödyntää työyhteisön työkykyä edistävässä toiminnassa Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella.</p> <p>Tutkimusjoukkona toimi Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen vuorotyöntekijät (n=196). Opinnäytetyön aineisto kerättiin Webropol-kyselyn avulla syyskuussa 2018. Vastauksia saatiin yhteensä 80 kappaletta.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan vuorotyöntekijät arvioivat oman työkykynsä melko hyväksi ja työkyvyn koettiin riittävän nykyisissä työtehtävissä vielä kahden vuoden kuluttua. Vaikutusmahdollisuudet työvuoroihin koettiin melko vähäisiksi. Nykyisen työvuorojärjestelmän ei koettu häiritsevän eikä helpottavan yleistä terveydentilaa, mutta sen koettiin häiritsevän jonkin verran vapaa-ajan harrastuksia ja sosiaalista elämää. Työ koettiin ruumiillisesti ja henkisesti melko rasittavaksi. Työtovereiden välit koettiin kohtalaisen hyväksi ja esimieheltä koettiin saatavan tukea ja apua melko paljon. Työpaikan ilmapiiriin koettiin myös tukevan positiivisesti työkykyä.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vuorotyöntekijöiden työkyky oli melko hyvä. Nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsi jonkin verran varsinkin ensihoidossa työskennelleiden työssäjaksamista sekä vapaa-ajan elämää. Tulokset antavat suuntaa siihen, että ensihoidon nykyinen työvuorojärjestelmä on melko raskas ja tulevaisuudessa olisi hyvä miettiä keinoja, joilla voitaisiin parantaa vuorotyöntekijöiden työkykyä.</p>		
Asiasanat työkyky, ensihoito, pelastustoimi, vuorotyö		

Author (authors)	Degree	Time
Katja Toivonen	Master of Health Care	December 2018
Thesis title		
Occupational capability of the shift workers in Southwest Finland Emergency Services		100 pages 5 pages of appendices
Commissioned by		
Southwest Finland Emergency Services		
Supervisors		
Hilla Sumanen, Xamk, City of Kotka; Mika Kontio, Southwest Finland Emergency Services		
Abstract		
<p>The aim of this thesis was to examine the occupational capability of the shift workers based on self-assessment and the factors and experiences linked to their occupational capability. In this thesis, it was examined how the employees assess their own current occupational capability and its adequacy with relation to the work assignments for the period of next two years. This thesis also examined relations between shift system, health and leisure time, and the employees' estimation of the influence of the occupational strain and the significance of the work community on their occupational capability. Experiences concerning occupational capability or the shift system were examined based on differences in job description, work experience and age. The aim of this thesis was to produce information concerning the whole personnel which can be utilized in the promotion of occupational capability in Southwest Finland Emergency Services.</p> <p>The subject group was the shift workers of Southwest Finland Emergency Services (n=196). Material was collected by a Webropol questionnaire in September 2018. Total of amount of answers was 80.</p> <p>Based on the results, employees considered their own occupational capability quite good and they felt that it will be adequate for the tasks they will do after two years. However, the respondents mentioned that their influence on own shifts seemed quite minor. The current shift system was considered to neither interfere nor promote common health but it was experienced a little bit to distract leisure time and social life. The work was experienced straining both physically and mentally. The way how coworkers get along with each other was experienced quite well and employees experienced that the support and help from the supervisor was quite adequate. The common atmosphere was considered to support the occupational capability positively.</p> <p>As a conclusion, it can be stated that the occupational capability of the shift workers was quite good. The current shift system disturbed little bit of work management and leisure time especially employees in the Emergency Medical Services. The results indicate that the current shift system is quite heavy for the Emergency Medical Services, and in the future, it would be good to consider measures how to improve the occupational capability of the shift workers.</p>		
Keywords		
occupational capability, Emergency Medical Services, Rescue Services, shift work		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Käsitteiden määrittely	7
2.2	Tiedonhaun kuvaus	11
2.3	Keskeiset työkykyteoriat	14
2.3.1	Moniulotteinen työkykymalli: Työkykytalo	14
2.3.2	Työkyvyn tasapainomalli.....	16
2.4	Työkyky hoitoalalla ja pelastustoimessa	16
2.5	Vuorotyön yhteys työkykyyn	21
2.6	Vuorotyöntekijän työkyvyn arviointi ja tukeminen.....	27
2.6.1	Vuorotyöntekijän työkyvyn tukeminen: työnantajälähtöiset tekijät.....	28
2.6.2	Vuorotyöntekijän työkyvyn tukeminen: työntekijälähtöiset tekijät	31
2.6.3	Fyysisen työkyvyn arviointi ensihoidossa.....	32
2.6.4	Fyysisen työkyvyn arviointi pelastustoimessa.....	33
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	36
4	TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT	36
4.1	Kohdeorganisaation esittely.....	36
4.2	Kyselytutkimus.....	38
4.3	Kyselylomakkeen laadinta	39
4.4	Tutkimuslupa ja aineiston keruu	41
4.5	Aineiston analyysi	42
5	TUTKIMUSTULOKSET	42
5.1	Vastaajien taustatiedot	42
5.2	Työkyvyn arviointi	47
5.3	Työaikoihin liittyvät kuormitustekijät.....	56
5.4	Työolot ja työyhteisö	70
5.5	Tutkimustulosten yhteenveto	80

6	POHDINTA	83
6.1	Tulosten tarkastelu	83
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	88
6.3	Tutkimuksen eettiset kysymykset	90
6.4	Johtopäätökset	91
6.5	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	92
	LÄHTEET	95

KUVALUETTELO

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Varsinais-Suomen pelastuslaitos vastaa pelastustoiminnasta Saaristomeren rannikolla ja toiminta-alue ulottuu Uudestakaupungista Saloon ja Loimaalta Turun saaristoon. Aluepelastuslaitoksen perustehtävä on tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ennaltaehkäiseminen, turvallisuuskulttuurin edistäminen, poikkeusolojen väestönsuojelutehtävien hoitaminen ja niihin varautuminen sekä pelastustoiminta onnettomuustilanteissa. Ensihoitopalvelua tuotetaan viiden terveyskeskuskuntayhtymän alueella: Turussa, Kaarinassa, Raisiossa sekä Naantalissa. (Varsinais-Suomen pelastuslaitos 2017, 9.) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella ensihoitoa tuotetaan monituottajamallilla. Varsinais-Suomen pelastuslaitos on osa monituottajamallia sairaanhoitopiirin omien ensihoitoyksiköiden sekä yksityisten palveluntuottajien ensihoitoyksiköiden kanssa.

Ensihoitotyö sekä pelastustyö edellyttää hyvän fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämistä. Fyysisesti kuormittavassa työssä terveyden ja työkyvyn kannalta tärkeää on, että työntekijän toimintakyky ja kunto ovat työn vaatimuksia suuremmat (Laitinen 2018, 162). Ensihoitajan työssä liikutaan paljon, mutta se ei riitä yksistään hyvän fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon. Ensihoitajan työhön kuuluu paljon kantamista, nostamista, vetämistä, työntämistä sekä hankalia työasentoja. Työssä selviämiseen vaikuttavat yksilön terveys, työkyky ja fyysinen toimintakyky. (Työterveyslaitos, 2018, 4-14.) Palomiesten työ on fyysisesti hyvin rankkaa. Työkyvyn tulisi olla myös palomiehen ikääntyessä riittävän korkea, jotta hän ei vaaranna omaa, toisten tai autettavien terveyttä. (Siekkinen ym. 2008, 14.)

Vuorotyöhön liittyy monenlaisia terveydellisiä haittoja. Vuorotyö esimerkiksi rajoittaa sosiaalista elämää ja aiheuttaa sitä kautta yksilölle monitahoisia paineita. Vuorotyön edut elämäntilanteesta riippumatta ovat esimerkiksi lisääntynyt vapaa-aika ja rahalliset lisäkorvaukset. Suomessa hieman yli 30 % työntekijöistä tekee vuorotyötä, mutta sosiaali- ja terveysalalla vuorotyö on vielä yleisempää, sillä noin 38 % työntekijöistä tekee vuorotyötä. (Miettinen 2008, 113.) Vuorotyöllä on tutkimusten mukaan negatiivinen vaikutus unen määrään ja laatuun, vuorotyö aiheuttaa väsymystä sekä stressiä, jolla on myös vaikutuksia uneen, ja väsymys vaikuttaa myös työsuoritukseen (Sofianopoulous ym.

2012, 152; Billings & Focht 2016, 294; Golubic ym. 2009, 2056; Paterson ym. 2014, 139; Sofianopoulos ym. 2011, 1-2).

Pelastus ja ensihoitotoiminnan tehtävämäärät osoittavat, että pelastuslaitoksen kiireellistä apua tarvitaan jatkuvasti (Varsinais-Suomen pelastuslaitos 2017, 32). Ensihoitotyö sekä pelastustyö on fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavaa. Onneksi nyt on alettu kiinnittämään enemmän huomiota ensihoitajien ja palomiesten työhyvinvointiin, jotta saadaan työntekijöiden työkyky turvattua pitkälle eläkeikään asti. Tärkeässä roolissa ovat ne tekijät, jotka auttavat työntekijää palautumaan kuormittavasta työvuorosta, sekä millä keinoilla yksilö itse edesauttaa työvuorosta palautumista omalla vapaa-ajallaan. Tähän pystyy jokainen itse vaikuttamaan omilla elämäntapavalinnoillaan, kuten esimerkiksi liikunnalla, ravitsemuksella ja huolehtimalla riittävästä unen tarpeesta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen vuorotyöntekijöiden itsearvioimaa työkykyä ja kokemuksia työkykyyn yhteydessä olevista tekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa koko henkilöstön kattavaa tietoa, jota voidaan hyödyntää työyhteisön työkykyä edistävissä toiminnassa Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Käsitteiden määrittely

Työkyky

Työkyky-käsitteellä ei ole selkeää yhtä määritelmää, jonka eri toimijat kuten esimerkiksi työterveyshuolto, työntekijät, työnantajat ja lainsäätäjät yksimielisesti hyväksyisivät. Ajan ja tutkimuksen myötä on työkyvyn käsite muuttunut. Mitä enemmän työkykyä on tutkittu, sitä moniulotteisemmaksi ja monipuolisemmaksi kuva työkyvystä on muodostunut. Työkyky ei kuitenkaan ole vain yksilön ominaisuus, vaan yksilön, hänen työnsä sekä ympäristön yhteinen ominaisuus. Työkykykäsitteen laajuuden ratkaisee osaltaan se, miten työ ja siihen liittyvät erilaiset tekijät ja toimijat sekä näiden roolit määritellään. (Gould ym. 2006, 19-20.)

Teoriassa työkyky ja työkyvyttömyys heijastavat samaa ilmiötä eri näkökulmista. Kuitenkin, lääketieteessä työkyvyttömyyden oikeudellinen käsite hallitsee määritelmää, kun taas työkyvyn käsite määritellään laajemmin. Siksi on tärkeää, että sekaannusten välttämiseksi erotetaan kumpaa määritelmää käytetään, kun puhutaan työkyvystä ja työkyvyttömyydestä. (Roos 2014, 16.)

Aiemmin sekä työkyky ja työkyvyttömyys on määritelty lääketieteelliseksi käsitteeksi: edeltävä nähtiin vamman tai sairauden puuttumisena ja jälkimmäinen kuvattiin tiukasti muotoillun bio-mekaanisen mallin mukaisesti. Tämän mallin oletus on, että huonosti toimiva ihmisen keho johtaa sairauteen, joka aiheuttaa mitattavissa olevia kehon muutoksia. Nämä muutokset ilmenevät lääketieteellisesti tunnistettuina oireina. Oireet ja työkyvyttömyys, jota ne aiheuttavat, ovat suoraan yhteydessä tautiin ja sen vakavuuteen. Tämä syy-seuraus jatkumo sairaudesta oireisiin-malli, muodostaa perustan lääketieteelliselle päättelylle ja on edelleen keskeinen osa vakuutuslääketiedettä. (Roos 2014, 16.)

Tämän mallin vahvuus on sen objektiivisuus. Kuitenkin rajoitteena on oletamus, että kaksi eri yksilöä, joilla on yhtä vakava samanlainen sairaus, tarkoittaisi, että heillä on sama työkyvyttömyyden aste, joka ei näy käytännön työelämässä. Tämän mallin yksinomainen käyttö arvioitaessa työkyvyttömyyttä johtaa vakiomittaisiin sairauspoissaoloihin, jotka eivät korreloi työn vaatimuksia. Tiukasti muotoiltu bio-mekaaninen malli onkin todettu liian kapeaksi kuvaamaan työkykyä nyky-yhteiskunnassa. Rohmert ja Rutenfranz esittelivät vuonna 1983 tasapainomallin, joka kuvaa työkykyä suhteessa toimintakyvyn ja työn vaativuuden välillä yksilötasolla. Erona aiempaan malli ottaa huomioon työn, työolot ja työn aiheuttaman rasituksen. (Roos 2014, 16.)

Työkyvyn arviointimenetelmänä on laajasti käytetty työkykyindeksiä. Työkykyindeksi on kehitetty työterveyslaitoksessa ja se on työterveyshuollon käytössä työkyvyn arvioinnin, seurannan ja työkykyä ylläpitävien toimien käynnistämisen apuvälineenä. Työkykyindeksi koostuu seitsemästä eri osa-alueesta. Työkykyindeksissä kartoitetaan työkykyä, terveydentilaa sekä fyysisiä ja henkisiä voimavaroja. Työ ja terveys Suomessa 2012-tutkimuksen mukaan työsäikäyvät antoivat työkyvyilleen keskimäärin arvion 8,3 asteikon ollessa 0–10.

Arvio työkyvystä laskee yleensä iän myötä. (Työkykyindeksi 2011; Kauppinen ym. 2013, 98.)

Työkykyyn vaikuttaa hyvin moni eri asia. Työterveyshuollon ennaltaehkäisevien toimien merkitys yhdessä työpaikan kanssa korostuu, jotta pitkä työura ja hyvä elämänlaatu mahdollistuisi. Työkykyyn vaikuttaa heikentävästi epäterveelliset elintavat, kuten tupakointi, alkoholinkäyttö, liikunta-aktiivisuuden puute sekä syömistottumukset. Osa epäterveellisistä elintavoista saattaa vakiintua jo hyvin nuorena. Liikunnan avulla voidaan ylläpitää kuntoa ja lihasmassaa ja siten myös toimintakykyä. Näin ollen terveyden, työkyvyn ja elintapojen tukeminen tulee aloittaa jo ennaltaehkäisevästi. (Hopsu & Seitsamo 2016, 13.)

Ensihoito

Ensihoitoa on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen sekä tarvittaessa potilaan kuljettaminen sairaalahoitoon. Sairaanhoidopiiri järjestää oman alueensa ensihoitopalvelun. Ne voivat hoitaa toiminnan itse, tehdä yhteistyötä pelastustoimen kanssa tai ostaa palvelun muulta palveluntuottajalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.) Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen, jossa määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen valmistelemaat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. (Terveysministeriö 30.12.2010/1326 39 §.) Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin alueella ensihoitoa tuotetaan monituottajamallilla. Varsinais-Suomen pelastuslaitos on osa monituottajamallia sairaanhoidopiirin omien ensihoitoyksiköiden sekä yksityisten palveluntuottajien ensihoitoyksiköiden kanssa.

Ensihoitopalveluiden yksiköt voivat olla joko perustasolla tai hoitotasolla. Perustason ensihoidon yksikössä työskentelevällä ainakin toisella pitää olla terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyys sekä ensihoitoon suuntautuva koulutus ja toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö eli palomies. Käytännössä perustason ensihoitoyksikössä voi työskennellä lähihoitaja, joka on suuntautunut ensihoitoon

ja hänen työparina voi työskennellä palomies. Hoitotason ensihoidon yksikössä työskentelevältä vaaditaan ensihoitaja AMK tai sairaanhoitajan pätevyys, joka on suorittanut ensihoitoon suuntautuvan vähintään 30 opintopisteen laajuisen lisäkoulutuksen. Toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö eli palomies. (Ensihoitoasetus 585/2017 8§.)

Pelastustoimi

Kunnat vastaavat pelastustoimesta yhteistoiminnassa pelastustoimen alueilla. Pelastustoimen alueeseen kuuluvilla kunnilla tulee olla sopimus pelastustoimen järjestämisestä. Pelastustoimen tehtävien hoitamista varten alueen pelastustoimella tulee olla pelastuslaitos. Pelastustoimintaan kuuluu hälytysten vastaanottaminen, väestön varoittaminen, uhkaavan onnettomuuden torjuminen, onnettomuuden uhrien ja vaarassa olevien ihmisten, ympäristön ja omaisuuden suojaaminen ja pelastaminen, tulipalojen sammuttaminen ja vahinkojen rajoittaminen sekä edellä mainittuihin tehtäviin liittyvät johtamis-, viestintä-, huolto- ja muut tukitoiminnat. (Pelastuslaki 29.4.2011/379 24§, 25§, 32§.)

Palokuntien päätoiminen henkilöstö on koulutettu monitoimipelastajiksi, joten heillä on valmiudet toimia eri tyyppisissä onnettomuustilanteissa sekä lääkinällisissä pelastustoimen tehtävissä. (Pelastustoimi s.a.) Pelastustoimintaan osallistuvalla pelastuslaitoksen miehistöltä, alipäällystöltä sekä päällystöltä vaaditaan virkaa tai tehtävää vastaava pelastusalan tutkinto. Pelastajatutkinnon suorittaneiden työssä korostuu kyky toimia hyvinkin erilaisissa psyykkistä ja fyysistä toimintavalmiutta vaativissa tilanteissa. Pelastajan työhön kuuluu onnettomuuksien ehkäisy, mikä tarkoittaa valistusta ja neuvontaa, turvallisuus-koulutusta sekä palotarkastuksia. Pelastajan ammattinimikkeitä ovat palomies tai palomies-sairaankuljettaja. (Pelastustoimi s.a.) Työssäni käytän ammattinimikettä palomies.

Vuorotyö

Vuorotyö on työaikamuoto, jossa vuorot vaihtuvat säännöllisesti ja muuttuvat ennakolta sovituin ajanjaksoin. Vuorojen katsotaan vaihtuvan säännöllisesti, kun vuoro jatkuu korkeintaan yhden tunnin päällekkäin töihin tulevan vuoron kanssa tai kun vuorojen väliin jää korkeintaan yhden tunnin aika. Yötyö on

työtä, jota tehdään kello 23:n ja 6:n välisenä aikana. (Työaikalaki 9.8.1996/605 26§, 27§.)

Ihmisen vuorokausirytmii ei käytännössä yleensä pysty sopeutumaan vuorotyöhön. Sopeutuminen ympäristön valo-pimeärytmiin tahdistaa pääsääntöisesti vuorokausirytmii, joka ei muutu vaihtuvien työvuorojen myötä. Yövuorojen mukaan tahdistuminen estyy yleensä siksi, että työntekijä altistuu aamuvalolle matkalla yövuorosta kotiin. Sopeutumiskyvyssä on paljon yksilöllisiä eroja, jotka liittyvät esimerkiksi ikääntymiseen, aamu-ilta -tyyppisyyteen ja perinnöllisiin ominaisuuksiin. (Härmä 2006, 131.) Jos elimistö ei sopeudu vuorotyön edellyttämään rytmiin, se usein ilmenee voimakkaana uneliaisuutena valvellaolon aikana sekä unettomuusoireina unijakson yhteydessä. Unettomuusoireita voivat olla muun muassa nukahtamisvaikeudet, yhtäjaksoisen unen riittämättömyys tai unen kokeminen virkistämättömäksi. Näitä oireita esiintyy ajoittain melkein jokaisella vuorotyöntekijällä, varsinkin aikaisten aamuvuorojen ja yövuorojen yhteydessä. Vuorokausirytmien sopeutumiskyvyn lisäksi univajeen yksilölliset vaikutukset ovat usein syynä siihen, miksi jotkut vuorotyöntekijät ovat työssä uneliaampia kuin toiset. (Hakola ym. 2007, 23-24.)

Pitkiin työvuoroihin liittyy erityisesti unen määrän vähenemistä, joka voi olla niin huomattavaa ja jatkuvaa, että kyseessä on riittämättömän unen oireyhtymäksi kutsuttu unihäiriö. Vuorotyössä pitkät työvuorot (12 tuntia ja enemmän) saattavat muodostua hankaliksi, koska unta ja vireyttä rasittavat työvuorojen hankala ajoittuminen. Tutkimustulokset eivät ole antaneet yksiselitteistä vastausta siihen, onko 8 tunnin tai 12 tunnin vuoro parempi unen ja vireyden kannalta. Hyvin suunniteltu 12 tunnin vuoroihin perustuva työaikamalli voi olla parempi kuin huonosti suunniteltu 8 tunnin vuorojärjestelmä. (Hakola ym. 2007, 29.)

2.2 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaun tavoitteena oli löytää tieteellisiä ja vertaisarvioituja tutkimuksia vuorotyön yhteyksistä työkykyyn sekä työkykyyn yhteydessä olevista tekijöistä ensihoitajilla ja palomiehillä. Tiedonhaku suoritettiin Pubmed-, Cinahl- ja Medictietokantoja käyttäen suomen ja englannin kielellä. Aikarajana käytettiin

vuotta 2000–2018, jotta saatiin mahdollisimman uusia tutkimuksia käyttöön. Hakusanat ja tulosten määrä on selvitetty tarkemmin taulukossa 1.

Tiedonhaussa selvisi, että vuorotyön vaikutuksia ensihoitajien ja palomiesten työkykyyn ei ole juurikaan tutkittu. Tutkimuksia löytyi lähinnä koskien vuorotyön vaikutuksia sairaalassa työskentelevillä hoitajilla sekä muutamia tutkimuksia palomiesten työn fyysisistä vaikutuksista.

Taulukko 1. Tiedonhaku tietokannoista

Tietokanta	Hakusana	Tulokset	Hylättyjä	Hyväksytyjä tuloksia
Cinahl	"paramedic or ems or pre- hospital or am- bulance or emt" AND "effects" AND "shift work"	11	10	1
Cinahl	"firefighter" AND "effects" AND "shift work"	22	22	0
Cinahl	"work ability" AND "shift work" AND "nurse"	8	7	1
Cinahl	"work ability" AND "shift work" AND "firefighter"	1	1	0
Cinahl	"paramedic or prehospital or	3	2	1

	ambulance or emt" AND "shift work" AND "work well-be- ing"			
Cinahl	"firefighter" AND "shift work"	13	12	1
Medic	"työterveys" AND "ensihoito"	17	14	3
Medic	"palomies" AND "työkyky"	11	9	2
Medic	"psykkinen" AND "työkyky"	34	31	3
Medic	"hoitaja" AND "vuorotyö"	14	13	1
Pubmed	"paramedic or ems or pre- hospital or am- bulance or emt" AND "effects" AND "shift work"	25	23	2
Pubmed	"firefighter" AND "effects" AND "shift work"	18	18	0
Pubmed	"fatigue" AND "EMS" AND "shift work"	16	12	4
Pubmed	"work ability" AND "health care" AND "shift work"	6	5	1

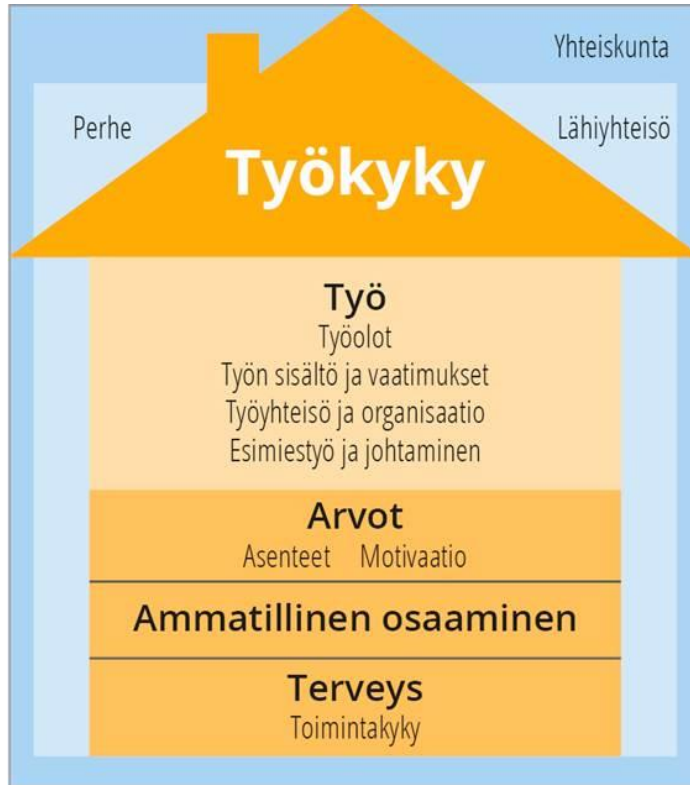
Pubmed	“work ability AND “nurse” AND shift work”	79	76	3
Pubmed	“work ability AND “para- medic or ems or prehospita l or ambulance or emt” AND shift work”	7	7	0
Pubmed	“work ability” AND “fire- fighter” AND “shift work”	1	1	0

2.3 Keskeiset työkykyteoriat

2.3.1 Moniulotteinen työkykymalli: Työkykytalo

Työkykyä voidaan kuvata työkykytalon mallilla, jonka on kehittänyt Työterveyslaitos (Kuva 1). Sen mukaan työkyky rakentuu terveydestä ja toimintakyvystä, osaamisesta, arvoista ja asenteista sekä työympäristöstä, työyhteisöstä ja työn sisällöstä. Toisin sanoen työ on olennainen osa, kun arvioidaan yksilön työkykyä. Työkykytaloissa talon perustan luo terveys ja toimintakyky (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky). Seuraavaan kerrokseen tulee ammatillinen osaaminen, joka edellyttää elinikäistä oppimista sekä tietojen ja taitojen päivittämistä. Seuraavassa kerroksessa on arvot. Arvot ja ihmisen asenteet ohjaavat yksilön toimintaa sekä työssä että sen ulkopuolella. Talon ylimpänä kerroksena on työ, joka kuvaa sitä, että alemmista kerroksista saadaan edellytykset työssä suoriutumiselle. Johtaminen ja esimiestyö kuuluvat myös tähän kerrokseen. Talon alempien kerrosten, jotka kuvastavat yksilön voimavaroja, tulee kestää ylimmän kerroksen paino. Jos työ muuttuu raskaammaksi jatku-

van muutoksen seurauksena, sitä suuremmat vaatimukset kasaantuvat yksilölle. Hyvän ja kestäväen työkyvyn perusta on, että vallitsee tasapaino ja oikeat mittasuhteet työkerroksen ja yksilön voimavarakerrosten kesken. (Ilmarinen ym. 2003, 69; Gould ym. 2006, 23.)



Kuva 1. Työkykytalo (Ilmarinen ym. 2003, 69)

Yksilön työkykyyn vaikuttaa monin eri tavoin perhe ja lähiyhteisö. Tänä päivänä varsinkin työn ja perheen yhteensovittaminen on monille tärkeä asia. Yksilön työkyvyssä on erityisesti kysymys työn ja ihmisen voimavarojen välisestä tasapainosta. Alentunut työkyky ei tarkoita, että yksilö olisi niin sanotusti huono työntekijä, vaan syyt tähän voi löytyä mistä tahansa työkyvyn kerroksesta, tai jopa kaikista kerroksista. Alentunut työkyky voi johtua esimerkiksi huonosta esimiestyöstä tai huonosta työyhteisön ilmapiiristä. Tämän vuoksi on tärkeää, että syy alentuneeseen työkykyyn selvitetään ja tehdään tarvittavat korjaustoimenpiteet. Yksilön työkykyyn voidaan kuitenkin vaikuttaa koko hänen työiän ajan. (Tanttu & Jaatinen, 2016, 14.)

2.3.2 Työkyvyn tasapainomalli

Työkyvyn tasapainomalli perustuu Rohmert ja Rutenfranzin vuonna 1983 kehittämään kuorma-kuormittumismalliin. Mallin mukaan yksilön kuormittumisen aiheuttaa työkuorma ja yksilön kuormittumisen laatua ja tasoa säätelee yksilön edellytykset ja ominaisuudet. Työkyvyn tasapainomalli on dynaaminen malli ja se merkitsee jatkuvaa tasapainon etsimistä ihmisen ja hänen työelämänsä välillä. Tasapainon saavuttamisen kriteereitä voivat olla muun muassa terveyden, työkyvyn ja työhyvinvoinnin säilymistä sekä työssä jaksamista. Epätasapainoa voidaan taas kuvailla työperäisillä oireilla, sairauksilla sekä ylikuormituksen erilaisilla subjektiivisilla, psykosomaattisilla, fysiologisilla tai biokemiallisilla tekijöillä. (Gould ym. 2006, 22.)

Ihmisen kuormittumiseen vaikuttavat työyhteisötason tekijät sekä työn kehittävät elementit. Kuormittuminen voi olla positiivista eli ihmisen voimavaroja ylläpitävää ja kehittävää tai negatiivista eli työkykyä ja työhyvinvointia heikentävää. Mallin mukaan tasapainotila voidaan saavuttaa joko työntekijän voimavaroja tukemalla tai suunnittelemalla työprosessia tai työoloja siten, että ne ovat työntekijän ja kuormituksen kannalta mahdollisimman sopivat. Malli myös huomioi sen, että työn kuormituksen vaikutus eroaa yksilöstä toiseen riippuen toimintakapasiteetista. (Gould ym. 2006, 22; Roos 2014, 16.)

2.4 Työkyky hoitoalalla ja pelastustoimessa

Työnteko hoitoalalla on muuttunut. Psykososiaalisten tekijöiden merkitys työntekijöiden hyvinvoinnille ja terveydelle on korostunut aikaisempaan verrattuna. Työ on muun muassa muuttunut kiivastahtisemmaksi, palvelutyö on lisääntynyt ja vuorovaikutuksellisia taitoja tarvitaan yhä enemmän. Nämä taas edellyttävät työntekijöiltä kykyä sopeutua ja kehittyä alati muuttuvien vaatimusten mukaan. (Kivekäs 2018, 119.)

Työkuormituksen arvioinnin tavoitteena on edistää työntekijöiden työssä jaksamista suhteuttamalla työn vaatimukset ja työntekijän voimavarat oikein. Arvioitaessa psykososiaalista työkuormitusta on keskeistä kartoittaa työn tavoitteiden edellyttämät työtahti- ja tehokkuusvaatimukset, työn tekemistä edistävät voimavarat sekä työn tekemistä haittaavat asiat. (Kivekäs 2018, 120.)

Työn psykososiaalisen kuormittavuuden arviointi on usein haasteellista käytännön työssä. Psykkiseen kuormitukseen vaikuttavat muun muassa työmäärän ja työtahdin kohtuullisuus sekä mahdollisuus itse vaikuttaa niihin, työhön sisältyvä vastuu sekä työn tavoitteiden selkeys. Sosiaalista kuormitusta voivat aiheuttaa esimerkiksi hankalat asiakas- ja vuorovaikutustilanteet, yksin työskentely sekä ongelmat tiedonkulussa, yhteistyön toimivuudessa tai esimiestoiminnassa. Liian suuri altistuminen psykososiaaliselle kuormitukselle voi vaikuttaa sekä henkiseen että fyysiseen hyvinvointiin. (Sauni & Suuronen 2012, 2911.)

Psykososiaalisten tekijöiden osuus ensihoitajien kuormittavuudessa on suurempi kuin palomiestyössä (Lindqvist-Virkamäki ym. 2002, 539). Ruotsissa Bohström ym. (2016, 28-33) tutkivat stressin aiheuttamia tekijöitä sekä stressinpurkukeinoja ensihoitajilla. Stressiin vaikuttavia tekijöitä olivat riittämättömydentunne ja epävarmuus. Riittämättömydentunteeseen vaikuttivat informaation puute, huolissaan olo voimavarojen riittämättömydestä ja hallinnan puute kriittisissä tilanteissa sekä huoli ensihoitajien osaamisesta. Epävarmuudentunteeseen vaikuttivat ensihoitajien henkeä uhkaavat tilanteet, vähentynyt turvallisuudentunne ensihoidossa, joka vaikuttaa myös ensihoitajien vapaa-aikaan, sekä tuen puute. Golubicin ym. (2009, 2056-2064) tutkimuksessa stressiin vaikuttavia tekijöitä olivat työn organisointikysymykset, julkinen kritiikki, riskit työpaikoilla, ihmissuhde ristiriidat työpaikoilla, vuorotyö sekä ammatilliset vaatimukset. Hoitajien työperäisellä stressillä todettiin olevan haitallisia vaikutuksia terveyteen ja hoitotyön laatuun. Bohströmin ym. (2016, 28-33) tutkimuksen mukaan tärkeimpiä stressinpurkukeinoja olivat toisen kollegan tuki sekä yhteiset kokemukset. Kollegan tukeen kuuluivat epäviralliset keskustelut työpäivän aikana ja epävirallinen jälkipuinti työvuoron jälkeen. Osa piti kollegan tukea tärkeämpänä kuin asiantuntijoiden tarjoamaa tukea, koska koettiin, että kollega on ainoa, joka voi ymmärtää olosuhteet kentällä. Yhteisiin kokemuksiin kuuluivat luottamus kollegoiden välillä ja tiimityön edut. Näiden tekijöiden koettiin vähentävän stressiä. (Bohström ym. 2016, 28-33; Golubic ym. 2009, 2056-2064.)

Ojala ym. (2016) ovat tutkineet pohjoissuomalaisien ensihoitajien työhyvinvointia. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, mitä tekijöitä pohjoissuomalaiset ensihoitajat pitävät tärkeinä työhyvinvointinsa kannalta ja miten työhyvinvointitekijät toteutuvat heidän työssään. Tutkimustulosten mukaan suurin osa ensihoitajista piti tärkeänä vapaamuotoista yhdessäoloa sekä erittäin tärkeänä keskinäistä auttamista ja tukemista. Lähes puolet koki yhteenkuuluvuuden, yhteistoiminnallisuuden ja kommunikoinnin erittäin tärkeänä. Myös työn hyvin tekeminen sekä hyvä esimiestyö koettiin erittäin tärkeiksi. Lähes puolet piti ammatillisen kehittymisen mahdollisuutta erittäin tärkeänä. Parhaiten työhyvinvointitekijöistä toteutui vapaamuotoinen yhdessäolo, työn haastavuus ja mielekkyys sekä ensihoitotyön hyvin tekeminen. Lähes kaikki ensihoitajat pitivät työn haastavuuden ja mielekkyyden, korkeatasoisen potilashoidon ja työn hyvin tekemisen toteutumista hyvänä tai erittäin hyvänä. Heikoiten työhyvinvointitekijöistä toteutui esimiestyö, asema suhteessa työhön, ammatillisen kehittymisen mahdollisuudet ja työn käytännön organisointi. (Ojala ym. 2016, 322-332.)

Vuorotyön aiheuttama väsymys on merkityksellinen työkykyyn yhteydessä oleva tekijä. Australiassa Paterson ym. (2014, 139-143) tutkivat niitä tekijöitä, jotka aiheuttavat ensihoitajilla väsymystä ja uupumusta. Ensihoitajien väsymiseen liittyy työuupumus, sairauslomien, työkyvyttömyys, fyysiset ja henkiset terveydelliset vaikutukset ja heikentynyt suorituskyky. Tutkimustuloksissa ilmeni kuusi teemaa. Ensihoitajien mukaan heidän väsymiseen johtavia tekijöitä olivat työaika, uni, työkuorma, terveys ja hyvinvointi, työelämän tasapaino ja ympäristö. Esimerkiksi suurin väsymiseen johtava tekijä oli työaika, erityisesti yövuorot. Yövuorot ovat pitkiä ja isoimpana ongelmana on, että yövuorojen aikana ei saa nukkua. Myös työvuoron ylittyminen aiheuttaa väsymystä, koska se vähentää palautumisen mahdollisuutta työvuorojen välissä. Unen vähyys oli myös suuri tekijä, varsinkin jos yövuorojen välissä on hankala saada nukkua. Myös ensihoidon korkea käyttöaste ja suuri työkuorma yhdistettiin väsymiseen. Hyvä terveys ja hyvinvointi koettiin helpottavana tekijänä väsymiseen. Työelämän tasapainoon liittyi perheen tai opiskelujen ja työn yhdistäminen. (Paterson ym. 2014, 139-143.)

Palomiesten työkykyyn yhteydessä olevia tekijöitä tutkittiin suomalaisilla palomiehillä vuosina 1996–2009. Tutkimuksessa selvitettiin erityisesti työhön liittyvien tekijöiden, yksilöllisten voimavarojen ja elintapojen yhteyttä työntekijöiden työkykyyn. Tutkimuksen mukaan työn imu eli myönteinen tunne- ja motivaatiotila oli merkittävästi yhteydessä työkykyyn. Työhön ja yksilöön liittyvillä voimavaratekijöillä oli pitkän aikavälin vaikutuksia työn imuun, joka oli edelleen yhteydessä työkykyyn. Elintapoihin ja työhön liittyvät tekijät sekä työn imu olivat vahvemmin yhteydessä työkyvyn subjektiivisiin ulottuvuuksiin kuin sen objektiivisiin ulottuvuuksiin, kuten esimerkiksi tautien määrään ja sairauspoissaoloihin. (Airila 2015b, 12-14.) Työn imu kuvaa myönteistä, mielihyvän täyteistä virittäytymistä ja aktivaatiota työssä eli innostuneisuutta. Sillä tarkoitetaan positiivista, tunne- ja motivaatiotäyttymyksen tilaa, jota kuvaavat tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. Tarmokkuus on kokemusta energisyydestä, haluun panostaa työhön ja sinnikkyyttä vastoinkäymisiä kohdatessa. (Airila 2015a, 94; Hakanen 2009, 8-9.) Tutkimuksen tulokset osoittivat, että useimpien palomiehillä oli korkea tarmokkuuden ja matala väsymyksen tila. Myönteisten mielialojen ja väsymyksen torjuminen myötävaikuttavat työntekijöiden hyvinvointiin. Lisäksi tutkimus osoitti, että työn voimavarat, yksilön voimavarat ja työn vaatimukset vaikuttavat työntekijöiden hyvinvointiin hyvin pitkälläkin aikavälillä. Näin ollen motivoitunut ja energinen työntekijä, jolla on useita voimavaroja sisältävä työ sekä alhaiset työn henkiset ja fyysiset vaatimukset, voi paremmin ja on terveempi kuin työntekijä, joka on vähemmän sitoutunut työhönsä ja jolla on epäsuotuisammat olosuhteet työn vaatimusten ja voimavarojen suhteen. Tulokset siis viittaavat siihen, että työolo tekijät voivat olla elintapatekijöitä tärkeämpiä työntekijöiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Näihin tekijöihin on työpaikan mahdollista vaikuttaa ja näin ollen edistää työntekijöiden hyvinvointia ja myötävaikuttaa myös työurien pidentymiseen. (Airila 2015b, 12-14.)

Palomiestyössä vaaditaan hyvää fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Työurien pidentämisvaatimukset ovat pakottaneet kehittämään toimia, joilla tuetaan palomiesten selviytymistä työelämässä mahdollisimman pitkään. Työterveyslaitos suoritti seuranta-tutkimuksen ”Eri-ikäisten palomiesten terveys ja toimintakyky”. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella 13 vuoden seuranta-aikana tapahtuneita muutoksia palomiesten terveydessä, fyysisessä ja psyykkisessä

toiminta- ja työkyvyssä sekä tarkastella tekijöitä, jotka vaikuttivat näihin muutoksiin. Tutkimuksessa selvitettiin myös, miten toimintakykytestit ennustivat palomiesten työkykyä sekä kuvattiin työyhteisön toiminnan ja työn kehittämistarpeiden muutoksia, palomiesten työn imua ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimustulosten mukaan palomiehet kokivat terveytensä samantasoiseksi kuin muukin työväestö tai jopa hieman paremmaksi, mutta työkykyindeksin arvo oli keskiarvoltaan 8,3 ja arvio omasta työkyvystä jäivät keskimääräistä huonommalle tasolle. Työn organisoinnilla, työyhteisöllä ja johtamiseen liittyvillä seikoilla oli yhteys työkykyyn. Suurin osa palomiehistä arvioin psykiset voimavaransa vähintään keskinkertaisiksi ja noin 40 % palomiehistä koki keskimääräistä korkeampaa työn imua. Hyvä paineensietokyky ennakoiki hyviä psykisiä voimavaroja. Riskitekijöitä työkyvyn fyysiselle heikkenemiselle olivat heikko tasapainon hallinta ja ketteryys. Siksi suositeltiin kehon hallinnan kehittämistä ja säännöllistä liikunnan harrastamista. (Punakallio & Lusa 2011, 3-4, 29.)

Ensihoitajan ja palomiehen työ on fyysisesti kuormittavaa. Tilastokeskuksen tekemän vuonna 2013 toteutetun työolotutkimuksen mukaan hoivapalvelun ja terveydenhuollon työntekijöistä 61 % pitää työtään ruumiillisesti erittäin tai melko raskaana. Työvaiheiden koneistuminen on vähentänyt työn ruumiillista rasittavuutta, mutta hoitotyö on silti säilynyt ruumiillisesti rasittavana. (Sutela & Lehto 2014, 66.) Fyysisesti kuormittavassa työssä terveyden ja työkyvyn kannalta tärkeää on, että työntekijän toimintakyky ja kunto ovat työn vaatimuksia suuremmat. Mikäli työntekijän toimintakyky ja kunto eivät riitä koko työvuoroksi, kuormitus kasautuu eikä palautuminen ole riittävää töiden jälkeen tai edes vapaapäivien aikana. Tällöin keskeisenä tavoitteena on toimintakyvyn ja kunnan parantaminen. (Laitinen 2018, 162.) Tavallisimpia työn fyysisiä kuormitustekijöitä ovat ruumiillisesti raskas työ, taakkojen käsittely, staattiset tai vaikeat työasennot, pitkään paikalla istuminen, käsien voimankäyttö ja toistotyö. Suuret lihasryhmät toimivat sekä dynaamisesti että staattisesti nostamisen, kantamisen, työntämisen ja vetämisen yhteydessä. Työkuormitus kohdistuu hengitys- ja verenkiertoelimistöön sekä liikuntaelimiin, erityisesti selkään. Monen työntekijän selkéoireiden taustalla on ruumiillisesti raskas työ, taakkojen käsittely, työskentely ergonomisesti huonossa asennossa ja tapaturmat.

Suurten lihasryhmien dynaamista ja staattista työtä tarvitaan varsinkin ensihoidossa sekä ajoittain esimerkiksi palomiehen työssä. (Ketola & Lusa 2007, 119.)

Palomiehen työ edellyttää työntekijältä kykyä sopeutua hyvin erilaisiin ja äkillisiin kuormituksiin. Ensihoitajan työn kuormitustekijät poikkeavat palo- ja sammutustehtävistä. Helsingin pelastuslaitoksella tehtiin selvitys, jossa kartoitettiin ensihoitotyön vaatimuksia sekä palomiesten fyysistä ja psyykkistä kuormittuneisuutta ensihoitotyössä. Siinä arvioitiin ensihoitotyötä tekevien palomiesten työkykyä. Tutkittavana oli 11 pelastuslaitoksen työntekijää, jotka olivat terveitä ja heidän suorituskykynsä oli parempi kuin vastaavan ikäisten suomalaisten miesten keskimäärin. Yleisimmin heidän työvuoronsa sisältää 12 tuntia ensihoitotyötä ja 12 tuntia palomiestehtäviä. Tuloksissa todettiin, että ensihoitotyössä on paljon eteenpäin kumartuneita työasentoja, kyykistelyä, nostamista ja kantamista, jotka kuormittavat tuki- ja liikuntaelimestöä, varsinkin selkää ja alaraajoja. Ensihoitotehtäviin näytti liittyvän korkeampi sympaattisen eli kiihdyttävän hermoston aktiivisuus kuin palomiesjaksoon. Näin ollen ensihoitotyöhön on liitetty suurempi psykososiaalinen kuormittavuus kuin palomiestyöhön. Terveydelliseltä kannalta ensihoitotyön tärkeimmät vaatimukset kohdistuvat psyykkiseen jaksamiseen sekä tuki- ja liikuntaelimestön terveyteen. (Lindqvist-Virkamäki ym. 2002, 539-549.)

2.5 Vuorotyön yhteys työkykyyn

Suomessa vuorotyötä tekee hieman yli 30 % väestöstä ja sosiaali- ja terveysalalla vuorotyötä tekevien osuus on n. 38 %. Kolmannes vuorotyötä tekeviä tekee myös yötyötä. Työ ja terveys 2006 -tutkimuksen mukaan yötyötä tekee säännöllisesti vähintään kerran kuukaudessa 17 % työvoimasta, miehistä 21 % ja naisista 13 %. Työ määritellään yötyöksi silloin, kun työtä tehdään vähintään kolme tuntia klo 23–06 välisenä aikana ja työntekijä voidaan luokitella yötyötä tekeväksi, kun vuosittaisia yövuoroja on vähintään 20. Viikonlopputyötä tekee kuukausittain noin kolmannes eli 33 % työllisistä, naiset yhtä usein kuin miehetkin. (Miettinen 2008, 113; Hakola ym. 2007, 11.)

Työajalla on vaikutuksia työntekijän terveyteen, toimintakykyyn sekä työn ja vapaa-ajan elämän yhteensovittamiseen. Työaika ja erityisesti vuorotyö vaikuttaa kokonaisvaltaisesti tekijäänsä kuten esimerkiksi työntekijän terveyteen, perhe- ja sosiaaliseen elämään, vapaa-ajan viettoon ja työhön osallistumiseen. Vuorotyön edut elämäntilanteesta riippumatta ovat esimerkiksi lisääntynyt vapaa-aika ja rahalliset lisäkorvaukset. Työaikamuodon valinnassa on kuitenkin otettava huomioon muun muassa lait ja sopimukset, henkilöstön työaikatarpeet, terveys, turvallisuus ja työteho. (Työterveyslaitos s.a.)

Työaikamalleja on erilaisia ja yhtä parasta, kaikille ja kaikkialle soveltuvaa työaikamallia ei ole olemassa. Työaikojen ergonomisella suunnittelulla on mahdollista kehittää mahdollisimman hyvin toimivia työaikaratkaisuja. Erilaisia työaikajärjestelyjä on muun muassa tiivistetty työaika ja lyhennetty työaika. Tiivistetyssä työajassa vaihtoehtona on säästövapaa ja työaikapankki. Työaikapankki järjestelyillä esimerkiksi ylityökertymiä korvataan rahan sijasta vapaa-aikana. (Hakola ym. 2007, 57-61.) Satakunnan pelastuslaitoksessa on esimerkiksi käytössä työaikapankki. Kertyneet ylityötunnit siirtyvät työaikapankkiin ja työntekijä voi työnantajan kanssa sovitusti pitää tunteista kertyviä vapaita. Ensihoidossa ja pelastustoimessa ei kuitenkaan ole käytössä lyhennettyä työaika.

Suomala & Laine (2007, 116-128) tutkivat työn ja muun elämän yhteensovittamista vuorotyötä tekevillä hoitajilla. Tutkimustulosten mukaan 38 % vastaajista oli sitä mieltä, että työ ja yksityiselämä vaikuttivat usein myönteisesti toisiinsa. 24 % kuitenkin koki, että työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen oli vaikeaa. Lähes puolet vastaajista oli joutunut usein tinkimään ajasta ystävien, sukulaisten ja kumppanin kanssa sekä omista harrastuksistaan, työn ja muun elämän yhteensovittamiseksi. Yli kolmannes vastaajista tinki usein riittävästä unesta, kuntoilusta ja ajasta lasten kanssa. Yli viidennes vastaajista tinki usein vapaana oleilusta, opiskelusta, kodinhoidosta tai terveellisestä ruokailusta. Harvemmin kuitenkin tingittiin työpaikan vapaa-ajantoiminnasta, ylitoista ja uusista työtehtävistä.

Vuorotyöhön liittyy monenlaisia terveysriskejä. Epäsäännöllinen työaika sekä uni-valverytmin muutokset kuormittaa elimistöä. Usein unihäiriöt ovat ensim-

mäisiä oireita vuorotyön aiheuttamasta kuormituksesta. Noin 40 ikävuoden jälkeen alkaa esiintyä lisääntyvässä määrin unihäiriöitä ja sen myötä vuorokausirytmien häiriöitä. Univajeen vaikutus vireystilaan on huomattava. Jo yhden yön valvomisesta aiheutuva väsymystila vastaa lähes promillen humalatilaa. Tällä voi olla traagiset vaikutukset vuorotyötä tekevän riskinotto-kykyyn. Päätöksiä tehdään ehkä hutiloiden ja riskejä vähätellen. Lähes kaikilla vuorotyötä tekeville esiintyy lyhytaikaista unettomuutta ja väsymystä. Jatkuvasta väsymyksestä kärsii n. 25 %. Pitkään jatkuneet unihäiriöt ovat merkittävä masennuksen ja muiden sairauksien taustasy. Vuorotyöhön liittyy myös monia muita tekijöitä, kuten esimerkiksi ravitsemukselliset tekijät ja vaikutus työntekijän sosiaaliseen elämään. Kaikki nämä vaikuttavat toinen toisiinsa. (Miettinen 2008, 113-114; Partinen 2012; Vallenius 2016, 18; Työterveyslaitos s.a.)

Vuorotyön terveyshaitoista on tehty paljon eri tutkimuksia. Esimerkiksi Caruson tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan (2014, 16-25), vuorotyö ja pitkät työvuorot lisäävät riskiä työtehokkuuden vähenemiseen, altistavat ylipainoon, erilaisiin vammoihin ja lisäävät riskiä monenlaisiin kroonisiin sairauksiin. Myös liiallisesta väsymyksestä johtuen voi tulla virheitä potilastyössä ja vaaratilanteita työmatkoilla.

Jordaniassa tutkittiin muuttujia, jotka edistävät työkykyä, työtyytyväisyyttä ja vuorotyön vaikutuksia työkykyyn. Tutkimuksessa arvioitiin työkyvyn tasoa ja työtyytyväisyyttä hoitajilla, jotka työskentelivät jordanielaisessa sairaalassa joko 8 tunnin tai 12 tunnin vuoroissa. Tiedonkeruu välineinä käytettiin työkykyindeksiä ja Mueller/McCloskey-tyytyväisyysasteikkoa. Tiedot analysoitiin sen määrittämiseksi, missä määrin työtyytyväisyys ja vuorotyö liittyivät työkykyyn. Tulosten mukaan työkyvyn taso oli ”kohtalainen”, kun taas työtyytyväisyyden taso oli ”kohtalaisen tyytymätön”. Positiivinen merkittävä suhde löytyi työkyvyn ja työtyytyväisyyden väliltä. Tämä yhteys oli korkeampi vuorotyöntekijöillä, jotka tekevät kiinteästi samoja työvuoroja, kuin ne jotka tekevät epä-säännöllisesti kiertäviä työvuoroja. Tutkimus siis osoittaa, että työtyytyväisyyden edistäminen johtaa korkeampaan työkykyyn ja siten parantaa hoidon laatua. (Heyam ym. 2018, 116.)

Vuorotyön ja etenkin yövuorojen on todettu altistavat työntekijöitä työtapaturmille herkemmin kuin niin sanottu toimistotyöaika. Pelkästään yövuorot ja ylityöt voivat vaikuttaa työntekijän terveyteen negatiivisesti, riippumatta työaikojen pituudesta. Ylityön taajuudella on havaittu olevan yhteyttä esimerkiksi hoitajien työtapaturmiin, työperäisiin sairauksiin sekä sairauspoissaoloihin työtaturman tai työperäisen sairauden takia. (Vallenius 2015, 24-25.) de Castron ym. (2010, 188-194) tutkimuksessa pitkällä työvuoroilla sekä ylityöillä oli merkittävä yhteys työperäiseen sairastavuuteen sekä työpoissaoloihin. Lähes puolet tutkimukseen vastanneista hoitajista raportoi työperäisestä sairastavuudesta ja 40 % raportoi työtaturmista. Hoitajat tekivät yli 40 tuntista työviikkoa.

Yli kahdensantuntisella työajalla tapaturmariski lisääntyy ja näyttää myös kumuloituvan. Työtaturmien suhteesta pitkiin työaikoihin ja vuorotyöhön havaittiin työtaturmariskin olevan kaksitoistatuntisten työaikojen kohdalla kaksinkertainen kahdeksantuntiseen työaikaan verrattuna. Kyseinen havainto on erityisen oleellinen turvallisuuskriittisissä toiminnoissa eli terveydenhuoltoalalla. Tapaturmariskiä lisää yövuoroja sisältävä vuorotyö, kun taas puhdas yötyö voi tutkimuksen mukaan tuoda jonkinasteista suojaa työtaturmia vastaan, johtuen kehon vuorokausirytmien uudelleen tahdistamisesta. Terveydenhuoltoala ei yleensä ole riskialttiimpien alojen joukossa työtaturmatilastoissa. Vuonna 2009 kaikista korvatuista työpaikkatapaturmista 5,7 % sattui terveydenhuoltoalalla. Yleisimmät työtaturmien aiheuttajat liittyvät potilassiirtoihin tai -nostoihin. (Vallenius 2015, 24-25.)

Vuorotyö ja pitkät työajat heikentävät työntekijän toimintakykyä myös työmatkan aikana. Kokeellisissa laboratoriotutkimuksissa on havaittu, että vireys ja ajosuoritus heikkenevät yövuoron jälkeisessä ajotestissä verrattuna vireyteen ja suoriutumiseen normaalin yönun jälkeen. Siksi turvallisuuden kannalta on tärkeää, että työntekijä reagoi voimakkaana kokemaansa uneliaisuuteen, josta tavallisin merkki on raskaalta tuntuvat luomet. Jos työntekijä kuitenkin jatkaa turvallisuuden kannalta kriittisessä tehtävässä työskentelyä vielä tämän jälkeenkin ilman vireyttä parantavia toimenpiteitä, on nukahtamisen ja tätä kautta onnettomuuden riski huomattava. Tämä johtuu siitä, että kyseisen vaiheen jälkeen ihminen menettää kyvyn kontrolloida vireystilansa vaihteluita ja nukahtaminen tapahtuu ihmisen sitä havaitsematta. (Hakola ym. 2007, 31.)

Pitkät työvuorot ja ylityöt vaikuttavat tutkitusti potilastyön laatuun. Yli kaksitoistatuntisia työvuoroja tai säännöllisesti ylityitä tekevät sairaanhoitajat kahdesatoista Euroopan maassa ovat raportoineet alentunutta potilasturvallisuutta ja hoitotyön laatua. Myös hoito- ja huolenpitotoimenpiteitä on jäänyt enemmän tekemättä. (Vallenius 2015, 25.) Myös Sofianopoulos ym. (2012, 152-155) kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että vuorotyöllä on todettu olevan yhteys onnettomuus- ja vaaratilanteiden riskien kasvamiseen sekä henkilökunnan ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Näitä ovat esimerkiksi lääkitys- tai hoitovirheet.

Ensihoitajat tekevät yleensä 12 tunnin tai 24 tunnin pituisia työvuoroja, kun taas palomiehet tekevät 24 tunnin pituisia työvuoroja. Yhdysvalloissa tutkittiin eroja ensihoitajan väsymisessä siirryttäessä 24 tunnin työvuoroista 8 tunnin työvuoroihin. 24 tunnin työvuoron aikana ensihoitaja sai nukuttua riittävästi, kun taas 8 tunnin vuoron aikana hän ei saanut välttämättä yhtään nukuttua. 24 tunnin vuoron jälkeen väsymys, uneliaisuus ja keskittymiskyvyn vaikeudet olivat pahempia kuin 8 tunnin vuoron jälkeen. Myös muutokset unenlaadussa, päiväsaajan uneliaisuudessa ja yleiseen työhön liittyvässä väsymyksessä olivat positiivisempia vaihdettaessa lyhyempään työvuoroon. (Patterson ym. 2016, 132-136.)

Australiassa tehtiin kirjallisuuskatsaus vuorotyön vaikutuksista uneen. Kirjallisuuskatsauksessa korostettiin, että kansainvälisesti on huomattu, että vuorotyö vaikuttaa ensihoitajilla unen määrään ja laatuun. (Sofianopoulos ym. 2012, 152-155.) Myös Sofianopoulos ym. (2011, 1-33) tutkimuksen mukaan 92 % ensihoitajista on kokenut väsymystä viimeisimmän 6 kuukauden aikana ja heistä 88 % uskoo, että se on vaikuttanut heidän työsuoritukseen. Lähes kolmas vastaajista oli sitä mieltä, että he kokivat työpäivän aikana liiallista väsymystä ja 10 % koki työpäivän aikana erittäin kovaa väsymystä. Lähes puolet ensihoitajista vastasivat, että he ovat meinanneet nukahtaa kesken ajon aikana.

Myös palomiehillä on todettu vuorotyön vaikuttavan unen laatuun. Oklahomassa tehdyn tutkimuksen mukaan, jossa tutkimukseen osallistui kuusi eri paolasemaa ja 109 palomiestä, 73 % palomiehistä raportoi vuorotyön aiheutta-

van huonoa unen laatua. Tähän voi vaikuttaa se, että 64 % palomiestä työskenteli myös toisessa työpaikassa. Kuitenkin häiriöt unirytmissä häiritsee rytmisiä ja siksi edistää unen huonoa laatua. Huono unen laatu voi johtaa tehottomampaan pelastustoimintaan, lisääntyneeseen työturvallisuusriskiin sekä saattaa vaikuttaa kunnille annettaviin palveluihin. Koska palokunnat eivät voi estää unen keskeytyksiä yöllä, voisivat palokunnat harkita tarkastavansa työvuororytmitystä vähentääkseen häiriöitä työntekijöiden vuorokausirytmisissä. (Billings & Focht 2016, 294-298.)

Vuorotyöllä on todettu olevan haitallisia vaikutuksia sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin (Sofianopoulos ym. 2012, 152-155). Terveellisten elintapojen edistäminen on erityisen tärkeää ammattiteissa, joissa epäterveelliset elintavat ja niihin liittyvät terveysongelmat, kuten esimerkiksi lihavuus ja tyypin 2 diabetes, ovat yleisiä, ja samanaikaisesti työ vaatii tekijältään virkeyttä ja hyvää terveyttä esimerkiksi työturvallisuuden näkökulmasta. Yötyöhön liittyy lihavuuden sekä sydän- ja verisuonisairauksien suurentunut riski. Työmatka ja vapaa-ajan liikunta on tärkeää. Kuitenkin vuorotyö hankaloittaa osallistumista säännölliseen ryhmäliikuntaan tai joukkuelajeihin. Hyvälaatuinen ja riittävä uni (7-9 tuntia) edistää etenkin aivojen palautumista, sillä mieli käsittelee päivän sosiaalisia tapahtumia ja oppiminen syvenee aivojen energiavarastojen täyttämisen ohella unen aikana. Univaje johtaa usein riskien ottamiseen, sinnikkyyden vähenemiseen ja myös muiden elintapojen osalta epäterveellisiin tottumuksiin, kuten esimerkiksi makeiden ja rasvaisten herkkujen syömiseen, energiajuomien runsaaseen juomiseen ja liikkumattomuuteen. Runsas alkoholin käyttö heikentää unen laatua. (Laitinen 2018, 162-163.)

Työterveyslaitoksen tutkimushankkeessa tutkittiin vuorotyöntekijöiden unen ja vireyden tukemista sekä työaikojen vaikutusta unettomuuteen arvioimalla vuorotyöunihäiriöiden piirteiden yleisyyttä. Tulosten mukaan noin puolella tutkimukseen osallistuneista oli vuorotyöunihäiriöiden piirteitä. Vuorotyöunihäiriö on vuorokausirytmieihin liittyvä unihäiriö, jossa unettomuus ja/tai voimakas uneliaisuus sekä unen riittämättömyys tulevat esille vain silloin, kun työntekijä joutuu tekemään työvuoroja, jotka poikkeavat hänen luontaisesta nukkumisajastaan. Tästä kärsii keskimäärin 5–20 % vuorotyötä tekevistä työntekijöistä. Keskeisimpänä asiana vuorotyöunihäiriön ennaltaehkäisyssä ja hoidossa on työvuorojärjestelmien kehittäminen sekä yksilötasolla sellaisten työvuorojen

muokkaaminen tai poistaminen, joissa tulee esiin vireyden ja unen ongelmat. Tuloksissa ilmeni myös, että vuorotyöntekijät voivat hyötyä psykologisista unettomuuden hoidon ja ohjauksen interventioista. (Järnefelt ym. 2018, 5-60.)

Vuorotyöllä on todettu olevan selkeä yhteys työntekijän väsymiseen ja uupumiseen. Yhdysvalloissa tehdyssä projektissa tavoitteena oli luoda näyttöön perustuva suositus väsymyksen riskienhallinnalle ensihoitajille räätälöitynä. Siinä luotiin viisi suositusta: 1. mitataan ensihoitajien väsymystä ja uneliaisuutta siihen sopivilla mittareilla 2. työvuorojen pituuden pitäisi olla alle 24 tuntia 3. väsymisen torjuntaan suositellaan kofeiinin käyttöä 4. suositellaan lepoa hetkeä työvuoron aikana 5. koulutuksen lisääminen väsymyksen ja väsymyksen aiheuttamien riskien lieventämiseksi. (Patterson ym. 2018, 89-101.) Myös Martin-Gillin ym. (2018, 47-57) tutkimuksessa todettiin työvuoron aikana otettavien päiväunien parantavan työsuoritusta sekä vähentävän väsymystä vuorotyöntekijöissä.

Ikääntymisen myötä kyky sopeutua peräkkäisiin yövuoroihin heikkenee. Ongelmana ei yleensä ole uneliaisuus työssä, vaan pelot väsymisen vaikutuksista työssä suoriutumiseen. Ikääntyneet muuttuvat nuoria enemmän ”aamutyypeiksi”, jolloin he sopeutuvat paremmin aamu- kuin ilta- tai yövuoroihin. Ikääntymiseen liittyvä olennaisin piirre on se, että unen rakenteen muutoksien vuoksi he kokevat vaikeutta nukkua päivällä yövuorojen jälkeen. Ikääntyminen tuo muutoksia myös elämäntilanteeseen ja työn sekä vapaa-ajan yhteensovittamiseen. Lisääntyvien sairauksien ja lääkitysten vaikutukset työkykyyn tulisi huomioida työvuorojärjestelyissä. (Härmä 2006, 132.)

2.6 Vuorotyöntekijän työkyvyn arviointi ja tukeminen

Työkyvyn arviointi ja mittaaminen on haastavaa sen monimuotoisuuden vuoksi. Työkyvyn arvioinnin tueksi on kehitetty erilaisia mittareita. Perusasioita arvioinnissa on se, kenen näkökulmasta työkykyä arvioidaan. Työkyvyn arvio voi perustua joko kohdehenkilön omaan käsitykseen tai terveydenhuollon tai sosiaalivakuutuksen ammattilaisen arvioon. Työpaikoilla myös työnjohto voi arvioida työntekijän suoriutumista työstään. Työkykyä arvioitaessa tarkastellaan eri näkökulmista ja erilaisin painotuksin työkyvyn osa-alueita. Työkykyä

arvioitaessa on syytä huomioida myös työssä esiintyvät altistumis- ja kuormitustekijät, koska näitä tekijöitä vähentämällä saadaan usein tuettua jäljellä olevaa työkykyä, vaikka ne eivät olisikaan olleet alkuperäinen syy työkyvyn alenemiselle. Työkyvyn arviointi on melko yksinkertaista sellaisissa tilanteissa, joissa on kyse tietyn työtehtävän vaatimista terveydellisistä edellytyksistä. (Gould & Ilmarinen 2010, 33; Uitti ym. 2014.) Esimerkiksi pelastustoimessa on käytössä palomiesten fyysisen toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu Firefit-arviointikäytäntö.

Suomalaisissa tutkimuksissa käytetään työkyvyn mittareina useimmiten työkykyindeksiä sekä yksittäisiä henkilön työkuntoa selvittäviä kysymyksiä. Työkykyindeksi on kehitetty Työterveyslaitoksella. (Gould & Ilmarinen 2010, 34.)

Työkyvyn tukemisella pyritään terveyttä ja työkykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan koko työuran ajan. Työkyvyn tukia ovat muun muassa varhaisen tuen mallit, puuttuminen pitkittyneeseen työkyvyttömyyteen ja uudelleentyöllistymisen tukeminen. Tavoitteellinen työkykyjohtaminen edellyttää työpaikan ja työterveyshuollon toimivaa yhteistyötä, koska henkilöstön työkyvyn edistäminen on työpaikan ja työterveyshuollon yhteinen tavoite. (Juvonen-Posti ym. 2014; Martimo & Antti-Poika 2018, 177.)

2.6.1 Vuorotyöntekijän työkyvyn tukeminen: työnantajälähtöiset tekijät

Työnantajalla on vastuu työpaikan turvallisuuteen, terveellisyyteen sekä työkyvyn vaikuttavien tekijöiden hallinnasta. Perusta työkyvylle on terveys, työn kokeminen mielekkääksi ja tarkoitukselliseksi, hyvä työympäristö sekä työn järkevä organisointi. Työpaikalla työkykyä voidaan edistää johtamalla sitä aktiivisesti ja järjestelmällisesti. (Uitti & Sauni 2018, 70-71.)

Työntekijän omilla toimilla ja elämäntilanteella on suuri vaikutus työkykyyn. Työkykyä ylläpitävä toiminta koostuu ensisijaisesti työpaikan omista ehkäisevistä toimenpiteistä. Näitä ovat esimerkiksi ennakoivat toimet työn sujuvuuden ja kuormituksen hallintaan. Tähän työnantajan tulee käyttää työterveyshuollon asiantuntemusta. (Uitti & Sauni 2018, 70-71.)

Tutkimuksissa on osoitettu, että työpaikan ja työterveyshuollon välisellä yhteistyöllä voidaan tukea työkykyä ja edistää työssä jatkamista. Esimerkiksi työhön paluuta edistävien toimenpiteiden vaikuttavuudesta on paljon tutkimusnäyttöä. Työkyvyttömyyskustannuksia on pystytty säästämään merkittävästi onnistuneen työkykyjohtamisen ja yksilökohtaisen ohjauksen avulla. Sijoitus työkykyyn on kannattavaa, jos kaikki organisaation tasot ovat tukeneet ehkäisevää toimintaa. Terveyden ja työkyvyn edistämällä varmistetaan, että työntekijät pystyisivät jatkamaan työssään terveyttä menettämättä vanhuuseläkeikään asti. Aina tämä ei ole mahdollista, koska kaikkia sairauksia ja onnettomuuksia ei pystytä estämään ja tällöin tarvitaan työterveysyhteistyön ratkaisuja, jotta osatyökykyisille pystytään järjestämään heidän työkykyään vastaavaa työtä. (Uitti & Sauni 2018, 70-71.)

Työkyvyn tukitoiminta on osoitettu työpaikoilla tulokselliseksi, kun johto osallistuu tavoitteiden määrittelyyn ja toimintaan sekä sitoutuu niihin. Työntekijöiden työkyvyn tuen kannalta on lähiesimiesten toiminta ratkaisevan tärkeää. Esimiehiä pitää tukea ja opastaa työkykyasioiden käsittelyyn, jolloin työkykyasioiden puheeksi otto ja sairauspoissaoloseuranta toteutuvat paremmin. Vaikutukset työkykyyn ja työhön paluuseen työntekijätasolla saavutetaan vain, jos työpaikan panos, sitoutuminen ja osallistuminen työkykyä ylläpitävään toimintaan, varhaiskuntoutukseen sekä ammatilliseen kuntoutukseen ovat merkittävät. (Uitti & Sauni 2018, 70-71.)

Terveellisillä elintavoilla on merkitystä työvireyteen, työkykyyn ja työstä palautumiseen sekä ennen aikaista työkyvyttömyyttä aiheuttavien elintapasairauksien kehittymiseen. Lähtökohtana on työ sekä sen vaatimukset ja vaikutukset työkykyyn ja terveyteen sekä se, miten elintavoilla voidaan vaikuttaa työkykyyn. Terveyden edistämisen toimenpiteiden tulee kohdistua yksilöön, terveyttä tukevan ympäristön sekä työyhteisön kulttuurin ja yhteisöllisyyden kehittämiseen, jotka voivat tukea terveellisiä elintapoja. Suunniteltaessa terveyden edistämistä on hyvä miettiä, mikä kohdistuu koko työpaikalle ja mihin tarvitaan lisäksi jotain kohdennettua räätälöityä toimintaa esimerkiksi sairauksien riskitekijöiden vähentämiseksi, sairauden hoidon tehostamiseksi ja työkyvyn ylläpitämiseksi tai työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi. (Laitinen 2018, 162.)

Vuorotyön aiheuttamia haittoja työntekijän vapaa-ajan elämään voidaan työnantajan keinoin helpottaa esimerkiksi työvuorosuunnittelulla, jossa työntekijöiden yksilölliset tarpeet ja toiveet tulevat mahdollisuuksien mukaan huomioon. Työvuorosuunnittelussa olisi suositeltavaa tehdä työvuoroluettelot pidemmäksi aikaa eteenpäin. Vuorotyön ja työntekijän perhe-elämän yhteensovittamista voidaan myös helpottaa parantamalla vuorojärjestelyjä. Keskeistä perheen kannalta on varsinkin vapaiden viikonloppujen määrä. Siten esimerkiksi kaksivuorotyössä hidas vuorokierto, jossa on useita peräkkäisiä iltavuoroja, rajoittaa perheen yhdessäoloa enemmän kuin nopeasti kiertävät vuorot, jolloin samaa vuoroa on 2–3 peräkkäin. (Hakola ym. 2007, 122.)

Työyhteisötason keinot työntekijän stressin vähentämisessä ovat tärkeitä. Työntekijän henkiseen jaksamiseen vaikuttaa paljon se, millaisia stressinpurkukeinoja käytetään. Parhaiten stressiä lievittävät aktiiviset keinot eli keskustelu läheisten, työtovereiden tai ystävien kanssa. Sopeutuminen vaativilta tuntuviin tilanteisiin käy paremmin, jos työntekijä saa sosiaalista tukea. Varsinkin työtoverin tuki on tärkeää, koska työtovereilta saa konkreettista apua työtehtävissä selviytymiseksi ja he tuntevat työolot ja -tilanteet ja heihin voi verrata omaa tilannettaan. Myös työpaikan esimiehen tuki on ensiarvoisen tärkeä. (Hakola ym. 2007, 122-124.)

Keskeisessä asemassa vuorotyöntekijän työkyvyn tukemisessa on työjärjestelyjen ja vuorojärjestelmien kehittäminen. Vuorotyöhön sopeutumista voidaan edistää ja työtyytyväisyyttä parantaa työpaikkatason keinoin, joiden avulla pyritään ongelmien ratkaisuun ja ulkoisen tilanteen muuttamiseen. Työnantajan tulisi aktiivisesti pyrkiä etsimään uusia ratkaisuja, pohtimaan ongelmia monesta näkökulmasta ja laatimaan toimintasuunnitelmia tavoitteiden saavuttamiseksi. Esimerkkejä työyhteisötason kehittämistavoista on keskustelun avaaminen vuorojärjestelmän kehittämisestä sekä osallistuminen vaihtoehtojen suunnitteluun. (Hakola ym. 2007, 122-124.)

Varhainen välittäminen on keino tukea pelastajien työssä selviytymistä ja työsäjäksamista sekä myös ennaltaehkäistä työkyvyttömyyttä. Tarkoituksena on pystyä reagoimaan terveysongelmiin jo varhaisessa vaiheessa, jotta pelastushenkilöstön työ- ja toimintakyky säilyisi hyvänä mahdollisimman pitkään. Varhainen välittäminen on terveyttä edistävä työtapa, jolla pyritään edistämään

työntekijöiden hyvinvointia, työkykyriskien välttämistä sekä estämään työkyvyn alenemista. Oleellisinta tässä on ennakoiva toimintatapa. Varhaisella välittämisellä voidaan ylläpitää ja lisätä työntekijän työkykyä ja työssä selviytymistä, ehkäistä sairauspoissaoloja, parantaa työyhteisön työhyvinvointia, myöhentää eläköitymistä sekä alentaa työkyvyttömyyseläkekustannuksia. Tärkeää on pystyä reagoimaan varhain työntekijän työkyvyn heikkenemistä ennakoiviin merkkeihin. Esimiehen tehtävänä on tällöin ottaa ajoissa yhteys työterveys-huoltoon, mikäli hän havaitsee pelastustyöntekijän työkyvyssä muutoksia. (Kallio ym. 2010, 94-97.)

2.6.2 Vuorotyöntekijän työkyvyn tukeminen: työntekijälähtöiset tekijät

Vuorotyö häiritsee usein perheen kanssa vietettävää aikaa sekä muuta sosiaalista elämää. Työntekijän oma motivaatio ja perheen tuki helpottavat aika-tilojen yhteensovittamista ja auttavat jaksamaan vuorotyössä. Vuorotyö aiheuttaa myös stressiä ja kuormittumista. Vuorotyön vaikutus elämänrytmin muutokseen aiheuttaa monesti nukkumisvaikeuksia, joista usein seuraa väsymystä ja stressioireita, kuten esimerkiksi hermostuneisuutta, ärtyisyyttä ja jännittyneisyyttä. (Hakola ym. 2007, 122-124.)

Työntekijän keinoja vähentää vuorotyöstä aiheutuvaa stressiä on muun muassa aktiivinen harrastaminen. Haasteeksi yleensä muodostuu se, että vuorotyöntekijän on joskus hankalaa osallistua säännöllisesti tiettyyn aikaan sidottuihin harrastuksiin, mutta esimerkiksi ulkoilu ja liikunta eivät ole aikaan sidottuja ja niitä voi harrastaa yksin tai yhdessä muiden kanssa. Passiivisia stressinkäsittelykeinoja voi myös käyttää stressin vähentämiseen. Näitä ovat muun muassa rentoutuminen ja omista tarpeista huolehtiminen. Työvuoron jälkeen olisi hyvä varata aikaa hengähdystauon pitämiselle eli esimerkiksi levätä tai rentoutua TV:n tai radion ääressä. (Hakola ym. 2007, 125.)

Unen ja vireyden merkitys on tärkeää työn terveellisyyden, turvallisuuden ja työssä viihtymisen kannalta. Elimistön rytmien sopeuttaminen vuorotyörytmiin helpottaa nukkumista työvuorojen välissä. Vireyden tukemiskeinoja työvuoron aikana ovat esimerkiksi nokostauko ja työn virikkeisyydestä huolehtiminen. (Hakola ym. 2007, 125-126.)

Ruokavaliolla on vaikutuksia työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämisessä. Ruokailulla on vaikutuksia sekä päivittäiseen työkykyyn ja tarkkaavaisuuteen työssä että pitkäaikaiseen työkykyyn. Ravitsemus liittyy merkittävimpien ennenaikaista työkyvyttömyyttä aiheuttavien sairauksien kehittymiseen. Näitä ovat muun muassa sydän- ja verisuonitaudit, tyypin 2 diabetes sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Sairastumisvaara sydän- ja verisuonitauteihin on vuorotyöntekijöillä noin 1,4-kertainen verrattuna säännöllistä päivätyötä tekeviin. Hyvä ruokavalio on erityisen tärkeä vuorotyöntekijälle, koska poikkeaviin työaikoihin liittyviä terveysongelmia voidaan jossain määrin hallita hyvillä ruokavalinnoilla, ruokamäärillä ja ruokailun ajoituksilla. (Hakola ym. 2007, 132.)

2.6.3 Fyysisen työkyvyn arviointi ensihoidossa

Ensihoitotyössä työn fyysisiä vaatimuksia ovat jatkuva liikkuminen, suuri lihasvoiman käyttö, hankalat työasennot, samanlaisina toistuvat työliikkeet sekä staattinen lihastyö. Työhön kuuluu kantamista, nostamista, vetämistä ja työntämistä. Hankalat työasennot voivat aiheuttaa tuki- ja liikuntaelin vaivoja. (Työterveyslaitos 2018, 4; Vehmasvaara 2004, 19.) Fyysinen toimintakyky on yhteydessä työkykyyn ja se edustaa työkykyä fyysisesti kuormittavissa ammateissa kuten ensihoitajan ja palomiehen töissä. (Vehmasvaara 2004, 28.)

Fyysisesti raskaissa ammateissa on tärkeää arvioida työkyvyn fyysisiä edellytyksiä. Työkyvyn fyysisten edellytysten arviointiin voidaan käyttää työtehtäviä simuloivia eli työtehtäviä jäljitteleviä toimintatestejä sekä yksittäisiä fyysisen toimintakyvyn tai suorituskyvyn testejä. Näiden testien tavoitteena on työntekijän ylikuormittumisen ehkäisy ja työturvallisuuden parantaminen. Työkyvyn fyysisten toimintakyvyn tai suorituskyvyn testien tavoitteena on tunnistaa henkilöt, jotka eivät sovellu fyysisen toimintakyvyn osalta kyseisiin työtehtäviin ja joille mahdollisesti tulee vaikeuksia selviytyä fyysisesti vaativista töistä. Fyysisiä työkyvyn edellytyksiä arvioivien testien olisi katettava kaikki fyysisen toimintakyvyn osa-alueet eli yleiskestävyys, lihaskunto ja liikehallintakyky suhteessa työn vaatimukseen. (Vehmasvaara 2004, 34-35.)

Terveydenhuoltoalalla on eniten käytetty toiminnallista testistöä, mutta uudempana testinä on tullut käyttöön UKK-terveyskuntotestistö. Tähän testistöön on otettu mukaan myös notkeutta ja liikehallintakykyä mittaavia osioita. Ammatti-kohtaisia testistöjä on kehitetty, kuten esimerkiksi pelastusalalle. (Vehmasvaara 2004, 36.) UKK-terveyskuntotestit mittaavat fyysisen terveyden ja toimintakyvyn eri osa-alueita. Testit ovat yksinkertaisia kenttätestejä, joihin ei vaadita erityisiä erityislaitteita. (UKK-instituutti s.a.)

Päivi Vehmasvaara (2004, 55-57) kehitteli väitöskirjassaan ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testiradan ensihoidon soveltuvuuskokeisiin. Testirata rakennettiin mahdollisimman samankaltaiseksi ensihoidon raskaimpien tehtävien suhteen. Testaukseen kuului kolme tehtävää: hoitovälineiden kantaminen, hoitoelvytys ja paarien kuljettaminen.

Ensihoitajien fyysisen kunnan testaus on hyvin vähäistä, vaikka kiinnostus sitä kohtaan on lisääntynyt.

2.6.4 Fyysisen työkyvyn arviointi pelastustoimessa

Palomiesten fyysisen toimintakyvyn arvioinnin lähtökohtana on työturvallisuus ja -terveys. Tavoitteena on arvioida, pystyykö palomies suoriutumaan työtehtävistään tehokkaasti sekä vaarantamatta omaa, pelastettavien tai työtovereiden turvallisuutta tai terveydentilaa. Palomiesten työn fyysiset vaatimukset ovat monipuolisia ja kohdistuvat hengitys- ja verenkiertoelimistön ja tuki- ja liikuntaelinten toimintaan sekä kehon ja liikkeiden hallintaan (motorinen toimintakyky). Kehon koostumuksella on myös yhteys palomiesten työkykyyn. Pelastusalan henkilöstön ikääntyessä korostuu työn fyysiset vaatimukset ja ne liittyvät usein iän myötä lisääntyviin oireisiin, sairauksiin ja vammoihin. Jotta työuran loppuvaiheessa säästyttäisiin fyysisen työkyvyn ongelmilta, on fyysisen toimintakyvyn ylläpidon merkitys ymmärrettävä jo työuran alkuvaiheessa ja koko työuran ajan. (Lusa ym. 2015, 4.)

Kehittämisen kohteiksi on koettu erityisesti fyysisen toimintakyvyn arviointikäytäntöjen yhtenäistäminen ja laadun parantaminen. Työterveyslaitoksen kehittämishankkeessa oli tarkoitus yhtenäistää palomiesten fyysisen toimintakyvyn

arviointikäytäntöjä. Tulosten mukaan palomiehen työtehtävistä kuormittavinta oli savusukellus ja paineilmalaitetyöskentely. Ensihoitotehtävissä työskentelevien palomiesten mukaan, potilaan kantaminen paareilla oli ensihoitotyön raskain hengitys- ja verenkiertoelimistöä kuormittava työtehtävä. Ensihoitotehtävissä työskennellessä korostui käsiteltävien taakkojen osalta varsinkin potilaan (keskimäärin 70 kg) ja hoitovälineiden (keskimäärin 25 kg) kantaminen paareilla (keskimäärin 40 kg) erilaisissa rakennuksissa ja ympäristöissä. Täsmäntyyppinen työtehtävä voi toistua jopa seitsemän kertaa 24 tunnin työvuoron aikana yhteensä noin 40-60 minuuttia kerrallaan. Palomiehen työn on todettu ajoittain sisältävän erittäin korkeaa kuormitusta aiheuttavia työtehtäviä. Kuitenkin näiden tehtävien vähäisyys ja lyhytkestoisuus vaikuttivat arvioon kokonaiskuormituksesta ja siitä palautumisesta työvuoron aikana. Hyväkuntoisten palomiesten kokonaiskuormitus luokiteltiin keskimäärin kohtalaiseksi ja heillä arvioitiin olevan riittävästi aikaa palautua työkuormituksesta 24 tunnin työvuoron aikana. Kokonaiskuormitusta suuremmiksi työstä selviytymistä heikentäviksi tekijöiksi mainittiin 1) työtapaturmat, 2) työaikana liikuntatilanteissa tapahtuvat vammautumiset, 3) palokaasujen ja fyysisen kuormituksen yhteisvaikutukset sydämen terveyteen sekä 4) äkillinen kuormitus hälytystehtävissä ja sen yhteydet sydämen toimintaan palomiehillä, joilla on korkea verenpaine, diabetes tai sydänoireita. Ensihoitotyössä kokonaiskuormituksessa korostui erityisesti liikuntaelinten sekä henkisen kuormituksen osuus. Hyväkuntoisilla palomiehillä työn fyysinen kuormitus ei ylittänyt yksilöllistä fyysistä kapasiteettia. Ensihoitotyössä kokonaiskuormitusta ja siitä palautumista vähensi hyvä työkyky ja ammatillinen työkokemus. (Lusa ym. 2010, 6-7; Lindqvist-Virkamäki ym. 2002, 5-6.)

Palomiesten fyysisen toimintakyvyn arviointia ohjeistaa Pelastussukellusohje (Sisäasiainministeriö, 2007), jota sovelletaan savu-, kemikaali- ja vesisukellukseen sekä pintapelastukseen. Pelastustyöhön kuuluu myös muita fyysisesti kuormittavia työtehtäviä, kuten ensihoito- ja erilaiset raivaustyöt. Selvitysten mukaan (muun muassa Airilan ym. 2010 Työterveys- ja työturvallisuustoiminta pelastuslaitoksissa) fyysisen toimintakyvyn arviointikäytännöissä on ollut vaihtelevuutta eri pelastuslaitoksissa ja arvioinnin toteuttamisessa on havaittu paljon kehittämistarpeita. Fyysisen toimintakyvyn testaus on yksi tapa arvioida työssä selviytymistä sekä motivoida palomiehiä jatkuvaan ja säännölliseen fyysisen toiminta- ja työkyvyn ylläpitoon. Suunnitelmallisesti ja standardoidusti

toteutetusta testauksesta hyötyvät yksittäinen työntekijä, työyhteisö ja työnantaja. (Lusa ym. 2015, 4.)

Fyysisen toimintakyvyn arviointikäytäntöjen yhtenäistämiseksi aluepelastuslaitoksissa palaute- ja harjoittelujärjestelmän kehittämiseksi, Työterveyslaitos toteutti yhteistyössä kahden aluepelastuslaitoksen sekä niiden työterveyshuollon sekä Aino Health Management Oy:n kanssa ”FireFit – Pelastajien hyvä fyysisen toimintakyvyn arviointikäytäntö” – kehittämishankkeet. Kehittämisen kohteiksi määriteltiin erityisesti fyysisen toimintakyvyn arviointikäytäntöjen yhtenäistäminen, kuntotestauksen laadun parantaminen, työterveyshuollon asiantuntemuksen käytön lisääminen ja terveellisiin elintapoihin kannustavan toiminnan kehittäminen. FireFit-hankkeen II-osa toteutettiin osana sisäasiainministeriön koordinoimaa Pelastuslaitosten- ja henkilöstön toimintakykyhankkeen 4. osahanketta (Työterveyttä ja -turvallisuutta ylläpitävän toiminnan kehittäminen). Sisäasiainministeriö suositteli FireFit I ja II-vaiheiden tulosten perusteella FireFit-järjestelmän hankkimista kaikkiin maan 22 aluepelastuslaitokseen. (Lusa ym. 2015, 8-9.) Varsinais-Suomen pelastuslaitoksessa otetaan FireFit arviointimenetelmä käyttöön sisäministeriön ohjeen mukaisesti 2019 mennessä.

Pelastustyö vaatii aerobisen- ja lihaskunnon lisäksi hyvää kehonhallintaa ja liikkuvuutta. Nämä ominaisuudet auttavat ennaltaehkäisemään tuki- ja liikuntaelinten vammoja. Tuki- ja liikuntaelinten vammoista aiheutuvat sairauslomat ovat pelastusalalla pitkiä ja aiheuttavat kustannuksia sekä työkyvyn alenemaa. Näiden syiden vuoksi FireFit I- ja II-hankkeita täydennettiin toteuttamalla FireFit III-hanke 2011-2014. Kyseisessä hankkeessa valittiin kenttätetit, jotka soveltuvat palomiesten motorisen toimintakyvyn ja liikkuvuuden arviointiin ja seurantaan. Suositellut kuusi testiä ovat luotettavia ja niiden tuloksilla on yhteyttä koettuun työkykyyn, tuki- ja liikuntaelinten oireisiin ja/tai tapaturmiin. Työfysioterapeutin ohjaaman yksilöllisen toiminnallisen liikekartoitusharjoittelun ohelle liitetään FireFit-järjestelmään motoriikkaa ja liikkuvuutta kehittäviä harjoitteita toteutettaviksi pelastuslaitoksissa ja vapaa-ajalla kiinteänä osana muuta harjoittelua. Motoriikka- ja liikkuvuustestien suositeltu kuntotaso auttaa ennaltaehkäisemään tuki- ja liikuntaelinten vammoja sekä tukee turvallista ja hallittua työsuoritusta ja hyvää työkykyä. (Lusa ym. 2015, 9-10.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen vuorotyöntekijöiden itsearvioimaa työkykyä ja kokemuksia työkykyyn yhteydessä olevista tekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa koko henkilöstön kattavaa tietoa, jota voidaan hyödyntää työyhteisön työkykyä edistävässä toiminnassa Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella.

Tutkimuskysymykset ovat:

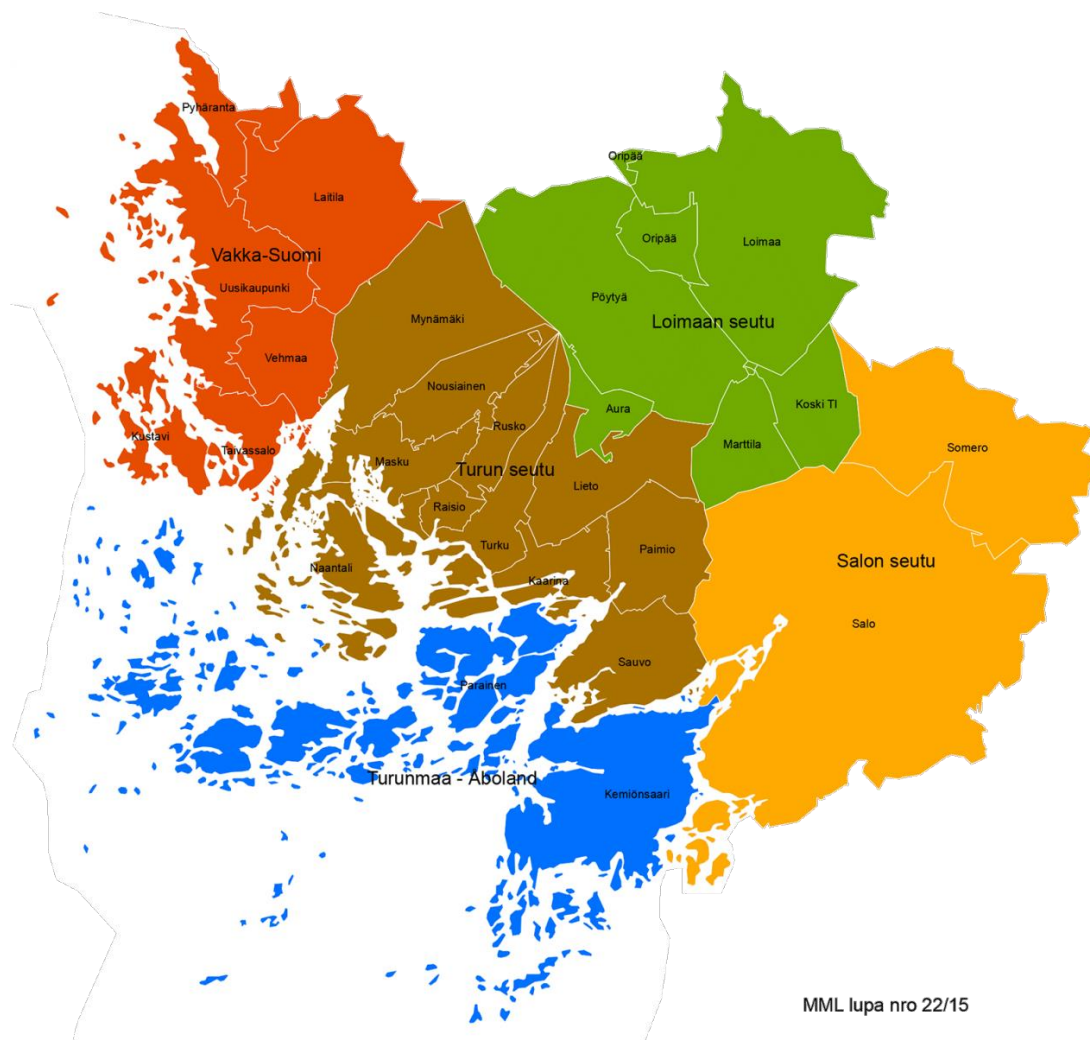
1. Millaiseksi vuorotyöntekijät arvioivat itse oman nykyisen työkykynsä?
2. Työkyvyn riittävyys nykyisiin työtehtäviin kahden vuoden kuluttua?
3. Millaiseksi vaikutusmahdollisuudet työvuoroihin koetaan?
4. Työvuorojärjestelmän yhteydet terveyteen ja vapaa-aikaan?
5. Millaiseksi vuorotyöntekijät arvioivat työn rasittavuuden sekä työyhteisön merkityksen työkyvylle?
6. Onko koetussa työkyvyssä tai työvuorojärjestelmään liittyvissä kokemuksissa työnkuvan, työkokemuksen tai iän mukaisia eroja?

4 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

4.1 Kohdeorganisaation esittely

Tutkimus toteutettiin Varsinais-Suomen pelastuslaitoksessa Turussa, joka tuottaa ensihoitopalvelua viiden terveyskeskuskuntayhtymän alueella: Turussa, Kaarinassa, Raisiossa, Paraisilla ja Naantalissa. Pelastuslaitos on osa monituottajamallia sairaanhoitopiirin omien ensihoitoyksiköiden sekä yksityisten palveluntuottajien ensihoitoyksiköiden kanssa. Ensihoidossa työskentelee noin 165 henkilöä ja pelastuksessa noin 298 henkilöä. Jatkuvassa hälytysvalmiudessa olevia ensihoitoyksiköitä on 12 kappaletta. Vuonna 2017 oli ensihoi-

don tehtäviä Varsinais-Suomessa hieman alle 40 200 kappaletta ja pelastustoimen tehtäviä vakinaisilla pelastusyksiköillä hieman alle 8 700 kappaletta. (Varsinais-Suomen pelastuslaitos 2017, 9, 43-44.)



Kuva 2. Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen toiminta-alue

Varsinais-Suomen pelastuslaitoksessa on käytössä varhaisen välittämisen malli. Varhainen välittäminen on keino tukea pelastajien työssä selviytymistä ja työssä jaksamista sekä myös ennaltaehkäistä työkyvyttömyyttä (Kallio ym. 2010, 94). Työnantaja tarjoaa myös työntekijöilleen tarvittaessa joustoja tukeakseen työntekijöiden jaksamista. Näitä ovat muun muassa työnkierrot eri asemien välillä sekä mahdollisuus tehdä osa-aikaista työaika. Työnantaja pitää myös tärkeänä tiedottamista.

Ensihoidon puolella työssä jaksamista tuetaan tarjoamalla vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön. Käytössä on aloitelaatikko, jossa jokainen voi halutesaan antaa kehitysehdotuksia. Ensihoidossa on myös kehitystyöryhmä, jossa on mukana jokaisesta työvuorosta ensihoidon edustaja. Näin yritetään saada kentällä työskenteleviltä mielipiteitä ja kehitysehdotuksia omaan työhön. Työnantaja myös pyrkii helpottamaan vuorotyöntekijöiden elämää tarjoamalla vuoden työvuorolistat ennakkoon, jotta työntekijä pystyisi suunnittelemaan vapaaajan menojaan.

Varsinais-Suomen pelastuslaitoksessa on kehitetty järjestelmä, jossa työntekijän kuntoisuus kartoitetaan ja työntekijä saa niin sanotun värikoodin. Punaisen värikoodin omaava työntekijä ei ole enää kykenevä vuorotyöhön ja silloin hänelle järjestetään uusi työtehtävä. Esimerkiksi vuorotyötä tekevä palomies siirtyy päivävuoroon ja hänen uusi työtehtävä voi olla esimerkiksi palotarkastaja ja vuorotyötä tekevä ensihoitaja siirtyy päivävuoroon ja hänen uusi työtehtävä voi olla esimerkiksi kela laskuttaja. Keltaisen värikoodin omaava työntekijä on suojaripikelpoinen, mutta ei savusukelluskelpoinen. Suojaripi on palavan talon sisällä olevan savusukellusparin turvaaja. Tämä tarkoittaa sitä, että jokin osa-alue kuntotestistä on jäänyt jostakin syystä tekemättä tai työntekijällä on lievä vamma tai sairaus. Tällöin keltaisen koodin omaava työntekijä toimii esimerkiksi paloauton kuljettajana. Ensihoidossa ei ole käytössä keltaista värikoodia, koska ensihoidossa ei ole fyysisiä kuntotestejä käytössä.

4.2 Kyselytutkimus

Opinnäytetyön kyselytutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä kirjallisena kyselynä. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, selittää, kuvailla ja ennustaa asioita (Hirsjärvi ym. 2009, 138-139). Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tutkimusaineiston keräämiseen valitaan kyselylomake, systemaattinen havainnointi tai valmiiden rekisterien ja tilastojen käyttö. Tutkimuskohteiksi soveltuvat ihmiset ja kulttuurituotteet, riippumatta siitä, mikä tutkimusaineiston keräämisen tavaksi on valittu. (Vilkkä 2015, 94.)

Kysely tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä ja se on yksi tapa kerätä itse aineistoa. Survey tarkoittaa sellaisia kyselyyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja joissa

kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta.

Yleensä surveyyn avulla kerätyt aineistot käsitellään kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 193-194.)

Itsekerättävissä aineistoissa on tutkimusongelman perusteella päätettävä kohderyhmä sekä mikä tiedonkeruumenetelmä soveltuu parhaiten tilanteeseen. Kyselytutkimuksessa voidaan kerätä laaja aineisto eli tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja heiltä voidaan kysyä monia asioita. Kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään sama asiasisältö täsmälleen samalla tavalla. Tätä kutsutaan vakioinniksi. Internetin kautta tehtävät kyselyt ovat nykyään hyvin yleisiä. Ne soveltuvat sellaisten perusjoukkojen tutkimiseen, joissa jokaisella jäsenellä on mahdollisuus internetin käyttöön. Kyselyn kohdentaminen tutkimuksen kohderyhmälle on usein haasteellista. Haastavaa on, miten tutkittaville saadaan tieto tutkimuksesta ja miten estetään otokseen kuulumattomien henkilöiden vastaaminen. (Heikkilä 2014, 17; Hirsjärvi ym. 2009, 195; Vilkkä 2015, 94.) Tutkimuksen kohderyhmänä oli vuorotyötä tekevät työntekijät Varsinais-Suomen pelastuslaitoksessa. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin Webropol-kyselyä, joka lähetettiin jokaiselle vuorotyötä tekeväälle työntekijälle työsähköpostin välityksellä. Näin estettiin esimerkiksi päivävuoroa tekevien työntekijöiden vastaaminen kyselyyn.

4.3 Kyselylomakkeen laadinta

Tutkimuksen onnistumisen perusedellytykset ovat hyvät kysymykset ja oikea kohderyhmä. Tärkein vastaamiseen vaikuttava seikka on tutkimuksen aihe, mutta myös lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. Kyselylomakkeen rakenteen laadinnassa tulee huomioida sen pituus ja kysymysten lukumäärä. Vastaajan pitää säilyttää mielenkiinto lomakkeen loppuun saakka. Tärkeitä seikkoja ovat myös lomakkeen selkeys ja ulkoasu. Myös kysymysten looginen eteneminen ja vastausohjeiden eli instruktio selkeyteen kannattaa panostaa. Suljetuissa kysymyksissä eli strukturoiduissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista valitaan sopiva tai sopivat. Ne ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun tiedetään etukäteen selvästi rajatut vastausvaihtoehdot ja kun niitä on rajoite-

tusti. Suljettujen kysymysten tarkoituksena on vastausten käsittelyn yksinkertaistaminen ja virheiden torjunta. Jos vastausvaihtoehtoja on vain kaksi, on kysymys dikotominen ja jos vastaaja voi valita useita vaihtoehtoja, kysymystä kutsutaan monivalintakysymykseksi. (Heikkilä 2014, 46-49; Hirsjärvi ym. 2009, 198; Valli 2015, 43.)

Likertin asteikossa vastausvaihtoehdot eli niin sanotut portaat on nimetty. Jokaiselle vastaajalle pitää löytyä sopiva vastausvaihtoehto, joten on tärkeää nimetä portaat oikeanlaisesti. Likertin asteikossa neutraaliluokka on yleensä sijoitettuna asteikon keskimmäiseksi. (Valli 2015, 57.) Opinnäytetyön kyselytutkimuksen neutraaliluokka on keskimmäisenä vaihtoehtona ja vastausvaihtoehto on yleensä ”jonkin verran” tai ”silloin tällöin” eli neutraalein vastausvaihtoehtoista.

Kyselytutkimus sisälsi taustatietokysymyksiä (5 kappaletta) sekä 16 Likert-asteikollista väittämää. Taustatietokysymyksissä selvitettiin vastaajien koulustausta, ikäryhmä, työkokemus Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella, työnkuva sekä työvuoromalli.

Kyselytutkimus jakaantui kolmeen eri osaan: Työkyvyn arviointi (4 väittämää ja yksi oli työkyvyn arviointi pisteytys), työaikoihin liittyvät kuormitustekijät (5 väittämää) sekä työolot ja työyhteisö (6 väittämää). Kysymykset numero 6–10 ovat työkykyindeksi kyselystä otettuja kysymyksiä. Työkykyindeksi-kyselyn yksittäisten kysymysten käyttö on vapaata (Työkykyindeksi 2017). Kysymykset numero 11–19 ovat Työterveyslaitoksen vuorotyökyselystä otettuja kysymyksiä. Myös näiden kysymysten käyttö on sallittua. Kysymykset numero 20–21 ovat omia kysymyksiä, jotka rakentuivat kirjallisuuden perusteella. Näin ollen kysymykset numero 6–19 on otettu valmiista mittareista, jotka on esitestattu ja todettu luotettaviksi. Tämän tutkimuksen kyselylomaketta esitettiin muutamilla työntekijöillä, jotta varmistuttiin siitä, että lomake oli helppolukuinen, kysymykset selkeitä ja yksiselitteisiä.

Kysymyksessä numero 12 (Voitteko vaikuttaa näiden ongelmien ratkaisemiseen?) vastausvaihtoehdot yhtenäistettiin kysymyksen 11 (Miten paljon työnsänee esiintyy työvuorojen järjestelyihin liittyviä ongelmia?) kanssa, jotta saa-

tiin vertailukelpoiset vastausvaihtoehdot. Myös kysymys numero 18 (Minkälaiset ovat työtovereiden välit työpaikallanne?) kohdalla jätettiin vastausvaihtoehto: työtovereita ei ole, kokonaan pois. Tämä tehtiin siksi, koska tutkimuksen kohderyhmään kuuluvilla oli kaikilla työtovereita. Muuten kysymykset numero 6–19 ja niiden vastausvaihtoehdot olivat samanlaiset kuin Työkykyindeksi-kyselyssä sekä Työterveyslaitoksen vuorotyökyselyssä.

4.4 Tutkimuslupa ja aineiston keruu

Opinnäytetyötä varten laadittiin tutkimussuunnitelma, joka lähetettiin sähköpostin välityksellä tutkimuslupahakemuksen kanssa Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen pelastuspäällikkö Mika Kontiolle hyväksyttäväksi marraskuussa 2017. Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen pelastusjohtaja Jari Sainio hyväksyi sen marraskuussa 2017. Tutkimussuunnitelma sisälsi opinnäytetyön tavoitteet, teoriataustaa sekä suunnitelman tutkimuksen etenemisestä.

Kyselytutkimuksen toteutusaikataulu sovittiin työnantajan kanssa yhteistyössä. Pyrittiin siihen, että samaan aikaan ei ole muita tutkimushankkeita käynnissä, jotta henkilökunta ei väsy ja turhaudu toistuviin kyselyihin. Kyselytutkimus siirrettiin aikaisemmasta suunnitelmasta poiketen tapahtuvaksi syyskuun alkupuolelle, jotta vakituinen henkilökunta olisi suurimmaksi osaksi palannut kesälomilta takaisin.

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä likert-asteikollisena sähköisenä Webropol-kyselynä. Kysely lähetettiin sähköpostin välityksellä koko Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen vuorotyötä tekeväälle operatiiviselle ensihoitohenkilöstölle sekä pelastukselle (n=196). Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen sihteeri lähetti kyselyn avoimena linkkinä organisaatioiden sähköpostilistojen kautta, joten työntekijöiden yksittäisiä sähköpostiosoitteita ei ollut käytettävissä. Kysely oli avoinna 5.–19.9.18.

4.5 Aineiston analyysi

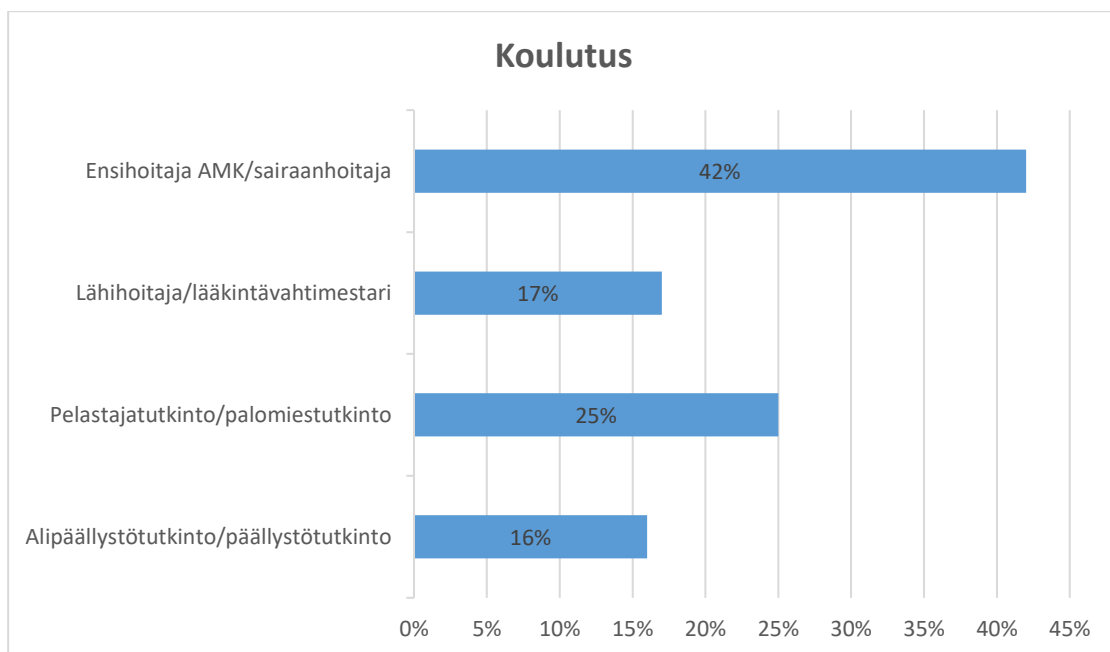
Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa ongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.) Aineiston esittämiseen voidaan käyttää taulukkoa, graafista esitystä tai keskilukuja. Mikäli pyritään mahdollisimman tarkkaan ja yksityiskohtaiseen tietoon, on taulukko paras valinta, koska siihen mahtuu eniten informaatiota. Jos halutaan antaa nopea kokonaiskuva ilmiöstä, on kuvio sopivin vaihtoehto. Tunnuslukujen käytössä lukijan pitää tyytyä mahdollisimman nopeaan ja ylimalkaiseen tietoon. (Valli 2015, 73.) Aineisto analysoitiin Webropol-ohjelman tilastotyökaluja käyttäen.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kysely oli avoinna kaksi viikkoa eli 5.–19.9.2018. Kyselyyn vastasi 80 henkilöä, kohderyhmän ollessa 196, joten vastausprosentiksi saatiin 40,8 %.

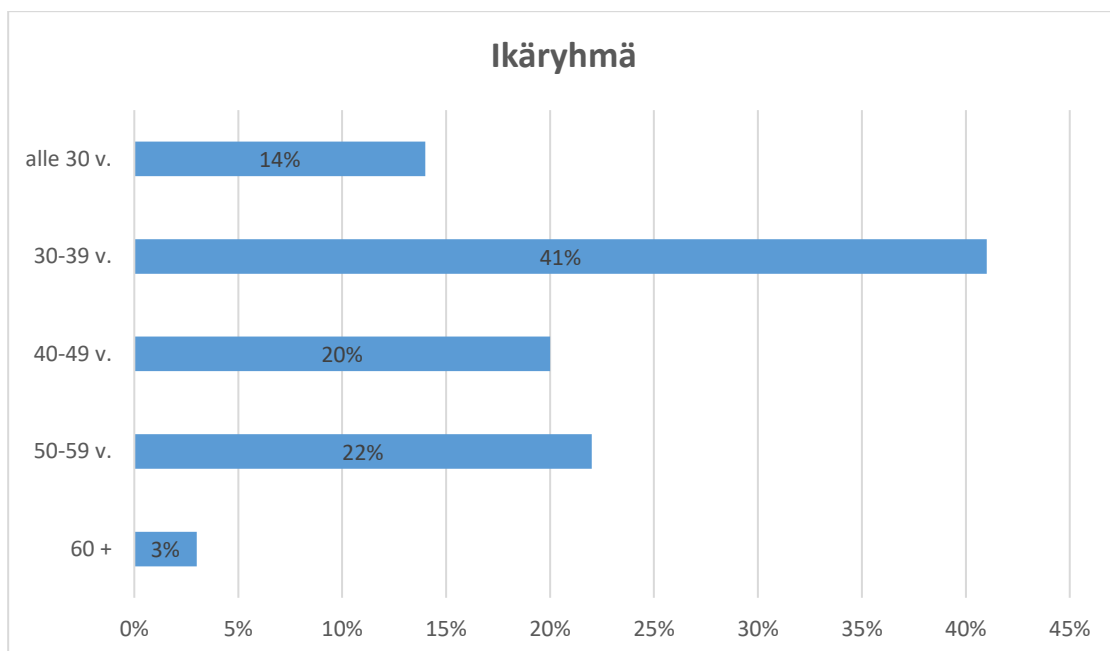
5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajille esitettiin taustatietokysymykset. Ensimmäiseksi kysyttiin vastaajien koulutustaustasta. 42 % vastaajista oli ensihoitaja AMK/sairaanhoitajia, 25 % oli pelastaja-/palomiestutkinnon käyneitä, lähihoitajia/lääkintävahtimestareita oli 17 % ja alipäällystö/päällystötutkinnon käyneitä oli 16 % (kuva 3).



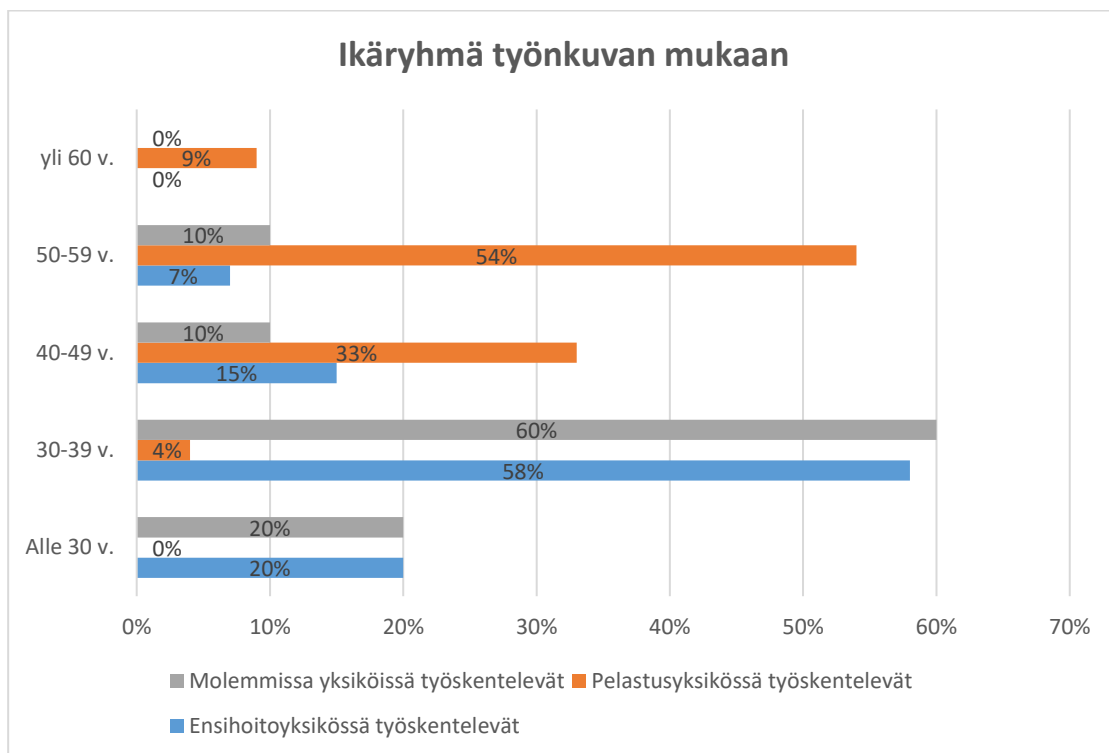
Kuva 3. Vastaajien koulutustausta (N=79)

Vastaajien ikää kysyttiin monivalintakysymyksellä ja vastausvaihtoehtoja oli viisi. Vastaajista 41 % oli 30–39-vuotiaita, 22 % oli 50–59-vuotiaita, 20 % oli 40–49-vuotiaita, 14 % alle 30-vuotiaita sekä yli 60-vuotiaita oli 3 % (kuva 4).



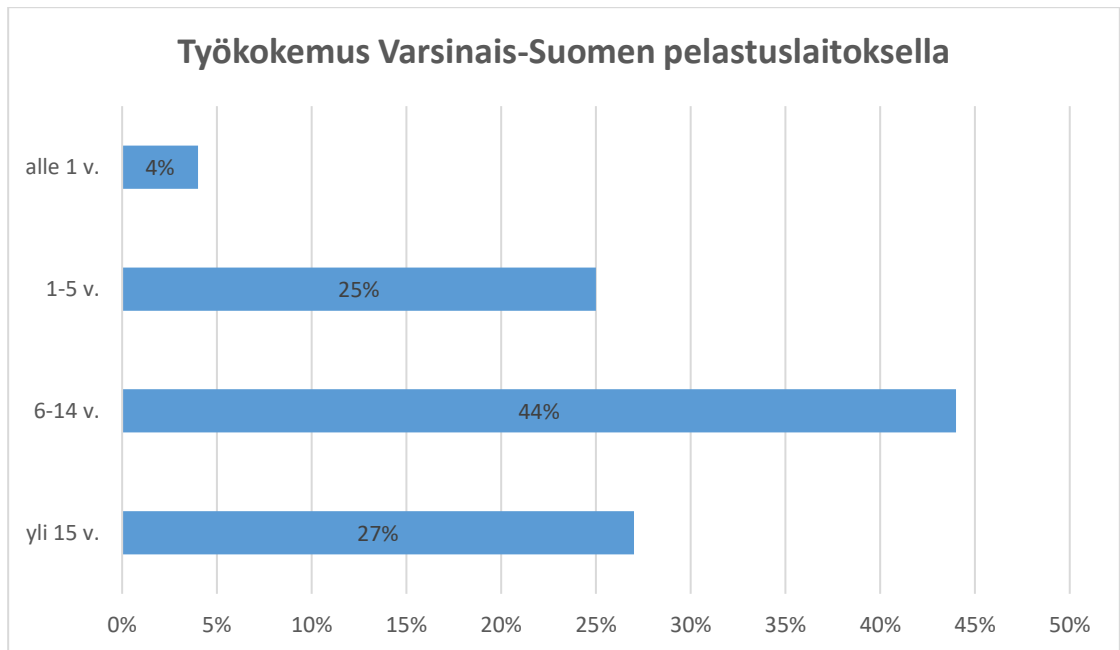
Kuva 4. Vastaajien ikäjakauma (N=80)

Ristiintaulukoinnissa verrattiin eri ikäisten työnkuvaa. Ensihoidossa työskennelleistä yli puolet (58 %) oli 30–39-vuotiaita, pelastusyksikössä työskennelleistä yli puolet (54 %) oli 50–59-vuotiaita ja molemmissa yksiköissä työskennelleistä yli puolet (60 %) oli 30–39-vuotiaita (kuva 5).



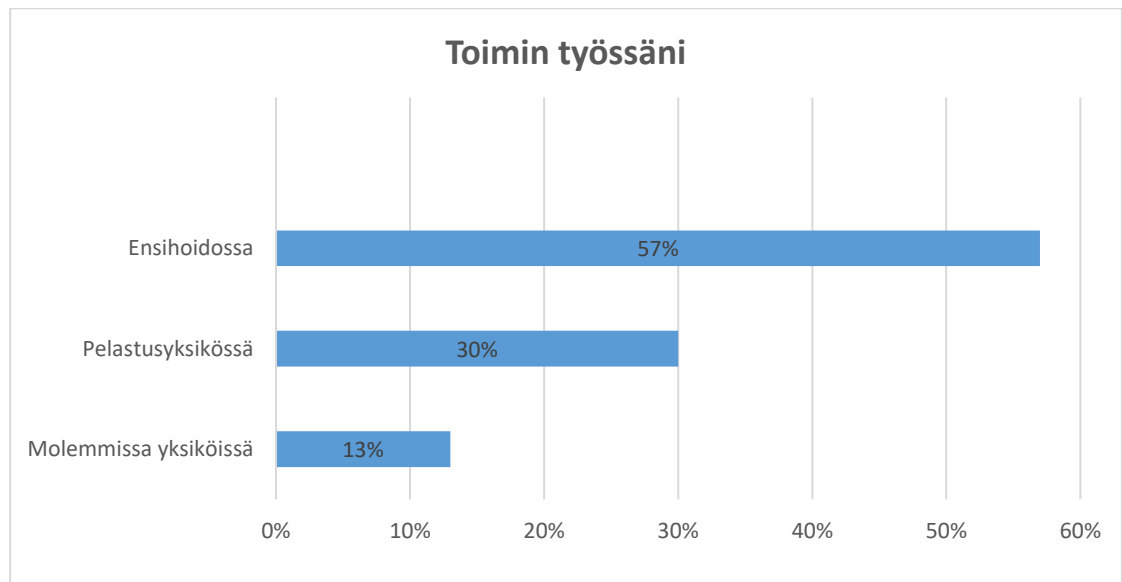
Kuva 5. Vastaajien ikäryhmä työnkuvan mukaan (N=80)

Vastaajien työkokemusta kysyttiin monivalintakysymyksellä ja vastausvaihtoehtoja oli neljä. Työkokemusta oli kertynyt 6–14-vuotta 44 %, yli 15-vuotta 27 %, 1–5-vuotta 25 % ja alle 1-vuotta työkokemusta oli 4 %:lla (kuva 6).



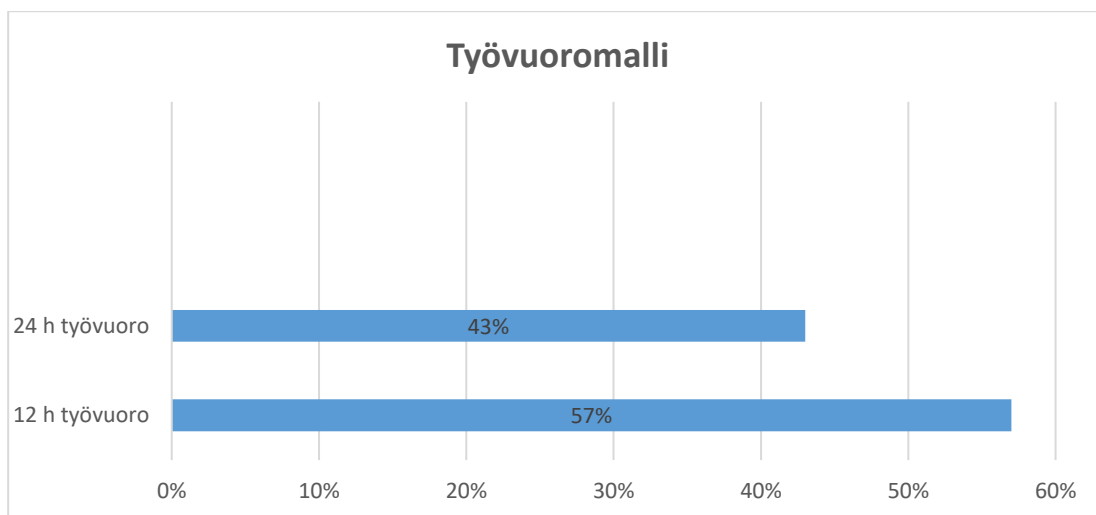
Kuva 6. Vastaajien työkokemus Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella (N=80)

Vastaajilta kysyttiin, toimiiko hän työssään ensihoidossa, pelastusyksikössä vai molemmissa. Vastausvaihtoehtoja oli kolme. Ensihoidossa työskenteli 57 % työntekijöistä, pelastusyksikössä työskenteli 30 % ja molemmissa yksiköissä 13 % (kuva 7).



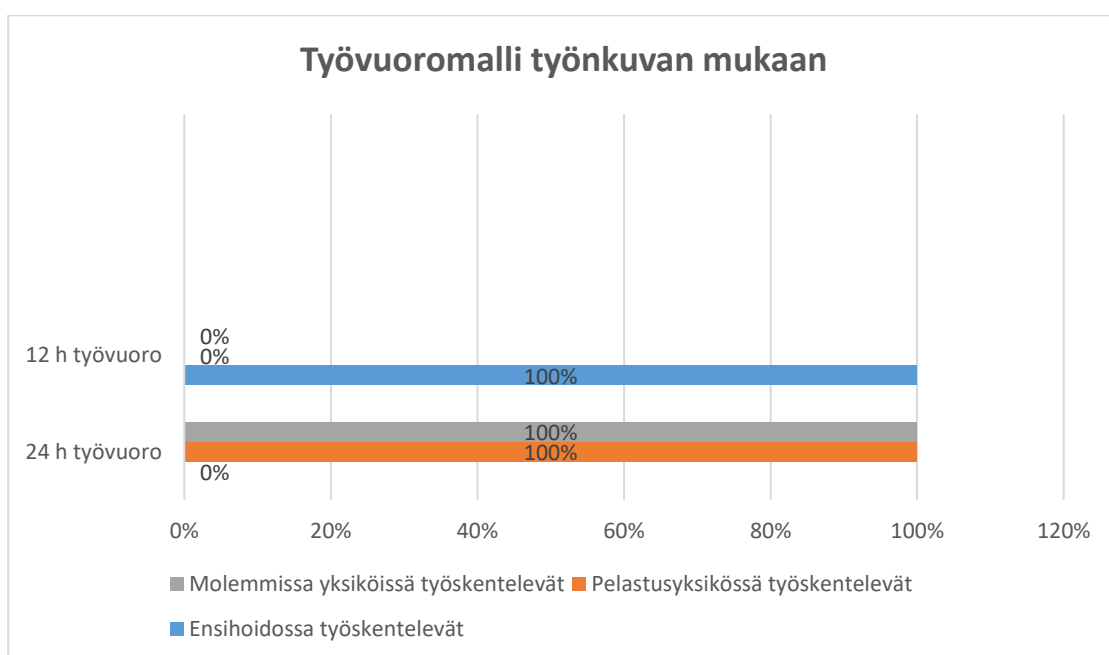
Kuva 7. Vastaajien työskentely ensihoito- tai pelastusyksikössä (N=79)

Kysymyksessä numero 5 kysyttiin vastaajilta heidän käytössä olevasta työvuoromallista. Vastausvaihtoehtoja oli kaksi. 12 h työvuoroa teki 57 % vastaajista, kun taas 43 % teki 24 tunnin työvuoroja (kuva 8).



Kuva 8. Vastajien käytössä oleva työvuoromalli (N=80).

Ristiintaulukoinnissa nähdään työvuoromalli työnkuvan mukaan. Ensihoidossa työskentelevistä kaikki (100 %) tekevät 12 h työvuoroa, pelastusyksikössä työskentelevistä kaikki (100 %) tekevät 24 h työvuoroa ja molemmissa yksiköissä työskentelevistä kaikki tekevät myös 24 h työvuoroa (kuva 9).

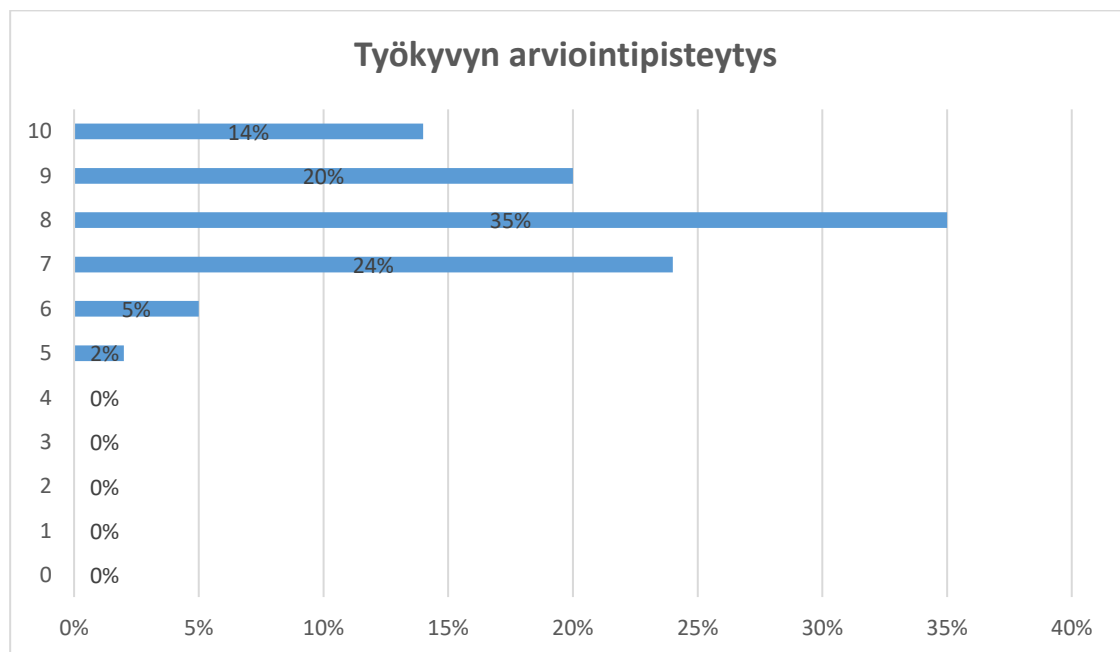


Kuva 9. Työvuoromalli työnkuvan mukaan N=80.

5.2 Työkyvyn arviointi

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, millaiseksi vuorotyöntekijät arvioivat itse oman nykyisen työkykynsä. Tätä tutkimustehtävää selvitettiin neljällä eri kysymyksellä, jotka koskivat oman tämän hetkisen työkyvyn pisteytystä, oman työkyvyn arviota työn ruumiillisten ja henkisten vaatimusten kannalta sekä sairauksien arvioitua haittaa työssä.

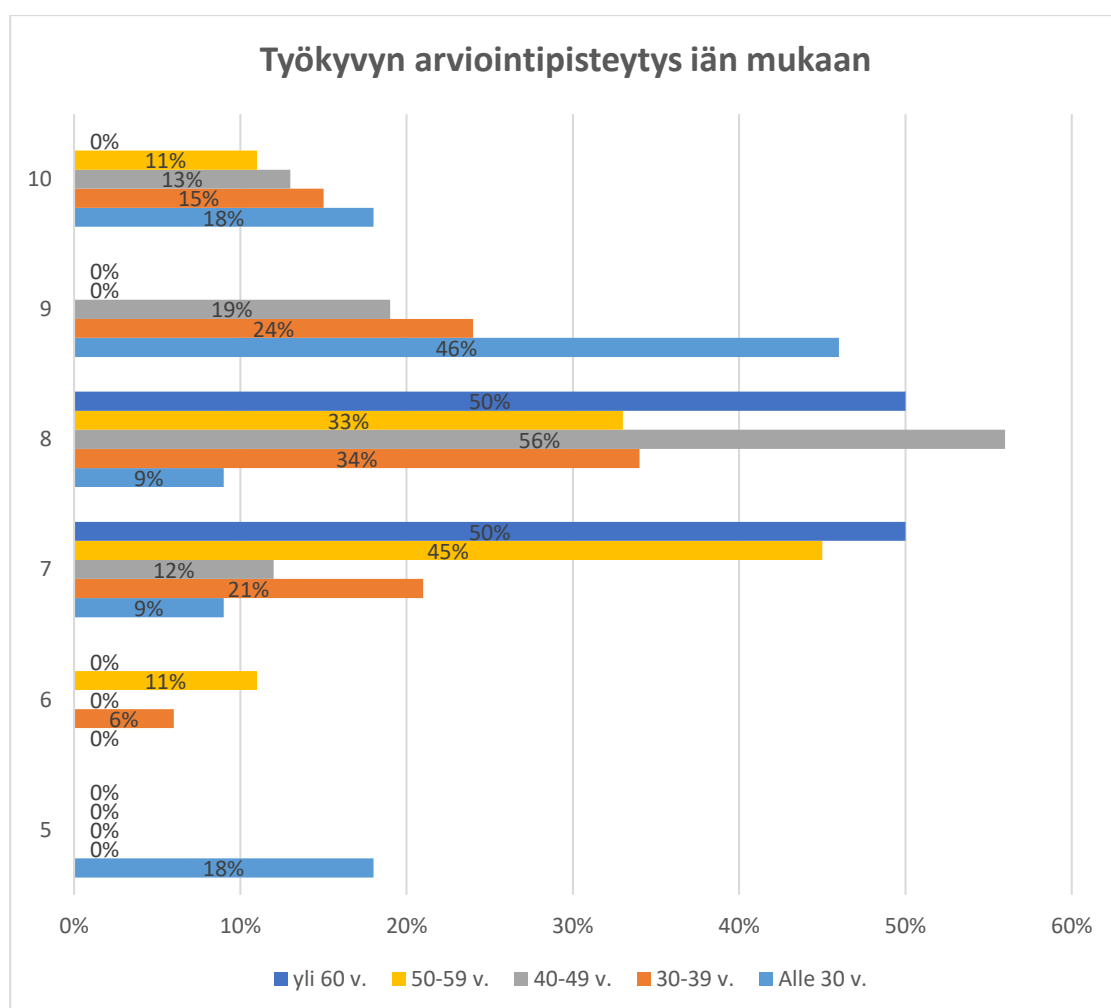
Työkyky pisteytettiin 0–10 välillä, jossa 0 tarkoitti täysin työkyvyttömyyttä ja 10 tarkoitti parhainta mahdollista työkykyä. Vastaajat antoivat pistemäärän, joka kuvaa tämän hetkistä työkykyä. Vastaajista suurin osa (35 %) arvioi oman työkyvyn pistemääräksi 8/10, toiseksi suurin osa (24 %) arvioi pistemääräksi 7/10, viidesosa (20 %) arvioi pistemääräksi 9/10, kun taas täyden 10/10 pisteen antoi 14 % vastaajista. Työkyvyn pistemääräksi 6/10 antoi 5 % vastaajista ja vain 2 % antoi pistemääräksi 5/10. Kukaan vastaajista ei antanut pistemääräksi 0–4/10 (kuva 10).



Kuva 10. Nykyisen työkyvyn arviointipisteytys (N=80).

Ristiintaulukoinnissa verrattiin iän mukaan työkyvyn arviointipisteytystä. Vastaajien ikäjakauma oli: alle 30-vuotiaat N=11, 30–39-vuotiaat N=33, 40–49-vuotiaat N=16, 50–59-vuotiaat N=18 ja yli 60-vuotiaat N=2. Yllättäen 18 % alle

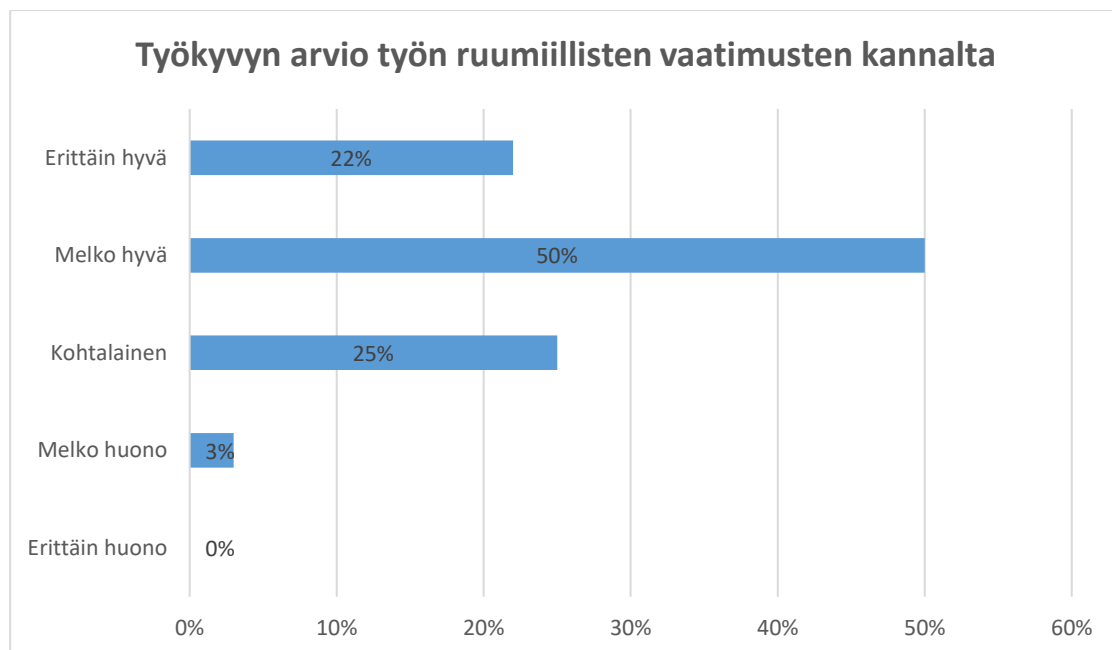
30-vuotiaista antoi työkyvylle pistemääräksi 5, kun taas saman ikäisistä antoi pistemääräksi 9 lähes puolet (46 %). 30–39-vuotiaista antoi pistemääräksi 8, 34 % vastaajista ja vain 6 % antoi pistemääräksi 6. 40–49-vuotiaista yli puolet (56 %) antoi työkyvylle pistemääräksi 8, kun taas 13 % antoi pistemääräksi täyden kymmenen. 50–59-vuotiaista 45 % antoi pistemääräksi 7 ja 11 % antoi pistemääräksi sekä 6 että 10. Yli 60-vuotiaista puolet antoivat pistemääräksi 7 ja 8 (Kuva 11).



Kuva 11. Työkyvyn arviointipisteitys iän mukaan N=80.

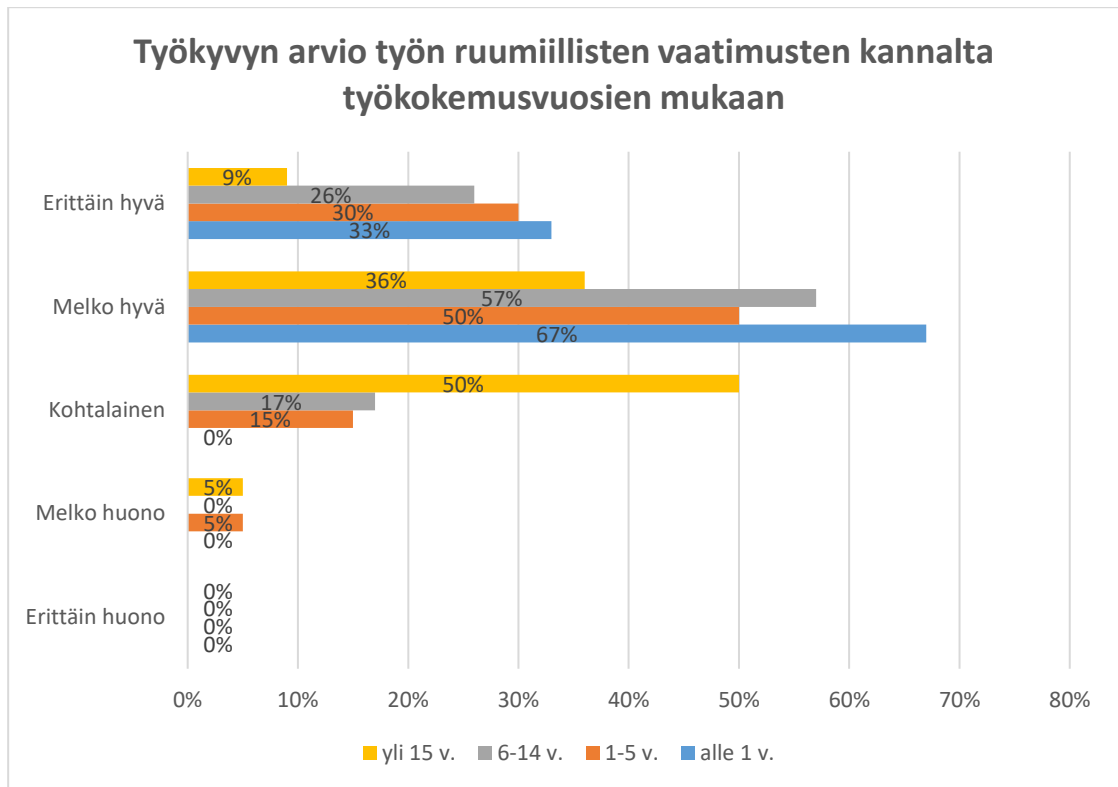
Työkyvyn arviota työn ruumiillisten vaatimusten kannalta selvitettiin kysymyksessä 7. Vastausvaihtoehtoja oli viisi. Kyselyssä käytettiin Likertin asteikkoa (erittäin hyvä – erittäin huono). 50 % vastaajista arvioi oman työkyvyn työn ruumiillisten vaatimusten kannalta melko hyväksi, 25 % koki sen kohtalaisena, kun taas 22 % koki työkyvyn erittäin hyvänä. Vain 3 % vastaajista oli sitä

mieltä, että työkyky koettiin työn ruumiillisten vaatimusten kannalta melko huonona. Kukaan vastaajista ei kokenut työkykyä erittäin huonona (kuva 12).



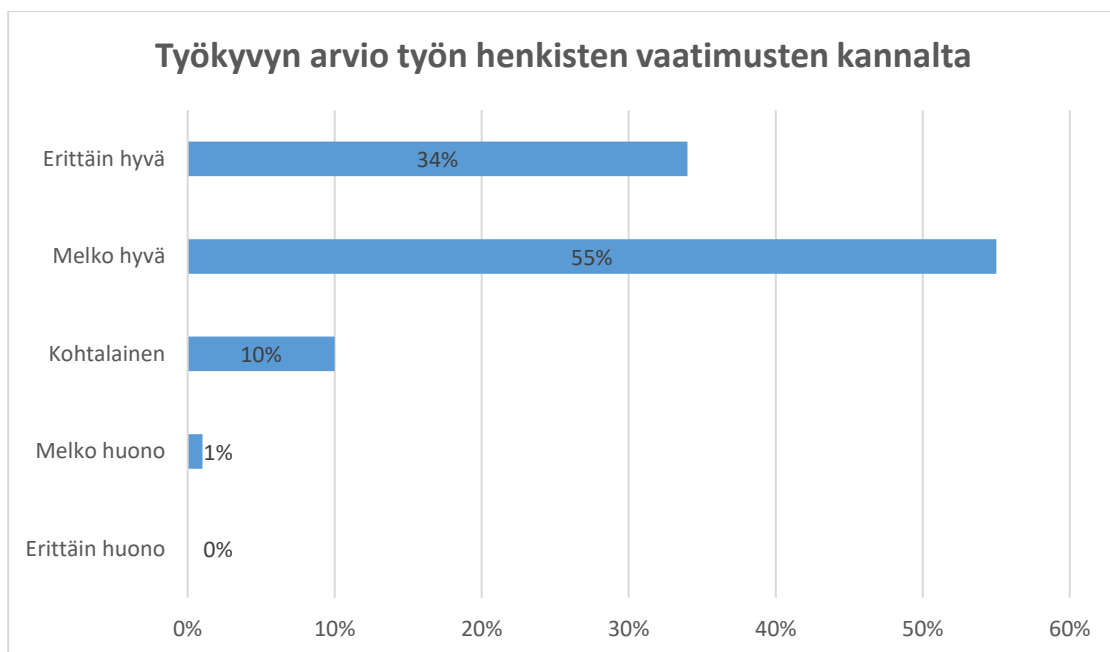
Kuva 12. Nykyisen työkyvyn arviointi työn ruumiillisten vaatimusten kannalta (N=80).

Ristiintaulukoinnissa verrattiin työkyvyn arviota työn ruumiillisten vaatimusten kannalta työkokemusvuosien perusteella. Alle 1-vuotta työskennelleistä jopa 67 % arvioi oman työkyvyn työn ruumiillisten vaatimusten kannalta melko hyväksi ja 33 % erittäin hyväksi. 1–5 -vuotta työskennelleistä puolet (50 %) arvioi työkyvyn melko hyväksi, 5 % arvioi melko huonoksi ja 30 % erittäin hyväksi. 6–14-vuotta työskennelleistä yli puolet (57 %) arvioi työkyvyn melko hyväksi ja 26 % erittäin hyväksi. Yli 15-vuotta työskennelleistä puolet (50 %) arvioi oman työkyvyn työn ruumiillisten vaatimusten kannalta kohtalaiseksi, 36 % melko hyväksi, 9 % erittäin hyväksi ja vain 5 % melko huonoksi (kuva 13).



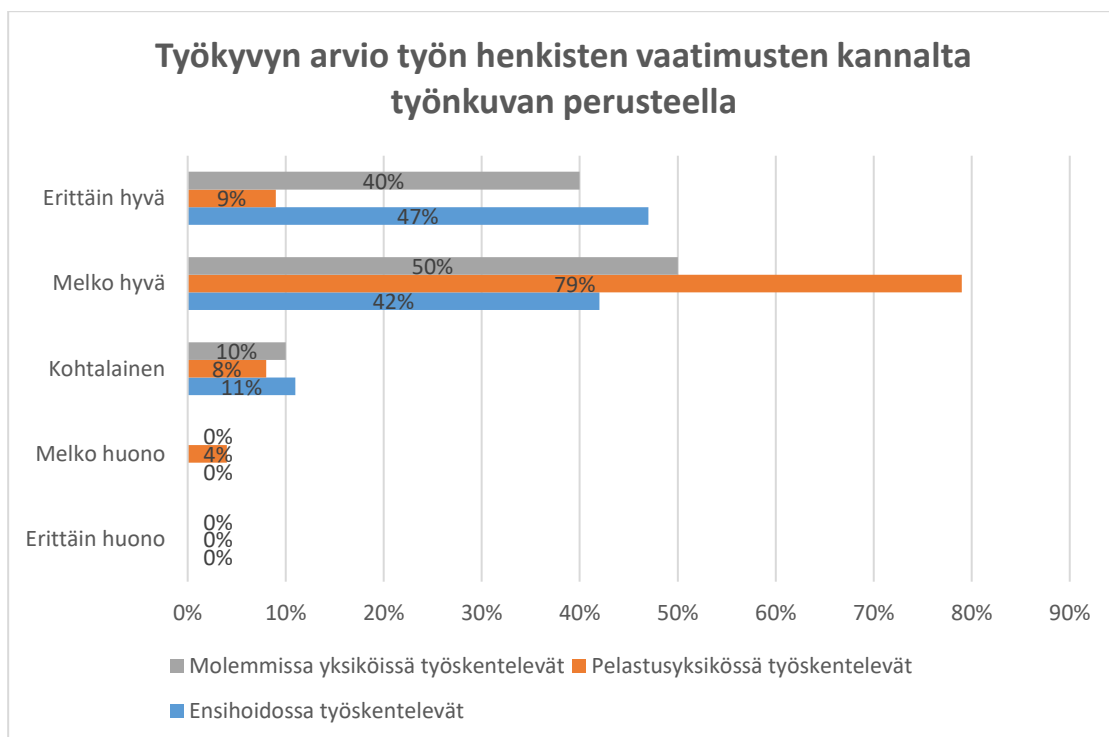
Kuva 13. Nykyisen työkyvyn arviointi työn ruumiillisten vaatimusten kannalta työkokemusvuosien mukaan (N=80).

Työkyvyn arvioita työn henkisten vaatimusten kannalta selvitettiin kysymyksessä 8. Vastausvaihtoehtoja oli viisi. Kyselyssä käytettiin Likertin asteikkoa (erittäin hyvä – erittäin huono). 55 % vastaajista arvioi oman työkyvyn työn henkisten vaatimusten kannalta melko hyväksi ja 34 % erittäin hyväksi. Kohtalaiseksi oman työkyvyn arvioi 10 % vastaajista, kun taas 1 % arvioi sen melko huonoksi. Kukaan vastaajista ei kokenut työkykyä erittäin huonoksi (kuva 14).



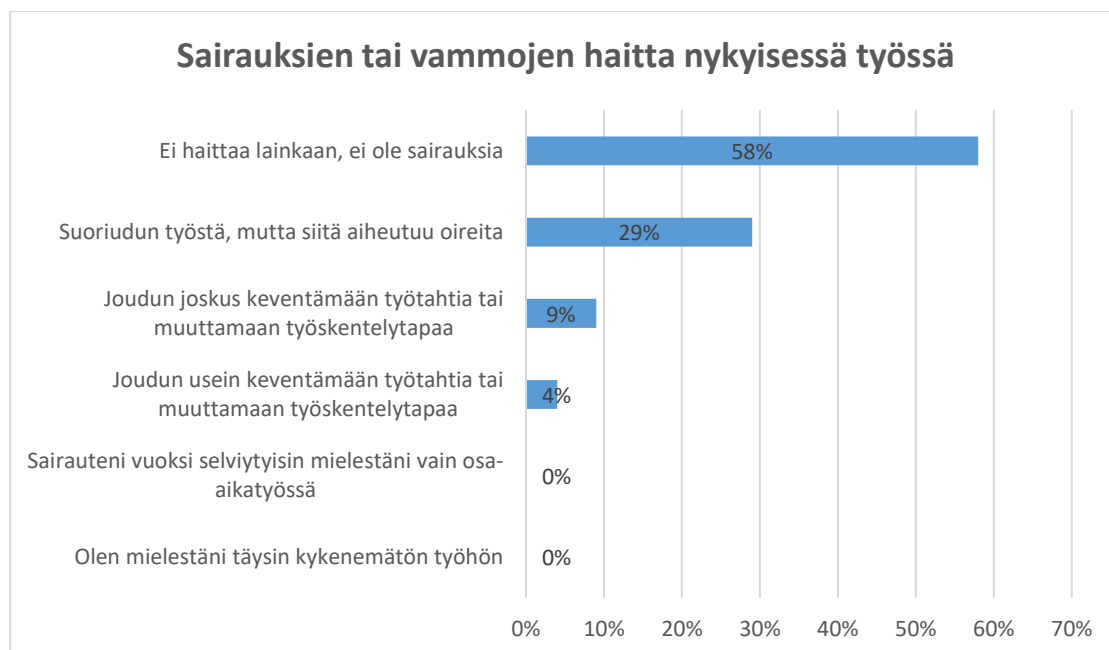
Kuva 14. Nykyisen työkyvyn arviointi työn henkisten vaatimusten kannalta (N=80).

Ristiintaulukoinnissa verrattiin työkyvyn arviota työn henkisten vaatimusten kannalta työnkuvan perusteella. Ensihoidossa työskentelevistä 47 % arvioi oman työkyvyn työn henkisten vaatimusten kannalta erittäin hyväksi ja 42 % melko hyväksi. Pelastusyksikössä työskentelevistä 79 % arvioi työkyvyn melko hyväksi, 9 % erittäin hyväksi ja vain 4 % melko huonoksi. Molemmissa yksiköissä työskentelevistä puolet (50 %) arvioi oman työkyvyn työn henkisten vaatimusten kannalta melko hyväksi ja 40 % erittäin hyväksi. (Kuva 15).



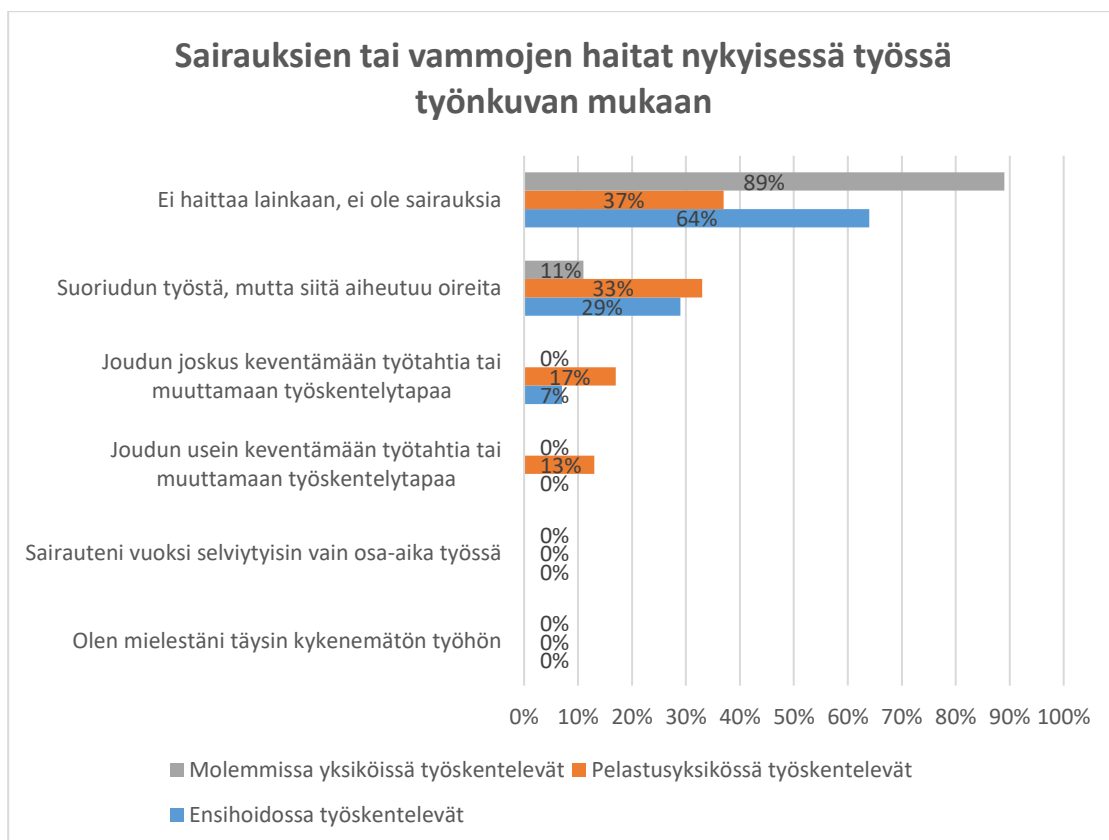
Kuva 15. Nykyisen työkyvyn arviointi työn henkisten vaatimusten kannalta työnkuvan perusteella N=80.

Kysymyksessä 9 kysyttiin mahdollisten sairauksien tai vammojen haitoista työhön. Vastausvaihtoehtoja oli kuusi. Kyselyssä käytettiin Likertin asteikkoa (ei haittaa lainkaan, ei ole sairauksia – olen mielestäni täysin kykenemätön työhön). 58 % oli sitä mieltä, että heillä ei ole sairauksia tai vammoja, tai sairauksista ja vammoista ei aiheudu lainkaan haittaa työssä. 29 % koki, että he suoriutuvat työstä, mutta siitä aiheutuu oireita ja 9 % joutuu joskus keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa. 4 % joutuu usein keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa. Ketään ei ollut sitä mieltä, että sairauden vuoksi selviytyisi vain osa-aikatyössä tai olisi täysin kykenemätön työhön (kuva 16).



Kuva 16. Sairauksien tai vammojen haitat nykyisessä työssä (N=79).

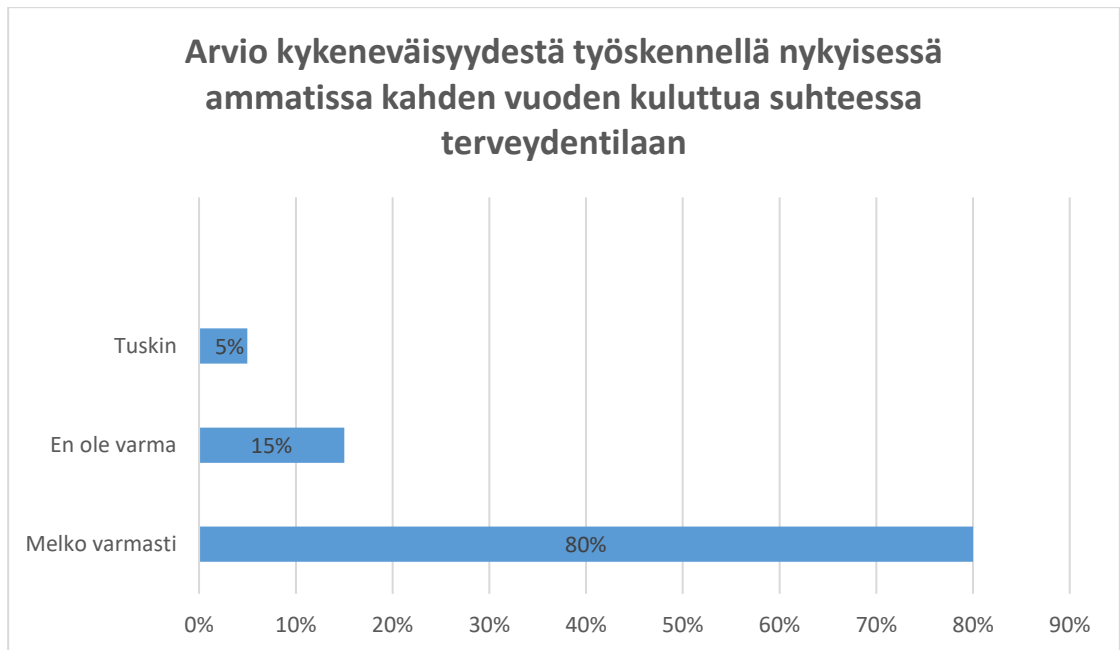
Ristiintaulukoinnissa verrattiin sairauksien tai vammojen haittoja nykyisessä työssä työnkuvan perusteella. Ensihoidossa työskentelevistä 64 % arvioi, että sairauksista tai vammoista ei ole haittaa nykyisessä työssä tai sairauksia ei ole ollenkaan, kun taas pelastusyksikössä työskentelevistä vain 37 % koki, että sairaudet tai vammat eivät haittaa työssä tai heillä ei ole sairauksia. Molemmissa yksiköissä työskentelevistä 89 % koki, että sairaudet tai vammat eivät haittaa työssä tai heillä ei ole sairauksia. Työstä suoriutuvat, mutta se aiheuttaa oireita ensihoidossa työskentelevistä 29 %, pelastusyksikössä työskentelevistä 33 % ja molemmissa yksiköissä työskentelevistä 11 %. Ensihoidossa työskentelevistä 7 % ja pelastusyksikössä työskentelevistä 17 % joutuu joskus keventämään työtahtia, tai muuttamaan työskentelytapaa. Joka kymmenes (13 %) pelastusyksikössä työskentelevästä joutuu usein keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa (kuva 17).



Kuva 17. Sairauksien tai vammojen haitat nykyisessä työssä työnkuvan mukaan (N=79).

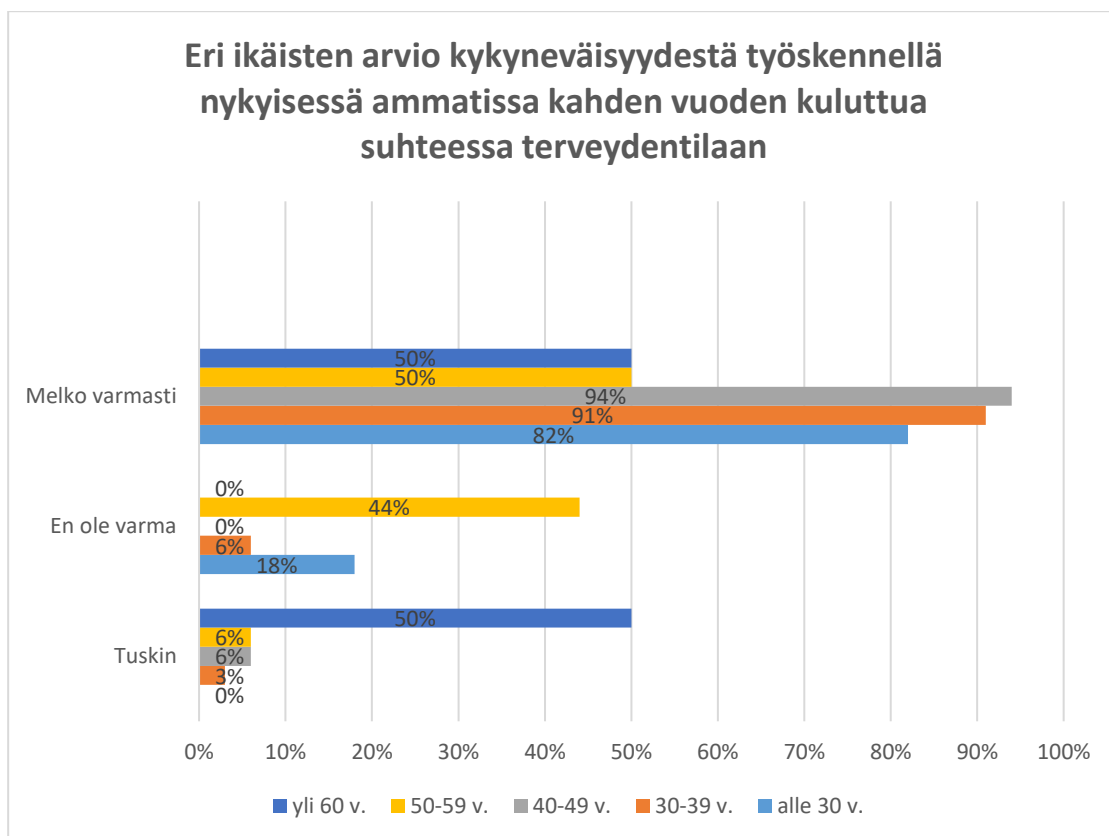
Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää työkyvyn riittävyttä nykyisiin työtehtäviin kahden vuoden kuluttua. Tätä tutkimustehtävää selvitettiin yhdellä kysymyksellä, jossa pyydettiin arvioimaan kykeneväisyyttä työskentelemään nykyisessä ammatissa kahden vuoden kuluttua.

Vastaajat arvioivat kysymyksessä 10 kykyään työskennellä nykyisessä ammatissa kahden vuoden kuluttua suhteessa heidän terveydentilaansa. Vastausvaihtoehtoja oli kolme. Kyselyssä käytettiin Likertin asteikkoa (tuskin – melko varmasti). Jopa 80 % vastaajista arvioi, että pystyy melko varmasti työskentelemään nykyisessä ammatissa kahden vuoden kuluttua oman terveytensä puolesta ja 15 % arvioi, että ei ole varma asiasta. 5 % arvioi, että tuskin pystyy enää työskentelemään terveyden puolesta nykyisessä ammatissa kahden vuoden kuluttua (kuva 18).



Kuva 18. Arvio kykeneväisyydestä työskennellä nykyisessä ammatissa kahden vuoden kuluttua suhteessa terveydentilaan (N=80).

Ristiintaulukoinnissa eri ikäiset työntekijät arvioivat pystyvätkö he työskentelemään nykyisessä ammatissa kahden vuoden kuluttua. Melko varmasti pystyvät työskentelemään kahden vuoden kuluttua nykyisessä ammatissa alle 30-vuotiaista 82 %, 30–39-vuotiaista 91 %, 40–49-vuotiaista 94 %, 50–59-vuotiaista ja yli 60-vuotiaista vain puolet (50 %). Epävarmoja asiasta olivat alle 30-vuotiaista lähes joka viides (18 %), 30–39-vuotiaista 6 % ja 50–59-vuotiaista 44 %. Jopa 50 % yli 60-vuotiaista oli sitä mieltä, että tuskin pystyy työskentelemään nykyisessä ammatissa kahden vuoden kuluttua. Myös 40–59-vuotiaista 6 % ja 3 % 30–39-vuotiaista oli sitä mieltä, että tuskin pystyy työskentelemään nykyisessä ammatissa kahden vuoden kuluttua (kuva 19).

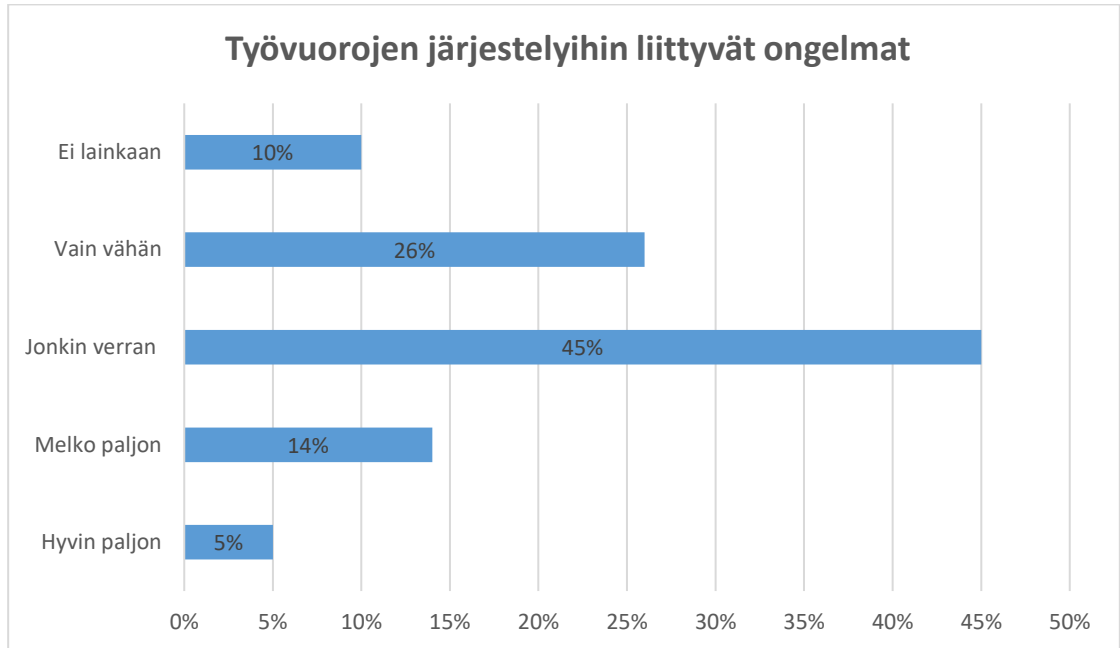


Kuva 19. Eri ikäisten arvio kykyneväisyydestä työskennellä nykyisessä ammatissa kahden vuoden kuluttua suhteessa terveydentilaan (N=80).

5.3 Työaikoihin liittyvät kuormitustekijät

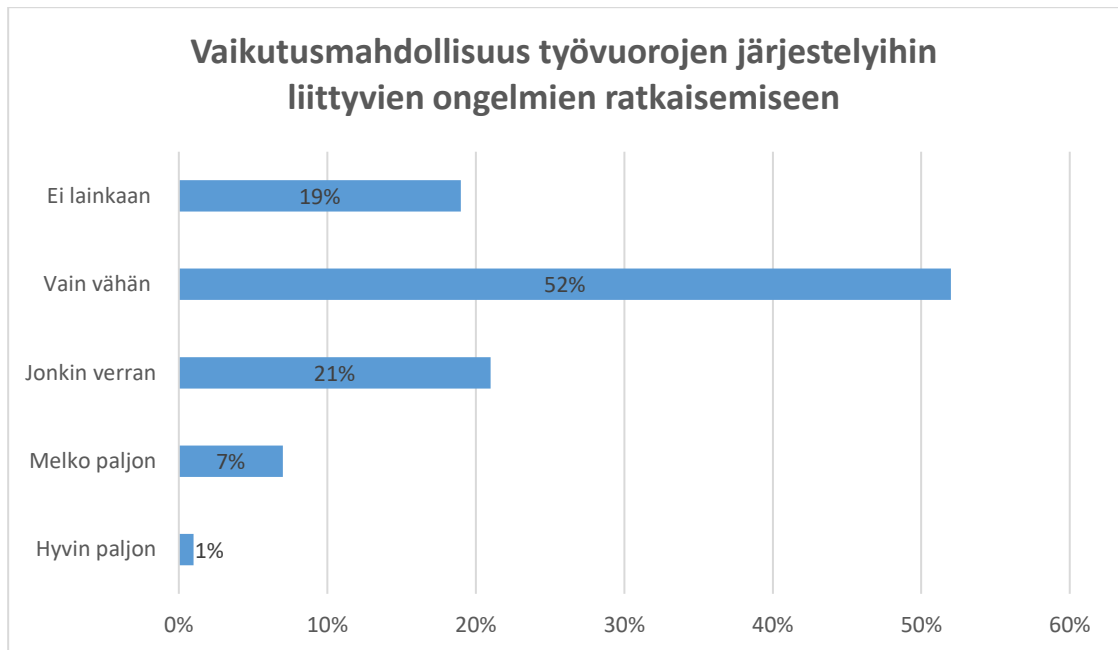
Kolmantena tutkimustehtävänä oli selvittää, millaiseksi vaikutusmahdollisuudet työvuoroihin koetaan. Tätä tutkimustehtävää selvitettiin neljällä kysymyksellä, jotka koskivat työvuorojärjestelyihin liittyviin ongelmiin, vaikutusmahdollisuudet näiden ongelmien ratkaisemiseen, vaikutusmahdollisuudet missä vuorossa työskentelee ja henkilökohtaisten toivomusten huomioiminen työvuoro-suunnittelussa.

Vastaajat arvioivat kysymyksessä 11, miten paljon heidän työssään esiintyy työvuorojärjestelyihin liittyviä ongelmia. Vastausvaihtoehtoja oli viisi ja kyselyssä käytettiin Likertin asteikkoa (ei lainkaan – hyvin paljon). 45 % vastaajista arvioi, että esiintyy jonkin verran työvuorojen järjestelyihin liittyviä ongelmia ja 26 % oli sitä mieltä, että ongelmia esiintyi vain vähän. 14 %:n mukaan ongelmia esiintyi melko paljon ja 10 %:n mielestä ongelmia ei esiinny lainkaan. Vain 5 % oli sitä mieltä, että työvuorojen järjestelyihin liittyviä ongelmia oli hyvin paljon (kuva 20).



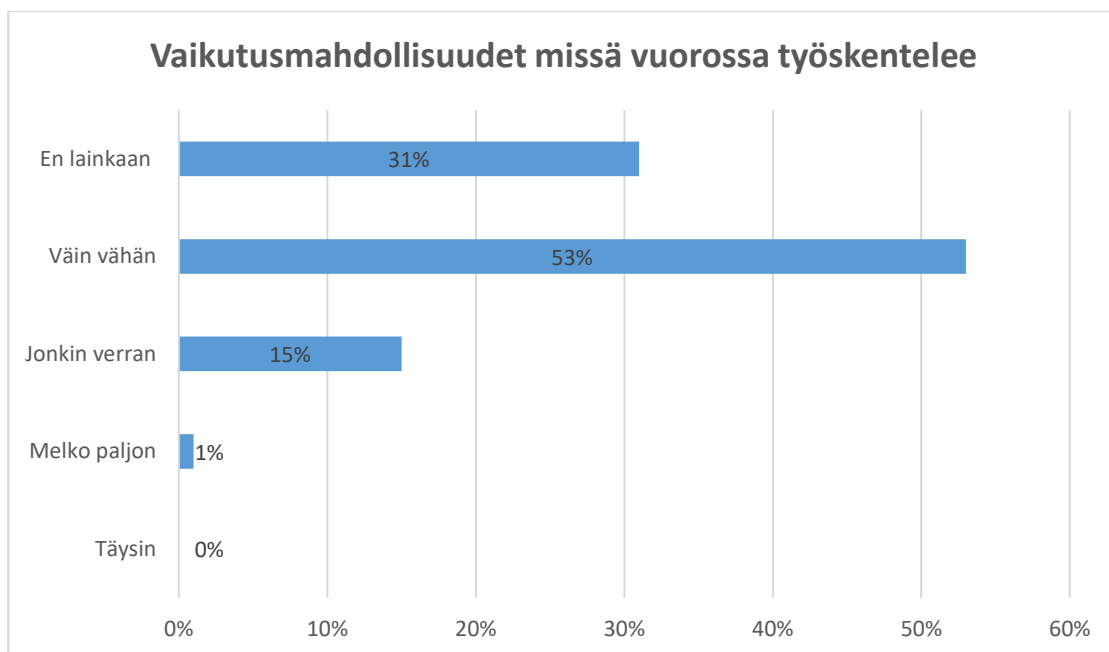
Kuva 20. Arvio, miten paljon työssä esiintyy työvuorojen järjestelyihin liittyviä ongelmia (N=80).

Vaikutusmahdollisuuksia työvuorojen järjestelyihin liittyvien ongelmien ratkaisemiseen kysyttiin kysymyksessä 12. Vastausvaihtoja oli viisi. Kyselyssä käytettiin Likertin asteikkoa (en lainkaan – hyvin paljon). Yli puolet (52 %) vastaajista oli sitä mieltä, että vain vähän pystyi vaikuttamaan näiden ongelmien ratkaisemiseen ja 21 % oli sitä mieltä, että jonkin verran pystyi vaikuttamaan. 19 % koki, että heillä ei ole lainkaan mahdollisuutta vaikuttaa työvuorojen järjestelyihin liittyvien ongelmien ratkaisemiseen, kun taas 7 % koki, että he pystyvät melko paljon vaikuttamaan. Vain 1 % arvioi, että pystyi hyvin paljon vaikuttamaan näihin ongelmiin (kuva 21.)



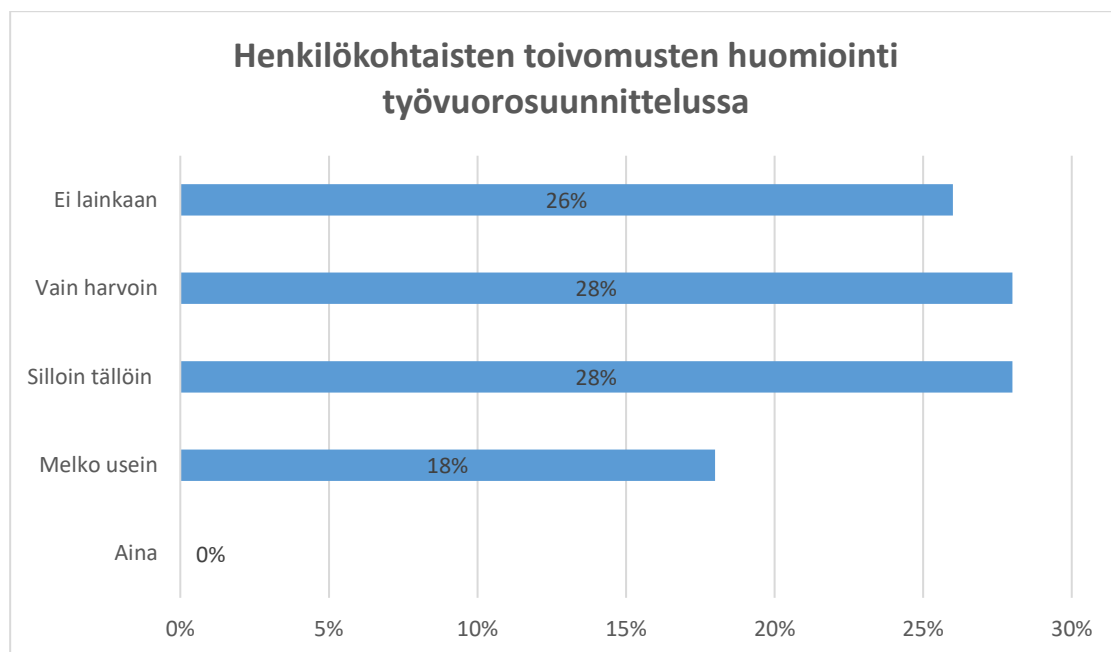
Kuva 21. Vaikutusmahdollisuudet työvuorojen järjestelyihin liittyvien ongelmien ratkaisemiseen (N=77).

Vaikutusmahdollisuuksia missä vuorossa työskentelee, kysyttiin kysymyksessä 13. Vastausvaihtoehtoja oli viisi. Kyselyssä käytettiin Likertin asteikkoa (en lainkaan – täysin). Yli puolet (53 %) vastaajista oli sitä mieltä, että he pystyvät vaikuttamaan vain vähän siihen, missä vuorossa työskentelee. 31 % koki ei lainkaan vaikutusmahdollisuutta ja 15 % koki jonkin verran mahdollisuutta vaikuttaa. 1 % koki melko paljon mahdollisuuksia vaikuttaa siihen, missä vuorossa työskentelee. Kukaan ei kokenut voivansa täysin vaikuttaa siihen, missä vuorossa työskentelee (kuva 22.)



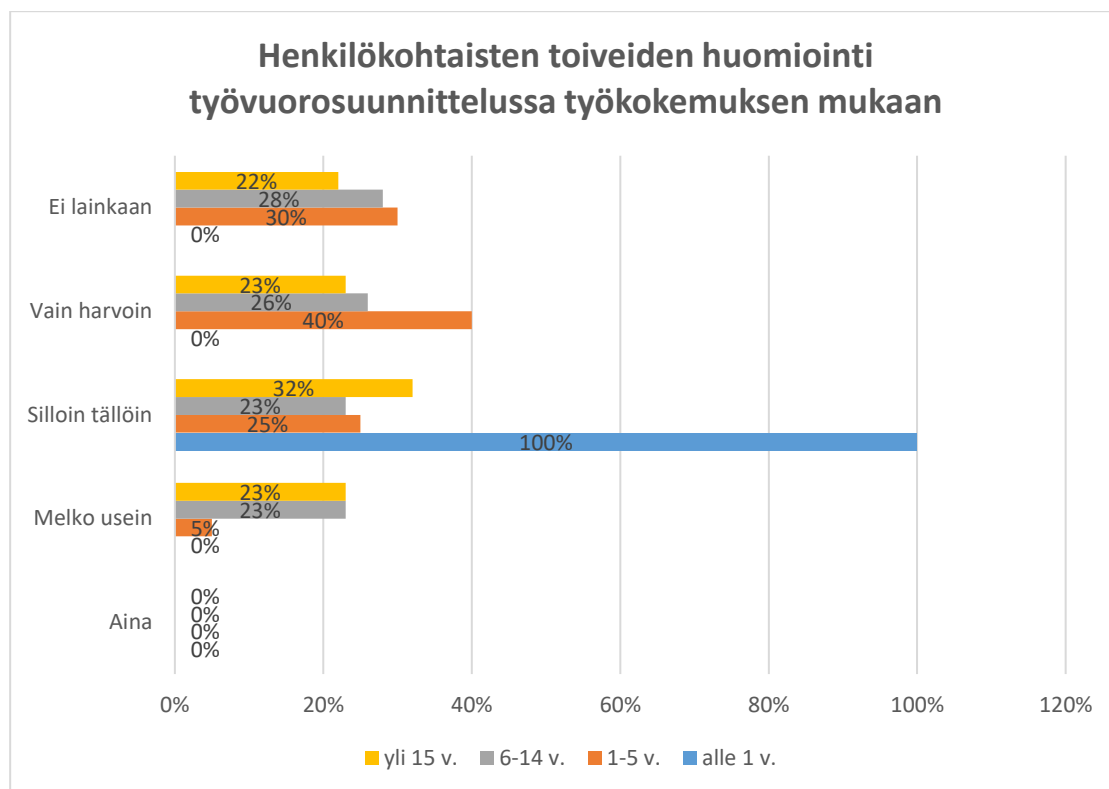
Kuva 22. Vaikutusmahdollisuudet missä vuorossa työskentelee (N=78).

Kysymyksessä 14 kysyttiin, miten hyvin henkilökohtaiset toivomukset otetaan huomioon työvuorosuunnittelussa. Vastausvaihtoehtoja oli viisi ja kyselyssä käytettiin Likertin asteikkoa (ei lainkaan – aina). 28 % vastaajista oli sitä mieltä, että vain harvoin tai silloin tällöin heidän henkilökohtaiset toivomukset otetaan huomioon työvuorosuunnittelussa. Neljännes vastaajista (26 %) koki, että heidän toiveita ei oteta lainkaan huomioon. Kuitenkin 18 % oli sitä mieltä, että heidän toiveita otetaan huomioon melko usein työvuorosuunnittelussa (kuva 23.)



Kuva 23. Henkilökohtaisten toivomusten huomioiminen työvuorolistaa laadittaessa (N=79).

Ristiintaulukoinnissa verrattiin henkilökohtaisten toivomusten huomioimista työvuorosuunnittelussa ja työkokemuksen määrää. Alle 1-vuotta työskennelleistä jopa kaikki (100 %) oli sitä mieltä, että heidän henkilökohtaisia toiveita otetaan silloin tällöin huomioon työvuorosuunnittelussa. 1–5-vuotta työskennelleistä 5 % oli sitä mieltä, että heidän henkilökohtaisia toiveita otetaan melko usein huomioon työvuorosuunnittelussa, silloin tällöin huomioidaan 25 %:n mielestä, vain harvoin huomioidaan 40 %:n mielestä ja ei lainkaan lähes kolmasosan (30 %) mielestä. 6–14-vuotta työskennelleistä 23 % oli sitä mieltä, että heidän henkilökohtaisia toiveita otetaan melko usein tai silloin tällöin huomioon työvuorosuunnittelussa ja 28 %:n mukaan ei lainkaan. Yli 15-vuotta työskennelleistä lähes neljäsosa (23 %) oli sitä mieltä, että heidän henkilökohtaisia toiveita otetaan melko usein tai vain harvoin huomioon työvuorosuunnittelussa ja 22 %:n mukaan ei lainkaan (kuva 24).



Kuva 24. Henkilökohtaisten toivomusten huomioiminen työvuorolistaa laadittaessa eri työkokemuksella (N=79).

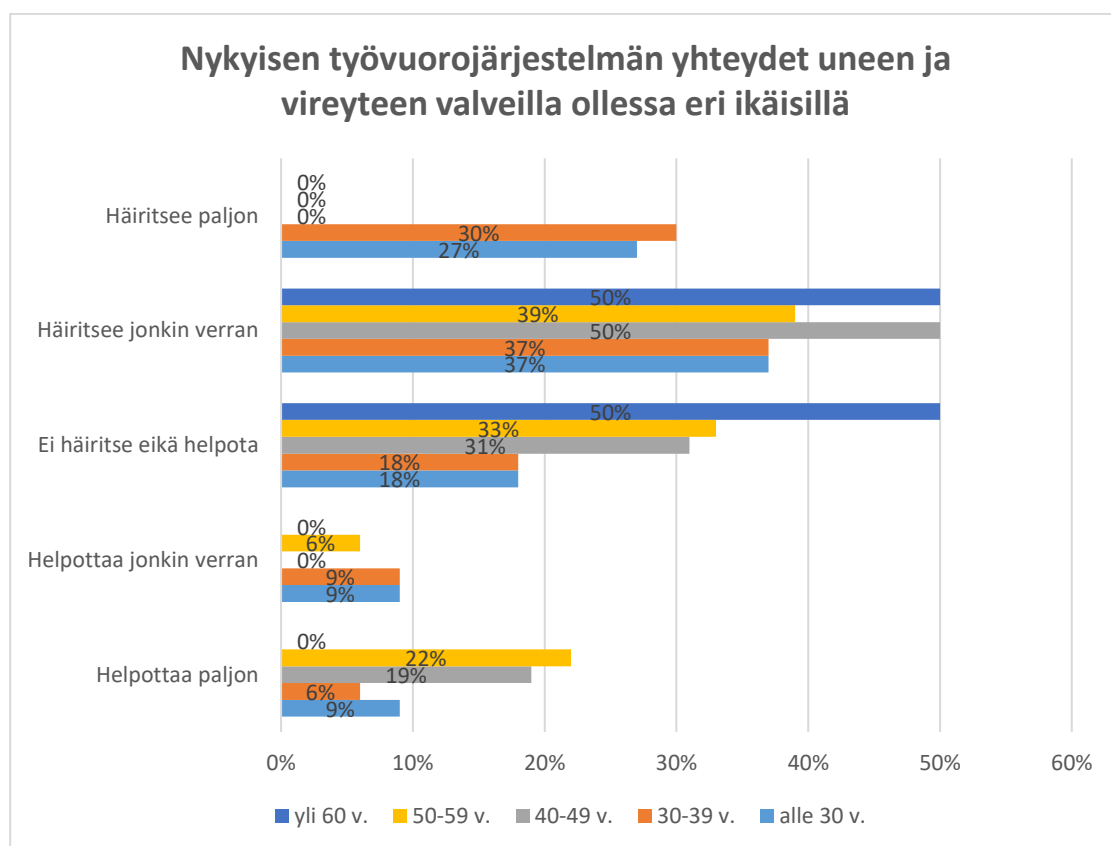
Nykyisen työvuorojärjestelmän vaikutuksia seitsemään eri tekijään kysyttiin kysymyksessä 15. Eri tekijät koostuivat uni ja vireys valveilla ollessa, työssä jaksaminen, yleinen terveydentila, sosiaalinen elämä, perheen kiinteys, vapaa-ajan harrastukset ja työpaikan ilmapiiri. Vastausvaihtoehtoja kunkin kohdalla oli 5. Kyselyssä käytettiin Likertin asteikkoa (häiritsee paljon – helpottaa paljon).

Neljäntenä tutkimustehtävänä oli selvittää työvuorojärjestelmän yhteyksiä terveyteen ja vapaa-aikaan. Tätä tutkimustehtävää selvitettiin yhdellä kysymyksellä, jossa oli seitsemän eri ala kohtaa. Kysymykset koskivat unta ja vireyttä, työssä jaksamista, terveydentilaa, sosiaalista elämää, perheen kiinteyttä, vapaa-ajan harrastuksia sekä työpaikan ilmapiiriä.

Kysymyksessä 15 a) kohdassa kysyttiin, miten nykyinen työvuorojärjestelmä yleensä vaikuttaa uneen ja vireyteen valveilla ollessa. Vastajista (N=80) 40 % oli sitä mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsee jonkin verran unta ja vireyttä valveilla ollessa. 25 % oli sitä mieltä, että se ei häiritse eikä helpota.

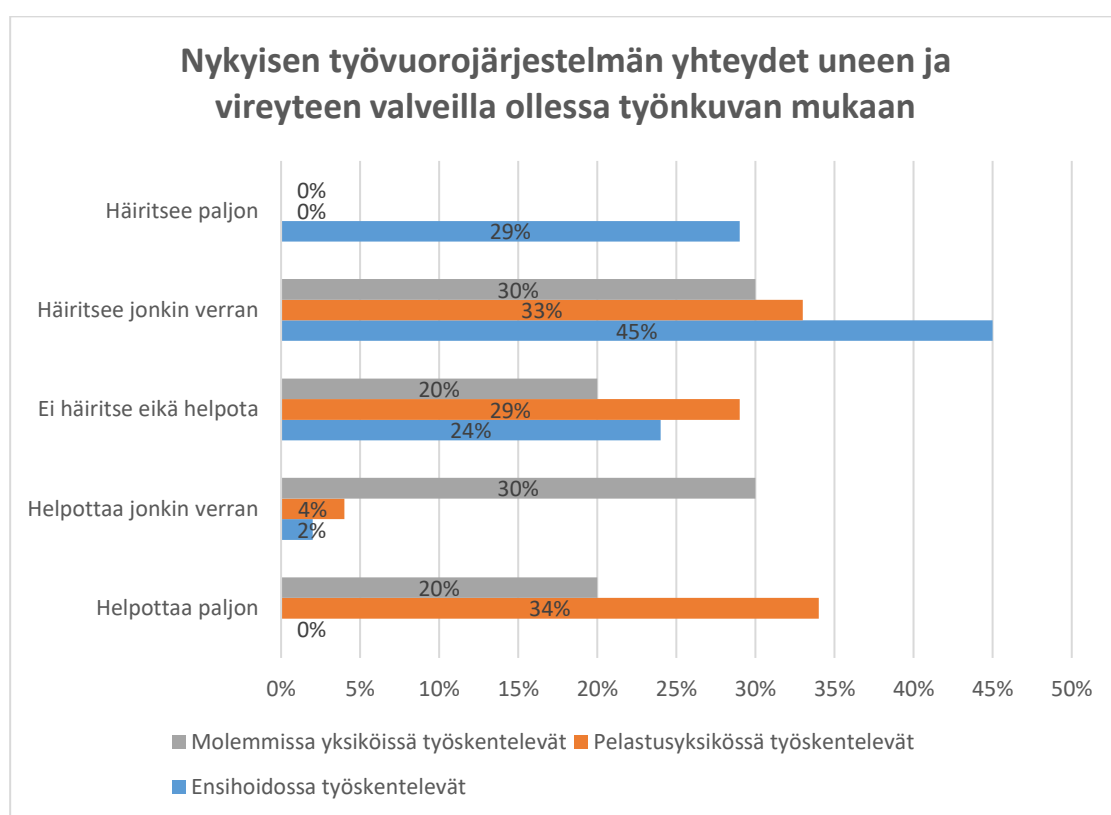
Kuitenkin 16 % vastasi, että heidän mielestä työvuorojärjestelmä häiritsee paljon unta ja vireyttä valveilla ollessa. 13 % oli sitä mieltä, että se helpottaa paljon ja 6 % oli sitä mieltä, että helpottaa jonkin verran unta ja vireyttä valveilla ollessa (kuva 29).

Ristiintaulukoinnissa kysymyksessä 15 a) kohdassa verrattiin nykyisen työvuorojärjestelmän vaikutuksia uneen ja vireyteen valveilla ollessa eri ikäisillä. Alle 30-vuotiaista jopa 27 % ja 30–39-vuotiaista 30 % oli sitä mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsee paljon unta ja vireyttä valveilla ollessa. 40–49-vuotiaista puolet (50 %) oli sitä mieltä, että häiritsee jonkin verran, 31 %:n mukaan ei häiritse eikä helpota ja 19 %:n mukaan helpottaa paljon. 50–59-vuotiaista 39 % oli sitä mieltä, että häiritsee jonkin verran unta ja vireyttä valveilla ollessa ja 22 %:n mukaan helpottaa paljon. Yli 60-vuotiaista puolet (50 %) oli sitä mieltä, että häiritsee jonkin verran tai ei häiritse eikä helpota (kuva 25).



Kuva 25. Nykyisen työvuorojärjestelmän yhteydet uneen ja vireyteen valveilla ollessa eri ikäisillä (N=80).

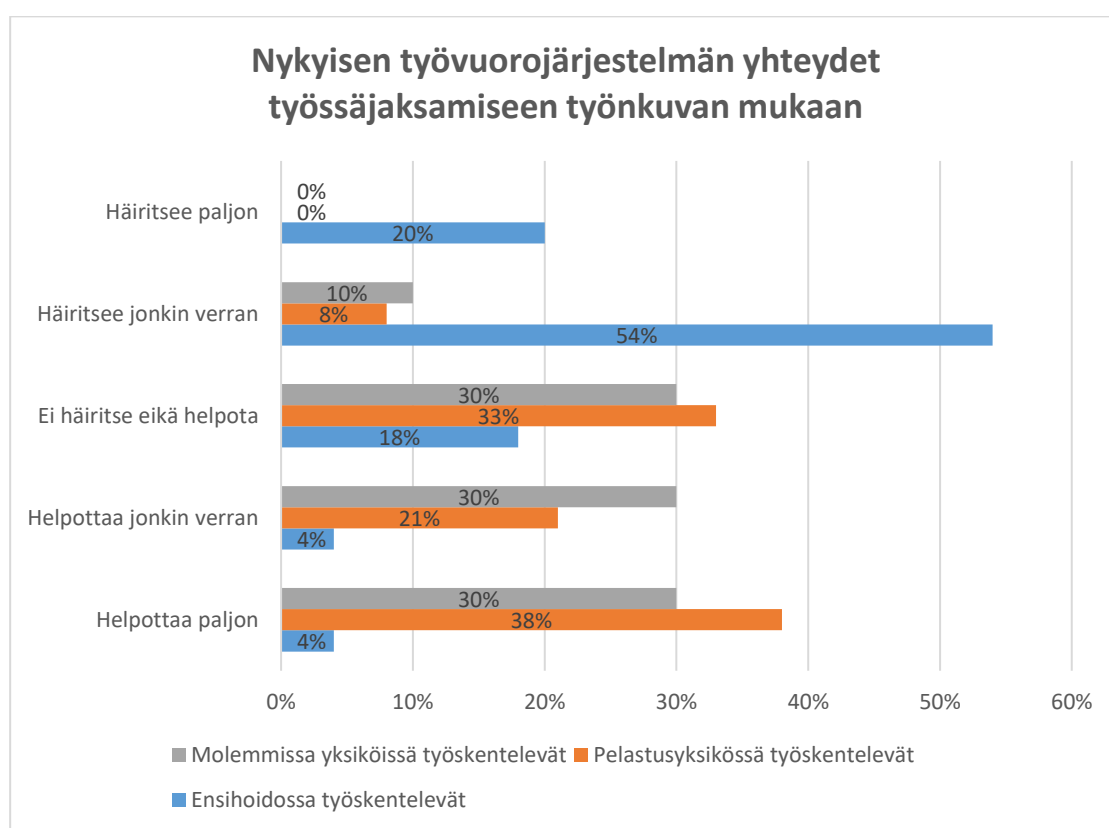
Ristiintaulukoinnissa kysymyksessä 15 a) verrattiin nykyisen työvuorojärjestelmän yhteydet uneen ja vireyteen valveilla ollessa työnkuvan mukaan. Ensihoidossa työskentelevistä lähes kolmannes (29 %) oli sitä mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsee paljon unta ja vireyttä ja 45 %:n mukaan häiritsee jonkin verran. Pelastusyksikössä työskentelevistä noin kolmannes oli sitä mieltä, että häiritsee jonkin verran (33 %) tai helpottaa paljon (34 %) (kuva 26).



Kuva 26. Nykyisen työvuorojärjestelmän yhteydet uneen ja vireyteen valveilla ollessa työnkuvan mukaan (N=80).

Kysymyksessä 15 b) kohdassa kysyttiin, miten nykyinen työvuorojärjestelmä yleensä on yhteydessä työssä jaksamiseen. Vastaajista (N=80) 35 % oli sitä mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsee jonkin verran työssäjaksamista. 24 % kuitenkin oli sitä mieltä, että ei häiritse eikä helpota. Vastaajista 18 %:n mielestä se helpottaa paljon työssäjaksamista ja 12 %:n mielestä helpottaa jonkin verran. Nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsee paljon työssäjaksamista 11 %:n mukaan (kuva 29).

Ristiintaulukoinnissa kysymyksessä 15 b) verrattiin, miten nykyinen työvuorojärjestelmä on yhteydessä työssäjaksamiseen työnkuvan mukaan. Ensihoidossa työskentelevistä yli puolet (54 %) oli sitä mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsee jonkin verran työssäjaksamista ja 20 %:n mukaan häiritsee paljon. Kun taas pelastusyksikössä työskentelevistä 38 % oli sitä mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä helpottaa paljon työssäjaksamista (kuva 27).

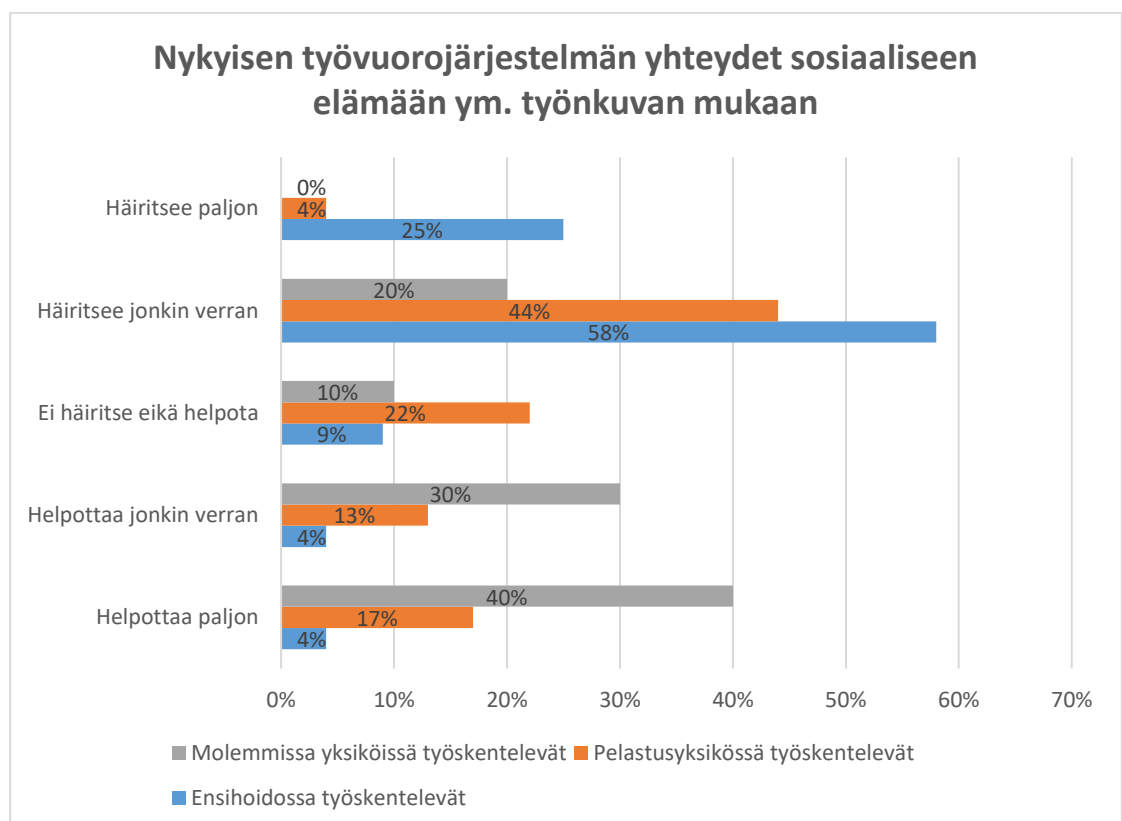


Kuva 27. Nykyisen työvuorojärjestelmän yhteydet työssäjaksamiseen työnkuvan mukaan (N=80).

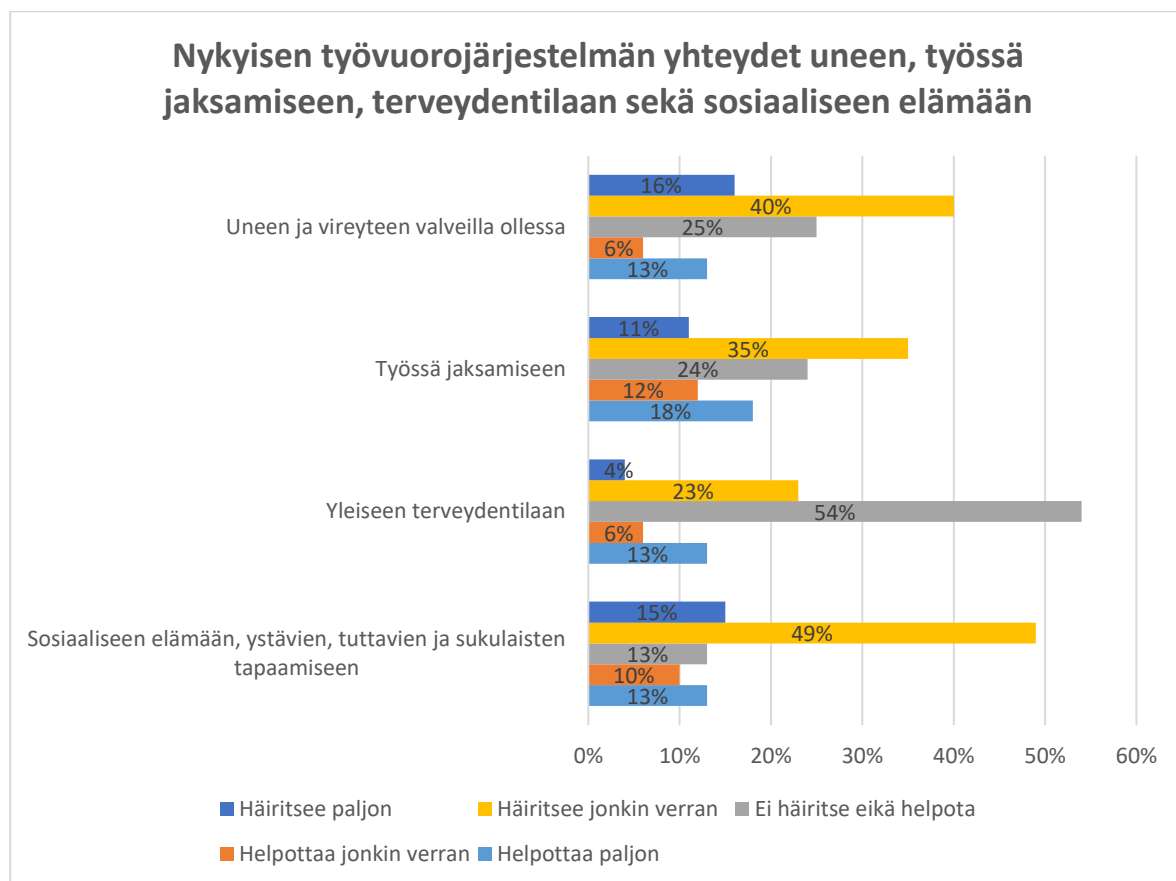
Kysymyksessä 15 c) kohdassa selvitettiin, miten nykyinen työvuorojärjestelmä yleensä on yhteydessä yleiseen terveydentilaan. Vastaajista (N=79) yli puolet (54 %) oli sitä mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä ei häiritse eikä helpota terveydentilaa. Kuitenkin 23 % oli sitä mieltä, että se häiritsee jonkin verran. Terveydentilaa helpottaa paljon nykyinen työvuorojärjestelmä 13 %:n mukaan ja 6 %:n mukaan helpottaa jonkin verran. Vastaajista 4 % vastasi, että nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsee paljon yleistä terveydentilaa (kuva 29).

Kysymyksessä 15 d) kohdassa kysyttiin, miten nykyinen työvuorojärjestelmä yleensä on yhteydessä sosiaaliseen elämään, ystävien, tuttavien ja sukulaisten tapaamiseen. Vastajista (N=79) lähes puolet (49 %) oli sitä mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsee jonkin verran sosiaalista elämää ja 15 % oli sitä mieltä, että se häiritsee paljon. 13 % kokee, että nykyinen työvuorojärjestelmä ei häiritse eikä helpota tai helpottaa paljon sosiaalista elämää. Kuitenkin 10 % oli sitä mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä helpottaa jonkin verran sosiaalista elämää (kuva 29).

Ristiintaulukoinnissa kysymyksessä 15 d) kohdassa verrattiin, miten nykyinen työvuorojärjestelmä yleensä on yhteydessä sosiaaliseen elämään, ystävien, tuttavien ja sukulaisten tapaamiseen työnkuvan mukaan. Ensihoidossa työskentelevistä jopa yli puolet (58 %) oli sitä mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsee sosiaalista elämää jonkin verran ja 25 %:n mukaan häiritsee paljon. Kun taas pelastusyksikössä työskentelevistä 17 %:n mukaan nykyinen työvuorojärjestelmä helpottaa paljon sosiaalista elämää, ystävien, tuttavien ja sukulaisten tapaamista ja 44 %:n mukaan häiritsee jonkin verran. Molemmissa yksiköissä työskentelevistä 40 % koki, että helpottaa paljon sosiaalista elämää (kuva 28).



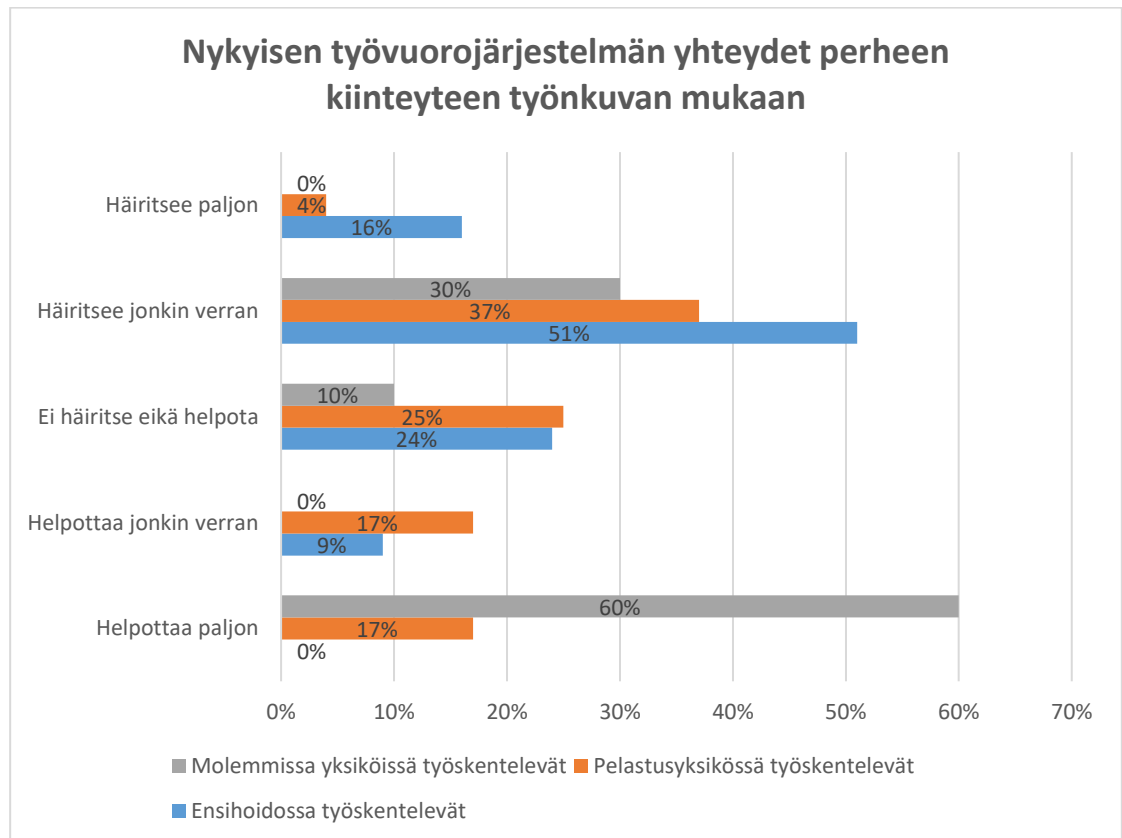
Kuva 28. Nykyisen työvuorojärjestelmän yhteydet sosiaaliseen elämään, ystävien, tuttavien ja sukulaisten tapaamiseen työnkuvan mukaan (N=79).



Kuva 29. Nykyisen työvuorojärjestelmän yhteydet uneen, työssä jaksamiseen, terveydentilaan sekä sosiaaliseen elämään.

Kysymyksessä 15 e) selvitettiin, miten nykyinen työvuorojärjestelmä yleensä on yhteydessä perheen kiinteyteen eli aikaan, jonka työntekijä haluaisi viettää puolison ja/tai lasten kanssa. Vastaajista (N=80) 45 % oli sitä mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsee jonkin verran aikaa, jonka työntekijä haluaisi viettää perheen/puolison kanssa. 23 % vastaajista oli sitä mieltä, että työvuorojärjestelmä ei häiritse eikä helpota aikaa, jonka työntekijä haluaisi viettää puolison/perheen kanssa ja 12 %:n mielestä se helpottaa paljon. Vastaajista oli 10 % sitä mieltä, että se häiritsee paljon tai helpottaa jonkin verran työntekijän aikaa, jonka hän haluaisi viettää puolison/perheen kanssa (kuva 33).

Ristiintaulukoinnissa kysymyksessä 15 e) verrattiin, miten nykyinen työvuorojärjestelmä on yhteydessä perheen kiinteyteen työnkuvan mukaan. Ensihoidossa työskentelevistä jopa puolet (51 %) oli sitä mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsee jonkin verran perheen kiinteyttä ja 16 %:n mukaan häiritsee paljon. Pelastusyksikössä työskentelevistä 37 % oli sitä mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsee jonkin verran perheen kiinteyttä, mutta 17 %:n mukaan se helpottaa paljon. Molemmissa yksiköissä työskentelevistä jopa 60 % oli sitä mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä helpottaa paljon perheen kanssa vietettyä aikaa (kuva 30).

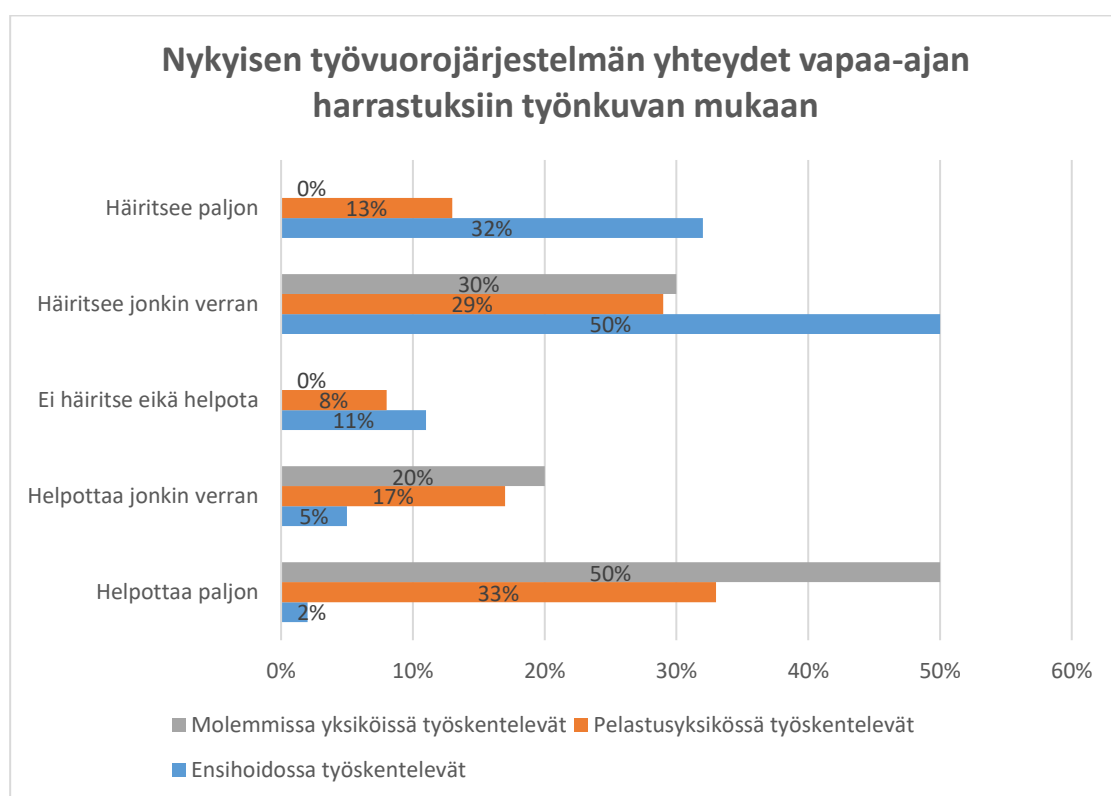


Kuva 30. Nykyisen työvuorojärjestelmän yhteydet perheen kiinteyteen työnkuvan mukaan (N=80).

Kysymyksessä 15 f) selvitettiin, miten nykyinen työvuorojärjestelmä yleensä on yhteydessä vapaa-ajan harrastuksiin. Vastaajista (N=79) 40 % oli sitä mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsee jonkin verran vapaa-ajan harrastuksia ja 22 % oli sitä mieltä, että se häiritsee paljon. Kuitenkin 18 %:n

mielestä nykyinen työvuorojärjestelmä helpottaa paljon vapaa-ajan harrastuksia ja 11 %:n mukaan helpottaa jonkin verran. Nykyinen työvuorojärjestelmä ei häiritse eikä helpota vapaa-ajan harrastustoimintaa 9 %:n mukaan (kuva 33).

Ristiintaulukoinnissa kysymyksessä 15 f) verrattiin, miten nykyinen työvuorojärjestelmä on yhteydessä vapaa-ajan harrastuksiin työnkuvan mukaan. Ensihoidossa työskentelevistä puolet (50 %) oli sitä mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsee jonkin verran vapaa-ajan harrastuksia ja 32 %:n mukaan häiritsee paljon. Pelastusyksikössä työskentelevistä joka kolmas (33 %) oli sitä mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä helpottaa paljon vapaa-ajan harrastuksia. Molemmissa yksiköissä työskentelevistä puolet (50 %) arvioi, että nykyinen työvuorojärjestelmä helpottaa paljon vapaa-ajan harrastuksia (kuva 31).

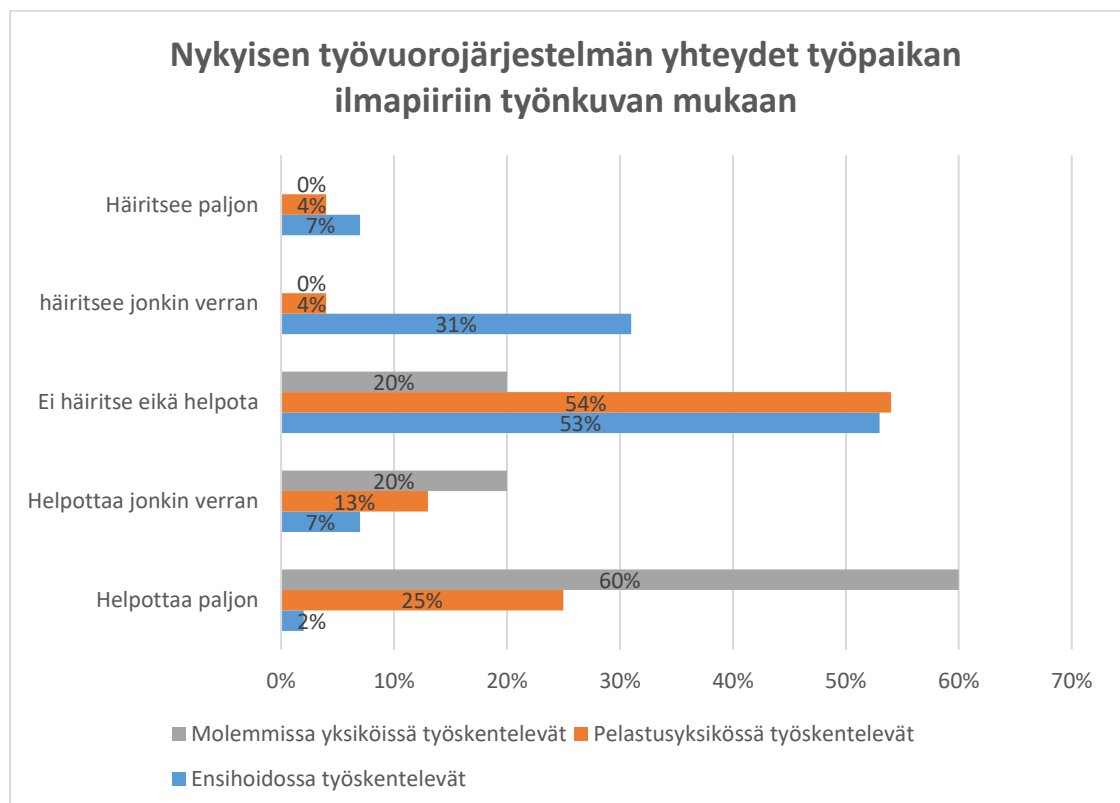


Kuva 31. Nykyisen työvuorojärjestelmän yhteydet vapaa-ajan harrastuksiin työnkuvan mukaan (N=79).

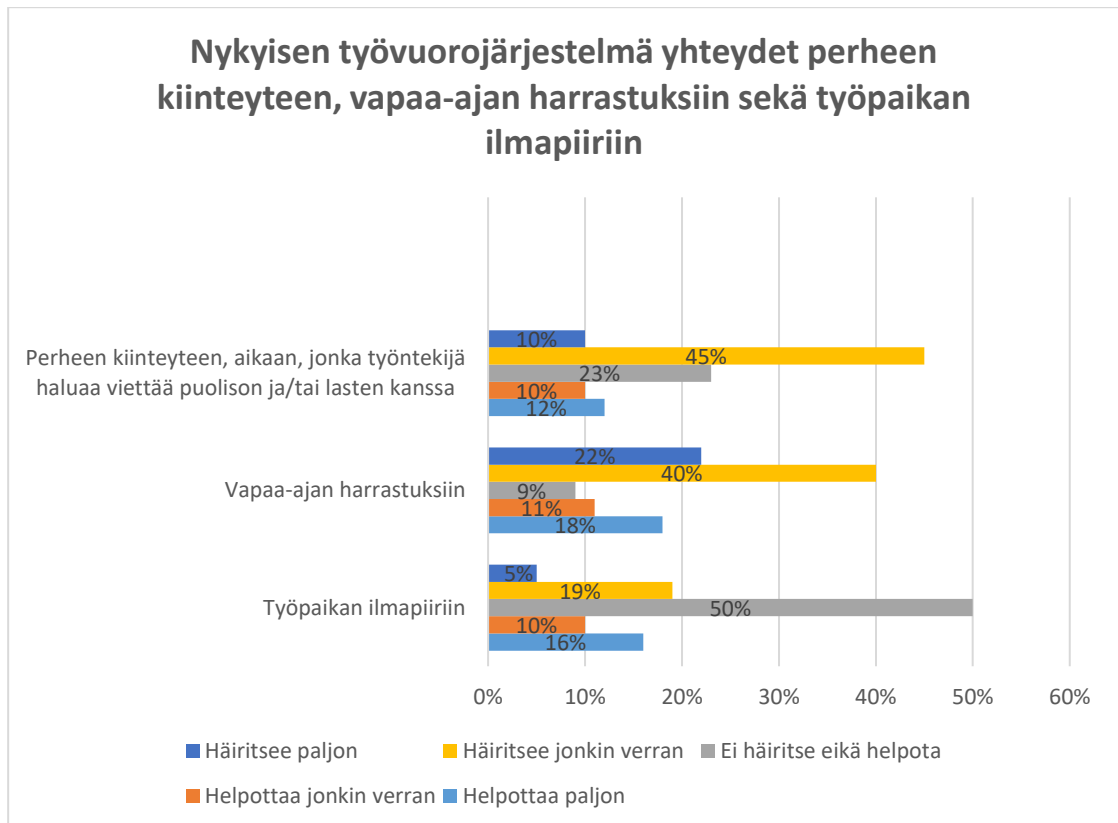
Kysymyksessä 15 g) kysyttiin, miten nykyinen työvuorojärjestelmä yleensä on yhteydessä työpaikan ilmapiiriin. Vastaajista (N=80) puolet (50 %) oli sitä

mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä ei häiritse eikä helpota työpaikan ilmapiiriä. Kuitenkin 19 %:n mukaan se häiritsee jonkin verran. 16 % oli sitä mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä helpottaa paljon työpaikan ilmapiiriä ja 10 %:n mukaan se helpottaa jonkin verran. Vastaajista vain 5 % oli sitä mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsee paljon työpaikan ilmapiiriä (kuva 33).

Ristiintaulukoinnissa kysymyksessä 15 g) verrattiin nykyisen työvuorojärjestelmän yhteyksiä työpaikan ilmapiiriin työnkuvan mukaan. Ensihoidossa työskentelevistä jopa puolet (53 %) oli sitä mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä ei häiritse eikä helpota työpaikan ilmapiiriä. Pelastusyksikössä työskentelevistä myös puolet (54 %) oli sitä mieltä, että nykyinen työvuorojärjestelmä ei häiritse eikä helpota työpaikan ilmapiiriä, mutta joka neljäs (25 %) koki, että se helpottaa paljon. Molemmissa yksiköissä työskentelevistä yli puolet (60 %) koki nykyisen työvuorojärjestelmän helpottavan paljon työpaikan ilmapiiriä (kuva 32).



Kuva 32. Nykyisen työvuorojärjestelmän yhteydet työpaikan ilmapiiriin työnkuvan mukaan (N=80).

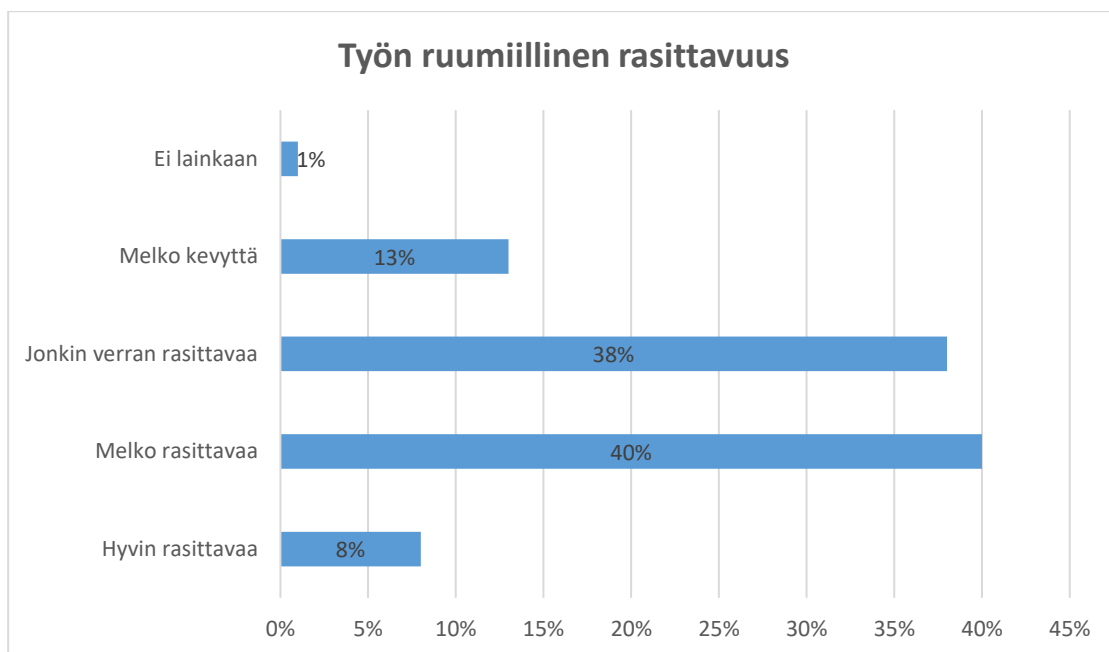


Kuva 33. Nykyisen työvuorojärjestelmän yhteydet perheen kiinteeseen, vapaa-ajan harrastuksiin sekä työpaikan ilmapiiriin.

5.4 Työolot ja työyhteisö

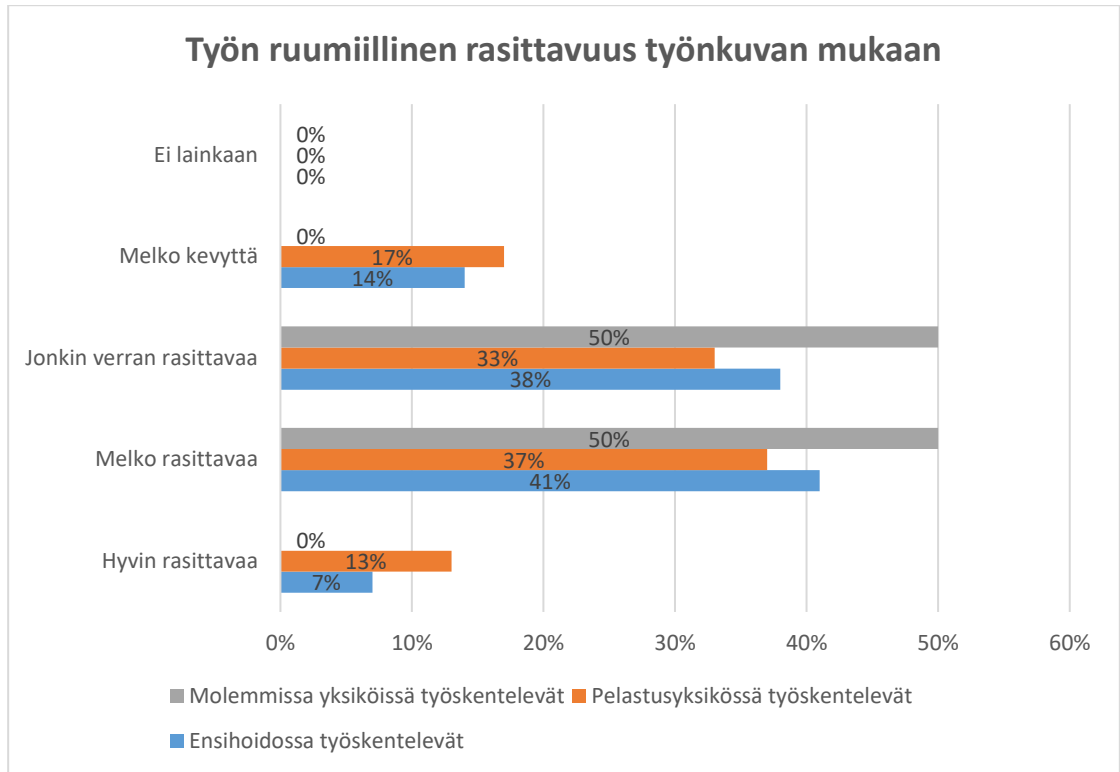
Viidentenä tutkimustehtävänä oli selvittää, millaiseksi vuorotyöntekijät arvioivat työn rasittavuuden sekä työyhteisön merkityksen työkyvyille. Tätä tutkimustehtävää selvitettiin kuudella kysymyksellä, jotka koskivat työn ruumiillista ja henkistä rasittavuutta, työtovereiden välejä, esimiehen tukea ja työpaikan ilmapiirin vaikutuksia työkykyyn.

Kysymyksessä 16 kysyttiin, onko työ ruumiillisesti rasittavaa. Vastausvaihtoehtoja oli viisi ja kyselyssä käytettiin Likertin asteikkoa (ei lainkaan – hyvin rasittavaa). 40 % vastaajista oli sitä mieltä, että työ on melko rasittavaa ruumiillisesti ja 38 % vastasi, että jonkin verran rasittavaa. Melko kevyeksi työn ruumiillisen rasittavuuden koki 13 % ja hyvin rasittavaksi 8 %. Vain 1 % oli sitä mieltä, että työ ei ole lainkaan ruumiillisesti rasittavaa (kuva 34).



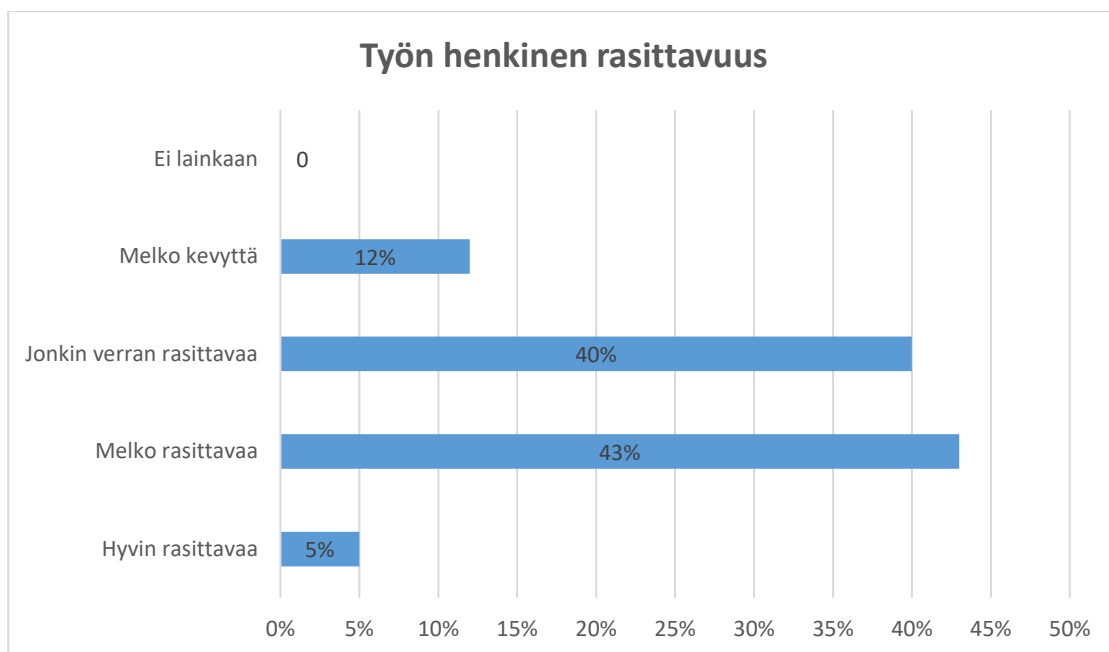
Kuva 34. Työn ruumiillinen rasittavuus (N=79).

Ristiintaulukoinnissa kysymyksessä 16 selvitettiin työn ruumiillista rasittavuutta työnkuvan mukaan. Molemmissa yksiköissä työskennelleistä puolet (50 %) oli sitä mieltä, että työ on ruumiillisesti melko rasittavaa tai jonkin verran rasittavaa. Ensihoidossa työskennelleistä 41 % oli sitä mieltä, että työ on ruumiillisesti melko rasittavaa, 38 %:n mukaan jonkin verran rasittavaa, 14 %:n mukaan melko kevyttä ja vain 7 %:n mukaan hyvin rasittavaa. Pelastusyksikössä työskennelleistä noin kolmasosan mukaan työ on ruumiillisesti melko rasittavaa (37 %) tai jonkin verran rasittavaa (33 %). Melko kevyeksi arvioi työnsä 17 % vastaajista ja vain 13 % arvioivat hyvin rasittavaksi (kuva 35).



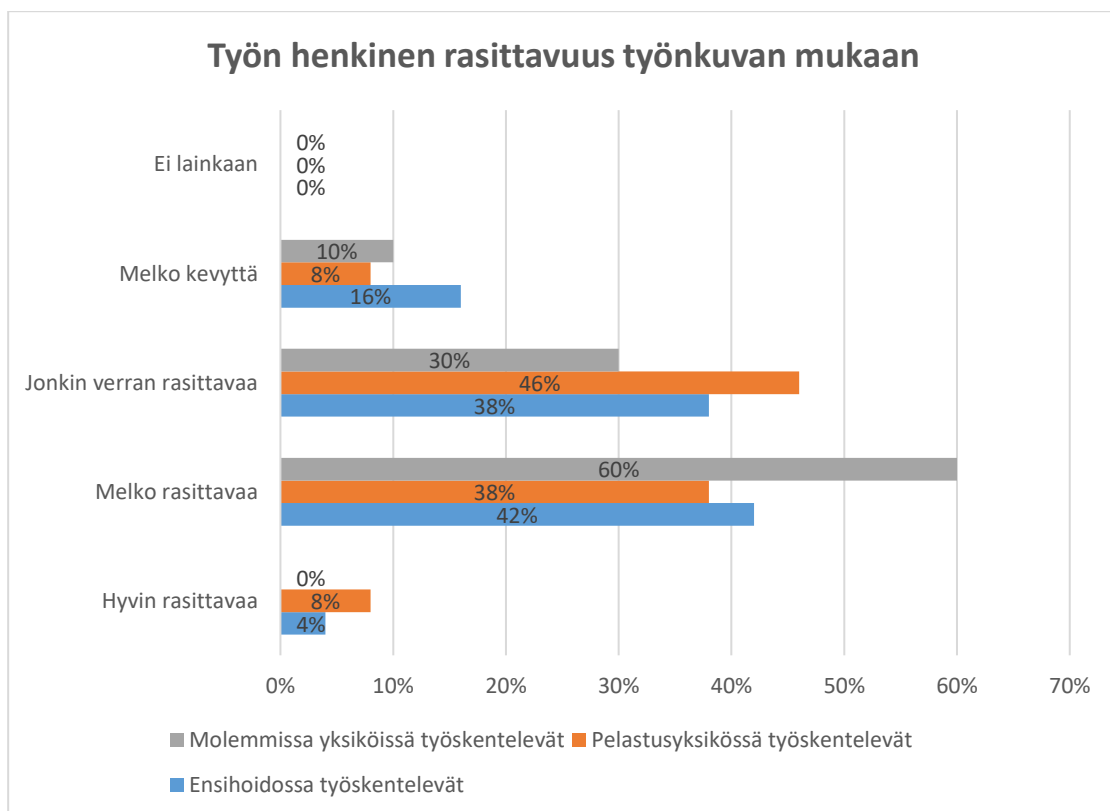
Kuva 35. Työn ruumiillinen rasittavuus työnkuvan mukaan.

Kysymyksessä 17 selvitettiin työn henkistä rasittavuutta. Vastausvaihtoehtoja oli viisi ja kyselyssä käytettiin Likertin asteikkoa (ei lainkaan – hyvin rasittavaa). Vastajista 43 % oli sitä mieltä, että työ on henkisesti melko rasittavaa ja 40 % oli sitä mieltä, että se on jonkin verran rasittavaa. Melko kevyeksi työn henkisen rasittavuuden koki 12 % ja hyvin rasittavaksi vain 5 % vastaajista. Kenenkään mielestä työ ei ole lainkaan henkisesti rasittavaa (kuva 36).



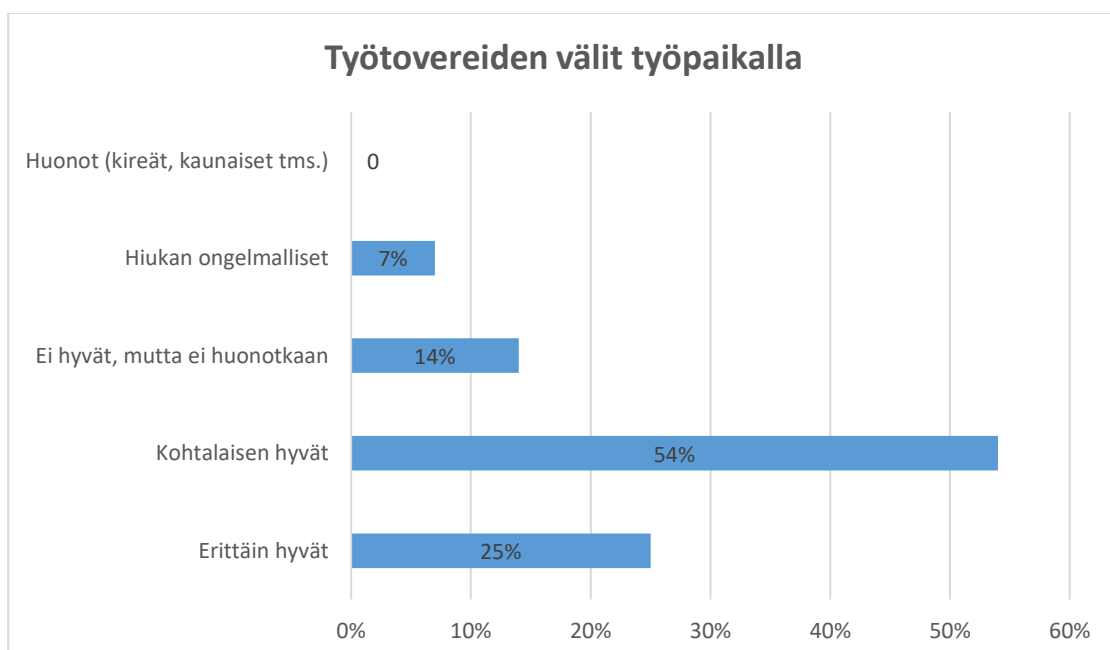
Kuva 36. Työn henkinen rasittavuus (N=80).

Ristiintaulukoinnissa kysymyksessä 17 selvitettiin työn henkistä rasittavuutta työnkuvan mukaan. Molemmissa yksiköissä työskennelleistä yli puolet (60 %) piti työtään henkisesti melko rasittavana ja 30 % piti jonkin verran rasittavana. Vain joka kymmenes (10 %) piti työtään henkisesti melko kevyenä. Ensihoitossa työskennelleistä lähes puolet (42 %) piti työtään henkisesti melko rasittavana, 38 % piti jonkin verran rasittavana ja vain 4 % piti hyvin rasittavana. Pelastusyksikössä työskennelleistä lähes puolet (46 %) piti työtään henkisesti jonkin verran rasittavana, 38 % piti melko rasittavana ja vain 8 % piti melko kevyenä tai hyvin rasittavana (kuva 37).



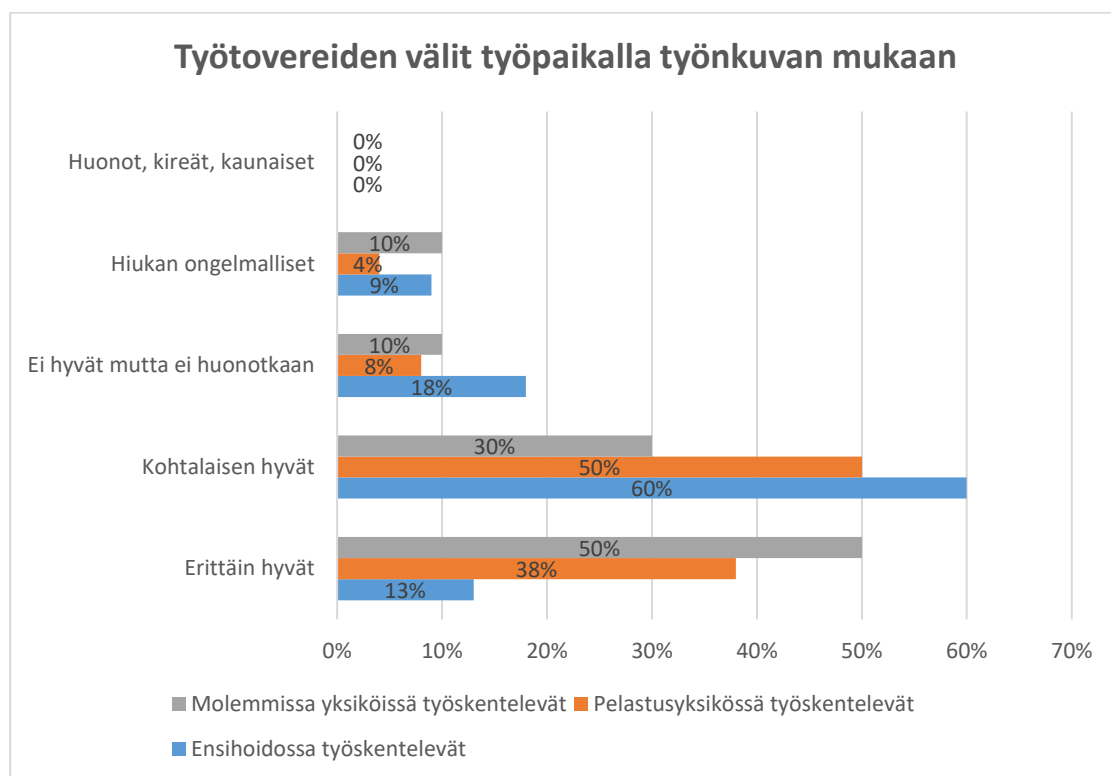
Kuva 37. Työn henkinen rasittavuus työnkuvan mukaan.

Kysymyksessä 18 selvitettiin, minkälaiset ovat työtovereiden välit työpaikalla. Vastausvaihtoehtoja oli viisi ja kyselyssä käytettiin Likertin asteikkoa (Huonot – Erittäin hyvät). Yli puolet vastaajista (54 %) vastasi, että työtovereiden välit ovat kohtalaisen hyvät ja erittäin hyvät oli 25 %:lla vastaajista. Ei hyvinä eikä huonoina piti 14 % vastaajista ja hiukan ongelmallisina 7 %. Kukaan ei pitänyt työtovereiden välejä työpaikalla huonoina eli kireänä tai kaunaisena (kuva 38).



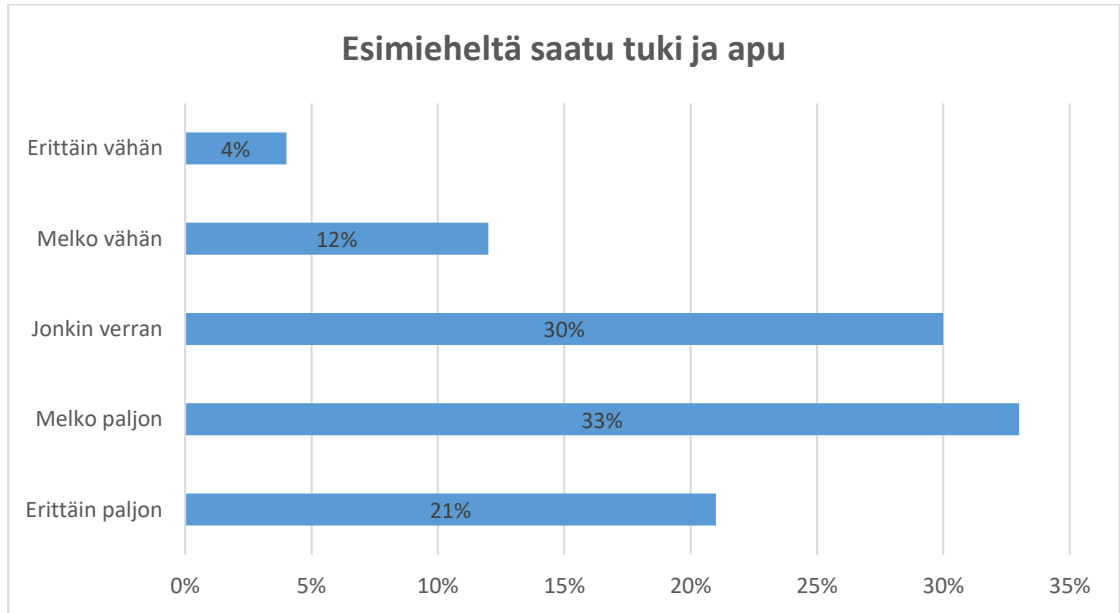
Kuva 38. Työtovereiden välit työpaikalla (N=80).

Ristiintaulukoinnissa kysymyksessä 18 verrattiin työtovereiden välejä työpaikalla työnkuvan mukaan. Ensihoidossa 60 % ja pelastusyksikössä 50 % työskentelevistä koki, että heidän välit työtovereiden kesken ovat kohtalaisen hyvät, kun taas molemmissa yksiköissä työskentelevistä puolet (50 %) koki välit erittäin hyvinä. Ainoastaan ensihoidossa ja molemmissa yksiköissä työskentelevistä noin joka kymmenes koki työtovereiden välit hieman ongelmallisina (kuva 39).



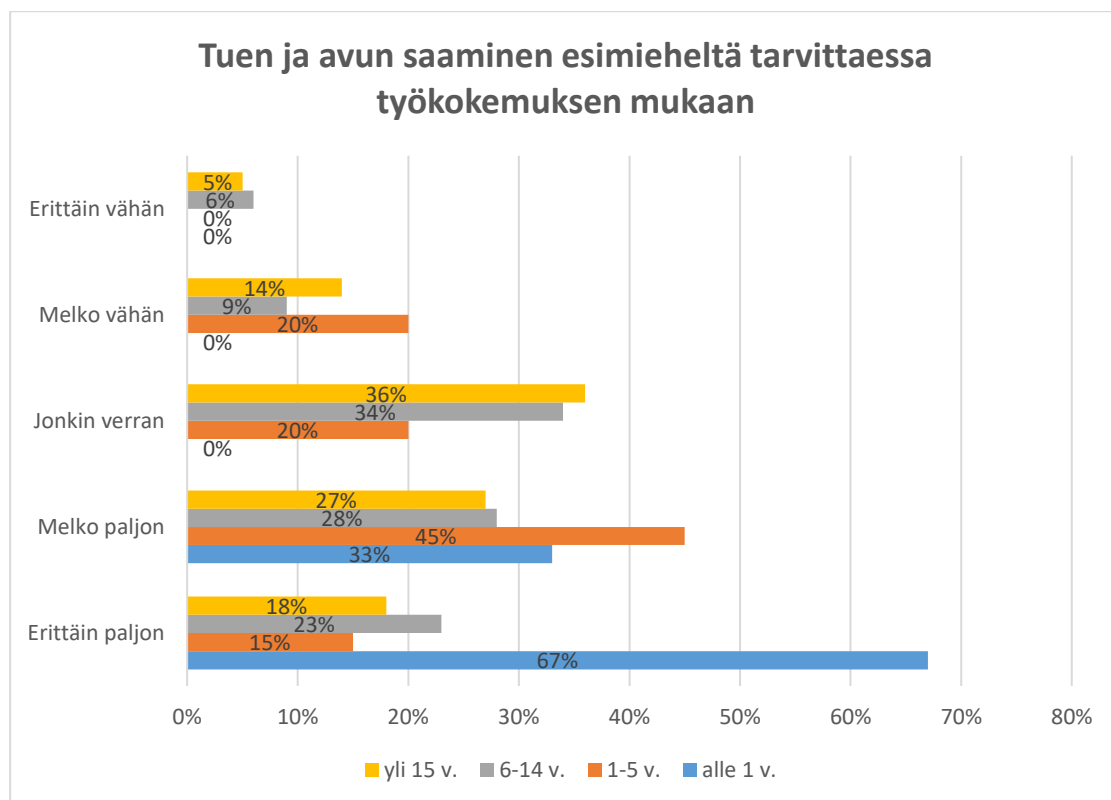
Kuva 39. Työtovereiden välit työpaikalla työnkuvan mukaan (N=80).

Kysymyksessä 19 kysyttiin tuen ja avun saamista esimieheltä. Vastausvaihtoehtoja oli viisi. Kyselyssä käytettiin Likertin asteikkoa (Erittäin vähän – Erittäin paljon). Kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, että he saavat apua ja tukea esimieheltä jonkin verran (30 %) tai melko paljon (33 %). Erittäin paljon tukea koki saavansa 21 %, kun taas melko vähän vastasi 12 % vastaajista. Vain 4 % oli sitä mieltä, että he saavat erittäin vähän tukea ja apua esimieheltä (kuva 40).



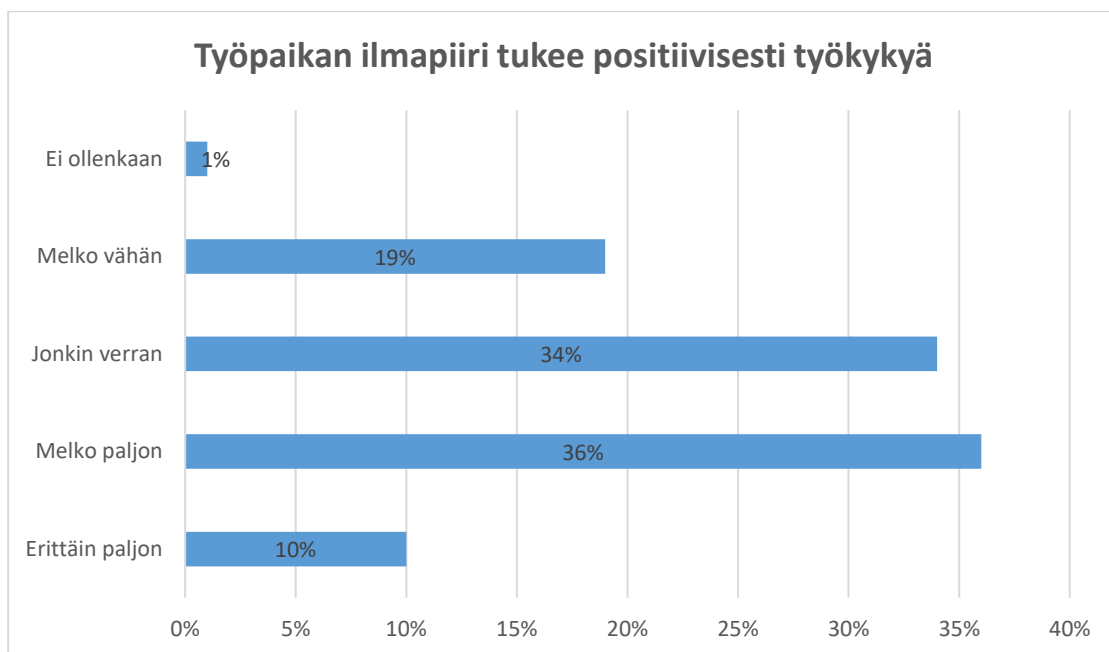
Kuva 40. Tarvittaessa saatava tuki ja apu esimieheltä (N=80).

Ristiintaulukoinnissa selvitettiin kysymyksessä 19 esimieheltä saadun tuen ja avun määrää työkokemuksen mukaan. Alle 1-vuotta työskennelleistä jopa 67 % koki, että he ovat saaneet erittäin paljon tukea ja apua esimieheltä, kun taas 1-5 -vuotta työskennelleistä vain 15 % koki saavansa erittäin paljon tukea ja apua. Myös 6–14 -vuotta sekä yli 15-vuotta työskennelleistä noin joka viides kokivat saavansa erittäin paljon tukea ja apua esimieheltä (kuva 41).



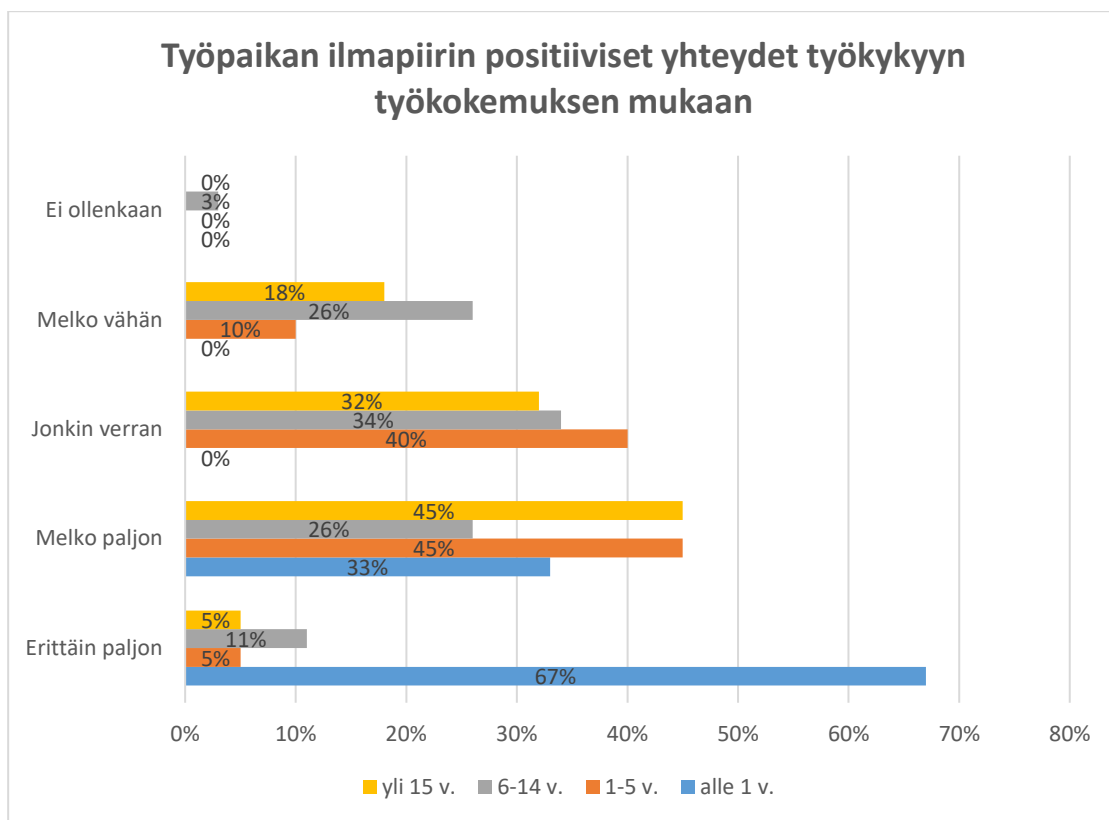
Kuva 41. Tuen ja avun saaminen esimieheltä tarvittaessa työkokemuksen mukaan (N= 80).

Kysymyksessä 20 selvitettiin työpaikan ilmapiirin positiivista yhteyttä työkykyyn. Vastausvaihtoehtoja oli viisi. Kyselyssä käytettiin Likertin asteikkoa (Ei ollenkaan – Erittäin paljon). Noin kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, että työpaikan ilmapiiri tukee melko paljon (36 %) tai jonkin verran (34 %) positiivisesti työkykyä. Viidennes vastaajista (19 %) oli sitä mieltä, että työpaikan ilmapiiri tukee melko vähän työkykyä. Erittäin paljon tukea työkykyynsä sai 10 % vastaajista, kun taas 1 % vastaajista oli sitä mieltä, että työpaikan ilmapiiri ei ollenkaan tue positiivisesti työkykyä (kuva 42).



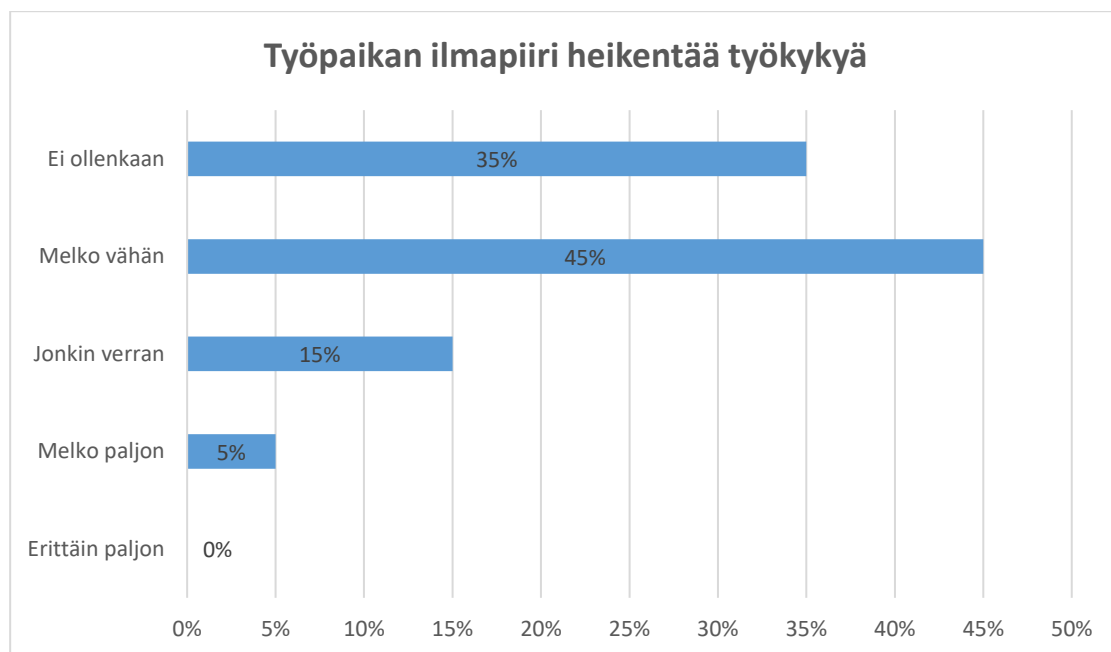
Kuva 42. Työpaikan ilmapiiri tukee positiivisesti työkykyä (N=80).

Ristiintaulukoinnissa kysymyksessä 20 verrattiin työpaikan ilmapiirin positiivista yhteyttä työkykyyn työkokemuksen mukaan. Alle 1-vuotta työskennelleistä jopa 67 % koki, että työpaikan ilmapiiri tukee erittäin paljon positiivisesti työkykyä. Myös 11 % 6–14 -vuotta työskennelleistä sekä 1–5 vuotta ja yli 15-vuotta työskennelleistä 5 % kokivat, että työpaikan ilmapiiri tukee erittäin paljon positiivisesti työkykyä (kuva 43).



Kuva 43. Työpaikan ilmapiirin positiiviset yhteydet työkykyyn työkokemuksen mukaan (N=80).

Kysymyksessä 21 selvitettiin, heikentääkö työpaikan ilmapiiri työkykyä. Vastausvaihtoehtoja oli viisi ja kyselyssä käytettiin Likertin asteikkoa (Ei ollenkaan – Erittäin paljon). Lähes puolet (45 %) oli sitä mieltä, että työpaikan ilmapiiri heikentää melko vähän työkykyä ja 35 % oli sitä mieltä, että se ei heikennä ollenkaan työkykyä. Jonkin verran työpaikan ilmapiiri heikentää työkykyä 15 %:n mielestä ja melko paljon heikentää työkykyä vastasi 5 % vastaajista. Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että työpaikan ilmapiiri heikentää erittäin paljon työkykyä (kuva 44).



Kuva 44. Työpaikan ilmapiiri heikentää työkykyä (N=80).

5.5 Tutkimustulosten yhteenveto

Suurin osa vastaajista oli koulutukseltaan ensihoitaja/sairaanhoitaja AMK (42 %) tai pelastajatutkinnon/palomiestutkinnon (25 %) käyneitä. Iältään suurin osa vastaajista oli 30–39-vuotiaita (41 %). Suurimmalla osalla vastaajista oli työkokemusta kertynyt 6–14-vuotta (44 %) ja työnkuva oli ensihoidossa työskentely 57 % tai pelastusyksikössä työskentely 30 %. 12 tunnin työvuoroja teki 57 % ja 24 tunnin työvuoroja 43 %.

Työkyvyn arviointipisteytyksen keskiarvoksi tuli kahdeksan (35 %). Iältään 40–49 -vuotiaista (56 %) ja yli 60-vuotiaista (50 %) antoivat työkyky pisteeksi kahdeksan. Täydet kymmenen pistettä antoivat työkyvyille 14 % vastaajista. Huonoimman arvosanan työkyvyille (5/10) antoi 2 % vastaajista. Alle 30-vuotiaista (18 %) antoivat pistemääräksi kymmenen tai viisi.

Työkyvyn työn ruumiillisten vaatimusten kannalta arvioivat puolet vastaajista melko hyväksi ja neljäsosa erittäin hyväksi tai kohtalaiseksi. Alle 1-vuotta työskennelleistä 67 % arvioivat työkyvyn melko hyväksi ja yli 15-vuotta työskennelleet kohtalaiseksi (50 %) työn ruumiillisten vaatimusten kannalta.

Työkyvyn työn henkisten vaatimusten kannalta arvioi yli puolet vastaajista melko hyväksi. Näin vastanneista 79 % työskenteli pelastusyksikössä ja molemmissa yksiköissä työskenteli 50 %.

Oman terveydentilan arvioinnissa yli puolet (58 %) oli sitä mieltä, että sairauksista tai vammoista ei ole haittaa heidän työssään tai heillä ei ole sairauksia tai vammoja. Näin vastanneista 89 % työskenteli molemmissa yksiköissä ja 64 % ensihoitoyksikössä. Ainoastaan 4 % vastaajista arvioi, että he joutuvat usein keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa. Kaikki näin vastanneet työskentelivät pelastusyksikössä.

Vastaajista 80 % arvioi, että he pystyvät työskentelemään nykyisessä ammatissa kahden vuoden kuluttua suhteessa heidän terveydentilaansa. 94 % 40–49 vuotiaista oli myös tätä mieltä, sekä 30–39 -vuotiaista 91 %. Puolet yli 60-vuotiaista arvioi, että tuskin pystyvät työskentelemään nykyisessä ammatissa kahden vuoden kuluttua.

Työvuorojen järjestelyihin liittyviä ongelmia arvioitiin olevan jonkin verran (45 %) ja vaikutusmahdollisuudet näiden ongelmien ratkaisemiseen koettiin olevan vain vähäiset (52 %). Yli puolet vastaajista kokivat, että heillä on vain vähän vaikutusmahdollisuuksia missä vuorossa he työskentelevät. Henkilökohtaiset toivomukset huomioitiin työvuorosuunnittelussa ei lainkaan (26 %), vain harvoin (28 %) tai silloin tällöin (28 %). Alle 1 vuotta työskennelleistä jokainen oli sitä mieltä, että heidän henkilökohtaiset toiveet huomioidaan silloin tällöin työvuorosuunnittelussa.

Nykyisen työvuorojärjestelmän koettiin häiritsevän jonkin verran (40 %) unta ja vireyttä valveilla ollessa sekä jonkin verran (35 %) häiritsevän työssä jaksamista. Yleiseen terveydentilaan ei nykyisen työvuorojärjestelmän koettu vaikuttavan häiritsevästi eikä helpottavan sitä (54 %). Kuitenkin 49 % vastaajista koki, että nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsee jonkin verran sosiaalista elämää, ystävien, tuttavien ja sukulaisten tapaamista.

Nykyisen työvuorojärjestelmän koettiin häiritsevän jonkin verran (45 %) perheen kiinteyttä, aikaa, jonka työntekijä haluaa viettää puolison ja/tai lasten

kanssa. Vapaa-ajan harrastuksia nykyinen työvuorojärjestelmä koettiin häiritsevän jonkin verran 40 %. Työpaikan ilmapiiriin ei nykyisen työvuorojärjestelmän koettu häiritsevän eikä helpottavan (50 %).

Työ koettiin ruumiillisesti melko rasittavaksi (40 %) tai jonkin verran rasittavaksi (38 %). Molemmissa yksiköissä työskennelleistä puolet oli sitä mieltä, että työ on ruumiillisesti melko rasittavaa tai jonkin verran rasittavaa. Ensihoidossa työskennelleistä 41 % ja pelastusyksikössä työskennelleistä 37 % koki, että työ on ruumiillisesti melko rasittavaa. Ensihoidossa työskennelleistä 38 % arvioi työn ruumiillisesti jonkin verran rasittavaksi ja pelastusyksikössä työskennelleistä 33 % arvioi myös näin.

Työ koettiin henkisesti melko rasittavaksi (43 %) tai jonkin verran rasittavaksi (40 %). Molemmissa yksiköissä työskennelleistä jopa 60 % oli sitä mieltä, että työ on henkisesti melko rasittavaa ja 30 %:n mielestä jonkin verran rasittavaa. Työn koki jonkin verran henkisesti rasittavaksi ensihoidossa työskennelleistä 38 % ja pelastusyksikössä työskennelleistä lähes puolet (46 %). Työ koettiin henkisesti melko rasittavaksi ensihoidossa työskennelleistä 42 %:n mielestä ja pelastusyksikössä työskennelleistä 38 %:n mukaan.

Työtovereiden välit työpaikalla koettiin kohtalaisen hyviksi (54 %). Pelastusyksikössä työskennelleistä puolet koki työtovereiden välit kohtalaisen hyviksi ja 38 % erittäin hyviksi. Ensihoidossa työskennelleistä 60 % koki työtovereiden välit kohtalaisen hyviksi ja vajaa viidennes arvioi, että ne eivät ole hyvät, mutta eivät huonotkaan.

Noin kolmasosa koki saavansa esimieheltä apua ja tukea jonkin verran tai melko paljon. Alle 1-vuotta työskennelleistä jopa 67 % koki saavansa erittäin paljon tukea ja apua esimieheltä. Työpaikan ilmapiiriin arvioitiin jonkin verran (34 %) tai melko paljon (36 %) tukevan positiivisesti työkykyä. Kuitenkin alle 1-vuotta työskennelleistä jopa 67 % koki, että työpaikan ilmapiiri tukee erittäin paljon positiivisesti työkykyä. Työpaikan ilmapiiriin arvioitiin melko vähän (45 %) heikentävän työkykyä tai ei ollenkaan (35 %).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vuorotyöntekijöiden työkykyä Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella. Tutkimustehtävien oli tarkoitus selvittää, millaiseksi vuorotyöntekijät arvioivat oman työkykynsä sekä työkyvyn riittävyyden kahden vuoden kuluttua nykyisiin työtehtäviin. Tutkimustehtävien oli myös tarkoitus selvittää, onko työntekijöillä vaikutusmahdollisuutta työvuoroihin, nykyisen työvuorojärjestelmän yhteyksiä terveyteen ja vapaa-aikaan sekä vuorotyöntekijöiden itsearviointia työn rasittavuudesta ja työyhteisön merkityksestä työkyvylle. Näitä tekijöitä peilattiin vuorotyöntekijöiden ikään, työkokemukseen sekä työnkuvaan. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa koko henkilöstön kattavaa tietoa, jota voidaan hyödyntää työyhteisön työkykyä edistävässä toiminnassa Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella.

Vuorotyöntekijöiden itsearvioitu työkyky

Suurin osa vuorotyöntekijöistä arvioi oman nykyisen työkyvyn pistemääräksi 8/10 eli melko hyväksi. Kuitenkin alle 30-vuotiaista lähes joka viidennes arvioi oman työkyvyn pistemääräksi 5/10 tai 10/10. Nämä tulokset ovat samansuuntaisia kuin Kauppinen ym. (2013, 98) tekemän Työ ja terveys Suomessa- tutkimuksessa, jossa työssäkäyvät antoivat työkyvylleen pistemääräksi keskimäärin arvion 8/10 ja Työterveyslaitoksen teettämässä palomiesten seuranta ja toimintakyky tutkimuksessa palomiesten työkyky indeksin keskiarvo oli myös 8/10 (Punakallio & Lusa 2011, 3-4, 29). Myös Golubicin ym. (2009, 2056-2064) tutkimuksessa alhaiseen työkykyyn yhteydessä olevia tekijöitä on muun muassa korkeampi ikä. Tässä tutkimuksessa alhaisempia työkyvyn pistemääriä antoi alle 30-vuotiaat, joka on hieman kysymyksiä herättävä tulos. Arvioiko nuoremmat työntekijät omaa työkykyään liian kriittisesti tai onko alle 30-vuotiaiden työntekijöiden joukossa myös niitä, kenellä on jotain sairauksia tai vammoja?

Työkyky työn ruumiillisten ja henkisten vaatimusten kannalta oli melko hyvä. Vastauksista löytyi eroja työkokemuksen ja työnkuvan mukaan. Alle 1-vuotta–

14-vuotta Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella työskennelleistä yli puolet arvioi oman työkyvyn työn ruumiillisten vaatimusten kannalta melko hyväksi ja puolet yli 15-vuotta työskennelleistä kohtalaiseksi. Ensihoitotyö ja palomiestyö kuormittaa tuki- ja liikuntaelimestöä. Henkilöstön ikääntyessä korostuu työn fyysiset vaatimukset ja ne liittyvät iän myötä lisääntyviin oireisiin (Lindqvist-Virkamäki ym. 2002, 539-549; Lusa ym. 2015, 4.) Myös tässä tutkimuksessa yli 15-vuotta työskennelleiden vuorotyöntekijöiden työkyky oli matalampi työn ruumiillisten vaatimusten kannalta.

Ensihoidossa työskennelleistä lähes puolet arvioi työkyvyn työn henkisten vaatimusten kannalta erittäin hyväksi tai melko hyväksi. Pelastusyksikössä työskennelleistä suurin osa arvioi työkyvyn melko hyväksi. Ensihoitotyössä terveydelliseltä kannalta yksi tärkeimmistä vaatimuksista kohdistuu psyykkiseen jaksamiseen (Lindqvist-Virkamäki ym. 2002, 539-549). Golubicin ym. (2009, 2056-2066) tutkimuksessa todettiin, että hoitajien työperäinen stressi vaikuttaa haitallisesti terveyteen ja hoitotyön laatuun. Näin ollen psyykkiset tekijät vaikuttavat vuorotyöntekijöiden työkykyyn. Airilan (2015b, 12-14) tutkimuksen mukaan palomiehillä työn ja yksilön voimavarat ja työn vaatimukset vaikuttavat työntekijöiden hyvinvointiin. Tämän tutkimuksen tuloksissa näkyy, että pelastusyksikössä työskentelevät arvioivat työkyvyn työn henkisten vaatimusten kannalta heikommaksi kuin ensihoitoyksikössä työskentelevät. Tulos on mielenkiintoinen ja mahdollisia syitä tähän voi olla palomiesten työssä tarvittava hyvä paineensietokyky ja tehtävien jakaantuminen epätasaisesti työvuorojen aikana. 24 tunnin aikana on palomiehen oltava jatkuvassa hälytysvalmiudessa, mikä omalta osaltaan voi aiheuttaa stressiä. Myös Punakallio & Lusan (2011, 3-4) tutkimuksessa tulee esille, että suurin osa palomiehistä arvioi henkiset voimavarat vähintään keskinkertaisiksi.

Vuorotyöntekijöiden terveydentilan arvioinnissa yli puolet arvioi, että sairauksista tai vammoista ei ole haittaa työssä tai heillä ei ole sairauksia. Kuitenkin pieni osa joutui usein tai joskus keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa. Kaikki ketkä vastasivat näin, työskentelivät pelastusyksikössä. Näin ollen sairauksia tai vammoja oli enemmän pelastusyksikössä työskennelleissä. Suurin osa tähän tutkimukseen vastanneista, jotka työskentelivät pelastusyksikössä, olivat 50–59-vuotiaita. Tämä voi selittää sen, miksi pelastusyksikössä työskentelevillä koettiin olevan enemmän haittaa sairauksista tai

vammoista töissä. Myös palomiesten fyysisen kunnon testaukset vaativat palomiehiä pitämään omaa fyysistä kuntoa hyvänä, joten kuntosalitreeneissä voi tapahtua loukkaantumisia. Punakallio & Lusan (2011, 3-4) tutkimuksessa palomiehet arvioivat oman terveyden samantasoiseksi kuin muukin väestö tai jopa hieman paremmaksi.

Työkyvyn riittävyys nykyisiin työtehtäviin kahden vuoden kuluttua

Suurin osa vuorotyöntekijöistä arvioi pystyvänsä melko varmasti työskentelemään nykyisessä ammatissa kahden vuoden kuluttua suhteessa terveydentilaan eli työkyky koettiin riittäväksi vielä kahden vuoden kuluttuakin. 50-vuotiaat ja sitä vanhemmat arvioivat epävarmemmaksi kykeneväisyyden työskennellä nykyisissä työtehtävissä kahden vuoden kuluttua. Kyseisessä ikäluokassa on mahdollisesti jo tullut sairauksia tai vammoja, jotka vaikuttavat työskentelyyn. Myös vuorotyö on raskaampaa ikääntyessä. Ikääntymisen myötä kyky sopeutua yövuoroihin heikkenee (Härmä 2006, 132). Yli 60-vuotiaiden vastaajien kohdalla tulee eläkkeelle siirtyminen ehkä jo ajankohtaiseksi muutamien vuosien kuluttua.

Kokemus vaikutusmahdollisuuksista työvuorosuunnittelussa

Vuorotyöntekijät kokivat pystyvänsä vaikuttamaan työvuorosuunnitteluun melko vähän. Työvuorojen järjestelyihin liittyviä ongelmia esiintyi työpaikalla jonkin verran ja vaikutusmahdollisuudet näiden ongelmien ratkaisemiseksi koettiin vähäiseksi, kuten myös vaikutusmahdollisuudet missä vuorossa työskentelee. Henkilökohtaisten toiveiden huomioimisessa työvuorosuunnittelussa oli tiin montaa eri mieltä. Suurin osa vastaajista arvioi, että henkilökohtaiset toivomukset huomioidaan työvuorosuunnittelussa silloin tällöin, vain harvoin tai ei lainkaan. Kuitenkin kaikki alle 1-vuotta pelastuslaitoksella työskennelleistä oli sitä mieltä, että heidän toiveet huomioidaan melko usein. Muissa ikäryhmissä vastaukset jakaantuivat tasaisesti.

Varsinais-Suomen pelastuslaitoksessa suunnitellaan vuoden työvuorolistat etukäteen. Siksi työntekijöillä ei ole kovin suurta vaikutusmahdollisuutta ennen työvuorojen suunnittelua. Työvuoroja voi mahdollisuuksien mukaan vaihtaa toisen työntekijän kanssa.

Työvuorojärjestelmän yhteydet terveyteen ja vapaa-aikaan

Nykyisen työvuorojärjestelmän koettiin häiritsevän jonkin verran unta ja viireyttä valveilla ollessa. Eniten nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsi ensihoidossa työskenteleviä sekä iältään nuorempien unta ja viireyttä valveilla ollessa. Pelastusyksikössä sekä molemmissa yksiköissä työskentelevät ja iältään vanhemmat kokivat nykyisen työvuorojärjestelmän jopa helpottavan unta ja viireyttä. Vuorotyö vaikuttaa ensihoitajilla ja palomiehillä unen määrään ja laatuun. Väsymys vaikuttaa myös työsuoritukseen sekä lisääntyneeseen työturvallisuusriskiin (Billings & Focht 2016, 294-298; Sofianopoulos ym. 2011, 1-18; Sofianopoulos ym. 2012, 152-155). Patersonin ym. (2014, 139-144) tutkimuksessa ensihoitajien väsymiseen suurin johtava tekijä oli työaika ja erityisesti yövuorot. Myös tässä tutkimuksessa tulee hyvin esille se, että ensihoitajien työaika on selvästi kuormittavampaa kuin palomiehillä. Patterson ym. (2016, 132-136) tutkimuksen mukaan vaihdettaessa lyhyempään työvuoroon muutokset unenlaadussa, päiväsaajan uneliaisuudessa ja yleiseen työhön liittyvässä väsymyksessä olivat positiivisia. Arvioisin, että ensihoitajat eivät halua vaihtaa lyhyempään työvuoroon Varsinais-Suomen pelastuslaitoksessa, mutta työvuorosuunnittelun avulla voitaisiin yrittää helpottaa ensihoitajien työajoista johtuvaa kuormitusta.

Nykyinen työvuorojärjestelmä koettiin häiritsevän jonkin verran työssä jaksamista. Varsinkin ensihoitoyksikössä työskentelevien mielestä nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsi suurimman osan työssä jaksamista, kun taas pelastusyksikössä ja molemmissa yksiköissä työskentelevien mielestä suurinta osaa ei häirinnyt tai jopa helpotti työssä jaksamista.

Nykyisen työvuorojärjestelmän ei koettu häiritsevän eikä helpottavan yleistä terveydentilaa, mutta sen koettiin häiritsevän jonkin verran sosiaalista elämää, ystävien, tuttavien ja sukulaisten tapaamista. Kuitenkin vuorotyö ja pitkät työvuorot lisäävät riskiä monenlaisiin kroonisiin sairauksiin sekä altistavat ylipainolle (Caruso 2014, 16-25). Vastauksista löytyi eroavaisuuksia työnkuvan mukaan. Nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsi ensihoitoyksikössä työskentelevien sosiaalista elämää paljon enemmän kuin pelastusyksikössä tai molemmissa yksiköissä työskenteleviä.

Nykyisen työvuorojärjestelmän koettiin häiritsevän jonkin verran perheen kiinteyttä ja vapaa-ajan harrastuksia. Myös tämän kysymyksen kohdalla ensihoitoyksikössä työskenteleviä nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsi perheen kiinteyttä ja vapaa-ajan harrastuksia enemmän kuin pelastusyksikössä tai molemmissa yksiköissä työskennelleitä. Nykyisen työvuorojärjestelmän ei koettu häiritsevän eikä helpottavan työpaikan ilmapiiriä. Myös Suomala & Laineen (2007, 116-128) tutkimuksessa tuli esiin, että työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen oli vaikeaa ja hoitajat olivat joutuneet usein tinkimään ajasta ystävien, sukulaisten ja kumppanin kanssa sekä vapaa-ajan harrastuksistaan työn ja muun elämän yhteensovittamiseksi.

Ensihoitoyksikössä työskenteleviä häiritsi selvästi enemmän unta ja vireyttä, työssä jaksamista, sosiaalista elämää, perheen kiinteyttä sekä vapaa-ajan harrastuksia kuin pelastusyksikössä työskenteleviä. Tämän voi selittää se, että pelastusyksikössä työskentelevät tekevät 24 tunnin työvuoroja ja heillä seuraa sen jälkeen kolmen päivän vapaat, joten heillä on ensihoitoyksikössä työskennelleihin verrattuna enemmän yhtäjaksoisia vapaapäiviä. Tämä mahdollistaa paremman palautumisen raskaan työvuoron jälkeen sekä pidempien vapaiden vuoksi on helpompaa harrastaa tai tavata ystäviä ja tuttavია.

Työn rasittavuuden ja työyhteisön merkitys työkyvylle

Työ koettiin ruumiillisesti ja henkisesti melko tai jonkin verran rasittavaksi. Samankaltainen tulos oli tilastokeskuksen tekemän tutkimuksen mukaan, jossa terveydenhuoltoalalla työskentelevät pitävät työtään ruumiillisesti erittäin tai melko raskaana (Sutela & Lehto 2014, 66). Työn ruumiillista sekä henkistä rasittavuutta verrattiin työnkuvan mukaan ja ensihoito- ja pelastusyksiköissä työskentelevien vastaukset olivat lähes samanlaiset eli eroja ei juurikaan löytynyt työnkuvan mukaan. Työoloon liittyvät tekijät eli alhaiset työn henkiset ja fyysiset vaatimukset, voivat olla elintapatekijöitä tärkeämpiä työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämässä (Airila 2015b, 12-14). Melko yllättävää oli, että ensihoitotyössä tai palomiestyössä vain pieni osa piti työtään hyvin rasittavana. Kuitenkin molempien ammattiryhmien työ on hyvin fyysistä ja varsinkin palomiesten työssä korostuu hyvän fyysisen kunnon vaatimukset.

Työyhteisön merkitystä työkyvyille koettiin melko tärkeäksi. Varsinkin alle 1-vuotta työskennelleet pitivät työyhteisön merkitystä työkyvyille erittäin tärkeänä. Työtovereiden välit työpaikalla koettiin kohtalaisen hyväksi ja neljäsosa arvioi jopa erittäin hyväksi. Työnkuvan perusteella erittäin hyväksi työtovereiden välit työpaikalla arvioi pelastusyksikössä sekä molemmissa yksiköissä työskentelevät. Suurin osa ensihoidossa työskennelleistä arvioivat työtovereiden välit olevan kohtalaisen hyvät tai ei hyvät mutta ei huonotkaan. Ensihoitajien välit työtovereihin olivat siis hieman huonommat, joka voi johtua siitä, että he joutuvat työskentelemään eri asemien välillä ja näin työtoverit vaihtuvat useammin eikä työtovereiden välille muodostu välttämättä niin tiivistä ja hyvää kaverisuhdetta kuin esimerkiksi palomiehillä. Bohströmin ym. (2016, 28-33) tutkimuksen mukaan luottamus kollegoiden välillä sekä tiimityö koettiin tärkeänä ja sitä pidettiin myös hyvänä stressin purku keinona. Ihmissuhde ristiriidat työpaikalla koettiin aiheuttavan työperäistä stressiä (Golubic ym. 2009, 2056).

Esimieheltä koettiin saatavan tukea ja apua jonkin verran tai melko paljon. Työkokemuksen mukaan alle 1-vuotta pelastuslaitoksella työskennelleet kokivat saavansa parhaiten tukea ja apua esimieheltä. Ojalan ym. (2016, 322-334) tutkimuksen mukaan ensihoitajat pitivät esimiestyötä heikoiten toteutuvana. Esimieheltä saatava tuki ja apua on kuitenkin ensihoitajien mielestä tärkeä asia. Työn organisoinnilla ja johtamiseen liittyvillä seikoilla on yhteys työkykyyn (Punakallio & Lusa 2011, 3-4). Alle 1-vuotta työskennelleet todennäköisesti tarvitsevat erilaista tukea ja apua esimieheltä, kuin esimerkiksi jo vuosia pelastuslaitoksella työskennellyt. Kokematon työntekijä ehkä tarvitsee enemmän tukea päivittäisissä työtehtävissä sekä muissa henkilöstöhallintoon liittyvissä asioissa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Valli 2015, 139). Luotettavalta tutkimukselta vaaditaan sen toistettavuus samantlaisin tuloksin (Heikkilä 2014, 28). Käytetty mittari siis tuottaa samat tulokset eri mittauskerroilla ja saadut tulokset eivät johdu sattumasta. Reliabiliteettia tarkasteltaessa voidaan erottaa

kaksi osatekijää. Stabiliateetti mittaa mittarin pysyvyyttä ajassa ja konsistenssi eli yhteneväisyys tarkoittaa, että mittarin osatekijät mittaavat samaa asiaa. (Kananen 2011, 119-120.)

Tutkimuksen validius eli pätevyydellä tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sellaisia asioita, mitä on tarkoituskin mitata. Mittarit ja menetelmät eivät välttämättä vastaa sitä todellisuutta, mitä tutkija on kuvitellut tutkivansa. Esimerkiksi vastaajat ovat vastanneet kyselylomakkeen kysymyksiin, mutta ovat saattaneet ymmärtää monet kysymykset toisin, kuin tutkija on ajatellut. Jos tutkija käsittelee saatuja tuloksia oman ajattelumallin mukaisesti, ei tuloksia voida pitää tosina ja pätevinä. Tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä. Tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä kutsutaan triangulaatioksi eli samassa tutkimuksessa yhdistetään useampia tutkimusmenetelmiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232; Kananen 2011, 125.)

Tutkimussuunnitelmassa oleviin tutkimuskysymyksiin tehtiin muutoksia ja niitä selkiytettiin ja tarkennettiin, jotta kyselylomakkeen kysymyksillä saataisiin vastaus tutkimuskysymyksiin. Muutamia tutkimuskysymyksiä myös lisättiin. Tutkimuskysymysten sisältö pysyi kuitenkin samanlaisena.

Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen esitestaus tehtiin vain muutamille työntekijöille, jotta välttyttäisiin väärinymmärrykseltä tutkijan ja tutkittavien välillä. Esitestaus tehtiin hyvin suppeasti, koska lomakkeen suurin osa kysymyksistä oli otettu Työterveyslaitoksen vuorotyökyselystä sekä Työkykyindeksi kyselystä, jotka on todettu reliaabeleiksi ja valideiksi. Kyselylomakkeessa oli vain kaksi itse tehtyä kysymystä. Kysymykset eivät sisältäneet vaihtoehtoa en tiedä tai en osaa vastata. Vastaajalla oli kuitenkin mahdollisuus jättää vastaamatta kysymykseen, jos hän koki, että ei ymmärtänyt kysymystä tai ei halunnut vastata kysymykseen.

Ulkoinen validiteetti tarkoittaa saatujen tulosten yleistettävyyttä. Yleistettävyyden voidaan sanota olevan kunnossa, jos otos vastaa populaatiota. (Kananen 2011, 121.) Tutkimuksen tuloksia ei voida täysin yleistää, koska otos ei vastaa täysin koko populaatiota. Esimerkiksi ikäryhmästä eniten vastanneita oli 30-39 vuotiaita, kun taas koko otos koski alle 30-vuotiaista yli 60-vuotiaisiin.

6.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Kaikessa tutkimuksessa tulee noudattaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen”. Tutkimuseettisen toimikunnan mukaan tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista sekä perustua riittävään tietoon. Kyselytutkimuksissa tutkittaville kuvataan tutkimuksen aihe ja mitä osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa sekä vastaamiseen kuluva aika. Tutkimusaineistoa saa käyttää vain tutkimustarkoitukseen. Kvantitatiivisten tutkimusten tulokset esitetään tilastollisina, joten tulokset eivät sisällä yksittäisten henkilöiden tunnistamisen mahdollisuutta. Myös aineistojen tutkimusjulkaisuissa olevat suorat aineisto-otteet arvioidaan erikseen tunnistamisen näkökulmasta (koulutus, ikä, ammatti jne.) (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009).

Tutkimusetiikassa on kyse tutkimuksen päämääriin liittyvästä moraalista ja millä keinoilla on tavoitteet saavutettu. Tutkimusetiikassa myös pohditaan, miten moraalilla voidaan ylläpitää tai miten sitä pitäisi ylläpitää. Moraali tarkoittaa yksilön ja yhteisön kulttuurisidonnaisia käsityksiä hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. (Mäkinen 2006, 10-11.)

Tutkimusetiikan mukaan tutkittavalle yksityishenkilölle tai organisaatiolle tulee taata mahdollisuus säilyä anonyymeinä heidän sitä halutessaan. Anonymiteetin suoja lisää tutkijan vapauksia, koska hänen on helpompi käsitellä tutkimuksessa arkaluonteisia asioita. Se myös lisää tutkimuksen objektiivisuutta, koska arkaluontoisten ja ristiriitaisten asioiden käsittely on helpompaa. Tutkittavat tuovat rehellisemmin asioita esille, jos heille luvataan henkilöllisyyden salaaminen. (Mäkinen 2006, 114.)

Tutkimuksen tekemisessä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita. Tutkimukseen osallistuminen oli kaikille täysin vapaaehtoista. Vastaaminen tapahtui työajalla. Kyselytutkimus lähetettiin pelastuslaitoksen sihteerin kautta, joten tutkijalla ei ollut missään vaiheessa tietoa vastaajien henkilöllisyyksistä. Myös anonyymiydestä huolehdittiin, jotta kyselyyn vastaajien henkilöllisyys ei tulisi missään vaiheessa selville. Kerättävä aineisto säily-

tettiin tarkasti tutkimuksen tekijällä ja niitä käytettiin ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Tutkimusaineistoa ei luovuteta ulkopuolisille ja se hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on valmis ja hyväksytty.

Se, että tutkija on ulkopuolinen, voi vaikuttaa positiivisella tavalla henkilökunnan vastaamisaktiivisuuteen. Työntekijöillä ei ole näin syntynyt ennakkoluuloja tutkijaa kohtaan, koska tutkija on pelastuslaitoksen työntekijöille lähes tuntematon.

6.4 Johtopäätökset

Tutkimuksen vastaajajoukko oli melko hyvä. Tutkimukseen vastasi hyvin eri ikäisiä työntekijöitä. Ainoastaan yli 60-vuotiaiden vastaajien joukko oli hyvin pieni (N=2), joten heidän vastauksista ei voida tehdä mitään yleistyksiä. Vastaajien työkokemukset olivat hyvin erilaisia. Ainoastaan alle 1-vuotta työskennelleitä vastasi kyselyyn vain N=3, joten myöskään heidän kohdallaan ei voida tehdä mitään yleistyksiä. Työnkuvan mukaan kyselyyn vastasi lähes saman verran ensihoitoyksikössä työskennelleitä kuin pelastusyksikössä ja molemmissa yksiköissä työskennelleitä. Näin vastaajajoukko oli tarpeeksi laaja kuvaamaan sekä ensihoidon että pelastuksen arviota työkyvystä. Varsinaisella tutkimuksella ei voida tehdä pienehkön vastaajajoukon perusteella suuria yleistyksiä, mutta tulokset ovat aiempien tutkimusten kaltaisia monilta osin.

Tutkimuksen tulosten mukaan, vuorotyöntekijät Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella kokevat työkyvyn melko hyväksi. Vaikka ensihoitajan ja palomiehen työ on fyysisesti ja henkisesti raskasta, arvioivat työntekijät kuitenkin työkyvyn työn ruumiillisten ja henkisten vaatimusten mukaan melko hyväksi. Työkyvyn työn henkisten vaatimusten mukaan arvioi ensihoitoyksikössä ja molemmissa yksiköissä työskennelleet paremmaksi, kuin pelastusyksikössä työskentelevät. Terveystilaltaan vuorotyöntekijät olivat melko terveitä eikä monella ollut sairauksia tai vammoja. Kuitenkin joukossa oli pieni osa niitä, jotka joutuivat joskus tai usein keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa. Suurin osa näistä työskenteli pelastusyksikössä. Heidän kohdallaan olisi työnantajan tärkeää miettiä erilaisia ratkaisuja työskentelyn helpottamiseksi. Kuitenkin suurin osa vuorotyöntekijöistä näki itsensä työskentelevän vielä kahden vuoden

kuluttua nykyisessä ammatissa, joten työkyvyn uskotaan riittävän vielä kahden vuoden kuluttuakin.

Työvuorojen järjestelyihin liittyviä ongelmia koettiin olevan jonkin verran ja työntekijöillä on melko vähän vaikutusvaltaa näiden ongelmien ratkaisemiseen. Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella työvuorot suunnitellaan vuodeksi eteenpäin, joten vaikutusmahdollisuudet ovat myös pienemmät missä vuorossa työskentelee. Kuitenkin moni oli sitä mieltä, että heidän henkilökohtaisia toiveita kuunnellaan.

Työvuorojärjestelmän koettiin häiritsevän jonkin verran unta, työssä jaksamista, sosiaalista elämää, perheen kiinteyttä sekä vapaa-ajan harrastuksia. Selvästi ensihoitoyksiköissä työskenteleviä nämä häiritsivät enemmän kuin pelastusyksikössä tai molemmissa yksiköissä työskenteleviä. Kuitenkin terveyteen ja työpaikan ilmapiiriin ei nykyisen työvuorojärjestelmän koettu häiritsevän eikä helpottavan.

Työ koettiin ruumiillisesti ja henkisesti melko rasittavana. Eroja ei juurikaan esiintynyt työnkuvan mukaan. Työtovereiden välit olivat kohtalaisen hyvät ja vuorotyöntekijät kokivat työpaikan ilmapiirin vaikuttavan positiivisesti työkykyyn. Esimieheltä koettiin saatavan tukea ja apua melko paljon, varsinkin alle 1-vuotta työskennelleet arvioivat saavansa hyvin paljon tukea ja apua.

6.5 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen tuloksia aiotaan hyödyntää Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen työyhteisön työkykyä edistävässä toiminnassa. Vaikka tulosten mukaan vuorotyöntekijöiden työkyky on melko hyvä, on kuitenkin joukossa myös työkyvyltään heikompia työntekijöitä. Jatkossa on tärkeää pyrkiä tunnistamaan vuorotyöntekijät, joiden työkyky on alentunut sairaudesta tai muista tekijöistä johtuen.

Ensihoidon nykyinen työvuorojärjestelmä koettiin melko raskaaksi. Tuloksista näkyi selvästi, kuinka nykyinen työvuorojärjestelmä kuormittaa enemmän ensi-

hoitoa kuin pelastusta. Ensihoidossa työvuorot ovat melko kuormittavia ja raskaiden työvuorojen väliin pitäisi saada tarpeeksi palautumisaikaa. Muuten ensihoitajien väsyminen voi näkyä sairauslomina ja työuupumuksena. Myös Patersonin ym. (2014, 139-144) tutkimuksessa ensihoitajien väsymiseen liittyi työuupumus, sairauslomat, työkyvyttömyys, fyysiset ja henkiset terveydelliset vaikutukset sekä heikentynyt suorituskyky. Myös ensihoidon korkealla käyttöasteella ja suurella työkuormalla oli yhteys ensihoitajien väsymiseen. Siksi jatkotutkimusehdotuksia voisivat olla vuorotyöntekijöiden nykyisen työvuorojärjestelmän vaikutusten tarkempi selvitys eli miten esimerkiksi vuorotyö vaikuttaa työntekijän sosiaaliseen elämään ja mitkä ovat työntekijän omat ajatukset, kuinka voidaan tukea työelämän ja yksityiselämän yhteensovittamista yhteen. Huomiota kannattaa kiinnittää myös työvuorosuunnitteluun. Eli pystytäänkö otamaan enemmän työntekijän toiveita huomioon tai miten saadaan työvuorosuunnittelun avulla parannettua vuorotyöntekijän työkykyä.

Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että nykyinen työvuorojärjestelmä häiritsee jonkin verran unta ja vireyttä valveilla ollessa. Selvästi enemmän se häiritsee ensihoidossa työskenteleviä. Vuorotyöllä on Sofianopoulos ym. (2012, 152-155) ja Billings & Focht (2016, 294-298) tutkimuksen mukaan vaikutusta unen määrään ja laatuun sekä vuorotyö aiheuttaa stressiä, jolla on myös vaikutuksia uneen (Golubic ym. 2009, 2056-2066). Vuorotyö on yksi väsymiseen johtava tekijä (Paterson ym. 2014, 139) ja väsymys myös vaikuttaa työsuoritukseen (Sofianopoulos ym. 2011, 1-5). Vuorotyö voi myös aiheuttaa vuorotyöunihäiriötä (Järnefelt ym. 2018, 5-10). Siksi työvuorojärjestelmien kehittäminen ja työntekijöiden huomioiminen yksilötasolla, esimerkiksi muokataan tai mahdollisuuksien mukaan poistetaan työvuorot, joissa tulee esiin vireyden ja unen ongelmat, voivat tuoda ratkaisuja ja helpotuksia vuorotyön aiheuttamiin ongelmiin.

Esimieheltä saatavan tuen ja avun määrä oli melko vaihteleva. Osa vastaajista piti sitä riittävänä ja jopa kolmasosa vastaajista koki, että esimieheltä saa tukea ja apua jonkin verran tai melko paljon. Myös Ojalan ym. (2016, 322-334) tutkimuksessa todettiin, että esimiestyö toteutui melko heikosti. Kyseisessä tutkimuksessa myös esimiestyö koettiin erittäin tärkeäksi työhyvinvointiteki-jäksi. Siksi esimiestyön jatkuva kehittäminen ja arviointi olisi tärkeää. Kehitys-

keskustelujen avulla työntekijöillä on mahdollista vaikuttaa esimiestyöhön. Tämän tutkimuksen ulkopuolelle jäi selvitys siitä, paljonko ja minkälaista tukea ja apua työntekijät toivovat esimieheltä.

LÄHTEET

- Airila, A. 2015a. Työn imu edistää työkykyä. *Työterveyslääkäri* 33(4), 94-96. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_haku=palomiesten%20terveys%20ja%20toimintakyky [viitattu 9.10.2018].
- Airila, A. 2015b. Work characteristics, personal resources and employee well-being: A longitudinal study among Finnish firefighters. Väitöskirja. Saatavissa: <https://helda-helsinki-fi.ezproxy.xamk.fi/bitstream/handle/10138/153495/workchar.pdf?sequence=1> [viitattu 26.9.2018].
- Billings, J. & Focht, W. 2016. Firefighter shift schedules affect sleep quality. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 58(3), 294-298. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/297595415_Firefighter_Shift_Schedules_Affect_Sleep_Quality [viitattu 17.9.2018].
- Bohström, D., Carlström, E. & Sjöström, N. 2016. Managing stress in pre-hospital care: Strategies used by ambulance. *International Emergency Nursing* 32, 28-33.
- Caruso, C. C. 2014. Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabilitation Nursing* 39(1), 16-25. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4629843/> [viitattu 2.10.2017].
- de Castro, A.B., Fujishiro, K., Rue, T., Tagalog, E.A., Samaco-Paquiz, L.P.G. & Gee, G.C. 2010. Associations between work schedule characteristics and occupational injury and illness. *International Nursing Review* 57(2), 188-194. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2964142/> [viitattu 23.2.2018].
- Ensihoitoasetus 585/2017.
- Golubic, R., Milosevic, M., Knezevic, B. & Mustajbegovic, J. 2009. Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing* 65(10), 2056-2066. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/26690707_Work-related_stress_education_and_work_ability_among_hospital_nurses [viitattu 27.9.2018].
- Gould, R. & Ilmarinen, J. 2010. Suomalaisten työkyky. Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen S. (toim.) Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkua. Helsinki: Yliopistopaino, 33. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80299/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415fac3.pdf?sequence=1> [viitattu 24.7.2018].
- Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Helsinki: Hakapaino Oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129155/Tyokyvynulottuvuudet.pdf?sequence=1> [viitattu 23.1.2018].

Hakanen, J. 2009. Työn imun arviointimenetelmä. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134804/Ty%C3%B6n_imun_arviointimenetelm%C3%A4.pdf?sequence=1 [viitattu 5.10.2018].

Hakola, T., Hublin, C., Härmä, M., Kandolin, I., Laitinen, J. & Sallinen, M. 2007. Toimivat ja terveet työajat. 2. uudistettu painos. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Heyam, D., Beshar, G. & Nesreen, A-K. 2018. Work ability index of Shift Working Hospital Nurses in Jordan. *The Open Nursing Journal* 12, 116-124. Saatavissa: https://pdfs.semanticscholar.org/2984/adf2140a46f8edc8d9f955807eb0c41bd20e.pdf?_ga=2.121182280.1379303358.1539005428-821884748.1530452353 [viitattu 8.10.2018].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hopsu, L. & Seitsamo, J. 2016. Hyvä työkyky rakentuu hyvistä työoloista ja terveyttä tukevista elintavoista. *Työterveyshoitaja* 1, 12-13.

Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen, käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. 2009. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf> [viitattu 11.9.2018].

Härmä, M. 2006. Vuorotyö ja terveys. Teoksessa Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. (toim.) Työterveyshuolto. Hämeenlinna: Karisto Oy, 131.

Ilmarinen, J., Lähteenmäki, S. & Huuhtanen, P. 2003. Kyvyistä kiinni, ikäjohtaminen yritysstrategiana. Enterprise Adviser -kirjasarja nro 28. Jyväskylä: Talentum Media Oy.

Juvonen-Posti, P., Viljamaa, M., Uitti, J., Kurppa, K. & Martimo, K-P. 2014. Työkyvyn tuen toimintamalli. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_haku=ty%C3%B6kyvyn%20tukeminen [viitattu 25.7.2018].

Järnefelt, H., Härmä, M., Lapveteläinen, N., Leivategija, T., Martimo, K-P., Paajanen, T., Sallinen, M., Velin, R., Virkkala, J. & Hublin, C. 2018. Vuorotyöntekijöiden unen ja vireyden tukeminen työterveyshuollossa. Raportti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136911/Vuoroty%C3%B6ntekij%C3%B6iden%20unen%20ja%20vireyden%20tukeminen%20ty%C3%B6terveyshuollossa%20TUTKIMUSRAPORTTI.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 8.10.2018].

Kallio, H., Airila, A. & Lusa, S. 2010. Hyvä työterveys- ja työturvallisuustoiminta pelastuslaitoksissa. Tampere: Tammerprint Oy.

Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012 – Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/11/tyo-ja-terveys-suomessa-2012.pdf> [viitattu 25.9.2018].

Ketola, R. & Lusa, S. 2007. Fyysinen kuormitus työssä ja sen arviointi. *Työterveyslääkäri* 25(3): 119-122. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00457 [viitattu 13.6.2018].

Kivekäs, T. 2018. Työ ja mielenterveys. Teoksessa Martimo, K-P., Uitti, J. & Antti-Poika, M. (toim.) Työstä terveyttä. Tallinna: Printon, 119.

Kunnon ylläpito: Miksi? Mitä? Miten? Milloin? 4M ensihoitajien hyvän työkyvyn ylläpitämiseksi. 2018. Työterveyslaitos. PowerPoint-esitys. Päivitetty 19.9.2018. Saatavissa: https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2017/01/Ensihoitaja_huolehdi_kunnostasi_FINAL.pdf [viitattu 8.10.2018].

Laitinen, J. 2018. Terveyttä edistävä työpaikka. Teoksessa Martimo, K-P., Uitti, J. & Antti-Poika, M. (toim.) Työstä terveyttä. Tallinna: Printon, 162-163.

Lindqvist-Virkamäki, S., Lindholm, H., Levon, H., Matikainen, R., Paulo, K., Ronkanen, R., Lusa, S., Katajaisalo, J., Sistonen, H. & Riihelä, J. 2002. Miten pelastaja kuormittuu sairaankuljetus- ja ensihoitotyössä? *Työterveyslääkäri* 4, 539-549.

Lusa, S., Halonen, J., Punakallio, A., Wikström, M., Lindholm, H. & Luukkonen, R. 2015. Pelastajien fyysisen toimintakyvyn arviointijärjestelmän käytettävyys ja FireFit-indeksin kehittäminen. Työterveyslaitos-julkaisu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129628/FireFit-j%C3%A4rjes-telm%C3%A4n%20k%C3%A4ytett%C3%A4vyys%20ja%20FireFit-indeksi.pdf?sequence=1> [viitattu 13.6.2018].

Lusa, S., Wikström, M., Punakallio, A., Lindholm, H. & Luukkonen, R. 2010. FireFit-pelastajien hyvä fyysisen toimintakyvyn arviointikäytäntö kehittämissanke (2. vaihe), loppuraportti. Työterveyslaitos-julkaisu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134828/FireFit%20-%20pelastajien%20hyv%C3%A4%20fyysinen%20toimintakyvyn%20arviointik%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 13.6.2018].

Manka, M-L., Hakala, L., Nuutinen, S. & Harju, R. 2010. Työn iloa ja imua – työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Kuntoutussäätiön opas. Tampere: Tammerprint Oy.

Martimo, K-P. & Antti-Poika, M. 2018. Työterveyshuolto työkykyjohtamisen tukena. Teoksessa Martimo, K-P., Uitti, J. & Antti-Poika, M. (toim.) Työstä terveyttä. 4., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 177.

Martin, G., Barger, L., Moore, C., Higgins, J., Teasley, E., Weiss, P., Conde, P., Flickinger, K., Coppler, P., Sequeira, D., Divecha, A., Matthews, M., Lang, E. & Patterson, P. 2018. Effects of Napping During Shift Work on Sleepiness and Performance in Emergency Medical Services Personnel and Similar Shift Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Prehospital Emergency care* 22(1), 47-57.

Miettinen, J. 2008. Vuorotyö ja terveys. *Työterveyslääkäri* 26(2):113. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=t100526#T1 [viitattu 30.10.2017].

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Ojala, A-M., Kyngäs, H. & Päätaalo, K. 2016. Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. *Hoitotiede* 28(4), 322-334.

Partinen, M. 2012. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Teoksessa lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01013 [viitattu 15.11.2017].

Paterson, J., Sofianopoulos, S. & Williams, B. 2014. What paramedics think about when they think about fatigue: Contributing factors. *Emergency Medicine Australasia* 26, 139-144.

Patterson, D., Klavec, S., Weaver, M.D., Guyette, F.X., Platt, T.E. & Buysse, D.J. 2016. Differences in paramedic fatigue before and after changing from a 24-hour to 8-hour shift schedule: A case report. *Prehosp Emerg Care* 20(1):132-136.

Patterson, D., Higgins, S., Van Dongen, H., Buysse, D., Thackery, R., Kupas, D., Becker, D., Dean, B., Lindbeck, G., Guyette, F., Penner, J., Violanti, J., Lang, E. & Martin-Gill, C. 2018. Evidence-Based Guidelines for Fatigue Risk Management in Emergency Medical Services. *Prehospital Emergency Care* 22, 89-101. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10903127.2017.1376137> [viitattu 27.9.2018].

Pelastustoimen ja hätäkeskustoiminnan ammatillinen koulutus. s.a. Pelastustoimi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.pelastustoimi.fi/koulutus> [viitattu 1.10.2018].

Pelastustoiminta s.a. Pelastustoimi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.pelastustoimi.fi/pelastustoimi/pelastustoiminta> [viitattu 1.10.2018].

Pelastuslaki 29.4.2011/379.

Punakallio, A. & Lusa, S. 2011. Eri-ikäisten palomiesten terveys ja toimintakyky: 13 vuoden seurantatutkimus. Työterveyslaitos. Loppuraportti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134824/eri-ik%C3%A4isten%20palomiesten%20terveys%20ja%20toimintakyky.pdf?sequence=1> [viitattu 5.10.2018].

Roos, E. 2014. Obesity, weight change and work disability – a follow-up study among middle-aged employees. Väitöskirja. Saatavissa: <https://helda-helsinki.fi/ezproxy.xamk.fi/handle/10138/136285> [viitattu 25.9.2018].

Sauni, R. & Suuronen, K. 2012. Työperäisen altistumisen arviointi. *Suomen Lääkärilehti* 67(41):2911. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.laakari-lehti.fi/ezproxy.xamk.fi:2048/pdf/2012/SLL412012-2911.pdf> [viitattu 5.8.2018].

Siekkinen, K., Hakonen, H. & Havas, E. 2008. Ikääntyvän palomiehen terveys, työkyky ja eläköityminen – Palomiesten eläkeikä ja pelastustoimen suorituskyky. Kirjallisuuteen pohjautuva selvitys. Saatavissa: https://www.palomiesliitto.fi/easydata/customers/spal/files/elakeika/elakeraportin_lyhyt_versio.pdf [viitattu 1.10.2018].

Sofianopoulos, S., Williams, B., Archer, F. & Thompson, B. 2011. The exploration of physical fatigue, sleep and depression in paramedics: a pilot study. *Journal of emergency Primary Health Care* 9(1), 1-33. Saatavissa: <https://www.paramedics.org/wp-content/uploads/2017/08/The-exploration-of-physical-fatigue-sleep-and-depression-in-paramedics-a-pilot-study.pdf> [viitattu 8.10.2018].

Sofianopoulos, S., Williams, B. & Archer, F. 2012. Paramedics and the effects of shift work on sleep: a literature review. *Emerg Med J* 29, 152-155.

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Ensihoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/ensihoito> [viitattu 1.10.2018].

Suomala, T. & Laine, M. 2007. Työn ja muun elämän yhteensovittaminen kolmivuorotyötä tekevilla hoitajilla. *Työ ja ihminen* 21(2), 116-128. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134580/Tyojaihminen_2_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 9.10.2018].

Sutela, H. & Lehto, A-M. 2014. Työolojen muutokset. Tilastokeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/ytmv_197713_2014_12309_net.pdf [viitattu 13.6.2018].

Tanttu, A. (toim.) & Jaatinen, K. 2016. Turvallisuus, osaaminen ja hyvinvointi hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Suomen Yliopistopaino Oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119532/JAMKJULKAISUJA2232016_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 2.11.2017].

Terävä, K. & Mäkelä-Pusa, P. 2011. Esimies työhyvinvointia rakentamassa. Kuntoutussäätiön opas. Tampere: Tammerprint Oy.

Terveydenhuoltolaki 30.10.2010/1326.

Työaika. s.a. Työterveyslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoaika/> [viitattu 29.1.2018].

Työaikalaki 9.8.1996/605.

Työhyvinvointi. s.a. Työterveyslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/> [viitattu 6.11.2017].

Työkykyindeksi. 2017. Toimia. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.4.2017. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/99/> [viitattu 11.9.2018].

Uitti, J. & Sauni, R. 2018. Vaikuttavaa työterveysyhteistyötä. Teoksessa Martimo, K-P., Uitti, J. & Antti-Poika, M. (toim.) Työstä terveyttä. Tallinna: Printon, 70-71.

Uitti, J., Soini, S., Sauni, R., Räsänen, K. & Kurppa, K. 2014. Työkyvyn arviointi ja tukeminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_haku=ty%C3%B6kyvyn%20tukeminen [viitattu 25.7.2018].

UKK-terveyskuntotestit. s.a. UKK-instituutti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/testaaminen/ukk-terveyskuntotestit> [viitattu 8.10.2018].

Vallenius, L. 2015. Yötä päivää, illasta aamuun – työaika, työtaturmat ja terveydenhuoltoala. *Työterveyshoitaja* 4, 24-25.

Vallenius, L. 2016. Yötä päivää, illasta aamuun – työaika, työtaturmat ja terveydenhuoltoala. *Työterveyshoitaja* 1, 18-19.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: PS kustannus.

Varsinais-Suomen pelastuslaitos. 2017. Vuosikertomus 2017. Piispanristi: Painotalo Painola.

Vehmasvaara, P. 2004. Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen. Väitöskirja. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0021-2/ [viitattu 8.10.2018].

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS kustannus.

Vuorotyö. s.a. Työterveyslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoaika/vuorotyö/> [viitattu 15.11.2017].

KUVALUETTELO

Kuva 1. Työkykytalo (Ilmarinen ym. 2003, 69)

Kuva 2. Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen toiminta-alue. Saatavissa:

<http://www.vspelastus.fi/varsinais-suomen-pelastuslaitos/tietoa-pelastuslaitoksesta/organisaatio/alueellinen-pelastuslaitos>

Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja!

5.9.2018

Opiskelen YAMK-tutkintoa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa Kotkassa, ensihoidon johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyötä aiheesta Vuorotyöntekijöiden työkyky Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää vuorotyöntekijöiden itsearvioimaa työkykyä ja kokemuksia työkykyyn yhteydessä olevista tekijöistä. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään pelastuslaitoksen työhyvinvoinnin kehittämisessä.

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutetaan Webropol-kyselytutkimuksena, joka osoitetaan koko Varsinais-Suomen pelastuslaitoksen vuorotyötä tekeväälle operatiiviselle ensihoidon ja pelastustoimen henkilöstölle. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vie aikaa teiltä noin 5 minuuttia. Toivoisin suurta osallistujamäärää, sillä vastausprosentilla on suuri merkitys tulosten luotettavuuden kannalta. Vastaukset käsitellään ja analysoidaan ehdottoman luottamuksellisesti eikä vastauksista voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja kerätty aineisto hävitetään tutkimuksen jälkeen.

Kyselylomake on avoinna 2 viikkoa, joten toivon sinun vastaavan **19.09.2018 mennessä**. Kyselyyn pääsee vastaamaan oheisesta linkistä:

<https://www.webropolsurveys.com/S/79BCC067E7DB4D55.par>

Kiitän etukäteen vaivannäöstäsi ja halukkuudestasi vastata kyselyyn!

Jos haluat lisätietoa tutkimuksesta tai sinulle tulee jotain muuta kysyttävää mieleen, ota yhteyttä:

Katja Toivonen, YAMK-opiskelija, okato021@edu.xamk.fi

Työni ohjaaja: Hilla Sumanen, FT yliopettaja, hilla.sumanen@xamk.fi

VUOROTYÖNTEKIJÖIDEN TYÖKYKY VARSINAIS-SUOMEN PELASTUSLAITOKSESSA

TAUSTATIEDOT

1. Koulutus

- Ensihoitaja AMK/Sairaanhoitaja
- Lähihoitaja/Lääkintävahtimestari
- Pelastajatutkinto/Palomiestutkinto
- Alipäälystötutkinto/Päälystötutkinto

2. Ikäryhmä

- alle 30 v.
- 30 - 39 v.
- 40 - 49 v.
- 50 - 59 v.
- 60 +

3. Työkokemukseni Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella

- alle 1 v.
- 1 - 5 v.
- 6 - 14 v.
- yli 15 v.

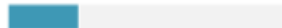
4. Toimin työssäni

- Ensihoidossa
- Pelastusyksikössä
- Molemmissa yksiköissä

5. Käytössä oleva työvuoro malli

- 24 h työvuoro
- 12 h työvuoro

25% valmiina



VUOROTYÖNTEKIJÖIDEN TYÖKYKY VARSINAIS-SUOMEN PELASTUSLAITOKSESSA

TYÖKYVYN ARVIOINTI

6. Oletetaan, että työkykynne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne? 0 tarkoittaa sitä, ettette nykyisin pysty lainkaan työhön ja 10 tarkoittaa sitä, että työkykynne on parhaimmillaan.

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
 10

7. Millaiseksi arvioit työkykysi työsi ruumiillisten vaatimusten kannalta?

- erittäin hyvä
 melko hyvä
 kohtalainen
 melko huono
 erittäin huono

8. Millaiseksi arvioit nykyisen työsi henkisten vaatimusten kannalta?

- erittäin hyvä
 melko hyvä
 kohtalainen
 melko huono
 erittäin huono

9. Onko sairauksistasi tai vammoistasi haittaa nykyisessä työssäsi?

- ei haittaa lainkaan, ei ole sairauksia
 suoriudun työstä, mutta siitä aiheutuu oireita
 joudun joskus keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa
 joudun usein keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa
 sairauteni vuoksi selviytyisin mielestäni vain osa-aikatyössä
 olen mielestäni täysin kykenemätön työhön

10. Uskotko, että terveytesi puolesta pystyisit työskentelemään nykyisessä ammatissasi kahden vuoden kuluttua?

- tuskin
 en ole varma
 melko varmasti

50% valmiina



VUOROTYÖNTEKIJÖIDEN TYÖKYKY VARSINAIS-SUOMEN PELASTUSLAITOKSESSA

TYÖAIKOHIN LIITTYVÄT KUORMITUSTEKIJÄT

11. Miten paljon työssänne esiintyy työvuorojen järjestelyihin liittyviä ongelmia?

- ei lainkaan
 vain vähän
 jonkin verran
 melko paljon
 hyvin paljon

12. Voitteko vaikuttaa näiden ongelmien ratkaisemiseen?

- en lainkaan
 vain vähän
 jonkin verran
 melko paljon
 hyvin paljon

13. Voitteko vaikuttaa siihen, missä vuorossa työskentelette?

- en lainkaan
 vain vähän
 jonkin verran
 melko paljon
 täysin

14. Miten hyvin henkilökohtaiset toivomuksenne otetaan huomioon työvuoroiltaa laadittaessa?

- ei lainkaan
 vain harvoin
 silloin tällöin
 melko usein
 aina

15. Miten nykyinen työvuorojärjestelmänne yleensä vaikuttaa

	häiritsee paljon	häiritsee jonkin verran	ei häiritse eikä helpota	helpottaa jonkin verran	helpottaa paljon
uneen ja vireyteen valvella olessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työssä jaksamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yleiseen terveydentilaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sosiaaliseen elämäänne, ystävien, tuttavien ja sukulaisten tapaamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
perheen kierteyteen, siihen aikaan, jonka haluaisitte viettää puolisonne ja/tai lastenne kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vapaa-ajan harrastuksiinne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
työpaikan ilmapiiriin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)

75% valmiina

VUOROTYÖNTEKIJÖIDEN TYÖKYKY VARSINAIS-SUOMEN PELASTUSLAITOKSESSA

TYÖOLOJEN JA TYÖYHTEISÖ

16. Onko työnne suunnitelmallisesti rasittavaa?

- ei lainkaan
- melko kevyttä
- jonkin verran rasittavaa
- melko rasittavaa
- hyvin rasittavaa

17. Onko työnne henkisesti rasittavaa?

- ei lainkaan
- melko kevyttä
- jonkin verran rasittavaa
- melko rasittavaa
- hyvin rasittavaa

18. Minkälaiset ovat työtovereiden välit työpaikallanne?

- huonot (kireät, kaunaiset tms.)
- hiukan ongelmalliset
- ei hyvät mutta ei huonotkaan
- kohtalaisen hyvät
- erittäin hyvät

19. Saatteko tarvittaessa tukea ja apua esimieheltänne?

- erittäin vähän
- melko vähän
- jonkin verran
- melko paljon
- erittäin paljon

20. Työpaikkani ilmapiiri tukee positiivisesti työkykyäni

- ei ollenkaan
- melko vähän
- jonkin verran
- melko paljon
- erittäin paljon

21. Työpaikkani ilmapiiri heikentää työkykyäni

- ei ollenkaan
- melko vähän
- jonkin verran
- melko paljon
- erittäin paljon

[← Edellinen](#) [Lähetä](#)