

Jonna Elonen ja Juha Elonen

SATAKUNNAN PELASTUSLAITOKSEN PORIN TOIMIPISTEEN
SAIRAANKULJETTAJIEN TYÖSSÄ JAKSAMINEN

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2009

SATAKUNNAN PELASTUSLAITOKSEN PORIN TOIMEPISTEEN SAIRAANKULJETTAJIEN TYÖSSÄ JAKSAMINEN

Elonen Jonna, Elonen Juha
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2009
Salminen, Eeva-Maija
YKL: 59.21
Sivumäärä: 60

Asiasanat: sairaankuljettajat, jaksaminen, työelämä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Satakunnan pelastuslaitoksen sairaankuljetuksessa työskentelevien työntekijöiden työssä jaksamista. Tavoitteena oli tutkia, miten sairaankuljettajat jaksavat työssään ja mitkä tekijät vaikuttavat sairaankuljettajien työssä jaksamiseen.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, johon vastasi 41 sairaankuljettajaa. Vastausprosentti tutkimuksessa oli 50 %. Opinnäytetyömme oli kvantitatiivinen eli määrällinen, ja siinä käytettiin tilastollista analysointitapaa.

Keskeisimpiä tutkimustuloksia opinnäytetyössämme on neljä. Satakunnan pelastuslaitoksen sairaankuljettajien fyysisessä työssä jaksamisessa on selvä ero palomieskoulutuksen saaneiden ja sairaan- ja lähihoitajan koulutuksen saaneiden kesken. Sairaankuljettajat ja lähihoitajat kokevat työnsä fyysisesti raskaammaksi kuin palomiehet.

Työnohjauksen, defusingin ja debriefingin toteutumisessa oli eroavaisuutta nuorempien ja vanhempien työntekijöiden välillä. Vanhemmat kokivat nämä asiat tarpeellisiksi kun taas nuoremmilla työntekijöillä tarpeellisuus oli huomattavasti vähempää. Myös työnohjauksen, defusingin ja debriefingin saatavuudessa oli eroavaisuuksia. Tähän asiaan voisi kehittää yhtenäisen toimintamallin, jotta kaikki saisivat apua tarvittaessa työssä jaksamiseen.

Lisäkoulutuksen saannissa ja tarpeessa toistui sama ilmiö kuin työnohjauksen, defusingin ja debriefingin saannissa ja tarpeessa. Vanhemmat kaipaavat enemmän lisäkoulutusta, kun taas nuoremmat eivät koe tarvetta lisäkoulutukselle vaan saavat sitä tällä hetkellä riittävästi. Tämän asian edistämiseksi pelastuslaitos voisi järjestää

enemmän vapaaehtoisia koulutuksia, joihin jokainen saa osallistua jos kokee tarpeelliseksi. Koulutuksien sisällöstä voisi kysyä työntekijöiltä, mitä he haluavat lisäkoulutuksien sisältävän.

Yleisesti Satakunnan pelastuslaitoksen työntekijät jaksavat hyvin. Esimiehiin ollaan tyytyväisiä ja työkavereilta saa apua ja tukea usein, kun sitä tarvitsee. Lähes kaikki kokivat fyysisen ja psyykkisen työkykynsä usein hyväksi. Työyhteisön yhteistyö toimii hyvin kaikkien mielestä usein tai melko usein.

THE WORK-RELATED WELLBEING OF SATAKUNTA FIRE AND RESCUE DEPARTMENT AMBULANCEMEN IN PORI UNIT

Elonen, Jonna and Elonen, Juha
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
April 2009
Salminen, Eeva-Maija
PLC: 59.21
Number of Pages: 60

Key Words: ambulancemen, ensurance of work

The purpose of this bachelor's thesis was to find out how the people working in the ambulance unit of Satakunta Fire and Rescue Department cope under the demanding work circumstances. Our goal was to study how well the ambulancemen can endure their workload both physically and mentally, and what factors are relevant to their well-being in working life.

Our research data was compiled through the use of questionnaires and is based on the 41 forms we received from the ambulancemen. 50% of the personnel involved filled and returned the forms. The research method for our bachelor's thesis was quantitative statistical analysis.

Our bachelor's thesis consists of four fundamental research results. Among the personnel of Satakunta Fire and Rescue Department, there is a notable difference in terms of workload handling between those who are trained firemen, and those who are trained nurses or care assistants. In comparison to firemen, nurses and care assistants felt their work physically more demanding.

In terms of work instruction, defusing and debriefing, divergences were found between younger and senior workers. The senior employees felt that the aforementioned practices were necessary, whereas the young workers found them less important. There were also differences between the availability of work instruction, defusing and debriefing. The aforesaid situation could be improved by developing unified strategies to ensure adequate work support for all employees when needed.

As for the availability and need for additional training, the situation was similar to the issues of work instruction, defusing and debriefing. Unlike the senior employees, who wanted to have more additional training, the younger workers did not find such training necessary and thought that they were already receiving adequate training. In order to improve the aforementioned situation, Satakunta Fire and Rescue Department could provide more voluntary additional training, in which the whole staff could participate if they felt it necessary. The personnel's ideas and opinions should also be taken into account when composing the content of the said additional training.

In general, the personnel of Satakunta Fire and Rescue department are able to handle their workload very well. The workers are content with their supervisors and feel that they can easily rely on their peers for help and support when needed. According to all participants, the teamwork within the work community functions well often or quite often.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	8
3	SATAKUNNAN PELASTUSLAITOS	9
4	SAIRAANKULJETTAJAN KOULUTUS	10
5	TYÖNTEKIJÄNÄ SAIRAANKULJETUKSESSA	11
5.1	Potilaan kohtaaminen.....	13
5.2	Potilaan hoito kuljetuksen aikana	13
5.3	Ensihoidon päättyminen	14
6	SAIRAANKULJETTAJAN JAKSAMINEN	14
6.1	Kuormittavat tekijät	15
6.1.1	Fyysiset kuormitustekijät	15
6.1.2	Psyykkiset kuormitustekijät	16
6.2	Työvuorot.....	17
6.3	Työelämän stressi	18
6.4	Työuupumus	18
6.5	Työnohjaus.....	19
6.6	Työterveyshuoltolaki ja työturvallisuuslaki.....	21
7	TYÖSSÄ JAKSAMISEN TUKEMINEN.....	21
7.1	Defusing	21
7.2	Debriefing	23
8	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	24
8.1	Miten pelastaja kuormittuu sairaankuljetus- ja ensihoitotyössä?	24
8.2	Työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä sairaankuljetuksessa	26
9	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	27
10	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	28
11	TUTKIMUSTULOKSET	29
12	POHDINTA.....	38
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Työssä jaksaminen puhuttaa nykyään joka alalla. Ensihoidossa työskentelevien sairaankuljettajien työ on fyysisesti ja henkisesti raskasta sekä vaativaa, työskentelyolosuhteet vaihtuvat jatkuvasti ollen välillä todella vaativia ja vaarallisiakin. Ihmiset tarvitsevat apua vuorokauden ajasta, vuodenajasta ja säästä riippumatta.

Saimme Satakunnan pelastuslaitokselta listan opinnäytetyön aiheista, joista heille voisi tehdä työn. Valitsimme sairaankuljettajien työssä jaksamisen, koska aihe on ajankohtainen ja itsekin ensihoitoon syventyneinä kiinnostuimme ottamaan selvää, miten sairaankuljettajat kokevat jaksavansa työssään. Teimme tutkimuksemme Satakunnan pelastuslaitoksen Porissa sairaankuljetuksessa työskenteleville henkilöille. Tutkimus aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka koostui 25 monivalintakysymyksestä. Kysely jaettiin 82 sairaankuljettajalle ja vastauksia saimme 41 kappaletta. Vastausprosentiksi tutkimuksessamme oli 50 %.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Satakunnan pelastuslaitoksen sairaankuljettajien työssä jaksamista. Keskeisiä kysymyksiä tutkimuksessamme ovat, kokevatko sairaankuljettajat jaksavansa työssään hyvin? Saavatko he työnohjausta ja tukea? Onko työnohjaukselle ja tuelle tarvetta. Tutkimme mitkä tekijät vaikuttavat sairaankuljettajien työssä jaksamiseen, ja miten sitä voisi edistää Satakunnan pelastuslaitoksella Porin toimipisteessä. Sairaankuljettajalla tässä opinnäytteessä tarkoitetaan sairaankuljetuksessa työskentelevää henkilöä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Satakunnan pelastuslaitoksen Porin toimipisteen sairaankuljettajien työssä jaksamista. Tutkimme miten sairaankuljettajat jaksavat työssään, mitkä tekijät vaikuttavat sairaankuljettajien työssä jaksamiseen, ja miten työssä jaksamista voisi edistää Satakunnan pelastuslaitoksella.

Tutkimusongelmat

1. Miten Satakunnan pelastuslaitoksen, Porin yksikön sairaankuljettajat jaksavat työssään?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat sairaankuljettajien työssä jaksamiseen?
3. Miten sairaankuljettajien työssä jaksamista voidaan edistää?

3 SATAKUNNAN PELASTUSLAITOS

Satakunnan pelastuslaitos on yksi maamme 22 alueellisesta pelastuslaitoksesta. Pelastuslaitoksen apua tarvitaan erilaisissa palo-, pelastus-, vahingontorjunta- ja sairaankuljetustehtävissä noin 60 kertaa vuorokaudessa. (www.satapelastus.fi)

Satakunnan pelastuslaitos tuottaa sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelua Kanta-Porin, Meri-Porin, Ulvilan sekä Rauman paloasemilta yhteistyössä Porin terveystieteiden tutkimuskeskuksen, Luvian terveyskeskuksen, Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa. Tämän lisäksi Satakunnan pelastuslaitos tuottaa ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelun varavalmiuden Ulvilan, Pyhärannan ja Laitilan alueille. Satakunnan pelastuslaitos on maakuntamme suurin ensihoito - ja sairaankuljetuspalveluiden tuottaja. Satakunnan pelastuslaitoksella on käytössä lääkintäesimiesjärjestelmä operatiivisen toiminnan onnistumiseksi. Lääkintäesimiesten asemapaikkoina ovat Pori ja Rauma. Operatiivista toimintaa tuotetaan 11 ambulanssiyksikön keinoin. Lääkintämestari johtaa sairaankuljetustoimintaa. Vuonna 2006 Satakunnan pelastuslaitos suoritti toimialueellaan 18 700 ensihoito- ja sairaankuljetustehtävää. (www.satapelastus.fi)

Sairaan kuljetus on nykyään kehittynyt potilaan luokse tuotavaksi ensihoidoksi, jolloin potilaan tarvitsema kiireellinen hoito aloitetaan jo ennen kuljetusta. Ensihoitopalvelun tehokkuus perustuu pelastuslaitoksen laaja-alaisuuteen tuottaa synergiassa pelastus sekä ensihoitopalveluita. Satakunnan pelastuslaitoksen toimialueella ensihoito on jaettu kolmeen portaaseen: ensivaste, perustason sairaankuljetus ja hoitotason sairaankuljetus. (www.satapelastus.fi)

Enzivaste tarkoittaa porrasteista ensihoitojärjestelmästä ensihoitotilanteeseen nopeimmin tai lähimpänä hälytettävissä olevan muun kuin varsinaisen sairaankuljetusyksikön käyttöä korkeariskisen potilaan mahdollisimman varhaiseksi tavoittamiseksi silloin, kun ensivasteyksikön oletetaan saavuttavan potilaan ennen ambulanssia. (Kuisma, Holmström ym. 2008, 27.)

Perustaso määritellään hoidoksi ja kuljetukseksi, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Perustason sairaankuljettajana voi toimia henkilö jolla on sairaankuljettajan, palomies-sairaaankuljettajan, pelastajan tai terveydenhuoltoalan koulutus. (www.satapelastus.fi)

Hoitotasolla tarkoitetaan valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. Hoitotason sairaankuljettajalla on oltava terveydenhuoltoalan ammattitutkinto tai hyväksytysti suoritettu hoitotason sairaankuljettajakoulutus sekä vähintään kahden vuoden työkokemus perustason sairaankuljetuksesta. Lisäksi hänellä tulee olla hyväksytysti suoritettu sairaanhoitopiirin järjestämä hoitotason ammattitaidon testaus. Sairaaankuljetusyksikkö on hoitotason yksikkö, mikäli se on jatkuvasti miehitetty vähintään kahdella henkilöllä, jotka täyttävät edellä luetellut kelpoisuusvaatimukset. (www.satapelastus.fi)

4 SAIRAANKULJETTAJAN KOULUTUS

Suomessa ei ole erityistä koulutusta sairaankuljettajalle, vaan sairaankuljettajina toimii eri ammattiryhmien edustajia. Sairaaankuljetuksessa työskentelee muun muassa sairaanhoitajia, palomiehiä, palomies-sairaaankuljettajia, lääkintävahtimestareita, ensihoitajia, lähihoitajia ja maallikoita, jotka ovat suorittaneet perustason ja jopa hoitotason. Kaikilla on koulutustaustaa katsomatta ammatillinen pätevyys toimia sairaankuljetuksessa, joko perus- tai hoitotason sairaankuljetuksessa. (Hildén 1999, 20-21.)

Ammatillisella pätevyydellä tarkoitetaan yksilön toimintakykyä suhteessa tiettyihin tehtäviin ja tilanteisiin. Ammatillisella pätevyydellä tarkoitetaan myös yksilön kykyä integroida tietoja ja opittuja taitoja käytäntöön odotusten mukaisesti. Tämä on tärkeää sairaankuljetustyössä, koska hälytystehtäviä ja kaikkia tilanteita ei voida harjoitella etukäteen, vaan moniin tilanteisiin mennään teoriaopin turvin. Ammatillinen päte-

vyys osoittaa myös, miten yksilö asennoituu ja käyttäytyy tietyissä työtilanteissa. (Hildén 1999, 20-21.)

5 TYÖNTEKIJÄNÄ SAIRAANKULJETUKSESSA

Sairaankuljetuksella tarkoitetaan ammattimaista, asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta sairaankuljetusajoneuvolla (myös vesi-tai ilma-aluksella sekä muulla erityisajoneuvolla) tapahtuvaa henkilökuljetusta ja ennen kuljetusta ja kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta. (Heinälä, Kinnunen, Kivioja, Klossner, Kokkonen, Koskimies, Lehtomäki, Lehtonen, Murtooma, Paakkonen, Reitala, Repo, Silfvast, Tahvanainen, Turva, Vanni, Väisänen 1995, 7.)

Ensihoidolla tarkoitetaan asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla vammautuneen tai sairastuneen potilaan peruselintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä tai muilla hoitotoimenpiteillä. (Heinälä ym. 1995, 8.)

Sairaankuljettajan työ ambulanssissa on pääasiassa vuorotyötä, koska hoitoa on tarjolla ympäri vuorokauden. Vuorotyö ei tarkoita pelkästään perinteistä kolmivuorotyötä, vaan se muotoutuu solmitun virka- tai työsopimuksen mukaan. Työvuoro alkaa toimintaorganisaation sopimusten mukaan. Vuoron alussa käydään läpi edellisen vuoron asiat: mitkä vuoron velvoitteet on hoidettu ja mitä ei ole ehditty hoitaa, aloitettavan vuoron keskeiset tehtävät ja erityisesti huomioitavat seikat. Esimies välittää ulkopuolelta saamansa tiedot ja ohjeet henkilökunnan toiminnan onnistumiseksi, tarkistaa henkilökunnan sijoitukset yksiköissä ja toimintavalmiudet ja vastaa toiminnasta organisaatiossa ja sen ulkopuolella. (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 23.)

Työnsä aloittaessaan hoitopari tarkistaa ambulanssin toimintavalmiuden. Jos hoitopari on vuoronsa aikana jatkuvasti ajossa, rutiinitehtäviä joudutaan siirtämään seuraavan vuoron hoitoparille. Tällöin autossa tehdään ajojen välillä vain välttämättömät

huoltotoimet. Kaikissa tapauksissa sairaankuljetuksessa tulee varmistua kuljetuksen turvallisuudesta ja käytettävän ajoneuvon tarkoituksenmukaisuudesta kyseiseen sairaankuljetustehtävään. (Rasku, Sopanen ym. 1999, 23; Lamberg 1991, 1.)

Ambulanssin lähtövalmiutta säätelee sairaankuljetussopimus, joka on tehty kunnan tai kaupungin ja palvelujen järjestäjän välillä. Tavallisimmat lähtövalmiudet ovat välitön tai 15 minuuttia. 15 minuutin lähtövalmius alkaa yleensä paikkakunnasta riippuen kello 16-18 virka-ajan päätyttyä ja kestää seuraavaan aamuun kello seitsemään tai kahdeksaan. 15 minuutin lähtövalmiudella tarkoitetaan että 15 minuutin kuluessa sairaankuljettajien saadessa hälytystehtävän, on lähdettävä kohteeseen. Välitön lähtövalmius kestää aamu seitsemästä tai kahdeksasta kello 16-18, jolloin sairaankuljettajien pitää olla välittömästi valmiina lähtemään ajoon. Ensihoidossa toimivan työntekijän velvollisuus, on olla lähtövalmiina sovitulla tavalla ja saavuttaa potilas nopeasti ja turvallisesti. Käytöksellään työntekijä pyrkii riskien minimoimiseen, hän suojautuu tarvittaessa ja suojelee myös muita. Perustehtävänä sairaankuljetuksessa, muun ensihoidon ohella, on turvata äkillisesti sairastuneen henkilön tai onnettomuuden uhrin korkeatasoinen hoito tapahtumapaikalla ja sairaankuljetuksen aikana. Työntekijä ymmärtää myös vastuunsa rajat ja hälyttää tarvittaessa lisäapua. Hän osallistuu pelastustoimintaan turvaamalla potilaan elintoiminnot sekä huolehtimalla potilaan asianmukaisesta siirtämisestä ambulanssiin ja kuljetuksesta sopivaan hoitopaikkaan. Hän raportoi potilaastaan hoitopaikkaan ja päättää hälytystehtävän asianmukaisesti täydentämällä varusteet ja huoltamalla ajoneuvon. (Rasku, Sopanen ym. 1999, 23; www.ebm-guidelines.com/terveysportti.)

Sairankuljettajan työpäivään vaikuttaa paikallinen ensihoidon tarve. On erilaista toimia sairaankuljettajana kaupungissa tai maaseudulla, suuressa tai pienessä organisaatiossa ja välittömässä tai 15 minuutin lähtövalmiudessa. Tehtävät, yksikön kuormitus, vaadittavat erikoistaidot ja henkinen kuormitus ovat kussakin työyksikössä erilaisia. Tehtävien vaihtelevuus merkitsee useimmille sairaankuljettajille työn rikkautta. (Rasku, Sopanen ym. 1999, 23-24.)

5.1 Potilaan kohtaaminen

Sairaankuljettajien saavuttua tehtäväosoitteeseen ensimmäisenä varmistetaan ympäristön ja potilaan turvallisuus. Autosta otetaan mukaan tarvittavat välineet esimerkiksi hoitolaukku, kannettavat hapenantovälineet ja defibrillaattori. Toisen hoitajista tulee hahmottaa nopeasti tilanteet, joissa lisäapu on tarpeen ja pyytää sitä mahdollisimman pian. (Rasku, Sopanen ym. 1999, 23-24.)

Potilaasta tehdään ensiarvio, jossa määritellään potilaan välittömän hoidon tarve. Ensiarviossa edetään havainnoimalla, haastatteleamalla, mittaamalla ja tutkimalla sekä selvitetään potilaan tarkempi hoidon tarve. Siitä neuvotellaan hoitoparin kanssa ja hoitopäätökset pyritään tekemään nopeasti ja perustellusti. Hoitomenetelmät toteutetaan ammattikoulutuksessa saatujen tietojen ja taitojen sekä paikallisten hoitosuosittelujen mukaan. Asiantuntija-apua sairaalan ulkopuolella saadaan konsultaation avulla. Konsultoida voidaan, jos halutaan esimerkiksi lääkärin suositus tai mielipide hoitoon, varmistus tai lupa johonkin hoitoon tai lääkitykseen. Konsultoinnissa noudatetaan paikallista ohjeistusta. Ensihoitokaavakkeeseen (Liite 3) kirjataan ensihoitopotilaan hoito. Ensihoitokaavake on virallinen asiakirja ja sen rakenne vaihtelee paikkakunnittain. (Rasku, Sopanen ym. 1999, 23-24.)

5.2 Potilaan hoito kuljetuksen aikana

Lähtö kotoa tuottaa useille potilaille suurta huolta. Sairaankuljettajan tulisi huolehtia, että potilas ottaa kotiavaimen mukaansa, valot, kynttilät sammutetaan, ja ovet suljetaan. Potilas tarvitsee mukaansa myös mahdolliset lääkemääräykset ja dokumentit aiemmista hoitokerroista. Niistä on hyötyä sairaankuljettajalle ja jatkohoitopaikassa. Sairaankuljettaja huolehtii potilaan kanssa myös, että mukaan tulevat potilaan henkilökohtaiset tavarat. Paikalla oleville omaisille kerrotaan, mihin sairaalaan potilas kuljetetaan. Onnettomuustilanteessa poliisi huolehtii onnettomuuspaikalle jääneistä tavaroista. Joissakin tapauksissa potilas voi jäädä kotiin hoidon saatuaan, tai tarvittaessa siirtyä esimerkiksi poliisin valvontaan, mikäli tilanne niin vaatii, eikä potilas tarvitse terveydenhuollon välittömiä palveluita. (Rasku, Sopanen ym. 1999, 23-24.)

Ennen liikkeelle lähtöä potilas tuetaan voinnin ja hoidon mukaiseen kuljetusasentoon turvavöiden ja tynnyjen avulla. Potilaan vointia tarkkaillaan säännöllisesti, ja kivuliaisuutta ja huonovointisuus otetaan huomioon hoidon aikana. Potilaasta tehdyt havainnot ja hoito kirjataan ensihoitokertomukseen. (Rasku, Sopanen ym. 1999, 23-24.)

5.3 Ensihoidon päättyminen

Kun ennakkovalmisteluja vaativaa ensihoitopotilasta lähdetään kuljettamaan päivystykseen, toisen hoitoparista on tehtävä ensiapupoliklinikalle ennakoilmoitus, jossa annetaan tietoja potilaasta ja tapahtumien kulusta. Ilmoitusta tehtäessä arvioidaan myös sairaalaan saapumisaika. (Rasku, Sopanen ym. 1999, 23-24.)

Vastaanottavassa hoitopaikassa toinen hoitoparista antaa suullisen raportin potilaasta ja potilaan ensihoitokaavake annetaan vastaanottavalle hoitajalle tai lääkärille. Vastaanottavan hoitajan tai lääkärin allekirjoituksella ja hoitolaitoksen leimalla varmennetaan potilaan ja hänen hoitoaan koskevien tietojen luovutus ja vastaanottaminen. Hoitopaikan leima ja allekirjoitus ovat todisteita suoritetuista tarpeellisesta kuljetuksesta Kansaeläkelaitokselle. (Rasku, Sopanen ym. 1999, 23-24.)

Potilaan luovutuksen jälkeen toinen hoitoparista ottaa yhteyden hälytyskeskukseen ja ilmoittaa yksikön olevan vapaana seuraavaa hälytystehtävää varten, ja hoitopari tekee ambulanssin hoitotilassa tarvittavat huoltotoimet. (Rasku, Sopanen ym. 1999, 23-24.)

6 SAIRAANKULJETTAJAN JAKSAMINEN

Työssä jaksaminen edellyttää, että työntekijästä pidetään hyvää huolta, ja että hän itse pitää itsensä kunnossa. Sairaankuljettajan työ on haastavaa ja vaativaa. Omien voimavarojen ja eheyden huomioiminen ja stressin hallintakeinojen tiedostaminen kuuluu ammattitaitoon. Työnluonteeseen kuuluu myös omien voimavarojen lisäämi-

nen. Tärkeää on myös kokea uudistuvansa vapaa-ajallaan ja on panostettava omaan aikaan ja perheeseen. Oma sosiaalinen verkosto, joka on työn ulkopuolella, riittävä lepo, fyysinen tasapaino ja uni ovat myös hyvin tärkeitä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 137-138.)

Yksi voimavara, joka tukee sairaankuljettajan jaksamista ja työtyytyväisyyttä on jatkuva koulutus. Koulutus pitää työn sisältöä mielenkiintoisena, ja koska sairaankuljettajilla on usein erilaiset koulutustaustat, he löytävät helposti itseään kiinnostavia lisäkoulutuksia toisten koulutusaloilta. Lisäkoulutus voi antaa työhön uusia näkökulmia, joiden avulla pystyy tarkastelemaan ja kehittämään omaa työtään. (Kiiltomäki & Muma 2007, 137-138.)

6.1 Kuormittavat tekijät

Sairaan kuljettajan työ edellyttää työntekijältä kykyä sopeutua hyvin erilaisiin ja äkillisiin kuormituksiin. Työ edellyttää hyvää fyysistä kuntoa ja kykyä sietää äkillistä stressiä. Sairaan kuljetuksessa on kyettävä toimimaan johdon mukaisesti, joskus ympäristön ristiriitaisista odotuksista huolimatta ja on pystyttävä joustavaan kommunikointiin työtiimin ja asiakkaiden kanssa. Ensihoidon ja sairaankuljetuksen kuormitustekijät poikkeavat palo- ja sammutustehtävistä. Työtehtäviä vertailevia tutkimuksia on julkaistu hyvin vähän. On raportoitu, että palomiestyössä esiintyisi fyysisiä oireita enemmän kun taas sairaankuljetustyöhön liittyisi enemmän psyykkistä stressiä. On tuotu esille että sairaankuljetuksessa on enemmän ongelmia työssä jaksamiseen liittyen, kuin palomiestyössä. Työn organisoinnilla on havaittu olevan suurempi vaikutus stressin kokemiseen kuin lääkinnällisillä hätätilanteilla. (Lindqvist-Virkamäki, Lindholm, Levon ym. 2002, 4, 539-549, www.ttl.fi.)

6.1.1 Fyysiset kuormitustekijät

Sairaan kuljetus on fyysisesti kuormittavaa. Työ sisältää portaiden nousemista, raskasta kantamista, taakkojen kannattelua, nostamista ja elvytyksen antamista, jotka ovat fyysisiä kuormitustekijöitä, kuten myös hankalat työasennot ja toistotyö. Lihas- ja kestävyyskunnan on oltava hyvä. Terve tai hyvässä hoidossa oleva verenkierr-

toelimistö ja aineenvaihdunta sietävät fyysisiä kuormituksia hyvin. Ylikuormitus saattaa kuitenkin johtaa erilaisiin toimintahäiriöihin elimistössä. Jos sepelvaltimot ovat ahtautuneet, kova fyysinen rasitus aiheuttaa hapenpuutteen sydänlihakseen. Henkinen stressi voi aiheuttaa suurempaakin verenpaineen nousua, vaikka sydämen syke olisi lisääntynyt vain kohtalaisesti. Kohonnut verenpaine rasittaa sydäntäkin enemmän aivoverenkiertoa. Näin siis henkiselläkin stressillä on vaikutusta fyysisiin kuormitustekijöihin ja riskeihin sairastua. (Lindström ym. 2002, 13-14, www.ttl.fi.)

6.1.2 Psykkiset kuormitustekijät

Työn psyykkisiin ja sosiaalisiin kuormitustekijöihin kuuluu itse työhön, työyhteisöön ja työnorganisointiin vaikuttavat tekijät. Pitkään jatkuva ristiriita yksilön edellytysten ja ympäristön vaatimusten välillä johtaa usein haitalliseen kuormitukseen ja stressioireisiin. Sairaankuljetuksessa varsin yleisiä tilanteita ovat tilanteet, joissa alkoholi on ollut osana tai aiheuttamassa hoito- ja/tai kuljetustarpeen. Tällaiset tilanteet saattavat myös aiheuttaa sairaankuljettajissa kiukkua, välinpitämättömyyttä, ärtymystä tai muuten vähäisempää empatiaa kuin tilanteet, joissa alkoholilla ei ole osuutta. Tällaiset tuntemukset eivät esiinny usein puhtaina, vaan saattavat samankin tilanteen kuluessa ja muuttuessa saada erilaisia sävyjä tai muuttua toisiksi. (Salmi 1997, 72-73; Lindström ym. 2002, 15-16.)

On yleisesti tiedossa, että sairaankuljettajille tuottaa räsitusta alkoholisoituneiden potilaiden toistuvat avunpyynnöt. Turhautuneessa tilassa sairaankuljettajan voi olla vaikeaa tai mahdotonta suhtautua täysin vakavasti meneillään olevaan tilanteeseen. (Salmi 1997, 72-73.)

Ihmisen turvautuessa ambulanssiin se on merkki siitä, että jokin asia huolestuttaa häntä niin, ettei tunne kokevansa selviytyä omin avuin. Kyseessä voi olla kipu, loukkaantuminen, ahdistus tai jokin toimintakyvyn häiriö. Potilaan luona ei koskaan pidä alkaa arvostelemaan hälytyksen aiheellisuutta. Sairaankuljetushenkilöstön tulee hoidtaa potilasta niiden tarpeiden mukaan eikä vain pelastaa henkiä. Ensihoitojärjestelmän selvää väärinkäyttöä ei tietenkään pidä hyväksyä. (Castren ym. 2002, 239.)

6.2 Työvuorot

Poikkeavat työajat ja työaika ratkaisut vaikuttavat yksilön terveyteen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn monin tavoin. Keskeiset poikkeavien työaikojen haitat liittyvät terveys- ja jaksamisongelmiin, väsymisestä johtuvaan työsuorituksen heikkenemiseen sekä työtapaturmiin. Yksilöllisesti epäsovivat työajat vaikuttavat merkittävästi myös yleiseen työtyytyväisyyteen epämieluisien työaikojen häiritessä yksilöllistä vapaa-aikaa, perhe-elämää tai muuta työn ulkopuolista elämää. (Castren 2002, 234.)

Vireys on tärkeä ihmisen henkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn vaikuttava tekijä. Lisäksi useat psyykkiset ja fyysiset toiminnot noudattavat noin 24 tunnin rytmiä aivan kuin vireyskin. Näillä tekijöillä on tärkeitä vaikutuksia siihen, miten työntekijän toimintakyky vaihtelee eri työvuoroissa. Pelastustoimessa ja sairaankuljetuksessa on tyypillisiä niin sanottuja ylipitkiä, jopa vuorokauden yhtämittäisiä työvuoroja, jolloin normaali uni-valverytmi jatkuvasti häiriintyy eikä suorituskyky voi olla heikentymättä. (Castren ym. 2002, 234.)

Vuoro- ja yötyön ja muutenkin epäsäännöllisen työn on todettu aiheuttavan erilaisia terveyshaittoja. Vuorotyössä työskenteleville sattuu päivätyöläisiä enemmän onnettomuuksia ja tapaturmia. Terveysriskejä ovat mm. vatsa- ja pohjukaissuolen haavauma, sepelvaltimotauti, aivoveritulppa, rintasyöpä, diabetes ja metabolinen syndrooma. Tärkeää on, että organisaation vuorojärjestelmä ottaa huomioon ihmisen sopeutumiskyvyn ja on siten mahdollisimman ergonominen. On todettu että ihminen sopeutuu helpommin vuorojen kiertoon myötäpäivään kuin vastapäivään. Ylipitkät työvuorot väsyttävät, ja liian lyhyet vuorojenvälit estävät työssä palautumista. Varsinkin ikääntyvillä työntekijöille sopivia työaikaratkaisuja ovat joustavuuden, yksilöllisyyden ja palautumisaikojen lisääminen sekä yö- ja iltavuorojen korvaaminen aamuvuoroilla. Tärkeintä olisi varata riittävästi aikaa palautumiseen ja nukkumiseen. Omia keinoja erityisesti vuorotyöläisille työssä jaksamisen parantamiseen ovat seuraavat:

- Monipuolinen, terveellinen ja kulutukseen nähden sopiva ravinto.
- Määrältään kevyet, pienet ja säännölliset ateriat pitävät parhaiten yllä vireyttä.

- Riittävä nesteen nauttiminen etenkin työvuoron aikana on tärkeää, erityisesti kylmät juomat virkistävät. Kahvi ja muut kofeiinipitoiset juomat virkistävät, mutta jos liiallinen kahvinjuonti aiheuttaa vatsavaivoja, on sen käyttöä syytä vähentää.
- Liikunnan merkitys unen laatuun on merkittävä. Varsinkin jos liikutaan ennen kello kahdeksaa illalla. Myöhemmin illalla liikunta haittaa nukahtamista ja heikentää unen laatua.
- Liikunta on parasta ajoittaa aamu- ja päivävuorojen jälkeen, ja sitä kannattaa välttää juuri ennen yövuoron alkamista.
- Riittävän pitkät yöunet, vähintään kuusi tuntia, pitää yllä vireystasoa.
- Nukkumisympäristöön tulisi rauhallinen, pimeä ja viileähkö. (Kuisma, Holmström ym. 2008, 562.)

6.3 Työelämän stressi

Jos stressistä tulee pitkäaikaista ja kroonista, se saattaa elimistömme jatkuvaan, epä-tarkoituksenmukaiseen hälytystilaan, ja voi johtaa eriateiseen uupumiseen, ei-toivottujen suojautumiskeinojen, kuten päihteiden lisääntyvään käyttöön, ongelmiin ihmissuhteissa psyykkisen ja fyysisen terveydentilan horjumiseen ja pahimmassa tapauksessa loppuun palamiseen eli burnoutiin. Burnout on sananvarsinaisessa merkityksessä hyvin vakava tila. Elimistön tapa reagoida uhkaavaan tilanteeseen edellä kuvatuilla oireilla on täysin normaalia. Uupumisen ja jopa loppuun palamisen välttämiseksi työntekijän tulisi kyetä tunnistamaan itsessään ja työtovereissaan sekä äkillisen että pitkäaikaisen stressin merkit, koska pitkäaikainen elimistön hälytystilassa oleminen voi johtaa vakaviin häiriöihin ja jopa ammatin vaihtoon. Hälytysluonteista työtä tekevien eli pelastustoimen henkilöstö, poliisit, ensihoito- ja sairaankuljetus-henkilöstö, keskuudessa ilmiö on yleismaailmallisesti tunnettu. . (Castren ym. 2002, 244.)

6.4 Työuupumus

Työuupumus on vakava, työssä kehittyvä pitkäaikainen stressioireyhtymä. Työuupumukselle ominaista on kokonaisvaltainen väsymys, kyyniseksi muuttunut asen-

noituminen työhön ja heikentynyt ammatillinen itsetunto. Työuupumus kehittyy, kun työtilanne ylittää ihmisen voimavarat. Uupumuksen syyt voivat olla ammatillisia ja työyhteisöjen sisäisiä ja toisaalta laajempaan työelämään liittyviä. Työuupumus kehittyy pitkällä aikavälillä. Pitkään jatkunut stressi, johon liittyy fyysisistä ja psyykkistä väsymystä, alkaa hiljalleen aiheuttaa erilaisia oireita ja vaivoja, ja niistä saattaa muodostua fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia. Myös sosiaalisten ristiriitatilanteiden sietäminen voi heikentyä. (Kalimo & Toppinen 1997, 8-11; Kiiltomäki & Muma 2007, 137-138.)

Työuupumuksen oireet voivat olla psyykkisiä tai fyysisiä, kuten ärtyneisyys, ahdistuneisuus, unettomuus, voimattomuus, väsymys, hermostuneisuus, jännittyneisyys, masentuneisuus ja yllirasittuneisuus. Joskus uupumuksesta kärsivä ihminen eristäytyy toisista, tai saa kohtuuttomia tunteenpurkauksia. Uupumus saattaa kehittyä joskus jopa masennukseksi. Uupunut ihminen huomaa yleensä itse viimeisenä, että hänen voimansa ovat loppuneet. Ylikuormittuneen ihmisen voimat hupenevat, eikä hän enää osaa tarttua työtehtäviinsä. Kun voimavarat loppuvat, ihminen uupuu ja sairastuu. (Aalto, Immonen & Wainikainen 2006, 6-7.)

Työuupumuksen aiheuttama väsymys ei häviä vapaapäivinä, loma-aikana tai normaalilla päivittäisellä levolla. Väsymys on työuupumuksessa yleistynyttä väsymystä ja alati tuntuva väsymystä. Uupunut työntekijä menettää työn ilon ja kyseenalaistaa usein työnsä merkityksen.

6.5 Työnohjaus

Ehdoton edellytys työssä jaksamiselle ja siinä kehittymiselle on jatkuva työnohjaus. Työnohjaus takaa myös palvelun laatua. Työnohjauksella tarkoitetaan erityiskysymysten asiantuntijan, kokeneemman työntekijän tai esimiehen antamaa ohjausta ja tukea oman työn arvioinnissa, työongelmien erittelyssä ja ratkaisemisessa sekä tarvittavien toimenpiteiden suunnittelussa. Jokaiselle sairaankuljettajalle olisi hyvä tarjota työnohjausta aina työvuoron aikana, erityisesti jos vuoron aikana on ollut fyysisesti tai psyykkisesti hyvin raskaita tapauksia. Silloin työnohjaus kuuluu luonnollisena osana työn sisältöön. Esimerkiksi elvytystilanteessa, joka päättyy potilaan kuolemaan, sairaankuljettajan työ on raskasta ja kuluttavaa, ja jaksakseen kohdata sekä

hoitaa kyseisiä tilanteita sairaankuljettaja tarvitsee työnohjausta. Jotta pari- ja ryhmätyöskentely olisi laadukasta ja miellyttävää kaikille, ryhmätyönohjaus on tärkeää. Ryhmätyönohjaus mahdollistaa myös sen, että työyhteisön mahdollisiin ongelmiin voidaan puuttua ajoissa ja niitä voidaan käydä läpi yhdessä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 137-138; Alaspää, Kuisma ym. 2003, 504-505; Virolainen 1995, 34.)

Työnohjauksen tehtäväalueet ja tavoitteet Alaspää ym. (2003) ovat jakaneet neljään eri osa-alueeseen; työongelmien käsittely, tukea antava työnohjaus, opetuksellinen työnohjaus sekä hallinnollinen työnohjaus. Työongelmien käsittely pitää sisällään ammatillista kasvua, työkuormittavuuden vähentämistä ja parempaa työnhallintaa. Tähän osa-alueeseen kuuluu myös kyky ennakoita tulevia ongelmatilanteita. Tämän lisäksi on tarkoitus saada selkeämpi sisäinen malli työstä ja vähentää työstä aiheutuva stressiä.

Tukea antava työnohjaus tähtää siihen, että työntekijän kuormittuneisuus ja työuupumus vähenisivät. Tarkoitus on myös parantaa työilmapiiriä ja lisätä työmotivaatiota. Tukea tarvitaan lisäksi itsetuntemukseen, joka liittyy henkiseen kasvuun ja itsetuntemukseen. Tuen avulla pyritään myös lisäämään stressioireiden tunnistamisherkyyttä.

Ammattitaidon kehittäminen, ammatti-identiteetin löytäminen sekä tiedon lisääminen ovat osa-alueita, joita tuetaan opetuksellisen työnohjauksen avulla.

Hallinnollisen työnohjauksen tavoitteena on tähdätä muutoksiin sekä tukea organisaation kiinteyttä. Siinä pyritään myös kehittämään organisaation palvelutasoa, parantaa työolosuhteiden ja mahdollisuuksien tiedostamista ja valmentaa muutokseen.

Työnohjaus on myös työkykyä ylläpitävää, ennalta ehkäisevää terveydenhuoltoa ja laadukasta johtamista arkipäivässä. Työnohjaus on hyvin oleellinen osa sairaankuljettajien terveydenhoitoa ja hyvinvointia. Laadukasta sairaankuljetustyötä ei voi olla ilman työnohjaussuunnitelmaa. Usein käytännössä valitettavana esteenä työnohjaustarpeen selvittämisllekin tuntuu olevan väärä luulo siitä, että työnohjaus on hoitoa ja tarkoitettu vain henkilöille, jotka ovat jotenkin epäonnistuneempia tai heikompia kuin muut. (Alaspää, Kuisma ym. 2003, 504-505; Virolainen 1995, 34.)

6.6 Työterveyshuoltolaki ja työturvallisuuslaki

Työterveyshuoltolain tarkoituksena on työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Työnantajan järjestettäväksi 4§:ssä säädettyyn työterveyshuoltoon kuuluu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti:

- 1) työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi ottaen huomioon työpaikan altisteet, työnkuormittavuus ja työjärjestelyt, samoin kuin näiden tekijöiden huomioon ottaminen työtä, työmenetelmiä ja työtiloja suunniteltaessa sekä työolosuhteiden muutostilanteissa.
- 4) tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työn terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä koskevissa asioissa mukaan lukien työntekijän perustellusta syystä työkuormituksestaan pyytämä selvitys.

Työturvallisuuslaissa 25§:ssä kirjoitetaan työnkuormitustekijöiden välttämistä ja vähentämisestä. Jos työntekijän todetaan työssään kuormittuvan hänen terveyttään vaarantavalla tavalla, on työnantajan ryhdyttävä toimiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi sekä vaaran välttämiseksi ja vähentämiseksi asiasta tiedon saatuaan. (www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383)

7 TYÖSSÄ JAKSAMISEN TUKEMINEN

7.1 Defusing

Purkamiskokous eli defusing käynnistetään heti kriittisen traumaattisen tilanteen jälkeen. Defusing on niin sanottu lyhyt versio psykologisesta jälkipuintimenetelmästä debriefingistä. Erityispiirteitä defusing purkamiskokouksessa on sen välittömyys. Defusing tulisi käynnistää kahdeksan tunnin kuluessa tapahtumasta, ihanteena olisi noin kolmen tunnin kuluessa. Tavoitteena on välitön kokemusten ja mielikuvien pur-

kaminen. Defusing on tarkoitettu tapahtumissa mukana olleille ammattiryhmille. Tällaisia tyypillisiä ryhmiä ovat poliisit pelastus-, sairaankuljetus- ja ensihoitohenkilöstö sekä päivystyspoliklinikka henkilöstö. (Castren ym. 2002, 244.)

Defusingin perimmäisenä tarkoituksena on nopea, niin sanottu posttraumaattisten reaktioiden lieventäminen ja kokemuksen normalisointi rutiineihin palaamiseksi. Yhdessä työskenteleville ammattiryhmille järjestetty defusing-istunto lisää yhteenkuuluvaisuutta, ja se estää eristäytymisen havaitsemalla kokemuksen samankaltaisuuden. Kaikki mukana olleet saavat saman informaation ja käytännön neuvoja stressin hallitsemiseksi, ja lisäksi toivoa tuleviin työtehtäviin. Jos tapahtuma ajoittuu työvuoron alkupuolelle, tulisi työnteko keskeyttää hetkeksi, pitää kokous ja vasta tämän jälkeen jatkaa työntekoa. Jos taas tapahtuma sijoittuu työvuoron loppupuolelle päätetään työvuoro purkuistuntoon juuri ennen kotiinlähtöä. (Castren ym. 2002, 244; Saari, S. 2001, 148.)

Defusing kokous etenee vaiheittain. Kokouksessa pyritään pieniin homogeenisiin ryhmiin. Se alkaa johdantovaiheella, jossa kerrotaan miksi kokous on järjestetty ja mitä oikeasti on tapahtunut. Siinä käydään myös lyhyesti läpi mitä purkukokouksessa tapahtuu. (Saari 2001, 149.)

Keskusteluvaiheessa käydään läpi varsinaisesti koko traumaattinen tapahtuma. Olenaisia kysymyksiä ovat mitä itse asiassa tapahtui, mitä kukin paikallaolija näki, kuuli, teki ja koki. Tarkoituksena on purkaa päällimmäiset tunnot tapahtumasta. Liian syvälle menevän henkilön tunteiden erittelyyn on puututtava viemällä keskustelun jälleen itse tapahtumaan. Informaatiovaiheessa mainitaan miten tilanne jatkui, ja miten uhrin voivat tällä hetkellä. (Saari 2001, 149.)

Purkukokouksen perusteella tehdään päätös tarvitaanko vielä lisäksi psykologista jälkipuinti-istuntoa, vai oliko purkukokous jo riittävä takaamaan toipumisen. Jos tapahtuma kuitenkin on ollut todella järkyttävä, jälkipuinti-istunto on välttämätön. (Saari 2001, 150.)

Jos päätetään, että debriefing istuntoa ei järjestetä, sovitaan purkukokouksen jälkeen seurannasta. Seuranta järjestetään niin, että vetäjät kysyvät seuraavina päivinä osan-

ottajien vointia, seuraavat toipumista, ja jos ongelmia ilmenee, ohjataan henkilöt jatkohoitoon. (Saari 2001, 150.)

7.2 Debriefing

Psykologinen jälkipuinti eli debriefing on ryhmäkokous, joka järjestetään onnettomuustilanteiden jälkeen auttajien, eloonjääneiden ja omaisten elämysten ja reaktioiden käsittelyä varten. Debriefingin tarkoituksena on ehkäistä onnettomuuksien aiheuttamia jälkireaktiota muun muassa traumaperäisiä reaktioita. Jälkipuintimenetelmä vahvistaa myös ryhmäsuhteita, normalisoi onnettomuuden jälkeisiä reaktioita ja antaa mahdollisuuden löytää oudoille reaktioille ja tuntemuksille nimi. Parhaana ajankohtana jälkipuintikokoukselle on 24-72 tuntia tapahtuman jälkeen. Heti onnettomuuden jälkeen sokki ja epätodellisuuden tunne estävät kokemusten välittömän käsittelyn. Ajatusten ja tunteiden saattaminen sanalliseen muotoon onnistuu parhaiten levänneenä. Sopivan jälkipurkuryhmän koko on 10-15 henkilöä. (Castren ym. 2002, 246.)

Psykologinen jälkipuinti-istunto vaatii ehdottomasti asianmukaisen koulutuksen omaavan henkilön läsnäoloa, koska tavoitteena on järjestää jäsentynyt, ammatillisesti ohjattu tilaisuus kyseisen onnettomuuden läpikäyntiin. (Castren ym. 2002, 246.)

Pelastustöissä mukana olleiden ammattiryhmien palautekeskusteluihin on tärkeää liittää rutiininomaisesti näkökulma myös tunnetason reaktioihin. Oikein ja onnistuneesti suoritettu tunnereaktioiden käsittely voi johtaa siihen, että niistä voi puhua helpommin jatkossakin tulevissa keskusteluissa työtovereiden kanssa. Vaikeimmissa ja järkyttävimmissä tilanteissa voidaan pyytää mukaan ulkopuolista kriisityöntekijää, ja tapahtuman käsittely voisi tapahtua erillisen debriefing-istunnon muodossa. (Castren ym. 2002, 246, 247.)

Kun traumaattisen kokemuksen käsittely siirtyy henkisestä sokista reaktiovaiheeseen, myös työskentelytavat muuttuvat. Reaktiovaiheessa ihminen tulee vähitellen tietoiseksi siitä, mitä todella on tapahtunut, ja mitä se merkitsee heille. Reaktiovaihe on aktiivista tapahtuman ja siitä johtuvien reaktioiden, tunteiden ja ajatusten käsittelyä.

Tämän aktiivisen käsittelyn tehostaminen ja tukeminen on reaktiovaiheen menetelmien tarkoitus. (Saari 2001, 153.)

Debriefingillä on neljä keskeistä tavoitetta. Sen toimivuus ja tehokkuus on kiinni siitä, kuinka hyvin kukin näistä tavoitteista saavutetaan. Traumaattisen kokemuksen käsittely tapahtuman lähtökohtana on tapahtuneen kohtaaminen ja hyväksyminen todeksi. Henkisillä sokilla on ominaista suojautuminen totuudelta. (Saari 2001, 155.)

Toinen tärkeä psykologisen debriefingin tavoite on henkisten reaktioiden työstäminen. Traumaattiset tapahtumat aiheuttavat paljon erilaisia voimakkaita psyykkisiä reaktioita. Ne on käytävä läpi, jotta niiden voima vähenisi ja ne vapauttaisivat henkiset voimavarat tavanomaiseen käyttöön. (Saari 2001, 162.)

Keskeinen tekijä jälkipuinnissa on traumaattisen kokemuksen aiheuttamien reaktioiden käsittely yhdessä saman tapahtuman kokeneiden kanssa. Toisten ryhmän jäsenen malli käsitellä omia tuntemuksiaan auttaa myös löytämään keinoja omien tunteusten käsittelyyn. (Saari 2001, 163.)

Psykologisen jälkipuinnin tavoite on myös sosiaalisen tuen syventäminen ja tehostaminen. Yhdessä käydään läpi traumaattisen tapahtuman kulku, käsitellään sen herättämät tunteet ja ajatukset eri vaiheessa, se merkitsee useimmiten myös näiden tunteiden jakamista. Emme siis enää ole yksin kokemuksen ja pahan olon kanssa ja se helpottaa yllättävän paljon. (Saari 2001, 164.)

8 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

8.1 Miten pelastaja kuormittuu sairaankuljetus- ja ensihoitotyössä?

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Helsingin pelastuslaitoksella sairaankuljetus- ja ensihoitotyön vaatimuksia, sekä pelastajien psyykkistä ja fyysistä kuor-

mittuneisuutta sairaankuljetus- ja ensihoitotyössä. Tutkimuksessa pyrittiin parantamaan työterveyshuollon valmiuksia arvioida sairaankuljetusta, ja ensihoitotyötä tekevien pelastajien työkykyä. (Lindqvist- Virkamäki, Lindholm, Levon, Matikainen, Paulo, Ronkanen, Lusa, Katajaisalo, Sistonen, Riihelä 2002, 539.)

Tutkimuksessa työryhmän kaksi palomies- sairaankuljettajaa kokosivat ja demonstroivat erilaisia hoitotehtäviä, ja niissä tarvittavien välineiden käyttöä. Tilanteet toivat hyvin esille työn erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä kuormitustekijöitä. Demovideon analysointiin käytettiin asiantuntijoita, kuten työfysioterapeuttia ja työkyvynarviointiin perehtynyttä erikoislääkärinä. (Lindqvist –Virkamäki ym. 2002, 540.)

Sykeseuranta ja EKG-rekisteröinti toteutettiin Työterveyslaitoksen fysiologian osaston toimesta, työntekijöiden EKG:n pitkäaikaisrekisteröintitutkimuksen kuormituksen mittaamiseksi. Tutkittavia oli 11 ja kaikki olivat vapaaehtoisia. Tutkittavien terveyden tila oli tarkastuksen jälkeen hyvä, ja heidän suorituskykynsä todettiin paremmaksi kuin vastaavanikäisten suomalaisten miesten keskimäärin. Tutkittavia pyydettiin myös täyttämään päiväkirjaa, jotta tiedettäisiin kuinka rankkana työntekijän kunkin päivän kokee. (Lindqvist –Virkamäki ym. 2002, 540.)

Sykintätaajuuden perusteella arvioituna sairaankuljetustehtävät eivät ylittäneet fyysiseltä kuormittavuudeltaan tutkittavien yksilöllistä kapasiteettiä. Sairaankuljetustehtäviin liittyi korkeampi sympaattisen eli kiihdyttävän hermoston aktiivisuus, kuin palomiesjaksoon. Tulokset tukevat aiempia tutkimuksia, joissa sairaankuljetus/ ensiaputyöhön on liitetty suurempi henkinen kuormittavuus kuin palomiestyöhön. (Lindqvist –Virkamäki ym. 2002, 541.)

Terveyden kannalta sairaankuljetus- ja ensihoitotyön suurimmat vaatimukset kohdistuvat henkiseen jaksamiseen, sekä tuki- ja liikuntaelimestön terveyteen. Työn psyykkisen kuormittavuuden ja ihmissuhdetaitovaatimusten takia työntekijän henkisen tilanteen tulee olla sopusoinnussa työn vaatimusten kanssa. (Lindqvist –Virkamäki ym. 2002, 544.)

Tutkimuksen esille tuomia johtopäätöksiä ja toimenpide- ehdotuksia nousi esille mm. ergonomiakoulutus, joka huomioidaan riittävästi perus- ja jatkokoulutuksessa. Tällä

pystytään keventämään nostoja, ja muita selkää kuormittavia työasentoja. Välineistön kuntoon ja huoltoon kiinnitetään erityistä huomiota, samoin kuin henkilöstön opastukseen. Töiden organisoinnin ja tehtävien jakamisen keinot työkuormituksen vähentämiseksi on käytettävä mahdollisimman tehokkaasti. Työyhteisön, työtovereiden ja esimiesten asenteet välittyvät ja voivat osaltaan vaikuttaa kuormittuneisuuteen, ja edistää näin vajaakuntoistumista terveydentilan muuttuessa. Työyhteisön ymmärtämys ja tuki voivat keventää ilmapiiriä, ja tukea työkyvyn säilymistä, mikä edelleen on riippuvainen organisaation johdon näkemyksestä. (Lindqvist –Virkamäki ym. 2002, 548-549.)

8.2 Työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä sairaankuljetuksessa

Keväällä 2007 Kymenlaaksossa tehtiin opinnäytetyö, jonka aiheena oli työtyytyväisyys sairaankuljetuksessa. Tarkoituksena oli selvittää työtyytyväisyyteen vaikuttavien tekijöiden toteutumista sairaankuljettajien keskuudessa. Kyselyyn vastasi 36 sairaankuljettajaa kahdesta yksityisestä, ja kunnallisesta toimipisteestä Etelä-Suomessa. Suurin osa vastanneista oli 20–40-vuotiaita miehiä ja naisia, sekä valtaosa heistä oli ollut työssä yli kolme vuotta. Vastajat olivat koulutukseltaan lääkintävahtimestareita, palomies-sairaan kuljettajia, lähihoitajia ja sairaanhoitajia/ ensihoitajia. Kyselyllä oli tarkoitus selvittää sairaankuljettajien näkemyksiä mm. työntekijöiden välisistä ihmissuhteista, ja vuorovaikutuksesta esimiestyöstä, työn rasittavuudesta sekä omasta asennoitumisesta työhön. (Aalto, Dufva 2007, 34.)

Kyselystä saatujen tulosten perusteella yksi merkittävistä työtytymättömyyttä aiheuttaneista tekijöistä oli lisäkoulutuksen tarjonnan puute. Koulutuksen tavoitteena olisi kehittää ammatillista osaamista ja ylläpitää työntekijöiden ammattitaitoa, tämä taas puolestaan edesauttaisi työhön motivoitumista, ja työssä jaksamista. (Aalto, Dufva. 2007, 34.)

Kyselyyn vastanneiden keskuudessa sairaankuljetustyö koettiin pääasiassa haastavaksi, ja yhteiskunnallisesti arvostetuksi, sekä lähes kaikki vastaajat kokivat olevansa myös motivoituneita työhönsä. Motivoitumisella oli selvä yhteys arvostuksen ja tuensaamiseen. Tuloksista voitiin myös nähdä, että työn haastavaksi ja mielekkääksi tun-

temisellä, sekä työtovereiden arvostuksella oli merkittävämpi rooli yksilön motivoimisessa, kuin esim. palkalla. (Aalto, Dufva. 2007, 34-35.)

Suuri osa vastanneista koki, että esimies kohtelee työntekijöitä epätasa-arvoisesti, ja noin kolmannes koki jäävänsä vaille esimiehen arvostusta. Samoin esimieheltä saama palaute koettiin riittämättömäksi, ja kolmasosa sai esimieheltä pääasiassa negatiivista palautetta. Vain joka viides koki esimiehellä olevan positiivinen vaikutus työilmapiiriin. (Aalto, Dufva. 2007, 35.)

Sairaankuljettajat pitivät työtään henkisesti ja fyysisesti rasittavana, mutta kokivat silti olevansa työkykyisiä. Liikuntamahdollisuuksien puute nousi esille, varsinkin yksityisellä sektorilla. (Aalto, Dufva. 2007, 36.)

Työtyytyväisyyden edistämiseksi työyhteisössä tulisi esimiehen johtamistaitoa kehittää koulutuksella, ja työnohjauksella. Myös työyhteisön jäsenten tulisi osallistua työnohjaukseen, ja työyhteisön ilmapiiriin parantamiseen. Kysely sai kokonaisuudessaan hyvän vastaanoton. Vastausprosentti kyselyssä oli 75 %. (Aalto, Dufva. 2007, 36.)

9 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksemme on kvantitatiivinen tutkimus eli määrällinen tutkimus. Keskeisiä asioita kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat: tutkimusongelma, käsitteiden määrittely, aiemmat teoriat, johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aineiston hankinnan suunnitelma, tutkittavien henkilöiden valinta ja tutkimustulokset. Tutkimustulokset on saatettava tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja päätelmät tehdään havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsjärvi ym. 2007, 136.)

Hyvän tutkimuksen tunnusmerkkejä ovat tarkkaavainen ja järjestelmällinen tiedon etsiminen, sekä tiettyyn aiheeseen keskittyminen. Hyvästä tutkimuksesta on löydettävä ja tarkastettava tosiasiat, teoriat ja sovellutukset. Opinnäytetutkimuksessa kiin-

nitetään usein huomiota erityisesti tutkimuksen suunnitelmallisuuteen ja tutkimusmenetelmien hallintaan. (Niskanen 1996, 130-131.)

Tutkimusaineistomme hankkimiseen olemme käyttäneet kyselylomaketta (Liite 5). Tutkimuksemme mittari eli kyselylomake sisälsi 25 monivalintakysymystä. Kyselylomakkeet veimme Satakunnan Pelastuslaitokselle ja sairaankuljettajien lähin esimies jakoi ne sairaankuljetuksessa työskenteleville. Kyselyn mukana oli saatekirje (Liite 4), jossa oli selkeät ohjeet sen täyttämiseen. Kysely jaettiin 82 sairaankuljettajalle ja vastauksia saimme 41 kappaletta joten vastausprosentiksi tuli 50 %. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Vastausajan päätyttyä haimme kyselylomakkeet pelastuslaitokselta. Tutkimuksessamme käytimme Tixel-analysointiohjelmaa. Tutkimuksen tekemiseen anoimme luvan vs. lääkintämestari Katri Laaksoselta, Porin toimialueelta (Liite 1).

10 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä ja arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä mittaavat käsitteet reliabiliteetti ja validiteetti. (Hirsjärvi ym. 2007, 226; Niskanen 1996, 152.)

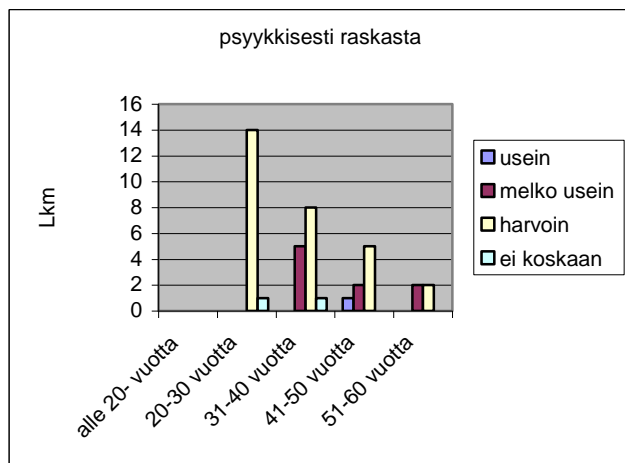
Reliabiliteetti on mittaustuloksen toistettavuus, jos tutkitaan samaa asiaa uudelleen, tutkimustulos on sama eli reliaabeli. Tutkimuksen tai mittauksen reliaabelius tarkoittaa siis sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetti ongelmana voidaan pitää satunnaisvirheitä. Satunnaisvirheitä voivat olla tutkittavien taipumus vastata sosiaalisesti suotavalla tavalla, jopa totuutta vääristäen tai tutkittavat voivat ymmärtää annetut kysymykset väärin ja näin vastaukset ovat virheellisiä. Tutkimus on sitä reliaabelimpi, mitä vähemmän satunnaisvirheet ovat vaikuttaneet tuloksiin. Vaikka tällaisia virhelähteitä ei voida aina poistaa, monesti niiden vaikutus tuloksiin on kuitenkin arvioitavissa. (Hirsjärvi ym. 2007, 226; Niskanen 1996, 152.)

Suunnitellessamme tutkimustamme yritimme minimoida satunnaisvirheiden mahdollisuuden. Kirjoitimme kyselylomakkeen saatekirjeeseen, että vastaamalla mahdollisimman perusteellisesti omalta osaltaan, se vaikuttaa tutkimustulokseen niin, että saisimme mahdollisimman luotettavan ja todellisen kuvan tämän hetkisestä työssä jaksamisesta. Kirjoitimme myös, että kyselylomake täytetään nimettömänä, ne palautetaan suljetussa kirjekuoressa ja käsitellään luottamuksellisesti. Näin ainoastaan kyselylomakkeen vastaaja ja me tutkimuksen tekijät olemme ainoita, jotka näkevät vastaukset, eikä kukaan muu. Kyselylomakkeessa ei kysytty myöskään toimipaikkaa jossa työskentelee, tarkkaa ikää eikä sukupuolta ettei tunnistamismahdollisuutta ole.

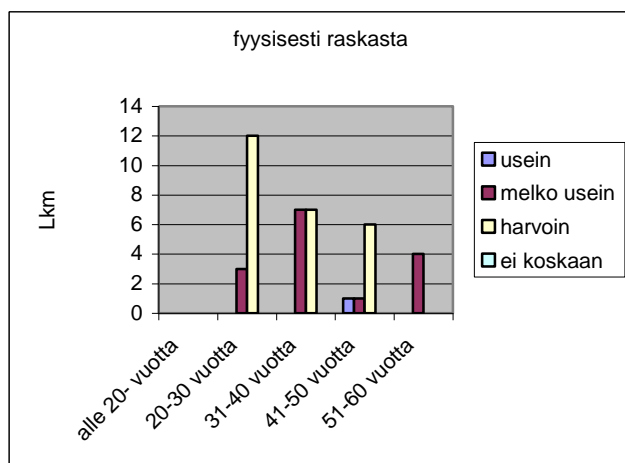
Validiteetti on tutkimuksen pätevyys, eli tutkimus on mitannut juuri sitä mitä oli tarkoitus mitata. Tutkimusmenetelmät ja mittarit eivät aina vastaa sitä todellisuutta, mitä tutkija kuvittelee tutkivansa. Validiteetti arvioidaan niin, että mittaustulosta verrataan todelliseen tietoon mitattavasta ilmiöstä. Yleensä ongelma on siinä, ettei todellista tietoa ole käytössä. Jos virheiden ehkäisyyrkimykset onnistuvat, on tutkimuksen validiteetti hyvä. Suunnittelimme ja teimme kyselymme kysymykset toisiaan tukeviksi ja sellaiseksi, että ne antaisivat vastaukset tutkimusongelmiimme. (Hirsjärvi ym. 2007, 226; Niskanen 1996, 152.)

11 TUTKIMUSTULOKSET

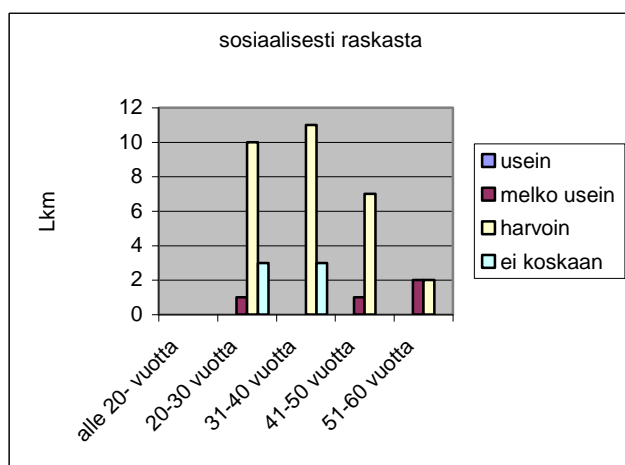
Tutkimuksemme vastaajat eli kohderyhmämme oli Satakunnan pelastuslaitoksen sairaankuljettajat, eli henkilöt jotka työskentelevät sairaankuljetuksessa Porin toimipisteessä. Sairaankuljetuksessa työskentelee sairaanhoitajia, lähi-/perushoitajia, palomiehiä ja lääkintävahtimestareita.



Kuvio 1 Iän vaikutus työn kokemiseen psyykkisesti raskaaksi

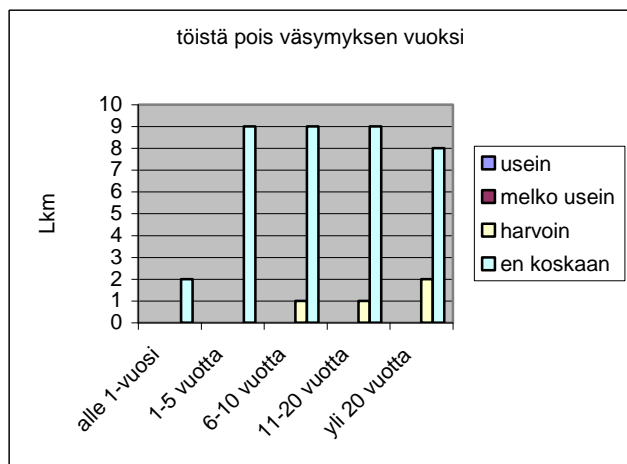


Kuvio 2 Iän vaikutus työn kokemiseen fyysisesti raskaaksi

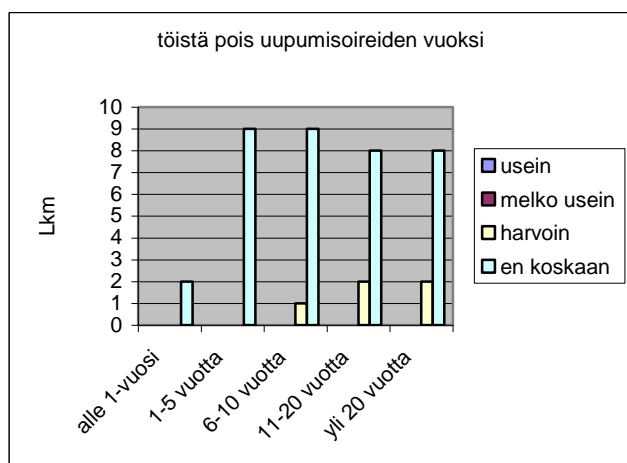


Kuvio 3 Iän vaikutus työn kokemiseen sosiaalisesti raskaaksi

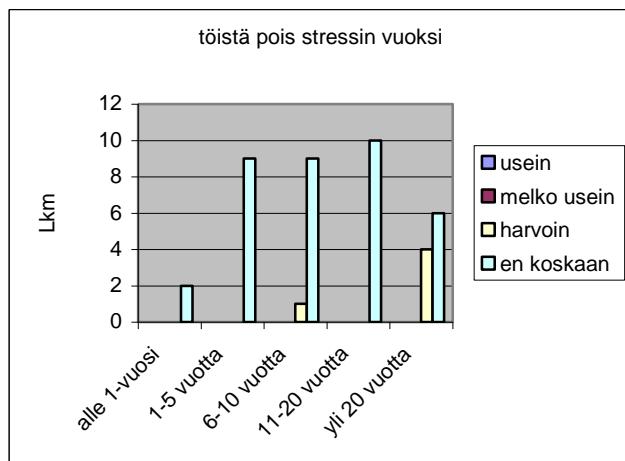
Kyselystä ei voida varmasti havaita, että ikähaarukassa 41-50 vuotta olevat henkilöt kokisivat työnsä erityisesti psyykkisesti ja fyysisesti raskaammaksi kuin esimerkiksi 20-30 vuotta täyttäneet. Ainoastaan muutama vanhempi työntekijä on ilmoittanut, että työ koetaan fyysisesti ja psyykkisesti raskaammaksi. Sosiaalisesta kuormituksesta eroja ei ole havaittavissa.



Kuvio 4 Töistä pois väsymyksen vuoksi työkokemukseen nähden

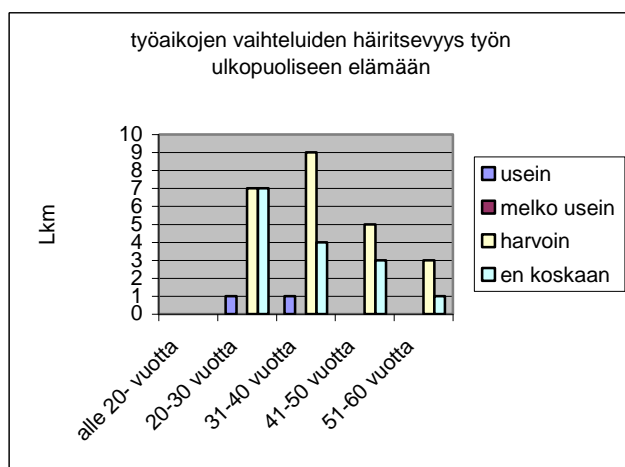


Kuvio 5 Töistä pois väsymyksen vuoksi työvuosiin nähden



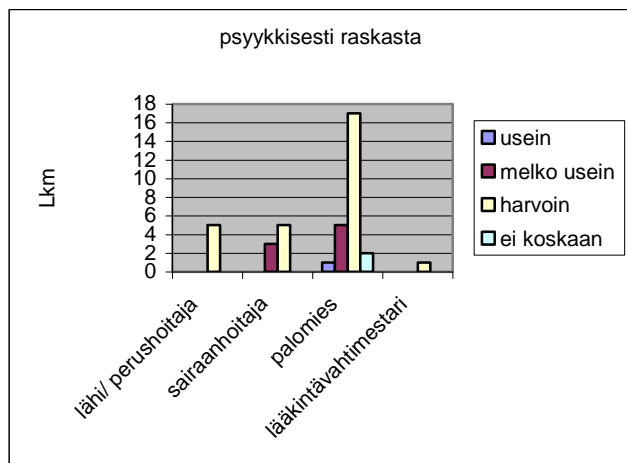
Kuvio 6 Töistä pois stressin vuoksi työvuosiin nähden

Väsymys ja uupumisoireet eivät näytä lisääntyvän työvuosien lisääntyessä. Stressi taas näyttäisi lisääntyvän hieman, kun työvuodet ylittävät 20 vuotta. Kymmenestä neljä vastaa olevansa joskus stressin vuoksi pois töistä.

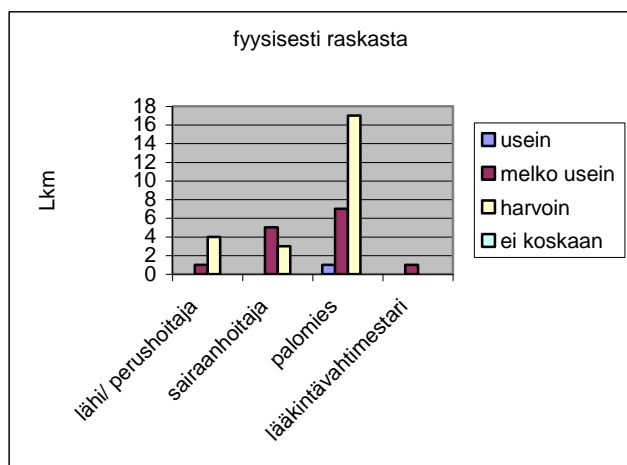


Kuvio 7 Iän vaikutus työaikojen häiritsevyyteen työn ulkopuolisessa elämässä

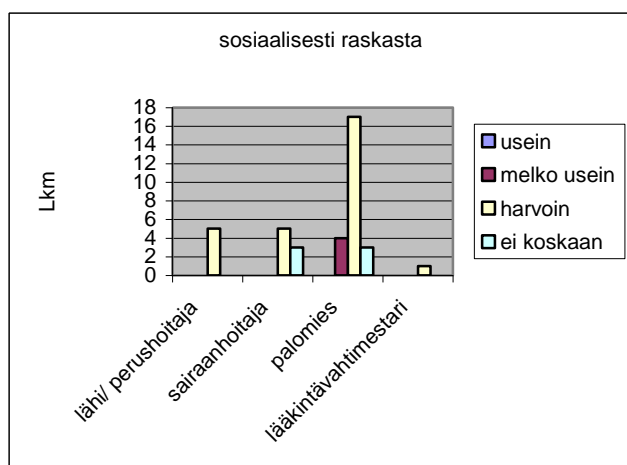
Työaikojen vaihtelevuuden häiritsevyys ulkopuoliseen elämään näyttää vähäiseltä. Noin puolet kokee ajoittain, että työ häiritsee siviilielämää. Nuoremmista ikäryhmistä kaksi ihmistä kokee, että työ häiritsee usein ulkopuolista elämää.



Kuvio 8 Koulutuksen vaikutus työn kokemiseen psyykkisesti raskaaksi

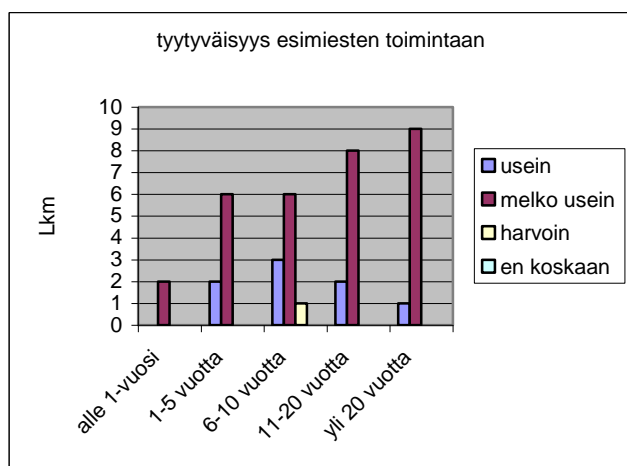


Kuvio 9 Koulutuksen vaikutus työn kokemiseen fyysisesti raskaaksi

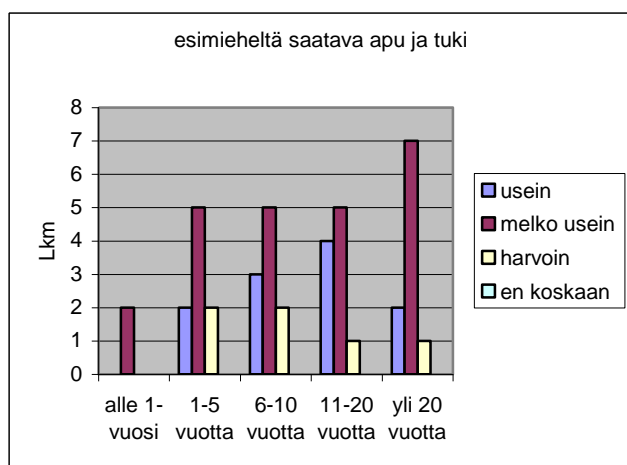


Kuvio 10 Koulutuksen vaikutus työn kokemiseen sosiaalisesti raskaaksi

Vastanneista 25 oli peruskoulutukseltaan palomiehiä. Palomiehet kokevat työnsä suhteessa kevyemmäksi kuin esimerkiksi sairaanhoitajat, joita vastanneissa oli kahdeksan. Kahdeksasta sairaanhoitajasta viisi koki työnsä fyysisesti raskaaksi. Syynä tähän saattaa olla, että palomiehillä on fyysisesti parempi kunto kuin sairaanhoidon ammattilaisilla. Tietysti myös palomiesten työn vaihtuvuus saattaa lisätä jaksamista työssä, eli palomiehet toimivat välillä sairaankuljetuksessa ja joskus taas palopelastustehtävissä.

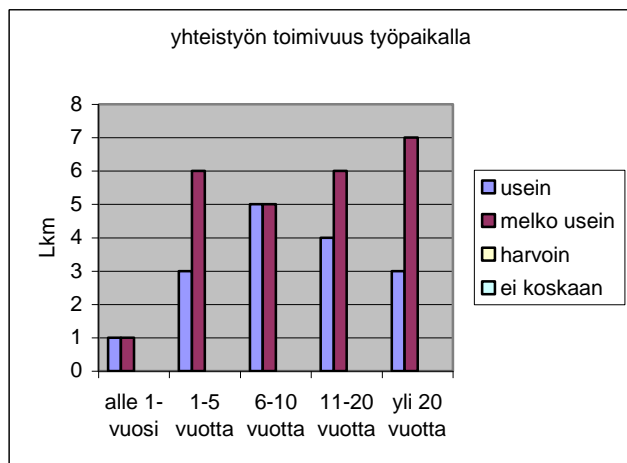


Kuvio 11 Tyytyväisyys esimiesten toimintaan ja työkokemus



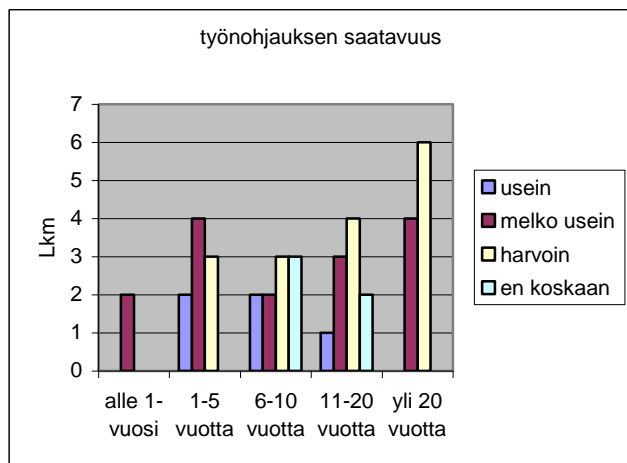
Kuvio 12 Työkokemus ja esimieheltä saatava apu ja tuki

Lähes kaikki kokivat olevansa tyytyväisiä esimiestensä toimintaan ja saavansa heiltä tarvittaessa apua ja tukea päivittäisessä toiminnassa.



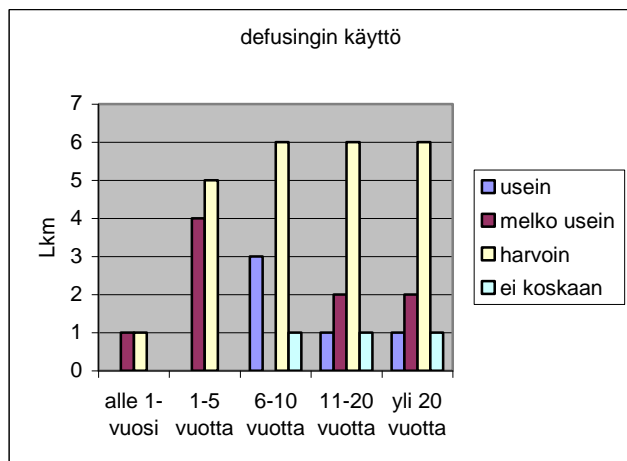
Kuvio 13 Yhteistyön toimivuus työpaikalla ja työkokemus

Kaikki kokivat yhteistyön toimivan työpaikalla melko usein tai usein hyväksi.

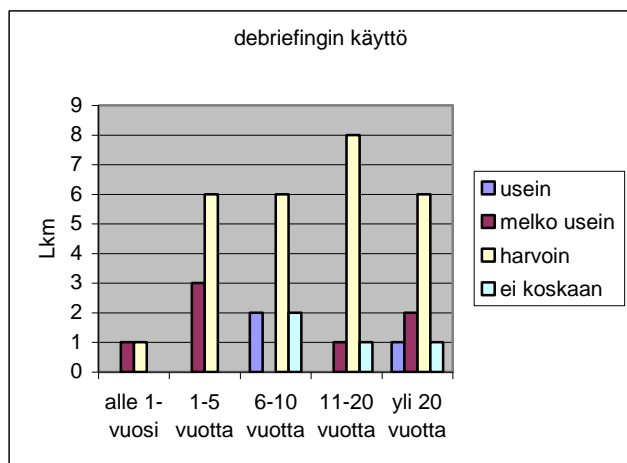


Kuvio 14 Työkokemus ja työnohjauksen saatavuus

Työnohjauksen saatavuudessa on paljon hajontaa. Jokaisessa ryhmässä koetaan saavan työohjausta, mutta löytyy myös paljon henkilöitä jotka eivät koe saavansa koskaan tai harvoin työohjausta. Vastauksesta on vaikea päätellä saavatko työntekijät tarpeeksi työohjausta työpaikalla. Jotkut saattavat tarvita enemmän ohjausta kuin toiset, herää myös kysymys onko kysymykseen vastattu rehellisesti tai onko kysymys ymmärretty joidenkin osalta väärin.

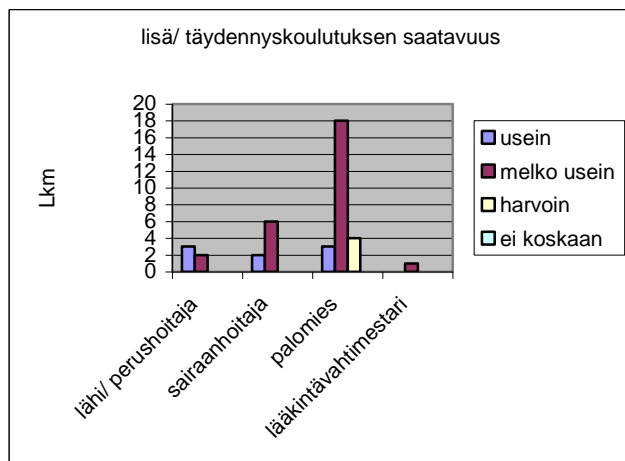


Kuvio 15 Työkokemus ja defusingin käyttö



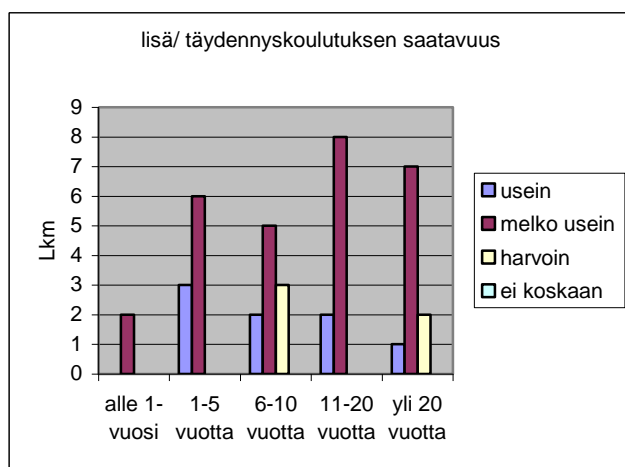
Kuvio 16 Työkokemus ja debriefingin käyttö

Defusingin ja debriefingin käytöstä ilmenee myös suurta hajontaa. Suuremmaksi vastaustenmääräksi nousee joka työkokemusluokissa se, että henkilöt kokevat jälkipuinti- ja purkuistuntoja järjestettävän harvoin. Jotkut työntekijät saattavat tarvita enemmän asioiden jälkipuintia, kuin mitä esimerkiksi työkavereiden kesken kahvipöydässä käytynä.



Kuvio 17 Koulutus ja lisä-/ täydennyskoulutuksen saatavuus

Lähes jokaisesta ammattiryhmästä kaikki ovat sitä mieltä, että lisä/ täydennyskoulutusta järjestetään usein tai melko usein. Palomiehistä vain neljä kokee, että työpaikka ei järjestä tarpeeksi koulutuksia.



Kuvio 18 Työkokemus ja lisä-/ täydennyskoulutuksen saatavuus

Alle vuoden, 1-5 tai 11-20 vuotta työssä olleet ovat sitä mieltä, että työpaikka järjestää koulutuksia melko usein tai usein. 6-10 ja yli 20 vuotta työssä olleista muutama kokee myös, että koulutuksen saatavuus ei ole ollut tarpeeksi suurta.

12 POHDINTA

Opinnäytetyömme aiheena oli sairaankuljettajien työssä jaksaminen Satakunnan pelastuslaitoksella. Tarkoituksena oli tutkia, miten sairaankuljettajat jaksavat työssään tällä hetkellä ja miten jaksamista voisi jatkossa parantaa.

Teimme itse kyselylomakkeen, jolla saimme vastaukset tutkimusongelmiin. Tarkoituksena oli tehdä lomakkeesta lyhyt ja selkolukuinen. Kyselylomake sisälsi 25 monivalinta kysymystä. 82 henkilöstä 41 vastasi ja vastausprosentiksi tuli 50 %.

Kyselystä voidaan päätellä, että Satakunnan pelastuslaitoksen sairaankuljettajat jaksavat työssään hyvin. Esimies työskentely oli sairaankuljettajien mielestä hyvää tai ainakin melko hyvää. Työkavereilta sai apua ja tukea usein. Työyhteisön yhteistyö toimii kaikkien mielestä hyvin usein tai melko usein.

Fyysisen ja psyykkisen työkyvyn kaikki kokivat hyväksi usein tai melko usein. Sairaankuljetus on fyysisesti kuormittavaa. Työ sisältää portaiden nousemista, raskasta kantamista, taakkojen kannattelua, nostamista ja elvytyksen antamista, jotka ovat fyysisiä kuormitustekijöitä, kuten myös hankalat työasennot ja toistotyö. Lihas- ja kestävyyskunnan on oltava hyvä. Terve tai hyvässä hoidossa oleva verenkiertoelimistö ja aineenvaihdunta sietävät fyysisiä kuormituksia hyvin.

Poissaoloja töistä väsymyksen, uupumisoireiden tai stressi vuoksi suurimmalla osalla ei ollut koskaan ja muutamilla harvoin. Sairaanhoitajat kokivat työnsä fyysisesti ja psyykkisesti hieman rankemmaksi kuin palomiehet. Fyysinen parempi kunto selittyisi sillä, että palomiesten työaikaan kuuluu pakollisena fyysisen kunnan harjoittelua eri liikuntamuodoissa, joten he ovat varmasti paremmassa fyysisessä kunnossa kuin sairaanhoitajat. Myös iällä näytti hieman olevan vaikutusta sairauspoissaoloihin niin, että vanhemmat työntekijät olivat enemmän poissa töistä.

Työnohjauksen, defusingin ja debriefingin tarjonnassa oli ristiriitaisuutta. Osa koki, että työpaikalla järjestetään usein tai ainakin tarpeeksi usein mahdollisuutta purkaa erilaisten rankkojen työtehtävien aiheuttamia tunteita, ajatuksia ja kokemuksia. Osa

taas oli sitä mieltä että mahdollisuutta ei tarjota tai sitä tarjotaan liian harvoin. Ristiriitaisuutta voisi selittää se että jotkut tarvitsevat enemmän läpikäyntiä, jotta pääsevät tapahtuneen ohi kuin toiset työntekijät. Toisille saattaa riittää vain keskustelu työka- vereiden kanssa kahvipöydässä. Toiset taas tarvitsevat syvällisempää läpikäyntiä ammattihenkilön kanssa. Kunnan debriefingin istunnon pitäjältä vaaditaan erillinen koulutus keskustelun pitämiseen, joskus apua tarvitsee pyytää myös työpaikan ulko- puolelta. Ehdoton edellytys työssä jaksamiselle ja siinä kehittymiselle on jatkuva työnohjaus. Työnohjaus takaa myös palvelun laatua. Työnohjaus on myös työkykyä ylläpitävää, ennalta ehkäisevää terveydenhuoltoa ja laadukasta johtamista arkipäiväs- sä.

Suurta hajontaa esiintyi myös siitä koetaanko defusing ja debriefing tarpeellisenä työssä. Sairaankuljettajat joilla oli enemmän työkokemusta, kokivat defusingin ja debriefingin tarpeellisenä, kun taas sairaankuljettajat, joilla oli vähemmän työko- kemusta, eivät kokeneet sitä niin tarpeelliseksi. Tämä saattaa johtua siitä, että nuorem- mat työntekijät eivät ole ehkä kokeneet vielä niin paljoa tai lainkaan rankimpia työ- tehtäviä. Työtehtäviä, jotka ovat erityisen rankkoja ja todella vaativia ei tule kuiten- kaan niin usein kuin yleisimpiä sairaankuljetustehtäviä.. Työnohjaus on hyvin oleel- linen osa sairaankuljettajien terveydenhoitoa ja hyvinvointia.

Työpaikalla järjestettävän lisäkoulutuksen tarjonnassa esiintyi myös vaihtelevia vas- tauksia. Varsinkin nuoremmat kokivat, että tarjonta on tarpeeksi suurta kun taas van- hemmat kokivat tarvitsevansa lisää kertausta. Asian voisi selittää se, että kokeneem- milla sairaankuljettajilla tieto saattaa olla vanhentunutta tai unohtunutta ja näin lisä- kertauksen tarvetta olisi. Myös usein muuttuvat hoitosuositukset ja työvälineet tuovat varmasti lisäkoulutuksen tarvetta työntekijöille. Yksi voimavara, joka tukee sairaan- kuljettajan jaksamista ja työtyytyväisyyttä on jatkuva koulutus. Koulutus pitää työn sisältöä mielenkiintoisena.

Pelastuslaitoksen tulisi jatkossa järjestää sairaankuljettajille enemmän lisäkouluttau- tumismahdollisuuksia. Koulutukset voisivat olla vapaaehtoisia, joihin jokainen saa osallistua jos kokee tarpeelliseksi. Koulutuksien sisällöstä voisi kysyä työntekijöiltä, mitä he haluavat lisäkoulutuksien sisältävän. Työntekijä joka kokee olonsa ammatti-

taitoisena työkentällä jaksaa myös pidempään toimia sairaankuljettajien fyysisesti ja psyykkisesti rankassa ammatissa.

Defusingin, debriefingin ja työnohjauksen saamiseen tulisi kehittää jokin erillinen ohjeistus ja yhtenäinen toimintamalli, jossa kaikki sairaankuljettajat pääsevät käymään läpi työtehtävistä aiheutuneita kokemuksia, ja työkyvyn ylläpitäminen hyvänä onnistuisi paremmin. Näin työnohjaus, defusing ja debriefing olisivat osana työtä koko ajan ja nuoremmatkin tottuisivat siihen heti ja saisivat pohjan sille miten työssä jaksamista tuetaan. Myös kynnys pyytää apua työssä jaksamiseen, nuorilla sairaankuljettajillakaan ei nousisi.

Jatkossa kyselyn voisi toistaa muutaman vuoden sisällä, ja näin nähtäisiin mihin suuntaan työssä jaksaminen on pelastuslaitoksella edennyt. Edellä ehdotettu toimintamallin kehittäminen voisi myös olla hyvä jatkotutkimuksen aihe. Vertaileva tutkimus sopisi jatkotutkimukseksi niin, että esimerkiksi toiseksi kyselyn kohteeksi otettaisiin Satakunnan pelastuslaitoksen Rauman yksikkö ja tutkimuksessa vertailtaisiin niiden eroja, tai toinen vertailukohde voisi olla myös jokin yksityinen sairaankuljetus tai vaikka jonkin suuremman kaupungin pelastuslaitos.

LÄHTEET

Aalto, I., Immonen, S., Wainikainen, N. 2006. Allikosta ojaan ja eteenpäin: ensiapua kriiseihin. Mielenterveyden keskusliitto.

Aalto, S., Dufva, H. 2007. Työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä sairaankuljetuksessa. Forssa: Forssan Kirjapaino Oy.

Alaspää, A., Kuisma M., Rekola, L. ja Sillanpää, K. (toim.) 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J., Väisänen, O. 2002. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Heinälä, P., Kinnunen, A., Kivioja, A., Klossner, J., Kokkonen, P., Koskimies, O., Lehtomäki, L., Lehtonen, J., Murtomaa, M., Paakkonen, H., Reitala, J., Repo, H., Silfvast, T., Tahvanainen, J., Turva, J. Vanni, S., Väisänen, O. 1995. Sairaankuljetus ja ensihoidon perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hildén, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kalimo, R. & Toppinen, S. 1997. Työuupumus Suomen työikäisellä väestöllä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuisma, M., Holmström, P., Porthan K. (toim.) 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lamberg, M. 1991. Sairaankuljetusopas. Valtion painatuskeskus.

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.

Lindström, K., Elo, A-L., Kandolin, I., Ketola, R., Lehtelä, J., Leppänen, A., Lindholm, H., Rasa, P-L., Sallinen, M., Simola, A. 2002. Työkuormitus ja sen arviointimenetelmät. Helsinki: Työterveyslaitos.

Niskanen V.A. (toim.) 1996. Tieteellisten menetelmien perusteita ihmistieteissä. Helsingin yliopisto: Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

Rasku, T., Sopanen, P. & Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden. Porvoo: WSOY-Kirjapainoyksikkö.

Saari, S. 2001. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Salmi, J. 1997. Sairaankuljetuksen perustehtävä elämän ja kuoleman välissä. Stakes. Raportteja 207. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virolainen, L. 1995. Äkillinen kuolema. Hoitotyön monitasoisuus ja akuutin tilanteen hallinta. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

www.ebm-guidelines.com/terveysportti

<http://www.satapelastus.fi>

www.ttl.fi

www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383

Juha Elonen

ANOMUS

xxxxx

03.09.2008

xxxxx

Satakunnan Pelastuslaitos

Vesa Hietava

xxxxx

xxxxx

Tutkimuslupa-anomus

Opiskelemme hoitotyötä Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikössä. Tutkintoon kuuluu opinnäytetyö, jonka aihealueeksi olemme valinneet työssä jaksamisen. Tarkoituksena on selvittää Satakunnan Pelastuslaitoksen Porin yksikön sairaankuljettajien työssä jaksamista.

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerätään kyselylomakkeilla. Toteuttaisimme tutkimuksemme 15.09-22.09.2008.

Pyydämme kohteliaasti lupaa suorittaa opinnäytetyöhömmme liittyvä kysely Porissa työskenteleville Satakunnan Pelastuslaitoksen sairaankuljettajille. Toivoisimme Teitä ystävällisesti ilmoittamaan vastauksenne kirjallisena ja lähettämään sen mukana olevalla kirjekuorella Juha Eloselle viimeistään 12.09.2008

Yhteistyöterveisin,

Juha Elonen

Jonna Elonen

xxxxx

xxxxx

xxxxx

Opinnäytetyön ohjaaja

Yliopettaja Eeva-Maija Salminen Puh: xxxxxx



SATAKUNNAN
PELASTUSLAITOS

Lupa opinnäytetyön tutkimuksen
suorittamiselle
11.9.2008

1(1)

TUTKIMUSLUPA ANOMUS

Viitaten kirjeeseen, jossa anotte tutkimuslupaa suorittaa Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön liittyvää kvantitatiivista tutkimusta Satakunnan pelastuslaitoksen Porin toimiyksikössä, **myönnän teille luvan** suorittaa lomakkeilla kyselyn ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluun osallistuville. Kyselyn tulosta on katsottava kokonaisuutena eikä yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä ole mahdollisuus tunnistaa. Oletamme, että tutkimuksen tulos olisi myös meidän käytettävissämme.

Toimin Porin toimialueen lääkintämestarina ja vastaukset palautetaan minulle suljetuissa kirjekuorissa ja toimitan ne kootusti teille.

11.9.08 Porissa

Handwritten signature of Katri Laaksonen in blue ink.

Katri Laaksonen
vs. lääkintämestari
Lääkintäyksikkö
Porin toimialue
Satakunnankatu 3,

28100 Pori
vaihte (02) 621 1500
gsm (044) 701 1544

Satavarmaa turvallisuutta – lähellä sinua.

Käyntiosoite:
Postiosoite:
Sähköposti: etunimi.sukunimi@satapelastus.fi

Puhelin vaihte: 02 621 1500, suora:
GSM: Faksi:
Internet: www.satapelastus.fi

F: Aulakirjasto, 11.9.2008

Sairaankuljetuspalvelujen tuottaja ja Y-tunnus **SELVITYS ja KORVAUSHAKEMUS SAIRAANKULJETUKSESTA** OSA 1

Lisätietoja eri paperilla		Henkilötunnus		Matkapäivä	Yksikkö	Kulj. juoks.nro									
Tilaaaja <input type="checkbox"/> hätäkeskus <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Lähtöpaikka <input type="checkbox"/> asema <input type="checkbox"/> muu, mikä?	Tehtäväosoite <input type="checkbox"/> = kotiosoite	<input type="checkbox"/> Jatkokuljetus		Tehtäväkoodi										
Puhelu alkoi klo	Potilaan nimi					Kuljetus-/X-koodi									
Tehtävä alkoi			Potilas on lisäpaikalla <input type="checkbox"/> paareilla <input type="checkbox"/> istuvana		Ajokm yhteensä										
Kohteessa	Kotiosoite (lähiosoite ja postitoimipaikka)	Kotikunta	<input type="checkbox"/> Ulkomaalainen / lomake liitteenä												
Potilaan luona			Vire-numero												
Kuljetus alkoi	Matkan aihe	Ei Kelan korvattava <input type="checkbox"/> Laitoshoito-/sairaalapotilas <input type="checkbox"/> Muu <input type="checkbox"/>		Lähtömaksu -20 km	Euroa										
Potilas luovutettu	<input type="checkbox"/> Sairausta tai raskaus <input type="checkbox"/> Liikennevahinko *) <input type="checkbox"/> Rekisterinno <input type="checkbox"/> Työtapaturma *)	Mistä laskutettava?		Laskutettavat lisä-kilometrit km	2. sairaankuljettaja min										
Tehtävä päättyi	*) Vakuutusyhtiön nimi			Odotusaika (yli 1 t) min											
VALTA-KIRJA	Valtuutan sairaankuljetuspalvelujen tuottajan saamaan minulle tulevan korvauksen sekä antamaan Kelalle korvauksen maksamisessa välttämättömät tiedot ja tarvittaessa hakemaan korvauspäätökseen muulosta. Päiväys ja potilaan tai hänen edunvalvojansa allekirjoitus <input type="checkbox"/> Potilas ei terveydentilansa vuoksi kykene allekirjoittamaan			Yhteensä											
			Omavastuu		Kelalta laskutetaan										
Tapahtumatiedot. Pääasiallinen syy (oire tai kohtaus, vammautumistapa; milloin alkoi tai sattui), silminnäkijän yhteystiedot															
EVY kohteessa klo															
Tila tavattaessa (oire, vamman löydökset)															
Sairaudet, nyky lääkitys, lääkeaineallergiat, aikaisemmat sairaalahoitot															
SEURANTA KLO	VERENPAINE	SYKE-TAAJUUS	RYTMI	HENGITYS-TAAJUUS	HENGITYS-ÄÄNET	PEF	ETCO2	SpO2	TAJUNTA (GCS) Silmät	Puhe	Liike	KIPU 0-10	B-gluc	ALCO-METRI	LÄMPÖTILA, mistä
Tavattaessa A															
B															
C															
Potilas luov. D															
Hoito (toimenpiteet, lääkitys) ja hoidon vaste. <input type="checkbox"/> Lääkärinä konsultoitu <input type="checkbox"/> Lääkäri kohteessa. Lääkärin nimi ja toimipaikka. Annetut hoito-ohjeet															
Hoidosta / kuljetuksesta kieltäytyjän allekirjoitus															
Hoitoa antaneen allekirjoitus ja nro				Muun henkilöstön nrot				Lähiomaisen nimi ja puhelinnumero				Saattaja mukana <input type="checkbox"/>			
TERVEYDENHOITO-LAITOKSEN TODISTUS		Vakuutan, että potilaan terveydentila <input type="checkbox"/> edellyttää <input type="checkbox"/> ei edellytä kuljetusta ambulanssilla						Potilaan vastaanottaneen henkilön allekirjoitus, nimen selvennys ja virka-asema							
								Potilaan vastaanottaneen hoitolaituksen nimi ja leima							

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta Porin yksiköstä. Tutkintoomme kuuluvan opinnäytetyömme aiheeksi olemme valinneet työssä jaksamisen. Tarkoituksena on selvittää kyselyn avulla Satakunnan Pelastuslaitoksen Porin yksikön sairaankuljetuksessa työskentelevien työssä jaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

Kysely jaetaan kaikille Porin yksikön sairaankuljetuksessa työskenteleville. Vastamalla omalta osaltasi mahdollisimman perusteellisesti esitettyihin kysymyksiin, voit vaikuttaa lopputulokseen niin, että se antaisi mahdollisimman luotettavan ja todellisen kuvan tämän hetkisestä työssä jaksamisen tilasta.

Kyselylomake täytetään nimettömänä ja palautetut kyselylomakkeet käsittelemme luottamuksellisesti, eikä vastanneiden henkilöllisyyttä ole mahdollista tunnistaa. Täytetty kyselylomake palautetaan oheisessa suljetussa kirjekuoressa Katri Laaksoselle 26.09.2008 mennessä.

Kiitos vastauksistanne jo etukäteen.

Juha Elonen

Jonna Elonen

XXXXX

XXXXX

Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto seuraaviin kysymyksiin

1) Koulutuksesi	lähi- /perushoitaja	sairaanhoitaja	palomies	lääkintävahtimes- tari
-----------------	------------------------	----------------	----------	---------------------------

2) Työskenteletkö	perustasolla	hoitotasolla
-------------------	--------------	--------------

3) Työkokemus	alle 1- vuosi	1-5 vuotta	6-10 vuotta	11-20 vuotta	yli 20 vuotta
---------------	------------------	------------	-------------	--------------	---------------

4) Onko työsuhteesi	vakituinen	määräaikainen	en osaa sanoa
---------------------	------------	---------------	---------------

5) Ikäsi	alle 20- vuotta	20-30 vuotta	31-40 vuotta	41-50 vuotta	51- 60 vuot- ta
----------	--------------------	--------------	--------------	--------------	--------------------

6) Onko sinulla jokin pitkäaikainen sairaus, vika tai vamma, joka haittaa työntekoa?	kyllä	ei
--	-------	----

7) Onko työsi raskasta				
psykkisesti	Usein	Melko usein	Harvoin	Ei koskaan
fyysisesti	Usein	Melko usein	Harvoin	Ei koskaan
sosiaalisesti	Usein	Melko usein	Harvoin	Ei koskaan

8) Teetkö ylitöitä	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan
--------------------	-------	-------------	---------	------------

9) Koetko työkykysi				
fyysisesti hyväksi	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan
psykkisesti hyväksi	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan

10) Oletko ollut pois töistä				
väsymyksen vuoksi	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan
uupumisoireiden vuoksi	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan
stressin vuoksi	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan

11) Onko sinulla ollut seuraavia oireita tai vammoja				
Ylirasittuneisuutta	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan
Masentuneisuutta	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan
Hermostuneisuutta	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan
Väsymystä	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan
Unettomuutta	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan
Ärtisyyttä	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan
Ahdistuneisuutta	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan

12) Mietitkö työasioita vapaa-ajalla?	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan
---------------------------------------	-------	-------------	---------	------------

13) Pystytkö palautumaan työvuoroistasi vapaa-ajallasi?	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan
---	-------	-------------	---------	------------

14) Ehditkö lepäämään työvuorojesi välillä tarpeeksi?	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan
---	-------	-------------	---------	------------

15) Vaikuttaako työaikojesi vaihtelut häiritsevästi työn ulkopuoliseen elämään?	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan
---	-------	-------------	---------	------------

16) Tiedätkö miten sinun tulee menetellä, kun koet että et jaksaa enää työssäsi?	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan
--	-------	-------------	---------	------------

17) Oletko tyytyväinen esimiehesi toimintaan ?	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan
--	-------	-------------	---------	------------

18) Saatko tarvittaessa apua ja tukea esimieheltäsi?	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan
--	-------	-------------	---------	------------

19) Toimiiko työyhteisön yhteistyö työpaikallasi?	Usein	Melko usein	Harvoin	Ei koskaan
---	-------	-------------	---------	------------

20) Saatko työpaikallasi työnohjausta?	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan
--	-------	-------------	---------	------------

21) Käytetäänkö työpaikallasi				
defusingia (jälkipurku)	Usein	Melko usein	Harvoin	Ei koskaan
debriefingiä (jälkipuinti)	Usein	Melko usein	Harvoin	Ei koskaan

22) Onko defusing ja debriefing mielestäsi tarpeellinen työssäsi?	Usein	Melko usein	Harvoin	Ei koskaan
---	-------	-------------	---------	------------

23) Saatko tarvittaessa apua ja tukea työtovereiltasi?	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan
--	-------	-------------	---------	------------

24) Järjestetäänkö työpaikallasi lisä-/ täydennyskoulutusta?	Usein	Melko usein	Harvoin	Ei koskaan
--	-------	-------------	---------	------------

25) Oletko itse osallistunut lisä- / täydennyskoulutukseen?	Usein	Melko usein	Harvoin	En koskaan
---	-------	-------------	---------	------------

Yksiulotteinen jakauma

Lisenssi: Satakunnan ammattikorkeakoulu

Tiedosto: kyselylomake3+1.xls

Työarkki:

Kyselylomake Satakunnan pelastuslaitoksen sairaankuljettajille

koulutus

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
lähi/ perushoitaja	5	13
sairaanhoidaja	8	21
palomies	25	64
lääkintävahtimestari	1	3
Yht.	39	100
N:	39	

työskentely

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
perustasolla	27	66	27	66
hoitotasolla	14	34	41	100
Yht.	41	100	41	100

työkokemus

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
alle 1-vuosi	2	5	2	5
1-5 vuotta	9	22	11	27
6-10 vuotta	10	24	21	51
11-20 vuotta	10	24	31	76
yli 20 vuotta	10	24	41	100
Yht.	41	100	41	100

työsuhteen laatu

	<i>Kum.</i>			
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
vakituinen	32	78	32	78
määräaikainen	9	22	41	100
en osaa sanoa	0	0	41	100
Yht.	41	100	41	100

ikä

	<i>Kum.</i>			
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
alle 20- vuotta	0	0	0	0
20-30 vuotta	15	37	15	37
31-40 vuotta	14	34	29	71
41-50 vuotta	8	20	37	90
51-60 vuotta	4	10	41	100
Yht.	41	100	41	100

sairaudet

	<i>Kum.</i>			
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
kyllä	1	2	1	2
ei	40	98	41	100
Yht.	41	100	41	100

psykkisesti raskasta

	<i>Kum.</i>			
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	1	2	1	2
melko usein	9	22	10	24
harvoin	29	71	39	95
ei koskaan	2	5	41	100
Yht.	41	100	41	100

fyysisesti raskasta

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	1	2	1	2
melko usein	15	37	16	39
harvoin	25	61	41	100
ei koskaan	0	0	41	100
Yht.	41	100	41	100

sosiaalisesti raskasta

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	0	0	0	0
melko usein	4	10	4	10
harvoin	30	75	34	85
ei koskaan	6	15	40	100
Yht.	40	100	40	100

ylitöitä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	0	0	0	0
melko usein	7	17	7	17
harvoin	33	80	40	98
en koskaan	1	2	41	100
Yht.	41	100	41	100

fyysinen työkyky

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	20	49	20	49
melko usein	21	51	41	100
harvoin	0	0	41	100
en koskaan	0	0	41	100
Yht.	41	100	41	100

psykykinen työkyky

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	25	63	25	63
melko usein	15	38	40	100
harvoin	0	0	40	100
en koskaan	0	0	40	100
Yht.	40	100	40	100

töistä pois väsymyksen vuoksi

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	0	0	0	0
melko usein	0	0	0	0
harvoin	4	10	4	10
en koskaan	37	90	41	100
Yht.	41	100	41	100

töistä pois uupumisoireiden vuoksi

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	0	0	0	0
melko usein	0	0	0	0
harvoin	5	12	5	12
en koskaan	36	88	41	100
Yht.	41	100	41	100

töistä pois stressin vuoksi

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	0	0	0	0
melko usein	0	0	0	0
harvoin	5	12	5	12
en koskaan	36	88	41	100
Yht.	41	100	41	100

ylirasittuneisuutta

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	0	0	0	0
melko usein	1	2	1	2
harvoin	18	44	19	46
en koskaan	22	54	41	100
Yht.	41	100	41	100

masentuneisuutta

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	0	0	0	0
melko usein	0	0	0	0
harvoin	8	20	8	20
en koskaan	33	80	41	100
Yht.	41	100	41	100

hermostuneisuutta

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	0	0	0	0
melko usein	0	0	0	0
harvoin	20	49	20	49
en koskaan	21	51	41	100
Yht.	41	100	41	100

väsymystä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	1	2	1	2
melko usein	3	7	4	10
harvoin	23	56	27	66
en koskaan	14	34	41	100
Yht.	41	100	41	100

unettomuutta

			<i>Kum.</i>	
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	0	0	0	0
melko usein	3	7	3	7
harvoin	18	44	21	51
en koskaan	20	49	41	100
Yht.	41	100	41	100

ärtyisyyttä

			<i>Kum.</i>	
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	0	0	0	0
melko usein	1	2	1	2
harvoin	21	51	22	54
en koskaan	19	46	41	100
Yht.	41	100	41	100

ahdistuneisuutta

			<i>Kum.</i>	
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	0	0	0	0
melko usein	0	0	0	0
harvoin	13	32	13	32
en koskaan	28	68	41	100
Yht.	41	100	41	100

työasioiden mietiskely vapaa-ajalla

			<i>Kum.</i>	
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	3	7	3	7
melko usein	9	22	12	29
harvoin	25	61	37	90
en koskaan	4	10	41	100
Yht.	41	100	41	100

työvuoroista palautuminen

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	30	73	30	73
melko usein	11	27	41	100
harvoin	0	0	41	100
en koskaan	0	0	41	100
Yht.	41	100	41	100

lepo työvuorojen välillä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	26	65	26	65
melko usein	13	33	39	98
harvoin	1	3	40	100
en koskaan	0	0	40	100
Yht.	40	100	40	100

työaikojen vaihteluiden häiritsevyyys työn ulkopuoliseen elämään

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	2	5	2	5
melko usein	0	0	2	5
harvoin	24	59	26	63
en koskaan	15	37	41	100
Yht.	41	100	41	100

menettely miten toimia kun ei enää jaksa

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	26	68	26	68
melko usein	8	21	34	89
harvoin	3	8	37	97
en koskaan	1	3	38	100
Yht.	38	100	38	100

tyytyväisyys esimiesten toimintaan

			<i>Kum.</i>	
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	8	20	8	20
melko usein	31	78	39	98
harvoin	1	3	40	100
en koskaan	0	0	40	100
Yht.	40	100	40	100

esimieheltä saatava apu ja tuki

			<i>Kum.</i>	
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	11	27	11	27
melko usein	24	59	35	85
harvoin	6	15	41	100
en koskaan	0	0	41	100
Yht.	41	100	41	100

yhteistyön toimivuus työpaikalla

			<i>Kum.</i>	
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	16	39	16	39
melko usein	25	61	41	100
harvoin	0	0	41	100
ei koskaan	0	0	41	100
Yht.	41	100	41	100

työnohjauksen saatavuus

			<i>Kum.</i>	
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	5	12	5	12
melko usein	15	37	20	49
harvoin	16	39	36	88
en koskaan	5	12	41	100

Yht.	41	100	41	100
------	----	-----	----	-----

defusingin käyttö

	<i>Kum.</i>			
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	5	12	5	12
melko usein	9	22	14	34
harvoin	24	59	38	93
ei koskaan	3	7	41	100
Yht.	41	100	41	100

debriefingin käyttö

	<i>Kum.</i>			
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	3	7	3	7
melko usein	7	17	10	24
harvoin	27	66	37	90
ei koskaan	4	10	41	100
Yht.	41	100	41	100

defusingin ja debriefingin tarpeellisuus

	<i>Kum.</i>			
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	9	22	9	22
melko usein	16	39	25	61
harvoin	15	37	40	98
ei koskaan	1	2	41	100
Yht.	41	100	41	100

työyhteisöltä saatava apu ja tuki

	<i>Kum.</i>			
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	15	37	15	37
melko usein	22	54	37	90
harvoin	4	10	41	100
en koskaan	0	0	41	100

Yht.	41	100	41	100
------	----	-----	----	-----

lisä/ täydennyskoulutuksen saatavuus

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i> <i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	8	20	8	20
melko usein	28	68	36	88
harvoin	5	12	41	100
ei koskaan	0	0	41	100
Yht.	41	100	41	100

lisä/ täydennyskoulutukseen osallistuminen

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i> <i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
usein	12	29	12	29
melko usein	22	54	34	83
harvoin	7	17	41	100
en koskaan	0	0	41	100
Yht.	41	100	41	100
