

Niina Haukilahti ja Hanna Muhonen

**ENSIHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ PSYKKISESTÄ TYÖHYVINVOIN-
NISTA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2016**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Syyskuu 2016	Tekijä/tekijät Haukilahti Niina Muhonen Hanna
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi ENSIHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ PSYKKISESTÄ TYÖHYVINVOINNISTA		
Työn ohjaaja Lehtori Arja Liisa Ahvenkoski	Sivumäärä 39 + 13	
Työelämäohjaaja Ensihoitopäällikkö Mirja Annala		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensihoitajien käsityksiä psyykkisestä työhyvinvoinnista ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ensihoitajien psyykkisen työhyvinvoinnin edistämistyöhön ja koulutusten suunnitteluun. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruu toteutettiin avoimella kyselyllä huhtikuussa 2016. Avoimeen kyselyyn vastasi 19 ensihoitajaa Jokilaaksojen pelastuslaitokselta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla.</p> <p>Ensihoito on haastava työympäristö ja vaatii työntekijältä erityisosaamista. Ensihoidossa kohdataan väistämättä psyykkisesti raskaita työtehtäviä. Työtä ei pysty tekemään yksin vaan yhteistyö työparin ja muiden viranomaisten kanssa on välttämätöntä. Työhyvinvointi on nykyisin yksi keskeisimmistä asioista työelämässä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan hengenvaarassa olevat potilaat, lapsipotilaat ja potilaat lähipiiristä koettiin psyykkistä työhyvinvointia kuormittaviksi tekijöiksi. Työympäristön sekä työnantajan toimintatapojen koettiin vaikuttavan ensihoitajien psyykkiseen työhyvinvointiin. Hyvä psyykinen työhyvinvointi ilmeni vastaajien motivoitumisena työhön ja työn mielekkääksi kokemisenä. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen nousi tärkeänä keinona ylläpitää psyykkistä työhyvinvointia. Ensihoitajat kokivat jatkuvan kouluttautumisen olevan tärkeää. Vastauksista ilmeni, että ensihoitajien psyykkisestä työhyvinvoinnista tulee huolehtia. Defusing- ja debriefing-istuntoja tulisi hyödyntää entistä tehokkaammin sekä herkemmin.</p>		

Asiasanat

Ensihoitaja, ensihoito, psyykinen työhyvinvointi, työhyvinvointi

ABSTRACT

CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Kokkola-Pietarsaari	Date September 2016	Author Haukilahti Niina Muhonen Hanna
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Name of thesis PARAMEDIC`S PERCEPTIONS OF MENTAL WELLBEING		
Instructor Lector Arja Liisa Ahvenkoski	Pages 39 + 13	
Supervisor Primary care manager Mirja Annala		
<p>Purpose of the study was to describe paramedic`s preceptions of mental wellbeing at work and factors connected thereto. The aim of this thesis was to produce information for promotion work and training desing for of paramedic`s mental work wellbeing. In our study, we used a qualitative research method. Material for the research was collected by open inquiry in april 2016. Open inquiry was answered by 19 paramedics of Jokilaakso rescue department. The material was analyzed using inductive conten analysis.</p> <p>Primary care is a challenging work environment and demands specific skills from employees. In the primary care mentally heavy work missions are inevitably encountered. The job can`t be done alone but cooperation with the partner and other authorities is necessary. Work wellbeing is nowadays one of the main things of working life.</p> <p>According to the results patients in danger of death, paediatric patients and patients from sources close were experienced as burdening factor of mental wellbeing. Working environment and employer practices were experienced to influence paramedic`s mental wellbeing at work. Good mental wellbeing at work manifested respondents motivation to work and experience of meaningful work. Taking care own wellbeing was seen important way to maintain the mental wellbeing at work. Paramedics experienced that continuous training was important. The responses revealed, that paramedic`s mental wellbeing at work has to be taken care of. Debriefing sessions should be exploited more effectively and more sensitively.</p>		

Key words Paramedic, primary care, mental wellbeing, wellbeing
--

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 ENSIHOITO.....	3
2.1 Ensihoitohenkilöstö.....	3
2.2 Ensihoidon toimintaympäristö ja erityispiirteet.....	4
2.3 Palvelutasopäätös ja lainsäädäntö.....	5
3 PSYKKINEN TYÖHYVINVOINTI.....	7
3.1 Ammattitaidon merkitys osana työhyvinvointia	8
3.2 Työstressi.....	10
3.3 Henkilökohtainen palautuminen	13
3.4 Defusing- ja debriefing-toiminta.....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	18
5.1 Opinnäytetyön lähestymistapa	18
5.2 Aineistonkeruu ja analyysi	19
6 TULOKSET	21
6.1 Ensihoitajien kokemuksia psyykkiseen työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä..	21
6.2 Ensihoitajien psyykkisen hyvinvoinnin ilmeneminen työssä	23
6.3 Ensihoitajien keinoja ylläpitää psyykkistä työhyvinvointia	25
7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	27
8 POHDINTA.....	29
8.1 Tulosten tarkastelua	29
8.1.1 Ensihoitajien kokemuksia psyykkiseen työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä	29
8.1.2 Ensihoitajien psyykkisen hyvinvoinnin ilmeneminen työssä	31
8.1.3 Ensihoitajien keinoja ylläpitää psyykkistä työhyvinvointia.....	32
8.2 Opinnäytetyön prosessin hallinta ja oppimiskokemukset.....	33
8.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita	34
8.4 Johtopäätökset	35
LÄHTEET	36
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ensihoitajien kokemuksia psyykkisestä työhyvinvoinnista ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ensihoitajien psyykkisen työhyvinvoinnin edistämistyöhön ja koulutusten suunnitteluun. Molemmilla opinnäytetyöntekijöillä on työelämäyhteys ensihoitoon. Kohderyhmämme ensihoitopalvelusta vastaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Sairaanhoitopiiri on yhteistointasopimuksella määrittänyt ensihoidon järjestäväksi tahoksi Jokilaaksojen pelastuslaitoksen, jolla oli tarve kyseiselle tutkimukselle. (Jokilaaksojen pelastuslaitos 2015.) Psyykkinen työhyvinvointi opinnäytetyön aiheena kiinnosti oman työssäjaksamisen ylläpitämiseksi. Aihe koettiin tarpeelliseksi, koska työntekijöiden psyykkinen työhyvinvointi on tällä hetkellä pinnalla oleva asia.

Psyykkisesti kuormittavat tekijät ovat olennainen osa työntekijän psyykkistä työhyvinvointia. Työn tavoitteiden epäselvyys, työmäärän liiallisuus, kiire, työtahdin säätelämättömyys, uuden oppimisen sekä kehittymisen mahdottomuus, työn keskeytyminen tai sen häirintä ovat pitkään jatkuessa tai äärimmäisissä tapauksissa haitallisia työntekijän työhyvinvoinnin kannalta. Lisäksi vastuu toisista ihmisistä tai taloudellisista tekijöistä epäsuhteessa toimintamahdollisuuksiin, palautteen saamattomuus ja arvostus sekä jatkuvat muutokset ja pitkittynyt epävarmuus saattavat kuormittaa työntekijää. (Työterveyslaitos 2014.)

Ensihoidossa työskentelevät henkilöt joutuvat väistämättä kohtamaan psyykkisesti raskaita ja haastavia tilanteita. Tilanteet ensihoidossa tulevat yllättäen ja voivat muuttua hyvinkin nopeasti, joten ensihoitajan täytyy sopeutua työskentelemään ammatillisesti myös paineen alla. Jatkuva paineen alla työskentely kuormittaa henkilöstön psyykkistä hyvinvointia. Ensihoitotehtävissä ensihoitajien täytyy kyetä huolehtimaan potilaan turvallisuuden lisäksi, omasta turvallisuudestaan sekä huomioimaan myös muut ympärillä olevat ihmiset, etenkin omaiset. Työelämä halusi kartoittaa tutkimuksen avulla työntekijöiden psyykkistä työhyvinvointia ja tällä hetkellä käytössä olevien, sitä tukevien resurssien riittävyttä.

Työntekijöiden mielipiteet, ajatukset ja heidän kokemansa tuen tarve tulee ottaa huomioon kehitettäessä ensihoitopalvelun laatua ja koulutuksia. Tässä työssä termi ensihoitaja ei tarkoita vain ensihoitajatutkinnon ammattikorkeakoulussa suorittaneita henkilöitä. Tutkimukses-

sa ensihoitajalla tarkoitetaan kaikkia ensihoidossa työskenteleviä henkilöitä. Halusimme tutkia psyykkistä työhyvinvointia syvällisemmin sekä yksityiskohtaisemmin ensihoitajille suunnatulla avoimella kyselyllä. Avoin kysely antaa mahdollisuuden vastata anonyymisti ja vapaasti psyykkiseen työhyvinvointiin yhteydessä olevista tekijöistä. Tutkimuksesta saadun tiedon perusteella työelämässä voidaan puuttua epäkohtiin ja edistää psyykkistä työhyvinvointia.

2 ENSIHOITO

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai vakavasti loukkaantuneen potilaan nopean hoidon aloittamista, antamista ja tarvittaessa kuljetusta tarkoituksenmukaiseen hoitoyksikköön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Ammatillisen osaamisen ohella määritelmän mukaan hoitohenkilökunnan tulee hallita erilaisten hoito- ja tutkimusvälineiden, tarvikkeiden ja ensihoitolääkkeiden käyttö. Ensihoitoa annetaan yleensä sairaalan ulkopuolella, jolloin potilaaseen ei ole ennestään luotu hoitosuhdetta. Tilanteet tulevat ensihoitajille nopeasti kohdalle, esitiedot ovat hyvin usein puutteellisia, eikä laajoihin tutkimuksiin ole mahdollisuuksia. (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2010, 13.) Ensihoitajien tulee pystyä välittömästi suoriutumaan maksimaalista suorituskykyä vaativasta tehtävästä. Henkilöstö joutuu altistumaan työssään ajoittain kovalle sekä psyykkiselle, että fyysiselle rasitukselle. Fyysinen kuormitus rasittaa tuki- ja liikuntaelimestöä ja sen toimintakykyä. Henkisiä voimavaroja rasittavat epäsäännölliset työajat sekä väkivallan uhka. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 554.) Tehtävistä onnistumiseen vaikuttavat olennaisesti ensihoitajan ammatillinen osaaminen sekä fyysis-psykkiset ominaisuudet. Suoriutuakseen tehtävästä vaaditaan ensihoitajalta rohkeutta, empatiaa, ryhmätyötaitoja ja luottamusta työparia kohtaan. (Vehmasvaara 2004, 19.)

2.1 Ensihoitohenkilöstö

Ensihoitajan työ on turvallisuuskriittinen ammatti, johon työntekijät on valittu erikoiskriteerein. Turvallisuuskriittisellä ammatilla tarkoitetaan työtä, jossa ihmisen toimintakapasiteetti ja päätöksentekokyky joutuvat ääriarajoille. (Nurmi 2006, 74.) Ensihoitoyksikössä työskentelevillä terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulee työpareina toimivilla vähintään toisella olla ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisen henkilön tulee kuitenkin olla laissa määritetty terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä aikaisemman vastaavan tutkinnon suorittanut henkilö. Hoitotason ensihoitoyksikössä ainakin toisen henkilön tulee olla ensihoitaja AMK tai terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, jolla on suoritettuna ensihoidon 30 opintopisteen laajuinen hoitotason täydennyskoulutus. Hoitotason yksikkö tarkoittaa yksikköä, jossa voidaan toteuttaa tehostetun hoidon aloitusta sekä kuljetusta siten, että potilaan elintoiminnot pystytään turvaamaan matkan aikana. (Kuisma ym. 2008, 27.) Täydennyskoulutus tulee suorittaa yhteistyössä sellaisen

ammattikorkeakoulun kanssa, jolla on opetus ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011).

2.2 Ensihoidon toimintaympäristö ja erityispiirteet

Ensihoito eroaa muusta hoitotyöstä vaihtelevien olosuhteiden vuoksi. Lisähaasteen työhön tuo ensihoitoyksikön ahtaat tilat työskentelyyn. Ensihoitajan pitää selviytyä määrätietoisesti ja rauhallisesti potilaan henkeä uhkaavasta hätätilanteesta hyvinkin vaihtelevissa ympäristöissä esimerkiksi pimeässä, kylmässä, julkisilla paikoilla, eläinten ympäröimänä ja meluisissa paikoissa. (Castren ym. 2010, 24–25.) Ensihoitotyössä kohdataan useita riskitekijöitä, kuten uhka- ja väkivaltatilanteita (Mikkola 2013, 17). Joskus on odotettava, että paikalle saapuu poliisipartio turvaamaan kohteeseen menemisen. Ajoittain potilaan kohtaaminen ilman pelastuslaitoksen miehistön avustamista on mahdotonta. (Castren ym. 2010, 25.)

Ensihoito on äärimmäistä joustavuutta, kekseliäisyyttä sekä tilannetajua vaativa työympäristö. Ensihoidossa kohdataan eri-ikäisiä ja eri sairauksista sekä tapaturmista kärsiviä potilaita. Kuka tahansa ensihoidon työntekijä voi joutua kohtaamaan jo työuransa alussa lapsen elvytyksen, synnytyksen, monipotilastilanteen tai minkä tahansa muun tilanteen, missä tarvitaan vankkaa ammattitaitoa. Hoitopäätösten tekemiseen haasteen tuovat puutteelliset esitiedot tai se, ettei saatavilla ole lainkaan tietoja potilaan sairauksista, allergioista ja lääkehoidosta. (Castren ym. 2010, 24 – 26.) Kanadalaistutkimuksessa selvisi, että todennäköisyys lääkitysvirheelle suurenee hoidettaessa vakavasti sairastuneita lapsia viikonloppuisin ja klo 04–08 välisenä aikana. Ensihoitajan kokemus epävarmuudesta huonokuntoisen lapsen lääkeannoksesta esimerkiksi lauantaina yöllä klo 04.30 on siis hyvin perusteltua, eikä tällöin ole kyse ammattitaidon puuttumisesta. (Salmi 2013, 20.)

Ensihoitaja on veloitettu työroolissaan auttamaan hädässä olevaa ihmistä tilanteesta tai omasta asenteestaan sekä mielipiteistään riippumatta. Henkilökohtainen ammatillisuus saattaa joutua ajoittain koetukselle tilanteissa, jolloin hoitajan oma moraalikäsitys riitelee vallitsevien olosuhteiden kanssa. Tämänlainen tilanne voi olla esimerkiksi onnettomuuden aiheutta-

jaa kohtaan, joka on päihteiden käytön vuoksi aiheuttanut muiden osallisten vakavan loukkaantumisen. (Ranta 2013, 32.)

Ensihoidossa hoitajan ja potilaan tai omaisten välinen vuorovaikutussuhde joudutaan luomaan varsin nopeasti. Tilanteet tulevat nopeasti ja potilaan yksityisyyden suojaaminen saattaa olla hankalaa. Vuorovaikutussuhteen luominen sekä tuen antaminen on hankalaa silloin, kun potilaan tai omaisen ymmärryskyky on jostain syystä heikentynyt. Se voi olla henkilökohtainen ominaisuus, seuraus päihteiden käytöstä, mielenterveysongelma, muistisairaus, voimakas lääkitys tai traumaattisen kriisin kokeneen henkilön reagoitavuus. (Ranta 2013, 32–33.)

Ensihoidossa joudutaan kohtaamaan potilaita eri kulttuureista sekä uskonnoista. Parhaimmillaan heidän kotiinsa mennään sisälle. Käyttäytyminen ja uskomusten huomioiminen vaikuttavat pitkälti hoidon sekä vuorovaikutuksen onnistumiseen. Ensihoitajan olisi hyvä tunnistaa yleisimmät kulttuuri- sekä uskomuserot. Paljaan ihon paljastaminen muiden nähden voi olla useammassakin kulttuurissa häveliästä käytöstä. Tämän vuoksi hoidon tulisi edetä hieman varauksellisesti, mikäli potilasta ei uhkaa hengenvaara. (Åkerlund 2010, 25–26.)

2.3 Palvelutasopäätös ja lainsäädäntö

Ensihoitopalvelun järjestäminen on sairaanhoitopiirien vastuulla ja se luokitellaan osaksi terveydenhuoltoa. Sairaanhoitopiiri voi järjestää ensihoitopalvelun yhteistyössä toisen sairaanhoitopiirin kanssa, omana toimintana, pelastuslaitoksen kanssa tai tekemällä sopimuksen yksityisen palveluntuottajan kanssa. Pelastustoimi on merkittävä ensivastetoiminnan tuottaja. Pelastustoimen kanssa yhteinen asemapaikkaverkosto on monin paikoin merkittävä etu ja pelastustoimen moniosaamisen hyödyntäminen parantaa palvelun laatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 20–21.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa lainsäädännöstä, valvoo ja ohjaa ensihoitotoimintaa yleisellä tasolla (STM 2011). Sairaanhoitopiirin kuntayhtymät on veloitettu terveydenhuoltolain (1326/2010) perusteella tekemään alueensa ensihoidon palvelutasopäätöksen. Laki velvoittaa, että palvelutasopäätöksessä tulee olla palvelun sisältö, ensihoitopalvelun järjestämistapa, johtamisjärjestelmä, henkilöstön koulutus- ja pätevyysvaatimukset, tavoitteet potilaan tavoittamisajoina sekä muut ensihoitoon liittyvät oleelliset asiat. Palvelutasopäätöstä tehtäessä

ensihoidtopalvelun tulee olla yhdenvertaista koko alueella. Palvelun toteutumista on arvioitava säännöllisesti, esimerkiksi puolen vuoden välein ja tarvittaessa palvelua tulee muuttaa tarkoituksenmukaisemmaksi. (STM 2011, 9.)

3 PSYKKINEN TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi on laaja kokonaisuus. Siihen kuuluvat työn mielekkyys, turvallisuus, terveys ja hyvinvointi. Työntekijän psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen elämän ollessa hyvässä tasapainossa työssäjaksaminen parantuu. Työhyvinvointiin vaikuttavat hyvä, motivoiva ja innostava johtaminen, työntekijöiden ammattitaito ja työilmapiiri. (Sosiaali - ja terveysministeriö 2015.) Psyykkinen työhyvinvointi kattaa työn stressaavuuden, työpaikan ilmapiirin sekä työstä aiheutuvat paineet. Työn fyysisillä olosuhteilla, kuten toimitiloilla, on merkitystä kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin ja työssä viihtymiseen. Nykyisin psyykkinen oireilu on melko yleistä. Yksi suurimmista kuormittavista tekijöistä on kiire, mikä korostuu etenkin kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä sekä jatkuvasti lisääntyvien ensihoitotehtävien määrässä. Psyykkiseen työhyvinvointiin liittyy mielekäs ja mielenkiintoinen työympäristö, joka motivoi työntekijää. (Virolainen 2012, 18.) Työn psyykkisellä rasituksella on edelleen merkittävä vaikutus työhyvinvointiin sekä masennukseen ja sen myötä johtuviin sairauspoissaoloihin (Bjurström 2011, 29).

Psyykkistä työhyvinvointia voidaan edistää huolehtimalla riittävästä vapaa-ajan, levon ja työn tasaisesta jakautumisesta (Virolainen 2012, 18). Henkilökohtaisen elämän on todettu vaikuttavan työhyvinvointiin hyvinkin monella tapaa. Työntekijän omat voimavarat voidaan jakaa neljään osaan, joita ovat aineelliset (talo, auto), olosuhteet (vakituinen työpaikka, parisuhde), henkilökohtaiset ominaisuudet (itsearvostus) sekä erilaiset energian muodot (tieto, raha, voima). (Pärssinen 2016, 28.) Vapaa-aikaa voidaan erityisesti pitää merkittävänä tekijänä raskaasta työstä palautumiseen. Työntekijän arvoista kertoo työajan sekä vapaa-ajan suhde. (Kantola 2012). Kempvaisen (2000, 36) teettämässä tutkielmassa todetaan ensihoitajien käyttävän muita ammattiryhmiä useammin aikaa ammattikirjallisuuden sekä oman alan julkaisujen seuraamiseen.

Vuonna 2013 Portugalissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin maan ensihoidosta ja hätäkeskuksesta vastaavan INEM-instituutin (Instituto Nacional de Emergencia Médica) ensihoitajien hyvinvointia. Tutkimuksessa selvisi, että 75 % heistä kärsi vakavasta työuupumuksesta eli loppuunpalamisesta. Seuraavana vuonna maan ensihoitoliitto varoitti työntekijöitä tilanteesta. Tuloksiin reagoitiin ja aloitettiin toiminta, jonka tarkoitus oli torjua työuupumusta. Ensihoito-

henkilöstölle annettiin mahdollisuus psykologisiin taitoihin keskittyvään koulutukseen sekä erilaisia apuvälineitä stressinhallintaan. (Pöysä 2015, 44.)

3.1 Ammattitaidon merkitys osana työhyvinvointia

Ensihoidossa ammattitaidon ylläpitämisen ongelmaksi nousee vaikeiden tilanteiden harvinaisuus. Tarvittavat toimenpiteet on silti hallittava tilanteen sattuessa kohdalle. Taitojen ylläpitämiseksi on välttämätöntä järjestää täydennyskoulutuksia sekä työnkiertoa. Hankalien hoitotoimenpiteiden turvallinen suorittaminen vaatii teorian lisäksi jatkuvaa harjoittelua erilaisissa työnantajan järjestämissä simulaatioissa tai taitopajoissa. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 24.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TKK) ja Sairaanhoidon tutkimuskeskuksen (SOTK) yhteistyönä toteutetun tutkimuksen (2014) mukaan ensihoitopalvelusta annetun asetuksen perusteella asianmukaisen ensihoidon ensisijainen valvonta sekä seurantavastuu ovat sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelusta vastaavalla lääkäriellä. Ensihoitolääkäri ei ehdi valvomaan päivittäistä toimintaa, joten työnantaja on ainoa taho, jolla on mahdollisuus puuttua, arvioida, seurata sekä ohjeistaa ensihoidon toimintaa reaaliaikaisesti. (Valvira 2014.) Suomen sairaanhoitajaliiton julkaisussa (2014b) todetaan, että asiantuntijuuden sekä työhyvinvoinnin välistä suhdetta voidaan pitää merkittävänä. Kun ammatin asiantuntijuus kasvaa, myös työhyvinvointi lisääntyy.

Ensihoitotyötä tehdään yhdessä, ei yksin. Hyvät suhteet työyhteisössä edistävät tutkitusti jokaisen työntekijän työssäjaksamista ja tukevat samalla yksilön ammatillista kasvua. Hyvä työyhteisö harjoittaa jatkuvaa oppimista, jossa käytetään jokaisen jo opittua tietoa, taitoa ja osaamista hyödyksi. Jokaisen henkilökohtainen hyvinvointi heijastuu koko työyhteisön jakamiseen. (Pärssinen 2016, 26.) Työyhteisön hyvä ilmapiiri osoittautui selvästi eniten työssäjaksamista parantavaksi tekijäksi kaikissa ikäryhmissä Sairaanhoidon tutkimuskeskuksen (2014a, 95) tekemässä tutkimuksessa.

Työhyvinvoinnin seuranta ja mittaaminen ovat tärkeitä työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Yleisesti se tapahtuu työnantajan toimesta kehityskeskusteluilla, työhyvinvointikyselyillä sekä sairauspoissaolojen kautta ja yhdistelemällä sekä analysoimalla näistä mittareista saatuja tuloksia. Hyvinvoiva työyhteisö on niin työntekijöiden kuin työnantajankin vastuulla. Työnantajan on jo lakisääteisesti, mutta samalla myös tulosvastuunsa kautta, luotava hyvä perusta sekä edellytykset hyvinvoivalle ja toimivalle työyhteisölle. Lähiesimiesten rooli vaativasta teh-

tävästä huolimatta on edelleen edistää sekä tukea työntekijöiden hyvinvointia. (Hagström 2016, 10–11.)

Terveydenhuoltoalalla hyvä johtaminen perustuu oikeudenmukaisuuteen, eettisyyteen, ammatillisuuteen, luotettavuuteen, arvoihin sekä tasa-arvoisuuteen. Työnjohdolta sekä muilta alaisilta saatu palaute, arvostus sekä tuki, ovat tärkeitä elementtejä työntekijän jaksamisen kannalta. (Pärssinen 2016, 27.) Alaisilta vaaditaan myös panostusta hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Heillä on omavastuu alaistaidoista ja siitä, että he toimivat työnantajan käskyjen sekä toimintaohjeiden mukaisesti, mikä luo perustaa työhyvinvoinnille. (Hagström 2016, 10–11.)

Työhyvinvoinnin ylläpitämisessä on sekä työntekijällä, että työnantajalla omat vastualueensa. Työturvallisuuslaki (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738) ja työturvallisuusnäkökohdat antavat raamit työnantajan toiminnalle. Työturvallisuusvastuu on työnantajalla ja hänen on huolehdittava, ettei työntekijän turvallisuus ja terveys vaarannu työtehtäviä suorittaessa. Tämä tarkoittaa kaikkia työhön liittyviä vaaratilanteita sekä fyysisiä että henkisiä. Työnantajan tulee huolehtia, että työturvallisuuden edellytykset ovat kunnossa ja työpaikalla noudatetaan tarpeellisia määräyksiä. Työntekijä taas on velvollinen noudattamaan kaikkia annettuja määräyksiä ja työturvallisuuden rikkomiseen suhtaudutaan lainsäädännössä vakavasti. Työnantaja ohjaavan työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä torjua työntekijöiden fyysisiä ja henkisiä terveydellisiä haittoja. Työntekijöiden terveydellisestä arviosta vastaa työterveyshuolto, johon työntekijällä on velvollisuus ottaa yhteyttä tarvittaessa.

Työssäjaksamisesta huolehtiminen on esimiehen vastuulla. Fyysiset kuorimittavuudet näkyvät helpommin kuin psyykkiset, joten ennaltaehkäisyllä on suuri merkitys. Psyykkisen jaksamisen ongelmiin pitäisi puuttua mahdollisimman pian, ettei työntekijä pääse lopullisesti uupumaan. Tämän takia on tärkeä luoda työpaikalle käytäntöjä, jotka tukevat psyykkistä jaksamista ja ennaltaehkäisevät työuupumista ja stressireaktioita. (Skurnik-Järvinen 2011, 29–30, 42.) Airilan (2015,14) teettämä tutkimus osoitti, että työn vaatimukset, yksilön ja työn voimavarat vaikuttavat hyvinvointiin pitkälläkin aikavälillä. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että motivoitunut ja energinen työntekijä, jolla on useita eri voimavaroja sisältävä työ ja alhaisemmat työn henkiset ja fyysiset vaatimukset, voi yleisesti paremmin ja pysyy paremmin terveenä. Hyvä itsetunto, terveelliset elämäntavat ja optimistinen suhtautuminen tulevaisuuteen vaikuttavat positiivisesti työntekijän hyvinvointiin. Tutkimuksessa havaittiin työolotekijöiden vaikut-

tavan suuresti työurien pituuteen, ja ne ovat jopa elintapatekijöitä tärkeämpi asia työssäjaksamista edistettäessä. (Airila 2015, 14.)

3.2 Työstressi

Työstressi tarkoittaa tilannetta, jolloin henkilö kokee itsensä riittämättömäksi selviytymään häneen kohdistuvista työtehtäviin liittyvistä odotuksista ja vaatimuksista. Työstressin kehittymiseen vaikuttavat sekä työntekijän henkilökohtaiset että työn ominaisuudet. Ihmiset reagoivat eri tavalla samanlaisissa tilanteissa ja jopa sama ihminen voi reagoida eri tavoin eri elämäntilanteissa. Stressiherkkyys vaihtelee ajankohdan sekä ihmisten yksilöllisyyden perusteella. Työstressiä suomalaisista kokee joka neljäs työntekijä, mikä vastaa EU-maiden keskitasoa (22 %). (Työterveyslaitos 2014.) Jatkuva työstressi voi johtaa työuupumukseen. Uupumukselle altistavia tekijöitä ovat nuori ikä, vähäinen työkokemus, alhainen koulutustaso, ahdistus- ja pelkotilat, heikot stressinhallintakeinot ja vähäinen itsearvostus. Työn luonteen ja työtehtäviin liittyvät altistavat tekijät ovat työn laatu ja ylikuormittavuus, jatkuva kiire, rooliristiriidat, vuoro- ja yötyö, työn vähäinen ennustettavuus ja ammatillinen osaaminen. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2014b, 144.)

Auttamistyössä ihminen kokee ajoittain stressiä aiheuttavia tilanteita. Stressi ei kuitenkaan ole aina haitaksi, vaan sitäkin tarvitaan, että osaisimme toimia mahdollisimman tehokkaasti ja hyvin. Sopivissa määrin suhteessa voimavaroihin, stressi voi tuoda työntekijään intoa sekä tarmoa suoriutua tehtävästä. Tällöin stressiä ei tarvitse erikseen hoitaa tai käsitellä ja se tunnetaan käsitteenä myönteinen stressi. (Hammarlund 2010, 178.) Eettisillä ohjeilla luodaan arvoja työntekijälle sekä koko työyhteisölle. Päällimmäisenä ajatuksena ohjeissa on potilaan hyvä hoito sekä hoitajalle suunta toimia oikein. Hoitoalalla työskentelevät käyttävät eettisiä ohjeita niin tiedostetusti kuin tiedostamattaan, tarkoituksenaan toimia potilaan parhaaksi omaa sisäistä ääntä kuunnellen. Mahdollisuus tehdä työnsä hyvin on yksi merkittävimmistä tekijöistä työntekijän voimavarojen kannalta. Eettiset ohjeet eivät siis anna suorista vastauksia hoitotyölle, vaan ne näyttävät suunnan totuudenmukaisille ja oikeille päätöksille. (Strandell-Laine, Heikkinen, Leino-Kilpi & von der Arend 2005, 259–261.)

Lateefin (2005) teettämässä tutkimuksessa todettiin, että kaikilla tutkimukseen osallistuvilla ensihoitajilla oli kokemusta traumaperäisen stressihäiriön oireista. Suurimman osan mielestä

stressitekijät tuli hyväksyä ensihoitajan työssä. Tutkimuksessa todettiin, että traumaattisen tapahtuman kokeminen vaikuttaa suorituskykyyn työssä ainakin seitsemän viikon ajan. Metsämuuronen (2005, 180) kirjoittaa, että työstressin jatkuessa pitkään kuormittavana, puhutaan pitkittyneestä, kielteisestä stressitilasta, joka voi haitata merkittävästi työntekijän työpanosta. Se aiheuttaa kuormittumisen tunnetta, väsymystä ja pahimmillaan ahdistusta.

Ahdistus kuvaa tunnereaktiota, joka saattaa aiheuttaa pelkoa. Ahdistunut henkilö kokee avuttomuutta, paha oloa sekä epämukavuuden tunnetta. Ahdistus ei ole työntekijälle normaalia, kun sen voimakkuus ja kesto ovat altistukseen nähden liian vallitsevia. Oireina voi esiintyä sydämen tykytystä, vapinaa, hikoilua sekä pulssin kohoamista. (Mikkola 2013, 21, 24.) Kemppaisen (2000, 34) teettämässä tutkimuksessa ensihoitajilla todettiin edeltävän vuoden aikana jännitystä niska-hartiaseudulla, närästystä, väsymystä, ärtyneisyyttä, heikotusta ja hermostuneisuutta.

Ahdistuksen tunne on ensihoitajan omakohtainen kokemus. Siitä selviytyminen ja ahdistuksen kanssa pärjääminen on hyvin yksilöllistä. (Mikkola 2013, 21, 24.) Elimistön puolustuskeinot heikkenevät stressitilan kasvaessa kielteisesti liian valloittavaksi; univaikeudet korostuvat, immuunipuolustus heikkenee ja masentuneisuus lisääntyy. Helposti työntekijän stressitilanteeseen johtaneet perussyöt unohtuvat ja oireita lähdetään hoitamaan oireenmukaisesti lääkkein. (Metsämuuronen 2005, 180.) Työkiireet sekä resurssipula vaikeuttavat työntekijöiden eettisten päätösten tekoa ja aiheuttavat näin ollen usein ristiriitatilanteita (Strandell-Laine ym., 2005, 259–261). Hoitotyössä jaksamisen kannalta olisi tärkeää kehittää yksilöllisiä sekä yhteisöllisiä stressinhallintakeinoja. Tutkimuksesta ilmeni, että kolmasosa korkean stressin ryhmistä raportoi vastauksissaan kokevansa jonkinlaisia masennusoireita. (Karhula 2016, 22–23.)

Katastrofityö on luonteeltaan ensihoitajalle helposti stressiä kasaavaa. Stressiä lisääviä tekijöitä voivat olla onnettomuuspaikan yleisö, onnettomuudesta johtuvat aikatekijät, loukkaantuneiden ja kuolleiden näkeminen sekä yhteistyö- ja johtamisongelmat onnettomuuspaikalla. (Kuisma ym. 2008, 554.) Scottin (2007, 18) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että huumorin käyttäminen oli välttämätöntä työntekijöiden kesken, jotka joutuivat kohtaamaan äkkikuolemia työssään. Huumorin käyttäminen auttoi selviämään henkisesti raskaista työtehtävistä myöhemmässä vaiheessa ja oli yksi keino purkaa niitä. Tutkimuksessa myös todetaan, että tilanteet eivät todellakaan naurattaneet kyseisellä paikalla, kun jotain traagista oli tapahtunut. Tu-

loksia tulee katsoa tarkoituksenmukaisesti, sillä maallikon silmiin vastaukset voivat näyttää jopa hurjilta.

Rantanen ja Saarinen (2011, 19–20) toteavat tutkimuksessaan, että pitkäaikainen stressi aiheuttaa ongelmia psyykkisessä työhyvinvoinnissa. Heidän tekemässään tutkimuksessa stressiä lisäävinä tekijöinä ensihoitajien työssä pidettiin muun muassa kiirettä, työaikoja, uusia tilanteita, yöherätyksiä sekä sekavaa johtamista. Vehmasvaara (2014, 19) korostaa ensihoitajan psyykkisiin vaatimuksiin vastuuta toisesta ihmisestä, jatkuvaa valppaana olemista, päätöksenteon monimutkaisuutta sekä tiedollisten vaatimusten lisääntymistä. Töissä ollessa ensihoitajan kuormitus on epäsäännöllistä eikä henkilöllä itsellään ole lainkaan mahdollisuutta vaikuttaa siihen. Erityisesti henkisesti raskasta Vehmasvaaran mukaan on kohdata onnettomuudessa menehtyneitä ihmisiä. Ensihoitajissa aiheuttaa ahdistusta tunne siitä, ettei kykenekään auttamaan potilaita riittävästi.

Omaisten kohtaaminen koetaan haastavana, kun potilaan vuoksi ei ole enää mitään tehtävissä. Ensihoidossa työskentelevät kokevat vaikeaksi auttaa potilasta, joka käyttäytyy heitä kohtaan aggressiivisesti. Yhtenä merkittävimmistä potilaslähtöiseen vuorovaikutussuhteeseen sekä sosiaalisen tuen antamiseen hankaloittavana tekijänä pidettiin potilaan kriittisyyttä henkilökuntaa sekä hoitoa kohtaan. Nämä tekijät saattoivat aiheuttaa hoitajassa epävarmuuden tunnetta, erityisesti jos kyse oli hänen ammattitaidon osaamisen arvostelusta. Jokaisella hoitoalalla työskentelevällä on oikeus psyykkiseen sekä fyysiseen koskemattomuuteen. Ajoittain hoitajilla on vaikeuksia arvioida, onko kyseessä potilaan hädästä johtuva agitoitunut käyttäytyminen vai rikotaanko sillä hetkellä hänen koskemattomuuttaan. (Ranta 2013, 32–33.)

Ahdistusta aiheuttaa myös vainajien omaisten vaihteleva sekä poikkeava käytös ja sen myötä heidän vaatimuksensa tehdä äkillisessä tilanteessa enemmän, kuin ensihoitajat kokivat mahdolliseksi (Rantanen & Saarinen 2011, 19–20). Mäkelä ja Salonen (2009, 16–17) tutkivat ensihoitajien kokemuksia vainajan omaisten ohjaamisesta. Tutkimuksesta kävi ilmi, että omaiset reagoivat hyvin vaihtelevasti tilanteeseen, kun läheinen on kuollut. Osa omaisista kiitteli ensihoitajia annetusta avusta, mutta vastaan oli tullut myös tilanteita, joissa omaisen oli saattanut alkaa syyttää ensihoitohenkilöstöä läheisensä kuolemasta. Tämän vuoksi omaisten kohtaaminen koettiin ajoittain haastavaksi tilanteeksi. Aikaisemmat kokemukset kuoleman kohtaamisesta koettiin helpottavan tilanteista selviytymistä. Henkilöt, joilla oli vähemmän työkokemusta, kokivat kykynsä kohdata vainajan omaisia vaikeammaksi.

3.3 Henkilökohtainen palautuminen

Aktiivinen työstä palautuminen on prosessi ja tärkeä osa työssäjaksamista. Kiireiset työvuorot johtavat useimmiten siihen, että ensihoitajat palautuvat pääsääntöisesti tuolloin vasta työajan ulkopuolisella vapaa-ajalla. Palautuminen jaetaan fysiologisiin sekä psykologisiin tekijöihin. Fysiologinen palautuminen palauttaa ensihoitajan stressitilasta takaisin lepotilaan. Tärkeimpänä fysiologisena palautumistekijänä pidetään unta. (Pärssinen 2016, 27.) Hyvä unenlaatu voidaan todeta siis ensiarvoisen tärkeäksi vuorotyötä tekeville. Työntekijän on tärkeä tiedostaa oman unensa riittävyys ja sen merkitys työssä jaksamiseen sekä vireyteen. Korkean työstressin hoitajien oli hyödyllistä sekä suotavaa käyttää entistä systemaattisemmin päiväunimahdollisuutta raskaiksi tiedettävien työvuorojen yhteydessä. (Karhula 2016, 22–23.)

Työhyvinvointilaitoksen teettämässä ja Pärssisen (2016, 28) julkaisemassa kyselyssä todetaan, että hoitajilla unen lyhentyminen sekä lievät unihäiriöt olivat yleisiä. Tutkimukseen osallistui yhteensä 95 hoitoalan ammattilaista. Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään, korkean ja matalan työstressin ryhmiin. Jakautuminen tapahtui oman henkilökohtaisen sekä osastokeskiarvon mukaan. Univajeesta koki kärsivänsä yhteensä 31 %. Korkean työstressin ryhmäläisiin liittyi useammin nukahtamisvaikeuksia ja vaikeuksia nukahtaa uudelleen, herättyään kesken unien. Unen aikainen henkilökohtainen fysiologinen palautuminen oli sykkeen ja sykevälivaihtelun avulla mitattuna samanlaista molemmissa stressiryhmissä. Pärssinen toteaa artikkelissaan, että ensihoidossa on usein pitkiä työvuoroja. Tämä heijastuu suoranaisesti useimmiten unen määrän vähenemisenä sekä sen laadun heikkenemisenä. Jos työntekijä joutuu tekemään peräkkäin useamman hankalan työvuoron, joko pitkän tai vastaavasti vaativan vuoron, kertyy hänelle helposti univajetta. Jatkuva univaje on riski työuupumiselle, jota todetaan etenkin naisilla. Palautumisunet eivät saisi häiriintyä, jotta uni olisi mahdollisimman syvää sekä riittävää. (Pärssinen 2016, 28.) Hyvää unenlaatua tiedetään kehittäväen hyvät elämäntavat, kuten ruokavalio ja liikunta sekä niiden suhteutus (Karhula 2016, 21- 23).

Psykologinen palautuminen on jokaisen työntekijän henkilökohtainen kokemus omasta palautumisestaan. On olemassa sekä edistäviä että haittaavia psykologisia palautumisen mekanismeja. Palautuminen on vaarassa, jos työntekijä kokee epäonnistumisen tunnetta annetusta työtehtävästä, ei pääse irti työasioista työajan ulkopuolella tai työasiat palaavat jatkuvasti mieleen vapaa-ajalla. Liikunnan on todettu psykologisesti auttavan ajatukset pois arjen huolista sekä muista murheista. Urheilusuorituksen tai liikunnan ollessa tarpeeksi haastavaa,

ihminen kokee suorituksen lopussa pystyvyyden sekä hallitsemisen tunnetta, mikä vaikuttaa suoranaisesti positiivisesti mielialaan. Hyvin jaksava henkilö, joka palautuu vapaa-ajalla, on työyhteisölle tuottava, jaksava sekä laadukasta työtä tekevä. (Pärssinen 2016, 28–29.)

3.4 Defusing- ja debriefing-toiminta

Ensihoitajien työn yhtenä olennaisena osana on järkyttävien näkymien kohtaaminen, vaikeasti vammautuneiden auttaminen ja järkyttyneiden ihmisten kanssa keskustelu. Näissä tilanteissa ensihoitajan psyykinen jaksaminen joutuu koetukselle ja vaikuttaa psyykkiseen työhyvinvointiin. (Nurmi 2006, 168–170.) Nykyisin pelastus- ja ensihoitohenkilöstöllä käytetään jälkipuintimenetelmää yhtenä osa-alueena tukemassa työssäjaksamista ja stressin käsittelyä. Järjestämisvastuu jälkipuinnille on työnantajalla. (Hammarlund 2010, 178.) Lateef (2005, 3) toteaa tutkimuksessaan, että jälkipuinnin tulisi olla itsestäänselvyys isommissa onnettomuuksissa, traumaattisten tehtävien jälkeen ja aina tarvittaessa saatavilla.

Defusing eli välitön jälkipurku tarkoittaa työnantajan järjestämää istuntoa, jossa käydään henkisesti kuormittavia ja raskaita työtehtäviä läpi. Defusing-istuntoja käytetään ensiapuna henkilöille, jotka ovat juuri olleet mukana traumaattisessa tapahtumassa. (Haajanen 2012, 7.) Purkuun osallistuu tavallisesti 6–8 henkilöä, jotka ovat olleet mukana raskaalla tehtävällä. Normaalisti purku kestää noin 20–45 minuuttia riippuen tapahtuneesta. Purku tulisi tehdä viimeistään kahdeksan tunnin sisällä tapahtuneesta, jotta asiat ovat tuoreessa muistissa. Psyykkisesti asian purkaminen tarkoittaa tapahtuneen aiheuttaman järkytyksen läpikäymistä lähitunteina. (Kuisma ym., 2008, 558–559.)

Defusing-istunnon tarkoituksena on post-traumaattisten reaktioiden lievittäminen. Kokouksessa ei tarvita ulkopuolisia asiantuntijoita, vaan ryhmän vetäjänä voi toimia esimies tai vetäjä valitaan ryhmän keskuudesta. Vetäjän tulisi olla kuitenkin tietoinen työpaikan toimintatavoista ja käytännöistä. Vetäjiä voi olla myös kaksi. Tällöin vetäjät saavat tukea toisiltaan ja keskustelussa nousee esille erilaisia näkökulmia. (Kuisma ym. 2008, 558–559.) Niemisen (2007, 69) mukaan istunnon vetäjiltä vaaditaan paljon henkisiä voimavaroja ja heille tulisi olla tarjolla työnohjausta.

Defusingissa ei tunkeuduta niin syväälle tunnereaktioihin kuin debriefingissä. Tarkoituksena on tarjota mahdollisuus välittömään mielikuvien, kokemusten ja tunnelatauksen purkuun. (Nurmi 2006, 172.) Purkukokouksessa voidaan normalisoida kokemuksia ja mielikuvia, rauhoittaa, kartoittaa lisäävun tarve ja vetäjä voi rohkaista osallisia puhumaan tapahtuneesta. Istunnossa on kolme vaihetta: johdanto, läpikäynti ja informointi. Ensin käydään tapahtunut asia läpi ja mikä on tilaisuuden tarkoitus, sitten käydään keskustelun muodossa ajatuksia ja tuntemuksia läpi. Lopuksi tehdään yhteenveto tapahtuneesta, sovitaan asiaan liittyvät jatkotoimenpiteet ja muistutetaan stressinhallintakeinoista. Toiminnassa tulee korostaa, ettei purkutilaisuudella haeta syyllisiä tai arvostella ketään. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 506–510.)

Psykologisen jälkipuinnin juuret ovat USA:ssa, jossa J.E. Mitchell kehitti jälkipuintimenetelmän omien palomieskokemustensa perusteella tukemaan pelastushenkilökunnan traumaattisia reaktioita (Castren ym. 2012, 128). Debriefing eli psykologinen jälkipuinti tarkoittaa ulkopuolisen ammattilaisen vetämää ryhmäkeskustelua, joka järjestetään noin yhden–kolmen vuorokauden kuluttua tapahtumasta. Istunto kestää tilanteesta ja osallistujamäärästä riippuen noin kaksi–kolme tuntia. Debriefing-kokouksessa käydään tapahtumat mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti läpi. Kokouksissa pyritään työstämään erityyppisiä tapahtuneesta aiheutuneita psyykkisiä reaktioita ja antamaan tukea todellisuuden kohtaamiseen. (Hyllinen 2008.) Asuinmaan ja Pottalan teettämässä tutkimuksessa kaikki haastateltavat ensihoitajat kokivat jälkipuinnin tarpeelliseksi raskaan ensihoitotehtävän jälkeen. Kenenkään mielestä siitä ei ollut haittaa oman psyykkisen työhyvinvoinnin kannalta. Ensihoitajien mukaan jälkipuinti tulisi järjestää viimeistään kahden vuorokauden kuluttua tapahtuneesta. (Asuinmaa & Pottala 2009, 2.)

Debriefing-istunnon yksi tärkein tarkoitus on rakentaa tulevaisuutta. Tärkeää on myös tuoda esille, ettei kukaan osallisista selviä ilman oireita, jos tilanne tai tapaus on tarpeeksi rankka, omakohtainen tai muuten puhutteleva. Osallistujien vaitiolo on ehdoton, eikä muistiinpanoja saa tehdä ja asiaankuulumattomien läsnäoloa ei sallita. (Nurmi 2006, 176–178.) Jälkipuinnin viivästyessä voidaan olettaa, että uhri on jo ehtinyt ahdistua tapauksesta ja jälkipuinti ei välttämättä enää ehkäise stressihäiriöitä. Yhtenä tarkoituksena on lisätä sosiaalista tukea ja läheisyydentunnetta. Istunto antaa osallistujille mahdollisuuden tunteiden jakamiseen, purkamiseen ja selittämiseen. Debriefing-kokouksessa vetäjän toimesta annetaan myös tietoa normaaleista traumaattisista reaktioista ja erilaisista suhtautumistavoista niihin. (Hyllinen 2008.) Napparin teettämässä tutkimuksessa jälkipuinti oli toimiva tekijä työntekijöiden työky-

vyn ylläpidossa. Tutkimuksessa nousi esille yksilöllisten ja erilaisten tarpeiden huomiointi yhtenä parannusehdotuksena jälkipuintoimintaan. (Nappari 2013, 2.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ensihoitajien käsityksiä psyykkisestä työhyvinvoinnista ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena on, tuottaa tietoa ensihoitajien psyykkisen työhyvinvoinnin edistämistyöhön ja koulutusten suunnitteluun.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiset kokemukset työssä vaikuttavat ensihoitajien psyykkiseen työhyvinvointiin?
2. Miten psyykkinen hyvinvointi ilmenee ensihoitajan työssä?
3. Millaisin keinoin psyykkistä hyvinvointia voidaan lisätä ensihoitajan työssä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin Jokilaaksojen pelastuslaitoksen alueelle Pyhäjärven, Haapajärven ja Nivalan asemapaikoille. Tutkimukseen osallistuvilla vastaajilla tulee olla paljon tietoa sekä henkilökohtaisia kokemuksia tutkittavasta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83). Kohderyhmän muodostivat keväällä 2016 kaikki kyseisillä asemapaikoilla pidemmässä työsuhteessa olevat henkilöt, joilla oli vähintään vuoden työkokemus ensihoitotyöstä. Kyseiset asemapaikat valikoituivat kohderyhmäksi yhteistyössä alueen ensihoitopäällikön kanssa. Jokaisella asemalla on vähintään yksi ympäri vuorokauden päivystävä yksikkö. Lisäksi Pyhäjärvellä ja Nivalassa toimii yksikkö klo 8–20 välittömässä lähtövalmiudessa. Jokilaaksojen pelastuslaitos työllistää noin 140 vakituista ensihoitajaa ja kohderyhmän alueella työskentelee noin 40 eri koulutustasoista ensihoitajaa.

5.1 Opinnäytetyön lähestymistapa

Tutkimus suoritettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat erityisesti vastaajien henkilökohtaiset tulkinnat, kokemukset, käsitykset sekä motivaatioiden tutkiminen ja ihmisten oman näkemyksen kuvaus. Laadullinen tutkimus liittyy erilaisiin uskomuksiin, tutkittavien asenteisiin ja heidän käyttäytymisensä muutoksiin. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruumenetelmiä ovat esimerkiksi haastattelu, havainnointi, päiväkirja tai kysely. Jos tutkimuksen tavoitteena on saada syvälinen kuvaus tutkittavasta aiheesta sekä lisätä asian ymmärtämistä on kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä paras vaihtoehto. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50, 60–61.) Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttäminen oli perusteltua, koska pyrimme saamaan syvällistä ja rikasta aineistoa tutkittavasta ilmiöstä.

Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaisia piirteitä ovat muun muassa persoonakohtaisuus, yksilöllisyys, dynaamisuus ja induktiivisuus. Laadullisessa tutkimuksessa persoonakohtaisuudella ja yksilöllisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen induktiivista luonnetta ja yksilön henkilökohtaisten tuntemuksien sekä toiveiden kuuntelemista. Dynaamisuus kuvaa tutkimuksen täsmentymistä opinnäytetyöprosessin aikana. Induktiivisuus laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa, ettei tut-

kimusmenetelmä ole kokonaan teoriariippuvainen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 66–67.)

5.2 Aineistonkeruu ja analyysi

Tämä tutkimus toteutettiin avoimella kyselyllä (LIITE 1). Valitsimme avoimen kyselyn aineistonkeruumenetelmäksi, koska se on mielestämme mielekkäämpi tapa käsitellä tutkittavaa aihetta kuin haastattelu. Tiedonantajilla voi olla aiheesta hyvin henkilökohtaisia, raskaita kokemuksia, joista olisi hankala kertoa haastattelussa. Ensihoitotyön luonteen vuoksi avoin kysely oli varmin tapa hankkia aineistoa. Tiedonantajilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn omin sanoin ja kertoa vapaasti, mitä ajattelee asiasta. Avoimet kysymykset pohjautuivat tutkimuskysymyksiin ja aikaisempaan teoriaan aiheesta.

Haimme tutkimuslupaa Jokilaaksojen pelastuslaitokselta. Tutkimusluvan saatuamme avoin kysely esitettiin kolmella ensihoitajalla toisesta ensihoitopalvelua tuottavasta yksiköstä. Esitetauksen jälkeen arvioimme avoimen kyselyn selkeyttä ja muokkasimme sitä, muuttamalla kysymyksiä yksinkertaisimmiksi. Aineistonkeruu aloitettiin ja suoritettiin kevään 2016 maaliskuun huhtikuun aikana. Toimitimme kyseisille asemille avoimen kyselyn saatekirjeineen (LIITE 2). Tiedonantajat vastasivat kyselyyn työaikana heille sopivana ajankohtana, eikä heidän tarvinnut toimittaa vastauksia eteenpäin. Anonymiteetin säilyttämiseksi toimitimme asemille suljettavat vastauskuoret sekä palautuslaatikon. Vastausaikaa oli neljä viikkoa. Vastaukset noudimme kyseisiltä asemapaikoilta vastausajan päätyttyä.

Sisällönanalyysi voidaan suorittaa joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivinen analyysi on aineistolähtöinen ja deduktiivinen teorialähtöinen tapa. Deduktiivisessa päättelyssä ovat ideana teoria tai teoreettiset käsitteet ja niiden ilmenemisen tarkkailu käytännössä. Tutkija käyttää pääsääntöisesti lomaketta tai analyysikehikkoa, jonka teoriapohja on tuotettu aikaisempien tutkimusten ja tietojen perusteella tarkoituksen mukaiseksi. Tällöin aikaisempi teoria ohjaa analyysiä luokittelussa ja voi toimia apuna analyysin etenemisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134–135.)

Avoimen kyselyn aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka tavoitteena on esittää laajasti tutkittu aineisto tiiviisti. Sisällönanalyysi on tekniikkana yksinkertainen, ja sen

avulla saadaan tuotettua pelkistettyjä aineistojen kuvauksia. Se ei kuitenkaan etene suoraviivaisesti vaan on luultua monimutkaisempaa. Aineiston tutkijat joutuvat kohtamaan omat kykynsä tutkijana analysoidessaan vastauksia. Yhtenä haasteena sisällönanalyysille voidaan pitää sen joustavuutta ja säännöttömyyttä. Tutkimustulosten ollessa yksinkertaisia kertoo se keskeneräisestä analyysistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131, 133–135.)

Induktiivisesta sisällönanalyysistä eli aineistolähtöisestä analyysistä puhuttaessa sanat luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen mukaisesti. Pääasiassa se perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaa tutkimuksen ongelmanasettelu. Tutkimusaineiston analyysi etenee pelkistämisestä ryhmittelyyn, jonka jälkeen aineisto abstrahoidaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135–137.) Vastaukset kerättiin yhteen ja tutustuminen aineistoon aloitettiin lukemalla se useaan kertaan läpi. Tämän jälkeen aloitettiin valmisteluvaihe. Valmisteluvaiheessa päätimme, että tulokset kuvataan tutkimuskysymyksiensä mukaisesti. Seuraavaksi alkoi aineiston erittely, jossa koottiin erilliselle paperille aineiston samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Kirjalliset vastaukset pelkistettiin ja yhtenäistettiin. Sitten aineistosta muodostettiin useita alaluokkia, joita yhdistelemällä selkenivät yläluokat. Yläluokat vastasivat tutkimuskysymyksiin.

6 TULOKSET

Tässä luvussa käsittelemme tutkimustuloksia tutkimuskysymysten mukaisesti. Tulokset perustuvat avoimessa kyselyssä saatuihin vastauksiin. Vastaukset on luokiteltu ala- ja yläkategorioihin. Tulokset avaamme yläkategorioista alakategorioihin edeten. Luokittelua vahvistavat tiedonantajien suorat lainaukset. Kyselyitä toimitettiin asemapaikoille 40 kappaletta ja vastauksia saatiin yhteensä 19 kappaletta. Vastaajat olivat eri koulutustaustaisia ensihoitajia, joilla oli vähintään vuoden työkokemus ensihoidosta.

6.1 Ensihoitajien kokemuksia psyykkiseen työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä (LIITE 4) selvitimme, minkälaiset kokemukset ensihoitajan työssä vaikuttavat psyykkiseen työhyvinvointiin. Kysymys tuotti avoimen kyselyn laajimman aineiston analysoitavaksi. Kysymykselle muodostui yhteensä 11 yläkategoriaa ja 34 alakategoriaa. Tiedonantajat kokivat psyykkiseen työhyvinvointiinsa vaikuttaviksi tekijöiksi hengenvaarassa olevat potilaat, alaikäiset potilaat sekä potilaat lähipiiristä. Psyykkiseen työhyvinvointiin koettiin vaikuttavan työn psyykkinen kuormittavuus, levon määrä, yhteistyön sujuvuus työparin kanssa, hyvä työyhteisö, työympäristö, palaute, työtehtävien sujuminen sekä työnjohdon toimintatavat.

Tiedonantajat kokivat, että rajut onnettomuudet, joissa on vakavasti loukkaantuneita potilaita, vaikuttivat heidän psyykkiseen työhyvinvointiinsa. Erityisesti alaikäisiin potilaisiin kohdistunut kaikenlainen kaltoinkohtelu ja väkivalta vaikuttivat vahvasti psyykkiseen työhyvinvointiin. Osa vastaajista koki jo pelkästään lapsipotilaan kohtaamisen ensihoidossa vaikuttavan psyykkiseen työhyvinvointiin. Vastauksista nousi esille pienten paikkakuntien tuomat haasteet, kun potilaat ovat hyvin usein tuttuja, jopa lähipiiristä. Erityisesti lähipiirissä tapahtunut kuolema koettiin psyykkistä työhyvinvointia kuormittavaksi tekijäksi.

Lapseen kohdistunut väkivalta.

Lapseen kohdistunut kaltoinkohtelu.

Kun työskennellään pienillä paikkakunnilla, potilaat usein tuttuja.

Läheisen kohtaaminen kuolemantapauksessa.

Tiedonantajat toivat esille vastauksissaan työn psyykkisesti kuormittavaksi. Ajoittain eteen tuleva väkivallan uhka itseensä tai työpariin kohdistuen koettiin raskaaksi. Haasteelliset, arvaamattomasti tulleet tilanteet olivat jääneet mieleen usealle vastaajista. He toivat vastauksissaan ilmi, että kyseisten tehtävien purkaminen eli jälkipuinti oli jäänyt vajaaksi. Pitkään työtä tehneet ensihoitajat kertoivat puutteellisen defusingin ilmenevän henkisenä kuormituksen vuosiensa saatossa. Psyykkisesti raskas työ vaatii palautumista ja tiedonantajat pohtivat vastauksissaan levon määrän riittävyttä. Pitkien työvuorojen vuoksi lepo-aika jäi ajoittain vajaaksi, mikä johti fyysiseen väsymykseen.

Ns. äkkitilanteet, mikäli niissä on tapahtunut jotain terveyttä uhkaavaa.

Liian paljon tympeitä keikkoja, joista ehkä käsittely jäänyt liian vajaaksi.

Jo yksikin raskas tehtävä voi olla psyykkisesti raskas.

Suuri keikkamäärä, aina ei jää tarpeeksi lepoaikaa.

Työvuorot välillä pitkiä, 24h ja jos koko ajan keikkaa? → väsyminen fyysisesti.

Yhteistyön sujuvuus työparin kanssa nousi merkittäväksi tekijäksi lähes kaikissa vastauksissa. Työparin ammattitaidon puutteen, epäluotettavan työparin, luotettavan työparin ja työparin vaihtuvuuden koettiin vaikuttavan psyykkiseen työhyvinvointiin. Vastauksista ilmeni työparin karkaaminen haastavalta ensihoitotehtävältä. Luotettavan työparin koettiin tukeneen psyykkistä työhyvinvointia. Työparin jatkuva vaihtuminen koettiin henkisesti kuormittavana asiana. Työyhteisön tuki, ilmapiiri sekä asenne vaikuttivat psyykkiseen työhyvinvointiin. Kollegoiden keskinäinen arvostus, asenne ja yhteistyökyky näyttelivät myös merkittävää roolia. Palautteen saaminen yhteistyökumppaneilta, työyhteisöltä ja potilailta koettiin tärkeänä tekijänä psyykkiselle työhyvinvoinnille. Hyvän palautteen saaminen potilailta koettiin parantavan työssäjaksamista. Esimiehen palaute koettiin tärkeäksi.

Hätätilapotilasta hoidettaessa negatiivinen vaikutus, jos ei ole luotettava työpari, poistuu tilanteesta.

Voiko työpariin luottaa tiukoissa tilanteissa.

Parin kanssa voi tehdä yhdessä päätöksen hoitolinjoista.

Usein vaihtuva työpari, joudut tutustumaan uuden työtappoihin.

Tunne siitä, että työyhteisö arvostaa tekemistäsi.

Erilaisten palautteiden saaminen kentältä.

Tiedonantajat kokivat, että auto varusteineen takasi hyvät lähtökohdat potilaan hoidon onnistumiselle. Vastaajat kokivat lisäksi oman osaamisen ja ammattitaidon ylläpitämisen parantavat työtehtävien sujumista ja sen myötä psyykkistä työhyvinvointia. Ensihoitotehtävän epäonnistuminen koettiin heikentävän hyvää psyykkistä työhyvinvointia. Tiedonantajat kokivat asemapaikalla olevan selkeä vaikutus heidän psyykkiseen työhyvinvointiinsa. Asemapaikan sisäilman ja ongelmien siinä koettiin vaikuttavan työpaikalla olemiseen ja viihtyvyyteen. Työnjohdon toimintatavat, välinpitämättömyys, työnantajan arvostus työntekijöitä kohtaan, työnantajan eettinen toiminta ja hyvä johtaminen koettiin tärkeiksi vaikuttaviksi tekijöiksi psyykkiselle työhyvinvoinnille. Tiedonantajat kokivat, että jollei työnantaja kuuntele heidän mielipiteitään heitä koskevista päätöksistä tai osoita arvostusta työntekijöitä kohtaan, heikentää se psyykkistä työhyvinvointia. Esimiehen eettisyys ja suhtautuminen vastaajiin nousivat psyykkiseen työhyvinvointiin vaikuttaviksi tekijöiksi. Suuri rooli yleiseen psyykkiseen työhyvinvointiin oli hyvällä johtamisella ja mahdollisuudella vaikuttaa omaan työhön.

Tietojen ja taitojen pitäminen ajan tasalla ja parhaana mahdollisena.

Jos tulee kokemus siitä, että johtoporras ei välitä eikä kuuntele se heikentää työhyvinvointia merkittävästi.

Tunne siitä, että onko minun työni arvokasta ja arvostaako työnantaja työtäni.

Työnantajan suhtautuminen aseman asioihin.

Henkilöstöhallinnolla on iso rooli työhyvinvoinnissa.

Yhteistyön tekeminen esimiesten kanssa.

6.2 Ensihoitajien psyykkisen hyvinvoinnin ilmeneminen työssä

Toisessa tutkimuskysymyksessä käsitelimme ensihoitajien psyykkisen hyvinvoinnin ilmene- mistä. Yläluokkia aineistossa muodostui yhteensä kuusi kappaletta. Alaluokkia puolestaan 15 kappaletta. Tiedonantajien psyykkinen hyvinvointi ilmeni työssä positiivisuutena, vakaana työskentelynä, työssäjaksamisena, laadukkaana hoitotyönä, työssä viihtymisenä ja omana panostuksena työilmapiiriin ylläpitämiseksi.

Tiedonantajat kokivat, että positiivisella asenteella on suuri merkitys työssä viihtymiseen. Huumorin merkitys korostui niin ensihoitotehtävillä kuin tilanteiden purkamisen yhteydessä. Hyvinvointi ilmeni myös vakaana työskentelynä, jolloin ensihoitaja toimii haastavassakin työtehtävässä keskittyneesti, rauhallisesti ja säilyttäen toimintakykynsä. Fyysisellä jaksamisella oli vaikutusta oman yleisen työssäjaksamisen lisäksi kykyyn kohdata potilaita. Henkinen hyvinvointi heijastuu kykyyn hallita vaikeitakin tilanteita, säilyttää ammatillisuus ja toteuttaa laadukasta hoitotyötä. Tärkeäksi asiaksi koettiin omien heikkouksien ja rajallisuuden myöntäminen.

Jaksaa olla positiivinen, vaikka tulisi hankalampia tehtäviä eteen.

Hyvinvointi ilmenee toimintakyvyn säilyttämisenä tiukoissa tilanteissa.

Jos psyykinen hyvinvointi on hyvää, niin potilaiden kohtaaminen ei ole niin kulluttavaa.

Asiakkaisiin jaksaa suhtautua ammatillisesti, vaikka mikä olisi.

Pystyn sanomaan, jos jotain en osaa.

Jos jokin tilanne esim. potilaan kanssa on hankala, osaan pyytää apua työparilta.

Hyvän työhyvinvoinnin koettiin ilmenevän vähäisinä sairaslomina sekä itsestä huolehtimisena. Hyvinvointi ilmeni työn mielekkääksi kokemisena ja töihin mielellään tulemisena. Lisäksi tiedonantajat kokivat hyvinvoinnin ilmenevän motivaationa sekä tunnollisuutena työtä kohtaan. Psyykkisesti hyvinvoiva työntekijä jaksoi tuoda oman panostuksensa työilmapiiriin ylläpitämiseksi. Hyvinvoiva työyhteisö koettiin avoimuutena, yhteistyön sujumisena ja asiallisena käyttäytymisenä toisia kohtaan. Lisäksi luotettavuus, joustavuus ja sosiaalisuus olivat tärkeitä elementtejä toimivaan työyhteisöön. Annettujen tehtävien hoitaminen toisille siirtämisen sijaan paransi työyhteisön yhteishenkeä.

Kait se näkyy myös miten jaksaa huolehtia omasta habituksesta.

Se näkyy työn mielekkääksi kokemisena.

Motivoitunut työntekijä on valmis joustamaan paremmin työssään.

Puhuminen hankalistakin asioista luotettaessa työkavereihin.

On helpompaa töissä ilmapiirissä, jossa kaikki puhaltaa samaan suuntaan.

6.3 Ensihoitajien keinoja ylläpitää psyykkistä työhyvinvointia

Viimeisessä tutkimuskysymyksessä selvitimme ensihoitajien keinoja ylläpitää omaa psyykkistä työhyvinvointia. Yläkategorioita kysymykselle muodostui aineiston perusteella kahdeksan. Alakategorioita muodostui yhteensä 19 kappaletta. Tiedonantajien keinot ylläpitää psyykkistä työhyvinvointia olivat avoimet keskustelut työyhteisössä, jokaisen oma panostus työilmapiiriin ja suhtautuminen asioihin oikealla tavalla. Työ- ja vapaa-ajan rajaaminen selkeästi, huolehtiminen omasta hyvinvoinnista ja fyysisestä toimintakyvystä koettiin keinoina ylläpitää psyykkistä työhyvinvointia. Ammattitaidon ylläpitäminen ja osallistuminen defusing- ja debriefing-istuntoihin koettiin tärkeiksi keinoiksi.

Psyykkistä hyvinvointia ylläpitäviksi keinoiksi nousivat keskustelut kollegoiden kanssa ja asioiden avoin läpikäyminen työyhteisön kesken. Huumori tuli esille useassa vastauksessa ja sen käyttämisen todettiin parantavan työilmapiiriä. Pienillä eleillä, kuten tervehtimisellä sekä työkaverin huomioimisella oli suuri merkitys. Toisistaan huolehtiminen ylläpiti vastaajien henkilökohtaista psyykkistä hyvinvointia. Omalla ja muiden asenteilla oli selkeä vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin. Asioiden järjeistäminen ja oikeanlainen suhtautuminen korostuivat vastauksissa. Juorujen minimointi koettiin suotavaksi. Yhtenä keinona parantaa psyykkistä hyvinvointia todettiin itsensä hyväksyminen sellaisena kuin on.

Huumori työpaikalla.

Pienillä asioilla merkitystä, tervehtimällä, kiittämällä ja kuulumisten kysymisellä.

Pyrimme pitämään myös työkavereista huolta.

Hiertävät asiat pyritään puhumaan selväksi mahdollisimman pian.

Analysoimalla omaa ja tiimin toimintaa yksin ja porukalla tilanteen niin vaatiessa.

Pyrin pitämään positiiviset asiat suuremmassa roolissa kuin negatiiviset.

Pitämään omalta osalta juoruilun nollassa.

Voimavarojen kohdentaminen siihen mistä palkka maksetaan.

Omien reaktiotapojen tunnistaminen ja niiden hyväksyminen on mielestäni tärkeää.

Useat tiedonantajista kokivat tärkeäksi osata jättää työasiat työpaikalle ja olla murehtimatta työasioita kotona. Vapaa-ajan korostaminen ja kunnioittaminen nousivat vahvasti esille. Itses-
tä huolehtiminen kokonaisvaltaisesti koettiin yhdeksi merkittävimmäksi tekijäksi. Se ilmeni
tasapainoisena elämänä siviilissä ja alkoholin kohtuukäyttönä. Sosiaalisten suhteiden ylläpi-
täminen vapaa-ajalla oli monelle tärkeä keino ylläpitää hyvää psyykkistä työhyvinvointia.
Työn ajoittaisen fyysisen vaativuuden vuoksi liikunnan tärkeys nousi esille jokaisesta vasta-
uksesta. Levon tärkeyttä korostettiin vastapainona liikunnalle työvuorosta palautuakseen.
Myös muiden kuin liikunnallisten harrastusten hyödyntämistä pidettiin keinona ylläpitää
psyykkistä työhyvinvointia.

En hukuta murheita alkoholiin.

Vapaa-ajalla sosiaalisia suhteita muihinkin ihmisiin kuin työkavereihin, jutut aivan
muuta kuin työhön liittyvää.

Huolehtimalla omassa fyysisestä kunnosta.

Lepäämällä tarpeeksi vuorojen välissä ja yleensäkin.

Perheen kanssa harrastamalla.

Ammattitaidon ylläpitäminen ja jatkuva kouluttautuminen koettiin keinoiksi ylläpitää psyykkistä
työhyvinvointia. Raskaiden ensihoitotehtävien välitön läpikäyminen paransi tiedonantajien
henkistä jaksamista. Mahdollisuuksien mukaan osallistuminen jälkipuinti-istuntoihin koettiin
yhtenä keinona ylläpitää psyykkistä työhyvinvointia. Tarvittaessa tiedonantajat hakeutuivat
ammattilaisen vastaanotolle keskustelemaan ja purkamaan tilanteita. Mahdollisuus puhua
esimiehelle koettiin myös tärkeäksi. Työvälineiden hallinta sekä ohjeiden noudattaminen ko-
ettiin keinoina ylläpitää psyykkistä työhyvinvointia.

Kohentamalla ammattitaitoa kouluttautumalla.

Hallitsee koneet ja laitteet.

Töissä hoidan työtehtävät annettujen ohjeiden mukaisesti.

No käymällä läpi ikävät keikat työkaverin kanssa tai niiden jotka ovat keikalla.

Osallistun defusing tilanteisiin.

Esimiehelle voi puhua.

7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat oleellisesti tiedonantajien vastaukset sekä niiden syvällisyys ja riittävyys. Tulokset kuvataan selkeästi ja rehellisesti, mitään muuttamatta tai poistamatta. (Silius & Tervakari 2006.) Uskottavuuden edellytyksenä on, että tekstistä selviää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tiedonantajien vastaukset kuvattiin tarkasti ja niin selkeästi, että tulosten tarkasteleminen on helppoa. Tutkimuksen tulokset pohjautuvat ainoastaan tiedonantajien vastauksiin, joten tutkimuksessa analysoidaan ainoastaan tutkimuskysymyksiin pohjautuvaa aineistoa. Toinen laadullisessa tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on siirrettävyys. Työn luotettavuuden varmistamiseksi aineiston ja tulosten tulee olla siirrettävissä, jotta toinen tutkija pystyy hyödyntämään tutkimuksen tuloksia. Siirrettävyyden mahdollistamiseen vaikuttaa se, miten samankaltainen tutkittu ympäristö on. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–160.) Pyrimme raportoimaan opinnäytetyön etenemisen ja sen eri vaiheet mahdollisimman tarkasti, jotta lukijalle selkenee totuudenmukainen eteneminen. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Oikeudenmukaisuus opinnäytetyössämme ilmenee siten, että kaikkien tutkimuksen tiedonantajien vastaukset otettiin huomioon ja kaikki vastaukset olivat tasa-arvoisia. Tutkittavien valinta ei perustu tutkijan valta-asemaan, eikä keneltäkään evätty vastausmahdollisuutta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kohderyhmä päätettiin yhdessä työn tilaajan kanssa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 179.) Mahdollisimman luotettavan tiedon saamiseksi käytimme esitestattua avointa kyselyä. Kysymykset perustuivat tutkimuskysymyksiin ja aikaisempaan teoriaan. Esitestauksen jälkeen avointa kyselylomaketta muokattiin vastaajien palautteen perusteella selkeämmäksi ja helpommin ymmärrettäväksi. Näin ollen varmistettiin kysymysten ymmärrettävyys, eivätkä kysymykset johdatelleet vastaaja. Tämä muutos lisäsi mielestämme tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston riittävyys perustuu aineiston kyllästyneisyyteen eli siihen, kun aineisto alkaa toistaa itseään, eikä tutkittavasta aiheesta saa enää uutta tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83, 165.)

Tutkimuksen eettisyys on koko tutkimuksen tieteellisen toiminnan ydin. Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut tiedon hankkimisesta, paneuduttava tunnollisesti alaansa, ei saa syyllistyä vilpin harjoittamiseen ja ihmisarvoa tulee kunnioittaa. Tutkijoina arvioimme, miten tutkimusta pystytään hyödyntämään hoitotyön kehittämisessä. Tutkimuksen tekeminen joka voi

tuottaa kohtuutonta vahinkoa, on eettisesti väärin eikä sellaista saa toteuttaa. Lisäksi kollegiaalinen arvostus tutkijoiden välillä on suotavaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 167, 172.) Tutkijoina huomioimme, miten opinnäytetyö vaikuttaa tutkimukseen osallistuviin.

Vastausaikaa oli neljä viikkoa ja vastaajien anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan. Anonymiteetti on yksi keskeisimmistä osista tutkimustyötä. Vastaukset esitettiin opinnäytetyössä niin, ettei vastaajaa voi niistä tunnistaa. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Saattekirjeessä toimme ilmi tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteet, menetelmät, tekijät sekä yhteyden työn tilaajan. Aineistoa käsittelevät ainoastaan opinnäytetyön tekijät, emmekä mahdollistaneet ulkopuolisten pääsyä käsiksi materiaaliin. Materiaali säilytettiin opinnäytetyön tekijöiden hallussa tai lukitussa tilassa suojassa ulkopuolisilta. Aineisto hävitettiin tulosten raportoinnin jälkeen asianmukaisesti paperisilppurilla.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu aineiston saturaatio, millä tarkoitetaan yksinkertaisesti sitä, että tietoa kerätään niin kauan, kunnes uutta tietoa tutkittavasta aiheesta ei ole enää saatavilla. Aineisto tällöin toistaa itseään ja saturaatiotavoitteeseen on päästy. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84.) Tutkimuksessamme saturaatio täyttyi ensimmäisellä aineistonkeruukerralla, eikä jatkokyselyä tarvinnut suorittaa. Koko tutkimuksen ajan noudattimme erityistä huolellisuutta ja rehellisyyttä. Suorat lainaukset merkittiin tutkimukseen selkeästi ja asianmukaisesti. Aineiston murre sanat muutettiin kirjakiielelle samaa tarkoittavaksi sanaksi. Näin vastaajan anonymiteetti säilyi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182).

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön tuottaman tekstin suoraa lainaamista tai omien tulosten toistamista ilman asianmukaista lähdemerkintää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182). Kirjoittaessamme opinnäytetyötä huolehdimme, että lähteistä otettu aineisto kirjoitettiin omin sanoin lähdeteksteihin viitaten.

8 POHDINTA

Opinnäytetyössä tutkimme ensihoitajien kokemuksia psyykkisestä työhyvinvoinnista, psyykkisen hyvinvoinnin ilmenemistä ensihoitajan työssä sekä keinoja, joilla lisätä ensihoitajien psyykkistä hyvinvointia. Tutkimuksen asiasisältöön löysimme ajankohtaisia ja vertailukykyisiä lähteitä. Lähteet tukivat tutkimuksen luotettavuutta ja tulososiota. Olemme kehittyneet omassa asiantuntijuudessaamme, mikä on lisännyt meidän ammatillista kasvuamme. Olemme halinneet aikaisemmin tutkitun tiedon ja uuden tutkimuksestamme ilmenneen tiedon vertailun.

8.1 Tulosten tarkastelua

Tässä kappaleessa tarkastelemme aineistoa tutkimuskysymys kerrallaan teoriapohjaan viitaten. Vertaamme aikaisemmin tutkittua tietoa omiin tutkimustuloksiimme. Aineistosta ilmeni paljon samoja tuloksia kuin aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa.

8.1.1 Ensihoitajien kokemuksia psyykkiseen työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että kokemukset potilaista, jotka ovat hengenvaarassa, alaikäisiä tai lähipiiristä vaikuttavat vahvasti psyykkiseen työhyvinvointiin. Etenkin lapsipotilaat sekä heihin kohdistunut kaikenlainen kaltoinkohtelu sekä väkivalta herättivät tunteita ensihoitajissa. Tutkimus suoritettiin pienillä paikkakunnilla työskenteleville ensihoitajille, joista osa jopa asuu samassa kunnassa. Potilaat ovat väistämättä ajoittain lähipiiristä, mikä koettiin psyykkisesti raskaaksi. Erityisesti lähipiirissä tapahtunut kuolemantapaus koettiin haastavaksi. Tutkimustulosten mukaan ensihoitajat kokivat työn psyykkisen kuormittavuuden vaikuttavan työhyvinvointiin. Erityisesti esille nousi itseen kohdistuva väkivallan uhka. Moni vastaajista koki niiden läpikäymisen jääneen vajaaksi. Mikkolan (2013,17) teettämässä tutkimuksessa todetaan, että ensihoitotyössä kohdataan useita riskitekijöitä, kuten uhka- ja väkivaltilanteita. Henkisesti raskaita tehtäviä kertyy jokaiselle ensihoidossa työskentelevälle vuosien saatossa. Asuinmaa sekä Pottala (2009, 2) toteavat tutkimuksessaan, että jälkipuinti on tarpeellinen raskaan ensihoitotehtävän jälkeen.

Riittämätön palautumisaika sekä levon määrä mietitytti vastaajia. Osa koki sen ajoittain jäävän riittämättömäksi mikä johti väsymiseen. Karhula (2016, 22–23) kirjoittaa tutkimuksessaan, että hyvä unenlaatu on ensiarvoisen tärkeää vuorotyötä tekeville. Työntekijän olisi tärkeää tunnistaa oman unensa riittävyys sekä sen merkitys omaan työssäjaksamiseen sekä vireystilaan. Pärssinen toteaa tutkimuksessaan, että ensihoidossa työvuorot ovat usein pitkiä, mikä johtaa suoraan unen määrän vähenemiseen sekä sen laadun heikkenemiseen (Pärssinen 2016).

Yhteistyön sujuvuudella työparin kanssa koettiin olevan vahva merkitys psyykkiseen työhyvinvointiin, koska vain kaksi vastaajista jätti sen mainitsematta avoimessa kyselyssä. Erityisesti jatkuva työparin vaihtuminen koettiin raskaaksi ja omaa psyykkistä työhyvinvointia kuormittavaksi. Luotettavan työparin koettiin parantavan omaa työkykyä. Vehmasvaara (2004, 19) toteaa tutkimuksessaan, että suoriutuakseen ensihoitotehtävästä hyvin, vaaditaan luottamusta työparia kohtaan.

Tutkimuksesta ilmeni, että hyvällä työyhteisöllä oli suuri vaikutus ensihoitajien työssäjaksamiseen sekä työssä viihtymiseen. Työyhteisöstä saadun tuen sekä työyhteisön jäsenten asenteiden koettiin vaikuttavan psyykkiseen työhyvinvointiin. Pärssinen (2016) toteaa tutkimuksessaan, että ensihoitotyötä tehdään yhdessä, ei yksin. Hyvät suhteet työyhteisössä edistävät tutkitusti jokaisen työntekijän työssäjaksamista ja tukevat samalla yksilön ammatillista kasvua. (Pärssinen 2016, 26.)

Tässä tutkimuksessa moni tiedonantaja nosti esille palautteen merkityksen. Ensihoitajat kokivat, että palautteen saamisella oli merkitystä heidän psyykkiseen työhyvinvointiinsa. Palautteen tärkeys nousi esille motivoivana tekijänä. Palautetta vastaajat olivat saaneet sekä halunneet niin yhteistyökumppaneilta, työyhteisöltä kuin potilailtakin. Säännöllinen palaute puolin ja toisin parantaa yhteistyötoimintaa eri toimialojen kanssa. Työnjohdolta sekä muilta kollegoilta saatu palaute on tärkeä elementti työntekijän jaksamisen kannalta (Pärssinen 2016, 27).

Osa tiedonantajista koki kärsivänsä aseman huonosta sisäilmasta, mikä heijastui suoraan heidän psyykkiseen työhyvinvointiinsa. Virolainen (2012, 18) toteaa, että työn fyysisillä olosuhteilla, kuten toimitiloilla on merkitystä kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin ja työssä viihtymiseen. Työturvallisuuslaki antaa raamit työnantajan toiminnalle. Työturvallisuusvastuu on

työnantajalla ja hänen tulee huolehtia, ettei työntekijän turvallisuus tai terveys vaarannu työtehtäviä suorittaessa. Työturvallisuuslain velvoittamana tulee työnantajan parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi, sekä torjua näin ollen fyysisiä ja henkisiä terveydellisiä haittoja. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738) Moni tiedonantajista nosti esille työnantajan toimintatavat. Vastauksista ilmeni vaihtelevia mielipiteitä työnantajan toimintatavoista. Työnantajan arvostus tai sen puuttuminen vaikuttaa työntekijöiden psyykkiseen työhyvinvointiin. Hyvällä johtamisella koettiin olevan selkeä merkitys työssä viihtymiseen. Pärssinen (2016, 27) kirjoittaa, että terveydenhuoltoalalla hyvän johtamisen perusteita ovat oikeudenmukaisuus, eettisyys, ammatillisuus, luotettavuus, arvostus sekä tasa-arvoisuus. Myös tässä tutkimuksessa koettiin eettisyyden vaikuttavan psyykkiseen työhyvinvointiin.

8.1.2 Ensihoitajien psyykkisen hyvinvoinnin ilmeneminen työssä

Ensihoitajien psyykinen hyvinvointi työssä ilmenee vakaana työskentelynä sekä yleisenä työssäjaksamisena. Ensihoitajan tulee säilyttää toimintakykynsä äkillisissä sekä äärimmäisen vaativissa ensihoitotehtävässä. Se vaatii rauhallisuutta, keskittymiskykyä sekä päätöksentekotaitoa. Nurmi (2006, 74) toteaa, että ensihoitajan työ on turvallisuuskriittinen ammatti, jossa ihmisen toimintakapasiteetti sekä päätöksentekokyky joutuvat ajoittain äärirajoille. Tässä tutkimuksessa oman rajallisuuksin myöntäminen koettiin työhyvinvointia edistävänä tekijänä. On tärkeää, että ensihoitajat pystyvät pyytämään tarvittaessa apua kollegalta tai tunnustamaan, etteivät hallitse kyseistä työtehtävää. Ensihoitotehtävät voivat olla fyysisesti haastavia olosuhteista riippuen. Potilas voi olla katolla, kellarissa, pimeässä tai kylmässä. Ensihoitajilta vaaditaan fyysistä kestävyyttä ja kykyä selviytyä tehtävistä. Tiedonantajat kokivat hyvinvoinnin ilmenevän hyvänä fyysisenä kuntona.

Laadukkaan hoitotyön takana oli ensihoitajien psyykinen työhyvinvointi. Tiedonantajat kokivat tällöin säilyttävänsä ammatillisuutensa tilanteesta riippumatta. Ranta (2013, 32) kirjoittaa tutkimuksessaan, että ensihoitaja on veloitettu työroolissaan auttamaan hädässä olevaa ihmistä tilanteesta tai omasta asenteesta sekä mielipiteistä riippumatta. Ensihoitajan voidessa psyykkisesti hyvin omaisten kohtaaminen ja heidän kysymyksiinsä vastaaminen sekä heidän huomioimisensa ei ollut kuluttavaa.

Ensihoitajat kokivat psyykkisen hyvinvoinnin olevan kunnossa, kun he lähtivät mielellään töihin ja olivat motivoituneita työtä kohtaan. Positiivisella asenteella oli suuri merkitys työssä viihtymiseen ja työilmapiiriin. Hyvän työilmapiirin tärkeys ja oma panostus sen ylläpitämiseen olivat tärkeitä elementtejä psyykkiselle työhyvinvoinnille. Työyhteisön hyvinvointi koettiin hyvänä ja avoimena työyhteisönä. Työyhteisön hyvä ilmapiiri osoittautui selvästi eniten työssäjaksamista parantavaksi tekijäksi kaikissa ikäryhmissä myös Suomen Sairaanhoidajaliiton (2014a, 95) teettämässä tutkimuksessa.

8.1.3 Ensihoitajien keinoja ylläpitää psyykkistä työhyvinvointia

Ensihoitajat kuvasivat hyvää psyykkistä työhyvinvointia ylläpitäviä keinoja varsin laajasti. Itsestä huolehtiminen vapaa-ajalla oli tärkeää työssäjaksamisen kannalta. Alkoholin kohtuukäyttö nousi esille merkittävänä tekijänä työstä palautumisen kannalta. Tärkeäksi tekijäksi osoittautui myös sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen muihinkin, kuin työkavereihin. Työkavereista huolehtiminen nousi esille työilmapiiristä puhuttaessa. Hyvä työilmapiiri johti avoimeen työyhteisöön, jossa oli helppo keskustella ja käydä myös vaikeita asioita läpi. Sairaanhoidajaliiton julkaisemassa tutkimuksessa (2014a) todetaan hyvän työilmapiirin olevan keskeisin asia kaikissa ikäryhmissä työhyvinvointia parantavana tekijänä. Muutama vastaajista toi esille, kuinka tärkeää on suhtautua asioihin oikealla tavalla ja kohdentaa voimavarat työhön. Epäoleellisten asioiden huomiotta jättäminen ja juorujen nollatoleranssi olivat keinoja ylläpitää hyvää psyykkistä työhyvinvointia.

Huumorin käyttäminen oli monelle tiedonantajista tärkeä voimavara ylläpitää psyykkistä hyvinvointia. Samoin todetaan Scottin (2007, 18) tekemässä tutkimuksessa, että huumorin käyttäminen oli välttämätöntä työntekijöille, jotka joutuivat kohtaamaan äkkikuolemia työssään. Keinoina psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen koettiin defusing- ja debriefing-istuntoihin osallistuminen, liikunta ja harrastukset. Lähes kaikki tiedonantajat kokivat yhdeksi tärkeimmäksi tekijäksi ammattitaidon ylläpitämisen. Suomen sairaanhoidajaliiton julkaisussa (2014a) todetaan, että kun asiantuntijuus kasvaa, myös työhyvinvointi lisääntyy. Tietotaitojen ylläpitäminen ja työvälineiden hallinta paransivat niin psyykkistä työhyvinvointia kuin potilasturvallisuutta. Koulutuksiin osallistuminen ja kouluttautuminen on niin työnantajan kuin työntekijän

vastuulla. Kemppaisen (2000, 36) tutkielmassa todetaan ensihoitajien käyttävän aikaa muita ammattiryhmiä useammin ammattikirjallisuuden sekä omaan alaan liittyvien julkaisujen seuraamiseen.

Töistä irtaantuminen oli tärkeä keino psyykkisen työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Kantola (2012) kirjoittaa, että vapaa-aika on merkittävä tekijä raskaasta työstä palautumiselle. Työntekijän arvoista kertoo työajan sekä vapaa-ajan suhde. Suurin osa tiedonantajista, kertoi jättävänsä työasiat töihin kotiin lähtiessä. Tuloksista esille nousi työ- ja vapaa-ajan selkeä rajaaminen. Osa tiedonantajista ei lukenut työsähköpostiakaan vapaa-ajalla. Pärssisen tutkimuksessa todetaan työstä palautumisen olevan vaarassa, jos työntekijä ei pääse irti työasioista työajan ulkopuolella tai työasiat palaavat jatkuvasti mieleen vapaa-ajalla. Henkilö joka palautuu vapaa-ajalla hyvin, on työyhteisölle tuottava, jaksava sekä laadukasta työtä tekevä. (Pärssinen 2016, 28–29). Virolaisen (2012, 18) tutkimuksessa käy ilmi, että psyykkistä työhyvinvointia voidaan edistää riittävästä vapaa-ajan, levon ja työn tasaisesta jakautumisesta. Samat tulokset ilmenivät tässä tutkimuksessa.

8.2 Opinnäytetyön prosessin hallinta ja oppimiskokemukset

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut paljon aikaa ja järjestelyitä vaatinut prosessi. Alkuun työn tekeminen sujui jouhevasti, kun molemmat olivat koulussa paikalla. Keväällä läsnäolopäivät loppuivat ja etäisyys opinnäytetyön tekijöiden välillä kasvoi. Yhteisen ajan löytäminen ja ohjausaikojen sovittelu oli haastavaa. Olisimme halunneet edetä tutkimuksen tekemisessä nopeammin, mutta havaitsimme, että meistä riippumattomista syistä työ ei edennyt. Kaikki tutkimuksen vaiheet on kuitenkin suoritettu järjestelmällisesti läpi. Opinnäytetyön tekemisen aikana olemme oppineet tutkimuksen tekemisen perusteet ja sen haasteellisuuden. Aiheen valinta olisi tullut suorittaa paljon aikaisemmin, koska opinnäytetyönsuunnitelman tekemisessä tuli kiire.

Molemmat opinnäytetyön tekijöistä olivat alusta asti sitä mieltä, että tutkimuksen tulee liittyä ensihoitoon. Ensihoito aiheena kiinnosti, koska molemmat työskentelemme sen parissa ja olemme halukkaita kehittämään laadukasta ensihoitoa. Ensihoitopalvelua tuottava organisaatio tarjosi meille muutamia aiheita, joihin heillä oli tarve. Aiheet eivät kuitenkaan tuntuneet meidän mielestämme tarpeeksi mielenkiintoisilta. Lopulta kehitelimme meille mielenkiintoi-

sen aiheen ja tarjosimme työtä kahdelle eri organisaatiolle. Yhteistyökumppaniksi näistä kahdesta organisaatiosta tarjoutui Jokilaaksojen pelastuslaitos.

Yhteistyökumppanin löydyttyä aloimme tehdä tutkimussuunnitelmaa. Tutkimussuunnitelmamme hyväksyttiin 16.3.2016, minkä jälkeen haimme tutkimuslupaa (LIITE 3) Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopäälliköltä. Tutkimuslupa myönnettiin hakemuksen mukaisesti 30.3.2016. Tutkimuslupaa odottaessa esitetasimme avoimen kyselyn (LIITE 1) toisen organisaation ensihoitajilla. Kyselylomakkeet vastauskuorineen sekä palautuslaatikot vietiin asemapaikoille huhtikuun alussa. Vastausaikaa oli kuukausi. Vastauksia saatiin riittävästi, joten jatkokyselyä ei tarvinnut suorittaa.

Alkuun avoin kysely koettiin haastavana saada rikasta ja syvällistä aineistoa laadulliseen tutkimukseen. Halusimme tehdä kyselyn paperiversiona. Se herätti epäilyjä, koska nykyisin tulisi suosia sähköistä menetelmää. Työelämän kokemuksen myötä, olemme havainneet sähköisten kyselyiden hukkuvan jatkuvasti tulevan sähköpostin sekaan. Lisäksi työn luonteen vuoksi vastaaminen voi jäädä kesken ja unohtua sen myötä. Paperiversion pystyi jättämään kesken ja vastata kyselyyn itselle sopivaan aikaan rauhassa. Vastausten määrä ja niiden runsaus yllätti meidät positiivisesti. Niiden purkaminen oli kuitenkin todella työläs vaihe tutkimuksessa. Vastaukset koottiin taulukoiksi ja niitä jouduimme työstämään useamman kerran. Loppujen lopuksi olemme kuitenkin tyytyväisiä, että valitsimme juuri tämän tavan kerätä aineistoa.

8.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ensihoidon koulutuksien kehittämisessä sekä organisaation toimintaa kehitettäessä ja arvioitaessa ensihoitajien psyykkisen tuen riittävyttä. Opinnäytetyön tulosten pohjalta nousi esiin kaksi jatkotutkimusaihetta. Ensimmäinen jatkotutkimusaihe on debriefing- ja defusing-toiminnan käyttö, käytettävyys ja hyöty. Tämä nousi esille tulosten perusteella, kun moni vastaajista kertoi tilanteiden purkamisen jääneen vajaan ja vuosien saatossa psyykkistä työhyvinvointia kuormittavaksi. Mielenkiintoista olisi tietää, ovatko ensihoitajat käyneet kyseisissä istunnoissa, miksi on jäänyt käymättä tai miksi ei ole järjestetty istuntoa. Opinnäytetyön aihe herätti työpaikoilla paljon keskustelua kyseisestä aiheesta. Moni ensihoitaja pohti ääneen, että useammankin ensihoitotehtävän jälkeen olisi

pitänyt järjestää jälkipuinti. Toisena jatkotutkimusaiheena mieleemme nousi vastuu debriefing-istunnon järjestämisestä. Tavallisesti se on esimiehillä, mutta he eivät aina todellisuudessa tiedä ensihoitajien kohtaamista työtehtävistä. Kenen tulisi tällöin tarjota mahdollisuutta istunnolle? Olisiko syytä tehdä selkeä yhtenäinen ohjeistus ensihoitoon, millaisten tehtävien jälkeen tulisi suosia jälkipuintia tai ainakin tarjota mahdollisuutta siihen?

8.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että

1. Ensihoidossa kohdataan väistämättä psyykkisesti raskaita työtehtäviä. Työtä ei pysty tekemään yksin, vaan yhteistyö on välttämätöntä työparin ja muiden viranomaisten kanssa. Erityisesti hengenvaarassa olevat potilaat, lapsipotilaat ja potilaat lähipiiristä todettiin psyykkistä työhyvinvointia horjuttavaksi. Työympäristö kokonaisuudessaan sekä työnantajan toimintatavat vaikuttavat psyykkiseen työhyvinvointiin.
2. Hyvä psyykinen työhyvinvointi ilmenee motivoitumisena työhön ja työn mielekkääksi kokemisena. Hyvinvoiva työntekijä työskentelee vakaasti ja kykenee säilyttämään toimintakykynsä työtehtävästä riippumatta. Turhia sairauspoissaoloja ei ole ja työntekijä jaksaa panostaa omalta osaltaan hyvän työilmapiirin ylläpitämiseen.
3. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen koettiin tärkeäksi keinoksi ylläpitää psyykkistä työhyvinvointia. Erityisesti fyysisestä toimintakyvystä on tärkeää huolehtia, jotta työtä pystyy tekemään mahdollisimman pitkään. Ensihoitajat kokivat jatkuvan koulututtamisen olevan tärkeää. Psyykkisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää osata rajata selkeästi työ- ja vapaa-aika.

LÄHTEET

- Airila, A. 2015. Work characteristics, personal resources, and employee well-being: A longitudinal study among Finnish firefighters. University of Helsinki. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153495/workchar.pdf?sequence=1>. Viitattu 22.1.2015.
- Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. 2. painos. Helsinki: Tammi.
- Asuinmaa, O. & Pottala, M. 2009. Sairaankuljetuksen ja pelastuslaitoksen työntekijöiden kokemuksia psykologisesta jälkipuinnista. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5643/asuinmaa_outi.pdf?sequence=1. Viitattu 1.5.2016.
- Bjurström L. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter = Reports of the Ministry of Social Affairs and Health: 2011:11. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/112037>. Viitattu 15.1.2016.
- Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2010. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Suomen punainen risti.
- Haajanen, S. 2012. Selvitys Defusing toiminnasta ensihoidossa. Laurea ammattikorkeakoulu. Terveystyön edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51032/Opinnaytetyovalmis.pdf?sequence=1>. Viitattu 9.12.2015.
- Hagström, O. 2016. Kuka vastaa työhyvinvoinnista. Suomen ensihoitoalan Liitto ry:n jäsenlehti, 1, 10- 11.
- Hammarlund, C. 2010. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. 2. painos. Latvia: Jelgava Printing House.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hyllinen, L-K. 2008. Kunnallisen kriisiryhmän jäsenten kokemuksia debriefing- toiminnasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79736/gradu03131.pdf?sequence=1>. Viitattu 9.12.2015.
- Jokilaaksojen pelastuslaitos. 2015. Ensihoitopalvelu. Saatavissa: <http://www.jokipelastus.fi/ensihoito>. Viitattu 1.12.2015.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY-pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY-pro Oy.
- Kantola, A. 2012. Kaikki tikat kymmissä. Vaasan yliopisto. Hyvinvointipalveluiden johtamisen koulutusohjelma. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://www.tritonia.fi/fi/e-opinnayteet/tiivistelma/4814/KAIKKI+TIKAT+KYMPISS%C3%84+Osastonhoitajien+kokemuksia+ty%C3%B6hyvinvoinnin+yksil%C3%B6llisest%C3%A4+mittaamisesta+terveydenhuollossa>. Viitattu 30.3.2016.
- Karhula, K. 2016. Vuorotyöntekijöiden työstressi ja unenlaatu. Suomen ensihoitoalan Liitto ry:n jäsenlehti 1, 20–23.
- Kemppainen, R. 2000. Työssäjaksaminen ensihoidossa – kyselytutkimus yksityissektorin sairaankuljettajille. Oulun yliopisto. Hoitotieteen koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: Centria -kirjasto Kokkola.
- Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Lateef, F. 2005. Job-Related evaluation of post-traumatic stress (Jets). Singapore nursing journal vol 32. No 2. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=4a465015-3ee3-4d26-b11d-1ed514dc70bc%40sessionmgr111&hid=101>. Viitattu 30.3.2016.
- Metsämuuronen, J. 2005. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: International Methelp.
- Mikkola R. 2013. Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliklinikoilla. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68157/978-951-44-9137-5.pdf?sequence=1>. Viitattu 2.12.2015.
- Mäkelä, L. & Salonen, A. 2009. Vainajan omaisen ohjaaminen ensihoidossa - kirjallisen ohjeen kehittäminen. Metropolia ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäyetyö. Saatavissa: <https://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/4216/opinnaytetyo.pdf?sequence=1>. Viitattu 15.1.2016.
- Nappari, K. 2013. ”Että ei oo turhaa työtä ollenkaan” - Keskussairaalan henkilökunnan kokemuksia henkisen ensiavunryhmän järjestämisestä kriittisten tilanteiden purusta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84592/gradu06741.pdf?sequence=1>. Viitattu 1.5.2016.
- Nieminen, A. 2007. ”Mitään todella olennaista ei kuitenkaan jäänyt puuttumaan”. Debriefing vapaaehtoistyöntekijöiden kertomana. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa:

- <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78001/gradu01833.pdf?sequence=1> .Viitattu 1.5.2016.
- Nurmi, L. 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Pärssinen, A. 2016. Työssäjaksaminen on jokaisen ja koko työyhteisön asia. Suomen ensihoitoalan Liitto ry:n jäsenlehti, 1, 26–29.
- Pöysä, A. 2015. Portugalissa taistellaan työuupumusta vastaan. Systole. Ensihoidon erikoislehti, 2, 44–45.
- Ranta, M. 2013. Traumaattisessa kriisissä kuuntele ja kulje rinnalla. Systole. Ensihoidon erikoislehti, 4, 32–33.
- Rantanen, K. & Saarinen, T. 2011. Ensiauttajien henkinen työssä jaksaminen. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28354/Katja_Rantanen_ ja_Terhi_Saarinen.pdf?sequence=1. Viitattu 15.1.2016.
- Salmi, H. 2013. Älä pelkää pienempää – lapsi ei silti ole pieni aikuinen. Systole. Ensihoidon erikoislehti, 6, 18–23.
- Scott, T. 2007. Expression of humour by emergency personnel involved in sudden death-work. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=d51075a6-fc38-4671-9296-29f9f6e99481%40sessionmgr103&hid=116>. Viitattu 31.3.2016
- Silius, K. & Tervakari, A-M. 2006. Asiantuntijaluento. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Saatavissa: <http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/kval-tutk/2005/luennot2005/liitteet/kvalit070306.pdf>. Viitattu 1.12.2015.
- Skurnik-Järvinen, H. 2011. Ratkaise työpaikan ongelmatilanteet. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>. Viitattu 1.12.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Työhyvinvointi. Saatavissa: <http://stm.fi/työhyvinvointi>. Viitattu 10.1.2016
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111816/URN%3aNBN%3afi-fe201504225354.pdf?sequence=1>. Viitattu 1.12.2015.
- Strandell-Laine, C., Heikkinen, A., Leino-Kilpi, H. & von der Arend, Arie. 2005. Hoitotyön eettiset ohjeet – Mikä niiden merkitys on? Hoitotiede 17 (5), 259–261.

Suomen sairaanhoitajaliitto. 2014a. Asiantuntijuus lisää sairaanhoitajan työhyvinvointia. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/2014/tiedote-asiantuntijuus-lisaa-sairaanhoitajan-tyohyvinvointia/>. Viitattu 8.12.2015.

Suomen sairaanhoitajaliitto. 2014b. Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja. Porvoo: Bookwell Oy.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 20.1.2016

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Viitattu 20.1.2016.

Työterveyslaitos. 2014. Työstressi. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/stressi/tyostressi/sivut/default.aspx>. Viitattu 15.1.2016.

Valvira. 2014. Anestesian ja sedaation anto ensihoidossa. Valviran kannanotto. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/-/anestesian-ja-sedaation-anto-ensihoidossa-valviran-kannanotto>. Viitattu 8.12.2015.

Vehmasvaara, P. 2014. Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <Http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-444-5.pdf>. Viitattu 15.1.2016.

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: BoD – Books on Demand.

Åkerlund, T. 2010. Romani potilaana. Systole. Ensihoidon erikoislehti, 6, 24–28.

AVOIN KYSELY, jatka tarvittaessa vastausta sivun toiselle puolel.

1. Millaiset kokemukset työssä vaikuttavat psyykkiseen työhyvinvointiisi?

2. Miten psyykinen hyvinvointi ilmenee ensihoitajan työssä?

3. Millaisin keinoin ylläpidät hyvää psyykkistä työhyvinvointiasi?

Kiitos vastauksistasi!

Hyvä vastaaja

Opiskelemme Centria ammattikorkeakoulussa Kokkola-Pietarsaaren yksikössä hoitotyön koulutusohjelmassa ja tutkintoomme liittyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata ensihoitajien käsityksiä psyykkisestä työhyvinvoinnista ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ensihoitajien psyykkisen työhyvinvoinnin edistämistyöhön ja koulutusten suunnitteluun.

Tutkimusaineisto kerätään Jokilaaksojen pelastuslaitoksen Pyhäjärven, Haapajärven sekä Nivalan asemapaikkojen ensihoitajilta. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tutkimukseen vastataan nimettömänä, joten henkilöllisyytenne ei tule paljastumaan missään tutkimuksen vaiheessa. Vastaukset voitte palauttaa suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon omalla asemallanne. Aineisto hävitetään analysoinnin jälkeen asianmukaisesti paperisilppurilla. Murre sanat muutetaan kirjakielelle anonymiteetin säilyttämiseksi. Valmiin opinnäytetyön tuloksineen toimitamme Jokilaaksojen pelastuslaitokselle, joka on myös Teidän luettavissanne.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Arja Liisa Ahvenkoski.

Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin, jos teillä on kysyttävää.

Sairaanhoitajaopiskelija

Niina Haukilahti

Centria ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

niina.haukilahti2@cou.fi

Sairaanhoitajaopiskelija

Hanna Muhonen

Centria ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

hanna.muhonen@cou.fi

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANKATTOPIIRI,
JOKILAAKSOJEN PELASTUSLAITOS

Vastuuhenkilö organisaatiossa ENSIHOTTOPÄÄLLIKÖ MIRJA ANNALA

Tutkimusluvan anoja(t) NIINA HAUKILAHTI JA HANNA MUTONEN

Osoite PUUSEPÄNTIE 2, 84100 YLVIESKA

Puhelin (08) 429 6200

Sähköpostiosoite mirja.annala@jokipelastus.fi

Tutkimuksen nimi ENSIHOTTAJAIN KÄSITYKSIÄ PSYKKISESTÄ TYÖHYVIN-
VOINNISTA

Tutkimuksen tarkoitus TARKOITUKSENA ON KUVAATA ENSIHOTTAJAIN KÄSITYKSIÄ
PSYKKISESTÄ TYÖHYVINVOINNISTA JA SIIHEN YHTEYDESSÄ
OLEVISTA TEKÖISTÄ.

Tutkimuksen kohderyhmä PIHÄJÄRVEN, HAAPAJÄRVEN JA NIVALAN ENSIHOTTAJAT, JOIKA
TYÖSUHTEESSA JA VÄHINTÄÄN YHDEN VUODEN TYÖKOKEMUS.

Aineiston keruun arvioitu ajankohta MARRAS- JA HUHTIKUU 2016

Tutkimusmenetelmä KVALITATIIVINEN ELLI LAADULLINEN TUTKIMUSMENE-
TELMA JA AVOIN KYSELYLOMAKE

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 16 / 3 2016

Tutkimuksen ohjaaja ARJA-LIISA AHVENKOSKI

Lupa myönnetään
paikka YLVIESKA aika 30 / 3 202016

anomuksen mukaisesti muutosehdotuksin hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus Mirja Annala
Mirja Annala

LIITTEET Tutkimussuunnitelma
 Kysely/haastattelulomake
 Muut liitteet, mitkä SAATEKIRJE



1. Millaiset kokemukset työssä vaikuttavat psyykkiseen työhyvinvointiin?			
Autenttinen lainaus	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
"Itse työtehtävät joskus "rajuja" sairastumisia"	Rajut sairastumiset	Henkeä uhkaavasti sairastunut potilas	Hengenvaarassa olevat potilaat
"Kriittisesti sairaat potilaat"	Kriittisesti sairas potilas		
"Itse työtehtävät joskus "rajuja" onnettomuuksia"	Rajut onnettomuudet	Hengenvaarallisesti loukkaantunut potilas	
"Vammapotilaat"	Vammapotilaat		
"Vammapotilaat ja niistäkin lähinnä lapset on pahin"	Vammapotilaat ja niistä lapset ovat pahimpia		
"Lapseen kohdistunut väkivalta"	Lapseen kohdistunut väkivalta	Alaikäiseen kohdistunut väkivalta	Alaikäiset potilaat
"Nuoreen kohdistunut väkivalta"	Nuoreen kohdistunut väkivalta		
"Lapseen kohdistunut muu kaltoinkohtelu"	Lapseen kohdistunut kaltoinkohtelu	Alaikäiseen kohdistunut kaltoinkohtelu	
"Nuoreen kohdistunut muu kaltoinkohtelu"	Nuoreen kohdistunut kaltoinkohtelu		
"Varsinkin lapsipotilaat"	Erityisesti lapsipotilaat	Lapsipotilas	
"Lähinnä lapset on pahin"	Lapsipotilaat pahimpia		
"Läheisen hoitaminen kriittisessä tilanteessa"	Hoidettavana kriittisesti sairas läheinen	Kriittisesti sairas läheinen	Potilaat lähipiiristä
"Läheisen kohtaaminen kriittisessä tilanteessa"	Kriittisessä tilanteessa läheisen kohtaaminen		
"Tutun hoitaminen kriittisessä tilanteessa"	Hoidettavana kriittisesti sairas tuttu	Kriittisesti sairas tuttu	
"Tutun kohtaaminen kriittisessä tilassa"	Kriittisessä tilanteessa tutun kohtaaminen		
"Kun työskennellään pienillä paikkakunnilla, potilaat usein tuttuja"	Pienillä paikkakunnilla työskennellessä potilaat usein tuttuja	Työskentely omalla asuinpaikkakunnalla	
"Tehtävät joissa on tuttuja mikäli vaikeasti loukkaantuneet"	Tehtävällä vaikeasti loukkaantuneita tuttuja		
"Läheisen kohtaaminen kuoleman tapauksessa"	Läheisen kuoleman tapaus	Lähipiirin kuoleman tapaus	
"Tutun kohtaaminen kuoleman tapauksessa"	Tutun kuoleman tapaus		

<p>"Luonnollisesti keikat, joilla on väkivallan uhka"</p> <p>"Ns. äkkitalanteet, mikäli niissä on tapahtunut jotain terveyttä uhkaavaa"</p> <p>"Kokemukset henkilökohtaisesti fyysisestä vaarasta"</p>	<p>Tehtävällä väkivallan uhka</p> <p>Äkkitalanteet, joissa tapahtunut jotain terveyttä uhkaavaa</p> <p>Kokemus henkilökohtaisesti fyysisestä vaarasta</p>	<p>Itseen kohdistuva väkivallan uhka</p>	Työn psyykinen kuormittavuus
<p>"Traagisten tilanteiden ähky"</p> <p>"Liian paljon tymeitä keikkoja, joista ehkä käsittely jäänyt liian vajaaksi"</p> <p>"Raskaiden tehtävien kertyminen vuosien saatossa voi olla kuormittavaa"</p>	<p>Liikaa traagisia tehtäviä</p> <p>Liikaa tymeitä keikkoja, joista käsittely on jäänyt vajaaksi</p> <p>Raskaiden tehtävien kertyminen vuosien saatossa kuormittavaa</p>	<p>Puutteellinen defusing</p>	
<p>"Useamman henkisesti raskaan tehtävän suorittaminen saman vuoron aikana voi olla erittäin kuormittavaa"</p> <p>"Jo yksikin raskas tehtävä voi olla psyykkisesti raskas"</p> <p>"Kaikki ns. pahat tehtävät"</p> <p>"Useamman haastavan tehtävän suorittaminen saman vuoron aikana voi olla erittäin kuormittavaa"</p>	<p>Usea henkisesti raskas tehtävä samassa vuorossa voi olla erittäin kuormittavaa</p> <p>Yksikin raskas tehtävä voi olla psyykkisesti raskas</p> <p>Kaikki pahat tehtävät</p> <p>Usea haastava tehtävä samassa vuorossa voi olla erittäin kuormittavaa</p>	<p>Haasteelliset tehtävät</p>	
<p>"Suuri keikkamäärä, aina ei jää tarpeeksi lepoaikaa"</p> <p>"Ehtiikö vapailla toipua vuorosta"</p> <p>"Väsyminen"</p> <p>"Työvuorot välillä pitkiä, 24h ja jos koko ajan keikkaa? -> väsyminen fyysisesti"</p> <p>"Levon määrä"</p> <p>"Riittävä lepoaika 24h-vuoroissa"</p>	<p>Paljon tehtäviä, lepoaika jää vajaaksi</p> <p>Riittämätön palautuminen</p> <p>Väsymys</p> <p>Työvuorot välillä pitkiä, 24h ja jos jatkuvasti keikkaa väsy fyysisesti</p> <p>Levon riittävyys</p> <p>Riittävä lepoaika 24h-vuoroissa</p>	<p>Riittämätön palautumisaika</p> <p>Fyysinen väsymys</p> <p>Riittävä lepo</p>	

<p>"Hätätilapotilasta hoidettaessa negatiivinen vaikutus, jos ei ole luotettava työpari poistuu tilanteesta,</p> <p>"Hätätilapotilasta hoidettaessa negatiivinen vaikutus jos työpari ei osaa toimia"</p> <p>"Karkaako työpari tilanteesta"</p>	<p>Työpari poistuu paikalta</p> <p>Työpari ei osaa toimia</p> <p>Työparin karkaaminen tilanteesta</p>	<p>Työparin ammattitaidon puute</p>	
<p>"Luottamuksen puute työkaveriin"</p> <p>"Luottamuksen puute"</p>	<p>Luottamuksen puuttuminen työkaveriin</p> <p>Luottamuksen puute</p>	<p>Epäluotettava työpari</p>	
<p>"Hyvä työpari"</p> <p>"Se miten tulee toimeen työparin kanssa"</p> <p>"Voiko työpariin luottaa, tiukoissa tilanteissa"</p> <p>"Parin kanssa voi tehdä yhdessä päätöksen hoitolinjoista"</p>	<p>Hyvä työpari</p> <p>Toimeen tuleminen työparin kanssa</p> <p>Työpariin luottaminen tiukassa tilanteessa</p> <p>Yhteinen päätös hoitolinjauksesta työparin kanssa.</p>	<p>Luotettava työpari</p>	<p>Yhteistyön sujuvuus työparin kanssa</p>
<p>"Usein vaihtuva työpari"</p> <p>"Tiheään vaihtuva työpari"</p> <p>"Tiheään vaihtuva työpari vaikuttaa negatiivisesti"</p> <p>"Usein vaihtuva työpari, joudut tutustumaan uuden työtappoihin"</p>	<p>Jatkuva työparin vaihtuminen</p> <p>Tiheästi vaihtuva työpari</p> <p>Negatiivisesti vaikuttaa tiheään vaihtuva työpari</p> <p>Useasti vaihtuva työpari, joutuu tutustumaan toisen työtappoihin</p>	<p>Työparin vaihtuvuus</p>	
<p>"Työpaikan ilmapiiri on keskeisin asia"</p> <p>"Työporukalla ja ilmapiirilläkin on vaikutusta jaksamiseen"</p> <p>"Hyvä työilmapiiri"</p>	<p>Ilmapiiri keskeisin asia</p> <p>Työporukalla ja ilmapiirillä vaikutus jaksamiseen</p> <p>Hyvä työilmapiiri</p>	<p>Työyhteisön ilmapiiri</p>	
<p>"Hyvät työkaverit"</p> <p>"Kannustavat työkaverit"</p> <p>"Tunne siitä, että työyhteisö arvostaa tekemistäsi"</p> <p>"Työkaverit ja heidän suhtautuminen"</p>	<p>Hyvät työkaverit</p> <p>Kannustavat työkaverit</p> <p>Työyhteisön arvostaminen minua kohtaan</p> <p>Työkaverit ja heidän suhtautuminen</p>	<p>Työyhteisön tuki</p>	<p>Hyvä työyhteisö</p>

"Yhteistyön tekeminen työkavereiden kanssa"	Yhteistyön onnistuminen kollegoiden kanssa		
"Työkavereiden asenteet"	Työkavereiden asenteet		
"Muiden ihmisten asenne – omassa työyhteisössä / sairaalalahenkilökunta / potilaat"	Kollegoiden asenne työyhteisössä sekä muita hoitohenkilökuntia ja potilaita kohtaan	Työyhteisön asenne työhön	
"Sijaisten näkökulmasta "vakkari" työparin asenne ja suhtautuminen vaikuttaa työhyvinvointiin"	Vakituisten suhtautuminen ja heidän asenne sijaisia kohtaan		
"Erialaisten palautteiden saaminen kentällä"	Palautteiden saaminen kentältä		
"Millaista palautetta saa yhteistyöviranomaisilta"	Palaute yhteistyöviranomaisilta	Palaute yhteistyökumppaneilta	
"Palaute esimieheltä"	Esimiehen palaute		
"Erialaisten palautteiden saaminen asemalla omalta väeltä"	Palaute oman aseman väeltä	Palaute työyhteisöltä	Palaute
"Millaista palautetta saa kollegoilta"	Palaute kollegoilta		
"Potilaiden ja omaisten kanssa sujuu hyvässä yhteishengessä"	Hyvä yhteishenki potilaiden ja omaisten kanssa		
"Millaista palautetta saa potilailta"	Palaute potilaalta	Palaute potilailta	
"Varusteet"	Varusteet	Auto varusteineen	
"Auto"	Ambulanssi		
Asema"	Asema		
"Aseman siisteys"	Aseman siisteys	Asemapaikka	Työympäristö
"Aseman sisäilma"	Aseman sisäilma		
"Aseman melu"	Aseman melu		
"Tietojen ja taitojen pitäminen ajan tasalla ja parhaana mahdollisena"	Tietotaidon ylläpitäminen parhaana mahdollisena		
"Oma osaaminen; tieto/taito työtehtäviä suorittaessa"	Oma osaaminen, tieto/taito suorittaa tehtäviä	Ammattitaito	Työtehtävien sujuminen
"Onnistumiset keikoilla"	Onnistumiset töissä		
"Onnistuneet ensihoito-tehtävät"	Onnistuneet ensihoito-tehtävät	Onnistuneet työtehtävät	

<p>"Negatiivisesti vaikuttaa mahdolliset epäonnistumiset"</p> <p>"Onnistumiset että epäonnistumiset keikoilla"</p>	<p>Epäonnistuminen</p> <p>Onnistumiset ja epäonnistumiset</p>	<p>Epäonnistuneet työtävätä</p>	
<p>"Jos tulee kokemus siitä, että johtoporras ei välitä eikä kuuntele se heikentää työhyvinvointia merkittävästi"</p> <p>"Negatiivisesti vaikuttaa, kun työnantaja ei kuuntele työntekijöitä heitä koskeissa asioissa"</p> <p>"Negatiivisesti vaikuttaa, kun työnantaja ei kuuntele työntekijöitä heitä koskeissa päätöksen teoissa"</p>	<p>Jos kokemus johtoportaan välipitämättömyydestä, työhyvinvointi heikentyy</p> <p>Työnantaja ei kuuntele työntekijöitä heitä koskeissa asioissa.</p> <p>Työnantaja ei kuuntele työntekijöitä heitä koskeissa päätöksen teoissa</p>	<p>Työnantajan välipitämättömyys</p>	Hyvä johtaminen
<p>"Työnantajan osoittaman arvostuksen puute"</p> <p>"Negatiivisesti vaikuttaa työnantajan tapa kohdella työntekijöitä eriarvoisesti"</p> <p>"Tunne siitä, että onko työni arvokasta ja arvostaako työnantaja työtäni"</p>	<p>Työnantaja ei osoita arvostusta</p> <p>Työnantajan tapa kohdella työntekijöitä eriarvoisesti</p> <p>Tunne työn arvokkuudesta ja arvostaako työnantaja työtäni</p>	<p>Työnantajan arvostus työntekijöitä kohtaan</p>	
<p>Esimiehen suhtautumisen asioihin"</p> <p>"Esimiesten suhtautuminen"</p> <p>"Työnantajan suhtautuminen aseman asioihin"</p>	<p>Esimiehen suhtautuminen minun asioihin</p> <p>Esimiesten suhtautuminen</p> <p>Työnantajan suhtautuminen asemaa koskeviin asioihin</p>	<p>Työnantajan eettinen toiminta</p>	
<p>"Esimiehen tekemillä työvuorojärjestelyt"</p> <p>"Henkilöstö hallinnolla on iso rooli työhyvinvoinnissa"</p> <p>"Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön"</p> <p>"Yhteistyön tekeminen esimiesten kanssa"</p>	<p>Esimiesten tekemät työvuorojärjestelmät</p> <p>Henkilöstöhallinta vaikuttaa merkittävästi</p> <p>Omaan työhön vaikuttaminen</p> <p>Yhteistyö esimiesten kanssa</p>	<p>Työnjohdon toimintatavat</p>	

<p>”Eniten asiat ensihoitotehtävien ulkopuolella”</p> <p>”Sujuuko tehtävien jakautuminen ohjeiden mukaisesti asemalla palomiesten kanssa?”</p> <p>”Työvuoron kuormittavuus sisältäen asemapalvelustyöt ja ”juoksevat asiat”</p>	<p>Ensihoitotehtävien ulkopuolella tapahtuvat asiat</p> <p>Tehtävien jakautuminen ohjeiden mukaisesti palomiesten kanssa</p> <p>Työvuoron kuormittavuus sisältäen asemapalvelustyöt ja ”juoksevat asiat”</p>		
---	--	--	--