

Sari Nurmela
Veera Sillanpää

TYÖNOHJAUKSEN TARVE
ENSIHOIDOSSA
Haastattelututkimus ensihoitotyötä
tekeville

Opinnäytetyö
Hoitotyö
Sairaanhoitaja AMK

Toukokuu 2010



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU
Mikkeli University of Applied Sciences

SISÄLTÖ


1	JOHDANTO	1
2	ENSIHOITO.....	1
2.1	Ensihoitopalvelu	1
2.2	Ensihoidon työntekijät	2
2.3	Ensihoito hoitotyön näkökulmasta.....	3
2.4	Ensihoito Savonlinnan seudulla.....	5
3	TOIMIVA TYÖYHTEISÖ	5
3.1	Henkinen hyvinvointi	6
3.2	Henkiset kuormitustekijät ensihoitotyössä	7
4	TYÖNOHJAUS	8
4.1	Työnohjauksen toteutusmuodot.....	8
4.2	Työnohjauksen vaiheet	9
4.3	Työnohjaus hoitotyössä	10
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
6	TUTKIMUSMENETELMÄLLISET RATKAISUT.....	11
6.1	Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus	11
6.2	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	12
6.3	Aineiston analyysi.....	13
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	14
7.1	Henkistä kuormittumista lisäävät tekijät	14
7.1.1	Potilaan kuolema ensihoitajien kokemana.....	14
7.1.2	Työhön liittyvät järjestelyt ensihoitajien kokemana	16
7.1.3	Vastuu ensihoitajien kokemana	17
7.1.4	Haasteellisena koetut työtehtävät.....	18
7.1.5	Esimiehen rooli	19
7.2	Henkistä kuormittumista helpottavat tekijät.....	19
7.3	Työnohjauksen tarpeellisuus.....	21
8	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	23
9	POHDINTA	23

LÄHTEET	27
---------------	----


LIITTEET

1. HAASTATTELUTEEMAT
2. SUOSTUMUSLOMAKE HAASTATTELUUN
3. TUTKIMUSLUVAT
4. ESIMERKKI AINEISTON ANALYYSISTA

KUVAILEHTI

		Opinnäytetyön päivämäärä 6.5.2010
Tekijät Sari Nurmela ja Veera Sillanpää		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma Sairaanhoidaja AMK
Nimeke Työnohjauksen tarve ensihoidossa, Haastattelututkimus ensihoitotyötä tekeville		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitotyön aiheuttamaa henkistä kuormittumista. Tarkoituksena oli myös selvittää, tietävätkö ensihoitajat, mitä työnohjaus on ja haluaisivatko he työnantajan järjestävän sitä. Tutkimuskysymyksiä oli kolme: Mikä tekee ensihoitotyöstä henkisesti raskasta, kuinka tarpeelliseksi ensihoitajat kokevat työnantajan järjestämän työnohjauksen ja millä tavalla ensihoitajat mieluiten purkavat henkisesti raskaat työtehtävät.</p> <p>Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin haastattelemalla ensihoitajia teemahaastattelulla. Haastattelimme yhteensä kolmeatoista ensihoitajaa Etelä-Savon pelastuslaitoksen Savonlinnan yksiköstä ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitoyksiköistä Kerimäeltä, Rantasalmelta ja Punkaharjulta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Haastatelluista kolmestatoista ensihoitajasta yhdeksän koki työnsä jossain määrin henkisesti raskaaksi ja neljä ei kokenut työtään lainkaan henkisesti raskaaksi. Henkistä kuormittumista lisäsivät ensihoitajien mukaan omaisten kohtaaminen potilaan kuoltua, potilaan luonnoton kuolema, epäkohdat työjärjestelyissä sekä Savonlinnan hoitoyksikön hoitajien kokema suuri vastuu. Ensihoitajista kaksitoista halusi työnohjausta ja osallistuisi siihen, jos työnantaja sitä järjestäisi.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä ensihoitajalla tarkoitetaan kaikkia niitä ammattiryhmiä (sairaanhoidtaja, sairaanhoidtaja AMK, ensihoitaja AMK, lähihoitaja, lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja, palomies-sairaankuljettaja ja pelastaja), joita työskentelee ensihoidossa.</p>		
Asiasanat (avainsanat) ensihoito, ensihoitajat, työnohjaus, henkinen kuormittavuus		
Sivumäärä 30 s. + 5 s. liitteet	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Leena Uosukainen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Jari Kalin, ensihoitopäällikkö, Etelä-Savon pelastuslaitos Leena Muhonen, osastonhoitaja, Itä-Savon sairaanhoitopiiri

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 6.5.2010	
Authors Sari Nurmela ja Veera Sillanpää		Degree programme and option Degree Programme in Nursing Nurse	
Name of the bachelor's thesis The need of supervision of work in the emergency medical care – an interview study for paramedics.			
Abstract <p>The purpose of the present study was to clarify the mental strain caused by working as a paramedic. Furthermore, the purpose was also to find out if the paramedics know what supervision of work entails and if they wish their employer would provide it. The study focuses on the following three questions: What makes paramedical work mentally straining, how necessary the paramedics consider supervision of work provided by their employer, and finally, how the paramedics prefer to relieve mental strain caused by their work.</p> <p>The approach to the present study is qualitative. The material for the study was collected in thematic interviews of altogether thirteen paramedics. These paramedics work for the Rescue Department of Etelä-Savo in Savonlinna and for the emergency units of Itä-Savo Hospital District in Kerimäki, Rantasalmi and Punkaharju. The material was examined using inductive analysis.</p> <p>Nine of the 13 paramedics that were interviewed found their jobs to be somewhat mentally straining, whereas four of the paramedics regarded their job as not mentally straining at all. According to the paramedics, meeting the family of a patient after s/he had died, unnatural death of a patient, defects in the work arrangement and the great responsibility of the paramedics in the Savonlinna emergency unit, contributed to the mental strain.</p> <p>In the present study, 'paramedic' is used to refer to all of the professionals (nurses, paramedics, practical nurses, emergency medical technicians, firefighter-paramedics) working in the emergency medical care.</p>			
Subject headings, (keywords) emergency care, paramedic, supervision of work, mentally straining			
Pages 30 p. + 5 p. annexes	Language Finnish	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Leena Uosukainen		Bachelor's thesis assigned by Jari Kalin, chief of emergency medical services Etelä- Savo Rescue Department Leena Muhonen, head nurse Itä- Savo Hospital District	

1 JOHDANTO

Ensihoidossa työskentelevät joutuvat työssään usein yllätyksellisiin tilanteisiin ja tekemään nopeita päätöksiä. Työ on vaativaa, pitkät työvuorot saattavat aiheuttaa stressiä ja fyysisen kuormittumisen lisäksi henkistä kuormittumista. Työssäjaksaminen ja työhyvinvointi on tärkeää, jotta työntekijä kokisi työnsä mielekkääksi ja olisi motivoitunut työntekijä (Kuisma ym. 2009, 14 - 15.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ensihoitotyön kuormittavuuden vaikutusta ensihoitajien henkiseen hyvinvointiin ja työssäjaksamiseen. Tavoitteena on kerätä tietoa, mitä mieltä ensihoitajat ovat työnohjauksen tarpeellisuudesta. Haluamme herättää ensihoitajat ja heidän esimiehensä pohtimaan, miten omaa työyhteisöä voisi kehittää, jotta se palvelisi kaikkia osapuolia hyvänä työpaikkana.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Etelä-Savon pelastuslaitoksen Savonlinnan yksikön sekä Itä-Savon sairaanhoitopiirin kanssa. Työelämän ohjaajina toimi Savonlinnan pelastuslaitokselta ensihoitopäällikkö Jari Kalin ja Itä-Savon sairaanhoitopiiristä sairaankuljetuksen osastonhoitaja Leena Muhonen. Haastattelimme kolmeatoista Savonlinnan seudulla työskentelevää ensihoitajaa.

Työnohjaus työhyvinvoinnin tukena mainittiin useissa työssäjaksamista käsittelevissä teoksissa, mutta sen rooli ensihoidossa tuntui pieneltä. Hoitotyössä työnohjauksen käyttö on hieman lisääntynyt, ja eri yksiköt ovat alkaneet hyödyntämään sitä. Haluamme selvittää, tietävätkö ensihoitajat mitä työnohjaus on ja osallistuisivatko he siihen, jos työnantaja järjestäisi sellaista.

2 ENSIHOITO

2.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu määritellään terveydenhuollon peruspalveluksi, jonka tehtävänä on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen korkeatasoinen hoito tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksen aikana ja sairaalassa (Määttä 2009, 24). Viime vuosina ensihoito-

palvelu on kehittynyt huomasti, mikä tuo paineita palvelun tuottajille ja ensihoidossa työskenteleville. Teknologian kehittyminen antaa mahdollisuuden vaativan hoidon aloittamiseen jo kentällä ja kuljettamisen aikana. Termi ensihoitopalvelu käsittää hätäkeskuksen, ensihoitoyksikön ja sairaalan. (Kinnunen 2005, 9.)

Ensihoito tarkoittaa ”asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi annettavaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineellä, lääkkeillä tai muilla hoitotoimenpiteillä” (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 1997, 5).

Sairaankuljetusasetus 3. - 4.§ (1994) määrittää sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten tehtävät ensihoidon toteutuksessa ja valvonnassa. Asetuksessa (1994, 2 §, 1 - 4) ensihoito jaetaan perustason ja hoitotason sairaankuljetukseen. Perustason sairaankuljetuksella tarkoitetaan hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa potilasta ja huolehtia hänestä siten, ettei hänen tilansa kuljetettaessa odottamatta huonone ja jossa on mahdollisuus aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Hoitotason sairaankuljetus määritellään valmiudeksi aloittaa potilaan tehostettu hoito ja kuljettaa potilas niin, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. (Määttä 2009, 26 - 29.)

2.2 Ensihoidon työntekijät

Ensihoidossa työskentelevien koulutustaso on hyvin kirjava. Koulutusta kehitetään koko ajan vastaamaan nykyajan tarpeita. Ensihoidossa työtä tekevän ammattinimike voi olla esimerkiksi sairaanhoitaja, sairaanhoitaja AMK, ensihoitaja AMK, lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja, perushoitaja, lähihoitaja, palomies-sairaankuljettaja tai pelastaja. Useimmat pitkään ensihoitotyössä olleet ovat käyneet paljon erilaisia täydennyskoulutuksia ja -kurseja, ja heillä voi olla useita ammattinimikkeitä. Pelastusopiston järjestämä pelastajatutkinto antaa valmiudet toimia perustasoisessa sairaankuljetuksessa ja palomiehenä. Lähihoitajakoulutuksessa ensihoidon koulutusohjelma antaa niin ikään valmiudet perustasoiseen ensihoitoon ja tutkinto on korvannut aikaisemmat perushoitaja- ja lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja-tutkinnot. (Määttä 2009, 24 - 29; Aalto 2008, 23 - 25.)

Nykyinen suuntaus on, että tulevaisuudessa akuuttia ensihoitotyötä tekevät olisivat käyneet ammattikorkeakoulututkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman opistotason tutkinnon. Ensihoidossa työskentelevät ovat Suomessa yksi testatuin ja valvotuin ammattiryhmä hoitoalalla. Tällä hetkellä käytössä on sairaanhoitopiirien järjestämät perus- ja hoitotason tentit, jolla tarkastetaan työntekijöiden taitoja ja valmiuksia toimia yllättävissä ja muuttuvissa hoitotilanteissa. (Määttä 2009, 24 - 29; Aalto 2008, 23 - 25.) Tässä opinnäytetyössä käytämme kaikista ensihoidossa työskentelevistä koulutuksesta riippumatta työnimeä ensihoitaja.

2.3 Ensihoito hoitotyön näkökulmasta

Ensihoidossa hoidetaan hyvin monenlaisia potilaita, ja ensihoitajat joutuvat työskentelemään fyysisesti haasteellisissakin olosuhteissa. Tällaisia voivat olla esimerkiksi rankkasateet, kova pakkanen tai ahtaat tilat. Potilaan luokse pääseminen hoitotarvikkeiden kanssa ei aina ole yksinkertaista. Ensihoitaja saattaa joutua kantamaan hoitotarvikkeita maastossa pitkänkin matkan tai potilas voi tarvita hoitoa esimerkiksi talon katolla. Hoidettavan potilaan oireena voi olla esimerkiksi rintakipu, hengenahdistus, kouristelut, vatsakipu, tajuttomuus, rytmihäiriöt, hypoglykemia eli matala verensokeri, intoksikaatio eli myrkytys, erilaiset aivotapahtumat sekä monenlaiset vammat. Harvinaisempia tehtäviä ovat esimerkiksi eloton potilas, synnytys sairaalan ulkopuolella, lapsipotilaat ja monipotilastilanteet. (Kuisma 2009, 8 - 11.)

Ensihoidon työntekijöiltä vaaditaan laaja-alaista osaamista. Tehtäväpaikalle saapuessa ensihoitajat arvioivat tilanteen ja tutkivat potilaan. Potilaalta tutkitaan peruselintoinnot (hengitys, verenkierto, tajunta) ja tarvittaessa esimerkiksi lämpö, verensokeri, hengitysäänet, EKG eli sydänfilmi ja promillet alcometrillä. Ensihoitajat haastattelevat potilaan ja silminnäkijät, ja kirjaavat tapahtumatiedot huolellisesti. Saatujen tulosten perusteella ensihoitajat tekevät alustavan työdiagnoosin ja aloittavat tarvittavat hoidot. (Alaspää & Holmström 2009, 63 - 64.) Näitä ovat esimerkiksi murtuneen raajan las-toittaminen, hengityksen tukeminen ja monet erilaiset lääkehoidot. Ensihoidossa käytetään esimerkiksi kipulääkkeitä, rytmihäiriölääkkeitä, hengenahdistusta helpottavia lääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä ja pahoinvointilääkkeitä. Lääkehoidon toteuttamiseen vaikuttaa ensihoitajien koulutus (perus/hoitotaso) ja yksikön valmiustaso. (Boyd 2009,

157 - 158.) Tarvittaessa ensihoitajat pyytävät hoito-ohjetta päivystävältä lääkäriltä keskussairaalasta tai pelastushelikopterista. (Hakala 2005, 72.)

Ensihoitajat joutuvat työssään tekemään paljon päätöksiä. Tehty päätös perustuu aina teorian tietoon, kokemuksen tuomaan tietoon ja eettisyyteen. Päätökset joudutaan usein tekemään nopeasti ja tehdyillä päätöksillä on usein kauaskantoisia seurauksia. Tilanteessa voi olla useita oikeita toimintatapoja, joista on valittava paras mahdollinen. Tehdessään päätöksiä ensihoitajan tulee huomioida potilaan tila kokonaisvaltaisesti. Hoito tulee olla tavoitteellista ja ensihoitajan pitää pystyä perustelemaan valintansa. Jotta pystytään tekemään päätöksiä, täytyy potilaasta olla riittävästi tietoa. Tietoa potilaasta saadaan haastatteleamalla potilasta ja omaisia ja havainnoimalla potilaan tilaa. (Rekola 2009, 46 - 48.)

Ensihoitaja arvioi potilaan tilan ja hoidon tarpeen. Jos potilas tarvitsee päivystysluontoista hoitoa, täytyy ensihoitajan päättää, kuljetetaanko potilas ambulanssilla, vai voiko hän hakeutua hoitoon omalla kyydillä tai taksilla. Ensihoitajan täytyy myös päättää kuljetuspaikka (erikoissairaanhoidon/perusterveydenhuolto) ja kuljetuksen kiireellisyys. (Hiltunen 2005, 269.) Kiireellisuuden arviointiin käytetään Suomessa neljää luokkaa: A, B, C ja D (taulukko 1) (Määttä 2009, 26.)

TAULUKKO 1. Kiireellisyysluokitus ensihoidossa

Kiireellisyysluokitus ensihoidossa	
A-tehtävä	Peruselintoimintojen (hengitys, verenkierto, tajunta) vakava häiriö tai ilmeinen uhka sellaisesta.
B-tehtävä	Peruselintoimintojen häiriön mahdollisuutta ei pystytä sulkea pois tai tiedot ovat puutteellisia ja sen vuoksi uhka tuntematon.
C-tehtävä	Peruselintoimintojen vähäinen häiriö tai muu syy, jonka vuoksi sairaankuljetuksen tarve on ilmeinen tai tilanne on vähintäänkin tarkastettava paikan päällä.
D-tehtävä	Päivystysluonteinen kiireetön sairaankuljetustehtävä tai aikati-laustehtävä.

2.4 Ensihoito Savonlinnan seudulla

Savonlinnassa ensihoito kuuluu Etelä-Savon pelastuslaitokselle. Pelastuslaitos huolehtii sekä akuutista että kiireettömästä sairaankuljetuksesta. Pelastuslaitoksella on sairaankuljetusyksiköitä kaksi ympärivuorokautisessa valmiudessa. Hoitoyksikkö on välittömässä lähtövalmiudessa 24 tunnin työvuoroissa. Hoitoyksikössä on hoitotasoisien ensihoitajan työparina perustasolla oleva palomies-sairaankuljettaja tai pelastaja. Päiväsairaankuljetusyksikkö on valmiudessa arkisin klo 9 - 17, ja muuna aikana se on tarvittaessa hälytettävissä kiireellisille tehtäville palomiesten miehittämänä. Työrytminä on yksi vuorokausi työtä, minkä jälkeen tulee kolmen vuorokauden vapaa. (Kalin 2009.)

Savonlinnan ympäristökuntien ensihoidosta huolehtii Itä-Savon sairaanhoitopiiri (ISSHP). Kaikkiaan ISSHP:llä on 15 vakituista ensihoitajaa ja lisäksi muutamia pitkäaikaisia sijaisia. ISSHP:n sairaankuljetusyksiköjä on Kerimäellä, Rantasalmella ja Punkaharjulla. ISSHP:n sairaankuljetuksissa aktiivityöaika on arkisin klo 7 - 19 ja viikonloppuisin 7 - 16, loppuvuorokausi on varallaoloa. Varallaolo tarkoittaa 15 minuutin lähtövalmiutta. Työrytmi on pääasiassa yksi vuorokausi työtä, jonka jälkeen on vähintään yhden vuorokauden vapaa. Joskus työvuorot saattavat jatkua kaksi vuorokautta kerrallaan. (Muhonen 2009.)

Tässä opinnäytetyössä käytämme Itä-Savon sairaanhoitopiiristä nimitystä ISSHP ja Etelä-Savon pelastuslaitoksen Savonlinnan yksiköstä nimitystä pelastuslaitos.

3 TOIMIVA TYÖYHTEISÖ

Hyvä työyhteisö on työhyvinvoinnin edellytys. Toimivassa työyhteisössä jokaisella on mahdollisuus vapaasti ilmaista mielipiteensä työyhteisöön ja työhön liittyvissä asioissa. Työpaikalla on ystävällinen ilmapiiri ja tervehdykset ja hyvän huomenen toivottamiset kuuluvat asiaan, ihmiset työpaikalla huomaavat ja huomioivat toisensa. Erilaista osaamista ja eri työntekijöiden vahvuuksia ryhmässä arvostetaan ja käytetään hyödyksi. Työkaverit voivat luottaa toistensa avunantoon ja tukeen. (Suomen mielenterveysseura 2006.)

”Lähityötovereilta saatu tuki on äärimmäisen tärkeää silloin, kun työssä on sattunut jotain sellaista, mikä on viedä voimat – mutta myös silloin, kun yksityiselämässä on vastoinkäymisiä” (Suomen mielenterveysseura 2006.)

Toimivassa työyhteisössä annetaan palautetta, negatiivista palautetta rakentavassa hengessä, tavoitteena saman tilanteen sujuminen seuraavalla kerralla paremmin. On tärkeää muistaa antaa myös positiivista palautetta. Se ei ole ainoastaan yksikön esimiehen tehtävä, vaan kuuluu koko työyhteisölle. Mahdollisiin ongelmiin puututaan ajoissa ja erehdyksistä opitaan. Organisaatio tietää arvoperiaatteensa, eikä jätä niitä pelkiksi periaatteiksi, vaan toimii niiden ohjaamana. Työyhteisön esimiehellä on keskeinen vastuu myös työyhteisön ilmapiiristä ja toimivuudesta yhdessä muun johdon ja henkilöstöhallinnon kanssa. Suuri voimavara työyhteisölle on yhteinen huumori, joka keventää ilmapiiriä ja antaa iloa rankankin työn keskellä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2006; Suomen mielenterveysseura 2006.)

3.1 Henkinen hyvinvointi

Henkinen hyvinvointi ilmenee myönteisenä asenteena elämään. Ihminen, joka voi henkisesti hyvin, hyväksyy itsensä ja pystyy sietämään kohtuullisessa määrin myös epävarmuutta elämässään ja työssään. Töihin voi lähteä mielellään ja kokea työssä tasapainon velvollisuuksien ja voimavarojen sekä työn vaatimusten suhteen. Työ tuntuu sujuvan pääsääntöisesti hyvin ja työpäivän jälkeen voi lähteä kotiin hyvällä mielellä. Vapaa-ajalla virkistyy ja jaksaa taas hyvin palata takaisin työhön. (Työsuojelupiirit 2009; Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006.)

Henkiseen hyvinvointiin työssä vaikuttaa moni asia. Oma ammattitaito ja sen ylläpitäminen on tärkeää. Esimiehellä ja työyhteisöllä on suuri rooli työhyvinvoinnissa. Palautteen saanti ja keskustelu työtovereiden kanssa auttaa työssäjaksamiseen. Joskus henkilökohtainen elämäntilanne kotona voi viedä voimavaroja ja stressinsietokykyä. Hyvä työyhteisö tukee työkaveria, jos huomaa hänellä olevan huolia. Itsensä kuunteleminen ja omien tunteiden tunnistaminen ja niihin reagoiminen voi estää henkistä kuormittumista. Joskus voi olla vaikeaa huomata omia uupumisoireita. Uupumisen

oireina voivat olla esimerkiksi väsymys, ärtymys, keskittymisvaikeudet, fyysiset kivut sekä vähättelevä, kyyninen suhtautuminen asioihin ja ihmisiin. (Lindqvist-Virkamäki 2009, 562.) Tarvittaessa täytyy olla valmis turvautumaan myös toisten apuun. Vahvan itsetunnon merkinä toimivat esimerkiksi oman rajallisuuden myöntäminen, yritteliäisyys, nöyryys ja toivo. Kaikilla on tarve olla arvokas, hyväksytty ja saada huomiota osakseen. (Paakkonen 2005, 242.)

3.2 Henkiset kuormitustekijät ensihoitotyössä

Henkinen kuormittuminen sisältää työstä johtuvat psyykkiset ja fyysiset tekijät, persoonalliset kyvyt ja ominaisuudet sekä tunteet. Vaikeat hoitotilanteet ja työtehtävät saattavat aiheuttaa henkistä kuormittumista. Työnohjauksesta tehdyissä kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että hoitotyössä vaikeina hoitotilanteina koettiin toivotonman tuntuiset tilanteet, ristiriitaiset mielipiteet, voimattomuuden tunne, potilaiden ja omaisten epärealistiset odotukset, potilaan sokea luottamus vaihtoehtoihin hoitoihin, inhon tunne sekä häpeän ja syyllisyyden tunteet. Potilaiden emotionaalisten paineiden vastaanottaminen koettiin vakavasti sairaiden potilaiden kohdalla rasittavana, samoin tuen antaminen ahdistuneille läheisille. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2006; Suomen mielenterveysseura 2006; Hyrkäs ym. 2002, 34 - 41.)

Usein vastaan tulevat onnettomuustilanteet, hätätilapotilaat sekä kärsimysten, kuoleman ja sosiaalisen huonovointisuuden kohtaaminen ja psyykkisesti sairaiden hoito altistavat ensihoitajat sijaistraumatisoitumiselle, syvenevälle työuupumiselle ja loppuunpalamiselle. (Paakkonen 2005, 242 - 243.) Väisäsen & Väisäsen (2001) mukaan sijaistraumatisoituminen tarkoittaa erityisesti ammattiauttajien kohtaamaa uhkaa siitä, että autettavien traumat siirtyvät ensihoitajien mieleen ja alitajuntaan. Tämän voi huomata esimerkiksi siitä, että negatiivisuus lisääntyy ja työ tulee mieleen myös vapaa-ajalla toistuvasti. Ensihoitaja saattaa kyseenalaistaa oman uravalintansa ja muuttua kyyniseksi ihmisiä ja asioita kohtaan. (Gerkman-Kemppainen 2001.)

Autettavien lisäksi myös ensihoitajat kokevat fyysisiä ja psyykkisiä jälkireaktioita traumatisoivien tilanteiden jälkeen. Sellaisia ovat esimerkiksi lapsen kuolema, työntekijän joutuminen hengenvaaraan työtehtävää suorittaessaan tai työkaverin loukkaantuminen tai kuolema työtehtävää suorittaessaan. Muita syitä voivat olla vaativan työ-

tehtävän jatkuminen pitkään, joka johtaa epäonnistumiseen tai esimerkiksi suuronnettomuudet. (Paakkonen 2005, 241.)

4 TYÖNOHJAUS

Työnohjaus tuli Suomeen 1940- ja 1950-luvuilla ensin kirkon perheneuvontatoimintana ja A-klinikan toimintana. Työnohjaus kuvitellaan usein terapiaksi tai uusien työntekijöiden perehdyttämiseksi. Se ei ole terapiaa vaan ammatillista ja tavoitteellista toimintaa. Sen tarkoituksena on oman työn arviointi ja kehittäminen sekä henkilökohtaisten voimavarojen löytäminen. Työnohjaus on työhön liittyvien ongelmien ratkaisua ja mahdollisesti tarvittavien toimenpiteiden suunnittelua. Työnohjaus on aina sovittu etukäteen, ja se pidetään säännöllisin väliajoin. Se on yleensä 1 - 3 vuotta kestävä prosessi, jonka aikana työnohjaaja ei vaihdu. Yhden istunnon yleisin kesto aika on 1,5 tuntia. Työnohjaajana toimii ammatillisesti kokenut henkilö, joka on saanut työnohjaajakoulutuksen. Olisi toivottavaa, että kyseessä on saman alan edustaja. Työnohjauksen kuuluu olla työnantajan kustantamaa, ja se toteutetaan työaikana. Se on luottamuksellista toimintaa, ja työpaikan johdon täytyy tukea sitä. Työnohjaus on aina vapaaehtoista, ja tulosta tuottaakseen se vaatii osallistujilta sitoutumista ja omaa motivaatiota. (Paunonen-Ilmonen 2001, 28 - 58; Härkki-Santala 2001, 10.)

4.1 Työnohjauksen toteutusmuodot

Työnohjausta toteutetaan kolmella eri tavalla: yksilötyönohjauksena, ryhmätyönohjauksena sekä työyhteisön työnohjauksena. Työyhteisön työnohjauksessa mukana on yleensä koko työyhteisön henkilökunta. Jos ryhmä on iso, ohjaajia on usein kaksi. Ison ryhmän ohjaus koetaan erityisen vaativaksi. Ihannekoko ryhmätyönohjauksessa on 2 - 4 henkilöä. Ryhmätyönohjauksessa hyvänä puolena korostuu taloudellisuus ja mahdollisuus oppia ryhmän muilta jäseniltä. Työnohjausaika käytetään oikeudenmukaisesti kaikkien hyväksi. Ryhmätyönohjaukseen osallistuminen edellyttää osallistujalta suostumusta käsitellä omaa itseä ja omaa työtä muiden läsnä ollessa. Yksilötyönohjauksessa saa ohjausajan kokonaan itselleen, mutta samalla menettää mahdollisuuden oppia muulta ryhmältä. Ensihoitotyöhön parhaiten soveltuvia työnohjausmuotoja ovat ryhmätyönohjaus ja työyhteisön työnohjaus, koska ensihoitajat työskentelevät aina työpa-

reina tai osana isompaa ryhmää. Yksilötyönohjaus sopii erityisesti psykiatriseen hoito-työhön. (Paunonen-Ilmonen 2001, 52 - 59.)

4.2 Työnohjauksen vaiheet

Työnohjausta voivat halutessaan ehdottaa joko työntekijät tai työnjohto. On hyvä olla etukäteen tietoinen siitä, mitä työnohjaus on oikeasti, ettei kyseessä ole epärealistiset odotukset esimerkiksi ristiriitatilanteiden selvittämiseksi. Työnohjaaja voi myös ottaa työryhmään yhteyttä itse ja tarjota työnohjausta. Työnohjauksesta ei sovita puhelimes-
sa, vaan ohjaaja ja ohjattavat tapaavat ja sopivat työnohjauksen tavoitteet. Aloitusta pohdittaessa mietitään myös käytettävä työnohjausmuoto. Samoin sovitaan työnohja-
uksessa käytettävä paikka, joka säilyy samana koko ajan. Työnohjaajan sopivuus selvi-
tetään, työnohjaaja ei voi olla esim. samasta organisaatiosta kuin työntekijät. Työnoh-
jaaja ei voi myöskään olla kenellekään ennestään tuttu tai läheinen ihminen. (Pauno-
nen-Ilmonen 2001, 49 - 65.)

Työnohjauksen aloitusvaiheessa puhutaan tutustumis- ja informaatiovaiheesta. Alku-
vaiheessa moni kokee epävarmuutta, tilanne on uusi ja toimintamallit puuttuvat. Alus-
sa osalla voi myös ilmetä vastustusta, joka voi näkyä aiheen väistelynä tai torjumisena.
Myös vihan tunteita voi ilmetä, kun selviää, ettei ohjaaja anna valmiita ratkaisuja asi-
oihin. Alkuvaiheen kesto vaihtelee suuresti, se voi olla vain jonkun kuukauden tai jopa
pari vuotta. Ohjaajan rooli on tärkeä, joskin joskus aika huomaamaton. Jos alku vaihe
on sujunut hyvin, seuraa sitä luottamus ja tasavertaisuus sekä aito, hyvä vuorovaikutus
ryhmän kesken. (Paunonen-Ilmonen 2001, 44; Härkki-Santala 2001, 13.)

Keskivaiheessa työskentely syvenee ja siitä tulee tuttua ja arkista. Luottamus ryhmässä
kasvaa, ja se tuo tullessaan avoimuutta ja turvallisuuden tunnetta. Ohjattavien itsetun-
temus kasvaa. Ohjattava lakkaa miettimästä liikaa muiden ryhmäläisten mielipiteitä
itsestään ja näin mahdollistuu todellinen asioiden työstäminen ja uusien näkökulmien
löytäminen. (Paunonen-Ilmonen 2001, 44; Härkki-Santala 2001, 13.)

Loppuvaihe ennakoidaan, ja sille varataan riittävästi aikaa. Työnohjausprosessin lo-
pussa käydään työnohjausta koskeva arviointi, mieluiten niin, että siitä on vielä aikaa
keskustella. Ohjauksen loppuminen saattaa aiheuttaa ahdistusta ja halua jatkaa työnoh-

jausta. Ohjaaja voi tällöin rohkaista ohjattavia käsittelemään lopettamisesta aiheutuneita tunteitaan. (Paunonen-Ilmonen 2001, 44; Härkki-Santala 2001, 13 - 14.)

4.3 Työnohjaus hoitotyössä

”Hoitamista on vaikeata ja stressaavaa toteuttaa laadun kärsimättä ilman siihen sisältyvää työnohjausta. Työnohjaus tukee siis selvästi laadun hallintaa” (Paunonen- Ilmonen 2001, 33). Sosiaali- ja terveydenhuollossa alettiin jo 1980-luvulla perustella työnohjauksen tarvetta. Tarve todettiin kaikissa niissä paikoissa, joissa oli kriisiytyneitä, vakavasti sairastuneita tai kuolevia potilaita sekä heidän omaisiaan. Kaikki hoito nähtiin vuorovaikutussuhteena, riippumatta osastosta. Hoitotyön työnohjauksesta tehdyissä kansainvälisissä tutkimuksissa on saatu keskeisinä tuloksina monia työnohjausta tukevia positiivisia kokemuksia. Niiden mukaan työnohjaus vahvisti ammatti-identiteettiä ja kyllästymisen sekä loppuun palaminen vähenivät. Konfliktit vähenivät ja ymmärretyksi tulemisen tunne lisääntyi. Laajentunut tietopohja lisäsi toiminnan tavoitteellisuutta, yhteistyö parani ja kollegoilta koettiin saatavan apua työpaineisiin. Hoitajilla todettiin olevan suuri tarve purkaa työn herättämiä ajatuksia ja tunteita sekä saada tukea emotionaalisesti vaativien hoitotilanteiden jälkeen. Tutkimukset myös osoittivat hoitotyöntekijöiden odotusten olevan korkealla työnohjauksen suhteen. Sitä ei koettu ajanhaaskaukseksi. (Hyrkäs ym. 2002, 7, 34 - 41.)

Työnohjaus voi toimia keinona oman roolin selkeytymiselle, työn hallinnan lisääntymiselle, ja se voi valmentaa ja kouluttaa kohtaamaan erilaisia tilanteita. Työnohjauksen voi nähdä ennaltaehkäisevänä terveydenhuoltona, joka lisää työhyvinvointia ja vähentää työuupumusta. Käytännössä työnohjauksen luullaan usein olevan jonkinlaista terapiaa, joka on tarkoitettu itsensä heikoksi tai epäonnistuneeksi tunteville työntekijöille. (Lindqvist-Virkamäki 2009, 561.) Jos ensihoitaja tukahduttaa omat negatiiviset tunteensa, kertyy se ajan mittaan painolastiksi, joka täytyisi purkaa. Joissakin ensihoito-organisaatioissa on keinona alettu kokeilla säännöllistä työnohjausta. Osallistuneiden mielestä tämä on ollut selvästi hyödyllistä. (Paakkonen 2005, 243.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ensihoitotyön kuormittavuuden vaikutusta ensihoitajien henkiseen hyvinvointiin ja työssäjaksamiseen. Tavoitteena on kerätä tietoa siitä, mitä mieltä ensihoitajat ovat työnohjauksen tarpeellisuudesta. Haluamme herättää ensihoitajat ja heidän esimiehensä pohtimaan, miten omaa työyhteisöä voisi kehittää, jotta se palvelisi kaikkia osapuolia hyvänä työpaikkana. Lähtökohtana tutkimuksellemme ovat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Mikä tekee ensihoitotyöstä henkisesti raskasta?
2. Kuinka tarpeelliseksi ensihoitajat kokevat työnantajan järjestämän työnohjauksen?

6 TUTKIMUSMENETELMÄLLISET RATKAISUT

6.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ei ole vain yksi tapa tehdä tutkimusta, vaan se sisältää kymmeniä eri suuntauksia. Kuitenkin kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Connellyn ja Yoderin (2000, 69) mukaan tutkittavaa ilmiötä lähestytään mahdollisimman avoimesti. Usein kvalitatiivista tutkimusotetta pidetään kvantitatiivisen menetelmän vastakohtana. Näin se ei kuitenkaan ole, sillä selkeää rajaa ei ole nähtävissä. Laadullista aineistoa voidaan analysoida myös määrällisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa halutaan tarkastella tutkimuksen kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tyypillisiä kvalitatiivisen tutkimuksen toimintatapoja ovat osallistuva havainnointi sekä teema- ja ryhmähaastattelut, jossa tutkittavan näkökulma ja mielipiteet pääsevät esille. Jokainen mielipide on ainutlaatuinen ja se otetaan huomioon aineiston analyysissa. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan huolellisesti ja tarkoituksenmukaisesti, jotta se palvelisi tutkimusta mahdollisimman hyvin ja tutkija saisi monipuolista tietoa. (Hirsjärvi ym. 2004, 152 - 155; Eskola & Suoranta 1998, 14.)

6.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksemme puolistrukturoidun haastattelun eli teemahaastattelun. Ehdottomasti suurimpana etuna haastattelussa on sen joustavuus. Haastattelija voi esittää kysymykset siinä järjestyksessä, kuin katsoo tärkeäksi. Lisäksi haastattelijalla on mahdollisuus havainnoida haastateltavaa, esimerkiksi hänen tapansa vastata esitettyihin kysymyksiin. Haastattelu antaa mahdollisuuden toistaa ja tarkentaa kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä ja käydä tarkoituksenmukaista keskustelua haastateltavan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72 - 77.)

Toteutimme teemahaastattelut henkilökohtaisina yksilöhaastatteluina, koska halusimme aiheesta ajankohtaista ja ensihoitajien omin sanoin kertomaa tietoa. Toinen tapa haastatteluiden toteuttamiseksi voisi olla esimerkiksi ryhmähaastattelu. Ryhmähaastattelussa on omat etunsa, siinä saa esimerkiksi haastateltua useita henkilöitä yhtä aikaa ja ajankäyttö on näin tehokkaampaa. Ryhmähaastattelun heikkouksia on esimerkiksi se, että yksittäiset hiljaisemmat haastateltavat voisivat jäädä ilman puheenvuoroa tai kaikki eivät välttämättä uskaltaisi sanoa rehellistä mielipidettä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61 - 63.)

Saatuamme luvat (liite 3) haastatteluiden toteuttamiseksi, olimme puhelimitse yhteydessä työelämän ohjaajiin Jari Kaliniin ja Leena Muhoseen. Heidän kanssaan sovimme haastatteluiden toteuttamisesta ja ajankohdista. Lähetimme sähköpostitse haastatteluiden suostumus/info-lomakkeen (liite 2) ja opinnäytetyön suunnitelman, jonka työelämän ohjaajat välittivät tiedoksi oman organisaation työntekijöille. ISSHP:n ensihoitajat ilmoittivat sähköpostitse meille halukkuudestaan osallistua haastatteluihin. Pelastuslaitokselle sovimme neljä haastattelupäivää, joiden aikana jokainen halukas sai osallistua haastatteluun.

Toteutimme ensihoitajien haastattelut yksilöhaastatteluina (liite 1). Haastattelimme 13 ensihoitajaa ISSHP:n ja Savonlinnan pelastuslaitoksen ensihoito-organisaatiosta. Haastattelu perustui vapaaehtoisuuteen ja haastateltavat antoivat kirjallisen suostumuksen osallistumisestaan. Haastattelu nauhoitettiin aineiston analyysin vuoksi, nauhoittamien ei vaikuttanut ensihoitajien päätökseen haastatteluun osallistumisesta. Pelastuslaitoksen ensihoitajien haastattelut toteutettiin työaikaan pelastuslaitoksella.

ISSHP:n ensihoitajien haastattelut toteutettiin Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuksella työntekijöiden vapaa-aikaan. Haastatteluiden kesto vaihteli 14 minuutista 1 tuntiin ja 15 minuuttiin.

6.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen perinteinen analyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Se sopii hyvin jopa täysin strukturoimattoman aineiston analyysimenetelmäksi. Sisällönanalyysissa voidaan käyttää kahta eri menetelmää: induktiivista tai deduktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisella sisällönanalyysilla edetään aineistolähtöisesti ja deduktiivisella menetelmällä aineiston luokitteluun voidaan apuna käyttää jotakin aikaisempaa käsiteljärjestelmää. Tutkija päättää, keskittykö hän analysoimaan vain sitä, mikä on ilmiselvästi ilmaistu aineistossa vai analysoiko hän myös piilossa olevia viestejä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91 - 104; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5 - 7.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymykset voivat tarkentua aineiston analyysin aikana (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Työssämme analysoimme aineiston induktiivisella sisällönanalyysilla. Induktiivisessa sisällönanalyysissa tavoitteena on saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja selkeässä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Analysoimme aineiston kuuntelemalla nauhoittamamme haastattelut ja litteroimme ne. Sen jälkeen luimme haastattelut useaan kertaan ja alleviivasimme eri väreillä samoihin aiheryhmiin kuuluvia vastauksia. Näin aineistosta nousi esille ensihoitajien kertomia merkityksellisiä asioita, joita halusimme analysoida enemmän. Tämän jälkeen poimimme merkitykselliset ilmaisut ja hylkäsimme ylimääräisen aineiston. Sen jälkeen pelkistimme alkuperäiset ilmaisut sanapareiksi tai lyhyiksi lauseiksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 199 - 203.)

Pelkistetyt ilmaisut ryhmittelimme aineistosta nousseiden aiheiden mukaan alaluokkiin, joita muodostui kymmenen. Tämän jälkeen yhdistelimme samaan aiheeseen liittyvät alaluokat ja muodostimme niistä viisi yläluokkaa, jotka ovat nimeltään omat henkiset voimavarat, potilaan kuolema, työtehtävien purkaminen, työjärjestelyt ja työnohjaus. Näin aineistostamme muodostui yksi yhdistävä luokka, joka on nimeltään henkiseen työssäjaksamiseen vaikuttavia tekijöitä. Kokosimme aineistosta nousseet merkitykselliset alkuperäiset ilmaisut word - taulukkoon (liite 4), joka oli hyvä apuvä-

line pelkistämisessä ja luokittelussa. Litteroituamme aineiston haastattelumateriaalia tuli yhteensä 79 sivua. Analyysin aikana yksi tutkimuskysymyksistämme tarkentui. Tutkimuskysymys mikä tekee ensihoitotyöstä henkisesti raskasta, oli aluksi muodossa kuinka raskaana ensihoitotyö koetaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 199 - 203.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Henkistä kuormittumista lisäävät tekijät

Haastattelimme kolmeatoista ensihoidossa työskentelevää henkilöä, joista yhdeksän koki työnsä jossain määrin henkisesti raskaaksi ja neljä ei kokenut työtään lainkaan henkisesti raskaaksi. Haastatteluissa nousi esille selkeäsi muutamia teemoja, jotka toistuivat useiden haastateltavien vastauksissa. Henkistä kuormittumista lisäsivät ensihoitajien mukaan omaisten kohtaaminen potilaan kuoltua, potilaan luonnoton kuolema, epäkohdat työjärjestelyissä, haasteelliset työtehtävät sekä Savonlinnan hoitoyksikön hoitajien kokema suuri vastuu.

7.1.1 Potilaan kuolema ensihoitajien kokemana

Kysyttäessä potilaan kuolemasta, haastatteluista nousi esille kolme teemaa: potilaan luonnoton kuolema, omaiset sekä elämän rajallisuus ja ainutkertaisuus.

Ensihoitajat eivät varsinaisesti kokeneet potilaan kuoleman lisäävän työn henkistä kuormittavuutta. Potilaan kuoleman kohtaaminen koettiin kuuluvan tähän työhön. Sen sijaan, jos kuollut potilas oli lapsi tai nuori tai kuollut väkivaltaisesti, se lisäsi henkistä kuormittavuutta. Perussairaana iäkkään ihmisen kuolema koettiin luonnolliseksi, eikä se näin ollen lisännyt työn henkistä kuormittavuutta.

”Sillon henkinen kuormitus lisääntyy, jos potilaan kohtalo on niin sanottu luonnoton”

”Kyllä sitä sitte joskus miettii sitä elämän rajallisuutta”

Jos kuollut potilas on omanikäinen tai elämäntilanne on samankaltainen kuin itsellä, tilanne voi tulla erilailla lähelle ja koskettavammaksi. Tällaiset työtehtävät saattoivat jäädä mieleen eri tavalla ja mietityttää vielä kotonakin.

”Siinä alkaa heti kelaamaan omaa elämää, kattoo sitä perhettä siinä, niin silloin on vaikea löytää niitä sanoja ja monesti onkin, että siinä on vaan hiljaa”

Omaisten kohtaaminen potilaan kuoltua koettiin haasteelliseksi ja kuormittavammaksi kuin varsinainen kuolema. Suurin osa ensihoitajista koki omaisten surun koskettavan itseään ainakin jossain määrin.

”Riippuu ihan siitä, että mite ne omaiset sen ottaa, joskus se riipasee siitä kautta.”

Ensimmäiset sanat omaisille potilaan kuoltua koettiin tärkeiksi, koska omainen muistaa usein ne pitkään. Omaisille pyritään antamaan vastaukset kysymyksiin. Tosiasioiden ja tiedossa olevien faktojen kertominen kaunistelematta omaisille koettiin tärkeäksi. Omaiset reagoivat eri tavoilla tietoon läheisen kuolemasta. Osa kyselee, osa syyttelee, erääseen ensihoitajaan on käyty jopa käsiksi. Kontaktin saaminen joihinkin omaisiin voi olla vaikeaa, koska omainen saattaa sulkeutua.

”Pitää tarkoin miettiä ne sanat, ku ne saattaa jäädä omaisten mieleen, että näin se ambulanssimies sano”

Osa ensihoitajista koki avuttomuuden tunnetta, koska keinot auttaa omaisia ovat vähäiset. Haastatteluissa mainittiin usein, että omaista ei jätetä kuolemantapauksen jälkeen yksin, vaan pyritään järjestämään paikalle toinen omainen, ystävä tai ammattiauttaja.

7.1.2 Työhön liittyvät järjestelyt ensihoitajien kokemana

Ensihoitajat nostivat esille asioita, joihin vaikuttamalla työ voisi olla henkisesti vähemmän kuormittavaa. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi fyysinen kuormittuminen, epävarmuus työn jatkumisesta sekä koettu epäluottamuksen tunne.

Haastatteluissa nousi esille luottamuspulaa palopäällystöltä ensihoitajien ajankäyttöä kohtaan. Jotkut palopäällystään kuuluvista ovat antaneet ymmärtää, että ensihoitajien toimistossa oleminen on työajan väärinkäyttöä. Todellisuudessa toimistossa mm. käydään työtehtäviä, perehdytään ammattikirjallisuuteen ja kirjataan tehtävät tietokoneelle.

”Suurin kuormitus tulee siitä, että tulee semmonen ihminen, joka ei tajua asiasta mitään – ihan näin rehellisesti sanottuna – niin semmonen tulee aukomaan päätään, että mitä täällä sakumiehet istuskelee, siis tässä meidän toimipisteessä, mikä meillä on. Siis että semmonen tulee sanomaan, että mitä te täällä istuskelette ja pitäis teidänkin vähän töitä tehdä, kun todellisuudessa mekin juuri tässä tilassa käydään läpi niitä keikkoja, ja sit joku tulee siihen ovelle räksyttämään, että kyllä on laiskannäköistä porukkaa. Ne kun ei tule ikinä kokemaan ja näkemään, mitä siellä kohteessa tapahtuu. Jos tästä latais takasi semmoselle henkilölle ja kerrottas kymmenen ensimmäistä keikkaa, niin sanon, että ne lähtis hyvin hiljasesti pois.

ISSHP:n ensihoitajat osallistuvat työhön paikallisessa terveyskeskuksessa päivystyspoliklinikalla ja vuodeosastolla mahdollisuuksien mukaan. Ensihoitajat kokivat, että joissain terveyskeskuksissa ei ymmärretä heidän työnsä raskautta ja työnkuvaa. Osasta ensihoitajista tuntui, että heidän työajankäyttöänsä vahditaan, eikä luoteta siihen, että ensihoitajat osallistuvat työhön terveyskeskuksella heti, kun muut työtehtävät sen sallivat.

Jotkut haastateltavista mainitsivat henkistä kuormitusta lisääviksi tekijöiksi lyhyet työ sopimukset ja muuttuvat työvuorot. Ensihoitajat kokivat, että heillä ei ole mahdol-

lisuutta suunnitella tulevaisuutta lyhyiden työsopimusten vuoksi. Epävarmuus töiden jatkumisesta rasittaa henkisesti.

”Että ei sitä semmosta jatkuvaa epätietoisuutta jaksa niinko kymmeniä vuosia. Että kyllä sitä elämää pitää saada olla työajan ulkopuolellakin, menoja, suunnitelmia ja tekemisiä”

Pitkät työvuorot ISSHP:n ensihoidossa sekä lisänä velvollisuus tehdä terveyskeskuk-sella työtä ensihoitotyön rinnalla rasittaa sekä henkisesti että fyysisesti. Yhden haasta-teltavan mukaan heidän käytössään olevat lepotilat ovat merkittävästi puutteelliset. Pelastuslaitoksella sijaiset kokivat vuorosta/ryhmästä toiseen siirtymisen ongelmalli-sena.

”No mie oon väsyny, väsyttää hirveesti. Seuraava päivä voi mennä ihan vaan toipuessa siitä edellisestä vuorosta”

”Sehän käy se fyysinen väsymys myös henkiselle puolelle”

7.1.3 Vastuu ensihoitajien kokemana

Suuri vastuu koettiin henkisesti kuormittavaksi. Useimmat haastatelluista hoitotasolla työskentelevistä ensihoitajista toivoivat työparikseen toista hoitotasolla olevaa hoita-jaa. Hoitotason ensihoitajat kertoivat yhteistyön palomiesten kanssa sujuvan hyvin, mutta toivoivat mahdollisuutta jakaa vastuuta ja pohtia hoitoratkaisuja toisen hoito-tasoisien kanssa. Lisäksi päiväsairankuljetusyksikön vasteaikaa toivottiin jatkettavan ainakin iltaan asti.

”Vois olla kaks hoitajaa koko ajan tossa nolla-autossa, sitten voisi päi-väauto olla ihan erilaisella aikataululla, että ne olis joka päivä aamusta iltaan”

”Mä ite tykkäisin olla samanvertasen (hoitotaso) työparin kanssa töis-sä”

”Jaettu vastuu on puoli vastuuta”

”Palomies on palomies ja sen ajatusmaailma on palomiehen ajatusmaailma ja terveydenhoitoalan henkilön ajatusmaailma on sitten toisenlainen”

”Vuorossaan ainoa hoitotason ihminen koko täällä Savonlinnan alueella ja on vastuussa kaikesta mitä täällä tapahtuu ja missä ambulanssit liikkuu”

7.1.4 Haasteellisena koetut työtehtävät

Omat henkiset voimavarat vaikuttivat siihen, miten työ koettiin. Nopeasti muuttuvat tilanteet, epävarmuuden kokeminen, omat tunteet ja työn pyöriminen mielessä vapaa-ajalla toivat oman haasteensa työhön.

Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta kaikki kokivat lapsipotilaiden hoidon erityisen haasteelliseksi. Ensihoitajien mukaan siihen vaikuttaa lapsipotilaiden vähäinen määrä, joten rutiinia hoitoon ei pääse syntymään. Haastatteluissa ilmeni, että jos on omia lapsia, niin se saattaa vaikuttaa tilanteeseen. Lapsi potilaana on enemmän tunteisiin vaikuttava kuin aikuinen.

”Onhan se lapsen hätä ihan erilainen kuin aikuisen hätä”

”Jos on esimerkiksi lapsipotilas, kyllä se pyörii mielessä pitkään”

Kaikkien ensihoitajien mukaan työn ennalta-arvaamattomuus koettiin positiivisena asiana. Sitä kuvattiin työn suolana, joka osaltaan tekee työn mielekkääksi. Useat kuvasivat ajatuksen rutiininomaisen vuodeosastotyön tekemisestä omalla kohdallaan mahdolliseksi.

Väkivallan uhka luo työhön oman haasteensa. Uhkatilanteet tulevat usein yllättäen, eikä niihin ehdi varautumaan. Työtehtävä voi äkillisesti muuttua uhkaavaksi. Erityisen

riskin muodostavat sekakäyttäjät, narkomaanit ja jotkut psyykkisesti sairaat ihmiset. Yksi haastateltava kuvasi tilannetta, jossa väkivallan uhka työtehtävällä jäi vaivaamaan ja aiheutti painajaisia.

”Monesti henkisesti raskasta on esimerkiksi silloin, jos kokee työssä uhkaa, siis väkivallan uhkaa”

”Tietysti ethän sä tiiä, mitä siellä on ennen kun sä potilaan kohtaat”

7.1.5 Esimiehen rooli

Kysyimme haastateltavilta, onko esimiehelle hankala kertoa, jos on henkisesti kuormittunut. Osa ISSHP:n ensihoitajista koki, ettei voisi kertoa esimiehelle, koska esimies ei itse tee ensihoitotyötä. Ensihoitajat epäilivät, että esimies ei ehkä ymmärtäisi heitä, koska hänellä ei ole kokemusta vastaavasta työstä. Jotkut työntekijät toivoivatkin, että esimies tulisi heidän mukaansa tutustumaan käytännön työhön. Yksi haastateltavista ISSHP:n ensihoitajista puolestaan sanoi voivansa kertoa esimiehelle mitä vaan mieltä painavaa.

Pelastuslaitoksella vastaavaan kysymykseen yksi haastateltava vastasi, että esimiehelle olisi helppo kertoa, jos kokee olevansa henkisesti kuormittunut. Loput vastaajista kokivat esimiehelle kertomisen vaikeaksi tai tarpeettomaksi. Kaikki vastaajista keskustelivat mieluiten työparin kanssa.

”Tuntus niinku ruikuttamiselle mennä valittammas, jos tuntuu vähä pahalle”

7.2 Henkistä kuormittumista helpottavat tekijät

Henkistä kuormittumista helpottavina tekijöinä mainittiin keskustelu työkaverin kanssa, saunaillat, harrastukset sekä huumorin merkitys.

Jokaisessa haastattelussa tuli ilmi, että keskustelu työparin kanssa on paras keino purkaa henkisesti raskaat työtehtävät. Keskustelua käytiin myös koko työvuoron kesken sekä mahdollisesti myös vuoronvaihdon yhteydessä.

”Kahvikeskustelussa ja tupakkapaikoilla, siellä sitä sitten juttua kimpoo-lee ja joskus saunailloissa”

”Ite oon siihen pyrkiny ja muitakin kehottanu, että pittää sanoa, että miltä tuntuu”

”Aika paljon niinku keskustellaan työkavereitten kesken tai sen työparin kanssa”

”Illalla televisiota katellessa saatetaa jostai työtehtävästä jutella”

Monessa haastattelussa nousi esille, että työtehtävistä keskustelu oli myös hyvä tapa oppia toisilta. Tämä auttaa kehittämään toimintatapoja, jotta seuraavassa samantyyli- sessä tilanteessa voisi toimia vieläkin paremmin.

”Monesti me jutellaan ihan senkin takia, että opitaan toisilta näistä kei-koista”

”Sitä jää pohtimaan ja työkaverin kanssa keskustelemaan, että mitä mieltä oot, teinkö oikein, ootko samaa mieltä?”

Muutamissa haastattelussa nousi esille huumorin käyttö raskaiden työtehtävien purkamisessa. Huumoria pidettiin hyvänä apuvälineenä, joka auttaa jaksamaan. Keskus- teltaessa raskaista työtehtävistä ns. mustan huumorin käyttö on usein mukana.

”Vähän niinku mustaa huumoria käyttäen se asia läpите”

Harrastuksia pidettiin tärkeänä purkamiskeinona. Yksi haastateltava kertoi purkavansa mielellään työstä aiheutuvia paineita lenkkeilemällä. Myös saunailat koettiin yleisesti

tärkeänä yhteishengen luojana ja mahdollisuutena purkaa työtehtäviä ”rennommissa fiiliksissä”.

”Järjestellää näitä saunailtoja, ni ei se sitte, ajettaa ja sammutettaa ja hoijettaa ja kuljetettaa, tulee sitte semmone hyvä fiilis kaikille”

Saunailtojen lisäksi ensihoitajat toivoivat muutakin yhteistä toimintaa vapaa-ajalla. Eräässä haastattelussa toivottiin työnantajan järjestämää työkykyä ylläpitävää (TYKY) toimintaa. Haastatteluissa nousi myös esille toive, että esimies olisi kiinnostuneempi työntekijöistä.

7.3 Työnohjauksen tarpeellisuus

Haastatteluissa nousi esille kiinnostus työnohjausta kohtaan. Kysyimme ensihoitajilta, tietävätkö he mitä työnohjaus on. Jonkinlainen kuva työnohjauksesta oli seitsemällä ensihoitajalla, kuusi puolestaan ei tiennyt, mitä se on. Kerroimme ensihoitajille lyhyesti työnohjauksen tavoitteista ja menetelmistä. Kysyttäessä, toivoisivatko ensihoitajat työnantajan järjestävän säännöllistä työnohjausta, kaikki yhtä lukuun ottamatta vastasivat myönteisesti. Työnohjausta toivottiin järjestettävän muutaman kerran vuodessa. Ryhmäkoon toivottiin olevan suhteellisen pieni, jotta jokainen rohkenisi puhua avoimesti. Työnohjaajan toivottiin ehdottomasti olevan ensihoitotyötä tehnyt henkilö, jotta hän voisi ymmärtää, millaisista asioista puhutaan.

”Kyllä minä osallistuisin, kyllä, se ois ihan hyvä”

”Voishan se olla hyvä juttu. Ainakin kokeilla, että mitä siitä tulis”

”Ei ehkä olis sitä haettua hyötyä meidän työyhteisössä, jos sitä työnohjausta olisi säännöllisesti”

”Entä sitte nää sijaiset ja keikkalaiset, onko ne väliinputoojia, jotka ei saa koskaan työnohjausta. Kuka niistä huolehtii?”

”Wautsi, ku oiski tollasta, tuntematon ihminen tulis, puolueeton ihminen, tulis sinne ja rohkasis meitä olemaan ja kertomaan”

Haastatteluissa ilmeni, että useilla ensihoitajilla haasteelliset työtehtävät pyörivät satunnaisesti mielessä myös vapaa-aikana. Usea mainitsi, että työkaverin merkitys korostuu, koska työasioista ei voi puhua kotona vaitiolovelvollisuuden takia. Osa haastateltavista kertoi miettivänsä raskaita työtehtäviä yksin sen lisäksi, että keskustelevat niistä työparin kanssa.

”Sen huomaa silleen, että sitä miettii vapaa-aikana. Se on silloin ylitetty se kynnys, eli henkinen käsittelykyky on joutunut vähän tiukemmalle kun normaalisti”

”Ja sitten joskus yksin joutuu käymään läpi niitä, mitä on nähnyt ja mitkä jää tuonne aivokoppaan, mutta aika hyvin niistä pääsee tasapainoon”

”On yks joka pyörii edelleen mielessä, vaik siit on nyt jo aikaa”

”Henkilökohtasessa elämässä tulee joskus keikat mieleen ja se, että mitä potilaalle kävi ja miten tilanne eteni”

Osa haastatelluista ensihoitajista toivoi, että työnohjauksessa käsiteltäisiin myös työtehtävien teknisiä suorituksia. Tämä mahdollistaisi tehokkaan tilanteesta oppimisen. Ensihoitajat kokivat hyväksi, että joku ulkopuolinen työnohjaaja tulisi ja auttaisi työyhteisöä näkemään tilanteita ja asioita ulkopuolisen silmin. Osa puolestaan esitti suoran toiveen, että työnohjauksessa käsiteltäisiin tilanteiden henkistä purkamista.

Muutamissa haastatteluissa nousi esille, että pelastuslaitoksella on vuosia sitten ollut epäonnistunut debriefing-istunto. Tämä on aiheuttanut tietynlaista epäluuloisuutta osalle työntekijöistä ulkopuolista purkuapua kohtaan. Haastatteluiden perusteella debriefingin vetäjä/vetäjät toimivat epäammatillisesti. Vetäjät olivat väittäneet tietävänsä ensihoitajien/palomiesten tunteet eivätkä itse hallinneet omia tunteitaan.

”Ammatti-ihmiset itkivät niin paljon kuunnellessaan sitä juttua, että niistä pelastajista tuli vielä niitten hoitajia.”

”Joku kriisityöntekijä tulee ja sanoo, että onhan sinulla nyt paha olo, nyt sinun pitää puhua minulle, koska tässä nyt kuoli tämä Matti Meikäläinen”

”Lähinnä miehistön puoli koki sen pelleilyksi”

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Haluamme tuoda tutkimukseemme luotettavuutta kertomalla koko prosessin kaikki vaiheet loogisesti ja tarkasti. Kuvaamme mitä missäkin prosessin vaiheessa tapahtui esim. haastatteluissa ja niiden analysoinnissa. Merkitsemme tarkasti ja oikeaoppisesti kaikki käyttämämme lähteet ja kunnioitamme aihetta aikaisemmin tutkineita tutkijoita ja heidän tuotoksiaan. Säilytämme keräämämme aineiston huolellisesti ja varmistamme, että haastateltavien yksityisyys säilyy. Haastattelunauhoitteet ja litteroidut haastattelut hävitimme, kun saimme aineiston analysoinnin valmiiksi.

Esitämme opinnäytetyössämme kaikki haastateltavien näkökulmat, vaikka ne jäisivätkin yksittäisiksi. Opinnäytetyössämme näytämme suoria sitaatteja haastatteluista elävöittämään raporttiamme. Haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen ja varmistimme haastateltaville sopivan, että nauhoitimme haastattelut. Haastatteluissa emme tuoneet ilmi omia mielipiteitämme tai pyrkineet johdattelemaan haastateltavia vastaamaan toivotulla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.)

9 POHDINTA

Aluksi ajattelimme opinnäytetyömme aiheeksi potilaan psyykkisten tarpeiden huomiointia ensihoidossa. Olimme yhteydessä Etelä-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö Jari Kaliniin ja keskustelimme opinnäytetyömme aiheesta. Pelastuslaitokselta lupauduttiin toimimaan työelämän yhteytenämme. Toiseksi työelämän yhteydeksem-

me lupautui Itä-Savon sairaanhoitopiirin sairaankuljetuksen osastonhoitaja Leena Muhonen. Aihe oli mielestämme mielenkiintoinen, koska ensihoidon tarve tulee potilaalle usein äkillisesti. Aiheesta ei juuri löytynyt suomenkielistä kirjallisuutta, eikä opinnäytetyömme lähtenyt etenemään toivotulla tavalla.

Perehdyttyämme aiheeseen kiinnostuimme ensihoitajien henkisestä työssäjaksamisesta. Halusimme selvittää, kokevatko ensihoitajat työnsä henkisesti raskaaksi ja jos, niin mikä siihen vaikuttaa. Lisäksi halusimme selvittää, millä tavoin ensihoitajat mieluiten purkavat henkisesti raskaat työtehtävät. Kiinnostuimme myös, miten ensihoitajien henkistä kuormittumista työssä voisi keventää. Yksi tutkimuskysymyksistämme oli, tietävätkö ensihoitajat, mitä työnohjaus on ja toivoisivatko he työnantajan järjestävän sitä. Otimme yhteyttä Etelä-Savon pelastuslaitoksen Savonlinnan yksikön ensihoitopäällikkö Jari Kaliniin sekä Itä-Savon sairaanhoitopiirin ensihoidon osastonhoitaja Leena Muhoseen. Molemmat olivat kiinnostuneita toimimaan työelämän yhteyshenkilönämme.

Aluksi päätimme, että keräämme aineiston yksilöhaastatteluilla. Emme halunneet käyttää strukturoitua kyselylomaketta, koska sillä ei olisi saanut omin sanoin kerrottua tietoa. Avoimet kysymykset strukturoidussa kyselylomakkeessa olisivat antaneet vain rajallisen mahdollisuuden vastata kysymyksiin. Haastattelumenetelmänä käytimme teemahaastattelua, koska se antoi mahdollisuuden keskustella haastattelun teemoista. Teemahaastattelun valinta aineistonkeruumenetelmäksi oli hyvä valinta, koska se antoi vapauden edetä haastattelussa haluamallamme tavalla, niin kuin se tuntui luontevalta. Haastatteluissa saattoi tulla esille asioita, joita oli suunniteltu kysyttävän vasta myöhemmin haastattelun edetessä. Yksilöhaastatteluun päädyimme, koska vastatessaan kysymyksiin ilman muita kuulijoita, uskaltaa puhua avoimemmin. Haastatteluajat järjestyivät hyvin ja ensihoitajat olivat mielestämme ilahduttavan avoimia. Haastatteluissa ensihoitajat rohkaistuivat puhumaan myös omista tunteistaan. Haastatteluiden tekeminen oli erityisen mielenkiintoinen vaihe opinnäytetyöprosessissa.

Haastattelunauhoitteiden litterointi oli varsin aikaa vievä vaihe työssämme. Haastattelut luettiin useaan otteeseen läpi, jonka ansiosta merkityksellisten asioiden poimiminen aineistosta sujuikin melko helposti. Tässä päätimme käyttää apuna värillisiä tusseja, joka olikin hyvä päätös. Kokosimme merkityksellisistä ilmaisuista taulukon, jonka

jälkeen pelkistimme ne sanapareiksi tai lyhyiksi lauseiksi. Pelkistetyt ilmaisut jaotimme alaluokkiin, joita muodostui kymmenen. Sen jälkeen yhdistimme samoihin asioihin liittyvät alaluokat viideksi yläluokaksi. Tämä vaihe olikin jo huomattavasti haasteellisempi ja vaati enemmän miettimistä. Yhdistävän luokan löytäminen ei sen sijaan ollut vaikeaa.

Haastatteluiden perusteella ensihoitajat eivät kokeneet työn ennalta-arvaamattomuutta henkisesti kuormittavana tekijänä, vaan sen kerrottiin tekevän työn mielekkääksi ja olevan työn ”suola”. Ensihoitajien mukaan potilaan kuolema ei lisää työn henkistä kuormittavuutta, ellei kuolema ole ns. luonnoton. Luonnottomana pidetään lapsen tai nuoren kuolemaa ja väkivaltaisia kuolemantapauksia. Sen sijaan ensihoitajat kokivat henkisesti kuormittavaksi omaisten kohtaamisen potilaan kuoleman jälkeen. Moni ensihoitaja kuvasi omaisen surun koskettavan jossain määrin itseään. Henkistä kuormittumista saattoivat joidenkin ensihoitajien mukaan lisätä vaativat työtehtävät, kuten lapsipotilaiden hoito ja väkivallan uhka kohteessa. Mielestämme ensihoitajien työssä tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja, koska työ vaatii jatkuvaa yhteistyötä potilaan ja omaisten kanssa.

Ensihoitajat kokivat työjärjestelyissä olevan erilaisia puutteita, joihin vaikuttamalla henkistä kuormittumista voisi vähentää. Näitä olivat esimerkiksi epävarmuus töiden jatkumisesta ja ISSHP:n ensihoitajien pitkät työvuorot, jotka sisälsivät työskentelyä myös terveystieteiden keskuksessa. Pohdimme haastatteluiden jälkeen ISSHP:n ja pelastuslaitoksen työvuorojen ja vapaapäivien eroavaisuuksia. Pelastuslaitoksen säännöllinen työrytmi yksi vuorokausi työtä ja kolme vuorokautta vapaata mahdollistaa mielestämme hyvin palautumisen edellisestä työvuorosta. Haastattelemamme hoitotason ensihoitajat pelastuslaitokselta kuvasivat suuren vastuun ainoana hoitotasoisena lisäävän työn henkistä kuormittavuutta jonkin verran. Hoitoyksikön ensihoitajana toimiminen vaatii varmasti paineensietokykyä ja hyvää itsetuntoa.

Kaikki ensihoitajat nimesivät keskustelun työparin kanssa parhaaksi keinoksi purkaa henkisesti raskaita työtehtäviä. Finerin ja Pöyhösen (2009) tutkimuksen mukaan ensihoitajat luottivat työyhteisöönsä paljon ja työpariinsa erittäin paljon. Tämä on mielestämme erittäin tärkeää, koska työvuorossa työskennellään tiiviisti oman työparin kans-

sa. Työvuorossa voi tulla tilanteita, jossa paineensietokyky joutuu koetukselle. Hyvä työpari auttaa selviytymään näissä tilanteissa. (Finer & Pöyhönen 2009, 29.)

Haastattelemistamme ensihoitajista noin puolet tiesi, mitä työnohjaus on. Kerrottuamme työnohjauksen pääperiaatteet, kolmestatoista ensihoitajasta kaksitoista halusi työnohjausta ja osallistuisi siihen, jos työnantaja sitä järjestäisi. Mielestämme ensihoitajien työ osoittautui henkisesti vaativaksi ja työnohjaus olisi hyvä keino estää ensihoitajien henkistä kuormittumista. Joissakin ensihoito-organisaatioissa työnohjausta on kokeiltu, ja ensihoitajien mukaan siitä on ollut hyötyä (Paakkonen 2005, 243). Ensihoitajien itse toivoessa työnohjausta, olisi mielestämme työnantajien velvollisuus järjestää sitä.

Opinnäytetyötämme voi käyttää hyödyksi Savonlinnan pelastuslaitoksella ja ISSHP:n sairaankuljetuksissa työn kehittämiseen. Tutkimuksessamme nousi esille useita seikkoja, joihin vaikuttamalla työhyvinvointia voidaan parantaa. Jos työnohjaus jatkossa toteutuu, voisi jatkotutkimusaiheena selvittää, onko työnohjauksesta koettu olevan hyötyä myös täällä.

LÄHTEET

Aalto, Sakari 2009. Ensihoito ja ensihoitojärjestelmä. Teoksessa Castren, Maaret, Aalto, Sakari, Rantala, Elina, Sopanen, Pertti & Westergård, Airi. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 13 - 59.

Alaspää, Ari & Holmström, Peter 2009. Potilaan tutkiminen. Teoksessa Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Porthan, Kari. Ensihoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 63 - 64.

Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940565>. Ei päivitystietoa. Luettu 3.10.2009.

Boyd, James 2009. Lääkehoito ensihoidossa. Teoksessa Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Porthan, Kari. Ensihoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 157 - 158.

Connelly, Lynne M. & Yoder, Linda H. 2000. Improving qualitative proposals: common problem areas, Clinical Nurse Specialist 14(2), 69 - 74.

Finer, Jaana & Pöyhönen, Hanna 2009. Ensihoitajien työssäjaksamiseen vaikuttavien tekijöiden kartoitus Sosterin alueella. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Gerkman-Kemppainen, Kristiina 2001. Uupumiseen useita syitä. Opettaja-lehti no 48/01. WWW-dokumentti:
http://www.opettaja.fi/portal/page?_pageid=95,82089&_dad=portal&_schema=PORTAL&key=58823. Päivitetty 30.11.2001. Luettu 21.4.2010.

Hakala, Taisto 2005. Ensihoidon taktiikka. Teoksessa Castren, Maaret, Kinnunen, Ari, Paakkonen, Heikki, Pousi, Jouni, Seppälä, Juhani & Väisänen, Olli. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 72.

Hiltunen, Tuomas 2005. Sairastuneen kohtaaminen. Teoksessa Castren, Maaret, Kinnunen, Ari, Paakkonen, Heikki, Pousi, Jouni, Seppälä, Juhani & Väisänen, Olli. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 269.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyrkäs, Kristiina, Munnukka, Terttu & Sorsa, Minna 2002. Työnohjaus hoitotyössä: pysyvä perusta vai turha taakka? Julkaisu. Tampere: Tampereen yliopisto hoitotieteen laitos.

Härkki-Santala, Maria 2001. Jaksamisen avain. Helsinki: Työterveyslaitos.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Kalin, Jari 2009. Henkilökohtainen tiedonanto 13.11.2009. Ensihoitopäällikkö. Etelä-Savon pelastuslaitos.

Kinnunen, Ari 2005. Kuljetuksesta hoitoon. Teoksessa Castren, Maaret, Kinnunen, Ari, Paakkonen, Heikki, Pousi, Jouni, Seppälä, Juhani & Väisänen, Olli. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 1 - 37.

Kuisma, Markku 2009. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Porthan, Kari. Ensihoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 8 - 11.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Editat Prima Oy.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede-lehti vol. 11, no 1, 5 - 7.

Lindqvist-Virkamäki, Saira 2009. Työssä jaksaminen. Teoksessa Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Porthan, Kari. Ensihoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 561 - 562.

Muhonen, Leena 2009. Henkilökohtainen tiedonanto 29.9.09. Ensihoidon esimies. Itä-Savon sairaanhoitopiiri.

Määttä, Teuvo 2009. Ensihoitopalvelu. Teoksessa Kuisma, Markku, Holmström, Peter & Porthan, Kari. Ensihoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 24 - 37.

Paakkonen, Heikki 2005. Stressi ensihoitotyössä. Teoksessa Castren, Maaret, Kinnunen, Ari, Paakkonen, Heikki, Pousi, Jouni, Seppälä, Juhani & Väisänen, Olli. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 241 - 243.

Paunonen-Ilmonen, Marita 2001. Työnohjaus toiminnan laadunhallinnan varmistajana. Helsinki: WSOY.

Rekola, Leena 2009. Päätöksenteko ensihoidossa. Teoksessa Kuisma, Markku, Holmström, Peter & Porthan, Kari. Ensihoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 46 - 48.

Satakunnan sairaanhoitopiiri 2008. Ensihoitoyksiköiden toimintaohjeet. PDF-dokumentti.

http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/ENSIHOITO/ENSIHOITOYKSIKKO/OHJEET/ENSIHOITOPALVELUN%20TOIMINTAOHJE_0.PDF. Ei päivitystietoa.

Luettu 5.10.2009

Satakunnan Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006. Työn aiheuttaman haitallisen henkilön kuormittumisen hallintamalli. PDF-dokumentti.

<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/TYOSUOJELU/TYONHENK.PDF>. Ei päivitystietoa. Luettu 30.9.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1997. Ensihoitotyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 16.

Suomen mielenterveysseura 2006. Henkinen hyvinvointi työpaikalla – yhteinen etu. PDF-dokumentti.

http://www.mielenterveysseura.fi/files/66/Henkinen_hyvinvointi_tyopaikalla.pdf Ei päivitystietoa. Luettu 30.9.2009.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittely. PDF-dokumentti. <http://www.tenk.fi/htkfi.pdf>. Päivitetty 14.4.2004. Luettu 13.12.2009.

Työsuojelupiirit 2009. WWW- sivut. <http://www.tyosuoja.fi/fi/henkinenkuormitus>. Ei päivitystietoa. Luettu 30.9.2009.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2006. Henkinen kuormittuminen, ohjeita kuormittumisen hallintaan. <http://www.tyosuoja.fi/upload/55eyt7t3.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 22.11.2009.

HAASTATTELUTEEMAT

1. Ensihoitotyön henkinen kuormittavuus
2. Työnohjauksen tarpeellisuus
3. Henkisesti raskaiden työtehtävien purku
4. Koulutus ja työkokemus

Haastateltavien informointi-lomake

Suostumus haastatteluun

Pyydämme teitä osallistumaan haastatteluun, jossa selvitämme ensihoitotyön kuormittavuuden vaikutusta ensihoitajien henkiseen hyvinvointiin ja työssäjaksamiseen. Tavoitteena on selvittää, kokevatko ensihoitotyötä tekevät työnohjauksen tarpeelliseksi.

Olemme opiskelijoita Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonlinnan yksiköstä. Aikomuksenamme on valmistua sairaanhoitajaksi toukokuussa 2010.

Opinnäytetyössämme haastatteleamme ensihoitotyötä tekeviä henkilöitä Etelä-Savon pelastuslaitoksen Savonlinnan yksiköstä ja Itä-Savon sairaanhoitopiiristä. Jotta saisimme aineistostamme mahdollisimman kattavan, haluamme haastateltaviksi ensihoitotyötä tekeviä kaikista ammattiryhmistä (esim. ensihoitaja, sairaanhoitaja, palomies-sairaankuljettaja, pelastaja, lähihoitaja, lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja).

Haastattelu kestää noin 30 min. Haastateltavalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Haastattelut nauhoitetaan, jonka jälkeen ne kirjoitetaan puhtaaksi. Haastateltavien nimet tai muut henkilötiedot eivät tule missään vaiheessa esille, eikä haastatteluja lue kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijät. Opinnäytetyömme raportissa käytämme mahdollisesti suoria lainauksia haastatteluista. Tutkimus perustuu luottamuksellisuuteen. Tutkimusmateriaalin analysoinnin jälkeen nauhoitteet ja muu haastattelumateriaali hävitetään. Ennen haastattelua teiltä pyydetään kirjallinen suostumus haastatteluun.

Ystävällisin terveisin:

Veera Sillanpää
p. 050 376 7033

Sari Nurmela
p. 0400 162 709

Minä _____ suostun haastateltavaksi

Paikka: _____ Aika: _____

Allekirjoitus _____

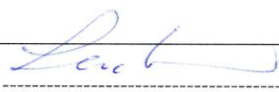
PYYNTÖ

Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi

Opinnäytetyön toteuttamiseksi


Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan:

Etelä-Savon pelastuslaitos / Savonlinnan yksikkö

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	<i>Selvitää ensihoitotyön kuormittavuuden vaikutusta ensihoitajien henkiseen hyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen</i>
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	<i>Etelä-Savon pelastuslaitoksen savonlinnan yksikössä työskentelevät ensihoitajat, Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitajat</i>
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	<i>Teehaastattelu</i>
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	<i>Haastattelut helmikuussa 2010</i>
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	<i>Huhtikuu 2010</i>
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	<i>4</i> päivänä <i>tammii</i> kuuta 2010  opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	<i>Leena Uosukainen, ohjaava opettaja, p. 040 580 0935 Jari Kalin, ensihoitopäällikkö, (ESPL) p. 044 794 3650 Leena Muhonen, osastonhoitaja (sosteri) p. 044 417 2747</i>
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi	<i>Sari Nurmela</i> puh. <i>0400 162 709</i>
Osoite	<i>Lehtoniementie 61, 58200 Rantasalmi</i>
Nimi	<i>Veera Sillanpää</i> puh. <i>050 376 7033</i>
Osoite	<i>Ristimäenkatu 17 B2, 57130 Savonlinna</i>

Anomus käsitelty *15* *1* 2010

☒ lupa myönnetty
☐ lupa eväty, peruste: _____


Allekirjoitus *SARI KALIN*


Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille. LIITEET : hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, aineistonhankintalomake (kysely-, haastattelututkimuksessa)

PYYNTÖ

Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan:

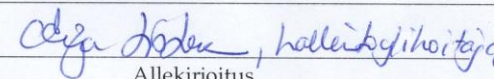
Hä-Saron sairaanhoitopiiri

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Selittää ensihoitotyön kuormittavuuden vaikutusta ensihoitajien henkiseen hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Etelä-Saron pelastuslaitoksen Saronlinnan yksikössä työskentelevät ensihoitajat, Hä-Saron sairaanhoitopiirin ensihoitajat
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Teema haastattelu
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Haastattelut helmikuussa 2010
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Huhtikuu 2010
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	4 päivänä <u>tammikuuta</u> 2010  opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Leena Vuoskainen, ohjaaja, opettaja puh. 040 5800995 Jari Kalin, ensihoitopäällikkö (ESPL) puh. 044 794 3690 Leena Muhonen, osastonhoitaja (SOSIEK) puh. 044 417 2747
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi	<u>Sari Nurmela</u> puh. <u>0400 162 709</u>
Osoite	<u>Lehtoniementie 61, 58900 Rantasalmi</u>
Nimi	<u>Veera Sillanpää</u> puh. <u>050 376 7033</u>
Osoite	<u>Ristimäenkatu 17 B2, 57130 Saronlinna</u>

Anomus käsitelty 21 1 2010

☒ lupa myönnetty

☐ lupa eväty, peruste: _____


Allekirjoitus

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille. LIITEET : hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, aineistonhankintalomake (kysely-, haastattelututkimuksessa)

LIITE 4. Esimerkki analyysista

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Kommentti palopäällystöstä: ”...semmonen tulee aukomaan päättään, että mitä täällä sakumiehet istuskelee... kerrottas kymmenen ensimmäistä keikkaa, niin sanon, että ne lähtis hyvin hiljaisesti pois.”	Palopäällystöllä ei selvää kuvaa ensihoitotyön henkises- tä kuormittavuudesta	Esimiehen rooli	Työjärjestelyt	Henkiseen työssä- jaksamiseen vaikuttavia teki- jöitä
”...esimiehen kiinnostus työntekijää kohtaan tulee aina negatiivisessa mielessä.”	Esimiehen kiinnostus puutteellista			
”...esimies ei oo päivääkään tehnyt sairaankuljetustyötä, niin hän ei varmaan osais ymmärtää tilan- teita.”	Esimies ei mukana käytännön työssä			
”Se helpottas, jos työnantaja tietäs, mitä meidän työ on, ihan käytännössä.”	Esimies ei tee ensihoitotyötä	Tunne epäluottamuksesta		
”...luottamus, että ei siellä työpaikalla kukaan aktiivivaikeuksiaan mee vaan istumaan ja leppäile- mään...”	TK:n henkilökunnan luottamuspuola kuormittaa			
”...jos ne on täysin eriävät, niin siinä pitää miettiä, kumpi on oikeassa ja kumpi on väärässä. Se kuormittaa.”	Näkemyserot hoitotilanteissa kuormittaa			
”Sitä niinku kyseenalaistaa ne menetelmät, mutta se ei kuitenkaan kuulu tuonne ylöspäin.”	Tunne, että ei voi vaikuttaa	Fyysinen kuormittuminen		
”...sitten voisi päiväauto olla ihan erilaisella aikataululla... että ei tarttis se yhen auton ajaa kaikkia kyytejä viiden jälkeen.”	Päiväauton vasteaika pidemmäksi			
”...lähinnä se on työn kuormittavuus, siis työn määrä ja kyytien määrä... sit koko yö ajetaan kyy- tiä...”	Fyysinen kuormitus kuormittaa henkisesti			
”...sehän käy se fyysinen väsymys myös henkiselkelelle.”	Fyysinen kuormitus kuormittaa henkisesti			
”Sillon tällön on ehkä semmosta, että on kiirettä tai sitte on kyytejä paljon, jossa on pahoja juttuja...”	Kiire ja vaativat keikat kuormittaa			
”No mie oon väsyny, väsyttää hirveesti. Seuraava päivä voi mennä ihan vaan toipuesssa siitä edellises- tä vuorosta.”	Voimakas väsymys työvuoron jälkeen			
”...vois olla kaks hoitajaa koko ajan tossa nolla-autossa...”	Molemmat hoitotasolla nolla-autossa	Vastuu		
”...voisi olla esim. kaksi autoa ajamassa kyytejä ympäri vuorokauden, niin tehtävät varmaan jakau- tuis ja se parantas valmiutta.”	Kaksi ambulanssia 24/7			
”...toivoisin tänne enemmän hoitajia ja terveydehuoltoalan tutkinnon suorittaneita henkilöitä”	Ambulansseihin hoitajia enemmän			
”...mä ite tykkäisin olla samanvertaisen (hoitotaso) työparin kanssa töissä.”	Nolla-autoon kaksi hoitotasoista			
”...palomies on palomies ja sen ajatusmaailma on palomiehen ajatusmaailma...”	Palomies ja hoitaja ajattelevat eri tavalla			
”...ainoa hoitotason ihminen koko täällä Savonlinnan alueella ja on vastuussa kaikesta mitä täällä tapahtuu ja missä ambulanssit liikkuu...”	Iso vastuu			
”Jaettu vastuu on puoli vastuuta...”	Mahdollisuus jakaa vastuuta			
”...jos ois toinen hoitotason ihminen työparina, ni se varmasti helpottas paljon sitä omaa olemista ja tekemistä...”	Kaksi hoitotasoista nollaan			
”...ei niin pirtee aina oo tai kokee että on väsyneempi työvuoron jälkeen...”	Työaikajärjestelyt aiheuttaa väsymystä	Epävarmuus		
”Kun meitäkin on paljon sijaisia ja me hypitään sinne sun tänne ja toiseen suuntaan ja kaikkien kans pitää tulla toimeen.”	Sijaisilla ei omaa työporukkaa			
”Ei sitä semmosta epätietoisuutta jaksa niinko kymmeniä vuosia.”	Epävarmuus töiden jatkumisesta			
”Että kyllä sitä elämää pitää saada olla työajan ulkopuolellakin...”	Muuttuvat työvuorot			
”...et koskaan tiä, kuinka pitkään töitä on. Se on yks henkistä kuormitusta lisäävä, ainakin Sosterin puolelta...”	Epävarmuus työn jatkumisesta			
”...kuukauden tai kahen sopimuksilla...ei pysty suunnittelemaan omaa elämää juuri yhtään eteen- päin.”	Epävarmuus työn jatkumisesta			
”...työnantaja vois olla enemmän kiinnostunut meistä ja järjestää jotakin virikkeellistä yhteistoimin- taa vapaa-ajalla...”	Tyky-toimintaa toivotaan	Tyky-toiminta		