

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Ensihoitajakoulutus
Ensihoito

Roosa Lappalainen, Pia Vanhalakka

Ensihoitajien näkemyksiä fyysisen kunnon merkityksestä heidän työnsä kannalta

Opinnäytetyö 2018

Tiivistelmä

Lappalainen Roosa, Vanhalakka Pia
Ensihoitajien näkemyksiä heidän fyysisestä kunnostaan työnsä kannalta
44 sivua, 2 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Ensihoidon koulutusohjelma
Ensihoito
Opinnäytetyö 2018
Ohjaajat: yliopettaja Nurkka Niina, Saimaan ammattikorkeakoulu,
ensihoitaja AMK Kolppo Terhi, EKSOTE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoidossa työskentelevien näkemyksiä heidän fyysisestä kunnostaan työn kannalta sekä heidän ajatuksiinsa siitä, miten työnantaja voisi tukea heidän fyysisen kuntonsa ylläpitoa. Lisäksi selvitettiin millä keinoilla ensihoitajat pyrkivät ylläpitämään ja parantamaan omaa fyysistä kuntoa.

Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen ja se toteutettiin puolistrukturoituna kyselytutkimuksena. Kyselylomake tehtiin Webropol-sovelluksella ja sitä jaettiin Facebookissa ensihoitajien keskustelusivustoilla. Vastaukset analysoitiin Webropol-sovelluksen ja SPSS-ohjelmiston avulla. Vastaajia oli yhteensä 498, joista suodatinkysymysten käytön jälkeen perusjoukoksi jäi 478 vastaajaa. Vastauksia tuli tasaisesti ympäri Suomea.

Ensihoitajat pitivät hyvää fyysistä kuntoa tärkeänä työssä jaksamisen kannalta. Lihaskuntoa pidettiin tärkeimpänä fyysisenä osa-alueena työhön liittyen ja ensihoitajat näkivät tämän hetkiset fyysiset voimavaransa hyvinä. Vastausten mukaan fyysistä kuntoa pyrittiin ylläpitämään monipuolisella liikunnalla ja etenkin kuntosaliharjoittelulla ja lenkkeilyllä.

Vastaajien mielestä tärkeintä olisi testata fyysistä kuntoa jo ensihoitajakoulutukseen haettaessa tai työsuhteen alussa, mutta vain viidennekselle vastaajista järjestetään jonkinlainen fyysisen kunnon testaus työpaikalla. Selkeästi suurin osa ensihoitajista oli sitä mieltä, että fyysistä kuntoa tulisi testata työnantajan toimesta. Eniten työnantaja tuki fyysisen kunnon ylläpitoa kuntosalin käyttömahdollisuudella sekä liikuntaseteleillä. Joka kymmenettä vastaajaa työnantaja ei tukenut mitenkään fyysisen kunnon ylläpidossa.

Ensihoitajien työtapaturmien yleisin syy oli joko liukastuminen tai horjahtaminen ja toiseksi yleisimpänä syynä oli jonkin tuki- ja liikuntaelimen kipeytyminen usein potilaan kantamistilanteessa. Huomattava osa vastaajista epäili, että heille voi tulla vaikeuksia selvitä työtehtävistään seuraavan viiden vuoden aikana.

Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää työnantajien näkemyksiä työntekijöiden fyysisestä kunnosta ja miten he omasta mielestään voisivat auttaa fyysisen kunnon ylläpidossa.

Asiasanat: ensihoitaja, fyysinen kunto, kyselytutkimus

Abstract

Lappalainen Roosa, Vanhalakka Pia

Paramedics' views about the importance of physical condition in their work

44 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Paramedic Nursing

Name of your Specialisation

Bachelor's Thesis 2018

Instructor: Ms Nurkka Niina Principal Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences, Paramedic Nurse UAS Kolppo Terhi, EKSOTE

The purpose of this thesis was to find out the paramedic personnels' views about their work-related physical condition and their ideas about the methods for the employer to support their physical condition. In addition, it was surveyed how the paramedics aimed to maintain and improve their physical condition.

The research was quantitative, and it was made as a semi-structured survey. The questionnaire was made with the Webropol application and it was shared on Facebook for paramedics' discussion forums. The responses were analysed with the Webropol and SPSS software. A total of 498 responses were received, of which 478 remained as the final sample group after using filter questions. Responses were received all over from Finland.

Paramedics considered good physical condition important for well-being at work. Muscle condition was considered as the most important work-related physical factor and the paramedics evaluated their current physical strength as good. According to the responses, physical condition was maintained with diverse exercise and especially training at gym and jogging.

The respondents thought it would be of primary importance to test their physical condition already when applying to the paramedic training or at the beginning of the employment. However, physical condition tests were arranged at the work places of only a fifth of the respondents. Clearly, the majority of the paramedics thought that physical condition should be tested by the employer. Usually the employer supported the maintenance of physical condition with the opportunity to use a gym and providing vouchers to pay for exercise services. The physical condition of every tenth respondent was not supported by the employer.

The most common reason for accidents at work was either slipping or losing balance and the second most common was the soreness of some part of the musculoskeletal system that was caused by carrying a patient. Most of the respondents suspected that they would have difficulties in managing their work within the next five years.

Further studies could research the employers views about the physical condition of their employees and how they think they could promote the maintenance of the paramedics' physical condition.

Keywords: paramedic, physical condition, survey study

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Ensihoito ja ensihoidon palvelujärjestelmä	6
3	Ensihoitotyön erityispiirteet ja työnkuva	8
3.1	Ensihoitajan työn fyysiset kuormittavuudet	9
3.2	Toimintakyky ja työkyky	11
3.3	Työergonomia.....	12
4	Fyysisen kunnon ylläpito.....	13
4.1	Kuntotestit ja motivointi	14
4.2	Työnantajan vastuu	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	15
6	Opinnäytetyön toteutus	16
6.1	Kyselyn laatiminen.....	16
6.2	Aineiston kerääminen	20
6.3	Aineiston analysointi.....	21
7	Tutkimustulokset.....	22
7.1	Vastaajien taustatiedot	22
7.2	Ensihoitajien fyysisen kunnon testaus työpaikalla	25
7.3	Työn fyysisen kuormittavuuden kokeminen	27
7.4	Ensihoitajien kokemus omasta fyysisestä kunnostaan	28
7.5	Fyysisen kunnon osa-alueet	28
7.6	Fyysisen kunnon ylläpito.....	29
7.7	Sairastumiset.....	32
7.8	Työtapaturmat	34
7.9	Työnantajan antama tuki ja sen merkitys.....	35
8	Tulosten yhteenveto ja pohdinta	38
8.1	Tärkeimmät tulokset	38
8.2	Haasteet ja mahdollisuudet	40
8.3	Opinnäytetyön arviointi	42
8.4	Eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät näkökulmat.....	43
	Reliabiliteetti ja validiteetti.....	44
	Kuvat.....	45
	Taulukot.....	45
	Lähteet.....	46

Liitteet

- Liite 1 Kyselylomake
- Liite 2 Saatekirje

1 Johdanto

Ensihoidon kenttä on murroksessa ja ensihoitajien työnkuva laajenee ja kehittyy jatkuvasti. Työ on fyysisesti raskasta ja työvuoron aikana tulevien tehtävien määrät ovat lisääntyneet työnkuvan monipuolistuessa. Enää työtehtävät eivät ole vain kiireellisiä terveydellisiä hätätilanteita, vaan terveydenhuollon palvelut tuodaan entistä enemmän potilaan kotiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ensihoitajien näkemyksiä fyysisen kunnon ylläpidosta heidän työnsä kannalta, fyysisen kunnon merkitystä sairauspoissaoloihin ja työtapaturmiin, sekä kuinka työnantaja tukee ensihoitajien fyysisen kunnon ylläpitoa.

Aihe on ajankohtainen, koska monessa ensihoitajia kouluttavassa oppilaitoksessa on luovuttu kuntotesteistä osana pääsyvaatimuksia. Se saattaa tuoda työelämäänsä ensihoitajia, joiden työssä jaksaminen on aiempaa heikompaa. Alalla työskentelee myös yhä enemmän naisia, joiden on erityisen tärkeää pitää huolta omasta fyysisestä jaksamisestaan raskaassa työssä.

Työssä olevaa kuormitusta on totuttu pitämään haitallisena, mutta toisaalta liikuntaelinten vaivoja hoidetaan ja pyritään ehkäisemään fyysisellä harjoittelulla (Takala 2010, 87). Aiheesta tehdyt aikaisemmat opinnäytetyöt ja tutkimukset vahvistavat kaikki liikunnan merkityksen työssäjaksamisen kannalta. Tutkimuksissa todetaan myös hyvän työergonomian ennaltaehkäisevän esimerkiksi selläin vammoja. (esim. Vehmasvaara 2004, Salo 2010, Huikari 2010, Saksala, Sillanpää & Maunola 2011.)

Opinnäytetyömme antaa alalla työskenteleville ihmisille ja esimerkiksi työterveyshuollolle tietoa, joka edistää tulevaisuudessa myös omaa jaksamistamme työssä. Tutkimuksen toteutamme kyselytutkimuksena verkossa. Jaamme linkkiä kyselyyn ensihoitajille suunnattujen sosiaalisten medioiden kanavien kautta.

Tutkimus tuo työelämäänsä tietoa esimerkiksi siitä, kuinka ensihoitajat kokevat fyysisen kunnon ylläpidolla olevan yhteydessä sairauspoissaoloihin. Tutkimus voi antaa tietoa myös siitä, mikä voisi kannustaa fyysisen kunnon ylläpitoon. Onko esimerkiksi työnantajan järjestämällä säännöllisillä kuntotesteillä yhteys ensihoitajien aktiivisempaan kuntoiluun?

2 Ensihoito ja ensihoidon palvelujärjestelmä

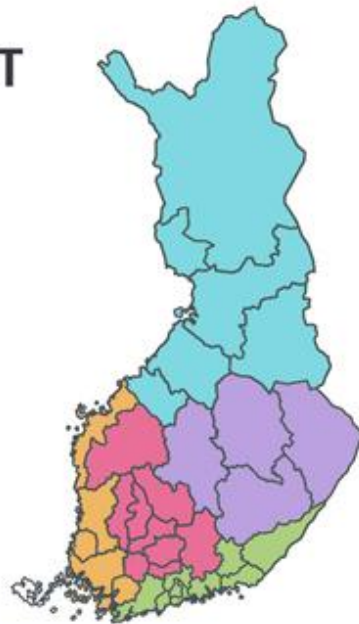
Ensihoito tarkoittaa ensihoitajan potilaalle antamaa hoitoa, joka tapahtuu sairaalan ulkopuolella. Nimensä mukaisesti ensihoitaja on se, joka ensimmäisenä ammattihenkilönä kohtaa sairastuneen tai vammautuneen potilaan. Ensihoidosta on säädetty Terveystoimilain ja jokainen sairaanhoitopiiri vastaa sen toteuttamisesta omalla alueellaan. (Terveystoimilaki 30.12.2010/1326.)

Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan terveydenhuollon päivystyspalvelua, jota toteutetaan ihmisten kodeissa, työpaikoilla sekä julkisilla paikoilla. Kokonaisuuden tulee olla toimiva ja se tulee suunnitella yhdessä alueen päivystävien terveydenhuollon yksiköiden kanssa. Sairaanhoitopiiri voi hoitaa ensihoitopalvelun toiminnan itse, yhteistyössä pelastuslaitoksen kanssa tai hankkia palvelun muulta palvelun tuottajalta. Sairaanhoitopiiri voi myös järjestää toiminnan toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa. (Terveystoimilaki 30.12.2010/1326.) Sairaanhoitopiiri myös määrittää ensihoitopalvelun palvelutason ja sisällön. Sosiaali- ja terveysministeriö puolestaan ohjeistaa ja valvoo sairaanhoitopiirien toimintaa yleisellä tasolla. Se myös vastaa ensihoitoa koskevan lainsäädännön valmistelusta. (Suomen Yrittäjät 2015.)

Jotkut erikoissairaanhoidon palvelut järjestetään yli sairaanhoitopiirien rajojen yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden eli erva-alueiden pohjalta. Erva-alueella tarkoitetaan aluetta, jota hallinnoi yliopistollinen keskussairaala. Kuten kuva 1 esittää, Suomessa on 5 erva-aluetta ja ne on jaettu yliopistosairaaloiden mukaan (Helsinki / HYKS, Turku / TYKS, Tampere / TAYS, Kuopio / KYS, Oulu / OYS). (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2017a.)

NYKYISET ERVA-ALUEET

- OYS-ERVA
- TAYS-ERVA
- TYKS-ERVA
- KYS-ERVA
- HYKS-ERVA



Kuva 1. Nykyiset erva-alueet (Peda.net 2017)

Ensihoitopalvelun tarkoituksena on tunnistaa sairaus mahdollisimman varhain ja aloittaa asianmukainen hoito välittömästi. Ensihoitopalvelun tavoitteena on myös vähentää päivystysalueiden potilasruuhkaa sekä ohjata potilaat suoraan asianmukaiseen hoitopaikkaan. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan ja Taskinen 2015.) Terveystieteiden lain 40§ ensihoitopalvelun sisällöstä määrittää myös ensihoitovalmiuden ylläpitämisen sekä osallistumisen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. Ensihoitopalveluun kuuluu virka-avun antaminen muille viranomaisille kuten poliisille sekä pelastus- ja rajavartiolaitosviranomaisille. Ensihoitopalvelun tulee ottaa huomioon potilaan lisäksi hänen läheisensä ja muut tapahtumaan osalliset ja ohjata heidät psykososiaalisen tuen piiriin. (Terveystieteiden laki 30.12.2010/1326.)

Ensihoidon yksiköt jaetaan perustason ja hoitotason yksikköihin hoitovalmiutensa perusteella. Perustason ensihoitoyksikön muodostavat kaksi perustason hoitajaa. Perustason hoitajia voivat olla palomies-sairaankuljettajat, pelastajat, lääkintävahtimestarit tai lähihoitajat. Perustasoisella yksiköllä on valmiudet valvoa ja hoitaa potilasta siten, että kuljetuksen aikana hänen tilansa ei pääse huononemaan odottamatta. Lisäksi perustasoisien yksikön valmiuksiin kuuluu yksin-

kertaisten henkeä pelastavien toimenpiteiden aloittaminen hoitopaikalla, tästä esimerkkinä ilmatien turvaaminen. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2017b.)

Hoitotason yksikkö koostuu ammattikorkeakoulun käyneistä ensihoitajista tai sairaanhoitajista, joilla on 30 opintopisteen laajuinen ensihoidon täydennyskoulutus. Yksikkö voi myös koostua toisesta hoitotasoisesta ensihoitajasta ja toisesta perustasoisesta hoitajasta. Hoitotason yksikössä lääkevalikoima on suurempi ja hoitotason hoitotoimenpiteet ovat laajemmat, kuin perustason yksiköllä. Hoitotason yksikön tulee pystyä muun muassa varmistamaan tajuttoman potilaan ilmatie käyttäen kevyttä anestesiaa, tai johtamaan elvytystilannetta. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2017b.)

Ensihoitopalvelun tehtävien lääketieteellinen kiireellisyys tulee määritellä hoidon alkamisen kiireellisyyden perusteella. Hätäkeskus määrittää tehtävien kiireellisyyden oman riskinarvionsa mukaan hätäpuhelun perusteella. Ne on jaettu neljään kiireellisyysluokkaan: A, B, C ja D. Näistä A- ja B-tehtävät ovat kiireellisiä hälytystehtäviä. Näissä kiireellisissä tehtävissä on mahdollisuus, että potilaalla on vakava peruselintoimintojen häiriö, joten siirtyminen asemalta kohteeseen suoritetaan hälytysajona. C-luokka on muu kiireellinen ensihoitotehtävä, jota ei kuitenkaan ajeta hälytysajona. Potilas tulee tavoittaa 30 minuutin sisällä hätäkeskukseen soitosta. D-luokka on kiireetön ensihoitopalvelun tehtävä, jossa potilas tulee saavuttaa 120 minuutin sisällä hätäkeskukseen soitosta. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012.)

3 Ensihoitotyön erityispiirteet ja työnkuva

Ensihoitajan työ eroaa suuresti perinteisestä toimistotyöstä. Työ on fyysisesti raskasta ja työssä korostuu ergonomian merkitys sekä työkyvystä huolehtiminen. Työssä toimitaan nopeasti muuttuvissa tilanteissa, ensihoitajat ovat välittömässä hälytysvalmiudessa työvuoronsa aikana. Heidän on pystyttävä viipymättä arvioimaan potilaan henkeä uhkaava tila, tunnistettava avun tarve sekä tehtävä hoitoratkaisuja. On tärkeää, että ensihoitajat pysyvät joka tilanteessa rauhallisina, ja että heidän toimintansa on järjestelmällistä sekä johdonmukaista tilanteesta tai sen kiireellisyydestä riippumatta. (Castren ym. 2012.)

Ensihoidon perustehtäviin kuuluvat hoidontarpeen arviointi, potilasohjaus sekä tarvittaessa ensihoito ja/tai kuljetus terveydenhuollon toimipisteeseen. Ensihoitajan työnkuvaan kuuluu ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana tehtävä ensihoito, jonka tarve johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta. Ensihoitajat työskentelevät pareittain, lukuun ottamatta ensihoidon kenttäjohtajaa ja joillakin sairaanhoitopiireillä kokeilussa olevia yhden hengen yksiköitä. Ensihoitajat ovat välittömässä hälytysvalmiudessa koko työvuoronsa ajan ja hoitavat hätäkeskuksen välittämiä tehtäviä, jotka jaetaan kiireellisyytensä mukaan eri kiireellisyysluokkiin. (Castrén ym. 2012.)

Potilaan luokse päästessään ensihoitajan tehtävänä on tehdä tilannearvio, joka perustuu potilaan haastatteluun ja tutkimiseen. Usein ensihoitajista toinen hoitaa haastattelun ja kirjaamisen ja toinen hoitaa mittausten tekemisen sekä potilaan tutkimisen. Hätäkeskus antaa ensihoidon yksikölle tiedon tilanteen lähtökohdista, mutta usein ne ovat puutteellisia tai eivät vastaa kohteessa olevaa tilannetta ollenkaan. Ensihoitajien tulee tehdä tutkimukset huolellisesti jokaisen potilaan kohdalla ja pitää mielessä, että potilaan tila voi muuttua jatkuvasti. (Castrén ym. 2012.)

3.1 Ensihoitajan työn fyysiset kuormittavuudet

Ensihoitajat työskentelevät hyvin vaihtelevissa tiloissa ja toimintaympäristöissä. Työ on yhdistelmä rauhallista asemalla päivystämistä, johon sisältyy varusteiden huoltoa, kirjaamista ja kouluttautumista. Tätä seuraa kuitenkin raskaita fyysisiä toimintoja sisältävä sarja potilaan hoitoon ja mahdolliseen kuljetukseen liittyviä työtehtäviä. (Morales, McEachern, McPhee & Fischer 2016, 187.) Tämä tuo haasteensa ergonomiaan ja siitä huolehtimiseen erilaisissa tilanteissa. Painavaa hoitolaukkua, happilaukkua ja defibrillaattoria kannetaan monta kertaa vuorokaudessa edestakaisin kohteeseen ja takaisin ambulanssiin. Potilasta siirrettäessä joudutaan häntä nostamaan ja kantamaan välillä hyvin ahtaissa tiloissa ja pitkiäkin matkoja (esim. hissitön kerrostalo kierreportailla). Näihin ahtaisiin siirtotilanteisiin tarkoitettu kantotuoli rasittaa erityisesti selkää ja olkapäitä kumaran asennon vuoksi. (Morales ym. 2016,188.)

Tuki- ja liikuntaelinten vaivat ovat työikäisten yleisimpiä terveysongelmia (Takala 2010, 87). Näin on ensihoitajien fyysistä kuormittavuutta tutkineen Vehmasvaaran mukaan myös ensihoidossa. Hänen tutkimuksensa mukaan isolla osalla ensihoidossa työskentelevistä ihmisistä on niska-hartiaseudun ja alaselän kipuoireita. Tuki- ja liikuntaelimiin kohdistuneita työtapaturmia oli sattunut noin yhdelle kolmesta tutkimukseen vastanneesta ensihoitajasta kuluneen 12 kuukauden aikana. (Vehmasvaara 2004.)

Ensihoitajan työssä suurinta kuormitusta aiheuttavat potilaiden nostot ja siirrot, sekä hoitovälineiden kantaminen. Näissä työtehtävissä ensihoitajat kokivat tarvitsevänsä etenkin lihasvoimaa sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintakykyä. Vehmasvaara toteaa ensihoidon raskaimpien työtehtävien olevan fyysisesti erittäin kuormittavia ja raskaita. Suositeltavaa olisikin kiinnittää entistä enemmän huomiota ergonomisesti oikeisiin nostotekniikoihin ja asentoihin työturvallisuuden parantamiseksi. Lisäksi työvälineitä (esimerkiksi sähköiset paarit) olisi kehitettävä vastaamaan paremmin työn vaatimuksia. (Vehmasvaara 2004.)

Työn fyysiseen haastavuuteen vaikuttaa myös potilaiden lisääntyvä ylipaino. Sairaalloisesti lihavien määrä Suomessa on kasvanut merkittävästi viime vuosien aikana. Viimeksi tehdyn Finriski-väestötutkimuksen perusteella sairaalloisesti lihavia 25-64-vuotiaita oli Suomessa yli 48 000 vuonna 2012. Kaksikymmentä vuotta aiemmin heitä oli 25 000. (Finriski 2017.)

Mekaaninen kuormitus voi olla haitallista, mutta toisaalta kuormitusta tarvitaan ehkäisemään iän myötä tulevaa elimistön heikentymistä. Fyysinen kuormittavuus on laajamittainen käsite, jossa suuressa osassa ovat työn fyysiset vaatimukset. Niihin tiiviisti liittyvät myös työympäristön altisteet, työvälineiden ominaisuudet sekä työn järjestelyt. (Takala 2010, 87.)

Hoitoalalla fyysinen kuormittavuus on lisääntynyt viimeisten kymmenen vuoden aikana, ja tuki- ja liikuntaelinten sairaudet aiheuttavat eniten sairauslomapäiviä. Tutkimukset osoittavat, että toistuvat selän kumarat ja kiertyneet asennot ovat selviä selkävaivojen riskitekijöitä. Nämä asennot ovat ensihoidossa jokapäiväisiä, joten on äärimmäisen tärkeää, että ensihoitajat kiinnittävät huomiota omiin työasentoihinsa. Olisi tärkeää pyrkiä työskentelemään mahdollisimman tasapai-

noisessa ja hyvässä asennossa sekä hyödyntää mahdollisimman paljon apuvälineitä. Tämä ei kuitenkaan ensihoidossa ole aina mahdollista, jos potilas on esimerkiksi ahtaassa tilassa. (Tamminen-Peter, Moilanen & Fagerström 2015.)

3.2 Toimintakyky ja työkyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön valmiuksia selviytyä arkipäiväisistä tehtävistä. Toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen sekä sosiaaliin toimintakykyyn. Opinnäytetyössämme käsittelemme fyysistä toimintakykyä. Fyysinen toimintakyky ilmaisee sitä, miten ihminen selviytyy hänelle arkipäivän tärkeistä tehtävistä. Fyysinen toimintakyky jaetaan lihasvoimaan ja lihaskestävyyteen, kestävyyskuntoon, nivelten liikkuvuuteen, kehon asennon ja liikkeiden hallintaan sekä näitä koordinoivan keskushermoston toimintaan. Henkilön toimintakyky ylläpitää työkykyä ja se voidaan menettää esimerkiksi tapaturman seurauksena. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.)

Ensihoidon alalla työskentelee nykyään entistä enemmän naisia. Naisten ja miesten välillä on eroja fyysisessä toimintakyvyssä. Eroja toimintakyvyssä aiheuttavat pituus, paino, rasvakudoksen määrä, hemoglobiinin pitoisuus sekä sydämen ja lihasmassan koko. Erot ovat melko pysyviä koko elämän ajan, mutta useisiin tekijöihin voidaan vaikuttaa fyysisellä harjoittelulla. Työtapaturmia on sattunut enemmän ensihoidossa työtätekeville naisille kuin miehille. (Vehmasvaara 2004.) Kanadassa tilastoiduista työperäisistä loukkaantumisista selviää, että ensihoitajien työperäiset tapaturmat ovat jopa seitsemän kertaa yleisempiä kuin keskiarvolla työikäisellä populaatiolla (Coffey, McPhee, Socha, Fischer 2016, 355).

Työkyvyn perustana ovat ihmisen terveys ja toimintakyky. Osaaminen on työkyvyn toinen osa-alue. Se koostuu peruskoulutuksesta sekä ammatillisista tiedoista ja taidoista. Tietoja ja taitoja tulisi päivittää jatkuvasti ja etenkin ensihoidossa tämä on hyvin tärkeää, koska uutta tutkittua tietoa tulee jatkuvasti, hoitokäytännöt muuttuvat ja uusia osaamisalueita tulee jatkuvasti. Arvot, asenteet ja motivaatio ovat työkyvyn kolmas osa-alue. Tähän osa-alueeseen kuuluvat työpaikka ja työ sekä työolot, työyhteisö ja organisaatio. Kolmas osa-alue on erittäin tär-

keää ensihoidossa, jotta kaikki potilaat saisivat yhdenmukaista ja mahdollisimman hyvää hoitoa. Neljäs osa-alue kattaa johtamisen, työyhteisön sekä työolot. Ensihoito on työnä raskasta niin fyysisesti kuin psyykkisestikin, joten olisi tärkeää, että työyhteisö sekä työolot olisivat mahdollisimman hyvät. Kaikkien työkyvyn osa-alueiden tulisi olla tasapainossa, jotta työkyky olisi mahdollisimman hyvä. (Työterveyslaitos 2014.)

3.3 Työergonomia

Ergonomialla kuvataan ihmiseen ja hänen työhönsä liittyviä fyysisiä haasteita, joihin etsitään ratkaisuja. Tieteenalana ergonomia lisää ihmisen ja ympäristön välistä ymmärrystä ja tutkii ihmisen työn aikaista toimintaa. Ergonomian näkökulma tilanteisiin on henkilön hyvinvointi, sekä fyysisesti että psyykkisesti, ja ergonomian tarkoitus on etsiä parhaat keinot ja tavat tehdä työtä. Työergonomialla tarkoitetaan itse työtehtäviin liittyviä toimintoja. Siihen liittyvät läheisesti henkilön hyvä fyysinen suorituskky, sekä erilaisissa lyhytkestoisissa työtehtävissä oikeanlaiset työtavat kuormittavuuden vähentämiseksi. Ensihoitajat työskentelevät ergonomisesti ahtaissa ja haastavissa olosuhteissa, joten ergonomian merkitys korostuu ensihoidossa. Kiire on suurimpia riskejä ergonomian osalta, ja ensihoidossakin virheelliset nostot tapahtuvat lähes poikkeuksetta kiireessä. (Hänninen, Koskelo, Kankaanpää, Airaksinen 2005, 12-13.)

Näkemyistä ensihoitajien haastavista työolosuhteista tukevat myös kanadalais-tutkimukset. Prairien ja Corbeilin (2014) tutkimuksen mukaan ensihoitajien työperäiset onnettomuudet liittyvät työn fyysiseen osa-alueeseen ja yleisimmin vaurioitunut kehonosa on alaselkä. Kyseisessä tutkimuksessa oli tutkittu ensihoitajien vartalon linjauksia ja kuormitusta työpäivän aikana. Psyykkinen stressi ja kiireelliset tilanteet lisäsivät loukkaantumisen riskiä. (Prairie & Corbeil 2014, 895.)

4 Fyysisen kunnon ylläpito

Liikunta kohottaa kuntoa ja vaikuttaa positiivisesti terveyteen. Liikkumattomuus ja paljon istuminen ovat itsenäisiä sairauden riskiä lisääviä tekijöitä. Suni ja Taulaniemi toteavat, että säännöllinen liikunta on halpa lääke, jolla on vaikutuksia monien kansansairauksien ehkäisyssä, sekä toimintakyvyn parantamisessa, että sen ylläpidossa. Liikunnan ja kestävyyskunnon vaikutukset sydämen ja verenkiertoelimistön terveyteen ovat kiistattomia ja niitä onkin tutkittu paljon. Henkilöt, jotka harrastavat säännöllisesti kevyttä tai kohtuullisen kuormittavaa liikuntaa, näyttävät myös sairastuvan harvemmin flunssaan ja ylähengitysteiden virusinfektioihin. (Sunni & Taulaniemi 2012, 14 -15.)

UKK-instituutin mukaan terveysliikunta on liikkumista, joka edistää terveyttä ja toimintakykyä sekä kohentaa mielialaa. Terveysliikunnan nykyisen suosituksen sisältö, joka on kansainvälisesti yleisesti hyväksytty, on Suomessa kuvattu UKK-instituutin tuottamassa Liikuntapiirakassa. (UKK-instituutti 2016.) Terveysliikuntasuositus on niin sanottu liikunnan vähimmäissuositus, jolla saavutetaan merkittäviä terveyshyötyjä. Aikuisten (18-64-vuotiaiden) terveysliikuntasuositusten mukaan terveyden edistämiseen tarvitaan yhteensä 2,5 tuntia reipasta, hengästymistä aiheuttavaa kestävyysliikuntaa viikossa, vähintään 10 minuutin jaksoissa. Liikunnan tulee toistua vähintään kolmena päivänä viikossa. Myös näiden yhdistäminen on mahdollista. Vaihtoehtona on rasittavamman, eli voimakasta hengästymistä ja hikoilua aiheuttavan kestävyysliikunnan harjoittaminen vähintään 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa. Kestävyysliikunnan lisäksi tarvitaan säännöllistä lihaskuntaa ja liikehallintaa kohentavaa liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Vähimmäissuositusten ylittävä liikunta lisää terveyshyötyjä. (Sunni & Taulaniemi 2012, 44.)

Liikunnalla saavutetaan toivottuja terveys- ja kuntovaikutuksia, kun liikunta-annos on sellainen, että sen kuormittavuus ylittää yksilön tavanomaisen kuormitukset. Tätä kutsutaan ylikuormituksen periaatteeksi. Vaikutusten parantamiseksi kuormituksen tulee olla nousujohteista. Näin saadaan aikaan kehitystä. Liikunnan vaikutuksia ei voi varastoida, vaan jos se loppuu kokonaan tai vähenee, sen terveys- ja kuntovaikutukset katoavat. Tästä syystä liikunnan tulisikin

olla monipuolista, säännöllistä, tarpeeksi kuormittavaa ja jatkuvaa. (Suni & Taulaniemi 2012, 39.)

4.1 Kuntotestit ja motivointi

Suorituskyky- ja kuntotestit ovat vakioidusti suoritettavia objektiivisia mittauksia, joilla voidaan selvittää yksilön fyysistä kuntoa, kun taas kyselyllä ja haastattelulla saadaan yksilöiden omia arvioita heidän fyysisestä toimintakyvystään ja sen mahdollisesti aiheuttamista toimintarajoitteista. (Suni & Taulaniemi 2012, 45.)

Hautalan mukaan fyysisen kunnan testaamisella voidaan henkilöä motivoida liikkumaan enemmän. Aikaisemmin kuntotestit mittasivat lähinnä urheilijoiden suorituskykyä, mutta nykyään ne ovat yhä enemmän terveyden mittareita. Kuntotesteillä on tavallisesti ikä- ja sukupuolivakioidut viitearvot ja ne perustuvat huolellisen testiprotokollan mukaiseen testaamiseen. Yleisimmin kuntotestit mittaavat aerobista kestävyyskuntoa, lihaskuntoa tai motorisia taitoja. (Hautala 2016.)

4.2 Työnantajan vastuu

Esimiehillä sekä yrityksen johdolla on velvollisuus ja mahdollisuudet ylläpitää ja kehittää koko työpaikan, sekä yksittäisen työntekijän työkykyä. Työterveyshuolto ja liikuntapalveluiden tuottajat ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita organisaatiolle näissä asioissa. Kuitenkin yksilön oma vastuu ja kiinnostus ylläpitää terveyttä ja kuntoa ovat merkittäviä tekijöitä, sillä terveyttä edistävät toiminnot, esimerkiksi liikunnan harrastaminen ajoittuvat pääosin yksilön vapaa-ajalle. (Suni & Taulaniemi 2012, 28 - 29.)

Poliiseilla on laissa määrätty velvollisuus pysyä tehtävien edellyttävässä kunnossa ja heille on määrätty työaika käytettäväksi omasta kunnosta huolehtimiseen. Pelastuslaki taas velvoittaa pelastajia pysymään sellaisessa kunnossa, että hälytystehtävät sujuvat turvallisesti. Myös pelastajat käyttävät työaikaansa omasta kunnosta huolehtimiseen. Toisin kuin poliiseilla tai pelastajilla, ensihoi-

tajille ei ole määritelty laissa millaisessa kunnossa heidän pitäisi olla. Tämän vuoksi työnantajalla ei lain mukaan ole velvoitetta antaa ensihoitajien harrastaa liikuntaa työajallaan. Pelastajat suorittavat vuosittain toimintakykytestejä ja poliisien kunto testataan yleensä kahden vuoden välein. Myös rajavartiolaitos testaa työntekijöidensä toimintakyvyn vuosittain työtehtävästä riippumatta, ja hylätty kuntotesti aiheuttaa erilaisia toimenpiteitä. (Syrjälä 2016.)

Työkyvyn ylläpito vaatii työntekijän ja työnantajan yhteistyötä ja myös työterveyshuollolla on suuri rooli tässä kuviossa. Työnantajan on luotava sellaiset työlolot, etteivät ne aiheuta vaaraa työntekijöiden terveydelle. Työterveyshuollon asiantuntemus tukee työpaikoilla tehtävää työkyvyn ja terveyden edistämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b.)

Työnantaja vakuuttaa työntekijät samalla vakuutuksella tapaturmien ja ammattitautien varalta. Ammattitaudin tai työtapaturman aiheuttamat kulut ja ansiot korvaa tapaturmavakuutus, jonka työnantaja on velvollinen ottamaan. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun mukaan työtapaturmien ja ammattitautien vakuutusmaksuista arvioidaan kohdistuvan työtapaturmien välittömiin kustannuksiin 5/6 kustannuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ensihoitajien näkemyksiä fyysisen kunnon ylläpidosta heidän työnsä kannalta, fyysisen kunnon merkitystä sairauspoissaoloihin ja työtapaturmiin, sekä kuinka työnantaja tukee ensihoitajien fyysisen kunnon ylläpitoa.

Tavoitteena on lisätä työntekijöiden ja työnantajan tietoutta hyvän fyysisen kunnon merkityksestä sairauspoissaoloihin ja työtapaturmiin ja tämän pohjalta mahdollisesti kehittää tukitoimia fyysisen työkyvyn ylläpitoon.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten tärkeänä ensihoitajat pitävät hyvää fyysistä kuntoa työnsä kannalta ja miten he pyrkivät ylläpitämään fyysistä kuntoaan?
- 2) Mikä on ensihoitajien näkemys fyysisen kunnon vaikutuksesta sairauspoissaoloihin ja työtapaturmiin?
- 3) Millä tavoilla työnantaja kannustaa fyysisen kunnon ylläpitoon?

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö tulee lähestymään aihetta kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän pohjalta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista, aiemmin esitetyt teoriat, hypoteesin etsiminen, käsitteiden määrittely sekä aineiston keruun suunnitelmat, jossa on tärkeää, että havaintoaineisto soveltuu numeeriseen mittaamiseen (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010). Tarkemmin ottaen tutkimusmenetelmäksi valikoitui survey-menetelmä, eli puolistrukturoitu kyselyhaastattelu, jossa on sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Survey-tutkimuksessa tietoa kerätään standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä, ja kerätyn aineiston pohjalta pyritään kuvailemaan, vertaamaan ja selittämään ilmiötä (Hirsijärvi ym. 2010).

6.1 Kyselyn laatiminen

Kyselyn kohderyhmänä olivat perustasolla ja hoitotasolla kenttätyötä tekevät ensihoitajat. Työhön haluttiin otanta koko Suomen ensihoidosta ja tarkoituksena tavoittaa mahdollisimman monta ensihoitajaa. Tämän vuoksi päädyimme toteuttamaan kyselyn jaon netissä sosiaalisen median kanavien kautta.

Kyselylomakkeen laatimisessa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, etteivät kysymykset ole johdattelevia eivätkä liian pitkiä. Jokaisen kysymyksen tulee sisältää vain yksi kysymys ja se tulee olla esitettynä yleiskielellä eikä se saa

sisältää sivistystermejä. Negatiivisia ja ei-kysymysmuotoja ei suositella käytettäväksi kyselylomakkeessa (Kananen 2014). Kyselylomakkeeseen lisättiin suodatinkysymykset kysymykseen työsopimuksen laadusta ja siitä onko, vastaaja töissä ensihoidossa, muulla hoitoalalla vai työskenteleekö hän hoitoalalla ollenkaan. Tällöin voitiin karsia pois vastaajat, joilla ei ole työsopimusta ensihoidossa. Myös Kananen (2014) toteaa, että suodatinkysymyksillä on hyvä sulkea pois vastaajat, joiden kokemuspiiriin ilmiö ei kuulu.

Kyselylomakkeen täytyy olla virheetön, helposti lähestyttävä, looginen, eikä se saa antaa varaa väärille tulkinnoille. Heikkiläkin toteaa, että kyselylomake on testattava koehenkilöillä ennen lopullista versiota. (Heikkilä 2014, 47.) Tämän opinnäytetyön testikysely tehtiin joulukuussa 2016 Saimaan ammattikorkeakoulun ensihoidon opiskelijoiden Facebook-ryhmässä. Saatujen vastausten perusteella kysely muokattiin vielä lopulliseen muotoonsa ennen varsinaiselle kohde-ryhmälle lähettämistä.

Hirsijärven ym. (2010) mukaan tarkkoja sääntöjä kyselyn laadinnasta on mahdotonta antaa, ja kyselylomakkeen laadintaa on pidetty jopa taiteen muotona. Kysymysten selvyys on kuitenkin tärkeintä ja spesifiset kysymykset parempia kuin yleiset. (Hirsijärvi 2010.) Kyselyn ulkoasussa tärkeitä asioita ovat kuitenkin siinä olevien kysymysten selkeys, lyhyys ja ytimekkyys. Pitkät kysymykset hidasvat vastaamista ja vähentävät vastausprosenttia. Kyselypohjassa on hyvä olla logo, joka kertoo joko tutkijasta tai tutkittavasta aiheesta. Kyselylomakkeeseen laitettiin Saimaan ammattikorkeakoulun ensihoitajien logo sekä Saimaan ammattikorkeakoulun virallinen logo. Tutkimuksen aiheen tulisi selvitä ensimmäiseltä kyselysivulta. On tärkeää, ettei lomakkeessa ole paljoa ohjeita, koska vastaajat harvoin lukevat ohjeistuksia. (Kananen 2014, 133 -185.)

Kyselylomakkeesta tuli lopulta neljäisivuinen ja jaoimme sen taustatietoihin, fyysisestä kuntoa mittaaviin kysymyksiin sekä sairauspoissaoloja, että työtapaturmia mittaaviin kysymyksiin. Kanasen (2014) mukaan yhdelle verkkokyselyn sivulle tulisi laittaa suunnilleen näytön verran kysymyksiä ja yhdelle sivulle tulisi laittaa vain tietyn aihealueen kysymykset. Hänen mukaansa kysymysten asettelun tulisi myös olla looginen, mikä tarkoittaa sitä, että ensimmäiset kysymykset ovat yleisempiä ja kyselyn lopussa olevat kysymykset ovat yksityiskohtaisempia.

(Kananen 2014.) Tämän takia sairauslomiin liittyvät kysymykset laitettiin verkkokyselyn viimeiselle sivulle.

Lomakkeen asenneasteikkoihin valittiin Osgoodin asteikko. Asteikkoon valittiin vaihtoehdot 1-6 (1 = ei lainkaan tärkeä, 6 = erittäin tärkeä tai 1 = erittäin huono, 6 = erittäin hyvä), koska tässä asteikossa ei ole mahdollista valita keskimmäistä vaihtoehtoa. Vastaajalla tulee olla mielipide asiaan, jota kysymyksessä kysytään. Vaihtoehto *En osaa sanoa* voi olla liian houkutteleva ja sen takia se kannattaa jättää pois asteikosta ja tällä tavalla saada vastaaja päättämään mitä mieltä asiasta on (Heikkilä 2014, 52).

Kyselylomakkeen laatimiseen haettiin ideoita aikaisemmista liikuntatottumuksia ja työn kuormittavuutta mittaavista kyselyistä ja käytimme liikunta-aiheisten kysymysten mittareina UKK-instituutin suosituksia (UKK-instituutti 2016). Kysely sisältää lähinnä valmiita vastausvaihtoehtoja, mutta mukaan haluttiin myös muutama avoin kysymys, jotta saadaan laajemmin kartoitettua ensihoitajien näkemyksiä.

Vastausvaihtoehtojen tulee olla toisensa poissulkevia, jotta välttyään mahdollisilta väärinymmärryksiltä (Kananen 2014). Tämä tarkoittaa esimerkiksi kyselylomakkeessa olevaa ikää määrittävää kysymystä, eli jos toinen vastausvaihtoehto on 25-35 vuotta, tulee seuraavan vaihtoehdon olla 36-45 vuotta. Kyselyä tehtäessä ei välttämättä tule keksineeksi kaikkia mahdollisia vastausvaihtoehtoja ja avoimet vastaukset antavat tutkimukseemme lisäarvoa. Jos mahdollista, kysymykseen on hyvä sisällyttää *Joku muu, mikä?* vaihtoehto, koska kaikkien vaihtoehtojen listaaminen ei ole aina mahdollista. (Kananen 2014.)

Jokaisen kyselylomakkeen kysymyksen tulee nojautua tutkimuskysymykseen. Kyselylomakkeen kysymysten tulee mitata ilmiötä, jota tutkimuskysymyksillä pyritään selvittämään (Kananen 2014). Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) esitetään miten kyselylomakkeen kysymykset vastaavat tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuskysymykset	Kyselylomakkeen kysymys
Taustakysymykset	1. Ikä, 2. Sukupuoli, 4. Työsopimus, 5. Millä erityisvastualueella työskentelet? 6. Mikä koulutus sinulla on? 7. Työvuoron pituus pääsääntöisesti, 8. Mikä on keskimääräinen ensihoitotehtävien määrä työvuoron aikana?
Suodatinkysymykset	3. Työskentelen (ensihoidossa, muulla hoitoalalla, en työskentele hoitoalalla) 4. Työsopimuksen laatu
1) Miten tärkeänä ensihoitajat pitävät hyvää fyysistä kuntoa työnsä kannalta ja miten he pyrkivät ylläpitämään fyysistä kuntoaan?	9. Kuinka tärkeänä pidät ensihoitajien fyysisen kunnon testausta? 11. Mitä mieltä olet ensihoitajien fyysisen kunnon testauksesta? 12. Kuinka fyysisesti kuormittavana pidät työtäsi? 13. Miten arvioit omaa fyysistä kuntoasi? 14. Kuinka tärkeänä pidät seuraavia fyysisiä ominaisuuksia työsi kannalta? 16. Kuinka paljon hyötyliikuntaa sinulle kertyy viikossa? 17. Kuinka monta kertaa viikossa harrastat vähintään 45min kestävästä liikuntaa, jossa hengästyt ja hikoilet? 18. Kuinka monta kertaa viikossa harrastat voimaharjoittelua / raskasta lihaskuntoharjoittelua? 19. Kuinka monta kertaa viikossa harrastat kehonhuoltoa? 20. Millä tavoin pyrit ylläpitämään fyysistä kuntoasi? 21. Miksi huolehdit fyysisestä kunnostasi
2) Mikä on ensihoitajien näkemys fyysisen kunnon vaikutuksesta sairauspoissaoloihin ja työtaturmiin?	15. Näkemys heikon fyysisen kunnon vaikutuksista 25. Kuinka kauan olet ollut sairauslomalla viimeisen vuoden aikana? 26. Minkä syiden vuoksi olet ollut sairauslomalla viimeisen 12 kk aikana? 27. Onko sinulle sattunut viimeisen 12 kk aikana työta-

	<p>patuurmaa?</p> <p>28. Onko sinulle sattunut viimeisen 12 kk aikana vapaa-ajan tapaturmaa?</p> <p>29. Arvioi tuki- ja liikuntaelintesi (selkä, ylä- ja alaraajat) kykyä selviytyä nykyisistä tai vastaavista työtehtävistäsi seuraavan viiden vuoden aikana.</p>
3) Millä tavoilla työnantaja kannustaa fyysisen kunnon ylläpitoon?	<p>9. Järjestetäänkö työpaikalla kaikille pakollisia fyysisen kunnon testauksia?</p> <p>22. Millä tavoin työnantajasi tukee työntekijöiden fyysisen kunnon ylläpitoa?</p> <p>23. Mikäli työnantajasi tukee fyysisen kuntosi ylläpitoa, oletko hyödyntänyt näitä palveluita?</p> <p>24. Millä tavoin toivoisit työnantajan tukevan fyysisen kuntosi ylläpitoa?</p>

Taulukko 1. Tutkimuskysymyksiä vastaavat kyselylomakkeen kysymykset

6.2 Aineiston kerääminen

Webropol-kyselyllä tavoitettiin laaja otanta ympäri Suomea. Lisäksi se oli helppo toteuttaa vastaajaystävällisen nopeutensa vuoksi. Varsinainen kyselylomake (Liite 1) toteutettiin luonnoksen pohjalta sähköisenä Webropol-kyselytutkimuksena, jonka avoin linkki lähetettiin sosiaalisen median kautta. Tällöin siihen pystyi vastaamaan käytännössä kuka vaan. Kyselylomakkeeseen laaditut suodatinkysymyksen auttoivat rajaamaan ilman työsopimusta tai muulla kuin hoitoalalla työskentelevät ihmiset pois. Kysely julkaistiin Facebookin Ensihoidon uutiset ja Akuuttimedia-ryhmissä, sekä Asema, SPAL, Systole ja Lanssaria haukotuttaa -sivustoilla. Nämä ovat sosiaalisen median suurimmat ensihoidon aihetta käsittelevät ryhmät.

Sivustojen ylläpidoilta kysyttiin luvat linkin julkaisemiseen sivustoilla ja kaikki lähtivät mielellään mukaan. Saatetekstissä (Liite 2) ohjeistettiin kuitenkin, että kysely koskee työsopimuksen omaavia kenttätyötä tekeviä ensihoitajia. Ensimmäisen vuorokauden aikana Lanssaria Haukotuttaa -sivuston kautta tehty päivitys oli tavoittanut heidän laskurinsa mukaan 7 000 Facebook-käyttäjää. Kysely-

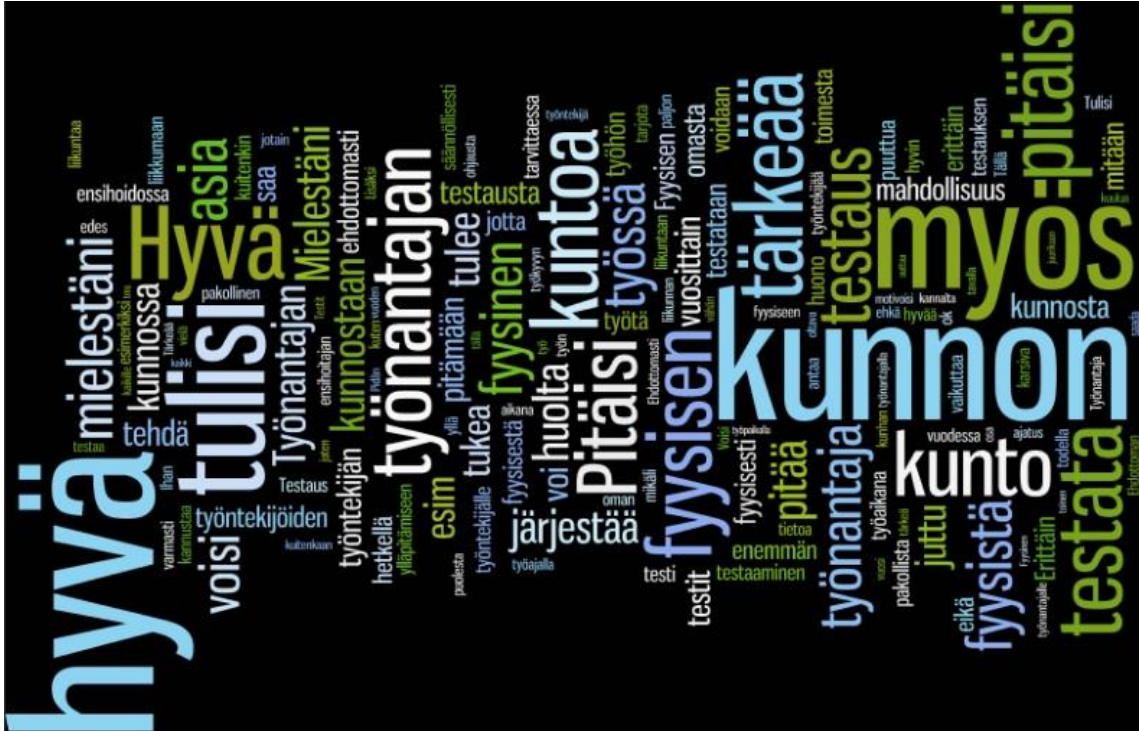
linkin oli avannut Webropolin mukaan 2 125 ihmistä lähettämättä vastausta. Vastauksia oli kokonaisuudessaan vastausajan loputtua 498. Facebookissa postaukset katoavat helposti massaan, ja eniten kommentoidut viestit nousevat ylöspäin ja ohittavat muut vähemmin kommentoidut päivitykset. Kyselypostaus-ta käytiin nostamassa pariin kertaan kyselyn aikana.

6.3 Aineiston analysointi

Webropol-ohjelma antaa kyselyn tuloksista valmista tilastotietoa. Saatua materiaalia pystytään Webropol-ohjelman kautta asettamaan myös erilaiseen graafiseen, helposti tulkittavaan muotoon. Usein verkossa olevissa tiedonkeruu alustoissa on rajalliset ja niukat aineiston käsittelymahdollisuudet (Kananen 2014, 133-185). Tämän takia Webropolin antamat luvut syötettiin lisäksi erikseen SPSS-ohjelmaan, jotta saatiin testattua tulosten merkitsevyyttä. Tässä tutkimuksessa analysoinnin saaduista vastauksista jätettiin tarkastelematta henkilöt, jotka olivat vastanneet karsivaan kysymykseen *ei työsopimusta*. Saatuja vastauksia oli kokonaisuudessaan 498 ja tästä vähennettiin suodatinkysymysten perusteella (Taulukko 1) 14:n ilman työsopimusta olevan henkilön vastaukset. Kysymykseen 3 kuusi henkilöä vastasi työskentelevänsä *muulla hoitoalalla* ja myös nämä vastaajat rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Tällöin jäljelle jäi 478:n tutkimukseen soveltuvien henkilöiden vastaukset, joka on tutkimuksen perusjoukko.

Muuttujia vertailtiin sen mukaan onko vastaaja nainen vai mies, tai onko vastauksissa eroa eri erä-alueella työskentelevillä. Ristiintaulukointi selvittää kahden luokitellun muuttujan välistä yhteyttä, eli miten ne vaikuttavat toisiinsa. Taulukossa toinen muuttuja asettuu sarakkeille ja toinen riveille. Ristiintaulukon (kontingenssitaulu) ruuduissa olevat frekvenssit kertovat kuinka monta mainituin ominaisuuksin olevaa yksilöä aineistossa on. Taulukon oikeaan reunaan tulevat rivisummat ja alhaalle sarakesummat. Ristiintaulukointi suoritetaan SPSS-ohjelman avulla. (Heikkilä 2014, 198.) Khiin neliö –testillä selvitettiin, onko ristiintaulukoitujen sarake- ja rivimuuttujien välillä tilastollista merkitsevyyttä (Heikkilä 2014, 200 - 201).

Kyselystä saatiin myös suuri laadullinen materiaali, jota analysoitiin luokittelemalla vastauksia Excelissä eri arvojen mukaan. Avoimista vastauksista saadut tekstit ajettiin myös Wordleen, joka on selainpohjainen ohjelma verkossa (www.wordle.net), ja näin saatiin nostettua esiin sanoja, jotka toistuvat vastauksissa.



Kuva 2. Tulosten avointen vastausten avainsanoja

7 Tutkimustulokset

Kahden viikon aikana saatiin koottua kattava aineisto ensihoitajien vastauksia. Tässä luvussa esitetään kyselyn tulokset.

7.1 Vastaaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 498 henkilöä kaikista Suomen erityisvastuualueista, eli erä-alueista. Näistä 14 henkilöä vastasi seulontakysymykseen, että heillä ei ollut työsopimusta, jolloin heidän vastauksensa jätettiin kyselyn ulkopuolelle. Tämän lisäksi toisena seulontakysymyksenä käytettiin kysymystä työpaikasta (Liite 1, kysymys 3), jolloin 478 vastaajaa kertoi työskentelevänsä ensihoidossa ja 6 vastaajaa muulla hoitoalalla. Opinnäytetyössä haluttiin vertailla juuri ensihoidossa ja tällä hetkellä työelämässä olevien henkilöiden mielipiteitä. Yhteensä

20 vastausta jätettiin seulontakysymysten perusteella kyselyn ulkopuolelle, eli perusjoukon kooksi muodostui 478 (N = 478).

Sukupuolijakauma oli tasainen eli naisia oli vastaajista 47 % ja miehiä hieman enemmän, 53 %. Kuten taulukko 2 näyttää, vastaajista suurin osa (61 %) on 25-35 vuotiaita. 36-45 vuotiaita oli toiseksi eniten (24 %). Vastaajista vain kolme oli yli 55-vuotiaita.

Selkeästi enemmistöllä kyselyyn vastanneista (74 %) oli vakituinen työsopimus. Määräaikaista sopimuksia oli 105:llä (22 %) ja nollatuntisopimuksia 17 henkilöllä (4 %). Tässä osiossa seulontakysymykseen *Minulla ei ole työsopimusta* vastasi 14 henkilöä, jolloin heidät rajattiin kokonaisanalyysissä tulosten tarkastelun ulkopuolelle. (taulukko 2)

Vastauksia tuli tasaisesti kaikilta erityisvastuualueilta. Noin neljännes vastauksista oli TAYS:n erityisvastuualueelta (24 %) ja toinen neljännes HYKS:n erityisvastuualueelta (24 %). Kolmanneksi eniten OYS-erityisvastuualueelta (21 %), KYS:n erityisvastuualueelta 19 % vastauksista ja TYKS-erityisvastuualueelta 13 %.

Suurin osa vastaajista oli koulutukseltaan AMK ensihoitajia (33 %) tai lähihoitajia (28 %). Sairaanhoitajat (AMK) muodostivat kolmanneksi suurimman vastaa-jaryhmän (24 %). Vähemmistössä olivat pelastajat (4 %), palomies-sairaankuljettajat (1 %) ja ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (2 % ensihoi-taja YAMK ja 2 % sairaanhoitaja YAMK) omaavat henkilöt. *Jokin muu, mikä?* vaihtoehdon oli valinnut 18 henkilöä, ja vastauksissa nousivat esiin useamman koulutuksen tai lisäkoulutuksen omaavat henkilöt, sillä kysymykseen koulutuk-sesta ei voinut valita kuin yhden vaihtoehdon. Monilla tämän vastausvaihtoeh-don valinneilla oli esimerkiksi sairaanhoitaja AMK-koulutus, ja lisäksi 30 opinto-pisteen ensihoidon lisäkoulutus. Lääkintävahtimestarinimikkeellä työskenteleviä ihmisiä ei ollut yhtään.

Enemmistö vastaajista kertoi, että ensihoitotehtäviä kertyy työvuoron aikana 5 – 9 (58 %). Noin neljännes (23 %) kertoi ensihoitotehtävien määräksi vuoroa koh-den alle 5. 10 – 14 ensihoitotehtävää työvuoron aikana ilmoittivat tekevänsä lähes yhtä moni (17 %). 2 % vastaajista kertoi työvuoron aikana kertyvän tehtä-

vämäärän olevan 15 - 20. Keskimäärin yli 20:ta ensihoitotehtävää ei ollut työvuorossa kenelläkään vastaajista. Työvuoron pituus oli vastaajilla pääsääntöisesti 24 h (47 %) tai 12 h (45 %). Pienin osa työskenteli 8 h (2 %) työvuoroissa ja loput vaihtelevasti 48, 32 tai 16 tunnin vuoroissa. Osa kertoi, että työvuoron pituus vaihtelee päivittäin.

Ikä		Vastaajien määrä	%
	Alle 25 v	56	12 %
	25-35 v	291	61 %
	36-45 v	113	24 %
	46-55 v	15	3 %
	Yli 55 v	3	1 %
Sukupuoli			
	Nainen	226	47 %
	Mies	252	53 %
Erityisvastuualue			
	HYKS	114	24 %
	KYS	89	19 %
	OYS	99	21 %
	TAYS	115	24 %
	TYKS	61	13 %
Koulutus			
	Lähihoitaja	132	28 %
	Pelastaja	18	4 %
	Palomies-sairaankuljettaja	5	1 %
	Sairaanhoitaja	12	3 %
	Sairaanhoitaja AMK	117	24 %
	Sairaanhoitaja YAMK	9	2 %
	Ensihoitaja AMK	158	33 %
	Ensihoitaja YAMK	9	2 %
	Joku muu	18	4 %
Työvuoron pituus			
	24h	227	47 %
	12h	219	46 %
	8h	7	1 %
	Joku muu	25	5 %
Keskimääräinen ensihoitotehtävien määrä vuoron aikana			
	Alle 5 kpl	112	24 %
	5 -9 kpl	276	58 %
	10 -14 kpl	82	17 %
	15 -20 kpl	8	2 %

Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot (N = 478)

7.2 Ensihoitajien fyysisen kunnon testaus työpaikalla

Vain 18 % vastaajista kertoi, että heidän työpaikallaan järjestetään kaikille pakollisia fyysisen kunnon testauksia. 78 % vastaajista ilmoitti, että heidän työpaikallaan ei järjestetä kaikille pakollisia kuntotestejä. 2 % ei tiennyt työpaikkansa kaikille pakollisten kuntotestauksien järjestämisestä.

Kysymys 10 käsitteli ensihoitajien kokemusta siitä, kuinka tärkeänä he pitävät fyysisen kunnon testausta. Vastausvaihtoehdot oli annettu Osgoodin asenneasteikolla 1 – 6 (1 = ei lainkaan tärkeä, 6 = erittäin tärkeä). Alla olevaan taulukkoon (Taulukko 3) on kerätty vastaajien näkemykset, joista selviää, että tärkeimpänä pidetään fyysisen kunnon testausta ensihoitajakoulutukseen hakiessa (keskiarvo = 4,88). Toiseksi tärkeimmäksi koettiin fyysisen kunnon testaukset työsuhteen alussa (keskiarvo = 4,81). Fyysisen kunnon testaukset työssä vuosittain jakoi mielipiteitä eniten, kuten selviää myös avoimista vastauksista. Työssä kerran viidessä vuodessa järjestettävät kuntotestaukset koettiin vähiten tärkeiksi annetuista vaihtoehdoista (keskiarvo = 4,2).

	1	2	3	4	5	6	Keskiarvo
Ensihoitajakoulutukseen hakiessa	16	27	38	59	117	221	4,88
Työsuhteen alussa	18	27	36	70	125	202	4,81
Työssä vuosittain	27	41	51	99	97	163	4,44
Työssä kerran viidessä (5) vuodessa	51	43	61	68	114	141	4,2

Taulukko 3. Kuinka tärkeäksi ensihoitajat kokevat fyysisen kunnon testauksen (1 = ei lainkaan tärkeä, 6 = erittäin tärkeä) (N = 478)

Samassa osiossa kysyttiin myös mielipidettä fyysisen kunnon testauksesta työnantajan toimesta (kysymys 11). Selkeästi suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että fyysisen kunnon testaus olisi tärkeää ja jonkinlaiset testit pitäisi olla työnantajan toimesta. Kysymykseen vastanneista moni, joka oli testauksen puolella, oli hyvin perustellut oman kantansa testauksen tarpeellisuudesta.

Mielestäni fyysisen kunnon testaukset saisi olla pakolliset. Näin voisi ajoissa huomata, jos kunto heikkenee/tulee haasteita ja tarvitsee tukea sen ylläpitämiseen tai kehittämiseen. Tiettyjen varoalueiden kohdilla työnantaja voisi järjestää tehostettua ohjausta, miten kehittää fyysistä kuntoa. Mikäli testeissä ei pääse

tiettyihin raja-alueisiin – työturvallisuusriski liian suuri ja mietittävä kuntoutusta/muita tehtäviä. Loukkaantumiset ovat työntekijälle ikäviä ja raskaita sekä sairaslomat työnantajalle kalliita.

Osa oli sitä mieltä, että ensihoitoonkin pitäisi saada jonkinlainen standardi mitaamaan ensihoitajien työkuntoa. Kuntotestien karsivuus jakoi voimakkaasti mielipiteitä puolesta ja vastaan:

Pitäisi olla pakollinen ja karsiva.

Ei voi olla niin että jos et läpäise jotain tiettyjä rajoja niin et yhtäkkiä saakaan tehdä ensihoidon suorittavaa työtä tms.

Täytyisi tehdä kaikille.

Hyvä asia – näin voidaan seurata fyysisen kunnon kehitystä ja voidaan puuttua siihen tarvittaessa.

Tulisi olla kaikille pakollisia, mutta työnantajilta taitaa puuttua uskallus teettää niitä, sillä tulee valmistautua myös tilanteeseen, jos joku ei pääse läpi – voidaan kokea kiusalliseksi.

Nimenomaan tukitoimet huonon tuloksen myötä nousivat esille monessa vastauksessa. Koettiin, että työnantajan pitäisi mahdollistaa kunnon ylläpidon edellytykset tarjoamalla esimerkiksi kuntosalin työntekijöiden käyttöön. Sanaa testaus myös karsastettiin:

Työnantajan on osin velvollisuus huolehtia, että henkilöstö kykenee työtehtäviinsä. Ei sanalla testaus vaan kunnon seuranta.

En pidä sanasta testaus. Olisi hyvä kartoittaa fyysinen kunto esim. työfysioterapeutin kanssa luottamuksellisesti, ilman että tieto menee työnantajalle. Fysioterapeutilta sitten yksilöllinen ohjaus/kuntosuunnitelma.

Eriäviäkin mielipiteitä oli:

Miksi pitäisi testata? Jokaisen oma asia on se, että jaksaa töissä

Hyvä kunto ei tee hoitajasta parempaa... huono kunto ei tee hoitajasta huonompaa!

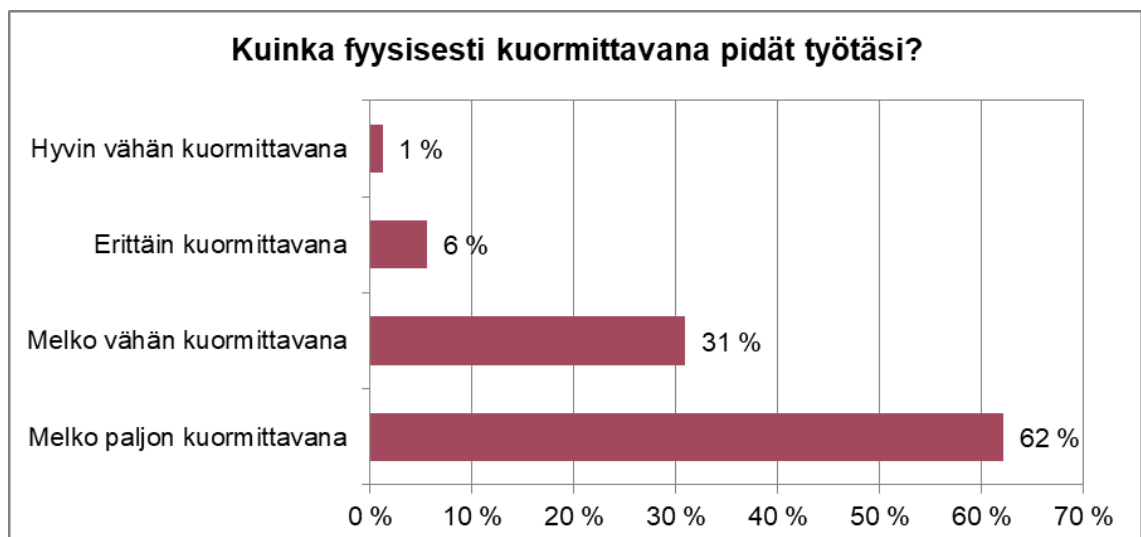
Eräs vastaajista nosti esiin työturvallisuuden:

Ehdottoman tärkeää, kyse on kuitenkin sekä työntekijän itsen työturvallisuus, työparin työturvallisuus ja potilasturvallisuus!

7.3 Työn fyysisen kuormittavuuden kokeminen

Kysymyksessä 12 selvitettiin kuinka fyysisesti kuormittavana ensihoitajat pitävät työtään. Alla olevasta kuvasta (Kuva 3) näkyy, että suurin osa vastaajista koki työnsä melko paljon kuormittavaksi (62 %). Melko vähän kuormittavaksi työnsä koki 148 vastaajaa (31 %). Erittäin kuormittavana työtään piti 27 vastaajaa (6 %) ja hyvin vähän kuormittavaksi työnsä koki vain 6 (1 %) vastaajaa.

Sukupuolten välisiä eroja analysointiin SPSS-ohjelmalla ristiintaulukoinnilla. Sukupuolten välillä ei ilmennyt merkitseviä eroja työn kuormittavuuden kokemisen kannalta. Naiset kokivat työnsä melko paljon kuormittavaksi (73 %) useammin kuin miehet (53 %).



Kuva 3. Ensihoitajien kokemus työnsä kuormittavuudesta (N = 478)

7.4 Ensihoitajien kokemus omasta fyysisestä kunnostaan

Kysymys 13 käsitteli ensihoitajien arviota oman fyysisen kuntonsa eri osa-alueista. Näitä osa-alueita olivat lihaskunto, kestävyys, tasapaino ja liikkuvuus. Jokainen osa-alue arvioitiin asteikolla 1 - 6 (1 = erittäin huono, 6 = erittäin hyvä). Taulukko 4 kuvaa vastausten jakaantumista. Tasapaino koettiin ensihoitajien keskuudessa vahvimaksi fyysiseksi ominaisuudeksi (ka = 4,69) kun taas liikkuvuus koettiin heikoimmaksi (ka = 4,23). Enemmistön keskiarvoksi kaikista eri osa-alueiden vastauksista tuli 5, joka on selkeästi asteikon (1 – 6) yläpäässä. Tästä voidaan päätellä ensihoitajien kokevan fyysiset ominaisuutensa keskimäärin erittäin positiivisessa valossa. Sukupuolten välillä ei löytynyt merkitsevää eroa vastauksissa, vaan ne noudattelivat samaa linjaa.

	1	2	3	4	5	6	Keskiarvo
Tasapaino	1	7	38	144	192	96	4,69
Lihaskunto	1	12	48	144	192	81	4,58
Kestävyys	3	22	57	169	165	62	4,37
Liikkuvuus	4	25	91	153	145	60	4,23

Taulukko 4. Ensihoitajien näkemykset omasta fyysisestä kunnostaan (1 = ei lainkaan tärkeä, 6 = erittäin tärkeä) (N = 478)

7.5 Fyysisen kunnan osa-alueet

Ensihoitajilta kysyttiin myös kuinka tärkeänä he pitävät seuraavia fyysisiä ominaisuuksia työnsä kannalta: lihaskunto, kestävyys, tasapaino, liikkuvuus. Selkeästi tärkeimmäksi ominaisuudeksi koettiin lihaskunto (ka = 5,27). Vähiten tärkeäksi ensihoitajat kokivat liikkuvuuden (ka = 4,78).

	1	2	3	4	5	6	Keskiarvo
Lihaskunto	0	6	7	58	182	225	5,28
Tasapaino	0	6	20	100	211	141	4,96
Kestävyys	0	14	31	108	178	147	4,86
Liikkuvuus	0	9	39	127	177	126	4,78

Taulukko 5. Fyysisten ominaisuuksien tärkeys työn kannalta (1 = ei lainkaan tärkeä, 6 = erittäin tärkeä) (N = 478)

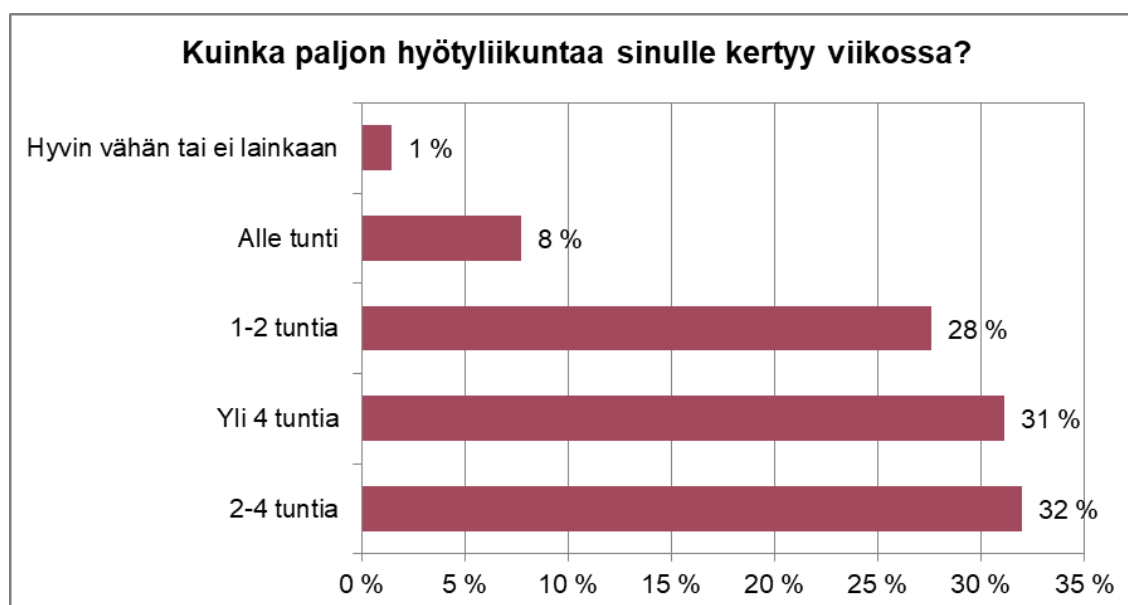
Kysymyksessä 15 haluttiin tietää vastaajien näkemys heikon fyysisen kunnon vaikutuksesta työssä jaksamiseen, sairauspoissaoloihin sekä työtapaturmiin. Taulukko 6:sta näkyy, että näistä vaihtoehdoista heikon fyysisen kunnon nähtiin vaikuttavan eniten työssä jaksamiseen (ka = 5,24). Heikon fyysisen kunnon nähtiin vaikuttavan vastaajien mielestä paljon jokaiseen osa-alueeseen.

	1	2	3	4	5	6	Keskiarvo
Työssä jaksamiseen	1	8	13	52	185	219	5,24
Sairauspoissaoloihin	2	16	35	66	162	197	5,01
Työtapaturmiin	4	15	34	100	154	171	4,88

Taulukko 6. Näkemys heikon fyysisen kunnon vaikutuksesta työn eri osa-alueisiin (1 = ei lainkaan tärkeä, 6 = erittäin tärkeä) (N = 478)

7.6 Fyysisen kunnon ylläpito

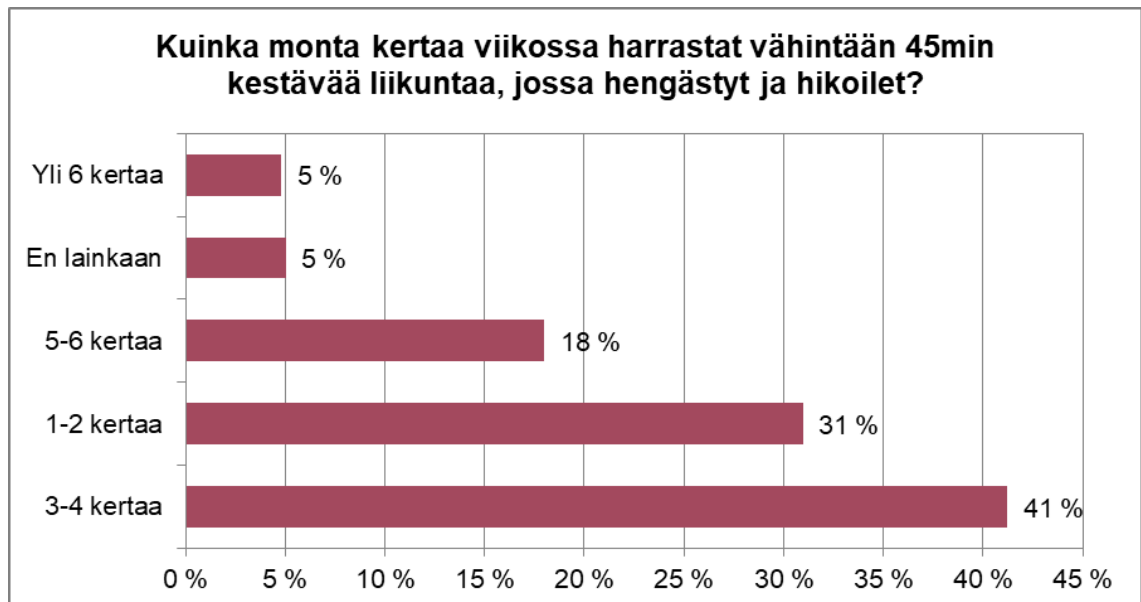
Kysymyksillä 16 - 19 kartoitettiin ensihoitajien liikuntatottumuksia ja heille viikoittain kertyvän liikunnan määrää. Hyötyliikunnan määrä oli vastaajilla melko suuri. 31 %:lle vastaajista kertyi viikoittain yli 4 tuntia hyötyliikuntaa ja 32 %:lle vastaajista 2-4 tuntia. Vastaajista 7 (1%) harrasti hyötyliikuntaa hyvin vähän tai ei ollenkaan.



Kuva 4. Hyötyliikunnan määrä viikossa (N = 478)

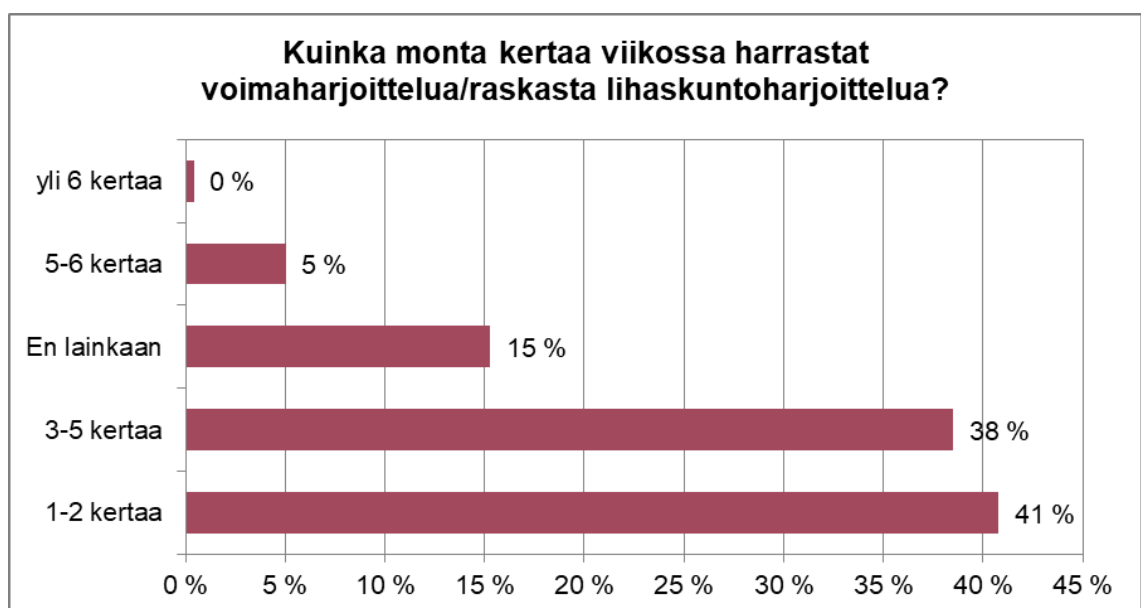
Kuvassa 5 esitetään vastaajien viikoittainen kestävyysliikunnan määrä. Selkeästi suurin osa vastaajista (41 %) harrastaa viikoittain 3-4 kertaa vähintään 45

minuuttia kestäväää liikuntaa, jossa hikoillaan ja hengästyttään. 31 % vastaajista harrastaa tämänkaltaista liikuntaa 1-2 kertaa viikossa ja 24 vastaajaa (5 %) ei harrasta hengästyttävää liikuntaa ollenkaan.



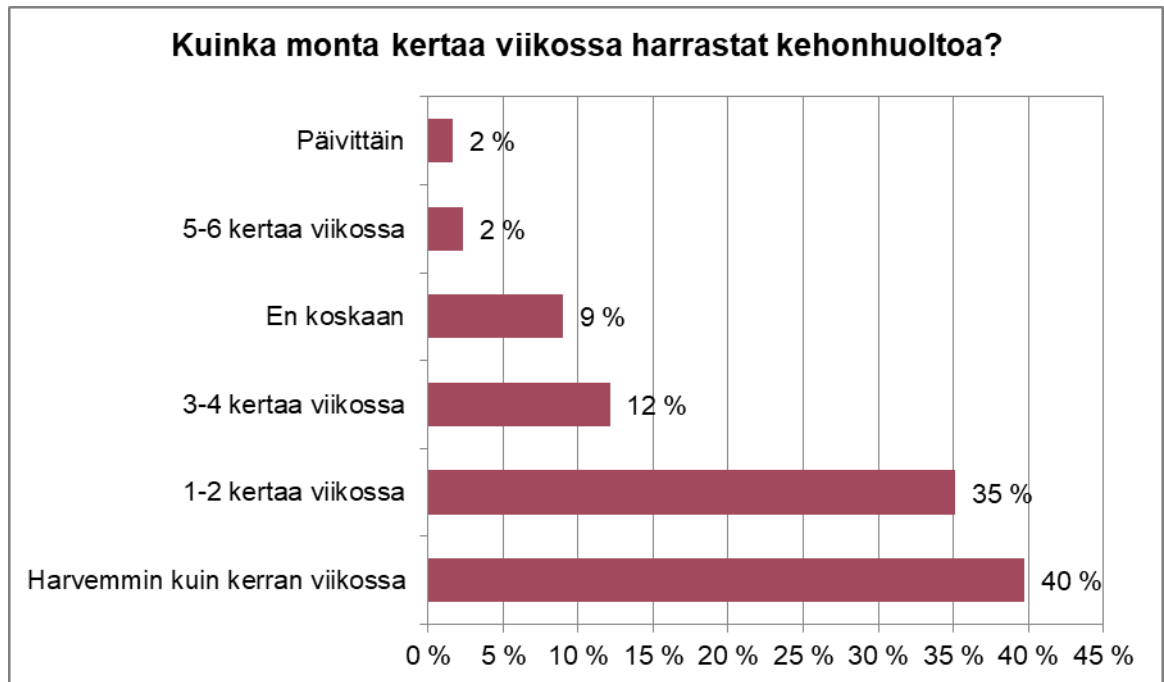
Kuva 5. Kestävyyssuikunnan määrä (N = 478)

Kuvassa 6 esitetään kuinka suurin osa vastaajista (41 %) harrastaa voimaharjoittelua tai raskasta lihaskuntoharjoittelua 1-2 kertaa viikossa. Lähes yhtä suuri osa (38 %) vastaajista harrastaa voimaharjoittelua 3-5 kertaa viikossa. Suhteellisen moni (15 %) ei harrasta lainkaan voimaharjoittelua tai raskasta lihaskuntoharjoittelua viikoittain.



Kuva 6. Lihaskuntoharjoittelun määrä (N = 478)

Viimeinen harjoittelun määrään liittyvä kysymys koski kehonhuoltoa, joka selkeästi oli vastaajien puolesta vähäisintä (kuva 7.). Harvemmin kuin kerran viikossa harrastavien määrä oli vastaajista 40 % ja 1 - 2 kertaa viikossa harrastavien määrä oli suunnilleen sama (35 %). Päivittäin kehonhuoltoa harrastavien määrä vastaajista oli vain 2 % ja 9 % vastaajista ei harrasta kehonhuoltoa ollenkaan.



Kuva 7. Kehonhuollon määrä viikossa (N = 478)

Kysymys 20 (liite 1) oli avoin kysymys, johon jokainen vastaaja sai kertoa omin sanoin millä tavoin hän pyrkii ylläpitämään fyysistä kuntoaan. Selkeästi suosituin vastausyhdistelmä oli kuntosali ja lenkkeily. Suurin osa kertoi harrastavansa liikuntaa monipuolisesti (36 vastaajaa mainitsi monipuolisuuden), ja myös levon ja ruokavalion merkitys nousi esiin vastauksissa.

Liikkumalla mahdollisimman monipuolisesti ja kuuntelemalla kehoani.

Liikkumalla monipuolisesti ja syömällä oikein. Liikkuminen jää vaan helposti ruuhkavuosien jalkoihin ja säännöllisestä syömisestä on helppo oikaista sekä töissä, että vapaalla.

Lajeja harrastettiin monipuolisesti. Muutama vastaaja myönsi suoraan, ettei pyri ylläpitämään fyysistä kuntoaan mitenkään, tai oli jättänyt vastaamatta kysymyksen merkitsemällä vastauskohtaan esimerkiksi viivan (yhteensä 29 vastausta).

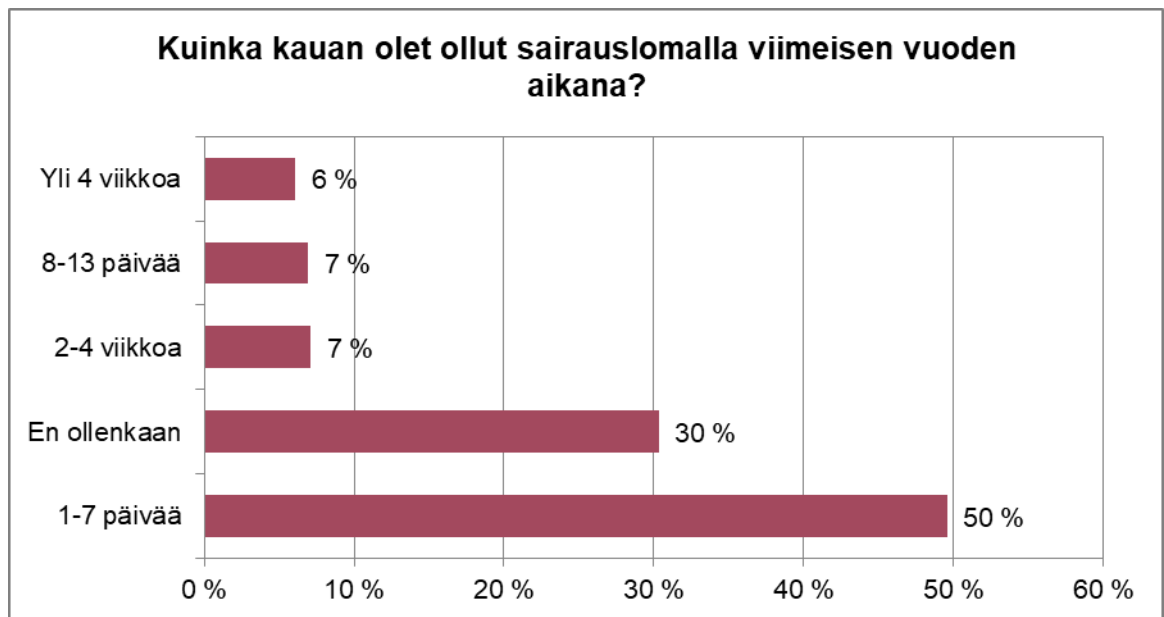
Osa kertoi motivaation olevan kadoksissa, ja että liikunta on jäänyt viime aikoina vähemmälle. Alla olevassa taulukko 7:ssä on taulukoitu vastauksista nousseita lajeja. Lajit on laitettu järjestykseen suosituimmasta alkaen vastaajamäärän perusteella. Hyötyliikuntaan on sisällytetty työmatkaliikunta, metsätyöt, lumi-työt, pihatyöt jne. Pallopelit ja joukkuelajit olivat suosittuja ja crossfit mainittiin monen ensihoitajan harrastusvalikoimassa. Tässä taulukossa crossfit on ryhmäliikunnan alla, jonne on luokiteltu myös bodypumpit ja jumpat.

	vastausten lukumäärä
kuntosali	174
lenkkeily	159
joukkuelajit / pallopelit	54
hyötyliikunta	46
ryhmäliikunta	39
pyöräily	38
ravinto	28
riittävä lepo / uni	27
hiihto	26
uinti	26
venyttely/ kehonhuolto	20
kamppailulajit	8
kiipeily	7
fysioterapeutti / hieroja	6
ratsastus	6
metsästys	6
suunnistus	5
jooga	4

Taulukko 7. Ensihoitajien tapoja ylläpitää fyysistä kuntoaan (N = 478)

7.7 Sairastumiset

Sairauspoissaoloista kysyttäessä selvisi, että noin puolet vastaajista oli ollut sairaana 1-7 päivää viimeisen 12 kuukauden aikana (Kuva 8). 30 % vastaajista ei ollut ollut sairaslomalla viimeisen vuoden aikana. Yli 4 viikkoa kestäneet sairaslomat olivat kaikista harvinaisimpia, ja vain 6 % vastaajista oli valinnut tämän vaihtoehdon.



Kuva 8. Sairauslomien määrä (N = 478)

Kysymyksellä 26 selvitettiin sairauspoissaolojen syitä. Kuva 9 havainnollistaa, että ylivoimaisesti eniten poissaoloja aiheuttivat nuhakuume ja flunssan oireet (52 % vastaajista). Toiseksi suurin sairauspoissaolojen aiheuttaja on ollut vatsatauti (19 %) ja kolmanneksi eniten töistä oltiin poissa liikuntaelinten kiputilojen vuoksi (11 %). Murtumia oli ollut kuluneen vuoden aikana 3 %:lla vastaajista, ja lihasrevähdyksiä samoin 3%:lla. 10 % oli valinnut vaihtoehdon *Jokin muu, mikä?*. Avoimissa vastauksissa esiin nousivat: migreeni 2 vastausta, infektio (esim. sepsis tai pneumonia) 9 vastaajaa, lapsen sairastuminen, heinäallergia, sisäilmaongelmat, pahoinpitely, henkilökohtainen kriisi tai raskaus, joissa kussakin yksi vastaus.



Kuva 9. Sairauslomien syyt (N = 478)

7.8 Työtapaturmat

Kysymys 27 kohdistui töissä viimeisen 12 kk aikana tapahtuneisiin tapaturmiin. Hyvin suurella osalla vastaajista (437 vastaajaa) ei ollut tapahtunut työtapaturmaa viimeisen vuoden aikana. Vastaajista 41 henkilöä vastasi tähän kysymykseen, että heillä on tapahtunut työtapaturma. Kysymyksen yhteydessä oli vastauskenttä, johon vastaaja pystyi tarkentamaan, millainen tapaturma hänelle oli sattunut. Tarkemmissa tilannekuvauksissa selkeästi suurimmiksi työtapaturmia aiheuttaneiksi tilanteiksi kuvattiin liukastuminen tai horjahtaminen (14 vastaajaa), joissa suuressa osassa syynä oli jäinen piha. Toisena yleisenä vastauksena (9 vastaajaa) oli jonkin tuki- ja liikuntaelimen kipeytyminen, joista suurin osa oli selän kipeytymisiä nostojen yhteydessä. Potilaan tekemän pahoinpitelyn takia työtapaturmia oli sattunut 5 vastaajalle.

Kysymyksellä 29 haluttiin vastaajien arvioivan omien tuki- ja liikuntaelinten työkykyä tulevien viiden vuoden aikana. Reilusti yli puolet vastaajista (kuva 10)

arvioi, ettei heille tule vaikeuksia selviytyä työtehtävistään, mutta kuitenkin huomattava osa (32 %) epäili työtehtävistä selviytymistään tulevien viiden vuoden aikana.



Kuva 10. Arvio työkyvystä seuraavan viiden vuoden aikana (N = 478)

7.9 Työnantajan antama tuki ja sen merkitys

Kysymyksessä 22 ensihoitajilta kysyttiin, millä eri tavoilla työnantaja tukee heidän fyysisen kuntosensa ylläpitoa. Kuva 11 havainnollistaa, että eniten työnantajat tukevat työntekijöitään kuntosalilla, joka on käytettävissä työaikana (53 %). Tämän lisäksi vapaa-ajalla ensihoitajien käytettävissä oleva kuntosali (47 %) ja liikuntasetelit (45 %) olivat työnantajien yleisimpiä tapoja tukea ensihoitajien fyysisen kunnan ylläpitoa. Vähiten työnantajat tukevat työntekijöidensä fyysisen kunnan ylläpitoa liikuntakampanjoilla (11 %), ja vain 6 % vastasi, että työnantaja mahdollistaa liikuntaohjaajan palvelut.



Kuva 11. Työnantajan tapoja tukea ensihoitajien fyysisen kunnan ylläpitoa (N = 478)

Vastaukseen *Joku muu, mikä?* oli vastannut 84 henkilöä. Tämän vastausvaihtoehdon valinneista suurin osa (47 vastaajaa) kertoi, että työnantaja ei tue heidän fyysisen kuntosaa ylläpitoa mitenkään. Tämä on noin 10 % koko kyselyyn vastanneiden määrästä (N = 478).

	Lukumäärä	%
Ei mitenkään	47	57
Alennuksia liikuntapaikkoihin	12	15
Tyky/tyhy-raha	7	9
Sporttipassi	5	6
Työpaikalla välineitä	4	5
En tiedä	3	4
Liikuntavuoroja esim. jäähallilla	2	2
Fysioterapeutin tapaamiset	2	2

Taulukko 8. Avoimet vastaukset luokiteltuina – millä tavoin työnantaja tukee fyysisen kunnan ylläpitoa

Kysymyksen 23 tarkoituksena oli selvittää, käyttävätkö ensihoitajat työnantajan tarjoamia palveluita fyysisen kuntonsa ylläpitoon. Kysymykseen oli vastannut 410 ensihoitajaa ja heistä 348 oli vastannut käyttävänsä työnantajan tarjoamia palveluita. 62 vastaajaa oli vastannut, ettei käytä palveluita. Avoimista vastauksista eniten esille nousi, ettei työnantaja tarjoa mitään palveluita fyysisen kunnon ylläpitoon (12 vastausta). Muita syitä olemassa olevien palveluiden käyttämättä jättämiselle olivat liiallinen kiire työvuoron aikana (10 vastausta), pitkä etäisyys työpaikan kuntosalille (8 vastausta), salin huono varustelu tai epämielkkäät lajit (8 vastausta). Näiden lisäksi määräaikainen työsopimus, liian huono rahallinen tuki ja epätietoisuus siitä, millä tavoilla työnantaja tukee fyysisen kunnon ylläpitoa, olivat syinä palveluiden käyttämättä jättämiselle.

Kysymys 24 oli avoin kysymys, jolla pyrittiin selvittämään ensihoitajien mielipiteitä siitä, miten he toivoisivat työnantajan tukevan heidän fyysisen kuntonsa ylläpitoa. Tähän kysymykseen vastasi 344 ensihoitajaa. 13 henkilöä oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Taulukosta 9 selviää, että selkeästi eniten kannatusta saivat liikuntaselit (108 vastaajaa) ja liikunnan mahdollistaminen työajalla (103 vastaajaa). Osa vastaajista, jotka halusivat liikunnan mahdollistettavan työaikana, olisivat myös halunneet olla pois hälytysvalmiudesta liikuntatunnin ajan. Suurimmalle osalle olisi kuitenkin riittänyt vain liikunnan mahdollistaminen työajalla, koska heillä se on kiellettyä useimmiten vakuutuksellisista syistä. Liikuntaseteleitä toivottiin joko alettavan käyttää tai niiden määrää lisättävän aiempaan nähden. Kuntosalin saaminen työpaikalle tai työnantajan kustantama kuntosalikortti (44 vastaajaa), ammattilaisen avustus sekä ohjaaminen liikkumisessa (37 vastaajaa) ja fyysisen toimintakyvyn säännöllinen kartoitus nousivat myös suosituiksi vaihtoehdoiksi ensihoitajien mielestä.

	Lukumäärä
Liikuntasetelit/-raha	108
Mahdollisuus työajalla liikkumiseen	103
Kuntosali työpaikalle/kuntosalikortti	44
Ammatillista ohjausta liikuntaan	37
Fyysisen toimintakyvyn säännöllinen kartoitus	36
Yhteisliikunta työajalla/ sen ulkopuolella	23
Alennuksia liikuntapaikkoihin	19
Liikunnallinen tyky-toiminta/liikuntakampanjat	16
Tyytyväinen tämänhetkiseen tukeen	16
Kannustus ja panostaminen tukemiseen	15
Fysioterapeutin/hierojan käynnit	9
Bonusraha hyvästä kunnosta	7
Paremmat liikuntavälineet työpaikalle	6
Tyhjä	13

Taulukko 9. Tapoja, joilla työnantaja voisi tukea fyysisen kunnon ylläpitoa (N = 478)

8 Tulosten yhteenveto ja pohdinta

Fyysisen kunnon testaus herätti ensihoitajissa selkeästi tunteita ja avointen vastausten perusteella lähes jokaiselta löytyi mielipide ja sanottavaa. Ensihoitajien kunnon testaus on vaihtelevaa. Harvoissa paikoissa on kuntotestit virkaan astuessa, mutta säännöllisiä ja pakollisia kunnon testauksia ei juuri missään. Moni myös tuntui karsastavan testaus-sanaa. Mietittävä myös on, mitkä toimenpiteet testaaminen käynnistää tuloksen perusteella. Isona asiana esiin nousi myös vakuutusten merkitys. Osassa työpaikoista liikunnan harrastaminen työajalla ei ole sallittua, sillä vakuutus ei korvaa liikunnasta mahdollisesti aiheutuvaa tapaturmaa, mikäli työsopimukseen ei ole kirjattu liikuntatuntia tai kuntoilua työaika-

8.1 Tärkeimmät tulokset

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä haluttiin selvittää sitä, miten tärkeänä ensihoitajat pitävät hyvää fyysistä kuntoa työnsä kannalta ja millä tavoilla he ylläpitävät sitä. Tutkimuksessa nousi esiin, että vastaajat pitivät tärkeimpänä

fyysisen kunnon testausta, jo koulutukseen haettaessa. Tämä varmasti osaltaan vaikuttaisi siihen, että alalle hakeutuvat opiskelijat olisivat tietoisia työn fyysisestä kuormittavuudesta. Vastajaat painottivat työnantajan vastuuta fyysisen kunnon ylläpidossa, mutta kuitenkin osa vastaajista näki fyysisen kunnon ylläpidon yksinomaan työntekijän omana vastuualueena.

Fyysisen kunnon ylläpidon kartoittamisessa selvisi, että ensihoitajat pitivät selkeästi tärkeimpänä fyysisenä osa-alueena lihaskunnon harjoittelua, kuitenkin vastaajista 73 henkilöä ei harrasta lainkaan lihaskuntoa parantavaa voimaharjoittelua. Kuitenkin hyötyliikunnan ja kestävyysliikunnan määrät olivat UKK-instituutin liikuntapiirakkaan nähden hyvät. Väestön kasvavan ylipainon vuoksi olisi erittäin tärkeää, että ensihoitajat olisivat lihasvoimaltaan hyvässä kunnossa. Kuten jo aikaisemmin on mainittu, kantomatkat hissittömässä kerrostalossa voivat olla pitkiä, ja lyhyetkin matkat rasittavat lihaksistoa hyvin paljon. Voimaharjoittelu on kestävyysliikunnan kanssa avainasemassa esimerkiksi juuri kantamisessa. Vastauksista kävi ilmi, että ensihoitajat ovat hyvin tietoisia siitä, miten tärkeää on olla fyysisesti hyvässä kunnossa.

Toisen tutkimuskysymyksen aiheena oli ensihoitajien näkemys fyysisen kunnon vaikutuksesta sairauspoissaoloihin sekä työtapaturmiin. Vastauksissa nousi esiin fyysisen kunnon vaikutus työturvallisuuteen omalta, työparin ja potilaan kannalta. Työtapaturmista kysyttäessä nousi muutaman kerran esiin tilanne, jossa työpari ei jaksanut kantaa paareja/kantotuolia ja tämän takia kaikki paino jäi toiselle hoitajalle, joka loukkasi esimerkiksi selkänsä. Tässä tulee hyvin esiin se, että fyysisen kunnon heikkoudella voi olla vaikutusta myös muihin kuin itseensä. Ensihoitajat näkivät fyysisen kunnon vaikuttavan erityisesti työssä jaksamiseen, mutta lisäksi vaikutusta pidettiin suurena myös sairauspoissaoloihin ja työtapaturmiin. Yllättävää oli kuinka suuri osa ensihoitajista (noin 150 vastaajaa) epäili, että heillä saattaa tulla seuraavan viiden vuoden aikana olemaan vaikeuksia selviytyä työtehtävistään.

Kolmannella tutkimuskysymyksellä haluttiin selvittää tapoja, joilla työnantaja kannustaa tai tulisi kannustaa ensihoitajia fyysisen kunnon ylläpitoon sekä parantamiseen. Eniten työnantajat tukevat fyysisen kunnon ylläpitoa salilla käymisen mahdollistamisella sekä liikuntaseteleillä. Mutta kuitenkin kyselystä selvisi,

että joka kymmenettä kyselyyn vastannutta ensihoitajaa työnantaja ei tukenut mitenkään fyysisen kunnon ylläpidossa. Tämä on verrattain suuri määrä, huomioon ottaen työn fyysisen raskauden.

Selvitettäessä ensihoitajien toiveita, miten fyysisen kunnon ylläpitoa tuettaisiin työnantajan taholta, tärkeimmiksi asioiksi nousivat kuntosalin käytön mahdollistaminen työajalla sekä liikuntaseteleiden käyttö tai niiden määrän lisääminen. Moni koki hankalaksi sen, etteivät asuneet samalla paikkakunnalla missä olivat töissä ja tämän takia työpaikalla sijaitsevalle kuntosalille kertyi liikaa matkaa. Liikuntasetelit ratkaisisivat tämän ongelman, koska niitä voi käyttää omalla asuinpaikkakunnalla.

8.2 Haasteet ja mahdollisuudet

Haasteita ensihoitajien fyysisen kunnon ylläpidolle aiheuttavat erinäiset käytännöt ympäri Suomen. Vieläkään ei ole maahamme saatu yhtenäistä linjausta ensihoitajien fyysisen kunnon testauksesta. On työpaikkakohtaista, kuinka työnantaja tukee työntekijöidensä fyysisen kunnon ylläpitoa ja sallitaanko liikunta työaikana. Valtakunnallisesti ei ole tehty selvitystä pelastuslaitoksissa ensihoitajille tai pelastajille tapahtuneista liikuntatapaturmista.

Vuonna 2015 voimaan astui uusi laki, jonka 24 §:n mukaan työtapaturmana pidetään myös tapaturmaa, joka on sattunut työntekijälle työpäivän aikana, jos liikunta on työnantajan hyväksymää ja sen tarkoituksena on työntekijän fyysistä kuntoa koskevien erityismääräysten täyttäminen (Työtapaturma- ja ammattitautilaki 2015). Ei ole tehty tarkempaa tilastointia pelastuslaitoksissa tapahtuneista liikuntatapaturmista ja niiden aiheuttamista kustannuksista, joita työtapaturmaksi luokiteltavat loukkaantumiset liikunnan aikana luonnollisesti työnantajalle aiheuttavat. (Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto 2016.) Kuten tätäkin opinnäytetyötä varten tehdystä kyselytutkimuksesta käy ilmi, tämän nojalla osa työnantajista ei ole hyväksynyt liikunnan harrastamista työaikana. Tässä voisi olla yksi mahdollisuus lisätutkimukseen, jonka pohjalta työpaikkaliikuntaa voitaisiin kehittää.

Vuoden ensihoitaja 2015, Sanna Kauppinen, pohtii työnantajan vastuuta työntekijöidensä fyysisen kunnon ylläpidosta kolumnistaan. Voidaan miettiä, onko ensihoidon parissa järkevää ja pitkänäköistä kieltää ensihoitajilta liikuntatunneille osallistuminen työvuoron aikana. Olisiko pikemminkin järkevämpää motivoida henkilöstöä liikkumaan ja pitämään huolta kunnostaan. (Kauppinen 2017.) Tässä piilee haaste, johon työnantajien olisi tartuttava. Onko kysymys niin merkittävä, että lakiin tai asetuksiin pitäisi kirjata ensihoitajien mahdollisuus fyysisen kunnon ylläpitoon työajalla, hälytystehtävien sen salliessa. Tärkeintä olisi saada koko maan kattava yhteinen linjaus tehtyä. Tarve tähän on kyselyn tuloksen pohjalta suuri. Kauppinenkin (2017) toteaa, että kunnon edistämisen pitää olla yhtenäistä ja johdonmukaista (Kauppinen 2017).

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että vastuu riittävästä fyysisestä kunnosta on viimekädessä työntekijällä itsellään. Ministeriön mukaan erityisesti työkyvyn ylläpidosta on huolehdittava ammattialoilla, joissa on eniten fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavia tekijöitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b.) Näitä kuormittavia tekijöitä ensihoidossa riittää.

Kustannukset menetetystä työpanoksesta kansantaloudelle ovat valtavat. Sosiaali- ja terveysministeriön laskelmien mukaan ne ovat 2 miljardia euroa kuukaudessa eli 24 miljardia euroa vuodessa. Näitä kustannuksia syntyy esimerkiksi sairauspoissaoloista, työskentelystä kipeänä, ammattisairauksista, työkyvyttömyyseläkkeistä, työtapaturmista sekä ammattitaudeista. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan näihin kaikkiin voidaan vaikuttaa työhyvinvointia parantamalla. Se on paras mahdollinen tuottavuuspanostus, sillä Työterveyslaitoksen arvion mukaan yksi työhyvinvointiin sijoitettu euro tuottaa kuusi euroa takaisin. (STTK 2016.) Työhyvinvointi pitäisikin nähdä investointina pelkän kuluerän sijaan. Hyvin suunnitellut investoinnit voivat maksaa itsensä takaisin moninkertaisena. Tutkimusten mukaan työhyvinvoinnilla on merkittävä myönteinen yhteys yritysten tulospotentiaaleihin, joita ovat muun muassa tuottavuus, voitto, asiakastyytyväisyys, työntekijöiden vähäisempi sairastuvuus, sairauspoissaolot ja tapaturmat. (Työterveyslaitos 2017.) Toivottavasti tulevaisuudessa maassamme käytäntöjä saadaan yhtenäistettyä, ja ensihoitajien työssäjaksamiseen ja kunnon ylläpitoon

kiinnitetään entistä enemmän huomiota. Hyödyt ovat kiistattomat, kuten aikaisemmat työhyvinvointitutkimuksetkin osoittavat.

8.3 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyö onnistui kokonaisuudessaan hyvin ja opinnäytetyöprosessi sujui ongelmitta. Opinnäytetyöstä tuli kokonaisuutena onnistunut ja sen avulla saatiin hyvin paljon tietoa, mielipiteitä ja näkemyksiä ensihoitajilta itseltään fyysiseen kuntoon liittyen.

Kyselylomakkeen suunnittelu ja toteutus oli hyvin onnistunut ja sillä saatiin juuri sellaista tietoa, joka vastasi hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen jakaminen sosiaalisessa mediassa oli tehokas sekä kattava keino aineiston keräämiseen. Tällä tavalla myös saimme vastauksia ihmisiltä, joita asia oikeasti kiinnostaa ja joilla on asiaan mielipide. Vastauksia olisi voinut saada vielä enemmänkin, jos olisi itse käynyt postauksessa kommentoimassa enemmän ja herättämässä keskustelua asiasta, jolloin se olisi voinut enemmän kiinnostaa Facebookia selaavia ihmisiä.

Aihe herätti selvästi paljon tunteita ja nostatti paljon erilaisia mielipiteitä. Etenkin fyysisen kunnon ylläpitämisen vastuusta puhuttaessa näkemykset erosivat toisistaan hyvinkin paljon. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää työnantajien näkemyksiä työntekijöiden fyysisestä kunnosta ja miten he omasta mielestään voisivat auttaa fyysisen kunnon ylläpidossa

Oman osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyö ja sen tekeminen auttoi tutustumaan tutkimuksen tekemiseen sekä kerätyn tiedon jäsentelyyn. Sosiaalisen median käyttäminen kyselylomakkeen jakamiseen oli erilainen kokemus ja koska sitä ei aiemmin oltu kokeiltu, oli vaikeaa ennakoida kuinka suuri vastaajamäärä tulisi olemaan. Vastaajamäärä oli verrattain suuri ja prosessi helpompi, kuin jos tutkimus olisi toteutettu sairaanhoitopiirien kautta, koska tutkimuslupia ei tarvittu. Tutkitun tiedon etsiminen

sekä lähteiden kriittinen tarkastelu kehittyi opinnäytetyön myötä. Opinnäytetyön aikataulu piti hyvin paikkansa ja se oli helppo toteuttaa aikataulun puitteissa. Aihe oli hyvin ajankohtainen sekä mielenkiintoinen, ja se motivoi tulevaisuudessa oman fyysisen kunnon ylläpitoon.

8.4 Eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät näkökulmat

Tulosten luotettavuuteen on suhtauduttava realistisesti. Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttaa vastaajien rehellisyys. Ihmiset haluavat mahdollisesti antaa paremman kuvan omasta fyysisestä kunnostaan ja fyysisestä aktiivisuudestaan. Ihmiset eivät välttämättä kerro mielellään sairauspoissaoloistaan tai niiden syistä. Pohdimme myös, että tutkimukseemme saattaa vastata aktiivisemmin omasta mielestään hyvän fyysisen kunnon omaavat ensihoitajat. Ei ole myöskään mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, eli ovatko he pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti.

Vastaajien yksityisyydestä on tärkeää huolehtia. Sairauspoissaolot ja niihin liittyvät kysymykset voivat tuntua vastaajista hyvinkin henkilökohtaisilta asioilta. On tärkeää saada vastaaja vakuuttuneeksi siitä, että tutkimuksen vastaajat pysyvät anonyymeina. Tutkimuskyselyssä vastaajan tiedot eivät saa olla liian tarkkoja, jotta vastaaja pysyy koko tutkimuksen ajan anonyymina. Sosiaalisessa mediassa jaettava tutkimus parantaa vastaajien yksityisyyttä, koska vastaajat ovat eripuolelta Suomea ja otanta on paremmin hajautettu.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös vastaajien määrä. Mitä suurempi vastaajamäärä on, sitä luotettavamman kuvan se antaa tutkittavasta aiheesta. Hirsijärven ym. (2010) tutkimuksen mukaan vastaamattomuus nousee joissakin kyselytutkimuksissa suuriksi. Myös Kananen toteaa tekstissään verkkokyselyiden suurimmaksi ongelmaksi vastausprosentin alhaisuuden. Esimerkiksi yrityksille suunnattujen kyselyiden vastausprosentti voi jäädä alle 1 %:iin, kun taas hyvin kohdennetuissa verkkokyselyissä voidaan päästä yli 30 %:iin. Muistuttamalla voidaan tuottaa muutama prosentti lisää vastauksia. (Kananen 2014.)

Reliabiliteetti ja validiteetti

Validiteetti kuvaa sitä, kuinka on onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä pitikin mitata. Kyselytutkimuksissa ensisijaisesti tähän vaikuttaa se, kuinka onnistuneita kysymykset ovat, eli voidaanko niiden avulla saada ratkaisu tutkimuskysymyksiin. (Heikkilä 2014, 177.) Kyselylomakkeen tulee olla laadittu selkeästi ja siinä ei saa olla varaa monitulkintaisuudelle. Näin vältetään kysymysten monitulkintaisuudelta ja väärinymmärryksiltä. Kyselylomakkeen huolellisessa hiomisessa ja luotettavuuden parantamisessa auttaa kyselylomakkeen esitestaus testiryhmällä. Näin saadaan palautetta ja kommenttia mahdollisista epäselvyyksistä ja virheistä, joille kyselylomakkeen laatija tulee itse helposti sokeaksi. Kysymysten tulee olla lyhyitä, ytimekkäitä ja yksinkertaisia. (Kananen 2014.)

Koska kyselyn jakaminen toteutettiin sosiaalisessa mediassa, myös se vaikuttaa tulosten validiteettiin. Kananen mukaan populaation määrittely verkko-liikenteessä on lähes mahdotonta. Ei voida todistaa, ovatko kaikki vastanneet oikeasti töissä ensihoidossa. Tämän takia tulosten luotettavuus jää auki, mutta se ei kuitenkaan tarkoita, että tulokset olisivat vääriä. Tulokset ovat kuitenkin tällöin tilastollisesti epävalideja ja tämä tulee ottaa huomioon tutkimuksen luotettavuudessa. Suodatinkysymysten tarkoituksena on pois sulkea vastaajat, joiden kokemuspäiriin mitattava ilmiö ei kuulu. (Kananen 2014). Tässä opinnäytetyössä käytettiin kahta eri suodatinkysymystä (kts. kyselylomakkeen laatiminen).

Reliabiliteetin on tarkoitus kuvata tulosten tarkkuutta ja tutkimuksen toistettavuutta. Otoskoon ollessa pieni tulokset ovat sattumanvaraisia. Tämän takia on tärkeää huomioida mahdollinen pieni vastaajamäärä. (Heikkilä 2014, 28, 178.) Kohderyhmä oli hajautettu ympäri Suomea ja edusti täten koko ensihoitajien perusjoukkoa ottaen huomioon yksityisellä työnantajalla sekä sairaanhoitopiirien alaisuudessa työskentelevät ensihoitajat. Tässä tutkimuksessa saatiin vastauksia yhteensä 498 henkilöltä, joista perusjoukoksi suodatinkysymysten jälkeen muodostui 478, jota voidaan jo pitää riittävänä otantana, jonka pohjalta tehdä johtopäätöksiä kvantitatiivista tutkimusta ajatellen.

Kuvat

Kuva 1. Nykyiset erva-alueet, s.7

Kuva 2. Tulosten avointen vastausten avainsanoja, s. 22

Kuva 3. Ensihoitajien kokemus työnsä kuormittavuudesta, s.27

Kuva 4. Hyötyliikunnan määrä viikossa, s. 29

Kuva 5. Kestävyysliikunnan määrä, s. 30

Kuva 6. Lihaskuntoharjoittelun määrä, s. 30

Kuva 7. Kehonhuollon määrä viikossa, s. 31

Kuva 8. Sairauslomien määrä, s. 33

Kuva 9. Sairauslomien syyt, s. 34

Kuva 10. Arvio työkyvystä seuraavan viiden vuoden aikana, s. 35

Kuva 11. Työnantajien tapoja tukea ensihoitajien fyysisen kunnon ylläpitoa, s. 36

Taulukot

Taulukko 1. Tutkimuskysymyksiä vastaavat kyselylomakkeen kysymykset, s. 19

Taulukko 2. Vastaaajien taustatiedot s. 24

Taulukko 3. Kuinka tärkeäksi ensihoitajat kokevat fyysisen kunnon testauksen, s. 25

Taulukko 4. Ensihoitajien näkemyksiä omasta fyysisestä kunnostaan, s. 28

Taulukko 5. Fyysisten ominaisuuksien tärkeys työn kannalta, s. 28

Taulukko 6. Näkemys heikon fyysisen kunnon vaikutuksesta työn eri osa-alueisiin, s. 29

Taulukko 7. Ensihoitajien tapoja ylläpitää fyysistä kuntoa, s. 32

Taulukko 8. Avoimet vastaukset luokiteltuina - miten työnantaja tukee fyysisen kunnon ylläpitoa, s. 36

Taulukko 9. Tapoja joilla työnantaja voisi tukea fyysisen kunnon ylläpitoa, s. 38

Lähteet

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen 2012. Ensihoidon perusteet. Neljäs korjattu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Coffey, B., MacPhee, R., Socha, D. & Fischer S. 2016. A physical demands description of paramedic work in Canada. International Journal of Industrial Ergonomics 53 (2016) 355-362

Finriski. 2012. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiiviisti4_lihavuus.pdf?sequence=1. Luettu 11.3.2017

Haataja, J., Lappalainen, T. 2010. Työhyvinvointi ensihoidossa: Kyselytutkimus Oulun ensihoito- ja sairaankuljetusyrityksille. Oulun Seudun Ammattikorkeakoulu. <http://www.theseus.fi/handle/10024/15394>. Luettu 4.3.2016

Hautala, A. 2016. Fyysisen kunnon testaamisesta. <http://www.terve.fi/kehonmittarit-ja-testit/74362-fyysisen-kunnon-testaamisesta>. Luettu 7.12.2016

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy. 177-178

Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu laitos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2010.

Huikari, M. 2010. Kymenlaakson alueen sairaankuljettajien omaehtoinen fyysisen kunnon ylläpitäminen. Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu. <http://www.theseus.fi/handle/10024/22933>. Luettu: 4.3.2016.

Hänninen, O., Koskelo, R., Kankaanpää, M., Airaksinen, O. 2005. Ergonomia terveydenhuollossa. Klaukkala: Recallmed.

Höglund, M. 2012. Pelastuslaitosten operatiivisen henkilöstön kokema fyysinen kunto ja työn fyysinen kuormittavuus: Operatiivisen henkilöstön kokemat selkävaivat. Oulun Seudun Ammattikorkeakoulu. <http://www.theseus.fi/handle/10024/47167>. Luettu 4.3.2016

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä – Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Suomen ylioppilaspaino Oy.

Kauppinen, S., 2017. Ensihoitaja tarvitsee jumppansa. <http://www.asema.eu/2017/03/ensihoitaja-tarvitsee-jumppansa/>. Luettu 4.1.2018

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2015. Ensihoito. 3.-5. painos. Helsinki: Kustannus Sanoma Pro Oy.

Morales, L., McEachern, M., McPhee, R. & Fischer, L. 2016. Patient acuity as determinant of paramedics' frequency of being exposed to physically demanding work activities. *Applied Ergonomics* 56 (2016) 187-193

Peda.net. 2017. Nykyiset ERVA alueet. <https://peda.net/jao/voionmaanlukio/kurssit/terveystieto/ttjt/te3-sanna-suonio/2015-2016/kj62/oppitunnit/sjtj6/1/eyk>. Luettu 5.3.2017

Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto. 2016. Pelastajan toimintakyvyn ylläpitäminen- työpaikkaliikunnan rooli. http://www.pelastuslaitokset.fi/js/upload/1472716323_20161Työpaikkaliikunta-pelastuslaitoksissa.pdf Luettu 11.3.2016

Prairie, J. & Corbeil, P. 2014. Paramedics on the job: Dynamic trunk motion assessment at the Workplace. *Applied Ergonomics* 45 (2014) 895-903.

Ruskoaho, J., Vänskä, J., Heikkilä, T., Hyypölä, H., Halila, H., Kujla, S., Virji, I., Mattila, K. 2010. Postitse vai sähköisesti? Näkemyksiä tiedonkeruumenetelmän valintaan Lääkäri 2008 -tutkimuksen pohjalta. <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/3920>. Luettu 4.3.2016

Saksala, S., Sillanpää, T., Maunola, T. 2011. Etelä-Karjalan ensihoitajien fyysisen toimintakyvyn kehittäminen ja ylläpitäminen. Saimaan Ammattikorkeakoulu. <http://www.theseus.fi/handle/10024/36930>. Luettu 4.3.2016

Salo, J. 2010. Työergonomia sairaankuljetuksessa. Koulutusmateriaalia sairaankuljettajille. Diakonia-ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/handle/10024/21591>. Luettu 4.3.2016

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2017a. Sairaanhoitopiirit ja erityisvastuualueet. <http://stm.fi/sairaanhoitopiirit-erityisvastuualueet>. Luettu 5.3.207

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2017b. Ohje Ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80590/STM_14_17_Ohje_ensihoitopalvelun_palvelutasopäätöksen_laatimiseksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 30.4.2018

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017c. Työterveyshuolto ja työkyvyn ylläpito. <http://stm.fi/työelama/työterveys>. Luettu 11.3.2017

Suni, J. & Taulaniemi, A. 2012. Terveyskunnan testaus. Helsinki: Sanoma Pro Oy. s. 14-58

Suomen Yrittäjät. 2015. Ensihoito Suomessa. Yhteenvetoraportti. 2015. Suomen Yrittäjät Ry, Suomen Sairaankuljetusliitto Ry. http://www2.yrittajat.fi/File/82ccba21-1786-4455-b96e-c7e97f618cdf/Ensihoito_Suomessa.pdf Luettu 16.10.2016.

Syrjälä, H. Palomiehen ja poliisin työ vaatii kovaa kuntoa – mitä istumatyöläiset voivat oppia heiltä? Helsingin Sanomat. <https://www.hs.fi/ura/art-2000004889610.html>. Luettu 4.1.2018

STTK. 2016. Yksi työhyvinvointiin sijoitettu euro tuottaa 6 euroa takaisin.
<http://www.sttk.fi/6euroatakaisin/>. Luettu 11.3.2017

Takala, E. 2010. Työ ja liikuntaelimistö. Teoksessa: Martimo, K., Antti-Poka, M., Uitti, J. 2010. Työstä terveyttä. 1., painos. Kustannus Oy Duodecim. Porvoo: WS Bookwell Oy. 87-103

Tamminen-Peter, L., Moilanen, A. & Fagerström, V. 2015. Työterveyslaitos. 3. korjattu painos. Tampere: Tammerprint Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet.
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet> Luettu 5.11.2016

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326, 4:39§, 4:40§
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#mvs> Luettu 9.10.2016

Työsuojaus. 2016. Työtaturmat. <http://www.tyosuojaus.fi/tyoterveys-ja-taturmat/tyotaturmat>. Luettu 3.3.2016

Työtaturma- ja ammattitautilaki. 459/2015. 5:24§
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150459>. Luettu 30.4.2018

Työterveyslaitos. 2016. Sairauspoissaolo.
http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/tyokyvyn_tuki/sairauspoissaolo/sivut/default.aspx. Luettu 3.3.2016

Työterveyslaitos. 2014. Mitä työkyky on?
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.aspx Luettu 5.11.2016

Työterveyslaitos. 2017. Työhyvinvointi.
<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/> Luettu 11.3.2017

UKK-instituutti. 2016. Liikuntapiirakka. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka> Luettu 23.11.2016.

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

Vehmasvaara, P. 2004. Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0021-2/urn_isbn_951-27-0021-2.pdf. Luettu 4.3.2016



Kyselytutkimus - Ensihoitajien näkemyksiä fyysisestä kunnostaan

Taustatiedot

1. Ikä *

- ☐ Alle 25v
- ☐ 25-35v
- ☐ 36-45v
- ☐ 46-55v
- ☒ Yli 55v

2. Sukupuoli *

- ☐ Nainen
- ☒ Mies

3. Työskentelen *

- ☐ Ensihoidossa
- ☐ Muulla hoitoalalla
- ☒ En työskentele hoitoalalla

4. Työsopimus *

- ☐ Ei työsopimusta
- ☐ Nollatuntisopimus
- ☐ Määräaikainen työsopimus
- ☒ Vakituinen työsopimus

5. Millä erityisvastuualueella työskentelet? *

- ☐ HYKS
- ☐ KYS
- ☐ OYS
- ☐ TAYS
- ☒ TYKS

6. Mikä koulutus sinulla on? *

- ☐ Lääkintävahtimestari
- ☐ Lähihoitaja
- ☐ Pelastaja
- ☐ Palomies-sairaankuljettaja
- ☐ Sairaanhoidtaja
- ☐ Sairaanhoidtaja AMK
- ☐ Sairaahoitaja YAMK
- ☒ Ensihoitaja AMK
- ☐ Ensihoitaja YAMK
- ☐ Joku muu, mikä?

7. Työvuoron pituus pääsääntöisesti *

- ☐ 24 h
- ☐ 12 h
- ☒ 8 h
- ☐ Joku muu, mikä?

8. Mikä on keskimääräinen ensihoitotehtävien määrä työvuoron aikana? *

- ☐ Alle 5
- ☒ 5-10
- ☐ Yli 20
- ☐ 15-20



Kyselytutkimus - Ensihoitajien näkemyksiä fyysisestä kunnostaan

Fyysinen kunto

9. Järjestetäänkö työpaikallasi kaikille pakollisia fyysisen kunnan testauksia? *

- ☐ Kyllä
☒ Ei
☐ En tiedä

10. Kuinka tärkeänä pidät ensihoitajien fyysisen kunnan testausta *

1 = en lainkaan tärkeänä, 6 = erittäin tärkeänä

	1	2	3	4	5	6
Työssä vuosittain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työsuhteen alussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työssä kerran viidessä (5) vuodessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensihoitajakoulutukseen hakiessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Mitä mieltä olet fyysisen kunnan testauksesta työnantajan toimesta? *

12. Kuinka fyysisesti kuormittavana pidät työtäsi? *

- ☐ Hyvin vähän kuormittavana
- ☒ Melko vähän kuormittavana
- ☐ Melko paljon kuormittavana
- ☐ Erittäin kuormittavana

13. Miten arvioit omaa fyysistä kuntoasi? *

1 = erittäin huono, 6 = erittäin hyvä

	1	2	3	4	5	6
Lihaskunto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kestävyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tasapaino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikkuvuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Kuinka tärkeänä pidät seuraavia fyysisiä ominaisuuksia työsi kannalta *

1 = ei lainkaan tärkeä, 6 = erittäin tärkeä

	1	2	3	4	5	6
Lihaskunto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kestävyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tasapaino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikkuvuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Näkemys heikon fyysisen kunnon vaikutuksista *

1 = ei vaikuta lainkaan, 6 = erittäin suuri vaikutus

	1	2	3	4	5	6
Työssäjaksamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairauspoissaoloihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työtapaturmiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Kyselytutkimus - Ensihoitajien näkemyksiä fyysisestä kunnostaan

16. Kuinka paljon hyötyliikuntaa sinulle kertyy viikossa? *

Esim. työmatkaliikunta, raskaat puutarha/pihatyöt

- ☒ Hyvin vähän tai ei lainkaan
- ☐ Alle tunti
- ☐ 1-2 tuntia
- ☐ 2-4 tuntia
- ☐ Yli 4 tuntia

17. Kuinka monta kertaa viikossa harrastat vähintään 45min kestäväää liikuntaa, jossa hengästyt ja hikoilet? *

- ☒ En lainkaan
- ☐ 1-2 kertaa
- ☐ 3-4 kertaa
- ☐ 5-6 kertaa
- ☐ Yli 6 kertaa

18. Kuinka monta kertaa viikossa harrastat voimaharjoittelua/raskasta lihaskuntoharjoittelua? *

(esim. kuntosali, kahvakuulaharjoittelu, crossfit)

- ☒ En lainkaan

- ☐ 1-2 kertaa
- ☐ 3-5 kertaa
- ☐ 5-6 kertaa
- ☐ yli 6 kertaa

19. Kuinka monta kertaa viikossa harrastat kehonhuoltoa? *

(esim. mobilisointi, venyttely, putkirullaus)

- ☒ En koskaan
- ☐ Harvemmin kuin kerran viikossa
- ☐ 1-2 kertaa viikossa
- ☐ 3-4 kertaa viikossa
- ☐ 5-6 kertaa viikossa
- ☐ Päivittäin

20. Millä tavoilla pyrit ylläpitämään fyysistä kuntoasi? *

21. Miksi huolehdit fyysisestä kunnostasi?

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- ☒ Jotta jaksaisin työssäni paremmin
- ☐ Painonhallinta
- ☐ Ulkonäkösyyt
- ☐ Pärjätäkseni paremmin urheiluharrastuksessa
- ☐ Treenaan tavoitteellisesti jotain kilpailua, tai esim. maratonia varten
- ☐ Koska koen voivani silloin paremmin
- ☐ Muu, mikä?

22. Millä tavoilla työnantajasi tukee työntekijöiden fyysisen kunnon ylläpitoa? *

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

- ☐ Liikuntasetelit
- ☒ Kuntosali käytettävissä työajalla
- ☐ Kuntosali käytettävissä vapaa-ajalla
- ☐ Vapaaehtoiset kuntotestaukset
- ☐ Mahdollisuus liikuntaohjaajan palveluihin

- ☐ Liikuntakampanjat
- ☐ Työpaikalla yhteistä liikuntaa (esim. pallopelit)
- ☐ Vapaa-ajan liikuntaryhmiä
- ☐ Tyky / Tyhy-ryhmät
- ☐ Joku muu, mikä?

23. Mikäli työnantajasi tukee fyysisen kuntosi ylläpitoa, oletko hyödyntänyt näitä palveluita?

- ☒ Kyllä
- ☐ En. Miksi en?

24. Millä tavoin toivoisit työnantajan tukevan fyysisen kuntosi ylläpitoa?



Kyselytutkimus - Ensihoitajien näkemyksiä fyysisestä kunnostaan

Sairauspoissaolot

25. Kuinka kauan olet ollut sairauslomalla viimeisen vuoden aikana? *

- ☐ En ollenkaan
- ☐ 1-7 päivää
- ☐ 8-13 päivää
- ☐ 2-4 viikkoa
- ☐ Yli 4 viikkoa

26. Minkä syiden vuoksi olet ollut sairauslomalla viimeisen 12 kk aikana? *

- ☐ En ole ollut sairauslomalla viimeisen 12 kk aikana
- ☐ Tuki- ja liikuntaelinten sairaus, tarkenna
- ☐ Tuki- ja liikuntaelinten kiputila, tarkenna
- ☐ Nuha/kuume/flunssa
- ☐ Vatsatauti
- ☐ Lihasrevähdys
- ☐ Murtuma
- ☐ Mielenterveydelliset syyt (esim. masennus, työuupumus)
- ☐ Joku muu, mikä?

27. Onko sinulle sattunut viimeisen 12 kk aikana työtapaturmaa? *

☐ Ei

☐ Kyllä. Kuvaile lyhyesti mitä tapahtui (esim.

liukastuminen)

28. Onko sinulle sattunut viimeisen 12 kk aikana vapaa-ajan tapaturmaa? *

☐ Ei

☐ Kyllä. Kuvaile lyhyesti mitä

tapahtui?

29. Arvioi tuki- ja liikuntaelintesi (selkä, ylä- ja alaraajat) kykyä selviytyä nykyisistä tai vastaavista työtehtävistäsi seuraavan viiden vuoden aikana *

☐ Minulle ei tule vaikeuksia selviytyä työstäni

☐ Minulle voi tulla vaikeuksia selvitä työstäni

☐ Minulle tulee vaikeuksia selvitä työstäni

Tervehdys kaikille ensihoidon kentällä työskenteleville henkilöille, nyt halutaan teidän äänenne kuuluville!

Ensihoito on työnä tutkitusti fyysisesti raskasta ja kuormittavaa. Tämän opinnäytetyönä tehtävän kyselytutkimuksen tarkoituksena on selvittää ensihoidossa työskentelevien näkemyksiä fyysisen kunnon ylläpidosta heidän työnsä kannalta, sekä fyysisen kunnon merkitystä sairauspoissaoloihin ja työtapaturmiin. Kyselyssä selvitetään myös miten työnantaja tukee ensihoitotyötä tekevien fyysisen kunnon ylläpitoa.

Vastaamaan pääset linkin kautta:

<https://www.webropolsurveys.com/S/D8D240E66A491468.par>. Vastaaminen on helppoa ja vie aikaa 5-10 minuuttia. Kyselylinkki on auki 31.1.2017 saakka. Tutkimus on ehdottoman luottamuksellinen ja vastaukset ovat nimettömiä, eikä yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan vastausten perusteella. Kysely on täysin puolueeton ja tutkimustulosten perusteella saatua tietoa voidaan tulevaisuudessa hyödyntää esim. ensihoitajien työn ja tukitoimien kehittämisessä sekä esimerkiksi työterveyshuollossa.

Toivomme saavamme kyselyyn mahdollisimman suuren vastausmäärän ensihoidossa työskenteleviltä ihmisiltä ympäri Suomen. Kiitos vastauksistanne!

Lappalainen Roosa
Vanhalakka Pia

Ensihoitajakoulutus
Saimaan Ammattikorkeakoulu