



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

TUKI- JA LIIKUNTAELIN- SAIRAUDET JA MIELEN- TERVEYSONGELMAT SAIRAUSSPOISSAOLOJEN SYYNÄ ENSIHOIDOSSA

TEKIJÄ/T:

Jukka Angerman
Anne Kemppainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Ensihoidon johtamisen tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Jukka Angerman ja Anne Kemppainen			
Työn nimi Tuki- ja liikuntaelinsairauden ja mielenterveysongelmat sairauspoissaolojen syynä ensihoidossa			
Päiväys	24.5.2021	Sivumäärä/Liitteet	40/52
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä			
Tiivistelmä Tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveydelliset häiriöt aiheuttavat vuositasolla jopa miljardien eurojen kustannukset sairauspoissaoloina. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitopalvelun työntekijöiden pitkistä sairauspoissaoloista johtuu tuki- ja liikuntaelinsairauksista sekä mielenterveyden häiriöistä. Tarkoituksena oli myös selvittää kuinka hyvin ensihoitajat tietävät työnantajan tarjoamat sairauspoissaoloja ennaltaehkäisevät keinot, millaiseksi ne koetaan ja ovatko he hyödyntäneet niitä. Myös toiveet ennaltaehkäisykeinoihin liittyen haluttiin selvittää. Opinnäytetyönä tehty tutkimus toteutettiin pääosin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, mutta mukana oli myös kvalitatiiviseksi luetettava kysymys. Henkilöstölle tehtiin webropol- kysely työnantajalla käytössä oleviin sairauspoissaolojen ennaltaehkäisykeinoihin liittyen. Tutkimuksen perusjoukko oli 139 ensihoidossa työskentelevää henkilöä. Tehtyyn kyselyyn vastasi 74 henkilöä, jolloin vastausprosentti oli 53 %. Opinnäytetyötä varten tarkasteltiin myös vuoden ajanjaksolla kaikki lääkärin kirjoittamat sairauslomatodistukset. Tuloksien mukaan 75 % pitkistä sairauspoissaoloista johtui tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja mielenterveyden häiriöistä. Tuki- ja liikuntaelinvaivoista selkäsairaudet aiheuttivat eniten sairauspoissaoloja ja niitä esiintyi eniten 25-34 vuotiailla, 5-10 vuotta ensihoitotyötä tehneillä. Mielenterveyden häiriöistä johtuvia sairauspoissaoloja esiintyi vain ikäryhmässä 35-44 vuotta, ja vastaajat olivat tehneet ensihoitotyötä 10 vuotta tai enemmän. Tuloksista kävi ilmi, että tarjolla olevia ennaltaehkäisykeinoja ei tunneta kovin hyvin. Ensihoitajat toivoivat työnantajan muun muassa lisäävän e-passirahaa, lisäävän maksuttomia liikuntamahdollisuuksia sekä pönostavan työnohjaukseen ja työpsykologin palveluihin. Jatkotutkimusaiheina on testata ensihoitajien ehdotuksista nousseita malleja sairauspoissaolojen ehkäisemiseksi ja arvioida saatuja tuloksia tämän tutkimuksen tuloksiin vertaamalla.			
Avainsanat Ensihoito, sairauspoissaolo, ennaltaehkäisy, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden häiriöt			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Emergency Care Management	
Author(s) Jukka Angerman and Anne Kemppainen	
Title of Thesis Absence through sickness caused by musculoskeletal and mental health issues in ambulance services	
Date 24.5.2021	Pages/Appendices 40/52
Client Organisation /Partners Kainuu Association of Social and Health Care Municipalities	
Abstract The purpose of the study was to find out how much of the long-term sick leave of the employees of the Kainuu Association of Social and Health Care Municipalities emergency services is due to musculoskeletal disorders and mental health disorders. At the same time, the aim was to find out how well the paramedics know the means of preventing sick leave provided by the employer, how do they feel about them and have they taken advantage of them. Wishes for prevention were sought to be clarified. The research carried out as a thesis was mainly carried out as a quantitative study. There was also a question of qualitative readability. The basic population of the study is 139 people working in emergency care. 74 people responded to the survey, resulting in a response rate of 53 %. The result of the study cannot be generalized to other profit units of the Kainuu Association of Municipalities of Social and Health Care or directly to other units providing emergency care services, but it can be considered as indicative. The results show that 75% of long-term sick leave was due to musculoskeletal disorders and mental disorders. Of the musculoskeletal disorders, back diseases caused the most sick leave and were most common in those aged 25-34, who had performed emergency care for 5-10 years. Sick leave due to mental disorders occurred only in the age group of 35-44 years and respondents had been in emergency care for 10 years or more. The results showed that the available prevention methods are not very well known. Topics for further research could be to test models emerging from the proposals of paramedics for the prevention of sick leave and to evaluate the results obtained with the results of this study. In addition, it would be useful to look at the economic aspects of how long sick leave costs and how much the preventive measures taken would cost.	
Keywords Emergency medical services, sick leave, prevention, musculoskeletal disorders, mental health disorders	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	PITKÄT SAIRAUSSPOISSAOLOT ENSIHOITOTYÖSSÄ.....	6
2.1	Pitkien sairauspoissaolojen yleisimmät syyt.....	6
2.2	Tuki- ja liikuntaelinsairaudet sairauspoissaolojen aiheuttajina ensihoitajilla	8
2.3	Mielenterveyden häiriöistä johtuvat sairauspoissaolot ensihoitajilla	10
2.4	Sairauspoissaolojen ennaltaehkäiseminen.....	13
3	TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA SEN KUVAUS.....	17
4.1	Kohderyhmä	17
4.2	Aineistonkeruu.....	17
4.3	Aineiston analysointi	18
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
5.1	Ensihoitajien pitkät sairauspoissaolot Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä	20
5.2	Kyselytutkimuksen tulokset.....	22
5.2.1	Kyselyn perustiedot.....	22
5.2.2	Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	23
5.2.3	Mielenterveyden häiriöt	24
5.2.4	Ennaltaehkäisevien keinojen tuntemus, hyödyntäminen ja kokemukset	25
5.2.5	Sairauspoissaoloja ennaltaehkäisevät keinot tulevaisuudessa	27
6	POHDINTA.....	32
6.1	Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	32
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	33
6.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	35
6.4	Oppimiskokemukset	35
	LÄHTEET	37
	LIITE 1: SAATEKIRJE	41
	LIITE 2: KYSELYLOMAKE.....	42
	LIITE 3: TIETOSUOJAILMOITUS	47
	LIITE 4: TIETOKANTAHAUT	52

1 JOHDANTO

Tekemätön työ aiheuttaa Suomessa huomattavat kustannukset sekä yhteiskunnallisesti että työnantajille. Ne aiheutuvat työkyvyn heikkenemisestä, työkyvyttömyyseläkkeistä sekä sairauspoissaoloista. STM:n arvion mukaan sairauspoissaoloista aiheutuvat kustannukset ovat vuositasolla jopa 3,4 miljardia euroa. (STM 2019.) Pitkien sairauspoissaolojen yleisimmät syyt ovat tuki- ja liikuntaelinvaiat sekä mielenterveyden häiriöt, joista jopa kaksikolmasosaa sairauspoissaoloista johtuu. (Alahautala ja Huhta 2018, 81.) Nykyisellään kansanterveystyö keskittyy useimmin ehkäisemään sydän- ja verisuonisairauksia sekä diabetesta, eikä niinkään panosta poissaolojen yleisimpiin syihin (Alahautala ja Huhta 2018, 82).

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän akuuttihoidon vastuualueen ensihoidon tulosityksikkö. Aihe oli työelämälähtöinen ja noussut esiin ensihoidon toiminnan ja talouden seurannasta. Henkilöstökulut ovat yksi suurimmista menoeristä ensihoidossa ja sairauspoissaolot vaikuttavat merkittävästi mm. henkilöstökulujen määrään. Sairauspoissaolot vaikuttavat myös toiminnan järjestämiseen, sillä harvaan asutuilla alueilla henkilöstön rekrytointi on aika-ajoin haasteellista. Sairauspoissaolojen syiden ja määrien, sekä ennaltaehkäisemisen keinojen tarkemmalle tarkastelulle nähtiin siis selkeä tarve.

Tällä hetkellä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä työntekijöiden työhyvinvointia ja työssä jaksamista tuetaan monin eri keinoin. Näitä keinoja ovat muuan muassa liikuntaan ja kulttuuriin tarkoitettu tyky- Online- arvosteli, työhyvinvointi- iltapäivät, koulutusapuraha, henkilökuntalahjat, palveluaikavapaat sekä yritysten tarjoamat alennukset. Työntekijöiden käytössä on myös monipuoliset työterveyshuollon palvelut. (Kainuu sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää pitkien, yli 9 vuorokautta kestävien sairauspoissaolojen määrä ja syyt Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidon tulosityksikössä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää keinoja ennaltaehkäistä tuki- ja liikuntaelinvaijoista sekä mielenterveyden häiriöistä johtuvia pitkiä sairauspoissaoloja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitopalvelun työntekijöillä.

2 PITKÄT SAIRAUSPOISSAOLOT ENSIHOITOTYÖSSÄ

2.1 Pitkien sairauspoissaolojen yleisimmät syyt

Sairauspoissaolot voidaan jakaa lyhyisiin, alle 10 vuorokautta kestäviin, ja pitkiin, eli yli yhdeksän vuorokautta kestäviin poissaoloihin. Lyhyet sairauspoissaolot aiheutuvat useimmiten tartuntataudeista (hengitystieinfektiot, vatsataudit yms.) tai pienistä tapaturmista, joista aiheutuva haitta on yleensä nopeasti ohimenevää (Alahautala ja Huhta 2018, 81-82). Pitkiä, yli yhdeksän vuorokautta kestäviä sairauspoissaolojaksoja on vähemmän kuin lyhyitä sairauspoissaolojaksoja, mutta niistä kertyy enemmän poissaolopäiviä kuin lyhyistä sairauspoissaaloista. (Tainio 2010, 7-8.)

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisin työhön liittyvä terveysongelma Euroopassa. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet voivat olla kroonisia ja pitkäkestoisia tai ne voivat olla seurausta traumasta ja kestää lyhyemmän ajan. (De Kok, Vroonhof, Snijders, Roullis, Clarke, Peereboom, VanDorst, Isusi 2019, 28,30.) Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ilmenevät pääsääntöisesti selkävaivoina, olkapäävaivoina, niska-hartiaseudun vaivoina, kyynärpää- ja käsivaivoina sekä nivelrikkoina (Työterveyslaitos 2020b).

Tuki- ja liikuntaelinvaivoista johtuvien sairauspoissaolojen yleisin syy on **selkäsairaudet**. Ne voivat aiheuttaa säteilykipua alaraajoihin tai tuntua paikallisena kipuna. Niiden syntyyn vaikuttaa yksilölliset tekijät, joita on muun muassa ikä, ylipaino, tupakointi, vähäinen liikunta. Erilaisilla psyykkisillä ongelmilla voi olla myös vaikutusta selkävaivoihin. Useimmiten selkäkipujen aiheuttaja löytyy kuitenkin työstä ja sen aiheuttamista kuormituksista kuten raskas fyysinen työ, huonot työasennot ja vartalon tärinä (Alaselkäkipu. Käypä hoito -suositus 2017). Selkäkipujen myötä saattaa yleensä esiintyä myös **niska- ja hartiavaivoja**. Alaselän krooniset kiputilat voivat altistaa usein erilaisille niskavaivoille. Riskitekijöinä niska- ja hartiavaivoille on havaittu olkavarren kohoasennon työskentelystä, olkapäähän tai yläraajaan kohdistuneesta tapaturmasta sekä erilaisista yksipuolisista ja toistuvan liikkeen työsuorituksista. Iän ja rasituksen myötä myös olkavartta ja lapaluuta liikuttavat lihasten jänteet rappeutuvat. **Polveen** kohdistuvat ongelmat alkavat kasaantua toistuvien raskaiden nostojen ja kantamisen seurauksena. Erityisesti taipuneen polven asennot, kun mukana on taakkaa, ovat iso riski. Muita polven kuormaa lisääviä asioita on toistuva portaiden kiipeäminen, jyrkällä pinnalla kiipeäminen tai usein kyykyssä tai polvillaan työskentely. (Työterveyslaitos 2020b.)

Työterveyslaitos on tutkimuksissaan löytänyt erilaisia yhteisiä tekijöitä tuki- ja liikuntaelinongelmiin. Yleisesti ottaen iällä, ylipainolla ja tupakoinnilla on yhteyttä vaivojen syntyyn. Tämän lisäksi on löytynyt erinäisiä sairauksia, joilla on yhteyttä tuki- ja liikuntaelinongelmiin. Mielenterveydellisistä häiriöistä unihäiriöt, stressi, ahdistuneisuus ja työhön kohdistuvat paineet sekä diabetes ovat riskejä, jotka voivat alkuun pahentaa tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Tuki- ja liikuntaelimestön kuormituksen ehkäisemiseksi on syytä kiinnittää huomioita työtapoihin, kuten nostotekniikkaan, apuvälineisiin sekä erilaisiin työasentoihin (Lahtinen 2020, 48). Kestävyysliikunta, lihaskunnon ylläpito, tupakoinnin lopettaminen ja normaalipainoon tähtääminen ovat hyviä keinoja vähentää tuki- ja liikuntaelin ongelmia ja kipuja. (Työterveyslaitos2020b.)

Joissain tapauksissa selkeää syytä ei oireiluun löydy, vaan aiheuttajana voi olla muut työhön liittyvät syyt. Näitä psykososiaalisia syitä voi olla esimerkiksi liian suuri vaatimustaso, työhön liittyvien vaikutusmahdollisuuksien puuttuminen, esimiesten tai työkaverien tuen puute sekä yleinen tyytymättömyys omaan työhönsä. (Työterveyslaitos2020b.)

Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveys on moninainen asia, joka voidaan määritellä olevan ajatuksia, tunteita ja mieliala suhteessa ihmisen kykyihin ja voimavaroihin. Mielenterveys on myös hyvinvointia, jossa ihminen tunnistaa omat voimavaransa, kykenee selviytymään normaaliin elämään kuuluvista tilanteista, työskentelemään sekä osallistumaan yhteiskunnan normaaleihin toimintoihin muiden ihmisten kanssa. (Matti-Holappa, Selinheimo, Valtanen, Vilén, Sauni ja Vastamäki 2018, 5.)

Kaikki mielenterveyden häiriöt eivät suinkaan ole pelkästään vakavia häiriöitä, vaan on normaalia, että esimerkiksi vaikeat elämäntilanteet voivat aiheuttaa ohimenevää henkistä pahoinvointia. Esimerkiksi sureminen, pettymykset, pelko, ohimenevät univaikeudet tai ristiriidat ihmisten välillä kuuluvat normaaliin elämään, eivätkä ne ole sairauksia vaan pikemminkin mielenterveyden ongelmia. (Tamminen ja Solin 2014, 12.) Tämän vuoksi mielenterveyden häiriöiden määrittely on toisinaan haastavaa tai sitä ei pystytä tekemään. (Huttunen 2017.) On kuitenkin tärkeää, että ongelmien ei anneta kasaantua, vaan haetaan apua riittävän aikaisin. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Mielenterveyden häiriöiden syntymistä voidaan vähentää merkittävästi aktiivisilla tuki- ja hoitokeinoilla (Tamminen ja Solin 2014, 12).

Suomen mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen määrä on Euroopan unionin korkeimpia ja niiden määrä lisääntyy vuosi vuodelta. Myös kansaneläkelaitoksen tutkimuksen mukaan pitkistä sairauspoissaoloista lähes kolmannes johtuu mielenterveyden häiriöistä ja niiden määrä nousee koko ajan (Blomgren 2020). Pitkiä mielenterveydellisistä syistä johtuvia sairauspoissaoloja on vuodessa jopa 17 miljoonaa työpäivää, eikä kustannuksia synny pelkästään näistä. Kustannuksia lisäävät myös lyhyet, alle 10 vuorokauden mittaiset sairauspoissaolot, heikentynyt työteho ja huonontunut työilmapiiri. (Koivula, Hakanen, Mattila-Holappa ja Laitinen 2019.)

Psykiatrisista häiriöistä puhutaan usein yleisnimityksellä mielenterveyden häiriöt ja niille ominaista on, että ne aiheuttavat erilaista kärsimystä tai haittoja aiheuttavia psyykkisiä oireita. Mielenterveyden häiriöissä on usein taustalla voimakkaita tunteita, kuten muun muassa ahdistus, pelko, viha, häpeä tai syyllisyys, jotka tekevät olon avuttomaksi ja joita mieli ei kestä. Mielenterveyden häiriöille tai psyykkisille oireille altistavat perintötekijät, eletyn elämän kokemukset, voimavarat sekä käsillä oleva elämäntilanne (Wynne, De Broeck, Vandenbroek, Leka, Jain, Houtman, McDaid, Park 2017, 11-12). Mielenterveyden häiriöiden luokitteluperusteet ovat usein oireet ja niiden vaikeusaste. Mielenterveyden häiriön ollessa vakava, voi ihminen muuttua jopa täysin toimintakyvyttömäksi. (Huttunen 2017, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Tämä on kuitenkin aina hyvin yksilöllistä, sillä sama oireisto voi viedä toiselta työ- ja toimintakyvyn kokonaan toisen vielä selvitessä vaikkapa jonkin tukikeinon turvin. Oireiden määrällä tai laadulla ole suoraa korrelaatiota työ- ja toimintakykyyn (Matti-Holappa ym. 2018, 5). Mielenterveyden häiriöiden puhkeamiseen ei aina tiedetä syytä,

mutta hyvin usein laukaisevana tekijänä on jokin kuormittava elämäntapahtuma yhdistettynä muuhun kertyneeseen psyykkiseen kuormaan. (Mattila-Holappa ym. 2018, 7.)

Mielenterveyden häiriöistä masennus on selvästi yleisin, sen sairastaa noin joka viides joskus elämänsä aikana. Toinen hyvin yleinen mielenterveyden häiriö on ahdistuneisuus. Hieman edellisiä harvinaisempia mielenterveyden häiriöitä ovat esimerkiksi paniikkihäiriö, pelko-oireinen ahdistuneisuus-häiriö, pakkoajatukset tai -toiminnot, akuutti stressireaktio, unettomuus ja unettomuushäiriö. Selvästi harvinaisempia mielenterveyden häiriöitä ovat muun muassa kaksisuuntainen mielialahäiriö ja skitsofrenia. (Mattila-Holappa ym. 2018, 9-10.)

Työuupumus on tila, jota ei yksistään luokitella sairaudeksi eikä se ole sairauspoissaololle riittävä syy. Pitkään jatkuessa työuupumus kuitenkin verottaa voimakkaasti ihmisen voimavaroja ja voi aiheuttaa väsymystä, kyynistymistä ja jopa poikkeamia aivotointaan. Mikäli työuupumukseen ei puututa ajoissa, se voi johtaa sairastumiseen tai pahimmillaan jopa työkyvyttömyyteen. Työuupumuksesta toipuminen edellyttää, että uupumiseen johtaneet tekijät muutetaan pysyvästi toisenlaisiksi, pelkkä tukeminen ei yksistään ole riittävää. (Mattila-Holappa ym. 2018, 11.)

Työhyvinvointiin panostamalla voidaan vähentää mielenterveyden häiriöiden syntymistä. Tämä voi olla esimerkiksi työpaikan epäkohtien korjaamista sekä työntekijöiden vahvuuksien ja osaamisen tunnistamista ja hyödyntämistä. Myös työympäristöön sekä hyvään viestintään kannattaa panostaa ja edistää työyhteisön hyvinvointia kokonaisvaltaisesti (Tamminen ja Solin 2014, 12). (Koivula ym. 2019.)

Terveellisillä elämäntavoilla on fyysisen terveyden lisäksi merkittäviä vaikutuksia psyykkiseen terveyteen. Terveellinen ruokavalio, riittävä liikunta ja tupakoimattomuus virkistävät mieltä, oli mielenterveydellisiä ongelmia tai ei. Päihteet ja mielenterveyden ongelmat kulkevat usein käsi kädessä. Päihteiden käyttö ja erilaiset masennustilat aiheuttavat unettomuutta, joka on pitkään jatkuneena hyvin haitallista ja altistaa ihmisen muun muassa sydän- ja verisuonisairauksille sekä diabetekselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) (Tamminen ja Solin 2014, 14.)

2.2 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet sairauspoissaolojen aiheuttajina ensihoitajilla

Siv Aro (2017) selvitti opinnäytetyössään, mistä suuret tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvat sairauspoissaolojen määrät johtuvat Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella. Hän havaitsi, että merkittävimmät syyt olivat puutteellinen ergonomia ja huonot nostotekniikat, ylipaino tai pieni koko, sekä heikko fyysinen kunto. Merkittäviä sairauspoissaolojen syitä olivat myös painavat välineet, väestön jatkuvasti nouseva painoindeksi sekä runsaasta tehtävämäärästä johtuvan kovan kuormituksen aiheuttama toistorasitus. (Aro 2017, 105-106.)

Aro arvioi myös ensihoitajien fyysistä työkykyä ja loi ensihoidolle arviointimenetelmän, jolla pystytään kenttäolosuhteissa arvioimaan ensihoitajien fyysistä kuntoa koko Suomessa yhteneväisellä tavalla. Hän havaitsi, ettei pelkkä lihaskuntotesti ole riittävä fyysistä työkykyä arvioitaessa, vaan lisäksi tarvitaan aerobinen testi ja ergonominen testi. Ergonomisen testin hän kehitti useiden testausten ja

kokeilujen kautta ja se sisälsi aitoja työtilanteita mukailevia nosto- ja kantamistehtäviä. Aron tekemässä tutkimuksessa todettiin, että säännöllisellä fyysisen työkyvyn testauksella voidaan havaita kuntoutustarve ennen ongelmien pahenemista ja aloittaa kuntouttavat toimet ajoissa. (Aro 2017, 108-109.)

Antti Kotiaho (2019) teki opinnäytetyönään Työturvallisuuden ohjekirjan Keski-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle, jonka yksi osa käsitteli työn ergonomiaan liittyviä asioita. Ensihoitotyöhön olennaisena osana kuuluu muun muassa ergonomian haastavuus, raskaat nostot, vaihteleva lämpötila sekä melu (Impivaara 2017, 4). Kotiahon opinnäytetyössä todettiin, että fyysinen työ pitäisi suhteuttaa henkilön voimaan ja suorituskyykyyn, jotta vältytään liialliselta kuormitukselta. Tiedetään, että muun muassa iällä ja sukupuolella on vaikutusta lihasvoimaan. (Kotiaho 2019, 33.) Liikunta on yksi merkittävimmistä keinoista edistää fyysistä työhyvinvointia ja ennaltaehkäistä tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvia sairauspoissaoloja. Fyysisten hyötyjen lisäksi liikunnalla on positiivinen vaikutus myös psyykkiseen hyvinvointiin. (Impivaara 2017, 4.)

Kotiaho mukaan yksi ensihoitotyöhön liittyvistä riskeistä on potilassiirrot, joiden helpottamiseen on käytössä erittäin rajallisesti apuvälineitä. Työntekijöiden määrään tehtävällä tai työympäristöön ei juurikaan voi vaikuttaa, joten nostot ja siirrot on syytä suunnitella huolella etukäteen ja opetella käyttämään oikeita tekniikoita ja asentoja. Näin toimimalla voidaan ennaltaehkäistä tuki- ja liikuntaelinvaikeuksien syntymistä. (Kotiaho 2019, 37-38.) Aina tekniikoilla ei kuitenkaan voida vaikuttaa kuormituksen määrään. On todettu, että ensihoitotyöhön olennaisesti kuuluva paarien nostaminen aiheuttaa lähes aina kompressiovoiman raja-arvot ylittävän kuormituksen selän välilevyille (Kotiaho 2019, 36).

Sterud, Hem, Lau ja Ekeberg (2011) olivat tutkineet ensihoitajien työtyytyväisyyttä. He totesivat johtajan tuen puuttumisen sekä haastavien työtehtävien laskevan ensihoitajien työtyytyväisyyttä. Lisäksi työtovereiden tuen puutteella sekä varsinkin vanhemmalla iällä alkaneilla tuki- ja liikuntaelinvaikeuksilla ja -oireilla oli merkittävästi heikentävä vaikutus työtyytyväisyyteen.

Hansen, Rasmussen, Kyed, Nielsen ja Andersen (2012) olivat tutkineet tanskalaisia ensihoitajia ja oli saaneet tulokseksi, että ensihoitajien oma arvio mielenterveydestä oli verrannollinen muiden tutkimuksessa olevien ammattiryhmien kanssa. Ensihoidon henkilöstö on alttiimpi emotionaalisille vaatimuksille, mikä oirehtii huonona unenlaaduna ja mielenterveydellisinä oireina. Ensihoitajilla ilmeni erityisesti myös tuki- ja liikuntaelinoireita. Huomion kiinnittäminen työympäristöön ja työn tekemiseen auttaa vähentämään tuki- ja liikuntaelinoireilua, mutta selviytyäkseen myös samalla ilmenevistä mielenterveydellisistä ongelmista, heille tulisi tarjota positiivista organisaatitukea.

Johanna Laukan (2019) tekemässä opinnäytetyössä selvitettiin, onko fyysisen kunnan testaamisella vaikutusta ensihoitajien harrastaman liikunnan määrään ja vastaavatko ensihoitajien omat arviot fyysisestä kunnostaan testaamisella saatuja tuloksia. Laukan tekemässä kyselytutkimuksessa saatiin selville, että tieto tulevasta fyysisen kunnan testaamisesta oli lisännyt liikkumista hieman yli puolella vastaajista. Testaamisen antamat tulokset koki herättäväksi ja liikunnan monipuolistamisen kannalta motivoivaksi naisvastaajista jopa 80% ja miehistäkin puolet. Lisäksi valtaosa vastaajista oli sitä

mieltä, että fyysisen kunnon säännöllisellä testaamisella työterveystarkastusten yhteydessä voitaisi ehkäistä tuki- ja liikuntaelinvaivoja ja vähentää sairauspoissaolojen määrää, sekä auttaa ensihoitajia jaksamaan työssään pidempään. (Laukka 2019, 26-28, 36.) Vaikka fyysisten testausten havaittiin hieman lisäävän harrastetun liikunnan määrää, todettiin pohdinnassa, ettei ulkopuolelta tulevalla ohjauksella voida merkittävästi motivoida ensihoitajia lisäämään liikunnan määrää, vaan ratkaisevaa on ihmisestä itsestään lähtevä tahto parantaa fyysistä kuntoa (Laukka 2019, 40).

Katsauksessaan Sterud, Ekeberg ja Hem (2006) löysi ensihoidon työntekijöillä olevan korkeamman kuolleisuusasteen sydän ja verisuonitauteihin ja kaikkiin syöpätyyppeihin sekä korkeamman kuolemaan johtaneiden tapaturmien määrän kuin muulla työväestöllä keskimäärin. Sen lisäksi tutkimuksessa löytyi muuhun työväestöön tai terveydenhuoltoalan ammattilaisiin verrattuna korkeampi tapaturmavammojen määrä sekä siirtyminen varhaiseläkkeelle lääketieteellisistä syistä. Tutkimuksen mukaan ensihoidon työntekijöillä vaikutti olevan myös enemmän tuki- ja liikuntaelimistön ongelmia kuin muulla työväestöllä.

2.3 Mielenterveyden häiriöistä johtuvat sairauspoissaolot ensihoitajilla

Ensihoitotehtävien määrän, kiireen ja työn vaatimusten jatkuva lisääntyminen aiheuttavat ensihoitotyön psyykkisen kuorman lisääntymistä. Toisinaan ensihoitajat joutuvat ensihoitotehtävillä kohtaamaan kuolemaa, surua, kärsimystä, itseensä kohdistuvaa arvostelua ja epäluottamusta, mikä tuntuu usein pahalta. Psyykkisen kuorman kertymistä lisäävät myös jatkuvat keskeytykset, pitkät työvuorot, kielteiset asiakaskontaktit, huono työilmapiiri ja johtamisen heikko laatu. Puutteet ensihoitajan omassa osaamisessa ja tietämyksessä aiheuttavat niin ikään epävarmuutta ja kuormituksen kasvua. Ensihoitaja on työssään vastuussa itsensä lisäksi myös työparistaan ja potilaasta, sekä toisinaan myös muista sivullisista. Toimiva työnjako tehtävillä helpottaa hoidosta vastaavan ensihoitajan kuormaa hänen saadessa toteuttaa esimerkiksi potilaan haastatteleminen haluamassaan järjestyksessä ilman, että työpari keskeyttää tämän esimerkiksi omilla kysymyksillään. (Pesonen 2016, 3-4.)

Ensihoitajien psyykkistä hyvinvointia uhkaavat selkeästi eniten työn stressaavuus, paineet työssä ja jatkuva kiire. Vaikka ensihoitajat tutkimusten mukaan pitävät vuorotyöstä ja pitkistä työvuoroistaan, ovat ne silti myös yksi selkeimmin stressiä aiheuttava tekijä. Stressiä voivat aiheuttaa myös ensihoitotehtävillä vastaan tulevat ennalta-arvaamattomat tilanteet tai eettiset ongelmat, jotka sotivat vaikkapa omia arvoja tai annettuja ohjeita vastaan. (Berg 2016, 11.)

Ensihoitotyö on psyykkisesti raskasta sen ennalta arvaamattomuuden vuoksi ja se altistaa ensihoitajan herkästi työperäiselle stressille. Ensihoitajana toimivalla onkin hyvä olla vahva psykososiaalinen kestävyys, jotta työstä suoriutuminen ei heikkene tai vaarannu. Vahvan yhteisöllisyyden ja avoimen keskustelukuluttuurin myötä syntyvän purkukeinon on todettu vähentävän psyykkisten ongelmien syntymistä. (Berg 2016, 11,13.)

Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työskentelevät ensihoitajat ovat työnsä puolesta hyvin alttiita joutumaan järkyttäviin tilanteisiin, jotka voivat altistaa muun muassa traumaattiselle stressireaktiolle. Ensihoitotyöhön valikoituu usein kuitenkin luonteeltaan sitkeitä, rohkeita, lannistumattomia

henkilöitä, joiden stressinsietokyky on hyvä, samoin kyky käsitellä tehtävien herättämiä tunteitaan. Ensihoitajien luonteenpiirteisiin kuuluu varsin usein myös hyvä itseluottamus sekä arvostus itseä ja omaa työtä kohtaan. Onnistumisen kokemukset auttavat usein käsittelemään heränneitä tunteita, vaikka tehtävä olisikin ollut traumaattinen. Myös ammatillinen koulutus sekä työpaikoilla tapahtuvat koulutukset ja harjoittelu psyykkisesti haastavien tilanteiden varalle antavat ensihoitajille eväitä selvitä traumaattisista tapahtumista. (Berg 2016, 24-26.)

Pieneltä tuntuvat päivittäiset, psyykkisesti kuormittavat tilanteet olisi hyvä käsitellä, sillä ne voivat alkaa kasaantua ja altistaa pitkään jatkuneena stressinä akuutille stressireaktiolle, joka on kylläkin ohimenevä, mutta vakava mielenterveydellinen häiriö. Ongelmien kasaantumisesta voidaan ennaltaehkäistä pitämällä yllä avointa keskustelua työyhteisön sisällä (Impivaara 2017, 4). Isompien kriisitilanteiden hoitamisessa tulisi käyttää defusing- ja debriefing-toimintaa hyvin rutiininomaisesti ja riittävän matalalla kynnyksellä (Berg 2016, 14). (Leino ja Vuorela 2018, 12-13.)

Yhdysvalloissa tehdyssä ensihoitajien mielenterveyteen ja hyvinvointiin liittyvässä tutkimuksessa oli todettu, että ensihoitajilla on enemmän itsemurha-ajatuksia kuin väestöllä keskimäärin. Tämän oli todettu liittyvän nimenomaan päivittäistehtävistä aiheutuvaan kasaantuvaan psyykkiseen kuormitukseen eikä niinkään isoihin kriisitilanteisiin. Apua psyykkiseen pahoinvointiin ei kuitenkaan haettu, sillä ensihoitajat eivät halunneet leimautua työkavereiden silmissä heikoiksi. Tutkimuksessa oli todettu, että eskaloituvia tilanteita pystyttäisi ennaltaehkäisemään keskustelemalla työkavereiden kanssa, mikäli heidän jaksamisensa huolettaa. (Abbott, Barber, Burke, Harvey, Newland, Rose ja Young 2015, 8-10, 23-24.)

Ploegin ja Kleberin (2003) mukaan suurin osa ensihoidon työntekijöistä oli joutunut kohtaamaan työssään akuutin stressitilanteen. Heillä oli myös paljon kroonisia työperäisiä stressitekijöitä. Heillä ilmeni työperäistä posttraumaattista stressireaktiota sekä väsymystä, joka aiheutti kohonneen sairausloman- ja työkyvyttömyyden riskin sekä uhan työperäisestä uupumuksesta. Yhtenä vaikuttavana tekijänä oli sosiaalisen tuen puute työssä ja huono viestintä, kuten tiedon puuttuminen organisaation tärkeistä päätöksistä. He löysivät myös yhtäläisyyksiä organisaation ja henkilöstön työtyytyväisyydestä. Tutkimuksessaan todettu työtyytyväisyys ei tarkoita, että organisaation ei tarvitse huolehtia työntekijöidensä hyvinvoinnista. Tyytymättömyydellä organisatorisista näkökohdista on hinta: hinta, joka mitataan yleisen psykopatologian, uupumisen ja posttraumaattisten oireiden tason perusteella. (Ploeg ja Kleber 2003.)

Huomattava osa Ploegin ja Kleberin (2003) tutkimukseen osallistujista (85%) oli kokenut vähintään yhden kriittisen tapahtuman viimeisen viiden vuoden aikana. Esimerkkejä stressaavista kokemuksista olivat kuolleiden lasten tapaukset (25%), lääketieteelliset hätätilanteet (23%), vakavat onnettomuudet tai vammat (21%), väkivallanteot tai uhat (13%), itsemurhat (yritykset) (10%) ja organisatoriset ongelmat (8%) - esimerkiksi esimiehen hyväksynnän puuttuminen kriittisen tapahtuman jälkeen tai väärät tai riittämättömät tiedot onnettomuuden uhrien voinnista.

Norjan v.2011 terrori-iskun jälkeen osallisina olleista pelastusalan ammattilaisista vain 1,1% oli ollut yli kahden viikon sairauslomalla psyykkisistä syistä. Kokonaismäärä sairaslomien osalta oli 9,7 %,

mutta vain 6,1 % oli hakenut psykologista apua. Eniten psykologista apua stressireaktioihin olivat tarvinneet psykososiaalinen henkilöstö, muu terveydenhuollon henkilöstö ja vapaaehtoiset. (Gjerland, Pedersen, Ekeberg ja Sogstad 2015.)

Smith ja Burkle Jr (2018, 3-5) oli selvittänyt elokuun 11 2001 jälkeisen terrori-iskun tuoman pitkän aikavälin vaikutuksia ja sen tiedon hyödyntämistä Australian ensihoitajille. Siinä esille nousi seitsemän teemaa, joiden avulla voidaan tukea ensihoitajia. Nämä keskeiset teemat keskittyvät osallistumaan ensihoitajien työntekijöiden tarpeiden ja heidän terveyteen kohdistuvien vaikutusten ymmärtämiseen, varmistamaan mahdollisuudet jatkuvaan henkilökohtaiseen ja ammatilliseen kehitykseen sekä perheenjäsenten sisällyttämiseen toimintaan ja tukijärjestelmiin ja unohtamatta eläkeläisten tarpeita.

Sofianopoulos, Williams, Archer ja Thompson (2011, 5-19) oli tutkinut Australian ensihoitajien väsymystä, unen laatua ja masennusta. He totesivat, että selkeä haaste on juuri vuorotyötä tekeville ensihoitajilla. Väsymys, kiire ilman ruokataukoja vaikuttaa heidän päätöksentekoon työssään ja altistaa lääkevirheille. Vastuu työhyvinvoinnista Sofianopouloksen mukaan on sekä työntekijällä, että työnantajalla. Ensihoitajat voivat osaltaan vähentää uupumista hyvällä unirytmillä, liikunnalla, terveellisillä ruokavalinnoilla sekä samalla tarvitaan perheen tuki ymmärtää vuorotyötä tekevien ensihoitajien työn vaatimuksista. He ehdottavat lyhyempien työvuorojen ja vapaa-ajan suunnitelmallisuutta, työntekijöiden ja esimiesten kouluttamista tunnistamaan väsymykseen liittyvän käytöksen tunnistamiseksi sekä ylitöiden rajaamista.

Toivonen (2018, 80-82) oli todennut ensihoidossa työskentelevien häiriintyneen eniten nykyisen käytössä olevan työvuorojärjestelmän osalta sekä iältään nuorempien unta ja vireyttä valveilla ollessaan. Sen sijaan palomiehet olivat vähemmän kuormittuneita omasta työvuoro järjestelmästä johtuen. Lisäksi esimiestyö koettiin tärkeänä jaksamista tukevana työhyvinvoinnin osatekijänä.

Halpern ja Maunder (2011,135-137) ovat käsitelleet ensihoitajien ja päivystyspoliklinikoiden työntekijöiden stressiä. Heidän mukaan päivästä toiseen on ongelmana kiire, omaisten ja potilaiden kohtaamisen tuoma stressi työssä. Fyysisien ongelmien osalta esille tulee esimerkiksi nostot, jotka vaikuttavat tuki- ja liikuntaelimestön vaivoina. Työperäisen stressin ongelmiksi he tuovat esiin mm. epäpätevän tukiyksiköiden käytön, vuorotyön sekä ylikuormitetun päivystyspoliklinikan.

Tutkimuksen mukaan miespuolisten ensihoidon työntekijöiden tasapaino sairauksien ja työhyvinvoinnin kesken löytyi käsittelemällä ja hyväksymällä sairaudet. Pääosin he pitivät itseään terveinä, mutta jonkin fyysiseen tai psyykkiseen oireen ilmaantuessa huomio ympäristöstä siirtyi kehoon. Ongelmaksi he olivat kokeneet, jos olivat liian haavoittuvia tai kovettunut ympäristön tapahtumille. He saattavat jopa kieltää omat sairaudet ja vaikeudet, koska sisäinen halu auttaa ja ulkoinen paine ja odotukset saattavat estää hyväksymistä. (Wiitavaara, Lundman, Barnekow-Bergkvist ja Brulin 2007, 773-776.)

Eiche, Birkholz, Jobst, Gall ja Prottengeier (2019) kiinnittivät huomiota varsinkin ikääntyneisiin työntekijöihin, joilla voi olla jo valmiiksi alhaisempi työhyvinvointi nuorempiin verrattuna. Heidän tutkimuksessaan ensihoitajat, jotka kärsivät posttraumaattisesta stressireaktiosta, tulisi tutkia myös masennuksen oireita.

Psykiatri Anne Bergemin 2017 pitämällä luennolla käsiteltiin ensihoitajien loppuunpalamista. Hän oli todennut, että työn kuormituksen nouseminen johtuu selkeimmin siitä, että ensihoitajiin kohdistuvat vaatimukset muun muassa osaamisen suhteen ovat todella kovat. Työ- ja siviilielämä hyvine ja huonoine asioineen vaikuttavat myös toinen toisiinsa. Ylikuormitustila voi oireilla esimerkiksi väsymyksenä, erilaisina kipuinä, toivottomuuden tunteena sekä empatiakyvyn vähenemisenä tai puuttumisena (Pesonen 2016, 5). (Leino ja Vuorela 2018, 11-12.)

Petrie, Gayed, Bryan, Deady, Madan, Savic, Wooldridge, Couson, Calvo, Glozier ja Harvey (2018) on tutkinut esimiehen tuen eri näkökohtien merkitystä ambulanssien henkilöstön mielenterveyden määrittämisessä. He selvittivät psykososiaalisen turvallisuusilmapiirin ja esimiehen käyttäytymisen vaikutuksia ambulanssien henkilökunnan mielenterveyteen. Esimiehen sitoutuminen ja käytös yhdessä turvallisen toimintakulttuurin kanssa vaikuttavat henkilöstön mielenterveyteen ja hyvinvointiin.

Leino ja Vuorela (2018) loivat opinnäytetyönään työhyvinvointimallin Keski-Suomen pelastuslaitokselle. He tekivät taustatyönä SWOT- analyysin Keski-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitajille ja ensihoitomestareille tehdyn työpaikkaselvityksen pohjalta. Analyysissä nousi esiin mielenterveyden ja työssäjaksamisen kannalta heikkoina kohtina kova työkuorma, nopeat muutokset ja suuri määrä uusia ohjeita, jotka muuttuvat tiheästi. Vahvuuksina pidettiin hyvää työyhteisöä, hyvää esimiestyötä ja hyviä työpaikkaetuja, kuten kuntosali, hyvät työajat ja säännöllinen työrytmi. (Leino & Vuorela 2018, 8-10.)

Ensihoitotyössä yhteisöllisyys koetaan voimakkaana ja sitä pidetään suurena voimavarana. Yhteisöllisyys syntyy pitkien työvuorojen hitsatessa työyhteisöjä tiiviisti yhteen. Yhteisöllisen ja tiiviin työyhteisön on todettu selviävän paremmin vaikeista asioista ja vähentävän stressiä haastavilla tehtävillä, koska luottamus työkavereihin on kova. Ensihoidon usein yhteisöllinen työyhteisö lisää toisaalta psyykkistä hyvinvointia, mutta liiallinen ryhmäpaine voi toisaalta vähentää yksilön uskallusta ilmaista omaa mielipidettään. (Impivaara 2017, 3-4.)

2.4 Sairauspoissaolojen ennaltaehkäiseminen

Lainsäädännön mukaan työnantajilla on velvollisuus huolehtia työntekijän työturvallisuudesta. Velvollisuuksien lisäksi monet työnantajat ovat havainneet, että panostamalla työntekijöihin ja heidän hyvinvointiinsa parannetaan yleistä ilmapiiriä ja yrityskulttuuria. Toiminta näkyy myös positiivisena julkisuuskuvana ja on osa yhteiskuntavastuuta. Myös kustannusten näkökulmasta työntekijöiden hyvinvointiin kannattaa panostaa. Mielenterveydellisistä syistä johtuvien sairauspoissaolojen kustannukset ovat suuremmat kuin muista sairauksista johtuvat. Tällöin yksilölle suunnattujen työssäjaksamista tukevien toimenpiteiden katsotaan olevan kustannustehokas tapa huolehtia mielenterveysongelmistä. (Wynne ym. 2014, 17-18.)

Olennaisena osana työhyvinvointia ja työssäjaksamista voidaan pitää turvallista työyhteisöä ja -ympäristöä. Terveillä ja asianmukaisilla työtiloilla ja -välineillä voidaan tukea työntekijän terveyttä ja jaksamista, huomioiden lisäksi muun muassa sopiva lämpötila, äänitaso, valaistus ja ergonomian toteutuminen. Toimiva työterveyshuolto on olennainen osa sairauspoissaolojen ennaltaehkäisyssä alasta riippumatta. TYHY- toiminta työssäjaksamisen tukena on tärkeä. Usein järjestetään TYHY-päiviä tai -tapahtumia, mutta toiminta olisi vaikuttavampaa, jos se olisi osa jokapäiväistä arkea ja tekemistä ja siihen osallistuisivat kaikki organisaation tasot, ei vain työntekijät. Työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen edesauttamisella on suuri merkitys työhyvinvoinnin edistäjänä ja sairauspoissaolojen ennaltaehkäisijänä. Tämä ei koske vain lapsiperheitä, vaan myös esimerkiksi iäkkäitä vanhempia hoitavien elämäntilanne tulisi huomioida yhtä lailla. Sairauspoissaoloja pystytään ennaltaehkäisemään myös erilaisilla palkitsemisilla, joita voivat olla rahallinen palkitsemisen lisäksi vaikkapa positiivinen palaute tai kiitos hyvin tehdystä työstä. (Tikkanen 2017, 42-44.)

Työstressillä on havaittu olevan merkittävä vaikutus työssäjaksamiseen ja työurien pituuteen. Pitkään jatkuneena se voi aiheuttaa varsin moninaisia, työssäjaksamista heikentäviä asioita, joten työstressiin tulisikin puuttua organisaatiossa riittävän ajoissa. Työstressiä, kuten muitakin työssäjaksamista heikentäviä asioita, voidaan ennaltaehkäistä sekä työntekijän itsensä toimesta että työnantajan toimilla. Yksilö itse voi edesauttaa jaksamistaan huolehtimalla riittävästä unen saannista, terveellisiä elämäntapoja noudattamalla, mielekkäällä, työn vastapainona toimivalla vapaa-ajalla ja sosiaalisten suhteiden vaalimisella. Myös olemassa olevien voimavarojen tiedostaminen ja vahvistaminen on hyvin merkityksellistä. Mikäli työntekijän omat voimavarat eivät yksin riitä toteuttamaan näitä asioita, on esimiehen tehtävä yrittää tukea häntä. Työnantaja voi ennaltaehkäistä työstressiä selkeyttämällä työntekijän työnkuvaa ja priorisoimalla työtehtäviä mahdollisuuksien mukaan. Myös lisäämällä kouluttautumista, vaikuttamis- ja kehittymismahdollisuuksia voidaan vaikuttaa työstressiin vähentävästi, jolloin myös poissaolojen määrä vähenee ja työntekijä voi paremmin. (Juvani 2019, 2057-2063.) Näiden lisäksi työhyvinvointia vahvistavia tekijöitä ovat muun muassa työkuorman jakaminen, hyvä työergonomia ja työnantajälhtöinen tukeminen (Honkanen 2021, 35). Myös Impivaara (2017) lähestyi asiaa työhyvinvoinnin näkökulmasta, niin fyysisten kuin psyykkisten tekijöiden lähtökohdista. Hänen työssään nousi esille myös organisaation ja esimiestyön merkitys työhyvinvoinnin kannalta.

Lääkärilehdessä julkaistussa tutkimusartikkelissa kerrottiin liikunnan pitkiä sairauspoissaoloja vähentävästä vaikutuksesta. Tutkimuksen selkeänä johtopäätöksenä oli, että työnantajien kannattaisi kannustaa työntekijöitä harrastamaan aktiivisesti liikuntaa ja pyrkiä tukemaan tätä. Liikuntaa harrastavilla oli huomattavasti vähemmän sairauspoissaoloja sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuen että mielenterveydellisistä syistä. Tutkimuksessa todettiin myös, että mitä rasittavampaa liikuntaa harrastettiin, sitä suuremmat sen hyödyt olivat. Kuitenkin kaikenlaisella liikunnalla oli sairauspoissaoloihin vähentävä vaikutus. (Holopainen, Lahti, Rahkonen, Lahelma ja Laaksonen 2012, 1155-1159.)

Sairauspoissaoloista on tärkeä pitää kattavaa seurantaa ja tilastointia, jotta saadaan tietoa siitä mihin toimenpiteisiin pitäisi ryhtyä ja miten työtä voitaisi kehittää, jotta sairauspoissaoloja pystyttäisi

jatkossa ennaltaehkäisemään paremmin. Jatkuva tilastointi mahdollistaa myös tehtyjen toimenpiteiden vaikutusten seurannan. (Piiro 2015, 21.)

Suosituin työssäjaksamista tukeva, ja samalla sairauspoissaoloja ennaltaehkäisevä keino Suomessa on e-passi. Useimmiten etuus on suunnattu liikunta- ja kulttuuripalveluiden maksamiseen, mutta työnantaja voi halutessaan kohdentaa etuutta myös työpaikkaruokailun, työmatkojen ja hyvinvointipalveluiden kustannuksiin. Työnantaja lataa mobiilisovelluksella toimivalle e-passille haluamansa rahasumman työntekijän käytettäväksi, joka on työntekijälle verovapaa työsuhde-etuus 400 euroon saakka liikunta- ja kulttuuripalveluiden osalta, joka on yleisimmin käytetty etumuoto. E-passi on työnantajille kustannustehokas tapa tukea työntekijöiden hyvinvointia, sillä palvelumaksun lisäksi kustannuksia kertyy vain käytetyistä palveluista. (epassi.fi 2021)

3 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää pitkien, yli yhdeksän vuorokautta kestävien tuki- ja liikuntaelinsairauksista sekä mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen määrä ja syyt Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidon tulostyöyksikössä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää keinoja ehkäistä tuki- ja liikuntaelinvaivoista sekä mielenterveyden häiriöistä johtuvia pitkiä sairauspoissaoloja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidon tulostyöyksikössä.

Tutkimuskysymykset:

1. Kuinka paljon Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitajien pitkistä sairauspoissaoloista johtuu tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja mielenterveyden häiriöistä?
2. Miten hyvin Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitajat tietävät työnantajien tarjoamat sairauspoissaoloja ennaltaehkäisevät keinot, millaiseksi ne koetaan ja ovatko he hyödyntäneet niitä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA SEN KUVAUS

4.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen perusjoukko oli 139 ensihoidossa työskentelevää henkilöä. Perusjoukkoon kuuluivat:

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitopalvelun ensihoitotyötä tekevät työntekijät. Kajaani (37), Vuolijoki (9), Sotkamo (19), Kuhmo (19), Paltamo (9), Ristijärvi (9), Hyrynsalmi (9), Suomussalmi (19) ja Puolanka (9). Kohderyhmään kuuluivat sekä vakituisen työsuhteen omaavat, että pitempiaikaiset sijaiset. Satunnaisia työvuoroja tekevät sijaiset rajattiin kyselyn ulkopuolelle. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin myös muussa avustavassa toiminnassa olevat henkilöt (toimistotyöntekijät). Kaikilla ensihoidossa työskentelevillä on operatiivisen toiminnan vastuu, joten tämän vuoksi myös esimiehet ja kenttäjohtajat olivat mukana tutkimuksen perusjoukossa.

4.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyömme oli pääosin kvantitatiivinen eli määrällinen kyselytutkimus, mutta siinä oli myös kvalitatiiviseksi eli laadulliseksi luettavia kysymyksiä. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä tarkastelee tietoa numeerisesti ja vastaa esimerkiksi kysymyksiin ”kuinka moni”, ”kuinka paljon” tai ”kuinka usein” (Vilkka 2007, 14). Kvantitatiiviselle tutkimukselle on ominaista käyttää mittaamista ja erilaisia mitta-asteikkoja ja että vastaajien määrä on suuri. Kyselyä käytetään usein tutkimusaineiston keräämiseen kvalitatiivista tutkimusta varten. (Vilkka 2007, 16-17.)

Tutkimuksen avulla oli tarkoitus selvittää Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitajien tuki- ja liikuntaelinvaivoista sekä mielenterveyden häiriöistä johtuvien pitkien sairauspoissaolojen osuutta kaikista pitkistä sairauspoissaaloista. Osana tutkimusta Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitajille tehtiin kysely, jonka tarkoituksena oli selvittää, miten hyvin työnantajan tarjoamat sairauspoissaoloja ennaltaehkäisevät keinot tiedetään, onko keinoja hyödynnetty ja millaiseksi ne koetaan. Kyselytutkimuksen pohjana oli tutkimussuunnitelma, jossa oli kartoitettu aiheesta olemassa oleva teoretietoa. Kyselylomakkeen kysymykset olivat sekamuotoisia, joista suurimman osan vastausvaihtoehdot olivat ennalta määrättyjä (Likertin asteikko) ja kysymysmuodot vakioituja. Lisäksi kyselyn lopussa oli yksi avoin kysymys, jolla vastaajilta kerättiin vapaamuotoisesti ideoista uusista keinoista sairauspoissaolojen ehkäisyssä. Kyselyn kysymykset pyrittiin suunnittelemaan niin, että ne vastaavat mahdollisimman hyvin tutkimussuunnitelmassa esitettyihin kysymyksiin. (Vilkka 2007, 62-63.) Kyselylomakkeen avoimen kysymyksen vastauksia ei ollut tarkoitus analysoida kovinkaan syvällisesti, vaan kysymyksen tarkoitus oli enemmänkin nostaa esiin mahdollisia jatkotutkimuksen aiheita. Kyselylomakkeen ja tulosten raportoinnin toimiminen suunnitellusti testattiin lähettämällä se ensin valikoiduille koevastaajille sekä tekijöille itselleen (Heikkilä 2014, 67). Tutkimuksen laadun ja luotettavuuden vuoksi lomakkeen testaaminen ennen aineiston keräämistä on tärkeää, sillä kyselyn julkaisemisen jälkeen virheitä ei pysty enää korjaamaan (Vilkka 2007, 78). Saa-dun palautteen perusteella kyselylomaketta muokattiin tarvittavilta osin.

Kysely toteutettiin käyttämällä selainpohjaista webropol 3.0- ohjelmaa. Koska tutkittava perusjoukko oli kohtalaisen suuri ja vastaajat olivat hyvin hajallaan, soveltui internetkysely käytettäväksi paperista kyselyä paremmin (Vilkkä 2007, 28). Sähköisen kyselyn etuna on sen nopeus ja että tulokset saadaan käyttöön heti kyselyn päätyttyä. Webropol- ohjelmalla voi helposti tehdä yhteenvedon, taulukoita ja kuvioita kyselyn tuloksista. Tätä dataa voidaan myös siirtää esimerkiksi excel- tiedostoksi, joka mahdollistaa sen tarkemman analysoimisen tutkijan itsensä toimesta. (Heikkilä 2014, 66.)

Kysely (liite 2) toimitettiin vastaajille sähköpostitse saatekirjeen (liite 1) kera. Saatekirjeen huolellisella suunnittelulla varmistettiin, että vastaajilla oli riittävä tieto tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista, joka lisää yleensä motivaatiota vastata kyselyyn. (Vilkkä 2007, 64-65, 81.) Kyselyyn vastaamiseen oli tarkoitus antaa aikaa yksi viikko ja ajankohdaksi valittiin aika, jolloin mahdollisimman harva työntekijä oli poissa työstä, esimerkiksi lomalla. Vastaajamäärä jäi kuitenkin melko vähäiseksi, jonka vuoksi vastausaikaa jatkettiin viikolla ja työntekijöille lähetettiin muistutusviesti käynnissä olevasta tutkimuksesta. Kyselytutkimus toteutettiin lopulta 8.2.2021 klo8 – 22.2.2021 klo8 välisenä aikana.

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan etsittiin vastausta Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitopalvelun sairauspoissaolotodistuksista. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitopalvelun ensihoitajien pitkät sairauspoissaolot olivat manuaalisessa muodossa, eli paperina kansiossa. Nämä sairauspoissaolotodistukset käytiin läpi vuoden ajalta ja taulukoitiin. Taulukosta selvitettiin pitkien sairauspoissaolojen kokonaismäärän lisäksi tutkimuksen kohteena olevien sairauspoissaolojen määrä. Tiedot taulukoitiin excel- ohjelmalla, jotta niiden myöhempi käyttö ja analysoiminen helpottuivat. Taulukoiduista tiedoista ei ilmennyt henkilötietoja, paikkakuntaa tai muutakaan yksilöivää tai arkaluontoista tietoa. Sairauspoissaolotodistuksia käsitteli ja taulukoi ainoastaan toinen opinnäytetyön tekijöistä, sillä vain hänellä oli oikeus käsitellä näitä tietoja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hallintosäännön 47 §:n mukaisesti.

Opinnäytetyön tekemisestä tehtiin kirjallinen sopimus Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän akuuttihoidon vastuualueen ylihoitajan kanssa. Myös tutkimusluvan aiheelle myönsi Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ohjeistuksen mukaan akuuttivastuualueen ylihoitaja.

Työhön liittyvän teoreettisen tiedon hakemiseen käytettiin vain luotettavia tiedonhakukanavia, kuten tietokantoja cinahl, pubmed ja google scholar (liite 4). Saaduista hakutuloksista lähteenä käytettiin vain ylemmän korkeakoulutason tutkimuksia ja laadukkaita aikakauslehtiä.

4.3 Aineiston analysointi

Kyselytutkimuksen strukturoiduista kysymyksistä saadun määrällisen aineiston analysointiin käytettiin webropol 3.0- raportointialustaa. Ohjelman avulla voidaan helposti tehdä yhteenvedoja, taulukoita ja kuvioita, jotka helpottavat tulosten hahmottamista kirjoitetun tekstin ohessa. Kyselyn tuloksia kuvattiin sanallisesti, prosentuaalisesti, frekvenssein ja suurin lainauksin.

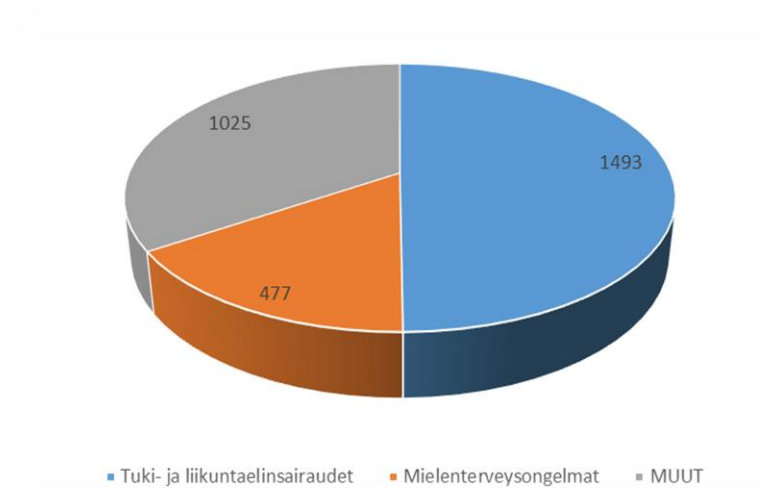
Kyselytutkimuksessa esitetyn avoimen kysymyksen vastauksien analysoimiseen käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Vaikka kysymyksen tarkoitus olikin lähinnä löytää mahdollisia jatkotutkimuksen aiheita, käsiteltiin vastauksista saatu aineisto kolmeportaisen mallin mukaan, jotta tulokset

saatiin kuvattua mahdollisimman helppolukuisesti ja ymmärrettävästi. Tämä helpottaa oikeiden johtopäätösten tekemistä saaduista tuloksista. Ensin saatu aineisto pelkistettiin eli redusoiitiin, jolla vastauksista saatiin karsittua turhat osat pois ja luotua yksinkertaistettuja ilmauksia asioista. Sen jälkeen nämä pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ensin alaluokkiin ja edelleen yläluokkiin. Viimeisessä vaiheessa aineisto pyrittiin käsitteellistämään poimimalla ensin olennaiset asiat, joita yhdisteltiin niin kauan, että käsitteet saatiin mahdollisimman tiiviiksi yläkäsitteiksi. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 108-111.) Luodut käsitteet löytyvät luvusta 5.2.5.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

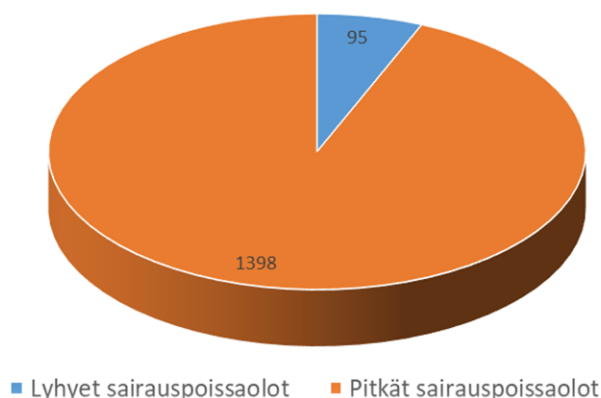
5.1 Ensihoitajien pitkät sairauspoissaolot Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen haimme vastausta käymällä läpi lääkärin kirjoittamat sairauspoissaolotodistukset vuoden ajalta aikavälillä 1.7.2019- 30.6.2020. Nämä sairauspoissaolot taulukoi-
tiin siten, että niistä merkittiin poissaolon syy, oliko syy tuki- ja liikuntaelimestön sairauksiin tai mie-
lenterveydellisiin häiriöihin liittyvä ja kuinka monta vuorokautta poissaolo oli kestänyt. Sairauspoissa-
oloja lääkärintodistuksella oli yhteensä 229 kappaletta, joista kertyi yhteensä 2995 vuorokautta.
Näistä tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvia poissaoloja oli 1493 vuorokautta ja mielenterveydelli-
sistä syistä johtuvia poissaoloja 477 vuorokautta. Muista syistä johtuvia sairauspoissaoloja lääkärin-
todistuksella oli yhteensä 1025 (kuvio 1). Tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja mielenterveydellisistä
syistä johtuvat sairauspoissaolot eriteltiin vielä lyhyisiin ja pitkiin poissaoloihin.



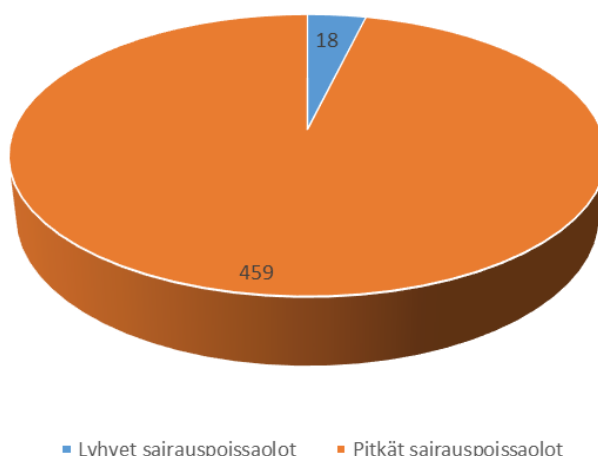
KUVIO 1. Sairauspoissaolot lääkärintodistuksella (n=2995)

Tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvia sairauspoissaoloja oli 41 kappaletta, yhteensä 1493 vuorokautta (kuvio 2). Näistä lyhyitä, alle 10 vuorokautta kestäviä poissaoloja oli 16 kappaletta, joista kertyi yhteensä 95 vuorokautta. Pitkiä, yli yhdeksän vuorokautta kestäviä poissaoloja 25 kappaletta, joista vuorokausia kertyi 1398. Lyhyiden ja pitkien poissaolojen vuorokausimäärissä voidaan siis havaita hyvin merkittävä ero.



KUVIO 2. Tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvat sairauspoissaolot lääkärintodistuksella (n=1493)

Mielenterveyden häiriöistä johtuvia sairauspoissaoloja oli yhteensä 12 kappaletta, sekä lyhyitä että pitkiä molempia kuusi kappaletta. Vuorokausiksi muutettuna oli havaittavissa sama ilmiö kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksissa; Pitkät sairauspoissaolot muodostavat vuorokausissa mitattuna merkittävän osan sairauspoissaaloista. Siinä missä kuusi lyhyttä sairauspoissaaloa muodostivat 18 vuorokautta poissaoloa työstä, 6 pitkistä sairauspoissaolosta kertyi 459 vuorokautta poissaoloa (kuvio 3).



KUVIO 3. Mielenterveyden häiriöistä johtuvat sairauspoissaolot lääkärintodistuksella (n=477)

Muista syistä johtuvia sairauspoissaoloja lääkärintodistuksella oli 1025 vuorokautta. Näistä lyhyitä poissaoloja oli 112 kappaletta, joista kertyi yhteensä 383 vuorokautta poissaoloja. Pitkiä sairauspoissaoloja oli 27 kappaletta, joista kertyi yhteensä 642 vuorokautta poissaoloja. Muista syistä johtuvien

pitkien sairauspoissaolojen merkittävin syy oli raskaudesta johtuva työkyvyttömyys, joiden osuus kaikista pitkistä sairauspoissaoloista oli lähes 10 %.

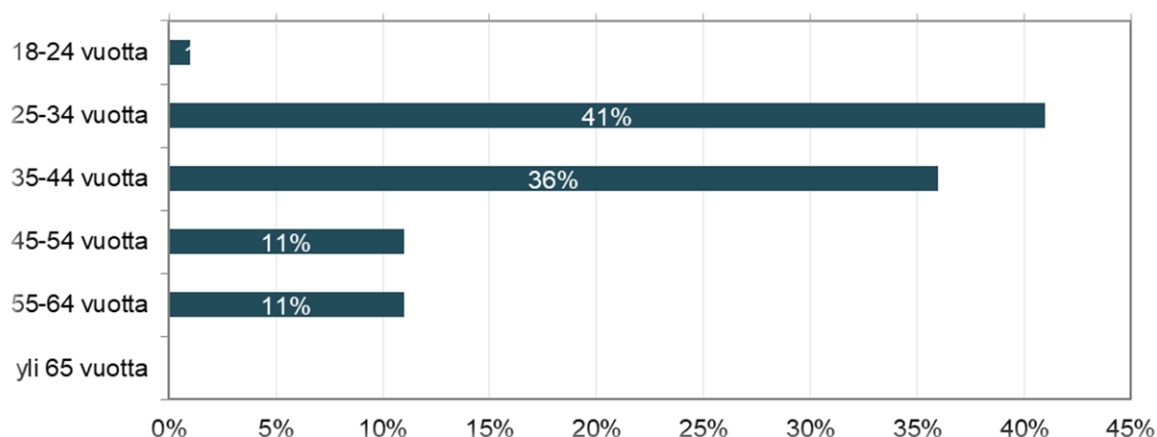
Tuki ja liikuntaelinsairauksien prosentuaalinen osuus kaikista pitkistä sairauspoissaoloista oli 55,9 % (n=1493), mielenterveyden häiriöiden 18,3 % (n=477) ja muiden syiden 25,6 % (n=1025). Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja mielenterveyden häiriöiden voidaankin siis todeta aiheuttavan lähes 75 % kaikista ensihoitajien pitkistä sairauspoissaoloista Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä.

5.2 Kyselytutkimuksen tulokset

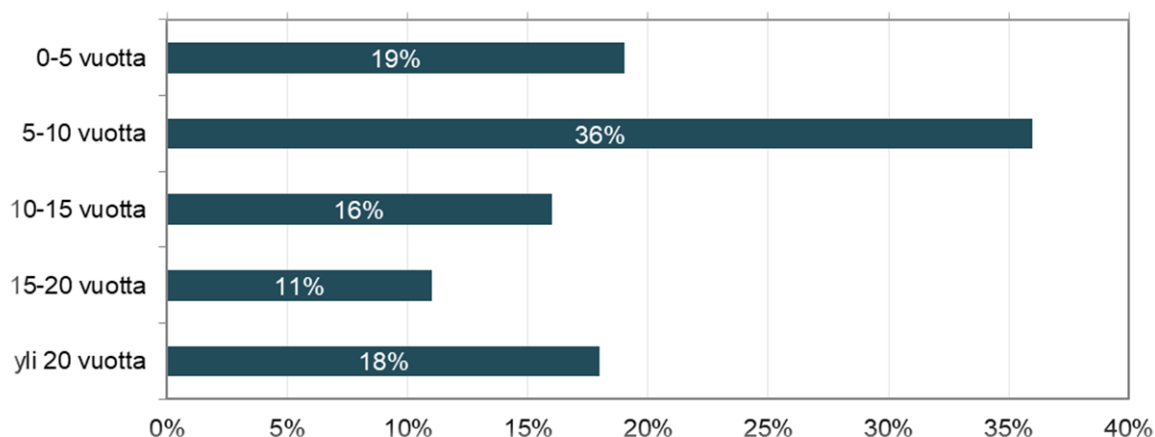
5.2.1 Kyselyn perustiedot

Kyselytutkimus lähetettiin 139 henkilölle ja vastauksia saatiin 74. Kyselyn kokonaisvastausprosentiksi saatiin näin ollen 53,2 %. Kyselyyn vastanneista miehiä oli 38 (51 %) ja naisia 36 (49 %). Kyselyyn vastanneista suurin osa kuului ikäryhmään 25-34 tai 35-44, yhteensä 57 henkilöä (67 % vastaajista). Ikäjakauma taulukossa 1. Vastaajista suurimmalla osalla oli työkokemusta ensihoitotyössä 5-10 vuotta (taulukko 2). Kyselyä oli alun perin tarkoitus pitää avoinna viikon ajan välillä 8.2.-15.2.2021, mutta vähäisen vastaajamäärän vuoksi vastausaikaa jatkettiin kahdella viikolla ja työntekijöille lähetettiin muistutus kyselystä Kainuun ensihoito-organisaation viikkotiedotteen mukana. Näin ollen kyselyaika oli lopulta 8.2.-22.2.2021.

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma (n=74)



TAULUKKO 2. Kyselyyn vastanneiden työkokemusvuodet ensihoitotyössä (n=74)

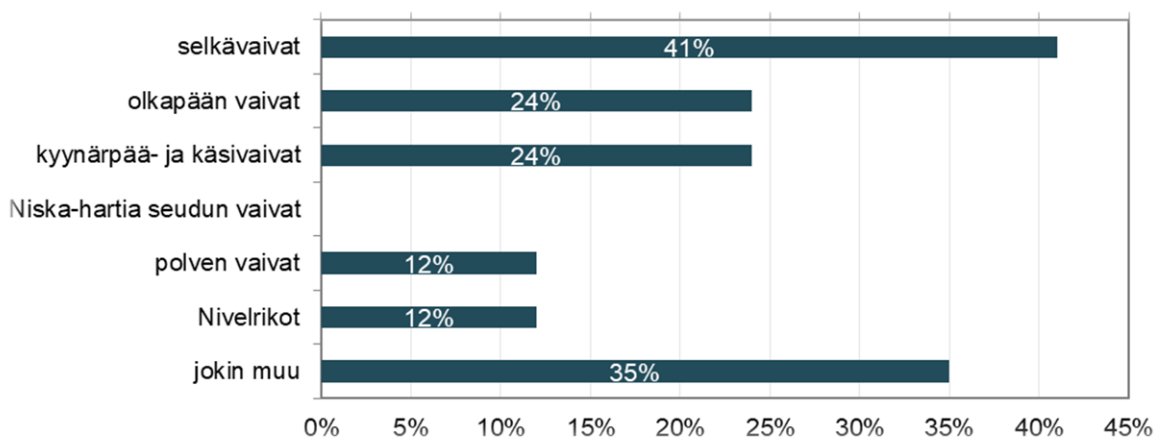


5.2.2 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

Kyselyyn vastanneista 14 (19 %) ilmoitti olleensa edeltävän vuoden aikana tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuen pitkällä, yli yhdeksän vuorokautta kestäneellä sairauspoissaololla. Selkeästi eniten sairauspoissaoloja oli aiheutunut selkävaivoista (41 %) ja toiseksi eniten jokin muu syy (35 %). Yläraajavaivojen eri kategoriat olivat kukin poissaolon syynä lähes neljänneksellä vastaajista (24 %). Eri alaraajavaivojen osuus sairauspoissaolojen aiheuttajana oli vähäisempi eivätkä niska-hartiaseudun vaivat olleet aiheuttaneet yhtään poissaoloa menneen vuoden aikana (taulukko 3).

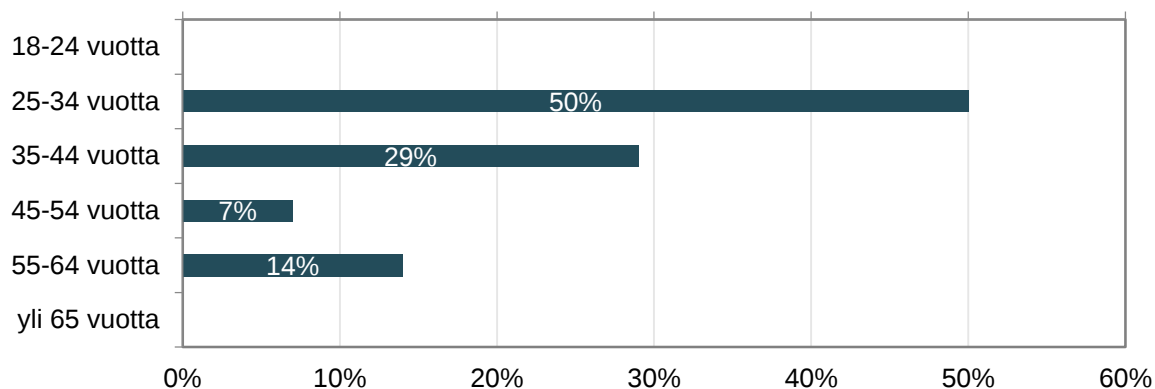
Miesten yleisin tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuva pitkän sairauspoissaolon syy oli selkävaivat. Nivelrikot ja olkapään vaivat olivat toiseksi yleisimpiä syitä miesten poissaoloille. Naisilla eniten sairauspoissaoloja aiheutti kyynärpää- ja käsivaivat sekä jokin muu tuki- ja liikuntaelimestöön liittyvä vaiva.

TAULUKKO 3. Sairauspoissaoloja aiheuttaneet tuki- ja liikuntaelinsairaudet (n=25)

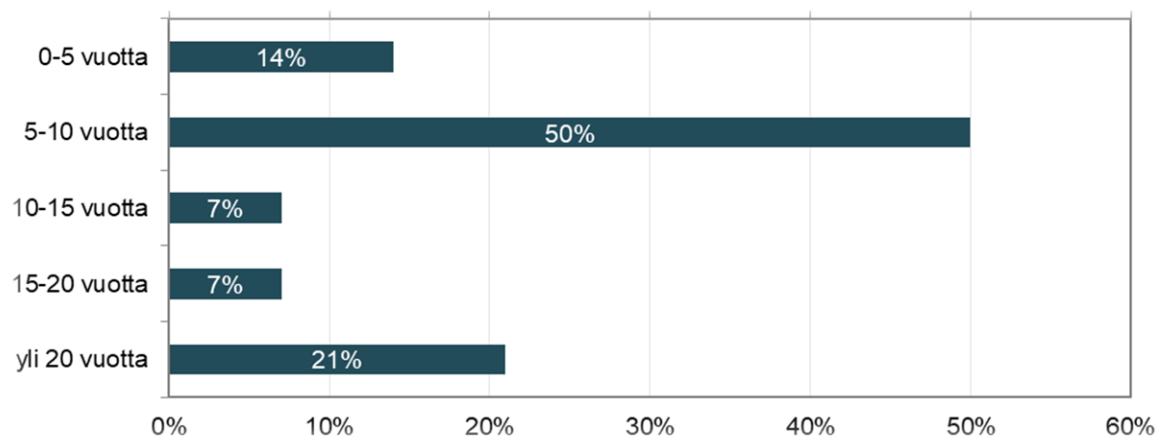


Tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvissa sairauspoissaoloissa puolet poissaoloista oli ikäryhmässä 25-34 ja toiseksi eniten ryhmässä 35-44 (taulukko 4). Muiden ryhmien osuus poissaaloista oli vähäisempi tai niitä ei ollut lainkaan. Työkokemusvuosissa mitattuna tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvia pitkiä poissaoloja oli selkeästi eniten 5-10 vuotta ensihoitotyötä tehneillä (taulukko 5).

TAULUKKO 4. Tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvat sairauspoissaolot ikäryhmittäin (n=25)



TAULUKKO 5. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi sairauspoissaololla olleiden työkokemusvuodet (n=14)



5.2.3 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriöiden vuoksi pitkällä sairauspoissaololla ilmoitti olleensa vain seitsemän vastaajaa. Sairauspoissaolojen yleisimmät syyt olivat unettomuus ja unettomuushäiriöt sekä akuutti stressireaktio. Naiset kärsivät eniten akuutista stressireaktiosta, unettomuudesta ja unettomuushäiriöistä sekä ahdistuneisuudesta. Miehillä unettomuus ja unettomuushäiriöt olivat yleisin syy poissaoloihin.

Muita syitä miesten poissaoloihin olivat masennus ja stressireaktio. Kaikki sairauspoissaolot mielen- terveyden häiriöistä johtuen olivat ikäryhmässä 35-44 vuotta. Työkokemusvuosissa mitattuna poissa- olot sijoittuvat ryhmiin 10-15 ja yli 20 vuotta työkokemusta.

5.2.4 Ennaltaehkäisevien keinojen tuntemus, hyödyntäminen ja kokemukset

Kyselytutkimuksella selvitettiin kuinka hyvin Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä työskentelevät ensihoitajat tuntevat työnantajan tarjoamat sairauspoissaoloja ennaltaehkäisevät kei- not. E-passi, työterveyspalvelut, kenkien liukuesteet työtehtävillä sekä ilmainen kuntosalin käyttö- mahdollisuus olivat parhaiten tunnettuja keinoja. Vähiten tunnettuja ennaltaehkäisykeinoja olivat tehostettu tuen malli, korvaavan työn malli sekä koulutusapuraha (taulukko 6).

TAULUKKO 6. Sairauspoissaoloja ennaltaehkäisevien keinojen tuntemus (n=74)

Mitkä työnantajan tarjoamat sairauspoissaoloja ennaltaehkäisevät keinot ovat sinulle tuttuja?		
	kyllä	ei
e-passi	73	0
tyhy iltapäivät	50	15
koulutusapuraha	13	37
henkilökuntalahjat	18	32
palvelusaikavapaat	17	36
yriyksen tarjoamat alennukset	21	29
työnohjaus	31	23
työpsykologin palvelut	23	29
työterveyspalvelut	61	4
työfysioterapeutin palvelut	34	24
korvaavan työn malli	16	36
ilmainen kuntosalimahdollisuus	47	18
ilmainen liikuntasalivuoro	27	28
kenkien liukuesteet	59	5
tehostettu tuen malli	10	41

Sairauspoissaoloja ennaltaehkäisevien keinojen hyödyntämistä selvittävä kysymys paljasti, että sel- keästi eniten hyödynnetty keino on e-passi. Seuraavaksi eniten oli hyödynnetty työterveyspalveluja, ilmaista kuntosalin käyttömahdollisuutta ja tyhy- iltapäiviä. Eniten hyödynnetyt keinot olivat samoja mies- ja naisvastaajilla. Vähiten hyödynnettyjä ennaltaehkäisykeinoja olivat koulutusapuraha, tehos- tetun tuen malli sekä korvaavan työn malli (taulukko 9). Vain miesvastaajat olivat hyödyntäneet koulutusapurahaa, henkilökuntalahjoja ja tehostetun tuen mallia.

TAULUKKO 7. Sairauspoissaoloja ennaltaehkäisevien keinojen hyödyntäminen (n=74)

Mitä keinoja olet hyödyntänyt sairauspoissaolojen ehkäisemiseksi tai niiden hoitamiseksi?	n	Prosentti
e-passi	65	89 %
tyhy iltapäivät	28	38 %
koulutusapuraha	2	3 %
henkilökuntalahjat	4	6 %
palvelusaikavapaat	4	6 %
yriytysten tarjoamat alennukset	7	10 %
työnohjaus	11	15 %
työpsykologin palvelut	9	12 %
työterveyspalvelut	37	51 %
työfysioterapeutin palvelut	22	30 %
korvaavan työn malli	2	3 %
ilmainen kuntosalimahdollisuus	32	44 %
ilmainen liikuntasalivuoro	15	21 %
kenkien liukuesteet	21	30 %
tehostettu tuen malli	2	3 %

Kyselytutkimuksella selvitettiin myös millaiseksi ensihoitajat työnantajan tarjoamat sairauspoissaoloja ennaltaehkäisevät keinot kokevat (taulukko 10). Parhaimmiksi keinoiksi koettiin e-passi ja ilmainen kuntosalin käyttömahdollisuus. Myös työfysioterapeutin palvelut ja tyhy- iltapäivät koettiin hyviksi. Keinoista vähiten hyödylliseksi koettiin kenkien liukuesteet työtehtävillä, tehostetun tuen malli ja korvaavan työn malli.

Vastaajista miehet suhtautuivat hieman naisia kriittisemmin e-passin hyödyllisyyteen. Sama tulos saatiin myös työterveyspalvelujen ja työnohjauksen osalta. Miehet kuitenkin pitivät tyhy- iltapäiviä hyödyllisempänä kuin naiset. Erot mielipiteissä olivat kuitenkin verrattain pieniä.

TAULUKKO 8. Kokemukset sairauspoissaoloja ennaltaehkäisevistä keinoista (n=74)

Millaiseksi olet kokenut käyttämiesi ennaltaehkäisykeinojen avun?	ei toimiva	jokseenkin toimiva	en osaa sanoa	hyvin toimiva	erinomaisesti toimiva
e-passi	7 %	22 %	6 %	34 %	31 %
tyhy iltapäivät	5 %	15 %	42 %	23 %	15 %
henkilökuntalahjat	2 %	10 %	76 %	8 %	4 %
palvelusaikavapaat	4 %	2 %	84 %	4 %	6 %
yriytysten tarjoamat alennukset	6 %	6 %	74 %	10 %	4 %
työnohjaus	5 %	4 %	70 %	15 %	6 %
työpsykologin palvelut	4 %	6 %	67 %	13 %	10 %
työterveyspalvelut	4 %	24 %	24 %	36 %	12 %
työfysioterapeutin palvelut	2 %	11 %	47 %	31 %	9 %
korvaavan työn malli	4 %	4 %	88 %	2 %	2 %
ilmainen kuntosalimahdollisuus	3 %	8 %	50 %	18 %	16 %
ilmainen liikuntasalivuoro	2 %	14 %	50 %	18 %	16 %
kenkien liukuesteet	7 %	33 %	33 %	14 %	12 %
tehostettu tuen malli	4 %	0 %	94 %	0 %	2 %

5.2.5 Sairauspoissaoloja ennaltaehkäisevät keinot tulevaisuudessa

Kyselytutkimuksessa selvitettiin avoimella kysymyksellä vastaajien toiveita siitä, miten sairauspoissaoloja ennaltaehkäiseviä keinoja voitaisi kehittää tulevaisuudessa. Kyselyyn vastanneista 39 (52,7 %) vastasi avoimeen kysymykseen. Vastaukset ryhmiteltiin kahteen eri kategoriaan, olemassa oleviin keinoihin ja uusiin ennaltaehkäisyyn muotoihin. **Olemassa oleviin keinoihin** liittyen selkeästi yleisin toive oli e-passin rahamäärän kasvattaminen nykyisestä, joka sijoittui **rahallisen tuen** kategoriaan.

”... Kunnollinen E-passi korvaus. 40€ ei juurikaan vähennä liikuntaan meneviä kuluja.”

”...E-passilla mahdollisuus ostaa esimerkiksi Intersportista urheiluun ja kuntoiluun motivoivia välineitä.”

”...E-passirahaa voisi olla enemmän, joka mahdollistaisi monipuolisempien liikunta/lihashuolto ja hyvinvointipalveluiden käytön vuoden aikana. Nykyisellä 40 eurolla saa yhden hierontakäynnin, ja se ei itsessään sinänsä edistä yksittäiskäyntinä vielä kamalasti ennaltaehkäisevää työtä työterveyden edistämiseksi.”

Muita nykyisten ennaltaehkäisykeinojen kehittämisen kategorioita olivat henkistä jaksamista, fyysistä jaksamista ja terveyttä tukevat ennaltaehkäisyn keinot. **Henkistä jaksamista tukevien** keinojen osa-alueella toiveina olivat työpsykologille pääseminen helpommin, työnohjauksen lisääminen ja varhaisen puuttumisen mallin tehokkaampi käyttäminen.

"... Varhaisen puuttumisen vahvistaminen, herkemmin henkilöstöä keskusteluun, mikäli poissaoloja tulee. Henkilöstön psykologisen pääoman kartuttaminen, esim. työnohjauksen muodossa?"

"...Tämänhetkinen työnohjaus on vajavaista/olematonta, ja tätä tulisi mielestäni kehittää paremmaksi ja helpommin saatavaksi, ja jopa säännölliseksi ensihoidossa. Työpsykologi palveluja tulisi myös kehittää, ja saatavuutta parantaa. Työ on ajoittain henkisesti kuormittavaa, ja tämänhetkiset tukitoimet henkisen jaksamisen kannalta ovat olemattomat ja hankalasti tavoitettavissa, jos saatavilla ollenkaan."

"... samalla tavalla kuin meille kuuluu työterveydenhoitajan tarkastus 2-3 vuoden välein, olisi hyvä jos mielenterveyttä hoidettaisiin samalla tavalla työhön kuuluvana toimintana. Työntekijä olisi veloitettu käymään työterveyspsykologilla 2-3 vuoden välein esimerkiksi 2-3 istuntoa."

Fyysistä jaksamista tukevista keinoista toivottiin ilmaisen kuntosalin käytön kehittämistä siten, että se olisi tasapuolisesti mahdollista myös syrjäisemmillä ensihoitoasemilla työskenteleville. Lisäksi toiveissa oli, että liikuntailtapäivien ja ergonomiakoulutusten määrää lisättäisiin. **Terveyttä edistävistä keinoista** nousi esiin työterveystarkastukset, joita osalle ei ollut järjestetty säännöllisesti tai edellisestä kerrasta oli kulunut pitkä aika.

Ehdotukset **uusista sairauspoissaoloja ennaltaehkäisevistä keinoista** luokiteltiin samaan tapaan kuin olemassa olevat keinot. Näitä alaluokkia olivat esimiehen/työnantajan tuki, fyysisen jaksamisen tukeminen, rahallinen tuki ja henkisen hyvinvoinnin tukeminen. Selkeästi eniten vastaajat toivoivat **esimiehen antaman tuen kehittämistä**. Toivottuja asioita olivat muun muassa työvuoro-suunnitteluun panostaminen, joutavuus lomien ja vapaita suunniteltaessa, työnkierron mahdollistaminen, kuunteleva esimies, työyhteisötaitojen kehittäminen ja terveet työtilat.

"... Asemapalaverissa sovittujen ja hyväksi todettujen lupauksen/päätösten/keinojen toteuttaminen työhyvinvoinnissa ja työssä jaksamisessa ja/tai niiden tukemisessa esim. työvuorolistojen suunnittelussa. Nyt työvuorojen suunnittelussa tuetaan työssä jaksamattomuutta."

"... Työyksikön esimies voisi kuunnella oikeasti työntekijän tarpeita, ja yhdessä voisi etsiä konkreettisia toimia esim. työmotivaation parantamiseksi. Toisinaan tuntuu, että esimies kuuntelee työntekijää kehityskeskustelun yhteydessä, mutta asiat jäävät usein "pitkässä juoksussa" ratkaisematta."

"... Joustavuutta lisää lomien käyttöön?"

"... Työyhteisötaitoja, esimiehiltä/johdolta mielenterveyden edistämistä työyhteisössä, uinuvat voimavarat tulisi herättää, innostaa työnimuun jne. Erityisesti esimiehet ja johtavassa asemassa henkilöt tarvitsevat mielestäni tukea sekä lisäkoulutusta työhyvinvoinnin tukemiseen sekä sairauspoissaolojen ennaltaehkäisyyn. Vielä on petrattavaa ihan perusasioissa mm. oikeudenmukaisuus ja tasavertaisuus työyhteisössä. Valitettavasti vielä ilmenee käytöstä/osaamattomuutta, joka johtaa työpahoinvointiin. Jos riskitekijöitä ei tunnisteta ei myöskään tukitoimet kohdistu oikein. Työterveyshuollon tulisi myös olla aktiivisemmin mukana, heillä tulisi olla selkeä kuva eri työtehtävistä sekä niiden vaativuudesta. Tämä tulisi ottaa huomioon sairauspoissaoloja myönnettäessä sekä esim. korvaavan työn suunnittelussa."

"... Mahdollisuus asemapaikan vaihteluun (lyhytaikaisestikin) työntekijän sitä toivoessa. Työntekijän kokemaan työstä tai työyhteisöstä johtuvaan psyykkiseen kuormittumiseen puuttuminen esimiestältä konkreettisin toimin."

"... Mahdollisuus esim. työajan lyhennyksiin tai muihin työtä helpottaviin keinoihin iän karttuessa."

"... Työvuorosuunnitelu; pyhätuntien jakautuminen tasaisemmin. Työnantaja on ilmoittanut, että tunteja tasataan puolivuositain, mikä epäilyttää. 0 pyhätuntia listalla vaikuttaa hirveästi perheellisen arkeen ja vituttaa ainakin 2kk."

"... Mahdollisuus pidemmän palkattoman vapaan pitoon, mikään ei kuosita rähjäntynyttä hoitajaa niin hyvin kuin lämpimien maitten leppeät tuulet... kaukana yhden totuuden suomesta :-)"

Fyysisen jaksamisen tukemiseen vastaajat kaipasivat tukea asemille hankittavien liikuntavälineiden, personal trainer- palvelun, fyysisten testien ja liikuntaan motivoinnin muodossa. Ehdotus tuli

myös verkkokurssista, joka antaisi ohjeita liikuntaan, ruokavalioon ja elämänhallintaan liittyen. Myös kevyempiä paareja toivottiin käyttöön.

"... Asemalle liikuntavälineitä, kuten mm Concept2 -soutulaite. Lisäksi asianmukaiset lihashuoltovälineet."

"... Fyysiset testit käyttöön, jotta jokainen tietää oman voimavaransa ja jos testissä huomauttamista, osaa ottaa onkeen ja rupeaisivat kunnolleen tekemään jotain. Nostoissa ja kantamisissa tulee loukkantumisia."

"... Fyysisen toimintakyvyn säännöllinen testaaminen ja velvoite toimintakyvyn ylläpitoon osana työaikaa."

"... ensihoitoon sellainen personal trainer, joka ohjaa jokaista henkilökohtaisesti, tsemppaa liikku-
maan. Ehkäisee sairauspoissaoloja"

"... Esim työnantajan tarjoama verkkokurssi tms, jonka antia voi hyödyntää niin työ- kuin siviil-elämässä. (Liikunta, ruokavalio, elämänhallinta)."

"... kevennetyt parit? onko niitä?"

Rahallisen tuen kategoriaan sijoittuvat toiveet liittyivät työntekijöiden virkistystoiminnan ja vapaa-ajan liikkumisen tukemiseen.

"... Isona talona sote voisi neuvotella liikuntavälineistä, sähköpyörät mukaan lukien kunnan alennukset."

"... rahallista tukea työyhteisön yhteiseen virkistystoimintaan."

"... Vapaa-ajan liikkumisen tukeminen esim. aiemmin käytössä ollut rajan sählyvuoro. Ilmainen kuntosalin käyttö niillä paikkakunnilla, missä se ei vielä ole mahdollista."

Henkisen jaksamisen tukemiseen liittyen kehitysehdotuksia tuli jälkipuinnin ja työpsykologin palveluiden suhteen.

”... Poikkeuksellisen traumaattisen ensihoitotehtävän jälkeen tulisi herkällä kädellä ns. pakottaa työtehtävälle osallistuneet ensihoitajat jälkipuintiin. Tämä tietysti hieman hankalaa, kun jokainen kokee asiat eri tavalla. Tällä tavalla tuetaan henkistä jaksamista.”

”...Alan tuntevan (!!!) työpsykologin ennakoiva ryhmä/yksilötapaaminen osana työterveyshuoltoa.”

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidon tulostulosten pitkien sairauspoissaolojen määrää. Tarkastelussa olivat ne pitkät sairauspoissaolot, jotka johtuivat tuki- ja liikuntaelinsairauksista sekä mielenterveyden häiriöistä. Samalla haluttiin selvittää kuinka hyvin ensihoitajat tuntevat ne ennaltaehkäisevät keinot, jotka ovat jo käytössä, millaiseksi ne koetaan ja ovatko he hyödyntäneet niitä.

Sairauslomatodistusten tarkastelu ja taulukointi paljasti, että Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidon tulostulosten pitkien sairauspoissaolojen määrä jopa ylitti STM:n (2019) tekemän valtakunnallisen arvion tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja mielenterveyden häiriöiden osuudesta pitkien sairauspoissaolojen aiheuttajina. Kuten fyysisestä työstä johtuen saattoi olettaakin, selkeästi eniten sairauspoissaoloja oli aiheutunut tuki- ja liikuntaelinsairauksista, 56 % kaikista pitkistä sairauspoissaaloista. Mielenterveyden häiriöt olivat aiheuttaneet hieman alle viidenneksen pitkistä sairauspoissaaloista. Muista syistä johtuvien pitkien sairauspoissaolojen tilastokärjessä oli raskauteen liittyvä työkyvyttömyys, jonka osuus oli 10 % kaikista pitkistä poissaaloista. Tästä herää ajatus, että pystyttäisikö näiden sairauspoissaolojen määrää vähentämään esimerkiksi tehostamalla korvaavan työn mallin käyttöä. Ajoissa kevennetty työ voisi ehkä auttaa raskaana olevaa jaksamaan työssä pidempään.

Tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvien sairauspoissaolojen yleisin syy oli odotetusti selkävaivat, joka oli myös miesten yleisin tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvan sairauspoissaolon syy. Naisilla yleisin syy oli käsi- ja kynnärpäävaivat. Tutkimustulos lieenee linjassaan sen kanssa, että ensihoitotyöhön kuuluu olennaisena osana toistuvat raskaat nostot ja hankalat työasennot, joihin ei aina pysty vaikuttamaan. Naissukupuolen fyysisesti heikompi rakenne selittää käsi- ja kynnärpäävaivat tuki- ja liikuntaelinvaivoista johtuvien sairauspoissaolojen yleisimpänä syynä. Selkävaivojen syntyyn voidaan yrittää vaikuttaa huolehtimalla hyvästä ergonomiasta, mutta yläraajoihin kohdistuvaa kuormitusta on vaikea vähentää. Tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuviin sairauspoissaoloihin liittyen hämmästyttävien tutkimustulosten oli ikäjakauma. Suurin tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivä ikäryhmä oli 25-34 vuotta ja mitä vanhempi vastaaja oli, sitä vähemmän hän vaivoista kärsi. Hyvin mielenkiintoinen seikka tutkimustuloksissa oli se, että puolet tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsineistä vastaajista oli tehnyt ensihoitotyötä 5-10 vuotta. Tämä herättää monenlaisia kysymyksiä ilmiöön liittyen. Onko työ niin raskasta, että joitakin vuosia töitä tehtyään vaivoja alkaa ilmenemään? Pidetäänkö kunnosta riittävästi huolta? Vaikka työvuosista ei voikaan suoraan päätellä vastaajan ikää, tulee mieleen voisiko ilmiön takana olla niin sanotut ruuhkavuodet, jolloin perustetaan perheitä eikä ole ehkä aikaa huolehtia niin hyvin itsestään? Tämä kaikki on tietysti spekulointia, mutta voidaan kuitenkin tehdä johtopäätös, että ennaltaehkäisykeinoja tulisi kehittää ja kohdentaa erityisesti 25-34 vuotiaat ja 5-10 vuotta ensihoitotyössä olleet huomioiden.

Mielenterveyden häiriöistä kärsineiden vastaajien joukko oli varsin pieni, joten kovin yleistettävänä tutkimustuloksia ei voida pitää. Mielenterveyden häiriöiden vuoksi sairauspoissaoloja oli ollut vain 35-44 vuotiailla ja työkokemuksessa mitattuna pitkään ensihoitotyötä tehneillä. Tutkimustulokset eivät anna tietoa voisiko tähän olla syynä esimerkiksi potilastyöhön liittyvä kuormitus, työelämän jatkuvat muutokset tai valtakunnallisesti kasvaneet tehtävämäärät. Tämä olisi kuitenkin erittäin mielenkiintoinen ja tärkeä asia selvittää, jotta pystyttäisi kehittämään oikeita asioita. Mielenterveyden häiriöiden osuus, lähes viidennes, kaikista pitkistä sairauspoissaoloista oli kuitenkin merkittävä.

Sairauspoissaoloja ennaltaehkäisevien keinojen tuntemusta selvittävän kysymyksen tulos oli hyvin yllättävä. Suosituimmat keinot tunnettiin hyvin, mutta huonosti tunnettuja keinoja oli niitä enemmän. Usean ennaltaehkäisykeinoon kohdalla noin puolet vastaajista ilmoitti, ettei ollut tiennyt niiden olemassaolosta ennen kyselyyn vastaamista. Työnantajan tarjoamista ennaltaehkäisykeinoista tulisi-kin selkeästi tiedottaa paremmin, jotta niistä saataisi tavoiteltu hyöty irti. Joidenkin ennaltaehkäisykeinojen huono tuntemus heijastui luonnollisesti myös niiden hyödyntämistä selvittävän kysymyksen tuloksiin. Kokemuksia ennaltaehkäisykeinojen toimivuudesta selvittävässä kysymyksessä niiden verrattain huono tuntemus näkyi niin ikään. Parhaiten tunnetut ennaltaehkäisykeinot olivat lähes poikkeuksetta pidetyimpiä. Tutkimuksen avulla selvisi myös se, mitä keinoja työntekijät eivät pidä kovin-kaan hyödyllisinä. Tämä tieto voi olla työn tilaajalle arvokasta, sillä sen avulla ennaltaehkäisykeinoja voidaan kohdentaa paremmin ja saada samalla rahallisella satsauksella aiempaa suurempi hyöty irti.

Toiveita ennaltaehkäisemisen keinoista selvittävään vapaan sanan kysymykseen vastasi yli puolet vastaajista, josta voi päätellä kiinnostuksen aiheeseen. Yleisin toive liittyi tunnetuimpaan ja hyödynnettyimpään ennaltaehkäisykeinoon, eli e-passiin, jonka rahamäärään toivottiin korotusta. Kuntoilu- ja lihashuoltovälineiden toivominen asemille tasavertaisen liikkumismahdollisuuksien edistämiseksi on sairauspoissaolotilastojen valossa hyvin perusteltu. Verrattain pienellä rahallisella panostuksella voitaisi parhaimmillaan saavuttaa merkittäviä hyötyjä fyysisen kunnon kohentumisen johdosta. Myös toiveissa esiin tullut kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin tähtäävä verkkokurssi olisi varmasti kustannustehokas tapa panostaa työntekijöiden hyvinvointiin. Kevyempiin työvälineisiin, kuten vaikka paareihin, panostamalla voisi satsatun rahan saada moninkertaisena takaisin, sillä vähentynyt fyysinen kuormitus voisi vähentää tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvia sairauspoissaoloja.

Työnohjausta ja työpsykologin tapaamisia toivottiin järjestettävän säännöllisemmin, jolla varmasti olisi positiivinen vaikutus henkiseen jaksamiseen. Vaikka mielenterveyden häiriöiden osuus kaikista pitkistä sairauspoissaoloista onkin vain viidennes, herätti vastauksissa esiintyneet toiveet miettimään, onko mielenterveyden saralla todellinen tuen tarve sairauspoissaolotilastoja isompi.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen **reliabeliutta** arvioidessa voidaan todeta, että kyselytutkimukseen vastasi 74 henkilöä, jolloin vastausprosentiksi muodostui noin 53 %. Tätä voidaan pitää hyvänä tuloksena. Vastaajia oli kaikista ikäryhmistä ja kaikista työkokemusvuosia mittaavista ryhmistä. Vastaajien sukupuolijakauma meni lähes puoliksi miesten ja naisten välillä. Reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, mutta sen arvioiminen tämän työn osalta oli vaikeaa, sillä tekemääme kyselytutkimusta ei

opinnäytetyötä tehtäessä toistettu (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2013, 231-233). Tutkimusta voidaan pitää **validina**, jos se mittaa sitä mitä sillä oli tarkoituskin mitata. Tekemämme kyselytutkimus vaikutti tulosten perusteella mittaavan hyvin sitä, mitä sillä haluttiinkin mitata. Kyselylomakkeen suunnittelu toteutettiin huolellisesti ja sen toimivuudesta pyydettiin palautetta sekä opinnäytetyön ohjaajilta että koevastaaajilta. Saadut vastaukset pystyttiin tulkitsemaan ja raportoimaan suunnitellusti. Yhden kysymyksen (kysymys 9) osalta, jossa käytettiin viisiportaista Likertin asteikkoa, muotoilu olisi voinut olla tarkempi, sillä se ei ottanut huomioon oikealla tavalla niitä vastaajia, jotka eivät olleet aiemmin tiedäneet kaikista ennaltaehkäisykeinosta. Kysymystä olisi pitänyt tarkentaa siten, että olisi voitu erottaa ne vastaajat, jotka eivät osanneet sanoa mielipidettään kyseisen ennaltaehkäisykeinon osalta niistä, jotka eivät olleet aiemmin tiedäneet siitä. (Vilka 2007,149-151.)

Aina vastaajat eivät ymmärrä kysymyksiä samalla tavalla kuin tutkija on ne tarkoittanut ja tällöin on mahdollista, ettei mittarit ja menetelmät toimi odotetulla tavalla. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää se, että käytetyt tutkimustavat selostetaan mahdollisimman tarkasti. Tutkimusta voidaan pitää validina, mikäli kuvaus, siihen liitetyt selitykset ja tulokset ovat yhteensopivia. (Hirsjärvi ym. 2013, 231-233.)

Opinnäytetyöhön liittyviä arkaluonteisia tietoja ensihoitajien pitkistä sairauspoissaoloista käsiteltiin Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hallintosäännön 47 §:n vaatimalla tavalla ja tietojen läpikäymisen sekä taulukoimisen hoiti vain toinen opinnäytetyön tekijöistä, sillä hänellä oli asemansa vuoksi tähän lupa. Sairauspoissaolojen syitä ei eritelty tarkasti, vaan syyt luokiteltiin karkeasti joko tuki- ja liikuntaelinvaikeuksiin, mielenterveyshäiriöihin tai muihin syihin (Tuomi ja Sarajärvi 2009,108-111). Myös tämä lisäsi varmuutta siitä, ettei yksittäistä henkilöä voitu tiedoista tunnistaa. Tutkimus käsitteli kuitenkin arkaluonteisia asioita, joten on mahdollista, että tämän vuoksi kaikki eivät halunneet vastata kyselyyn. Aiheen arkaluonteisuus mahdollisesti vaikutti vastaajien määrään laskevasti, mutta voisi silti olettaa, että ne jotka kyselyyn päättivät vastata, vastasivat siihen rohkeasti ja rehellisesti. Vastauksista ei silti voitu varmuudella päätellä onko asia näin.

Kyselytutkimus tehtiin sähköisenä, joka aidosti mahdollisti sen, että kyselyyn pystyi vastaamaan anonymisti ja että se tavoitti etäämmälläkin työskentelevät työntekijät (Vilka 2007,28). Kyselyyn liitettiin mukaan saatekirje, jossa selitettiin kyselyn tarkoitus ja tavoite tarkasti ja rehellisesti, jolloin vastaaja tiesi mihin osallistuu (Vilka 2007, 64-65,81). Kyselykaavake suunniteltiin huolella eivätkä kysymykset sisältäneet merkittäviä yksilöiviä tietoja, joista yksittäisen vastaajan olisi voinut tunnistaa (liite 3). Kysely lähetettiin henkilöstön työ sähköposteihin, jota ei vapaa-aikana pysty kotona lukemaan ja sitä kautta varmuudella rauhassa ilman töiden keskeyttämistä vastaamaan. Myös muistutusviesti kyselystä lähetettiin henkilöstön sähköposteihin. Esimerkiksi kiireinen työvuoro on siis voinut vaikuttaa siihen, että osa ei ole ehtinyt työpaikalla vastaamaan kyselyyn. Tehdyn kyselyn vastausprosentti oli kuitenkin 53 % (74 vastaajaa), jota voidaan pitää hyvänä tuloksena. Tästä voitaneen tehdä johtopäätös, että tutkimuksen tarkoitus on osattu kertoa vastaajille riittävän selkeästi ja luotettavasti tai että aihe itsessään on koettu niin tärkeäksi, että kyselyyn haluttiin vastata (Vilka 2007, 81,84).

Tutkimuksen tuloksien ei voida ajatella koskevan koko ensihoitopalvelua valtakunnallisesti, koska siihen vastasi vain yhden organisaation työntekijät (Vilkka 2007, 56-57). Alueet ja organisaatiot voivat olla keskenään hyvin erilaisia, vaikka itse työ onkin samanlaista joka puolella. Tutkimus tulokseen antaa toivottavasti kuitenkin juuri työn tilaajalle arvokasta tietoa vastaajien kokemuksista aiheeseen liittyen, jota hyödyntämällä pystyttäisi vaikuttamaan työntekijöiden hyvinvointiin parantavasti.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Ensihoidon sairauspoissaoloja ja niiden kustannusvaikutuksia on tutkittu Suomessa vähän, joten tämä tutkimus antaa hyvää pohjaa seuraaville tutkimuksille. Työnantajan tekemien ennaltaehkäisevien toimien tarkastelu, siihen käytetyt kustannukset verrattuna poissaolojen kustannuksiin toisi tietoa taloudellisista vaikutuksista nykyhetkeen. Voisikin kysyä, onko ennaltaehkäiseviin tukitoimiin laitettu kustannus kuitenkin yhteiskunnalle halvempaa kuin pitkät työkyvyttömyydet tuki- ja liikunta-elinsairauksien tai mielenterveysongelmien osalta?

Tutkimuksen avulla selvitettiin pitkien sairauspoissaolojen määrää ja työntekijöiden kokemuksia käytössä olevista ennaltaehkäisevistä keinoista, joita Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä on tarjolla. Saatujen tutkimustulosten perusteella ei voi suoraan tehdä johtopäätöksiä muiden tulosityksiköiden pitkistä sairauspoissaoloista, mutta ne antavat silti arvokasta taustatietoa pitkien sairauspoissaolojen yleisemmistä syistä. Tätä tukee myös tausta-aineistosta tehdyt huomioidut. Tutkimuksella pyrittiin lisäämään työn tilaajan tietoisuutta pitkien sairauspoissaolojen syistä ja ennaltaehkäisevien keinojen toimivuudesta, jotta sairauspoissaoloja pystyttäisi ennaltaehkäisemään entistä tehokkaammin ja näin vaikuttamaan niistä aiheutuviin kustannuksiin.

Alueellisesti olisi hyvin mielenkiintoista ottaa käyttöön tässä opinnäytetyössä ilmi tulleita henkilöstön toiveita ennaltaehkäisevien keinojen kehittämisestä ja tehdä myöhemmin uusi tutkimus niistä saatujen hyötyjen arvioimiseksi. Tämä voisi tuottaa työnantajalle tietoa kustannusvaikutuksista sekä niiden hyödyistä. Jos ennaltaehkäisykeinojen kehittämisen toiveiden pohjalta ja seurantatutkimuksen toteuttaisi ensin ensihoidon tulosityksikössä, voisi sen onnistuessaan laajentaa koskemaan aluksi vaikkapa toista tulosityksikköä ja myöhemmin koko kuntayhtymää, mikäli malli osoittautuu toimivaksi?

6.4 Oppimiskokemukset

Sairauspoissaolot ja niiden syyt ovat hyvin henkilökohtaisia asioita. Leimautumisen tunne tai työyhteisöstä ulkopuoliseksi jäämisen tunne pitkissä sairauspoissaoloista on asia, mikä oli otettava huomioon työtä tehdessä. Kyselyyn vastaajien henkilöllisyys ei saa paljastua missään vaiheessa ja tutkimusta tehdessä tämän luottamuksen säilymistä vaalittiin huolellisesti.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan lisäsi ymmärrystä siitä, kuinka tärkeää aiheen teoreettiseen taustaan perehtyminen on ennen kyselyn tai vastaavan tekemistä. Tausta-aineiston kerääminen ja siihen syventyminen laajensi näkemystä ja ymmärrystä siitä, miten suuri merkitys työnantajan tuella ja ennaltaehkäisevillä toimilla työntekijöille on. Kyselytutkimuksen vastauksia analysoidessa heräsi mieleen monta ajatusta, kuinka asioita juuri Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon

kuntayhtymän ensihoitopalvelussa voisi lähteä kehittämään. Koko opinnäytetyöprosessi kaikkine vaiheineen lisäsi tietoisuutta siitä, miten vankan pohjan ja perustelut voi tavoittelemalleen asialle saada aiheeseen huolellisesti perehtymällä.

Tutkimus ja opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja paikoin raskas. Opinnäytetyön sovittaminen työelämän vaatimuksiin ja kiireeseen pitkitti työn tekemistä. Työn tekemiseen olisi ollut tärkeä varata riittävästi aikaa, jotta siihen olisi pystynyt syventymään paremmin ja päässyt kiinni työn imuun. Mahdollisuus hyödyntää tutkimusta oman organisaation hyvinvoinnin lisäämiseksi tulevaisuudessa auttoi kuitenkin jaksamaan kaikesta kiireestä huolimatta. Kiinnostus aiheeseen tilaajaorganisaatiossa oli myös positiivinen, eteenpäin vievä voima. Nähtäväksi jää mitä seuraavaksi.

LÄHTEET

- ABBOT, C., BARBER, E., BURKE, B., HARVEY, J. NEWLAND, C., ROSE, M ja YOUNG, A. 2015. What's killing our medics? Reviving responders. Ambulance Service Manager Program. [Viitattu: 2021-05-18] Saatavissa: <https://static1.squarespace.com/static/555d1154e4b09b430c18fd39/t/5599d2b2e4b0c805c287aa3a/1436144306212/What%27s+Killing+Our+Medics+Final.pdf>
- AHOLA, K; HAKANEN, J 2010. Terveysammattilaisten työuupumus: erityisenä haasteena vuorovaikutus auttamistyössä. Duodecim – verkkolehti. [viitattu 2021-05-15] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo99077.pdf>
- ALAHAUTALA, Tiina ja HUHTA, Henna-Riikka 2018. Johda terveyttä, työnantajan opas. Helsinki: Alma Talent
- Alaselkäkipu. Käypä hoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysioteri yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2020-11-1.] Saatavissa: www.kaypahoito.fi
- ARO, Siv 2017. Ensihoitajien fyysinen toimintakyky.: Sen mittaaminen, arviointi ja edistäminen. Kaajan ammattikorkeakoulu. Liikunta-alan johtaminen ja kehittäminen (YAMK). Opinnäytetyö. [Viitattu 2020-10-15.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017083114666>
- BERG, Merja 2016. Defusing-toiminnan kehittäminen Länsi-pohjan sairaanhoitopiirin ensihoidossa. Lapin ammattikorkeakoulu. Terveiden edistämisen koulutusohjelma (YAMK). Opinnäytetyö. [Viitattu 2020-10-26.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016060612155>
- BLOMGREN, Jenni 2020. Sairauspoissaolot. Kansaneläkelaitos. Verkkosivusto. [Viitattu 2020-10-27.] Saatavissa: <https://www.kela.fi/sairauspoissaolojen-tutkimus>
- De KOK, J., VROONHOF, P., SNIJDERS, J., ROULLIS, G., CLARKE, M., PEEREBOOM, K., VanDORST, P., ISUSI, I 2019. Work-related musculoskeletal disorders: prevalence, costs and demographics in the EU, European Agency for Safety and Health at Work. [Viitattu 2020-10-27.] Saatavissa: <https://osha.europa.eu/en/publications/msds-facts-and-figures-overview-prevalence-costs-and-demographics-msds-europe/view>
- EICHE, C., BIRKHOLZ, T., JOBST, E., GALL, C., PROTTENGEIR, J. PLoS one, Well-being and PTSD in German emergency medical services - A nationwide cross-sectional survey. [viitattu 2020-08-24.] Saatavissa: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.savonia.fi/31335903/>
- E-passi.fi 2021. Verkkosivusto. [Viitattu 2021-05-24.] Saatavissa: <https://www.epassi.fi/fi/etusivu>.
- GJERLAND, A., MAY, J., BOTHA P., ØIVIND, E. & SKOKSTAD, L 2015. Sick-leave and help seeking among rescue workers after the terror attacks in Norway, 2011. International Journal of Emergency Medicine volume 8, Article number: 31 (2015) [viitattu 2019-11-25.] Saatavissa: <https://intjem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12245-015-0081-4>
- HALPERN, J., MAUNDER, R., Handbook of Stress in the Occupations, Acute and chronic workplace stress in emergency medical technicians and paramedics. 2011, sivut 135-137. [viitattu 2019-11-26.] Saatavissa: https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=_ab5bCBJ5I4C&oi=fnd&pg=PA135&dq=paramedic+sick+leave&ots=V7_e3Ahx03&sig=nm9Zd1FS672dBDN1264SkhzH9GM&redir_esc=y#v=onepage&q=paramedic%20sick%20leave&f=true

HANSEN, Claus D., RASMUSSEN, K., KEYED, M., NIELSEN, K., ANDERSEN, J. 2012. Physical and psychosocial work environment factors and their association with health outcomes in Danish ambulance personnel – a cross-sectional study. BMC Public Health 12, Article number: 534 2012. [Viitattu 2020-09-19.] Saatavissa: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-534>

HEIKKILÄ, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell oy

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Kirjayhtymä oy

HOLOPAINEN, E., LAHTI, J., RAHKONEN, O., LAHELMA, E. ja LAAKSONEN, M. 2012. Liikunta ehkäisee pitkiä sairauslomia. Suomen lääkärilehti- verkkolehti. 14-15/2012, 1155-1159c. [Viitattu 2021-05-20.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/pdf/2012/SLL142012-1155.pdf>

HONKANEN, Anna-Sofia 2021. Ensihoitohenkilöstön työhyvinvointimallin kehittäminen. LAB-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (YAMK). Opinnäytetyö. [Viitattu 18.5.2021] Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/495672/HONKANEN_A-S_ENSIHOITOHENKIL%c3%96ST%c3%96N_TY%c3%96HYVINVOINTIMALLIN_KEHITT%c3%84MI-NEN.pdf?sequence=2&isAllowed=y

HUTTUNEN, Matti O. 2017. Mielenterveyden häiriöt- lääkkeet mielen hoidossa 24.9.2017. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2020-10-7.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

IMPIVAARA, Juho 2017. Ensihoitajien työhyvinvointi - kirjallisuuskatsaus. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (YAMK). Opinnäytetyö. [Viitattu 2020-10-24.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017112017471>

JUVANI, A. 2019. Työstressin vaikutus työuriin. Duodecim- verkkolehti 21/2019, 2057-2064. [Viitattu 2021-05-20.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/21/duo15224>

KAINUUN SOTE 2019. Palkkaus, edut ja yleistä Kainuusta. Verkkosivusto. [viitattu 2019-11-25.] Saatavissa: <https://sote.kainuu.fi/palkkaus-edut-ja-yleista-kainuusta>

KOIVULA, Antti, HAKANEN, Jari, MATTILA-HOLAPPA, Pauliina ja LAITINEN, Jaana 2019. Työterveyslaitos tiedote 52/2019. [Viitattu 2020-10-27.] Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoterveyslaitos-vetoa-tyopaikkoihin-keinot-mielenterveysongelmien-ehkaisemiseksi-on-saatava-kayttoon/>

KOTIAHO, Antti 2019. TYÖTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA: Työturvallisuuden ohjekirja Keski-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen (YAMK). Opinnäytetyö. [Viitattu 2020-10-15.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201905067673>

LAHTINEN, Heidi 2020. Sairauspoissaolojen profilointi työhyvinvoinnin kehittämisen tukena. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Fysioterapeutti YAMK. Terveiden edistäminen. Opinnäytetyö. [Viitattu 2020-11-1.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/303696/Lahtinen_Heidi.pdf?sequence=2&isAllowed=y

LAUKKA, Johanna 2019. Fyysisen toimintakyvyn arviointi motivaatiokeinona liikunnan lisäämiseen ensihoitajilla. Savonia- ammattikorkeakoulu. Ensihoidon johtamisen tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2020-10-15.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019060414878>

LEINO, Tuuli ja VUORELA, Tanja 2018. Ensihoidon työhyvinvointimalli Keski-Suomen pelastuslaitoksen ensihoito-organisaatiolle. Savonia- Ammattikorkeakoulu. Ensihoidon johtamisen koulutusohjelma

(YAMK). Opinnäytetyö. [Viitattu 2020-10-26.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018060813248>

MATTILA-HOLAPPA, Pauliina, SELINHEIMO, Sanna, VALTANEN, Elisa, Vilén, Johanna, SAUNI, Riitta JA VASTAMÄKI, Jaana 2018. Työn muokkaamisen keinot, kun mielenterveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn. [Viitattu 2020-10-30.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-777-4>

PESONEN, Hanna 2016. Ensihoitajien työssään kokema psyykkinen kuormitus. Metropolia ammatti- korkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (YAMK). Opinnäytetyö. [Viitattu 2020-10-27.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201605096811>

PETRIE, K., GAYED, A., BRYAN, B., DEADY, M., MADAN, Ira., SAVIC, A., WOOLDRIDGE, Z., COUN- SON, I., CALVO R., GLOZIER, N., HARVEY, S. 2018. The importance of manager support for the mental health and well-being of ambulance personnel. PLoS One 2018. [viitattu 2020-08-24.] Saata- vissa: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0197802>

PIIRTO, Sanna 2015. Työkyvyn johtaminen: Työntekijöiden kokemuksia yksityisessä sosiaali- ja ter- veyksalan yrityksessä. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan YAMK. Opinnäytetyö. [Vii- tattu 2020-10-27.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015090714392>

PLOEG E., KLEBER R. 2003. Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. BMJ Journals 2003, Volume 60, Issue suppl 1. [viitattu 2019-11-25.] saata- vissa: https://oem.bmj.com/content/60/suppl_1/i40

SOFIANOPOULOS, S., WILLIAMS, B., ARCHER, F., THOMPSON, B. 2011. Journal of Emergency Pri- mary Health Care (JEPHC), Vol. 9, Issue 1, 2011 - Article 990435. [viitattu 2019-11-26.] Saatavissa: <https://ajp.paramedics.org/index.php/ajp/article/view/37/52>

SMITH, Erin C., BURKLE Jr, Frederick M. Working towards wellness: Lessons from 9/11 paramedics and emergency medical technicians for Australian ambulance services. [viitattu 2020-08-24.] Saata- vissa: <https://ajp.paramedics.org/index.php/ajp/article/view/592/761>

STERUD, T., HEM, E., LAU, B., EKEBERG, Ø. 2011. A comparison of general and ambulance specific stressors: predictors of job satisfaction and health problems in a nationwide one-year follow-up study of Norwegian ambulance personnel. Journal of Occupational Medicine and Toxicology 6, Arti- cle number: 10 2011. [viitattu 2020-09-19.] Saatavissa: <https://occup-med.biomedcentral.com/arti- cles/10.1186/1745-6673-6-10>

STERUD, T, EKEBERG, Ø., HEM, E 2006. Health status in the ambulance services: a systematic re- view. BMC Health Services Research volume 6, Article number: 82/2006. [Viitattu 2020-9-19.] Saa- tavissa: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-6-82>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Menetetyn työpanoksen kustannukset. Verkkosivusto. [viitattu 2019-11-25.] Saatavissa: <https://stm.fi/menetetyn-tyopanoksen-kustannukset>

TAINIO, Katri 2010. Sairauspoissaolot ja työhyvinvointi. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (YAMK). Opinnäytetyö. [Viitattu 2020-10-27.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201004266914>

TAMMINEN, Nina ja SOLIN, Pia (toim.) 2014. Mielenterveyden edistäminen työpaikalla. Opas 32. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (Verkkojulkaisu). [Viitattu 2020-10-27.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-118-1>

TIKKANEN, Arja 2017. Jaksamisen haasteet terveydenhuollossa- opas esimiehillä työssä jaksamisen tueksi. Savonia- ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutus-ohjelma (YAMK). Opinnäytetyö. [Viitattu 2021-05-20.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201703012819>

TOIVONEN, Katja 2018. Vuorotyöntekijöiden työkyky Varsinais-Suomen pelastuslaitoksessa. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen (YAMK). Opinnäytetyö. [viitattu 2019-11-26.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018120419954>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Mielenterveyshäiriöt. Verkkosivusto. [Viitattu 2020-10-27.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Verkkosivusto. [Viitattu 2020-10-27.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielen-terveyshairiot>

TUOMI, Jouni ja SARA-JÄRVI, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos 2020a. Sairauspoissaolot. Verkkosivusto. [Viitattu 2020-10-27.] Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/sairauspoissaolot/>

Työterveyslaitos 2020b. Yleisimmät tuki- ja liikuntaelinvaiat. Verkkosivusto. [Viitattu 2020-10-27.] Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikuntaelinten-terveys/yleisimmat-tuki-ja-liikuntaelinvaiat/>

VILKKA, Hanna 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy

WIITAVAARA, B, LUNDMAN, B, BARNEKOW-BERGKVIST, M, & BRULIN, C.: International Journal of Nursing Studies, Volume 44, Issue 5, July 2007, Pages 770-779; Striking a balance—health experiences of male ambulance personnel with musculoskeletal symptoms: A grounded theory [Viitattu 2019-11-25.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748906000708>

WYNNE, R., De BROECK, V., VANDENBROEK, K., LEKA, S., JAIN, A., HOUTMAN, I., McDAID, D., PARK, Ah-La 2017. Mielenterveyden tukeminen työpaikalla, opas kattavan toimintamallin toteuttamiseen. Luxemburg; Euroopan unionin julkaisutoiminta. [Viitattu 2020-10-27.] Saatavissa: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?langId=fi&docId=19617&>

LIITE 1: SAATEKIRJE

KYSELYTUTKIMUS PITKISTÄ SAIRAUSPOISSAOLOISTA
ENSIHOIDOSSA

PÄIVÄYS

Hyvä ensihoidon ammattilainen

Olemme Jukka Angerman, ensihoitopäällikkö Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitopalvelusta ja Anne Kemppainen, vastaava ensihoitaja Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelusta. Opiskelemme ensihoidon johtamisen YAMK tutkintoa Savonia ammattikorkeakoulussa.

Teemme Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän toimeksi antamana tutkimusta Kainuun alueen ensihoitopalvelun ensihoitajien pitkistä sairauspoissaoloista, jotka johtuvat tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja mielen-terveyden häiriöistä. Tutkimusaihe on rajattu koskemaan juuri näitä sairauspoissaolojen syitä, sillä ne aiheuttavat selvästi eniten kustannuksia Suomessa. Lisäksi on tarkoitus selvittää työnantajan tarjoamiin tukikeinoihin liittyviä seikkoja.

Kyselytutkimukseen vastataan nimettömästi eikä vastauksista pystytä tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Vastaukset tullaan käsittelemään ehdottoman luottamuksellisesti.

Kysely on avoinna yhden viikon ajan, pvm-pvm välisen ajan. Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa noin 5 minuuttia.

Opinnäytetyömme valmistuu talven 2021 aikana ja on sen jälkeen luettavissa osoitteessa www.theseus.fi.

Mikäli sinulla herää kysymyksiä tutkimukseen liittyen, voit olla meihin yhteydessä puhelimitse tai sähköpostilla;

Jukka Angerman, 0447970150 tai jukka.angerman@kainuu.fi

Anne Kemppainen, 0400973124 tai anne.kemppainen@lshp.fi

Kiitämme jo etukäteen kyselyyn osallistuneita.

Ystävällisin terveisin,

Jukka Angerman ja Anne Kemppainen

LIITE 2: KYSELYLOMAKE

**Kysely sairauspoissaoloista ja niiden ennaltaehkäisyn toimista
Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon ensihoidon työntekijöille****1. Olen**☐ Nainen☐ Mies**2. Ikä**☐ 18-24 vuotta☐ 25-34 vuotta☐ 35-44 vuotta☐ 45-54 vuotta☐ 55-64 vuotta☐ yli 65 vuotta**3. Kuinka kauan olet työskennellyt ensihoidossa**☐ 0-5 vuotta☐ 5-10 vuotta☐ 10-15 vuotta☐ 15-20 vuotta☐ yli 20 vuotta

4. Oletko ollut viimeisen vuoden aikana yli 9 vuorokautta yhtäjaksoisesti sairauspoissaololla jonkun alla olevan syyn vuoksi?

- ☐ tuki- ja liikuntaelin ongelmat (jos olet ollut, vastaa myös kysymykseen 5)
- ☐ mielenterveys häiriöt (jos olet ollut, vastaa myös kysymykseen 6)

5. Mitkä eri tuki- ja liikuntaelin vaivat ovat johtaneet sairauspoissaoloon?

- ☐ selkävaivat
- ☐ olkapään vaivat
- ☐ kyynärpää- ja käsivaivat
- ☐ Niska-hartia seudun vaivat
- ☐ polven vaivat
- ☐ Nivelrikot
- ☐ jokin muu

6. Mitkä eri mielenterveyden ongelmat ovat johtaneet sairauspoissaoloon?

- ☐ Masennus
- ☐ Ahdistuneisuus
- ☐ Paniikkihäiriö
- ☐ Pelko-oireinen ahdistuneisuushäiriö
- ☐ Pakkoajatukset ja -toiminnot
- ☐ Akuutti stressireaktio
- ☐ Unettomuus ja unettomuushäiriöt
- ☐ Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja skitsofrenia
- ☐ Päihderiippuvuus

7. Mitkä näistä ennaltaehkäisytoimista on sinulle tuttuja?

	kyllä	en
e-passi	☐	☐
tyhy iltapäivä	☐	☐
koulutusapuraha	☐	☐
henkilökuntalahjat	☐	☐
Palvelusaikavapaat	☐	☐
yriytsten tarjoamat alennukset	☐	☐
työnohjaus	☐	☐
työpsykologin palvelut	☐	☐
työterveyspalvelut	☐	☐
työfysioterapeutin palvelut	☐	☐
korvaavan työn malli	☐	☐
ilmainen kuntosalin käyttömahdollisuus	☐	☐
ilmainen liikuntasalivuoro	☐	☐
kenkien liukuesteet työtehtävillä	☐	☐
tehostettu tuen malli	☐	☐

8. Mitä keinoja olet hyödyntänyt sairaspöissaolojen ehkäisemiseksi tai niiden hoitamiseksi ?

- ☐ e-passi
- ☐ tyhy iltapäivät
- ☐ koulutusapuraha
- ☐ henkilökuntalahjat
- ☐ palvelusaikavapaat
- ☐ yritysten tarjoamat alennukset
- ☐ työnohjaus
- ☐ työpsykologin palvelut
- ☐ työterveyspalvelut
- ☐ työfysioterapeutin palvelut
- ☐ korvaavan työn malli
- ☐ ilmainen kuntosalin käyttö mahdollisuus
- ☐ ilmainen liikuntasalivuoro
- ☐ kenkien liukuesteet työtehtävillä
- ☐ tehostettu tuen malli

9. Millaiseksi olet kokenut käyttämiesi ennaltaehkäisykeinojen avun?

	ei toimiva	jokseenkin toimiva	en osaa sanoa	hyvin toimiva	erinomaisesti toimiva
e-passi	☐	☐	☐	☐	☐
tyhy iltapäivät	☐	☐	☐	☐	☐
henkilökuntalahjat	☐	☐	☐	☐	☐
palvelusaikavapaat	☐	☐	☐	☐	☐
yrittäjien tarjoamat alennukset	☐	☐	☐	☐	☐
työnohjaus	☐	☐	☐	☐	☐
työpsykologin palvelut	☐	☐	☐	☐	☐
työterveyspalvelut	☐	☐	☐	☐	☐
työfysioterapeutin palvelut	☐	☐	☐	☐	☐
korvaavan työn malli	☐	☐	☐	☐	☐
ilmainen kuntosalimahdollisuus	☐	☐	☐	☐	☐
ilmainen liikuntasalivuoro	☐	☐	☐	☐	☐
kenkien liukuesteet	☐	☐	☐	☐	☐
tehostettu tuen malli	☐	☐	☐	☐	☐

10. Minkälaisia ennaltaehkäisykeinoja haluaisit vielä käyttöön?

LIITE 3: TIETOSUOJAILMOITUS



**OPINNÄYTETYÖHÖN LIITETTÄVÄ
TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS
EU:n yleinen tietosuoja-asetus
13 ja 14 artiklat
Laatimispäivä: 17.12.2020**

Tietoa tutkimukseen osallistuvalle

Olet osallistumassa Savonia-ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tämän selosteen kohdassa 14 kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Nimi: Jukka Angerman
Osoite: Sotkamontie 13, 87300 Kajaani
Puhelinnumero: 0447970150
Sähköpostiosoite: jukka.angerman@kainuu.fi

Nimi: Anne Kemppainen
Osoite: Rantavitikantie 33 B, 3.krs. 96300 Rovaniemi
Puhelinnumero: 0400973124
Sähköpostiosoite: anne.kemppainen@lshp.fi

2. Kuvaus tutkimushankkeesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Tarkoitus on kerätä nimettömänä webropol-kyselyllä ensihoidon työntekijöiden sairaspöissaoloja ja työnantajan tukitoimia niiden ehkäisemiseksi. Henkilötietoja ei kerätä ja tutkimusaineistosta ei käy ilmi vastaajan tiedot.

3. Tutkimuksen suorittajat

Tutkimusta tekevät ensihoidon johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijat Jukka Angerman sekä Anne Kemppainen.

4. Tutkimuksen nimi ja tutkimuksen kesto aika

Tutkimuksen nimi: Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveysongelmat sairauspoissaolojen syynä ensihoidossa. Tutkimus tehdään tammikuussa 2021

Henkilötietojen käsittelyn kesto:

Tietojen käsittely on vastausaika sekä kuukausi aineiston koontia varten. Tämän jälkeen aineisto hävitetään.

5. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella.

Henkilötietojen käsittelyperusta tässä tutkimuksessa on

- ☒ tutkittavan suostumus
- ☒ tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

6. Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja.

7. Arkaluonteiset henkilötiedot

Tutkimuksessa käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- ☐ Rotu tai etninen alkuperä
- ☐ Poliittiset mielipiteet
- ☐ Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- ☐ Ammattiliiton jäsenyys
- ☐ Geneettiset tiedot
- ☐ Biometristen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- ☒ Terveys
- ☐ Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen

Arkaluonteisten tietojen käsittely perustuu seuraavaan tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 kohdan mukaiseen oikeusperusteeseen:

- ☒ Tutkittavan suostumus
- ☒ Tieteellinen tai historiallinen tutkimustarkoitus tai tilastollinen tarkoitus

8. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja ja näin ollen vastauksista ei voi päätellä kenestä on kysymys.

9. Tietojen siirto tai luovuttaminen edelleen

Kerättyä tietoa ei luovuteta eteenpäin vaan se tuhotaan.

10. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

11. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

☒ Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen:

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

☒ käyttäjätunnus ☒ salasana ☐ käytön rekisteröinti ☐ kulunvalvonta
☐ muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

☐ Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa
☐ Aineisto analysoidaan suoraan tunnistetiedoin, koska (peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle):

12. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

☒ Tutkimusrekisteri hävitetään
☐ Tutkimusrekisteri arkistoidaan:
☐ ilman tunnistetietoja ☐ tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa:

13. Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavan yhteystiedot

Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on tietohallintopäällikkö Matti Kuosmanen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuoja@savonia.fi

14. Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi tutkimuksessa ja mitä henkilötietojasi tutkimuksessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen veloitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa tutkija voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) tutkija ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odotettaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeutetut perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada tutkijalle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin tutkija ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Tutkija voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto
 Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki
 Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki
 Vaihe: 029 56 66700
 Faksi: 029 56 66735
 Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi

LIITE 4. TIETOKANTAHAUT

TIETOKANTA	HAKUSANAT	HYÖDYLLISET
Cinahl Complete	sick leave AND health care personel AND support and musculoskeletal system	3
Cinahl Complete	ambulance OR paramedic OR emergency medical service AND sick leave	0
Cinahl Complete	ambulance OR paramedic AND mental health AND sick leave	1
Google scholar	ensihoidaja AND sairausloma AND mielenterveys	6
Google scholar	ensihoidaja AND sairauspoissaolo AND mielenterveys	2
Google scholar	ensihoidaja AND tuki ja liikuntaelinsairaudet AND sairauspoissaolo	4
Google scholar	ennaltaehkäisy AND työhyvinvointi AND työssäjaksaminen	4
Pubmed	musculoskeletal system AND sick leave AND paramedic	0
Pubmed	ambulance personel AND musculoskeletal symptoms	5
Pubmed	support and musculoskeletal disorders AND ambulance personel	3
Pubmed	mental health AND sick leave AND paramedic	4
Pubmed	ambulance personel AND mental health	11