

Jaana Finér

Hanna Pöyhönen

ENSIHOITAJIEN
TYÖSSÄJAKSAMISEEN
VAIKUTTAVIEN TEKIJÖIDEN
KARTOITUS SOSTERIN ALUEELLA
"Uupumaton auttaja on auttamaton uupuja"

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Marraskuu 2009




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Opinnäytetyön päivämäärä 26.11.2009
Tekijä(t) Jaana Finér & Hanna Pöyhönen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Savonlinna Sairaanhoidaja
Nimeke Ensihoitajien työssäjaksamiseen vaikuttavien tekijöiden kartoitus Sosterin alueella		
Tiivistelmä Tämän kvantitatiivisen opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Sosterin alueella työskentelevien ensihoitajien työssäjaksamiseen vaikuttavia tekijöitä. Kysely toteutettiin lokakuussa 2009. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi pääosin strukturoituja kysymyksiä. Kyselyyn vastasi 37 ensihoitajaa. Kyselylomakkeen avointen kysymysten vastaukset luokiteltiin saatujen vastausten mukaan. Strukturoiduilla kysymyksillä kerätty aineisto analysoitiin SPSS- ohjelmalla. Opinnäytetyössämme esiintyvät kuviot tehtiin Excel- ohjelman avulla. Tulosten mukaan ensihoitajat kokevat työssäjaksamisensa hyväksi. Palautetta omasta työstä haluttiin lisää, sillä se koettiin vähäiseksi. Eniten palautetta saatiin asiakkailta sekä potilailta. Näiden lisäksi esimies ja työtoverit ovat merkittävässä roolissa palautteen antajina. Jatkotutkimusaiheiksi nousivat palautteen antamisen tärkeys ja sen kehittäminen, työvuorojen suunnittelu ja selkeän johtamisen kehittäminen ensihoitotyössä.		
Asiasanat (avainsanat) ensihoito, ensihoitaja, ensihoitotyö, työssäjaksaminen, työympäristö, työntekijä, työnhallinta		
Sivumäärä 44 s. + 14 s. liitteet.	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Tarja Turtiainen Tuula Okkonen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Itä- Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Etelä- Savon Pelastuslaitos Ensihoito Kinnunen oy

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 26.11.2009
Author(s) Jaana Finér & Hanna Pöyhönen	Degree programme and option Degree Programme in Nursing, Savonlinna Nurse	
Name of the bachelor's thesis Factors influencing paramedics' well-being at work in the Sosteri Hospital District		
Abstract The purpose of this study was to determine the factors affecting paramedics' well-being at work in the Sosteri area. The study was carried out in October 2009. The data was collected with a self- made questionnaire that included open ended questions and structured questions. 37 paramedics responded to the questionnaire. The qualitative questions were categorized by according to the answers. The structured questions were analysed with the SPSS- programme and the figures were created with the Excel- programme. The results showed that paramedics were satisfied with their well-being at work. Feedback on work was considered inadequate. The paramedics got the most feedback from clients and patients. In addition of these two the feedback from co-workers and managers was missing. A further study could relate to the meaning and improvement of feedback, planning of shifts and development of leadership in emergency care.		
Subject headings, (keywords) emergency care, paramedic, first aid, well-being at work, working environment, employee, control of work		
Pages 44 s.+14 s. annexes	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Tarja Turtiainen Tuula Okkonen	Bachelor's thesis assigned by Itä- Savo Hospital District Etelä- Savo rescue department Ensiohoito Kinnunen oy	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	ENSIHOITO	3
2.1	Suomen ensihoitojärjestelmä	4
2.2	Eritasoiset hoitoyksiköt	5
2.3	Ensihoitajakoulutus.....	6
2.4	Ensihoitajan työ	8
3	TYÖSSÄJAKSAMINEN JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	10
3.1	Työympäristö työssäjaksamiseen vaikuttavana tekijänä	11
3.2	Työntekijä työssäjaksamiseen vaikuttavana tekijänä	15
3.3	Työhallinta työssäjaksamiseen vaikuttavana tekijänä	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
5	TUTKIMUSMENETELMÄ	19
5.1	Kvantitatiivinen tutkimus	19
5.2	Kyselylomakkeen laatiminen.....	20
5.3	Aineiston keruu ja analysointi	20
5.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	21
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	24
6.1	Vastanneiden taustatiedot	24
6.2	Työympäristön vaikutukset työssäjaksamiseen	26
6.3	Työntekijän vaikutukset työssäjaksamiseen	30
6.4	Työhallinnan vaikutukset työssäjaksamiseen	31
7	POHDINTA	38
7.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelua.....	38
7.2	Jatkotutkimusaiheet	40
7.3	Opinnäytetyöprosessi.....	41
8	LÄHTEET	42
	LIITE 1	46
	LIITE 2.....	49
	LIITE 3.....	55
	LIITE 4.....	1

1 JOHDANTO

Ensihoitotyössä työntekijä joutuu jatkuvasti kohtaamaan psyykkisesti kuormittavia tilanteita, joissa ilmenee potilaiden ja heidän omaistensa ahdistus ja hätä sekä heidän siitä johtuva regressiivinen käyttäytymisensä. Potilas tai asiakas voi olla väkivaltainen, syyttelevä, torjuva, uhkaava, arvaamaton, epäluuloinen, surullinen, takertuva tai päihteiden vaikutuksen alainen. Tilanteita voi varjostaa pelko omasta turvallisuudesta ja todellinen väkivallan uhka. Ensihoidossa on monia työntekijää kuormittavia tekijöitä, muun muassa poikkeavat työajat, minkä on todettu aiheuttavan terveystarpeita. (Kuisma ym. 2008, 561.)

Työssäjaksaminen ja työhyvinvointi on tärkeää, jotta työntekijä kokisi työnsä mielekkääksi ja olisi motivoitunut työntekijä (Kuisma ym. 2008, 14 - 15). Ensihoitotyössä työtyytyväisyys ilmenee joustavana, tiedollisesti ja taidollisesti vahvana asiakaslähtöisenä toimintana. Ensihoidon työntekijä on asennoitunut myönteisesti työhönsä, ja hän viihtyy työssään. Hän tiedostaa omat vahvuutensa ja kehittämistarpeensa, ja tarvittaessa hänellä on keinoja ratkaista ongelmiaan. (Kemppainen 2000, 14 - 15.)

Nykyaikana työ muuttuu jatkuvasti ja muutosten hallinta ja jatkuva kehittyminen ovat olennainen osa työssäjaksamista (Kemppainen 2000, 14- 15). Työssäjaksamista tukevat monet eri seikat. Näitä ovat johtaminen, ammattitaito ja sen ylläpitäminen, koulutus, perehdytys, motivaatio, oikeudenmukaisuus, esimies ja työyhteisö, vuorovaikutus, palaute, yhteistyö sekä työpaikan ilmapiiri. Kaikki nämä tekijät tukevat työntekijän psyykkistä sekä fyysistä hyvinvointia. (Kuisma ym. 2008, 560.)

Opinnäytetyömme käsittelee ensihoitajien työssäjaksamiseen vaikuttavien tekijöiden kartoitusta Sosterin (Itä- Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä) alueella. Ensihoitajanimikettä ei ole rekisteröity viralliseksi ammattinimikkeeksi, joten opinnäytetyössämme käytämme käsitettä ensihoitaja, jolla tarkoitetaan seuraavien ammattinimikkeiden alla työskenteleviä henkilöitä: ensihoitaja (AMK), sairaanhoitaja (AMK), sairaanhoitaja (opistoaste), lähihoitaja, perushoitaja, lääkintävahtimestari ja sairaankuljettaja.

Työelämän yhteistyökumppanina toimii Etelä- Savon pelastuslaitos, tarkemmin sanoen Savonlinnan palolaitoksen ensihoitajat. Sosterin alaisuudessa toimii kolme ambu-

lanssia, jotka tarjoavat ensihoitopalveluja. Nämä yksiköt sijaitsevat Kerimäellä, Puhkajarjulla sekä Rantasalmella. Näiden lisäksi yksityisiä sairaankuljetuspalveluja tarjoaa Ensihoito Kinnunen, joka toimii Sulkavan alueella. Kaikki edellä mainitut yksiköt tuottavat palveluita Sosterille.

2 ENSIHOITO

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

Ensihoitoideologia on kehittynyt varsinaisesti Pohjois-Irlannissa, Saksassa sekä Itä-Euroopan maissa, joissa liikkuva tehostetun hoidon yksikkö toimi 1950- ja 1960-luvulla hoitamassa kriittisesti sairaita ja vammautuneita. Periaatteena toiminnalle oli, että tehohoitoyksikkö viedään potilaan luokse, ennen kuin hänet tuodaan sairaalaan, jotta säästetään tärkeitä minutteja. Näin potilaan henki voitiin pelastaa. (Hanttu 1995, 8.)

Ensihoidon järjestämisen vastuu on kunnilla sekä sairaanhoitopiireillä. Se, miten kukin alue toiminnan järjestää, vaihtelee alueittain. Ensihoito on terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen ja onnettomuuden uhrin korkeatasoinen hoito tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksen aikana sekä sairaalassa. Sairaalan ulkopuolinen ensihoito on hätäkeskusalueittain toimivaa lääkinällistä pelastustoimintaa, jota toimintaympäristönsä, arvojensa ja luonteensa sekä yllätyksellisyytensä vuoksi voidaan verrata perinteisiin palo- ja pelastustoimen turvallisuuspalveluihin. (Kuisma ym. 2008, 24.) Pelastustoimen, poliisin sekä sosiaali- ja terveystieteiden viranomaisten hälytystehtäviä sekä hätätilanteita koskevien ilmoitusten vastaanottamista varten on muodostettu 13 hätäkeskusaluetta, joita ovat Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan, Hämeen, Pirkanmaan, Kaakkois-Suomen, Etelä-Savon, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Keski-Suomen, Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun sekä Lapin hätäkeskusalueet. (Vehmasvaara 2004, 18 - 19.)

Tehtäväkirjo on ensihoidossa laaja, ja voi vaihdella rintakivusta sydänpysähdykseen, vanhuksen kaatumisesta rajuun väkivaltaan, alkoholipäihtymyksestä hengenvaaralliseen lääkkeiden ja huumeiden yliannostukseen, sosiaalisesta hädästä ja yksinäisyydestä vaikeaan mielenterveyden häiriöön ja päivittäisonnettomuudesta suuronnettomuuteen. Ensihoitotehtävien määrä on nopeasti lisääntynyt ja niiden luonne on muuttunut. Tämä johtuu muun muassa siitä, että vanhusten sekä pitkäaikaissairaiden määrä on lisääntynyt, alkoholin ja muiden päihteiden sekä huumeiden käyttö on yleistynyt sekä yksinäisyys ja syrjäytyminen ovat lisääntyneet perheen, suvun ja läheisten turvaverkon löystyessä. (Kuisma ym. 2008, 24.)

2.1 Suomen ensihoitojärjestelmä

Ensihoitojärjestelmää voidaan tarkastella ketjuna, joka alkaa välittömästi potilaan sairastumisesta tai vammautumisesta. Toiminta käynnistyy potilaan itsensä tai muiden paikalla olevien yhteydenotosta hätäkeskukseen. Hätäkeskuksen henkilökunta arvioi saatujen tietojen perusteella tilanteeseen liittyvän lääketieteellisen riskin. Avun pyytäminen on osa ensiapua, jolla tarkoitetaan välittömiä toimenpiteitä, jotka voidaan tehdä äkkisairastuneen tai loukkaantuneen auttamiseksi yksinkertaisin välinein. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 5.)

Ensiapu käsittää ne toimenpiteet, jotka voidaan tehdä ilman välineitä, kuten esimerkiksi peruselvytyksen antaminen. Ensihoito voi olla peruselintoimintoja palauttavaa tai ylläpitävää (elvytys), oireenmukaista (kivunhoito) tai taudin perussyhyn kohdistuvaa (trombolyyysi). (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 6.)

Sairaalan ulkopuolisen ensihoidon tarkoituksena on saada potilaan tila sellaiseksi, että siirto lopulliseen hoitopaikkaan voidaan tehdä mahdollisimman turvallisesti. Kuljetuksen kiireellisyyden mukaan valitaan kyseiseen tehtävään sopivin kuljetustapa. Joskus potilasta ei voida lainkaan kuljettaa tai kuljetus voidaan tehdä kiireettömästi tähän toimintaan tarkoitettulla sairausautolla, jolloin ensihoitojärjestelmän yksiköt pysyvät vapaina hälytettäväksi vaativampiin tehtäviin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 6.)

Ensihoitopalvelua porrastetusti järjestettäessä voi eritasoisia hoitoyksiköitä olla jopa neljässä portaassa. Näitä ovat ensivaste-, sairaankuljetus-, ensihoito- ja lääkäriyksikkö. Potilaan luo saadaan aina uuden yksikön tullessa lisääntyvästi hoitotaitoa ja -välineitä.

Mikäli potilaan riski arvioidaan suureksi, paikalle lähetetään nopeimmin ehtivä yksikkö, joskus jopa kesken toisen, vähemmän vaativan tehtävän. Kaikkia järjestelmän yksiköitä palautosta lääkärihelikopteriin voidaan käyttää ensivasteyksikkönä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 6.)

Pyramidimallisessa järjestelmässä on vähiten tehokkaimpaan hoitoon pystyviä yksiköitä, koska vaativimman portaan yksikön ylläpito on kalleinta ja tehtävämäärät suhteellisesti vähäisimmät. Yksikköä on voitava nopeasti liikutella mahdollisimman laajalla toiminta-alueella. (Kuisma ym. 2008, 26 - 27).

2.2 Eritasoiset hoitoyksiköt

Sairaankuljetuksella tarkoitetaan sairaankuljetusasetuksen (565/94) 1. §:n kohdan 2 mukaan ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta sairaankuljetusajoneuvolla, vesi- tai ilma- aluksella sekä muulla erityisajoneuvolla tapahtuvaa henkilökuljetusta ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta. Sairaankuljetusasetuksessa (565/94) määritellään sairaankuljetuksen perustason ja hoitotason sekä ensihoidon toiminnallinen sisältö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 6.)

Yhdysvalloissa on ensihoitoa kehitetty porrasteisesti eri hoitotasolle. Ensihoidon ammattitaito osoitetaan kullakin tasolla säännöllisesti tenttimällä. Ammattitaitoa kehittämällä seuraavaa vaatimustasoa vastaavaksi on mahdollisuus edetä vastuullisempaan hoitotasoon lääkinnällisiin pelastusyksiköihin. Suomessa tätä samankaltaista mallia on käytetty; tosin identtistä mallia ei ole tarkoituksenmukaista käyttää kulttuurierojen vuoksi. Sen sijaan porrasteisuus tieto-taitotasossa on olemassa siten, että Suomessa on olemassa ensihoidon perusyksikkö, lääkinnällinen perusyksikkö, lääkintäesimies sekä lääkäriyksikkö. (Hanttu 1995, 8.)

Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujärjestelmässä ensimmäisenä tilanteeseen tai onnettomuuspaikalle lähetettävissä olevaa yksikköä. Ensivasteyksikkönä voi toimia esimerkiksi tehtävältä palaava lääkäriyksikkö, mikäli se on lähimpänä onnettomuuspaikkaa oleva vapaa yksikkö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 6- 7.)

Perustason sairaankuljetuksella tarkoitetaan hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone. Tämän lisäksi perustason sairaankuljetuksella tulisi olla mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 1997, 6.)

Hoitotason sairaankuljetuksella tarkoitetaan valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 1997, 6- 7.) Hoitotasolle pääsee työskentelemään sen jälkeen, kun on suorittanut hyväksytysti perustason kirjallisen kuulustelun ja käytännön kokeen sekä hoitotasolle vaadittavan kirjallisen kuulustelun ja käytännön kokeen. (Lauritsalo 2000, 169- 170).

Lääkäriyksiköllä tarkoitetaan päätoimisen ensihoitolääkärillä miehitetyn yksikön toimintaa 24 tuntia vuorokaudessa välittömässä lähtövalmiudessa. Lääkärit voivat toimia samalla alueella niin maayksiköissä kuin pelastushelikoptereissakin. Ensihoitolääkäreinä voivat toimia anestesiologian, anestesiologian ja tehohoidon, kirurgian, sisätautien, pediatrian sekä yleislääketieteen lääkärit. Ensihoitoon erikoistuminen näiden perustutkintojen jälkeen edellyttää kahden vuoden lisäkoulutusta sekä Suomen Lääkäriliiton myöntämää ensihoidon erityispätevyyttä. (Kustannus oy Duodecim 2007.)

Ensihoitolääkärit voivat toimia myös pelastushelikoptereissa. Oulun seudulla toimii pelastushelikopteri Sepe, jonka toiminta-alueena on Oulun lääni, Etelä-Lappi ja Keski-Pohjanmaa. Itä-Suomen alueella toimii Ilmari, jonka toiminta-alueena on Itä-Suomi ja Keski-Suomi. Vantaalla toimii Mediheli01 ja Turun alueella Mediheli02. Lapin alueella pelastushelikopterina toimii Aslak. Pohjanmaan alueella pelastushelikopteri Pete toimii lääkäriyksikkönä. (MediHeli ry.)

2.3 Ensihoitajakoulutus

Ensihoitoa on kehitetty paljon, ja se on viime vuosina kehittynyt entistä kiinteämmäksi osaksi terveydenhuollon kokonaisuutta. Ensihoidon merkitys sairaankuljetuksen yhteydessä on tullut yhä suuremmaksi. Sairaan kuljetusyksiköiden käytössä on entistä enemmän sairaanhoidollisen koulutuksen saanutta henkilöstöä. Palolaitoksen henkilö-

kuntakin on nykyään koulutettu sairaankuljetustehtäviin. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 1997, 21.)

Sairaankuljetusasetus ei sisällä määräyksiä sairaankuljetus- tai ensihoitohenkilöstön koulutusvaatimuksista. Asetuksen 5. §:n 2. momentissa todetaan, että sairaankuljetustoimintaa varten tulee olla asianmukainen, toiminnan edellyttämä sairaankuljetushenkilöstö. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 1997, 21 - 22.)

Sairaankuljettajien ammatillinen tutkintokoulutus käynnistyi 1970-luvun alussa. Helsingin palolaitos aloitti vuonna 1972 palomiesten ammatillisen tutkintokoulutuksen, johon kuului pakollinen sairaankuljetusjakso. Samaan aikaan terveydenhuolto-oppilaitokset aloittivat lääkintävahtimestari-sairaankuljettajien koulutuksen, joka tosin alkuun oli hyvin sairaalapainotteinen. 1990-luvun alussa keskusteltiin runsaasti ensihoitokoulutuksesta, sen sisällöstä ja tavoitteista. Pelastajien lääkinällinen koulutus on tehty pakolliseksi, ja sen kesto on pidennetty. Koulutukseen on lisätty sairaala- ja kotisairaanhoidoharjoittelua. (Kuisma ym. 2008, 36.)

Kuopion Pelastusopisto aloitti 1992 Valtion Pelastuskouluna, mutta nykyisen muotonsa se saavutti vasta vuonna 1995, jolloin miehistön ja alipäällystön koulutuksesta vastannut Valtion Pelastuskoulu ja päällystön sekä poikkeusolojen koulutuksesta vastannut Valtion Pelastusopisto yhdistettiin Pelastusopistoksi vuonna 1995. Nykyään Pelastusopisto tekee yhteistyötä Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa. Helsingin Pelastuslaitos aloitti ensimmäisenä palomies-sairaankuljettajien muodollisen ensihoidon jatkokoulutuksen, joka tosin oli suunniteltu Helsingin oman ensihoitojärjestelmän tarpeisiin. Muuallakin Suomessa on sen jälkeen järjestetty runsaasti ensihoidon täydennyskoulutusta. Varsinainen ensihoitaja-koulutus aloitettiin syksyllä 1998 neljässä ammattikorkeakoulussa. Koulutuksen aloittamisen taustalla oli ensihoitojärjestelmän ripeä kehittyminen ja ensihoidon ammattitaitovaatimusten kasvaminen. (Kuisma ym. 2008, 36.) Helsingissä koulutus alkoi Stadia-ammattikorkeakoulussa sekä Arcada-ammattikorkeakoulussa. Lisäksi ensihoitajia alettiin kouluttaa Kotkassa ja Lappeenrannassa. Ensihoitajatutkinnon laajuus on 240 opintopistettä, mikä tarkoittaa neljän vuoden pituista koulutusta. (Kuisma ym. 2008, 37.)

Ensihoitajaksi pyrkiville järjestetään soveltuvuuskokeet, joilla pyritään koulutukseen hakeutuvista löytämään alalle parhaiten soveltuvat henkilöt, joilla on myös fyysiset

edellytykset suoriutua työn asettamista vaatimuksista. Yksilön kannalta on myös tärkeää, että henkilö sijoittuu ammattiin, jossa hän pystyy selviytymään sekä fyysisesti että psyykkisesti. (Vehmasvaara 2004, 16.)

Ensihoitajatutkinnon kesto vastaa sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkintoa. Ammattikorkeakoulun ensihoitajatutkintoa ei ole rekisteröity ja siksi koulutusta päätettiin jatkaa 20 opintoviikolla, näin ollen ensihoitajat ovatkin valmistuessaan suorittaneet myös sairaanhoitajan tutkinnon. Koulutus antaa valmiudet hoitaa entistä itsenäisemmin hätätilapotilaita sairaalan ulkopuolella, kehittää ensihoitopalveluita ja vastata työpaikan täydennyskoulutuksesta. Ensihoitajat soveltuvat myös sairaankuljetuksen ja ensihoidon hallintotehtäviin ja sairaaloiden päivystysalueiden hoitotehtäviin. Koulutus antaa myös hyvät valmiudet erilaisiin turvallisuusalan tehtäviin. Ammattikorkeakoulut järjestävät valmistuville ensihoitajille tasotestit, joiden avulla työntekijöiden käytännön ammattitaitoa ja alaan liittyvää tietoutta testataan. (Kuisma ym. 2008, 36- 38.)

2.4 Ensihoitajan työ

Auttajat voidaan jakaa ensimmäisen vaiheen ja toisen vaiheen auttajiin. Ensimmäisen vaiheen auttajat auttavat akuuttivaiheessa onnettomuuspaikalla tai sen välittömässä läheisyydessä, kuten esimerkiksi ensiapuasemilla ja pelastushelikoptereissa. Tähän luokkaan kuuluvat mm. poliisi- ja palokuntahenkilöstö, ambulanssihenkilökunta, muu välitöntä hoitoa antava lääketieteellinen henkilökunta, Punainen Risti, vapaaehtoisjärjestöt ja apuaan tarjoavat yksityishenkilöt. Toisen vaiheen auttajat työskentelevät pelastuneiden, menehtyneiden ja omaisten kanssa kokoontumis- ja vastaanottopaikoilla sekä auttavat pelastuneiden, näiden perheiden ja menehtyneiden omaisten seurannassa. Tähän luokkaan kuuluvat sairaalahenkilökunta, psykososiaalinen tukihenkilöstö, papit ja tunnistamistyöhön osallistuvat poliisit. (Dyregrov 1994, 192.)

Ensihoitajat ovat vastuussa pelastettavien ihmisten hengissä pysymisestä ja turvallisuudesta. Ensihoitotilanteiden ennakoimattomuus, vaatimus nopeisiin ratkaisuihin ja tehokkaaseen toimintaan asettavat suuret fyysiset ja psyykkiset vaatimukset työntekijälle. Ensihoitotyötä tehdään sekä päivällä että yöllä riippumatta vuodenajasta, sääolosuhteista tai muista ympäristötekijöistä. Loukkaantuneita tai sairastuneita joudutaan nostamaan ja siirtämään usein ilman apuvälineitä, jolloin ensihoitajien tuki- ja

liikuntaelinten ylikuormittumisen ja tapaturmien vaara on suuri. (Vehmasvaara 2004, 15.)

Ensihoitaja lähtee ensihoitotilanteeseen hälytyskeskuksesta saadun hälytyskoodin mukaisesti. Avainsanat koodistossa on suunniteltu tehtävän kiireellisyyssasteen, joka määräytyy kyseessä olevan peruselintoiminnon häiriön mukaan (A-, B-, C-, D-tehtävä), sekä tehtäväkuvauksen ja siinä ilmenevän terveystilanteen vaarallisuussasteen mukaan. Varautuminen hälytyskoodin mukaiseen kohteeseen tapahtuu ambulanssin ajomatkan aikana. Ensihoitotilanne on ambulanssiyksikköä odottava määränpää, jonne se on kutsuttu yleisen hätänumeron kautta ja jonne se on lähetetty tietyllä hälytyspäivystäjän arvioimalla hälytyskoodilla. (Hanttu 1995, 12.)

Ensihoitotilanteissa läsnäolijat odottavat hoitajilta hyvää tietoa ja taitoa avun antamiseksi. Jokaisella yksilöllä on omat sietorajansa psyykkisten kriisitilanteiden edessä. Silloin kun ihmisen psyykkiset voimavarat eivät riitä äkillisen kriisitilanteen hallitsemiseksi, hän saattaa tuntea olonsa turvattomaksi. Työstämättömien kriisien vaarana saattaa olla, että auttaja kasvattaa itsensä ja uuden vaikean tilanteen väliin puolustusmekanismien, joka estää hyvän turvallisen vuorovaikutussuhteen synnyn auttajan ja avuntarvitsijan välille ja täten hyvä hoito estyy. (Hanttu 1995, 13.)

Auttajien reaktioita käsiteltäessä tarkastellaan auttajien jälkireaktioita, eikä niinkään heidän katastrofityön aikaisia reaktioitaan. On todettu, että ensimmäisen vaiheen auttajat kärsivät suhteellisen pitkäaikaisista ja laajoista reaktioista sekä mieleen tunkeutuvista muistoista sekä traumaperäisistä stressireaktioista. Psyykkisiin kokemuksiin vaikuttavat muun muassa harjoitus sekä kokemus. (Dyregrov 1994, 195.)

Auttajien reaktiot tapahtumapaikalla ovat vaihtelevia. On todettu, että auttajat kohtaavat työssään monia stressiä aiheuttavia tekijöitä. Epätietoisuus ja epävarmuus työn alkamisesta ja työn organisointiin liittyvä kaaos ovat merkittäviä stressitekijä auttajan työssä. Työn luonteeseen liittyy vaihteleva ajanpuute, ajoittain aikaa tehdä työtä ei ole tarpeeksi, kun taas välillä auttaja saattaa joutua odottelemaan pitkiäkin aikoja. Auttajan täytyy tehdä päätöksiä, jotka vaikuttavat toisten ihmisten elämään sekä terveyteen, lisäksi he kokevat voimakkaita aistivaikutteita. On todettu, että kuolleiden lasten kanssa tekemisissä oleminen aiheuttaa erityistä stressiä. (Dyregrov 1994, 200 - 202.)

3 TYÖSSÄJAKSAMINEN JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Auvisen (2007) mukaan hyvä työ ja työympäristö edistävät työssäjaksamista ja työhyvinvointia. Hyvän työn ja työympäristön aikaansaaminen edellyttää monia työelämän uudistuksia. Tärkeintä on työvoiman määrän oikea mitoittaminen. Lisäksi tarvitaan työaikojen ja töiden uudelleenjärjestelyjä, osaamisen ja ammattitaidon kehittämistä, työyhteisöjen toimivuuden sekä työympäristön, työolosuhteiden ja työsuhteturvan parantamista. (Auvinen 2007.)

Yleisen käsityksen mukaan työssäjaksamisen nähdään riippuvan ulkoisten ympäristötekijöiden ja yksilön sisäisten ominaisuuksien välisestä tasapainosta. Työoloissa erityisesti sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvät tekijät, kuten työtovereiden yhteistyö ja esimieheltä saatu tuki sekä työstä saatu palaute ja työn arvostus, toimivat voimavarakijoina työssä jaksamisessa. (Järviö 2005, 15.)

Kalimon ym. (1997) tutkimuksen mukaan työntekijän yksilöllisten voimavarojen merkitys on hyvin voimakas työssä jaksamisessa ja uupumisessa pitkällä aikavälillä. Vahvat yksilölliset voimavarat omaavat työntekijät jaksavat paremmin työssään. (Järviö 2005, 16.) Yksilöllisistä voimavaroista koherenssin tunne osoittautui tutkimuksessa merkittävimmäksi (Järviö 2005, 16). Koherenssilla tarkoitetaan ihmisen tapaa havainnoida maailmaa ja omaa elämäänsä siten, että asiat nähtäisiin ymmärrettäviksi, hallittaviksi ja mielekkäiksi. Silloin, kun työn vaatimukset ylittävät jatkuvasti työntekijän voimavarat, työntekijällä on riski sairastua työuupumukseen, joka on pitkällisen ylikuormitustilanteen seuraus. Kalimon ym. (2001) tutkimuksen mukaan työntekijän vahvalla itsetunnolla ja työelämän kompetenssilla on nähty olevan suojaava vaikutus työntekijän uupumiseen pitkällä aikavälillä. (Järviö 2005, 18- 20.)

Tarkastelemme työssäjaksamista kolmen eri tekijän kautta. Näitä ovat työympäristö, työntekijä sekä työnhallinta. Valitsimme nämä kolme osa-aluetta, sillä ne ovat nousseet tutkimusten kautta (esimerkiksi Kemppainen 2000 ja Lusa-Moser ym. 1997) merkittäviksi vaikuttajiksi työssäjaksamiseen. Näiden kolmen tekijän pohjana on Lazaruksen (1966) kehittämä stressi- ja selviytymisteoria eli CPT-malli (Transaction model of stress and coping), jota Kemppainen (2000) on tutkimuksessaan käyttänyt.

CPT-mallin mukaan työssäjaksamista voidaan tarkastella työntekijän ja hänen työympäristönsä välisenä vuorovaikutustilanteena. Stressin kokeminen perustuu työntekijän edellä mainitusta vuorovaikutustilanteesta tekemiin tulkintoihin. Mallin mukaan stressi on uhka työntekijän hyvinvoinnille, ja se johtuu vuorovaikutustilanteen aiheuttamasta epätasapainotilanteesta. Epätasapainotilanteen voi aiheuttaa työntekijä itse, työ, työnhallinta tai työympäristö. (Kemppainen 2000, 3 - 4.)

Ihminen tuo työhönsä aina mukanaan koko menneisyytensä sekä elämänsähistoriansa. Nämä asiat vaikuttavat jatkuvasti hänen työsuorituksiinsa, toimintatapoihinsa, henkilösuhteisiinsa ja esimiehenä tai alaisena toimimiseen. Ihminen omaksuu itselleen jonkinlaisen työroolin, joka usein on suhteellisen kapea. Tässä työroolissa tuodaan esiin vain osa persoonallisuutta tai osa omaa elämänsähistoriaa. Kuitenkin ongelmatilanteissa ja kriisitilanteissa persoonallisuuden piilossa pidetyt piirteet tai elämänsähistorian salatut alueet tulevat kärjistyneesti ja muita yllättävällä tavalla esiin. (Kemppainen 2000, 5.)

Työrooli ja kasvat, jotka työntekijä haluaa muille näyttää, ovat kuin pakkopaita, joka antaa toiminnalle ja tunteiden ilmaisulle rajat, joissa on pysyttävä. Näiden rajojen vahvistaminen sitoo usein tavattoman paljon psyykkistä energiaa. Niiden rikkominen puolestaan voi johtaa katastrofiin, jonka paikkaaminen vie paljon aikaa ja energiaa. (Niskanen ym. 1998, 83 - 84.)

Työntekijän koko elämäntilanne ja voimavaratilanne vaikuttavat siihen, miten hän työstään suoriutuu ja kuinka hyvä hän on työssään. Työssäjaksamisen voimavarat voivat olla joko aineellisia, sosiaalisia tai persoonallisia. On tärkeää ymmärtää, että ihmisen voimavarat eivät pysy aina samanlaisina vaan ne vaihtelevat suurestikin elämän kuluessa. (Niskanen ym. 1998, 89 - 90.)

3.1 Työympäristö työssäjaksamiseen vaikuttavana tekijänä

Työympäristöllä voidaan tarkoittaa monia asioita. Työympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön työssäjaksamiseen, löytyy paljon. Näitä ovat muun muassa työn ruumiilliset ja henkiset vaatimukset, työsuhteen turvallisuus, työntekijän työroolin selkeys sekä vaikutus- ja osallistumismahdollisuudet ja työyhteisön sosiaalinen toimivuus. (Kemppainen 2000, 5.)

Terveydenhuoltoalalla työn ruumiillista rasittavuutta lisäävät toistuvat, yksipuoliset työliikkeet, vaikeat työasennot sekä raskaat nostelut (Kemppainen 2000, 5). Palo- ja pelastushenkilöstön, kuten ensihoitajan, pelastajan ja poliisin, on pystyttävä välittömään, maksimaalista toimintakykyä vaativaan hälytystehtävään minä hetkenä tahansa. Tämän vuoksi hälytyshenkilöstö saattaa altistua erittäin kovalle fyysiselle ja psyykkiselle kuormitukselle. Tehtävässä toimivan palomiehen, pelastajan, poliisin ja ensihoitajan psyykinen ja fyysinen toimintakyky ja ammatillinen osaaminen ratkaisevat tehtävän onnistumisen. (Vehmasvaara 2004, 18- 19.)

Ensihoitotyössä työn fyysisiä vaatimuksia ovat jatkuva liikkuminen, suuri lihasvoiman käyttö, hankalat työasennot, samanlaisina toistuvat työliikkeet ja staattinen lihastyö. Tutkimusten mukaan (esimerkiksi Lavender 2000 & Doormaal ym. 1995) ambulansseissa työskentelevien ensihoitajien mielestä kaikkein kuormittavimpia työtehtäviä olivat potilaan siirtäminen sängystä kuljetuspaareille ja kantaminen alas portaita sekä potilaan nostaminen lattiatasolta kannettavilla paareilla. (Vehmasvaara 2004, 20.)

Koettu työkyky ja terveys ovat yhteydessä moniin työn kuormitustekijöihin, kuten staattiseen lihastyöhön yläraajojen lihaksilla, voiman käyttöön staattisessa työssä, yksipuoliseen työasentokuormitukseen, äkkiponnistuksiin, vaihteleviin sääoloihin ulkotyössä, työpaikan likaisuuteen ja märkyyteen, tärinään, meluun, tapaturmavaaraan, pölyyn, kemikaalialtistukseen, huonoihin mahdollisuuksiin toteuttaa psyykkisiä tarpeita, työn pakkotahtisuuteen, työn vastuullisuuteen ja työn rauhattomuuteen. (Matikainen 1998, 26 - 27). Fyysisen toimintakyvyn on todettu olevan yhteydessä työkykyyn ja ennustavan työkykyä fyysisesti kuormittavissa ammateissa, kuten esimerkiksi palo- ja pelastustöissä (Lusa-Moser ym. 1997, 45).

Ensihoitotyön psykososiaalisissa vaatimuksissa korostuu vastuu toisesta ihmisestä, tiedollisten vaatimusten lisääntyminen, päätöksenteon monimutkaisuus, kiire työtehtävän suorittamisessa ja jatkuva valppaana olo. Psyykkisesti kuormittavimpia hälytystehtäviä sekä ensihoitajille että palo- ja pelastusalan työntekijöille ovat ihmishreja vaativat onnettomuudet ja oma voimattomuus. Ensihoitajat kokivat samaistuvansa voimakkaasti uhreihin. (Vehmasvaara 2004, 23.) Fyysisten ja psyykkisten vaatimusten lisäksi tehtävien suorittaminen edellyttää muun muassa empatiaa, rohkeutta, ryhmätyötä ja luottamusta työtoveriin (Vehmasvaara 2004, 18- 19).

Ensihoitotyössä keskeinen toiminto on ihmisen kohtaaminen, jolloin potilaiden sekä asiakkaiden tunteiden vastaanottaminen ja käsitteleminen korostuvat. Omien tunteiden tunnistaminen, tunnereaktioista oppiminen, työn kuluttavuuden ja omien hallintakeinojen säätely auttavat työntekijää jaksamaan työssään. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon perustehtävä on sekä inhimillisyys että myös hyödyllisyys. Tutkimuksen mukaan sairaankuljettajat kokevat vaikeaksi lasten kuolemat ja omaisten raskaiden tunteiden kohtaamisen. Avuttomuuden kokeminen koetaan yhdeksi vaikeimmista alueista. (Kemppainen 2000, 5 - 7.)

Ensihoitotyössä yksi työssäjaksamiseen vaikuttava tekijä on Hantun (1995) tutkimuksen mukaan työssä koettu turvattomuuden tunne. Turvattomuuden tunne määriteltiin tutkimuksessa työntekijän sisäiseksi ja ulkoiseksi turvattomuudeksi. Keskeisiä turvattomuutta lisääviä tekijöitä ensihoitotilanteissa olivat tiedon ja taidon puute sekä riittämättömyyden tunne. Tutkimuksen mukaan turvattomuus ilmeni työntekijöissä sekä fyysisellä, psyykkisellä, sosiaalisella että toiminnallisella tasolla. Tutkitut kokivat stressin oireita. Turvattomuus heijastui ja kohdistui asiakkaisiin, työpariin, työyhteisöön ja omaan perheeseen. Tuen saannin merkitys korostui ja helpotusta koettiin hoitovastuun siirtymisen yhteydessä. (Kemppainen 2000, 6.)

Toiminnan tasolla turvattomuus vaikeutti potilaan hoitoa ja vuorovaikutusta hänen kanssaan. Hantun (1995) tutkimus osoittaa, että turvattomuuden tunteen kokemukset seurannaisilmiöineen kuvaavat osaltaan ensihoidon työntekijöiden työssä jaksamista, koska seuraukset kohdistuvat asiakkaisiin, omaisiin ja työtovereihin, ongelmaan syytä puuttua työsuojelullisin toimenpitein. (Kemppainen 2000, 2 - 3.)

Työssäjaksamiseen vaikuttaa myös työntekijän työroolin selkeys. Tulee ottaa huomioon, että tulevaisuudessa työ on yhä enemmän yhteistoiminnallista. Työtehtävät ovat harvoin valmiiksi annettuja ja muuttumattomia. Työhön liittyy uusien ongelmien ratkaisemista, jatkuvaa oppimista ja toiminnan kehittämistä. Ammattitaito on sekä tietojen ja taitojen hallintaa että myös niiden kommunikointia, yhteistyötä sekä kykyä ja halua työn jatkuvaan kehittämiseen. (Kemppainen 2000, 4.)

Työkyvyn säilymisen kannalta omaan työhönsä vaikuttaminen on tärkeässä roolissa (Järviö 2005, 15.). Työntekijän autonomia eli itsemääräämisoikeus antaa mahdollisuuksia itse vaikuttaa omaan työhön, mikä lisää työn mielekkyyttä ja siten hyvinvoin-

nin tunnetta. Vastuun kantaminen omasta työstä on mahdollista vain riittävän autonomian kautta. Itsenäisyyden tunne on psykologinen tila, jossa ihminen kokee olevansa vastuullinen aikuinen. Se on myös tila, jossa on mahdollista olla omana itsenään. Työntekijän autonomia on silti aina yhteistyössä muiden työyhteisössä olevien työntekijöiden kanssa. (Kaivola & Launila 2007, 72 - 73.)

Työn kehittäminen edellyttää uudenlaista näkökulmaa ja suhdetta työhön. Työn laatu on sidoksissa koko työympäristön toimintaan ja toiminnan laatuun. (Kempainen 2000, 5- 7.) Työkyvyn säilymisen kannalta omaan työhönsä vaikuttaminen on tärkeässä roolissa (Järviö 2005, 15).

Työyhteisön sosiaalinen toimivuus on tärkeä tekijä, joka edistää työssäjaksamista. Toimivassa työyhteisössä on hyvä ilmapiiri, mikä näkyy työntekijöiden välisenä luottamuksena sekä aitona auttamishaluna. (Kaivola & Launila 2007, 79.) Ihminen on sosiaalinen ja hänen minuutensa ja olemassaolonsa toteutuvat suhteessa toisiin ihmisiin, tässä tapauksessa työyhteisöön. Jokainen organisaatio ja työyhteisö koostuvat ihmisistä, joilla on yhteinen tavoite ja yhteinen tehtävä. Hyvin toimivassa organisaatiossa yhteenkuuluvuuden tunne on suorassa suhteessa yrityksen tuottamaan tulokseen ja se tukee myös työntekijöiden terveyttä, hyvinvointia sekä oppimista. (Kaivola & Launila 2007, 77.)

Työpaikoilla liikutaan pintailmiöiden tasolla eikä aitoon kohtaamiseen jää tilaa. Ollaan mukana työssä, jota tehdään, mutta ei kuitenkaan olla läsnä. Yhteisöllisyyden rakentuminen edellyttää kykyä ja mahdollisuutta aitoon, ennakkoasenteista vapaaseen kohtaamiseen. Yhteisöllisyys työssä luo yhteenkuuluvuutta, tarjoaa turvaa ja auttaa hahmottamaan ympäristöä. (Kaivola & Launila 2007, 79.)

Työssämme keskitymme selvittämään seuraavia asioita: Millaiseksi Sosterin alueella ensihoidon parissa työskentelevät työntekijät kokevat oman työssäjaksamisensa työn fyysisten vaatimusten osalta? Millaiseksi työntekijät kokevat oman työssäjaksamisensa työn henkisten vaatimusten osalta? Kokevatko työntekijät työroolinsa selkeäksi? Kuinka usein työntekijät kohtaavat työssään turvattomuutta aiheuttavia tilanteita? Kokevatko työntekijät, että heillä on vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä? Kokevatko työntekijät työympäristönsä toimivaksi? Nämä asiat ovat nousseet tutkimusten

myötä (esimerkiksi Kemppainen 2000) mukaan merkittäviksi asioiksi tutkittaessa työympäristön vaikutuksia työssäjaksamiseen.

3.2 Työntekijä työssäjaksamiseen vaikuttavana tekijänä

Työntekijät ovat voimavara, joka vaikuttaa keskeisesti organisaation tuottamien palvelujen ja hyödykkeiden määrään ja laatuun. Työntekijöiden voimavarat ovat yhteydessä työntekijöiden määrälliseen työpanokseen, työntekijöiden laadulliseen työpanokseen sekä työympäristöön ja työorganisaatioon. (Vahtera & Pentti 1997, 6.)

Yhteiskunnan ja yksilön puitteita ohjaa talous. Yksilön toimintamahdollisuudet riippuvat senhetkisistä aineellisista voimavaroihin. Taloudelliset vaikeudet sitovat voimavaroja, taloudellinen tasapaino taas vapauttaa ja luo voimavaroja. Taloudelliset voimavarat koostuvat lähinnä tuloista, omaisuudesta, asumisesta ja yleensä varallisuustilanteesta. Näiden lisäksi ihmisen asennoitumistavat ja kognitiiviset mallit vaikuttavat siihen, miten hän kokee taloudellisen tilanteensa. (Niskanen ym. 1998, 90 - 91.)

Yksilöiden suorituskykyyn vaikuttavia työntekijöiden laadullisia ominaisuuksia ovat muun muassa osaaminen ja ammattitaito, sosiaaliset taidot sekä terveys- ja toimintakyky. Työntekijöiden voimavaroihin vaikuttaa myös työntekijän työn ulkopuolinen sosiaalinen tilanne. Työn ulkopuolinen sosiaalinen tuki on tärkeä työntekijöiden selviytymiseen vaikuttava voimavara, joka voi lievittää työstressin haittoja. (Vahtera & Pentti 1997, 7.)

Persoonallisilla voimavaroilla ymmärretään ihmisen itsetuntoon, tarkennettuna ihmisen ammatilliseen itsetuntoon liittyviä asioita. Ammatillisesta osaamisesta on tullut merkittävä tekijä työkyvyn ylläpitämisessä organisaatiossa. Työelämässä tapahtuvat nopeat muutokset ovat johtaneet koulutuksen merkityksen korostumiseen ja sitä kautta organisaation tarpeisiin vahvistaa työntekijöiden työkykyä. (Juutilainen 2004, 25 - 26.) Ihminen, joka luottaa itseensä ammatillisesti ja jolla on vahva työn ammatillisen hallinnan tunne, sietää paremmin työkuormitusta tai ongelmia työssä kuin henkilö, jolla ammatillinen itsetunto on heikko. Yleensä työkokemus ja koulutus lisäävät ammatillista itsetuntoa. (Juutilainen 2004, 27.) Opetus, harjoittelu ja aikaisempi kokemus lisäävät auttajien mahdollisuutta tehdä työnsä onnettomuuspaikalla parhaalla mahdollisella tavalla. Nämä asiat pienentävät tarpeettomien jälkivaikutusten riskiä. Koke-

muksen mukanaan tuomat ja kehittyvät intuitiiviset päätöksentekostrategiat voivat toimia tehokkaasti myös silloin, kun ajanpuute on suuri. (Dyregrov 1994, 216.)

Oman työn arvostus ja tunne siitä, että muut arvostavat työtäsi, tukevat työssäjaksamista. Myös ihmisen elämänhistoriallisilla tapahtumilla ja yleisimmillä itsetuntoon liittyvillä tekijöillä on vaikutusta persoonallisiin voimavaroihin. Ihmisen persoonalliset voimavarat eivät ole staattisia, myös ne voivat vaihdella henkilön elämän kuluessa. (Niskanen ym. 1998, 92- 93.)

Työelämä asettaa työntekijälle jatkuvasti uusia vaatimuksia, jotka kohdistuvat työntekijän osaamiseen ja ammattitaitoon. Sosiaalisten taitojen merkitys korostuu. Työyhteisön ratkaisevaksi hyvinvointi- ja menestystekijäksi muodostuu jokaisen työntekijän kyky ja ymmärrys toimia osana työyhteisöä ja nähdä oma osallisuus kokonaisuudessa. (Kaivola & Launila 2007, 72.)

Hyvä työntekijä on riittävän itsenäinen, mutta ymmärtää myös riippuvuutensa muista. Hänellä on yhtäaikainen vapauden ja toisista välittämisen tunne. Tämä kaikki edellyttää kypsää aikuisuutta sekä kyllin hyvää itsetuntoa, joka sallii toisten erilaisuuden sekä persoonana että tavassa tehdä työtä. Silloin työntekijät arvostavat toisiaan sekä luottavat toisiinsa. (Kaivola & Launila 2007, 73.) Hyvän työntekijän ominaisuuksiin kuuluvat edellä mainittujen lisäksi kyky kuunnella muita sekä valmius muuttaa omia näkemystään. Hyvä työntekijä on omalta osaltaan luomassa hyvää työilmapiiriä ja antaa apua ja tukea, kun sitä tarvitaan. Hän voi antaa ammatillisia neuvoja ja osaa ottaa niitä tarvittaessa myös vastaan työtoveriltaan. (Kaivola, Launila 2007, 74 - 75.)

Työssämme keskitymme selvittämään seuraavia asioita. Millaisiksi työntekijät kokevat omat ensihoitotaitonsa? Millaisiksi työntekijät kokevat ammatillisen itsetuntonsa? Millaisiksi työntekijät kokevat sosiaaliset taitonsa? Millaisiksi työntekijät kokevat tämänhetkisen terveydentilansa? Mistä työntekijä saa sosiaalista tukea työssäjaksamiseensa? Kuinka paljon työpaikalla toteutetaan työkykyä ylläpitävää toimintaa? Nämä asiat ovat nousseet (esimerkiksi Kempainen 2000) tutkimuksen mukaan merkittäviksi asioiksi tutkittaessa työntekijöiden vaikutuksia työssäjaksamiseen.

3.3 Työnhallinta työssäjaksamiseen vaikuttavana tekijänä

Työtyytyväisyys muodostuu siitä, miten hyvin työntekijä kokee saavuttaneensa työlle asettamansa tavoitteet ja missä määrin työlle asetetut odotukset ovat täyttyneet. Ensihoidossa työtyytyväisyys ilmenee joustavana, tiedollisesti ja taidollisesti vahvana asiakaslähtöisenä toimintana. Ensihoidon työntekijä on asennoitunut myönteisesti työhönsä ja hän viihtyy työssään. Hän tiedostaa omat vahvuutensa ja kehittymistarpeensa ja tarvittaessa hänellä on keinoja ratkaista ongelmiaan. (Kemppainen 2000, 14.)

Motivaatio on motiivien (eli halujen ja tarpeiden sekä muiden yllykkeiden) aikaansaama tila, jossa yksilö toimii jonkin päämäärän saavuttamiseksi. Työn hallinta on merkittävä tekijä sekä työmotivaatiolle ja työn luotettavuudelle että työntekijöiden terveydelle. (Kemppainen 2000, 14.)

Onnistunut stressin käsittely on usein monipuolisten keinojen joustava yhdistelmä. Tilannetta, jossa ristiriita selviytymisvaatimusten ja yksilön voimavarojen välillä on ratkennut ja tasapaino on saavutettu, kutsutaan selviytymiseksi. (Kemppainen 2000, 15.) Epäonnistunut stressin käsittely ilmenee ensihoitotyössä toiminnan jäykkyytenä, vähentyneenä herkkyytenä muuttuville tilanteille ja samanlaisena reagoimisena jokaisessa tilanteessa. (Kemppainen 2000, 16.)

Työuupumus eli maladaptaatio on pitkäaikaisen voimavaroja ylittävän kuormitustilanteen seurausta, ja se ilmenee laaja-alaisena väsymyksenä, vähentyneenä aikaansaamisen tunteena ja kyynisenä tai välinpitämättömänä suhtautumisena työhön. Tämä on usein pitkällinen, vaiheittain etenevä prosessi, joka lopuksi johtaa uupumukseen. Työtyytymättömyys on uupumusta edeltävä tila, jota työntekijä pyrkii vähentämään. Epäonnistunut stressin käsittely tai pitkittynyt stressitilanne voi vaikuttaa merkittävästi elimistön immunologisten suojamekanismien toimintaan ja johtaa ihmisen sairastumiseen. (Kemppainen 2000, 14 – 15.)

Sosiaalinen tuki vaikuttaa työntekijän terveyteen monien eri mekanismien kautta, kuten vaikuttamalla ihmisen arvioon tilanteen hankaluudesta, vähentämällä tilanteeseen liittyvää ahdistusta ja muuttamalla stressistä johtuvaa terveydelle haitallista riskikäyttäytymistä, kuten esimerkiksi työturvallisuuden laiminlyömistä tai tupakointia. Sosiaalinen tuki voi myös tuottaa tietoa kuormittavien tilanteiden luonteesta ja selviytymiskeinoista, terveellisestä ja turvallisesta käyttäytymisestä, riskien ja haitallisten kuormitustekijöiden välttämisestä tai se voi tuottaa apua ja materiaalisia voimavaroja. (Vah-

tera & Pentti 1995, 10 - 11.) Tärkeänä tekijänä voidaan nähdä esimieheltä saatu tuki ja palaute (Järviö 2005, 15). Luottamus omaan työpariin sekä työyhteisöön ovat merkittävässä asemassa edistämässä työn hallinnan tunnetta ja työssäjaksamista (Kemppainen 2000, 16).

Useimmille ihmisille keskeisin sosiaalinen voimavara ja tuki on perhe ja siihen liittyvä ihmissuhdeverkosto. Myös ystävyysuhteet ovat monille keskeinen voimavaroihin vaikuttava tekijä. Useimmilla ihmisillä on harrastuksia, jotka yleensä tapahtuvat yhdessä muiden ihmisten kanssa. Vaikka nämä suhteet eivät ole varsinaisia ystävyysuhteita, niiden merkitys voimavaratekijänä on suuri. (Niskanen ym. 1998, 90.)

Kun ihmisen perhesuhteet, ystävyysuhteet ja harrastukset ovat kunnossa, on hänen voimavaratilanteensakin hyvä. Näiden asioiden ansiosta hän sietää työkuormitusta paremmin kuin se, jolla näissä asioissa on ongelmia. Ongelmat perheasioissa tai ystävyysuhteissa sitovat energiaa ja pitkään jatkuneina ne altistavat ihmisen myös työkuormittuneisuudelle. (Niskanen ym. 1998, 91- 92.)

Työssämme keskitymme selvittämään seuraavia asioita. Kuinka tyytyväisiä työntekijät ovat omaan työhönsä? Kuinka motivoituneita työntekijät ovat työhönsä? Kuinka paljon työntekijät arvostavat omaa työtänsä? Kuinka paljon työntekijät saavat palautetta? Kuinka paljon työntekijät kokevat stressiä? Kuinka paljon työntekijä luottaa työpariinsa sekä työyhteisöönsä? Nämä asiat ovat nousseet tutkimusten mukaan (esimerkiksi Kemppainen 2000) merkittäviksi asioiksi tutkittaessa työntekijöiden vaikutuksia työssäjaksamiseen.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa ensihoitotyötä tekevien työssäjaksamiseen vaikuttavia tekijöitä Sosterin alueella.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaiset työympäristöön liittyvät tekijät vaikuttavat työssäjaksamiseen ensihoitotyössä Sosterin alueella?

2. Millaiset työntekijöihin liittyvät tekijät vaikuttavat työssäjaksamiseen ensihoitotyössä Sosterin alueella?

3. Millaiset työnhallintaan liittyvät tekijät vaikuttavat työssäjaksamiseen ensihoitotyössä Sosterin alueella?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

5.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa keskeistä ovat johtopäätökset aiemista tutkimuksista, aiemmat teoriat sekä käsitteiden määrittely (Hirsjärvi ym. 2006, 131). Tavoitteena on saada vastaus kysymyksiin, jotka pohjautuvat tutkimusongelmiin (Heikkilä 2005, 13). Määrällisissä tutkimusmenetelmissä käsitellään tutkittavia asioita numeroiden avulla. Tutkittava tieto saadaan numeroina tai vaihtoehtoisesti aineisto ryhmitellään numeeriseen muotoon. Numerotiedot tulkitaan ja selitetään sanallisesti. (Vilka 2007, 14.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein perinteistä survey-tutkimusta. Survey-tutkimuksessa tyypillisesti kerätään tietoa käyttäen kyselylomaketta tai struktu-roitua haastattelua. Aineisto kerätään standardoidussa muodossa eli täsmälleen samalla tavalla jokaiselta vastaajalta. Vastaajat muodostavat otoksen jostain tietystä ihmisjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2006, 125, 182.) Kyselytutkimuksen etuja ovat muun muassa se, että kyselyn avulla saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto sekä voidaan kysyä montaa asiaa monelta eri ihmiseltä. Siten säästyy tutkijan aikaa. (Hirsjärvi ym. 2006, 184.)

Valitsimme kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska vastaajajoukkomme on melko suuri. Tutkimusmenetelmää valittaessa otimme huomioon myös vastaajien työn luonteen, jolloin he pystyvät nopeasti täyttämään kyselylomakkeen, jossa on valmiit vastausvaihtoehdot. Tämä perustuu siihen, että kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää seuraavia asioita: Kuka, mitä, kuinka paljon. Tämän lisäksi otoskoko on melko suuri. Tutkimustyyppiä valittiin survey-tutkimus ja tarvittava aineisto kerättiin kyselylomakkeella.

Tutkimuksemme kohdejoukkona ovat Etelä-Savon pelastuslaitoksen ensihoitotyöntekijät, jotka työskentelevät Savonlinnan palolaitoksella, Sosterin alaisuudessa toimivien ambu-

lanssiyksiköiden työntekijät sekä Sosterin alueella toimivan yksityissektorin sairaankuljetuksen työntekijät. Otokoko on (N=53).

5.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomakkeen (liite 2) laatimiseen tarvitaan kirjallisuuteen perustuvaa teoriapohjaa. Ilman tätä kysymysten laatiminen on melkein mahdotonta. Tutkijan tulee miettiä tutkimusongelmaa ja sen täsmentämistä. Käsitteet on määriteltävä tarkasti sekä mietittävä, minkä tutkimusasetelman valitsee. Tutkijan on varmistuttava siitä, että esitetyt kysymykset antavat vastauksen selvitetävään asiaan. Kysymyksiä ei voi enää muuttaa, kun kyselylomakkeet on lähetetty ja tiedot saatu. (Heikkilä 2001, 47, 49.)

Yleensä kyselylomakkeissa käytetään joitakin seuraavista kolmesta muodosta: avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin perustuvat kysymykset. Asteikkokysymyksissä esitetään erilaisia väittämiä ja vastaajan tehtävänä on valita niistä se, miten vahvasti hän on samaa mieltä tai eri mieltä esitetyn väittämän kanssa. Eräs asteikkokysymyksiä esittävä muoto on Likertin mielipideasteikko. (Hirsjärvi ym. 2006, 187 -189.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomake sisältää 6 vastaajan taustatietoja esittävää kysymystä (1 – 6) ja 32 muuta Likertin mielipideasteikkoon perustuvaa kysymystä, joissa osassa on mahdollisuus vastata omin sanoin. Kysymyksillä 7, 8, 9, 19 ja 20- 25 haetaan tietoa työympäristön vaikutusta työssäjaksamiseen. Kysymyksillä 10- 13, 26 ja 28 kysyvät työntekijän vaikutusta omaan työssäjaksamiseensa. Kysymyksillä 14- 18, 23, 27, 29 ja 30- 37 haetaan vastauksia työnhallinnan vaikutusta työssäjaksamiseen. Likertin asteikko on yleensä 5- tai 7-portainen asteikko, ja mielipidekysymykset muodostavat joko nousevan tai laskevan skaalan. Asteikon toisessa päässä on yleensä mielipide *täysin samaa mieltä* ja toisessa *täysin eri mieltä* oleva vaihtoehto. (Hirsjärvi ym. 2006, 189.) Työssämme vastausvaihtoehtoina olivat paras mahdollinen vaihtoehto sekä huonoin mahdollinen vaihtoehto. Sen jälkeen kun mittarin kysymykset oli laadittu tutkimuskysymysten mukaisesti, esitetasimme kyselylomakkeen viidellä eri henkilöllä, joista kukaan ei ollut lopullisessa vastaajaryhmässä. Esitestauksen yhteydessä informoimme kyselylomakkeen täyttäjiä kriittisestä ajattelusta. Tarkoitus oli kehittää kyselylomake toimivaksi ja hioa siinä vielä ilmenevät puutteet.

5.3 Aineiston keruu ja analysointi

Kun opinnäytetyölle oli saatu lupa (liite 1), lähetettiin kyselylomakkeet työyksiköihin. Lopullisiin kyselylomakkeisiin liitettiin mukaan saatekirje (liite 3), josta kävi ilmi tutkimuksen tekijät, vastausohjeet, vastausaika sekä luotettavuuden ja anonymiteetin korostaminen. Sisällytimme kyselylomakkeen tyhjään kirjekuoreen. Vastaaaja sulki vastatun kyselylomakkeen tyhjään kirjekuoreen vastaamisen jälkeen, tämä lisäsi luotettavuutta. Saatekirjeessä korostimme sitä, että vastauslomakkeet tulevat vain meidän nähtäväksi ja kyselylomakkeet hävitetään sen jälkeen, kun ne on tulkittu. Kerimäelle, Sulkavalle sekä Rantasalmelle kyselylomakkeet toimitettiin henkilökohtaisesti ja täytettyjen lomakkeiden haku tapahtui myös henkilökohtaisesti. Kyselylomakkeet lähetettiin Sosterin sisäisessä postissa Punkaharjulle, josta ne eivät koskaan palautuneet meille yhteydenotoista huolimatta. Savonlinnan palolaitokselle kyselylomakkeet toimitettiin sähköpostin kautta ja täytetyt lomakkeet haettiin henkilökohtaisesti. Suunniteltu vastausaika oli kaksi viikkoa, jotta kaikki ehtivät vastata kyselyyn. Tämä aika kuitenkin alittui ja osa työpisteistä toimitti lomakkeet nopeammin kuin toiset. Keskimääräinen vastausaika oli puolitoista viikkoa.

Tutkimuksen vaativin osio oli tutkimusaineiston analysointi, tulkinta ja siitä tehtävien johto-päätösten teko. Tässä vaiheessa tutkijalle selviää, minkätyyppisiä vastauksia hän esittämiinsä ongelmiin saa. Aineistosta päästiin tekemään päätelmiä vasta esitöiden jälkeen. Ensimmäinen vaihe oli saatujen tietojen tarkistus. Aineistosta tarkistettiin virheellisydet ja mahdolliset puuttuvat tiedot. Kolmas vaihe oli aineiston järjestäminen saadun tiedon tallennusta ja analysointia varten. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta muodostetaan muuttujia, ja se koodataan muuttujaluokituksen mukaisesti. Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi aloitettiin mahdollisimman pian kyselylomakkeiden palautumisen jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2006, 209 - 211.) Ensin kirjjasimme vastauksista saadut prosentuaaliset arvot tekstiin ja loimme niistä kuviot, jonka jälkeen avointen kysymysten vastaukset purettiin ja luokiteltiin vastausten mukaisesti.

Opinnäytetyön määrällisten kysymysten vastaukset koottiin SPSS (Statistical package for the social sciences)-ohjelman taulukkoon, jonka avulla tulokset saatiin muutettua prosenttiluvuiksi. Tutkimustulosten havainnollistamisessa käytimme diagrammeja, jotka muodostimme Excel- taulukkolaskentaohjelman avulla. Avointen kysymysten vastaukset luokiteltiin vastausten mukaisesti.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuutta voidaan mitata käsitteillä reliabiliteetti ja validiteetti. Yhdessä näillä mitataan mittarin kokonaisluotettavuutta. Mittauksen kokonaisluotettavuuteen vaikuttavat myös aineistosta johtuvat virheet. (Tuomi 2008, 149 - 150.) Reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Tutkimustulokset pitää pystyä toistamaan samanlaisina. (Heikkilä 2005, 30.) Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin parantamaan lukemalla aihetta käsittelevää kirjallisuutta. Lähdeviitteiden ja lähdeluettelon oikean merkitsemistavan apuna käytettiin Mikkelin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjallisia ohjeita. Kyselylomakkeen tekoa ohjasivat opinnäytetyön teoreettinen viitekehys, tutkimusongelmat ja tarkoitus. Kyselylomake pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeään muotoon ja jokaiseen lisäohjeistusta vaativaan kysymykseen annettiin vastausohje. Kyselylomake esitettiin neljällä eri henkilöllä, joista kukaan ei kuulunut lopulliseen vastaajajoukkioon. Tällä tavoin saatiin selville, ymmärrettiinkö kyselylomakkeessa käytetyt käsitteet oikein. Tämä paransi kyselylomakkeen luotettavuutta. Validiteetilla puolestaan tarkoitetaan tutkimuksessa sitä, että käytetyllä mittarilla tai tutkimusmenetelmällä kyetään mittaamaan juuri sitä, mitä on tarkoitettukin (Hirsjärvi ym. 2006, 216). Tähän vaikuttaa suuresti kysymysten onnistuneisuus eli se, saadaanko niiden avulla ratkaisu haluttuun tutkimusongelmaan (Tuomi 2008, 150).

Arvioimme, että tutkimuksemme vie vastaajalta aikaa noin 10- 15 minuuttia. Sopiva vastausaika lisää tutkimuksen luotettavuutta, kun kyseessä on kohderyhmä, joka työskentelee välittömän lähtövalmiuden alla. Kysymykset eivät ole johdattelevia vaan antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa oman mielipiteensä. Vaikkakin kyselylomakkeessa on paljon monivalintakysymyksiä, on vastaajalla mahdollisuus myös vastata avoimeen kohtaan, mikäli vastausvaihtoehdot eivät häntä tyydytä. Tämä mahdollistaa sen, että vastaaja voi tarkentaa vastaustaan haluamallaan tavalla tarvittaessa.

Olimme kiinnostuneita käsiteltävänä olevasta asiasta ja motivoituneita tutkimuksen suorittamiseen, millä oli varmasti oma merkityksensä tutkimuksen laadulle. Luotettavan tutkimuksen aikaansaamiseksi on paneuduttava työhön kunnolla. Monet asiat, kuten kiire ja ympäristön rauhattomuus voivat uhata tutkimuksen luotettavuutta, mikä taas voi vaikuttaa virheellisen tiedon saantiin. Tutkimuksen tulokset ovat niin luotettavia kuin siinä käytetyt mittarit eli meidän työssämme tämä tarkoittaa kyselylomaketta ja sitä, että kysymykset on tehty huolella. (ks. Paunonen ym. 1997, 206.)

Jokaisen tutkijan on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Tällä tarkoitetaan muun muassa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä sekä toisten tutkijoiden

saavutusten kunnioitusta merkitsemällä lähdeviitteet tarkoin ja välttämällä plagiointia. (Vilkkä 2005, 29 - 30.) Tutkijan on luvattava vastaajille, että tiedot ovat luottamuksellisia ja että tutkija on vaitiolovelvollinen ja salassapitovelvollinen aineistoon nähden. Kaikkien vastaajien on pysyttävä tunnistamattomina. (Vilkkä 2007, 164.) Meidän työssämme tietojen luottamuksellisuutta, vaitiolovelvollisuutta sekä vastaajien anonymiteettiä korostetaan saatekirjeessä.

Kyselystä saadut vastaukset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiimme. Kyselylomakkeessa taustatietoja kartoittavaan osioon oli pääasiallisesti vastattu kattavasti, mikä parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Kyselylomakkeen osiossa, jossa kysyttiin työympäristön vaikutusta työssäjaksamiseen, vastattiin pääasiassa kattavasti lukuun ottamatta kahta kysymystä, joita vastaajat eivät olleet täysin ymmärtäneet. Nämä olivat seuraavat kysymykset: Mikäli koet turvattomuuden tunnetta, vaikuttaako se toimintaasi (numeroi kolme tärkeintä kohdetta tärkeysjärjestyksessä)? ja Kuinka paljon sinulla on ollut työstäsi johtuvaa psyykkistä vaivaa viimeisen vuoden aikana? Vastaajia olisi täytynyt ohjeistaa selkeämmin. Tämä vähentää tutkimustulosten luotettavuutta kyseisten vastausten osalta. Kyselylomakkeen osiosta, jossa kysyttiin työntekijän vaikutuksesta työssäjaksamiseen, saatiin luotettavia tuloksia; kysymykset ymmärrettiin. Kyselylomakkeen osio, joka haki vastauksia työnhallinnan vaikutukseen työssäjaksamiseen, sisälsi paljon avokysymyksiä, joihin vastattiin vaihtelevasti. Osa jätti vastaamatta niihin, mikä saattaa johtua kiireestä ja vaihtelevasta työnkuvasta. Kyselylomake esiteltiin viidellä eri henkilöllä, eikä kyselylomakkeen puutteet tulleet esille edes esitestausvaiheessa. Kaiken kaikkiaan vastaajat olisivat tarvinneet selkeämpiä vastausohjeita joihinkin kysymyksiin.

Postitettujen kyselyiden vastausmäärä jäi odotettua pienemmäksi, mihin vaikutti epäselväksi jäänyt vastausaika sekä työntekijöiden loma-aika. Olisimme varmaankin saaneet vastauksia enemmän, jos olisimme antaneet tiukemmat ohjeet vastausajan suhteen. Sosterin alueella vastausaika vaihteli neljästä vuorokaudesta viikkoon. Yhdestä Sosterin alaisuudessa toimivasta sairaankuljetuksesta vastauksia ei saatu lainkaan. Yksityisen sektorin sairaankuljetukselta vastaukset saatiin kolmen vuorokauden sisällä. Etelä- Savon pelastuslaitokselta vastaukset saatiin puolentoista viikon sisällä lomakkeiden lähettämisestä. Saatekirjeessä olisimme voineet painottaa enemmän vastaamisen tärkeyttä. Tavoitteenamme oli saada noin kolmekymmentä vastausta, joten

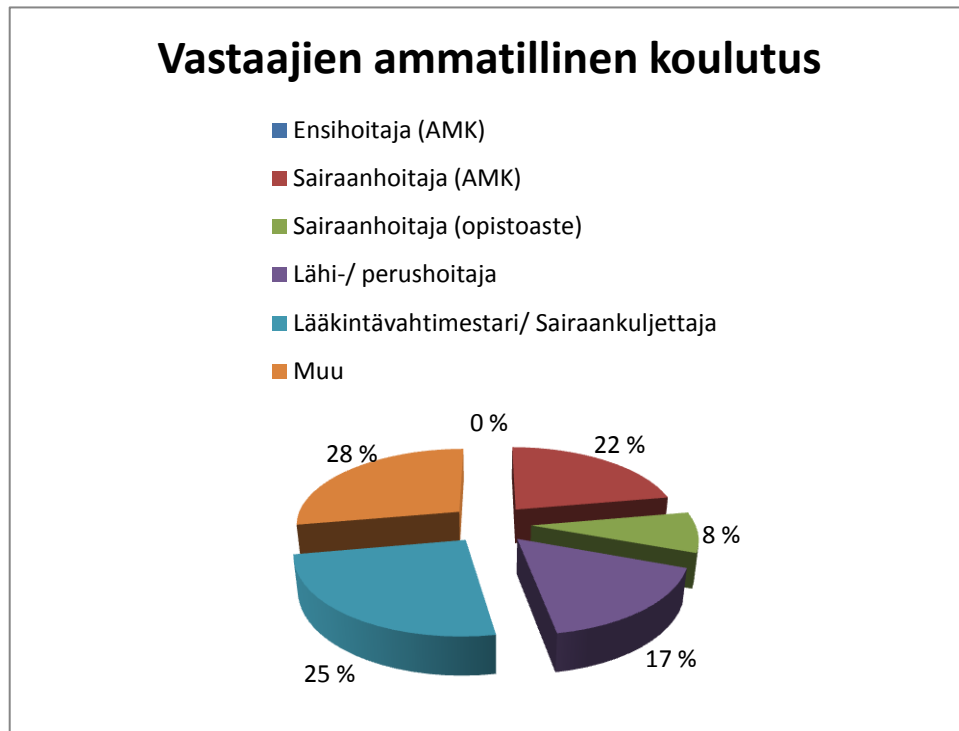
odotukset täyttyivät. Vastaajien määrä vaikuttaa luonnollisesti tutkimuksen luotettavuuteen. Kyselylomakkeet tuhottiin tulosten purkamisen jälkeen.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Vastanneiden taustatiedot

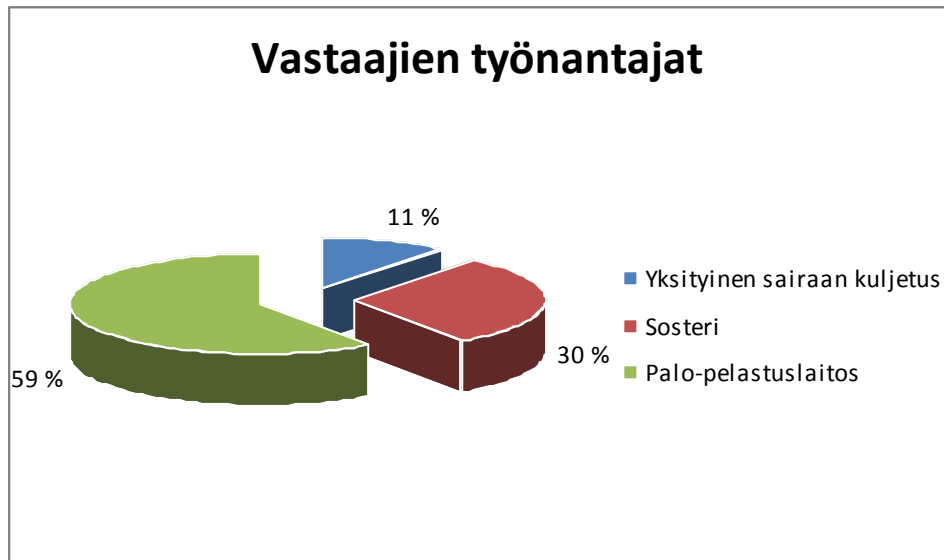
Kyselyyn vastasi 37 ensihoitajaa (n=37). Vastausprosentti oli 70 %. Kyselyyn vastanneiden ensihoitajien keskimääräinen ikä oli 40,5 vuotta ikäjakauman ollessa 22- 61 vuotta. Työkokemus vaihteli 3 kuukaudesta 34 vuoteen ja 9 kuukauteen. Vastaajista 31 oli miehiä ja 5 naisia, yksi jätti vastaamatta sukupuolta käsittelevään kysymykseen.

Vakituisessa/toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa toimi 76 % vastaajista, määräaikaisessa työsuhteessa 5 % ja sijaisena toimi 19 % vastaajista.



KUVIO 1. Vastaajien ammatillinen koulutus (n=37)

Vastanneista joka neljäs oli koulutukseltaan lääkintävahittimestari/sairaankuljettaja. 22 % vastanneista oli sairaanhittajia (AMK). 17 % lähi-/perushittajia. 8 % sairaanhittajia (opistoaste). Suurimmalla osalla ensiohittajista oli joku muu tutkinto. Ensiohittajia (AMK) ei ollut yhtään (kuvio 1).



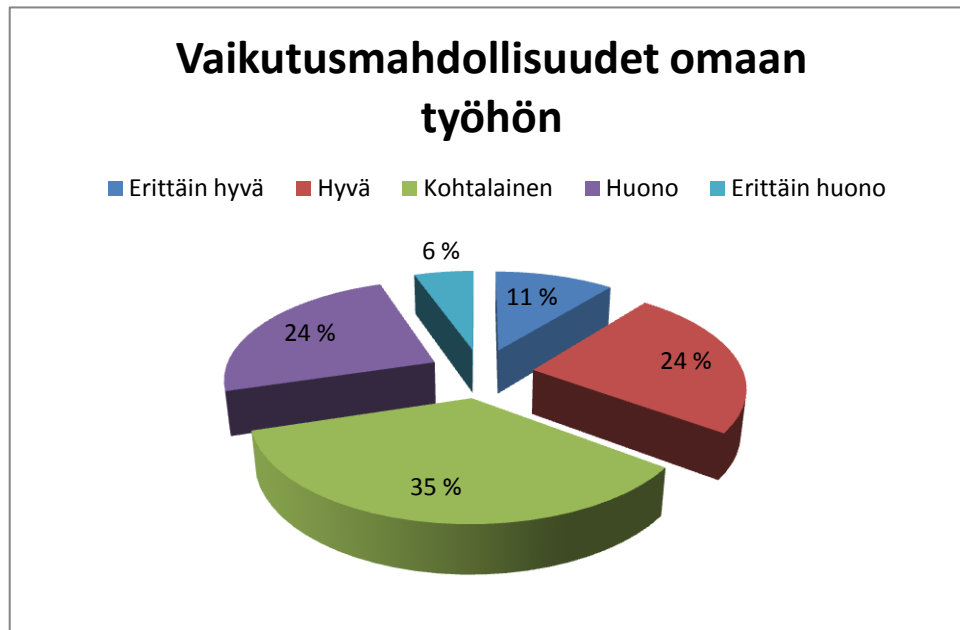
KUVIO 2. Vastaajien työnantaja (n=37)

Yli puolet kyselyyn vastanneista ensihoitajista työskenteli palo- ja pelastuslaitoksen alaisuudessa. Kolmannekselle työnantajana toimi Sosteri. 11 % ensihoitajista työskenteli yksityisessä sairaankuljetuksessa (kuvio 2).

6.2 Työympäristön vaikutukset työssäjaksamiseen

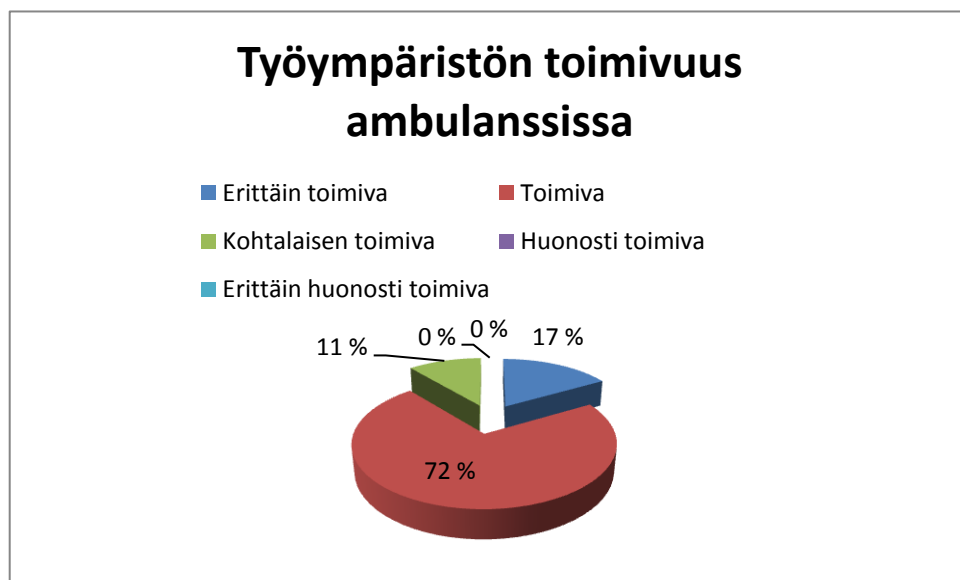
Vastaajista (n=37) joka kolmas (32 %) arvioi nykyisen työssäjaksamisensa työn fyysisten vaatimusten osalta erittäin hyväksi, 41 % hyväksi, 19 % kohtalaiseksi ja 8 % huonoksi. Erittäin huonoksi nykyistä työssäjaksamistaan työn fyysisten vaatimusten osalta ei arvioinut kukaan vastanneista.

Vastaajista (n=37) kolmannes (35 %) arvioi nykyisen työssäjaksamisensa työn psyykkisten vaatimusten osalta erittäin hyväksi, 38 % hyväksi, 24 % kohtalaiseksi ja 3 % huonoksi. Erittäin huonoksi nykyistä työssäjaksamistaan työn psyykkisten vaatimusten osalta ei arvioinut kukaan vastanneista.



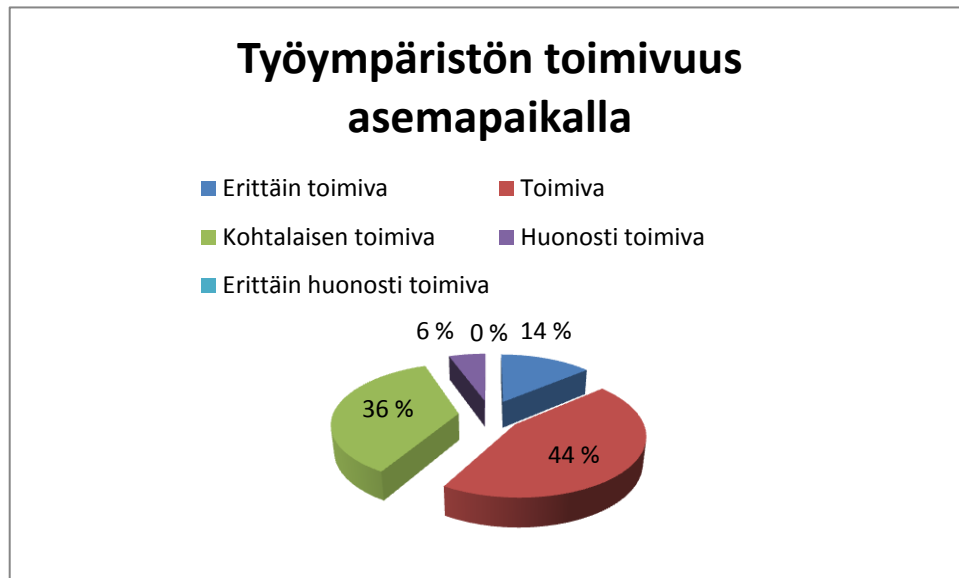
KUVIO 3. Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön (n=37)

Suurin osa ensihoitajista koki omat vaikutusmahdollisuutensa omaan työhön kohtalaiseksi (35 %). Erittäin hyviksi vaikutusmahdollisuudet koki 11 % ja hyviksi vaikutusmahdollisuutensa koki 24 % vastaajista. Neljäsosa vastaajista (24 %) koki vaikutusmahdollisuudet huonoksi ja 6 % erittäin huonoksi (kuvio 3).



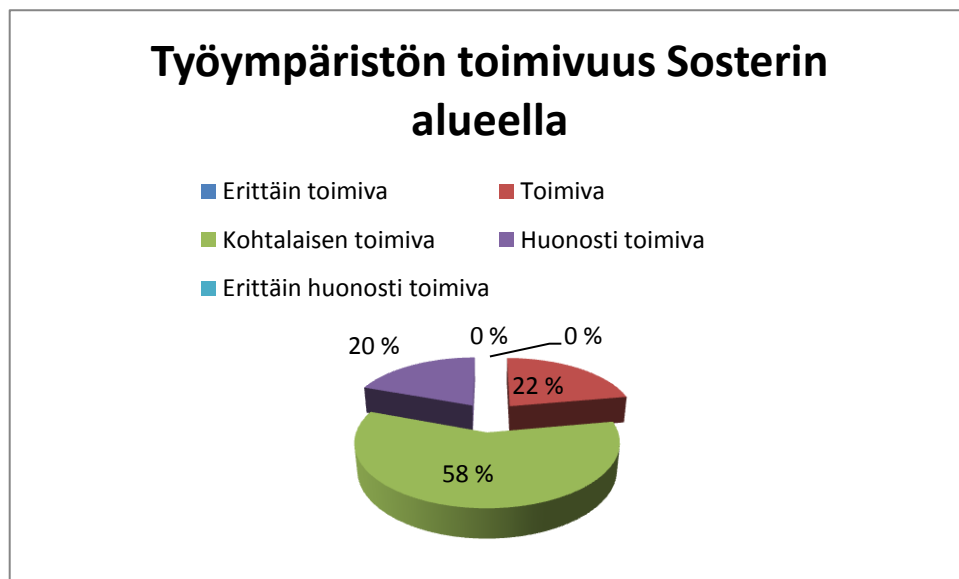
KUVIO 4. Työympäristön toimivuus ambulanssissa (n=37)

Suurin osa ensihoitajista (n=37) koki ambulanssin työympäristönä toimivaksi. Erittäin toimivaksi 17 % ja kohtalaisen toimivaksi 11 % (kuvio 4).



KUVIO 5. Työympäristön toimivuus asemapaikalla (n=36)

Suurin osa koki asemapaikan työympäristönä toimivaksi. Kohtalaisen toimivaksi sen koki 36 %, erittäin toimivaksi 14 % ja huonosti toimivaksi tai erittäin huonosti toimivaksi 6 % (kuvio 5).



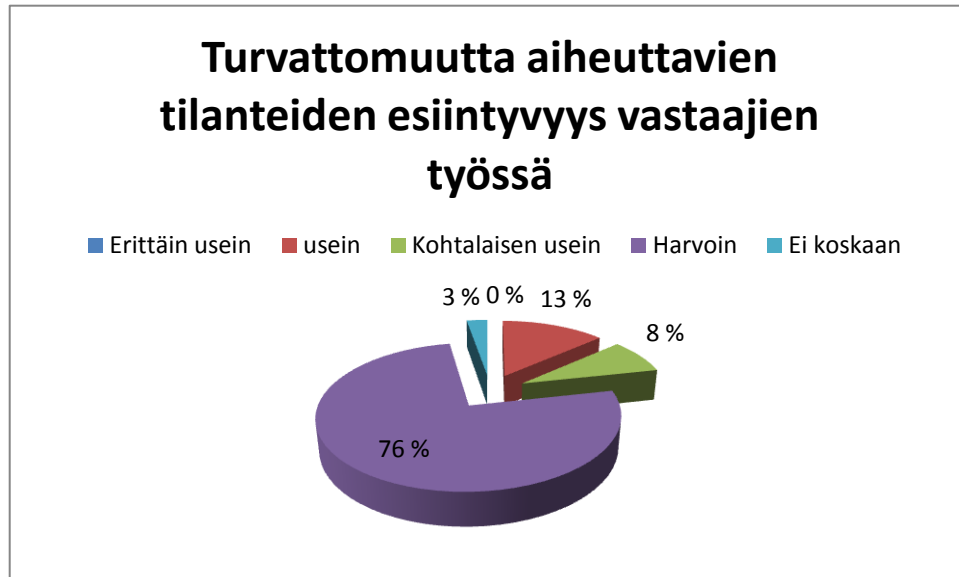
KUVIO 6. Työympäristön toimivuus Sosterin alueella (n=37)

Yli puolet ensihoitajista koki Sosterin työympäristönä kohtalaisen toimivaksi, 22 % toimivaksi ja joka viides huonosti toimivaksi (kuvio 6).

Oman työroolinsa selkeäksi koki melkein puolet vastaajista (n=37) (47 %). Erittäin selkeäksi työroolinsa koki 24 % vastaajista, kohtalaisen selkeäksi 16 %. Sekavaksi

työrooliaan koki 8 % vastaajista, mutta erittäin sekavaksi työrooliaan ei kokenut kukaan.

Työpaikan tarjoamiin täydennyskoulutuksiin osallistuttiin keskimäärin 2 kertaa vuodessa.



KUVIO 7. Turvattomuutta aiheuttavien tilanteiden esiintyvyys vastaajien työssä (n=37)

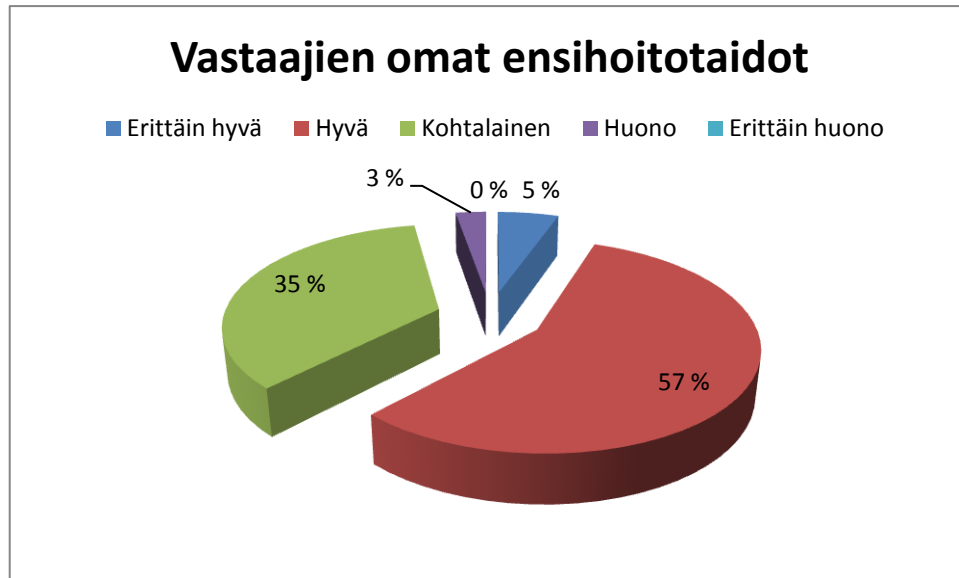
Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että he kohtaavat työssään harvoin turvattomuutta aiheuttavia tilanteita. 13 % vastaajista koki kohtaavansa niitä usein ja 8 % kohtalaisen usein. 3 % ei kohdannut työssään koskaan turvattomuutta aiheuttavia tilanteita (kuvio 7).

Avointen kysymysten vastausten mukaan turvattomuuden tunteita aiheuttivat huumausaineiden vaikutuksen alaiset sekavat ja aggressiiviset potilaat sekä omaiset, uudet tilanteet, jotka vaativat ammatillista osaamista, epävarmat tilanteet, vaaralliset henkilöt, huonot sääolosuhteet, epämääräiset paikat, huonot ennakkotiedot tehtävästä, tulipalot sekä yleisesti sairaankuljetukset ja ensihoito- ja pelastustehtävät.

Avointen kysymysten vastauksista ilmeni lisäksi, että turvattomuuden tunteet heijastuivat asiakkaisiin, työyhteisöön, työpariin ja oman perheeseen/läheisiin. Sosiaalista tukea työssäjaksamiseen saatiin eniten perheeltä, toisena työkavereilta ja kolmantena harrastuksista.

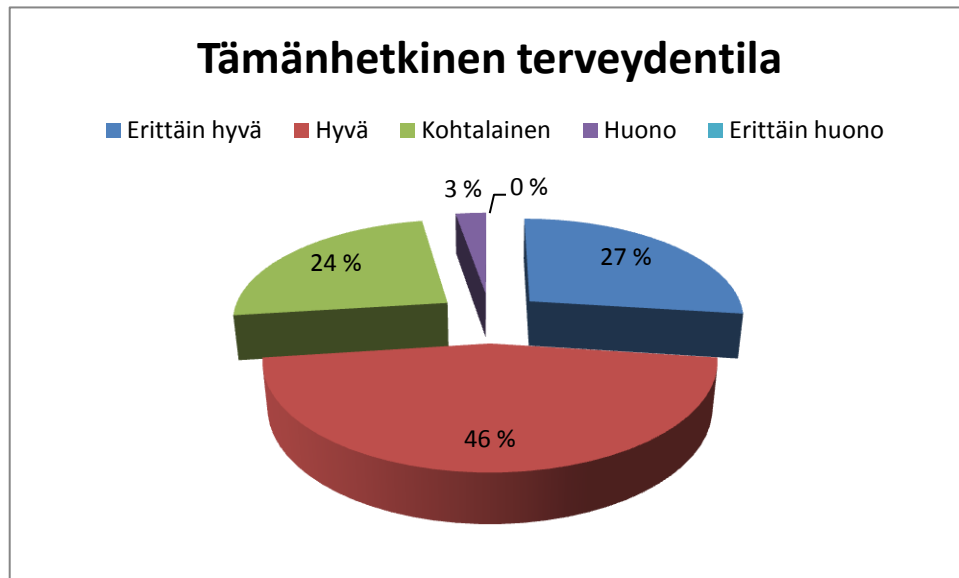
6.3 Työntekijän vaikutukset työssäjaksamiseen

Ammatillisen itsetuntonsa erittäin hyväksi koki melkein neljännes (24 %) vastaajista (n=37). Hyväksi ammatillisen itsetuntonsa koki yli puolet (57 %), kohtalaiseksi 14 %, huonoksi 5 %, ja erittäin huonoksi ammatillista itsetuntoa ei kokenut kukaan.



KUVIO 8. Vastaajien omat ensihoitotaidot (n=37)

Yli puolet ensihoitajista koki omat ensihoitotaitonsa hyväksi, erittäin hyväksi 5 % vastaajista ja kohtalaiseksi 35 % vastaajista. Huonoksi tai erittäin huonoksi ensihoitotaitonsa koki 3 % vastaajista (kuvio 8).



KUVIO 9. Tämänhetkinen terveydentila (n=37)

Ensihoitajista melkein puolet koki tämänhetkisen terveydentilansa hyväksi, neljännos erittäin hyväksi ja 24 % kohtalaiseksi. Vain 3 % koki terveydentilansa huonoksi tai erittäin huonoksi (kuvio 9).

Omat vuorovaikutustaitonsa erittäin hyväksi koki neljännos vastaajista (n=37) ja hyväksi yli puolet vastaajista. Kohtalaiseksi ensihoitotaitonsa koki 19 % vastaajista. Huonoksi ja erittäin huonoksi omia ensihoitotaitojaan ei kokenut kukaan.

Enemmistö ensihoitajista (n=37) koki, että työpaikalla toteutettiin TYKY-toimintaa vähän. 3 % vastaajista oli sitä mieltä, että toimintaa toteutettiin paljon. Joka kolmannes vastaajista koki, että TYKY-toimintaa toteutettiin kohtalaisesti ja erittäin vähän sitä koki toteutettavan 19 % vastaajista. Keskimääräisesti TYKY-toimintaa toteutettiin 23 kertaa vuodessa.

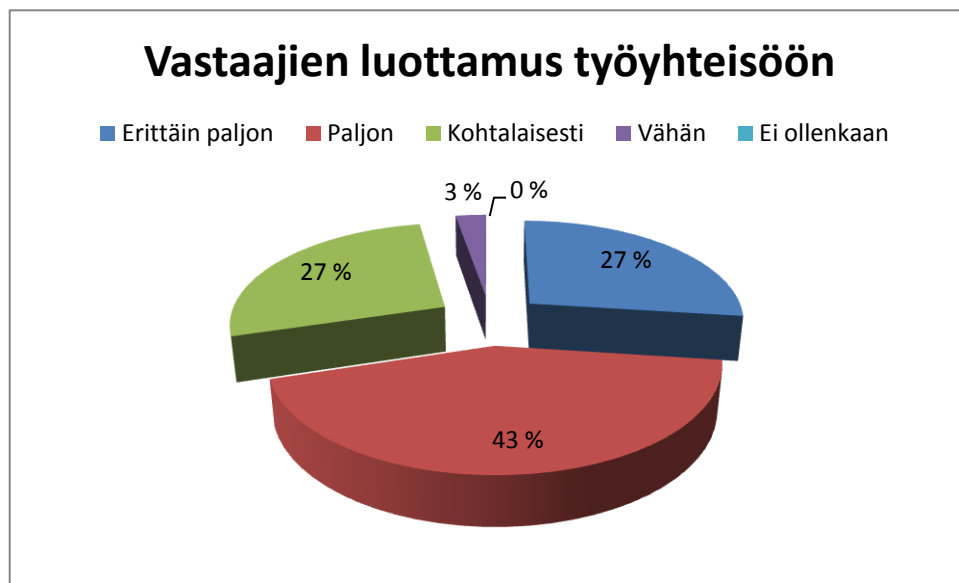
6.4 Työhallinnan vaikutukset työssäjaksamiseen

Vastaajista (n=37) 35 % arvosti omaa työtään erittäin paljon ja melkein puolet vastaajista arvosti työtään paljon, 14 % kohtalaisesti ja 3 % vähän tai erittäin vähän.

Vastaajista (n=33) 14 % koki, että muut arvostavat hänen työtään erittäin paljon, ja melkein puolet vastaajista koki muiden arvostavan hänen työtään paljon. Neljännos

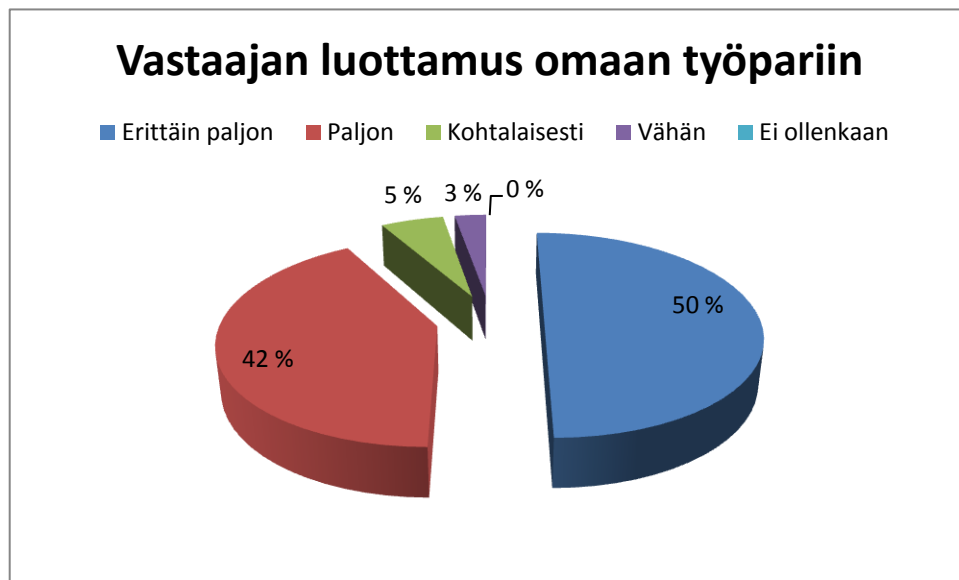
koki muiden arvostavan työtään kohtalaisesti. 3 % koki arvostusta vähän tai erittäin vähän.

Vastaajista (n=37) suurin osa koki uuden lakiasetuksen lääkkeenanto-oikeuksista vaikuttaneen työmotivaatioon kohtalaisesti tai vähän. Paljon se vaikutti työmotivaatioon 22 %:lla vastaajista. 7 % koki, että uusi lakiasetus lääkkeenanto-oikeuksista on vaikuttanut työmotivaatioon erittäin paljon. 19 % koki lain vaikuttaneen työmotivaatioon erittäin vähän.



KUVIO 10. Vastaajien luottamus työyhteisöön (n=37)

Suurin osa vastaajista luotti työyhteisöönsä paljon. Erittäin paljon tai kohtalaisesti työyhteisöön luotti joka neljännes vastaajista. Työyhteisöönsä vähän tai ei ollenkaan luotti 3 % vastaajista (kuvio 10).



KUVIO 11. Vastaajan luottamus omaan työpariin (n=36)

Lähes puolet vastaajista luotti työpariinsa erittäin paljon tai paljon. Kohtalaisesti työpariin luotti 5 % ja vähän tai erittäin vähän 3 % (kuvio 11).

Melkein puolet vastaajista (n=37) koki olevansa kohtalaisen usein tai harvoin turhautunut omaan työhönsä. 5 % vastaajista koki olevansa turhautunut omaan työhönsä usein ja 3 % erittäin harvoin.

Lähes puolet vastaajista (n=37) koki olevansa motivoitunut omaan työhönsä. Kohtalaisen motivoituneita oli joka kolmas. Omaan työhönsä erittäin motivoituneita oli 16 % vastaajista ja huonosti tai erittäin huonosti motivoituneita 3 %.

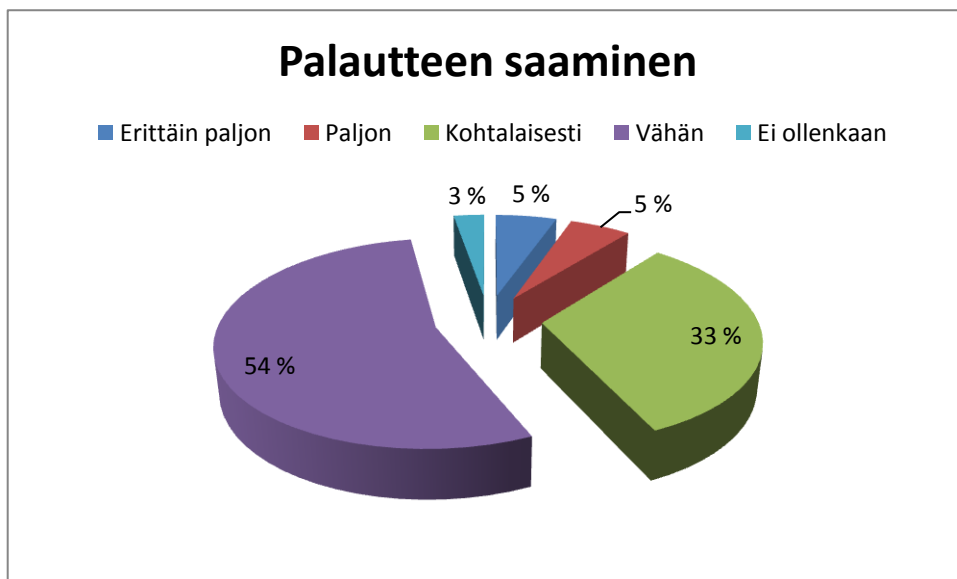
Yli puolet vastaajista (n=37) koki stressiä vähän ja 14 % erittäin vähän. Kolmannes koki sitä kohtalaisesti. 5 % vastaajista koki stressiä paljon.

Avointen kysymysten vastausten mukaan stressiä aiheuttivat työajat, kiire, pitkät työvuorot, väsymys, uudet tilanteet, yksityiselämän asiat, varallaolo, yöherätykset, työn jatkuvuuden puuttuminen, työnkuva sekä sekava johtaminen.



KUVIO 12. Vastaajien tyytyväisyys omaan työhön (n=37)

Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä omaan työhönsä, kolmasosa oli kohtalaisen tyytyväisiä ja 16 % erittäin tyytyväisiä. Tyytymättömiä omaan työhönsä oli vain 3 % vastaajista (kuvio 12).



KUVIO 13. Palautteen saaminen (n=37)

Suurin osa ensihoitajista koki saavansa palautetta työstään vähän tai kohtalaisesti. 5 % koki saavansa palautetta paljon tai erittäin paljon. 3 % ensihoitajista ei saanut palautetta ollenkaan (kuvio 13).

Avointen kysymysten vastausten mukaan palautetta saatiin asiakkailta, kylältä, esimieheltä, työparilta ja työkavereilta sekä potilaita vastaanottavalta sairaalalta. Oltiin myös sitä mieltä, että palautetta ei saa kuin kysymällä.

Työstä johtuvaa fyysistä vaivaa viimeisen vuoden aikana koettiin vähän tai ei ollenkaan. Kohtalaisen paljon vaivaa koki 16 % vastaajista (n=37). Erittäin paljon tai paljon vaivaa koki 3 % vastaajista.

Jos sinulla on ollut fyysistä vaivaa viimeisen vuoden aikana, niin mitä- aineistolähtöisen sisälönanalyysin avulla tarkasteltuna.

Avointen kysymysten vastausten mukaan fyysisiä vaivoja olivat iän tuomat vaivat, päänsärky ja huimaus, joka johtui valvomisesta, selkäongelmat, hartia- ja niskakivut, tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat, unihäiriöt, kipuja olkapäissä, polvissa ja nilkoissa.

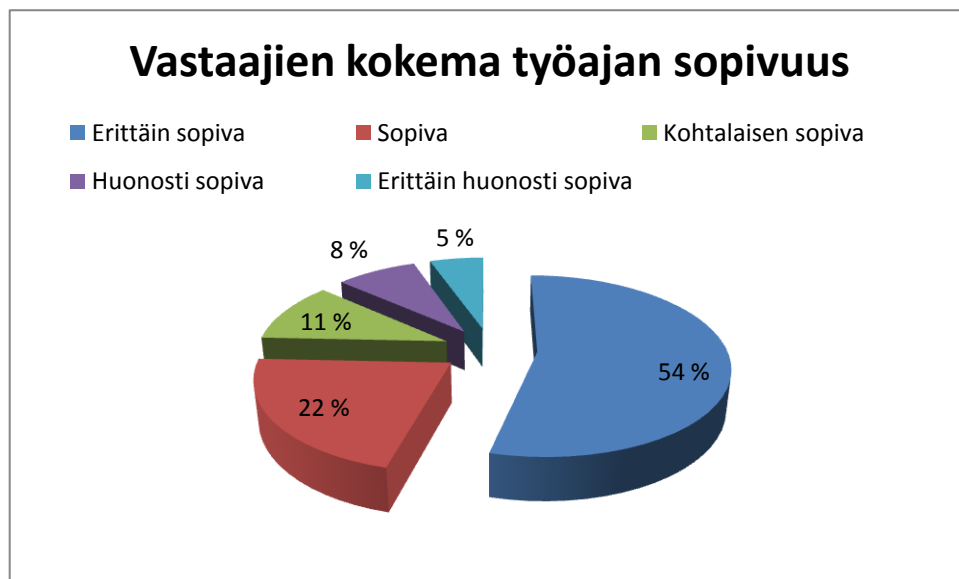
Yli puolet vastaajista (n=37) ei kokenut psyykkistä vaivaa ollenkaan viimeisen vuoden aikana. 41 % koki vaivan määrän vähäiseksi. Kohtalaiseksi psyykkisen vaivan määrän koki 8 % vastaajista.

Avointen kysymysten vastauksien mukaan psyykkiset vaivat ilmenivät uusien tilanteiden aiheuttamana stressinä sekä ajoittaisina painajaisina. Myös yöhälytykset sekä niiden mukanaan tuomat uniongelmat aiheuttivat psyykkistä vaivaa.



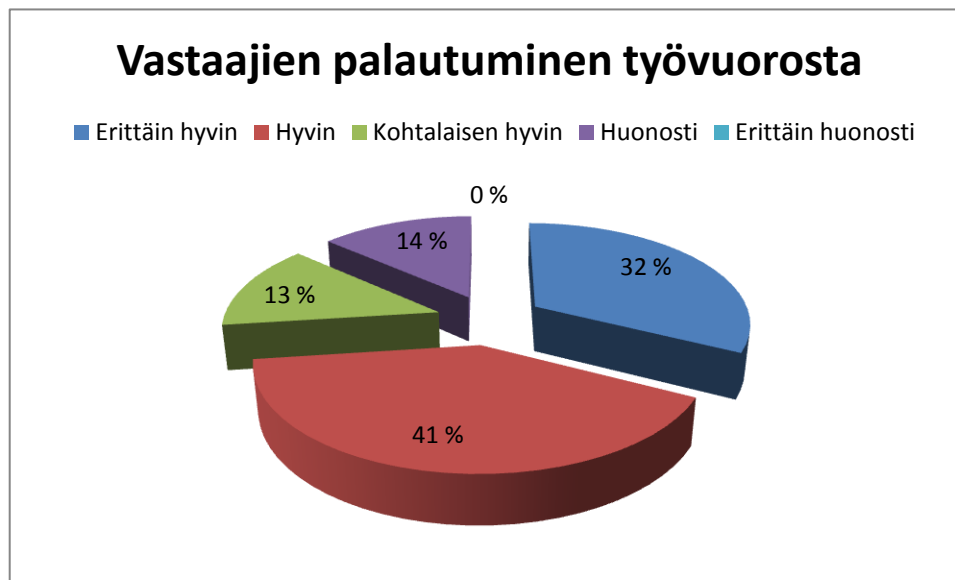
KUVIO 14. Vastaajien kokema vuorotyön sopivuus (n=37)

Yli kolmannes vastaajista koki vuorotyön sopivaksi tai erittäin sopivaksi. 13 % koki vuorotyön kohtalaisen sopivaksi tai huonosti sopivaksi ja 7 % erittäin huonosti sopivaksi (kuvio 14).



KUVIO 15. Vastaajien kokema työajan sopivuus (n=37)

Enemmistö vastaajista koki työajan erittäin sopivaksi, ja sopivaksi sen koki joka viides. 11 % koki työajan kohtalaisen sopivaksi ja 8 % huonosti sopivaksi. Vain 5 % vastaajista koki vuorotyön erittäin huonosti sopivaksi (kuvio 15).



KUVIO 16. Vastaajien palautuminen työvuorosta (n=37)

Vastaajista melkein puolet koki palautuvansa työvuorostaan hyvin ja joka kolmas erittäin hyvin. 13 % koki palautuvansa kohtalaisen hyvin ja 14 % huonosti (kuvio 16).

Avoimen kysymyksen ”mitä muuta haluatte sanoa” vastauksista vahvimmin esille nousivat työvuorojen sopimattomuus sekä korvaus varallaolosta.

”Ihmisillä teetetään normaalin työn lisäksi ilta- ja yövarallaoloa, joita on noin 140 yötä vuodessa, mietipä sitä. Jos normaali ihminen tekee vuodessa noin 1800 tuntia töitä, sairaankuljettajat tämän lisäksi ovat vielä varalla noin 1700 tuntia joka ukko ja akka”

”Työvuorot olisi saatava järkevälle pohjalle. Esim. 12 h ja kotiin hui-laamaan tai 1 vrk töitä, nukkumapäivä, vapaapäivä ja sit vasta töihin. Työaikalaki ei päde tässä työssä. Päivystäminen kun ei ole työtä”

”Jos palautumisaika olisi pitempi, niin pystyisi antamaan itsestään enemmän irti”

Iän tuomat muutokset työssäjaksamiseen tulivat esille vaikuttaen muun muassa työstä palautumiseen sekä univelkoihin. Myös osa-aikaeläkkeen merkitys jaksamisen tukena nostettiin esille positiivisena tekijänä.

”Ikä vaikuttaa palautumisen nopeuteen. Tällä hetkellä osa- aika eläk-keellä, auttaa jaksamisen”

”Osa- aika eläke tasoittaa fyysisen ja psyykkisen rasituksen hyvin sekä univelat saa kuitattua”

Vastaajat nostivat esille myös työntekijöiden fyysisiä ominaisuuksia, jotka helpottavat työntekoa sekä edistävät työergonomian toteuttamista. Esille nousi muun muassa seuraava:

”Työ tarvitsee fyysisyyttä, toivon alalle hankkiutuvan sopivan kokoisia henkilöitä. Tietyt kriteerit mitoista olisi hyvä. Esim. pituus”

Myös työntekijöiden tyytymättömyys työnantajaan nousi esille.

”Sosteri työnantajana ei ajattele sijaisten etua”

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Tuloksia analysoitaessa nousi esille, että vastaajien antama palaute oli varsin vaihtelevaa. Pääasiallisesti voidaan todeta Sosterin alueella työskentelevien ensihoitajien työssäjaksamisen olevan hyvää. Tutkimuksesta saadut tulokset olivat yhteneviä kirjallisuuden kanssa koskien erityisesti seuraavia asioita: Työntekijän mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä edistävät työssäjaksamista, vahva ammatillinen itsetunto edistää työssäjaksamista sekä koettu stressi voi heikentää työssäjaksamista. (Juutilainen 2004, 27; Dyregrov 1994, 200- 202; Järviö 2005, 15). Vastaajista suurin osa oli miehiä. Työkokemuksen määrä vaihteli suuresti. Suurin osa vastaajista arvioi nykyisen työssäjaksamisensa työn fyysisesti ja psyykkisesti erittäin hyväksi tai hyväksi. Fyysisen toimintakyvyn on todettu olevan yhteydessä työkykyyn. Myös Lusa- Moser ym. (1997) tutkimus osoittaa fyysisen toimintakyvyn olevan yhteydessä työssäjaksamiseen. Ensihoitajat eivät kokeneet työstä johtuvaa fyysistä vaivaa juuri ollenkaan. Ilmenneitä vähäiseksi koettuja vaivoja olivat iän mukanaan tuomat vaivat, päänsärky ja huimaus ja tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat sekä unihäiriöt. Työstä johtuvaa psyykkistä vaivaa viimeisen vuoden aikana ensihoitajat eivät kokeneet juuri ollenkaan. Vaivat olivat vähäisiä tai erittäin vähäisiä. Psyykkistä vaivaa aiheuttivat uudet tilanteet, jotka jäivät mieleen pyörimään, painajaiset sekä yöhälytykset, jotka aiheuttivat uniongelmia.

Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön koettiin hyväksi tai erittäin hyväksi. Tutkimustulokset ovat yhteneviä aiemman tiedon kanssa, jonka mukaan omaan työhönsä vaikuttaminen on tärkeässä roolissa työssäjaksamisen edistäjänä (ks. esimerkiksi Järviö 2005, 16). Suurin osa ensihoitajista koki omat ensihoitotaitonsa hyväksi. Koulutuksen merkitys työssäjaksamiselle korostuu aiemmassa tiedossa, ja keskimääräisesti jokainen ensihoitaja osallistui vuosittain noin kahteen täydennyskoulutukseen. Ammatillinen itsetunto on sidoksissa koulutukseen. Tutkimustuloksissa selvisi, että ensihoitajat kokivat oman ammatillisen itsetuntonsa erittäin hyväksi, hyväksi tai kohtalaiseksi. Omat vuorovaikutustaitonsa ensihoitajat kokivat erittäin hyväksi, hyväksi tai kohtalaiseksi. Ensihoitotyössä keskeisin toiminto on ihmisen kohtaaminen, jolloin potilaiden ja omaisten tunteiden vastaanottaminen ja käsitteleminen korostuvat. Nykyinen terveydentila koettiin erittäin hyväksi, hyväksi tai kohtalaisen hyväksi.

Oman työn arvostus ja tunne siitä, että muut arvostavat työtä, tukevat työssäjaksamista. Tutkimustulosten mukaan suurin osa ensihoitajista arvosti omaa työtään erittäin paljon tai paljon. Suurin osa vastaajista koki, että myös muut arvostavat heidän työtään paljon. Enemmistö vastaajista oli motivoitunut tai kohtalaisen motivoitunut omaan työhönsä. Uusi lakiasetus lääkkeenanto-oikeuksista ei juurikaan vaikuttanut työmotivaatioon.

Suurin osa vastaajista luotti työyhteisöönsä paljon ja työpariinsa erittäin paljon. Tutkimustulokset ovat yhteneviä kirjallisuuden kanssa (ks. Kaivola & Launila 2007, 79). Voidaan todeta, että ensihoitajat kokevat työyhteisönsä hyväksi, mikä ilmenee luottamuksena työpariin. Työympäristön ja työyhteisön toimivuudella on suuri merkitys työssäjaksamiselle. Ambulanssi työympäristönä koettiin enimmäkseen toimivaksi. Asemapaikka vaihtelee vastaajien työpaikan mukaan, mutta pääasiassa se koettiin toimivaksi tai kohtalaisen toimivaksi. Sosteri työympäristönä koettiin toimivaksi tai kohtalaisen toimivaksi.

Työroolinsa työntekijät kokivat selkeäksi tai erittäin selkeäksi. Oman työroolin selkeys edistää työssäjaksamista. Työssä koettu turvattomuuden tunne nousee yhdeksi työssäjaksamista uhkaavaksi tekijäksi. Turvattomuutta koettiin kuitenkin harvoin. Mikäli turvattomuutta koettiin, vaikutti se toimintaan asiakkaiden, työyhteisön, työparin ja oman perheen/läheisten kanssa. Tutkimustulokset ovat yhteneviä Hantun (1995) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan turvattomuus heijastui ja kohdistui asiakkaisiin, työ-

pariin, työyhteisöön ja omaan perheeseen. Turvattomuuden tunteita herättivät potilaat ja heidän käyttäytymisensä, uudet tilanteet, vähäinen kokemus, huonot keliolosuhteet, huonot ennakkotiedot, tulipalot ja eri pelastustehtävät. TYKY-toimintaa työpaikoilla toteutettiin kohtalaisesti tai vähän.

Työtyytyväisyys muodostuu siitä, miten hyvin työntekijä kokee saavuttaneensa työlle asettamansa tavoitteet ja mitenmissä työlle asetetut odotukset ovat täyttyneet. Omaan työhönsä ensihoitajat olivat tyytyväisiä tai kohtalaisen tyytyväisiä. Palautteen saaminen on yksi työssäjaksamista edistävä tekijä. Ensihoitajat kokivat saavansa palautetta kohtalaisesti tai vähän. Eniten palautetta saatiin asiakkailta ja potilailta. Näiden lisäksi esimies ja työtoverit olivat merkittäviä palautteen antajia.

Ensihoitajat kokivat kohtalaisesti tai vähän stressiä. Stressi on yksi merkittävä uhka työssäjaksamiselle. Stressiä koettiin kiireestä, työajoista, työvuoroista, väsymyksestä, uusista tilanteista, yksityiselämän asioista, yöherätyksistä, varallaolosta, työnkuvasta ja sekavasta johtamisesta. Tutkimustuloksista huolimatta suurin osa ensihoitajista koki vuorotyön ja työajat erittäin sopiviksi tai sopiviksi. Työvuorosta työntekijät palautuivat erittäin hyvin tai hyvin.

”Mitä muuta haluatte sanoa” kohtaan tuli paljon asiaa työvuorojen asettelusta ja päivystysluontoisen työn haittapuolista. Monet olivat löytäneet apua työssäjaksamiselleen osa-aikaeläkkeestä, joka tasoitti työn tuoman fyysisen ja psyykkisen rasituksen. Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että ensihoitajat jaksavat työssään hyvin, mutta kehitysehdotuksia nousi silti esille. Tulevaisuudessa olisi hyvä kiinnittää huomiota työvuorojen suunnitteluun.

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Ensihoitajien antamien vastausten pohjalta jatkotutkimusaiheiksi nousi palautejärjestelmän tärkeys ja sen kehittäminen, työvuorojen suunnittelu ja selkeän johtamisen kehittäminen. Eniten ensihoitajat kokivat tarvetta kehittämiselle työvuorojen suunnittelussa. Erityisesti esille nousivat seuraavat asiat: työvuorojen pituus ei ollut inhimillinen, palkkaus ei ollut realistisessa suhteessa työajan pituuden kanssa sekä yötyön järjestely.

7.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessimme on ollut värikäs. Siihen on kulunut paljon aikaa sekä työstämistä. Pelkästään aiheen selkiytyminen vei aikaa. Prosessin hitauteen ovat vaikuttaneet monet asiat, näitä ovat suuret mullistavat tapahtumat yksityiselämässä, samanaikaiset perusopinnot sekä ajoittainen motivaation herpaantuminen. Kyselyiden lähettäminen viivästy hieman alkuperäisestä aikataulusta. Tämä johtui teoriapohjan täydentämisestä sekä suunnitelmaseminaarin ajankohdasta. Tutkimusluvut työllemme saimme todella nopeasti, vaikka alkuun yhteistyö työelämän kumppaniemme kanssa ei ollut saumatonta.

Teoriatiedon kerääminen oli työlästä, sillä aiheesta ei ole aiemmin juurikaan tehty tutkimuksia, ja monet tutkimuksista, jotka löysimme, eivät olleet käytettävissämme. Tutkimukset olisi pitänyt tilata muualta, joka olisi tuonut tullessaan lisäkustannuksia ja vienyt aikaa. Jouduimme turvautumaan paljon kirjoista saatuun teoritietoon. Kyselylomakkeen laatiminen oli aikaa vievä prosessi, mutta jälkikäteen ajateltuna olisimme voineet uhrata siihen vielä enemmänkin aikaa, sillä se olisi parantanut tutkimuksemme luotettavuutta. Olisimme esimerkiksi voineet antaa selkeämmät vastausohjeet joihinkin tiettyihin kysymyksiin.

Vastausten purkaminen oli helpompaa kuin olimme osanneet odottaa, mutta ajallisesti se vei aikaa johtuen pitkästä kyselylomakkeestamme. Iloinen yllätys tässä vaiheessa prosessia oli se, että olimme löytäneet uuden motivaation ja jaksamisen, jotta saimme tämän prosessin päätökseen. Yhteistyömme työelämän kumppanien kanssa sujui lopulta hyvin.

Yhteistyö ohjaavien opettajien kanssa on sujunut pääsääntöisesti hyvin. Se, että he jaksoivat valaa meihin uskoa hetkinä, jolloin monet asiat tuntuivat hyvin kaukaisilta ja suuritöisiltä, ovat kasvattaneet meidän ammatillista osaamistamme. Koko prosessi on ollut vaativa mutta samalla antanut meille paljon uusia eväitä tulevaa työelämää varten.

8 LÄHTEET

Auvinen, E 2007. Työssäjaksaminen perustuu hyvään työhön ja työympäristöön. WWW-dokumentti. <http://www.sttk.fi/Page/a08ed4a7-6ca5-4b34-9dec-7670bb466752.aspx>. Päivitetty 29.5.2007. Luettu 25.9. 2009.

Doormaal, M., Driessen, A., Landeweerd, J. & Drost, M. 1995. Physical workload of ambulance assistants. *Ergonomics* 38 (2), s. 26- 28.

Dyregrov, A. 1999. Katastrofipsykologian perusteet. Tampere: Tammer-paino Oy.

Hanttu, A. 1995. Ensihoitajan kokema turvattomuus ensihoitotilanteissa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Tutkielma

Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. 3 painos. Helsinki: Oy Edita Ab.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5. – 6. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Juutilainen, I. 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Järviö, N. 2005. Työterveyshuolto työntekijän työssä jaksamisen tukijana – kunta-alan työntekijöiden työterveyspalveluiden käyttö ja tyytyväisyys työterveyshuoltoon. Turun yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos, Turku. Julkaisematon pro gradu – tutkielma.

Kaivola, T. & Launila, Heikki. 2007. Hyvä työpaikka. Helsinki: Yrityskirjat Oy.

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

Kemppainen, R. 2000. Työssäjaksaminen ensihoidossa. Kyselytutkimus yksityissektorin sairaankuljettajille. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K (toim.) 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi.

Kustannus oy Duodecim 2007. WWW- dokumentti.

<http://www.paloforum.net/index.php?autocom=ibwiki&cmd=article&id=12>. Päivitetty 8.6.2007. Luettu 15.9.2009.

Lauritsalo, S 2000. Hoitotason sairaankuljettajien testaus Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä. Finnanest Vol. 33 nro 2, s. 169- 170.

Lavender, S., Conrad, K. Reichelt, P., Meyer, F. & Johnson, P. 2000. Postural analysis of paramedics simulating frequently performed strenuous work tasks. Applied Ergonomics. USA, Chicago.

Lazarus R. S. 1966. Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill.

Lindquist-Virkamäki, Saila 2003. Pelastushenkilöstön työssäjaksaminen. Teoksessa Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L., Sillanpää, K (toim.) Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi, s. 230- 232.

Lusa-Moser, S., Punakallio, A., Louhevaara, V., Viikari-Juntura, E., Ilmarinen, R., Ollila, J., Korhonen, O., Lindqvist-Virkamäki, S. & Luukkonen, R. 1997. Eri- ikäisten palomiesten terveys- ja toimintakyky. Osa 1: Kyselytutkimus - elintapojen, terveydentilan ja psyykkisten tekijöiden yhteydet koettuun työkykyyn. Ikääntyvä arvoonsa - työterveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämishjelman julkaisuja. Helsinki: Työterveyslaitos.

Matikainen, T. 1998. The concept of career and career education. In A. Hanna (Ed.) Project career. The final report of a transitional partnership 1995 - 8. The Orchardville Society, Belfast, Northern Ireland. Funded by the European Union under the Social Fund and the Horizon strand of the Employment Initiative, s.3- 5.

MediHeli ry. 2005. Tukikohdat. WWW-dokumentti.
<http://www.mediheli.fi/tukikohdat.html>. Päivitetty 30.3.2005. Luettu 15.9.2009.

Niskanen, P., Sorri, P. & Ojanen, M. 1988. Auta auttamaan - Käsikirja työnohjauksesta. Helsinki: WSOY.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Ponteva, Matti. 2006. Psykososiaalinen tuki. Teoksessa Castrén, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder, J.(toim). Suuronnettomuusopas. Jyväskylä: Gummerus, s. 124- 134.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1997.16. Ensihoitotyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 16.

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vahtera, J. & Pentti, J. 1995. Voimavarat, terveys ja työelämän murros. Helsinki: Työterveyslaitos.

Vahtera, J. & Pentti, J. 1997. Uhkia vai mahdollisuuksia? Psykososiaalisten työolojen kehitys 1900- luvun alkupuolella. Helsinki: Työterveyslaitos.

Vehmasvaara, P. 2004. Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen. Kuopion yliopisto. Fysiologian laitos. Väitöskirja.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Työterveyslaitos. Työasenteet ja työmotivaatio. WWW-dokumentti.

[http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Ika+ja+tyo/Yksilo/Tyoasenteet+ja+tyomoti
vaatio/](http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Ika+ja+tyo/Yksilo/Tyoasenteet+ja+tyomoti
vaatio/). Päivitetty 28.8.2006. Luettu 23.9.2009.

LIITE 1 Tutkimusluvut

**PYYNTÖ**

Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan: Etelä- Savon Pelastuslaitos, Savonlinnan palolaitos

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Ensihoitotyötä tekevien työssäjaksamiseen vaikuttavien tekijöiden kartoitus Sosterin alueella.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Sosterin alueella ambulansseissa työskentelevät ensihoitotyön tekijät
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohhta	Syky 2009
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	15.11.2009
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	1. päivänä <u>lokakuuta</u> 2009 <u>Tuula Okkonen</u> opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Tarja Turtiainen Tuula Okkonen
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi <u>Hanna Pöyhönen</u> puh. <u>050 371 5314</u>	
Osoite <u>Tepintie 3 as. 6</u> <u>58700 Sulkava</u>	
Nimi <u>Jaana Finer</u> puh. <u>050 322 9375</u>	
Osoite <u>Painantanki 22</u> <u>58810 Kalvialampi</u>	

Anomus käsitelty 8 10 2009

lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste: _____

J. Ke
Allekirjoitus


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

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan: Ensihoito Kinnunen Oy

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Ensihoitotyötä tekevien työssäkäymiseen vaikuttavien tekijöiden kartoitus Sosterin alueella.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Sosterin alueella ambulansseissa työskentelevät ensihoitotyön tekijät
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja / tai aineiston kokoamistapa	Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Syysy 2009
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	15.11.2009
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	1. päivänä <u>lokakuuta</u> 2009 <u>Tuula Okkonen</u> opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Tarja Turtiainen Tuula Okkonen
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi <u>Hanna Pöyhönen</u> puh. <u>050 371 9314</u>	
Osoite <u>Topintie 3 as. 6 58700 Sulkava</u>	
Nimi <u>Juana Finér</u> puh. <u>050 322 9375</u>	
Osoite <u>Paunolantie 22 58810 Kalliste</u>	

Anomus käsitelty 6.10. 2009

lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste: _____


Allekirjoitus

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



PYYNTÖ
Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan: Sosteri (Itä- Savon sairaanhoitopiiri)

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Ensihoitotyötä tekevien työssäjaksamiseen vaikuttavien tekijöiden kartoitus Sosterin alueella.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Sosterin alueella ambulansseissa työskentelevät ensihoitotyön tekijät
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistöminnan ajankohta	Syky 2009
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	15.11.2009
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	1 päivänä <u>eloku</u> kuuta 2009 <u>Tuula Okkonen</u> opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Tarja Turtiainen Tuula Okkonen
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi	<u>Hanna Pöyhönen</u> puh. <u>050 371 9314</u>
Osoite	<u>Topintie 3 as. 6</u> <u>58700 Sulkava</u>
Nimi	<u>Juana Finér</u> puh. <u>050 322 9375</u>
Osoite	<u>Paurolantie 22</u> <u>38810 Kallislampi</u>

Anomus käsitelty 3 10 2009

lupa myönnetty

lupa eväty, peruste: _____

(Tuula Okkonen) / kehittämispäällikö
Allekirjoitus

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

LIITE 2. Kyselylomake

1) Sukupuolesi

1. nainen
2. mies

2) Ikäsi

_____ vuotta

3) Ammatillinen koulutuksesi

1. ensihoitaja (AMK)
2. sairaanhoitaja (AMK)
3. sairaanhoitaja (opistoaste)
4. lähihoitaja/ perushoitaja
5. lääkintävahtimestari/sairaankuljettaja
6. muu, mikä _____

4) Työnantajasi

1. Palo- pelastuslaitos
2. Yksityinen sairaankuljetus
3. SOSTERI
4. Muu, mikä _____

5) Työsuhteesi luonne

1. vakituinen työsuhde/toistaiseksi voimassa
2. määräaikainen työsuhde
3. sijainen
4. muu, mikä _____

6) Olet työskennellyt ensihoitotehtävissä _____ v ja _____ kk

	erittäin hyvä	hyvä	kohtalainen	huono	erittäin huono
7. Millaiseksi arvioit nykyisen työssäjaksamisesi työsi fyysisten vaatimusten osalta?	1	2	3	4	5
8. Millaiseksi arvioit nykyisen työssäjaksamisesi työsi psyykkisten vaatimusten osalta?	1	2	3	4	5
9. Millaisiksi koet vaikutusmahdollisuutesi vaikuttaa omaan työhösi?	1	2	3	4	5
10. Millaisiksi koet omat ensihoitotaitosi?	1	2	3	4	5
11. Millaiseksi arvioit omat sosiaaliset (vuorovaikutustaidot) taitosi?	1	2	3	4	5
12. Millaiseksi arvioit tämänhetkisen terveydentilasi?	1	2	3	4	5
13. Millaiseksi koet ammatillisen itsetuntosi?	1	2	3	4	5
	erittäin paljon	paljon	kohtalaisesti	vähän	ei ollenkaan
14. Kuinka paljon arvostat työtäsi?	1	2	3	4	5
15. Koetko, että muut arvostavat työtäsi?	1	2	3	4	5
16. Kuinka paljon uusi lakiasetus lääkkeenanto-oikeuksista on vaikuttanut työmotivaatioosi?	1	2	3	4	5
17. Kuinka paljon luotat työyhteisöäsi?	1	2	3	4	5

18. Kuinka paljon luotat työpariisi?

1

2

3

4

5

erittäin toimiva

toimiva

kohtalaisen toimiva

huonosti toimiva

erittäin huonosti toimiva

19. Millaiseksi koet työympäristösi ambulanssissa?

1

2

3

4

5

20. Millaiseksi koet työympäristösi asemapaikalla?

1

2

3

4

5

21. Millaiseksi koet Sosterin alueen työympäristönä?

1

2

3

4

5

22) Millaiseksi koet työroolisi tällä hetkellä?

1. erittäin selkeä

2. selkeä

3. kohtalaisen selkeä

4. sekava

5. erittäin sekava

23) Kuinka monta kertaa vuodessa osallistut työpaikkasi tarjoamiin täydennyskoulutuksiin?

_____ vuodessa.

24) Kuinka usein kohtaat työssäsi turvattomuutta aiheuttavia tilanteita?

1. erittäin usein
2. usein
3. kohtalaisen usein
4. harvoin
5. et koskaan

Jos kohtaat turvattomuutta työssäsi *kohtalaisen usein tai useammin*, niin millaisissa tilanteissa?

25) Mikäli koet turvattomuuden tunnetta, vaikuttaako se toimintaasi

(Numeroi kolme tärkeintä kohdetta tärkeysjärjestyksessä)

- asiakkaiden kanssa
- työyhteisön kanssa
- työparin kanssa
- oman perheen/läheisten kanssa
- ei vaikuta mihinkään edellä mainittuihin.

26) Mistä asioista koet saavasi sosiaalista tukea työssäjaksamiseesi?

(Numeroi kolme tärkeintä tukea antavaa asiaa tärkeysjärjestyksessä)

- perhe
- ystävät/kaverit
- työkaverit
- harrastukset
- muu, mikä _____

27) Kuinka usein koet olevasi turhautunut työhösi?

1. erittäin usein
2. usein
3. kohtalaisesti
4. harvoin
5. en koskaan

28) Kuinka paljon työpaikallasi toteutetaan työssäjaksamista (TYKY) edistävää toimintaa?

1. erittäin paljon
2. paljon
3. kohtalaisesti
4. vähän
5. ei ollenkaan

Jos työpaikallasi toteutetaan työssäjaksamista edistävää toimintaa, niin kuinka monta kertaa vuodessa? _____

29) Kuinka tyytyväinen olet omaan työhösi?

1. erittäin tyytyväinen
2. tyytyväinen
3. kohtalaisen tyytyväinen
4. tyytymätön
5. erittäin tyytymätön

30) Kuinka motivoitunut olet omaan työhösi?

1. erittäin motivoitunut
2. motivoitunut
3. kohtalaisen motivoitunut
4. huonosti motivoitunut
5. erittäin huonosti motivoitunut

31) Kuinka paljon saat palautetta työstäsi?

1. erittäin paljon
2. paljon
3. kohtalaisesti
4. vähän
5. en ollenkaan

Jos saat palautetta *kohtalaisesti tai useammin*, niin keneltä?

32) Kuinka paljon koet stressiä?

1. erittäin paljon
2. paljon
3. kohtalaisesti
4. vähän
5. en ollenkaan

Jos koet stressiä *kohtalaisesti tai useammin*, niin millaisista asioista?

33) Millaiseksi koet vuorotyön?

1. erittäin sopiva
2. sopiva
3. kohtalaisen sopiva
4. huonosti sopiva
5. erittäin huonosti sopiva

34) Millaiseksi koet työaikasi?

1. erittäin sopiva
2. sopiva
3. kohtalaisen sopiva
4. huonosti sopiva
5. erittäin huonosti sopiva

35) Miten palaudut työvuorostasi?

1. erittäin hyvin
2. hyvin
3. kohtalaisesti
4. huonosti
5. erittäin huonosti

36) Kuinka paljon sinulla ollut työstäsi johtuvaa fyysistä vaivaa viimeisen vuoden aikana?

1. erittäin paljon vaivaa
2. paljon vaivaa
3. kohtalaisen paljon vaivaa
4. vähän vaivaa
5. ei ollenkaan vaivaa

Jos sinulla on ollut fyysistä vaivaa *kohtalaisesti tai enemmän*, niin mitä?

37) Kuinka paljon sinulla ollut työstäsi johtuvaa psyykkistä vaivaa viimeisen vuoden aikana?

1. erittäin paljon vaivaa
2. paljon vaivaa
3. kohtalaisen paljon vaivaa
4. vähän vaivaa
5. ei ollenkaan vaivaa

Jos sinulla on ollut psyykkistä *kohtalaisesti tai enemmän* vaivaa, niin mitä?

38) Mitä muuta haluatte sanoa?

ARVOISA ENSIHOITAJA

Opiskelemme Mikkelin Ammattikorkeakoulussa, Savonlinnan koulutusyksikössä terveysalalla. Valmistumme jouluna 2009 sairaanhoitajiksi.

Tutkimuksemme tarkoituksena on kartoittaa ensihoitotyötä tekevien työssäjaksami-
seen vaikuttavia tekijöitä Sosterin alueella. Kyselylomakkeen avulla saamme tietoa
koulutukseemme kuuluvaan opinnäytetyöhömmme. Tutkimusta toteutetaan Sosterin
alueella toimivien ambulanssiyksiköiden kanssa yhteistyössä. Jokainen ensihoitotyön-
tekijä saa oman kyselylomakkeen täytettäväksi kirjekuussa, jonka jälkeen kirjekuori
palautetaan suljettuna erikseen ilmoitetulle henkilölle työyhteisössänne.

Tulemme käsittelemään kaikki kyselylomakkeet luottamuksellisesti, siten, ettei työn-
tekijöiden henkilöllisyyttä voida tunnistaa. Tulosten purkamisen jälkeen vastauslo-
makkeet hävitetään lopullisesti.

Pyydämme teitä ystävällisesti täyttämään kyselylomakkeen kokonaisuudessaan ja
huolellisesti. Kiitämme suuresti vaivannäöstänne ja osallistumisestanne tutkimuk-
semme toteuttamiseen. Vastauksenne on meille todella tärkeä!

Ystävällisin terveisin,

Hanna Pöyhönen

Puh: 0503715314

hanna.poyhonen@mail.mamk.fi

Jaana Finèr

Puh: 0503229375

jaana.finer@mail.mamk.fi

LIITE 4. Kirjallisuuskatsaus

Hakusanat: ensihoito, ensihoitotyöntekijä, ensihoitojärjestelmä, sairaankuljetus, päivystys, päivystyshoito, tehohoito, työssäjaksaminen, työkyky, tyytyväisyys, työnhallinta, ensihoitotyö, paramedic, ambulance, ergonomics,

Tutkimuksen bibl.tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressisi opinnäytetyösi kannalta
Doormaal, M., Driessen, A., Landeweerd, J., Drost, M. 1995	Physical workload of ambulance assistants. Ergonomics	38 x 2 Työntekijöiden havainnointi sekä kyselylomake	Työasennot ovat huonoja. Etenkin hälytysajossa vaarat korostuvat työasentojen suhteen	Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus
Hanttu, A: Tutkielma Hoitotieteen laitos Kuopion Yliopisto 1995	Ensihoitajan kokema turvattomuus ensihoitotilanteissa	16 työssä olevaa ensihoitajaa. Menetelmänä haastattelu	Erityisen ahdistavaksi koettiin oman taidon ja tiedon puute sekä kykenemättömyys auttaa niistä huolimatta	Ensihoitotyöntekijöiden kokemat psykologiset tunteet
Sosiaali- ja terveysministeriö, ensihoitotyöryhmän muistio STM 1997:16	Ensihoitojärjestelmä palveluketjuna	Otoskoko ei mainita. Työssä on käytetty muita tutkimuksia, joista lopulliset päätelmät on tehty	Toiminnan kehittäminen tehostaa henkilöstöresurssien käyttöä ja ensihoidon palveluketjun toimivuutta	Perustietoa ensihoitoon liittyvistä lakiasetuksista
Vehmasvaara, P.	Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyy-	työssä on kaksi kyselyä ja kunto testit. N=196 (keski-ikä 36 v)	paarien kantaminen koettiin kaikista raskaimmaksi toimeksi. Myös muiden hoitovälineiden kanto oli erittäin kuormittavaa.	Fyysinen työn kuormittavuus on olennainen osa työssä jaksamista

Kuopion yliopisto 2004	sisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen	N=20 (keski-ikä 20 v)		
Rauni Kemppainen, Pro- gradu- tutkielma: Työssäjaksaminen ensihoidossa Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos Oulun yliopisto Maaliskuu 2000	Yksityissektorilla työskentelevät ensihoidon työntekijät	114, CPT(Lazarus):n pohjalta laadittu kyselylomake	Työssäjaksaminen ja työkyky hyvä, Kun työtehtävien määrä lisääntyi, heikkeni työssäjaksaminen, Stressin määrä koettiin vähäiseksi, tärkein työvoimavara oli haasteellinen ja mielekäs työ	Ensihoito työssäjaksamisen näkökulmasta
Lavender, S., Conrad, K. Reichelt, P., Meyer, F., Johnson, P. 2000	Postural analysis of paramedics simulating frequently performed strenuous work tasks.	Ensihoitaja- pari suoritettiin eri työasentoja ja ne videoitiin	Monissa eri toiminnoissa työasentoissa on korjaamisen varaa ja ergonomiaa tulisi kehittää	Ergonomian vaikutus työssäjaksamiseen
Lusa- Moser, S., Punakallio, A., Louhevaara, V., Viikari- Juntura, E., Ilmarinen, R., Ollila, J., Korhonen, O., Lindqvist- Virkamäki, S & Luukkonen, R. Ikääntyvä arvoonsa- työterveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämishjelman julkaisuja	Eri- ikäisten palomiesten terveys- ja toimintakyky. Osa 1: Kyselytutkimus- elintapojen, terveydentilan ja psyykkisten tekijöiden yhteydet koettuun työkykyyn. Ikääntyvä arvoonsa- työterveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin edistä-	632 palomiestä kysely kahdessa osassa muutaman vuoden välein	Ikääntyvät palomiehet oireilevat fyysisesti sekä henkisesti. Elämäntapa ohjaus tärkeää. Ammattitaidon jatkuva ylläpito.	Ensihoitotyön kuormittavat tekijät

Työterveyslaitos	misohjelman julkaisuja			
Helsinki 1997				