

Työaikamallin muutoksen vaikutus työhyvinvointiin ensihoidossa

LAB-ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja (AMK)

2022

Inka Kantola & Sami Mäkinen

Tiivistelmä

Tekijät Kantola, Inka Mäkinen, Sami	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2022
	Sivumäärä 25	
Työn nimi Työaikamallin muutoksen vaikutus työhyvinvointiin ensihoidossa		
Tutkinto Ensihoitaja (AMK)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö käsittelee erään sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun työaikamallin muutosta ja sen vaikutusta ensihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin. Opinnäytetyön aihe valittiin sen ajankohtaisuuden vuoksi. Useissa sairaanhoitopiireissä on tehty viime vuosina muutoksia ensihoidon työaikamalleihin ja sillä on suuria vaikutuksia työhyvinvointiin. Opinnäytetyössä käsiteltävän kohdeorganisaation ensihoitopalvelu oli opinnäytetyötä suunniteltaessa palaamassa juuri 12 h työaikamallista takaisin 24 h työaikamalliin, eikä aikaisempaa vastaavaa selvitystä työhyvinvoinnin näkökulmasta ollut.</p> <p>Tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaikutuksia työaikamallin muutoksella oli ensihoitajien työhyvinvointiin, millaisia eroja työhyvinvoinnissa oli työaikamallien välillä ja mihin työhyvinvoinnin osatekijöihin muutos vaikutti. Samalla selvitettiin, kuinka tyytyväisiä työntekijät olivat työnantajan toimintaan muutoksen toteuttamisessa. Opinnäytetyössä yhdistettiin laadullisen ja määrällisen tutkimuksen menetelmiä vastausten luotettavuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin sähköisenä kyselynä, joka lähetettiin organisaation ensihoidossa vakituisessa työsuhteessa oleville sekä pitkäaikaisille sijaisuuksia tekeville työntekijöille. Saadut tulokset analysoitiin käyttäen SPSS-ohjelmistoa sekä soveltaen laadullisen sisällönanalyysin menetelmiä. Aiheesta etsittiin aiempaa teoretietoa kirjallisuudesta, sähköisistä hakutietokannoista ja lakiteksteistä.</p> <p>Kyselyn tulosten perusteella 24 h työaikamallissa työhyvinvointi ja työstä palautuminen koettiin paremmaksi kuin 12 h työaikamallissa. Erityisesti 12 h työaikamallin epäsäännöllisen työvuorokierron koettiin heikentävän työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin osatekijöistä muutoksella oli eniten vaikutusta lepoon ja vuorokausirytmiiin. Vastaajat olivat melko tyytyväisiä työnantajan toimintaan muutosprosessin toteuttamisessa.</p>		
Asiasanat ensihoido, työhyvinvointi, työaikamalli		

Abstract

Authors Kantola, Inka Mäkinen, Sami	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 25	Published 2022
Title of Publication The effect of a change in the working time model on well-being at work in emergency care		
Name of Degree Bachelor of Health Care, Paramedic (UAS)		
Abstract <p>This thesis addresses one hospital district and changes in their working time model in the primary care service and the effects on well-being of paramedics at work. The issue of this thesis was chosen due to topicality of the subject. Many hospital districts have made changes to their working time models in the primary care services and these changes have great effects on well-being at work. The primary care service was changing their working time model back to 24-hour model from the previous 12-hour model while the thesis was being planned, and there was no similar thesis on the subject from the point of view of well-being at work.</p> <p>The purpose was to find out what effects the change in the working time model had on the well-being of paramedics at work and what are the differences in well-being at work between the working time models.</p> <p>Combination of qualitative and quantitative research was used in the making of thesis. This combination is used when there is not much information about the subject and in that way, reliability is increased. Thesis was implemented as an electronic survey and the survey was sent for all permanent employees and long-term deputies in the primary care service. The results were analyzed by using the SPSS tool and also by using methods of qualitative content analysis. The subject was also addressed using existing information in the literature, databases and law.</p> <p>Results showed that the 24-hour model is better from well-being at work perspective than the 12-hour model. Also, the employees thought that the recovery from work between working days is better in the 24-model than in the 12-hour model. Especially the irregular shift rotation in the 12-hour model perceived to impair well-being at work. The greatest effect of the change was on rest and to the circadian rhythm. Also, there was considerable satisfaction with the implementation in the process.</p>		
Keywords paramedic nursing, well-being at work, working time model		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Työhyvinvointi.....	2
2.1	Työhyvinvointi käsitteenä.....	2
2.2	Työhyvinvointi ensihoidossa.....	3
3	Työaikamallit	5
4	Opinnäytetyön toteutus	6
4.1	Opinnäytetyön lähestymistapa ja aineiston keruu.....	6
4.2	Mittarin laatiminen ja aineiston analyysi	7
4.3	Tiedonhaku	8
5	Opinnäytetyön tulokset.....	10
5.1	Työaikamallien vertailu	10
5.2	Työhyvinvoinnin osatekijät.....	14
5.3	Koettu työhyvinvointi ja työaikamallin muutoksen toteuttaminen.....	15
6	Yhteenveto	19
7	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	21
	Lähteet.....	23

Liitteet

Liite 1. Opinnäytetyön kysely

Liite 2. Saatekirje

1 Johdanto

Useissa eri sairaanhoitopiireissä on viime vuosina tehty muutoksia työaikamalliin ensihoidossa ja siirrytty perinteisestä 24 tunnin työvuorosta lyhyempiin vuoroihin. Tutkimuskohteenä olevan sairaanhoitopiirin ensihoidossa vaihdettiin työaikamallia 24 tunnin työvuoroista 12 tunnin vuoroihin ja jo kahden vuoden jälkeen vaihdettiin takaisin poikkeusluvan mukaiseen 24 tunnin työvuorojen työaikamalliin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää työaikamallin muutoksen vaikutusta ensihoitajien työhyvinvointiin erään sairaanhoitopiirin alueella sekä vertailla millaiseksi ensihoitajat kokevat työhyvinvointinsa 24 ja 12 tunnin työvuoroissa työskennellessään. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten työaikamallin muutos vaikuttaa työhyvinvointiin ja millaisia eroja ensihoitajien kokemassa työhyvinvoinnissa on eri työaikamallien välillä. Samalla selvitetään, mihin työhyvinvoinnin osatekijöihin työaikamallin muutos vaikuttaa.

Opinnäytetyön päätutkimuskysymyksenä on se, miten työaikamallin muutos vaikuttaa ensihoitajien työhyvinvointiin. Toisena tutkimuskysymyksenä on, mihin työhyvinvoinnin osatekijöihin työaikamallin muutoksella on vaikutusta. Kolmantena tutkimuskysymyksenä on se, miten hyvin organisaation työntekijöiden mielestä siirtyminen 12 tunnin työaikamallista 24 tunnin työaikamalliin oli toteutettu.

Opinnäytetyöllä tuodaan esille ensihoidon kentällä työskentelevien näkemyksiä ja kokemuksia työaikamallin vaikutuksesta työhyvinvointiin. Ensihoitajien parempi työssä jaksaminen mahdollistaa myös laadukkaamman ensihoidon toteutumisen potilaille. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun kanssa ja se toimii selvityksenä sairaanhoitopiirille ensihoitopalvelun työaikamallin muutoksien vaikutuksista kentällä työskentelevien ensihoitajien näkökulmasta.

Ensihoidon työhyvinvointi on tutkimuksen ja kehittämisen kohteena uusi, ja aiheesta tehdyt tutkimukset käsittelevät työhyvinvointia pääosin yleisellä tasolla. Opinnäytetyössä selvitetään työajan vaikutuksia yksittäisenä työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä.

Aiheen ajankohtaisuus perustuu valtakunnallisiin ensihoitojärjestelmän työaikamallien muutoksiin. Opinnäytetyön toteutuksessa yhdistetään kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Aineisto kerätään sähköisellä kyselylomakkeella (Liite 1), joka lähetetään sairaanhoitopiirillä vakituudessa työsuhteessa ja pitkäaikaisina sijaisina työskenteleville ensihoitajille.

2 Työhyvinvointi

2.1 Työhyvinvointi käsitteenä

Ihminen käyttää keskimäärin 24–60 % valveillaoloajastaan tekemällä työtä, joten ei ole yhdenentekevää, miten ja minkälaisissa tunnelmissa tämän ajan viettää. Työn tekeminen on ihmiselle tärkeää muun muassa itsensä toteuttamisen ja tarpeelliseksi tuntemisen sekä yhteisöön kuulumisen takia. Edellä mainituista syistä työ on monelle ihmiselle hyvinvointia ylläpitävä tekijä. (Alm 2013.)

Työhyvinvoinnin käsite voidaan määritellä useilla eri tavoilla. Yhden määritelmän mukaan työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämäntilanteensa. (Anttonen & Räsänen, 18.)

Työhyvinvointia muistuttavia käsitteitä ovat esimerkiksi hyvinvointi, työkyky, työelämän laatu ja työympäristö. Työhyvinvoinnin osa-alueita ovat elämäntilanne, terveys, osaaminen, motivaatio, työsuhte, työyhteisö ja työympäristö. (Hirvonen 2018.)

Almin (2013) mukaan työhyvinvointi käsitteenä voi muodostua seuraavista osa-alueista:

- työturvallisuus ja fyysinen työympäristö
- palkkauksen taso
- fyysinen terveys ja työkyky
- psyykinen terveys ja työkyky
- sosiaalinen terveys ja työkyky
- stressin ja uupumuksen välttäminen
- tieto, taito ja osaaminen omasta työstä
- sitoutuminen työtä kohtaan
- tyytyväisyys työhön ja työpaikkaan
- työpaikan ihmissuhteet ja ilmapiiri
- innostus työtä kohtaan
- työstä saatava henkinen tyydytys
- tasapaino työn ja muun elämän välillä.

Työhyvinvoinnin määritelmät muuttuvat sen perusteella, minkä tahon näkökulmasta ne laaditaan. Esimerkiksi työnantajan näkökulmasta työhyvinvoinnin vaaliminen voidaan nähdä enemmänkin välineenä, jonka avulla yritys saavuttaa tavoitteensa. Tässä tilanteessa

etusijalla ei ole humanistinen asenne, vaan tavoitteena on parantaa tuottavuutta hyvinvoivan työntekijän kautta. Työhyvinvoinnin toimintaympäristössä eri osapuolilla on oltava samankaltainen käsitys työhyvinvoinnin sisällöstä, jotta sitä voidaan toteuttaa ja kehittää. Näitä osapuolia ovat esimerkiksi yhteiskunta, työnantaja ja työntekijä. (Alm 2013.)

Elintoimintoja ja sosiaalista elämää rytmittävät työaikojen kesto ja ajoitus. Siksi niillä on vaikutusta ihmisen toimintakykyyn, terveyteen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Nämä vaikutukset luovat pohjan työaikojen kehittämisessä. Työajat vaikuttavat moniin työhyvinvoinnin osatekijöihin, esimerkiksi lepoon ja palautumiseen. Unen avulla ihminen palauttaa fyysisiä ja henkisiä voimavaroja, esimerkiksi täydentämällä aivojen energiavaroja. Siksi riittävä unen määrä, laatu ja säännöllisyys edistävät työhyvinvointia. Toinen hyvinvointiin vaikuttava tekijä, johon työaika vaikuttaa, on sosiaalinen elämä. Pitkät työpäivät ja vuorotyö on usein koettu hankalina sosiaalisen elämän kannalta, mutta esimerkiksi työaikojen pitkälle ennustettavuus ja mahdollisuus vaikuttaa vuoroihin sekä työaikoihin koetaan helpottavana tekijänä. (Hakola ym. 2007, 16.)

Hyvinvoinnin näkökulma pitää ottaa huomioon kaikessa työyhteisöä koskevassa suunnittelussa ja päätöksenteossa, että työhyvinvointi voi toteutua. Työhyvinvointi muodostuu työpaikan arjessa pääasiassa johdon, esimiesten ja työntekijöiden jatkuvana yhteistyönä. Näitä toimijoita tukevat, henkilöstöhallinto, työsuojeluhenkilöstö ja luottamusmiehet sekä työterveyshuolto. Usein myös organisaatiossa toimii työnantajan ja työntekijöiden muodostama työhyvinvointi- tai työkykyryhmä. Työyhteisöjen toimivuudesta ja työntekijöiden hyvinvoinnin edellytyksistä vastuu on aina työnantajalla ja sen johdolla sekä esimiehillä. (Ahola ym. 2006, 90–91.)

2.2 Työhyvinvointi ensihoidossa

Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoitoa ja tarvittaessa kuljettamista hoitoyksikköön. Ensihoito on osa terveydenhuoltoa, ja sairaanhoitopiirit vastaavat oman alueensa ensihoitopalvelun järjestämisestä. Ne voivat tuottaa palvelun itse, järjestää sen yhteistyössä pelastuslaitoksen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai ostaa palvelun muulta ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Tavoitteena on, että ensihoito muodostaa alueellisesti toimivan kokonaisuuden päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa. (STM.) Terveystieteiden tutkimuskeskus (STM) määrittelee, että ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluvat potilaan kuljetuksen ja hoidon lisäksi myös ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, potilaan ja hänen läheistensä ohjaaminen tarvittaessa psykososiaalisen tuen piiriin sekä virka-apu muille viranomaisille ja valmius- ja varautumissuunnitelmien laatimiseen viranomaisyhteistyössä.

Ensihoidon alkuperäinen tehtävä oli tuoda nopea apu vakavan sairaskohtauksen saaneille ja onnettomuuden uhreille sekä kuljettaa heidät sairaalahoitoon. Vuosien myötä ensihoitotyön luonne on muuttunut ja tehtävämäärät lisääntyneet. Nykyaikainen ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa yhteistyössä muiden terveydenhuollon yksiköiden kanssa. Hätätilanteiden kuten vaikeiden sairaskohtausten ja onnettomuuksien lisäksi ensihoitajan arkeen kuuluvat myös esimerkiksi sosiaaliset hätätilanteet sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat. (Määttä & Länkimäki 2018, 14–17.)

Vuorotyöstä johtuvat terveyshaitat aiheutuvat elimistön biologisen vuorokausirytmien häiriintymisestä. Elimistön fysiologiset säätelyjärjestelmät ja unirytmistö häiriintyvät yötyöstä, ja liian vähäinen palautuminen työvuorojen välissä voi lyhentää unen kestoa sekä aiheuttaa väsymystä seuraavassa työvuorossa. Univaje lisää työtapaturmariskiä ja altistaa esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksille, tuki- ja liikuntaelinsairauksille ja mahdollisesti mielenterveyden häiriöille. Ilta- ja yötyöt sekä lyhyet vuorovälit lisäävät sairauspoissaolojen määrää. (Härmä ym. 2019.)

Hirvosen (2018) mukaan työhyvinvoinnin haasteita sosiaali- ja terveysalalla ovat työn henkinen kuormittavuus, fyysinen raskaus sekä epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö, mikä on myös haaste perhe-elämän ja sosiaalisen suhteiden ylläpitämisen kannalta. Ensihoitotyössä on suuri henkinen paine, koska potilaan tilan arviointi ja hoitoon vaikuttavat päätökset täytyy kyetä tekemään nopeasti ennalta-arvaamattomissa tilanteissa (Haakana 2017). Ensihoitajan työssä on myös runsaasti psykososiaalisia riskitekijöitä, joita voivat olla esimerkiksi liian suuri työmäärä, suuri vastuu ihmisistä vs. keinojen puute, jatkuvat keskeytykset tai häiritsevät esteet, asiakastilanteiden haasteellisuus ja väkivalta (Työturvallisuuskeskus).

3 Työaikamallit

Työaikamallia säätelee työaikalaki (872/2019), joka perustuu Euroopan Unionin työaikadi-
rektiiviin (2003/88/EY). Ensihoitopalvelu kuuluu osana sairaanhoitopiirin järjestämää ter-
veydenhuoltoa kunnallisen virka- ja työehtosopimuksen (KVTES) piiriin. Työnantaja valitsee
toiminnan ja tehtävien suorittamisen kannalta tarkoituksenmukaisimman työaikamallin
(KVTES). Ensihoitopalvelussa voidaan noudattaa kunnallisen virka- ja työehtosopimuksen
mukaista yleistyöaikaa tai hakea poikkeuslupaa työaikalain 14 § perusteella. Työneuvoston
vuonna 2013 antamassa lausunnossa todetaan, että ensihoidon työaikamuodon tulee olla
yleistyöaika eikä siihen voida soveltaa työaikalain mukaista jaksotyöaikaa, kun ensihoito-
palvelun työntekijän pääasiallinen työtehtävä on potilaan hoitaminen (Halonen 2016).

Ensihoidossa on perinteisesti tehty töitä 24 tunnin vuoroissa, joiden teettämiseen vaaditaan
aluehallintovirastolta haettava poikkeuslupa. Luvan saaminen edellyttää, että työtä tehdään
yleisessä työaikamuodossa eikä jaksotyössä, työ on *aika ajoin tehtävää työtä* ja 24 tunnin
vuorosta puolet eli 12 tuntia täytyy olla ei-aktiivista aikaa. (Tehy 2020.)

Viime vuosien aikana useilla alueilla on luovuttu 24 tunnin työvuoroista. Kaksivuorotyöhön
ja lyhyempiin, noin 12 tunnin työvuoroihin on jouduttu siirtymään, koska ensihoidon lisään-
tyneiden tehtävämäärien seurauksena lepoaikaa ei ole ollut riittävästi vuoron aikana (Väi-
sänen 2019).

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Opinnäytetyön lähestymistapa ja aineiston keruu

Opinnäytetyössä käytettiin menetelmätriangulaatiota yhdistämällä laadullisen ja määrällisen tutkimuksen menetelmiä, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta silloin, kun aiheesta on olemassa vain vähän tietoa (Vilka 2021, 58). Triangulaation avulla saadaan kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 77).

Määrällinen tutkimus perustuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Opinnäytetyö on poikittaistutkimus eli aineisto kerätään vain kerran, eikä tutkimusilmiötä tarkastella suhteessa ajalliseen etenemiseen. Yleensä kvantitatiivinen lähestymistapa valitaan, kun tutkitaan aihetta, josta on jo olemassa tutkittua tietoa. Kvantitatiivista lähestymistapaa voidaan käyttää myös silloin, kun halutaan saada perusjoukkoon yleistettävää tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.) Tässä opinnäytetyössä kvantitatiivisten tutkimusmenetelmien käyttö perustui tavoitteeseen saada yleistettävää tietoa tutkittavasta joukosta.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan reliabiliteettia ja validiteettia. Reliabiliteetti kuvaa toistettavuutta, jolloin tutkimusmittari ei anna sattumanvaraisia tuloksia, vaan samaa ilmiötä voidaan tarkastella samalla mittarilla eri aineiston pohjalta ja saada samankaltaisia tuloksia. Validiteetti eli luotettavuus arvioi sitä mittaako tutkimus alkuperäistä tutkimuskohdetta, eli kuinka hyvin muuttujat perustuvat teoreettisiin käsitteisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen keskeinen tehtävä on lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 74). Opinnäytetyössä kvalitatiivista lähestymistapaa käytettiin avoimissa kysymyksissä, joihin vastaajat saivat halutessaan avata monivalintakysymykseen antamaansa vastausta sanallisesti. Avoimien kysymyksien avulla vastaajat pystyivät tuomaan mielipiteensä selkeämmin ja laajemmin esille, sekä nostamaan esille asioita, jotka opinnäytetyön tekijöiltä oli mahdollisesti jääneet huomaamatta.

Kyselyn toteutustavaksi valittiin sähköinen kyselylomake (Liite 1), joka toteutettiin Webropol-ohjelmalla. Sähköisen kyselyn etuja ovat taloudellisuus, nopeus, helppous ja joustavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 120). Kysely lähetettiin työelämäyhteyshenkilönä toimivan ensihoitoesimiehen välityksellä kaikille niille sairaanhoitopiirin ensihoitajille, jotka olivat joko pidemmässä määräaikaisessa tai vakituisessa työsuhteessa. Tavoitteena oli, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn, jotta sen tulokset voitaisiin yleistää koskemaan koko sairaanhoitopiirin ensihoitajia. Riittävän suuren vastausprosentin saamista puoltavina tekijöinä pidettiin etukäteen aiheen ajankohtaisuutta ja sen merkittävyyttä ensihoitajien työhyvinvoinnin kannalta. Myös lyhyeksi arvioidun vastaamisajan ja

monivalintakysymyksiin perustuvan kyselyn rakenteen odotettiin alentavan vastauskynystä ja sen seurauksena vaikuttavan positiivisesti vastausprosenttiin.

4.2 Mittarin laatiminen ja aineiston analyysi

Opinnäytetyön kysely (Liite 1) koostuu strukturoiduista monivalintakysymyksistä ja avoimista kysymyksistä. Strukturoiduissa kysymyksissä valitaan valmiiksi annetuista vastausvaihtoehdoista parhaiten itseä kuvaava vaihtoehto tai vaihtoehdot ja avoimissa kysymyksissä vastaus kirjoitetaan omin sanoin sille tarkoitettuun kenttään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 117). Kyselyn ohjeistuksessa tuotiin kuitenkin ilmi, että vastauksen avaaminen omin sanoin ei ole välttämätöntä, vaan tärkeintä on monivalintoihin vastaaminen. Tarkoituksena oli tehdä kyselyyn vastaaminen vaivattomaksi sellaisille vastaajille, jotka eivät halua käyttää kyselyyn paljoa aikaa. Kyselylomake pyrittiin rakentamaan tiiviiksi ja riittävän lyhyeksi, jotta siihen vastaaminen olisi helppoa. Sen laatimisvaiheessa hyödynnettiin muita työhyvinvoinnista tehtyjä opinnäytetöitä ja kirjallisuutta aiheesta. Tarkoituksena oli saada tarpeeksi informaatiota tutkimusongelmiin vastaamiseen. Kyselylomake on laadittava huolellisesti luotettavuuden takaamiseksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 117).

Useimmissa kyselyn strukturoiduissa monivalintakysymyksissä käytettiin Likertin asteikkoa, joka on suosittu mittari mielipidevääntämissä. Siinä ääripäät ovat useimmiten *täysin samaa mieltä* ja *täysin eri mieltä*, ja vastaaja valitsee asteikolta parhaiten omaa mielipidettään vastaavan vaihtoehdon. Keskimmäisenä vaihtoehtona voi olla esimerkiksi *en osaa sanoa*, tai se voidaan jättää pois. Tässä opinnäytetyökyselyssä keskimmäisenä vaihtoehtona käytettiin *ei samaa eikä eri mieltä*. Likertin asteikko on yhdenlainen asenneasteikko, joita käytetään usein mielipidetutkimuksissa, sillä niillä saa pieneen tilaan paljon informaatiota. Asenneasteikot eivät kuitenkaan kerro kysymyksen painoarvoa vastaajalle ja niiden haasteena on myös se, että vastaaja voi pyrkiä vastaamaan loogisesti kysymyksiin, jolloin edellisen kysymyksen vastaus voi vaikuttaa seuraavaan vastaukseen. (Heikkilä 2014, 15.)

Kyselylomake koostettiin yhteistyössä sairaanhoitopiirin ensihoitoesimiehen kanssa. Kun kyselylomakkeen alustavat kysymykset oli suunniteltu, versio lähetettiin sovitusti luettavaksi yhteyshenkilölle ja siihen tehtiin häneltä saadun palautteen perusteella joitakin muutoksia. Valmista kyselylomaketta testattiin useammilla ulkopuolisilla henkilöillä tarkoituksena varmistua siitä, ettei kyselylomakkeeseen jäisi vaikeasti ymmärrettäviä tai epätarkoituksenmukaisia kohtia. Testaajien palautteen perusteella kyselylomakkeeseen ei tarvinnut tehdä muutoksia sanamuotoihin tai asiasisältöön.

Strukturoitujen monivalintakysymysten osalta käytettiin aineiston analysoinnissa ja graafisessa kuvaamisessa hyödynnettiin SPSS-työkalua, joka on tilastolliseen analyysiin

suunniteltu ohjelmisto ja sopii siksi kvantitatiivisen tutkimusaineiston käsittelyyn (Heikkilä 2013, 118). Avoimien vastausten käsittelyssä hyödynnettiin kvalitatiivisen sisällönanalyysin menetelmiä. Vastaukset ryhmiteltiin niissä esiintyvien käsitteiden mukaan ja aineiston teemat nimettiin sellaisten käsitteiden pohjalta, joita oli useissa vastauksissa. Aineiston kategorisointi ja teemojen nimeäminen ovat kvalitatiivisen sisällönanalyysin perustekniikoita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 165).

Kyselylomakkeen mukana lähetettävässä saatekirjeessä (Liite 2) esiteltiin opinnäytetyön aihe, tavoite ja toteuttajat. Kyselylomakkeen vastaanottajille perusteltiin opinnäytetyön merkittävyys ja ajankohtaisuus. Saatekirjeessä nostettiin esille myös kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuus, vastaajien anonymiteetin säilyttäminen sekä arvioitu vastausaika kyselyyn vastaamiseen.

4.3 Tiedonhaku

Tiedonhaussa hyödynnettiin kirjallisia lähteitä etsiessä Lappeenrannan kaupungin ja LUT-yliopiston kirjastoja. Kirjallisten lähteiden aihepiireinä olivat erityisesti työaika, työhyvinvointi ja työterveys. Aiheita käsitteleviä kirjoja löytyi useita, ja niistä valittiin muutama opinnäytetyön taustatiedoksi sopiva teos. Ensihoitoalaa koskevan teorian tiedon osalta kirjallisuudesta hyödynnettiin alan oppikirjoja. Sähköisessä tiedonhaussa käytettiin korkeakoulun omaa hakutietokantaa sekä muita alan tietokantoja, esimerkiksi Theseus ja Medic. Tietoa haettiin myös esimerkiksi Työterveyslaitoksen sivuilta sekä Finlex-lakitietopankista.

Hakusanoina käytettiin opinnäytetyön avainkäsitteitä *ensihoito*, *työaika*, *työaikamalli*, *työaikamalli ja muutos*, *työhyvinvointi*. Tiedonhakuprosessissa aiheen rajaaminen oli tärkeässä osassa, koska yleisesti työaikaan ja työhyvinvointiin liittyvää tutkittua tietoa löytyi todella paljon. Varsinkin työhyvinvointi hakusanana toi laajasti tuloksia, joista täytyi valita sellaisia teoksia ja tutkimuksia, joista löytyvä tieto oli sovellettavissa ensihoitoalan erityispiirteisiin.

Tiedonhaun kriteereinä käytettiin esimerkiksi lähteen julkaisijaa ja kirjoittajaa ja tiedon ajantasaisuutta. Tunnettu kirjoittaja lisää lähteen luotettavuutta. Sopivia lähteitä olivat esimerkiksi vertaisarvioidut tutkimukset ja artikkelit, alan perusteokset sekä lait ja asetukset. Tiedon ajankohtaisuuden varmistamiseksi tavoitteena oli käyttää pääosin alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Yleisestä työhyvinvoinnista kertovia kirjallisia lähteitä mukaan otettiin yksittäisiä vanhempiaakin, koska arvioitiin, että niissä oleva tutkimustieto on edelleen paikkansa pitävää. Varsinaisesti ensihoitoa koskevien lähteet rajattiin julkaisuajankohdan perusteella tiukemmin alle kymmenen vuotta sitten julkaistuihin, sillä ensihoitoala on kehittynyt viime vuosina nopeasti ja siksi myös sitä koskeva tutkimustieto päivittyy tiiviisti. Ensihoitoalan perusteoksia käytettiin lähdemateriaalina. Lähteinä käytettyjen alan tutkimuksien

vähimmäisvaatimuksena oli ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Opinnäytetyössä käytettiin ainoastaan ensi käden lähteitä.

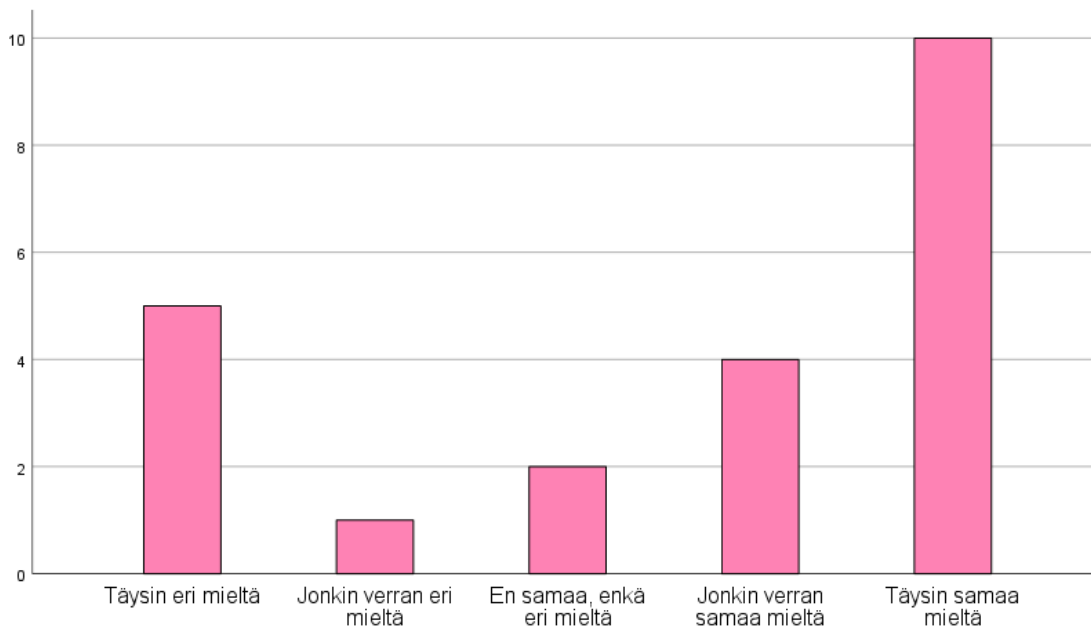
5 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön kysely (Liite 1) saatekirjeineen lähetettiin kohdeorganisaation ensihoitajille toukokuun lopulla 2021, minkä jälkeen lähetettiin muistutus kyselyyn osallistumisesta heinäkuun ja elokuun alussa 2021. Kyselyn vastaamisaika päättyi ja kyselylinkki suljettiin 31.8.2021. Opinnäytetyökysely lähetettiin 166 henkilölle, joista 21 vastasi kyselyn kaikkiin kysymyksiin. Lisäksi yksi vastaaja oli avannut kyselyn ja vastannut pelkkiin taustatietoja koskeviin kysymyksiin. Vastausprosentiksi saatiin 12,65 %. Vastausprosentti ja tuloksissa esitetyt prosenttiluvut on laskettu 21 vastauksesta.

Kyselyn ensimmäisenä kysymyksenä kysyttiin taustatietona vastaajan työkokemuksen pituutta ensihoidossa. Kuudella vastaajalla (27,3 %) oli työkokemusta ensihoidosta alle viisi vuotta, kuudella vastaajalla 6—10 vuotta ja 10 vastaajalla (45,5 %) yli 10 vuotta. Ikää tai sukupuolta taustatiedoissa ei kysytty, sillä yhteen työyhteisöön rajattu otos huomioiden vastaajien anonymiteettiä haluttiin suojella.

5.1 Työaikamallien vertailu

Kyselyn alkupuolella vertailtiin väittämien avulla työn kuormittavuutta, palautumista sekä mahdollisuuksia henkilökohtaisista asioista ja sosiaalisista suhteista huolehtimiseen 12 ja 24 tunnin työaikamalleissa työskennellessä. Väittämien vastauksissa käytettiin viisiportaista Likertin asteikkoa, missä 1 = täysin eri mieltä, 2 = jonkin verran eri mieltä, 3 = en samaa, enkä eri mieltä, 4 = jonkin verran samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä.



12 h -työaikamalli on kuormittavampi kuin 24 h -työaikamalli.

Kuvio 1. Työaikamallien kuormittavuus

Enemmistö kyselyyn vastanneista ensihoitajista koki 12 tunnin työaikamallin kuormittavamaksi kuin 24 tunnin työaikamallin (Kuvio 1). 10 vastaajaa (45,5 %) oli täysin samaa mieltä ja neljä vastaajaa (18,2 %) jonkin verran samaa mieltä siitä, että 12 tunnin työaikamalli on kuormittavampi kuin 24 tunnin työaikamalli. Jonkin verran eri mieltä oli yksi vastaaja (4,5 %) ja täysin eri mieltä viisi vastaajaa (22,7 %). Kaksi vastaajaa (9,1 %) oli vastannut *en samaa, enkä eri mieltä*.

Vastaavasti väitteestä *24 tunnin työaikamalli on kuormittavampi kuin 12 tunnin työaikamalli* täysin samaa mieltä oli neljä vastaajaa (18,2 %) ja jonkin verran samaa mieltä kaksi vastaajaa (9,1 %). Jonkin eri mieltä väitteen kanssa oli neljä vastaajaa (18,2 %) ja täysin eri mieltä 10 (45,5 %). Kohtaan *en samaa, enkä eri mieltä* oli tässäkin väitteessä vastannut kaksi vastaajaa (9,1 %).

Säännöllinen rytmi 24 h-työaikamallissa on suuri plussa. Samoin pitkät vapaat. 12 h työajan paras puoli oli se, että vaikka koko päivän/ yön ajaisi keikkaa non-stop niin työvuoro kuitenkin loppuu 12 h aikana. Inhottavinta siinä oli, jos työmatka oli pitkä ja monta vuoroa oli peräkkäin. Myös epäsäännöllisyys vuorokierrossa oli kuormittava tekijä.

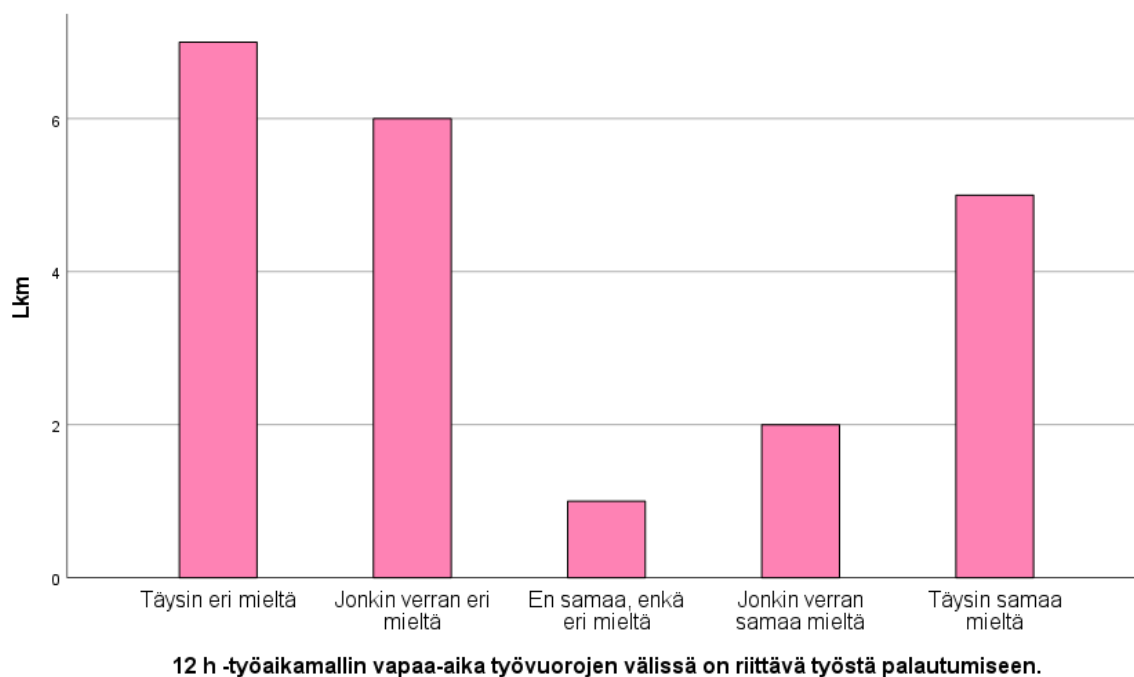
Avoimissa vastauksissa 24 tunnin työaikamallin hyvänä puolena pidettiin työrytmin säännöllisyyttä ja pitkiä vapaita. Enemmistö avoimeen kysymykseen vastanneista piti kaksivuorotyössä epäsäännöllistä työrytmiä pitkällä aikavälillä kuormitusta lisäävänä tekijänä. Vastaajat kertoivat usean päivän työputkien ja korkeiden viikkotuntimäärien lisäävän kaksivuorotyön kuormittavuutta. Toisaalta osa vastaajista koki 24 tunnin vuorojen jälkeen työvuorosta palautumisen kestävän merkittävästi pidempään kuin 12 tunnin vuoron jälkeen. Asemapaikan maantieteellinen sijainti mainittiin vastauksissa työvuoron kuormittavuuteen vaikuttavana tekijänä. Tähän tietysti vaikuttaa tehtävämäärien alueelliset erot.

Vastausten perusteella ensihoitajat kokevat työvuorojen välisen ajan riittävän paremmin palautumiseen 24 tunnin kuin 12 tunnin työaikamallissa. 24 tunnin työaikamallissa 10 vastaajaa (47,6 %) vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja seitsemän vastaajaa (33,3 %) jonkin verran samaa mieltä siitä, että vapaa-aika työvuorojen välissä on riittävä työstä palautumiseen. Jonkin verran eri mieltä oli kaksi vastaajaa (9,1 %) ja täysin eri mieltä yksi vastaaja (4,5 %). Yksi vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä väitteen kanssa.

Rankkojenkin 24 h -vuorojen välissä kyllä kerkeää palautumaan hyvin, vaikkakin vapaat menevät sitten palautumiseen. 12 h -mallissa ei vuorojen välissä kerennyt aina

palautumaan, tämä riippui suuresti siitä, minkälainen työpäivä oli taustalla, ja juuri se epäsäännöllisyys välillä oli haastavaa palautumisen kannalta.

Väitteen 12 h -työaikamallin vapaa-aika vuorojen välissä on riittävä palautumiseen kanssa jonkin verran tai täysin samaa mieltä oli selvästi alle puolet vastaajista, ja useimmat vastaajat olivat väitteestä jonkin verran tai täysin eri mieltä (Kuvio 2). 12 tunnin työaikamallissa palautuminen työvuorojen välissä oli siis koettu huomattavasti heikommaksi kuin 24 tunnin mallissa



Kuvio 2. Työstä palautuminen 12 h -työaikamallissa

Vuorojen välisen vapaa-ajan koettiin riittävän paremmin myös henkilökohtaisten asioiden hoitamiseen 24 tunnin kuin 12 tunnin työaikamallissa. 24 tunnin työaikamallissa kaikkien vastaajien mielestä vapaa-aika työvuorojen välissä riittää henkilökohtaisten asioiden hoitamiseen; Jonkin verran samaa mieltä väitteestä oli kahdeksan vastaajaa (38,1 %) ja täysin samaa mieltä 13 vastaajaa (61,9 %). 12 tunnin työaikamallissa väitteestä oli täysin samaa mieltä viisi vastaajaa (23,8 %), jonkin verran samaa mieltä kahdeksan vastaajaa (38,1 %), jonkin verran eri mieltä neljä vastaajaa (19 %) ja täysin eri mieltä kolme vastaajaa (14,3 %). Yksi vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä.

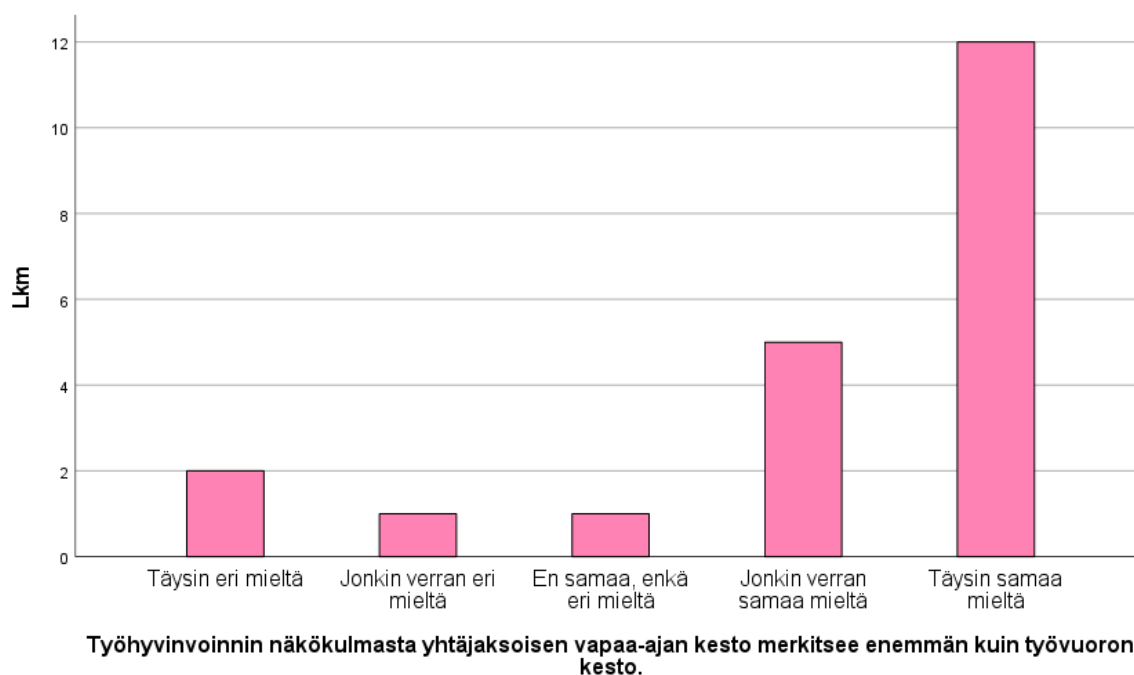
24 tunnin työaikamallia pidettiin sopivampana perhe-elämän ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen kannalta. Yksi vastaaja (4,8 %) oli täysin samaa mieltä ja kolme vastaajaa (14,3 %) jonkin verran samaa mieltä siitä, että 12 tunnin työaikamalli sopii paremmin perhe-

elämän ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen. Jonkin verran eri mieltä siitä oli viisi vastaajaa (23,8 %) ja täysin eri mieltä seitsemän vastaajaa (33,3 %). Viisi vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä.

24 tunnin työaikamallia piti perhe-elämän ja sosiaalisten suhteiden näkökulmasta parempana 14 vastaajaa: 10 vastaajaa (47,6 %) oli täysin ja neljä vastaajaa (19 %) jonkin verran samaa mieltä. Jonkin verran eri mieltä väitteestä oli kaksi vastaajaa (9,5 %) ja yksikään vastaaja ei ollut täysin eri mieltä. Viisi vastaajaa (23,8 %) oli vastannut myös tähän väitteeseen *en samaa, enkä eri mieltä*. Perhe-elämää ja sosiaalisia suhteita koskevien kysymysten avoimissa vastauksissa oli nostettu esille, että työvuorosuunnittelun vaikutus työssä jaksamiseen korostuu 12 tunnin työaikamallissa.

Molemmissa puolensa. 12 h mallissa pääsi joskus illalla vielä mukaan rientoihin. Nyt joutuu kyllä vaihtamaan vuoroa, jos mielihäly lähtee.

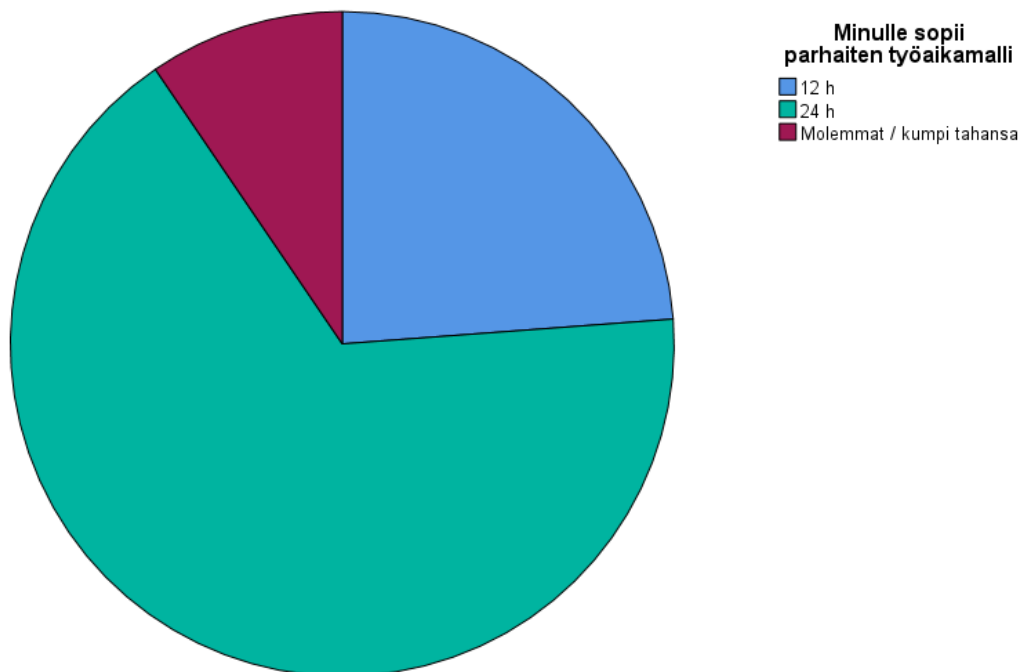
Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että työhyvinvoinnin kannalta yhtäjaksoisen vapaa-ajan kesto merkitsee työvuoron kestoja enemmän (Kuvio 3). Yli puolet vastaajista olivat siitä täysin samaa mieltä ja eri mieltä väitteestä oli vain yksittäisiä vastaajia.



Kuvio 3. Yhtäjaksoisen vapaa-ajan ja työvuoron keston merkitys

Työaikamalleista enemmistölle sopi parhaiten 24 tunnin työaikamalli (Kuvio 4). 12 tunnin työaikamallin kannattajia oli vastaajissa selvästi vähemmän. Lähes kaikilla vastaajilla oli

selvä mielipide itselle sopivimmasta työaikamallista, sillä vain kaksi vastaajaa oli vastannut kysymykseen sopivimmasta työaikamallista *kumpi tahansa tai molemmat*.



Kuvio 4. Parhaiten sopiva työaikamalli

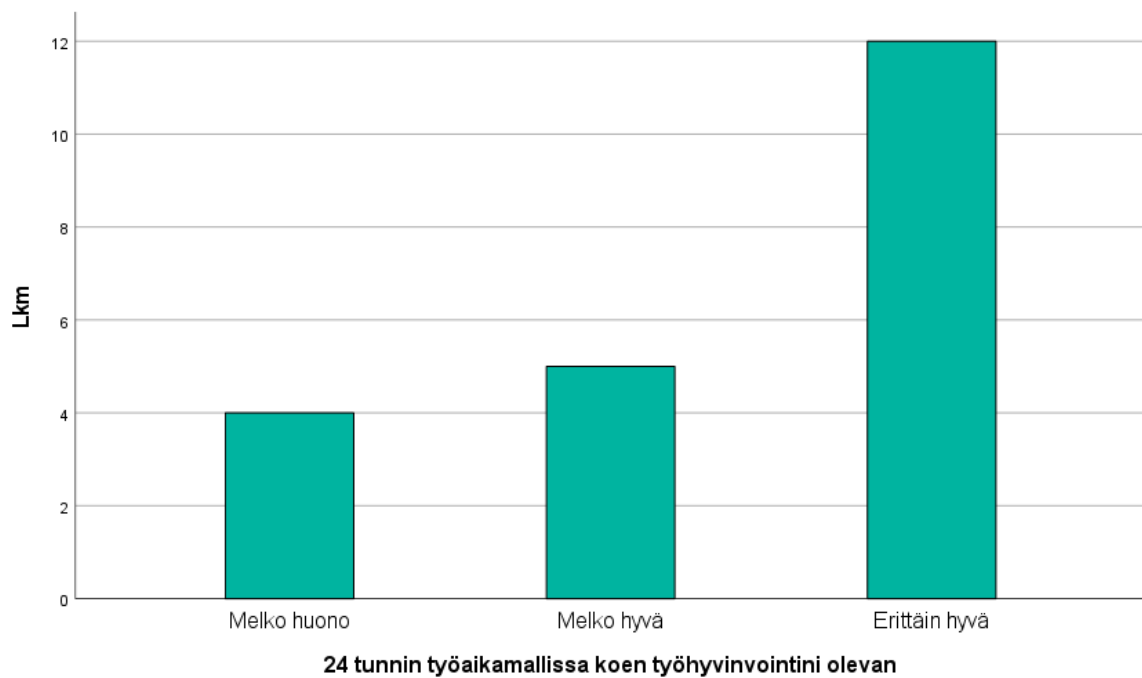
5.2 Työhyvinvoinnin osatekijät

Työaikamallin muutoksella oli työhyvinvoinnin osatekijöistä eniten vaikutusta lepoon ja palautumiseen. 16 henkilöä (76,2 %) vastasi työaikamallin muutoksen vaikuttaneen työhyvinvointiin positiivisesti ja neljän vastaajan (19,0 %) mielestä vaikutukset lepoon ja palautumiseen olivat negatiivisia. Toiseksi eniten muutos vaikutti harrastamiseen: 14 vastaajaa (66,7 %) kertoi työaikamallin muutoksella olleen positiivisia vaikutuksia harrastuksiin ja kahden vastaajan (9,5 %) mukaan vaikutukset harrastuksiin olivat negatiivisia. Kolmanneksi eniten vastattiin työaikamallin muutoksen vaikuttaneen sosiaalisiin suhteisiin ja perhe-elämään. 12 vastaajaa koki vaikutuksen olleen positiivinen ja kaksi vastaajaa (9,5 %) negatiivinen.

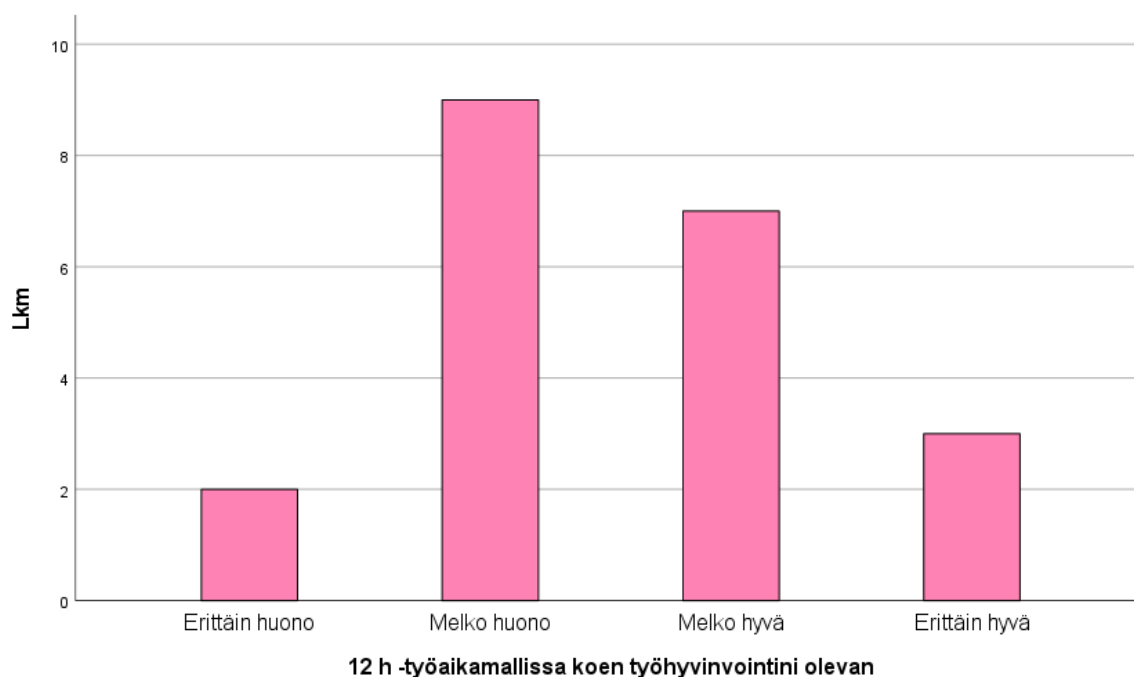
Lisäksi 12 vastaajaa (57,1 %) vastasivat muutoksen vaikuttaneen positiivisesti henkilökohtaisten asioiden hoitamiseen. Alaikäisten lasten ja lemmikkien hoitamiseen viisi vastaajaa (23,8 %) vastasi vaikutusten olleen positiivisia ja kaksi vastaajaa (9,5 %) piti vaikutuksia siihen negatiivisena. Positiivisena vaikutuksena avoimessa vastauskentässä oli mainittu myös esimerkiksi 24 tunnin työaikamallin mahdollistavan asumisen kauempana työpaikkakunnasta.

5.3 Koettu työhyvinvointi ja työaikamallin muutoksen toteuttaminen

Koetussa työhyvinvoinnissa oli merkittävä ero työaikamallien välillä. 24 tunnin työaikamallissa (Kuvio 5) työhyvinvointi koettiin selvästi paremmaksi kuin 12 tunnin työaikamallissa (Kuvio 6). 24 tunnin työaikamallissa valtaosa vastaajista kertoi työhyvinvointinsa olevan erittäin hyvä eikä kukaan vastannut työhyvinvointinsa olevan erittäin huono, kun taas 12 tunnin työaikamallin kohdalla useimmat vastaajat kertoivat työhyvinvointinsa olevan melko huono tai melko hyvä.



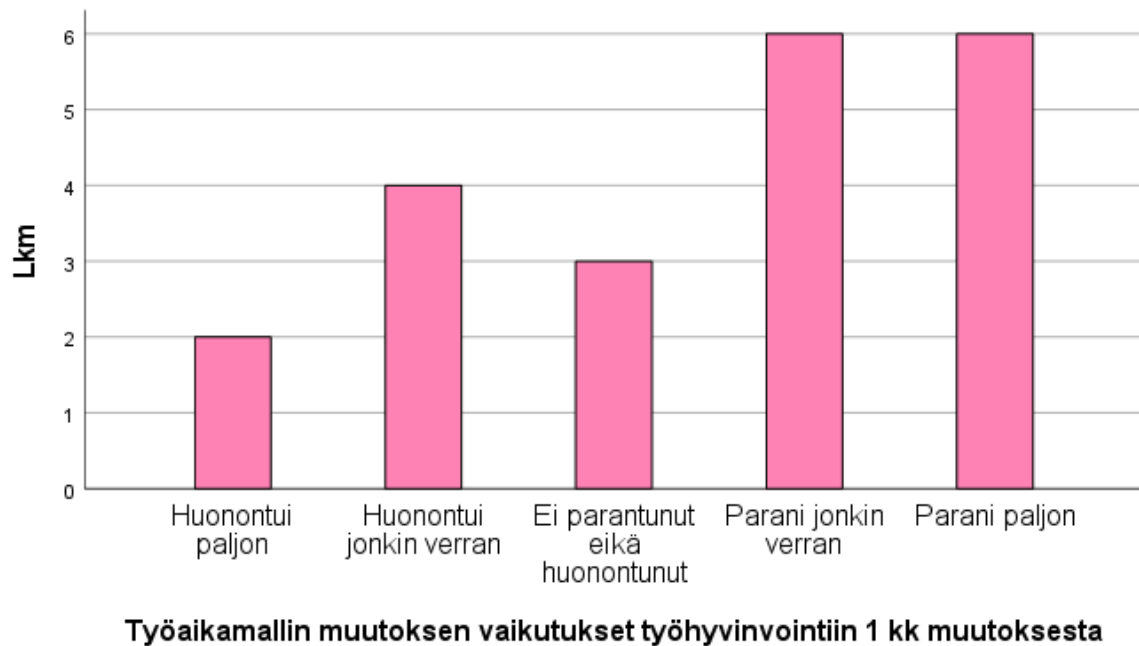
Kuvio 5. Koettu työhyvinvointi 24 h -työaikamallissa



Kuvio 6. Koettu työhyvinvointi 12 h -työaikamallissa

Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä työaikamallin muutoksen toteuttamiseen. Viiden vastaajan (23,8 %) mielestä muutos toteutettiin erittäin hyvin ja yhdeksän vastaajan (42,9 %) mielestä melko hyvin. Kuuden vastaajan (28,6 %) mielestä muutos oli toteutettu melko huonosti. Yksi vastaaja (4,8 %) ei osannut sanoa, ja kenenkään mielestä työaikamallin muutosta ei ollut toteutettu erittäin huonosti. Sanallisissa kommentteissa kritisoitiin muutoksen toteutumisen toistuvaa viivästymistä. Joidenkin vastaajien mielestä myöskään työntekijöitä ja heidän toiveitaan ei kuunneltu riittävästi muutosprosessissa. Toisaalta osa myös kommentoi, että työntekijöitä kuunneltiin prosessissa paremmin kuin edellisessä työaikamallin muutoksessa, jolloin organisaatiossa siirryttiin 24 tunnin työaikamallista 12 tunnin työaikaan.

Työaikamuutosta yritettiin koronaan vedoten puskea läpi kiireellä. Työaikamallin aikaistetusta vaihtumisesta heräsi turhia toiveita, ja siirtymän epäonnistuessa useamman kerran siitä seurasi pettymystä ja turhautumista.

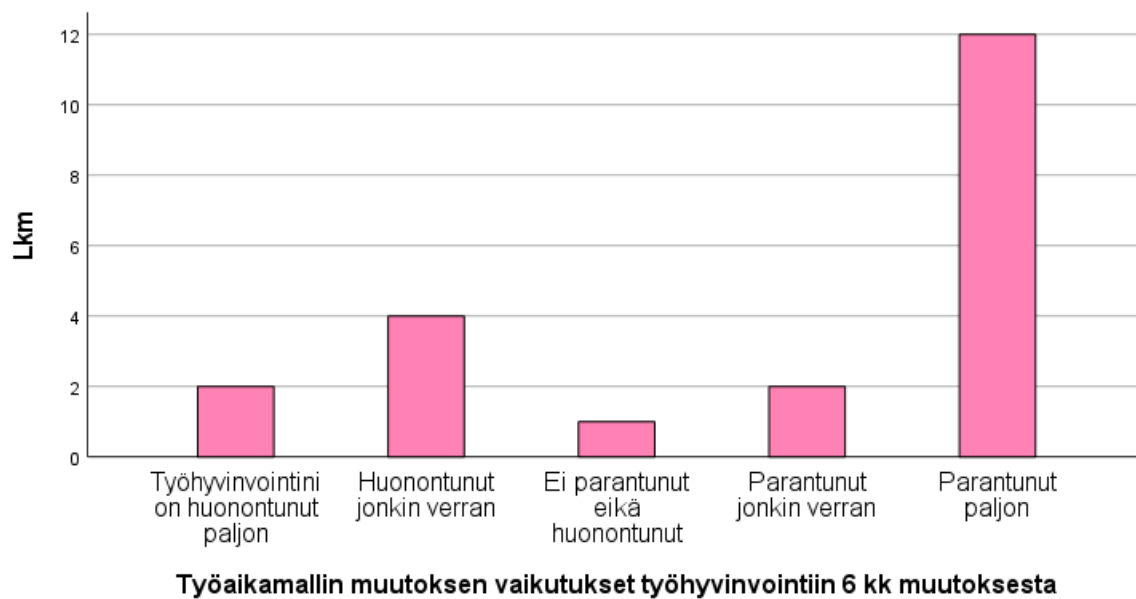


Kuvio 7. Työhyvinvointi 1 kk muutoksesta

Kuukauden kuluttua työaikamallin muutoksesta noin yli puolet vastaajista koki työhyvinvointinsa parantuneen joko jonkin verran tai paljon (Kuvio 7). Muutaman vastaajan työhyvinvointi ei ollut parantunut eikä huonontunut, ja *huonontui jonkin verran* tai *huonontui paljon* vastasi noin kolmasosa vastaajista.

Kuuden kuukauden kuluttua työaikamallin muutoksesta työhyvinvoinnin positiiviset vaikutukset työhyvinvointiin olivat vieläkin selvemmat kuin kuukauden kuluttua muutoksesta: yli puolet vastaajista kertoi työhyvinvointinsa parantuneen paljon. Työhyvinvointi oli huonontunut paljon tai jonkin verran yhtä monella vastaajalla yhden kuukauden ja kuuden kuukauden kuluttua muutoksesta. Muutoksen negatiiviset vaikutukset olivat siis pysyneet samoina ja positiiviset vaikutukset lisääntyneet, kun verrattiin vastaajien kokemuksia muutoksesta puoli vuotta työaikamallin muutoksen jälkeen kokemuksiin lähes välittömästi muutoksen jälkeen eli kuukausi muutoksesta.

24 h malliin siirtymisen jälkeen olen ollut kokonaisvaltaisesti hyvin tyytyväinen muutoksen aikaansaamiin positiivisiin vaikutuksiin. Työssä ja vapaa-ajalla jaksaminen on parantunut, mieliala on kohentunut ja kokonaisvaltainen hyvinvointi on huomattavasti parempi.



Kuvio 8. Työhyvinvointi 6 kk muutoksesta

6 Yhteenveto

Kokonaisuutena työhyvinvointi koettiin kyselyn tulosten perusteella paremmaksi 24 tunnin työaikamallissa kuin kaksivuorotyössä 12 tunnin työaikamallissa. 24 tunnin työaikamallin etuina pidettiin työvuorojen ajankohdan ennustettavuutta säännöllisessä työvuorosykliässä sekä pitkää yhtäjaksoista vapaa-aikaa työvuoron jälkeen. 12 tunnin työaikamallissa taas epäsäännöllinen työvuorokierto oli vastaajien mukaan kuormittavin tekijä. Erityisesti yövuoroihin valmistautuminen ja palautumisen hankaluus pitkien työputkien jälkeen koettiin 12 tunnin työaikamallissa ongelmallisiksi. Vastaajien mielestä myös huonosti toteutettu työvuorosuunnittelu 12 tunnin työaikamallissa lisäsi työn kuormittavuutta. Ei ole yllättävää, että vastausten perusteella vuorokausirytmiiä tukevaa työvuorosuunnittelua ja säännöllistä työvuorokiertoa pidetään työhyvinvoinnin kannalta yksittäisen työvuoron pituutta tärkeämpänä.

Kyselyn vastaukset tukevat ajatustamme siitä, että ensihoitajat kokevat työaikamallilla olevan suuri merkitys omaan työhyvinvointiinsa. Perinteisellä 24 tunnin työvuoron ja sitä seuraavan kolmen vapaapäivän syklillä näyttää olevan edelleen paljon kannattajia kasvaneista tehtävämääristä huolimatta, mutta toisaalta osa vastaajista koki 24 tunnin vuoron kaupunkiasemalla olevan niin kuormittava, että siitä palautuminen on hankalaa. Kyselyssä ei anonymiteetin suojelemiseksi kysytty taustatiedoissa vastaajien pääasiallista asemapaikkaa, joten tuloksista ei tule selville ovatko 24 tunnin vuorot pidetympiä pienempien maaseutu-asemien ensihoitajien keskuudessa kuin kaupunkialueella. Tehtävämäärien jakautumisen kannalta voi kuitenkin todeta, että pienemmissä kunnissa olevilla ensihoidon asemilla jää enemmän lepoaikaa, koska tehtäviä on huomattavasti vähemmän. Täytyy myös huomioida, että pienemmissä kunnissa potilaan kuljetusmatkat sairaalaan ovat huomattavasti pidempiä, mikä lisää tehtävään ja kuljetukseen käytettävää aikaa keskimääristä enemmän.

Pienen vastaajamäärän vuoksi tuloksista ei voi vetää suoraan johtopäätöstä siitä, että 24 tunnin työvuoromalli olisi työhyvinvoinnin kannalta parempi organisaation ensihoitajien mielestä, sillä vastaukset eivät olleet läheskään yksimielisiä vaan moni vastaaja oli myös sitä mieltä, että 12 tunnin työaikamalli tukee työhyvinvointia paremmin. Koska mielipiteissä oli hajontaa, vastaavasta tutkimuksessa tulisi saada melko suuri vastausprosentti, jotta vastauksista voisi tehdä yleistettäviä johtopäätöksiä.

Kyselyn vastauksissa tuli esille asemapaikan vaikutus työaikamallin sopivuuteen. Kaupunkialueella tehtävämäärät ovat suuria eikä lepoaikaa vuoron sisällä välttämättä juurikaan jää. Pienempien kuntien asemilla maaseudulla tehtäviä on vähemmän, minkä seurauksena lepoaikaa vuoron aikana jää riittävästi, eikä työvuoro ole niin kuormittava. Juuri kasvaneet tehtävämäärät ovat olleet valtakunnallisen ensihoidon työaikamallien muutoksen ja 24

tunnin työvuoroista luopumisen syynä, kun työ ei ole enää työaikalain (872/2019) poikkeusluvan edellyttämää aika ajoon tehtävää työtä.

Eri sairaanhoitopiirien ensihoito-organisaatiot eivät ole valtakunnallisesti kovinkaan yhtenäisiä, vaan ensihoitopalvelun toteuttamisessa on alueellisia eroja esimerkiksi maantieteellisten etäisyyksien ja asukastiheyden vuoksi. Yksi opinnäytetyön jatkokehitysideoista on samasta aiheesta tutkimuksen tekeminen eri sairaanhoitopiireissä alueellisten eroavaisuuksien vuoksi. Myös korkeamman vastausprosentin varmistamisessa on kehitettävää, jolloin vastauksista saa luotettavamman kokonaiskuvan sairaanhoitopiirin sisällä.

Työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä vastaajien elämässä muutos vaikutti odotetusti eniten lepoon ja palautumiseen. Paitsi että työntekijän elämänrytmiin sopivat työajat edistävät lepoa ja palautumista, ne myös mahdollistavat muiden palautumista tukevien tekijöiden, kuten harrastuksien ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen sekä niiden toteutumisen.

Työaikamallin muutoksen toteuttamiseen työnantajan taholta oltiin kyselyn vastauksen perusteella keskimäärin melko tyytyväisiä. Useiden vastaajien mielestä viestintä ja rivityöntekijöiden kuunteleminen muutosprosessissa toteutui paremmin kuin edellisessä, muutamia vuosia aikaisemmin toteutetussa työaikamallin muutoksessa. Edelliset muutokset ja niiden vaikutukset vaikuttavat myös työntekijöiden asennoitumiseen muutosta kohtaan (Rauramo 2013).

Kritiikkiä muutoksen toteuttamisesta sai muutoksen aloittamisen lykkääntyminen. Vastaajat olivat pettyneitä siihen, että takaisin 24 tunnin työaikamalliin siirtyminen viivästy toistuvasti eri syistä, vaikka vastaajien mukaan työntekijöiden oli annettu ymmärtää siihen palattavan jo aikaisemmin. Rauramon (2013) mukaan muutoksiin valmistautuessa täytyy arvioida niiden vaikutukset työhyvinvointiin ja suunnitella tarvittavat tukitoimet, joista tärkeimpiä on hyvin suunniteltu ja toteutettu viestintä.

7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön toteutuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012) ja ammattikorkeakoulujen opinnäytetöihin kohdistuvia eettisiä suosituksia (Arene 2020). Opinnäytetyön aihe ja tarkoitus, opinnäytetyön tavoitteet sekä kyselyn vapaaehtoisuus ja osallistujien tietosuoja selvitettiin kyselyn kohdehenkilöille kyselyn mukana lähetettävässä saatekirjeessä.

Kyselyn kohderyhmänä olivat ensihoidon työntekijät ja kyselyn aihe huomioiden oli mahdollista, että kyselyn vastauksissa voisi ilmetä kritiikkiä esimiesten päätöksiä kohtaan. Sen takia tietosuojan säilyttäminen kyselyyn vastaamisessa ja aineistoanalyysissä oli tässä opinnäytetyössä erityisen tärkeää. Kyselyyn vastaajien haluttiin voivan luottaa siihen, ettei vastaajia voida tunnistaa työyhteisössä. Se mahdollistaa saatujen vastauksien luotettavuuden. Opinnäytetyöstä täytettiin myös tietosuojailmoitus. Kyselystä saatu aineisto käsiteltiin niin, että se ei ollut missään vaiheessa muiden henkilöiden kuin opinnäytetyön tekijöiden nähtävissä.

Ennen kyselytutkimuksen aloittamista opinnäytetyölle on myönnetty sairaanhoitopiiriltä tutkimuslupa, jota edellytetään kaikille sairaanhoitopiirissä toteutettaville tutkimuksille ja opinnäytetöille. Sairanhoitopiirin kanssa on tehty yhteistyösopimus, ja lisäksi aiheen sensitiivisyyden vuoksi opinnäytetyölle on haettu ja saatu organisaation eettiseltä työryhmältä puoltava lausunto. Aiheen valinnasta on oltu yhteydessä sairaanhoitopiirin ensihoidon johtoon, ja opinnäytetyö vastaa heidän tarpeeseensa saada selville työntekijöiden mielipiteitä työaikamallin muutoksesta ja sen vaikutuksista työhyvinvointiin. Kyselylomake on laadittu yhteistyössä kohdeorganisaation työelämäyhteyshenkilön kanssa, jotta opinnäytetyöstä saatava informaatio vastaa kohdeorganisaation tarpeita. Tarvittavien tutkimuslupien hankinta ja eettinen ennakoarviointi kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Kyselyn vastausprosentti (12,65 %) jäi odotettua matalammaksi. Alhainen vastausprosentti heikentää tutkimuksen tulosten luotettavuutta. Vastausprosenttia pyrittiin saamaan korkeammaksi lähettämällä kahdesti muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta ja pidentämällä vastausaikaa, millä saatiin joitakin uusia vastaajia. Mahdollisia vastausprosenttia alentavia tekijöitä ovat ainakin kyselyn ajoitus, sekä kohderyhmän suhtautuminen kyselyn aiheeseen. Myös keskeneräinen vastaus voi kertoa siitä, että kyselyn on voinut joutua keskeyttämään tehtävälle lähtemisen takia ja kyselyn jatkaminen voinut unohtua. Aineisto kerättiin työntekijöiden kesälomakauden aikana, joten osalla kohdehenkilöistä kyselysähköposti on voinut hukkua muun loman aikana tulleen sähköpostin joukkoon. Työsähköpostiin voi tulla muitakin mielipidekyselyitä joko opinnäytetöiden muodossa tai työnantajan puolesta, minkä takia on mahdollista, että kyselyihin vastaaminen ei tunnu merkitykselliseltä niiden määrän ja

toistuvuuden takia. Myös kyselyn vastauksissa ilmi käynyt turhautuminen muutosprosessin aloituksen pitkittymiseen saattoi omalta osaltaan vähentää ensihoitajien kiinnostusta palata aiheeseen toteutuneen muutoksen jälkeen.

Matalaksi jääneen vastausprosentin vuoksi vastaukset eivät ole suoraan yleistettävissä koko kohderyhmään. Strukturoitujen kysymyksien vastauksista kertovat prosenttiluvut ovat lähinnä suuntaa antavia tuloksia, eikä niistä voi tehdä luotettavia johtopäätöksiä koko kyselyn kohderyhmän mielipiteistä. Opinnäytetyön tuloksissa korostuu avoimista kysymyksistä saatu informaatio vastaajien kokemuksista ja mielipiteistä aiheesta koskien. Kyselyyn vastanneista yksi oli vastannut ainoastaan ensimmäiseen kysymykseen ja kaikki muut vastaajat olivat täyttäneet kyselyn kokonaan. Myös lähes kaikissa avoimissa kysymyksissä oli useita vastauksia, vaikka niihin vastaaminen oli vapaaehtoista. Siitä voi päätellä, että kyselyyn on todennäköisesti vastattu harkiten ja oma mielipide aiheesta on haluttu tuoda esille, mikä todennäköisesti vaikuttaa positiivisesti saatujen vastausten luotettavuuteen.

Lähteet

Ahola, K., Kivistö, S. & Vartia, M. 2006. Työterveyspsykologia. Helsinki: Työterveyslaitos.

Alm, E. 2013. Mitä työhyvinvoinnilla ymmärretään? – diskurssianalyttinen tutkimus työhyvinvointi- käsitteestä. Tampereen yliopisto. Viitattu 16.10.2021. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84696/gradu06812.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 8.10.2021. Saatavissa <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Anttonen, H. & Räsänen, T. 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Työterveyslaitos. Helsinki.

Euroopan unionin työaikadirektiivi. 2003/88/EY.

Haakana, T. 2017. Ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittäminen. Saimaan ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Viitattu 8.10.2021. Saatavilla https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131399/haakana_timo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hakola, T., Hublin, C., Härmä, M., Kandolin, I., Laitinen, J. & Sallinen, M. 2007. Toimivat ja terveet työajat. Helsinki: Työterveyslaitos.

Halonen, K. 2016. Työaikamallin ja sen muutosten vaikutus ensihoidon hoitohenkilöstön työhyvinvointiin. Savonia-ammattikorkeakoulu. Yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö YAMK.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hirvonen, T. 2018. Hoitajien työhyvinvointi vuorotyössä. Kyselytutkimus perusterveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu.

Härmä, M., Karhula, K., Ropponen, A., Koskinen, A., Turunen, J., Ojajärvi, A., Vanttola, P., Puttonen, S., Hakola, T., Oksanen, T. & Kivimäki, M. 2019. Työaikojen muutosten ja kehittämisinterventioiden vaikutukset työhyvinvointiin, työturvallisuuteen ja työhön osallistumiseen. Tutkimushankkeen loppuraportti. Työterveyslaitos. Viitattu 25.8.2021. Saatavilla [Härmä ym 2019 Työaikojen muutosten ja kehittämisinterventioiden vaikutukset.pdf \(julkari.fi\)](#)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 5. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kunnallinen virka- ja työehtosopimus. Viitattu 25.8.2021. Saatavissa <https://www.kt.fi/sopimukset/kvtes/2020-2021>

Määttä, T. & Länkimäki, S. 2018. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 6.—7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rauramo, P. 2013. Työhyvinvointi muutostilanteissa. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 22.10.2021. Saatavissa https://ttk.fi/oppaat_ ja_ ohjeet/verkkokauppa?C=5105&product_id=420#d453b221

Saarikivi, K. 2020. Ensihoitoesimies. Sähköposti 24.11.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoito. Viitattu 31.1.2021. Saatavissa <https://stm.fi/ensihoito>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.

Tehy 2020. 24 tunnin työvuoro. Viitattu 17.11.2020. Saatavissa <https://www.tehy.fi/fi/apua/tyoaika/24-tunnin-tyovuoro>

Terveystieteiden laaki 1326/2010.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). viitattu 31.10.2020. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Työaikalaki 872/2019.

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väisänen, R. 2019. Työvuorojen lyhentämisen erikoinen seuraus – ensihoitajat painavat jopa 60 tunnin viikkoja ja pelkäävät vaarantavansa potilaiden turvallisuuden. Viitattu 25.8.2021. Saatavissa <https://yle.fi/uutiset/3-1094017>

Liite 1. Kyselylomake

Taustatiedot

Valitse itseesi sopiva vaihtoehto.

Olen työskennellyt ensihoidossa

- Alle 5 vuotta
- 6–10 vuotta
- Yli 10 vuotta

Valitse seuraavissa väittämissä parhaiten omaa mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto.

5 = täysin samaa mieltä, 4 = jonkin verran samaa mieltä, 3 = en samaa, enkä eri mieltä, 2 = jonkin verran eri mieltä, 1 = täysin eri mieltä

Voit halutessasi perustella vastaustasi sanallisesti alla olevaan tekstikenttään.

- 12 h -työaikamalli on kuormittavampi kuin 24 h -työaikamalli.
- 24 h -työaikamalli on kuormittavampi kuin 12 h -työaikamalli.
- 12 h -työaikamallin vapaa-aika työvuorojen välissä on riittävä työstä palautumiseen.
- 24 h -työaikamallin vapaa-aika työvuorojen välissä on riittävä työstä palautumiseen.
- 12 h -työaikamallin vapaa-aika työvuorojen välissä on riittävä henkilökohtaisten asioiden hoitamiseen.
- 24 h -työaikamallin vapaa-aika työvuorojen välissä on riittävä henkilökohtaisten asioiden hoitamiseen.
- 12 h -työaikamalli soveltuu paremmin perhe-elämään ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen kuin 24 h -työaikamalli.
- 24 h -työaikamalli soveltuu paremmin perhe-elämään ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen kuin 12 h -työaikamalli.
- Työhyvinvoinnin näkökulmasta yhtäjaksoisen vapaa-ajan kesto merkitsee enemmän kuin työvuoron kesto.

Seuraavissa kohdissa valitse yksi tai useampi itsellesi sopiva vaihtoehto.

Minulle sopii parhaiten työaikamalli:

- 12 h
- 24 h
- Molemmat
- En osaa sanoa
- Joku muu, mikä?

Valitse seuraavista työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ne, joiden toteutumiseen omassa elämässäsi työaikamallin muutos vaikuttaa positiivisesti. Voit halutessasi perustella vastustasi sanallisesti alla olevaan tekstikenttään.

Työaikamallin muutoksella tarkoitetaan tässä kyselyssä siirtymistä 12 tunnin työajasta 24 tunnin työaikaan.

- Lepo ja palautuminen
- Sosiaaliset suhteet ja perhe-elämä
- Harrastukset
- Henkilökohtaisten asioiden hoitaminen
- Alaikäisten lasten ja/tai lemmikkieläinten hoitaminen
- Jokin muu, mikä?

Valitse seuraavista työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ne, joiden toteutumiseen omassa elämässäsi työaikamallin muutos vaikuttaa negatiivisesti. Voit halutessasi perustella vastustasi sanallisesti alla olevaan tekstikenttään.

- Lepo ja palautuminen
- Sosiaaliset suhteet ja perhe-elämä
- Harrastukset
- Henkilökohtaisten asioiden hoitaminen
- Alaikäisten lasten ja/tai lemmikkieläinten hoitaminen
- Jokin muu, mikä?

Valitse parhaiten itseesi sopiva vaihtoehto. Voit halutessasi perustella vastaustasi sanallisesti alla olevaan tekstikenttään.

12 tunnin työaikamallissa koen työhyvinvointini olevan

- 5 Erittäin hyvä
- 4 Melko hyvä
- 3 En osaa sanoa
- 2 Melko huono
- 1 Erittäin huono

24 tunnin työaikamallissa koen työhyvinvointini olevan

- 5 Erittäin hyvä
- 4 Melko hyvä
- 3 En osaa sanoa
- 2 Melko huono
- 1 Erittäin huono

Työaikamallin muutos toteutettiin mielestäni

- 5 Erittäin hyvin
- 4 Melko hyvin
- 3 En osaa sanoa
- 2 Melko huonosti
- 1 Erittäin huonosti

Halutessasi kerro sanallisesti alle, mikä työaikamallin muutoksessa toteutui hyvin / vaikutti positiivisesti työhyvinvointiin ja/tai mikä muutoksessa toteutui huonosti / vaikutti negatiivisesti työhyvinvointiin?

Työaikamallin muutoksen vaikutukset työhyvinvointiini ensimmäisen kuukauden aikana

- 5 Työhyvinvointini parani paljon
- 4 Työhyvinvointini parani jonkin verran
- 3 Työhyvinvointini ei parantunut eikä huonontunut
- 2 Työhyvinvointini huonontui jonkin verran
- 1 Työhyvinvointini huonontui paljon

Työaikamallin muutoksen vaikutukset työhyvinvointiini 6 kuukauden jälkeen muutoksesta

- 5 Työhyvinvointini on parantunut paljon
- 4 Työhyvinvointini on parantunut jonkin verran
- 3 Työhyvinvointini ei ole parantunut eikä huonontunut
- 2 Työhyvinvointini on huonontunut jonkin verran
- 1 Työhyvinvointini on huonontunut paljon

Liite 2. Saatekirje

Olemme LAB-ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötämme työaikamallin muutoksesta ja sen vaikutuksesta työhyvinvointiin ensihoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää työaikamallin muutoksen vaikutukset työhyvinvointiin ensihoitajien kokemana sekä syyt niiden takana. Saatujen tulosten perusteella on mahdollista kehittää ensihoitopalvelua ja ensihoitajien työhyvinvointia. Kysely tehdään yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa.

Valitsimme sinut vastaamaan kyselyyn, koska olet työskennellyt molemmissa työaikamalleissa ja tästä syystä sinulla on omakohtaista kokemusta sekä mielipiteitä aiheeseen liittyen.

Sähköiseen kyselylomakkeeseen ei täytetä mitään henkilötietoja ja vastaukset palautuvat opinnäytetyön tekijöille ilman mitään tunnistetietoja, jotta voimme varmistaa täydellisen anonymiteetin. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Kyselyyn pääset vastaamaan sähköpostin mukana tulevan verkkolinkin kautta. Kyselyn täyttäminen kestää noin 5–10 minuuttia.

Kiitos vastauksestasi ja mukavaa kevään jatkoa!

Ystävällisin terveisin ensihoitajaopiskelijat Inka Kantola & Sami Mäkinen

Opinnäytetyöhön liittyvissä kysymyksissä voit ottaa yhteyttä meihin sähköpostitse.