



Työhyvinvointisuunnittelijan tehtäväkuvaus ensihoito-organisaatiolle

Johanna Lähteinen

Haaga-Helia ammattikorkeakoulu

Amk-opinnäytetyö

2022

Tiivistelmä

Tekijä

Johanna Lähteinen

Tutkinto

Liikunnanohjaaja

Raportin/Opinnäytetyön nimi

Työhyvinvointisuunnittelijan tehtäväkuvaus ensihoito-organisaatiolle

Sivu- ja liitesivumäärä

55 + 3

Tämän opinnäytetyönä toteutetun kehittämistyön tavoitteena oli perustella työhyvinvointisuunnittelijan tarve ensihoito-organisaatiolle sekä esitellä työhyvinvointisuunnittelijan tehtäväkuvaus. Opinnäytetyön on lisäksi tarkoitus edistää työhyvinvoinnin kehittämistyötä sekä lisätä tietoutta aiheesta viestinnän keinoin. Opinnäytetyön kohdeorganisaationa toimi Pirkanmaan pelastuslaitos ja kohderyhmänä pelastuslaitoksella työskentelevät ensihoitajat. Projekti käynnistyi loppukevästä 2021.

Opinnäytetyö koostui teoriataustoituksesta, teemahaastatteluista, kyselytutkimuksen perusteella toteutetusta vertailuanalyysistä, tulosten johtopäätöksistä sekä opinnäytetyön kokonaisuuden pohdinnasta jatkokehittämideoineen. Haastateltavina olivat työterveyshuollon terveydenhoitaja sekä organisaation omia toimijoita aiheen ympäriltä. Kyselytutkimus lähetettiin kaikille Suomen pelastuslaitosten ensihoito-organisaatioille. Vastausten perusteella toteutettiin vertailuanalyysi koskien ensihoitajien työhyvinvoinnin edistämistä toimijoiden työtehtäviin liittyvien kysymysten kautta. Kyselytutkimus sekä vertailuanalyysi toteutettiin kevättalven 2022 aikana.

Aiemmin tutkitun tiedon ja tutkimusmenetelmien tulosten myötä selvisi, että ensihoitotyö altistaa voimakkaasti fyysisille, psyykkisille ja sosiaalisille kuormituksille. Kuormitusten keventäminen aktiivisilla ja monipuolisilla toimilla on mahdollista. Kokonaisvaltainen työhyvinvoinnin edistäminen ei kuitenkaan synny itsestään, vaan onnistunut toiminta vaatii tekijänsä ja motivoituneen yhteisön.

Tämän opinnäytetyön tuloksena voidaan todeta ensihoidon työhyvinvoinnin edistämisen tarve. Toiminnan toteuttajalta vaaditaan tietotaitoa fyysisen työ- ja toimintakyvyn arvioinnista ja edistämisestä, sekä psykososiaalisen kuormittumisen periaatteista ja keventämisen mahdollisuuksista. Toimijalla tulee olla myös ymmärrystä ensihoitotyöstä. Opinnäytetyön tuloksena syntyi työhyvinvointisuunnittelijan tehtäväkuvaus. Toiminnalla on mahdollista edistää ensihoitajien työhyvinvointia yksilöiden, työyhteisöjen ja koko organisaation näkökulmasta.

Asiasanat

työhyvinvointi, ensihoitajat, fyysinen hyvinvointi, henkinen hyvinvointi, sosiaalinen pääoma

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työhyvinvointi	2
2.1	Työhyvinvoinnin määrittely	2
2.2	Työhyvinvoinnin osa-alueet	4
2.3	Työhyvinvoinnin arviointi	6
2.4	Työhyvinvoinnin kehittäminen	7
2.5	Työhyvinvoinnin edistämisen keinoja	9
2.6	Työterveyshuolto ja työturvallisuus	11
3	Ensihoitajan työ ja työhyvinvointi	13
3.1	Ensihoitotyö	13
3.2	Ensihoitotyön kuormitukset	14
3.3	Ensihoitajan fyysisen työhyvinvoinnin tekijöitä	16
3.4	Ensihoitajan psyykkisen työhyvinvoinnin tekijöitä	18
3.5	Ensihoitajan sosiaalisen työhyvinvoinnin tekijöitä	20
4	Pirkanmaan pelastuslaitos	24
4.1	Organisaation esittely	24
4.2	Tehtäväkuvaukset	25
4.3	Kehittämiprojektia tukeva taustatieto kohdeorganisaatiosta	26
5	Tavoite	28
6	Työn vaiheet ja menetelmät	29
6.1	Opinnäytetyön vaiheet	30
6.2	Valitut menetelmät	31
6.3	Tutkimusetiikka	33
7	Tulokset	34
7.1	Työterveyshoitajan haastattelu	34
7.2	Ergonomiatyöryhmän haastattelu	34
7.3	Vertailuanalyysi	36
8	Johtopäätökset	40
8.1	Perustelut työhyvinvointisuunnittelijan tarpeelle	40
8.2	Työhyvinvointisuunnittelijan tehtäväkuvauksen muodostuminen	41
9	Pohdinta	47
9.1	Eettisyys ja luotettavuus	47
9.2	Opinnäytetyön prosessi	48
9.3	Jatkokehittäminen	49
	Lähteet	50
	Liitteet	56
	Liite 1. Teemahaastattelun runko	56

Liite 2. Saatekirje.....	57
Liite 3. Webropol -kyselylomake.....	58

1 Johdanto

Yksi yhteiskunnan keskeisimmistä tavoitteista on hyvinvoinnin edistäminen. Työelämän muuttuessa myös työhyvinvoinnin kehittämisen tarpeet ja keinot muuttuvat. Monen määritelmän mukaan työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä. Hyvin suunnitelluilla ja toteutetuilla työhyvinvoinnin kehittämisen toimilla on mahdollista kasvattaa työntekijöiden sitoutumista ja organisaatioiden vetovoimaa sekä taloudellista tuottoa. Hyvinvointi ja tuottavuus siis tukevat toisiaan. Työhyvinvointi tulisi nähdä mahdollisuutena ja kehittämisen arvoisena asiana. (Työterveyslaitos 2016.)

Ensihoitaja on akuuttihoiton ammattilainen, joka kohtaa työssään muun muassa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia kuormitustekijöitä. Ensihoitajien kuormittuminen on lisääntynyt viime vuosina muun muassa kasvaneiden tehtävämäärien vuoksi (Tays 2021). Ruotsissa toteutetun tutkimuksen ja ennusteyhtälömallien mukaisesti 20 vuoden mittaisessa tarkastelussa erityisesti nuorten, tulevaisuuden työntekijöiden, aerobisen kunnon on todettu olevan laskusuuntainen (Väisänen, Kallings, Andersson, Wallin, Hemmingsson & Ekholm – Bak 2021). Ensihoitotyön luonne ylläpitää sekä psyykkisen, että sosiaalisen kuormittumisen tekijöitä jatkuvasti kohonneella tasolla (Virolainen 2012, 18). Työpaikoilla on merkittävä rooli työkäisten elintapojen ja näin ollen työhyvinvoinnin edistämässä, koska työpaikoilla vietetään paljon aikaa (Mänttari, Oksa, Lusa, Korhokangas, Punakallio, Oksanen & Laitinen 2021). Ensihoidon kuormitustekijöiden kasvaessa työhyvinvointia haastavaksi, on organisaation vastattava työhyvinvoinnin kehittämisen tarpeeseen. Vaikka kehittämisen ja edistämisen päävastuu on organisaation johdolla, on jokaisella mahdollisuus osallistua. Kokonaisvaltainen kehittäminen vaatii moniammatillista yhteistyötä ja kumppanuusverkostoja. (Tuomi 2018, 84).

Tässä opinnäytetyössä työhyvinvointia käsitellään sekä yleisesti, että ensihoitajien työhyvinvoinnin näkemyksen kautta. Tarkastelun kohteena on suomalainen ensihoitojärjestelmä ja sen työhyvinvoinnin tukeminen, sillä ensihoitojärjestelmissä on kansainvälisesti runsaasti eroavaisuuksia. Jo naapurimaa Ruotsin terveydenhoitojärjestelmä poikkeaa jonkin verran suomalaisesta toteutuksesta (EU-terveydenhoito).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on perustella työhyvinvointisuunnittelijan tarve pelastuslaitoksen ensihoito-organisaatiolle. Aihe rajautui ensihoitajien fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työhyvinvoinnin tukemiseen ja edistämiseen, sillä etulinjassa työskentelevien ensihoitajien työhyvinvointi on tulevaisuudessa uhattuna ilman aktiivista toimintaa. Työn tavoitteena on myös koostaa työhyvinvointisuunnittelijan tehtäväkuvaus sekä lisätä tietoisuutta ensihoitajien työhyvinvoinnista henkilöstölle. Tämän opinnäytetyön kohdeorganisaationa toimii Pirkanmaan pelastuslaitos.

2 Työhyvinvointi

2.1 Työhyvinvoinnin määrittely

Hyvinvointi on laaja kokonaisuus, joka pitää sisällään niin työn kuin vapaa-ajan ja niiden eri osa-alueet. Hyvinvoinnin eri elementit työn ja vapaa-ajan välillä saattavat myös heijastua ristiin, mikä on täysin inhimillistä. Työhyvinvoinnin erottaminen muusta hyvinvoinnista on siis vaikeaa. Työhyvinvoinnin osasiin voidaan ajatella lukeutuviksi työpaikan ilmapiiri, työntekijöiden osaamisen hallinta ja suorituskyky, johtaminen, työterveyshuolto sekä työturvallisuus. Persoonallisuustekijät, henkilökohtaiset arvot, tarpeet ja niiden tyydyttyminen sekä tavoitteellinen toiminta ovat myös ihmisen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Näiden toteutuminen työn ja vapaa-ajan yhteisvaikutuksessa määrittelee jokaisen henkilökohtaisesti koetun hyvinvoinnin. (Rauramo 2012, 10.)

Työterveyslaitos on määrittellyt työhyvinvoinnin seuraavalla tavalla.

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 elämäntapaansa. (Työterveyslaitos 2021.)

Työhyvinvointia tulee tarkastella kokonaisuutena yksilön, työyhteisön ja koko organisaation näkökulmista. Jokainen organisaatio on myös osa yhteiskuntaa ja näin ollen osa isompaa kokonaisuutta. Työterveyslaitos korostaa myös yhteistyön merkitystä työhyvinvoinnin edistämässä ja muistuttaa, että vastuu on sekä työnantajan, että työntekijän. Tärkeänä yhteistyötahona toimii työterveyshuolto sekä muina toimijoina työsuojeluhenkilöstö ja luottamusmiehet. Lainsäädännöllisesti työhyvinvoinnista vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Säädökset määrittävät vaaditun minimitason. Työnantaja laki velvoittaa luomaan terveellisen ja turvallisen työympäristön. Kansainvälisesti tärkein yhteistyötaho Suomen terveyspolitiikan kehittämisen ja arvioinnin kannalta on Maailman terveysjärjestö WHO, eli World Health Organization. (Työterveyslaitos 2021; Kallio, Airila & Lusa 2010, 16; World Health Organization 2022.)

Työhyvinvointiin panostaminen on Työterveyslaitoksen näkemyksen mukaan investointi, joka vähentää muun muassa sairauspoissaoloja ja niistä kertyviä kustannuksia sekä työntekijöiden vaihtuvuutta. Dosentti Marja-Liisa Manka ja tutkija sekä asiantuntija Marjut Manka (2016) esittävät kirjassaan Työhyvinvointi väitteen, että organisaatioiden tärkein voimavara on inhimillinen pääoma, eli ihmisten luovuus, innostuminen ja sitoutuminen. Nämä ominaisuudet mahdollistavat menestymisen tulevaisuudessa. Hyvin suunniteltuina investoinnit saattavat maksaa itsensä moninkertaisesti takaisin. Jos henkilöstö on liian

kuormittunutta, ei heillä ole mahdollisuutta yltää parhaimpaansa. (Työterveyslaitos 2021; Manka & Manka 2016, 8.)

Työterveyslaitoksen mukaan hyvinvoivaa työyhteisöä pidetään muun muassa luottamuksellisena, kannustavana, muuntautumiskykyisenä sekä ongelmakohtiin puuttavana. Yksilön kohdalla hyvinvointi näyttäytyy parhaimmillaan motivoituneena, vastuuntuntoisena, työstään nauttivana ja palautetta saavana työntekijänä, jolla on mahdollisuus hyödyntää ammattitaitoaan, kokea sekä yhteisöllisyyttä, että itsenäistä vastuuta ja kokea itsensä tarpeelliseksi. Näiden myötä työn imuksi kutsuttu kokemus kasvaa. Sillä tarkoitetaan myönteistä motivaatio- ja tunnetilaa, työhön uppoutumista, omistautumista ja tarmokkuutta. Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden laatiman Työ ja terveys Suomessa 2012 – katsauksen mukaan työn imua kokee viikoittain 90 % ja päivittäin 40 % palkansaajista. Ei ole realistista ajatella, että työn imua kykenisi, tai edes pitäisi kokea koko aikaa, mutta se on tila, joka tuottaa eniten mielihyvän tunnetta yksilölle ja tuottavuutta organisaatiolle. Työn imun positiiviset vaikutukset myös tarttuvat herkästi toisiin työntekijöihin. (Työterveyslaitos 2021; Hakanen & Seppälä 2013, 118; Manka & Manka 2016, 109.)

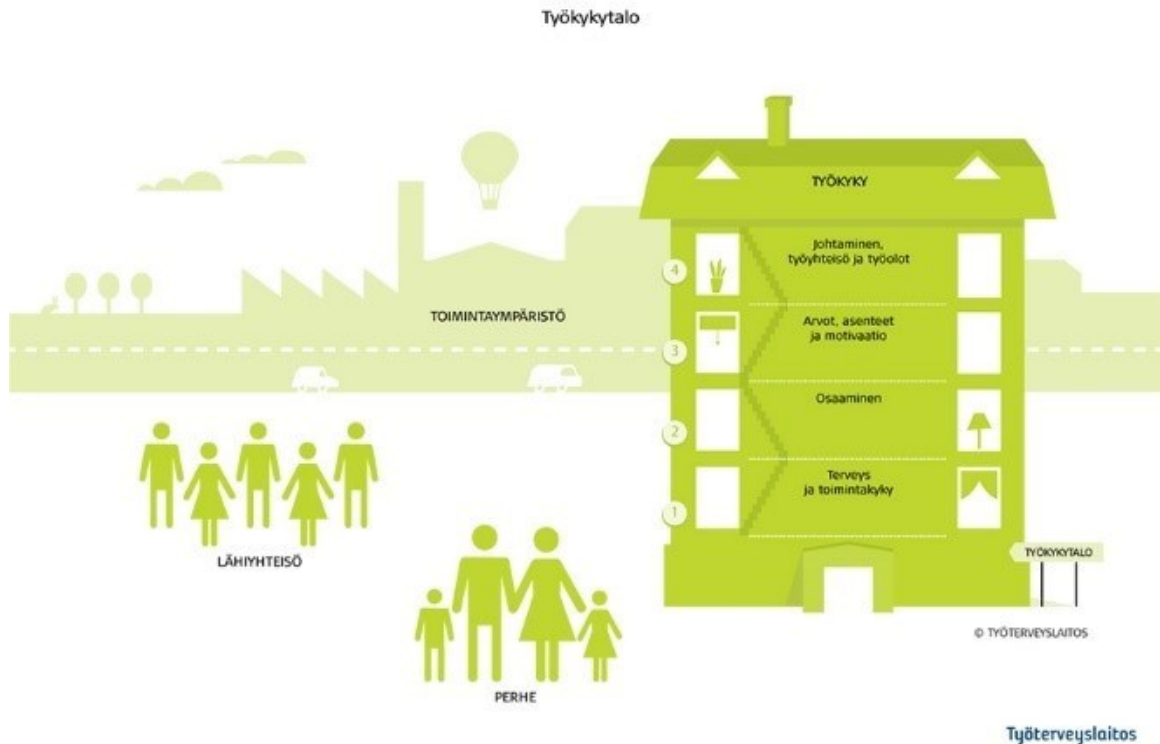
Kirjassa Älykäs johtaminen 7.0 – Miten kasvaa viisaaksi johtajaksi? (Sydänmaalakka 2012) käsitellään hyvinvointia laajempänä kokonaisuutena. Kirjassa käsiteltävä kokonais-kuntoisuus koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta, henkisestä ja ammatillisesta kunnosta. Myös uudistuminen ja tietoisuus kuuluvat kokonaiskuntoisuuteen. Näistä koostuu hyvinvoinnin perusta. Kirjassa käsitellään myös systemaattisen itsetuntemuksen kehittämistä ja kuinka ihmisen elämä on matka itseensä. Kun keho, mieli, tunteet ja arvot ovat tasapainossa, on itsensä ja näin ollen muidenkin johtaminen optimaalisesti mahdollista.

Filosofian tohtori Sydänmaalakan (2012) laajempi ajattelu kokonaishyvinvoinnista koskettaa työelämää muutenkin kuin vain johtajuuden näkökulmasta ja pureutuu pintaa syvem- mälle. Ihminen on fyysis-psykkis-sosiaalinen kokonaisuus ja nämä ominaisuudet kulkevat vahvasti yhdessä. Kun voi fyysisesti hyvin, jaksaa panostaa myös psyykkisen ja sosi- aalisen kunnan ylläpitoon, vastaavasti taas vahva psyyke tukee muita ominaisuuksia. Henkinen kunto on näiden osa-alueiden ympärillä, sillä arvot ja periaatteet määrittävät pal- jon yksilön omia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tavoitevaatimuksia. Näitä ominaisuuksia ympäröivät vielä tietoinen itsensä tarkkailu ja tutkiskelu mikä on oman kokonaiskuntoisuu- den tila. Tarvittaessa vaaditaan tietoa ja taitoa uudistua, jos jokin osa-alue ei ole kohdil- laan. Samoja näkemyksiä hyvinvoinnin monimuotoisuudesta jakavat myös Robertson & Cooper (2011) kirjassaan Well-being - productivity and happiness at work. Kokemus elä- män merkityksellisyydestä on välttämätön osa myös työelämää. Se mitä työelämässä ta- pahtuu, vaikuttaa kokonaisvaltaisesti hyvinvoinninkokemukseemme. Palkka ei voi olla ai- nut kannatteleva tekijä.

Työelämässä on käynnissä lisäksi suuri murrosvaihe, joka aiheuttaa painetta muutostyökyisyydelle ja kehittymiselle sekä näin ollen myös työhyvinvoinnille. Lähes kaikilla työaloilla kilpailutukset aiheuttavat painetta, viestintä- ja tietoteknologia on ottanut työelämässä ison roolin, ja työntekijöiksi on kasvanut täysin uusi sukupolvi, jonka tarpeet ja tavoitteet ovat erilaisia kuin edeltävien sukupolvien. Globalisoituminen, urbanisoituminen, työn resurssi-, rakenne- ja kulttuurimuutokset sekä teknologian kehitys haastavat niin yksilöitä kuin organisaatioita aina yhteiskuntaan asti. Viimeisimpänä isona ja merkittävänä työelämään kokonaisvaltaisesti vaikuttaneena tekijänä on nähtävissä Covid – 19 pandemia, jonka vaikutuksesta työelämään tulee jäämään pysyvä jälki. (Manka & Manka 2016, 13–14; Työterveyslaitos 2021.)

2.2 Työhyvinvoinnin osa-alueet

Työkyky on hyvinvoinnin perusta. Työterveyslaitos kuvaa työkykyä talon muodossa (kuva 1). Nelikerroksisen talon perustana ovat terveys ja toimintakyky. Talon toista kerrosta kuvaa osaaminen, johon sisältyvät peruskoulutus sekä ammatilliset tiedot ja taidot. Kerroksen teema on elinikäinen oppiminen. Talon kolmannessa kerroksessa kohtaavat työ- ja siviilielämä arvojen, asenteiden ja motivaation muodossa. Talon ylimmässä kerroksessa ovat johtaminen, työyhteisö sekä työolot. Talon kaikkien kerroksien on tuettava toisiaan pysyäkseen pystyssä. Tällä kuvataan yksilön voimavarojen ja työn tasapainoa. Muutoksien myötä kerroksia on jatkuvasti kehitettävä yhteensopivuuden turvaamiseksi. Taloa ympäröivät yksilön tukiverkostot sekä yhteiskunta, joilla on omat vaikutusmekanisminsa taloon. Kokonaisuudesta ovat vastuussa niin yksilö, työelämän johto, kuin yhteiskunta.



Kuva 1. Työkykytalo (Työterveyslaitos 2021)

Työhyvinvoinnin puute on kallista ja vaikuttaa negatiivisesti organisaation talouteen. Kuluja koostuu muun muassa sairauslomista ja tapaturmista, henkilöstön vaihtuvuudesta, sijaisten hankkimisesta sekä varhaisesta eläköitymisestä. Henkilöstön vaihtuessa arvokasta osaamista katoaa. Poissaolot lisäävät muiden työntekijöiden työmäärää, mikä taas edistää uusia jaksamiseen ja motivaatioon liittyviä ongelmia. Tämä saattaa johtaa organisaation imagon ja luotettavuuden kärsimiseen, mikä taas heijastuu eteenpäin aina asiakassuhteisiin ja yhteistyökumppaneihin saakka. Työntekijöiden uupuminen kasvattaa sairauspoissaoloja entisestään ja työilmapiiri kyynistyy, joka johtaa laadun ja luovuuden heikkenemiseen. Koko organisaation ilmapiiri kiristyy, sillä kuormittunut työntekijä ei jaksakaan olla hyväntuulinen ja toisia tukeva. (Österberg 2015: 159–160.)

Työterveyslaitoksen arvio työhyvinvoinnin laiminlyönnin kustannuksista kohosi 2016 vuositasona jopa 41 miljardiin euroon, joista ennenaikaisten eläköitymisten hinta oli noin 25 miljardia euroa. Arvioon sisältyvät ennenaikaisen eläköitymisen lisäksi ammattitaudit, sairauspoissaolot ja terveydenhoitokulut. Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2011 -tutkimus selvitti suomalaisten organisaatioiden käyttämät varat työterveyshuoltoon, liikuntaan ja muuhun hyvinvointiin. Yhtä työntekijää kohti vuonna 2011 käytettiin 861 euroa, jolloin kokonaissumma työhyvinvoinnin panostamiseen oli noin 2,1 miljardia euroa. (Manka & Manka 2016, 38–39; Aura, Ahonen & Ilmarinen 2011.)

Työ voi tuottaa kuormitustekijöiden lisäksi myös voimavaratekijöitä. Kuten kuormitustekijät, voivat voimavaratekijät ja niiden kokemukset olla yksilöllisiä, yhteisöllisiä tai rakenteellisia. Työn tuottamiksi voimavaratekijöiksi voidaan luetella muun muassa johtaminen, kehittyminen, organisaation rakenne, työn hallinta ja työyhteisön tuki. Yksilön voimavaratekijöitä ovat esimerkiksi itseluottamus, optimismi, sitkeys ja toivo. (Manka & Manka 2016, 70.)

Painopiste työhyvinvoinnin tutkimuksissa on alkanut siirtymään yhä enemmän työpahoinvoinnista työhyvinvointiin. Arvioinnissa ja kehittämisessä molempien huomointi on kuitenkin tärkeää ja välttämätöntä. Työhyvinvointi lisää viime kädessä organisaation taloudellista tulosta. Kohonnut kilpailukykyisyys ja tuottavuus lisäävät henkilöstön hyvinvointia lisääntyneenä arvostuksena, motivaationa ja sitoutumisena, jotka vähentävät sairauspoissaoloja, tapaturmia ja vaihtuvuutta sekä tehostavat työskentelyä ja sen laatua. Konkreettisia yksilön kokemia hyötyjä ovat muun muassa parempi terveys ja elämänlaatu sekä työturvallisuus ja tyytyväisyys omaan työhön. (Manka & Manka 2016, 68–69; Työturvallisuuskeskus 2021, 15, 37.)

2.3 Työhyvinvoinnin arviointi

Työhyvinvoinnin toiminnan ohjauksen ja arvioinnin apuna voidaan käyttää erilaisia mittareita. Mittauksilla voidaan keskittyä esimerkiksi työn ja toimintaympäristön, yksilön ja työyhteisön tai talouden arviointiin sekä seurata ja kehittää työhyvinvoinnin toteutumaa. Mittauksilla ja kyselyillä on myös tärkeä, ennaltaehkäisevä näkökulma, jolloin mahdollisiin tulevaisuuden ongelmakohtiin voidaan puuttua jo ennen niiden ilmentymää. Mittauksilla on lisäksi mahdollista seurata toteutumaa organisaatiossa. Valittujen mittareiden tulee olla yhteneväisiä organisaation tavoitteiden ja strategian kanssa. Hyvä ja kehitystä edistävä mittari mittaa oikeaa asiaa, joka on olennainen ja organisaatiolle aidosti tärkeä, sekä on luotettava ja käytännöllinen. (Manka, Kaikkonen & Nuutinen 2007.)

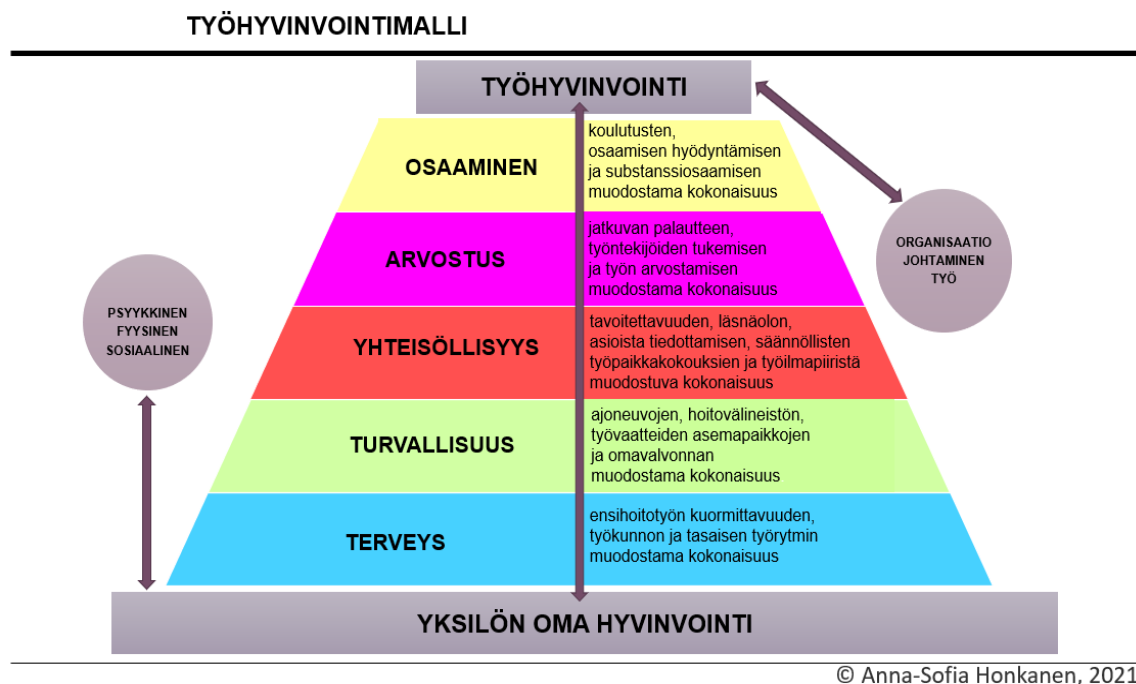
Työkuormituksen arviointi organisaatiossa on prosessi, joka vaatii perehtymisen, eli esitietojen hankkimisen arvioitavasta kohteesta. Lisäksi tarvitaan suunnitelma arvioinnin tavasta. Tietojen analysoinnin, raportoinnin ja palauteiden perusteella muodostetaan kehittämissuunnitelma, jonka toteutumaa ja vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan. Vastatässä vaiheessa arvioinnin hyödyt ovat todennettavissa. Arvioinnin kohteena voi olla koko organisaatio tai jokin sen yksiköistä. Päähuomio kuormitusten arvioinnissa tulisi olla työhön liittyvissä tekijöissä, eikä yksilöiden ominaisuuksilla tulisi olla vaikutusta arviointiin. (Työterveyslaitos 2015 11, 18, 56.)

2.4 Työhyvinvoinnin kehittäminen

Työhyvinvoinnin kehittämisessä tulee huomioida johtaminen ja esimiestyön, osaamisen kehittäminen, työyhteisön ilmapiiri ja yhteistyö sekä yksilön työkyky, hyvinvointi ja tahtotila. Kehittäminen palvelee näin ollen yksilöä, työyhteisöä ja koko organisaatiota. Toteutumisen mahdollistaminen on organisaation johdon tehtävä, mutta vastuu toteuttamisesta jakautuu kaikille. (Tuomi 2018, 84.)

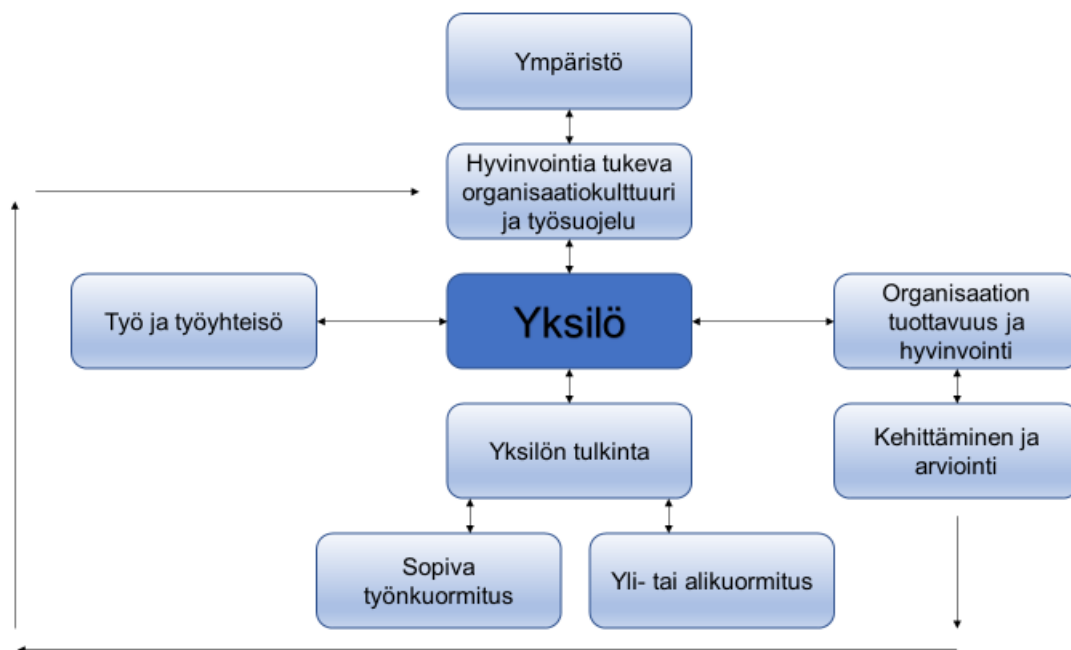
Päivi Rauramo (2012) esittelee kirjassaan Työhyvinvoinnin portaat – viisi vaikuttavaa askelta työhyvinvoinnin kehittämiseen soveltuvan mallin, joka pohjautuu Abraham Maslowin (1943) tarvehierarkiateoriaan. Maslowin teoriassa esitetyt ihmisen perustarpeet ovat fysiologiset tarpeet, turvallisuus, yhteisöllisyys, arvostus ja itsensä toteuttaminen. Näiden tarpeiden saavuttamiseen ja ylläpitämiseen nähdään perinteisesti halua. Työhyvinvoinnin portaat – mallissa Rauramo peilaa näitä tarpeita työelämään. Mallin portaat on nimetty seuraavasti; terveys, turvallisuus, yhteisöllisyys, arvostus ja osaaminen, jolloin ne kuvaavat työelämän käsitteitä paremmin. Mallin avulla on mahdollisuus kehittää yksilön, työyhteisön ja organisaation työhyvinvointia. Kuvassa 2 on esitettynä Rauramon työhyvinvoinnin portaat, joita on mukailnut Anna-Sofia Honkanen ylempää amk – opinnäytetyötään varten aiheenaan Ensihoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kehittäminen (2021).

Honkanen (2021) tutki ja selvitti YAMK – opinnäytetyössään erään ensihoito-organisaation henkilöstön työhyvinvoinnin kokemuksia, sekä niiden mahdollisia kehittämistarpeita. Perustana ensihoito-organisaatiolle mukailussa mallissa Honkanen kuvaa ensihoitajan omaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvoinnin kokemusta. Portaisiin Honkanen on liittännyt tutkimustulostensa perusteella syntyneet ensihoidon työhyvinvointiin vaikuttavat asiat ensihoitajien kokemusten mukaisesti. Kaikki portaat vaikuttavat toisiinsa muodostaen kokonaisuuden. Lisäksi Honkasen opinnäytetyössä on kuvattuna työhyvinvointia vahvistava, tukeva, ylläpitävä ja kehittävä malli, sekä malli, jolla työhyvinvointi horjuu, heikentyy ja estää kehittymisen.



Kuva 2. Ensihoidon työhyvinvoinnin portaat (mukaiillen Rauramo 2012, mukailija Honkanen 2021)

Yksilön ja työn välinen vuorovaikutussuhde on hyvin moninainen ja työhyvinvoinnin kokemus on myös aina yksilöllinen. Tästä syystä työhyvinvoinnin kehittäminen on yhteisöllistä toimintaa, johon osallistuu koko organisaatio ja sen henkilöstö. Tarja Nummelinin (2008) *Stressi haastaa työkyvyn – varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna* – kirjassa, sekä kuvassa 3 on havainnollistettu työympäristön vuorovaikutussuhteiden vastavuoroisuutta ja vaikutusta työntekijän kokemuksen muodostumiseen. Keskiössä on yksilö. Lisäksi tähän vaikuttavat asiakkaat sekä kotiolot. Ihmisen ja työn välistä suhdetta on kannattavaa kehittää, sillä hyvin organisoitu työ ja työympäristö tuottavat hyvinvointia ja tuloksia.



Kuva 3. Yksilön ja työn vuorovaikutusmalli (mukaillen Nummelin 2008)

Kirjassaan Työhyvinvointi Manka & Manka (2016) käsittelevät Nummelinin vuorovaikutusmallin (kuva 3) tapaan yksilön vuorovaikuttumista organisaation, johtamisen, työyhteisön sekä työn hallinnan välillä. Organisaatio ja työn hallinta muodostavat rakennepääoman, johtaminen ja työympäristö sosiaalisen pääoman. Yksilöllä itsellään on vastuu psykologisesta pääomastaan ja fyysisen kuntonsa sekä terveyden ylläpitämisestä. Myös yksilön asenteet vaikuttavat merkittävästi hänen omaan kokemukseensa ja vastavuoroisuuteen. On siis muistettava, että vaikka rakenteelliset ja sosiaaliset puitteet olisivat kunnossa, saattaa yksilön oma työhyvinvoinnin kokemus olla heikko omista lähtökohdistaan johtuen. (Manka & Manka 2016, 76)

2.5 Työhyvinvoinnin edistämisen keinoja

Työhyvinvoinnin edistämisen toimet tulisi pyrkiä pääsääntöisesti kohdentamaan ennaltaehkäisevään toimintaan. Käytettäviä keinoja on silloin enemmän ja ongelmista aiheutuvat kustannukset jäävät pienemmiksi. Työhyvinvoinnin edistäminen olisi tärkeää nähdä organisaatioissa investointina ja jokaisen toimintakenttänä. Lain mukaan tavanomainen tai kohtuullinen henkilöstön virkistys- ja harrastustoiminta ovat veropaita etuuksia. Verovapautta on perusteltu työnantajan edun mukaisesta henkilöstön ja työyhteisön työkyvyn ja viihtyvyyden parantumisesta, sekä kansanterveydellisistä syistä. (Manka & Manka 2016, 90; Virolainen 2012, 141, 178.)

Työhyvinvoinnin edistämistä ja kehittämistä voidaan ajatella myös strategisen johtamisen näkökulmista. Yksinkertaistettuna strateginen johtaminen etenee vision, eli tavoitteen asetelulla, toiminnan suunnittelulla, suunnitelman jalkauttamisella sekä toiminnan seurannalla ja arvioinnilla. Strategisen johtamisen näkökulmasta on tärkeää strategiaa suunniteltaessa huomioida myös mahdollisia riskitekijöitä sekä ennakoida mahdollisuuksien mukaan tulevaisuuden muutoksiin. Seuranta ja arviointi mahdollistavat muutoksiin reagoinnin. (Kamensky 2010, 16–20, 28–29.)

Strategian suunnittelussa ja toiminnan jalkauttamisessa on syytä huomioida lisäksi organisaation arvot. Arvojen mukaisella toiminnalla on tavoitteen saavuttamista tukeva vaikutus. Sekä strategian jalkauttamisessa, että arvojen mukaisessa toiminnassa on tutkimusten mukaan havaittavissa organisaation johdon ja työntekijöiden välisiä näkemuseroja. Strategian toteuttamisessa sisäinen viestintä on avain asemassa. Koko organisaatiolla ja sen työntekijöillä olisi tärkeää olla yhteneväinen näkemys. Puutteellinen sisäinen viestintä onkin yksi viidestä yleisimmästä ongelmasta. Muita yleisiä ongelmakohtia ovat epäselvä strategia, puutteelliset johtamistaidot, toimintaympäristön muutokset ja yrityskulttuurin jäykkyys. (Kehusmaa 2010, 23–25, 26–27.)

Organisaation on mahdollista ja jopa suotavaa tukea työhyvinvoinnin edistämistä palkitsemisjärjestelmän avulla. Sen myötä on tehokkaasti mahdollista kiinnittää organisaation, sen jäsenien ja johdon huomio aiheeseen, sillä palkkiot usein motivoivat toimimaan. Työhyvinvoinnin liittäminen palkitsemisjärjestelmään myös viestii työhyvinvoinnin arvostuksesta organisaatiossa. Ollessa osa palkitsemisjärjestelmää, on työhyvinvoinnille oltava asetettuja vaatimuksia, jotka tukevat työhyvinvoinnin todellista toteutumista. Rahan motivoiva vaikutus ei kuitenkaan saa kääntyä työhyvinvointia vastaan. (Virolainen 2012, 141, 153.)

Tyky – toiminta on työkykyä ylläpitävää toimintaa, jonka avulla organisaatio ja työntekijät pyrkivät yhdessä tukemaan ja edistämään henkilöstön työ- ja toimintakykyä. Toiminta voi kohdistua esimerkiksi työympäristöön tai -yhteisöön, henkilöstön terveyteen tai ammatilliseen osaamiseen. Ammattitaitoisesti, pitkäjänteisesti ja esimerkiksi yhteistyössä työterveyshuollon kanssa toteutettuna tyky- toiminnalla on mahdollista ehkäistä työkyvyttömyyttä, edistää työssä jaksamista ja työn tehokkuutta sekä tuottoa. Tyky – toiminta on suomalainen innovaatio. (Virolainen 2012, 147–148.)

Organisaation on mahdollista tukea myös henkilöstönsä terveyttä esimerkiksi harrastusten taloudellisella tukemisella, terveyteen liittyvillä luennoilla tai vaikkapa painonhallintaan tai tupakoinnin lopettamiseen tähtäävillä ryhmillä. Terveyttä edistäväillä toimilla on todettu olevan yhteys koettuun hyvinvointiin. Liikunta- ja kulttuurisetelit, liikuntatilojen käyttö sekä ohjatut liikuntatapahtumat ovat keinoja henkilöstön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Käyttö perustuu kuitenkin henkilöstön omaan aktiivisuuteen. Työpaikan yhteisillä liikunta- tuokioilla on muun muassa mahdollista tukea yksilön omaa työhyvinvoinnin kokemusta, kehittää yhteisön sosiaalista pääomaa sekä kasvattaa myönteistä kuvaa organisaatiosta. (Virolainen 2012, 167, 175.)

Johtamisen ja työyhteisön työhyvinvoinnin kehittämistä on mahdollista edistää esimerkiksi esimieskoulutuksin, vuorovaikutustaitojen kehittämisellä, tiimityöskentelyn ja palaverikäytäntöjen kehittämisellä, työajan joustoilla ja aloitteiden huomioimisella. Osaamisen kehittämisen menetelmiä ovat esimerkiksi työnkierto, työnohjaus, benchmarking tai verkostoituminen. Yleisesti terveyden ja hyvinvoinnin kokemusta on mahdollista kehittää kehityskeskusteluiden avulla, hyvällä työterveyshuollon kanssa toteutettavalla yhteistyöllä, koulutuksilla ja ergonomisella työotteella. (Virolainen 2012, 140.)

2.6 Työterveyshuolto ja työturvallisuus

Pelastuslaitosten toimintaa määrittävät useat lainsäädännöt, muun muassa työturvallisuuslaki (738/2002) ja työterveyshuoltolaki (1383/2001) (Finlex). Valtioneuvoston asetuksilla ja -päätöksillä voidaan tarkentaa vaatimuksia. Lisäksi täydentäviä kohtia löytyy virka- ja työehtosopimuksista. Työturvallisuuslain puitteissa työnantaja on veloitettu laatimaan työsuojelun toimintaohjelma, jonka tähtäin on terveellisyiden ja turvallisuuden edistämisessä ja riskien poistamisessa. Henkilöstön terveyden ja työkyvyn varmistaminen sekä edistäminen edellyttää tiivistä yhteistyötä organisaation ja työterveyshuollon välillä. Työn vaaratekijöiden ollessa tiedossa, turvallisuusriskit vähenevät. Työterveyshuollon työpaik- kaselvityksillä, terveystarkastuksilla ja pelastuslaitoksen riskinarvioinnilla saadaan tietoa henkilöstön terveyden ja turvallisuuden uhkatekijöistä. (Kallio ym. 2010, 20, 25, 38.)

Työsuojelu on työnantajan ja työntekijöiden välistä yhteistoimintaa, jonka tavoitteena on olla ennakoivaa, suunnitelmallista, kehittävää sekä edistävää toimintaa työterveyden, -turvallisuuden ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Työsuojelutoiminta on koko työyhteisön asia, jolla on tavoite edistää vuorovaikutusta ja mahdollistaa henkilöstön osallistuminen oman työpaikan terveyden ja turvallisuuden edistämiseen. Työsuojelutoiminta on lain puitteissa toteutettavaa toimintaa, jossa työterveyshenkilöstö ja työsuojeluviranomaiset toimivat asiantuntijoina. (Rauramo 2012, 100.)

Työterveyshuollon toiminta on laaja-alaista ja sen painopiste on ennaltaehkäisevässä ja terveyttä edistävässä toiminnassa (Nummelin 2008, 135). Työterveyshuollon järjestäminen ja työturvallisuudesta huolehtiminen ovat lain mukaan työnantajan velvollisuus. Työpaikoilla terveyden edistäminen tarkoittaa kaikkea tavoitteellista toimintaa henkilöstön terveyden ja toimintakyvyn lisäämiseksi, sekä kansantautien, työhön liittyvien sairauksien ja

tapaturmien sekä ennen aikaisen eläköitymisen vähentämiseksi. Poikkeavat työajat ja vuorotyö asettavat työterveyshuollolle erityisiä tarpeita. Vuoro- ja erityisesti yötyöllä on todettu olevan terveyshaittoja lisäävä vaikutus. Työterveyshuollon tehtäviin kuuluu haittojen tunnistaminen, ennaltaehkäisy, hoito ja neuvonta. (Rauramo 2012, 26, 32–33).

Hyvillä työterveys ja työturvallisuus käytännöillä on mahdollista lisätä sekä työn tuottavuutta, että vähentää työperäisten sairauksien aiheuttamia kustannuksia. Edistämistoimilla on siis merkitystä taloudellisesta näkökulmasta ja niillä on mahdollisuus vaikuttaa positiivisesti työntekijän terveyteen sekä koettuun hyvinvointiin. (Kallio ym. 2010, 8.)

Varhaisen tuen mallilla tarkoitetaan työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistointamallia, jolla pyritään puuttumaan työkykyä uhkaavaan ongelmaan mahdollisimman varhain ja löytämään oikeat tukitoimet. Mukana voi olla myös muita asiantuntijoita. Varhaisen tuen mallissa pyritään ennaltaehkäisemään sairauspoissaoloja sekä ennen aikaista eläköitymistä, ylläpitämään ja lisäämään työntekijän työkykyä ja työssä jaksamista, sekä parantamaan työyhteisön hyvinvointia. Työntekijän lisääntyneet poissaolot, käytöksenmuutos, työn laadun heikkeneminen, työtovereiden huoli tai epäily päihteiden ongelmakäytöstä voivat laukaista varhaisen tuen prosessin. Mallia olisi hyvä soveltaa myös jaksamisen ongelmissa. (Kallio ym. 2010, 97.)

3 Ensihoitajan työ ja työhyvinvointi

3.1 Ensihoitotyö

Ensihoitaja on akuuttihoiton ammattilainen, joka työskentelee pääsääntöisesti sairaalan ulkopuolella ambulanssissa. Ensihoitajan työn tavoite on viedä hoito äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan luo, toteuttaa tilan- ja hoidonarvio, toteuttaa tarvittavat hoitotoimenpiteet, sekä arvioida potilaan kuljetustarve ja tarkoituksenmukainen hoitopaikka. Keskeisimpiin työtehtäviin lukeutuu lisäksi välineistön huolto ja ylläpito, osaamisen ylläpito ja harjoittelu sekä opiskelijaohjaus. Sairaanhoidopiiri määrittelee koulutusvaatimukset muun muassa lääkehoidon osalta. Lähtökohtana työlle on potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen. Työn tekeminen vaatii ensihoitajalta muun muassa oma-aloitteisuutta ja päätöksentekokykyä, yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja, sairaanhoidon, anatomian ja fysiologian laaja-alaista tuntemusta, kädentaitoja, johtamiskykyä, sekä mukautumis- ja paineensietokykyä. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 14–15.)

Ensihoidon tehtävien kirjo on laaja. Tehtävät vaihtelevat peruselintoimintojen vakavista häiriöistä yleistilan heikentymiseen, pienistä tapaturmista ja kaatumisista vakaviin väkivallan tekoihin, humalatilasta henkeä uhkaaviin yliannostuksiin, sosiaalisesta hädästä ja yksinäisyyden kokemuksista vakaviin mielenterveyden häiriöihin sekä pienistä liikenneonnettomuuksista suuronnettomuuksiin. Toisinaan tehtävillä on läsnä myös kuolema, jolloin omaisten surun ja järkytyksen kohtaaminen kuuluvat osaksi työtehtäviä. (Kuisma ym. 2013, 17.)

Ensihoidon järjestämisestä vastaa sairaanhoidopiiri. Vuoden 2023 alusta vastuu järjestämisestä siirtyy hyvinvointialueille ja sen sisällä pelastustoimen järjestämistä ohjaa sisäministeriö. (Sisäministeriö 2022.) Päätökset pohjautuvat terveydenhuoltolakiin (1326/2010) ja ensihoitopalveluasetukseen (340/2011). Ensihoidon tehokkaan, tarkoituksenmukaisen ja resurssit huomioivan toiminnan määrittää ensihoidon palvelutasopäätös. Ensihoitopalvelun operatiivisesta suunnittelusta, toiminnasta ja valvonnasta vastaa ensihoidon vastuulääkäri. Ensihoidossa työskentelyyn Suomessa ei ole yhtä ainoaa koulutusjärjestelmää tai tutkintoa. Ensihoidon henkilöstö voi olla perus- tai hoitotasoista, riippuen koulutusasteesta. Vähimmäiskoulutusvaatimus on määritelty ensihoitoasetuksessa (585/2017) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Palomies-sairaankuljettaja sekä pelastajatutkinto mahdollistavat palomiehen toimimisen perustason ensihoitajana, samoin ensihoitoon suuntautunut lähihoitaja tai sairaanhoitaja voi toimia perustason ensihoitajana. Hoitotason ensihoitaja on amk –koulutuksen saanut ensihoitaja, tai sairaanhoitaja, joka on lisäksi opiskellut ensihoidon erikoistumisopinnot. (Finlex 2022; Kuisma ym. 2013, 17.)

Kuntaliiton 2018 tekemän selvityksen mukaan pelastuslaitos oli ensihoidon palvelun tuottajista suurin, lähes 47 %, joka tarkoittaa 217 ambulanssia. 2020 Suomen pelastuslaitoksen ambulansseissa työskenteli yhteensä 2251 ensihoitajaa ja 624 palomiestä, joiden palkkaosuus on ensihoidossa. (Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto 2021).

Pelastus- ja ensihoitoala nähdään suomalaisten keskuudessa arvokkaana ja tärkeänä työnä ja väestötutkimusten kyselyissä ensihoitaja ja palomies usein nousevat listan kärkipäähän (Lähteenmäki 2017). Blogitekstissään filosofian tohtori Frank Martela (2020) kirjoittaa, mitä elementtejä tulisi etsiä löytääkseen merkityksellisyyden ja arvokkuuden kokemuksen työstään. Esiin nousevat työn rahassa mittaamaton arvokkuus, hyvää tuottava päämäärä ja itsensä toteuttaminen. Pelastuslaitosten toiminta on kuin oppikirjaesimerkki näistä tärkeiksi koetuista elementeistä. Nämä eivät myöskään ole vain operatiivisen henkilöstön kokemuksia, vaan koko organisaation toimintaa johtavia elementtejä.

Hannulan (2021) tekemässä Pro gradu -tutkielmassa todettiin suurimman osan (71 %) ensihoitohenkilöstöstä olevan melko tyytyväisiä työhönsä. Voimavaroiksi koettiin työyhteisö ja työn mielekkyys. Työhyvinvointia heikentävinä tekijöinä nähtiin johtaminen ja työn kuormittavuus. Kehittämiskohteiksi ja työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi tutkimuksen mukaan koettiin erityisesti johtamistaitojen kehittäminen, yksilölliseen tukemiseen ja palautteen antamiseen. (Hannula 2021.)

3.2 Ensihoitotyön kuormitukset

Fyysisen työhyvinvoinnin osa-alueita ovat muun muassa olosuhteet ja välineistö, fyysinen kuormitus sekä ergonominen työote, kuten työskentelyasentojen huomioiminen. Työolosuhteisiin liittyvät myös työvälineet ja -vaatetus, työpaikan siisteys sekä lämpötila ja melu. Tehtäessä erityisesti fyysisesti kuormittavaa työtä edellä mainitut osa-alueet korostuvat. Ideaalitulanteessa kehon kuormitukset vaihtelevat erilaisten ärsykkeiden myötä. (Virolainen 2012, 17.)

Ensihoitajan työ on vaihtelevaa ja paikoin nopeatempoista sekä ennakoimatonta. Työ on myös pääsääntöisesti vuorotyötä. Tällöin riittävän fyysisen ja psyykkisen jaksamisen tarve korostuu. Fyysisesti kuormittavimpia vaiheita ovat erityisesti staattiset, toistuvat ja yksipuoliset työasennot sekä suuri lihasvoiman käyttö. Raskaimmiksi työtehtäviksi koetaan nosto- ja siirtotilanteet, mutta yksittäinen työtehtävä, niin kutsuttu ”keikka”, saattaa sisältää useita kuormituspiikkejä. Työ sisältää myös paljon välineistön kantamista. Olosuhteet luovat usein omat haasteensa työskennellessä esimerkiksi ahtaissa ja meluisissa tiloissa tai verraten työskentelyn eroja kesä- ja talviaikana. Sekä fyysinen, että henkinen kuormitus ovat lisääntyneet vuosittain tehtävämäärien nousun myötä kasvukeskusalueilla ja muun

muassa väkivalta- ja uhkatilanteiden lisääntymisen vuoksi. Riittävä fyysinen ja psyykkinen työ- ja toimintakyky ovat myös osa potilas- ja henkilöturvallisuutta. (Vehmasvaara 2004, 19–20; Työterveyslaitos 2020.)

Fyysisten haasteiden lisäksi ensihoitotyön ammattilaiset altistuvat voimakkaalle psyykkiselle ja sosiaaliselle kuormitukselle. Viime vuosina psyykkisen työhyvinvoinnin asema on kasvanut hyvinvointia tarkasteltaessa ja tutkittaessa. Psyykkinen hyvinvointi sisältää muun muassa työyhteisön ilmapiirin sekä työssä koetun stressin ja paineet. Tärkeitä psyykkiseen työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä ovat työn mielekkääksi kokeminen, omat vaikutusmahdollisuudet työhön liittyen sekä eettisyyden ja arvojen yhteneväisyys tai ristiriidat. (Virolainen 2012, 18.)

Ensihoitajan työssä on ensiarvoisen tärkeää ja ammattitaitoista tunnistaa oma jaksamisen tila ja löytää keinoja sen tukemiseen. Kriisityön asiantuntija Jeffrey T. Mitchellin mukaan käsittelemättömät ja kasautuvat stressi- ja kuormitustekijät alkavat työuran edetessä heikentämään yksilön hyvinvointia ja alentamaan työ- ja toimintakykyä. Työssään ensihoitaja kohtaa lisäksi tilanteita, joissa arvoja sekä eettisiä periaatteita joudutaan pohtimaan. Myös tehtävän korkealla kiireellisyydsarviolla ja työtehtävän luonteella voi olla merkittävä vaikutus niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen kuormittumisen kasvuun ja stressihormonien muodostumiseen. Aiheesta on tehty tutkimus Hollannissa 2003, jossa todettiin hoitajien stressihormonitason kohoavan erityisesti hätätilapotilaita hoidettaessa. (Kuisma ym. 2013, 751–752; Sluiter, van der Beek & Frings-Dresen 2003.)

Psyykkinen ja sosiaalinen työhyvinvointi limittyvät vahvasti toisiinsa. Työyhteisön ja työka- vereiden merkitys sosiaaliseen työhyvinvointiin on suuri. Työvuoron aikaisilla kohtaamisilla ja keskusteluilla on mahdollista kasvattaa sosiaalista pääomaa ja vahvistaa työyhteisön ilmapiiriä. Ensihoitotyöhön liittyy myös ulkoinen, sosiaalinen paine. Työskentely saattaa tapahtua julkisella paikalla, mahdollisen arvostelun, kuvaamisen ja kritiikin alaisena. Varsinkin poikkeavissa tapahtumissa ja suuronnettomuuksissa on paikalla usein myös median edustajia. Moni hoitotilanne vaatii tiimityötä, jonka toimivuutta on mahdollista harjoitella, mutta joka saattaa epäonnistuessaan aiheuttaa runsaasti kuormitusta. (Kuisma ym. 2013, 751–752; Virolainen 2012, 24.)

Voidakseen hyvin ja pysyäksään terveenä, ihminen tarvitsee kuormitusta sopivassa suhteessa. Kaikki kuormitus ei siis ole negatiivisesti vaikuttavaa, vaan hallittavissa ja oikeassa suhteessa koettuna kuormitus saattaa olla työn imua kasvattavaa. Kasaantuessaan ja pitkään jatkuessaan kuormitus alkaa aiheuttamaan ongelmia ja saattaa altistaa sairastumisille. Rauramo (2012) nostaa kirjassaan Työhyvinvoinnin portaat – viisi vaikuttavaa

askelta esiin kuormittuneisuutta mahdollisesti edistäviä haastetekijöitä. Koettua kuormitusta saattavat lisätä muun muassa univaje, uhka- ja väkivaltatilanteet, tapaturmat, epäasiallinen kohtelu, sekä työyhteisön ilmapiiri- ja johtamisongelmat. Kuormittuneisuus koetaan yksilöllisesti ja se oireilee hyvin eri tavoin. Kuormitustekijöihin puuttuessa tulee kehittämistoimien pohjautua sopimuksiin ja lainsäädäntöön, tutkittuun tietoon ja hyviin käytäntöihin, sekä eettisiin periaatteisiin.

3.3 Ensihoitajan fyysisen työhyvinvoinnin tekijöitä

Fyysinen kunto, terveys ja fysiologiset perustarpeet luovat pohjaa hyvinvoinnille. Liikunnalla on mahdollisuus vaikuttaa sekä fyysiseen, psyykkiseen että sosiaaliseen työkykyyn ja säännöllisen liikunnan harrastamisen hyötyjen avulla on mahdollisuus suoriutua fyysisesti kuormittavista tehtävistä paremmin myös työuran edetessä. Hyvä fyysinen kunto on yhdistetty myös muun muassa kognitiivisiin toimintoihin, kuten kielelliseen kyvykkyyteen, käsittelynopeuteen ja tarkkaavaisuuteen. Kaikkia näitä ominaisuuksia tarvitaan myös ensihoitajan työssä. Esimerkiksi aikuisiän diabeteksella ja lihavuudella on todettu olevan vaikutusta kognitiivisiin toimintoihin. Liikunnalla, erityisesti hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa kohottavalla harjoittelulla, on todettu olevan kognitiivisia toimintoja edistävä vaikutus. (Daimiel ym. 2020; Työterveyslaitos 2020.)

Terveellisillä elintavoilla ja työelämän kehittämisellä on ennaltaehkäistävässä, hallittavissa ja jopa parannettavissa monia työelämää haittaavia sairauksia, kuten tuki- ja liikuntaelinvaivoja, jotka ovat yksi eniten työkyvyttömyyttä aiheuttavia sairauksia. Myös palautuminen ja terveenä pysyminen tehostuvat. Hyvä fyysinen työkyky on ensihoitajan tärkeimpiä työvälineitä, sillä hyvinvoiva ja hyväkuntoinen ihminen kykenee toimimaan täysipainoisemmin. Fyysisen kunnan edistämisestä on monipuolisesti hyötyä. (Rauramo 2012, 27; Työterveyslaitos 2020.)

Toistuvat, yksipuoliset suoritteet, epäergonomiset työasennot ja puutteellinen palautuminen fyysisistä rasituksista saattavat johtaa liikuntaelinsairauden syntyyn. Kevennystä fyysiseen kuormitukseen saadaan toteuttamalla ergonomista työtettä. Ergonomia tarkoittaa ihmisen, työn ja tekniikan välistä vuorovaikutusta. Tavoitteena on hyvinvointia edistävä sekä tehokas ja sujuva toiminta. Ergonomian avulla ensihoitotyössä pyritään löytämään kuormitusta keventäviä työskentelytapoja, koska apuvälineitä hoitolaitosten ulkopuolella toimiessa on vähän. Ergonomian avulla parannetaan lisäksi työ- ja potilasturvallisuutta. Suunnitelmallinen ja yhtenäinen toiminta työparin kanssa on tärkeä kuormituksen kevennysmuoto. (Työterveyslaitos 2021, Virolainen 2012, 28.)

Fyysiseen toimintakykyyn ja sen kuormitustekijöihin liittyvät olennaisesti fysiologiset perustarpeet, eli riittävä nesteensaanti, ravinto ja palautuminen. Säännöllinen, monipuolinen ja laadukas ravitseminen edistää terveyttä ja työkykyä. Riittävän nesteytyksen tarve korostuu vaihtelevien olosuhteiden ja valvomisen myötä. Pitkä, yötyötä sisältävä työvuoro haastaa riittävää palautumista, samoin säännöllisten taukojen puuttuminen sekä niiden keskeytykset hälytysten vuoksi. Lyhyitä, palauttavia hetkiä olisikin tärkeää saada toteutettua jo työvuoron aikana. Unen puute lisää tutkitusti riskiä sairastua esimerkiksi aikuisiän diabetekseen sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. Australiassa toteutettiin 2020 tutkimus koskien ensihoitajien jaksamista 24 tunnin työvuorojen aikana iholle liimattavien sensoreiden avulla. Tutkimus osoitti erityisesti yö valvomisen kohottavan ensihoitajien stressitasoa ja olevan yhteydessä työuupumisen syntymiseen. (Kuisma ym. 2013: 751–752; Rauramo 2013, 29,33; Wahaj, Jackson, Kennedy & Conduit 2021.)

FirstFit -tutkimushanke

Vaikka ensihoitajan työ asettaa selkeästi tekijälleen fyysisiä vaatimuksia, on valtakunnallinen hanke kuormitusten kartoittamisista ja näin ollen fyysisistä vaatimuksista ja testauksesta vasta hiljattain valmistunut. FirstFit- tutkimus ja kehittämishanke alkoi vuonna 2019 Työterveyslaitoksen, Suomen pelastuslaitosten ja työterveyshuollon yhteistyönä päättyen vuoden 2021 lopussa. Hankkeen aikana kerättiin tietoa muun muassa työn kuormittavuuksista, palautumisesta, eri testausmuodoista, sekä niiden pilotoinneista. Hankkeella oli tarkoitus luoda perusta ensihoitajien työlähtöisen fyysisen toimintakyvyn arvioinnille, palautteenannolle ja seurannalle, joka toimisi työuran kaikissa vaiheissa. (Työterveyslaitos 2020.)

FirstFit – tutkimusta varten kuormituksia tutkittiin sekä tehtäväkohtaisesti, että asemapalveluksen ajalta. Asematehtävistä arvioitiin auton/välineistön huoltoa, tarkastusta ja pesua, koulutusta/käytännön harjoittelua, istuen työskentelyä (palaveri, koulutus, ruokailu) sekä lepoa. Ensihoitotehtävän mitattavia arviointikohtia olivat tehtävälle kannettavan välineistön määrä, sekä millainen kulkumatka potilaan luo oli. Lisäksi arvioitiin potilaan luona toteutettuja hoitotoimenpiteitä ja mahdollista potilaan siirtoa. Kuormituksia seurattiin muun muassa iholle liimattavilla antureilla sekä tasapainonhallinta- ja puristusvoimatestillä. Lisäksi tehtävien yhteydessä mukana kulkeva havainnoija mittasi toimintoihin käytettyä aikaa sekä kyseli ensihoitajan omaa arviota yksittäisten tehtäväosoiden kuormituksista. Ensihoitajat täyttivät lisäksi kirjallista kyselyä työvuoron aikana sekä palautumisen seurannan yhteydessä. Kuormitusmittausten tiedonkeruun perusteella fyysisesti raskaimmiksi koetut kuormitustekijät liittyivät nostamiseen, kantamiseen ja siirtoihin, erityisesti usein toistuvina. (FirstFit 2020.)

Tähän saakka pelastuslaitosten toteuttamat fyysisen toimintakyvyn kartoitukset eivät ole olleet yhtenäisiä. Moni kartoitus on pohjautunut Päivi Vehmasvaaran vuonna 2004 tekemään väitöskirjaan ”Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen” sekä Siv Aron Liikunnanohjaaja YAMK -opinnäytetyöhön ”Ensihoitajien fyysinen toimintakyky - sen mittaaminen, arviointi ja edistäminen” (2017). Molempien kirjalliset työt ovat varsin kattavat ja sisältävät runsaasti tutkimustietoa sekä taustatyötä, joita myös valtakunnallisessa FirstFit- hankkeessa on käytetty aineistoina.

3.4 Ensihoitajan psyykkisen työhyvinvoinnin tekijöitä

Työoloilla on merkittävä vaikutus psyykkiselle työhyvinvoinnille ja sen myötä työkyvylle. Työterveyslaitoksen julkaisemassa *Mieli työssä – kirjassa* (Kallio & Kivistö 2013) on kuvattu mielelle suotuisia työoloja. Työssä koettua henkistä hyvinvointia on mahdollista edistää, kun työn kuormitus ja palautuminen ovat tasapainossa, työyhteisössä toteutuvat reilut ja tasavertaiset pelisäännöt ja työnteon puitteet ovat kunnossa. Työntekijän kokemus työn hallittavuudesta kasvattaa sekä luottamusta omiin kykyihin, että oma-aloitteisuutta ja antaa mahdollisuuden päätöksentekoon osallistumiselle.

Itseluottamuksella sekä hallinnan ja kyvykkyyden tunteella on mahdollista kasvattaa yksilön psykologista pääomaa, jolla on suora yhteys psyykkisen kuormituksen hallintaan ja sietämiseen. Näillä on lisäksi yhteys esimerkiksi käyttäytymiseen työyhteisössä, työstä suoriutumiseen sekä sitoutumiseen, jolloin ulottuvuus kasvaa organisaatiotasolle saakka. Muita psykologisen pääoman ulottuvuuksia ovat, toiveikkuus, jolla tarkoitetaan tässä yhteydessä tavoitteiden asettamista ja niiden saavuttamisen eteen tehtävää työtä, optimismi, jolloin kokemus elämästä ja työstä on enemmän positiivinen kuin negatiivinen ja sitkeys, jolla viitataan lannistumattomuuteen sekä joustavuuteen. Näiden yhteys psyykkiseen hyvinvointiin on väistämätön. (Manka & Manka 2016, 161–162, 164, 167, 170.)

Stressinhallinta

Stressi on tahdosta riippumaton ja automaattinen reaktio havaitessa tai koettaessa uhkaa ja sen tarkoituksena on virittää ihminen valmiustilaan. Stressin ollessa hallinnassa ja tilanteen purkaututtua kokemus on yleensä positiivinen ja saattaa jopa kasvattaa työn imua. Valmiustilan jäädessä päälle elimistön stressihormonien tuotanto pysyy yllä, palautumisjärjestelmä häiriintyy, eikä elimistö saa lepoa. Stressillä voi olla yhteys epäterveellisten elintapojen lisääntymiseen ja sairastumiseen. Työtehtävällä koettu stressi saattaa jättää työntekijän ylivirittyneeseen tilaan ja kumuloituessaan stressi ylläpitää ylivirittäytyneisyyttä koko työvuoron ajan sekä pahimmillaan myös lepo- ja vapaa-ajan. Työtehtävillä koetut

aistiärsykkeet, esimerkiksi melu, saattavat myös edesauttaa stressitilan syntymistä ja tarkkaavaisuuden häiriöitä. Kasaantuneen stressin koetaan heikentävän työtehoa, unohdukset lisääntyvät, työn ja vapaa-ajan raja hämärtyy sekä tapaturmien riski kasvaa. Stressiä aiheuttavat myös muun esimiehen ja työyhteisön tuen puute, roolien epäselvyys, kiusaaminen ja epävarmuustekijät. Heikko johtaminen ja työyhteisötaidottomuus haaskaavat resursseja. (Kallio & Kivistö 2013, 59, 64, 70; Manka 2015, 54–55; Manka & Manka 2016, 7, 182.)

Palautuminen on stressinhallinnan oleellisin tavoite. Palautumista pitäisi tapahtua niin työpäivän aikana, kuin vapaa-ajalla. Mikäli palautumista ei tapahdu riittävästi, saattaa pitkäaikainen stressi aiheuttaa työuupumuksen. Myös äkillinen, traumaattinen tapahtuma, joka ylittää henkilön voimavarat, saattaa laukaista uupumuksen. Stressin kokemuksessa on tutkittu olevan kolme vaihetta, joita ovat hälytys-, sopeutumis- ja uupumisvaihe. Työuupumuksen kehittyminen sekä oireet ja niiden voimakkuus vaihtelevat yksilöllisesti ja sen taustat ovat usein monen tekijän summa. Työhyvinvointia edistävät toimet sekä varhainen tuki, hoito ja kuntoutus ovat tärkeässä asemassa työssäjaksamiseen liittyvän työkyvyttömyyden ehkäisyssä. (Rauramo 2012, 57.)

Ensihoitotyössä haasteita stressinhallinnalle aiheuttavat muun muassa työvuoron kesto ja intensiteetti. 12 tai 24 tunnin yhtäjaksoinen työskentely ilman työvuoron aikaista palautumista haastaa työntekijän palautumisen ominaisuuksia vapaa-ajalla. Työvuoro on saattanut sisältää lisäksi erittäin haastavan työtehtävän, esimerkiksi lapsen elvytyksen. Haasteelliset tehtävät saattavat nostattaa lisäksi epävarmuutta omasta tai työyhteisön suoriutumisesta tai koetuista johtamisen haasteista. (Kuisma ym. 2013, 758–760.)

Defusing ja vertaispurku

Defusing eli jälkipurku on henkisesti kuormittavan työtehtävän purkuistunto. Nykyinen jälkipurkuistuntomalli perustuu kriisityöntekijä Jeffrey T. Mitchelin (1983) Critical Incident Stress Debriefing (CISD) malliin. Prosessin voi laukaista mikä tahansa normaalin työtehtävän ylittävä kokemus. Jälkipurkuun pyritään osallistuttamaan kaikki tehtävään osallistuneet tahot, mutta moniviranomaistehtävien kohdalla tämä asettaa usein haasteita. Istunto pyritään järjestämään mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Jälkipurkuistunnossa käsitellään tapahtuman fakta-, ajatus- ja reaktiovaiheet jokaisen omien tuntemusten ja aistimusten kautta, istunnossa ei ole tarkoitus keskittyä teknisiin suorituksiin. Jälkipurulla pyritään lieventämään tapahtuman aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia ja palauttamaan osalliset jälleen työkykyisiksi. Defusing-ohjaajan tulee myös tarkkailla istuntoon osallistuvien

mahdollisten jatkopalveluiden tarvetta esimerkiksi työterveyshuoltoon tai suorittaa itse jatkotoimenpiteenä seuranta osallistuneiden kohdalla. Nykyisin jälkipurkuistunnot ovat melko vakiintunut käytäntö haastavien ensihoitotehtävien jälkeen. (Kuisma ym. 2013, 758–760.)

Työnohjaus

Henkisesti kuormittavassa työssä, kuten ensihoitotyössä, työnohjaus on työkykyä ja työhyvinvointia ylläpitävää ja kohentavaa toimintaa. Työnohjauksessa on mahdollisuus purkaa työn tuottamaa tunnekuormaa ja opetella sen säätelyä, selkiyttää omaa rooliaan työntekijänä, lisätä ymmärrystä työn hallintaan sekä valmentautua kohtaamaan erilaisia ensihoitotilanteita ja työyhteisön haasteita. Työnohjaus on kokeneemman työntekijän tai asiantuntijan antamaa tukea ja ohjausta työn arviointiin, ongelmien erittelyyn, ratkaisuun ja toimenpiteiden suunnitteluun. Työnohjausta voidaan kuvata oman työn oppimiseksi. (Kuisma ym. 2013, 754.)

Työnohjausta on mahdollista toteuttaa yksilö, työyhteisö, tai ryhmäohjauksena. Kokoonpanosta riippumatta, pitäisi työnohjauksen tukea yksilön lisäksi myös organisaation kokonaisvaltaista kehitystä. Organisaatio on tärkeää rinnastaa työnohjaukseen paitsi ohjauksen järjestämisen kannalta, myös tasavertaisen vastuun näkökulmasta, jossa työntekijät ja työnantaja eivät ole keskustelussa toisistaan irrallisina toimijoina. Kehityksestään kiinnostunut organisaatio näkee työnohjauksen osana kokonaistoimintaa, eikä miellä ohjausta ainoastaan työntekijöiden viihtyvyyttä tai jaksamista tukevaksi toiminnaksi. (Alhanen, Kansanaho, Ahtiainen, Kangas, Soini & Soininen 2011, 19–20.)

3.5 Ensihoitajan sosiaalisen työhyvinvoinnin tekijöitä

Ihmisillä on sisäinen tarve yhteenkuuluvuudelle. Yhteenkuuluvuudella on stressiä vähentävä vaikutus. Tuloksellinen ja hyvin toimiva työyhteisö koostuu useasta tekijästä. Yhteisön välistä vuorovaikutusta kutsutaan sosiaalisiksi pääomiksi. Päämäärät, joihin yhdessä pyritään, synnyttää toiminnallista yhteenkuuluvuutta ja yhteisöllisyyttä. Työyhteisöllä on merkittävä rooli motivaatioon, tuloksellisuuteen sekä hyvinvointiin. Sosiaalisen työhyvinvoinnin kuormitustekijöitä voivat olla muun muassa työyhteisön yhteistyö, mahdolliset ristiriidat, viestintä ja johtaminen. Yhdessä luodut pelisäännöt ja niiden noudattaminen ovat yhteisön vahva tukirakenne. Luottamus, avoimuus ja oikeudenmukaisuus yhteisön sekä henkilöstön, että esimiesten kesken luovat turvallisen ja sosiaalisesti hyvinvointiaan tukevan työyhteisön. Jokainen on vastuussa työyhteisön ilmapiiristä. Organisaation johdon sitoutuminen työhyvinvoinnin tukemiseen on ratkaisevaa, samoin esimiehen vastuu toimenpiteiden mahdollistamisesta. Työstä saatu palaute ja arvostus tukevat työssä jaksamista. Arvostus on myös yksi Maslowin tarvehierarkiateorian elementeistä. (Kuisma ym. 2013, 754; Rauramo 2012, 55, 63, 105.)

Sosiaalisesti suotuisa työympäristö kasvattaa myös työn merkittävyyden kokemusta, joka voidaan liittää myös niin kutsuttuun henkiseen hyvinvointiin. Parhaimmillaan hyvä työyhteisö kannustaa ja auttaa yksilöä suoriutumaan parhaan kykynsä mukaisesti, jolla on itse-tuntoa vahvistava vaikutus. Luottamuksen ja avoimuuden omaavassa työyhteisössä myös epäkohtien ja hankalien asioiden keskustelut onnistuvat. Tämä on erittäin tärkeää ensihoi-totyötä ajatellen, koska tehtävät eivät ole ennalta odotettavissa ja työskentelyn on onnis-tuttava saumattomasti kaikkien kesken ajasta ja paikasta riippumatta. (Kallio & Kivistö 2013, 71.)

Yhdenvertaisuudella, sekä sanallisella, että sanattomalla vuorovaikutuksella on työyhteisössä painava rooli. Työpaikan puheiden liikkeessa työtehtävien ja vapaa-ajan välillä, saattaa rajanveto henkilökohtaisuuksien kohdalla tuottaa toisinaan haasteita. Huumoriksi tarkoitettu sanailu saattaa mennä liian pitkälle ja asiattomuudet saattavat muuttua jopa sanoista tekoihin. Huumorin ja huonon käytöksen välistä eroa on tärkeää pohtia ja harjoitella. Työnantajalla on lakisääteinen velvoite puuttua kiusaamiseen, häirintään ja epäasialliseen kohteluun. Puuttumisen tueksi työpaikalla on hyvä olla toimintamalli, jossa määritellä puuttumisen toimintatavat ja joka on laadittu yhteistyössä organisaation ja työntekijöiden kesken. (Kallio & Kivistö 2013, 78, 89, 129.)

Johtaminen

Työhyvinvointi, sen edistäminen ja kehittäminen kuuluvat johtamiseen myös ensihoito-organisaatiossa. Johtamisen kokonaisuus koostuu asioiden ja ihmisten johtamisesta. Esimieheltä vaaditaan paitsi riittävää pätevyyttä ja edellytyksiä tehtävien hoitamiseen myös esimerkillisyyttä, ammattimaisuutta, oikeudenmukaisuutta ja tasapuolisuutta. Lisäksi ai-tous nähdään esimiehelle tärkeänä taitona, joka lisää lähestyttävyyttä ja inhimillistä ihmistä työroolin takana. (Työturvallisuuskeskus 2021, 22.)

Johtaminen on työhyvinvoinnin näkökulmasta laadukkaimmillaan kannustusta, valmentamista ja työntekijän myönteiselle kasvu-uralle ohjaamista. Työkyvyn seuranta ja työhyvinvoinnista välittäminen ovat hyvään esimiestyöskentelyyn kuuluvia tehtäviä. Viime kädessä työhyvinvoinnin edistämisestä vastuun kantaa organisaation ylin johto. Työhyvinvoinnin kehittämistä ohjaavat eettiset periaatteet sekä moraaliset käytännöt. Arvot, henkilöstöstrategia ja johtamisen toimintakäytäntöjen linjaus muodostavat työhyvinvoinnin johtamiselle perustan. (Rauramo 2012, 19–20.)

Itseohjautuvuutta vaativilla aloilla samaa taitoa vaaditaan myös johdolta sekä koko organisaatiolta. Tämä saattaa aiheuttaa perinteiselle organisaatiomallille haasteita ja luo erityi-

sesti päivittäistoiminnan kanssa läheisesti työskenteleville esimiehille painetta saada vietyä henkilöstön kehittämideoita eteen päin, sekä tuntea heidän vahvuuksiaan ja hyödyntämismahdollisuuksiaan. Vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, joustavuus ja autonomia lisäävät tutkitusti työhyvinvointia. Lisäksi hyvällä johtajalla on taito jakaa valtaansa. (Lahtinen 2018.)

Kehityskeskustelu on työhyvinvoinnin tukimuoto, jossa kehityksensä tueksi työntekijällä on mahdollista saada esimieheltään palautetta. Keskustelu on esimiehen ja työntekijän välinen luottamuksellinen kanssakäyminen, jonka tavoitteena on tarkastella työntekijän työtilannetta, osaamista ja näiden kehittämistä, sekä varmistua molemminpuolisista odotuksista ja niiden toteutumisesta. Kehityskeskustelun runko perustuu edellisen vuoden tehtävien ja tavoitteiden saavutuksiin sekä uusien tavoitteiden asettamiseen. (Kallio & Kivistö 2013, 99; Nummelin 2008, 140.)

Työntekijällä on myös itsellään vastuu huolehtia omasta hyvinvoinnistaan, jaksamisestaan ja kehittymisestään. Työntekijän vastuulla on huolehtia omien työtehtävien suorittamisesta sekä sovittujen ohjeiden ja pelisääntöjen noudattamisesta. Itsensä johtaminen ja vastuunotto lisäävät myönteistä asennetta, yhteistyökykyisyyttä ja luottamusta esimiehen sekä koko työyhteisön kesken. (Työturvallisuuskeskus 2021, 28.)

Perehdytykset ja koulutukset

Organisaation henkilöstön, käytäntöjen ja työprosessien esittely tulisi aloittaa jo perehdytysvaiheessa, jonka järjestämisestä ja valvonnasta vastaa esimies. Työn hallinnalla on todettu olevan koettua stressiä vähentävä vaikutus. Vahva, ammatillinen työote helpottaa myös kuormittavien tilanteiden käsittelyä ilman henkilökohtaistamista. Mahdollisuus jatko- ja täydennyskoulutuksille on turvattava, jotta pätevyyden ylläpitäminen on yksilö- ja yhteisötasolla mahdollista. Ensihoitotyö vaatii runsaasti teknistä ja taktista osaamista, jolloin perehtyminen ja kouluttautuminen välineistöön ja laitteisiin sekä operatiivisiin toimintaohjeisiin on välttämätöntä. (Kuisma ym. 2013, 753–754.)

Osaamisen kehittäminen lisää sekä hyvinvointia, että tuottavuutta. Koulutuksilla ja työkokemuksilla on mahdollista lisätä ammatillista tietoa ja taitoa, jotka lisäävät kykyä ja kokemusta omassa työssä pärjäämisestä. Näillä on motivaatiota lisäävä ja kuormittumista vähentävä vaikutus. Työyhteisön kesken perehdyttämällä ja kouluttamisella on lisäksi mahdollisuus tehostaa vuorovaikutustaitoja sekä myönteistä asennetta ja lisääntynyttä halua kouluttautumiseen. (Työturvallisuuskeskus 2021, 31.)

Osaaminen ja sen kehittäminen ovat kriittisiä tekijöitä ensihoitotyössä. Osaamistarpeita määrittävät työ sekä työympäristön vaatimukset ja muutokset. Vastuu osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä on sekä organisaatiolla, että työntekijällä itsellään. Osaamisen johtamisella varmistetaan tavoitteen mukainen ja systemaattinen kehittyminen. Osaamisen ylläpito ja kehittäminen perustuu pelastuslaitoksen strategian toteuttamiseen ja lainsäädännön vaatimuksiin. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2020.)

4 Pirkanmaan pelastuslaitos

4.1 Organisaation esittely

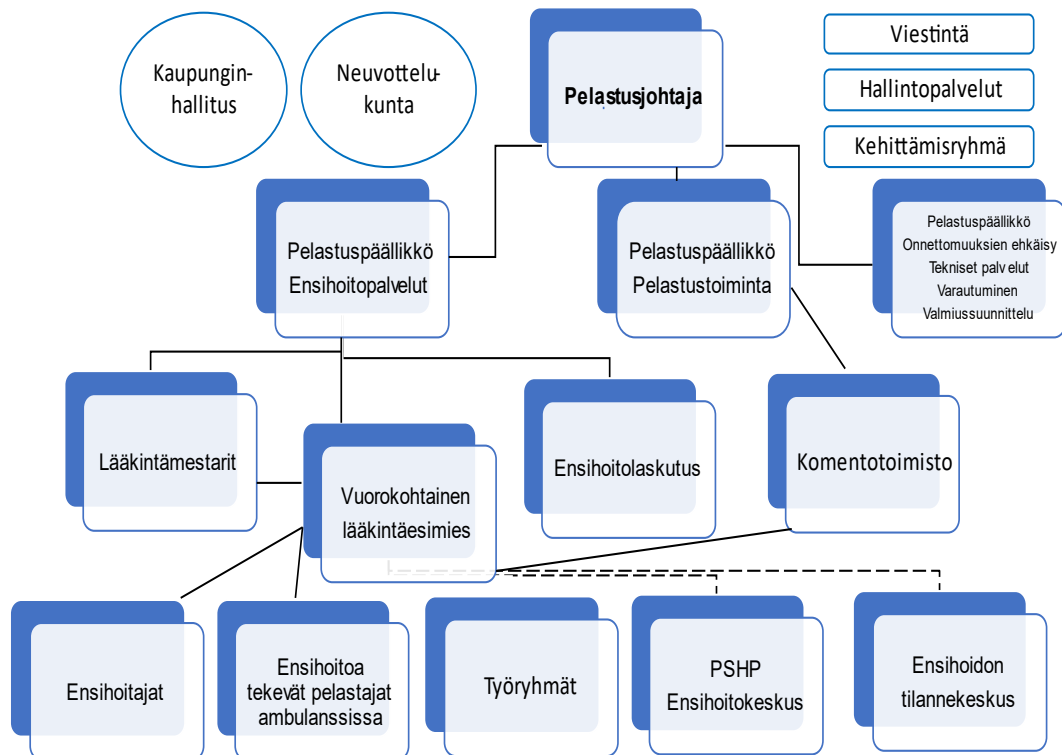
Pirkanmaan pelastuslaitos on Tampereen kaupungin alainen yksikkö ja yksi Suomen 22 pelastuslaitoksesta. Pelastuslaitos toteuttaa pelastus- ja ensihoitotoimintaa 23:n kunnan alueella ja paloasemia eri puolella Pirkanmaata on 65. Lisäksi sopimuspalokuntia Pirkanmaalla on yhteensä 47, joiden hälytysosastojen yli 800 vapaaehtoista tukevat pelastuslaitoksen toimintaa osallistumalla pelastus- ja ensivastetehtäville sopimusten mukaisesti. Pelastuslaitoksen toimintaan lukeutuvat myös onnettomuuksien ennaltaehkäisy, poikkeusoloihin varautuminen, sekä valistus, neuvonta ja viestintä. Toiminnan tavoitteena on luoda hyvä ja turvallinen elinympäristö kansalaisille yhdessä sopimuspalokuntien kanssa. Pelastuslaitoksen arvoja ovat inhimillisyys, ammatillisuus ja luotettavuus. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2021.)

Kiireellisestä ensihoidosta pelastuslaitos vastaa Pirkanmaalla Tampereen, Nokian, Pirkkalan, Lempäälän, Vesilahden, Akaan, Valkeakosken, Urjalan ja Ylöjärven alueella, pois lukiin Kuru. Ensihoitopalvelu on kokonaisuus, joka vastaa potilaan kiireellisestä tilanarviosta, tarvittavasta ensihoidosta tapahtumapaikalla sekä mahdollisesta potilaan kuljettamisesta tarkoituksenmukaisimpaan terveydenhuollon yksikköön. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2020.)

Pirkanmaan pelastuslaitoksen johtaminen perustuu pelastustoimen strategiaan, pelastuslaitoksen johtosäntöön sekä Tampereen kaupungin strategiaan. Lisäksi toteutetaan hyvää johtamis- ja hallintotapaa, johtoryhmä työskentelyä sekä henkilöstön kanssa käytäviä tavoite- ja kehityskeskusteluita. Johtamisessa ja toiminnassa noudatetaan palvelutasopäätöksen mukaisia sopimuksia ja päätöksiä sekä pelastusalan yleisiä eettisiä periaatteita. Kuvassa 4 on kuvattuna Pirkanmaan pelastuslaitoksen organisaatiokaavio ensihoidon näkökulmasta. (Pelastustoimi 2021.)

Pirkanmaan pelastuslaitos työllistää kokonaisuudessaan lähes 700 henkilöä, päätoimisesti ensihoidon parissa heistä työskentelee noin 125 henkilöä ja operatiivisessa toiminnassa noin 115 henkilöä. Ensihoitoa toteutetaan pääsääntöisesti Aluehallintoviraston myöntämän poikkeusluvan mukaisesti 24 tunnin työvuoroissa ja näin ollen operatiivinen henkilöstö onkin jakautunut neljään pysyväisluonteiseen työvuoroon, jolloin työrytmin vaihdoksia ei tapahdu. Pieni ensihoitajien ryhmä toteuttaa 12 tunnin työaikaa. Vakituksia työpärejä ei ole, vaan työvuorolistat suunnitellaan kiertäviksi. Statistiikka ensihoitajien kohdalla vaihtelee hieman eri työvuorojen välillä, keski-ikä on noin 40 vuotta, miehiä heistä on noin 64 % ja naisia 36 %. Työurien pituus luonnollisesti vaihtelee muutaman kuukauden ja

useamman vuosikymmenen välillä. Viranhaltijoiden kohdalla henkilöstön vaihtuvuus on pienempää. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2021.)



Kuva 4. Pirkanmaan pelastuslaitoksen organisaatiokaavio ensihoidon näkökulmasta (muokailen Pirkanmaan pelastuslaitos)

4.2 Tehtäväkuvaukset

Kuvassa 4 esitetyssä organisaatiokaaviossa on nähtävissä ensihoitopalveluiden sijoittuminen organisaation kokonaiskuvaan. Organisaation ylin johtaja on pelastusjohtaja, joka vastaa koko Pirkanmaan pelastuslaitoksen operatiivisesta ja hallinnollisesta toiminnasta. Hänen tehtäviinsä kuuluu myös tiivis yhteistyö kaupunginhallituksen, neuvottelukunnan sekä tarvittaessa muun muassa ministeriön kesken. Organisaatiossa hänen alaisuudessaan toimivat pelastuspäälliköiden lisäksi hallintopalvelut, viestintä, sekä kehittämissyhmä, joita en käsittele tässä opinnäytetyössä, sillä suorat kytkökset ensihoidon työhyvinvointiin ovat vähäiset. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2021.)

Kolmesta pelastuspäälliköstä kaksi toimivat pelastustoiminnan puolella ja yksi ensihoidon pelastuspäällikkönä. Kuvan 4 mukaisesti on nähtävissä, että ensihoitopalvelut ovat oma taloudellinen ja toiminnallinen kokonaisuutensa Pirkanmaan pelastuslaitoksen organisaation sisällä. Ensihoidon pelastuspäällikkö tekee kaikki lopulliset ensihoitoa koskevat työjohtolliset määräykset, toimii lääkintämestareiden lähiesimiehenä, sekä neuvottelee kiireellisen ensihoidon tuottamisesta ja toteutuksesta Tampereen kaupungin, Pirkanmaan

sairaanhoidopiiriin ja tämän erikoisyksikön, Ensihoitokeskuksen kanssa. Yhdessä ensihoitolääkärin kanssa hän vastaa myös esimerkiksi Aluehallintoviraston lähettämiin ensihoitoa koskeviin selvityspyyntöihin. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2021.)

Kuvassa 4 esitetyjä lääkintämestareita toimii organisaatiossa kolme, joiden tehtävät ovat jaettu seuraavasti: koulutus, perehdytys ja opiskelija-asiat, kalusto ja hankinnat, sekä päivittäis- ja erityistoiminta. Heidän alaisuudessaan, mutta käytännössä myös rinnalla, toimii vuorokohtainen lääkintäesimies. Suurin osa pelastuslaitoksen operatiivisista toimijoista kuuluvat yhteen neljästä jaoksesta ja jokaisella jaoksella on oma ensihoidon lääkintäesimies. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2021.)

Lääkintäesimies on kentällä toimivien ensihoitajien, sekä ambulanssivuoroaan tekevien pelastajien lähiesimies. Hänen tehtäviinsä kuuluu päivittäistoiminnan johtaminen ja suunnittelu, tiivis yhteistyö henkilöstön kanssa sekä toimia sanansaattajana johdon suuntaan. Kentällä toimivia työntekijöitä hänellä on noin 30 henkilöä työvuorosta riippuen. Yhteistyötä hän tekee myös koko pelastuslaitoksen komentotoimiston kanssa työvuoro- ja loma-suunnittelussa sekä poissaolojen osalta. Toinen merkittävä yhteistyötaho on ensihoidon tilannekeskus ja siellä erityisesti ensihoidon kenttäjohtaja, joka vastaa kentällä tapahtuvista terveystoimen tehtävistä. Ensihoito-organisaation yhteistyökumppanit ovat kuvattuna kuvassa 4. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2021.)

Pelastuslaitoksen sisällä toimii useita eri työryhmiä, joiden tarkoitus on suunnitella, kehittää ja toteuttaa alaa ja organisaatiota koskettavia, tärkeiksi koettuja työn osa-alueita omassa organisaatiossa. Ensihoidon työryhmiä ovat defusing-, ergonomia-, kalusto- ja työturvallisuustyöryhmä, joilla kaikilla on merkittävä rooli työhyvinvointia ja sen kehittämistä ajateltaessa. Kuvassa 4 työryhmät sijoittuvat ensihoidon ja pelastustoiminnan väli-maastoon, sillä osaan työryhmistä kuuluu myös pelastustoimen operatiivista henkilöstöä. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2021.)

4.3 Kehittämiprojektia tukeva taustatieto kohdeorganisaatiosta

Pirkanmaan pelastuslaitoksen kehittämissyksikkö laatii pääsääntöisesti kahden vuoden välein työhyvinvointisuunnitelman. Työhyvinvointisuunnitelma 2020–2021 nosti kehittämisskohteiksi erityisesti työyhteisötaidot ja -viestinnän, henkilöstön fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen, työsuojelun sekä osaamisen ylläpidon ja kehittämisen. Moni kehittämistarpeista nousi esiin kahden vuoden välein toteutettavan Kunta 10 -tutkimuksen ja kehityskeskusteluiden analysoinnin myötä. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2020.)

Kunta 10 – tutkimuksen vuoden 2020 vastaukset antavat runsaasti huomion arvoista tietoa työhyvinvointiin liittyen. Kunta 10 -tutkimuksen tulosten mukaan esimerkiksi usein työn imua pelastuslaitoksen henkilöstöstä koki 61,6 %. Työstressiä, johon liittyy paljon työpäiviä ja vähän työn hallintaa kertoi kokevansa 19,3 % vastanneista. Työpäivän aiheuttamasta rasituksesta kertoi palautuvansa hyvin 66 %. Väkivalta- tai uhkatilanteita asiakkaan taholta on kokenut 45,5 % vastaajista, seksuaalista häirintää oli kokenut 9,7 %. Yhdenvertaisuus lakiin perustuvaa syrjintää koki 14,3 %. Johtamiseen liittyvien kysymysten vastaukset olivat parantuneen kautta linjan, paitsi kehityskeskusteluiden toteutumisen osalta. Eläkeikään saakka työssään uskoo jatkavansa 44,7 %. (Kunta10.)

Vuonna 2020 pelastuksen ja ensihoidon yksiköt lähtivät Pirkanmaalla tehtäville yli 160 kertaa vuorokaudessa. Tehtävien kokonaismäärä oli 58 726, joista ensihoidon tehtäviä oli 49 383. Tehtävämäärien kasvu on merkittävä verrattuna esimerkiksi vuoteen 2015, jolloin ensihoidon tehtäviä oli yhteensä 36 182. Vuonna 2021 ensihoidon tehtävämäärät olivat merkittävän noususuuntaisia erityisesti kesästä alkaen ainakin Pirkanmaalla sekä Uudenmaan alueella. Syitä ovat muun muassa terveyskeskusten ja -asemien heikko asiakasveitoisuus, koronaan liittyvät seurannaisongelmat sekä niin kutsutut ”turhat hälytykset”, joiden taustalla on ajatus, että hätäkeskuksen kautta saa aina apua, vaikka tehtävä ei vaatisi millään tavoin ensihoidon suorittamaa tarkastusta. Ensihoitoyksiköiden, eli ambulanssien määrä ei ole vuoden 2013 jälkeen Pirkanmaalla lisääntynyt, joten lisääntyneet tehtävämäärät ja ambulanssien käyttöasteet ovat lisänneet ensihoitajien kokemaa kuormitusta. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2021; Tays 2021.)

5 Tavoite

Tämän opinnäytetyönä toteutetun kehittämistyön tavoitteena oli osoittaa työhyvinvointisuunnittelijan tarve ensihoito-organisaatiolle ja esitellä työhyvinvointisuunnittelijan tehtäväkuvaus. Näin ollen kehittämistyön tarkoitus oli ensihoidon työhyvinvoinnin edistäminen sekä tietoisuuden lisääminen. Työhyvinvoinnin ja sen kuormitusten tarkastelun, aiemman tutkimustiedon, haastatteluiden, kyselytutkimuksen sekä vertailuanalyysien kautta määriteltiin tarve ja tehtäväkuvaus ensihoito-organisaation käyttöön. Tässä kehittämistehtävässä rajattiin työhyvinvointi käsittelemään fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista työhyvinvointia. Lopputuloksen tarkoitus on olla työelämää hyödyttävä sekä kehittävä.

Tarve ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittämiseksi on noussut ensihoitohenkilöstön määrällisestä kasvusta, lisääntyneestä koetusta kuormituksesta, sekä työhyvinvoinnin hajanaisuudesta. Työhyvinvoinnin kehittäminen oli kirjattuna myös organisaation viimeisimpään työhyvinvointisuunnitelmaan. On ensiarvoisen tärkeää, että sairauslomien syntymiseen ja ennen aikaiseen eläköitymiseen pystyttäisiin reagoimaan ennaltaehkäisevästi. Kuormittavuuden hallinnalla on mahdollista saavuttaa pidempiä työuria ja laadukkaampia sekä tehokkaampia työvuosia. Työhyvinvoinnin kehittämisellä on mahdollista tukea yksilöä, työyhteisöä ja ensihoito-organisaatiota kokonaisuudessaan voimaan paremmin sekä olemaan tuottavampi pelastustoimen yksikkö.

6 Työn vaiheet ja menetelmät

Ennen opinnäytetyöprojektin käynnistymistä oli taustatyötä toteutettu yhdessä Pirkanmaan pelastuslaitoksen ergonomiatyöryhmän kanssa, sekä sen myötä osallistumalla Työterveyslaitoksen FirstFit – tutkimushankkeen kehittämisryhmään vuosina 2019–2021.

Työn vaiheet ja eteneminen esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Opinnäytetyön vaiheet ja eteneminen

Ergonomiatyöryhmä 2019 ->

- Työryhmään liittyminen
- Rekrytointiradan suunnittelu, pilotointi ja käyttöönotto
- Ergonomiakoulutusten suunnittelu ja käyttöönotto
- Fyysisen työkyvyn edistäminen ja kehittäminen

FirstFit - tutkimushanke 2019-2021

- Osallistuminen hankkeen kehittämisryhmään
- Käyttöönottosuositus 3/2022

Opinnäytetyöprojekti 2021 ->

- 05/2021: Toimeksiantosopimus sekä opinnäytetyön aihe-ehdotus ja rajaus, taustoitus, perehtyminen kirjallisuuteen
- 06-08/2021: Aiheen taustoitus, teoriaan perehtyminen
- 09-10/2021: Työsuunnitelman toteutus
- 11/2021: Menetelmien valinta ja taustoitus
- 12/2021: Työterveyshoitajan teemahaastattelu
- 01/2022: Ergonomiatyöryhmän avoin teemahaastattelu sekä kyselytutkimuksen pilotointi
- 01/2022: Kyselytutkimus pelastuslaitosten työhyvinvoinnin toteuttamisesta
- 02/2022: Vertailuanalyysi kyselyvastausten perusteella
- 02-03/2022: Tulosten kirjaaminen ja johtopäätökset
- 03/2022: Työelämäohjaajan välipalaute
- 03/2022: Esityksen valmistelu ensihoitopäällikölle työhyvinvointisuunnittelijan toiminnan aloittamisesta
- 03/2022: Opinnäytetyön esitarkastusvaihe
- 04/2022: Opinnäytetyöseminaari

Opinnäytetyöprojektia tukevia, samanaikaisia tapahtumia

- Ensihoitajien fyysisen työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja kehittäminen – vuosikello työhyvinvointisuunnittelijan työkaluksi (kehittämistehtävä)
- Työhyvinvointikorttikoulutus (Työturvallisuuskeskus)
- Motivaation ja käyttäytymisen muutoksen tuki - verkkokoulutus (Työterveyslaitos)

Taulukon 1 mukaisesti tutkimusprosessi, tässä yhteydessä kehittämistyönä toteutettava opinnäytetyö, voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, joita ovat ideataso, sitoutuminen, toteuttaminen, kirjoittaminen ja tiedottaminen. Ideatasolla ja sitoutumisen vaiheissa valitaan ja määritellään muun muassa alustavasti tutkimuksen kohde, kartoitetaan tutkimuksen tarve sekä määritellään toteutustapa ja aikataulu. Sitoutumisen vaiheessa ideatason suunnitelmat on mahdollista esitellä esimerkiksi tutkimuksen tilaajalle. Aiheen aiemmin tutkitun tiedon tarkastelu auttaa tutkimuksen tarkemmassa määrittelyssä ja toimii tutkimusmenetelmän valinnan ja toteutuksen pohjana. Toteuttamisen, kirjoittamisen ja tiedottamisen vaiheissa yhdistyvät aineistonkeruu, analysointi ja johtopäätökset lopulliseksi tutkimusaineistoksi, tässä yhteydessä opinnäytetyöksi. (Vilkkä 2021, 56.)

6.1 Opinnäytetyön vaiheet

Taulukossa 1 on nähtävissä opinnäytetyön etenemisen vaiheet. Opinnäytetyön aihe-ehdotus kirjattiin silloiseen Haaga-Helian Konto -järjestelmään toukokuussa 2021. Opinnäytetyön ohjaajiksi valikoitui Haaga-Helia ammattikorkeakoulun lehtori Ella Korhonen, sekä Pirkanmaan pelastuslaitokselta lääkintämestari Sanna Kauppinen. Ehdotus aiheesta lähti opinnäytetyön toteuttajan taholta, mutta muotoutui lopulliseen muotoonsa molempien ohjaajien kanssa käytyjen palaverien myötä.

Perehtyminen aiheesta kirjoitettuun aiempaan tutkimustietoon tapahtui kesän ja syksyn 2021 aikana ja lopullinen aihe tarkentui työsuunnitelmavaiheessa lokakuussa 2021. Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoitus tapahtui pääosin syksyn 2021 aikana. Tutkimusmenetelmien valinta tarkentui opinnäytetyöohjauksen yhteydessä ohjaavan opettajan ehdottaessa vertailuanalyysin toteuttamista. Tämän myötä osa teemahaastatteluista vaihtui kyselylomake muotoon, koska kysely päädyttiin lähettämään Suomen kaikille pelastuslaitoksille.

Joulukuussa 2021 toteutettiin avoin haastattelu työterveyshoitajan kanssa hänen vastaanottotiloissaan keskuspaloasemalla. Haastattelun aiheita olivat pelastusalan sairauspoissaolojen pääasialliset syyt sekä tapaturmien ja ennen aikaisten eläköitymisten määrä Pirkanmaan pelastuslaitoksella. Keskustelimme myös operatiivisen ensihoitohenkilöstön yleisestä työssäjaksamisesta ja työurien pidentymisen tuomista haasteista organisaatiolle eläkeiän noustessa. Haastattelusta kirjoitettiin muistiinpanot, jotka purettiin kirjalliseen muotoon tammikuussa 2022. Teemahaastattelun ruoko liitteenä 1.

Tammikuussa 2022 ergonomiatyöryhmä kokoontui Teams-yhteydellä. Palaverin akuiteimpana aiheena oli FirstFit -menetelmän käyttöönotto ja toteutuksen käytännön suunnittelu. Ergonomiatyöryhmä toimi lisäksi pilottiryhmänä Webropol -kyselylle. Tämä oli samalla välipalaveri työelämän ohjaajan kanssa, jolloin oli mahdollista kertoa opinnäytetyön

sen hetkisestä vaiheesta ja keskustella työryhmän ajatuksista toiminnan eteenpäin viemisestä.

Tammikuussa 2022 lähetettiin Webropol -kysely Suomen pelastuslaitoksille. Kysely kohdentui ensihoidon työhyvinvoinnin toteuttamiseen pelastuslaitoksilla. Valintaperusteena oli organisaatioiden ja kohderyhmän työtehtävien yhdenmukaisuus. Kyselyn vastausten perusteella toteutettiin vertailuanalyysi, jonka myötä työhyvinvointisuunnittelijan tarve ja tehtäväkuvaus muuttuivat entistä perustelluimmaksi. Samalla kyselyllä pyrittiin selvittämään päätoimisten liikuntakoordinaattoreiden/työhyvinvointisuunnittelijoiden määrää Suomen pelastuslaitoksilla. Kyselyn saatekirje ja kysymykset liitteinä 2 ja 3.

Taustoituksen, haastatteluiden ja vertailuanalyysin pohjalta suunniteltu tehtäväkuvaus perusteluineen lähetettiin lääkintämestarina toimivalle työelämäohjaajalle sähköisesti maaliskuussa 2022. Hänen tarkastelunsa ja muutoshuomioiden jälkeen lähdettiin suunnittelemaan esitystä ensihoidon pelastuspäällikölle toiminnan käynnistämisen esittämisestä. Opinnäytetyö kokonaisuudessaan toimi esityksen pohjana. Lisäksi työelämäohjaaja tutustui opinnäytetyön esitarkastusversioon ja antoi palautteensa sekä muokausehdotuksensa. Opinnäytetyön esitarkastukseen jätto tapahtui maaliskuussa ja seminaarivaihe esityksineen huhtikuussa 2022.

6.2 Valitut menetelmät

Tutkimusmenetelmät ja mittarit voivat olla joko laadullisia tai määrällisiä riippuen tutkittavasta kohteesta. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta sekä sen käyttäytymisen ja päätösten syitä. Laadullisessa tutkimuksessa ihmisen käsitykset ja kokemukset kerätään usein haastattelun muodossa tutkimusaineistoksi. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineiston keräämiseen on valittavissa kyselylomake, systemaattinen havainnointi tai valmiiden rekistereiden ja tilastojen käyttäminen. Vakioitu, eli survey-tutkimus sisältää kaikille vastaajille samat asiasisällöt samoin esitettynä. Samassa tutkimuksessa voidaan käyttää sekä kvantitatiivista, että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää toisiaan täydentäen. (Vilka 2021, 94, 122.)

Haastattelun muotoja voivat olla lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Yleisimmin käytössä oleva tutkimushaastattelumuoto on teemahaastattelu, joka pohjautuu tiettyyn aiheeseen. Strukturoidussa haastattelussa kysymysten järjestys ja muotoilu ovat kaikille vastaajille samat, kun taas puolistrukturoidussa haastattelussa samoihin kysymyksiin on mahdollisuus vastata omin sanoin valmiiden vastausvaihtoehtojen sijaan.

Avoin haastattelu muistuttaa eniten tavallista keskustelua tietystä aiheesta, eikä haastattelu etene ennalta määriteltyjen kysymysten mukaan. Myös ryhmä- ja puhelinhaastattelut ovat määrällisen tutkimuksen muotoja. (Vilka 2021, 123–124.)

Benchmarking, eli vertailuanalyysi on yksi kehittämisen menetelmä, jonka avulla pyritään oppimaan toisilta ja kehittämään omaa toimintaa vertailemalla omia ja muiden käytäntöjä. Tutkimalla ja analysoimalla verrokkikohteen ydinalueita, on kehittämistoimia varten mahdollista toteuttaa kattava benchmarking tarkastelu. Kokonaiskonseptin tarkastelua voi toteuttaa seuraavien osa-alueiden kautta:

- vapaamuotoinen kuvaus
- asiakasryhmät
- arvolupaus
- asiakassuhteet ja kanavat
- tärkeät tehtävät ja ydinresurssit
- kumppanit
- ansainta
- kulurakenne
- riskit

(Passi & Ripatti 2021).

Benchmarking, eli vertailuanalyysissä prosessi alkaa kohteen määrittelyllä ja muiden toimijoiden tunnistamisella. Oikeiden ihmisten ja organisaatioiden osallistuminen on tärkeää. Muiden toimijoiden tarkastelun tarkoituksena on oppia kuinka muut toimivat ja kuinka he sen tekevät. Vertailun tarkoituksena ei ole kopioida tai keksiä, vaan soveltaa ja oppia. Tarkastelun myötä toimia on mahdollista soveltaa ja ottaa omaan käyttöön sekä asettaa toiminnalle tavoitteita. Vakiintunut käytäntö vaatii luonnollisesti säännöllistä analysointia ja jatkokehittämistä. (Tuominen 2016, 130, 132.)

Tämän kehittämisprojektina toteutetun opinnäytetyön menetelmiksi valikoituivat avoin teemahaastattelu, puolistrukturoituun muotoon laadittu survey-kyselylomake, sekä benchmarking tarkastelun mukaisesti toteutettu vertailuanalyysi. Haastattelun myötä selvitettiin ergonomiatyöryhmän ja työterveyshuollon näkemyksiä työhyvinvoinnin tilasta sekä sen haasteista. Kysely valikoitui muiden pelastuslaitosten käytänteiden selvittämisen tutkimusmenetelmäksi. Sähköpostitse lähetetyllä Webropol -kyselylomakkeella oli mahdollista saavuttaa kaikki Suomen pelastuslaitokset. Vertailuanalyysin avulla oli mahdollista koota yhteen vastanneiden organisaatioiden käytännöt, jolloin opinnäytetyön tavoitteen perustellut konkretisoituivat kirjalliseen muotoon.

6.3 Tutkimusetiikka

Tutkimuksen tekemisessä tulee ottaa huomioon tutkimusetiikka eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, rahoittajiin, toimeksiantajiin, tutkimuskohteisiin ja yleisöön. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan eettisesti kestävien tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien noudattamista. Tutkijan tulee perustaa tiedonhankintansa oman alansa tieteellisen kirjallisuuden käyttämiseen, muihin asiamukaisiin tietolähteisiin, havaintoihin, riittäviin laboratorionkokeisiin sekä oman tutkimuksen analysointiin. (Vilka 2021, 41–42.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkija hallitsee tutkimusmenetelmän, tiedonhankinnan ja tutkimustulokset johdonmukaisesti. Tutkimuksen on tarkoitus tuottaa uutta tietoa tai esittää vanhan tiedon soveltamista tai yhdistämistä uudella tavalla. Tutkijan on myös toimittava kunnioittaen muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia. Toisten tutkijoiden tuosten plagioiminen, sepittäminen tai vääristely katsotaan vilpiksi. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkimuksen toteuttamista laadukkaasti tutkimuksen alusta loppuun. Yksityiskohtainen ja tarkka lähdeviitteiden merkitseminen on lähtökohta hyvälle tieteelliselle käytännölle. (Vilka 2021, 42.)

7 Tulokset

7.1 Työterveyshoitajan haastattelu

Joulukuussa keskuspalloasemalla toteutetun työterveyshoitajan asiantuntijahaastattelun myötä selvisi, että pelastuslaitoksella suurin sairauspoissaolojen aiheuttaja on tuki- ja liikuntaelinongelmat. Noin puolet tule-ongelmista aiheutuvat tapaturmien seurauksina. Kuten FirstFit -tutkimushankkeen taustaselvittelyissäkin on todettu, tapaturmien esiintyvyys pelastusalalla on korkeampi, kuin monissa muissa ammattiryhmissä. Fyysisesti raskas työ aiheuttaa myös enemmän yli kolmen viikon mittaisia sairauspoissaoloja verrattuna kevyttä työtä tekeviin. Fyysisesti raskas työ aiheuttaa lisäksi kohonneen riskin työkyvyttömyyteen erityisesti tule-sairauksien vuoksi. Lisääntyneinä sairauksina kohdeorganisaatiossa esiintyvät myös erilaiset syöpäkasvaimet. Erityisesti pelastajien altistumisia rekisteröidään, tutkitaan, seurataan ja analysoidaan nykyään entistä tarkemmin. Ensihoitotyössä altistumisen todennäköisyys vaarallisille aineille on pienempi, mutta ei mahdoton esimerkiksi tulipalojen savukaasujen kohdalla. Ennenaikaisia eläköitymisiä Pirkanmaan pelastuslaitoksella on vuosittain vähän, vain noin yhdestä kahteen henkilöä jää töistä ennenaikaisesti pois. Syynä ovat pääsääntöisesti tule- tai syöpäsairaus. (Rajala 8.12.2021.)

Työterveyshoitajan mukaan sairauspoissaolojen määrä ei ole viime vuosina merkittävästi vaihdellut ja henkilöstön työmoraali on pysynyt korkeana. Hän on kuitenkin tehnyt huomion henkilöstön lisääntyneestä uudelleen kouluttautumisesta. Työ koetaan muutaman vuoden työskentelyn jälkeen liian kuluttavaksi ja alan vaihtoa pohtii moni terveystarkastuksien yhteydessä keskustellessa. Työterveyshoitaja kertoi myös itse kannustavansa ajatuksessa, että muitakin vaihtoehtoja työelämässä on syytä tarkastella avarakatseisesti. Eläkeiän saavuttamista ensihoitajan ammatista hän ei välttämättä edes näe tavoittelemisen arvoisena. Yksi tulevaisuuden haasteista tulee olemaan vaihtoehtoisten työtehtävien vähäisyys henkilöstön ikääntyessä tai esimerkiksi tule-ongelmien estäessä operatiivisen työskentelyn. Työhyvinvoinnin kehittämiseen hän kannustaa koko organisaatiota ja on itse siinä aktiivisesti ja kannustavasti mukana. Haastattelukysymykset liitteenä 1. (Rajala 8.12.2021.)

7.2 Ergonomiatyöryhmän haastattelu

Ergonomiatyöryhmän avoin haastattelu tapahtui Teams -etäyhteyden välityksellä tammikuussa 2022. Haastattelun tavoitteena oli selvittää työryhmän muiden jäsenten näkemyksiä ensihoitajien työhyvinvoinnin toteutuksen tavoista tulevaisuudessa koskien erityisesti fyysisen työhyvinvoinnin tukemista sekä keskustella kyselylomakkeen kysymyksiä muutoilusta.

Työryhmällä oli yhteinen näkemys tiimityöskentelyn jatkuvuudesta. Tulevaisuudessa toimintaa voitaisiin ajatella toteutettavan yksikössä, jossa työskentelisivät muun muassa liikuntakoordinaattori ja työhyvinvointisuunnittelija. Tällöin välttyttäisiin yksin työskentelyltä ja tuen puutteelta. Ryhmätyöskentelyllä on lisäksi koettu olevan asioita edistävämpi vaikutus verrattuna yksin työskentelyyn. Ergonomiavastaavat myös kokivat, että ensihoitajien työhyvinvoinnin edistäminen vaatisi projektijohtajan, esimerkiksi liikuntakoordinaattorin tai työhyvinvointisuunnittelijan, jolle olisi osoitettu työaika tehtävien toteuttamiseen. Esimerkiksi ensihoitotyön ohessa tehtävien mielekäs edistäminen on jo aiemmin todettu haastavaksi ja ajoittain liian kuormittavaksi.

Työelämäohjaajan ehdotuksena oli jo aiemmin noussut esiin myös isomman, koko organisaatiota koskevan työhyvinvointityöryhmän perustamisen ehdottaminen organisaation kehittämisyksikölle. Ajankohtana kyseessä oleva hetki toiminnan aloittamiselle olisi kuitenkin haasteellinen, koska hyvinvointialueuudistus astuu voimaan vuoden 2023 alusta ja organisaatiota koskevat muutokset eivät ole vielä täysin selvillä. Erillisen yksikön perustaminen ja moniammatillisen toiminnan kehittäminen edistäisi myös työhyvinvointityöryhmän perustamista ja tällöin koko organisaation työhyvinvointia.

Ergonomian kuuluminen perehdytys- ja koulutuspäiviin nähtiin välttämättömänä lisääntyneen fyysisen kuormituksen vuoksi. Lääkintämestari näki tämän tärkeänä reagoitina organisaation puolesta tuki- ja liikuntaelinongelmien ehkäisyn tukemiseksi. Myös kerätty palaute on ollut pääosin positiivista. Fyysisten rekrytointikartoitusten nähtiin ryhmän kesken hyvänä tilaisuutena tarkastella muun muassa virkaa hakevien henkilöiden suhtautumista työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Fyysisen työ- ja toimintakyvyn edistämisen osalta FirstFit -menetelmän käyttöönottoa lähdettiin työryhmän kesken edistämään esityksen suunnittelulla toiminnan käynnistämisestä sekä viestinnän suunnittelulla ja toteuttamisella. Henkilöstön tiedottaminen, motivointi, kannustaminen ja sitouttaminen koettiin yhteisesti tärkeimmiksi viestinnän tavoitteiksi aiheen tiimoilta. FirstFit – tutkimuksen jatkokehittämisessä mukana oloon ergonomiatyöryhmä oli halukas sitoutumaan, mikäli siihen mahdollisuus tarjoutuisi.

Palaverin päätteeksi ergonomiatyöryhmä tutustui lisäksi Webropol -kyselyn muodossa muiden pelastuslaitosten ensihoito-organisaatioille lähetettäviin kysymyksiin. Esiin nousi tarve kohdentaa kysely erityisesti päätoimisille työhyvinvoinnin edistämisen toimijoille. Tämä tarkennus tuli esiin kyselyn mukana lähetetyssä saatekirjeessä (liite 2). Koska työhyvinvointitoimijoiden tehtäviä ei ole pelastuslaitosten kesken standardoitu yhteneväisiksi, oli kysymysten oltava avoimia ja vapaamuotoisesti vastattavissa ilman rajoitteita.

Näin toivottiin saatavan mahdollisimman spontaaneja vastauksia. Riittävän lyhyellä, seitsemän kysymystä sisältävällä kyselyllä toivottiin vastausprosentin kasvavan riittäväksi vertailuanalyysiä varten.

7.3 Vertailuanalyysi

Tammi-helmikuussa toteutettiin Webropol -kyselytutkimus ensihoitajien työhyvinvoinnin toteuttamisesta pelastuslaitoksilla. Tutkimuksen saatekirje ja kysymykset ovat liitteinä 2 ja 3. Vuonna 2021 ensihoidon palveluntuottajana toimi 16/22 Suomen pelastuslaitoksista, muilla alueilla ensihoidon järjestämisestä vastaavat sairaanhoitopiirit (Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto 2021). Vuoden 2022 alusta ainakin yhden alueen ensihoidon järjestäminen siirtyi pelastuslaitokselta sairaanhoitopiirille ja näin ollen tämän alueen vastaukset rajattiin vertailuanalyysin ulkopuolelle.

Kysely oli rajattu pelastuslaitoksille, joissa työskentelee päätoiminen liikuntakoordinaattori/työhyvinvointisuunnittelija ensihoitajien työhyvinvoinnin edistämiseksi. Vertailuanalyysiin mukaan otettavia vastauksia kyselyyn tuli kolme. Eräällä pelastuslaitoksella toimii päätoiminen liikunnanohjaaja, mutta koska hänen työtehtävänsä ovat suunnattuina enimmäkseen pelastustoiminnan puolelle, ei kysely kohdentunut kyseessä olevan pelastuslaitoksen toiminnan tarkasteluun. Vastanneiden tahojen lisäksi verkostoyhteistyön kautta on tiedossa ainakin kahdella pelastuslaitoksella toteutettavan ensihoidon työhyvinvoinnin edistämistä, mutta heiltä ei tähän kyselyyn tullut vastauksia.

Vastaajat työskentelevät liikuntakoordinaattori, suunnittelija ja työhyvinvointisuunnittelija nimikkeillä kolmen pelastuslaitoksen päätoimisina työntekijöinä. Kaikki kyseessä olevat pelastuslaitokset ovat keskisuuria/isoja ja ensihoidon sekä pelastuksen tehtävämäärät ovat merkittäviä. (Pelastustoimi 2022.) Taulukossa 2 ovat näkyvissä tehtäväkuvaukset, toiminnan kohderyhmät sekä henkilömäärä, joiden kanssa vastaajat työskentelevät. Taulukossa 2 on lisäksi vapaamuotoisesti kuvattuna vastaajien tärkeimmät työtehtävät. Tehtävät ovat lueteltu vastaajien kirjoittamassa järjestyksessä.

Taulukko 2. Tehtäväkuvaukset, kohderyhmät, henkilömäärät, tärkeimmät tehtävät

	Organisaatio 1	Organisaatio 2	Organisaatio 3
Tehtäväkuvaus	henkilöstön työkyvyn tukeminen ja kehittäminen	vastuualueina työhyvinvointi ja työkyky	kaikki työhyvinvointiin liittyvät asiat sekä työkyky, asiantuntijatehtävät
Kohderyhmä	ensihoitajat, pelastajat, päällystö, hallinto	koko pelastuslaitoksen henkilöstö sekä sopimushenkilöt	koko pelastuslaitoksen henkilöstö + sivutoimiset ja vapaa-palokunta
Henkilömäärä	noin 300	noin 600 + 300/vuosi	580 + 950
Tärkeimmät työtehtävät	1. työkyvyn konkreettinen tukeminen 2. työhyvinvoinnin kehittäminen	1. pelastajien, ensihoitajien sekä sopimushenkilöstön fyysisen toimintakyvyn arviointitoiminnan suunnittelu, koordinaatio ja valvonta, sopimushenkilöstön fyysisen arvioinnin toteutus 2. työterveysyhteistyö 3. työhyvinvoinnin seuranta ja kehittäminen 4. kehityshankkeisiin osallistuminen	1. tällä hetkellä koronaan liittyen tiedonkeruu 2. tiedottaminen ja ohjeistusten päivittäminen henkilöstölle 3. työterveysyhteistyö 4. maakunnallisen näkymän ylläpitäminen ja vahvistaminen 5. työhyvinvointisuunnitelman rakentaminen

Taulukossa 3 ovat kirjattuina vastaajien toiminnan tavoitteet sekä toiminnan toteutuneet vaikutukset. Lisäksi taulukosta ovat nähtävissä vastaajien kokemat haasteet ja kehityskohteet toiminnan toteuttamisessa. Tavoitteet, toteutuneet vaikutukset sekä koetut haasteet ja kehityskohteet ovat taulukossa vastaajien kirjaamassa järjestyksessä.

Taulukko 3. Toiminnan tavoitteet, toteutuneet vaikutukset, koetut haasteet/kehityskohteet

	Organisaatio 1	Organisaatio 2	Organisaatio 3
Toiminnan tavoitteet	<p>1. sairaspöissaolohen vähentäminen</p> <p>2. auttaa palomiehiä selviämään eläkeikään asti töissä sekä tukea ensihoidtajien työkykyä</p> <p>3. viestinviejänä toimiminen työkentän ja hallinnon sekä työterveyden välillä</p>	<p>1. valvoa pelastuksen lakisääteisten velvoitteiden toteutumista sekä tehostaa testaus- ja terveystarkastustoimintaa</p> <p>2. käynnistää ensihoidon fyysisen toimintakyvyn arvioinnit (tavoitteena varhainen puuttuminen)</p> <p>3. sopimushenkilöstön savusukeltajien saatavuus huolehtimalla vaadituista kuntotesteistä ja terveystarkastuksista</p> <p>4. pelastuslaitoksen ja työterveyshuollon yhteistoiminta ja tiedonkulku, työhyvinvoinnin kehittäminen koko henkilöstön osalta</p>	<p>1. työkykyisyyteen panostaminen</p> <p>2. työhyvinvoinnin kehittäminen</p> <p>3. tasapuolisuuden ja yhdenvertaisuuden tukeminen</p>
Toteutuneet vaikutukset	<p>1. muutokset työssä selviytymisessä</p> <p>2. työkyvyn palautuminen esimerkiksi pitkien ongelmien tai leikkauksen jälkeen</p> <p>3. asenteelliset muutokset henkilöstössä, joka näkyy myös käytännön toiminna omasta kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtimisessa</p>	<p>1. tällä hetkellä resurssien niukkuuden vuoksi esimerkiksi ennaltaehkäisevää toimintaa ei olla päästy käynnistämään toivotulla tasolla ja esimerkiksi ensihoidtajien fyysisen toimintakyvyn arvioinnit ovat vasta käynnistysvaiheessa (tavoitteena jatkuva ja tavoitteellinen toiminta)</p> <p>2. alkuperäinen tehtävä sopimushenkilöstön lakisääteisten arviointien käynnistäminen</p>	<p>Ei ole mitään konkreettisia mittareita millä todentaa oman työn vaikuttavuutta. Ainut konkreettinen asia ovat tekemättömät työt ja toiminnan sujumattomuus, mikäli tehtävään ei olisi palkattua tekijää.</p>
Koetut haasteet, kehityskohteet toiminnan toteuttamisessa	<p>1. suuri henkilömäärä ja työvuorojen määrä</p> <p>2. yksinäinen työtehtävä ja tuen puute</p>	<p>1. resurssien niukkuus ja toisaalta väärin suuntaaminen --> ei esim. mahdollisuutta ennakoidaan toimintaan tai yksilölliseen</p>	<p>1. ei ole päätösvaltaa eikä resursseja ja näitä ajoittain tarvittaisiin</p> <p>2. yksinäinen asiantuntijatyö kaipaisi tiimiä ympärilleen</p>

	3. työnkuva elää jatkuvasti ja hakee sopivia toimintatapoja, mutta myös nopea reagointi onnistuu, koska perinteiset käytänteet/rajoitteet eivät sido tässä tehtävässä	tukeen sitä tarvitsevien työntekijöiden kohdalla 2. laajan yhteistyöverkoston tuomat haasteet esim. tiedonkulun osalta 3. laitoksen sisäisten rakenteiden muutoksen hitaus	
--	---	--	--

Taulukkoon 4 ovat koottuina vastaajien yhteistyökumppanit sekä verkostot, joiden kanssa toimijat pääsääntöisesti työskentelevät. Vastaukset ovat kirjattu vastaajien kirjaamassa järjestyksessä.

Taulukko 4. Yhteistyökumppanit

	Organisaatio 1	Organisaatio 2	Organisaatio 3
Yhteistyökumppanit	1. työterveyshuolto 2. laitoksen sisällä toimijat kaikilta tasoilta 3. muiden laitosten hyvinvointitoimijat	1. työterveyshuoltoverkosto (yksityiset palvelutuottajat + kunnallinen työterveyshuolto) 2. testaustoimintaa tuottava palveluntuottaja 3. sopimuspalokunnat, sopimushenkilöstön koulutusliitot 4. alueen muut työkyvyn suunnittelijat/liikunnanohjaajat 5. Työterveyslaitos	1. työterveys 2. kaupunki 3. sosiaalitoimi /Mobile 4. muut pelastuslaitokset 5. muut viranomaiset: poliisi, puolustusvoimat 6. oppilaitokset

8 Johtopäätökset

8.1 Perustelut työhyvinvointisuunnittelijan tarpeelle

Tuloksia ensihoidon työhyvinvoinnin edistämisen näkemyksistä saatiin kerättyä yhteensä viideltä eri taholta; työterveyshoitajalta, vertailuanalyysin kautta kolmelta eri pelastuslaitokelta sekä kohdeorganisaatiossa toimivalta ergonomiatyöryhmältä, jonka jäsenenä myös työelämäohjaaja toimii. Sekä ergonomiatyöryhmän, että työterveyshoitajan haastattelut avasivat tarvetta puuttua erityisesti ensihoitajien fyysisen työ- ja toimintakyvyn edistämiseen. Lisääntyneet tule-sairaudet asettavat velvollisuuden organisaatiolle pyrkiä mahdollistamaan työntekijöiden terveellinen ja turvallinen työskentely, joita olisi tässä yhteydessä mahdollista lisätä muun muassa ensihoitajien fyysisen kunnon arvioinnilla ja edistämällä sekä ergonomisen työotteen perehdytyksillä ja koulutuksilla. Jotta niiden toteutumista olisi systemaattisesti mahdollista seurata ja arvioida sekä kehittää, olisi organisaatiossa tarpeen olla toiminnassa mukana työskentelevä suunnittelija, jolla olisi toiminnan kokonaiskuva hallussaan sekä sujuva yhteistyö työterveyshuollon eri toimijoiden kesken.

Työterveyshoitajan näkemykset ensihoitajien varhaisesta kuormittumisesta työssään antavat aihetta tarkastella myös ensihoitajien psyykkisen ja sosiaalisen työhyvinvoinnin tilaa. Koska ihminen on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kokonaisuus, ei näitä osa-alueita voida erotella toisistaan silloin, kun tavoitteena on kokonaisvaltainen työhyvinvoinnin edistäminen. Kaikki osa-alueet tukevat toisiaan, eikä mikään vahvuus yksinään riitä kannattelemaan pitkäkestoisesti. Yksilön kokonaisvaltainen hyvinvointi on kuvattu perustana myös Rauramon (2012) työhyvinvoinnin portaissa, joita Honkanen (2021) oli mukailut kuvassa 2. Organisaation ja sen työntekijöiden on omalta osaltaan huolehdittava osin lain velvoittamana näiden hyvinvoinnin osa-alueiden ylläpitämisestä ja kehittämisestä, jotta viiden portaan tavoitteet pystytään saavuttamaan.

Vertailuanalyysin perusteella kaikkien toimijoiden työnkuva on laaja, tarkkaan määrittelemätön tai altis muutoksille sekä toiminnan kohderyhmä todella iso. Jo pelkästään isot kohderyhmät ja resurssien niukkuus olivat estäneet kahdessa kolmesta organisaatiosta toiminnan tavoitteiden saavuttamisen. Onkin täysin mahdotonta ajatella yhden toimijan kykenevän toteuttavan 600+ henkilöstön työhyvinvointia. Lisäksi kohderyhmänä toimiessa koko organisaation henkilöstön operatiivisista toimijoista hallintoon, on työnkuviissa jo niin laaja kirjo, että yksin työskennellessä kaikkien erityispiirteiden haltuunotto vaikuttaa mahdottomalta. Vain pienintä kohderyhmää palveleva toimija koki saavuttaneensa toiminnallaan asetettuja tavoitteita. Huomion arvoinen vastaus tavoitteiden saavuttamisesta tuli kuitenkin organisaatio 3 toimijalta hänen kirjoittaessaan, että asiat eivät etenisi ja sujuisi ny-

kyiseen tapaan ilman palkattua työntekijää. Tuloksia on siis saavutettu, mutta niiden konkreettinen näkyväksi tuominen asettaa haasteita. Organisaatio 1 toimija koki organisaation tukevan toiminnan muutostarpeissa, kun vastaavasti organisaatio 2 toimijan kokemus oli, että kankea organisaatorakenne hidastaa toiminnan kohdentamista toiseen aiheeseen muutostarpeiden esiintyessä. Haasteena esiin nousi myös päätösvallan puute.

Suurten henkilömäärien ja resurssien niukkuuden lisäksi kaikki vastaajat kokivat yksin työskentelyn haasteeksi ja toimintaa heikentäväksi tekijäksi. Vastaavaa työtä pelastus- ja ensihoito-organisaatioissa tekevien toimijoiden määrä on yhä valtakunnallisesti pieni, mutta hyvinvointialueuudistuksella saattaa tulevaisuudessa olla toimintaa kasvattava vaikutus. Samalla yhteistyökumppaneiden määrä saattaa lisääntyä entisestään. Työterveyshuollon kanssa toteutettu yhteistyö sekä muiden pelastuslaitosten hyvinvointitoimijat olivat kaikkien vastaajien yhteistyötahoina koettu tärkeiksi.

8.2 Työhyvinvointisuunnittelijan tehtäväkuvauksen muodostuminen

Työhyvinvointisuunnittelijan tehtäväkuvausta ryhdyttiin suunnittelemaan Pirkanmaan pelastuslaitokselle ja tulevaisuudessa hyvinvointialueelle haastatteluihin, vertailuanalyysiin sekä tutkittuun tietoon perustuen. Myös työelämän ja organisaation tuntemuksella tehtäväkuvauksen muodostamisessa on merkittävä rooli. Ensihoito on hoitotyönä esimerkiksi sairaalan sisällä tapahtuvaan työskentelyyn verrattuna monin tavoin erilaista ja huomioon otettavia erityispiirteitä on paljon. Organisaation henkilöstömäärä, noin 700 henkilöä, sekä koko henkilöstön tehtävien laaja kirjo eivät ole yhden toimijan hallittavissa. Tässä opinnäytetyössä kuvatus työhyvinvointisuunnittelijan kohderyhmänä Pirkanmaalla toimisivat ensihoitajat.

Tavoitteena olisi tulevaisuudessa edistää koko organisaation työhyvinvointia siihen keskittyvästä yksiköstä käsin, jolloin tiimimuotoisen työskentelyn hyödyt mahdollistuvat. Tärkeänä osana työskentelyyn kuuluu myös ensihoidon työryhmiin kuuluminen. Toimintaa ei ole järkevää rakentaa yhden ihmisen varaan, jolloin loma tai sairauspoissaolo haavoittaisi koko toiminnan hetkellisesti. Taulukkoon 5 ovat koottuina työhyvinvointisuunnittelijan tehtävät eri osa-alueet huomioiden. Tehtäväkuvaus on luotu yhden toimijan tehtäväkuvaukseksi, mutta tulevaisuudessa tehtäviä olisi mahdollista jakaa kahden toimijan kesken. Luontevaa olisi erotella fyysinen työ- ja toimintakyky sekä psykososiaalinen puoli toisistaan. Tehtävien jakaantuessa olisi kahden toimijan välinen yhteistyö kuitenkin oltava tiivistä.

Taulukko 5. Ensihoitajien työhyvinvoinnin edistämisen suunnitelma; työhyvinvointisuunnittelijan tehtäväkuvaus

Työhyvinvoinnin osatekijät	Työhyvinvointisuunnittelijan tehtävät	Toimenpiteet	Yhteistyötahot
Fyysisten työkuormitustekijöiden hallinta	<p>fyysisen työ- ja toimintakyvyn arviointi ja tukeminen työuran kaikissa vaiheissa</p> <p>ergonomisen työotteen edistäminen</p> <p>liikuntaetuksista vastaaminen</p>	<p>FirstFit - menetelmä</p> <p>sijais- ja virkarekrytointien fyysiset kartoitukset</p> <p>ergonomiakoulutukset/-perehdytykset</p> <p>palautteen keruu</p> <p>seuranta</p> <p>viestintä</p>	<p>työterveyshuolto</p> <p>ergonomiatyöryhmä</p> <p>kalustotyöryhmä</p> <p>kaluston ja välineistön hankinnoista vastaava lääkintämestari</p> <p>Tampereen kaupunki</p> <p>stipendirahasto</p>
Psyykkisten työkuormitustekijöiden hallinta	<p>defusing-työryhmätoimintaan osallistuminen</p> <p>vertaispurkuistuntoihin ohjaaminen/istuntojen vetäminen</p> <p>stressinhallintaohjaus</p> <p>työnohjaukseen ohjaaminen</p> <p>psykkisesti kuormittuneen työntekijän tukeminen</p>	<p>toteutuneiden defusing- ja vertaispurkuistuntojen, stressinhallintakoulutusten sekä työnohjauksen seuranta ja kehittäminen</p> <p>koetun työhyvinvoinnin kyselyt sekä analysointi ja kehittäminen</p> <p>viestintä</p> <p>asemakierrot</p>	<p>defusing-työryhmä</p> <p>pelastuslaitoksen pappi</p> <p>vertaispurkuohjaajat</p> <p>stressinhallintakouluttajat</p> <p>(organisaation ulkopuolinen) työnohjaaja</p> <p>ensihoitajat</p> <p>työterveyshuolto</p>
Sosiaalisten työkuormitustekijöiden hallinta	<p>psykososiaalisen työhyvinvoinnin seuranta</p> <p>tasapuolisuuden ja yhdenvertaisuuden tukeminen</p> <p>organisaation vapaa-aikatoiminnan kehittäminen</p>	<p>koetun työhyvinvoinnin kyselyt sekä analysointi ja kehittäminen</p> <p>viestintä</p> <p>asemakierrot</p>	<p>ensihoitajat</p> <p>työvuorojen lähiesimiehet</p> <p>kiusaamistyöryhmä</p> <p>työterveyshuolto</p> <p>pelastuslaitoksen harrasteryhmät</p>

Työturvallisuus	ensihoidon työturvallisuustyöryhmä työskentelyyn osallistuminen uhka-, väkivalta-, tai työtapaturmatilanteen kokeneen työntekijän tukeminen	ensihoidon työturvallisuustilanteen seuranta yhteiskehittäminen	luottamusmies työsuojeluorganisaatio uhka- ja väkivaltatilannekouluttajat varustehuoltajat työturvallisuudesta vastaava lääkintämestari lääkintäesimiehet
Osaamisen hallinta ja kehittäminen	tehtäväkuvauksen mukainen perehdyttäminen ja kouluttaminen		koulutuksista vastaava lääkintämestari ensihoidon vastuulääkäri ensihoitokeskus osaamiskeskus koulutuskoordinaattori

Ensihoidon työhyvinvoinnin edistämisen suunnitelmassa työhyvinvointisuunnittelijan näkökulmasta (taulukko 5) tehtävät ovat jaettu fyysisten, psyykkisten sekä sosiaalisten työkuormitustekijöiden mukaisesti. Lisäksi tehtävissä on huomioitu työturvallisuus ja osaamisen hallinta sekä niiden kehittäminen, joilla molemmilla on merkittävä rooli kaikkien aiemmin mainittujen osa-alueiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Taulukon 5 mukaisilla työhyvinvoinnin toimilla pyritään edistämään ensihoitajien terveellisiä, turvallisia ja yhteisöllisiä työskentelymahdollisuuksia, jossa työntekijöiden ja organisaation välillä vallitsee molemminpuolinen arvostus ja jossa itsensä toteuttaminen ja kehittäminen mahdollistuvat.

Fyysisen työkuormituksen hallinnan tavoitteena on tukea ensihoitajien fyysistä työ- ja toimintakykyä läpi työuran ja sen aikana tapahtuvissa muutoksissa. Suositus FirstFit – menetelmän toteuttajan suhteen on liikunta-alan tai fysioterapian tutkinnon suorittanut henkilö, joka menetelmän lisäksi tuntee ensihoitotyön fyysiset kuormitustekijät sekä vaatimukset. Työhyvinvointisuunnittelijan tehtäviin kuuluisi lisäksi ergonomisen työotteen edistämistä muun muassa perehdytyksin, koulutuksin sekä viestinnän keinoin. Myös kalusto- ja välinehankinnoissa ergonomian huomiointi on välttämätöntä terveellisen ja turvallisen työn mahdollistamiseksi. Ergonominen työote mahdollistuu, kun henkilöstöllä on riittävä

tietotaito välineistön käyttömahdollisuuksista. Liikuntaetuuksien ja palkkioiden merkitys henkilöstön kannustimina on huomioitava, jotta fyysisen työhyvinvoinnin edistämisen ympärillä säilytetään positiivinen ilmapiiri. FirstFit – toiminnan käynnistyessä olisi mahdollisuus pohtia myös palkkiojärjestelmän käyttöönottoa. Osa-alueen ympärillä toimiva yhteistyöverkosto on laaja, jolloin moniammatillisen tuen tarjonta mahdollistuu.

Nieminen, Reponen & Yrjönen (2021) tutkivat amk-opinnäytetyössään ensihoitajien alanvaihtoon johtaneita tekijöitä. Tutkimuksen mukaan huoli työssä jaksamisesta korostui erityisesti ikääntyessä. Työtä koettiin myös tehtävän jatkuvassa väsymystilassa. Työn aiheuttamaa kuormitusta helpottaviksi toimenpiteiksi koettiin fyysisen kunnon arvioiminen, kunnon ylläpitämisen mahdollisuus sekä mahdollisuus työnkiertoon ja säännölliseen työnohjaukseen.

Ensihoito koetaan monelta osin psyykkisesti kuormittavaksi työksi. Kuormittavan työtehtävän kokenut ensihoitaja ohjataan tehtävän jälkeen jälkipurkuistuntoon, mutta myös muita tukitoimia on ylläpidettävä. Kuormittunutta ensihoitajaa tulee tukea myös ilman yksittäistä, työtehtävällä tapahtunutta kuormituspiikkiä. Mahdollisuutta matalan kynnyksen keskustelulle ja tukitoimille on tarjottava. Toiminnasta voidaan käyttää myös nimitystä varhaisen puuttumisen malli. Työhyvinvointisuunnittelijan olisi mahdollista toimia myös esimerkiksi linkkinä työterveyshuoltoon, työnohjaukseen tai pelastuslaitoksen pappiin. Ennaltaehkäisevästi henkilöstön koettua työhyvinvointia tulisi seurata säännöllisesti kyselyin, joiden analysoinnin kautta olisi mahdollista pyrkiä kehittämään toimia henkilöstön hyvinvoinnin edistämiseksi. Jotta ensihoitajien kokemukset ja ajatukset olisivat tavoitettavissa, on säännöllinen kohtaaminen esimerkiksi asemakiertojen muodossa mahdollistettava.

Defusing toiminta on vakiinnuttanut paikkansa ensihoitotyön psyykkisten kuormitustekijöiden purkamisessa ja istuntoja järjestetään kiitettävästi. Vertaispurkuistuntojen jalkauttaminen ja toiminnan tutuksi tuominen vaatii vielä työtä. Eräällä pelastusalueella vertaispurkuohjaaja kiertää asemilla kertomassa toiminnasta ja toteuttamassa istuntoja. Tämä voisi olla toimiva toimintatapa myös Pirkanmaan alueella. Työhyvinvointisuunnittelijan tehtävänä olisi toiminnan koordinointi ja koulutettuna henkilönä hän osallistuisi myös itse toimintaan. Lisäksi pelastuslaitoksella on oma pappi, joka tekee asemakiertoja. Hän olisi työhyvinvointisuunnittelijan tärkeä yhteistyökumppani. Yhdessä ja erikseen heillä olisi mahdollisuus kohdata kuormittuneita ensihoitajia, kun tunnistaminen on tapahtunut esimerkiksi työyhteisön toimesta tai ensihoitajan itsensä toiveesta.

Poliisilla stressinhallintakoulutus kuuluu perusopetukseen ja sen soveltaminen pelastus- ja ensihoitotyöhön olisi ajankohtaista. Stressinhallintakoulutuksilla pyritään kouluttamaan operatiivista henkilöstöä hallitsemaan psyykkistä kuormitustaan vaativilla työtehtävillä.

Tällä hetkellä yksittäiset koulutukset ovat Poliisiammattikorkeakoulun järjestämiä, mutta oman toiminnan toteuttamisen käynnistäminen on suunnitteilla. Myös stressinhallintakouluttajien olisi mahdollista toteuttaa toimintaa asemakiertojen tavoin sekä viestimällä toiminnastaan. Koordinoinnista ja viestinnästä vastaisi työhyvinvointisuunnittelija.

Sosiaalisen työhyvinvoinnin edistämisen kohdalla täytyy yksilöiden kohdalla huomioida myös työyhteisöt esimiehineen. Esimiesten on lain mukaisesti puututtava epäasialliseen käyttäytymiseen. Työhyvinvointisuunnittelijan tehtävänä olisi toimia sekä yksilön, työyhteisön, että esimiehen rinnalla tasapuolisuuden ja yhdenvertaisuuden edistäjänä. Jotta epäkohtia saataisiin esiin, tulisi kyselyiden ja asemakiertojen toteuttamiselle ja analysoinnille taattava myös tältä osin aikaa. Säännöllisten kyselyiden kautta olisi mahdollista kerätä ensihoitajien kokemuksia. Uusien työntekijöiden, sijaisten sekä opiskelijoiden kokemusten kuuleminen olisi myös tärkeää, koska pitkään yhdessä toiminut yhteisö ei välttämättä enää samalla tavoin näe mahdollisia epäkohtia. Kiusaamistyöryhmä on suunnitellut toimintamallin toteutettavaksi epäasiallisen toiminnan käsittelyssä. Epäasiallisen toiminnan toteaminen ja siihen puuttuminen sekä asian käsittely vaativat aktiivisia toimia, joiden kehittäminen vaatii vielä työtä. Työhyvinvointisuunnittelija toimisi osana työryhmää pyrkien edistämään tasapuolista ja yhdenvertaista kohtelua koko organisaatiossa.

Sosiaalista pääomaa on tärkeää kasvattaa yhteisellä, mielekkäällä toiminnalla ja näin ollen muun muassa harrasteryhmien toimintamahdollisuuksia on edistettävä aktiivisesti. Tässä työhyvinvointisuunnittelijan tehtävänä olisi esimerkiksi harrasteryhmien toiminnasta tiedottaminen henkilöstölle sekä osallistuminen uusien ryhmien yhteiskehittämiseen ja mahdollistamiseen. Moni harrasteryhmä toimii aktiivisesti ja toiminnalla on omat vetäjänsä, joiden yhteistiedot olisivat työhyvinvointisuunnittelijan jaettavissa. Yhteisöllisyyttä on perinteisesti kasvatettu myös yhteisten illanistujaisten merkeissä.

Työturvallisuus ja osaamisen hallinta sekä niiden kehittäminen ovat isoja kokonaisuuksia, joihin organisaatiolta löytyy omat vastuuhenkilöt. Nämä osa-alueet koskettavat kuitenkin työhyvinvointia niin monilta osin, että työhyvinvointisuunnittelijan tehtävissä olisi tarpeenmukaista ylläpitää tilannetietoisuutta myös näiden osalta ja osallistua esimerkiksi työryhmätoimintaan.

Koska toiminnan tavoite on edistää ensihoitajien työhyvinvointia, on toteutuksessa huomioitava muutama asia. Työhyvinvointisuunnittelijan tehtävä olisi koota työhyvinvointia edistäviä osatekijöitä yhteen ja mahdollistaa henkilöstölle niiden saatavuus. Tehtäväkuvauksen mukaisten toimien tarkoitus olisi siis olla ensihoitajien kuormittuneisuutta keventävää. Näin ollen toiminnan ei ole tarkoitus lisätä merkittävästi esimerkiksi työ sähköpostikuormaa

tai päätyötehtävien lomassa toteutettavien verkkokurssien läpikäyntiä. Työhyvinvointisuunnittelijan toiminnan tulisi perustua ihmisten kohtaamiseen sekä heidän hyvinvointinsa mahdollistamiseen ja tukemiseen.

9 Pohdinta

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyönä toteutetun kehittämistyön tuloksena osoitettiin työhyvinvointisuunnittelijan tarve ensihoito-organisaatiolle ja esiteltiin työhyvinvointisuunnittelijan tehtäväkuvaus. Tutki ja kehitä -kirjan mukaan työelämän tutkimuksen tavoitteena on yhdistää teoria, kokemus ja ammattikäytäntö. Työelämän tutkimuksen tärkeänä tavoitteena nähdään lisäksi yhteistoiminnan kehittäminen. (Vilkkä 2021, 18–19.) Opinnäytetyöstä tehtiin kirjallinen yhteistyösopimus ohjaavan opettajan, työelämän ohjaajan ja opinnäytetyön tekijän kesken. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi opinnäytetyön tekijän virkasuhde kohdeorganisaatioon.

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen tutkimuksen mukaisia toimintatapoja. Tiedonhankinta perustui asianmukaisiin tietolähteisiin ja näihin on raportoitaessa viitattu säännösten mukaisesti. Raportointi tapahtui lisäksi Haaga-Helian opinnäytetyön raportointiohjeiden mukaisesti. Viitekehys pohjautui ajankohtaisiin suomen- ja englanninkielisiin artikkeleihin, kirjoihin sekä tutkimuksiin. Opinnäytetyössä käytettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä ja se toteutettiin monimenetelmätutkimuksena. Tämä tarkoittaa useamman, toisiaan tukevan tutkimusmenetelmän käyttöä, jolla voidaan lisätä tutkimuksen moniulotteisuutta sekä luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelminä käytettiin teemahaastatteluja, sekä sähköisesti lähetettyä lomakekyselyä. Kyselyn vastausten perusteella toteutettiin vertailuanalyysi. (Haaga-Helia 2021, Vilkkä 2021, 41–42.)

Kyselylomakkeen kysymykset käytiin läpi ennen kyselyn lähettämistä ergonomiatyöryhmän kesken ja kysely pilotoitiin. Webropol 3.0 -työkalulla luodun kyselyn kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyn mukana lähetettiin saatekirje. Saatekirjeestä kävi ilmi tutkimuksen aihe, osapuolet, miksi tutkimus tehdään ja mihin siitä saatua aineistoa käytetään, milloin ja missä valmis tutkimus on nähtävillä sekä kyselyn lähettäjän yhteystiedot. Vastaaminen tapahtui nimettömänä, mutta pelastuslaitoksen nimeäminen ja tehtävänimeke olisi mahdollistanut toimijan ja organisaation tunnistamisen. Tutkimuseettisestä syystä vertailuanalyysiin päätyneet organisaatiot ovat taulukoitu ilman tunnistetietoja. Kyselyn vastausajan päätyttyä linkki sähköiseen kyselyyn suljettiin. Mahdollisuus kyselyn vastausten tarkasteluun jäi ainoastaan tämän opinnäytetyön tekijälle. (Heikkilä 2014, 61–63; Vilkkä 2021, 47, 108.) Lisäksi työelämäohjaajalla oli mahdollisuus tutustua opinnäytetyöhön ja tehtäväkuvaukseen esitarkastusvaiheessa. Häneltä saatu palaute sekä muokausehdotukset huomioitiin ennen työ lopullista palauttamista.

9.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön aihe muodostui tekijän omasta ideasta ja kiinnostuksesta ensihoidon työhyvinvointia kohtaan sekä havainnoista työyhteisössä. Aihe liittyi vahvasti työelämään ja sen avulla opinnäytetyön tekijä halusi kehittää oman työpaikkansa työhyvinvointia erityisesti ensihoitajien kohdalla. Tulevaisuuden tavoitteena tekijällä on itse työllistyä toiminnan toteuttajana.

Aiheen rajaamisen tärkeys nousi keskustelun aiheeksi heti ensimetreillä sekä työelämäohjaajan, että ohjaavan opettajan tahoilta. Työhyvinvointi rajautui erittäin laajana käsitteenä ensihoitajien fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen työhyvinvointiin sekä niiden kehittämisen edistämiseen. Tavoite tarkentui lopulliseen muotoonsa työsuunnitelmavaiheessa ja menetelmävalinnat opinnäytetyön ohjauspalaverissa syksyllä 2021. Näiden tarkennusten jälkeen opinnäytetyön suuntaviivat selkiytyivät kohti lopputulosta ja opinnäytetyön toteuttaminen sekä raportin kirjoittaminen etenivät järjestelmällisesti sekä täsmällisesti tutkimusongelman määrittelyn kautta menetelmien valintaan sekä aineiston keräämiseen ja tuloksien johtopäätelmien tekoon (Vilka 2021, 39).

Aiheen taustoituksen, teemahaastatteluiden ja erityisesti keskustellessa aiheesta ensihoitajien kanssa tekijän kokemus työhyvinvoinnin kehittämisen tarpeellisuudesta kasvoi entistään ja edistämistoimien konkreettiselle toteutukselle tuntui tekijän mielestä olevan jopa kiire. Kokemuksen tunnetta kasvatti opiskelun mahdollistanut osittainen työaika, joka antoi uutta näkökulmaa ensihoitajan työhön ja kuormittumiseen sekä mahdollisti tekijän omaa palautumista. ”Putkinäön” rikkominen etäisyyttä työhön ottamalla avasi näkemään työyhteisöjen tilaa paremmin. Kuormittumisen kumuloituessa vähitellen kokonaisuuden hahmottaminen heikkenee ja kuormitus imaisee otteeseensa entistä syvemmälle. Tälläkin hetkellä osa ensihoitajista työskentelee aivan liian kuormittuneena, mutta he eivät joko tunnista omaa tilaansa tai näe mahdollisuutta muutokselle.

Työhyvinvointia toteuttavia henkilöitä Suomen pelastuslaitoksilta oli osittain haasteellista tavoittaa. Kumppanuusverkostojen kautta tekijällä oli muutama yhteystieto suoraan työhyvinvoinnin toimijoille, mutta suurimman osan kyselyistä tekijä lähetti ensihoidon henkilöstöasioista vastaaville ihmisille. Osa potentiaalisista vastaajista saattoi jäädä tavoittamatta, koska kyselyn välittäminen toimijalle jäi tapahtumatta. Vaikka 21 pelastuslaitokselta vertailuanalyyysiin soveltuvia vastauksia saatiin vain kolme, ei se muodostunut ongelmaksi työhyvinvointisuunnittelijan tarpeen perustelulle ja tehtäväkuvauksen suunnittelulle. Kyseisiä toimijoita vastaavanlaisessa ympäristössä ei valtakunnallisesti ole monia ja kolmen alueen toiminnan kuvaus oli tähän opinnäytetyöhön riittävä otos. Koska tehtäväkuvaukselle ei ole

toimijoiden kesken yhteistä määritelmää, oli kuvaus mahdollista suunnitella nimenomaan kohdeorganisaation tarpeita palvelevaksi.

Projektina opinnäytetyön valmiiksi saattaminen kesti kokonaisuudessaan lähes vuoden. Pitkä aikaikkuna mahdollisti rauhallisen työskentelyn, eikä aikataulutuksen suhteen syntyneet ongelmia. Aiheena työhyvinvointi imaisi tekijänsä täysin ja kiinnostus aihetta kohtaan kasvoi työn edetessä. Samalla kirjallinen osuus uhkasi laajentua liikaa rajauksista huolimatta. Kokonaisuutena opinnäytetyö oli monin paikoin haasteellinen ja laajempi kuin mitä tekijä oli koskaan aikaisemmin toteuttanut itsenäisesti. Uutta oppimista projektin aikana tapahtui paljon aina taulukoiden piirtämisestä ja Webropol 3.0 -työkalun käyttämisestä alkaen. Työelämän kiinteä ja läheinen mukana kulkeminen edesauttoi projektin toteuttamisessa huomattavasti. Molemmilta ohjaajilta saatu tuki auttoi projektin eteenpäin viemisessä, vaikka usko onnistuneen toteutuksen loppuun saattamiseen paikoin horjui. Erityisesti raportoinnin konkreettiset ohjeet ohjaajan taholta olivat tarpeellisia ja projektin etenemistä kannattelevia.

9.3 Jatkokehittäminen

Ensisijaisesti tämän opinnäytetyön jatkokehittäminen voisi olla ensihoito-organisaation työhyvinvointisuunnittelijan työskentelyn konkreettisen toteuttamisen arviointia. Tekijän tavoite olisi päästä aloittamaan toimintaa pilottimuotoisena syksyllä 2022. Pilotoinnin aikana toteutuneiden toimien arvioinnin ja jatkokehittämisen kautta olisi mahdollista lähteä esittämään työhyvinvointisuunnittelijan toimen tai viran perustamista. Luonnollisesti myös toiminnan toteuttamisen myötä saavutettujen tulosten tutkiminen antaisi tärkeää lisätietoa toimenkuvan kehittämistä ja vakinaistamista ajatellen. Palautekyselyt sekä haastattelut ja havainnointi, joissa ensihoitajien oma kokemus tulisi esiin, antaisivat arvokasta tietoa ja suuntaa toiminnan kehittämiseksi. Tärkeää ensihoitajille toteutettujen kyselyiden ja koko organisaation kohdalla olisi systemaattinen seuranta, jolloin muutokset olisivat paremmin havaittavissa ja joka mahdollistaisi myös ennaltaehkäisevän työtteen. Lisäksi tekijä on saanut yhteydenoton mahdollisuudesta jatkokehittää tätä opinnäytetyötä ensihoidon kehittämisen ja johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnoissa.

Perehtyminen ensihoitajien työhyvinvoinnin edistämiseen jatkuu kevään 2022 aikana, kun opinnäytetyön tekijä suorittaa työharjoittelun Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella tutustuen liikuntakoordinaattorin tehtäviin. Havainnoimalla ja toimintaan osallistumalla on mahdollista perehtyä aiheeseen syvemmin sekä saada uusia näkökulmia aiheeseen ja toteuttamisen muotoihin. Verkostoitumalla toiminnan kehittämistä on mahdollista monipuolistaa ja saada omalle toiminnalleen kaivattua lisätukea.

Lähteet

Alhanen, K., Kansanaho, A., Ahtiainen, O-P., Kangas, M., Soini, T. & Soininen, J. 2011. Työnohjauksen käsikirja. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Aro, S. 2017. Ensihoitajien fyysinen toimintakyky - sen mittaaminen, arviointi ja edistäminen. YAMK - opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133178/Aro%20Siv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu: 19.08.2021.

Aura, O., Ahonen, G. & Ilmarinen, J. 2011. Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2011. Excenta Oy. Helsinki. Luettavissa: http://www.ossi-aura.com/uploads/1/6/5/4/16543464/strategisen_hv_tila_2011.pdf Luettu: 4.12.2021.

Daimiel, L. ym. 2020. Physical fitness and physical activity association with cognitive function and quality of life: baseline cross-sectional analysis of the PREDIMED-Plus trial. Luettavissa: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-59458-6> Luettu: 13.1.2022.

EU-terveydenhoito. 2021. Terveyspalvelut ulkomailla. Maakohtaista tietoa terveyspalveluista. Ruotsi. Luettavissa: <https://www.eu-terveydenhoito.fi/terveyspalvelut-ulkomailla/maakohtaista-tietoa-terveyspalveluista/ruotsi/> Luettu: 8.12.2022.

Finlex. Lainsäädäntö. Suomen sähköinen säädöskokoelma sekä ajantasaisten säädösten ja alkuperäisten säädösten kokoelmat. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/> Luettu: 13.10.2021.

Haaga-Helia. 2021. Opinnäytetyöohje. Luettavissa: <https://www.haaga-helia.fi/sites/default/files/file/2022-01/ont-1202-opinnayteohje.pdf>. Luettu: 1.3.2022.

Hakanen, J. & Seppälä, P. Työn imu, psykologisten perustarpeitten tyydyttyminen työssä ja työn yksilöllinen muokkaus. 2013. Teoksessa Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Luettavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134951/ty%c3%b6%20ja%20terveys%20suomessa%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu: 14.1.2022.

Hannula, J. 2021. Ensihoitohenkilöstön toimintaympäristö, työtyytyväisyys ja ammattin-vaihtoajatukset- kyselytutkimus. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. 23.8.2021.

Luettavissa: <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24585/1614755693844903820.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Luettu: 1.3.2022.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Edita publishing Oy. Porvoo.

Honkanen, A-S. 2021. Ensihoitohenkilöstön työhyvinvointimallin kehittäminen. YAMK-opinnäytetyö. LAB-ammattikorkeakoulu. Luettavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/495672/HONKANEN_A-S_ENSIHOITOHENKIL%c3%96ST%c3%96N_TY%c3%96HYVINVOINTIMALLIN_KEHITT%c3%84MINEN.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Luettu: 12.11.2021.

Kallio, E. & Kivistö, S. 2013. Mieli työssä. Tammerprint Oy. Tampere.

Kallio, H., Airila, A. & Lusa, S. 2010. Hyvä työterveys ja työturvallisuustoiminta pelastuslaitoksissa. Tammerprint Oy. Tampere.

Kamensky, M. 2010. Strateginen johtaminen, menestyksen timantti. 2. painos. Talentum Media Oy. Hämeenlinna.

Kehusmaa, K. 2010. Strategiatyö- organisaation voimanlähde. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3 uudistettu painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kunta 10. Tampereen kaupunki. Intranet. Luettu: 11.1.2022.

Lahtinen, E. 2018. Hyödynnä itseohjautuvuuden luontaista liikevoimaa – tai kärsi siitä aiheutuvasta kitkasta. Luettavissa: <https://filosofianakatemia.fi/blogi/hyodynnä-itseohjautuvuuden-luontaista-liikevoimaa--tai-karsi-siitä-aiheutuvasta-kitkasta/>. Luettu: 29.10.2020.

Lähteenmäki, L. 13.5.2017. Iltasanomat. Suomi 100 - Jättitutkimus suomalaisista ammanteista: Poliisi on nyt arvostetuin – katso, miten pärjää 457 ammatin listalla. Luettavissa: <https://www.is.fi/suomi100/art-2000005208545.html> Luettu: 13.11.2021.

Manka, M-L. 2015. Stressikirja – Mistä virtaa? Talentum. Helsinki.

Manka, M-L., Kaikkonen, M-L. & Nuutinen, S. 2007. Hyvinvointia työyhteisöön. Eväitä kehittämistyö tueksi. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Tampereen yliopisto & Euroopan sosiaalirahasto.

Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Talentum Pro. Helsinki.

Martela, F. 2020. Merkityksellisen työn kolme elementtiä. FA-blogi. Luettavissa: [read://https_filosofianakatemia.fi/?url=https%3A%2F%2Ffilosofianakatemia.fi%2Fblogi%2Fmerkityksellisen-tyon-kolme-elementtia%2F](https://filosofianakatemia.fi/?url=https%3A%2F%2Ffilosofianakatemia.fi%2Fblogi%2Fmerkityksellisen-tyon-kolme-elementtia%2F) Luettu: 26.10.2021.

Maslow, A. 1943. A Theory of human motivation.

Mitchell, J. 1983. Critical Incident Stress Debriefing (CISD). Luettavissa: <http://www.info-trauma.org/flash/media-f/mitchellCriticalIncidentStressDebriefing.pdf> Luettu: 18.11.2021.

Mänttari, S., Oksa, J., Lusa, S., Korkiakangas, E., Punakallio, A., Oksanen, T. & Laitinen, J. 2021. Interventions to promote work ability by increasing physical activity among workers with physically strenuous jobs: A scoping review. Scandinavian Journal of Public Health. Luettavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1403494820917532>. Luettu: 31.1.2022.

Nieminen, I., Reponen, J. & Yrjönen, M. 2021. Ensihoitajien alanvaihtoon johtaneet tekijät. LAB-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/703007/Ensihoitajien%20alanvaihtoon%20johtaneet%20tekij%c3%a4t.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Luettu: 3.2.2022.

Nummelin, T. 2008. Stressi haastaa työkyvyn – varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. WS Bookwell Oy. Juva.

Pelastuslaitosten kumppanuusverkosto. 2021. Pelastuslaitosten ensihoidon tilastot.

Pelastustoimi. 2022. Pelastuslaitokset. Luettavissa: <https://pelastustoimi.fi/pelastuslaitokset> Luettu: 9.2.2022.

Pelastustoimi. 2021. Pirkanmaa. Meistä. Luettavissa: <https://pelastustoimi.fi/pirkanmaa/meista/> Luettu: 7.9.2021.

Pirkanmaan pelastuslaitos 2021. Organisaatio. Luettavissa: <http://www.pirkanmaanpelastuslaitos.fi/Pirkanmaa-120> Luettu: 18.8.2021.

Pirkanmaan pelastuslaitos 2021. Työhyvinvointisuunnitelma 2020–2021. Intranet. Luettu: 13.10.2021.

Pirkanmaan pelastuslaitos. 2020. Vuosikertomus. Luettavissa: http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/files/vuosikertomus2020_netti.pdf Luettu: 12.11.2021.

Pirkanmaan pelastuslaitos 2021. Yleistä Pirkanmaan pelastuslaitoksesta. Luettavissa: <http://www.pirkanmaanpelastuslaitos.fi/Pirkanmaa-115>. Luettu: 18.8.2021.

Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat – viisi vaikuttavaa askelta. 2. uudistettu painos. Bookwell Oy. Porvoo.

Robertson, I. & Cooper, C. 2011. Well-being. Productivity and happiness at work. Palgrave Macmillan. Great Britain.

Sisäministeriö. 2022. Pelastustoimen uudistus. Luettavissa: <https://intermin.fi/pelastustoi-menuudistus> Luettu: 13.1.2022.

Sluiter, J. K., van der Beek, A. J. & Frings-Dresen, M. H. W. 2003. Medical staff in emergency situations: severity of patient status predicts stress hormone reactivity and recovery. Luettavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1740541/> Luettu: 20.1.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Asetus ensihoitopalvelusta. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585> Luettu: 18.11.2021.

Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. Painettu EU:ssa.

Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs johtaminen 7.0. Miten kasvaa viisaaksi johtajaksi? Talentum Media Oy. Helsinki.

Tays. 7.12.2021. Ensihoidon tehtävämäärät kasvaneet huomattavasti Pirkanmaalla. Luettavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Ensihoidon_tehtavamaarat_kasvaneet_huoma\(141485\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ensihoidon_tehtavamaarat_kasvaneet_huoma(141485)) Luettu: 7.12.2021.

Tuomi, J. 2018. Työhyvinvoinnin hyviä käytäntöjä. Kirjapaino Hermes Oy. Tampere.

Tuominen, K. 2016. Kehityksen tie. Benchmarking -pilottiohjelma. Oy Benchmarking Ltd.

Työterveyslaitos. 2018. Ensihoitaja, huolehdi kunnostasi. Luettavissa: https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2017/01/Ensihoitaja_huolehdi_kunnostasi_FINAL.pdf. Luettu: 19.08.2021.

Työterveyslaitos. 2021. Ergonomia. Luettavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikunta-elinten-terveys/ergonomia/>. Luettu: 19.8.2021.

Työterveyslaitos. 2020. FirstFit-ensihoitajien fyysisen toiminta- ja työkyvyn arviointi ja edistäminen työuran vaiheissa (2019–2021). Luettavissa: <https://www.ttl.fi/tutkimus-hanke/firstfit-ensihoitajien-fyysisen-toiminta-ja-tyokyvyn-arviointi-ja-edistaminen-tyouran-kaikissa-vaiheissa-2019-2021/>. Luettu: 20.08.2021.

Työterveyslaitos. 2020. FirstFit- hankemateriaalit. Intranet. Luettu: 20.8.2021.

Työterveyslaitos. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Luettavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%c3%b6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1> Luettu:5.1.2022.

Työterveyslaitos. 2015. Työkuormituksen arviointimenetelmä TIKKA. 3. uudistettu painos. Lönnberg Print & Promo. Helsinki.

Työturvallisuuskeskus TTK. 2021. Työhyvinvointikortti – koulutuksesta suuntaa kehittämiseen. Koulutusaineisto. 9.painos. Painojussit Oy.

Vehmasvaara, P. 2004. Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen. Väitöskirja. Luettavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9282/urn_isbn_951-27-0021-2.pdf. Luettu 19.08.2021.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. PS-kustannus. Jyväskylä.

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Books on Demand. Helsinki.

Väisänen, D., Kallings, L. V., Andersson, G., Wallin, P., Hemmingsson, E. & Ekholm – Bak, E. 2021. Cardiorespiratory Fitness in Occupational Groups—Trends over 20 Years and Future Forecasts. International Journal of Environmental Research and Public Health 18(16):8437. Luettavissa: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/16/8437/htm>. Luettu: 31.1.2022.

Wahaj, A., Jackson, M., Kennedy, G. & Conduit, R. 2021. A field investigation of the relationship between rotating shifts, sleep, mentalhealth and physical activity of Australian 39 paramedics. Scientific Reports volume :11, Article number: 866 Luettavissa: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-79093-5>. Luettu: 1.2.2022.

World Health Organization. 2022. Luettavissa: <https://www.who.int/> Luettu: 6.1.2022.

Österberg, M. 2015. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. Kauppakamari. Helsinki.

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelun runko

1. Pelastusalan ja ensihoitotyön terveydelliset ongelmat työterveyshuollon näkökulmasta
2. Merkittävimmät sairauspoissaolojen syyt
3. Ennenaikainen eläköityminen
4. Tulevaisuuden haasteet/kehityskohteet

Liite 2. Saatekirje

SAATEKIRJE

Tampere 12.1.2022

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelen Haaga-Helia ammattikorkeakoulussa liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelmassa. Toteutan opinnäytetyönäni vertailuanalyysin pelastuslaitosten ensihoito-organisaatioiden liikunta- ja työhyvinvointisuunnittelijoiden työtehtäviin liittyen. Vertailuanalyysin avulla pyritään perustelevaan työhyvinvointisuunnittelijan tarve Pirkanmaan pelastuslaitoksen ensihoito-organisaatiolle ja suunnittelemaan tehtäväkuvaus.

Vertailuanalyysi toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsun Teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee oheisen Webropol -kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Kysely sisältää seitsemän avointa kysymystä. Mikäli ensihoito-organisaatiossanne ei ole päätoimista liikunnan ja/tai työhyvinvoinnin suunnittelijaa, toivoisin kuitenkin saavani siitä tiedon sähköpostitse osoitteeseen johanna.lahtainen@myy.haaga-helia.fi. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista.

Kyselyyn vastaamiseen on aikaa 31.1.2022 saakka.

Opinnäytetyöni ohjaajina toimivat lehtori Ella Korhonen Haaga-Helia ammattikorkeakoulusta sekä lääkintämestari Sanna Kauppinen Pirkanmaan pelastuslaitokselta. Opinnäytetyöni valmistuu kevään 2022 aikana ja on myöhemmin luettavissa osoitteessa www.theseus.fi.

Yhteistyö terveisin,

Johanna Lähteinen
Ensihoitaja, Pirkanmaan pelastuslaitos
Liikunnanohjaaja amk -opiskelija
Haaga-Helia ammattikorkeakoulu
johanna.lahtainen@myy.haaga-helia.fi

Liite 3. Webropol -kyselylomake

Kysely ensihoidon työhyvinvoinnin toteuttamisesta pelastuslaitoksilla

1. Organisaation nimi sekä vastaajan tehtävänimike
2. Vapaamuotoinen tehtäväkuvaus, toiminnan kohderyhmä sekä henkilömäärä
3. Tärkeimmät työtehtävät
4. Toiminnan tavoitteet
5. Toiminnan toteutuneet vaikutukset (esimerkiksi vähentyneet sairauspoissaolot)
6. Yhteistyökumppanit
7. Koetut haasteet/kehityskohteet toiminnan toteuttamisessa