

TYÖHYVINVOINTI ENSIHOIDOSSA

Kyselytutkimus Oulun seudun ensihoito- ja sairaankuljetusyrityksille

Janne Haataja
Tanja Lappalainen
Opinnäytetyö
Kevät 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Oulainen

Tekijät: Janne Haataja & Tanja Lappalainen

Opinnäytetyön nimi: Työhyvinvointi ensihoidossa, Kyselytutkimus Oulun seudun ensihoito- ja sairaankuljetusyrityksille

Työn ohjaaja: Sirkka-Liisa Halme

Työn valmistumislukukausi ja –vuosi: Kevät 2010

Sivumäärä: 88 sivua + liitteet

TIIVISTELMÄ

Työntekijöiden vaihtuvuus sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa on ollut viime aikoina suurta, mikä saattaa kertoa työuupumuksesta ja tyytymättömyydestä työhön. Ensihoito on kehittynyt nopeasti viime vuosien aikana ja suuria rakenteellisia muutoksia ensihoitopalveluun on odotettavissa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työskentelevien työhyvinvoinnista Oulun seudulla. Halusimme selvittää mitkä asiat vaikuttavat sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työskentelevien työhyvinvointiin, ketkä kokevat työuupumusta ja ketkä voivat parhaiten. Tutkimusta voidaan hyödyntää ensihoidon työyhteisöjen työhyvinvoinnin kehittämisessä.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena käyttäen itse laadittua strukturoitua kyselylomaketta. Tutkimusaineisto kerättiin helmikuussa 2010. Aineisto kerättiin Oulun seudun alueella työskenteleviltä ensihoidon työntekijöiltä (N=35). Tutkimusjoukkona oli 67 ensihoidon työntekijää, joista 35 palautti lomakkeen. Vastausprosentti oli 52 %. Kyselylomake lähetettiin seitsemään ensihoitopalvelua tuottavaan yritykseen. Vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelman avulla.

Tutkimuksen tulosten mukaan sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työskentelevien työhyvinvointi on melko hyvä. Työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavia asioita löytyi paljon: työn vaihtelevuus, työkaverisuhteet, potilaiden antama palaute, haasteellisuus, vuorovaikutustaidot, työyhteisön ilmapiiri, harrastukset, hyvä terveydentila, työympäristön viihtyisyys, esimiessuhteet ja työnhallinnan tunne sekä työpaikan koulutukset koettiin työhyvinvointia parantavaksi asioiksi. Työaikojen ja palkan koettiin vaikuttavan työhyvinvointiin negatiivisesti. 31–40-vuotiaat ja perheelliset näyttäisivät kokevan jonkin verran työuupumusta. Määräaikaisessa työsuhteessa olevat voivat paremmin kuin vakituiset työntekijät. Pidempi koulutus näyttäisi parantavan työhyvinvointia. He, joilla oli ensihoidon työkokemusta erittäin vähän tai erittäin paljon, kokivat työhyvinvointinsa muita paremmaksi.

Asiasanat:

työhyvinvointi, työuupumus, työssäjaksaminen, ensihoito, sairaankuljetus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing, Oulainen

Authors: Janne Haataja & Tanja Lappalainen
Title of thesis: Employee Well-being in Emergency Care
Supervisor: Sirkka-Liisa Halme
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2010
Number of pages: 88 pages + appendices

ABSTRACT

The turnover rate of employees in companies providing emergency care has been conspicuous. We assume that this could result from job strain, burn-out, and dissatisfaction with one's job. Emergency care services have developed significantly over the last few years and major organizational changes are yet to come.

The purpose of this survey study was to provide information on the state of the paramedics' well-being. The objective was to find out the issues that lead to employee well-being or dissatisfaction and who experience burn-out. The outcome of this study can be used to improve the well-being of work communities.

This quantitative study was conducted using a structured questionnaire form. The research material was collected in February 2010. The questionnaire form was delivered to 67 paramedics working in seven different companies in the Oulu region. 35 of 67 forms were returned, so the response rate was 52%. The responses were analyzed using the SPSS software.

According to the results of this survey study, the paramedics' well-being is rather good. Many positive issues came up, but low salary and inconvenient working hours seem to diminish their well-being. Paramedics who are 31-40 years old and have children are most likely to experience burn-out. Those in a temporary employment relationship seem to do better than those in a steady employment relationship. Also the higher education the employee has the better the well-being seems to be. Furthermore, those who have the least or the most work experience in emergency care seem to do better.

Keywords:

employee well-being, job strain, emergency care, paramedic

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	ENSIHOITO TYÖYMPÄRISTÖNÄ.....	7
2.1	Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelujen epävakaata tilanne	7
2.2	Ensihoidon erityispiirteet	8
2.3	Ensihoitopalvelujen kehittyminen	10
2.4	Työhyvinvointi.....	11
2.5	Työhyvinvoinnin voimavarat ja kehittämishaasteet.....	12
3	TUTKIMUSMETODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	25
3.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	25
3.2	Tutkimusmetodina survey-tutkimus	25
3.3	Tutkimuksen suorittaminen	26
4	TUTKIMUSTULOKSET	29
4.1	Vastaajien taustatiedot.....	29
4.2	Työn mielekkyys.....	32
4.2.1	Työn haasteellisuus	32
4.2.2	Työn hektisyys.....	34
4.2.3	Työn vaihtelevuus	36
4.2.4	Työhallinta	37
4.3	Yhteisöllisyys työpaikalla.....	38
4.3.1	Työyhteisön ilmapiiri.....	38
4.3.2	Vuorovaikutustaidot.....	40
4.3.3	Suhde esimiehiin	41
4.3.4	Suhde työkavereihin.....	44
4.4	Palaute työstä ja osaamisen tunne.....	45
4.4.1	Potilailta ja heidän omaisiltaan saatu palaute.....	45
4.4.2	Työnohjaus	46
4.4.3	Luottamus omaan taitoihin ensihoitajana	47
4.4.4	Luottamus työkaverien taitoihin ensihoitajana	49
4.4.5	Työpaikalla järjestetty lisäkoulutus.....	50
4.4.6	Työkokemus	51
4.5	Työn organisoimisen tavat.....	53

4.5.1 Työajat.....	53
4.5.2 Työstä saatava palkka	55
4.5.3 Työympäristön viihtyisyys	58
4.5.4 Työn turvallisuus	59
4.6 Työntekijän sisäiset voimavarat ja riskitekijät	61
4.6.1 Terveystila.....	61
4.6.2 Työn fyysinen rasittavuus	62
4.6.3 Psykkinen rasittavuus	64
4.6.4 Harrastukset.....	65
4.7 Työn yhteiskunnallinen arvostus.....	66
4.8 Arvosana työhyvinvoinnille asteikolla 0-10.....	67
5 JOHTOPÄÄTÖKSET	71
5.1 Ensihoitotyössä korostuvia työhyvinvointia parantavia asioita.....	71
5.2 Työhyvinvointia huonontavia asioita.....	74
5.2.1 Työajat ja palkka	74
5.2.2 Työn turvallisuus ja henkilönsuojaimet.....	77
5.2.3 Ensihoitotyön psykkinen rasittavuus	77
5.3 Ketkä kokevat työuupumusta? Ketkä voivat ensihoidossa parhaiten?	78
5.3.1 Työntekijöiden vaihtuvuus ensihoidossa yhteydessä työuupumukseen	79
6 POHDINTA.....	80
LÄHTEET.....	85
LIITTEET	89

1 JOHDANTO

Työhyvinvointi on ajankohtainen aihe, josta keskustellaan paljon mediassa ja työpaikoilla. Ensihoidon työntekijöiden vaihtuvuus on ollut viimeaikoina suurta, mikä sai meidät miettimään, millainen työhyvinvoinnin tila mahtaa olla ensihoidossa. Uskomme että työpaikan vaihtaminen kertoo siitä, että työntekijä ei ole täysin tyytyväinen työpaikkaansa. On kuitenkin huomioitava, että työpaikan vaihtamisen taustalla saattaa olla halu kohdata uusia haasteita, joita entinen työpaikka ei kyennyt tarjoamaan.

Tutkimuksemme kohdistui seuraaviin kuntiin Oulun seudulla: Hailuoto, Haukipudas, Ii, Kempele, Kiiminki, Liminka, Lumijoki, Muhos, Oulu, Oulunsalo, Tyrnävä, Utajärvi, Vaala, Yli-Ii ja Ylikiiminki. Alueen rajaamisen vaikutti se, että halusimme kohdistaa tutkimuksen lähiseuduille käytännön tutkimustyön helpottamiseksi, ja myös saadaksemme itseämme tulevassa työssä auttavaa tietoa lähiympäristöstä. Tutkittavat henkilöt ovat sairaalan ulkopuolisen ensihoidon tai sairaankuljetuksen työntekijöitä, jotka siis eivät toimi työyhteisössään yrittäjänä. Yrittäjät olemme halunneet rajata pois tutkimuksestamme, sillä koemme yrittäjänä ja työntekijänä toimimisen hyvin paljon toisistaan poikkeaviksi ja olemme kiinnostuneet erityisesti työntekijöiden hyvinvoinnista. Tarkoitamme tässä tutkimusraportissa ensihoitajalla henkilöä, jonka pääasiallinen työtehtävä on ensihoito ja sairaankuljetus. Emme siis rajaa termiä ”ensihoitaja” koskemaan pelkästään ammattikorkeakoulun ensihoitajatutkinnon suorittaneita, vaan tässä tutkimusraportissa ensihoitajalla tarkoitetaan ensihoitajan tehtävissä työskentelevää henkilöä.

Halusimme selvittää tutkimuksellamme, mitkä tekijät auttavat ensihoitajia jaksamaan työssään ja mitkä aiheuttavat työuupumusta. Tavoitteena oli selvittää, keitä työuupumus koskee – esimerkiksi ovatko erityisesti naiset uupuneita tai tuntevatko kokeneimmat ensihoitajat vähiten työuupumusta. Tutkimuksemme tarkoituksena on tuottaa tietoa ensihoitajille, alan yrittäjille, esimiehille ja opiskelijoille. Ensihoitajat voisivat käyttää hyväkseen opinnäytetyön tuloksia päivittäisissä toiminnoissaan. He saattavat löytää keinoja jaksamaan työssään ja välttää työuupumusta. Myös opiskelijoille, joilla on tavoitteena työskennellä sairaalanulkopuolisessa ensihoidossa, tutkimus toisi arvokasta tietoa työuupumuksen välttämiseen. Toivomme, että yrittäjät ja esimiehet hyötyvät tutkimuksen antamista tuloksista. Tutkimuksen tuloksia hyväksi käyttäen voidaan kehittää yrityksen toimintaa ja edistää työhyvinvointia työyhteisössä.

2 ENSIHOITO TYÖYMPÄRISTÖNÄ

Ensihoito on osa terveydenhuoltojärjestelmää. Se on hoitotyön osa-alue, jonka erityispiirteet luovat haasteita työhyvinvoinnille. Tässä tutkimuksessa keskitymme sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon, joten kun puhumme ensihoidosta, tarkoitamme sairaalan ulkopuolista ensihoitoa. Ensihoito on määritelty sairaankuljetusasetuksen toisessa pykälässä:

Ensihoidolla tarkoitetaan asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä taikka muilla hoitotoimenpiteillä. (Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994 1:2.1 §.)

Ensihoitopalvelu on päivystystoimintaa, jonka perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen ja onnettomuuden uhrin korkeatasoinen hoito tapahtumapaikalla, sairaankuljetuksen aikana ja sairaalassa. Sairaalan ulkopuolinen ensihoito on lääkinnällistä pelastustoimintaa, jota toimintaympäristönsä, arvojensa, humanitäärisen luonteensa sekä yllätyksellisyytensä vuoksi voidaan verrata perinteisiin palo- ja pelastustoimen turvallisuuspalveluihin. (Määttä 2008, 24.) Ensihoitotyössä siis tarvitaan koulutuksen ja kokemuksen tuomaa ammattitaitoa ja rohkeutta kohdata arvaamattomia tilanteita.

2.1 Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelujen epävakaat tilanne

Lain mukaan kuntien tehtävä on huolehtia sairaankuljetuksen järjestämisestä sekä järjestää ja ylläpitää lääkinnällinen pelastustoiminta sekä paikallisiin olosuhteisiin nähden tarvittava sairaankuljetusvalmius, lukuun ottamatta sairaankuljetukseen tarvittavien ilma-alusten sekä kelirikkokelpoisten ja vastaavanlaisten erityiskulkuneuvojen hankintaa ja ylläpitoa, siten kuin asetuksella tarkemmin säädetään. (Kansanterveyslaki 66/1972 3:14.3 §.)

Apulaisoikeuskansleri Jaakko Jonkka esitti vuonna 2007 muutoksia sairaankuljetus- ja ensihoitojärjestelmään. Hänen mukaan järjestelmässä on vakavia ongelmia ja suoranaisia puutteita. Jonkka kehotti sosiaali- ja terveysministeriötä ryhtymään pikaisiin toimenpiteisiin ensihoitoa ja sairaankuljetusta koskevan lainsäädännön tarkistamiseksi. Hän sanoo nykykäytännön olevan sekava ja hajanainen. (Apulaisoikeuskansleri Jonkka: Sairaankuljetus- ja ensihoitojärjestelmä remontoitava, Oikeuskanslerinvirasto, hakupäivä 9.9.2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 8.1.2007 dosentti Markku Kuisman selvitysmieheksi raportoidaan tarvittavista toimenpiteistä ensihoito- ja sairaankuljetustoiminnan kustannusrakenteen ja toimivuuden parantamiseksi. Kuisma luovutti raporttinsa sosiaali- ja terveysministeriölle 10.4.2007. (Kontio 2007, 2.) Kuisman (2007) raportissa keskeisimpinä nousivat esiin muun muassa seuraavat asiat:

- Kiireellisten (A-C) ensihoito- ja sairaankuljetustehtävien tuotanto määritetään pelastuslaitosten lakisääteiseksi tehtäväksi, mikä tarkoittaa yksityisten ambulanssien radikaalia vähentämistä. Yksityiset ambulanssit ajaisivat vain kiireettömiä aikatilaustehtäviä ja hoitolaitosten välisiä potilassiirtoja, jotka järjestettäisiin normaalin hankintamenettelyn ja kilpailutuksen kautta.
- Hoitolaitosten väliset potilassiirrot eriytetään ensihoidosta ja sairaankuljetuksesta.
- Potilassiirtopyynnöt vastaanotetaan yliopistollisiin sairaanhoitopiireihin perustettavissa logistiikkakeskuksissa. Potilassiirtopalveluiden hankintoja hankintamenettelyn ja kilpailutuksen kautta lisätään.
- Ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa toimivien ambulanssien lähtövalmiusaika määritetään välittömäksi A-C -kiireellisyysluokan tehtävissä.
- Ensihoidon ja sairaankuljetuksen käytännön järjestämisvastuu siirretään kunnilta sairaanhoitopiireille, ja kokonaisvastuu ensihoidopalvelusta osoitetaan sairaanhoitopiireille
- Ensihoidon vastuulääkäritoiminta ja asiantuntijapalvelut keskitetään sairaanhoitopiirien ensihoitokeskuksiin ja kunnat lakkauttavat vastaavat toiminnot.
- Potilassiirtotoimintaa kehitetään toimintaprosesseja parantamalla, siirtoluokitusjärjestelmän käyttöönotolla sekä käyttämällä riskittömien potilaiden kuljetuksiin enemmän invatakseja ja potilaskuljetusautoja ambulanssien asemasta.
- Ensihoidon sähköinen potilaskertomus ja tietojärjestelmä otetaan käyttöön koko maassa vuoden 2010 loppuun mennessä, ja rekisterinpitovastuu siirretään palveluntuottajilta sairaanhoitopiireille.

2.2 Ensihoidon erityispiirteet

Ensihoito poikkeaa monella tavalla muusta hoitotyöstä. Ensihoidon tehtävät ovat vaihtelevia, joten ensihoitaja joutuu kohtaamaan uusia tilanteita päivittäin. Työ on siis hyvin vaativaa ja siinä tarvitaan vankkaa ammattitaitoa ja halua oppia uutta. Ensihoitotyö on myös psyykkisesti kuormit-

tavaa. Työssään ensihoitaja tarvitsee hyviä vuorovaikutustaitoja ja kykyä toimia moniammatillisessa tiimissä. Työajat saattavat olla vaihtelevia. Työpäivät koostuvat yleisimmin aktiivitunneista ja päivystystunneista. Päivystysputket saattavat olla pitkiä ja koostua aktiivitunneista, riippuen työpaikasta. Lindqvist-Virkamäen (2008, 562) mukaan kuuden tunnin nukkuminen pitää yllä viireystasoa. Nukkumiseen ei kuitenkaan jää välttämättä aikaa, mikä saattaa johtaa väsymiseen.

Toisaalta moni ensihoidossa työskentelevä on kuvitellut työn olevan hyvinkin erilaista mitä se todellisuudessa on. Ehkä useilla heistä on ollut harhakuva, että ensihoito on täynnä vauhtia ja vipinää. Todellisuudessa suuri osa tehtävistä on kiireettömiä. Tehtävien määrä voi olla vuorokautta kohti hyvinkin pieni, riippuen tietenkin työpaikasta. Tämä toimettomuus ja liian vähän haasteita asettava työ voi myös aiheuttaa työuupumusta ja tyytymättömyyttä työhönsä. Ensihoitajien työkuvaan kuuluu usein myös työskentely terveyskeskuksissa. Työaika terveyskeskuksessa on yleensä arkisin kello 8-16. Jotkut eivät välttämättä pidä työskentelystä terveyskeskuksessa, kun taas toiset kokevat sen positiivisena asiana.

Ensihoitajien tehtäväkirjo laaja

Ensihoitajien tehtäväkirjo on laaja. Tehtävät vaihtelevat monipotilastilanteista mielenterveyden häiriöihin. Ensihoitotehtävien määrän nopea lisääntyminen ja niiden luonteen muuttuminen aiheuttaa ensihoitajille haasteita. Vanhusten ja pitkäaikaissairaiden määrä on kasvanut. Alkoholien ja huumeiden sekä muiden päihteiden käyttö on yleistynyt samalla, kun yksinäisyys ja syrjäytyminen ovat lisääntyneet suvun ja läheisten tukiverkon löystyessä. Terveystieteiden toiminnalliset muutokset ovat myös osaltaan heijastuneet ensihoidon tehtävämäärään ja luonteeseen. Myös kansalaisten tietoisuus ensihoidon palveluista sekä omista oikeuksistaan ovat vaikuttaneet ensihoitopalveluiden kysyntään. Muutos on ollut erityisen selkeästi havaittavissa pääkaupunkiseudulla ja suurimmissa kaupungeissa. (Määttä 2008, 24.)

Psyykinen kuormitus

Ensihoitaja joutuu usein kohtaamaan psyykkisesti kuormittavia tilanteita. Tilanteissa tulee kohdattavaksi potilaiden ja heidän omaistensa ahdistus ja hätä sekä siitä johtuva regressiivinen (taantunut) käyttäytymisensä. Potilas voi olla väkivaltainen, syyttelevä, torjuva, uhkaava, arvaamaton, epäluuloinen, surullinen, takertuva tai päihteiden vaikutuksen alainen. Tilanteita voi varjostaa pelko oman turvallisuuden puolesta ja todellinen väkivallan uhka. (Lindqvist-Virkamäki 2008, 561.) Dyregrovin (1994) mukaan uhreja ovat onnettomuudessa tai väkivallan teossa loukkaantuneiden ja menehtyneiden lisäksi myös muut tapahtumassa mukana olleet: eloonjääneet, kaikkien osa-

puolten omaiset, pelastus- ja järjestyksenpito henkilöstö, hoitohenkilöstö, tutkijat, silminnäkijät ja ”syylliset”. Dyregrov näin laajentaa uhrin käsitettä. Onnettomuudessa auttajina toimivien ensihoitajien voidaan siis myös ajatella olevan eräänlaisia onnettomuuden uhreja, sillä myös auttaja saa osansa onnettomuuden aiheuttamasta kärsimyksestä.

Keskitalo, Määttä ja Tauriainen (2004, 3) ovat opinnäytetyössään tutkineet päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien traumaattisia kokemuksia. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajille traumaattisia kokemuksia aiheuttavat vakavasti sairastuneiden lasten ja nuorten hoito, väkivallan kohtaaminen työssä sekä äkillisesti sairastuneiden potilaiden hoito. Päälimmäisenä tunteena heillä oli myötätunto potilasta kohtaan. Sairaanhoitajat olivat huolissaan potilaan selviytymisestä jatkossa ja pohtivat annetun hoidon laatua.

2.3 Ensihoitopalvelujen kehittyminen

Ensihoito on vielä varsin nuori osa terveydenhuoltojärjestelmää. 1900-luvun alkupuolella sairaaloissamme oli hyvin minimaaliset resurssit, eikä pystytty antamaan ennusteita potilaan selviytymisestä. Tämän vuoksi sairaalan ulkopuolellakaan ei ollut mahdollisuuksia kehittyä. Vaikka lääketiede alkoi kehittyä, sairaankuljetus ei kehittynyt yhtä nopeasti sen mukana. (Järvinen 2004, 39.) Lääketieteen ja informaatiotekniikan kehittyminen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa edellyttää toiminnan kriittistä arviointia, kehittämistä ja henkilöstön jatkuvaa koulutusta (Määttä 2008). Jatkuva kehittyminen ja muutoksen hallinta ovat olennainen osa työssä jaksamista.

Suomessa ensimmäiset määräykset ambulansseista ja niiden varusteista ovat peräisin vuodelta 1954, jolloin pääasialliset välineet olivat happilaite, sidetarpeita, pahvilastoja ja mahdollisesti poljettava imu. Suomessa sairaankuljetus oli vielä 1970-luvulle tultaessa nimenomaan sairaiden kuljettamista ja hoitaminen rajoittui lähinnä ensiavun antamiseen. Ensimmäisen kerran termiä ensihoito alettiin käyttää 1960–1970-lukujen vaihteessa. (Järvinen 2006, 45.) Ensihoito alkoi kehittyä nopeammin 1980-luvulla ja siitä eteenpäin (Järvinen 1998, 305–313). Nykyisin ambulanssien varustus on varsin laaja verrattuna 1980-lukuun. Liitteenä on luettelo Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen ambulansseissa käytettävistä välineistä (liite 4).

Ensihoito- ja pelastustyön näkyvyys mediassa

Ensihoito- ja pelastustyö on saanut julkisuutta suosituksi tulleiden televisio-ohjelmien kautta. Tästä esimerkkinä on televisiokanava Subin sarja Pelastajat, josta on tullut jo useampi tuotantokausi.

Kolmannella tuotantokaudella seurattiin pelastushenkilökunnan työtä Espoossa Leppävaaran ja Mikkilän asemilla. (Turunen 2009, 27.) Ensihoidon medianäkyvyys on vaikuttanut ensihoitopalveluiden kysyntään erityisesti pääkaupunkiseudulla ja suurimmissa kaupungeissa (Määttä 2008, 24).

2.4 Työhyvinvointi

Lindqvist-Virkamäen (2008, 562) tulkinnan mukaan työhyvinvointi koostuu johtamisesta, omasta ammattitaidosta ja sen ylläpitämisestä, koulutuksesta ja perehdytyksestä, lisäksi omasta motivaatiosta, oikeudenmukaisuudesta, esimiehestä ja työyhteisöstä, vuorovaikutuksesta, palautteesta, yhteistyöstä ja työpaikan ilmapiiristä.

Työhyvinvointi, sekä sen kääntöpuolena työpahoinvointi, ovat olleet polttavia puheenaiheita viime aikoina. Työntekijöiden lakkoilut monilla eri aloilla ovat arkipäivää. Työntekijät ympäri Suomen ja muualla maailmassa vaativat näkyvämpää arvostusta työlleen. Pyritään saamaan parempaa palkkaa tai työntekijälle edullisempia työehtoja. Oma osaaminen ja ammattitaito tunnustetaan. Työmarkkinoilla työntekijät valikoivat työpaikkoja niiden vetovoimaisuuden mukaan. Työpaikalla tulee olla hyvä maine hyvinvoivana työyhteisönä.

Myös työelämä puolestaan vaatii työntekijöiltä paljon. Vaatimukset työn tehostamisesta, kiire ja henkinen rasittavuus koettelevat sekä yksilöiden että yhteisöjen sopeutumiskykyä. Rajallisen ihmisen tulisi pystyä toteuttamaan rajattomia toiveita. (Nummelin 2008, 15.) Odotukset saattavat olla kohtuuttomia. Työhyvinvoinnin voidaankin ajatella olevan tilanne, jossa samanaikaisesti sekä työntekijän että työnantajan toiveet täyttyvät, ja tähän pääsemiseksi kompromisseja joudutaan varmasti puolin ja toisin tekemään.

Velvollisuus työhyvinvoinnin edistämisestä

Vastuu kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnin edistämisestä jakaantuu yhteiskunnan, yritysten ja yksilöiden kesken. Yhteiskunta luo yleiset puitteet ja mahdollisuudet työkyvyn ylläpitämiselle säätämällä lakeja ja tukemalla toimintaa, jolla edistetään kansalaisten terveyttä, oppimista ja työn tekemisen osaamista sekä kannustavuutta. Yrityksillä taas on työsuojelulainsäädäntöön perustuva tehtävä huolehtia työpaikan turvallisuudesta, työhygieniasta ja työterveydestä. (Työturvallisuuskeskus, hakupäivä 30.3.2009.)

Työhyvinvointi ja kilpailukyky

Yrityksen menestyksellä ja henkilöstön hyvinvoinnilla on selvä yhteys toisiinsa. Henkilöstön työhyvinvoinnin ja työkyvyn myönteiset vaikutukset tuottavuuden kasvuun ja yrityksen menestymiseen ovat jääneet työpaikoilla liian vähälle huomiolle. Yleensä on kiinnitetty enemmän huomiota sairauspoissaolojen aiheuttamiin kustannuksiin ja menetyksiin. (Hankonen 2009, 9.) Kuitenkin voidakseen olla kilpailukykyinen tuote- ja palvelumarkkinoilla, yrityksen on oltava kilpailukykyinen työmarkkinoilla. Palveluja, joihin yrityksen asiakkaatkin ovat tyytyväisiä, voi tuottaa vain tyytyväinen ja työstään innostunut työntekijä. Työhyvinvoinnin puute on liiketoiminnan riski. Panostamalla työhyvinvointiin, voidaan kasvattaa yrityksen kilpailukykyä. (Ojala & Ahonen 2005, 69.)

Ojalan & Ahosen (2005, 69–70) mukaan yrityksen kilpailukyky muodostuu:

- kustannustehokkuudesta ja tuottavuudesta
- laadusta ja asiakastyytyväisyydestä
- innovaatiokyvystä
- kyvystä solmia kumppanuuksia ja rakentaa toimivia verkostoja
- kyvystä rekrytoida hyviä osaajia ja pitää heidät

Edellä mainittuihin kilpailukykytekijöihin voidaan kuhunkin vaikuttaa työhyvinvointia kehittämällä. Työhyvinvointi pienentää sairauspoissaolo-, tapaturma- ja työkyvyttömyyskustannuksia sekä vaikuttaa kustannustehokkuuteen. Näin tuottavuus ja kannattavuus paranevat, mikä johtaa hintakilpailukykyyn kohenemiseen. Työhyvinvointi myös parantaa työtyytyväisyyttä, motivaatiota ja työyhteisön ilmapiiriä, jonka myötä palvelutaso paranee. Tämä puolestaan nostaa toiminnan laatua sekä asiakastyytyväisyyttä. Työhyvinvointi vaikuttaa myönteisesti myös innovatiivisuuteen. Se lisää yhteistä osaamista ja parantaa organisaation oppimista, jolloin yritys onnistuu kehittämään uusia palveluja ja tuotteita. Työhyvinvointi tukee innostuksen ja sitoutumisen syntymistä, mikä parantaa yrityksen imagoa haluttuna työpaikkana sekä tavoiteltuna yhteistyökumppanina, mikä avaa uusia markkinoita. (Ojala & Ahonen 2005, 69–70.)

2.5 Työhyvinvoinnin voimavarat ja kehittämishaasteet

Työhyvinvointi käsitteenä kattaa valtavasti erilaisia asioita. Työhyvinvointiin vaikuttavia asioita voidaan listata loputtomasti ja käytännön tasolla asiat vaikuttavat toisiinsa muodostaen eräänlaisia ketjureaktioita. Näin ollen yksilön kokemukseen työhyvinvoinnista voivat vaikuttaa monet asi-

at. Asiat koetaan myös eri tavoin – mikä toiselle on voimavara ja työssä jaksamisen lähde, voi tuottaa toiselle stressiä.

Työn haasteellisuus ja mielekkyys

Työn haasteellisuus voidaan kokea sekä positiivisena että negatiivisena asiana. Näkökanta voi riippua esimerkiksi yksilön stressinhallintataidoista. Kemppaisen (2000, 31) tutkimuksen mukaan ensihoitajat pitävät tärkeimpänä työvoimavarana mielekästä ja haasteellista työtä. Myös Nummelinin (2008, 35) mukaan työn haasteellisuus voi olla työntekijälle merkittävä motivaation lähde. Tämän vuoksi työntekijän tulee saada haasteita, mutta työntekijän tulee huolehtia myös siitä, että työntekijä ei tee töitä oman terveytensä kustannuksilla.

Stressin alkuperän selvittäminen on vaikeaa, sillä ihmisten kokemukset ja reaktiot ovat yksilöllisiä. Kun yksi henkilö tulkitsee tilanteen haasteeksi, voi toinen kokea sen ylitsepääsemättömäksi ongelmaksi. (Nummelin 2008, 71.) Tutkimusprofessori Kiti Müller puhui Helsingissä työterveyspäivillä 20.10.2009 stressistä. Müllerin mukaan ihmisen aivot kykenevät sopeutumaan ajoittaiseen stressiin, mutta vain tiettyyn rajaan saakka. Stressin tasapainon löytämisen hän näkee nyky-yhteiskunnassa suurena haasteena. Kun raja ylittyy, aivot ylikuormittuvat. Ylikuormittuneet aivot voivat olla työpaikalla riski. Ylikuormitus voi viedä havainnointikyvyn. Tästä johtuvat virheet voivat vaarantaa sekä oman että muiden työturvallisuuden. Aivojen ylikuormittuminen voi näkyä myös muistihäiriöinä. Muistivaikeudet ovatkin Müllerin mukaan hälyttävän yleisiä. (Ylikuormittuneet aivot ovat riski työpaikalla, hakupäivä 9.11.2009.)

Toisaalta tilanne, jossa työntekijä kokee, että syystä tai toisesta hänen ominaisuutensa tai ammattitaitonsa eivät tule tehokkaasti käytetyksi hyväksi, johtaa pitkään jatkuessaan turhautumiseen (Paakkonen 2002, 232). Nummelinin (2008, 35) mukaan joitakin ihmisiä motivoi työssään eniten mahdollisuus palvella ja auttaa ihmisiä. Heille ei ole työssä niinkään tärkeää liike-elämän arvot.

Ensihoitotyön hektisyys

Ensihoitotyö saattaa olla hektistä, eli kiihkeätahtista. Kiihkeä työtahti saattaa toisinaan aiheuttaa työntekijälle stressiä. Stressi on elimistön tapa reagoida erityisen vaativaksi koettuun tilanteeseen ja sopiva määrä sitä auttaa pitämään työtehomme kohdallaan. Mikä on sopiva määrä stressiä itse kullekin, on yksilöllistä. Hyödyllisen ja työtehoa sopivasti tehostavan stressin lisäksi työntekijä voi joutua äkillisesti tai pitkän ajan kuluessa tilanteisiin, joissa työntekijään kohdistuvat odotukset ja vaatimukset ovat selvässä ristiriidassa voimavarojen ja osaamisen kanssa. (Paakkonen 2002,

231.) Työn tulisi siis olla sopivan haastavaa, jotta se olisi mielekästä. Kuitenkaan se ei saa olla liian vaativaa käytettävissä oleviin resursseihin nähden, jotta työntekijä ei uuvuta itseään.

Työn vaihtelevuus

Ensihoitotyölle tyypillistä on työn vaihtelevuus. Toisina päivinä tehtäviä voi olla paljon, joskus taas ei yhtään koko päivänä. Kun ihminen ei pysty itse määrittelemään omaa työtahtiaan ja liian haasteelliset tavoitteet tai jatkuvat rakenteelliset muutokset ”piiskaavat” työntekijää liikaa, hän stressaantuu (Aro 2006). Kemppaisen (2000, 57) tutkimuksen mukaan aktiiviyö määrän noustua suureksi, ensihoitajan terveydentila ja työssäjaksaminen heikentyvät. Ensihoidossa työskentelevien on pidettävä itsensä jatkuvasti ”ajan tasalla” ja työtahti voi olla hyvinkin kova. Tästä syystä ensihoitajat kuuluvat riskiryhmään. Toisaalta, kuten jo aiemmin todettiin, silloinkin kun töissä joutuu tehtäviin, jotka eivät ole kovin mielekkäitä ja tehtävät ovat liian alikuormittavia, voi seurauksena ilmaantua stressiä (Aro 2006).

Työhallinta

Ylikuormittava työ on psyykkisesti vaativaa työtä, jossa työntekijän vaikuttamismahdollisuudet ovat riittämättömät. Esimerkiksi kiire ja työmäärän jatkuva kasvaminen lisäävät kuormittumisen riskiä, mikäli itsesäätelyn mahdollisuus puuttuu. Vaikka työ olisi psyykkisesti kuormittavaa, voidaan hallinnan tunne työssä säilyttää, kun työntekijällä on riittävästi osaamista, mahdollisuus suunnitella työtään ja työtahtia. Ihmiset, jotka uskovat pystyvänsä itse vaikuttamaan asioiden kulkuun, stressaantuvat vähemmän verrattuna henkilöihin, joilla tällaista hallinnan tunnetta ei ole (Nummelin 2008, 69–70).

Työuupumuskierte alkaa tyypillisesti tunteesta, ettei hallitse enää työtään. Muutokset rasittavat työtehoa, ja kun osaaminen alkaa olla riittämätöntä, ihminen alkaa oireilla fyysisesti ja henkisesti. Stressi vähentää oppimiskykyä vielä entisestään. Tämä johtaa siihen, että luovuus katoaa ja näin ollen kilpailukyky laskee ja henkilöpääoma vähenee. Väsyneille ihmisille sattuu helpommin onnettomuuksia. Onnettomuuksista voi seurata työkyvyttömyys, mikä taas vähentää kustannustehokkuutta ja toiminnan laatua. Tästä voi olla seurauksena kilpailukykyyn heikkeneminen. (Ojala & Ahonen 2005, 93.)

Jos omaan työhön liittyvät vaikuttamismahdollisuudet ovat mitättömät, saattaa seurauksena olla työntekijän turhautuminen. Tällöin voivat erilaiset oheistoiminnot saada yhä suuremman merkityksen työaikana. Ammattitaito, itsekunnioitus ja työmoraali saattavat vaarantua. (Paakkonen

2002, 232.) Työyhteisöissä on ihmisiä, joilla toisia suurempi tarve saada suunnitella ja kehittää työtään sekä sitä koskevia päätöksiä (Nummelin 2008, 34). Ensihoidossa tällainen voisi tarkoittaa vastuun antamista ja jakamista sekä myös työpaikkaa koskevaan päätöksen tekoon osallistumista.

Työyhteisön ilmapiiri

Ihmiset yleensä kuvaavat hyvää työpaikkaa hyvällä ”me-hengellä”. Se koetaan tärkeänä työssä viihtymisen kannalta. Me-henki kuvastaa yhteisöllisyyden tunnetta ja sitä pyritään luomaan erilaisilla yhteisillä tapahtumilla ja tempauksilla. Paras henki syntyy kuitenkin silloin, kun saavutetaan yhdessä jotakin eli menestytään yhdessä oikeassa työssä. (Ojala & Ahonen 2005, 201–202.) Kannustava ilmapiiri kasvattaa motivaatiota ja edistää hyvän työsuorituksen saavuttamista. Työpaikan ilmapiiri rakentuu ihmissuhteiden toimivuudesta ja ratkaisukyky on yhteistyön perustaito. Ihmisten välinen kanssakäyminen synnyttää aina myös väärinymmärryksiä ja loukkaantumisia. Suurin osa ihmisistä kokee ongelmista puhumisen vaikeaksi, minkä vuoksi sitä halutaan välttää. Mieluummin vaietaan, koska pelätään, että asian puheeksi ottaminen saattaisi pahentaa tilannetta. Kuitenkin jokainen työyhteisön jäsen on vastuussa paitsi omasta käyttäytymisestään, myös ongelmien esille ottamisesta ja ratkaisujen etsimisestä. (Nummelin 2008, 54–55, 69.)

Vuorovaikutustaidot

Vuorovaikutustaidot ovat, kuten missä tahansa tiimityössä, myös ensihoitajan työssä keskeisessä asemassa. Ensihoitaja tarvitsee vuorovaikutustaitojaan potilaskontakteissa ja tehdessään yhteistyötä työkavereiden ja yhteistyöverkoston kanssa. Vuorovaikutuksen perustehtävä on liittää yksilö ympäristöönsä ja säädellä inhimillistä kanssakäymistä. Ensihoitajat työskentelevät yhteistyöverkostoissa, mikä vaatii, että ensihoitaja tunnistaa omat persoonallisuudenpiirteensä, arvonsa, osaamisensa, kykynsä kommunikoida, oppimiseen liittyvät asenteensa, taitonsa toimia erilaisissa yhteisöissä ja muuttuvissa toimintaympäristöissä. Yhteistyö vaatii aina kommunikointia. Moniammatillisissa tiimeissä hoidonantajien avoin kommunikaatio ja vuorovaikutus ovat yhteistyön perusedellytyksiä. Ensihoitajan vuorovaikutustaidot ovat edellytys hyvälle hoidolle ja potilaan hyvinvoinnille. Pelkästään hyvät puhetaidot eivät riitä, koska vuorovaikutus koostuu verbaalisesta ja nonverbaalisesta viestinnästä. Potilaan ja ensihoitajan välisessä vuorovaikutuksessa tavoitteena on potilaan paranemista edistävän yhteistyösuhteen käynnistäminen. Ensihoitajan tulisi toimia siten, että potilaalla on mahdollisuus ilmaista tunteensa ja saada tilanteesta ammatillista apua. Potilaalle tulee antaa tietoa hänen tilastaan. Potilaat käyttävät tietoa saadakseen tilanteen hallintaansa. Hyvää vuorovaikutuksen kehittämistä edistää se, jos potilas tuntee luottavansa hoitajaan

ja tuntee hoitajan arvostavan häntä. Myös potilaan omaisten ja läheisten huomioiminen on tärkeää. (Rekola 2008, 609–610.)

Mikäli ensihoitajalla ei ole hyviä vuorovaikutustaitoja, on se ehdottomasti puute hänen ammattitaidossaan. Heikot vuorovaikutustaidot voivat asettaa ensihoitajan vaikeaan tilanteeseen, mikä voi näkyä yksilön ja koko työyhteisön hyvinvoinnissa, jopa yhteistyöorganisaatioihin ulottuen. Ensihoitaja voi tuntea itsensä ammattitaidottomaksi, jos hän ei saa potilaan luottamusta ja luotua kunnollista hoitosuhdetta. Mikäli kommunikointi työkavereiden ja muiden yhteistyötahojen kanssa ei onnistu parhaalla mahdollisella tavalla, asettaa se paineita ensihoitajalle.

Tuen tarve

Esimiehiltä ja työkavereilta saatu tuki on merkittävä hallinnan tunnetta lisäävä tekijä ja vastaavasti ollessaan riittämätöntä se lisää ylikuormittumisen kokemusta (Nummelin 2008, 71). Psykkinen tuki on ihmiselle varsin tärkeää. Vaikeissa tilanteissa luontaisesti käännetään toisen ihmisen puoleen, jotta saisi neuvoja tai kuuntelijan, jolle purkaa tunteitaan. Myös ilon ja onnistumisen tunteet on tarve jakaa jonkun kanssa. Myös Kemppaisen (2000, 58) mukaan potilailta ja heidän läheisiltään saatu tuki auttaa ensihoidon työntekijöitä jaksamaan työssään.

Työnohjaus

Ensihoitaja joutuu jatkuvasti kohtaamaan työssään psyykkisesti kuormittavia tilanteita. Työnohjaus on ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa, työhyvinvointia ylläpitävää ja lisäävää toimintaa sekä laadukasta johtamista arkipäivässä. Laadukasta sairaankuljetus-ensihoidotyötä ei voi olla ilman työnohjaussuunnitelmaa. Valitettavista työnohjausta kohtaan tuntuu olevan varautunutta suhtautumista. Esteenä työnohjauksen tarpeen kartoittamiselle yrityksissä tuntuu olevan väärä luulo siitä, että työnohjaus on hoitoa ja tarkoitettu vain henkilöille, jotka ovat jotenkin heikompia tai epäonnistuneempia kuin muut. (Lindqvist-Virkamäki 2008, 561.)

Tehyn luottamusmies, ensihoitaja Matti Purhonen sanoo Tehy-lehdessä (Turunen 2009, 28) ”Työnantaja on ymmärtänyt fyysisen kunnon merkityksen. Meillä on mahdollisuus pitää kuntoa yllä työpäivän aikana. Mutta henkisen kunnon ylläpito on ollut pitkään retuperällä.” Hän antaa arvostusta työkavereiden kanssa keskustelulle, mutta toteaa ammattimaisen henkisen huollon olevan vasta alkamassa. Purhosen mielestä olisi suorastaan kummallista, jos työ ei vaikuttaisi mieleen. ”Työtehtävät ovat lähes poikkeuksetta hätätilanteita. Ei siis ihme, että tältä alalta sairauseläkkeelle lähdön syinä ovat mielenterveysongelmat ja viina”, Purhonen selventää.

Työnohjaus tarkoittaa oman työn tutkimista, arviointia ja kehittämistä. Se tapahtuu koulutetun työnohjaajan avulla. Työnohjaus on työhön, työyhteisöön ja omaan työrooliin liittyvien kysymysten, kokemusten ja tunteiden yhdessä tulkitsemista ja jäsentämistä. Työnohjaustapaamisessa ohjattava pohtii suhdettaan työhönsä. Työnohjaaja ja mahdolliset muut osallistujat auttavat ohjattavaa näkemään itsensä ja työnsä entistä tarkemmin ja selvemmin. Työnohjaus auttaa jaksamaan työssä ja pysymään terveenä, eli se edistää työhyvinvointia. (Mitä työnohjaus on, hakupäivä 19.10.2009).

Työstä saatu palaute

Potilailta saatu palaute koetaan hyvin tärkeäksi voimavaraksi. Pasternackan (2007) mukaan lääkärin työssä suurin ilonaihe liittyy yksittäisen potilaan kohtaamiseen. Iloa tuottaa se, että on voinut vaikuttaa potilaan paranemiseen ja on ollut mahdollisuus auttaa potilasta. Potilaiden positiivinen palaute koetaan tärkeäksi, joka ei ole välttämättä sanallista viestintää. Toisen ihmisen kohtaaminen, erilaisiin ihmisiin tutustuminen ja ihmisen elämän koko kirjon kohtaaminen katsotaan olevan myönteistä. Nämä asiat tuntuvat olevan lääkärin työn luonteen muuttumisesta huolimatta edelleen tärkeitä lääkäreille. Sairaanhoidaja-lehdessä haastateltiin ensihoitaja Matti Pöljöä. Hänen mielestään ensihoitajan työssä parasta on hyvin onnistuneet hoitokokemukset, mutta hän kokee, että niistä saa liian harvoin kiitosta (Vahla 2008, 35). Kemppaisen (2000, 37) tutkimustulosten mukaan ensihoidon työntekijät saavat eniten palautetta asiakkailta. Tärkeinä palautteen antajina pidetään myös työkavereita, omaisia ja asiakkaan vastaanottavaa yksikköä. Vähiten palautetta Kemppaisen kyselytutkimukseen vastanneet saivat esimiehiltään.

Työkokemus

Työssä kertynyt kokemus vaikuttaa siihen, miten vaativissa ja yllättävissä tilanteissa toimii. Kokemuksen karttuminen tuo mukanaan levollisuutta ja taitoa selviytyä tällaisissa tilanteissa. (Paakkonen 2002, 240.) Lienee itsestään selvää, että jo 10 vuoden kokemus tuo työntekoon varmuutta ja ammattitaitoa, joita ei pelkästään koulusta saa. Ambulansseissa toimii lisäksi hyvin erilaisen koulutuksen toisiinsa nähden saaneita ensihoitajia. Esimerkiksi ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmaan ei kuulu välttämättä viestintäkoulutusta. Tällaiset asiat, mitä koulussa ei opeteta, täytyy opiskella itsenäisesti tai työpaikalla. Ei tarvitse mennä kauas ajassa taaksepäin, kun ambulansseissa sai vielä työskennellä ilman minkäänlaista koulutusta. Kokemuksen myötä sairaankuljettajat kuitenkin saattoivat olla hyvinkin päteviä työssään.

Luottamus työkaverien taitoihin

Vaikka ensihoidossa toimii moniammatillinen verkosto, joudutaan kentällä kuitenkin usein tekemään itsenäisesti nopeita päätöksiä. Potilaan tilannetta parhaiten ymmärtää se, joka on tilanteessa läsnä. Lääkärinä voidaan konsultoida, mutta hän ei välttämättä pääse kohteeseen paikalle, vaikka tarvetta hänelle voisi ollakin. Tällaisissa tilanteissa korostuu ensihoitajien kokemus, ammattitaito ja yhteistyö. Juridisesti vastuussa on se hoitaja, jolla on korkeampi koulutus. Haastavissa tilanteissa on tärkeää, että voi luottaa työpariin. On hyvä tuntea työparin taidot tai taitojen rajallisuudet.

Kokeneemmalle ensihoitajalle kuuluu työparin ja työkavereiden opettaminen ja kouluttaminen. Kuten muissakin työyhteisöissä, myös ensihoidossa kokeneemmat opettavat kokemattompia, mikä on ihan järkevää. Koulussa opetetaan ja harjoitellaan tietyt asiat, joita harjoitellaan myöhemmin työelämässä lisää. Kokemattomien opettaminen on varmasti mielekästä ja itseäänkin kehittävää toimintaa, mutta se voi olla myös ylikuormittavaa. Nummelinin (2008, 70) mukaan työ määrän jatkuva lisääntyminen kasvattaa kuormittavuuden riskiä, mikäli itsesäätelyn mahdollisuus puuttuu. Mikäli työparina on jatkuvasti kokemattomia ensihoitajia, eikä tilanteeseen voi itse millään tavalla vaikuttaa, voi työstä tulla ylikuormittavaa. Opiskelijoiden ohjauksen on sanottu usein olevan raskasta. Tämän vuoksi esimerkiksi potilasosastoilla opiskelijoiden ohjaajiksi valitaan kokeneita hoitajia ja opiskelijat pyritään jakamaan eri hoitajille. Hoitajien pitäisi saada pieni hengähdystauko ennen kuin hänelle laitetaan seuraava opiskelija ohjattavakseen.

Ammatillisen osaamisen ylläpitäminen

Työuupumuksen yhtenä syynä on ammatitaidon heikkeneminen. Mikäli ammatitaitoa ei vaalita ja kehitetä, ollaan helposti työuupumuskierteessä. Tämä johtaa yrityksen kilpailukykyyn ja varallisuuden alenemiseen, sillä ammatitaidon vanheneminen heikentää kustannustehokkuutta, laadukkuutta ja asiakastyytyväisyyttä, sekä huonontaa työkykyä. (Ojala & Ahonen 2005, 93–94.) Työnantajalla on lain mukaan velvollisuus organisoida työntekijöilleen mahdollisuus päivittää ammatitaitoaan. Laissa todetaan:

Terveystuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammatitaitonsa edellyttämää ammatitaitoa sekä perehtymään ammatitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveystuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. (Laki terveystuollon ammattihenkilöistä 559/1994 2:18.1-2 §.)

Synnytys ambulanssissa on harvinainen tapahtuma. Kuten ei myöskään lapsipotilaita ole usein ensihoidossa. Karhun tutkimuksen (2005, 39) mukaan sairaankuljettajat kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta ja kertausta synnytyksessä avustamisesta, lapsien kanssa työskentelystä sekä lapsille käytettävistä lääkkeistä ja niiden annostuksista. Lisäkoulutuksen tarve tunnistettiin myös elektrokardiografian tulkinnassa. Vaikka EKG-nauha voidaan nykyisin lähettää lääkärille sähköisesti, ei se silti tarkoita, ettei sitä tarvitsisi osata tulkita. Myös Ehrola, Jyllilä & Luokkanen (2004, 2) ovat tutkineet lisäkoulutuksen tarvetta sairaankuljetuksessa. Heidän tutkimustuloksistaan käy ilmi, että sairaankuljettajat kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta lääkehoidosta.

Työajat

Useimmissa sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelua tarjoavissa yrityksissä päivystysvuorot saattavat olla useita vuorokausia kestäviä. Tehtävien määrä päivystysvuoron aikana vaihtelee luonnollisesti ihmisten sairastuvuuden mukaan. Ei ole mitenkään erikoista, että jonakin yönä ensihoidon työntekijällä ei ole mahdollisuutta nukkua ollenkaan. Tämä asettaa haasteita ensihoitajien työhyvinvoinnille. Toisaalta välillä voi olla pitkiäkin taukoja tehtävien välillä. Tehtävien määrä vaihtelee myös kuntien välillä. Osa työntekijöistä taas ei halua tehdä säännöllistä päivä- tai vuorotyötä, vaan kokevat, että useampia vuorokausia kestävä päivystys voisi sopia heille paremmin.

Joka tapauksessa ihminen tarvitsee unta suoriutuakseen työssä. Työt ovat teknologian kehityksen myötä muuttuneet enemmän henkistä kuin fyysistä ponnistelua vaativiksi. Ihminen tarvitsee työssään yhä enemmän valppautta ja luovaa ajattelua. Näiden toimintojen kannalta uni on erityisen tärkeää. Lääkäreiden suoriutumista 24 tunnin päivystyksissä on tutkittu paljon. Lääkärit nukkuvat yleensä 2-3 tuntia päivystysvuoron aikana. Lääkäreiden suoriutuminen heikkenee erityisesti tarkkaa silmä-käsi-yhteistyötä vaativissa töissä. Väsymys hidastaa työskentelyä ja lisää virheiden määrää. Esimerkiksi ekg:n tulkinta vaikeutuu. Tutkimuksin on todettu, että lääkärit ovat joutuneet päivystysvuoron jälkeen tavallista herkemmin liikenneonnettomuuteen. (Härmä & Sallinen 2004, 12–14.)

Pitkiin työvuoroihin liittyy luonnollisesti unen määrän vähenemistä. Se saattaa olla niin huomattavaa ja jatkuvaa, että kyseessä on riittämättömän unen oireyhtymäksi kutsuttu unihäiriö. Esimerkiksi 15–16 tunnin työvuorojen väliin jäävä nukkumisaika on usein lyhyt, viidestä kuuteen tuntiin, jolloin se ei käytännössä riitä kattamaan unen tarvetta. Joskus myös hyvin kiireinen työtahti voi heikentää unen laatua ja aiheuttaa voimakasta valveaikaista väsymystä. 17–18 tuntia kestänyt valvejako lisää havaintolipsahduksia yksinkertaisissa näönvaraisessa tehtävässä yhtä paljon

kuin 0,5-1 promillen veren alkoholipitoisuus. (Hakola, Hublin, Härmä, Kandolin, Laitinen & Sallinen 2007, 29–30.) Ensihoitajat ovat työssään paljon liikenteessä, mikä yhdessä väsymyksen kanssa voi aiheuttaa hankaluuksia. Härmän ja Sallisen (2004, 14) mukaan liikenneammateissa riittävä uni ja vireys ovat erityisen tärkeitä. Muun muassa veturinkuljettajilla ja raideliikenteen ohjaajilla on ollut voimakasta väsymystä aikaisten aamuvuorojen ja yövuorojen yhteydessä.

Nykyisin vuoro- ja yötyöllä tiedetään olevan paljon negatiivisia vaikutuksia. Ne lisäävät työtapa-turmia, onnettomuuksia, sydän- ja verenkiertoelintensairauksia, rintasyöpää lisääntymisterveuden häiriöitä sekä ruuansulatuselimistön ongelmia. Niillä on myös vaikutusta aikuisiän diabeteksen ja paksusuolen syövän kehittymiseen. Tietyt tekijät kuten vuorotyön aiheuttamat vuorokausirytmien muutokset, huonoiksi muuttuneet elintavat ja työaikoihin liittyvät sosiaaliset stressitekijät voivat aiheuttaa stressireaktioita elimistössä ja siten altistaa pidemmän päälle erilaisille sairauksille. (Hakola ym. 2007, 32.)

Palkka

Sairaankuljettajia koskevan työehtosopimuksen (2002) mukaan perustason sairaankuljettajan minimipalkka on 1527,95 euroa ja hoitotason 1654,53 euroa ajalla 1.10.2007–31.1.2010. Tilastokeskuksen (2009) mukaan suomalaisten mediaanipalkka vuonna 2007 oli 2428 euroa. Näin ollen perustason sairaankuljettajan palkka on minimissään 63 % suomalaisen mediaanipalkasta. Palkan saaminen on yksi oleellinen syy miksi töitä tehdään, joten sillä on varmasti vaikutusta työhyvinvointiin. Vaikka hoitoalalla puhutaankin usein kutsumusammattista, kyllä palkka on tärkeä asia. Liian pieni palkka ei kannusta työntekoon, kun taas hyvä palkka tuo tyytyväisyyttä työtä kohtaan.

Viihtyisä työympäristö

Työympäristön yleisellä viihtyisyydellä on merkitystä työhyvinvoinnin kannalta. Työpaikan hyvä järjestys ja siisteys on tärkeää viihtyvyyden, turvallisuuden ja toimivuuden kannalta. Se vaikuttaa myös työn tehokkuuteen. Järjestys ja siisteys vähentää kaatumis- ja liukastumistapaturmia ja parantaa paloturvallisuutta. (Järjestys ja siisteys, hakupäivä 1.4.2010.) Lainsäädäntömme turvaa asianmukaisen työympäristön. Työturvallisuuslaki (738/2002 5:36.1 §) toteaa seuraavasti: ”Työpaikalla on huolehdittava turvallisuuden ja terveellisyyden edellyttämästä järjestyksestä ja siisteystestä.”

Järjestyksessä oleva ja siisti työympäristö parantaa yrityksen kokonaiskuvaa ja toimii ulkopuolisille näkyvänä osoituksena toiminnan tehokkuudesta ja laadusta. Näin asiakkaiden ja muiden vie-

raiden saama käsitys yrityksestä voi olla parempi. Hyvä järjestys luo kuvan ammattitaidolla hoide-
tusta yrityksestä. Myös materiaalihävikki pienenee kun tavarat ovat asianmukaisesti varastoituna
ja tilankäyttö tehostuu. Tavaroiden etsimiseen ei tarvitse käyttää aikaa, joten työskentely on te-
hokkaampaa. Hyvä järjestys vaikuttaa jopa henkilöstön työilmapiiriin, kun kadonneista tavaroista
aiheutuva syytely vähenee. (Järjestys ja siisteys, hakupäivä 1.4.2010.)

Työn turvallisuus

Sairaanhoidaja-lehdessä ensihoitaja Matti Pöljö kertoo kohtaavansa sekä fyysistä että henkistä
väkivaltaa lähes päivittäin. Muun muassa huumeidenkäyttäjien ja sekakäyttäjien kasvanut määrä
on lisännyt väkivaltaa. Usein tehtäviin joudutaan menemään poliisipartion kanssa, mikäli kohtee-
seen liittyy varotieto. Ensihoitajat joutuvat joskus käyttämään varalta luotiliivejä. (Vahla 2008, 35.)

Ensihoitaja voi työssään kohdata vaarallisia tilanteita. Väkivaltatilanteita ei voi välttää, mutta niihin
voidaan varautua. Kuosmasen (2008, 482) mukaan väkivaltatilanteet on käsiteltävä aina jälkeen-
päin, koska asiat tilanteet saattavat jäädä vaivaamaan ensihoitajien mielessä vielä viikkojenkin
jälkeen. Oireena voi olla väsymystä, unettomuutta, ahdistuneisuutta ja pelkoa. Väkivaltatilantei-
den ennakoiminen ja valmius kohdata väkivaltaa lisäävät työturvallisuutta. Kuosmanen (2008,
482.) Väkivaltaisen potilaan kohtaaminen saattaa tulla eteen yllättäen. Kohteeseen ei välttämättä
liity varotietoa, vaikka siellä olisikin uhkaavasti käyttäytyvä henkilö. Mikäli kohteeseen liittyy varo-
tieto, kohteeseen on mahdollista saada poliisipartio. On tärkeää huolehtia siitä, ettei auttajasta tu-
le autettava.

Työn jatkuvuus

Työn turvallisuudeksi voidaan ymmärtää myös työn jatkuvuuden todennäköisyys. Työntekijä, joka
pitää turvallisuutta tärkeänä asiana, arvostaa ennakoitavuutta ja työsuhteen jatkumista (Numme-
lin 2008, 34). Nykyisin hoitoalalla työllisyys on varmaa. Työntekijöistä on pulaa ja hoitajilla on va-
raa jopa valita työpaikkansa. Ensihoidossa työsuhteen jatkumista kuitenkin uhkaavat kilpailutuk-
set. Kuntien tekemät sopimukset ovat lyhyitä, jonka jälkeen uuden hankintalainsäädännön mu-
kaan kuntien on järjestettävä kilpailutus uudelleen. Tämä asettaa paitsi yrittäjät, myös työntekijät
vaikeaan tilanteeseen. Työsuhteet ovat käytännössä aina määräaikaisia. Mikäli palveluntuottaja
vaihtuu sopimuskauden jälkeen, on kuitenkin todennäköistä, että uusi palveluntuottaja tarjoaa töi-
tä vanhoille työntekijöille. Työnantajan vaihtuminen aiheuttaa joka tapauksessa muutoksia, mikä
saattaa aiheuttaa työntekijälle ylimääräistä stressiä. Turvallisuutta tärkeänä pitävät työntekijät
stressaantuvat eniten tämäntyyppisistä epävarmuustekijöistä (Nummelin 2008, 34).

Työn yhteiskunnallinen arvostus

On olemassa ammatteja, joita ihmiset arvostavat enemmän kuin muita ammatteja. Voihan kuitenkin olla mahdollista, että joku arvostaisi esimerkiksi siivoojaa enemmän kuin lääkäriä, mutta yleensä tilanne on päinvastainen. Monikohan potilas on halunnut nähdä leikkauksen jälkeen ihmisen, joka on siivonnut leikkaussalin ennen toimenpidettä ja näin mahdollistanut koko toimenpiteen suorittamisen turvallisesti? Ei varmaan monikaan, mutta useimmiten potilas haluaa mielellään nähdä ja kiittää lääkäriä, joka on tehnyt kyseisen toimenpiteen tiiminsä kanssa. Usein arvostus jotain ammattia kohtaan johtuu siitä, että kyseiseen ammattiin tähtäävään koulutukseen ei pääse millä tahansa koulutodistuksella. Siivoojaksi voi päästä kuka tahansa, mutta lääkärin ammattiin tarvitaan pitkä koulutus. Vaikkakin lääkärit saavat yleisesti yhteiskunnalta arvostusta enemmän kuin siivoojat, ei voida kuitenkaan sanoa, että lääkäreiden työhyvinvointi olisi aina parempi kuin siivoojien. Työn yhteiskunnallinen arvostus tuo työhön lisää motivaatiota ja voi näin auttaa työntekijää jaksamaan työssään.

Ensihoito on haastavaa ja vaativaa työtä. Ensihoidossa työskentelevät tietävät, että he eivät tule ikinä olemaan täydellisiä, vaan aina tullaan oppimaan jotain uutta. Ensihoito on kehittynyt muutamien vuosikymmenen aikana valtavasti ja tulee vielä jatkossakin kehittymään. Aikoinaan sairaita ihmisiä kuljetettiin takseilla ja hoito alkoi vasta sairaalassa. Termiä sairaankuljetus käytetään vielä nykyisinkin, mutta sen sisältö on muuttunut radikaalisti. Ihmisillä saattaa olla vielä nykyisinkin sellainen käsitys, että kun ambulanssi hälytetään, paikalle tulee auto, joka vain kuljettaa potilaan sairaalaan. Todellisuudessa hoito alkaa jo kohteessa. Myös osalla terveydenhuollon ammattihenkilöistä voi olla vääristynyt kuva ensihoidosta. Ensihoidon mediajulkisuus on tuonut ainakin kiinnostusta ensihoitoa kohtaan, mutta onko se lisännyt ensihoidon yhteiskunnallista arvostusta?

Yhteiskunnallisen arvostuksen vaikutus työhyvinvointiin on yksilöllistä. Jollekulle voi olla tärkeämpää se, että arvostaa itse tekemäänsä työtä, kuin että yhteiskunta arvostaisi sitä. Mutta toisaalta mikäli yhteiskunta ei arvosta ensihoitoa, voi se myös aiheuttaa sen, ettei ensihoitajakaan sitä enää arvosta.

Harrastukset

Ihmisen aivot tarvitsevat virikkeitä, haasteita ja huoltoa pysyäkseen vireessä. Työssä jaksaminen ja työkyky riippuvat siitä, kuinka aivoja käyttää. Aivoille parasta huoltoa on työnteko, jolloin aivoja käytetään aktiivisesti. Mitä enemmän aivoille annetaan haasteita ja virikkeitä eri muodossa, sitä paremmin aivot sopeutuvat asetettuun haasteeseen. Aivot kasvattavat tällöin lisää aivosoluja hip-

pokampus-alueella. Hippokampuksen toiminta liittyy tunne-elämän ohella myös oppimiseen ja muistiin. Aivoja pitää siis hoitaa aktiivisesti. Hoitaminen tapahtuu normaalien terveellisten elämäntapojen mukaisesti, eli säännöllisesti syömällä, riittävästi liikkumalla ja levolla. Jos näiden kolmen asian suhde ei pysy tasapainossa, ihminen väsyä. (Ojala 2005, 145.) Ihmisen tulisi siis saada vapaa-ajallaan huolta itseään. Liikkuminen ja muu harrastustoiminta kuuluu osana ihmisen elämään. Jollekulle rakkain harrastus voi olla lukeminen ja toiselle vaikkapa juokseminen. Jokaisella on asioita, joita haluaa tehdä vapaa-aikanaan. Ihmiset tekevät näitä asioita vain sen takia, koska he yksinkertaisesti pitävät siitä.

Terveydentila

Sanomalehti Kaleva kirjoittaa pääkirjoituksessaan 22. päivä lokakuuta 2009 tuoreesta työhyvinvointitutkimuksesta. Eläkeyhtiö Varman ja Odum Oy:n teettämän tutkimuksen mukaan joka kymmenes nuori työntekijä epäilee, onko työelämässä enää parin vuoden päästä. Lukema on todella hätkähdyttävä. Tutkimusaineistona olivat lähes 39 000 henkilön vastaukset 20 eri toimialalta. Kahdeksan prosenttia työssä käyvistä 18–29-vuotiaista nuorista ei usko olevansa työkykyisiä enää kahden vuoden kuluttua. Jopa yli viidennes työkyvystään epävarmoista nuorista tunsu, että työyhteisö lisää heidän poissaolojensa määrää. (Työelämän pommi-ikäluokka 2009.)

Tutkimuksen tekijät eivät nimenneet yhtä suurta syytä työelämäkammoon. Kyse on selvästi useammasta kuin yhdestä tekijästä. Yhtenä taustasyynä nousee kuitenkin se, miten ihmiset huolehtivat terveydestään. Työkykynsä heikoksi arvioivat tupakoivat huomattavasti enemmän ja harrastivat liikuntaa merkittävästi vähemmän kuin työkykynsä luottavat. (Työelämän pommi-ikäluokka 2009.) Myös Ojalan (2005, 147–148) mukaan liikunnalla on merkitystä aivojen toimintakyvylle, sillä se lisää aivosolujen määrää. Säännöllinen ja kohtuullinen liikunta tasapainottaa ihmisen stressireaktiota. Stressihormonitason on todettu pysyvän matalammalla sellaisilla ihmisillä, jotka harrastavat säännöllistä liikuntaa verrattuna niihin, jotka harrastavat liikuntaa suppeammin. Liikuntaa säännöllisesti harrastavat toimivat myös paremmin hermoja kuluttavassa työssä.

Eläkeyhtiö Varman ja Odum:n teettämän tutkimuksen tekijät nostavat esiin myös työnantajan roolin. On tärkeää tarjota työntekijälle mahdollisuuksia fyysisen hyvinvoinnin ylläpitoon ja useimmilla työpaikoilla niin tehdäänkin. Työnantajakin on kuitenkin voimaton tapauksissa, joissa työntekijää eivät liikuntaharrastukset yksinkertaisesti vain kiinnosta. Ylipäätään vastuuta työntekijän elämäntavoista ei voi säilyttää työnantajalle. Vastuu on loppujen lopuksi työntekijällä itsellään. (Työelämän pommi-ikäluokka 2009.)

Johtaja ja esimies työyhteisön hyvinvoinnin vaikuttajana

Jos kysyttäisiin ihmisiltä, millaista on hyvä johtajuus ja millainen on hyvä johtaja, saisimme monia eri vastauksia. Näkökulman valinta voi saada näkemään johtajuuden eri tavoilla. Esimerkiksi taloushallinto ja ihmisten johtaminen ovat johtamisen ulottuvuuksia, joita voi tarkastella erikseen. Jotkut voisivat esimerkiksi arvioida johtajan johtamistaidot hyväksi hänen taloushallinnon taitojensa pohjalta jättäen huomiotta ihmisten johtamisen. Näin liiallinen kategorisointi estää näkemästä johtajuuden ja johtamisen koko kuvaa. Siksi käytännön työelämässä esiintyy hyvinkin erilaisia käsitteitä hyvästä johtamisesta ja hyvistä johtajista. (Perkka-Jortikka 2005, 5.)

Kirjassaan Kasva tosi johtajaksi Katriina Perkka-Jortikka (2005, 5-6) korostaa johtamista työnä johtajan henkilön sijaan. Hän kyseenalaistaa johtajien tietämyksen johtajuudesta. Perkka-Jortikan mukaan johtajat usein opettelevat monenlaisia johtajien ismejä tai hyvin markkinoituja niksejä, joita mieluiten sovelletaan käytäntöön perinteisen ylhäältä ja etäältä. Nämä ”hyvät konstit” tulevat kuitenkin usein menneisyydestä ja ovat siis jo vanhentuneita eivätkä ehkä enää toimi nykytilanteessa. Siksi tulee aika-ajoin pysähtyä miettimään, mitä aikaa nyt eletään ja mitä se meiltä johtajilta edellyttää. Johtajuustuntemus edellyttää itsetuntemusta, jonka paras peili on vuorovaikutus. Perkka-Jortikka (2005, 6) toteaa johtajien ja johdettavien välisen vuorovaikutuksen olevan yhteisöjen perussuhteita, mutta johtoryhmä on hänen mukaansa johtajuuden itsetuntemuksen kenttä. Jokaisen johtajan, esimiehen ja vetäjän tulisikin hänen mukaansa kuulua johtoryhmään, jossa peilata ja tutkia omaa johtajuutta ja johtamistaan.

Matkaselkä (2008, 2) on opinnäytetyönään tutkinut henkilöstöjohtamista ja johtamistyylejä sairaankuljetusyrityksessä. Hänen tutkimuksensa mukaan johtamisella on vaikutusta työilmapiiriin, työmotivaatioon sekä osin myös työn laatuun ja tuottavuuteen. Tutkimuksen tulosten mukaan työntekijät odottavat esimieheltään demokraattista johtamista. Sekä henkilöstöjohtaminen että osaamisen johtaminen koettiin tärkeiksi kysymyksiksi. Henkilöstöjohtamisen keinoista palkitseminen nousi tärkeänä tekijänä esille, eikä sitä käytetä tarpeeksi. Tutkimuksen tuloksissa tuli esille, että kehityskeskusteluille olisi paljon kysyntää. Osaamisen johtamiseen työntekijät odottavat enemmän järjestelmällisyyttä sekä mahdollisuuksia vaikuttaa ammatillista pätevyyttä ylläpitävän koulutuksen määrään. Esimiehen odotettiin toimivan osaamisen suuntaajana ja kannustajana. Esimiehen kiinnostuksen puutteen koettiin vaikeuttaneen lisäkoulutuksen hankintaa.

3 TUTKIMUSMETODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tutkimuksellamme pyrimme kartoittamaan ensihoitajien työhyvinvoinnin tilaa, ja mitkä asiat siihen keskeisimmin vaikuttavat. Toivomme tutkimuksestamme olevan hyötyä ensihoitopalvelua tuottaville yrittäjille, jotta he voisivat tutkimuksen tuloksia hyväksi käyttäen kehittää työhyvinvointia työyhteisössään. Uskomme, että tutkimuksen tulokset voivat auttaa myös ensihoidon työntekijöitä paremmin jäsentämään omaan ja työkavereidensa työhyvinvointiin vaikuttavia asioita. Tutkimuksemme on kvantitatiivinen eli määrällinen, tilastollista tietoa tuottava. Tutkimuksemme tehtävänä on selvittää:

- Mitkä asiat auttavat ensihoitajia jaksamaan työssään?
- Mitkä asiat aiheuttavat työuupumusta?
- Ketkä kokevat työuupumusta?
- Ketkä jaksavat ensihoidossa parhaiten?

3.2 Tutkimusmetodina survey-tutkimus

Koottuamme teorian tietoa liittyen ensihoitoon ja työhyvinvointiin aloimme työstää tutkimussuunnitelmaa. Tutkimussuunnitelma sisälsi aikataulun tutkimuksen suorittamiselle ja siihen oli määritelty tarkkaan tutkimuksemme tehtävät – eli mihin kysymyksiin tutkimuksemme on tarkoitus antaa vastauksia. Tutkimussuunnitelmassamme pohdimme tulosten etsimiseen soveltuvia metodeja. Tutkimussuunnitelma auttoi meitä jäsentämään käytettävissä olevia resursseja ja pohtimaan tavoitteita työllemme.

Käytimme niin sanottua survey-tutkimusstrategiaa eli poimimme tietystä ihmisjoukosta otoksen yksilöitä; koko Suomen ensihoitajista vain Oulun seudulla työskentelevät, ja keräämme aineiston käyttäen kyselylomaketta. Tämä metodi soveltuu hyvin tutkimukseemme, jossa tavoitteena on kerätä laaja tutkimusaineisto. Pyrimme saamaan tutkimukseen paljon henkilöitä ja kysymään monia asioita. Menetelmässä on tärkeää laatia kyselylomake huolellisesti ja suunnitella se jo luomisvaiheessa helposti analysoitavaksi. (Hirsjärvi ym. 2004, 182–184.)

Kyselytutkimuksella on heikkouksia. Ei voida varmistua siitä ovatko vastaajat suhtautuneet vakavasti tutkimukseen ja ovatko he vastanneet huolellisesti ja rehellisesti. Ei ole myöskään selvää, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. Väärinymmärrykset ovat aina mahdollisia. Ei tiedetä, miten hyvin vastaajat ylipäätään ovat selvillä siitä alueesta tai ovat perehtyneet siihen asiaan, josta esitetään kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2004, 184.) Emme voi olla varmoja ovatko työhyvinvointiin vaikuttavat asiat tuttuja vastaajille. Esimerkiksi työnhallinta ja työnohjaus eivät välttämättä termeinä sellaisinaan ole vastaajille selkeitä. Niiden selittäminen kyselylomakkeessa ei kuitenkaan ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista.

3.3 Tutkimuksen suorittaminen

Tutkimuksen kohderyhmä

Aineiston keräämistä varten tarvitsimme tutkimusluvan Oulun seudun ensihoitopalvelun tuottajilta. Lupaa pyydettiin jokaiselta Oulun seudun alueella toimivalta ensihoidon palveluntuottajalta erikseen sähköpostin välityksellä. Sähköpostiviestiin (liite 1) liitettiin tiivistelmä tutkimussuunnitelmas-
tamme (liite 2). Tutkimuslupien hankkiminen osoittautui erityisen hankalaksi. Sähköisesti toimitet-
tuun tutkimuslupahakemukseen vastasi ensimmäisen viikon jälkeen vasta neljä palveluntuottajaa. Lopuille viidelle jouduimme soittamaan muistutuspuhelun. Lopulta saimme kaikilta joko myöntä-
vän tai kieltävän vastauksen. Anoinimme tutkimuslupaa yhteensä yhdeksältä Oulun seudulla ensi-
hoitopalvelua tuottavalta taholta. Seitsemältä palveluntuottajalta saimme myöntävän vastauksen
tutkimuslupapyyntöömme. Kaksi palveluntuottajaa eivät antaneet tutkimuslupaa. Lisäksi yksi ra-
jasi tutkimuslupamme koskemaan vain osaa yrityksestään. Tästä johtuen tutkimusjoukon kooksi
tuli 67 ensihoidon työntekijää. Mikäli olisimme saaneet kaikki Oulun seudun alueen ensihoitopal-
velun tuottajat mukaan tutkimukseen, olisi tutkimusjoukon suuruudeksi tullut noin 115 henkilöä.

Aineiston kerääminen

Aineisto kerättiin itse laaditulla strukturoidulla kyselylomakkeella (liite 3). Pyrimme laatimaan ly-
hyen ja ytimekkään kyselylomakkeen, jossa olisi ollut vain valmiita vastausvaihtoehtoja eikä lain-
kaan avoimia kysymyksiä. Epäilimme, että avoimiin kysymyksiin vastaaminen koettaisiin työlääksi
ja lopulta saimme vain lähes tyhjiä lomakkeita takaisin. Ajattelimme, että valmiiksi luokitellut
vastaukset on myös helpompaa analysoida SPSS-ohjelmalla.

Lopulta kyselylomakkeessa kuitenkin oli sekä valmiista vastausvaihtoehdoista koostuvia kysy-
myksiä että avoimia kysymyksiä. Avoimilta kysymyksiltä emme voineet välttyä, sillä osa kysymyk-

sistä oli mahdotonta esittää yksiselitteisellä tavalla valmiita vastausvaihtoehtoja käyttäen. Lomake oli mielestämme kuitenkin lyhyt ja ytimekäs. Saatekirje oli yksisivuinen ja varsinainen kyselylomake oli neljän sivun mittainen, kysymyksiä siinä oli yhteensä 36.

Toimitimme kyselylomakkeet palveluntuottajille 7.2.2010. Annoimme vastaajille kaksi viikkoa aikaa täyttää kyselylomake ja palauttaa se postitse meille. Vastauksia tuli hitaasti ja mieleemme alkoi muodostua uhkakuva, ettemme saisi vastauksia tarpeeksi tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Muistutimme ensihoidon työntekijöitä kyselylomakkeesta satunnaisesti aina, kun näimme heitä. Maaliskuun viidenteen päivään mennessä 67 lomakkeesta 36 oli palautettu, joista yksi täytyi hylätä, sillä hän ilmoitti toimivansa työyhteisössään yrittäjänä. Yrittäjien kokemukset halusimme rajata tutkimuksestamme pois. Vastausprosentiksi saatiin näin ollen 52 %.

Aineiston analysointi

Aineisto syötettiin SPSS-ohjelmalle ja sen avulla analysoitiin tilastollinen osuus aineistosta. Vastauslomakkeet antoivat yllättävän paljon informaatiota ja oleellisen tiedon rajaaminen osoittautui haastavaksi. SPSS-ohjelman avulla luotiin tutkittavien antamista vastauksista taulukoita ja kuvioita, joista pyrittiin löytämään vastauksia tutkimusongelmiin.

Perehdyimme jonkin verran laadullisen tutkimuksen aineiston analysointimenetelmiin, mutta löytämämme tieto tuntui ”ympäripyöreältä”, eikä se antanut selkeitä ohjeita sisällönanalyysin tekemiseen. Tämän vuoksi katsoimme parhaaksi toteuttaa avoimiin kysymyksiin saatujen vastausten analysoinnin omaan tietopohjaamme ja ymmärrykseemme luottaen. Mikäli aikaa ja resursseja olisi ollut enemmän, olisi toki ollut mielenkiintoista perehtyä laadullisen tutkimuksen metodologiaan syvällisemmin. Priorisointia tehtyämme päätimme kuitenkin jättää siihen keskittymisen vähemmälle.

Avoimet kysymykset siis päätettiin analysoida omaa tapaamme käyttäen, joka ei välttämättä noudata yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen metodeja. Toisaalta joskus voi olla perusteltuakin luoda oma tyylinsä, kuten Hirsjärvi ym. (2004, 156) toteavat: ”Kvalitatiivista tutkimusta voidaan verrata väripalettiin. Jokainen tutkija tekee oman tutkimuksensa ja sekoittaa värit omalla ainutlaatuisella tavallaan. Hän voi antaa myös nimen omalle metodilleen, ja näin metodien kirjo vain kasvaa.” Aloitimme aineiston puhtaaksikirjoittamisella. Teimme jokaiselle vastaajalle oman A4-arkin, johon kokosimme hänen antamansa vastaukset avoimiin kysymyksiin. Vastausten sisältöä oli yllättävän paljon. Monet olivat kirjoittaneet paljon ja pohtineet vastaustaan syvällisestikin. Jotkut vastaajista

saattoivat ehkä kaivata enemmän vastaustilaa ja olisivat ehkä antaneet vielä pidempiä vastauksia, jos lomakkeella olisi ollut enemmän vastausrivejä.

Avoimien kysymyksiä vastauksista pyrittiin löytämään yhteneväisiä vastauksia, joista voitaisiin muodostaa luokkia. Samantyyppiset vastaukset siis muodostivat ryhmän, esimerkiksi ”kokee työohjauksen parantavan työhyvinvointiaan” tai ”kokee vähäisen työkokemuksensa heikentävän työhyvinvointiaan”. Nämä luokitellut vastaukset liitettiin SPSS-ohjelmalle koottuun aineistoon.

4 TUTKIMUSTULOKSET

Vastauslomakkeet antoivat yllättävän paljon informaatiota. Oleellinen tieto on pyritty poimimaan tähän lukuun. Tuloksia on käsitelty aiheittain – eri työhyvinvointiin vaikuttavat asiat on käsitelty omana kokonaisuutenaan. Vastaajien kokemuksia työhyvinvoinnin eri osa-alueista on verrattu vastaajien taustatietoihin.

4.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien sukupuoli

Tutkimukseen osallistui 35 ensihoidon työntekijää, joista naisia oli 20 ja miehiä 15. Sukupuolijakauma on melko tasainen, joten voidaan todeta, että molempien sukupuolten kokemus työhyvinvoinnista ensihoidossa on tasapuolisesti edustettuna tutkimustuloksissamme.

Vastaajien ikä

Vastaajista yli puolet (57 %) oli 21–30-vuotiaita (katso taulukko 1) ja peräti 80 prosenttia vastaajista oli alle 31-vuotiaita. Vastaajat olivat siis suhteellisen nuoria. Vain seitsemän (20 %) vastaajista oli yli 41-vuotiaita.

TAULUKKO 1. Vastaajien ikäjakauma

Ikä	Lukumäärä	%
21-30 vuotta	20	57
31-40 vuotta	8	23
41-50 vuotta	4	11
51-60 vuotta	3	9
Yhteensä	35	100

Perhesuhde ja talouden koko

Vastaajista 63 prosenttia oli avioliitossa tai avoliitossa. Loput 37 prosenttia vastaajista oli naimattomia, eronneita tai leskiä. 24 prosenttia vastaajista oli yksinasuvia, 50 prosenttia kaksinasuvia (eikä taloudessa lapsia) ja 27 prosentilla oli lapsiperhe.

Koulutus

Vastaajien koulutus on esitetty taulukossa 2. Vastaajista suurin osa (63 %) oli koulutukseltaan lähihoitajia. Toiseksi suurimman ryhmän muodostivat sairaanhoitajat, joita oli 22 % vastaajista. Vastaajista kaksi (6 %) ilmoitti ammatikseen lääkintävahtimestari-sairaankuljettajan. Ammattikorkeakoulun ensihoitajatutkinnon suorittaneita, perushoitajia ja sairaankuljettajia (pätevöittämis-kurssi) oli kutakin yksi henkilö (3 %).

TAULUKKO 2. Vastaajien koulutus

Koulutus	Lukumäärä	%
Ensihoitaja (AMK)	1	3
Lähihoitaja	22	63
Sairanhoitaja	8	23
Lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja	2	6
Perushoitaja	1	3
Sairaankuljettaja (ns. pätevöittämis-kurssi)	1	3
Yhteensä	35	100

Työsuhde

Työsuhdetta tiedusteltiin valmiilla vastausvaihtoehdoilla, jotka olivat vakituinen työsuhde, määräaikainen työsuhde tai muu. Vastaajaa pyydettiin määrittelemään, mitä hän muunlaisella työsuhdeella tarkoittaa. Vastaukset on esitetty taulukossa 3. Suurimmalla osalla (83 %) vastaajista oli vakituinen työsuhde. Kolme (9 %) oli määräaikaisessa työsuhhteessa ja loput kolme (9 %) vastaajaa ilmoittivat työsuhteekseen muun. Muunlaisella työsuhdeella vastaaja saattoi tarkoittaa esimerkiksi olevansa satunnaisia sijaisuuksia tekevä ”keikkalainen”.

TAULUKKO 3. Vastaajien työsuhde

Työsuhde	Lukumäärä	%
Vakituisen työsuhde	29	83
Määräaikainen	3	9
Muu	3	9
Yhteensä	35	100

Työkokemus

Vastaajille oli ehtinyt kertyä vasta melko vähän työkokemusta hoitoalalta ja ensihoidosta (katso taulukot 4 ja 5). Vastaajien työkokemus hoitoalalla oli keskimäärin kahdeksan vuotta. Hoitoalan kokemuksen mediaani oli viisi vuotta. Keskimääräinen kokemus ensihoidossa oli 5, mutta ensihoidon työkokemuksen mediaani oli kuitenkin vain kaksi vuotta. Yli puolet vastaajista (51 %) oli työskennellyt ensihoidossa kaksi vuotta tai vähemmän.

TAULUKKO 4. Vastaajien työkokemus hoitoalalla

Kokemus hoitoalalla	Lukumäärä	%
1-2 vuotta	10	29
3-5 vuotta	9	26
6-10 vuotta	7	21
11-20 vuotta	5	15
21-30 vuotta	3	9
Yhteensä	34	100

TAULUKKO 5. Vastaajien työkokemus ensihoidossa

Kokemus ensihoidossa	Lukumäärä	%
0-2 vuotta	18	51
3-5 vuotta	10	29
6-10 vuotta	2	6
11-20 vuotta	3	9
21-30 vuotta	2	6
Yhteensä	35	100

4.2 Työn mielekkyys

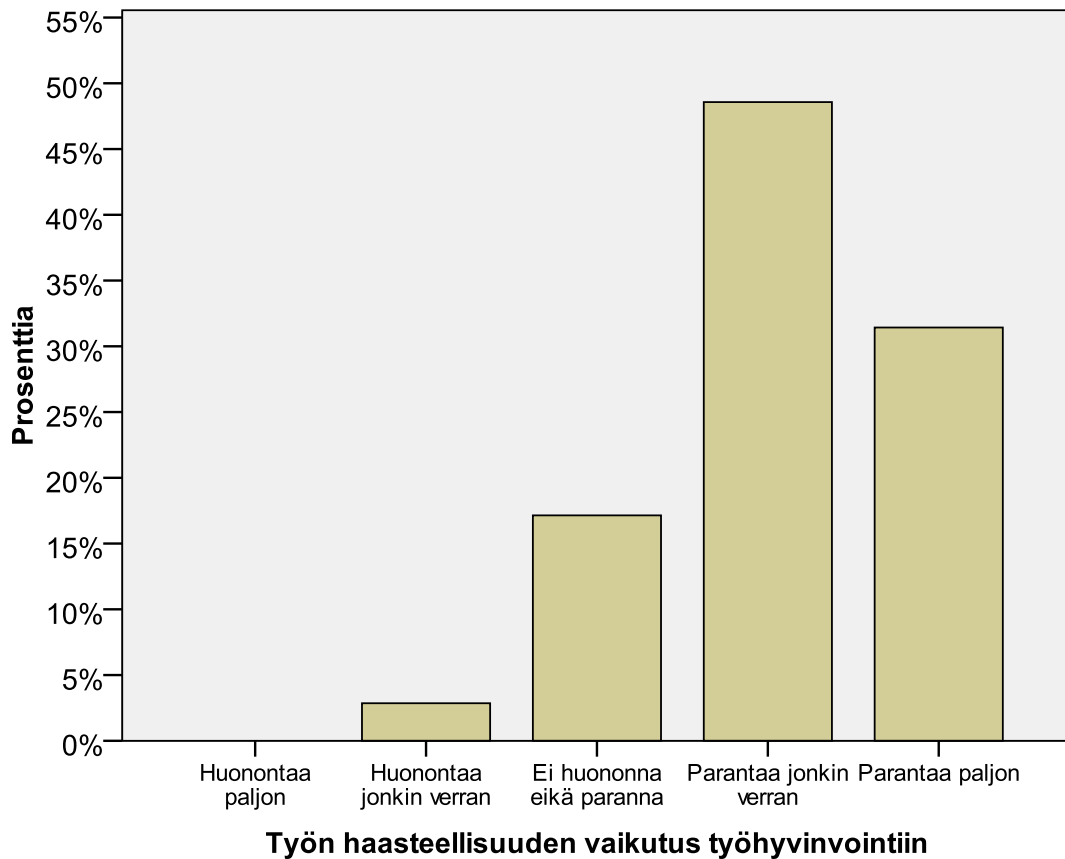
Kun työ on sopivasti haasteellista ja vaihtelevaa ja työntekijällä on riittävästi mahdollisuuksia vaikuttaa työtänsä koskevaan päätöksentekoon, koetaan työ usein mielekkääksi.

4.2.1 Työn haasteellisuus

Vastaajat kokivat työn haasteellisuuden varsin positiivisena asiana, mikä ilmenee kuviosta 1. Noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että työn haasteellisuus parantaa työhyvinvointia jonkin verran. Jopa noin kolmannes vastaajista koki, että haasteellisuus parantaa paljon hänen työhyvinvointiaan. Lähes viidesosa on kuitenkin kokenut, että haasteellisuus ei vaikuta työhyvinvointiin parantavasti eikä huonontavasti. Yksi (3 %) vastaajista koki työn haasteellisuuden negatiivisena asiana, mikä huonontaa työhyvinvointia jonkin verran. Kukaan ei kuitenkaan ollut valinnut vaihtoehtoa ”huonontaa paljon”.

Kokemus työn haasteellisuudesta sukupuolittain

Eryteisesti miehet kokivat työn haasteellisuuden hyväksi asiaksi. Heistä kaikki yhtä lukuun ottamatta sanoivat työn haasteellisuuden vaikuttavan työhyvinvointiin vähintään jonkin verran parantavasti. Naisista puolestaan viidennes oli sitä mieltä, että se ei paranna eikä huononna. 70 prosenttia naisista sanoi sen kuitenkin parantavan työhyvinvointia vähintään jonkin verran ja puolet koki sen parantavan paljon.



KUVIO 1. Työn haasteellisuuden vaikutus työhyvinvointiin (n = 35)

Yhteys koulutustaustaan

Varsinkin lähihoitajat kokivat työn haasteellisuuden vaikuttavan positiivisesti työhyvinvointiin. Heistä 86 prosenttia sanoi työn haasteellisuuden vaikuttavan vähintään jonkin verran parantavasti työhyvinvointiin. Sairaanhoidajista ja ensihoitajista (AMK) koostuvasta ryhmästä 78 prosenttia koki työn haasteellisuuden vaikuttavan vähintään jonkin verran parantavasti työhyvinvointiin. Sairaanhoidajista ja ensihoitajista (AMK) jopa yli puolet (56 %) oli sitä mieltä, että työn haasteellisuus parantaa työhyvinvointia paljon. Lähihoitajista taas suurin osa (59 %) sanoi työn haasteellisuuden vaikuttavan työhyvinvointiin jonkin verran parantavasti ja 22 prosenttia paljon parantavasti. Muista ammattiryhmistä vain puolet (50 %) ilmoitti haasteellisuuden olevan positiivinen asia työhyvinvoinnin kannalta.

Eri-ikäisten kokemus työn haasteellisuudesta

41 vuotta täyttäneistä kaikki kokivat työn haasteellisuuden vaikuttavan vähintään jonkin verran parantavasti työhyvinvointiin. 31–40-vuotiaat eivät kokeneet työn haasteellisuutta yhtä usein työ-

hyvinvointia parantavaksi asiaksi kuin muut ikäryhmät. Heistäkin kuitenkin 63 prosenttia sanoi sen parantavan työhyvinvointia vähintään jonkin verran. 21–30-vuotiaista 80 prosenttia koki työn haasteellisuuden parantavan työhyvinvointia vähintään jonkin verran.

4.2.2 Työn hektisyys

Iso osa vastaajista koki työn hektisyyden positiiviseksi asiaksi, mutta toisaalta myös moni oli vastannut, ettei se paranna eikä huononna työhyvinvointia. Vastaajista 44 prosenttia ilmoitti työn hektisyyden eli nopeatahtisuuden vaikuttavan työhyvinvointiin vähintään jonkin verran parantavasti (kuvio 2). 18 prosenttia katsoi työhyvinvoinnin kärsivän työn hektisyydestä jonkin verran. Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että se huonontaisi työhyvinvointia paljon.

Osan työhyvinvointia työn hektisyys kuitenkin heikentää. Vastaajia pyydettiin arvioimaan työhyvinvointiaan asteikolla 0-10. Vastaajien antamien arvioiden keskiarvosana oli seitsemän. He jotka sanoivat hektisyyden vaikuttavan huonontavasti työhyvinvointiin, arvioivat oman työhyvinvointinsa tilan asteikolla nolasta kymmeneen keskiverroin huonommaksi kuin muut. 42 prosenttia heistä, jotka arvioivat oman työhyvinvointinsa huonommaksi kuin seitsemän, sanoivat työn hektisyyden huonontavan heidän työhyvinvointiaan.

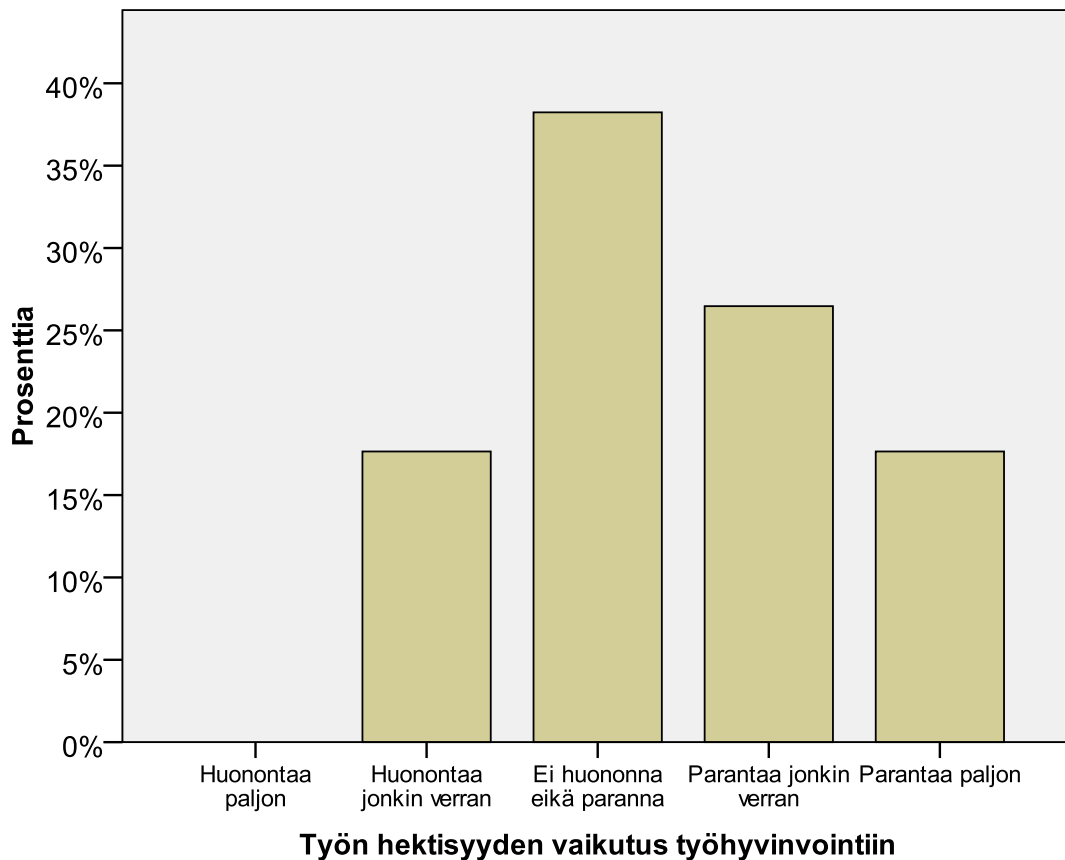
Kokemus työn hektisyydestä sukupuolittain

Naiset kokivat useammin kuin miehet työn hektisyyden parantavan työhyvinvointia paljon. Naisista 42 prosenttia oli sitä mieltä, että työn hektisyys parantaa työhyvinvointia vähintään jonkin verran. Naisista jopa joka neljäs (26 %) oli sitä mieltä, että työn hektisyys parantaa työhyvinvointia paljon. Miehistä puolestaan 47 prosenttia oli sitä mieltä, että työn hektisyys vaikuttaa vähintään jonkin verran parantavasti työhyvinvointiin. Heistä kuitenkin vain yksi (7 %) sanoi, että se parantaa työhyvinvointia paljon.

Talouden koko ja työn hektisyyden vaikutus

Yksin asuville työn hektisyys näyttäisi olevan positiivinen asia, mutta lapsiperheellisille se näyttäisi suhteellisen monille olevan taakka. Lapsiperheellisistä joka kolmas (33 %) ilmoitti työn hektisyyden vaikuttavan heidän työhyvinvointiinsa jonkin verran huonontavasti. Kukaan heistä ei nähnyt sen parantavan paljon työhyvinvointia, mutta 22 prosenttia näki sen parantavan jonkin verran. Yksin asuvat näkivät työn hektisyyden muita useammin työhyvinvointia parantavana asiana. Heistä peräti 43 prosenttia sanoi sen parantavan työhyvinvointia paljon ja 57 prosenttia vähintään

jonkin verran. Kaksin asuvista (eikä taloudessa lapsia) 47 prosenttia koki työn hektisyyden vaikuttavan vähintään jonkin verran parantavasti työhyvinvointiin.



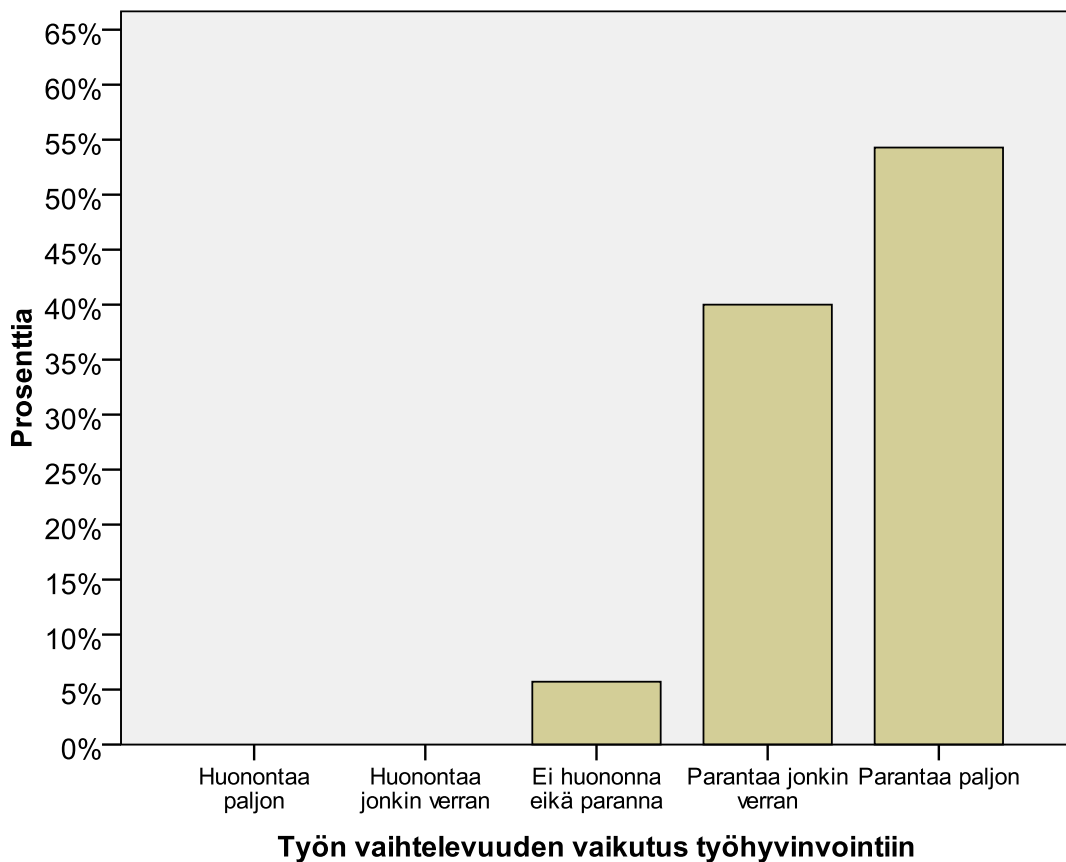
KUVIO 2. Työn hektisyyden vaikutus työhyvinvointiin (n = 34)

Koulutus ja kokemus hektisyydestä

Lähihoitajat kokivat muihin ammattiryhmiin verrattuna useammin työn hektisyyden vaikuttavan parantavasti työhyvinvointiin. Heistä yli puolet (52 %) koki sen työhyvinvointia parantavaksi asiaksi. Lähihoitajista vain yksi vastaaja (5 %) koki sen vaikuttavan työhyvinvointiin jonkin verran huonontavasti. Sairaanhoitajat ja ensihoitajat (AMK) –ryhmästä joka kolmas (33 %) sanoi työn hektisyyden huonontavan työhyvinvointia jonkin verran, mutta myös 44 prosenttia oli sitä mieltä, että se parantaa vähintään jonkin verran. Muista ammattiryhmistä kukaan ei vastannut työn hektisyyden parantavan työhyvinvointia. Puolet heistä vastasi sen heikentävän työhyvinvointia jonkin verran ja toinen puoli sanoi, että se ei huononna eikä paranna.

4.2.3 Työn vaihtelevuus

Työn vaihtelevuus koettiin positiiviseksi asiaksi. Yksikään vastaajista ei kokenut työn vaihtelevuuden vaikuttavan huonontavasti työhyvinvointiin (katso kuvio 3). Vain kaksi vastaajaa (6 %) oli sitä mieltä, että se ei huononna eikä paranna. Loput (94 %) vastaajista katsoi vaihtelevuuden parantavan työhyvinvointia vähintään jonkin verran. 54 prosenttia koki sen parantavan paljon työhyvinvointiaan.



KUVIO 3. Työn vaihtelevuuden vaikutus työhyvinvointiin (n = 35)

Ikä ja työn vaihtelevuus

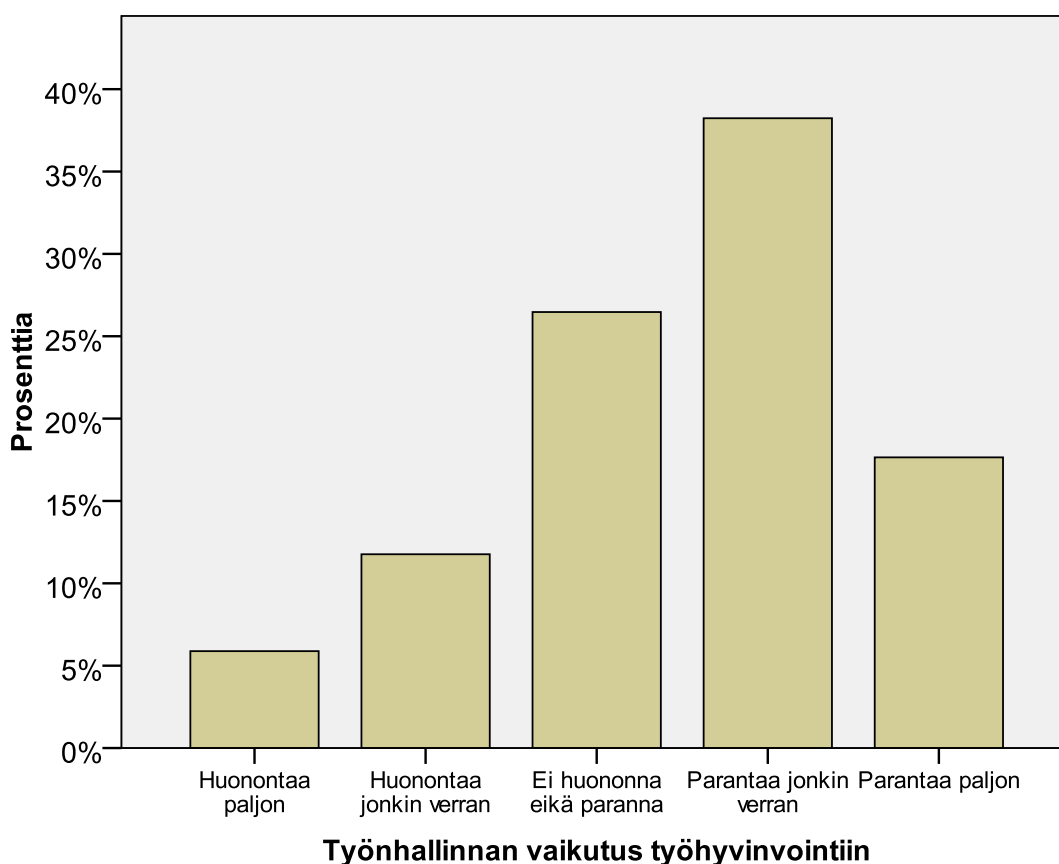
Erityisesti vanhimille vastaajille työn vaihtelevuus oli merkittävä asia. 51–60-vuotiaiden ryhmästä kaikki olivat sitä mieltä, että työn vaihtelevuus parantaa työhyvinvointia paljon. Myös 41–50-vuotiaista 75 prosenttia oli samaa mieltä. Kaikki 41 vuotta täyttäneet sanoivat työn vaihtelevuuden parantavan työhyvinvointia vähintään jonkin verran.

Koulutustausta ja kokemus työn vaihtelevuuden merkityksestä

Sairaanhoitajat ja ensihoitajat (AMK) olivat useammin kuin muut ammattiryhmät sitä mieltä, että vaihtelevuus parantaa paljon työhyvinvointia. Heistä 67 prosenttia oli tätä mieltä ja lähihoitajistakin yli puolet (55 %). Muut ammattiryhmät eivät pitäneet työn vaihtelevuutta yhtä tärkeänä työhyvinvointia parantavana asiana.

4.2.4 Työhallinta

Käytimme työhallintaa kuvaavana tekijänä työntekijän vaikutusmahdollisuuksia työtänsä koskevaan päätöksentekoon. Useimmat kokivat vaikuttamismahdollisuudet päätöksentekoon riittäviksi ja sillä koettiin olevan positiivinen vaikutus työhyvinvointiin. 56 prosenttia vastaajista sanoi vaikutusmahdollisuuksien parantavan työhyvinvointia vähintään jonkin verran. 18 prosenttia vastasi sen parantavan paljon työhyvinvointia (katso kuvio 4). 18 prosenttia vastaajista sanoi vaikutusmahdollisuuksien heikentävän työhyvinvointia vähintään jonkin verran. Kaksi (6 %) vastaajaa sanoi vaikutusmahdollisuuksien huonontavan paljon työhyvinvointia.



KUVIO 4. Työhallinnan vaikutus työhyvinvointiin (n = 34)

Sukupuolten kokemus työnhallinnasta

Miehet kokivat vaikutusmahdollisuuksien työtä koskevaan päätöksentekoon parantavan työhyvinvointia hieman useammin kuin naiset. 60 prosenttia miehistä koki sen parantavan työhyvinvointia vähintään jonkin verran. Naisista 52 prosenttia koki sillä tavalla. Naisista 26 prosenttia oli sitä mieltä, että vaikutusmahdollisuudet huonontavat työhyvinvointia vähintään jonkin verran. Miehistä vastaavasti yksi (7 %) oli sitä mieltä ja hänkin vastasi sen huonontavan vain jonkin verran. Tämä voidaan tulkita siten, että miesten vaikutusmahdollisuudet omaa työtään koskevaan päätöksentekoon ovat paremmat kuin naisilla. Toisaalta asia voitaisiin tulkita myös siten, että naisten ja miesten vaikutusmahdollisuudet ovat yhtäläiset, mutta naiset ovat niihin tyytymättömpämpiä.

Koulutus ja kokemus työnhallinnasta

Suhteellisen moni sairaanhoitaja ja ensihoitaja (AMK) koki vaikutusmahdollisuutensa työtänsä koskevaan päätöksentekoon puutteellisiksi, verrattuna lähihoitajien kokemukseen asiasta. Lähihoitajat vaikuttivat olevan tyytyväisempiä työnhallintaansa. Sairaanhoitajista ja ensihoitajista (AMK) koostuvasta ryhmästä kolmannes koki vaikutusmahdollisuuksien työtä koskevaan päätöksentekoon vaikuttavan jonkin verran huonontavasti heidän työhyvinvointiinsa. Heistä kuitenkin 56 prosenttia koki sen parantavan työhyvinvointia vähintään jonkin verran. Lähihoitajista 62 prosenttia ilmoitti vaikutusmahdollisuuksien vaikuttavan parantavasti heidän työhyvinvointiinsa ja vain kuusi prosenttia sanoi sen huonontavan työhyvinvointia. Muista ammattiryhmistä puolet oli sitä mieltä, että vaikutusmahdollisuudet työtä koskevaan päätöksentekoon ei paranna eikä huononna työhyvinvointia. Loput kaksi muihin ammattiryhmiin kuuluvista olivat vastanneet, että vaikutusmahdollisuudet parantavat paljon ja huonontavat paljon työhyvinvointia.

4.3 Yhteisöllisyys työpaikalla

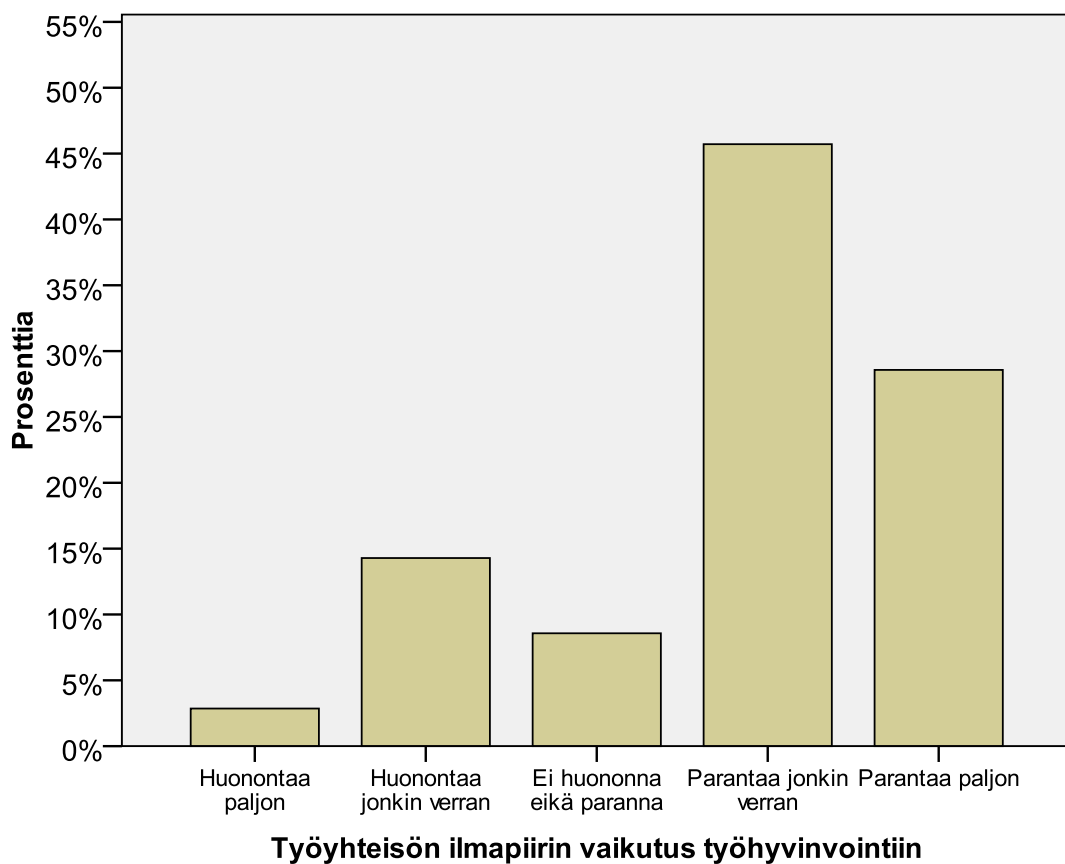
Työpaikan hyvä ilmapiiri koetaan usein merkittäväksi hyvinvointia luovaksi tekijäksi. Tutkimuksemme tuloksissa työpaikan ilmapiiri ja siihen vaikuttavat tekijät, kuten vuorovaikutustaidot sekä esimiesten ja työntekijöiden väliset kuten myös työntekijöiden keskinäiset suhteet korostuivat.

4.3.1 Työyhteisön ilmapiiri

Työyhteisön ilmapiiri koettiin useimmiten hyväksi ja sillä koettiin olevan positiivinen vaikutus työhyvinvointiin. 74 prosenttia vastaajista ilmoitti työyhteisönsä ilmapiirin vaikuttavan vähintään jonkin verran parantavasti työhyvinvointiin. 28 prosenttia vastasi sen parantavan paljon työhyvinvoin-

tia (katso kuvio 5). 17 prosenttia vastaajista piti työyhteisön ilmapiiriä vähintään jonkin verran työhyvinvointia huonontavana asiana. Yksi vastaajista sanoi työyhteisön ilmapiirin huonontavan paljon työhyvinvointia.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan työhyvinvointiaan asteikolla 0-10. Vastaajien antamien arvioiden keskiarvosana oli seitsemän. Omalle työhyvinvoinnilleen paremman arvosanan kuin seitsemän antaneista 87 prosenttia koki työyhteisön ilmapiirin parantavan vähintään jonkin verran työhyvinvointia. Huonomman arvosanan kuin seitsemän antaneiden joukossa osuus oli pienempi, mutta kuitenkin jopa 58 prosenttia. Työyhteisön ilmapiiri koettiin siis myös huonon arvosanan omalle työhyvinvoinnilleen antaneiden keskuudessa usein parantavaksi tekijäksi.



KUVIO 5. Työyhteisön ilmapiirin vaikutus työhyvinvointiin (n = 35)

Kokemus ilmapiiristä sukupuolittain

Miehet kokivat työyhteisön ilmapiirin useammin työhyvinvointia parantavana asiana kuin naiset. Naisista 25 prosenttia sanoi työyhteisön ilmapiirin vaikuttavan vähintään jonkin verran huononta-

vasti heidän työhyvinvointiinsa. 70 prosenttia naisista piti työyhteisön ilmapiiriä kuitenkin vähintään jonkin verran työhyvinvointia parantavana asiana. Miehistä 80 prosenttia piti työyhteisön ilmapiiriä vähintään jonkin verran parantavana asiana ja vain yksi (7 %) sanoi työhyvinvoinnin huonontuvan työyhteisön ilmapiirin takia.

Koulutuksen yhteys näkemykseen ilmapiiristä

Erityisesti sairaanhoitajat ja ensihoitajat (AMK) pitivät työyhteisön ilmapiiriä merkittävänä asiana. Sairaanhoitajien ja ensihoitajien (AMK) ryhmästä peräti 56 prosenttia vastasi työyhteisön ilmapiirin parantavan paljon työhyvinvointia. Lähihoitajista vain 18 prosenttia ja muun koulutuksen saaneista 25 prosenttia vastasi sillä tavalla. Lähihoitajat kokivat kuitenkin yhtä usein kuin sairaanhoitajat ja ensihoitajat (AMK) työyhteisön ilmapiirin vaikuttavan vähintään jonkin verran parantavasti työhyvinvointiin. Sairaanhoitajien ja ensihoitajien (AMK) ryhmästä 78 prosenttia ja lähihoitajista 77 prosenttia oli vastannut sillä tavalla. Muista ammattiryhmistä puolet oli sitä mieltä, että ilmapiiri parantaa vähintään jonkin verran työhyvinvointia ja puolet sanoi, että ei paranna eikä huononna. Kukaan heistä ei siis kokenut sen huonontavan työhyvinvointia. Ne, jotka kokivat ilmapiirin huonontavan työhyvinvointia (katso kuvio 5), olivat siis sairaanhoitajia, ensihoitajia (AMK) tai lähihoitajia.

4.3.2 Vuorovaikutustaidot

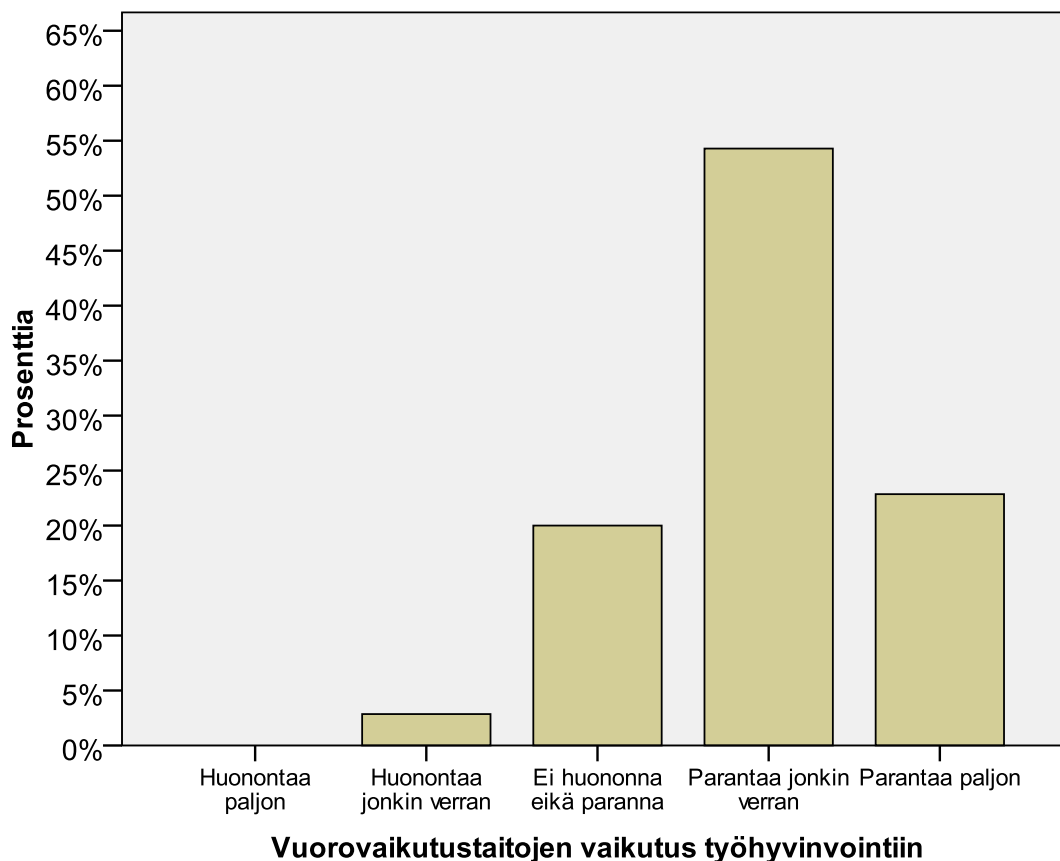
Omien vuorovaikutustaitojen koettiin olevan hyvät, sillä vastaajat ovat arvioineet niiden parantavan hyvinvointia melko paljon. Vastaajista yksi (3 %) koki vuorovaikutustaitojensa huonontavan työhyvinvointiaan (katso kuvio 6). Suurin osa (77 %) ilmoitti vuorovaikutustaitojensa parantavan työhyvinvointiaan vähintään jonkin verran.

Sukupuoli ja vuorovaikutustaidot

Miehet ja naiset kokivat vuorovaikutustaitojen vaikuttavan työhyvinvointiin lähes yhtä lailla parantavasti. Naisista 75 prosenttia ja miehistä 80 prosenttia sanoi vuorovaikutustaitojen vaikuttavan parantavasti työhyvinvointiin. Naisista kuitenkin suhteellisesti suurempi osuus oli sitä mieltä, että vuorovaikutustaidot parantavat työhyvinvointia paljon. Vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että hänen vuorovaikutustaitonsa huonontavat työhyvinvointia ja hän oli mies.

Koulutustausta ja vuorovaikutustaidot

Sairaanhoitajien ja ensihoitajien (AMK) –ryhmä koki muita ammattiryhmiä useammin vuorovaikutustaitojen parantavan paljon heidän työhyvinvointiaan. Sairaanhoitajista ja ensihoitajista (AMK) 44 prosenttia koki vuorovaikutustaitojen parantavan paljon heidän työhyvinvointiaan. Sairaanhoitajista ja ensihoitajista (AMK) 89 prosenttia koki vuorovaikutustaitojen vaikuttavan vähintään jonkin verran parantavasti työhyvinvointiin, lähihoitajista 73 prosenttia ja muista ammattiryhmistä 75 prosenttia.



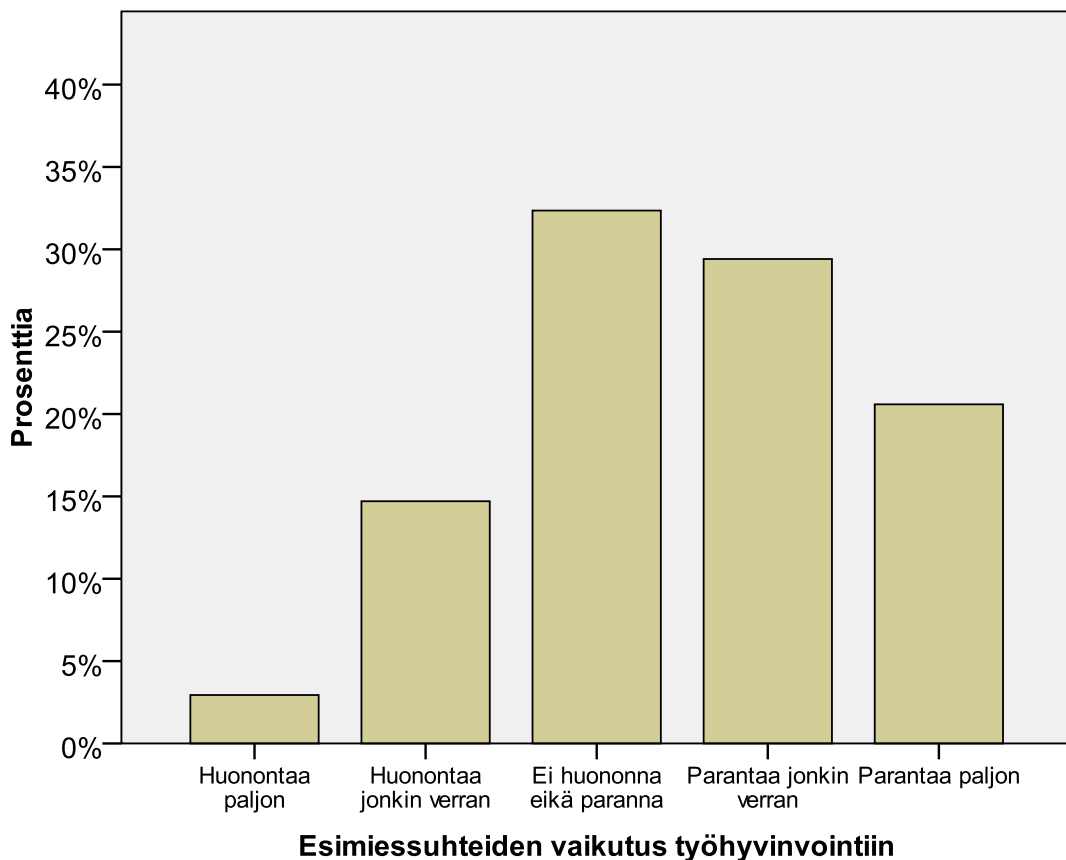
KUVIO 6. Vuorovaikutustaitojen vaikutus työhyvinvointiin (n = 35)

4.3.3 Suhde esimiehiin

Tiedustelemalla mielipidettä esimiessuhteiden vaikutuksesta työhyvinvointiin, pyrimme kartoittamaan ensihoitajien tyytyväisyyttä esimiestaholta saatuun kohteluun. Kokemus esimiessuhteiden vaikutuksesta työhyvinvointiin oli vaihtelevaa. Vastaaajista puolet sanoi esimiessuhteiden vaikuttavan työhyvinvointiin vähintään jonkin verran parantavasti (katso kuvio 7). 32 prosenttia vastasi,

että esimiessuhteet eivät huononna eikä paranna heidän työhyvinvointiaan. 18 prosenttia sanoi esimiessuhteiden huonontavan työhyvinvointia vähintään jonkin verran.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan työhyvinvointiaan asteikolla 0-10. Vastaajien antamien arvioiden keskiarvosana oli seitsemän. 42 prosenttia niistä, jotka arvioivat oman työhyvinvointinsa asteikolla 0-10 keskiarvoa huonommaksi, kokivat esimiessuhteiden vaikuttavan huonontavasti työhyvinvointiin. He, jotka arvioivat keskiarvoa paremmaksi, eivät kokeneet esimiessuhteiden vaikuttavan ikinä huonontavasti työhyvinvointiin.



KUVIO 7. Esimiessuhteiden vaikutus työhyvinvointiin (n = 34)

Miesten ja naisten näkemys esimiessuhteiden vaikutuksesta työhyvinvointiin

Miehet kokivat hieman useammin esimiessuhteiden vaikuttavan vähintään jonkin verran parantavasti työhyvinvointiin. Miehistä 53 prosenttia ilmoitti esimiessuhteiden vaikuttavan vähintään jonkin verran parantavasti työhyvinvointiin ja 27 prosenttia paljon parantavasti. Naisista puolestaan 47 prosenttia sanoi esimiessuhteiden parantavan vähintään jonkin verran työhyvinvointia ja 16 prosenttia paljon.

län yhteys kokemukseen esimiessuhteesta

41 vuotta täyttäneistä kukaan ei ollut sitä mieltä, että esimiessuhteet huonontaisivat työhyvinvointia. Kaikki 51 vuotta täyttäneistä kokivat esimiessuhteiden parantavan työhyvinvointia paljon. Nuorimmasta ikäryhmästä (21–30-vuotiaat) 35 prosenttia sanoi esimiessuhteiden vaikuttavan parantavasti työhyvinvointiin. Nuorimmista 40 prosenttia sanoi, että esimiessuhteet eivät paranna eivätkä huononna työhyvinvointia. Sen sijaan 31–40-vuotiaista 42 prosenttia koki esimiessuhteiden vaikuttavan vähintään jonkin verran huonontavasti työhyvinvointiin. 31–40-vuotiaista vain 29 prosenttia sanoi esimiessuhteiden vaikuttavan parantavasti työhyvinvointiin. 31–40-vuotiaat näyttävät siis olevan tyytymättömiä esimiessuhteisiinsa.

Perhesuhteen yhteys kokemukseen esimiessuhteesta

Naimattomat, eronneet ja lesket olivat parisuhteessa eläviin verrattuna tyytyväisempiä esimiessuhteisiinsa. 24 prosenttia avioliitossa tai avoliitossa olevista sanoi esimiessuhteiden vaikuttavan vähintään jokin verran huonontavasti työhyvinvointiin ja vain 33 prosenttia sanoi niiden parantavan työhyvinvointia. Naimattomien, eronneiden ja leskien ryhmästä sen sijaan jopa 77 prosenttia koki esimiessuhteiden parantavan heidän työhyvinvointiaan.

Talouden koon yhteys kokemukseen esimiessuhteesta

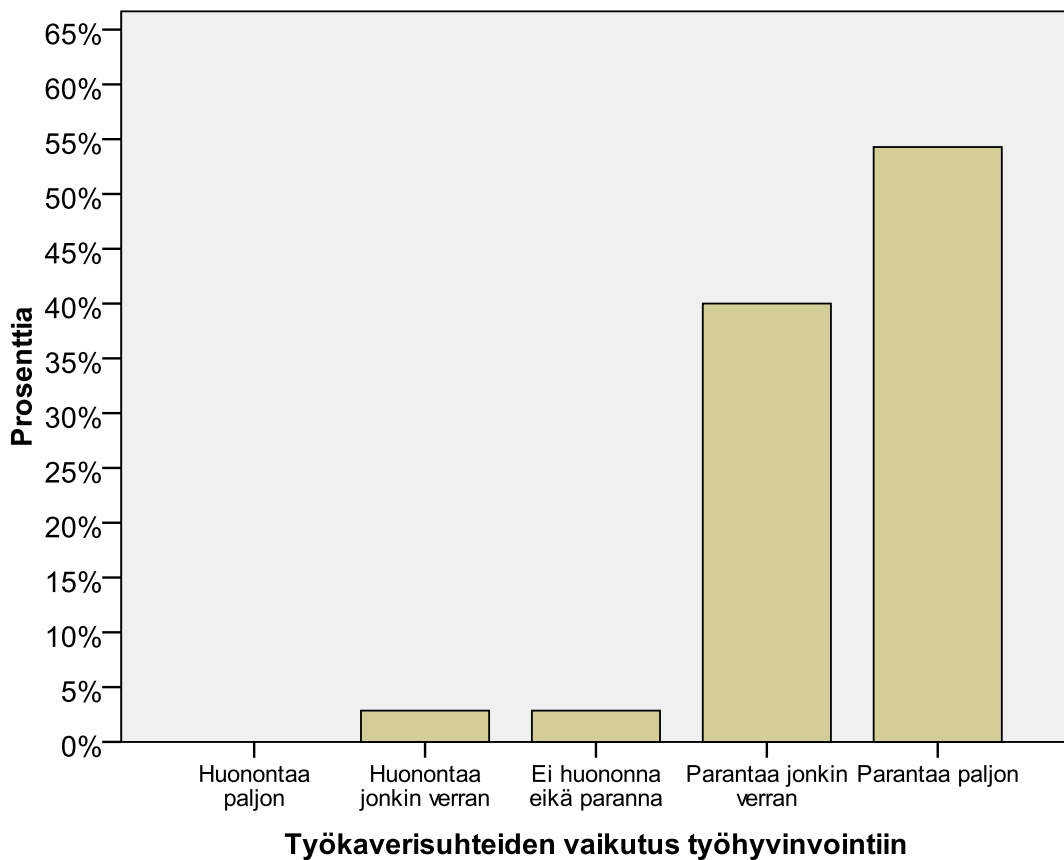
Kun tutkitaan vastaajan talouden koon yhteyttä kokemukseen esimiessuhteesta, havaitaan että lapsiperheelliset ovat huomattavasti tyytymättömiä esimiessuhteisiinsa, verrattuna yksin tai kaksin asuviin. Lapsiperheellisistä 55 prosenttia sanoi esimiessuhteiden heikentävän heidän työhyvinvointiaan. Sen sijaan yksinasuvista 63 prosenttia koki niiden parantavan työhyvinvointia vähintään jonkin verran. Kaksin asuvista, joiden taloudessa ei asu lapsia, 50 prosenttia koki esimiessuhteiden parantavan työhyvinvointia vähintään jonkin verran ja 50 prosentin mielestä eivät huononna tai paranna.

Koulutuksen yhteys kokemukseen esimiessuhteesta

Vastaajajoukossa korkeimmin koulutetut eli sairaanhoitajat ja ensihoitajat (AMK) olivat muita tyytyväisempiä esimiessuhteisiinsa. Muista kuin lähihoitajista, sairaanhoitajista ja ensihoitajista (AMK) koostuvasta ryhmästä 75 prosenttia sanoi esimiessuhteiden vaikuttavan huonontavasti heidän työhyvinvointiinsa. Sairaanhoitajien ja ensihoitajien (AMK) ryhmästä 67 prosenttia vastasi esimiessuhteiden vaikuttavan parantavasti työhyvinvointiin. Lähihoitajista 43 prosenttia sanoi, että esimiessuhteet eivät vaikuta parantavasti eivätkä huonontavasti työhyvinvointiin ja 48 prosenttia sanoi, että esimiessuhteet vaikuttavat vähintään jonkin verran parantavasti.

4.3.4 Suhde työkavereihin

Työkaverisuhteet koettiin hyväksi ja niiden nähtiin parantavan työhyvinvointia merkittävästi. Lähes kaikki (94 %) vastaajista sanoivat työkaverisuhteiden vaikuttavan työhyvinvointiin vähintään jonkin verran parantavasti (katso kuvio 8). Vastaajista yli puolet oli sitä mieltä, että ne parantavat työhyvinvointia paljon. Vain yksi (3 %) vastaajista ilmoitti työkaverisuhteiden vaikuttavan huonontavasti työhyvinvointiin. Yksi (3 %) vastaaja ilmoitti, että ne eivät huononna eikä paranna.



KUVIO 8. Työkaverisuhteiden vaikutus työhyvinvointiin (n = 35)

Kokemus työkaverisuhteista sukupuolittain

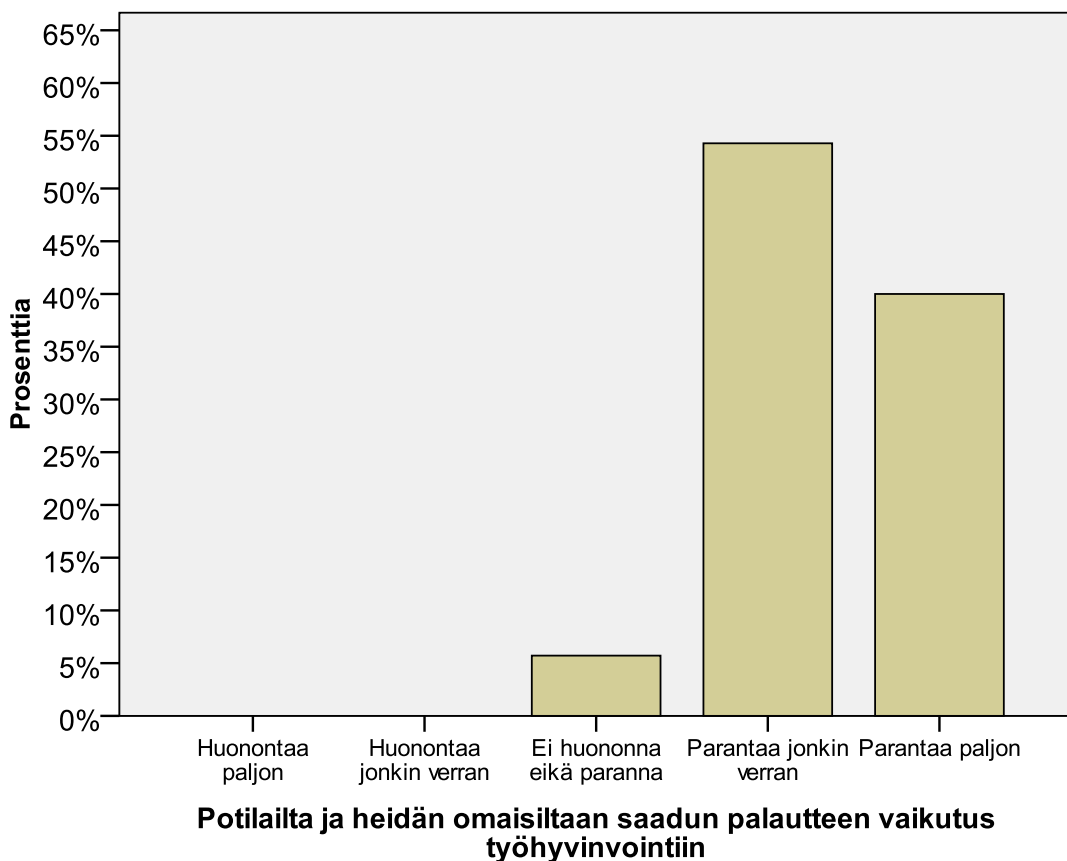
Miehistä 40 prosentin mielestä työkaverisuhteet parantavat työhyvinvointia jonkin verran ja 60 prosentin mielestä paljon. Naisista yhden (5 %) mielestä työkaverisuhteet huonontavat työhyvinvointia jonkin verran, yhden (5 %) mielestä ne eivät huononna eivätkä paranna. Naisista 40 prosentin mielestä työkaverisuhteet parantavat jonkin verran ja 50 prosentin mielestä paljon. Näyttää siis siltä, että naiset kokivat työkaverisuhteensa hieman huonommiksi kuin miehet.

4.4 Palaute työstä ja osaamisen tunne

Vastaajat saivat palautetta työstään potilailta ja heidän omaisiltaan ja sen saaminen koettiin tärkeäksi. Vastaajista osa oli osallistunut työnohjaukseen, jossa on mahdollisuus pohtia muun muassa työssä suoriutumistaan ja yhteistyön sujumista työkaverien kanssa.

4.4.1 Potilailta ja heidän omaisiltaan saatu palaute

Potilailta ja potilaan omaisilta saatu palaute vaikuttaa ensihoitajien työhyvinvointiin myönteisesti. Kaikki vastaajat kahta lukuun ottamatta kokivat potilailta tai heidän omaisiltaan saadun palautteen parantavan heidän työhyvinvointiaan. 40 prosenttia ilmoitti palautteen parantavan paljon ja 54 prosenttia jonkin verran (katso kuvio 9).



KUVIO 9. Potilailta ja heidän omaisiltaan saadun palautteen vaikutus työhyvinvointiin (n = 35)

Sukupuolten väliset erot

Vastaajista kaksi oli sitä mieltä, että potilaita ja heidän omaisiltaan saatu tuki ei vaikuttanut parantavasti eikä huonontavasti työhyvinvointiin. He olivat kumpikin miehiä. Naisista lähes puolet (45 %) sanoi potilaita ja heidän omaisiltaan saadun tuen parantavan paljon työhyvinvointia. Miehistä joka kolmas (33 %) oli sitä mieltä.

län vaikutus

Mitä vanhempia vastaajat olivat, sitä useampi heistä vastasi potilailta ja heidän omaisiltaan saadun tuen parantavan paljon työhyvinvointia. 51–60-vuotiaista kaikki olivat sitä mieltä, että potilailta ja heidän omaisiltaan saatu tuki parantaa paljon työhyvinvointia. 21–30-vuotiaista enää neljännes (25 %) oli sitä mieltä.

4.4.2 Työnohjaus

37 prosenttia vastaajista ilmoitti, että heidän työpaikallaan on järjestetty työnohjausta. 57 prosenttia kertoi, että ei ollut järjestetty. Loput kuusi prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, onko työnohjausta järjestetty. Työnohjauksen tai sen puuttumisen vaikutusta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä ja analysoidut sekä luokitellut vastaukset on esitetty taulukossa 6. Suhtautuminen työnohjaukseen näytti vastausten perusteella olevan vaihtelevaa. Suurin osa koki sen olevan tarpeellista ja parantavan työhyvinvointia, mutta neljäsosa vastaajista ei pitänyt sitä tärkeänä.

TAULUKKO 6. Vastaajien kokemus työnohjauksen tai sen puuttumisen vaikutuksesta työhyvinvointiinsa

Kokemus työnohjauksesta	Lukumäärä	%
Parantaa	8	32
Olisi hyötyä	6	24
Ei vaikutusta	6	24
Puute heikentää	5	20
Yhteensä	25	100

Valtaosalla työnohjaukseen osallistuneista hyviä kokemuksia

89 % heistä, joiden työpaikalla työnohjausta oli järjestetty, koki työnohjouksen parantavan työhyvinvointiaan. Työnohjouksen nähtiin vaikuttavan positiivisesti työpaikkaan suhtautumiseen, helpottavan työskentelyä ja olevan tärkeä kehityksen ja laadun kannalta. Eräs vastaaja totesi, että työnohjaus on tehokkainta, kun siihen suhtaudutaan sen edellyttämällä tavalla: ”Mitä parempaa ohjausta saadaan ja ”uskalletaan”/halutaan, sitä parempaa on työhyvinvointi.” Jotkut vastaajista mainitsivat, että työnohjaus on tarvittaessa hyväksi, kun taas toisten mielestä sen tulisi olla säännöllistä.

Työnohjausta toivotaan

29 prosenttia heistä, joiden työpaikalla ei ollut järjestetty työnohjausta, katsoi että työnohjouksesta olisi hyötyä, ja että se edistäisi hänen työhyvinvointiaan. Yksi heistä arveli, että työnohjouksen ansiosta esimiesten ja työntekijöiden välinen yhteistyö voisi parantua. Eräs vastaaja kirjoitti: ”Työnohjaus säännöllisesti olisi ehdottoman tärkeää ensihoitotyössä työn henkisen rasittavuuden vuoksi. Ulkopuolinen työnohjaus edesauttaisi työssäjaksamista.” 29 % vastaajista, joiden työpaikalla ei työnohjausta ollut järjestetty mainitsi, että työnohjouksen puute heikentää hänen työhyvinvointiaan. ”Monesti saa yksin miettiä asioita. Ei saa tukea työyhteisöstä, kun ei kaikista asioista voi puhua työkavereidenkaan kanssa.”

Osa koki, ettei työnohjoukselle ole tarvetta

Neljännes vastaajista koki että työnohjouksella tai sen puuttumisella ei ole vaikutusta työhyvinvointiin. ”Työnohjausta ei ole tarvittu. Työkavereiden kesken keskusteluissa vaikeimpia asioita selvitetty.” Eräs toinen vastaaja puolestaan kirjoitti, että: ”Henkilökohtaisella tasolla ei erityistä merkitystä. Työuraa aloitteleville erittäin merkityksellistä.” Eräs vastaaja oli sitä mieltä, että työntekijän pitäisi pystyä puhumaan suoraan työnantajan kanssa työn epäkohdista ja sen vuoksi hän ei kokenut työnohjausta tarpeelliseksi.

4.4.3 Luottamus omiin taitoihin ensihoitajana

Pyysimme tutkittavia valitsemaan parhaiten heidän luottamustaan omiin taitoihin ensihoitajana kuvaavan vaihtoehdon (katso kuvio 10). Vastaajien luottamus omiin taitoihinsa ensihoitajana näytti olevan melko vahvaa. Yksikään vastaajista ei ilmoittanut tuntevansa oloaan epävarmaksi. Jokseenkin epävarmaksi olonsa tunsivat 23 prosenttia vastaajista. Suurin osa (60 %) tunsivat olonsa jokseenkin varmaksi ja 17 prosenttia ilmoitti tuntevansa olonsa varmaksi.

Sukupuoli ja kokemus omista taidoista

Naisista olonsa varmaksi tunsivat joka kymmenes vastaaja ja miehistä 27 prosenttia. Miehistä vain yksi (7 %) tunsivat olonsa jokseenkin epävarmaksi, naisista puolestaan yli kolmannes.

Työkokemuksen yhteys omiin taitoihin luottamiseen

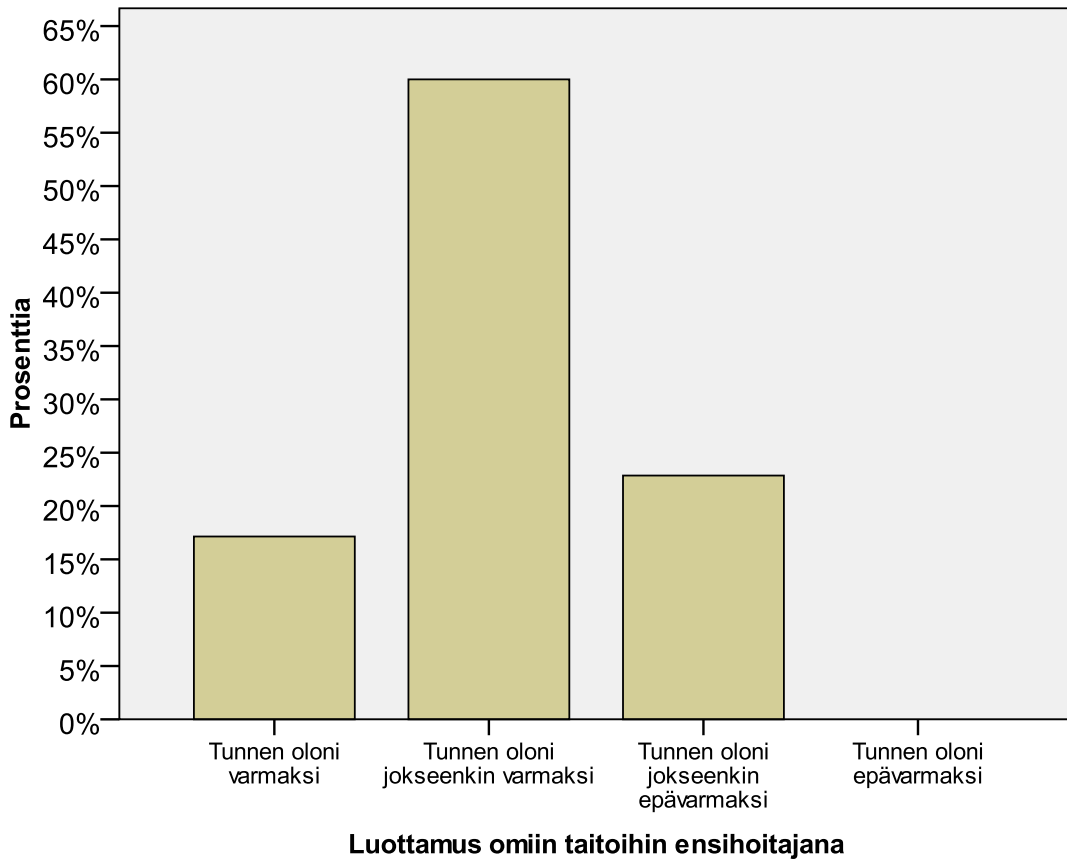
Alle kaksi vuotta ensihoidossa työskennelleistä joka kolmas tunsivat olonsa jokseenkin epävarmaksi. 3-5 vuotta ensihoidossa työskennelleistä joka viides tunsivat olonsa jokseenkin epävarmaksi. Kuusi vuotta tai enemmän ensihoidossa työskennelleistä kukaan ei ilmoittanut tuntevansa olonsa jokseenkin epävarmaksi.

Yhteys koulutukseen

Kolmannes sairaanhoitajien ja ensihoitajien (AMK) ryhmästä vastasi tuntevansa olonsa varmaksi. Lähihoitajista näin ilmoitti vain yksi (5 %). Muista ammattiryhmistä puolet tunsivat olonsa varmaksi.

Vaikutus työhyvinvointiin

He, jotka tunsivat olonsa varmaksi, arvioivat työhyvinvointinsa keskimäärin huonommaksi kuin muut. Kuitenkin myös he, jotka tunsivat olonsa jokseenkin epävarmaksi, arvioivat myös työhyvinvointinsa keskimääräistä hieman huonommaksi. He, jotka tunsivat olonsa jokseenkin varmaksi, arvioivat työhyvinvointinsa keskimäärin paremmaksi kuin vastaajat kaikki vastaajat keskimäärin.



KUVIO 10. Vastaajien luottamus omiin taitoihin ensihoitajana (n = 35)

4.4.4 Luottamus työkaverien taitoihin ensihoitajana

Vastaajia pyydettiin kuvailemaan luottamustaan työkaverien taitoihin ensihoitajana. Vastaukset on analysoitu ja muodostettu samantyyppisiä vastauksia ryhmitellen kolme luokkaa. Ryhmiä kuvaavat lauseet ovat ”Luotan työkaverini taitoihin ensihoitajana” ja ”Luottamukseni työkaverieni taitoihin ensihoitajana on vaihtelevaa” sekä ”Tunnen epäluottamusta työkaverieni taitoihin ensihoitajana”.

Osa luottaa työkavereihinsa

42 % ilmoitti luottavansa työkaveriensa työtaitoihin. Moni koki luottamuksen syntymiseen vaikuttavan työkaverin työkokemuksen määrän ja koulutustason. Eräs vastaaja katsoi, että työkaverin luonne on eniten luottamuksen tai epäluottamuksen syntymiseen vaikuttava tekijä. Työtilanteista saaduilla kokemuksilla ilmoitettiin myös olevan merkitystä. Eräs vastaaja kirjoitti: ”Työpariin on vähän pakko luottaa... Jokaisella omat toimintamallit, jotka joskus aiheuttaa kysymysmerkkejä...”

Suuri osa ilmoitti luottamuksensa olevan vaihtelevaa

55 % vastaajista ilmoitti luottamuksensa olevan vaihtelevaa, siten että osaan pystyy luottamaan jopa täydellisesti, kun taas toisten kanssa saattaa jopa pelottaa tehdä töitä. ”Taso vaihtelee kovasti. Positiivisista kokemuksista ja hyvin hoidettujen keikkojen myötä luottamus kasvaa.” ”Osa todella hyviä, osa aika ”onnettomia”, kirjoitti toinen vastaaja. Eräs vastaaja koki näin: ”Osaan luottaa 100%:sti, mutta on muutamia työkavereita, joihin en luota täysin. Heidän kanssa pelottaa työskennellä.” Yksi vastaaja (3 %) ilmoitti tuntevansa epäluottamusta työkavereitaan kohtaan: ”Varsinkin uusiin luottamus hataraa.”

Vaikutus työhyvinvointiin

He jotka kokivat luottavansa työkavereidensa taitoihin, arvioivat oman työhyvinvointinsa keskimäärin paremmaksi kuin muut vastaajat. He, joilla oli vaihteleva luottamus tai epäluottamus työkavereidensa taitoihin, arvioivat oman työhyvinvointinsa keskimääräistä huonommaksi.

4.4.5 Työpaikalla järjestetty lisäkoulutus

Vastaajista 80 % ilmoitti että työpaikalla on järjestetty lisäkoulutusta. 17 % vastasi, että heidän työpaikallaan lisäkoulutusta ei ollut järjestetty. 3 % vastaajista ei osannut sanoa, onko lisäkoulutusta järjestetty. Lisäkoulutuksen tai sen puutteen vaikutusta työhyvinvointiin tiedusteltiin avoimella kysymyksellä.

Parantaa työhyvinvointia

61 % vastaajista koki, että lisäkoulutus parantaa hänen työhyvinvointiaan. Lisäkoulutuksen katsottiin kartuttavan tieto-taitoa ja tuovan varmuutta työntekoon ja sitä kautta vähentävän työstä aiheutuvaa stressiä. Moni vastaaja katsoi työpaikalla järjestettävän koulutuksen vaikuttavan myönteisesti myös työilmapiiriin ja yhteishenkeen. Järjestetyn lisäkoulutuksen koettiin myös piristävän ja tuovan vaihtelua päivään.

Vähäisyys tai puuttuminen heikentää hyvinvointia

Kolmasosan mielestä lisäkoulutus ei ole riittävää ja sen vähäisyys tai puute heikentää työhyvinvointia. Lisäkoulutusta toivottiin, sillä sen uskottiin lisäävän työmotivaatiota ja työn mielekkyyttä. Lisäkoulutuksen puutteen koettiin heikentävän ammattitaitoa, Eräs vastaaja kommentoi: ”Koulutusta ihan liian vähän, ehdottomasti lisää. Uutta asiaa tulee paljon, olisi kiva saada uusinta tietoa.

Mielestäni tämä vaikuttaa työhyvinvointiin negatiivisesti, jos lisäkoulutusta ei saa.” Kyselyyn vastannut esimies kirjoitti: ”Ulkopuolista koulutusta sais olla enemmän jotta olis jotain mihin itsekin osallistuis.”

Toisaalta ei välttämättä vaikuta työhyvinvointiin lainkaan

Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että työpaikalla järjestettävä lisäkoulutus tai sen puute ei vaikuta hänen työhyvinvointiinsa. ”Omaakohtaisesti ei oleellista merkitystä.” Heistä toinen ilmoitti olevansa muuten lisäkoulutuksessa, sillä hän opiskelee toista hoitoalan tutkintoa.

4.4.6 Työkokemus

Vastaajien työkokemus oli melko vähäistä (katso kuviot 11 ja 12). Yli puolet vastaajista oli työskennellyt hoitoalalla alle viisi vuotta. Vain yhdeksällä prosentilla oli kokemusta 21 vuotta tai enemmän. Vastaajista noin puolet (51 %) ilmoitti kokemukseen ensihoidossa 0-2 vuotta. 80 prosentilla oli kokemusta ensihoidossa alle viisi vuotta.

Työkokemuksen määrän vaikutusta vastaajan työhyvinvointiin tiedusteltiin avoimella kysymyksellä. Vastaajien mielestä työhyvinvointi paranee kokemuksen karttuessa. Vähäinen kokemus taas saattaa aiheuttaa ylimääräistä stressiä. Kuitenkin vain kahden henkilön vastauksesta saattoi tulkita vähäisestä kokemuksesta aiheutuvan merkittävästi stressiä. Uuden oppiminen ja jatkuva kehittyminen työssä koettiin hyvinvointia tuottavaksi asiaksi. Kysymykseen vastattiin esimerkiksi näin:

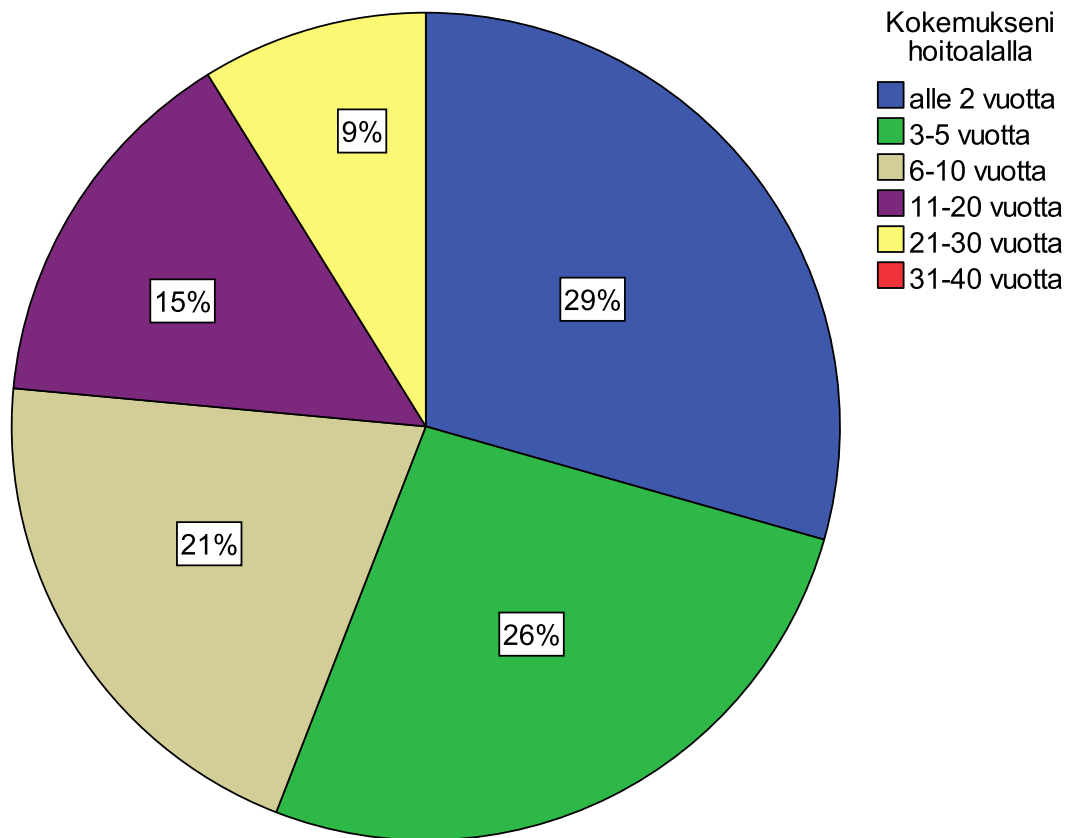
Kokemus antaa varmuutta ja sitä kautta työstä saa enemmän irti ja lisää mielekkyyttä.

Positiivisesti (ei ole enää turhaa ”höttöilyä”).

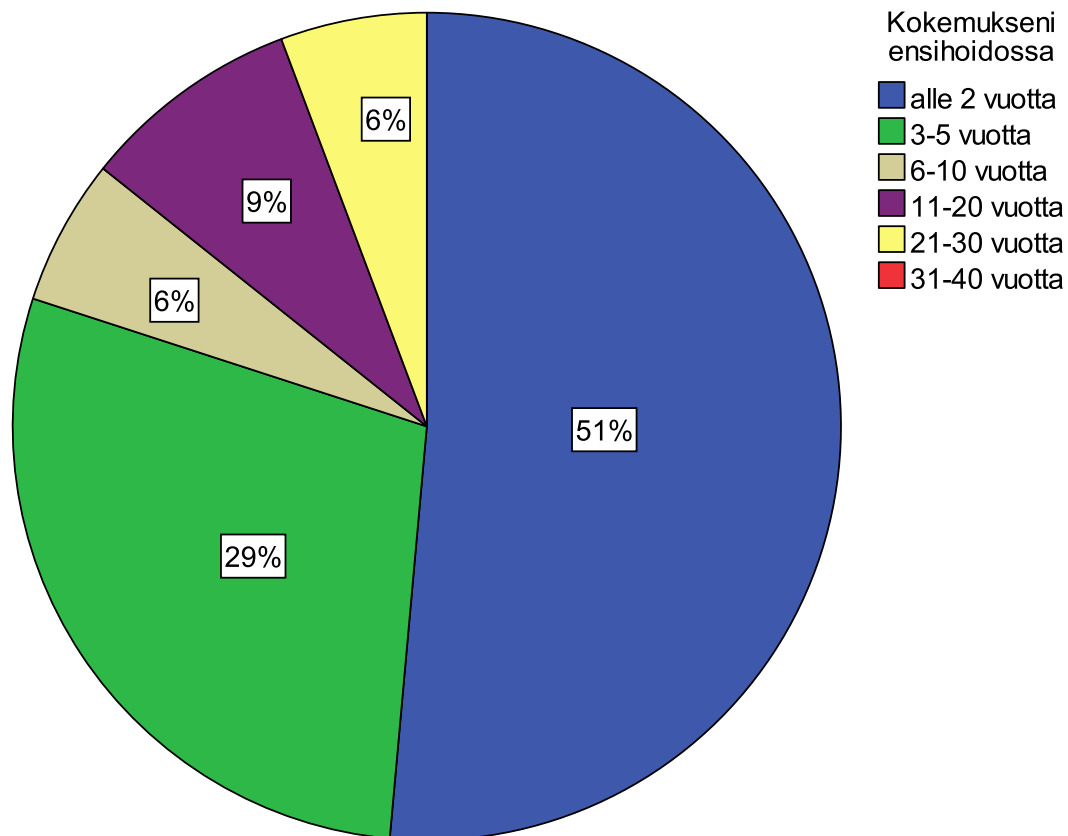
Kokemusta minulla on vähän, joten jatkuvasti itsenäinen kouluttaminen ja uuden opiskelu varsinkin kiireisinä aikoina väsyttää.

Vähäinen kokemus tuo ylimääräistä stressiä. Toisaalta uuden oppiminen ja selviäminen vaikeista tilanteista auttaa jaksamaan.

Yhden vastaajan mielestä työkokemuksen määrällä ei ole vaikutusta hänen työhyvinvointiinsa. Yksi vastaaja puolestaan koki, että työkokemus voi sekä parantaa että heikentää työhyvinvointia. Hän vastasi näin: ”Jokseenkin parantaa, jokseenkin ei. Työkokemus vähentää stressiä, mutta voi myös tylsyttaa (motivaation puute).”



KUVIO 11. Vastaajien työkokemus hoitoalalla (n = 34)



KUVIO 12. Vastaajien työkokemus ensihoidossa (n = 35)

4.5 Työn organisoinnin tavat

Työajat, palkka, työympäristön viihtyisyys ja turvallisuus ovat työnantajan organisoitavissa olevia asioita. Tutkimuksemme tulosten mukaan nämä tekijät koettiin merkittäviksi hyvinvoinnin kannalta.

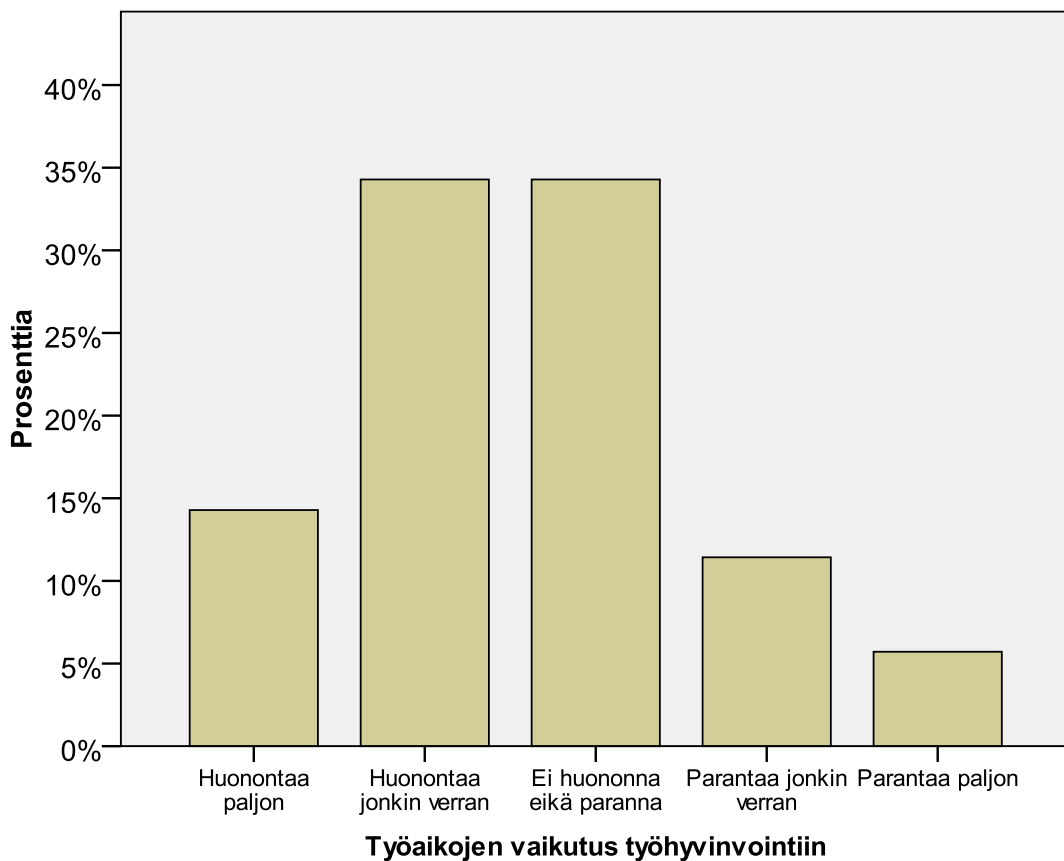
4.5.1 Työajat

Työajat osoittautuivat yhdeksi eniten työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi, jota kuviossa 13 on havainnollistettu. 49 prosenttia vastaajista ilmoitti, että työajat huonontavat heidän työhyvinvointiaan joko paljon tai jonkin verran. 11 prosenttia ilmoitti, että työajat parantavat työhyvinvointia jonkin verran ja kuusi prosenttia sanoi työaikojen parantavan työhyvinvointiaan paljon. Heistä, jotka antoivat keskimertoa paremman arvosanan omasta työhyvinvoinnistaan asteikolla 0-10, 40 prosenttia koki työaikojen parantavan työhyvinvointia vähintään jonkin verran. Keskimääräisen ar-

vosanan (seitsemän) tai huonomman antaneista kukaan ei katsonut työaikojen olevan työhyvinvointia parantava asia.

Sukupuolten kokemus työajoista

Varsinkin naiset kokivat työaikojen vaikuttavan negatiivisesti heidän työhyvinvointiinsa. Naisista 20 prosenttia ilmoitti työaikojen huonontavan paljon työhyvinvointiaan, kun taas miehistä vain 7 prosenttia oli sitä mieltä. Naisista yli puolet (55 %) ilmoitti, että työajat huonontavat työhyvinvointia vähintään jonkin verran. Miehistä puolestaan 40 prosenttia sanoi näin. Miehistä 20 prosenttia koki työaikojen parantavan työhyvinvointia vähintään jonkin verran. Naisista 15 prosenttia oli sitä mieltä.



KUVIO 13. Työaikojen vaikutus työhyvinvointiin vastaajien kokemuksen mukaan (n = 35)

Yhteys vastaajan koulutukseen

Lähihoitajat kokivat työaikojen huonontavan työhyvinvointia enemmän kuin sairaanhoitajat ja ensihoitajat (AMK). Sairanhoitajista ja ensihoitajista (AMK) kolmannes (33 %) sanoi työaikojen

huonontavan työhyvinvointia ja lähihoitajista puolet (50 %) Muista ammattiryhmistä 75 prosenttia ilmoitti työaikojen huonontavan työhyvinvointiaan jonkin verran. Sairaanhoidajat ja ensihoitajat (AMK) –ryhmästä joka kolmas (33 %) oli sitä mieltä, että työajat parantavat työhyvinvointia. Lähihoitajista vain yksi (9 %) oli sitä mieltä. Muistakin ammattiryhmistä näin vastasi vain yksi (25 %).

Perhesuhteen ja talouden koon yhteys kokemukseen työajoista

Naimattomien, eronneiden ja leskien ryhmä ei kokenut työaikojen huonontavan työhyvinvointiaan yhtä usein kuin avioliitossa tai avioliitossa olevat. Avioliitossa tai avioliitossa olevista 55 prosenttia ilmoittivat työaikojen vaikeuttavan työhyvinvointiaan vähintään jonkin verran. Naimattomista, eronneista ja leskistä 39 prosenttia koki sillä tavalla. Lapsiperheellisistä 67 prosenttia koki työaikojen vaikeuttavan työhyvinvointia vähintään jonkin verran. Yksinasuvista 50 prosenttia ja kaksinasuvista (ei lapsia) 41 prosenttia koki työhyvinvoinnin kärsivän työajoista vähintään jonkin verran.

Työsuhteen yhteys kokemukseen työajoista

Vakituisessa työsuhteessa olevista vain 10 prosenttia ilmoitti työaikojen parantavan työhyvinvointia. Muussa kuin vakituisessa työsuhteessa olevista peräti puolet (50 %) koki työaikojen parantavan työhyvinvointia. Vakituisessa työsuhteessa olevista yli puolet (52 %) koki työaikojen huonontavan työhyvinvointia vähintään jonkin verran. Muussa kuin vakituisessa työsuhteessa olevista kolmannes (33 %) ilmoitti näin.

4.5.2 Työstä saatava palkka

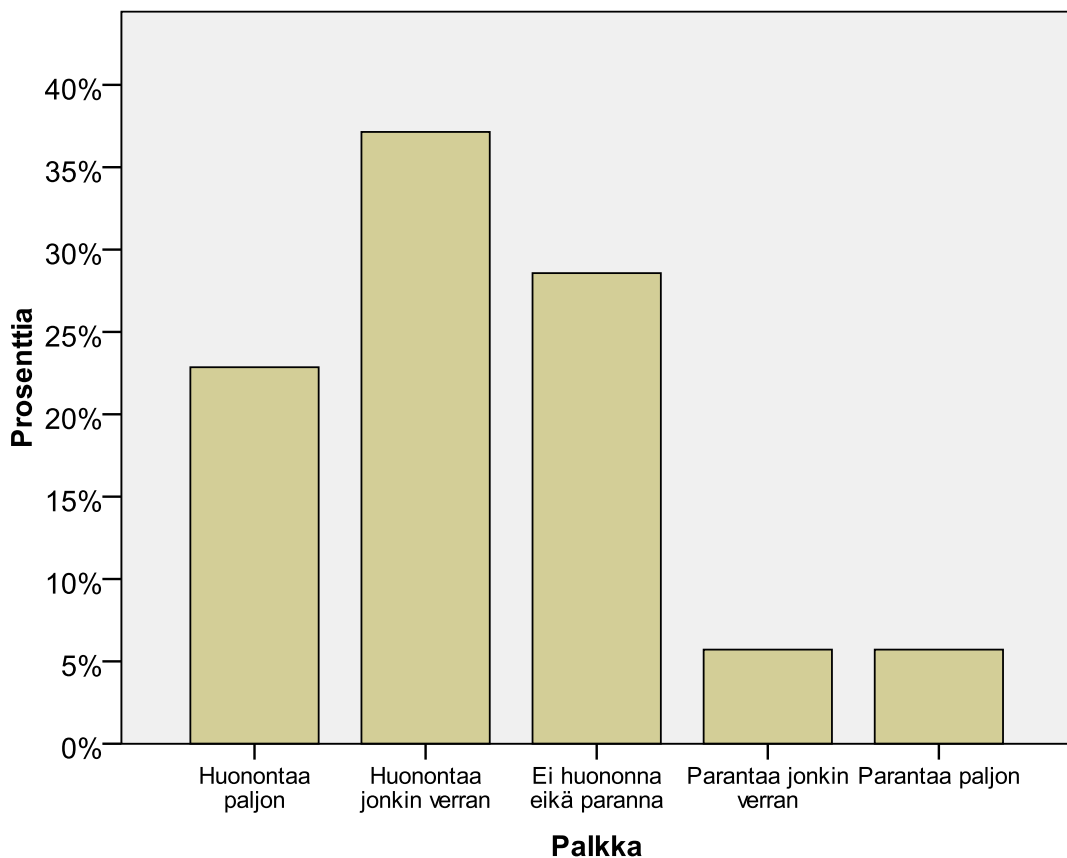
Palkka koettiin selkeästi työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi. 60 prosenttia vastaajista ilmoitti palkkatason vaikuttavan työhyvinvointiin vähintään jonkin verran huonontavasti. 23 prosenttia ilmoitti sen huonontavan työhyvinvointia paljon. 11 prosenttia oli sitä mieltä, että palkka vaikuttaa työhyvinvointiin jonkin verran tai paljon parantavasti (katso kuvio 14).

Vastaajia pyydettiin arvioimaan työhyvinvointiaan asteikolla 0-10. Vastaajien antamien arvioiden keskiarvosana oli seitsemän. 27 prosenttia heistä, jotka antoivat keskiarvoa paremman arvosanan, piti saamaansa palkkaa työhyvinvointia parantavana asiana. Heistäkin kuitenkin 40 prosenttia oli sitä mieltä, että palkkataso huonontaa työhyvinvointia vähintään jonkin verran. Keskimääräisen arvosanan (seitsemän) tai huonomman antaneista kukaan ei katsonut heidän palkkansa olevan työhyvinvointia parantava asia. Peräti 42 prosenttia keskimääräistä huonomman arvosana-

nan omasta työhyvinvoinnistaan antaneista piti palkkatasoa työhyvinvointia paljon huonontavana asiana. Keskimääräistä huonomman arvosanan omasta työhyvinvoinnistaan antaneista 75 prosenttia piti palkkatasoa vähintään jonkin verran työhyvinvointia huonontavana asiana.

Sukupuolten kokemus palkasta

Varsinkin naiset kokivat palkkatasoa heikentävän heidän työhyvinvointiaan. 75 prosenttia naisista ilmoitti sen vaikuttavan työhyvinvointiin heikentävästi. Miehistä sen sijaan yli puolet 53 prosenttia oli sitä mieltä, että palkka ei vaikuta työhyvinvointiin parantavasti tai huonontavasti. Kaikki neljä (11 %) vastaajaa, jotka olivat ilmoittaneet palkan parantavan työhyvinvointia, olivat arvioineet työhyvinvointinsa asteikolla 0-10 keskiarvoa paremmaksi kuin muut vastaajat.



KUVIO 14. Palkan vaikutus työhyvinvointiin vastaajien kokemuksen mukaan (n = 35)

Vastaajan iän yhteys kokemukseen palkasta

31–40-vuotiaat kokivat palkan erityisen usein työhyvinvointia huonontavana asiana. Heistä 88 prosenttia oli sitä mieltä, että se palkka huonontaa työhyvinvointia vähintään jonkin verran. 75 prosenttia 31–40-vuotiaista ilmoitti palkan huonontavan heidän työhyvinvointiaan paljon.

Perhesuhde ja talouden koko selittävinä tekijöinä

Avoliitossa tai avoliitossa olevat kokivat useammin palkan vaikuttavan huonontavasti heidän työhyvinvointiinsa kuin naimattomat, eronneet tai lesket. Avoliitossa tai avoliitossa olevista 68 prosenttia piti palkkatasoa työhyvinvointia huonontavana asiana, naimattomista, eronneista ja leskisistä 46 prosenttia. Perheellisistä 67 prosenttia ilmoitti, että työstä saatu palkka huonontaa työhyvinvointia vähintään jonkin verran. Kaksin asuvista (ei lapsia) 58 prosenttia ja yksinasuvista 63 prosenttia ilmoitti myös sillä tavalla. Yksin asuvista kuitenkin neljännes (25 %) sanoi, että työstä saatu palkka parantaa työhyvinvointia vähintään jonkin verran. Perheellisistä 22 prosenttia oli sitä mieltä. Kukaan kaksin asuvista (ei lapsia) ei ilmoittanut työstä saadun palkan parantavan työhyvinvointia.

Koulutuksen yhteys kokemukseen palkasta

Vain yksi vastaaja (4,5 %) lähihoitajista sanoi palkan vaikuttavan parantavasti työhyvinvointiin. Lähihoitajista 68 prosenttia vastasi palkan vaikuttavan huonontavasti työhyvinvointiin. Vastaava luku sairaanhoitajien ja ensihoitajien (AMK) keskuudessa oli 33 prosenttia, eli he olivat paljon tyytyväisempiä. Sairaanhoitajat ja ensihoitajat (AMK) jakautuivat tasaisesti kolmeen ryhmään: heihin, joiden mielestä palkkataso huononsi työhyvinvointia, paransi työhyvinvointia sekä heihin joiden mielestä sillä ei ole mitään vaikutusta. Muiden ammattiryhmien keskuudessa ei ollut ainuttakaan, joka olisi ollut pitänyt palkkaa työhyvinvointia parantavana asiana.

Työsuhteen yhteys kokemukseen palkasta

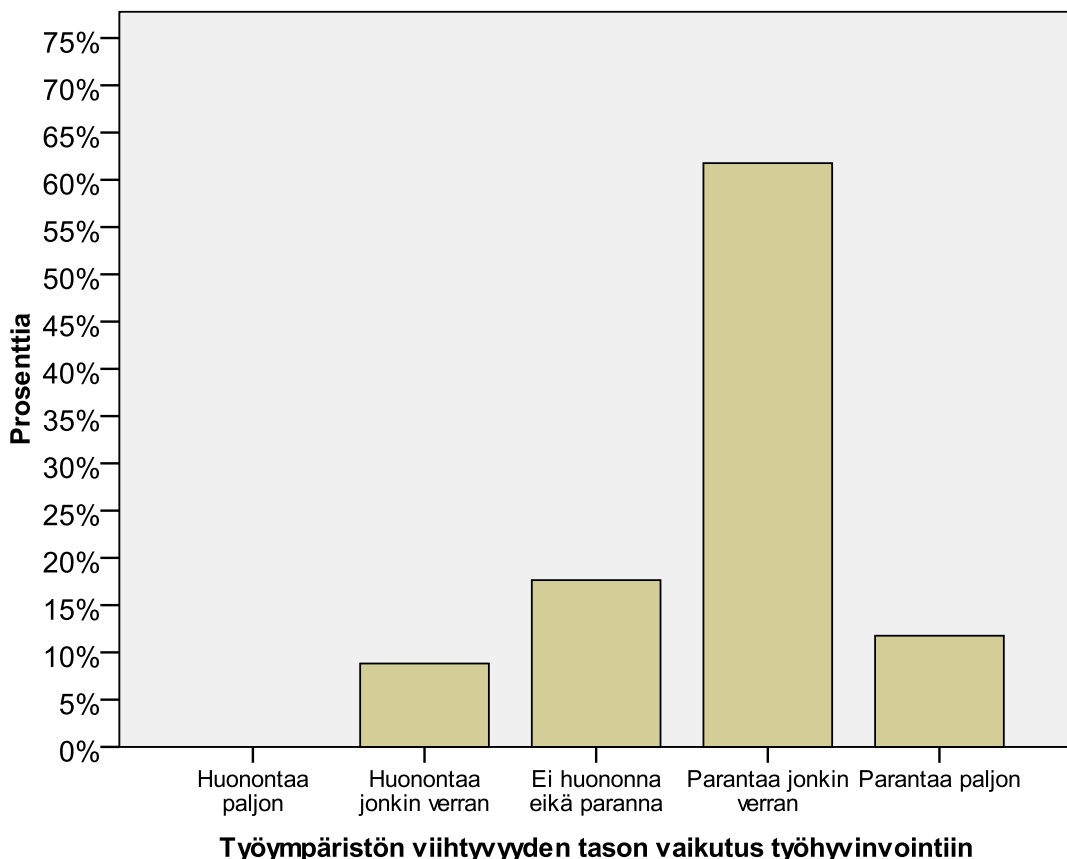
Vakituisessa työsuhteessa olevat vastasivat useammin palkan huonontavan heidän työhyvinvointiaan kuin muussa työsuhteessa olevat. Vain 7 prosenttia vakituisessa työsuhteessa olevista ilmoitti työstä saatavan palkan vaikuttavan parantavasti työhyvinvointiin ja 62 prosenttia ilmoitti sen huonontavan työhyvinvointia vähintään jonkin verran. Määräaikaisessa tai muussa työsuhteessa olevista joka kolmas (33 %) sanoi sen vaikuttavan positiivisesti työhyvinvointiin. Kukaan heistä ei sanonut sen huonontavan paljon työhyvinvointia, mutta puolet sanoi, että se huonontaa jonkin verran.

4.5.3 Työympäristön viihtyisyys

74 prosenttia vastaajista koki työympäristön viihtyvyyden tason vaikuttavan positiivisesti heidän työhyvinvointiinsa (katso kuvio 15). Yhdeksän prosenttia vastaajista koki sen taas olevan jonkin verran huonontava tekijä. 18 prosenttia ilmoitti, ettei se paranna, eikä huononna. Asteikolla 0-10 erilaisia arvosanoja omasta työhyvinvoinnistaan antaneiden välillä ei ollut juurikaan eroavaisuuksia.

Sukupuolten kokemus työympäristön viihtyvyyden merkityksestä

Miehistä 87 prosenttia sanoi työympäristön viihtyvyyden tason parantavan heidän työhyvinvointiaan vähintään jonkin verran. Naiset eivät kokeneet sitä yhtä usein parantavana asiana. Heistäkin kuitenkin 63 prosenttia koki sen olevan työhyvinvointia parantava asia. Toivoisivatko naiset siis työympäristön olevan viihtyisämpi?



KUVIO 15. Työympäristön viihtyvyyden tason vaikutus työhyvinvointiin (n = 34)

Ikä ja näkemys viihtyisyydestä

Kaikki yli 41-vuotiaat vastaajat olivat sen kannalla, että se parantaa työhyvinvointia. Myös kaikki he, joilla oli kokemusta ensihoidossa yli kuusi vuotta tai enemmän koki samoin. 21–30-vuotiaista 16 prosenttia ilmoitti, että työympäristön viihtyisyyden taso heikentää heidän työhyvinvointiaan. Heistäkin kuitenkin suurin osa (58 %) oli sitä mieltä, että se parantaa heidän työhyvinvointiaan vähintään jonkin verran. 31–40-vuotiaista kukaan ei ollut sitä mieltä, että se heikentäisi työhyvinvointia. Heistä yksi sanoi, että ei paranna eikä huononna ja loput 88 % oli sen kannalla, että työympäristön viihtyisyyden taso parantaa työhyvinvointia vähintään jonkin verran.

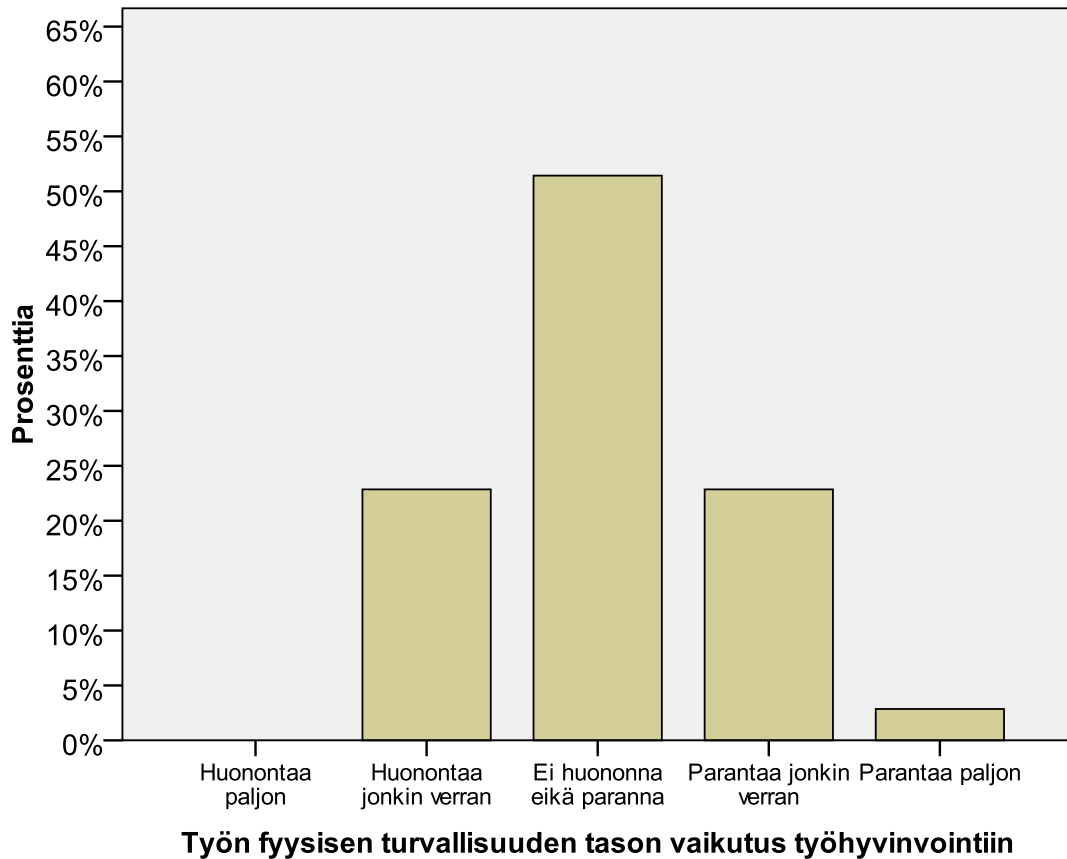
Työkokemus ja kokemus viihtyisyyden merkityksestä

Kaikki yli kuusi vuotta ensihoidossa työskennelleet olivat sitä mieltä, että työympäristön viihtyisyyden taso parantaa heidän työhyvinvointiaan. 3-5 vuotta ensihoidossa työskennelleistä 80 prosenttia ja alle 2 vuotta työskennelleistä 59 prosenttia sanoi myös työympäristön viihtyisyyden tason vaikuttavan työhyvinvointiin parantavasti. Näyttäisi siis siltä, että kokeneemmat ja vanhemmat kokevat työympäristön viihtyisyyden tason useammin työhyvinvointia parantavaksi asiaksi kuin nuoremmat ja kokemattomammat.

4.5.4 Työn turvallisuus

23 prosenttia vastaajista koki työn fyysisen turvallisuuden tason vaikuttavan heidän työhyvinvointiinsa huonontavasti (katso kuvio 16). 26 prosenttia puolestaan koki sen vaikuttavan vähintään jonkin verran parantavasti. Suurin osa (51 %) sanoi kuitenkin, että se ei huononna eikä paranna.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan työhyvinvointiaan asteikolla 0-10 (katso taulukko 8). Vastaajien antamien arvioiden keskiarvosana oli seitsemän. Heistä, jotka antoivat keskiarvoa paremman arvosanan omasta työhyvinvoinnistaan asteikolla 0-10, 47 prosenttia koki työn fyysisen turvallisuuden tason vaikuttavan positiivisesti heidän työhyvinvointiinsa. Heistä, jotka olivat antaneet keskiarvoa huonomman arvosanan, 42 prosenttia ilmoitti työn fyysisen turvallisuuden tason vaikuttavan jonkin verran huonontavasti heidän työhyvinvointiinsa. Myös keskimääräisen arvosanan antaneista 38 prosenttia ilmoitti samalla tavalla.



KUVIO 16. Työn fyysisen turvallisuuden tason vaikutus työhyvinvointiin (n = 35)

Yhteys vastaajan ikään

Alle 40-vuotiaat, kokivat useammin työn fyysisen turvallisuuden tason vaikuttavan heikentävästi työhyvinvointiin kuin vanhemmat ensihoitajat. 41 vuotta täyttäneistä kukaan ei kokenut sen heikentävän työhyvinvointia.

Yhteys perhesuhteeseen

Myös avioliitossa tai avoliitossa olevat kokivat työn fyysisen turvallisuuden tason heikentävän työhyvinvointiaan useammin kuin naimattomat, eronneet ja lesket. Ero näiden kahden ryhmän välillä ei ollut kuitenkaan kuin 12 prosenttiyksikköä.

Yhteys koulutukseen

Sairaanhoitajista ja ensihoitajista (AMK) koostuvasta ryhmästä 33 prosenttia sanoi työn fyysisen turvallisuuden tason vaikuttavan jonkin verran huonontavasti heidän työhyvinvointiinsa. Lähihoita-

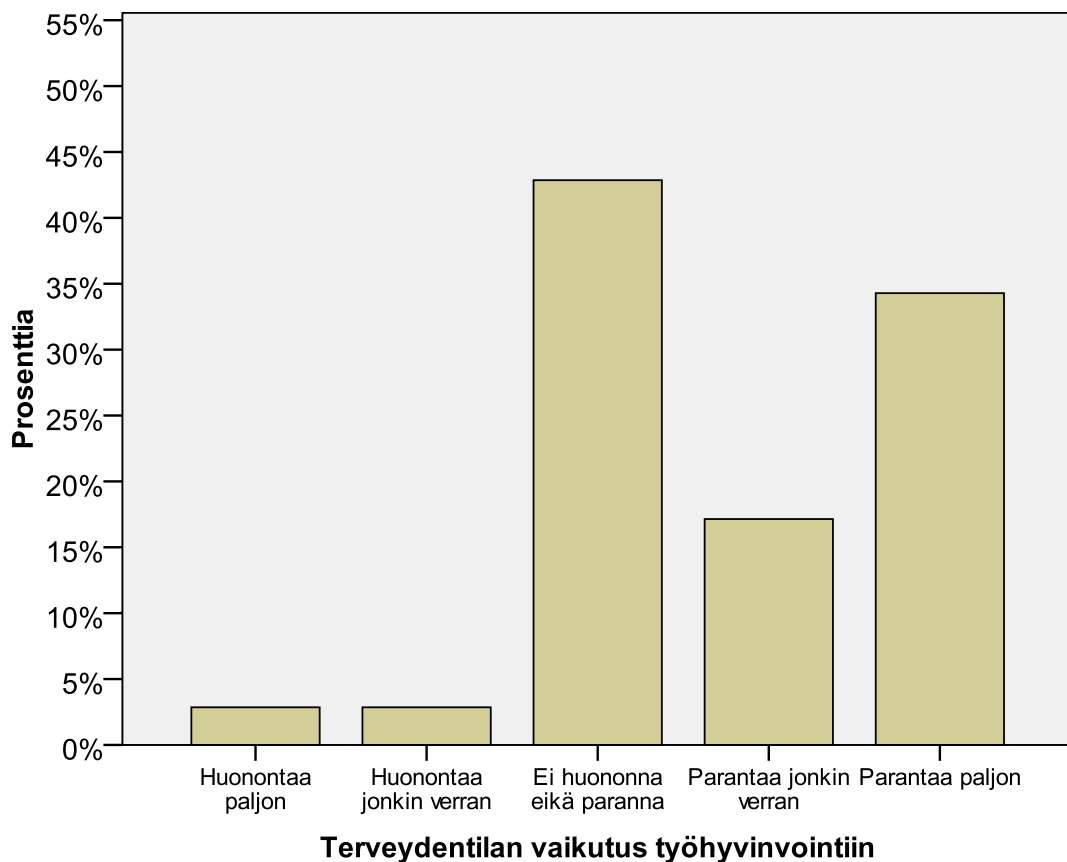
jista suurin osa (55 %) sanoi, että työn fyysisen turvallisuuden taso ei huononna eikä paranna heidän työhyvinvointiaan.

4.6 Työntekijän sisäiset voimavarat ja riskitekijät

Hyvä terveys auttaa jaksamaan työssä. Merkitystä on niin hyvällä fyysisellä kunnolla kuin myös psyykkisellä tasapainolla. Harrastukset vaikuttavat kumpaankin.

4.6.1 Terveydentila

Reilu puolet (51 %) vastaajista sanoi oman terveydentilansa vaikuttavan työhyvinvointiinsa vähintään jonkin verran parantavasti (katso kuvio 17). 43 prosenttia sanoi, että ei huononna eikä paranna. Kaksi vastaajaa (6 %) sanoi sen vaikuttavan heikentävästi.



KUVIO 17. Terveydentilan vaikutus työhyvinvointiin (n = 35)

Eri-ikäisten kokemus terveydentilasta

Molemmat heistä, jotka olivat sanoneet terveydentilansa vaikuttavan heikentävästi työhyvinvointiin, olivat alle 41-vuotiaita. 41 vuotta täyttäneistä 71 prosenttia vastasi työhyvinvoinnin parantavan työhyvinvointia vähintään jonkin verran. Loput heistä sanoivat, että se ei huononna eikä paranna. Alle 41-vuotiaista alle puolet (46 %) koki terveydentilansa parantavan työhyvinvointiaan.

Kokemus terveydentilan vaikutuksesta työhyvinvointiin sukupuolittain

Naisista 60 prosenttia sanoi terveydentilansa parantavan työhyvinvointiaan vähintään jonkin verran. Miehistä sen sijaan 40 prosenttia koki tällä tavalla. Naiset siis kokivat miehiä useammin hyvän terveydentilansa auttavan jaksamaan työssä.

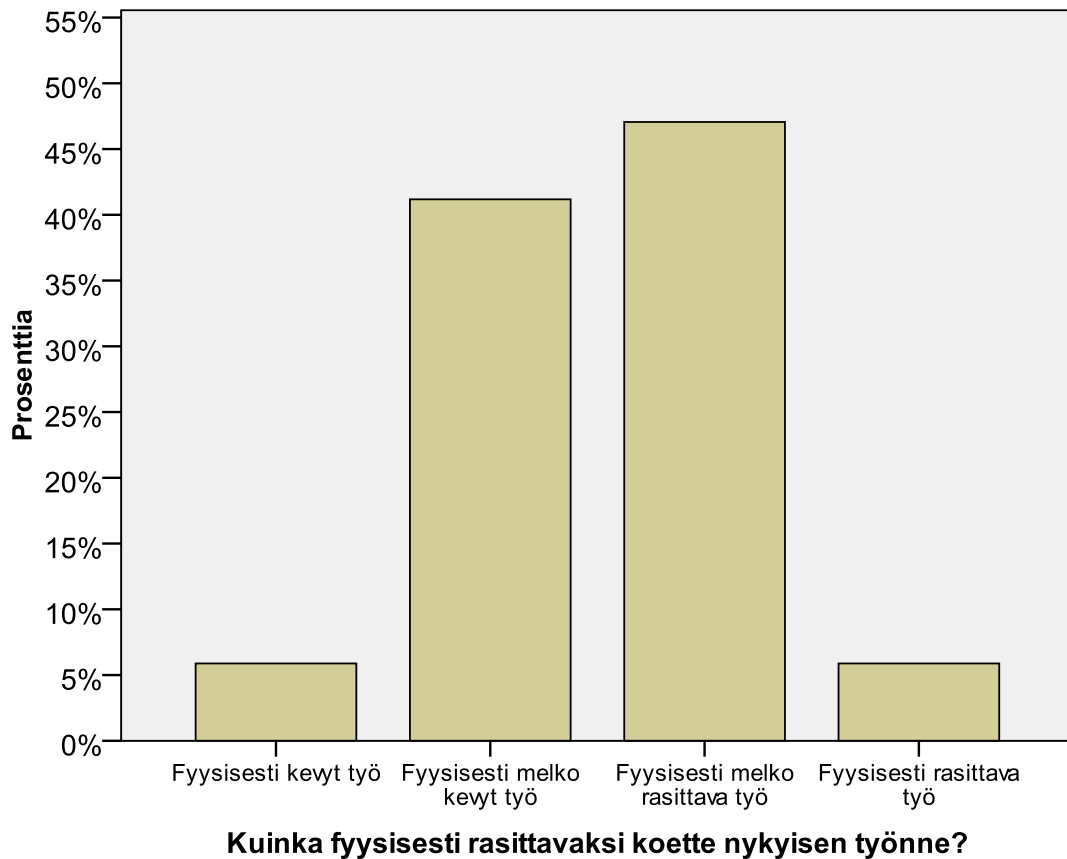
4.6.2 Työn fyysinen rasittavuus

Kokemus työn fyysisestä rasittavuudesta jakautui tasan. Vastaajista lähes puolet (47 %) vastasi työn olevan fyysisesti melko raskasta, mutta 41 prosenttia vastaajista sanoi työn olevan fyysisesti melko kevyttä. Vain kuusi prosenttia ilmoitti työn olevan fyysisesti kevyttä ja toiset kuusi prosenttia sanoi työn olevan fyysisesti rasittavaa. (Katso kuvio 18.)

He, jotka arvioivat oman työhyvinvointinsa keskimäärin huonommaksi kuin muut, kokivat työnsä useammin fyysisesti vähintään melko rasittavaksi. Heistä 67 prosenttia koki työnsä fyysisesti vähintään melko rasittavaksi. Heistä, jotka arvioivat työhyvinvointinsa keskimäärin paremmaksi kuin muut, 43 prosenttia koki työnsä fyysisesti vähintään melko rasittavaksi.

Sukupuolten kokemus työn fyysisestä rasittavuudesta

Miehistä vajaa puolet (47 %) koki työnsä fyysisesti melko rasittavaksi. 53 prosenttia koki työn vähintään melko kevyenä. Naisista 58 prosenttia koki työnsä fyysisesti vähintään melko rasittavaksi. Heistä kaksi (11 % naisista) sanoi sen olevan fyysisesti rasittavaa työtä. Naisista 42 prosenttia sanoi työn olevan fyysisesti melko kevyttä, mutta kukaan ei sanonut sen olevan kevyttä. Naiset siis kokivat työn useammin fyysisesti rasittavaksi kuin miehet.



KUVIO 18. Työn fyysinen rasittavuus vastaajien kokemuksen mukaan (n = 34)

län vaikutus

41 vuotta täyttäneistä 29 prosenttia koki työnsä fyysisesti vähintään melko rasittavaksi. Heitä nuoremmat kokivat sen useammin fyysisesti vähintään melko rasittavaksi. Alle 41-vuotiaista 59 prosenttia koki työnsä fyysisesti vähintään melko rasittavaksi. Varsinkin 31–40-vuotiaat kokivat usein työnsä fyysisesti rasittavana. Heistä 75 prosenttia sanoi sen olevan fyysisesti vähintään melko rasittavaa.

Koulutuksen vaikutus

Sairaanhoitajat ja ensihoitajat (AMK) –ryhmä ja lähihoitajat kokivat työnsä useammin fyysisesti vähintään melko rasittavana kuin muun koulutuksen saaneet. Sairaanhoitajista ja ensihoitajista (AMK) 56 prosenttia ja lähihoitajista 57 prosenttia koki työnsä fyysisesti vähintään melko rasittavana. Muista ammattiryhmistä vain 25 prosenttia koki työnsä fyysisesti vähintään melko rasittavana.

4.6.3 Psykkinen rasittavuus

Ensihoitotyö koettiin jokseenkin psyykkisesti rasittavaksi. 74 prosenttia vastaajista koki työn olevan psyykkisesti vähintään hieman rasittavaa, mutta noin neljännes (26 %) ei pitänyt työtään lainkaan psyykkisesti rasittavana (katso kuvio 19). Myös heistä, jotka olivat arvioineet työhyvinvointinsa paremmaksi kuin muut, 53 prosenttia koki työnsä hieman psyykkisesti rasittavaksi. He jotka arvioivat työhyvinvointinsa huonommaksi kuin muut, kokivat yhtä vastaajaa lukuun ottamatta työnsä vähintään hieman psyykkisesti rasittavaksi. Keskimääräistä huonommaksi oman työhyvinvointinsa arvioineet kokivat siis huomattavasti useammin työnsä psyykkisesti rasittavaksi.

Sukupuolten kokemus psyykkisestä rasittavuudesta

Miehet kokivat työnsä useammin psyykkisesti rasittavana kuin naiset. Naisista yli kolmannes (35 %) ei kokenut työtään lainkaan psyykkisesti rasittavaksi, kun taas miehistä vain 13 prosenttia ilmoitti näin. Loput miehistä (87 %) koki työnsä hieman psyykkisesti rasittavaksi. Naisista 55 prosenttia koki työnsä hieman rasittavaksi ja 10 prosenttia rasittavaksi.

Työkokemus

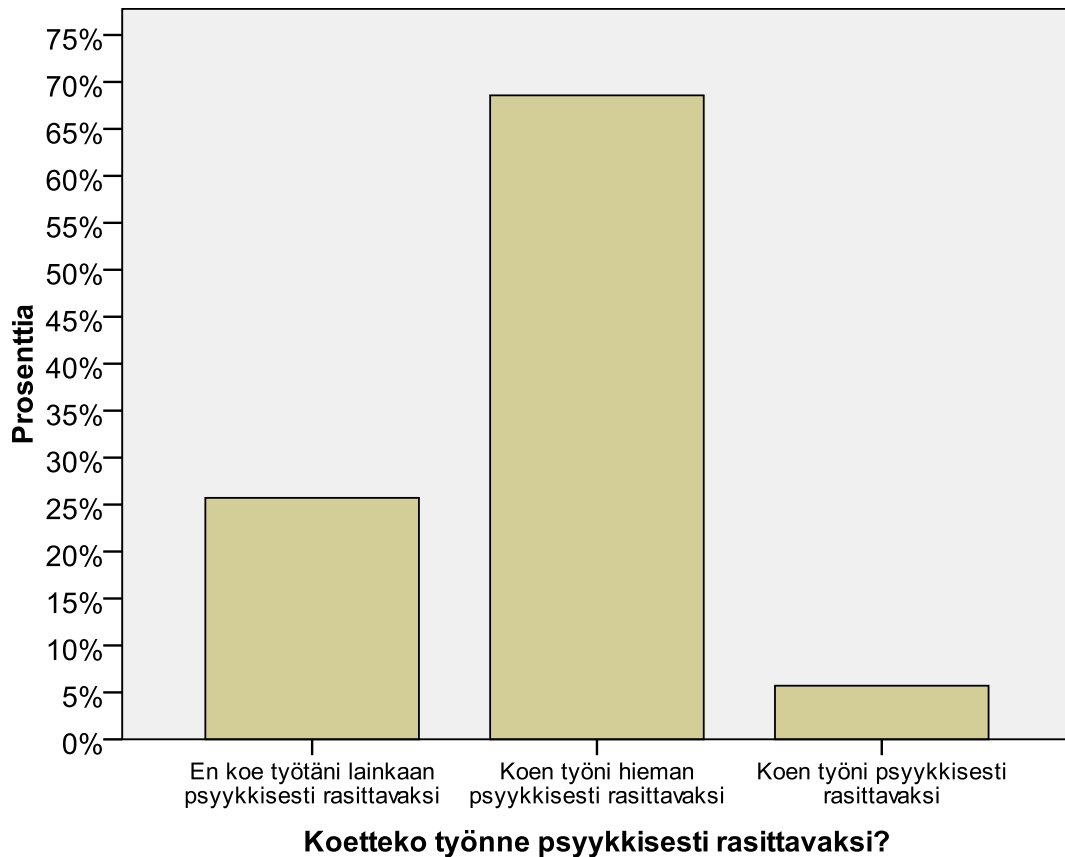
Työkokemuksella ei näyttäisi olevan suurta merkitystä kokemukseen työn psyykkisestä rasittavuudesta. 75 prosenttia alle kuusi vuotta ensihoidossa työskennelleistä koki työnsä vähintään hieman psyykkisesti rasittavaksi. Yli kuusi vuotta työskennelleistä 71 prosenttia koki sillä tavalla.

Perhesuhde ja talouden koko

Avoliitossa tai avoliitossa olevat kokivat työnsä useammin psyykkisesti rasittavaksi kuin naimattomat, eronneet ja lesket. Avoliitossa tai avoliitossa olevista 82 prosenttia koki työnsä vähintään hieman psyykkisesti rasittavaksi. Naimattomista, eronneista ja leskistä 62 prosenttia koki sillä tavalla.

Työsuhde

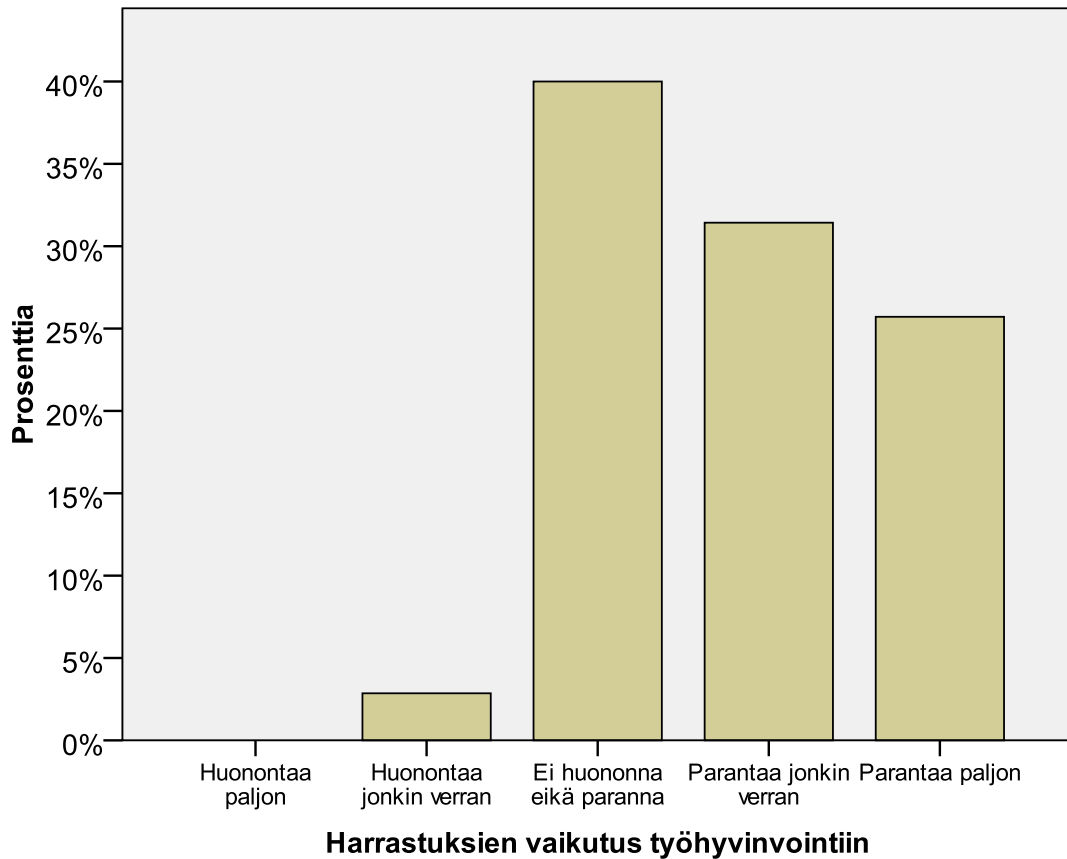
Määräaikaisessa työsuhteessa olevat kokivat työnsä useammin psyykkisesti vähintään hieman rasittavaksi kuin muussa työsuhteessa olevat. 76 prosenttia määräaikaisessa työsuhteessa olevista ja 67 prosenttia muunlaisessa työsuhteessa olevista koki työnsä psyykkisesti vähintään hieman rasittavaksi.



KUVIO 19. Työn psyykinen rasittavuus vastaajien kokemuksen mukaan (n = 35)

4.6.4 Harrastukset

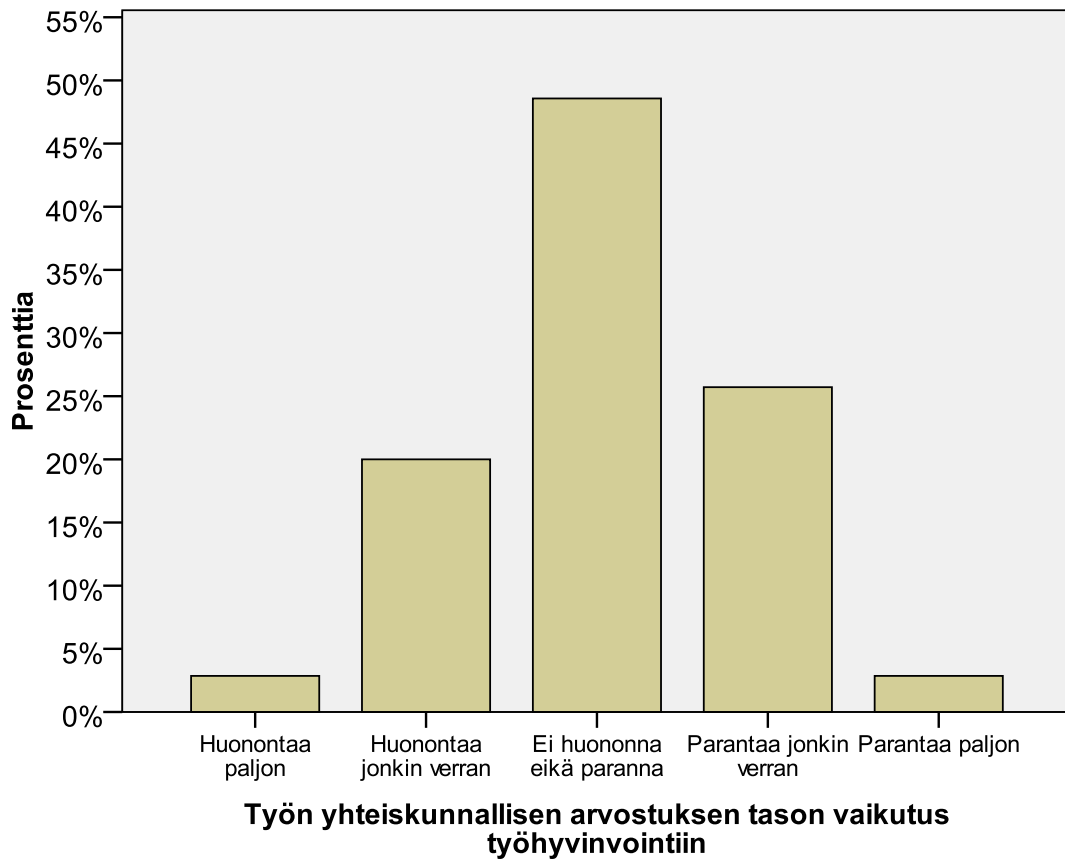
Harrastusten koettiin vaikuttavan myönteisesti työhyvinvointiin. Yli puolet (57 %) koki niiden vaikuttavan vähintään jonkin verran parantavasti. 40 prosenttia vastaajista koki, etteivät heidän harrastuksensa huononna eikä paranna heidän työhyvinvointiaan (katso kuvio 20). Vain yksi (3 %) vastaajista koki niiden huonontavan työhyvinvointia.



KUVIO 20. Harrastuksien vaikutus työhyvinvointiin (n = 35)

4.7 Työn yhteiskunnallinen arvostus

Noin puolet (49 %) vastaajista ilmoitti, että työn yhteiskunnallisen arvostuksen taso ei huononna eikä paranna heidän työhyvinvointiaan (katso kuvio 21). 29 prosenttia sanoi sen parantavan ja 23 prosenttia huonontavan. Heistä, jotka antoivat keskiarvoa paremman arvosanan omasta työhyvinvoinnistaan asteikolla 0-10, kukaan ei ilmoittanut työn yhteiskunnallisen arvostuksen tason huonontavan heidän työhyvinvointiaan. Heistä, jotka olivat antaneet keskiarvoa huonomman arvosanan, 42 prosenttia sanoi työn yhteiskunnallisen arvostuksen tason huonontavan heidän työhyvinvointiaan vähintään jonkin verran.



KUVIO 21. Työn yhteiskunnallisen arvostuksen tason vaikutus työhyvinvointiin (n = 35)

Kokemus työn yhteiskunnallisen arvostuksen tasosta sukupuolittain

Miehistä 47 prosenttia sanoi, että yhteiskunnallisen arvostuksen taso parantaa heidän työhyvinvointiaan vähintään jonkin verran. Naisten vastaava osuus oli 15 prosenttia. Naisista 65 prosenttia sanoi, että se ei huononna eikä paranna. Näin ollen niiden naisten osuus, joiden mielestä se huonontaa työhyvinvointia on kuitenkin vain 20 prosenttia. Miehistä 27 prosenttia sanoi yhteiskunnallisen arvostuksen tason vaikuttavan huonontavasti heidän työhyvinvointiinsa.

4.8 Arvosana työhyvinvoinnille asteikolla 0-10

Vastaajia pyydettiin arvioimaan työhyvinvointiaan asteikolla 0-10. Vastaajat arvioivat työhyvinvointinsa olevan keskimäärin seitsemän. Matalin arvo oli kaksi ja korkein yhdeksän. Arvosanan yhteyttä eri taustatekijöihin on havainnollistettu taulukossa 8. Miesten ja naisten välillä ei ollut eroa. Ensihoitajat (AMK) ja sairaanhoitajat sekä lähihoitajat arvioivat työhyvinvointinsa olevan keskiarvovastaajaa parempi. Loput ammattiryhmät antoivat arvosanaksi keskimäärin viisi. Yli 21

vuotta hoitoalalla ja ensihoidossa työskennelleet antoivat arvosanaksi keskimäärin 9. Alle kaksi vuotta ensihoidossa ja hoitoalalla työskennelleet antoivat keskimäärin arvosanan 8. Muihin työkokemusluokkiin kuuluvat antoivat keskimäärin huonompia arvosanoja.

Vastaajilta tiedusteltiin ovatko he harkinneet vaihtavansa työpaikkaa seuraavan vuoden aikana. Vastaukset jakautuivat täsmälleen tasan, vastaajista joka toinen oli harkinnut vaihtavansa työpaikkaa seuraavan vuoden aikana. Ne jotka olivat harkinneet vaihtavansa työpaikkaa, antoivat huonomman arvosanan omalle työhyvinvoinnilleen. He jotka eivät olleet harkinneet työpaikan vaihtoa, antoivat keskimäärin kaksi numeroa paremman arvosanan omalle työhyvinvoinnilleen (katso taulukko 7).

TAULUKKO 7. Vastaajilta tiedusteltiin, ovatko he harkinneet vaihtavansa työpaikkaa seuraavan vuoden aikana. Vastausta on verrattu vastaajan antamaan arvosanaan työhyvinvoinnistaan

Oletteko harkinneet vaihtavanne työpaikkaa seuraavan vuoden aikana?	Arvioi työhyvinvointiasi asteikolla 0-10	Lukumäärä
Kyllä, olen harkinnut	6	17
Ei, en ole harkinnut	8	17
Yhteensä	7	34

TAULUKKO 8. Vastaajien antama arvosana työhyvinvoinnilleen asteikolla nollasta kymmeneen

	Lukumäärä	Keskiarvo
Mies	15	7
Nainen	20	7
21-30-vuotias	20	7
31-40-vuotias	8	6
41-50-vuotias	4	8
51-60-vuotias	3	8
Avoliitossa / Avoliitossa	22	7
Naimaton / Eronnut / Leski	13	7
Yksin asuva	8	7
Kaksin asuva (eikä lapsia)	17	8
Lapsiperhe	9	6
Ensihoidossa alle kaksi vuotta	18	8
Ensihoidossa 3-5 vuotta	10	7
Ensihoidossa 6-10 vuotta	2	6
Ensihoidossa 11-20 vuotta	3	6
Ensihoidossa 21-30 vuotta	2	9
Vakituisen työsuhde	29	7
Määräaikainen	3	8
Muu työsuhde	3	8
Ensihoitaja (AMK) / sairaanhoitaja	9	7
Lähihoitaja	22	7
Muu ammatti	4	5
Yhteensä	35	7

Numeerinen arvosana sanallisena arviona

Vastaajien työhyvinvoinnilleen antamasta numeerisesta arvosanasta muodostettiin sanallinen arvosana (katso taulukko 9). 43 prosenttia vastaajista voi melko hyvin työssään ja 23 prosenttia erittäin hyvin. Kukaan vastaajista ei arvioinut työhyvinvointiaan asteikolla 0-10 huonommaksi kuin kaksi. Vastaavasti kukaan ei myöskään ilmoittanut sen olevan täydet kymmenenkään. 35 vastaajista ilmoitti työhyvinvointinsa tilan olevan kohtalainen tai melko huono. 0-10 asteikolla mitattuna ensihoitajien työhyvinvointi näyttäisi olevan kohtalaisen hyvä.

TAULUKKO 9. Vastaajien työhyvinvoinnilleen antamasta numeerisesta arvosanasta muodostettu sanallinen arvosana

	Lukumäärä	%
Voin melko huonosti	2	6
Voin kohtalaisesti	10	29
Voin melko hyvin	15	43
Voin erittäin hyvin	8	23
Yhteensä	35	100

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksemme tulosten mukaan työhyvinvointi ensihoidossa näyttäisi olevan kohtuullisen hyvä. Hyvin monen asian koettiin parantavan työhyvinvointia. Palkan ja työaikojen koettiin vaikuttavan työhyvinvointiin negatiivisesti. Kemppaisen (2000, 29, 31) tutkimuksen tulosten mukaan ensihoitajat pitivät tärkeimpänä työvoimavaranaan haasteellista ja mielekästä työtään. Työssäjaksamiseen positiivisesti vaikuttaviksi asioiksi koettiin myös työpaikan ihmissuhteet, viihtyisä työympäristö ja hyvät esimiesuhteet. Tärkeänä tutkitut pitivät myös hyviä perhesuhteita, työskentelyä terveyskeskuksessa (kipsaukset, teippaukset), työn arvostusta ja asiakkaita. Työntekijöiden työviihtyvyyttä vaikeuttivat vaikutusmahdollisuuksien puute, kiire ja kireä aikataulu, ammattitaidon kehittämisen puute ja esimiehen ja työntekijöiden väliset ristiriidat. Warrin (1999) mukaan työntekijöiden hyvinvointi johtaa parempaan työtulokseen, vähentää työstä poissaoloja ja pienentää työpaikan vaihtamisen todennäköisyyttä.

5.1 Ensihoitotyössä korostuvia työhyvinvointia parantavia asioita

Työn vaihtelevuus, työkaverisuhteet, potilaiden antama palaute, haasteellisuus, vuorovaikutustaidot, työyhteisön ilmapiiri, harrastukset, hyvä terveydentila, työympäristön viihtyisyys, esimiesuhteet ja työnhallinnan tunne sekä työpaikan koulutukset koettiin työhyvinvointia parantavaksi asioiksi. Hoitajien työhyvinvointi –kirjallisuuskatsauksessa (Utriainen & Kyngäs 2008, 43-45) merkittävimmiksi työhyvinvointia parantaviksi tekijöiksi nousivat hoitajien välinen yhteisöllisyys, laadukas potilashoito ja työn organisoinnin tavat. Kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleet tulokset ovat pitkälti yhteneviä omien tutkimustulostemme kanssa.

Vaihtelevuus tärkeintä

Tutkimuksemme tulosten mukaan työn vaihtelevuus koettiin eniten työhyvinvointia parantavaksi tekijäksi. Ensihoidossa potilaskontaktit ovat lyhyitä ja potilaat vaihtuvat jatkuvasti. Ensihoidon tehtäväkirjo on myös laaja, mikä lisää työn vaihtelevuutta.

Vuorovaikutus ja yhteisöllisyys työpaikalla

Tutkimuksessamme työyhteisön ilmapiiri ja työkaverisuhteet nousivat merkittäviksi tekijöiksi. Utraisen & Kynkään (2008, 43) kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitajien välinen yhteisöllisyys on merkittävin työhyvinvointiin vaikuttava tekijä. Työpaikan sosiaaliset ja ammatilliset ihmissuhteet

ennakoivat vahvimmin työtyytyväisyyttä. Vuorovaikutussuhteet toisten ihmisten kanssa olivat hoitajien suurin voiman lähde. Hoitajien mielestä parasta työssä ovat ihmiset, joiden kanssa työskentelee. Olennaista on hoitajien suhde paitsi toisiin hoitajiin, myös lääkäreihin. Toimiva tiimityö ja kommunikointi luovat työtyytyväisyyttä.

Potilailta saatu palaute tärkeää ensihoitajille

Potilailta ja heidän omaisiltaan saatu palaute koettiin tärkeäksi työhyvinvointiin vaikuttavaksi asiaksi. Hoitajien työhyvinvointi –kirjallisuuskatsauksen mukaan potilashoito, erityisesti korkeatasoisesti toteutettuna, on hoitajille merkittävä työhyvinvointia luova tekijä. Potilashoitoon työtyytyväisyyden aikaansaajana liittyy kokemus hyvän hoidon tuottamisesta, kehujen saaminen, ja ilo potilaiden paranemisesta sekä mahdollisuus olla mukana elämän suurissa tapahtumissa. (Utrai-
nen & Kyngäs 2008, 43–44.)

Haasteellisuus

Kemppaisen (2000, 31) mukaan ensihoitajat pitävät tärkeimpänä työvoimavaranaan haasteellista ja mielekästä työtään. Myös omassa tutkimuksessamme haasteellisuus nousi tärkeäksi tekijäksi, ei kuitenkaan ensisijaiseksi.

Harrastukset

Tutkimuksessamme ensihoitotyö koettiin jokseenkin psyykkisesti rasittavaksi. Harrastusten koettiin auttavan jaksamaan työssä. Kemppaisen (2000, 35) tutkimuksessa ensihoitajat pitivät tärkeimpänä stressistä selviytymistä edistävänä tekijänä juuri vapaa-ajan harrastustoimintaansa.

Hyvä terveydentila

Eläkeyhtiö Varman ja Odum:n tutkimuksessa työkykynsä heikoksi arvioivat tupakoivat huomattavasti enemmän ja harrastivat liikuntaa merkittävästi vähemmän kuin työkykynsä luottavat. (Työelämän pommi-ikäluokka 2009.) Tutkimuksessamme yli puolet vastaajista koki hyvän terveydentilansa vaikuttavan työhyvinvointiinsa positiivisesti.

Työympäristön viihtyisyys

Myös työympäristön viihtyisyys koettiin työhyvinvointia parantavaksi asiaksi. Viihtyisyyteen liittyvät myös työympäristön toimivuus ja turvallisuus, jotka vaikuttavat esimerkiksi työskentelyn tehokkuuteen. Kun työssä käytettävät tavarat ovat helposti löydettävissä, vähenee työyhteisössä

myös toisten syyttely kadonneista tavaroista. Näin viihtyisyys vaikuttaa myös työyhteisössä vallitsevaan ilmapiiriin. (Järjestys ja siisteys, hakupäivä 1.4.2010.)

Esimies työhyvinvoinnin organisoijana

Esimiessuhteiden koettiin vaikuttavan työhyvinvointiin positiivisesti. Ensihoitajat näyttäisivät pääsääntöisesti olevan tyytyväisiä esimiehiltä saamaansa kohteluun. Naimattomat, eronneet ja lesket olivat parisuhteessa eläviin verrattuna tyytyväisempiä esimiessuhteisiinsa. Kun tutkimme vastaajan talouden koon yhteyttä kokemukseen esimiessuhteesta, havaitsimme, että lapsiperheelliset ovat huomattavasti tyytymättömämpiä esimiessuhteisiinsa, verrattuna yksin tai kaksin asuviin. Verrattaessa koulutustasoon vastaajajoukon korkeimmin koulutetut eli sairaanhoitajat ja ensihoitajat (AMK) olivat muita tyytyväisempiä esimiessuhteisiinsa. Kertooko tämä esimiehen kohtelemaan tiettyjä työntekijöitä eri tavalla kuin toisia?

Matkaselkä (2008, 2) on opinnäytetyönään tutkinut henkilöstöjohtamista ja johtamistyyliä sairaankuljetusyrityksessä. Hänen tutkimuksensa mukaan johtamisella on vaikutusta työilmapiiriin, työmotivaatioon sekä osin myös työn laatuun ja tuottavuuteen. Tutkimuksen tulosten mukaan työntekijät odottavat esimieheltään demokraattista johtamista, eivät autoritääristä johtamista. Sekä henkilöstöjohtaminen että osaamisen johtaminen koettiin tärkeiksi kysymyksiksi. Henkilöstöjohtamisen keinoista palkitseminen nousi tärkeänä tekijänä esille, eikä sitä käytetä tarpeeksi. Tutkimuksen tuloksissa tuli esille, että kehityskeskusteluille olisi paljon kysyntää. Osaamisen johtamiseen työntekijät odottavat enemmän järjestelmällisyyttä sekä mahdollisuuksia vaikuttaa ammatillista pätevyyttä ylläpitävän koulutuksen määrään. Esimiehen odotettiin toimivan osaamisen suuntaajana ja kannustajana. Esimiehen kiinnostuksen puutteen koettiin vaikeuttaneen lisäkoulutuksen hankintaa.

Työnhallinnan tunne merkittävä tekijä

Tutkimuksessamme työnhallinnan tunne nousi tärkeäksi työhyvinvointia parantavaksi asiaksi. Tulosta tukee se, että Hoitajien työhyvinvointi –kirjallisuuskatsauksen (2008, 43) mukaan osallistuva työympäristö vaikuttaa positiivisesti työhyvinvointiin. Osallistuvalla työympäristöllä tarkoitetaan sellaista, jossa esimiehet ja alaiset konsultoivat keskenään työtehtäviin sekä päätöksiin liittyen ja missä yksilöt ovat tekemisissä vertaistensa kanssa päätöksenteossa ja tehtävien määrittelyssä.

Lisäkoulutus koetaan tarpeelliseksi

Tutkimuksemme vastaajat kokivat työpaikalla järjestetyn lisäkoulutuksen tärkeäksi työhyvinvointiin vaikuttavaksi asiaksi ja sitä toivottiin järjestettävän mahdollisimman paljon. Ehrolan, Jyllilän & Luokkasen (2004, 2) mukaan sairaankuljettajat kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta lääkehoidon osaamisessa. Heidän tutkimuksensa mukaan sairaankuljettajat kokevat, että lääkehoidon taitoja tulisi myös testata enemmän.

5.2 Työhyvinvointia huonontavia asioita

Erityisesti palkka ja työajat koettiin ensihoitotyössä hyvinvointia heikentäviksi. Olemme pohtineet myös työn turvallisuusjärjestelyjen ja traumaattisten tilanteiden käsittelykulttuurin yhteyttä hyvinvointiin.

5.2.1 Työajat ja palkka

Ongelmat työajoissa koettiin tutkimuksemme mukaan yhdeksi eniten työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi. Eräs vastaaja kirjoitti: ”- - työvuorot mahottoman pitkiä, mikä vaikuttaa työhyvinvointiin (tämän takia tulee useasti harkittua työpaikan vaihtoa).” Määräaikaisessa työsuhteessa olevat kokivat työajat paremmiksi kuin vakituisessa työsuhteessa olevat.

Työaika-autonomialla voidaan helpottaa yksityiselämän sovittamista työhön

Jorvin sairaalan Naisten- ja lastentautien tulosyksikön ylihoitaja Maria Sinivaara kertoi Sairaanhoidajapäivillä vuonna 2008 työaika-autonomiaan liittyvästä hankkeesta. Espoon kaupungin ja Jorvin sairaalan yhteishankkeena on toteutettu interventiotutkimus työaika-autonomian vaikutuksista työhyvinvointiin. Hankkeen tavoitteena oli lisätä työntekijän vaikutusmahdollisuuksia omaan työaikaansa siirtämällä työvuorosuunnittelu esimieheltä työntekijän tehtäväksi. Oman työajan hallinnan koettiin vaikuttavan myönteisesti yksilöön ja työyhteisöön. Työaika-autonomiaa vuorotyössä ei ollut aiemmin tutkittu. Hankkeeseen osallistui Jorvin sairaalasta Espoon kaupungin palveluista vuodeosastoja yhteensä 17, joista 16:ssa tehtiin vuorotyötä ja yhdessä päivätyötä. Työntekijöitä osastoilla oli yhteensä noin 350. Hanke ajoittui vuosiin 2003–2005 ja sen rahoittajina olivat työministeriön työelämän kehittämisohjelma TYKE sekä Työsuojelurahasto. (Vahla 2008,13.)

Työyhteisöjen työkuultuuri uudistui osastonhoitajan roolin muuttuessa työvuorosuunnittelua ohjauksiksi valmentajaksi. Interventiotutkimuksen tulosten mukaan työntekijöiden vaikutusmahdollisuus

det omiin työvuoroihinsa lisääntyivät selvästi ja omien vuorojen suunnittelussa pystyttiin paremmin ottamaan huomioon työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. Koetut vuorotyön haitat vähenivät, jaksaminen työssä parani ja psyykkisen kuormituksen koettiin kevenevän. Työaika-autonomiia voidaan ajatella uutena johtamisen työvälineenä, jolloin työaika-autonomian edellytyksenä ovat osallistava johtajuus ja yhdessä sovitut pelisäännöt. Monissa yksiköissä työaika-autonomia otettiin vastaan erittäin hyvin ja myönteiset tulokset ovat osoittaneet, ettei paluuta entiseen enää ole. (Vahla 2008, 13.)

Työaika-autonomian järjestelmää, missä työntekijät yhteistyössä suunnittelevat työvuoronsa ollaan aloittelemassa monilla työpaikoilla. Käytännön kentällä työaika-autonomiasta ollaan montaa mieltä: Osa kokee sen helpottavan työn ja vapaa-ajan järjestämistä ja lisäävän vaikutusmahdollisuuksia työhön. Toiset epäilevät, että nopeimmat korjaavat suurimman hyödyn ja työvuorojen suunnittelu on rivihoitajalle rasite. Jorvin sairaalan aikuispsykiatrian akuutilla avo-osastolla työaika-autonomialla on pitkät perinteet; siellä se on ollut käytössä vuodesta 2002. Heidän mukaansa työyhteisön hengen pitää olla hyvä, jotta työaika-autonomia voidaan ottaa käyttöön. Jos ilmapiiiri on huono, autonomia voi jopa lisätä ristiriitoja. Osastolla käytäntönä on, että jokainen täyttää ensin vuoronsa, jonka jälkeen toisella vilkaisulla katsotaan kokonaisuutta, ja näin vain nopeimmat eivät hyödy. Sitten vaaditaan hyvää yhteishenkeä ja sovittelua. Jokaista kuuden viikon listaa kohden on valittu kaksi neuvottelijaa, jotka huolehtivat listan olevan tarkoituksenmukainen ja ajoissa valmis. Yhdessä on sovittu, ettei neuvottelijoita rasiteta liikaa vaan ensin yritetään jutella vuoroista keskenään. Haaveissa osastolla on, että neuvottelijat käyvät jossain vaiheessa kokonaan tarpeettomiksi. (Mäkinen 2009, 24.)

Ennen kuin järjestelmä otettiin käyttöön Jorvin sairaalan aikuispsykiatrian avo-osastolla, sovittiin yhdessä reunaehdot. Osastolla pyritään avoimuuteen; kirjoittamattomia sääntöjä ei haluta. Reunaehdoista poikkeavia tilanteita voidaan yhdessä ja esimerkiksi on suvaittu, että jotkut eivät perustelluista syistä tee yövuoroja. Jokainen työntekijä on vuorollaan listan tarkistava neuvottelija, koska silloin viimeistään on pakko opetella näkemään kokonaisuus. Näin opitaan ymmärtämään, mistä työvuorolistat muodostuvat. Vuorojen suunnittelussa apua on siitä, että hoitajat ovat eri elämäntilanteissa ja eri-ikäisiä. Jokaiselle vuorolla löytyy yleensä aika luontevasti tekijä. Työehtosopimusta ja työaikalakia noudatetaan ja osastonhoitaja hyväksyy työvuorolistan myös työaika-autonomiassa. (Mäkinen 2009, 26.)

Olisiko ensihoidossa mahdollista toteuttaa työaika-autonomiia? Työaika-autonomian järjestelmä ei varmastikaan sovellu samanlaisena ensihoitoon kuin sitä käytetään sairaalan osastoilla, mutta

ehkä hyväksi todettujen käytäntöjen pohjalta voitaisiin luoda ensihoitoon sopiva malli. Tämä on tärkeää, sillä työn ja kodin yhteensovittamisella ja työaikakäsityksillä on osoitettu olevan merkitystä työtyytyväisyyden kannalta (Utriainen & Kyngäs 2008, 45).

Ergonomiset työajat

Äänekosken terveyskeskuksen osastolla 1 halukkaat kokeilivat syksyn 2008 ajan ergonomisia työvuoroja, jonka ydinajatus on myötöpäivään kiertävät työvuorot, esimerkiksi aamu, aamu, ilta, ilta, yö ja yö. Halukkaita työntekijöitä oli seitsemän: kolme sairaanhoitajaa ja neljä perushoitajaa. Kokeilun päätyttyä hoitohenkilökunnan mielipiteitä selvitettiin kyselyn avulla. Elämä oli tuntunut johdonmukaisemmalta, kun työajat noudattivat tiettyä kaavaa. Unirytmitys pysyi normaalimpana ja olo virkeämpänä. Säännöllisyys koettiin hyväksi ja myös se, että peräkkäin oli useampi sama työvuoro. Huonona ergonomisissa työvuoroissa pidettiin vapailta aamuun tulemistä ja vapaan alkamista iltavuoron jälkeen. Tiedonkulun ja kirjaamisen merkitys korostui ergonomista työvuorokulua toteutettaessa. (Mäkinen 2009b, 28.) Illasta aamuvuoroon tulemistä onkin perusteltu potilaan hoidon jatkuvuuden parantamisella ja tiedonkulun helpottamisella.

Voitaisiinko ensihoidossa pyrkiä lähemmäs työvuorojen ergonomisuutta? Äänekosken terveyskeskuksen osastolla ei haluttu työaikaergonomiaa kaikkia koskeväksi käytännöksi, sillä ihmisillä on erilaiset sisäiset kellot ja osa haluaa tehdä vuoroja entiseen tapaan (Mäkinen 2009b, 28). Onkin tärkeää, että työntekijöiden toiveita kuunnellaan ja pyritään toteuttamaan niitä tasapuolisesti.

Aktiiviyöajan määrä vaikuttaa palkkaan

Useat tutkimuksemme vastanneet ensihoitajat olivat tyytymättömiä palkkaansa ja huono palkka koettiin merkittävästi työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi. Palkan muodostumiseen vaikuttaa ensihoidossa merkittävästi aktiiviyöajan ja päivystysajan suhde. Työajoissa ongelmallisimpia kohtia on päivystys. Monet tekevät todella pitkiä päivystyksiä. Ensihoidossa työskentelevä saattaa tehdä 400–500 työtuntia kuukaudessa ja silti palkka ei ole paljon mitään, jos aktiivitunteja ei kerry. Työajoissa ongelmallista on myös se, että työajan loppumista ei usein voi määritellä ennakoon. Eräs vastaaja kirjoitti:

”- - vähän keikkaa ja paljon varallaoloa, kuukaudessa pahimmillaan 380h varallaoloa - - Ei ole vapaa-ajan ongelmia. Rahallisesti ei silti rikastumaan pääse, surkea palkka! Työnä olisi kylläkin kivaa ja vaihtelevaa.”

5.2.2 Työn turvallisuus ja henkilösuojaimet

Tutkimuksemme tuloksista ilmenee, että osa ensihoitajista kokee puutteiden työn turvallisuudessa heikentävän työhyvinvointiaan. Hakolan & Kukkosen (2003, 32–33) tutkimuksen mukaan sairaankuljetuksessa työntekijöiden saatavilla olevien henkilösuojainten määrä ei kohtaa suojainten tarvetta. Kyselyyn vastanneet sairaankuljettajat katsoivat henkilösuojaimet tarpeellisemmiksi, kuin mitä niitä oli saatavilla sairaankuljetusyksiköissä. Suurimmiksi puutteiksi koettiin viiltosuojatujen käsineiden vähäisyys, paksujen turkis- tai nahkahanskojen, turvajalkineiden, suodattamareiden, luotiliivien, suojalasiin, muoviesiliinien, kuulonsuojainten, kelluntaliivien ja pippurisuihkeen huono saatavuus verrattuna suurempaan tarpeeseen. Työturvallisuuslaissa (738/2002 2:15.1-3 §) todetaan henkilösuojainten, apuvälineiden ja muiden laitteiden varaamisesta käyttöön seuraavasti:

Työnantajan on hankittava ja annettava työntekijän käyttöön erikseen säädetyt vaatimukset täyttävät ja tarkoituksenmukaiset henkilösuojaimet, jollei tapaturman tai sairastumisen vaaraa voida välttää tai riittävästi rajoittaa työhön tai työolosuhteisiin kohdistuvilla toimenpiteillä. Työnantajan on hankittava ja annettava työntekijän käyttöön apuväline tai muu varuste, silloin kun työn luonne, työolosuhteet tai työn tarkoituksenmukainen suorittaminen sitä edellyttävät ja se on välttämätöntä tapaturman tai sairastumisen vaaran välttämiseksi. Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä henkilösuojainten käyttöä edellyttävien työolosuhteiden vaarojen arvioinnista, suojainten käytön määrittelystä ja käytön olosuhteista sekä suojaimilta vaadittavista ominaisuuksista ja muista henkilösuojainten käyttöön työpaikalla liittyvistä vaatimuksista.

5.2.3 Ensihoitotyön psyykinen rasittavuus

Ensihoitotyö koettiin jokseenkin psyykkisesti rasittavaksi. Keskitalo ym. (2004, 3) ovat opinnäyte työssään tutkineet päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien traumaattisia kokemuksia ja tuen tarvetta sellaisen jälkeen. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajille traumaattisia kokemuksia aiheuttavat vakavasti sairastuneiden lasten ja nuorten hoito, väkivallan kohtaaminen työssä sekä äkillisesti sairastuneiden potilaiden hoito. Päälimmäisenä tunteena heillä oli myötätunto potilasta kohtaan. Sairaanhoitajat olivat huolissaan potilaan selviytymisestä jatkossa ja pohivat annetun hoidon laatua. Henkilökohtaisten selviytymiskeinojen lisäksi sosiaalinen verkoston ja ammatillinen kasvun koettiin olevan sairaanhoitajien tukena traumaattisen tilanteen jälkeen. Traumaattista tapahtumaa oli käsitelty työyhteisössä, mutta sairaanhoitajien mielestä työyhteisön tukea voitaisiin vielä kehittää ja käsitellä traumaattisia tapahtumia enemmän.

5.3 Ketkä kokevat työuupumusta? Ketkä voivat ensihoidossa parhaiten?

31–40-vuotiaat ja perheelliset näyttäisivät kokevan jonkin verran työuupumusta. Määräaikaisessa työsuhteessa olevat voivat paremmin kuin vakituiset työntekijät. Pidempi koulutus näyttäisi parantavan työhyvinvointia. He, joilla oli ensihoidon työkokemusta erittäin vähän tai erittäin paljon, kokivat työhyvinvointinsa muita paremmaksi.

Ikä ja sukupuoli

41 vuotta täyttäneet arvioivat työhyvinvointiin vaikuttavia asioita hieman positiivisemmin ja he kokivat työhyvinvointinsa keskimäärin paremmaksi kuin heitä nuoremmat. Kaikista huonoimmaksi työhyvinvointinsa kokivat 31–40-vuotiaat. Voisiko tämä johtua siitä, että 31–40-vuotiaiden elämäntilanteeseen on tyypillistä, että heillä on pieniä lapsia, jotka tarvitsevat vanhempiaan. Heillä saattaa olla myös isoja hankintoja, kuten esimerkiksi talon ostaminen. Naiset arvioivat työhyvinvointiinsa vaikuttavia asioita hieman kriittisemmin kuin miehet, mutta naiset kokivat työhyvinvointinsa kuitenkin aavistuksen verran paremmaksi kuin miehet.

Koulutus

Sairaanhoitajat ja ensihoitajat (AMK) sekä lähihoitajat kokivat työhyvinvointinsa keskimäärin paremmaksi kuin muut ammattiryhmät. Sairaanhoitajat ja ensihoitajat (AMK) arvioivat työhyvinvointiin vaikuttavia asioita kaikista positiivisimmin. Pidemmästä koulutuksesta näyttäisi siis olevan hyötyä työhyvinvoinnin kannalta.

Työsuhde ja työkokemus

Vakituisessa työsuhteessa olevat kokivat työhyvinvointinsa keskimäärin huonommaksi, kuin muussa työsuhteessa olevat. Vakituksessa olevat myös arvioivat työhyvinvointiin vaikuttavia asioita kriittisemmin. 6-20 vuotta ensihoidossa työskennelleet kokivat työhyvinvointinsa keskimäärin huonommaksi kuin muut. Alle kaksi vuotta ja yli 21 vuotta ensihoidossa työskennelleet arvioivat työhyvinvointinsa keskimäärin paremmaksi kuin muut.

Soveltuuko ensihoitotyö perheelliselle?

Ensihoitotyö vaikutti olevan raskaampaan perheellisille ensihoidon työntekijöille, kuin yksin- tai kaksinasuville. Perheelliset antoivat huonomman arvosanan työhyvinvoinnilleen kuin yksin- tai kaksinasuvat. Vastaajat kertoivat:

Varallaoloa työ sisältää liikaa, omaa vapaa-aikaa jää turhan vähän. - - Työ kuitenkin mielekästä, jonka vuoksi sitä haluaa tehdä. Rajoittaa kuitenkin liikaa omaa sosiaalista elämää ja perheellisille ihmisille saattaa liiallisten päivystystuntien vuoksi olla jopa mahdotonta. Työajoissa olisi parantamista ja monelle ala jää sen vuoksi vain haaveeksi.

Työn epäsäännöllisyys heikentää työhyvinvointia merkittävästi mm päivystykset ja päivävuoron aikana sattuvat siirtokuljetukset venyttävät päivää usein 12–14-tuntisiksi.

5.3.1 Työntekijöiden vaihtuvuus ensihoidossa yhteydessä työuupumukseen

Olettamuksemme oli, että ensihoidon työntekijöiden viimeaikainen suuri vaihtuvuus saattaisi kertoa työuupumuksesta. Vastaajilta tiedusteltiin ovatko he harkinneet vaihtavansa työpaikkaa seuraavan vuoden aikana. Vastaukset jakautuivat täsmälleen tasan, vastaajista joka toinen oli harkinut vaihtavansa työpaikkaa seuraavan vuoden aikana. Havaitimme, että työuupumus ja työpaikan vaihtaminen ovat yhteydessä toisiinsa. Vastaajia pyydettiin arvioimaan työhyvinvointiaan asteikolla 0-10. He, jotka olivat harkinneet vaihtavansa työpaikkaa, antoivat keskimäärin huomman arvosanan (kuusi) omalle työhyvinvoinnilleen. He, jotka eivät olleet harkinneet työpaikan vaihtoa, antoivat keskimäärin kaksi numeroa paremman arvosanan (kahdeksan) omalle työhyvinvoinnilleen kuin he, jotka olivat harkinneet vaihtavansa työpaikkaa.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja ajoittain raskaskin, kokemuksena monin puolin opettavainen. Tässä pohdintaosuudessa käymme läpi tutkimuksen tekemisen vaiheita, siihen vaikuttaneita asioita ja pohdimme tavoitteiden täyttymistä.

Tutkimustehtävien täytyminen

Tavoitteena oli kartoittaa ensihoitajien työhyvinvointia tällä hetkellä, Oulun seudun alueella. Tavoitteena oli myös, että tulokset olisivat kelpoja koko Suomen alueella. Saamastamme pienestä vastausmäärästä ei kuitenkaan voida esittää tarpeeksi luotettavia prosenttilukuja. Tutkimustuloksemme kertovat silti jotain Oulun seudun alueesta, jolla arviomme mukaan työskentelee noin 115 ensihoitajaa. Tutkimukseemme vastasi 35 ensihoitajaa, joten tutkimuksessamme on edustettuna Oulun seudun alueelta 30 % ensihoitajista.

Tutkimuksellamme pyrimme selvittämään, mitkä tekijät parantavat ensihoitajien työhyvinvointia, ja mitkä sitä heikentävät. Olettamuksia teimme kokoamamme pohjatiedon mukaan. Valmiit vastausvaihtoehdot kyselylomakkeen muodossa toimivat hyvin tällaisessa aiheessa, jota on jo aiemmin tutkittu. Mikäli työhyvinvointia ei olisi aiemmin juurikaan tutkittu, olisi ollut vaikea muodostaa vastausvaihtoehtoja. Silloin olisikin pitänyt ehkä käyttää laadullista tutkimusmenetelmää ja esimerkiksi haastatella muutamaa ensihoitajaa. Kyselylomake, jossa oli monivalintatyyppisiä kysymyksiä ja muutama avoin kysymys, antoi tässä tutkimuksessa hyvin vastauksia tutkimustehtäviin. Tässä tutkimusraportissa olemme pyrkineet rajaamaan käsitellyn tiedon olennaiseen, siten että teoriapohja ja tutkimustulokset vastaavat toisiaan, ylimääräinen pois rajaten. Tutkimustehtävät nousevat teoriapohjasta ja tulokset vastaavat tutkimustehtäviin.

Tutkimuksen hyödyt

Tavoitteena oli tuottaa tietoa ensihoidon palveluntuottajille, ensihoidon työntekijöille ja alalle suuntaaville opiskelijoille. Tutkimusraporttia työstäessämme perusajatuksena on ollut tehdä hyvä tietopaketti, joka antaa hyödyllistä ja helposti käyttöön otettavaa tietoa. Tutkimusraporttia voidaan käyttää apuna kehitettäessä hyvinvointia ensihoidon työyhteisöissä.

Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöstä puhuminen aloitettiin koulussa jo hyvin varhaisessa vaiheessa, kun olimme juuri aloittaneet sairaanhoitajaopintomme. Meitä varmastikin haluttiin valmistella paljon aikaa ja vaivaa vaativaan työhön jo hyvissä ajoin. Opinnäytetyön aihetta neuvottiin miettimään tarkkaan. Aiheen tulisi olla omaa oppimista tukeva ja itseä kiinnostava. Olimme päättäneet, että teemme työn pari-työnä ja halusimme etsiä meitä molempia kiinnostavan aiheen. Tartuimme pariin erilaiseen aiheeseen ennen tätä työhyvinvointiin liittyvää aihetta. Olemme tyytyväisiä aiheen valintaan ja koemme, että opinnäytetyön tekeminen on ollut varsin opettavainen prosessi. Olemme syventäneet tietojamme ensihoidosta ja ennen kaikkea saaneet ymmärrystä työhyvinvointiin vaikuttavista – kuten nyt olemme huomanneet – hyvin moninaisista seikoista.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme käyneet läpi monenlaisia tunteita. Välillä olemme työstäneet projektia innolla eteenpäin, kun taas välillä koko työ on saanut jäädä kaapin pohjalle ja pois mielestämme. On hyvä, että aloitimme opinnäytetyön valmistelun jo hyvissä ajoin. Olemme ehtineet kunnolla miettiä sopivaa aihetta ja valmistautua tähän henkisesti vaativaan prosessiin. Pohjatyötä olemme saaneet tehdä kaikessa rauhassa, koota teoriakirjallisuutta ja leikata talteen lehdistä ajankohtaisia artikkeleita, kun sellaisia on sattunut löytymään päivän lehteä lukiessa.

Tutkimusaineiston keräämisvaiheessa alkoi kuitenkin olla jo kiireen tuntua, sillä työn palautuspäivämäärä tuntui olevan yllättävän lähellä. Muutama kuukausi tuntui erittäin lyhyeltä ajalta, kun yhtäaikaisesti tulisi suoriutua myös muista opinnoista. Opinnäytetyöprosessin lähentyessä loppuaan on opinnäytetyön päiväkirjasta ollut suuri apu pohdintaosuuden kirjoittamisessa ja työmme lopputuloksen arvioinnissa. Päiväkirjaan olemme työhön käytettyjen tuntien lisäksi kirjanneet ylös mietteitämme ja kysymyksiä. Päiväkirjaan merkitty tuntimäärä ei kuitenkaan vastaa työhön käytettyä aikaa, sillä kaikkea työhön käytettyä aikaa on mahdotonta mitata. Ensimmäiset merkinnät päiväkirjassa ovat 2009 vuoden tammikuulta. Aiheenvaihtoprosessi ja perehtyminen opinnäytetyön tekemiseen on kuitenkin alkanut jo kauan ennen sitä.

Tutkimuksen eettisyyteen liittyvät kysymykset

Tutkimuksen eettisyyteen liittyviä asioita olemme joutuneet pohtimaan paljonkin. Osa vastaajista on työkavereitamme. Tämä asetti korkeat vaatimukset vastaajien nimettömyyden suojaamiselle, siten ettemme itsekään tutkijoina saa selville vastaajien henkilöllisyyttä. Tässä koemme kuitenkin onnistuneemme, sillä tiedostimme asian jo kyselylomakkeen työstämisvaiheessa. Emme esimerkiksi halunneet kysyä lomakkeella vastaajan tarkkaa ikää, jotta siitä ei pystyisi päättelemään vas-

taajan henkilöllisyyttä. Pyysimme vastaajia sen sijaan ilmoittamaan, mihin ikäluokkaan he kuuluvat, esimerkiksi 20–30 vuotta tai 31–40 vuotta. Nimettömyyden suojaamisesta olemme huolehtineet myös esimerkiksi liittämällä jokaiseen kyselylomakkeeseen palautuskuoren, emmekä sen sijaan ole keränneet vastauksia mihinkään vastauslaatikkoon. Vastaaja on siis voinut halutessaan laittaa kuoren postiin missä tahansa Pohjoismaiden sisällä. Näin vastaajan työpaikka ei ole tullut tietoomme. Osa vastaajista kuitenkin halusi toimittaa vastauksensa meille suoraan. Tässäkin tapauksessa olemme huolehtineet vastaajan anonymiteetistä sekoittamalla vastauslomakkeen muiden vastausten joukkoon.

Katsoimme parhaaksi, että emme pyri jaottelemaan tutkimuksen tuloksia yrityksittäin tai paikkakunnittain ja siksi työpaikkaa ei ole kyselylomakkeessa kysytty. Koimme, että tässä tutkimuksessa se ei ole tarpeen ja voisimme saada useammalta yritykseltä tutkimusluvan, kun emme ala vertailla yritysten työhyvinvointia toisiinsa. Eräs vastaaja kuitenkin esitti vastauslomakkeessaan idean, että tämäntyyppinen tutkimus voisi toimia myös yrityskohtaisesti. Yritykset voivat halutessaan toistaa tutkimuksen omassa työyhteisössään ja hyödyntää luomaamme kyselylomaketta.

Tutkimuksen laatu ja luotettavuus

Tavoitteenamme alun perin oli pyrkiä tutkimustyössä hyvään laatuun ja luotettavuuteen. Koemme, että emme kuitenkaan saavuttaneet alkuperäisenä tavoitteena ollutta tasoa. Vastaajien määrä jäi pieneksi. Tämä johtui työhön käytettävissä olevan ajan vääjäämättömästä loppumisesta. Tavoitteisiin pääseminen olisi vaatinut tarkempaa suunnittelua ja suunnitelmista kiinnipitämistä. Olemme kuitenkin oppineet virheistämme ja ehkä osaisimme jatkossa tuottaa laadukkaampaa tutkimustietoa.

Olemme huomanneet joitakin virheitä kyselylomakkeessamme – sanamuodot ovat joissakin kohtaa sellaisia, että vastaaja on ehkä ymmärtänyt kysymyksen eri tavalla kuin olimme san tarkoittaneet. Tämä riski oli tiedossa jo kyselylomaketta laadittaessa ja tiesimme, että sellaisilta virheiltä on lähes mahdotonta välttyä. Esimerkiksi kohtaa, jossa kysyimme työkokemuksen vaikutusta vastaajan työhyvinvointiin, olisi voinut muokata. Vastauksia lukiessa tuli sellainen kuva, että usea vastaaja piti kysymystä ehkä jonkinlaisena kompakysymyksenä. Osa vastauksista nimittäin oli sentapaisia, että totta kai se parantaa, mitenpä muutenkaan. Haimme kuitenkin kysymyksellä selityksiä siihen, miten työkokemus tai sen vähäisyys vaikuttaa konkreettisesti. Esimerkiksi, millaisia tunteita se aiheuttaa ja koetaanko työkokemuksen vähäisyys erittäin stressaavana asiana. Jotkut vastaajat olivatkin kuvailleet työkokemuksen vaikutusta tarkemmin.

Tutkimusraportin ulkoasu

Halusimme tehdä sisällysluettelosta mahdollisimman yksityiskohtaisen, jotta lukijan on helppo löytää tutkimusraportista juuri se asia, jota hän työssään sillä hetkellä tarvitsee. Näin pyrimme parantamaan opinnäytetyömme hyödynnettävyyttä. Hyödynnettävyyteen olemme pyrkineet vaikuttamaan myös tekemällä tutkimustuloksien ja johtopäätösten osuudesta mahdollisimman selkeän, jotta haluttu tieto olisi helposti ja nopeasti löydettävissä. Tulokset on pyritty esittämään myös mahdollisimman yksiselitteisesti, jotta lukija ei joutuisi käyttämään aikaa tekstin tulkintaan, vaan tulokset olisi ymmärrettävästi esitetty.

Vertaisarviointi apuna opinnäytteen työstämisessä

Opponenttimme ovat olleet suurena apuna tutkimuksemme työstämisessä. Pyydettyä väliarviointia ja kommentteja on saatu. Kommentit ovat olleet todella hyviä ja niiden ansiosta on ehkä vältetty monta virhettä. Ohjeita ja neuvoja opinnäytetyön tekemiseen olemme saaneet myös seminaareissa muilta opiskelijoilta. Myös toisten töiden edistymisen seuraaminen ja vertaisarviointi on ollut opettavaista. Opponoitavaa työtä arvioidessamme olemme huomanneet ongelmakohtia myös omassa työssä.

Opinnäytetyön ohjaus

Opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta saadut neuvot ovat olleet kullannarvoisia. Opinnäytteen tekeminen on ollut niin iso projekti meille, että ohjausta on tarvittu joka vaiheessa ja sen saaminen onkin varmasti ollut ratkaiseva tekijä työn etenemissä ja onnistuneessa loppuun saattamisessa.

Työnjako tutkijoiden kesken

Opinnäytteen työstäminen sujui hyvin. Tutkijoiden kesken jaettavia töitä ei ole erityisesti tarvinnut määritellä vaan työt ovat jakautuneet osapuolten luontaisten vahvuuksien mukaisesti – kumpi jonkin asian paremmin taitaa, on hän ottanut sen asian vastuulleen. Vastuu lopullisesta tuotoksesta on kuitenkin yhteinen ja sen vuoksi tuotokset ovat läpikäyneet kummankin tutkijan tarkastuksen.

Tutkimuksen viitekehystä eli teoriapohjaa koottiin kauan ja siinä näkyy molempien työpanos. Aiheeseen liittyviä kirjoja sekä tutkimusraportteja etsittiin ja valikoitiin huolella. Työn edettyä aineistonkeruun vaiheeseen, Janne huolehti vastaajien muistuttamisesta ja pyrki näin saamaan mahdollisimman paljon vastaajia, jotta tutkimus antaisi mahdollisimman luotettavia tuloksia. Janne on myös tehnyt kuviot ja taulukot ja perehtynyt SPSS-ohjelman käyttöön. Tanja puolestaan huolehti

lomakkeen avoimien kysymyksien sisällönanalyysistä. Englanninkielinen tiivistelmä on Tanjan käsialaa. Raportin ulkoasuun olemme pyrkineet molemmat panostamaan ja muotoilemaan siitä koulun vaatimukset täyttävän sekä muutenkin silmää miellyttävän ja helppolukuisen. Koemme, että opinnäytetyöprosessin työnjako on kokonaisuudessaan ollut tasapuolinen, ja että kykenemme esittämään työtä omalla nimellämme.

Jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksen voisi toistaa rajaten sen vaikkapa vain yhteen yritykseen. Tutkimuksen tavoitteina voisi olla tuoda esille työhyvinvoinnin ongelmakohtia yrityksessä. Toisena jatkotutkimushaasteena voi mainita työhyvinvoinnin ongelmien ratkaisemisen yrityksessä. Kohti sitä tavoitetta voitaisiin pyrkiä esimerkiksi jonkinlaisella projektimuotoisella opinnäytetyöllä, jonka tuotetta voitaisiin konkreettisesti käyttää yrityksessä työhyvinvoinnin kehittämisessä.

LÄHTEET

Aro, A. 2006. Minkälainen työ altistaa stressille? Hakupäivä 4.9.2009, <http://oppiminen.yle.fi/artikkeli?id=1839>.

Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565.

Dyregrov, A. 1994. Katastrofipsykologian perusteet. Suom. T. Neva. Tampere: Vastapaino.

Ehrola, A., Jyllilä, P. & Luokkanen, T. 2004. Lääkehoidon osaaminen ensihoidossa. Kyselytutkimus Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sairaankuljettajille. Ensihoidon koulutusohjelma. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Hakola, T., Hublin, C., Härmä, M., Kandolin, I., Laitinen, J. & Sallinen, M. 2007. Toimivat ja terveet työajat. 2. uudistettu painos. Helsinki: Työterveyslaitos.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Härmä, M. & Sallinen, M. 2004. Hyvä uni – hyvä työ. Helsinki: Työterveyslaitos.

Järjestys ja siisteys. 2002. Virtuaalipajan tietokortti. Euroopan työterveys- ja turvallisuusvirasto. Työterveyslaitos. Hakupäivä 1.4.2010, www.ttl.fi/NR/rdonlyres/429CC38E-84F4.../jarjestys22.pdf.

Järvinen, A. 1998. Hoitaja vai kuljettaja? 1. painos. Espoo: Suomen Ensihoidon tiedotus Oy.

Järvinen, A. 2004. Kurkistus noin viidenkymmenen vuoden taakse. Systole 2004 (2), 39–42.

Järvinen, A. 2006. Puheenvuoroja ensihoidon kehitystieltä. Systole 2006 (2), 45–50.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Karhu, K. 2005. ”Jos mukana meinaa pysyä, täytyy kouluttautua” Sairaankuljettajien mietteitä sairaankuljetuksen vaatimuksista. Oulainen. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kemppainen, R. 2000. Työssäjaksaminen ensihoidossa – kyselytutkimus yksityissektorin sairaankuljettajille. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu -tutkielma.

Keskitalo, M., Määttä, E. & Tauriainen, A. 2004. Sairaanhoidtajien kokemukset ja niiden jälkeinen tuen tarve. ”Se jää tuonne jonkinlainen muistijälki, että tämmöinenkin juttu on tullut vastaan.” Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kontio, T. 2007. Yksityinen sairaankuljetus jyrättäisiin lailla – onko se tämän päivän Suomea?. *Ambulanssi* 30 (2), 2-3

Kuisma, M. 2007. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen – selvitysmiehen raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:26. Hakupäivä: 9.9.2009, http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3831.pdf&title=Ensihoito__ja_sairaankuljetuspalvelujen_kehittaminen_fi.pdf.

Kuosmanen, L. 2008. Psykiatrinen potilas ensihoidossa. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström & K. Porthan (toim.) *Ensihoito*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 480–485.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lindqvist-Virkamäki, S. 2008. Työssä jaksaminen. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström & K. Porthan (toim.) *Ensihoito*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 554–564.

Matkaselkä, T. 2008. Henkilöstöjohtaminen ja johtamistyylit sairaankuljetusyrityksessä. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Mäkinen, T. 2009. Työvuorot itse suunnitellen. *Tehy-lehti Vuosikertatieto puuttuu* (3) 24–26.

Mäkinen, T. 2009b. Kokeilusta käytännöksi. *Tehy-lehti Vuosikertatieto puuttuu* (3) 28.

Määttä, T. 2008. Ensihoitopalvelu. Teoksessa M. Kuisma (toim.), P. Holmström (toim.) & K. Porthan (toim.) Ensihoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 24–39.

Nummelin, T. 2008. Stressi haastaa työkyvyn. Helsinki: WSOYpro.

Otala, L. & Ahonen, G. 2005. Työhyvinvointi tuloksetekijänä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Paakkonen, H. 2002. Stressi ensihoitotyössä. Teoksessa M. Castren, A. Kinnunen, H. Paakkonen, J. Pousi, J. Seppälä, O. Väisänen (toim.) Ensihoidon perusteet. Helsinki: Suomen Punainen Risti. Kuopio: Pelastusopisto, 230–248.

Pasternack, A. 2007. Lääkäri, mistä iloitset työssäsi?. Aikakauskirja Duodecim 123 (22), 2670–2671.

Perkka-Jortikka, K. 2005. Kasva tosi johtajaksi. Helsinki: Edita.

Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2003. Perustason varusteet ambulanssissa. Hakupäivä: 8.9.2009, <http://www.ppsHP.fi/page.asp?Section=5659&Item=14678>

Rekola, L. 2008. Yhteistyöverkostot ensihoitajan työssä. Teoksessa M. Kuisma, P. Holmström & K. Porthan (toim.) Ensihoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 609–612.

Sairaankuljettajia koskeva työehtosopimus. 2002. Suomen Sairaankuljetusliitto ry, Terveyspalvelualan Työnantajaliitto ry & Tehy ry. Hakupäivä: 19.10.2009, <http://www.finlex.fi/data/tes/stes1582-PT70sairkulj0710.pdf>.

Suomen työnhajaajat ry. 2009. Mitä työnhajaajat on. Hakupäivä 19.10.2009, <http://www.suomentyonhajaajat.fi/tyonohjaus/index.php>.

Tilastokeskus. 2009. Tilastotietokannat > Tietokanta: PX-Web Statfin > Palkat ja työvoimakustannukset/Palkkarakenne/Palkkarakenne 2007. Hakupäivä: 19.10.2009, http://pxweb2.stat.fi/Database/StatFin/pal/pra/2007/2007_fi.asp.

Turunen, V. 2009. Ensihoitoa ruudun täydeltä. *Tehy-lehti. Vuosikertatieto puuttuu* (4), 27–28.

Työelämän pommi-ikäluokka. 2009. *Kaleva*. 110 (289), 2.

Työturvallisuuskeskus. 2009. Työhyvinvointi. Hakupäivä 30.3.2009,
<http://www.tyoturva.fi/tyoturvallisuus/vointi/>.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 20 (1) 36-47.

Vahla, L. 2008. Ensihoitaja on akuutin hoidon asiantuntija. *Sairaanhoitaja*. 81 (8), 33–35.

Vahla, L. 2008b. Näkökulmia työhyvinvointiin. *Sairaanhoitaja* 81 (4) 12–13.

Warr, P., Kahneman, D. (toim.), Diener, E. (toim.), Schwarz, N. (toim.). 1999. *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation. Hakupäivä 24.4.2010,
<http://psycnet.apa.org/psycinfo/1999-02842-020>.

Hankonen, R. 2009. Hyvinvointi tuo tulosta. *Tehy-lehti. Vuosikertatieto puuttuu* (4), 9.

Ylikuormittuneet aivot ovat riski työpaikalla. Hakupäivä 9.11.2009,
<http://www.kaleva.fi/plus/index.cfm?j=820346>.

LIITTEET

LIITE 1 Tutkimuslupapyyntö sähköpostiviestinä	90
LIITE 2 Tutkimussuunnitelman tiivistelmä	91
LIITE 3 Saatekirje ja kyselylomake	93
LIITE 4 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen ambulansseissa käytettävät välineet	98

Hyvä ensihoidon palveluntuottaja

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulun terveysalan Oulaisen yksiköstä. Teemme opinnäytetyönä tutkimusta ensihoitajien työhyvinvoinnista.

PYYDÄMME TYÖYHTEISÖÄNNE MUKAAN TUTKIMUKSEEMME (*Palveluntuottajan nimi*).

Tutkimus on suunnattu Oulun seudulla ambulanssissa työskenteleville. Tutkimuksemme vastaajia voivat olla vain työntekijät, eivät siis yrittäjät. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa yrittäjille, esimiehille, ensihoitajille ja alan opiskelijoille. Tutkimus antaa arvokasta tietoa työhyvinvoinnin tilasta ja siitä, mitkä seikat parantavat tai heikentävät työhyvinvointia. Tutkittavien henkilöllisyys tai työpaikka ei paljastu tutkijoille, eikä niitä näin ollen esitetä tutkimustuloksissa.

OSALLISTUMINEN ON TEILLE MAKSUTONTA. Osallistumisenne on meille tärkeää ja arvostamme antamaanne panosta tutkimuksemme onnistumiseksi.

Tutkimuksen suorittamiseksi lähetämme Teille kyselylomakkeet, jotka toivomme kaikkien työntekijöidenne täyttävän. Kyselylomakkeiden mukana kirjekuoret ja postimerkit, jotta lomakkeet voidaan palauttaa postitse.

VOITTE ANTAA TUTKIMUSLUVAN VASTAAMALLA TÄHÄN SÄHKÖPOSTIIN.
PYYDÄMME TEITÄ ILMOITTAMAAN SAMALLA TIEDON TYÖNTEKIJÖIDEN LUKUMÄÄRÄSTÄ.

Mikäli päätätte osallistua tutkimukseen, kyselylomakkeet lähetetään Teille helmikuun aikana.

Liitteenä on tutkimussuunnitelman tiivistelmä. Mikäli Teillä on jotain kysyttävää tai haluatte lisätietoja, olkaa hyvä ja ottakaa yhteyttä.

Ystävällisin terveisin,
Tanja Lappalainen ja Janne Haataja

Tanja Lappalainen
puhelinnumero
sähköpostiosoite

Janne Haataja
puhelinnumero
sähköpostiosoite

Kyselytutkimus Oulun seudulla ambulanssissa työskenteleville

Tutkimussuunnitelma

5.1.2010

1. Tutkimuksen työnimi

Ensihoitajien työhyvinvointi – kyselytutkimus Oulun seudulla ambulanssissa työskenteleville

2. Tutkimushankkeen tausta, tarkoitus ja tavoitteet

Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työntekijöiden vaihtuvuuden on havaittu olevan suurta. Olettamuksemme on, että tämä saattaa johtua työntekijöiden työuupumuksesta. Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida ensihoidon työntekijöiden tämänhetkistä työhyvinvoinnin tilaa sekä siihen positiivisesti ja negatiivisesti vaikuttavia seikkoja. Tavoitteena on tuottaa työhyvinvoinnin kehittämisessä hyödynnettävää tietoa sairaalan ulkopuolisen ensihoidon työnantajille. Samalla tuotetaan hyödyllistä tietoa alalla työskenteleville sekä alan opiskelijoille.

3. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat – viitekehys

Tutkimuksemme viitekehys koostuu ensihoidon määritelmästä – mitkä ovat sen erityispiirteet yhtenä hoitotyön alueena. Olemme etsineet myös määritelmiä työhyvinvoinnille – mitkä tekijät todistetusti vaikuttavat työntekijän hyvinvointiin.

4. Tutkimusmetodologia

Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, joka tuottaa tilastollista tietoa.

5. Tutkimustehtävät/-ongelmat

Mitkä asiat auttavat ensihoitajia jaksamaan työssään?

Mitkä asiat aiheuttavat työuupumusta?

Ketkä kokevat työuupumusta?

6. Tutkimuksen suorittaminen

Tutkimusalueeseen kuuluvat seuraavat kunnat: Hailuoto, Haukipudas, Ii, Kempele, Kiiminki, Lihminka, Lumijoki, Muhos, Oulu, Oulunsalo, Tyrnävä, Utajärvi, Vaala ja Yli-Ii. Tutkimuksen vastaajina ovat ensihoidon työntekijät, ei yrittäjät.

Tutkimuksen esitestaajaksi valitaan muutama ensihoidossa työskentelevä, mutta he eivät ole osa tutkimusjoukkoa.

Tutkimuslupaa pyydetään jokaiselta ensihoitopalvelun tuottajalta erikseen sähköpostin välityksellä. Mikäli heihin ei saada yhteyttä sähköpostitse, lähetetään tutkimuslupapyyntö kirjeitse. Tutkimusluvan saatuamme, toimitamme kyselylomakkeet ensihoitopalvelun toimipaikkoihin. Kyselylomakkeiden mukana toimitetaan kirjekuoret ja postimerkit lomakkeiden palautusta varten.

Vastaukset syötetään SPSS-ohjelmaan (Statistical Package for the Social Sciences) ja niitä tulkitaan sen avulla.

Tutkimusjoukon koko on noin 60 henkilöä. Toivomme saavamme vastausprosentiksi vähintään 50%, jotta tutkimus antaisi luotettavia tuloksia.

Me, Janne Haataja ja Tanja Lappalainen muodostamme tutkimuksen työryhmän. Ohjausryhmään kuuluvat menetelmäohjaajat, sisällönohjaaja sekä opponoivat opiskelijat.

7. Tutkimuksen aikataulu

Kyselylomakkeet toimitetaan helmikuussa 2010.

Vastausten analysointi on tavoitteena tehdä maaliskuussa 2010.

Raportin kirjoittaminen tapahtuu maaliskuussa 2010.

Työn tulisi olla valmis arvioitavaksi huhtikuussa 2010.

8. Lähdekirjallisuus aiheesta ja metodologiasta

Ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, Rauni Kemppaisen pro-gradu Ensihoitajien työssäjaksaminen, lehtiartikkeleita, kirjoja.

ENSIHOITAJIEN TYÖHYVINVOINTI

Kyselytutkimus Oulun seudun alueella ambulanssissa työskenteleville

Hyvä ensihoidon työntekijä tai esimies

7.2.2010

Teidät on valittu tutkimushenkilöksi Oulun seudun alueen ensihoitajien työhyvinvointia koskevaan tutkimukseen. Teemme tutkimusta opinnäytetyönä Oulun seudun ammattikorkeakoulussa.

Toivomme Teidän täyttävän oheisen kyselylomakkeen ja palauttavan sen mukana tulleessa palautuskuoressa viimeistään maanantaina 22.2.2010. Vastausaika on siis noin kaksi viikkoa. Kyselylomakkeen täyttäminen kestää noin 10 minuuttia. Vastauksenne on meille tärkeä ja sillä on suuri merkitys tutkimuksen onnistumisen kannalta. Toivomme että vastaisitte jokaiseen kysymykseen huolellisesti. Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja nimettöminä. Nimenne, työpaikkanne tai paikkakunta, jossa työskentelette, ei tule tietoomme.

Tutkimusraportti on saatavilla myöhemmin tänä vuonna OAMK:n Oulaisten terveysalan yksikön kirjastosta ja Internetistä.

**Sairaanhoidon opiskelijat,
Tanja Lappalainen ja Janne Haataja**

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Tanja Lappalainen
sähköpostiosoite
puhelinnumero

Janne Haataja
sähköpostiosoite
puhelinnumero

KYSELYLOMAKE

Taustatiedot

Rengastakaa Teitä koskevan vaihtoehdon numero.

1. Sukupuoli
1. Mies
 2. Nainen
2. Ikä
1. Alle 20 vuotta
 2. 20-30 vuotta
 3. 31-40 vuotta
 4. 41-50 vuotta
 5. 51-60 vuotta
 6. Yli 60 vuotta
3. Perhesuhde
1. Avioliitossa / Avoliitossa
 2. Naimaton / Eronnut / Leski
4. Koulutus
1. Ensihoitaja (AMK)
 2. Lähihoitaja
 3. Sairaanhoitaja
 4. Lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja
 5. Perushoitaja
 6. Lääkäri
 7. Terveystenhoitaja
 8. Sairaankuljettaja (ns. pätevyttämiskurssi)
 9. Pelastaja / Palomies-sairaankuljettaja
 10. Muu, mikä? _____
5. Toimin työyhteisössäni
1. Työntekijänä
 2. Yrittäjänä
 3. Esimiehenä
 4. Muu, mikä? _____
6. Työsuhde
1. Vakituinen työsuhde
 2. Määräaikainen
 3. Muu, mikä? _____
7. Työkokemus
(Vastaus noin
vuoden tarkkuudella.)
- Olen työskennellyt hoitoalalla
noin ____ vuotta.
- Olen työskennellyt ensihoidossa
noin ____ vuotta.

8. Talouden koko

1. Yksin asuva
2. Kaksin asuva (eikä taloudessa lapsia)
3. Lapsiperhe
4. Asun vanhempieni luona
5. Muu, mikä? _____

Miten seuraavat asiat vaikuttavat työhyvinvointiinne nykyisessä työpaikassanne?

Merkitse rasti sopivimman vaihtoehdon kohdalle.

	Huonontaa paljon	Huonontaa jonkin verran	Ei huononna eikä paranna	Parantaa jonkin verran	Parantaa paljon
9. Työn haasteellisuus					
10. Työn hektisyys (=nopeatahtisuus)					
11. Työn vaihtelevuus					
12. Vaikutusmahdollisuuteni työtäni koskevaan päätöksentekoon					
13. Suhteeni esimiehiin					
14. Suhteeni työkavereihin					
15. Työyhteisön ilmapiiri					
16. Vuorovaikutustaitoni					
17. Potilailta ja/tai heidän omaisiltaan saatu palaute					
18. Työajat					
19. Palkka					
20. Työympäristön viihtyisyyden taso					
21. Työn fyysisen turvallisuuden taso					
22. Työn yhteiskunnallisen arvostuksen taso					
23. Harrastukseni					
24. Terveystilani					

25. Onko työyhteisössänne järjestetty työhajausta?

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

26. Miten koette työhajauksen tai sen puutteen vaikuttavan työhyvinvointiinne?

27. Miten koette työkokemuksenne määrän vaikuttavan työhyvinvointiinne?

28. Järjestetäänkö nykyisessä työpaikassanne lisäkoulutusta?

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

29. Miten koette nykyisessä työpaikassanne saadun lisäkoulutuksen tai sen puutteen vaikuttavan työhyvinvointiinne?

30. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten luottamustanne omiin taitoihinne ensihoitajana?

1. Tunnen oloni varmaksi
2. Tunnen oloni jokseenkin varmaksi
3. Tunnen oloni jokseenkin epävarmaksi
4. Tunnen oloni epävarmaksi

31. Miten kuvailisitte luottamustanne **työkaverienne** taitoihin ensihoitajana?

32. Kuinka fyysisesti rasittavaksi koette nykyisenne työnne?

1. Fyysisesti kevyt työ
2. Fyysisesti melko kevyt työ
3. Fyysisesti melko rasittava työ
4. Fyysisesti rasittava työ

33. Koetteko työnne psyykkisesti rasittavaksi?

1. En koe työtäni lainkaan psyykkisesti rasittavaksi
2. Koen työni hieman psyykkisesti rasittavaksi
3. Koen työni psyykkisesti rasittavaksi

Seuraavassa luettelossa on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen ambulansseissa käytettävät välineet:

- yhteydenpitovälineet (VIRVE)
- defibrillaattori, jossa EKG-monitorointimahdollisuus
- verenpainemittari ja stetoskooppi
- aikuisten ja lasten hengitysteiden avaamis- ja hapettamisvälineet (intubaatioputket, laryngoskooppi ja kielet, hengityspalje, maskit, nieluputket, imulaite ja imukatetrit)
- infuusiovälineet (kanyylit, intraosseaalineula, nesteensiirtolaitteet, nesteet (NaCl 0,9%/Ringer, plasmankorvaaja, G 10), staassi, kiinnitysteipit)
- paarit, tyhjiöpatja, tukikauluri (kaulurisarja tai säädettävä kauluri), raajojen tuet ja lastat
- verensokerimittari tarvikkeineen
- lämpömittari, jolla voidaan mitata epäilty hypotermia
- hapenantomahdollisuus myös kohteessa, happimaskit, saturaatiomittari
- sairaankuljetuskertomuskaavakkeet

Lisäksi hoitotason ambulansseissa on seuraavat varusteet:

- 12-kanavainen EKG-laite ja EKG:n lähetyksenmahdollisuus
- defibrillaattorissa manuaalikäyttömahdollisuus
- ulkoinen sydämentahdistin
- uloshengityksen hiilidioksidipitoisuuden mittaustaite (EtCO₂-mittari)
- mahdollisuus jänniteilmavirran hoitamiseen
- ruiskupumppu
- CPAP-maski ja venttiilit
- inhaloitavien lääkkeiden annostelija (nebulisaattori)

(Perustason varusteet ambulanssissa, hakupäivä 8.9.2009.)