

Pohjoissuomalaisen ensihoitajien työhyvinvointi

ANNA-MARIA OJALA

TtM, Ensihoidon opettaja
Oulun yliopisto
Oulun ammattikorkeakoulu

HELVI KYNGÄS

THT, Professori, Ylihoitaja (sv)
Oulun yliopisto
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö
Oulun yliopistollinen sairaala

KATI PÄÄTALO

TtT, suunnittelija
Oulun yliopisto
Elinikäisen terveyden tutkimusyksikkö

TIIVISTELMÄ

Suomalainen ensihoitopalvelujärjestelmän toiminta on muuttunut viime vuosien aikana. Uusi terveydenhuoltolaki velvoittaa sairaanhoitopiirit vastaamaan ensihoidon järjestämisestä alueellaan, minkä myötä ensihoidon suurimmiksi palveluntuottajiksi ovat nousseet pelastuslaitokset ja sairaanhoitopiirit yksityisten sairaankuljetusyritysten sijaan. Organisaatiomuutosten tiedetään olevan uhka työntekijöiden hyvinvoinnille. Ensihoitajien työhyvinvointia ei ole aiemmin Suomessa tutkittu. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, mitä tekijöitä pohjoissuomalaiset ensihoitajat pitävät tärkeinä työhyvinvointinsa kannalta ja miten työhyvinvointitekijät toteutuvat ensihoitotyössä. Tutkimusaineisto kerättiin sairaanhoitajien työhyvinvointimittarilla verkkokyselynä Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien sekä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen alueen ensihoitajilta (N=410) touko-kesäkuussa 2015. Vastausprosentti oli 39 (n=158). Aineiston tilastollisessa analyysissä käytettiin kuvailevia menetelmiä.

Suurin osa tutkittavista piti tärkeänä ensihoitajien vapaamuotoista yhdessäoloa ja erittäin tärkeänä keskinäistä auttamista ja tukemista. Lähes puolet vastaajista piti yhteenkuuluvuutta ja yhteistoiminnallisuutta tärkeänä ja toimivaa kommunikointia erittäin tärkeänä. Erittäin tärkeiksi arvioitiin myös työn hyvin tekeminen ja hyvä

ABSTRACT

The well-being at work of emergency medical services personnel in Northern Finland.

*Anna-Maria Ojala, MHS, Lecturer
Helvi Kyngäs, PhD, Professor
Kati Päätaalo, PhD, Coordinator*

Emergency medical services in Finland have changed over the past few years. The new Health Care Act claims that hospital districts shall provide emergency medical services in their area, and rescue departments and hospital districts themselves have become the most common EMS providers in place of private ambulance services. It is well known that organisational changes can threaten an employee's well-being at work, but the well-being at work of emergency medical personnel has not been studied before in Finland. The purpose of the study was to describe the factors that emergency medical services (EMS) personnel in Northern Finland find important for their well-being at work and how those factors are currently being met in their work. The data was collected through an electronic questionnaire that was sent to EMS personnel (N=410) in the Lapland and Länsi-Pohja hospital districts as well as the Oulu-Koillismaa regional rescue department in May–June of 2015. The response rate was 39% (n=158). The data was analysed using descriptive statistical methods.

Most of respondents claimed that assistance and support among EMS personnel are very important and being able to relate to colleagues

esimiestyö. Viidesosa vastaajista piti ammatillisen kehittymisen mahdollisuutta vain vähäisessä määrin tärkeänä. Työhyvinvointitekijöistä parhaiten toteutuivat vapaamuotoinen yhdessäolo, työn haastavuus ja mielekkyys sekä ensihoitotyön hyvin tekeminen. Heikoin toteutuvia työhyvinvointitekijöitä olivat esimiestyö, asema suhteessa työhön, ammatillisen kehittymisen mahdollisuus ja työn käytännön organisointi.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittämisessä, jossa tulisi keskittyä positiivisten tekijöiden vahvistamiseen aiemman kuormitustekijöihin painottuvan näkemyksen sijaan.

Asiasanat: työhyvinvointi, ensihoitopalvelu, ensihoitaja

in an informal way is important. Nearly half of the EMS personnel reported that togetherness and collaboration are important and fluent communication is very important. Likewise, respondents stated that having the opportunity to do one's work well and fair leadership are very important. Twenty per cent of respondents reported that opportunities for professional development are less important. The study found that the factors best ensuring well-being at work are relating to colleagues in an informal way, having challenging and meaningful work and doing one's work well. According to respondents, the factors not currently being fulfilled are fair leadership, status related to the work itself, opportunities for professional development and practical organisation of work.

The results can be used to improve the well-being at work of EMS personnel. Positive factors of well-being at work should be enhanced and focus should not be placed solely on the stresses and strains of ambulance work.

Key words: well-being at work, emergency medical services, emergency medical services personnel

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Hoitotyössä työhyvinvointia edistävät muun muassa mahdollisuus korkeatasoiseen potilastyöhön, hyvä ilmapiiri työyhteisössä ja arvostus omaa työtä kohtaan.
- Ensihoidossa aiempi työhyvinvointitutkimus on keskittynyt ensihoitotyön psyykkisten ja fyysisten kuormitustekijöiden sekä niistä aiheutuvien seurausten tutkimiseen.
- Suomalaisessa ensihoitopalvelujärjestelmässä koetut organisaatiomuutokset yhdessä ensihoitotyölle tyypillisten runsaiden kuormitustekijöiden kanssa voivat heikentää ensihoitajien työhyvinvointia.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Ensihoitajat kokevat tärkeimmiksi työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi hyvän esimiestyön, mahdollisuuden tehdä oma työ hyvin sekä toimivat ja välittömät ensihoitajien väliset suhteet työpaikalla.
- Työhyvinvoinnin haasteita ensihoidossa ovat esimiestyön laatu, työn käytännön organisointi sekä ensihoitajien mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä ja kehittyä ammatissaan.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimustietoa voidaan hyödyntää ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittämisessä vahvistamalla hyvinvointia edistäviksi todettuja tekijöitä sekä kiinnittämällä huomiota tekijöihin, jotka eivät toteutuneet hyvin.
- Esimiestyön kautta voidaan vaikuttaa moniin työhyvinvointitekijöihin, joita tässä tutkimuksessa esitetään. Tutkimus tuottaa uutta tietoa ensihoidon esimiehille työhyvinvoinnin tukemiseksi.
- Tutkimuksen tuottamaa uutta tietoa ensihoidon työhyvinvointitekijöistä voidaan hyödyntää ensihoitajien perus- ja täydennyskoulutuksessa sekä alais- että esimiestaitojen kehittämisessä.

Tutkimuksen lähtökohdat

Ensihoito on terveydenhuollon osa-alue, jonka päätehtävä on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito sairaalan ulkopuolella sekä tarvittaessa potilaan kuljettaminen hoitolaitokseen (STM 2015). Vuonna 2011 voimaan tulleen uuden Terveydenhuoltolain (1326/2010) seurauksena ensihoidon järjestämisvastuu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiireille. Lakimuutoksen myötä ensihoidon palvelurakenne on lyhyessä ajassa muuttunut voimakkaasti. Aiemmin ensihoitopalvelun tuottivat pääasiassa pienehköt yksityiset sairaankuljetusyritykset, mutta lakimuutoksen myötä toiminta on siirtynyt pääosin suuremmille julkisen sektorin palveluntuottajille. Vuonna 2014 eri sairaanhoitopiirien (N=24) ensihoitopalvelun tuottajina olivat sairaanhoitopiirit itse (n=3), pelastuslaitokset (n=5), yksityiset palveluntuottajat (n=2) tai useamman palveluntuottajan yhdistelmät (n=14) (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2014). Palvelurakenteen muutokseen on vaikuttanut myös Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (340/2011), jossa ensihoidon valvonta- ja johtamisjärjestelmät sekä ensihoitohenkilöstön koulutusvaatimukset määrittellään aiempaa tarkemmin. Hoitotason ensihoitajan koulutusvaatimukseksi määrittellään ensihoitaja amk-tutkinto tai sairaanhoitajatutkinto täydennettynä 30 opintopisteen ensihoidon lisäopinnoilla. Hoitotason ensihoidon yksikkö voi aloittaa potilaan hoidon tehostetun hoidon tasolla jo sairaalan ulkopuolella. Perustason ensihoitajana voi työskennellä terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. Perustason ensihoidon yksikkö voi aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet sairaalan ulkopuolella. Lakimuutosten myötä on syntynyt uusia ensihoito-organisaatioita ja erityisesti korkeasti koulutetun työvoiman tarve on kasvanut hoitotason ensihoidon yksiköiden määrän lisääntyessä ympäri Suomen.

Työhyvinvointi on käsitteenä moniulotteinen eikä sille ole olemassa yhtä vakiintunutta yleisesti hyväksyttyä, tieteellistä

määritelmää (Lu ym. 2012, Utriainen ym. 2015). Mankan (2006) mukaan työhyvinvointiin vaikuttavat organisaation toiminta, esimiestoiminta, ryhmähenki sekä työ itsessään, mutta myös ihmisen oma tulkinta työyhteisön toiminnasta. Schulten ja Vainion (2010) määritelmän mukaan työhyvinvointi ei ole vain epäkohtien puuttumista. Työhyvinvoinnin käsite pohjautuuakin positiivisen psykologian näkemykseen ja sen suunta on myönteinen ja voimavarakeskeinen (Seligman & Csikszentmihalyi 2000). Työhyvinvoinnissa yhdistyvät useat työelämän laatuun positiivisesti vaikuttavat tekijät, kuten yksilön terveys, työturvallisuus, työn organisointi, työhön sitoutuminen, työn positiiviset vaikutukset sekä palkkaus. Työhyvinvoinnilla on myös yhteys työn tuottavuuteen niin yksilön, yritysten kuin yhteiskunnan kannalta. (Schulte & Vainio 2010.) Työhyvinvointi voidaan määrittellä myös hyvin johdettujen organisaatioiden ammattitaitoisten työntekijöiden ja työyhteisöjen tekemäksi turvalliseksi, terveelliseksi ja tuottavaksi työksi, joka on mielekästä, palkitsevaa ja elämänhallintaa tukevaa (Anttonen & Räsänen 2009). Tässä tutkimuksessa käytetään työhyvinvoinnin määrittelyä, joka perustuu teoreettiseen malliin sairaanhoitajien työhyvinvoinnista (Utriainen ym. 2015). Kyseisessä Utraisen ym. (2015) kehittämässä sairaanhoitajien työhyvinvointia kuvaavassa mallissa korostuvat erityisesti potilaskeskeinen, hyvin tehty hoitotyö ja onnistuminen työssä sekä hoitajien välinen yhteiskäytännön, kunnioitus ja sujuva yhteistyö. Myös hyvällä työn käytännön organisoinnilla, kannustavalla ja reilulla esimiestyöllä sekä mahdollisuuksilla kehittyä työssä todettiin olevan positiivisia vaikutuksia työhyvinvointiin.

Työhyvinvoinnin on todettu olevan yhteydessä työssä jaksamiseen, työvoiman pysyvyyteen sekä työn laatuun (Patterson ym. 2009, Lu ym. 2012). Työhyvinvointiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota myös ensihoitotyössä, koska sen tiedetään sisältävän monia kuormitustekijöitä. Psykkistä kuormittumista aiheuttavat muun muassa nopeat päätöksentekotilanteet, haastavat vuorovaihtutustilanteet potilaiden, omaisten ja sivul-

listen kanssa, työssä koetut uhka- ja läheltä piti –tilanteet sekä ihmisten sosiaalisen hädän näkeminen ja kuoleman kohtaaminen (Jonsson & Segesten 2004, Arial ym. 2011.). Haastavat työympäristöt, potilaiden siirtäminen ja kantaminen sekä vuorotyö aiheuttavat fyysistä kuormittumista. (Sterud ym. 2006, Archer ym. 2012). Nämä ensihoitotyön yleisesti tunnistetut psyykkiset ja fyysiset kuormitustekijät yhdessä suurten organisaatiomuutosten kanssa voivat vaikuttaa ensihoitajien työhyvinvointiin negatiivisesti (Sterud ym. 2006). Organisaatiomuutosten aikana työntekijöiden työhyvinvoinnin tiedetään usein huonontuvan erityisesti, mikäli heidän mahdollisuutensa vaikuttaa omaan asemaansa murroksen keskellä ovat huonot (Mäkitalo 2005, Pahkin ym. 2011).

Työhyvinvointia tutkittaessa painopiste on perinteisesti ollut pahoinvoinnin ja työuupumuksen tutkimisessa (Heikkilä-Tammi & Manka 2010). Viimeisen vuosikymmenen aikana työhyvinvointitutkimuksessa on kuitenkin kiinnostuttu myös työhyvinvoinnin positiivisesta ulottuvuudesta ja työelämän vahvojen puolien huomioimisesta (Dollard ym. 2007, Mäkinen ym. 2014). Ensihoitajien työhyvinvointia koskevissa tutkimuksissa on keskitytty ensihoidon kuormitustekijöiden tutkimiseen ja niistä aiheutuviin negatiivisiin seurauksiin, kuten post-traumaattiseen stressireaktioon, työuupumukseen ja alan vaihtoon (Jonsson & Segesten 2004, Patterson ym. 2009, Halpern ym. 2012). Kansainvälisissä tutkimuksissa on kuitenkin myös tunnistettu useita ensihoitajien työhyvinvointia edistäviä ja psyykkiseltä kuormittumiselta suojaavia tekijöitä 1990-luvulta lähtien (Federiuk ym. 1993, Bowron & Todd 1999). Tuen saaminen työtovereilta ja esimiehiltä sekä hyvä työyhteisön sisäinen huumori auttavat ensihoitajia käsittelemään kuormittavia tilanteita ja lisäävät ensihoitajien yhteenkuuluvuuden tunnetta (Halpern ym. 2009, Mishra ym. 2010, Arial ym. 2011, Clompus 2014). Aiemmissä tutkimuksissa on myös todettu, että positiivinen palaute potilailta tai omaisilta, tunne hyvin tehdystä työstä sekä ensihoitajan hyvä minäpystyvyys ja itsetunto vähentävät ensihoitotyön psyykkistä kuormittavuutta (Bennet ym.

2005, Prati ym. 2010). Suomessa ensihoitajien työhyvinvointia ei ole aiemmin tutkittu. Muuta terveydenhuoltohenkilöstöä ja sairaanhoitajia koskevissa kansallisissa työhyvinvointitutkimuksissa (Kanste ym. 2008, Utriainen & Kyngäs 2009, Utriainen ym. 2015) hyvien hoitajien välisten suhteiden, korkealaatuisen potilastyön, hyvän työn käytännön organisoimisen ja työstä saadun arvostuksen on todettu lisäävän hyvinvointia hoitotyössä.

Tässä tutkimuksessa työhyvinvointi määritellään Utraiaisen ym. (2015) kehittämän teoreettisen mallin mukaisesti, jossa sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kannalta korostuvia teemoja ovat työn merkityksellisyys ja korkealaatuinen potilashoito, hoitajien välinen keskinäinen tuki sekä hyvä johtaminen ja mahdollisuus ammatissa kehittymiseen. Artikkelissa tarkastellaan ensihoitajien työhyvinvointia kuvaamalla, mitä tekijöitä ensihoitajat pitävät tärkeinä työhyvinvointinsa kannalta, sillä aihetta ei ole Suomessa aiemmin tutkittu. Ensihoitajien työhyvinvoinnin kartoittaminen ja työhyvinvoinnin kannalta tärkeiden tekijöiden tunnistaminen mahdollistaa työhyvinvoinnin kehittämisen ensihoidon työyhteisöissä.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla, mitä tekijöitä pohjoissuomalaiset ensihoitajat pitävät tärkeinä työhyvinvointinsa kannalta ja miten työhyvinvointitekijät toteutuvat ensihoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ensihoitajien työhyvinvoinnista sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Tietoa voidaan hyödyntää työhyvinvoinnin kehittämisessä ensihoidossa.

Tutkimusongelmat:

1. Mitä tekijöitä pohjoissuomalaiset ensihoitajat pitävät tärkeinä työhyvinvointinsa kannalta?
2. Miten työhyvinvointitekijät toteutuvat pohjoissuomalaisten ensihoitajien työssä?

Aineisto ja menetelmät

Aineisto

Tutkimusaineisto kerättiin touko-kesäkuussa 2015 Webropol-kyselynä Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien sekä Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoitajilta. Kysely osoitettiin päätoimisesti ensihoidon operatiivista työtä tekevälle henkilöstölle. Otantamenetelmänä käytettiin harkinnanvaraista otantaa mukaan valittujen maantieteellisten alueiden osalta (Polit & Beck 2012) ja kyseisten alueiden (LSHP, LPSHP, Oulu-Koillismaa) sisällä käytettiin kokonaisuotantaa. (N=410). Ensihoitajien yksittäisiä sähköpostiosoitteita ei ollut käytettävissä, joten kyselyt lähetettiin ensihoitajille tutkijan tai ensihoitopäälliköiden toimesta avoimena linkkinä organisaatioiden sähköpostilistojen kautta. Kyselylomakkeita palautui ensimmäisen kyselyn jälkeen 111. Matalaksi jääneen vastausprosentin vuoksi uusintakysely tehtiin heti ensimmäisen kyselyn vastausajan päätyttyä. Uusintakyselyn jälkeen vastausprosentti oli 39 (n= 158). Tutkimusaineistosta poistettiin analyysivaiheessa pääasiallisesti hallinnollisissa tehtävissä toimivien ensihoitajien vastaukset (n=3) sekä yksi puutteellisesti täytetty vastauslomake. Lopullinen tutkimusaineisto koostui 154 ensihoitajan vastauksista.

Mittari

Tutkimusaineisto kerättiin sairaanhoitajien työhyvinvointia kuvaavaan teoreettiseen malliin (Utriainen ym. 2015) perustuvalla sairaanhoitajien työhyvinvointi –mittarilla, joka muokattiin ensihoitokontekstiin sopivaksi. Teoreettinen malli on kehitetty alun perin yliopistollisissa sairaaloissa työskennelleiltä sairaanhoitajilta kerätyn empiirisen aineiston (n=233) ja tilastollisen testauksen pohjalta. Alkuperäinen mittari sisälsi 67 väittämää. Mittarissa olevien väittämien sanamuodot muokattiin ensihoitoympäristöön soveltuviksi ja ensihoitotyöhön sopimattomia väittämiä, kuten ”Työtehtävien tehdyksi saaminen työpäivän aikana” poistettiin. Uusia väittämiä lisättiin aikaisempien ensi-

hoitajien työhyvinvointia käsitelleiden tutkimusten perusteella. Lisättyjä väittämiä olivat muun muassa ”Mahdollisuus käydä läpi henkisesti kuormittavat työtehtävät ohjatussa purkutilaisuudessa” ja ”Ensihoitajien ja hoitolaitosten välisen kommunikoinnin toimivuus”. Uudet väittämät lisättiin mittarin osiin, joihin niiden katsottiin sisällöllisesti sopivan. Neljä ensihoidon asiantuntijaa arvioi muokattua mittaria ja palautteiden perusteella kolmen väittämän sanamuotoja sekä kyselyn ulkoasua muokattiin. Lopullisessa mittarissa on 72 Likert-asteikollista väittämää sekä taustatietokysymyksiä. Mittari jakaantuu 12 osaan sairaanhoitajien työhyvinvointia kuvaavan teoreettisen mallin (Utriainen ym. 2015) faktoreiden mukaisesti: Korkeatasoinen potilashoito (8 väittämää), ensihoitajien keskinäinen auttaminen ja tukeminen (9), ensihoitajien yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus (12), työn käytännön organisointi (8), työn haastavuus ja mielekkyys (6), tunteiden ja olemisen vapaus työyhteisössä (4), työn hyvin tekeminen (4), asema suhteessa työhön (7), esimiestyö (3), ammatillisen kehittymisen mahdollisuus (3), toimiva kommunikointi (6) sekä vapaamuotoinen yhdessäolo (2). Kaikki väittämät ovat suunnaltaan positiivisia. Ensihoitajat arvioivat väittämässä kuvattujen tekijöiden tärkeyttä työhyvinvoinnin kannalta viisiportaisella Likert-asteikolla (1=erittäin vähäisessä määrin – 5=erittäin suuressa määrin) ja tekijöiden toteutumista nykyisessä työssään neliportaisella Likert-asteikolla (1=tilanne on huono – 4= tilanne on täysin kunnossa).

Aineiston analyysi

Aineisto on analysoitu SPSS Statistics 22 tilasto-ohjelmalla. Muuttujista muodostettiin 12 summamuuttujaa sairaanhoitajien työhyvinvoinnin teoreettisen mallin faktoreiden mukaisesti (Utriainen ym. 2015). Summuuttujat muodostettiin laskemalla kunkin osa-alueen muuttujien arvot yhteen ja jakamalla tulos väittämien lukumäärällä. Summuuttujien jakaumia tarkasteltiin histogrammikuvioiden ja frekvenssijakaumien avulla ja muodostettiin kolmiluokkaiset

luokat. Jakaumat olivat vasemmalle vinoja, mikä huomioitiin summamuuttujien luokittelussa. (Metsämuuronen 2010.). Työhyvinvointiin liittyvien tekijöiden tärkeyden osalta summamuuttujat luokiteltiin kolmeen luokkaan: vähäisessä määrin tärkeä (luokkarajat 1,00-3,49), suuressa määrin tärkeä (luokkarajat 3,50-4,49) ja erittäin suuressa määrin tärkeä (luokkarajat 4,50-5,00). Työhyvinvointiin liittyvien tekijöiden toteutumisen osalta summamuuttujat jaettiin kolmeen luokkaan, jotka olivat: toteutuu huo-

nosti (luokkarajat 1,00-2,49), toteutuu hyvin (luokkarajat 2,50-3,49) ja toteutuu erittäin hyvin (luokkarajat 3,50-4,00). Tulokset esitetään prosentti- ja frekvenssijakaumina, sillä artikkelin tarkoituksena on kuvailla ensihoitajien näkemystä työhyvinvointitekkijöiden tärkeydestä sekä niiden toteutumisesta työssä (Metsämuuronen 2010, Polit & Beck 2012).

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot.

Taustatieto	n	%
Ikä (n=152)		
< 30	43	28,3
30-39	60	39,5
40-49	37	24,4
≥ 50	12	7,8
Sukupuoli (n=153)		
Nainen	77	50,3
Mies	76	49,7
Työsuhde (n=154)		
Vakituisen	133	86,4
Määräaikainen	21	13,6
Työkokemus ensihoidossa (n=154)		
≤ 5 vuotta	64	41,6
6-10 vuotta	44	28,6
11-15 vuotta	26	16,9
yli 15 vuotta	20	12,9
Ylin ammatillinen koulutus (n=153)		
Lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja	5	3,3
Pelastaja	3	2,0
Lähihoitaja	36	23,5
Sairaanhoitaja	50	32,7
Sairaanhoitaja + 30op ensihoidon erikoistumisopinnot	28	18,3
Ensihoitaja (amk)	31	20,3
Hoitovelvoitteiden taso (n=153)		
Perustaso	65	42,5
Laajennettu perustaso	7	4,6
Hoitotaso	74	48,4
Vaativa hoitotaso	6	3,9
Muu	1	0,7
Väestöpohjan koko toimialueella (n=152)		
< 5000 asukasta	42	27,6
5000-10 000 asukasta	33	21,7
10 000-30 000 asukasta	37	24,3
> 30 000 asukasta	40	26,4

Tulokset

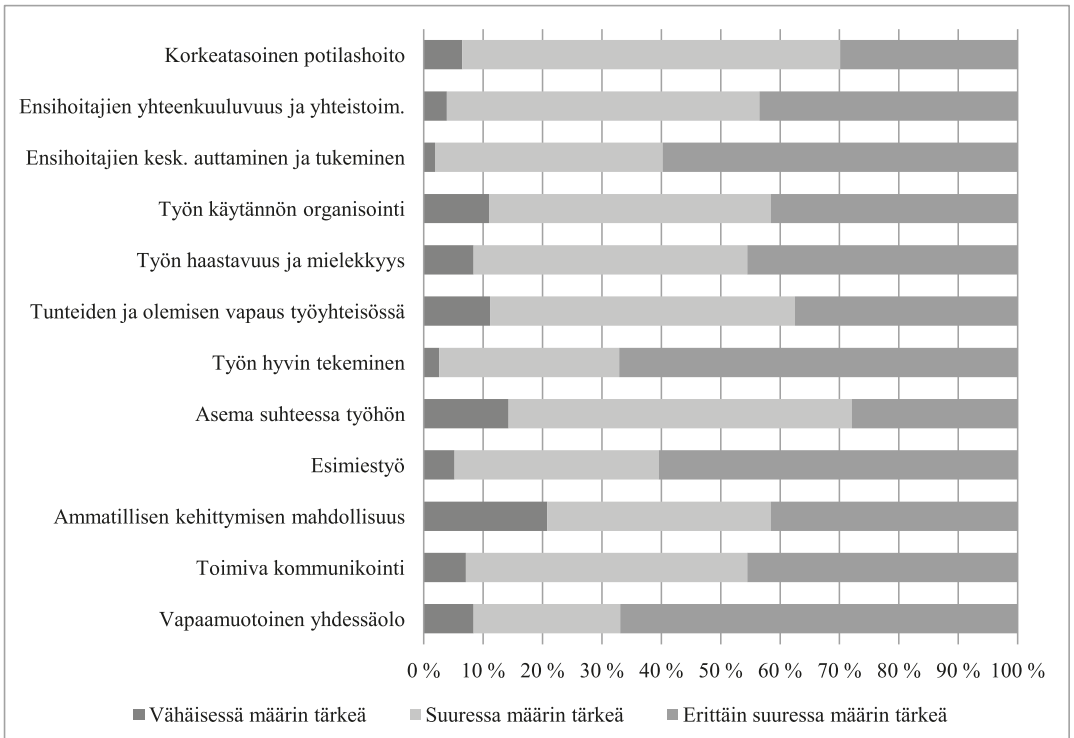
Vastaajien taustatiedot

Tutkittavat olivat 21–63-vuotiaita (ka. 35,6 vuotta). Vastaajissa 92% oli alle 50-vuotiaita. Naisia ja miehiä oli yhtä paljon. 42% oli työskennellyt ensihoidossa korkeintaan viisi vuotta ja yli 15 vuoden työkokemus oli 13% vastaajista. Vajaalla kolmanneksella ensihoitajista oli korkeimpana ammatillisena koulutuksena toisen asteen ammattitutkinto (lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja, pelastaja, lähihoitaja), kolmanneksella sairaanhoitajatutkinto (opistoaste tai ammattikorkeakoulu) ilman ensihoidon erikoistumista ja reilulla kolmanneksella sairaanhoitajatutkinto täydennettynä 30 opintopisteen ensihoidon erikoistumisopinnoilla tai ensihoitaja (amk) –tutkinto. 47% työskenteli perustason tai laajennetun perustason ja 53% hoitotason tai vaativan hoitotason hoitovaroilla. Kolme neljäsosaa työskenteli alueella, jonka väestöpohja oli alle 30 000 asukasta. (Taulukko 1.)

Työhyvinvointitekijöiden tärkeys

Suurin osa (67%) ensihoitajista piti tärkeänä vapaamuotoista yhdessäoloa ja 60% piti erittäin tärkeänä keskinäistä auttamista ja tukemista. Samoin yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus olivat 44% vastaajista erittäin tärkeitä ja toimiva kommunikointi oli erittäin tärkeitä lähes puolelle vastaajista (46%). Muista hyvinvointitekijöistä erittäin tärkeiksi nousivat työn hyvin tekeminen (67%) sekä hyvä esimiestyö (60%). (Kuvio 1.)

Ammatillisen kehittymisen mahdollisuuden tärkeydestä työhyvinvoinnin kannalta oli hajontaa. Viidesosa vastaajista piti ammatillisen kehittymisen mahdollisuutta vain vähäisessä määrin tärkeänä, kun taas 42% piti sitä erittäin tärkeänä työnhyvinvointitekijänä. 14% piti omaa asemaansa suhteessa työhön eli itsensä tuntemista tärkeänä ja mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhön ja työpaikan asioihin vähäisessä määrin tärkeänä. Noin joka kymmenes piti työn käytännön organisointia sekä tunteiden ja olemisen vapautta työyhteisössä



Kuvio 1. Työhyvinvointitekijöiden tärkeys pohjoissuomalaisen ensihoitajien (n=154) kuvaamana.

misen vapautta työyhteisössä vain vähäisessä määrin tärkeinä työhyvinvointitekijöinä. (Kuvio 1.)

Työhyvinvointitekijöiden toteutuminen

Työhyvinvointitekijöistä parhaiten toteutuivat nykyisessä työssä vapaamuotoinen yhdessäolo, työn haastavuus ja mielekkyys sekä ensihoitotyön hyvin tekeminen (kuvio 2). Vapaamuotoinen yhdessäolo toteutui erittäin hyvin 60% ensihoitajien työyhteisöstä. Työn haastavuus ja mielekkyys toteutui 47% mielestä erittäin hyvin ja työn hyvin tekeminen 43% mielestä erittäin hyvin. Lähes kaikki ensihoitajat pitivät potilaskeskeiseen ja mielekkääseen ensihoitotyöhön liittyvien tekijöiden eli työn haastavuuden ja mielekkyuden, korkeatasoisen potilashoidon ja työn hyvin tekemisen toteutumista hyvänä tai erittäin hyvänä. (Kuvio 2.)

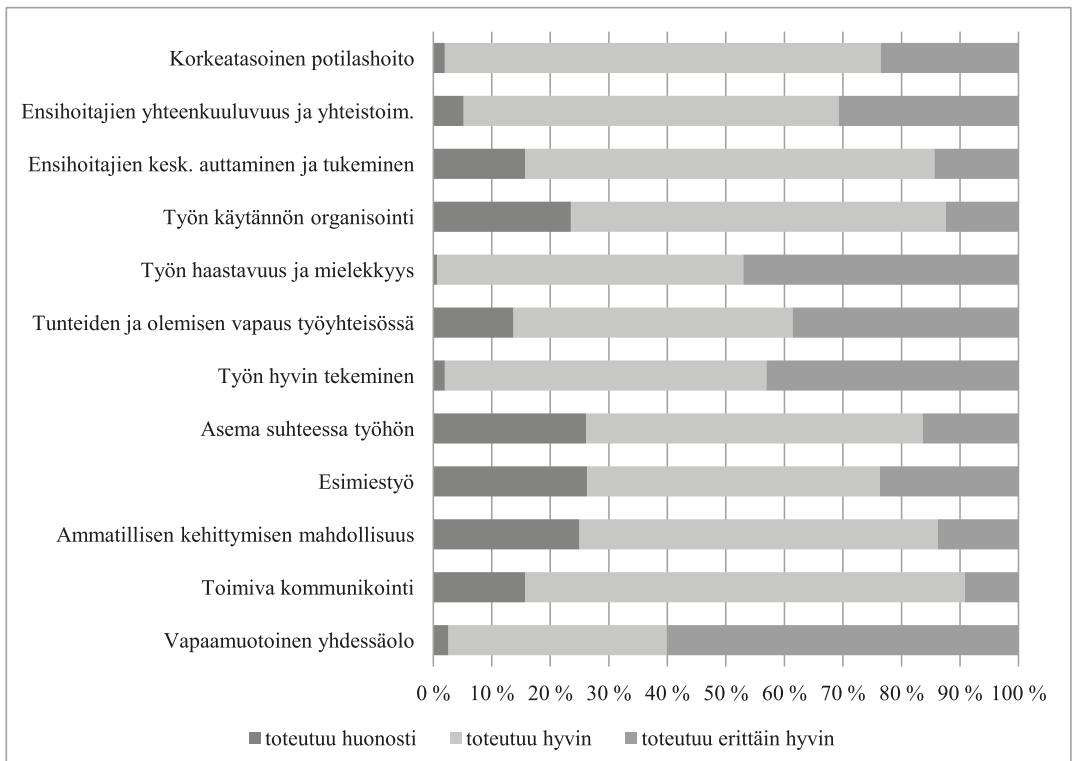
Heikoiten toteutuvia työhyvinvointitekijöitä olivat esimiestyö, asema suhteessa työ-

hön, ammatillisen kehittymisen mahdollisuus ja työn käytännön organisointi. Noin neljänneksen mielestä nämä tekijät toteutuvat huonosti nykyisessä työssä. Lisäksi ensihoitajien keskinäinen auttaminen ja tukeminen, tunteiden ja olemisen vapaus työyhteisössä ja toimiva kommunikointi toteutuivat huonosti joidenkin ensihoitajien työssä. (Kuvio 2.)

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Tutkimuksessa kuvataan mitä tekijöitä pohjoissuomalaiset ensihoitajat pitävät tärkeinä työhyvinvointinsa kannalta ja miten nämä tekijät toteutuvat ensihoitajien nykyisessä työssä. Vertailun aiempiin tutkimuksiin tekee haasteelliseksi se, ettei ensihoitajilla ole tehty aiemmin tutkimuksia samasta näkökulmasta kuin tässä tutkimuksessa.



Kuvio 2. Työhyvinvointitekijöiden toteutuminen pohjoissuomalaisten ensihoitajien (n=154) kuvaamana.

Toimivat ensihoitajien väliset suhteet, tuen saaminen työtoverilta, korkeatasoinen ja hyvin tehty ensihoitotyö sekä työpaikan hyvä ilmapiiri vähentävät ensihoitajien psyykkistä kuormittumista (Halpern ym. 2009, Arial ym. 2011). Myös työyhteisön sisäisellä huumorilla on huomattu olevan tärkeä merkitys ensihoitajien työssä jaksamiselle (Scott 2007). Tämän tutkimuksen tulos vastaa näiden tutkimusten tulosta. Tässä tutkimuksessa korostui lisäksi toimiva esimiestyö työhyvinvointia edistävänä tekijänä, mikä on todettu myös aiemmissa terveydenhuoltohenkilöstöä koskeissa tutkimuksissa (Cowden & Cummings 2012, Lu ym. 2012, Salminen-Tuomaala ym. 2015). Arialin ym. (2011) tutkimuksen mukaan ensihoitajien väliseen kollegiaalisuuteen tulisi kiinnittää huomiota työyhteisöissä, koska sitä pidetään tärkeänä työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Tämä tutkimus tukee tätä näkemystä. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että ensihoitajille työn hyvin tekeminen on erittäin tärkeää ja se myös vaikuttaa työhyvinvointiin. Aikaisemmat sairaanhoitajilla tehdyt tutkimukset tukevat tätä tulosta (Kanste ym. 2008, Utriainen & Kyngäs 2009, Utriainen ym. 2015) Ensihoitajien työn arvoperusta vaikuttaa yhdenmukaiselle kuin sen on todettu olevan sairaanhoitajien työhyvinvointitutkimuksessa. Molemmissa ammateissa laadukas potilashoito ja työn hyvin tekeminen arvostetaan korkealle (Hahtela 2015, Utriainen ym. 2015).

Ensihoidossa on koettu 2010-luvulla suuria organisaatiomuutoksia, mikä on luonut haasteita muutosjohtamisen onnistumiseen. Esimiestyön sekä työn käytännön organisoimisen ja työntekijän omien vaikutusmahdollisuuksien työn tekemiseen tiedetään hyvin toteutuessaan parantavan työntekijöiden hyvinvointia organisaatiomuutosten aikana (Patterson ym. 2009, Pahkin 2015). Tämän tutkimuksen mukaan osa ensihoitajista ei kuitenkaan aiemmista tutkimuksista (Arial ym. 2011, Pahkin 2015) poiketen pitänyt omia vaikutusmahdollisuuksiaan työn tekemiseen tai hyvää työn käytännön organisointia tärkeänä. Esimiesten arvostavan suhtautumisen ja kiinnostuksen alaisten mielipiteisiin on myös yleisesti tunnistettu

parantavan ensihoitajien hyvinvointia ja sitoutumista työhön (Aasa ym. 2005, Sterud ym. 2006). Tässä tutkimuksessa pidettiin hyvää esimiestyötä erittäin tärkeänä tekijänä ensihoitajien työhyvinvoinnin kannalta, mutta noin neljäsosa vastasi sen toteutuvan huonosti nykyisessä työssään. Esimiestyön rinnalla muut organisatoriset tekijät, kuten tyydyttävä palkkaus, tunne omasta vaikutusmahdollisuuksista työssä, työn henkinen palkitsevuus ja ammattilypeys muodostavat työn palkitsevuuden olottuvuuden, jonka on osaltaan todettu aikaisemmassa tutkimuksessa vähentävän ensihoitajien kuormittumista työssään (Bennet ym. 2005). Kuitenkin neljäsosa ensihoitajista vastasi myös edellä mainittujen kaltaisten organisatoristen tekijöiden toteutuvan työssään huonosti. Tämä voi olla seurausta muun muassa muutosjohtamisen haasteiden heijastumisesta työyhteisöjen toimintaan tai terveysalalla yleisesti koetusta palkkauksen ja työn vaativuuden välisestä epäsuhteesta (Hahtela 2015).

Organisatorisiin tekijöihin ja ensihoitajien välisiin suhteisiin liittyy toimiva kommunikaatio. Toimivaan kommunikaatioon kuuluvat niin ensihoitajien keskinäinen viestintä kuin myös ensihoitajien kommunikointi esimiesten, kenttäjohdon, konsultoitavien lääkäreiden, yhteistyöviranomaisten ja hoitolaitosten kanssa. Puutteellisen kommunikaation esimiesten ja alaisten välillä on todettu lisäävän ensihoitajien kuormittumista työssään (van der Ploeg & Kleber 2003). Myös tämän tutkimuksen mukaan toimivaa kommunikointia pidettiin tärkeänä työhyvinvointitekijänä, mutta sen toteutumisessa oli haasteita. Kommunikoinnin toimivuutta voi heikentää muun muassa se, ettei konsultoitava lääkäri tunne ensihoidon toimintaympäristöä. Lisäksi ensihoidon ja muiden potilaan hoitoon osallistuvien tahojen, kuten kotisairaanhoidon, välinen kommunikaatio voi olla puutteellista. (Salminen-Tuomaala ym. 2015.) Näin ollen työhyvinvointia voitaisiin edistää kiinnittämällä huomiota kommunikaation toimivuuteen ensihoidon työyhteisöissä sekä ensihoitopotilaan hoitoon osallistuvien toimijoiden välillä.

Ammatillisen kehittymisen tarve on näkynyt suomalaisessa ensihoitokulttuurissa voimakkaasti viime vuosina uuden STM:n ensihoitoasetuksen (340/2011) kiristettyä ensihoitohenkilöstön koulutusvaatimuksia. Tästä huolimatta viidennes vastaajista piti ammatillisen kehittymisen mahdollisuutta vain vähäisessä määrin tärkeänä työhyvinvointitekijänä. Samalla se oli kuitenkin kahdelle viidesosalle vastaajista erittäin tärkeä työhyvinvointiin vaikuttava tekijä. Ensihoitajat ovat suorittaneet lisäkoulutuksia ja -tutkintoja työn ohessa viimeisten vuosien aikana, mutta neljäsosa ensihoitajista kokee, että mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen toteutuu heidän nykyisessä työssään huonosti. Mahdollisuus ammatissa kehittymiseen vaikuttaakin olevan eräs tekijä, johon tulisi panostaa ensihoito-organisaatioissa, sillä korkeamman koulutuksen ja korkeamman aseman on todettu olevan yhteydessä myös parempaan työhyvinvointiin (Kanstte ym. 2008, Patterson ym. 2009).

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) määrittelemiä yleisiä tieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita. Tutkimusluvut anottiin tutkimukseen valittujen sairaanhoitopiirien ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoitopiirien eettisten neuvottelukuntien lausuntoja ei tarvittu, koska kyseessä oli ensihoidon työntekijöihin kohdentuva kyselytutkimus. Ky-

sely jaettiin avoimena linkkinä tutkimukseen osallistuvien ensihoito-organisaatioiden sähköpostilistojen kautta, jolloin vastaajien henkilöllisyys ei paljastunut tutkimuksen missään vaiheessa. Kyselyn saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja informoitiin osallistumisen olevan vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen tulkittiin tietoiseksi päätökseksi osallistua tutkimukseen. (Burns & Grove 2005.)

Tutkimuksen uusintakyselystä huolimatta alhaiseksi jääneeseen vastaosprosenttiin (39%) saattoivat vaikuttaa aineistonkeruumenetelmänä käytetty verkkokysely, mittarin pituus sekä kyselyn ajoittuminen kesälomakauden alkuun. Sähköpostilla lähetettyjen sähköisten kyselyjen vastausprosentti jääkin usein alle 50 prosenttiin. (Polit & Beck 2011.) Saatujen vastausten määrä (n=158) oli riittävä tilastollisten analyysien tekemiseen ja vastaajien taustatietojen tarkastelun perusteella otosta voidaan myös pienuudestaan huolimatta pitää kohtalaisen hyvin pohjoissuomalaisia ensihoitajia edustavana. Luotettavuutta lisää myös aineiston kerääminen kolmen eri sairaanhoitopiirin alueelta. Tutkimusaineiston pieni koko ja Pohjois-Suomen maantieteelliset ja väestölliset erityispiirteet voivat kuitenkin heikentää tulosten yleistettävyyttä.

Tutkimuksessa käytettiin sairaanhoitajien työhyvinvointia kuvaavaan teoreettiseen malliin perustuvaa mittaria, joka on aiemmin testattu ja todettu reliabiliteetiltaan ja validiteetiltaan hyväksi (Utriainen ym.

Taulukko 2. Työhyvinvointimittarin sisäinen jobdonmukaisuus osa-alueittain.

Summamuuttuja	Muuttujat (n)	Cronbachin α:n arvo
Korkeatasoinen potilashoito	8	0,83
Ensihoitajien keskinäinen auttaminen ja tukeminen	9	0,88
Ensihoitajien yhteenkuuluvuus ja yhteistoiminnallisuus	12	0,89
Työn käytännön organisointi	8	0,86
Työn haastavuus ja mielekkyys	6	0,88
Tunteiden ja olemisen vapaus työyhteisössä	4	0,78
Työn hyvin tekeminen	4	0,90
Asema suhteessa työhön	7	0,88
Esimiestyö	3	0,86
Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus	3	0,87
Toimiva kommunikointi	6	0,91
Vapaamuotoinen yhdessäolo	2	0,75

2015). Tätä tutkimusta varten mittaria muokattiin ensihoitokontekstiin sopivaksi. Muokatun mittarin sisältövaliditeettia arvioi neljä ensihoidon asiantuntijaa. Mittarin väittämät arvioitiin pääosin ymmärrettäviksi ja mittarin rakenne selkeäksi. Saadun palautteen perusteella kolmen väittämän muotoa täsmennettiin ja kyselylomakkeen ulkoasua muokattiin edelleen. Muokatun mittarin sisäistä johdonmukaisuutta arvioitiin Cronbachin alfa-kertoimien avulla. Mittarin kahdenoista osa-alueen Cronbachin alfa –arvot olivat välillä 0,75-0,91 (taulukko 2). Muokatun työhyvinvointi-mittarin sisäinen johdonmukaisuutta voidaan pitää siis hyvänä kaikkien Cronbachin alfan arvojen ollessa yli 0,7 (Polit & Beck 2011).

Johtopäätökset

Tärkeimpiä ensihoitajan työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat mahdollisuus ensihoidon hyvin tekemiseen, ensihoitajien keskinäinen auttaminen, tukeminen ja vapaamuotoinen yhdessäolo ja hyvä esimiestyö. Erityisen tärkeinä tekijöinä pidetyt vapaamuotoinen yhdessäolo ja hyvin tehty ensihoidotyö toteutuvat pääsääntöisesti erittäin hyvin. Erittäin tärkeänä pidetyistä teki-

jöistä esimiestyö ja ensihoitajien keskinäinen auttaminen ja tukeminen eivät toteudu kaikkien ensihoitajien mielestä hyvin.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää työhyvinvoinnin kehittämisessä ensihoidon työyhteisöissä. Ensihoitotyössä tulisi keskittyä vahvistamaan työhyvinvointia parantavia tekijöitä aiemman ongelmiin painottuvan lähestymistavan sijasta. Ensihoitotyön kuormittavuutta voidaan vähentää työyhteisön sisäisiä hyviä toimintamalleja vahvistamalla, joten esimiestyön ja ensihoitajien väliseen kollegiaalisuuden kehittämiseen tulee jatkossa kiinnittää erityisesti huomiota. Ensihoitotyön hyvin tekeminen tulee mahdollistaa myös jatkossa, koska se on tärkein yksittäinen työhyvinvointia edistävä tekijä.

Jatkossa tulisi tutkia, miten ensihoitajien taustatekijät vaikuttavat koettuun työhyvinvointiin sekä millaisilla interventioilla työhyvinvointia voitaisiin parantaa ensihoidotyössä.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: A-MO, HK, KP, aineistonkeruu: A-MO, aineiston analyysi: A-MO, käsikirjoituksen kirjoittaminen: A-MO, käsikirjoituksen kommentointi: HK, KP

LÄHTEET

- Aasa U., Brulin C., Ängquist K. & Barnekow-Bergkvist M. (2005) Work-related psychosocial factors, worry about work conditions and health complaints among female and male ambulance personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **19**(3), 251-258.
- Archer F., Williams B., Sofianopoulos S. & Thompson B. (2011) The exploration of physical fatigue, sleep and depression in paramedics: a pilot study. *Australasian Journal of Paramedicine* **9**(1), 1-33.
- Arial M., Wild P., Benoit D., Chouaniere D. & Danuser B. (2011) Multi-level modeling of aspects associated with poor mental health in a sample of pre-hospital emergency professionals. *American Journal of Industrial Medicine* **54**(11), 847-857.
- Bennett P., Williams Y., Page N., Hood K., Woollard M. & Vetter N. (2005) Associations between organizational and incident factors and emotional distress in emergency ambulance personnel. *British Journal of Clinical Psychology* **44**(Pt 2), 215-226.
- Bowron J.S. & Todd K.H. (1999) Job stressors and job satisfaction in a major metropolitan public EMS service. *Prehospital & Disaster Medicine* **14**(3), 236-239.
- Burns N. & Grove S.K. (2005) *The practice of nursing research. Conduct, critique & utilization*. Fifth edition. Elsevier Saunders, Missouri.
- Clompus S. (2014) *How valuable is the concept of resilience in understanding how paramedics 'survive' their work*. Doctoral Dissertation: University of the West of England, Bristol. <http://eprints.uwe.ac.uk/22931> (29.5.2016)
- Cowden T.L. & Cummings G.G. (2012) Nursing theory and concept development: a theoretical model of clinical nurses' intentions to stay in their current positions. *Journal of Advanced Nursing* **68**(7), 1646-1657.
- Dollard, M., Skinnera, N., Tuckeya, M.R. & Baileya, T. (2007) National surveillance of psychosocial risk factors in the workplace: An international overview.

- Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations* **21**(1), 1-29.
- Federiuk C.S., O'Brien K., Jui J. & Schmidt T.A. (1993) Job satisfaction of paramedics: The effects of gender and type of agency of employment. *Annals of Emergency Medicine* **22**(4), 657-662.
- Hahtela N. 2015. *Sairaanhoitajien työolobarometri 2014*. Sairaanhoitajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoitajaliiton julkaisu 26.1.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/01/Sairaanhoitajien-ty%C3%B6olobarometri-2014.pdf> (29.5.2016)
- Halpern J., Gurevich M., Schwarz B. & Brazeau P. (2009) Interventions for critical incident stress in emergency medical services: a qualitative study. *Stress and Health* **25**(2), 139-149.
- Halpern J., Maunder R.G., Schwarz B. & Gurevich M. (2012) Identifying, describing, and expressing emotions after critical incidents in paramedics. *Journal of Traumatic Stress* **25**(1), 111-114.
- Heikkilä-Tammi K. & Manka M.L. (2010) *Kobti hyvinvoivaa työyhteisöä – kausaus työhyvinvoinnin kehitukseen*. Työelämän tutkimuspäivät 2009. Työn ja elämän laatu. Työelämän tutkimuspäivien konferenssijulkaisuja 1/2010. Tampere. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatutkimuksen instituutti, Työelämän tutkimuskeskus. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65666/978-951-44-8061-4.pdf?sequence=1> (29.5.2016)
- Jonsson A. & Segesten K. (2004) Guilt, shame and need for a container: a study of post-traumatic stress among ambulance personnel. *Accident and Emergency Nursing* **12**(4), 215-223.
- Kanste O., Kyngäs H., Lipponen K. & Ukkola L. (2008) Terveydenhuoltohenkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoitossa. *Hoitotiede* **20**(5), 278-288.
- Lu H., Barribal K.L., Zhang X. & While A.E. (2012) Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies* **49**(8), 1017-1038.
- Manka M-L. (2006) *Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen*. Talentum, Helsinki.
- Metsämuuronen J. (2011) *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Tutkijalaitos. E-kirja. International Methelp Oy. Helsinki. <http://www.methelp.com/pdf/TP4demo.pdf> (29.5.2016)
- Mishra S., Goebert D. & Char E. (2010) Trauma exposure and symptoms of post-traumatic stress disorder in emergency medical services personnel in Hawaii. *Emergency Medicine Journal* **27**(9), 708-711.
- Mäkinen J-P., Bordi L., Heikkilä-Tammi K., Seppänen S. & Laine N. (2014) *Psykososiaalisin kuormitus- ja voimavaratekijöihin liittyvä työhyvinvointitutkimus Suomessa 2010-2013*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:18. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3491-7> (29.5.2016)
- Mäkitalo J. (2005) *Work-related well-being in the transformation of nursing home work*. Väitöskirja: Oulun yliopisto. Oulun yliopistopaino, Oulu.
- Pahkin K., Mattila-Holappa P., Nielsen K., Wiezer N., Widerszal-Bazyl M., de Jong T. & a Mockało Z. (2011) *Mielekkäis muutos: Kuinka tukea työntekijöiden hyvinvointia organisaatiomuutoksen aikana?* Työterveyslaitos. Helsinki. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/mielekas_muutos.pdf (29.5.2016)
- Pahkin K. (2015) *Staying well in an unstable world of work. Prospective cohort study of the determinants of employee well-being*. Väitöskirja: Helsingin yliopisto. Suomen yliopistopaino, Tampere.
- Patterson D., Moore C.G., Sanddal N.D., Wingrove G. & Lacroix B. (2009) Characterizing job satisfaction and intent to leave among nationally registered emergency medical technicians: An analysis of the 2005 LEADS survey. *Journal of Allied Health* **38**(3), 84-91.
- Polit D.F. & Beck C.T. (2011) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Prati G., Pietrantonio L. & Cicognani E. (2010) Self-efficacy moderates the relationship between stress appraisal and quality of life among rescue workers. *Anxiety, Stress and Coping* **23**(4), 463-470.
- Salminen-Tuomala M., Leikkola P., Mikkola R. & Paavilainen E. (2015) Potilain hoidon turvallisuuden vaikuttavat tekijät ensihoidon työntekijöiden kokemana. *Tutkiva hoitotyö* **13**(4), 25-34.
- Schulte P. & Vainio H. (2010) Well-being at work – overview and perspective. *Scandinavian Journal of Health, Work and Environment* **36**(5), 422-429.
- Scott T. (2007) Expression of humour by emergency personnel involved in sudden deathwork. *Mortality* **12**(4), 350-364.
- Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (2000) Positive psychology. *American Psychologist* **55**(1), 5-14.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (340/2011) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340> (23.10.2015)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2015) *Ensihoito*. <http://www.stm.fi/ensihoito> (23.10.2015)
- Sterud T., Ekeberg O. & Hem E. (2006) Health status in the ambulance services: a systematic review. *BMC Health Services Research* **6**, 82-92.
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326#Pdp4371344> (23.10.2015)
- TENK. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (24.10.2015)
- Utriainen K. & Kyngäs H. 2009. Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of Nursing Management* **17**(8), 1002-1010.
- Utriainen K., Ala-Mursula L. & Kyngäs H. (2015) Hospital nurses' wellbeing at work: a theoretical model. *Journal of Nursing Management* **23**(6), 736-743.
- van der Ploeg E. & Kleber R. (2003) Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. *Occupational and Environmental Medicine* **60**(Suppl 1), i40-i46.

Ojala Anna-Maria, TtM, ensihoidon opettaja, Oulun ammattikorkeakoulu, PL222, 90101 Oulu, anna-maria.ojala@oamk.fi

Kyngäs Helvi, THT, Professori, Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, helvi.kyngas@oulu.fi

Pääatalo Kati, TtT, suunnittelija, Elinikäisen terveyden tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, kati.paatalo@oulu.fi