

ENSIHOITAJIEN KOKEMUKSIA
TYÖSKENTELYSTÄ RASKAUDEN AIKANA
ENSIHOITO- JA SAIRAANKULJETUSTYÖSSÄ

Johanna Kilpinen
PRO GRADU -TUTKIELMA
Hoitotiede
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
Huhtikuu 2011

TURUN YLIOPISTO
Hoitotieteen laitos

KILPINEN, JOHANNA: Ensihoitajien kokemuksia työskentelystä raskauden aikana
ensihoito- ja sairaankuljetustyössä

Pro gradu -tutkielma, 92 sivua, 10 liitesivua
Hoitotiede
Huhtikuu 2011

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata raskaana olleiden ensihoitajien kokemuksia työskentelystään ensihoidossa. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaiseksi ensihoidossa työskentelevät raskaana olevat naiset kokivat oman työkykyisyytensä raskaudenaikana. Tutkimus kohdistui raskaana ensihoidossa työskenteleviin ensihoitajiin. Raskausaikana ensihoidossa työskentelevien ensihoitajien kokemuksia ei ole aikaisemmin tutkittu.

Tutkimuksen lähtökohtana oli fenomenologinen lähestymistapa. Aineistonkeruu tehtiin teemahaastattelulla ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksen tiedonantajat rekrytoitiin lehti-ilmoituksen avulla. Yhteydenottaja tuli yhteensä 20, joista 14 haastateltiin.

Ennen raskautta kaikki tiedonantajat kokivat työkykynsä hyväksi, mutta raskauden aikana tiedonantajien kokemukset työkyvyn heikkenemisestä vaihtelivat. Tiedonantajat jäivät pois ensihoidon tehtävistä eri aikoihin, vaihteluväli oli raskausviikolta 15. raskausviikolle 36., jolloin äitiysloma alkoi. Tiedonantajien fyysinen vointi raskauden aikana jaettiin neljään yläluokkaan; työkyky ja fyysinen kuormittavuus, yötyö ja yhden rankan työvuoron kuormittavuus, mahan kasvaminen ja raskauden oireet ensihoitotyön näkökulmasta. Tiedonantajien psyykinen vointi raskauden aikana jaettiin kahteen yläluokkaan; pelkoon ja riskien välttämiseen. Raskaana olevaan ensihoitajaan suhtautumista tarkasteltiin kuudesta eri näkökulmasta. Suhtautuminen vaihteli positiivisesta negatiiviseen.

Tutkimuksen tavoitteena on saatavan tiedon avulla kehittää ja parantaa raskaana olevien ensihoitajien työturvallisuutta entisestään. Tutkimus antaa aiheen tarkastella ilmiötä laajemmin muista näkökulmista. Jatkotutkimuksia tulee kohdistaa työterveyslääkäreiden kannan selvittämiseen ensihoidossa raskaana työskentelevien työkyvystä. Jatkossa tulee myös tarkastella työparien kokemuksia raskaana olevan ensihoitajan työskentelystä.

Asiasanat: ensihoito, ensihoitaja, työkyky, kuormittavuus, raskaus, kokemus

UNIVERSITY OF TURKU
Department of Nursing Science

KILPINEN, JOHANNA: Experiences of paramedics working in emergency medicine
and ambulance service during pregnancy

Master's Thesis, 92 pages, 10 pages of appendices
Nursing Science
April 2011

The purpose of this study was to describe how pregnant woman in paramedics experienced their work as a part of an emergency medical team. The aim of was to collect data on how pregnant woman in paramedics experienced their personal abilities to work during pregnancy. The study focused on pregnant woman in paramedics working in emergency medicine. The experiences of paramedics working during pregnancy have never been studied before.

The study employed a phenomenological approach. Data was collected via theme interviews and analyzed using inductive contents analysis. The participants for the study were recruited via a newspaper advertisement. A total of 20 people contacted the author, and 14 of them were interviewed.

All participants felt that their ability to work was good prior to their pregnancy but the experiences on ability to work during pregnancy varied from one respondent to another. The respondents quit working and stayed home at different stages, ranging from the 15th pregnancy week to the 36th, when maternity leave was begun. The antenatal physical condition of the participants was divided into four categories: ability to work and physical stress, night work and stress resulting from a single hard shift, stomach size, and symptoms of pregnancy from the perspective of emergency medicine. The antenatal mental condition of the respondents was divided into two categories: fear and avoidance of risks. Attitude towards pregnant woman in paramedics was examined from six different perspectives. Attitudes varied from positive to negative.

The goal of this study is to provide information that can be used in developing and improving the occupational safety of pregnant woman in paramedics even further. The study built grounds for further examining the phenomenon from other perspectives. Further studies should focus on determining how occupational doctors see pregnant woman in paramedics' ability to work. In addition, future studies should examine the experiences of colleagues on the work performance of pregnant woman in paramedics.

Key words: emergency medicine, paramedic, ability to work, workload, pregnancy, experience

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO.....	6
2	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	7
2.1	Ensihoitotyö.....	8
2.2	Työkyky ja työn kuormittavuus	10
2.2.1	Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ergonomia.....	12
2.2.2	Ensihoitotyön psyykinen ja sosiaalinen kuormittavuus	15
2.2.3	Väkivalta ensihoidossa.....	17
2.2.4	Työperäiset tarttuvat taudit.....	19
2.3	Raskauden vaikutukset työkykyyn.....	21
2.4	Raskaana olevien työsuojelua koskeva lainsäädäntö ja erityisäitiysvapaa.....	23
2.5	Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta.....	25
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	26
4	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	27
4.1	Tutkimusmenetelmä	27
4.2	Tutkimuksen tiedonantajat	27
4.3	Aineiston keruu	30
4.4	Aineiston analyysi	31
5	TULOKSET	36
5.1	Työkyky ja kuormittavuus ensihoidossa ennen raskautta	36
5.2	Fyysinen vointi ensihoidossa raskauden aikana.....	37
5.2.1	Työkyky ja fyysinen kuormittavuus raskauden aikana	38
5.2.2	Yötyön ja rankan työvuoron kuormittavuus raskauden aikana	40
5.2.3	Mahan kasvaminen.....	42
5.2.4	Raskauden oireet ensihoitotyön näkökulmasta	45
5.3	Psyykinen vointi ensihoidossa raskauden aikana.....	48
5.3.1	Pelko.....	48
5.3.2	Riskien välttäminen.....	51

5.4	Suhtautuminen raskaana olevaan ensihoitajaan	52
5.4.1	Työyhteisön ja esimiehen suhtautuminen	52
5.4.2	Työparin suhtautuminen.....	54
5.4.3	Neuvolan, työterveyslääkärin ja Kansaneläkelaitoksen suhtautuminen.	56
5.4.4	Potilaiden ja omaisten suhtautuminen.....	59
5.4.5	Puolison suhtautuminen	60
5.4.6	Oma suhtautuminen.....	61
5.5	Aineiston pohjalta muodostetut ideaalityypit.....	65
5.5.1	Sitkeä selviytyjä	65
5.5.2	Kultaisen keskiraskauden kulkija.....	66
5.5.3	Ajelehtija	67
6	POHDINTA.....	69
6.1	Tutkimuksen eettisyys	69
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	71
6.3	Tulosten tarkastelu	76
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	82
	LÄHTEET	84

LIITEET

LIITE 1: Yhteenveto aikaisemmista aihealueen tutkimuksista

LIITE 2: Tiedote tutkimuksesta

LIITE 3: Teemahaastattelun runko

LIITE 4: Suostumus haastattelututkimukseen

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltoala on yleisesti naisvaltainen ala, joten raskausaikana työskentely ei ole harvinaista. (Quansah & Jaakkola 2010.) Poikkeuksena on ensihoito, joka on perinteisesti ollut miesvaltainen ala. Viime vuosien aikana naisten määrä ensihoidossa on lisääntynyt. (Aasa ym. 2008, Aasa ym. 2005). Naisten määrän lisääntyessä myös ensihoidossa työskentelevien raskaana olevien työntekijöiden määrä on kasvanut. Samalla on keskustelu lisääntynyt ensihoidossa työskentelevien raskaana olevien työkykyisyydestä.

Useimmat raskaana olevat naiset pystyvät jatkamaan työssään aina äitiysloman alkuun saakka. Viime vuosien aikana moni ensihoidossa raskaana työskennellyt on joutunut jäämään sairauslomalle ensihoidon tehtävistä ennen varsinaisen äitiysloman alkua. Syynä on ollut muun muassa se, että raskaana oleva ei pysty työskentelemään ensihoidossa tasaveroisena työparina. Etenkin mahan kasvaessa ensihoidossa työskentely hankaloituu. Ongelmia aiheutuu muun muassa raskaista nostoista ja siirroista sekä työskentelystä ahtaissa tai muutoin hankalissa työasunnoissa. Yötyö odotusaikana on usein myös lisärasite raskaana olevalle ensihoitajalle. (Quansah & Jaakkola 2010, Whelan 2007, Taskinen ym. 2006, Härmä 2003, Ortayli ym. 1996).

Kirjallisuushaun perusteella hoitotyöntekijöiden kuormittavuutta sekä fyysistä että psyykkistä, on tutkittu niin kansallisella kuin kansainvälisellä tasolla. Erikseen löytyy tutkimuksia myös ensihoitotyön kuormittavuudesta. Hoitotyöntekijöiden työkykyä työskennellä raskauden aikana on tutkittu vain vähän. Enemmän tutkimuksia löytyy hoitotyöntekijöiden raskauteen vaikuttavista työperäisistä riskitekijöistä, esimerkiksi anestesiakaasujen ja vuoro- ja yötyön haitallisuudesta. Ensihoitajien kuormittavuutta ja työkykyä juuri raskauden aikana ei ole tutkittu lainkaan.

Tämän Pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata raskaana olleiden ensihoitajien kokemuksia työskentelystään ensihoidossa. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaiseksi ensihoidossa työskentelevät raskaana olevat naiset kokivat oman työkykyisyytensä raskauden aikana. Tässä tutkimuksessa ensihoitajalla tarkoitetaan kaikkia ensihoito- ja sairaankuljetuksessa toimivia henkilöitä koulutuksesta riippumatta.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

Tiedonhaun tavoitteena oli saada tutkittua tietoa raskaana työskentelevistä hoitotyöntekijöistä, varsinkin ensihoidossa raskauden aikana työskentelevistä naisista. Kirjallisuushakuja tehtiin Cinahl, PubMed ja Medic tietokannoista sekä Google hakukoneen kautta manuaalisella haulla vuonna 2008. Hakuja on päivitetty samoista tietokannoista vuosien 2009–2011 välisenä aikana useampaan kertaan. Hakusanoina on käytetty muun muassa work ability, assignments, pregnancy complications, pregnancy, nurses, work, shiftwork, women, workload, work conditions, violence, ambulance personnel, emergency personnel, emergency medicine, ambulance service, raskaus, työkyky, ensihoito, sairaankuljetus, kuormittavuus, väkivalta. Tietoa haettiin myös suoraan tietyiltä www-sivuilta, kuten sosiaali- ja terveysministeriön, työterveyslaitoksen, yliopistojen ja Kansaneläkelaitoksen sivuilta.

Saatujen hakutulosten perusteella hoitotyöntekijöiden kuormittavuutta, sekä fyysistä että psyykkistä, on tutkittu niin kansallisella kuin kansainvälisellä tasolla. Viime vuosien aikana on tehty useampia tutkimuksia ensihoitotyön kuormittavuudesta. (Aasa ym. 2008, Lindholm 2008, Leyk ym. 2007, Aasa ym. 2005, Barnekow-Bergkvist 2004, Vehmasvaara 2004, Lindqvist-Virkamäki ym. 2002, Nuikka 2002.) Tutkimusten avulla on myös kehitetty ensihoitajien työkykyä fyysisiä edellytyksiä arvioiva testistö. (Vehmasvaara 2004). Murtonen & Toivonen (2006) ovat tutkimuksessaan kartoittaneet ensihoitajien työturvallisuusriskejä. Keskeisimmät työturvallisuusriskit ovat ensihoitotyössä nostot, siirrot, väkivalta ja liikenne. Kansainvälisesti on tehty muutamia tutkimuksia ensihoitotyössä esiintyvistä väkivaltaista. Näiden tutkimusten mukaan uhkailua ja sanallista solvausta on kokenut jopa 80 % ensihoitajista ja 60 % on kokenut fyysistä väkivaltaa ensihoitotyössä. (Petzäll ym. 2011, Boyle ym. 2007, Suserud ym. 2002.)

Hoitotyöntekijöiden työkykyä työskennellä raskauden aikana on tutkittu vähän. Tutkija perehtyi tähän aiheeseen kandidaatin tutkielman osalta vuonna 2008. Hoitotyöntekijöiden kokemukset omasta työkykyisyydestä on ollut harvoin tutkimuksen kohteena tai ainakaan niitä ei ainakaan löytynyt tietokannoista. Suurin osa aikaisemmista tutkimuksista liittyy hoitotyöntekijöiden raskauteen mahdollisesti vaikuttavista työperäisistä riskitekijöistä. Näitä ovat esimerkiksi anestesiakaasujen

vaikutus sikiöön, vuoro- ja yötyön haitallisuus ja sen vaikutus raskauteen sekä fyysisesti vaativan työn vaikutus raskauteen. Aikaisemmin on tehty myös vertailevia tutkimuksia hoitotyöntekijöiden ja toimistotyöntekijöiden raskauden aikaisista työolosuhteista ja niiden vaikutuksesta raskauden etenemiseen. (Koemeester ym. 1997, Ortayli ym. 1996.) Näiden tutkimusten mukaan hoitotyöntekijät joutuvat lopettamaan työssä käynnin toimistotyöntekijöitä aikaisemmin.

Seuraavassa kappaleessa kuvataan ensihoitotyön kontekstia. Mitä ensihoito on ja mitä sillä tarkoitetaan sekä kuvataan ensihoidon työympäristöä ja ominaispiirteitä.

2.1 Ensihoitotyö

Sairaankuljetus on aikaisemmin tarkoittanut lähinnä potilaiden kuljettamista, mutta viimeisen 15 - 20 vuoden aikana sairaankuljetus on kehittynyt kuljettamisesta potilaiden hoitamiseen (Ryynänen ym. 2008, Murtonen & Toivonen 2006, Aasa ym. 2005). Ensihoidolla tarkoitetaan ensisijaisesti sairaalan ulkopuolista ensihoitoa ja asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi annettavaa korkeatasoista hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä taikka muilla hoitotoimenpiteillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994.)

Sairaalan ulkopuolinen ensihoito on hätäkeskusalueittain toimivaa lääkinnällistä pelastustoimintaa. Ensihoito on terveydenhuollon erityispalvelua, joka yhteistyössä hätäkeskuksen, ensihoito- ja sairaankuljetuksen sekä pelastustoimen kanssa mahdollistaa terveydenhuollon toimenpiteiden kohdentamisen ja tehokkaan hoidon aloittamisen potilaalle ennen kuljetusta ja kuljetuksen aikana. Ensihoidon tavoitteena on äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoimintojen vakauttamista ja turvaamista tapahtumapaikalla sekä tarvittaessa potilaan kuljettamista vastaanottavaan sairaalaan tai muuhun terveydenhuollon päivystyspisteeseen. (Kuisma ym. 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, Jokisalo 2000, Myllyniemi 2000, Alaspää ym. 1999, Helsingin- ja uudenmaan sairaanhoitopiiri.)

Suomessa ensihoito jaetaan ensivasteeseen, perustasoon, hoitotasoon ja lääkäriyksiköihin. Ensivasteyksikkönä voi toimia muun muassa sopimuspalokuntien yksiköt. (Ryynänen ym. 2008.) Sairaankuljetusasetus (565/1994) määrittelee sairaankuljetuksessa erikseen perus- ja hoitotason sairaankuljetuksen. Perustason sairaankuljetuksessa työskentelevältä henkilöltä vaaditaan riittävää valmiutta valvoa ja huolehtia potilaasta sekä mahdollisuus aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Hoitotason sairaankuljetuksessa työskentelevältä vaaditaan valmiuksia aloittaa hoito tehostetun hoidon tasoilla tutkimuksilla ja hoitotoimenpiteillä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2005, Jokisalo 2000, Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994.) Lääkäriyksiköllä tarkoitetaan ensihoitolääkärillä miehitettyä yksikköä, joka liikkuu maayksiköllä, helikopteriyksiköllä tai molemmilla ja toimii 24 tuntia vuorokaudessa (Ryynänen ym. 2008).

Ensihoitajien työ koostuu ensihoidollisista hälytystehtävistä, mahdollisesta varallaolosta, koulutuksista, harjoittelusta ja laitteiden ja varusteiden ylläpitotehtävistä. Ensihoitajien suorittamien sairaankuljetustehtävien määrä työvuoron aikana vaihtelee. Vaihtelu johtuu työskentelypaikan, sairaankuljetussopimuksen, sairaankuljetustason ja käytössä olevien ambulanssien lukumäärän mukaan. Myös ensihoitotyön hälytystehtävien kirjo on laaja ja vaihteleva. Ensihoitohenkilöstö saattaa altistua erittäin kovalle fyysiselle ja psyykkiselle kuormitukselle, he ovat päivittäin alttiina liikenteelle, tartuntataudeille ja infektioille, raskaille nostoille ja siirroille, hankalille työasennoille ja väkivallan uhalle. (Kuisma ym. 2009, Murtonen & Toivonen 2006, Pommelin 2006, Aasa ym. 2005, Vehmasvaara 2004.)

Ensihoitotyö poikkeaa selvästi muista terveydenhuollon tehtävistä. Millään muulla alalla yöntekijät eivät tee suurta tarkkuutta, asiakaspalvelukykyä ja erilaisten laitteiden käytön hallintaa vaativaa työtä erilaisissa olosuhteissa. Ensihoitotyötä tehdään sekä päivällä että yöllä riippumatta vuodenaikasta, sääolosuhteista tai muista ympäristötekijöistä. Ensihoitajan on pystyttävä välittömään, maksimaalista toimintakykyä vaativaan hälytystehtävään minä hetkenä tahansa. Ensihoitotyön ominaispiirteiden vuoksi kevyempiin työtehtäviin siirtäminen ei ole useinkaan mahdollista. (Murtonen & Toivonen 2006, Vehmasvaara 2004).

Liikkuva ambulanssi on vaarallinen työympäristö ensihoitajalle. Hoitajan tulee kyetä tarkkuutta vaativaan työhön ajon aikana. Hoitajan ei ole käytännössä mahdollista käyttää turvavyötä koko ajan, koska turvavyö rajoittaa liikkuvuutta ja vaikeuttaa mahdollisten hoitotoimenpiteiden suorittamista kuljetuksen aikana. Hälytysajon aikana on mahdollisuus äkillisiin vaaratilanteisiin, jarrutuksiin tai väistöihin. Hälytysajon riskejä lisää merkittävästi se, että muut tielläliikkujat eivät tiedä tai osaa toimia oikein hälytysajoneuvon lähestyessä. (Murtonen & Toivonen 2006.)

Ensihoitotyön kokonaiskuormittavuuden ymmärtämisellä ja ensihoitajien työkyvystä huolehtimisella on tärkeä merkitys. Tehtävässä toimivan ensihoitajan fyysinen ja psyykinen toimintakyky sekä ammatillinen osaaminen ratkaisevat tehtävän onnistumisen. Ensihoitotilanteiden ennakoimattomuus, vaatimukset nopeisiin päätöksiin ja ratkaisuihin sekä tehokkaaseen toimintaan asettavat työntekijälle suuria vaatimuksia. Yhden työvuoron aikana sairaankuljettaja työpari saattaa altistua useille erilaisille vaara- ja kuormitustilanteille. Näiden luonnetta tai esiintymisen ajankohtaa ei voida täysin ennakoida. Ensihoitotyö edellyttää ensihoitajalta hoitotieteellisen, lääketieteellisen ja myös muiden tieteenalojen tiedon ja hoitokäytäntöjen joustavaa soveltamista sekä itsenäistä päätöksentekokykyä. (Murtonen & Toivonen 2006, Vehmasvaara 2004.)

2.2 Työkyky ja työn kuormittavuus

Työkyky on laaja käsite ja se voidaan määritellä eri tavoin. Työkyvyn perustan muodostavat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja terveys sekä ammattitaidon muodostama kokonaisuus suhteessa työn vaatimuksiin. (Lindholm ym. 2009, Aro 2006, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2006, Lindqvist-Virkamäki ym. 2002, Ilmarinen 1995.) Ammatillisen osaamisen perustana ovat peruskoulutus sekä ammatilliset tiedot ja taidot. Tietojen ja taitojen jatkuva päivittäminen, ns. elinikäinen oppiminen, on tärkeää, koska uusia työkykyvaatimuksia ja osaamisen alueita syntyy jatkuvasti kaikilla toimialoilla. Omat asenteet, arvot ja motivaatio työntekoon vaikuttavat merkittävästi myös työkykyyn. Jos työ koetaan mielekkäänä ja sopivan haasteellisenä, se vahvistaa työkykyä. Mikäli työ on pakollinen osa elämää eikä vastaa omia odotuksia, se heikentää työkykyä. Työn sisällöllä ja työn fyysisillä, psyykkisillä

ja sosiaalisella ympäristöllä on vaikutus työssä suoriutumiseen (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2006, Ilmarinen 1995).

Työkykyä ei voi mitata millään yksittäisellä välineellä. Työkyvyn arviointi perustuu eri lähteistä saatuihin tietoihin. (Peurala & Saaranen 2002.) Työntekijä arvioi itse työkykyänsä suhteessa omiin oireisiinsa ja koettuun terveydentilaansa. Kokemukset oman työkyvyn heikentymisestä ilmenevät toimintakyvyn ja työn vaatimusten välisestä epätasapainosta. Kuormittavassa tilanteessa työn vaatimukset koetaan ylittävän oman suorituskyvyn. Koettuun työkykyyn vaikuttavat työtehtävien määrälliset ja laadulliset ominaisuudet sekä fyysinen ja psyykinen kuormittavuus. Myös työkaverit ja työnantaja arvioivat yksilön työkykyä suhteessa työpanokseen. Työpanosta verrataan asetettuihin tavoitteisiin, aikaisempaan työpanokseen tai muiden saman työpaikan työn tuloksiin. Työyhteisössä työkykyisyys on kokonaisuus, joka muodostuu työn vaatimuksista, yksilön toimintakyvystä sekä työyhteisötekijöiden tasapainosta. (Aro 2006, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2006.)

Työkuormitus syntyy yksilön ja työn vuorovaikutuksessa. Työympäristössä on erilaisia kuormittavia tekijöitä ja parhaimmillaan työ kuormittaa sopivasti ja monipuolisesti, sekä antaa voimavaroja ja motivoi työntekijää. Työkuormitus voi olla myös haitallista ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta. Kohtuullinen työpäivä määritellään työpäiväksi, jonka kesto ja intensiteetti mahdollistavat sekä fyysisen että psyykkisen palautumisen ennen seuraavaa työpäivää. Kuormittavat tekijät ja palautumisen vaillinaisuus vaikuttavat elimistön toimintaan ja aiheuttavat muutoksia työsuoritukseen. (Lindholm ym. 2009, Lindholm 2008, Riihimäki 2003, Lindström ym. 2002, Nuikka 2002.)

Elimistön toimintaan ja työsuoritukseen vaikuttavia tekijöitä ovat työn vaatimukset, työympäristö, työvälineet, työaika ja organisaatio. Työtehtävistä johtuvia kuormitustekijöitä ovat erityisesti työasennot, työliikkeet ja voimankäyttö. Yksilö kuormittuu, jos hänellä ei ole edellytyksiä vastata työn vaatimuksiin ja hänellä ei ole riittävästi edellytyksiä selviytyä työtehtävistä. Yksilölliset ominaisuudet ja työjärjestelyt vaikuttavat kuormittavuuteen. Kuormittuminen on yhteydessä myös henkilön hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön suorituskykyyn. Suorituskykyyn vaikuttaa muun muassa ikä, sukupuoli ja terveydentila. Myös henkilön psyykkiset voimavarat, motivaatio ja elämäntilanne vaikuttaa

kuormittumiseen. (Lindholm 2008, Riihimäki & Takala 2006, Pääkkönen, Rantanen & Uitti 2005, Lindström ym. 2002, Nuikka 2002, Koemeester ym. 1997.)

Esimerkiksi Vehmasvaaran (2004) tutkimuksessa hyväkuntoiset tutkittavat kuormittuivat vähemmän kuin huonokuntoiset. Tutkittavia mitattiin tutkimusta varten kehitetyllä testiradalla ja simuloitujen työtehtävien avulla. Toisaalta käytännössä hälytystehtävien aikaiset työolosuhteet ovat usein hankalimmat kuin testeissä ja koulutuksissa muun muassa liukkauden, säätilan, alustan epätasaisuuden tai käytössä olevan tilan suhteen.

Työn kuormittavuus voidaan jakaa fyysiseen ja psyykkiseen kuormittavuuteen. Jako on teoreettinen, koska monet työtehtävät kuormittavat sekä fyysisesti että psyykkisesti samanaikaisesti. (Tamminen-Peter 2007, Pääkkönen ym. 2005, Nuikka 2002.) Ensihoitajan työkykyyn ja kuormittumiseen hälytystilanteissa vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä ympäristöön ja henkilöön liittyvät tekijät. (Lindholm 2008, Pääkkönen ym. 2005, Vehmasvaara 2004).

2.2.1 Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ergonomia

Työn fyysisiä kuormitustekijöitä ovat muun muassa ruumiillisesti raskas työ, taakkojen käsittely, staattiset tai hankalat työasennot ja toistotyö. (Riihimäki & Takala 2006, Lindström ym. 2002). Fyysisiä kuormitustekijöitä esiintyy naisilla eniten juuri terveydenhuollon toimialoilla. Viime vuosien aikana ensihoitotyön fyysistä kuormittavuutta ja ensihoitotyöstä suoriutumiseen tarvittavia fyysisiä ominaisuuksia on käsitelty useissa tutkimuksissa. (Aasa ym. 2008, Aasa ym. 2005, Murtonen & Toivonen 2006, Vehmasvaara 2004, Lindqvist-Virkamäki ym. 2002).

Ensihoitotyö on fyysisesti kuormittavaa. Se sisältää esimerkiksi portaiden nousemista ja elvytyksen antamista. Ensihoitajat suorittavat yhden hälytystehtävän aikana useita erilaisia voimia vaativia nosto- ja kantotehtäviä. Potilaita joudutaan nostamaan ja siirtelemään usein myös ilman apuvälineitä. Ensihoitotyö rasittaa erityisesti tuki- ja liikuntaelimiä sekä kuormittaa hengitys- ja verenkiertoelimistöä. Myös lihas- että kestävyyskunnan on oltava hyvä. (Aasa ym. 2008, Lindholm 2008, Tamminen-Peter 2007, Riihimäki & Takala 2006, Vehmasvaara 2004, Riihimäki 2003, Lindqvist-Virkamäki ym. 2002, Nuikka 2002.)

Ensihoitotyö mukaan lukien, hoitotyössä on runsaasti raskaita työvaiheita ja ergonomisia epäkohtia (Nuikka 2002). Aikaisempien tutkimusten mukaan ensihoitajat ovat kokeneet raskaimmiksi tehtäviksi työssään potilaiden ja hoitovälineiden nostamisen ja kantamisen. Nämä ovat myös ensihoitotyön keskeisimmät fyysiset kuormitustekijät. Hälytystilanteissa ensihoitajilta vaaditaan nostamista, kantamista ja siirtotehtäviä nopeasti ja nämä saattavat tapahtua ääri-asennoissa ja huonoissa olosuhteissa, esimerkiksi potilaan kotona, ja tällöin nostoasento on usein kurottava tai kiertynyt. Myös toistuvat yksipuoliset työliikkeet ja epämukavat työasennot koetaan kuormittaviksi. (Lindholm ym. 2009, Aasa ym. 2008, Lindholm 2008, Leyk ym. 2007, Vehmasvaara 2004, Lindqvist-Virkamäki ym. 2002.)

Työasentojen aiheuttamasta kuormituksesta on vaikea saada arviota, koska työpäivät, työtehtävät, potilasaines, työtavat sekä työtilat vaihtelevat ja ovat eri tavoin kuormittavia. Kirjallisuuden ja tutkimusten mukaan ensihoitotyö sisältää nostamisen ja kantamisen lisäksi kuitenkin runsaasti myös eteenpäin kumartuneita asentoja, kiertyneitä asentoja ja kyykistelyä. Näihin asentoihin on työntekijän pystyttävä ensihoitotyössä. (Lindholm ym. 2009, Aasa ym. 2008, Lindholm 2008, Leyk ym. 2007, Vehmasvaara 2004, Lindqvist-Virkamäki ym. 2002.)

Taakkoja jatkuvasti käsitteleville työntekijöille, esimerkiksi ensihoitajille, tulee koulutuksessa järjestää ergonomiaopetusta oikeiden nostotekniikoiden harjoitteluun, vaikka ensihoitotyön luonteesta riippuen ajoittain on mahdoton noudattaa ergonomista työtapaa. Nostoasento on erityisen kuormittava ja hankala nostettaessa tuolissa istuvaa potilasta ambulanssiin. Esimerkiksi potilaiden turvallinen nostaminen vaatii hyvää tekniikkaa ja työtapaa sekä mahdollisten apuvälineiden oikeaa käyttöä. Työvälineitäkin tulisi kehittää vastaamaan paremmin työn vaatimuksia. Ensihoitotyössä suurin tapaturmariski liittyy siirtämis-, kuljettamis- tai nostotehtäviin. Tapaturmat kohdistuvat useimmiten jalkoihin tai selkään äkillisen fyysisen kuormituksen seurauksena. (Lindholm ym. 2009, Tamminen-Peter 2007, Vehmasvaara 2004, Riihimäki 2003, Lindqvist-Virkamäki ym. 2002.) Etenkin Pohjois-Suomessa sairaankuljetusmatkat ovat pitkiä, tällöin itse ambulanssin ergonomian merkitys sairaankuljettajan työkykyyn on merkittävä. (Murtonen & Toivonen 2006).

Ensihoidossa lähes kaikille tehtäville otetaan mukaan kaksi reppua, jotka painavat noin 20 kiloa kumpikin ja defibrillaattori, joka laitteesta riippuen painaa noin 7-12 kiloa. Tämän lisäksi kantotuli painaa n. 12 kiloa ja parit tyhjänä mallista riippuen 32 - 40 kiloa. Tutkimusnäytön mukaan usein toistuvat yli 15 kg:n nostot ja taakkojen käsittelyt lisäävät muun muassa selkävaivojen riskiä. Tämän lisäksi myös työskentely kumarassa aiheuttaa selkävaivoja. Selkävaivat ovatkin hoito- ja hoivatyötä tekevillä yleisiä ja niistä aiheutuu myös sairauspoissaoloja. (Riihimäki & Takala 2006, Riihimäki 2003, Lindström ym. 2002, Lindqvist-Virkamäki ym. 2002, Nuikka 2002.) Vehmasvaaran (2004) ensihoitajille tekemän kyselytutkimuksen mukaan 90 %:lla vastaajista oli ollut niska-hartiaseudun ja 85 %:lla alaselän kipuoireita viimeisen vuoden aikana.

Tanskassa laadittujen ohjeiden mukaan yli 12 kilon kantamuksen nostaminen voi olla raskaana olevalle haitallista. Raskaana olevan tulee kuulostella omia tuntemuksiaan nostamisten yhteydessä ja kertoa ilmenevistä ongelmista esimerkiksi neuvolassa. Raskauden edetessä nostot ja taakkojen käsittely hankaloituu. Tähän syynä on muun muassa kehon nivelsiteiden löystyminen ja taakan nostoetäisyys kasvaa kasvavan mahan vuoksi. Kasvava maha hidastaa liikkumista ja vähentää ketteryyttä. (Kallioniemi 2008.)

Potilassiirtojen kuormittavuutta lisää se, että potilas saattaa hankaloittaa siirtoa tarttumalla esimerkiksi portaikossa kaiteeseen tai muuten vastustaa kuljetusta. Kuormittavuuteen vaikuttaa myös käytössä olevat parit tai kantotuoli. Kuormittavuutta lisää jos näiden kaikkia ominaisuuksia ei osata käyttää täysmääräisesti tai että työpari on fyysisiltä ominaisuuksiltaan eritasoinen. (Lindholm ym. 2009, Murtonen & Toivonen 2006.) Barnekow-Bergkvist ym. (2004) tutkimuksessaan toteavat parien kantamisen potilas päällä olevan naisille fyysisesti kuormittavampaa kuin miehille. Tutkimusten mukaan peruskunnoltaan hyväkuntoiset kuormittuivat vähemmän kuin huonokuntoiset. (Aasa 2008, Lindholm 2008, Vehmasvaara 2004).

Lindströmin ym. (2002) ja Paakkosen (2002) mukaan työaika- ja työvuorojärjestelyt vaikuttavat fyysiseen ja psyykkiseen kuormittumiseen sekä terveyteen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Vuorotyön kuormittavuutta on tutkittu paljon (Lindholm 2008, Aasa ym. 2005, Vehmasvaara 2004, Lindqvist-Virkamäki ym. 2002, Nuikka 2002). Ensihoitajantyö on pääasiassa vuorotyötä, jonka järjestelyt vaihtelevat

toimintaorganisaation mukaan. Ensihoitajan työvuoron pituus on tavallisesti 24 tuntia. Työvuoron jälkeen on vapaavuorokausia. Epäsäännöllinen työaika, vuorotyö ja yötyö kuormittavat ensihoitajan elimistöä ja epäsäännöllisten työaikojen on todettu aiheuttavan myös terveyshaittoja. Kuormittuneisuus ensihoitotyössä jakautuu epätasaisesti työvuoron aikana, eikä työntekijä voi siihen itse vaikuttaa. Varsinaisen työajan lisäksi hälytysten määrä ja ajoittuminen vaikuttavat kuormittavuuteen. Lyhytaikaista unettomuutta esiintyy ajoittain lähes kaikilla vuorotyöläisillä. Ylipitkät työvuorot väsyttävät ja liian lyhyet vuorojen välit estävät edellisestä työvuorosta palautumista. (Kuisma ym. 2009, Lindholm ym. 2009, Lindholm 2008, Aasa ym. 2005, Pääkkönen ym. 2005, Vehmasvaara 2004, Härmä 2003, Paakkonen 2002.)

Ensihoidon kuormitustekijät poikkeavat palo- ja sammutustehtävistä. Ensihoitajilla palautuminen yövuoron aikana on vähäisempää verrattuna palomiestehtävissä työskenteleviin pelastajiin. Pelastajilla on suurempi todennäköisyys saada lepoa yövuoron aikana kuin ensihoitajilla. (Lindholm ym. 2009, Lindholm 2008.) Yötyöhön sisältyvä valvominen ja toistuvat hälytykset hidastavat fyysistä ja psyykkistä palautumista ja saattavat aiheuttaa väsymystä, vireystilan sekä suorituskyvyn laskua. Yövuoron lopussa väsymys heikentää tarkkaavaisuutta yhtä paljon kuin yhden promillen humalatila. Vuorotyön aiheuttama väsymys lisää tapaturmariskiä. Myös epätavalliset ja nopeasti vaihtuvat tilanteet altistavat erilaisille tapaturmille ja lisäävät koettua työperäistä stressiä. Väsymys altistaa myös suoritusvirheille, kuten hoitovirheille. (Kuisma ym. 2009, Lindholm ym. 2009, Lindholm 2008, Pääkkönen ym. 2005, Vehmasvaara 2004, Härmä 2003, Lindqvist-Virkamäki ym. 2002, Lindström ym. 2002, Paakkonen 2002.)

2.2.2 Ensihoitotyön psyykinen ja sosiaalinen kuormittavuus

Inhimilliseen toimintaan liittyy aina psyykkisiä ja vuorovaikutuksellisia tekijöitä. Työelämässä psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät tekijät ovat kokemuksellisia. Sosiaalinen tuki voidaan määritellä esimerkiksi ihmisten välisenä positiivisena ja toisia auttavana vuorovaikutuksena. Sosiaalinen tuki muun muassa helpottaa ja selviytymistä ja sopeutumista muutokseen. Sosiaalisen tuen vaikutus on myös tehokas, sillä toisen ihmisen kiinnostuminen rauhoittaa ja saa aikaan kokemuksen, ettei ole yksin ongelmien kanssa. Sosiaaliset kuormitustekijät työssä liittyvät vuorovaikutustilanteiden häiriöihin,

puutteisiin ja heikkoon laatuun. (Martimo & Aro 2006, Pääkkönen ym. 2005, Nuikka 2002.)

Työn psyykkisillä kuormitustekijöillä tarkoitetaan itse työhön ja työn organisointiin sekä työyhteisöön liittyviä kuormitustekijöitä, jotka aiheuttavat haittaa työntekijän terveydelle tai hyvinvoinnille. Ensihoitotyössä psyykkisesti kuormittavia työtehtäviä ovat muun muassa: lapsipotilaat, ensihoitaja joutuu tehtävää suorittaessaan hengenvaaraan, työkaveri loukkaantuu tai kuolee, työtehtävä jatkuu pitkään, on erityisen rasittava ja johtaa epäonnistumiseen sekä suuronnettomuudet. Sosiaalisista ja psyykkisistä kuormitustekijöistä käytetään käsitettä psykososiaaliset kuormitustekijät. (Martimo & Aro 2006, Aasa ym. 2005, Pääkkönen ym. 2005, Nuikka 2002, Lindström ym. 2002, Paakkonen 2002.)

Psykososiaalisia kuormitustekijöitä ovat puutteellinen tuki esimiehiltä ja työkavereilta, liian suuret työn vaatimukset sekä huono mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön. Psykososiaaliset kuormitustekijät vaikuttavat stressimekanismin välityksellä työntekijän toimintakykyyn, terveyteen ja hyvinvointiin. Työn psykososiaalisen kuormittavuuden merkitys haittatekijänä saattaa jäädä huomioimatta, koska stressioireita pidetään yksilöllisinä reaktioina. Psykososiaalisen kuormittaneisuuden kasautumiseen vaikuttavat muun muassa yksilölliset voimavarat, yksilön kyvyt, työn luonne ja vaatimukset sekä erilaiset ympäristötekijät. Naiset kokevat miehiä useammin stressiä. (Martimo & Aro 2006, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2006, Pääkkönen ym. 2005, Lindström ym. 2002, Nuikka 2002.)

Psyykkisessä kuormittumisessa keskeisiä ovat negatiiviset tunnetilat kuten, pelko, ahdistus, häpeä ja syyllisyys. Tunnetilat saavat alkunsa tilanteeseen sopeutumisesta tai kanssakäymisestä. Yksilö arvioi tilannetta oman hyvinvoinnin kannalta. Jos tilannearviosta seurasi esimerkiksi pelon tunne, yksilö tulkitsee tilanteen uhkaavaksi tai vaaralliseksi oman hyvinvoinnin kannalta. Psyykinen kuormittuneisuus voi olla lyhytaikaista tai pitkäaikaista ja tunnistetaan joko psyykkisinä tai somaattisina oireina (Nuikka 2002.) Esimerkiksi ensihoitohenkilöstöllä ja kolmivuorotyötä tekevillä sairaanhoitajilla on raportoitu olevan enemmän työperäisiä univaikeuksia, väsymystä, ärtyneisyyttä ja somaattisia oireita kuten päänsärkyä ja vatsa oireita kuin päivätyötä

tekevillä. (Lindholm 2008, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2006, Aasa ym. 2005, Nuikka 2002.)

Terveydelliseltä kannalta ensihoidossa tärkeimmät vaatimukset kohdistuvat tuki- ja liikuntaelimestön terveyteen sekä psyykkiseen jaksamiseen. Ensihoitajan on selviydyttävä tietyistä tehtävistä, mutta ne eivät saa myöskään vaarantaa hänen terveyttään. (Lindqvist-Virkamäki ym. 2002.) Ensihoitotyön psykososiaalisissa vaatimuksissa korostuu vastuu toisesta ihmisestä, päätöksenteon monimutkaisuus, kiire työtehtävän suorittamisessa sekä jatkuva valppaana olo. Ensihoitajia kuormittavat psyykkisesti yllättävät ja vaaralliset työtilanteet sekä auttajana toimiminen. Ensihoitajat ovat vastuussa pelastettavien ihmisten hengissä pysymisestä ja turvallisuudesta sekä muista tapahtumassa osallisena olevien henkilöiden turvallisuudesta, mutta myös omasta ja työparin turvallisuudesta. (Lindholm ym. 2009, Lindholm 2008, Vehmasvaara 2004, Paakkonen 2002, Myllyniemi 2000) Ensihoitotyössä kova fyysinen suoritus ja suuri vastuu muodostavat yhdessä kuormitustekijän, jota arvioidaan kokonaisuutena (Pääkkönen ym. 2005).

2.2.3 Väkivalta ensihoidossa

Väkivaltaa ja sen uhkaa esiintyy terveydenhuollossa enemmän kuin muilla aloilla. Heponiemen ym. (2009) mukaan 72 % terveydenhuoltoalan työntekijöistä on joskus työssään kokenut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Terveydenhuollossa useampi kuin joka kymmenes oli kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa vähintään pari kertaa kuukaudessa. Väkipallalla tarkoitetaan mitä tahansa tapahtumaa, jossa on käytetty tai yritetty tai uhattu käyttää fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa. Uhkailu on yleisin väkivallan muoto. Fyysisen väkivallan ja uhkailun kohteeksi joutuneella on monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä seurauksia. Väkipallan kohteeksi joutuminen tai pelko siitä lisää stressiä ja alentaa henkistä hyvinvointia. (Heponiemi ym. 2009, Piispa & Hulkko 2009, Vartia 2006.)

Louhelan & Saarisen (2006) ja Vartian (2006) mukaan lyöminen, potkiminen, sylkeminen, pureminen ja kuristaminen ovat niitä fyysisen väkivallan muotoja, joita hoitotyöntekijät työssään kohtaavat. Hoitotyöntekijän, kuten ensihoitajan kannalta väkivalta on kuitenkin konkreettinen uhka fyysiselle turvallisuudelle, mutta se on myös

merkittävä psyykkinen kuormitustekijä. Tapahtuneesta väkivaltatapauksesta ja väkivallan pelosta keskustellaan lisääntymässä määrin työpaikoilla. Väkiältä vaikuttaa koko työyhteisön hyvinvointiin. (Piispa & Hulkko 2009.) Potilaan väkivaltainen käyttäytyminen voi johtua monesta eri syystä, esimerkiksi päihtymyksestä, deliriumista, psykoottisuudesta tai huumausaineiden käytöstä. Myös monet somaattiset sairaudet voi aiheuttaa väkiältäista käyttäytymistä. (Alaspää ym. 1999.)

Väkivallan uhka on ensihoitajille jokapäiväinen ja kasvava riski. Väkivaltasiin uhkatilanteisiin ja aggressiivisesti käyttäytyviin henkilöihin liittyy usein ensihoitoa vaativia tilanteita. Ensihoitajien on tällöin mahdoton täysin välttää väkivallan uhkatilanteisiin joutumista. Potilaiden tai omaisten uhkailun tai väkivaltaisen käyttäytymisen koettiin vaikuttavan myös hoitaja-potilas suhteeseen ja työsuoritukseen. Useimmiten väkivaltatilanteita esiintyy päihteiden käyttäjiä hoidettaessa. (Piispa & Hulkko 2009, Louhela & Saarinen 2006, Murtonen & toivonen 2006, Vartia 2006, Suserud 2002.)

Hoitotyössä kohdattu väkiältä on aliraportoitua, eli sitä siedetään ikään kuin luonnollisena osana työtä. Esimerkiksi ensihoidossa väkiältä voi olla potilaan fyysistä voimankäyttöä, sylkemistä, herjaamista tai seksuaalista vihjailua, tarttumista käsistä tai vaatteista, lyömistä ja potkimista sekä sanallista uhkailua. Nämä väkivallan muodot tuntuvat kuuluvan hyväksyttävästi ensihoitotyöhön. Näin asian ei kuuluisi olla ja näistä tapauksista tulisi tehdä aina vaaratilanne- tai tapaturmailmoitus. Vaara- tai tapaturmailmoituksia ei kuitenkaan tehdä läheskään kaikista uhkatilanteista, joten väkivaltariskien ja merkittävyyden arviointia on siksi vaikea tehdä. Suurin osa ensihoidon vaaratilanneseurannassa havaituista väkivallan uhkatilanteista täytti pahoinpitelyn tunnusmerkit ja niistä voisi tehdä rikosilmoituksen. Näin ei kuitenkaan toimita, koska väkivaltatilanteiden käsittelyiden eteenpäin viemiseen ei usein ole riittäviä keinoja. (Petzäll ym. 2011, Boyle ym. 2007, Louhela & Saarinen 2006, Murtonen & toivonen 2006, Suserud ym. 2002.)

Kansainvälisesti on tehty muutamia tutkimuksia ensihoitotyössä esiintyvistä väkivallasta. Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että noin 60 % ensihoitajista on kokenut fyysistä väkiältäaa työssään ja sanallista solvausta on kokenut jopa 78 % ensihoitajista. Esimerkiksi Yhdysvalloissa 61 % ensihoitajista oli joutunut

pahoinpidellyksi ensihoitotyössä ja heistä 25 % oli saanut jopa vammoja. (Boyle ym. 2007.) Suserud ym.(2002) ja Petzäll ym. (2011) ovat tutkimuksissaan selvittäneet ruotsalaisten ensihoitajien työssä esiintyvää väkivaltaa.

Ensihoidossa sanallinen uhkailu ja pelottelu ovat yleistä, samoin kuin uhkaaminen fyysisellä väkivallalla. Suserudin ym. (2002) tutkimuksessa todettiin että, 80 % ensihoitajista oli kokenut työssään uhkaamista ja pelottelua fyysisellä väkivallalla. Molemmista Petzällin ym. (2011) ja Suserudin ym. (2002) tutkimuksissa noin 67 % ruotsalaisista ensihoitajista oli kokenut fyysistä väkivaltaa viimeisen vuoden aikana. Suserudin ym. (2002) tutkimukseen vastanneista seitsemätoista prosenttia oli uhkailtu aseella, kun Petzällin ym. (2011) tutkimuksessa 27 % tutkimukseen vastanneista oli kokenut uhkaa, joihin liittyy aseita.

2.2.4 Työperäiset tarttuvat taudit

Tartuntataudilla tarkoitetaan tautia, jonka syy on tarttuva. Kantajasta kohdehenkilöön siirtyy mikrobi tai muu taudinaiheuttaja, useimmiten kyseessä on joko bakteeri tai virus. Muita biologisia tekijöitä bakteerien ja virusten lisäksi valtioneuvoston asetuksen luettelossa on muun muassa sienten ja homeiden itiöt sekä näiden vapauttamat muut biologisesti aktiiviset aineet. Kosketus-, ilma-, pisara- ja veriteitse tarttuvien tautien kirjo on suuri. Näihin kuuluu muun muassa kurkkumätä, aivokalvontulehdus, tuberkuloosi, hepatiitit B ja C sekä HIV. Viime vuosien aikana on ollut muutamia tarttuvien tautien epidemiauhkatilanteita, joissa ensihoitaja altistuu myös työssään. Näitä epidemiauhkatilanteita on ollut muun muassa SARS eli äkillinen vakava hengitystieoireyhtymä, lintuinfluenssa (H5N1) sekä sikainfluenssa (H1N1). (Kuisma ym. 2009, Lindholm ym. 2009, Pääkkönen ym. 2005.)

Kosketustartunta on harvinainen, jos muistaa noudattaa hyviä työtapoja ja suojatoimia. Ilmateitse tapahtuvalle tartunnalle ensihoitaja todennäköisemmin altistuu silloin, jos hän hoitaa lääkitsemätöntä keuhkotuberkuloosia sairastavaa. Muut ilmateitse tarttuvat taudit ovat harvinaisia. Pisaratartunnan vaara tulee huomioida eritteillään tahraavalla, hengitystieinfektion oireita olevilla tai meningiitti oireita olevilla potilailla. Jos potilaalla varmistuu meningokokkiperäinen aivokalvontulehdus, tällöin voi olla aiheellista antaa tartunnalle altistuneille estohoito erillisen ohjeen mukaan, jossa myös

raskaana oleva huomioidaan. (Kuisma ym. 2009, Lindholm ym. 2009, Pääkkönen ym. 2005.)

Ensihoitaja altistuu työssään erilaisille tarttuville taudeille ja heillä on myös suurempi vaara saada tartunta, koska ensihoitaja kohtaa ensimmäisenä akuuttioireista vakavampaa tartuntatautiä sairastavat potilaat. Kohtaaminen tapahtuu vaiheessa, jossa ei edes tiedetä että potilaalla on jokin tarttuva tauti. Tietyillä potilasryhmillä on suuri vaara kantaa hoitamattomia tarttuvaa tautia. Näitä potilasryhmiä ovat muun muassa huumeiden- ja päihteidenkäyttäjät sekä normaalien hoitojärjestelmien ulkopuolelle jääneet ja nämä potilaat käyttävät ensisijaisesti myös päivystyspalveluja. Tämän lisäksi ensihoitotyötä tehdään ajoittain huonoissa työolosuhteissa, joissa pistovahingon tai muun työtapaturman riski on korkeampi. Ensihoidossa neulanpistotapaturmia sattuu paljon, mutta ne johtavat harvoin vakaviin seurauksiin. Mahdollisen tartuntatapahtuman jälkeen lopullinen tieto tartunnan saamisesta tai sen tarttumattomuudesta saadaan vasta puolen vuoden jälkeen tapahtuneesta. Tämä lisää tartuntavaaran henkistä kuormittavuutta. (Kuisma ym. 2009, Lindholm ym. 2009, Murtonen & Toivonen 2006, Pääkkönen ym. 2005.)

Potilaita hoidettaessa on tärkeää noudattaa aseptista työtappaa. Tähän kuuluu omasta siisteydestä, etenkin käsien ihon kunnosta huolehtiminen sekä asianmukaisen suojavaatetuksen käyttäminen. Ennen potilaskontaktia ja sen jälkeen kädet tulee desinfioida siihen tarkoitettulla aineella. Suojakäsineitä tulee käyttää aina kun käsitellään verta tai eritteitä sekä kosketeltaessa potilaan limakalvoja tai rikkiäistä ihoa. Suojakäsineet tulee vaihtaa niiden rikkoutuessa tai likaantuessa. Suojakäsineet tulee myös riisua, kun siirrytään kirjaamiseen. Suu- ja nenä suojasta tai visiirimaskia tulee käyttää potilasta hoidettaessa, jos on vaara altistua roiskeille. Pistotapaturmien ennaltaehkäisyyn on kiinnitettävä huomiota. Neulat tulee kerätä välittömästi talteen niille tarkoitetuille astioille. Myös hoitovälineiden, hoitotilojen ja pintojen tulee pysyä puhtaina. Lika antaa mikrobeille mahdollisuuden jäädä kasvamaan. (Kuisma ym. 2009, Murtonen & Toivonen 2006, Pousi 2002.)

2.3 Raskauden vaikutukset työkykyyn

Normaali raskaus kestää keskimäärin 40 viikkoa. Raskauden kesto merkitään täysinä viikkoina ja päivinä, esimerkiksi 28+3, jolloin menossa 29 raskausviikko. (Sariola & Haukkamaa 2004.) Raskausaikaan sisältyy monitasoisia ja samanaikaisia muutoksia. Nämä vaatii odottavalta äidiltä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja. (Mäkelä ym. 2010.) Raskausaika on työssä käyvälle naiselle selvä raskautetekijä. Normaali raskaus aiheuttaa naiselle monia muutoksia vartalon ja elimistön toimintaan. Normaali raskauden aikainen painonnousu on 8–15 kg. Painonnousu johtuu kohdun, sikiön, istukan ja lapsiveden määrän lisäksi äidin verenkierron ja elimistön nestemäärän kasvusta. Valtaosa raskauden aikaisesta painonnoususta tapahtuu 20. raskausviikon jälkeen. Raskauden aikana kiertävä verimäärä lisääntyy ja veri ”laimenee”. Tämä ilmenee hemoglobiinipitoisuuden laskuna 20.–30. raskausviikolla. Usein myös verenpaine on vähän matalampi ja pulssi korkeampi. (Kaaja 2005, Sariola & Haukkamaa 2004, Nienstedt ym. 2002, Koemeester ym. 1997).

Raskaus jaetaan kolmeen kolmannekseen eli trimesteriin. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana fyysinen suorituskyky on useimmiten hyvä. Alkuraskaudessa lähes jokaisella odottavalla äidillä on pahoinvointia, jonka perimmäistä syytä ei tiedetä. Pahoinvointi on pahimmillaan ensimmäisen raskaus kolmanneksen aikana ja häviää 12. – 14. raskausviikon jälkeen. Alkuraskaudessa ilmenee myös usein elimistön fyysisiin muutoksiin liittyvää väsymystä. Väsymys ja unentarpeen lisääntyminen johtuvat hormonierityksen muutoksista, nämä saattavat haitata arkipäivän elämää mutta uneliaisuus yleensä poistuu raskauden alkuvaiheen jälkeen. Tihentynyt virtsaamisen tarve saattaa alkaa jo alkuraskaudesta. (Sariola & Haukkamaa 2004.)

Raskauden keskivaihe on yleensä sekä fyysisesti että psyykkisesti sen helpoin vaihe. Raskauteen liittyvät pikkuvaivat tosin kiusaavat toisia naisia kuitenkin enemmän. Psyykkiset seikat, kuten raskauteen liittyvät odotukset ja oma minäkuva vaikuttavat raskaana olevien naisten yksilöllisiin kokemuksiin. Normaaliin raskauteen kuuluu myös itkuherkkyys, pelko ja mielialan vaihtelut. Nivelsiteiden löystyminen johtuu keltarauhasen erittämän relaksiinin vaikutuksesta. Tämä aiheuttaa kipuja lonkissa, ristisuoliluunivelissä ja häpyliitoksessa. (Sariola & Haukkamaa 2004.)

Painon jakautumisen muutos raskauden aikana rasittaa erityisesti tuki- ja liikuntaelimiä. Työskentely ahtaissa paikoissa ja tasapainottelu käy hankalammaksi. Raskauden aikana vatsan syvyys kasvaa kolminkertaiseksi ja tämä heikentää tasapainoa. Raskaus aiheuttaa myös muutoksia selän asentoon. Kohdun kasvaessa vartalon painopiste siirtyy eteenpäin ja tällöin nainen kompensoi tätä muutosta lisäämällä lannerangan lordoosia eli notkoselkäisyyttä tai lonkkien ja lantion ojentumista ja tämä siirtää selän akselia taaksepäin. (Sariola & Haukkamaa 2004, Nienstedt ym. 2002, Alanen 1999, Hartikainen-Sorri & Sorri 1991.) Loppuraskaudesta kohdun suuri koko haittaa jo fyysisiä suorituksia. Alaraajojen laskimoverenkierto hidastuu kohdun painevaikutuksen seurauksena. Viimeisessä kolmanneksessa voi ilmetä tukielinten häiriöitä. Häpyliitoksen instabiliteetti voi olla loppuraskaudesta niin kivulias, että pystyasento ja kävely eivät onnistu kunnolla. (Sariola & Haukkamaa 2004, Alanen 1999.)

Raskaudenaikainen selkäkipu alkaa useimmiten toisella kolmanneksella. Melkein jokaisella raskaana olevalla esiintyy ajoittain selkäsärkyä ja lähes puolella se on raskauden aikana niin kovaa, että se haittaa normaalia elämää. Raskauden aikaiset selkäsäryt ovat merkittävä syy raskaudenaikaisiin sairauslomiin. Tärkeimmät selkäkivulle altistavat tekijät raskauden aikana ovat samanlaiset kuin ennen raskautta sekä työperäinen kuormitus. Raskasta fyysistä työtä tekevillä naisilla esiintyy merkitsevästi enemmän selkävaivoja ja niistä johtuvia sairauslomia raskauden aikana kuin muilla. Takalantion kivulle altistaa työ, jossa joudutaan nostamaan toistuvasti raskaita esineitä sekä erityisesti jos liikkeeseen liittyy selän kiertymistä. Sairausloman antaminen ja lepo ovat useimmiten ainoat toimenpiteet raskasta työtä tekevälle selkäkipuilevalle odottavalle äidille, jolle ei pystytä järjestämään kevyempää työtä. (Alanen 1999.)

Selkävun lisäksi muita raskauteen vaikuttavia työn fyysisiä riskitekijöitä ovat: fyysisesti vaativa työ, jatkuva seisominen, pitkät työajat, vuorotyö sekä jatkuva univaje. Useissa tutkimuksissa on todettu yötyön ja vuorotyön sekä raskaan ruumiillisen työn, varsinkin raskauden loppupuolella lisäävän keskenmenojen ja ennen aikaisten synnytyksen riskiä sekä haitata istukan toimintaa ja sikiön kasvua ja siten vaikuttaa syntyvien lasten alhaisempaan syntymäpainoon. (Quansah & Jaakkola 2010, Whelan 2007, Taskinen ym. 2006, Härmä 2003, Mozurkewich ym. 2000, Somers 2000, Ortayli ym. 1996.) Raskaudenaikaisten psykologisten tapahtumien ja äidin voimien vaikutusta

sikiöön ja syntyneen lapsen kehitykseen on alettu huomioimaan yhä enemmän. Ennen ajateltiin, että raskausaika suojaisi psyykkisiltä ongelmilta. Näin ei kuitenkaan ole. Esimerkiksi odotusaikana liialliselle stressille altistuneet vastasyntyneet ovat myös usein pienipainoisia ja ärtyisiä. (Mäkelä 2010.)

2.4 Raskaana olevien työsuojelua koskeva lainsäädäntö ja erityisäitiysvapaa

Suomessa lakisääteisen työsuojelun piiriin kuuluu muun muassa työssä käyvien naisten lisääntymisterveyteen vaikuttavien riskien ehkäiseminen työpaikalla. Myös Euroopan yhteisön direktiivi 92/85/ETY toimenpiteessä kannustetaan parantamaan raskaana olevien ja äskettäin synnyttäneiden tai imettävien työntekijöiden työturvallisuutta ja työterveyttä. Suomessa työturvallisuuslaki (738/2002, 10§) velvoittaa työnantajaa varmistamaan, etteivät työolot aiheuta työntekijälle geneettisiä vaurioita, eivätkä myöskään ole vaaraksi työntekijän raskaudelle, sikiölle tai lisääntymisterveydelle. Työnantajan tulee pyrkiä löytämään raskaana olevalle työntekijälle riskittömiä työtehtäviä tai järjestää tarvittaessa kevyempiä työtehtäviä. Ensisijaisina ennaltaehkäisyn keinona suositellaan työolojen parantamista ja työn organisointia sekä turvallisten materiaalien käyttöä. Jos se ei ole mahdollista, niin silloin hänelle on myönnettävä vapautus vaarallisesta tehtävästä. (EU Suomessa 2008, Helaskoski ym. 2008, Taskinen ym. 2006.)

Työturvallisuuslain tarkoituksena on ensisijaisesti suojella sikiötä, mutta käytännössä tämä saattaa johtaa naisten ja erityisesti raskaana olevien syrjintään. Middaughin ja Hesterin (2006) mukaan esimies saattaa epäillä, ettei raskaana oleva hoitotyöntekijä kykene tekemään työtään kunnolla. Tämä saattaa aiheuttaa syrjintää, vaikka raskaana olevan työntekijän kohtelun tulee olla samanlaista kuin kenen tahansa muun väliaikaisesti sairaan työntekijän kohdalla. Raskaana olevaa työntekijää ei saa irtisanoa raskauteen liittyvistä syistä eikä myöskään vaatia tekemään työtä, johon liittyy terveysriski. Lainsäädännöstä ei ole vain etua raskaana oleville naisille vaan se kiinnittää huomiota myös yleiseen työpaikan turvallisuuteen. Turvallinen työpaikka raskaana oleville, on myös turvallinen kaikille muille työntekijöille. (EU Suomessa 2008, Helaskoski ym. 2008, Taskinen ym. 2006, Taskinen & Lindbohm 2003, Frilander & Taskinen 1999.)

EU-direktiivin mukaan yötyötä ei voida velvoittaa tekemään raskauden aikana tai synnyttämisen jälkeisenä aikana. Jos työntekijää ei ole mahdollista siirtää sellaiseen työrytmiin, joka ei sisällä yötyötä, tällöin lääkäri voi kirjoittaa todistuksen, jonka mukaan yötyöstä luopuminen on tarpeellista raskaana olevan työntekijän turvallisuuden tai terveyden takia. (EU Suomessa 2008, Härmä 2003, Taskinen & Lindbohm 2003.) Naisella on erityisäitiyslomaa koskevan lain nojalla mahdollisuus pyytää siirtoa turvalliseen työhön tai toisiin työtehtäviin heti raskauden alettua, jos hän altistuu työssään raskaudelle tai sikiölle vaarallisille tekijöille, joita ei voi poistaa työympäristöstä. Vaarallisena pidetään muun muassa työtehtäviä tai työolosuhteita, joissa raskaana oleva alistuu kemiallisille aineille, säteilylle, tarttuville taudeille tai tupakan savulle. Jos vaaratonta työtä ei löydy tai sitä ei voida järjestää, hänellä on oikeus erityisäitiysvapaaseen ja sen korvaukseen. Erityisäitiysloma korvauksen maksaa Kansaneläkelaitos. (Helaskoski ym. 2008, Taskinen & Lindbohm 2003.)

Suomessa erityisäitiysraahajärjestelmä kuuluu sairausvakuutuslain (1224/2004) muutokseen sekä työsopimuslakiin (55/2001). (Taskinen ym. 2006). Erityisäitiysvapaa on tarkoitettu niihin tilanteisiin, joissa raskaana olevan, työkykyisen henkilön työ voi vaarantaa hänen tai sikiön terveyden eikä hänelle pystytä järjestämään riskitöntä työtä tilalle, jolloin hakija joutuu olemaan poissa työstä ennen varsinaista äitiysraahakautta. Jos työnantaja pystyy järjestämään raskaana olevalle erityisäitiysraahakauden aikana muuta työtä, joka ei vaaranna hänen eikä sikiön terveyttä, niin silloin erityisäitiysraahaa ei makseta. Erityisäitiysvapaa myönnettiin vuonna 2002 noin 400 naiselle. Eniten erityisäitiysvapaata myönnettiin ympäristön tupakansavulle altistumisen perusteella. Uuden tupakkalain (700/2006) myötä rajoitettiin merkittävästi tupakointia ravintoloissa ja lainvoimaan tulon jälkeen tupakansavulle altistuminen on vähentynyt. Muita erityisäitiysraahan perusteita olivat liuotinaineet, häkä ja tarttuvat taudit. (Kansaneläkelaitos 2009, Taskinen ym. 2006.)

Erityisäitiysvapaa voi alkaa raskauden alusta ja jatkua enintään äitiysloman alkamiseen asti ja on suuruudeltaan sama kuin äitiyspäiväraha. Erityisäitiysraahan myöntämiseksi tarvitaan työterveyslääkärin tai muun työolot tuntevan lääkärin lausunto sekä työnantajan selvitys siitä, ettei riskitöntä työtä pystytä järjestämään. Lausunnossa kuvataan haitalliseksi arvioidut työtehtävät ja altistuminen. (Kansaneläkelaitos 2009, Taskinen ym. 2006, Taskinen & Lindbohm 2003.)

2.5 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta

Aikaisemmin on tutkittu hoitotyöntekijöiden, kuten ensihoitajien työn fyysistä ja psyykkistä kuormittavuutta sekä kartoitettu ensihoitajien työturvallisuusriskejä. Tutkimusten avulla on kehitetty myös työkyvyn edellytyksiä arvioiva testistö. Ensihoitotyössä esiintyvistä väkivallasta on myös muutamia tutkimuksia. Hoitotyöntekijöiden työkykyä työskennellä raskauden aikana on tutkittu vähän. Aikaisemmat tutkimukset keskittyvät lähinnä hoitotyöntekijöiden raskauteen vaikuttavista työperäisistä riskitekijöistä anestesiakaasujen ja vuoro- ja yötyön haitallisuudesta. Myös muutamia vertailevia tutkimuksia on tehty toimistotyöntekijöiden ja hoitotyöntekijöiden raskauden aikaisista olosuhteista. Ensihoitajien yksilöllisiä kokemuksia työn kuormittavuudesta ja työkyvystä raskauden aikana ei ole tutkittu aikaisemmin lainkaan.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa millaiseksi ensihoidossa työskentelevät naiset kokivat oman työkykyisyytensä raskauden aikana. Aihe on ajankohtainen, sillä viime vuosien aikana naisten määrä ensihoidossa on merkittävästi kasvanut ja samalla raskaana olevien naisten määrä on lisääntynyt. Ensihoitotyön luonteesta johtuen raskaana olevat naiset joutuvat ajoittain työskentelemään fyysisesti ja psyykkisesti hyvinkin kuormittavissa tilanteissa.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata raskaana olleiden ensihoitajien kokemuksia työskentelystään ensihoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaiseksi ensihoidossa työskentelevät raskaana olevat naiset kokivat oman työkykyisyytensä raskausaikanaan. Naisten kuvaukset työkykyisyydestä ja valmiudesta työskennellä ensihoidossa raskausaikana perustuivat heidän yksilöllisiin kokemuksiinsa.

Tutkimustehtävä on:

1. Millaiseksi ensihoidossa työskentelevät raskaana olevat naiset kokivat oman työkykyisyytensä raskaudenaikana?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen lähtökohdaksi valittiin fenomenologinen lähestymistapa. Fenomenologia tarkoittaa oppia ilmiöstä (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997). Fenomenologiseen filosofiaan pohjautuva fenomenologinen menetelmä soveltuu tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata ihmisten kokemuksia. Tämä soveltuu erityisesti sellaisiin aiheisiin, joita on tutkittu aikaisemmin vähän. (Flinck, & Åstedt-Kurki 2009, Åstedt-Kurki & Nieminen 1997.) Fenomenologisen tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään inhimillisen toiminnan ja kokemusten subjektiivisia merkityksiä (Kylmä ja Juvakka 2007, Janhonen & Nikkonen 2003). Tämän tutkimuksen mielenkiinnon kohteena oli kuvailla ensihoidossa raskaana työskentelevien subjektiivisia kokemuksia omasta työkykyisyydestään. Raskausaikana ensihoidossa työskentelevien ensihoitajien kokemuksia ei ole aikaisemmin tutkittu, joten tutkittava ilmiö on uusi ja ajankohtainen.

4.2 Tutkimuksen tiedonantajat

Tutkimus kohdistui raskauden aikana ensihoidossa työskenteleviin. Tutkimukseen valittiin tarkoituksenmukaisesti henkilöitä, joilla oli omakohtaisia kokemuksia tutkittavasta aiheesta eli työskentelystä ensihoidossa raskaudenaikana. Tutkimukseen osallistuminen oli luonnollisesti vapaaehtoista. Vapaaehtoisuus tutkimukseen osallistumisesta ilmeni tiedonantajien omana aktiivisuutena ja kiinnostuksena ottaa yhteyttä tutkijaan ensihoitoalan erikoislehdessä julkaistun tiedotteen ilmestymisen jälkeen.

Tutkimuksen tiedonantajat rekrytoitiin lehti-ilmoituksella. Tutkimuksesta tiedotettiin Systole-lehdessä, joka on ensihoitoalan erikoislehti. Vuoden 2010 helmikuun numerossa julkaistiin tiedote tutkimuksesta (Liite 2). Näin varmistettiin se, että tutkimuksen kohderyhmään kuuluvilla kaikilla halukkailla naisilla oli mahdollisuus päästä tutkimuksen tiedonantajiksi. Tutkimuksen tiedonantajat valittiin soveltuvuuden perusteella (Kylmä ym. 2004) eli naisia, joilla oli kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Lehti ilmoituksen jälkeen tutkija sai tutkimukseen osallistuvilta halukkailta naisilta yhteydenottoja yhteensä 20. Yhteyttä ottaneista naisista 14 haastateltiin.

Yhteydenotoista kuusi jäi tutkimuksen ulkopuolelle eri syistä. Yksi oli ollut opiskelijana harjoittelujaksolla ambulanssissa raskaana olleessaan, joten hän ei kuulunut kohdejoukkoon. Yhden kanssa oli sovittu jo haastattelupäivä, mutta hän perui sen, ja jäi sen vuoksi tutkimuksen ulkopuolelle. Kahteen tiedonantajaan tutkija ei saanut enää ensimmäisen yhteydenoton jälkeen yhteyttä useista yrityksistä huolimatta, joten he jäivät myös tutkimuksen ulkopuolelle. Yksi yhteydenottajista oli ollut raskaana ensihoidossa työskennellessään kolme kertaa, mutta raskaudet sijoittuivat yli 20 vuoden päähän, joten suuren aikaviiveen vuoksi tutkija ei ottanut häntä mukaan tutkimukseen. Yksi yhteydenottaja asui maantieteellisesti sellaisessa paikassa, ettei tutkija pystynyt järjestämään haastattelua hänen kotipaikkakunnalleen.

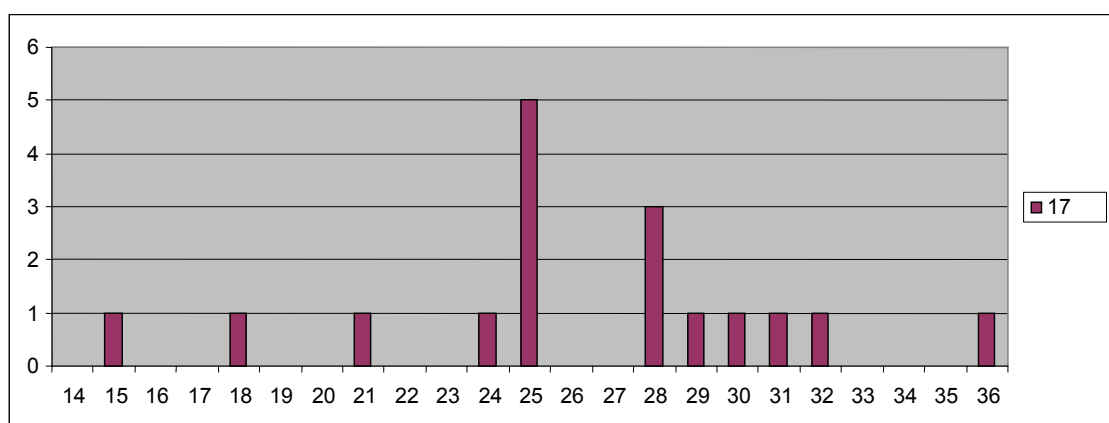
Tutkimukseen osallistuvien määrää ei rajattu etukäteen, sillä haastatteluja tulee jatkaa niin kauan kuin uutta tietoa ei tule enää esiin eli saavutetaan ”kylläisyyspiste”(Tuomi & Sarajärvi 2009). Toisaalta tutkija haastatteli yhtä lukuun ottamatta kaikki mahdolliset tiedonantajat, joiden kanssa tutkija oli sovittu haastattelu paikka- ja aika. Tutkija huomasi jo haastatteluja tehdessään, että tiedonantajilla oli hyvin vaihtelevia kokemuksia.

Nämä neljätoista haastateltua naista olivat kotoisin eri puolilta Suomea ja he työskentelivät hyvin erilaisissa työyhteisöissä. Mukana oli niin suurissa pelastuslaitoksen organisaatioissa työskenteleviä, kuin yksityisissä sairaankuljetus yrityksissä työskenteleviä. Työyhteisöjen koko vaihteli hyvin suurista, useiden sairaankuljetusyksiköiden organisaatioista pieniin perheyrittäisiin, joissa oli vain yksi sairaankuljetusyksikkö. Myös tiedonantajien työvuorojen pituus vaihteli raskauden aikana. Seitsemän tiedonantajaa työskenteli säännöllisellä rytmillä yksi vuorokausi (24h) töitä, jonka jälkeen on kolme vapaata. Toiset seitsemän työskenteli myös vuorokausirytmillä, mutta heidän työvuorojensa pituus vaihteli yhdestä, useimmiten kahdesta vuorokaudesta töitä jopa viiteen vuorokauteen kerralla, jonka jälkeen on vapaata kahdesta viiteen vuorokautta. Heidän työhönsä kuului varallaoloa, joka mahdollisti pitkien, useamman vuorokauden kestoisten työvuorojen tekemisen.

Tiedonantajista yhdeksän työskenteli hoitotasolla ja viisi laajennetulla perustasolla. Kaikki tiedonantajat työskentelivät kiireellisessä sairaankuljetuksessa ja olivat päätoimisesti ensihoidossa. Tiedonantajista yhdeksällä oli sairaanhoitajan tutkinto,

kolmella ensihoitajan ja kahdella lähihoitajan tutkinto, joista toinen opiskeli parhaillaan sairaanhoitajaksi. Tiedonantajien työkokemus ensihoidossa vaihteli 1,5 vuodesta 8 vuoteen, keskimäärin työkokemusta oli 4,5 vuotta. Tutkimukseen osallistuneet olivat iältään 24 – 35 vuotiaita

Tutkimukseen osallistui 14 tiedonantajaa, joilla raskauksia oli yhteensä 17. Kolmelletoista tiedonantajalle raskaus oli ensimmäinen, yksi tiedonantajista oli työskennellyt ensihoidossa toisen raskauden aikana. Ensimmäisen raskauden aikana hän oli työskennellyt sairaalassa. Kahdella tiedonantajalla oli useampi kuin yksi raskaus, joiden aikana he olivat työskennelleet ensihoidossa. Tiedonantajat olivat olleet raskaana vuosien 2004 – 2010 aikana. Yhdeksän tiedonantajaa oli raskaana vuonna 2009 – 2010. Heistä kaksi tiedonantajaa oli haastatteluhetkellä raskaana, mutta eivät enää työskennelleet ensihoidossa. Se, missä raskauden vaiheessa tiedonantajat olivat jääneet lopullisesti pois ensihoidon tehtävistä, vaihteli. Vaihteluväli oli raskausviikolta 15. viikolle 36, jolloin äitiysloma alkoi. Kuviossa 1 esitetään raskausviikot, jotka ovat numeroituna ja raskausviikkojen yläpuolella olevat pylväät kuvaavat sitä, milloin tiedonantaja oli jäänyt lopullisesti pois ensihoidon kenttätyöstä. (Kuvio 1)



Kuvio 1. Raskausviikot ja töistä pois jäänti

Tiedonantajien siirtyminen muihin tehtäviin raskauden vuoksi vaihteli. 13 raskaana ollutta ei siirretty muihin tehtäviin. Näistä seitsemässä se ei ollut edes mahdollista, koska työnantajalla ei ollut tarjota mitään muuta työtä tilalle. Kahden raskaana olevan osalla ei ollut tarvetta edes miettiä siirtoa muihin tehtäviin raskauden aikana, koska toinen oli äitiysloman alkuun asti töissä ja toisen lapsi syntyi ennenaikaisesti. Neljän raskauden aikana tiedonantajaa ei siirretty muihin tehtäviin, mutta esimerkiksi

päiväautoon siirtyminen olisi voinut tulla kyseeseen ja osa myös hyödynsi tämän mahdollisuuden. Raskauden aikana yksi tiedonantaja siirrettiin terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalle, jossa sairaankuljetuksen miehistölle kuului muutenkin arkisin terveyskeskuspalvelus. Siirtyminen ei tapahtunut raskauden vuoksi, vaan siksi, että päivystyspoliklinikalla oli sillä hetkellä henkilöstövaje. Kolmen tiedonantajan raskauden aikana heidät siirrettiin muihin tehtäviin ja heillä kaikilla oli hyvin erilainen työnkuva. Joko raskaana olevat työskentelivät oman organisaation sisällä päivätöissä hallinnollisella puolella tai esimerkiksi kaupungin terveyskeskuksessa muissa tehtävissä.

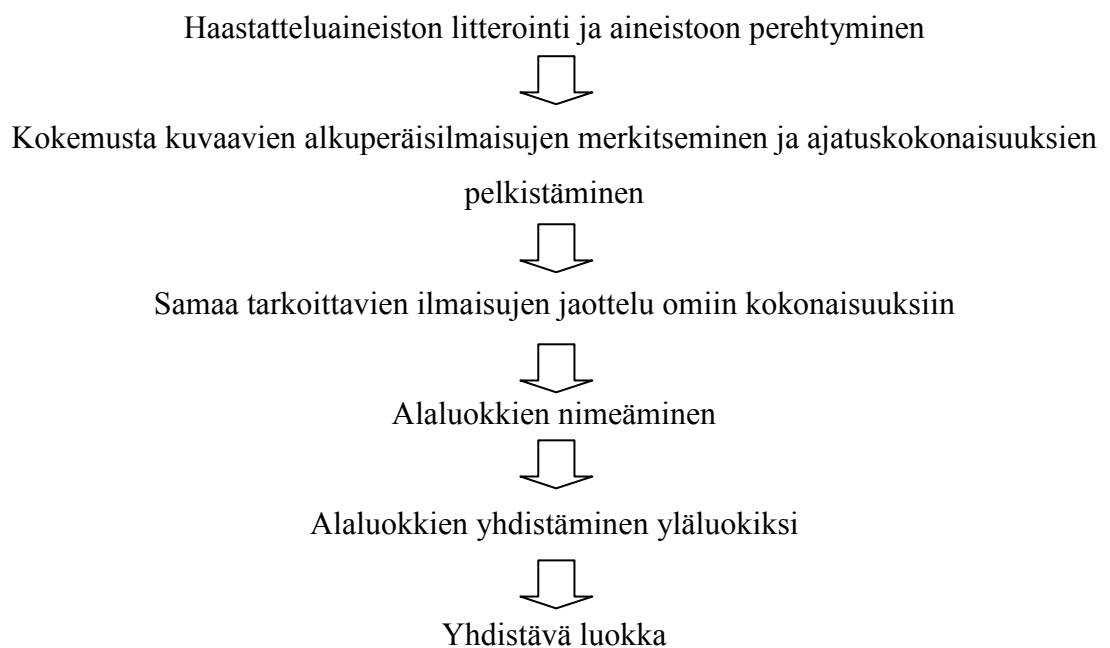
4.3 Aineiston keruu

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna. Teemahaastattelu muistuttaa tavallista keskustelua, jossa käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja (Hirsjärvi & Hurme 2008, Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemat perustuivat asetettuun tutkimustehtävään, tutkijan kokemukseen ja viitekirjallisuuteen, koska aiheesta ei ollut aikaisempaa tutkimusta. Haastattelun tavoitteena oli saada mahdollisimman monipuolista tietoa ilmiöstä, joten käytetyt teemat olivat sen vuoksi väljiä. Tutkija toteutti haastattelut teemahaastattelurunkoa apuna käyttäen, johon sisältyi taustatietokysymysten lisäksi, työkykyyn, fyysiseen ja psyykkiseen vointiin sekä työyhteisöön liittyviä kysymyksiä (Liite 3). Ennen haastattelun aloittamista jokainen tiedonantaja allekirjoitti tietoisien suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (Liite 4).

Pilottihaastattelu tehtiin keväällä 2010. Haastatteluteemat olivat toimivia, joten ei ilmennyt tarvetta muuntaa niitä ja siten myös pilotti sisällytettiin itse tutkimukseen. Suurin osa haastatteluista toteutettiin heinä - elokuussa 2010 yksilöhaastatteluina tiedonantajan kotona, jotta haastattelun toteuttaminen olisi tiedonantajalle vaivattomampaa ja haastattelutilanne olisi hänelle helpompi tutussa ympäristössä. Haastatteluista kaksi tehtiin hotellihuoneessa, koska silloin saatiin rauhallinen ympäristö, joka muuten ei olisi ollut mahdollista. Yksi haastatteluista tapahtui tutkijan kotona ja yksi tiedonantajan työpaikalla. Kaikki haastattelut nauhoitettiin tiedonantajien luvalla. Haastattelujen kesto oli noin 1 h (30 min - 1 h 40 min). Haastatteluista pidettiin tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjattiin haastattelun erityispiirteitä, tutkijan kokemuksia ja tulkintoja haastattelutilanteesta.

4.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysiä. Analyysin kohteena oli haastatteluista auki kirjoitettu teksti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, Kylmä & Juvakka 2007). Analyysimenetelmän avulla voidaan järjestellä ja kuvata aineistoa ja löytää merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä asioiden välille sekä tuottaa uutta tietoa tutkimuksen kohteesta (Burns & Grove 2005). Sisällönanalyysi on alun perin kehitetty määrällisen aineiston analyysimenetelmäksi, mutta nykyisin tunnistetaan sekä määrällinen että laadullinen sisällönanalyysi (Graneheim & Lundman 2004). Sisällönanalyysi voi olla joko aineistolähtöinen tai teorialähtöinen. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoa lähestytään deduktiivisesti ja aineistolähtöisessä induktiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tavoitteena oli tuottaa tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Silloin aineistolähtöinen induktiivinen sisällönanalyysi sopii laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmäksi. (Graneheim & Lundman 2004, Sandelowski 2000). Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistoa tutkitaan avoimesti ja tarkoituksena oli selvittää, mitä aineisto kuvaa tutkittavasta ilmiöstä. Tässä tutkimuksessa tarkoitus oli kuvata sitä, miten raskaana oleva ensihoitaja koki työskentelyn ensihoidossa raskauden aikana. Tutkimus tehtiin induktiivisesti ja auki kirjoitetusta tekstistä etsittiin kokemuksia. Kuvio 2. kertoo analyysin etenemisjärjestyksen, jota tutkimuksessa on noudatettu.



Kuvio 2. Analyysin eteneminen

Aineiston analyysi alkoi jo litterointivaiheessa, kun aineisto kirjoitettiin auki sanasta sanaan. Litterointivaiheessa tutkija perehtyi jo aineistoonsa ja sai jokaisesta haastattelusta muodostettua jonkinlaisen kokonaiskuvan, joka auttoi aineiston analyysissä. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 112 sivua (riviväli 1 ja kirjasinkoko 12). Tämän jälkeen litteroitua aineistoa luettiin useaan vielä kertaan läpi, jotta tutkijalle muodostuisi laajempi kokonaiskuva kaikista haastatteluista.

Sisällönanalyysin olennainen vaihe on analyysiyksikön määrittely. Tavallisemmin käytetty analyysiyksikkö on sana tai sanayhdistelmä, mutta se voi olla myös lause tai ajatuskokonaisuus. (Graneheim & Lundman 2004, Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus, joka oli yhden tai useamman lauseen kokonaisuus, koska haastatteluissa tutkittavaan ilmiöön liittyvää kokemusta usein kuvattiin useamman lauseen kokonaisuuksilla. Suppeampi analyysiyksikkö olisi kadottanut alkuperäisen merkityksen. Kun litteroitua aineistoa luettiin haastattelu kerrallaan läpi, samalla tutkija poimi lauseita ja ajatuskokonaisuuksia kokemuksista. Kokemusta kuvaavat alkuperäisilmaisut alleviivattiin ja alleviivatuista kokemuksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Tutkija käytti apunaan erivärisiä kyniä alleviivatessaan aineistosta erilaisia kokemuksia. Samanvärisillä kynillä merkattiin samankaltaisia kokemuksia. Tutkija teki merkintöjä myös litteroidun tekstin sivuun. Tutkija kirjoitti tämän jälkeen erilliselle paperille samanvärisillä kynillä merkityt alkuperäiset ilmaukset, jonka jälkeen kirjoitettiin pelkistetty ilmaus. Pelkistetyt ilmaisut pyrittiin muodostamaan siten, että ne mahdollisimman tarkasti vastasivat alkuperäisen ilmaisun sisältöä. (Kuvio 3).

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS
”Alussa mua pelotti paljon just tää tulipalojuttu, et istutaan siel savussa pitkään. Kun oli sitä savuu kokoajan ja sit mietti et miten hengittäminen, onhan se vaarallista”	Pelko savukaasujen vaikutuksesta sikiöön
Tottahan sitä aina pelkäs, varsinkin ku vuoro oli alkanu, että entä jos tulee se aggressiivinen potilas, joka potkasee mahhaan tai jotakin. No se väkivallan uhka kuitenkin, ku yksin oot siellä kontissa”	Työvuoron alussa pelkäsi aggressiivisia potilaita ja väkivallan uhkaa
Meillä on hirveen paljon aggressiivisia potilaita, on päihdepotilaita. Mua jännitti aika paljonki ,et joku huitasee mahaan”	Jännitti aggressiivisia ja päihdepotilaiden kohtaamisia
” Oli niinkö varovaisempi ja sitte omissa teoissaan enempi ajatteli sitä, että ei oo ennää vaan ite vaan kun on tavallaan sitte se toinenki elämä siinä myös”	Varovaisempi omissa teoissaan, ajatteli vauvaa
”Et kyl niinku ylipäänsä varovaisempi ja tavallaan piti ehkä enemmän etäisyyttä potilaisiin, tai silleen et näki niinku mitä ne oli. Mut et varovaisemmin lähti tilanteisiin mukaan”	Oli varovaisempi ja varovaisemmin lähti tilanteisiin mukaan. Piti etäisyyttä potilaisiin.

Kuvio 3. Esimerkki alkuperäisen ilmaisun pelkistämisestä

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin ja luokiteltiin. Seuraavaksi etsittiin pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Samaa tarkoittavat

ilmaukset koottiin yhteen alaluokiksi ja nimettiin sisältöä kuvaavaksi (Kuvio 4). (Cavanagh 1997.)

PELKISTYS		ALALUOKKA
Pelko savukaasujen vaikutuksesta sikiöön	→	Tulipalokeikalla pelottaa
Työvuorona alussa pelkäsi aggressiivisia potilaita ja väkivallan uhkaa	→	Pelko väkivallan uhkasta
Jännitti aggressiivisia ja päihdepotilaiden kohtaamisia	→	Väkivallan uhka
Varovaisempi omissa teoissaan, ajatteli vauvaa	→	Itsensä ja vauvan suojeleminen
Oli varovaisempi ja varovaisemmin lähti tilanteisiin mukaan, Piti etäisyyttä potilaisiin	→	Itsensä suojeleminen

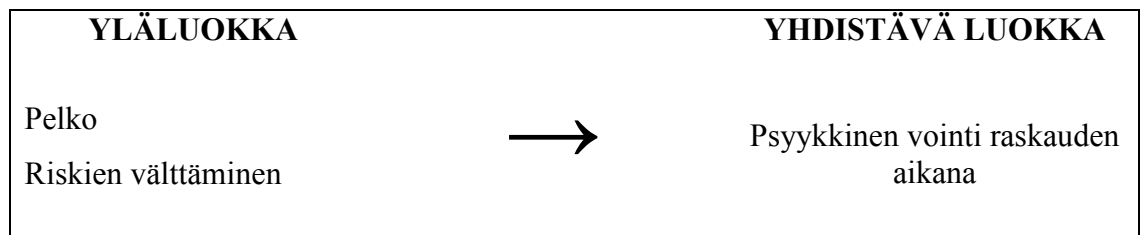
Kuvio 4. Alaluokan muodostaminen

Aineiston abstrahointia jatkettiin samansisältöisten luokkien yhdistämisellä yläluokiksi (Kuvio 5).

ALALUOKKA		YLÄLUOKKA
Tulipalokeikalla pelottaa	→	Pelko
Pelko väkivallan uhasta	→	Pelko
Väkivallan uhka	→	Pelko
Itsensä ja vauvan suojeleminen	→	Riskien välttäminen
Itsensä suojeleminen	→	Riskien välttäminen

Kuvio 5. Yläluokan muodostaminen

Yhdistelemällä yläluokkia (kuvio 6) muodostettiin yhdistävä luokka. Tavoitteena oli muodostaa toisiaan poissulkevia luokkia. Esimerkkinä yhdistävästä luokasta on psyykinen vointi raskauden aikana. Tämän yhdistävän luokan alle muodostui kaksi yläluokkaa, jotka olivat pelko ja riskien välttäminen. Yläluokka pelon alle muodostui kaiken kaikkiaan viisi alaluokkaa, jotka olivat väkivallan uhka, tulipalo (tietynyyppiset) tehtävät, liikenne, tarttuvat taudit ja kaatuminen. Toisen yläluokan eli riskien välttämisen alle muodostui neljä alaluokkaa. Nämä alaluokat ovat suojautuminen, itsensä ja vauvan suojeleminen, varovaisuus ja ennakointi.



Kuvio 6. Yhdistävän luokan muodostaminen

Induktiivisen sisällönanalyysin lisäksi aineiston analyysissä käytettiin myös tyypittelyä. Tyypittelyllä tarkoitetaan tyypillisten asioiden kokoamista ja tiivistämistä havainnollisiin tyypeihin. Tyypittelyn lähtökohtana oli hahmottaa haastatteluaineistosta tiedonantajia yhdistäviä ja erottavia elementtejä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Aineistosta etsittiin eri tiedonantajilta samankaltaisia kuvauksia ja kokemuksia raskauden aikaisesta työskentelystä ensihoidossa. Yhdistävistä kokemuksista rakentui tietynlaisia tyypikuvauksia. Kuvaukset ovat eräänlainen tiivistelmä aineistosta. Aineistosta löytyi selvästi kolme erilaista tyyppiä, jotka kuvaavat laajemmin aineistoa ja antavat mielenkiintoista lisätietoa ilmiöstä. Nämä kolme tyyppiä ovat: sitkeä selviytyjä, kultaisen keskiraskauden kulkija ja ajelehtija.

5 TULOKSET

Tiedonantajat kuvasivat ensihoitotyössä ennen raskautta kokemaansa omaa työkykyä sekä kuormittavimmiksi tai raskaimmiksi koettuja asioita.

5.1 Työkyky ja kuormittavuus ensihoidossa ennen raskautta

Kaikki neljätoista tiedonantajaa kuvailivat työkykynsä ennen raskautta hyväksi tai ihan hyväksi, yksi jopa paremmaksi kuin lapsen saamisen jälkeen. Omalla työkyvyllä koettiin pärjäävän ilman lisäharjoittelua esimerkiksi kuntosalilla. Tiedonantajat kokivat, että ovat pystyneet tekemään kaikki mitä ensihoitotyössä vaaditaan. Tiedonantajista osa koki itsensä fyysisesti vahvaksi ja hyväkuntoisiksi. Vanhenemisen ja useamman lapsen myötä ei ehkä enää jaksa yhtä paljon kuin ennen, mutta silti työkyky koettiin ihan hyvänä. Jossain paikassa työkykyä myös testataan ensihoidossa työskenteleviltä. Kerran vuodessa suoritetaan terveystarkastus, johon kuuluu myös fyysiset testit. Raskaana ollessa testiä ei tarvitse tehdä.

”Työkyky oli ihan hyvä ... että nuppi oli kunnossa ja kroppa oli kunnossa”(7)

”Työkyky ennen raskautta oli parempi ku nytte, kun olin silloin varmaan sen 15 kg hoikempi. Mä olin silloin tosi hyvässä kunnossa”(9)

Tiedonantajien kokemukset vaihtelivat asioista, jotka he kokivat kuormittavimmiksi tai raskaimmiksi ensihoitotyössä ennen raskautta. Nämä jaettiin kolmeen osa-alueeseen: fyysisen kuormittavuus, psyykinen kuormittavuus ja organisaatioon ja työpariin liittyvät kuormittavuus tekijät. Fyysinen työ koettiin raskaaksi ja kuormittavaksi, kun joutui kantamaan ja nostelemaan painavia ihmisiä, etenkin vaikeista ja ahtaista paikoista. Myös maastossa kulkeminen koettiin hyvin raskaaksi. Kuormittavimmiksi koettiin epäsäännöllinen työrytmi, vuorokauden työvuoron aikana runsaasti keikkaa, jolloin ei mahdollisuutta lepoon, valvominen, yöllä herääminen ja yötehtävät, vaikka tykätäänkin pitkistä työvuoroista.

”Kyl se on ihan se fyysinen määrä, kun joudutaan kantamaan ja tota yhä raskaampia ihmisiä. Kyl se on se ja se että, jos vuorokaudesta ajetaan 23 tuntia, niin kyl se on raskasta vaan yksinkertaisesti” (12)

Psykkisesti kuormittavimmiksi koettiin esimerkiksi onnettomuudet, joissa kuolee ihmisiä ja väkivaltatilanteet. Kuormittavimmiksi koettiin tilanteet, joissa jouduttiin hoitamaan vaikeasta sairasta tai vammautunutta ihmistä. Näissä tilanteissa pelättiin, ettei oma ammattitaito riitä, sekä pelättiin omaa epäonnistumista tilanteiden hoitamisessa. Valtaosa tiedonantajista koki juuri lapsipotilaiden hoitamisen kaikkein raskaimmaksi ja kuormittavimmaksi. Lapsipotilaita on harvemmin ja heidän hoitamisesta ei ole paljon kokemusta. Myös suuronnettomuustilanteet ja johtovastuun ottaminen niissä koettiin psykkisesti kuormittavaksi. Päihdepotilaat koettiin myös raskaiksi.

”Henkisesti raskainta on mulle varmaan nämä lapsi tilanteet. Ne on varmaan semmoinen akilleen kantapäälle varmaan aika monelle, niihin sitä rutiinia ei oikein tuu” (11)

Myös organisaatioon liittyvät asiat ensihoidossa kaikkein koettiin kuormittavimmiksi. Työyhteisössä on kokoajan menossa jotain tai käytännöt on muuten sekavia sekä työpaikan johtamisessa olisi parantamisen varaa. Kuormittavimmiksi koettiin kilpailutukset, joiden seurauksena työt ehkä lähtee tai sitten ei, epävarmuus tulevaisuudesta koettiin raskaaksi. Työpariin liittyvät asiat koettiin myös kaikkein kuormittavimpina ja raskaimpina, jos esimerkiksi työparin tiedot ja taidot oli heikot ja häneen ei pystytty luottamaan, niin se vaikutti tiedonantajien työssä olemiseen ja siellä jaksamiseen.

5.2 Fyysinen vointi ensihoidossa raskauden aikana

Tiedonantajien fyysinen vointi raskauden aikana muodostui neljästä yläluokasta. Nämä luokat olivat työkyky ja fyysinen kuormittavuus, yötyön ja rankan työvuoron kuormittavuus, mahan kasvaminen sekä raskauden oireet ensihoitotyön näkökulmasta.

5.2.1 Työkyky ja fyysinen kuormittavuus raskauden aikana

Tiedonantajat kokivat samat asiat kuormittavimmiksi ja raskaimmiksi ensihoitotyössä raskauden aikana kuin yleisesti ennen raskautta. Raskaana ollessa kuormittavimmiksi ja raskaimmiksi yleisesti koetut asiat vain korostuvat entisestään. Toisaalta myös koettiin täysin päinvastaisia vaikutuksia. Ennen raskautta psyykkiset asiat koettiin kaikkein kuormittavimpina ja raskaina, mutta raskauden aikana fyysinen työ sai uuden merkityksen.

Tiedonantajien oman työkyvyn kokeminen raskauden aikana vaihteli. Eräs tiedonantaja koki, ettei raskauden alku pahoinvoinnin jälkeen raskaus vaikuttanut työntekoon enää millään lailla. Muut tiedonantajat kokivat työkyvyn heikentyvän raskauden eri vaiheissa tai jopa jo alkuraskauden aikana. Työkyvyn heikkeneminen raskauden aikana koettiin vaikuttavan ensihoitotyön tekemiseen useimmiten jollain rajoittavalla tavalla.

” Työkyky raskauden aikana oli kohtalainen, siis et kyl mä sit pystyn sen kansion kantamaan ja haastattelemaan ja sitten jonkun tipankin laittamaan, mut ei siihen parhaaseen mahdolliseen ei pääse.” (7)

” Jos täytyy huilata kesken keikan, niin kyllähän se jo rajoittaa työntekoa. Jos ei kerta kaikkiaan jaksa ja kykene niin, sitten mie kannoin vähän huolta tavallaan siitä, että kun en pysty omaa osuuttani tekemään.” (14)

Raskauden aikainen työkyky koettiin olevan riippuvainen tiedonantajan omasta fyysisestä voinnista. Jos on huono-olo, pahoinvointia ja väsyttää, niin työkyky koettiin myös heikommaksi. Jos sattui odottamaan kesäaikaan, niin kuumuus koettiin myös tukalaksi ja yhdeksi työkykyä heikentäväksi tekijäksi.

” Hyvin riippuvainen voinnista, eli siis jos oli huono-olo, niin tuntui et ei jaksa, mut tietysti oli vaan pakko. Ei se kauheen kaksiselta aina tuntunut, että piti vaan sitte väkisin ja sitten kun oli vapaahetki, niin heti maate ja nukkumaan ”. (1)

Kestävyys ja jaksaminen ensihoitotyössä heikkenivät suhteessa raskauden etenemiseen. Yleensä fyysinen työn tekeminen alkoi hiljalleen hiipua. Eräs tiedonantaja koki jo viikolta 13 työkyvyn selvää heikkenemistä fyysiseltä puolelta. Työnteko oli raskaampaa, väsyi nopeammin, ei jaksettu tehdä työtä samalla tavalla kuin ennen ja hän alkoi myös hengästyä herkemmin. Fyysinen työ tuli raskauden aikana täysin uuteen merkitykseen, lihasvoima tuntui katoavan. Raskauden aikana esimerkiksi maastossa kulkeminen, vesistötehtävät, potilaiden ja hoitovälineiden kantaminen tuntui huomattavasti raskaammalta raskaana ollessa. Lähes kaikille keikoille otetaan mukaan kaksi reppua ja defibrillaattori mukaan. Reput painavat noin 20 kiloa kumpikin ja defibrillaattori painaa laitteesta riippuen noin 7-12 kiloa. Pelkkien hoitotarvikkeiden kantaminen koettiin tuntuvan ajoittain raskaalta, vaikka niitä kannettaisiin yksitellen. Myös potilaan hätäsiirto on sellainen, missä raskaana ollessa joutuu koville.

” Kyllä mä huomasin ainakin sen että, kun kohteeseen vietiin aina kaikki tavarat ja tuotiin pois ja haettiin paareja tai tuolia, niin minä saatoin sieltä kohteesta yksitellen tuoda niitä reppuja, et yleensä minä kannoin kaikki reput ja deffat kerralla, ja kävin hakemassa sitten tuolin...” (8)

Tämä tuli sen viikon 15 jälkeen?

”Niin, sitten minä rupesin jo säälimään varmaan jo itteeni, ettei vaan tulis mitään tämmöstä keskenmenoä tai tämmöstä sitte, että rupee riuhtomaan.” (8)

Useimmiten työkyky raskauden aikana heikkeni raskauden puolessa välissä, noin 20. raskausviikon kohdilla. Näillä raskausviikoilla alkoi muun muassa maha kasvaa, lonkat vaivata, tuli liitoskipuja, jotka pahentuivat kantamisilla. Oli selkäsärkyä, kolotuksia ja turvotuksia. Esimerkiksi sydänfilmi piti ottaa polvillaan, koska ei voinut olla kyykyssä, kun paikat tuntuivat löysältä ja selkä väsyi nopeasti. Polvillaan oleminen ei myöskään pidemmän päälle tuntunut mukavalta. Ajateltiin myös kun oli selkä ja lonkat huonona, niin tapaturmien riski lisääntyy, myös ambulanssiin nousut ja pois tulot koettiin ikäviksi. Myös pitkät ajomatkat tuntuivat epämiellyttäviltä juuri raskauden aikana. Hitaus pukemisessa ja liikkumisessa teki sen, ettei 60 sekunnin lähtövalmius toteutunut. Toisaalta muutama tiedonantajista koki työkyvyn heikentyneen vasta 30 raskausviikon kohdilla. Muutama tiedonantaja koki työkyvyn olleen koko raskauden aikana ihan hyvä, luulivat että olisi tullut enemmän ongelmia.

”No ei se työkyky ainakaan omasta mielestä heikentynyt, mutta työkavereiden mielestä ehkä. Hitaammin käveli portaita ylös mitä aikaisemmin”. (6)

Yhteenvedona voidaan sanoa, että raskauden aikana ilmeni monia pieniä fyysisiä rajoitteita, jotka vaikuttivat työn tekemiseen. Ensimmäisessä raskaudessa psyykkiset tekijät korostuivat, mutta osalle käytännön fyysinen ensihoitotyö oli yksinkertaisesti liian rankkaa raskauden aikana. Koettiin, että ensihoitotyö ei ole mitenkään optimaalinen työ raskauden kannalta.

” Monestikkaan sitä raskautta ei ajattele, että se on mitenkään vaikeaa aikaa tai yleensäkään ja aikaisemmin ei ole ajatellut, kuinka fyysistä tämä meidän työ on. Mutta kun raskaana oli, niin kyllä sitä silloin oli, niinkö, huomasi kuinka paljon sitä kroppaa tarvii oikeesti siihen liikutteluun ja raskaita ne laukut on ja kuinka raskaita ne potilaat on ja kuinka fyysistä tämä työ on. Loppujen lopuksi kerta niinkö raskaana ollessa niin sitä oli ihan niinkö...ihan toisenlainen, että sitä oli niin väsynyt ja sitten se oli niin kokonaisvaltaista hommaa kyllä niinku kropalle, miten voikin joku pieni ihmisenalku siellä niin muuttaa sen olon, omat voimat ja muut että ... se rajoittaa tosi paljon, että silloin vasta tajus kuinka tosiaan voi olla kevyempiäkin työpaikkoja varmasti kun tämä, että sitä ennen ei ollu mitään ongelmia ollu kroman kanssa, että kaikki toimi ja jakso nostella ja oli muutenki sillai fyysisesti hyvässä kunnossa, oon ollu aina, niin ei sitä ollu yhtään ajatellu, että se on niin raskasta.” (5)

5.2.2 Yötyön ja rankan työvuoron kuormittavuus raskauden aikana

Tiedonantajien ensihoitotyöhön kuului myös yötyön tekeminen ja he myös tekivät yötyötä omasta tahdostaan, vaikka EU-direktiivin mukaan työnantaja ei voi velvoittaa raskaana olevaa tekemään yötyötä. Tiedonantajille yötyö ja yöllä herääminen oli raskaampaa raskauden aikana ja se oli selkeä muutos aikaisempaan. Joillakin tiedonantajilla oli mahdollisuus siirtyä tekemään pelkästään päivävuoroa siinä vaiheessa, kun yötyö kävi liian raskaaksi ja he olivat käyttäneet tämän mahdollisuuden myös hyväksi. Kaikille tiedonantajille tämä ei ollut mahdollista. Yötyö, yöllä

herääminen, valvominen tai muuten hyvin rankka työvuoro aiheutti tiedonantajille myös supisteluja, jopa niin pahoja, että joutunut sairauslomalle niiden vuoksi.

” Aina kun valvoin yön töissä, mua supisti niin älyttömästi. Tuntu, että se supistelu ei lopu ollenkaan. Niin silloin lääkäri kirjoitti mut sairauslomalle.” (10)

Rankkaan työvuoroon usein liitettiin juuri yöllä ajettut tehtävät. Rankan työvuoron jälkeen palautuminen kesti huomattavasti pidempään. Myös ajaminen koettiin raskauden aikana yöllä rankemmaksi.

” Ois tarvinnut enemmän unta ja se että oli huonovointinen, jos ei saanut tarpeeksi nukuttua ja sitten palautuminen työvuorosta kesti paljon pidempään. Seuraavana päivänä tuntu, jos oli pidempään valvonu, niin oli niinku zombi eikä jaksanut yhtään mitään, vaikka ois nukkunutkin useamman tunnin. Kyllä raskaus tekee, että ei sitä jaksa valvoa niin paljon.” (1)

Ensihoitotyön luonteeseen kuuluu se, että etukäteen ei voi tietää varmuudella minkälainen työvuoro on tulossa. Kaikkein pahinta tiedonantajille olivat rankat työvuorot, joissa joutuu kantamaan paljon tai oli muuten vaan lukumäärällisesti paljon sairaankuljetus tehtäviä. Rankan työvuoron osuessa kohdalle ja vuoron jälkeen tiedonantajat kokivat erilaisia oireita. Supistelut olivat yleisiä seuraavana päivänä, kuten myös väsymys, liitoskivut ja lonkkavaivat. Rankka työvuoro aiheutti useammalle tiedonantajalle supisteluja seuraavana päivänä jopa useita tunteja. Supisteluja tuli jopa niin paljon että oli joutunut jäämään sairauslomalle vähäksi aikaa tai jopa kokonaan pois.

”Jos se olisi ollut semmosta lepposta rauhallista hommaa, mutta yks kiirepäivä niin niin, se oli sitten siinä. Alko supistelevaan ja viikonloppu oli vapaa enkä päässy liikkumaan. ” (5)

Rankan työvuoron jälkeen oltiin myös todella väsyneitä ja palautuminen kesti pidempään. Kun oli paljon raskaita vuoroja, koettiin että väsyttiin huomattavasti

helpommin ja myös riskit lisääntyivät ja työturvallisuus heikkeni. Jos tiedonantajan kohdalle osui se yksi rankka työvuoro, niin työnteko ei ollutkaan enää niin helppoa. Useampi tiedonantaja mietti yhden rankan työvuoron jälkeen sitä, että onko tässä mitään järkeä tehdä tätä työtä. Koettiin, että eivät ne työvuorot tästä välttämättä yhtään paremmaksi muutu. Raskaan työvuoron jälkeen tiedonantajat päättivät, että nyt ensihoitotyön tekeminen päättyi loppu raskauden ajaksi.

” Tulin lomalta elokuussa (raskausviikolla 18), niin sitten työnteko ei ollutkaan enää niin helppoa. Vuorokauden työvuoron aikana nukuttiin yhteensä 2 tuntia neljässä eri etapissa ja aamulla kun poljin kotiin töistä, niin mä vaan itkin, mä olin niin tajuttoman väsynyt. Pari päivää tän työvuoron jälkeen mä kävin neuvolassa ja mä itkin siellä neuvolassa, että olin vaan niin väsynyt enkä vaan palautunut siitä vuorosta. Neuvolan terveydenhoitaja kirjoitti sairauslomaa seuraavan vuoron ja sitten lääkäri kirjoitti sen jälkeen”. (2)

Eräällä tiedonantajalla oli yksi työvuoro, jonka aikana ajettiin tehtäviä lähes taukoamatta ja niitä oli lukumäärällisesti paljon ja välimatkat oli myös huomattavan pitkiä. Tiedonantaja koki kyseisen työpäivän ja tehtävät normaalia raskaampina. Päivän aikana olo alkoi hiljalleen tuntua epämääräiseltä ja oudolta. Mitä pidemmälle päivä kului, sitä enemmän alkoi erilaisia oireita ilmaantua. Jalat tuntuivat raskaalta ja niihin alkoi tulla turvotusta koko ajan enemmän ja enemmän. Tiedonantajalle tuli myös päänsärkyä. Tiedonantaja mittasi itseltään verenpaineen, yläpaine oli yli 200 ja alapaine päälle 100. Raskausmyrkytyksen oireet oli kehittynyt yhden rankan työpäivän aikana. Tiedonantaja jäi kesken työpäivän sairauslomalle ja lapsi syntyi kiireellisellä sektiolla ennenaikaisesti viikolla 28+5. Lääkärin mukaan raskas työpäivä saattoi edesauttaa raskausmyrkytysoireiden nopeaa kehittymistä.

5.2.3 Mahan kasvaminen

Valtaosalla tiedonantajista raskausmaha alkoi selvästi näkyä noin 20 raskausviikoilla. Tiedonantajat kokivat että, he pystyivät fyysisesti tekemään ensihoitotyötä samalla tavalla kun ennenkin siihen asti kunnes maha alkoi kasvaa. Mitä isommaksi maha kasvoi, sitä enemmän se rajoitti ja vaikeutti työntekoa. Maha koettiin hankalaksi ja

tiellä olevaksi hyvin erilaisissa käytännön tilanteissa. Esimerkiksi potilaan tutkiminen ja muutenkin ahtaissa paikoissa toimiminen koettiin hankalaksi. Useampi tiedonantaja kuvasi ison mahan olleen konkreettisesti tiellä esimerkiksi työntäessä paareja ambulanssiin. Ison mahan kanssa ei myöskään esimerkiksi pystytty laskeutumaan putkea pitkin vaan piti portaita pitkin kiertää kauempaa, jolloin 60 sekunnin lähtövalmius ei toteutunut.

”Konkreettinen se missä maha oli tiellä, niin työntää, meillä jenkkipaarit, kun työntää paareja autoon, niin jos oli raskaampi työnnettävä, niin usein otti kropan avuksi, elikkä siis maha oli kiinni siinä ja työnsi, niin sitä ei voinut tehdä ollenkaan, koska se sattui heti mahaan” (1)

Mahan kasvaessa kantotuolilla kantaminen ja ylipäänsä kaikki nostaminen oli myös raskaampaa, huomattavasti hankalampaa ja tuntui epämiellyttävältä. Samalla myös lisäävun ja kantoavun tarve lisääntyi. Nostojen ja kantamisen yhteydessä osalle tuli myös supisteluja ja aiheutti myös pelkoa siitä, jos jotain tapahtuu. Iso maha koettiin esteenä ergonomiselle työskentelylle. Ergonomiseen työskentelyyn kiinnitettiin raskauden aikana enemmän huomiota, mutta koettiin, ettei asioita kuitenkaan pystytty tekemään ergonomisesti siten, kun pitäisi. Koettiin ettei päästä tarpeeksi lähelle potilaita, koska maha on tiellä. Eräs tiedonantaja ehdotti, että joko fysioterapeutti tai toimintaterapeutti tulisi katsomaan sitä, miten raskaana oleva toimii kasvavan mahan kanssa ensihoitotyössä. He varmasti löytäisivät huomauttamista asioista.

”Siis raskauden aikana mua yllätti se tosissaan, että mä en jaksanu enää sit niin paljon että, yleinen väsymys ja siis totta kai senhän mää nyt tietysti että eihän nyt mahalla tuolla nostella ja kannella, et alkaa maha tulla väliin joka paikassa.” (9)

”Kyllä joskus tuntu niinkö, että tässä sais olla kolmas kaverina, että ois helpompi, ei tarvis niinkö niin paljon itseään kuormittaa.” (3)

Kyykkiminen koettiin kasvavan mahan kanssa vaikeaksi. Ei pystytty kyykkimään samalla tavalla kuin ennen. Ensihoitotyön luonteeseen kuitenkin kuuluu, että potilaat ovat milloin missäkin. Varsinkin lattian rajalla toimiminen ja tutkiminen koettiin

pahimmiksi. Mahan kasvaessa myös parien nostaminen lattiatasosta oli vaikeampaa ja tuntui epämiellyttävältä. Mahan kasvaminen koettiin aiheuttavan myös kömpelyyttä, tiedonantajat kuvasivat, etteivät ole enää niin nopeita ja riipeäliikkeisiä, vaan hitaampia ja kankeampia toimimaan. Mahan kasvaessa maastossa kulkeminen ja vesistö tehtävät koettiin huomattavasti raskaammiksi kuin normaaliolosuhteissa.

”Valvominen oli niinku raskain minulle. Ja sitten oikeestaan toukokuussa kun se selvästi oli se maha tässä näin niin. Aikaisemmin ollut aika ketterä ja silleen päässy menee aika pienistäkin paikoista aina menny niin ja muuten kyyhöttänyt ties missä asennoissa. Sen mää muistan, kun mua itteeni ärsytti ihan hirveesti, kun mää en taipunut niinku mihinkään suuntaan. Aina oli se maha tiellä. Sitten aloin niinku mieltii sitä, että jos joutuu johonkin mettään lähtemään enkä pääse tän mahan kanssa. ” (10)

”Jos on niinku kiirekyyti niin ja sitten kun pitäisi niitten tavaroiden kanssa päästä menemään nopeesti eteenpäin, niin siinä huomasi että ei, ei niinku pysty kävelemäänkään läheskään niin kovasti. Ja sitten semmonen kyykkiminen, kun maha alko olla niinku, tuntu että ei pysty kyykkimään ihan samalla lailla.” (13)

Mahan kasvaessa myös tarkkaavaisuus ja varovaisuus korostuivat erilaisissa tilanteissa, joka oli selkeä muutos aikaisempaan toimintaan. Kiinnitettiin ennen kaikkea huomiota asioihin, joissa maha oli erityisesti vaarassa. Tiedonantajat selkeästi varoivat vatsan aluetta, eivätkä ahtaneet itseään mihinkään väliin, missä maha olisi voinut olla jotenkin vaarassa. Esimerkiksi oviaukoista kantamisissa tai reppujen laitossa selkään mahaa varottiin, ettei maha jää väliin tai kukaan tai mikään pääse töytäisemään mahaan. Varovaisuus ja riskien välttäminen näkyi liikenteessä, mietittiin hälytysajon riskejä, varsinkin mahan kasvaessa ja sitä kuinka paljon riskejä kannattaa yleensä ottaa. Varovaisuus näkyi myös esimerkiksi onnettomuus tehtävillä ja onnettomuusautojen laukeamattomien turvatyynyjen osalta. Raskaana oleva ensihoitaja ei mennyt onnettomuusauton sisälle hoitamaan potilasta kasvavan mahan kanssa.

”Kolaritilanne on silleen jääny mieleen, että siinä tapahtui just näin, että työkaveri menee laittaa kaulurin, mut mie en sinne itteeni tunge.” (4)

Raskauden edetessä ja mahan kasvaessa myös työvaatteet luonnollisesti kävivät liian pieneksi. Enemmistö tiedonantajista koki työvaateasian huonosti hoidetuksi raskauden aikana. Työvaatteet kiristävät raskauden aikana, joka koettiin luonnollisesti epämiellyttävänä. Joku olisi voinut saada kollegan tavoin äitiyshousut mittatilaustyönä, mutta ei hankkinut. Toinen ei edes tiennyt, että ambulanssiin soveltuvia äitiyshousuja voisi olla edes olemassa. Kolmas ei saanut käyttää työasuun soveltuvia omia siistejä raskausajan housuja. Yleisemmin piti vain nappia avata housuista ja vaihtaa aina isompaan kokoon ja kääriä sitten lahkeita ja hihoja.

Usealla tiedonantajalla ei ollut minkäänlaisia apuvälineitä käytössä raskauden aikana. Tukivyyötä raskauden aikana oli käyttänyt tai kokeillut muutama tiedonantaja. Tukivyyö ei kuitenkaan tuntunut hyvälle tai koettiin, ettei siitä ole apua. Tukivyyö oli saatettu hankkia turvaksi itselle, ilman että oli mitään selkä tai muita vaivoja. Yksi tiedonantaja on käyttänyt lähes koko raskauden ajan jämäkkää korsettia, jonka oli saanut apuvälinelainaamosta. Hän koki sen erittäin hyväksi ja että ilman korsettia selän kanssa olisi tullut ongelmia. Koki ettei selkä ei olisi kestänyt ensihoitotyötä ilman korsettia.

5.2.4 Raskauden oireet ensihoitotyön näkökulmasta

Tiedonantajien alkuraskauden pahoinvoinnin kokemukset vaihtelivat. Tiedonantajilla ei ollut joko lainkaan alkuraskauden pahoinvointia ja he olivat pystyneet olemaan töissä normaalisti. Usealla oli jonkinasteista pahoinvointia ja muutamilla pahoinvointi oli niin voimakasta, että he ovat joutuneet olemaan sairauslomalla sen vuoksi tai jopa saaneet lääkityksen voimakkaaseen pahoinvointiin. Pahimman pahoinvoinnin aikana jopa toivottiin, ettei tulisi hälytystä tehtäville.

”Ainut oli se pahoinvointi, mikä tuli iltaisin. Siinä klo 18-22 välillä oli kaikista vaikeinta olla. Välillä oksensin ja yökkäilin ja ei tehny hirveesti mieli jutella ihmisten kanssa, et halus vaan nukkua, et olin tosi väsynyt. Sit ku mä tunsin et mulle tulee pahaolo, vaikka potilas oli kyydissä ja olin ite takana hoitajana, niin mä menin sinne potilas päätyyn, et se potilas ei hirveesti juttelis minun kanssa.” (8)

Tiedonantajat olivat olleet pahoinvoinnista huolimatta töissä, oksennettiin tai yökkäiltiin työpaikalla, tehtävillä niin talon tai sairaalan nurkalla sekä myös ambulanssin hoitotilassa. Pahimman pahoinvoinnin aikana pystyttiin tekemään myös luovia ratkaisuja. Oli kyseessä sitten työnkuvaan kuuluva terveyskeskus työ tai tehtävälle lähtö. Etenkin pienessä perheyriyksessä oli mahdollisuus luoviin ratkaisuihin. Esimerkiksi voimakkaan pahoinvoinnin vuoksi, ei pystytty lähtemään tehtävälle, jolloin toinen perheenjäsen oli paikannut tilanteen. Läheskään kaikilla tosin ei ollut samanlaista mahdollisuutta toimia vastaavanlaisessa tilanteessa.

” Sitten alko pahoinvointi ja sitä oli ja sitä riitti kolme kuukautta. Söin pelkkää pannaria ja mansikkahilloa, mikään muu ei pysynyt sisällä, mut töissä olin koko ajan. Työhön se vaikutti, että meidän olis aamulla pitänyt mennä aina kahdeksalta terveysasemalle arkena mutta me mentiin sitten aina kymmeneksi, kun se aamu oli aina niin hiasta ja hankalaa sitten tämän pahoinvoinnin kanssa” (11)

Tiedonantajat kokivat väsymyksen yleiseksi, varsinkin alkuraskauden aikana. Väsymys vaihteli hetkellisestä väsymyksestä ihan jatkuvaan väsymykseen. Tiedonantajilla unen tarve lisääntyi selvästi alkuraskauden aikana, ja lisääntynyt unentarve saattoi jatkua myös raskauden edetessä. Unta koettiin tarvittavan enemmän kuin normaalisti. Nukkumaan mentiin töissäkin heti kun se oli mahdollista.

”Alkuraskaudesta ne ensimmäiset 10 viikkoa oli ihan järkyttäviä, kun minulla oli se älytön väsymys. Musta tuntui, että en pysy hereillä hetkeäkään siinä autossa. Oli ihan sama oliko se kiirekeikka vai ei, niin tuntui että kerta kaikkiaan nukahdan ja aina kaikki paluumatkat ja kaikki pikkuvälit, niin aina oli pakko ottaa unet.”(10)

Ensihoitotyö on luonteeltaan sellaista, että säännöllinen syöminen on hankalaa, koskaan ei tiedä milloin pääsee syömään. Tehtäviä tulee useita peräkkäin ja yksi tehtäväkin saattaa olla kestoiltaan useita tunteja. Ensihoidossa pahoinvointia saattoi aiheuttaa myös lattialle kurottelu ja se, jos eteenpäin ei ollut mahdollista katsoa kokoajan. Lähes kaikille tiedonantajille tuli pahoinvointia tai jo olemassa oleva pahoinvointi paheni entisestään, jos ei saanut ruokaa säännöllisesti ja riittävän tiheästi.

Tiedonantajat olivat ratkaisseet tämän ongelman ottamalla erilaisia eväitä ambulanssiin sen varalle, jos ei pääse syömään. Eväiden avulla jaksettiin paremmin ja pystyttiin jopa ehkäisemään pahoinvointia. Eräät tiedonantajista olivat joutuneet pyytämään esimerkiksi sairaalan ensiapupoliklinikalta jotain juotavaa ja syötävää, kun oli niin huono-olo ja eivätkä olleet päässeet ajoissa ruokailemaan. Toisaalta erityisruokavaliot tuottivat ongelmia, jos omia autossa olevia hätäruokavarastoja ei päässyt täydentämään ajoissa. Yhden ei tarvinnut pitää eväitä autossa, hän koki että on helpompi olla, kun ei syö.

” Herkästi tuli pahoinvointia, jos ei saanut syömistä tarpeeksi nopeesti ja se on erittäin hyvä yhdistelmä töissä (nauraa). Eväät autossa kokoajan ja sitte jos oli paljon keikkaa, niin eväät ei meinannut riittää, ei meinannut päästä täydentää”. (1)

Tiedonantajien virtsaamisentarve tihentyi raskauden aikana huomattavasti. Tihentynyt virtsaamisen tarve koettiin ongelmallisena ensihoitotyön luonteesta johtuen. Aina piti muistaa käydä jo ennakoitavasti vessassa, kun siihen oli mahdollisuus. Mutta pitkät välimatkat eri puolilla suomea tuottivat oman ongelmansa. Tihentynyt virtsaamisen tarve varsinkin yöllä aiheutti myös huonosti nukuttuja öitä ja sitä kautta oli myös väsyneempi. Raskaana ollessa koettiin, että vessaan tulee päästä heti kun siltä tuntuu. Virtsan pidättäminen koettiin hyvin epämiellyttävänä ja hankalana olotilana. Tiedonantajat olivat joutuneet käymään vessassa jopa huoltoasemilla, vaikka oltiin kuljettamassa potilasta.

” Täytyy käydä vessassa, et ei siinä auttanut muu kuin huoltoasemalle hetkeksi parkkiin ja vessaan ja matka jatku. Et ei siinä ollu mitään sen kummasempaa ja eikä sitä kukaan niinku kyseenalaistanut yhtään sen enempää. Potilas saatto ehkä hieman ihmetellä, no minkä takia nyt jo pysähdyttiin mutta ymmärti aivan hyvin sitten.” (8)

Tiedonantajat kuvasivat myös sitä, miten hajuerkkyys korostui selvästi raskauden aikana. Raskauden aikana esimerkiksi vanhan talon tai ruuan hajua ei kestetty normaalilla tavalla. Ei myöskään sitä jos joutui johonkin esimerkiksi vanhalle virtsalle

tai vanhalle viinalle haisevaan kohteeseen tai hoitamaan oksentelevaa potilasta, niin pahoinvointia tuli huomattavasti herkemmin.

”Hajut teki pahhaa, varsinkin nämä pissa mummot ynnä muut. Silloin meinasi laatta lentää monta kertaa siis. Se oli aivan jotain järkyttävää se.” (5)

Raskauden aikana myös herkkyys lisääntyi. Tiedonantajilla saattoi tunteet ja itku olla huomattavasti herkemässä kuin normaalisti. Varsinkin kuolemantapauksissa tunteet tuli herkemmin pintaan.

”Just sitä herkkyyttä, itkuherkempi oli kun ennen, mutta se ei näkynyt ulospäin, mut itellä oli semmonen niiskuti niiskuti olo että, oli mieli herkempi.” (4)

Raskauden edessä tiedonantajille tuli myös selkävaivoja, varsinkin jos joutui istumaan pitkiä kuljetusmatkoja. Ennen raskautta eikä raskauden jälkeen ole ollut juurikaan selkävaivoja. Selkävaivat koettiin juuri raskauden aikaisiksi. Myös kärsivällisyys huomattiin olevan koetuksella raskauden aikana, koettiin että ”pinna lyheni”. Tiedonantajat kuvasivat kuinka he huomasivat ärsyyntyvän herkemmin ja käyttäytyvän jopa epäasiallisesti muutamissa tilanteissa, mitä normaalisti ei tapahtuisi.

5.3 Psyykinen vointi ensihoidossa raskauden aikana

Tiedonantajien psyykinen vointi ensihoidossa raskauden aikana muodostui kahdesta yläluokasta: pelosta ja riskien välttämisestä. Pelon alle muodostui viisi alaluokkaa: väkivallan uhka, tulipalo (tietynyyppiset) tehtävät, liikenne, tarttuvat taudit ja kaatuminen. Riskien välttämisen alle muodostui neljä alaluokkaa: suojautuminen, itsensä ja vauvan suojeleminen, varovaisuus ja ennakointi.

5.3.1 Pelko

Raskaus aiheutti ensihoidossa työskentelevälle tiedonantajalle pelkoa eri asioista. Eniten raskauden aikana pelättiin väkivallan uhkaa; arvaamattomia, aggressiivisia,

väkivaltaisista ja uhkaavista tilanteista ja potilaita. Näitä aiheuttivat muun muassa mielenterveys-, ja päihdepotilaat, mutta myös eri sairaudet saattoivat aiheuttaa aggressiivista ja arvaamatonta käytöstä, esimerkiksi hypoglykemia potilaat. Pelkoa ja stressiä esiintyi jo ennen työvuoron alkua tai kun lähdettiin tehtävälle, jossa oli epäselvät esitiedot. Eniten pelättiin ja mietittiin sitä, jos joku lyö tai potkaisee siihen mahaan, varsinkin siinä vaiheessa kun maha oli alkanut jo näkymään. Tällaiset tilanteet saattaa tapahtua hyvin yllättäen ja ne saattaa aiheuttaa pahinta mahdollista vahinkoa.

”Tottahan sitä aina pelkäsi, varsinkin kun vuoro oli alkanut, että entä jos tulee se aggressiivinen potilas, joka potkasee mahaan tai jotakin. Eniten pelotti se väkivallan uhka kuitenkin ”. (5)

” Paljonkin mietin näiden mielenterveyspotilaiden kanssa. Vähän niinkö arastelin niitä. Sillon sitä ajatteli, että jos vaikka joku lyö siihen mahaan, taikka semmosia sitä mielti siinä. Ennen raskautta ei tällaiset asiat käyneet mielessäkään”. (10)

”ja sitten nämä humalaiset ihmiset, kun ne tuuppii toisiaan, vaikka meet sinne (kohteeseen) työvaatteissa ja oot näkyvä siellä niin, kyllä se tahtoo olla sitä että ei ne humalaiset nää. Siinä sai kans pitää varansa ja vähän niinku kuunnella selustaansa enempi, et jos sieltä on joku vauhdilla tulossa, ettei jää alle sitte ”. (3)

Tiedonantajat kuvasivat myös kokemuksiaan uhkaavista tilanteista raskauden aikana. Esimerkiksi eräs tiedonantaja kuvasi sitä, kuinka raskausmaha näkyi selvästi. Hän oli joutunut tilanteeseen, missä mielenterveyspotilas oli uhannut häntä saksilla ja sanomalla että: ”olet aika lähellä, ettet kuole”. Tässä tilanteessa tiedonantajalla oli suurin pelko vauvan puolesta, kunhan ei lyö saksilla vaan mahaan. Raskauden aikana poliisit otettiin mukaan esitiedoiltaan epäselville tehtäville herkemmin. Tiedonantajat kuvasivat sitä, kuinka kokemuksen, iän ja varsinkin raskauden aikana into rynnätä kohteeseen sankaroimaan vähenee selvästi. Luotettiin poliisin varmistukseen ja läsnäolon antamaan turvaan, jolloin ei tarvitse pelätä. Toisaalta vaikka poliisi onkin paikalla, niin silti oli pelko väkivallan uhkasta.

” Jotain keikkoja muistan silleen, että missä kävi sit pelko jossain takaraivossa. ... Oli just tällöinen pahoinpitely, jossa oli useampi saanu turpaan. Siellä oli poliisi, mutta niitä potilaita makas siellä ristiin rastiin. Sitte kun sä siellä seisot yöllä niitten kansa ja vaikka ne poliisit niitä pitää, niin jotenkin tulee sitte, että eihän tarvii ku potkasta tai huitasta nyrkillä, ei se sitä se poliisikaan pysty estämään. Et jos se haluaa osua, ni sit se osuu” (7)

Yksi pelon aiheuttaja raskausaikana olivat tulipalokeikat. Ensihoidossa ei voi valita mille tehtävälle lähtee, vaan kaikille tehtäville on lähdettävä hätäkeskuksen hälyttäessä. Sairaankuljetusyksikkö kuuluu hälytysvasteeseen esimerkiksi tulipaloissa. Muutama tiedonantaja oli miettinyt tällaisia tilanteita jo etukäteen ja eräs tiedonantajista oli joutunut tulipalotehtävälle ja pelännyt savukaasujen vaikutusta sikiöön.

” Alussa mua pelotti paljon just tää tulipalo juttu, et istutaan siel savussa pitkään, ku sitä savuu oli kokoajan ja sit mielti et miten hengittäminen, onhan se vaarallista”. (2)

Myös kaatumista pelättiin raskaana ollessa ensihoidon työtehtävillä. Yleensä kantamisten yhteydessä pelättiin jalan luisahtamista, tasapainon menettämistä tai kaatumista ja mitä siitä kaatumisesta voi seurata. Siinä vaiheessa, kun maha alkoi kasvaa, niin kantaminen oli hankalampaa. Esimerkiksi portaikossa paareja ei enää pystytty kantamaan yläpästä, koska maha otti paareihin kiinni. Oli pakko mennä toiseen päähän, mutta se taas lisäsi kaatumisen pelkoa, koska silloin oli mahan kanssa ensimmäisenä jäämässä alle.

”Raskaana ollessa aina aatteli, et mun ei kärsi kaatua. Se on niinkö isompi paha, kun vaikka selkä nitkahtaa”. (3)

Liikenne koettiin myös yhdeksi pelon aiheuttajaksi raskauden aikana. Muutamalla tiedonantajalla oli raskauden aikana ”läheltä piti” kolaritilanteita. Näiden jälkeen liikenne alkoi pelottaa tai sai heidät miettimään liikenteen riskejä yleisesti. Tiedonantajat olivat joko itse ajaneet tai liikenteen riskejä tiedostettiin enemmän, kun

raskauden aikana sattui työyhteisössä onnettomuus, jossa olisi voinut olla itse siinä autossa.

5.3.2 Riskien välttäminen

Tiedonantajien varovaisuus raskauden aikana korostui selvästi. Tiedonantajat kuvasivat eri tavoin sitä, miten raskaus vaikutti omaan asenteeseen ja työskentelytapoihin ensihoidossa. Varsinkin jos kyseessä oli ensimmäinen raskaus, niin silloin tiedonantajat miettivät enemmän mitä kaikkea voi sattua. Tiedostettiin myös paremmin minkälaisia riskejä on olemassa. Raskauden myötä mietittiin, miten toimia sillä tavalla, että ei aiheuteta vahinkoa sikiölle. Ajateltiin äidillisesti, haluttiin suojella niin itseään kuin sikiötä.

” Psykkiseltä puolelta alkoi ihan selkeesti varomaan asioita ja tota vaikka ajatteli, että ei antaisi tän asian vaikuttaa, mutta kyllä se sitten se pikkuinen asukas siellä mahassa, niin kyllä se niitä ajatuksia vei paljon niinkö sinne.” (12)

”Oli niinkö varovaisempi ja sitte omissa teoissaan enempi ajatteli sitä, että ei oo enää vaan ite vaan sitte se toinenkin elämä on siinä myös”. (3)

Varovaisuus korostui raskauden aikana yleisesti ja naiset kuvailivat varovaisuuden ilmentymistä eri tavoin. Varovaisuus korostui ennen kaikkea arvaamattomien ja päihde- ja mielenterveyspotilaiden kohdalla sekä tilanteissa, joissa oli vähänkin epämääräiset esitiedot. Epäselvissä tilanteissa tiedonantajat miettivät omaa turvallisuutta. Mietittiin, onko järkevää mennä kohteeseen lainkaan tai jos jotain tapahtuu, niin pystyykö siitä tilanteesta selviytymään koskemattomana. Raskauden aikana lähdettiin varovaisemmin tilanteisiin mukaan, annettiin työparin mennä kohteeseen ensimmäisenä, pidettiin etäisyyttä potilaisiin ja jättäytyttiin taka-alalle sekä varmistettiin mahdolliset pakoreitit ja oltiin itse sellaisissa asemissa, mistä pääsee helposti alta pois. Oltiin valppaampia ja ennakoitiin tilanteita ja yritettiin siten välttää riskejä. Poliisit pyydettiin herkemmin mukaan tehtävälle ihan varmuuden vuoksi ja niitä poliiseja myös odoteltiin ihan rauhassa.

” Raskauden aikana niin sitä riskiä ei niinkö otettu ollenkaan, että ei mee niin likellekkään ensinnäkään, jos ei oo pakko. Et toinen tutkii ja ite kirjailee sitte asioita, että ei mee tietoisestikkaan liian likelle, kun ne tosissaan oli arvaamattomia osa”.(3)

”Eniten mua hirvitti nää mielenterveyspotilaiden luona olla. Ne sillo kun maha alko näkyä ... että niitten kanssa piti niinku vähän enemmän kattoo, kuinka lähelle ne päästää tulemaan. Raskaudenaikana sitä halus jotenkin enemmän olla suojelevainen itteensä kohtaan”. (13)

Suojautuminen tarttuvia tauteja vastaan ja aseptinen työskentelytapa on ollut tarkkaa aina kaikilla tiedonantajilla, mutta raskauden myötä varovaisuus kuitenkin lisääntyi ja suojautumiseen kiinnitettiin enemmän huomiota. Tiedonantajat eivät säästelleet enää maskien ja hanskojen käyttöä. He saattoivat laittaa jopa kahdet hanskat päällekkäin. Varovaisuudesta ja tarkasta suojautumisesta huolimatta tiedonantajat kuvailivat huolestuneisuutta tiettyjä tauteja kohtaan. Esimerkiksi meningiitti potilaiden kuljettaminen mietitytti tiedonantajia. Myös vuonna 2009 ollut sikainfluenssa epidemia aiheutti muutamalla juuri silloin raskaana olleella tiedonantajalla huolta. Tiedonantajat toivoivat myös parempaa informaatiota lähettävältä yksiköltä siirtopotilaan mahdollisista tarttuvista taudeista, jotta osataan suojautua paremmin tai tehdä mahdollisia työpaikan sisäisiä henkilöstösiirtoja tiettyjen tehtävien osalle.

5.4 Suhtautuminen raskaana olevaan ensihoitajaan

Raskaana olleeseen ensihoitajaan suhtautumisesta tarkasteltiin kuudesta eri näkökulmasta: työyhteisön ja esimiehen, työparin, neuvolan, työterveyslääkärin ja kansaneläkelaitoksen sekä potilaiden ja omaisten suhtautumisen näkökulmista. Lisäksi suhtautumista tarkasteltiin raskaana olleen ensihoitajan puolison sekä hänen omasta näkökulmastaan.

5.4.1 Työyhteisön ja esimiehen suhtautuminen

Tämän aineiston perusteella raskaus ensihoidossa työskentelevillä on uusi ilmiö. Tämä näkyi siten, että tiedonantajista kuusi oli työyhteisönsä ensimmäinen raskaana oleva

koskaan. Kaksi tiedonantajaa oli ensimmäinen raskaana oleva pitkään aikaan. Näiden kahdeksan naisen kohdalla heidän raskautensa oli uusi asia ja iso hämmästyksen aihe koko työyhteisölle, niin esimiehille kuin työkavereillekin. Tämä näkyi muun muassa siinä, ettei esimiehillä ollut kokemusta asioiden hoitamisesta, esimerkiksi ei tiedetty miten äitiyslomia haetaan. Tiedonantajista viisi oli työyhteisönsä toinen raskaana oleva ja vain yhdellä oli työyhteisössä useampia naisia raskaana ennen häntä.

Valtaosa koki esimiehen suhtautumisen raskauteen positiivisena ja asiallisena. Esimiehillä oli myös halu suojella raskaana olevaa työntekijää. Tiedonantajat kuvasivat kuinka esimiehet olivat valmiita miettimään keinoja, joilla voisi helpottaa ja pitkittää raskaana olevan työntekijän työssäoloa aikaa, ennen virallisen äitiysloman alkua. Esimies oli käskenyt tiedonantajaa pyytämään huomattavasti herkemmin kantoapua tehtäville, jos vähänkin tuntui siltä. Toisaalta myös ymmärrettiin sairausloman tarve, jos tiedonantaja ei pystynyt olemaan töissä. Erään tiedonantajan esimies jopa kannusti sairauslomalle jäämistä.

Kyllä se (esimies) saatto kysästä et, miten sä pärjää ja sitten aina kun nähtiin, niin kyllä se kysy että, miten menee ja sano että älä nyt turhaan, et ei tämä yhteen kaadu. Jos tuntuu, niin muista ottaa sairauslomaa. Oli niinku myötämielinen, et siit suunnalta ei tullu mitään ongelmia. (1)

Yhdellä tiedonantajalla oli myös toisenlaisia kokemuksia esimiehen suhtautumisesta. Sairaanhoidopiiriin ohjeistuksen mukaan raskaana oleva ei saanut työskennellä sikainfluenssa kauden aikana ambulanssissa, vaan hänet oli siirrettävä mahdollisuuksien mukaan toisiin tehtäviin. Tiedonantajan esimies oli kuitenkin ehdottanut, että raskaana oleva voi jatkaa työskentelyä ambulanssissa sairaanhoidopiiriin ohjeistuksesta huolimatta.

Tiedonantajat kuvasivat sitä, kuinka kaikki olivat varsinkin pienemmissä työyhteisöissä mukana raskausaikana. Työyhteisössä seurattiin mahan kasvamista ja kyseltiin kuulumisia sekä suhtauduttiin raskauteen kaiken puolin hyvin. Tiedonantajat saivat tukea eikä heitä pakotettu mihinkään. Tiedonantajat kokivat että, olivat saaneet esimieheltä ja työkavereilta jopa enemmän huomiota kun aiemmin. Työyhteisön positiivisesta suhtautumisesta huolimatta, tiedonantajat kokivat, että vastuu asioiden

hoitamisesta jäi täysin raskaana olevalle itselleen. Tiedonantajien piti itse huolehtia omasta jaksamisestaan tai halusta siirtyä tekemään pelkästään päivävuoroa.

” Työnantajakin sano että, mitenköhän tässä nytte. Se jäi niinku enemmän minun vastuulle, että minun pitää kertoa sitten, kun minä en enää pysty olemaan tai jos minä haluan jotakin muutosta työhön. Mutta hyvin ne otti, kun sanoin että en jaksa enää yöllä herätä kyydille.” (13)

Tiedonantajat kuvailivat myös sitä, kuinka jokaisella työyhteisössä oli mielipide siihen, miten raskaana olevan asiat tulisi hoitaa. Todellisuudessa monikaan ei oikeasti tiennyt miten asiat piti hoitaa. Työyhteisön ainut yhtenäinen mielipide oli se, että raskaana olevan ei kuuluisi olla ensihoidossa töissä. Eräs tiedonantaja kuvasi kuinka, työyhteisössä asiaa hoitanut jäi sairauslomalle ja kukaan ei tämän jälkeen hoitanut raskaana olevan asioita eteenpäin. Pahimmillaan tiedonantajaa pompoteltiin viikkojen ajan edestakaisin muun muassa työterveyshuollon, neuvolan, työpaikan esimiehen ja raskaana olevan itsensä välillä. Kukaan ei tiennyt eikä ottanut kantaa asioihin tai selvittänyt muihin töihin siirtymisen mahdollisuuksia.

” Päällimmäinen tunne mikä siitä jäi, että oli hirveen yksin siinä tilanteessa”. (2)

5.4.2 Työparin suhtautuminen

Tiedonantajien työparien suhtautuminen raskauteen vaihteli. Valtaosa työpareista suhtautui positiivisesti, osa taas ei reagoinut uutiseen millään tavalla. Tiedonantajat kuvasivat, kuinka osa työpareista oli hyvin suojelevia, huolehtivia ja kannustavia heti raskauden alusta asti, varsinkin jos heillä itsellään oli lapsia. Työparit kysyivät aina vointia ja huolehtivat raskaana olevasta työparistaan kuin vaimostaan. Tiedonantajat kokivat työparin ymmärtäneen, jos kaikkeen ei pystytä tai oli jotenkin muutoin vaikea tehdä jotain asiaa. Valtaosa työpareista helpotti omalla toiminnallaan raskaana olevan työntekoa. Tiedostettiin, että se on väliaikaista. Tiedonantajat kokivat että, työpareille tuli myös hyvä mieli siitä, että pystyivät auttamaan toista, vaikka joutui itse ehkä tekemään enemmän.

” Mulla oli semmonen työpari, että meillä oli hirveen helppo, että se alusta asti tiesi että mää ootan ja oon raskaana ja näin. Ja se kokoajan tiesi tilanteen, että mikä on ja se aikalailla piti musta huolta sitten kokoajan. Kyseli mikä on olo ja miten menee. Se ei nähny sitä minkäänlaisena ongelmana, se aina niinku laitto mut enemmän pois, et mee sää ja tee sää ne helpommat ja kevyemmät työt, niin mää nostan ja teen. Et se teki niinkö silleen fyysisempiä asioita.” (11)

Työparin suojeleminen näkyi erilaisissa tilanteissa, lähinnä tietyn tyyppisillä tehtävillä. Esimerkiksi tarttuvien tautien osalta erään tiedonantajan työkaveri oli ehdottanut sairaankuljetusyksikön vaihtamista meningiitti epäily potilaan vuoksi. Tiedonantajan työkaveri oli lähtenyt kyseiselle tehtävälle ja raskaana oleva oli jäänyt asemalle toiseen sairaankuljetusyksikköön. Myös päihde- ja mielenterveyspotilaiden kohdalla tiedonantajat kuvailivat työparin suojelevaisemmaksi. Päihde- tai mielenterveyspotilasta kuljettamaan lähtiessä työparin kanssa vaihdettiin tarvittaessa hoitajan ja kuljettajan rooleja. Työparit, etenkin miespuoliset menivät usein epämääräisiin kohteisiin ensimmäisenä. Heillä oli selkeä halu suojella raskaana olevaa työparia.

” Muistan kyllä kun me tehtiin näiden juoppokyytien osalta silleen, kun mulla työparina oli vanhempi mies, joka oli hyvin kokenut ja sen kanssa tultiin hyvin juttuun. Se jotenkin aina halus hoitaa ne semmoset juoppopotilaat ja mää sitten ajoin. Se oli semmonen mitä me tehtiin aika paljon. Mä en ollu siellä takakontissa näitten arvaamattomien kanssa ollenkaan. Se oli sellaista meidän omaa venkslailua. Se oli siitä mun työparista vähän niinku lähtöisin. Se oli hyvä, mä kyllä tykkäsin siitä, kun ei tarvinnut olla koko ajan varpaillaan.” (10)

Tiedonantajat kokivat muiden suojelevan, vaikka ei olisi tarvettakaan. Tiedonantajilla oli halu tehdä asioita itse enemmän tai samalla tavalla kuin ennenkin. Koettiin työparien tekävän työlle enemmän rajoitteita, kun he eivät antaneet tehdä. Varsinkin miespuoliset työparit koettiin jopa liian huolehtivana ja ylisuojelevana.

”Olihan ne pojat niin ylisuojelevaisia minua kohtaan että, en oikeesti ois saanu tehdä mittään. Minä sanoin sitten että kyllä minä sitten sanon kun en enää jaksa, siihen asti mie teen. Sitte ne oli aina näitä palomiehiä hätyyttelemässä avuksi, kun oli jotain kantamisia tai tämmösiä”. (9)

Raskauden edetessä ja mahan kasvaessa työparien suojeleminen ja huolehtiminen korostui entisestään. Työparit kantoivat enemmän tavaroita, ottivat aina painavamman pään joko paareista tai kantotuolista. Ne työparit, jotka olivat olleet jo huomaavaisia aikaisemmin, niin ottivat enemmän huomioon myös raskauden edetessä. Tämä koettiin myös ärsyttävänä.

”Työpari niin se ehkä vähän liiankin huolehtiva sitten tämmönen miespuolinen henkilö, jolla on siis itelläkin lapsia ja on ehkä niitä emäntänsä raskauksia läheltä seurannu, ni se sit ite sitten hirveellä vauhdilla aina paarien painavampaan päähän tai sit kauheesti varmisteli sitä, että jaksatko sä, pystytkö sä ja pyydetäänkö kantoapua ja näin. Vaik mä en pyytänyt koskaan häneltä sitä voitko ottaa ton tai jonkun muun, kun aattelin sitte et jos mä en pysty, niin sit mä jään pois. Et jos mä en normiduunista selviä, ei siellä tarvii niinku työkaverin mitään kevennyksiä mulle suoda.”. (7)

Osa työpareista oli taas sitä mieltä, että kun töissä oltiin, niin töitä piti pystyä tekemään normaalisti. He eivät antaneet mitään apuja tai eri vapauksia edes raskauden edetessä. Tiedonantajat kuvasivat, kuinka työyhteisössä oli myös niitä, joiden mielestä raskaana olevat naiset eivät missään nimessä kuuluisi olla ambulanssissa töissä. Raskaana olevat ensihoitajat eivät ole tarpeeksi työkuntoisia ja riskeeraavat liikaa. Heillä oli taustalla työturvallisuuteen liittyvä näkökulma. Raskaana olevat kokivat, että tällaisten henkilöiden kanssa työnteko oli tietyllä tavalla hankalampaa.

5.4.3 Neuvolan, työterveyslääkärin ja Kansaneläkelaitoksen suhtautuminen

Tiedonantajat kokivat, että ensihoitotyön vuoksi on ollut ehkä tarkempi seuranta neuvolan puolelta. Jokaisella neuvolakäynnillä kartoitettiin työtilannetta, kysyttiin töissä jaksamista ja siitä selviytymistä. Äitiysneuvolan lääkärit koettiin ymmärtäväisinä

ja olivat myös ottaneet herkästi ylimääräisille käynneille, jos oli huolia tai tarvetta sairauslomaa. Tiedonantajat kokivat että, neuvolasta on kaiken kaikkiaan saanut hyvin tukea ja ymmärrystä, varsinkin siinä vaiheessa, kun kertoi, ettei enää kykene tekemään ensihoitotyötä.

”Neuvolassa ne joka kerta kysyi, et miten sä jaksat töissä, että pitäisikö jäädä pois ja onko ollu raskasta ja onko ollu vaikeita tilanteita ja muuta ”. (4)

Tiedonantajat kuvasivat kuinka osalla lääkäreistä, joko neuvolassa tai työterveyshuollossa, oli hyvinkin jyrkkä mielipide ensihoidossa työskentelevään raskaana olevaan naiseen. He olivat ensihoitotyönteon vuoksi herkästi sairausloman kannalla riskien minimoimiseksi. Esimerkiksi eräs työterveyslääkäri oli selvittänyt ensihoitotyön riskejä. Tämän työterveyslääkäriin mukaan ensihoitotyön riskit ovat nostamiset, kantamiset, yötyö ja väkivallan uhka. Nämä ovat ne asiat, joista pitäisi päästä eroon esimerkiksi työnkuvan muutoksella. Jos työnkuvan muutos ei ole mahdollinen, tulee harkita erityisäitiysvapaata tai sairauslomaa.

” 14 ja 15 raskausviikon paikkeilla kävin niinku ylimääräisen neuvolalääkäri käynnin ja sano lääkäri, että no missään tapauksessa et enää mee töihin. Et hän ei ees antanut semmosta vaihtoehtoa, että kävisin kokeilemassa, että jos pitäisin muutaman vapaa vuoron ja menisin sitte uudelleen.” (14)

Tiedonantajille sairauslomaa oli kirjoittanut niin neuvolan lääkäri kuin työterveyslääkärikin, koska erityisäitiysvapaata ei myönnetä nykyisillä perusteilla ensihoidossa työskenteleville. Kaikki tiedonantajat yhtä lukuun ottamatta olivat sairauslomalla raskauden aikana. Sairauslomien pituudet vaihtelivat muutamasta päivästä useaan kuukauteen. Tiedonantajat olivat sairauslomalla, joko alkuraskaudesta tai myöhemmin raskauden aikana, mutta palanneet takaisin töihin tai kunnes työnantaja oli saanut siirron muihin töihin järjestettyä. Tiedonantajat olivat vuosilomien avulla pystyneet lyhentämään sairauslomien pituuksia. Tiedonantajat olivat joko ensin sairauslomalla, jonka jälkeen pidetty vuosilomia pois ennen varsinaiselle äitiyslomalle siirtymistä tai vuosilomat olivat suunniteltuja ennen sairauslomalle siirtymistä.

Sairauslomien syyt vaihtelivat. Näitä olivat muun muassa pahoinvointi, ennenaikaiset supistelut, varsinkin yötyön ja rasituksen yhteydessä, lonkka ja selkäkivut ja kohdunkaulan heikkeneminen. Sairauslomalle oli jouduttu jäämään myös ilman selkeää lääketieteellistä syytä. Ainut syy oli se että, ensihoitotyötä ei enää syystä tai toisesta pystytty yksinkertaisesti tekemään. Siinä vaiheessa, kun ensihoitotyön tekeminen muuttuu liian vaikeaksi ja hankalaksi, ajateltiin asiaa myös laajemmin työturvallisuus näkökohdista.

” Oli paljon vähemmän sitä yökeikkaa, että onneksi yönousuja ei ollut paljon minkään vertaa, et silleen jakso olla ne päivätkin töissä, kun yöt sai nukkua ja levätä. Et varmaan oisin jäänyt sairauslomalle paljon aikaisemmin sitte” (5)

” Mä ajattelin siinä hetkessä, että nyt on se hetki, että nyt ei oo sattunut mitään kenellekään ja tälleen näin. Nyt on mennyt hyvin, että tähän on nyt hyvä tavallaan jättää. Ajattelin varmaan sitä potilas turvallisuutta ja kaikkea tämmöstä näin. Ettei sitten tuu väsyneenä mitään itellekkään.” (8)

Haastatteluissa tiedonantajat toivat esille myös ajatuksiaan erityisäitiysrahasta. Tiedonantajista kaksi oli hakenut erityisäitiysrahaa, mutta hakemukset eivät ole menneet läpi. Tiedonantajat olivat selvittäneet asiaa, mutta jättäneet hakematta kun oli tiedossa, ettei sitä myönnetä nykyisillä perusteilla. Toisaalta tiedonantajat eivät edes hakeneet, koska heille järjestyi muita töitä. Kansaneläkelaitoksen mukaan riskit ja ongelmat ovat vältettävissä oikeilla työturvallisuus menetelmillä ja oikealla suunnittelulla ja ennaltaehkäisyllä. Kaikkia riskejä ensihoitotyöstä ei kuitenkaan pystytä poistamaan edes hyvällä työnsuunnittelulla.

”Kyllähän sitä pystyy ennaltaehkäisemään jotain, jos sulla on yhtäkkiä joku raivohullu, joka käy sun päälle ja potkii mahan pilalle.” (1)

Tiedonantajat kokivat Kansaneläkelaitoksen toiminnan oudoksi ja ihmettelivät minkä takia erityisäitiysrahaa ei saa, kun ensihoitotyössä ollaan käytännössä riskialttiina ihan mille vaan. Ensihoitotyön luonteeseen kuuluu muuttuvat tilanteet ja niiden ennakoimattomuus. Läheskään aina ei hyvistä esitiedoista huolimatta tiedetä tai voida

olla varmoja siitä, mitä kohteessa oikeasti on. Työskentely ensihoidossa sisältää niin ahtaita paikkoja ja epäergonomisia työtiloja. Ensihoidon työympäristö on vaihteleva, maastotehtävistä vesistötehtäviin. Fyysinen rasitus koettiin myös rasitteena raskaudelle. Fyysisiä tekijöitä ehdotettiin yhdeksi erityisäitiysrahan myöntämisperusteiksi. Toisaalta myös psyykkiset tekijät koettiin kuormittavaksi ensihoidossa työskentelevillä. Tiedonantajat eivät kokeneet ensihoitotyötä raskauden kannalta optimaaliseksi työksi.

” Mä en ymmärrä niinkö minkä takia sitä erityisäitiysvapaata ei saa, koska mä en usko että kukaan on työkykyinen äitiysloman alkuun asti. Kelan nainen vois tulla ite kantamaan ja kokeilemaan ”. (7)

5.4.4 Potilaiden ja omaisten suhtautuminen

Potilaiden ja omaisten suhtautuminen raskaana olevaan ensihoitajaan vaihteli positiivisesta kiinnostuksesta jopa uhkaavaan käytökseen. Tiedonantajat kuvailivat kuinka osa potilaista ja omaisista ei reagoinut millään tavalla ja osa oli hyvinkin kiinnostuneita raskaana olevasta ensihoitajasta, suunnilleen taputtivat mahasta ja totesivat, että onpa ihanaa. Paljon myös kyseltiin vauvan lasketusta ajasta ja arvuuteltiin sukupuolta. Valtaosa potilaista ja omaisista suhtautui kuitenkin neutraalisti. He saattoivat vain katsoa pitkään, varsinkin siinä vaiheessa kun maha näkyi selkeästi, mutta eivät sanoneet mitään. Potilaat kommentoivat lähinnä silloin kun maha oli alkanut näkyä. Yleisin kommentti oli, että taidat odottaa vauvaa ja miten sinä jaksat tehdä tällaista työtä raskaana ollessaan.

” Potilaat ja asiakkaat sen kyllä huomaa tietysti sitten kun maha alkoi kasvaa ja sit ne kysy, et ootko raskaana? Joo olen. Voi kauheeta, eikö sun pitäis jäädä jo pois tästä työstä. No pitäis varmaan, mutta ei tässä vielä mitään hättää. Et sieltä kuuli kommenttia, mut se jäi siihen. Tavallaan asia keskusteltiin ja sit vaihdettiin puheenaihetta ja siitä ei puhuttu sen enempää” (4)

Tiedonantajat kuvailivat kuinka ulkopuoliset ihmiset olivat katsoneet pitkään ison mahan kanssa toimivaa ensihoitajaa. Katseista päätellen tiedonantajat kokivat, ettei heidän ehkä enää kuuluisi tehdä ensihoitotyötä. Toisaalta koettiin myös, että potilailla

ja omaisilla oli ymmärtäväinen asenne ja suhtautuminen raskaana olevaan, varsinkin jos oli hidas ja kömpelö. He saattoivat jopa helpottaa työntekoa. Eräs miespuolinen omainen oli sanonut tiedonantajalle, ettei raskaana ollessa voi kantaa ja tullut väkisin kantamaan avuksi. Tiedonantajat olivat myös käyttäneet tarvittaessa ulkopuolisia ihmisiä kanto- ja nostoapuna.

Tiedonantajilla oli myös toisenlaisia kokemuksia potilaitten suhtautumisesta. Joillakin potilailla oli kielteinen suhtautuminen naiseen ensihoitotyössä. Tiedonantaja kuvaili kuinka kielteinen suhtautuminen korostui raskaana ollessa, etenkin mahan näkyessä selvästi. Näiden potilaiden kohdalla käyttäytyminen oli hyvin epäasiallista, jopa hyökkäävää ja uhkailevaa käytöstä, joka näkyi haluna pelotella raskaana olevaa ensihoitajaa.

5.4.5 Puolison suhtautuminen

Puoliso toivoi tässä vaiheessa ensihoidon tehtävistä pois jääntiä. Toisaalta taas erään tiedonantajan Puolisoiden suhtautuminen tuli muutamien tiedonantajien kanssa esille. Erään tiedonantajan puolisoa oli alkanut pelottaa noin 20 raskausviikolla. Puoliso koki ensihoitotyön riskit liian suuriksi ja pelkäsi raskaana olevan puolisonsa puolesta. Puoliso antoi työskennellä ensihoidossa vielä 32 raskausviikolla, hän ei nähnyt tilanteessa mitään ongelmaa. Yhden tiedonantajan mies opiskeli samaa alaa. Tiedonantaja päivysti kotona varalla ololla, niin puoliso oli lähtenyt kolmanneksi mukaan tehtäville. Mies oli lähtenyt avuksi tehtäville, joissa esitietojen perusteella tehtävä oli vaikuttanut fyysisesti raskaammilta.

Työparin suojeleminen, huolehtiminen ja halu tehdä fyysisesti raskaammat asiat koettiin helpottavana. Tiedonantajien ei tarvinnut selitellä, varsinkaan potilaiden ja omaisten kuullen miksi ei ehkä tee jotain. Koettiin myös, että työparin huomioon ottaminen kuului tilanteeseen, jossa toinen oli raskaana. Tiedonantajista tuntui hyvältä, kun työpari huomioi ja työparilla oli halu helpottaa työskentelyä. Huomattiin ettei raskaana ollessa ehkä pystytä tekemään ensihoitotyötä yhtä tehokkaasti kuin aiemmin. Toisaalta työpari joutui yleensä tekemään ne työt, mitä raskaana oleva ei pystynyt kunnolla tekemään. Osa tiedonantajista oli sopinut työparin kanssa, että hän teki tietyt asiat ja raskaana oleva teki jotain muuta mitä hän pystyy.

5.4.6 Oma suhtautuminen

Toisaalta työparin suojeleminen ja huolehtiminen myös ahdisti ja ajoittain myös hävetti, jos toinen halusi tehdä kaiken puolesta. On totuttu tasavertaiseen työskentelyyn työparin kanssa eikä siihen, että työpari tekee puolesta asioita. Koettiin, ettei työparin tarvitse suoda mitään kevennyksiä sen vuoksi, että on raskaana. Tiedonantaja saattoi pitää itseään jopa rasisiteena työparille. Toisaalta myös koettiin huonoa omaatuntoa, jos ei itse pystytty tekemään töissä sitä omaa osuutta.

”Välillä tuli semmonen tunne, että kaikki holhoo ja itekkin syylistyin siihen toisen kollegan raskaana ollessa, että kai se on ihan inhimillinen tekijä, että halu suojella. Mutta kokoajan varotettiin, että varo nyt, että älä nosta ja anna mä kannan ja miten sä voit ja tota onks kaikki nyt hyvin ja jaksätsä nyt ihan varmasti. Jotenkin itse piti itteään niinku enemmän semmosena rasisiteena toiselle.” (12)

” Ite kun on semmonen, että hommat pitää hoitaa töissä niinku oman osuutensa eikä sälyttää niitä toisen osalle. Niin ehkä sekin teki omaa oloa silleen vähän, että onko se nyt väärin, jos mie sanon, että voisitko nostaa tänkin puolen paareista. Että viittiikö ny pyytää.” (14)

Asenne tiedonantajilla oli, että ensihoitotyötä tehdään niin kauan kun pystyy ja se tuntuu hyvältä. Siinä vaiheessa kun tulee jotain ongelmia tai ei pystytä, niin sitten jäädään pois, esimerkiksi sairauslomalle. Tiedonantajat eivät halunneet riskeerata mitään, ajateltiin vauvan parasta ja haluttiin suojella sitä parhaalla mahdollisella tavalla. Ei haluttu tehdä mitään sellaista, joka voisi vahingoittaa vauvaa.

” Olin asennoitunut siihen kokoajan et jos tulee jotakin niin sit mä jään pois. Et emmää riskeeraa niinku mitään.” (6)

”Tein itelleni selväksi silloin ihan raskauden alusta asti, sitten kun tuntuu siltä, että mä en voi tehdä sitä, niin sit mä lopetan sen tai sit jään sairauslomalle. Niin pitkään tehdään kun pystyy oikeesti tekee

sataprosenttisesti sen duunin, kun kahestaan ollaan autossa, niin ei voi kollegaa jättää pulaan sen takia että mä oon raskaana”. (12)

Raskauden aikana tiedonantajat arvioivat eri tavalla myös potilaita. Mietittiin tarkemmin, voiko potilas kävellä itse ambulanssiin vai pitääkö hänet kantaa. Tiedonantajat kuvasivat, kuinka he ovat aikaisemmin tehneet herkemmin potilaista ”jalattomia”. Tiedonantajille on ollut helpompaa ja nopeampaa ottaa potilas paareille tai tuolille, kun kävelyttää.

Tiedonantajia raskaus jännitti, varsinkin jos kyseessä oli ensimmäinen vauva. Mietittiin miten ensihoitotyössä pärjätään raskauden aikana. Toisaalta osa tiedonantajista koki olevansa kaikkivoipaisia. Heillä oli halu näyttää raskauden aikana, että kyllä pystyy ja kykenee tekemään ensihoitotyötä. Luonteeltaan he olivat sinnikkäitä, he eivät antaneet periksi, vaan tekivät väkisinkin töitä.

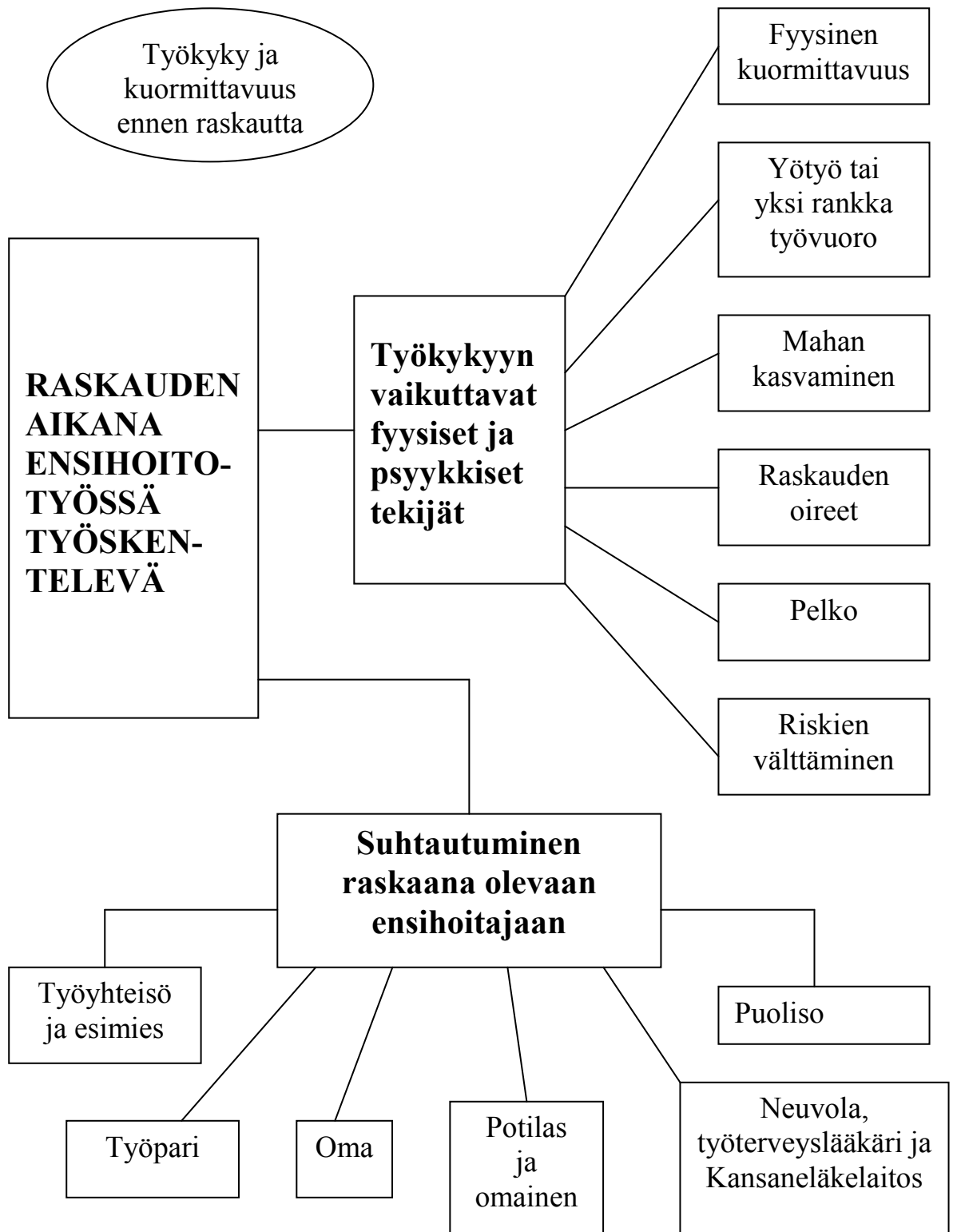
” Se oli vähän semmosta näyttämisen halua, että pystyy ja kykenee”. (9)

Tiedonantajilla oli myös mahdollisuus saada vertaistukea toiselta naiselta, joka oli ollut raskaana ensihoidossa töissä. Nämä naiset olivat joko samasta työpaikasta, vanha koulukaveri tai muutoin tuttu jostain muusta työyhteisöstä. Yleisemmin kuulumisia vaihdettiin ja kokemuksia siitä, mitä vaivoja ja ongelmia on ollut missäkin raskauden vaiheessa. Tiedonantajat olivat saaneet myös joitakin käytännön vinkkejä. Toisaalta tiedonantajissa oli myös niitä, jotka eivät tienneet tai tunteneet ketään muuta raskaana ollutta ensihoitajaa. Eivätkä he siten ole päässeet jakamaan kokemuksiaan kenenkään kanssa.

Haastatteluissa tiedonantajat toivat esille myös raskauden jälkeistä aikaa, äitiyttä. Äitiys on muuttanut tiedonantajien omaa suhtautumista ensihoitotyöhön. Töihin palanneet tiedonantajat kokivat äitiyden antaneen ja tuoneen uusia asioita, mitä koulusta ei opi. Äitiyden myötä on saanut enemmän näkökulmaa mentäessä tehtävälle lapsiperheeseen, pystytään hahmottamaan tilannetta paremmin ja on tullut silmää nähdä mahdollinen lastensuojeluilmoituksen tarpeellisuus. Tiedetään paremmin pienistä lapsista, miten minkin ikäinen lapsi käyttäytyy ja minkälainen lapsi suurin pirtein on ja mitä se osaa. Osataan kaiken kaikkiaan suhtautua ja käsitellä lapsi potilaita

paremmin. Samoin naistentautien ongelmiin ja synnytystehtävien hoitoon on saanut uutta näkökulmaa ja varmuutta lisää, mitä koulusta ei opi.

Äitiys on tuonut varmuutta lisää, mutta myös herkkyyttä, varsinkin lapsipotilaitten kohdalla surettaa ja mietityttää jälkikäteen enemmän. Tiedonantajat kokivat, että äitiys on antanut heille enemmän hyötyä kuin haittaa. Äitiys on ennen kaikkea kasvattanut ihmisenä ja muuttanut ajatusmaailmaa. Ajatellaan enemmän omaa hyvinvointia. Tiedonantajat ovat harvemmin ensihoitotyössä ottaneet riskejä, mutta äidiksi tulon jälkeen koetaan, että riskejä otetaan vielä vähemmän. Koetaan, että työparistakin huolehditaan enemmän kuin aikaisemmin.



Kuvio 7. Malli ensihoidossa raskaana olevien työkykyyn vaikuttavista tekijöistä

5.5 Aineiston pohjalta muodostetut ideaalityypit

Tämän aineiston perusteella tiedonantajat voidaan jakaa kolmeen erilaiseen tyyppiin. Nämä ovat sitkeä selviytyjä, kultaisen keskiraskauden kulkija ja ajelehtija. Nämä tyypit muodostuivat hyvin pitkälle sen perusteella, missä raskauden vaiheessa olivat lopullisesti jääneet pois ensihoidontehtävistä.

5.5.1 Sitkeä selviytyjä

Sitkeä selviytyjä oli tiedonantaja, joka pystyi työskentelemään ensihoidossa pitkään ilman suurempia vaikeuksia, jopa äitiysloman alkuun saakka. Hän koki olevansa elämänsä kunnossa ja ettei hänellä ollut juurikaan ongelmia selviytyä ensihoitotyöstä raskauden aikana. Pääosin sitkeä selviytyjä voi hyvin sekä fyysisesti että psyykkisesti. Hänen raskaus oli muutenkin kaiken puolin sujunut hyvin, lukuun ottamatta alkuraskauden oireita. Sitkeän selviytyjän mukaan noin 30. raskausviikko voisi olla kuitenkin hyvä aika jäädä pois. Yötyö ja valvominen tuntuivat jo tuossa vaiheessa rankemmalta. Maha ja vauvakin olivat jo tuolloin sen verran isoja, että rajoitti jo työntekoa. Sitkeä selviytyjä kuitenkin koki, ettei ollut tarvetta jäädä pois ensihoidontehtävistä ennen 30. raskausviikkoa ja oli pitempäänkin töissä.

”Se oli vähän semmosta näyttämisen halua”. (9)

” Mä oon jotenkin luonteeltani semmonen, että mä en niinku ... en tiää onko kauheen järkeväänkään tommonen sinnikkyys tai semmonen tai sitä ei niinku kovin helpolla anna periksi, että vaan vääntää sitte, pää kainalossa vasta lopettaa. Mutta hengissä ollaan vielä ja lapsikin voi hyvin”. (11)

Toisaalta sitkeä selviytyjä oli välillä sairauslomalla ja palannut takaisin ensihoidon tehtäviin ja jäi taas sairauslomalle. Sitkeällä selviytyjällä oli vahva halu näyttää pystyvänsä ja kykenevänsä toimimaan raskauden aikana ensihoitotyössä. Seuraavaa raskautta ajatellen sitkeä selviytyjä osaisi ehkä tarvittaessa luovuttaa aikaisemmin. Sitkeä selviytyjä työskenteli pienellä tai korkeintaan keskisuurella paikkakunnalla, joten ensihoidontehtävien määrässä ja luonteessa saattoi olla huomattavia eroja

verrattuna suurissa kaupungeissa työskenteleviin ensihoitajiin. Sitkeä selviytyjä sai työyhteisöltä runsaasti tukea ja kannustusta sekä tarvittaessa myös helpommin lisäapua työtehtävien suorittamiseen.

Sitkeää selviytyjää kuvaavia sanoja olivat: itsensä psyykkaaminen, sinnikkyys, periksi antamattomuus, halu näyttää.

5.5.2 Kultaisen keskiraskauden kulkija

Kultaisen keskiraskauden kulkija on tiedonantaja, joka joutui jäämään sairauslomalle ensihoidon tehtävistä keskimäärin raskausviikoilla 21 – 29. Hän työskenteli kaiken kokoisissa työyhteisöissä ja työyhteisöjen suhtautuminen vaihteli, pääosin positiivisesta neutraaliin. Kultaisen keskiraskauden kulkijalla oli pääosin normaali raskauden kulku, mutta ensihoitotyön luonne vaikeutti työskentelyä raskauden edetessä, niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Hänellä oli erilaisia alkuraskauden oireita, mutta suuremmat ongelmat alkoivat ennen tai jälkeen 20. raskausviikon. Esimerkiksi mahan kasvaessa myös ongelmat lisääntyivät ja ensihoitotyön tekeminen muuttui eri tavoin hankalaksi ja epämiellyttäväksi. Hänelle tuli myös supisteluja yövuorojen tai muuten rankan työvuoron jälkeen, liitoskipuja ja väsymystä. Hän koki olonsa raskauden edetessä yhä tukalammaksi. Hän ei pystynyt nostamaan eikä kantamaan, ei potilaita eikä hoitovälineitä. Yötyö, yönousut ja valvominen tuntui pahalta.

Kultaisen keskiraskauden kulkija koki yleisemmin raskausviikon 25. olevan keskimäärin ehdoton takaraja ja hyvä aika jäädä pois ensihoidontehtävistä. Kultaisen keskiraskauden kulkija koki mahdollisen seuraavan raskauden aikana oman fyysisen jaksamisen kannalta olevan parempi hakea siirtoa aikaisemmin päiväautoon tai selvittää siirtymistä mahdollisesti muihin tehtäviin.

” En kokenut että haluaisin mennä itteeni räikkäämään vielä. Sen verran koville otti se viimeinen vuoro minkä tein. Aattelin, että ei ne kyllä tästä enää nämä työvuorot paremmaksi muutu ” (14).

” Ei se työ voi niin tärkeää olla, että siinä menee jo oma ja vauvan turvallisuus ” (1).

Kultaisen keskiraskauden kulkija vertasi myös sairaalassa ja ensihoidossa työskentelevien raskaana olevien eroja. Sairaalassa työskennellessä oli mahdollisuus tehdä lyhyempiä päiviä kuin ensihoidossa. Sairaalassa oli aina enemmän henkilökuntaa töissä, joten apua sai helpommin ja työnkuvaa pystyi keventämään eritavalla kuin ensihoidossa. Sairaalassa työskennellessä esimerkiksi pääsi vessaan aina kun oli tarve. Vastaavasti ensihoidossa tihentynyt virtsaamisen tarve oli ongelmallinen. Sairaalassa työskennellessä pystyi istumaan ja pitämään tauon tarvittaessa. Ensihoidossa tämä ei ollut samalla tavalla mahdollista. Säännöllinen syöminen oli myös helpompaa sairaalaolosuhteissa kuin ensihoidossa.

Kultaisen keskiraskauden kulkijaa kuvaavia sanoja oli: maalaisjärki, ensihoitotyö fyysisesti raskasta, riskien minimoiminen, oma hyvinvointi.

5.5.3 Ajelehtija

Ajelehtija ei äkillisesti pystynytkään työskentelemään ensihoidossa raskauden aikana työn vaatimalla tavalla, joka tuli yllätyksenä. Hän joutui jäämään pois ensihoidon tehtävistä ennen 20. raskausviikkoa. Raskaus oli sujunut normaalisti, suurimmat ongelmat lähtivät ensihoitotyön luonteesta johtuvista tekijöistä, niin fyysisistä kuin psyykkisistä. Näitä olivat muun muassa yksi raskas työvuoro, valvominen ja kantaminen sekä pelko. Ajelehtija työskenteli suuressa työyhteisössä. Työyhteisöstä puuttuivat selkeät toimintamallit raskaana olevan ensihoitajan varalle. Ajelehtijalla työyhteisön tuki puutteellista, koki olevansa yksin raskautensa kanssa.

Ajelehtijaa pompoteltiin ympäriinsä, niin neuvolan kuin työterveyslääkärin ja työyhteisön toimesta. Ajelehtijan asioita ei hoitanut kukaan tai hän sai hyvin ristiriitaista tietoa asioista eri tahoilta. Esimerkiksi neuvola oli katsonut raskaana olevan työntekijän asian kuuluvaksi työterveyshuoltoon, mutta työterveyshuollosta ei otettu kuitenkaan kantaa asioihin. Esimies ehdotti, että töissä voisi olla vaikka ei pystyisikään. Ajelehtija koki turvattomuutta ja masentuneisuutta. Tämän vuoksi hän koki jääneensä yksin raskauden kanssa ja vastuu asioiden hoitamisesta jäi täysin ajelehtijalle itselleen.

” Olin kuus viikkoo sairauslomalla ja joka viikko sit haettiin seuraavalle viikolle, koska töissä piti selvittää, mitä vois sitten olla muita tehtäviä. Sit

esimies jäi sairauslomalle ja kukaan ei hoitanut sitä asiaa töissä. Mä soitin noin kymmenen puhelua viikossa, olin yhteydessä tehyyn ja meiän työpaikan luottamusmiehiin, neuvolaan, työterveyshuoltoon, neuvolan lääkäriin ja terveysaseman lääkäriin ja töihin ja kun esimies ei ollu töissä niin sit jollekin toiselle. Tätä jatku kuus viikkoo, ja joka viikko uusiks koko rumba. Kukaan ei tienny mitään, kukaan ei hoitanut mun asioita töissä. Mulle sanottiin terkkarista, että nyt et saa sairauslomaa, että tää ei kuulu meille, kuuluu työterveyshuoltoon, mut työterveyslääkäri ei halunnut ottaa mitään kantaa koko asiaan” (2).

Ajelehtijaa kuvaavia sanoja olivat: yksinäisyys, turvattomuus, turhautuneisuus, masentuneisuus, tuen puute.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus noudatti tutkimuseettisiä periaatteita ja toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (ETENE 2009, TENK 2002, ETENE 2001). Hyvää tieteellistä käytäntöä on noudatettu koko tutkimusprosessin ajan, niin aiheen valinnassa, aineiston keruussa, analysoinnissa ja raportoinnissa.

Tutkimusaiheen valinnassa on huomioitu tutkimuksen oikeutus ja merkitys tieteenalalla ja arvioitu sen merkitystä uuden tiedon tuottamisen näkökulmasta (Leino-Kilpi 2006). Tämän tutkimuksen lähtökohtana oli tuottaa uutta kuvailevaa tietoa raskaana olevien tai raskaana olleiden ensihoitajien työkykyisyydestä toimia ensihoitotyössä. Ensihoitotyön luonteesta johtuen raskaana olevat naiset joutuvat ajoittain työskentelemään fyysisesti ja psyykkisesti hyvinkin kuormittavissa tilanteissa. Aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu. Tutkimusaihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska naisten määrä ensihoitotyössä on 2000-luvulla kasvanut ja raskaana olevien ensihoitajien määrä on samalla myös lisääntynyt. Raskaana oleva ensihoitaja ei välttämättä kykene raskautensa vuoksi toimimaan samalla tavalla ensihoitotyössä kuin ennen raskautta tai raskauden jälkeen.

Tärkeitä eettisiä perusteita ovat muun muassa tutkimukseen osallistuvan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. (Janhonen & Nikkonen 2003, ETENE 2009.) Tutkimukseen osallistuvilla ei saa koitua myöskään haittaa tutkimuksesta (ETENE 2001). Lääketieteellisen tutkimus lain (488/1999, 9 §) mukaan raskaana oleva tai imettävä nainen saa olla tutkittavana vain, jos samoja tieteellisiä tuloksia ei voida saavuttaa muilla tutkittavilla (ETENE 2009, Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999, 9 §). Tutkimuksen tiedonantajista kaksi oli haastatteluhetkellä parhaillaan raskaana ja kaksi tiedonantaja oli synnyttänyt alle puoli vuotta aikaisemmin. Nämä neljä tiedonantajaa kuuluivat haavoittuvaan ryhmään. Tämä tutkimus ei ole ollut kuitenkaan millään tavalla kajoava ja perustui tiedonantajien omaan vapaaehtoiseen haluun osallistua tutkimukseen. Tiedonantajien rekrytointi tapahtui lehti-ilmoituksen avulla ja kiinnostuneet tutkimukseen osallistuvat henkilöt

lukivat tiedotteen tutkimuksesta. Tiedote sisälsi tutkimukseen liittyvät oleelliset tiedot. (Liite 2)

Jokaiselta tiedonantajalta pyydettiin ennen haastattelun alkamista kirjallisesti tietoinen suostumus (Liite 4). Tietoisesti annettu suostumus on tärkeää tutkimuksen onnistumisen kannalta. Tietoinen suostumus koostuu tietoisuudesta sekä suostumuksesta. Silloin kun ihminen on perehtynyt asioihin, hän on tietoinen jostakin. Suostumus merkitsee myöntymistä ja luvan antamista omien tuntemusten perusteella. (CRC, Välimäki 2006).

Kirjallisesta suostumuksesta kävi ilmi, minkälainen tutkimus on kyseessä. Tiedonantajat saivat rauhassa perehtyä suostumuslomakkeeseen ja tarvittaessa esittivät tarkentavia kysymyksiä tutkijalle. Tiedonantajat lukivat ja allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen vapaaehtoisesti ja kokivat, että heillä oli riittävästi tietoa tutkimukseen liittyvistä asioista. Kirjallinen suostumus varmisti myös tutkijalle, että jokainen tiedonantaja tiesi, mihin antoi suostumuksensa. Kirjallisia suostumuksia ei liitetty varsinaiseen tutkimusraporttiin, koska henkilöllisyyden suojaaminen ei tällöin olisi onnistunut. Tutkittavien anonymiteetti pyrittiin tällä tavalla varmistamaan. Aineiston otos oli pieni, jolloin tutkittavat saatetaan tunnistaa. Tutkija kuvasi tiedonantajien kokemukset siten, että kukaan muu kuin tutkimukseen osallistunut henkilö ei voi häntä siitä tunnistaa.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Vapaaehtoisuus tutkimukseen osallistumisesta ilmeni tiedonantajien omana aktiivisuutena ja kiinnostuksena ottaa yhteyttä tutkijaan ensihoitoalan erikoislehdessä julkaistun tiedotteen jälkeen. Tutkija kertoi myös tutkimukseen osallistuville tiedonantajille, että heillä oli mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen koska tahansa heidän niin halutessaan. Tiedonantajilla oli mahdollisuus olla yhteydessä tutkijaan koko tutkimuksen ajan. Haastattelun yhteydessä sovittiin tiedonantajien kanssa siitä, että jos heille tai tutkijalle olisi tullut myöhemmin lisättävää tai kysyttävää, yhteyttä olisi voinut ottaa vapaasti. Tiedonantajista kukaan ei ollut yhteydessä tutkijaan haastattelujen jälkeen. Tutkija itse oli yhteydessä yhteen tiedonantajaan taustatietojen varmistamisen vuoksi.

Tutkimuksen tekijä on avoimesti ja rehellisesti raportoinut tutkimuksen eri vaiheista. Tulosten analysoinnissa ja raportoinnissa pyrittiin totuudenmukaisuuteen ja suorat lainaukset tukevat totuudenmukaisuutta. Aineiston analyysi vaiheessa tutkija säilytti aineistoa siten, ettei siihen kukaan ulkopuolinen päässyt käsiksi. Haastattelunauhut hävitettiin tutkimuksen raportointi vaiheessa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessiin ja siihen, miten on toimittu tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkija on itse osa laadullista tutkimusta ja tiedonantajien kokemukset tuli esille tutkijan ymmärryksen ja kuvauksen kautta. Tutkija pyrki parhaan kykynsä mukaan kokemattomana tutkijana totuudenmukaisuuteen tutkimusta tehdessä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita ja kriteerit eivät ole yhtä selkeitä kuin määrällisessä tutkimuksessa (Tuomi ja Sarajärvi 2009, Nieminen 1997). Tässä raportissa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, siirrettävyyden, varmuuden ja vahvistettavuuden mukaan (Graneheim & Lundman 2004, Kylmä & Juvakka 2007, Lincoln & Guba 1985).

Tässä tutkimuksessa on käytetty fenomenologista lähestymistapaa, joka edellyttää tutkijalta myös oman **esiymmärryksen** pohtimista. Tutkijan tulee tiedostaa oma esiymmärrys ja tuoda esille tutkimukseen liittyvät omat kokemukset. Tutkijan tulee pyrkiä lähestymään aineistoa ilman ennakkokäsityksiä. Tavoitteena on pystyä kuvaamaan tiedonantajien kokemukset mahdollisimman aitoina. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997). Tutkijalla itsellään on vahva perehtyneisyys tutkimuksen kontekstiin ja tämä osaltaan lisää luotettavuutta. Tutkijalla on pitkä ensihoidollinen tausta ja myös omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Tämä osaltaan helpotti aineistonkeruuta ja aineiston ymmärtämistä, koska tutkija tunsu ilmiön ja puhui tiedonantajien kanssa samoilla käsitteillä. Silti tutkijan rooli vaati etäännyttämistä omista kokemuksista, mutta tutkijan subjektiivisuutta ei voida välttää täydellisesti. Tutkijan omat ajatukset ja kokemukset saattavat vaikuttaa aineiston tulkintaan ja tutkijan on tiedostettava ne (Burns & Grove 2005).

Tutkijan roolissa oli ehkä mahdoton sulkeistaa kaikki omat ennakoasenteensa, mutta toisaalta tutkijana koin, että tietoisuus erilaisten asenteideni olemassa olosta jo sinänsä vähensi niiden vaikutusta. Tutkijalla on ilmiöstä omakohtaista kokemusta, mutta omat kokemukset eivät ole olleet traumaattisia tai muutoin vaikeita. Tämä toisaalta on auttanut suhtautumaan aineistoon avoimesti ja puhtaalla mielenkiinnolla. Tutkijana olen pyrkinyt tavoittamaan tiedonantajien kokemukset aineistosta lähtien ja kuvailemaan ne siten, miten ne tiedonantajille ilmentyi. Tiedonantajat ovat olleet myös tietoisia tutkijan taustasta, mutta tutkija ei tuntenut tiedonantajia entuudestaan. Täten ei tarvinnut ottaa etäisyyttä henkilöihin ja se myös helpotti objektiivisuutta.

Uskottavuus tarkoittaa sitä, miten tutkijan tekemä tulkinta vastaa todellisuutta eli vastaavatko tutkijan tekemät tulkinnat tiedonantajien käsitystä ilmiöstä (Eskola & Suoranta 1998, Lincoln & Guba 1985). Tämän tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että aineisto on tarkoituksenmukaisesti kerätty henkilöiltä, joilla oli kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tutkittavaa ilmiötä tarkasteltiin induktiivisesti, sellaisena kuin aineisto sen kertoi. Ilmiötä ei lähdetty pakottamaan tiettyihin teemoihin tai luokkiin, vaan tutkija muodosti induktiivisen sisällönanalyysin kautta aineistosta saadut luokat. Uskottavuutta voi vahvistaa esimerkiksi keskustelemalla tutkimuksen tuloksista tiedonantajien kanssa.

Kylmän & Juvakan (2007) mukaan tutkimustulosten tulisi vastata tutkimukseen osallistuneiden näkökulmia. Sisällön analyysin luotettavuuden lisäämiseksi suositellaan face-validateettia, joka tarkoittaa tulosten esittämistä tutkittavan ilmiön tunteneille ihmisille tai tutkimukseen osallistuneille tiedonantajille. He arvioivat vastaako tulos todellisuutta. (Kynge & Vanhanen 1999, Cavanagh 1997.) Yksi tiedonantaja arvioi tutkijan tekemien tulkintojen todenmukaisuutta. Hänen päätyi samansuuntaisiin tulkintoihin tutkijan tekemien tulkintojen kanssa, joten tulos vastaa todellisuutta.

Haastattelun alussa tiedonantajan annettiin ensin puhua vapaasti omista kokemuksistaan, jolloin tiedonantajalla oli mahdollisuus tuoda esille ehkä sellaisia kokemuksia, joita tutkija ei ollut tullut ajatelleeksi teemahaastattelu rungossa. Tavoitteena oli tarkastella ilmiötä mahdollisimman avoimesti ja teemojen läpi käymisen järjestyksellä ei ollut väliä. Jos tiedonantaja käsitteli jotain tutkijasta lähtöisin ollutta teemaa, niin se asia merkattiin teemahaastelurunkoon käydyksi. Tarvittaessa

esitettiin tiedonantajalle tarkentavia kysymyksiä tai pyydettiin häntä kertomaan tarkemmin jostain aiheesta. Luonnollisesti tiedonantajat olivat erilaisia. Osa kuvaili kokemuksiaan tutkittavasta ilmiöstä monipuolisesti ja runsaasti. Tutkijan ei tarvinnut esittää juurikaan tarkentavia kysymyksiä. Muutamat tiedonantajat kuvailivat kokemuksiaan niukkasanaisemmin. Näissä tilanteissa tutkija joutui useammin pyytämään tarkennuksia. Kaikki haastattelutilanteet olivat kuitenkin miellyttäviä ja rauhallisia sekä pääosin toteutuivat keskeytyksettä.

Tutkimuksen uskottavuutta lisää, jos tutkija on riittävän pitkään tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Graneheim & Lundman 2004, Kylmä & Juvakka 2007). Tutkija sai omasta mielestään rikkaamman aineiston analysoitavaksi, mitä alkujaan ajatteli. Tutkija noin puolen vuoden ajan työsti tutkimuksen analysointia ja tulkintoja. Aineiston runsauden ja rikkauden vuoksi aikaa kului tutkijalta ennakoitua kauemmin. Huolellisen aukikirjoittamisen jälkeen, tutkija luki aineistoa useaan kertaan läpi, jotta kokonaisuus sisällöstä hahmottui ennen varsinaista analyysiä ja luokkien muodostamista. Analyysiä ja luokkia tehdessä tutkija palasi useampaan kertaan takaisin alkuperäiseen tekstiin.

Tutkija lähti avoimesti sisällön analyysillä liikkeelle eikä takertunut liian tiukkaan ennalta määrättyihin teemoihin. Tällä tavalla varmistettiin, että tutkittavasta ilmiöstä saadaan kattavampi kuva. Analysointi osoittautui kuitenkin haasteelliseksi, koska useiden tiedonantajien kuvailemat asiat tuntuivat liittyvän toisiinsa, jolloin toistensa poissulkevien luokkien muodostuminen oli vaikeaa. Tutkija ei voi olla vielääkään täysin varma siitä, ovatko muodostetut luokat toistensa poissulkevia. Toisaalta Graneheim & Lundman (2004) artikkelissaan toteavat että, kokemuksia tutkittaessa voi joskus olla mahdoton luoda poissulkevia luokkia.

Tutkimuksessa saatu tulos perustuu kaikkien neljäntoista tiedonantajan kokemuksiin. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Sisällön analyysin luotettavuudessa keskeistä on se, miten hyvin tutkija on onnistunut pelkistämään aineiston. Pelkistetyn aineiston tulisi kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Aineiston analyysin etenemisestä on esimerkkejä aineiston analyysi osiossa. Raportissa esitellään suoria lainauksia tiedonantajien puheesta, jolloin

tiedonantajien kokemus pääsee selkeämmin esille. Suorien lainauksien avulla lukija pystyy vertaamaan saatujen tulosten yhdenmukaisuutta ja johdonmukaisuutta.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, missä määrin tuloksia voidaan soveltaa muihin tilanteisiin tai laajempaan perusjoukkoon. (Graneheim & Lundman 2004, Kylmä & Juvakka 2007, Kylmä ym. 2004, Kylmä ym. 2003, Lincoln & Guba 1985.) Tutkijan tulee antaa riittävästi kuvailevaa tietoa tiedonantajista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, Lincoln & Guba 1985.) Siirrettävyys on tässä tutkimuksessa yksi vahvimmista luotettavuuden kriteereistä. Tutkija on kuvannut yksityiskohtaisesti tiedonantajien taustoja ja ympäristöä tutkimuksen tiedonantajat kappaleessa. Tutkimukseen saatiin tiedonantajiksi eri puolilta Suomea asuvia ensihoitajia ja heidän työyhteisönsä koko vaihteli ihan pienistä perheyriyksistä suurten kaupunkien pelastuslaitoksen organisaatioihin. Tiedonantajaksi valittiin ne, joilla oli tutkittavasta aiheesta kokemusta. Tavoitteena ei ollut edustavuus, mutta tutkimuksen tiedonantajat edustavat kuitenkin erilaisia työyhteisöjä maantieteellisesti lähes koko maasta. Tämä kuvastaa monipuolisesti tutkittavaa ilmiötä ja sitä miten se näyttäytyy Suomessa. Riittävä kuvaileva tieto muun muassa tiedonantajista ja heidän taustoistaan antaa mahdollisuuden vertailla tuloksia mahdollisesti seuraavassa samantyyppisessä jatkotutkimuksessa. Ensihoidon työympäristön erityisluonteen vuoksi tulosten siirtäminen muihin konteksteihin ei ole kuitenkaan mielekästä eikä myöskään tarkoituksenmukaista.

Varmuudella tarkoitetaan reliabiliteettia eli sitä miten hyvin samasta asiasta saadaan eri kerroilla samat tulokset. Varmuutta voi lisätä sitomalla haastatteluteemat tutkimusongelmiin tai teoriaan. (Lincoln & Guba 1985.) Tässä tutkimuksessa haastatteluteemat eivät nousseet suoraan aikaisemmasta kirjallisuudesta, koska ilmiötä ei ole aikaisemmin tutkittu. Haastatteluteemat rakentuivat neljään kohtaan. Ne perustuivat asetettuun tutkimustehtävään, tutkijan omaan käsitykseen ilmiöstä sekä aikaisempaan viitekirjallisuuteen, esimerkiksi ensihoitotyön fyysisen kuormittumisen ja työympäristön osalta. Teemojen tarkoituksena oli selvittää millaiseksi raskaana ensihoidossa työskentelevät tiedonantajat kokivat oman työkykyisyytensä raskauden aikana.

Aineistonkeruu menetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja apuna käytettiin teemahaastattelurunkoa. Tutkija perehtyi vasta opinnoissaan teemahaastatteluun ja yleisesti laadullisen tutkimuksen tekemiseen. Ennen tutkimuksen haastatteluja tehtiin yksi esihaastattelu. Esihaastattelu toi tutkijalle varmuutta haastatteluiden toteuttamiseen. Esihaastattelun jälkeen ei ollut tarvetta tehdä suuria muutoksia, joten myös esihaastattelu sisällytettiin tutkimukseen. Kaikki haastattelut nauhoitettiin tiedonantajien luvalla. Nauhuri saattoi alkuvaiheessa häiritä haastattelua, koska osa jännitti nauhuriin puhumista, mutta useat tiedonantajat kuitenkin sanoivat, että nauhurin olemassa olo unohtui haastattelun kuluessa.

Tutkija ei voi tietenkään olla täysin varma siitä, ovatko kaikki tiedonantajat kertoneet totuudenmukaisesti omista kokemuksistaan. Tutkijalla ei ole kuitenkaan syytä epäillä, etteivätkö tiedonantajat olisi kertoneet kokemuksistaan totuudenmukaisesti, koska haastatteluissa tuli ilmi niin positiivisia kuin negatiivisia kokemuksia. Tiedonantajat olivat myös kaikki oma-aloitteisesti ja vapaaehtoisesti lähestyneet tutkijaa tutkimukseen osallistumisesta. Ihmisten käsitys maailmasta ja sen ilmiöistä muuttuu koko ajan. Joten tutkimustulokset eivät voi pysyä täysin samanlaisina, vaikka tutkimus toteutettaisiin samalla tavalla samoille henkilöille. Tiedonantajille tutkimusprosessiin osallistuminen voi toimia tietynlaisena tiedostamisena omista kokemuksista, joka jo lyhyen ajan kuluessa saattaa muuttaa käsityksiä. Tämä osaltaan heikentää tutkimuksen varmuutta.

Vahvistettavuus liittyy tutkimusprosessin selkeään kuvaamiseen ja kirjaamiseen. Laadullisen tutkimuksen aineisto koostuu yksilöiden omista näkemyksistä ja yksilöllisistä kokemuksista, joten toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan, mutta tutkimusprosessi ja siinä tehdyt ratkaisut tulee olla selkeästi kuvattuna ja kirjattuna, jotta toinen henkilö voi seurata tutkimuksen kulkua ja toistaa sen. (Kylmä & Juvakka 2007, Graneheim & Lundman 2004, Kyngäs & Vanhanen 1999, Lincoln & Guba 1985.)

Laadullisessa tutkimuksessa näkyy aina tutkijan oma subjektiivinen tulkinta ilmiöstä. Toinen tutkija tulkitsee saman aineiston eri tavalla ja muodostuneet luokat muodostuisivat todennäköisesti myös erilaisiksi. Aineiston erilainen tulkinta ei kuitenkaan välttämättä heikennä luotettavuutta, vaan se voi kuvata ilmiötä toisesta

näkökulmasta ja siten lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta toinen tutkija pystyisi seuraamaan tutkimusprosessia. Kaikkien tiedonantajien kokemukset olivat tutkijalle samanarvoisia ja tutkija käyttikin kaikkia tiedonantajia suorissa lainauksissa. Suorien lainauksien avulla tutkija pystyi myös osoittamaan yhteyden tulosten ja aineiston välillä, joka tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Tutkija piti tutkimuspäiväkirjaa, joka myös vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta sekä vahvistettavuutta. Tutkija on tiedostanut oman esiyymmärryksen ja pyrkinyt analyysissä objektiivisuuteen. Haastattelun jälkeen tutkija kirjoitti haastattelutilanteesta tutkimuspäiväkirjaan merkintöjä haastattelun kulusta, erityispiirteistä ja omista ajatuksista ja pyrkinyt sulkeistamaan omat kokemukset tutkimusprosessin ulkopuolelle.

6.3 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata raskaana olleiden ensihoitajien kokemuksia työskentelystään ensihoidossa. Fenomenologinen lähtökohta ja induktiivinen sisällönanalyysi soveltuivat hyvin tutkittavaan ilmiöön. Tiedonantajien raskauskokemukset olivat subjektiivisia ja siten hyvin heillä oli hyvin vaihtelevia kokemuksia, mutta silti naisten kokemuksista löytyi myös yhteisiä tekijöitä ja samanlaisia merkityksiä. Tietyt asiat toistuivat, suurin ero oli siinä missä raskauden vaiheessa kenellekin tulee hankaluuksia selvitä ensihoitotyöstä. Raskaus korostaa fyysisistä ja psyykkistä kuormittumista ensihoitotyössä.

Hoitotyöntekijöiden, kuten ensihoitajien työkykyä on aikaisemmin tutkittu lähinnä työn kuormittavuuden näkökulmasta. Aikaisempien tutkimusten mukaan peruskunniltaan hyväkuntoiset kuormittuvat vähemmän kuin huonokuntoisemmat (Aasa 2008, Lindholm 2008, Vehmasvaara 2004). Tiedonantajat kokivat oman työkykyisyytensä ennen raskautta hyväksi. Kuvailivat itsensä hyväkuntoiseksi, jopa fyysisesti vahvoiksi. Ensihoitotyössä fyysisesti raskaimmiksi koetut asiat ennen raskautta olivat tiedonantajilla täysin samansuuntaisia, mitä esimerkiksi Aasan (2008), Lindholmin (2008) ja Vehmasvaaran (2004) aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa on tullut esille. Näitä olivat potilaiden ja hoitovälineiden nostaminen ja kantaminen, ahtaat paikat ja

vuoro- ja yötyön rasittavuus. Tässä tutkimuksessa fyysisesti raskaimpien asioiden joukkoon nousi edellisten lisäksi ensihoidon maasto- ja vesistötehtävät.

Aikaisemmat tutkimukset, esimerkiksi Vehmasvaara (2004) ja Nuikka (2002), ovat enemmän painottuneet fyysiseen kuormittumiseen, vaikka tiedostetaan psyykinen kuormittavuus sekä organisaatioon liittyvät kuormitustekijät. Tässä tutkimuksessa tiedonantajat kuvailivat psyykkisen ja organisaation toimintaan liittyvän kuormittavuuden olevan jopa kaikkein raskainta. Tämä näkyi esimerkiksi työyhteisöjen kilpailutuksina ja siten epävarmuutena tulevaisuudesta.

Tämä tutkimus tuotti uutta kuvailevaa tietoa ensihoitajien yksilöllisistä kokemuksista raskauden aikaisesta työskentelystä ensihoidossa. Ensihoitotyössä raskauden aikana koettua työkykyä ei ole aikaisemmin tutkittu. Raskausaikaan ja työhön liittyvät aikaisemmat tutkimukset käsittelevät lähinnä työperäisiä riskitekijöitä ja vertailevia tutkimuksia toimistotyöntekijöiden ja hoitotyöntekijöiden työolosuhteista (Koemeester ym. 1997, Ortayli ym.1996). Tiedonantajien kokemukset luonnollisesti vaihteli, koska jokainen nainen kokee raskauden yksilöllisenä kokemuksena. Raskausaika on työssä käyvälle naiselle selvä rasitustekijä. Tiedonantajat kokivat samansuuntaiset asiat kuormittavimmiksi raskauden aikana kuin ennen raskautta. Raskauden aikana kuormittavimmiksi koetut asiat vain korostuivat entisestään tai kokemukset vaihtuivat täysin päinvastaiseksi. Esimerkiksi ennen raskautta psyykkisesti kuormittavimmiksi koetut asiat muuttuivat raskauden aikana fyysisiksi. Raskauden aikana ensihoitotyön fyysisyys tuli uuteen merkitykseen. Raskaus selvästi vaikuttaa sekä psyykkiseen että fyysiseen kuormittumiseen. Kuormittuminen ensihoitotyössä raskauden aikana korostuu entisestään.

Esimerkiksi Sariolan & Haukkamaan (2004) mukaan normaaliin raskauteen kuuluu erilaisia raskauden oireita. Alkuraskauden pahoinvoinnista kärsi miltei kaikki raskaana olleet tiedonantajat. Ensihoitotehtäviä on lähes mahdoton ennakoida, hätäkeskus hälyttää sairaankuljetusyksikön ja tehtävälle on lähdeittävä vuorokauden ajasta riippumatta. Ensihoitotyön luonteesta johtuen pahoinvointi saattaa aiheuttaa kiusallisia tilanteita. Pahimman pahoinvoinnin aikana toivottiin, ettei tulisi hälytystä tehtäville tai jopa vältettiin potilaskontaktia. Jos ensihoitaja sattuu pahoinvoinnin aikana olemaan tehtävällä, voidaan joutua oksentamaan jopa potilaan nähden. Tällaisissa tilanteissa

tutkijalle heräsi muutamia kysymyksiä. Esimerkiksi kuinka paljon pahoinvointi rajoittaa työntekoa ja pystytäänkö ensihoitotyötä tekemään pahoinvoinnista huolimatta yhtä laadukkaasti kuin normaalisti? Myös potilaan näkökulma tulisi ottaa huomioon. Mitä potilas ajattelee oksentelevasta ensihoitajasta?

Tiedonantajien väsymys alkuraskauden aikana oli yleistä ja jopa jatkui raskauden edetessä. Aikaisemmassa kirjallisuudessa myös Sariola & Haukkamaa (2004) on todennut tämän. Tämän lisäksi tiedonantajat tekivät vuoro- ja yötyötä, joka useiden tutkimusten, kuten Nuikan (2002) mukaan vaikuttaa niin fyysiseen kuin psyykkiseen kuormittumiseen. Väsymys ja lisääntynyt unentarve vaikuttaa pakosti myös työhön. Tiedonantajat toivat samoja asioita esille, mitä aikaisimmat tutkimustulokset jo kertoivat. Väsyneenä töitä tehdessä riski tehdä virheitä kasvaa ja on siten työturvallisuus riski niin raskaana olevalle itselleen, työparille kuin potilaalle.

Tämän tutkimuksen yksi mielenkiintoisimmista ja uusista tuloksista aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna oli yhden rankan työvuoron osuminen kohdalle ja sen vaikutus raskaana olevan työkykyyn. Ensihoidossa työskennellessä ei voi etukäteen varmuudella tietää minkälainen työvuoro on tulossa. Rankkaan työvuoroon tiedonantajat liittivät muun muassa yöllä ajetut tehtävät ja työvuoron aikana lukumäärällisesti useat sairaankuljetustehtävät sekä paljon kantamisia sisältäneet työvuorot ja tehtävät. Yksi rankka työvuoro oli käännekohta raskaana olevalle ensihoitajalle. Rankan työvuoron jälkeen tuli niin supisteluja, liitoskipuja kuin väsymystä ja palautuminen kesti pidempään. Yksi rankka työvuoro aiheutti jopa sen, jonka jälkeen jäätiin sairauslomalle ja pois ensihoidon tehtävistä. Yötyö on muun muassa myös Lindholmin (2008), Aasan ym. 2005 ja Vehmasvaaran (2004) mukaan yksi ensihoidon kuormitustekijöistä, mutta tämän tutkimuksen mukaan raskaana olevilla yötyön kuormittavuus korostuu entisestään.

Toinen tämän tutkimuksen merkittävä tulos liittyi raskausmahan kasvamiseen. raskauden edetessä mahan kasvaminen oli eräänlainen käännekohta ensihoidossa työskenteleville raskaana oleville tiedonantajille. Mitä isommaksi maha kasvoi, sitä enemmän se tuotti hankaluuksia selviytyä ensihoidon tehtävistä normaalisti. Maha koettiin konkreettisena esteenä ergonomiselle ensihoitotyön tekemiselle. Mahan kasvaessa myös ensihoitotyön tekeminen muuttui epämiellyttävämmäksi ja

kömpelömmäksi. Oli vaikeampi kantaa ja nostaa niin kantotuolia, paareja ja hoitovälineitä. Ensihoitotyön luonteesta riippuen ei-raskaana ollessakin on ajoittain jopa mahdoton noudattaa ergonomista työtapaa.

Useiden tutkimusten ja kirjallisuuden mukaan ensihoitotyö sisältää runsaasti eteenpäin kumartuneita asentoja ja kyykistelyä, joihin työntekijän on pystyttävä ensihoitotyössä (Aasa ym. 2008, Lindholm 2008, Leyk ym. 2007, Vehmasvaara 2004). Raskauden aikana työasennot vaikeuttivat ensihoitotyön tekemistä ja työn tekeminen muuttui myös raskaammaksi. Potilaiden tutkiminen ja hoitaminen ja kyykkiminen olivat entistäkin hankalampaa kasvavan mahan kanssa. Mahan kasvaminen ja siitä aiheutuneet hankaluudet eivät rajoittuneet ainoastaan fyysisiin tekijöihin. Mahan kasvaminen aiheutti myös psyykkisellä puolella muutoksia. Mahan kasvamisen seurauksena koettiin korostunutta varovaisuutta ja jopa pelkoa. Vatsan aluetta varottiin esimerkiksi ahtaissa paikoissa toimiessa, ettei kukaan tai mikään pääse osumaan mahaan.

Tiedonantajat pelkäsivät väkivallan uhkaa eniten, pelko korostui siinä vaiheessa, kun maha oli alkanut näkymään. Tiedonantajat pelkäsivät sitä, jos joku lyö tai potkaisee mahaan, nämä ovat myös Louhelan & Saarisen (2006) mukaan yleisempiä fyysisen väkivallan muotoja, joita hoitotyöntekijät työssään kohtaavat. Tutkimusten mukaan ensihoidossa jopa 80 % on kokenut työssään uhkailua ja sanallista nimittelyä ja 60 % ensihoitajista on kokenut fyysistä väkivaltaa. Tässä tutkimuksessa tiedonantajat kuvailivat muutamia uhkaavia tilanteita. Fyysistä väkivaltaa ei tiedonantajilla ilmennyt, mutta sanallista pelottelua ja uhkaamista fyysisellä väkivallalla esiintyi potilaiden tai omaisten osalta. Tiedonantajilla pelkoa esiintyi jo ennen työvuoron alkua tai siinä vaiheessa kun lähdettiin tehtävälle, jossa oli epäselvät esitiedot. Pelko eri asioista korostui raskauden aikana selvästi. Väkivallan uhkan lisäksi pelättiin kaatumista, tietyn tyyppisiä tehtäviä, kuten tulipalotehtäviä, mielenterveyspotilaita ja liikennettä. Liikenne on myös Murtosen & Toivosen (2006) mukaan yksi keskeisimmistä ensihoitotyön työturvallisuusriskeistä.

Tiedonantajilla riskien välttäminen korostui raskauden aikana. Poliisit pyydettiin mukaan tehtäville entistä herkemmin, potilaisiin pidettiin etäisyyttä normaalia enemmän ja jättäydettiin taka-alalle. Myös omaan suojautumiseen tarttuvia tauteja vastaan kiinnitettiin enemmän huomiota raskauden aikana. Nämä ovat

työturvallisuuden kannalta hyviä asioita ja toivottavia piirteitä kaikille ensihoitotyötä tekeville. Toisaalta nämä aiheuttivat myös psyykkistä kuormittumista, ylimääräistä stressiä ja huolta raskaana oleville, kun kokoajan joutuu varomaan ja olemaan valppaana. Ensihoitotyön psyykkinen kuormitus ei saa jäädä liian vähälle huomiolle, varsinkaan raskaana olevilla ensihoitajilla. Pääkkösen ym. (2005) mukaan psyykkinen kuormitus aiheuttaa haittaa terveydelle ja hyvinvoinnille.

Tämän tutkimuksen uusia tuloksia ovat suhtautuminen raskaana olevaan ensihoitajaan. Tuloksissa suhtautumista raskaana olevaan ensihoitajaan kuvailtiin eri näkökulmista. Näitä näkökulmia oli työyhteisön, kuten esimiehen ja työparin sekä tiedonantajan oma ja hänen puolisonsa suhtautuminen raskauteen. Myös potilaiden ja omaisten suhtautumista sekä neuvolan, työterveyslääkärin ja Kansaneläkelaitoksen suhtautumista kuvailtiin tuloksissa. Nämä eri näkökulmat nousivat induktiivisen sisällönanalyysin pohjalta. Tämän tutkimuksen aineiston perusteella raskaus ensihoidossa työskentelevällä on uusi ilmiö. Tiedonantajat olivat työyhteisönsä ensimmäisiä raskaana olevia ensihoitajia koskaan tai ainakaan heitä ennen ei juuri raskaana olleita ensihoitajia ole ollut. Tämän vuoksi tutkimus oli myös perusteltua tehdä juuri laadullisin menetelmin, jotta ilmiö pystyttiin kuvaamaan mahdollisimman kattavasti.

Työyhteisössä suhtautuminen raskaana olevaan ensihoitajaan oli enimmäkseen positiivista ja asiallista. Niin esimies kuin työpari ovat pyrkineet uudessa tilanteessa helpottamaan raskaana olevan tiedonantajan työssä olemista erilaisilla keinoilla. Esimerkiksi työpari teki raskaammat työt. Suuri merkitys on työparilla, joka toimii raskaana olevan työparina. Tiedonantajat kokivat kaiken kaikkiaan saaneensa työyhteisöltään tukea ja kannustusta. Tämä sosiaalinen tuki on toiminut voimavarana ja on vähentänyt psyykkistä kuormittumista. Sosiaalisen tuen puute lisää psykososiaalisia kuormitustekijöitä entisestään (Lindström ym 2002, Nuikka 2002). Tiedonantajilla oli kokemuksia työpareista, jotka eivät helpottaneet, ymmärtäneet tai huomioineet raskaana olevan ensihoitajan työtä millään tavalla. Tämä aiheutti tiedonantajille aiheuttaa ylimääräistä stressiä ja huolta. Työn tekeminen muuttui hankalammaksi ja jopa epämiellyttäväksi raskaana olevalle.

Muutamissa työyhteisössä oli mahdollisuus siirtyä muihin tehtäviin, mutta läheskään kaikissa tämä ei ollut mahdollista. Näissä työyhteisöissä, joissa raskaana olevalle ei

pystytty järjestämään muita tehtäviä, pyrittiin työtä helpottamaan muilla keinoilla, esimerkiksi tiedonantaja siirtyi tekemään pelkästään päivävuoroa. Tämäkään vaihtoehto ei ollut kaikissa työyhteisöissä mahdollista, silloin tiedonantaja oli töissä niin pitkään kun pystyi. Tämän jälkeen usein tiedonantaja joutui jäämään sairauslomalle, koska ei syystä tai toisesta pystynyt enää ensihoitotyötä tekemään. Tiedonantajille oli joko neuvolan lääkäri tai työterveyslääkäri ehdottanut erityisäitiysrahan hakemista, mutta nykyisillä Kansaneläkelaitoksen säännöksillä sitä ei voida myöntää ensihoidossa työskenteleville. Tällöin ainoaksi vaihtoehdoksi jää sairausloma ja miltei kaikki tiedonantajat olivatkin olleet sairauslomalla. Raskaus ei ole sairaus, mutta raskauden vuoksi tiedonantajat olivat tilapäisesti työkyvyttömiä.

Haastattelujen yhteydessä tiedonantajien kanssa tuli esiin myös erityisäitiysrahan nykyiset myöntämisperusteet. Tiedonantajat pitivät nykyistä käytäntöä puutteellisena. Kokonaisuudessaan ensihoitotyö poikkeaa muista terveydenhuollon tehtävistä ja aina toisiin tehtäviin siirtäminen ei ole mahdollista. Ensihoitotyön luonteeseen kuuluu osaltaan tilanteiden ennakoimattomuus. Toki parantamalla työturvallisuutta kokonaisuudessaan voidaan ennaltaehkäistä riskitekijöitä, mutta kaikkeen ei pystytä hyvällä työsuunnittelullakaan varautumaan.

Tästä esimerkkinä ensihoitotehtävä, jossa potilas oli ottanut suuren määrän erästä organofosfaatti hyönteismyrkky valmistetta (Bladan), jota Suomessa ei saa myydä laillisesti. Potilas oli kontaminoitunut kyseiselle myrkyllä ja sitä oli myös muun muassa lattialla. Ongelmalliseksi tämän tekee se, että myrkky imeytyy ihonläpi, hengitysteitse ja ruoansulatuskanavan kautta ja on myös ihmiselle hyvin myrkyllinen (Tuomisto 2007). Tässä tapauksessa ihonläpi imeytyminen ja hengitysteitse altistumisen vaara on jo ensihoidon näkökulmasta haastavampi. Kontaminoitunut potilas tulisi puhdistaa, mutta kyseessä oli elvytystilanne, joten puhdistukseen ei ollut aikaa. Nämä ovat tietysti äärimmäisen harvinaisia tehtäviä, mutta mahdollisia ensihoitotyössä. Myöskään kaikkien myrkyllisten ja haitallisten aineiden sikiövaikutuksista ei ole tietoa.

Raskaana olleiden ensihoitajien omien työkyky kokemuksien lisäksi tämä tutkimus tuotti myös uudenlaista kuvailevaa tietoa tutkitusta ilmiöstä. Tämän tutkimuksen aineiston pohjalta muodostettiin myös kolme ideaalityyppiä: sitkeä selviytyjä, kultaisen

keskiraskauden kulkija ja ajelehtija. Nämä tyypit kuvaavat aineistoa ja antavat samalla mielenkiintoista lisätietoa tutkitusta ilmiöstä.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Laadullisella menetelmällä pystyttiin tuottamaan tutkitusta ilmiöstä sellaista uutta tietoa, mitä määrällisillä menetelmillä ei olisi voitu tuottaa. Tutkimus kuvasi raskaana ensihoidossa työskentelevien naisten kokemuksia omasta työkykyisyydestään. Raskaus on aina naiselle yksilöllinen kokemus. Tiedonantajat arvioivat omista subjektiivisista kokemuksistaan sitä, miten he pystyivät työskentelemään ensihoidossa raskauden aikana. Kyseisestä aiheesta ei ollut aikaisempaa tutkimusta.

Tulosten perusteella raskaus luonnollisesti aiheutti tiedonantajille monenlaisia kokemuksia. Kokemukset liittyivät fyysiseen ja psyykkiseen vointiin sekä sosiaalisiin tekijöihin, joka tässä tutkimuksessa tarkoittaa suhtautumista raskauteen. Työyhteisön, työkavereiden ja esimiesten asenteilla oli raskaana olevalle ensihoitajalle suuri merkitys ja asenteet vaikuttavat myös itse työhön, joko negatiivisesti tai positiivisesti. Työyhteisön tuki ja ymmärrys olivat merkittäviä voimavaroja raskauden aikana. Työyhteisöstä saatu tuki ei kuitenkaan yksistään riitä. Ensihoitotyö saattaa olla raskaana olevalle yksinkertaisesti fyysisesti liian rankkaa.

Yhtenä jatkotutkimusehdotuksena tulisi selvittää työyhteisön näkökulma ja sitä, miten työyhteisö voisi tukea raskaana olevaa ensihoitajaa. Sekä selvittää työparien kokemuksia siitä, millaista on työskennellä raskaana olevan ensihoitajan työparina.

Raskaana olevan ensihoitajan terveydentilaa ja työkykyä arvioitaessa tulisi ottaa huomioon ensihoitotehtävien moninaisuus, vaihtelevuus ja kokonaisuormittavuus. Työt ovat erilaisia eri paikkakunnilla ja joka paikassa on omat erityispiirteensä. Terveydentila arviota tehdessä tulisi kiinnittää huomiota työoloihin ja työtilanteisiin sekä tuki- ja liikuntaelin vaivoihin. Myös psyykkisen tilan arvioinnin merkitystä raskauden aikana ei tule unohtaa. Raskauteen liittyviä riskejä tulisi arvioida neuvoloiden ja työterveyshuollon yhteistyönä ja tätä yhteistyötä tulisi kehittää entisestään. Työturvallisuus seikkoihin tulee raskaana olevan kiinnittää vielä enemmän

huomiota ja erityinen huomio tulee kiinnittää riskien minimointiin ja väkivallan uhan ehkäisyyn.

Fyysiset tekijät eivät Suomessa sisälly erityisäitiysvapaan perusteisiin. Tulosten perusteella tutkija ehdottaa erityisäitiysvapaan myöntämisen perusteiden muuttamista. Raskaus aikana ensihoidossa työskentelevät naiset tulisi tulevaisuudessa päästä erityisäitiysvapaalle. Ensihoitotyössä ei ole yhtään yksittäistä piirrettä, jonka mukaan erityisäitiysvapaa voitaisiin myöntää. Ensihoitotyötä tuleekin katsoa kokonaisuutena. Ensihoitotilanteiden ennakoimattomuus, vaatimukset nopeisiin päätöksiin ja ratkaisuihin sekä tehokkaaseen toimintaan asettavat työntekijälle suuria vaatimuksia ja kokonaisuudessaan ensihoitotyö sisältää lukuisia kuormittavuus- ja riskitekijöitä, jotka ovat raskaana olevalle naiselle vaaraksi tai josta raskaana oleva nainen ei pysty suoriutumaan. Tutkija ehdottaa erityisäitiysvapaalle pääsyä ensihoitotyöstä siinä raskauden vaiheessa, missä muutoin jouduttaisiin jäämään sairauslomalle, mikäli heitä ei pystytä siirtämään toisiin tehtäviin. Tämä kanta tuli myös esille tiedonantajien neuvolan tai työterveyslääkäreiden toimesta.

Jatkotutkimusehdotuksena tulisi selvittää esimerkiksi työterveyslääkäreiden kanta tarkemmin ensihoidossa raskaana työskentelevien naisten työhön liittyvistä riskeistä ja erityisäitiysvapaan myöntämisen perusteiden muuttamisesta.

Tämän tutkimuksen aineiston perusteella muodostettiin malli ensihoidossa raskaana olleiden työkykyyn vaikuttavista tekijöistä. Jatkotutkimusehdotuksena tulisi testata tämän mallin paikkansa pitävyyttä.

LÄHTEET

Aasa, U., Ängquist, K-A. & Barnekow-Bergvist, M. 2008. The effects of a 1-year physical programme on development of fatigue during a simulated ambulance work task. *Ergonomics* 51 (8), 1179–1194.

Aasa, U., Brulin, C., Ängquist, K-A. & Barnekow-Bergvist, M. 2005. Work-related psychosocial factors, worry about work conditions and health complaints among female and male ambulance personnel. *Nordic Collage of Caring Sciences* 19 (3), 251–258.

Alanen, A. 1999. Raskaus ja selkä. *Duodecim* 115(16), 1767–1771.

Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 1999. *Ensihoidon käsikirja*. Tammer-Paino. Tampere.

Aro, T. 2006. Työkyvyttömyyden ja työkyvyttömyysuhan arviointi. Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. *Työterveyshuolto*. Karisto Oy. Hämeenlinna. 213–218.

Barnekow-Bergkvist, M., Aasa, U., Ängquist, K-A. & Johansson, H. 2004. Prediction of development of fatigue a simulated ambulance work task from physical performance tests. *Ergonomics* 47 (11), 1238–1250.

Boyle, M., Koritsas, S., Coles, J. & Stanley, J. 2007. A pilot study of workplace violence towards paramedics. *Emergency Medicine Journal* 24 (11), 760–763.

Burns, N. & Grove, S.K. 2005. *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique and Utilization*. Fifth edition. W.B. Saunders Company. Philadelphia.

CRC. Turku Clinical Research Centre. Tietoinen suostumus. Viitattu 3.4.2011 <http://www.turkucrc.fi/index.phtml?s=25>

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.

ETENE 2009. Muistilista eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille. Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto, (TUTKIJA). http://www.tukija.fi/c/document_library/get_file?folderId=18753&name=DLFE-680.pdf Luettu 11.3.2011

ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE- Julkaisuja 1.

Euroopan komissio, EU Suomessa. 2008. Äitiys- ja vanhempainvapaasta minimisäännöt EU-tasolla. Viitattu 7.2.2011. http://ec.europa.eu/finland/news/press/101/10801_fi.htm

Euroopan yhteisön direktiivi 92/85/ETY. 1992. Viitattu 14.2.2011. <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31992L0085:FI:HTML>

Flinck, A. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Analyysimenetelmän problematiikkaa fenomenologisessa tutkimuksessa. *Hoitotiede* 21 (1), 67–77.

Cavanagh, S. 1997. Content analysis: concepts, methods and applications. *Nurse Research* 4 (3), 5–16.

Graneheim, U H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24 (2), 105–112.

Hartikainen-Sorri, A-L. & Sorri, M. 1991. Ansiotyöhön liittyvät raskausriskit. *Suomen lääkärilehti* 46 (5), 377–383.

Helaskoski, E., Lindbohm, M-L. & Taskinen, H. 2008. Työterveyshuollon tehtävät raskautta suunnittelevan ja raskaana olevan työsuojelussa. *Työterveyslääkäri* 26 (4), 78–82.

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Ensihoito. Viitattu 12.2.2011.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,3666,3671>

Heponiemi, T., Sinervo, T., Kuokkanen, L., Perälä, M-L., Laaksonen, K. & Elovainio, M. 2009. Sairaanhoitajien kokema väkivalta ja halu vaihtaa työtä. *Tutkiva Hoitotyö* 7 (1), 11–19.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus. Helsinki.

Härmä, M. 2003. Työajat ja terveys. Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. Työterveyshuolto. Gummerus Kirjapaino Oy. 104–111.

Ilmarinen, J. 1995. Työkykyä edistävät ja heikentävät tekijät. Teoksessa hyvä työkyky - Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Työterveyslaitoksen julkaisu. Painotalo Miktor. Helsinki.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Juva.

Jokisalo, R. 2000. Ensihoidon kirjava asema. *Duodecim* 116 (10), 1103–1104.

Kaaja, R. Raskaus – ikkuna naisen terveyteen. *Duodecim* 121 (9), 978–984.

Kallioniemi, M. 2008. Raskaana olevan kannattaa varoa taakkoja, tärinää ja kuormitusta. *Maaseudun tiede* 65 (4), 10–13.

Kansaneläkelaitos. 2009. Erityisäitiysraha. Viitattu 7.2.2011.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/260608140945HL?OpenDocument>

Koemeester, A. P. Leegwater, A. Broersen, J. P. J. & Hoekstra, E. J. 1997. Physical work load and the onset of maternity leave. *Journal of Occupational Rehabilitation* 7 (2), 75–82.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2009. *Ensihoito*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita. Helsinki.

Kylmä, J., Hakulinen, T. & Pelkonen, M. 2004. Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. *Hoitotiede*, 16 (6) 250–257.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Duodecim* 119 (7), 609–615.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999, 9 §. Finlex. Viitattu 3.4.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>.

Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 693/1976; muutos 700/2006. Finlex. Viitattu 3.4.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20060700>.

Lincoln, Y. & Guba, E. 1985. *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications. California.

Leino-Kilpi, H. 2006. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksesta Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä*. WSOY. 284–298.

Lindholm, H., Lindqvist-Virkamäki, S., Lusa, S., Punakallio, A., Ilmarinen, R. & Mäkinen, H. 2009. *Pelastushenkilöstön terveystarkastukset – Hyvät käytännöt*. Työterveyslaitos. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Lindholm, O. 2008. Eri-ikäisten palomiesten fyysinen kuormittuminen ja kuormituksesta palautuminen sairaankuljetustyössä. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Lindqvist-Virkamäki, S., Lindholm, H., Levon, H., Matikainen, R., Paulo, K., Ronkanen, R., Lusa, S., Katajaisalo, J., Sistonen, H. & Riihelä, J. 2002. Miten pelastaja kuormittuu sairaankuljetus- ja ensihoitotyössä. Työterveyslääkäri 20 (4), 539–549.

Lindström, K., Elo, A-L., Kandolin, I., Ketola, R., Lehtelä, J., Leppänen, A., Lindholm, H., Rasa, P., Sallinen, M. & Simola, A. 2002. Työkuormitus ja sen arviointimenetelmät. Työterveyslaitos. Yliopistopaino. Tampere.

Leyk, D., Rohde, U., Erley, O., Gorges W., Essfeld, D., Erren, T.C. & Piekarski, C. 2007. Maximal manual stretcher carriage: performance and recovery of male and female ambulance workers. Ergonomics 50 (5), 752–762.

Louhela, S. & Saarinen, S. 2006. Väkivalta terveydenhuollon eri toimialoilla. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Martimo, K-P. & Aro, A. 2006. Psykososiaaliset tekijät työssä. Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. Työterveyshuolto. Karisto Oy. Hämeenlinna. 105–115.

Middaug, D, & Hester, C. 2006. Managing the pregnant employee. Medsurg Nursing 15 (4), 238–240.

Mozurkewich, E. Luke, B. Avni, M. & Wolf, F. 2000. Working conditions and adverse pregnancy outcome: A Meta-Analysis. Obstetrics & Gynecology 95 (4), 623–635.

Murtonen, M. & Toivonen, S. 2006. Sairaankuljetuksen turvallisuus on johtamista. Lääkelaitoksen julkaisusarja 3/2006.

Myllyniemi, P. 2000. Selvitys pelastustoimesta: Onnettomuusriskit hallintaan – loppuraportti. Sisäasiainministeriön pelastusosasto.

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. *Duodecim* 126 (9) 1013- 1019.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Helsinki. 215–221.

Nienstedt, W. Hänninen, O. Arstila, A. & Björkvist, S-E. 2002. *Ihmisen fysiologia ja anatomia*. WSOY. Porvoo.

Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoidtajien kuormittuminen hoitotilanteissa. *Acta Universitatis Tamperensis* 849. Yliopistopaino Oy Juvenes Print. Tampere.

Ortayli, N., Özugurlu, M. & Gökçay, G. 1996. Female health workers: an obstetric risk group. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 54 (3), 263–270.

Paakkonen, H. 2002. Stressi ensihoitotyössä. Teoksessa Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. *Ensihoidon perusteet*. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu. 230–248.

Peurala, M. & Saaranen, T. 2002. Terveiden edistäminen työpaikalla. Teoksessa *hoitotyön vuosikirja 2003*. Terveiden edistäminen. Tammer-Paino Oy. Tampere. 79–93.

Petzäll, K., Tällberg, J., Lundin, T. & Suserud, B-O. 2011. Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care. *International Emergency Nursing* 19 (1), 5–11.

Piispa, M & Hulkko, L. 2009. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammattiteissa. Tilastokeskuksen hyvinvointikatsaus 3/2009. Viitattu 4.3.2011. http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html

Pommelin, P. 2006. Sairaankuljetuksen turvallisuus on osaamista. *TABU Lääketietoa lääkelaitokselta* 14 (5), 20–22, 37–40.

Pousi, J. 2002. Ensihoidon hygienia. Teoksessa Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. Ensihoidon perusteet. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu. 87–104.

Pääkkönen, R., Rantanen, S. & Uitti, J. 2005. Työn terveysvaarojen tunnistaminen. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Quansah. R. & Jaakkola, J. 2010. Occupational Exposures and Adverse Pregnancy Outcomes Among Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Women's Health* 19 (10), 1851–1862.

Riihimäki, H. 2003. Työ ja liikuntaelimityö. Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. Työterveyshuolto. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 93–103.

Riihimäki, H. & Takala, E-P. 2006. Työ ja liikuntaelimityö. Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. Työterveyshuolto. Karisto Oy. Hämeenlinna. 116–130.

Ryynänen, O-P., Irola, T., Reitala, J., Pälve, H. & Malmivaara, A. 2008. Ensihoidon vaikuttavuus - järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. *Finohtan raportti 2008*; 32. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Teemahaastattelu. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu: 30.09.2010 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tyypittely. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 4.4.2011 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_5.html

Sairaankuljetusasetus (565/1994). Finlex. Viitattu 14.2.2010. [http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940565?search\[type\]=pika&search\[pika\]=565%2F1994](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940565?search[type]=pika&search[pika]=565%2F1994)

Sandelowski, M. 2000. Whatever Happened to Qualitative Description? Focus on Research Methods. *Research in Nursing & Health* 23 (4), 334–340.

Sariola, A. & Haukkamaa, M. 2004. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala O. & Kauppila, A. Naistentaudit ja synnytykset. Otavan kirjapaino. Keuruu. 317–324.

Somers, C. 2000. Working conditions and adverse pregnancy outcomes. *AAOHN Journal* 48 (9), 414–415.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu. Opas hälytysohjeen laatimiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:23. Yliopistopaino. Helsinki.

Suserud, B-O., Blomquist, M. & Johansson, I. 2002. Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service. *Accident and Emergency Nursing* 10 (3), 127–135.

Tamminen-Peter, H. 2007. Ergonomiaopetuksen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhoitoalan oppilaitoksissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:22. AT-Julkaisutoimisto Oy. Turku.

Taskinen, H. Lindbohm, M-L. & Frilander, H. 2006. Ohjeet vaaran arvioimisesta erityisäitiysvapaan tarvetta harkittaessa. Työterveyslaitos. Vammalan kirjapaino. Vammala.

Taskinen, H. & Lindohm, M-L. 2003. Työ ja lisääntymisterveys. Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. Työterveyshuolto. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 112–120.

TENK 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Tuomisto, J. 2007. Torjunta-aineet. Orgaaniset ympäristömyrkyt. Teoksessa Airas L., Attila M., Elonen, E., Koulu, M. (toim.) & Tuomisto, J. (toim.). Farmakologia ja toksikologia. Kustannusosakeyhtiö Medicina Oy. Kuopio. 1081–1096.

Työturvallisuuslaki (738/2002, 10§). Työn vaarojen selvittäminen ja arviointi. Viitattu 31.3.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2006. Henkinen kuormittuminen. Ohjeita kuormittumisen hallintaan. Viitattu 31.3.2011. <http://www.tyosuojelu.fi/upload/vsshp-henkinenkuormittuminen.pdf>

Vartia, M. 2006. Väkivallan vaara työssä. Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. Työterveyshuolto. Karisto Oy. Hämeelinna. 160–169.

Vehmasvaara, P. 2004. Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioitavan testistön kehittäminen. Kuopion yliopiston julkaisuja D. lääketiede 324. Kopijyvä. Kuopio.

Välimäki M. 2006. Potilasta ja hoitotyötä koskevat eettiset lähtökohdat. Teoksesta Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. WSOY. 125–147.

Whelan, E. 2007. Working excess hours increases risk of miscarriage. Nursing Standard 21 (37), 11.

Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Helsinki. 152–163.

LIITE 1. Yhteenveto aikaisemmista aihealueen tutkimuksista

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Aasa, U. Ängquist, K-A. Barnekow-Bergkvist, M. 2008 Ruotsi	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida erikseen määrättyjen liikunta ohjelmien kehittämisen vaikutuksia, kun lastattuja paareja kannettiin väsyneenä edestakaisin portaissa.	19 (n= 19) ambulanssissa työskentelevää henkilöä suoritti yhden vuoden harjoittelun. Testit tapahtuivat ennen ja jälkeen harjoittelu vuoden. Kontrolliryhmällä (n= 15) arvioitiin fyysistä kapasiteettia ja mitattiin maitohappopitoisuuksia verestä rasituksen aikana, kun paareja kannettiin portaissa.	Vertailut tehtiin vuoden harjoittelun jälkeen. Ne jotka olivat harjoitelleet 3 kertaa viikossa vuoden ajan, niin heidän maitohappopitoisuudet olivat merkittävästi pienentyneet. Paareja kannattaessa väsymystä voidaan vähentää käyttämällä erikseen määrätty harjoittelu ohjelmia.
Aasa, U. Brulin, C. Ängquist, K-A. Barnekow-Bergkvist, M. 2005 Ruotsi	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia työhön liittyvien psykososiaalisten tekijöiden, työolojen ja terveysvaikutusten välistä suhdetta mies ja nais sairaankuljettajilla.	4000 ruotsalaisesta sairaankuljettajasta valittiin satunnaisesti 1500 (Naisia 300 ja miehiä 1200). He vastasivat kyselylomakkeeseen, joka sisälsi itse ilmoitettuja terveysvaivoja, yksilöllisiä ominaisuuksia, työperäisiä psyykkisiä vaatimuksia, päätöksentekoa, sosiaalista tukea ja huolia työoloista.	Naissairaaankuljettajista 25 % ja miehistä 20 % raportoi kaksi tai useampaa terveysvaivaa joskus tai usein. Kyselomakkeen mukaan sekä mies- että naissairaaankuljettajat raportoivat yleisesti positiivisesta psykososiaalisesta työympäristöstä vaikka psyykkiset vaatimukset liittyivät unihäiriöihin, päänsärkyyn ja vatsaoireisiin. Myös työolot vaikuttivat merkittävästi terveysvaivoihin.

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja – vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Whelan E. 2007 USA	Tutkimus käsitteli keskenmenon riskin lisääntymistä	Tutkimukseen osallistui 7688 raskaana olevaa hoitotyöntekijää	Hoitotyöntekijät, jotka tekevät enemmän kuin 40 tuntia viikossa töitä tai yövuoroja, niin heillä on merkittävästi lisääntynyt riski saada keskenmeno ennen raskauden 20 viikkoa.
Vehmasvaara, P. 2004 Suomi	Tavoitteena oli selvittää ensihoitotyön fyysistä kuormittavuutta ja kehittää ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioiva testistö.	Kyselytutkimus ensihoitajille (n=169). Ensihoidon opiskelijoilla (n= 20–24), joilla testattiin fyysistä toimintakykyä ja kuormittuneisuutta simuloituissa työtehtävissä ja testiradan avulla.	Fyysisesti raskaimmiksi koettiin potilaiden ja hoitovälineiden nostaminen ja kantaminen, joissa koettiin tarvittavan erityisesti lihasvoimaa ja hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintakykyä. Testiradalla ja simuloituissa työtehtävissä hyväkuntoiset kuormittuivat vähemmän kuin huonokuntoiset.
Lindqvist-Virkamäki, S. Lindholm, H. Levon, H. Matikainen, R. Paulo, K. Ronkanen, R. Lusa, S. Katajisalo, J. Sistonen, H. Riihelä, J. 2002. Suomi	Tutkimuksessa selvitettiin sairaankuljetus- ja ensihoitotyön vaatimuksia sekä työssä esiintyviä fyysisiä ja psyykkisiä kuormitustekijöitä.	Tutkimukseen vapaaehtoisesti osallistui 11 Helsingin pelastuslaitoksen pelastajaa, iältään 28–45 vuotiaita. Aineistona oli esimerkkitalanteista tehty ja analysoitu demovideo, sairaankuljetuksen seuranta kysely sekä syke ja EKG-rekisteröinti.	Demovideon analysoinnin tuloksena ensihoitotyössä on paljon eteenpäin kumartuneita työasentoja, kyykistelyä, nostamista ja kantamista. Nämä kuormittavat tuki- ja liikuntaelimiä, varsinkin selkää ja alaraajoja.

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja – vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Leyk, D. Rohde, U. Erley, O. Gorges, W. Essfeld, D. Erren, T.C. PiekarSKI, C. 2007 Saksa	Tutkimuksessa tutkittiin parien kantamisen maksimaalista suorituskykyä ja siitä elpymistä. Parien kantamisen keston vaikutuksia tutkittiin muun muassa sykkeen, maitohappopitoisuuksien ja käsiin puristusvoiman avulla.	Tutkimukseen vapaaehtoisesti osallistui 32 tervettä ambulanssissa työskentelevää, joista naisia oli 15 naista ja miehiä 17. Aikaisempien tutkimusten pohjalta on tähän tutkimukseen tehty suunneltu koeasetelma.	Tulokset osoittavat että, keskeytyksellä paareja kannettaessa tulee lihas vahinkoja, joiden täydellinen elpyminen saattaa vaatia muutaman päivän.
Louhela, S. Saarinen, S. 2006 Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata terveydenhuollon eri toimialoilla esiintyvää väkivaltaa ja siihen yhteydessä olevia ennakoivia tekijöitä.	Tutkimusta varten kerättiin strukturoidulla lomakkeella (n=240) tietoja väkivalta- ja uhkatilanteista. Lomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä.	Uhkatilanteita esiintyi eniten päiivystysyksiköissä. Fyysistä väkivaltaa esiintyi eniten psykiatriassa ja kehitysvammaisten laitoshoidossa.
Murtonen M. Toivonen S. 2006 Suomi	Toimintamallin esittäminen sairaankuljetuksen turvallisuuden johtamiseen ja kuvataan työkaluja ja toimenpiteitä turvallisuuden parantamiseen. Aihetta tarkasteltiin riskien tunnistamisen ja arvioinnin kautta, vaaratilanneseurannan ja tapaturmatilastojen sekä aikaisempien tutkimusten näkökulmista.	Tutkimuksessa on käytetty muun muassa seuraavia menetelmiä: seuranta, kysely, haastattelu, havainnointia sekä riskianalyysimenetelmiä.	Sairaankuljetuksen turvallisuus on johtamista. Sairaankuljetuksen palveluntuottajien omien turvallisuuskäytäntöjen kehittämisen lisäksi tulisi kiinnittää huomiota myös valtakunnallisiin linjauksiin, kuten koulutukseen ja eri viranomaisten välisen yhteistyön suhteeseen.

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja – vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Mozurkewich E. Luke B. Wolf F. M. 2000 USA	Arvioidaan työolosuhteiden vaikutusta raskauksien lopputulokseen	Kirjallisuuskatsaus	Ennenaikainen synnytys, korkea verenpaine ja pre-eklampsia ovat merkitsevästi yhteydessä fyysisesti vaativaan työhön. Jatkuva seisominen työssä, vuorotyö ja yötyö altistavat ennenaikaiselle syntymälle samoin kuin jatkuva univaje.
Lindholm, O. 2008 Suomi	Kuvailee ja arvioi sairaankuljetustehtävien kuormittavuutta työvuoron aikana ja siitä palautumista eri-ikäisillä palomies-sairaankuljettajilla.	Tutkimukseen osallistui 11 vapaaehtoista palomies-sairaankuljettajaa, jotka jaettiin alle 35 vuotiaisiin ja yli 40 vuotiaisiin. Aineisto kerättiin tallentavan sykemittarin avulla.	Ryhmiä välillä ei merkittäviä eroja. Ammatillinen kokemus ja hyvä työkyky suojaavat ja auttavat palautumaan aiheutuvaasta kuormituksesta.
Koemeester A.P. Leegwater A. Broersen J.P.J. Hoekstra J. 1997 Alankomaat	Tutkimus arvioi ja vertailee hoitotyöntekijöiden ja toimistotyöntekijöiden fyysisten työtehtävien vaikutusta raskauden aikana sekä niistä suoriutumista ennen äitiysloman alkamista.	Seurantatutkimus, johon osallistui 116 hoitotyöntekijää ja 81 toimistotyöntekijää. Tutkimukseen osallistuvat kuvailivat muun muassa heidän tavanomaisia työtehtäviä ja stressitekijöitä. He kuvailivat myös fyysisiä toimintoja työssä, joita olivat kävely, seisominen, nostelu, kumartelu, kyykkiminen ja istuminen	Merkittävä osa hoitotyöntekijöistä oli jo joutunut 23. raskausviikolla lopettamaan työssä käynnin verrattuna toimistotyöntekijöihin. 44 % hoitotyöntekijöistä oli töissä tavalliseen tapaan, kun vastaava luku toimistotyöntekijöillä oli 75 %. 25. raskausviikolla vain 35% hoitotyöntekijöistä suoriutuu normaalisti työtehtävistään kun vastaava luku toimistotyöntekijöillä on 71 %.

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja – vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Susered, B-O. Blomquist, M. Johansson, I. 2002 Ruotsi	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata ensihoitajien jokapäiväisessä työssä kokemia uhkia ja väkivalta tilanteita	Kuvaileva tutkimus. Tutkimukseen osallistui 66 henkilöä. Kyselylomake, jossa 13 kysymystä.	Vastaajista 80,3 % oli kokenut työssään väkivaltaa. 26 & vastaajista piti väkivaltaa merkittävänä ongelmana.
Nuikka, M-L. 2002 Suomi	Tarkoituksena oli määrittää sairaanhoitajien kuormittumista hoitotilanteessa. Fyysisistä ja psyykkistä kuormittumista mitattiin todellisissa työtilanteissa. Lisäksi selvitettiin yksilöllisten ominaisuuksien yhteyttä kuormittumiseen	Tutkimukseen osallistui 43 sairaanhoitajaa, jotka valittiin kyselyn avulla. Iältään 24–45 vuotiaita. Kuormittumista mitattiin muun muassa sydämen sykkeen, EMG –laitteiston sekä kliinisen rasituskokeen avulla. Tutkimukseen osallistuvat vastasivat myös kyselylomakkeisiin.	Sairaanhoitajat kuormittuivat erilaisissa perus- ja hoitotoimenpiteissä, kuten peseminen, erittämisen ja liikkumisen avustamisen yhteydessä. Aamuvuorot olivat kuormittavampia kuin ilta- ja yövuorot. Kuormittumiseen liittyi useimmiten myös kiire. Myös kuolevan potilaan hoitaminen kuormitti sekä hoitotilanteet missä yhteistä näkemystä ei syntynyt potilaiden tai omaisten kanssa.
Ortayli N. Özugurlu M. Gökçay G. 1996 Turkki	Tutkimuksessa vertailtiin raskaana olevien terveydenhuollon työntekijöiden työolosuhteita pankissa työskentelevien raskaana olevien työolosuhteisiin.	Vertaileva poikkileikkaustutkimus, joka tehti haastattelemalla ja siihen osallistui 184 lääkäriä, 197 hoitotyöntekijää ja 192 pankissa työskentelevää. Haastatteluisa selvitettiin heidän raskauksien aikaisia työolosuhteita.	Suurimmalla osalla lääkäreistä 70.6 % ja hoitotyöntekijöistä 82,2 % oli yötyötä raskauden aikana. Terveydenhuollon työntekijöillä oli lyhyempi äitiysloma kuin pankissa työskentelevillä. He myös valittivat kollegoiden ja johdon negatiivisempaa asennetta heidän raskauden aikana. Hoitotyöntekijöillä oli enemmän ennenaikaisia synnytyksiä sekä vauvojen syntymäpaino oli alhaisempi kuin pankissa työskentelevillä.

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja – vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Petzäll, K. Tällberg, J. Lundin, T. Suserud, B-O. 2011 Ruotsi	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia uhkaavia ja väkivaltaisia tilanteita ruotsalaisessa sairaankuljetus ympäristössä ja kuvat niitä.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella sairaanhoitajilta ja ensihoitajilta (n=139).	66 % ensihoito henkilökunnasta on kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa työssä viimeisen vuoden aikana. Yleisemmin uhataan fyysisellä väkivallalla. 27 % vastaajista kokee uhkaa, joihin liittyy aseita.
Somers C. 2000 USA	Kirjallisuuden mukaan raskauteen vaikuttavia työn fyysisiä riskitekijöistä ovat: fyysisesti vaativa työ, jatkuva seisominen, pitkät työajat, vuorotyö sekä jatkuva univaje.	Kirjallisuuskatsaus	Kirjallisuuskatsauksen mukaan useat tutkimukset ovat raskauteen vaikuttavista työn fyysisistä riskitekijöistä tuloksiltaan samansuuntaisia, joten on perusteltua kehittää raskaana olevien työntekijöiden suojelemisen keinoja. Fyysisesti vaativa työ saattaa vaikuttaa naisilla merkittävästi raskauden lopputulokseen epäedullisin tavoin.
Quansah, R. Jaakkola, J. 2010 Englanti/ Suomi	Hoitotyön ammattiin on liittynyt huonoja raskauden lopputuloksia. Työperäisiä haitallisia altistumisia ei ole raskauden loppu tulokseen systemaattisesti aikaisemmin tutkittu. Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitetään amnestiakaasujen suhdetta keskenmenoihin ja synnynnäisiin epämuodostumiin. Vuorotyön suhdetta keskenmenoihin	Kirjallisuuskatsaus Vuodesta 1966 – 2009 elokuuhun. Menetelmänä haut EMBASE ja PubMed tietokannoista.	Hoitotyöntekijöillä todettiin olevan suurentunut haittavaikutusten riski raskauden lopputulokseen eli keskenmenoihin tai synnynnäisten epämuodostumien syntyyn.

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja – vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Heponiemi, T. Sinervo, T. Kuokkanen, L. Perälä, M-L. Laaksonen, K. Elovainio, M. 2008 Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien kokemaa henkistä ja fyysistä väkivaltaa työpaikalla	Kyselytutkimus. Kaikista sairaanhoitajiksi valmistuneista satunnaisotannalla valittiin 5000 henkilöä. Vastauksia 2153 (43 %).	Vastaajista, n. kaksi kolmasosaa oli kokenut joskus fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa työssään. Joka viides vastaaja useammin kuin kerran kuussa.
Boyle, M. Koritsas, S. Coles, J. Stanley, J. 2007 Australia	Tutkimuksen tarkoituksena kartoittaa ensihoitajien kokemaa väkivaltaa.	Kyselytutkimus ensihoidossa työskenteleville (n=152)	Ensihoitajat kokevat useimmiten solvauksia (82 %) ja pelottelua tai uhkailua (55 %). Fyysistä väkivaltaa oli kokenut 38 % vastaajista.
Barnekow-Bergqvist, M. Aasa, U. Ångquist, K-A. Johansson, H. 2004 Ruotsi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitkä fyysisen suorituskyvyn testit selittävät parhaiten väsymyksen kehittymistä simuloituilla ensihoidon työtehtävillä sekä pituuden ja painon vaikutusta mies ja naissairaankuljettajiin.	Tutkimukseen osallistui 48 miessairaankuljettajaa ja 17 naissairaankuljettajaa. Heillä testattiin sydän-hengityselinten kapasiteettia, lihasvoimaa ja kestävyyttä sekä koordinaatiota.	Naisilla rasitus oli merkittävästi korkeampi kuin miehillä. Pitkillä on suotuisampi kantaa ladattuja paareja, etenkin naisilla. Jatkossa tutkitaan voidaanko omaa suorituskykyä parantamalla vastata paremmin ammatillisiin vaatimuksiin.

LIITE 2. Tiedote tutkimuksesta

HAEN TUTKIMUKSEEN NAISIA, JOTKA OVAT TYÖSKENNELLEET ENSIHOITO- JA SAIRAANKULJETUSTYÖSSÄ RASKAUDEN AIKANA

Opiskelen Turun yliopistossa terveystieteiden maisteriksi. Teen Pro gradu – tutkielmaa Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan hoitotieteen laitoksella. Pro gradu – tutkimukseni aihe on ensihoito- ja sairaankuljetuksessa työskentelevien naisten kokemuksia omasta työkykyisyydestään raskauden aikana. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää naisten kokemuksia työkykyisyydestä ja valmiudesta työskennellä sairaankuljetuksessa raskausaikana heidän itsensä arvioimina. Tutkimukseen osallistuvien naisten arvioinnit perustuvat heidän omiin kokemuksiinsa.

Etsin haastateltavaksi naisia, jotka ovat työskennelleet ensihoito- ja sairaankuljetustyössä raskauden aikana. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sitä, miten olet itse kokenut oman työkyvyn, työympäristön ja työn fyysisyyden merkityksen raskausaikana sekä miten työyhteisösi suhtautui raskauteen. Ystävällisesti toivon Teidän osallistuvan tutkimukseeni suostumalla haastateltavakseni, sillä uskon saavani Teiltä arvokasta tietoa tutkimukseeni. Haastattelut suoritetaan yksilöhaastatteluna ja haastattelupaikka sovitaan jokaisen haastateltavan kanssa erikseen. Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluna. Teemahaastattelu muistuttaa tavallista keskustelua, jossa käydään läpi tutkijan ennalta suunnittelemissa teemoissa.

Haastatteluun osallistuminen on luonnollisesti Teille vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuva voi keskeyttää niin halutessaan koska tahansa. Kaikkia haastattelusta saatuja tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuvien henkilötiedot jäävät ainoastaan tutkijan tietoon ja saatuja tietoja ei anneta eteenpäin eikä tulla käyttämään missään muussa tutkimuksessa.

Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta (tutkijan yhteystiedot). Jos olet kiinnostunut tai kaipaat lisätietoja tutkimukseen osallistumisesta, niin ota yhteyttä.

Johanna Kilpinen, sh, TtK, terveystieteiden maisteriopiskelija

TURUN YLIOPISTO, Hoitotieteen laitos

LIITE 3. Teemahaastattelun runko

1) Taustatiedot

- Ikä, Ammattinimike
- Työkokemus ensihoidossa (vuosina), Hoitotaso vai perustaso
- Milloin raskaana (vuosi), monesko raskaus

2) Omat kokemukset työkykyisyydestä raskaudenaikana?

- Esim. ennen raskautta ja raskauden jälkeen

3) Omat kokemukset työympäristöstä ja työn fyysisyydestä raskauden aikana?

- Esim. kuormittavat tekijät työssä ennen raskautta ja raskauden aikana

4) Omat kokemukset työyhteisön suhtautumisesta raskauteesi?

- Kollegan suhtautuminen
- Esimiehen suhtautuminen

Esimerkkejä tilanteista.

©Johanna Kilpinen 2010

(Teemahaastattelun runko perustui asetettuun tutkimustehtävään, viitekirjallisuuteen ja tutkijan kokemukseen).

LIITE 4. Suostumus haastattelututkimukseen

Tutkimuksen nimi

Ensihoito- ja sairaankuljetuksessa työskentelevien kokemuksia omasta työkykyisyydestä raskauden aikana

Tutkimuksen tekijä

Johanna Kilpinen, sairaanhoitaja, terveystieteiden kandidaatti, terveystieteiden maisteriopiskelija, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää naisten kokemuksia omasta työkykyisyydestään ja valmiudestaan työskennellä ensihoito- ja sairaankuljetuksessa raskausaikana heidän itsensä arvioimina. Tutkimukseen osallistuvien naisten arvioinnit perustuvat heidän omiin kokemuksiinsa.

Tutkimuksen toteutus

Tutkija haastattelee tutkimukseen osallistuvaa ennalta sovitussa paikassa. Haastattelutilanteessa tutkimukseen osallistuva ja tutkija ovat kahden kesken ja haastattelut nauhoitetaan. Kaikki tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina. Mahdollisesti voidaan haastattelun jälkeen sopia uudesta haastattelusta täsmennyksiä varten. Haastattelu on luottamuksellinen. Tutkimuksen valmistuttua tutkija hävittää haastattelunauhut. Tutkimusraportti sisältää esimerkkejä haastattelusta, mutta tutkimukseen osallistujan henkilöllisyys ei tule esiin. Tutkimukseen osallistuvien nimiä, paikan- ja työpaikkanimiä tai edes maantieteellistä sijaintia ei tulla tutkimuksessa mainitsemaan. Tarvittaessa esimerkeissä käytetään peitenimiä.

Suostumus

Minä _____ (nimi) olen lukenut ja ymmärtänyt tutkimuksen **ensihoito- ja sairaankuljetuksessa työskentelevien kokemuksia omasta työkykyisyydestä raskauden aikana** – tutkimuksesta kertovan tiedotteen ja tutkimuksen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Osallistun vapaaehtoisesti tähän haastatteluun. Olen tietoinen, että minulla on oikeus milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen ja ettei minua voida tunnistaa tutkimusraportista. Tutkimus raportoidaan Turun yliopistolle, hoitotieteen laitokselle Pro graduna. Tutkimuksesta kirjoitetaan myös artikkeli.

Allekirjoitus _____ **Päiväys** _____

Ammattinimike _____

Yhteystiedot _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

sähköposti _____ /

Suostumus vastaanotettu

Tutkijan allekirjoitus

Päiväys