

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kotka / Ensihoidon koulutusohjelma

Atte Antikainen  
Harri Hernesmaa

ENSIHOITAJAN AMK SIJOITTUMINEN TYÖELÄMÄÄN

Opinnäytetyö 2009

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala

ATTE ANTIKAINEN  
HARRI HERNESMAA

Ensihoitaja AMK sijoittuminen työelämään

Työn ohjaajat

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, KT  
Päivi Mäenpää, THM

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2009

71 sivua + 3 liitettä

Avainsanat

työhönsijoittuminen, ensihoitaja AMK

Kyselytutkimuksen tavoitteena oli selvittää vuoteen 2008 mennessä ammattikorkeakouluista valmistuneiden ensihoitajien työhönsijoittumista. Ensimmäiset ensihoitajat valmistuivat vuonna 2002, ja nyt koulutusta antavia kouluja on kahdeksan. Valmistuneita ensihoitajia on tällä hetkellä n. 500. Ensihoitajat pystyvät koulutuksensa pohjalta työllistymään sekä sairaalan sisälle että sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon. Täsmällistä tietoa siitä, minne ensihoitajat työllistyvät ja millaiset valmiudet he ovat kokeneet saaneensa tekemäänsä työtehtävään, ei ole aikaisemmin kattavasti tutkittu. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työhönsijoittumista ohjaavien tekijöiden merkitystä ensihoitajien kannalta.

Kyselytutkimuksen kohdejoukkona oli kaikki valmistuneet ensihoitajat. Kysely suoritettiin avoimella sähköisellä kyselykaavakkeella. Saatekirjeitä, joissa kehoitettiin haakeutumaan sähköiseen osoitteeseen vastaamaan, lähetettiin viiden koulun valmistuneille ensihoitajille yhteensä 230. Vastaaajien hankkimista tehostettiin ketjusähköpostilla, sekä Systole-lehden lehtijutulla. Lisäksi HUS:n sisäisessä tiedotteessa oli kehoitus vastata kyselyyn. Vastaaajien joukossa oli näin ollen myös henkilöitä, joille ei lähetetty saatekirjeitä. Kyselyyn vastasi yhteensä 173 henkilöä.

Tutkimuksen mukaan valmistuneista miehet työllistyvät naisia useammin sairaankuljetukseen. Naiset taas päätyvät miehiä useammin töihin ensiapupoliklinikalle ja tehosastolle. Vastanneista lähes kaksi kolmasosaa työskenteli sairaankuljetuksessa. Sairaankuljetuksen jälkeen eniten ensihoitajia oli sijoittunut ensiapupoliklinikalle. Ensihoitajien työhönsijoittumista ohjaavista tekijöistä merkittävin oli työssä viihtyminen. Lisäksi työajoilla oli jonkin verran vaikutusta. Palkkaus koettiin huonoksi, mutta sen vuoksi työpaikkaa ei vaihdettu merkittävästi. Myöskään fyysiset tekijät eivät juuri ohjanneet työhönsijoittumista. Koulutus oli antanut vastanneille hyvät valmiudet työtehtäviinsä, lukuun ottamatta päivittäistilanteiden johtamista. Ensihoitajat kokevat työtehtävänsä haasteellisina ja viihtyvät hyvin ammatissaan. Uranvaihtoa ei ollut juuri tapahtunut.

Ensihoidon koulutusohjelmasta valmistuu osaavia työntekijöitä akuuttihoidon työpisteisiin. Kuitenkin koulutusohjelmissa tulisi kiinnittää enemmän huomiota johtamisen harjoitteluun.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences  
Health Care, Kotka

ANTIKAINEN, ATTE  
HERNESMAA, HARRI

Employment of Emergency Nurses  
Graduated from Universities of Applied Sciences

Bachelor's Thesis

71 pages + 3 appendices

Supervisors

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, PhD  
Päivi Mäenpää, MNSc

April 2009

Keywords

Employment, emergency nurse

The purpose of this study was to clarify the employment of emergency nurses graduated before 2008 from universities of applied sciences. The very first emergency nurses graduated in 2002. Nowadays there are eight universities of applied sciences providing this education in Finland. Approximately five hundred students have passed this exam. Emergency nurses can be employed inside the hospitals as well as emergency services outside hospitals. There is no exact information about emergency nurses' employment or their preparedness for working. In addition the factors guiding employment are discussed.

The target group of this study were all the graduated emergency nurses from the five universities of applied sciences. The survey was made with open electronic questionnaires in the Internet. 230 covering letters were posted to these nurses. There was also a chain email message and a couple of articles in Systole magazine to intensify answering. There was also an advertisement of the study in the internal magazine of the hospital district of Helsinki and Uusimaa. Such being the case there were also participants not having received the covering letter. The enquiry was answered by 173 people

According to this study men were employed more often in the emergency services outside the hospital than women. Women often ended up in ERs or ICUs. Almost two of three answerers worked in emergency services. The next biggest employer was the ER. The most important thing guiding emergency nurses' employment was job satisfaction. Working times also had some importance. Salary was experienced poor, but it was not an important reason for changing working places. Physical issues hardly guide employment. Education had given the emergency nurses good facilities for working, excluding direction of everyday situations. Emergency nurses experienced their work very challenging and they were satisfied with their work. Career change has seldom happened.

The degree programme in emergency nursing produces skilful and knowledgeable employees for acute health care. The programmes should, however, pay attention to practising direction.

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

## SISÄLLYS

## KIITOKSET

1. TAUSTA JA TARKOITUS .....	6
2. ENSIHOIDON MÄÄRITELMÄ JA LAINSÄÄDÄNTÖ .....	7
2.1 Ensihoidon määritelmä .....	7
2.2 Lainsäädäntö .....	8
3. ENSIHOITAJA AMK OSAAMINEN JA KOULUTUS.....	9
4. ENSIHOITAJAN TYÖKENTTÄ.....	11
4.1 Ensihoitajan työtehtävät ensihoitokentällä.....	11
4.1.1 Perustason sairaankuljetus .....	12
4.1.2 Hoitotason sairaankuljetus .....	12
4.1.3 Lääkintäesimiehen (L4) tehtävät.....	13
4.2 Ensihoitajan työtehtävät sairaalassa.....	13
4.2.1 Sairaanhoidajan työtehtävien kuvaus teho-osastolla .....	14
4.2.2 Sairaanhoidajan työtehtävät ensiapupoliklinikalla .....	14
4.3 Terveystieteiden opettamisen tehtävät .....	15
5. TYÖELÄMÄÄN SIJOITTUMISEN OBJEKTIIVISET JA SUBJEKTIIVISET KRITERIT ....	16
5.1 Palkkaus .....	18
5.2 Ammattinimikkeet ja luokitukset.....	19
5.3 Työaika.....	20
5.4 Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus .....	20
5.5 Asema organisaatiossa .....	21
5.6 Työssä viihtyminen .....	22
5.7 Työn kiinnostavuus ja haasteellisuus .....	22
5.8 Tutkinnon hyödynnettävyys.....	23
5.9 Halu uudelleenkouluttautumiseen.....	23
6. TUTKIMUSONGELMAT.....	24

7. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	25
7.1 Tutkimusmenetelmät .....	25
7.1.1 Kvantitatiivinen lähestymistapa .....	25
7.1.2 Kysely aineistonkeruumenetelmänä .....	26
7.2 Kyselylomakkeen laadinta ja esitestaus .....	26
7.4 Otos ja otanta .....	27
7.5 Tieteellisen analyysin toteuttaminen .....	28
7.7 Opinnäytetyöprosessin kulku ja aikataulutus .....	30
8. RELIABILITEETTI JA VALIDITEETTI .....	31
9. TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	33
9.1.1 Vastaajien profiili .....	33
9.1.2 Ensihoitajien työelämään sijoittuminen .....	35
9.1.3 Ensihoitajatutkinnon soveltuminen työelämään .....	40
9.1.4 Ensihoitajien kokemukset työtehtävistään .....	45
9.1.5 Palkan vaikutus ensihoitajien työhönsijoittumiseen .....	47
9.1.6 Työajan vaikutus ensihoitajien työhönsijoittumiseen .....	50
9.1.7 Fyysisen kuormittavuuden vaikutus ensihoitajien työhönsijoittumiseen .....	53
9.1.8 Työssä viihtymisen vaikutus ensihoitajien työhönsijoittumiseen .....	56
9.1.9 Ensihoitajien halu uudelleen kouluttautumiseen .....	57
10. POHDINTA .....	58
10.1 Vastaajien profiili .....	58
10.2 Tulosten tarkastelu .....	58
11 TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	64
LÄHTEET .....	65
MUUTTUJATAULUKKO .....	72
KYSELYLOMAKE .....	73
SAATEKIRJE .....	77

## KIITOKSET

Opinnäyteyön tekeminen ensihoitajien työelämään sijoittumisesta on ollut mielenkiintoinen ja haastava vaihe opiskelussa. Opinnäytetyöprosessin eteenpäinvieminen olisi ollut lähes mahdotonta ilman monia yhteistyötahoja.

Kiitokset tahdomme osoittaa kaikille kyselyyn vastanneille, jotka olivat paneutuneet huolella antamiinsa vastauksiin. Kyselylomakkeen muutti sähköiseen muotoon Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ohjelmistoakatemian opiskelija Zeljko Krsic, josta suuri kiitos hänelle. Kiitämme THL Hilikka Dufvaa, joka auttoi tulosten tulkitsemisessä ja SPSS-ohjelmiston käytössä. Kieliasun hiomisessa auttoi FL Katariina Hietämäki, josta hänelle kiitos. Haluamme kiittää myös Systole-lehteä ja sen päätoimittaja Marko Partasta, jotka toivat työllemme näkyvyyttä, sekä auttoivat kyselytutkimuksen kustannuksissa.

Kiitos kaikille yhteistyötahoille!

Tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan ensihoitajalla henkilöä, joka on suorittanut ensihoitaja AMK-tutkinnon ensihoidon koulutusohjelmassa ammattikorkeakoulussa, ellei kyseisessä kohdassa toisin mainita.

## 1. TAUSTA JA TARKOITUS

Ensihoitajakoulutus aloitettiin Suomessa neljässä ammattikorkeakoulussa vuonna 1998. Se luotiin vastaaman sairaalan ulkopuolisen ensihoidon tarpeisiin, kuitenkin siten, että se antaa valmiudet toimia myös sairaalan sisällä. Koulutuksen sisältöön tehtiin vuonna 2000 mittavia muutoksia, kun siihen liitettiin sairaanhoitaja AMK-koulutus, joka mahdollistaa sijoittumisen myös perinteisiin sairaanhoitajan tehtäviin. (Kinnunen 2002, 6-7.) Ensimmäiset ensihoitajat valmistuivat vuonna 2002.

Selvitysmies Markku Kuisma pohtii raportissaan *Ensihoito ja sairaankuljetuspalveluiden kehittäminen*, onko sairaanhoitajakoulutuksen sisällyttäminen ensihoitajakoulutukseen tarpeellista, ja olisi myös valmis lyhentämään koulutuksen kestoja neljästä vuodesta kolmeen ja puoleen. Lisäksi hän epäilee, vastaako nykyinen ensihoitajakoulutus lääkinnällisen pelastustoimen tarpeita. (Kuisma 2007, 33–34.) *Kaakkois-Suomen ensihoidon kehittämisstrategia vuoteen 2010*-raportissa nostetaan esiin lääkinnällisessä pelastustoimessa toimivien terveysalan ammattilaisten saama hyöty sairaalan sisäisestä hoitotyöstä työnkierron kautta. Lisäksi toimintaa tulisi kehittää siten, että yksiköt päivystäisivät terveydenhuollon toimipisteissä ja näin ollen saataisiin heidän ammattitaitonsa pysymään korkeana. (Mäenpää 2006, 32–46.) Asiantuntija Ari Kinnusen mielestä muutamia suuria taajamia lukuun ottamatta perus- ja hoitotason kuljettajat eivät saa riittävästi kokemusta ja heille olisikin järjestettävä lisäkoulutusta (Kinnunen 2002, 37). Sairaalan ulkopuolisen ensihoidon vaatimukset kasvavat koko ajan. Mm. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa *Turvallinen lääkehoito* ohjeistetaan lääkkeellisen ensihoidon pohjakoulutukseksi vähintään ensihoitaja tai sairaanhoitaja AMK (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaata 2005:32, 94).

Ensihoidon valtakunnallisessa koulutuksen verkostokokouksessa heräsi syksyllä 2007 kysymys ensihoitajien työelämänsijoittumisesta. Vuonna 2003 on tehty Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä selvitys ensihoitaja AMK-tutkinnon suorittaneiden sijoittumisesta työelämään. Tällöin oli valmistunut koko maasta 51 ensi-

hoitajaa ja he olivat työskennelleet vasta puoli vuotta. Nyt ensihoitajia on valmistunut 460 (Opetusministeriö 2009) ja koulutusta antavat oppilaitokset ovat lisääntyneet neljästä kahdeksaan. Vuoden 2003 tutkimus ei ole enää pätevä antamaan oikeaa kuvaa ensihoitajien työelämänsijoittumisesta ja myös siinä kehoitetaan uusimaan tutkimusviiden vuoden päästä (Turkki & Usmanen 2003, 41). Sittemmin on alkanut ylempi ensihoitaja AMK-koulutus, joka on parantanut ensihoitajien urakehitysmahdollisuuksia.

Tekemämme opinnäytetyö antaa tutkittua tietoa ensihoitajakoulutuksen saaneiden tämänhetkisestä sijoittumisesta työelämään ja siitä mitkä tekijät sijoittumista ohjaavat. Toivottavasti tutkimus palvelee tulevaisuudessa ensihoitajakoulutuksen kehittämistä ja ohjaa sitä paremmin vastaamaan työelämän tarpeita. Työ perustuu isolla otannalla ensihoitajakoulutuksen suorittaneille tehtyyn sähköiseen kyselyyn.

## 2. ENSIHOIDON MÄÄRITELMÄ JA LAINSÄÄDÄNTÖ

### 2.1 Ensihoidon määritelmä

Tutkittaessa ensihoitajien työelämään sijoittumista tulee ymmärtää, mitä tarkoitetaan ensihoidolla. Yksiselitteistä määritelmää ei termille voida antaa, koska ensihoidon sisältämiä termejä ei ole vielä tarpeeksi määritelty. Sen lisäksi lainsäädäntö ja asetukset ovat hajanaisia (Jonkka 2007).

Sairaankuljetusasetus määrittelee ensihoidon seuraavasti:

*”Asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan peruselintoinnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä taikka muilla hoitotoimenpiteillä.” SA 565 sairaankuljetusasetus 2§*

*Ensihoito* (2008) kirjassa verrataan ensihoitoa toimintaympäristönsä vuoksi perinteisiin palo- ja pelastustoimen turvallisuuspalveluihin, joita tehdään läheisessä yhteistyössä muiden viranomaistahojen kanssa (Määttä 2008, 24). Toisaalta käsite ”ensihoito” voidaan laajentaa koskemaan myös sairaalan sisällä tapahtuvaa toimintaa. Ensihoito loppuu potilaan kohdalla vasta, kun hänet on toimitettu lopulliseen potilaan tilan



vaatimaan hoitopaikkaan ja luovutettu tarvittavan erikoisalan päivystävälle lääkärille (Kinnunen 2002, 9).

Maailmanlaajuisestikin ensihoito on uusi terveydenhuollon ala. Monin paikoin se on jaettu, kuten Suomessakin, perustasoon ja hoitotasoon ja palvelun tuottajana ovat itsenäinen julkinen sairaankuljetusorganisaatio tai palo- ja pelastuslaitokset. Ensihoitokenttä on kuitenkin hyvin hajanaista ja vertailtavuutta ei juuri ole. Esimerkiksi Yhdysvalloissa käyttöön on vakiintunut ns. paramedic-järjestelmä, jossa kaikki potilaat kuljetetaan sairaalaan lääkärin arvioitavaksi, kun taas Suomessa ensihoitohenkilöstö pysyy tekemään hoitopäätöksiä jo kentällä pysyväisohjeistuksen mukaan (Määttä 2008, 30–32).

## 2.2 Lainsäädäntö

Suomessa ensihoitoa säätelee laki ja asetukset, joiden pohjalta nykymuotoinen ensihoitojärjestelmä muodostuu. Tämän työn kannalta keskeisiä säädöksiä ovat ne, jotka määrittelevät ensihoidon sisältöä, säätelevät koulutusta sekä ohjaavat työntekijän oikeuksia ja velvollisuuksia.

Sairaankuljetusasetus 1994/A565

Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Kansanterveyslaki 28.1 1972/66

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä on tarkoitus turvata potilasturvallisuus ja parantaa terveydenhuollon palveluja (1§). Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on riittävä koulutus tai muu riittävä pätevyys ja ammattitoiminnan muut edellyttämät muut valmiudet (1§). Kuitenkin vuonna 2007 julkaistussa ensihoidon tilaa koskevassa selvityksessä todetaan, etteivät muut koulutusohjelmat, kuin ensihoitaja AMK, pelastajatutkinto sekä ensihoitoon suuntautunut lähihoitaja, anna minkäänlaisia erityisosaamista ensihoitoon tai sairaankuljetukseen (Kuisma 2007, 33). STM:n julkaiseman lääkehoitosuosituksen mukaan vaativaa lääkehoitoa (taso II) ensihoidossa voivat tulevaisuudessa suorittaa vain ensihoitaja ja sairaanhoitaja (STM 2005, 94).

### 3. ENSIHOITAJA AMK OSAAMINEN JA KOULUTUS

Ensihoitajakoulutus alkoi vuonna 1998 kolmella eri paikkakunnalla, neljän ammattikorkeakoulun järjestämänä. Helsingissä koulutuksen aloittivat Stadia (nykyinen Metropolia) ja Arcada, Kotkassa Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ja Lappeenrannassa Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu (nykyisin Saimaa-ammattikorkeakoulu).

*”Koulutuksen alkuperäinen tavoite oli antaa ensihoitajille valmiudet hoitaa entistä itsenäisemmin hätätilapotilaita sairaalan ulkopuolella, kehittää ensihoitopalveluita ja vastata työpaikan täydennyskoulutuksesta. Ensihoitajan pitäisi pystyä sairaankuljetuksen ja ensihoidon hallintotehtäviin. Koulutusta on myöhemmin kehitetty sairaalan päivystysalueiden hoitotehtäviin.”* (Määttä 2008, 36–37.)

Vuonna 2000 ensihoitajakoulutukseen liitettiin sairaanhoitaja AMK- tutkinto, jotta valmistuneet voidaan rekisteröidä EU-direktiivit täyttäväksi sairaanhoitajaksi (Kyamk OPS 2008). Ensihoitaja AMK-nimikettä ei yksinään löydy rekisteröidyistä terveydenhuollon ammattinimikkeistä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994). Tällä hetkellä ensihoitaja AMK-koulutusta antaa kahdeksan ammattikorkeakoulua (Opetusministeriö 2008, 13):

- Arcada (ruotsinkielinen koulutus), Helsinki
- Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Kotka
- Metropolia ammattikorkeakoulu, Helsinki
- Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Oulu
- Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, Tampere
- Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta
- Savonia ammattikorkeakoulu, Kuopio
- Turun ammattikorkeakoulu, Turku

Ensihoitaja AMK-koulutus on laajuudeltaan 240 op ja sairaanhoidolliset opinnot on integroitu koko laajuuteen tiiviisti. Yksi opintopiste vastaa 27:ää opiskelijan työtuntia. Opiskelijat koulutusohjelmaan valitaan pääsykokeilla, joissa huomioidaan sekä koulutuksen että työelämän vaatimukset. Opetuskokonaisuus koostuu perus- ja ammat-  
tiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäyt-

teestä sekä vapaasti valittavista opinnoista. Koulutus täyttää sairaanhoitajakoulutukselle (AMK) annetut vaatimukset. Koulutus sisältää 90 op ammattitaitoa edistävää harjoittelua, josta 15 op on opinnäytetyön tekemistä. Harjoitteluita suoritetaan progressiivisen hoidon eri vaiheissa perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä ensihoitojärjestelmän yksiköissä. Koulutuksen hyväksytyt suorittaminen edellyttää koulutuksen eri vaiheissa läpäistyjä ammattitaidon arviointitilanteita (Opetusministeriö 2006, 72–77).

Opetusministeriö on tehnyt ensihoitajan ammattiosaamisesta kuvaukset, jotka toimivat eri ammattikorkeakouluille ohjeistuksena koulutuksessa. Kuvauksissa on määritelty koulutuksessa saatavan osaamisen vähimmäisvaatimukset yksittäisten hoitotoimenpiteiden tarkkuudella. Nämä toimenpiteet vastaavat hoitotasoisessa sairaankuljetuksessa tehtäviä toimenpiteitä. Lisäksi on määritelty ensihoitajan osaamisvaatimukset erilaisissa johtamistilanteissa. Esimerkiksi ensihoitaja pystyy toimimaan lääkinnällisenä johtajana ja hänen tulee tietää johtamisen periaatteet asemapalveluksessa. Lisäksi ensihoitajan tulee vähimmäisvaatimusten mukaan esimerkiksi osata kehittää omaa ammattitaitoaan ja ensihoitoa (Opetusministeriö 2001, 22–27; Opetusministeriö 2006, 72–77).

Laadimme koulujen opetussuunnitelmien pohjalta yhteenvedon ensihoitajan työkentästä ja koulutuksen antamista valmiuksista. Ensihoitajan erikoispätevyys antaa valmiudet toimia ambulanssissa hoitotason ensihoidon asiantuntijana. Ensihoitajilla on valmius viedä tehostettu hoito sairaalan ulkopuolelle. Heillä on työtehtävien vaatima ammattitaito työskennellä ryhmässä ja tarvittaessa johtaa sitä. Lisäksi koulutuksen sisältämä sairaanhoitajakoulutus antaa valmiudet toimia päivystyspoliklinikoilla, tehosastoilla, vuodeosastoilla, kotisairaanhoidossa ja kotisairaalassa. Ensihoitaja osaa neuvoa potilaitaan erilaisissa terveydellisissä ongelmatilanteissa sekä antaa tukea kriisitilanteissa, myös omaisille. Koulutuksen myötä voi toimia esimiestehtävissä ja asiantuntijatehtävissä mm. pelastuslaitoksissa, hätäkeskuksissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteissä sekä kehitystehtävissä. Erityisesti sairaanhoitajan koulutus antaa mahdollisuuden työskennellä ulkomailla. Myös jatkokoulutusmahdollisuudet ovat laajat, kuten opettajakoulutus tai esimiestehtäviin valmistavat koulutukset. (Ammattikorkeakoulujen www-sivut 2009.)

Työn perustana ovat sosiaali- ja terveystieteiden arvot. Työ vaatii itsenäistä päätöksentekokykyä, merkittävä lääketieteellistä osaamista sekä hyviä vuorovaikutustaitoja ja teknisiä valmiuksia: valmius siirtyä potilaan luokse, potilaan tilanteen arviointi ja tutkiminen, hoito sekä potilaan siirto sairaalaan. Koulutus antaa valmiudet työskennellä yrittäjänä. Työympäristöstä nostetaan esille sen yllättävyys ja lyhyet reagointiajat muutoksiin. Ensihoitaja joutuu usein työskentelemään potilaiden kanssa, joiden arvo maailma on ristiriidassa työntekijän omaan. Potilaat voivat olla vauvasta vaariin. Työn fyysiset vaatimukset ovat osa haastavaa työympäristöä. Koulujen kuvausten mukaan ensihoitajat ovat hoitotasoisien ensihoidon ammattilaisia (Ammattikorkeakoulujen www-sivut 2009).

*Kaakkois-Suomen ensihoidon kehittämissstrategia vuoteen 2010* mainitsee koulutuksellisenä tavoitteena, että alueen koulut valmistavat henkilöstöä ensihoitopalvelun tarpeisiin. Strategiassa nousee myös yhtenä kehittämissajatuksena esille työkierto, sekä perus- että hoitotason terveydenhuollon ammattitutkinnon suorittaneelle henkilöstölle ainakin sairaalan päivystyspoliklinikoilla, anestesiaosastoilla ja sydänvalvontayksiköissä. Tavoitteena on myös käyttää henkilöstön osaamista laaja-alaisesti mm. päivystystoiminnassa, kotisairaanhoidossa ja kotisairaaloiminnassa. Ongelmana raportissa pidetään ensihoitoalan mitättömiä urakehitysmahdollisuuksia, jotka ovat hivenen parantuneet raportin julkaisemisen jälkeen. (Mäenpää 2006, 32–46.) Nykyään on esimerkiksi tarjolla ylempi ensihoitaja AMK- koulutusohjelma, joka antaa valmiuksia tutkimus-, kehittämis- sekä johtamisosaamiseen (Kyamk OPS 2008). Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa ja Arcadassa järjestettiin lukuvuosina 2007–2008 ensihoidon johtamisen erikoistumisopinnot (30 op).

## 4. ENSIHOITAJAN TYÖKENTTÄ

### 4.1 Ensihoitajan työtehtävät ensihoidokentällä

Ensihoitajan työtä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa ovat erilaiset akuuttihoitolliset tilanteet, joissa hän joustavasti soveltaa mm. hoito- ja lääketieteenkäytäntöjä. Työ edellyttää riskien tunnistamisen kykyä ja niiden ennaltaehkäisyä käyttämällä oikeita työtapoja ja – välineitä. Äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan tila tulee kyetä arvioimaan nopeasti ja aloittaa viivyttämättä toimenpiteet, joilla varmistetaan

potilaan peruselintoiminnot, parannetaan tämän ennustetta sekä kohennetaan hänen tilaansa. Lisäksi työssä korostuu potilaan, hänen omaistensa sekä oman yksikön turvallisuuden varmistaminen. Työskentely vaihtelevissa olosuhteissa vaatii hyvää fyysistä kuntoa ja psyykkistä kestävyyttä. Ensihoitaja toimii alansa asiantuntijana, jonka pääsääntöisenä vastuualueena on hoitotasoinen ensihoito ja sairaankuljetus. (Opetusministeriö 2006, 73–77.)

#### 4.1.1 Perustason sairaankuljetus

Perustason sairaankuljetuksella tarkoitetaan hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone, ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet (Sairaan kuljetusasetus 1994). Edellytyksenä perustasolla toimimiselle on terveydenhuollon ammattihenkilön, palomies-sairaan kuljettajan tai pelastajan tutkinto. Myös ns. pätevyityneiden on mahdollista toimia perustason ensihoitotehtävissä. Työssä olevien tulee osallistua säännölliseen testaukseen ja ylläpitokoulutukseen, lisäksi on hallittava alueelliset toimintaohjeet. (Valli 2008.)

#### 4.1.2 Hoitotason sairaankuljetus

Sairaan kuljetusasetuksen 565/94 mukaan hoitotason sairaankuljetuksella tarkoitetaan valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. Hoitotasolla vaaditaan sairaanhoitaja- tai ensihoitajatutkinto. Siirtymäkauden ajan vuoteen 2011 asti voi hoitotasolla työskentelevä terveydenhuoltoalan ammattihenkilö toimia alueen vastuulääkärin antamin velvoittein. Työskentely hoitotason sairaankuljetuksessa edellyttää yhden vuoden työkokemusta kiireellisestä sairaankuljetuksesta perus- tai hoitotasolla. Siirtyessään työskentelemään hoitotasolle on uuden työntekijän lisäksi oltava kokeneemman ohjauksessa (perehdytysjakso) kahden vuoden tai 500 hälytystehtävän ajan. (Valli 2008.)

#### 4.1.3 Lääkintäesimiehen (L4) tehtävät

Lääkintäesimiehen tehtävistä ei ole olemassa valtakunnallista ohjeistusta. Vuonna 2005 Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa valmistui opinnäytetyö, jossa on laadittu lääkitäesimiehen tehtäväkuvaus keräämällä paikalliset tehtäväkuvaukset kaikilta niiltä aluepelastuslaitoksilta, joilla toimii ympärivuorokautinen lääkitäesimies. Laaditun tehtäväkuvauksen mukaan lääkitäesimiehen toimenkuvaan kuuluu mm. koulutus ja ohjaus, kehittäminen, esimiestehtävät, operatiivinen toiminta, kalustosta huolehtiminen, valvonta, tiedottaminen sekä omat vastualueet. Myös koulutus pohja lääkitäesimiehen tehtävissä toimivilla on hyvin vaihteleva aina palomiestutkinnon suorittaneista sairaanhoitajiin. (Korhonen, Stolt & Takala 2005, 43–46.)

Pääsääntöisesti lääkitäesimiehellä on II-tason lääkehoitoluvat eli on näin rinnasteinen hoitotason sairaankuljetusyksikköön. Suuremmilla paikkakunnilla lääkitäesimies liikkuu omana yksikkönä ja on näin nopeasti siirrettävissä tarpeen mukaan. Usein hoitoyksikön ollessa suorittamassa tehtävää lääkitäesimies hälytetään päällekkäiselle kiiretehtävälle yhdessä perustason- tai ensivasteyksikön kanssa. On myös tilanteita, jolloin lääkitäesimies toimii yksin ensivasteena siihen asti, kunnes kohteeseen saadaan sairaankuljetusyksikkö paikalle. Yksin toimiva lääkitäesimies ei kuljeta potilaita. Lääkitäesimies toimii pelastuslaitoksella ensihoidon työnjohtajana läpi vuorokauden. Hänen vastuullaan on henkilöresurssien riittävyys ja ensihoidon valmius vuoronsa aikana. Lääkitäesimies vastaa vuorossaan koulutuksen toteuttamisesta ja ensihoitotehtävien valvonnasta. (Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen www-sivut.) Useat sairaanhoitopiirit ovat ensihoidon toimintaohjeessaan linjanneet, että lääkitäjohtajana toimii hoitotason ambulanssinhoitaja, mikäli lääkäriä ei ole paikalla tai saatavilla kohteeseen (Aalto 2009, 631).

#### 4.2 Ensihoitajan työtehtävät sairaalassa

Esittelemme seuraavassa yleisimpiä ensihoitajan työpisteitä sairaalan sisällä. On kuitenkin muistettava, että ensihoitajan tutkintoon sisältyvä sairaanhoitajantutkinto mahdollistaa työskentelyn kaikissa sairaanhoitajan tehtävissä.

#### 4.2.1 Sairaanhoidajan työtehtävien kuvaus teho-osastolla

Teho-osastolla hoidettavat potilaat ovat yleensä kriittisessä tilassa ja heidän tilansa voi muuttua nopeasti. Potilaat harvoin pystyvät itse osallistumaan hoitotoimenpiteisiin ja ovat erittäin riippuvaisia hoitajasta, ja näin hoitajalle kehittyy syvä hoitosuhde potilaaseen. Hoitajan työ vaatii laajaa laiteosaamista ja laaja-alaista tietoutta farmakologiasta, unohtamatta inhimillistä otetta, joten työskentely teho-osastolla vaatii korkeaa ammatillista osaamista. Yleisessä käytössä on omahoitajamalli, jossa yksittäinen hoitaja tai hoitajapari kantaa päävastuun potilaan hoitolinjauksista. Työtä voidaan kuvata akuuttiksi, intensiiviseksi ja hoitaja pystyy kerralla keskittymään vain yhteen potilaaseen. Työ on sekä fyysisesti että psyykkisesti raskasta. Fyysistä rasittavuutta lisäävät nostot, siirrot ja kenties epämiellyttävät työskentelyolosuhteet, kuten korkea lämpötila esimerkiksi palovammapotilasta hoidattaessa. Psykkistä stressaavuutta lisää lääketieteen ja teknologian jatkuva kehittyminen, minkä vuoksi jatkuva opiskeleminen on välttämätöntä. Hoitajan tehtävänä on myös huomioida omaiset, mikä lisää tehohoitotyön psyykkistä kuormittavuutta. Teho-osastolla työskentely on monialaista tehohoitoon erikoistuneen lääkärin johtamaa tiimityöskentelyä. (Blomster 2001, 57–66.)

#### 4.2.2 Sairaanhoidajan työtehtävät ensiapupoliklinikalla

Ensiapupoliklinikan tehtävänä on antaa kiireellistä hoitoa sitä tarvitsevalle. Työ vaatii hoitajalta teoreettisen tiedon hallintaa, kädentaitoja, itsenäistä päätöksentekokykyä, kriittisyyttä sekä riittävää kokemusta arvioida potilaan tarvitseman hoidon kiireellisyyttä. Kyky priorisoida asioita tärkeysjärjestykseen korostuu kiireellisillä poliklinikoilla. Ensiavussa työskentelevältä hoitajalta edellytetään luontaista empaattisuutta, mutta myös kykyä sietää muuttuvia tilanteita. Työskentely ensiavussa on moniammatillista yhteistyötä. Hoitaja kohtaa suuren määrän potilaita työvuoronsa aikana, joista osa käyttäytyy aggressiivisesti, pelokkaasti tai sulkeutuneesti. Yhteistä potilaille on joutuminen uuteen ja mahdollisesti hyvinkin epämiellyttävään tilanteeseen, jossa hoitajan tehtäväksi jää myötäelää. Potilasmateriaali on kirjavaa, niin taustaltaan kuin myös sairaalan joutumisen syyn mukaan jaoteltuna. Teho-osastoon verrattuna hoitosuhteet potilaaseen jäävät lyhyiksi, mikä synnyttää haasteen tunnistaa hoitoa vaativat ongelmat. Äkillisen kriisin kohdatessa omaisten huomioiminen korostuu. (Koponen 2005, 23–30.)

#### 4.2.3 Sairaanhoidajan työtehtävät vuodeosastolla

Vuodeosastot muodostavat laaja-alaisen kokonaisuuden potilaiden hoitoyksiöinä jakautuen eri lääketieteen erikoisalojen mukaan. Usein vuodeosastot ovat pitkälle erikoistuneet yhden potilasryhmän hoitamiseen. Vuodeosastoilla suoritetaan erilaisia tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, kuten haavanhoidot. Vuodeosastolla luodaan olosuhteet sairaudesta tai traumasta toipumiseen ja kuntoutumiseen. Työssä käytetään apuna hoitotieteen auttamismenetelmiä ja työ on potilaskeskeistä. Hoidollinen työ on itenäistä ryhmässä työskentelyä. Lääketieteellisestä linjauksesta vastaa lääkäri. Hoitajan työ vuodeosastolla on pääsääntöisesti kolmivuorotyötä. (Kymenlaakson keskussairaalan [www-sivut](#).)

#### 4.3 Terveysthuollon opettamisen tehtävät

Ensihoitajan ja sairaanhoidajan työnkuvaan kuuluu opettaminen ja valistaminen. Kohderyhmänä ovat yleensä potilaat, mutta myös kollegat ja yhteistyötahot. Ensihoidon koulutusohjelma ei anna valmiuksia toimia päätoimisena opettajana, vaan vaatii lisäkoulutuksen hankkimista (Ensihoidon koulutuksen sisällön kuvaukset, koulutusta antavien oppilaitosten [www-sivuilta](#)). Terveysthuolto on niin laaja-alainen kokonaisuus, ettei kukaan kykene hallitsemaan sitä yksinään, joten tarvitaan erikoisalojen asiantuntijoita, jotka toimivat yhteistyöverkostoissa. Opettaminen ja ohjaus ovat aina vuorovaikutusta, jolloin on tärkeää tunnistaa omat persoonallisuuspiirteensä, arvonsa, osaamisensa sekä kyky kommunikoida. Tärkeitä piirteitä ovat myös luottamus omaan osaamiseen, varmuus oman alansa hallinnasta, sekä ymmärrys oman asiantuntijuuden mahdollisuuksista ja rajallisuuksista. (Rekola 2008, 596–612.)

*Ensihoidon opettajan ammattikvalifikaatio-tutkimuksessa (2007) on kyselytutkimuksen avulla selvitetty ensihoidon opettajien ja opiskelijoiden mielipiteitä ensihoidon opettajan ammattipätevyys vaatimuksista. Opettajien mielestä tärkeimpiä opetustaitovaatimuksia olivat opiskelijan ohjaaminen jatkuvaan tiedonhankintaan, opiskelijan päätöksentekokyvyn kehittäminen, innostuneen ilmapiirin luominen sekä opiskelijan motivointi. Tämän lisäksi opettajan tulisi osata tehdä käytäntöön perustuvia simulaatio-opetuksia. Myös opiskelijat nostivat esille simulaatio-opetuksen merkityksen. Muita opiskelijoiden vaatimuksia hyvälle ensihoidon opettajalle olivat, että hän kykenee*



luomaan innostuneen ilmapiirin ja käyttää käytännön esimerkkejä teoria-opetuksen yhteydessä. (Seppälä 2007, 59–60.) Edellä mainittujen lisäksi hyvällä ensihoidon opettajalla on laaja näkemys ensihoidosta ja hän pystyy yhdistämään opiskelijoille käytännön ja teorian. Hän pystyy tietojensa ja taitojensa perusteella osallistumaan käytännön ensihoitotyöhön. Hän on myös rehellinen ja oikeudenmukainen antaessaan opiskelijoille palautetta. (Seppälä 2007, 65.)

## 5. TYÖELÄMÄÄN SIOITTUMISEN OBJEKTIIVISET JA SUBJEKTIIVISET KRITERIT

Arvioidessamme työllistymisen laatua ja tarkoituksenmukaisuutta tarvitsemme sekä objektiivisia että subjektiivisia kriteereitä. Objektiivisiä kriteereitä käytetään mittaamaan työn laatua ulkoisesti tai luokittelun perusteella eli sitä, että saatetaan asiat vertailtavaan muotoon. Palkkaus on usein sijoittumistutkimuksissa käytetty objektiivinen mittari. (Suutari 2001.) Gummeruksen suuri sivistyssanakirja (2004) määrittelee termin objektiivinen seuraavasti: ”**1** puolueeton, ulkokohtainen, erilaisista tekijöistä (esim. tunteista) riippumaton, asiallinen *Asiantilan objektiivinen kuvaus*. **2** oikeudenmukainen, tasapuolinen *Valamiehistön on pysyttävä objektiivisena*. **3**. fil. subjektista, tarkkailijasta, havainnoijasta riippumaton”.

Subjektiivisilla kriteereillä tarkoitetaan yksilön omia näkemyksiä työstään/ammattistaan. Subjektiivisilla kriteereillä voidaan selvittää mm. sitä, kokeeko yliopistosta valmistunut opiskelija olevansa koulutustaan vastaavassa työssä (Suutari 2001). Termin subjektiivinen sanakirja määrittelee: ”**1** omakohtainen, yksilöllinen; puolueellinen **2** subjektille (2) kuuluva, subjektin luonteinen”. (Gummerus 2004.)

Selvittäessään yliopistoista valmistuvien työtehtävien laatua ja sisältöä sekä koulutuksen soveltuvuutta työelämään, ovat yliopistot ja järjestöt vakiintuneet käyttämään tiettyjä objektiivisia ja subjektiivisia kriteereitä. Tässä työssä käytämme yleisimpiä työllistymisen laadun osakriteereitä: 1) palkka, 2) ammattinimikkeet ja – luokitukset, 3) asema organisaatiossa, 4) tutkinnon hyödynnettävyys, 5) työtehtävät sekä 6) työn muut positiiviset ulottuvuudet. (Suutari 2001.) Lisäksi olemme valinneet kyselylomakkeellemme ensihoitajan työhönsijoittumisen kannalta olennaisia työllistymisen laadun osakriteereitä, kuten ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja vuorotyö.

Vuonna 2002 on Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa tehty opinnäytetyö aiheesta *Ensihoitaja AMK-opiskelijoiden työhönsijoittuminen ja erikoisosaamisen hyödyntäminen*. Työn valmistumisen ajankohtana Suomen ensimmäiset ensihoitajat olivat juuri astuneet työelämän puolelle. Tutkimuksen otos oli 49. Työn tekijät Turkki ja Usmanen (2003) suosittavat tehtäväksi tutkimuksen uudestaan viiden vuoden periodilla.

Kyseisen työn tuloksia:

- Naisia oli valmistuneiden joukossa yhtä paljon kuin miehiäkin.
- Naisista noin puolet oli sijoittunut sairaalan sisäiseen hoitotyöhön.
- Miehet olivat pääsääntöisesti sijoittuneet sairaankuljetukseen.
- Ensihoitajan vakansseja sairaalan sisäisessä hoitotyössä ei ole.
- Tutkimuksen mukaan 100 % ensihoitajista oli sijoittunut akuutin hoitotyön alalle.
- Kaikki halukkaat olivat työllistyneet.
- Ensihoitajien koulutus on onnistunutta ja työelämä on ottanut uuden ammattikunnan hyvin vastaan.
- Hoitotason kriteerit eivät olleet valtakunnallisesti yhtenäisiä, joten työpaikkojen verrattavuus on huonoa.
- Työssä jäi vähemmälle huomiolle ensihoitajien ammattitaidon hyödyntäminen sairaalan sisäisessä hoitotyössä.

Muita ensihoitajien työelämään sijoittumistutkimuksia ei ole Suomessa tehty. Jyväskylän yliopiston koulutuksen tutkimuslaitoksella tehdään määrääjain tutkimuskatsaus otsikolla: ”Ammattikorkeakoulut väylänä työelämään; Hallinnon ja kaupan, tekniikan ja liikenteen sekä sosiaali- ja terveysaloilta valmistuneiden työelämään sijoittuminen ja työelämätaidot”. Uusin tutkimus on vuodelta 2005. Kyseisessä tutkimuksessa käsitellään sosiaali- ja terveysalaa yhtenä kokonaisuutena, joten se ei vertaudu työhömme, sillä käsittelemme terveysalan marginaalissa olevaa koulutusta. (Stenström, Lainen & Valkonen 2005.)

## 5.1 Palkkaus

Palkkausta on käytetty aikaisemmissa tutkimuksissa (Elias 1999) mittaamaan työn subjektiivista laatua. Kyseisessä tutkimuksessa se oli yhdistetty muihin positiivisiin mittareihin, joita ovat esimerkiksi työn kiinnostavuus, haasteellisuus ja urakehitysmahdollisuudet. Palkkaus on helposti mitattavissa ja siksi paljon käytetty, lisäksi se kuvaa tutkinnon tuomaa taloudellista menestystä. Taloustieteissä palkkaa on käytetty tuottavuuden mittarina. Palkkaus on yksi työn laatua parantavista tekijöistä, mutta se ei välttämättä kerro totuutta todellisuudesta, mikäli työntekijä on työuransa alussa ja joutuu tekemään työtä pätkissä. (Suutari 2001; Elias 1999, 4.)

Keskimääräinen sairaanhoitajan kuukausiansio on ollut 2507€ vuonna 2007, palkassa on mukana työhön kuuluvat lisät, joita maksetaan mm. vuorotyön tekemisestä. Sairaankuljettajien keskipalkka vuonna 2007 on ollut 2494€. On kuitenkin huomattava, että sairaankuljettajan ammattinimike ei katso koulutustaustaa ja palkka ei ole näin ollen verrattavissa ensihoitajatutkinnon suorittaneiden kanssa. Myöskään ensihoitajanimike ei ole suojattu, vaan sitä voi halutessaan käyttää kaikki sairaankuljetuksessa työskentelevät. Vuonna 2007 ensihoitaja-nimikkeellä työskennelleiden keskipalkka on ollut 2716€. Tilastokeskuksen mukaan kyseinen summa on epävarma, sillä tutkittava joukko on ollut hyvin pieni. Vertailuksi voidaan ottaa kuntatyöntekijän keskipalkka, joka vuonna 2007 oli 2571€. (Tilastokeskus / kunta-alan palkat 2007.) Esimerkiksi sairaanhoitaja on nimikesuojattu ammatti, eli nimikettä saa ainoastaan käyttää kyseisen koulutuksen käynyt henkilö (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994).

Sairaankuljettajilla on oma työehtosopimus, jota sovelletaan mm. yksityisessä sairaankuljetuksessa. Vähimmäispalkka perustason sairaankuljetuksessa on 1527,95€ ja hoitotason sairaankuljetuksessa 1654,53€. Kyseiset luvut on ilmoitettu ilman sopimukseen kuuluvia korotuksia ja vuorotyölisiiä. (Sairaankuljettajia koskeva työehtosopimus 1.10.2007–31.1.2010.)

## 5.2 Ammattinimikkeet ja luokitukset

Ensihoidossa on käytössä luokitusjärjestelmä kuvaamaan työn lääkinällistä vaativuustasoa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa *Turvallinen lääkehoitopöassa* jaetaan ensihoidon lääkinälliset tasot kolmeen osaan. (STM 2005:32.)

Luokka I tarkoittaa rajoittamatonta ensihoidossa tarvittavaa lääkevalikoimaa. Käytännössä kentällä tästä lääkehoidosta vastaa lääkäriyksikkö, jossa vähintään yhdellä hoitohenkilökunnasta on lääkärin pätevyys.

Luokka II tarkoittaa rajoitettua ensihoidossa tarvittavaa lääkkeidenantolupaa perustuen sairaanhoitopiirin ja kunnan ensihoidosta / sairaankuljetuksesta vastaavan lääkärin antamiin kirjallisiin ohjeisiin. Se edellyttää lääkehoidon osaamisen testaamista säännöllisesti ja ensihoidonvastuulääkärin myöntämää lupaa. Kentällä toteutuksesta vastaa hoitoyksikkö tai lääkintäesimies. Tulevaisuudessa molemmilta sairaankuljettajilta hoitotason ambulanssissa vaaditaan ensihoitaja- tai sairaanhoitajatutkinto (Valli 2008).

Luokka III tarkoittaa lääkehoidon avustavaa toimintaa ja tarvittaessa välittömän yksinkertaisen lääkehoidon toteuttamista ensihoidossa, mikäli vaativan tai ohjaavan tason suorittajaa ei ole käytettävissä. Plasman korvausnesteen, glukoosiliuoksen, sekä suonensisäisen adrenaliinin anto on mahdollista eritystilanteissa. Muiden suonensisäisten lääkkeiden anto ei kuulu lääkehoidon perustasolle. Lääkkeiden anto perustuu sairaanhoitopiirin hyväksymiin ja kunnan ensihoidosta / sairaankuljetuksesta vastaavan lääkärin varmentamiin ohjeisiin, osaamisen säännölliseen varmistamiseen ja lupaan. Käytännössä luokan III lääkehoitoa suorittaa perustaso, jossa henkilökunnalla on sairaanhoitopiirin perustason hoitoluvat suoritettuna ja koulutuksena on lähihoitajan, palomiessairankuljettajan, pelastajan, ensihoitajan tai sairaanhoitajan tutkinto.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella työskentelevä sairaanhoitaja Marko Lehikoinen kertoo (henkilökohtainen tiedonanto 19.3.2009), että osassa Suomea on poistettu luokitukset eri ambulanssiyksiköiden väliltä. Kyseiset yksiköt on miehitetty siten, että niissä toisella hoitajista on II-tason luvat ja toisella III-tason luvat. Korkeariskisissä tehtävissä yksikkö täydentyy ensisijaisesti lääkintäesimiehellä tai lääkäriyksiköllä ja

toissijaisesti toisella vastaavalla yksiköllä. Tällainen käytäntö on otettu käyttöön mm. Keski-Uusimaalla vuoden 2008 alussa.

Edellä esitetyt luokitukset ovat ohjeellisia ja näin ollen eri alueilla on käytössä hyvin-kin kirjavia käytäntöjä (Määttä 2008, 33).

### 5.3 Työaika

Ensihoitajat tekevät sairaalan ulkopuolisessa hoitotyössä pääsääntöisesti vuorotyötä, jonka järjestely on organisaatiosta kiinni. Useissa pelastuslaitoksissa on käytössä vuorokausijärjestelmä, jossa on 24 tunnin työvuoro, jonka jälkeen on 48 tunnin vapaa, kuitenkin siten, että varsinainen työaika on 12 tuntia palvelusvuoron aikana. Kyseinen järjestely on erikoisluvallista. (Myllyniemi 2000.) Esimerkiksi Turussa on jouduttu ongelmiin aktiivipalveluksen ylittäessä 12 tuntia ja jouduttu tekemään uusia työaika-järjestelyjä ambulanssien työmäärien lisääntyessä (tilanne on muodostunut ongelmal-liseksi). (Turva 2008.) Sairaaloissa pääsääntöisesti noudatetaan normaalia kolmivuo-rototyötä tai päivätyötä (Työministeriö [www-sivut](#)).

Vuorotyö ei ole ihmisen terveydelle hyväksi. Vuorotyötä tekevillä on havaittu enem-män stressiä, kuin pelkästään päivävuoroa tekevillä. Etenkin, jos vuorotyöhön kuuluu yötyötä, korostuvat työn negatiiviset vaikutukset. Yövuoroissa onnettomuusriski on kasvanut ja työvirheitä tapahtuu useammin. Pelkästään yövuorosta toipuminen on haastavampaa kuin päivävuorosta, sillä ihminen ei biologisesti ole tottunut nukku-maan päivisin. Epäsäännölliset altistavat myös todellisille sairauksille, joita ovat esi-merkiksi sepelvaltimotauti, ruuansulatuselimistön häiriöt, kasvanut riski saada rin-tasyöpä, korostunut keskenmenon riski, krooninen väsymys, aikuisiän diabetes ja ma-sentuneisuus. (Työterveyslaitoksen [www-sivut](#).)

### 5.4 Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus

Ensihoitotyön luonteeseen kuuluvat fyysisesti ja psyykkisesti elimistöä kuormittavat hoito- ja pelastustehtävät. Fyysisesti raskaimmaksi ensihoitajat kokevat potilaan ja hoitovälineiden kantamisen. Usein potilaiden siirtoja joudutaan tekemään ilman apu-välineitä, jolloin tapaturmavaara kasvaa juuri tuki- ja liikuntaelinten ylikuormittumi-

sen vuoksi. Työ asettaa vaatimuksia erityisesti ylä- ja alaraajojen lihasvoimalle, mutta myös hengitys- ja verenkiertoelimistön kestävyys korostuu kannettaessa potilasta paareilla, sekä työtehtävistä palautuessa. (Vehmasvaara 2004, 105–109.)

Ilman hyvää fyysistä toimintakykyä työntekijällä ei ole edellytyksiä selviytyä ensihoitotyön työtehtävistä. Hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä lihasten kuormittuneisuus on tutkimuksen mukaan vähäisempää hyväkuntoisilla kuin heikkokuntoisilla ensihoitajilla. Erityisesti käden hyvän staattisen puristusvoiman, alaraajojen ojentajalihasten dynaamisen kestävyysvoiman ja maksimaalisen voiman, sekä elimistön korkean maksimaalisen hapenkulutuksen on todettu vähentävän ensihoitajaan työtehtävissä kohdistuvaa fyysistä kuormitusta. Fyysisesti naiset kuormittuvat keskimäärin miehiä enemmän sairaankuljetuksen työtehtävissä. (Vehmasvaara 2004, 105–109.)

## 5.5 Asema organisaatiossa

Voimme määrittää yksilön työuraa sekä subjektiivisesti että objektiivisesti. Subjektii-  
vinen määrittelee uraa yksilön sisältä: mitä ura minulle merkitsee ja miltä se minusta  
tuntuu. Yksilön tehtävähistoria ja nimitysuutisten jatkumo voidaan taas nähdä objek-  
tiivisena mittarina uran kehittymisestä. (Salminen 2005, 51.) Omien vahvuuksien ja  
heikkouksien sekä luontaisten taipumustemme tiedostaminen auttaa määrittämään  
omaa paikkaa työelämässä. Oman paikan löytymisen tarkasteleminen tulee aloittaa  
subjektiivisesti omasta itsestä, omien kykyjen, tarpeiden ja arvojen tunnistamisesta,  
eikä siitä, miten työuralla eteneminen tapahtuu tai mitä odotuksia ympäristö asettaa.  
Jatkuva oppiminen ja kehittyminen ovat yksi edellytys urakehitykselle. (Kurtén 2001,  
39–40.)

Sairaankuljetuksessa käytössä olevan porrasteisenvasteen mukaan ensihoitajan tehtä-  
vät sairaankuljetuksessa ovat perustason ja hoitotason sairaankuljetus sekä lääkintä-  
esimiehen tehtävät. Ensihoitajan asema sairaankuljetusorganisaatiossa määräytyykin  
näiden työtehtävien mukaan kokemuksen ja oman halukkuuden mukaan. (Valli 2008.)  
Ensihoitajilla ei juuri ole urakehitysmahdollisuuksia ilman lisäkoulutusta, joten uralla  
kehittyminen on hyvin paljon omasta viitseliäisyydestä ja panostuksesta kiinni (Mä-  
enpää 2006).

## 5.6 Työssä viihtyminen

Henkinen hyvinvointi koostuu useista eri tekijöistä. Näitä ovat mm. tyytyväisyys elämään ja työhön, myönteinen perusasenne ja aktiivisuus sekä oman itsensä hyväksyminen. Työ on omiaan lisäämään ihmisen hyvinvointia ja terveyttä, lisäksi motivoitunut ja sitoutunut työntekijä on tyytyväinen. Kuitenkin työ voi olla usein huonolaatuista ja tällöin myös työssä viihtyy huonosti. Työtä voi olla liikaa, vaikutusmahdollisuudet ovat vähäiset, työsuhteet ovat määräaikaista tai ammatinvalintaan liittyä epävarmuutta. (Työterveyslaitos [www-sivut](http://www.sivut).)

Keväällä 1996 on tehty Pientyöpaikka hanke 1:een liittyvä peruskartoituskysely (enemmän kuin 7500 vastaajaa). Tämän kyselyn pohjalta työpaikkojen ilmapiiri ja ihmisten väliset suhteet vaikuttavat työpaikalla viihtymiseen sekä työn tuloksellisuuteen. Lisäksi omaan työhönsä vaikuttaminen, työmäärä, työn henkinen vaatimus, sekä varmuus työpaikan pysyvyydestä koettiin tärkeiksi. Hyvä työilmapiiri ja kannustava johtaminen ovatkin yhteydessä työmotivaatioon ja tuottavuuteen (Schrey 1996). Tutkimusprofessori Raija Kalimo (2000) pitää ensiarvoisen tärkeänä, että hyvinvoinnin haittojen korjaaminen ja sen edellytyksistä huolehtiminen tulisivat jäädäkseen osaksi työpaikan tavanomaista toimintaa. Vaikka työolojen hyvinvointia kuluttavien tekijöiden korjaamiseen on herätty useilla työpaikoilla, usein kuitenkin toimet työolojen parantamiseksi jäävät tilanteen tiedottamisen ja parin keskustelutuokion asteelle.

## 5.7 Työn kiinnostavuus ja haasteellisuus

Työnsä kiinnostavana kokeva ihminen on innostunut työstään. Työ on tällöin usein myös mukaansatempaavaa, iloa tuottavaa ja auttaa unohtamaan mahdolliset ahdistavat ajatukset ja muut mielessä liikkuvat kielteiset asiat. Motivaatio työtä kohtaan on innostuksen tärkeä taustavaikuttaja. Voimakkaasti motivoitunut henkilö on toimintaan ja työyhteisöön sitoutunut, keskittyy paremmin, yrittää muita enemmän ja myös suoriutuu tehtävistään laadukkaammin. (Liukkonen, Jaakkola & Syväntö 2002.)

Työntehtävien haasteellisuus on tärkeä kriteeri puhuttaessa työntekijän motivaatiosta tehdä työtä. Myös työtä koskevien tavoitteiden asettaminen, kehitysmahdollisuudet, sekä palaute ja palkitseminen ovat tärkeitä työntekijän motivoijia (Työterveyslaitos [www-sivut](http://www.sivut)). Työyhteisön kannalta motivoitunut työntekijä on tärkeä menestyksente-

kijä. Esimiehiltä odotetaan oman motivaation lisäksi kykyä motivoida alaisiaan. Motivaatio ei kuitenkaan ole ominaisuus, joka on vain joillakin ihmisillä luonnostaan. Joku ei ehkä ole työssään motivoitunut, mutta yksityishenkilönä hän voi olla hyvinkin sitoutunut harrastuksiinsa tai perheeseensä. Motivaatio on tietyn prosessin tulos, joka johtuu monesta eri tekijästä. (Niermeyer & Seyffert 2004, 8-12.)

## 5.8 Tutkinnon hyödynnettävyys

Tutkinnon hyödynnettävyyden yksi osatekijä on tutkinnon suorittaneen työllistyminen. Suomessa terveystalalla on tällä hetkellä erittäin hyvä työllisyystilanne.

Lyhyessä ajassa on siirrytty työvoiman yltarjonnasta työvoimapulaan. Siirtymä on tapahtunut vuosikymmenen aikana: laman aikana 1990-luvulta siirryttäessä 2000-luvulle. Terveysthuollon alalta on jäämässä eläkkeelle lähiaikoina noin 20 000 henkilöä, mikä entisestään lisää tarvetta lisätyövoimalle. Terveysthuollon työsuhteille on tyypillistä määräaikaisuus ja työsuhteiden ketjuttaminen (Ammattinetti / Työvoimatoimistot).

Toisaalta työelämään sijoittuminen on keino arvioida, miten ammattikorkeakoulut ovat onnistuneet mm. työelämysuhteittensa hoidossa ja koulutuksen tason nostossa. Työllistymiseen vaikuttavat koulutuksen ja tutkinnon lisäksi monet muutkin tekijät, eniten kuitenkin työllisyystilanne ja kilpailu eri tutkinnon suorittaneiden kesken alan sisällä sekä alueelliset tekijät (Korhonen 2001, 89).

Selvitysmiehen raportissa pidetään ensihoitajatutkintoa tällä hetkellä ainoana koulutuksena, joka ilman lisäkoulutusta antaa valmiudet toimia hoitotasolla. Lisäksi tarvitaan riittävä työkokemus perustason sairaankuljetuksesta. Sairaanhoidaja AMK-koulutuksen sisällyttämistä ensihoitajan tutkintoon ei pidetä raportissa ensihoidon kannalta olennaisena, ja se tuo lisäarvoa lähinnä sairaalan sisäiseen toimimiseen. (Kuisma 2007.)

## 5.9 Halu uudelleen kouluttautumiseen

Ammatinvaihtoa yksilön näkökulmasta on tutkittu Suomessa hyvin vähän. Tilastokeskus teki vuonna 2007 tutkimuksen Helsingin Sanomille ammattiluokkien välisistä siir-



tymistä vuosina 1995–2000 ja 2000–2005. Tutkimuksessa huomattiin, että alanvaihto on kasvamassa päin, vaikkakin osa siitä on tilastollista harhaa. Syitä vaihtoon on monia: vaihtaminen pakon edessä, urakehityksen vauhdittaminen, vaihtelun halu. Vuosina 2000–2005 alaa vaihtoi yli 30 vuotiaista työssäkävivistä 750 000 henkilöä, joka on työvoimasta yli 40 %. Artikkelissa kuitenkin todetaan työmarkkinoilla olevan pysyvyyttäkin tietyissä ammattiluokissa kuten papit, juristit, poliisit, lääkärit, opettajat ja sairaanhoitajat. Yhteistä kyseisille ammateille on hyvinkin spesifinen koulutus. (HS 28.10.2007.)

Yksilön syistä ei tarkasti tiedetä, miksi alaa halutaan vaihtaa yhä useammin. Kuitenkin työmarkkinoilla on havaittavissa rakenteellisia muutoksia, jotka vaikuttavat alanvaihtoon. Mm. sosiaali- ja terveystaloudet houkuttelevat väkeä julkishallinnon, koulutuksen ja teollisuuden aloilta parempien työllisyysnäkökymien vuoksi. Ikä näyttää olevan liikkuvuutta vähentävä tekijä, kun taas korkea koulutus lisää liikkuvuutta. Myöskään alueellisen liikkuvuuden merkitystä alanvaihtoon ei pidä unohtaa, toteaa Työpolitiikan professori Pertti Koistinen. (Liiten 2007.)

Hoitajien alanvaihdon syitä on käsitelty Arja-Terttu Hintsalan väitöstutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan keskeistä ammatinvaihdon harkinnassa oli työn tärkeäksi kokeminen, johtaminen, ikä, itsenäisyys työssä, työn innostus, koulutuksen arvostus, ammattitaidon päivitys, työsuhteen määräaikaaisuus sekä uralla eteneminen. Palkkauksessa oli hoitajien mukaan vääristymä, joka pitäisi korjata työn vaativuutta ja koulutusta vastaavaksi. Mies- ja naishoitajien välillä huomattiin eroja: miehet olivat enemmän urasuuntautuneita, kun naiset taas kokivat hoitamisen elämäntehtäväkseen. (Hintsala 2005, 154–169.) Ammatin ja uranvaihtoon johtavia syitä on halu toteuttaa omaa, autenttista identiteettiä ja samalla parantaa omaa hyvinvointia työssä (Kautiainen 2006, 59).

## 6. TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimusasetelma koostuu kolmesta osasta: tutkimusongelmasta, aineistosta ja menetelmästä, joista tutkimusongelma on olennaisessa osassa työn onnistumisen kannalta. Se ohjaa muiden osien toteuttamista. (Heikkilä 1999, 22.)

Työelämään sijoittumista ohjaa lukuisat eri tekijät (Reizle, Vondracek & Silbereisen 1998, 10–11). Kaikkia muuttujia tässä työssä on kuitenkin mahdotonta tutkia. Telemäämmekyselytutkimukseen olemmek pyrkinet löytämään keskeisimpiä muuttujia, joilla on painoarvoa ensihoitajan työelämään sijoittumisessa. Tuomalla esille näitä tekijöitä on niitä mahdollista huomioida tulevaisuuden opetussuunnitelmien laatimisessa, sekä opiskelijavalinnassa. Työssämme käsittelemme seuraavia tutkimusongelmia:

1. Minne ensihoitajat ovat sijoittuneet työelämässä?
2. Miten ensihoitajatutkinto soveltuu työelämään?
3. Miten ensihoitajat kokevat työtehtävänsä?
4. Miten ensihoitajan palkkaus vaikuttaa työhön sijoittumiseen?
5. Miten ensihoidossa käytettävä työaika vaikuttaa työhön sijoittumiseen?
6. Miten fyysinen kuormittavuus vaikuttaa työhönsijoittumiseen?
7. Miten työssä viihtyminen vaikuttaa ensihoitajien työhön sijoittumiseen?
8. Onko ensihoitajilla halua uudelleenkouluttautumiseen?

Olemmekoonneet työssämme esiintyvät tutkimusongelmat muuttujataulukoon (liite1).

## 7. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 7.1 Tutkimusmenetelmät

#### 7.1.1 Kvantitatiivinen lähestymistapa

Kvantitatiivisella tutkimuksella selvitetään lukumääriin ja prosenttisuuksiin liittyviä kysymyksiä ja asioiden riippuvuuksia toisistaan. Kyseinen tutkimusmenetelmä vaatiikin riittävän suurta ja edustavaa otosta. Menetelmälle tyypillistä on käyttää kyselylomaketta (survey-tutkimus), jossa on valmiiksi annetut vastausvaihtoehdot ja vastauksia kuvataan numeerisilla suureilla. (Heikkilä 1999, 13–21.) Työssämme on kyse empiirisestä tutkimuksesta, eli se perustuu teoreettisen tutkimuksen perusteella kehitet-

tyihin menetelmiin. Tavoitteena on saada vastaus edellä esitettyihin tutkimusongelmiin.

### 7.1.2 Kysely aineistonkeruumenetelmänä

Kyselytutkimuksella aineisto kerätään standardisoidusti, eli kysytään samaa asiaa kaikilta vastaajilta samalla tavalla. Tämä mahdollistaa tarvittaessa laajankin tutkimusjoukon käyttämisen ja monien eri kysymysten esittämisen. Kohdehenkilöt, jotka toimivat kyselyyn vastaajina, käsittävät näytteen siitä perusjoukosta, jotka ovat kelvollisia vastaamaan kyselyyn. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 188–197.) Tässä työssä perusjoukon muodostavat kaikki ensihoitajatutkinnon suorittaneet. Kyselymuotona käytimme verkkokyselyä, jonka sähköisestä toteuttamisesta vastasi Kymenlaakson ohjelmistoakatemia. Kohderyhmälle lähetettiin saatekirje (liitteenä), joka sisälsi www osoitteen sivustolle, jossa vastaaminen tapahtui. Sähköinen kysely säästi aikaa, koska perinteistä paperilla suoritetun kyselyn tulosten muuntamista sähköiseksi ei tarvinnut tehdä, sillä saimme valmiit vastaukset Excel-taulukkomuodossa. Lisäksi kyselytutkimuksen tulosten analysointi on nopeaa. Tämä suoritettiin SPSS-ohjelmistolla.

Kyselytutkimuksen haittapuolena on, ettei riittävästi pystytä selvittämään asioiden syitä, mutta kuitenkin vallitsevasta tilasta saadaan suhteellisen kattava käsitys. Vaarana on myös, että tutkimuksesta tulee pintapuolinen aineiston sisällön puolesta. Muita kyselytutkimuksen haittoja ovat mm. epätietoisuus vastaajien kyselyyn vastaamisen vakavuudesta ja siitä, ovatko vastausvaihtoehdot olleet onnistuneita vastaajan näkökulmasta (tätä pyrimme minimoimaan koekyselyllä). (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Kyselyn kohderyhmän ollessa valmistuneet ensihoitajat voidaan olettaa, että he myös tuntevat kysymysten käsittelevän aihepiirin. Katoa, joka kyselytutkimusta tehdessä on vaarana nousta suureksi, pyrimme pienentämään järjestämällä lahjakorttiarvonnassa kyselyn yhteydessä, toimimalla yhteistyössä alan erikoislehden Systolen kanssa sekä lähettämällä sähköpostia tutkimuksen mainostamiseksi ensihoitoalan vaikuttajille.

### 7.2 Kyselylomakkeen laadinta ja esitestausta

Kyselylomake tehtiin teoreettisen tiedon pohjalta vastaamaan työn tutkimusongelmia ja muuttujaluetteloa. Kyselylomake (liitteenä) koostui 85 kysymyksestä. Näistä 17 oli

monivalintakysymyksiä, jotka käsittelevät taustamuuttujia. Vastaajan ammattinimikettä käsittelevän kysymyksen jätimme avoimeksi. 67 kysymystä toteutimme asteikkoihin perustuvana kysymystyyppinä 4-portaisella Likertin asteikolla 5-portaisen asteikon sijasta, koska halusimme vastaajilta selkeän mielipiteen jokaiseen vastauskohtaan. Vastauskaavakkeen lopussa oli myös avoin kohta, mikäli vastaaja halusi kommentoida kyselyä, tai jättää ajatuksia ensihoidon koulutukseen liittyen. Lomake oli kaikille avoin, millä pyrimme saamaan vastaamaan myös niitä henkilöitä, joita emme saatekirjelmällä pystyneet tavoittamaan. Vaarana kuitenkin oli se, että myös tutkimuksen kohderyhmään kuulumattomat vastaisivat kyselyyn. Opinnäytetyön ohjaajien kanssa keskusteltuamme asiasta päädyimme pitämään kyseistä ongelmaa sen verran pienenä, että tutkimus oli järkevämpää tehdä avoimena ja näin vastaajan kannalta helpommin tavoitettavampana. (Hirsjärvi ym. 2007, 188–199.)

Kyselylomakkeen esitestaus on välttämätöntä, se voidaan suorittaa niin sanotulla pilotitutkimuksella (Hirsjärvi ym. 2007, 199). Varmistaaksemme tutkimuksemme kyselykaavakkeen toimivuuden järjestimme esitestauksen. Esitestauskaavake oli muodostettu työmme teorian pohjalta. Suoritimme kyselyn viidelle Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta valmistuneelle ensihoitajalle, jotka tunsimme. Ohjeistimme heidät vastaamaan kyselyyn ja antamaan kriittistä palautetta kaavakkeesta. Valmiista kyselystä poiketen esitestaus suoritettiin paperiversiolla. Koevastaajat pitivät kaavaketta hyvin toimivana, eikä lomakkeeseen tullut juuri muutoksia lopullista versiota muodottaessa.

#### 7.4 Otos ja otanta

Perusjoukkona toimi kaikki ensihoitaja tutkinnon suorittaneet, joita on opetusministeriön mukaan 460 (2009). Kun yhdistämme opetusministeriöltä saatuun määrään niiden viiden koulun valmistuneiden määrän, joka on saatu kouluilta suoraan, valmistuneiden yhteismäärä on noin 500. Tarkkaa valmistuneiden määrää emme kyenneet määrittämään. Arcadan, Stadian ja Turun ammattikorkeakoulun osalta valmistuneiden ensihoitajien määrä on opetusministeriön tilaston varassa. Saatekirjeitä lähetettiin 230 kappaletta valmistuneille ensihoitajille. Tämä joukko koostuu niistä valmistuneista, joiden osoitetiedot onnistuimme saamaan, pois lukien kaksi ulkomailla asuvaa ensihoitajaa. Tässä tutkimuksessa vastaajajoukko on valittu satunnaisotannalla. Nimitiedot saimme

kouluilta, joko suoraan koulun toimittamana (Pirkanmaan AMK, Savonia AMK, Kymenlaakson AMK) tai niiden sähköisistä vuosikirjoista (Saimaan AMK, Oulun seudun AMK). Posti palautti viiden vastaajan saatekirjeet, koska osoitteet eivät täsmänneet. Lisäksi saimme yhden puhelun henkilöltä, jolla ei ole kyseistä tutkintoa, mutta oli siitä huolimatta saanut kirjeen. Arcada, Metropolia ja Turun AMK eivät halunneet luovuttaa valmistuneiden ensihoitajien nimitietoja. Kyselyyn vastanneita on myös näiden koulujen valmistuneiden joukosta, koska avoin kaavake mahdollisti vastaajien ohjaamisen sivustolle muillakin keinoin kuin pelkästään saatekirjelmällä (Hirsjärvi ym. 2007, 175).

Vastauksia kyselytutkimukseen tuli yhteensä 173 (tässä tutkimuksessa N=173). Kadoksi muodostui näin ollen 57. Edelleen on muistettava, että vastauksia tuli myös saatekirjeiden saaneiden joukon ulkopuolelta. Otoksen kokoa ja samalla vastausprosenttia pyrimme kasvattamaan ketjusähköpostilla, sekä kyselyn aikana julkaistulla lehtijutulla (Partanen 2009, 10–11), jossa kehoitetaan kaikkia tutkimuksen kohderyhmään lukeutuvia vastaamaan. Vastausprosenttia pyrimme nostamaan myös vastanneiden kesken järjestetyllä arpajaisilla. Arpajaisiin osallistuminen tapahtui siten, että sähköisen kyselyn jälkeen vastaaja jätti halutessaan yhteystietonsa erilliselle kaavakkeelle, jota ei yhdistetty varsinaisen tutkimuksen kanssa. Näillä menetelmillä pyrimme kasvattamaan otannon saturaatiota riittäväksi ja näin ollen puhuttaisiin otantatutkimuksesta. Perusjoukkomme heterogeenisuutta pienentää yhtäläinen koulutus pohja ja samanlaiset työllistymismahdollisuudet koulun jälkeen, mikä puoltaisi pientä otantaa. Toisaalta osa perusjoukosta työskentelee sairaalassa ja osa sairaalan ulkopuolella ja tietenkin perusmuuttujissa on laaja kirjo, minkä vuoksi otoskoon on oltava suuri. Tavoitteena oli saada työllemme mahdollisimman suuri luottamustaso, mikä sekin puhuu suuren otoskoon puolesta. Hyvin laaditulla kyselylomakkeella voidaan pienentää poistumaa, johon tulee kiinnittää huomiota kyselyn laajuuden vuoksi. (Heikkilä 1999, 32–45.)

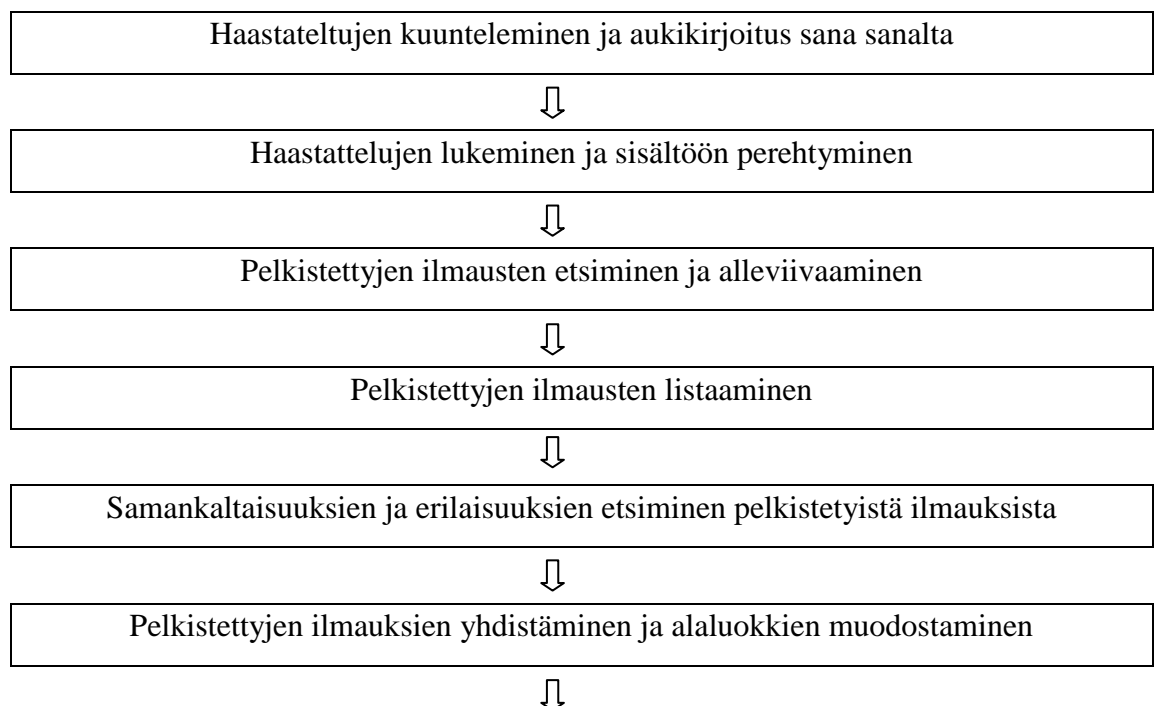
## 7.5 Tieteellisen analyysin toteuttaminen

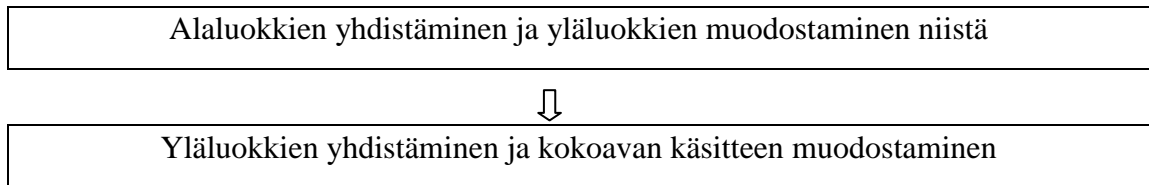
Kyselykaavakkeessa käytimme strukturoituja kysymyksiä, joten tilastollinen analysointi päädyttiin suorittamaan SPSS-tilasto-ohjelmalla. Vastauksia analysoitiin vertaamalla prosentiosuuksia taustamuuttujiin sekä vastaajien kokonaismääriin. Prosentiosuuksien laskeminen on perustavaa laatua oleva toimenpide kaikessa taulukoinnis-

sa. Lisäksi suoritimme ristiintaulukointia, joka on alkeellisin keino pyrittäessä havaitsemaan yhteyttä kahden eri muuttujan välillä (Metsämuuronen 2003, 283- 293). Kysymyskaavakkeella oli myös avoin kohta, jonka vastauksille suoritimme sisällönanalyysin.

## 7.6 Avoimen vastauskohdan sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä ja sillä tarkoitetaan menettelytapaa, jolla kyseistä dokumenttia analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Päämääränä on saada kuvaus tutkittavana olevasta aihepiiristä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi kokoaa aineiston johtopäätösten tekoa varten ja sitä voi käyttää myös täysin strukturoimattoman aineiston analysoimiseen. Sisällönanalyysin kritiikki kohdistuu usein siihen, että dokumentti on analysoitu hyvinkin tarkasti, mutta johtopäätökset ovat jääneet tekemättä. (Tuomi 2002, 105–106.) Tässä tutkimuksessa dokumenttina on sähköisen kyselylomakkeen avoin kohta, johon vastaaja sai jättää vapaamuotoisen kommentin, miten ensihoitoa tulisi kehittää, ja ajatuksia ensihoitajien työhön sijoittumisesta yleensä. Taulukossa 1 on kuvattu sisällönanalyysin prosessi, jota käytimme työmme kyselykaavakkeen avoimen vastauskohdan analysoinnissa. Seuraava prosessikaavio on sellaisenaan lainattu suoraan kirjasta *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Tuomi 2002, 111).





TAULUKKO 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi 2002, 111).

### 7.7 Opinnäytetyöprosessin kulku ja aikataulus

Opinnäytetyön aihe saatiin tilauksena ensihoidon koulutuksen valtakunnalliselta verkostolta alkuvuonna 2008. Tämän jälkeen alkoi teoreettisen tiedon etsiminen ja aiheesta jo aiemmin tehtyjen tutkimusten kerääminen. Haun kohteena olivat eri kirjastot ja tietokannat. Hakusanoina käytimme mm. ”ensihoito”, ”sijoittumistutkimus”, ”ensihoidon koulutus”. Lisäksi tutustuimme ensihoidon vallitsevaan lainsäädäntöön, sekä sen tällä hetkellä käynnissä olevaan uudistusprosessiin. Ensihoitajien työelämään sijoittumistutkimuksia on Suomessa aiemmin tehty vain yksi, joka on valmistunut opinnäytetyönä Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa vuonna 2003 (Turkki ym.).

Ylemmän korkeakoulutason tutkimuksia aiheesta ei löytynyt. Työhönsijoittumistutkimuksia ja tutkimuksia siitä, mitkä asiat työhönsijoittumista yleensä ohjaavat, löytyi niin kotimaasta kuin ulkomailtakin runsaasti. Näistä tutkimuksista nostettiin hyödynnettävissä olevia asioita myös tähän tutkimukseen.

Loppuvuodesta 2008 suunniteltiin, toteutettiin sekä testattiin kyselylomake, jonka vuoden 2009 alussa muokkasi sähköiseen muotoon Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ohjelmistoakatemia. Samaan aikaan hankittiin valmistuneiden osoitetietoja saatekirjeen lähettämistä varten. Tästä vaiheesta muodostui odotettua hankalampi, koska kaikki koulut eivät halunneet luovuttaa valmistuneiden tietoja. Selvitimme myös muita reittejä osoitetietojen hankkimiseksi, mutta ainoa valmistuneita ensihoitajia rekisteröivä taho on koulut. Viisi koulua ei suostunut luovuttamaan valmistuneiden ensihoitajien osoitetietoja, kuitenkin näistä kahden osalta löysimme valmistuneiden nimitiedot koulujen internet-sivuilta. Osoitetiedot hankimme kaupallisesta osoitetietopalvelusta sekä maistraatista. Loppuvuodesta 2008 saimme yhteistyökumppaniksi Systole-lehden, joka julkaisi opinnäytetyöstämme artikkeleita sekä tuki rahallisesti työn kustannuksissa. Vastausaika sähköiseen kyselyyn alkoi 22.1.2009 ja loppui 22.2.2009, jonka jälkeen alkoi tulosten vienti SPSS-tilastointiohjelmaan. Keväällä

2009 valmistui tulosten avaaminen ja pohdinta, sen lisäksi työn teoriaosaa täsmennettiin. Työ valmistui huhtikuussa 2009.

## 7.8 Tutkimuksen eettisyys

Tieteellisessä tutkimuksessa totuuden etsimistä ja tiedon luotettavuutta kuvaavat normit auttavat tutkijoita käyttämään tieteellisen tutkimuksen menetelmiä ja näin ollen myös luotettavien tuloksien, joiden oikeellisuus on tiedeyhteisön tarkistettavissa, esittäminen on mahdollista (Kuula 2006, 24). Tutkimuksessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2007, 23–27). Tässä työssä eettiset kysymykset on otettu huomioon noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä teoriaa tehdessä siten, että teoriaa ei ole vääristelty ja pohjana on käytetty tieteellisesti hyväksyttäviä lähteitä.

Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta, jolloin vastaaja tiesi kenelle ja mihin tarkoitukseen hänen luovuttamansa tiedot tulevat. Kysely on tehty siten, etteivät vastaajien henkilötiedot missään vaiheessa paljastu, ja tutkimustuloksia analysoitaessa on varmistettu, ettei vastaajan henkilöllisyyttä voida tunnistaa. Saadut vastaukset ovat ainoastaan tutkijoiden käytössä. Saatuja vastauksia ei ole vääristelty ja tulokset on esitetty ilman ennakkoasenteita. Tutkimuksen tulokset esitetään julkisesti mm. *Systole*-lehdessä, ja opinnäytetyö tulee Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kirjastoon lainattavaksi. Lisäksi tutkimuksen eettisyyttä lisää hyvä ja aktiivinen ohjaus, jolla mahdollisten virheiden syntymistä on tehokkaasti ehkäisty.

## 8. RELIABILITEETTI JA VALIDITEETTI

Tutkimusta tehdessä pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta kuitenkin tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Kaikissa tutkimuksissa arvioidaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Reliabiliteetti (toistettavuus, luotettavuus) ja validiteetti (pätevyys) ovat tutkimuksen arviointiin liittyviä käsitteitä (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Kysymyskaavakkeen laadinnassa käytettiin apuna muuttujaluetteloa. Tällä pyrittiin varmistamaan se, että esitetyt kysymykset nousevat suoraan teoriasta ja kaikkiin tutkimusongelmiin saadaan vastaukset.



Reliabiliteetti ilmaisee, kuinka tarkkoja saadut tulokset ovat. Saadut tulokset eivät voi olla sattumanvaraisia, vaan ne on kyettävä toistamaan samanlaisin tuloksin (Heikkilä 1999, 29). Tämän tutkimuksen reliabiliteettia vahvistaa laaja otanta, vastaajien yhtenäinen koulutus pohja sekä vastaajien mielenkiinto kyselyä kohtaan, josta kertoo korkea vastausprosentti ja runsas kommentointi avoimeen vastauskohtaan (89 kappaletta avoimia vastauksia). Tämän tutkimuksen reliabiliteettia heikensi kaikille avoimena ollut kyselykaavake, joka mahdollisti otannan ulkopuolisten henkilöiden vastaamisen kyselyyn.

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen tai mittarin kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Kun tutkimusta suoritetaan validilla mittarilla, ovat saadut tulokset keskimäärin oikeita. Ongelmaksi muodostuu mittaustulosten validius, mikäli mitattavia käsitteitä ja muuttujia ei ole tarkoin määritetty (Heikkilä 1999, 28). Tässä tutkimuksessa validiteettia lisää se, että kaikki kyselylomakkeen kysymykset nousevat teoriasta ja ovat aikaisemmissa tutkimuksissa testattuja. Ei voida kuitenkaan luotettavasti selvittää miten vastaajat suhtautuivat tähän tutkimukseen, vastasivatko he esitettyihin kysymyksiin totuuden mukaisesti, sekä ymmärsivätkö he esitettyjä kysymyksiä. Luotettavuutta olemme kuitenkin pyrkineet parantamaan kyselylomakkeen testauksella.

## 9. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulokset on esitetty siten, että taulukoiden ja kuvioiden tulkitseminen on suoritettu kyseisen kuvion tai kaavion yläpuolella. Avoimen vastauskohdan vastaukset on analysoitu sisällönanalyysin keinoin ja yhdistetty sen jälkeen kyseisen tutkimusongelman alle. Avoimia vastauksia tuli yhteensä 89 kappaletta ja ne olivat asiallisia.

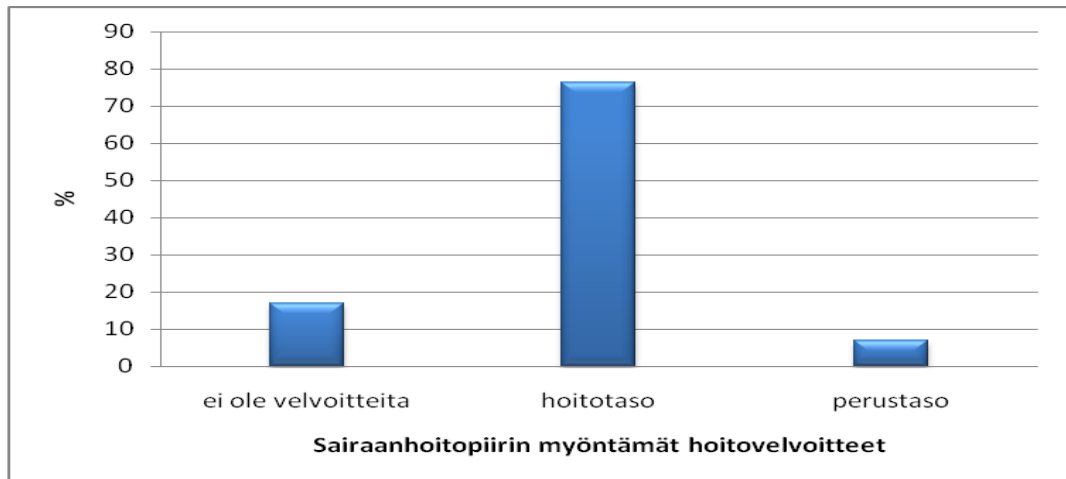
### 9.1.1 Vastaajien profiili

Kyselyyn vastasi 173 henkilöä, joista yksi oli vielä ensihoidon koulutusohjelmassa opiskelijana. Hän oli kuitenkin jo työelämässä mukana ja vastaukset olivat asiallisia, joten häntä ei poistettu vastanneiden joukosta. Taulukossa 2 on kuvattuna vastanneiden ikäjakauma sukupuolen mukaan. Vastaajista oli naisia 50,9 % (n=88) ja miehiä 49,1 % (n=85), eli lähes yhtä monta, joten sukupuolten välisten erojen vertailu oli luotettavaa. Taulukossa 2 on esitetty tähän tutkimukseen vastanneiden määrä ikäryhmittäin. Suurimman ryhmän muodostavat 25–30-vuotiaat valmistuneet (moodi).

TAULUKKO 2. Ikäjakauma sukupuolen mukaan (N=173).

Ikä	alle 25	%	25–30	%	31–35	%	36–40	%	yli 40	%	Yht.
Nainen n	11	12,5	54	61,4	15	17,0	5	5,7	3	3,4	88
% naisista											
Mies n	2	2,4	38	44,7	30	35,3	9	10,6	6	7,1	85
% miehistä											
Yhteensä n %	13	7,5	92	53,2	45	26,0	14	8,1	9	5,2	173

Vastaajien sairaanhoitopiirin myöntämät hoitovelvoitteet (kysymyslomakkeen kysymys numero 3) koottiin kuvioon 1. Hoitotason hoitovelvoitteet ovat 76,3 %:lla vastaajista, 6,9 %:lla vastaajista on perustason hoitovelvoitteet ja 16,8 %:lla ei ole hoitovelvoitteita. Näin ollen kolmella neljästä valmistuneesta ensihoitajasta oli hoitovelvoitteet työskennellä hoitotason sairaankuljetuksessa.



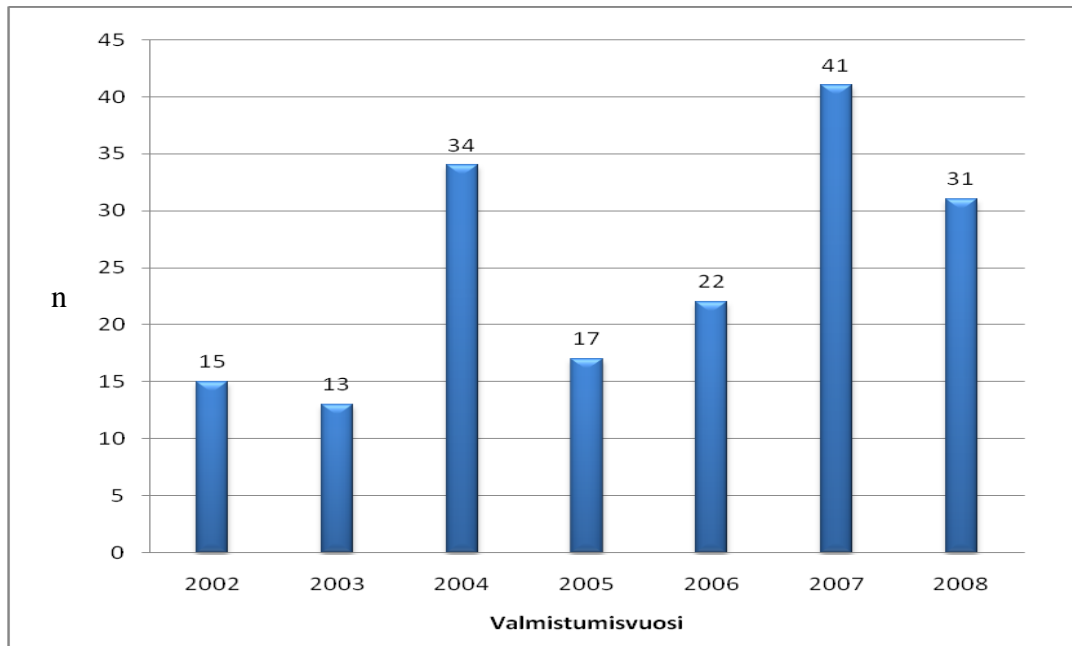
KUVIO 1. Sairaanhoitopiiriin myöntämät hoitovelvoitteet prosentteina (N=173).

Taulukkoon 3 on koottu vastaajien työpaikan sijainti (kys.8). Etelä-Suomen ja Länsi-Suomen lääneistä vastaajia oli yhteensä 64,8 %. Kaikista Manner-Suomen lääneistä on vastaajia. Mahdolliset Ahvenanmaan läänistä tulleet vastaukset on sisällytetty Länsi-Suomen läänin tilastoon. Vastaajien työpaikan sijainnit painottuvat selkeästi Etelä-Suomeen.

TAULUKKO 3. Työpaikan sijainnin jakauma lääneittäin (N=173).

Lääni	n	%
Etelä-Suomen lääni	78	45,1
Länsi-Suomen lääni	34	19,7
Oulun lääni	28	16,2
Itä-Suomen lääni	22	12,7
Lapin lääni	11	6,4
Yhteensä	173	100,0

Kuviossa 2 on kuvattu vastanneiden valmistumisvuosi. Valmistumisvuoden moodi on vuosi 2007, toiseksi suurimman frekvenssiarvon saa 2004. Kaikilta vuosilta, joilta ensihoitajia on valmistunut, on myös vastaajia.



KUVIO 2. Valmistumisvuosi (N=173).

### 9.1.2 Ensihoitajien työelämään sijoittuminen

Ensimmäinen tutkimusongelma työssämme on, minne ensihoitajat ovat sijoittuneet työelämässä? Kysymyskaavakkeen neljännessä kysymyksessä kysyimme vastaajien päätoimista työpaikkaa ja vertasimme sitä vastaajien sukupuolen kanssa. Taulukosta 4 näemme, että hoitotason sairaankuljetuksessa työskentelee 50,9 % vastaajista (N=173).

TAULUKKO 4. Työpiste sukupuolen mukaan (N=173). Khin-neliö 0,000

	Nainen n	%	Mies n	%	Yhteensä n	%
Hoitotason sairaankuljetuksessa	34	38,6	54	63,5	88	50,9
Ensiapupoliklinikalla	21	23,9	6	7,1	27	15,6
Muu*	11	12,5	13	15,3	24	13,9
Perustason sairaankuljetuksessa	9	10,2	6	7,1	15	8,7
Teho-osastolla	10	11,4	3	3,5	13	7,5
Lääkintäesimiehen tehtävissä	1	1,1	2	2,4	3	1,7
Opetustehtävissä	2	2,3	1	1,2	3	1,7
Yhteensä	88	100,0	85	100,0	173	100,0

\* Ryhmään ”muu” sisältyy neljä sairaalan muilla osastoilla ja neljä ns. välitason ambulanssissa työskentelevää. Ryhmään kuuluvat lisäksi henkilöt, jotka eivät työskentele enää hoitotyössä. Yhteensä muualla kuin hoitotyössä työskentelee 10 % vastaajista. Naisista 9 % ja miehistä 12 % työskentelee muualla kuin hoitotyössä.

Miehistä hoitotason sairaankuljetuksessa työskentelee 63,5 % ja naisista 38,6 %. Ensiapupoliklinikalla työskentelee 15,6 % vastaajista. Perustason sairaankuljetuksessa on töissä 8,7 % ja teho-osastolla 7,5 % vastaajista. Naisista 52 % ja miehistä 75 % työskentelee sairaankuljetuksessa. Vastanneista 81,6 % kokee työskentelevänsä tällä hetkellä akuutissa hoitotyössä (kys.46). Vastaajista neljä ilmoittaa, ettei työskentele enää terveysalalla (kys.7). Taulukon Khin-neliö on 0,000, joten taulukon tulosten toistettavuus on erittäin hyvä ja näin ollen ristiintaulukointi on luotettava. Kun miehistä kolme neljästä työskentelee sairaankuljetuksessa ja naisista puolet, voidaan sanoa, että sukupuolella on merkitystä työhönsijoittumisen kannalta. Kun kaikista vastanneista sairaankuljetuksessa työskentelee 64 % ja ensiapupoliklinikalla sekä teho-osastolla yhteensä 23,1 %, voitaneen olla yhtä mieltä siitä, että ensihoidon koulutus on erinomaisesti onnistunut tuottamaan tekijöitä akuuttihoiton työpisteisiin. On huomion arvoista, että 48 % ensihoitajakoulutetuista naisista työskentelee muualla kuin sairaankuljetuksessa. Yleisimmät valmistuneilla ensihoitajilla olevat työnimikkeet ovat sairaanhoitaja, ensihoitaja ja sairaankuljettaja. Nimikkeet, joilla ensihoitajat työskentelevät ovat keskenään hyvin erilaisia (kys.6).

Taulukossa 5 on kuvattuna ensihoitajien tyypillisimmät työpisteet sukupuolen mukaan (N=173). Suurin ensihoitajia työllistävä taho on pelastuslaitokset (n=62), jonne työllistyvistä miehiä on 67,7 %. Seuraavaksi eniten ensihoitajia työllistävät sairaalat (n=44). Kaikista sairaalaan työllistyvistä ensihoitajista on naisia 77,3 %. Taulukon Khin-neliö on 0,000, joten taulukon tulosten toistettavuus on erittäin hyvä ja näin ollen ristiintaulukointi on luotettava.

TAULUKKO 5. Ensihoitajien työpiste sukupuolen mukaan. Khin neliö 0,000

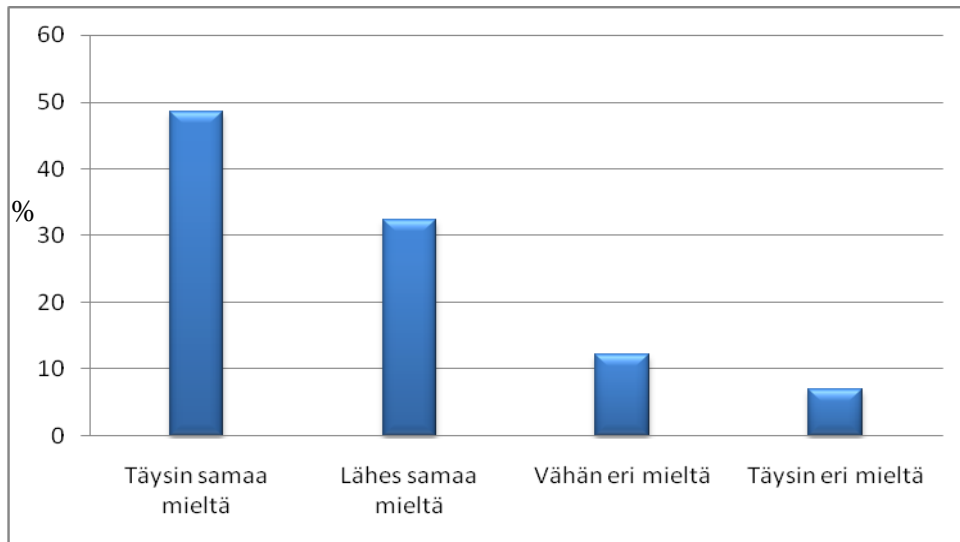
	Nainen	%	Mies	%	Yht.
pelastuslaitos	20	32,3	42	67,7	62
sairaala	34	77,3	10	22,7	44
yksityinen sairaankuljetus	18	62,1	11	37,9	29
muu julkinen sektori	7	38,9	11	61,1	18
muu	7	43,8	9	56,2	16
en työskentele terveysalalla	2	50,0	2	50,0	4
Yht.	88	50,9	85	49,1	173

Taulukossa 6 on ristiintaulukoitu vastaajien valmistumisvuosi sekä tämänhetkinen päätoiminen työpiste. Vuonna 2008 ensihoitajiksi valmistuneista 53,3 % työskenteli hoitotason sairaankuljetuksessa, kun perustason sairaankuljetuksessa työskenteli 13,3 % vastaajista. Työllistyminen hoitotason sairaankuljetukseen on tapahtunut nopeasti valmistumisen jälkeen. Päätoimisesti lääkintäesimiehen tehtävissä työskenteli kolme vuonna 2004 valmistunutta ensihoitajaa. Päätoimisesti opetustehtävissä työskenteli neljä ensihoitajaa, joiden valmistumisvuodet olivat 2003 ja 2004. Taulukon Khin-neliö on 0,019, joten taulukon tulosten toistettavuus on erittäin hyvä ja näin ollen ristiintaulukointi on luotettava.

TAULUKKO 6. Työpisteen sijainti valmistumisvuoden mukaan (N=173). Khin-neliö 0,019.

Vuosi 20-	02	%	03	%	04	%	05	%	06	%	07	%	08	%	Yht.	%
hoitotason sairaan- kuljetuksessa	8	53,3	7	53,8	15	44,1	10	58,8	11	50,0	21	51,2	16	53,3	88	51,2
ensiapupoliklinikalla	-	-	-	-	4	11,8	5	29,4	6	27,3	9	22,0	3	10,0	27	15,7
Muu	6	40,0	3	23,1	5	14,7	2	11,8	2	9,1	4	9,8	2	6,7	24	14,0
perustason sairaan- kuljetuksessa	-	-	-	-	3	8,8	-	-	1	4,5	6	14,6	4	13,3	14	8,1
teho-osastolla	1	6,7	2	15,4	2	5,9	-	-	2	9,1	1	2,4	5	16,7	13	7,6
lääkintäesimiehen tehtävissä	-	-	-	-	3	8,8	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,7
opetustehtävissä	-	-	1	7,7	2	5,9	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,7
Yht.	15	100	13	100	34	100	17	100	22	100	41	100	30	100	172	100

Vastaajien kokemusta siitä, työskentelevätkö he tällä hetkellä koulutustaan vastaavassa työpisteessä, on kuvattu kuviolla 3 (kys.77). Vastaajista 48,6 % oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja 32,4 % lähes samaa mieltä. Vastaajat ovat näin ollen pääsääntöisesti sijoittuneet koulutustaan vastaavaan työhön.



KUVIO 3. Kokemus työn vaativuuden ja koulutuksen kohtaamisesta (N=173).

Taulukossa 7 on kuvattu vastaajien asema organisaatiossa (kys.18). Suurin ryhmä (77,5 %) työskentelee käytännön hoitotyössä. Pelkästään esimiesasemassa vastaajista työskentelee 1,2 %. On lisäksi huomioitava vastausvaihtoehto, jonka ovat valinneet sekä esimiesasemassa että käytännön hoitotyössä työskentelevät ensihoitajat. Näin ollen käytännön hoitotyössä työskentelee yli 90 % vastaajista.

TAULUKKO 7. Asema organisaatiossa (N=173).

	n	%
Käytännön hoitotyössä	134	77,5
Työskentelen esimiesasemassa ja käytännön hoitotyössä	27	15,6
Muu*	10	5,8
Esimiesasemassa	2	1,2
Yhteensä	173	100

\* Kohtaa muu sisältää hoitotyön ulkopuolella työskenteleviä.

Työllistymistä selvitettiin kysymällä päätoimisten työpaikkojen määrää valmistumisen jälkeen (Kys.13, Taulukko 8). Neljä viidesosaa vastaajista (N=173) on ollut valmistumisen jälkeen yhdessä tai kahdessa päätoimisessa työssä, mikä kertoo ensihoitoalan hyvästä työtilanteesta. Lisäksi vastanneiden joukossa ei ollut yhtään työtöntä. Vastanneista peräti noin 98 % työskentelee terveydenhuollon alalla edelleen.

TAULUKKO 8. Päätoimiset työpaikat valmistumisen jälkeen.

Päätoimiset työpaikat	n	%
1-2	140	80,9
3-4	29	16,8
5-6	4	2,3
Yhteensä	173	100,0

Lomakkeella selvitettiin myös vastaajan omaa näkemystä ensihoitajien työllistymiseen yleensä (kys.82). Täysin samaa mieltä väittämän ”Ensihoitaja AMK-tutkinnolla työllistyy hyvin” oli 80,3 % ja lähes samaa mieltä 17,9 %, vähän ja täysin eri mieltä oli yhteensä 1,8 % vastaajista (N=173). Kysyttäessä vastanneiden työllistymisen helpoutta valmistumisen jälkeen (kys.47), työllistymisen helppoudesta täysin samaa mieltä oli 86,1 % vastaajista ja 12,7 % oli lähes samaa mieltä. Vastaajat olivat näin ollen hyvin yksimielisiä siitä, että heti valmistumisen jälkeen pääsi helposti töihin.

Vastaajien joukosta 59 % (N=173) työskentelee sivutoimisesti (kys.5). Taulukossa 9 on koottuna yleisimmät sivutoimiset työpisteet. Hoitotason sairaankuljetuksessa sivutoimisesti työskenteli 16,8 % vastaajista. Sivutoimisesti opetustehtävissä työskenteli 12,1 %. Yleisimmät sivutyöpaikat ovatkin hoitotason sairaankuljetus ja opetustehtävät.

TAULUKKO 9. Sivutoiminen työpiste (N=173).

Työpiste	n	%
Ei työskentele sivutoimisesti	71	41,0
Hoitotason sairaankuljetuksessa	29	16,8
Opetustehtävissä	21	12,1
Perustason sairaankuljetuksessa	16	9,2
Muu*	12	7,0
Ensiapupoliklinikalla	14	8,1
Lääkintäesimiehen tehtävissä	3	1,7
Psykiatrisessa hoitotyössä	3	1,7
Vuodeosastolla	2	1,2
Teho-osastolla	2	1,2
Yhteensä	173	100,0

\* Kohta muu pitää sisällään sairaalan kolme eri osastoa. Lisäksi ryhmä sisältää useita toisella alalla sivutoimisesti työskenteleviä.



Taulukossa 10 on verrattu eri tekijöiden vaikuttavuutta ensihoitajan työhönsijoittumiseen. Täysin samaa mieltä olevia vastauksia tuli eniten väittämään ”Työssä viihtyminen on vaikuttanut työhönsijoittumiseeni” (Kys.79). Seuraavaksi eniten oltiin täysin samaa mieltä väittämän ”Työaika on vaikuttanut nykyisen työpaikkani valintaan” (Kys.60), kanssa. ”Palkkaus on vaikuttanut työhönsijoittumiseeni” (Kys.55) väittämän kanssa oli täysin samaa mieltä 20,8 % vastaajista. ”Fyysinen kuntoni on ohjannut työhönsijoittumistani” (kys.67) väittämän kanssa oltiin eniten täysin eri mieltä. Ensihoitajien työelämään sijoittumisessa merkittävimmän roolin saa työssä viihtyminen, joka pitää tässä tutkimuksessa sisällään työn haastavuuden ja mielenkiintoisuuden sekä työilmapiirin. Työaika vaikuttaa myös ensihoitajien työhönsijoittumiseen. Palkkaus ja fyysiset tekijät eivät näyttäisi olevan niin merkittäviä ensihoitajien työhön sijoittumista sääteleviä tekijöitä.

TAULUKKO 10. Työhönsijoittumiseen vaikuttaneet tekijät (N=173).

	Täysin samaa mieltä	%	Lähes samaa mieltä	%	Vähän eri mieltä	%	Täysin eri mieltä	%
Työssä viihtyminen	121	69,9	38	22,0	11	6,4	3	1,7
Työaika	77	44,5	42	24,3	30	17,3	24	13,9
Palkkaus	36	20,8	47	27,2	45	26,0	45	26,0
Fyysinen kunto	16	9,2	43	24,9	55	31,8	59	34,1

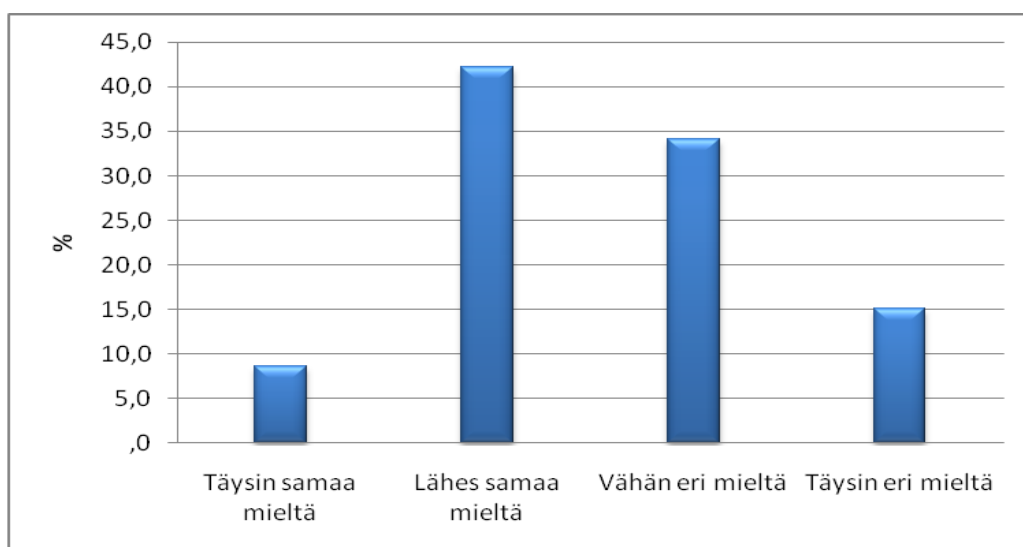
Avoimissa vastauksissa ensihoitajat kokivat työllistymisen olevan pääsääntöisesti helppoa sekä sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon että sairaalan sisäiseen hoitotyöhön. Oman aktiivisuuden rooli työllistymisessä koettiin isoksi. Hoitotasolle työllistyminen koettiin tapahtuvan liian nopeasti, ilman riittävää kokemusta perustason sairaankuljetuksesta. Työllistymisessä korostuu terveydenhuoltoalalle tyypilliset lyhyet työsuhteet.

### 9.1.3 Ensihoitajatutkimuksen soveltuminen työelämään

Toinen tutkimusongelma työssämme on, miten ensihoitajatutkimus soveltuu työelämään? Väitettäessä, että ensihoitajan saama koulutus antaa valmiudet nykyiseen työtehtävään (kys.19), 53,8 % vastanneista (N=173) oli täysin samaa mieltä ja 31,2 % lähes samaa mieltä. Vastaajat olivat lähes yksimielisiä (91,3 %), että koulutus antaa valmiudet toimia perustason sairaankuljetuksessa (kys.21). Väitettäessä, että koulutus

antaa valmiudet toimia hoitotason sairaankuljetuksessa (kys.22), 46,2 % oli täysin samaa mieltä ja 42,8 % oli lähes samaa mieltä. Väitettäessä, että ensihoitajan ensisijainen työpaikka on hoitotason sairaankuljetuksessa (kys.58), täysin ja lähes samaa mieltä oli 82,1 % vastaajista.

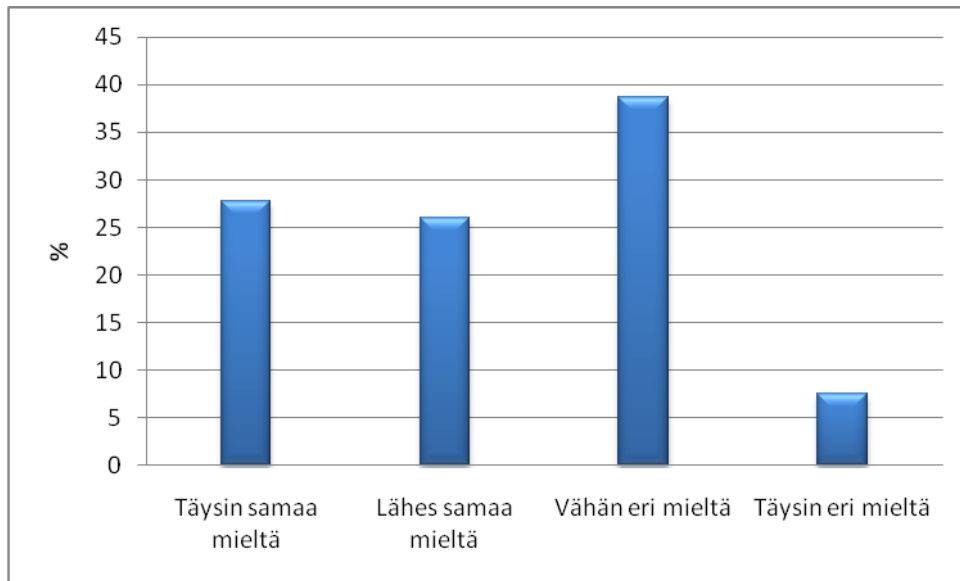
Kuviossa 4 on kuvattuna vastaajien mielipide väittämään (kys.23) ”Koulutus antaa valmiudet toimia lääkintäesimiehen tehtävässä”. Vastausvaihtoehdon kanssa lähes samaa mieltä oli 42,2 % ja vähän eri mieltä 34,1 %.



KUVIO 4. Ensihoitajakoulutus antaa valmiudet toimia lääkintäesimiehen tehtävissä (n= 173).

Väittämän, että koulutus antaa valmiudet työskennellä ensiapupoliklinikalla, kanssa täysin samaa mieltä oli 67,1 % ja lähes samaa mieltä 28,9 % vastaajista. Kun väitettiin koulutuksen antavan valmiudet työskennellä teho-osastolla, täysin samaa mieltä oli 31,8 % ja lähes samaa mieltä oli 49,1 %. Voidaan todeta, että koulutus antaa erittäin hyvät valmiudet toimia niin sairaankuljetuksessa kuin sairaalan sisäisessäkin hoitotyössä.

Kuviossa 5 on kuvattuna vastaajien mielipide väittämään (kys.83) ”Ensihoitaja tutkintoa tulisi muokata paremmin vastaamaan työelämän tarpeita”. Väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja lähes samaa mieltä oli 53,8 % vastaajista. Suurin yksittäinen vastaajien ryhmä oli vähän eri mieltä lähes 40 prosentin osuudella.

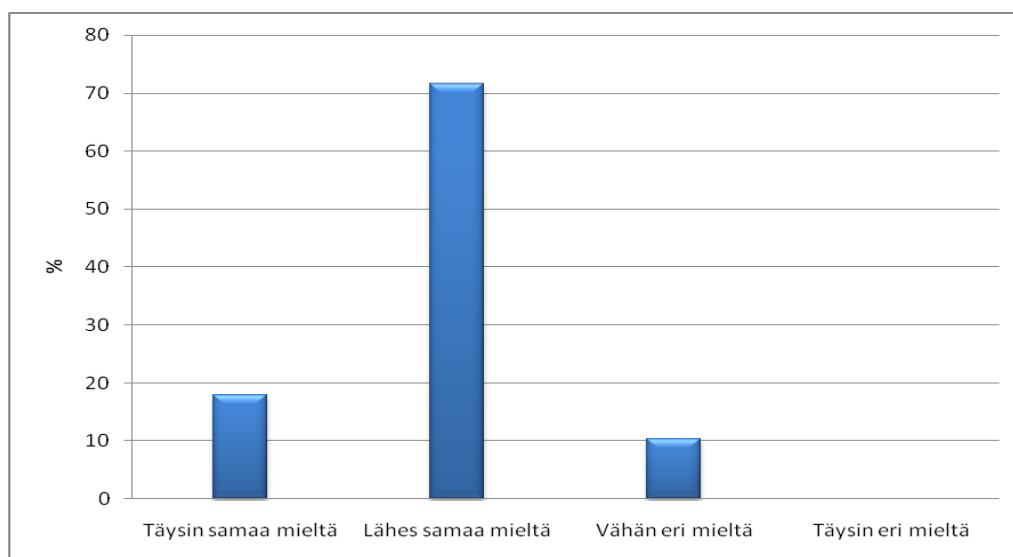


KUVIO 5. Ensihoitajatutkintoa tulisi muokata vastaamaan paremmin työelämän tarpeita (N=173).

Ensihoitajien ammattitaitovaatimusten perusteella rakennettiin ensihoitajien työtehtäviin kohdistuvia vaatimuksia kuvaava summamuuttuja (Kuvio 6). Summamuuttujaa varten luotiin uusi väittämä: ”Ensihoitajakoulutus antaa hyvät valmiudet ensihoitajan työtehtäviin eri työpisteiden välillä ja ensihoidon tehtävissä”. Summamuuttuja koostui vastaajien kokemuksista, antaako ensihoitajakoulutus valmiudet toimia eri ensihoidon toimipisteissä sekä ensihoidollisissa tehtävissä, joita ovat: perustason sairaankuljetus, hoitotason sairaankuljetus, lääkintäesimiehen tehtävät, ensiapupoliklinikka, tehosasto, vuodeosasto, esimiestehtävät ja kouluttaminen (Kys.21–26,30,35). Lisäksi ryhmään sisällytettiin väittämä ”Koulutus antaa riittävät tekniset valmiudet työskennellä ensihoidon tehtävissä” (kys.34). Summamuuttuja tehtiin SPSS-ohjelmiston compute-toiminnolla. Summamuuttujan reliabiliteetti testattiin SPSS:llä käyttäen cronbachin alfa kerrointa. Se antoi tulokseksi 0,806, eli summamuuttajalla on hyvä luotettavuus.

Summamuuttujaa (kuvio 6) varten luodun väittämän ”Ensihoitajakoulutus antaa hyvät valmiudet ensihoitajan työtehtäviin eri työpisteiden välillä ja ensihoidon tehtävissä”, kanssa vastaajista täysin samaa mieltä oli 17,9 % ja lähes samaa mieltä 71,7 %. Vastaajista vähän eri mieltä oli 10,4 %. Vastausten perusteella koulutus antaa hyvät valmiudet toimia ensihoidon tyypillisissä työtehtävissä. Kuitenkin puutteena koettiin epäpätevyys toimia lääkintäesimiehen tehtävissä ja päivittäisten hoitoyksikössä tavat-

tavien tilanteiden johtaminen, joihin ensihoitaja koulutus ei ole antanut riittäviä valmiuksia.



KUVIO 6. Summamuuuttuja. Ensihoitajakoulutus antaa hyvät valmiudet ensihoitajan työtehtäviin eri työpisteiden välillä ja ensihoidon tehtävissä (N=173).

Kun selvitettiin vastaajien mielipidettä sairaanhoitajakoulutuksen sisällyttämisestä ensihoitajakoulutukseen, 90 % vastaajista piti sitä hyvänä tai lähes hyvänä ratkaisuna (kys.27). Riippumatta siitä, missä ensihoitajat olivat töissä, heidän mielipiteet olivat samansuuntaisia. Työssä olevat ensihoitajat olivat lähes yksimielisiä siitä, että sairaanhoitajatutkinnon sisällyttäminen ensihoitajatutkintoon on ollut hyvä ratkaisu.

Ensihoitajien erikoisosaamisen hyödyllisyyttä sairaalan sisällä selvitettiin väittämällä ”Ensihoitajakoulutus sairaalan sisäisessä hoitotyössä on tarpeeton” (Kys.36). Vastaajista 53,8 % oli täysin eri mieltä väittämän kanssa ja 34,7 % vähän eri mieltä. Ensihoitajakoulutuksen nähtiin näin ollen tuovan lisäarvoa työskenneltäessä sairaalan sisällä. ”Koulutukseni on otettu työpaikallani hyvin vastaan” väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 67,6 % ja lähes samaa mieltä 24,9 % vastaajista. Vähän eri mieltä oli 6,9 % ja 0,6 % oli täysin eri mieltä väittämän kanssa. Kysymyksellä 28 selvitettiin vastaajien suhtautumista koulutuksen ajalliseen kestoan. Liian pitkänä koulutusta piti 34,7 % vastaajista, joten koulutusta ei pitänyt ajallisesti liian pitkänä 65,3 % vastaajista.

Esitimme vastaajille (N=173) kysymyksen (kys.12) koskien valmistumisen jälkeen hankittua lisäkoulutusta tai onko vastaaja uudelleen kouluttautunut. Vastaajista 77,5 %

ei ole hankkinut lisäkoulutusta ollenkaan. Ensihoidon johtamisopintoja on 4,1 %:lla vastaajista. Ylemmän AMK-tutkinnon opinnot olivat kesken tai suoritettuna 2,9 %:lla vastaajista. Lääketieteellisessä tiedekunnassa opiskelevia tai lääkärin tutkinnon jo suorittaneita oli 2,3 % vastaajista. Terveystieteiden maistereita oli 1,2 %. Lisäksi 11,0 %:lla vastaajista oli muita terveysalan täydennysopintoja. Vastaajat eivät juuri olleet hankkineet lisäkoulutusta. Joka kymmenes vastaajista oli saanut täydennyskoulutusta.

Avoimissa vastauksissa vastaajat toivoivat ensihoitajatutkinnon sisältävän enemmän käytännön harjoituksia jo teoriaopetuksen yhteydessä, ja erityisesti johtamisopintoja toivottiin lisäävän opetussuunnitelmaan. Koulutuksen koettiin pitävän sisällään ensihoitajan ammattitaidon ja osaamisen kannalta tarpeettomia hoitotieteen yleisiä opintoja. Sairaanhoitajatutkinto koettiin pääsääntöisesti hyväksi juuri sen antamien vaihtoehtojen vuoksi. Vastaajat kantoivat huolta koulujen vaihtelevasta tasosta, opettajien puutteellisesta ammattitaidosta sekä työelämän vaatimuksia vastaavien soveltuvuustestien puuttumisesta. Koulutuksen puutteena koettiin esimerkiksi ambulanssilla ajoharjoittelun puuttuminen kokonaan koulutusohjelmasta.

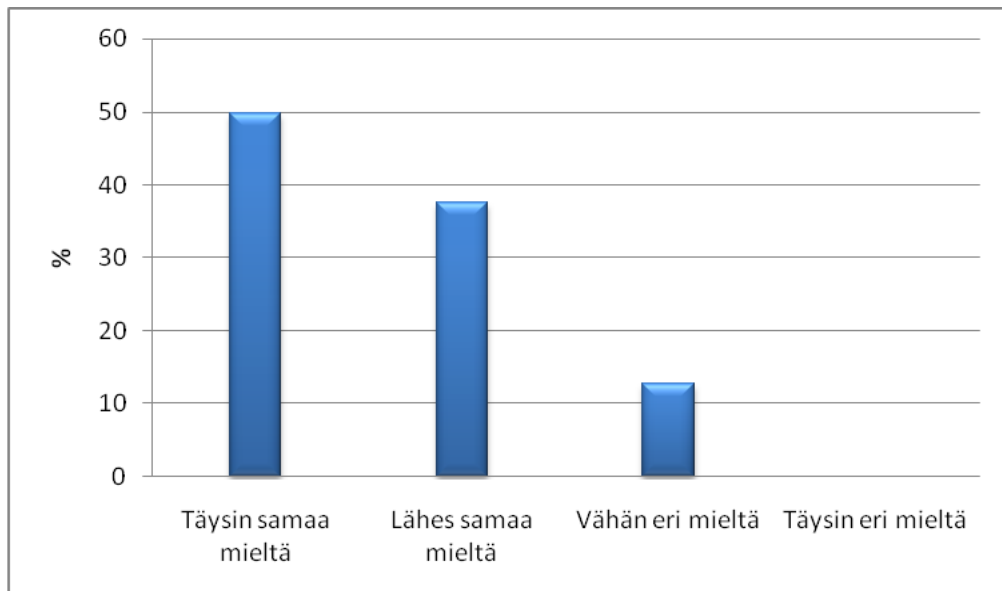
*”Toimin työpaikallani opiskelijavastaavana ja olen ohjannut useita ensihoitaja AMK-opiskelijoita viimeisessä hoitotason harjoittelussa. Olen huomannut, että opiskelijoiden osaamisen taso ei vastaa tarkoitustaan. Ei ole perusteltua opetella perusjuttuja viimeisessä hoitotason harjoittelussa. Nämä perustaidot (lääkkeiden vaikutukset ja annostelut, toimenpiteet) olisi pitänyt oppia jo paljon aiemmin. Viimeiset hoitotason harjoittelut ovat tilannejohtamisen ja päätöksenteon harjoittelemista varten.” (nro.54)*

*”Suurin ongelma mielestäni ensihoidon koulutuksessa on pätevien opettajien puute. Vaikka käytetään lääkäreitä tai muita ensihoitajia koulutuksen apuna, on minusta tärkeää että muutkin opettajat (sairaanhoidon opettajat) ymmärtäisivät, mitä ensihoito ja ensihoitaja tulee työssään pääsääntöisesti tekemään. On hyvä, että koulutuksemme sisältää sairaanhoitaja amk-tutkinnon, mutta en laittaisi meitä missään vaiheessa samalle viivalle ns. normaali sairaanhoitajan kanssa. Minusta ensihoitajan työ on itseään parempaa ja joiltain osilta vaativampaa, toki paljon asioita, joita sairaanhoitaja joka työskentelee sairaalan sisällä, jää meiltä oppimatta. Koulutusta tulisi vieläkin painottaa enempi akuuttihoitotyöhön, kaikkia sairaanhoitajia ei tarvitsisi kouluttaa samantapaisiksi!”(nro.135)*

#### 9.1.4 Ensihoitajien kokemukset työtehtävistään

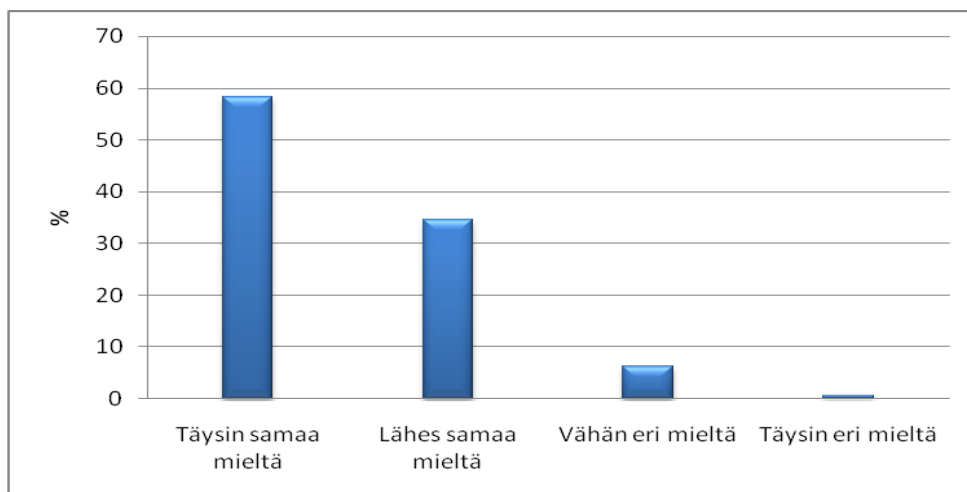
Väitettäessä ensihoitajan työn tarjoavan riittävästi haasteita (kys.37), 61,8 % oli täysin samaa mieltä ja lähes samaa mieltä oli 32,4 % vastaajista. Vähän eri mieltä väittämän kanssa oli 5,2 %, täysin eri mieltä oli 0,6 % vastaajista. Kun väitettiin ensihoitajan työn olevan mielenkiintoista (kys.38), täysin samaa mieltä oli 71,7 % vastaajista ja 24,3 % oli lähes samaa mieltä. Vähän eri mieltä oli väittämän kanssa 4,0 % vastaajista. Kukaan ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa.

Kuviossa 7 on esitetty vastausten jakaantuminen väittämään ”Olen tyytyväinen nykyiseen työtehtävääni” (kys.39). Väittämän kanssa täysin samaa ja lähes samaa mieltä oli 87,3 % vastaajista.



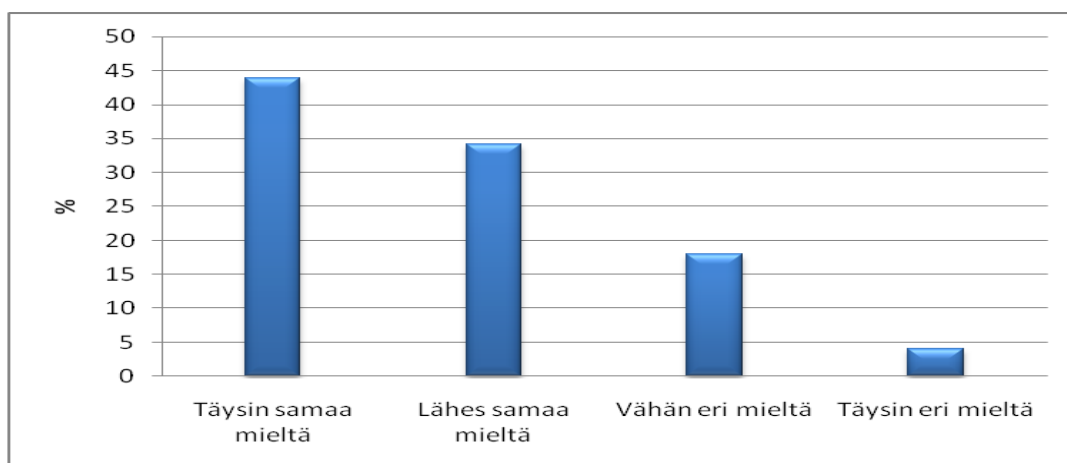
KUVIO 7. Ensihoitajien tyytyväisyys nykyiseen työtehtävään (N=173).

Vastaajilta kysyttiin myös heidän tyytyväisyyttään nykyiseen uravalintaansa (kys.85, kuvio 8). Vastaajista 93,0 % oli tyytyväisiä nykyiseen uravalintaansa.



KUVIO 8. Olen pääsääntöisesti tyytyväinen nykyiseen uravalintaani (N=173).

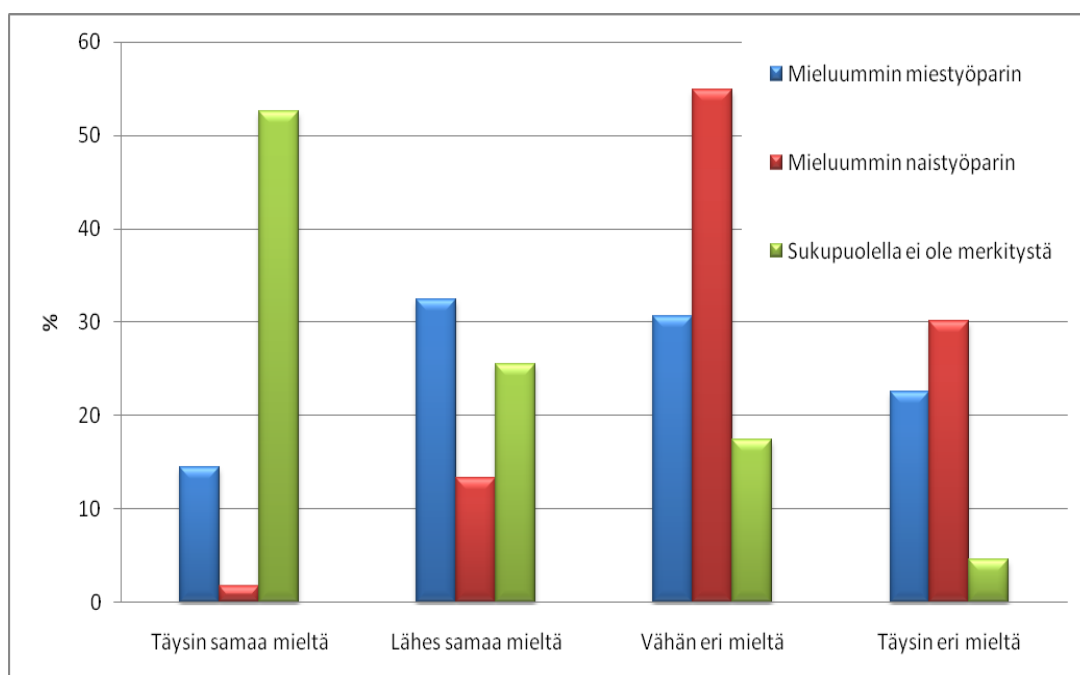
Vastaajilta kysyttiin tyytyväisyyttä heidän urakehitykseensä (kys.73). Täysin tyytyväisiä vastaajia oli 24,9 % ja lähes tyytyväisiä 46,8 %. Kysymys 74 koski vastaajien halua edetä uralla. Vastaajista 91,9 %:lla oli halua edetä urallaan. 8,1 %:lla vastaajista ei ollut suuremmin halua uralla etenemiseen. Ensihoitajatutkintoa hyvänä pohjana urakehitykselle piti 64,7 % vastaajista (kys.75). Lähes hyvänä pohjana urakehitykselle sitä piti 27,2 % vastaajista. Kun kysymyksessä 45 tiedusteltiin, onko ensihoitajan erityisosaamista pystytty hyödyntämään vastaajan työpaikalla, kysymykseen vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja lähes samaa mieltä 78 % vastaajista (Kuvio 9).



KUVIO 9. Erityisosaamistani on pystytty hyödyntämään työpaikallani (N=173).

Ensihoitajat viihtyvät työssään. Työtä pidetään mielenkiintoisena ja haastavana. Vastaajat ovat tyytyväisiä nykyisiin työtehtäviinsä ja erittäin tyytyväisiä uravalintaansa. Ensihoitajilla on halua kehittyä urallaan ja tähän heidän mukaansa koulutus antaa myös mahdollisuuden.

Kuviossa 10 on koottu kolme työparin sukupuolta koskevaa väittämää. Väittämillä pyrittiin selvittämään, että onko työparin sukupuolella väliä, kun työskennellään ensihoidon eri työtehtävissä. Vastaajista 52,6 % oli täysin samaa mieltä väittämän (kys.43) ”työparin sukupuolella ei ole väliä” kanssa ja lähes samaa mieltä oli 25,4 % vastaajista. Väitettäessä, että vastaaja työskentelee mieluummin miestyöparin kanssa (kys.41), niin 14,5 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 32,4 % lähes samaa mieltä. Väitettäessä vastaajan työskentelevän mieluummin naistyöparin kanssa (kys.42), täysin samaa mieltä oli 1,7 % ja lähes samaa mieltä oli 13,3 % vastaajista.



KUVIO 10. Onko työparin sukupuolella merkitystä (N=173)?

Vastaajista kolme neljäsosaa oli sitä mieltä, ettei työparin sukupuolella ole juuri mitään väliä. Jos kuitenkin pitää valita mies- tai naistyöparin väliltä, niin suositummaksi vaihtoehdoksi nousee mies.

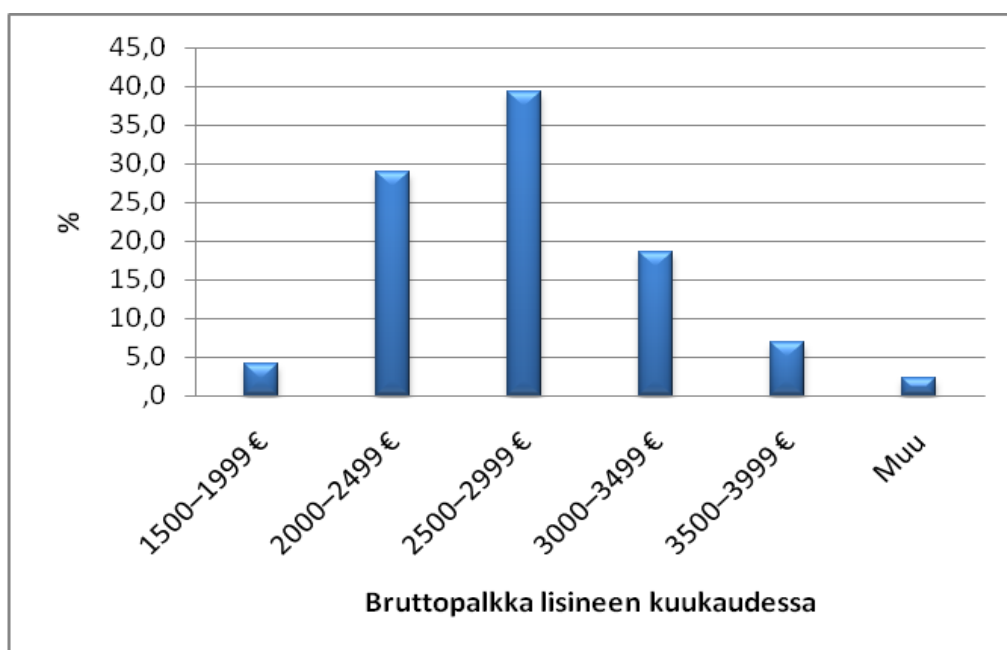
#### 9.1.5 Palkan vaikutus ensihoitajien työhönsijoittumiseen

Kysyttäessä ensihoitajien tyytyväisyyttä palkkukseensa (kys.50), tyytyväisiä palkkaansa oli 11,6 % ja 31,8 % oli lähes tyytyväisiä. Sen sijaan 39,3 % oli vähän tyytymättömiä ja 17,3 % oli täysin tyytymättömiä palkkaansa. Väitettäessä, että palkkaus vaikuttaa työhön sijoittumiseen (kys.55), täysin samaa mieltä oli 20,8 %, lähes samaa mieltä 27,2 %, vähän eri mieltä 26,0 % ja täysin eri mieltä 26,0 %.



Noin 80 % vastaajista ilmoittaa erilaisten lisien muodostavan yli 30 % palkasta (kys.53). Kun väitettiin ensihoitajan erityisosaamisen tulevan huomioiduksi palkkauksessa (kys.56), vastaajista oli samaa mieltä 11,6 % ja lähes samaa mieltä 20,8 %. Vähän eri mieltä väittämän kanssa oli 17,3 % ja täysin eri mieltä 50,3 % vastaajista. Selvä enemmistö vastaajista koki ensihoitajien erityisosaamisen jäävän palkkauksessa liian vähälle huomiolle.

Kuviossa 11 on esitetty kysymyksen 15, keskimääräinen kuukausiansio päätyöstä lisineen, vastaukset. Vastausten moodi on 2500–2999 € (39,3 %), seuraavaksi suurimman frekvenssin sai kuukausiansio 2000–2499 € (28,9 %). Ensihoitajien keskimääräinen kuukausiansio sijoittuu vaihteluvälille 2500 – 2999 €, siten että suurempi paino tulee kuukausiansion alarajalle.



KUVIO 11. Ensihoitajien bruttopalkka lisineen kuukaudessa (N=173).

Taulukossa 11 on verrattu ensihoitajan bruttopalkkaa lisineen kuukaudessa eri työpaikkojen välillä. Suurimpiin tuloluokkiin tulleita vastauksia on eniten pelastuslaitoksella työskentelevien ryhmässä. Pienimmät kuukausiansiot ensihoitajilla ovat sairaalan sisällä. Pelastuslaitoksella moodi on 2500–2999 €, sairaalassa moodi on 2000€-2499€ ja yksityisessä sairaankuljetuksessa moodi on 2500–2999 €. Taulukkoa tulkitessa tulee huomioida, että palkkasummat sisältävät lisät. Taulukon Khin-neliö on 0,001, joten

taulukon tulosten toistettavuus on erittäin hyvä ja näin ollen ristiintaulukointi on luotettava.

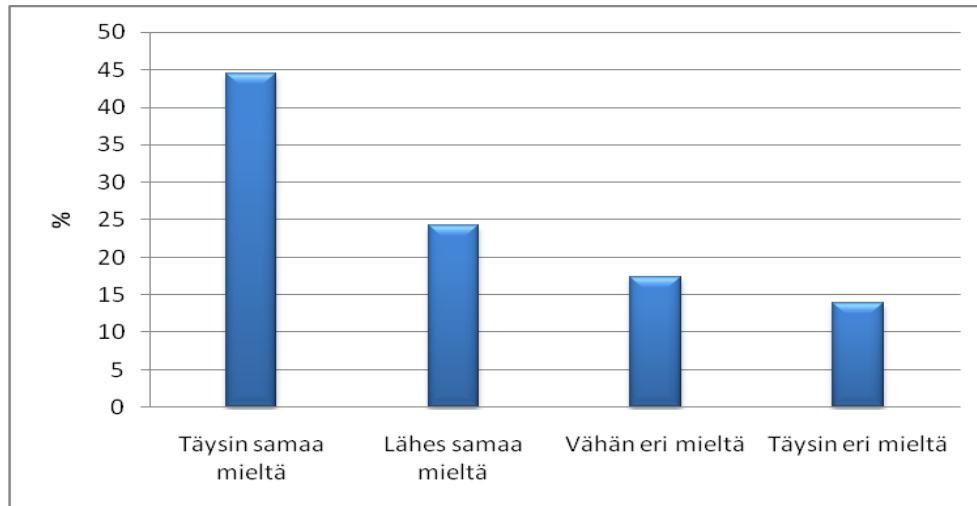
TAULUKKO 11. Ensihoitajan bruttopalkka lisineen kuukaudessa verrattuna työpisteeseen. Khin-neliö 0,001 (n= 173).

Työpiste / bruttopalkka kk	1500–1999€		2000–2499€		2500–2999€		3000–3499€		3500–3999€		Muu		Yhteensä n
		%		%		%		%		%		%	
Pelastuslaitos	3	4,8	17	27,4	23	37,1	14	22,6	5	8,1	-	-	62
Sairaala	1	2,3	18	40,9	17	38,6	8	18,2	-	-	-	-	44
Yksityinen sairaankuljetus	2	6,9	7	24,1	16	55,2	3	10,3	-	-	1	3,4	29
Muu julkinen sektori	-	-	4	22,2	7	38,9	5	27,8	2	11,1	-	-	18
Muu terveydenhuoltoala	-	-	4	25,0	4	25,0	2	12,5	4	25,0	2	12,5	16
En työskentele terveysalalla	1	25,0	-	-	1	25,0	-	-	1	25,0	1	25,0	4
Yhteensä n	7	4,0	50	28,9	68	39,3	32	18,5	12	6,9	4	2,3	173

Avoimissa vastauksissa ensihoitajan palkkausta kommentoitiin paljon ja samansuuntaisesti. Päällimmäiseksi nousi koulutuksen ja työn vaativuuden epäsuhta palkkaukseen suhteutettuna. Myös sairaalan ulkopuolisen ensihoidon palkkauksen koettiin olevan epätasa-arvoinen sairaalan sisäisen hoitotyön palkkaukseen verrattuna. Lisäksi ensihoitajan erikoispätevyyttä ei huomioida palkkauksessa sairaanhoitajaan verrattuna, vaikka ensihoitajan koulutus on 30 op sairaanhoitajan koulutusta laajempi. Vastuuta huonosta palkkauksesta siirrettiin ammattijärjestöille.

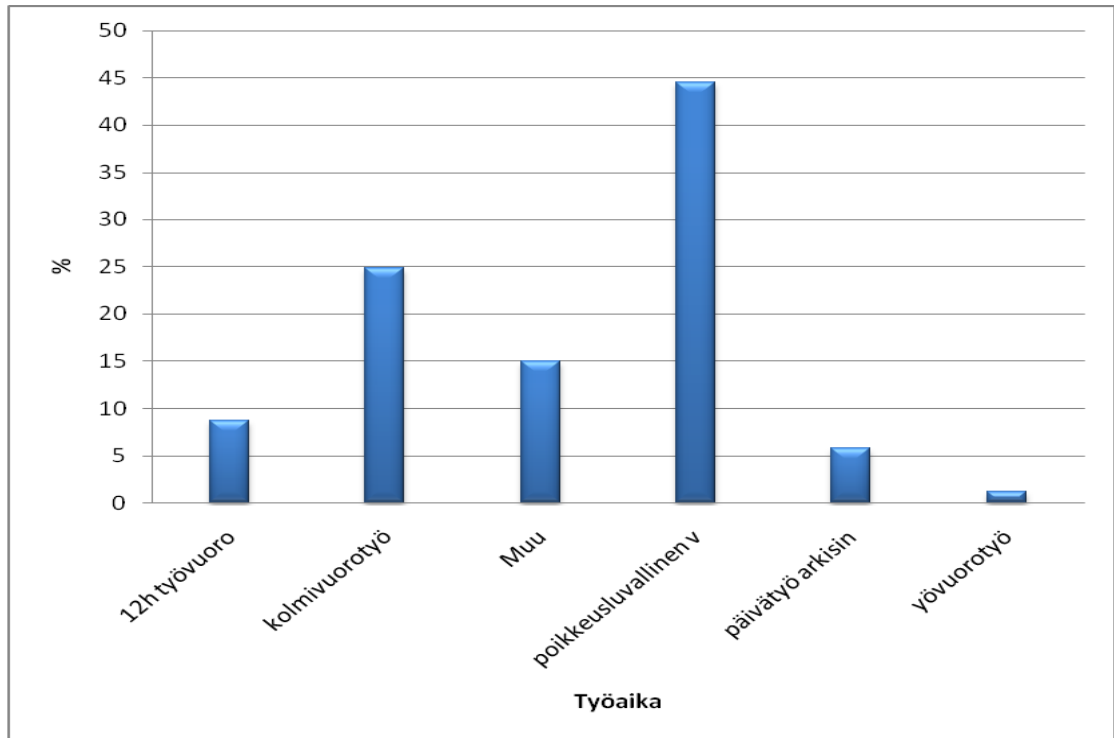
### 9.1.6 Työajan vaikutus ensihoitajien työhönsijoittumiseen

Vastaajista oli 68,8 % samaa tai lähes samaa mieltä, että työaika on vaikuttanut heidän nykyiseen työpaikan valintaansa (kys.60, kuvio 12).



KUVIO 12. Vastaus väittämään ”työaika on vaikuttanut nykyisen työpaikkani valintaan (N=173).

Kysyttäessä ensihoitajien tyytyväisyyttä työrytmiinsä (kys.63), 51,4 % ilmoitti olevansa täysin tyytyväisiä ja 22,0 % lähes tyytyväisiä. Vastaajista (N=173) 44,5 % tekee poikkeusluvullista kolmivuorotyötä (Kuvio 13). He ovat pääsääntöisesti sijoittuneet pelastuslaitoksille (taulukko 12). Sarake muu työaika (15 %) sisältää lähinnä yksityisessä sairaalankuljetuksessa tehtäviä epäsäännöllisiä työvuoroja, esimerkiksi viisi päivää yhtämittaisesti töissä ja viisi päivää tämän jälkeen vapaalla. Kolmivuorotyötä tehdään puolestaan pääsääntöisesti sairaalan sisäisessä hoitotyössä.

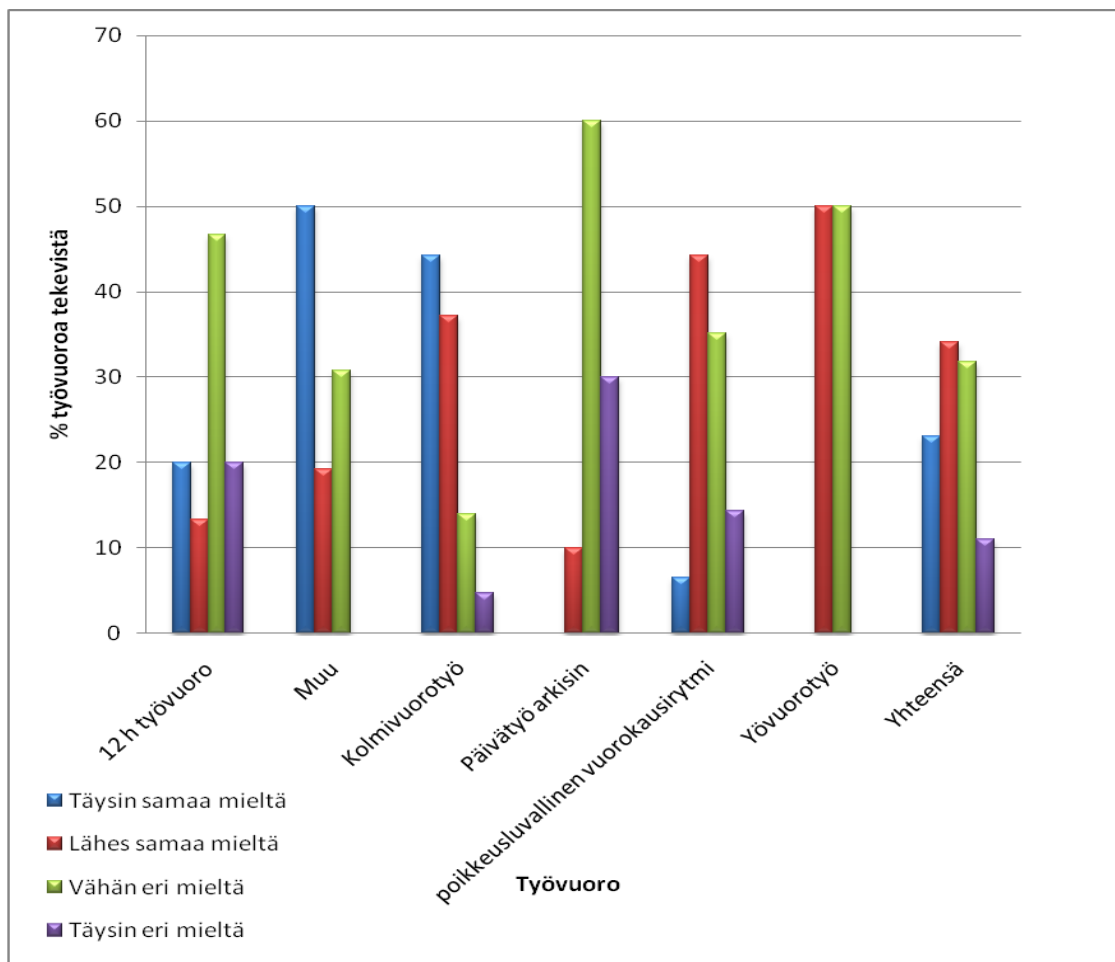


KUVIO13. Ensihoitajien (N=173) tekemä työaika. (Poikkeusluvallinen v = poikkeusluvallinen vuorokausirytmä).

Työajan kuormittavuutta selvitettiin ristiintaulukoimalla (Kuvio 14) vastaajan ilmoittama työrytmi (kys.16) sekä väittämä ”Tekemäni työrytmi on henkisesti ja fyysisesti kuluttavaa” (kys.61). Kolmivuorotyötä tekevästä 44,2 % ilmoittaa olevansa samaa mieltä väittämän kanssa ja 37,2 % lähes samaa mieltä. Päivätyötä arkisin tekevästä ei kukaan ollut väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Muu työaika pitää sisällään erilaisia työaikamalleja, 50 % muuta työaikaa tekevästä on täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja 19,2 % lähes samaa mieltä väittämän kanssa. Muuten vastaukset jakautuivat tasaisesti. Ristiintaulukoinnin Khin-neliö on 0,000, joten taulukon luotettavuus on hyvä.

TAULUKKO 12. Ensihoitajan työpisteen sijainnin ja työajan ristiintaulukointi (N=173).

Työvuoro	12h		Muu		kolmivuorotyö		päivätyö arkisin		poikkeusluvallinen vuorokausirytmä		yövuorotyö		Yht.
		%		%		%		%		%		%	
pelastuslaitos	7	11,3	5	8,1	2	3,2	2	3,2	46	74,2	0	-	62
sairaala	1	2,3	1	2,3	38	86,4	2	4,5	0	-	2	4,5	44
yksityinen sairaankuljetus	5	17,2	9	31,0	2	6,9	0	-	13	44,8	0	-	29
muu julkinen sektori	1	5,6	3	16,7	0	-	1	5,6	13	72,2	0	-	18
Muu	-	-	8	50,0	0	-	3	18,8	5	31,2	0	-	16
Ei terveysalalla	1	25,0	0	-	1	25,0	2	50,0	0	-	0	-	4
Yht.	15	8,7	26	15,0	43	24,9	10	5,8	77	44,5	2	1,2	173



KUVIO 14. Väitteen "tekemäni työrytmi on henkisesti ja fyysisesti kuluttavaa" ristiintaulukointi tehtyyn työrytmiin (N=173), Khin-neliö: 0,000

Pääsääntöisesti pelastuslaitoksella työskentelevät ensihoitajat tekevät työrytminä poikkeusluvallista vuorokausirytmää, kun sairaalan sisällä tehdään kolmivuorotyötä. Yksityiselle sairaankuljetukselle sen sijaan on tyypillistä useiden eri käytäntöjen soveltaminen työajan suhteen. Kolme neljästä vastanneesta ilmoitti olevansa pääsääntöisesti tyytyväinen tekemäänsä työaikaan, vaikka se usein koetaankin kuormittavana. Kuormittavimpana koettiin yksityisessä sairaankuljetuksessa työskentely. Yövuorotyöntekijöitä oli vastaajien joukossa kaksi. He molemmat työskentelivät sairaalassa. Heistä kumpikaan ei ollut täysin samaa mieltä väittämän ”tekemäni työrytmi on henkisesti ja fyysisesti kuluttavaa”, kanssa.

### 9.1.7 Fyysisen kuormittavuuden vaikutus ensihoitajien työhönsijoittumiseen

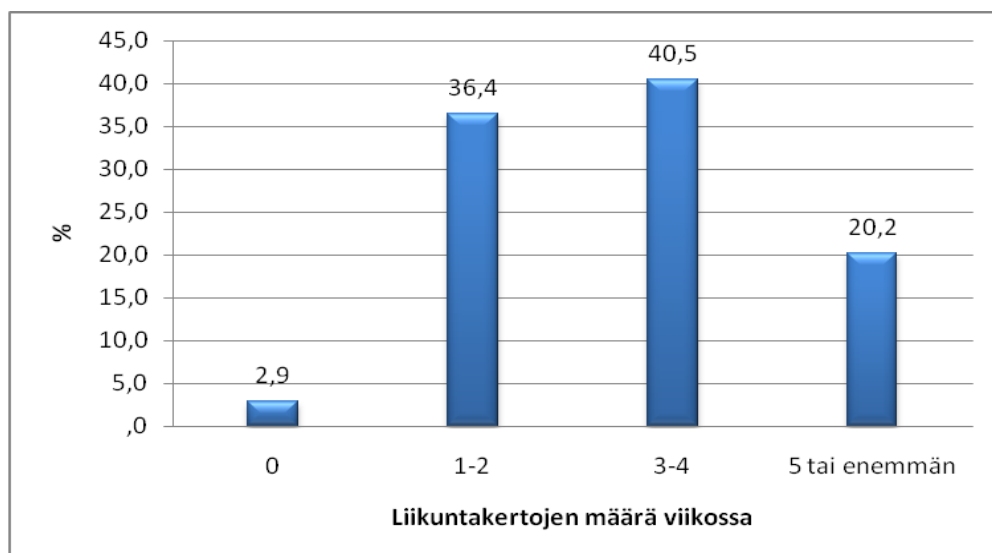
Tutkimuksen kuudes tutkimusongelma on, miten fyysinen kuormittavuus vaikuttaa ensihoitajien työhönsijoittumiseen. Vastaajista (N=173) täysin samaa mieltä siitä, että fyysinen kunto on vaikuttanut työhönsijoittumiseen (kys.67) vastasi olevansa 9,2 % ja lähes samaa mieltä oli 24,9 %. Suurin osa vastaajista oli eri mieltä, joten fyysisellä kunnolla ei koeta olevan vaikutusta työhönsijoittumiseen. Vastaajista 6,9 % vastasi olevansa täysin samaa mieltä väittämän ”nykyisessä työssäni kärsin, tai olen kärsinyt tuki- ja liikuntaelin ongelmista” (kys.68), kanssa ja lähes samaa mieltä väittämän kanssa oli 23,7 % vastaajista. Vähän eri mieltä oli 22,5 % ja täysin eri mieltä 46,8 % vastaajista.

Taulukossa 13 on esitetty, kuinka eri työpisteissä työskentelevät ensihoitajat (kys.7) ovat vastanneet kyselyssä kärsineensä tuki- ja liikuntaelinsairauksista (kys.68). Pelastuslaitoksella työskentelevien joukosta 12,9 % oli täysin samaa mieltä väittämän ”nykyisessä työssäni kärsin tai olen kärsinyt tuki- ja liikuntaelin ongelmista”, kanssa. Eniten tuki- ja liikuntaelin vaivoja näyttäisi olevan pelastuslaitoksella työskentelevillä ensihoitajilla ja vähiten taas ”muulla julkisella sektorilla” työskentelevillä ensihoitajilla. Yksityisessä sairaankuljetuksessa työskentelevien joukosta täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 6,9 %. Sairaalan sisällä työskentelevistä 54,5 % oli täysin eri mieltä väittämän kanssa eli sairaalassa työskentelevillä ensihoitajilla on suhteellisen vähän tuki- ja liikuntaelin ongelmia. Taulukon Khin neliö on 0,078, joten taulukon luotettavuus ei ole erityisen hyvä.

TAULUKKO 13. Ristiintaulukointi ensihoitajan työpisteen ja väittämän ”nykyisessä työssäni kärsin tai olen kärsinyt tuki- ja liikuntaelin ongelmista”, kanssa (N=173).  
Khin-neliö 0,078

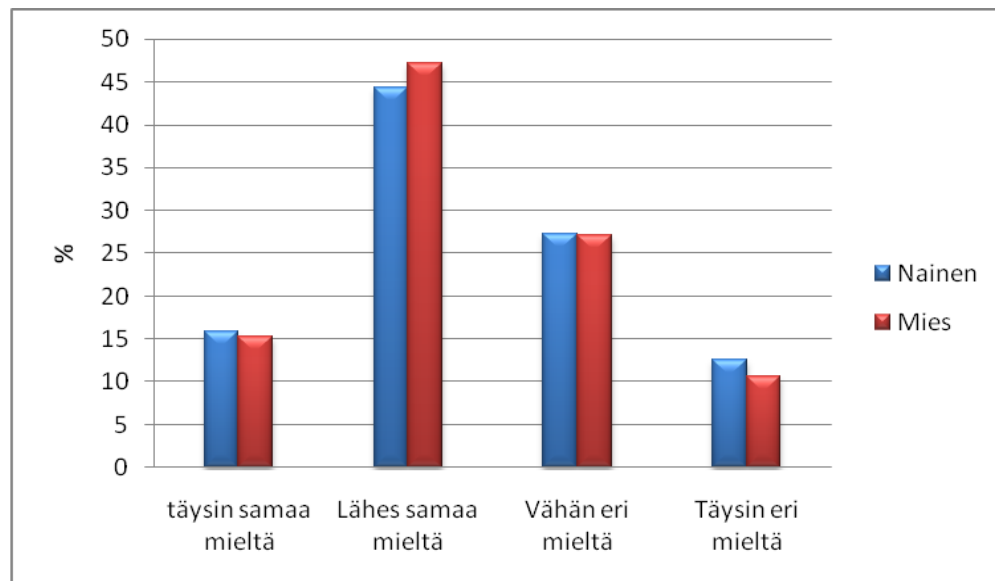
Työpiste	Täysin samaa mieltä	%	Lähes samaa mieltä	%	Vähän eri mieltä	%	Täysin eri mieltä	%	yhteensä
Pelastuslaitos	8	12,9	15	24,2	20	32,3	19	30,6	62
Sairaala	-	-	13	29,5	7	15,9	24	54,5	44
Yksityinen sairaankuljetus	2	6,9	7	24,1	5	17,2	15	51,7	29
Muu julkinen sektori	1	5,6	1	5,6	6	33,3	10	55,6	18
Muu terveysala	1	6,2	4	25,0	1	6,2	10	62,5	16
Ei terveysalalla	-	-	1	25,0	-	-	3	75,0	4
<b>Yhteensä</b>	<b>12</b>	<b>6,9</b>	<b>41</b>	<b>23,7</b>	<b>39</b>	<b>22,5</b>	<b>81</b>	<b>46,8</b>	<b>173</b>

Kun esitettiin väittämä ”Olen joutunut vaihtamaan työpaikkaa fyysisten valmiuksieni vuoksi” (kys.69), siihen vastasi täysin samaa mieltä olevansa 0,6 % ja lähes samaa mieltä 1,2 %. Vähän eri mieltä oli 2,3 % ja täysin eri mieltä 96,0 % vastaajista. Ensihoitajilta kysyttiin myös kunto- tai aktiiviliikuntakertojen määrää viikossa (kys.17). Vastanneista 2,9 % ilmoitti, ettei harrasta liikuntaa ollenkaan. 1-2 kertaa viikossa liikkuu 36,4 %, 3-4 kertaa 40,5 % ja 5 kertaa tai enemmän liikkuu 20,2 % vastaajista (Kuvio 15). Ensihoitajat osoittautuivat näin ollen ahkeriksi liikunnan harrastajiksi.



KUVIO 15. Kyselyyn vastanneiden liikuntakertojen määrää viikossa (N=173).

Väitettäessä ensihoitajan työn vaativan hyvää fyysistä kuntoa (kys.71), täysin samaa mieltä ilmoitti olevansa 62,4 % ja lähes samaa mieltä 33,5 % vastaajista. Vähän eri mieltä oli 4 % vastaajista, kukaan ei ilmoittanut olevansa väittämän kanssa täysin eri mieltä. Kuviossa 16 on vertailtu naisten ja miesten antamia vastauksia väittämään ensihoitajan työn olevan fyysisesti raskasta (kys.70). Miesten ja naisten vastauksissa ei ole havaittavissa tilastollisesti merkittäviä eroja.



KUVIO 16. Vastaus väittämään ”Pidän työtäni fyysisesti raskaana” sukupuolen mukaan jaoteltuna vastanneiden (N=173) kesken.

Fyysiset tekijät eivät näyttäisi merkittävästi ohjaavan ensihoitajien työhönsijoittumista, vaikka vastaajat kokevatkin työtehtävien vaativan hyvää fyysistä kuntoa. Vain pieni osa vastanneista (1,7 %) koki joutuneensa vaihtamaan työpaikkaa fyysisten valmiuksiensa vuoksi. Ensihoitajat pitävät omasta kunnostaan huolta liikkumalla paljon, keskimäärin 3-4 kertaa viikossa. Eniten tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivät pelastuslaitoksella työskentelevät ensihoitajat. Selittävänä tekijänä voi olla pelastuslaitokselle tyypillisten kiireellisten sairaankuljetustehtävien runsas määrä ja epäsäännöllisyys, jotka lisäävät työtehtävien kuormittavuutta.

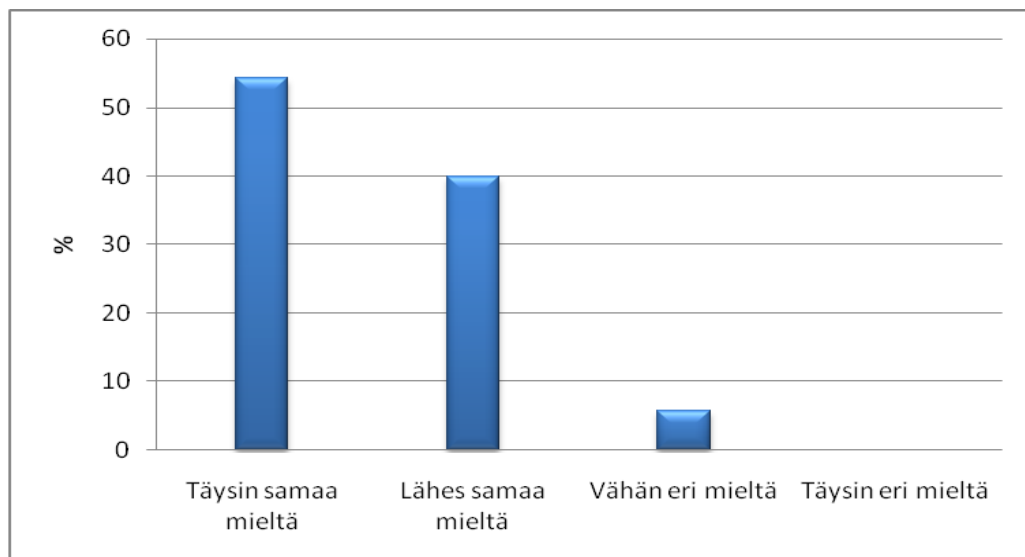
Naisten ja miesten kokemus oman työn rasittavuudesta oli lähes yhtenäinen. On kuitenkin muistettava, että tämän tutkimuksen perusteella naisista 52 % työskenteli sairaankuljetuksessa, kun miesten vastaava osuus oli 75 %. Edelleen tämän tutkimuksen perusteella juuri sairaankuljetuksessa työskentelevien keskuudessa kärsittiin eniten tuki- ja liikuntaelinongelmista.



### 9.1.8 Työssä viihtymisen vaikutus ensihoitajien työhönsijoittumiseen

Vastanneista 91,9 % vastasi työssä viihtymisen vaikuttaneen hänen työhönsijoittumiseensa (kys.79). ”Viihdyn työssäni”-väittämän kanssa (kys.78) vastasi täysin samaa mieltä olevansa 62,4 % ja lähes samaa mieltä 29,5 % vastaajista. 6,4 % oli väittämän kanssa vähän eri mieltä ja 1,7 % täysin eri mieltä.

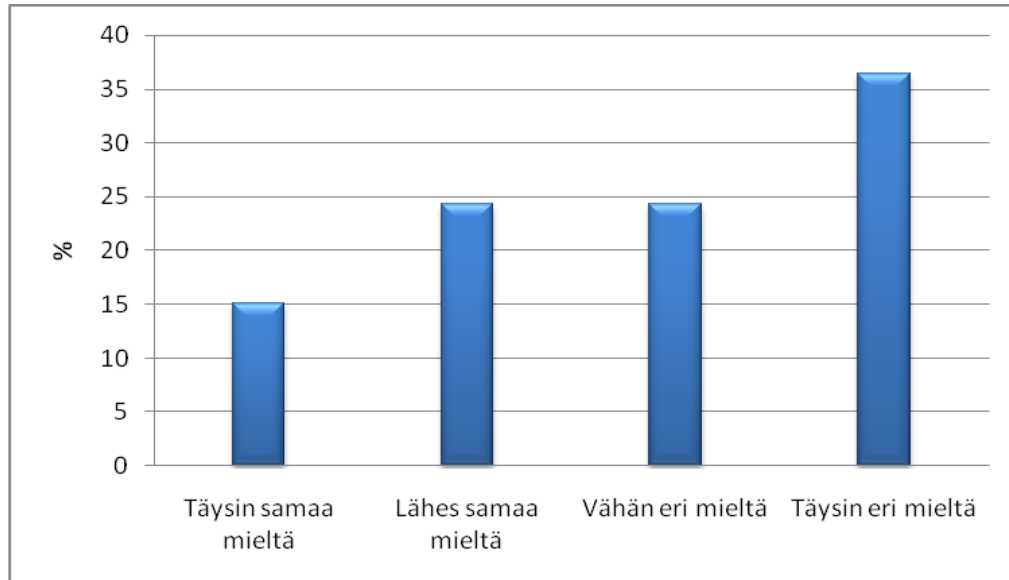
Kysymyksistä, jotka kuvasivat työn mielenkiintoa, haasteellisuutta, viihtymistä nykyisessä työssä, työpaikan ilmapiiriä ja siihen vaikuttamisen mahdollisuuksista (kys.37–39 ja 78–81) tehtiin summamuuttuja (kuvio 17), joka kuvaa ensihoitajan työssäviihtymistä. Summamuuttuja tehtiin SPSS-ohjelmiston compute-toiminnolla. Vastaajista 93,6 % ilmoitti olevansa täysin tai lähes täysin samaa mieltä kysymyksien kanssa. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä ja 5,8 % oli hieman eri mieltä. Ensihoitajat viihtyvät työssään erittäin hyvin, pitävät työtään mielenkiintoisena ja sen tarjoamia haasteita riittävänä. Summamuuttujan reliabiliteetti testattiin SPSS:llä käyttäen cronbachin alfakerrointa, jonka tulos oli 0,835. Summamuuttujalla on näin ollen hyvä luotettavuus.



KUVIO 17. Summamuuttuja työn viihtyvyyttä kuvaavista tekijöistä. (N=173)

### 9.1.9 Ensihoitajien halu uudelleenkouluttautumiseen

Vastaajilta (N=173) selvitettiin heidän halukkuuttaan uranvaihtoon. Vastaajilta tiedusteltiin, ovatko he harkinneet uranvaihtoa (kys.84, kuvio 18). Vastaajista 39,3 % on miettinyt mahdollisuutta vaihtaa uraa. Sen sijaan 60,7 %:lla vastaajista ei ole ollut ajatuksia uranvaihdon suhteen.



KUVIO 18. Olen harkinnut uranvaihtoa (N=173).

Avoimissa vastauksissa ensihoitajat toivovat parempia urakehitysmahdollisuuksia, koska uralla eteenpäin pyrkivät kokevat lähinnä lääketieteen opinnot väylänä edetä ensihoitajan uralla.

*”Itsekin päätin vaihtaa ammattia, lähinnä tosin siitä syystä ettei uralla ollut enää mahdollista edetä. ”Tämä on nyt nähty”-periaatteella” (nro.60).*

### 9.2 Tulosten yhteenveto

1. Ensihoitajatutkinnolla työllistyy hyvin, mitä edesauttaa siihen sisältyvä sairaanhoitajatutkinto.
2. Ensihoitajien työhönsijoittumista ohjaa voimakkaimmin työssä viihtyminen, työn tarjoamat haasteet ja ensihoidossa käytössä oleva työaika.

3. Koulutus antaa valmiudet toimia ensihoidon työtehtävissä. Kuitenkin koulutuksen koettiin antavan heikosti valmiuksia ensihoidon päivittäistilanteiden johtamiseen.
4. Ensihoitajien palkkaus ei vastaa työn vaativuutta ja ensihoidon koulutusta.
5. Fyysisen kuormittavuuden vaikutus työhönsijoittumiseen näyttäisi olevan vähäinen.
6. Ensihoitajat viihtyvät työssään hyvin.
7. Ensihoitajat ovat työhönsä motivoituneita, eikä suurempaa halua alanvaihtoon ole.
8. Yksityinen sairaankuljetus koetaan vähemmän houkuttelevana vaihtoehtona työhönsijoittumiselle kuin pelastuslaitos tai sairaala.
9. Ensihoitajakoulutuksen saaneet miehet päätyvät naisia todennäköisemmin sairaalan ulkopuoliseen ensihoitotyöhön.

## 10. POHDINTA

### 10.1 Vastaajien profiili

Kyselytutkimuksen vastaajajoukkoa (N=173) voidaan pitää valtakunnallisesti vertailukelpoisena ryhmänä. Ensihoitajia on valmistunut opetusministeriön mukaan (Opetusministeriö, 2009) 440, mutta eri kouluilta saatujen tietojen mukaan todellinen määrä lienee lähempänä viittäsataa. Vastaajista oli naisia (f=88) ja miehiä (f=85) lähes yhtä monta, joten sukupuolten välisten erojen vertailu oli luotettavaa. Kyselyyn osallistuneiden valmistumisvuodet jakautuivat kaikille vuosille, joina ensihoitajia on valmistunut. Vastaajien työpisteiden sijainti oli jakautunut ympäri Suomen, kuitenkin selvästi oli nähtävissä sijoittumisen painottuminen Etelä-Suomeen (45,1 % kaikista vastaajista). Tutkimuksemme lienee saanut vastaajia suhteellisesti enemmän sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työskenteleviltä, koska tutkimuksen vastausprosentin nostamiseen käytetyt keinot (Systole-lehti ja ketjusähköposti), olivat selkeästi sairaankuljetuksen parissa työskenteleviin kohdistuneita. Toisaalta saatekirjeet lähetettiin satunnaisesti ja myös HUS:in sisäisessä tiedotuksessa oli kehoitus tutkimukseen osallistumiselle.

### 10.2 Tulosten tarkastelu

Ensihoidon koulutus on onnistunut tuottamaan työntekijöitä akuuttihoiton työpisteisiin. Jopa 81,6 % ilmoitti työskentelevänsä akuutissa hoitotyössä ja hoitotyössä yle-

sä noin 90 % vastaajista. Hoitoalalta kokonaan muualle siirtyneiden joukko oli pieni (2,1 %). Tähän tutkimukseen vastanneista naisista 52 % työskentelee sairaankuljetuksessa ja miehistä 75 %. On huomion arvoista, että 48 % ensihoitajakoulutetuista naisista työskentelee muualla kuin sairaankuljetuksessa. Tutkimus ei anna yksiselitteistä vastausta, miksi näin on. Ovatko miehet kenties halutumpia työnantajan näkökulmasta sairaalan ulkopuoliseen hoitotyöhön? Tällä ajatuksella antaisi hiukan tukea kysymyksemme työparin sukupuolen merkitsevyydestä. Vastaajien mukaan työparin sukupuolella ei pääsääntöisesti koeta olevan merkitystä, mutta jos kuitenkin työpari pitäisi valita niin useammin valinta kohdistuu mieheen kuin naiseen. Kyselytutkimuksemme pelastuslaitoksilla työskentelevistä vastaajista 67,7 % oli miehiä. Tämä on syytä huomioida, koska pelastuslaitokset ovat suurin yksittäinen ensihoitajia työllistävä taho. Yleisesti on myös tiedossa, että jotkin pelastuslaitokset harjoittavat selkeästi miehiä suosivaa henkilöstöpolitiikkaa, mutta näiden ilmiöiden laajempi käsitteleminen vaatisi oman tutkimuksen. On lisäksi esitettävä kysymys, kokevatko naiset miehiä useammin sairaalan sisäisen hoitotyön mielekkäämpänä? Tämän tutkimuksen mukaan myös vastaajat viihtyvät nykyisissä työpaikoissaan hyvin, joten nykyinen työhön sijoittumisen asetelma ei liene ongelma ensihoitajien keskuudessa.

Ensihoitajat sijoittuvat vastausten mukaan hyvinkin nopeasti hoitotason sairaankuljetukseen töihin. Tähän varmasti vaikuttaa tällä hetkellä vallitseva työvoimapula, mutta samalla voidaan pohtia, onko työntekijöillä suoraan koulunpenkiltä valmistuttuaan tarpeeksi kokemusta kiireellisistä sairaankuljetustehtävistä ja niiden hoitamisesta. Esimerkiksi Valli (2008) toteaa ensihoito-oppaassa, että perustasolla tulee olla yksi vuosi, ennen työllistymistä hoitotason sairaankuljetukseen.

Sairaanhoitajatutkimuksen sisällyttämistä ensihoidon koulutusohjelmaan piti hyvänä tai lähes hyvänä ratkaisuna 90 % vastanneista. Perusteluina tälle avoimissa vastauksissa mainittiin usein sairaanhoitajatutkimuksen tuomat runsaat mahdollisuudet työelämään sijoittumisessa. Tästä voitaneen tehdä johtopäätös, että valmistuneiden mielestä sairaanhoitajatutkiminto tulisi tulevaisuudessakin säilyttää osana ensihoitajatutkimintoa. Vastanneiden ajatukset sairaanhoitajatutkimuksen sisällyttämisen tarpeellisuudesta ensihoitajatutkimintoon ovat siten osin vastakkaisia selvitysmiehen raportin kanssa, jossa tämä ehdotti sairaanhoitajakoulutuksen poistamista ensihoitajakoulutuksen yhteydestä ja tutkimuksen lyhentämistä 3,5 vuoteen (Kuisma 2007, 71). Kolmannes tutkimukseen vas-

taajista koki nykyisen ensihoitajakoulutuksen ajallisesti liian pitkänä. Tutkimuksemme ei ota kantaa siihen, minkälainen ensihoitajakoulutusjärjestelmä olisi tehokkain, jos tavoitteena olisi kouluttaa ensihoitajia pelkästään sairaankuljetukseen.

Nykymuotoisena ensihoidon koulutusjärjestelmä palvelee työelämää ja antaa ensihoidon koulutuksen suorittaneille hyvät mahdollisuudet työllistymiseen sairaankuljetukseen ja sairaalan sisälle. Ensihoitajatutkinnolla työllistyy hyvin. Ongelmana voidaan nähdä useiden eri työnimikkeiden käyttö ensihoitajien työtehtävissä. Tämä vähentää ensihoitajakoulutuksen antaman ammattitaidon tuntemista, eikä siten paranna ensihoitajakoulutettujen asemaa työmarkkinoilla.

On kuitenkin aiheellista pohtia, onko järkevää kouluttaa kustannuksiltaan kalliissa ensihoidon koulutusohjelmassa työntekijöitä sairaalan sisälle. Ensihoidon koulutukseen hakeutuvien profiili varmasti muuttuisi, mikäli sairaanhoitajatutkinto selvitysmiehen ehdotuksen (Kuisma 2007) mukaan poistettaisiin ensihoitajatutkinnon yhteydestä. Toki ensihoitajien osaamista arvostetaan ja sille on käyttöä myös sairaalassa. Tulisiko näin ollen tulevaisuudessa perustaa erityisiä ensihoitajan toimia päivystyspoliklinikoille ja teho-osastoille? Mikäli sairaanhoitajatutkinto säilytetään osana ensihoidontutkintoa, ensihoidon koulutusohjelman valintakokeissa tulisi ehdottomasti kiinnittää enemmän huomiota henkilön soveltumiseen alalle ja haluun työskennellä sairaankuljetuksessa. Tällä hetkellä koulutusohjelmiin hakeutuu paljon opiskelijoita, joilla ei ole välttämättä todellista tietoa siitä, mitä sairaankuljetus työnä pitää sisällään, tuottaen näin ollen monelle pettymyksen (Määttä 2008, 24–25). Toisaalta on kuitenkin muistettava, että monen nuoren kohdalla nimenomaan ensihoidon koulutusohjelma toimii porttina hoitoalalle ja näin osaltaan tuo lahjakkaita nuoria alalle aikana, jolloin työvoimasta alkaa olla pulaa (Ammattinetti / Työvoimatoimistot).

Vastaajista n. 60 % työskentelee sivutoimisesti. On erikoista, että näinkin suuri osa ensihoitajista tekee sivutyötä. Onko syynä ensihoidon keho palkkaus vai työaikamallien mahdollistamat pidemmät yhtäjaksoiset vapaajaksot? Toisaalta runsas sivutöiden tekeminen viestittää alan kiinnostavuudesta ja haluttavuudesta tehdä töitä (työterveyslaitoksen www-sivut). Yleisimmät sivutyöpaikat ovat hoitotason sairaankuljetus ja opetustehtävät. Ongelmallista on, mikäli muualla kuin hoitotason sairaankuljetuksessa työskentelevä tekee sivutoimisesti töitä hoitotason sairaankuljetuksessa, koska riittä-

vän pätevyyden hankkiminen ja ylläpitäminen satunnaisesti töitä tekemällä eivät ole mahdollista (Kinnunen 2002, 37). Opetustehtävissä sivutoimisesti toimivien kohdalla voidaan syystä esittää kysymys, toimivatko nämä ensihoitajat opetustehtävissä eri ammattikorkeakouluilla ja onko heillä pedagogista koulutusta riittävästi ja jos ei ole, tulisiko tähän kiinnittää tulevaisuudessa huomiota? Kysymyslomakkeen avoimesta vastauskohdasta suoritettu sisällön analyysi osoitti, että päteviä ensihoidon opettajia ei ole riittävästi. Toisaalta Seppälä (2007) totesi Pro gradu-työssään, että ensihoidon opettajien on kyettävä toimimaan opettamallaan alalla, mikä puoltaa heidän samanaikaista työskentelyään akuuttihoitotyössä. Koulujen tasoerot opiskelijoiden osaamisen kohdalla aiheuttivat myös huolta avoimeen kohtaan vastanneiden ensihoitajien keskuudessa.

Ensihoitajien työelämään sijoittumista ei näyttäisi merkittävästi ohjaavan perinteisesti sijoittumista ohjaavat tekijät (Suutari 2001). Sen sijaan työn muut positiiviset ulottuvuudet nousevat ensihoitajien työhönsijoittumista ohjaavaksi tekijäksi. Voidaan pohtia lisääkö pääsääntöisesti pelastuslaitoksilla tehtävä poikkeusluvallinen vuorokausirytmii pelastuslaitoksen houkuttelevuutta työnantajana. Palkkaus ja fyysiset tekijät eivät näyttäisi olevan niin merkittäviä ensihoitajien työhönsijoittumista sääteleviä tekijöitä.

Koulutus antaa hyvät valmiudet toimia ensihoidon tyypillisissä työtehtävissä, kuitenkin valmiudet päivittäisten hoitoyksikössä tavattavien tilanteiden johtamiseen koettiin heikoiksi. Ensihoidon koulutusohjelmassa tulisi lisätä päivittäistilanteiden johtamisen harjoittelemista, sillä ne ovat merkittävä osa hoitoyksiköissä työskentelevien työtä (Ammattikorkeakoulujen www-sivut 2009). Toisena puutteena koettiin epäpätevyys toimia lääkintäesimiehen tehtävissä. Onkin syytä miettiä tulevaisuuden lääkintäesimiehille räätälöidyn, jo tällä hetkellä järjestettävän ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon houkuttelevuuden ja tunnettavuuden lisäämistä. Tässä vaiheessa ensihoitajaksi koulutettuja lääkintäesimiehiä oli vain kolme kaikkien vastaajien joukosta (N=173).

Vastanneista noin puolet oli sitä mieltä, että koulutus vastaa työelämän tarpeita. Pääsääntöisesti voidaan todeta, että ensihoidon koulutus antaa kohtuullisen hyvät valmiudet toimia niissä työtehtävissä, joihin ensihoitajat ovat työllistyneet. Mietittäessä ensihoitajien valmiuksia ei voida unohtaa kaikkia niitä valmiuksia, joita sairaanhoitajatutkinto tuo tullessaan ja näin ollen voidaan pitää luonnollisena, että jopa 90 % vastaajis-

ta säilyttäisi sairaanhoitajatutkinnon osana ensihoitajatutkintoa, riippumatta siitä, minne ensihoitajat olivat työelämään sijoittuneet. Toisaalta ensihoitajakoulutuksen lisäarvo on hyödynnettävissä sairaalan sisäisessä hoitotyössä, sillä noin 90 % mielestä ensihoitajakoulutuksesta oli hyötyä sairaalan sisällä. Työnantajien keskuudessa ensihoitajatutkinto on otettu hyvin vastaan, sillä yli 90 % vastaajista ilmoitti oman ensihoitajakoulutuksensa saaneen hyvän vastaanoton työpaikalla.

Ensihoitajat viihtyvät työssään, ovat tyytyväisiä uravalintaansa ja heillä on myös halua edetä urallaan. Kuitenkin joissakin avoimissa vastauksissa nousi esiin lisäkoulutuksen ja uralla etenemisen vaikeus juuri vaihtoehtojen ollessa vähäiset. Lähinnä ainoana lisäkoulutusvaihtoehtona koettiin lääkärin tutkinto. Tämä ei kuitenkaan täysin pidä paikkansa, koska nyt jo on olemassa ylemmän ammattikorkeakoulun tarjoamat ensihoitajien jatkotutkinnot, sekä terveystieteiden maisterin koulutusohjelma, joihin kuitenkin vain pieni osa kyselyyn vastanneista oli hakeutunut. Avoimen vastauskohdan kommentit ovat siten linjassa Kaakkois-Suomen ensihoidon kehittämisraportin (Mäenpää 2006) esittämän tuloksen kanssa, ettei ensihoitajilla juuri ole urakehitysmahdollisuuksia.

Pelastuslaitoksilla työskentelevät ensihoitajat ansaitsevat parhaiten. Onkohan tähän syynä se, että pelastuslaitoksilla ensihoitajina on enemmän miehiä kuin naisia? Avoimissa vastauksissa huonoa palkkausta kommentoitiin reilusti ja yksityinen sairaankuljetus sai moitteita palkkauksen heikosta tasosta tehtyyn työmäärään nähden. Kuitenkaan, kuten edellä todettiin, palkkaus ei ohjaa työhönsijoittumista yhtä paljon kuin esimerkiksi työssä viihtyminen. Verrattaessa ensihoitajien palkkausta keskimääräiseen sairaanhoitajan kuukausiansioon ei eroa juuri ole havaittavissa. Tämä on ongelmallista, koska ensihoitajilla on sairaanhoitajia pidempi koulutus ja vaativampi työnkuva, joiden tulisi näkyä myös palkkauksessa. Merkittävää eroa ei ole myöskään havaittavissa muunlaisen koulutuksen saaneiden sairaankuljetuksessa toimivien työntekijöiden kanssa.

Ensihoitajien palkkaus ei ole linjassa työhön vaadittavan neljä vuotta kestävä korkeakoulututkinnon ja vastuullisten työtehtävien kanssa. Oman käsityksemme mukaan ensihoitajilla on pääsääntöisesti korkea työmoraali sekä halu päästä mukaan sairaalan ulkopuoliseen hoitotyöhön. Voidaan pohtia, onko ensihoitajien halu työskennellä sai-

raankuljetuksessa omiaan heikentämään alan palkkausta. Lisäksi lainsäädännön tulokinnanvaraisuus siitä, kuka saa työskennellä missäkin, ei ole edesauttanut palkkakehitystä. Avoimissa vastauksissa pohdittiin myös ammattiyhdistystoiminnan hampaatto- muutta, toisaalta ensihoitajat ovat niin pieni ammattiryhmä, etteivät he yksinään pärjää palkkaneuvotteluissa. Ensihoidon lainsäädäntö on kehittymässä lähiaikoina, joten toivottavasti myös palkkaukseen on tulossa parannusta.

Työajoista kuormittavimpana koettiin yksityisessä sairaankuljetuksessa työskentely. Useilla yksityisillä sairaankuljetusyriyksillä on käytössä mitä erikoisimpia työaika- malleja, jotka varsinkin perheellisten työntekijöiden kohdalla asettavat kohtuuttomia vaatimuksia perheelle ja yksityiselämälle. Olisiko lainsäädännössä syytä kiinnittää enemmän huomiota yksityisten sairaankuljetusyriytysten käyttämiin työaikajärjestelyi- hin?

Ensihoitajien työaloilla on hyvinkin erilaisia työaikakäytäntöjä, eikä ole selkeää suu- rempaa ryhmää, joka erottuisi muista. Tämä taas vaikeuttaa löytämään työajasta syitä, jotka ohjaisivat merkittävästi työhönsijoittumista. Kuitenkin voidaan tehdä havainto siitä, että pelastuslaitos ja siellä käytössä oleva poikkeusluvallinen työrytmi koetaan houkuttelevana ensihoitajien keskuudessa.

Fyysiset tekijät eivät näyttäneet merkittävästi ohjaavan ensihoitajien työhönsijoittu- mista. Työtehtävät koetaan raskaina, mutta ensihoitajat huolehtivat kunnostaan hyvin. Pelastuslaitoksilla on usein mahdollisuus huolehtia kunnostaan työaikana. Voidaan kuitenkin pohtia, kuinka paljon todellisuudessa jää työtehtävien hoidon lisäksi voimia ja aikaa kunnostaan huolehtimiseen työaikana. On erikoista, että tämän tutkimuksen mukaan fyysiset tekijät eivät juuri vaikuta ensihoitajien työhönsijoittumiseen. Ovatko fyysisesti sairaankuljetukseen sopimattomat vastaajat hakeutuneet automaattisesti sai- raalan sisälle, vai ovatko koulut onnistuneet alun perin valintakokeissaan karsimaan fyysisesti sairaankuljetukseen sopimattomia hakijoita pois? Onhan yleisesti tunnettua, että sairaankuljetus vaatii hyvää fyysistä kuntoa (Vehmasvaara 105–109).

Avoimessa vastauskohdassa ensihoitokentän puutteeksi koettiin toimivan ja säännölli- sen valtakunnallisen testausjärjestelmän sekä koko maan kattavan hoitokäytäntöjen yhtenäisyyden puuttuminen. Ensihoidon laadun uhkana nähtiin markkinavetoisuus ja



sen roolin korostuminen. Ensihoitajakoulutuksesta kaivattaisiin kentälle lisää tietoa, jotta ensihoitajien ammattitaidon tunnettavuus paranisi myös työnantajien keskuudessa. Näyttää siltä, että ensihoidon ongelmia aiheuttaa valtakunnallisen organisaation tai yhtenäisten toimintatapojen puuttuminen, lainsäädännön heikkous sekä koulujen ta-  
soerot.

## 11 TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tämän tutkimuksen antamia vastauksia voidaan tulevaisuudessa käyttää ohjaamaan alan koulutuksen opiskelijavalintaa ja koulutussuunnitelmien laatimista sekä ensihoidon markkinoimisessa opiskelija ehdokkaille. Tämä tutkimus osoittaa myös ensihoidon lainsäädännön uudistamisen tarpeen ja asettaa paineita valtakunnallisesti yhteisen ensihoitojärjestelmän luomiselle.

Jatkotutkimusaiheet:

- Ensihoitajakoulutuksen opiskelijavalintaperusteiden arviointi ja kehittäminen.
- Ensihoitajakoulutuksen vaikuttavuus ensihoidon laatuun.

## LÄHTEET

A 565. 1994 Sairaankuljetus asetus.

Aalto, S. 2009. Toiminta monipotilas ja suuronnettomuustilanteissa. Teoksessa  
Castrén, M. Aalto, S. Rantala, E. Sopenen, P. Westergård. Ensihoidosta päivystyspo-  
liklinikalle. Porvoo: WSOY, 630–647.

Blomster, M. Mäkelä, M. Ritmala-Castrén, M. Säämänen, J. & Varjus, S. 2001. Teho-  
hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Castrén, M. Kinnunen, A. Paakkonen, H. Pousi, J. Seppälä, J. & Väisänen, O. 2002  
Ensihoidon perusteet. Pelastusopisto: SPR.

Elias, P. Mcknight, A. Pitcher, J. Purcell, K. & Simm, C. 1999. Moving on : graduate  
careers three years after graduation. Manchester: CSU Limited. Viitattu 12.3.2008.  
<http://www.prospects.ac.uk/downloads/lmi/MovingOnShortReport.pdf>

Elovainio, M. Forss, M. Kinnunen, J. Lindström, K & Molander, G. 2005. Työterve-  
yslaitos. Toimintaohjelma. Muuttuva sosiaali- ja terveystyö. Työterveyslaitos. Viitattu  
14.3.2008.  
[http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Organisaatio/Toimintaohjelmat/Muuttuva+sosiaali-  
+ja+terveystyo/](http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Organisaatio/Toimintaohjelmat/Muuttuva+sosiaali-+ja+terveystyo/)

Heikkilä, T. 1999. Tilastollinen tutkimus. Edita.

Hintsala, A.-T. 2005. Väitös. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoito-  
työssä – Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevydestä,  
työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä. Kuopion yliopisto.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Jonkka, J. Apulaisoikeuskansleri Jaakko Jonkan päätös sosiaali- ja terveysministeriölle 15.1.2007, dnro 1/50/07. Sairaankuljetuksen ja ensihoitojärjestelmän kehittäminen. Viitattu 6.3.2008

<http://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/foka/2007/20071151>

<http://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/foka/2007/20071212>

Kansanterveyslaki 28.1 1972/66.

Kalimo, R. Työntekijöiden hyvinvointia on edistettävä. Työterveiset 3/2000. Viitattu 9.6.2008.

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/2000-03/01.htm>

Kautiainen, H. 2006. Pro gradu- tutkielma. Työelämän selviytyjät uusilla urilla - ammatinvaihtajat suomalaisissa aikakauslehdissä vuosina 2000 – 2005. Jyväskylän yliopisto.

Kinnunen, A. 2002. Kuljetuksesta hoitoon. Teoksessa Castren, M. Kinnunen, A. Paakkonen, H. Pousi, J. Seppälä, J. & Väisänen, O. 2002 Ensihoidon perusteet. Pelastusopisto: SPR, 1-37.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Korhonen, K. Mäkinen, R. Valkonen, S. 2001. Sosiaali- ja terveysalan tutkinnolla työelämään. Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto.

Korhonen, K. Stolt, H. & Takala, S. 2005 Ensihoitaja (AMK) – tutkinnon antamat valmiudet lääkintäesimiehen (L4) tehtäviin. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Kuisma, M. Ensihoito-sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen.2007. Selvitysmiehen raportti. Sosiaali – terveysministeriön selvityksiä 2007:26. Viitattu 6.3.2008

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2007/04/pr1176462653967/passthru.pdf>

Kuisma, M. Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi.

Kurtén, S. 2001. Uraputkesta itsensä johtamiseen. Juva: WS Bookwell Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerrus.

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. 2009. Ensihoidon koulutusohjelman kuvaus. Viitattu 19.2.2009

<http://www.kyamk.fi/Koulutustarjonta/Tutkintoon%20johtava%20koulutus/Sosiaali-%20terveys-%20ja%20liikunta-ala/Ensihoito>

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Opinto-opas 2008-2009.

<http://ops.kyamk.fi/08-09v1/indexf.html>

Kymenlaakson keskussairaalan osastokuvaukset. Viitattu 7.3.2008.

<http://www.kymshp.fi/koks/index.html>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Liiten, M. Helsingin Sanomat 28.10.2007. Talous & työ. Alaa vaihdetaan kiihtyvään tahtiin.

Lindholm, H. 2004. Sairaankuljetus ja ensihoitotyö kuormittaa hengitys- ja verenkiertoelimistöä. Työterveiset 1/2004 s.10-13. Työterveyslaitos. Viitattu 14.3.08

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/2004-01/05.htm>

Liukkonen, J. Jaakkola, T. Suvanto, A. (toim.). 2002. Rahasta vai rakkaudesta työhön? Mikä meitä motivoi? Likes-työelämäpalvelut oy.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Meretoja, O. & Härmä M. 2002. Päivystyksen yhteydet lääkärin terveyteen ja työssä suoriutumiseen. Suomen lääkärilehti 16/2002. Duodecim. Viitattu 14.3.2008.

<http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/E349F3B8-CED6-4F95-9EA5-8DA5D438CF3E/0/yhteydet1.pdf>

Metropolia ammattikorkeakoulu. 2009. Ensihoidon koulutusohjelman kuvaus. Viitattu 19.2.2009.

[http://www.metropolia.fi/koulutustarjonta/sosiaali\\_ja\\_terveysala/ensihoito/](http://www.metropolia.fi/koulutustarjonta/sosiaali_ja_terveysala/ensihoito/)

Myllyniemi, P. 2000. Selvitys pelastustoimesta: Onnettomuusriskit hallintaan – loppuraportti. Sisäministeriön pelastusosasto 29.2.2002. Viitattu 7.3.2008.

<http://www.pelastustoimi.fi/media/raportit/selvitysmies/raportti.html>

Mäenpää, P. 2006. Kaakkois-Suomen ensihoidon kehittämisstrategia vuoteen 2010. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.3.2008

<http://www.kyamk.fi/Koulutus->

[%20ja%20palveluyksik%F6t/Palveluyksik%F6t/Kirjasto-](http://www.kyamk.fi/Koulutus-%20ja%20palveluyksik%F6t/Palveluyksik%F6t/Kirjasto-)

[%20ja%20tietopalvelut/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/B-sarja/B27%20esittely](http://www.kyamk.fi/Koulutus-%20ja%20tietopalvelut/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/B-sarja/B27%20esittely)

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

Niermeyer, R. Seyffert, M. 2004. Motivaatio. Helsinki: Rastor.

Nojonen, K. Terveysthuollon ammatinharjoittamista ja ammattihenkilölainsäädäntöä koskeva selvitys. Selvityshenkilöraportti Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2001:4. Viitattu 6.3.2008:

[http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/nojosenselvitys/tr2001\\_4.pdf](http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/nojosenselvitys/tr2001_4.pdf)

Nurmi, T. Rekiaro, I. Rekiaro, P. & Sorjanen, T. 2004. Gummeruksen suuri sivistys-sanakirja. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

Opetusministeriö. AMK-kota rekisteri. Viitattu 20.2.2009.

<http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/tilastoja/?lang=fi>

Opetusministeriö. Ammattikorkeakoulututkinnot 2008. Viitattu 6.3.2008:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opis>

[kelu\\_ja\\_tutkinnot/KO\\_yhteenvedo\\_2008.pdf](#)

Opetusministeriö. Koulutus ja tiedepoliittinen osasto. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät 2001. Viitattu 6.3.2008:

[http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm\\_10\\_amksta\\_tervhuoltoon.pdf?lang=fi](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2001/liitteet/opm_10_amksta_tervhuoltoon.pdf?lang=fi)

Opetusministeriö. Koulutus ja tiedepoliitiikan osasto. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet 2006. Viitattu 6.3.2008:

[http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta\\_terveydenhuoltoon.html](http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html)

Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2009. Ensihoidon koulutusohjelman kuvaus. Viitattu 19.2.2009.

[http://www.oamk.fi/opiskelijalle/rakenne/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=k\\_kuvaus&lv=s2008&id=64](http://www.oamk.fi/opiskelijalle/rakenne/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=k_kuvaus&lv=s2008&id=64)

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutus ohjelman kuvaus. Viitattu 19.2.2009.

[http://www.piramk.fi/cms/web.nsf/\(\\$All\)/7EA7000A772C06E5C22573C90049C203?OpenDocument](http://www.piramk.fi/cms/web.nsf/($All)/7EA7000A772C06E5C22573C90049C203?OpenDocument)

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen kotisivut / ensihoidon johtaminen. Viitattu 13.2.2009

[http://www.phpela.fi/fi/ensihoitopalvelut/ensihoidon\\_johtaminen](http://www.phpela.fi/fi/ensihoitopalvelut/ensihoidon_johtaminen)

Reizle, M. Vondracek, F. W. & Silbereisen, R. K. 1998. Timing of school-to-work transitions: A developmental-contextual perspective. International journal of Behavioral development. Viitattu 12.3.2008 <http://jbd.sagepub.com/cgi/reprint/22/1/7>

Rekola, L. & Hakala, T. 2008. Potilasohjaus ja valistus ensihoitajan työssä. Teoksessa Kuisma, M. Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi.

Sairaankuljettajia koskeva työehtosopimus 1.10.2007-31.1.2010. Viitattu 13.2.2009.  
<http://www.finlex.fi/data/tes/stes1582-PT70sairkulj0710.pdf>

Salminen, E. 2005. Joustava urakehitys. Edita Prima Oy.

Savonia ammattikorkeakoulu. 2009. Ensihoidon koulutusohjelman kuvaus. Viitattu 19.2.2009.  
[http://portal.savonia.fi/amk/hakijalle/nuorten\\_koulutus/paivaopiskeluna/sositerv/ensih\\_oito](http://portal.savonia.fi/amk/hakijalle/nuorten_koulutus/paivaopiskeluna/sositerv/ensih_oito)

Schrey, K. 1996. Viihtyisä työpaikka on monen tekijän summa. Työterveiset erikoisnumero, 14-16. Viitattu 9.6.08.  
[http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/1996+Erikoi\\_snumero/06.htm](http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/1996+Erikoi_snumero/06.htm)

Seppälä, J. 2007. Ensihoidon opettajan ammattikvalifikaatiot - kyselytutkimus ensihoidon opettajille ja opiskelijoille. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.  
[http://www.sehl.fi/files/176/Graadu\\_kaikki.pdf](http://www.sehl.fi/files/176/Graadu_kaikki.pdf)

STM 2005:32. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 6.03.2008  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/potilasturvallisuus/index.htx.i640.pdf>

Stenström, M-L. Laine & K. Valkonen, S. 2005. Ammattikorkeakoulut väylänä työelämään. Jyväskylän yliopistopaino.

Suutari, M. 2001. Yliopistoista valmistuvien työllistymisen laadun ja tarkoituksenmukaisuuden määrittäminen. AKAVA. Viitattu 12.3.2008  
<http://www.akava.fi/pages/index.asp?alasiivu=14>

Partanen M. 2009. Missä ensihoitajat työskentelevät? Systole 23 (1), 10-11.

Tilastokeskus. Kuntasektorin palkat vuonna 2007. <http://www.stat.fi/til/ksp/tau.html>

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turkki, H. & Usmanen, A. 2003. Vuonna 2002 ensihoitaja AMK –opiskelijoiden työhönsijoittuminen ja erikoisosaamisen hyödyntäminen. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Turva, J. Tehtävät lisääntyvät, ambulanssit vähenevät. Systole 2008–2. Artikkel.

Turun ammattikorkeakoulu. 2009. Ensihoidon koulutusohjelman kuvaus. Viitattu 19.2.2009.

<http://www.turkuamk.fi/public/default.aspx?contentid=14362>

Työterveyslaitos. Aihejulkaisu. Vuorotyönvaikutukset hyvinvointiin. 2006. Viitattu 14.3.08 [http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tietotyö/Tyoajat/vuorot\\_hyv.htm](http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tietotyö/Tyoajat/vuorot_hyv.htm)

Työterveyslaitos. Aihesivut. Henkinen hyvinvointi. Viitattu 9.6.08.

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Henkinen+hyvinvointi/>

Työministeriö. Ammattikuvauksia. Ammattinetti. www-lähde, viitattu 13.5.2008.

[http://www.ammattinetti.fi/c/portal/layout?p\\_1\\_id=1.3&p\\_p\\_id=aky-search-ammatti\\_WAR\\_aky-portlet-webapp-0.1-SNAPSHOT\\_INSTANCE\\_ZUie&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_order=w1&p\\_p\\_col\\_pos=0&p\\_p\\_col\\_count=1&#p\\_aky-search-ammatti\\_WAR\\_aky-portlet-webapp-0.1-SNAPSHOT\\_INSTANCE\\_ZUie](http://www.ammattinetti.fi/c/portal/layout?p_1_id=1.3&p_p_id=aky-search-ammatti_WAR_aky-portlet-webapp-0.1-SNAPSHOT_INSTANCE_ZUie&p_p_action=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_order=w1&p_p_col_pos=0&p_p_col_count=1&#p_aky-search-ammatti_WAR_aky-portlet-webapp-0.1-SNAPSHOT_INSTANCE_ZUie)

Vehmasvaara, P. 2004. Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Valli, J. 2008. Ensihoito-opas. Porrastettu vaste. Duodecim. Viitattu 7.3.2008.

[http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p\\_db=eho](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=eho)



## MUUTTUJATAULUKKO

Tutkimusongelmat ja tutkittavat alueet	Teoreettinen tarkastelu	Kysymys; numero
Taustamuuttujat: - Sukupuoli - Ikä - Valmistumisvuosi - Sairaanhoidopiirin myöntämät hoitovelvoitteet - Työpaikan sijainti Suomessa	s.17	1. 2. 11. 3. 8.
1. Minne ensihoitajat ovat sijoittuneet työelämässä? - Ensihoitajien työpaikka - Työnimike - Asema organisaatiossa - Työllistyminen - Työskenteleekö ensihoitajat sivutoimisesti	s.10–15  s. 20 s. 22	4 6 18 47 5
2. Miten ensihoitajatutkinto soveltuu työelämään? - Koulutuksen antamat valmiudet työelämään - Koulutuksen antamat valmiudet työelämän tarpeisiin - Sairaanhoidajakoulutuksen tarpeellisuus ensihoitajan tutkintoon - Jatkokoulutus	s. 8-10 s. 10–15 s. 8-10  s. 8-10	19–26 83 27
3. Miten ensihoitajat kokevat työtehtävänsä? - Työn kiinnostavuus - Urakehitys - Työn haasteellisuus - Sukupuolen merkitys	s. 21 s. 20 s. 21 s. 19–20	38–39 73–77 37 41–43
4. Miten ensihoitajan palkkaus vaikuttaa työhönsijoittumiseen? - Ensihoitajan palkka - Tyytyväisyys palkkaan - Palkkaus ensihoitajien eri työpisteissä	s. 16–17	15 50–51 7, 15
5. Miten ensihoidossa käytettävä työaika vaikuttaa työhönsijoittumiseen? - Ensihoitajan työaika - Työajan fyysinen ja psyykinen kuormittavuus	s. 19	16 16, 60–62
6. Miten fyysinen kuormittavuus vaikuttaa työhönsijoittumiseen? - Tuki- ja liikuntaelin sairauksien esiintyvyys ensihoitajilla - Fyysisestä kunnostaan huolehtiminen	19–20	68–70 17
7. Miten työssä viihtyminen vaikuttaa ensihoitajien työhönsijoittumiseen? - Työssä viihtyminen	20–21	78–79
8. Onko ensihoitajilla halua uudelleen kouluttautumiseen?	22–23	84



15. Keskimääräinen kuukausiansioni päätyöstä lisineen on: (brutto)

- a) 1000–1499€                      b) 1500–1999€                      c) 2000–2499€  
 d) 2500–2999€                      e) 3000–3499€                      f) 3500–3999€  
 g) 4000–4499€                      h) 4500–5000€                      i) muu, mikä? \_\_\_\_\_

16. Työaika

- a) kolmivuorotyö                      b) poikkeusluvallinen vuorokausirytmillä 24h  
 c) 12h työvuoro                      c) päivättyö arkisin  
 d) yövuorotyö                      e) muu, mikä? \_\_\_\_\_

17. Harrastan kunto- tai aktiiviliikuntaa kertaa viikossa

- a) 0                      b) 1-2                      c) 3-4                      d) 5 tai enemmän

18. Asemani työyhteisössä

- a) käytännön hoitotyössä                      b) esimiesasemassa  
 c) työskentelyn sekä esimiestehtävissä, että käytännön hoitotyössä  
 d) muu, mikä? \_\_\_\_\_

## Työelämään sijoittuminen

Valitse joka kohdasta parhaiten sinua kuvaava vaihtoehto. Vastaa vaikka olisit saanut kokemusta sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta tai sairaalan sisäisestä hoitotyöstä vain opiskelijana.

	täysin samaa mieltä	lähes samaa mieltä	vähän eri mieltä	täysin eri mieltä
<b>Seuraavissa väittämässä käsitellään ensihoitaja AMK tutkinnon soveltuvuutta työelämään.</b>				
19. Saamani koulutus antaa valmiudet nykyiseen työtehtävääni	1	2	3	4
20. Olen tyytyväinen saamaani koulutukseen	1	2	3	4
21. Koulutus antaa valmiudet toimia perustason sairaankuljetuksessa	1	2	3	4
22. Koulutus antaa valmiudet toimia hoitotason sairaankuljetuksessa	1	2	3	4
23. Koulutus antaa valmiudet toimia lääkintäesimiehen tehtävissä	1	2	3	4
24. Koulutus antaa valmiudet työskennellä ensiapupoliklinikalla	1	2	3	4
25. Koulutus antaa valmiudet työskennellä teho-osastolla	1	2	3	4
26. Koulutus antaa valmiudet työskennellä vuodeosastolla	1	2	3	4
27. On hyvä, että sairaanhoitaja AMK tutkinto sisältyy ensihoitaja AMK tutkintoon	1	2	3	4
28. Koulutus on ajallisesti liian pitkä	1	2	3	4
29. Koulutuksen asiasisältö on suppea verrattuna työelämän vaatimuksiin	1	2	3	4
30. Koulutus antaa valmiudet toimia esimiestehtävissä	1	2	3	4
31. Koulutuksen antamaa erikoisosaamista voi hyödyntää sairaalan sisäisessä hoitotyössä	1	2	3	4
32. Koulutus kannustaa jatkokoulutukseen hakeutumiseen	1	2	3	4
33. Suunnittelen lähitulevaisuudessa hankkivani lisäkoulutusta	1	2	3	4
34. Koulutus antaa riittävät tekniset valmiudet	1	2	3	4
35. Koulutus antaa hyvät kouluttamisen valmiudet	1	2	3	4
36. Ensihoitaja AMK koulutus sairaalan sisäisessä hoitotyössä on tarpeeton	1	2	3	4
<b>Seuraavat väittämät koskevat nykyistä päätoimista työteh-</b>				

<b>tävääsi</b>				
37. Työni tarjoaa riittävästi haasteita	1	2	3	4
38. Työni on mielenkiintoista	1	2	3	4
39. Olen tyytyväinen nykyiseen työtehtävääni	1	2	3	4
40. Aion vaihtaa työpaikkaa lähitulevaisuudessa	1	2	3	4
41. Työskentelen mieluummin miestyöparin kanssa	1	2	3	4
42. Työskentelen mieluummin naistyöparin kanssa	1	2	3	4
43. Työparin sukupuolella ei ole väliä	1	2	3	4
44. Koulutukseni on otettu työpaikallani hyvin vastaan	1	2	3	4
45. Ensihoitajan erityisosaamista on pystytty hyödyntämään työpaikallani	1	2	3	4
46. Nykyisin työskentelen akuutissa hoitotyössä	1	2	3	4
47. Työllistyminen koulun jälkeen on ollut helppoa	1	2	3	4
48. Olen pitänyt työpaikkakoulutusta	1	2	3	4
49. Pidän työkokemusta tärkeänä osaamisen kannalta	1	2	3	4
<b>Seuraavat väittämät koskevat ensihoitaja AMK palkkausta</b>				
50. Olen tyytyväinen saamaani palkkaan	1	2	3	4
51. Palkkakehitykseni on ollut tyydyttävää	1	2	3	4
52. Henkilökohtainen osaamistasoni vaikuttaa palkkaani	1	2	3	4
53. Erilaiset lisät muodostavat merkittävän (vähintään n.30 %) osan palkastani	1	2	3	4
54. Olen vaihtanut tai harkinnut vaihtavani työpaikkaa huonon palkan vuoksi	1	2	3	4
55. Palkkaus on vaikuttanut työhönsijoittumiseeni	1	2	3	4
56. Palkkauksessani huomioidaan ensihoitaja AMK erityisosaaminen	1	2	3	4
<b>Seuraavat väittämät koskevat ensihoidon kenttää (vastaathan, vaikka sinulla olisi kokemusta ensihoidon kentästä vain kouluaikaisten harjoittelujen ajalta)</b>				
57. Ensihoitaja AMK koulutuksen saanut henkilö tuo lisäarvoa ja lisää hoidon vaikuttavuutta työskennellessään perustason yksikössä	1	2	3	4
58. Ensihoitaja AMK ensisijainen työpaikka on hoitotasolla	1	2	3	4
59. Minulla on valmiudet toimia lääkintäesimiehenä	1	2	3	4
<b>Seuraavat väittämät koskevat työaikaa</b>				
60. Työaika on vaikuttanut nykyisen työpaikkani valintaan	1	2	3	4
61. Tekemäni työrytmi on fyysisesti ja henkisesti kuluttavaa	1	2	3	4
62. Vapaa-aikana pystyn palautumaan työni rasituksesta	1	2	3	4
63. Olen tyytyväinen nykyiseen työrytmiin	1	2	3	4
64. Minulla jää aikaa myös perheelle ja harrastuksille	1	2	3	4
65. Joudun tekemään jatkuvasti ylitöitä	1	2	3	4
66. Pysyn vireänä läpi työvuoron	1	2	3	4
<b>Seuraavat väittämät koskevat työn fyysistä kuormittavuutta</b>				
67. Fyysinen kuntoni on ohjannut työhönsijoittumistani	1	2	3	4
68. Nykyisessä työssäni kärsin, tai olen kärsinyt tuki- ja liikun-	1	2	3	4

taelin ongelmista				
69. Olen joutunut vaihtamaan työpaikkaa fyysisten valmiuksieni vuoksi	1	2	3	4
70. Pidän työtäni fyysisesti raskaana	1	2	3	4
71. Ensihoitajan työ vaatii hyvää fyysistä kuntoa	1	2	3	4
72. Fyysinen kuntoni on erinomainen	1	2	3	4
<b>Seuraavat väittämät koskevat asemaa organisaatiossa</b>				
73. Olen tyytyväinen omaan urakehitykseeni	1	2	3	4
74. Minulla on tavoitteena edetä urallani	1	2	3	4
75. Ensihoitaja AMK tutkinto on hyvä pohja urakehitykselle	1	2	3	4
76. Mahdollisuus urakehitykseen on tärkeää	1	2	3	4
77. Työskentelen nyt vaatimustasoltaan oikeassa työpisteessä koulutukseeni nähden	1	2	3	4
<b>Seuraavat väittämät koskevat työssä viihtymistä</b>				
78. Viihdyn työssäni	1	2	3	4
79. Työssä viihtyminen on vaikuttanut työhönsijoittumiseeni	1	2	3	4
80. Pystyn vaikuttamaan työssä viihtyvyyteen nykyisessä työpaikassani	1	2	3	4
81. Työpaikan ilmapiiri on kannustava	1	2	3	4
<b>Seuraavat väittämät koskevat tutkinnon hyödynnettävyyttä</b>				
82. Ensihoitaja AMK tutkinnolla työllistyy hyvin	1	2	3	4
83. Ensihoitaja AMK tutkintoa tulisi muokata paremmin vastaamaan työelämän tarpeita	1	2	3	4
<b>Seuraavat väittämät koskevat uudelleen kouluttautumista</b>				
84. Olen harkinnut uranvaihtoa	1	2	3	4
85. Olen pääsääntöisesti tyytyväinen nykyiseen uravalintaani	1	2	3	4

**Ajatuksia ensihoidon kehittämiseksi, sekä työhönsijoittumisesta yleensä.**

---



---



---



---



---



---



---



---

Lämmin kiitos vastauksistasi!

## SAATEKIRJE

### TUTKIMUS ENSIHOITAJA AMK TYÖELÄMÄÄN SIOITTUMISESTA

#### ARVOISA VASTAAJA

Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta, jonka tarkoituksena on selvittää miten ensihoitaja AMK tutkinnon suorittaneet ovat työelämään sijoittuneet ja mitkä tekijät ohjaavat työelämään sijoittumista. Olemme neljännen vuoden opiskelijoita ensihoidon koulutusohjelmassa Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa Kotkassa ja valmistumme keväällä 2009. Työmme ohjaavat KT Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen ja THM Päivi Mäenpää. Yhteistyökumppaneina työllämme on ensihoidon verkosto ja Systole-lehti.

Kyselytutkimukseen vastaaminen tapahtuu internet osoitteessa: oak.kyamk.fi/ensihoidaja, jossa klikkaamalla linkkiä ”ensihoidaja” pääsee kyselyyn. Lisäksi vastauslinkki löytyy Ensihoidontiedotuksen internet sivuilta osoitteesta: www.ensihoidontiedotus.fi. Vastausaikaa on 22.2.09 asti. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Nyt teillä on mahdollisuus osallistua tutkimukseen ja antaa oma panoksenne ensihoidon koulutuksen kehittämiseen. Vastaaminen on vapaaehtoista. Muistathan mainita kyselystä tuntemillesi ensihoidaja AMK tutkinnon suorittaneille, jotta hekin pääsevät vastaamaan.

Vastaaminen kannattaa, koska vastanneiden kesken arvomme 100 euron arvoisen lahjakortin Inter-sport- urheiluliikkeeseen ja ensihoitoalan kirjallisuutta. Arvontaan voit halutessasi osallistua vastaamisen jälkeen jättämällä yhteystietosi erilliseen ”osallistu arvontaan”- sarakkeeseen. Arvontaan osallistuneiden yhteystietoja ei yhdistetä kyselylomakkeen tietoihin.

Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiinne. Yhteystiedot löytyvät saatekirjeen alaosasta. Systole- lehti seuraa vuoden 2009 julkaisuissaan työmme etenemistä, sekä julkaisee tutkimuksemme tulokset nettisivuillaan ja kesäkuun numerossa.

Kyselyyn pääset vastaamaan molemmista www-osoitteista:

[oak.kyamk.fi/ensihoidaja](http://oak.kyamk.fi/ensihoidaja)

[www.ensihoidontiedotus.fi](http://www.ensihoidontiedotus.fi)

Etukäteen kiittäen antamistasi arvokkaista tiedoista ja kyselyyn osallistumisestasi!

Harri Hernesmaa & Atte Antikainen

Lisätietoja:

[harri.hernesmaa@student.kyamk.fi](mailto:harri.hernesmaa@student.kyamk.fi)

040-7175122