



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Katariina Keto

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalvelun vetovoiman ja pitovoiman edistäminen

Kehittämistyö

Kevät 2024

Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Kliininen asiantuntija



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali- ja terveysala

Suuntautumisvaihtoehto: Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Kliininen asiantuntijuus

Tekijä: Katariina Keto

Työn nimi: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalvelun vetovoiman ja pitovoiman edistäminen

Ohjaaja: Vastuuyliopettaja, TtT Mari Salminen-Tuomaala

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 110

Liitteiden lukumäärä: 8

Kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitajien kokemuksia veto- ja pitovoimasta. Sosiaali- ja terveysala on menettänyt paljon työntekijöitä viimeisien kuluneiden vuosien aikana, erilaisten syiden vuoksi. Ensihoidon tämänhetkiset työntekijät pitäisi saada pidettyä toimessaan, kentälle pitäisi saada tulevaisuudessakin työntekijöitä ja koulutuspaikat täytettyä. Kehittämistyön tavoitteena oli selvittää tekijöitä, jotka ensihoitajat kokevat tärkeinä organisaation vetovoiman kannalta ja kehittää ensihoitotyön pitovoimaa. Kehittämistyön tutkimustehtävänä oli saada tietoa, miten ensihoitajat saataisiin pidettyä työelämässä nyt sekä tulevaisuudessa ja millä tavoin alalle saataisiin hakeutumaan uusia opiskelijoita.

Kehittämistyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, mihin liitettiin määrällinen Webropol- kyselytutkimus. Webropol-kysely toteutettiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoidon henkilöstölle joulukuussa 2023. Kyselyn vastausprosentti oli 46,7 % (n=130). Kyselylomakkeessa oli tausta-, avoimia ja likert-asteikollisia kysymyksiä. Kvantitatiivisten kysymyksien analysoimisessa käytettiin IBM SPSS Statistics 29 tilasto-ohjelmaa ja avoimissa kysymyksissä hyödynnettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Lisäksi ensihoitajien mielipiteitä kartoitettiin laadullisesti SWOT-nelikenttämenetelmän ja aivoriihen avulla. SWOT-nelikenttämenetelmä analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä ja aivoriihi analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Kehittämistyön keskeisten tulosten mukaan organisaation veto- ja pitovoimaisuuteen vaikuttaa eniten palkkaus, oikeudenmukainen johtaminen ja työaika- ja työmuoto. Kehittämistyön tuloksien perusteella ensihoitotyöhön saadaan työntekijöitä työn vaatavuutta vastaavalla palkkauksella, turvallisuudesta huolehtimisella ja arvostuksella. Ensihoitajien työssä pysymiseen nähtiin vaikuttavan palkan lisäksi johtaminen ja työyhteisön kollegiaalisuus. Tutkimustulosten perusteella hoitotyön työntekijät hakeutuvat toiselle alalle töihin, alhaisen palkkauksen, huonon johtamisen ja arvostuksen puutteen vuoksi. Tämän kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää ensihoitotyön veto- ja pitovoiman kehittämiseen.

¹ Asiasanat: ensihoitopalvelu, hoitotyön vetovoima, hoitotyön pitovoima, työturvallisuus, työnimu, työmotivaatio, hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: School of Health Care and Social Work

Specialisation: Master's Degree in Social Services and Health Care, Advanced Clinical Practitioner

Author/s: Katariina Keto

Title of thesis: Promoting attraction and retaining employees of primary response care in the Welfare Area of South Ostrobothnia

Supervisor(s): Principal lecturer, Ph.D. Mari Salminen-Tuomaala

Year: 2024

Number of pages: 110

Number of appendices: 8

The purpose of this development project was to describe the experiences of paramedics in the welfare area of South Ostrobothnia regarding attracting and retaining employees. The social and healthcare sector lost many employees over the past few years, due to various reasons. The currently employed paramedics should be retained in their positions and the paramedic sector should also have future employees and training positions filled. The goal of this development project was to find out the factors that paramedics consider important in terms of attractiveness of the organization and to develop the power to retain employees of paramedic work. The aim of this development project was to obtain information on how paramedics could be retained in working life now and in the future and how to get new students to apply to the field. This development project was carried out as a descriptive literature review, to which a quantitative Webropol survey was added. The Webropol survey was carried out for the primary care staff of the Southern Ostrobothnia welfare area in December 2023. The survey response rate was 46.7 % (n=130). The questionnaire had background, open-ended and Likert-scale questions. IBM SPSS Statistics 29 statistical program was used to analyze quantitative questions, and inductive content analysis was used for open questions. In addition, the paramedics' opinions were qualitatively mapped using the SWOT four-field method and brainstorming. The SWOT four-field method was analyzed with deductive content analysis and the brainstorming with inductive content analysis. According to the key results of the development project, salary, fair management and working hours have the greatest influence on the attractiveness and retaining employees. The results indicate that employees are interested in paramedic work with a salary corresponding to the demands of the work, care for safety and appreciation. In addition to the salary, management and the collegiality of the work community were seen to influence retaining employees. Based on these research results, healthcare workers apply for jobs in other fields, due to low pay, poor management, and lack of appreciation. The results of this development project can be used to develop the attraction and retaining power of the paramedic work.

¹ Keywords: paramedic service, attractiveness of nursing work, retaining employees, occupational safety, work drive, work motivation, management of nursing work and well-being at work

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	9
1 JOHDANTO	10
2 ENSIHOIDON VETOVOIMA JA PITOVOIMA.....	12
2.1 Ensihoitopalvelun järjestäminen	12
2.2 Ensihoidon henkilöstö	14
2.3 Hoitotyön vetovoimaisuus	15
2.4 Hoitotyön pitovoimaisuus	17
2.5 Hoitotyön työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät	19
2.5.1 Työn imu ja työmotivaatio	19
2.5.2 Työhyvinvointi	20
2.5.3 Työturvallisuus	23
2.5.4 Potilasturvallisuus	24
2.5.5 Hoitotyön johtaminen	26
3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	28
4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	29
4.1 Tiedonhaku	30
4.2 Kehittämismenetelmät.....	30
4.3 Aineiston kerääminen.....	31
4.3.1 Määrällisen aineiston kerääminen.....	31
4.3.2 Osallistavalla menetelmällä aineiston kerääminen.....	32
4.4 Aineiston analyysi.....	32
4.4.1 Määrällisen aineiston analyysi	32
4.4.2 Induktiivinen sisällön analyysi	32

4.4.3	Deduktiivinen sisällönanalyysi.....	34
4.5	Negatiivinen aivoriihi	34
4.6	SWOT-analyysi	35
5	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	37
5.1	Kyselyyn vastanneiden taustatiedot	37
5.2	Ensihoitajien kokemukset vetovoiman ja pitovoiman edistämisestä.....	44
5.2.1	Ensihoidon henkilöstö	45
5.2.2	Ensihoidon koulutusmahdollisuudet.....	48
5.2.3	Ensihoidon työhyvinvointi.....	50
5.2.4	Ensihoidon työturvallisuus.....	55
5.2.5	Ensihoidon esihenkilöstö.....	56
5.2.6	Ensihoidon palkkaus	58
5.3	Ristiintaulukoinnin tuloksia	59
5.4	Avoimien kysymysten analysointi	64
5.4.1	Ensihoidon kehityskeskustelut	64
5.4.2	Ensihoitotyön vetovoimaisuus.....	65
5.4.3	Ensihoitotyön pitovoima	70
5.5	SWOT-nelikenttämenetelmän analysointi	77
5.5.1	SWOT-nelikentän tulokset, vetovoimatekijät.....	77
5.5.2	SWOT-nelikentän tulokset, pitovoimatekijät.....	82
5.6	Negatiivisen aivoriihen analysointi.....	87
6	POHDINTA.....	90
6.1	Kehittämistyön tulosten tarkastelu	91
6.2	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	97
6.3	Kehittämisehdotukset	101
6.4	Kehittämistyön mahdolliset jatkotutkimusaiheet	101
7	LÄHTEET	103
8	LIITTEET	110

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Kehittämistyön eteneminen.....	29
Kuvio 2 Kuvailee SWOT-analyysin viitekehyksen rakennetta.....	36
Kuvio 3. Vastaajan sukupuoli.....	38
Kuvio 4. Vastaajan ikä.....	39
Kuvio 5. Vastaajan ammattinimike.....	40
Kuvio 6. Vastaajan työsuhde.....	41
Kuvio 7. Vastaajan työkokemus ensihoidosta.....	42
Kuvio 8. Vastaajan työskentelytaso.....	43
Kuvio 9. Vastaajan työssäkäyntialue.....	44
Kuvio 10. Ensihoidon henkilöstömitoitus.....	45
Kuvio 11. Työkokemuksen merkitys pitovoimaan.....	46
Kuvio 12. Pitovoimaan voidaan vaikuttaa vakinaistamalla henkilöstöä.....	47
Kuvio 13. Pitovoimaan voidaan vaikuttaa mentoroimisella.....	48
Kuvio 14. Koulutuspäivien merkitys vetovoimaan.....	49
Kuvio 15. Jatkokouluttautumisen merkitys vetovoimaan.....	50
Kuvio 16. Työssäkäyntialueen kollegiaalisuuden merkitys pitovoimaan.....	51
Kuvio 17. Autonomisen työvuorosuunnittelun merkitys organisaation vetovoimaan.....	52
Kuvio 18. Säännöllisen palautteen vaikutus työmotivaatioon.....	53
Kuvio 19. Säännöllisen kehityskeskustelun merkitys pitovoimaan.....	54
Kuvio 20. Perheystävällisen työpaikan merkitys vetovoimatekijänä.....	55

Kuvio 21. Turvallisuuden merkitys vetovoimatekijänä.....	56
Kuvio 22. Esihenkilöiden säännöllisen kouluttautumisen merkitys organisaation pitovoimassa.....	57
Kuvio 23. Oikeudenmukaisen johtamisen merkitys veto- ja pitovoimassa	58
Kuvio 24. Palkkauksen merkitys organisaation vetovoimassa	59
Kuvio 25. Iän perusteella hakeutuminen sosiaali- ja terveysalalle	60
Kuvio 26. Iän perusteella alan vaihtoa miettineet.....	61
Kuvio 27. Tason mukaan työpaikan vaihtamisen miettiminen.....	62
Kuvio 28. Sukupuolen mukaan innokkuus ensihoitotyötä kohtaan	63
Kuvio 29. Sukupuolten mielipide perheystävällisen organisaation vetovoimasta.....	64
Kuvio 30. Deduktiivisen sisällönanalyysin pohjalta kehittyneet pääkategoriat ja yläkategoriat	78
Kuvio 31. Vetovoimaisuutta lisäävät tekijät, yläkategoriat ja alakategoriat.....	79
Kuvio 32. Vetovoimaisuutta lisäävät tekijät tulevaisuuden mahdollisuuksissa, yläkategoriat ja alakategoriat	80
Kuvio 33. Vetovoimaisuutta vähentävät tekijät, yläkategoria ja alakategoriat	81
Kuvio 34. Vetovoimaisuutta vähentävät tulevaisuuden uhkatekijät yläkategoriat ja alakategoriat	82
Kuvio 35. Deduktiivisen sisällönanalyysin pohjalta kehittyneet pääkategoriat ja yläkategoriat	83
Kuvio 36. Pitovoimaa lisäävät tekijät, yläkategoriat ja alakategoriat	84
Kuvio 37. Pitovoimaa lisäävät tekijät tulevaisuuden mahdollisuuksissa, yläkategoriat ja alakategoriat	85

Kuvio 38. Pitovoimaisuutta vähentävät tekijät, yläkategoriat ja alakategoriat	86
Kuvio 39. Pitovoimaa vähentävät tulevaisuuden uhkatekijät yläkategoriat ja alakategoriat	87
Taulukko 1. Aineiston valitsemis- ja poissulkemiskriteerit.....	30
Taulukko 2. Ensihoidon vetovoimaan vaikuttavat tekijät (induktiivinen sisällönanalyysi) ...	69
Taulukko 3 Ensihoidon pitovoimaan vaikuttavat tekijät (induktiivinen sisällönanalyysi)	73
Taulukko 4 Hoitoalan pitovoimaan vaikuttavat tekijät (induktiivinen sisällönanalyysi).....	76
Taulukko 5 Aivoriihen analyysin luokittelua.....	89

Käytetyt termit ja lyhenteet

Vetovoima	Tekijöitä, jotka vetävät puoleensa ja pitävät kiinni esimerkiksi organisaatiolle oikeanlaisista työntekijöistä.
Pitovoima	Tekijöitä, mitkä saavat työntekijän pysymään toimessaan, sitoutumaan ja motivoitumaan työhön.
Ensihoito	Äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen hoitaminen tapahtumapaikalla ja matkan ajan. Välittävät kuljetuksen aikana ennakkotietoja vastaanottavaan sairaalaan tai muuhun terveydenhuollon yksikköön.
Ensihoitaja	Henkilö, kuka työskentelee ensihoidossa perustason tai hoitotason yksikössä.
Työnimu	Työhyvinvoinnin tila, jossa työntekijä antaa täyden työpanoksensa ja ponnistelee saavuttaakseen tavoitteet työelämässään.
Työhyvinvointi	Kokonaisuus, joka muodostuu työstä sekä sen mielekkyys, hyvinvointi, terveys ja turvallisuus. Työhyvinvointia katsotaan lisäävän hyvä johtaminen, työntekijöiden ammattitaito ja työyhteisön ilmapiiri.
Defusing	Kriisin välitön purkaminen eli tapahtuneen asian vaarattomaksi tekeminen, tunteiden lieventäminen ja pyrkimys helpottaa töihin palaamista sekä toipumista kriisistä.
SWOT	Nelikenttämenetelmä. Lyhenne sanaan tulee vahvuuksista (strengths), heikkouksista (weaknesses), mahdollisuuksista (opportunities) ja uhkista (threats).

1 JOHDANTO

Tämän kehittämistyön aihe on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalvelun vetovoiman ja pitovoiman edistäminen. Kehittämistyön prosessi alkoi syksyllä 2022. Aihe on ajankohtainen, koska sosiaali- ja terveysala on tällä hetkellä kriisissä. Alan vetovoimaisuus on laskenut viimeisien vuosien aikana paljon, työ- ja koulutuspaikkoihin ei ole enää yhtä paljon hakijoita kuin vuosia sitten. Kehittämistyön tavoitteena on selvittää tekijöitä, jotka ensihoitajat kokevat tärkeinä organisaation vetovoiman kannalta ja kehittää ensihoitotyön pitovoimaa. Ensihoidon tämän hetkiset työntekijät pitäisi saada pidettyä toimeensa, kentälle pitäisi saada tulevaisuudessakin työntekijöitä ja koulutuspaikat täytettyä. Halusin, että aiheeni koskettaa ensihoitopalvelua, koska työskentelen siellä ja viimeisen kuluneen vuoden aikana olen huomannut, että kollegani vaihtavat työpaikkaa ja osa heistä vaihtaa kokonaan alaa.

Koposen (2015, s. 19) tutkimuksessa kerrotaan Suomessa olevasta hoitajapulasta, joka on aiheutunut väestön ikääntymisestä, alan huonosta julkisuuden maineesta ja palveluntarpeen kasvamisesta. Julkisuudessa esille nostetun huonon maineen alalle on aiheuttanut alhainen palkka, työolot ja työnkuormittavuus. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia tarvitaan 2030 vuodesta alkaen 458 000 henkilöä ja avoinna olevia työpaikkoja aukeaa 283 000, huomioiden poistuma. Kevan (2015, s. 1) laskelmien mukaan tulevaisuudessa alan työpaikoista työntekijöitä lähtee eläkkeelle 141 000 vuoteen 2030 mennessä, joka on 55 % 2010 vuoden sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä. Kevan (2021) näkemyksen mukaan koko Suomeen tarvitaan tällä hetkellä yli 8 000 sairaanhoitajaa lisää.

Tähän kehittämistyöhön kuuluu Webropol-kyselytutkimus, jonka kohderyhmänä on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella työskentelevät ensihoitajat. Tämän kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoidon veto- ja pitovoiman kehittämiseen.

Ojala ym. (2020) mukaan sairaanhoitajien pitovoimaan vaikuttaa työtyytyväisyys, työnohjaus ja mentorointi. Työyksikön fyysisiin ja sosiaalisiin tekijöihin vaikuttamalla voidaan nostaa työtyytyväisyyttä ja työhön sitoutumista. Hoitajien työtyytyväisyyteen ja työnantajaan sitoutumiseen vaikuttaa näiden lisäksi avoin ilmapiiri sekä vuorovaikutteinen johtaminen.

Hahtelan ja Karhen (2021, s. 37) mukaan sairaanhoitajat ovat työelämään tyytymättömiä edelleen, aikaisempi työolobarometri on julkaistu vuonna 2018. Työhyvinvointi, työolot ja alan vetovoimaisuus ovat heikkoja. Suomen hoitajapula ei ole helpottanut. Hoitajien työhyvinvointiin sisältyy yksityiselämän ja työelämän yhdistäminen, hoidon laatu, käytäntöjen toimivuus ja työn palkitsevuus.

Valtioneuvoston julkaisussa (2023, s. 122) kerrotaan sairaanhoitajakoulutuksen vetovoimaisuuden alentuneen vuodesta 2022 alkaen, kun katsotaan määrällisesti, kuinka monta Suomen kansalaisista on hakenut koulutukseen. Koulutuspaikkojen lisäämisen johdosta koulutuksen paikan vastaanottaneiden lukumäärä on kasvanut, ja tämän vuoksi vetovoima koulutukseen on riittävää. Täytyy kuitenkin muistaa, että on hakukohteita mihin ei vetovoimaisuus auta avoinna olevien koulutuspaikkojen täyttämiseen. Lithin (2021, s. 37) julkaisussa todetaan, että sosiaali- ja terveysalan ammatillisen perustutkinnon vetovoimaisuus on alentunut vuodelta 2010. Ajanjaksolta 2017–2020 ensisijaisia hakijoita on vähemmän kuin koulutukseen avattuja aloituspaikkoja, joka on huolestuttavaa tulevaisuudessa kasvavan työvoimapulan vuoksi.

2 ENSIHOIDON VETOVOIMA JA PITOVOIMA

2.1 Ensihoitopalvelun järjestäminen

Kuisma ym. (2021, s. 15) määrittelee ensihoitopalvelun päivystystoiminnaksi. Ensihoitopalvelun tehtävään kuuluu turvata äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan hoitaminen tapahtumapaikalta sairaalaan asti ja välittää ennakkotiedot vastaanottavaan terveydenhuollon toimipisteeseen. Päivittäisistä ensihoidon tehtävistä puolet liittyy muuhun kuin sairauskohtauksiin tai loukkaantumisiin.

Terveydenhuoltolaissa 2016/1516 määritellään ensihoitopalveluun olevan äkillisesti loukkaantuneen tai sairastuneen henkilön terveydentilan arviointi, kiireellisen hoidon aloittaminen ja tarvittaessa hoidettavan henkilön kuljettaminen hoitavaan yksikköön. Tämän lisäksi ensihoitopalveluun kuuluu loukkaantuneen tai sairastuneen henkilön siirtokuljetus, silloin kun henkilö tarvitsee matkan aikana seurantaa tai hoitoa.

Terveydenhuoltolaissa 2016/1516 on asetettu ensihoitopalvelun järjestämisen kuuluvan hyvinvointialueille. Ensihoitopalvelu toteutetaan yhdessä muiden päivystävien terveydenhuollon toimipaikkojen kanssa niin, että nämä palvelut ja muut sosiaalihuollon sekä terveydenhuollon asiakkaan luona tapahtuvat päivystykselliset palvelut yhdessä luovat toimivan hoitoketjun.

Kuisma ym. (2021, s. 15) määrittelee ensihoitopalvelun olevan terveydenhuollon toimintapisteiden ulkopuolista päivystystoimintaa. Ensihoitopalvelussa työympäristö ja työtehtävät vaihtelevat, joten se saattaa vaikuttaa samantyyppiseltä työltä kuin turvallisuusalan, poliisin tai pelastuksen työntekijöiden työ. Ensihoitotyössä onnettomuus- tai väkivaltatilanteissa korostuu viranomaisyhteistyö. Kaikissa tilanteissa ensihoitopalvelun toiminta pohjautuu terveydenhuollon arvoon, potilaan oikeuksiin ja lainsäädäntöön. Ensihoitotyön tehtäväkirjo on vaihtelevaa ja laaja-alaista. Työssä hoidetaan päivittäin erilaisia asiakkaita rintakipuisesta sydämenpysähdykseen, iäkkään henkilön kaatumisesta väkivaltatilanteisiin, alkoholin väärinkäytännästä lääkkeiden ja päihteiden yliannostuksiin, sosiaalisista ongelmista ja yksinäisyydestä vaikeisiin mielenterveysongelmiin ja pienistä tapaturmista henkeä uhkaaviin vammoihin ja suuronnettomuuksiin.

Kuisma ym. (2021, s. 16) mukaan menneiden vuosien kuluessa tehtävämäärät on kasvaneet ja niissä on erilainen luonne. Tehtävien muuttumisen taustalla on monta eri syytä, kuten mm. väestön ikääntyminen ja pitkäaikaissairauksien ilmaantuvuuden kasvaminen. Tulevina vuosina muutos kiihtyy entisestään, vaikka suomalaisten ihmisten terveydentila on kohonnut ja hyvinvointi lisääntynyt. Hyvinvoinnin lisääntyminen ei kuitenkaan jakaudu tasaisesti jokaiselle väestönosalle. Ihmisten päihteiden käyttö ja niiden tuomat ongelmat koskettavat tietynlaisia väestönryhmiä entistä enemmän. Syrjäytyneisyys ja yksinäisyys on lisääntynyt turvaverkkojen puuttumisen vuoksi.

Kuisma ym. (2021, s. 19) mukaan ensihoidon vaikuttavuus hätätilapotilaan ennusteeseen ja hoitotuloksiin sairaalan ulkopuolella on tieteellisesti todistettu vain tietynlaisten potilaiden osalta (sydäninfarkti-, sydänpysähdys- sekä kallo- ja aivovammapotilaat). Nykyään ensihoitajat pyrkivät tunnistamaan edellä mainittujen lisäksi aivohalvaus-, myrkytys-, sydämen vajaatoiminta- ja diabetespotilaat varhaisessa vaiheessa ja aloittamaan hoitaminen viipymättä sekä ohjaamaan oikeanlaiseen hoitoyksikköön.

Kuisma ym. (2021, s. 19–20) toteavat, että terveydenhuollon päivystyksien keskittäminen on kasvattanut ensihoitopalvelun tärkeyttä. Ensihoitoa kohtaan olevat odotukset ovat kasvaneet terveydenhuoltolain, palvelutasopäätöksen ja ensihoitopalveluasetuksen johdosta. Ensihoitopalvelun laadukas toiminta vähentää päivystyksien ruuhkaa ja ohjeistaa potilaat oikeisiin perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon yksikköihin. Potilaiden tutkiminen ja peruselintoimintojen häiriöiden hoitaminen aloitetaan siellä, missä potilaat tavoitetaan. Potilas, joka ei tarvitse saman tien aloitettua hoitoa, voi jäädä kohteeseen ja hänet voidaan ohjeistaa tarvittaessa hakeutumaan myöhemmin omalle terveysasemalle. Potilaan kuljettamatta jättäminen vaatii ensihoitajilta harkintaa ja jatkohoito-ohjeistusta, jotka kirjataan asianmukaisesti potilaskertomukseen.

2.2 Ensihoidon henkilöstö

Terveystieteiden laissa 8 (585/2017) määritellään seuraavanlaisesti ensihoidossa työskentelevästä henkilöstöstä:

- Perustason ensihoitoyksikössä pitää olla vähintään toisen työntekijöistä terveydenhuollon ammattilainen. Tällä ammattilaisella pitää olla ensihoitoon suunnattu koulutus suoritettuna ja toisen työntekijän tulee olla ainakin terveydenhuollon/pelastajatutkinto suoritettuna (tai tätä vastaavan aiemman tutkinnon suorittanut).
- Hoitotason ensihoitoyksikössä pitää olla toisen työntekijöistä ensihoitaja AMK-tutkinnon suorittanut tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on hoitotason ensihoitoon suuntautunut vähintään 30 opintopisteen opintokokonaisuus suoritettuna ammattikorkeakoulusta. Toisella työntekijöistä tulee olla ainakin terveydenhuollon/pelastajatutkinto suoritettuna (tai tätä aiemman tutkinnon suorittanut).

Kuisman ym. (2021, s. 25–26) mukaan ensihoitajan työtehtävään kuuluu tehdä työdiagnosi eli oletus sairauden syystä ja luonteesta. Työdiagnosi pohjautuu haastattelemiseen, ilmenneisiin oireisiin ja tehtyjen tutkimuksien löydöksiin. Ensihoidossa toimintaympäristö on erilainen kuin sairaalassa tai terveyskeskuksessa, joten työskenteleminen ensihoitajana vaatii hätätilanteessa työntekijältä toimenpide- ja hoitovalmiuksia sekä erilaisia valtuuksia. Nämä pohjautuvat tutkinto- ja täydennyskoulutukseen, määräaikaisiin hoitolupiin tai tilannekohtaisiin lääkärin konsultaatioihin. Hoitolupa on velvoite, joka on aluekohtainen. Hoitoluvan myöntää sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäri. Vastuulääkäri ottaa vastuun siitä, että annetun luvan ensihoitaja on ammattitaitoinen ja hänellä on riittävä osaaminen ensihoidotyön suorittamiseen.

Lain (1659/2015) mukaan terveydenhuollon ammattilaisen tulee kehittää ja ylläpitää omia ammattinsa velvoittamia tietoja ja taitoja sekä perehtyä alan toimintaa koskeviin määräyksiin ja säännöksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon työnantajalla on velvollisuus tarkkailla työntekijöiden ammatillista kehitystä sekä tarjota mahdollisuuksia työntekijöilleen ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja toisenlaisilla ammatillisen kehittämisen menetelmillä

ylläpitää ja kehittää tietotaitojaan, voidakseen toteuttaa hoitotyön toimeaan asianmukaisesti ja potilasturvallisesti.

2.3 Hoitotyön vetovoimaisuus

Huhdan ja Myllyntauksen (2021, s. 17, 19) mielestä vetovoimaa kuvaillaan magneettina, mitkä tekijät vetävät puoleensa ja pitää kiinni esimerkiksi organisaatiolle oikeanlaisista työntekijöistä. Vetovoimasana kattaa työntekijöiden houkuttelemisen, pitovoiman ja työn imun. Vetovoimainen työntekijä kykenee rakentamaan vaikuttavan työntekijäkokemuksen.

Toimialaraportin (2021, s. 25) mukaan koulutuspaikkojen lisääminen sosiaali- ja terveysalalla on välttämätöntä riittävän henkilöstömitoituksen vuoksi. Työhyvinvoinnin ja toimintatapojen kehittäminen on mietinnässä yhdessä hoitotyön työntekijöiden kanssa. Työn vetovoimaisuuteen katsotaan vaikuttavan näiden lisäksi se, että työtä saisi tehdä eettisesti, ammattimaisesti, turvallisesti ja hyvissä työoloissa. Tulevaisuudessa vetovoimatekijänä pidettiin sujuvampia opintopolkuja hoitotyöhön ja hoitotyön johtamiseen. Opiskelua ja koulutautumista tultaisiin mahdollistamaan enemmän työn ohella.

Hoitotyön ammattijärjestö Tehy on tehnyt kartoittavan kyselyn Cocon (2019, s. 10) toimesta. Kyselyssä kartoitetaan erikoissairaanhoidtajien vetovoimatekijöitä, lähes kaikki kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat pitivät työtänsä merkityksellisenä ja tärkeänä. Yli puolet kyselyn vastaajista on sitä mieltä, että sosiaali- ja terveysalan vetovoima on matala. Kyselyn vastaajien mielestä alan vetovoimaa lisää korkeampi palkka, joka vastaa työn vaativuustasoa, oikean kokoinen henkilöstömitoitus, jatkokouluttamisen mahdollisuus ja perheystävällinen työpaikka. Vetovoimaa ylläpidetään hyvinvointia lisäävillä järjestelyillä ja mahdollistamalla hoitajille uralla eteneminen. Korkeakankaan ym. (2022, s. 9) tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuuteen vaikuttavat tekijät tulevat samanaikaisesti esille eri tasoissa: yksilö-, työyhteisö- ja yhteiskuntatasolla.

Cocon (2019, s. 10) tutkimuksessa nousee esiin, että työn vaativuutta vastaava palkkaus nostaa sosiaali- ja terveysalan vetovoimaa. Toinen asia, mikä tässä tutkimuksessa nousee esiin vetovoimaisuutta lisäävänä tekijänä, on riittävä henkilöstömitoitus. Vetovoimaa kohottavana tekijänä nähdään edellä mainittujen asioiden lisäksi perhe- ja työelämän

yhteensovittaminen, oman ammattitaidon kehittäminen, sijaispankki, työaikaergonomia ja autonominen työvuorosuunnittelu.

Lepistö ym. (2018, s. 48–49) toteavat hoitotyön vetovoiman olevan tärkeä tekijä rekrytoinnin vuoksi. Vetovoimaisuuden ansiosta terveydenhuoltoalalle saadaan tarpeeksi työvoimaa, millä turvataan työntekijöiden pysyvyys ja potilaiden tyytyväisyys. Työntekijöiden pysyvyyteen vaikuttaa oman osaamisen kehittäminen, joten on tärkeää tukea työntekijöiden jatko-opintomahdollisuuksia ja ohjata heitä pitkäkestoisempiin koulutuksiin. Työnantajien tulee järjestää itse pitkäkestoisempia koulutuksia, joista voidaan antaa todistus osallistuneille. Työnantajan tulee ottaa huomioon työntekijöiden suoritetut tutkinnot, oman ammattitaidon kehittämiseen tähtäävät saavutukset ja palkita työntekijöitä heidän suorituksistaan. Rekrytoinnin näkökulmasta tulee tiedostaa, että uusien asioiden oppimisen mahdollisuus on iso tekijä työtyytyväisyyden ja -motivaation ylläpitämisessä. Kuusiston ym. (2021, s. 10) tutkimuksessa huomataan, että hoitoalan organisaation kattavien urapolkumallien ja uramahdollisuuksien näkyvänä pitäminen lisää hoitotyön vetovoimaisuutta.

Fréchette ym. (2013, s. 303) kertovat tutkimuksessaan rekrytoinnissa onnistuneen niiden organisaatioiden, joiden julkisuuden maine on hyvä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksen mukaan terveydenhuoltojärjestelmän tärkein vetovoimaisuuden tekijä on organisaation tuottama hoidon laatu. Organisaatioiden vetovoimaisuustekijänä nähdään hoidon laadun lisäksi työn laatu ja palkitseminen. Ahdin ja Kaiholahden (2023, s. 34) mukaan laadukas perehdytys ja työkavereihin tutustuminen lisäävät työyhteisön vetovoimaisuutta. Työyhteisön vastaanottavaisuus keikkatyöläisiä kohtaan ja kollegiaalisuus motivoivat työntekijöitä palaamaan ja tukevat työssäjaksamista. Vetovoimaisuutta työpaikkaan lisää yhteisöllisyys, terveellinen työilmapiiri, ammattiyhteisö, työyhteisön ja johdon antama tuki.

Selander ym. (2022, s. 69, 108) toteavat yhteiskunnallisena vetovoimaisuuskeinona palkkauksen nostamisen. Hoitotyön tiimien päätösvalta työn organisoimisesta ja asiakkaiden hoitamisesta lisää hoidon jatkuvuutta ja siten hoitotyön veto- ja pitovoimaisuutta. Työhyvinvoinnista huolehtiminen nostaa vetovoimaisuutta ja pidentää hoitajien työuraa. Mikäli työntekijöistä alkaa olla puutetta, tulee toimintaa ja tuottavuutta kehittää siten, että työntekijöiden hyvinvointi ja alan pitovoima kohoaa. Pitovoiman nousemista voidaan seurata esimerkiksi käyttämällä kansallista työhyvinvointikyselyä.

2.4 Hoitotyön pitovoimaisuus

Lepistö ym. (2018, s. 979, 984–985) mukaan hoitotyön pitovoimatekijöitä on riittävä hoitajamitoitus, toimiva työterveyshuolto ja haasteet suorittamassa työssään. Pitovoimaan vaikuttaa esihenkilö, jonka tulee osata kuunnella alaisiaan ja tarttua heidän huoliinsa sekä antaa jokaiselle työntekijälleen mahdollisuus kehittyä eteenpäin. Hoitotyön työntekijöistä usein naissukupuoliset ovat sitoutuneempia työhön kuin miessukupuoliset. Pitovoimaan nähdään vaikuttavan edellä mainittujen lisäksi työntekijöiden työvuodet; mitä pidempään työntekijä on ollut työelämässä, sitä sitoutuneempi hän on uraansa. Nuorten työntekijöiden pitovoimaa terveydenhuoltoalalla voidaan parantaa olemalla heidän tukenaan työelämän alkuvaiheessa. Tutkimuksissa (Hautsalo ym., 2023, s. 68; Kuusisto ym., 2021, s. 10) todetaan vastavalmistuneiden ja uusien työntekijöiden mentoroinnin olevan hyödyllistä pitovoiman kannalta. Mentoroinnilla voidaan vähentää työntekijän pelkoa oman ammattitaidon riittäväydestä, helpottaa perehtymään työpaikkaan ja auttaa ammatillisessa kasvamisessa.

Hølge-Hazeltonin ja Berthelsenin (2021, s. 159–164) mukaan hoitotyön pitovoimaan vaikuttaa hyvä työympäristö, esihenkilön tuki ja arvostus työntekijöitä kohtaan. Sairaanhoidajien pitovoimaan vaikuttaa työyhteisön kollegiaalisuus ja hyvä työilmapiiri työntekijöiden kesken. Kuusiston ym. (2021, s. 9) tutkimuksessa nousee esiin, että palkitsemalla hoitotyöntekijöitä voidaan edistää pitovoimaa organisaatiossa. Organisaatioissa voidaan käyttää palkitsemiskeinoina esimerkiksi työsuhteen vakinaistamista, koska tutkimusten tulosten perusteella pitkäkestoinen määräaikainen työsuhde lisää työntekijän mahdollista työpaikan vaihtamista.

Roos ym. (2022, s. 157) toteavat, että hoitajien ja opiskelijoiden alalla pysymiseen vaikuttaa joustavuus niin yksilö- kuin organisaatiotasolla. Työntekijät kokevat joustavat toimintatavat pitovoimana alalla ja joustamattomat toimintatavat päinvastoin rajoittavat alalla pysymistä. Rutledge ym. (2021, s. 1562) toteavat, että työn merkityksellisyys ja hoitajien krooninen väsymys ovat avainasemassa hoitajien pitovoimaan. Sairaanhoidajille tulee luoda työolot, jotka vähentävät työvuoroista johtuvaa väsymystä.

Wei ym. (2023, s. 482) toteavat sairaanhoidajien tyytyväisyyden heidän omaan työhönsä lisäävän työpaikan pitovoimaisuutta. Pitovoimaan katsotaan vaikuttavan työyksikön sosiaalinen tuki, hoitajan omat kyvyt ja luonteenpiirteet. Hoitajan työssä kohdataan usein

henkisesti raskaita tilanteita, joten kuormittavien tilanteiden vuoksi työntekijän henkisestä hyvinvoinnista tulee huolehtia. Tämä lisää työntekijän työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Sairaanhoidajien ammatillinen kehittyminen ja kouluttautuminen lisäävät työhyvinvointia, sekä työntekijöiden sitoutumista työyksikköön.

García-Sierra ym. (2016, s. 109) mukaan sairaanhoitajan sitoutuminen omaan työyksikkönsä vaikuttaa työntekijän työn suoritukseen ja tämän kautta työyksikön tuloksiin. Hoitajan sitoutumiseen vaikuttaa hyvä työilmapiiri, työyksikön sosiaalinen tuki ja laadukas johtaminen. Erityisesti esihenkilön laadukkaan johtamisen katsotaan vaikuttavan organisaation pitovoimaan positiivisesti.

Tutkimuksien mukaan (Hautsalo ym., 2023, s. 68; Mustonen ym., 2022, s. 169–170, 179–180) terveydenhuollon organisaatioiden pitovoimaan voidaan vaikuttaa ottamalla sairaanhoitajia mukaan päätöksentekoon. Yhteisistä asioista päättämällä yhdessä, lisätään hoitajien työtyytyväisyyttä ja sitoutumista työyksikköön. Sairaanhoidajien sitoutumiseen katsotaan vaikuttavan kollegiaalisuus, kutsumustyö, työstä palkitseminen, autonominen työvuorosunnittelu, sujuvat käytännöt, mahdollisuus vaikuttaa potilaan hoitoon sekä tiimien itseohjautuvuuden lisääminen. Jatkuva palaute hoitotyön johtajilta sekä esihenkilöiltä, lisäävät sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä.

Ahdin ja Kaivonlahden (2023, s. 34) mukaan kollegiaalisuus työyksikössä lisää työhyvinvointia ja jaksamista työssä sekä tätä kautta vahvistaa työpaikan pitovoimaisuutta. Kollegiaalisuuden huomioiminen on tärkeää, että sen merkitys veto- ja pitovoimatekijänä käsiteltäisiin vahvemmin sosiaali- ja terveysalalla. Lisäksi Kox ym. (2020) tutkimuksessa nähdään kollegiaalisuuden puutteen vaikuttavan vastavalmistuvien sairaanhoitajien lähtemiseen sosiaali- ja terveysalalta. Lisäksi vastavalmistuneiden sairaanhoitajien pitovoimaisuuteen voitaisiin vaikuttaa henkilökohtaisella urasuunnitelmalla, esihenkilön sekä kollegoiden tuella, työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisella ja alan arvostuksen nostamisella.

2.5 Hoitotyön työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

2.5.1 Työn imu ja työmotivaatio

Työnimua kuvaillaan (Huhta ja Myllyntaus, 2021, s.24, 204; työterveyslaitos, i.a) tunne- ja motivaatiotäyttymyksen tilana, jolloin työntekijä on tarmokas, omistautunut ja uppoutunut suorittamaansa työhön. Työn imu näkyy työntekijässä siten, että hän lähtee mielellään töihin aamuisin, työ tuntuu mielekkäältä ja sen tekemisestä nauttii. Tällainen työntekijä jää harvemmin työttömäksi, hän edistyy urallaan ja palkkakehitys on todennäköisempää. Lisäksi työn imu voi tarttua työntekijöiden kesken. Laaksosen ja Ollilan (2017, s. 190–191) mukaan työntekijöiden motivaatiota ylläpitävät tekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin. Sisäiset tekijät ovat henkilökohtaisia kuten halukas oppimaan, auttamaan toisia tai innokas uusista asioista. Ulkoiset tekijät ovat harkittuja ja näitä hallitaan organisaation sisältä, tällä tarkoitetaan palkkausta, osallistumismahdollisuuksia, ulkopuolista tukea tai tunnustusta. Työmotivaatioon kuuluvat motivaatiota ylläpitävät ja lisäävät tekijät työelämässä sekä edellytykset, joilla taataan näiden toteutuminen. Työntekijän motivoitumista työyhteisössä voidaan lisätä suullisesti kehumalla hyvin suoritetusta työstä, uusien vastualueiden antaminen, työn sisällön kehittäminen, mahdollistamalla jatkokouluttautuminen ja uralla kehittyminen. Hyvä esihenkilö on johtamisen ammattilainen, joka mahdollistaa hyvän työtuloksen ja tarjoaa työntekijöille tukea.

Lahnalammen ym. (2020, s. 37) tutkimuksessa todetaan, että pidempään sairaanhoitajina työskennelleiden työmotivaation ylläpitämiseen ja nostamiseen pitää kiinnittää lisää huomiota. Työterveyden organisaatioissa ja työyksiköissä pitäisi systemaattisesti miettiä työntekijöille työmotivaatiota kohottavia sekä ylläpitäviä toimintatapoja esimerkiksi uramalli tai työnkierto eri yksikössä. Tulevaisuudessa työmotivaatiota kannattaisi tarkastella säännöllisin väliajoin esimerkiksi haastattelututkimuksella, että sataisiin yksilökohtaisempaa tietoa miten työmotivaatiota ylläpidetään ja kehitetään. Kauhanen (2012, s. 111) kuvailee motivaatiota psyykkisenä tilana, mikä määrää sen, minkälaisella aktiivisuudella ja ahkeruudella sekä mihin suuntaan työntekijä tietyssä tilanteessa toimii.

Hakasen (2011, s. 38, 40–42) mukaan työn imulla tarkoitetaan työhyvinvoinnin tilaa, missä työntekijä antaa täyden työpanoksensa ja ponnistelee saavuttaakseen päämäärän.

Vastineeksi ponnistelusta työntekijä tuntee työympäristönsä mieluisaksi ja tekemänsä työn merkitykselliseksi. Työn imussa työskentelevät työntekijät ovat tuottavia, innovatiivisia ja itseohjautuvia työssään. Työntekijät ovat sitoutuneet työtehtäviin ja työympäristöön. Työn imusta kokevat positiivisia vaikutuksia työntekijän lisäksi perhe ja työpaikka. Työhyvinvoinnin ja johtamisen tuottama työn imu, asettaa työntekijäkin sitoutumaan tekemäänsä työhön.

Adriaenssens ym. (2011, s. 1325–1326) tutkimuksessa todetaan esihenkilöltä saadun tuen tärkeäksi tekijäksi ensihoitajien työn imun kannalta. Lisäksi esihenkilön aktiivinen ja empaattinen johtajuus sekä kollegiaalisuuden merkitys nousee esiin tutkimuksessa. Ensihoitajan kokemus työn palkitsevuudesta, hyvistä työmenetelmistä sekä arvostuksesta lisäävät tyytyväisyyttä työhön ja työn imua.

2.5.2 Työhyvinvointi

Sosiaali- ja terveysministeriön (2023) mukaan työhyvinvointi on kokonaisuus, minkä muodostaa työ sekä sen mielekkyys, hyvinvointi, terveys ja turvallisuus. Työhyvinvointia lisää laadukas ja motivoiva johtaminen. Lisäksi hyvinvointiin katsotaan vaikuttavan työyhteisön ammattitaito sekä ilmapiiri. Korkea työhyvinvointi lisää työn tuottavuutta ja työhön sitoutumista sekä sairaspotilaat vähenevät. Kauhanen (2012, s. 200) kertoo työelämän kokemuksien osoittavan sen, että terveyden ja turvallisuuden vuoksi täytyy organisaatioissa tehdä töitä. Työntekijöiden pitäisi tietää, että hyvä työkyky ja ammattitaito asettavat pohjan henkiselle ja fyysiselle hyvinvoinnille, jolla voidaan parantaa elämänlaatua. Laadukkaalla työhyvinvoinnilla voidaan vähentää sairauspotilaita, työtapaturmia, ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisiä ja parantaa työilmapiiriä sekä työtehoa.

Jokiniemi ym. (2014, s. 41–42) kuvailee työhyvinvointia abstraktina käsitteenä, koska se tarkoittaa jokaiselle ihmiselle erilaisia asioita. Työyhteisön ja yksilön kannalta työhyvinvointi on tärkeää, koska se vaikuttaa työn tuloksellisuuteen sekä työssä jaksamiseen. Työhyvinvoinnin edistämällä voidaan vaikuttaa sairaanhoitajien työssä pysymiseen. Työtyytyväisyys ja uralla etenemisen mahdollisuus vaikuttavat oleellisesti hoitajan uraan sekä hänen sitoutumiseensa työpaikkaansa kohtaan. Tyytymättömyys omaa työtä kohtaan vaikuttaa eniten sairaanhoitajien lähtemiseen omasta ammatistaan.

Häggman-Laitila (2014, s. 143–145) toteaa, että sosiaali- ja terveysalalla työhyvinvointia pidetään työurien pituutta ja vetovoimaisuutta lisäävänä tekijänä. Työhyvinvointiin katsotaan kuuluvan sairaanhoitajan ammatissa onnistumisen kokemus omassa työssään, potilaalle hyvän olon tuottaminen, avun saaminen ja oma henkilökohtainen elämä, mikä auttaa jaksamaan työelämässä. Kansainvälisten vertailujen pohjalta suomalaisten sairaanhoitajien työhyvinvointia nostavat hyvät suhteet lääkäreihin, koulutusmahdollisuudet ja palautteen saaminen. Korkeakankaan ym. (2022, s. 9) tutkimuksen mukaan hoitajien työssä jaksamiseen katsotaan vaikuttavan työyhteisön ilmapiiriin, työhyvinvoinnista huolehtimisen, oikeudenmukaisen johtamisen, mahdollisuuden vaikuttaa omaan työhön ja työaikoihin. Näiden edellä mainittujen asioiden toteutuessa hoitajien katsotaan jaksavan työskennellä sosiaali- ja terveysalalla työuran loppuun saakka.

Häggman-Laitila (2014, s. 150–151) kertoo, että työhyvinvointia voidaan arvioida kehityskeskustelujen pohjalta hoitotyön johtajien mukaan. Kehityskeskustelu on vuorovaikutusta, jossa voidaan arvioida yksilöllisesti työntekijän ammatillista osaamista, keskustella työssä tapahtuneista onnistumisista, sekä pohtia osaamisen kehittämisen suunnittelua. Esihenkilö voi kehittämiskeskusteluissa kannustaa ja motivoida työntekijöitä sekä kartoittaa heidän jaksamistaan, henkilökohtaista elämää ja havainnoida työyhteisöön liittyviä ongelmakohtia. Tutkimustulosten pohjalta voidaan arvioida, että kehityskeskusteluissa olleet työntekijät näkevät selkeämmin omat tavoitteensa, saavat palautetta ja osaavat monipuolisemmin käyttää ammatillista osaamistaan toisinkuin työntekijät, joille ei pidetä kehityskeskusteluja. Kehityskeskusteluihin osallistuneet työntekijät ovat työtyytyväisempiä, pysyvät muutoksissa kiinni ja työuupuminen on vähäisempää. Täytyy kuitenkin pitää mielessä se, ettei kehityskeskustelut riitä työntekijän henkilökohtaiseen tukemiseen. Perusteellisempaan tukemiseen tarvitaan mentorointia tai valmentavaa johtamista.

Hahtelan (2014, s. 30) mukaan oikeudenmukaisen johtamisen toteutuminen ja kokemus oman työn hallinnasta ovat keskeisimpiä tekijöitä työhyvinvoinnissa. Työhyvinvointiin vaikuttavat edellä mainittujen lisäksi työyhteisön toimivuus ja työyhteisön sosiaalinen tuki, työntekijän asiantuntijuuden kehittämismahdollisuudet, työ- ja yksityiselämän yhteensovittaminen, työn organisoiminen sekä palkitsevuus. Oikeudenmukaisella johtamisella tarkoitetaan sitä, että työntekijä tulee kuulluksi asioissaan, työpaikassa on johdonmukaiset säännöt ja selkeät periaatteet päätöksentekoon. Työntekijän mahdollisuus vaikuttaa omiin

työolosuhteisiin ja työn sisältöön liittyvät työn hallintaan. Työn palkitsevuudella on monta tarkoitusta, esimerkiksi mahdollisuus tehdä työ hyvin, saada arvostusta ja palautetta sekä ammattitaidon kehittäminen, uralla kehittyminen ja hyvä työsuhde.

Ahti ja Kaivolahti (2023, s. 34) näkevät kollegiaalisuuden sosiaali- ja terveysalan pito- ja vetovoimaisuutta lisäävänä keinona. Kollegiaalisuus voi lisätä työssä jaksamista sekä työntekijöiden työhyvinvointia ja tätä kautta parantaa työpaikan pitovoimaisuutta. Jokainen työntekijä voi omalla käytöksellään vaikuttaa kollegiaalisuuteen, joten tämän toteutuminen ei vaadi työpaikalta toimenpiteitä tai erilaisia lisäresursseja. Ensihoitajien työhyvinvointia edistävinä tekijöinä nähdään Ojalan ym. (2016, s. 332) mukaan hyvä esihenkilötyö, mahdollisuus tehdä työ hyvin ja kollegiaalisuus. Ensihoitajien väliseen kollegiaalisuuteen tulee kiinnittää huomiota työyhteisössä. Kollegiaalisuus nähdään tärkeänä työhyvinvointia lisäävänä tekijänä.

Kuusisto ym. (2021) kertoo, että työhyvinvointiin voidaan vaikuttaa aineettomalla palkitsemisella esimerkiksi työaikaan, työnsisältöön tai työympäristöön vaikuttamalla. Tulevaisuudessa täytyy kehittää palautteen antamista suoritetusta työstä ja työn arvostamista. Koiviston ym. (2023, s. 108) mukaan työhyvinvoinnin kehittämiseen täytyy järjestää työyksikössä yhteistä aikaa. Kehittäessä työhyvinvointia tulee huomioida hoitotyön oikeanlainen organisointi, lisääntyneen eettisen kuormituksen vähentäminen esimerkiksi valmentava johtaminen, fyysinen jaksaminen, mentoroiminen ja työntekijälähtöisen kehittämisen menetelmät. Tutkimuksissa (Coco, 2019, s. 15; Ojala ym., 2016, s. 331) todetaan hyvän johtamisen ja työntekijöiden arvostamisen parantavan työhyvinvointia. Venesoja ym. (2019, s. 8) kertovat, että ensihoitajien työhyvinvointiin vaikuttavat positiivisesti esihenkilöiden johdonmukaiset toimintatavat, helposti ymmärrettävät turvallisuusohjeet ja näiden edellä mainittujen asioiden noudattamisen valvominen.

Pesonen ja Räsänen (2022) toteavat, ettei akuuttihoitossa työnkuormittavuutta voi aina ehkäistä, mutta työn hallintaan voidaan vaikuttaa siten, että henkilöstön määrä on tarpeeksi kattava suhteessa työn kuormittavuuteen, määrään sekä sisältöön. Haastavan työtehtävän jälkeen työntekijöiden keskinäinen tilanteen läpikäyminen on osa työhyvinvointia ja auttaa jaksamaan työssä. Tämän lisäksi työparin kanssa keskusteleminen kuormittavan tilanteen jälkeen on tärkeää. Työturvallisuuskeskuksen mukaan (2020, s. 36) kriisin välitön

purku eli defusing tarkoittaa tapahtuneen asian vaarattomaksi tekemistä, tunteiden lieventämistä ja helpottamaan töihin palaamista sekä toipumista. Defusing menetelmää käytetään ryhmäprosessina, mihin osallistuu tapahtumassa mukana olevat. Istuntoa pitää yleensä työterveyshuollon tai kriisityön ammattilainen tai työyhteisön kesken. Defusing tulee toteuttaa mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen ja on kestoaltaan lyhyt, 30–60 min. Istunnossa käydään tapahtunut läpi, tapahtuneen herättämät tunteet, annetaan jokaiselle yhtä aikaa tietoa tapahtuneesta, sen etenemisestä ja puhutaan stressireaktiosta ja palautumisesta. Kuluva istunnon aikana arvioidaan lisäävun tarve koko ryhmälle tai yksilöille. Ericsson ym. (2021) tutkimuksessa todetaan ensihoitajien kokevan traumaattisia ja sosiaalisia hätätilanteita työssään ja ovat alttiita fyysisille sekä sosiaalisille uhkauksille, joiden seurauksina ensihoitajat ovat alttiita loppuun palamiselle ja toissijaiselle traumaattiselle stressille. Tilanteiden defusing eli purkaminen ja vertaistuki voivat vähentää edellä mainittuja oireiden syntymistä, mutta todetut purkamistarpeet ja näiden käyttäminen eivät aina kuitenkaan kohtaa.

2.5.3 Työturvallisuus

Työturvallisuuskeskuksen (i.a) mukaan työturvallisuuteen määritellään fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten työolosuhteiden kunnossa oleminen työpaikalla. Työturvallisuuslaissa (738/2002) on määritelty säädöksiä, mitkä velvoittavat työntekijää ja työnantajaa huolehtimaan toisten sekä omasta työturvallisuudesta. Työturvallisuuskeskus (i.a) määrittelee ensihoitotyön luonteen erilaiseksi verrattuna muihin terveydenhuoltoalan työtehtäviin. Ensihoitotyön tyypillisiä työturvallisuusriskejä ovat raskaat nostot ja siirrot, tapaturmat, henkinen kuormitus, tartuntataudit ja infektiot, väkivalta sekä muut uhkatilanteet ja liikenne. Ensihoitajan täytyy pystyä itsenäisiin päätöksentekoihin vaihtelevissa työympäristöissä ja -tehtävissä, käyttämään erilaisia hoitovälineitä ja -laitteita sekä kyettävä hoitamaan vaihtuvia työtehtäviä. Vaihteleviin työympäristöihin vaikuttavat lisäksi muuttuvat sääolot ja eri vuorokauden- ja vuodenajat.

Venesoja ym. (2019, s. 3–9) toteavat tutkimuksessaan, että työhyvinvointi ja työturvallisuus tulee ottaa paremmin huomioon johtamisessa. Ensihoidon työturvallisuuden kehittämiseen tarvitaan valtakunnallista ohjausta ja turvallisuuskoulutusta. Ensihoidossa erilaiset työskentely-ympäristöt vaikuttavat työturvallisuuteen. Työturvallisuutta heikentävinä

asioina koetaan potilaiden kohdistama väkivalta ensihoitajiin, potilaiden päihteiden käyttö, arvostuksen ja kunnioituksen puute, ergonomisesti haastavat työolosuhteet sekä muuttuvat sääolosuhteet. Ensihoitajat mieltävät työturvallisuusriskinä sen, ettei koulutuksessa anneta valmiuksia hälytysajon ajamiseen. Tutkimuksen tulosten pohjalta hälytysajoa koskevat säädökset tulee päivittää sekä hälytysajokoulutus pitää olla lakisääteinen velvoite jokaiselle työelämässä olevalle ensihoitajalle. Venesoja ym. (2019, s. 8) toteavat, että turvallisuuskulttuuria ensihoidossa voidaan parantaa viranomaisyhteistyön kehittämällä, täydennyskoulutuksilla sekä ensihoitajien osaamisen varmistamisella.

Tutkimuksissa (Huttunen ym., 2018, s. 36; Tehy ym., 2020, s. 14) todetaan, että hoitajat kuulevat päivittäin sanallista uhkaa työssään ja vuosittain joku hoitajista kokee fyysistä väkivaltaa kuten tappouhkauksia, tönimistä, aseella tai teräaseella ja tavaroilla heittäilyä. Nämä väkivaltatilanteet vaikuttavat hoitajien kokemaan työturvallisuuteen. Usein väkivaltatilanteet johtuvat potilaan aggressiivisesta käyttäytymisestä. Väkivaltatilanteita hoitotyössä on eniten ilta- ja yövuorojen aikana. Kuisman ym. (2021, s. 865–866) mukaan työnantajan velvollisuuksiin kuuluu huolehtia tarpeellisilla toimenpiteillä henkilöstönsä terveydentilasta työssään ja turvallisuudesta. Työnantajan tulee antaa henkilöstölleen kattavat tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehtia siitä, että henkilöstö perehdytetään toimenkuvaansa, työoloihin ja työmenetelmiin.

2.5.4 Potilasturvallisuus

Sosiaali- ja terveysministeriö (2019, s. 8, 13) määrittelee potilasturvallisuuden tarkoittavan terveydenhuollossa olevien yksiköiden ja organisaatioiden peruseräiteitä ja toimintoja, mitkä suojaavat potilasta vahingoittumasta hoidon yhteydessä ja varmistaa saadun hoidon turvallisuuden. Hoitohenkilökunnan ammattitaito ja kouluttautuminen potilaiden tutkimiseen ja hoitoon muodostaa pohjan laadukkaalle sekä turvalliselle toiminnalle. Potilaan kannalta ajateltuna potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikeanlaisen hoidon, mistä aiheutuu mahdollisimman niukasti haittaa hänelle. Potilasturvallisuudella kaetaan hoidon turvallisuus, laiteturvallisuus, lääketurvallisuus, lisäinfektioiden esto ja se on keskeinen osa saadun hoidon laatua.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2022, s. 12) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tulee olla asiakaskeskeistä, asianmukaisesti toteutettua, turvallista sekä laadukasta. Terveydenhuollon toiminnan tulee pohjautua näyttöön ja laadukkaisiin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Asiakas- ja potilasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa työskennelleiden henkilöiden ja työyksiköiden periaatteita sekä toimintoja, millä varmistetaan palveluiden ja hoidon turvallisuus sekä ehkäistään potilaita ja asiakkaita vahingoittumasta.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2019, s. 46) kerrotaan potilaan asemasta ja oikeuksista, nämä ovat määritelty laissa 3 §. Jokaisella henkilöllä on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Kaikilla Suomessa asuvilla henkilöillä on oikeus saada laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa sen hetkisen terveydentilan edellyttämällä tavalla, kuitenkin niiden voimavarojen rajoissa, mitkä ovat terveydenhuollon käytettävissä. Henkilöiden hoito on järjestettävä ihmisarvoa loukkaamatta sekä hänen vakaumustansa ja yksityisyyttä kunnioittaen. Henkilön äidinkieli, kulttuuri ja yksilölliset tarpeet on mahdollisuuksien mukaan huomioitava hoidossa. Laissa on säädetty, että henkilölle tulee antaa selvitys hänen omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, erilaisista hoitovaihtoehdoista ja näiden vaikutuksesta sekä hoitoon liittyvistä muista asioista, millä on merkitystä hoitamiseen. Tässä laissa on lisäksi säädetty potilaan itsemääräämisoikeudesta niin, että henkilöä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli henkilö kieltäytyy tarjotusta hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, henkilöä on mahdollisuuksien mukaisesti hoidettava yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti katsotulla tavalla. Lisäksi laissa on erikseen säädetty tilanteissa, missä täysi-ikäinen henkilö ei kehitysvammaisuuden, mielenterveydenhäiriön tai muun syyn vuoksi kykene päättämään omasta hoidostaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2022, s. 4, 16) visio on, että Suomi on asiakas- ja potilasturvallisuuden kärkimaita vuoteen 2026 mennessä. Tarkoituksena on ottaa käyttöön parhaat tutkittuun tietoon pohjautuvat suositukset siten, että nämä auttavat johtajia, ammattilaisia, asiakkaita ja potilaita jokaisessa terveydenhuollon toimipisteessä. Vision toteutumisen kannalta, tämä on jaettu strategiseksi kärjeksi neljään osaan. Kaikkien kärkien osaluueeseen kuuluu kolme tavoitetta. Tavoitteiden saavuttaminen lisää asiakas- ja potilasturvallisuutta ja näiden saavuttaminen on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sekä työyksijöiden määrätietoista työskentelemisestä kiinni. Strategiaan kuuluu

toimeenpanosuunnitelma, joten tavoitteiden siirtyminen arkipäivän toimintaan pystytään aloittamaan saman tien strategiakauden alkaessa. Visio on laadittu siten, että toimenpiteet, strategiset kärjet ja tavoitteet on mahdollista toteuttaa. Strategian saavuttamista seurataan tähän valittujen mittareiden avulla. Vision tavoitteita ovat yhdessä asiakkaan/potilaan kanssa, hyvinvoivat ja ammattitaitoiset työntekijät, turvallisuus ensin jokaisessa työyksikössä ja jo olemassa olevan parantaminen.

2.5.5 Hoitotyön johtaminen

Kansten (2011, s. 126) kuvailee hoitotyön johtamista jatkuvana vuorovaikutuksena ja sosiaalisen pääoman kasvattamisena. Hoitotyössä tarvitaan johtajina sellaisia ammattihenkilöitä, jotka antavat onnistumisen ja uudistamisen mahdollisuuksia, osaavat hyödyntää asiantuntijuutta ja kehittävät yhteisöllisyyttä työyksiköissään. Forsten-Astikainen ja Kultalahti (2019, s. 3–4) kertovat esihenkilöiden roolin ja vuorovaikutuskyvyn olevan avainasemassa työelämän muutoksissa, arjen sujuvuudessa, työmotivaation ylläpitämisessä, työhyvinvoinnissa, työn tuottavuudessa ja työilmapiirin kehittymisessä. Hyvillä vuorovaikutustaidoilla esihenkilö onnistuu vaikuttamaan myönteisesti työntekijöihin ja työhyvinvointiin sekä organisaation toimintaan ja tuloksiin.

Tutkimuksissa (Andriaenssens ym., 2015, s. 355–356; Nokela ym., 2021, s. 143, 152) kerrotaan, että oikeudenmukaisella ja empaattisella johtamisella vaikutetaan siihen, että hoitohenkilökuntaa riittää tulevaisuudessakin sosiaali- ja terveysalalla. Tämän vuoksi tulevaisuuden esihenkilöiden koulutuksissa tulee painottaa oikeudenmukaisuuden tärkeyttä. Työelämässä olevien johtamistapoihin voidaan vaikuttaa mentoroinnin tai työnohjauksen avulla. Oikeudenmukaisella kohtelulla vaikutetaan työntekijän hyvinvointiin, terveydentilaan ja työhön sitoutumiseen. Andriaenssens ym. (2015, s. 355) nostavat esille esihenkilön kannustavan työilmapiirin tärkeyden ja yksilölliset kehityssuunnitelmat. Esihenkilöiden tavoitettavuus, säännölliset yksikköpalaverit ja yksilöllisen palautteen antaminen työsuorituksista lisäävät työntekijöiden pitovoimaa. Arvostavalla johtamisella saadaan työntekijät sitoutumaan suorittamaansa työhön (Harmoinen ym., 2014, s. 8; Hyytiäinen ym., 2015, s. 214). Harmoinen ym. (2014, s. 8) toteaa arvostavalla johtamisella olevan suora yhteys lisäksi henkilökunnan ja johtajien työstä lähtemiseen, kehittymiseen uralla sekä joustavuuteen.

Venesojan ja Lisitsyn (2023, s. 32–33) tutkimuksen mukaan esihenkilöiden työn tulee pohjautua näyttöön, tietoon, osaamiseen ja ymmärrykseen tehtyjen päätösten seurauksesta. Ensihoidossa esihenkilöiden työ on vaativaa, jota ei kaikki osaa arvostaa. Laadukas esihenkilötyö nostaa parhaimmassa tapauksessa työyhteisön uudelle tasolle tai huonoimmassa tapauksessa se karkottaa osaavan henkilökunnan muualle töihin. Työyhteisöissä pitää ylläpitää ammatillista ja avointa kommunikaatiota jokaisella tasolla sekä kaikkiin eri suuntiin. Kommunikaation tulee olla asiallista eikä siihen kuulu huutaminen, uhkailu tai muunlaista epäasiallista käyttäytymistä. Epäasiallinen käyttäytyminen tulee kieltää ja asettaa nollatoleranssiin sekä laatia korjausliikkeitä, koska käyttäytyminen on osiltaan opittua. Työyhteisössä kommunikoidessa ei tule huutaa, uhkailla tai muuten käyttäytyä epäasiallisesti.

3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

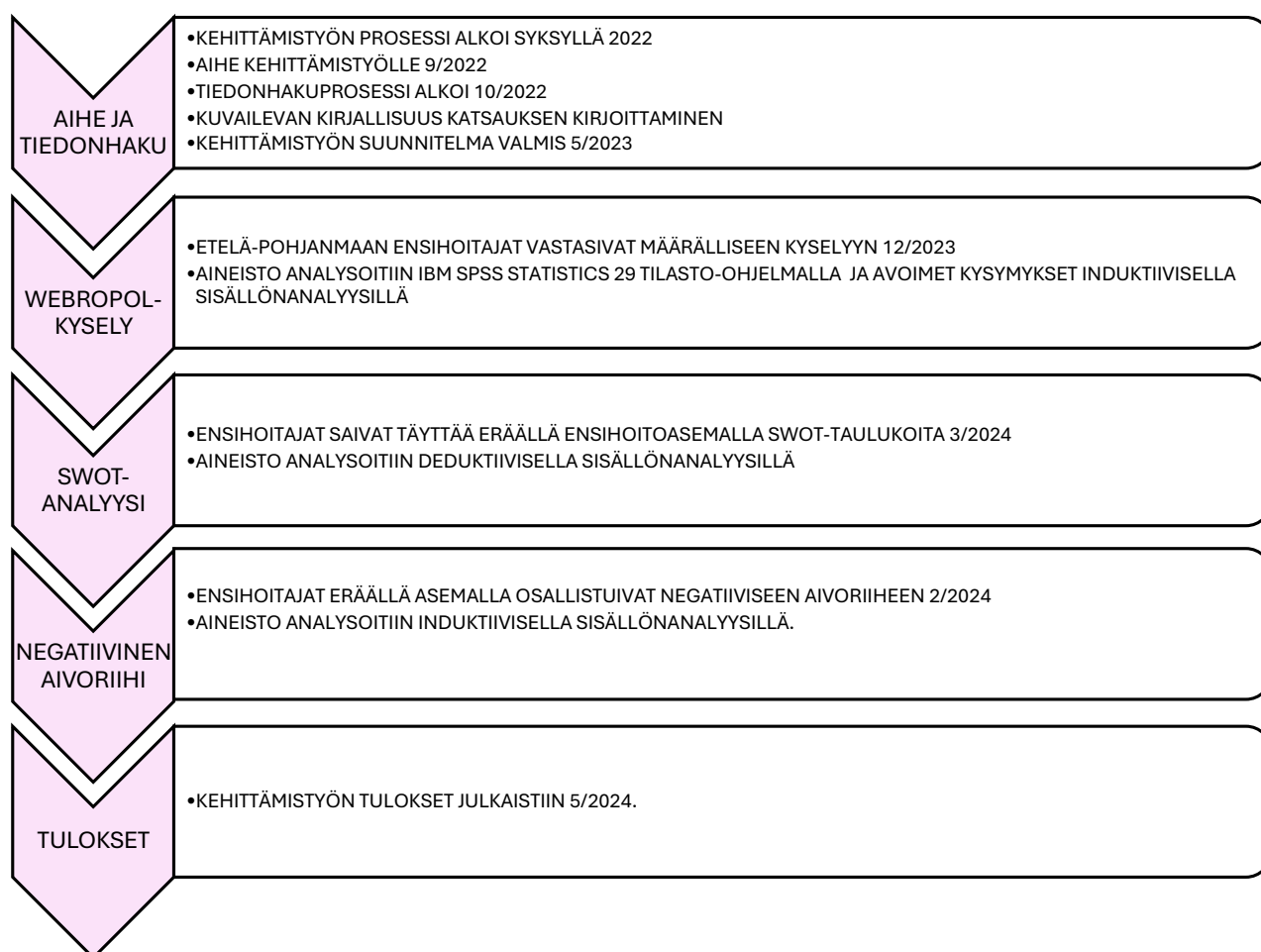
Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kartoittaa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitajien kokemuksia veto- ja pitovoimasta. Kehittämistyön tavoitteena on selvittää tekijöitä, jotka ensihoitajat kokevat tärkeinä organisaation vetovoiman kannalta ja kehittää ensihoitotyön pitovoimaa. Kehittämistyön tutkimustehtävänä on saada tietoa, miten ensihoitajat saataisiin pidettyä työelämässä nyt sekä tulevaisuudessa ja millä tavoin alalle saataisiin hakeutumaan uusia opiskelijoita.

Kehittämistyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiset tekijät edistävät ensihoitotyöhön hakeutumista?
2. Miten tulevaisuudessa saadaan ensihoidon työntekijät pidettyä toimessa?
3. Mitkä tekijät saavat työntekijät hakeutumaan toiselle alalle töihin?

4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyön prosessi alkoi syksyllä 2022, jolloin kehittämistyön aiheeksi valikoitui ensihoidon vetovoiman ja pitovoiman edistäminen. Idean aiheeseen sain Seinäjoen ammatti-korkeakoulun vastuuyliopettaja Mari Salminen-Tuomaalalta 29.9.22 ensimmäisessä opin- näytetyökeskustelussa. Halusin, että aiheeni koskettaa ensihoitopalvelua, koska työskentelen siellä ja viimeisen kuluneen vuoden aikana olen huomannut, että kollegat vaihtavat työpaikkaa tai jopa kokonaan alaa. Kehittämistyöhöni liittyi kyselytutkimus, jonka kohde- ryhmänä toimi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitajat. Kuvio 1 havainnollistaa kehittämistyön etenemistä.



Kuvio 1. Kehittämistyön eteneminen

4.1 Tiedonhaku

Kehittämistyön tiedonhakuprosessi aloitettiin syksyllä 2022. Kehittämistyön tiedonhakuun vaikutti tutkimuksen ikä, joka rajattiin 2013–2024 vuosille ettei kehittämistyössä käytetty tieto ei olisi vanhentunutta. Tämän lisäksi valintakriteerejä on ollut suomen- tai englanninkielinen sekä tutkimus, hanke tai väitöskirja ja, että teksti käsittelee kehittämistyön keskeisiä käsitteitä ja vastaisi tutkimuskysymyksiin. Näissä valintakriteereissä on pyritty pysymään koko kehittämistyön prosessin ajan, että pystytään luottamaan tiedon luotettavuudesta ja oikeellisuudesta. Taulukko 1 havainnollistaa kehittämistyön aineiston valitsemis- ja poissulkemiskriteerejä.

Taulukko 1. Aineiston valitsemis- ja poissulkemiskriteerit

Valintakriteerit	Poissulkemiskriteerit
<ul style="list-style-type: none"> - Julkaisuvuosi aikaisintaan 2013 - Suomen tai englanninkielinen - Teksti käsittelee kehittämistyön keskeisiä käsitteitä/tutkimuskysymyksiä - Tutkimus, hanketyö tai väitöskirja 	<ul style="list-style-type: none"> - Julkaistu aikaisemmin kuin 2013 - Julkaistu muulla kielellä kuin suomi tai englanti - Teksti ei käsittele kehittämistyön keskeisiä käsitteitä/tutkimuskysymyksiä - Yamk-kehittämistyö, pro gradu tai kandidaattityö

Kehittämistyön tiedonhaussa on käytetty eri tietokantoja, jotka ovat saatu käyttöön Seinäjoen ammattikorkeakoulun kautta. Nämä tietokannat ovat Cinah Ultimatel-, Medic-, Pubmed- ja Google Scholar. Näiden edellä mainittujen tietokantojen lisäksi tiedonhaussa on käytetty Seinäjoen ammattikorkeakoulun SeAMK Finna-järjestelmää ja manuaalista tiedonhakua. Eri tietokantojen kautta on pyritty etsimään uusinta, tutkittua tietoa, joiden pohjalta voidaan perustella kehittämistyötä uskottavasti. Liite 4 havainnollistaa tiedonhaun tuloksia.

4.2 Kehittämismenetelmät

Tässä kehittämistyössä käytettiin kehittämismenetelminä SWOT-analyysia ja negatiivista aivoriihettä. Vilkka ja Mankki (2024, s. 14–15) havainnollistavat monimenetelmä tutkimusta

seuraavanlaisesti: ”monimenetelmätutkija hankkii ja analysoi koottuaan tietoaan, yhteensovittaa tuloksiaan ja tekee päätelmiä hyödyntämällä sekä laadullisia ja määrällisiä menetelmiä tai lähestymistapoja tutkimuksessaan”. Tutkimusta voidaan pitää monimenetelmä-tutkimuksena, mikäli tutkija on koonnut ja analysoinut sekä määrällistä että laadullista sisältöä. Tutkija on yhdistänyt kahdenlaista aineistoa sekä näiden tuloksia. Hän on organisoinut edellä kerrotut menetelmät johdonmukaiseksi ja suoritettavaksi kokonaisuudeksi. Tutkija on ottanut huomionsa teorian ja tieteenfilosofian asettaman kehyksen.

4.3 Aineiston kerääminen

Kehittämistyön tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä ja osallistavaa tutkimusmenetelmää. Kehittämistyössä toteutettiin määrällinen sähköinen Webropol-kysely, Etelä-Pohjanmaan ensihoidon henkilöstölle. Tämän lisäksi aineistoa kerättiin ensihoitajilta osallistavalla menetelmänä SWOT-analyysillä ja negatiivisen aivoriihen avulla.

4.3.1 Määrällisen aineiston kerääminen

Määrällinen aineisto kerättiin Webropol-kyselyn kautta, sähköisessä muodossa. Kyselylomakkeella oli monivalinta- ja avoimia kysymyksiä. Kysymyksistä suurin osa oli määrällisiä kysymyksiä, joissa useimmissa oli viisi vastausvaihtoehtoa. Näiden lisäksi oli neljä eri avointa kysymystä, jotka olivat laadullisia. Avointen kysymyksien osalta käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

Kyselylomakkeella kartoitettiin tekijöitä, mitkä on saanut työntekijän aikoinaan hakeutumaan alalle, hakeutuisiko työntekijä edelleen tälle alalle työskentelemään ja miten tulevaisuudessa työntekijät saadaan pysymään toimessaan. Webropol-kyselylomake lähetettiin sähköpostilinkkinä ja täytettiin anonymisti, joten yksittäisiä vastaajia ei voitu mitenkään tunnistaa. Webropol-kyselyn aikana voitiin reaaliaikaisesti seurata kyselyyn vastanneiden määrää ja lähettää työsähköpostin kautta muistutuksia vastaamisesta (Webropol, i.a). Liite 2 havainnollistaa kyselylomaketta.

Kehittämistyön Webropol-kysymyksissä käytin viisiportaista Likertin-asteikkoa, koska tällöin vastausten analysointi oli minulle luontevinta. Likertin asteikko on Heikkilän (2014, s.

51) mukaan määrällinen menetelmä, sitä käytetään mielipidekysymyksissä ja se on usein 4- tai 5-asteinen asteikko. Asteikon toisessa päässä on käytetty mielipidettä ”täysin samaa mieltä”, ”samaa mieltä” ja toisella puolella on ”täysin eri mieltä”, ”eri mieltä”. Tästä asteikosta vastaajan tulee valita omaa mieltymystään kuvaava vaihtoehto.

4.3.2 Osallistavalla menetelmällä aineiston kerääminen

Kehittämistyössä käytettiin SWOT-nelikenttämenetelmää osallistavana aineiston keräämismenetelmänä. SWOT-nelikenttämenetelmä valikoitui, koska se oli yksinkertainen ja nopea menetelmä kerätä aineistoa. SWOT-taulukkoita oli kaksi erilaista, joita sai täyttää kahden viikon ajan. Toisena osallistavana kehittämismenetelmänä käytettiin negatiivista aivoriihtä. Negatiiviseen aivoriiheen osallistui neljä ensihoitajaa. Liite 3 havainnollistaa SWOT-nelikenttätaulukkoa.

4.4 Aineiston analyysi

4.4.1 Määrällisen aineiston analyysi

Webropol-kyselyn vastaukset analysoitiin IBM SPSS Statistics 29 tilasto-ohjelmalla. Tavoitteena oli tuottaa kyselylomakkeen kysymysten avulla määrällinen tutkimus. Vehkalahti (2008, s. 196) kuvailee SPSS-ohjelmaa laajana tilastollisena analyysimenetelmänä, jolla onnistuu ristiintaulukointi, regressio- ja varianssianalyysin tekeminen.

4.4.2 Induktiivinen sisällön analyysi

Kehittämistyössä käytettiin avointen kysymysten ja negatiivisen aivoriihen osalta induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisessa sisällönanalyysissa Tuomen ja Sarajärven (2002, s. 107, 122, 126) mukaan uutta teoriaa ei muodosteta ainoastaan havaintojen perusteella. Induktiivisessa sisällönanalyysissa päättely etenee yksittäisestä yleiseen. Aineistolähtöinen analyysi jaetaan kolmivaiheiseksi prosessiksi.

Elo ym. (2022, s. 215) korostaa sisällönanalyysin olevan käytetyin analyysimenetelmä tutkimuksissa. Se voidaan toteuttaa teorialähtöisesti, deduktiivisesti, aineistolähtöisesti tai induktiivisesti. Sisällönanalyysiin vaiheisiin kuuluvat valmisteleminen, analysoiminen ja raportointi. Valmisteluvaiheeseen sisältyy analyysiyksikön valitseminen, aineistoon perehtyminen ja mahdollinen litterointi. Analyysivaiheesta edetään teorialähtöisesti pelkistysvaiheeseen tai aineistolähtöisesti ryhmitellen. Raportoinnissa tuloksia kuvataan tekstin lisäksi visuaalisesti sekä pohdinnassa verrataan saatuja tuloksia aiempiin tutkimustuloksiin.

Tuomi ja Sarajärvi (2002, s. 122–126) kertovat, että aluksi aineisto aina redusoidaan eli pelkistetään. Tämä tarkoittaa sitä, että analysoitava informaatio eli tieto saattaa olla auki kirjoitettu havainnointi, haastattelu tai muulla tavoin kuvattu materiaali, kuten esimerkiksi asiakirja tai dokumentti. Pelkistämävaiheessa kerätystä aineistosta karsitaan kaikki epäolennainen pois. Se voi olla kerätyn tiedon tiivistämistä tai osiin pilkkomista. Aineiston pelkistämässä aukikirjoitetuista aineistoista voidaan etsiä tutkimustehtävään kuvaavia ilmaisuja.

Toisessa vaiheessa aineisto Tuomen ja Sarajärven (2002, s.122–126) mukaan ryhmitellään. Ryhmittelyssä aineiston alkuperäisilmaukset luetaan läpi tarkasti, etsitään eroavaisuuksia sekä samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samankaltaiset käsitteet luokitellaan, yhdistetään eri luokiksi, joista muodostetaan alaluokkia. Nämä alaluokat nimetään niiden sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä saattaa olla tutkittavan ilmiön käsite, luonne tai ominaisuus. Luokittelussa kerätty aineisto tiivistyy, kun yksittäiset tekijät luokitellaan yleisempiin käsitteisiin.

Kolmannessa vaiheessa abstrahoidaan eli Tuomen ja Sarajärven (2002, s.122–126) mukaisesti luodaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämässä erotetaan tutkimukseen tarvittava olennainen tieto, sekä tämän valikoidun tiedon perusteella luodaan teoreettisia käsitteitä. Ryhmittely luokitellaan osaksi abstrahointiprosessia. Käsitteellistämässä jatketaan luokituksien yhdistämistä niin pitkään, kuin yhdistäminen on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. Koko analysoinnin ajan pidetään huomio siinä, että aineisto pysyy alkuperäisessä datassa.

4.4.3 Deduktiivinen sisällönanalyysi

Kehittämistyössä oli tarkoituksena kartoittaa ensihoitajien mielipiteitä ensihoidon veto- ja pitovoimasta SWOT-analyysin avulla. SWOT-analyysillä kerätty aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä Tuomen ja Sarajärven (2002, s. 107, 127) mukaan pyritään säilyttämään totuus. Päättelyn logiikka on yleisestä yksittäiseen. Deduktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan teorialähtöistä analyysia. Aineiston analyysin luokittelu pohjautuu käsitejärjestelmään, mikä voi olla esimerkiksi käsiteverkosto, teoria tai malli. Deduktiivisen sisällönanalyysin ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu analyysirungon muodostaminen. Analyysirungon sisälle kootaan aineistosta eri kategorioita tai luokituksia soveltaen aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. Aineistosta voidaan kerätä ne asiat, mitkä kuuluvat analyysirunkoon ja ne, mitkä jäävät analyysirungon ulkopuolelle. Ulkopuolelle jääneistä asioista voidaan luoda uusia luokkia noudattaen aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaatimuksia, jolloin voidaan testata aiempaa teoriaa tai käsitejärjestelmää uudenaikaisessa kontekstissa.

4.5 Negatiivinen aivoriihi

Luovaksi ongelmanratkaisuksi kutsutaan Moilasan ym. (2014, s. 161) kertomana aivoriihiä tai toiselta nimeltään ideointityöpajaa. Teveren (i.a) kertoo, että negatiivinen aivoriihi on käännteinen perinteiseen aivoriiehen verrattuna, missä ideoidaan uusia asioita ja ratkaisuja niihin. Negatiivisessa aivoriiehessä asetetaan ensin ongelma, mihin halutaan uusia ideoita tai vastauksia. Tehdään ongelmasta kysymys ja käännetään se negatiiviseksi. Ideoita tuottavan ryhmän koko on ainakin 4 osallistujaa, maksimissaan 8 henkilöä. Ideointiin käytetään aikaa alle puoli tuntia. Tämän jälkeen esiin nostettuja ideoita tarkastellaan ja mietitään, minkälaisilla käännteisillä teoilla ongelmat saadaan ratkaistua. Ojasalo ym. (2014, s. 161–163) ohjeistavat aloittamaan ideointivaiheen vapaasti ideoimalla, ideoita ei tarvitse taustoittaa ja arvostelu on kiellettyä. Tiimin johtaja kirjoittaa ideat ylös, syntyneitä ideoita yhdistellään ja kehitetään. Sääntönä aivoriieheä käytettäessä on, ettei arvioida tai tuomita kenenkään ideoita. Määrä on aivoriiehessä oleellisempaa kuin laatu. Aivoriiehessä voidaan uudistaa muiden ideoita, sekä jokaisen tiimin jäsenen ja idea on tärkeä.

Tässä kehittämistyössä kartoitettiin ensihoitajien mielipiteitä negatiivisen aivoriihen avulla. Negatiivinen aivoriihi pidettiin eräällä ensihoitoasemalla keväällä 2024. Aivoriiheen osallistui vapaaehtoisesti neljä ensihoitajaa, joista kaksi oli perustason ensihoitajaa ja kaksi hoitotason ensihoitajaa. Tavoitteena oli hakea vastauksia tutkimuskysymykseen ”mitkä tekijät saavat työntekijät hakeutumaan toiselle alalle töihin?”. Negatiivista aivoriihiä käyttäen kysymys muotoutui seuraavanlaiseksi ”miten ensihoitajat saadaan pois alalta?”. Negatiivisella aivoriihellä kerätty aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä.

4.6 SWOT-analyysi

SWOT-analyysiä käytetään Lindroosin ja Lohiveden (2010, s. 219–220) kertomana eri tarkoituksiin, kuten vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien arviointiin. Analyysin kohteena voi olla toiminta, tuote tai palvelu. SWOT-analyysin voi tehdä yksilönä tai ryhmässä työskennellen. Mikäli analyysi laaditaan yksin työskennellessä, muiden näkemykset kootaan lopuksi yhteen työpareittain tai pienryhmissä, sekä muodostetaan yhteinen näkemys asiasta. Tuloksena nähdään monesti, että samat tekijät voivat olla

vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia tai uhkia. Lopputuloksena on toimintasuunnitelma, mitä eri asioille pitäisi tehdä. Kuvio 2 havainnollistaa SWOT-analyysin rakennetta.



Kuvio 2 Kuvailee SWOT-analyysin viitekehysten rakennetta

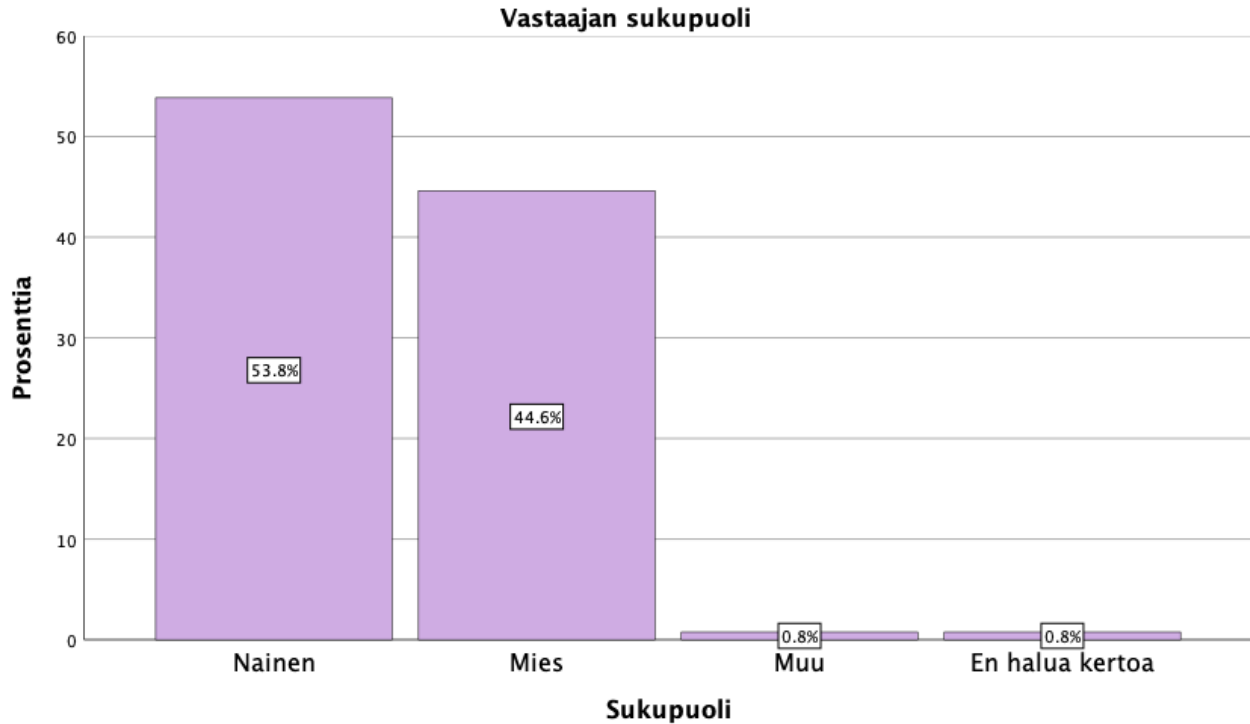
Tässä kehittämistyössä käytettiin lisäksi SWOT-analyysiä yhtenä kehittämismenetelmänä. SWOT-analyysillä haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiini ”miten tulevaisuudessa saadaan ensihoidon työntekijät pidettyä toimessa?” ja ”mitkä tekijät saavat työntekijät hakeutumaan toiselle alalle töihin?”. Tämän avulla pyrittiin selvittämään, mitkä asiat lisäävät veto- ja pitovoimaa ensihoitotyössä ja mihin asioihin pitäisi kiinnittää huomiota tulevaisuudessa enemmän. SWOT-taulukoita oli kaksi ja niitä sai täyttää kahden viikon ajan eräällä ensihoitoasemalla keväällä 2024. Taulukoiden täyttäminen oli täysin vapaaehtoista ja niiden täyttäminen tapahtui anonyymisti.

5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Tässä kappaleessa kuvaillaan kehittämistyön Webropol-kyselyn tuloksia, avataan SWOT-analyysistä esille tulleita tuloksia ja aivoriihestä kerättyä aineistoa. Kehittämistyöhön kuului Webropol-kysely Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen määräaikaisessa ja vakituksessa työsuhteessa oleville ensihoitajille. Tutkimusluvan saaminen hyvinvointialueelta sujui hyvässä yhteistyössä. Ajankohta kyselylle oli minun mielestäni erinomainen, koska ei ollut lomakausia menossa ja vastauksia kertyi riittävästi (130) määrälliseen tutkimukseen. Vastausprosentiksi saatiin 46,7 % kokonaisotannan ollessa 278. Kyselytutkimuksesta lähetettiin muistutusviesti kahden viikon jälkeen kyselyn avaamisesta, kun vastausprosentti oli vain 25 %. Kyselyä mainostettiin ensihoidon aamu- ja iltapalaverissa, mutta minun mielestäni tämä ei juuri vaikuttanut vastausprosenttiin.

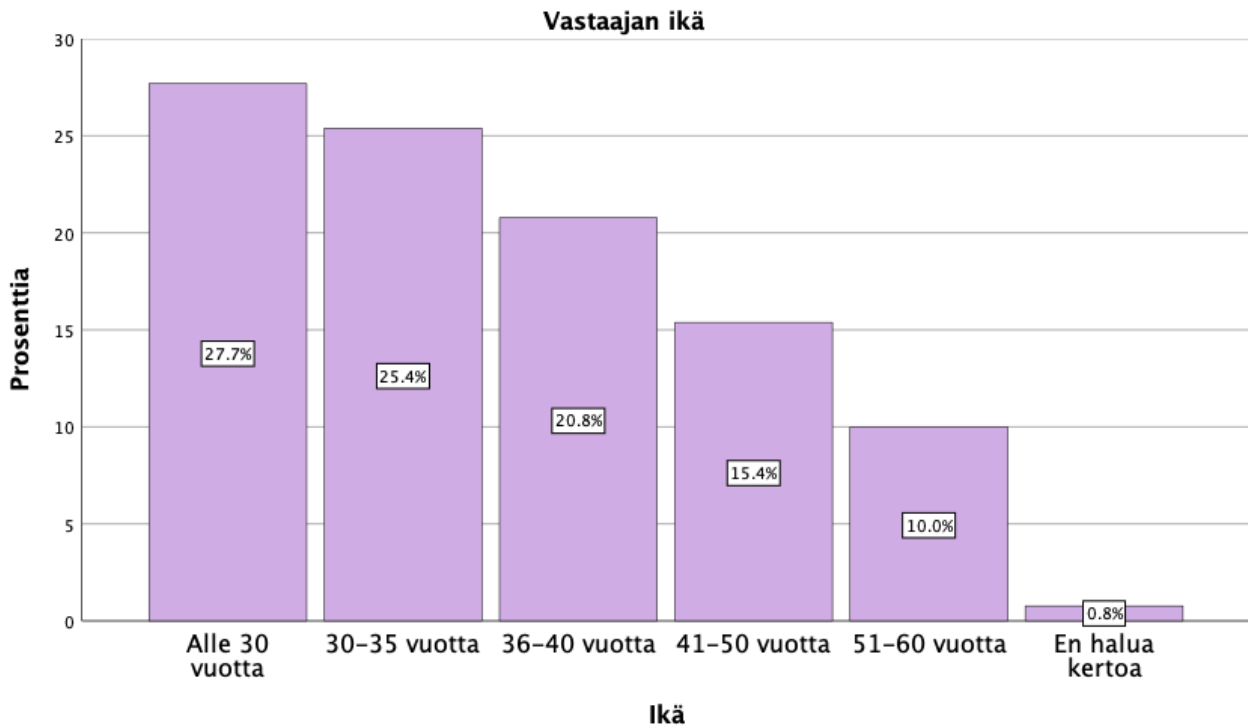
5.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Kyselytutkimuksessa ensimmäiset seitsemän kysymystä kartoittivat vastaajien taustatiedot. Taustatietokysymyksinä olivat vastaajan sukupuoli, ikä, ammattinimike, taso, työsuhde, työssäkäyntipaikka ja työkokemusvuodet ensihoidossa. Webropol-kyselyyn vastanneiden sukupuolijakautuma oli hieman naissukupuolivoittoinen. Kyselyyn vastasi enemmän naisia kuin miehiä. Naissukupuolisia ensihoitajia oli 53,8 % (n=70). Miessukupuolisia vastanneita ensihoitajia oli 44,6 % (n=58). Muu sukupuolisia ensihoitajia oli 0,8 % (n=1) vastanneista. Yksi vastanneista ei halunnut kertoa sukupuoltaan (n=1). Kuvio 3. havainnollistaa vastaajien sukupuolen jakautumista.



Kuvio 3. Vastaajan sukupuoli

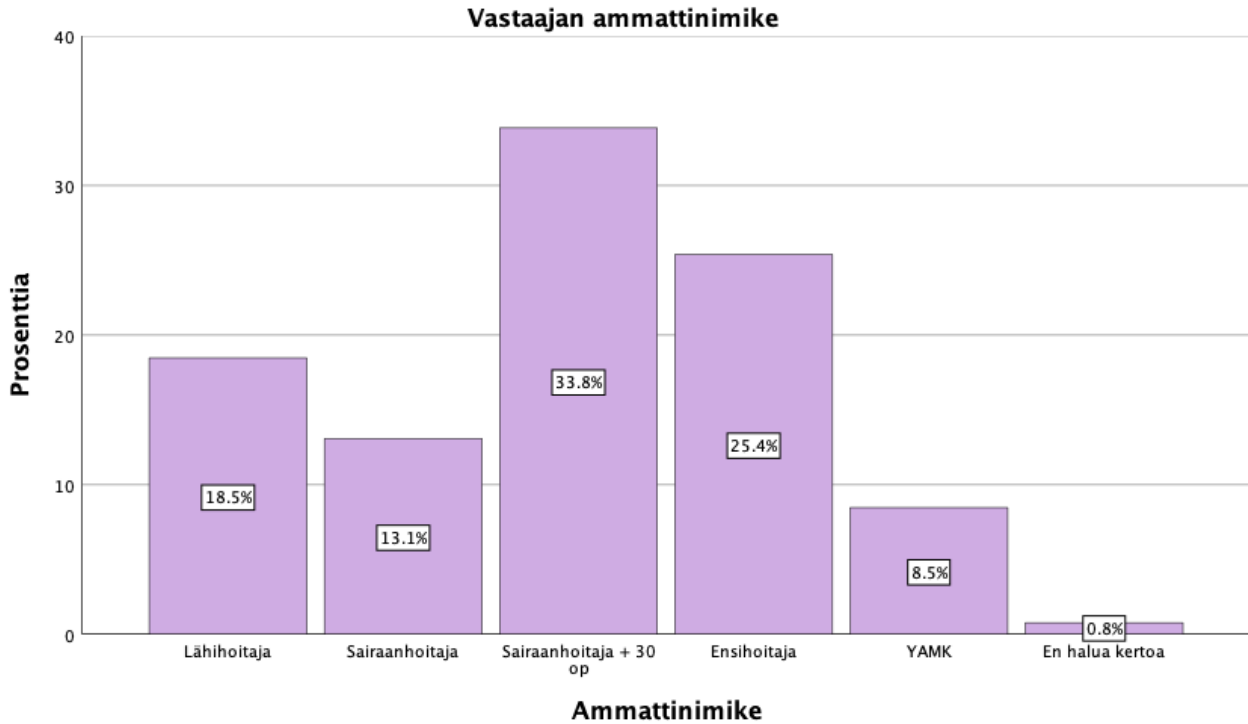
Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma muodostui seuraavanlaisesti. Isointa ryhmää vastanneista edusti alle 30-vuotiaat 27,7 % (n=36). Toiseksi isoin ryhmä oli 30–35-vuotiaat, joita oli 25,4 % (n=33). Kolmanneksi isoin ikäryhmä oli 36–40-vuotiaat, joita oli 20,8 % (n=27). Seuraavaksi eniten vastanneita oli ikäluokassa 41–50-vuotiaat, joita oli yhteensä 15,4 % (n=20). Toiseksi vähiten löytyi luokasta 51–60-vuotiaat, joita oli 10,0 % (n=13). Vastaajista 0,8 % ei halunnut kertoa ikäänsä. Yli 60-vuotiaita vastaajia ei ollut yhtään (n=0). Kuvio 4 havainnollistaa vastaajien ikäryhmiä.



Kuvio 4. Vastaajan ikä

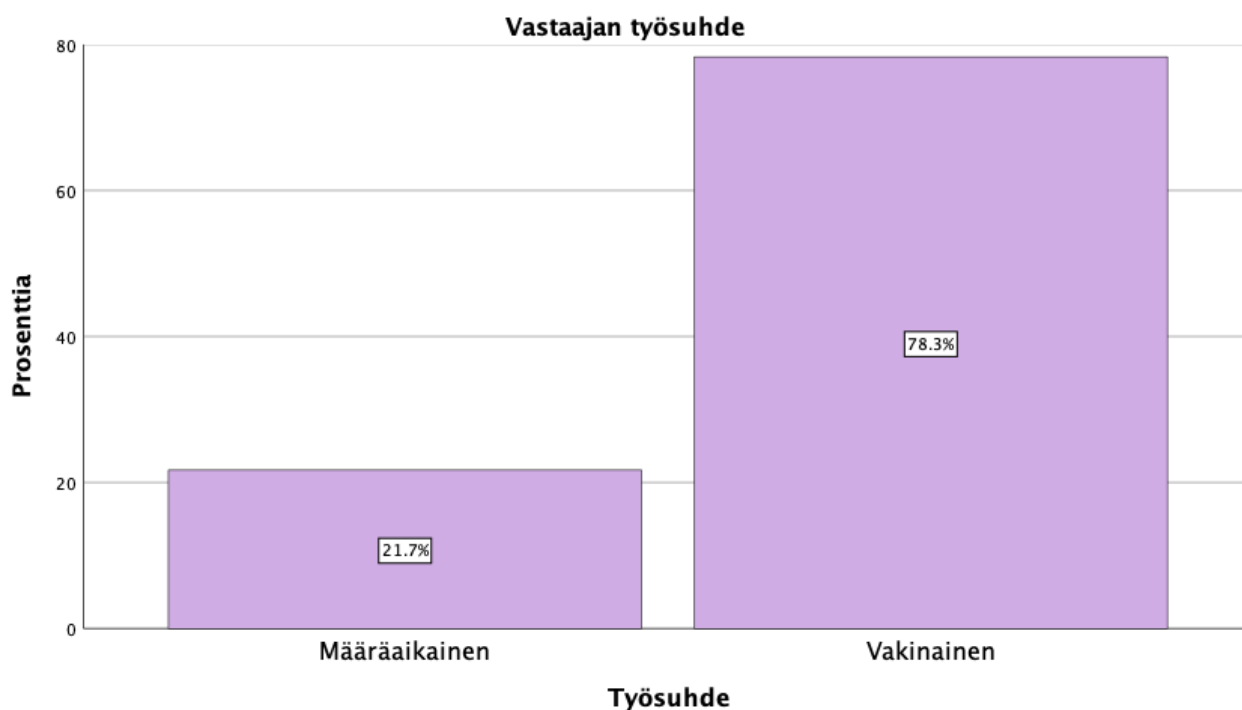
Yhdeksi taustakysymykseksi määriteltiin vastanneiden ammattinimike. Ammattinimikkeen perusteella vastaajat jakautuvat siten, että aktiivisemmin kyselyyn vastasivat sairaanhoitaja AMK + 30 op., joiden osuus oli 33,8 % (n=44) vastanneista. Toiseksi aktiivisemmin vastasivat ensihoitaja AMK, joita oli 25,4 % (n=34). Kolmanneksi aktiivisemmin vastasivat lähihoitajat, joiden osuus oli 18,5 % (n=24). Seuraavan ryhmän muodostivat sairaanhoitaja AMK, joita oli 13,1 % (n=17). Toiseksi vähiten vastanneita oli YAMK, joita oli 8,5 % (n=11). Yksi vastanneista ei halunnut kertoa omaa ammattiaan 0,8 %.

Kuvio 5 havainnollistaa vastaajien ammattinimikettä.



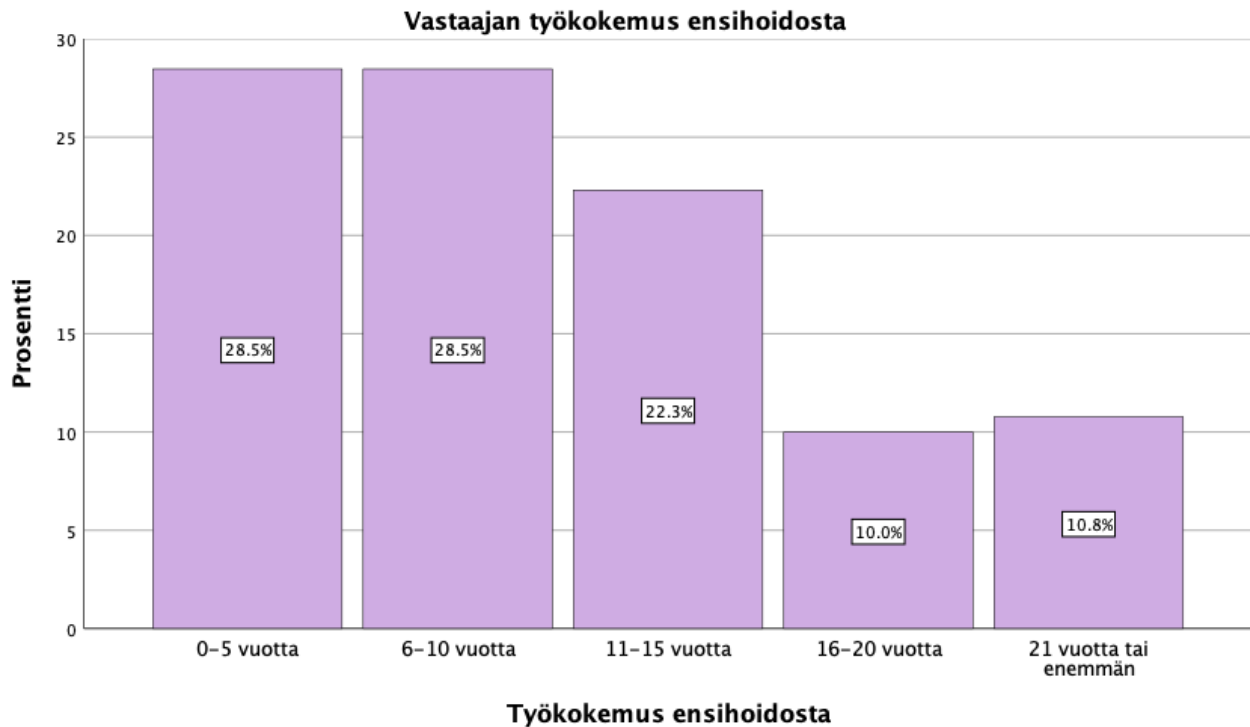
Kuvio 5. Vastaajan ammattinimike

Seuraava taustakysymys määritteli ensihoitajien työsuhdetta. Tähän työsuhdetta koskevaan kysymykseen vastasi yhteensä 129 ensihoitajaa. Eniten vastanneista ensihoitajista työskenteli vakituksessa toimessa, heitä oli vastanneista 78,3 % (n=101). Seuraavaksi eniten kyselyyn vastasi sijaisia, joiden määrä oli 21,7 % (n=28). Tämän taustakysymyksen perusteella tähän kyselyyn vastasi huomattavasti enemmän vakituksessa toimessa olevia ensihoitajia kuin sijaisia. Kuvio 6 havainnollistaa vastaajien kyselyn aikaista työsuhdetta.



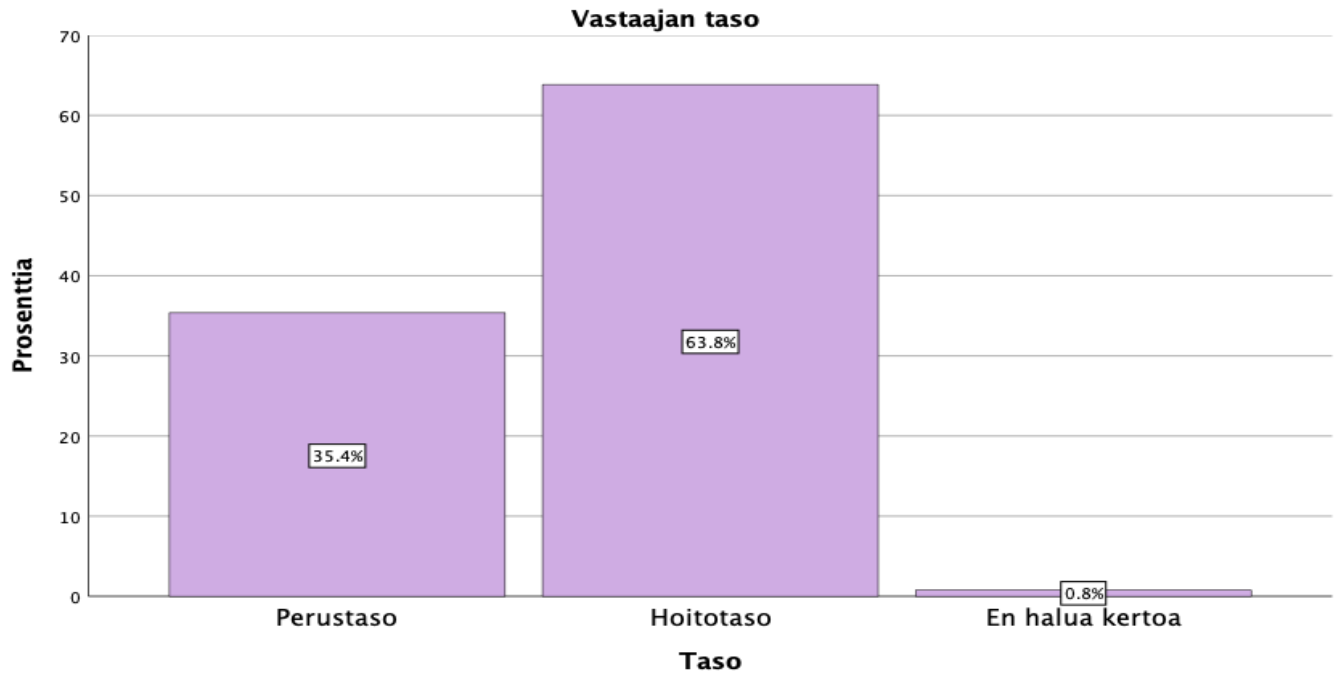
Kuvio 6. Vastaajan työsuhde

Tässä tutkimuksessa haluttiin vertailla vastaajien työkokemusta ensihoidossa, joten taustakysymykseksi muodostui työkokemus ensihoidosta. Työkokemus jakaantui tasan kahden ryhmän välillä, jotka olivat 0–5 vuotta, heitä oli 28,5 % (n=37) ja 6–10 vuotta, joita oli myös 28,5 % (n=37). Seuraavaksi aktiivisemmin vastasivat 11–15 vuotta työkokemusta omaavat ensihoitajat, joita oli 22,3 % (n=29). Toiseksi vähiten vastanneita löytyi 21 vuotta tai enemmän työkokemusvuosien omaavia, heitä vastanneista oli 10,8 % (n=14). Vähiten vastaajia löytyi 16–20 vuotta työkokemusvuosia omaavia, joita oli 10,0 % (n=13). Kuvio 7 havainnollistaa työkokemusta ensihoidosta.



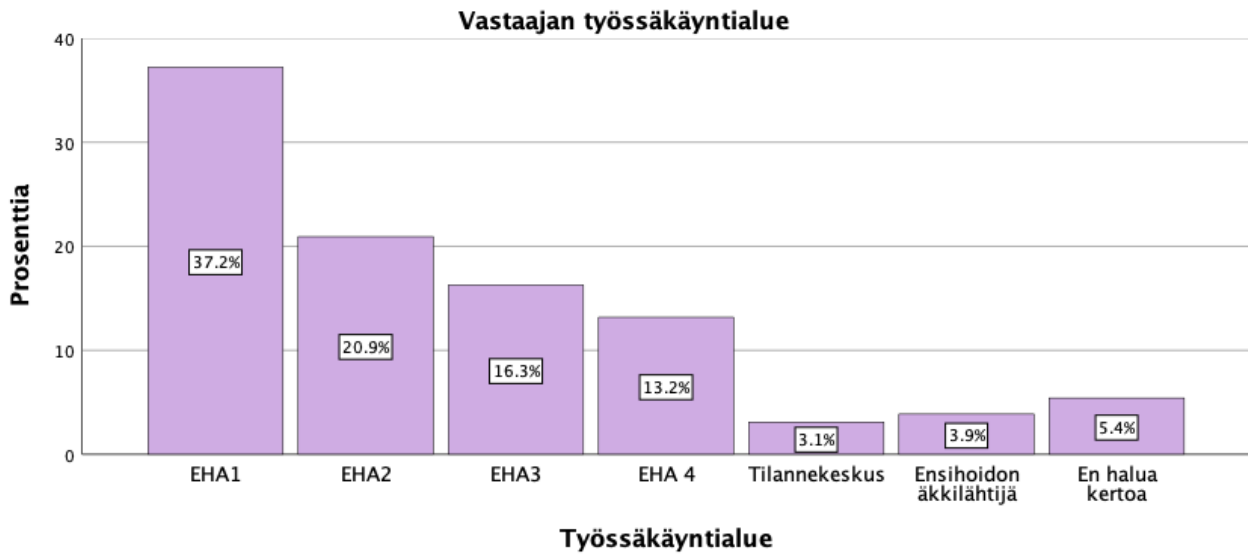
Kuvio 7. Vastaajan työkokemus ensihoidosta

Työskentelytaso määriteltiin yhdeksi taustakysymykseksi tässä kyselyssä. Työskentelytasolla oli huomattava eroavaisuus vastanneiden kesken. Aktiivisemmin kyselyyn vastasi hoitotasoisia, joita oli 63,8 % (n=83) vastanneista, eli yli puolet kyselyyn vastanneista. Seuraavaksi kyselyyn vastasi aktiivisemmin perustasolla työskentelevät, joita oli 35,4 % (n=46). Yksi vastanneista ei halunnut kertoa, millä tasolla työskentelee (n=1). Tähän kysymykseen vastasi 130 ensihoitajaa. Kuvio 8 havainnollistaa vastaajien tason.



Kuvio 8. Vastaajan työskentelytaso

Viimeinen taustakysymys koski työssäkäyntialuetta. Tähän kyselyyn vastattiin aktiivisemmin ensihoidon 1 alueelta, joita oli 37,2 % (=48). Seuraavaksi aktiivisemmin kyselyyn vastattiin ensihoidon 2 alueelta, joita oli 20,9 % (n=27). Kolmanneksi eniten vastaajia oli ensihoidon 3 alueelta, joita oli 16,3 % (n=21). Seuraavaksi eniten vastaajia oli ensihoito 4 alue, joita oli 13,2 % (n=17). Seitsemän vastaajaa (5,4 %) ei halunnut kertoa, millä alueella työskentelevät. Toiseksi vähiten kyselyyn vastasi ensihoidon äkkilähtijöitä, joita oli viisi (3,9 %). Vähiten kyselyyn vastasi tilannekeskuksen työntekijät, joita oli yhteensä neljä (3,1 %). Kuvio 9 havainnollistaa ensihoitajien työssäkäyntialuetta.



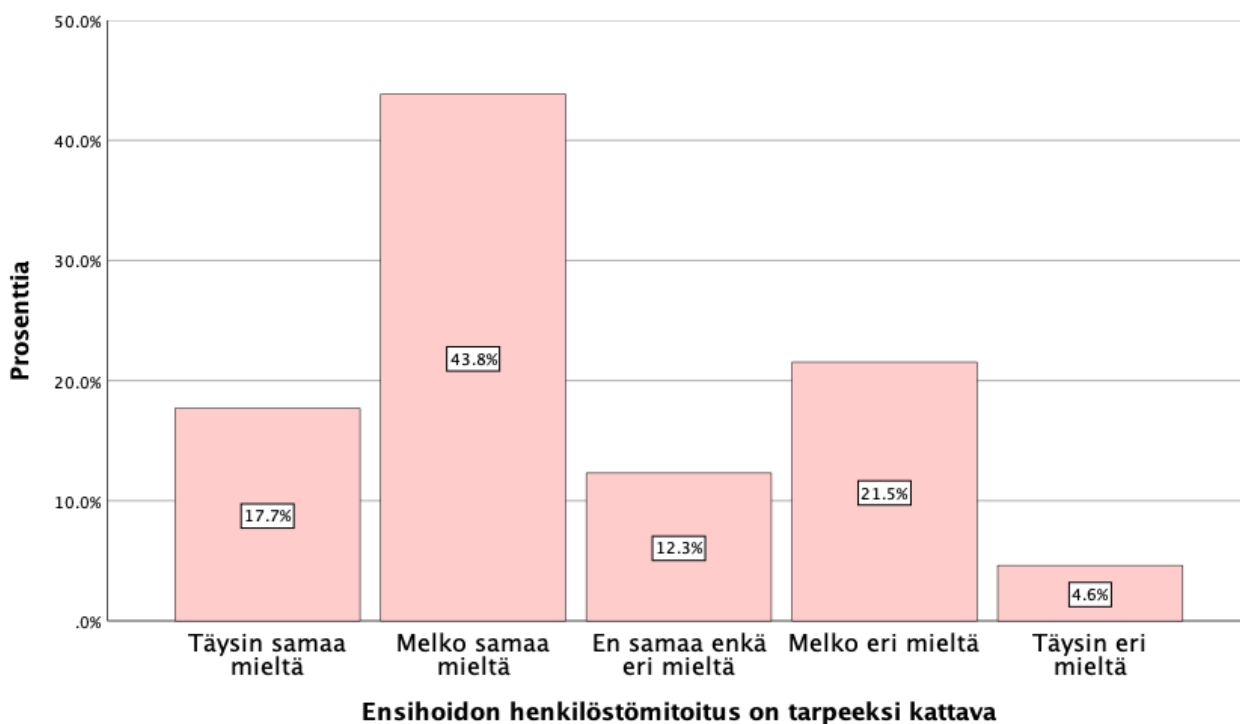
Kuvio 9. Vastaajan työssäkäyntialue

5.2 Ensihoitajien kokemukset vetovoiman ja pitovoiman edistämisestä

Webropol-kyselyllä selvitettiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitajien mielipiteitä siitä, mitkä asiat lisäävät vetovoimaa ja pitovoimaa ensihoidossa. Tutkimuksen kyselyssä tätä asiaa selvitettiin Likert-tyyppisillä kysymyksillä. Likert-asteikosta tuli valita jokin viidestä vaihtoehdosta kuvaamaan eniten omaa näkemystä (asteikko 1-5, missä 1= Täysin samaa mieltä, 2= Melko samaa mieltä, 3= En samaa enkä eri mieltä, 4= Melko eri mieltä ja 5= Täysin eri mieltä). Tämän lisäksi kyselyssä selvitettiin avoimilla kysymyksillä sitä, mitkä asiat vaikuttavat vetovoimaan ja pitovoimaan ensihoitajien mielestä. Lisäksi avoimissa kysymyksissä selvitettiin sitä, onko ensihoitaja ollut viimeisen kymmenen vuoden aikana kehityskeskustelussa. Kaikkiin kysymyksiin ei ollut pakko vastata, paitsi ensimmäiseen kysymykseen. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, onko tutkittava saanut tarpeeksi tietoa tutkimuksesta (saatekirje) ja antaa täten suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Liite 1 havainnollistaa saatekirjettä.

5.2.1 Ensihoidon henkilöstö

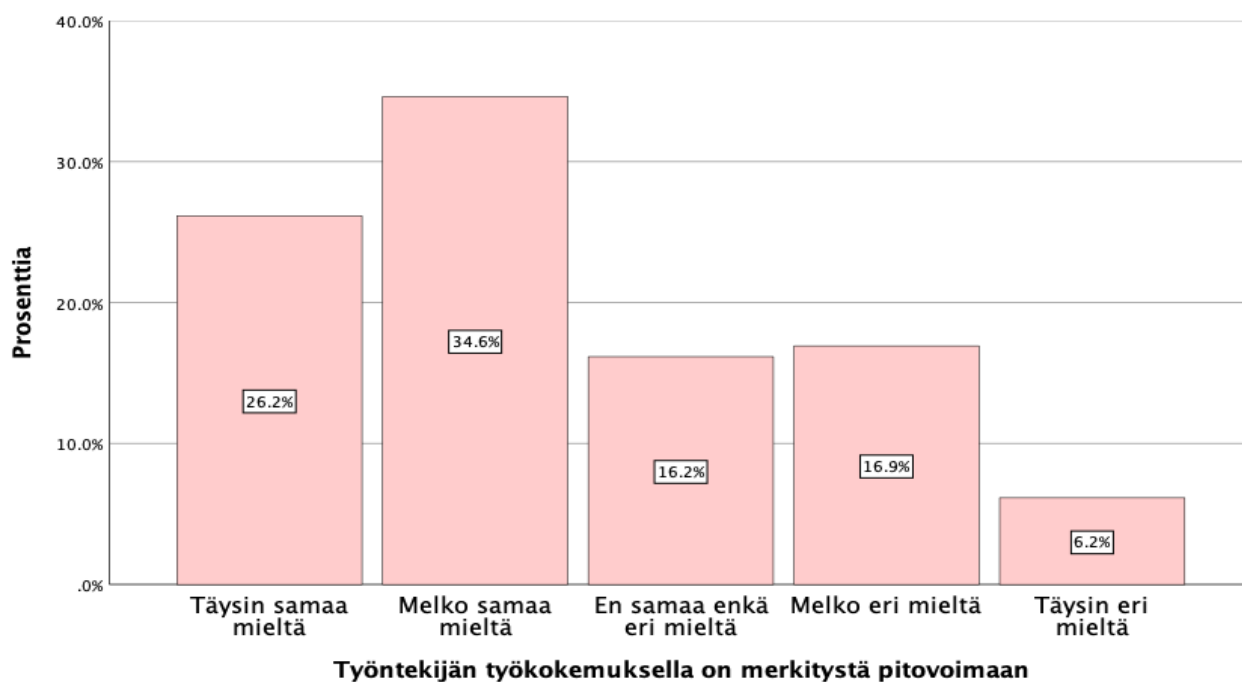
Henkilöstöä koskevassa väittämässä kysyttiin ensihoitajien mielipidettä siitä, onko ensihoidon henkilöstömitoitus tarpeeksi kattava. Vastanneista ensihoitajista 43,8 % (n=57) oli melko samaa mieltä siitä, että henkilöstömitoitus on kattava. Vastaavasti 21,5 % (n=28) vastanneista koki olevansa melko eri mieltä henkilöstömitoituksen riittävydestä. Täysin samaa mieltä henkilöstömitoituksen riittävydestä oli 17,7 % (n=23) vastanneista. Toiseksi vähiten vastaajista olivat ei samaa eikä eri mieltä, joita oli yhteensä 12,3 % (n=23). Kuiden vastanneen mielestä, ensihoidon henkilömitoitus ei ole tarpeeksi kattava. Kysymykseen vastasi 130 ensihoitajaa. Kuvio 10 viittaa ensihoitajien henkilöstömitoituksen kattavuuteen.



Kuvio 10. Ensihoidon henkilöstömitoitus

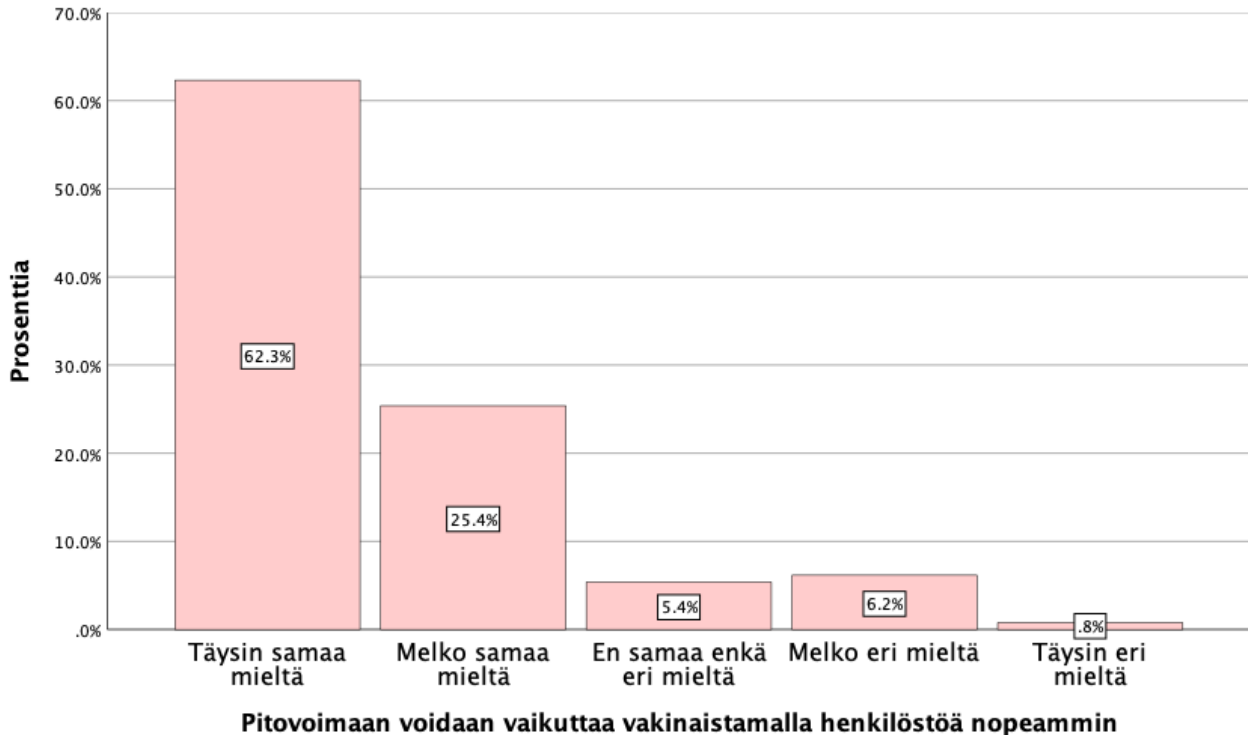
Ensihoitajilta kysyttiin pitovoimasta, onko työkokemuksella merkitystä siihen. Tähän kysymykseen vastasi 130 ensihoitajaa. Ensihoitajista 34,6 % (n=45) koki olevansa melko samaa mieltä. Täysin samaa mieltä 26,2 % (n=34) vastanneista. Ei samaa eikä eri mieltä 16,2 % vastanneista (n=21). Melko eri mieltä vastaajista oli 16,9 % (n=22). Tutkimukseen

vastanneista kahdeksan vastaajaa oli täysin eri mieltä työkokemuksen merkityksestä pitovoimaan. Kuvio 11 kuvailee työntekijän työkokemuksen merkitystä pitovoimaan.



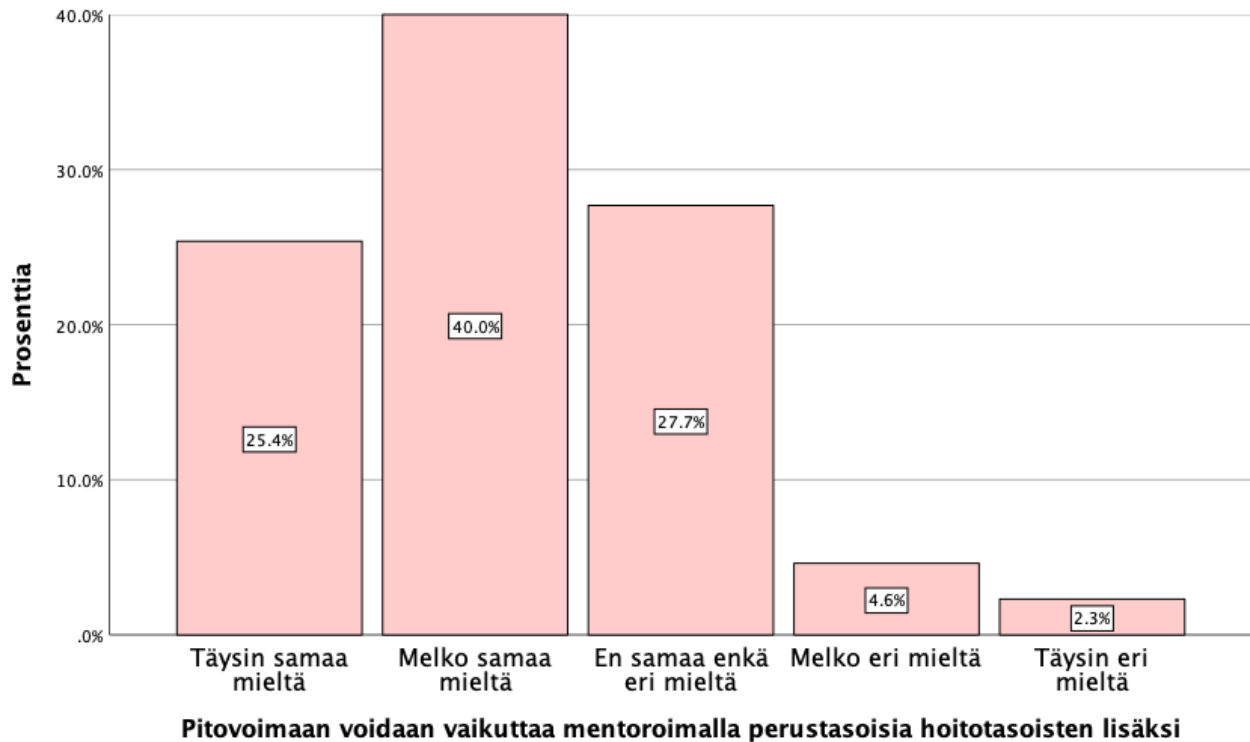
Kuvio 11. Työkokemuksen merkitys pitovoimaan

Kolmannessa väittämässä kysyttiin, voidaanko pitovoimaan vaikuttaa vakinaistamalla ensihoidon henkilöstöä nopeammin. Tähän kysymykseen vastasi 130 ensihoitajaa. Vastanneista yli puolet oli täysin samaa mieltä 62,3 % (n=81), että vakinaistamalla työntekijöitä aikaisemmin saadaan pitovoimaa organisaatioon. Melko samaa mieltä vastaajista 24,5 % (n=33). Kahdeksan vastanneista oli melko eri mieltä asiasta. Seitsemän vastanneista ei ollut samaa eikä eri mieltä vakinaistamisen vaikutuksesta pitovoimaan. Vastanneista yksi oli täysin eri mieltä asiasta. Vastausprosenttien perusteella voisi ajatella, että nopeampi henkilöstön vakinaistaminen lisää pitovoimaa ensihoidon organisaatioon. Kuvio 12 havainnollistaa voidaanko pitovoimaan vaikuttaa vakinaistamalla henkilöstöä ensihoitoon nopeammin.



Kuvio 12. Pitovoimaan voidaan vaikuttaa vakinaistamalla henkilöstöä

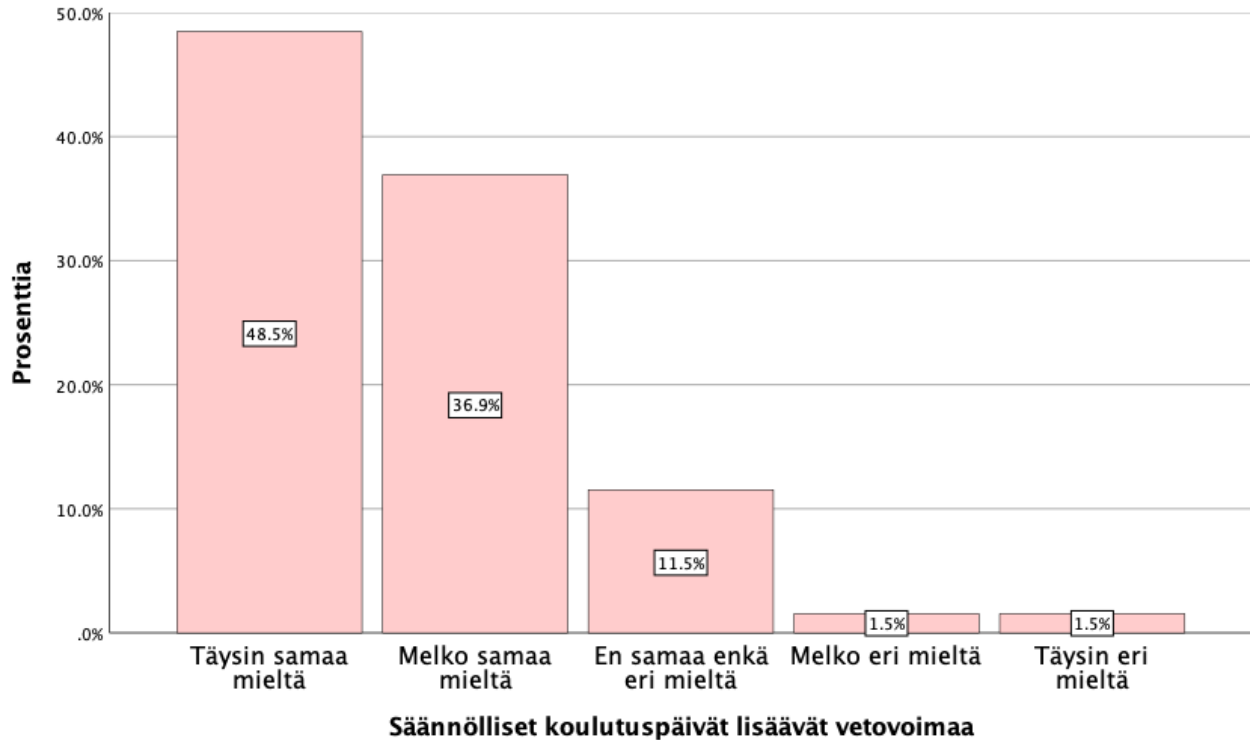
Seuraavana väitettiin, että pitovoimaan voitaisiin vaikuttaa mentoroimalla perustasoisia hoitotasoisten lisäksi. Kysymykseen vastasi 130 ensihoitajaa. Tästä väittämästä moni ensihoitajista oli melko samaa mieltä 40,0 % (n=52), että mentoroimalla perustasoisia saataisiin pitovoimaa ensihoitoon. Ei samaa eikä eri mieltä vastanneista oli 27,7 % (n=36). Täysin samaa mieltä väittämästä oli 25,4 % (n=33). Vastanneista ensihoitajista kuusi oli melko eri mieltä asiasta, että perustasoisten pitovoimaan vaikuttaisi mentoroiminen. Täysin eri mieltä vastanneista oli kolme ensihoitajaa. Kuvio 13 havainnollistaa voidaanko pitovoimaan vaikuttaa mentoroimalla perustasoisia hoitotasoisten lisäksi.



Kuvio 13. Pitovoimaan voidaan vaikuttaa mentoroimisella

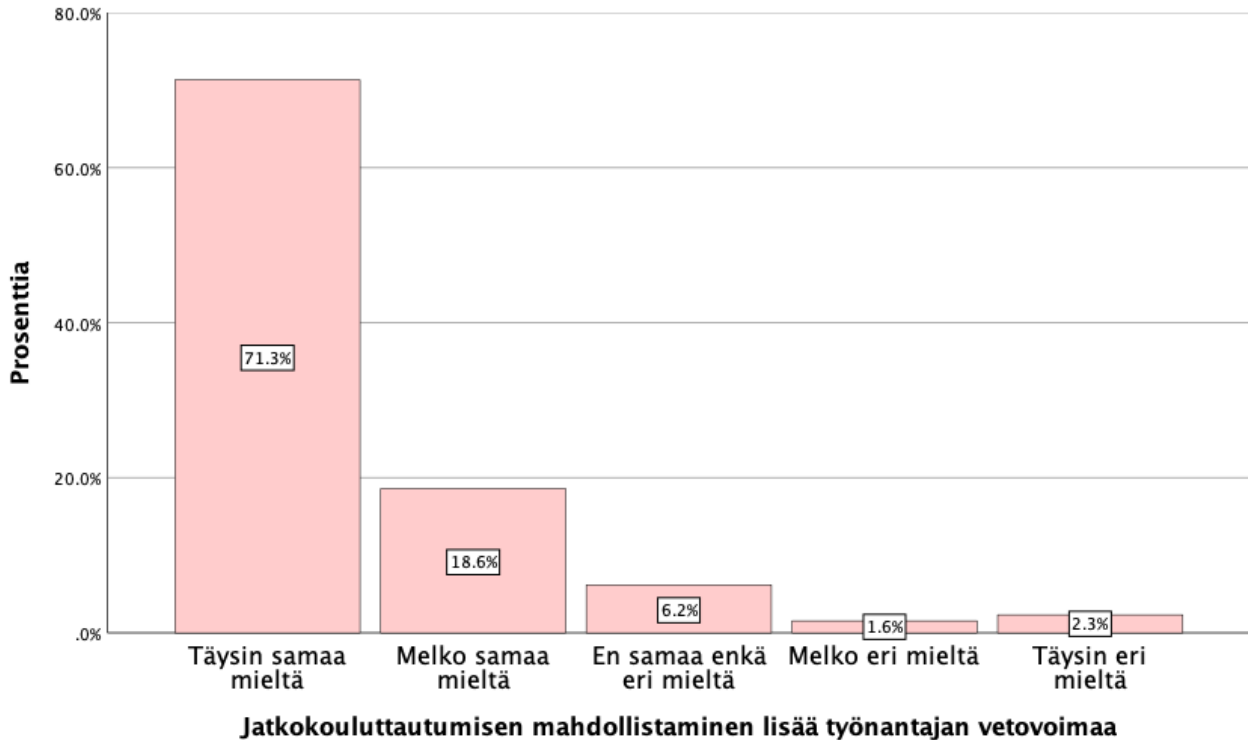
5.2.2 Ensihoidon koulutusmahdollisuudet

Seuraavaksi kysyttiin, lisääkö säännölliset koulutuspäivät ensihoidon vetovoimaisuutta. Kysymykseen vastasi 130 ensihoitajaa. Melkein puolet vastanneista ensihoitajista 48,5 % (n=63) oli täysin samaa mieltä, että säännöllisesti pidetyt koulutuspäivät lisäävät organisaation vetovoimaa. Melko samaa mieltä oli 36,9 % (n=48). Ei samaa eikä eri mieltä oli 11,5 % vastaajista (n=15). Kaksi tutkimukseen vastanneista (1,5 %) oli sitä mieltä, ettei säännöllisellä kouluttautumisella olisi merkitystä vetovoimaan. Täysin eri mieltä asiasta oli kaksi (1,5 %) vastanneista ensihoitajista. Kysymyksen perusteella voisi ajatella, että säännölliset koulutuspäivät lisäävät ensihoidon vetovoimaa. Kuvio 14 kuvailee säännöllisten koulutuspäivien vetovoimaa.



Kuvio 14. Koulutuspäivien merkitys vetovoimaan

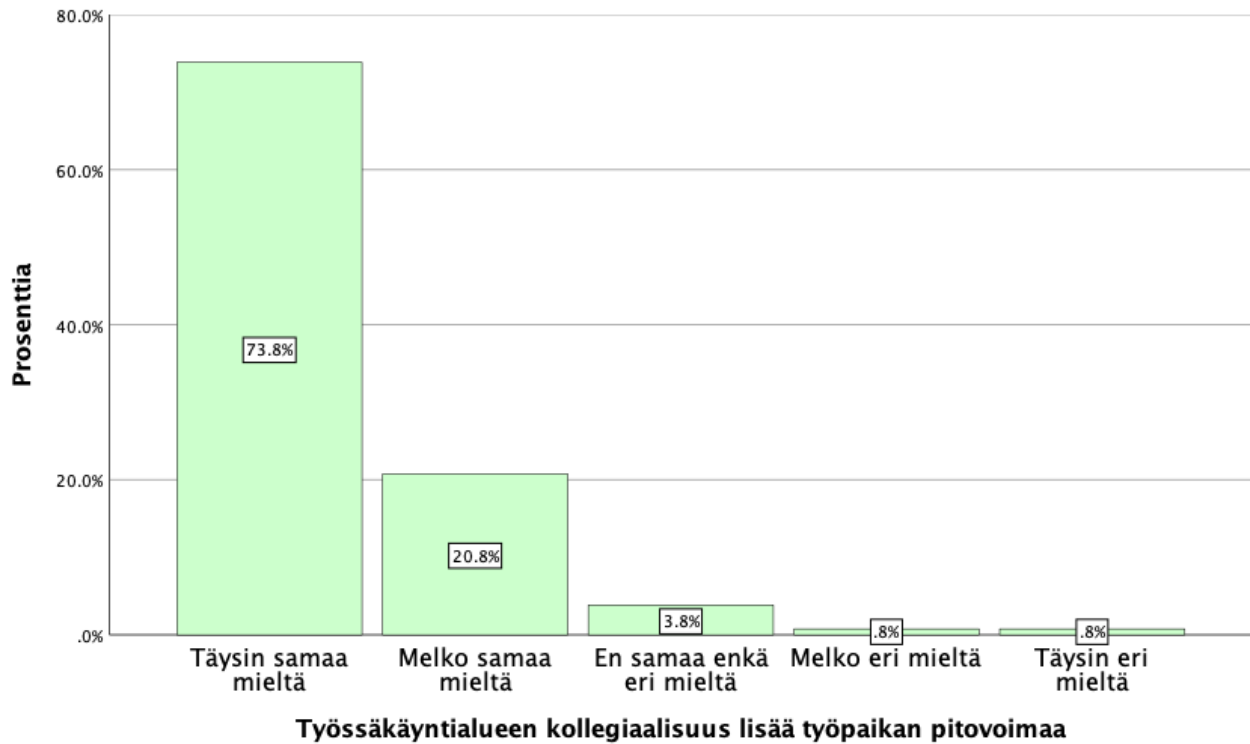
Kyselyn seuraava väittämä oli, että jatkokoulutuksen mahdollistamisen lisää työnantajan vetovoimaisuutta. Tähän kysymykseen vastasi 129 ensihoitajaa. Tässä väittämässä yli puolet vastanneista ensihoitajista oli täysin samaa mieltä 71,3 % (n=92) vastaajista, mistä voidaan ajatella, että jatkokoulutustautumisen mahdollisuus on tärkeä vetovoima tekijä organisaatiolle. Jatkokoulutustautumisen mahdollisuus tuli esiin myös teoriapohjassa vetovoimatekijänä. Melko samaa mieltä vastanneista ensihoitajista oli 18,6 % (n=24). Ei samaa eikä eri mieltä oli kahdeksan (6,2 %) vastaajista. Kolme vastaajaa (2,3 %) oli asiasta täysin eri mieltä. Melko eri mieltä oli kaksi (1,6 %) vastaajista. Kuvio 15 havainnollistaa jatkokoulutustautumisen mahdollistamisen vetovoimaisuutta.



Kuvio 15. Jatkokoulutustautumisen merkitys vetovoimaan

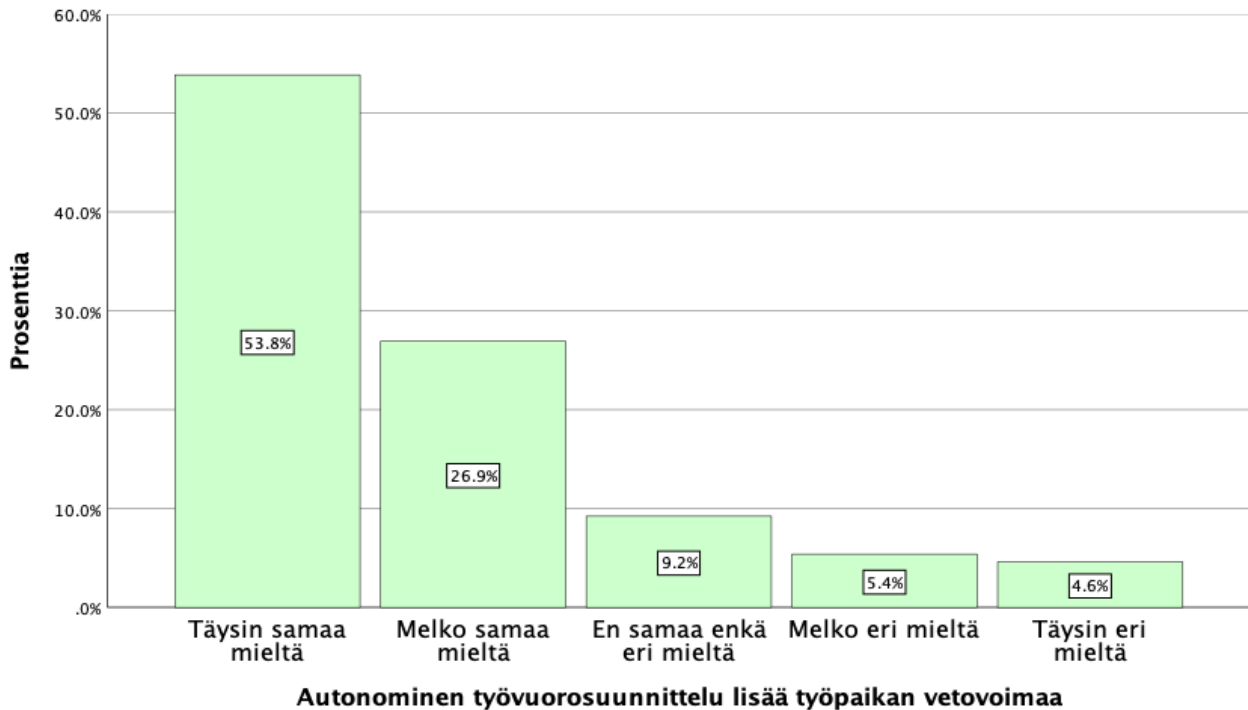
5.2.3 Ensihoidon työhyvinvointi

Seuraavat väittämät liittyvät työhyvinvointiin. Ensimmäisessä väittämässä kysyttiin, vaikuttaako työssäkäyntialueen kollegiaalisuus työpaikan pitovoimaan. Tähän kysymykseen vastasi kaikki kyselyyn osallistuneet 130 ensihoitajaa. Tutkimukseen vastanneista ensihoitajista yli puolet oli täysin samaa mieltä 73,8 % (n=96), että työpaikan kollegiaalisuus vaikuttaa organisaation pitovoimaan. Tämä vastausprosentti tukee teoriapohjaa, jossa nousi esiin myös kollegiaalisuuden merkitys vetovoimaan ja pitovoimaan. Vastanneiden prosenttien perusteella voidaan päätellä, että kollegiaalisuus on yksi merkittävin tekijä organisaation pitovoimassa. Melko samaa mieltä vastanneista ensihoitajista oli 20,8 % (n=27). Viisi vastanneista (3,8 %) ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä. Yksi vastanneista (0,8 %) oli melko eri mieltä. Vastanneista yksi (0,8 %) oli täysin eri mieltä, ettei kollegiaalisuudella olisi vaikutusta työpaikan pitovoimaan. Kuvio 16 viittaa työssä paikan kollegiaalisuuden merkitykseen työpaikan pitovoiman kannalta.



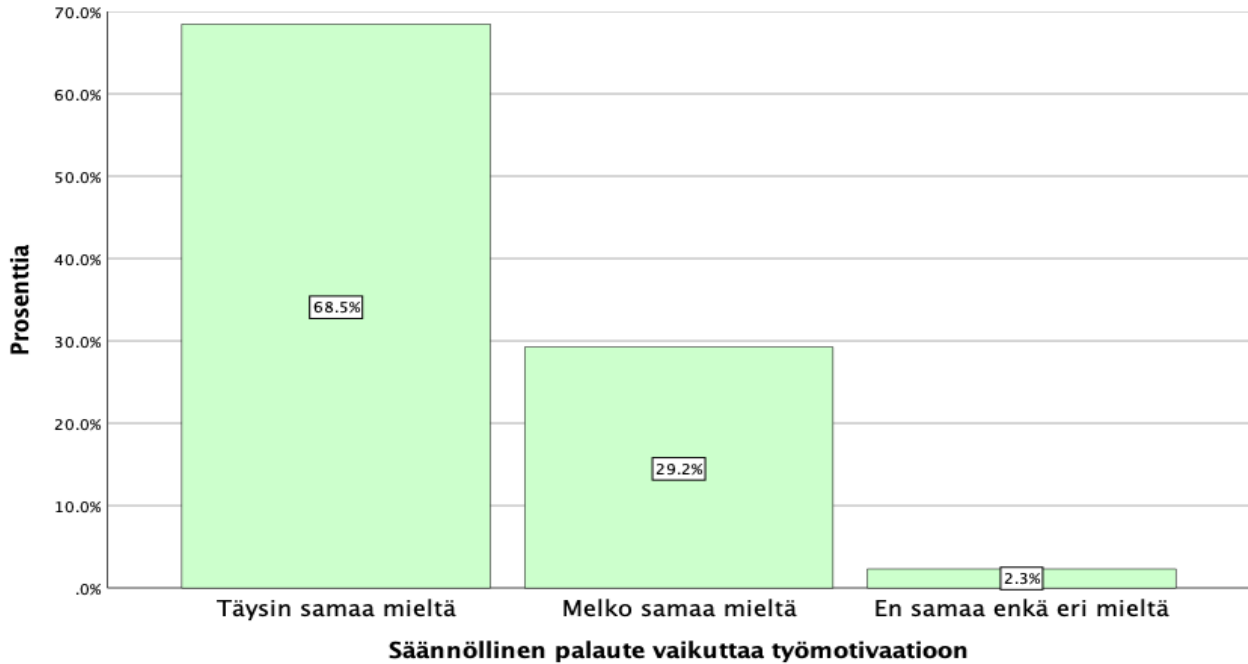
Kuvio 16. Työssäkäyntialueen kollegiaalisuuden merkitys pitovoimaan

Tässä väittämässä nostettiin esiin autonominen työvuorosuunnittelu. Väittämässä väitettiin, että autonominen työvuorosuunnittelu lisää työpaikan vetovoimaa. Vastauksien perusteella, sitä voidaan myös pitää yhtenä vetovoimaisuuden tekijänä, sillä täysin samaa mieltä vastaajista oli 53,8 % (n=70). Melko samaa mieltä oli 26,9 % (n=35) vastanneista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 9,2 % (n=12) vastaajista. Pieni osa vastanneista oli kuitenkin eri mieltä, ettei työvuorojen suunnittelulla olisi merkitystä organisaation vetovoimaan. Melko eri mieltä vastasi seitsemän (5,4 %) vastanneista. Kuusi vastanneista (4,6 %) oli täysin eri mieltä. Kuvio 17 kuvailee autonomisen listansuunnittelun merkitystä organisaation vetovoimaan.



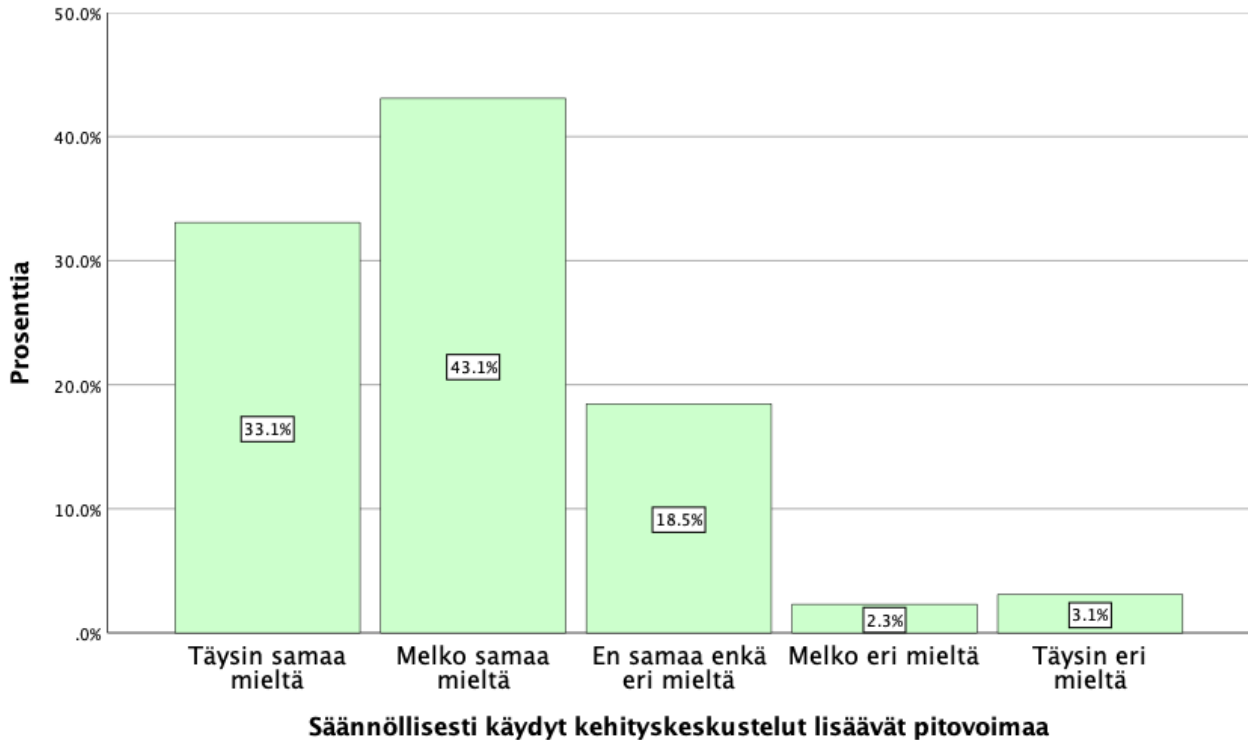
Kuvio 17. Autonomisen työvuorosunnittelun merkitys organisaation vetovoimaan

Seuraavaan väittämään vastasi 130 ensihoitajaa. Väittämä liittyi palautteen saamiseen, säännöllinen palaute vaikuttaa työmotivaatioon. Kysymykseen vastanneista yli puolet (68,5 %) oli täysin samaa mieltä (n=89). Melko samaa mieltä oli 29,2 % (n=38) vastanneista. Säännöllisen palautteen saaminen nousi myös avoimissa kysymyksissä tärkeäksi vetovoimaisuus tekijäksi ja teoriapohja tukee tätä vastausprosenttia lisäksi. Vastanneista ei samaa eikä eri mieltä oli kolme (2,3 %). Tähän kysymykseen ei ollut kukaan vastanneista vastannut olevansa melko eri mieltä tai täysin eri mieltä väitteestä. Tästä voidaan päätellä, että säännöllinen palaute lisää työntekijän pitovoimaa. Kuvio 18 kuvastaa säännöllisen palautteen vaikutusta työmotivaatioon.



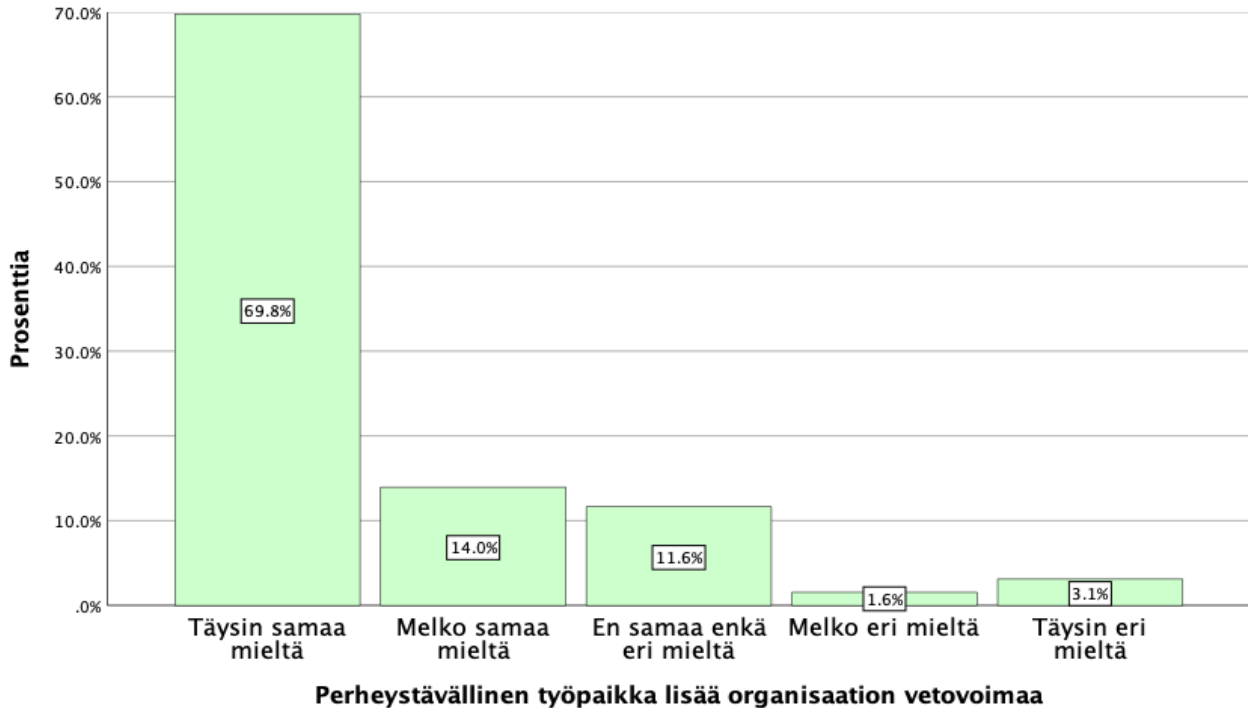
Kuvio 18. Säännöllisen palautteen vaikutus työmotivaatioon

Kyselyssä otettiin esille säännöllisten kehityskeskusteluiden merkitys pitovoimaan. Tähän kysymykseen vastasi kaikki 130 ensihoitajaa. Ensihoitajista melko samaa mieltä oli 43,1 % (n=56) vastanneista. Täysin samaa mieltä oli 33,1 % (n=43) vastanneista. Myönteisen vastausten määrästä voi päätellä, että kehityskeskustelujen säännöllisellä pitämisellä on vaikutusta työntekijöiden pitovoimaan. Vastanneista ensihoitajista ei samaa eikä eri mieltä oli 18,5 % (n=24). Täysin eri mieltä oli neljä vastaajaa (3,15 %). Kolme vastaajaa (2,3 %) oli melko eri mieltä. Tähän kysymykseen liittyi lisäksi avoin kysymys, ”kuinka monta kertaa olet osallistunut kehityskeskusteluun viimeisen kymmenen vuoden aikana?”. Avoimeen kysymykseen vastasi 124 ensihoitajaa ja se on analysoitu tähän kehittämistyöhön avoimien kysymyksien kohdassa. Kuvio 19 viittaa säännöllisen kehityskeskustelun merkitystä pitovoimaan.



Kuvio 19. Säännöllisen kehityskeskustelun merkitys pitovoimaan

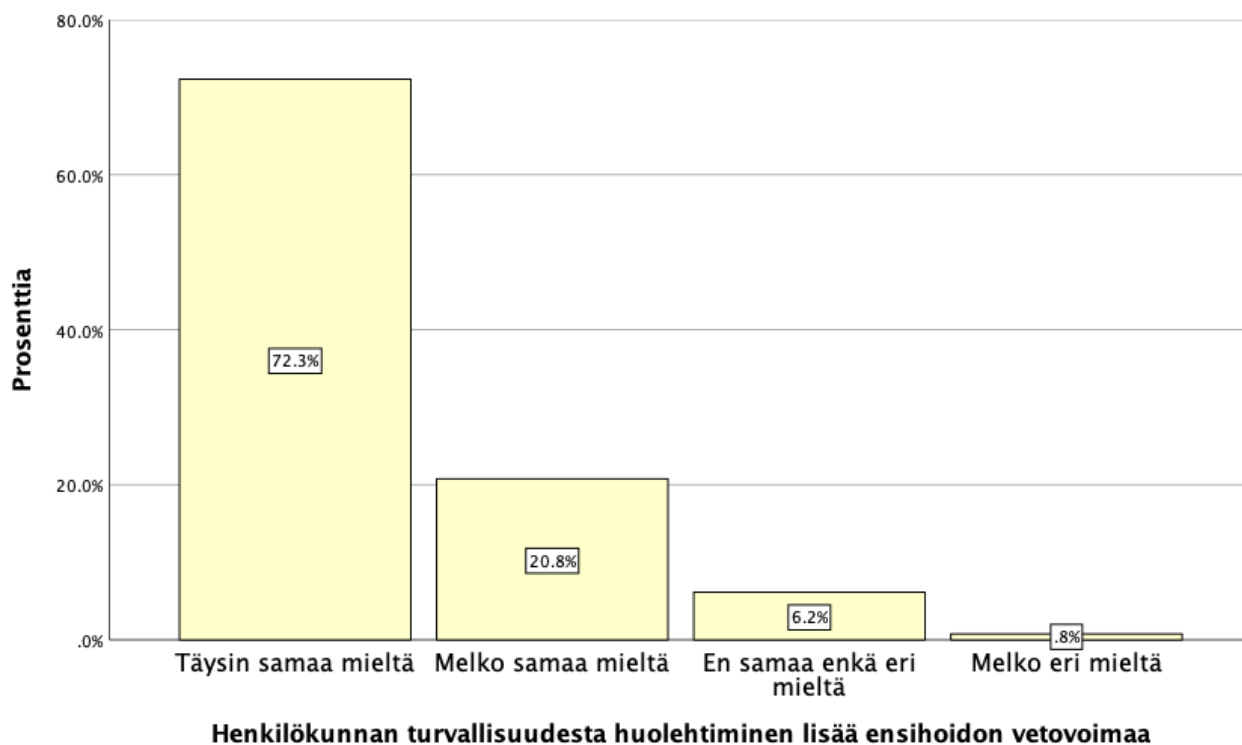
Tässä väittämässä nostettiin esiin perheystävällinen organisaatio. Väittämä oli, perheystävällinen työpaikka lisää organisaation vetovoimaa. Ensihoitajien vastauksien perusteella vaikuttaisi, että perheystävällisyys on yksi vetovoimaisen organisaation tekijöistä, sillä täysin samaa mieltä vastanneista oli 69,8 % (n=90). Tämä tarkoittaa sitä, että yli puolet vastaajista pitää perheystävällisyyttä tärkeänä tekijänä. Samaa mieltä vastanneista oli 14,0 % (n=18). Ei samaa eikä eri mieltä oli 11,6 % vastaajista (n=15). Melko eri mieltä oli kaksi (1,6 %) vastanneista. Täysin eri mieltä oli neljä (3,1 %) vastaajista. Tähän kysymykseen vastasi 129 ensihoitajaa. Kuvio 20 kuvailee perheystävällisen työpaikan merkitystä vetovoimaisuudessa.



Kuvio 20. Perheystävällisen työpaikan merkitys vetovoimatekijänä

5.2.4 Ensihoidon työturvallisuus

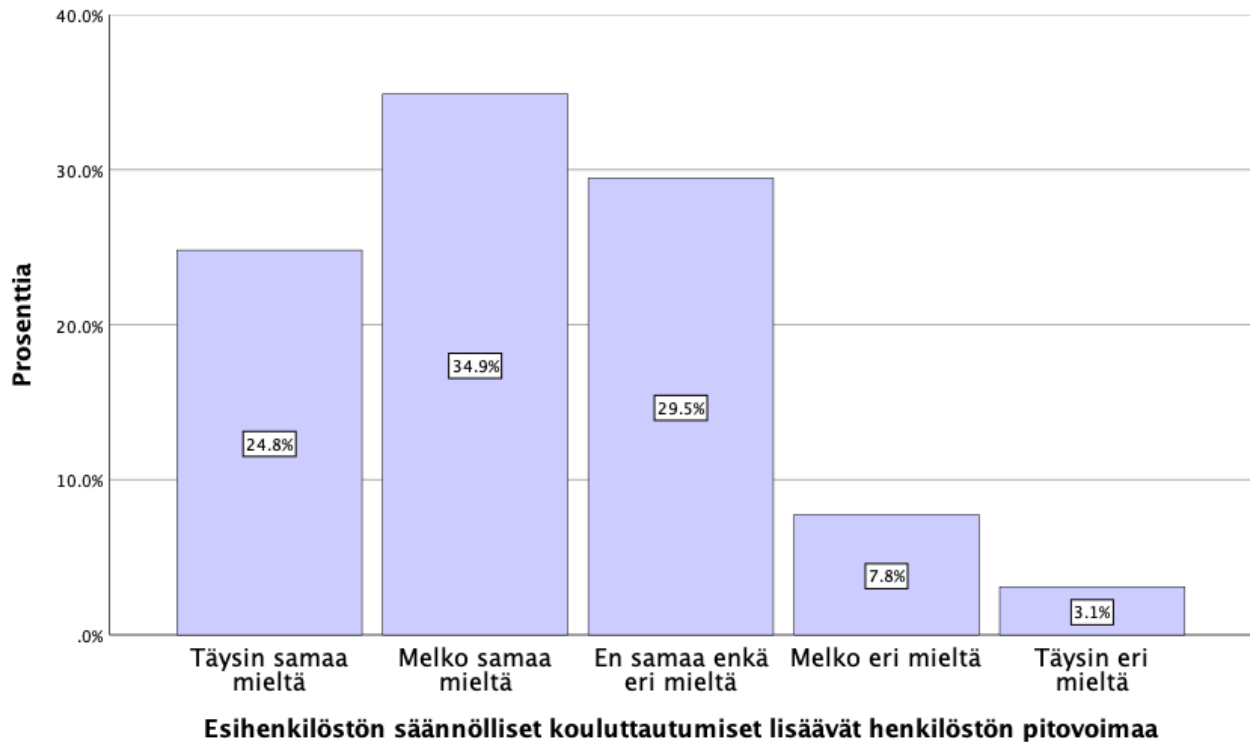
Kuluneiden vuosien aikana ensihoidon työturvallisuus on ollut paljon median otsikoissa, koska väkivaltaisuus ensihoitajia kohtaan on noussut. Seuraavaan kysymykseen vastasi 130 ensihoitajista. Väittämässä kysyttiin, lisääkö henkilökunnan turvallisuudesta huolehtiminen ensihoidon vetovoimaa. Vastanneista ensihoitajista 72,5 % (n=94) vastasi olevansa täysin samaa mieltä, joten tästä voisi ajatella turvallisuudesta huolehtimisen olevan merkittävä tekijä organisaation vetovoimatekijänä. Samaa mieltä vastanneista oli 20,8 % (n=27). Ei samaa eikä eri mieltä oli kahdeksan (6,2 %) vastanneista. Melko eri mieltä oli yksi (0,8 %). Kuvio 21 havainnollistaa turvallisuuden merkitystä ensihoidon vetovoimaisuudessa.



Kuvio 21. Turvallisuuden merkitys vetovoimatekijänä

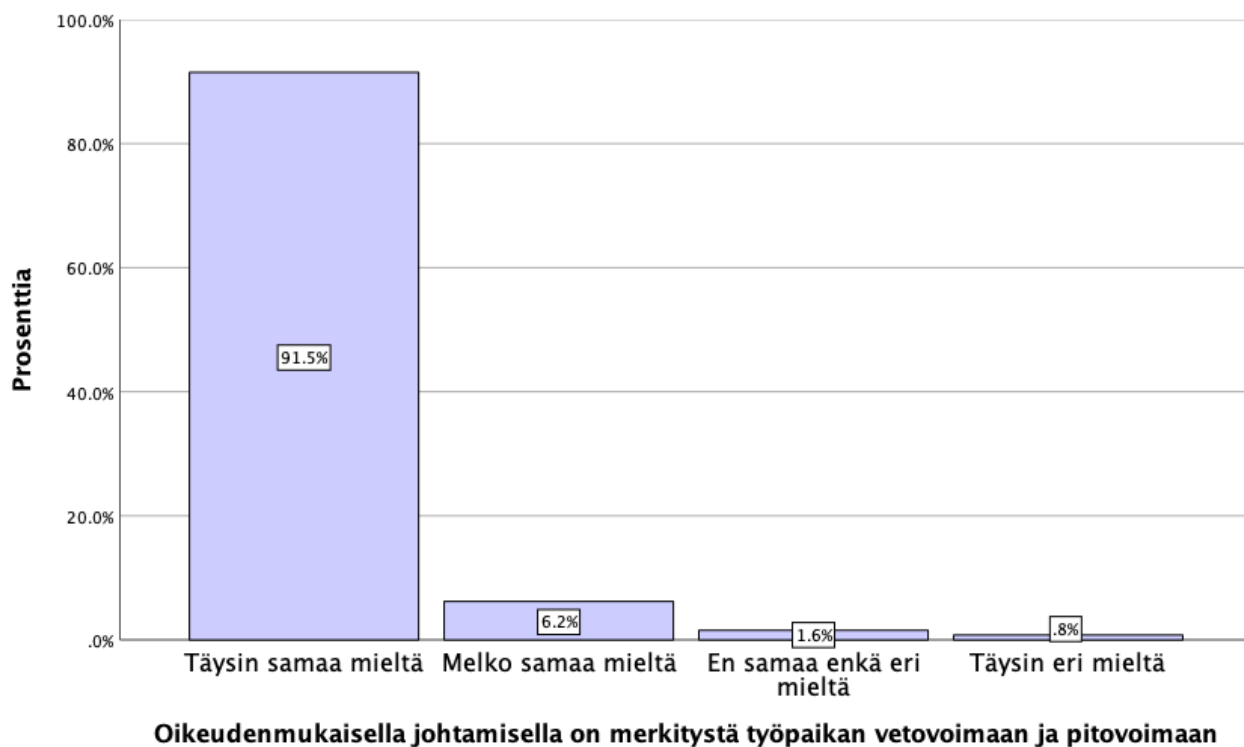
5.2.5 Ensihoidon esihenkilöstö

Esihenkilöitä koskevaan kysymykseen vastasi 129 vastaajaa. Väitteessä kysyttiin, lisääkö esihenkilöiden säännöllinen kouluttautuminen henkilöstön pitovoimaa. Melko samaa mieltä asiasta oli 34,9 % (n=45) vastanneista. Täysin samaa mieltä oli 24,8 % (n=32) vastanneista. Ei samaa eikä eri mieltä oli 29,5 % (n=38) vastaajista. Melko eri mieltä oli kymmenen (7,8 %) vastanneista. Täysin eri mieltä oli neljä vastaajaa (3,1 %). Vastauksien perusteella voisi ajatella, että esihenkilöiden säännöllisellä kouluttautumisella saattaisi olla merkitystä henkilöstön pitovoimaan. Kuvio 22 viittaa esihenkilöiden säännöllisen kouluttautuksen merkitystä organisaation pitovoimassa.



Kuvio 22. Esihenkilöiden säännöllisen kouluttautumisen merkitys organisaation pitovoimassa

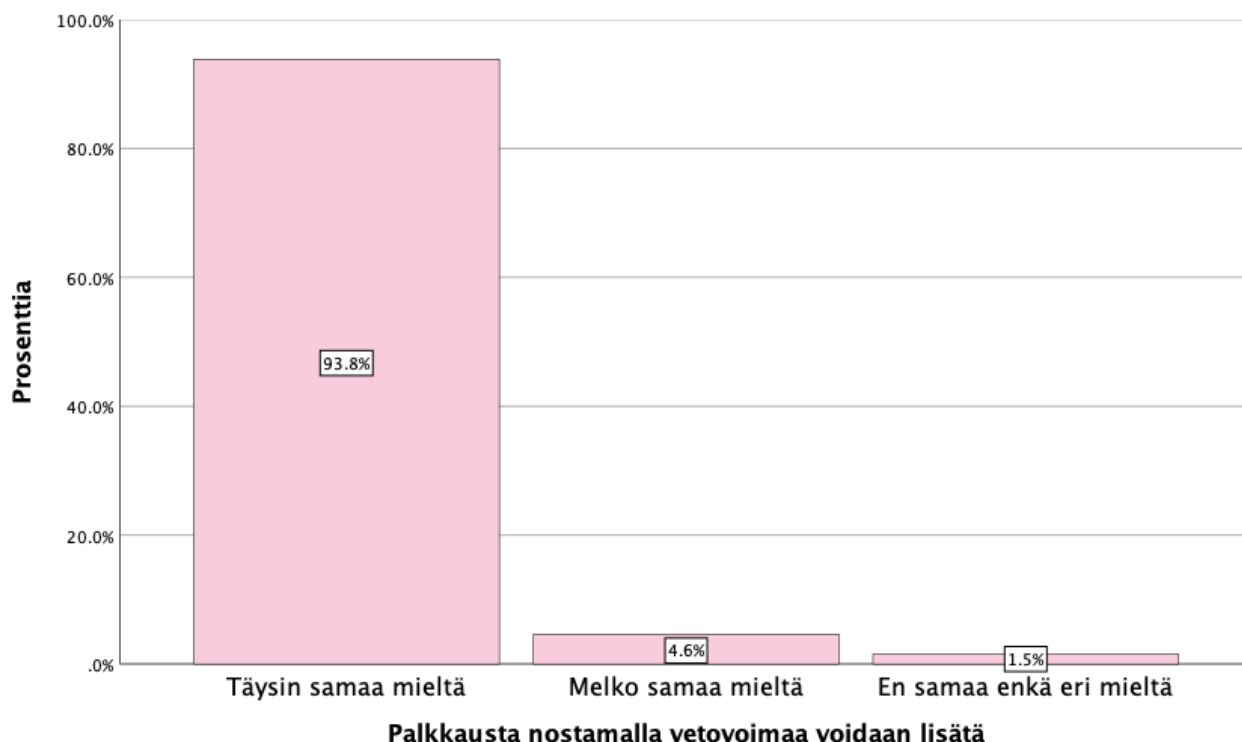
Seuraavaksi kyselyssä väitettiin, että oikeudenmukaisella johtamisella on merkitystä työpaikan veto- ja pitovoimaan. Kysymyksiin vastasi kaikki kyselyyn osallistuneet 130 ensihoitajaa. Täysin samaa mieltä asiasta oli 91,5 % (n=118) vastanneista, jonka perusteella voidaan ajatella oikeudenmukaisen johtamisen vaikuttavan organisaation veto- ja pitovoimaan. Melko samaa mieltä ensihoitajista oli kahdeksan vastaajaa (6,2 %). Vastajista ei samaa eikä eri mieltä kaksi (1,6 %). Täysin eri mieltä väittämästä oli yksi (0,8 %) vastaajista. Kuvio 23 viittaa oikeudenmukaisen johtamisen merkitystä veto- ja pitovoimassa.



Kuvio 23. Oikeudenmukaisen johtamisen merkitys veto- ja pitovoimassa

5.2.6 Ensihoidon palkkaus

Viimeisessä väittämässä otettiin esille ensihoitajien palkkaus. Kuluneen vuoden aikana hoitoalan palkka on ollut mediassa erittäin paljon esillä, lisäksi tutkimuksien pohjalta nousi myös hoitoalan matala palkkaus monta kertaa esille. Hoitotyön tekijöiden palkkaus koetaan matalaksi, työn ja opiskelun vaatavuuteen nähden. Tähän palkkausta koskevaan väittämään vastasivat kaikki kyselyyn osallistuneet 130 ensihoitajaa. Kyselyn väittämä oli seuraavanlainen, ”palkkausta nostamalla vetovoimaa voidaan lisätä”. Vastanneista ensihoitajista täysin samaa mieltä asiasta oli 93,8 % (n=122) vastanneista. Melko samaa mieltä oli kuusi (4,6 %) vastaajaa. Ei samaa eikä eri mieltä oli kaksi (1,5 %) vastanneista. Tämän kyselyn perusteella voi ajatella, että palkkausta nostamalla voidaan lisätä organisaation vetovoimaan. Kuvio 24 kuvailee palkkauksen merkitystä organisaation vetovoimassa.

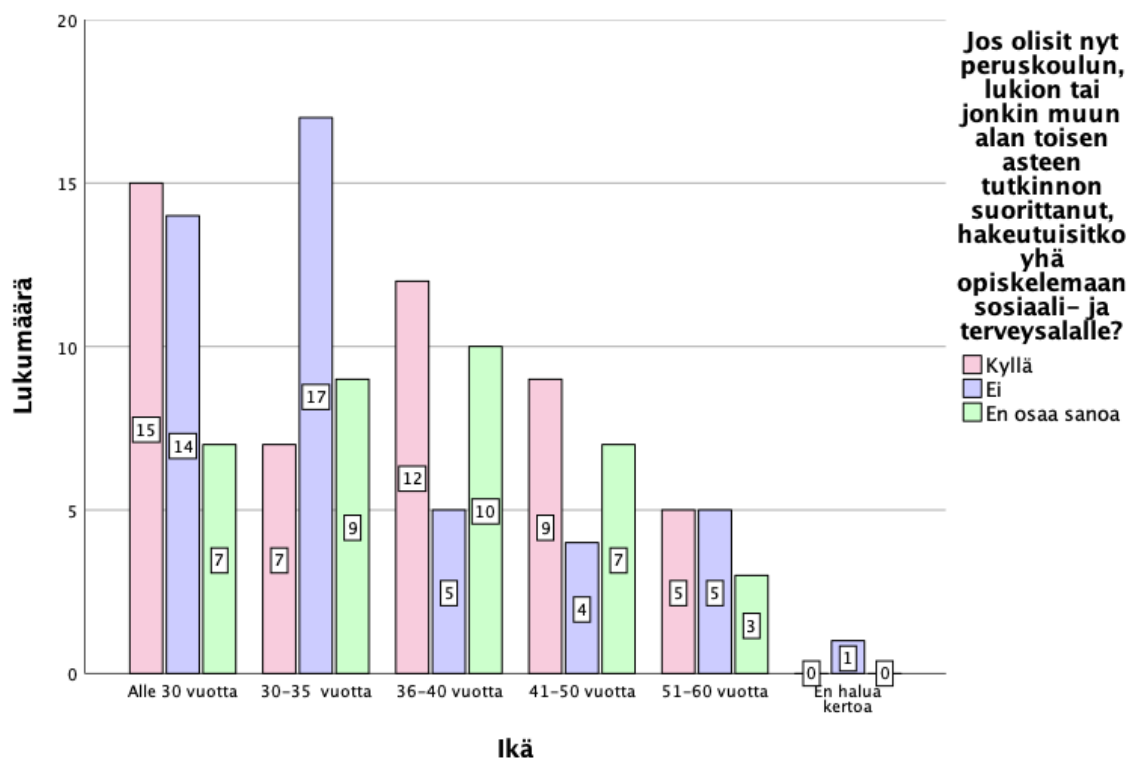


Kuvio 24. Palkkauksen merkitys organisaation vetovoimassa

5.3 Ristiintaulukoinnin tuloksia

län merkitys sosiaali- ja terveysalalle hakeutumisessa oli kiinnostava, koska nuorempien ikäluokista olisi alalle vähiten hakeutuneita. Ikäluokasta 30–35-vuotiaat, 17 vastannutta ei enää hakeutuisi sosiaali- ja terveysalalle töihin. 30–35-vuotiaiden ikäluokasta hakeutuisi seitsemän vastaajaa edelleen sosiaali- ja terveysalalle. Yhdeksän vastaajaa tästä ikäluokasta ei osannut vastata kysymykseen. Toisaalta alle 30-vuotiaista myös vain 15 vastaajaa hakeutuisi edelleen sosiaali- ja terveysalalle töihin, mutta kuitenkin 14 heistä ei enää hakeutuisi alalle töihin. Tämä on mielenkiintoinen asia, koska kyseessä on kuitenkin nuori ikäluokka eikä alalle valmistumisesta välttämättä monella ole kulunut montaa vuotta. Tästä ikäluokasta seitsemän vastaajaa ei osannut vastata, hakeutuisivatko he enää sosiaali- ja terveysalalle töihin. Ikäluokasta 36–40-vuotiaat 12 vastanneista hakeutuisi edelleen sosiaali- ja terveysalalle töihin. Tästä ikäluokasta kymmenen ei osannut vastata kysymykseen. Mielenkiintoista se, että heistä vain viisi vastasi kieltävästi kysymykseen, verraten nuorempiin ikäluokkiin missä ei vastauksia oli paljon enemmän. Ikäluokasta 41–50-vuotiaista sosiaali- ja terveysalalle hakeutuisi yhdeksän vastaajaa. Heistä ei vastasi neljä ja seitsemän

vastanneista ei osannut vastata. Ikäluokka 51–60-vuotiaat, heistä viisi hakeutuisi edelleen alalle ja viisi vastanneista ei hakeutuisi alalle. Vastaajista kolme ei osannut sanoa mielipidettään. En halua kertoa ryhmästä vastasi yksi kieltävästi, ettei enää hakeutuisi sosiaali- ja terveysalalle. Tästä tuloksesta voidaan varovaisesti päätellä, että nuoremmat ikäluokat eivät hakeutuisi sosiaali- ja terveysalalle enää opiskelemaan toisinkuin vanhemmat ikäluokat.

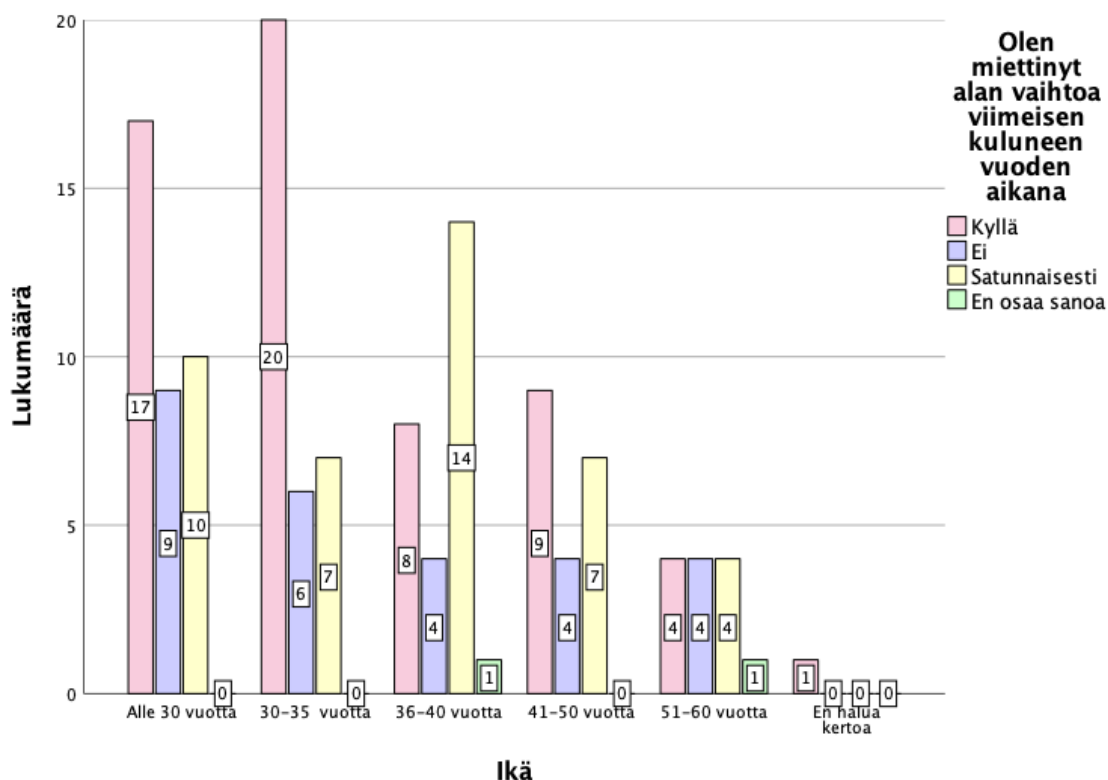


Kuvio 25. Iän perusteella hakeutuminen sosiaali- ja terveysalalle

Sosiaali- ja terveysalalta on lähtenyt kuluneiden vuosien aikana toiselle alalle työntekijöitä töihin, joten seuraavassa ristiintaulukoinnissa arvioitiin iän perusteella alan vaihtoa. Alanvaihtamista oli eniten miettinyt ikäluokka 30–35-vuotiaat, mikä on kiinnostusta herättävä tulos. Heistä oli 20 vastaajaa jo miettinyt alan vaihtamista. Mielenkiintoinen asia, koska kyseessä vielä suhteellisen nuori ikäluokka. Toisaalta tämä saattaa johtua siitä, että työkokemusta on kertynyt jo jonkin verran ja ala ei enää tunnu omalta tai haluaa uusia haasteita työelämään. Tästä ikäluokasta kuusi vastaajaa ei ollut miettinyt alan vaihtoa. Satunnaisesti alan vaihtoa oli miettinyt seitsemän vastanneista ensihoitajista. Alle 30-vuotiaista alan vaihtamista oli miettinyt 17 vastaajaa. Toisaalta tämäkin on korkea luku, kun ottaa huomioon, että välttämättä monella ei ole vielä montaa vuotta työkokemusta. Tästä ikäluokasta

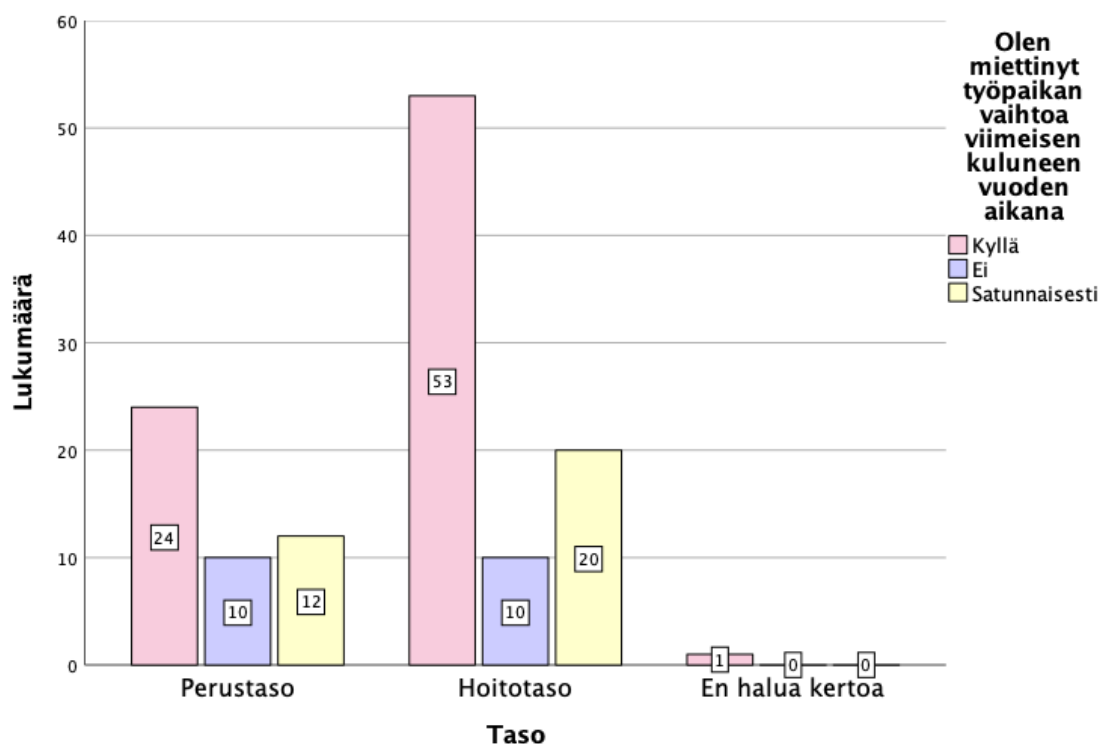
yhdeksän vastaajaa ei ollut miettinyt alan vaihtamista. Toisaalta tämä on hieman surullinen asia, että suurempi osa tästäkin ikäluokasta oli miettinyt alan vaihtamista. Satunnaisesti alle 30-vuotiaista alanvaihtoa oli miettinyt 10 vastanneista.

Ikäluokasta 36–40-vuotiaat oli satunnaisesti alan vaihtoa miettinyt 14 vastaajaa. Vastanneista kahdeksan oli miettinyt alan vaihtoa. Tästä ikäluokasta vastasi neljä kieltävästi, etteivät olleet miettineet alan vaihtamista. Ikäluokasta 41–50-vuotiaista yhdeksän vastasi miettineensä alan vaihtoa. Satunnaisesti alan vaihtamista heistä oli miettinyt seitsemän. Vastanneista neljä ei ollut miettinyt alan vaihtoa. Ikäluokassa 51–60-vuotiaat vastaukset menivät täysin tasan. Heistä alan vaihtamista oli miettinyt neljä. Vastanneista neljä ei ollut miettinyt alan vaihtoa. Satunnaisesti tästä ikäluokasta alan vaihtamista oli miettinyt neljä vastaajaa. Taulukoinnin tuloksista voidaan varovasti päätellä, että nuorempi ikäluokka selvästi miettii enemmän alan vaihtamista kuin vanhempi ikäluokka. Tästä ristiintaulukoinnista voidaan päätellä, että alan vaihtamista viimeisen kuluneen vuoden aikana on selvästi miettinyt eniten alle 35-vuotiaat. Kuvio 26 kuvailee iän perusteella alan vaihtoa miettineet.



Kuvio 26. Iän perusteella alan vaihtoa miettineet

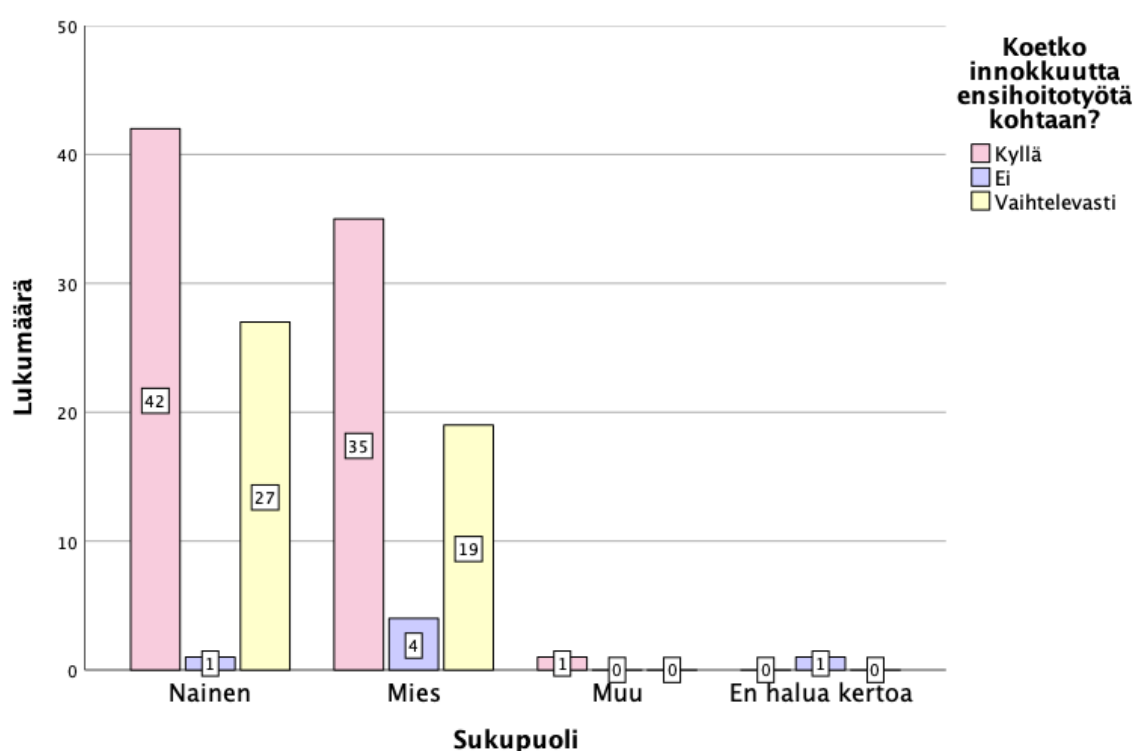
Seuraavaksi ristiintaulukoitiin työpaikan vaihtamista työskentelytason mukaan. Tästä saatiin mielenkiintoisia tuloksia, koska työpaikan vaihtamista työskentelytason mukaan oli selvästi enemmän miettinyt hoitotasolla työskentelevät ensihoitajat kuin perustasolla työskentelevät. Hoitotason ensihoitajista työpaikan vaihtamista oli miettinyt yli puolet vastanneista ensihoitajista, 53 vastaajaa. Vastanneista vain kymmenen ensihoitajaa ei ollut miettinyt työpaikan vaihtamista kuluneen vuoden aikana. Satunnaisesti työpaikan vaihtamista oli miettinyt 20 vastanneista. Tämä on mielenkiintoinen tulos, että huomattava määrä enemmän hoitotason ensihoitajista on miettinyt työpaikan vaihtamista. Perustasolla työskentelevistä ensihoitajista työpaikan vaihtamista oli miettinyt 24 vastanneista, joka on yli puolet vähemmän, jos vertaa hoitotasolla työskentelevien vastauksiin. Vastanneista perustason ensihoitajista kymmenen ei ollut miettinyt työpaikan vaihtamista viimeisen kuluneen vuoden aikana. Satunnaisesti heistä asiaa oli miettinyt 12 vastanneista. En halua kertoa ryhmästä myöntävästi vastasi yksi ensihoitaja. Kuvio 27 viittaa tason mukaan työpaikan vaihtamisen miettimistä.



Kuvio 27. Tason mukaan työpaikan vaihtamisen miettiminen

Ristiintaulukoinnissa verrattiin sukupuolten kokemaa innokkuutta ensihoitotyötä kohtaan. Tässä vertailussa saatiin aika samankaltaisia tuloksia sukupuolten välillä. Toisaalta

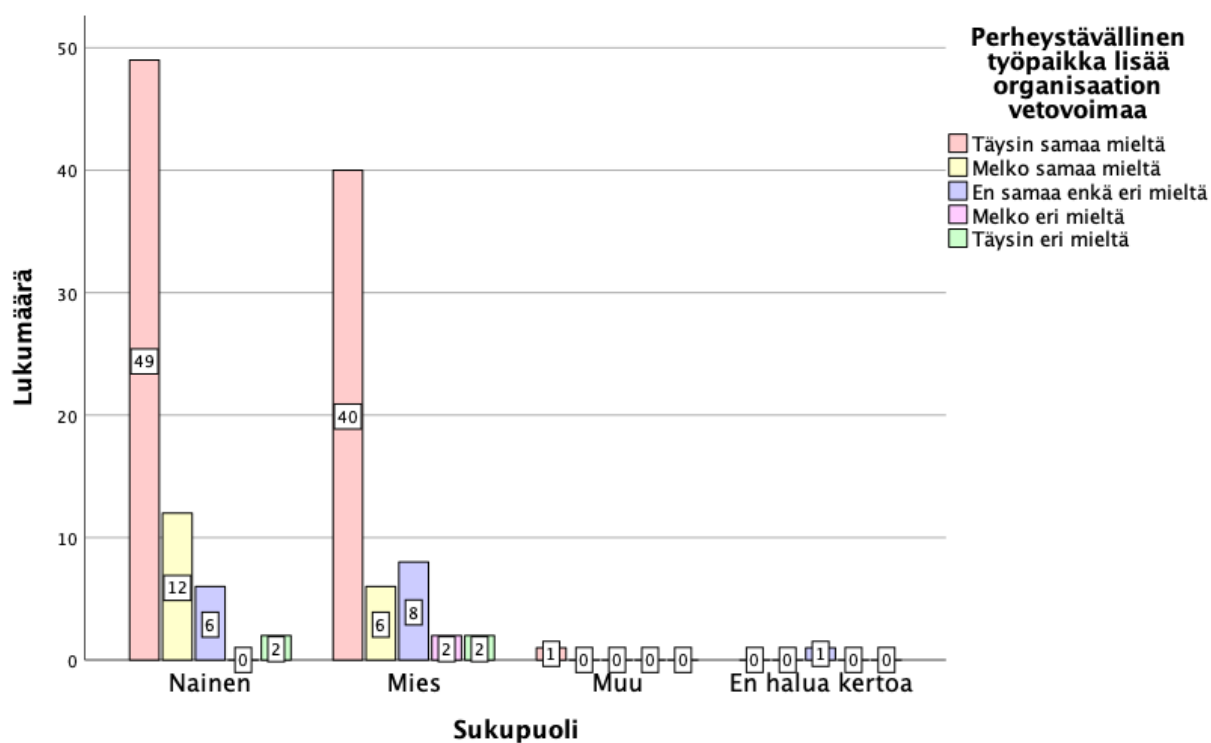
naissukupuoliset kokivat hieman enemmän innokkuutta ensihoitotyötä kohtaan kuin miessukupuoliset. Naissukupuolisista 42 vastaajaa koki edelleen innokkuutta ensihoitotyötä kohtaan. Vastanneista naissukupuolisista yksi vastaaja ei enää kokenut intoa ensihoitotyötä kohtaan. Vaihtelevasti innokkuutta työtä kohtaan vastasi tuntevan 27 naissukupuolista. Miessukupuolisista vastaajista intoa työtä kohtaan tunsu 35 vastaajaa. Vastannaista miessukupuolisista neljä ei kokenut enää innokkuutta työtä kohtaan. Vaihtelevasti innokkuutta työtä kohtaan heistä tunsu 19 vastaajaa. Muunsukupuolisista yksi vastaajaa koki edelleen innokkuutta työtä kohtaan. En halua kertoa sukupuolta ryhmästä yksi vastaaja ei enää kokenut innokkuutta ensihoitotyötä kohtaan.



Kuvio 28. Sukupuolen mukaan innokkuus ensihoitotyötä kohtaan

Perheystävällisyyden merkitys korostui hieman enemmän naissukupuolisilla vastaajilla kuin miessukupuolisilla. Naissukupuolisista vastaajista 49 oli sitä mieltä, että perheystävällinen työpaikka lisää organisaation vetovoimaa. Naissukupuolisista melko samaa mieltä oli 12 vastanneista. Ei samaa eikä eri mieltä naissukupuolisista oli kuusi vastaajaa. Täysin eri mieltä naissukupuolisista oli kaksi vastaajaa. Miessukupuolisista vastaajista 40 oli samaa mieltä, että perheystävällisyys lisää vetovoimaa. Miessukupuolisista melko samaa mieltä oli kuusi vastaajaa. Ei samaa eikä eri mieltä heistä oli kahdeksan vastaajaa. Täysin eri

mieltä miessukupuolisista oli kaksi vastaajaa. Tuloksista voidaan päätellä, että perheystävällinen työpaikka lisää organisaation vetovoimaa molempien sukupuolten välillä. Toisaalta vastauksista ei tiedä, onko tähän vastanneet kyllä juuri perheelliset työntekijät.



Kuvio 29. Sukupuolten mielipide perheystävällisen organisaation vetovoimasta

5.4 Avoimien kysymysten analysointi

5.4.1 Ensihoidon kehityskeskustelut

Avoimella kysymyksellä kysyttiin sitä, kuinka monta kertaa ensihoitaja on ollut viimeisen kymmenen vuoden aikana kehittämiskeskustelussa. Tähän kysymykseen saatiin 124 vastausta. Vastaajista 29 % oli osallistunut kehityskeskusteluun kerran viimeisen kymmenen vuoden aikana ja kaksi kertaa kehityskeskusteluun oli osallistunut 21 % vastaajista. Ensihoitajista 20 % ei ollut osallistunut kertaakaan kehityskeskusteluun viimeisen kymmenen vuoden aikana. Yksi vastaajista edusti kahdeksan kerran osallistumista kehittämiskeskusteluun.

”Olen osallistunut kehityskeskusteluun koko ensihoitourani aikana ehkä 2 kertaa. Näitä pitäisi ehdottomasti olla joka vuosi ja ne tulisi käydä oman esihenkilön kanssa. Nyt kehityskeskustelut pidetty kenttäjohtajan kanssa, joka vaihtunut lähes joka vuosi.”

”En kertaakaan kymmenen vuoden aikana.”

”Viimeisen kymmenen vuoden aikana on ollut KOLME kehityskeskustelua.”

”Kolme kertaa. Aivan liian vähän, koska vuosittain pitäisi saada osallistua keskusteluun.”

5.4.2 Ensihoitotyön vetovoimaisuus

Ensihoitajia pyydettiin avoimella kysymyksellä kuvailemaan tekijöitä, jotka edistävät ensihoitotyön vetovoimaa. Seuraavissa kappaleissa esitetään lihavoituna tekstinä muodostuneet **yläkategori**at ja näiden alle kursivoituna tekstinä *alakat*egoriaat. **Vetovoimaisuutta lisäävät tekijät** muodostuivat kuudesta yläkategoriasta. Nämä olivat **tulotaso, kouluttautumisen vaikutus, ammatillinen kehittyminen, työhyvinvointitekijät, esihenkilöiden vaikutus ja markkinoinnin vaikutus**. **Tulotaso** koostui viidestä eri alakategoriasta, joita olivat *palkkatyytymättömyys, palkkausluokat työn vaativuuden mukaan, palkkausluokat samalle tasolle kuin muissa hyvinvointialueilla, henkilökohtaisien lisien merkitys, hoitotasoisille korkeampi palkka*. **Kouluttautumisen vaikutus** koostui kahdesta eri alakategoriasta. Nämä olivat *sisäiset koulutukset ja ulkopuoliset koulutukset*. **Ammatillinen kehittyminen** koostui kahdesta eri alakategoriasta. Nämä olivat *uralla kehittymisen mahdollistaminen ja perehdytyksen uudistaminen*. **Työhyvinvointitekijät** koostuivat 23 eri alakategoriasta. Nämä olivat *työntekijöiden huomioiminen, palautteen merkitys, autonomisen työvuorosuunnittelun merkitys, kaksivuorotyön merkitys, vuorokausirytmien merkitys, työn- ja vapaaajan yhteensovittaminen, oikeus virkavapaaseen, kesälomakuukausien muuttaminen, avoin tiedottaminen, fyysisestä työkunnosta huolehtiminen, perheystävällisyyden merkitys, työhyvinvoinnin tukemisen merkitys, työsuhte-etujen merkitys, työyhteisön merkitys, työilmapiirin merkitys, kollegiaalisuuden vaikutus, työolojen merkitys, joustavuuden merkitys, henkilöstön vakinaistaminen varhaisemmin, turvallisuuden merkitys, työvälineiden merkitys, ensihoitajien arvostus ja tasapuolisen kohtelun merkitys*. **Esihenkilöiden vaikutus** koostui kuudesta eri alakategoriasta. Näitä olivat *esihenkilöiden läsnäolo, esihenkilöiden*

työn kuormittavuus, esihenkilöiden ammattimaisuus, johtajien merkitys, ylilääkärin näkyvyys ja kenttäjohtajien osaaminen. Markkinoinnin vaikutus koostui yhdestä alakategoriasta, joka oli *organisaation markkinointi*.

Ensihoitajista 66 % oli sitä mieltä, että kilpailukykyinen palkka lisää organisaation vetovoimaa. Vastaajien mukaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoidon palkkaus on suomen alhaisin. Ensihoitajat toivoivat palkkaukseen omaa vaativuusluokkajärjestelmää, henkilökohtaisia lisiä ja hoitotasolle korkeampaa palkkausta. Tutkimuksen pohjalta ensihoitajat kokivat, ettei tämänhetkinen palkkaus vastaa työn vaativuutta. Vastaajista 32 % nosti esille työajan merkityksen vetovoimatekijänä. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että 12 h työaikamalli on hyvä, mutta pieni enemmistö vastaajista toivoi 24 h työaikaa. Vuorokausirytmiksi koettiin vetovoimatekijänä, koska tällöin voisi olla pidempi matka asemapaikalle ja työntekijöitä voitaisiin saada houkuteltua kauempaakin töihin. Työntekijöitä kohtaan kohdistuvaa arvostusta piti 30 % ensihoitajista tärkeänä. Ensihoitajat odottavat työnantajalta tehokkuudesta ja osaamisesta sanallista tai konkreettista tekoa arvostuksen osoituksena. Tällä hetkellä työntekijät kokivat, ettei työnantaja arvosta työntekijöiden työpanosta, joten se koetaan vetovoimaa heikentävänä tekijänä. Ensihoitajat toivoivat, että heidän ammattitaitonsa ja mielipidettä arvostettaisiin. Ylemmiltä johtajilta toivottiin arvostusta ja tietoisuutta ensihoitotyötä kohtaan. Ensihoitajista 25 % piti johtamista tärkeänä. Esihenkilöiden toivottiin olevan asemapaikoilla virka-aikana, koska tämä estäisi asemien sisäisten ristiriitojen syntymistä. Esihenkilöille toivottiin säännöllisiä koulutuksia ja ammattitaitoa. Esihenkilöiden työ koettiin tällä hetkellä todella kuormittavaksi eikä heillä ole ensihoitajien mielestä aikaa hoitaa alaistensa asioita. Ensihoitajat toivoivat, että johtajia olisi helpompi lähestyä ja että he ymmärtäisivät paremmin ensihoitotyötä. Ensihoidon ylilääkäriltä ensihoitajat toivoivat innovaatiota, läsnäoloa ja tukea. Operatiiviselta johtamiselta ensihoitajat odottivat tutkimuksen mukaan selkeämpää ja yhdenvertaisempaa johtamista. Kenttäjohtajilta ensihoitajat odottavat vahvaa osaamista. Kenttäjohtajien toivottaisiin kiertävän ensihoitoyksiköissä, jolloin heillä säilyisi näkemys ensihoitotyöstä. Vastaajista 24 % vastaajista koki, että organisaation vetovoimaa nostettaisiin koulutusmahdollisuudella, säännöllisillä koulutuksilla ja simulaatioilla. Ensihoitajat halusivat, että koulutuksia olisi säännöllisesti itsenäisesti ja yhteisesti. Säännöllisesti järjestettyjen koulutuspäivien koettiin luovan oppimisen lisäksi yhteishenkeä ja motivaatiota. Työnantajalta odotettiin pääsyä ulkopuolisiin koulutuksiin ja positiivisempaa suhtautumista. Työhyvinvointia tukevat teot nähtiin vetovoimatekijänä 15 %

ensihoitajan mielestä. Ensihoitajien mielestä jatkuvat leikkaukset kohdistuvat työntekijöiden työhyvinvointiin, mitkä vaikuttavat organisaation vetovoimaan negatiivisesti. Ensihoitajien mielestä vetovoimaa voidaan parantaa säännöllisillä työsuhde-eduilla kuten tyky-raha, kuntosalin käyttäminen paloasemilla tai työntekijöiden muistaminen esimerkiksi joulun aikana. Työhyvinvointia tukevana asiana pidettiin lisäksi fyysisen toimintakyvyn huomioimista ja tukemista, tämä ensihoitajien mielestä vaikuttaa vetovoimaan. Näiden edellä mainittujen lisäksi vetovoimatekijänä nähtiin mahdollisuus kehittää ensihoitotyötä, turvallinen työympäristö, avoin tiedottaminen, autonominen työaika, organisaation avoimuus, perehystävällisyys, kollegiaalisuus, palaute tehdystä työstä, mahdollisuus uralla etenemiseen, avoin työilmapiiri, työsuhteen vakinaistaminen, työolosuhteet, lomakuukaudet kesä-elo-kuussa, virkavapaan saaminen, joustaminen, organisaation sosiaalisen median kanavat, hyvä perehdytys, tasapuolinen kohtelu ja mentoroiminen. Vastauksissa toistui se, mitä tutkimuksienkin pohjalta hoitoalan vetovoimasta on noussut esiin hoitotyön vetovoimatekijöistä.

”Johtamisen loogisuus, tasapuolisuus ja avoin tiedottaminen asioista. Arvostus ja ymmärrys siitä, että työtä tehdään vaihtuvissa oloissa. Työnantajan tarjoamat etenemisen mahdollisuudet (tällä hetkellä ei ole). Liikunta/kulttuuri seteleiden säännöllinen saaminen ei vain palkitsemisen tarkoituksessa parin vuoden välein.”

”Pitäisi olla valtakunnallisesti vertailten parempi palkka, pitäisi olla isompi ero palkassa pt sh vs. ht sh/eh, pitäisi olla isompi ero palkassa sairaalan sisällä vs. ensihoito, enemmän esihenkilöitä ja saatavilla olevat esihenkilöt, riittävä tuki työsuhteen alussa (esim. perustasolle mentorointi uusille ja yhteiset ajokoulutus + koulutuspäivät uusille), työnantajalta konkreettinen arvostus ensihoitajille (eli esim. Enemmän liksaa tms. konkreettinen teko) koska nyt ollaan alinta sakkaa, omia koulutuspäiviä enemmän (vaikkapa elvytystä ei käytännössä harjoitella ollenkaan, allekirjoittanut viimeksi 2018 firman puolesta), ehdottomasti myös pääsy ulkopuolisiin koulutuksiin (esim. ALS), 24 h vuorot tai hybridimalli (esim. Maakunnat 24h ja Seinäjoki + maakuntien osa autoista 12h, jolloin kustannussäästöjä ja ihmiset saisivat tehdä haluamaansa rytmisiä), hyvä työilmapiiri asemilla (ongelmiin pitäisi puuttua heti), vakanssit pois ja työntekijät (sijaiset lähinnä) palkattaisiin resurssitarpeen mukaan, pois vuosien työsopimusten ketjuttaminen joka on muutenkin laitonta, kenttäjohtajien ja työparien valinta osaaamisen ja kykyjen mukaan (ei siten, että kuka on ollut yrittäjänä ansaitsee paikan tai kuka on vaan hyvä mies, naisia myös sinne), ylilääkärin tuki ja kehittämis-halu, ylipäättään ylilääkärin läsnäolo”

“Palkka. Valitettava tosiasia on, jos Etelä-Pohjanmaan ympäröivillä alueilla ja myös muualla Suomessa on enimmäkseen parempi palkka, valuu työntekijät muualle. Henkilökohtaisesti olisin jäänyt Etelä-Pohjanmaalle töihin, mutta parempi palkka ja työaika saivat lähtemään Pirkanmaalle. Esihenkilöt ovat liian kuormittuneita ja työllistettyjä, jolloin heillä ei juurikaan jää aikaa hoitaa alais-ten asioita.”

Taulukko 2 havainnollistaa ensihoidon vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä, jotka on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Avoimien kysymysten perusteella luokittelua taulukkoa muodostui yhteensä 9 sivua. Lisäksi tämän kehittämistyön liitteissä on osa ensihoidon vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä (liite 5)

Taulukko 2. Ensihoidon vetovoimaan vaikuttavat tekijät (induktiivinen sisällönanalyysi)

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Palkan asettaminen siihen pisteeseen, että se olisi kilpailukykyinen työmarkkinoilla	Kilpailukykyinen palkkaus työmarkkinoilla	Palkkatyytymättömyys	Tulotaso	Ensihoidon vetovoimaan vaikuttavat tekijät
Kilpailukykyinen palkkaus	Vertailukelpoinen palkkataso			
Palkkaus on tärkein asia ja merkittävin kilpailuetu ja vetoimatekijä	Kilpailukykyinen palkkaus			
Työnantajan kikkailu palkankorotusten sekä paikallisten järjestelyerien osalta asettavat työnantajan pilkan kohteeksi ja epäpätevään valoon	Palkankorotuksien ja ylimääräisten maksujen suorittaminen			
Palkkausjärjestelmän oikeudenmukaisuus. Pitäisi olla oma vaativuusluokkajärjestelmä. Erityisosaamisesta tulisi saada lisää	Oikeudenmukainen palkkaus tehtäväkohtaisesti	Palkkausluokat työn vaativuuden mukaan		
Palkan asettaminen siihen pisteeseen, että se olisi kilpailukykyinen työmarkkinoilla	Kilpailukykyinen palkkaus työmarkkinoilla	Palkkaluokat samalle tasolle kuin muissa hyvinvointialueilla		
Palkkausjärjestelmän oikeudenmukaisuus	Oikeudenmukainen palkkajärjestelmä			
Palkkaus edes samalle tasolle valtakunnallisesti	Yhdenmukainen palkkataso valtakunnallisesti			
Meidän hyvinvointialueellamme huonoimmat palkat verrattuna muihin hyvinvointialueisiin ja niiden palkkaukseen	Alhainen palkkataso verrattuna muihin hyvinvointialueisiin			
Palkka (suomen surkein tällä hetkellä??!!)	Matalin palkkataso	Henkilökohtaisten lisien merkitys		
Palkkatason nostaminen, muilla hyvinvointialueilla suuremmat palkat	Palkkojen korottaminen samalle tasolle kuin muilla hyvinvointialueilla			
Palkankorotukset/henkilökohtaiset lisät niitä ansaitseville	Palkankorotuksien ja henkilökohtaisten lisien maksaminen	Henkilökohtaisten lisien merkitys		
Vastuualueista määritelty (vaativat vastuualueet) selkeä palkanlisä	Palkka vastuualueista			
Oikea palkka tehdystä työstä ja se, ettei joudu joka palkka-päivä väentämään työnantajan kanssa siitä, että kuuluuko joku tietty osuus maksaa vai ei	Selkeät palkkaehdot			

5.4.3 Ensihoitotyön pitovoima

Ensihoitajia pyydettiin kertomaan avoimella kysymyksellä, miten ensihoidon työntekijöitä saadaan tulevaisuudessa pidettyä ensihoitotyössä. Seuraavissa kappaleissa esitetään lihavoituna tekstinä muodostuneet **yläkategori**at ja näiden alle kursivoituna tekstinä *alakat*egoriat. **Pitovoimaan vaikuttavat tekijät** muodostuivat neljästä yläkategoriasta. Nämä olivat **tulotaso, kouluttautuminen, työhyvinvointitekijät ja johtajuus**. **Tulotaso** koostui kuudesta eri alakategoriasta. Näitä oli *palkan harmonisointi naapuri hyvinvointialueiden kanssa, palkkaukseen lisäansioita, suoritusperusteinen palkkaus, hoitotasoisten palkan korottaminen, tulotyytymättömyys ja palkkaustyytymättömyys*. **Kouluttautuminen** koostui kahdesta eri alakategoriasta. Nämä olivat *tutkintoon johtava kouluttautuminen ja asema- ja työpaikkakouluttautuminen*. **Työhyvinvointitekijät** muodostuivat 19 eri alakategoriasta. Näitä olivat *työyhteisön merkitys, kollegiaalisuuden vaikutus, ensihoitotyön kehittämisen merkitys, kesälomien ajankohdan merkitys, työajan kehittäminen, virkavapaiden myöntämisen vaikutus, säännöllisten kehityskeskusteluiden vaikutus, työhyvinvoinnin tukemisen vaikutus, työtyytyväisyyden vaikutus, säännöllisen palautteen merkitys, työntekijän sitoutuminen, joustamisen merkitys, pitkäaikaisten sijaisten vakinaistamisprosessi helpommaksi, avoimuuden merkitys, työkuorman merkitys, autonomisen työvuorosuunnittelun merkitys, arvostamisen vaikutus, työntekijöiden hyvinvoinnista huolehtimisen merkitys ja työntekijän kuulluksi tuleminen*. **Johtajuus** muodostui neljästä eri alakategoriasta. Nämä olivat *tasa-
puolinen johtaminen, johtamisen kehittäminen, lähijohtaminen ja ensihoidon virka-aikaiset erityisasiantuntijat*.

Tähän kysymykseen vastasi 96 ensihoitajaa. Kaikista vastaajista 75 % olivat sitä mieltä, että ensihoidon työntekijöiden palkka on liian matala. Palkkaukseen toivottiin pitovoiman kannalta korotusta ja tehokkuudesta palkitsemistä, esimerkiksi vastuualueiden myötä henkilökohtaista lisäpalkkaa. Palkkausta ehdotettiin lisäksi työkokemuksen ja listan sovittelujen perusteella. Osa ensihoitajista totesi, että vaarallisen työn lisän maksaminen auttaisi ensihoitajia pysymään tulevaisuudessakin ensihoitotyössä. Tutkimuksen vastausten perusteella ensihoitajat toivoivat, että perustason ja hoitotason palkkojen välisen eron pitäisi kasvaa. Vastauksien perusteella ensihoitajat kokivat, ettei palkkaus vastaa työvaativuutta.

Vastanneista 32 % kokivat johtamisen huonoksi. Ensihoitajat kokivat, etteivät esihenkilöt kuuntele, kohtelu ei ole tasavertaista, hallinnollinen johtaminen pitäisi tulla lähemmäksi työntekijöitä ja työntekijöitä tulisi arvostaa enemmän. Johtamiseen toivottiin joustavuutta, eikä pelkästään työntekijöiltä pois ottamista esimerkiksi virkavapaiden myöntämisessä. Johtajilta toivottiin, että he huomioisivat työntekijän näkökulman ja kohtelisivat ensihoitajia tasapuolisesti. Ensihoitajat toivoivat, että johtajat saisivat lisäkoulutustumista säännöllisesti, joka tukisi työntekijöiden yksilöllistä kohtaamista. Ensihoitajista 18 % toivoi muutosta työvuorosunnitteluun, työvuoroja toivottiin 24 h tai 12 h pituisina. Ensihoitajien vastauksien pohjalta työvuorojen pituudesta oltiin aika lailla tasapuolisesti eri mieltä. Ensihoitajat toivoivat joko 12 h, 24 h työvuoroja tai molempia työaikamalleja, joista työntekijä voisi itse valita kumpaa työaikaa tekee. Osa ensihoitajista oli sitä mieltä, ettei autonominen listansuunnittelu toteudu. Tällä hetkellä ensihoitajat kokivat, että autonomia toteutuu vain, jos ensihoitoalue on täysin sitoutunut siihen. Kuitenkin ensihoitajat toivoivat, että autonominen listansuunnittelu säilytettäisiin. Työolosuhteisiin tulevaisuuden kannalta toivoi muutosta 19 % vastanneista, työkuorman (keikkojen jakautuminen tasapuolisesti) ja kollegiaalisuudesta huolehtimiseen. Jatkokoulutustumisen mahdollisuutta piti pitovoimatekijänä 15 % vastanneista ensihoitajista, mahdollisuutta toivottiin esimerkiksi perustason sairaanhoitajille, että heidät koulutettaisiin hoitotasolle. Työpaikkakoulutuksia toivottiin organisaation sisältä ja ulkopuolelta. Vastauksissa nousi edellä mainittujen lisäksi positiivisen palautteen saaminen, säännölliset kehityskeskustelut, sijaisten nopeampi vakinaistaminen, kesälomakausi kesä-elokuu väliselle ajanjaksolle, työhyvinvoinnin tukeminen, mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja kehittää työtä, virkavapaiden myöntäminen, avoin tiedottaminen, pitkäaikaisten sijaisten vakinaistaminen, työkunnosta huolehtiminen, arvostaminen ja työnantajan joustaminen.

”Yksi tärkein asia olisi saada esihenkilöt ymmärtämään henkilöstöjohtamisen aakkoset. Kuinka työntekijää motivoidaan ja sitoutetaan. Se ei tapahdu kepillä, vaan porkkanalla. 1. Motivointijärjestelmä 2. tehokkuudesta palkitseminen (vastuualueet) 3. mahdollisuus vaikuttaa lomiinsa. Nykyinen järjestelmä on perheellisen painajainen. 4. mahdollisuus vaikuttaa aidosti työvuoroihin. Nykyinen autonomia toimii vain, mikäli koko alue on 100 % siihen sitoutunut. Huomioitavaa on myös palkita henkilöä, joka tekee listasovittelua, eli osastonhoitajan töitä. nykyään se tehdään talkoovoimin. 5. Mahdollisuus kehittää. Nykyään tätä mahdollisuutta ei aidosti ole. 6. Organisaatiokulttuuri laskee johdosta henkilöstöön. Lieko se syynä huonoon kulttuuriin?”

”Perustason sairaanhoitajat koulutetaan työnantajan kautta ht:ksi, palkkausjärjestelmä uusitaan, palkkoja nostetaan, ei verrata ensihoitotyötä sairaalan sisällä tapahtuvaksi työksi, säilytetään autonominen listasuunnittelu, esihenkilötyötä kehitetään. Voisin väittää, että meillä on Suomen laadukkain ensihoitojärjestelmä, josta pitäisi pitää kiinni. Tällä hetkellä tuntuu, että olemme kokonaisuvaajatellen aika heitteillä.”

”Työssä kehittyminen säännöllisen palautteen kautta. Hyväveli verkoston tunnistaminen ja kaikille realistinen mahdollisuus edetä. Tasapuolinen johtaminen. Jälkipurku ja työn henkisen kuormittavuuden huomioiminen. Mentorointi ja hyvä perehdytys. Työntekijöiden tarvitsee kokea olevansa tärkeitä työntekijöitä eikä siirreltäviä palluroita Exceleissä.”

Taulukko 3 havainnollistaa ensihoidon pitovoimaan vaikuttavista tekijöistä, jotka ovat analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Avoimien kysymysten perusteella luokiteltua taulukkoa muodostui yhteensä seitsemän sivua. Tämän lisäksi kehittämistyön liitteissä on osa ensihoidon pitovoimaan vaikuttavista tekijöistä (liite 6).

Taulukko 3 Ensihoidon pitovoimaan vaikuttavat tekijät (induktiivinen sisällönanalyysi)

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Mielestäni palkkakuoppaan tulisi puuttua, kun verrataan muihin ympärillä oleviin hyvinvointialueisiin	Palkkakuoppaan puuttuminen, palkka samalle tasolle kuin muualla hyvinvointialueilla	Palkan harmonisointi naapuri hyvinvointialueiden kanssa	Tulotaso	Ensihoidon pitovoimaan vaikuttavat tekijät
Palkan nosto, meillä on alhaisin palkka verraten muualla ensihoidossa	Palkan korottaminen samalle tasolle kuin muualla ensihoidossa			
Palkkauksen nosto kilpailevalle tasolle muiden hyvinvointialueiden kanssa	Palkan korottaminen kilpailevalle tasolle toisten hyvinvointialueiden kanssa			
Nostamalla palkkaus vähintään samaan tasoon, kuin naapuri hyvinvointialueella tai jopa korkeammaksi	Palkan korottaminen samalle tasolle kuin muilla hyvinvointialueilla			
Palkkausta tulisi katsoa uudelleen. Vastavalmistuneella ja vuosikausia töissä olleella ei voi olla sama palkka. Bonukset ja palkitsemiset	Palkkaus työkokemuksen perusteella. Lisäansioiden mahdollistaminen	Palkkaukseen lisäansioita		
Palkkaus paremmaksi, jos vaaditaan liivien käyttöä, pitäisi saada myös vaarallisen työn lisää	Palkan korottaminen ja vaarallisen työn lisän mahdollistaminen			
Palkan korotus ja mahdollisuus henkilökohtaisiin lisätuloihin	Palkan nostaminen ja lisätulojen mahdollistaminen			
Palkka paremmaksi, enemmän arvostusta: voisiko palkita siitä, että onnistutaan esim. vastaikojen tavoitteisiin pääseminen	Palkan korottaminen ja tavoitteista palkitseminen			
Tehokkuudesta palkitseminen (vastuualueet)	Palkitsemiskulttuuri vastuualueista	Suoritusperusteinen palkkaus		
Palkka kokemuksen ja vastuualueiden mukaan	Ansio- ja vastuualueperusteinen palkkaus			
Huomioitavaa on myös palkita henkilöä, joka tekee listasovittelua, eli osastonhoitajan töitä. Nykyään se tehdään talkoovoimin	Vastuualueperusteinen palkkaus			

Lisäksi ensihoitajia pyydettiin luettelemaan avoimella kysymyksellä syitä, miksi hoitoalan työntekijät hakeutuvat toiselle alalle töihin. Tähän kysymykseen vastasi 113 ensihoitajaa. **Pitovoimaan vaikuttavat tekijät** muodostuivat viidestä yläkategoriasta. Nämä olivat **työhyvinvointitekijät, kouluttautuminen, viestintä, johtajuus ja tulotaso**. **Työhyvinvointitekijät** koostuivat 12 eri alakategoriasta. Nämä olivat *työhyvinvoinnista huolehtiminen, työturvallisuuden uhka, työsuhde-etujen merkitys, joustavuuden merkitys, työolosuhteiden vaikutus, perheystävällisyyden vaikutus, loma-aikojen ajankohdan merkitys, vuorotyöhön tyytymättömyys, palautteen merkitys, arvostamisen vaikutus, alhaisten resurssien vaikutus ja työsuhteiden vaikutus*. **Kouluttautuminen** koostui yhdestä alakategoriasta, joka oli *jatkokouluttautumisen vaikutus*. **Viestintä** muodostui yhdestä alakategoriasta, mikä oli *vuoro-vaikutus esihenkilöiden ja työntekijöiden välillä*. **Johtajuus** muodostui yhdestä alakategoriasta, mikä oli *johtamisen kehittäminen*. **Tulotaso** muodostui kolmesta eri alakategoriasta. Nämä olivat *palkkatyytymättömyys, palkkaus ei vastaa kouluttautumista ja palkkaus ei vastaa työn vaativuutta*.

Kaikista vastaajista 88 % nosti esiin matalan palkkauksen. Monen vastaajan mielestä palkka on alhainen hoitotyön vaativuuteen nähden, eikä vastuualueista saa lisäkorvausta. Palkkausta pidettiin matalana ammattikorkeakoulun tason koulutuksesta. Erään vastaajan mielestä helpommallakin työllä saa saman palkan. Arvostuksen puutteen nosti esille 26 % vastanneista. He olivat sitä mieltä, että työstä kuulee vain huonon palautteen eikä työntekijöiden mielipiteistä välitetä. Monen vastauksessa toistui se, että hoitajien arvostus on mitätöntä ja tämä vaikuttaa hoitajien alalta lähtemiseen. Erään vastaajan mielestä hoitajien työpanosta ei arvosteta kuin korkeintaan juhlapuheissa. Huonot työajat nostivat esille 26 % vastanneista ensihoitajista. Työajat koettiin haastavana, etenkin perheelliselle vuorotyön vuoksi. Osan ensihoitajan mielestä työn ja perhe-elämän yhdistäminen on vaikeaa, kun ei tiedä milloin pääsee kotiin töistä. Vuorotyö koettiin hankalaksi esimerkiksi ikääntymisen ja terveydentilan vuoksi.

Lisäksi ensihoitajat nostivat esiin seuraavia asioita: alhaiset resurssit, huono johtaminen, epäsoivat loma-ajankohdat, työn kuormittavuus, huonot uralla etenemisen mahdollisuudet, huono työhyvinvointi, huonot työsuhde-edut, työturvallisuus, työnvaativuus ja työyhteisön kuormittavuus. Ensihoitajat toivoivat omia asiantuntijoita yksiköihin, jotka olisivat

lähellä heitä. Esihenkilöiltä odotettiin enemmän joustavuutta. Lisäksi johdolta toivottiin enemmän positiivista palautetta.

”Huono palkka, vuorotyö, järjettömät loma-ajat, huono johtaminen, huono palkitsemiskulttuuri, ei mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhön, ei mahdollisuutta vaikuttaa päätöksentekoon, vaikeus edetä uralla, kankea julkinen organisaatio, kehityskielteisyys, kommunistinen palkitsemiskulttuuri.”

”Parempaan palkan perässä tietysti, ja parempien työolojen vuoksi, parempien henkilöstöetujen vuoksi, suuremman arvostuksen vuoksi, ”helpomman” työn perässä lähdetään myös, koska ensihoitotyö on nykyään melko kuormittavaa ja myös välillä erittäin vaativaa. Äkkitilannestressiä osa lähtee pakoon, kun ei jaksakaan nopeasti muuttuvia tilanteita. Myös oman turvallisuuden vuoksi osa lähtee, koska väkivalta hoitajia kohtaan on lisääntynyt paljon.”

”Selkeästi nämä asiat, mitkä mainittu vapaan sanan kohdissa. Huono johtaminen, huonompi palkka kuin muualla Suomessa ensihoidossa, vastuualueista ei korvausta, kouluttautumista ja uralla etenemistä ei mahdollisteta/tueta, työntekijän kokemusta ja ammattitaitoa ei arvosteta. Ei välitetä.”

Taulukko 4 havainnollistaa hoitoalan pitovoimaan vaikuttavista tekijöistä, jotka on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Avoimien kysymysten perusteella luokiteltua taulukkoa muodostui yhteensä 4 sivua. Tämän lisäksi kehittämistyön liitteissä on osa ensihoidon pitovoimaan vaikuttavista tekijöistä (liite 7).

Taulukko 4 Hoitoalan pitovoimaan vaikuttavat tekijät (induktiivinen sisällönanalyysi)

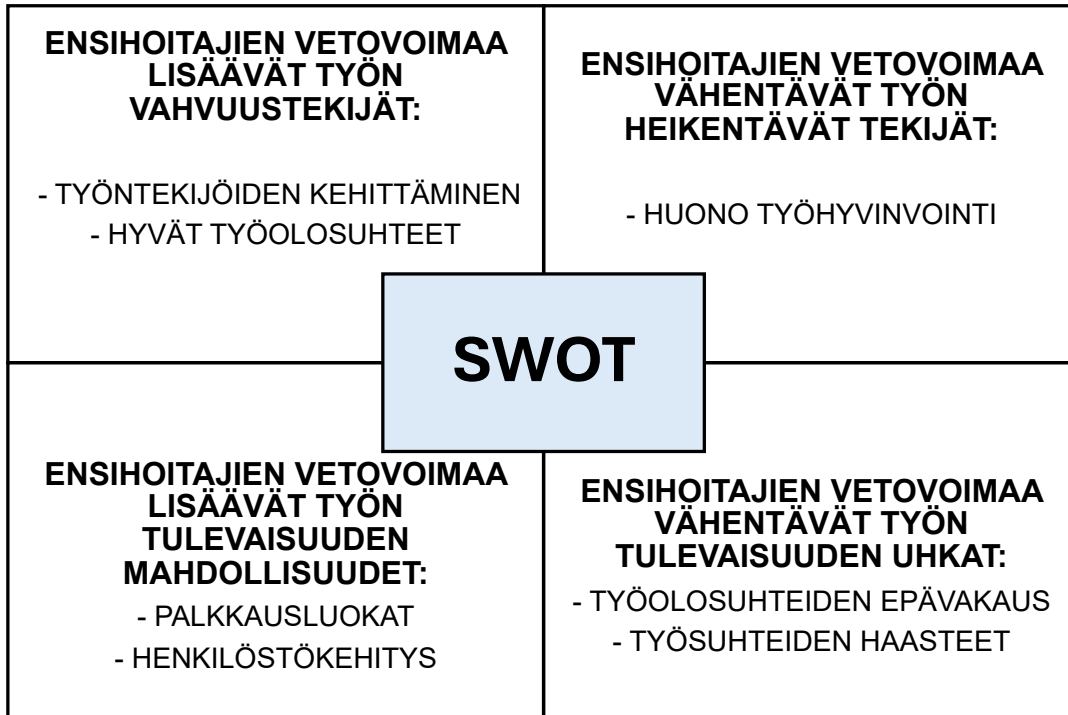
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoriat	Pääkategoria
Työhyvinvoinnista ei huolehdi	Työhyvinvoinnin laiminlyönti	Työhyvinvoinnista huolehtiminen	Työhyvinvointitekijät	Hoitoalan pitovoimaan vaikuttavat tekijät
Työhyvinvoinnista ei huolehdi/olla kiinnostuneita	Työhyvinvoinnin laiminlyönti			
Uhka- ja väkivaltatilanteet	Työturvallisuuden uhka	Työturvallisuuden uhka		
Työssä kohdataan palveluammatteihin nähden suurta määrää fyysistä ja verbaalista väkivaltaa.	Fyysisen ja psyykkisen väkivallan uhka työssä			
Turvattomuuden ja väkivallan uhka töissä	Työturvallisuuden uhka			
Oman turvallisuuden vuoksi osa lähtee, koska väkivalta hoitajia kohtaan on lisääntynyt paljon	Turvattomuuden tunne hoitotyössä			
Parempien henkilöstöetujen vuoksi	Huonot henkilöstöedut	Työsuhde-etujen merkitys		
Erilaiset työsuhde-edut ovat huonommat kuin monella muulla alalla	Työsuhde-etujen puuttuminen			
Työntajan joustamattomuus	Joustamaton työnantaja	Joustavuuden merkitys		
Työvuorot joustavammat	Joustamattomat työvuorot			
Joustaminen työasioissa (byrokratia)	Joustamattomuus työasioissa			
Joustamattomuus	Joustamaton työ			
Epäinhimilliset työolot	Huonot työolot	Työolosuhteiden vaikutus		
Työolot vaikeutuvat	Työolosuhteiden heikentyminen			
Työolot eivät kohtaa	Työolot heikot			
Työoloja huononnetaan ja työväkeä liian vähän	Työolosuhteiden huonontuminen ja alhaiset resurssit			
Huonot työajat varsinkin perheellisille	Haastavat työajat perheelliselle	Perheystävällisyyden vaikutus		
Perhe-elämän ja työn yhdistäminen välillä hankalaa, keikat venyvät, ei tiedä milloin pääsee kotiin	Työn- ja perhe-elämän yhdistäminen vaikeaa, kun ei tiedä milloin on kotona			
Perhesuhteet joihin työnantaja ei halua kiinnittää mitään huomiota	Työnantaja ei huomioi perhettä			

5.5 SWOT-nelikenttämenetelmän analysointi

SWOT-nelikenttämenetelmään osallistuminen pidettiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Ensihoitajilla oli mahdollisuus osallistua anonyymisti ja vapaaehtoisesti SWOT-taulukoiden täyttämiseen kahden viikon ajan maaliskuussa 2024. Taulukoita oli kaksi, toisessa taulukossa haettiin vastauksia tutkimuskysymykseen ”miten tulevaisuudessa saadaan ensihoidon työntekijät pidettyä toimessa?” ja toisella taulukolla haettiin vastauksia kysymykseen ”mitkä tekijät saavat työntekijät hakeutumaan toiselle alalle töihin?”. Näiden kautta selvitettiin, mitkä asiat lisäävät vetovoimaa ja pitovoimaa ensihoitotyössä. SWOT-analyysissä käytettiin deduktiivista sisällönanalyysiä.

5.5.1 SWOT-nelikentän tulokset, vetovoimatekijät

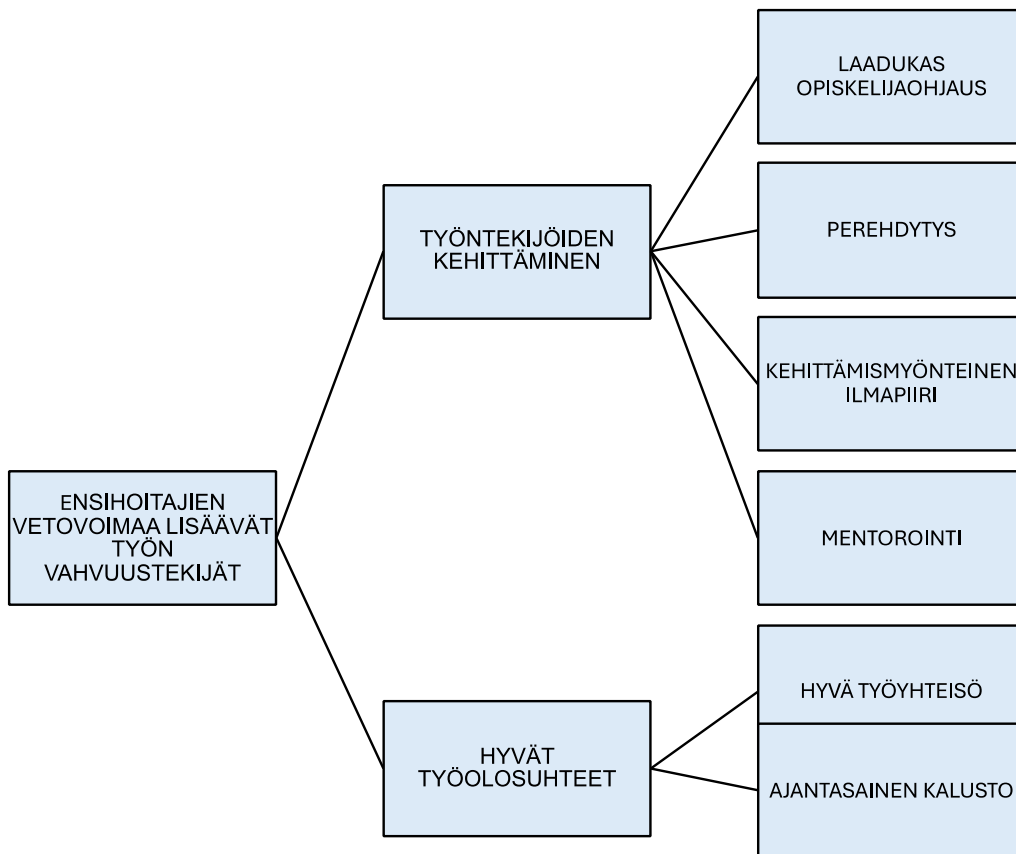
SWOT-nelikentän neljä pääkategoriaa muodostui seuraavanlaisesti: ensihoitajien vetovoimaa lisäävät työn vahvuustekijät, ensihoitajien vetovoimaa lisäävät työn tulevaisuuden mahdollisuudet, ensihoitajien vetovoimaa vähentävät työn heikentävät tekijät ja ensihoitajien vetovoimaa vähentävät työn tulevaisuuden uhkat. Näiden alle muodostettiin yläkategorioita ja niiden alle edelleen alakategorioita. Kuviossa 30 havainnollistetaan muodostettu pääkategoria ja sen alle muodostetut yläkategoriat.



Kuvio 30. Deduktiivisen sisällönanalyysin pohjalta kehittyneet pääkategoriat ja yläkategoriat

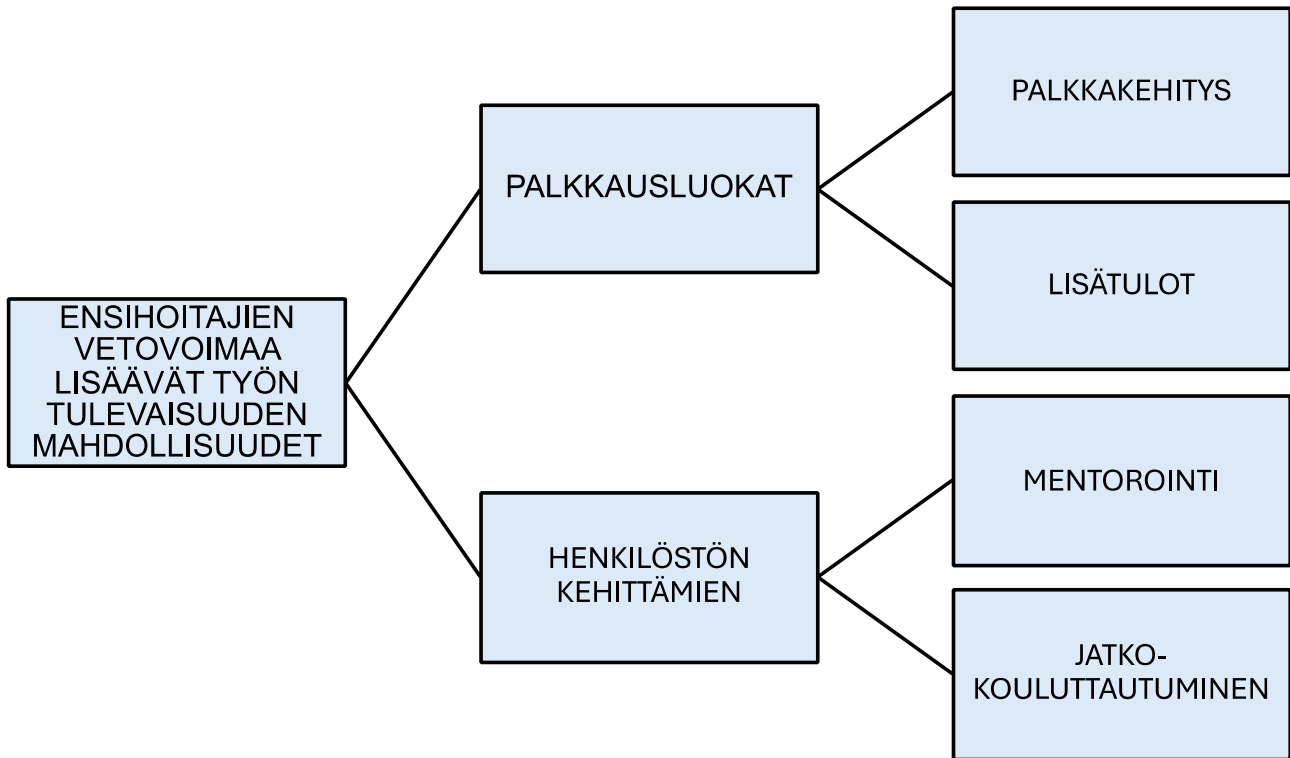
Ensihoidon vetovoimaisuustekijät muodostuivat kahdesta yläkategoriasta. Nämä olivat työntekijöiden kehittäminen ja hyvät työolosuhteet. Seuraavissa kappaleissa esitetään lihavoituna tekstinä muodostuneet **yläkategoriat** ja näiden alle kursivoituna tekstinä *alakategoriat*.

Työntekijöiden kehittyminen koostui neljästä alakategoriasta, jotka olivat *laadukas opiskelijaohjaus, perehdytys, kehittämismyönteinen ilmapiiri ja mentorointi*. **Hyvät työolosuhteet** muodostuivat kahdesta alakategoriasta, mitkä olivat *hyvä työyhteisö ja ajantasainen kalusto*. Kuviossa 31 kuvaillaan muodostuneet yläkategoriat ja alakategoriat.



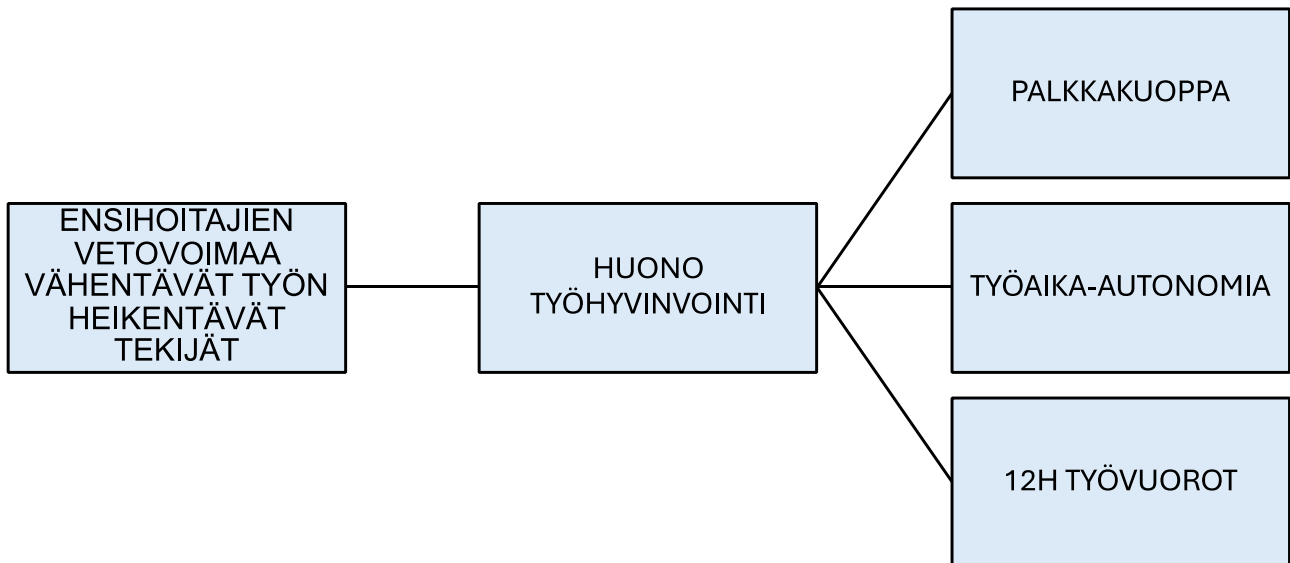
Kuvio 31. Vetovoimaisuutta lisäävät tekijät, yläkategoriat ja alakategoriat

Ensihoidon vetovoimaisuutta lisäävät tekijät tulevaisuuden mahdollisuuksissa koostui kahdesta yläkategoriasta. Ne olivat palkkausluokat ja henkilöstön kehittäminen. **Palkkausluokat** koostuivat kahdesta eri alakategoriasta, jotka olivat *palkkakehitys* ja *lisätulot*. **Henkilöstön kehittäminen** muodostui kahdesta eri alakategoriasta, jotka olivat *mentorointi* ja *jatkokouluttautuminen*. Kuviossa 32 viitataan muodostuneisiin yläkategorioihin ja alakategorioihin.



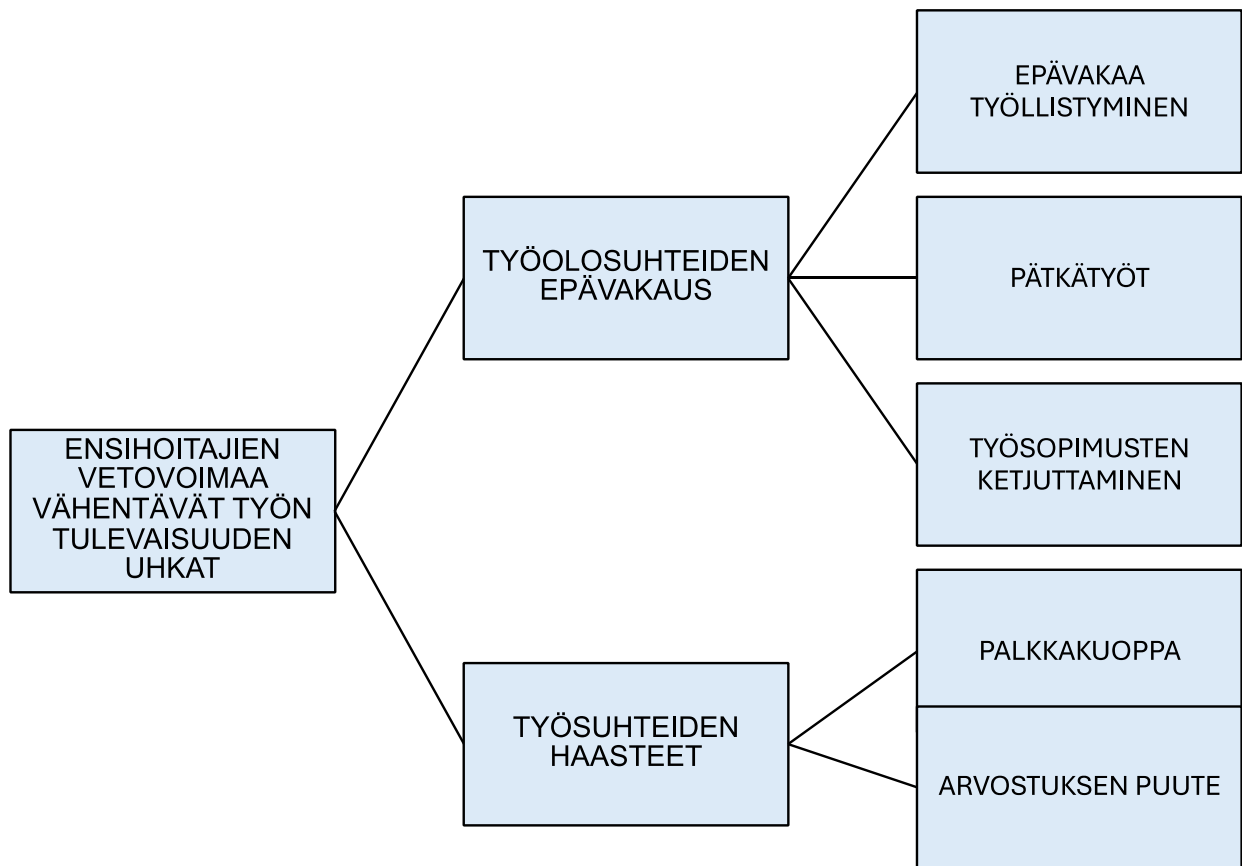
Kuvio 32. Vetovoimaisuutta lisäävät tekijät tulevaisuuden mahdollisuuksissa, yläkategoriat ja alakategoriat

Ensihoidon vetovoimaisuutta heikentävät tekijät muodostuivat yhdestä yläkategoriasta, joka oli huono työhyvinvointi. **Huono työhyvinvointi** rakentuivat kolmesta eri alakategoriasta, mitkä olivat *palkkakuoppa*, *työaika-autonomia* ja *12 h työvuorot*. Kuviossa 33 kuvataan muodostuneet yläkategoria ja alakategoriat.



Kuvio 33. Vetovoimaisuutta vähentävät tekijät, yläkategoria ja alakategoriat

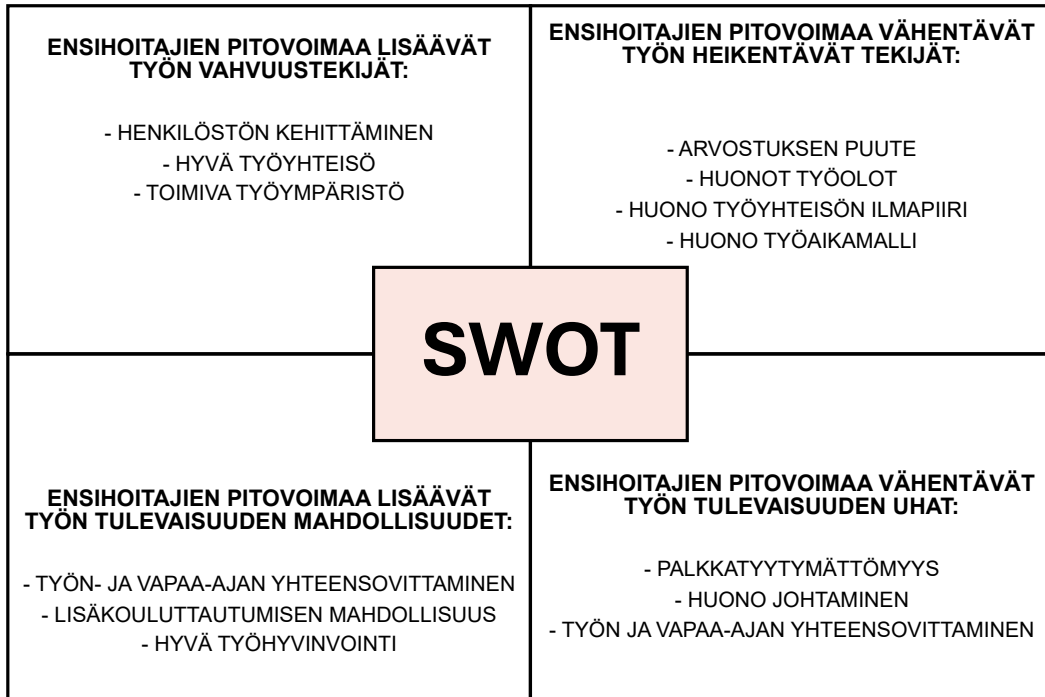
Ensihoidon vetovoimaisuutta vähentävät tulevaisuuden uhkatekijät muodostuivat kahdesta yläkategoriasta, jotka olivat työolosuhteiden epävakaas ja työsuhteiden haasteet. **Työolosuhteiden epävakaas** koostui kolmesta eri alakategoriasta, joita olivat *epävakaas työllistyminen*, *pätkätyöt* ja *työsopimusten ketjuttaminen*. **Työsuhteiden haasteet** muodostuivat kahdesta eri alakategoriasta, mitkä olivat *palkkakuoppa* ja *arvostuksen puute*. Kuviossa 34 havainnollistetaan muodostuneet yläkategoriat ja alakategoriat.



Kuvio 34. Vetovoimaisuutta vähentävät tulevaisuuden uhkatekijät yläkategoriat ja alakategoriat

5.5.2 SWOT-nelikentän tulokset, pitovoimatekijät

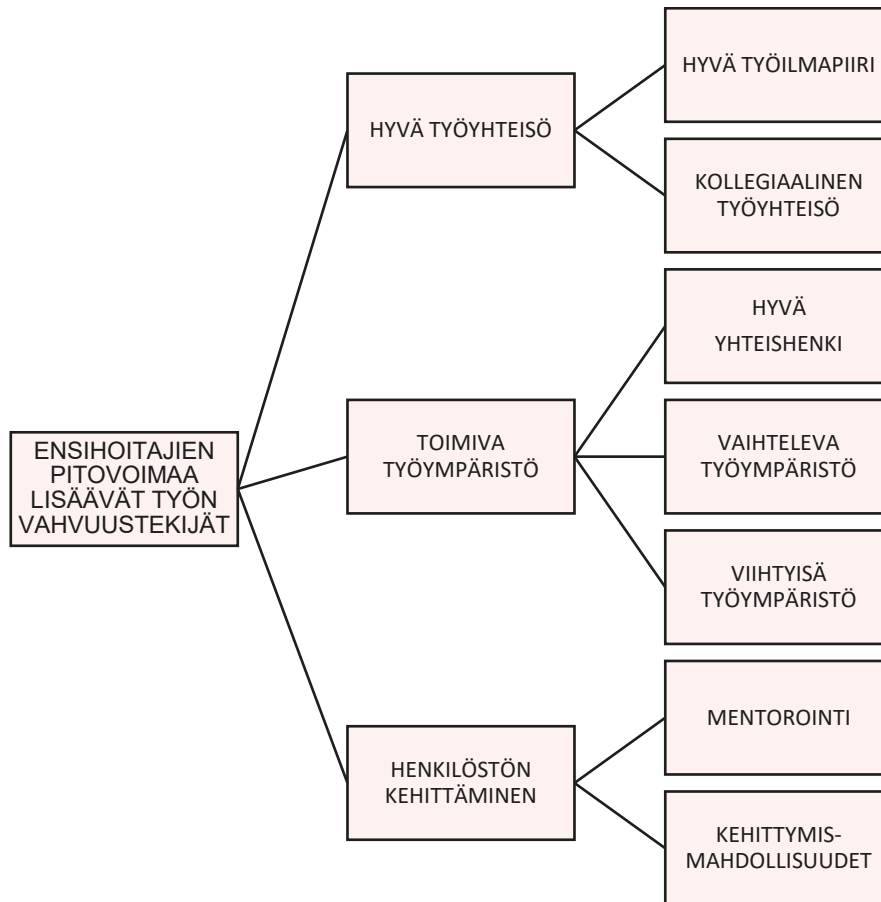
Neljä pääkategoriaa muodostui nelikenttäanalyysin mukaan seuraavasti: ensihoitajien pitovoimaa lisäävät työn vahvuustekijät, ensihoitajien pitovoimaa lisäävät työn tulevaisuuden mahdollisuudet, ensihoitajien pitovoimaa vähentävät työn heikentävät tekijät ja ensihoitajien pitovoimaa vähentävät työn tulevaisuuden uhkat. Näiden alle muodostettiin yläkategorioita ja niiden alle edelleen alakategorioita. Kuviossa 35 havainnollistetaan koottuja pääkategorioita ja näiden alle muodostettuja yläkategorioita.



Kuvio 35. Deduktiivisen sisällönanalyysin pohjalta kehittyneet pääkategoriat ja yläkategoriat

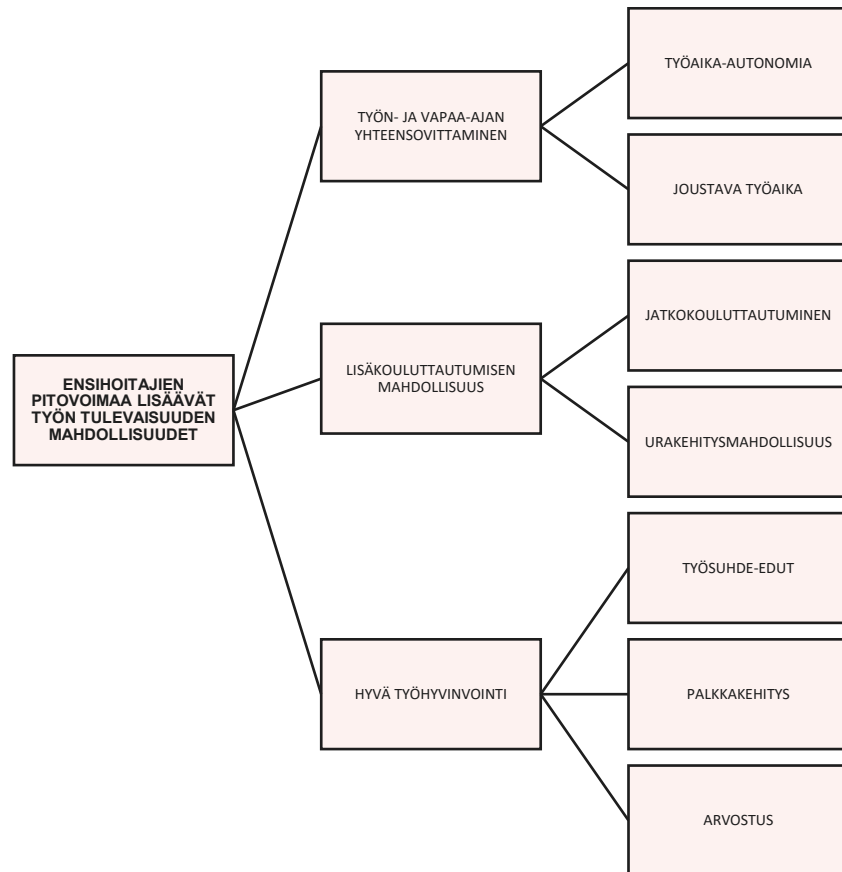
Ensihoidon pitovoimatekijät muodostuivat kolmesta yläkategoriasta, jotka olivat hyvä työyhteisö, toimiva työympäristö ja henkilöstön kehittäminen. Seuraavissa kappaleissa esitetään **lihavoituna** tekstinä muodostuneet yläkategoriat ja näiden alle *kursivoituna* tekstinä alakategoriat.

Hyvä työyhteisö koostui kolmesta alakategoriasta, jotka olivat *toimiva työporukka*, *hyvä työilmapiiri* ja *kollegiaalinen työyhteisö*. **Toimiva työympäristö** muodostui kolmesta alakategoriasta, jotka olivat *hyvä yhteishenki*, *vaihteleva työympäristö* ja *viihtyisä työympäristö*. **Henkilöstön kehittäminen** muodostui kahdesta eri alakategoriasta, jotka olivat *mentorointi* ja *kehitysmahdollisuudet*. Kuviossa 36 havainnollistettu muodostuneet yläkategoriat ja alakategoriat.



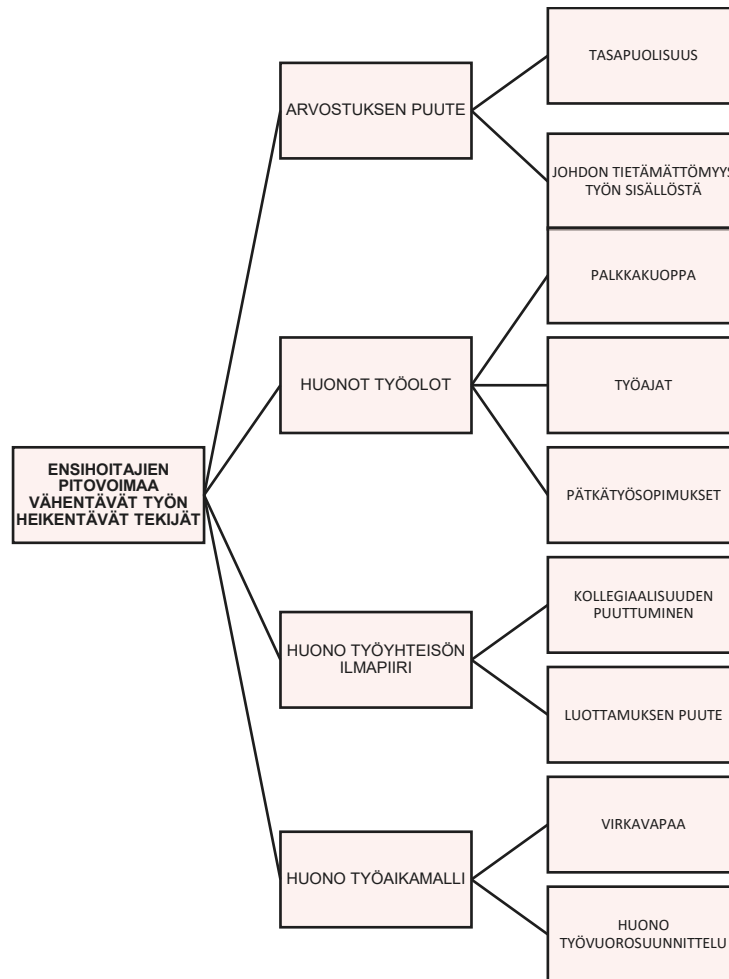
Kuvio 36. Pitovoimaa lisäävät tekijät, yläkategoriat ja alakategoriat

Ensihoidon pitovoimaisuutta lisäävät tekijät tulevaisuuden mahdollisuuksissa rakentui kolmesta yläkategoriasta, jotka olivat työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen, lisäkouluttautumisen mahdollisuus ja hyvä työyhteisö. **Työn- ja vapaa-ajan yhteensovittaminen** muodostui kahdesta alakategoriasta, mitkä olivat *työaika-autonomia* ja *joustava työaika*. **Lisäkouluttautumisen mahdollisuus** rakentui kahdesta alakategoriasta, joita oli *jatkokouluttauminen* ja *urakehitysmahdollisuudet*. **Hyvä työhyvinvointi** koostui kolmesta eri alakategoriasta, nämä olivat *työsuhde-edut*, *palkkakehitys* ja *arvostus*. Kuviossa 37 kuvaillaan muodostuneet yläkategoriat ja alakategoriat.



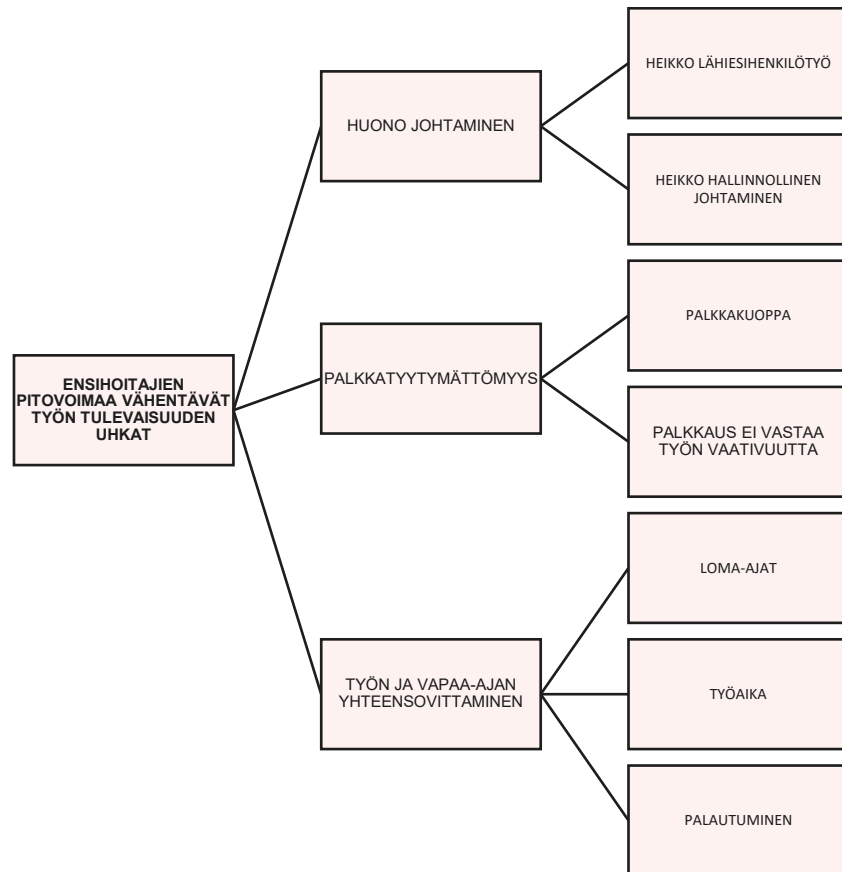
Kuvio 37. Pitovoimaa lisäävät tekijät tulevaisuuden mahdollisuuksissa, yläkategoriat ja alakategoriat

Ensihoidon pitovoimaisuutta heikentävät tekijät muodostuivat neljästä eri yläkategoriasta. Näitä olivat arvostuksen puute, huonot työolot, huono työyhteisön ilmapiiri ja huono työaikamalli. **Arvostuksen puute** muodostui kahdesta erilaisesta alakategoriasta, jotka olivat *tasapuolisuus* ja *johdon tietämättömyys työn sisällöstä*. **Huonot työolot** koostuivat kolmesta eri alakategoriasta, mitkä olivat *palkkakuoppa*, *työajat* ja *pätkätyösopimukset*. **Huono työyhteisön ilmapiiri** rakentui kahdesta erilaisesta alakategoriasta, nämä olivat *kollegiaalisuuden puuttuminen* ja *luottamuksen puute*. **Huono työaikamalli** koostui kahdesta eri alakategoriasta, jotka olivat *virkevapaa* ja *huono työvuorosunnittelu*. Kuviossa 38 on havainnollistettu muodostuneet yläkategoriat ja alakategoriat.



Kuvio 38. Pitovoimaisuutta vähentävät tekijät, yläkategoriat ja alakategoriat

Ensihoidon pitovoimaisuutta vähentävät tulevaisuuden uhkatekijät muodostuivat kolmesta yläkategoriasta, mitkä olivat huono johtaminen, palkkatyytymättömyys ja työn- ja vapaa-ajan yhteensovittaminen. **Huono johtaminen** koostui kahdesta eri alakategoriasta, mitä olivat *heikko lähiesihenkilötyö* ja *heikko hallinnollinen johtaminen*. Palkkatyytymättömyys rakentui kahdesta eri alakategoriasta, joita olivat *palkkakuoppa* ja *palkkaus ei vastaa työn vaativuutta*. **Työn- ja vapaa-ajan yhteensovittaminen** koostui kolmesta eri alakategoriasta, nämä olivat *loma-ajat*, *työaika* ja *palautuminen*. Kuviossa 39 viitataan muodostuneisiin yläkategorioihin ja alakategorioihin.



Kuvio 39. Pitovoimaa vähentävät tulevaisuuden uhkatekijät yläkategoriat ja alakategoriat

5.6 Negatiivisen aivoriihen analysointi

Negatiivinen aivoriihi pidettiin eräällä ensihoitoasemalla helmikuussa 2024. Aivoriheen osallistui neljä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitajaa. Aivoriihen kesto oli yhteensä noin 30 minuuttia. Negatiivisen aivoriihen kysymys oli ”miten ensihoitajat saadaan lähtemään pois alalta”. Tähän saatiin vastauksia noin 15 minuutin ajan. Tämän jälkeen vedettiin yhteen keskustellen, mitkä näistä esille nousseista tekijöistä on tärkeimpiä. Negatiivisesti ajatellen nousi ensimmäiseksi esiin vanhanaikainen johtaminen, joustamattomuus ja palkkauksen pitäminen mahdollisimman alhaalla. Tämän jälkeen nämä käännettiin negatiivisesta positiiviseen. Seuraavissa kappaleissa esitetään lihavoituna tekstinä muodostuneet yläkategoriat ja näiden alle kursivoituna tekstinä alakategoriat.

Miten ensihoitajat saadaan pois alalta, ensihoitajien mielipiteitä muodostui kuudesta yläkategoriasta. Näitä olivat **johtajuus**, **työhyvinvointitekijät**, **työturvallisuustekijät**,

ammattillinen kehittyminen, työtyytyväisyys ja palkkataso. Johtajuus muodostui kolmesta eri alakategoriasta. Nämä olivat *heikko johtaminen, epäoikeudenmukainen kohteleminen ja tiedottaminen puutteellista*. **Työhyvinvointitekijät** muodostuivat kolmesta eri alakategoriasta. Nämä olivat *ei huolehdita työhyvinvoinnista, työaikamallin toteutumista ei valvota ja työnantaja ei tue fyysistä työkykyä*. **Työturvallisuustekijät** muodostuivat kahdesta eri alakategoriasta. Näitä olivat *ei taata työntekijälle turvallista työympäristöä ja ei huolehdita työturvallisuudesta*. **Ammattillinen kehittyminen** muodostui kahdesta eri alakategoriasta. Näitä olivat *ei jatko-opiskelun mahdollisuutta ja epäolennaisten tehtävien lisääntyminen*. **Työtyytyväisyys** muodostui kahdesta eri alakategoriasta. Nämä olivat *ei pidetä huolta kollegiaalisuudesta ja ei hankita kunnollista työvaatetusta*. **Palkkataso** muodostui kahdesta eri alakategoriasta. Nämä olivat *ei makseta palkkaa työn vaativuuden perusteella ja ei vaarallisen työn lisää*.

Ensihoitajat nostivat tärkeimmäksi tekijäksi työnantajan joustavuuden, joka pitää sisällään työvuorot, mahdollisuuden opintovapaaseen ja virkavapaaseen, loma-aikajakson vain kesäkuukausille kesäkuusta- elokuuhun, sekä muut lomat (kuten mahdollisuus lomaan joulun aikana). Ensihoitajien mielestä työntekijätkin joustavat, jos työnantajakin. Seuraavaksi tärkeimpänä asiana pidettiin esihenkilöiden saatavuutta ja heidän näkyvyytensä virka-aikana eri ensihoitoasemilla. Ensihoitajat kuvailivat esihenkilöiden näkyvyyttä positiivisena vaikutuksena, jolloin myös asemien työilmapiiri pysyy hyvänä ja vältytään turhilta yhteenotoilta. Edellä mainittujen asioiden lisäksi palkkaus nousi suurena tekijänä. Ensihoitajien mielestä työstä pitää maksaa työn vaativuuden mukaan ja lisäksi vastuualueista tulisi saada korvaus, koska nyt vastuualueet ovat lisätyönä oman työn lisäksi eikä kaikilla työntekijöillä ole vastuualueita ja he silti saavat saman palkan. Lisäksi palkkaan tulisi saada vaarallisen työn lisää, koska työskennellään toisinaan vaarallisissa olosuhteissa. Näiden edellä mainittujen aiheiden lisäksi esiin nousi muun muassa työntekijöiden kohteleminen, tasapuolinen tiedottaminen, työhyvinvoinnista huolehtiminen, työajan tasapuolisuus, fyysisen työkyvyn tukeminen, jatko-opiskelun mahdollisuus, turvallinen työympäristö ja työturvallisuus.

Taulukko 5 havainnollistaa hoitoalan pitovoimaan vaikuttavista tekijöistä, jotka ovat analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Aivoriihellä tuotettua luokittelua taulukkoa muodostui yhteensä 3 sivua. Tämän lisäksi kehittämistyön liitteissä on osa aivoriihen analyysin luokittelusta (liite 8).

Taulukko 5 Aivoriihen analyysin luokittelua

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoriat	Pääkategoria
Vanhan aikainen johtamistyyli	Kankea johtaminen	Heikko johtaminen	Johtajuus	Miten ensihoitajat saadaan pois alalta, ensihoitajien mielipiteitä.
Etäiset esihenkilöt	Esihenkilöt ei ole läsnä			
Ei arvosteta työntekijöitä	Työntekijöitä ei arvosteta			
Ei kuunnella työntekijöitä	Ei huomioida työntekijän näkökulmaa			
Pompotellaan työntekijöitä mahdollisimman paljon eri asemapaikkojen välillä	Ei huomioida työntekijän työmatkaa	Epäjohdonmukainen kohtelevinen		
Tehdään paljon lyhyitä työsovimuksia	Ei tehdä pitkiä työsovimuksia			
Pidetään asemapaikat eriarvoisina	Asemapaikat tulisi saada tasavertaisiksi			
Annetaan vain negatiivista palautetta	Positiivinen palaute puuttuu			
Toiset ensihoitajat tietävät asioista – toiset ei saa tietää	Tiedonkulku huonoa	Tiedottaminen puutteellista		
Viedään pois vähäisetkin työsuhde-edut (esimerkiksi MyEdenred-etuus)	Ei makseta työsuhde-etuja	Ei huolehdita työhyvinvoinnista	Työhyvinvointitekijät	
Ei anneta virkavapaata niille, jotka lähtevät töihin eri hyvinvointialueelle	Ei mahdollisteta virkavapaata			
Ei jousteta	Joustamattomuus			
Pidetään sijaisia ”löyssässä hirressä”	Sijaisten huono kohtelu			
Ei laadita työaika-autonomiaan sääntöjä – vaan eletään periaatteella nopeat, syö hitaat	Työaika-autonomian säännöt puutteelliset	Työaikamallin toteutumista ei valvota		
Jouluksi saa toivoa lomiamia, mutta niitä ei toteuteta	Jouluksi ei toteuteta lomiamia			
Työvuorolistat autonomiassa niille hyviä, jotka suunnittelevat ensimmäisenä – paskan saa siirrettyä toiselle, kun muokkaa niitä myöhemmin toisten päälle itselle sopivaksi	Autonomia hyvä niille, jotka ensimmäisenä suunnittelevat työvuoronsa.			
Ensihoitajat ei saa käyttää kuntosalia työaikana, vaikka ollaan samaa hyvinvointialuetta pelastuksen kanssa	Työaikaliiikuntaa ei mahdollisteta	Työnantaja ei tue fyysistä työkykyä		

6 POHDINTA

Tämän kehittämistyön aihe valikoitui 29.9.2022 ensimmäisessä kehittämistyön keskustelussa ja aiheen tutkijalle antoi Seinäjoen ammattikorkeakoulun vastuuyliopettaja Mari Salminen-Tuomaala. Päädyin tutkijana tähän aiheeseen, koska sosiaali- ja terveysala on tällä hetkellä kriisissä. Alan vetovoimaisuus on laskenut viimeisien vuosien aikana paljon, koulutuspaikkoihin ei ole hakijoita tai pääsykokeiden sisäänpääsypisteitä on pitänyt laskea, että koulutuspaikat saadaan täytettyä. Työntekijöitä lähtee koko ajan kouluttautumaan tai työskentelemään eri alalle/organisaatioihin. Tämän kehittämistyön keskustelun jälkeen aloin kirjoittamaan teoria pohjaa kehittämistyön suunnitelmaan, laadin kyselylomakkeen ja kirjoitin tutkimuksen lupapaperit. Suunnitelma hyväksyttiin toukokuussa 2023, jonka jälkeen lähdin hakemaan tutkimuslupaa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta. Sain tutkimusluvan kehittämistyölle 30.5.2023.

Alun perin tutkijan oli tarkoitus lähettää kehittämistyön kyselylomake Etelä-Pohjanmaan ensihoidon henkilöstölle elokuussa 2023, mutta työelämän kiireiden vuoksi tämä viivästy. Kehittämistyön kyselylomake lähetettiin joulukuussa 2023 ja sähköpostikyselyn vastaanottajia oli 294 kpl. Kyselylomakkeen täyttämiseen annettiin vastaus aikaa neljä viikkoa. Ensimmäisen kahden viikon aikana vastauksia kertyi 75 kpl. Tämän jälkeen lähetin Webropolin kautta muistutusviestin heille, jotka eivät olleet kyselyyn vastanneet. Lisäksi ensihoitajia muistutettiin kyselyyn vastaamisesta kenttäjohtajan pitämässä aamu- ja iltapalaverissa. Yhteensä Webropol-kyselyyn saatiin vastauksia 130 kpl, mihin tutkijana olen erittäin tyytyväinen. Kysely suljettiin tammikuussa 2024. Kyselyn aikana kirjoitin teoria pohjaa lisää kehittämistyöhön.

Kehittämistyön SWOT-taulukot laitettiin eräälle ensihoitoasemalle helmikuussa 2024 kahden viikon ajaksi. Ensihoitajat saivat vastata taulukoihin silloin kun heille parhaiten sopi ja vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Taulukot keräsivät paljon eri mielipiteitä, jotka olivat monella eri käsiälalla kirjoitettuja. SWOT-taulukoiden tiedon keräämisen aikana kirjoitin avoimien kysymyksiä induktiivista sisällön analyysiä. Negatiivinen aivoriihi pidettiin eräällä ensihoitoasemalla maaliskuussa 2024. Aivoriiheen osallistui neljä ensihoitajaa ja tähän osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Aivoriihi kesti yhteensä noin 30 minuuttia, jonka aikana uusia ideoita syntyi paljon. Aivoriihi analysoitiin induktiivisella sisällön

analyysillä. Aivoriihen analysoimisen jälkeen aloin tekemään SWOT-analyysin deduktiivista sisällönanalyysiä, jonka valmistumisen jälkeen aloin kirjoittamaan kehittämistyön keskeisiä tuloksia. Lopulta kehittämistyö valmistui määräaikaan mennessä toukokuussa 2024.

6.1 Kehittämistyön tulosten tarkastelu

Tässä kehittämistyössä haluttiin selvittää, miten ensihoitajat saataisiin pidettyä työelämässä nyt, sekä tulevaisuudessa ja millä tavoin alalle saataisiin hakeutumaan uusia opiskelijoita. Tutkimustulosten perusteella ensihoitotyöhön hakeutumista edistää Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoidossa palkkauksella, oikeudenmukaisella johtamisella ja turvallisuudesta huolehtimisella. Näiden edellä mainittujen lisäksi tutkimuksen tuloksissa vetovoimatekijöinä pidettiin autonomista työaika, jatkokouluttautumisen mahdollisuutta, perheystävällisyyttä, työaikamuotoa, säännöllisiä koulutuspäiviä, työhyvinvointia ja arvostamista. Tutkimustulosten perusteella tulevaisuudessa ensihoitajat saadaan pidettyä toimessaan palkkauksella, oikeudenmukaisella johtamisella ja työyhteisön kollegiaalisuudella. Lisäksi tuloksissa tärkeinä pitovoimatekijöinä pidettiin säännöllisen palautteen saamista, mentoroimista, nopeampaa työsuhteen vakinaistamista, kehityskeskusteluja, työolosuhteita, arvostamista, jatkokouluttautumisen mahdollisuus ja työaikamuotoa. Tämän kehittämistyön tutkimustulosten perusteella hoitotyön työntekijät hakeutuvat toiselle alalle töihin siksi, että hoitoalalla on alhainen palkkaus, johtaminen huonoa ja arvostus puutteellista.

Tässä tutkimuksessa tärkeimmäksi vetovoima- ja pitovoimatekijäksi paljastui palkkaus. Ensihoitajien mielestä palkkaukseen tulisi tehdä muutoksia, kuten nostaa peruspalkka vähintään samalle tasolle kuin naapurihyvinvointialueilla. Etelä-Pohjanmaan ensihoitajien mukaan tämänhetkinen ensihoitajien peruspalkka on Suomen alhaisimpia Etelä-Pohjanmaan alueella, joten siihen toivottiin korotusta ensihoitotyön vaativuuden vuoksi. Ensihoitajat haluaisivat, että heille laadittaisiin oma palkkauksen vaativuusluokkajärjestelmä, jossa lisäpalkkausta voisi saada esimerkiksi vastuualueiden, erityisosaamisen, listansovittelun, suojaliivien käytön sekä työvuosien ja työkokemuksen perusteella. Ensihoitajien mielestä vastavalmistuneella ei voi olla samaa palkkaa kuin monia vuosia töissä olleella ensihoitajalla. Vastanneet olivat sitä mieltä, ettei hoitotason ensihoitajan tämänhetkinen palkkaus vastaa työn vaativuutta ja ero perustason ensihoitajan välillä ei ole kovin suuri, vaikka vastuuta

hoitotasolla on enemmän. Tutkimuksen tulokset mukailevat aikaisempia tutkimuksia, että sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuutta voidaan parantaa nostamalla hoitajien palkkausta (Coco 2019, s. 10; Laaksonen ja Ollila, 2017, s. 190–191; Selander ym., 2022, s. 69, 108).

Veto- ja pitovoiman kannalta tärkeäksi tekijäksi havaittiin oikeudenmukainen johtaminen. Johtajilta toivottiin tasapuolista kohtelua ja kuuntelemista. Ensihoitajat toivoivat, että heitä kuunneltaisiin, kerrotut asiat otettaisiin vakavasti ja epäkohtiin puututtaisiin. Kehittämistyön tulos vahvistaa aikaisempaa Hahtelan (2014, s. 30) tutkimustulosta, että oikeudenmukaisen johtamisen toteutuminen ja kokemus oman työn hallinnasta ovat keskeisimpiä tekijöitä työhyvinvoinnissa. Oikeudenmukaisella johtamisella tarkoitetaan sitä, että työntekijä tulee kuulluksi asioissaan, organisaatiossa on johdonmukaiset säännöt ja selkeät periaatteet päätöksentekoon.

Lisäksi ensihoitajat toivoivat johtajille enemmän kouluttautumista, että tasapuolinen kunnioitus säilyisi jokaista työntekijää kohtaan. Johtajilta odotettiin enemmän joustavuutta, eikä pelkästään työntekijöiltä pois ottamista kuten esimerkiksi virkavapaiden myöntäminen. Hallinnollisen johdon toivottiin tulevan lähemmäksi työntekijöitä ja ensihoitajia tulisi arvostaa enemmän. Esihenkilöiden toivottiin olevan ensihoidon asemapaikoilla virka-aikoina, koska tällä saatettaisiin ehkäistä sisäisten ristiriitojen syntyminen. Esihenkilöille toivottiin säännöllisiä koulutuksia, jonka avulla heidän ammattitaitoansa voitaisiin vahvistaa. Operatiiviselta johtamiselta ensihoitajat odottivat selkeämpää ja yhdenvertaisempaa johtamistyyliä. Tutkimuksen tulokset mukailevat aikaisempia tutkimuksia, missä on tehty samoja päätelmiä, että oikeudenmukaisella ja empaattisella johtamisella vaikutetaan hoitohenkilökunnan pitovoimaan, joten tämän vuoksi jatkossakin esihenkilöiden koulutuksissa tulee painottaa oikeudenmukaisen johtamisen merkitystä (Adriaenssens ym., 2015, s. 355–356; Nokela ym. 2021, s. 143,152).

Työaika nähtiin tässä tutkimuksessa tärkeänä tekijänä organisaation veto- ja pitovoiman kannalta. Ensihoitajat jakautuivat aika lailla kahtia työaikamuodon suhteen, osa ensihoitajista tykkäsi tehdä 12 h työaikaa ja pieni enemmistö vastanneista ensihoitajista toivoi 24 h työaikamuotoa. Ensihoitajat kokivat vuorokausirytmien tuoman vetovoimaa ensihoitoon. Ensihoitajien mielestä työntekijöitä voitaisiin saada kauempaakin töihin, varsinkin maakunnan autoihin. Lisäksi vuorokausirytmien koettiin tuovan kustannuksiin säästöjä. Jotkut

ensihoitajista ehdotti, että osa ambulansseista voisivat olla 12 h ja toiset ambulanssit 24 h, jolloin työntekijät voisivat valita, kumpaa työaikaa tekisivät. Toisten ensihoitajien mielestä 12 h työvuorot olivat ”iso plussa” ja ne koettiin positiivisena asiana, jotka mahdollistavat pidemmät vapaapäivät. Rutledge ym. (2021, s. 1562) tutkimuksessa todetaan, että hoitotyön merkityksellisyys ja hoitajien krooninen väsymys ovat suoraan yhteydessä hoitajien pitovoimaan. Hoitajien työolot pitäisi olla sellaiset, jotka ennaltaehkäisevät työvuoroista syntyvää väsymystä.

Tämän kehittämistyön tutkimuksen vastauksissa työaikamuodon vaikutus nähtiin veto- ja pitovoimaa heikentävänä asiana. Ensihoitajien mielestä vuorotyöstä palautuu huonosti ja sitä on vaikea yhdistää perhe-elämän kanssa. Joidenkin vastanneiden mielestä yövuoroista ei enää iän karttuessa palaudu, eikä ne muutenkaan välttämättä sovi kaikille ihmisille. Tässä tutkimuksissa havaittiin, että ensihoitajat kokevat perheystävällisen työpaikan lisäävän veto- ja pitovoimaa. Ensihoitajat toivoivat työnantajalta ymmärrystä perhe-elämää kohtaan. Pitovoiman kannalta koettiin, että työnantaja ei halua ymmärtää perhesuhteita ollenkaan. Tulos vahvistaa aikaisempia tutkimuksia, joissa todetaan perheystävällisyyden lisäävän työpaikan veto- ja pitovoimaisuutta (Coco, 2019, s. 10; Kox ym., 2020). Tämän tutkimuksen ja aikaisempien tutkimustulosten perusteella voidaan varovasti väittää, että perheystävällinen organisaatio lisää veto- ja pitovoimaa.

Tutkimuksen vastaajien perusteella tärkeäksi veto- ja pitovoimatekijäksi ilmeni ensihoitajien arvostus. Ensihoitajien mielestä työn arvostamista organisaatio voisi näyttää esimerkiksi maksamalla palkkaa työn vaativuuden mukaisesti tai muulla konkreettisella teolla. Ensihoitajien vastauksissa toistui se, että hoitotyöstä kuulee pelkästään huonon palautteen eikä työntekijöiden mielipiteestä välitetä. Vastanneiden ensihoitajien mielestä arvostus hoitajia kohtaan on mitätöntä ja tämä vaikuttaa hoitajien alalta lähtemiseen. Arola ym. (2021) kertovat, että työhyvinvointiin voidaan vaikuttaa aineettomalla palkitsemisella esimerkiksi työaikaan, työnsisältöön tai työympäristöön vaikuttamalla. Tulevaisuudessa täytyy kehittää palautteen antamista suoritetusta työstä ja työn arvostamista. Kox ym. (2020) tutkimuksessa alan arvostuksen nostamisella voidaan vaikuttaa hoitajien pitovoimaan ja alalta lähtemiseen.

Harmoinen ym. (2014, s. 8) tutkimuksessa todetaan arvostavalla johtamisella olevan suora yhteys henkilökunnan ja johtajien työstä lähtemiseen, kehittymiseen uralla sekä joustavuuteen. Tämän kehittämistyön tutkimuksien vastauksissa ensihoitajat toivoivat myös organisaation johtajilta heitä kohtaan arvostusta ja joustavuutta. Ensihoitajien mielestä johtajat eivät ole perillä ensihoitajien työnkuvasta. Lisäksi vastauksissa korostui hoitajien alalta lähtemisen syyksi arvostuksen puute. Tulos on saman suuntainen kuin aikaisemmat tutkimustulokset, missä nähdään hoitotyön vetovoimaisuutta laskevana tekijänä arvostuksen puute hoitajia kohtaan (Adriaenssens ym., 2011, s. 1325–1326; Salminen-Tuomaala ja Herttuala 2022, s.1).

Tutkimustulosten mukaan jatkokouluttautumisen mahdollisuus lisää organisaation veto- ja pitovoimaa. Jatkokouluttautumiselta ensihoitajat odottivat talon sisäisiä- ja ulkopuolisia koulutuksia. Tulosten perusteella ensihoitajat kokivat, ettei työnantaja mahdollista eikä tue jatkokoulutuksen mahdollisuutta. Säännöllisten koulutusten koettiin antavan oppimisen lisäksi motivaatiota ja parantamaan työyhteisön kollegiaalisuutta. Ensihoitajat toivoivat, että työnantaja kouluttaisi perustasoiset sairaanhoitajat hoitotasolle. Tämän kehittämistyön tulokset vahvistavat aikaisempia tutkimuksia, että tulevaisuuden vetovoimatekijänä pidetään jatkokouluttautumisen mahdollisuutta sekä opiskelua ja kouluttautumista pitää mahdollistaa enemmän jatkossa työn sivussa (Coco, 2019, s. 10; Toimialaraportti, 2021, s. 25). Lisäksi tulokset mukailevat aikaisemmin tehdyn Lepistö ym. (2018, s. 48–49) tutkimusta, missä on nähty työntekijöiden pitovoimaan vaikuttavan oman osaamisen kehittäminen, siksi on tärkeää tukea ja mahdollistaa työntekijöiden jatkokoulutuksia. Työnantajien tulee järjestää itse pitkäkestoisempia koulutuksia, joista voidaan antaa todistus osallistuneille. Työnantajan tulee ottaa huomioon työntekijöiden suoritetut tutkinnot, oman ammattitaidon kehittämiseen tähtäävät saavutukset ja palkita työntekijöitä heidän suorituksistaan. Rekrytoinnin näkökulmasta tulee tiedostaa, että uusien asioiden oppimisen mahdollisuus on iso tekijä työtyytyväisyyden ja -motivaation ylläpitämisessä.

Työantajan työturvallisuudessa korostui yhtenä vetovoimatekijänä ensihoitajien vastauksissa. Työilmapiiriltä odotettiin turvallisuutta ja asiallisuutta ilmapiiriä. Osa vastanneista arveli, että hoitoalalta on lähtenyt työntekijöitä väkivallan uhkan vuoksi. Hoitotyössä koettiin olevan muihin palveluammatteihin nähden enemmän fyysistä ja sosiaalista väkivaltaisuutta. Kuisman ym. (2021, s. 865–866) tutkimuksen mukaan työnantajan velvollisuuksiin

kuuluu huolehtia tarpeellisilla toimenpiteillä henkilöstönsä terveydentilasta työssään ja turvallisuudesta. Työnantajan tulee antaa henkilöstölleen kattavat tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehtia siitä, että henkilöstö perehdytetään toimenkuvaansa, työoloihin ja työmenetelmiin. Venesoja ym. (2019, s. 3–9) toteavat tutkimuksessaan, että ensihoidon työturvallisuuden kehittämiseen tarvitaan valtakunnallista ohjausta ja turvallisuuskoulutusta. Ensihoidossa erilaiset työskentely-ympäristöt vaikuttavat työturvallisuuteen. Työturvallisuutta heikentävinä asioina koetaan potilaiden kohdistama väkivalta ensihoitajiin, potilaiden päihteiden käyttö, arvostuksen ja kunnioituksen puute, ergonomisesti haastavat työolosuhteet sekä muuttuvat sääolosuhteet. Ensihoitajat mieltävät työturvallisuusriskinä sen, ettei koulutuksessa anneta valmiuksia hälytysajon ajamiseen. Turvallisuuskultuuria ensihoidossa parannetaan viranomaisyhteistyön kehittämällä, täydennyskoulutuksella ja ensihoitajien osaamisen varmistamisella.

Kehittämistyön tuloksissa korostui organisaation joustamisen merkitys. Joustaminen koettiin tärkeänä tekijänä pitovoiman kannalta. Joustaminen käsitti ensihoitajien mukaan työvuorot, opintovapaan, loma-ajat (touko-syyskuu) ja virkavapaan mahdollisuuden. Ensihoitajat pitivät tärkeänä sitä, että autonomisessa työvuorosuunnittelussa olisi yhteiset pelisäännöt, eikä tehtäisi niin että "nopeat syövät hitaat". Ensihoitajat kaipasivat joulun ajalle lomalle jäämisen mahdollisuutta ja loma-ajan muuttamista niin, että touko- ja syyskuu jäisivät pois kesälomakuukausista. Palkalliset opintovapaapäivät koettiin hyvänä pitovoimatekijänä ja ne kannustavat jatko-opiskeluun. Lisäksi ensihoitajien mukaan virkavapaan mahdollisuus lisäisi työntekijöiden pitovoimaa. Tulos on saman suuntainen kuin aikaisemmin Roos ym. (2022, s. 157) tutkimus, missä on raportoinut hoitajien alalla pysymiseen vaikuttavan organisaation joustavuuden. Työntekijät kokevat joustavat toimintatavat pitovoimana alalla ja joustamattomat toimintatavat päin vastoin rajoittavat alalla pysymistä. Kehittämistyön tuloksissa korostui lisäksi se, että työnantajalta odotetaan myönteisempää suhtautumista koulutuksiin ja enemmän urakehitysmahdollisuuksia. Ensihoitajien vastauksien perusteella rajoittuneet urakehitysmahdollisuudet ajavat heitä muualle töihin. Tulos tukee aikaisempia tutkimustuloksia, joissa on havaittu, että erilaiset urapolkumallit ja uramahdollisuuksien näkyvänä pitäminen lisäävät organisaatioiden vetovoimaa (Coco, 2019, s. 73; Kuusisto ym., 2021, s. 10).

Ensihoitajien vastauksien pohjalta autonominen työvuorosuunnittelu lisää työhyvinvointia ja tämän kautta lisää organisaation vetovoimaa. Autonomiselta listansuunnittelulta toivottiin, että työvuorolistat julkaistaisiin niin kuin ne on suunnitellutkin. Osa ensihoitajista koki, että työvuorolistoissa on paljon muutoksia, eikä ne enää juuri vastaa alkuperäisiä listoja mitkä on suunniteltu ja soviteltu työyhteisössä. Tutkimustulos mukailee aikaisemmin julkaistua Cocon (2019, s. 10) tutkimusta, missä on huomattu sairaanhoitajien sitoutumiseen vaikuttavan autonominen työvuorosuunnittelu. Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta työaika-autonomia ei toteudu jokaisella ensihoitoasemalla tasavertaisesti, joten sitä tulisi kehittää enemmän tasapuoliseksi kaikille, mutta samalla huomioiden työntekijöiden yksilöllisyys.

Tutkimustuloksissa tuli esille kollegiaalisuuden tuottama pitovoima. Ensihoitajat toivoivat, että kollegiaalisuudesta huolehdittaisiin ja tarvittaessa vahvistettaisiin esim. tyhy-päivien avulla. Tämä tutkimustulos vahvistaa aikaisempia tutkimuksia, missä on havaittu, että pitovoimaan voidaan vaikuttaa työyhteisön kollegiaalisuudella, joka nähdään tärkeänä työhyvinvointia lisäävänä tekijänä ja hyvä työilmapiiri työntekijöiden kesken (Hautsalo ym., 2023, s. 68; Hølge-Hazelton ja Berthelsen, 2021, s. 159–164; Mustonen ym., 2022, s. 169–170; Ojala ym., 2016, s. 332). Ahdin ja Kaivonlahden (2023, s. 34) tutkimuksen mukaan kollegiaalisuus työyksikössä lisää työhyvinvointia ja jaksamista työssä, sekä tätä kautta vahvistaa työpaikan pitovoimaisuutta. Kollegiaalisuuden huomioiminen on tärkeää, että sen merkitys veto- ja pitovoimatekijänä käsitettäisiin vahvemmin sosiaali- ja terveystalalla. Kox:n ym. (2020) tutkimuksessa todetaan kollegiaalisuuden puutteen vaikuttavan vastavalmistuvien sairaanhoitajien lähtemiseen hoitoalalta. Vastavalmistuneiden hoitajien pitovoimaan voidaan tutkimuksen mukaan vaikuttaa henkilökohtaisella urasuunnitelmalla, esihenkilön ja kollegoiden tuella. Kehittämistyön tuloksissa toivottiin, että kollegiaalisuudesta pidettäisiin parempaa huolta ja mahdolliseen työpaikkakiusaamiseen puututtaisiin aikaisemmin.

Säännöllisen palautteen koetaan tämän tutkimuksen mukaan tuovan pitovoimaa ensihoitajien keskuudessa. Ensihoitajat kokivat, että palautteen saaminen on harvinaista ja yleensä vain huonon palautteen kuulee, eikä hyvää palautetta ole olemassakaan hoitoalalla. Vastanneiden ensihoitajien mielestä saadun palautteen kautta olisi helpompi kehittää omaa ammatillista osaamista. Tämän kehittämistyön uudet tulokset vahvistavat aikaisempien

tutkimuksien havaintoja, joissa korostuu säännöllisen palautteen saaminen esihenkilöiltä ja hoitotyön johtajilta, palautteen saamisen katsotaan lisäävän sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä (Hautsalo ym., 2023, s. 68; Mustonen ym., 2022, s. 169–170, 179–180).

Ensihoitajien toimen vakinaistaminen koettiin lisäävän tutkimustulosten pohjalta organisaation pitovoimaa. Ensihoitajien mielestä sijaisille pitäisi tehdä vähintään puolen vuoden työsopimuksia kerralla. Vastauksissa korostui se, että Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoidossa työntekijät kokevat toimen vakinaistamisen olevan pitkä prosessi, työsuhteita ketjutetaan ja sijaisia pidetään ”ikuisuuden sijaisina” ennen toimen saamista. Työntekijät toivoivat, että henkilökuntaa ensihoitoon vakinaistettaisiin tulojärjestyksessä ja huomioidamalla heidän aikaisempi työkokemuksensa. Osa vastanneista ehdotti, että sijaiset palkattaisiin vain resurssitarpeen mukaisesti. Tutkimukseen vastanneet ensihoitajat halusivat, että työnantaja katsoisi tarkemmin työssäkäyntiasemapaikan heidän asuinpaikkakuntansa mukaisesti. Tulos vahvistaa aikaisempaa tutkimustietoa Kuusiston ym. (2021, s. 9) missä on huomattu, että palkitsemalla hoitotyöntekijöitä voidaan edistää pitovoimaa organisaatiossa. Organisaatioissa voidaan käyttää palkitsemiskeinoina esimerkiksi työsuhteen vakinaistamista, koska tutkimusten tulosten perusteella pitkäkestoinen määräaikainen työsuhde lisää työntekijän mahdollista työpaikan vaihtamista. Tästä voidaan varovasti päätellä tämän ja aikaisemman tutkimuksen perusteella, että varhaisempi vakinaistaminen lisää organisaation pitovoimaa.

6.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Tässä tutkimuksessa noudatettiin koko tutkimusprosessin ajan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tutkimustyötä (2022) koskevia eettisiä periaatteita ja tutkimustyöhön liittyvää lainsäädäntöä sekä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ohjeita. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella tutkimuksen voi tehdä työ- tai virkasuhteessa oleva työntekijä tai hyvinvointialueen ulkopuolinen tutkija. Ennen kehittämistyön aloittamista oli tutkimukselle hankittava tutkimuslupa. Tutkimusluvan tälle kehittämistyölle myönsi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hallintoylihoitaja.

Tutkimuksessa noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, s. 7) yleisiä eettisiä periaatteita koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaisesti

Suomessa jokaisella tieteenalalla tutkijoita ohjaavat eettiset periaatteet. Näistä merkittävien periaate on kunnioittaa ihmisarvoa ja jokaisen ihmisen itsemääräämisoikeutta. Näihin luokitellaan esimerkiksi jokaisen ihmisen oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen, vapaus liikkumiseen, sananvapaus, uskonnonvapaus, oikeus yksityisyyteen ja omaisuuden suoja. Tästä tutkimuksesta ei aiheutunut tutkittaville ihmisille haittaa ja tutkimukseen osallistumisen sai keskeyttää milloin tahansa.

Kehittämistyöhön tuli sähköinen Webropol-kysely. Kysely lähetettiin kaikille työsuhhteessa oleville Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitajille sähköpostiin ja vastaaminen kyselyyn oli kokonaan vapaaehtoista. Kysely tehtiin anonymisti sähköisessä muodossa, joten kyselyyn vastannutta henkilöä oli mahdotonta tunnistaa vastauksista. Osallistavana menetelmänä kehittämistyöhöni tuli aivoriihi ja SWOT-analyysi. Aivoriihi ja SWOT-analyysi toteutettiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalvelun eräällä asemapaikalla, ja näihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Aivoriihessä ja SWOT-analyysissä kirjoitettiin ideoita ylös anonymisti. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitettiin koko tutkimusprosessin ajan.

Leino-Kilven (2014, s. 368) mukaan tutkimukseen osallistuneita tulee informoida tutkimuksesta etukäteen kattavasti, lisäksi tutkittavien oikeuksia ja velvollisuuksia täytyy kuvata mahdollisimman totuudenmukaisesti ja rehellisesti. Tutkittaville tulee antaa mahdollisuus kieltäytyä kokonaan tutkimuksesta tai keskeyttää se. Tutkittaville täytyy taata anonymiteetti, eli osallistuneiden henkilötietoja ei paljasteta missään vaiheessa tutkimusta. Sosiaali- ja terveysalalla tutkimusluvan saamisen edellytyksenä on, että tutkittavien oikeudet toteutuvat. Tutkimusluvan saamisen perusteella ollut tutkimussuunnitelma tulee toteutua käytännössä. Hoitotyöntekijän osallistuessa tutkimukseen, tulee häneltä pyytää suostumus osallistumiseen. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa, mitä voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä. Ilman hoitotyötä koskevaa tutkimustietoa, on mahdotonta kehittää hoitotyötä, koulutuksia tai hallintoa. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tietolähteenä oleminen on yksi ammatin kehittämisen muodoista, joten tämä velvoittaa hoitotyöntekijöitä. Kaikki hoitotyöntekijät saavat kuitenkin itse tehdä lopullisen päätöksen osallistumisestaan tutkimuksiin.

Pietilä ja Länsimies-Antikainen (2008, s. 12) toteavat elämän kunnioittamisen, ihmisen autonomian, oikeudenmukaisuuden, haittojen välttämisen ja hyötyjen tuottamisen pohjautuvan tutkimuseetiikkaan. Näitä edellä mainittuja asioita yritetään turvata tutkimusta säätelevillä ohjeilla, säädöksillä ja laeilla, mitkä ovat kasvaneet jatkuvasti. Pihlström (2008, s. 23) kertoo, että tavoitteena eettiselle arvioimiselle on tutkimuksen laadun varmistaminen ja hyvän tieteellisen käytännön tunnistaminen. Etiikan tutkimuskohteena on moraalisesti väärä ja oikea, paha ja hyvä sekä hyvä elämä: näitä asioita lähestytään filosofisin käytännöin eli käsitteitä luokitellen ja argumentteja kriittisesti tarkastellen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023, s. 11) mukaan arvostus, rehellisyys, luotettavuus sekä vastuunkantaminen ovat hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat menettelytavat. Näiden avulla pidetään huolta hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta koko tieteellisen prosessin elinkaaren ajanjakson.

Pietilän ja Länsimies-Antikaisen (2008, s. 11) mukaan ihmisten toiminta ja valinnat koskettaa arvoja ja ihanteita, missä on kyse etiikasta. Etiikka ei anna ihmisille valmiita vastauksia vaan se antaa ajattelua ja pohtimisen apuvälineitä. Ensisijaisesti etiikka pohjautuu vastuun tiedostamiseen, vapauteen ja autonomiaan. Jokaisen henkilökohtainen sitoutuminen korostuu eettisessä toiminnassa. Koko tutkimusprosessin ajan, tutkimusideasta julkaisemiseen asti kulkee mukana eettisyyden varmistaminen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, s. 8) mukaan lähtökohtana tutkimukseen on osallistuvien ihmisten luottamus tutkijoihin ja tieteeseen. Luottamus tutkijoihin pysyy, mikäli tutkimukseen osallistuvien ihmisten ihmisarvoa sekä oikeuksia kunnioitetaan. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Samat tutkimusaiheet tai tutkimustilanteet voivat aiheuttaa toisissa ihmisissä toisenlaisia tunteita.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019, s. 8–9) ohjeistaa, että tutkimukseen osallistujansa tutkittavalla ihmisellä on oikeus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tutkimukseen osallistuva ihminen voi keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa tai peruuttaa osallistumisensa tutkimukseen. Osallistuessaan tutkimukseen ihmisillä on oikeus saada tietoa sisällöstä, tutkimuksen toteutuksesta sekä henkilötietojen käsittelystä. Tutkimukseen osallistuvan ihmisen tulee saada selkeä sekä paikkansapitävä kuvaus tutkimuksen tavoitteista ja mahdollisesti koituvista haitoista tai riskeistä. Tutkimuksen mahdollisista vaikutuksista sekä hyödyistä tulee kertoa realistisesti osallistujalle ihmiselle. Tutkittavalla ihmisellä

on oikeus tietää, mikäli tutkija on tutkittavaan jonkin suhteen erilaisessa roolissa kuten esimerkiksi tutkittavan esihenkilö.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, s. 6–7) mukaan tieteellisen tutkimuksen eettisesti hyväksytyksi ja luotettavaksi tekee, mikäli tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla, jolloin myös tutkimuksen tulokset ovat uskottavia. Hyvän tieteellisen tutkimuseetiikan kannalta merkittäviä lähtökohtia ovat: toimia tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen mukaan, soveltaa tieteellisen tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, mahdollisten tutkimuslupien hankkiminen, viittaaminen toisten tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisilla tekstiviitteillä, suunnitella ja toteuttaa sekä raportoida tutkimus vaatimusten velvoittamalla tavalla, sekä tietosuojan noudattaminen.

Kehittämistyön Webropol-kysymykset testattiin ennen kyselyn lähettämistä neljän työkaverin ja kahden luokkakaverin toimesta mahdollisten väärinymmärryksien estämiseksi. Kysymyksillä haettiin vastausta kehittämistyön tutkimusongelmaan ”miten ensihoitajat saataisiin pidettyä työelämässä nyt sekä tulevaisuudessa ja millä tavoin alalle saataisiin hakeutumaan uusia opiskelijoita.”

Tutkimuksen pätevyydellä eli validiteetillä tarkoitetaan Vilkan (2021, s. 193) mukaan tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata jotain, mitä on tarkoitus tutkimuksessa mitata. Vehkalahden (2008, s. 41) mukaan validiteetti ilmaisee yksinkertaisesti, mitataanko sitä, mitä pitikin. Vilka (2021, s.193–194) kertoo, ettei systemaattisia virheitä pidä olla pätevässä tutkimuksessa. Tällä tarkoitetaan sitä, että miten tutkittavat ovat ymmärtäneet kysymykset, mittarin tai kyselylomakkeen. Mikäli vastaaja ei ajattele niin kuin tutkija mahdollisesti oletti, saadut tutkimustulokset vääristyvät. Tutkimusta suunniteltaessa tarkastellaan jo validiutta. Sillä tarkoitetaan mahdollisten käsitteiden, muuttujien ja perusjoukon tarkkaa määrittelemistä, aineiston keräämistä sekä mittarin huolellista suunnittelemista sekä varmistamista, että kysymykset mittarissa kattavat kokonaan tutkimusongelman. Tässä on kysymys siitä, kuinka onnistuneesti tutkimuksen tehnyt tutkija on siirtänyt tutkimuksessa käytetyt teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuuden kyselylomakkeelle.

Leino-Kilpi (2014, s. 370) selittää, että eettisestä näkökulmasta tutkimusaineiston analyysi toteutetaan tieteellisesti luotettavasti. Analyysissä tulee hyödyntää kaikki kerätty aineisto,

jos tietolähteet ovat vastanneet tutkimuskysymykseen. Tutkimustuloksien virhelähteet raportoinnissa johtuvat usein seuraavista tekijöistä: vääristymä, joka johtuu ennakoasenteesta, tutkimustulosten väärennys tietoisesti tai virheellinen raportoiminen ja julkistaminen.

Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan Vilkan (2021, s. 194) mukaan saatujen tulosten tarkkuutta eli mittaustuloksien toistettavuutta ja kykyä saada ei-sattumanvaraisia tuloksia. Vehkalahti (2008, s. 41) ilmaisee lyhyesti reliabiliteetin kuvailevan sitä, miten tarkasti jotain mitataan. Vilka (2021, s. 194) toteaa tämän tarkoittavan sitä, että mikäli mittaus uusittaisiin saman henkilön kohdalla, saataisiin täsmälleen samanlainen mitaustulos riippumatta tutkijasta. Ajasta ja paikasta riippumatta tutkimus on aina luotettava. Tutkimustuloksia ei tule yleistää ulkopuolelle pätevyysalueesta, kuten esimerkiksi eri aikaan tai eri yhteiskuntaan. Mittarin kokonaisluotettavuus muodostuu tutkimuksen pätevyydestä sekä luotettavuudesta. Kokonaisluotettavuus on tutkimuksella silloin hyvä, kun tutkittu otos symbolisoi perusjoukkoa ja mittauksessa on vähän satunnaisuutta. Tutkimuksen aikana useat eri asiat voivat heikentää luotettavuutta. Satunnaisvirheitä saattaa syntyä, mikäli kyselyyn vastaaja muistaa vastatessaan jonkun asian väärin taikka ymmärtää asian eri lailla kuin tutkija, haastattelija laittaa vastauksen väärin lomakkeeseen tai tutkijan tallennuksessa syntyy virheitä. Satunnaisvirheisiin täytyy tutkijan ottaa kantaa. Mikäli tutkimustulokset vaikuttavat oudolle verrattuna muiden tutkimuksien tuloksiin, täytyy pohtia mistä mahdollisesti syntyneet virheet johtuvat. Näitä asioita arvioidaan tutkimustekstissä.

6.3 Kehittämisehdotukset

6.4 Kehittämistyön mahdolliset jatkotutkimusaiheet

Tämän kehittämistyön tutkimustuloksissa nousi esille sosiaali- ja terveysalan matala palkkaus. Mikäli tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalan työntekijät nousevat palkkakuopasta koulutustaan vastaiselle palkkatasolle, voitaisiin jatkotutkimuksissa tutkia, onko sosiaali- ja terveysalalta lähteneet palanneet takaisin ja onko alan vetovoima kasvanut. Monet ihmiset ovat sitä mieltä, että ”raha ratkaisee”, mutta olisi erittäin mielenkiintoista tutkia aihetta ratkaisisiko pelkästään raha sosiaali- ja terveysalan kriisin.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoidon veto- ja pitovoimaisuutta voitaisiin tutkia jatkotutkimuksena vuosien kuluttua. Kehittämistyön keskeisten tulosten mukaan organisaation veto- ja pitovoimaisuuteen vaikuttavat eniten palkkaus, oikeudenmukainen johtaminen ja työajat. Mikäli näihin asioihin tehtäisiin muutoksia, kasvattaisiko se Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoidon pitovoimaisuutta.

Sosiaali- ja terveysalan julkisuudessa esiin nousseiden epäkohtien vuoksi alan vetovoimaisuus ja pitovoimaisuus on laskenut erittäin paljon. Tulevaisuudessa työorganisaatioiden positiivinen julkisuudessa esiintyminen esimerkiksi eri sosiaalisen median kanavilla voisi ehkä vaikuttaa siihen, että alalle saataisiin lisää kiinnostuneita opiskelijoita tai organisaatioihin uusia työntekijöitä. Aktiivisen sosiaalisen median kanavan kautta voisi jatkotutkimuksena tutkia vastavalmistuneita ensihoitajia. Vaikuttaako sosiaalinen media työpaikan valintaan? ja mikä auttaa heitä pysymään toimessaan sekä haluavatko vastavalmistuneet edelleen heti työuran alussa pysyvään toimeen.

7 LÄHTEET

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of nursing management*, 23(3), 346–358. <https://doi.org/10.1111/jonm.12138>
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., Van Der Doef, M., & Maes, S. (2011). Exploring the burden of emergency care: Predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *Journal of advanced nursing*, 67(6), 1317–1328. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05599.x>
- Ahti, T. & Kaivolahti, T. (2023). Kollegiaalisuus sote-alan veto- ja pitovoimaa lisäävänä tekijänä - keikkatyötä tekevien ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkökulma. *Tutkiva hoitotyö*, 21(2), 33–34.
- Coco, K. (2019). Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa. Kysely tehyläisille sairaanhoitajille. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat_erikoissairaanhoidossa_-_kysely_tehylaisille_sairaanhoitajille_id_14430.pdf
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. (2022). *Ammattilaiselle ja opiskelijalle*. https://www.epshp.fi/ammattilaiselle_ja_opiskelijalle/opiskelijalle/opinnaytetyot
- Ericsson, C. R., Nordquist, H., Lindström, V., & Rudman, A. (2021). Finnish paramedics' professional quality of life and associations with assignment experiences and defusing use – a cross-sectional study. *BMC public health*, 21(1), 1–1789. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11851-0>
- Forsten-Astikainen, R. & Kultalahti, S. (2019). Esimiehen ja työntekijän vuorovaikutussuhde – heijastumia muuttuvaan työelämään. *Puhe ja kieli*, 39(1), 3–21. <https://doi.org/10.23997/pk.69722>
- Fréchette, J., Bourhis, A., & Stachura, M. (2013). The organizational attraction of nursing graduates: Using research to guide employer branding. *The health care manager*, 32(4), 303–313. <https://doi.org/10.1097/HCM.0b013e3182a9d81d>
- García-Sierra, R., Fernández-Castro, J., & Martínez-Zaragoza, F. (2016). Work engagement in nursing: An integrative review of the literature. *Journal of nursing management*, 24(2), 101–111. <https://doi.org/10.1111/jonm.12312>
- Hahtela, N. (2014). Hyvän työpaikan kriteerit. Teoksessa: Laine, P., Tilander, E., & Ranta, I. (2014). *Työhyvinvoinnin keinot*. Fioca.

- Hahtela, N. & Karhe, L. (2021). Sairaanhoidajien työolobarometri 2020, Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoidajaliitto.
- Hakanen, J. (2011). *Työn imu*. Työterveyslaitos.
- Harmoinen, M. (2014). *Arvostava johtaminen terveydenhuollossa* [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96359/978-951-44-9668-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hautsalo, K., Salin, S. & Teeri, S. (2023). Arjen auttajien matkassa – kotihoito ammattilaisten silmin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 60(1). <https://doi.org/10.23990/sa.111876>
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus* ([9. uudistettu painos].). Edita.
- Huhta, M & Myllyntaus, V. (2021). *Työnantajabrändi ja työntekijä kokemus*. Alma Talent. Helsinki.
- Huttunen, R., Joronen, K & Rantanen, A. (2018). Rekisteritutkimus sairaanhoidajien työturvallisuutta vaarantavista väkivaltatilanteista päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva hoitotyö*, 16(1), 30–36
- Hyytiäinen, K., Roos, M., Astala, L., Harmoinen, M. & Suominen, T. (2015). Työhön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammahuollossa – Yhteys arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede*, 27(3), 213
- Hølge-Hazelton, B., & Berthelsen, C. B. (2021). Why nurses stay in departments with low turnover: A constructivist approach. *Nordic journal of nursing research*, 41(3), 158–165. <https://doi.org/10.1177/2057158521991434>
- Häggman-Laitila, A. (2014). Sairaanhoidajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa: Teoksessa: Laine, P., Tilander, E., & Ranta, I. (2014). *Työhyvinvoinnin keinot*. Fioca.
- Jokiniemi, K., Pietilä, A-M., Kangasniemi, M., Haatainen, K. & Meretoja, R. (2014). Työhyvinvointi ja kliinisen hoitotyön asiantuntijuus. Teoksessa: Teoksessa: Laine, P., Tilander, E., & Ranta, I. (2014). *Työhyvinvoinnin keinot*. Fioca.
- Kanste, O. (2011). Asiantuntijoiden johtamisen haasteet ja mahdollisuudet hoitotyössä. Teoksessa: Ranta, I., Mäkipää, S., Matikainen, A., Laaksonen, K., Korhonen, T., & Hahtela, N. (2011). *Sairaanhoidaja asiantuntijana*. Fioca.
- Kauhanen, J. (2012). *Henkilöstövoimavarojen johtaminen*. Sanoma Pro Oy.

- Keva. Kuntien työvoimaennuste. (2021). Kuntien työvoimaennuste 2030: Hoitajissa, sosiaalityöntekijöissä, ja lastentarhanopettajissa suurin osajapula nyt ja tulevaisuudessa. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityontekijoissa-ja-lastentarhanopettajissa-suurin-osajapula-nyt-ja-tulevaisuudessa/>
- Koivisto, T., Laitinen, J. & Saari, E. (2023). Hyvä veto! Henkilöstösaatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa. Työterveyslaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146243/TTL_978-952-391-075-1.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Koponen, E-L. (2015). Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. Työ- ja elinkeinoministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75078/TEMraportti_13_2015_web_27022015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Korkeakangas, E., Koivisto, T., Olin, N. & Laitinen, J. (2022). Vanhustyössä työskentelevien hoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä vanhustyön vetovoimaisuutta edistävästä tekijöistä. *Tutkiva hoitotyö*, 20 (1), 3–11
- Kox, J., Groenewoud, J., Bakker, E., Bierma-Zeinstra, S., Runhaar, J., Miedema, H., & Roelofs, P. (2020). Reasons why Dutch novice nurses leave nursing: A qualitative approach. *Nurse education in practice*, 47, 102848. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102848>
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T., & Ahlskog-Karhu, M. (2017). *Ensihoito* (6. uudistettu painos.). Sanoma Pro Oy.
- Kuusisto, T., Arola, T. & Salin, S. (2021). Sairaanhoidajien työhön sitoutuminen ja arvostava johtaminen yliopistosairaalassa. *Tutkiva hoitotyö*, 19(3).
- Laaksonen, H. & Ollila, J. (2017). Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita. Helsinki.
- Lahnalampi, K., Roos, M. & Suominen, T. (2020). Erikoissairaanhoidon sairaanhoidajien työmotivaatio. *Tutkiva hoitotyö*, 18 (2).
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1659/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20151659>
- Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 1516/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161516>
- Laki työturvallisuuslaki. 738/2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

- Leino-Kilpi, H. (2014). Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa: Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä* (8. uud. p.). Sanoma Pro.
- Lepistö, S., Alanen, S., Aalto, P., Järvinen, P., Leino, K., Mattila, E. & Kaunonen, M. (2018). Healthcare professionals' work engagement in Finnish university hospitals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 32(2)
- Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. (2010). Onnistu strategiassa. Alma Talent Oy.
- Lith, P. (2021). Sote-alojen työvoimamarkkinat ja koulutuksen vetovoima. Helsinki. <https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2021/03/sotekoulutus2021.pdf>
- Mustonen, S., Salanterä, S. & Junttila, K. (2022). Nurse engagement in a Finnish tertiary-level university hospital: a descriptive cross-sectional survey. *Hoitotiede*, 34(3).
- Nokela, T., Huhtakangas, M., Pesonen, P., Laitinen, J. & Kanste, O. (2021). Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeet. *Hoitotiede*, 33(3), 1
- Ojala, A-M., Kyngäs, H., & Päätaalo, K. (2016). Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. *Hoitotiede*, 28(4).
- Ojala, P., Juntunen, J., Niskala, J., Mikkonen, K., Parisod, H., Heikkilä, K., Konttila, J., & Tuomikoski A-M. (2020). Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen?. *Hotus*. (3/2020).
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2014). Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy.
- Pesonen, T. & Räsänen, S. (2020). Työntekijän reaktiot ja jaksaminen akuuttihoidossa. Teoksessa: Ala-Kokko, T., Alahuhta, S., Alahyppölä, H., Kaartinen, J. & Savolainen, T. *Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito*. Duodecim.
- Pihlström, S. (2008). Tutkimuksen etiikan filosofisia lähtökohtia. Teoksessa: Pietilä, A., Länsimies-Antikainen, H., & Pietilä, A. (2008). *Etiikkaa monitieteisesti: Pohdintaa ja kysymyksiä = Multidisciplinary ethics : discussion and questions*. Kuopion yliopisto.
- Pietilä, A-M. & Länsimies-Antikainen, H. (2008). *Etiikkaa monitieteisesti: Pohdintaa ja kysymyksiä = Multidisciplinary ethics : discussion and questions*. Kuopion yliopisto.
- Roos, M., Kuosmanen, L., Tevameri, T., & Viinikainen, S. (2022). Lähihoitajien työnkuva ja työn vetovoimatekijät sosiaali- ja terveysalalla - integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, 34(3), 152–168.

- Rutledge, D. N., Douville, S., Winokur, E., Drake, D., & Niedziela, D. (2021). Impact of engagement factors on nurses' intention to leave hospital employment. *Journal of nursing management*, 29(6), 1554–1564. <https://doi.org/10.1111/jonm.13287>
- Salminen-Tuomaala, M. & Herttuala, N. (2022). Nurse students' views of factors that increase or decrease the attractiveness of the nursing profession. *Clinical Nursing Studies* 11(1). <https://doi.org/10.5430/cns.v11n1p1>
- Selander, K., Korkiakangas, E., Mänttari, S., Säynäjäkangas, P., Laitinen, J., Ruotsalainen, S., Pesonen, T., Sulander, J., Corneliusson, L., Sinervo, T., Koivisto, T. & Saari, E. (2022). *Hyvä veto! Henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa*. Työterveyslaitos.
- Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehy ry, Suomen Ensihoitoalan Liitto SEHL ry, Suomen Pelastusalan Ammattilaiset SPAL ry. & Suomen Sopimuspalokuntien Liitto SSPL ry. (2020). *Työturvallisuus ensihoitotyössä -väkivaltakyselyn päätulokset*. https://www.spal.fi/wp-content/uploads/2020/11/Vakivalta_Ensihoitotyossa_kyselynpaatukset2020_FI.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2019). *Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM_2019_23_Laatu-ja_potilasturvallisuus_ensihoidossa_ja_paivystyksessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 585/2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022). *Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). *Työhyvinvointi*. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Terveydenhuoltolaki. 1326/2016.
- Tevere. (2024). *Negatiivinen aivoriihi*. <https://tevere.fi/negatiivinen-aivoriihi/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa*. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje*. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Toimialaraportit. (2021). Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki. Tammi.
- Työterveyslaitos. (2023). Työn imu. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyon-imu>
- Työturvallisuuskeskus. (2020). Väkivalta pois työpaikalta. <https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/04/Vakivalta-pois-tyopaikalta.pdf>
- Työturvallisuuskeskus. (2023). Parasta työturvallisuutta yhteistyöllä. <https://ttk.fi>
- Työturvallisuuskeskus. (2023). Ensihoito. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/toimialakohtaista-tietoa/pelastusala/ensihoito/>
- Valtionneuvoston julkaisuja. (2023). Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164706/VN_2023_15.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vehkalahti, K. (2008). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Tammi.
- Venesoja, A. & Lisitsyn, D. (2023). Kiittämätön esihenkilötyö – huonoa käytöstä satelee kaikkialta. Pelastustieto.
- Venesoja, A., Windahl, T., Hänninen, S. & Nurkka, N. (2019). Ensihoitajien käsityksiä ensihoidon turvallisuuskulttuuriin vaikuttavista tekijöistä. *Tutkiva Hoitotyö*, 17(3), 3–9.
- Vilka, H. (2021). *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus.
- Vilka, H. & Mankki, V. (2024). *Johdatus monimenetelmätutkimukseen*.
- Webropol. Automaattinen kyselytutkimusten raportointi.
- Wei, H., Horsley, L., Cao, Y., Haddad, L., Hall, K., Robinson, R., Powers, M. & Anderson, D G. (2023). The associations among nurse work engagement, job satisfaction, quality of care, and intent to leave: A national survey in the United States. *International Journal of Nursing Sciences*. 10(4), 476-484. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.09.010>

WHO. (2024). Health workforce. https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1

8 LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. SWOT-nelikenttätaulukon ohjeistus

Liite 4. Tiedonhakutaulukko

Liite 5. Osa ensihoidon vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä

Liite 6. Osa ensihoidon pitovoimaan vaikuttavista tekijöistä

Liite 7. Osa hoitoalan pitovoimaan vaikuttavista tekijöistä

Liite 8. Osa aivoriihen analyysin luokittelusta

Liite 1. Saatekirje

SAATEKIRJE

Arvoisa ensihoidon työntekijä,

Opiskelen tällä hetkellä Seinäjoen ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, Kliininen asiantuntijuus -tutkintoa. Kehittämistyön aiheeni koskettaa ensihoidon veto- ja pitovoimaa.

Lähestyn nyt teitä seuraavalla kyselyllä, koska tähän tutkintoon liittyy oleellisena osana kehittämistyö. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa ensihoidon veto- ja pitovoimaisuutta. Kehittämistyössäni pyritään selvittämään, mitkä tekijät lisäävät ensihoitotyöhön hakeutumista ja tulevaisuudessa auttavat pitämään työntekijät toimessaan sekä mitkä tekijät saavat työntekijät hakeutumaan muualle töihin. Pyydän teitä ystävällisesti osallistumaan oheiseen Webropol-kyselytutkimukseen. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa n. 5–10 minuuttia. Kyselyssä on monivalintakysymyksiä ja neljä avointa kysymystä. Kyselyn kvantitatiiviset vastaukset tullaan analysoimaan SPSS-ohjelman avulla ja kvalitatiiviset kysymykset induktiivisella sisällönanalysillä. Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista, mutta luotettavan tuloksen saamiseksi toivon mahdollisimman suurta vastausprosenttia. Saatu aineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja kaikkien anonymiteetti turvataan. Vastaukset tulevat olemaan osa kehittämistyötäni, minkä jälkeen luovutan ne Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalvelulle.

Mikäli teillä heräsi kysymyksiä kehittämistyöhöni liittyen, vastaan näihin mielelläni sähköpostitse. Kehittämistyötäni ohjaa Seinäjoen ammattikorkeakoulun vastuuyliopettaja, dosentti Mari Salminen-Tuomaala.

Ystävällisin terveisin, Katariina Keto

Katariina.Keto@seamk.fi

Liite 2. Kyselylomake

Kyselylomake

1. Sukupuoli (mies, nainen, muu, en halua kertoa)
2. ikä (alle 30 vuotta, 30–35 vuotta, 36–40 vuotta, 41–50 vuotta, 51–60 vuotta, yli 60 vuotta)
3. Työssäkäyntialue (Tilannekeskus, eha1, eha2, eha3, eha4, varayksikkö)
4. Ammattinimike (lh, sh, sh+30op, eh, yamk)
5. Taso (pt/ht)
6. Työsuhde (määräaikainen, vakinainen)
7. Työkokemus ensihoidosta (0–5 vuotta, 6–10 vuotta, 11–15 vuotta, 16–20 vuotta, 21 vuotta tai yli)

1. Jos olisit nyt peruskoulun päättänyt, hakeutuisitko yhä opiskelemaan sosiaali- ja terveysalalle

Kyllä
Ei

2. Olen miettinyt työpaikan vaihtoa viimeisen kuluneen vuoden aikana

Kyllä
Ei

3. Olen miettinyt alan vaihtoa viimeisen kuluneen vuoden aikana

Kyllä
Ei

4. Koetko edelleen innokkuutta ensihoitotyötä kohtaan

Kyllä
Ei

5. Ensihoidon henkilöstömitoitus on tarpeeksi kattava

Täysin samaa mieltä
Melko samaa mieltä
En samaa enkä eri mieltä
Melko eri mieltä
Täysin eri mieltä

6. Työntekijän työkokemuksella on merkitystä pitovoimaan

Täysin samaa mieltä
Melko samaa mieltä
En samaa enkä eri mieltä
Melko eri mieltä

Täysin eri mieltä

7. Pitovoimaan voidaan vaikuttaa vakinaistamalla henkilöstöä nopeammin

Täysin samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Melko eri mieltä

Täysin eri mieltä

8. Hoitotasoisten mentorointi lisää pitovoimaa?

Täysin samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Melko eri mieltä

Täysin eri mieltä

9. Pitovoimaan voidaan vaikuttaa mentoroimalla perustasoisia hoitotasoisten lisäksi

Täysin samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Melko eri mieltä

Täysin eri mieltä

10. Säännölliset koulutuspäivät lisäävät vetovoimaa

Täysin samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Melko eri mieltä

Täysin eri mieltä

11. Jatkokoulutustamisen mahdollistaminen lisää työnantajan vetovoimaa

Täysin samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Melko eri mieltä

Täysin eri mieltä

12. Työssäkäyntialueen kollegiaalisuus lisää työpaikan pitovoimaa

Täysin samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Melko eri mieltä

Täysin eri mieltä

13. Autonominen listan suunnittelu lisää työpaikan vetovoimaa

Täysin samaa mieltä
Melko samaa mieltä
En samaa enkä eri mieltä
Melko eri mieltä
Täysin eri mieltä

14. Säännöllisesti käydyt kehityskeskustelut lisäävät pitovoimaa?

Täysin samaa mieltä
Melko samaa mieltä
En samaa enkä eri mieltä
Melko eri mieltä
Täysin eri mieltä

15. **Avoin kysymys:** kerro kuinka monta kertaa olet osallistunut kehityskeskusteluun viimeisen kymmenen vuoden aikana?

16. Säännöllinen palaute vaikuttaa työmotivaatioon

Täysin samaa mieltä
Melko samaa mieltä
En samaa enkä eri mieltä
Melko eri mieltä
Täysin eri mieltä

17. Perheystävällinen työpaikka lisää organisaation vetovoimaa

Täysin samaa mieltä
Melko samaa mieltä
En samaa enkä eri mieltä
Melko eri mieltä
Täysin eri mieltä

18. Henkilökunnan turvallisuudesta huolehtiminen lisää ensihoidon vetovoimaa

Täysin samaa mieltä
Melko samaa mieltä
En samaa enkä eri mieltä
Melko eri mieltä
Täysin eri mieltä

19. Palkkausta nostamalla vetovoimaa voidaan lisätä

Täysin samaa mieltä
Melko samaa mieltä
En samaa enkä eri mieltä
Melko eri mieltä
Täysin eri mieltä

20. Esihenkilöstön säännölliset kouluttautumiset lisäävät henkilöstön pitovoimaa

Täysin samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Melko eri mieltä

Täysin eri mieltä

21. Oikeudenmukaisella johtamisella on merkitystä työpaikan vetovoimaan ja pitovoimaan

Täysin samaa mieltä

Melko samaa mieltä

En samaa enkä eri mieltä

Melko eri mieltä

Täysin eri mieltä

22. Kuvaile, mitkä tekijät mielestäsi edistävät ensihoitotyön vetovoimaa

23. Kuvaile, miten työntekijät saadaan tulevaisuudessa pidettyä ensihoitotyössä

24. Kerro syitä, miksi hoitoalan työntekijät hakeutuvat toiselle alalle töihin.

Liite 3. SWOT-nelikenttätaulukon ohjeistus

Ensihoidon vetovoiman ja pitovoiman edistäminen

Opiskelen tällä hetkellä Seinäjoen ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, Kliininen asiantuntijuus -tutkintoa. Tähän tutkintoon liittyy oleellisena osana kehittämistyö, jonka tiedonkeruuta varten lähestyn teitä nyt SWOT-taulukoilla. Kehittämistyöni aihe on ”Ensihoidon vetovoiman ja pitovoiman edistäminen”. Kehittämistyöni pyritään selvittämään, mitkä tekijät lisäävät ensihoitotyöhön hakeutumista ja tulevaisuudessa auttavat pitämään työntekijät toimessaan sekä mitkä tekijät saavat työntekijät hakeutumaan muualle töihin. SWOT-taulukot tulevat olemaan Alavuden aseman seinällä kahden viikon ajan. Toiveena on, että te EHA3 alueen ensihoidon työntekijät + keikkalaiset (äkkilähtijät/secapp ym.) täyttäisitte oman näkemyksenne molempiin taulukoihin. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

OHJE: Kirjoita taulukkoon, lyhyesti parilla sanalla miten ensihoitajat saadaan pysymään toimessaan vahvuudet ja heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat. Toiseen taulukkoon lyhyesti parilla sanalla miten ensihoitoon saadaan uusia työntekijöitä eli vahvuudet ja heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat. Samoja asioita voi olla taulukon monessakin eri kohtaa. Tässä ei ole oikeanlaisia tai väärää vastauksia. Tarkoituksena on saada teidän ensihoitajien mielipiteet esille, tämän hetken ensihoidon vetovoima- ja pitovoiman tekijöistä.

SWOT- nelikenttätaulukon täyttämisestä esimerkki:

VAHVUUDET: -Työntekijöiden osaaminen -Toimiva kalusto	HEIKKOUEDET: -Matala palkka -Loma-ajat
MAHDOLLISUUDET: -Toimiva kalusto -Motivoituneet työntekijät	UHKAT: -Matala palkka -Työajat

Kiitos paljon vastauksista,

Katariina Keto, EHA3

Liite 4. Tiedonhaku-aulukko

Tietokanta	Hakusana	Hakutus- los	Otsikon pe- rusteella valitut tut- kimukset	Tiivistel- män perus- teella valli- tut ja luetut tutkimuk- set	Valitut tut- kimukset
Cinahl Ulti- mate	“sitoutumi* työ*”	13	2	1	2
Cinahl Ulti- mate	“hoito* veto*”	1	1	0	0
Cinahl Ulti- mate	“hoito* sitoutu*”	16	0	0	0
Cinahl Ulti- mate	“hoito* työhy*”	5	0	1	0
Cinahl Ulti- mate	“hoito* johta*”	23	2	1	2
Cinahl Ulti- mate	“potilastu*”	6	0	0	0
Medic	“hoitoty* potilas* turv*”	76	1	2	1
Medic	“sairaanhoit* ve- tovo*”	16	1	1	2
Medic	“akuutti*” “työhyvin*”	2	1	0	1
Medic	“hoitoty* vetovoi*”	18	1	0	1
Medic	“defus* akuut*”	2	1	1	0
Medic	“hoitot* johta* oikeu*”	16	1	1	1
Pubmed	”the holding power of nursing”	113	1	1	1
SeAMK Finna	“nursi* attraction*”	5	1	0	0
SeAMK Finna	“work engagement in nursing”	31	1	0	1
SeAMK Finna	“Defusin*”	5	0	0	0
SeAMK Finna	“Hoitotyön ve- tovoima”	80	1	0	1
SeAMK Finna	“kollegiaalis* sosiaali*”	8	1	0	1
SeAMK Finna	“sairaanh* si- toutumi*”	36	1	1	1

SeAMK Finna	“hoito* sitoutumi*”	82	0	1	1
SeAMK Finna	“sosiaal* vetovoi*”	76	3	1	2
SeAMK Finna	“sosiaal* pito*”	33	4	1	3
SeAMK Finna	“Vuorovai- kutus*työ*”	812	2	1	1
SeAMK Finna	“ensih* turvallis*”	7	3	0	3
Ellibs	“ensihoito”	3	1	0	1
Ellibs	“henkilöstö johta- minen”	28	6	0	2
Ellibs	“työhyvinvointi”	14	0	0	0
Ellibs	“laadullinen tutki- mus”	10	2	0	2
Manu- aalinen haku	“vetovoima, pito- voima, ensihoitaja, työhyvinvointi, joh- taminen, ensihoito, työturvallisuus, poti- lasturvallisuus, si- toutuminen”		1	1	2

Liite 5. Osa ensihoidon vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Palkan asettaminen siihen pisteeseen, että se olisi kilpailukykyinen työmarkkinoilla	Kilpailukykyinen palkkaus työmarkkinoilla	Palkkatyytymättömyys	Tulotaso	Vetovoimaa lisäävät tekijät
Kilpailukykyinen palkkaus	Vertailukelpoinen palkkataso			
Palkkaus on tärkein asia ja merkittävin kilpailuetu ja vetovoimatekijä	Kilpailukykyinen palkkaus			
Työnantajan kikkailu palkankorotusten sekä paikallisten järjestelyerien osalta asettavat työnantajan pilkan kohteeksi ja epäpätevään valoon	Palkankorotuksien ja ylimääräisten maksujen suorittaminen			
Palkkausjärjestelmän oikeudenmukaisuus. Pitäisi olla oma vaativuusluokkajärjestelmä. Erityisosaamisesta tulisi saada lisää	Oikeudenmukainen palkkaus tehtäväkohtaisesti	Palkkausluokat työn vaativuuden mukaan		
Palkan asettaminen siihen pisteeseen, että se olisi kilpailukykyinen työmarkkinoilla	Kilpailukykyinen palkkaus työmarkkinoilla			
Palkkausjärjestelmän oikeudenmukaisuus	Oikeudenmukainen palkkajärjestelmä			
Palkkaus edes samalle tasolle valtakunnallisesti	Yhdenmukainen palkkataso valtakunnallisesti	Palkkaluokat samalle tasolle kuin muissa hyvinvointialueilla		
Meidän hyvinvointialueellamme huonoimmat palkat verrattuna muihin hyvinvointialueisiin ja niiden palkkaukseen	Alhainen palkkataso verrattuna muihin hyvinvointialueilla			
Palkka (suomen surkein tällä hetkellä??!!)	Matalin palkkataso			
Palkkatason nostaminen, muilla hyvinvointialueilla suuremmat palkat	Palkkojen korottaminen samalle tasolle kuin muilla hyvinvointialueilla			
Palkankorotukset/henkilökohtaiset lisät niitä ansaitseville	Palkankorotuksien ja henkilökohtaisten lisien maksaminen	Henkilökohtaisten lisien merkitys		
Vastuualueista määritelty (vaativat vastuualueet) selkeä palkanlisä	Palkka vastuualueista			
Oikea palkka tehdystä työstä ja se, ettei joudu joka palkka-päivä vääntämään työnantajan kanssa siitä, että kuuluuko joku tietty osuus maksaa vai ei	Selkeät palkkaehdot			
Palkka kokemuksen ja vastuualueiden mukaan	Palkkaus perustuen työkokemukseen ja vastuualueisiin			

Palkalla on tietenkin väliä. Esimerkiksi hoitotason peruspalkan ero voi olla useita satoja euroja muualla	Palkan merkitys. Hoitotason palkassa aluekohtainen eroavaisuus	Hoitotasoisille korkeampi palkka		
Palkkaus ehdottomasti! Työn vaativuus ja palkkaus eivät kohtaa. Hoito- ja perustason palkan ero naurettavan pieni	Palkkaus ei ole suhteessa työn vaativuuteen			
Pitäisi olla valtakunnallisesti vertaillen parempi palkka, pitäisi olla isompi ero palkassa perustason sairaanhoitaja vs. hoitotason sairaanhoitaja/ensihoitaja	Perustason ja hoitotason palkkojen välisen eron tulisi kasvaa			
Parempi palkka hoitotasolle, naurettava ero perustasoisen sairaanhoitajan palkkaan verrattuna, vastuu aivan eri	Hoitotason palkka ei ole suhteessa vastuuseen			
Säännölliset koulutukset -> tuo motivaatiota, yhteishenkeä ja pystyy valmistautumaan ja treenailemaan eri asioita	Säännöllisen koulutuksen hyödyt	Sisäiset koulutukset	Kouluttautumisen vaikutus	
Riittävä määrä koulutusta itsenäisesti, että yhteisesti	Tarvittava määrä koulutusta itsenäisesti ja yhdessä			
Mahdollisuus ja tuki kouluttautumiseen	Opiskelumahdollisuus ja -tuki			
Omia koulutuspäiviä enemmän (vaikkapa elvytystä ei käytännössä harjoitella ollenkaan, allekirjoittanut viimeksi 2018 firman puolesta)	Koulutuspäivien lisääminen	Ulkopuoliset koulutukset		
Pääsy ulkopuolisiin koulutuksiin (esim. ALS)	Pääseminen ulkopuolisiin koulutuksiin			
Positiivinen suhtautuminen työnantajalta kouluttautumiseen	Työnantajan myönteinen asenne kouluttautumiseen	Uralla kehittymisen mahdollistaminen	Ammatillinen kehittyminen	
Ensihoidossa urakehitys, ainakin E-P:n alueella on todella rajoittunutta. On hyvin vähän mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työnkuvaan tai halutessa lisätä työn haastavuutta	Rajoittunut urakehitys			
Uralla etenemisen mahdollisuus	Uralla edistyminen			
Etenemismahdollisuuksien puute ajaa väkeä muualle töihin	Niukat uramahdollisuudet heikentävät pitovoimaa	Perehdytyksen uudistaminen		
Perehdytyspäivät uusille työntekijöille sekä mentorointi myös perustasoisille	Perehdytyspäivät ja mentorointi kaikille uusille			
Kesätyöntekijät tulee perehdyttää paremmin työtehtäviin, ettei heistä aiheudu rasitetta	Kokonaisvaltaisempi perehdytys kesätyöntekijöille			

ja stressitasojen lisääjää työntekijöille. Nyt parina vuonna työntekijät ovat tulleet töihin vailla lääkettä ja hälytysajolupia				
Mentorointi myös perustasosille	Perustasosten mentoiminen			
Riittävä tuki työsuhteen alussa (esimerkiksi uudelle perustasolle mentorointi ja yhteiset ajokoulutus + koulutuspäivät)	Tuen merkitys työsuhteen alkaessa			
Mahdollisuus kehittää työtä	Kehittämisen mahdollisuus	Työntekijöiden huomioiminen	Työhyvinvointitekiäjät	
Työntekijöiden kuunteleminen	Työntekijöiden näkökulman ottaminen huomioon			
Työntekijöiden kohtelu yhdenvertaisempaa	Työntekijän tasapuolinen kohtelemine			
Työnantajalta/esihenkilöltä tulisi löytyä inhimillisyyttä ja maalaisjärkeä siten, että ei laita työssäkäyntimatkaa kohtuuttoman pitkäksi silloin, jos työntekijällä olisi mahdollista käydä töissä lähempänä kotia. On kohtuutonta vaatia, että työntekijä kulkee 100km/sivu jos tämä voitaisiin välttää sillä, että esihenkilö/työnantaja kiinnittää huomioita siihen missä työntekijä asuu	Työntekijän mahdollisuus vaikuttaa työssäkäyntialueeseen			
Säännöllinen palaute työstä	Säännöllinen palaute	Palautteen merkitys		
Positiivinen palaute ja yleensä palaute työstä, jolloin on helpompi kehittää itseään ja toimintatapoja	Positiivinen palaute, joka auttaa kehittämään ja muuttamaan toimintatapoja			
Saatu palaute myös onnistumisista	Palaute onnistumisista			
Hyväkin palautetta olisi joskus mukava saada, koska palautetta ei juurikaan tule, jolloin oletus on, että kai sitten ihan ok on keikat menneet	Positiivisen palautteen saaminen			
Autonominen vuorojen suunnittelu vaikuttaa työssä jaksamiseen ja viihtyvyyteen	Autonomia lisää työhyvinvointia	Autonomisen työvuorosuunnittelun merkitys		
Autonominen työvuorosuunnittelu	Itsenäinen työvuorosuunnittelu			
Autonominen työvuorosuunnittelu siten, että listat julkaistaan niin kuin ne on suunniteltu	Suunniteltu työvuorosuunnittelu			

Mahdollisuus vaikuttaa konkreettisesti työvuorosuunnitteluun	Vaikutusmahdollisuus työvuorosuunnitteluun			
12 h vuorot iso plussa	12 h positiivinen vaikutus	Kaksivuorotyön merkitys		
12 tunnin työvuorot	12 h työvuorot			
12 h vuorot	12 h työvuorot			
Maakuntien osa autoista 12 h, jolloin tulee kustannuksiin säästöjä ja ihmiset saisivat tehdä haluamaansa rytmiiä)	Maakuntien 12 h kustannussäästöt ja joustavat työvuorot työntekijöille			
24 h vuorot -> mahdollisesti työntekijät valmiita kulkemaan pidemmänkin matkan takaa asemapaikalle	Vuorokausirytmien vuoksi työntekijöiden houkuttelevuus kauempaa töihin	Vuorokausirytmien merkitys		
Työvuorojärjestely ja niiden pituus, eli vuorokausirytmii.	Muilla hyvinvointialueilla käytössä vuorokausirytmii			
24/3, joka käytössä joka paikassa muualla paitsi meidän hyvinvointialueellamme				
24 h työvuorot tai hybridimalli	Vuorokausirytmii tai hybridimalli			
Työaika (24 h mahdollisuus, lisää vetovoimaa etenkin "maakunnan" autoihin)	Vuorokausirytmii vetovoimatekijänä			
Omaan työaikaan vaikuttaminen (osa-aikaisuus, lyhyet virkavapaat, LOMA-AJAT)	Mahdollisuus vaikuttaa työaikaan	Työn- ja vapaaajan yhteensovittaminen		
Joustavat lomiat	Loma-aikoihin vaikuttaminen			
Hyvä työvuorosuunnittelu, että työntekijä saa toivomansa vapaapäivät ja että vuoroja ei kauheasti muuteltaisi, koska ihmisillä on erilaisia elämäntilanteita esim. opiskelu ja perhe	Vaikutusmahdollisuus työvuorosuunnitteluun			
Suunniteltujen työvuorojen toteutuminen	Työvuorojen paikkansa pitävyys			
Toimintamallit työntekijöiden pitämiseksi tulisi muuttaa, pelottelu virkavapaiden eväämisellä	Toimintamallien muuttaminen, virkavapaan mahdollistaminen	Oikeus virkavapaaseen		
Työntekijän oikeus virkavapaaseen lisää pitovoimaa (mahdollisuus palata takaisin)	Virkavapaan salliminen lisää työntekijöiden pitovoimaa			
Mahdollisuus virkavapaaseen	Virkavapaan saaminen			
Virkavapaan salliminen	Virkavapaan saaminen			
Lomasuunnittelu ja työntekijän oikeudet pitää lomiat kunniotukseen, kesälomakuukausiksi vain kesä-elo, ei touko- ja syyskuu	Kesälomakuukausien muuttaminen kesäelokuulle.	Kesälomakuukausien muuttaminen		

Vuosilomat!! Syyskuu ja toukokuu eivät todellakaan ole kuukausia, jolloin kuuluu pitää koko kesäloma, missään muualla en ole kuullut, että sitä vaadittaisiin muuta kuin ensihoidossa	Touko- ja syyskuu pois kesälomakuukausista.			
Kesälomakuukaudet vain kesä-elo, ei touko- ja syyskuu	Kesälomat kesäkuusta elokuuhun			
Lomien tulisi olla oikeudenmukaisia ei vaan lätkittyjä ja kesälomien lomakuukaudet kesä-elokuu	Loma-ajat oikeudenmukaisesti			
Asianmukainen ja tarpeeksi aikainen tiedottaminen asioista (informaatio ei joko liiku tai se liikkuu aivan liian myöhään). Perustelut, mikäli jotain asioita muutetaan tai päätetään	Asianmukainen ja varhainen tiedottaminen	Avoim tiedottaminen		
Asianmukainen ja tarpeeksi aikainen tiedottaminen asioista	Asianmukainen ja aikainen tiedottaminen			
Tiedottamisen avoimuus	Avoimuus			
Uusista asioista informointi nopeammin kuin lehdestä lukemalla	Varhaisempi tiedonkulku			
Työfysiologiasta huolehtiminen. Näen tärkeänä FirstFit-toiminnan	Fyysisen toimintakyvyn huomioiminen	Fyysisestä työ-kunnosta huolehtiminen		
Työnantajan tuki työkyvyn ylläpitoon (liikunta, ehkä jopa työajalla)	Fyysisen toimintakyvyn huomioiminen			
Kuntosalin käyttö paloasemilla	Työaikaliikunnan mahdollistaminen			
Vetovoimaan vaikuttavat myös perheystävällisyys	Perheystävällisyys vetovimatekijänä	Perheystävällisyyden merkitys		
Perhe-elämän ymmärrys	Perheystävällinen organisaatio			
Jatkuva leikkaaminen työntekijöistä mm. Jouluruoka, lehtien tilaamiset, eri alueilla olevat ruokapaikkasopimusten purkamiset jne. romahduttavat työntekijän arvostuksen työnantajaa kohtaan	Säästämisen vaikutus kohdistuu työntekijään, joten arvostus työnantajaa kohtaan heikkenee.	Työhyvinvoinnin tukemisen merkitys		
Työhyvinvointia tukeva taloudellinen avustus (esimerkiksi vuosittainen raha johonkin harrastukseen)	Tyhy-raham mahdollistaminen			
Liikunta/kulttuuriseteleiden säännöllinen saaminen ei vain palkitsemisen tarkoituksessa parin vuoden välein	Säännöllisen tyhy-raham saaminen	Työsuhde-etujen merkitys		
Työsuhde edut esim. Tyky-raham, liikuntaselit,	Työsuhde-etujen saaminen			

kuntosalin käyttö paloasemilla, saunan käyttö				
Henkilöstöstä huolehtiminen, muistaminen monipuolisin tavoin (esim. joulupuuro/muistaminen, edenred, tykyhommat)	Työhyvinvoinnista huolehtiminen			
Työsuhde-etuja antamalla, kuten kuntosali, tyky-setelit ym.	Työsuhde-etujen saaminen			
Hyvä työyhteisö, yhteisöllisyyttä voidaan parantaa esim. Tyhy-päivillä	Työyhteisön hyvinvointiin panostaminen	Työyhteisön merkitys		
Työyhteisössä avoimuus ja rehellisyys kollegaa kohtaan	Työyhteisön avoimuus ja kollegiaalisuus			
Hyvä työyhteisö tietysti todella merkittävä	Hyvinvoivan työyhteisön vaikutus			
Hyvä työyhteisö, jossa ei tarvitse pelätä epäonnistumista	Hyvä työyhteisön tuki			
Asiallinen työilmapiiri (epäkohtiin puuttuminen)	Hyvinvoiva työilmapiiri	Työilmapiirin merkitys		
Työyhteisön ilmapiiriin panostaminen	Työilmapiiriin parantaminen			
Hyvä työilmapiiri asemilla, ongelmiin pitäisi puuttua heti	Työilmapiiriin panostaminen			
Avoin ja tsemppaava työilmapiiri	Avoin ja kannustava työilmapiiri			
Kollegiaalisuus	Kollegiaalisuuden merkitys	Kollegiaalisuuden vaikutus		
Kollegiaalisuus	Kollegiaalisuuden merkitys			
Työpaikkakiusaamiseen puuttuminen	Työpaikkakiusaamisen ehkäisy	Työolojen merkitys		
Hyvät työolot (välinet, varusteet, työtilat)	Hyvä työympäristö			
Työolot (työvuoroautonomia ja sen toteutuminen)	Hyvät työolot, jossa työvuoroautonomia toteutuu			
Joustava työaika, joustavat lomat	Joustava työaika ja loma-ajankohdat	Joustavuuden merkitys		
JOUSTAMINEN molempiin suuntiin	Joustaminen työntekijän ja organisaation välillä			
Vakinaistaminen ja määräaikaisella sopimuksella olevien henkilöiden kotipaikan lähieseltä asemalta työpaikan / kotiaseman saanti	Asemapaikka läheltä kotia	Henkilöstön vakinaistaminen varhaisemmin		
Vakanssit pois ja työntekijät (sijaiset lähinnä) palkattaisiin resurssitarpeen mukaan, pois vuosien työsopimusten ketjutaminen, joka on muutenkin laitonta	Sijaisten palkkaaminen tarpeen perusteella. Työsuhteiden vakinaistaminen			
Vakinaistamalla henkilökuntaa tulojärjestyksessä ja huomioimalla työntekijän aikaisemman työkokemuksen	Työsuhteiden vakinaistaminen pohjautuen kokemukseen			

Pidemmät työsopimukset ja parempi organisointi määräaikaisten työntekijöiden työsopimusten kanssa	Pidemmät työsopimukset			
Turvallinen ja asiallinen työilmapiiri	Työturvallinen työympäristö	Turvallisuuden merkitys		
Työtä hankaloittavat asiat, esimerkiksi turvaliivien pito joka keikalla hankaloittaa työtä	Turvaliivien käyttö hankaloittaa työskentelyä			
Työturvallisuudesta huolehtiminen	Työturvallisuuden huomioiminen			
Ensihoidon omat virka-aikaiset asiantuntijat (materiaalihallinto, kalusto ja ICT + kehittäminen) pitää henkilöstön osaamisen korkeana ja tuen saavutettavissa. Varautuminen ongelmiin näin paremmin hallinnassa. Työntekijät voi keskittyä tekemään sitä mitä parhaiten osaa, ei korjaamaan kalusto yms.	Ensihoitoon virka-aikaiset asiantuntijat	Työvälineiden merkitys		
Kaluston tulee olla kunnossa ja laitteiden toimivia.	Kunnossa oleva kalusto			
Kalusto on uutta	Ajantasainen kalusto			
Lisää ensihoitoyksiköitä, koska väestö vanhenee ja tehtävämäärät ovat kasvussa	Ensihoitoyksiköiden lisääminen väestön ja tehtävämäärien perusteella			
Osastonhoitajia ylempi ”ylihoitaja taso” voisi mennä peilin eteen ja miettiä miksi kaikki kenttätyöntekijät hakevat muualle töihin? Ja he voisivat vaikka erota, jotta saataisiin oikeasti työtä tekevien ensihoitajien työtä arvostavat henkilöt johtoportaan taaseen	Ylihoitajien arvostus ensihoitajia kohtaan	Ensihoitajien arvostus		
Työnantajalta konkreettinen arvostus ensihoitajille (eli esimerkiksi enemmän licksaa tms. konkreettinen teko), koska nyt ollaan alinta sakkaa	Työnantajan selkeä arvostaminen ensihoitajia kohtaan			
Ylemmän johdon arvostus ja tietoisuus ensihoitoa kohtaan	Johtajien arvostus ja ymmärrys			
Ensihoitotyön arvostus tuntuu olevan paikoin kehnoa, työn arvostus lisää vetovoimaa	Arvostaminen lisää vetovoimaa			
Tasapuolinen ja kunnioittava kohtelu työkokemuksesta riippumatta	Kunnioittava ja tasapuolinen kohteleminen	Tasapuolisen kohtelun merkitys		

Tasapuolinen kohtelu hyvinvointialueen työntekijöiden kesken	Työntekijöiden tasapuolinen kohtelemine			
Tasapuolinen kohtelu edistäisi, nyt se ei ainakaan tilannekeskuksessa toteudu.	Tasapuolinen kohtelemine			
Tasavertainen kohtelu, myös sijaisille tasavertainen kohtelu	Tasavertainen kohtelemine			
Lähiesihenkilöille mahdollisuus olla asemalla läsnä -> helpottaa aseman sisäisten ristiriitojen ratkaisua	Lähiesihenkilöiden läsnäolo asemapaikoilla	Esihenkilöiden läsnäolo	Esihenkilöiden vaikutus	
Ensihoidon lähiesihenkilöiden tulisi antaa tehdä työnsä oman asiantuntemuksensa ohjaamana	Esihenkilöiden tulee saada tehdä työtään pohjautuen omaan asiantuntijuuteen			
Hyvät esihenkilöt	Ammattitaitoiset esihenkilöt			
Esihenkilöt (kj/oh) lähemmäksi työntekijöitä	Esihenkilöt ensihoitoasemille			
Osastonhoitajille myös kiitos, heiltä saa aina apua ja ottavat asiat hoitaakseen, vaikka muutenkin työkuorma on suurta	Osastonhoitajien työn merkittävyys, työkuormasta huolimatta	Esihenkilöiden työn kuormittavuus		
Esihenkilöt ovat liian kuormittuneita ja työllistettyjä, jolloin heillä ei juurikaan jää aikaa hoitaa alaisten asioita	Esihenkilöiden kuormittavuus			
Ensihoitoon perehtynyt ylempi johto	Johtajat, joilla on ensihoidon tuntemus	Esihenkilöiden ammattimaisuus		
Esihenkilöt (kenttäjohtajat/osastonhoitajat) lähemmäksi työntekijöitä	Esihenkilöiden läsnäolo asemapaikoilla			
Esihenkilöiden ammattitaito	Esihenkilöiden ammattitaito			
Esihenkilöiden kouluttaminen	Esihenkilöiden koulutus			
Johdon jalkautus ja helppous lähestyä heitä	Johto lähemmäksi työntekijöitä	Johtajien merkitys		
Yläpilven johtajilla ei ole minäänlaista käsitystä ohjeista, joita alaspäin antavat ja kun rampautuminen alkaa jo siltä tasolta, voidaan olla varmoja, että se näkyy myös suorittavalla tasolla	Johtajien ymmärrys ensihoitotyötä kohtaan			
Ylilääkärin tuki työntekijöille	Ylilääkärin tuki	Ylilääkärin näkyvyys		
Ylilääkärin läsnäolo	Ylilääkärin paikallaolo			
Ylipäätään ylilääkärin läsnäolo	Ylilääkärin fyysinen paikallaolo			
Ylilääkärin tuki ja kehittämishalu	Ylilääkärin kehittämismyönteisyys ja tuki			

Selkeämpi ja yhdenmukainen operatiivinen- sekä henkilöstön johtaminen, niin ettei se perustu hyväveli-verkoston tai ole riippuvainen henkilön omista mieltymyksistä, toivottavaa olisi, että kenttäjohtaja olisi kartalla niin kuin toimenkuvaan kuuluu, kenttäjohtajan kierrättäminen normaaleissa yksikössä	Selkeä ja yhdenvertainen operatiivinen sekä henkilöstöjohtaminen	Kenttäjohtajien osaaminen		
Kenttäjohtajien ja työparien valinta osaamisen ja kykyjen mukaan (ei siten, että kuka on ollut yrittäjänä, ansaitsee paikan tai kuka on vaan hyvä mies, naisia myös sinne)	Kenttäjohtajien ja työparien valitseminen osaamisen perusteella			
Hyvä kuva työpaikasta ulospäin, eli nykyaikana se taitaa olla, kuinka työpaikka näkyy sosiaalisessa mediassa	Mainostamisen vaikutus	Organisaation markkinointi	Markkinoinnin vaikutus	
Somessa markkinoiminen	Sosiaalisessa mediassa markkinoiminen			
Some ja tv lisäävät vetovoimaa	Markkinoimisen luoma vetovoimaisuus			

Liite 6. Osa ensihoidon pitovoimaan vaikuttavista tekijöistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Mielestäni palkkakuoppaan tulisi puuttua, kun verrataan muihin ympärillä oleviin hyvinvointialueisiin	Palkkakuoppaan puuttuminen, palkka samalle tasolle kuin muualla hyvinvointialueilla	Palkan harmonisointi naapuri hyvinvointialueiden kanssa	Tulotaso	Pitovoimaan vaikuttavat tekijät
Palkan nosto, meillä on alhaisin palkka verraten muualla ensihoidossa	Palkan korottaminen samalle tasolle kuin muualla ensihoidossa			
Palkkauksen nosto kilpailevalle tasolle muiden hyvinvointialueiden kanssa	Palkan korottaminen kilpailevalle tasolle toisten hyvinvointialueiden kanssa			
Nostamalla palkkaus vähintään samaan tasoon, kuin naapuri hyvinvointialueella tai jopa korkeammaksi	Palkan korottaminen samalle tasolle kuin muilla hyvinvointialueilla			
Palkkausta tulisi katsoa uudelleen. Vastavalmistuneella ja vuosikautia töissä olleella ei voi olla sama palkka. Bonukset ja palkitsemiset	Palkkaus työkokemuksen perusteella. Lisäansioiden mahdollistaminen	Palkkaukseen lisäansioita		
Palkkaus paremmaksi, jos vaaditaan liivien käyttöä, pitäisi saada myös vaarallisen työn lisää	Palkan korottaminen ja vaarallisen työn lisän mahdollistaminen			
Palkan korotus ja mahdollisuus henkilökohtaisiin lisätuloihin	Palkan nostaminen ja lisätulojen mahdollistaminen			
Palkka paremmaksi, enemmän arvostusta: voisiko palkita siitä, että onnistutaan esim. vastaikojen tavoitteisiin pääseminen	Palkan korottaminen ja tavoitteista palkitseminen			
Tehokkuudesta palkitseminen (vastuualueet)	Palkitsemiskulttuuri vastuualueista	Suoritusperusteinen palkkaus		
Palkka kokemuksen ja vastuualueiden mukaan	Ansio- ja vastuualueperusteinen palkkaus			
Huomioitavaa on myös palkita henkilöä, joka tekee listasovittelua, eli osastonhoitajan töitä. Nykyään se tehdään talkoovoimin	Vastuualueperusteinen palkkaus			
Palkkaus paremmaksi. Isommista vastuualueista, esim. TAA-sovitteleva,	Palkan korottaminen ja vastuualueperusteinen palkkaus			

varasto, lääkkeet sekä opiskelijat, vastuualue lisä palkkaan				
Työn palkkausta nostamalla, varsinkin hoitotasoisten. Ero perustason ja hoitotason välillä on niin pieni, eikä vastaa vastuun suuruutta	Palkan korotus, perustason ja hoitotason palkkojen välisen eron pitäisi kasvaa.	Hoitotasoisten palkan korottaminen		
Ainakin hoitotason palkkausta nostamalla asianmukaiselle tasolle (kuten muilla hyvinvointialueilla jo onkin tehty)	Hoitotason palkkaus samalle tasolle kuin muilla hyvinvointialueilla			
Korotetaan palkkaus siihen, mitä se pitää nykyään olla	Palkkatason päivittäminen ajankohtaiseksi	Tulotyytymättömyys		
Ehdottomasti palkkausta päivittämällä	Palkkatason päivitys			
Palkkauksen ajantasaisuuttaminen	Palkkatason päivittäminen			
Palkka täytyy olla suhteessa työn vaativuuteen, mitä se ei nyt ole. Keikkamäärät lisääntyvät, vastuualueet lisääntyvät, vaatimukset ensihoitajan osaamista toimenpiteistä kasvavat, mutta nämä eivät näy palkassa millään tavalla	Palkan sovittaminen työn vaativuuden tasolle	Palkkaustyytymättömyys		
Nostamalla palkkaa. Mikään muu ei auta. Tästä työstä on korkea aika saada vaativuutta vastaava palkka	Palkan korottaminen työn vaativuuden tasolle.			
Palkkaus vastaamaan työn vaativuutta	Työn vaativuutta vastaava palkka			
Jatkokouluttautumisen mahdollisuus	Jatkokoulutukseen pääseminen	Tutkintoon johtava kouluttautuminen	Kouluttautuminen	
Perustason sairaanhoitajat koulutetaan työnantajan kautta hoitotasolle	Perustasoisten kouluttautuminen hoitotasolle			
Työpaikkakoulutuksia ja talon ulkopuolisia koulutuksia lisää	Sisäisiä ja ulkopuolisia koulutuksia lisää			
Perustason sairaanhoitajat koulutetaan työnantajan kautta hoitotasolle	Perustasoisten kouluttautuminen hoitotasolle			
Säännölliset asemakoulutukset	Jatkuvat asemakoulutukset	Asema- ja työpaikkakouluttautuminen		
Asianmukaisilla koulutuksilla	Tarpeelliset koulutukset			
Mahdollisuus kouluttautua	Koulutusmahdollisuudet			

Työyhteisön mielipiteiden kuuntelu: esimerkiksi sijaiset/vakinaistamiset	Työyhteisön näkökulman huomioiminen	Työyhteisön merkitys	Työhyvinvointitekiäjät	
Työyhteisöstä huolehtiminen	Työhyvinvoinnista huolehtiminen			
Työyhteisön hyvä tuki	Työyhteisön tuki			
Kehittämällä kollegiaalisuutta	Kollegiaalisuuden vahvistaminen	Kollegiaalisuuden vaikutus		
Kollegiaalisuudesta huolehtiminen	Kollegiaalisuuden vahvistaminen			
Kollegiaalisuus	Yhteishenki			
Mahdollisuus kehittää. Nykyään tätä mahdollisuutta ei aidosti ole	Kehittämisen mahdollisuus	Ensihoitotyön kehittämisen merkitys		
Työnkehittäminen yhteistyössä kentän kanssa ja kehittämissä kentän huomioiminen	Työn kehittäminen työntekijöiden kanssa ja työyhteisön näkökulman huomioimien			
Mahdollisuus vaikuttaa työhön	Työhön vaikuttamisen mahdollisuus			
Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön	Työhön vaikuttamisen mahdollisuus			
Kesälomat KESÄLLÄ kesäkuu-elokuu	Kesälomakuukaudet, kesäkuusta elokuuhun	Kesälomien ajankohdan merkitys		
Kesälomakausi oikeasti kesälomakuukausina	Kesälomakuukaudet			
Lomakausi tulisi ensihoidossa lyhentää, ettei kenenkään kesäloma olisi touko- tai syyskuussa	Touko- ja syyskuu pois kesälomakuukausista			
Työnantajan täytyy huolehtia työntekijöiden jakamisesta, mm. lomaajat kesälle	Loma-ajat kesälomakuukausien aikana			
Mahdollisesti vuorokausirytmiiin siirtyminen	Vuorokausirytmiiin mahdollistaminen	Työajan kehittäminen		
24 h vuorot	Vuorokausirytmiiin mahdollistaminen			
Mahdollisesti erilaiset työaikamallit (12 h ja 24 h)	Työaikamalli, kaksivuorotyö tai vuorokausirytmii			
Virkavapaiden myöntäminen	Virkavapaan mahdollistaminen	Virkavapaiden myöntämisen vaikutus		
Virkavapaan salliminen	Virkavapaan mahdollistaminen			
Mahdollisuus virka vapaaseen	Virkavapaan mahdollisuus			
Virkavapaiden myöntäminen ja työntekijöiden tarpeet huomioonottaminen	Mahdollisuus virkavapaaseen, työ- ja henkikohtaisen elämän yhdistäminen			
Kehityskeskustelut joka asemalle säännöllisesti	Säännölliset kehityskeskustelut	Säännöllisten kehityskeskusteluiden vaikutus		
Esihenkilöiden tulisi pitää säännöllisemmin kehityskeskusteluita	Säännölliset kehityskeskustelut			

Työntekijöiden työhyvinvointiin panostaminen	Työhyvinvoinnista huolehtiminen	Työhyvinvoinnin tukemisen vaikutus		
Työhyvinvointiin panostaminen /työnohjaus	Huolehtiminen työnhyvinvoinnista ja työnohjauksesta			
Työkunnosta huolehtiminen	Fyysisestä työkunnosta huolehtiminen			
Työkunnosta huolehtiminen (myös työnantajan tukemana, esim. liikuntamahdollisuus, suurempi virikeseteli, jolla kattaisi esim. kuntosalijäsenyyden koko vuodeksi ym.)	Fyysisen työkunnan edistäminen	Työtyytyväisyyden vaikutus		
E-passi tai vastaava antaa motivaatiota	Työsuhde-etujen motivaatio			
Tyhy-toiminta ja virikerahat säännölliseksi	Työsuhde-edut säännölliseksi			
Palautteen saaminen hyvin harvinaista; ei voi muuttaa toimintatapoja, ellei niistä koskaan kukaan mainitse	Palautteen kautta kehittyminen	Säännöllisen palautteen merkitys		
Palautteen säännöllinen antaminen olisi tärkeää ja rankaisukulttuurin pitäisi jäädä kokonaan pois	Säännöllisen palautteen saaminen			
Palautteen anto, jotta voisi itse kehittyä työssään	Palautteen kautta kehittyminen			
Kuinka työntekijää motivoidaan ja sitoutetaan. Se ei tapahdu kepillä, vaan porkkanalla -> Motivointijärjestelmä	Työntekijän motivoiminen, motivointijärjestelmän kautta	Työntekijän sitoutuminen		
Kun parannetaan vetovoimaa, parannetaan työntekijöiden sitoutumista yhteen ja samaan työnantajaan	Vetovoiman kautta työntekijän sitoutuminen työnantajaan			
Joustava johtaminen, joustavuus työssä	Joustavuus johtamisessa ja työssä	Joustamisen merkitys		
Työnantajalta joustoa eikä pelkästään ottamista	Työnantajan joustaminen			
Joustavuus esimerkiksi virkavapaiden myöntämisessä	Työnantajan joustaminen työaikajärjestelyissä			
Nyt on työntekijäpula ollut paljon "tapetilla" niin luulisi, että työntekijöitä (nimenomaan PITKÄAIKAISIA sijaisia) haluttaisiin pitää firmassa. Miksi heitä ei vakinaisteta?	Pitkäaikaisten sijaisten vakinaistaminen	Pitkäaikaisten sijaisten vakinaistamisprosessi helpommaksi		

Vakinaistaminen nopeammin kuin nykyinen 5vuotta ketjuttamista ennen vakinaistamista. Jos määräaikaista työsopimuksia tehdään vähintään 6kk ei lyhyempiä	Sijaisten vakinaistaminen aikaisemmin			
Vakinaistamalla määräaikaista työntekijöitä nopeammin/työntekijän kunnioittaminen siten, että jatkoista keskustellaan yhdessä hyvissä ajoin	Sijaisten vakinaistaminen aikaisemmin			
Vakinaistamalla henkilöstöä eikä pitämällä "ikuisia sijaista"	Henkilöstön vakinaistaminen aikaisemmin			
Avoin työilmapiiri ja tiedottaminen	Avoin viestintä ja tiedotus	Avoimuuden merkitys		
Avoimuutta tulisi lisätä. Informointi asioista tökkii pahasti	Viestinnän avoimuus			
Työkuorma sopivaksi	Työkuorman jakautuminen	Työkuorman merkitys		
Kentällä on oltava myös riittävästi yksiköitä päivittäisessä työssä, jotta työkuorma jakautuu tasaisemmin eri yksiköiden välille (myös muut kuin 1-alue)	Ensihoitotehtävien jakautuminen tasaisesti eri yksiköiden välillä			
Autonominen työvuorosuunnittelu ei toimi, jos lista ei ikinä tule takaisin samanlaisena kuin on suunnitellut ja sovitellut sen	Suunniteltujen työvuorojen toteutuminen	Autonomisen työvuorosuunnittelun merkitys		
Autonomisen listasuunnittelun toteutuminen (usein itse suunnitellut vuorot muuttuvat paljonkin)	Suunniteltujen työvuorojen toteutuminen			
Mahdollisuus vaikuttaa aidosti työvuoroihin. Nykyinen autonomia toimii vain, mikäli koko alue on 100% siihen sitoutunut	Vaikutusmahdollisuus työvuorosuunnitteluun			
Säilytetään autonominen listasuunnittelu	Autonomisen listasuunnittelun pysyvyys			
Enemmän arvostusta työntekijöitä kohtaan	Työntekijöiden arvostaminen	Arvostamisen vaikutus		
Arvostamalla kenttätyöntekijöitä ja kuuntelemalla myös osastonhoitajia	Työntekijöiden ja osastonhoitajien arvostaminen ja näkökulmien huomioiminen			
Otettaisiin paremmin huomioon työntekijöiden jaksaminen arjessa joka	Työntekijöiden työhyvinvoinnista huolehtimien	Työntekijöiden hyvinvoinnista huolehtimisen merkitys		

näkyisi esim. listojen suunnittelussa				
Työntekijöiden tarpeet huomioonottaminen	Työntekijöiden tarpeisiin vastaaminen			
Jälkipurku ja työn henkisen kuormittavuuden huomioiminen	Työntekijöiden henkisen kuormittavuuden huomioiminen			
Se, että esihenkilöt kuuntelisivat alaistensa haluja ja toiveita, esim. työsopimusten suhteen (asemapaikat jne.)	Työntekijöiden näkökulman huomioiminen	Työntekijän kuulaksi tuleminen		
Arvostamalla kenttätyöntekijöitä ja kuuntelemalla myös osastonhoitajia	Työntekijöiden ja osastonhoitajien näkökulman huomioimisen arvostus			
Työntekijän kuunteleminen	Työntekijöiden näkökulman huomioiminen			
Olisi hyvä, jos yhteys johtaviin henkilöihin olisi sellainen, että he oikeasti kohtelisivat henkilöistä tasapuolisesti ja ottaisivat työntekijöiden kertomat huolet, kehitysehdotukset yms. asiat vakavasti, eivätkä aina vetoaisi johonkin syyhyn miksi asiaan ei voida tehdä mitään	Työntekijöiden tasapuolinen kohtelu ja työntekijän näkökulman huomioiminen	Tasapuolinen johtaminen	Johtajuus	
Johtajille lisää koulutusta, että tasapuolisuus ja yksilön huomioonottaminen onnistuisi vielä paremmin	Johtajien lisäkouluttaminen			
Ensihoitopäällikön tasapuolinen kunnioitus työntekijöitä kohtaan	Työntekijöiden tasapuolinen kunnioitus ensihoitopäälliköltä			
Lähiesihenkilöiden johtamisosaamista lisäämällä.	Esihenkilöiden lisäkouluttaminen	Johtamisen kehittäminen		
Ylihoitaja näyttäytyy enemmän poissaolevana, kun johtajana (pitää korjata tilanne, tarvitaanko edes ko. positiota?!)	Ylihoitajan toimenkuvan merkitys			
Johtajille lisää koulutusta, että tasapuolisuus ja yksilön huomioonottaminen onnistuisi vielä paremmin.	Johtajien lisäkoulutus			
Lähiesihenkilöiden tulisi saada olla tavoitettavissa helpommin.	Esihenkilöiden tavoitettavuus	Lähijohtaminen		
Hyvä lähijohtaminen	Lähijohtamiseen panostaminen			

Läsnä olevat lähiesihenkilöt	Esihenkilöiden läsnäolo			
Omat asiantuntijat lähi-työhön hoitamaan Virve, Kejo, Erica ja ambulanssien ylläpidon	Ensihoitoon omat asiantuntijat	Ensihoidon virka-aikaiset erityisasiantuntijat		
Virka-aikaiset omat asiantuntijat (esihenkilöiden lisäksi)	Virka-aikaiset ensihoidon asiantuntijat			

Liite 7. Osa hoitoalan pitovoimaan vaikuttavista tekijöistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoriat	Pääkategoria
Työhyvinvoinnista ei huolehdita	Työhyvinvoinnin laiminlyönti	Työhyvinvoinnista huolehtiminen	Työhyvinvointitekiäjät	Hoitoalan pitovoimaan vaikuttavat tekijät
Työhyvinvoinnista ei huolehdita/olla kiinnostuneita	Työhyvinvoinnin laiminlyönti			
Uhka- ja väkivaltatilanteet	Työturvallisuuden uhka	Työturvallisuuden uhka		
Työssä kohdataan palveluammatteihin nähden suurta määrää fyysistä ja verbaalista väkivaltaa.	Fyysisen ja psyykkisen väkivallan uhka työssä			
Turvattomuuden ja väkivallan uhka töissä	Työturvallisuuden uhka			
Oman turvallisuuden vuoksi osa lähtee, koska väkivalta hoitajia kohtaan on lisääntynyt paljon	Turvattomuuden tunne hoitotyössä			
Parempien henkilöstöetujen vuoksi	Huonot henkilöstöedut	Työsuhde-etujen merkitys		
Erilaiset työsuhde-edut ovat huonommat kuin monella muulla alalla	Työsuhde-etujen puuttuminen			
Työntantajan joustamattomuus	Joustamaton työnantaja	Joustavuuden merkitys		
Työvuorot joustavammat	Joustamattomat työvuoro			
Joustaminen työ asioissa (byrokratia)	Joustamattomuus työasioissa			
Joustamattomuus	Joustamaton työ			
Epäinhimilliset työolot	Huonot työolot	Työolosuhteiden vaikutus		
Työolot vaikeutuvat	Työolosuhteiden heikentyminen			
Työolot eivät kohtaa	Työolot heikot			
Työoloja huononnetaan ja työväkeä liian vähän	Työolosuhteiden huonontuminen ja alhaiset resurssit			
Huonot työajat varsinkin perheellisille	Haastavat työajat perheelliselle	Perheystävällisyyden vaikutus		
Perhe-elämän ja työn yhdistäminen välillä hankalaa, keikat venyvät, ei tiedä milloin pääsee kotiin	Työn- ja perhe-elämän yhdistäminen vaikeaa, kun ei tiedä milloin on kotona			
Perhesuhteet joihin työnantaja ei halua kiinnittää mitään huomiota	Työnantaja ei huomioi perhettä			
Ylipäänsä se, että uhraat pyhät, viikonloput ja illat työlle paskalla palkalla sen sijaan,	Työn- ja perhe-elämän yhdistäminen vaikeaa vuorotyön vuoksi			

että viettäisit laadukasta vapaa-aikaa perheen kanssa.				
Kesälomakuukaudet	Kesäloman ajan-kohta	Loma-aikojen ajankohdan merkitys		
Järjettömät loma-ajat	Haastavat loma-ajat			
Loma-ajat (kesälomaa pitäisi pitää touko- tai syyskuussa, joulun ajalle ei saa lomaa)	Loma-aika, kesäkuusta elokuuhun. Lomaa ei saa joululle.			
Huonosti palkattu työ, josta palautuminen on vaikeaa vuorotyön epämääräisten vuorojen vaihtelun vuoksi	Huono palkka ja palautuminen työstä.	Vuorotyöhön tyytymättömyys		
Vuorotyö alkaa painaamaan karttuessa	län tuomat haasteet vuorotyöhön			
Haastava yhdistää muuhun elämään vuorotyön takia	Vuorotyön tuomat haasteet			
Toisaalta yötyöt ei kaikille sovi niin helposti hakeutuu alalle missä toimistoajat	Vuorotyön asettamat haasteet			
Työstä ei kuule, kuin huonon palautteen. Hyvää palautetta ei hoitoalalla ole olemassakaan.	Ei kannustavaa palautetta, pelkästään kriittistä.	Palautteen merkitys		
Työstä saadaan harvoin kiitosta/positiivista palautetta	Työstä ei saa kiitosta tai positiivista palautetta			
Johto ei anna positiivista palautetta	Johtajilta ei saa positiivista palautetta			
Heidän työpanostaan ei arvosteta kuin korkeintaan juhlapuheissa.	Ei arvosteta hoitajien työpanosta	Arvostamisen vaikutus		
Arvostuksen puute	Arvostuksen puuttuminen			
Arvostus hoitajan työtä on mitätön	Arvostuksen puuttuminen hoitajan työhön			
Olematon arvostus työnantajalta työntekijää kohtaan	Työnantaja ei arvosta työntekijöitä			
Liian vähillä resursseilla yritetään maksimaalista tulosta	Alhaisilla resursseilla pyritään kovaan tulokseen	Alhaisten resurs-sien vaikutus		
Liian vähän resursseja tehdä työtä, ensihoito hoitaa PTH potilaita, joita perusterveydenhuolto ei ole pystynyt ajoissa hoitamaan	Matalat resurssit perusterveydenhuoltoon, jolloin ensihoito kuormittuu			
Työn kuormittavuus resurssipulan vuoksi	Työntekijöiden puuttuminen kuormittaa			

Määräaikaiset työsuhteet	Lyhyet työsuhteet	Työsuhteiden vaikutus		
Pätkäsopimukset	Lyhyet työsuhteet			
Ei ole mahdollisuutta huolehtia ammatillisesta kehitymisestä koulutuksen kautta.	Ei mahdollisuutta ammatilliseen kehittymiseen koulutuksen avulla	Jatkokoulutautumisen vaikutus	Kouluttautuminen	
Ei hyviä mahdollisuuksia jatkokoulutukseen	Ei mahdollisuuksia jatkokoulutukseen			
Kouluttautumista ei mahdollisteta/tueta	Ei tueta kouluttautumista			
Työntekijöitä ei kuunnella aidosti eikä arvosteta	Ei arvosteta työntekijöiden näkökulmia	Vuorovaikutus esihenkilöiden ja työntekijöiden välillä	Viestintä	
Ei kuunnella työntekijöiden mielipiteitä	Ei kuunnella työntekijöiden näkökulmia			
Epäselvä ja salaileva tiedottaminen	Huono tiedottaminen			
Terveysalan johtaminen on huonoa	Heikko johtaminen	Johtamisen kehittäminen	Johtajuus	
Huono johtaminen koko organisaatiotasolla	Heikko johtaminen koko organisaatiossa			
Terveysalan johtaminen on huonoa	Terveysalan johtaminen heikkoa			
Diktatuurimainen käsitys ylemmistä johtoportaista	Tiukka kontrolli johdosta asti			
Palkka, joka ei vastaa työn vaativuutta	Palkkaus ei vastaa työn vaativuutta	Palkkatyytymättömyys	Tulotaso	
Palkkaus ei kohtaa vastuuta (Atrialla kylmän lihan parissa tietää paremmin)	Palkkaus ei ole yhteydessä työn vaativuuteen			
Hoitajat eivät koe työtään enää mielekkäänä, jos aina joutuu työskentelemään kiireessä, eikä saa kunnolla palkkaa verrattuna työmäärään ja vastuuseen	Kiireessä työskenteleminen, eikä palkkaus ole yhteydessä työmäärään ja vastuuseen.			
Palkkaus verrattuna työn vaativuuteen. Fakta on, että hoitoalaan sisältyy monta eri osa-aluetta ja osa niistä on vaativampia kuin toiset. Vaativampien osa-alueiden työntekijät eivät varmasti koe arvostusta silloin, kun ajetaan esim. palkkaharmonisaatiota milloin joka osaston	Hoitoalan palkkaus pitäisi olla työn vaativuuden mukaan määriteltä			

hoitajat saa täysin eri työstä saman palkan				
Peruspalkka on huono AMK tason koulutuksesta	Matala peruspalkka ammattikorkeakoulututkinnosta	Palkkaus ei vastaa kouluttautumista		
Palkkaus vs. vastuu ja koulutusvaatimukset eivät kohtaa	Vastuu ja koulutus ei näy palkassa			
Vaikka kouluja kävisi, ei vaikuta palkkaan	Koulutus ei näy palkassa			
Liikaa töitä: helpommallakin saa palkansa	Palkka ei vastaa työkuormaa	Palkkaus ei vastaa työn vaatavuutta		
Työn kuormittavuus palkkaan nähden	Palkka ei vastaa työkuormaa			
Palkkaus huono työn kuormittavuuteen nähden huono	Palkka ei vastaa työn kuormittavuutta			
Palkka surkea siihen nähden miten kuormittavaa työ on	Tulot eivät vastaa työn kuormittavuutta			

Liite 8. Osa aivoriihen analyysin luokittelusta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoriat	Pääkategoria
Vanhan aikainen johtamistyyli	Kankea johtaminen	Heikko johtaminen	Johtajuus	Miten ensihoitajat saadaan pois alalta, ensihoitajien mielipiteitä.
Etäiset esihenkilöt	Esihenkilöt ei ole läsnä			
Ei arvosteta työntekijöitä	Työntekijöitä ei arvosteta			
Ei kuunnella työntekijöitä	Ei huomioida työntekijän näkökulmaa			
Pompotellaan työntekijöitä mahdollisimman paljon eri asemapaikkojen välillä	Ei huomioida työntekijän työmatkaa	Epäjohdonmukainen kohtelevminen		
Tehdään paljon lyhyitä työsopimuksia	Ei tehdä pitkiä työsopimuksia			
Pidetään asemapaikat eriarvoisina	Asemapaikat tulisi saada tasavertaisiksi			
Annetaan vain negatiivista palautetta	Positiivinen palaute puuttuu			
Toiset ensihoitajat tietävät asioista – toiset ei saa tietää	Tiedonkulku huonoa	Tiedottaminen puutteellista		
Viedään pois vähäisetkin työsuhde-edut (esimerkiksi MyEdenred-etuus)	Ei makseta työsuhde-etuja	Ei huolehdita työhyvinvoinnista	Työhyvinvointitekijät	
Ei anneta virkavapaata niille, jotka lähtevät töihin eri hyvinvointialueelle	Ei mahdollisteta virkavapaata			
Ei jousteta	Joustamattomuus			
Pidetään sijaisia ”löyssässä hirressä”	Sijaisten huono kohtelu			
Ei laadita työaika-autonomiaan sääntöjä – vaan eletään periaatteella nopeat, syö hitaat	Työaika-autonomian säännöt puutteelliset	Työaikamallin toteutumista ei valvota		
Jouluksi saa toivoa lomiam, mutta niitä ei toteuteta	Jouluksi ei toteuteta lomiam			
Työvuorolistat autonomiassa niille hyviä, jotka suunnittelevat ensimmäisenä – paskan saa siirrettyä toiselle kun muokkaa niitä myöhemmin toisten päälle itselle sopivaksi	Autonomia hyvä niille, jotka ensimmäisenä suunnittelevat työvuoronsa.			
Ensihoitajat ei saa käyttää kuntosalia työaikana, vaikka ollaan samaa hyvinvointialuetta pelastuksen kanssa	Työaikaliikuntaa ei mahdollisteta	Työnantaja ei tue fyysistä työkykyä		

Kuntotestit otetaan pois, koska työ ei ole tarpeeksi fyysistä	Fyysistä kuntoa ei edellytetä			
Pakotetaan hoitajia	Hoitajiin kohdistunut pakkotyö	Ei taata työntekijälle turvallista työympäristöä	Työturvallisuustekijät	
Pakkotyö	Hoitajiin kohdistunut pakkotyö			
Pakkorokotukset	Hoitajien pakkorokotukset			
Ollaan varo- tehtävällä, kaukana, ilman lisäapua	Työturvallisuuden vaarantuminen varo- tehtävällä	Ei huolehdita työturvallisuudesta		
Mahdollisimman huonot työvaatteet, jotka ei ole käytännöllisiä esim. housuissa ei polvisuojia	Työvaatteet ei ole laadukkaita			
Työntantaja ei tue opiskelamista	Työnantaja ei mahdollista opiskelua	Ei jatko-opiskelun mahdollisuutta	Ammatillinen kehittyminen	
Otetaan palkalliset opintopäivät pois	Palkalliset opintopäivät lopetettu			
Pidetään koulutuksia mahdollisimman kaukana ja pyydetään tuomaan omalla ajalla työpaikan kalustoa paikalle	Koulutuksiin pitkät matkat ja omalla ajalla pitäisi tuoda koulutukseen kalustoa			
Asetetaan ensihoitajille töitä, joihin ei olla koulutauduttu	Ensihoitajille töitä, mihin ei ole koulutusta	Epäolennaisten tehtävien lisääntyminen		
Ylimääräisten töiden lisääntyminen, laitetaan ensihoitajille kotihoidon tehtäviä	Ensihoitajille kotihoidon töitä			
Ei huolehdita työyhteisön henkilökemioista	Työyhteisön hyvinvointiin ei puututa	Ei pidetä huolta kollegiaalisuudesta	Työtyytyväisyys	
Ei puututa toisten ensihoitajien käyttäytymiseen, vaikka olisi aiheutta, esim. ei tervehti toisia, jättää toiset ulkopuolelle yms.	Työyhteisön sosiaaliin suhteisiin ei puututa			
Työvaatteet liian kuumia kesällä – ja kylmiä talvella	Työvaatteet epäsopivia	Ei hankita kunnollista työvaatetusta		
Työvaatteiden saaminen kestää usein kauan	Työvaatteita vähän saatavilla			
Pidetään palkka matalana, koska kutsumustyö	Matala palkkaus	Ei makseta palkkaa työn vaativuuden perusteella	Palkkataso	
Pyydetään tekemään eri vastuualueita mutta ei olla valmiita maksamaan niistä	Vastuualueista ei makseta korvausta			
Vaaditaan pitämään suojaliiviä, mutta ei makseta vaarallisten työn lisää	Suojaliivin pitäminen keikoilla, mutta ei koeta työtä vaaralliseksi.	Ei vaarallisen työn lisää		
Tiedostetaan työn vaarallisuus, mutta ei	Turvallisuusuhkat tiedostetaan, ei			

makseta vaarallisen työn lisää.	makseta vaarallisen työn lisää.			
------------------------------------	------------------------------------	--	--	--