

MIKSI JÄÄN, MIKSI LÄHDEN: ENSIHOI- TAJIEN NÄKEMYKSIÄ TYÖSSÄ PYSYMI- SESTÄ JA ALANVAIHDOSTA ERI KOULU- TUSPOLUISSA

Savonia-ammattikorkeakoulusta valmistuneiden ensihoitajien ja hoitota-
son ensihoidon täydennyskoulutuksen suorittaneiden mietteitä ensihoi-
totyöstä

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusala	
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma	
Ensihoidon johtamisen tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t)	
Hanna Ulmanen	
Työn nimi	
Miksi jään, miksi lähdän: Ensihoitajien näkemyksiä työssä pysymisestä ja alanvaihdosta eri koulutuspoluissa	
Päiväys	28.10.2023
Sivumäärä/Liitteet	48
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)	
Savonia-ammattikorkeakoulu	
Tiivistelmä	
<p>Tutkielmassa selvitettiin Savonia-ammattikorkeakoulusta valmistuneiden ensihoitajien ja hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen täydennyskoulutus opinnot käyneiden työskentelyä ensihoidossa valmistumisen jälkeen, syitä pysyä ensihoitotyössä, kuormitustekijöitä ja tekijöitä, jotka saavat lähtemään ensihoitotyöstä pois. Lisäksi selvitettiin, eroaako koulutuspolkujen käyneiden vastaukset toisistaan. Tavoitteena oli tuottaa yhteiskunnallista tietoa sosiaali- ja terveysalan ensihoitopalvelun toimijoille ja oppilaitoksille ensihoitajien näkemyksistä ensihoitotyöstä ja koulutuspolkujen mahdollisesta vaikutuksesta ensihoitajan työuraan.</p> <p>Tutkimusta varten tehtiin webropol-kysely, johon vastauksia tuli yhteensä 219. Päätuloksena kyselyn pohjalta kävi ilmi, että ensihoitotyössä pysymiseen vaikuttaa eniten 24 tunnin työvuorot, työyhteisö, työn itsenäisyys ja monipuolisuus. Alanvaihtosuunnitelmiin ja ensihoitotyöstä poistumiseen vaikuttavat tulosten mukaan eniten urapolun puute, heikot kehittymismahdollisuudet, potilaiden itseohjautuvuuden puute ja valvominen.</p> <p>Ensihoitajan ammatti on ollut vetovoimainen, mutta on todettu, että myös ensihoitajien alalta poistuminen on lisääntynyt. Ensihoitajat ovat nykyisin pääosin korkeasti koulutettuja, ja työnkuva on laajentunut huomattavasti entisajoista. Ensihoidon tehtävämäärät on myös kasvaneet vuosivuodelta, mutta ensihoitoyksiköitä ei ole lisätty. Ensihoito paikkaa myös muiden terveydenhuollon resurssien puutetta, ja osin myös muiden viranomaisten puutetta. Ihmisten kynnys soittaa hätäkeskukseen on madaltunut ja itseohjautuvuuden puute lisääntynyt, entistä huonokuntoisempia ihmisiä asuu kotona, ylipainoiset potilaat on lisääntyneet, mikä lisää työn fyysistä kuormittavuutta, lisäksi mielenterveys- ja päihdepotilaita on paljon, ja väkivallan uhka on lisääntynyt. Ensihoidossa ei myöskään ole hyvää urapolkua eikä kehittymismahdollisuuksia, jos haluaa pysyä käytännön ensihoitotyössä.</p> <p>Näiden ja aiempien tutkimustulostenkin pohjalta jatkossa olisi tärkeää miettiä, miten ihmisten omahoitoa ja osamista perusterveydenhuollossa voitaisi parantaa. Lisäksi tärkeää olisi saada kuntoon perusterveydenhuollon palvelut. Jatkotutkimuksena voisi myös pohtia, miten ensihoitajien urapolkuja olisi mahdollista kehittää.</p>	

Avainsanat ensihoito, hoitotason ensihoitaja, ensihoitajien hyvinvointi, urapolku, kehittymismahdollisuudet, potilaiden itseohjautuvuuden puute

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES THESIS

Abstract

Field of Study	
Social Services, Health and Sports	
Degree Programme	
Master's Degree Programme in Emergency Care Management	
Author(s)	
Hanna Ulmanen	
Title of Thesis	
Why Do I Stay, Why Do I Leave: Paramedics' views on staying in the field and transitioning to different career paths	
Date	28.October.2023
Pages/Appendices	48
Client Organisation /Partners	
Savonia University of Applied Sciences	

Abstract

The study researched the working life experiences of graduates from Savonia University of Applied Sciences who had completed their studies in emergency care, or the 30 academic credits in advanced pre-hospital emergency care. The study examined their work in emergency medical services (EMS) after graduation, the reasons for staying in the EMS field, factors contributing to job-related stress, and factors influencing decisions to leave the profession. Additionally, the study examined whether there were differences in the responses of the participants. The goal was to provide societal insights for operators in the social and healthcare sector, as well as educational institutions, regarding the perspectives of paramedics on their work and the potential impact of their educational paths on their careers.

A Webropol survey was conducted for the research, with a total of 219 responses received. The primary findings from the survey showed that the most significant factors influencing paramedics to stay in the field were 24-hour shifts, the work environment, independence on the job, and diversity of the work. According to the results, the major factors influencing career change plans and leaving the field are a lack of career progression opportunities, limited possibilities for professional development, patients' lack of self-management, and disadvantages for staying awake regularly for 24 hours.

The profession of a paramedic has been attractive, but the number of paramedics leaving the field has been increasing. Paramedics are generally highly educated, and their job description has expanded significantly compared to the past. The workload in emergency medical services has also increased over the years, but the number of ambulance units has not been increased. Emergency medical services compensates for the shortage of other healthcare resources and, to some extent, the shortage of other authorities. The threshold for people to call emergency services has decreased, and the lack of self-management have become more common. More individuals with declining health conditions are living at home, and the number of overweight patients has increased, which are factors to intensify the physical demands of the job of paramedics. Furthermore, there is a significant number of mental health and substance abuse patients, and the threat of violence has increased. There is also a lack of a clear career path and development opportunities for those who wish to continue practical prehospital care work.

Based on these findings and previous researches studies, it is essential to consider how individuals' self-care and competence for common health issues can be improved in the future. Additionally, it is crucial to enhance primary healthcare services. Further research could also explore ways to develop career paths for paramedics.

Keywords

first aid, paramedic, well-being of paramedics, career path, development opportunities, lack of patients' self-management

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	7
2	ENSIHOITOJÄRJESTELMÄ JA HOITOTASON ENSIHOITON JOHTAVAT KOULUTUKSET	8
2.1	Ensihoitojärjestelmä	8
2.2	Ensihoidon koulutus	8
2.3	Ensihoitajan ammattikorkeatutkintoon johtava koulutus ja sairaanhoitajan lisäkoulutus hoitotason ensihoitoon	9
3	ENSIHOIDON VETO- JA PITOVOIMA	11
3.1	Vetovoima	11
3.2	Pitovoima	12
3.3	Kirjallisuuskatsauksen perusteella nousseita tekijöitä	13
3.3.1	Ensihoitotyön merkityksellisyys ja monipuolisuus	13
3.3.2	Ensihoidon mediaseksikkyyys	14
3.3.3	24 tunnin työvuoro	14
3.3.4	Työyhteisö	15
3.3.5	Työn kuormittavuus	15
3.3.6	Uni ja palautuminen.....	17
3.3.7	Potilaiden itseohjautuvuuden puute	18
3.3.8	Urapolun puute	19
3.3.9	Kyynistyminen	19
4	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	20
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
5.1	Tiedon haku	21
5.2	Webropol kysely	21
5.3	Aineiston keruu.....	21
6	TULOKSET	22
6.1	Vastaajien taustatiedot.....	22
6.2	Ensihoitajatutkinnon tulokset (vastaajia 128)	23
6.3	Hoitotason ensihoitajan 30 opintopisteen lisäkoulutuksen tulokset (Vastaajia 91)	27
6.4	Vertailu	31
6.5	Vapaa sana osio.....	33
	Ensihoidon urapolun puuttuminen ja kehittymismahdollisuuksien puute	33

Veto- ja pitovoima tekijöinä alalle 24 tunnin työaika, paljon vapaa-aikaa ja hyvä työyhteisö	34
Työnantajan tärkeä rooli ensihoidon pitovoimassa	35
Potilasmateriaali, ensihoidon muuttunut työnkuva ja ensihoidon kuormituksen kasvu	36
Palkkaus	38
7 POHDINTA.....	39
7.1 Tulosten tarkastelu	39
7.2 Eettisyys.....	42
7.3 Luotettavuus	42
7.4 Ammatillinen kasvu	43
7.5 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	43
LÄHTEET	45

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen tutkimus Savonia-ammattikorkeakoulusta valmistuneille ensihoitaja-tutkinnon ja hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen täydennyskoulutuksen suorittaneille sairaanhoitajille, työskentelystä valmistumisen jälkeen. Tutkimuskysymyksenä oli, onko koulutuspolulla vaikutusta ensihoidon työuraan valmistumisen jälkeen, millaiset tekijät ensihoitotyössä kuormittavat ja mitkä asiat edesauttavat ensihoitotyössä pysymistä. Yhtenä hypoteesina on, että opiskelija, joka tuntee alan, pysyy myös alalla pidempään. Molemmista koulutuspoluista valmistuu ensihoidon hoitotasolla työskenteleviä ensihoitajia. (Saarikko, Koskela 2017).

Ensihoito on alana vetovoimainen. Vuonna 2020 yhtä aloituspaikkaa kohden on ensihoidon ammattikorkeakoulutukseen ykköstoiveena hakenut keskimäärin yli yhdeksän hakijaa. Vuonna 2020 ensihoitajakoulutuksen vetovoimaluku on ollut 9,37, kun samaan aikaan esimerkiksi sairaanhoitajaksi on hakenut 1,8 yhtä aloituspaikkaa kohden (Mäkinen 2020), mutta samaan aikaan ensihoitoalaa vaivaa varhainen poistuma. (Holmström, Kuisma, Nurmi ym. 2021.)

Tämän opinnäytetyön tilaajana oli Savonia-ammattikorkeakoulu. Tarkoituksena oli tarkastella ensihoitajien työssä pysymisen ja alanvaihdon taustatekijöitä eri koulutuspoluissa. Tavoitteena oli tuottaa yhteiskunnallista tietoa sosiaali- ja terveysalan ensihoitopalvelun toimijoille ja oppilaitoksille koulutuspolkujen vaikutuksesta uraan ja yleisesti ensihoitajien näkemyksiä työstä.

Suurin osa hakijoista ensihoitajan tutkintoon johtaviin ammattikorkeakouluopintoihin valitaan suoraan aiemman tutkinnon koulumenestyksen pohjalta ja osa valitaan pääsykokeiden perusteella. Vaaparahoitteisena täydennyskoulutuksena järjestettävän Hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen opintoihin pohjakoulutuksena on sairaanhoitaja ammattikorkeakoulututkinto ja työkokemusta ensihoidosta, jolloin kaikilla tähän koulutukseen tulevilla on jo näkemys ensihoitotyöstä. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022.)

2 ENSIHOITOJÄRJESTELMÄ JA HOITOTASON ENSIHOITOON JOHTAVAT KOULUTUKSET

2.1 Ensihoitojärjestelmä

Suomessa ensihoidon ohjauksesta, strategisesta kehittämisestä toimivaltansa puitteissa, yleisestä suunnittelusta ja lainsäädännön valmistelusta ja sen toimeenpanon tuesta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Hyvinvointialueet järjestävät alueensa ensihoitopalvelun. Ne voivat tuottaa toiminnan itse tai hankkia palvelun muulta palveluntuottajalta. Ensihoidon kokonaisuuteen kuuluu myös lääke-rihelikopteritoiminta, joka on myös terveydenhuoltolain määrittelemää palvelua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Ensihoidon palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun sisältö, oikein mitoitus, ja sen toiminta tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti. Ensihoitopalvelu suunnitellaan yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Terveydenhuoltolain mukaan (2017) Hyvinvointialueella on oltava ensihoitopalveluista vastaava lääkäri, jonka tehtävänä on johtaa ensihoitopalvelua alueellaan ja vastata sen toiminnasta palvelutasopäätöksen ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen mukaan. Jokaisella ensihoidon erityisvastuualueella on oltava ympärivuorokautinen ensihoidolääkäripäivystys. Lisäksi jokaisella hyvinvointialueella pitää olla ensihoitopalvelun kenttäjohtaja, joka määrää ensihoitopalvelun päivittäistoiminnasta, ensihoidon ruuhkatilanteista, alueensa ensihoidon yksiköiden käytöstä, ja ylläpitää ensihoidon tilannekuvaa alueellaan. Kenttäjohtaja voi myös tarvittaessa osallistua hoitotason ensihoitajana ensihoitotehtävien hoitamiseen, jollei se vaaranna kenttäjohtajan muiden tehtävien hoitamista. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017.)

Suomessa on käytössä yleinen hätänumero 112, jonka kautta viranomaiset kuten poliisi, pelastus, ensihoito ja sosiaalitoimi hälytetään tehtäville. Ensihoitoa koskevien hätäpuheluiden tehtävänkäsittelyohjeet antavat hätäkeskukselle hyvinvointialueet ja sosiaali- ja terveysministeriö. Hätäkeskus arvioi ensihoitotehtävän kiireellisyyden ja resurssit tehtävänkäsittelyohjeiden mukaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollolle kuuluu noin 60 % hätäkeskuksen antamista tehtävistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

2.2 Ensihoidon koulutus

Ensihoitopalveluissa voi työskennellä eritasoisilla koulutuksilla. Ensivasteyksikkö on osa porrastettua ensihoitojärjestelmää. Ensivasteyksikkö voi olla esimerkiksi pelastustoimen tai rajavartiolaitoksen yksikkö, joka pystyy arvioimaan potilaan peruselintoimintojen tilan, aloittamaan välittömät toimenpiteet tehostetun ensiavun tasolla potilaan peruselintoimintojen turvaamiseksi ja antaa lisätietoa saapuville yksiköille. Ensivasteyksikön henkilöstössä ainakin kahdella täytyy olla ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Portaittaisessa ensihoitopalvelun ketjussa seuraava taso on perustason ensihoidon yksikkö, jotka ovat yleensä ambulansseja.

Perustason ensihoidon yksikössä vähintään toisen on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka koulutus on suuntautunut ensihoitoon. Toisen henkilön koulutus voi perustason yksikössä olla pelastaja eli pelastusalan tutkinnon käynyt henkilö tai terveydenhuollon ammattihenkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017.)

Hoitotason ensihoidon yksikössä ainakin toisen työntekijän koulutuksen tulee olla ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen lisäopinnot. Hoitotason ensihoidon yksikkö pystyy aloittamaan potilaan hoidon tehostetun hoidon tasolla ja hoitamaan kuljetuksen turvaten potilaan elintoiminnot. Toisena hoitotason yksikössä voi työskennellä terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastaja. Hoitotason ensihoitaja voi muodostaa ensihoitoyksikön myös yksin, tämä yksikkö ei kuljeta potilaita. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017.)

Suomessa ensihoitoa voi opiskella myös toisella asteella, jolloin suoritetaan lähihoitajan tutkinto ensihoidon osaamisalasta, jonka jälkeen henkilö voi työskennellä perustason ensihoitajana. Perustason ensihoitajana voi toimia myös pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. Pelkän pelastajatutkinnon käynyt ei ole terveydenhuollon ammattihenkilö. Ammattikorkeakoulussa voi opiskella ensihoitaja-ammattikorkeakoulututkinnon, josta valmistuu hoitotason ensihoitajaksi. Hoitotason ensihoitajana voi työskennellä myös sairaanhoitaja amk, joka on suorittanut hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen lisäopinnot ammattikorkeakoulussa. (Tehyn ensihoitotyöryhmä 2021.)

Hoitotason ensihoitajan toimenkuva on moninainen ja ambulanssissa tapahtuvan työn lisäksi heitä työskentelee esimerkiksi yksin liikkuvissa ensihoitoyksiköissä, sekä sairaalan sisällä hoitotyössä ja arviointityössä. Nykyisin ensihoitopalvelun käytössä on monella alueella myös ensihoidon etäarviointi. Pohjois-Savossa ensihoidon etäarviointi aloitettiin syksyllä 2020. Ensihoidon etäarvioinnissa työskentelee kokenut hoitotason ensihoitaja tilannekeskuspäivystäjän nimellä, ja hän hoitaa hätäkeskukselta tulleita kiireettömiä ensihoidon tehtäviä puhelimitse. Ruuhkatilanteissa ja kenttäjohtajan pyynnöstä hän voi ottaa hoitaakseen myös muita ensihoidon tehtäviä. Tilannekeskuspäivystäjä arvioi hoidon tarpeen ja tarkoituksenmukaisen hoitotavan puhelimesta. Hoidon tarpeen arvion jälkeen hän tekee päätöksen yhteistyössä potilaan kanssa, pärjääkö potilas puhelimesta saaduilla ohjeilla kotona, antaa jatkohoito-ohjeet, tai ohjaa tarvittaessa hakeutumaan päivystykseen. Tilannekeskuspäivystäjä voi myös hälyttää kohteeseen muuta apua tarpeen mukaan muun muassa ensihoitoyksikön, kotihoidon tai sosiaalipäivystyksen. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2020.)

2.3 Ensihoitajan ammattikorkeatutkintoon johtava koulutus ja sairaanhoitajan lisäkoulutus hoitotason ensihoitoon

Sosiaali- ja terveysalan tutkintokoulutuksista suosituin on ensihoitajan tutkinto. Tämä näkyy hakijoiden määrässä, ja esimerkiksi vuonna 2020 ensihoitajan koulutukseen pyrki yli 3100 hakijaa, joista noin 300 hyväksyttiin opiskelemaan. Ensihoitaja (amk) tutkintoa tarjoaa Suomessa kahdeksan ammattikorkeakoulua. Tutkinnon laajuus on 240 opintopistettä, johon sisältyy myös sairaanhoitajan tutkinto. Sairaanhoitajan opinnot integroituvat tiiviisti ensihoitajan opintoihin koko koulutuksen ajan. Suomessa ensihoitajan amk tutkinnon käyneet laillistuvat sairaanhoitajaksi.

Kaikki ensihoitajan tutkintoa antavat ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet yhteiseen osaamisen varmistamiseen ja kompetensseihin, joita ylläpitää ammattikorkeakoulujen opettajaverkosto. Ennen opinnoista valmistumista kaikilla ensihoitajaksi ammattikorkeakoulusta ja hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen lisäkoulutuksen käyneillä on valtakunnallinen hoitotason teorialentti ja käytännön osaamisnäytöt. (Tehyn ensihoitotyöryhmä 2021.)

3 ENSIHOIDON VETO- JA PITOVOIMA

3.1 Vetovoima

Ensihoito on alana vetovoimainen. Vuonna 2020 yhtä aloituspaikkaa kohden on ensihoidon ammattikorkeakoulutukseen ykköstoiveena hakenut keskimäärin yli yhdeksän hakijaa. Vuonna 2020 ensihoidotutkintokoulutuksen vetovoimaluku on ollut 9,37, kun samaan aikaan esimerkiksi sairaanhoitajaksi on hakenut 1,8 yhtä aloituspaikkaa kohden. (Mäkinen 2020.)

Ensihoitajan yhteiskunnallinen arvostus on Suomessa huomattava julkisten ammattien arvostuskyselyiden sekä mediakuvausten kautta, mikä saattaa vaikuttaa ensihoitaja (amk) tutkintoon hakijoiden suureen määrään, ensihoitajaopiskelijoiden alhaisiin keskeyttämisprosentteihin sekä opiskelijoiden yleiseen tyytyväisyyteen. Suomessa on mahdollista suorittaa myös ensihoitajan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, joka on saavuttanut suosiota ja vetovoimaa ammattilaisten keskuudessa. (Ericsson, Nordquist, Lindström ym. 2022.)

Sairaanhoitajaliitto on tehnyt syksyllä 2021 selvityksen kyselytutkimuksella sairaanhoitajien ajatuksista alan vetovoimaisuuteen ja työntekijöiden riittävyteen. Keskeisimmiksi tuloksiksi vetovoimaisuutta lisäävistä asioista on noussut työilmapiiri ja hyvä työyhteisö, merkityksellinen ja monipuolinen työ, kehitymis- ja osaamisenlisäämis mahdollisuus, työaika-autonomia ja joustot työn ja työajansuhteen, hyvä maineinen työnantaja ja kilpailukykyinen palkkaus. Vastaavasti vetovoimaa heikentävinä asioina on vastattu kiire, työn vaatavuutta vastaamaton palkka, liika työmäärä ja henkilöstöpula, työntekijöiden suuri vaihtuvuus, puutteellinen perehdytys ja jatkuva perehdytystarve, johtamisen huonous, ja työn liiallinen kuormittavuus. Myös osaamisen väheneminen työyksikössä on tullut ilmi vetovoimaisuutta heikentävänä asiana. (Hahtela, Karhe 2021.)

Inspiroivista yrityksistä, idealismin voimasta ja merkitysten johtamisesta tehdyssä kirjassa työn veto-voimasta todetaan, että työpaikan pitää olla vetovoimainen työntekijöiden silmissä, jotta se saa työntekijöitä. Työntekijän on tärkeää kokea voivansa tehdä itselle tärkeää ja merkityksellistä työtä. Yksilönä ihmiset kokevat erilaisia asioita tärkeiksi vetovoimatekijöiksi, mutta tutkimuksissa on selvinnyt joitakin yleisiä asioita, jotka vaikuttavat työpaikan vetovoimaisuuteen. Näitä ovat työn innostavuus ja haasteet, kehittymismahdollisuudet, mahdollisuus olla mukana innovoimassa ja kehittämässä työtä, hyvä johtaminen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Yksi vetovoimaisuus tekijä on myös palkka, jonka lisäksi myös henkinen palkitseminen on tärkeässä roolissa. Perhe- ja työelämän yhdistäminen on myös tärkeää vetovoimaisen työpaikan kannalta. (Malmelin, Hakala 2012.)

Työssä viihtyminen on tärkeää, koska se määrittelee osaltaan ihmisen identiteettiä ja työ vie ison osan ajasta. Hyvä yritys tarjoaa samanhenkisten ihmisten työyhteisön. Työyhteisöllä on iso merkitys koko yrityksen toimintaan, se näkyy asiakkaille ja kaikille sidosryhmille. Yrityksen paras mainos on hyvinvoiva ja työstään innostunut henkilöstö. Jotta työntekijän saa sitoutumaan yritykseen pitkäaikaisesti, työpaikan pitää täyttää ainakin osin vetovoimaisen työpaikan kriteerejä. (Malmelin, Hakala 2012.)

Johtamisen pitää tähdätä yrityksen vetovoimaan ja johtajien pitää päätöksiä tehdessä miettiä vaikutusta vetovoimaan. Vetovoimainen työnantaja saa valita parhaat työntekijät, he ovat sitoutuneita, ja

se pitäisi nähdä aineettomana tärkeänä pääomana. Yritykselle on kallista perehdyttää jatkuvasti uusia työntekijöitä, ja jatkuvasti vaihtuvat työntekijät ovat kuormittavaa myös olemassa oleville työntekijöille. Sitoutuneet, hyvinvoivat työntekijät ovat yritykselle tärkeä mainos, toisin kuin jatkuvasti vaihtuvat työntekijät vievät yrityksen vetovoimaa. (Malmelin, Hakala 2012.)

3.2 Pitovoima

Ensihoidon laatu voidaan määritellä asiantuntijapalveluksi. Sitoutunut ja ammattitaitoinen henkilöstö on hyvän laadun edellytys. Asiantuntijaksi kehitytään vähitellen koulutuksen, säännöllisen kouluttautumisen ja kokemuksen myötä. (Holmström, Kuisma, Porthan 2009.) Terveystieteiden henkilöstön väsymys ja aikomus lähteä alalta on korkealla tasolla ja terveydenhuollon palvelut ovat murtumisprosessissa. Myös ensihoitajan ammatista on havaittu lähtemisaikomusten kasvaminen. Terveystieteiden näkökulmasta ensihoitopalvelut ovat erityinen konteksti. (Ericsson ym. 2022.)

Terveystieteiden veto- ja pitovoimatekijöistä löytyy yleisesti suomalaista tutkimustietoa, mutta ensihoidon viitekehityksessä tietoa on niukasti ja ensihoidon näkökulmasta löytyvät suomalaiset tutkimukset ovat suurimmalta osin ammattikorke- ja ylempien ammattikorkeakoulun taseisia tutkimuksia. Tämän taseisista töistä löytyi muutamia, joissa oli tutkittu ensihoitajien alanvaihtoon vaikuttavia tekijöitä.

Ensihoitaja amk opinnäytetyönä on tutkittu vuonna 2021 laadullisella tutkimusmenetelmällä teema-haastatteluun 13 ensihoidosta alaa vaihtaneen tai vaihtamassa olleen ajatuksia, ja vastauksia kysymyksiin ”Mitkä tekijät ovat johtaneet alanvaihtoon?” ja ”Miten alalla pysyvyyttä voitaisi parantaa ensihoidossa?” Haastateltavina on ollut perus- ja hoitotason ensihoitajia eripituisilla työurilla ja erilaisilla koulutustaseustoilla. Alanvaihtoon suurimmin vaikuttaneet tekijät olivat tutkimuksen mukaan urakehityksen puutos, epävarmuus tulevaisuudesta lyhyiden työsuhteiden myötä, ja huoli työssä jaksamisesta. Myös johtamisosaamiseen oltiin tyytymättömiä. (Nieminen, Reponen, Yrjönen 2021.)

Vaikka uralla on mahdollisuus lisä kouluttautua esimerkiksi YAMK-tutkinnon myötä, ei tutkinto ole avannut tarpeeksi etenemismahdollisuuksia, koska ylempien tehtävien on vähän tarjolla. Ensihoitaja amk koulutukseen on vaikea päästä sisälle, ja näin ollen kouluun pääsee ”hyvillä papereilla” hakenneet, joilla on todennäköisesti hyvät valmiudet lähteä lisäkouluttautumaan ja jotka haluavat kehittää itseään uralla eteenpäin. Opinnäytetyössä on mietitty, onko tässäkin syy hakeutua alalta nopeasti valmistumisen jälkeen pois. (Nieminen ym. 2021.)

YAMK opinnäytetyönä on tehty ”Ensihoitajien alanvaihtoajatuksiin vaikuttavia tekijöitä” opinnäytetyö 2020 kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Työssä on tehty Webropol-kyselytutkimus, joka on julkaistu sosiaalisen median ensihoidon ryhmässä. Kyselyyn on vastannut 609 ensihoitajaa eri palveluntuottajilta ja eripuolilta Suomessa. Alanvaihtoa mietitään tutkimuksen mukaan paljon, ja isoimpina syinä alanvaihtoajatuksiin on tutkimuksen mukaan johtamisen heikkous, arvostuksen puute, epätasa-arvoinen kohtelu, työnohjauksen puute, koulutuksen liian vähäinen määrä, heikot urakehitysmahdollisuudet ja huono palkka vastuuseen nähden. (Katela 2020.)

Yhdysvalloissa ensihoitajan työura on keskimäärin vain 5 vuotta. Grayson Kelly, joka on Louisianassa ensihoitajana, on kirjoittanut tekstin heidän valmistuville ensihoitajille tulevaisuuden ohjeeksi työhön. Kirjoituksessa kerrotaan, miksi kaikesta huolimatta ensihoitajan työ on antoisaa. Tekstissä tuodaan ilmi ammatin varjopuolia siellä. Palkka on matala, työssäkävien kuolleisuus on verrattavissa poliiseihin ja palomiehiin. Itsemurhat, avioerot ja päihteiden väärinkäyttö on paljon yleisempää ensihoitajilla verrattuna koko väestöön. Uranodote on viisi vuotta. Ensihoidosta siirrytään muualle hoitotyöhön, tai ensihoitotyö jää työstä tulleen selkävainan vuoksi tai työssä kyynistyy ja uupuu, jonka vuoksi vaihtaa alaa. (Grayson 2021.)

Jonesboroughissa, Tennissä ensihoidon opettajana työskentelevä Hollie Backberg on kirjoittanut stressistä ensihoitajilla. Kirjoituksessa on myös todettu, että ensihoitajan keskimääräinen työura on tuolla 5 vuotta, ja se johtuu osin työuupumuksesta ja stressistä, osin työn fyysisestä rasituksesta. Posttraumaattinen stressireaktio on yleinen ensihoidossa työskentelevillä. Itsetuhoajatukset ovat myös paljon yleisempiä päivystystyötä tekeillä, verrattuna koko kansan keskiarvoon. Ensihoitoyksiköissä työskentelee nuoria, nuorimmat 19-vuotiaita, jolloin aivojen kehitys on kesken ja joudutaan heti työskentelemään kovan paineen ja vastuun alla. Vuorotyö, pitkät vuorot ja iso tehtävämäärä ovat myös syynä väsymiseen. 24 tunnin vuorossa työskentelyä voi olla melkein koko ajan. Uniongelmat ja syömättömyys ovat yleisiä, eikä vuorojen välissä ole tarpeeksi lepoa. Riittämätön uni aiheuttaa erilaisia sairauksia. Yhdysvalloissa myös vakavan loukkaantumisen riski on ensihoitajilla suuri verrattuna kaikkien ammattiryhmien keskiarvoon. Päivystystyötä tekevien avioerot ovat myös yleisempiä verrattuna koko väestöön. (Backberg 2019.)

Israelissa ensihoitajat vaihtavat entistä useammin muille aloille. 50 % jättää ensihoidon jo 3 vuoden työskentelyn jälkeen. Tutkimuksessa on selvitetty syitä, miksi ensihoitajat Israelissa vaihtavat ammattia. Ammatista luopumiseen syitä on tutkimuksen mukaan ollut uravaihtoehtojen puute, työn fyysinen raskaus, heikko palkkaus, pitkät työajat- ja vuorotyö, jotka vaikuttavat negatiivisesti yksityiselämään. Tutkimuksessa on tultu siihen johtopäätökseen, että työolosuhteet mukaan lukien ammatillisten- ja ylenemismahdollisuuksien puute ja huono palkka kovaan työhön nähden ovat ratkaisevia tekijöitä lähtöpäätöksessä. (Dopelt, Wacht ym. 2019.)

3.3 Kirjallisuuskatsauksen perusteella nousseita tekijöitä

3.3.1 Ensihoitotyön merkityksellisyys ja monipuolisuus

Suomessa ensihoitajan arvostus on julkisten ammattien arvostuskyselyiden tulosten mukaan korkealla. (Ericsson ym. 2022.) Puolassa tehdyssä tutkimuksessa ensihoitajan ammatin arvostuksessa todetaan myös ensihoitajan työn arvostuksen olevan korkealla ja sijoittuvan kärkipäähän eri ammattien arvostusta tutkittaessa. Tutkimuksessa on todettu, että ensihoitajan ammatin korkea arvostus yhteiskunnallisesti ei korreloi siitä saatavien tulojen kanssa.

Ensihoitajan työ vaatii korkea-asteen koulutuksen, koko ajan kasvavat pätevyysvaatimukset, työ on itsenäistä, ja työn kohteena on ihmisten terveys ja elämä. (Bogusz, Jojczuk, Majchrowska ym. 2021.)

Työntekijän sitoutumisen, motivaation ja hyvinvoinnin kannalta työn merkityksellisyys on ehdottoman tärkeää. Työ ei tule olla pelkästään väline rahan saamiseen, vaan työn täytyy tuntua arvokkaalle itsessään ja tekemisen arvoiselta. Martela esittää, että merkityksellisyyden lisäämiseen avainasemassa on kokemus työn tuottamasta hyödystä toisille ihmisille sekä mahdollisuus itsensä toteuttamiseen työssä. (Martela 2020.)

Ensihoitajat ovat aiemmassa ensihoitajien voimavaroja tutkineessa tutkimuksessa kertoneet, että työn merkityksellisyyttä ja työhön sitoutuvuutta lisäävät hälytysten tarkoituksenmukainen sisältö, odotukset ammattia kohtaan ja onnistumiset työtehtävillä. Tärkeäksi on koettu myös säännöllisen koulutuksen saaminen osaamisen vahvistamiseksi. Työtehtävät ovat voimavaratekijöitä, kun niissä on voinut olla hyödyksi osaamisellaan, eivätkä ne ole olleet ensihoidolle kuulumattomia hälytyksiä. (Leppänen 2023) Ensihoitajien tyytyväisyyttä tutkineessa pro gradussa on todettu tyytyväisyyttä lisääviksi tekijöiksi työn merkityksellisyys, haastavuus ja vaihtelevuus. (Hannula 2021.)

3.3.2 Ensihoidon mediaseksikkyy

Savonia-ammattikorkeakouluun on vuonna 2023 Ensihoitaja (amk) päivätoteutukseen ollut ensisijaisia hakijoita 213, hakijoita yhteensä 753 ja ensihoitoa opiskelemaan on päässyt heistä 35. (Opetushallinnon tilastopalvelu 2023.) Terveys- ja hyvinvointialan ammattikorkeakoulututkinnoista ensihoitajan tutkinto on selvästi suosituin vuodesta toiseen. Kokonaisuudessaan ensihoitajatutkinnon vetovoimaluku ammattikorkeakouluissa, joissa ensihoitaja (amk) tutkintoa Suomessa järjestetään, on ollut vuonna 9,37 vuonna 2020. Suomen ensihoitoalan liiton puheenjohtaja on tuolloin todennut, että ensihoidon suosioon vaikuttaa ammatin mediaseksikkyy.

Ala on myös paljon esillä erilaisissa televisiosarjoissa. (Mäkinen 2020) Esimerkiksi suomalainen Syke sairaala sarja on saavuttanut huiman suosion. Neljän kauden ensimmäistä jaksoa on katsonut yli miljoona katsojaa Yle Areenassa ja televisiossa. Syke sarja on ollut tuolloin Yle Areenan katsotuimpia sisältöjä. (Yle Syke sarja 2017.) Myös suomalainen sarja Elossa 24 h on kerännyt huomasti suosiota ja katsojia. Sarjassa kuvataan kauttaaltaan terveydenhuollon toimijoita viikon ajan. (Yle Elossa-24 h 2023.) Ensihoidon ammattilaiset tekevät myös paljon erilaisia podcasteja ja pitävät erilaisia ensihoitoon liittyviä Instagram ym. tilejä, joita seuraa iso määrä ihmisiä, ammattilaisista maallikoihin. Nämä tuovat alalle näkyvyyttä. Ensihoidon ammattilaisten pitämä podcast kerää kymmeniätuhansia kuuntelukertoja. (Airisto 2020.)

3.3.3 24 tunnin työvuoro

Ensihoidossa käytetään tyypillisesti 24 tunnin työvuoroja. Aluehallintovirasto (AVI) myöntää luvan poikkeuksellisen pitkiin vuoroihin. Poikkeusluvan myöntämisen ehtona on, että työ on "aika ajoin tehtävää." 24 tunnin vuorossa ei-aktiivista aikaa täytyisi olla vähintään puolet työvuorosta. (Tehy 2023.)

Ensihoitajien voimavaroja Pirkanmaalla tutkineessa kandidaatin tutkielmassa on todettu, etteivät ensihoitajat toivo lyhempiä vuoroja, eivätkä koe, että se parantaisi työhyvinvointia. (Leppänen 2023) Myös ensihoitajien työtyytyväisyyttä tutkineessa pro gradussa on ensihoitajat kertoneet työtyytyväisyyttä lisääväksi tekijäksi 24 tunnin työvuoron. 24 tunnin työvuoron on koettu parantavan palautumista, ja sen koetaan helpottavan vapaa-ajan ja työn yhdistämistä. (Hannula 2021) Ensihoitajien alanvaihtoajatuksia tutkineessa tutkimuksessa on myös saatu tulokseksi, jonka mukaan ensihoitajat kokevat yleisesti vähiten kuormittavaksi vaihtoehdoksi 24 tunnin vuorot, ja osalle ne ovat myös syy pysyä töissä ensihoidossa. (Katela 2020.)

3.3.4 Työyhteisö

Ensihoidon työtyytyväisyyttä tutkineessa pro gradussa on todettu, että työtyytyväisyyteen vaikutti eniten työyhteisöön liittyvät tekijät. Työyhteisön-, työtovereiden tuki ja hyvä ilmapiiri on muun muassa mainittu tärkeinä seikkoina. Huonon johtamisen on todettu olevan tutkimuksen perusteella eniten mainintoja saanut seikka työhyvinvoinnin heikkenemiseen. (Hannula 2021.)

Työhyvinvointiin, työhön sitoutumiseen ja työssäjaksamiseen suuresti vaikuttava tekijä on toimiva työyhteisö myös toisen ensihoitotyötä tutkineen kandidaatin tutkielman tulosten mukaan. Tuttu työyhteisö ja työpari toimivat voimavaratekijänä. Työssäjaksamista parantaisi ensihoitajien mukaan, ettei työntekijöitä kierrätettäisi tarpeettomasti eri asemapaikkojen välillä. Ensihoitajat kokevat, että työyhteisön ja työparin tunteminen parantaa työn sujuvuutta ja luo hyvää ilmapiiriä. Se parantaa parhaillaan myös palautumista tehtävien välillä. Säännölliset yhteiset harjoitukset on koettu myös parantavan työyhteisön henkeä. Ensihoitotyössä työparin merkitys korostuu, joko voimavaroja lisäävänä tekijänä, tai kuormitustekijänä. Työparin kanssa työskennellessä on tärkeää hyvä luottamus ja yhteistyön toimivuus. On tärkeää, että työparilta saa tarvittaessa tukea, hän on osaava ja sitoutunut työhön. Työpari voi olla myös kuormitustekijä esimerkiksi työhön huonon asenteessa vuoksi. Jokainen työntekijä vaikuttaa omalta osaltaan työiltapiirin ylläpitoon. (Leppänen 2023.)

Australiassa on tutkittu, miten yhteenkuulumisen tunne työpaikalla vaikuttaa ensihoitajan hyvinvointiin. Ihmiset viettävät suuren osan ajastaan muiden kanssa ja ihmissuhdetoiminta on yleisesti ihmisille nautinnollisempaa, kuin muut toimet. Kuulumisen tunne on omakohtainen kokemus olla osana tiettyä yhteisöä ja olla mukana sen sosiaalisessa ympäristössä. Kuulumisen tunne on yksi tärkeistä terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista asioista. Tutkimuksessa on todettu, että työpaikalla ensihoitajan kokema yhteenkuuluvuuden tunne vähentää psyykkisen ahdistuksen ja epäterveellisen selviytymisen riskiä ensihoitajilla. (Chiera, Dodd, Stallman, Warren-James 2023.)

3.3.5 Työn kuormittavuus

Erityisiä ensihoitotyöhön ja pelastustyöhön kuuluvia kuormitustekijöitä ovat epäsäännöllinen työaika, psyykinen kuormitus, johon sisältyy muun muassa raskas ihmissuhdekuormitus, työn kuormitushuiput ja jatkuva valmiustilassa oleminen, fyysinen kuormitus, tuki- ja liikuntaelimestön täytyy olla hyvässä kunnossa, altistuminen tarttuville taudeille ja väkivallan uhka. (Holmström ym. 2009.)

Ensihoidon tehtävämäärät ovat lisääntyneet vuodesta 2015 alkaen joka vuosi noin 5 % edellisvuoteen verrattuna. Ensihoitoyksiköitä ei ole lisätty, ja isommissa kaupungeissa on jo todettu hätätilapotilaiden tavoittamisaikojen pidentyneen, koska runsas tehtävämäärä ja tehtäväsidonaisuus ensihoitoyksiköillä on lisääntynyt. Hätäkeskukseen soitetaan muissakin, kuin hätätilanteissa ja ensihoitopalvelua kuormittaa ensihoidolle kuulumattomat tehtävät, jotka uhkaavat myös vaarantaa hätätilapotilaiden hoidon saantia, kun ensihoitoyksiköt ovat kiinni tehtävissä. Ensihoitoa käytetään enenevässä määrin korvaamaan muiden terveydenhuollon palvelujen resurssivajetta. Hätäkeskuksen hälytyksistä puolet eivät ole johtaneet potilaan päivystyskäyntiin eikä potilaan kuljetukseen. Tehtävämäärät ovat suurentuneet enemmän, kuin muutokset sairastavuudessa ja väestön ikääntymisessä selittävät. (Hoppu, Kuisma 2022.)

Ensihoitajan työhyvinvointiin vaikuttaa työn kuormitus. Pirkanmaalla tehdyssä Ensihoitajien voimavaroja tutkineessa kandidaatin tutkielman tuloksissa ensihoitajat ovat kertoneet työkuormaa lisääviksi tekijöiksi jatkuva hoitovastuussa oleminen, ylityöt, uhka- ja väkivaltatilanteet, asemapalvelustehtävät, heikot aineelliset resurssit ja lisääntyneet koulutukset, joiden koulutusmateriaalien opiskelu kuormitti kiireisten vuorojen keskellä tai sitä tehtiin vapaa-ajalla. Osa oli kuvannut työtä pakkotahitiseksi, eikä pitkien kiireisten vuorojen jälkeen kerennyt palautua seuraavaan vuoroon mennessä. Kuormittavuutta lisää myös se, ettei iso osa nyt ensihoidolle tulevista hälytyksistä vastaa odotuksia ammatista eikä työntekijän koulutusta. (Leppänen 2023.)

Eräässä Amerikkalaisessa kvantitatiivisessa tutkimuksessa on raportoitu laajasti ensihoitajien kokemista psyykkisistä vaivoista. Ensihoitotyö vaatii yksilöltä paljon, mutta siitä on vain vähän ymmärrystä, miten työ myötävaikuttaa psyykkisten vaivojen syntyyn ja millaisia oireita ensihoidon työntekijöille kehittyy ajansaatossa työperäisestä stressistä. Systemaattisessa katsauksessa tutkimukseen on johtopäätöksinä todettu, että työpaikan kulttuuri yleisesti, vuorovaikutus työpaikalla ja kriittisten tapahtumien jälkeen tilanteen hoitaminen on isossa roolissa vaikuttamassa ensihoitajien psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Siihen vaikuttavat johdon toiminta ja heidän vuorovaikutuksensa alaisiin, yleisesti vuorotyön vaikutukset, ja pitkät vuorot, joiden välissä on vähän palautumisaikaa. Näihin voidaan osin vaikuttaa työvuorosuunnittelulla. Traumaattisille tapahtumille altistuminen lisää riskiä mielenterveysongelmiin, ja johdon ja kollegoiden suhtautuminen asiaan vaikuttaa siihen, miten traumaattisista tapahtumista selvitään. Työperäisestä stressistä kärsivä ensihoitaja kokee olevansa työkaverien, johdon ja palvelun hylkäämä sairastuessa ja työhön palatessa tai eläkkeelle jäädessä. (Lawn, Roberts, Willis ym 2020.)

Ensihoitajien työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä tutkineessa YAMK opinnäytetyön systemaattisessa katsauksessa on todettu, että ensihoitajien työn kuormitus on kovin vaihtelevaa, eikä sitä voi ennalta tietää. Katsauksen tuloksena kuormitustekijöiksi ensihoidossa on todettu olevan tehtävien profiili, ja myös aiheettomien ensihoitotehtävien määrä, työskentelytiimin toimivuus tai toimimattomuus, sosiaaliset konfliktit, työn fyysiset vaatimukset, ja riittävien taukojen puute. Palautuminen työvuorojen välillä on myös tärkeää jaksamisen kannalta. Palkkauksen korottaminen työn vaatimuksia vastaavaksi olisi tärkeää, ettei ensihoitajan tarvitse tehdä toista työtä vapailla, jota tutkimuksen mukaan useampi tekee, ja se vaikuttaa lisääntyneen kuormituksen kautta heikentyneeseen työsäljaksamiseen. (Gröhn 2023.)

Norjassa on tehty valtakunnallinen tutkimus ensihoitohenkilöstölle, jossa on verrattu eri organisaatioiden, ensihoitoyksiköiden ja yksilöiden välisiä eroja stressitekijöiden esiintymistiheyteen ja niiden vakavuuteen. Ensihoitoyksikkö kohtaiset stressitekijät raportoitiin vakavamiksi ja useammin esiintyviksi, kuin organisaatioon liittyvät tekijät. Ensihoitoyksikköön liittyvistä stressitekijöistä vakavimmiksi oli tutkimuksessa noussut vakavat operatiiviset tehtävät ja työn fyysiset vaatimukset. Yleisin organisaatiosta johtuva stressitekijä oli työkavereiden tuen puute. Palvelualueiden koolla oli merkittävää stressitekijöiden korkeampaan esiintyvyyteen ja ylittöiden tekoon. Tuen puute kriittisen tehtävän jälkeen liittyi vakavampaan stressiin. (Sterud, Hem, Ekeberg, Lau 2008.)

Työskentely tiheämmin asutulla alueella oli voimakkaammin yhteydessä stressitekijöiden esiintymistiheyteen. Nuoremmat työntekijät kokivat enemmän stressiä tuen puutteesta sekä raportoivat altistuvansa useammin stressille vanhempiin ensihoitajiin verrattuna. Ensihoitajat, joilla oli enemmän neuroottisia piirteitä ja epäuskoa kykyihinsä, kokivat tuen puutteen sekä vakavamiksi että toistuvammaksi stressitekijäksi. (Sterud ym.2008.)

Suomen ensihoidosta tehdyssä kvalitatiivisessa tutkimuksessa ensihoitajan käsityksistä työn vaatimuksista ja resursseista on tuloksissa todettu, että kuormittumista ja stressiä ensihoitotyössä aiheuttaa suuri työkuorma, ympäristötekijät ja henkinen kuormitus. Stressiä aiheuttaa myös suorituskykyodotukset, riittämättömyyden tunne sekä organisaatiokulttuuri, joka osoittaa eriarvoisuuden ja tuen puutetta. Työntekoon vaikuttaminen, henkisesti turvallinen työympäristö itsensä ammatilliseen toteuttamiseen, ammattiyhteisö ja ammatillisen kehittymisen halu olivat tuloksissa positiivisina selviytymismekanismeina ensihoitajan paineenhallintastrategiassa. (Ericsson, Nordquist, Lindström, Rudman 2022.)

3.3.6 Uni ja palautuminen

Epäsäännöllistä työaika tekevillä on todettu enemmän kroonista väsymystä, hermostuneisuutta ja stressiä. Nämä korostuvat etenkin yötyötä tekevillä. Yötyön tekijöillä on lievästi kohonnut mielenterveyden häiriöiden riski, he kärsivät enemmän ruuansulatuselimistön oireista ja työperäisistä uniongelmissa. Yötyö lisää sydänsairauksien riskiä, erilaisten syöpien esiintymistä, riskiä aikuistyyppin diabetekseen, metaboliseen oireyhtymään, heikentää hedelmällisyyttä, lisää raskauteen liittyviä ongelmia ja keskenmenon todennäköisyyttä. Väsymys vähentää tarkkaavaisuutta, kykyä arvioida omaa toimintakykyään sekä madaltaa riskinottokynnystä. Työtapaturmariski kasvaa väsyneenä ja väsymys lisää myös riskiä liikenneonnettomuuteen. (Työterveyslaitos 2020.)

Krooninen univaje altistaa erilaisille sairauksille, muun muassa metaboliselle oireyhtymälle ja masennukselle. Toisaalta stressi ja masennus voi myös aiheuttaa unettomuutta. Kuolleisuutta lisää liian vähäiset ja myös liian pitkät yöunet. Uni vaikuttaa aivojen, mutta myös muun kehon toimintaan. Elämäntilanteiden muutokset ja sairaudet aiheuttavat herkästi muutoksia unessa. (Paunio, Porkka-Heiskanen 2008.)

Väsymyksestä ja ambulanssihenkilöstön epäsäännöllisistä elämäntavoista johtuvia läheltä piti -tilanteita tutkineessa tutkimuksessa on todettu, että väsymys ja epäsäännöllinen elämä lisäsivät läheltä piti tapahtumien todennäköisyyttä 3,19 kertaiseksi. Tutkimuksessa on myös todettu epäsäännöllisten

elämäntapojen olevan perimmäinen syy ensihoitajien väsymykseen. Väsymyksen aste riippui merkittävästi vuorojen määrästä, työajasta, ruokailuajoista, sekä päiväunista tai mahdollisuudesta nukkua yövuoron aikana. (Toyokuni, Ishimaru, Honno 2020.)

Jo 33 vuotta sitten julkaistussa tutkimuksessa Friedman ja hänen kollegansa ovat todenneet, että lääketieteen opiskelijat tekevät lähes kaksi kertaa enemmän virheitä ekg:n tulkinnassa 24 tuntia kestäneen tai pidemmän vuoron jälkeen verrattuna hyvien yöunien jälkeen. (Bigger, Friedman, Kornfeld 1971.) Yön työskentelyn jälkeen myös kirurgien on todettu uudemmassa tutkimuksessa tehneen jopa kaksinkertaisen määrän virheitä simuloituissa tilanteissa verrattuna yöunien jälkeen toimenpiteitä tehneeseen kirurgiin. Univajeen on todettu kokonaisuudessaan erilaisissa tutkimuksissa heikentävän merkittävästi lääkäreiden simuloituista tehtävistä suoritumista ja neurokognitiivisia taitoja. Lääketieteen opiskelijoiden työajan lyhentämisen vaikutusta vakaviin virheisiin tehohoitoyksikössä tutkineessa tutkimuksessa on todettu, että opiskelijat tekijät huomattavasti enemmän vakavampia lääketieteellisiä virheitä, jos heidän työaikansa oli 24 tuntia tai enemmän verrattuna lyhempiin vuoroihin. (Christopher, Landrigan, Jeffrey ym. 2004.)

3.3.7 Potilaiden itseohjautuvuuden puute

Ensihoitopalvelun ensisijainen tehtävä on hoitaa äkillisesti vammautuneen tai sairastuneen potilaan tilanarvio, ensihoito ja tarvittaessa kuljetus, mutta ensihoitopalvelua käytetään lisääntyvästi korjaamaan muun terveydenhuollon resurssivajetta. Ensihoitoa kuormittavat myös lisääntyvästi tehtävät, jotka eivät ole ensihoidollisia eivätkä välttämättä edes terveydenhuollon alaan kuuluvia. Vuodesta 2015 alkaen ensihoidon tehtävämäärät ovat lisääntyneet noin 5 % vuodessa edelliseen verrattuna. Ensihoitoyksiköiden tehtäväsidonnaisuus ja isot tehtävämäärät on vaikuttaneet jo hätätilapotilaiden tavoittamisviiveisiin isoissa kaupungeissa. (Kuisma, Hoppu 2022.)

Palveluiden häiriökysyntä on lisääntynyt. Häiriökysyntä johtuu palvelurakenteen kyvyttömyydestä hoitaa asioita oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa tilanteen vaatimalla tavalla. Häiriökysyntä tarkoittaa tilannetta, jossa asiakkaan tarpeet, palvelujen tarjonta eivätkä odotukset kohtaa ja hän hakeutuu yhä uudelleen palvelujen piiriin. Ammatilliselle se näyttäytyy työkuorman kasvuna, joka aiheuttaa voimavaraongelmia, ja asiakkaina, jotka ovat väärässä paikassa väärään aikaan. Ensihoidossa häiriökysyntää aiheuttavat potilaat ja heidän omaisensa, jotka eivät tiedä, miten toimia yllättävässä tilanteessa tai eivät koe saaneensa muualta riittävän nopeaa tai asianmukaista apua, ja päättävät hakea sitä soittamalla hätäkeskukseen. (Kuisma, Hoppu 2022.)

Ensihoidolle tulee paljon hälytyksiä, jotka eivät vastaa ensihoitajan odotuksia ammatistaan eikä työntekijän koulutusta. Ensihoitajat ovat aiemmassa tutkimuksessa todenneet, että tätä voitaisiin kehittää kansalaisten valistamisella ja järjestelmään vaikuttamisella. 112 on tarkoitettu vain hätätilanteita varten, mutta ensihoitajien kokemus on, että kansalaiset eivät ymmärrä tätä, vaan soittavat hätäkeskukseen esimerkiksi päivystykseen kuuluvia asioita, hätäkeskus laittaa ensihoidon paikalle ja kansalainen oppii, että hätäkeskuksen kautta tulee aina joku auttamaan, vaikkei kyseessä olisi hätätilanne. (Leppänen 2023.)

3.3.8 Urapolun puute

Kaikilla hoitotason ensihoitajilla on taustallaan myös laillistetun sairaanhoitajan (amk) tutkinto. Sairaanhoitaja (amk) tutkinto antaa mahdollisuuksia työskennellä monenlaisissa työpaikoissa eri organisaatioissa ja tutkinto antaa myös hyvät mahdollisuudet jatko-opintoihin, joita voivat olla vähintään 30 opintopisteen laajuiset erikoistumiskoulutukset tiettyyn erikoisalaan tai tehtävään, ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot, joita on tarjolla laajasti esimerkiksi kehittämiseen, johtamiseen tai digiosaamiseen liittyen tai yliopistotutkinnot pääaineena hoitotiede. Yliopiston koulutusohjelmissa voi suuntautua muun muassa terveystieteiden opettajakoulutukseen, kliiniseen asiantuntijuuteen, terveyshallintotieteeseen tai preventiiviseen hoitotieteeseen. Lisäksi sairaanhoitajana on mahdollista saada kouluttautumisen kautta rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. (Sairaanhoitajan monet eri urapolut i.a.)

Ensihoidossa voi työskennellä perustasoisena, jolloin koulutuksena on pelastajan, ensihoitoon suuntautuneen lähihoitajan, lääkintävahtimestarin tai sairaanhoitajan (amk) koulutus. Tällöin urapolku voi jatkua suorittamaan ensihoitaja (amk) tutkintoa tai hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen lisäopintoja, jos taustalla on sairaanhoitaja (amk) koulutus perustason työkokemuksen lisäksi, jotka hyväksytysti suoritettuaan ja paikkakuntakohtaisesti tarpeeksi perustason työkokemusta omaavana saa pätevyyden toimia hoitotason ensihoitajan tehtävässä. Hoitotason ensihoitajana on ensihoitotyössä uranhuipulla, eikä siitä voi edetä ilman työtehtävien muuttumista toisenlaiseksi. (Tehyn ensihoitotyöryhmä 2021.)

Kuitenkin, jos ensihoitaja haluaa kehittyä omalla erikoisalallaan eteenpäin, ensihoitajat kokevat, ettei alalla ole kehittymismahdollisuuksia. Lisäksi väsyminen töihin toisaalta myös vähentää halua kehittää itseään. Jos ensihoitajalla on halua kehittää itseään, etenemismahdollisuudet ensihoidossa on huonot ja ensihoitaja vaihtaa alalta toiseen tai ainakin työtehtävät muuttuvat täysin toisenlaisiksi. (Kattela 2020.)

3.3.9 Kyynistyminen

Kyynistyneen työntekijän kokemus työn mielekkyydestä häviää ja hän alkaa epäillä oman työnsä merkitystä. Kyynistyminen ei ole tahdonalainen valinta, vaan se toimii puolustuskeinoja hankalassa työtilanteessa. Se voi ilmetä ihmissuhdetyössä mekaanisena suhtautumisena potilaisiin tai muutoin potilaisiin suhtautumisen muutoksena. Kyynistyminen liittyy työuupumukseen. (Uusitalo-Arola, Tuisku, Rossi 2022.)

Ensihoitotyö kuormittaa henkisesti, on riskialtista ja raskasta. Ammatissa kohdataan henkistä hätää, vakavia traumoja, kärsimystä, kurjuutta ja väkivallan uhkaa. Ensihoitajan päätöksillä on iso vaikutus potilaana olevan henkilön elämään. Ensihoitaja kohtaa myös paljon tilanteita, joissa hänellä ei ole keinoja auttaa, eikä ensihoito ole oikea resurssi potilaalle, ja se tuo turhautumista terveydenhuollon järjestelmän toimivuuteen. Lisäksi työhön sisältyy vuorotyön haitat, muun muassa unenpuute ja epäsäännöllinen elämänrytmi. Ensihoitotyön erilaiset kuormitustekijät lisäävät riskiä ensihoitajien mielenterveydenhäiriöille. (Kauhanen 2023.)

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Työntilajana oli Savonia-ammattikorkeakoulu. Tarkoituksena oli tarkastella ensihoitajien työssä pysymisen ja alanvaihdon taustatekijöitä eri koulutuspoluissa ja myös kokonaisuutena. Tavoitteena oli tuottaa yhteiskunnallista tietoa sosiaali- ja terveysalan ensihoitopalvelun toimijoille ja oppilaitoksille koulutuspolkujen vaikutuksesta työuraan ensihoidossa, ensihoitotyön kuormitustekijöistä ja alanvaihtoon johtavista syistä.

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä ovat

1. Onko koulutuspolulla vaikutusta ensihoidon työuraan valmistumisen jälkeen ja onko sillä vaikutusta ensihoitajan näkemykseen työnimua lisäävistä ja toisaalta kuormittavista tekijöistä?
2. Mitkä tekijät saavat ensihoitajan pysymään ensihoitotyössä?
3. Mitkä eri tekijät kuormittavat ensihoitotyössä?
4. Mitkä tekijät saavat ensihoitajan poistumaan alalta?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tiedon haku

Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin hakukoneilla: Google scholar, Pudmed ja Eric, erilaisin avainsanoin, kuten ensihoito, pitovoima, vetovoima, ensihoitajan työura, ensihoitajan tutkinnot, ja tieteelliset artikkelit ensihoito. Tulokseksi saatiin kansainvälisiä tieteellisiä tutkimuksia sekä suomalaista tutkimusaineistoa. Lisäksi aiempia tutkimuksia ja varsinkin YAMK opinnäytetöitä haettiin Theseuksesta ensihoitoon liittyen.

5.2 Webropol kysely

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimuksellinen opinnäytetyö. Kvantitatiivinen tutkimus on tutkimisen suuntaus, joka perustuu tilastojen ja numerojen avulla tutkimuksen tulkitsemiseen ja kohteen kuvaamiseen. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Työssä kartoitettiin webropol-kyselylomakkeella Savoniasta noin kymmenen vuoden sisällä valmistuneiden ensihoitajien ja hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen kurssin käyneiden työllistymistä ensihoitoon valmistumisen jälkeen, ensihoitotyössä nyt olevien määrää ja verrattiin erikoulutuksen käyneiden mahdollista eroa ensihoidossa työskentelyyn valmistumisen jälkeen, työssä pysymistä lisääviä tekijöitä ja työstä poistumiseen vaikuttavia asioita, sekä työn kuormittamista aiheuttavia tekijöitä.

Kyselylomake laadittiin viitekehyksen kirjallisuuskatsauksen perusteella kartoittamaan mahdollisimman tarkasti esiin nousseita osa-alueita. Kirjallisuuskatsaus sisälsi myös ammattikorkeakoulun ja ylemmän ammattikorkeakoulun tutkimuksia, koska ensihoidon viitekehyksestä suomalaisia tutkimuksia on saatavilla niukasti. Kyselylomake sisälsi monivalintavastausvaihtoehtoja, joissa kartoitettiin taustatietoja, sekä veto- ja pitovoimatekijöitä. Taustakoulutus, sukupuoli, ikä koulutukseen hakeutessa, ensihoitotyön kokemus ennen koulutusta/koulutuksia, ja ensihoitotyön kokemus valmistumisen jälkeen. Jos ensihoitaja ei työskentele enää ensihoidossa, miettii alalta poistumista tai ei ole työskennellyt ensihoidossa valmistumisen jälkeen, kysely sisältää monivalinta- vastausvaihtoehtoiksi aiempien tutkimusten pohjalta yleisimmät syyt hakeutua pois ensihoidosta. Ensihoitotyössä kuormittavia tekijöitä kysyttiin myös tutkimuksessa. Lopuksi kyselyssä oli vapaa sana kohta.

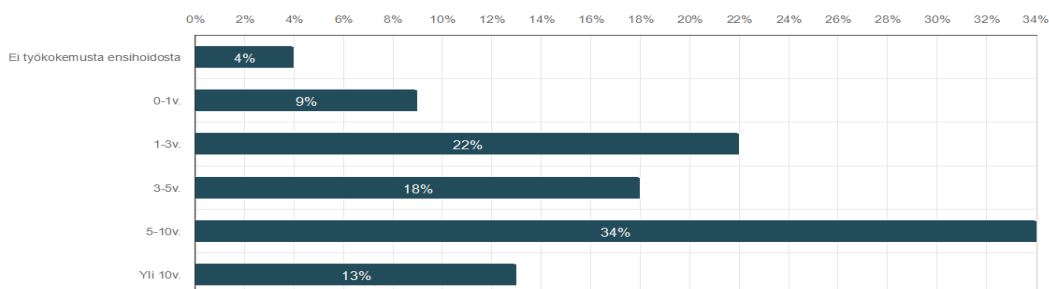
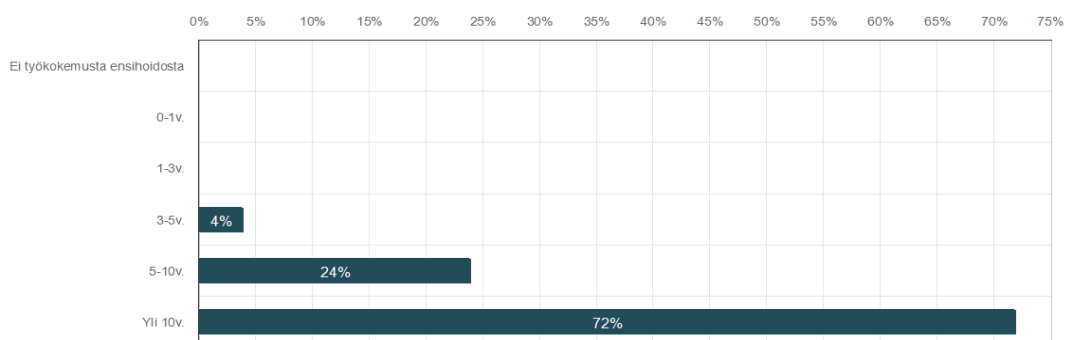
5.3 Aineiston keruu

Tutkimukseen haettiin tutkimuslupa Savonia-ammattikorkeakoululta. Tutkimusta varten tarvittiin yksilöityjä henkilötietoja Savonia-ammattikorkeakoululta valmistuneista ensihoitajista ja hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen kurssin suorittaneista, jotta webropol-kysely oli heille mahdollista lähettää. Kyselyn linkkiä on jaettu lisäksi työkavereiden kesken ja luokkien WhatsApp-ryhmissä. webropol-kyselyyn vastattiin nimettömänä, eikä työn lopputuloksesta tule vastaajaa ilmi, eikä voi päätellä vastaajien henkilöllisyyttä. Tutkimuksessa kerätty aineisto säilytettiin tietoturvallisesti suojatussa tietokoneessa ja suojatussa webropol-tilissä ja tuhoaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

6 TULOKSET

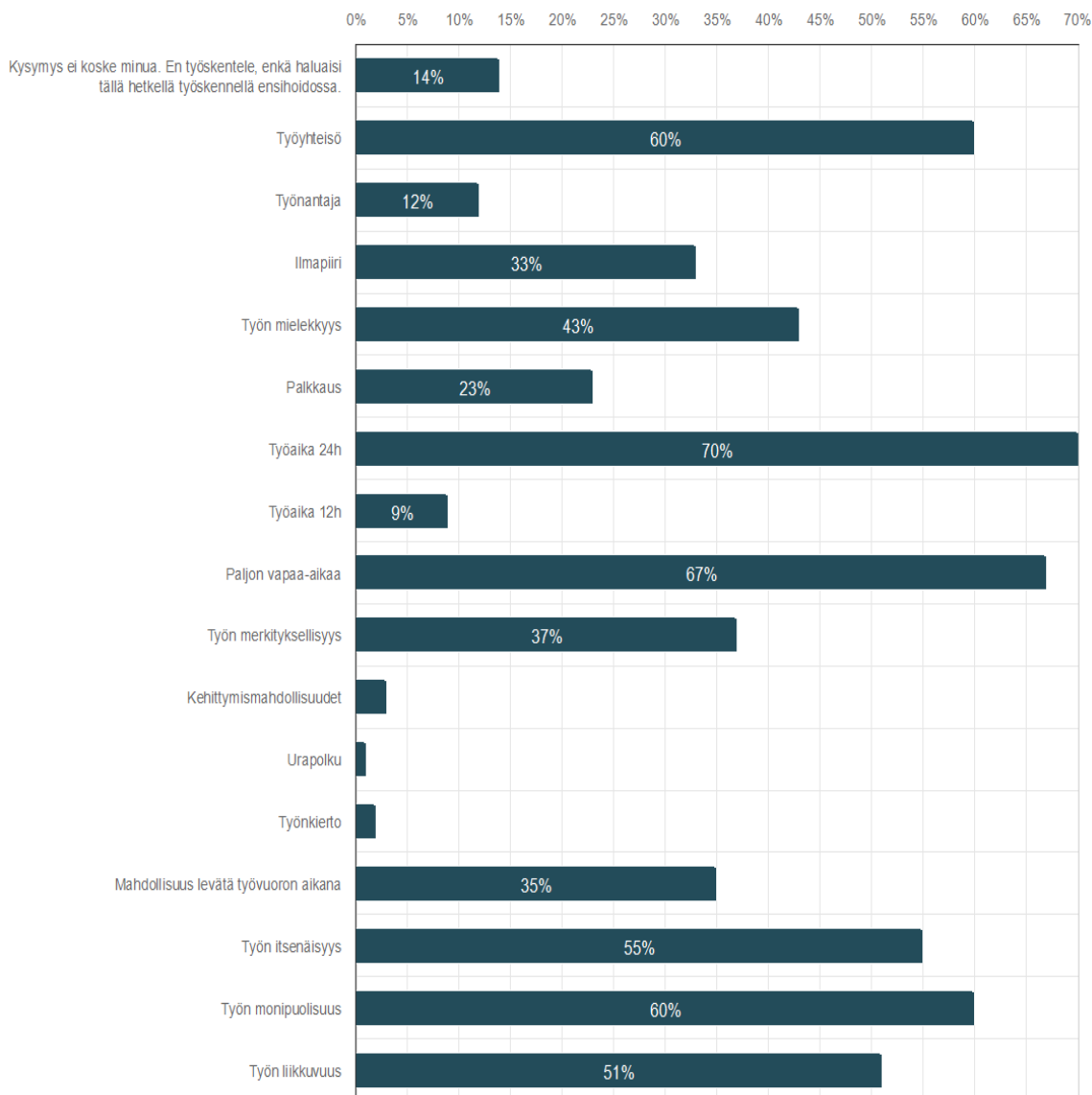
6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastaajat olivat Savonia-ammattikorkeakoulussa ensihoitaja (amk) tutkinnon tai hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen täydennyskoulutuksen käyneitä hoitotason ensihoitajia. Kyselyyn tuli vastauksia yhteensä 219. Vastaajista 128 oli käynyt ensihoitaja (amk) tutkinnon ja 91 oli käynyt hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen lisäopinnot. Naisia vastanneista oli 102 ja miehiä 116. Ensihoitaja (amk) käyneet olivat nuorempia valmistuessaan, mitä hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen lisäopinnot käyneet. Myös vastaushetkellä ikää oli enemmän hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen lisäopinnot käyneillä. Ennen koulutusta ensihoidon työkokemusta oli enempi hoitotason lisäopinnot käyneillä. Vastaushetkellä ensihoidon kokonaistyökokemusta oli hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen käyneillä yli 10 vuotta 72% lla (n=65) vastaajista. Ensihoitaja (amk) käyneiden ensihoidon kokonaistyökokemus oli vaihtelevampi ja pääosin he olivat kokemattomampia. Yli 10 vuoden työkokemus oli 13% lla vastaajista (n=17).

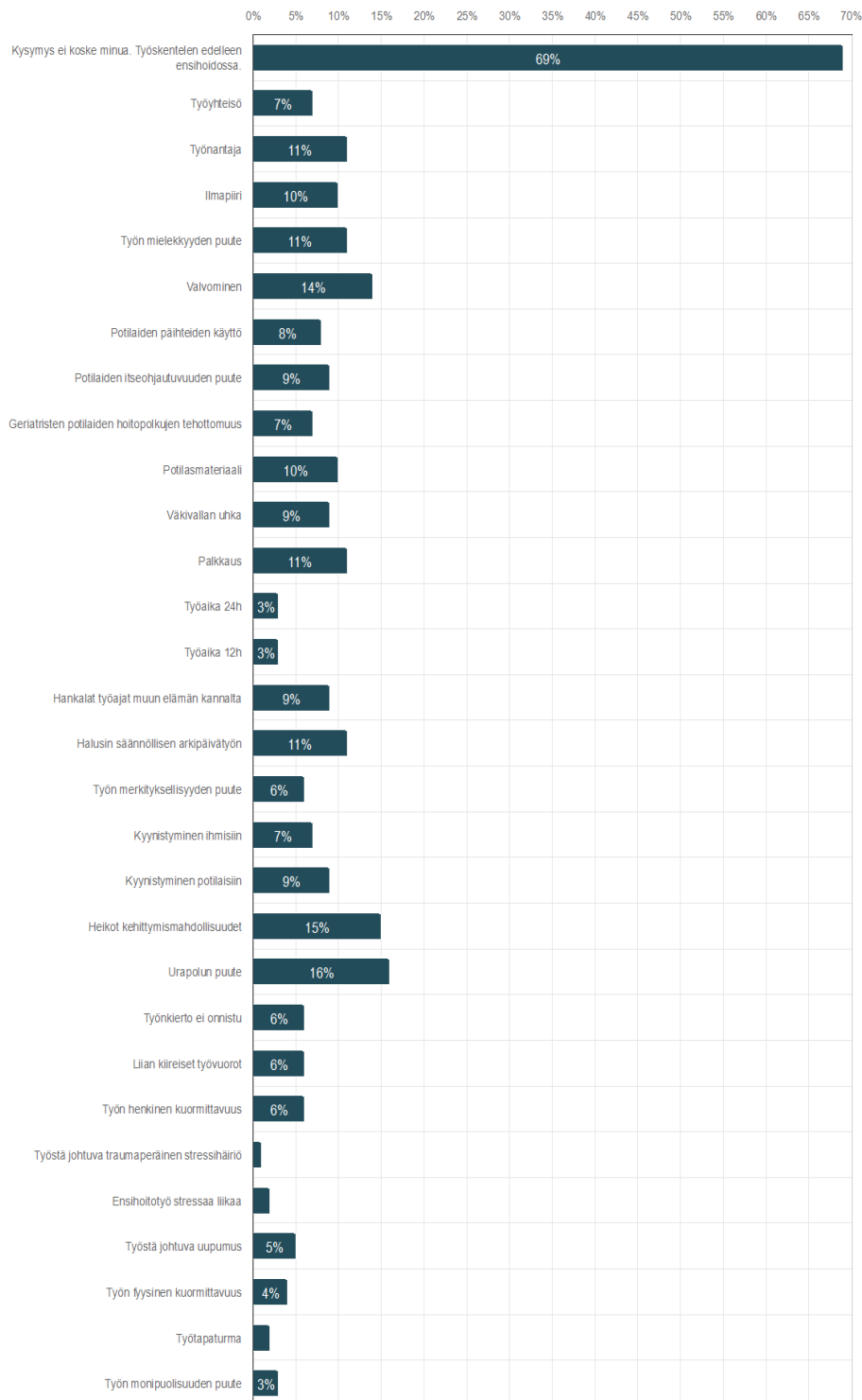


6.2 Ensihoitajatutkimuksen tulokset (vastaajia 128)

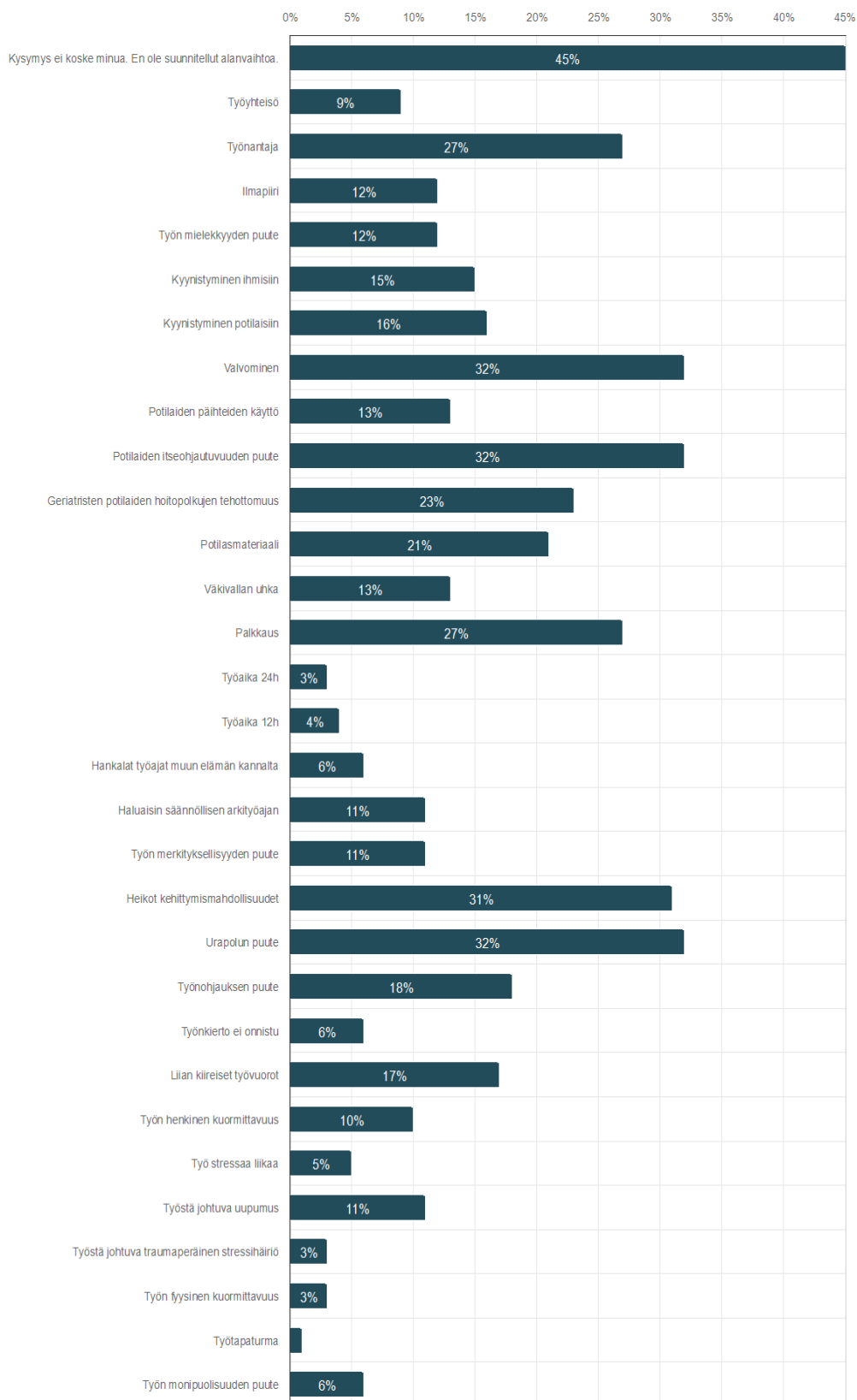
14 % vastaajista ei työskennellyt eikä haluaisi työskennellä ensihoidossa. Ensihoito työssä pysymiseen tai ensihoitotyöhön haluamiseen vaikuttivat tutkimuksen mukaan eniten työaika 24 h (70 %), ja pitkistä työvuoroista johtuvat pitkät vapaat (67 %). Lisäksi työyhteisö oli merkittävä tekijä (60 %) ja työn monipuolisuus (60 %). Työn itsenäisyys (55 %) ja työn liikkuvuus (51 %) nousivat myös esille ensihoitotyössä pysymiseen tai työhön haluamiseen vaikuttaviin seikkoihin.



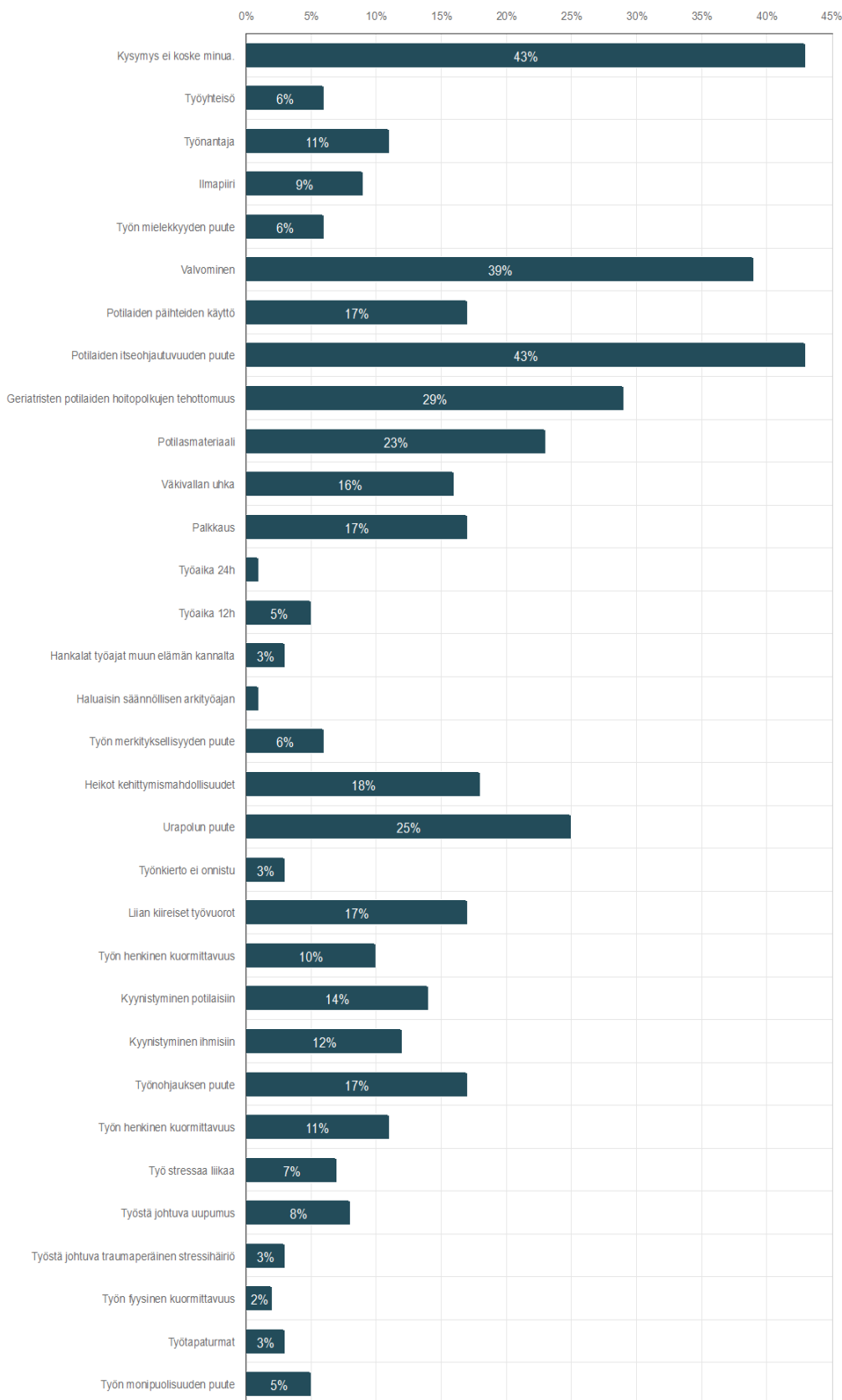
Vastaajista 69 % työskenteli edelleen ensihoidossa. Ensihoidon työstä poistumiseen vaikuttavista tekijöistä ei noussut merkittävästi yksittäistä seikkaa esille, vaan vastaukset jakoutuivat tasaisemmin eri vaihtoehtoihin. Urapolun puute oli merkittävin tekijä työstä poistumiseen (16 %) vastaajista valitsi sen syyksi ensihoitotyöstä poistumiseen. Heikot kehittymismahdollisuudet 15 % ja valvominen 14 % tulivat toiseksi.



Alanvaihtoa vastaajista oli suunnitellut 55 % vastaajista. Alanvaihtosuunnitelmiin vaikuttivat tutkimuksen mukaan eniten urapolun puute (32 %), valvominen (32%), potilaiden itseohjautuvuuden puute (32%), heikot kehittymismahdollisuudet (32%). Näiden jälkeen vastauksista nousivat esille työnantaja (27 %) ja palkkaus (27%).

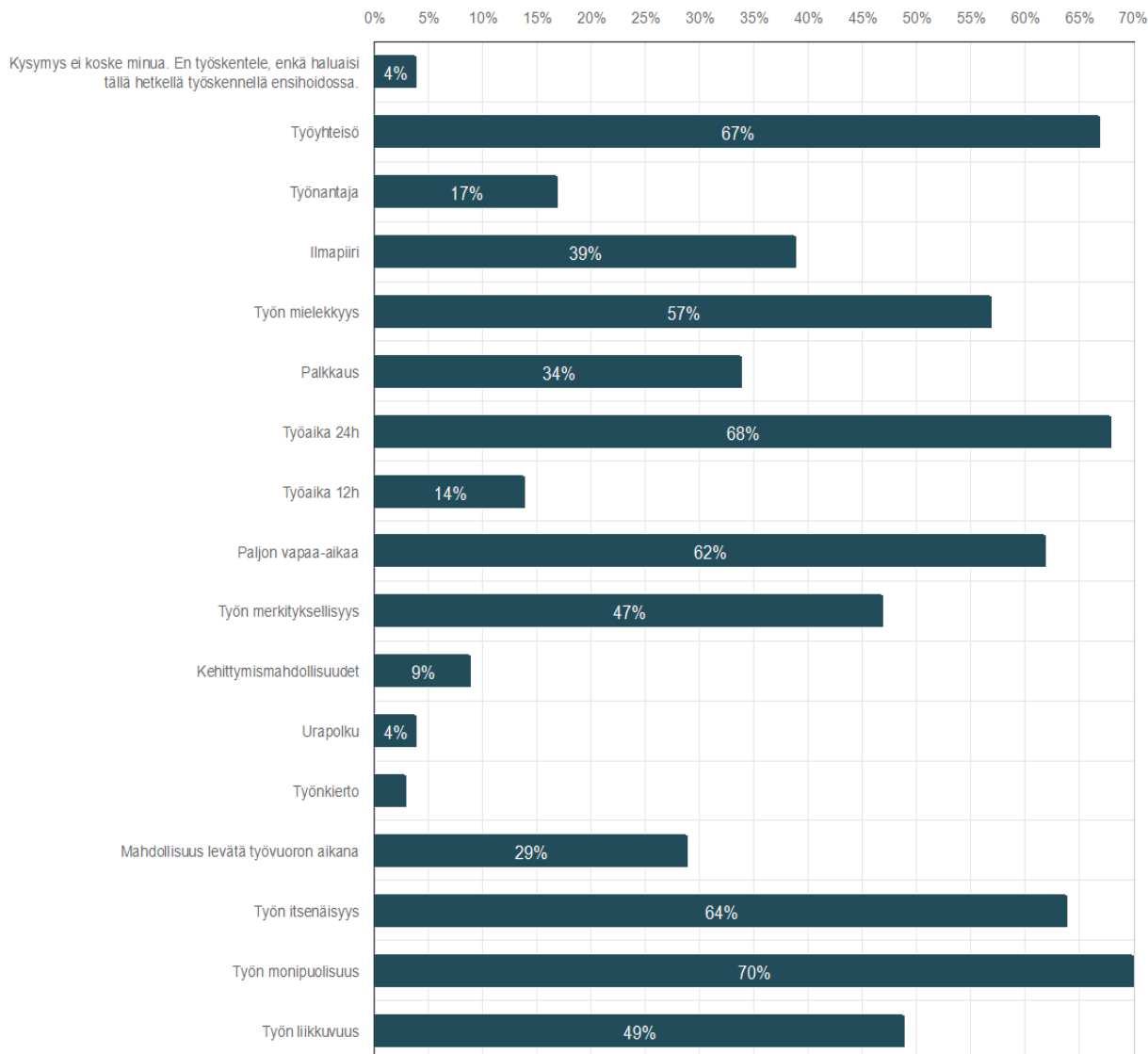


Ensihoitotyössä eniten kuormittaviksi tekijöiksi esille nousi selkeästi potilaiden itseohjautuvuuden puute (43 %) ja valvominen (39 %). Geriatristen potilaiden hoitopolkujen tehottomuuden kuormitustekijäksi vastasi (29 %). Urapolun puutteen vastasi (25 %) ja potilasmateriaalin (23 %).

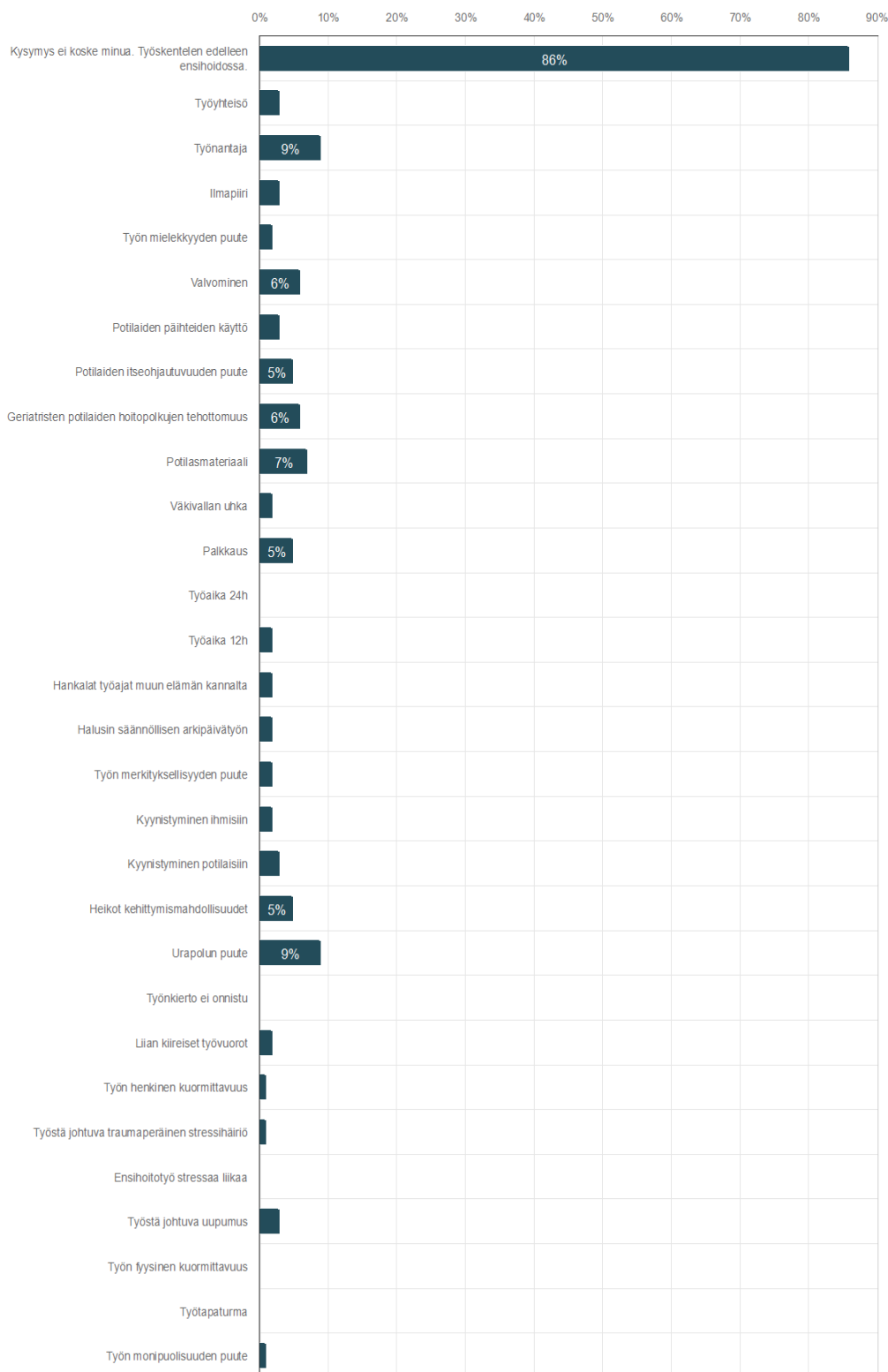


6.3 Hoitotason ensihoitajan 30 opintopisteen lisäkoulutuksen tulokset (Vastaajia 91)

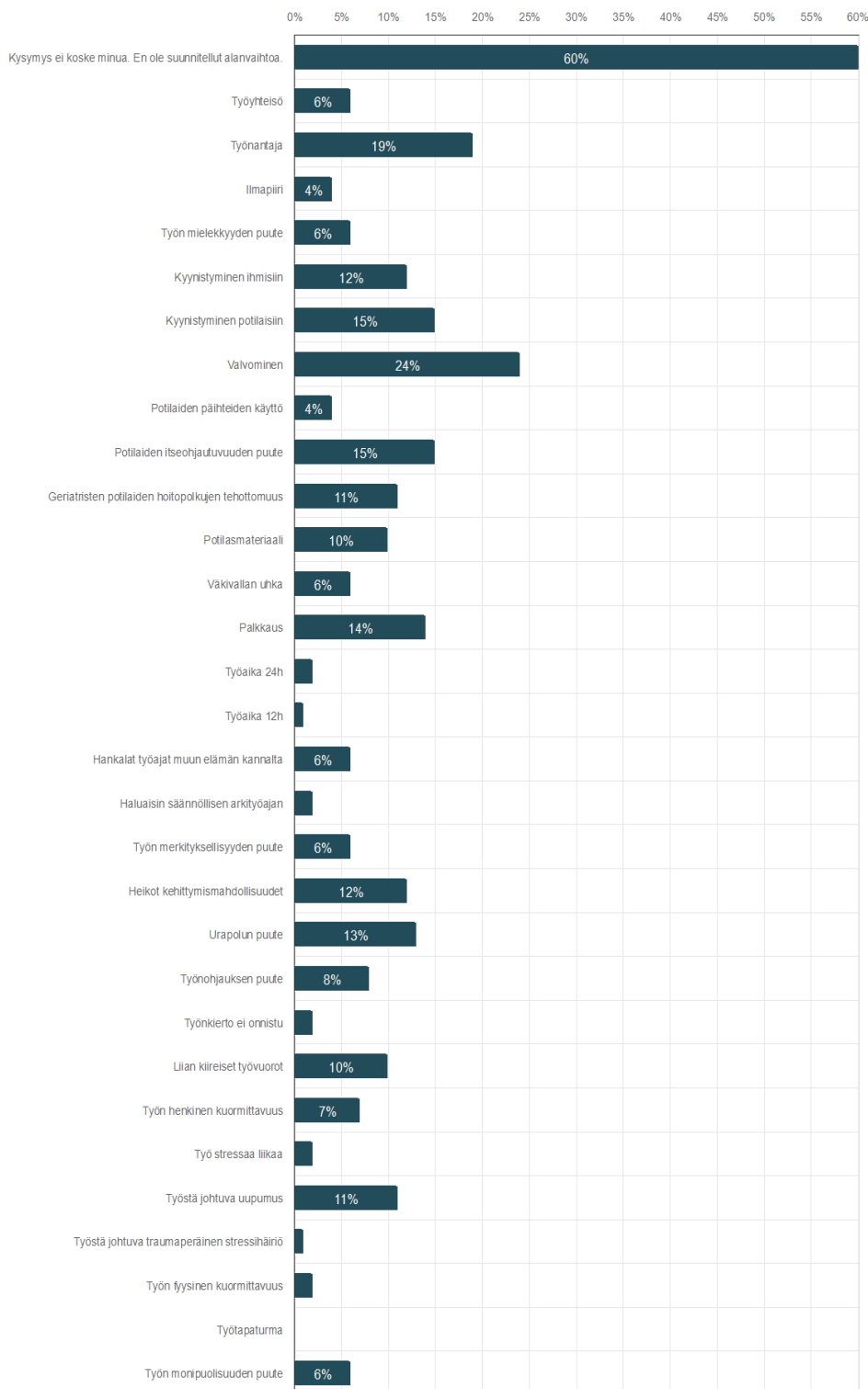
4 % vastaajista ei työskennellyt vastaushetkellä ensihoidossa eikä haluaisi työskennellä ensihoidossa. Ensihoitotyössä pysymiseen tai ensihoitotyöhön haluamiseen vaikuttivat tutkimuksen mukaan eniten työn monipuolisuus (70%), työaika 24h (68%), työyhteisö (67%), työn itsenäisyys (64%), paljon vapaa-aikaa (62%) ja työn mielekkyys (57%).



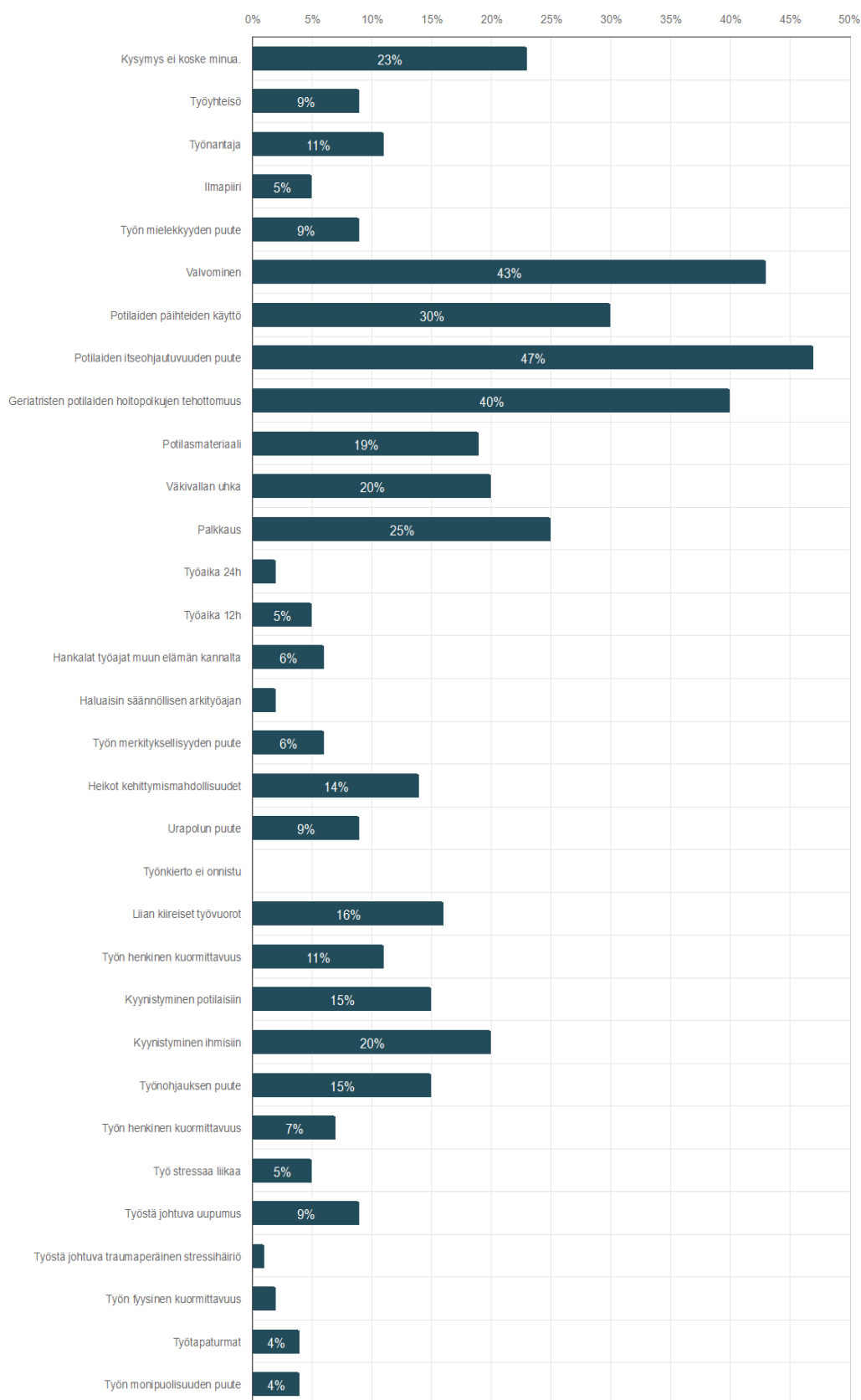
Ensihoidossa vastaajista työskenteli edelleen (86%) vastaajista. Ensihoitotyöstä poistumisen syiksi vastaukset jakautuivat erivaihtoehtojen välille. Työnantajan vastasi ensihoitotyöstä poistumisen syyksi (9 %) ja urapolun puutteen (9 %) vastaajista. Potilasmateriaali (7 %), geriatristen hoitopolkujen tehottomuus (6%) ja valvominen (6%).



Alanvaihtoa oli suunnitellut 40% vastaajista. Alanvaihtosuunnitelmiin vaikuttivat tutkimuksen mukaan eniten valvominen (24%), työnantaja (19%), kynnistyminen potilaisiin (15%) ja potilaiden itseohjautuvuuden puute (15%).

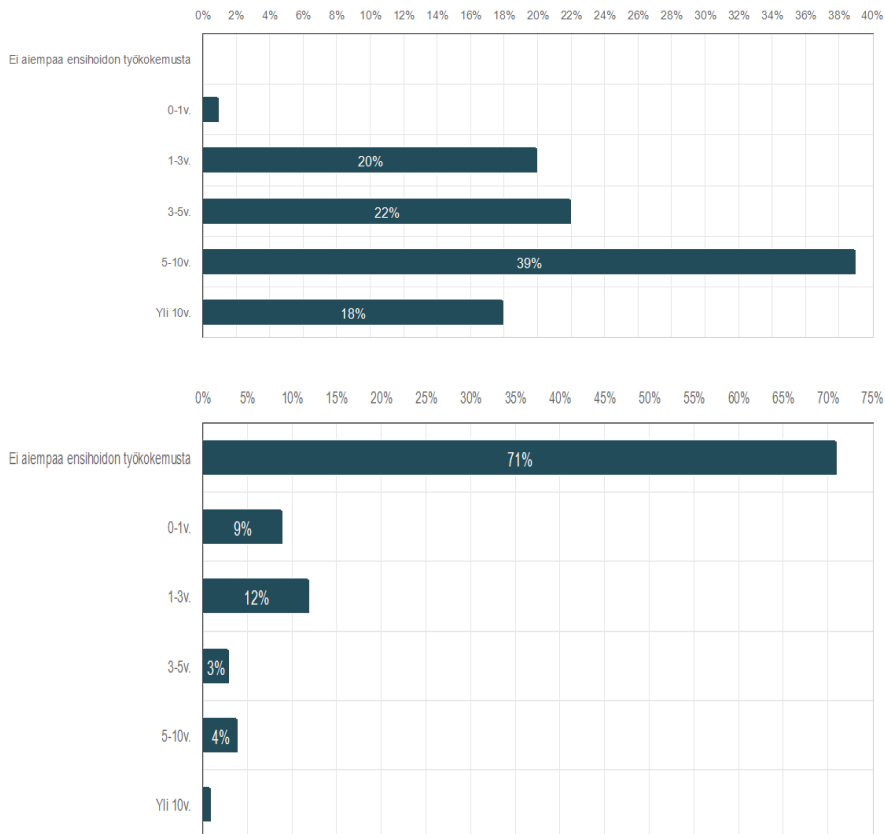


Ensihoitotyössä eniten kuormittaviksi tekijöiksi esille nousivat potilaiden itseohjautuvuuden puute (47%), valvominen (43%), geriatristen potilaiden hoitopolkujen tehottomuus (40%) ja potilaiden päihteiden käyttö (30%). Palkkaus (25%), kyynistyminen (20%), väkivallan uhka (20%), ja potilas materiaali (19%).



6.4 Vertailu

Hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen käyneet olivat pääsääntöisesti vanhempia koulutukseen hakeutuessa, ja heillä oli taustallaan ensihoidon työkokemusta ennen koulutusta. Ensihoitaja (amk) käyneillä aiempaa ensihoidon työkokemusta ei ollut 71 % lla (n=89) vastaajalla.



Ensihoitaja (amk) käyneiden ja hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen lisäopinnot käyneiden vastauksissa tuli ilmi pääpiirteittäin samoja asioita. 4 % lisäopinnot käyneistä ei työskennellyt eikä haluaisi työskennellä ensihoidossa, ensihoitaja (amk):sta 14 % vastasi, ettei työskentele eikä haluaisi työskennellä ensihoidossa. Ensihoitotyössä pysymiseen vaikutti ensihoitaja (amk):n käyneillä eniten 24 tunnin työaika (70 %), hoitotason lisäopinnot käyneiden mielestä se oli myös olennainen asia ensihoitotyössä pysymiseen (68 %). 24 tunnin työvuorot mahdollistavat pitkät vapaat ja paljon vapaa-aikaa, ja ne nousivat myös vastauksissa oleellisena asiana esille. Lisäksi tärkeitä seikkoja ensihoitotyössä pysymiseen oli molemmissa vastaajaryhmissä työyhteisö, työn itsenäisyys ja monipuolisuus. Lisäopinnot käyneiden mielestä monipuolisuus (70 %) oli olennaisin seikka ensihoitotyössä pysymiseen. Hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen lisäopinnot käyneistä ensihoidossa työskenteli edelleen 86 % vastaajista, ensihoitaja (amk):n käyneistä 69 %.

Ensihoitotyöstä poistumiseen vaikuttavista tekijöistä vastaukset jakautuivat enemmän vastaajien kesken. Urapolun puute oli isoin syy alalta poistumiseen ensihoitaja (amk):n käyneillä, jonka heistä vastasi 16 %. Ensihoitaja (amk) vastauksissa seuraavaksi nousivat esille heikot kehittymismahdollisuudet (15 %) ja valvominen (14 %). Hoitotason lisäopinnot käyneillä tärkeimmiksi seikoiksi ensihoitotyöstä poistumiseen olivat työnantaja (9 %) ja urapolun puute (9 %).

Alanvaihtoa oli suunnitellut 55 % ensihoitaja (amk):n käyneistä ja 40 % hoitotason ensihoidon lisäopinnot käyneistä. Alanvaihtosuunnitelmiin ensihoitaja (amk) lla vaikuttivat eniten urapolun puute (32 %), valvominen (32 %), potilaiden itseohjautuvuuden puute (32 %), sekä heikot kehittymismahdollisuudet (32 %). Ensihoitaja (amk):n käyneillä alanvaihtosuunnitelmiin vaikuttivat lisäksi työnantaja (27 %) ja palkkaus (27 %). Hoitotason ensihoidon lisäopinnot käyneillä alanvaihtosuunnitelmiin vaikuttivat eniten valvominen (24 %), työnantaja (19 %), kynnistuminen potilaisiin (15 %) ja potilaiden itseohjautuvuuden puute (15 %). Urapolun puute ja heikot kehittymismahdollisuudet nousivat ensihoitaja (amk):n käyneillä esille alanvaihtosuunnitelmissa, mitä ei lisäkoulutuksen käyneiden vastauksista nousut esille.

Ensihoitotyössä isoimmiksi kuormitustekijöiksi vastasivat molemmat ryhmät valvomisen ja potilaiden itseohjautuvuuden puutteen. Ensihoitaja amk valvominen (39 %) ja potilaiden itseohjautuvuuden puute (43 %). Lisäopinnot käyneillä valvominen (43 %) ja potilaiden itseohjautuvuuden puute (47 %). Geriatristen hoitopolkujen tehottomuus nousi myös molemmissa vastaajaryhmissä esille isona työn kuormitustekijänä. Potilasmateriaali nousi myös molemmissa ryhmissä esille kuormitustekijänä. Muina kuormitustekijöinä ensihoitaja (amk) lla nousi esille urapolun puute. Hoitotason lisäkoulutuksen käyneillä kuormitustekijöinä nousivat esille lisäksi potilaiden päihteiden käyttö, palkkaus, kynnistyminen ja väkivallan uhka.

6.5 Vapaa sana osio

Kyselyn viimeinen kohta oli "vapaa sana", johon kyselyyn vastaajat pystyivät kirjoittamaan omia ajatuksiaan ensihoitotyöstä. vastauksia tuli yhteensä 49 kappaletta. Vapaan sanan vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä, josta muodostui viisi luokkaa. Tulososioon ei otettu mukaan vastauksia, joista vastaajan olisi voinut tunnistaa, vastauksista jätettiin pois myös työnantaja, jos se kävi vastauksesta ilmi, samoin epäasialliset vastaukset jäivät tulososiosta pois.

Ensihoidon urapolun puuttuminen ja kehittymismahdollisuuksien puute

"Ensihoidon osalta urapolut ovat vähäiset valmistumisen jälkeen. Kehittyä voi aina, mutta selkeitä urapolkuja jatkaa ei ole."

"Ensihoitotyötä tekeville tulisi mahdollistaa jatko-opiskelu, mutta myös työskentely sosiaali- ja terveystoimen eri toimijoiden rajapinnoissa yhteistyötä tehden. Lisäksi työelämässä mukana olevia pitäisi käyttää apuopettajina ammatillisen perus- ja täydennysopetuksen tehtävissä. Samoin päätoimisesti ensihoidon opetustehtävissä oleville tulisi mahdollistaa, kenties osana työtehtäviään, työskentely osana ensihoitopalvelua."

"...Olisi hyvä, jos olisi mahdollisuus tehdä muutakin, kuin kenttätyötä välillä."

"Ensihoitotyön opintopolku on liian suppea. YAMK tutkinnolla ei ole käyttöä käytännön kenttätyössä. Päivätöitä kyseiselle tutkinnolle liian vähän. Lisäkoulutuksia ja erikoisosaamista ei hyödynnetä eikä arvosteta..."

"...On käsittämätöntä, että palkkaus on sama kaikilla, vaikka toisella saattaa olla työkokemusta +20vuotta ja erilaisia lisäkoulutuksia käytyä. Ensihoitoon kaivattaisiin ehdottomasti uudistusta, jossa kouluttautumisella olisi jotain merkitystä palkka- ja urakehityksen kannalta. Tämänhetkinen systeemi ei kannusta tekemään kuin perusduunin ja välttämään vastuualueita yms. työryhmiä..."

"...Ensihoitajille olisi hyvä olla erilaisia urapolkuja... Työpaikoilla voisi olla eri suuntautumismahdollisuuksia ensihoidon sisällä esimerkiksi sosiaaliin ongelmiin, vaativiin ensihoitotilanteisiin tms., ja sitä myötä mahdollisuus kehittää omaa osaamistaan ja mahdollisesti työskennellä ensihoitoyksikössä, jossa on jotain erityisosaamista. Osa varmasti käy myös johtamiskoulutusta, ja pystyy mahdollisesti hakeutumaan myös kenttäjohtajaksi. Tosin kenttäjohtajan ja esimiehen paikkoja on hyvin vähän tarjolla. Ensihoitajien koulutuksessakin voisi miettiä tällaisia erityisosaamisen suuntia..."

"Työntekijöille parempi mahdollisuus hyödyntää hankittua osaamista potilastyön rinnalla, urapolku ja palkkaus kulkemaan yhtä matkaa motivoivaan ammatilliseen kasvuun..."

"Ensihoidon kehittymismahdollisuudet ja urapolku ovat vielä varsin vaiheessa monin paikoin..."

"Omassa organisaatiossa ei hyödynnetä työntekijöiden osaamista esim. ammatillisten aineiden opettajuutta tai sitä, että henkilö toimii ea-kouluttajana eri organisaatiossa..."

"...Uramahdollisuudet luodaan niille, jotka jaksavat mielistellä ja olla ajattelematta liikoja..."

"Pyrin kehittämään alaa paikallisesti ja myös valtakunnallisesti niillä keinoilla ja esimerkeillä, mitä minulla on käytettävissä. Urapolun suhteen yritän implementoida omalla alueella rakennetta, jolla olisi positiivinen vaikutus alan pitovoiman kannalta."

"Ensihoidossa urapolku on aika rajallinen..."

"...Ammattitaidon ylläpitäminen hankalaa."

"...Kaipaen syväosaamisen mahdollisuutta-haluaisin työskennellä esimerkiksi mielenterveys tai 774D yksikössä..."

"Opintopolkumallina ensin perustason ensihoitajuus useamman vuoden ajalta ja siihen päälle hoitotason opinnot ovat varsin syväluotaava malli..."

"Ensihoitoon tulisi olla vain yksi koulutuspolku, kuten esimerkiksi poliisi ammattikorkeakoulun tapainen koulutuslaitos..."

"Ensihoidon opintopolkuja pitäisi tarjota nykyisin vain eh-amk..."

"...Ammattitaidon ylläpitämisestä on tullut hankalaa eikä työnantaja huomioi sitä." "Työ on laajuutensa vuoksi mielenkiintoista, mutta urakehitysmahdollisuuksia ei ole, ellei kenttäjohtajan tai osastonhoitajan työ kiinnosta..."

"...Etenemismahdollisuudet rajalliset..."

Veto- ja pitovoima tekijöinä alalle 24 tunnin työaika, paljon vapaa-aikaa ja hyvä työyhteisö

"24 h vuoro, vapaat ehdottomasti parasta antia..."

"Vetovoimana työajat ja työporukka."

"24 h työaika on pitänyt minut toistaiseksi näissä töissä. Jos se poistuu, on sopiva hetki vaihtaa alaa."

"Ensihoidon veto- ja pitovoima hyvä palkkaus ja työvuorojen vähyyys..."

"Työkaverit ja työilmapiiri ovat pääasiallisesti loistavia ja siten ehkä tärkein pitovoimatekijä..."

"Päivätyö houkuttelisi, mutta silloin joutuisi luopumaan toimivasta työajasta..."

"Työ on itsenäistä ja aika vapaata 24 h vuoron aikana. Työvuoron jälkeen hyvät vapaat..."

"Reilun kymmenen vuoden jälkeenkin olen unelma-ammattissa. Jokaiseen työvuoroon voin lähteä hymyissä suin. Työ antaa enemmän, kuin ottaa. Työyhteisö on huippu!"

"...Työnjohto ei ymmärrä pitkämatkalaisia ollenkaan. 24 h vuorot poistaisivat tämän ongelman, mutta siihen ei ole halukkuutta lähteä, vaikka työuupumusta ja poissaoloja on paljon huonosti tehtyjen työvuorolistojen takia."

"...Hyvät työkaverit ja työaika, joka mahdollistaa runsaan vapaa-ajan...Oikeasti hoitoa tarvitsevien potilaiden hoito on palkitsevaa..."

"...Jos miettii ensihoidon vetovoimaa, niin suurimpina tekijöitä on työaika ja pitkät vapaat, mahdollisuus työntekijän myötä kulkea myös kauempaa töihin..."

Työnantajan tärkeä rooli ensihoidon pitovoimassa

"Suuri pitovoimainen tekijä on se, että työnantaja on aidosti työntekijän puolella, kuuntelee ja yrittää konkreettisilla teoilla parantaa niitä asioita, jotka työntekijät kokevat ongelmaksi."

"Pitovoimaan vaikuttaa työskentely olosuhteet: nykyaikainen ja toimiva päivystysasema. Mahdollisuus vaikuttaa työn sisältöön, ensihoitajia mukaan kehitykseen ja uusien ajoneuvojen suunnitteluun yms."

"...Usean työnantajan kokeneena voin vakuuttaa, että työnantajapuolella meillä on reilusti parannettavaa ja se on suurin heikoin lenkki alan pitovoimassa... Autot ei liiku ilman hyvinvoivia, työkykyisiä ensihoitajia. Missä arvostus, työnohjaus, missä kaikki se tunnustus, että olette tärkeitä?"

"...Työnantajien tulisi tunnistaa työntekijäpula ja arvostaa osaavia ammattilaisia. Näistä tulisi pitkää kiinni nykyistä paremmin."

"Eniten ärsyttää työnantaja ja siinä henkilöstöjohtamisen taso..."

"Ei hyödynnetä työntekijän osaamista... Välillä tuntuu, että pitää olla tietyssä kaveriporukassa, niin sitten "pääset" eteenpäin ja käyttämään omia vahvuuksiasi. Luvataan asioita, mutta totuus on toinen."

"...Jos hoitajien jaksamisesta pidettäisiin oikeasti huolta riittävillä resursseilla, riittävällä lisäkoulutuksella sekä asianmukaisella palkalla, ei tarvitsisi miettiä yhdessä kymmenien työkavereiden kanssa keskustelleena ensihoitotyön vaihtamista johonkin täysin toisen alan hommiin."

"...Ensihoitotyö on vielä mediaseksikäs ja vetovoimainen, mutta hyvinvointialueiden ongelmat tulevat näkymään myös siellä, kuten muuallakin hoitoalalla. Surullista seurata vierestä, kun järjestelmät tuhoaan heikolla johtamisella ja supistetuilla resursseilla..."

"Hyvinvointialueille siirryttyä tulisi palvelustrategiassa ja palveluverkkomallissa huomioida ensihoidon tehtäväkenttä tulevaisuuden tarpeita vastaavaksi. Esimerkiksi johtamismallit, ensihoitajien urapolku, ja missä tarvitaan mitäkin palveluja..."

"Työnantaja on nähnyt vaivaa, että olen voinut pysyä töissä ensihoidossa, vaikken voi enää tehdä yötöitä..."

"Työnantaja ei tehnyt mitään, vaikka kuormitus yksikössä oli liian suurta ja työparejen osaaminen ei ollut tarpeeksi vahvalla pohjalla. Tämä ajanjakso sai kynnistymään ja miettimään alanvaihtoa..."

"Työnantaja ei järjestä koulutuksia, ja ulkopuolisen tahon koulutuksiin ei ole mahdollista päästä, se alentaa työmotivaatiota ja on saanut miettimään alanvaihtoa."

"Ammattitaidon ylläpitäminen on vaikeaa, eikä työnantaja huomioi tätä riittävästi."

"Työnantajat (hva) ei arvosta hoitajiaan. Lähdän joko ulkomaille tai vaihdan alaa 5 vuoden sisällä..."

”Hoitoalan ja ensihoidon johtamista pitäisi kehittää valtavasti parempaan suuntaan. Päätökset työntekoa koskien tulevat ylhäältä päin, eikä työntekijöitä kuunnella, eikä työntekijä voi juurikaan vaikuttaa omaa työtä koskeviin asioihin. Työnantaja odottaa joustamista työntekijöiltä, mutta vastaavaa joustoa esim. työntekijän elämäntilanteen mukaan ei löydy, pitäisi paremmin huomioida työssä jakaminen.”

”Surullista seurata vierestä, kun järjestelmät tuhotaan heikolla johtamisella ja supistetuilla resursseilla. Olisi pysytty pelastuslaitoksella, niin asiat eivät olisi näin huonossa jamassa...”

Potilasmateriaali, ensihoidon muuttunut työnkuva ja ensihoidon kuormituksen kasvu

”Nuorena naisena kokemani henkinen väkivalta työssä kuormittaa minua. Jatkuva fyysisen väkivallan uhka myös. Tehtävämäärät nousevat ja häkestä tulee kiirekyytinä sormenhaavat yms. läpi, mitkä kuormittavat ja asettaa paineita, että pitää vapautua kentälle nopeasti...”

”...Ärsyttää työn sisältö. Ei se mitään ensihoitoa ole. Kyytiä niin paljon, ettei enää kerkeä kouluttua työvuoron aikana. Olin parhaimmillaan, kun valmistuin. Nyt rapistun joka vuoro...”

”...Nautin työstä 1–2 kertaa vuodessa, kun onnistun hyvin H1 roolissa jollain kriittisellä keikalla. Osaan sen hyvin...”

”...Hätäkeskuksen toiminnan parantamisella voitaisiin lähes koko ensihoidon ylikuormitus poistaa. Syy on siinä, että ihmiset soittavat hätäkeskukseen neuvoa saadakseen ja häke ei voi neuvoa, vaan lähettää paikalle ambulanssin.”

”Ensihoito on muuttunut ja muuttuu edelleen entistä enemmän hoidon tarpeen arvioinniksi ja akuuttisti sairastuneita potilaita tulee eteen entistä harvemmin. Lisäksi kuormitus kasvaa vuosi vuodelta ja ensihoitoyksiköitä ennemminkin vähennetään, kuin lisätään...”

”Oikeasti hoitoa tarvitsevien potilaiden hoito on palkitsevaa, mutta valitettavasti ensihoidossa näkyy ihmisten uusavuttomuus ja kykenemättömyys ottaa vastuuta itsestään. Tämä syö työmotivaatiota.”

*”Koulu on ensihoitajan parasta aikaa. Sen jälkeen se on yksitoikkoista terveyskeskuspotilaiden lajitte-
telua. Ensihoito hoitaa myös paljon muiden tehtäviä, esim. poliisin ja kotisairaanhoidon.”*

”Tehtävämäärät ovat olleet jo pidemmän aikaa kasvussa, ja potilasmateriaali on muuttunut entistä enemmän terveyskeskuksen palveluita tarvitsevien kyyditsemiseksi. Tähän on luultavasti vaikuttanut kelataksi uudistus ja riittämättömät perusterveydenhuollon kapasiteetit.”

”Ensihoito on viimeistään hva:n tultua ajautumassa ensihoidon historian suurimpaan kriisiin. Monilla alueilla työnantajalla on käsitys, että ensihoidon resurssia voidaan käyttää enenevässä määrin myös kiireettömien asioiden, kuten kotihoidon yöpäivystysten hoitamiseen. Alan pitovoima tulee näitten seikkojen takia laskemaan merkittävästi tulevaisuudessa, jos kurssia ei käännetä ja näinhän ei kustannussyistä tulla ikinä tekemään.”

”...Ala kärsii nyt siitä, kun on imuroitu aikoinaan kaikki mahdollinen ja mahdoton ensihoidon tehtäväkenttään. Edelleen alaa markkinoidaan romanttisesti ihmisten henkiä joka päivä pelastavana alana.

Totuus on kuitenkin toimia pääsääntöisesti surumoppina sekä arjen tukena huonosti voivien kansalaisten keskellä. Se uuvuttaa, eikä paranna kenenkään jaksamista. Veto/pitovoimaa saavutetaan, kun kerrotaan suoraan mihin nuoret/alanvaihtajat kouluttautuvat. Tiedossa on kusta, paskaa, väkivaltaa ja sen uhkaa. Pitkäaikaissairaita sekä muita terveyspalvelujen suurkuluttajia, joille ei löydy nykyisestä järjestelmästä kunnollista apua.”

”Ensihoitaja tekee hoidontarpeen arviointia, hoitaa ja kuljettaa sairaalaan, mikäli tarve. Lopuksi hän vielä tiedostaa, että se todellinen akuutisti sairastuneen hoitamisen ammattitaito lunastetaan uralla tosipaikassa ihan oikeasti vain muutaman kerran. Silloin mitataan se, osaatko ammattisi oikeasti vai vain puheiden tasolla.”

”Potilasaineisto ja tehtävien luonne on melko surkeaa nykyään ja kaukana akuuttihoitosta. Ensihoidossa pääsee näkemään aitiopaikalta terveydenhuollon systemaattista ja määrätietoista alasajoa kauniiden korulauseiden saattamana. Kehitystä on hankala toteuttaa ilman resursointia. Yöllä tätä terveydenhuollon rappiota ”turhien tehtävien” kera on erityisen vaikeaa sietää.”

”...Pitovoimaa lisäisi toimivat peruspalvelut ja hyvin suunnitellut hoitopolut sekä tarkoituksenmukainen resurssien käyttö.”

”Moni opiskelija on liian nuori tekemään edes harjoittelua ensihoidossa, koska heillä ei ole mm. elämäkokemusta eikä riittäviä kommunikaatiotaitoja eikä käsitystä, kuinka vaativaa ja vastuullista työ on. Simulaatioharjoituksia pitäisi olla huomattavasti enemmän, keskittyen myös kiireettömiin ensihoitotehtäviin, koska niitä tehtävistä on suurin osa. Simulaatiot antavat opiskelijoille väärän kuvan ensihoitotyöstä. Uhka- ja väkivaltatilanteita pitäisi myös jo koulussa harjoitella enemmän, koska Suomen turvallisuus on huonossa tilanteessa ja se tulee tästä vain pahenemaan lisääntyneiden huumeongelman sekä jengiväkivallan vuoksi.”

”...Huonoa työssä liian kiireiset vuorot, pitkät kuljetusmatkat sairaalaan, aktiivit täyttyvät, lepo ei toteudu maakunnissa, ruokailu epäsäännöllistä, välit venyvät pitkiksi, jos työparien kemiat ei kohtaa lainkaan, yleensä vain peruskeikkaa, vakipotilaat, ammattitaidon ylläpitäminen hankalaa.”

”Hätäkeskusjärjestelmä huono, kaiken maailman ensihoitoon kuulumatonta tulee ”läpi”, ns. turhia keikkoja älyttömästi. Tehtävämäärät lisääntyneet todella paljon, vuorot kiireisiä.”

”Ensihoitotyö on vuosi vuodelta muuttunut enemmän ”kaikkien muiden sote-palvelujen” heikkenemisen korvaajaksi. On yhden hengen yksiköitä, labrakokeita, yhden yön malleja jne. Onko nämä kaikki tarpeellisia, JOS ihmiset saisivat perusterveydenhuollon palvelut silloin, kun niitä tarvitsee? Mikäli perusterveydenhuoltoa ei kehitetä, ja saada toimivia jatkohoitopolkuja, on ensihoito entistä enemmän vahvemmin terveyskeskuksen pyörillä liikkuva palvelu, eikä osa erikoissairaanhoidon. Se kuormittaa työntekijöitä ja kun potilaat/asiakkaat eivät ole tyytyväisiä palveluun tai eivät saa oikeanlaista apua – joutuu ensihoitotyö koville, erityisesti henkisesti. Ei paljon onnistumisia tai voiton hetkiä näy, kun koko työvuoro on täynnä keikkoja, jotka olisivat olleet estettävissä oikeanlaisilla toimivilla peruspalveluilla.”

”Sana ensihoito tulisi kieltää lailla. Ei ole enää ensihoito vaan ensihoiva.”

"Ensihoidon tehtäväkenttä tulisi huomioida tulevaisuuden tarpeita vastaavaksi. Esim. johtamismallit, ensihoitajien urapolku ja missä tarvitaan mitäkin palvelua. Alan vetovoima alkaa olla laskusuunnassa. Nykyisin nuoret ensihoitajat kokevat alan raskaaksi nykymallilla ja vaihtavat nopeasti alalta pois."

"...On kuormittavaa odotella hiljaisella asemalla keikkaa, tietäen, että koska tahansa on mahdollista joutua se 1x vuoteen "pelasta ihmishenki"- keikka hoitamaan, missä pitää olla ihan saatanan osaava ilman, että olet taitojasi tarvinnut aikoihin. Kuormittavaa on myös nähdä näitä mielenterveys- ja vanhuspotilaita, kelle ei ole oikein mitään annettavaa."

Palkkaus

"...Sanomattakin selvää, että palkkaa tulisi saada lisää."

"Työssä minut pitää palkka..."

"...Ensihoidon ainut veto- ja pitovoima on hyvä palkkaus ja työvuorojen vähyys..."

"Lisäkouluttautuminen ei ole kauhean motivoivaa, kun lisäosaamisesta ei makseta penniäkään lisää, mutta vastuuta ja lisätyötä kyllä kipataan sitten senkin edestä palkinnoksi."

"On käsittämätöntä, että palkkaus on sama kaikilla, vaikka toisella saattaa olla työkokemusta +20 vuotta ja erilaisia lisäkoulutuksia käytynä. Ensihoitoon kaivattaisiin ehdottomasti uudistusta, jossa kouluttautumisella olisi jotain merkitystä palkka- ja urakehityksen kannalta..."

"Työstä maksetaan hyvää palkkaa..."

"Palkkaus on kunnossa..."

"Palkka ei tule ikinä kehittymään muiden Pohjoismaiden tasolle. Palkkaus ei Suomessa vastaa työn itsenäisyyttä ja vastuullisuutta..."

"Palkka suhteessa työmäärään tuo pitovoimaa..."

"Työntekijöiden tehtävä ei ole stressata, mistä saadaan säästettyä rahaa, että meille voidaan maksaa palkkaa..."

"Parempi palkkaus helpottaisi..."

"Erytisvastuualueesta pitäisi saada palkanlisä. Tehdystä työstä pitää maksaa asiallinen korvaus..."

"Ei tarvitsisi miettiä alanvaihtoa ihan muun alan hommiin kymmenien työkavereiden kanssa, jos pidettäisi huolta hoitajien jaksamisesta riittävillä resursseilla, asiallisella palkalla ja riittävällä lisäkouluttamisella..."

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Päätuloksena opinnäytetyössä tuli ilmi, että ensihoitotyössä pysymiseen vaikuttaa eniten 24 tunnin työvuorot, työyhteisö, työn monipuolisuus ja itsenäisyys. Alanvaihtosuunnitelmiin ja ensihoitotyöstä poistumiseen vaikuttaa tulosten mukaan eniten urapolun puute, heikot kehittymismahdollisuudet, potilaiden itseohjautuvuuden puute ja valvominen. Ensihoitotyössä kuormittavimmiksi asioiksi koetaan tuloksien mukaan valvominen ja potilaiden itseohjautuvuuden puute.

Opinnäytetyön tavoitteena ja tarkoituksena oli selvittää Savonia-ammattikorkeakoulusta valmistuneiden ensihoitaja amk tutkinnon käyneiden ja hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen lisäkoulutuksen käyneiden hoitotason ensihoitajien työskentelyä ensihoidossa valmistumisen jälkeen, asioita, mitkä ovat saaneet pysymään töissä ensihoidossa ja syitä ensihoitotyöstä poistumiseen tai alanvaihtomietteisiin ja kuormitustekijöihin. Tarkoituksena oli myös selvittää, onko eri koulutuksen käyneiden, mutta samaa työtä tekevien välillä eroja tuloksissa.

Ensihoitaja (amk) käyneiden vastauksia tuli enemmän (n=128), hoitotason ensihoidon lisäkoulutuksen käyneitä vastaajia oli (n=91). Ensihoitajatutkinnon käyneet olivat pääasiassa valmistuneet nuorempina, heistä isolla osalla ei ollut taustaltaan ensihoidon työkokemusta ennen koulutusta ja heidän työuransa oli vastaushetkellä lyhempi, kuin hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen lisäkoulutuksen käyneillä. Kyselyn lopussa olleeseen "sana vapaa" kohtaan tuli runsaasti kirjoitettuja ajatuksia ja pohdintoja aiheeseen liittyen, ja tämä kertoo, että ensihoitajilla on tarve saada omia ehdotuksiaan ja ääntään kuuluville ja vaikutettua asioihin.

Ensihoitotyössä pysymiseen vaikuttavista tekijöistä molemmissa vastausryhmissä nousivat esille tärkeimpinä seikkoina 24 tunnin työvuorot, työajasta johtuvat pitkät vapaat ja vapaa-ajan paljous, työyhteisö, työn monipuolisuus ja itsenäisyys. Lisäksi vastauksista nousivat myös työn liikkuvuus, mielekkyys ja merkityksellisyys, mutteivat niin selkeästi, kuin ensin mainitut tekijät.

Ensihoidossa työskenteli iso osa vastaajista. Ensihoitaja amk:sta 69 %, mutta heistä 24 % kertoi suunnittelevan alanvaihtoa. Hoitotason ensihoidon lisäkoulutuksen käyneistä vastaajista ensihoidossa työskenteli edelleen 86 % vastaajista, ja heistä 18 % kertoi suunnittelevansa alanvaihtoa.

Alanvaihtosuunnitelmiin vaikuttavat ensihoitaja (amk) lla eniten urapolun puute, valvominen, potilaiden itseohjautuvuuden puute ja heikot kehittymismahdollisuudet. Lisäksi vastauksissa nousi ilmi palkkaus ja työnantaja alanvaihtosuunnitelmien syiksi. Hoitotason ensihoidon koulutuksen käyneillä alanvaihtosuunnitelmiin vaikutti selkeästi eniten valvominen. Muina syinä alanvaihtosuunnitelmiin heidän vastauksissaan nousivat työnantaja, potilaiden itseohjautuvuuden puute, kynnistyminen potilaisiin ja palkkaus.

Ensihoitotyöstä poistumiseen vaikuttavat syyt jakoutuivat vastausten kesken tasaisemmin. Selkeästi esille nousi urapolun puute molemmissa vastaaja ryhmissä. Heikot kehittymismahdollisuudet nousivat myös esille ensihoitaja (amk) vastaajien kesken.

Ensihoitotyössä eniten kuormittavimmiksi asioiksi koettiin molemmissa vastaajaryhmissä valvominen ja potilaiden itseohjautuvuuden puute. Isona kuormitustekijänä koettiin myös geriatristen potilaiden hoitopolkujen tehottomuus ja potilasmateriaali nousi myös yleisesti esille kaikkien vastaajien kesken. Urapolun puutteen ja heikot kehittymismahdollisuudet vastasivat kuormitustekijäksi moni ensihoitaja (amk) tutkinnon suorittanut. Hoitotason ensihoidon lisäkoulutuksen käyneillä kuormitustekijöinä nousivat esille potilaiden päihteiden käyttö, palkkaus, kynnistyminen ja väkivallan uhka.

24 tunnin vuorojen tärkeys ensihoitajien työtyytyväisyyteen vaikuttavaksi seikaksi on todettu useammassa aiemmassakin tutkimuksessa. Leppäsen 2023 ensihoitajien voimavaroja tutkineessa kandidaatin tutkielmassa on todettu, etteivät ensihoitajat toivo lyhempiä työvuoroja ja ettei se parantaisi työhyvinvointia. (Leppänen 2023). Pro gradussa ensihoitajien tyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä on tullut myös esille, että työtyytyväisyyttä lisää ensihoidon 24 tunnin työvuorot. (Hannula 2021.) Ensihoitajien alanvaihtoon vaikuttavia tekijöitä – tutkimus on myös todennut, että ensihoitajat kokevat vähiten kuormittavaksi 24 tunnin vuorot, ja osalla 24 tunnin vuorot on myös syy pysyä ensihoitotyössä. (Katela 2020.)

Ensihoitajien alanvaihtoajatukseen vaikuttavia tekijöitä – YAMK opinnäytetyössä on aiemmin todettu, että alanvaihtoa mietitään paljon, ja tutkimuksessa alanvaihto syiksi on noussut esille arvostuksen puute, johtamisen heikkous, epätasa-arvoinen kohtelu, työnohjauksen puute, koulutuksen liian vähäinen määrä, heikot urakehitysmahdollisuudet ja huono palkka vastuuseen nähden. (Katela 2020.) Heikot urakehitysmahdollisuudet nousivat tässäkin tutkimuksessa selkeästi esille alanvaihtosihiin vaikuttavista tekijöistä, myös palkkaus tuli monivalintavastauksissa ilmi. Vapaa sana vastauksissa myös muut aiemman tutkimuksen syyt tulivat esille useammassa tekstissä, mutteivat nousseet niin selkeästi esille monivalintakysymysten tuloksissa. Aiemmassa tutkimuksessa valvominen ja potilasmateriaali eivät ole nousseet selkeästi alanvaihtoajatukseen vaikuttavana tekijänä, mutta tässä tutkimuksessa ne nousivat selkeästi tuloksista esille.

Ensihoitaja (amk) käyneiden ja hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen lisäkoulutuksen vastauksissa oli eniten eroavaisuuksia alanvaihtosuunnitelmiin vaikuttavissa tekijöissä. Urapolun puute ja heikot kehittymismahdollisuudet korostuivat selkeästi ensihoitaja (amk) käyneiden vastauksissa. Eroavaisuus voi johtua siitä, että hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen käyneellä on jo ennen koulutusta oltava työkokemusta ensihoidosta ja terveydenhoitoalan tutkinto, ja heillä ei välttämättä ole niin paljon halukkuutta hakeutua ensihoidosta eteenpäin uralla, vain heidän tavoitteenaan on saada hoitotason ensihoitajan kelpoisuus ja työskennellä ensihoidossa.

Ensihoitaja (amk) tutkinnon käyneet on pääasiassa nuorempia, monella taustallaan lukio, eikä heillä ole välttämättä aiempaa ensihoidon eikä terveysalan koulutusta tai kokemusta. Ensihoitaja (amk) koulutukseen on vaikea päästä sisälle ja moni pääsee sinne hyvillä aiemmilla papereilla. He ovat alun perin orientoituneita opiskelijoita, ja heille tulee tällöin todennäköisesti myös halu ja tarve jatkaa opintoja eteenpäin ensihoitajakoulutuksen jälkeen. Ensihoitaja on ensihoitotyössä uransa huipulla toimiessaan hoitotason ensihoitajana, ja näin ollen ensihoidossa ei ole hyvää urapolkua. Jos uralla haluaa jatkaa eteenpäin, työnkuva muuttuu toisenlaiseksi.

Tulevaisuudessa koulutus todennäköisesti muuttuu siten, että hoitotason ensihoitajiksi valmistuu vain ensihoitaja (amk) tutkinnon suorittamalla. Ensihoito on monipuolista osaamista vaativaa työtä, joten ei ole hyvä, jos ensihoitaja valmistuu, on hetken töissä ja lähtee sen jälkeen muihin töihin.

Se huonontaa ensihoidon laatua. Ensihoitaja (amk) tutkintoon hakiessa pakollisena pitäisi olla pääsykokeet, ja mielestäni niiden arvoa pitäisi korostaa. Koulutukseen ei tarvitse olla lukiosta huippu papereilla valmistunut, vaan tärkeämpää on ensihoitotyöhön soveltuvat ominaisuudet. Oma kokemus on, että nykyisin ensihoitoon tulee aiempaa enemmän töihin vasta valmistuneita ensihoitajia, jotka uupuvat töihin nopeasti ja kynnistyvät ”turhiin” keikkoihin. Tämä näkyy myös tuloksissa, joissa valvominen ja potilaiden itseohjautuvuuden puute nousivat selkeästi esille ensihoitotyön alalta vaihto ajatuksissa sekä ensihoitotyön kuormitustekijöinä.

Ensihoidon tehtävä on kiireellisen hoidon antaminen äkillisesti loukkaantuneelle tai sairastuneelle ja tarvittaessa kuljettaminen hoitopaikkaan. (Ensihoito 2023.) Ensihoitajat kokevat tutkimuksen mukaan, että ensihoidosta on tullut monen muun terveyspalvelun korvaaja, potilasmateriaalin muuttamisen kaikenlaisiin terveyshuoliin ja potilaiden yleisen uusavuttomuuden kasvun. Kaikessa ensihoidon kehityksessä olisi kuitenkin muistettava, mikä ensihoidon tärkein tehtävä on ja panostaa myös siihen, että ensihoidossa säilyy tulevaisuudessakin hyvä osaaminen kohdata ja hoitaa vakavasti sairaita ja loukkaantuneita ihmisiä. On tärkeää, että ensihoitajia koulutetaan säännöllisesti läpi työuran erilaisten haastavien tilanteiden hoitoon ja pidetään yllä osaamista myös harvinaisempiin toimenpiteisiin, mitkä hoitotason ensihoitajan kuuluu osata. Ensihoitajan kuormitusta kasvattaa tutkimuksen mukaan tietoisuus siitä, että milloin vaan voi joutua ”pelasta henki” tehtävälle, ja se, jos siihen ei koe olevan tarpeeksi koulutusta saatavilla, että osaaminen haastaviin tilanteisiin säilyy. Se on oleellista myös potilasturvallisuuden kannalta. Myös aiemmassa ensihoitajien voimavaroja tutkineessa tutkimuksessa on tullut esille, että hälytysten tarkoituksenmukainen sisältö ja onnistumiset tehtävillä lisäävät työn merkityksellisyyttä ja työhön sitoutuvuutta, ensihoidolle kuulumattomat hälytykset kuormittavat ensihoitajia. Voimavaratekijäksi on noussut esille myös säännöllisen koulutuksen saaminen osaamisen vahvistamiseksi. (Leppänen 2023.)

Jatkoajatuksena voisi mielestäni pohtia, miten opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää, jotta ensihoito pysyy jatkossakin vetovoimaisena, ja saadaan ensihoitotyön pitovoimaa ylläpidettyä. Tuloksista nousi ilmi potilaiden itseohjautuvuuden puute. Kiireettömiä ensihoito tehtäviä puhelimesta hoitava tilannekeskuspäivystäjä on mielestäni ainakin yksi pitovoimaa parantava tekijä, jolloin ensihoitoyksikön ei ole tarvetta mennä kohteisiin, jotka voidaan hoitaa muilla keinoin. Potilaiden itseohjautuvuuden puutetta voisi parantaa myös muun muassa kansalaisten valistusta ja opastusta lisäämällä, jotta ihmisillä olisi parempi osaaminen ja tietämys hoitaa perusvaivoja kotikeinoin ja tietoa, milloin tarvitsee mennä päivystykseen tai soittaa hätäkeskukseen.

Hyvä keino voisi olla esimerkiksi jo yläasteella oleva kurssi aiheeseen liittyen ja opasvihko, missä olisi selkeät neuvot hoitaa kotona perusvaivoja (flunssa, vatsatauti, haava, nenäverenvuoto, humalainen kaveri, mielenterveyden asioita ja numerot, mihin soittaa jne.) Tätä kurssia varten taas voisi hyödyntää ensihoitajien monipuolista osaamista siten, että ensihoitajat kävisivät pitämässä yläasteella opastusta. Ensihoitajien pitämänä kurssi voisi myös olla yläastelaisille mielekkäämpi ja he kuulisivat ammattihenkilön neuvoja ja voisivat kysellä häneltä samalla mielessä olevia asioita.

Urapolku ensihoidossa on haastava, koska käytännössä hoitotasoinen ensihoitaja on korkeimmalla, mitä käytännön ensihoitotyössä voi olla. Joillakin alueilla on olemassa vaativan hoitotason yksikköjä, mutta mielestäni sellainen ei varsinkaan laajalle levittäytyneellä alueella ole järkevä, vaan osaaminen pitää olla jokaisessa ensihoitoyksikössä. Kehityskeskusteluja olisi mielestäni tärkeää olla säännöllisesti, ja niissä käydä läpi jokaisen vahvuusalueet ja esimerkiksi sen ja/tai tiettyyn aiheeseen kiinnostuksen mukaan työntekijä voisi toimia työkavereiden kouluttajana omalla vahvuusalueellaan. Tärkeää olisi myös, että työntekijän kouluttautuminen tai ylimääräiset vastuualueet yms. otettaisiin huomioon palkassa.

7.2 Eettisyys

Olen tutustunut ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin. (Kettunen, Kärki, Näreaho, Päällysaho 2020). Työn tilaajana oli Savonia-ammattikorkeakoulu. Työ on tehty eettisten ohjeiden mukaisesti. Työssä ei käsitellä potilastietoja, mutta työssä on käsitelty henkilötietoja Savonia-ammattikorkeakoululta haetun tutkimusluvan perusteella. Savonia on luovuttanut työtä varten heillä ensihoitoa opiskelleiden yhteystiedot tutkimukseen kuuluvan kyselyn lähettämistä varten. Yhteystietoluettelot on tuhottu kyselyn lähettämisen jälkeen asianmukaisesti. Kyselyssä ensimmäisenä kohtana on suostumus tutkimukseen osallistumiseen ja tiedot tutkimuksesta. Kyselyyn on vastattu anonyymisti, vastauksia on runsaasti, eikä yksittäistä vastaajaa voi vastauksista tunnistaa. Tulokset on analysoitu webropol-ohjelmalla. Lähteinä on käytetty pääasiassa tieteellisiä lähteitä enimmäkseen Suomesta, ja ne on merkitty tekstiin ja lähdeluetteloon asianmukaisesti.

7.3 Luotettavuus

Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta ja tutkimuksen pätevyyttä voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden avulla. Validiteetti tarkoittaa, että aineiston analyysimittarit mittaavat sitä, mitä on tarkoitus mitata ja reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja analyysin johdonmukaisuutta. (Mittaaminen: Mittarin luotettavuus 2019).

Tutkimusta varten on tehty webropol-kysely, joka on lähetetty Savonia-ammattikorkeakoulusta 10 vuoden sisällä valmistuneille ensihoitaja (amk) lle ja hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen lisäkoulutuksen käyneille. Kysely oli kysymyksiltään samanlainen kaikille ja lähetettiin jokaiselle, kenen yhteystiedot olivat Savonia-ammattikorkeakoulusta saatavissa. Osan yhteystiedot olivat muuttuneet, eikä kysely mennyt heille perille. Kyselyn saaneilla oli myös mahdollisuus jakaa kyselyä eteenpäin esimerkiksi luokan tai työpaikan omissa WhatsApp-ryhmissä. Vastauksia tuli yhteensä 219, joten vastauksia kyselyyn tuli hyvin ja se lisää tutkimuksen tulosten luotettavuutta. Ensihoitaja (amk) käyneiden vastauksia tuli enemmän $n=128$, hoitotason ensihoidon lisäkoulutuksen käyneiden vastauksia $n=91$. Kysely on toteutettu anonyymisti, joten vastaajien taustatietoja ei voi selvittää, ja on mahdollista, että kyselyyn on voinut vastata henkilöitäkin, jotka eivät ole kuuluneet kohderyhmään, enkuitenkaan pidä tätä todennäköisenä.

Samankaltaisia tuloksia on saatu aiemmin tehdyissä opinnäytetöissä ja kandidaatin tutkielmassa. Sama kysely olisi mahdollista toistaa esimerkiksi toisen ammattikorkeakoulun ensihoitajien ja hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen kurssin käyneiden kesken, ja tuloksia voisi verrata tämän kyselyn tuloksiin. Olisiko tulokset samankaltaisia vai onko tuloksissa eroa oppilaitoskohtaisesti?

7.4 Ammatillinen kasvu

Olen valmistunut 2009 keväällä lähihoitajaksi ensihoidon koulutusohjelmasta ja tehnyt siitä lähtien töitä ensihoidossa kouluttautuen samalla työnohessa. Ensihoitajan työnkuva on monipuolistunut omankin uran aikana ja se on oman kokemuksen mukaan entistä enemmän hoidon tarpeen arviointia. Samaan aikaan kuitenkin koen, että osaaminen hoitaa kriittisesti sairaita potilaita ei ole kasvanut. Koen, että ammattitaitoa on tärkeää kehittää ja pitää yllä eritavoin, ja opinnot laajentavat näkemystä työhön liittyvistä tekijöistä.

Ylemmän ammattikorkeakoulun opintojen ja opinnäytetyön tekemisen kautta tieteellinen tutkimus on tullut tutummaksi. Opinnäytetyön aiheen alkuperäinen idea oli tutkia ainoastaan ensihoitaja (amk) käyneiden ja hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen lisäkoulutuksen käyneiden eroja ensihoidossa työskentelyyn, mutta opinnäytetyötä suunnitellessa alkoi kiinnostaa tutkia laajemmin asiaa, eikä pelkästään koulutusten välisiä eroja.

Suomalaisia ensihoidon viitekehuksesta tehtyjä korkeampia tutkimuksia oli haastavaa löytää opinnäytetyötä varten. Ensihoidon viitekehuksesta tehtyjä ja opinnäytetyöhön linkittyviä tutkimuksia löytyi, mutta ne eivät olleet väitöskirjatasoisia. Yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollosta löytyi hyvin tutkimustietoa, niin suomalaisia, kuin ulkomaisia tutkimuksia. Mielenkiintoisinta opinnäytetyössä oli nähdä ja analysoida kyselyn vastaukset. Vastaukset olivat sen kaltaisia, mitä oletinkin niiden olevan. Vapaa sana kohta oli myös todella mielenkiintoinen, koska siinä ensihoitajat saivat kertoa omin sanoin ensihoitotyöstä.

Opinnäytetyötä ei olisi saanut tehtyä ilman työn yhteistyökumppania, aktiivisia kyselyyn vastaajakollegoita, eikä ilman ohjaavan opettajan tukea ja neuvoja. Tästä voi oppia sen, miten tärkeää yhteistyöntekeminen eritahojen kanssa on, niin töissä, opinnoissa, kuin elämässäkin. Se myös kehittää, kun asioihin saa erinäkökulmia- ja kantoja toisten kanssa keskustellessa.

7.5 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Kysely olisi mahdollista toteuttaa myös laajamittaisesti kaikille ensihoitaja (amk):n ja hoitotason ensihoidon 30 opintopisteen lisäkoulutuksen Suomessa käyneille. Kyselyssä ei kysytty samoja asioita eritavoin, joten kyselyn tulosten luotettavuutta ei voi verrata samaa tarkoittavan kysymyksen vastausten muuttumisena kysyttäessä asiaa eritavoin. Kyselyyn on voinut vaikuttaa myös vireystila vastatessa, muun muassa valvotun työhön jälkeen valvominen kuormitustekijänä voi korostua verrattuna lomailevan ensihoitajan vastauksiin. Suurin osa vastauksista pysyy kuitenkin todennäköisesti muuttumattomana ulkoisista tekijöistä huolimatta.

Halusin tuoda myös kaikki asialliset vapaa sana vastaukset lopullisessa työssä julki, koska mielestäni niissä ensihoitajien ääni pääsee parhaiten kuuluviin, ja niistä näkee ensihoitajan omin sanoin ilmais-

tuna tarkemmin, mitkä asiat ensihoitajat kokevat tärkeiksi. Tutkimuksessa selviää, mitkä tekijät saavat ensihoitajan pysymään alalla, ja mitkä tekijät työssä kuormittavat, tai saavat poistumaan alalta. Työnantajat voivat käyttää tutkimuksen tietoja hyödyksi ja miettiä, miten työnantaja voisi vaikuttaa tutkimuksessa ilmi tulleisiin tekijöihin, jotta ensihoitajat saadaan pysymään alalla ja he voivat hyvin.

Millään tutkimuksella ei kuitenkaan ole väliä, jos tuloksia ei hyödynnetä esimerkiksi tulevaisuuden ensihoitopalvelun toimintaa mietittäessä. Tärkeimpänä kehittämisideana pidän sitä, että asioista ja muutoksista päättävät henkilöt arvostaisivat työntekijöiden monipuolista osaamista ja päätöksiä tehtäisiin yhdessä työntekijöiden kanssa ja heitä kuunnellen.

LÄHTEET

- Airisto, N. 2020. Ensihoidon ammattilaisten podcast kerää jo kymmeniätuhansia kuuntelukertoja – Kohderyhmänä lääkärit, ensihoitajat, pelastajat, sairaanhoitajat ja farmaseutit. Viitattu 19.10.2023 <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/ensihoidon-ammattilaisten-podcast-keraa-jo-kymmeniatusiansia-kuuntelukertoja-kohderyhmana-laakarit-ensihoitajat-pelastajat-sairaanhoitajat-ja-farmaseutit/985cadd5-2a57-45f7-97a2-ed3f10169830>
- Ammattikorkeakoulujen hakeneet ja paikan vastaanottaneet. Opetushallinnon tilastopalvelu, 2023. Viitattu 25.07.2023 https://vipunen.fi/fi-fi/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Haku-%20ja%20valintatiedot%20-%20korkeakoulu%20-%20amk%20-%20ammattikorkeakoulu.xlsb
- Backberg, H. 2019. Stress: The Silent Killer of the EMS Career. Viitattu 25.10.2022 <https://www.hmpglobelearningnetwork.com/site/emsworld/article/1222339/stress-silent-killer-emscareer>
- Smith, G., Prytherch, D., Meredith, P., Bigger, T., Friedman, R., Kornfeld, D. 1971. The Intern and Sleep Loss. Viitattu 25.10.2023 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM197107222850405>
- Bogusz, R., Jojczuk, M., Majchrowska, A., Nogalski, A., Nowakowska, L., Pawlikowski, J., Wiechetek, M. 2021. Social Prestige of the Paramedic Profession Viitattu 16.10.2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7915597/#B46-ijerph-18-01506>
- Landrigan C., Rothschild J., Cronin J., Kaushal R., Burdick E., Katz J., Lilly, C., Stone P., Lockley S., Bates D., and Czeisler C. 2004. Effect of Reducing Interns' Work Hours on Serious Medical Errors in Intensive Care Units. Viitattu 22.07.2023 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa041406>
- Chiera, B., Dodd, N., Stallman, H., Warren-James M. 2023. Workplace sense of belonging and paramedic wellbeing using network analysis: A cross-sectional study Viitattu 16.10.2023 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2588994X23000064?via%3Dihub#preview-section-abstract>
- Dopelt, K., Wacht, O., Strugo, R., Miller, R., Kushnir, T. 2019. Factors that affect Israeli paramedics' decision to quit the profession: a mixed methods study. Viitattu 25.10.2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc6824029/>
- Ensihoidon koulutuksesta työelämään. Tehyn ensihoitotyöryhmä, 2021. Viitattu 25.07.2023 <https://www.tehy.fi/fi/blogi/ensihoidon-koulutuksesta-tyoelamaan>
- Ensihoitaja (amk) päivätoteutus. Savonia-ammattikorkeakoulu, 2022. Viitattu 25.10.2022 <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/amk-ja-yamk-tutkinnot-tarjonta/ensihoitaja-amk-paivatoteutus/>
- Ensihoito. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023. Viitattu 9.5.2023 <https://stm.fi/ensihoito>
- Ekeberg, Q., Hem, E., Lau, B., Sterud, T. 2008. Occupational stressors and its organizational and individual correlates: A nationwide study of Norwegian ambulance personnel Viitattu 16.10.2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2612695/>

- Elossa 24 h. Yle Areena, 2023. Viitattu 19.10.2023 <https://areena.yle.fi/1-3783740>
- Ericsson, C., Nordquist, H., Lindström, V., Rudman, A. 2022. Paramedics' perceptions of job demands and resources in Finnish emergency medical services: a qualitative study Viitattu 16.10.2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9717484/>
- Grayson, K. 2021. Joining EMS? Here's what you're really getting into... Viitattu 25.10.2022 <https://www.ems1.com/ems-education/articles/joining-ems-heres-what-youre-really-getting-into-KK702ab1ALBI96Rv/>
- Gröhn, E. 2023. Ensihoitajien työhyvinvointi ja siihen yhteydessä olevat tekijät - Systemoitu katsaus Viitattu 16.10.2023 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/800986/Grohn_Elena.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Hahtela, K. 2021. Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien kokemuksia oman työyksikön henkilöstötilanteesta ja sen seurauksista. Viitattu 9.5.2023 https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/11/Sairaanhoitajaliiton-raportti-sairaanhoitajien-henkilostotilannekyselysta-syyskuu_julkaistu-15.11.2021.pdf
- Hakala, Malmelin 2012. Vetovoima. Liettua: Talentum Media Oy.
- Hannula, J. 2021. Ensihoitohenkilöstön toimintaympäristö, työtyytyväisyys ja ammatinvaihtoajatukset- kyselytutkimus. Pro gradututkielma Viitattu 22.07.2023 <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24585/1614755693844903820.pdf?sequence=1HYPERLINK>
- Hoitotason ensihoito 30 op. Savonia-ammattikorkeakoulu, 2022. Viitattu 25.10.2022 https://events.savonia.fi/hoitotason_ensihoito
- Holmström, P., Kuisma, M., Nurmi, J., Porthan, K., Puolakka, T. 2021. Ensihoito. Sanoma Pro Oy Helsinki. Viitattu 16.10.2023
- Holmström, P., Kuisma, M., Porthan, K. 2009. Ensihoito. Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 19.10.2023
- Hoppu, S., Kuisma, M. 2022. Ensihoidon tehtäväkenttä on muuttunut. Viitattu 26.09.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16826>
- Katela, K. 2020. Ensihoitajan alanvaihtoajatuksiin vaikuttavia tekijöitä. Viitattu 25.10.2022 <https://www.theseus.fi/handle/10024/349035>
- Kauhanen, M. 2023. Mielenterveyshäiriöt ja niihin yhteydessä olevat tekijät ensihoitohenkilöstöllä. Viitattu 25.07.2023 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/791204/Kauhanen_Markus.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Kettunen J., Kärki A., Näreaho S., Päällysaho S. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 30.09.2023. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Lawn, S., Roberts, L., Willis, E., Couzner, L., Mohammadi, L., Goble, E. 2020. The effects of emergency medical service work on the psychological, physical, and social well-being of ambulance personnel: a systematic review of qualitative research Viitattu 24.07.2023 <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-020-02752-4>

Leppänen, K. 2023. Ensihoitajien voimavarat. Pirkanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalvelun ensihoitajien näkemyksiä työhyvinvoinnista eläytymismenetelmän avulla kerättynä. Viitattu 22.07.2023 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/148591/LeppanenKati.pdf?sequence=2>

Martela, F. 2020. Merkityksellinen työ. – Mitä se on, miksi siihen kannattaa panostaa ja miksi se on erityisen tärkeää juuri nyt? Viitattu 24.07.2023 https://www.henry.fi/media/ajankohtaista/tyontuuli/tyontuuli_012020.pdf#page=8

Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. Tietoarkisto, 2019. Viitattu 02.10.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/luotettavuus/>

Mustonen, M. 2022. Henkilöstön pysyvyys sosiaali- ja terveysalalla. Veto- ja pitovoimaan vaikuttavat tekijät. Viitattu 26.10.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/749270/Mika_Mustonen.pdf?sequence=2

Mäkinen, T. 2020. Ensihoitoalan suosio kasvanut huimasti – ”Televisiossa pyörii Pelastajaa ja Sykettä, mutta ei työ pelkkää glamouria ole” Viitattu 26.10.2022 <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/ensihoitoalan-suosio-kasvanut-huimasti-televisiossa-pyorii-pelastajaa-ja-syketta-mutta-ei>

Määrällinen tutkimus. Jyväskylän yliopisto 2015. Viitattu 25.10.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Nieminen, I., Reponen, J., Yrjönen M. 2021. Ensihoitajien alanvaihtoon johtaneet tekijät. Viitattu 25.10.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/703007/Ensihoitajien%20alanvaihtoon%20johtaneet%20tekij%C3%A4t.pdf?sequence=2>

Paunio, T., Porkka-Heiskanen T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. Viitattu 25.07.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo97135>

Saarikko, A., Koskela, A. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista. Viitattu 25.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585#Pdm45949345646768>

Sairaanhoitajan monet eri urapolut. Sairaanhoitajaliitto, i.a. Viitattu 02.10.2023 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/>

Sykkeen miljoona katsojaa ei voi olla väärässä! Yle, 2017. Viitattu 19.10.2023 <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2017/01/31/sykkeen-miljoona-katsojaa-ei-voi-olla-vaarassa>

Uusitalo-Arola, L., Tuisku, K., Rossi H. 2022. Työuupumus (burnout) Viitattu 25.07.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00681>

Vuorotyö. Työterveyslaitos, i.a. Viitattu 25.07.2023 [ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyo-oaika/vuorotyö](https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyo-oaika/vuorotyö)

Yoshiki T., Tomohiro I., Katsumi H., Tatsuhiko K., Shinya M., Yoshihisa F. 2020. Near-miss incidents owing to fatigue and irregular lifestyles in ambulance personnel. Viitattu 22.07.2023.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19338244.2020.1842312>

24 tunnin työvuoro. Tehy, 2023. Viitattu 22.07.2023 <https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/ty-oaika/24-tunnin-tyovuoro>

