

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Ensihoidon koulutusohjelma / Ensihoitaja AMK

Minna Karnaattu

Noora Koponen

ENSIHOIDON KOULUTUSOHJELMAN VALINTAKOKEIDEN EROAVAI-
SUUKSIEN TARKASTELU ERI AMMATTIKORKEAKOULUJEN VÄLILLÄ
SEKÄ VALINTAKOKEIDEN YHDENMUKAISTAMISEN TARPEELLISUUDEN
ARVIOINTI

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Ensihoidon koulutusohjelma

KARNAATTU, MINNA

KOPONEN, NOORA

Ensihoidon koulutusohjelman valintakokeiden eroavaisuuksien tarkastelu eri ammattikorkeakoulujen välillä sekä valintakokeiden yhdenmukaistamisen tarpeellisuuden arviointi

Opinnäytetyö

40 sivua + 17 liitesivua

Työn ohjaaja

Osaamisalapääällikkö Päivi Mäenpää

Toimeksiantaja

KymiCare

Tammikuu 2013

Avainsanat

ensihoito, valintakoe, valintakokeiden yhdenmukaistaminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille ensihoidon koulutusohjelman valintakoemenetelmien eroavuudet ammattikorkeakoulujen välillä sekä arvioida valintakokeiden valtakunnallista yhdenmukaistamista. Lisäksi selvitetään, ketkä valintakokeita suunnittelevat ja toteuttavat, millaisia osa-alueita eri koulujen valintakokeissa käytetään sekä millä perusteilla valintakokeita laaditaan.

Tutkimus suoritettiin avoimella kyselylomakkeella, joka osoitettiin jokaiselle kahdeksalle ensihoidon koulutusta järjestävälle koululle. Koulut valikoivat sopivimman tutkimukseen osallistujan, jolle kysely osoitettiin. Kyselyyn osallistuivat viisi ensihoidon koulutusta järjestävää ammattikorkeakoulua. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, joka toteutettiin jakamalla vastaukset eri teemoihin aihealueittain niin, että ne vastasivat tutkimusongelmiin.

Tutkimusaineistosta ilmeni, että ensihoidon koulutusohjelman valintakoemenetelmät eroavat toisistaan ammattikorkeakouluittain. Erot liittyvät valintakokeiden osa-alueisiin ja koulujen omiin kokemuksiin hyvästä valintakokeesta. Aineistosta nousee esiin, että yhdenmukaistamiselle ei tällä hetkellä nähdä tarvetta, mutta sitä pidettäisiin mahdollisena, mikäli resursseja ja voimavaroja olisi riittävästi.

Jatkotutkimusehdotuksena on luoda Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ensihoidon koulutusohjelmaan tarkoituksenmukaisin mallipohja valintakokeita varten. Lisäksi tarkoituksena on herättää keskustelua ammattikorkeakoulujen välillä valintakokeiden valtakunnallisesta yhdenmukaistamisesta. Tämä tutkimus on toistettavissa myös eri koulutusohjelmien valintakokeita tutkittaessa.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Emergency Care

KARNAATTU, MINNA

KOPONEN, NOORA

A Review of Differences between Entrance Exams for
Emergency Care Degree Programs Comparing Different
Universities of Applied Sciences and an Evaluation of
Need to Unify Entrance Exams between Universities

Bachelor's Thesis

40 pages + 17 pages of appendices

Supervisor

Päivi Mäenpää, Head of Degree Programme

Commissioned by

KymiCare

January 2013

Keywords

emergency care, entrance exam, unification of the entrance
exam

The purpose of this thesis is to bring attention to the differences between entrance exams for emergency care degree programs, comparing different universities of applied sciences and also to evaluate the possibility of nationwide unification of the entrance exams. In addition it is clarified who plans and implements the exams, what different sections universities use in their entrance exams and by what justifications the exams are made.

The research was done by an open-ended questionnaire that was sent to each of the universities organizing the emergency care degree program. The universities selected the most appropriate participant to answer the questionnaire. Five universities offering the emergency care degree program took part in the research. The data was analyzed by content analysis, which was conducted by arranging the answers by topics so that they corresponded to the research problems.

The research material showed that the entrance exams for emergency care degree programs differ from university to university. The differences were related to the sections of the exams as well as the university's own experiences of a good entrance exam. It appears from the data that there is no need to consider unification at the moment, but it would be considered possible if there were enough resources and capabilities to do it.

The suggestion for further research is to create the most effective entrance exam template for the degree program of emergency care for Kymenlaakso University of Applied Sciences. Another purpose is to stimulate discussion between the universities about the possibility of nationwide unification of the entrance exam. This study is also capable of being used to study the entrance exams other degree programs.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | | |
|---|--|----|
| 1 | TAUSTA JA TARKOITUS | 6 |
| 2 | AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET | 7 |
| 3 | ENSIHOITAJA AMK SAIRAALAN ULKOPUOLISESSA HOITOTYÖSSÄ | 7 |
| | 3.1 Ensihoidajan työ | 7 |
| | 3.1.1 Ensihoito | 7 |
| | 3.1.1.1 Perustason ensihoito | 8 |
| | 3.1.1.2 Hoitotason ensihoito | 8 |
| | 3.1.2 Ensihoitopalvelu | 9 |
| | 3.2 Ensihoitajan työn vaatimukset | 9 |
| | 3.2.1 Fyysiset vaatimukset | 10 |
| | 3.2.2 Psykkiset vaatimukset | 11 |
| | 3.2.3 Sosiaaliset vaatimukset | 12 |
| | 3.2.4 Ammatillinen osaaminen | 14 |
| | 3.2.5 Käytännön ammattitaito | 15 |
| 4 | ENSIHOITAJA AMK JA KOULUTUS SUOMESSA | 16 |
| | 4.1 Ammattikorkeakoulutus | 16 |
| | 4.1.1 Yleistä ammattikorkeakoulutuksesta | 16 |
| | 4.1.2 Ensihoidon koulutusohjelma | 17 |
| | 4.2 Koulutuksen vaatimukset | 18 |
| | 4.2.1 Yleiset valmiudet | 18 |
| | 4.2.1.1 Opiskeluvalmiudet ja kelpoisuus opintoihin | 18 |
| | 4.2.1.2 Fyysinen ja psyykinen kelpoisuus | 18 |
| | 4.2.1.3 Opiskelumotivaatio ja asenteet | 19 |
| | 4.2.2 Aiempi koulumenestys | 19 |
| | 4.2.3 SORA -lainsäädäntö | 20 |
| 5 | VALINTAKOEKÄYTÄNNÖT ENSIHOIDON KOULUTUSOHJELMASSA | 20 |

| | |
|---|----|
| 5.1 Hakeminen | 20 |
| 5.2 Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan yleiset valintaperusteet | 21 |
| 5.3 Valintakokeiden osa-alueet | 21 |
| 6 TUTKIMUSONGELMAT | 22 |
| 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 22 |
| 7.1 Tutkimusmenetelmä | 22 |
| 7.2 Tutkimuksen toteuttaminen | 24 |
| 7.3 Aineisto ja aineistoanalyysi | 26 |
| 8 TUTKIMUSTULOKSET | 27 |
| 8.1 Valintakoeikäytännöt | 27 |
| 8.2 Valintakoeikäytäntöjen eroavuudet | 28 |
| 8.3 Perustelut valintakoeikäytännöille | 29 |
| 8.4 Valintakokeiden yhdenmukaistaminen | 30 |
| 9 POHDINTA | 31 |
| 9.1 Tutkimuksen luotettavuus | 31 |
| 9.2 Tutkimuksen etiikka | 32 |
| 9.3 Tutkimustulosten tarkastelu | 33 |
| 9.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset | 34 |

LÄHTEET

LIITTEET

- Liite 1. Aiemmat tutkimukset
- Liite 2. Potilaan klassinen hoitopolku
- Liite 3. Opintopistetaulukko
- Liite 4. Tutkintotodistusten pisteytykset
- Liite 5. Valintapisteiden enimmäismäärät
- Liite 6. Saate
- Liite 7. Kyselylomake
- Liite 8. Tutkimusluvut
- Liite 9. Analyysitaulukko

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Suomen laki määrittelee ammattikorkeakoulussa tehtävän opinnäytetyön tavoitteeksi opiskelijan tietojen soveltamisvalmiuksien osoittamisen asiantuntijatehtävässä. Ammattiopintoihin liittyvän opinnäytetyön aiheen tulee tukea opiskelijan ammatillista kehitystä. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 2003, 7 §.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille valintakoemenetelmien eroavuudet ammattikorkeakouluissa, joissa ensihoidon koulutusta järjestetään sekä mahdollisesti herättää keskustelua siitä, tulisiko ensihoidon valintakokeita jollain tavalla valtakunnallisesti yhdenmukaistaa. Tahdomme myös tehdä jatkotutkimusehdotuksia tulevien opinnäytetöiden aiheiksi, jotta tutkimaamme tietoa voitaisiin vielä kehittää ja hyödyntää.

Ammattikorkeakoulut saavat itsenäisesti päättää opiskelijoiden valintaperusteista ja järjestää valintakokeet parhaaksi katsomallaan tavalla. Vaikka hakijat voidaankin koulustaustansa perusteella jakaa erillisiin ryhmiin, täytyy hakijoille taata yhdenmukaiset valintaperusteet. (Ammattikorkeakoululaki 2003, 22 §.)

Kun lähdimme pohtimaan opinnäytetyömme aihetta, tahdoimme tehdä työn, jonka aihe kiinnostaisi aidosti sekä työn tekijää että lukijaa. Leikittelimme ajatuksella opettajien tueksi tehtävästä opetusmateriaalista, kunnes esille nousi, että ensihoidon koulutusohjelman valintakokeita ei ollut varsinaisesti tutkittu aikaisemmin.

Pohdintamme perustimme ajatukselle valtakunnallisista hoitotason osaamisen arvioinneista, jotka jokaisen valmistuvan opiskelijan tulisi opintojensa loppuvaiheessa suorittaa. Miten siis on mahdollista, että opiskelijaa koulutukseen valittaessa voivat lähtökohdat olla hyvinkin erilaiset? Lisäksi valtakunnalliset valintakokeet mahdollistaisivat useampaan kouluun hakemisen samalla valintakokeella sekä siirtymisen koulusta toiseen.

Tarkoituksenamme oli eritellä koulujen väliset erot valintakoemenettelyissä sekä tutkia perusteita valintakoemenetelmien taustalta. Lisäksi haimme tietoa valintakokeiden yhdenmukaistamisen tarpeellisuudesta tai edes mahdollisuudesta siihen.

2 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Ennen opinnäytetyön aloittamista etsimme aiheeseemme liittyviä tai aiheitamme sivuavia aikaisemmin valmistuneita tutkimuksia. Koska ilmeni, että varsinaista aiheitamme ei ollut aiemmin tutkittu, hyväksyimme mukaan sekä ammattikorkeakoulutasoiset opinnäytetyöt että yliopistojen pro gradu -tutkielmat sekä väitöskirjat, jotka jollain tavalla liittyivät ammattikorkeakoulujen valintakokeisiin tai niiden osa-alueisiin.

Aikaisemmista tutkimuksista olemme saaneet paljon hyödyllistä tietoa oman tutkimuksemme toteuttamiseen. Tutkimusten mukaan valintaprosessin onnistuminen takaa alalle soveltuvien yksilöiden hakeutumisen koulutusohjelmaan. Lisäksi ensihoitotyön fyysinen vaativuus korostuu jo valintakoevaiheessa ja jo koulutuksen aikana on mahdollista vaikuttaa tekijöihin, jotka määrittävät myöhempää työkykyä. Aiempien tutkimusten keskeisimmät tiedot on koottu taulukkoon, joka on liitteenä. (Liite 1.)

3 ENSIHOITAJA AMK SAIRAALAN ULKOPUOLISESSA HOITOTYÖSSÄ

3.1 Ensihoitajan työ

Tässä kappaleessa esitellään ensihoitoon ja ensihoitajan työhön liittyviä peruskäsitteitä. Lukijalle pyritään selvittämään, miten ja kuka ensihoitopalvelua tuottaa sekä ketkä työtä tekevät. Käsitteissä kuvataan myös, millaisia vaatimuksia ensihoitajille asetetaan kussakin tilanteessa. Vaikka työn haasteet ilmenevät osittain samanlaisina myös sairaalassa työskentelevällä ensihoitajalla, olemme opinnäytetyössämme keskittyneet nimenomaisesti sairaalan ulkopuolella tapahtuvaan ensihoitoon.

3.1.1 Ensihoito

Ensihoito tarkoittaa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen kiireellisen avun turvaamista ja hoitoa sekä mahdollista kuljetusta oikeaan hoitoyksikköön (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoidosta 2011, 2 §). Vuosien varrella ensihoidon tehtävät ovat muuttuneet ja laajentuneet yhteiskunnan muuttumisen myötä. Vanhusten ja pitkäaikaissairaiden määrä on lisääntynyt, ja alkoholin ja huumeiden käyttö sekä sosiaaliset ongelmat näkyvät päivittäisessä työssä yhä enemmän. (Kuisma, Holmström & Porthan 2007, 24–27.)

Sairaankuljetus tarkoittaa ammattimaista, asiamukaisen koulutuksen saaneen henkilön toimesta tapahtuvaa kuljetusta sairaankuljetusajoneuvolla tai erityisajoneuvolla. Sairaankuljetus käsittää myös sekä ennen kuljetusta että matkan aikana annetun ensihoidon, joka sairauden, vammautumisen tai muun hätätilanteen takia on välttämätöntä. (Asetus sairaankuljetuksesta 1994, 2 §.)

Hoitotieteeseen perustuvassa ensihoidossa korostuvat hyvä farmakologian ja lääketieteen osaaminen. Päivittäisessä työssä esiin nousevat asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus niin potilaan kuin työparinkin kanssa. Lisäksi toiminnallisten ja teknisten taitojen tulee olla ajan tasalla. Ensihoitajalla tulee olla ammatilliset valmiudet siirtyä potilaan luokse, arvioida ja tutkia potilaan tila, määritellä hoidontarve ja sen perusteella tehdä hoitopäätös. Mikäli potilaan tila vaatii ambulanssikuljetuksen, yksilöllinen hoitaminen, potilaan tilan seuranta sekä lopullisen hoitopaikan valinta ja kiireellisyysasteen arviointi korostuvat työssä. Lisäksi ensihoitajan on työskenneltävä turvallisesti ja ergonomisesti oman työhyvinvointinsa ylläpitämiseksi. Tämä vaatii niin hyvää fyysistä kuin psyykkistäkin kuntoa. (Vahla 2008.)

3.1.1.1 Perustason ensihoito

Perustason ensihoito tarkoittaa riittävää valmiutta hoitaa ja kuljettaa potilas siten, ettei potilaan tila matkan aikana odottamatta huonone. Myös mahdolliset henkeä pelastavat toimenpiteet on osattava toteuttaa. (Asetus sairaankuljetuksesta 1994, 2 §.) Lisäksi on määriteltä, että työparista toisen on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntaava koulutus, ja toisen on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994, 2 §.)

3.1.1.2 Hoitotason ensihoito

Hoitotason ensihoito tarkoittaa valmiutta aloittaa potilaan hoito, joka on tehostetun hoidon tasoista, sekä ammattitaitoa turvata peruselintoiminnot kuljetuksen aikana. Koulutukseltaan hoitotason ensihoitajan tulee olla ensihoitaja tai sairaanhoitaja AMK, joka on suorittanut hoitotason testauksen hyväksytysti. Ainakin toisen ensihoitajan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilöistä asetetussa laissa laillistettu sairaanhoitaja, jolla on suoritettuna hoitotason ensihoitoon suuntaava 30 opintopisteen opintokokonaisuus ammattikorkeakoulussa, jonka opetussuunnitelmaan kuuluu opetus- ja kult-

tuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Toisen ensihoitajan tulee olla vähintään laissa määrätty terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä aiemman tutkinnon suorittanut henkilö. Ensihoidon ruuhka- tai erityistilanteissa voidaan tilapäisesti poiketa 2 momentissa mainituista vaatimuksista. (Asetus sairaankuljetuksesta 1994, 2 §.)

3.1.2 Ensihoitopalvelu

Ensihoito on osa terveydenhuollon palveluja, joiden toimintaa valvoo sosiaali- ja terveysministeriö. Sairaankuljetusta ja ensihoitoa koskevat asetukset, jotka on määritellyt kansanterveyslaissa, laissa erikoissairaanhoidosta sekä sairaankuljetusasetuksessa. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä järjestää alueensa ensihoitopalvelun ja tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksessä määritellään palvelun järjestämistapa ja sisältö, henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta sekä muut tärkeät seikat. (Terveydenhuoltolaki 2010, 39 §.) Ensihoitopalvelu koostuu viranomaisyhteistyöstä hätäkeskuksen, poliisin, pelastuslaitoksen ja ensivasteen välillä, mikä mahdollistaa potilaan hoidon aloittamisen jo mahdollisesti kohteessa ennen kuljetusta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoidosta 2011, 2 §).

Ensihoitopalvelun tavoitteet ovat seuraavat: Yksittäisen ihmisen tulisi pitää huolta omasta terveydestään ja turvallisuudestaan sekä hakeutua ajoissa hoidon piiriin. Hätäkeskuksen tehtävänä on arvioida potilaan riski, hälyttää tarvittavat yksiköt, ohjeistaa kohteessa olevia henkilöitä puhelimitse ja tukea operatiivista toimintaa. Kenttäorganisaatio ylläpitää riittävää valmiutta, ja ensihoitohenkilöstö hallitsee potilaan tilan arvioinnin, hoidon, kirjaamisen ja jatkohoidon järjestämisen. (Hakala 2009, 66.) Liitteessä on havainnollistettu potilaan hoitopolku ensihoidosta päivystyspoliklinikalle (Liite 2).

3.2 Ensihoitajan työn vaatimukset

Ensihoitotilanteiden ennakoimattomuus, vaatimus nopeisiin ratkaisuihin ja toimiminen etenkin hätätilanteissa tekevät työstä vaativan ja kuormittavan. Ympäristökijät, kuten eri vuoden- ja vuorokaudenajat tuovat omat haasteensa. Kuormittavuuteen vaikuttavat myös yksilölliset ominaisuudet, kuten sukupuoli, ikä, terveydentila ja fyysinen toimintakyky. (Vehmasvaara 2004, 15–16.)

3.2.1 Fyysiset vaatimukset

Erilaisiin työtehtäviin sisältyy useita erilaisia fyysisiä vaatimuksia ja kuormitustekijöitä. Fyysiset työtehtävät voivat joko tukea työntekijän hyvinvointia ja terveyttä tai aiheuttaa vakavaakin haittaa terveydelle. Tavallisesti fyysisesti kuormittavat tehtävät liittyvät työasentoihin ja -liikkeisiin, voimankäyttöön ja työtapoihin. Työn kuormittavuus voi johtua myös työn huonosta organisoinnista. Fyysisiä vaatimuksia ja työn fyysisistä kuormittavuutta tulisi työyhteisöissä aktiivisesti arvioida, jotta epäkohtiin voitaisiin kiinnittää huomiota. Työn kuormittavuutta arvioitaessa tulisi ottaa huomioon erilaiset työtehtävät sekä -ympäristöt. (Ketola & Lusa, 2007.)

Ensihoitajan työlle fyysisiä vaatimuksia asettavat jatkuva liikkuminen, suuri lihasvoiman käyttö, huonot työasennot, toistuvat liikkeet ja staattinen lihastyö. Potilaan siirtäminen voi olla hankalaa niin potilaasta kuin ympäristöstäkin johtuen. Potilas saattaa olla rauhaton, ahtaissa tiloissa voi olla vaikea toimia ergonomisesti eikä apuvälineitä välttämättä ole käytössä. Pitkät nosto- ja siirtomatkat sekä tilanteen vaatima nopea toiminta altistavat vammoille. Vuorotyö ja pitkät työvuorot aiheuttavat ihmisen normaalin biologisen vuorokausirytmien häiriintymisen. Tutkimusten mukaan toimintakyky on parhaimmillaan keskipäivällä ja huonoimmillaan aamuyöllä. Työvuoro voi olla kiireinen, jolloin elimistö ei ehdi palautua. Toisaalta hiljaisenkin vuoron aikana täytyy olla valmiudessa mitä erilaisimpiin tehtäviin. Lisäksi jokaiselle hälytykselle lähtiessä ja kohteeseen potilaan luokse mentäessä otetaan noin 30 kilogramman verran tavaraa mukaan (hoitolaukku, happikassi ja defibrillaattori). Nämä kannetaan osittain selässä ja osittain käsissä. (Vehmasvaara 2004, 19–20.)

Tutkimusten mukaan hyvä fyysinen kunto tukee työssä jaksamista ja ehkäisee fyysisistä rasittumista. Varsinkin hälytystilanteissa työtä tehdään voimakkaan psyykkisen ja fyysisen paineen alla. Yleisimpiä ongelmia ovat alaselän sekä niska-hartiaseudun kivut työhön liittyvän nostamisen, kantamisen ja hankalien työasentojen vuoksi. Fyysinen kuormittavuus on riippuvainen yksilöllisistä ominaisuuksista, kuten sukupuolesta, iästä, terveydentilasta ja fyysisestä toimintakyvystä. Jos työntekijän fyysinen toimintakyky on huono, sama työsuoritus aiheuttaa hänelle enemmän kuormittumista kuin hyväkuntoiselle. Hyvä fyysinen toimintakyky on yhteydessä myös hyvään fyysiseen työkykyyn. Erilaisten fyysisten toimintakykytestien tulisikin olla osana työntekijän fyysisten edellytyksien arviointia ja työhön pääsyn edellytys ammateissa, joihin sisältyy

raskasta lihastyötä. Testien tulisi olla luotettavia, jotta niiden perusteella voidaan tunnistaa henkilöt, joilla on parhaat ominaisuudet ja edellytykset suoriutua työn vaatimuksista sekä mahdollisimman pieni riski ylikuormittua ja vammautua työssä. (Vehmasvaara 2004, 20–22.)

3.2.2 Psykkiset vaatimukset

Erilaiset työtehtävät nostavat esille erilaisia psyykkisiä vaatimuksia, jotka jokainen kokee yksilöllisesti. Toiset kokevat tietyt työtehtävät haastavammiksi kuin toiset. Yleisesti psyykkisesti rasittavaksi koetaan liian vaativat työtehtävät sekä turvattomuuden tunne. Sopiva määrä haasteita ja työn mielekkyys sekä sujuvuus edistävät henkistä jaksamista työssä. Yksilön psyykkinen hyvinvointi on tärkeää myös koko työyhteisön kannalta, jotta työilmapiiri säilyy hyvänä ja turvallisenä. Hyvä työyhteisö on avoin ja työntekijä saa tarvittaessa apua. Työn liiallinen kuormittavuus voi heikentää työntekijän jaksamista, jolloin siihen tulee puuttua mahdollisimman varhain. (Henkinen hyvinvointi työssä 2010.)

Ensihoitajan psyykkiseen kuormittumiseen vaikuttavat monet eri tekijät, mutta on todettu tilanteita, jotka ovat psyykkisesti vaativimpia. Vaikeasti sairaiden, vakavasti loukkaantuneiden ja kuoleman kohtaaminen koetaan yleensä psyykkisesti kuormittavana. Lapsipotilaat ja ennalta tutut henkilöt lisäävät kuormittavuutta. Potilaiden alkoholin ja huumausaineiden käyttäminen, sekä aggressiivinen käytös aiheuttavat psyykkistä kuormittavuutta. Myös työvuoron työtehtävien epätasainen jakautuminen, työvuoron kesto ja eri vuorokaudenajat kuormittavat psyykkisesti. Psyykkiseen kuormittavuuteen ja työssä jaksamiseen vaikuttavat positiivisesti sosiaalinen arvostus, työn vaihtelevuus, kiinnostavuus sekä itsenäisyys. (Vehmasvaara 2004, 21–22)

Stressi ensihoitotyössä on aihe, jota tulee käsitellä myös meidän opinnäytetyössämme, sillä jatkuva psyykkinen kuormitus altistaa stressin synnylle. Ammatillista stressiä on kahdenlaista: ensihoitaja joutuu jatkuvasti traumaattisiin tilanteisiin ja tekemisiin järkyttäviä tapahtumia kokeneiden ihmisten kanssa. Toisaalta ensihoitaja voi joutua itse uhkaavaan tilanteeseen. Stressiä ja turhautuneisuutta voivat aiheuttaa myös niin sanottut turhat hälytykset, sillä ensihoitaja on koulutettu henkeä uhkaavien hätätilanteiden hoitoon. Silti ensihoitajan tulisi toimia yhtä ammatillisesti ja kuunnella potilasta, vaikka tällä ei akuuttihoitoa vaativaa tilaa olisikaan. (Vehmasvaara 2004, 22–24.)

Stressaava tilanne saattaa laukaista myös ammattihenkilöllä epätoivotun reaktion, jolloin toiminnan suuntaaminen järkevästi vaikeutuu. Pahimmassa tapauksessa hermostuminen tarttuu koko työryhmään eikä potilasta saada hoidettua vaaditulla tavalla. Toinen epätoivottu stressireaktio on niin kutsuttu lukkiutuminen. Tällöin ajantaju häviää ja jonkin yksittäisen tehtävän suorittaminen kestää liian kauan. Ensihoitajalla häviää kokonaiskuva toiminnasta, ja hän käyttää esimerkiksi suonitien avaamiseen useita minutteja. (Pakkonen 2009, 230–248.)

On tekijöitä, jotka luovat edellytykset sille, että kokeneelle ammattilaiselle ei aiheudu yhtä voimakkaita stressireaktioita traumaattisissa kokemuksissa kuin maallikolle. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi alalle valikoituminen, riittävä koulutus ja kokemus, harjaannus, ennalta valmistautuminen ja ammattirooli. Vaikka kokemusta ja harjaannusta olisikin kymmeniä vuosia, on voitu listata tekijöitä, jotka ovat erityisen traumaattisia myös ammattihenkilöille. Tällaisia ovat akuuttia hoitoa tarvitsevat lapsipotilaat, työntekijän hengenvaara, työtoverin loukkaantuminen tai menehtyminen, erityisen pitkä ja rasittava työtehtävä sekä suuronnettomuudet, joissa uhreja on paljon. (Paakkonen 2009, 230–248.)

Ensihoitajan tulee tarkkailla omaa työssä jaksamistaan, jotta voi auttaa muita. Ensihoitajan täytyy pystyä myöntämään oma rajallisuutensa ja myöntymään siihen, että enempää ei voi tehdä kuin parhaansa siinä kyseisessä tilanteessa kyseisellä yksiköllä. ”Uupumaton auttaja, on auttamaton uupuja”. (Paakkonen 2009, 230–248.)

3.2.3 Sosiaaliset vaatimukset

Työ asettaa ihmiselle erilaisia sosiaalisia vaatimuksia, jotka voivat joko kuormittaa tai helpottaa työntekijän arjesta selviytymistä. Yleisiä sosiaalisia vaatimuksia ja haasteita työssä asettavat työympäristö, työnkuva sekä kollegat. Myönteinen vuorovaikutus, työn sopiva haastavuus ja onnistuminen työssä lisäävät työntekijän motivaatiota, hyvinvointia ja kehittävät hänen persoonaansa. On tärkeää, että työntekijä kokee tilanteen olevan hallinnassaan. Työssä, jossa vaaditaan vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja, kuormittuu työntekijän tärkein työväline, oma persoonallisuus. Kielteinen vuorovaikutus taas saa aikaan stressiä, ammatillisen itsetunnon ja motivaation laskua. Tämän seurauksena työ ei ole enää mielekästä, ammattitaito heikkenee ja elämäntavat huononevat, jolloin myös sairastuvuus saattaa lisääntyä. (Psykososiaalinen työkuormitus 2013.)

Ensihoitajalla tulisi olla hyvät vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutuksella tarkoitetaan kahden ihmisen välistä viestintää, joka voi olla tietoista tai tiedostamatonta, sanallista tai sanatonta viestintää. (Seppälä 2009, 120–128.)

Vaikka ensihoitajan työ on usein teknistä ja taktista, on muistettava inhimillisyys ja analysoitava potilaan tunnetilaa ja käyttäytymistä. Vaikka ensihoitaja on ammattinsa ja vastuunsa vuoksi autettavan kanssa eri asemassa, se ei tee heistä ihmisinä eriarvoisia. Hyvät tavat ovat merkki toisen ihmisen kunnioittamisesta. Kun ensihoitaja on ammattitaitoinen ja riittävän kokenut, pystyy hän keskittymään ja tekemään useampaa asiaa samaan aikaan unohtamatta itse potilasta. Tällöin ensihoitaja luo omalla olemuksellaan, ammattitaidollaan ja persoonallisuudellaan uskottavuutta ja herättää luottamusta autettavassa ja hänen omaisissaan. Vuorovaikutusta ohjaavat normaalit ihmisten väliset kanssakäymisen lainalaisuudet myös ensihoitotyössä. (Seppälä 2009, 120–128.)

Itsevarmuus ja hyvä itsetuntemus auttavat selviytymään erilaisista työtehtävistä ja vuorovaikutustilanteista. Usein realistisesti ja positiivisesti ajatteleva ihminen näkee myös muissa ihmisissä myönteisiä ominaisuuksia. Tällainen henkilö suhtautuu avoimesti asioihin ja ihmisiin, jolloin vuorovaikutus ja luottamuksen saavuttaminen on vaivattomampaa. Toisaalta myös negatiivisuus heijastuu takaisin, jolloin yhteistyö on haastavampaa. On kuitenkin tehtävä selvä ero terveen itsetunnon ja itsekkyyden välille. Auttaminen ei saa perustua itsekkyyteen, vaan autettavan tarpeisiin. (Seppälä 2009, 120–128.)

Ensihoitotyö on perustehtävältään parityöskentelyä. Oman ammattitaidon lisäksi on osattava toimia yhdessä työparin kanssa ja toimittava yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Hyvä parityöskentely edellyttää laajoja vuorovaikutustaitoja, luottamusta työpariin sekä yhdessä työskentelemiseen harjaantumista. Jotta työskentely sujuu saumattomasti ja tehokkaasti, tulee molemmilla olla tiedossa selkeät hoito- ja toimintaohjeet. Tiivis työskentely yhdessä voi myös aiheuttaa ristiriitoja, mutta ne eivät saa vaikuttaa toiminnan tavoitteeseen, potilastyöhön. Ristiriitatilanteissa ei saa menettää malttiaan, vaan asiat pitää ratkaista rakentavasti keskustelemalla. Ensihoitajan on osattava ottaa vastaan palautetta ja kehitettävä itseään, mutta myös palautteen antaminen työparille on tärkeää. Jokaisella on omat vahvuutensa ja heikkoutensa. (Seppälä 2009, 120–124.)

Kommunikaatio on yksi suuri osa-alue ensihoitajan sosiaalisista taidoista. Viestinnän tulee olla selkeää, oikeaoppista ja virheetöntä hoitoketjun jokaisessa vaiheessa eri in-

stanssien välillä. Varsinkin radioliikenteestä puhuttaessa on syytä noudattaa seuraavia periaatteita: vastuu viestin perille menosta on sen lähettäjällä, puheen tulee olla lyhyttä, selkeää ja ytimekästä ja pyritään käyttämään asianmukaisesti ammatillista terminologiaa. (Seppälä 2009, 124–128.)

Viranomaisyhteistyö on osa ensihoitajan jokapäiväistä työtä. On osattava kommunikoida oikealla tavalla kunkin eri viranomaisen kanssa. Usein näissä tilanteissa käytetään Virve-viestijärjestelmää, jonka avulla voidaan ottaa tarvittaessa yhteyttä esimerkiksi pelastusviranomaiseen, poliisiin tai lääkäriin. Ensihoitajalle tärkeä työväline on myös puhelin, jonka avulla voidaan konsultoida ensihoitolääkäreitä, sosiaalipäivystäjää tai muuta yhteistyötahoa. Sairaaloiden kanssa tulee olla tiiviissä yhteistyössä, ja on osattava pelisäännöt, jotka liittyvät esimerkiksi konsultaation ja ennakoilmoituksen tekemiseen. (Seppälä 2009, 124–128.)

3.2.4 Ammatillinen osaaminen

Ensihoitajalla tulee olla monipuoliset tiedot ja taidot eri osa-alueilla työskennellessään sairaalan ulkopuolella ambulanssissa. Päätöksenteko liittyy potilaan ja ensihoitajan väliseen vuorovaikutukseen lähes jokaisessa tilanteessa. Jotta näitä mahdollisesti hankaliakin päätöksiä pystytään tekemään, on ensihoitajalla oltava hyvä ammatillinen osaaminen, joka muodostuu teoreettisesta tiedosta, kokemukseen ja käytäntöön perustuvista tiedoista ja taidoista sekä eettisestä osaamisesta. Teoreettisen tiedon tulee perustua tieteelliseen tietoon ja tutkimuksiin. Näiden pohjalta potilasta haastatteleamalla ja tutkimalla tehdään tarvittavat päätökset. Kiireellisillä tehtävillä päätöksiä tulee tehdä ripeästi, jotta potilas saa oikean hoidon ja tarvittaessa kuljetuksen. Tilanteet kuitenkin vaihtelevat, eikä aina välttämättä ole oikeaa tai väärää päätöstä. (Kuisma ym. 2007, 46–51.)

Potilaan hoitaminen ja päätöksenteko ovat avainasemassa ensihoitajan työssä. Yhteistyö niin eri viranomaisten ja sairaaloiden kanssa kuin potilastyökin vaativat ensihoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja ja eettistä työskentelyä. Potilas tulee kohdata yksilönä ja kunnioittaa hänen reviiriään ja ihmisarvoaan. ”Terveystieteiden tavoitteena on kautta aikojen ollut potilaiden kärsimyksen lievittäminen ja lohduttaminen”. (Kuisma ym. 2007, 17.) Kaikkien tulisi saada yhtä arvokasta kohtelua, vaikka ongelmatilanteita saattaa tulla muun muassa päihdeongelmaisten, psyykkisesti sairaiden tai aggressiivisten dementikoiden kanssa. Eettisyyden ja vastuullisuuden tulee näkyä kaikessa ensi-

hoitajan työskentelyssä. On tiedettävä ja tunnistettava omat tiedot ja taidot ja noudatettava sääntöjä ja ohjeita. Potilaan ja hänen omaistensa tulee voida luottaa siihen, että ensihoitajalla on tarvittava koulutus ja ammatillinen osaaminen ensihoitajan työhön. (Kuisma ym. 2007, 17–20.)

3.2.5 Käytännön ammattitaito

Ammattitaidolla tarkoitetaan ensihoitajan käytännön tietoa ja taitoa potilaan kohtaamisessa ja hoitamisessa. Ensihoitajalla tulee olla hyvät valmiudet tutkia potilasta jo sairaalan ulkopuolella, jotta tarvittava hoito voidaan aloittaa mahdollisimman varhain. Lääkärin tehtävänä on antaa potilaalle diagnoosi, mutta ensihoitaja selvittää itselleen työdiagnoosin, jonka perusteella valitaan hoitoprotokolla. Työdiagnoosin ollessa epäselvä hoidetaan vain oireita. Varsinkin hätätilapotilaiden kohdalla tutkimisen ja työdiagnoosin tekemisen tulee olla ripeää. Saumaton parityöskentely ja selvät toimintamallit edesauttavat nopeaa toimintaa, jolloin hoidon aloittaminen tapahtuu viiveettä. (Kuisma ym. 2009, 63–67.)

Kohdatessaan potilaan ensihoitaja tekee tilanteesta ensiarvion. Ensiarvion tekeminen voi joissain tapauksissa alkaa jo autossa, kun pyritään selvittämään, onko kohde työturvallinen. Tapahtumapaikalla selvitetään kokonaiskuva ja minimoidaan lisävahinkojen riski. Seuraavaksi tulisi saada käsitys tilanteen vakavuudesta, selvittää potilaiden määrä ja kiireellisyys. Myös lisäävun tarve selviää melko nopeasti ensiarvion jälkeen. (Kuisma ym. 2009, 63–67.)

Ensiarvion jälkeen pyritään selvittämään potilaan peruselintoiminnot. Muistisääntönä voidaan käyttää esimerkiksi ABCDE -menetelmää (airway, breathing, circulation, disability, exposure). Käytännössä ensihoitaja aloittaa varmistamalla potilaan ilmatien (A) sekä hengityksen (B) ja sen riittävyyden. Verenkierron (C) ja sen riittävyyden arvioinnin perustana voidaan käyttää rannepulssin tai kaulavaltimopulssin tuntumista. Tajuntaa (D) arvioidaan Glasgow'n kooma-asteikolla (GCS). Näkyvien vammalöydösten etsiminen (E) tulee kysymykseen esimerkiksi traumapotilailla. (Kuisma ym. 2009, 63–67.)

Tarkemman tilannekuvan luomiseksi haastatellaan potilasta ja omaisia. Ensisijaisesti haastatellaan potilasta itseään, mutta tilanteesta riippuen saatetaan joutua turvautumaan sivullisten kertomukseen tapahtuneesta. Ensihoitajan tulee osata kysyä haasta-

teltavalta tilanteen kannalta oikeat asiat ja etsiä tarpeellinen tieto. Tärkeää on saada hyvä kontakti potilaaseen. Hyvänä apuvälineenä haastatteluun toimii ensihoitokaava-ke, joka tulee täyttää jokaisesta potilaasta. (Kuisma ym. 2009, 63–67.)

Potilas tutkitaan ja hänelle tehdään perusmittaukset, joiden avulla saadaan vallitseva tilanne selville ja hoito aloitettua. Tilanteen vaatiessa ja ensihoitajan kokemuksen karttuessa edellä mainitut asiat helpottuvat ja tapahtuvat osittain yhtä aikaa, mikä mahdollistaa nopeamman toiminnan. Tilanteen selvittyä ensihoitaja arvioi hoidon- ja kuljetustarpeen. (Kuisma ym. 2009, 63–67.)

4 ENSIHOITAJA AMK JA KOULUTUS SUOMESSA

4.1 Ammattikorkeakoulutus

Tämän kappaleen tarkoituksena on esitellä opinnäytetyön kannalta tärkeimmät käsitteet ammattikorkeakoulutuksesta sekä antaa lukijalle perustiedot Suomen ammattikorkeakoulujärjestelmästä sekä ensihoidon koulutusohjelmasta. Kappaleessa käsitellään myös ominaisuuksia, joita koulutukseen hakeutuvalta lakien ja asetusten perusteella vaaditaan.

4.1.1 Yleistä ammattikorkeakoulutuksesta

Ammattikorkeakoulutus Suomessa on laaja-alaista ja pyrkii antamaan soveltavaa ammatillista koulutusta yhteistyössä työelämän kanssa. Alueellinen kehitys sekä työelämäosaaminen ovat pitkälti riippuvaisia ammattikorkeakoulujen opetus- ja kehitystyöstä. (Ammattikorkeakoululaki 2003, 7 §.) Ammattikorkeakoulutuksen perustutkinnon tavoitteena on antaa opiskelijalle riittävän laaja-alainen teoreettinen perusta sekä käytännön taidot oman alansa asiantuntijana toimimiseen ja edellytykset jatkokouluttautumiseen sekä alansa kehityksen seuraamiseen. Ammattikorkeakoulututkinnon voi suorittaa kahdeksalla koulutusosalalla, 27 eri koulussa. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 2003, 7 §.)

Perustutkinnon laajuus ammattikorkeakoulussa on 180–240 opintopistettä, mikä päätoimisena opiskeluna tarkoittaa 3–4 vuotta. Opinnot järjestetään koulutusohjelman mukaisina opintokokonaisuuksina, joiden sisällöt ammattikorkeakoulut suunnittelevat itsenäisesti. Tutkinto muodostuu perus- ja ammattiopinnoista, vapaasti valittavista

opinnoista, työharjoittelusta sekä opinnäytetyöstä. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 2003, 5 §.)

Pohjakoulutuksena ammattikorkeakouluun vaaditaan lukio tai ammatillinen koulutus. Yliopiston rinnalla ammattikorkeakoulut tarjoavat käytännönläheisen ja ammattiin suuntaavan korkea-asteen koulutuksen. (Ammattikorkeakoulut 2010.)

4.1.2 Ensihoidon koulutusohjelma

Ensihoidon koulutusohjelma muodostuu 240 opintopisteestä, jotka suoritettuaan opiskelija laillistetaan Terveystieteiden tutkimuskeskuksen toimesta ammattihenkilöksi. Ensihoitaja AMK sisältää sekä ensihoitajan että sairaanhoitajan tutkinnon. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 72.)

Koulutusohjelma sisältää perusteet sairaanhoitajan opinnoista, minkä jälkeen tietopohjaa laajennetaan akuuttiin sekä sairaalan ulkopuoliseen hoitotyöhön. Ammattiopintojen keskeisimmiksi asioiksi on määritelty ensihoitotilanteiden turvallisuus, ensihoidon teknologia, laitteisto ja välineistö, eri-ikäisten ensihoidon tarpeen arviointi, peruselintöimintojen turvaaminen, työdiagnoosin tekeminen ja löydösten mukainen ensihoito, eettinen toiminta, ensihoitojärjestelmä ja viranomaisyhteistyö sekä ensihoidon tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 73.)

Ensihoidon koulutusohjelma järjestetään kahdeksassa eri koulussa Suomessa (Arcada, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Saimaan ammattikorkeakoulu, Savonia-ammattikorkeakoulu, Tampereen ammattikorkeakoulu sekä Turun ammattikorkeakoulu). Koulutusohjelmien opintokokonaisuuksien rakenteet vaihtelevat kouluittain. Opetusministeriön työryhmämuistiossa on kuitenkin määritelty keskeisimmät opinnot sekä vähimmäisopintopisteet tietyille opinnoille. 147 opintopisteen laajuisiin perus- ja ammattiopintoihin kuuluvat opinnot esimerkiksi hoitotieteen teoreettisia sekä kliinisiä opintoja, lääketieteen opintoja sekä viestinnän ja yhteiskunta- ja käyttäytymistieteen opintoja. Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyyden tunnustamisesta antaman direktiivin 2005/36/E4 mukaan opinnoista työharjoitteluna on toteutettava 90 opintopistettä, joista 15 suoritetaan opinnäytetyönä. Harjoittelu toteutetaan erilaisissa pisteissä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä ensihoitojärjestelmän yksiköissä. Kolme

opintopistettä opiskelija suorittaa vapaavalintaisina opintoina. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 76.) Liitteessä kuvataan opintopistemääräsuositukset taulukkona. (Liite 3.)

4.2 Koulutuksen vaatimukset

Kappaleessa tarkastellaan ensihoidon koulutusohjelmaan pyrkivältä vaadittavia ominaisuuksia ja suorituksia ennen koulutuksen alkua.

4.2.1 Yleiset valmiudet

Työelämässä ensihoitajalta vaaditaan tiettyjä ominaisuuksia turvallisen ja asiakaslähtöisen ensihoidon toteuttamiseksi: päätöksenteon taustalla oltava hyvä teoreettinen osaaminen, vuorovaikutustaidot sekä asiakkaan että yhteistyötahojen kanssa, tietyt tekniset ja toiminnalliset valmiudet sekä hyvä psyykinen ja fyysinen kunto (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 72–73).

4.2.1.1 Opiskeluvalmiudet ja kelpoisuus opintoihin

Lain mukaan kelpoisuus ammattikorkeakouluopintoihin täyttyy, mikäli hakija on suorittanut lukion oppimäärän tai ylioppilastutkinnon, ammatillisen perustutkinnon tai sitä vastaavat aikaisemmat opinnot, erikoisammattitutkinnon tai sitä vastaavat aikaisemmat opinnot tai ulkomaisen koulutuksen, joka kyseisessä maassa antaa kelpoisuuden korkeakouluopintoihin (Ammattikorkeakoululaki 2003, 20 §).

Lisäksi laissa vaaditaan, että opiskelijan tulee opintojen aikana osoittaa hallitsevansa suomen ja ruotsin kieli sekä vähintään yksi vieras kieli sekä kirjallisesti että suullisesti niin, että ammatin harjoittaminen ja ammatillinen kehittyminen ovat mahdollisia (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 2003, 8 §).

4.2.1.2 Fyysinen ja psyykinen kelpoisuus

Opiskelijaksi hyväksymisen edellytyksenä on, että hakijan terveydentila ja toimintakyky mahdollistavat opintoihin liittyvät käytännön suoritteet sekä työharjoittelut. Ammattikorkeakoulun on tiedotettava hakijalle, millaisia edellytyksiä koulutukseen liittyy. (Laki ammattikorkeakoululain muuttamisesta 2011, 20 a §.)

Erilaiset sairaudet, kuten krooniset ihosairaudet ja allergiat, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet tai erilaiset veriteitse tarttuvat taudit voivat haitata työhön sijoittumista sosiaali- ja terveysalalla. Alaa ei myöskään suositella alkoholin tai lääkeaineiden väärinkäyttäjälle tai huumeidenkäyttäjälle. Lisäksi hakijalta edellytetään vahvaa psyykkistä tasapainoa. (Sosiaali-, liikunta- ja terveysalan yleiset valintaperusteet 2012.)

4.2.1.3 Opiskelumotivaatio ja asenteet

Motivaatiolla tarkoitetaan arkikielessä yleensä yksilön halua suuntautua johonkin asiaan. Kyse on kuitenkin monimutkaisemmasta ilmiöstä. Psykologit määrittelevät motivaation prosessiksi, joka ohjaa yksilön käyttäytymistä sekä luo toimintaan jatkuvuutta. Vaikka motivaatio nähdäänkin yleensä suoriutumiskeskeisenä ja näin ollen lyhyenä ilmiönä, opiskelumotivaatiossa kyse on kuitenkin ajallisesti pidemmästä ja tavoitteellisesti epämääräisemmästä jaksosta. Opiskelumotivaatio käsittääkin opintojen sisältöihin kohdistuvan mielenkiinnon lisäksi myös halua saavuttaa opiskelulle asetetut tavoitteet. Opiskelumotivaatiolla on suuri merkitys opiskelijan opintomenestykseen, joten siksi onkin tärkeää, että opiskeltava ala kiinnostaa opiskelijaa aidosti. (Kattilakoski 2007, 30–34.)

Motivaation lähikäsitteenä täytyy tarkastella myös yksilön asenteita. Amenteet ovat hankittuja ja yksilöllä suhteellisen pysyviä ominaisuuksia, motivaatio taas on enemmän sidoksissa tilanteeseen. Lyhyesti asenne voidaankin määritellä positiivisena tai negatiivisena suhtautumisena tiettyyn kohteeseen. Aiemmat kokemukset sekä opitut mallit vaikuttavat yksilön asenteiden muodostumiseen. (Kattilakoski 2007, 37–38.)

Näin ollen opiskelumenestyksen ja tavoiteajassa valmistumisen kannalta olisikin optimaalisinta, mikäli jo valintakoevaiheessa pystyttäisiin luotettavasti mittaamaan hakijan opiskelumotivaatiota ja asenteita.

4.2.2 Aiempi koulumenestys

Ensihoidon koulutusohjelmaan pyritään ylioppilastutkintotodistuksen ja lukion päättötodistuksen, ammatillisen tutkinnon todistuksen tai ylioppilastutkintotodistuksen ja ammatillisen perustutkinnon päättötodistuksen perusteella. Hakijat valikoituvat valintakokeisiin pääsääntöisesti aiemman koulumenestyksensä perusteella. (Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan yleiset valintaperusteet 2012.)

4.2.3 SORA -lainsäädäntö

SORA-lainsäädännöllä tarkoitetaan lakeja ja asetuksia, jotka käsittelevät opiskeluun soveltumattomuuden ratkaisuja. Vuoden 2012 alusta voimaan tulleiden lakimuutosten tarkoituksena on puuttua erilaisiin opiskelijaa koskeviin turvallisuuskysymyksiin. Lainsäädäntö antaa ammattikorkeakouluille mahdollisuuden esimerkiksi opiskelijan opiskeluoikeuden peruuttamiseen, huumausainetestaukseen sekä kurinpitotoimiin. Lainsäädännön lähtökohtana on pidetty potilas- ja asiakasturvallisuuden, liikenteen sekä alaikäisten turvallisuuden parantamista. (Opiskeluun soveltumattomuuteen ratkaisuja (SORA) 2012.)

Ammattikorkeakoululla on myös mahdollisuus peruuttaa opiskelijan opiskeluoikeus, mikäli opintoihin sisältyy alaikäisten turvallisuutta, potilas- tai asiakasturvallisuutta tai liikenneturvallisuutta koskevia säädöksiä ja opiskelija on omalla toiminnallaan vaarantanut turvallisuutta opiskeluun liittyvissä tehtävissä useasti, hän on terveydentilaltaan soveltumaton opintoihin tai on hakuvaiheessa salannut oleellisia terveystietojaan. Opiskeluoikeus voidaan peruuttaa myös, mikäli opiskelija on tuomittu tiettyihin rikoslaisissa määriteltyihin rikkeisiin esimerkiksi seksuaalirikoksiin. (Laki ammattikorkeakoululain muuttamisesta 2011, 25 a §.)

5 VALINTAKOEKÄYTÄNNÖT ENSIHOIDON KOULUTUSOHJELMASSA

5.1 Hakeminen

Ensihoidon koulutusohjelmaan haetaan internetissä Opetushallituksen ylläpitämässä valtakunnallisessa ammattikorkeakoulujen yhteishaussa (www.amkhaku.fi), joka toteutetaan syksyisin ja keväisin (Ammattikorkeakoulujen nettihaku 2012). Haun ajankohdasta riippuu, mitkä koulut tarjoavat opintojen aloitusmahdollisuutta.

Koulutusohjelmaa tarjotaan nuorten koulutuksena sekä aikuiskoulutuksena. Valintaperusteet ovat sekä nuorten että aikuiskoulutuksessa pääosin samat, aikuiskoulutukseen voidaan kuitenkin vaatia tiettyjä aiemmin suoritettuja opintoja tai työkokemusta. Vaatimukset vaihtelevat kouluittain. (Kuka voi hakea? 2012.)

Koulutusohjelmaan järjestetään valintakoe, johon kutsutaan koulumenestyksen sekä ensimmäisestä hakutoiveesta saatavien pisteiden perusteella vähintään nelinkertainen

määrä hakijoita aloituspaikkoihin nähden (Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan yleiset valintaperusteet 2012).

5.2 Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan yleiset valintaperusteet

Kaksivaiheisen opiskelijavalinnan aluksi hakijoita valikoidaan aiemman koulumenestyksen sekä ensimmäisestä hakutoiveesta annettavien pisteiden perusteella valintakokeeseen vähintään nelinkertainen määrä aloituspaikkoihin nähden. Lopullisessa valinnassa lasketaan yhteen koulumenestyspisteiden ja ensimmäisestä hakutoiveesta saatu- jen pisteiden lisäksi valintakokeesta saatu- jen pisteiden määrä. (Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan yleiset valintaperusteet 2012.)

Koulutusohjelmaan pyritään ylioppilastutkintotodistuksen ja lukion päättötodistuksen, ammatillisen tutkinnon todistuksen tai ylioppilastutkintotodistuksen ja ammatillisen perustutkinnon päättötodistuksen perusteella. Mikäli hakijalla on useampi kuin yksi tutkintotodistus, hän voi itse valita millä niistä hakee. Koulumenestyksestä voi saada korkeintaan 30 pistettä. (Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan yleiset valintaperusteet 2012.) Liitteenä tutkintotodistusten pisteytyskaavio. (Liite 4.)

Valintakokeen tarkoituksena on arvioida hakijan valmiuksia hakemalleen alalle. Sosiaali- ja terveysalan valintakokeet painottavat hakijan motivaatiota (30 pistettä kokonaispistemäärästä), sosiaalisia valmiuksia (15 pistettä) sekä oppimis- ja työskentelyvalmiuksia (20 pistettä). Jokainen arvioitava osio on läpäistävä hyväksytysti. (Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan yleiset valintaperusteet 2012.) Liitteestä löytyy valintakokeiden enimmäispistemäärät. (Liite 5.)

Hakijan valinta on ehdollinen siihen saakka, kunnes kyseinen ammattikorkeakoulu on tarkastanut tutkintotodistukset, joilla hakija on pyrkinyt kouluun (Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan yleiset valintaperusteet 2012).

5.3 Valintakokeiden osa-alueet

Osa kouluista vaatii hakijaltaan valmistavan tehtävän, joka tulee palauttaa valintakoetilaisuuteen. Valmistavassa tehtävässä hakija joutuu miettimään, miksi pyrkii valitsemalleen alalle tai minkälaisia valmiuksia hänellä alalle on. Valmistava tehtävä on

kolmen pisteen arvoinen. (Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan yleiset valintaperusteet 2012.)

Varsinainen valintakoe voi sisältää haastattelun sekä erilaisia yksilö- ja/tai ryhmätehtäviä. Eri osiot voivat käsittää esimerkiksi psykologisen arvioinnin, aineisto- tai kielikokeen, kirjallisen tai matemaattisen testin tai toiminnallisen ryhmäkokeen. Usein ensihoidon koulutusohjelman valintakokeisiin liittyy myös fyysisiä valmiuksia mittaava kuntotesti. (Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan yleiset valintaperusteet 2012.)

Eri ammattikorkeakoulujen valintakokeet muodostuvat erilaisista osioista, joiden sisältö vaihtelee vuosittain.

6 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyönprosessin edetessä varsinaisiksi tutkimusongelmiksemme muotoutuivat:

1. **Millaisia valintakoeikäytäntöjä eri ammattikorkeakouluilla on?**
2. **Kuinka valintakoeikäytännöt eroavat toisistaan?**
3. **Miten valintakokeet on toteutettu?**
4. **Miten on päädytty käyttämään juuri kyseisiä menetelmiä?**
5. **Onko tarpeellista yhdenmukaistaa valintakoeikäytäntöjä?**

Vastauksia tutkimusongelmiimme lähdimme hakemaan valitsemalla tutkimusmenetelmäksemme kvalitatiivisen kyselylomakkeen, valmistelemalla sen huolellisesti ja varmistamalla, että tutkittavat ovat aiheemme kannalta oikeita henkilöitä.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössämme on käytetty laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksessamme pyrimme ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, emme niinkään mitataamaan sitä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Aineisto- ja teorialähtöisyys.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija ei saa sekoittaa omia uskomuksiaan, asenteitaan ja arvojaan tutkimuskohteeseen. Oletus tutkimustuloksista ei saa vaikuttaa kyselylomakkeen kysymyksenasetteluun ja -muotoon. Tulkintavaiheessa aineistoa pyritään jäsentämään ja ymmärtämään. Aineiston lukemisen, tulkinnan ja ajattelun pohjana käytetään teoriaosuudessa kerättyä tietoa. (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot 2004.)

Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty avointa kyselylomaketta. Kyselyn tarkoituksena on saada aineistoa tutkimukseen, ja vasta aineiston analysointi auttaa selvittämään opinnäytetyömmme tutkimusongelmat. (Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot 2004.)

Kysely voidaan toteuttaa monella tavalla, mutta opinnäytetyössämme on käytetty avointa kyselylomaketta. Kysymysten suunnitteluun on käytettävä aikaa ja vaivaa, ja kyselyä olisi hyvä testata. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä ja selkeitä, jotta saadaan mahdollisimman täsmällistä tietoa tutkimukseen. Kysymyksiä ei tulisi olla liikaa, eikä mitään tutkimuksen kannalta irrelevanttia pidä kysyä. Samaa aihealuetta käsittelevät kysymykset tulisi asetella peräkkäin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Kyselylomakkeen laatiminen.)

Lomaketta laatiessa pitää ottaa huomioon tutkittavien motivaatio ja taito vastata kysymyksiin. Postikyselyn täyttäminen tulisi kestää tutkittavalta korkeintaan 15–20 minuuttia. Lomakkeen ulkoasu on tärkeä osa hyvän ensivaikutelman ja motivaation luomiseen. Lomakkeen tulee näyttää heti ensi silmäyksellä selkeältä ja helpolta täyttää, eikä se saa olla liian pitkä. Täysin avointen kysymysten käyttämisestä ei yleensä suositella, koska vastaajalta ne jäävät usein täyttämättä. Tosin jos tutkimushenkilöt ovat ennalta tarkoin valikoitu ja kysymykset käsittelevät tutkittaville ennalta tuttua aihetta, on avointen kysymysten käyttö perusteltua. Kyselyn täyttäminen pitää tehdä mahdollisimman vaivattomaksi tutkittavalle, ja selkeään lomakkeeseen tulee liittää myös ohjeet ja aikataulu lomakkeen täyttämiseksi sekä palautuskuori postimerkillä varustettuna. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Kyselylomakkeen laatiminen.)

Parhaimmillaan saamme kyselystä perusteellista ja monipuolista tietoa, jolloin tutkimusaineisto voidaan yhdistää laajempaan kontekstiin ja asiayhteyksiin. Mikäli lomakkeen vastaukset jäävät pinnallisiksi eikä kysymyksiin saada tarkkoja vastauksia, täytyy pohtia kysymysten tarkoituksenmukaisuutta ja selkeyttä. Aikaisempiin tutkimuk-

siin ja julkaisuihin tutustuminen auttaa tunnistamaan menetelmässä mahdolliset puutteet, joiden avulla voi rakentaa kyselytutkimuksen. Tutkimus tulee toteuttaa tieteellisestä näkökulmasta, eikä kenenkään henkilöllisyys saa käydä missään asiayhteydessä ilmi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Kyselylomakkeen laatiminen.)

7.2 Tutkimuksen toteuttaminen

Kun aloimme pohtia opinnäytetyömme aihetta, tahdoimme varmistaa, että työn valmistumisen kanssa ei tulisi kiire, joka pakottaisi meidät tinkimään tutkimuksen laadusta. Opinnäytetyön aiheen valinta oli lopulta melko selvä, toki tutkimuksen laajuutta sekä näkökulmaa jouduttiin pohtimaan ja rajaamaan. Aiheen valintaan vaikuttivat ennen kaikkea oma kiinnostus, jolloin työn tekeminen on ollut mielekästä ja motivoivaa. Opinnäytetyön hyöty ja käytettävyys olivat myös tärkeitä asioita. Aiheen valinta sekä taustatutkimus suoritettiin rauhassa ja yhdessä pohtien.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin aiheen hyväksyttämällä, ja opettajaohjaajan valinnan jälkeen pääsimme varsinaisen työn tekoon. Ensimmäiset viikot menivät aiheen tutkimiseen kirjallisuuden ja Internetin avulla. Alusta asti oli selvää, että opinnäytetyö vaatii kaksi tekijää, joten vastuualueiden jako suoritettiin niin, että toinen hoitaa neljä ammattikorkeakoulua ja toinen loput neljä. Ensimmäisen puolen vuoden aikana työstimme aiheitamme sekä teoriaosuutta. Käytimme taustatutkimukseen runsaasti aikaa, koska koko muu opinnäytetyö pohjautuu siihen. Aiheitamme ei ollut aikaisemmin tutkittu.

Teoriaosuuden valmistuttua työstimme opinnäytetyön käytännön osuutta eli pohdimme varsinaisen tutkimuksen toteutusta. Alkuperäisenä tarkoituksenamme oli haastatella koulujen edustajia aiheesta. Olisimme toteuttaneet haastattelut ensihoidon opettajien verkostokokouksessa, mutta ajanpuutteen vuoksi ei aikaa haastatteluille järjestyntykään. Jottei tutkimustulosten laatu olisi heikentynyt, muodostui varasuunnitelma- maksemme avoimen kyselylomakkeen lähettäminen vastaajille. Tiedostimme hyvän ja vastaajalle helpon kyselylomakkeen valmistamisen olevan vaikeaa, varsinkin kun suuri osa kysymyksistä oli avoimia. Vaikka jouduimmekin turvautumaan varasuunnitelmaan, aineiston analyysimenetelmämme kuitenkin pysyi samana.

Varsinaista kyselyä lähdimme työstämään tutkimusongelmiemme pohjalta. Halusimme muokata kyselystä sellaisen, jonka pohjalta saisimme varmasti vastaukset tutki-

musongelmiimme sekä karsia pois ylimääräisen, jotta tutkimuksemme rajaus pysyisi selkeänä. Kysely pohjautuu paljolti yksilön (tutkimushenkilö) mielipiteisiin, vaikkakin tutkimuskohteiksi on pyritty löytämään sellaisia henkilöitä, jotka oman koulunsa osalta pystyisivät kuvaamaan ennemminkin ensihoidon koulutusohjelman valintakokeiden yleistä suuntausta kuin ainoastaan omaa näkemystään asiasta.

Kyselylomaketta ei sopivan henkilön ja ajanpuutteen vuoksi esitettävä. Lomaketta käytiin ohjaajan kanssa läpi ja muokattiin useaan otteeseen. Lisäksi kysymysmuotoja (ymmärrettävyyttä) testattiin epävirallisesti ulkopuolisilla henkilöillä.

Kyselyn toteuttaminen aloitettiin ottamalla yhteyttä kouluihin sähköpostitse. Kouluille annettiin ohjeeksi sopivan tutkimushenkilön valikoiminen. Samassa yhteydessä otimme selvää tutkimuslupien myöntäjistä, joille lähettämämme kirjeet osoitettiin. Kirje sisälsi tutkimuslupa-anomuksen, tutkimussuunnitelman, palautuskuoren sekä saatekirjeen (liite 6) ja varsinaisen kyselylomakkeen (liite 7) tutkimushenkilölle.

Tutkimuslupien (liite 8) myöntäjää ohjeistettiin välittämään kyselykuori koulun määrittämälle tutkimushenkilölle. Tutkimuksen tekijöinä ja näin ollen ulkopuolisina luotimme siihen, että jokainen koulu pystyy paremmin nimeämään sopivan, tutkimuksen aiheeseen perehtyneen henkilön. Kirjeissä olleet materiaalit antoivat hyvän kuvan siitä, mitä olimme tutkimassa, sekä ohjeet kyselyn täyttämiseen ja vastauksen palauttamiseen.

Kyselyn palauttamiseen annettiin aikaa neljä viikkoa ja palautuspäivämäärä ohjeistettiin selkeästi vastaajille. Jouduimme hieman venyttämään aikataulumme, jotta saisimme mahdollisimman monta vastausta. Olimme kouluihin yhteydessä myös puhelimitse, kun kyselyitä ei alkanut kuulua takaisin. Lähetettyjen lomakkeiden vähäisen määrän vuoksi oli tärkeää saada riittävä määrä kyselyitä takaisin.

Kokonaisuudessaan kyselyn toteuttaminen onnistui hyvin, sillä olimme aktiivisesti yhteydessä koulujen yhteyshenkilöihin sekä selvittelimme puuttuvien kyselyiden kohtaloita. Olimme myös antaneet omat yhteystietomme vastaajille, mikäli heille jotain kysyttävää olisi tullut. Tutkimus toteutettiin marras-joulukuussa, joka ei ollut kyselyyn vastaajille muiden työkiireiden vuoksi helpoin ajankohta. Osittain tästä syystä emme kaikilta kouluilta saaneet vastausta.

Vastausten palaututtua kävimme lomakkeet yhdessä läpi ja jaoinme vastaukset eri teemoihin. Teemat nousivat suoraan tutkimusongelmista, joihin pyrimme löytämään vastauksen kyselylomakkeen avulla. Palautuneista lomakkeista saimme tarvittavan tiedon tutkimukseen. Aineiston analyysi ei ollut vaikea toteuttaa, mutta koimme sen työlääksi, sillä kirjallisuus ei ole määritellyt yksiselitteistä mallia laadullisen tutkimuksen aineistonanalyysiin.

Kyselylomake oli onnistunut, sillä saimme vastaukset tutkimusongelmiimme ja kysymykset oli ymmärretty oikein. Vaikka olisimmekin joitain yksityiskohtia halunneet vielä tarkentaa myöhemmin, suurilta väärinymmärryksiltä vältyttiin.

7.3 Aineisto ja aineistoanalyysi

Tutkimusaineistomme muodostui palautuneista kyselylomakkeista. Kyselylomakkeita lähetettiin kahdeksan kappaletta ja takaisin saatiin viisi kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 62,5 %. Vastausten määrää pidämme tyydyttävänä, ottaen huomioon kyselyn huonon toteutusajankohdan vastaajien kiireiden vuoksi. Tutkimus antaa kuitenkin riittävän kuvan tällä hetkellä vallitsevista valintakokeiden eroista sekä mielipiteistä yhdenmukaistamista koskien.

Suurin osa tutkimushenkilöistä oli ensihoidon opettajia ja/tai koulutusohjelmavastavia. Aineisto oli selkeää ja vastaajat olivat tuoneet esille kysytyn asian. Olisimme kai- vanneet hieman enemmän vastaajien omaa pohdintaa esitetystä aiheesta, mutta kokonaisuudessaan aineistosta saatiin riittävästi tietoa.

Aineistolähtöisen eli induktiivisen tutkimusotteen ansiosta voimme pyrkiä rakentamaan kuvaa valintakokeista ja niihin vaikuttavista muuttujista kyselyn vastausten perusteella. Vaikka absoluuttisesti objektiivista aineistolähtöistä tulkintaa olisikin mahdotonta toteuttaa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Aineisto- ja teorialähtöisyys.), pyrimme unohtamaan omat käsityksemme tutkimuksen lähtökohdista ja löytämään systemaattisesti aineistosta esille nousevat asiat.

Tutkittavan ilmiön analyysi alkoi jo ennen varsinaisen kyselyn valmistumista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Aineisto- ja teorialähtöisyys). Aloimme eritellä erilaisia tutkittavaan ilmiöön liittyviä käsitteitä ja näin jäsentää varsinaisen tutkimusaiheemme taustalla olevaa teorialtietoa. Tutustuimme tutkimuksemme kannalta olen-

naisiin julkaisuihin, jotta voisimme verrata jo olemassa olevaa tietoa aineistosta tehtyihin huomioihin.

Analysoidessamme valintakokeiden eroavaisuuksia eri ammattikorkeakoulujen välillä pyrimme löytämään varsinaisten erojen lisäksi syyt, jotka eroavaisuuksiin johtavat. Miksi toinen koulu painottaa tiettyjä ominaisuuksia valintakokeissaan, kun toinen koulu jättää kyseisen asian kokonaan huomiotta? Kuinka näitä painotuksia perustellaan?

Vastaavasti erottelimme valintakokeiden yhdenmukaistamista koskevat kysymykset ja vastaukset omaksi kokonaisuudekseen. Pyrimme löytämään suuntalinjoja sille, toivottaisiinko valintakokeiden yhdenmukaistamista kouluissa tai pidettäisiinkö sitä edes mahdollisena.

Varsinaisen tutkimusaineiston analyysin toteutimme hyvin kaavamaisella tavalla virhelähteiden ja -tulkintojen minimoimiseksi. Olimme etukäteen valmistelleet tutkimusongelmiemme pohjalta kaavakkeen (liite 9), jonka avulla oli helppo jäsentää kyselyn vastauksia teemoittain. Teemoihin jakamisen avulla saimme selkeästi tuotua esille aineistosta nousevat tutkimuksen kannalta oleelliset seikat.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä kappaleessa on esitelty tutkimuksemme tulokset. Tulokset on jaettu alaotsikoiden alle teemoittain, jotka nostimme esille aineistosta sekä tutkimusongelmistamme.

8.1 Valintakoekäytännöt

Olemme esittäneet valintakoekäytäntöihin liittyvät tulokset kouluittain, jotta lukijalle selviää valintakokeiden osa-alueisiin liittyvät erot koulujen välillä. Koulut on selvyden vuoksi numeroitu 1–5.

Koulu 1. Hakijan on ennen valintakokeisiin saapumistaan tullut kirjoittaa portfolio. Valintakokeisiin kuuluu yksilöhaastattelu. Sekä portfolion että haastattelun arviointikriteerit on valmisteltu etukäteen. Haastattelijat ovat saaneet perehdytyksen tulosten arviointiin. Lopulliset pisteet hakijoille annetaan haastattelijoiden yhteisessä kokouksessa.

Koulu 2. Valintakokeeseen kuuluu matemaattinen/päätelyä mittaava testi sekä psykologin toteuttama haastattelu. Lopullinen pisteytys tehdään yhteistyössä valintakokeiden toteuttajien kesken.

Koulu 3. Valintakoe koostuu anatomiaa ja fysiologiaa käsittelevästä aineistokokeesta, matemaattisesta kokeesta, UKK-instituutin testeihin perustuvasta karsivasta kuntotestauksesta sekä psykologin toteuttamasta ryhmätilanteesta.

Koulu 4. Valintakoe alkaa teoriakokeella, joka on läpäistävä ennen karsivaa fyysistä koetta. Lisäksi valintakokeisiin kuuluu ryhmätilanne, psykologinen testi sekä yksilöhaastattelu.

Koulu 5. Hakija valmistelee ennen valintakokeisiin saapumistaan ennakkotehtävän. Ulkopuolinen psykologitiimi toteuttaa sekä kirjallisen että suullisen psykologisen arvioinnin. Valintakokeisiin kuuluu myös kuntotestaus.

8.2 Valintakoeikäntöjen eroavuudet

Valintakoeikäntöt ammattikorkeakoulujen välillä vaihtelevat sisällön lisäksi myös valintakokeiden suunnittelijoiden ja toteuttajien osalta. Kahdessa koulussa valintakokeet suunnitellaan ja toteutetaan opettajien yhteistyönä, ja kahdessa koulussa opettajien tukena toimii psykologi/psykologiryhmä. Yhdessä koulussa psykologifirma vastaa kokonaan valintakokeiden suunnittelusta ja toteutuksesta.

Valintakokeiden osa-alueista jokaisessa koulussa on haastateltu hakijaa jollain tavalla. Yhdessä koulussa on toteutettu sekä yksilö- että ryhmähaastattelu, kolmessa koulussa haastattelu on toteutettu yksilöhaastatteluna ja yhdessä koulussa järjestetään vain ryhmähaastattelu.

Fyysistä toimintakykyä mittaavaa testausta käytetään kolmessa koulussa. Kahdessa koulussa on käytössä karsiva kuntotesti, joka täytyy läpäistä hyväksytyksi.

Kaksi koulua vaatii hakijalta ennakkoon kirjallisen tehtävän, joka palautetaan valintakokeissa. Ennakkotehtävä voi käsitellä hakijan aiempaa koulutus- tai harrastustaustaa, kiinnostuksen kohteita tai motivaatiotaan hakeutua alalle.

Kaksi koulua järjestää aineistokokeen, joista toisessa koe on karsiva. Aineistot on ilmoitettu hakijoille etukäteen.

Kahdessa koulussa käytetään päättelyä mittaavaa testiä ja yhdessä järjestetään matemaattinen laskukoe.

8.3 Perustelut valintakoekäytännöille

Aineistosta merkittävimmäksi perusteeksi nykyisille valintakoekäytännöille nousi esille pitkä kokemus valintakokeista ja niiden perusteella valikoituneesta opiskelijamateriaalista. ”...ollut meillä kymmeniä vuosia vastaavat osiot.” Osittain on käytetty samoja valintamenetelmiä kuin muissa koulutusohjelmissa (esimerkiksi sairaanhoidon koulutusohjelma), mutta valintakokeeseen on lisätty jokin osa-alue (esimerkiksi kuntotesti).

Kattavasti hakijan ominaisuuksia mittaavaa valintakoetta sekä näyttöä valintakoemethodin luotettavuudesta pidetään tärkeänä. Hakijan motivaation mittaamista pidetään tärkeänä, mutta hankalana. Motivaatiota pyritäänkin mittaamaan ristiin eri osa-alueilla. ”Kaikki osiot mittaavat hakijan motivaatiota.”

Ristiriitaisia mielipiteitä on herättänyt ulkopuolisen psykologin käyttäminen valintakoetestauksessa. Psykologin käyttöä valintakokeissa pidetään kalliina, eikä luotettavuudesta ole näyttöä. ”Psykologin arviointi on liian kallis ja luotettavuus kyseenalainen.” Toisaalta ulkopuolisen firman käyttöä pidetään hyvinkin luotettavana

Kuntotesti jakaa vastaajien mielipiteitä. Kuntotestiä pidetään tärkeänä useassa koulussa, mutta sen hyödyllisyyttä pitkällä aikavälillä epäillään. ”Fyysinen testi kertoo vain lähtötilanteen, neljässä vuodessa ehtii hyvinkin kunto romahtaa.”

Aiempi opintomenestys vaikuttaa lopullisiin valintakoepistemääriin, mutta yhdessä koulussa aiempaa opintomenestystä painotetaan erityisesti eikä tämän takia katsota tarpeelliseksi käyttää kirjallista koetta valintakoetilaisuudessa.

Merkittävimiksi valintakokeiden toteutukseen vaikuttaviksi syiksi aineistosta nousi suuret hakijamäärät sekä siitä johtuva työmäärä. Taloudelliset syyt sekä koulujen ul-

kopuolelta (esimerkiksi ministeriötaso) tulevat vaatimukset mainitaan myös vaikuttaviksi tekijöiksi.

Kaikki koulut ilmoittivat, että valintakokeen rakenne ei enää vaihtelee vuosittain. Pieniä muutoksia aineistoissa tai sisällöissä saatetaan joutua tekemään.

8.4 Valintakokeiden yhdenmukaistaminen

Valintakokeiden yhdenmukaistamisessa nähdään sekä hyviä että huonoja puolia. Suurimpina ongelmina pidetään väheneviä resursseja, koulujen päätösvallan vähenemistä sekä yhdenmukaisen valintakokeen organisointivaikeuksia. Valintakokeiden yhdenmukaistamista pidetään hyvänä ideana, mutta koulujen näkemuserojen vuoksi vaikeana toteuttaa, mikäli asiasta ei tehdä sopimuksia tai säädetä valtakunnallista ta. ”...*mutten jaksa uskoa sen toteutukseen. Koulujen väliset näkemuserot ovat näissä asioissa suuret.*”

Yhdenmukaistamisen hyödyiksi koettaisiin valikoituvien opiskelijoiden tasalaatuisuus sekä valintaprosessin selkiytyminen. Yhdenmukainen valintakoe nähtäisiin myös parempana vaihtoehtona esimerkiksi koulusta toiseen siirtyvien opiskelijoiden kannalta.

Yhdenmukaisen valintakokeen pelätään supistavan valintakoerakennetta ja myös arvostelun tasapuolisuutta epäillään. ”*Mahdollisesti suppeampi testipatteristo käytössä sekä kankea hallinto.*” Erilaisten muuttujien vaikutusta valintakokeisiin pidetään todennäköisenä.

Pääasiallisesti valintakokeiden yhdenmukaistamista pidettäisiin mahdollisena, mikäli resursseja sekä motivaatiota löytyisi riittävästi. Valintakokeiden yhdenmukaistamista ei kuitenkaan pidetä tarpeellisena. Tarpeellisuutta on perusteltu nykyisten valintakokeiden toimivuudella. ”*Nykyinen käytäntö on tuonut tosi hyviä opiskelijoita.*”

Aineistosta tulee myös esille se, että ennen yhdenmukaistamista tulisi tarkasti arvioida valintakokeiden funktiota sekä millaisia asioita valintakokeella halutaan mitata tai saavuttaa.

9 POHDINTA

Tämä kappale on tarkoitettu tutkijoiden pohdinnalle tutkimuksen ja tulosten luotettavuudesta sekä eettisyydestä. Tekstissä avataan reliabiliteetin ja validiteetin käsitteitä ja pohditaan käsitteiden avulla tutkimuksesta esiin nousevia luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi esitämme oman jatkotutkimusehdotuksemme.

9.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimukset luotettavuuden arvioimiseksi ei ole yhtä selkeitä kriteereitä kuin kvantitatiivisen tutkimuksen. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida työn reliabiliteettia sekä validiteettia tarkastelemalla. (Peräkylä 2009, 283–285.)

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä eli onko tutkittu juuri sitä asiaa, jota oli tarkoituskin tutkia. Validissa laadullisessa tutkimuksessa onkin onnistuttu käsitteellistämään tutkimuksen kannalta olennaiset asiat sekä muodostamaan pätevä tutkimusasetelma. (Eskola & Suoranta 2008, 208–212.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa validiteettiongelmia voi syntyä puutteista aineiston keräämisessä tai mikäli aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin (Peräkylä 2009, 289–290.)

Reliabiliteetti tarkastelee tutkimuksen käyttövarmuutta sekä toistettavuutta. Reliabiliteetti koostuu kahdesta tekijästä, stabiliteetista sekä konsistenssista. Stabiilissa tutkimuksessa satunnaisvirheiden (kuten olosuhteet) vaikutukset on minimoitu, jolloin tutkimusta toistettaessa tutkimustulosten muutokset voidaan pikemminkin selittää todellisilla muutoksilla tutkimuskohteessa, ei niinkään epästabiililla tutkimusasetelmalla. Konsistenssi taas arvioi tutkimuksessa käytettävien päällekkäisten väittämien korrelaatiota. Tässä kohtaa on kuitenkin muistettava, etteivät eri osien muuttujat välttämättä korreloi keskenään, vaikka niitä onkin tarpeellista tarkastella rinnakkain. (Eskola & Suoranta 2008, 212–222.) Reliabiliteettiongelmat kvalitatiivisessa tutkimuksessa liittyvät usein aineiston epä johdonmukaiseen analyysiin tai aineistosta tehtyihin virhetulokintoihin (Peräkylä 2009, 285–286).

Työn alkuvaiheessa pohdimme tutkimuksemme kannalta oleellisia käsitteitä ja hankimme lisätietoa kirjallisuudesta sekä aiemmista tutkimuksista. Näiden käsitteiden sekä tutkimusongelmiemme avulla muodostimme kyselylomakkeen. Yksinkertaisella ja

selkeällä kyselylomakkeella, jossa kysytään tutkimuksen kannalta oleelliset asiat, vältimme väärinymmärryksiä sekä tutkimushenkilöiden vastatessa että tutkijoiden tulkitessa vastauksia.

Kyselylomaketta ei testattu etukäteen, vaikka kirjallisuuden mukaan tämä olisi saattanut olla hyödyllistä. Jotta olisimme hyötyneet lomakkeen testaamisesta, olisi testihenkilön täytynyt tietää oleelliset asiat sekä ensihoidosta että valintakokeista. Tällaisia henkilöitä ei kuitenkaan aikataulumme puitteissa varsinaiseen kyselyyn vastaajaa lukuun ottamatta ollut koulustamme saatavissa. Niinpä hyväksyimme pitkän pohdinnan jälkeen käyttöömmme lomakkeen, jota ei ollut testattu.

Tutkimushenkilöitä emme valinneet itse, vaan ohjeistimme koulujen yhteyshenkilöitä valikoimaan kyselyn vastaajaksi parhaiten soveltuvan henkilön. Tutkimuksen tekijöinä ja näin ollen ulkopuolisina luotimme siihen, että jokainen koulu pystyy meitä paremmin nimeämään sopivan ja jo valmiiksi aiheeseen perehtyneen. Saimme tästä myös hyvää palautetta.

Informoimme sekä koulujen yhteyshenkilöitä että tutkimushenkilöitä etukäteen tutkimuksemme lähtökohdista sekä tutkimuksemme kulusta. Tutkimussuunnitelma lähetettiin sekä sähköisesti että kirjeitse. Omat yhteystietomme olivat tutkimukseen osallistuvien saatavilla, mikäli lisätietoja olisi haluttu kysyä.

Varsinaisen tutkimusaineiston analyysin pyrimme toteuttamaan kaavamaisella tavalla virhelähteiden ja -tulkintojen minimoimiseksi. Kokosimme vastaukset kysymyksittäin ja lajittelimme vastaukset teemoittain. Vastaukset purettiin opinnäytetyöhön tekstiksi kahden tutkijan toimesta. Aineistosta tehtyjä tulkintoja olemme pyrkineet tukemaan riittävällä määrällä suoria lainauksia aineistosta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 219–220), millä olemme pyrkineet liittämään selityksiä ja tulkintoja yhteen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 226–228).

9.2 Tutkimuksen etiikka

Tieteellisen tutkimuksen tekoon liittyy erilaisia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan täytyy ottaa huomioon. On olemassa tiettyjä yleisesti hyväksytyjä tiedon hankintaan ja julkaisemiseen liittyviä tutkimuseettisiä periaatteita, joita noudattamalla saavutetaan

eettisesti hyvä tutkimus sekä toteutetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 23–27.)

Tutkimusta tehdessä tulee olla rehellinen ja huolellinen. Tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa tulee käyttää tarkkuutta. Eettisesti kestävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. Muiden tutkijoiden tekemälle työlle annetaan heidän ansaitsemansa arvo eikä muiden ansioita julkaista omina. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti tuloksia vääristämättä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002.)

Tutkimuksessamme olemme pyrkineet hyvään tieteelliseen käytäntöön. Huolellinen taustatiedon hankkiminen ja kriittinen lähteiden käyttö auttoivat tutkimuksen valmistelussa. Olemme pyrkineet puolueettomuuteen sekä aineistoa kootessamme että analysoidessamme. Tutkimukseen osallistuneet koulut ja henkilöt eivät erotu tutkimuksestamme.

9.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Neljä koulua viidestä järjestää hakijalle yksilöhaastattelun. Tämä lienee hyvä tapa tutustua hakijaan yksilönä. Erilaisia mielipiteitä on kuitenkin herättänyt haastattelussa käytettävät arviointiperusteet sekä useamman haastattelijan käyttäminen. Pysyykö haastattelutilanne tasapuolisena kaikille hakijoille?

Kolmessa koulussa viidestä käytetään kuntotestausta osana valintakokeita. Tutkimuksella on todettu, että fyysisellä kunnolla on merkitystä työkyvyn ylläpitäjänä nimenomaisesti ensihoitajan ammatissa (Vehmasvaara 2004), joten on hankala käsittää, mikäli jo hakeutuessa ammattiin ei fyysistä toimintakykyä testattaisi millään tavalla. Motivaisiko edessä oleva kuntotestaus erilaisia pyrkijöitä hakeutumaan koulutukseen? Tai tulisiko kuntotestausta tehdä myös koulutuksen aikana?

Suuria eroja oli koulujen välillä myös siinä, ketkä valintakokeen suunnittelevat. Osittain käytetään apuna psykologeja, osittain ei. Yhdessä koulussa valintakokeen suunnittelee kokonaisuudessaan psykologiyritys. Keskusteluun nousi tällaisten yritysten luotettavuus sekä hinta.

Kaksi koulua viidestä käyttää valintamenetelmänään jonkinlaista ennakkotehtävää. Tällaisen menetelmän näkisimme hyödyllisenä sekä hakijalle että valitsijalle, mikäli tehtävään paneudutaan riittävästi. Hakijan täytyy jo ennen valintakoetta pohtia, miksi on hakeutumassa valitsemalleen alalle ja millaisia vahvuuksia hänellä on. Lisäksi valitsija voi luoda tarkempaa kuvaa hakijasta palautetun ennakkotehtävän perusteella.

Yhdeksi suurimmista kysymyksistä koulutuksessa näyttää nousevan raha – tai ainakin sen puute. Koetaan, että tuloksia täytyy saada aikaiseksi jatkuvasti vähenevistä resursseista huolimatta. ”*Tehdään parhaamme käytössä olevilla resursseilla.*” Kysymykseksi siis nouseekin se, kumpaa pidetään tärkeämpänä: luotettavia valintakokeita, joilla saadaan alalle soveltuvia opiskelijoita, vai budjettia?

Ajatus valintakokeiden yhdenmukaistamisesta koetaan vaikeana organisoinnin ja koulujen välisten näkemuserojen vuoksi. Oman koulun kokeet koetaan toimiviksi ja luotettaviksi. Valintakokeiden yhdenmukaistaminen tulisi vähentämään koulujen päätösvaltaa omien valintakokeidensa suhteen. Vähentääkö tämä halukkuutta pohtia mahdollisuutta valintakokeiden yhdenmukaistamiseen?

Pohdimme yhdenmukaista valintakoetta myös sekä hakijan että valintakokeen toteuttajien näkökulmasta. Hakijalle olisi huomattava etu, mikäli yhdellä valintakokeella voisi pyrkiä useampaan eri kouluun. Tämä tekisi myös helpommaksi esimerkiksi oppilaitoksesta toiseen siirtymisen. Valintakokeen toteuttajalle olisi mallipohja testejä varten olemassa valmiina. Ongelmaksi nousisi lähinnä tasapuolisuuden varmistaminen eri koulujen välillä.

Vastausten pohjalta olemme tehneet johtopäätöksen, että valintakokeiden yhdenmukaistaminen nähdään mahdollisena, mutta ei pidetä riittävän tarpeellisenä toteuttaa. Vastaajat kokevat myös, ettei resursseja tai voimavaroja yhdenmukaistamiseen ole riittävästi.

9.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustuloksemme on pääasiallisesti tarkoitettu Kymenlaakson ammattikorkeakoulun hyödynnettäväksi tulevia valintakokeista suunniteltaessa. Tutkimus on lähetetty kokonaisuudessaan myös tutkimukseen osallistuneille kouluille. Lisäksi toivomme, et-

tä opinnäytetyöemme herättää keskustelua koulujen välillä valintakokeiden kirjavuudesta sekä yhdenmukaistamismahdollisuuksista.

Jatkotutkimusehdotuksemme on tarkoituksenmukaisimman valintakoemallipohjan luominen Kymenlaakson ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyöemme toimii kattavana taustatietona ensihoidon valintakokeiden tämänhetkisestä tilasta. Lisäselvittelyä vaati- si hakijan haluttujen ominaisuuksien nimeäminen sekä valintakokeiden eri osa- alueiden luotettavuus haluttujen ominaisuuksien mittaajina.

Tätä tutkimusta voidaan myös hyödyntää tai toistaa eri koulutusohjelmienvalintako- keita tulkittaessa.

LÄHTEET

Aalto, S. 2009. Ensihoito ja ensihoitojärjestelmä. Teoksessa: Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle, s.18.

Ammattikorkeakoulujen nettihaku. 2012. Opetushallitus. Saatavissa: www.amkhaku.fi. [Viitattu 9.6.2012].

Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351. 2003. Finlex. Saatavissa: www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351. [Viitattu 31.3.2012].

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. Opetusministeriön työryhmämuitioita. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. [Viitattu 8.6.2012].

Ammattikorkeakoulut. 2010. Opetushallituksen artikkeli. Päivitetty 12.7.2010. Saatavissa: http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/ammattikorkeakoulut_ja_yliopistot/ammattikorkeakoulut. [Viitattu 9.6.2012].

Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994. 1994. Finlex. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940565>. [Viitattu 1.8.2012].

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hakala, T. 2009. Ensihoidon taktiikka. Teoksessa: Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen O. (toim.) Ensihoidon perusteet, s. 66.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Henkinen hyvinvointi työssä. 2010. Työsuojeluhallinnon artikkeli. Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/hyvinvointi>. [Viitattu 8.1.2013].

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 2002. Tieteellisten seuran valtuuskunta. Saatavissa:

http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html. [Viitattu 9.1.2013].

Kattilakoski, E. 2007. Yliopisto-opiskelijoiden opiskelumotivaatio ja sen edistäminen. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Ketola, R. & Lusa, S. 2007. Fyysinen kuormitus työssä ja sen arviointi. Suomen työterveyslääkäriyhdistyksen artikkeli. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00457. [Viitattu 8.1.2013].

Koivuluhta, M. 2008. Opiskelijavalinnan kehittäminen Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelmassa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kosonen, P. 2005. Sosiaalialan ja hoitotyön asiantuntijuuden kehitysehdot ja opiskelijavalinta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2007. Ensihoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kuka voi hakea? 2012. AMK -tutkinto aikuiskoulutuksena. Opetushallitus. Saatavissa: [https://www.amkhaku.fi/aikuishaku/hakemus?Nettihaku-AMK/Sivut\[@KieliKoodi\]=fi&Nettihaku-AMK/Sivut\[@Javascript\]=Ei&Nettihaku-AMK/Sivut\[@Lomaketyyppi\]=AK&Nettihaku-AMK/Sivut\[@Ohje\]=1](https://www.amkhaku.fi/aikuishaku/hakemus?Nettihaku-AMK/Sivut[@KieliKoodi]=fi&Nettihaku-AMK/Sivut[@Javascript]=Ei&Nettihaku-AMK/Sivut[@Lomaketyyppi]=AK&Nettihaku-AMK/Sivut[@Ohje]=1). [Viitattu 9.6.2012].

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. 2004. Tilastokeskuksen oppimateriaalit. Saatavissa: <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>. [Viitattu 24.8.2012.]

Laki ammattikorkeakoululain muuttamisesta 953/2011. 2011. Finlex. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110953>. [Viitattu 27.6.2012].

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. 1994. Finlex. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. [Viitattu: 27.6.2012].

Opiskeluun soveltumattomuuden ratkaisuja (SORA). 2012. Opetus- ja kulttuuriministeriön artikkeli. Lainsäädäntöhankkeiden aineistot. Saatavissa:

http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/vireilla_koulutus/arkisto/sora. [Viitattu 27.6.2012].

Paakkonen, H. 2009. Stressi ensihoitotyössä. Teoksessa: Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen O. (toim.). Ensihoidon perusteet, s. 230-248.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos. Juva: WSOY – Kirjapainoyksikkö.

Peräkylä, A. 2009. Reliability and validity in research based on naturally occurring social interaction. Teoksessa: Silverman, D. (toim.) Qualitative research – Theory, method and Practice, s. 283–290.

Posti, P. 2006. Soveltuvuuskokeella täydennetty opiskelijavalinta: Eräiden sosiaali- ja terveysalan teknisluonteisten koulutusohjelmien (apuvälinetekniikka, hammastekniikka ja optometria) opiskelijavalinnan toteuttamisesta. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Psykososiaalinen työkuormitus. Työturvallisuuskeskuksen artikkeli. Saatavissa: <http://www.tyoturva.fi/index.phtml?s=27>. [Viitattu 8.1.2013].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Aineisto- ja teorialähtöisyys. KvanttiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html. [Viitattu: 23.10.2012].

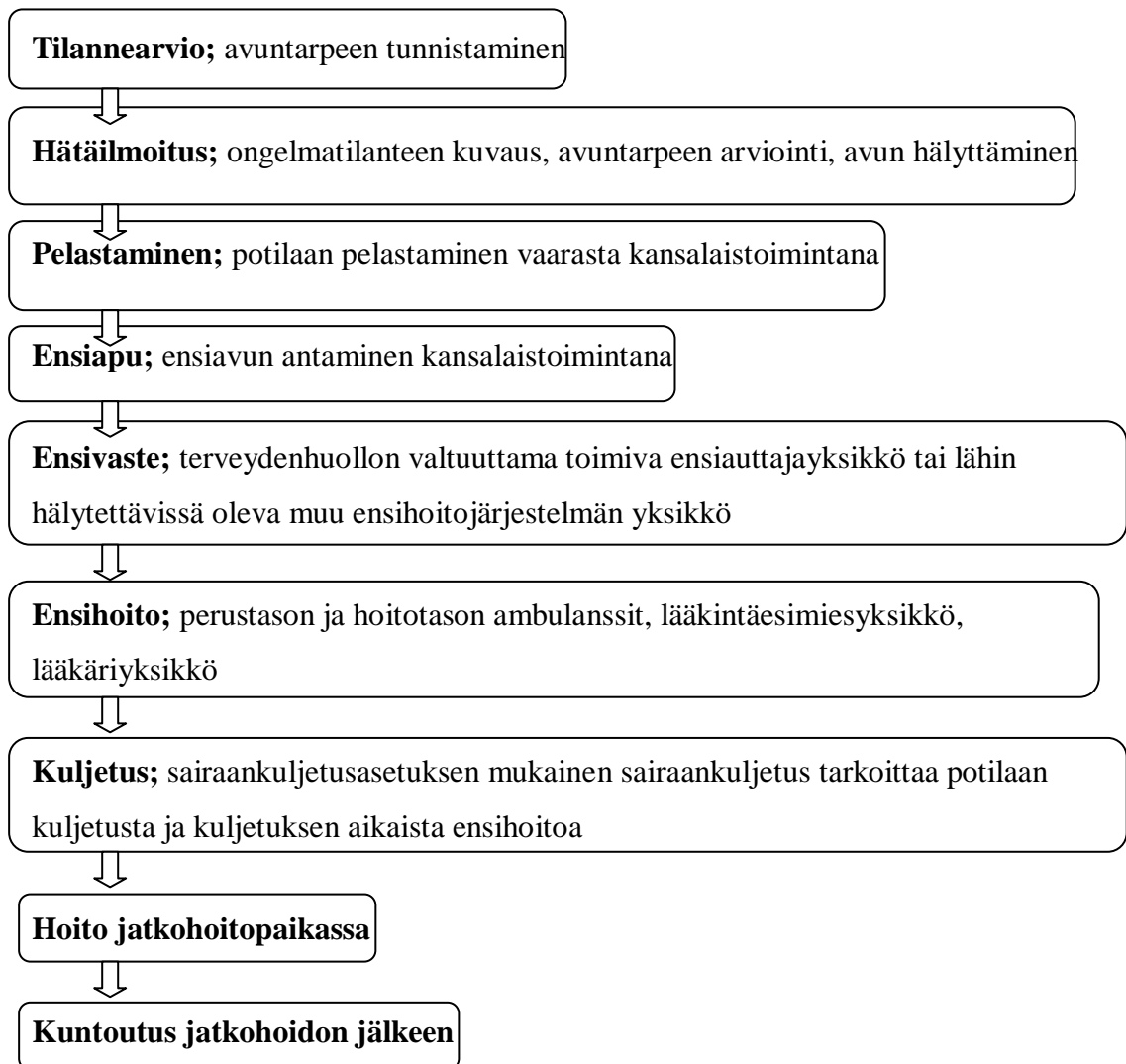
Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Kyselylomakkeen laatiminen. KvanttiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html#rakennevaihtoehdot>. [Viitattu: 5.9.2012].

- Seppälä, J. 2009. Vuorovaikutus ensihoidossa. Teoksessa: Castren, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen O. (toim.) Ensihoidon perusteet, s. 120–128.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. 2011. Finlex. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>. [Viitattu 1.8.2012].
- Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan yleiset valintaperusteet. 2012. Opetushallituksen julkaisu. Saatavissa: http://www.koulutusnetti.fi/files/amk_sote_valintaperusteet_2.pdf. [Viitattu 9.6.2012].
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.2010. Finlex. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> [Viitattu 1.8.2012].
- Uotinen, T. 2006. Opiskelijavalinta ja haun markkinointi Kuopion muotoiluakatemiassa. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Vahla, L. 2008. Ensihoitaja on akuutin hoidon asiantuntija. Sairaanhoidaja-lehden arkisto 08/2008. Saatavissa: http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/8_2008/ajankohtaiskirjoitus/ensihoidaja_on_akuutin_hoidon_as/. [Viitattu 26.10.2012.]
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352. 2003. Finlex. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>. [Viitattu 31.3.2012].
- Vehmasvaara, P. 2004. Ensihoitotyön kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

| Tutkimuksen nimi, tekijä | Opinnäytetyö/ pro gradu/väitös, oppilaitos | Tutkimusongelmat/ -tavoitteet | Tutkimusmenetelmä/ tutkimuksen eteneminen | Keskeiset tulokset |
|--|--|---|---|---|
| Opiskelijavalinnan kehittäminen Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelmassa, Merja Koivuluhta | Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2008 | Tavoitteina selkiyttää nuorisoasteen ja aikuiskoulutuksen valintakoetta sekä kehittää Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelman valintakoetta. | Valintaperusteiden selkiönnäyttäminen, osallistuminen koulutusryhmien valintaan ja tehdyn valinnan arviointi, valintaprosessin kehittäminen arvioitujen valintojen perusteella. | Valintaprosessin selkiytyminen ja aikataulutuksen arvioitavien kompetenssien mittaaminen kahdella eri menetelmällä, haastattelijoiden koulutus, yhteistyö. |
| Sosiaalialan ja hoitotyön asiantuntijuuden kehityshehdot ja opiskelijavalinta, Pekka Kosonen | Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto 2005 | Millaiset yksilölliset tekijät vaikeuttavat tai estävät hoitotyön ja sosiaalialan työn käytännön asiantuntijuuden omaksumista ja etenevää kehittymistä ja minkä tyyppisin menetelmin nämä tekijät on todettavissa? | Tutkimuskohteen kuvailu, empiirinen tutkimus, sisällönanalyysi. | Oppimisilmapiirin luonne, opiskelijavalinnan menetelmien pätevyys sekä merkityssuhteet, valinnan kriteerit ja käytänteet osana hakijan identiteettiä, hakijan ammatillisen orientaation suunta. |
| Soveltuvuuskokeella täydennetty opiskelijavalinta: Seurantatutkimus eräiden sosiaali- ja terveystieteiden teknoluokkien koulutusohjelmien (apuvälinetekniikka, hammastekniikka ja optometria) opiskelijavalinnan | Väitöskirja, Helsingin yliopisto 2006 | Millaiset olivat hakijoista ennen valintapäätöstä kertyneiden tilastojen väliset yhteydet? Mihin tekijöihin valintapäätökset lopulta perustuivat? Erosivatko keskeyttäneet ja valmistuneet toisistaan? Ennustiko soveltuvuuskoe | Seurantatutkimus, havaintoaineistona valittujen hakijaryhmien opiskelijavalintaan liittyvät tiedot. | Soveltuvuuskoe tuottaa päällekkäistä tietoa hakijasta, motivaation suuntaa mahdotonta ennustaa, valintakoemenestys ei ennakoivasti opintomenestystä. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| toteuttamisesta, Pauli Posti | | opintomenestystä? | | |
| Opiskelijavalinta ja haun markkinointi Kuopion muotoiluakatemiassa, Teppo Uotinen | Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu 2006 | Kuinka Kuopion muotoiluakatemiassa opiskelijavalintaa ja haun markkinointia voitaisiin parantaa? | Tutkimuskohteen kuvailu, sisällönanalyysi. | Ennakkotehtävien haastavuuden arviointi, fyysisen oppimisympäristön kehittäminen, uusien markkinointikanavien suunnittelu. |
| Ensihoitotyön kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen, Päivi Vehmasvaara | Väitöskirja, Kuopion yliopisto 2004 | Mitkä työtehtävät ensihoitotyötä tekevät henkilöt kokevat fyysisesti raskaimmiksi, kuinka usein tehtävät toistuvat ja mikä on tehtäviin keskimäärin kuluva aika sekä mitkä fyysisen toimintakyvyn heikentävät tekijät kokevat tärkeimmiksi raskaimpien työtehtävien tekemisen kannalta? Millainen on ensihoitotyötä tekevien miesten ja naisten koettu terveys, työkyky ja ensihoidon opiskelijoiden fyysinen toimintakyky? Millainen työn kuormittavuus on työntekijöillä sekä opiskelijoilla erilaisilla työsimulaatioilla? | Kyselylomake, laboratoriomittaukset, tilastolliset menetelmät | Potilaan nostaminen ja kantaminen koetaan raskaimmiksi, fyysinen toimintakyky hyvin tärkeä työssä, koettu terveys on erittäin tai melko hyvä oman ikäisiin verrattuna, opiskelijoiden kuormittavuus suurempaa kuin ammattilaisen. |

(Koivuluhta 2008; Kosonen 2005; Posti 2006; Uotinen 2006; Vehmasvaara 2004.)



(Aalto 2009.)

| Keskeiset opinnot | Vähimmäisopintopisteet |
|--|-------------------------------|
| Hoitotyön ja ensihoitotyön perus- ja ammattiopinnot | 147 op |
| - Hoitotieteen teoreettisia perusopintoja | 6 op |
| - Hoitotieteen ja ensihoitotyön kliinisiä ammattiopintoja | 90 op |
| - Tiedonhankinta-, tutkimus- ja kehittämisopintoja | 6 op |
| - Viestintä- ja kieliopintoja | 9 op |
| - Yhteiskunta- ja käyttäytymistieteen opintoja | 6 op |
| - Luonnontieteellisiä ja lääketieteellisiä opintoja | 30 op |
| Ammattitaitoa edistävä harjoittelu | 90 op |
| Ensihoitotyön ammattitaitoa edistävä harjoittelu toteutetaan seuraavissa erikoissairaanhoidon toimintaympäristöissä: <ul style="list-style-type: none"> - erityyppiset päivystyspoliklinikat - anestesia- ja leikkausosastot - teho- ja valvontaosastot - perus- ja hoitotason ambulanssit Harjoitteluyksiköitä voivat olla lisäksi esimerkiksi: <ul style="list-style-type: none"> - synnytysosasto - lääkäriambulanssi tai -helikopteri - sosiaalipäivystys - poliisiyksikkö - hätäkeskus - puolustusvoimien ja/tai rajavartiolaitoksen lääkintä- ja hoitoorganisaatio | |
| Opinnäytetyö ja kypsyysnäyte, sisältyy ammattitaitoa edistävään harjoitteluun | 15 op |
| Vapaasti valittavat opinnot, jotka tavoitteiltaan ja sisällöltään vastaavat ensihoitotyön ammatillista osaamista | 3 op |

(Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 77)

A. Ylioppilas- ja lukiopohjainen valinta

Haku tapahtuu lukion päättötodistuksen ja ylioppilastodistuksen perusteella. Pisteitys tapahtuu seuraavasti:

| Yo-tutkintotodistus | | | | | |
|--|-----|---|---|---|---|
| Arvosanat | L/E | M | C | B | A |
| Äidinkieli | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Paras kieli (pitkä tai lyhyt) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Matematiikka tai paras reaaliaineiden kokeista | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Lukion päättötodistuksen

| | | | | | |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| keskiarvo | $\geq 8,00$ | $\geq 7,50$ | $\geq 7,00$ | $\geq 6,50$ | $\geq 6,00$ |
| pisteet | 15 | 13 | 11 | 8 | 4 |

B. Valinta ammatillisen tutkinnon pohjalta

Haku tapahtuu ammatillisen perustutkinnon päättötodistuksen perusteella. Mikäli hakijalla on useia ammatillisia tutkintoja, hän voi valita, millä todistuksella koulutukseen hakee.

| Ammatillisen perustutkinnon päättötodistuksen keskiarvo | | | |
|--|--------------|---------------|----------------------|
| Asteikko 1-3 | Asteikko 1-5 | Asteikko 4-10 | Koulumenestyspisteet |
| $\geq 2,67$ | $\geq 4,50$ | $\geq 9,00$ | 30 |
| $\geq 2,50$ | $\geq 4,25$ | $\geq 8,75$ | 26 |
| $\geq 2,33$ | $\geq 4,00$ | $\geq 8,50$ | 24 |
| $\geq 2,17$ | $\geq 3,75$ | $\geq 8,25$ | 22 |
| $\geq 2,00$ | $\geq 3,50$ | $\geq 8,00$ | 20 |
| $\geq 1,88$ | $\geq 3,25$ | $\geq 7,75$ | 18 |
| $\geq 1,75$ | $\geq 3,00$ | $\geq 7,50$ | 16 |
| $\geq 1,63$ | $\geq 2,75$ | $\geq 7,25$ | 14 |
| $\geq 1,50$ | $\geq 2,50$ | $\geq 7,00$ | 12 |
| $\geq 1,38$ | $\geq 2,25$ | $\geq 6,75$ | 10 |
| $\geq 1,25$ | $\geq 2,00$ | $\geq 6,50$ | 8 |
| $\geq 1,13$ | $\geq 1,75$ | $\geq 6,25$ | 6 |
| $\geq 1,00$ | $\geq 1,50$ | $\geq 6,00$ | 4 |
| | $< 1,50$ | $< 6,00$ | 0 |

C. Valinta ylioppilastutkintotodistuksen ja ammatillisen tutkinnon pohjalta

Haku tapahtuu ylioppilastutkintotodistuksen ja ammatillisen perustutkinnon päättötodistuksen

perusteella.

| Yo-tutkintotodistus | | | | | |
|--|-----|---|---|---|---|
| Arvosanat | L/E | M | C | B | A |
| Äidinkieli | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Paras kieli (pitkä tai lyhyt) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Matematiikka tai paras reaaliaineiden kokeista | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| Ammatillisen perustutkinnon päättötodistuksen keskiarvo | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| Asteikko 1-3 | ≥ 2,33 | ≥ 2,00 | ≥ 1,75 | ≥ 1,50 | ≥ 1,25 |
| Asteikko 1-5 | ≥ 4,00 | ≥ 3,50 | ≥ 3,00 | ≥ 2,50 | ≥ 2,00 |
| Asteikko 4-10 | ≥ 8,50 | ≥ 8,00 | ≥ 7,50 | ≥ 7,00 | ≥ 6,50 |
| Pisteet | 15 | 13 | 11 | 8 | 4 |

(Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan yleiset valintaperusteet 2012.)

| | |
|-----------------------|---------------------|
| Koulumenestys | 30 pistettä |
| Ensimmäinen hakutoive | 5 pistettä |
| Valintakoe | 65 pistettä |
| Yhteensä | 100 pistettä |

(Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan yleiset valintaperusteet.)

HYVÄ VASTAANOTTAJA!

Olen ensihoitajaopiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Teen yhdessä luokkakaverini Noora Koposen kanssa opinnäytetyötämme ja haluaisinkin pyytää teitä tutkimushenkilöksemme. Opinnäytetyömme kantaa nimeä ”Ensihoidon koulutusohjelman valintakokeiden eroavaisuudet eri ammattikorkeakoulujen välillä sekä valintakokeiden yhtenäistämisen tarpeellisuuden arviointi”.

Olemme lähteneet tutkimaan kyseistä aihetta, sillä vaikka valtakunnallinen hoitotason tentti on jokaiselle valmistuvalle ensihoitajalle sama, ovat lähtökohdat kouluun hakeutumisen vaiheessa erilaisia. Eri koulujen valintakokeissa painotetaan erilaisia asioita, mikä saattaa aiheuttaa eroavaisuuksia koulutusohjelmaan hyväksytyjen opiskeluvalmiuksissa/-motivaatiossa, fyysisessä tai psyykkisessä soveltuvuudessa.

Tutkimus toteutetaan jokaisessa ensihoidon koulutusta järjestävässä ammattikorkeakoulussa. Aineistoa keräämme kyselylomakkeella (ohessa), jonka pyydämme palauttamaan mahdollisimman pian. Toivottavasti ehtisitte paneutua kyselyymme huolella, jotta tutkimuksemme tulokset olisivat luotettavia ja niitä olisi mahdollista hyödyntää valintakokeita kehittäessä. Tutkimustulokset esitetään yleisellä tasolla niin, ettei mikään koulu tai yksittäinen henkilö ole tunnistettavissa.

Mikäli teille nousee joitain kysymyksiä tutkimuksesta tai sen suorittamisesta, ottakaa yhteyttä meihin.

Ystävällisin terveisin,

Minna Karnaattu, 040-7762350

minna.karnaattu@student.kyamk.fi

LIITE Kyselylomake

Tutkimussuunnitelma

1. Nimesi ja koulu, jossa työskentelet

2. Virka-asemasi omassa koulussasi

3. Kuka/ketkä teidän koulussanne laativat/kokoavat/toteuttavat ensihoitajien valintakokeet?

4. Rastita osa-alueet, joista koulunne ensihoidon valintakokeet muodostuvat. (Alleviivaa vaihtoehtoisuuksista.)

| | Ennakkotehtävä | Aineistokoe | Kielikoe |
|--|--|--------------------------------------|-------------|
| | Psykologinen arviointi (kirjallinen/suullinen) | Fyysistä suorituskkyä mittaava testi | Muita, mitä |
| | Haastattelu (ryhmä-/yksilö-) | Matemaattinen/päättelyä mittaava koe | |

5. Miten eri osa-alueet on toteutettu?

6. Miksi on päädytty käyttämään juuri kyseisiä menetelmiä?

7. Millaiset seikat vaikuttavat valintakokeiden toteutukseen?

8. Vaihteleeiko valintakokeiden rakenne vuosittain? Miksi?

9. Olisiko tarpeellista yhtenäistää ensihoitajien valintakokeita valtakunnallisesti? Miksi?

10. Mitä hyötyä/haittaa valintakokeiden valtakunnallisesta yhdistämisestä olisi?

11. Olisiko yhtenäistäminen mahdollista?

12. Mitä muuta haluat mahdollisesti tuoda esiin?

Noora Koponen

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

noora.koponen@student.kyamk.fi

18.10.2012

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
Seija Aalto
Takojantie 1
48220 KOTKA

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Olen ensihoitajaopiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Teen yhdessä luokkakaverini Minna Karnaatun kanssa opinnäytetyönämme tutkimusta, jonka otsikoksi on muotoutunut "Ensihoidon koulutusohjelman valintakokeiden eroavaisuuksien tarkastelu eri ammattikorkeakoulujen välillä sekä valintakokeiden yhtenäistämisen tarpeellisuuden arviointi". Tarkoituksenamme on koulujen erilaisia valintakoeikäytäntöjä sekä yhtenäistämistarvetta tutkimalla kehittää oman koulumme pääsykoeikäytäntöjä.

Tutkimushenkilöiksi on tarkoitus valikoida jokaisesta ensihoidon koulutusta järjestävästä koulusta (Arcada, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Metropolia ammattikorkeakoulu, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Saimaan ammattikorkeakoulu, Savonia ammattikorkeakoulu, Tampereen ammattikorkeakoulu sekä Turun ammattikorkeakoulu) ammattikorkeakoulun sopivaksi katsoma henkilö. Aineistoa on tarkoitus kerätä kyselylomakkeella (myös liitteenä), joka lähetetään postitse yhdessä tutkimuslupa-anomuksen kanssa erillisessä kirjekuoressa. Tutkimusluvan myöntäjä välittää kyselylomakekuoren ammattikorkeakoulun tutkimushenkilölle. Tutkimushenkilöitä pyydetään palauttamaan kysely vastauskuorensaan 16.11.2012 mennessä.

Tutkimustulokset esitetään yleisellä tasolla niin, ettei mikään koulu tai yksittäinen henkilö ole tunnistettavissa. Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua vuoden 2013 alkupuolella ja tutkimustulokset ovat kaikkien koulujen käytettävissä. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Kymenlaakson ammattikorkeakoulun terveystieteen osaamisalapäällikkö Päivi Mäenpää (044 702 8707).

Minulta on mahdollisuus kysyä lisätietoja tutkimuksesta ja sen suorittamisesta.

Ystävällisin terveisin,



Noora Koponen

LIITE Kyselylomake
Tutkimussuunnitelma
Kyselylomakekuori

Tutkimusluvan myöntäjän allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja päivämäärä

Kotkassa 7.11.2012

Seija Aalto
SEIJAKO
toimialajohtaja



Minna Karnaattu



Tutkimuslupa

Arcadan Eettinen toimikunta on 21.11. 2012 käsitellyt anomuksesi tutkimusluvasta koskien "Ensihoidon koulutusohjelman valintakokeiden eroavuuksien tarkastelu eri ammattikorkeakoulujen välillä sekä yhtenäistämisen tarpeellisuuden arviointi" ja pitää tutkimus-suunnitelmaa eettisesti hyväksyttävänä.

Joten Eettisen toimikunnan päätöksen mukaan saat suorittaa tutkimusta.

Helsingissä 30.11.2012

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Peter Milden".

Peter Milden
Eettisen toimikunnan puheenjohtaja

Minna Karnaattu

minna.karnaattu@student.kyamk.fi

Asia: Tutkimuslupa-anomus 19.10.2012 / 10.12.2012

EH-opiskelijat Minna Karnaattu ja Noora Koponen (KYAMK) ovat anoneet lupaa koota tutkimusaineistoa opinnäytetyötä varten Turun AMK:n ensihoitajakoulutuksen edustajalta.

Myönnän, koulutuspäällikkö Hannele Paltaa kuultuani, tutkimusluvan *"Ensihoidon koulutusohjelman valintakokeiden eroavaisuuksien tarkastelu eri ammattikorkeakoulujen välillä sekä valintakokeiden yhtenäistämisen tarpeellisuuden arviointi"* – opinnäytetyöaineiston kokoamiselle Turun ammattikorkeakoulun terveysala-tulosalueella.

Luvan myöntämisen ehtona on, että

- tutkimusraportti saatetaan Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen käyttöön
- aineiston keruu on järjestettävä tutkijan toimesta siten, että se ei aiheuta kohtuutonta ylimääräistä työtä ammattikorkeakoululle
- kerättyä tietoa saa käyttää vain tässä päätöksessä mainittua tutkimusta varten
- Turun ammattikorkeakoulu ei saa identifioitua tulosten julkaisussa, ellei asiasta erikseen sovita etukäteen.

Yhteyshenkilönä toimii koulutusohjelmavastaava Katriina Niemelä

katriina.niemela@turkuamk.fi

Turussa 19.12.2012

Kaija Lind

Kaija Lind
Koulutusjohtaja
Terveysala-tulosalue

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU **Päätöspöytäkirja** 1 (1)
Vararehtori Dnro :
25.10.2012

19 §
Tutkimuslupa, Minna Karnaattu

Ensihoitajaopiskelija Minna Karnaattu Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta hakee lupaa kerätä aineistoa kyselylomakkeella. Tutkimushenkilöksi valikoituu jokaisesta ensihoidon koulutusta järjestävästä ammattikorkeakoulusta yksi kyseisen ammattikorkeakoulun sopivaksi katsoma henkilö.

Opinnäytetyön tutkimuksen aiheena on "Ensihoidon koulutusohjelman valintakokeiden eroavaisuuksien tarkastelu eri ammattikorkeakoulujen välillä sekä valintakokeiden yhtenäistämisen tarpeellisuuden arviointi".

Vararehtori päätti

~~päätösteksti~~ myöntää luvan hakemuksen (liite) mukaisesti.



Päivi Karttunen
Vararehtori

Ilmoitus Minna Karnaattu
Lisätietoja vararehtori Päivi Karttunen, etunimi.sukunimi@tamk.fi

OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU



KIVIHARJUNLEIKKI 1 B, 90220 OULU
P. 222 90301 OULU
www.oamk.fi

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS
sivu 1/2

| | | | |
|--|---|--|--------------------------------|
| Hakijan tiedot | Nimi Noora Koponen | Henkilötunnus [REDACTED] | |
| | Katuosoite [REDACTED] | Postinumero [REDACTED] | Postitoimipaikka [REDACTED] |
| | Puhelin [REDACTED] | Sähköpostiosoite noora.koponen@student.kyamk.fi | |
| | Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Kymenlaakson ammattikorkeakoulu | Hakijan tehtävä/virka-asema Ensihoitajaopiskelija | |
| Tutkimuksen ohjaaja | Nimi Päivi Mäenpää | Oppiarvo ja ammatti osaamisalanpäällikkö | |
| | Toimipaikka ja osoite Julpyn Lammas, PL9 48401 KOTKA | | |
| | Puhelin 044 702 8707 | Sähköpostiosoite paivi.maenpaa@kyamk.fi | |
| Tutkimuksen toimeksiantaja | Toimeksiantaja Kymi Care | | |
| | Yhteystiedot Paivi Mäenpää, katso yllä | | |
| Päiväys ja allekirjoitus | Paikka ja päivämäärä 11 | Allekirjoitus | |
| | Päättaja täyttää | | |
| Tutkimusluvan myöntäminen | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä | | | |
| Myöntämisen ehdot / Perustelut myöntämättä jättämiselle | | | |
| Tutkimusraportti tulee lähettää Oulun Seudun Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitysohjalle | | | |
| Päättäjän nimi Lari V. SOLJANEN | | | |
| Päiväys ja allekirjoitus | Paikka ja päivämäärä 13.11.2012 | Allekirjoitus [Signature] | |

Liitteenä tutkimussuunnitelma

OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU



KIVIHARJUNLENNKI 1 B, 90220 OULU
Puh. 022 90101 OULU
www.oamk.fi

TUTKIMUSSUUNNITELMA
sivu 2/2

| | | |
|--|---|-----------------------|
| Tiedot tutkimuksesta ja tutkijasta | Tutkimuksen tekijä / tekijät Noora Koponen, Minna Karnaattu | |
| | Tutkimuksen nimi Ensihoidon koulutusohjelman valintakokeiden eroavaisuussien tarkastelu eri ammattikorkeakoulujen välillä sekä yhtenäistämisen tarpeellisuuden arviointi | |
| | Tutkimuksen tausta (aiheen esittely, teeman ajankohtaisuuden perustelu) Jokaisen ensihoidon koulutusohjelmassa opiskelevan täytyy opintonsa loppuvaiheessa suorittaa valtakunnallinen hoitotason testi. Miksi siis koulutusohjelmaan valittujen lähtötaso vaihtelee, kun koulut painottavat erilaisia asioita valintakokeissaan? | |
| | Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat Millaisia valintakokeikäytäntöjä eri ammattikorkeakouluissa on? Kuinka valintakokeikäytännöt eroavat toisistaan? Mitä valintakokeissa testataan ja miten? Mitä on päädytty käyttämään? | |
| | Tutkimusjoukon kuvaus ja aineistonkeruumenetelmä Jokainen ensihoidon koulutusta järjestävä ammattikorkeakoulu valitsee vastaajan kyselyyn, joka lähetetään kouluille joulukuun kyselymenetelmällä? Ovatko tarpeellista yhtenäistää valintakokeikäytäntöjä? | |
| | Tutkimuksen aikataulu (tutkimuksen toteuttaminen ja raportointi) Kysely toteutetaan vuoden 2012 aikana, tutkimuksen tarkoitus valmistua tammi-helmikuussa 2013. | |
| Oulun seudun ammattikorkeakoulun rooli tutkimuksessa (vastuut, velvollisuudet, hyöty) Koulu valitsee vastaajan kyselyyn. Tutkimustulokset käytettävissä tutkimukseen osallistaville kouluille. | | |
| Tutkimuksen rahoitus, rahoittajat ja budjetti Tutkimuksen tekijät vastaavat rahoituksesta. | | |
| Päiväys ja allekirjoitus | Paikka ja päivämäärä Kotka 28/11/2012 | Allekirjoitus Nkym |

| | Millaisia valintakoeikäytäntöjä eri ammattikorkeakouluilla on? | Kuinka valintakoeikäytäntöt eroavat toisistaan? | Miten valintakokeet on toteutettu? | Miten on päädytty käyttämään juuri kyseisiä menetelmiä? | Olisiko tarpeellista yhtenäistää valintakoeikäytäntöjä? |
|--|--|---|------------------------------------|---|---|
| Kuka valintakokeet laatii/toteuttaa? | | X | X | | |
| Osa-alueet | X | X | X | | |
| Miten eri osa-alueet on toteutettu? | | X | X | | |
| Miksi on päädytty käyttämään kyseisiä menetelmiä? | | | X | X | |
| Millaiset seikat vaikuttavat valintakokeiden toteutukseen? | | | X | X | |
| Vaihteleeeko rakenne vuosittain? | X | X | X | | X |
| Olisiko tarpeellista yhtenäistää valintakokeita? | | | | | X |
| Mitä hyötyä/haittaa yhtenäistämisestä olisi? | | | | | X |
| Olisiko yhtenäistämisen mahdollista? | | | | | X |