

Lotta Nokelainen

Anita Sairanen

Tomi Sairanen

NAINEN TYÖPARINA

Kokemuksia ensihoitotyössä

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Toukokuu 2012




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>11.4.2012</p>	
<p>Tekijä(t) Lotta Nokelainen, Anita Sairanen, Tomi Sairanen</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma Sairaanhoitaja</p>	
<p>Nimeke</p> <p>Nainen työparina, kokemuksia ensihoitotyössä</p>		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka Etelä-Savon pelastuslaitoksella ensihoitotyössä työskentelevät kokevat työparinsa sukupuolen, onko sillä merkitystä ja vaikuttaako se työtehtävistä suoriutumiseen. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voi jatkossa mahdollisesti hyödyntää ensihoitokoulutuksen kehittämisessä ja pelastuslaitoksen omassa koulutustarjonnassa.</p> <p>Aineisto kerättiin lokakuussa 2011 strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa oli lisäksi kolme avointa kysymystä, joilla tarkennettiin muita kysymyksiä. Lisäksi kyselyn lopussa oli mahdollisuus tuoda oma mielipide aiheesta esille. Kyselyyn vastanneista 49 henkilöstä miehiä oli 36 ja naisia 13. Tutkimuksen vastausprosentiksi tuli 81,7 %. Tutkimuksen tulokset analysointiin ja käsiteltiin Webropol-ohjelman sekä Excel-laskentataulukon avulla. Tulokset esitettiin frekvensseinä ja prosenttiosuuksina. Tuloksia havainnollistettiin lisäksi graafisina taulukkoina sekä pylväs- että ympyrädiagrammeina. Avoimet kysymykset täydensivät strukturoituja kysymyksiä ja niistä on poimittu työhön suoria lainauksia.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että tärkeimpinä ominaisuuksina ensihoitotyössä selviytymisen kannalta pidettiin työkokemusta, paineensietokykyä, vuorovaikutus- ja ammattitaitoa. Jokseenkin merkittävinä ominaisuuksina pidettiin fyysistä kuntoa, ajo- ja organisoitaitaitoa sekä koulutusta. Sukupuolen merkitystä ensihoitotyössä selviytymisen kannalta pidettiin vähiten tärkeimpänä seikkana. Tätä täydensivät myös avoimet kysymykset, joissa niin nais- kuin miesvastaajatkin toivat ilmi miessukupuolen eduksi fyysistä kuntoa vaativat nosto- ja kantamistehtävät ja naissukupuolelle ominaiseksi piirteeksi rauhallisuuden ja hyvät vuorovaikutustaidot sekä empaattisuuden.</p>		
<p>Asiasanat (avainsanat)</p> <p>ensihoitotyö, ammattitaitovaatimukset, sukupuoliroolit työssä, tasa-arvo, työparityöskentely</p>		
<p>Sivumäärä</p> <p>48+ liitteet 8s</p>	<p>Kieli</p> <p>suomi</p>	<p>URN</p>
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä)</p>		
<p>Ohjaavan opettajan nimi Sirpa Luukkainen Leena Uosukainen</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja Etelä- Savon pelastuslaitos Jari Kalin, ensihoitopäällikkö</p>	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 11.4.2012	
Author(s) Lotta Nokelainen, Anita Sairanen, Tomi Sairanen		Degree programme and option Degree program in nursing	
Name of the bachelor's thesis Woman as a co-worker, experience in emergency care			
Abstract <p>The purpose of the research was to find out how first aid workers feel about the gender of their co-workers, how the gender matters and if it affects managing the duties. The results from the research could possibly be made use of in first aid education and in the educational supply of rescue department.</p> <p>The material for this research was collected in October 2011 by a structured questionnaire which included three open questions to give more details about other questions. At the end of the questionnaire it was possible to bring up everybody's own thoughts about the topic. 49 people answered the questionnaire and 36 were men and 13 women. The response rate of the research was 81,7%. The results were analysed and processed with Webropol- program and Excel- array. The results were also illustrated using graphical arrays, histograms and circle diagrams. The open questions complemented the structured questions and some straight quotations have been picked from the answers.</p> <p>The results show the most important qualities in first aid job. The most important qualities to support surviving were work experience, stress tolerance, interaction and professional skills. Good physical health, driving and organizing skills and education were also considered as important abilities. The less important thing for surviving in first aid was gender. The open questions supported this statement. Both men and women agreed about men's advantage of having good physical health, which was needed in lifting and carrying duties. Women's typical features were calmness, good interaction skills and empathy.</p>			
Subject headings, (keywords) first aid job, professional requirement, gender roles at work, equality, pair work			
Pages 48+app. 5p.		Language Finnish	
URN			
Remarks, notes on appendices			
Tutor Sirpa Luukkainen Leena Uosukainen		Bachelor's thesis assigned by Etelä-Savo Department for Rescue Services Jari Kalin, first aid manager	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	ENSIHOITOTYÖ	2
2.1	Ensihoito käsitteenä	2
2.2	Ensihoidon perustehtävät	5
2.3	Palvelurakenne	5
2.4	Tulevaisuuden haasteet	6
3	AMMATTITAITOVAATIMUKSET ENSIHOITOTYÖSSÄ	6
3.1	Ensihoitokoulutus	6
3.2	Lain asettamat vaatimukset ensihoidolle	7
3.3	Fyysiset ja psyykkiset ammattitaitovaatimukset	8
4	TYÖPARITYÖSKENTELEY	9
4.1	Itseluottamus vuorovaikutuksen pohjana	10
4.2	Vuorovaikutus työparityössä	11
5	SUKUPUOLIROOLIT JA TASA-ARVO	12
5.1	Työelämän sukupuoliroolit ja tasa-arvo	13
5.2	Sukupuolierot hoitoalalla	14
5.3	Sukupuolten välinen tasa-arvo hoitoalalla	16
5.4	Tutkimuksia naisista työssä	18
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	19
7	TUTKIMUSMENETELMÄLLISET RATKAISUT	19
7.1	Kohdejoukon kuvaus	19
7.2	Aineiston keruu- ja analyysimenetelmät	20
7.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	22
8	TUTKIMUSTULOKSET	23
8.1	Taustatiedot	23
8.2	Työparin sukupuolen merkitys	25
8.3	Sukupuolen merkitys työtehtävissä	29
8.4	Työtehtävistä selviytyminen	33
8.5	Fyysisten ja psyykkisten ominaisuuksien merkitys	38
9	POHDINTA	42

9.1 Tutkimustulosten analysointia.....	42
9.2 Tutkimusprosessin kriittistä tarkastelua	44
9.3 Jatkotutkimusehdotuksia.....	46
LÄHTEET	46

LIITTEET

- 1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus
- 2 Tutkimusongelmat
- 3 Kyselylomake saatekirjeineen
- 4 Sopimus
- 5 Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Toukokuussa 2011 voimaan tullessa terveydenhuoltolaissa määritellään ensihoitohenkilöstön koulutusvaatimukset. Ennen uutta terveydenhuoltolakia ensihoitohenkilöstöllä on ollut vaihteleva koulutustausta, jolloin tasoa on pidetty yllä aluehallintaviranomaisten ja sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ohjeilla sekä lupakäytänteillä. Tulevaisuuden suuntana on, että ensihoitotyö vaatii alalle suuntautuvaa tutkintoa. Siirtymäkauden jälkeen eli vuoden 2014 alusta tulevat nämä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaiset koulutusvaatimukset voimaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (340/2011) määrittää, että ensihoidossa perustasolla työskenneltäessä ainakin toisen henkilön tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö ja suuntautunut koulutuksessaan ensihoitoon, ja toisen henkilön on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä edeltäneen aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Hoitotasolle vaadittava koulutustausta on, että vähintään toisen on oltava ensihoitaja (AMK) tai sairaanhoitaja, joka on lisäksi suorittanut 30 opintopistettä ensihoidon koulutusohjelmassa, ja toisen hoitajan täytyy olla vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai siihen verrattavissa olevan aikaisemman koulutuksen saanut henkilö.

Sairaankuljetus mielletään usein miesvaltaiseksi alaksi, ja käsitys tästä vahvistui luukiessamme valmiita opinnäytetöitä. Useissa opinnäytetöiden kyselylomakkeissa vastaajat käyttävät termiä ”ambulanssimiehet” tarkoittaessaan ensihoitohenkilöstöä. Tämä herätti ajatuksen siitä, eikö naishoitajia ollut kyseisissä hoitotilanteissa, vai käytetäänkö termiä ”ambulanssimiehet” yleisesti tarkoittaessa ensihoitohenkilöstöä. Näin päädyimme omassa opinnäytetyössämme tarkastelemaan naista työparina ensihoitotyössä. Sairaanhoitajan (AMK) tutkinnon suorittaneista valtaosa on naisia, mikä voi johtaa tulevaisuudessa siihen, että myös ensihoitotyössä tulee työskentelemään naisia aiempaa enemmän. Ensihoitotyön fyysisyys ja määrittelemättömät koulutusvaatimukset ovat voineet olla syynä siihen, että valtaosa ensihoidossa työskentelevistä on tähän saakka ollut miehiä. Naisten tarkastelu miesvaltaisessa työyhteisössä herätti kysymyksen siitä, kuinka ensihoitotyössä työskentelevät kokevat työparin sukupuolen. Onko sillä merkitystä? Vaikuttaako se työtehtävistä suoriutumiseen?

Toteutimme opinnäytetyömme kyselytutkimuksena Etelä-Savon pelastuslaitoksen Mikkelin, Savonlinnan ja Pieksämäen yksiköissä työskenteleville mies- ja naishoitajille. Mikkelin, Savonlinnan ja Pieksämäen kaupungit ovat ostaneet sairaankuljetuspalvelut pääsääntöisesti Etelä-Savon pelastuslaitokselta. Alueilla on myös sairaanhoitopiirien sairaankuljetusyksiköitä ja yksityisiä sairaankuljetuspalvelun tuottajia. Maaliskuussa 2011 Etelä-Savon pelastuslaitoksen Savonlinnan, Mikkelin ja Pieksämäen yksiköissä sairaankuljetuksessa työskenteli 60 henkilöä sijaiset mukaan lukien. Näistä kuudestakymmenestä henkilöstä 17 oli naisia. (Kalin 2011.) Tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää mahdollisesti ensihoitokoulutuksen sisällön kehittämisessä sekä pelastuslaitoksen omassa koulutussuunnittelussa.

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme sairaalan ulkopuolista ensihoitoa ja käytämme yleisesti termiä ensihoitaja tarkoittaessamme ensihoitopalvelussa työskenteleviä henkilöitä, jotka voivat olla koulutukseltaan palomiessairaankuljettajia, lähihoitajia, perushoitajia, lääkintävahtimestareita, sairaanhoitajia (opistoaste ja AMK) tai ensihoitajia (AMK).

2 ENSIHOITOTYÖ

2.1 Ensihoito käsitteenä

Sairaalan ulkopuolisella ensihoidolla käsitetään lääkinnällinen pelastustoiminta, jota voidaan verrata poliisi- ja pelastustoimen palveluihin. Ensihoidon tehtävät ovat moninaiset, aina sydänpysähdyksestä rintakipuun, kaatumisesta väkivaltaan, alkoholipäihtymyksestä huumeiden yliannostukseen sekä onnettomuuksista suuronnettomuuksiin. Ensihoitotehtävien määrä kasvaa koko ajan väestön ikääntyessä ja pitkäaikaissairaitten lisääntyessä, päihteiden ja huumeiden käytön yleistyessä ja terveyspalveluiden käytön keskittyessä. (Alaspää ym. 2003, 24 - 25.) Ensihoitopalvelu sisältää terveydenhuollon hoitolaitosten ulkopuolella tapahtuvan kiireellisesti annettavan hoidon äkillisesti sairastuneille tai loukkaantuneille potilaille sekä heidän kuljettamisen tarkoituksenmukaisimpaan terveydenhuollon toimipisteeseen. Lisäksi ensihoitopalvelun kuuluu pitää yllä ensihoitovalmiutta sekä ohjata potilaat tai heidän läheisensä psykososiaalisen tuen piiriin. Ensihoitopalveluun sisältyy myös yhdessä muiden viranomaisten kanssa osallistuminen varautumis- ja valmiussuunnitelman tekemiseen suuronnettomuuksien va-

ralta sekä virka-avun antaminen muille viranomaisille kuten poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitoksille sekä meripelastushenkilöstölle. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Hyvät hoitotulokset ensihoitotyössä hätäpotilaiden kohdalla voidaan saavuttaa yhdistämällä ammatillinen osaaminen yhtäaikaiseen harjoitteluun. Johtaminen, tehtävienjako, viestintä ja raportointi nousevat tärkeiksi piirteiksi suuronnettomuustilanteissa. Potilasohjaus ja neuvonta korostuvat nykyaikaisessa ensihoitotyössä. Ensihoitajilta vaaditaan laajaa ymmärrystä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Teknologian ja lääketieteen kehitys ovat luoneet korkeatasoisen ensihoidon sairaalan ulkopuolelle. Ensihoidon antama julkisuuskuva on lisännyt mielenkiintoa kansalaisten, terveydenhuollon ja päättäjien osalta ensihoitotyötä kohtaan, mutta julkisuuskuva on kuitenkin luonut epätodellisiakin odotuksia ensihoitotyöstä. Hoitoketjun muiden linkkien, kuten kansalaistaitojen, hätäkeskusten ja perustason sairaankuljetuksen arvostus ovat vähentyneet. Ensihoitokoulutus on lisääntynyt 1990-luvulta lähtien pelastusalalla ja terveydenhuollon oppilaitoksissa sekä lisäksi ammattikorkeakouluissa ja lääketieteellisissä tiedekunnissa. (Alaspää ym. 2003, 24 - 25.)

Ensihoitopalveluiden järjestäminen on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtävä. Ensihoitopalvelun on muodostettava alueellaan toimiva kokonaisuus yhdessä päivystyksellisten terveydenhuollon toimipaikkojen kanssa. Ensihoitopalvelun voi sairaanhoitopiirin kuntayhtymä järjestää joko itse, tai yhteistyössä pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi hankkia ensihoitopalvelun myös muulta palvelun tuottajalta. Ensihoidon palvelutasopäätöksen tekee sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Tässä päätöksessä tulee määrittää ensihoitopalvelun järjestämistapa ja sen sisältö sekä henkilöstön koulutus. Lisäksi palvelutasopäätöksessä tulee ilmetä potilaan tavoittamisajan tavoite ja muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta oleelliset asiat. Palvelutasopäätöksessä on kuvattava ensihoitopalvelun sisältö niin, että se on toteutettavissa mahdollisimman tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä on huomioitu mahdolliset ruuhkatilanteet. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa ensihoitopalvelua järjestäessään ensihoitovalmiuden ylläpidosta ja sen on johdettava ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa. Lisäksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on laadittava ohjeet kuljetettavien potilaiden

hoitoon ohjauksesta sekä myös ohjeistus niihin tilanteisiin, joissa kuljetusta ei tarvita. Ensihoitopalvelun päivittäistoiminnasta ja sen mahdollisista poikkeustilanteista ja niihin varautumisesta vastaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on lisäksi tehtävä hälytys- ja muut ensihoitopalveluun liittyvät ohjeet. Nämä ohjeet erityisvastuualueen ensihoitokeskus yhteen sovittaa hätäkeskuslaitokselle annettavaksi. Tällöin on sovittava meripelastushenkilöstön kanssa toimintatavasta, joilla pystytään turvaamaan potilaille hoitotasoinen ensihoito, sellaisissa tehtävissä joissa meripelastusviranomaiset ovat vastuussa. Lisäksi on myös tehtävä sopimus ensihoitopalvelun toiminnassa käytettävistä erikoisvarusteista ja kulkuneuvoista ja niiden käytöstä toisten viranomaisten kanssa. (Asetus ensihoitopalvelusta (340/2011.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on ensihoitopalvelua järjestäessä vastattava ensihoitopalveluun liittyvissä asioissa ihmisten neuvonnasta sekä tiedottamisesta sekä tarkistettava tarvittaessa ensihoitopalvelussa käytettävien yksiköiden soveltuvuus tehtäviin. Ensihoitopalvelun toiminnasta palvelutasopäätöksen mukaisesti on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimitettava ensihoitokeskukseen, aluehallintovirastoon ja Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitokselle tunnuslukuja, joihin pohjautuen toiminnan tuloksellisuutta arvioidaan. Ensihoitopalvelun kannalta myös muita tarvittavia palveluita on tuotettava sairaanhoitopiirin kuntayhtymän niin, kuin niistä on erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa tai ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksessä määritelty. Lisäksi on sovittava, kuinka ensihoito järjestetään poliisin johtamissa tilanteissa. (Asetus ensihoitopalvelusta (340/2011.)

Suomessa ensihoitotehtävien kiireellisyysluokat on jaettu neljään eri ryhmään (Holmström ym. 2008, 26). A- luokan tehtäväksi luetaan ensihoidon hälytystehtävät, joissa on syytä epäillä esitietojen perusteella, että potilaan peruselintoiminnot ovat uhattuna. Tällöin kyseessä on korkeariskiseksi luokiteltava ensihoitotehtävä. B- luokan tehtäväksi arvioidaan ensihoitotehtävät, joissa potilaan peruselintoimintojen häiriön vakaudesta ei ole täyttä varmuutta, mutta tehtävä kuitenkin arvioidaan todennäköisesti korkeariskiseksi ensihoitotehtäväksi. Silloin, kun potilaan tila vaatii ensihoitopalvelun välitöntä arviointia, mutta peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai sen häiriöt lieviksi on kyseessä C- luokan tehtävä. D- luokan tehtävä on kyseessä, kun ensihoitopalvelun täytyy tehdä hoidon tarpeen arviointi, mutta potilaalla ei ole peruselintoimintojen häiriöitä vaan hänen tilansa on vakaa. (Asetus ensihoitopalvelusta (340/2011.)

2.2 Ensihoidon perustehtävät

Sairaanhoitopiirit vastaavat ensihoitopalvelun ohjaamisesta. Ensihoitopalvelun suunnittelussa on otettava huomioon, että se muodostaa yhdessä terveydenhuollon päivystyksellisten hoitoyksiköiden kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Sosiaali- ja terveysministeriön yhtenäiset päivystyshoidon periaatteet- työryhmän raportin (2010) mukaan ensihoitopalvelu voidaan tuottaa terveydenhuollon omana palveluna tai ulkoistettuna kilpailutuksien perusteella tai ilman kilpailutusta pelastustoimen toiminnan yhteydessä.

Viime aikoina tapahtunut päivystyspalveluiden keskittäminen on lisännyt ensihoitopalveluun kohdistuvia odotuksia ja sen merkitystä. Kun ensihoitopalvelu on toimivaa, se ohjaa potilaat heille soveltuvimpaan hoitolaitokseen ja näin vähentää päivystysalueelle mahdollisesti kertyvää ruuhkaa. Peruselintoimintojen tutkiminen ja ensihoito aloitetaan heti siellä, missä potilas kohdataan. Ne potilaat, jotka eivät tarvitse välitöntä hoitoa, voivat mahdollisesti jäädä kotiin, ja heitä ohjataan tarvittaessa hakeutumaan lähimpään hoitopaikkaan. (Holmström ym. 2008, 26 - 27.)

2.3 Palvelurakenne

Kansainvälisesti ensihoito on nuori terveydenhuollon toimiala. Viime vuosina on tullut yhteneväisyyttä siihen, kuinka ensihoitoa tulee analysoida, mitata ja esittää. Samaan aikaan on kehittynyt tunnusmerkit laadukkaasta ensihoidosta, yleinen, yhtenäinen hätänumero, ensihoitotyön moniportaisuus, vahva hoitoketju, ensihoidon lääkärijohtoisuus, hätätilapotilaitten kohdalla lyhyt vasteaika sekä ensihoitojärjestelmän yhtenäisyys. (Alaspää ym. 2003, 30.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (340/2011) määritetään, että yhden neliökilometrin laajuiset alueet jaetaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella riskialuealuokkiin, joita on viisi. Riskialuealuokat jakaantuvat ensihoitotehtävien lukumäärän, asutuksen ja tiestön mukaisesti. Riskialuealuokkaan yksi kuuluvat alueet, joissa on enemmän kuin yksi ensihoitotehtävä vuorokauden aikana ja riskialuealuokkaan kaksi kuuluvat alueet, joissa ei ole ensihoitotehtäviä päivittäin, mutta niitä enemmän, kuin yksi viikossa. Riskialuealuokkaan kolme kuuluvat sellaiset alueet, joissa ei ole ensihoitotehtäviä viikoittain, mutta kuitenkin kuukausittain on enemmän

kuin yksi ensihoitotehtävä. Alue, jossa on vähemmän kuin yksi ensihoitotehtävä kuu-
kausittain tai sen läpi kulkee kanta- tai valtatie kuuluu riskialuealuokkaan neljä. Viiden-
teen riskialuealuokkaan kuuluu alueet, joissa ei ole vakituista asutusta lainkaan. (Asetus
ensihoidon palvelusta 340/2011.)

Palvelutasopäätöksessä sairaanhoitopiirin kuntayhtymä määrittää riskialuealuokkien
mukaisesti, miten suuri osa väestöstä pyritään tavoittamaan minimissään ensivaste-
tasoisella yksiköllä A- ja B- tehtäväkiireellisyysluokissa kahdeksassa minuutissa, ja
mikä osuus 15 minuutin kuluessa hälytyksestä. C- luokan tehtävissä määritetään, mikä
osuus väestöstä pyritään saavuttamaan ensihoidon palvelun yksiköllä 30 minuutin kulu-
essa, kun taas D- luokan tehtävissä määritetään kuinka suuri osa väestöstä saavutetaan
kahden tunnin kuluttua hälytyksestä. Lisäksi jokaisessa riskialuealuokassa täytyy mää-
rittää, kuinka suuri osa väestöstä pyritään tavoittamaan A- ja B- tehtäväkiireellisyys-
luokissa hoitotason yksiköllä puolen tunnin kuluessa hälytyksestä. Tavoitteena on että,
samaa riskialuealuokkaan kuuluvien henkilöiden täytyy saada koko sairaanhoitopiirin
alueella samanvertainen palvelu. (Asetus ensihoidon palvelusta 340/2011.)

2.4 Tulevaisuuden haasteet

Ensihoitoa kohtaan kohdistuu uusia haasteita, kun terveydenhuollon ja sosiaalitoimen
palvelurakenteet ovat muuttuneet, päivystystoiminnot keskittyneet ja väestön keski-ikä
on kasvanut. Myös palvelujen verkottuminen ja kansainvälistymisen lisääntyminen
sekä ammattitaitoisien henkilöstön riittävyys tuovat lisää haasteita ensihoidon tulevai-
suudelle. Ensihoitohenkilöstöä on koulutettava jatkossa, sillä lääketieteen ja teknolo-
gian nopea kehitys sekä asiakaslähtöinen toiminta edellyttävät arviointia sekä kehit-
tämistä. (Holmström ym. 2008, 37.)

3 AMMATTITAITOVAATIMUKSET ENSIHOITOTYÖSSÄ

3.1 Ensihoitokoulutus

1990- luvun alussa keskusteltiin paljon ensihoidon koulutuksesta, sen sisällöstä ja tavoit-
teista. Palomies-sairaankuljettajien lääkinnällistä koulutusta pidennettiin. Koulutuk-
seen sisältyi harjoittelua sairaalassa sekä kotisairaanhoidossa. 1990-luvun puolivälissä
palomies-sairaankuljettajien jatkokoulutus aloitettiin ensin Helsingin pelastuslaitok-

nessa. Samaan aikaan muuallakin Suomessa järjestettiin ensihoidon täydennyskoulutusta. (Holmström ym. 2008, 36.)

Syksyllä 1998 kolme ammattikorkeakoulua, Helsinki, Kotka ja Lappeenranta, aloittivat laajuudeltaan 140 opintoviikon ensihoitaja (AMK) -koulutuksen. Sittenkin koulutusta on aloitettu muissakin ammattikorkeakouluissa. Nykyisin ensihoitaja (AMK) koulutuksen kesto on 240 opintopistettä (4 vuotta). Saadakseen terveydenhuollon tutkinnon ensihoitaja-opiskelijat suorittavat myös sairaanhoitajatutkinnon. (Holmström ym. 2008, 36.)

Koulutuksen tavoitteena on antaa ensihoitajille (AMK) valmiudet hoitaa itsenäisesti hätätilapotilaita sairaalan ulkopuolella, olla kehittämässä ensihoitopalveluita ja vastata täydennyskoulutuksesta. Ammattikorkeakoulut järjestävät ensihoitajille (AMK) tasotestit sairaanhoitajatutkinnosta poiketen. Ensihoitajat suorittavat alueellisen tai valtakunnallisen tasotestin. Tasotestit soveltunevat vain osaamisen vähimmäistason toteuttamiseen. (Holmström ym. 2008, 36.)

Ensihoidon koulutus on perinteisesti painottunut sydänpysähdys- ja muiden hätätilapotilaiden tunnistamiseen ja niiden ensihoitoon. Muiden päivystyspotilaiden tilan arviointi on jäänyt koulutuksessa vähemmälle. Terveydenhuollon päivystyspalveluiden keskittyessä ja avohoidon lisääntyessä ensihoitopalveluiden merkitys lisääntyy entistä enemmän muihinkin kuin välittömästi henkeä uhkaaviin tilanteisiin. (Holmström ym. 2008, 37.)

3.2 Lain asettamat vaatimukset ensihoidolle

Ensihoidon ammattitaitovaatimuksia on määritelty laissa ja asetuksissa. Erikoissairaanhoidonlaki, kansanterveyslaki ja asetus ensihoitopalvelusta sekä terveydenhuolto-
laki asettavat omat vaatimuksensa ensihoidon toteuttamiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (340/2011) edellyttää perus- ja hoitotason ensihoitopalvelussa työskenteleville omat koulutusvaatimuksensa. Perustason yksikössä työskentelevistä ainakin toisen on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on suuntautunut koulutuksessaan ensihoitoon. Toisen perustason yksikön työntekijän on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö, pelastajatut-

kinnon tai vastaavan tutkinnon suorittanut. Hoitotason yksikköön vaaditaan ainakin toiselta henkilöltä ensihoitajan (AMK) tai laillistetun sairaanhoitajan tutkintoa. Sairaanhoitajan tulee olla lisäksi suorittanut 30 opintopisteen verran ensihoidon koulutusohjelman mukaisia opintoja sellaisessa ammattikorkeakoulussa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön hyväksymä ensihoidon koulutusohjelma. Toisen hoitotason yksikön työntekijän tulee olla vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastaja tai pelastajatutkintoon verrattavissa olevan koulutuksen suorittanut.

Ammattihenkilöstön tulee huomioida potilaslain määräykset, kuten potilaan oikeudet tiedonsaantiin ja salassapitovelvollisuus. Tähän velvoittaa laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Laki velvoittaa myös riittävään dokumentointiin sairaankuljetuskerptomukseen, mikä lisää ensihoitajan ja potilaan oikeusturvaa. (Holmström ym. 2008, 28–29.)

3.3 Fyysiset ja psyykkiset ammattitaitovaatimukset

Ensihoitotyölle omat vaatimuksensa tuovat hankalat työasennot, samankaltaisena toistuvat työliikkeet, jatkuva liikkeellä olo sekä staattinen lihastyö. Ensihoitotyössä korostuu fyysisesti vaativimmaksi työtehtäväksi potilaan siirtäminen, nostaminen ja kantaminen hankalassa työympäristössä. Myös ensihoidolliset toimenpiteet sekä ambulanssin kuljettaminen hälytystilanteessa on koettu fyysisesti raskaaksi. Ensihoitajat työskentelevät pääsääntöisesti vuorokausirytmissä, mikä on fyysinen rasite. Tästä johtuen terveys- ja jaksamisongelmia esiintyy, koska elimistön biologinen vuorokausirytmihäiriintyy. Ensihoitajat kantavat kolmenkymmenen kilon painoisen ensihoitovälineistön erilaisiin haastaviinkin kohteisiin. Työsuorituksessa, jossa joudutaan nostamaan ja kantamaan painavia taakkoja, on eduksi kehon suuri pituus ja lihassmassa. Toisaalta kehon suuri koko voi olla haitaksi, jos työtehtävät edellyttävät paljon liikkumista. (Vehmasvaara 2004, 19–20.)

Naisten ja miesten välillä eron fyysisessä toimintakyvyssä aiheuttaa kehon pituuden, painon ja rasvakudoksen eroavaisuudet sekä hemoglobiinin pitoisuus. Lisäksi eroavaisuus sydämen ja lihasten aktiivisen lihassmassan koossa aiheuttaa eroa naisten ja miesten fyysisen toimintakyvyn välille. Joitakin sukupuolten välisiä eroavaisuuksia voidaan kaventaa fyysisellä harjoittelulla. (Vehmasvaara 2004, 26–27.)

Psykososiaalisia vaatimuksia ensihoitotyössä ovat tiedolliset vaatimukset, tiedon määrä, päätösten teko, muuttuva työn sisältö, toimintatapojen sekä organisaation muutokset. Vaatimuksissa korostuu vastuun ottaminen toisesta ihmisestä, monimutkainen päätöksenteko, työtehtävien kiireellinen suorittaminen ja jatkuva toimintavalmius. Työ jakaantuu epätasaisesti työvuoron aikana, ja näin ollen työntekijälle ei aina jää aikaa palautumiseen. Jatkuva toimintavalmius erilaisiin ennakoimattomiin tehtäviin kuormittaa ensihoitajia; työtehtävissä voi kohdata vakavasti sairaan potilaan tai aggressiivisen henkilön. Psykkisesti vaativimpia tehtäviä pelastushenkilöstölle on tehtävät, jotka vaativat ihmisuhreja. Psykkisesti kuormittavaa on myös hälytysajoneuvon kuljettaminen hälytystehtävissä aikaisin aamulla tai ruuhkassa. (Vehmasvaara 2004, 22–23.)

4 TYÖPARITYÖSKENTELEY

Toiselta oppimisen taito on Helanderin ym. (2007, 24) mukaan ”työssä oppimista parhaimmillaan”, sillä silloin annamme oman osaamisen ja ammattitaidon vastavuoroisesti toisen ihmisen käyttöön ilman hyötytarkoitusta. Se, että oppii toinen toiseltaan, ei ole pois kummaltakaan. Työpareista kummallakin on omanlaisensa työhistoria ja yksilöosaaminen sekä kokemusta erilaisista työmuodoista. Kun työparit yhdistävät nämä tekijät, syntyy enemmän kuin yksin työskennellessä. (Helander & Seinä 2007,24.)

Kollegiaalisuus nähdään osana sairaanhoitajan ammatillista kasvua sekä kehittymisenä asiantuntijuuteen. Kollegiaalisuus on hoitajien yhteistoimintaa, jonka ammatillisena tavoitteena on työskennellä potilaan parhaaksi. Tätä voidaan viedä eteenpäin esimerkiksi yhteisillä palavereilla, koulutuksella ja vertaisarvioinnilla. Haasteellisten tilanteiden jälkeen kollegiaalisuutta voi edistää yhdessä asian läpikäymisellä ja siitä keskustelemalla. Saadakseen työkaluja oman ammattitaidon kehittämiseksi tarvitaan työyhteisössä palautteen antoa ja sen vastaanottoa. Työparin kuunteleminen, huomiointi ja molemminpuolinen palautteenanto sekä sen vastaanottaminen on osa kollegiaalisuutta. (Kotila & Knuutila 2011, 62 - 63.)

Työparin välinen suhde, työskentelytavat, toimintaperiaatteet, keskusteluiden sävy ja vastuun jakautuminen ovat työilmapiirin kannalta keskeisiä asioita. Jos toisella työparista on tarve korostaa omaa osaamistaan, voi toinen tulkita sen niin, ettei hänen

osaamistaan ja kokemuksiaan arvosteta riittävästi. Työparin keskinäiseen dynamiikkaan ja kiinteyteen vaikuttaa suhteen yhdenmukaisuus, valtasuhteiden määrittely sekä roolien selkeys. Työparin dynamiikkaan voivat vaikuttaa myös yksilölliset tarpeet ja niiden tyydyttyminen sekä yksilölliset kontakti- ja itsetehostustarpeet. (Helander & Seinä 2007, 28.) Kotilan ym. (2011) mukaan ”kollegiaalinen toiminta mahdollistaa tiedollisen, taidollisen ja kokemuksellisen osaamisen hoitotyössä. Yhdessä toimiminen kasvattaa organisaation osaamista ja avaa vuorovaikutusmahdollisuuksia”.

4.1 Itseluottamus vuorovaikutuksen pohjana

Selviytyäkseen työelämän eri tilanteissa täytyy tunkea itsensä ja olla sinut itsensä kanssa. Normaalit kanssakäymisen säännöt ohjaavat myös vuorovaikutusta ensihoitotyössä. Oman käytöksen ymmärtäminen auttaa ymmärtämään myös toisten käyttäytymistä ja reagoitua. Usein ihminen kommunikoi kanssaihminen kanssa ja tarkastelee heidän käyttäytymistään sekä olemustaan omista tarpeistaan käsin. Nähdäkseen muissa ihmisissä positiivisia piirteitä ja suhtautuakseen heihin avoimesti ja myönteisesti täytyy ihmisen olla elämänmyönteinen ja suhtautua asioihin realistisesti ja positiivisesti. Negatiivinen tai yliarvostava suhtautuminen itseensä heijastuu suhtautumisessa muihinkin ihmisiin. Hyvän itseluottamuksen pohja on hyvä itsetuntemus sekä luottamus omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin. (Castren ym. 2009, 122 - 123.) Elämänhallinnan kautta ihminen voi kehittää käytäntöjä ja sisäistää rutiineja. Elämänhallintaan kuuluu taito oppia, kyky organisoida ja hallita ajankäyttöä, henkilökohtaiset vahvuudet eli selviytymisstrategiat sekä ongelmanratkaisutaito ja analyyttisyys. Työparityössä yhteinen toimintamalli opitaan ja yhteistä näkemystä asioista luodaan vuorovaikutustilanteita tutkimalla ja pohtimalla. (Helander & Seinä 2007, 11.)

Toiset ihmiset luonnostaan herättävät persoonallisilla ominaisuuksillaan luottamusta ja uskottavuutta herkemmin kuin toiset. Tämän taustalla on usein hyvät käytöstavat ja kohtelias sekä arvostava suhtautuminen muihin ihmisiin. Nämä vuorovaikutuksen vahvat elementit ovat merkityksellisiä myös siirryttäessä ensihoitajan ammattirooliin. Vuorovaikutuksen perusasioita, kuten hyviä tapoja, kohteliaisuutta ja toisten arvostamista on hyvä pohtia ratkottaessa ensihoidon ammattiroolissa toimivien vuorovaikutusongelmia. Edellä mainittuja vuorovaikutuksen kannalta merkittäviä asioita voi jokainen itsessään kehittää ja harjaannuttaa. (Castren ym. 2009, 123.)

4.2 Vuorovaikutus työparityössä

Castrenin ym. (2009,126) mukaan ensihoitotyöstä voidaan sanoa ”ei yksin, vaan yhdessä”. Ensihoitotyötä tehdään pääsääntöisesti työparityöskentelynä, mikä edellyttää oman persoonan likoon laittamista ja toisen hyväksymistä. Parhaimmillaan toimiva työparityöskentely edellyttää vankkaa luottamusta työparia kohtaan, hyviä vuorovaikutustaitoja sekä intuitiota, jotka syntyvät yhdessä tekemisen kautta. (Castren 2009, 126.) Työparin välinen vuorovaikutus on merkittävin tekijä onnistuneen työparityön prosessissa. Vuorovaikutus pitää sisällään niin sanallisen kuin sanattomankin viestinnän. Sanaton vuorovaikutus, kuten eleet, ilmeet ja kasvojen liikkeet, voivat joko vahvistaa tai heikentää viestinnän merkitystä. (Helander & Seinä 2007, 28.) Jotta työssään voi oppia ja kehittyä, tulee myös oppia toisilta, näin vertaiset toimivat ikään kuin toistensa peileinä, mikä lisää hyväksi koettujen käytäntöjen jakaantumista muille. Muiden ohjaaminen ja opettaminen kuuluvat kokeneiden hoitajien toimenkuvaan. Tämä perustuu siihen, että työn perustehtävä on selvillä. (Kotila & Knuutila 2011,64.)

Vastuualueet täytyy olla määritelty ja hoito- sekä toimintaohjeet selkeästi kuvattu, sillä kun tavoitteet ja ohjeet ovat yhteiset, on myös työskentely työparin kanssa mutkatonta ensihoitotyön vaiheesta riippumatta. Parityöskentelyssä kaksi erilaista ihmistä tekee yhteistyötä hyvinkin vaihtelevissa tilanteissa, mikä voi aiheuttaa myös ristiriitailanteita. Tämä ei voi kuitenkaan näkyä ensihoitotyötä tehtäessä. Työparin vahvuudet ja heikkoudet tulee hyväksyä, mutta apua ja neuvoa tulee tarvittaessa antaa, ja se on kyettävä ottamaan myös vastaan. Työparin välille syntyneet ristiriitailanteet on selvitettävä viimeistään asemapaikalla rehellisellä ja avoimella keskustelulla. (Castren ym. 2009, 126 - 127.) Kollegiaalisuuteen kuuluu myös se, että uskaltaa tuoda esille rakentavasti hankalat ja ristiriitaisia tunteita herättävät ajatukset. Tällöin työparista välitetään ja tämän mahdollisia virheitä tai osaamattomuutta ei ohiteta, vaan ne uskalletaan ottaa puheeksi. Näillä teoilla on usein merkittävä vaikutus yksilön lisäksi koko työpaikan toiminnan kannalta. Mahdollisista virheistä ei kollegaa syytetä, vaan pyritään löytämään yhdessä toimivampi tapa tehdä työtä. (Kotila & Knuutila 2011, 65.)

5 SUKUPUOLIROOLIT JA TASA-ARVO

Ihmistä ympäröivä kulttuuri asettaa niin tytöille kuin pojille syntymästä asti erilaisia odotuksia, ja näin ollen miesten ja naisten identiteetit muovautuvat erilaisiksi. Koetulla sukupuoli-identiteetillä tai sukupuoliroolilla tarkoitetaan sosiaalista sukupuolta, joka puolestaan tarkoittaa sitä, että sukupuoli on paitsi biologinen, myös vahvasti yhteiskunnallinen käsite. (Tasa-arvoklinikka.fi 2010.)

Tasa-arvo sukupuolten välillä tarkoittaa sitä, että niin naisella kuin miehelläkin on oltava samanlaiset oikeudet ja velvollisuudet, sekä myös mahdollisuudet koskien työ- ja kotielämää sekä muutoin yhteiskunnassa. Sukupuolten välisessä tasa-arvossa on kyse siitä, että ihmiset voivat ilman sukupuolesta johtuvia tiukkoja rajoitteita tehdä valintoja ja kehittää kykyjään, sekä siitä, että naisten ja miesten käyttäytymistavat ja tarpeet ovat yhtä tärkeitä ja arvostettuja. Sukupuolten välisen tasa-arvon toteutuminen tai sen puuttuminen vaihtelee ajasta ja paikasta riippuen sekä historiallisesti että kulttuurisesti. (Tasa-arvoklinikka.fi 2010.)

Suomessa säädettiin laki miesten ja naisten välisestä tasa-arvosta joka astui voimaan 1.1.1987. Lain tarkoitus on tasa-arvolain 1 §:n mukaan ” estää sukupuoleen perustuva syrjintä ja edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa, sekä tässä tarkoituksessa parantaa naisten asemaa erityisesti työelämässä” (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609.) Tämän lain toteutumista Suomessa valvovat tasa-arvovaltuutettu sekä sosiaali- ja terveysministeriössä toimipaikkaa pitävä tasa-arvolautakunta. Lain lisäksi tasa-arvoa säännellään työlainsäädännössä ja perustuslaissa. Euroopan unionin säädökset ja direktiivit säätelevät myös Suomen tasa-arvoasioita. (Tasa-arvoklinikka.fi 2010.)

Tasa-arvolakiin on tehty muutoksia, joissa viimeisimmässä vuonna 2005 kirjattiin lakiin kiintiösäännös sekä velvoite laatia tasa-arvosuunnitelma. Kiintiösäännös velvoittaa, että miehiä ja naisia on molempia oltava 40 % valtionhallinnon komiteoissa, työryhmissä ja neuvottelukunnissa sekä myös muissa suunnittelu-, valmistelu- ja päätöksentekokoelimityksissä. Velvoite tasa-arvosuunnitelman laatimisesta koskee niitä työnantajia, joiden palveluksessa on vähintään 30 työntekijää, suunnitelma on laadittava yhdessä työntekijöiden kanssa vuosittain ja toteutettava siinä sovittavat toimet. Suunnitelma koskee erityisesti palkkausta ja työsuhteen ehtoja. Se sisältää myös selvityksen tasa-arvotilanteesta, toimenpiteet ja edellisen suunnitelman tulosten arvioinnin. Tasa-

arvosuunnitelman laatimisvelvollisuus koskee myös oppilaitoksia pois lukien peruskoulut ja lyhytkestoista opetusta antavat oppilaitokset. (Tasa-arvolaki 2005, 7 - 9.)

Suomessa hallitus on laatinut tasa-arvo-ohjelman edistämään naisten ja miesten välisen tasa-arvon toteutumista (Hallituksen tasa-arvo-ohjelma 2008–2011). Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan ”tasa-arvo-ohjelman 2008–2011 painopisteet ovat:

- sukupuolinäkökulman valtavirtaistaminen
- sukupuolten välisten palkkaerojen kaventaminen
- naisten urakehityksen edistäminen
- tasa-arvotietoisuuden lisääminen kouluissa ja segregaaation lieventäminen
- työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen parantaminen
- naisiin kohdistuvan väkivallan vähentäminen
- tasa-arvotyön resurssien vahvistaminen ja tasa-arvoselonteon laatiminen.”

Sukupuolten väliset palkkaerot ovat viime vuosina kaventuneet, palkkaero oli vuonna 2010 n. 18 %. Palkkaerojen katsotaan pääasiassa johtuvan siitä, että naiset ja miehet tekevät erilaista työtä, eri työnantajilla. Työnantajilla on lakisääteinen velvollisuus edistää palkkatasa-arvoa. Samasta ja samanarvoisesta työstä, samalla työnantajalla on maksettava samaa palkkaa sukupuoleen katsomatta. Naisten pienempään palkkaan vaikuttaa se, että miehet tekevät enemmän ylitöitä, likaisia ja raskaita töitä sekä vuoro-työtä. Lainsäädännöllä ja työehtosopimuksilla on rajalliset mahdollisuudet kaventaa naisten ja miesten välisiä palkkaeroja. On todettu, että tehokkaimpia keinoja vaikuttaa samapalkkaisuuteen ovat työpaikka- ja yritysکوhtaiset palkankorotuserät yhdistettynä tasa-arvosuunnitteluun. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2010.)

5.1 Työelämän sukupuoliroolit ja tasa-arvo

Naisten ja miesten odotetaan käyttäytyvän sukupuolelleen tyypillisellä tavalla, jolloin nämä odotukset rajoittavat valinnanmahdollisuuksia ja vaikeuttavat sukupuolelleen epätyypillisessä ammatissa olevien miesten ja naisten asemaa. Suomi on kuitenkin monissa sukupuolten välisissä tasa-arvoasioissa muita maita edellä, kuten esimerkiksi siinä, että suomalaiset naiset saivat äänioikeuden ensimmäisenä Euroopassa. Suomessa naiset ovat nykyisin miehiä koulutetumpia ja ovat pitkään olleet mukana työelämässä. Naisilla Suomessa on myös muihin maihin verrattuna hyvät mahdollisuudet

yhdistää työ- ja perhe-elämä yhteiskunnan tukeman päivähoidon johdosta. (Leinonen ym. 2006, 173,177.)

Suomalaiset työmarkkinat ovat yhteiskunnan rakennetasolla jakautuneet selvästi sukupuolen mukaan. Voidaan yleistäen todeta, että miehet ja naiset ovat eri ammateissa ja tehtävissä. Työympäristöt, joissa valtaosa työntekijöistä työskentelee, ovat joko hyvin naisvaltaisia tai hyvin miesvaltaisia. Tämä tarkoittaa sitä, että työmarkkinat ja ammatit ovat eriytyneet sukupuolen mukaan, mitä kutsutaan sukupuolen mukaiseksi segregatioksi. (Korvajärvi 2010, 185.)

Työelämässä ja työpaikoilla sukupuolesta puhumiseen suhtaudutaan vaihtelevasti, samallakin työpaikalla voi esiintyä niin innostumista kuin hämmästelyä. Tasa-arvotyöhön sen sijaan harvoin kohdistuu aktiivista vastarintaa. Tämän ilmiön syynä on se, että ei pystytä hahmottamaan tasa-arvon ja työpaikan ongelmien välistä yhteyttä. Ongelmana voi olla tiettyjen tehtävien miesvaltaisuus, jolloin niihin ei hakeudu naisia. Toisaalta naiset eivät ole hakeutuneet näihin tehtäviin, koska ovat kokeneet miesvaltaisuuden perusteella niihin tehtäviin hakeutumisen rajoitetuksi. Tasa-arvo-ongelman sijaan töiden eriytyminen sukupuolen mukaan voidaan nähdä naisten ja miesten ominaisuuksien hyödyntämisenä sekä työn sujumisen varmistamisena. (Leinonen ym. 2006, 185.)

5.2 Sukupuolierot hoitoalalla

Tilastokeskuksen (2009) mukaan Suomessa oli vuonna 2005 perus- ja lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä ensihoitajia yhteensä 82 236, joista miehiä oli yhteensä vain 3 368. Sukupuolierot näkyvät myös määräaikaistöiden muodossa, erityisesti terveydenhuoltoalalla määräaikaisia työsuhteita on paljon. Määräaikaiset työsuhteet kohdistuvat erityisesti synnytysikäisiin, koulutettuihin ja nuoriin naisiin. (Tasa-arvoklinikka.fi 2010.)

Hoitotyö on perinteisesti ollut naisten työtä, ja hoitoalalla työskentelevistä suurin osa on edelleen naisia. Hoitotyön ja naissukupuolen yhteyttä voidaan selittää kulttuurisesti tai biologisesti. Kulttuurisesti tarkasteltaessa voidaan todeta, että nainen on oppinut ja omaksunut historian ja oman kokemuksensa kautta hoitamisen olevan naiselle kuuluva tehtävä. Biologisesti yhteyttä voidaan selittää korostamalla naisen luontaista kykyä

hoitaa ja sillä, että nainen synnyttää ja imettää ja on näin lähempänä luontoa kuin mies. Naisella mielletään olevan myös luontaisesti taipumus empatiaan, koska hänet oletetaan jälkeläistensä ensisijaiseksi hoitajaksi. Naisten biologiset kyvyt, kuten synnyttäminen ja imettäminen, eivät kuitenkaan automaattisesti tarkoita, että nainen pysyisi luonnostaan hoitamaan ja että hoitotyö kuuluisi vain naisille. (Janhonen ym. 2008.)

Mietittäessä hoitotyön yhteydessä sukupuolta päädytään yleensä miettimään nais- ja mieshoitajien välisiä eroja. Hoitajien omat käsitykset ovat melko yhtenäisiä, sillä ne rakentavat kollektiivista ymmärrystä työn luonteesta ja tarvittavista kyvyistä. (Eriksson-Piela 2003, 151.)

Haatajan ym. (2010) tekemässä tutkimuksessa, joka käsittelee työhyvinvointia ensihoidossa, todetaan joitakin eroja miesten ja naisten välillä. Naisten mielestä työn haasteellisuus ja hektisyys parantavat huomattavasti työhyvinvointia. Miehet puolestaan kokivat hyvinvoinnin lisääntyvän, kun heillä on vaikutusmahdollisuuksia työtään koskevaan päätöksentekoon. Työyhteisön ilmapiiri koettiin hyväksi, miehet pitivät tätä useammin työhyvinvointia parantavana kuin naiset. Naisten mielestä enemmän kuin miesten mielestä vuorovaikutustaidot vaikuttavat positiivisesti työhyvinvointiin, kun taas työkaverisuhteet naiset kokivat hieman miehiä huonommiksi. Työajat ja palkkaus vaikuttivat varsinkin naisten mielestä negatiivisesti hyvinvointiin työssä. Työssä jaksamista edesauttoi naisten mielestä terveydentila, miehistä vähemmistö koki näin. Naiset kokivat ensihoitotyön fyysisesti rasittavammaksi kuin miehet, mutta miehet taas kokivat työn psyykkisesti rasittavammaksi kuin naiset. Yhteenvetona työhyvinvoinnin tutkimuksesta ensihoitotyössä sukupuolittain todetaankin, että vaikka naiset arvioivat kriittisemmin työhyvinvointiaan, he kuitenkin kokivat sen hieman miehiä paremmaksi. (Haataja & Lappalainen 2010.)

Eriksson-Pielan (2003, 152) tekemän haastattelututkimuksen mukaan naispuoliset hoitajat ovat sitä mieltä, että miespuoliset hoitajat eivät tee kaikkea heille kuuluvia töitä. Tästä voitaisiin päätellä, etteivät miespuoliset hoitajat välitä työtehtävistä, jotka on mielletty naisten töiksi. Voitaisiin myös päätellä, että olisi maskuliinisen ylemmyyden osoitus, etteivät miespuoliset hoitajat esimerkiksi siivoa. Miespuoliset hoitajat ovat puolestaan enemmän kiinnostuneita hoitotyön teknologiasta, ja tämä näkyy myös

siinä, että miespuolisia hoitajia hakeutuu työhön enemmän sydäntautiosastolle kuin muille sairaalan osastoille. (Eriksson-Piela 2003, 156 - 157).

Käsityksen mukaan naisten suuntautuminen hoivaan on jo geneettistä, ja sitä perustellaan usein sukupuolten välisillä biologisilla eroilla. Mies voi kokea jopa häpeää ja erityistä tarvetta perustella ammatinvalintaansa. Vaikka miehet ovat teknologiakeskeisiä hoitajia, heidät kuitenkin nähdään tutkimuksen mukaan naismaisina miehinä, koska ovat hakeutuneet hoitoalalle. (Eriksson-Piela 2003, 158- 161.)

Sukupuolten väliset suhteet työpaikalla koetaan harmonisiksi ja jännittyneiksi samalla tavoin kuin hoitoalan ammattiryhmien väliset suhteet sekä esimies-alaisuus suhteet. Naiset ajattelevat sukupuolensa olevan syynä heidän kyvykkyyteensä hoitotoiminnassa ja samalla he eivät anna arvostusta miehille hoivataidoista. Sen sijaan miehet nähdään pätevinä sosiaalisten suhteiden alueella, kuten työyhteisökysymyksissä, jossa puolestaan naiset ajattelevat oman sukupuolensa edustajat kyvyttöminä sekä alttiina työyhteisökiistoille. Mieshoitajien onkin todettu tuovan harmoniaa naisvaltaiseen työyhteisöön, koska heidän on katsottu parantavan työilmapiiriä rentoudellaan ja sillä, että he eivät osallistu työyhteisön konflikteihin. Onkin mielenkiintoista, että miesten sopivuutta hoitotyöhön ja sen toteuttamiseen on kyseenalaistettu, mutta samalla kuitenkin todettu, että on suotavaa olla myös mieshoitajia työyhteisöissä tuomassa rentoutta työilmapiiriin. (Eriksson-Piela 2003, 170 - 171.)

5.3 Sukupuolten välinen tasa-arvo hoitoalalla

Kuten kaikilla muilla aloilla, on myös hoitoalalla noudatettava sukupuolten välistä tasa-arvoa. Kaikilla työntekijöillä on oikeus olla yhdenvertaisia ja tulla kohdelluksi tasa-arvoisesti samanlaisissa tilanteissa sekä tehdä työtään ilman syrjintää. (Kess & Kähönen 2009, 75–77.)

Tutkimuksessa, jossa selvitettiin lääkäreiden ja sairaanhoitajien työn ja perheen yhteensovittamista todettiin, että nuoremmat kokivat vanhempia enemmän vaikeuksia perheen ja työn yhteensovittamisessa. Vaikeuksia lisäsivät kolmivuorotyö ja lasten suuri lukumäärä. Sukupuolella ei ollut tässä asiassa merkitystä. (Elovainio ym. 2009.)

Euroopan sosiaalirahaston tukeman MONIKKO-hankeen (2005–2007) tarkoituksena oli: ”edistää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa, vähentää työtehtävien jakautumista sukupuolen mukaan, parantaa eri-ikäisten vuorovaikutusta työpaikoilla ja lisätä hyväksyviä asenteita ja käytäntöjä etnisiä ryhmiä kohtaan”. Hankkeessa käsiteltiin mm. työntekijöiden ikääntymistä ja sen merkitystä työyhteisöön ja todettiin, ettei sukupuolten ja ikäryhmien väliset erot olleet merkittäviä. Suurin osa molemmista sukupuolista kokee työpaikallaan arvostettavan vanhempien työntekijöiden kokemusta sekä kohtelun olevan tasapuolista eri-ikäisten kesken. Ikäystävällisyyttä työpaikalla lisäävinä tekijöinä todettiin olevan sukupuolten tasa-arvoisuus, johdon kiinnostus työntekijöiden terveyteen sekä lähiesimiehien oikeudenmukaisuus. (Kauppinen 2007,4 - 5.)

MONIKKO-hankkeen alahankkeena toteutettiin Ikä, ikästereotypiat ja tasa-arvo -hanke, jossa tutkimuskohteeksi valittiin neljä eteläsuomalaista julkisen sektorin organisaatiota. Näistä kaksi edusti hoitoalaa, yksi opetusalaa ja yksi pelastusalaa. Hoitoalan todettiin olevan hyvin naisvaltainen, pelastusalan puolestaan miesvaltainen. Opetusalalla sukupuolet olivat vähemmän eriytyneet; miesten osuus oli 30 %. Tulokset kertoivat siitä, miten näillä valituilla aloilla suhtaudutaan mm. ikään ja työhön, työhyvinvointiin ja ilmapiiriin, eri-ikäisten yhteistyöhön, esimiestyöhön sekä terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin asioihin. (Airila 2007, 45.)

Ään vaikutuksia työhön -tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että pelastuslaitoksella arvostettiin nuoria heidän fyysisen kuntonsa ja siitä tulevan työnjaksamisen kautta. Hoitoalalla taas viitattiin nuorten sitoutumattomuuteen ja vastuuttomuuteen ja keski-ikä puolestaan nähtiin haasteena työn ja perheen yhteensovittamisen vuoksi. Kaikilla aloilla ikääntyviä kuvattiin kielteisemmin kuin nuoria tai keski-ikäisiä. Pelastusalalla ikääntynyt työntekijä nähtiin kielteisenä, koska palomiehen työstä ikääntyneen on vaikeampi selviytyä kuin nuoren. Opetus- ja hoitoalalla puolestaan ikääntyminen nähtiin positiivisena, hyödyllisenä asiana, eikä ikääntymistä nähty suurena ongelmana. Ikäpuheessa käsiteltiin eläkeikää, ja erityisesti palomiehet kokivat olevansa nykyisen eläkejärjestelmän vankeja, he kokivat joutuvansa olemaan työssään, vaikka edellytyksiä työn suorittamiseen ei enää olisi. (Airila 2007, 47–49.)

Kysyttäessä työilmapiiristä todettiin että pelastusalalla työyhteisöä pidetään ennakkoluuloisena ja vanhoja kaavoja noudattavana. Pelastusalan työilmapiiri kuitenkin koettiin hoitoalaa vapautuneemmaksi ja mukavammaksi. Sekä hoitoalalla että pelastusalal-

la alle 45- vuotiaat kokivat nuorten työntekijöiden mielipiteitä vähäteltävän sekä huomauteltavan pienimmistäkin virheistä. (Eskola 2007, 61–62.)

Työn ja perheen yhteensovittamista käsiteltiin myös MONIKKO-hankkeessa omana alahankkeena, siinä tutkittiin vanhemmuuden merkityksiä naiselle ja miehelle ja sen vaikutuksia työelämässä. Tutkimustuloksista selvisi, että perhevelvollisuudet ja sitä koskeva päätöksenteko ovat sukupuolittuneita. Miesvaltaisilla aloilla perhettä ja työtä koskevat kysymykset eivät ole jokapäiväistä, koska naiset hoitavat suurimman osan velvollisuuksista. (Toivanen & Turpeinen 2007, 84, 103.)

5.4 Tutkimuksia naisista työssä

Suomessa naisten työllisyys on kansainvälisestikin verrattuna korkealla tasolla, naisyöllisyysaste oli vuonna 2009 lähes yhtä korkea kuin miesten. EU-maita vertailtaessa Suomessa naisten työllisyysaste on EU-maiden neljänneksi korkein, Suomessa naiset myös tekevät muihin Euroopan-naisiin verrattuna enemmän kokoaikatyötä. Tilastojen mukaan naisten määrä johto- ja esimiestehtävissä on kasvanut, ja naiset ovat myös korkeammin koulutettuja. Naisesimiehiä onkin Suomessa enemmän kuin muissa EU-maissa. Naisia halutaan johtoryhmiin, ja joissakin yrityksissä on lähdetty määrätietoisesti pyrkimään siihen, että naisia saataisiin yritysten johtoon. Kuitenkin naisten tulisi tuoda esille enemmän osaamistaan, sillä johtajia valitessaan yritykset arvostavat kokemusta, pätevyyttä ja asennetta. Perheen ja työn yhteensovittaminen voi myös mietityttää naista ja näin vaikuttaa naisten hakeutumiseen johtotehtäviin (Elinkeinoelämän keskusliitto 2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tasa-arvo barometrin (2008, 66) mukaan viimeisen kymmenen vuoden aikana ei naisten asema työelämässä ole juurikaan parantunut. Naiset kokevat sukupuolensa haitallisemmaksi työpaikalla kuin miehet. Kokemukset haitoista ovat lisääntyneet aikaisemmasta korkeasti koulutetuilla naisilla.

Suomessa naiset ovat edelleen miehiä useammin määräaikaissa työsuhteissa, määräaikaista työsuhteita on tyypillisesti terveydenhoito-, opetus- ja sosiaalialan töissä. Naisten yleisyys määräaikaissa työsuhteissa johtunee siitä, että työnantajat pelkäävät naisista tulevan enemmän kustannuksia kuin miehistä. Kustannuksia ajatellaan koitu-

van, koska naiset käyttävät miehiä enemmän perhevapaita. Määräaikaisia työsuhteita on Suomessa eniten julkisella sektorilla. (Lehto ym. 2005.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tavoitteena on kartoittaa ensihoitotyössä työskentelevien käsityksiä naisista työparina. Tarkastelemme aihetta ensihoitotyön näkökulmasta. Toteutimme opinnäytetyön yhteistyössä Etelä- Savon pelastuslaitoksen Mikkelin, Savonlinnan ja Pieksämäen yksiköiden kanssa.

Opinnäytetyömme tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Kuinka ensihoitajat kokevat työparinsa sukupuolen?
2. Onko sukupuolella merkitystä ensihoitotyön työtehtävistä suoriutumiseen?
3. Millaisista työtehtävistä toinen sukupuoli selviytyy paremmin?
4. Mitkä fyysiset ja psyykkiset tekijät ovat merkittäviä ensihoitotyöskentelyn kannalta?

7 TUTKIMUSMENETELMÄLLISET RATKAISUT

7.1 Kohdejoukon kuvaus

1.1.2004 siirtyi pelastustoimen tehtävät kunnilta pelastuslaitosten alaisuuteen. Etelä-Savon pelastuslaitos oli yksi näistä 22 alueellisesta pelastuslaitoksesta. (Pelastustoimi 2004.) Etelä-Savon pelastuslaitoksen pelastusviranomaiset ohjaavat kansalaisia palo- ja pelastustoimia koskevissa asioissa. Pelastus- ja sammutustöiden lisäksi Etelä-Savon pelastuslaitos huolehtii myös sairaankuljetustoiminnasta Mikkelin, Savonlinnan ja Pieksämäen alueilla. (Etelä-Savon pelastuslaitos 2004.)

Tutkittava kohdejoukko koostui Etelä-Savon pelastuslaitoksen Mikkelin, Pieksämäen ja Savonlinnan yksiköiden ensihoitohenkilöstöstä, mitkä muodostuivat eri koulutustaustan omaavista mies- ja naishoitajista. Maaliskuussa 2011 Etelä-Savon pelastuslai-

toksen edellä mainituissa yksiköissä työskenteli yhteensä 60 henkilöä, joista naishoitajia oli Savonlinnassa kaksi, Pieksämäellä seitsemän ja Mikkelissä kahdeksan henkilöä. (Kalin 2011.)

7.2 Aineiston keruu- ja analyysimenetelmät

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytimme kyselytutkimusta. Kyselytutkimuksen aineisto kerättiin Etelä-Savon pelastuslaitoksen Mikkelin, Savonlinnan ja Pieksämäen yksiköistä. Kyselytutkimus oli tarkoitettu kaikille kyseisissä yksiköissä työskenteleville mies- ja naishoitajille. Käytimme kyselytutkimuksessa suurimmaksi osaksi kohdennettuja kysymyksiä, joihin on valmiit vastausvaihtoehdot, ja lisäksi myös avoimia kysymyksiä, joiden avulla toivoimme saavamme yksilöllisiä vastauksia.

Kyselytutkimuksessa sovelletaan tilastollisia menetelmiä, ja se on usein määrällistä tutkimusta. Kyselyiden aineistot ovat yleensä mitattuja lukuja sekä numeroita, ja vaikka kysymykset ovat sanallisessa muodossa, on vastaukset ilmaistu numeerisesti. Kyselyissä täydentäviä tietoja ja vastauksia annetaan sanallisesti niihin kysymyksiin, joiden numeerinen esittäminen olisi epäkäytännöllistä. (Vehkalahti 2008, 13.) Kyselytutkimuksilla on sekä etuja että haittoja. Etuna kyselytutkimuksessa pidetään sitä, että sen avulla pystytään tarvittaessa keräämään laaja tutkimusaineisto, sillä voidaan kysyä paljon erilaisia asioita, ja siihen voi osallistua paljon henkilöitä. Menetelmänä kyselytutkimusta pidetään tehokkaana, koska siinä tutkija säästää vaivannäköä ja aikaa. Mikäli kyselylomake on hyvin ja huolellisesti suunniteltu, se voidaan muokata nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneella. Haittoina on tavallisimmin pidetty sitä, että aineisto voi olla pinnallista ja teoreettisesti vähäpätöistä. Kyselytutkimuksen haittana voi olla myös se, ettei pystytä varmistumaan siitä onko vastauksenantaja vastannut rehellisesti ja huolellisesti sekä se, että vastauksissa käy usein kato eli kyselylomakkeita palautuu vain vähän. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselylomakkeilla aineistoa voidaan koota ainakin kahdella tavalla, posti- ja verkkokyselynä tai kontrolloituna kyselynä. Posti- ja verkkokyselyssä lomake toimitetaan vastaajalle lähettämällä se hänelle, ja vastattuaan kyselyyn tämä lähettää lomakkeen takaisin tutkijalle. Saatekirjeessä tulisi kertoa, että kyselyn mukana on palautuskuori, jonka postimaksu on hoidettu. Posti- ja verkkokyselyn isoimpana ongelmana voi olla kato. Suurelle joukolle lähetetyn kyselyn vastausprosentti voi olla pieni, kun taas eri-

tyisryhmälle, jolle kyselyn aihekin voi olla tärkeä, lähetetty kysely saattaa nostaa vastausprosenttia huomattavasti. Kontrolloidussa kyselyssä tutkija voi käyttää joko informoitua kyselyä tai henkilökohtaisesti tarkastettua kyselyä. Informoitua kyselyä käytettäessä tutkija toimittaa itse henkilökohtaisesti lomakkeet tutkittaville, esimerkiksi työpaikoille. Lomakkeita toimittaessaan tutkija kertoo, mitä hän tutkii ja miksi, kertoo lomakkeesta ja vastaa esitettyihin kysymyksiin. Tutkittavat toimittavat lomakkeet tutkijoille sovitulla tavalla, kuten postitse tai muutoin sovittuun paikkaan. Henkilökohtaisesti tarkistetussa kyselyssä tutkija toimittaa lomakkeen postitse tutkittaville ja hakee ne sovitun ajan kuluttua. Näin tutkija pystyy tarkistamaan, kuinka lomakkeet on täytetty ja keskustella tutkimuksesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 196–197.)

Kyselylomakkeen laadinnassa lomakkeen selvyys on tärkeää. Parempia ovat täsmälliset ja lyhyet kysymykset kuin yleiset ja liian pitkät sekä kaksoismerkityksiä sisältävät kysymykset. Olisi hyvä laittaa kyselyyn vaihtoehto ”ei mielipidettä”, koska voi olla, ettei vastaajalla ole omaa kantaa kysyttävään asiaan. Lomakkeen laadinnassa on syytä kiinnittää huomiota kysymysten määrään ja järjestykseen. Yleisohjeena pidetään sitä, että kyselylomakkeen alkuun sijoitetaan yleiset ja helpoimmin vastattavat kysymykset ja täsmäkysymykset lomakkeen loppuun. Kyselylomakkeessa tulisi huomioida sanojen valinta ja niiden käyttö. Ammattikieltä ei ole suotavaa käyttää, koska voi olla, ettei vastaaja niitä ymmärrä. Myös johdattelevia kysymyksiä olisi syytä välttää (Hirsjärvi ym 2009, 202–203.)

Laadimme kyselylomakkeen itse teoriatietoon pohjautuen. Esitetasimme kyselylomakkeemme Mikkelin ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitaja opiskelijaryhmien H299SA1 ja H299SA2 opiskelijoilla, jotka työskentelevät ensihoidossa. Esitestauksen perusteella tarkensimme kysymysten sisältöä.

Aineistonkeruun jälkeen analysoimme saadut tulokset. Tulosten analysointiin käytimme Webropol-ohjelmaa sekä Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Aineistoa kuvailimme käyttämällä frekvenssejä sekä prosenttiosuuksia, jolloin pystyimme tuottamaan tulokset graafiseen muotoon. Avoimia kysymyksiä esitimme vain vähän, emmekä käyttäneet sisällönanalyysia. Laadullisten kysymysten vastauksista teimme yhteenvetoja ja nostimme sieltä keskeisiä asioita suorina lainauksina.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksissa pyritään siihen, ettei virheitä syntyisi, mutta tästäkin huolimatta tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat ja siksi on hyvä arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Vehkalahden (2008, 40) mukaan ”luotettavuuteen ja laatuun vaikuttavat sisällölliset, tilastolliset, kulttuuriset, kielelliset ja tekniset seikat, joten on selvää, että laadukas mittaus edellyttää usean asiantuntijan yhteistyötä”. Luotettavuutta on mahdollista arvioida erilaisin mittaus- ja tutkimustavoin. Reliaabelius tarkoittaa tutkimustuloksen toistettavuutta, ja se voidaan todeta esimerkiksi siten, että toinen tutkija toistaa tutkimuksen tai mittauksen ja saa saman tuloksen. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa on luotu tilastollisia menetelmiä, joilla on mahdollisuus arvioida mittareiden luotettavuutta. Tutkimuksen validius puolestaan tarkoittaa sitä, että mittari tai menetelmä pystyy mittaamaan juuri sitä, mitä halutaan mitata. Laadullisessa tutkimuksessa on erilaisia tulkintoja sekä reliaabeliudesta että validiteetista. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija voi parantaa luotettavuutta tekemällä tarkan selostuksen tutkimuksen kaikista vaiheista, kuten missä olosuhteissa ja missä paikassa haastattelu on tehty, haastatteluun käytetty aika sekä ilmenneet häiriötekijät. Triangulaatio tarkoittaa monen menetelmän yhteiskäyttöä. Yhteiskäytöllä voidaan tarkentaa validiutta niin kvantitatiivisessa kuin kvalitatiivisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.)

Tutkijan on otettava huomioon tutkimuksen tekoon liittyviä monia eettisiä kysymyksiä, kuten tutkimuseettiset periaatteet tiedon hankinnasta ja julkaisemisesta. Nämä ovat yleisesti hyväksytyjä periaatteita, ja niiden tunteminen ja niiden mukaisesti toimiminen on jokaisen tutkijan omalla vastuulla. Suomessa on julkisia tahoja, jotka ohjaavat ja valvovat tutkimusten asiallisuutta ja eettisiä käytäntöjä. Tällaisia tahoja on esimerkiksi opetusministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta, joka on myös laatinut tieteellisten menettelytapojen noudattamiselle ohjeet. Jo valittaessa tutkimusaineistoa tehdään eettinen ratkaisu. Tutkimusongelmaa tai -kohdetta valittaessa tulee miettiä, miksi ja kenen ehdoilla tutkimuksiin ryhdytään. (Hirsjärvi ym. 2009, 24 - 25.)

Hyödyllisyys on tutkimusetiikan pääperiaate, mutta aina hyödyllisyys ei kohdistu tutkimuksen kohteena olevaan henkilöön, vaan tutkimustuloksista voi olla hyötyä myöhemmin muiden kohdalla. Turhat riskit ja haitat, kuten fyysiset tai taloudelliset ja sosiaaliset, on tutkimuksissa pyrittävä välttämään hyvän tutkimusetiikan mukaisesti. Lähtökohtana tutkimuksessa voidaan pitää tutkittavien itsemääräämisoikeutta, myös

osallistumisen täytyy olla vapaaehtoista ja tutkittaville on annettava mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Tutkimuskohteilla on oikeus keskeyttää tutkimus sekä kieltäytyä tietojen antamisesta. Heille on myös annettava mahdollisuus kysymyksien esittämiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.)

Tutkimusta tehtäessä tulee muistaa rehellisyys. Toisten kirjoitusta ei saa esittää omaan eikä plagioida, myöskään omaa tutkimusta tai itseään ei tule plagioida. Tutkimuksen tulokset täytyy esittää sellaisina kuin ne ovat, eli niitä ei saa kaunistella eikä muokata. Tutkijaryhmään kuuluvia ei vähätellä, vaan jokaisen tutkijan nimi tulee mainita julkaisussa, ja mikäli tutkimukseen on saatu apurahoja, niitä ei tule käyttää väärin. (Hirsjärvi ym. 2009, 25 - 27.)

Tutkimusta tehdessämme olemme huomioineet hyvät tutkimusperiaatteet. Olemme muokanneet alkuperäisiä lähteitä omin sanoin kuitenkin niin, ettei asiasisältö ole oleellisesti muuttunut. Olemme merkinneet lähdeviitteet käyttämistämme lähteistä, ja tutkimustulokset olemme esittäneet rehellisesti sellaisina, kuin ne ovat, kaunistelematta tai muuttamatta niitä.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Käsitlemme kyselyn tulokset tutkimusongelmittain. Kyselyssä oli yhteensä 28 kysymystä, joista 7 oli taustatietoja koskevaa kysymystä ja 4 avointa kysymystä.

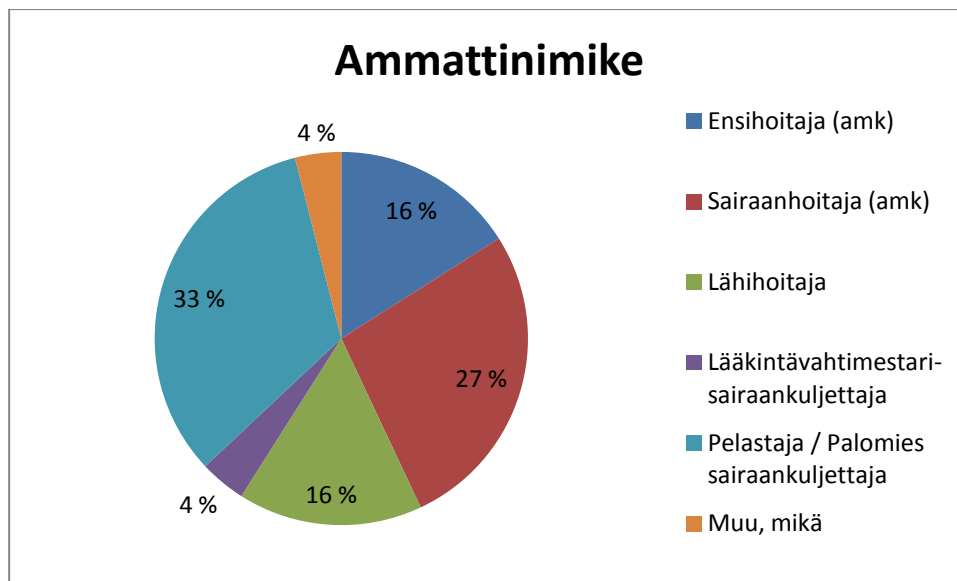
8.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 49 (N=49) työntekijää 60:stä Etelä-Savon pelastuslaitoksen työntekijästä. Kyselyn vastausprosentti oli 81,7 %. Vastaajista miehiä oli 36 (73,5 %) ja naisia 13 (26,5 %). Kyselyyn vastaajista 30 (61,2 %) oli vakituisessa työsuhteessa ja 19 (38,8 %) määräaikaisessa työsuhteessa. Vastaajista nykyisessä työsuhteessa oli ollut alle 2 vuotta 15 (30,6 %), 2 - 5 vuotta 11 (22,5 %), 6 - 10 vuotta 7 (14,3 %) ja yli 10 vuotta 16 (32,7 %).

Tutkittavista hoitoalalla oli työskennellyt alle kaksi vuotta 5 (10,6 %), 2 - 5 vuotta 12 (25,5 %), 6 - 10 vuotta 10 (21,3 %) ja yli 10 vuotta 20 (42,6 %). Kaksi tutkittavista

jätti vastaamatta hoitoalan työkokemus -kysymykseen. Ensihoidossa tutkittavista oli työskennellyt alle kaksi vuotta 10 (21,3 %), 2 - 5 vuotta 6 (12,8 %), 6 - 10 vuotta 14 (29,8 %) ja yli 10 vuotta 17 (36,2 %). Kaksi tutkittavista jätti vastaamatta ensihoidon työkokemus -kysymykseen.

Kyselyyn vastanneiden ammattinimikkeet ovat kuvattu kuviossa 1. Vastaajista enemmistö (33 %) oli pelastaja/palomies-sairaankuljettajia, seuraavaksi eniten (27 %) oli sairaanhoitajia (AMK).



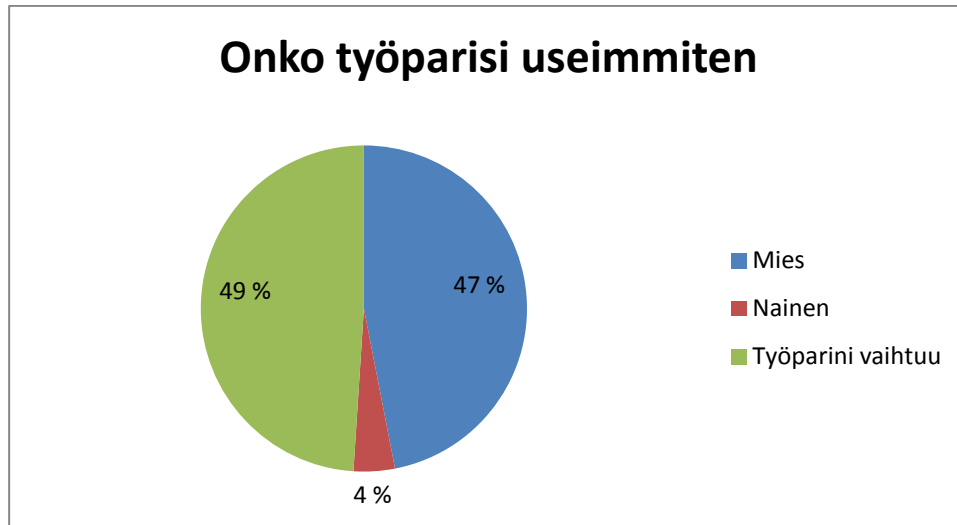
KUVIO 1. Ammattinimikkeet

Taulukosta 1 selviää kyselyyn vastanneiden ikäjakauma. Vastaajien ikäjakaumasta on huomattavissa, että vastaajista suurin osa (72 %) oli alle 40-vuotiaita. Näin voidaan todeta, että vastaajat olivat melko nuoria.

TAULUKKO 1. Vastaajien ikäjakauma

Ikä	Lukumäärä	%
alle 20 vuotta	1	2
21-30 vuotta	19	39
31-40 vuotta	15	31
41-50 vuotta	10	20
51-60 vuotta	4	8
yli 60 vuotta	0	0
Yhteensä	49	100

Kyselyyn vastaajien työparin sukupuolijakauma ilmenee kuviosta 2. Suurimmalla osalla (49 %) vastaajista työpari vaihtuu.



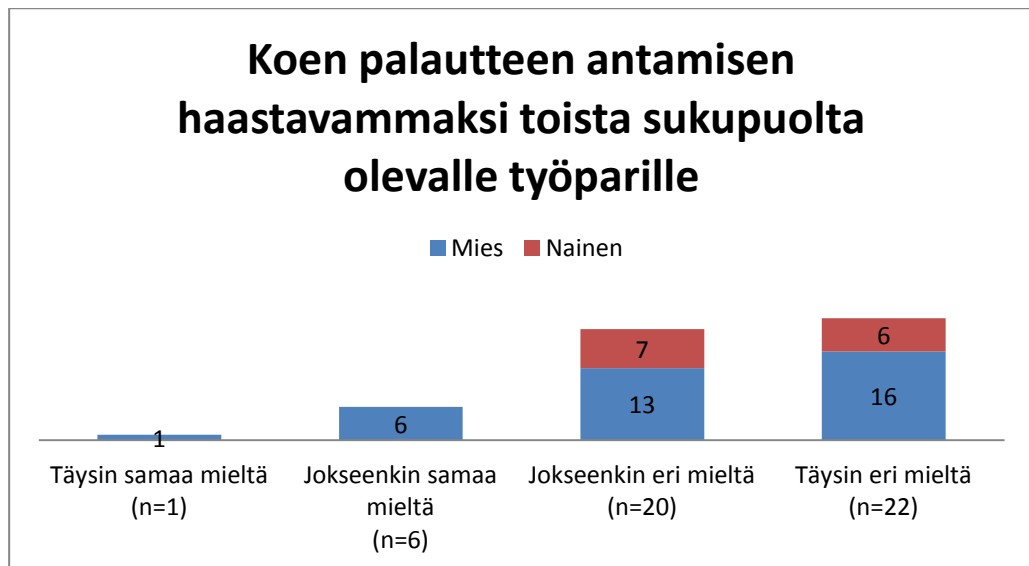
KUVIO 2. Työparin sukupuoli

8.2 Työparin sukupuolen merkitys

Tässä luvussa tuomme esille tutkimuksen tuloksia liittyen siihen, onko sukupuolella koettu olevan merkitystä palautteen antamisessa työparille, työssä etenemismahdollisuuksissa, työparilta saatavassa tuessa, omiin taitoihin luottamisessa ja työparin taitoihin luottamisessa. Luvussa käsitellyt kyselylomakkeen kysymykset ovat 9, 14, 19 ja 25–26. Kyselyssä väittämät on jaettu neljään eri vaihtoehtoon, jotka ovat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä.

Kuviosta 3 ilmenee, että kaikista kyselyyn vastanneista enemmistö 22 (44,9 %) ei koe haastavammaksi antaa palautetta toista sukupuolta olevalle työparille. Jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa oli 20 (40,8 %), jokseenkin samaa mieltä oli 6 (12,2 %) ja täysin samaa mieltä 1 (2 %).

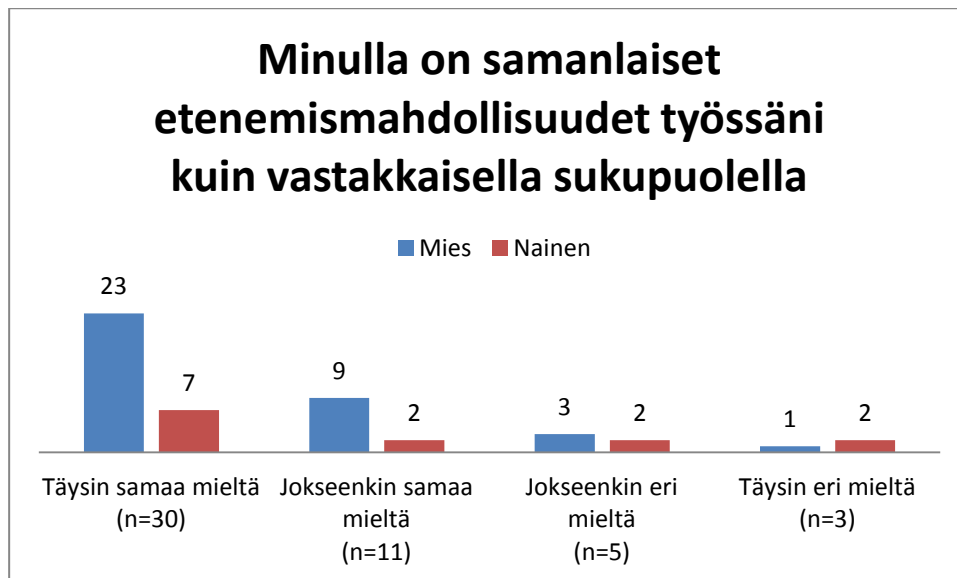
Naisista 6 (46,2 %) ei koe palautteen antamista toista sukupuolta olevalle työparille haastavaksi. Enemmistö naisista 7 (53,8 %) oli väittämästä jokseenkin eri mieltä. Miehistä taas enemmistö 16 (44,4 %) oli väittämän kanssa täysin eri mieltä, 13 (36,1 %) oli jokseenkin eri mieltä, 6 (16,7 %) jokseenkin samaa mieltä ja 1 (2,8 %) täysin samaa mieltä.



KUVIO 3. Palautteen antaminen toista sukupuolta olevalle työparille

Työssä etenemismahdollisuuksista kysyttäessä vastaajista suurin osa 30 (61,2 %) koki, että heillä on samanlaiset etenemismahdollisuudet, kuin vastakkaisella sukupuolella. Väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä oli 11 (22,4 %), jokseenkin eri mieltä oli 5 (10,2 %) ja täysin eri mieltä 3 (6,1 %).

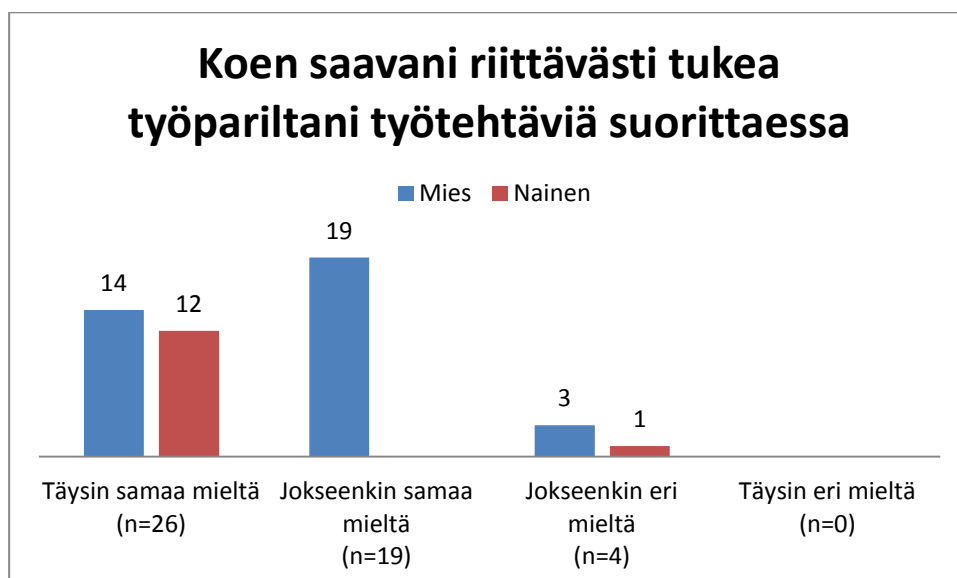
Naisista enemmistö 7 (53,8 %) koki, että heillä on samanlaiset etenemismahdollisuudet työssään kuin vastakkaisella sukupuolella, samoin miehistä enemmistö 23 (63,9 %) oli täysin samaa mieltä. Naisista 2 (15,4 %) oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä, 2 (15,4 %) oli jokseenkin eri mieltä ja 2 (15,4 %) täysin eri mieltä. Kysymykseen minulla on samanlaisista etenemismahdollisuuksista työssä kuin vastakkaisella sukupuolella, miesvastaajista 9 (25 %) oli jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä oli 3 (8,3 %) ja täysin eri mieltä oli 1 (2,8 %) miesvastaajista. Kuviossa 4 on sekä nais- että miesvastaajien jakaumat kysymyksen vastausvaihtoehtoihin.



KUVIO 4. Työssä etenemismahdollisuudet

Kuviosta 5 ilmenee, että vastaajista suurin osa 26 (53,1 %) kokee saavansa tukea työpariltaan työtehtäviä suorittaessaan. Väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä on 19 (38,8 %), jokseenkin eri mieltä 4 (8,2 %). Vastaajista kukaan ei ollut väittämän kanssa täysin eri mieltä.

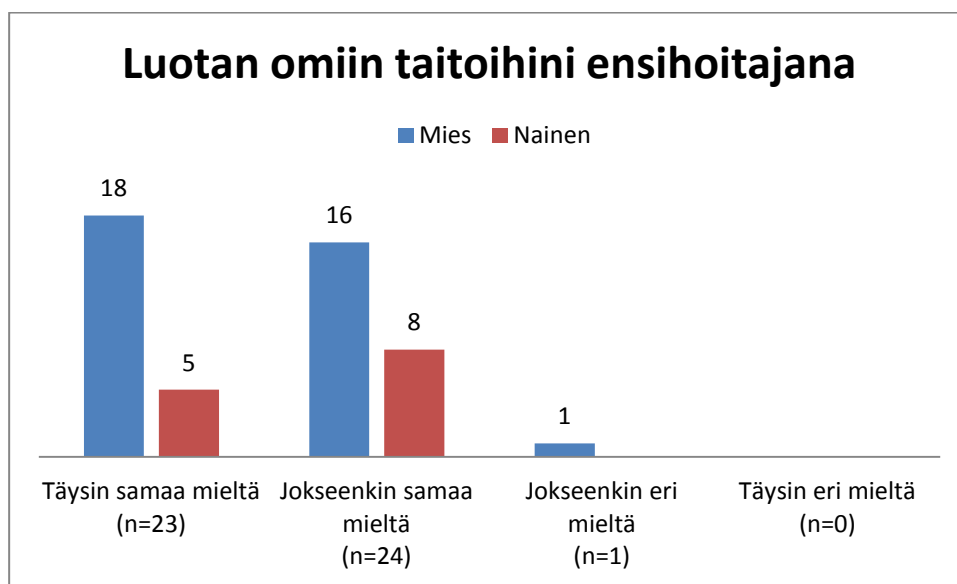
Myös naisista suurin osa 12 (92,3 %) koki saavansa riittävästi tukea työpariltaan työtehtäviä suorittaessaan, jokseenkin eri mieltä oli vain 1 (7,7 %). Miehistä taas enemmistö 19 (52,8 %) oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä ja 14 (38,9 %) oli täysin samaa mieltä, 3 (8,3 %) jokseenkin eri mieltä.



KUVIO 5. Työparilta saatu tuki työtehtävien suorittamisessa

Alla olevasta kuviosta 6 käy ilmi, että omiin taitoihin ensihoitajana kaikista vastanneista luottaa täysin 23 (47,9 %), jokseenkin samaa mieltä oli 24 (50 %), jokseenkin eri mieltä oli 1 (2,1 %). Vastanneista kukaan ei ollut täysin eri mieltä väittämän kanssa. Tähän kysymykseen jätti yksi kyselyyn osallistuneista vastaamatta.

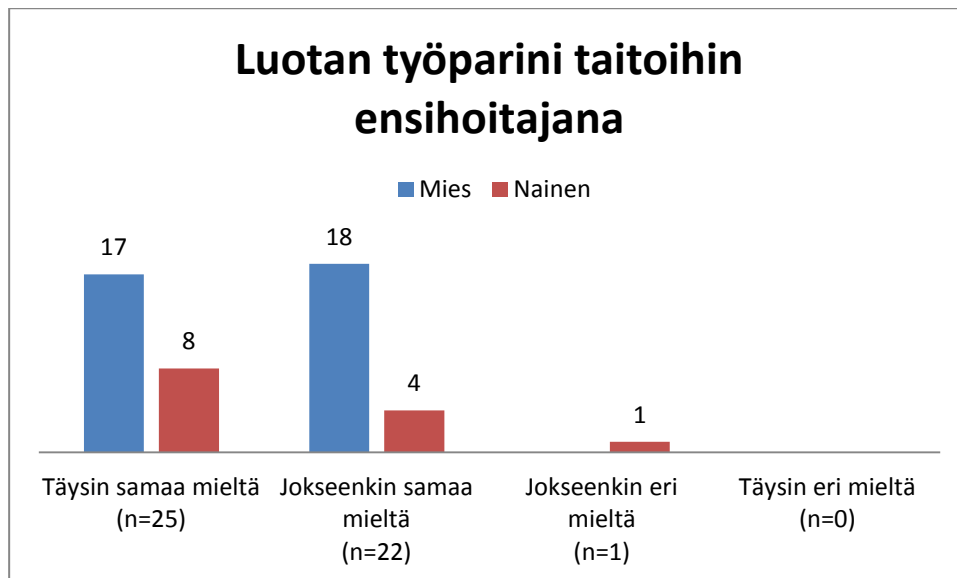
Naisista enemmistö 8 (61,5 %) luotti jokseenkin omiin taitoihinsa ensihoitajana ja täysin omiin taitoihinsa ensihoitajana luotti naisista 5 (38,5 %). Vastanneista miehistä yli puolet 18 (51,4 %) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä oli 16 (45,7 %) ja jokseenkin eri mieltä oli 1 (2,9 %).



KUVIO 6. Ensihoitajan omiin taitoihin luottaminen

Kuvio 7 havainnollistaa, että työparinsa taitoihin ensihoitajana luottaa täysin 25 (52,1 %) eli yli puolet kaikista vastanneista. Jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 22 (45,8 %) ja jokseenkin eri mieltä oli 1 (2,1 %). Kukaan vastaajista ei ollut väittämän kanssa täysin eri mieltä. Kyselyyn osallistuneista yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Naisista työparinsa taitoihin ensihoitajana luotti täysin 8 (61,5 %) eli enemmistö, 4 (30,8 %) oli jokseenkin mieltä ja 1 (7,7 %) jokseenkin eri mieltä. Miehistä yli puolet 18 (51,4 %) luotti työparinsa taitoihin ensihoitajan jokseenkin ja täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 17 (48,6 %).



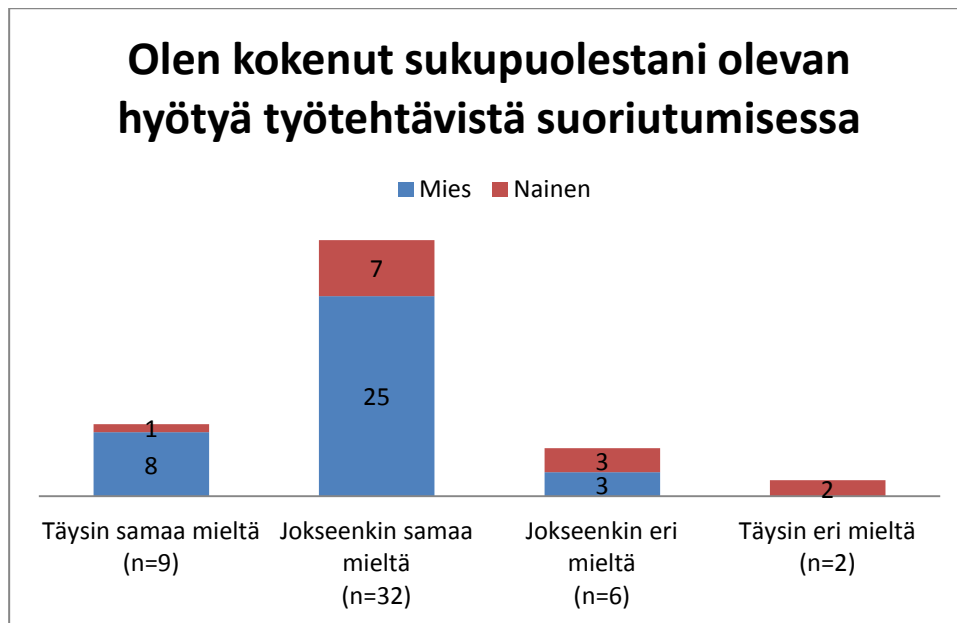
KUVIO 7. Työparin taitoihin luottaminen

8.3 Sukupuolen merkitys työtehtävissä

Tämä luku käsittelee tutkimuksen kysymyksiä, joiden avulla on pyritty selvittämään vaikuttaako sukupuoli työtehtävistä suoriutumiseen, koetaanko sukupuolesta johtuen ennakkoluuloja, tapahtuuko syrjimistä sukupuolesta johtuen ja jakautuvatko työtehtävät ensihoidossa tasaisesti eri sukupuolten välillä. Luvussa käsitellyt kyselylomakkeen kysymykset ovat 11, 16–18 ja 24. Näistä kysymyksistä 4 on jaettu väittämiin Täysin samaa mieltä, Jokseenkin samaa mieltä, Jokseenkin eri mieltä ja Täysin eri mieltä.

Kuvio 8 kertoo, että kaikista vastanneista enemmistö 32 (65,3 %) on kokenut sukupuolestaan olevan jokseenkin hyötyä työtehtävistä suoriutumisessa, vastanneista 9 (18,4 %) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli 6 (12,2 %) ja täysin eri mieltä 2 (4,1 %).

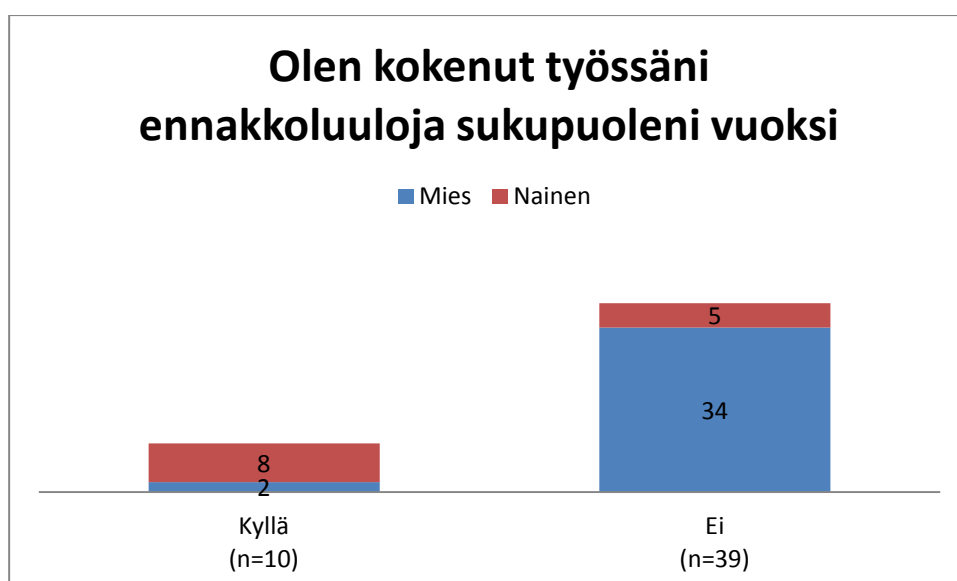
Vastanneista naisista yli puolet 7 (53,8 %) oli kokenut sukupuolestaan olevan jokseenkin hyötyä työtehtävistä suoriutumisessa, samoin enemmistö 25 (69,4) miehistä. 1 (7,7 %) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä, 3 (23,1 %) jokseenkin eri mieltä ja 2 (15,4 %) täysin eri mieltä. Miehistä täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 8 (22,2 %), 3 (8,3 %) jokseenkin eri mieltä, miehistä kukaan ei ollut täysin eri mieltä.



KUVIO 8. Sukupuolesta oleva hyöty työtehtävissä

Vastaajista enemmistö 39 (79,6 %) ei ole kokenut työssään ennakkoluuloja sukupuolestaan johtuen. Ennakkoluuloja työssään sukupuolestaan johtuen oli kohdannut kaikista vastaajista 10 (20,4 %). Kuvio 9.

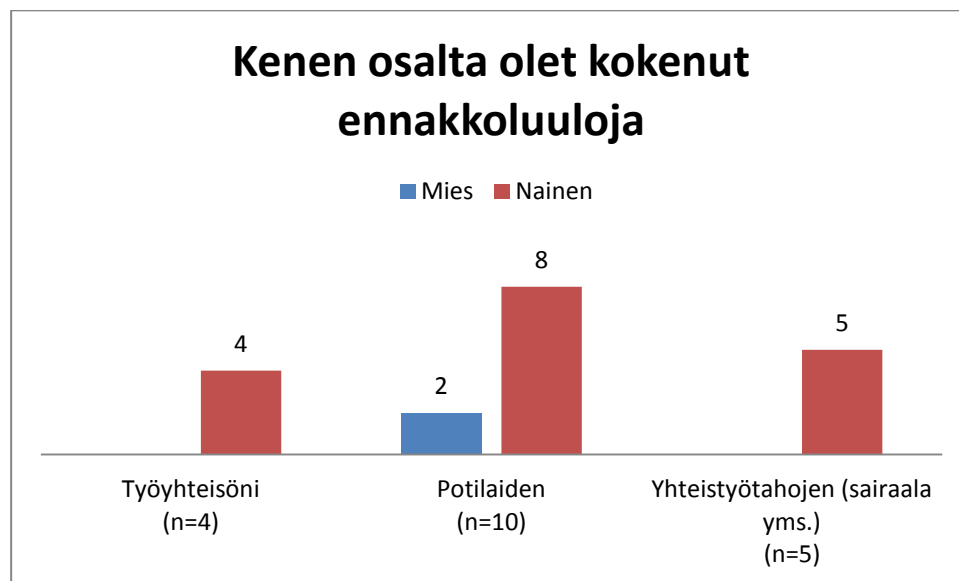
Naisista yli puolet 8 (61,5 %) on kokenut ennakkoluuloja työssään sukupuolesta johtuen, 5 (38,5 %) ei puolestaan ollut kokenut lainkaan ennakkoluuloja. Miehistä enemmistö 34 (94,4 %) ei ollut kokenut ennakkoluuloja ja vain 2 (5,6 %) oli kokenut ennakkoluuloja työssään sukupuolesta johtuen.



KUVIO 9. Ennakkoluulojen kohtaaminen työssä sukupuolesta johtuen

Alla olevasta kuviosta 10 selviää kenen osalta ennakkoluuloja oli koettu. Vastaajien oli mahdollista valita useita vaihtoehtoja. Kaikista vastanneista yli puolet 10 (52,6 %) oli kokenut ennakkoluuloja potilaiden osalta. Vastaajista 5 (26,3 %) oli kokenut ennakkoluuloja yhteistyötahojen osalta ja 4 (21,1 %) työyhteisön osalta.

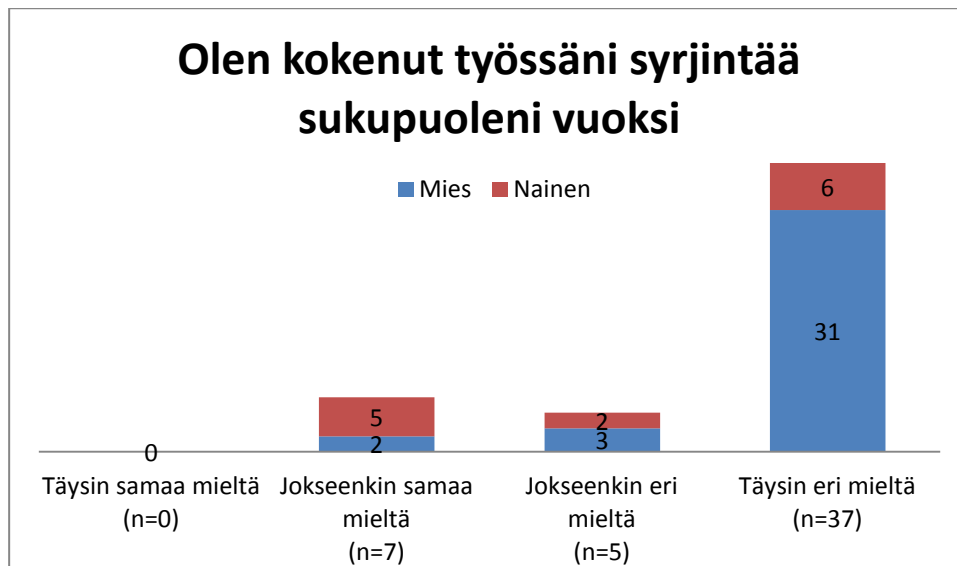
Naisista enemmistö 8 (47,1 %) oli ennakkoluuloja kohdannut potilaiden osalta, seuraavaksi eniten 5 (29,4 %) ennakkoluuloja oli kohdattu yhteistyötahojen osalta ja vähiten 4 (23,5 %) työyhteisön osalta. Miehistä 2 (100 %) oli kohdannut ennakkoluuloja potilaiden osalta.



KUVIO 10. Kenen osalta on koettu ennakkoluuloja

Kuvio 11 havainnollistaa, että kaikista kyselyyn vastanneista enemmistö 37 (75,5 %) ei ole kokenut työssään syrjintää sukupuolensa vuoksi. Jokseenkin eri mieltä on 5 (10,2 %) ja jokseenkin samaa mieltä 7 (14,3 %). Vastanneista kukaan ei ole väittämän kanssa täysin samaa mieltä.

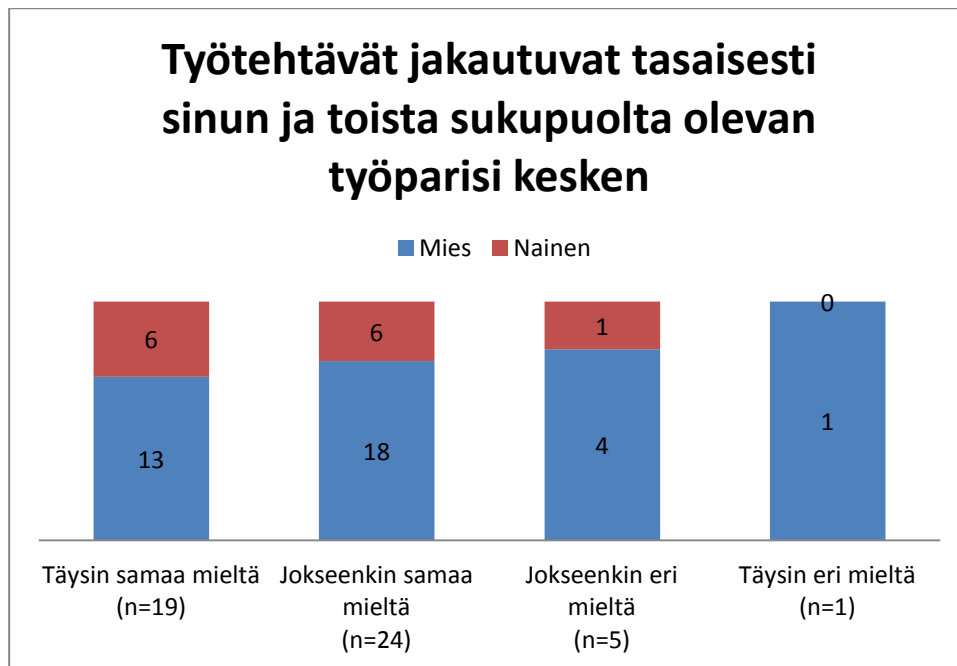
Naisista lähes puolet 6 (46,2 %) ei ole kokenut työssään syrjintää sukupuolensa vuoksi, jokseenkin eri mieltä on 2 (15,4 %) ja jokseenkin samaa mieltä on 5 (38,5 %). Miehistä suurin osa 31 (80,8 %) on väittämästä täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä on 3 (11,5 %) ja jokseenkin samaa mieltä 2 (7,7 %).



KUVIO 11. Syrjintä työssä sukupuolen vuoksi

Tulokset työtehtävien tasaisesti jakautumisesta eri sukupuolta olevien työparien kesken ilmenee alla olevasta kuviosta 12. Kaikista vastaajista enemmistö 24 (49 %) koki työtehtävien jokseenkin jakautuvan tasaisesti itsensä ja toista sukupuolta olevan työparin kesken. Täysin samaa mieltä oli vastaajista 19 (38,8 %), jokseenkin eri mieltä oli 5 (10,2 %) ja täysin eri mieltä vastaajista oli 1 (2 %).

Naisvastaajien mielipiteet jakoutuivat siten, että 6 (46,2 %) naista vastasi työtehtävien jakautuvan tasaisesti eri sukupuolta olevien työparien kesken ja 6 (46,2 %) naisvastaajaa oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä. Naisista 1 (7,7 %) oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Miesvastaajista 18 (50 %) oli jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä oli 13 (36,1 %), jokseenkin eri mieltä oli 4 (11,1 %) ja täysin eri mieltä oli 1 (2,8 %) kysymykseen työtehtävien jakautumisesta eri sukupuolta olevan työparin kanssa. Kuvio 12.



KUVIO 12. Työtehtävien jakautuminen työparien kesken

8.4 Työtehtävistä selviytyminen

Kyselylomakkeen kysymyksillä 12, 13, 15 ja 27 pyrimme saamaan vastaukset kolmanteen tutkimusongelmaamme, millaisista työtehtävistä toinen sukupuoli selviytyy paremmin? Millaisissa työtehtävissä olet kokenut sukupuolestasi olevan hyötyä - kysymykseen vastasi yhteensä 36 henkilöä, joista naisia oli 11 ja miehiä 25, tähän kysymykseen jätti vastaamatta 13 henkilöä. Kysyttäessä millaisista työtehtävistä vastakkainen sukupuoli selviytyy paremmin, vastaajia oli yhteensä 30 henkilöä, joista miehiä 20 ja naisia 10. Vastaamatta jätti 19 henkilöä. Kysymykset oli jätetty avoimiksi, joten valmiita vastausvaihtoehtoja ei ollut. Kyselyyn vastanneet miehet kokivat omasta sukupuolestaan olevan hyötyä etenkin fyysistä voimaa vaativissa nosto- ja kantamistehtävissä.

Alla on miesten vastauksista poimittuja näkemyksiä miessukupuolen eduista.

”Voimaa vaativissa, äänen käyttöä ja käskyttämistä ja vesipelastusta sisältävillä keikoilla” (mies)

”Fyysistä voimaa vaativissa tehtävissä” (mies)

”Nopeissa voimaa tarvitsevilla toimenpiteillä. Työturvallisuuteen liittyvissä asioissa, esim. hämäräkämpissä työskentely” (mies)

Myös aggressiivisten ja päihtyneiden potilaiden kohtaamisessa miehet kokivat sukupuolestaan olevan hyötyä.

”Kohteet, missä pelkää miehiä, alkoholi. Painavat ihmiset” (mies)

”Väkivaltatilanne” (mies)

”Arvaamattomien potilaiden kohtaaminen” (mies)

Miesten vastauksista nousi esille myös, että he kokivat sukupuolestaan olevan hyötyä ajoneuvon hallinnassa sekä aluetuntemuksessa.

”Fyysisyys, ajoneuvon ja teknisten laitteiden hallinta ja tietämys” (mies)

”Potilaan nosto, katutuntemus, agr.potilaat” (mies)

Kysymykseen vastanneiden naisten mielipide asiasta oli hyvin yhdensuuntainen miesten näkemyksen kanssa, eli naiset kokivat miesten selviytyvän paremmin fyysistä voimaa vaativissa tilanteissa sekä aggressiivisten potilaiden kohtaamisessa.

”Haastavat asiakkaat, aggressiiviset miehet” (nainen)

”Aggressiiviset tilanteet” (nainen)

”Voimaa vaativat” (nainen)

”Fyysisyyttä ja voimaa vaativissa” (nainen)

”Raskaat nostotilanteet” (nainen)

Kyselyyn vastanneet naiset kokivat sukupuolestaan olevan hyötyä etenkin, kun potilaana on nainen, lapsi tai nuori. Naiset kokivat empatiakyvystään ja rauhallisuudestaan olevan hyötyä työtehtävistä suoriutumisessa. Vastauksista tuli myös ilmi naissukupuol-

len merkitys kohdatessa eri kulttuurien edustajia, kuten maahanmuuttajainaisia. Alla on naisvastaajien kuvaamana naissukupuolen hyödyt ensihoitotyössä.

”Naispotilaat, nuoret” (nainen)

”Joissain tilanteissa nainen rahoittaa tilannetta” (nainen)

”Ihmisläheisissä” (nainen)

”Empatia hoitotilanteissa, suostuttelutaidot” (nainen)

”Maahanmuuttajien eli naisten kanssa” (nainen)

”Lasten kanssa työskennellessä” (nainen)

”Joillekin on helpompi luottaa, jotkin keskustelutilanteet voivat olla helpompia” (nainen)

Miesvastaajat toivat esille naisten hyvät vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Miesvastaajat kokivat myös, että naisten läsnäolo rauhoittaa usein hoitotilanteita. Vaikka niin nais- kuin miesvastaajatkin kokivat mieshoitajien merkityksen aggressiivisia ja juopuneita kohdatessa eduksi, oli miesvastaajat nostanut myös esille naisten kyvykkyyden käsitellä juopuneita, psykiatrisia sekä yhteistyökyvyttömiä potilaita.

”Vuorovaikutustaidot” (mies)

”Juopuneitten miesten kanssa” (mies)

”Sosiaaliset taidot” (mies)

”Hoitotyössä, empatiassa” (mies)

”Älykkyyttä vaativissa tehtävissä” (mies)

”On monia tehtäviä, joista selviytyvät” (mies)

”Jokseenkin potilaan rauhoittamiseen esim.pot.olevan kiihtyneessä mielentilassa” (mies)

”Hankalat asiakkaat, vuorovaikutus” (mies)

Yhteneväisesti naisvastaajien mielipiteiden kanssa miesvastaajat toivat ilmi naishoitajien kyvyn hoitaa ja kohdata lapsi- sekä naispotilaat.

”Lasten kanssa” (mies)

”Empatia kyky toisilla parempi. Naisten asioissa, naistentaudit, pystyy samaistumaan” (mies)

”Naisten taudeissa” (mies)

”Naispuolisten potilaiden hoito”(mies)

”Naistenvaivat, kun nainen väkivallan uhri jne.”(mies)

Niin mies kuin naisvastaajatkin kokivat myös, ettei mainittavia eroja sukupuolten välillä ollut työtehtävistä selviytymisen kannalta.

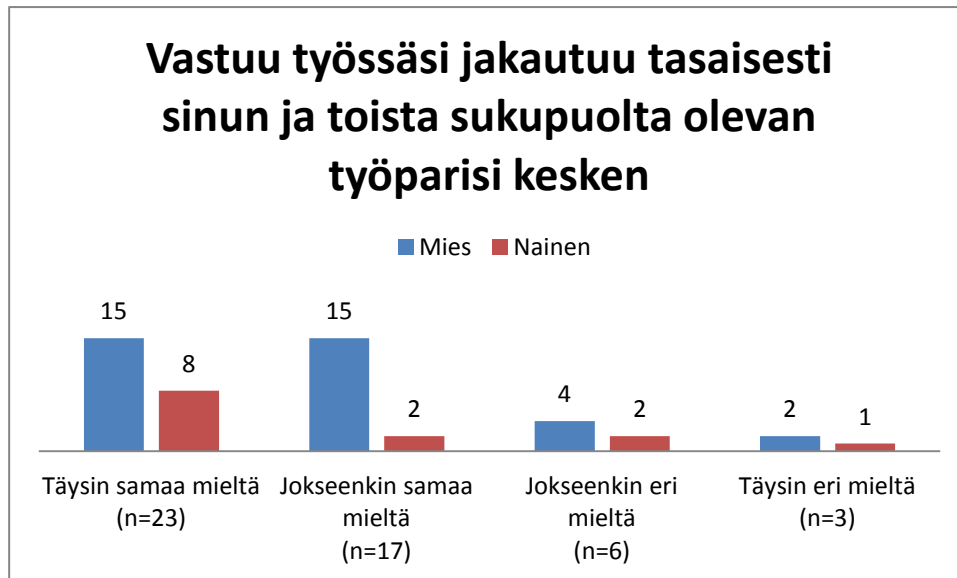
”En usko sukupuolella olevan merkitystä suoraan hoitotoimenpiteisiin”(nainen)

”En koe isompia eroja” (mies)

Kuviossa 13 ilmenee, että kaikista vastaajista enemmistön 23 (46,9 %) mielestä vastuu työssä jakautuu työparien kesken tasaisesti sukupuolesta riippumatta. Väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä oli 17 (34,7 %), jokseenkin eri mieltä 6 (12,2 %) ja täysin eri mieltä 3 (6,1 %).

Naisista yli puolet 8 (61,5 %) oli sitä mieltä, että työssä vastuu jakautuu tasaisesti vastakkaista sukupuolta olevan työparin kesken. Jokseenkin samaa mieltä oli 2 (15,4 %) samoin jokseenkin eri mieltä oli 2 (15,4 %) ja täysin eri mieltä oli 1(7,7 %). Vastuun

jakautumisesta tasaisesti eri sukupuolta olevan työparin kanssa miehistä 15 (41,7 %) oli täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä oli 15 (41,7 %), jokseenkin eri mieltä oli 4 (11,1 %) ja täysin eri mieltä 2 (5,6 %) kyselyyn vastanneista miehistä.



KUVIO 13. Eri sukupuolta olevien työparien vastuun jakautuminen

Taulukossa 2 on tulokset kysymykseen, jossa tutkittavan oli arvioitava tekijöitä, jotka lisäävät työparin luotettavuutta. Vastaajilla oli valittavana vaihtoehtoina: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä.

Työparin luotettavuutta lisäsi enemmistön mielestä työkokemus ja yhteinen työkokemus. Jokseenkin luotettavuutta lisäsi toisen tunteminen. Ammattinimike ei paljoa luotettavuutta työpariin lisännyt. Enemmistön mielestä sukupuoli ei lainkaan ollut luotettavuutta lisäävä tekijä.

TAULUKKO 2. Tekijät jotka lisäävät työparin luotettavuutta

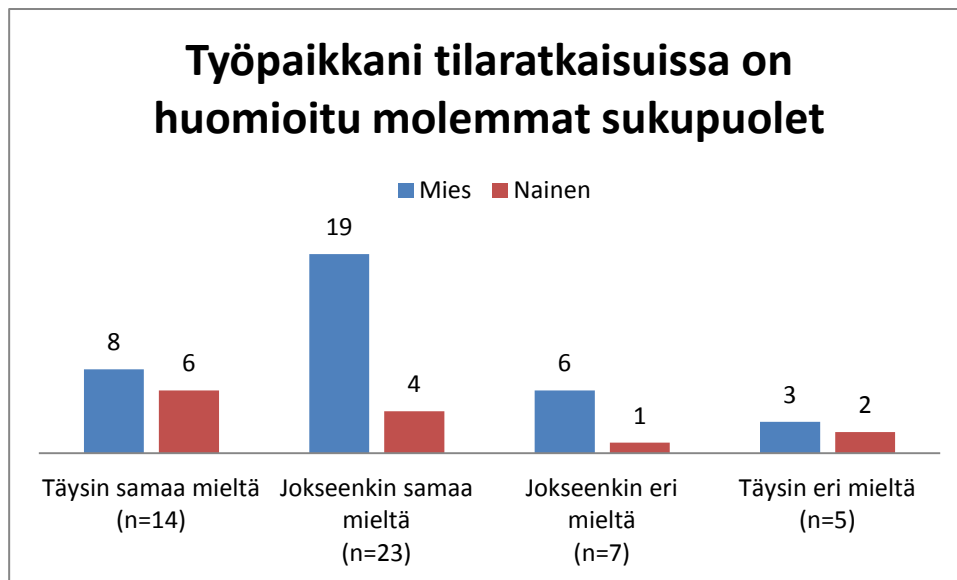
Tekijä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ammattinimike	1	20	22	6
Työkokemus	29	19	1	0
Sukupuoli	0	12	17	20
Toisen tunteminen	22	25	2	0
Yhteinen työkokemus	30	12	7	0

8.5 Fyysisten ja psyykkisten ominaisuuksien merkitys

Kyselylomakkeen kysymyksillä 10, 20, 21, 22, 23 kartoitettiin, mitkä fyysiset ja psyykkiset tekijät ovat merkittäviä ensihoitotyöskentelyn kannalta (tutkimusongelma 4). Kysymykset käsittelivät työpaikan tilaratkaisuja, fyysisten ja psyykkisten ominaisuuksien merkityksiä sekä työn kuormittavuutta.

Kuviosta 14 ilmenee, että kaikista kyselyyn vastanneista enemmistön 23 (46,9 %) mielestä tilaratkaisuissa on jokseenkin huomioitu molemmat sukupuolet. Vastanneista 14 (28,6 %) oli täysin samaa mieltä, 7 (14,3 %) jokseenkin eri mieltä ja 5 (10,2 %) täysin eri mieltä.

Kyselyyn vastanneiden naisten mielestä suurin osa 6 (46,2 %) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä, 4 (30,8 %) oli jokseenkin samaa mieltä, 1 (7,7 %) oli jokseenkin eri mieltä ja 2 (15,4 %) täysin eri mieltä. Miehistä enemmistö 19 (52,8 %) oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä oli 8 (22,2 %), jokseenkin eri mieltä oli 6 (16,7 %) ja täysin eri mieltä 3 (8,3 %).



KUVIO 14. Sukupuolen huomiointi tilaratkaisuissa

Taulukossa 3 on esitetty ominaisuuksia, joiden vaikutusta ensihoitotyöstä suoriutumiseen kysyttiin tutkittavilta. Tutkittavat olivat voineet vastata neljällä eri mielipiteellä jotka olivat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä.

Tärkeimpinä ominaisuuksina ensihoitotyöstä suoriutumiselle vastaajista enemmistö piti työkokemusta, paineensietokykyä, hyviä vuorovaikutustaitoja ja ammattitaitoa. Jokseenkin merkittävänä ominaisuuksina pidettiin lihasvoimaa, fyysistä kuntoa, ajotaitoa, organisointitaitoa ja koulutusta. Sukupuoli näytti olevan vähiten ensihoitotyöstä suoriutumiseen vaikuttava tekijä. Taulukko 3.

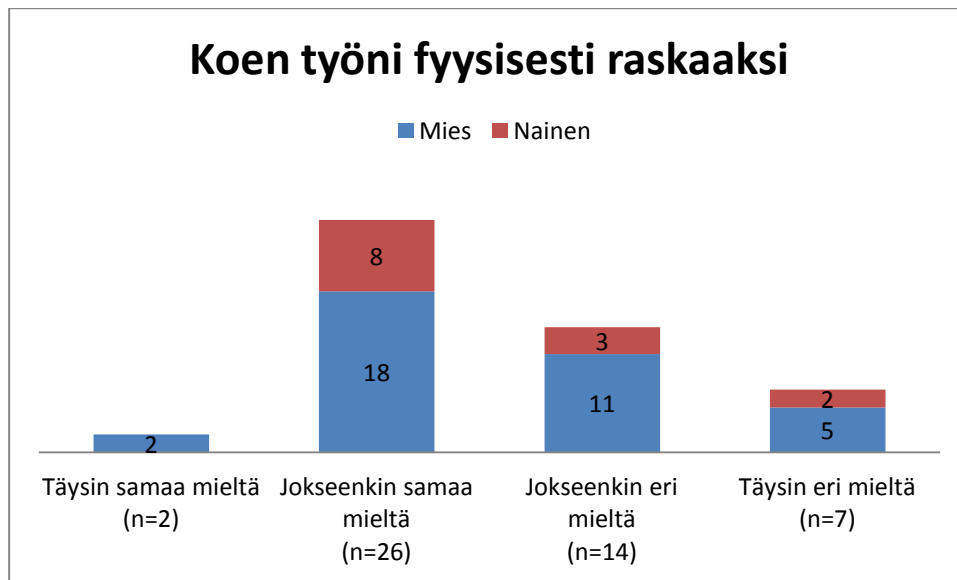
TAULUKKO 3. Ensihoitotyöstä suoriutumiseen vaikuttavat ominaisuudet

Ominaisuudet	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Työkokemus	33	16	0	0
Lihasvoima	13	27	8	1
Fyysinen kunto	16	27	6	0
Ajotaito	17	28	3	1
Paineensietokyky	37	12	0	0
Sukupuoli	2	9	17	21
Hyvät vuorovaikutustaidot	37	11	1	0
Organisointitaidot	21	23	5	0
Ammattitaito	42	7	0	0
Koulutus	17	26	4	2
Ikä	5	18	19	7

Pyydettyäessä mainitsemaan kolme tärkeintä ominaisuutta, joita ensihoitotyössä tarvitaan, toivat vastaajat ilmi ominaisuuksia, jotka on mainittu taulukossa 3. Taulukon mukaisesti tärkeimpinä ominaisuuksina pidettiin vuorovaikutustaitoja, ammattitaitoa sekä paineensietokykyä. Lisäksi tärkeinä ominaisuuksina vastauksissa nostettiin esille solidaarisuus, rauhallisuus, halu kehittyä ja oppia sekä ylläpitää ammattitaitoa, vastuuntuntoisuus, rehellisyys, joustavuus sekä dynaamisuus. Tähän kysymykseen vastanneista 39 henkilöstä miehiä oli 29 ja naisia 10, vastaamatta jätti 10 henkilöä.

Kuviosta 15 selviää, että tutkimukseen osallistuneista yli puolet 26 (53,1 %) koki työnsä jokseenkin fyysisesti raskaaksi. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa vastanneista oli vain 2 (4,1 %), jokseenkin eri mieltä oli 14 (28,6 %) ja täysin eri mieltä, eli ei koe työtään lainkaan fyysisesti raskaaksi oli 7 (14,3 %).

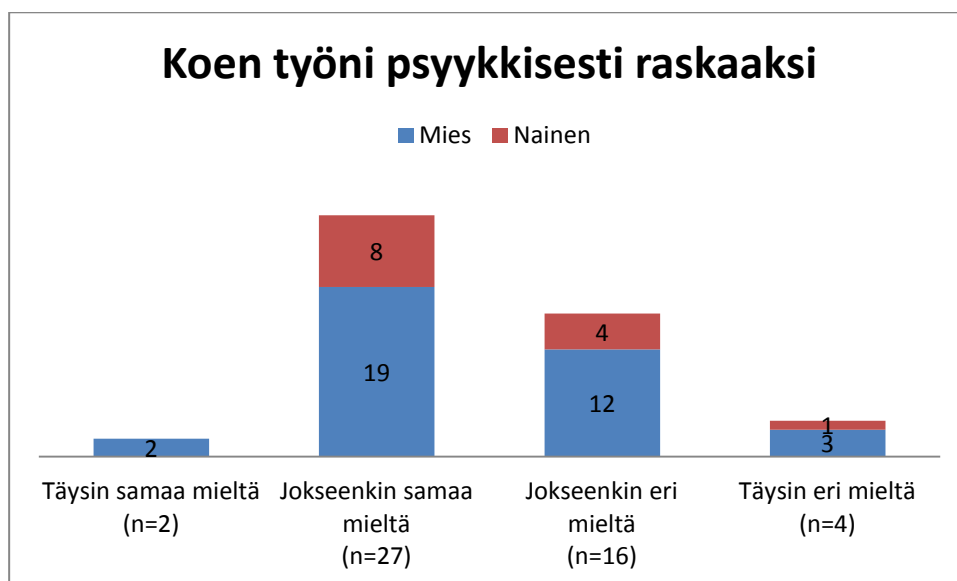
Naisista 8 (61,5 %) koki työn jokseenkin fyysisesti raskaaksi, 3 (23,1 %) oli väittämästä jokseenkin eri mieltä ja 2 (15,4 %) ei kokenut työtä lainkaan fyysisesti raskaaksi. Miehistä myös enemmistö 18 (50 %) koki työnsä jokseenkin fyysisesti raskaaksi, 2 (5,6 %) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä, 11 (30,6 %) jokseenkin eri mieltä ja 5 (13,9 %) ei kokenut työtä lainkaan fyysisesti raskaaksi.



KUVIO 15. Työn kokeminen fyysisesti raskaaksi

Kuviosta 16 selviää, että enemmistö 27 (55,1 %) tutkittavista koki työnsä jokseenkin psyykkisesti raskaaksi, väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 2 (4,1 %). Tutkittavista 16 (32,7 %) oli jokseenkin eri mieltä ja 4 (8,2 %) oli täysin eri mieltä.

Enemmistö 8 (61,5 %) naisista koki työn jokseenkin psyykkisesti raskaaksi, kukaan naisista ei ollut väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli 4 (30,8 %) ja 1 (7,7 %) koki, ettei työ ole lainkaan psyykkisesti raskasta. Miehistä enemmistö 19 (52,8 %) koki työn jokseenkin psyykkisesti raskaaksi, täysin samaa mieltä oli 2 (5,6 %), jokseenkin eri mieltä oli 12 (33,3 %) ja 3 (8,3 %) oli täysin eri mieltä.



KUVIO 16. Työn kokeminen psyykkisesti raskaaksi

Kyselylomakkeen viimeiseen kohtaan ”mitä muuta haluat aiheesta sanoa”, vastasi yhteensä 14 henkilöä, joista naisia oli neljä ja miehiä kymmenen. Vastaamatta jätti valtaosa eli 35 henkilöä. Esiin nousi mielipiteitä ja kokemuksia mies-naistyöparista ja työn vaatimista ominaisuuksista.

Seuraavilla sitaateilla on tuota ilmi vastaajien kokemuksia mies-naistyöparista.

”Ei voi arvioida/yleistää että vain toinen sukupuoli on parempi, se riippuu niin henkilöstä eikä siihen vaikuta sukupuoli, vaan oma asenne ja ammattiosaaminen” (nainen)

”Ei ole väliä onko työpari mies vai nainen. Ammattitaito, kokemus ja yhteistyökyky ratkaisevat” (mies)

”Naiset tuovat kivaa väriä ja vaihtelua työvuoroihin. Mutta kaksi naista samassa ambulanssissa ei ole hyväksi turvallisuus väkivalta tms. hämäreikekoilla ja naiset voivat herkemmin tapella keskenään kuin mies parin kanssa” (mies)

”Työparit vaihtuu aika ajoin. Keikoilla pyritään käyttämään kummankin henk.koht. vahvuuksia hyödyksi mahd.paljon” (mies)

”Ehkä, jollain tapaa kannatan ajatusta, että naiset eivät keskenään ole olisi samassa ambulanssissa” (mies)

”Nainen-mies työpari toimii hyvin” (mies)

”Ihan sama onko työpari mies vai nainen, ei sukupuolella ole väliä” (mies)

”Tiivistettynä: Koen, että sukupuolella ei ole ratkaisevaa merkitystä ensihoitotyössä. Ammattitaito ja vuorovaikutustaidot sekä kehittymiskyky ovat avainasiat sukupuolesta riippumatta” (nainen)

Työn vaatimuksista vastaajat sanoivat seuraavaa:

”Ensihoitaja ja palomies työparina silloin ei voi vastuu jakautua tasan, ensihoitaja aina vastuussa” (nainen)

”Rehellisesti sanoen naisilta loppuu fyysinen voima useassakin työtehtävässä, tapaturma riski kasvaa jonkin verran” (mies)

9 POHDINTA

9.1 Tutkimustulosten analysointia

Tutkimuksemme tavoitteena oli kartoittaa Etelä-Savon pelastuslaitoksen Mikkelin, Pieksämäen ja Savonlinnan yksiköiden työntekijöiden mielipiteitä sekä kokemuksia toista sukupuolta olevasta työparista ja siitä vaikuttaako sukupuoli ensihoitotyöstä suoriutumiseen. Tutkimuksen lähtökohtana oli selvittää, kuinka naishoitaja koetaan miesvaltaisessa työyhteisössä, millaiseksi naiset kokevat miesvaltaisen alan ja ovatko miesten ja naisten näkemykset eroavaisia toisistaan.

Tutkimuksemme luotettavuutta lisää mielestämme se, että vastausprosentiksi muodostui 81,7 %. Vastaajista enemmistö oli miehiä, mutta Etelä-Savon pelastuslaitoksen naistyöntekijämäärään nähden naisvastaajien määrä oli kattava. Näin voimmekin päätellä, että olemme saaneet tutkimuksemme riittävän kattavan mies- ja naisnäkökulman.

Vastaajista suurin osa oli työskennellyt yli kymmenen vuotta hoitoalalla sekä ensihoidossa, mikä olikin mielenkiintoista, sillä enemmistö vastaajista oli alle 30-vuotiaita. Tutkimustuloksista selvisi myös, että ensihoidossa työparit vaihtuvat, jolloin vastaajilla on ollut kokemuksia niin nais- kuin miestyöparistakin. Enemmistö naisista ja miehistä koki, että heillä on samanlaiset etenemismahdollisuudet työssään kuin vastakkaisella sukupuolella. Tämän tuloksen perusteella voimme päätellä, että naisilla on samanlaiset etenemismahdollisuudet ensihoitotyössä kuin miehilläkin. Naisvastaajista suurin osa koki saavansa riittävästi tukea työpariltaan, kun puolestaan enemmistö miesvastaajista valitsi vastausvaihtoehdon ”jokseenkin samaa mieltä”, joten voimme tulkita vastauksen niin, että mieshoitajat kokivat saaneensa vähemmän tukea työparil-

taan tehtäviä suorittaessa kuin naiset. Tutkimuksesta ilmeni, että suurin osa miehistä luottaa omiin taitoihinsa ensihoitajana, mutta työparin taitoihin luotettiin vain jokseenkin. Kyselyyn vastanneista naisista enemmistö koki luottamusta täysin työparinsa taitoihin ensihoitajana, kun taas omiin taitoihin ensihoitajana luotettiin vain jokseenkin. Luottamusta lisäävinä tekijöinä pidettiin työkokemusta ja työparin yhteistä työkokemusta. Oleellinen huomio tuloksissa oli se, ettei sukupuoli lisännyt työparin luotettavuutta lainkaan.

Mielenkiintoinen tulos koko tutkimusta ajatellen oli se, kuinka vastaajat kokivat hyötyvänsä sukupuolestaan työtehtävissään. Enemmistö sekä mies- että naisvastaajista oli jokseenkin hyötynyt sukupuolestaan työtehtävistä suoriutumisessa. Tämän tuloksen pohjalta voimme siis päätellä, että sekä naiset että miehet kokevat hyötyvänsä sukupuolesta työssään. Tätä tulosta tuki myös vastaajien omin sanoin kirjoittamat mielipiteet sukupuolen eduista. Molemmat sukupuolet toivat esille miesten selviytyvän tilanteissa, joissa tarvitaan fyysistä voimaa sekä aggressiivisesti käyttäytyvien potilaiden kohtaamisessa. Naishoitajien eduiksi molemmat sukupuolet nostivat rauhallisuuden ja vuorovaikutustaidot sekä nais- tai lapsipotilaiden kohtaamisen.

Huomiota herätti myös tulos, jossa selvisi, että naisista suurin osa on työssään kohdannut ennakkoluuloja sukupuolestaan johtuen. Ennakkoluuloja naiset olivat kokeneet pääosin potilaiden taholta, mutta myös yhteistyötahojen sekä työyhteisön taholta. Huomioitavaa on kuitenkin se, että työyhteisön taholta ennakkoluuloja oli kohdattu vähiten. Mielenkiintoiseksi asian teki se, että miehistä valtaosa ei ole kohdannut ennakkoluuloja lainkaan. Vain muutama miesvastaaja oli kohdannut ennakkoluuloja, jotka ilmenivät potilaiden taholta.

Kysyttäessä syrjinnästä olivat naisten vastaukset jakaantuneet siten, että naisista melkein puolet ei ollut kokenut sukupuolesta johtuvaa syrjintää, mutta kuitenkin noin kolmannes oli kokenut jokseenkin sukupuolesta johtuvaa syrjintää työssään. Miehistä suurin osa ei ole kokenut työssään syrjintää sukupuolestaan johtuen lainkaan. Tuloksista selvisi, että naisten mielestä vastakkaisen sukupuolen kanssa työskennellessä vastuu jakautuu tasaisesti. Vastuun jakautumisesta tasan naistyöparin kanssa oli yhtä mieltä miehistä saman verran kuin vastuun jakautumisesta jokseenkin tasan.

Tuloksista käy ilmi, että lähes puolet naisista koki, että työpaikan tilaratkaisuissa on huomioitu molemmat sukupuolet. Miehistä suurin osa puolestaan koki, että tilaratkaisuissa oli jokseenkin huomioitu molemmat sukupuolet. Tuloksista voimme päätellä, että työpaikalla on pääosin huomioitu tilaratkaisuissa molemmat sukupuolet.

Ensihoitotyössä suoriutumisessa tärkeimpinä ominaisuuksina pidettiin enemmistön mielestä työkokemusta, paineensietokykyä, hyviä vuorovaikutustaitoja ja ammattitaitoa. Fyysisiä ominaisuuksia, ajo- ja organisointitaitoa sekä koulutusta pidettiin jokseenkin merkittävinä ominaisuuksina. Ensihoitotyöstä suoriutumiseen vähiten vaikuttava tekijä oli sukupuoli. Tätä tulosta tukivat myös kyselylomakkeen avoimet kysymykset, joissa vastaajat toivat ilmi, ettei sukupuolella ole merkitystä ensihoitotyössä vaan siihen vaikuttavat edellä mainitut ominaisuudet.

Tarkasteltaessa työn fyysisiä ja psyykkisiä ominaisuuksia naisista enemmistö koki työn jokseenkin fyysisesti että psyykkisesti raskaaksi. Miesten vastaukset eivät poikenneet naisten vastauksista vaan olivat yhdensuuntaiset.

9.2 Tutkimusprosessin kriittistä tarkastelua

Tutkimusprosessimme käynnistyi syksyllä 2010, kun päätimme tehdä opinnäytetyön yhdessä. Tämä oli luonnollinen valinta, sillä olimme tehneet jo useita koulutehtäviä yhdessä, joten toistemme työskentely- ja ajattelutavat olivat meille ennalta tuttuja ja näin yhteistyö opinnäytetyönkin osalta helppo aloittaa. Aiheena ensihoito oli meitä kaikkia kiinnostava ja lopullinen aihekin meille jokaiselle haastava ja mielenkiintoinen lähestyä. Työnjako teorian tiedon suhteen oli lähes itsestäänselvä, sillä avainsanoja työssämme oli kolme ja niistä valikoitui kaikille se itseä lähinnä oleva.

Alkuperäisen suunnitelmamme mukaan pidimme suunnitelmaseminaarin keväällä 2011 ja toteutimme kyselymme syksyllä 2011. Esitysseminaarimme siirsimme alkuvuodesta 2012 huhtikuulle, sillä syksyllä oli työn alla laaja tutkimustyö toisesta aiheesta, jonka laajuutta ja työmäärä emme osanneet ennalta arvata. Myös samanaikaiset syventävät harjoittelumme veivät aikaa opinnäytetyön työstämiseltä.

Kyselylomakkeen tekeminen oli haastavaa, mutta teorian tiedon pohjalta sekä esitetasuksen avulla se muokkautui lopulliseen muotoonsa. Esitetasimme kyselylomakkeen

luokkamme ensihoidossa työskentelevillä opiskelijoilla ja saimmekin sitä kautta kysymyksiimme tarkentavia näkökulmia. Kyselylomakkeet toimitimme työn tilaajan toivomuksesta paperiversiona, emmekä alkuperäissuunnitelman mukaisesti sähköpostikyselynä. Tämän vuoksi syötimme vastaukset manuaalisesti Webropol 2.0 -ohjelmaan, jolla tulosten analysointi tehtiin. Tämä vaikutti taas siihen, että tulosten käsittelyyn meni aiottua enemmän aikaa. Paperisen kyselylomakkeen etuna uskomme kuitenkin olleen sen helppokäyttöisyyden, sillä se on nopea tapa vastata kyselyyn työpäivän lomassa ilman kirjautumista tietokoneelle. Luulemmekin tämän näkyneen runsaana osanottona kyselyymme. Kuitenkin vasta tuloksia purkaessamme huomasimme, kuinka tärkeää on kysymysten sisällön tarkka suunnittelu ja miettiminen, millä kysymyksellä haemme mihinkin tutkimusongelmaamme vastausta ja kysytäänkö useassa kysymyksessä liian samansuuntaisia asioita. Tästä oppineena olisikin kannattanut vielä ehkä tarkentaa kysymysten sisältöä ja käytettävyyttä tutkimusongelmiin nähden.

Kyselylomakkeemme taustatietoja analysoidessamme havaitsimme reliabiliteettiin eli luotettavuuteen mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä. Kohdissa, joissa kysyttiin hoitoalalla ja ensihoidossa työskentelyn kestoa ovat vastaajat voineet laskea työkokemuksen eri tavoin, riippuen siitä, mikä on vastaajan ammatti ja mikä on ollut hänen työkuvansa, esimerkiksi kuinka pelastajat ovat tulkinneet työaikansa palo- ja pelastus- tai sairaankuljetustehtäviin kuuluviksi.

Haastavimmaksi prosessin vaiheeksi koimme tulosten purkamisen ja analysoinnin jo pelkästään meille ennalta tuntemattoman Webropol 2.0 -ohjelman vuoksi. Haastavuutta lisäsi myös tulosten saaminen graafiseen muotoon. Tämä vaihe kuitenkin opetti meille paljon tutkimuksen etenemisestä ja luotettavuuden arvioimisesta, sillä tulosten syöttäminen Webropol -ohjelmaan manuaalisesti vaati tarkkuutta, että tutkimustulokset kirjautuisivat sinne oikein. Tämän vuoksi tarkistimme alkuperäiset vastauslomakkeet ja Webropol -ohjelmaan syöttämämme tulokset useamman kerran varmistuaksemme niiden paikkansapitävyydestä. Tulosten graafiseen muotoon saattaminen opetti meille erilaisten kaavioiden ja taulukoiden käyttötarkoituksia ja niiden tulkintaa. Itse päädyimme työssämme käyttämään pylväs- ja ympyrädiagrammeja, sillä koimme niiden tuovan tuloksemme selkeästi esille.

Yhteistyö niin työelämän tahon kuin koulun ohjaavien opettajien sekä atk-tukihenkilön kanssa on ollut saumatonta. Työelämän ohjaajan kanssa olemme olleet

yhteydessä silloin, kuin olemme kokeneet tarvitsevamme työn tilaajaan eli Etelä-Savon pelastuslaitokseen liittyvää taustatietoa sekä kun olemme sopineet työn etenemisestä ja sen aikataulullisista asioista. Koemme olleen hyvinkin itseohjautuvia työn etenemisen ja tiedon hankkimisen suhteen ja olemme pyrkineet ratkaisemaan ja hakemaan itse tietoa ja ongelmanratkaisukeinoja työhömmme liittyen. Ohjausta olemme hakeneet ja saaneet silloin, kun olemme kokeneet, ettemme itse enää löydä keinoa ratkaista työssämme esiintyviä haasteita. Ohjauksen ja korjauskehotusten pohjalta olemme työtämme työstäneet eteenpäin, ja olemme saavuttaneet ne tavoitteet, joita opinnäytetyöllämme olemme pyrkineet saavuttamaan.

9.3 Jatkotutkimusehdotuksia

Tästä tutkimuksesta heräsi ajatus jatkotutkimusehdotuksesta tutkia mieshoitajaa naisvaltaisessa työyhteisössä, kuten sairaalan vuodeosastolla. Perehtyessämme työparityöskentelyyn mieleemme nousi myös idea tutkia hoitotyötä tiimityöskentelyn näkökulmasta, jossa tarkasteltaisiin tiimin toimivuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi elvytysryhmän toimintaa.

Mielestämme tätä tekemäämme tutkimusta voitaisiin hyödyntää ensihoitoalan koulutuksen suunnittelussa sekä työpaikkojen omassa koulutustarjonnassa.

LÄHTEET

Aalto, Sakari, Castren, Maaret, Rantala, Elina, Sapanen, Pertti & Westergård, Airi 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Airila, Auli 2007. Ikään liittyvät mielikuvat, ikäpuhe ja argumentointi hoito-, opetus- ja pelastusalalla. Teoksessa Evans, Julia, Kauppinen, Kaisa (toim.) MONIKKO- sukupuolten tasa- arvo monimuotoisissa työyhteisöissä. PDF-dokumentti.

http://www.tasa-arvoklinikka.fi/tasa/images/stories/pdf/Monikko_kirja.pdf. Päivitetty 23.10.2007. Luettu 7.5.2011, 45,47 - 49.

Alaspää, Ari, Kuisma, Markku, Rekola, Leena & Sillanpää, Kirsi 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 25.3.2012.

Castren, Maaret, Kinnunen, Ari, Paakkonen, Heikki, Pousi, Jouni, Seppälä, Juhani & Väisänen, Olli 2009. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Elinkeinoelämän keskusliitto 2010. Naiset tasavertaisesti miesten kanssa työelämässä. WWW-dokumentti. www.ek.fi. Päivitetty 15.10.2010. Luettu 6.5.2011.

Elovainio, Marko, Halila, Hannu, Heponiemi, Tarja, Sinervo, Timo & Vänskä Jukka 2009. Lääkärin ja sairaanhoitajan työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeudet. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 1, 14 - 15. WWW-dokumentti <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/1778/2500>. Ei päivitystietoja. Luettu 6.5.2011.

Eriksson-Piela, Susan 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Eskola, Kaisa 2007. Iän merkitys hoitajien, opettajien ja palomiesten työssä. Teoksessa Evans, Julia, Kauppinen, Kaisa (toim.) MONIKKO- sukupuolten tasa- arvo monimuotoisissa työyhteisöissä. PDF-dokumentti. http://www.tasa-arvoklinikka.fi/tasa/images/stories/pdf/Monikko_kirja.pdf. Päivitetty 23.10.2007. Luettu 7.5.2011, 61 - 62.

Etelä- Savon pelastuslaitos 2004. Pelastuslaitos. WWW- dokumentti. http://www.espl.fi/fi/sisalto/pelastuslaitos/01_palvelut/. Ei päivitystietoja. Luettu 7.5.2011.

Haataja, Janne & Lappalainen, Tanja 2010. Työhyvinvointi ensihoidossa - kyselytutkimus Oulun seudun ensihoito- ja sairaankuljetusyrityksille. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hallituksen tasa-arvo-ohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:21. PDF-dokumentti <http://pre20090115.stm.fi/hu1216290184078/passthru.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 6.5.2011.

Helander, Jaakko & Seinä, Seppo 2007. Tiimeistä työpariksi. Toiselta oppiminen ja ammatillinen kehittyminen. Saarijärvi: Saarijärven offset Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holmström, Peter, Kuisma, Markku & Porthan, Kari 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Janhonen, Sirpa, Kangasniemi, Mari & Sandelin, Pirkko 2008. Onko hoitotyön ja naisen välillä yhteyttä? Sairaanhoitaja-lehti 1, 15.

Kalin, Jari 2011. Haastattelu 11.3.2011. Ensihoitopäällikkö. Etelä-Savon pelastuslaitos.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kauppinen, Kaisa 2007. Monimuotoistuvat työpaikat monimuotoistuvat käytännöt. Teoksessa Evans, Julia, Kauppinen, Kaisa (toim.) MONIKKO- sukupuolten tasa- arvo monimuotoisissa työyhteisöissä. PDF-dokumentti.

http://www.tasa-arvoklinikka.fi/tasa/images/stories/pdf/Monikko_kirja.pdf. Päivitetty 23.10.2007. Luettu 7.5.2011, 4 - 5.

Kess, Kaija & Kähönen, Minea 2009. Häirintä työpaikalla – työpaikkakiusaamisen selvittäminen ja siihen puuttuminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Korvajärvi, Päivi 2010. Sukupuolistunut ja sukupuolistava työ. Teoksessa Juvonen, Tuula, Rossi, Leena-Maija & Saresma, Tuija (toim.). Käsikirja sukupuoleen. Tampere: Vastapaino, 185.

Kotila, Jaana & Knuutila, Marko 2011. Kollegiaalisuus sairaanhoitajan voimavarana. Teoksessa Ranta, Iiri (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Helsinki: Edita Prima Oy, 62 - 65.

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609. WWW-dokumentti. <http://finlex.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 14.4.2011.

Lehto, Anna-Maija, Lyly-Yrjänäinen, Maija & Sutela, Hanna 2005. Pysyvän työn toivossa- määräaikaisten työsuhteiden käytöstä ja kokemisesta. PDF-dokumentti. http://www.esr.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt291.pdf. Päivitetty 25.11.2005. Luettu 7.5.2011.

Leinonen, Minna, Uosukainen, Katja & Ylöstalo, Hanna 2006. Näkymätön sukupuoli, olematon tasa-arvo. Teoksessa Lipponen, Päivi (toim.) Akat aidan tekee, miehet käyvät mittaamassa. Helsinki: Kirjapaja Oy, 173, 177, 185.

Pelastustoimi 2004. WWW-dokumentti. <http://www.pelastustoimi.fi/>. Ei päivitystietoja. Luettu 7.5.2011.

Sosiaali – ja terveysministeriö 2011. Ensihoidon henkilöstölle lakisääteiset koulutusvaatimukset. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 95/2011 WWW-dokumentti <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1558716#fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 31.4.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu. opas hälytysohjeen laatimiseksi. PDF-dokumentti. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4071.pdf&title=Sairaankuljetus_ja_ensihoitopalvelu_Opas_halytysohjeen_laatimiseksi_fi.pdf. Päivitetty 2.1.2006. Luettu 25.3.2012.

Tasa-arvobarometri 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. <http://pre20090115.stm.fi/hu1227593165232/passthru.pdf>. Päivitetty 11.11.2008. Luettu 7.5.2011.

Tasa-arvoklinikka.fi 2010. Portaalin kotisivut. WWW-dokumentti <http://tasa-arvoklinikka.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 14.4.2011.

Tasa-arvolaki 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tasa-arvoesitteitä 2005:2. PDF-dokumentti http://www.tasa-arvo.fi/c/document_library/get_file?folderId=254043&name=DLFE-8789.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 6.5.2011.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 25.3.2012.

Tilastokeskus 2009. WWW-dokumentti. www.tilastokeskus.fi. Päivitetty 17.6.2009. Luettu 6.5.2011.

Toivanen, Minna & Turpeinen, Merja 2007. Työn ja perheen yhteensovittamisen moraalit ja rationaalisuus - työorganisaatiotoimijoiden, perheen ja sukupuolen näkökulmasta. Teoksessa Evans, Julia, Kauppinen, Kaisa (toim.) MONIKKO- sukupuolten tasa-arvo monimuotoisissa työyhteisöissä. PDF-dokumentti. http://www.tasa-arvoklinikka.fi/tasa/images/stories/pdf/Monikko_kirja.pdf. Päivitetty 23.10.2007. Luettu 7.5.2011, 84, 103.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehmasvaara, Päivi 2004. Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen. Kuopio: Kopijyvä.

Yhtenäiset päivityshoidon periaatteet, työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. PDF-dokumentti http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf. Päivitetty 26.2.2010. Luettu 25.3.2012.

Teokset/ tutkimukset	Tutkimus kohde	Otoskoko/ menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma kiinnostus opinnäytetyön kannalta
<p>Alavahtola, Petteri & Lehmusoksa Teemu 2007. Ensihoitopalveluun kohdistuvia odotuksia. Ryhmähaastattelu tutkimus. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.</p>	<p>Etelä-Savon pelastuslaitoksen ensihoitopalvelua käyttäneet henkilöt.</p> <p>Tavoitteena selvittää, minäkälaisia odotuksia ihmisillä on sairaalan ulkopuolisen ensihoidon laadusta.</p>	<p>Kaksi haastattelu ryhmää, neljän ja kuuden hengen ryhmät. Haastateltavat rekrytoitu Itä- Suomen sydän yhdistyksen kautta.</p> <p>Laadullinen tutkimus, missä aineisto kerätty ryhmähaastattelun avulla.</p>	<p>Vastausten analysoinnista tuli ilmi, että laadukkaaseen ensihoitoon kuuluu hyvä hätäpuhelun käsittely, hyvä ensihoito ja sairaankuljetus. Nämä on jaettavissa pienempiin alaluokkiin, joissa yllämainitut yläluokat on määriteltä tarkemmin.</p>	<p>Opinnäytetyön idean syntyminen.</p> <p>Vastauksissa käytetty paljon termiä ”ambulanssimiehet”, oliko naishoitajia kyseisissä tilanteissa?</p> <p>Miten potilaat kokivat naishoitajan?</p> <p>Kokemukset naisesta työparina?</p>
<p>Poliisin valtakunnallinen tasa-arvo suunnitelma 2006-2009. Poliisin ylinjohtajan julkaisu sarja.</p>	<p>Poliisin tasa-arvo suunnitelman päivittäminen.</p>	<p>1.6.2005 tulleen uuden tasa-arvolain uudistusten vaatimusten täyttämisen. Poliisihallinnon tehtävien jakau-</p>	<p>Poliisihallinnossa työtehtävien jakautuminen sukupuolen mukaisesti ei välttämättä osoita eriarvoisuut-</p>	<p>Poliisin työ mielletään miesvaltaiseksi alaksi samoin kuin pelastuslakikin. Tasa-arvon toteutuminen</p>

LIITE 1.

Kirjallisuuskatsaus

		tumista sukupuolen mukaisesti ei pyritä poistamaan, vaan olosuhteet pyritään saamaan tasapuolisiksi kaikille.	ta. Tämä voi johtua sukupuolille tyypillisistä valinnoista, tarjolla olevista roolimalleista, ihmisten asenteista sekä yhteiskunnan ja työelämän vaatimuksista.	ensihoidotyössä? Uralla eteneminen miesvaltaisessa työyhteisössä .
Arjaterttu, Hintsala 2005. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä. Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevyydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä. Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto. Väitöskirja.	Hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kätilöt ja terveystieteiden maisterit.	Vuonna 2003 sairaanhoitajaliiton rekisteristä 1200 nais- ja mieshoitajaa otettiin satunnaisotannalla tutkimukseen. Kyselytutkimus.	Ikä ja työkokemus lisäsivät riippumattomuutta, itsenäisyyttä ja työn kokemista mielekkääksi. Naisten mielestä työyhteisö oli tasa-arvoisempi kuin miesten mielestä. Naisten mielestä miehet pääsivät helpommalta kuin naiset.	Kuinka tasa-arvon koetaan toteutuvan hoitoalalla. Kuinka ikä koetaan hoitoalalla.
Nurmela, Sari, Sillanpää,	Ensihoitajia Etelä-Savon	13 ensihoitajaa haastateltiin	Suurin osa haastatelluista	Miten raskaaksi ensihoito-

LIITE 1.**Kirjallisuuskatsaus**

<p>Veera 2010.</p> <p>Työnohjauksen tarve ensihoidossa, haastattelututkimus ensihoitotyötä tekeville. Mikkelin ammattikorkeakoulu.</p> <p>Opinnäytetyö.</p>	<p>pelastuslaitoksen Savonlinnan yksiköstä, Itä-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitoyksiköistä Kerimäeltä, Rantasalmelta ja Punkaharjulta.</p>	<p>teemahaastattelulla.</p> <p>Kyseessä on laadullinen tutkimus.</p>	<p>koki työnsä jossain määrin henkisesti raskaaksi.</p> <p>Henkistä kuormitusta lisäsi potilaan kuolemaan liittyvät asiat.</p> <p>Hoitoyksikössä kuormitusta lisäsi vastuu.</p>	<p>työ koetaan henkisesti.</p>

TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Kuinka ensihoitajat kokevat työparinsa sukupuolen?
9, 14, 19, 25, 26
2. Onko sukupuolella merkitystä ensihoitotyön työtehtävistä suoriutumiseen?
11, 16, 17, 18, 24
3. Millaisista työtehtävistä toinen sukupuoli selviytyy paremmin?
12, 13, 15, 27
4. Mitkä fyysiset ja psyykkiset tekijät ovat merkittäviä ensihoitotyöskentelyn kannalta?
10, 20, 21, 22, 23
5. Taustatiedot
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8

LIITE 3. Kyselylomake saatekirjeineen

Hei,

Olemme Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuksen opiskelijoita, valmistumme sairaanhoitajiksi toukokuussa 2012. Teemme opinnäytetyönä tutkimusta naisista työparina, tarkoituksenamme kerätä aiheesta kokemuksia ensihoitotyössä.

Kysely on suunnattu Etelä- Savon pelastuslaitoksen Savonlinnan, Pieksämäen ja Mikkelin laitoksilla työskenteleville mies- ja naishoitajille. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivomme, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyn jokaiseen kohtaan totuuden mukaisesti. Näin saisimme riittävän otannan ja kattavan käsityksen kokemuksista naisista työparina ensihoitotyössä.

Kyselyyn vastataan nimettömästi, joten vastaajien henkilöllisyys ei tule vastauksista ilmi. Kyselylomakkeet hävitetään tulosten analysoimisen jälkeen. Vastausaikaa on kaksi viikkoa, eli 16.10.2011 saakka. Palauta vastauslomakkeesi yksikössäsi olevaan palautuslaatikkoon. Jokainen vastaus on meille tärkeä.

Kiitos vastauksestasi,

Lotta Nokelainen

lotta.nokelainen@mail.mamk.fi

Anita Sairanen

anita.sairanen@mail.mamk.fi

Tomi Sairanen

tomi.sairanen@mail.mamk.fi

KYSELYLOMAKE

Vastaa alla oleviin kysymyksiin ympyröimällä mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. Sukupuoli:

mies

nainen

2. Ikä:

alle 20 21-30 31-40 41-50 51-60 yli 60vuotta

3. Ammattinimike:

ensihoitaja(AMK)

sairaanhoitaja(AMK)

lähihoitaja

lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja

pelastaja/palomies sairaankuljettaja

muu, mikä _____

4. Työkokemus:

Olen työskennellyt hoitoalalla alle 2vuotta

2- 5 vuotta

5- 10 vuotta

yli 10 vuotta

5. Olen työskennellyt ensihoidossa

alle 2 vuotta

2- 5vuotta

5-10 vuotta

yli 10 vuotta

6. Olen työskennellyt nykyisessä työpaikassa

alle 2 vuotta

2-5 vuotta

5- 10 vuotta

yli 10 vuotta

7. Työsuhde:

Vakituinen

Määräaikainen

8. Onko työparisi **useimmiten**

mies

nainen

työparini vaihtuu

Vastaa alla oleviin kysymyksiin rastittamalla mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

9. Koen palautteen antamisen haastavammaksi toista sukupuolta olevalle työparille

1 Täysin samaa mieltä 2 Jokseenkin samaa mieltä 3 Jokseenkin eri mieltä 4 Täysin erimieltä

10. Työpaikkani tilaratkaisuissa on huomioitu molemmat sukupuolet

1 Täysin samaa mieltä 2 Jokseenkin samaa mieltä 3 Jokseenkin eri mieltä 4 Täysin erimieltä

11. Olen kokenut sukupuolestani olevan hyötyä työtehtävistä suoriutumisessa

1 Täysin samaa mieltä 2 Jokseenkin samaa mieltä 3 Jokseenkin eri mieltä 4 Täysin erimieltä

12. Millaisissa työtehtävissä olet kokenut sukupuolestasi olevan hyötyä?

13. Millaisissa työtehtävissä koet vastakkaisen sukupuolen selviytyvän paremmin?

14. Minulla on samanlaiset etenemismahdollisuudet työssäni, kuin vastakkaisella sukupuolella.

1 Täysin samaa mieltä 2 Jokseenkin samaa mieltä 3 Jokseenkin eri mieltä 4 Täysin erimieltä

15. Vastuu työssäsi jakautuu tasaisesti sinun ja toista sukupuolta olevan työparisi kesken.

1 Täysin samaa mieltä 2 Jokseenkin samaa mieltä 3 Jokseenkin eri mieltä 4 Täysin erimieltä

16. Olen kokenut työssäni ennakkoluuloja sukupuoleni vuoksi

a) Kyllä

b) Ei

17. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen KYLLÄ, kenen osalta olet kokenut ennakkoluuloja:

1 työyhteisöni 2 potilaiden 3 yhteistyötahojen(sairaala yms.) 4 muualta mistä _____

18. Olen kokenut työssäni syrjintää sukupuoleni vuoksi

1 Täysin samaa mieltä 2 Jokseenkin samaa mieltä 3 Jokseenkin eri mieltä 4 Täysin erimieltä

19. Koen saavani riittävästi tukea työpariltani työtehtäviä suorittaessa

1 Täysin samaa mieltä 2 Jokseenkin samaa mieltä 3 Jokseenkin eri mieltä 4 Täysin erimieltä

20. Alla on väittämiä liittyen työhösi. Ympyröi mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Ensihoitotyöstä suoriutumiseen vaikuttaa

	Täysin samaa mieltä		Täysin eri mieltä	
– työkokemus	1	2	3	4
– lihas voima	1	2	3	4
– fyysinen kunto	1	2	3	4

– ajotaito	1	2	3	4
– paineensietokyky	1	2	3	4
– sukupuoli	1	2	3	4
– hyvät vuorovaikutustaidot	1	2	3	4
– organisointitaito	1	2	3	4
– ammattitaito	1	2	3	4
– koulutus	1	2	3	4
– ikä	1	2	3	4

21. Mainitse vähintään kolme, mielestäsi tärkeintä ominaisuutta, joita työssäsi tarvitaan?

22. Koen työni fyysisesti raskaaksi

1 Täysin samaa mieltä 2 Jokseenkin samaa mieltä 3 Jokseenkin eri mieltä 4 Täysin erimieltä

23. Koen työni psyykkisesti raskaaksi

1 Täysin samaa mieltä 2 Jokseenkin samaa mieltä 3 Jokseenkin eri mieltä 4 Täysin erimieltä

24. Työtehtävät jakautuvat tasaisesti sinun ja toista sukupuolta olevan työparin kesken

1 Täysin samaa mieltä 2 Jokseenkin samaa mieltä 3 Jokseenkin eri mieltä 4 Täysin erimieltä

25. Luotan omiin taitoihini ensihoitajana

1 Täysin samaa mieltä 2 Jokseenkin samaa mieltä 3 Jokseenkin eri mieltä 4 Täysin erimieltä

26. Luotan työparini taitoihin ensihoitajana

1 Täysin samaa mieltä 2 Jokseenkin samaa mieltä 3 Jokseenkin eri mieltä 4 Täysin erimieltä

27. Koen, että seuraavat asiat lisäävät luottamustani työparini ammattitaitoon

	Täysin samaa mieltä		Täysin eri mieltä	
	1	2	3	4
Ammattinimike	1	2	3	4
Työkokemus	1	2	3	4
Sukupuoli	1	2	3	4
Toisen tunteminen	1	2	3	4
Yhteinen työkokemus	1	2	3	4

28. Mitä muuta haluat aiheesta sanoa



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Etelä-Savon pelastuslaitos

ja Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonlinnan laitoksen

hoitotyön koulutusohjelman opiskelijat Anita Sairanen,
Tomi Sairanen ja Lotta Nokelainen

Opinnäytetyön aihe: "Käsityksiä" ja kokemuksia nais työparista
ensihoidossa" (sukupuoliroolit työssä, työparityöskentely, ensi-
hoidon osaamisvaatimukset)

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Sirpa Luukkainen, Leena Uusukainen

Työelämäohjaaja: Jari Kalin

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: Kevät 2012

Muut sopimusehdot:

SAVONLINNAN 11.03.2011

Aika ja paikka

Lotta Nokelainen

Opiskelijan/opiskelijoiden allekirjoitus

J. Kalin

Toimeksiantajan allekirjoitus

Jari Kalin
ensihoidon päällikkö

Liite 4 Tutkimuslupa



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan:

*Etelä-Savon pelastuslaitos
Jari Kalin, ensihoitopäällikkö*

PYYNTÖ

Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	<i>Nainen työpäivä -kokemuksia ensihoitotyössä. Kyselytutkimuksen tavoitteena kartoittaa sukupolven merkitystä ensihoitotyössä selviytymisessä.</i>
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	<i>Etelä-Savon pelastuslaitos: Mikkeli, Savonlinna, Pieksämäki (miehet ja naishoitajat)</i>
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	<i>Kvantitatiivinen kyselytutkimus, jossa myös kvalitatiivisia osuuksia.</i>
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	<i>Syksy 2011</i>
Opinnäytetyön arvioitu valmistusaika	<i>Kevät 2012</i>
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty	<i>30 päivänä touko</i> kuuta 2011 <i>[Signature]</i> opettaja
Opinnäytetyön AMK ja työelämäohjaaja ja molempien yhteystiedot	<i>Leena Uusikainen@mamk.fi Sirpa Luukkainen@mamk.fi Jari Kalin@espl.fi</i>
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi <i>Lotta Nakelainen</i>	<i>Tomi Sairanen</i>
s-posti <i>lotta.nakelainen@mail.mamk.fi</i>	<i>tomi.sairanen@mail.mamk.fi</i>
Nimi <i>Anita Sairanen</i>	
s-posti <i>anita.sairanen@mail.mamk.fi</i>	

Anomus käsitelty 30 03 2011

lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste: _____

[Signature]
Allekirjoitus *JARI KALIN*

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille. Mikäli hakemus koskee asiakkaita, potilaita tai heidän tietojään, hakemus käsitellään kuukaudessa eettisessä toimikunnassa. Muussa tapauksessa käsittelyyn varataan vähintään 2 viikkoa. Liitteenä pitää olla hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, johon sisältyy aineiston hankintalomake saatekirjeineen. Luvan saamisen jälkeen voi vasta