Ensihoitajien alanvaihtoon johtaneet tekijät

LAB-ammattikorkeakoulu
Ensihoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala
2021
Iida Nieminen, Janni Reponen & Minna Yrjönen

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Nieminen, Iida Reponen, Janni Yrjönen, Minna	Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 39	2021

Työn nimi

Ensihoitajien alanvaihtoon johtaneet tekijät

Tutkinto

Ensihoitaja (AMK)

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien alanvaihtoon johtaneita syitä sekä alalla pysyvyyttä lisääviä tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa näkökulmaa ensihoidon organisaatioille mahdollisista alan kehityskohteista, jotta alalla pysyvyyttä ja työssäjaksamista kyettäisiin parantamaan. Tuloksia voidaan hyödyntää työpaikoilla kehittämis- ja koulutustyössä sekä ensihoitoalan koulutuksessa.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoitujen teemahaastatteluiden avulla. Haastateltavat olivat alalta vaihtaneita tai alalta vaihtamassa olevia ensihoitajia. Haastateltavat rajattiin ensihoidossa työskennelleisiin ensihoitajiin. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia.

Aineistosta eroteltiin tutkimuskysymysten mukaisesti alanvaihtoon johtaneet tekijät sekä alalla pysyvyyttä lisäävät tekijät. Suurimmiksi alanvaihtoon johtaneiksi tekijöiksi nousivat urakehityksen puutos, huoli omasta jaksamisesta työssä ja epävarmuus tulevaisuudesta lyhyiden työsopimuksien ja sopimuskausien takia. Tärkeimmiksi alalla pysyvyyttä lisääviksi tekijöiksi nousivatkin urakehitysajattelun kehittäminen, työssäjaksamiseen panostaminen ja työnkuormituksen vähentäminen sekä johtamisosaamisen kehittäminen.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla selvitys siitä, kuinka paljon ensihoidosta eläköityy ensihoitajia ja mitkä tekijät ovat auttaneet jaksamaan työuran ensihoidossa eläköitymiseen saakka.

Asiasanat

ensihoitaja, alanvaihto, työhyvinvointi

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Nieminen, Iida Reponen, Janni Yrjönen, Minna	Thesis, UAS	2021
	Number of Pages 39	

Title of Publication

Factors of career change in paramedical field

Name of Degree

Bachelor of Health Care, Paramedic

Abstract

The purpose of this thesis was to find out factors causing career change amongst paramedics and what are permanence adding factors in the field. Target of the thesis is to give a point of view to organizations of paramedical field on the development targets, so the permanence and work wellbeing in paramedical field could be improved. The results can be benefitted at workplaces for development and educational purposes and in paramedic education.

Material of the research was collected through half-structured theme interviews. The interviewees were paramedics who already had changed careers or were in the middle of career change. The interviewees were paramedics who had worked in an ambulance. The interviews were analyzed by using inductive content analysis.

Factors causing career change and permanence adding factors were separated from the material. The greatest factors causing career change stood out to be lack of career development, concern about own well-being at work and uncertainty about the future caused by short working contracts and contract periods. The most important permanence adding factors were improvement of career development-thinking, investment in work well-being, decreasing work related stress and improvement of management skills.

Theme for further research could be a report of how many paramedics retire from paramedical field and what factors have helped managing a career in paramedical field until retirement.

Keywords

paramedic, career change, work wellbeing

Sisällys

1 Johdanto ... 1
2 Ensihoito ... 2
2.1 Ensihoitopalvelu ... 2
2.2 Ensihoitopalveluun kuuluvat yksiköt ja henkilöstö ... 2
2.3 Ensihoitajaksi kouluttautuminen ja työllistyminen ... 3
3 Työhyvinvointi ... 4
3.1 Työhyvinvoinnin määritelmä ... 4
3.2 Johtaminen ja työyhteisö ... 5
3.3 Työolosuhteet ... 6
3.4 Fyysinen ja psykososiaalinen työkuormitus ... 8
3.5 Osaaminen ja arvostus ... 9
4 Alanvaihto ensihoidossa ... 11
4.1 Ura ... 11
4.2 Alanvaihto ... 11
4.3 Aiemmat tutkimukset ensihoitajien alanvaihdosta ... 12
5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset ... 14
6 Opinnäytetyön toteutus ... 15
6.1 Tutkimusmenetelmä ... 15
6.2 Aineiston keruu ... 15
6.3 Aineiston analysointi ... 16
6.4 Eettisyys ja luotettavuus ... 17
7 Tulokset ... 19
7.1 Taustatekijät ... 19
7.2 Alanvaihtoon johtaneet tekijät ... 19
7.2.1 Työoloihin liittyvät tekijät ... 19
7.2.2 Ensihoitopalvelun järjestämiseen liittyvät tekijät ... 22
7.2.3 Fyysiset ja psykososiaaliset tekijät ... 24
7.3 Alalla pysyvyyttä lisäävät tekijät ... 26
7.3.1 Työoloihin liittyvät tekijät ... 26
7.3.2 Johtamiseen liittyvät tekijät ... 28
7.3.3 Fyysiset ja psykososiaaliset tekijät ... 31
8 Pohdinta ... 33
Lähteet ... 35

Liitteet

Liite 1. Haastattelu

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Pelkistetyt ilmaukset

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysalan työolot ja erityisesti hoitoalan työolot sekä hoitajien alanvaihtoajatukset ovat puhuttaneet mediaa sekä ihmisiä 2010-luvulla. Vuonna 2019 alkanut koronapandemia on nostanut aihetta pintaan erityisesti median keskuudessa. Sairaanhoitajaliiton toteuttaman työolobarometrin (2020), mukaan työhyvinvointi oli huomattavan laskusuuntainen edelliseen (2018) työolobarometriin verrattuna. (Sairaanhoitajaliitto 2020.) Myös Tehyn teettämän (2020) erikoissairaanhoidon sairaanhoitajille suunnatun kyselyn mukaan 88 % vastaajista harkitsi alanvaihtoa kuukausittain ja erityisen tyytymättömiä ollaan alan vaativuuden ja palkkauksen epäsuhdanteisuuteen (Tehy 2020).

Aihetta on tutkittu jonkin verran Suomessa ensihoitajien työhyvinvoinnin ja työolojen näkökulmasta sekä ensihoitajien alanvaihtoajatusten kautta. Ulkomailla aiheesta on tehty useita tutkimuksia liittyen ensihoitajien työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen sekä alanvaihtoon. Aihe on ajankohtainen, sillä vallitseva koronapandemia on nostanut työhyvinvointia sekä työssäjaksamista erityisesti pinnalle. On tärkeää säilyttää alan vetovoimaisuus, jotta terveydenhuollon organisaatioiden toiminta turvataan myös tulevaisuudessa.

Opinnäytetyö suoritetaan yhteistyössä Tehyn kanssa, joten ammattijärjestö saa myös arvokasta tietoa alalla vallitsevista mahdollisista epäkohdista. Opinnäytetyön tuloksista julkaistaan artikkeli Tehyn lehdessä alkuvuonna 2022.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien alanvaihtoon johtaneita syitä sekä alalla pysyvyyttä lisääviä tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa näkökulmaa ensihoidon organisaatioille mahdollisista alan kehityskohteista, jotta alalla pysyvyyttä ja työssäjaksamista kyettäisiin parantamaan. Tuloksia voidaan hyödyntää työpaikoilla kehittämis- ja koulutustyössä sekä ensihoitoalan koulutuksessa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoitujen teemahaastatteluiden avulla. Haastateltavat olivat alalta vaihtaneita tai alalta vaihtamassa olevia ensihoitajia. Haastateltavat rajattiin ensihoidossa työskennelleisiin ensihoitajiin.

2 Ensihoito

2.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuoltoa, jonka perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoito ja antaa tasokasta hoitoa tapahtumapaikalla sekä kuljetuksen aikana. Vuosien varrella ensihoidon tehtävämäärät ovat lisääntyneet ja tehtävien luonne on muuttunut. Ensihoitotehtävistä, jopa puolet liittyy johonkin muuhun kuin äkillisiin sairauskohtauksiin tai vammautumisiin. Ensihoitajan työ on hyvin itsenäistä työtä, jossa vaaditaan laajaa osaamista eri erikoisaloilta. Lisäksi työ on henkisesti ja fyysisesti vaativaa ja vaatii ensihoitajalta kykyä reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin. (Määttä & Harve- Rytsälä 2021, 15–17.)

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee ensihoitoa koskevan lainsäädännön, sekä valvoo ensihoidon toimintaa yleisellä tasolla. Ensihoitopalveluiden järjestämisvastuu on sairaanhoitopiireillä, jotka järjestävät oman alueensa ensihoitopalvelun. Sairaanhoitopiirien tehtävänä on luoda ensihoidon palvelutasopäätös, jossa määritellään ensihoitopalvelun sisältö. Ensihoitopalvelun sisältöön kuuluvat ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, vaadittava koulutus, väestön tavoiteajat ja muut ensihoitopalvelun tarpeelliset seikat. (Sosiaali- ja terveysministeriö a.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017, 2 §) määrittää ensihoitopalvelun suunnittelemisen ja toteuttamisen yhteistyössä muiden terveydenhuollon päivystävien toimintapisteiden kanssa yhdeksi saumattomaksi toimintakokonaisuudeksi. Sairaanhoitopiirit voivat järjestää ensihoitopalvelun monella eri tavalla, esimerkiksi yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen, toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai hankkimalla palvelun toiselta palvelun tuottajalta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 2 §.)

2.2 Ensihoitopalveluun kuuluvat yksiköt ja henkilöstö

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017, 8 §) määrittää ensihoitopalvelun yksiköiden toimintaa ja henkilöstön koulutusvaatimuksia:

> *Ensihoitopalvelun yksiköllä tarkoitetaan ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan kuuluvaa kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä. Ensihoitopalvelun yksiköitä ovat ambulanssien lisäksi erilaiset ensihoitoajoneuvot ja lääkäri- ja lääkintähelikopterit sekä muut tarpeelliset kulkuneuvot. (Asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 8 §.)*

Perustason yksikössä toisen ensihoitajan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisella ensihoitajalla tulee olla terveydenhuollon- tai pelastajatutkinnon käynyt tai sitä vastaava aikaisempi tutkinto. Hoitotason ensihoidon

yksikössä toisella ensihoitajalla tulee olla ensihoitaja AMK tutkinto, tai sairaanhoitajan tutkinto ja suoritettuna hoitotason ensihoitoon suuntautuva lisäkoulutus. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 8 §.)

2.3 Ensihoitajaksi kouluttautuminen ja työllistyminen

Viime vuosikymmenien aikana ensihoidon koulutusta on kehitetty suuresti eri ammattikorkeakouluissa ja muissa oppilaitoksissa vastaamaan ensihoitotyön vaativuutta (Määttä & Harve- Rytsälä 2021, 17). Perustason ensihoitajaksi kouluttaudutaan ammatillisessa oppilaitoksessa suorittamalla sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran ylläpitämään keskusrekisteriin rekisteröinti tapahtuu nimikkeellä lähihoitaja, mutta tutkintonimike on perustason ensihoitaja. Ammattikorkeakouluissa ensihoidon koulutusohjelmassa opiskellaan hoitotason ensihoitoa. Ensihoidon opintojen ohella ammattikorkeakouluissa opiskelijat suorittavat sairaanhoitajatutkinnon, koska Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ei ole hyväksynyt ensihoitajatutkintoa omana tutkintonimikkeenä. Sairaanhoitajatutkinnon myötä Valvira pystyy merkitsemään ensihoitajat terveydenhuollon ammatinharjoittajien rekisteriin. Ensihoitajaksi pystyy kouluttautumaan myös käymällä sairaanhoitajaopintojen jälkeen hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden. (Määttä & Harve- Rytsälä 2021, 19; Naarajärvi & Telkki 2019,12.) Lisäkouluttautumismahdollisuutena AMK:n käyneellä ensihoitajalla on mahdollisuus opiskella ylemmässä ammattikorkeakoulussa ensihoidon kehittämisen ja johtamisosaamisen opinnot (90 op). Tutkinto antaa valmiudet toimia erilaisissa ensihoidon asiantuntija- ja kehittämistehtävissä, sekä erinäisissä johtamistehtävissä. (XAMK.)

Ensihoitajien työllistymistä on Suomessa tutkittu hyvin vähän. Ensihoidon operatiivisia tietoja ei tällä hetkellä kerätä mihinkään tietokantaan tai rekisteriin. Tämän myötä Suomessa ei tällä hetkellä ole mahdollisuutta esimerkiksi tarkistaa Suomessa työskentelevien ensihoitajien ajantasaista määrää. (Hannula 2021.) Vuonna 2016 kuntaliitto teki kuitenkin selvityksen sairaanhoitopiirien ensihoidosta, josta käy ilmi ambulanssien lukumääriä erityisvastuualueittain. Vuonna 2016 koko maassa oli 333 kokoaikaisessa 24/7 valmiudessa olevaa yksikköä ja 123 osa-aikaisessa valmiudessa olevaa yksikköä. Lähitulevaisuudessa tullaan ottamaan käyttöön turvallisuusviranomaisten yhteinen valtakunnallinen kenttäjärjestelmä KEJO. Tämän myötä ensihoitopalvelun tietoja pystytään tulevaisuudessa keräämään ja analysoimaan kansallisesti yhdenmukaisella tavalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

3 Työhyvinvointi

3.1 Työhyvinvoinnin määritelmä

Työhyvinvointi pitää sisällään työn turvallisuuden, mielekkyyden, työntekijöiden terveyden ja ammattitaidon sekä sen, että organisaatio on ammattitaitoisesti johdettu. Hyvällä työhyvinvoinnilla pystytään lisäämään työntekijöiden työuran kestoa, vähentämään henkilöstön vaihtuvuutta ja sairauspoissaoloja. (Sosiaali- ja terveysministeriö b.; Työterveyslaitos.) Hyvinvoiva työntekijä on motivoitunut ja vastuuntuntoinen, kokee työnimua ja pystyvänsä vaikuttamaan tekemäänsä työhön sekä saa palautetta tekemästään työstä ja kokee voivansa hyödyntää osaamistaan tekemässään työssä (Työterveyslaitos). Jos työhyvinvointia taas tarkastellaan hoitotyön näkökulmasta, voidaan työhyvinvointiin lukea onnistumisen kokemukset, hyvän tuottaminen potilaalle, yhteisöllisyys, tuen saaminen ja työn ulkopuolinen elämä, joka oasaltaan tukee jaksamista työssä (Häggman- Laitila 2014, 143). Työhyvinvointia voidaan myös peilata Abraham Maslowin motivaatioteoriaan, jonka mukaan ihmisen tarpeet muodostavat hierarkian, jonka ylimpänä tavoitteena on itsensä toteuttaminen. Teorian mukaan on olemassa viisi tavoitetta, joita ovat fysiologiset tarpeet, turvallisuuden tarve, yhteisöllisyyden tarve, arvostuksen tarve ja itsensä toteuttamisen tarve. Kun työssä kyetään täyttämään nämä tarpeet, voidaan työssä jaksamisen katsoa olevan hyvää ja tyydyttävää. (Rauramo 2012, 13.)

Vuonna 2019 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2030. Julkaisussa ilmenee, että työn psyykkinen kuormittavuus on kasvanut työolotutkimusten aikana (1977–2013), erityisesti naisten keskuudessa. Työn psykososiaalisen kuormituksen ennustetaan myös kasvavan, sillä työn teko tulee muuttumaan tulevaisuudessa. Viimeisimmän työolotutkimuksen (2013) mukaan fyysinen kuormitus on taas vähentynyt niin naisten kuin miestenkin keskuudessa. Myös ammattitautien sekä ammattitautiepäilyiden suhteellinen ilmaantuvuus on laskenut seurantavuosina 2005–2014. (Sauni 2019, 12–15.)

Ensihoitajien työhyvinvointia on tutkittu useasta eri näkökulmasta Suomessa. Hannulan (2021) Pro gradu -tutkielmassa todetaan ensihoitohenkilöstön (n=337) olevan suurimmaksi osaksi (71 %) melko tyytyväisiä tekemäänsä työhön. Työtyytyväisyyttä eniten vahvistavia tekijöitä olivat työyhteisö sekä työn mielekkyys. Heikentäviä tekijöitä olivat johtaminen sekä työn kuormittavuus. Erityisen tärkeäksi kehityskohteeksi ja työhyvinvointia parantavaksi tekijäksi koettiin johtamistaitojen kehittäminen, jossa keskityttäisiin enemmän yksilölliseen tukemiseen ja palautteen antamiseen. (Hannula 2021.) Johtaminen on noussut esiin kehityskohteena myös kansainvälisissä tutkimuksissa tarkasteltaessa ensihoitajien

työhyvinvointia. Eräässä tutkimuksessa tarkasteltiin sekä suomalaisten että norjalaisten (n=402) sairaanhoitajien työhyvinvointia ja esiin nousi työhyvinvointia huonontavana tekijänä kummassakin joukossa vaillinaisuus päästä vaikuttamaan päätöksentekoon sekä tuen puute työntekijöille esimiestasolta. (Ylitörmänen ym. 2018.)

Työnantajia velvoittavat työhyvinvointiin liittyen myös lait. Työturvallisuuslaissa (738/2002, 8 §) määritellään, että *työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Tässä tarkoituksessa työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat.* Työterveyshuoltolaissa (1383/2001, 1 §) taas määritellään työnantajan velvollisuudesta järjestää ja toteuttaa työterveyshuolto. Lain tarkoituksena on *työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää: työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä; työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta; työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa; sekä työyhteisön toimintaa.*

3.2 Johtaminen ja työyhteisö

Työhyvinvointia edistävänä sosiaalisena pääomana voidaan pitää hyvää johtamista sekä hyvin toimivaa työyhteisöä. Hyvässä työyhteisössä on yhteisölliset arvot, aktiivista toimintaa yhteisen hyvän eteen sekä yhdessä ideoimista ja avointa tiedollista jakamista. (Manka 2014, 94–95.) Työyhteisön sosiaalinen tuki edistää työssä jaksamista, työn tuloksellisuutta sekä työn mielekkääksi kokemista (Rauramo 2012, 105). Useissa työhyvinvointiin keskittyvissä tutkimuksissa käy ilmi, että työilmapiiri on suurin työssä jaksamista edistävä asia. Ojalan ym. (2016) teettämässä tutkimuksessa pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvoinnista käy ilmi, että tutkimukseen osallistuneet pitivät tärkeänä vapaamuotoista yhdessäoloa ja erittäin tärkeänä keskinäistä auttamista ja tukemista (Ojala ym. 2016). Katelan (2020) YAMK- opinnäyteyössä, jossa selvitettiin ensihoitajien alanvaihtoajatuksia, käy ilmi, että tärkeiksi työhyvinvointia tukeviksi seikoiksi koettiin työparin hoitoalan koulutus sekä kollegiaalisuus, jotta työpariin pystyttiin tarpeen tullen tukeutumaan (Katela 2020).

Ensihoitotyöhön liittyy muiden ensihoitajien lisäksi myös muiden ammattiryhmien kanssa tehtävä yhteistyö. Ojalan ym. (2016) teettämän tutkimuksen mukaan, kommunikaatiota ensihoidon ja muiden yhteistyökumppaneiden, kuten konsultoitavien lääkäreiden, kotisairaanhoidon ja päivystyksen välillä koettiin ajoittain puutteelliseksi ja työhyvinvointia alentavaksi tekijäksi. Esimerkiksi lääkärin tietämättömyys ensihoidon toimintaympäristöstä voi heikentää kommunikaation toimivuutta. (Ojala ym. 2016.) Hoitohenkilökunta sekä lääkärit kokivatkin, että olisi tärkeää järjestää moniammatillista simulaatio-opetusta, jotta voidaan lisätä

tietoisuutta eri ammattiryhmien edustajien osaamisesta ja vastuun rajoista ja siten edistää keskinäistä kommunikaatiota (Salminen-Tuomala ym. 2018). Katelan (2020) YAMK-opinnäytetyössä taas nousi esiin näkökulma ensihoitajien kokemasta eri ammattiryhmien välisestä arvostuksen puutteesta (Katela 2020).

Hyvä ja oikeudenmukainen johtaminen sekä oikeudenmukainen päätöksenteko vaikuttavat positiivisesti työterveyteen, työhyvinvointiin sekä vähentävät sairauspoissaoloja ja auttavat sitoutumaan työhön. Ylemmän johdon tehtäviä on asettaa organisaation toiminnalle tavoitteita, luoda toimintaperiaatteita, resurssien määrittäminen sekä toiminnan tuloksellisuuden seuraaminen. Lähiesimiestyöskentely taas pitää sisällään työnteon edellytyksien tarkastelua, työntekijän ja työyhteisön perustehtävän toteutumisen valvomista, ihmisten johtamista, työntekijöiden kehittämistä sekä muutosvalmiuksien tukemista. (Kauppinen ym. 2013, 59–63). Tutkimuksissa käy ilmi, että ensihoitajat ovat olleet erittäin tyytymättömiä ylimmän johdon toimintaan (Ojala ym. 2016) ja että johtamiseen toivotaan kehitystä erityisesti yksilölliseen tukemiseen ja palautteen antamiseen (Hannula 2021). Tyytymättömyyttä on esiintynyt myös esimiesten puutteellisesta tietotaidosta ensihoidon työnkuvaa kohtaan (Katela 2020). Myös lastenosastolla järjestetyssä kyselytutkimuksessa (2015) lähiesimiehen johtamistaidoista käy ilmi, että työssä jaksamisen edistäminen toteutui heikoiten (Siren ym. 2015).

Konkreettisia keinoja työhyvinvoinnin edistämiseen johdon puolelta on useita. Kehityskeskusteluiden avulla kyetään antamaan työntekijälle yksilöllistä tukea sekä antamaan palautetta ja suunnittelemaan mahdollisia kehityskohteita. Osaamisen kehittämisessä korostuu sekä koulutuksen tarjoaminen ja sen hyödyn seuraaminen sekä työyhteisön tuki, jolloin työyhteisön tiedollista pääomaa jaetaan. Työntekijöiden pitäisi kokea saavansa vaikuttaa itseään ja työtään koskevaan päätöksentekoon, sillä tällä on positiivinen vaikutus työssä jaksamiseen. (Häggman-Laitila 2014, 144–150.) Immosen Pro gradu -tutkielmassa käy ilmi, että sairaanhoitajat kokivat voivansa vaikuttaa työhyvinvointiinsa ja omaan jaksamiseensa autonomisen työaikasuunnittelun kautta. Autonomia kuitenkin vaatii tiettyjen pelisääntöjen laatimista sekä työyhteisön toimivuutta ja joustavuutta. Näin kyetään säilyttämään työhyvinvointia edistävä aspekti. (Immonen 2013.)

3.3 Työolosuhteet

Ensihoitajat työskentelevät ambulanssissa pääasiassa 24 tunnin, 12 tunnin ja 8 tunnin työvuoroissa. Vuorotyön vaikutuksista terveyteen on tehty useita tutkimuksia. Koskisen (2013) väitöskirjatutkimuksessa todetaan vuorotyöllä olevan selvä tilastollinen yhteys sepelvaltimotaudin ilmenemiseen päivätyötä tekeviin verrattuna (Koskinen 2013). Australialaisen tutkimuksessa tutkittiin 24 tunnin vuoron vaikutusta ensihoitajien jaksamiseen BodyMedia SenseWear Armband- sensoreiden avulla. Tulokset osoittavat, että erityisen uuvuttavaa

sekä stressitasoja nostattavaa oli yöllinen valvominen. Tällä oli selkeä yhteys psyykkiseen uupuneisuuteen ja loppuun palamiseen. (Wahaj ym. 2021.) Vuorotyö voi myös osaltaan vaikuttaa vapaa-ajan ja työelämän yhteensovittamiseen. Työntekijöillä on työn ulkopuolella perheitä, ystäviä, harrastustoimintaa ja muita mahdollisia vapaa-ajan aktiviteetteja. Yhteensovittamisen ristiriita voi luoda psyykkistä stressiä, huonontaa fyysistä terveyskäyttäytymistä ja lisätä sairaspoissaoloja ja depressiota sekä tyytymättömyyttä elämään. Toisaalta vaikutusta on myös sillä, mistä asioista yhteensovittamisen ongelmatilanteissa tingitään. (Suomala 2014, 77–79.)

Jokaisella ihmisellä on oikeus olla kokematta tapaturmia töissä, olla saamatta työperäisiä sairauksia, olla ilman kiusaamista tai häirintää työpaikalla sekä kokea pysyvänsä terveenä työpaikallaan. Työturvallisuuslain mukaan, *työympäristön rakenteita, työtiloja, työ- tai tuotantomenetelmiä taikka työssä käytettävien koneiden, työvälineiden ja muiden laitteiden sekä terveydelle vaarallisten aineiden käyttöä suunnitellessaan työnantajan on huolehdittava siitä, että suunnittelussa otetaan huomioon niiden vaikutukset työntekijöiden turvallisuuteen ja terveyteen ja että ne ovat aiottuun tarkoitukseen soveltuvia* (Työturvallisuuslaki 738/2002, 12§). Työympäristön turvallisuuteen liittyvät tekijät voidaan jakaa, fyysisen työympäristön toimivuuteen, biologisiin altisteisiin, kemiallisiin altisteisiin, työpaikkakiusaamiseen- /häirintään sekä väkivallanuhkaan työpaikalla (Rauramo 2012, 78–82). Työnantaja on myös velvollinen perehdyttämään työntekijän työhön, työpaikan olosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin sekä työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön (Työturvallisuuslaki 738/2002, 14§).

Fyysiseen työympäristöön kuuluvat työtilat ja niiden siisteys ja järjestys, työvälineiden toimivuus ja niiden sopivuus verrattuna tehtävään työhön. Työympäristön fyysisiin altisteisiin voidaan lukea melu, jolla tarkoitetaan ääntä, joka koetaan epämiellyttäväksi ja häiritseväksi. Yleensä melua aiheuttavat työvälineet- ja laitteet. Muita fyysisiä altisteita ovat huono valaistus, säteily, epäsopiva lämpötila työn tekemiseen sekä sisäilmaongelmat. Kemiallisilla altisteilla tarkoitetaan erilaisten kemikaalien käsittelyä, jotka saattavat aiheuttaa palo- tai räjähdysvaara. Biologisia altisteita ovat esimerkiksi homeitiöt ja mikrobit, joille töissä voi altistua. Työpaikkakiusaamisella- ja häirinnällä tarkoitetaan tilannetta, jossa työntekijä joutuu jatkuvasti loukkaavan tai alistavan käytöksen kohteeksi. Työväkivallaksi taas kutsutaan työssä kohdattua tai koettua ruumiillista tai henkistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Riskiammatteja työväkivallan kannalta ovat terveydenhuoltoala ja palveluammatit. Keskeisessä roolissa on myös henkilöstön koulutus uhka- ja väkivaltatilanteita varten. (Rauramo 2014, 80–90.)

Ensihoitajien työympäristö on vaihteleva työn luonteen vuoksi, sillä ensihoito voidaan hälyttää hyvin vaihteleviin olosuhteisiin. Työympäristöön kuuluvat myös asematilat sekä

ambulanssi työvälineineen. Haakanan (2017) YAMK- opinnäytetyössä, koskien erään organisaation ensihoitajien työhyvinvointia, käy ilmi, että työvälineiden kunnolla on merkitystä työhyvinvointiin. Huonosti toimivat työvälineet koettiin potilasturvallisuutta sekä työntekijöiden oikeusturvaa uhkaavana tekijänä. (Haakana 2017.) Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen henkilökunnalle teetetyssä kyselytutkimuksessa (2019) käy ilmi, että enemmistö vastaajista ilmoitti kohdanneena uhka- tai väkivaltatilanteita 2–10 kertaa viimeisen vuoden aikana. Tyypillisesti tilanteissa potilas oli päihtynyt tai potilaalla oli mielenterveydellisiä häiriöitä. (Rajamäki 2019.)

3.4 Fyysinen ja psykososiaalinen työkuormitus

Ihminen vaatii psyykkistä sekä fyysistä kuormitusta pysyäkseen terveenä ja hyvinvoivana. Jotta kuormitus kyetään pitämään työssä sopivalla tasolla, vaatii se riittävää palautumista työpäivästä. Tällä tarkoitetaan, että työn jälkeen kykenee rentoutumaan ja nukkumaan mennessä olo on levollinen, jolloin mahdollistetaan riittävä ja laadukas uni. Kuorman kasaantuessa liian suureksi voidaan puhua kuormittumisesta, joka taas puolestaan on haitallista elimistölle ja jaksamiselle. Terve ihminen kestää hyvin lyhytkestoisia kuormitusjaksoja, mutta pitkittyessään kuormitus altistaa sairastumiselle. (Työturvallisuuskeskus a.; Psykososiaalinen työnkuormitus.)

Fyysinen kuormitus työssä kohdistuu sekä hengitys- ja verenkiertoelimistöön sekä liikuntaelimiin, erityisesti selkään. Fyysinen rasitus ilmenee lihasryhmien staattisena ja dynaamisena työnä, joka näkyy konkreettisesti esimerkiksi raskaina nosteluina, pitoina, hankalina työasentoina, toistuvina käsien lihasten kuormittamisena ja pitkinä istumajaksoina. Ensihoidossa voidaan katsoa olevan sekä staattista että dynaamista fyysistä työnkuormitusta. (Työturvallisuuskeskus b.; Fyysinen työkuormitus.) Vehmasvaaran (2004) väitöskirjatutkimuksen mukaan ensihoitajat kokevat tarvitsevansa työssään eniten koordinaatiokykyä, lihasvoimaa, reaktiokykyä, tasapainoa sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintakykyä. Näitä koettiin tarvittavan muun muassa ambulanssin ajamiseen sekä potilaiden sekä hoitovälineiden kantamiseen. Vastaajista (92 %) lähes jokainen koki olevansa kykenevä fyysisesti työhönsä myös kahden vuoden kuluttua (Vehmasvaara 2004, 61). Fyysistä toimintakykyä heikentävänä tekijänä voidaan kuitenkin nähdä myös työn luonne. Hanna-Leena Koskisen (2013) väitöskirjan mukaan melun, työn fyysisen raskauden ja vuorotyön voitiin todeta nostavan riskiä sepelvaltimotaudin ilmenemiselle. Tutkimuksessa todettiin kuitenkin myös työn ulkopuolisten tekijöiden kuten terveellisten elintapojen vähentävän riskin muodostumista. (Koskinen 2013.)

Psykososiaaliseen kuormitukseen liittyvät kokemus työn ja kiireen hallinnasta, työn mielekkyydestä, vaikutusmahdollisuuksista omaa työtä kohtaan sekä työilmapiiristä. Työssä

jaksamisen kannalta on tärkeää, että työ on sopivan monipuolista sekä haastavaa. Tällöin voidaan kokea työn imua, jolla tarkoitetaan tarmokkuutta, omistautumista ja uppoutumista työhön. Työn imua kokevalla henkilöllä on myönteisempi asenne työpaikkaansa kohtaan ja vähemmän myös halukkuutta vaihtaa työpaikkaa, sillä työntekijä kokee työnsä merkityksellisiksi ja kokee olevansa kykenevä tekemäänsä työhön. Jotta työnimua voidaan kokea, on työntekijän tiedettävä mitä häneltä vaaditaan ja omata tarvittava osaaminen työtehtävien suorittamiseen. Liian yksipuolinen työnkuva, kokemus liiallisesta työmäärästä tai oman osaamisen ylittävä työnkuva taas heikentää työhyvinvointia. (Rauramo 2012, 43; Pakka & Räty 2010.)

Stressi on elimistön reaktio vaativiin tilanteisiin ja lisää osaltaan ihmisen suorituskykyä näissä tilanteissa. Stressi saa aikaan elimistössä stressihormonien erittymisen. Näiden hormonien vaikutuksesta elimistön aineenvaihdunta kiihtyy sekä verenpaine ja syke nousevat. Työssä stressiä aiheuttavat ristiriita yksilön suorituskyvyn ja työn vaatimusten välillä sekä myös ristiriita yksilön odotuksista työn tarjoamia mahdollisuuksia kohtaan. Tärkeimpänä stressinhallinta keinona voidaan pitää riittävää palautumista. Palautumista olisi hyvä tapahtua myös työpäivän aikana, jolloin kyetään pitämään riittävä vireystaso koko työpäivän ajan. Työuupumuksesta voidaan puhua, kun stressi on pitkittynyt ja aiheuttaa kokonaisvaltaista väsymystä, kyynistä asennetta työtä kohtaan ja heikentynyttä ammatillista itsetuntoa. (Rauramo 2012, 57–59.)

Trudel-Fitzgerald ym. (2019) artikkelin mukaan psykologinen hyvinvointi on tutkitusti yhteydessä sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Tutkijat käsittelevät psykologisen hyvinvoinnin eri ulottuvuuksia, joita ovat elämän tarkoitus, oman elämän hallinta, tyytyväisyys elämään, myönteinen ja toiveikas elämänasenne ja niiden yhteyksiä toisiinsa. Tutkimukset osoittavat, että ihmisillä kenellä on myönteinen ja toiveikas elämänasenne, vähentävät epäterveellisiä tapoja esimerkiksi tupakointia ja lisäävät hyviä elämäntapoja kuten liikuntaa. Hyvä psykologinen hyvinvointi on yhteydessä korkeaan koulutustasoon ja korkeaan ammatilliseen asemaan.

3.5 Osaaminen ja arvostus

Yksilön oma arvostus itseään ja työtään kohtaan vaikuttaa siihen, miten työyhteisö, esimies ja läheiset arvostavat yksilön tekemää työtä. Tämä toteutuu silloin, kun jokaisen työpanos otetaan huomioon ja kaikkia työntekijöitä kohdellaan arvostavasti. Arvostus vaatii pätevyyttä jollakin työhön liittyvällä osa-alueella. Työhön ja sen mielekkyyteen voidaan suhtautua hyvin moni eri tavoin. Työtä voidaan pitää ainoastaan tulonlähteenä, mutta toisessa ääripäässä työtä voidaan pitää myös elämäntehtävänä, jolloin työntekijä kokee ratkaisevalla tavalla vaikuttavansa yhteiskuntaan työllään. (Rauramo 2012, 124–125.) Työstä saatu

palkka määräytyy työn ammatillisten vaatimusten, työolosuhteiden ja tuottavuuden mukaan (Rauramo 2012, 124).

Yksilön hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että työ haastaa sopivasti ja että työ vastaa yksilön ominaisuuksia. Tällöin työ tarjoaa oppimiskokemuksia, oivalluksia sekä aikaansaamisen kokemuksia ja näin ollen lisää motivaatiota. Oman osaamisen jatkuva ylläpito on edellytys työelämässä pärjäämiselle jatkuvasti kehittyvässä työelämässä. (Rauramo 2012, 146.) Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lain (559/1994) mukaan terveydenhuollon ammattilainen on velvollinen ylläpitämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantaja on myös velvollinen luomaan edellytykset ammatilliselle kehittymiselle ja seuraamaan sitä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18§.) Osaamisen kehittäminen voidaan jakaa työssä oppimiseen, työnantajan järjestämään koulutukseen sekä omaehtoiseen osaamisen kehittämiseen. Organisaation tarjoamat koulutukset edustavat vain pientä osaa osaamisen kehittämisessä. Oppimisesta suurin osa tapahtuu työtä tehdessä. Tähän vaikuttaa myös, kuinka työyhteisössä jaetaan tiedollista ja kokemuksellista tietoa kaikkien työyhteisön jäsenten tietoon. Tiedon omaksumiseen kuitenkin tarvitaan omaa oppimismotivaatiota ja halua kehittyä. Tärkeä merkitys on myös työsuhteiden kestolla. Lyhyiden työsuhteiden aikana työntekijä ei pysty tutustumaan organisaatioon liittyviin seikkoihin eikä syventymään työhönsä. (Rauramo 2012, 146–151.)

4 Alanvaihto ensihoidossa

4.1 Ura

Ura on jatkuva ammatillisen kasvun prosessi, joka jatkuu läpi elämän (Ruohotie 1998, 93). Sitä on pidetty aina tärkeänä elämänvaiheena, joka kehittyy työn ympärillä. Työ tarjoaa ihmisille haastetta, tarkoituksen tunnetta, täytettä elämään ja tuloja. (Komulainen & Sinisalo 2008.) Urakehityksen aikana yksilön asiantuntemus ja taito lisääntyvät ja yksilön osaaminen kasvaa (Ruohotie 1998, 93). Ura käsitetään usein organisaatiohierarkiassa nousemiseen ja päämäärätietoiseen etenemiseen työelämässä. Uusien käsitysten mukaan ura käsitettä on alettu näkemään laajempana elämänmittaisena prosessina, jossa suuntaus on moninaisempi. (Marttila 2015, 15.) Lähteenmäen (1992) mukaan työurat ovat hyvin yksilöllisiä, jonka toiset suunnittelevat tarkasti pitkälle eteenpäin ja toiset vain ajautuvat uusiin työtehtäviin. (Ollila 2008, 14.)

Meijersin mukaan jokaisen yksilön olisi hyvä muodostaa oma uraidentiteetti. Uraidentiteetti käsittää motivaation, kiinnostuksen kohteet ja pätevyyden. (Meijers 1998.) Motivaatio vaikuttaa siihen, miten yksilöt hakeutuvat esimerkiksi täydennyskoulutuksiin ja millaisia tavoitteita he asettavat itselleen, sekä kuinka tärkeänä he pitävät tavoitteiden saavuttamista. Uramotivaatio vaikuttaa myös siihen, miten yksilöt kokevat etenemismahdollisuuksien puuttumisen. (Ruohotie 1998, 98–99.) Meijersin (1998) mukaan yksilön vastuu työtä ja uraa kohtaan on kasvanut, sillä kasvava epävarmuuden tunne omia ura- ja sosiaalisia taitoja kohtaan on yleistynyt.

Ensihoitajien uralla etenemisajatuksia on tutkittu hyvin vähän. Katelan (2020) YAMK- opinnäyteyössä nousivat esille huonot urakehitysmahdollisuudet ensihoidossa. Etenemismahdollisuudet ensihoidossa ovat vähäiset ja tämä on saanut monet ensihoitajat pohtimaan alanvaihtoa. Työnantajan tulisi kehityskeskusteluissa paneutua työntekijän uraan liittyviin toiveisiin. Myös Hannulan (2021) Pro Gradu -tutkielmassa käy ilmi, että urakehitys ensihoidossa on heikkoa, eikä urakehitys mahdollisuuksia juurikaan ole.

4.2 Alanvaihto

Sitran työelämätutkimuksen mukaan kuusi kymmenestä työikäisestä on vaihtanut alaa työuransa aikana. Tutkimuksesta selviää myös, että suomalaisten näkemys oman työuransa suunnasta ei ole usein kovinkaan selvä. (Sitra, 2017.) Tyypillisimmin kiinnostus alanvaihtoa kohtaan kasvaa keski-iässä, kun nykyisestä ammatista on nähnyt sekä huonot että hyvät puolet (Perkka-Jortikka, 2016, 101). Nykyään ei kuitenkaan ole poikkeuksellista, että alaa vaihdettaisiin elämän aikana useampaankin kertaan (Carlsson ym. 2012, 29).

Mielekkään työn edellytyksiksi liitetään usein tehokkuus, työhyvinvointi ja työtyytyväisyys. Työn merkityksellisyyttä lisää työn linkittyminen työntekijän omiin arvoihin. Henkilökohtaiset arvot kuitenkin kehittyvät ja muokkautuvat läpi elämän ja näin työntekijän mieli saattaa muuttua sen suhteen, mitä arvoja työntekijä haluaa työssään toteutuvan. (Carlsson ym. 2012, 39,55.)

Arvot saattavat kuitenkin myös taistella alanvaihtoajatuksia vastaan. Usein arvot kuten turvallisuus ja pysyvyys ovat kunnioitettuja sekä turvallisuuden ja pysyvyyden tunteet mieluisia. Päätös alanvaihdosta tarkoittaa usein näistä tunteista luopumista ja tuleva muutos, vaikkakin toivottu sellainen ja mielekkäämmän tulevaisuuden vuoksi tehty, epävarmuutta sekä epätietoisuutta tulevasta. (Carlsson ym. 2012, 24,91,149.)

4.3 Aiemmat tutkimukset ensihoitajien alanvaihdosta

Tehyn teettämän tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysalan työhyvinvointi on vallitsevan koronapandemian myötä heikentynyt ja kiinnostus alanvaihtoa kohtaan lisääntynyt (Tehy 2020). Krista Katelan vuonna 2020 julkaisema YAMK-opinnäytetyö käsittelee osaltaan ensihoitajien alavaihtoajatuksiin vaikuttavia tekijöitä. Alanvaihtoajatuksiin johtaneista syistä nousivat esille huono johtaminen, arvostuksen puute, epätasa-arvoinen kohtelu, liian vähäinen koulutusmäärä, olematon työnohjaus sekä vastuuseen nähden liian pieni palkka. Psyykkisten tekijöiden koettiin vaikuttavan alanvaihtoajatuksiin fyysisiä tekijöitä enemmän. Iällä, sukupuolella tai päätoimisella työnantajalla ei ollut vaikutusta alanvaihtoajatuksiin. Työssä viihtymisen ja pysymisen kannalta tärkeimpänä koettiin kollegoiden ja työyhteisön merkitys.

Ensihoitajien alanvaihtoajatuksia on käsitelty myös Hannulan (2021) Pro gradu -tutkielmassa. Hannulan kyselytutkimuksen mukaan jopa 22 % ensihoitohenkilöstöstä harkitsi ammatin vaihtoa vähintään kerran viikossa. Toimintaympäristön heikoimpana osa-alueena pidettiin johtamista sekä palkkausta, joka oli vastaajien mukaan epäsuhdanteessa työn vaativuuteen nähden. Työtyytyväisyyttä vahvistivat työyhteisö ja kokemus työn merkityksellisyydestä.

Blau ja Chapman tekivät Englannissa vuosina 1999–2008 tutkimuksen ensihoitajien alanvaihtoon johtaneista syistä. Tutkimuksessa selvitettiin työtyytyväisyyttä sekä alanvaihdon todennäköisyyttä. Jo alaa vaihtaneille ensihoitajille lähetettiin erillinen kysely alan vaihdon syistä. Perustason ensihoitajien suurimpia syitä alanvaihtoon olivat halu jatko kouluttautua sekä huono työyhteisö. Hoitotason ensihoitajilla suurimpia syitä olivat puolestaan toive korkeammasta palkasta ja paremmista eduista. Muutoin vastauksissa ei ollut kyseisten

ryhmien välillä suuria eroja ja alanvaihtoajatukset olivat yhtä yleisiä sekä perus- että hoitotason ensihoitajilla.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien alanvaihtoon johtaneita syitä sekä alalla pysyvyyttä lisääviä tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa näkökulmaa ensihoidon organisaatioille mahdollisista alan kehityskohteista, jotta alalla pysyvyyttä ja työssäjaksamista kyettäisiin parantamaan. Tuloksia voidaan hyödyntää työpaikoilla kehittämis- ja koulutustyössä sekä ensihoitoalan koulutuksessa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoitujen teemahaastatteluiden avulla. Haastateltavat olivat alalta vaihtaneita tai alalta vaihtamassa olevia ensihoitajia. Haastateltavat rajattiin ensihoidossa työskennelleisiin ensihoitajiin.

Tässä opinnäyteyössä pyrittiin löytämään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä tekijät ovat johtaneet alanvaihtoon?

2. Miten alalla pysyvyyttä ensihoidossa voitaisiin parantaa?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä ei pyritä kvantitatiivisen tutkimuksen tapaisiin yleistyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 22.)

6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto on kerätty puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla (Liite 1). Haastattelu on yksi yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä laadullisessa tutkimuksessa. Teemahaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, joka etenee tiettyjen etukäteen sovittujen teemojen ympärillä, joista haastattelija kysyy tarkentavia kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 75). Teemahaastattelun teemat perustuivat opinnäytetyön viitekehykseen eli tietoon, jota tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. Haastattelu rakentui kuudesta taustakysymyksestä, teemoittain käydyistä kysymyksistä alanvaihtoon johtaneista syistä ja alalla pysyvyyden parantamiseen liittyvistä kysymyksistä. Alanvaihtoon johtaneiden tekijöiden teemoja olivat psyykkiset ja psykososiaaliset tekijät, johtamiseen liittyvät tekijät, työoloihin liittyvät tekijät sekä arvostamiseen liittyvät tekijät. Haastateltaville annettiin myös mahdollisuus vapaaseen sanaan haastattelun lopuksi. Taustakysymykset haluttiin pitää suppeana, jotta haastateltavien anonymiteettia pystyttiin vaalimaan.

Haastattelun etuna voidaan pitää sen joustavuutta. Haastattelun aikana haastattelukysymykset voidaan toistaa ja vastauksia tarkentaa sekä haastateltavan kanssa käydä keskustelua. Tämä vähentää osaltaan väärinkäsitysten mahdollisuutta. Haastattelun etuna voidaan pitää myös sitä, että haastatteluun kyetään valitsemaan juuri ne henkilöt, joiden tiedetään olevan kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Vastaamattomuus ei myöskään nouse ongelmaksi, sillä haastatteluun suostuvat henkilöt harvoin peruvat osallistumisensa haastatteluun tai haastatteluaineiston käytön tutkimuksessa. Aineiston yleistettävyyden puute ei myöskään nouse ongelmaksi, sillä tuloksia ei voida lähtökohtaisestikaan yleistää käytettäessä haastattelua aineistonkeruumenetelmänä, sillä vastaajia on lähtökohtaisesti vähän haastattelumenetelmän aikaa vievän aineistonkeruumuodon takia (Tuomi & Saarijärvi 2009, 73–75).

Haastateltavat etsittiin sosiaalisen median kautta ensihoitajille suunnatun ryhmän kautta. Haastatteluun suostumuksen antaneet antoivat sähköpostiosoitteensa, jonka kautta haastateltaville lähetettiin saatekirje (Liite 2). Saatekirjeessä tuotiin ilmi haastattelua käsittelevä

ilmiö, joten haastateltavat pystyivät pohtimaan jo etukäteen suhdettaan käsiteltävään ilmiöön. Kun haastattelun aiheet annetaan haastateltaville etukäteen, kyetään tutkittavasta ilmiöstä saamaan mahdollisimman paljon tietoa haastattelun aikana (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Haastattelu oli vapaaehtoinen ja anonyymi. Haastateltavien nimiä ei tulla julkaisemaan eikä heitä tulla haastatteluiden perusteella tunnistamaan. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina elo-syyskuussa 2021 Teams:n välityksellä kolmelletoista (13) alaa vaihtaneelle tai alaa vaihtamassa olevalle ensihoitajalle, jotka ovat työskennelleet ensihoidossa. Kestoltaan haastattelut olivat noin 25–40 minuuttia ja ne tallennettiin ja litteroitiin.

6.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysi toteutettiin käyttämällä aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Tämä voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen. Aineistoista karsitaan tässä vaiheessa tutkimukselle epäolennaiset asiat pois, jolloin aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat. Tämän jälkeen tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat aineistosta pelkistetään (Liite 3). Toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Tällä tarkoitetaan aineistosta samankaltaisuuksien etsimistä ja näiden ilmausten ryhmittelyä luokiksi. Luokka nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Klusteroinnin jälkeen tulee kolmas vaihe eli aineiston abstrahointi. Abstrahoinnissa aineistosta eritellään tutkimuksen kannalta merkityksellinen tieto ja näiden perusteella luodaan teoreettisia käsitteitä. Klusteroinnin voidaan ajatella olevan myös osa abstrahointia, sillä luokittelua jatketaan niin kauan, kun se on aineiston kannalta mahdollista. Abstrahoinnissa päästään lopulta kaikkia luokkia yhdistävään luokkaan. (Tuomi & Saarijärvi 2009, 108–112.)

Aineiston analysointi aloitettiin tallennettujen haastatteluiden litteroimisella. Tämän jälkeen litteroidusta aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi, joten erittelimme vastauksista kumpaakin tutkimuskysymystä vastaavat sisällöt erikseen. Tämän jälkeen tutkimuskysymyksiin vastaavat sisällöt pelkistettiin ja pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin alaluokiksi eli klusteroitiin. Tämän jälkeen alaluokat luokiteltiin yläluokiksi ja yläluokat pääluokiksi. Analyysi tehtiin kummallekin tutkimuskysymykselle erikseen. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: ”Mitkä tekijät ovat johtaneet alanvaihtoon?” vastaava sisältö luokiteltiin 25 alaluokkaan, kymmeneen yläluokkaan ja kolmeen pääluokkaan. Lopulliseksi yhdistäväksi luokaksi näille syntyi alanvaihtoon johtaneet tekijät. Toiseen tutkimuskysymykseen: ”Miten alalla pysyvyyttä ensihoidossa voitaisiin parantaa?” vastaava sisältö luokiteltiin 21 alaluokkaan, yhdeksään yläluokkaan ja kolmeen pääluokkaan. Yhdistäväksi luokaksi näille syntyi alalla pysyvyyttä lisäävät tekijät.

6.4 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä käyttäen. Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa on toimittu huolellisesti ja tarkasti. Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja huolellisesti. Työssä lähteenä käytettyjä muiden tutkimusten tekijöitä on kunnioitettu huolehtimalla asianmukaisista lähdeviittauksista. Haastateltavia etsittiin sosiaalisen median kautta ja voitiin olettaa, että haastateltavat antoivat suostumuksensa haastatteluun ilmoittautumalla vapaaehtoisesti haastatteluun. Kaikille haastateltaville kerrattiin myös ennen haastatteluiden aloitusta haastatteluun osallistumiseen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus keskeyttää haastattelu minä hetkenä tahansa. Kaikille haastateltaville lähetettiin etukäteen myös saatekirje, jossa kerrottiin etukäteen opinnäytetyöstä sekä haastattelun sisällöstä. Haastattelurunko rakentui valmiiksi tehdyistä haastattelukysymyksistä, joten tämä on saattanut osaltaan rajata pois jotain vastauksia ja saattanut haitata joidenkin näkökulmien esiin tulemista. Toisaalta haastattelun lopussa oli mahdollisuus myös vapaaseen sanaan, jolloin haastateltavalle annettiin mahdollisuus tuoda ilmi asioita, joita haastattelijat eivät olleet osanneet kysyä. Haastateltavien anonymiteettia suojeltiin, eikä ketään haastateltavaa voida tunnistaa tulosten perusteella. Haastattelut sekä niihin liittyvä aineisto on hävitetty asianmukaisesti tulosten analysoinnin jälkeen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäyteyön tulokset on saatu haastattelemalla 13 alaa vaihtanutta tai alaa vaihtamassa olevaa ensihoitajaa. Haastatteluiden pienen määrän takia opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää. Toisaalta laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä ei tavoitella edes yleistettävään tulokseen pääsemistä. Tallennetut haastattelut litteroitiin. Litterointi suoritettiin huolellisesti ja aineistoja kuunneltiin useaan kertaan, jotta päästiin tarkimpaan mahdolliseen lopputulokseen ja väärinkäsityksiltä vältyttiin. Litteroinnin jälkeen aineisto analysoitiin. Analyysivaiheessa on mahdollista, että analyysin tekijät ovat saattaneet tulkita väärin joitain aineistoissa ilmenneittä asioita, joka on osaltaan saattanut vääristää tuloksia ja vaikuttaa luotettavuusteen.

Opinnäyteyötä tehdessä on käytetty luotettavia ja suurimmaksi osaksi tuoreita alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Vanhempia lähteitä käytettäessä on voitu katsoa, että tieto ei ole merkittävästi vanhentunutta ja edelleen validia käytettäväksi lähteeksi opinnäytetyössä. Lähdemateriaalia haettiin Lappeenrannan Tiedekirjastosta sekä LAB-ammattikorkeakoulun Primosta käyttämällä useita eri tietokantoja, kuten ARTO:a sekä EBSCO:a. Suomenkielisinä hakutermeinä käytettiin muun muassa sanoja ”ensihoitaja”, ”alanvaihto”, ”työhyvinvointi” ja ”sairaanhoitaja”. Englanninkielisinä hakutermeinä käytettiin muun muassa sanoja ”paramedic”, ”well-being at work”, ”nurse” ja ”career change”. Suomenkielisistä lähteistä ei

ensihoitajista alanvaihtajina löytynyt yhtäkään tutkimusta. Ensihoitajien alanvaihtoajatuksista kuitenkin löytyi muutama tutkimus. Lisäksi aiheeseen vahvasti liittyvästä ensihoitajien työhyvinvoinnista löytyi useita tutkimuksia monesta eri näkökulmasta. Opinnäytetyöhön löydettiin myös muutamia kansainvälisiä tutkimuksia liittyen ensihoitajien alanvaihtoon sekä työhyvinvointiin

7 Tulokset

7.1 Taustatekijät

Tulokset saatiin haastattelemalla kolmeatoista (13) alalta vaihtanutta tai alalta vaihtamassa olevaa ensihoitajaa, jotka ovat työskennelleet ensihoidossa. Osa haastateltavista siis vielä työskenteli ensihoidossa, mutta opiskeli uutta alaa ja oli aktiivisesti hakeutumassa opiskelemansa uuden alan piiriin. Haastateltavat saivat tietoonsa etukäteen haastattelua koskevan aihepiirin. Haastattelut analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia. Kaikki haastattelut otettiin huomioon opinnäytetyön tuloksissa. Tuloksista voidaan eritellä alan vaihtoon johtaneet syyt sekä alalla pysyvyyttä lisäävät tekijät, joita esitellään seuraavissa luvuissa.

Koulutusasteeltaan haastateltavat olivat perustason ensihoitajia tai hoitotason ensihoitajia. Osa haastateltavista oli toiminut myös esimiestehtävissä ja käynyt ensihoidon kehittämisen ja johtamisen YAMK-opinnot. Työkokemusta heillä oli muutamasta vuodesta lähes kolmeenkymmeneen työkokemusvuoteen saakka ja he olivat työskennelleet sairaanhoitopiireillä, pelastuslaitoksilla ja yksityisillä palveluntuottajilla.

7.2 Alanvaihtoon johtaneet tekijät

Seuraavissa luvuissa käsitellään alanvaihtoon johtaneita tekijöitä. Nämä tekijät on luokiteltu työoloihin liittyviin tekijöihin, ensihoitopalvelun järjestämiseen liittyviin tekijöihin sekä fyysisiin ja psykososiaalisiin tekijöihin.

7.2.1 Työoloihin liittyvät tekijät

Työoloihin liittyviä alanvaihtoon johtaneita syitä olivat vaikeus palautua, vapaa-ajan ja työn yhdistämisen vaikeus, vuorotyön kuormitus, työaikamuodon sopimattomuus, kilpailutukset, tyytymättömyys työsopimukseen, huono työilmapiiri, työvälineiden puutteellisuus, jatkuvat muutokset ohjeistuksissa ja työntekijöiden liian suuri tarjonta (Taulukko 1).

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Vaikeus palautua	Työaika	Työolot
Vapaa-ajan ja työn yhdistämisen vaikeus		
Vuorotyön kuormitus		
Työaikamuodon sopimattomuus		
Kilpailutukset	Työsuhde	
Tyytymättömyys työsopimukseen		
Huono työilmapiiri	Työympäristö	
Työvälineiden puutteellisuus		
Jatkuvat muutokset ohjeistuksissa		
Työntekijöiden liian suuri tarjonta		

Taulukko 1. Työolot

Työaikamuoto ja vuorotyö vaikuttivat haastateltavien mukaan negatiivisesti vapaa-ajan ja työn yhdistämiseen. Mahdollisuus harrastuksiin väheni ja työstä palautuminen vei vapaa-ajasta ison osan. Tämä toi osaltaan tunteen, että elämässä ei ole muuta kuin työ. Työaikamuodon negatiivisen vaikutuksen vuoksi osa haastateltavista halusi päästä säännölliseen päivätyöhön.

> *Tuntu että se työstä palautuminen kesti niin kauan, että sille vapaa-ajalle ei sillä tavalla jääny aikaa.*
>
> *Ne yölähdöt, et sen huomas et ne sotki aika hyvi sit sitä unirytmiä ja sen huomas sit siitä et ku sä tuut kotia nii ensimmäisenä päivänä sä olit ku perseeseen ammuttu karhu, että ei se ollu kivaa muillekaa.*
>
> *Huonossa vuorossa saattaa olla kolkytä tuntia valvonut sitten työmatkojen ja kaikkien kanssa, nii eihä sitä taho oikee hetkessä toipua semmosesta.*
>
> *24:ssa on se, että sit ku sinne tulee niitä viikonlopputöitä nii mitään ei pysty harrastaa sillai säännöllisesti.*
>
> *Kun tekee säännöllisesti ensihoitajan työtä, niin sä oot semmoses tietynlaises väsymystilassa jollain tavalla koko ajan.*

Jatkuva määräaikaisten sopimusten ketjuttaminen toi turhautumista, vaikka työvoiman tarve olisi ollut tiedossa. Yksityisellä puolella kilpailutukset toivat epävarmuutta työn

jatkumisesta. Lyhyiden sopimuskausien vuoksi edes toistaiseksi voimassa oleva työsopimus ei taannut töitä kuin vain yhdeksi sopimuskaudeksi kerrallaan.

> *On kilpailutukset ja sä tiedät sit elämääs joko kaks tai neljä vuotta eteenpäin ja haalarin väri vaihtuu aina tietyin väliajoin, nii ehkä se oli se kaikist isoin syy mikä siin ympäril alko sit vähän tuottaa sitä semmost ärsytystä ja epävarmuuttakin.*

> *Yksityispuolella kilpailutukset oli minulle se ratkaiseva tekijä miks mä sit lähdin. Et se semmonen tietty epävarmuus aina siit tulevaisuudesta, että sä et koskaan tiedä, että onks se sun työsopimus sit kaks seuraavaa vuotta vai neljä vuotta vai kauanko se on.*

> *Määräaikasia tehtiin tosi paljo, että aina jatkettii sopimusta sopimuksen perään, että oha se mukava kirjottaa aina kerran kuussa uus sopimus. Semmosta tosi paljo vaikka ois jo aina tiedossa aina että tarvii kyllä.*

Haastatteluista kävi ilmi myös jatkuvan hoito-ohjeiden muuttumisen ja uusien ohjeiden opettelun tuoma kuormitus. Tämä toi osaltaan tunteen, että aina tuli uutta opeteltavaa juuri kun oli edellisen asian oppinut. Turhautumista toi osaltaan myös puutteellinen tai viallinen kalusto.

Esiin nousi myös näkemys siitä, että alan epäkohtiin ei ole tarvinnut puuttua, sillä ensihoidon avoimiin työpaikkoihin on jatkuvasti suuri määrä hakijoita. Tällöin asioihin tyytymätön ensihoitaja päästetään lähtemään ja tämän tilalle otetaan uusi työntekijä.

> *Koko ajan sait opiskella lisää ja koko aja oli vaa lisää semmosta jotaki että kattokaa netistä että nyt on tulossa tähä joku uus koulutus tai tehään tämä asia toisella tavalla, nii se oli ehkä semmone että tuntu että yhen asian opit nii sit se ehkä poistettiin tai muutettiin tai sit oli jo heti seuraava asia tulossa, tuntu että pitää tehä aivoilla ihan hirveesti työtä.*

> *Paljon ootetaan työntekijältä ja sitten tietenki tuo ihmisen kapasiteetti on rajallinen ja sitte piti olla koko ajan kertaamassa asioita.*

> *Koin että joskus ihmiset oli aika väsyneitäkin siihen että asioit muuttuu ilman et niitä hirveesti perustellaan.*

> *Joskus täytyy sanoo et on ollu vähä hankaluuksiakin joittenkin kalustojen kanssa, ku ei oo toiminnu ku on aika käytettyä autoo ja muuta nii alko olee aika huonos kunnossakii jo, et se ei tietysti tehtävää ajatellen oikee palvele, jos auto ei kunnol toimi.*

> *Ei oo tämmöstä niinkun pulaa, että jos meillä on kolme ensihoitajan virkaa haussa nii niihin hakee yli 100 ihmistä, et sillon se tarvekaan sille muutokselle ei ehkä näy niin paljon.*

7.2.2 Ensihoitopalvelun järjestämiseen liittyvät tekijät

Alan vaihtoon johtaneita ensihoitopalvelun järjestämiseen liittyviä syitä olivat ylemmän johdon toiminta ja tyytymättömyys johtamistapaan, arvostuksen puute työnantajalta, lisäkouluttautumisen hyödyttömyys, olemattomat urakehitysmahdollisuudet, palvelujärjestelmän toimimattomuus ja ensihoitopalveluiden liian helppo saatavuus (Taulukko 2).

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Ylemmän johdon toiminta	Johtaminen	Ensihoitopalvelun järjestämiseen liittyvät tekijät
Arvostuksen puute työnantajalta		
Tyytymättömyys johtamistapaan		
Lisäkoulutuksen hyödyttömyys	Urakehitys	
Urakehitysmahdollisuuksien olemattomuus		
Palvelujärjestelmän toimimattomuus	Palvelujärjestelmä	
Ensihoitopalveluiden liian helppo saatavuus		

Taulukko 2. Ensihoitopalvelun järjestämiseen liittyvät tekijät

Haastatteluista nousi ilmi kokemus siitä, ettei ylemmällä johdolla ollut aina käsitystä siitä, mitä ensihoitajan työ konkreettisesti on. Ylemmän johdon taholta koettiin myös eriarvoistamista eri palveluntuottajia kohtaan. Kuormittavana koettiin myös organisaation sisällä vallitseva byrokratia sekä vahva hierarkkinen johtamistyyli. Työnantajan arvostuksen puute näkyi osaavien ja kokeneiden ensihoitajien työpanoksen arvostuksen puutteena sekä osaamattomuutena tuoda työntekijöiden arvostamista konkreettisesti esille. Arvostuksen puute näkyi esimerkiksi kokeneen ja osaavan työntekijän helposti päästämisenä pois työnantajan palveluksesta ilman yritystä mahdollisesti muuttaa asioita siten, että arvokas työpanos saadaan pidettyä työnantajan palveluksessa.

> *Tuli semmone olo oikeestaa et ku oli yksityisellä, nii oot sit niiku alinta paskaa, etkä osaa yhtää mitää ja sit siel on ne oikeet ensihoitajat siel toisella firmalla töissä.*

> *Koetaan että ne ihmiset on tärkeitä joilla on pitkä kokemus, jollon on myös osaamista kun on kehittänyt itseään ja se et mulla esimerkiks et mun annettiin mennä et ei ees pyydetty että voisitko jäädä.*

Toki aina välillä tuli sellain fiilis, että on vaa yks kuluerä sitte siinä et sitä ei ainakaa tuotu mitenkää kauheen selkeesti esille sitä arvostusta niiku siinnä kohtaa.

Lähiesimiehet on kauheen pahassa väliportaassa et heille niin sanotusti tulee paskaa sekä alhaalta että ylhäältä.

Haastatteluista nousi esille kokemus siitä, että YAMK-koulutettuja ensihoitajia on alalla valtavasti, jotka tekevät koulutuksesta huolimatta samaa työtä kuin ensihoitaja AMK:t. Tämä taas osaltaan kertoo siitä, että YAMK-koulutusta vastaavia työpaikkoja on tällä hetkellä hyvin vähän tarjolla. Koettiin, että hoitotasoisena ensihoitajana ambulanssissa työskennellessäsi olet urasi huipulla, eikä etenemismahdollisuuksia uralla ole. Etenemismahdollisuuksia, kuten asiantuntijatehtäviä olisi toivottu enemmän tarjolle, jotta urakehitys olisi mahdollista.

Iso liuta ensihoitajia, jotka on käyny YAMK-opinnot ja ne tekee samaa työtä mitä mä teen nyt tällä koulutuksella, niin mulla ei ois periaatteessa muuta vaihtoehtoo kun nojoo mä voisin hakee esimieheks mut niitä paikkoja tulee tosi harvoi.

Mähän hain sinne ylempään amk:iin ensihoidon kehittämistä ja johtamista ja pääsin sinne sisällekki ja aloin silloin miettimään, että onko tässä mitään järkeä että mä käyn kaks vuotta koulua ja teen samaa työtä mitä nytteki ja palkka ei nouse työ pysyy samana ja kolkytä vuotta vielä tuonne eläkkeeseen aikaa.

Niit sellasii mistä voi sit edetä, ei sellasii asiantuntijatehtävii kauheesti ole.

Sä oot kerran valmistunu, nii huomaa viiden vuoden jälkeen että täähän ei nyt oikeestaan johda välttämät mihinkään ja se on varmasti ongelma ja siihen ei oikee yamk tutkinto auta, ku tänä päivänä niit suorittaneitakin on hyvin paljon.

Riittämättömyyden tunnetta aiheutti palvelujärjestelmän toimimattomuus. Turhauduttiin kun jouduttiin tekemään muiden toimialojen töitä, jotka eivät ensihoitotyöhön kuulu. Lisäksi koettiin, että ensihoidon saa liian helposti paikalle.

Terveydenhuollossa on kuitenkin paljon muutakin tarjolla, mutta se ensihoito on niin helppo hälyttää sille tehtävälle. Se ehkä vähän silleen turhauttaa.

Menty vähän siihen et hätäkeskukselta menee kaikki tehtävät läpi ja päivystävät lääkärit saattaa olla et on vähän ehkä arkoja tekee ratkaisuja ja sanoo että tuokaa potilas tänne nii siinä menee se ensihoidon hyöty sitten iha hukkaa.

Kokemus siitä et tehdään turhaa työtä, ku joku muu mokaa sen oman työn, elikkä se järjestelmä ei toiminu. Eli vaikka me yritettiin tehdä parhaamme niin yleensä se systeemi sitten mokas sen et potilaat ei päätyny sinne minne piti ja kotiutettiin liian aikasin

ja tehtiin sitte tavallaan paljon muiden toimialojen töitä siinä mitkä ei oisi kuulunu meille.

7.2.3 Fyysiset ja psykososiaaliset tekijät

Alan vaihtoon johtaneita fyysisiä ja psykososiaalisia syitä olivat kuormittuneisuus oman osaamisen ylläpidosta, tyytymättömyys työnkuvaan, motivaatioon liittyvät tekijät, ikääntymisen aiheuttamat muutokset fyysisessä toimintakyvyssä ja tämän vaikutus työhön, työn aiheuttama turvattomuus ja arvostuksen puute (Taulukko 3).

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Oman osaamisen ylläpito	Psyykkiset syyt	Fyysiset ja psykososiaaliset tekijät
Motivaatio ensihoitotyöhön		
Tyytymättömyys työnkuvaan		
Fyysinen turvattomuus		
Psyykkinen turvattomuus		
Ikääntymisestä aiheutuvat muutokset fyysisessä toimintakyvyssä	Fyysiset syyt	
Palkkauksen riittämättömyys	Arvostus	
Arvostuksen puute		

Taulukko 3. Fyysiset ja psykososiaaliset tekijät

Kuormitus oman osaamisen ylläpitämisestä näkyi väsymisenä jatkuvaan osaamisen kehittämisen tarpeeseen ja myös kuormituksena korkeista odotuksista omaa osaamista kohtaan. Tyytymättömyys omaan työnkuvaan taas näkyi turhautumisena ihmisten uusavuttomuuteen ja osaamattomuuteen huolehtia itsestään, väsymisenä ihmisten jatkuvan pahoinvoinnin ja hädän näkemiseen sekä toisaalta myös siinä, ettei ensihoitotyö vastannut odotuksia. Jatkuvasti keikkamäärällisesti kuormittavalla asemapaikalla oleminen koettiin myös aiheuttavan kovaa väsymystä ja näin ollen välinpitämättömyyttä keikkojen hoitamiseen. Motivaatioon liittyvät tekijät näkyivät puhtaana haluna tehdä jotain muuta työtä ja toiveena saada vaihtelua työnkuvaan. Turvattomuutta aiheuttavana tekijänä koettiin myös jatkuva epävarmuus ensihoitoalan tulevaisuudesta.

Siis semmonen uusavuttomuus kyllä lisääntyy huikeeta vauhtia, että se on ehkä vähän myös semmonen yks syy et välillä turhauttaa.

Sit ku sä oot tommoses paikas mis oikeesti se koko 12 tuntii ajetaan, ajetaan ja ajetaan nii siihe kyllästyy, siihen kyynistyy ja se auttamisen halu ei oo enää se ykkösjuttu vaan se et päästään äkkii siit keikast eroon ja lounaalle.

Koko koulu painottuu siihen et joka potilaal on sydäninfarkti ja kolareit ja vakavasti loukkaantuneit ihmisii on koko ajan elvytyksii ja kaikkee ja sit ku se ei ookkaan sitä nii se ei ehkä tyydytä sillälail mitä koulus aatteli et se työ antais. Nii tota emmä kyl ihan täysin tyytyväinen työnkuvaan ollu.

Haluu kehittää itteensä ja mennä eteenpäi ja antaa itsellen se mahdollisuus tehdä jotain muuta ja erilaista.

Useassa haastattelussa nousi esiin huoli ikääntymisen aiheuttamasta fyysisen toimintakyvyn muutoksesta ja sen vaikutuksesta ensihoitotyön tekemiseen. Ensihoitoalalta eläköityminen koettiin epätodennäköiseksi ja ensihoitotyö koettiin sitä raskaammaksi, mitä enemmän ikää tulee. Erityisen raskaaksi tässä yhteydessä koettiin yölliset heräämiset keikalle ja turvattomuuden tunne esimerkiksi väsyneenä ajamisesta. Turvattomuuden tunnetta aiheuttivat myös huoli työparin fyysisestä kykenemättömyydestä työhön,

Eikä sitä oikee itseänsä nää yli kuuskymppisenä tuolla kantamassa potilaita jossaki portaissa tai ajamassa hälytysajoa.

Aina kun tulee ikää lisää nii yöheräämiset ja kaikki tämmöset on tietysti niinku raskaampia.

En mä nää itteeni eläkevirkaan asti tekevän ensihoitajan työtä et mä herään yöllä kattomaan ku jollekki on noussu kuume tai tullu haava kätee.

Arvostukseen liittyvissä tekijöissä nousivat esille väsyminen median negatiivissävytteiseen kirjoittamiseen ensihoidon tekemää työtä kohtaan ja ensihoitajien ala-arvoinen kohtelu keikkapaikoilla. Palkkaan oltiin myös tyytymättömiä, eikä sen nähty vastaavan työn vaativuutta.

Yhteiskunnan tasol ei niinkään semmosta arvostamista tuu ja sit varsinki ku media viljelee paljon sitä negatiivista et ambulanssi jätti kuljettamatta.

Ensihoitoa arvostetaan mediassa mutta ei sitä niiku oikeesti arvosteta, eli näkyy sitten kuitenki tuolla keikkapaikoilla ala-arvoisena kohteluna ja ei meitä sillai kuunnella, ku vaikka poliiseja tai palomiehiä.

Palkka ei kuitenkaan niiku korreloi siihen siihen työn vaativuuteen.

7.3 Alalla pysyvyyttä lisäävät tekijät

Seuraavissa luvuissa käsitellään alalla pysyvyyttä lisääviä tekijöitä. Nämä tekijät on luokiteltu työoloihin liittyviin tekijöihin, johtamiseen liittyviin tekijöihin sekä fyysisiin ja psykososiaalisiin tekijöihin.

7.3.1 Työoloihin liittyvät tekijät

Työoloihin liittyviä alalla pysyvyyttä lisääviä tekijöitä haastateltavien mukaan olivat hyvä työilmapiiri, kollegoiden työtapojen ja työhistorian tunteminen, mahdollisuus vastuun jakamiseen, työajan mieluisuus, työympäristön toimivuus ja työsopimusten jatkuvuuden parantaminen (Taulukko 4).

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Hyvä työilmapiiri	Työilmapiiri	Työoloihin liittyvät tekijät
Kollegoiden työtapojen ja työhistorian tunteminen		
Mahdollisuus vastuun jakamiseen		
Työajan mieluisuus	Työaika	
Työympäristön toimivuus	Työympäristö	
Työsopimuksien jatkuvuuden parantaminen	Työsopimukset	

Taulukko 4. Työoloihin liittyvät tekijät

Hyvä työilmapiiri auttoi haastateltavien mukaan jaksamaan työtä paremmin tuomalla vastapainoa työn rankkuuteen. Tärkeäksi koettiin työyhteisö, jossa pystytään keskustelemaan avoimesti esimerkiksi mieleen jääneestä tehtävästä tai keventämään ilmapiiriä. Kollegoiden tuntemisella kerrottiin olevan positiivinen vaikutus työilmapiiriin; tiedettiin muiden vahvuudet ja heikkoudet eikä muilta odotettu liikoja. Vastuun jakamisen saman koulutustason omaavan työparin kanssa koettiin parantavan omaa työssäjaksamista. Myös työvälineiden ja asematilojen laadulla kerrottiin olevan vaikutusta. Työn tekeminen koettiin mielekkäämmäksi, kun kalusto ja välineet olivat kunnossa.

> *Työilmapiiri nii kyl sil on vaa hiton iso merkitys, koska onha toi ensihoitajan homma välil aivan täyttä paskaa ihan suoraa sanottuna et kahelta aamuyöstä käyt kattoo jotai*

känniääliöö joka uhkaa tappaa sut ja vetää turpaa ku et päästä kuselle keskelle katuu. Ni kyllähä se nyt kyrsii, mut sit ku on hyvät työkaverit ja se homma toimii nii kylhä sil on tosi iso merkitys.

Keskinäinen suhde sen työparin saatika koko työyhteisön kanssa, nii mä väitän et se on se juttu tässä millä on tavallaan arvoonsa suurempi vetovoimatekijä alalla.

Koen tosi tärkeenä et meijän työyhteisössä tasa-arvo ja yhdenvertasuus toteutuu omast mielest tosi hyvin.

Pienessä piirissä kun tiedettiin et mikä on kenenkäkin vahvuus ja mikä menee kenelläkin ihon alle niin, sit me osattiin olla sen kollegan kanssa ja arvostaa sitä työtä mitä kukin osasi tehdä sitten parhaiten.

Hoitotasollaki oli, että jos siinnä olis h+h yksikkö nii se olis vähä sitte kevyempää et pystyis jakamaa sitä vastuuta.

Haastatteluissa nousi esille toive mahdollisuudesta vaikuttaa omaan työaikaansa ja työvuoroihinsa. Haastateltavien mielipiteet 12-tuntisten ja 24-tuntisten työvuorojen mieluisuudesta vaihtelivat suuresti. Yhdessä haastattelussa erääksi alanvaihdon syyksi mainittiin 24-tuntisten työvuorojen vaihtuminen 12-tuntisiksi, kun taas osa koki 12-tuntisen huomattavasti kevyemmäksi ja itselleen sopivammaksi. Yhdeksi työajan mieluisuutta lisääväksi tekijäksi kerrottiin varallaolon poistuminen. Myös toiveita kevennetystä työajasta tuotiin esille.

Kyl se varmasti tuo sellasta työtyytyväisyyttä, et pääsee vaikuttaa omii työvuoroihin.

Kylhä ainaki se kaksnelonen on vähä liikapitkä, että se kakstoista tuntinen olis ehkä parempi työaika mulle.

Työsopimusten jatkuvuuden parantamisella katsottiin olevan myös suuri merkitys alalla pysyvyydessä. Yksityisellä puolella jatkuvat kilpailutukset vähensivät tunnetta työsopimusten pysyvyydestä, mutta toiselle työnantajalle siirtymistä ei pidetty kovinkaan mielekkäänä vaihtoehtona esimerkiksi kerrytettyjen lomien häviämisen myötä. Tämän myötä alalla pysyvyyttä lisäävänä tekijänä koettiin vanhana työntekijänä uudelle työnantajalle siirtymisen parantamista ja yksityisen puolen sopimuskausien pidentämistä.

Kun yksityiseltä puolelta tätä asiaa kattoo niin kyllähän se niiku sopimuskausien pituus on yks ratkaseva tekijä.

Et miks sillon ei voitu vaikka palkata henkilöstöö uudelle työnantajalle niin sanotusti samoilla jatkuvilla työsopimuksilla siten että ne kaikki lomaedut ja muut olis säilyny.

7.3.2 Johtamiseen liittyvät tekijät

Johtamiseen liittyviä alalla pysyvyyttä lisääviä tekijöitä olivat työntekijöiden arvostaminen, korkeamman johdon/lähiesihenkilöiden johtamisosaaminen ja taustan sekä koulutuksen huomioiminen, työntekijöiden osaamisen tukeminen, paremmat vaikutusmahdollisuudet työhön, työura-ajattelun kehittäminen, pysyvämmät ja selkeämmät ohjeistukset, työolojen valvonta ja ensihoitokoulutuksen kehittäminen (Taulukko 5).

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Työntekijöiden arvostaminen	Osaamisen kehittäminen	Johtaminen
Esihenkilön taustan/koulutuksen huomioiminen		
Korkeamman johdon johtamisosaamisen		
Lähiesihenkilön johtamisosaaminen		
Työntekijöiden osaamisen tukeminen		
Paremmat vaikutusmahdollisuudet	Työhön vaikuttaminen	
Työura-ajattelun kehittäminen		
Pysyvämmät ja selkeämmät ohjeistukset	Ohjeistukset ja valvonta	
Työolojen valvonta		
Ensihoitokoulutuksen kehittäminen		

Taulukko 5. Johtaminen

Esihenkilöiden ensihoitoon suuntautuva koulutus ja kokemus ensihoidosta nähtiin positiivisena asiana. Ylemmältä johdolta toivottaisiin perusteluja päätöksille, toiminnan läpinäkyvyyttä sekä tasa-arvoista kohtelua kaikkia palveluntuottajia kohtaan.

> *Jos me koetaan joku asia tai uudistus semmoseks et se ei toimi käytännössä tai se aiheuttaa haasteita käytännössä, niin kuunneltais sitä.*
>
> *Ylemmält johdolta ehkä sitä et tullaan vähän enemmän sinne käytännön tasolle kattomaan, miten se homma oikeesti toimii eikä istusta siel tornis vaa latelemas ohjeita.*

Lähiesihenkilöltä toivottiin helposti lähestyttävää olemusta. Tärkeäksi koettiin myös hyvät henkilöstöjohtamistaidot ja johtamisosaaminen. Lisäksi heiltä toivottiin tukea työntekijän omaa jaksamista ja ammatillista kehittymistä kohtaan sekä aitoa kiinnostusta työntekijöidensä hyvinvoinnista. Lähiesihenkilöiltä toivottiin myös aktiivisempaa roolia työntekijöiden tuomien epäkohtien viemisessä eteenpäin ylemmälle johdolle ja rohkeutta puuttua kentältä kantautuviin epäkohtiin.

Esimiehiltä semmosta rohkeutta puuttua niihin asioihin ja niihin epäkohtiin mitä ensihoitajat omassa käytännössään huomaa, tai sit perustelemaan asioita paremmin.

Työntekijöiden lisäkouluttaminen pitäisi mahdollistaa työajalla sekä aktiivisesti kannustaa ja mahdollistaa työntekijöiden lisä-/jatkokouluttautuminen. Lähiesihenkilöiden pitäisi kyetä ottamaan palautetta vastaan sekä antamaan säännöllisesti rakentavaa palautetta työntekijöilleen. Heiltä toivottiin myös osallistumista päivittäistyöhön, joka avartaisi lähiesihenkilöiden näkemyksiä ja ymmärrystä kentällä tapahtuvaan työhön. Säännöllinen kehityskeskusteluiden pitäminen koettiin myös tarpeelliseksi.

Työhön vaikuttamiseen liittyvistä tekijöistä nousivat haastatteluissa esille toive paremmista vaikutusmahdollisuuksista omaan työhön. Vaikutusmahdollisuuksia voitaisiin lisätä muun muassa kuuntelemalla enemmän työntekijöiden kehitysehdotuksia ja antamalla työntekijöille vaikutusmahdollisuuksia vastuualueiden kautta. Esille nousi myös halu kehittyä omassa työssä, jotta työstä kyettäisiin saamaan enemmän irti. Työantajan aktiivinen henkilöstön koulutus koettiinkin alalla pysyvyyttä lisäävänä tekijänä.

No kyl tavallist ensihoitajaa vois kuunnella ehk enemmän niist käytännön asioist, et miten meiän näkökulmast se homma toimii siel ja niit ideiot ottaa sitä kautta. Eikä ehkä aina niin oppikirjan mukasesti kaikkee, et meil on kuitenkin se käytännön kokemus siel.

Kehittäny itteensä jotta saa enemmän niistä työtehtävistä, jotta se ois niinku mielekkäämpää ja meidän oma esihenkilö on kyllä niinkun siinä mielessä hyvä, et se mahdollistaa sitä kehittymistä ja sitä et omassa työssä pystyy kehittymään.

Työnantajan kannattais pitää huolta työntekijöistä, mahdollistaa niiku jatkokoulutukset, lisäkoulutukset ja sitte olla kiinnostunu tämmösistä työura vaihtoehdoista, että mitä henkilö haluaa tehdä viiden vuoden päästä ja mitä mahdollisuuksia hänelle tarjotaan viiden vuoden päästä.

Uralla eteneminen ja työnkierron mahdollistaminen koettiin merkittävinä alalla pysyvyyttä lisäävinä tekijöinä. Työurasuunnittelussa tulisi ottaa huomioon työntekijän toimintakyky ja rakentaa työurapolkua, jossa otettaisiin huomioon myös työntekijän ikääntymisen myötä tulevat toimintakyvynmuutokset. Työnkiertoa voitaisiin mahdollistaa esimerkiksi tarjoamalla puolikasta työaikaa hallinnollisissa tehtävissä ja puolikasta kenttätyössä tai mahdollistamalla työnkiertoa esimerkiksi päivystyksessä tai teholla. Tärkeäksi koettiin ajatus siitä, että olisi mahdollisuus tehdä välillä jotain muuta ja palata tämän jälkeen taas takaisin. Ensihoidon urakehitysajattelua- ja paikkoja toivottiin kehitettävän lisää. Esille nousi esimerkiksi erinäisten esimiestehtävien ja asiantuntijatehtävien lisääminen. Näitä voisivat olla esimerkiksi

asemakohtaiset esihenkilöt ja asiantuntijatehtävistä esimerkiksi työpaikkakohtainen koulutusasiantuntija.

> *Tätä työura ajattelua et sitä siihen niiku toivoisin, ku se on ihan sellain mahdollinen kehittämiskohde. Se on ihan täysin mahdollista miettiä että kuka on missäkin ja niin päin pois.*

> *Sit just tää tälläin työura ajattelu, että miten ihminen on halukas toimimaan ja miten ihminen on työkykyinen niin sen mukaan se pystyis elämään se homma, että sit välttämät sitä selkä tai polvivikasta ei kannata pakottaa sinne autoo, joka ajaa kaikkein eniten kyytiä. Et se ei välttämät oo kauheen järkevää kenellekkää kun se loppujen lopuks johtaa siihen et se työntekijä on kipee ja sairaslomalla.*

> *On alkanu tulee aika paljon erilaisia ensihoidon koulutushoitajia ja sitte tietystikki ensihoidossa on jo jonkun aikaa ollut vahvasti noi ensihoidon kenttäjohtajat, mutta nyt sit alkaa olee enemmän ensihoitoesimiestä, ensihoitomestaria ym. nii se että tämmösii tehtäviä tulis lisää ja sitten vois ehkä jopa miettiä niin radikaaleja juttuja, ku että ensihoitaja voi toimia asemaesimiehenä tai vastaavana eli myös semmosta niinku työnjohdollista tehtävää lisää.*

> *Terveydenhuollon eri sektoreissa että sä voisit vaikka käydä tekemässä muutaman kuukauden, puoli vuotta, vuos, kaks vuotta päivystyksessä tai jollai osastolla tai teholla tai psykiatriassa, jotenki niiku helpottaa sitä liikkumista.*

Haastatteluissa esille nousseita ohjeistuksiin ja valvontaan liittyviä alalla pysyvyyttä lisääviä tekijöitä olivat pysyvämmät ohjeistukset ja yhtenäisempi malli ensihoidon järjestämiseen koko Suomessa. Selkeämmät toimintamallit uhka- ja väkivaltatilanteisiin, sekä muutoksien tekeminen perustellen ja harkiten, jotta muutokset olisivat pysyvämpiä. Tärkeäksi koettiin myös, että palvelua valvottaisiin ulkopuolisen laadunvalvojan taholta, eikä palveluntuottaja koskaan itse valvoisi itse tuottamaansa palvelua.

> *Pysyvämmät ohjeet tai semmoset jotka nyt säilyiskin vähän pitempään eikä niitä koko ajan muutettais, vaikka että tuntu ihan hyviltä jotku asiat ni et jätettäis ne.*

> *Tuplastandardointi on se kaikista pahin. Elikkä ku jokin palveluntuottaja itse tuottaa palvelun nii se myös valvoo itseensä eli ei siis valvo itseensä ollenkaan.*

> *Sitte hyvinkin selkeet toimintamallit niiku niihi semmosii tilanteisiin, jos jotain tulee nii se on ollu sit selkeesti tiedossa et miten siin tilantees pitää lähtee toimimaan jos kokee semmosia turvattomuuden tunteita.*

Haastatteluista nousi myös ilmi, että jo ensihoitajakoulutuksen hakuprosessissa tulisi tuoda mahdollisimman realistinen kuva ensihoitajan työstä ja työnkuvasta, sillä osa alalle hakeutuvista ei tiedä mitä ensihoitajan työnkuva todella pitää sisällään.

> *Ensihoitajan työ ei oo vaan sitä et punaset housut viuhuten mennään tuol ja se univormu on kaikki kaikes et seki ehkä jotain ihmisii vetää sinne alalle.*

7.3.3 Fyysiset ja psykososiaaliset tekijät

Fyysisiä ja psykososiaalisia alalla pysyvyyttä lisääviä tekijöitä olivat psyykkisen työkunnon ylläpitäminen, fyysisen työkunnon ylläpitäminen, työkuormituksen vähentäminen ja arvostukseen liittyvistä tekijöistä palkkauksen parantaminen sekä kokemus siitä, että tehtyä työtä arvostetaan (Taulukko 6).

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Palkkauksen parantaminen	Arvostus	Fyysiset ja psykososiaaliset tekijät
Kokemus arvostamisesta		
Psyykkisen työkunnon ylläpitäminen	Fyysinen ja psyykkinen työkunto	
Fyysisen työkunnon ylläpitäminen		
Työkuormituksen vähentäminen		

Taulukko 6. Fyysiset ja psykososiaaliset tekijät

Haastatteluista nousseita psyykkistä työkuntoa tukevia tekijöitä olisivat työnohjauksen mahdollistaminen säännölliseksi kaikille ensihoitajille, defusing-tilaisuuksien järjestäminen ilman erillistä pyyntöä esimerkiksi esimiehen määräyksestä ja kokemus siitä, että on mahdollisuus käydä läpi mieltä painavia keikkoja myös työparin ja työyhteisön kanssa. Työkuormituksen vähentämiseksi nousseita tekijöitä olivat työvuorojen pituuden huomiointi aseman kuormituksen mukaan ja mahdollisuus asemakiertoon, riittävä ensihoidon resursointi kuormituksen vähentämiseksi ja kuormitusta tarkasteltaessa ottaa huomioon myös asemilla tehtävä muu työ (koulutukset, asemapalvelukset yms.) Haastatteluissa nousi esille myös pohdintaa siitä, onko ensihoidon jatkuva kuormituksen nousu suurentuneiden keikkamäärien takia

ratkaistavissa ensihoitoyksiköiden lisäämisellä vai olisiko syytä puuttua keikkamäärien kasvuun esimerkiksi valistamalla ihmisiä hätäkeskukseen soittamisen indikaatioista. Fyysistä työkuntoa tukevina tekijöinä nousivat taas ensihoitajien velvoittaminen ja tukeminen fyysisen työkunnon ylläpitämiseen sekä varhennetun äitiysloman mahdollistaminen raskaana oleville ensihoitajille.

> *Yhteiskunnan pitäisi herätä siihen et hätäkeskukselta menee paljo turhia puheluita läpitte ja terveydenhuollon järjestelmä ei toimi sillä teholla, ku mitä se mitä se vois toimia*
>
> *Mehän annetaan se mitä se ihminen tarvii eikä sitä mitä se ihminen haluaa niin se välillä herättää vähän semmosta närää ja hämmennystä, että et jos meillä yli puolet tehtävistä on semmosii et me ei kuljeteta potilasta sairaalaan, niin se ehkä jollain tavalla heijastaa sitä yhteiskuntaa ja semmosta osaamattomuutta.*
>
> *Työnohjaus tulis selkeesti säännölliseksi ensihoitajille koska se lisää sitä jaksamista.*

Arvostamiseen liittyvistä tekijöistä nousivat arvostuksen näyttäminen konkreettisilla teoilla osallistamalla työntekijää oman työnsä suunnitteluun. Palkkauksen parantamiseen liittyen nousi esille peruspalkan nostaminen työn vastuuta vastaavalle tasolle, jotta palkka ei olisi niin riippuvainen haittalisistä. Esiin nousi myös henkilökohtaisten lisien lisääminen palkkaan lisäkouluttautumisen myötä.

> *Lähettäis kehittää oikeesti asioita eteenpäin ja kannattais sitä työtätekevää henkilöstöö kuunnella enemmän ja oikeesti ottaa heidän kommentit tosissaan.*
>
> *Miten se toteutuu konkretiassa miten otetaan oikeesti huomioon se, että se väkivallan uhka lisääntyy ja miten otetaan se työn raskaus oikeesti huomioon, millä sitä niiku kompensoidaan.*
>
> *Se ei vastaa sitä työn vaativuutta tai sanotaan siis sitä mitä sinulta voitaisiin vaatia.*
>
> *Siis se potentiaali mitä olisi pitänyt osata nii se on oikeesti niin iso että siitä pitäis maksaa pikkasen enemmän.*
>
> *Kyl mä sen henkilökohtasen lisän haluaisin siihen palkan päälle tällä hetkellä, jolloin se ei ois nii riippuvaine haittalisistä.*

8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien alanvaihtoon johtaneita syitä sekä alalla pysyvyyttä lisääviä tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli opinnäytetyön tulosten avulla antaa näkökulmaa ensihoidon organisaatioille mahdollisista alan kehityskohteista, jotta alalla pysyvyyttä ja työssäjaksamista kyettäisiin parantamaan. Sosiaali- ja terveysalan työvoimapula sekä hoitajien alanvaihto ovat olleet hyvin ajankohtaisia puheenaiheita mediassa sekä alalla viime aikoina. Tehyn toteuttaman kyselyn (2020) mukaan lähes 90 % kyselyyn vastanneista erikoissairaanhoidon sairaanhoitajista oli harkinnut alanvaihtoa (Tehy 2020). Myös ensihoidon työntekijöiden alanvaihtoajatuksia koskevan kyselytutkimuksen (2020) mukaan 32 % kyselyyn vastanneista ensihoitajista miettii kuukausittain alanvaihtoa (Katela 2020). Ensihoitajien alanvaihtoajatuksista onkin tehty muutamia tutkimuksia ja esiin nousikin paljolti samantyyppisiä lopullisia syitä lähteä pois alalta kuin alanvaihtoajatuksissa aikaisemmissa tutkimuksissa. Alalla pysyvyyttä lisäävät tekijät peilautuivat paljolti myös työhyvinvoinnin parantamiseen ja työhyvinvointiin liittyviin tekijöihin.

Haastatteluista nousi monisyisiä alan vaihtoon johtaneita tekijöitä, mutta myös hyvää pohdintaa alalla pysyvyyttä lisäävistä tekijöistä. Asiat ovat osaltaan myös nivoutuneet yhteen, sillä usean haastateltavan alanvaihto olisi mahdollisesti voitu estää, jos alan vaihtoon johtanut syy olisi kyetty ratkaisemaan. Suurimmiksi alanvaihtoon johtaneiksi tekijöiksi nousivat urakehityksen puutos, huoli omasta jaksamisesta työhön ja epävarmuus tulevaisuudesta lyhyiden työsopimuksien ja sopimuskausien myötä. Tärkeimmiksi alalla pysyvyyttä lisääviksi tekijöiksi nousivatkin urakehitysajattelun kehittäminen, työssäjaksamiseen panostaminen ja työnkuormituksen vähentäminen sekä johtamisosaamisen kehittäminen.

Ensihoitaja AMK:lla on mahdollisuus lisä kouluttaa itseään YAMK-tutkinnon avulla ja tämä koulutus antaa valmiuksia toimia esimies- ja asiantuntija tehtävissä (XAMK). Lisäkouluttautumisesta koettiin kuitenkin olevan hyvin vähän hyötyä päästäkseen näihin tehtäviin, sillä kyseisiä tehtäviä on hyvin vähän tarjolla. Työnkiertoajattelua ja mahdollisia urakehityspaikkoja tulisikin kehittää. Useasta haastattelusta nousi ilmi, että olisi hienoa, mikäli olisi ajoittain mahdollisuus tehdä jotakin muuta ja palata taas oman työnsä pariin. Erään sairaanhoitajille teetetyn haastattelututkimuksen mukaan sairaanhoitajien kliinistä osaamista pystyttiinkin kehittämään muun muassa työnkierron avulla (Syvänen 2008).

Ensihoitaja AMK-koulutukseen on hyvin vaikea päästä. Vuonna 2019 vain muutama prosentti hakijoista pääsi kouluun sisälle (Rautio 2019). Tämä tarkoittaa siis sitä, että hakijalla on oltava niin sanotusti ”hyvät paperit”, jotta sisäänpääsy on mahdollista. Tämän myötä esiin nousikin ajatus siitä, pääseekö ensihoitoalalle pääsääntöisestikin paljon henkilöitä, jotka ovat kiinnostuneita kehittämään itseään ja omaavat hyvät valmiudet lähteä

lisäkouluttautumaan ja etenemään uralla. Tämä taas osaltaan voi pahentaa kierrettä, jossa alalta hakeudutaan pois nopeastikin valmistumisen jälkeen. Tämä voisi olla osaltaan myös mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe tulevaisuudessa.

Esiin nousi osaltaan myös huoli omasta jaksamisesta, niin psyykkisestä kuin fyysisestäkin. Erityisesti ikääntymisen tuomat haasteet työssäjaksamisessa huolestuttivat. Työssäjaksamiseen toivottiinkin parannusta ja keinoja työnkuormituksen vähentämiseksi. Näitä keinoja koettiin olevan esimerkiksi työnkierron mahdollistaminen, säännöllinen työnohjaus ja työn kuormituksen arvioiminen ja työn suunnittelu tämän mukaan. Osaltaan epävarmuutta tulevasta toivat myös lyhyet työsopimukset sekä lyhyet sopimuskaudet yksityisellä. Fyysisen työkunnon arvioiminen ja ylläpidon mahdollistaminen koettiin myös tärkeäksi.

Johtamisosaamiseen oltiin osaltaan myös tyytymättömiä. Esihenkilöiltä toivottiin parempia henkilöstöjohtamistaitoja sekä parempaa vuorovaikutusta työntekijöihin esim. säännöllisen palautteen antamisen muodossa tehdystä työstä. Ylemmältä johdolta toivottiin enemmän ymmärrystä siitä, mitä työ konkreettisesti on ja perusteluja päätöksille. Myös Hannulan (2021) Pro Gradu -tutkielmassa todettiin ensihoitajien tyytymättömyys johtamisosaamista kohtaan. Se arvioitiin heikoimmaksi työympäristöön liittyvistä työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä (Hannula 2021). Myös sairaanhoitajien työhyvinvointia tarkastelevassa kirjallisuuskatsauksessa työhyvinvointia edistäväksi johtamistyyliksi koettiin oikeudenmukainen, muutosmyönteinen ja osallistumis- sekä vaikuttamismahdollisuuksia lisäävä johtamistapa. Johtajien mukaan kehityskeskustelut olivat yksi tärkeimmistä keinoista kehittää työntekijöiden osaamista sekä kanava antaa palautetta (Häggman-Laitila 2014).

Jatkotutkimusaiheena opinnäyteyöhön liittyen voisi olla selvitys siitä, kuinka paljon ensihoidosta eläköityy ensihoitajia ja mitkä tekijät ovat auttaneet jaksamaan työuran ensihoidossa eläköitymiseen saakka.

Lähteet

Carlsson, M. & Järvinen, K. 2012. Mielekäs työ: uuden ajan uraopas. Helsinki: Talentum.

Haakana, T. 2017. Ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittäminen. YAMK-opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.3.2021. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131399/haakana_timo.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Hannula, J. 2021. Ensihoitohenkilöstön toimintaympäristö, työtyytyväisyys ja ammatinvaihtoajatukset- kyselytutkimus. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 23.8.2021. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24585/1614755693844903820.pdf?sequence=-1&isAllowed=y.

Häggman-Laitila, A. 2014. Sairaanhoitajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa Laine, P., Hahtela, N., Jokiniemi, K., Pietilä, A-M., Kangasniemi, M., Haatainen., Meretoja, R., Flinkman, M., Lwino-Kilpi, H., Salanterä, S., Ensio, A., Suomalainen, A., Lammintakanen, J., Kinnunen, J., Suomala, T., Manka, M-L., Mäkisalo-Ropponen, M. & Vesterinen, P-L. 143–161. Helsinki. Fioca Oy.

Immonen, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työaika-autonomian toteutumisesta ja merkityksestä työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 12.3.2021. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12427/urn_nbn_fi_uef-20130549.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Katela, K. 2020. Ensihoitajan alanvaihtoajatuksiin vaikuttavia tekijöitä. YAMK- opinnäytetyö. LAB- ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.8.2021. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/349035/Katela_Krista.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M., Virtanen S. 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012- Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Työterveyslaitos. Verkkojulkaisu. Saatavissa https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/11/tyo-ja-terveys-suomessa-2012.pdf

Komulainen, K. & Sinisalo, P. 2008. The creation of coherence in the transitional career. A narrative case study of the woman entrepreneur. International Journal for Educational and Vocational Guidance 8 (1), 35-48. Viitattu 23.8.2021. Saatavissa https://www.researchgate.net/publication/227166690_The_creation_of_coherence_in_the_transitional_career_A_narrative_case_study_of_the_woman_entrepreneur

Koskinen, H-L. 2013. Melu, työn fyysinen rasittavuus ja vuorotyö sekä metabolinen oireyhtymä. Väitöstutkimus. Tampereen yliopisto.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Manka, M-L. 2014. Sairaanhoitajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa Laine, P., Hahtela, N., Jokiniemi, K., Pietilä, A-M., Kangasniemi, M., Haatainen., Meretoja, R., Flinkman, M., Lwino-Kilpi, H., Salanterä, S., Ensio, A., Suomalainen, A., Lammintakanen, J., Kinnunen, J., Suomala, T., Manka, M-L., Mäkisalo-Ropponen, M., Vesterinen, P-L., Häggman-Laitila, A., Heiskanen, A. & Mäkipää, S. (toim.) Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoitajaliitto Ry. 94–95. Helsinki. Fioca Oy.

Marttila, L. 2015. Ura kerronnallisena työnä, ammattikorkeakoulun opettajat kertojina. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja, 15. Viitattu 14.3.2021. Saatavissa https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97123/978-951-44-9809-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Meijers, F. 1998. The development of a career identity. International Journal for the Advancement of Counselling 20. 191–207. Viitattu 12.3. 2021. Saatavissa https://link.springer.com/article/10.1023/A:1005399417256.

Määttä, T. & Harve-Rytsälä, H. 2021. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, t. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Naarajärvi, S. & Telkki, T. 2019. Perustason ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ojala A-M, Päätalo, K. & Kyngäs, H. 2016. Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. Hoitotiede 28(4), 322–334.

Ollila, J. 2008. Globaalit työurat ja urapääoma. Pro gradu tutkielma. Vaasan yliopisto. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/3823/osuva_3184.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Pakka, J. & Räty, T. 2010. Työstä hyvinvointia. Työturvallisuuskeskus. TTK. Verkkojulkaisu. Viitattu 4.4.2021. Saatavissa https://ttk.fi/files/5624/Tyosta_hyvinvointia.pdf.

Perkka-Jortikka, K. 2016. Yksi elämä – Monta uraa. Helsinki: Kauppakamari.

Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat. 13–146. Porvoo: Bookwell Oy.

Rautio, M. 2019. Katso, mihin korkeakouluihin oli vaikeinta päästä ja mille alalle pääsi helpoiten – taidealalla tiukkaa, tekniikkaan vähiten tungosta. YLE. Verkkojulkaisu. Viitattu 9.11.2021. Saatavissa https://yle.fi/uutiset/3-10852916.

Ruohotie, P. 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Oy Edita Ab.

Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajien työolobarometri 2018. Viitattu 21.10.2020. Saatavissa https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/tyoolobarometri_2018_web-1.pdf.

Salminen-Tuomala, M., Rouvala, C., Sankelo, M., Junttila, T. & Vuorenmaa, K. 2018. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden käsityksiä moniammatillisen simulaatio-opetuksen tarpeista. Hoitotiede, 30 (4), 311–323. Saatavissa https://researchportal.tuni.fi/en/publications/hoitohenkil%C3%B6kunnan-ja-l%C3%A4%C3%A4k%C3%A4reiden-k%C3%A4sityksi%C3%A4-moniammatillisen-sim.

Sauni, R. 2019. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161450/STM_3_2019_Tyoympariston%20linjaukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Siren, M., Harmoinen, M., Suominen T., Roos, M. 2015. Arvostava johtaminen lasten hoitotyössä – näkökulmia hoitotyön johtamisen kehittämiseen. Hoitotiede 27(4), 274–285.

Sitra. 2017. Työelämätutkimus 2017: Somen kautta voi löytää töitä tai tulla löydetyksi. Viitattu 23.11.2021. Saatavissa https://www.sitra.fi/uutiset/tyoelamatutkimus-2017-yli-puolet-suomalaisista-vahtanut-ammattia-tai-alaa/

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö a. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveyspalvelut. Ensihoito. Viitattu 23.08.2021. Saatavissa https://stm.fi/ensihoito

Sosiaali- ja terveysministeriö b. Vastuualueet. Työelämä. Työhyvinvointi. Viitattu 21.10.2020. Saatavissa https://stm.fi/tyohyvinvointi

Suomala, T. 2014. Sairaanhoitajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa Laine, P., Hahtela, N., Jokiniemi, K., Pietilä, A-M., Kangasniemi, M., Haatainen., Meretoja, R., Flinkman, M., Lwino-Kilpi, H., Salanterä, S., Ensio, A., Suomalainen, A., Lammintakanen, J., Kinnunen, J., Suomala, T., Manka, M-L., Mäkisalo-Ropponen, M., Vesterinen, P-L., Häggman-Laitila A. 77–78 Helsinki. Fioca Oy.

Syvänen, U. 2008. Palautekäytännöt työhyvinvoinnin tukena perioperatiivisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Pro-gradu tutkielma. Viitattu 2.11.2021. Saatavissa https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/79661/gradu03027.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Tehy. 2020. Tehyn laaja kysely: Koronasta ei ole korvattu mitään, alan vaihto kiinnostaa yhä enemmän. Viitattu 3.11.2020. Saatavissa https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehyn-laaja-kysely-koronasta-ei-ole-korvattu-mitaan-alan-vaihto-kiinnostaa-yha-enemman

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Ensihoitopalvelun kansallinen tietovaranto ja tiedolla johtaminen. Viitattu 11.11.2021. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131300/URN_ISBN_978-952-302-744-2.pdf?sequence=1

Trudel-Fitzgerald, C., Millstein, R., von Hippel, C., Howe, C., Powers Tomasso, L., Wagner, G. & VanderWeele, T. 2019. Psychological well-being as part of the public health debate? Insight into dimensions, interventions, and policy. BMC Public Healt 19, article number 1712. Viitattu 21.3.2021. Saatavissa https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-8029-x

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Työturvallisuuskeskus. Fyysinen työkuormitus. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoymparisto/fyysiset_kuormitustekijat#8cb9a89e.

Työturvallisuuskeskus. Psykososiaalinen työkuormitus. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa. https://ttk.fi/ajankohtaista/teemat/psykososiaalinen_tyokuormitus.8115.news#8cb9a89e.

Työterveyslaitos. Mitä työhyvinvointi on? Viitattu 20.10.2020. Saatavissa https://www.ttl.fi/perehdytys-tyohyvinvointiin-tyoterveyteen-ja-tyoturvallisuuteen/tyohyvinvointi-yhteinen-asia/

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 10.12.2021. Saatavissa https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira. 2014. Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta. Viitattu 14.6.2021 Saatavissa https://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valtakunnallinen_selvitys_ensihoidosta.pdf

Wahaj, A., Jackson, M., Kennedy, G. & Conduit, R. 2021. A field investigation of the relationship between rotating shifts, sleep, mental health and physical activity of Australian

paramedics. Scientific Reports volume :11, Article number: 866 https://doi.org/10.1038/s41598-020-79093-5

XAMK. Ensihoidon kehittämisen ja johtamisen koulutus (ylempi amk). Kaakkois- Suomen ammattikorkeakoulu. Opinto-opas. Viitattu 2.12.2021. Saatavissa https://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/2676/fi/6745.

Ylitörmänen, T., Turunen, H. & Kvist, T. 2018. Job satisfaction among registered nurses in two Scandinavian acute care hospitals. Journal of Nursing Management 26(7), 888–897.

Liite 1. Haastattelu

Taustakysymykset

- Koulutusasteenne, kun työskentelitte ensihoidossa?
- Paljon teillä on työkokemusta ensihoidosta?
- Oliko työnantajanne pelastuslaitos, sairaanhoitopiiri, yksityinen vai jokin muu?
- Oliko työsuhteenne määräaikainen vai toistaiseksi voimassa oleva (vakituinen)?
- Oletteko vaihtamassa vai jo vaihtaneet alaa?
- Millaista työaikaa teitte ensihoidossa työskennellessänne?

ALANVAIHTOON JOHTANEET SYYT/TAUSTATEKIJÄT:

Psykososiaaliset- ja fyysiset syyt

- Millaiseksi koit vapaa-ajan sekä työn yhdistämisen?
- Millaisena koit työn psyykkisen kuormittavuuden? (palautuminen, stressi, kokemus oman ammattitaidon riittämättömyys, työn haastavuus, vastuu)
- Koitko työssäsi turvattomuutta?
- Millaisena koit työn fyysisen kuormituksen? (kantaminen, nostaminen, vuorotyön rasitus, reaktiokyky)
- Olitko tyytyväinen työtehtäviisi ja piditkö työtäsi mielekkäänä?

Johtamiseen liittyvät syyt

- Millainen suhteesi oli esimiehesi kanssa?
- Olisitko toivonut esimieheltäsi jotain enemmän?
- Miten koit pääseväsi vaikuttamaan työhösi?
- Oliko sinulla mielestäsi mahdollisuus urakehitykseen?

Työoloihin liittyvät tekijät

- Miten kuvailisit työilmapiiriä ensihoidossa työskennellessäsi?
- Olitko tyytyväinen tekemääsi työaikamuotoon?
- Olitko tyytyväinen työsopimukseesi?
- Millainen oli työympäristösi (asematilat, välineet, autot) ja miten koit sen toimivan suhteessa tekemääsi työhön?

Työn arvostukseen liittyvät tekijät

- Koitko että tekemääsi työtäsi ensihoidossa arvostettiin? (yhteiskunnan, työkavereiden, esimiesten toimesta)
- Minkälaisena koet/koit palkkauksen ensihoidossa?

- Mikä/mitkä olivat pääasialliset syyt lähteä vaihtamaan alaa?
- Olisiko alanvaihtonne voitu estää, jos olisi niin miten?
- Oletko tyytyväinen päätökseesi vaihtaa alaa?
- Mitkä asiat/tekijät mielestäsi parantaisivat alalla pysyvyyttä ensihoidossa?
- Millä alalla työskentelette nykyään?

Loppuun vapaa sana

Liite 2. Saatekirje

Hyvinvointiyksikkö **Saatekirje**

Arvoisa haastateltava!

Etsimme perus- tai hoitotason ensihoitajan tutkinnon suorittaneita henkilöitä, jotka ovat työskennelleet ensihoidossa, mutta vaihtaneet alaa tai vaihtamassa alaa. Pyrimme kuvaamaan opinnäytetyömme avulla alanvaihtoon johtaneita tekijöitä ja selvittämään voidaanko niihin vaikuttaa. Haastattelunne olisi meille erittäin tärkeä opinnäytetyömme onnistumisen kannalta. Haastattelun avulla autat tuomaan esille alalla vallitsevia kehityskohteita ja näin ollen parantamaan alalla pysymistä ja työssäjaksamista.

Haastatteluiden kohteena toimii 15 alalta vaihtanutta tai alalta vaihtamassa olevaa ensihoitajaa, jotka ovat työskennelleet ensihoidossa. Haastattelut ovat luottamuksellisia ja anonyymejä, eikä haastateltavien nimiä julkaista. Haastattelut tallennetaan ja litteroidaan. Aineisto säilytetään ainoastaan analysoinnin ajan, jonka jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Saatujen tulosten avulla kyetään tuomaan esille alalla vallitsevia kehityskohteita ja näin ollen parantamaan alalla pysyvyyttä ja työssäjaksamista. Tulosten avulla pyritään löytämään myös tekijöitä, joilla alalla pysyvyyttä ja työssäjaksamista voidaan parantaa. Tuloksia voidaan hyödyntää työpaikoilla kehittämis- ja koulutustyössä sekä ensihoitoalan koulutuksessa.

Olemme ensihoitajaopiskelijoita LAB- ammattikorkeakoulusta. Opinnäyteyön on tarkoitus valmistua joulukuussa 2021. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Tehyn kanssa ja opinnäytetyön tuloksista raportoidaan Tehy-lehdessä alku vuonna 2022.
Vastaamme mielellämme lisäkysymyksiin liittyen opinnäyteyöhön ja haastatteluun sähköpostin kautta.

Kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,
Iida Nieminen, Janni Reponen ja Minna Yrjönen

Liite 3. Pelkistetyt ilmaukset

ALANVAIHTOON JOHTANEET TEKIJÄT

Työolot

- vaikeus palautua vuorokauden valvomisen jälkeen
- kokemus siitä, ettei palautumiseen ollut työvuorosuunnittelun puitteissa tarpeeksi aikaa
- työstä palautuminen vei ison osan vapaa-ajasta, joka hankaloitti työn erottamista vapaa-ajasta
- vuorotyön negatiivinen vaikutus parisuhteeseen
- vaikeus yhdistää vapaa-ajan harrastukset vuorotyöhön
- työvuorosuunnittelun takia tunne siitä, ettei ole muuta elämää kuin työ
- kokemus 24 h-vuoron liiallisesta kuormituksesta
- ikääntymisen myötä yöheräämisestä tullut raskaampaa
- jatkuva väsymystila, joka johtuu työn tuomista katkonaisista yöunista
- halu päästä päivätyöhön
- työaikamuoto sopimaton
- työaika oli sopimaton
- yksityisen puolen kilpailutusten tuoma epävarmuus työn jatkuvuudesta
- lyhyiden sopimuskausien (kilpailutus) tuoma epävarmuus tulevaisuudesta
- kilpailutuksissa häviäminen
- määräaikaisten sopimusten ketjuttaminen, vaikka tieto työvoiman tarpeesta tulevaisuudessa olisi tiedossa
- laiton työsuhteen purku
- eri ensihoidon palveluntuottajien työntekijöiden välillä vallitseva huono työilmapiiri
- puutteelliset työvälineet
- viallinen kalusto
- kuormitus jatkuvasta hoito-ohjeiden muuttumisesta ja niiden opiskelusta
- muuttuvien lääkeohjeistuksien tuoma stressi
- työntekijöiden tarjonta suuri, joten alan epäkohtiin ei tarvitse puuttua
- tarve muutokselle ei näy, koska ensihoidon avoimiin työpaikkoihin suuri määrä työntekijöitä tarjolla

Fyysiset ja psykososiaaliset tekijät

- korkeat odotukset työntekijän osaamista kohtaan tuovat kuormitusta

- kuormitus jatkuvasta osaamisen ylläpitämisestä
- ei enää motivaatiota kehittää omaa osaamistaan
- toive saada vaihtelua työhön
- työ ei haastanut enää tarpeeksi
- pitkän työuran jälkeen halu tehdä jotain muuta
- kokemus siitä, että ensihoitaja on nykyään asiakaspalvelija potilaan miellyttäjä
- turhautuminen ihmisten uusavuttomuuteen ja osaamattomuuteen huolehtia itsestään
- aseman kovan kuormituksen myötä tullut välinpitämättömyys keikkojen hoidosta
- ensihoitotyö ei vastannut odotuksia
- kokee kuormittavana jatkuvan ihmisten hädän ja pahoinvoinnin näkemisen
- kokemus siitä, että ei kykene eläköitymään ensihoitoalalta
- työstä tulee liian raskasta ikääntymisen myötä
- pelko siitä ettei fyysinen kunto kestä ensihoitotyötä ikääntymisen myötä
- turvattomuuden tunne työparien fyysisestä kykenemättömyydestä työhön
- väsyneenä ajamisen tuoma turvattomuuden tunne
- ensihoitokentän muuttuminen aggressiivisemmaksi ja arvaamattomammaksi
- epätietoisuus ensihoidon tulevaisuudesta kuormittaa
- palkkaus ei vastaa sitä erityisosaamista, mitä ensihoidossa vaaditaan
- palkkaus ei ole riittävä vastuuseen nähden
- median negatiivissävytteinen arvostelu ensihoitajien työtä ja päätöksiä kohtaan
- ensihoitajien ala-arvoinen kohtelu keikkapaikoilla

Ensihoitopalvelun järjestämiseen liittyvät tekijät

- ylemmän johdon tietämättömyys konkreettisesta työstä ja työn vaativuudesta
- eri ensihoidon palveluntuottajien eriarvoistaminen ylemmän johdon/järjestelmän taholta
- työnantaja päästi helpolla menemään kokeneen ja osaavan työntekijän
- työnantaja ei arvostanut työntekijän työpanosta
- kokemus siitä, että on ylemmälle johdolle vain “kuluerä”
- kokemus johdon kovasta painostuksesta kouluttaa itseään perustasolta eteenpäin
- hierarkkinen johtamistyyli organisaatiossa
- organisaation sisällä vallitseva byrokratian raskaus
- kokemus ettei YAMK-jatkokoulutus olisi tuonut toivotulla tavalla etenemismahdollisuuksia

- ei urakehitysmahdollisuutta lisäkouluttautumisesta huolimatta, sillä urakehityspaikkoja (asiantuntijatehtävät) hyvin vähän tarjolla
- alalla valtavasti YAMK-koulutettuja ensihoitajia, jotka tekevät koulutuksesta huolimatta samaa työtä kuin ensihoitaja AMK:t ja koulutusta vastaavia työpaikkoja on hyvin vähän tarjolla
- kokemus siitä, että hoitotason ensihoitajana ambulanssissa työskennellessään on uransa huipulla, eikä etenemismahdollisuuksia ole
- ei urakehitysmahdollisuuksia
- palvelujärjestelmän toimimattomuuden aiheuttama riittämättömyyden tunne
- turhautuminen palvelujärjestelmän toimimattomuuteen > joudutaan tekemään muiden toimialojen töitä, jotka eivät ensihoitotyön kuulu
- ensihoidon saa liian helposti paikalle, vaikka tarjolla muitakin palveluita/hätäkeskukselta menee paljon turhia puheluita läpi

ALALLA PYSYVYYTTÄ LISÄÄVÄT TEKIJÄT

Työoloihin liittyvät tekijät

- hyvän työilmapiirin vaikutus työssäjaksamiseen
- työyhteisö, jossa pystytään keskustelemaan
- hyvän työyhteisön tuoma vastapaino työn raskauteen
- tasavertainen ja yhdenvertainen työyhteisö
- hyvä keskinäinen avoin kommunikaatio työparin ja työyhteisön kanssa
- työyhteisön realistiset odotukset työuraansa aloittelevilta ensihoitajilta
- kollegoiden vahvuuksien ja heikkouksien tunteminen
- saman koulutustason omaavan työparin kanssa mahdollisuus jakaa vastuuta
- varallaolon poistuminen
- mahdollisuus vaikuttaa omaan työaikaan
- paremmat vaikutusmahdollisuudet vaikuttaa omiin työvuoroihin sekä lomiin
- laadukkaat ja ajantasaiset työvälineet ja niiden asianmukainen huolto
- laadukkaat työvaatteet/työvarusteet
- asematilojen kehittämisessä kuunnellaan työntekijöitä
- hyvät asematilat ja lepomahdollisuudet
- aseman oleskelutilojen viihtyvyyden huomiointi
- kilpailutusten sopimuskausien pidentäminen
- paremmat mahdollisuudet palkata uudelle työnantajalle vanhana työntekijänä (lomien säilymiset yms.)

Johtaminen

- arvostus työntekijän osaamista, lisäkouluttautumista sekä kokemusta kohtaan esihenkilöiden taholta
- arvostusta työntekijöille näytettäisiin konkreettisilla teoilla esihenkilöiden taholta esim. Miten työn raskautta kompensoidaan tai lisääntyvään väkivallan uhkaan reagoidaan
- työnantajasta riippumatta olisi hyvä, että esihenkilöillä olisi ensihoitoalan koulutus/kokemusta ensihoidosta
- korkeamman johdon päätösten perustelu työntekijöille/perustellaan miksi tehdään
- ylemmän johdon toiminta läpinäkyvää ja rehtiä
- tasa-arvoinen kohtelu kaikkien ensihoidon palveluntuottajia kohtaan ylemmäs johdon taholta
- lähiesihenkilön hyvät henkilöstöjohtamistaidot
- lähiesihenkilön oltava helposti lähestyttävä
- lähiesihenkilön hyvä johtamisosaaminen
- lähiesihenkilön tuki omaan jaksamiseen ja ammatilliseen kehittymiseen
- lähiesihenkilö aidosti välittää työntekijöidensä hyvinvoinnista
- lähiesihenkilön kiinnostunut työntekijöiden työhyvinvoinnista
- lähiesihenkilön aktiivisempi rooli työntekijöiden tuomien epäkohtien viemisessä ylemmälle johdolle
- Lähijohtajien johtamisosaamisen parantaminen
- lähiesihenkilö tukee ja kannustaa työntekijää kehittämään itseään omassa työssään
- lähiesihenkilö kykenee ottamaan palautetta vastaan sekä antamaan rakentavaa palautetta työntekijöilleen
- lähiesihenkilön rohkeus puuttua kentältä tuleviin epäkohtiin
- lähiesihenkilön osallistuminen myös päivittäistyöhön
- kehityskeskusteluiden tarjoaminen työntekijöille
- työnantaja mahdollistaa lisäkouluttautumisen työajalla
- työnantaja mahdollistaa ja kannustaa lisäkouluttautumiseen ja jatkokouluttautumiseen
- työantajan aktiivinen henkilöstön kouluttaminen
- vaikutusmahdollisuudet vastuualueiden kautta omaan työhön
- jos työntekijät kokevat jonkin muutoksen epäkäytännölliseksi, niin työntekijät kokisivat tulevansa kuulluksi tästä

- kuunneltaisiin työntekijöiden kehittämisehdotuksia ja otettaisiin työntekijät mukaan kehittämiseen
- omassa työssään kehittyminen, jotta työstä kykenee saamaan yhä enemmän irti
- mahdollistettaisiin työura-ajattelua hyödyntämällä kentällä olevaa kokemusta ja ideoita esim. tarjoamalla puolikasta työaikaa hallinnollisissa tehtävissä/kehittämistyössä ja puolikasta kenttätyössä
- työurasuunnittelussa otettaisiin huomioon työntekijöiden toimintakyky ikääntyessä
- kokemus riittävästä uralla etenemisestä
- mahdollisuus työnkiertoon, mahdollisuus tehdä välillä jotain muuta ja sitten palata
- siirtymämahdollisuus esim. Koulutushoitajana, erinäisinä esimiestehtävinä ja muiden terveydenhuollonsektoreiden välillä (päivystys, teho yms.)
- pysyvämmät ohjeistukset
- selkeät toimintamallit uhka- ja väkivaltatilanteisiin
- yhtenäisempi malli ensihoidon järjestämiseen koko Suomessa
- muutoksien tekeminen perustellen ja harkiten, jotta uusia muutoksia ei tulisi jatkuvasti
- ulkopuolinen palvelun laadunvalvoja
- työn vaativuuden arviointi
- jo ensihoitajakoulutuksen hakuprosessissa tuotaisiin mahdollisimman realistinen kuva ensihoitajan työstä ja työnkuvasta

Fyysiset ja psykososiaaliset tekijät

- peruspalkan nostaminen sille tasolle, että palkka vastaisi vastuun määrää
- palkkaan henkilökohtaiset lisät lisäkouluttautumisen myötä, jotta palkka ei olisi niin riippuvainen haittalisistä
- osallistamalla työntekijöitä työnsä suunnitteluun osoitettaisiin arvostusta työntekijöiden tekemää työtä kohtaan
- työkavereiden ja esimiehen arvostus omaa työtä kohtaan
- työnohjaus säännölliseksi ensihoitajille
- mahdollisuus haastavien työtehtävien käsittelyyn työparin tai työyhteisön kanssa tai työnohjauksessa
- defusing tulisi järjestää esihenkilön määräyksestä
- varhennetun äitiysloman mahdollistaminen raskaana olevien ensihoitajille
- ensihoitajia tuettaisiin ja velvoitettaisiin ylläpitämään fyysistä työkuntoaan
- työvuorojen pituuden suunnittelu aseman kuormituksen mukaan

- työnkuormituksen pienentäminen kevennetyllä työajalla ja asemakierrolla
- riittävä ensihoidon resursointi kuormituksen tasaamiseksi /vai pitäisikö ongelmaa hoitaa keikkojen vähentämisellä/ihmisten sivistämisellä milloin hätäkeskukseen soitetaan?
- työn kuormituksessa huomioitava myös asemilla tehtävä muu työ (koulutukset, asemapalvelukset)