

Katja Rantanen

Terhi Saarinen

## ENSIAUTTAJIEN HENKINEN TYÖSSÄJAKSAMINEN

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2011

## ENSIAUTTAJIEN HENKINEN TYÖSSÄ JAKSAMINEN

Rantanen, Katja  
Saarinen, Terhi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Maaliskuu 2011  
Ohjaaja: Männistö, Elina  
Sivumäärä: 38, liitteitä 3

Asiasanat: ensihoito, ensiauttaja, psyykinen hyvinvointi, defusing, debriefing

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten ensiauttajat kokevat henkisen hyvinvointinsa pelastustehtävien jälkeen. Kokevatko he saavansa työyhteisöltä tarpeeksi tukea omaan jaksamiseensa ja tapahtumien läpi käymiseen. Tarkoituksena oli selvittää, miten erilaiset työtehtävät vaikuttavat henkiseen työssä jaksamiseen ja miten asioita käydään läpi vaikeiden tilanteiden jälkeen. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja se toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella kesällä 2010. Kyselylomakkeita lähetettiin 159 kappaletta ja niistä palautettiin vastattuna 85 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui siis 53%. Tulokset analysoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelmalla ja vastauksista laadittiin frekvenssi- sekä prosenttijakaumat, jotka esitetään opinnäytetyössä graafisten kuvaajien avulla.

Ensiauttajat kokivat yleisesti mielialansa hyväksi. Henkistä rasittavuutta koettiin vain silloin tällöin. Ensiauttajat kokivat työilmapiirin hyväksi, kuitenkin työtovereilta kaivattiin vielä lisää tukea pelastustehtävien läpikäymiseen. Vastaajat toivoivat esimiesten kiinnittävän huomiota palautteen antamiseen ja työntekijöiden tasa-arvoiseen kohteluun. Vaikka erilaiset työtehtävät kuormittavat ensiauttajaa, vain viidesosa koki stressiä ja suorituspainetta työssään. Osa ensiauttajista oli osallistunut tapahtumien jälkipuinteihin ja hyötynyt niistä. Yleisesti koettiin, että työyhteisön tulisi osallistua enemmän purkutilanteisiin.

Saatujen tulosten perusteella työnantaja saa kuvan työyhteisönsä tämän hetkisestä psyykkisestä hyvinvoinnista. Tuloksista työnantaja pystyy näkemään, missä osaluissa työntekijät näkevät puutteita. Näiden tulosten avulla työnantaja pystyy parantamaan ensiauttajien henkistä työssä jaksamista.

# THE MENTAL WELL-BEING OF PARAMEDICS IN THE WORKPLACE

Rantanen, Katja

Saarinen, Terhi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Program in Nursing

March 2011

Supervisor: Männistö, Elina

Pages: 38, 3 appendices

Keywords: paramedical care, paramedic, psychological well-being, defusing, debriefing

---

The purpose of this dissertation was to investigate paramedics' sense of their mental well-being after being engaged in rescue work. Do they feel that they receive sufficient support from the workplace community in order to maintain their own well-being and to process events they have experienced. The purpose was to investigate how different tasks effect mental well-being at work and how issues are processed after difficult situations. The study was quantitative and it was carried out by means of a structured questionnaire in the summer of 2010. 159 questionnaires were sent, of which 85 were returned completed. Therefore, the reply percentage was 53. The results were analysed using Excel spreadsheet software. The frequency and percentage distributions of the answers were calculated, and they are presented graphically in the dissertation.

Paramedics considered their mental state to be good. Mental stress was experienced was only occasionally. Paramedics considered the working atmosphere to be good, although there was a desire for even more support from colleagues in debriefing rescue work. The respondents wished for more attention to feedback from superiors and for equal treatment of workers. Although paramedics are burdened with various tasks, only one in five experienced stress and pressure at work. Some paramedics had taken part in debriefings after events and benefited from them. The general feeling was that the workplace community should participate more in debriefings.

On the basis of the research outcomes the employer will gain an impression of the current psychological well-being of their working community. The employer will be able to perceive from the results the areas in which the employers see shortcomings. Using these results, the employer will be able to improve the mental well-being of paramedics.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN PERUSTA.....	6
2.1	Ensihoito .....	6
2.2	Ensiauttaja.....	6
2.2.1	Sairaankuljetus .....	6
2.2.2	Ensivasteyksikkö.....	7
2.3	Psyykinen hyvinvointi .....	7
2.3.1	Traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessi .....	8
2.3.2	Äkkitilannestressi .....	9
2.3.3	Voimavarat .....	10
2.3.4	Defusing .....	11
2.3.5	Debriefing.....	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....	13
4	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN .....	14
4.1	Tutkimuksen kohderyhmä .....	14
4.2	Aineiston keruu.....	15
4.3	Aineiston käsittely ja analysointi .....	15
4.4	Tutkimuksen eettisyys .....	16
5	TULOKSET .....	17
5.1	Taustatiedot.....	17
5.2	Ensiauttajien henkinen työssä jaksaminen.....	18
5.3	Työympäristön vaikutus henkiseen työssä jaksamiseen.....	21
5.4	Työtehtävien vaikutus henkiseen työssä jaksamiseen. ....	24
5.5	Työorganisaation tuki henkiseen työssä jaksamiseen.....	28
6	POHDINTA.....	32
6.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	32
6.2	Tulosten tarkastelua .....	33
6.2.1	Ensiauttajien henkinen työssä jaksaminen .....	33
6.2.2	Työympäristön vaikutus henkiseen työssä jaksamiseen .....	33
6.2.3	Työtehtävien vaikutus henkiseen työssä jaksamiseen.....	34
6.2.4	Työorganisaation tuki työssä jaksamiseen .....	35
6.3	Tulosten tarkastelu suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin .....	35
6.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkohaasteet .....	37
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Traumaattisen tapahtuman jälkeen myös auttajat kokevat samanlaisia fyysisiä ja psyykkisiä jälkireaktioita kuin autettavat. Siksi tulisikin olla luotuna järjestelmä, jonka puitteissa työntekijöillä on mahdollisuus käsitellä henkisesti raskaita reaktioitaan jo ennen kuin ne pääsevät muodostumaan varsinaiseksi ongelmaksi. Erityisesti vaikeiden tilanteiden jälkeen tulee järjestää välitön jälkipuinnin mahdollisuus kaikille tilaisuudessa mukana olleille. Varsinaiset suuronnettomuudet ja vaikeat monipotilas-tilanteet ovat jälkipuinnin järjestämisen aiheita, mutta on huomattava, että yhdenkin potilaan kohtaamistilanne saattaa olla henkisesti erittäin rasittava. Auttajan omat kokemukset ja tunnetilat voivat vaikuttaa reagointiin tällaisessa tilanteessa. (Castrén, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä, Väisänen, 2005, 243.)

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin ensiauttajien psyykkinen hyvinvointi ja psyykkinen jaksaminen onnettomuustilanteiden jälkeen. Ensiauttajilla tarkoitetaan ensihoidon ammattihenkilöstöä ja vapaaehtoisia eli eri kuntien ensivastehenkilöitä. Aihe valittiin ensihoidon alueelta, koska ensiauttajien henkiseen työssä jaksamiseen kiinnitetään liian vähän huomiota.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten ensiauttajat kokevat henkisen vointinsa pelastustehtävien jälkeen. Kokevatko he saavansa työyhteisöltä tarpeeksi tukea omaan jaksamiseensa ja tapahtumien läpi käymiseen. Tarkoituksena on selvittää, miten erilaiset työtehtävät vaikuttavat henkiseen työssä jaksamiseen ja miten asioita käydään läpi vaikeiden tilanteiden jälkeen. Tavoitteena on saatujen tuloksien avulla saada työnantaja pitämään huolta työyhteisön psyykkisestä hyvinvoinnista.

Tässä työssä käytettävät keskeiset käsitteet ovat ensihoito, ensiauttaja, psyykkinen hyvinvointi, defusing ja debriefing.

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN PERUSTA

### 2.1 Ensihoito

Ensihoidolla tarkoitetaan ensisijaisesti sairaalan ulkopuolista ensihoitoa. Sen tavoitteena on äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoimintojen vakauttaminen ja turvaaminen tapahtumapaikalla sekä potilaan turvallinen kuljetus vastaanottavaan sairaalaan tai muuhun terveydenhuollon päivystyspisteeseen. Ensihoidon nopeuteen vaikuttaa muun muassa onnettomuuden uhrien tavoitettavuus.

(Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994.)

### 2.2 Ensiauttaja

Ensihoidon antajia voivat olla lääkintävahtimestari-sairaankuljettajat, mielisairaanhoitajat, ensihoitoon suuntautuneet lähihoitajat, AMK-ensihoitajat, sairaanhoitajat sekä lääkärit. Hätäensiavun antajia kutsutaan ensivasteyksiköksi. (Castrén ym., 2005, 10-12.) Tässä työssä ensiauttajalla tarkoitetaan ensivastelaisia ja sairaankuljettajia.

#### 2.2.1 Sairaankuljetus

Sairaankuljetus on osa kansanterveyslain mukaista kunnallista sairaanhoitoa, sekä erikoissairaanhoitolain mukaista sairaanhoitopiirien toteuttamaa erikoissairaanhoitoa. Sairaankuljetustoiminnassa tapahtuvalla ensihoidolla tarkoitetaan asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä taikka muilla hoitotoimenpiteillä.

Perustason ensihoito määritellään hoidoksi ja kuljetukseksi. Perustasolla on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamattomana huonone ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat hoitotoimenpiteet. (Satakunnan pelastuslaitoksen www-sivut, 2010.)

Hoitotason ensihoidolla tarkoitetaan valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. Hoitotason sairaankuljettajalla on oltava terveydenhuoltoalan ammattitutkinto tai hyväksytysti suoritettu hoitotason sairaankuljettajan koulutus sekä vähintään kahden vuoden työkokemus perustason sairaankuljetuksesta. (Satakunnan pelastuslaitoksen www-sivut, 2010.)

### 2.2.2 Ensivasteyksikkö

Ensivasteyksikkö on ensimmäinen potilaan avuksi hälytettävä ja hänet ensimmäisenä tavoitettava yksikkö. Ensivasteyksiköksi kelpaa mikä tahansa välittömässä lähtövalmiudessa oleva yksikkö, jonka henkilöstö voi antaa hätäensiapua. Yksikön ei tarvitse voida kuljettaa potilasta. (Castrén ym., 2005, 10.) Ensivastehenkilö on käynyt koulutuksen, jossa pohjana on vähintään EA 1-2 tai palokuntien ensiapukurssi. Lisäksi he ovat saaneet erityisen ensivastekoulutuksen ja osoittaneet osaamisensa kirjallisen ja usein myös näyttökokeen perusteella. Ensivasteyksikössä toimii usein myös henkilöitä, joilla on terveydenhuoltoalan koulutus tai sairaankuljettajan pätevyys. (Lapin sairaanhoitopiirin www-sivut 2009.)

### 2.3 Psyykinen hyvinvointi

Psyykkiseen hyvinvointiin liittyy myönteinen perusasenne, tyytyväisyys elämään ja työhön, kohtuullinen paineensietokyky, sekä oman itsensä hyväksyminen vahvuksiin ja puutteineen. Parhaimmillaan työ edistää ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Hyvässä kunnossa jaksaa enemmän ja elpyy rasituksista nopeammin. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2009.)

Levänen & Pasanen (2010) ovat opinnäytetyössään kartoittaneet hoitajien henkistä kuormittavuutta, sekä jaksamista eräällä terveyskeskuksen akuuttivuosastolla. Tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kyselyyn vastasi 14 hoitajaa. Tulosten mukaan hoitajia kuormitti henkisesti osastolla neljä tekijää. Näihin kuuluivat resurssivajaus, kiire, työn liiallinen vaativuus ja vastuu sekä arvostuksen puute ja matala palkkaus. Henkinen kuormittavuus ilmeni osastolla muun muassa

muutosvastarintana, työtovereihin kohdistuneena väsymyksenä kuten töksäyttelynä, tiuskimisena tai asioiden henkilökohtaistumisena.

Honkonen (2008) on tutkinut psykososiaalisten työolosuhteiden yhteyttä psyykkiseen työkykyyn ja varhaiseen eläkkeelle siirtymiseen viiden vuoden seurannassa (N=4160). Aineistona on Kansanterveyslaitoksen johdolla Terveys 2000 - projektissa kerätty kysely-, haastattelu- ja terveystarkastusaineisto. Tutkimuksessa on todettu, että kielteiset kokemukset työn sisällöstä ja organisoinnista, sekä ongelmat työyhteisön toimivuudessa ja johtamisessa, voivat lisätä psyykkistä oireilua ja mahdollisesti myös kliinisesti diagnosoitavien mielenterveyden häiriöiden todennäköisyyttä.

### 2.3.1 Traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessi

Ihmisiin on sisäänrakennettuna paljon hyvin tarkoituksenmukaisia reagointi- ja käsittelymalleja. Nämä mallit auttavat traagisesta kokemuksesta selviytymistä. Ne laukeavat automaattisesti ja vaikuttavat käsittelyprosessin etenemiseen ja lisäävät sen tehokkuutta. Selviytymistä haittaa tietoinen kokemuksen käsittelyn estäminen. (Saari, 2003, 41.)

Onnettomuuden kohdatessa ensimmäinen reaktio on psyykkinen sokki. Psyykkisessä sokissa on kyse siitä, että mieli suojaa sellaiselta tiedolta ja kokemukselta, jota ei pysty vastaanottamaan. Psyykkinen sokki vaikuttaa myös niin, että ihminen saa käyttöönsä kaiken sen kokemuksen ja tiedon, joka on elämän varrella kertynyt. Hengissä säilymistä ja toimintakyvyn säilyttämistä palvelee myös se, että sokissa ei useimmiten ole tunteita. (Saari, 2003, 42.)

Siirtyminen reaktiovaiheeseen edellyttää, että vaara ja uhkatilanne ovat ohi. Reaktiovaiheen tavoitteena on tulla tietoiseksi tapahtuneesta. Tietoisuuden myötä voimakaat ajatukset ja tunteet nousevat pintaan. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho, Yli-Pirilä, 2009, 31.)

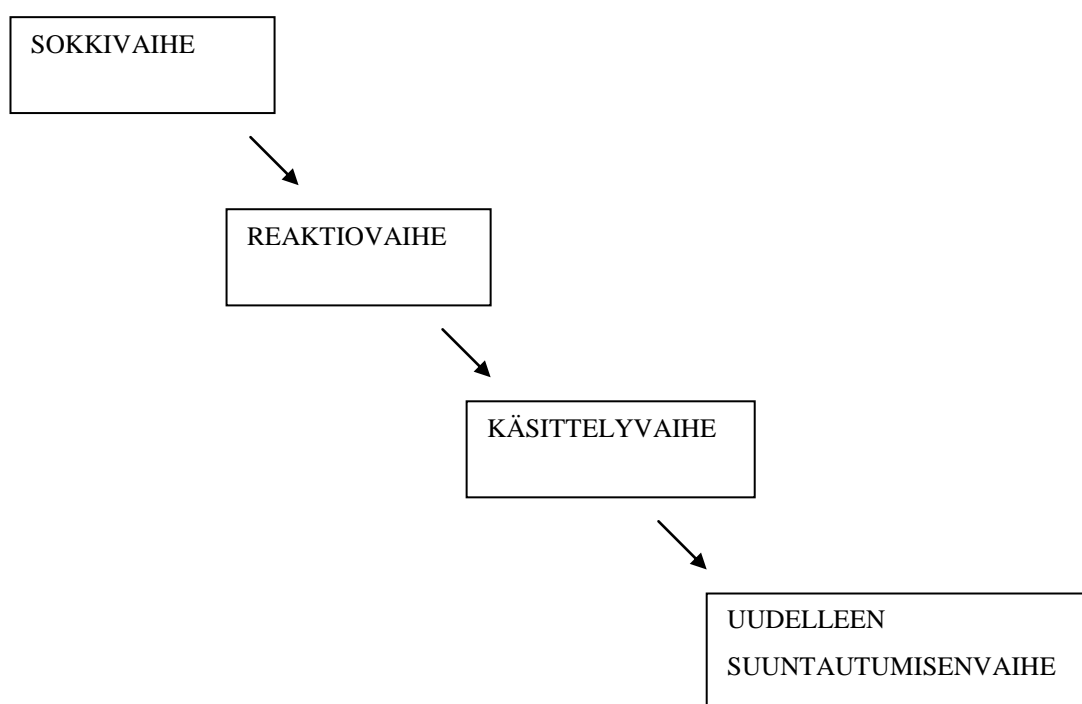
Työstämis- ja käsittelyvaiheessa tapahtuman aiheuttamia ajatuksia ja tunteita ei tavoiteta enää yhtä tuoreesti ja helposti. Tapahtuman käsittely on kääntynyt sisäänpäin.



Tämä näkyy jo siinä, että ihminen alkaa kaivata yksinoloa ja haluaa käsitellä kokemusta omassa rauhassa. Työstämis- ja käsittelyvaiheen tavoitteena on luoda etäisyyttä tapahtuneeseen. (Saari ym., 2009, 41.)

Tapahtunut on muuttanut persoonallisuutta monella tavalla ja tulevaisuuskin näyttää osin erilaiselta. Kokemusta voidaan hyödyntää myöhemmissä elämäntilanteissa. Tätä kutsutaan uudelleensuuntautumisvaiheeksi. (Saari ym., 2009, 48.)

Kuvio 1. Traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessi



### 2.3.2 Äkkitilannestressi

Äkkitilannestressillä tarkoitetaan painetta, jota ammattilainen kokee joutuessaan tilanteeseen, jossa hänen edellytyksensä selvitä vaativasta tilanteesta ovat ristiriidassa hänen auttajan rooliinsa kohdistuvien odotusten, toiveiden ja vaatimusten kanssa. Stressiä lisäävät tapahtumapaikalla olijoiden kohtaaminen ja auttajaan kohdistuvat tehokkaan toiminnan vaatimukset. Oman osansa tuovat myös olosuhdetekijät, kuten noudatettava työaika, ylipitkät työvuorot ja hälytystehtävien ajoittuminen yöaikaan.

Stressin vaikutuksesta ammattilainen voi alkaa hosua, eikä kykene keskittymään yhteen asiaan kerrallaan, vaan yrittää ratkaista kaikki tilanteeseen liittyvät ongelmat samanaikaisesti. Jotkut työntekijät saattavat puolestaan ”mennä lukkoon” siten, että he eivät huomaa ajan kulumista tai ympäröiviä tapahtumia keskittyessään johonkin yksittäiseen toimenpiteeseen. (Castrén ym., 2005, 232,239-240.)

Mäkelä & Salonen (2009) ovat tutkineet opinnäytetyössään ensihoitohenkilöstön kokemuksia vainajan omaisten ohjauksesta. Opinnäytetyössä on käytetty ryhmähaastattelua. Ryhmään kuului Helsingin pelastuslaitoksen lääkintäyksikön esimiestehtävissä toimiva henkilöstö. Tutkimukseen osallistui kahdeksan henkilöä. Tutkimuksessa kävi ilmi omaisten vaihteleva reagointi tilanteeseen, jossa läheinen on kuollut. Ensihoitajaa voidaan kiittää antamasta avusta, mutta on myös tilanteita, joissa omainen saattaa syyttää läheisensä kuolemasta. Vainajan omaisen kohtaaminen koettiin ajoittain haastavaksi tilanteeksi, juuri omaisen vaihtelevan käytöksen vuoksi. Osallistujien mielestä kohtaamista helpotti ensihoitohenkilöstön kokemus aikaisemmista vastaavista tilanteista. Vähän työkokemusta omaavien työntekijöiden kyky kohdata vainajan omainen nähtiin vaikeammaksi.

### 2.3.3 Voimavarat

Jotkut tekijät luovat edellytyksiä sille, että samanlaiset traumaattiset tapahtumat eivät aiheuta kokeneille auttajille yhtä voimakkaita traumaattisia kokemuksia kuin muille. Tällaisia tekijöitä ovat koulutus, kokemus, harjoittelu ja ammattiroolin omaksuminen. (Castrén ym., 2005, 240-241.) Henkilökohtaisia voimavaroja ovat muun muassa perhesiteet ja työyhteisö (Saari ym., 2009, 52).

Pöyhönen & Finér (2009) ovat tutkineet opinnäytetyössään ensihoitajien työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Kyselyyn vastasi 37 ensihoitajaa. Tutkimustulokset kertovat, että ensihoitajat kokevat työssä jaksamisensa hyväksi. Palautetta omasta työstä haluttaisiin lisää, sillä se koettiin hyvin vähäiseksi. Eniten palautetta tuovat asiakkaat. Näiden lisäksi haluttaisiin myös esimieheltä sekä työtovereilta palautetta. Työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä, sekä vahva ammatillinen itsetunto edistävät

työssä jaksamista. Työssä jaksamista tukevat myös oman työn arvostus ja tunne siitä, että muut arvostavat työtä. Suurin osa vastaajista luotti työyhteisöönsä ja pariinsa erittäin paljon. Työyhteisön ja työympäristön toimivuudella on suuri merkitys työssä jaksamisella. Stressiä ensihoitajat kokivat kohtalaisesti tai vähän. Stressi koettiin kii-reestä, työajoista, työvuoroista, väsymyksestä, uusista tilanteista, yöherätyksistä, työnkuvasta ja sekavasta johtamisesta.

Impiö, Kananen & Koivuniemi (2001) ovat tutkineet opinnäytetyössään, miten sairaanhoitajat kokevat työssä jaksamisensa tällä hetkellä ja millaisia voimavaroja sairaanhoitajilla on työssä jaksamiseen psykiatrisessa hoitolaitoksessa. Tutkimuksella pyrittiin selvittämään sairaanhoitajien kokemuksia siitä, mitä tekijöitä he pitävät tärkeänä työssä jaksamisessa. Tutkimuksessa on käytetty kvantitatiivista tutkimusotetta. Tutkimukseen osallistui 48 sairaanhoitajaa. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat, jotka työskentelevät psykiatrisissa hoitolaitoksissa Lapin läänin alueella, jaksavat yleisesti ottaen työssään hyvin. Sairaanhoitajat kokivat olevansa motivoituneita työhönsä ja viihtyivät työssään kohtalaisen hyvin. Tärkeimpinä yksilöllisinä ominaisuuksina työssä jaksamisen kannalta sairaanhoitajat pitivät yhteistyökykyisyyttä, hyvää itsetuntemusta ja kykyä sietää erilaisuutta. Tärkeimpinä työyhteisöllisinä tekijöinä työssä jaksamisen kannalta sairaanhoitajat pitivät työpaikan yhteishenkeä ja avointa vuorovaikutusta sekä avun saantia tarvittaessa työtovereilta.

#### 2.3.4 Defusing

Sokkivaiheen ryhmämuotoinen menetelmä on psykologinen purkukokous eli defusing. Purkukokous on kehitetty lähinnä ammatti-ihmisten traumaattisten kokemusten välittömään purkuun, joka pyritään toteuttamaan mahdollisimman pian tilanteen jälkeen. Psykologisen purkukokouksen tavoitteena on palauttaa työkyky mahdollisimman pikaisesti. Kokoukseen osallistuvat ne henkilöt, jotka olivat mukana tehtävässä. (Saari, 2003, 149-150.) Suuronnettomuudessa, pelastustöiden jatkuessa pitkään, lyhyitä purkukeskusteluja on syytä järjestää töiden aikanakin, esimerkiksi vuoron vaihtuessa.

Purkukeskusteluun kuuluu normaalisti kolme vaihetta: johdanto, tapahtumien ja reaktioiden läpikäynti sekä palautteen anto ja jatkon ohjeistus. (Castrén, Ekman, Martikainen, Sahi, Söder, 2006, 131.) Puinnin tapahtumapaikka on neutraali ympäristö, jossa ei ole häiritseviä tekijöitä. Prosessin päämääränä on lieventää tapahtuman vaikutusta, nopeuttaa toipumisprosessia, arvioida jälkipuinnin ja muiden mahdollisten palveluiden tarve, vähentää kognitiivista, emotionaalista ja fysiologisia oireita.

Keskusteluissa painottuvat usein henkilöiden omat syyllisyyden tunteet tai ruvetaan hakemaan syyllisiä. Keskustelun esittelyvaiheessa kannattaa siksi erityisesti korostaa, että tässä yhteydessä ei arvostella ketään eikä haeta syyllistä. Tilaisuuksien järjestämisen tulisi olla itsestään selvä arkirutiini, jonka motivoimiseksi johdon suhtautuminen on erityisen tärkeää. (Kuisma, Holmström, Porthan, 2008, 559-560.)

### 2.3.5 Debriefing

Keskeisin reaktiovaiheen kriisityön menetelmä on psykologinen debriefing eli psykologinen jälkipuinti. Jälkipuinti on ryhmäkokous, joka järjestetään onnettomuustilanteen jälkeen auttajien, eloonjääneiden ja omaisten elämysten ja reaktioiden käsittelyä varten. Tarkoituksena on ehkäistä onnettomuuksien aiheuttamia jälkireaktioita. Jälkipuintikokous olisi hyvä järjestää 24-72 tuntia tapahtuman jälkeen. (Castrén ym., 2005, 246.)

Jälkipuinti on tarpeen arvaamattomien ja yllättävien tilanteiden, kuten suuronnettomuuksien, katastrofien, työtoverin kuoleman tai vaikean vamman ja läheltä piti - tapahtuman, jälkeen. Tällaisten tapahtumien, jotka aiheuttavat suurta tunnerasitusta, seuraukset voivat olla katastrofaalisia. Paras ajankohta jälkipuintiin onkin siis 24-72 tuntia tapahtuman jälkeen. Sokin ja epätodellisuuden tunteen vuoksi elämykset eivät ole välittömästi käsiteltävissä. Kokouksessa osallistujat järjestellään sellaiseen ympärymuotoon, jossa henkilöt saavat katsekontaktit toisiinsa.

Jälkipuintiprosessin vaiheet ovat aloitusvaihe, faktavaihe, ajatusvaihe, reaktio- eli tunnevaihe, normalisointivaihe ja päätös vaihe. Aloitusvaiheessa käydään läpi debriefing-säännöt. Faktavaiheessa jokainen kertoo lyhyesti vuorollaan oman roolinsa ja

tehtävänsä kyseisessä tilanteessa. Ajatusvaiheessa kysytään henkilöiltä, mitä kukin ajatteli ensin ja mitä ajatuksia on jäänyt mieleen. Reaktio- eli tunnevaiheessa osallistujat kertovat mitä tunteita heillä on ollut. Kognitiiviset, emotionaaliset ja ruumiilliset reaktiot käydään läpi. Normalisointivaiheessa käsitellään tavallisia, mahdollisesti ilmeneviä jälkireaktioita, sekä tulevan arjen järjestelyitä ja normalisoitumista. Päätösvaiheen aikana tehdään yhteenveto kokouksesta ja sovitaan mahdollisesta seurantakokouksesta. (Kuisma ym., 2008, 558-559.)

Kornør, Weisæth, Winje, Ekeberg, Daae, Swensen, Tinderholt Myrhaug ja Ormstad (2006) hakivat kahdeksasta tietokannasta 14 ennen syyskuuta 2005 julkaistuja englanninkielisiä tai pohjoismaisia järjestelmällisiä katsauksia, satunnaistettuja, kontrolloituja ennen-jälkeen-asetelmassa tehtyjä tutkimuksia, kohortti- tai tapaus-verrokkitutkimuksia sekä tapaussarjoja. Tutkitut henkilöt olivat altistuneet traumaattiselle tapahtumalle (luonnonkatastrofi, suuri liikenneonnettomuus, teollisuusonnettomuus, terrori-isku, sota tai joukkomurha) he saattoivat olla myös tapahtuman todistajia, avustustyöntekijöitä tai uhrien omaisia. Tutkimusten yleinen suuntaus näyttäisi olevan, että psykososiaalisista toimenpiteistä saattaa olla apua suuronnettomuuksien tai katastrofien uhreille. Tässä raportissa tarkasteltujen tutkimusten pieni määrä ja epätasainen laatu sekä pienet otoskoot ja tulosten vaihtelevuus tekevät johtopäätösten vetämisen mahdottomaksi.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten ensiauttajat kokevat henkisen vointinsa pelastustehtävien jälkeen. Kokevatko he saavansa työyhteisöltä tarpeeksi tukea omaan jaksamiseensa ja tapahtumien läpi käymiseen. Tarkoituksena oli selvittää, miten erilaiset työtehtävät vaikuttavat henkiseen työssä jaksamiseen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla työnantaja voisi huolehtia työyhteisön psyykkisestä hyvinvoinnista.

Tutkimuksessa etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten ensiauttajat jaksavat henkisesti työssään?
2. Miten työympäristö vaikuttaa henkiseen työssä jaksamiseen?
3. Miten työtehtävät vaikuttavat henkiseen työssä jaksamiseen?
4. Miten työorganisaatio tukee henkistä työssä jaksamista?

## 4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

### 4.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Satakunnan pelastuslaitos on yksi maamme 22 alueellisesta pelastuslaitoksesta. Ensihoitopalvelua tuotetaan Rauman, Ulvilan, Kanta-Porin ja Meri-Porin paloasemilta. Satakunnan pelastuslaitos on maakuntamme suurin ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden tuottaja. Sairaankuljetustehtäviä on vuorokaudessa noin 60. Käytössä on lääkintäesimiesjärjestelmä. Koko toimintaa johtaa lääkintöpäällikkö. Sairaankuljettajat toimivat joko perus- tai hoitotasolla. (Satakunnan pelastuslaitoksen www-sivut, 2010.)

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Satakunnan pelastuslaitoksen Rauman toimipisteen sairaankuljettajat ja Rauman seudun sopimuspalo kuntien ensivasteyksiköissä toimivat ensivastelaiset (Satakunnan pelastuslaitoksen www-sivut, 2010). Näiden lisäksi kohderyhmää kuuluvat Säkylän ja Euran sairaankuljetushenkilöstöt. Tässä työssä heistä käytetään nimitystä ensiauttajat.

Sairaankuljetuksesta Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän alueella vastaa Sairaankuljetus Pekka Toivonen Oy. Sairaankuljetusyksikkö on hoitotason yksikkö, joka kykenee vaativiin ensihoidon toimenpiteisiin. (Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut, 2005.)

## 4.2 Aineiston keruu

Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta käytetään sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä melko paljon. Siinä korostetaan yleispäteviä syyn ja seurauksen lakeja. Taustalla on niin sanottu realistinen ontologia, jonka mukaan todellisuus rakentuu objektiivisesti todettavista tosiasioista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 135.) Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella (Liite 2). Lomakkeet toimitettiin henkilökohtaisesti yksiköiden vastuuhenkilöille ja jokaiseen yksikköön toimitettiin lomakkeiden mukana myös saatekirje (Liite 1). Opinnäytetyöntekijät noutivat lomakkeet yksiköittäin. Ensiauttajat vastasivat kyselyyn vapaaehtoisesti ja anonyymisti. Vastausten käsittely oli luottamuksellista, eikä niitä tulla käyttämään muihin tarkoituksiin. Tutkimusaineisto kerättiin kesän 2010 aikana ja tulokset analysoitiin syksyn 2010 aikana.

Vastuuhenkilöiden yhteystiedot saatiin selvitettyä Satakunnan pelastuslaitoksen EVY-alueyhteyshenkilöltä lääkintämestari Mika Lähtenmäeltä ja yksityisten sairaankuljetusyritysten www-sivuilta. Vastuuhenkilöiden kanssa sovittiin puhelimitse päivät ja kellonajat, jolloin lomakkeet toimitettiin. Lomakemäärät, joita yksiköihin vietiin, vaihtelivat yksikkökohtaisesti 10-35 kappaaleen välillä. Yhteensä lomakkeita toimitettiin yksiköihin 159 kappaletta. Kyselylomakkeet toimitettiin yksiköille viikolla 21 ja vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Vastauksia palautettiin opinnäytetyön tekijöille määräaikaan mennessä 73 kappaletta (N=73). Lisäaikaa vastaamiseen annettiin viikko. Tämän johdosta vastauksia saatiin muutama lisää (N=85). Lopulliseksi vastausprosentiksi muodostui 53%.

## 4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusta varten anottiin tutkimuslupa Satakunnan pelastuslaitokselta, Sairaankuljetus Pekka Toivonen Oy:ltä ja Sairaankuljetus Ilkka Nurmelta (Liite 3). Luvat myönnettiin toukokuun alkupäivinä 2010.

Saatu tutkimusaineisto käsiteltiin Excel-taulukkolaskennalla ja tulokset raportoitiin kirjallisesti. Tuloksista laskettiin esiintyvyydet ja prosenttiosuudet. Tutkimustuloksia

havainnollistettiin graafisilla esityksillä. Haastattelun avoimet kysymykset analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä. Vastaukset koottiin kysymys kysymykseltä analysointia varten Excel-taulukkolaskentaohjelmaan. Yksittäisten vastaajien mielipiteitä ei ole työssä raportoitu. Vain vastaukset, joihin kaksi tai useampi on vastannut, on raportoitu. Vastaukset on esitetty tulososiossa.

#### 4.4 Tutkimuksen eettisyys

Eettiset kysymykset liittyvät tutkimuksen tekoon, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksyttyjä. Eettisesti hyvä tutkimus tarkoittaa, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.) Tutkimukseen on tehty rajausta ja arvovalinta ja sitouduttu tietyn ammattiryhmän rajoihin (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 28). Tässä opinnäytetyössä on näkökulmaksi otettu ensiauttajien henkinen työssä jaksaminen. Kysymysten aiheet on rajattu koskemaan asioita, jotka liittyvät henkiseen työssä jaksamiseen. Tutkijoiden ja tutkittavien suhde on hyvin tärkeä, koska tutkittavilla on oikeus tietää, mitä heille tehdään ja tapahtuu, jos he osallistuvat tutkimukseen (Paunonen ym. 1997, 29). Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeiden mukana lähetettiin saatekirje (Liite 1), jossa vastaajille kerrottiin, että vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu anonymisti. Kirjeessä myös kerrottiin, että tietoja käytetään vain tässä opinnäytetyössä.

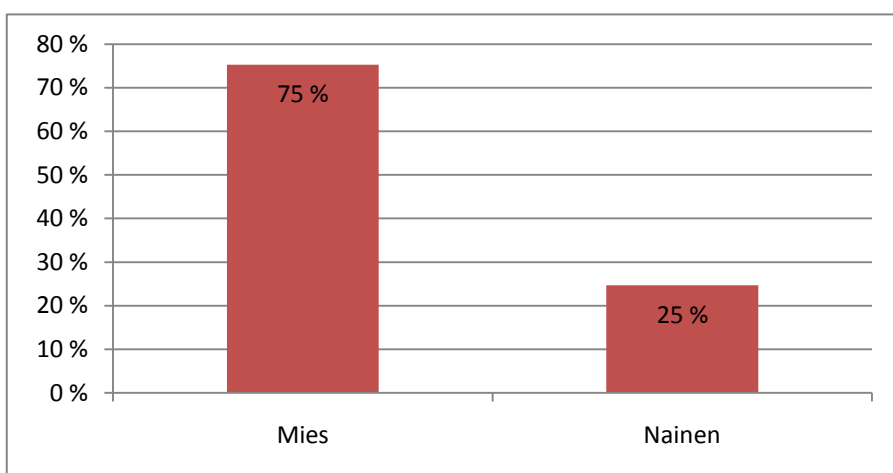
Tutkimustulosten julkaisemisen yleisenä periaatteena on, että tutkijat raportoivat tulokset rehellisesti ja avoimesti. Tutkittavien tietosuojan takaaminen on välttämätöntä. Avoimuus ja rehellisyys tarkoittavat, että tutkijat pyrkivät objektiivisuuteen. (Paunonen ym. 1997, 31.) Tässä tutkimuksessa kyselylomake on rakennettu siten, että joka kysymyksen kohdalla vastaajan on pitänyt valita yksi tai useampi numerolla merkitty vastausvaihtoehto. Nämä numerot on siirretty suoraan Excel-taulukkolaskentaohjelmaan. Lisäksi kysymyksissä oli avointa vastaustilaa, joihin vastaaja pystyi tarkentamaan vastauksiaan. Nämä vastaukset on myös mainittu tuloksissa erikseen. Missään tutkimuksen vaiheessa opinnäytetyön tekijöillä ei ollut mahdollista yksilöidä vastauslomaketta yksittäiseen ensiauttajaan. Tutkijoiden omat mielipiteet eivät ole vaikuttaneet tulosten analysointiin.



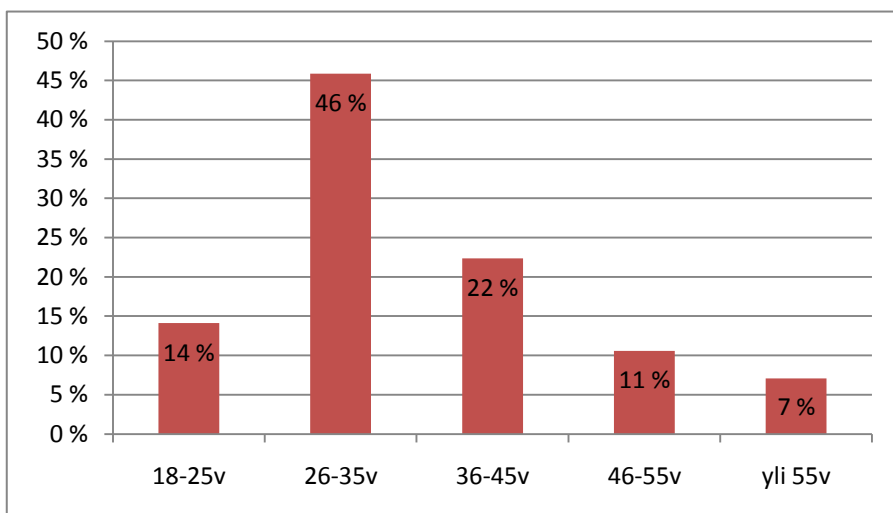
## 5 TULOKSET

### 5.1 Taustatiedot

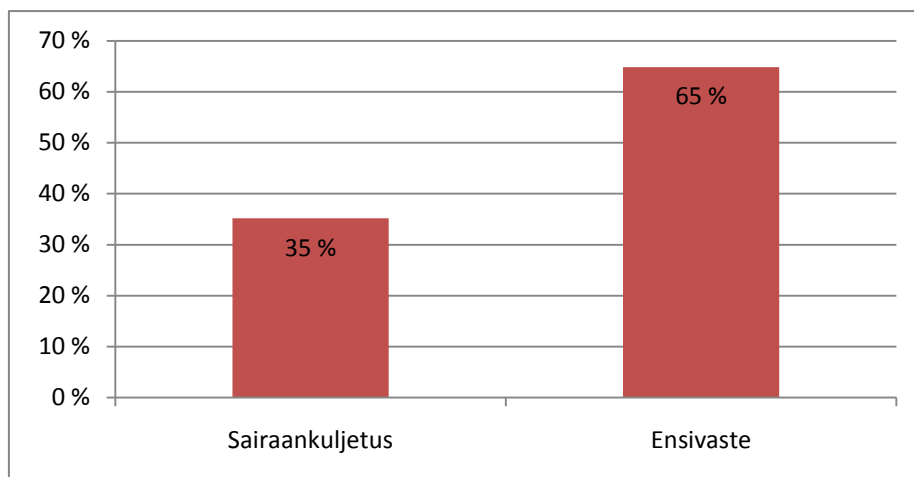
Lomakkeen alussa oli kysymyksiä (kysymykset 1-4, Liite 2), joilla kerättiin taustatietoja vastaajista. Näitä tietoja ovat sukupuoli, ikä, työskentelypaikka ja työkokemus. Kyselyyn vastanneista 75% oli miehiä. Ikäjakaumassa oli eniten 26-35-vuotiaita. Vastanneista 65% työskenteli ensivasteessa. Työkokemusta vastanneilla oli keskimäärin 4-10 vuotta (Kuviot 2-5).



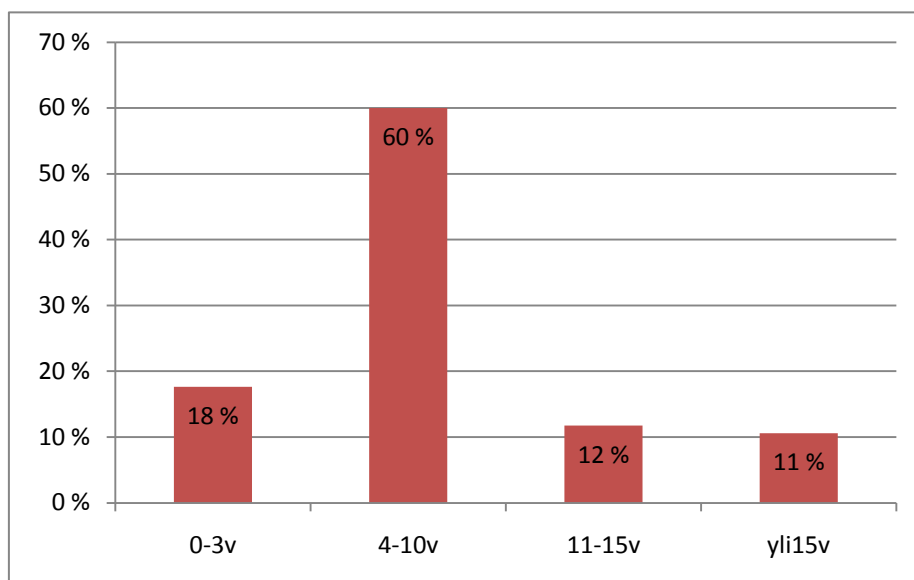
Kuvio 2. Vastaajien sukupuoli (n=85)



Kuvio 3. Vastaajien ikä (n=85)



Kuvio 4. Vastaajien työpaikka (n=85)



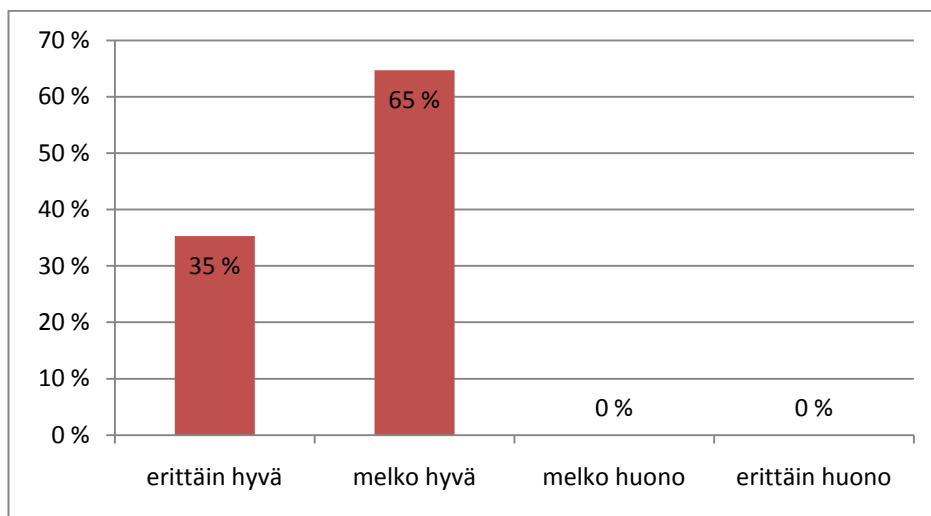
Kuvio 5. Vastaajien työkokemus (n=85)

## 5.2 Ensiauttajien henkinen työssä jaksaminen

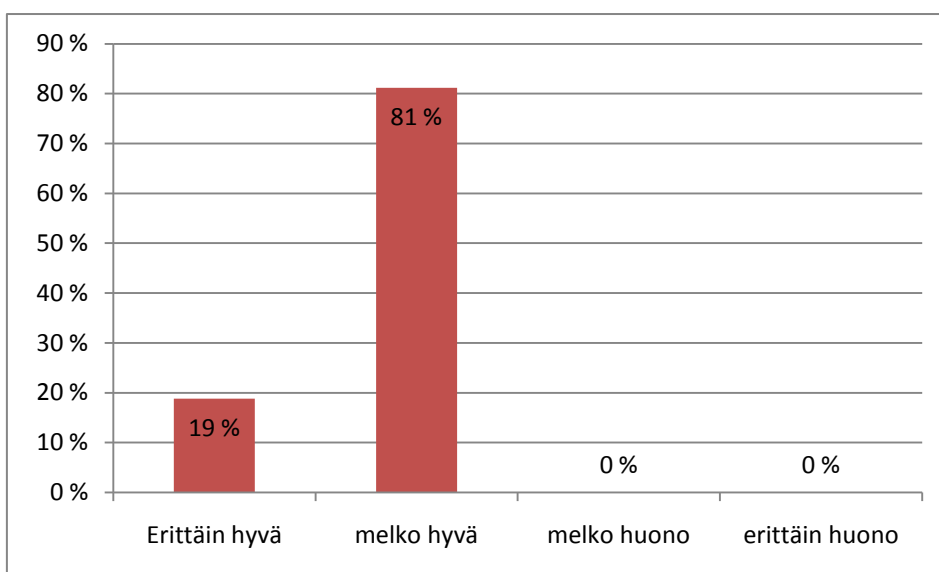
Kysymyksissä 5-8 (Liite 2) selvitettiin vastaajan mielialaa työn alkaessa ja loppues-  
sa. Samalla kysyttiin myös työn henkisestä rasittavuudesta ja siitä, miten vastaaja  
huolehtii omasta työssä jaksamisestaan.

Kysymykset 5-6 koskivat ensiauttajan mielialaa aloittaessaan ja lopettaessaan työt.  
Yli puolet kokivat mielialansa melko hyväksi tai erittäin hyväksi aloittaessaan ja lo-

pettaessaan työt. Yksikään vastaajista ei kokenut mielialaansa huonoksi tai erittäin huonoksi. Tulokset esitetty tarkemmin kuvioissa 6 ja 7.



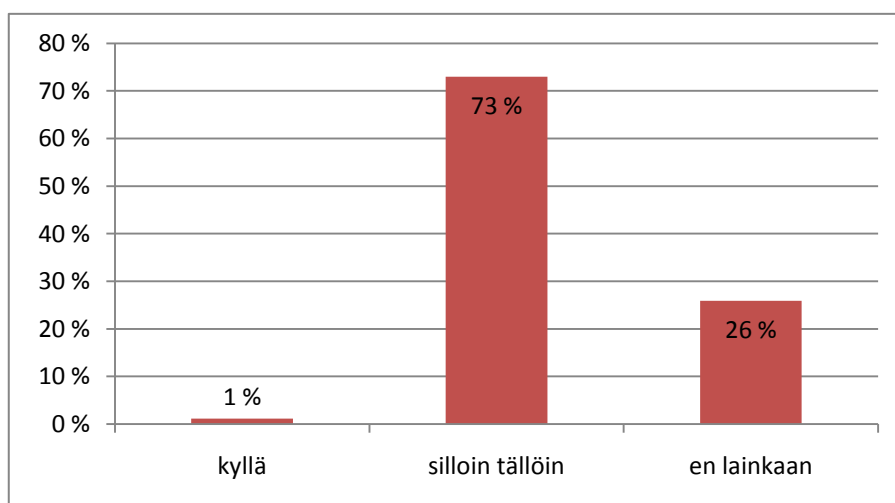
Kuvio 6. Vastaajien mieliala aloittaessa työt (n=85)



Kuvio 7. Vastaajien mieliala lopettaessa työt (n=85)

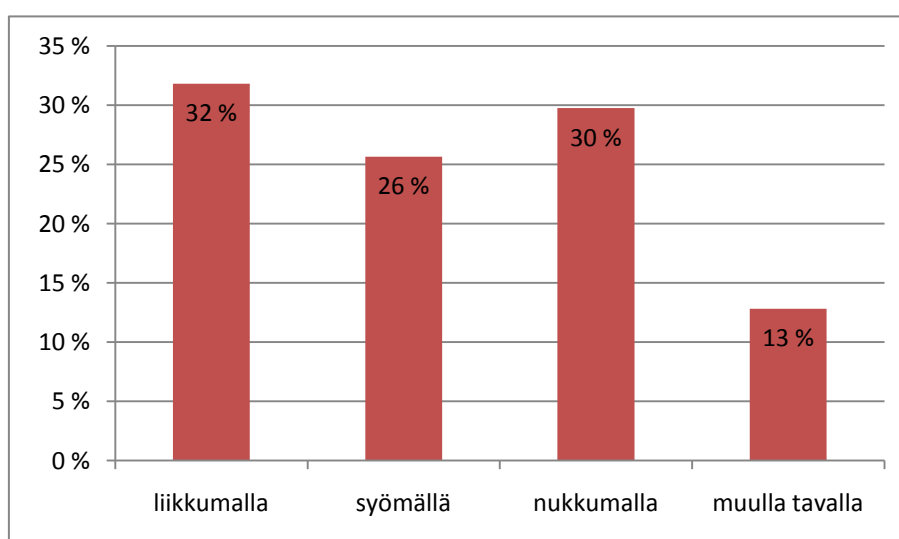
Kysymys 7 koski vastaajien tuntemuksia työn henkisestä rasittavuudesta (Kuvio 8). Suurin osa vastaajista koki työnsä silloin tällöin henkisesti rasittavaksi. Kohta 7 b selvitti syitä, miksi ensiauttajat kokevat työnsä henkisesti raskaaksi. Erityisesti esille nousivat tilanteet, joissa potilaana oli lapsi. Lisäksi henkistä rasittavuutta lisäsivät potilaan huono ennuste ja työkiire. Ensiauttajat kokivat, että henkisen ja fyysisen vä-

kivallan lisääntyminen ensiauttajia kohtaan rasittaa henkisesti työntekijää. Oman osansa henkiseen rasittavuuteen tuo työyhteisön sisäiset suhteet ja tiedonkulku.



Kuvio 8. Vastaajien tuntemus työn henkisestä rasittavuudesta (n=85)

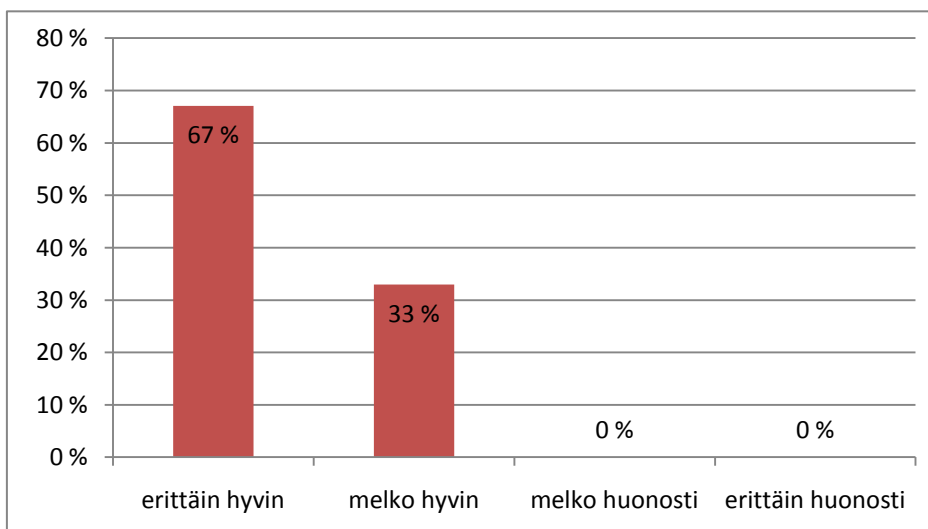
Kysymyksessä 8 selvitettiin ensiauttajien tapoja huolehtia omasta työssä jaksamisesta. Vastaajat saivat valita enemmän kuin yhden vaihtoehdon. Vastaajilla oli myös mahdollisuus tuoda esille muita tapoja, joilla he huolehtivat omasta työssä jaksamisesta. Ensiauttajat pitivät ihmissuhteiden ylläpitoa tärkeänä osana työssä jaksamistaan. Myös harrastuksien ja itsekouluttautumisen osuutta korostettiin. Tulokset kuvataan alla olevassa kuviossa 9.



Kuvio 9. Vastaajien tapa huolehtia omasta työssä jaksamisesta (n=85)

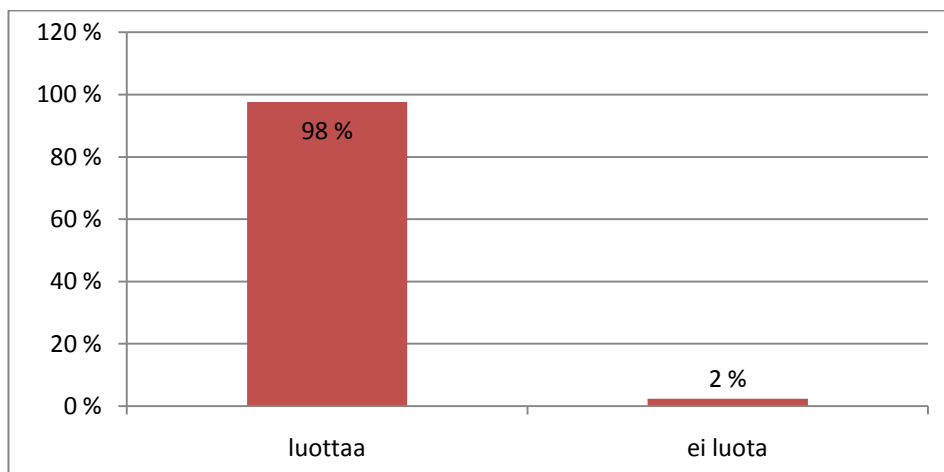
### 5.3 Työympäristön vaikutus henkiseen työssä jaksamiseen

Kysymyksissä 9-14 (Liite 2) selvitettiin, miten vastaaja kokee työympäristön vaikuttavan henkiseen työssä jaksamiseen. Vastaajilta kysyttiin tulevatko he toimeen työtovereidensa kanssa (kysymys 9). Kaikki vastanneista kokivat tulevansa toimeen työtovereiden kanssa erittäin hyvin tai melko hyvin (Kuvio 10).



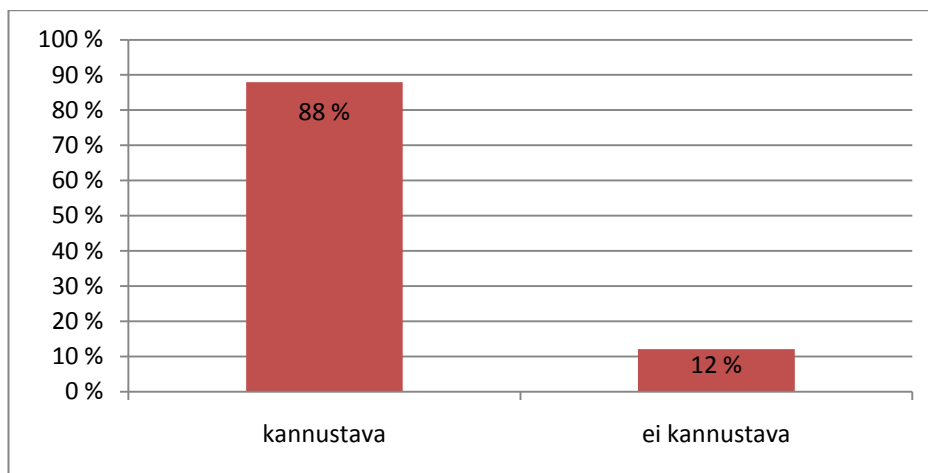
Kuvio 10. Vastaajien toimeentulo työtovereiden kanssa (n=85)

Kysymyksessä 10 ensiauttajilta kysyttiin voivatko he luottaa työpariinsa pelastustehävissä. Vastanneista muutama koki, ettei voi luottaa työpariinsa, muun muassa syyksi nousi työparin vähäinen työkokemus ja fyysisen kunnon riittämättömyys (Kuvio 11).



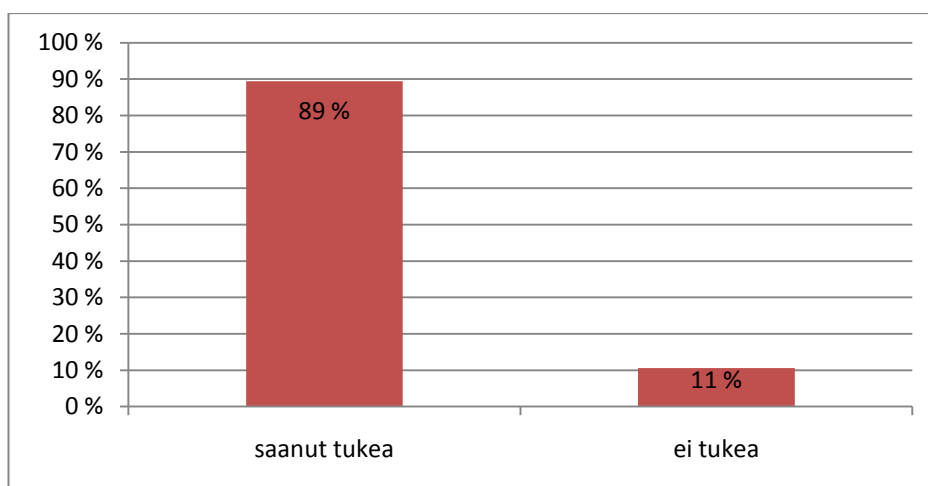
Kuvio 11. Vastaajien kokemus työpariin luottamisesta (n=85)

Kysymyksessä 11 käytiin läpi työilmapiirin kannustavuutta. Osa vastanneista ei kokenut työilmapiiriä kannustavaksi. Syitä tähän oli yhteishengen puuttuminen työyhteisössä, palautteen saaminen työtovereilta oli olematonta ja esimiehet eivät kannustaneet työntekijöitään (Kuvio 12).



Kuvio 12. Vastaajien kokemus työilmapiirin kannustavuudesta (n=85)

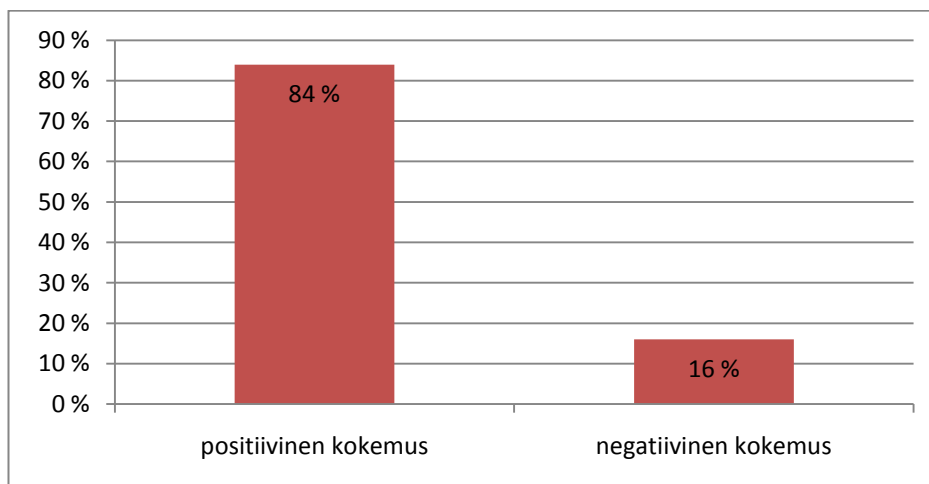
Vastaajilta kysyttiin saavatko he mielestään tarpeeksi tukea työtovereiltaan raskaiden pelastustehtävien jälkeen. Joka kymmenes vastaajista ei koe saavansa tarpeeksi tukea työtovereiltaan (Kuvio 13).



Kuvio 13. Vastaajien tuntemus saadusta tuesta raskaiden pelastustehtävien jälkeen (n=85)

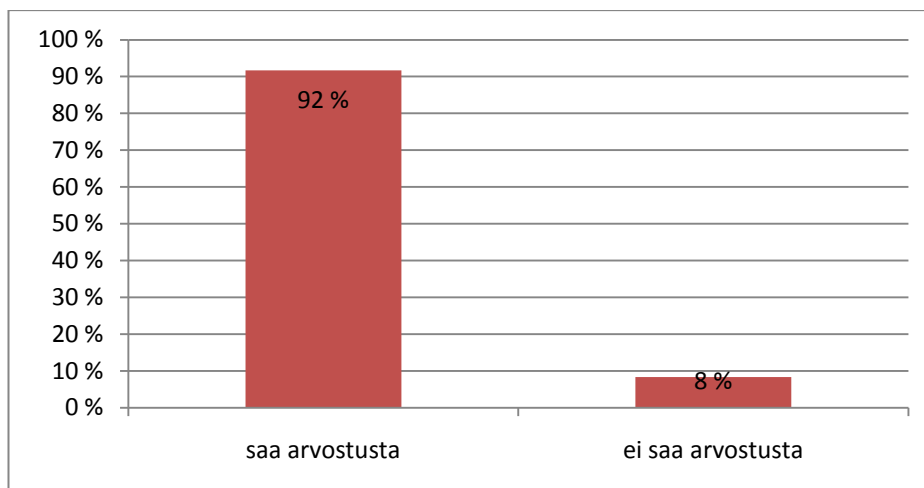
Kysymyksessä 13 tarkasteltiin vastanneiden kokemuksia työntekijöiden tasapuolisuudesta ja oikeudenmukaisesta kohtelusta työyhteisössä (Kuvio 14). Suurin osa vastanneis-

ta koki, että tasapuolinen kohtelu työyhteisössä ilmenee siten, että kaikilla on samat edut ja velvoitteet ja työtehtävät kiertävät. Vastaavasti muutama ei kokenut kohtelua tasapuoliseksi ja oikeudenmukaiseksi, koska esimiesten ja työntekijöiden välillä esiintyy näkemyseroja työn teosta. Ongelmaksi katsottiin myös palkkauserot ja työpisteiden erot. Ensivasteessa työskentelevät nostivat myös esille kokemuksensa siitä, etteivät sairaankuljettajat arvosta heidän työtään.



Kuvio 14. Vastaajien kokemukset tasapuolisesta ja oikeudenmukaisesta kohtelusta (n=85)

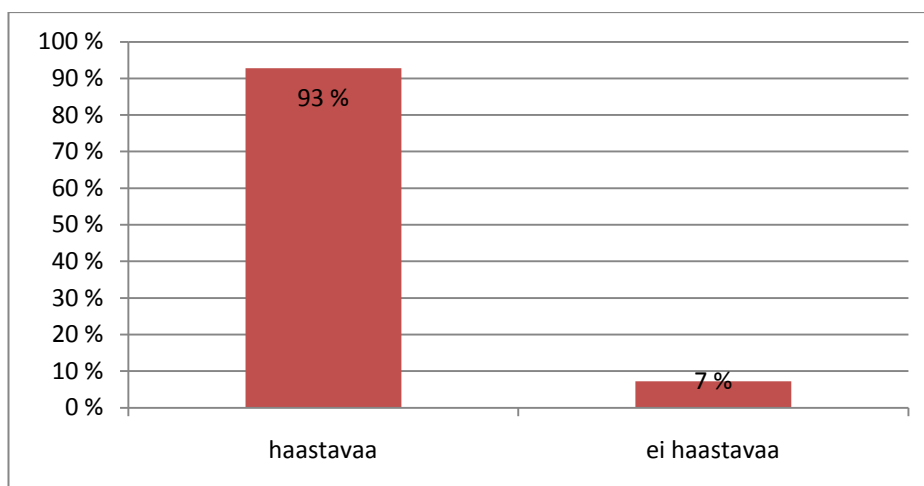
Kysymys 14 käsitteli sitä, miten ensiauttajat kokivat työtään arvostettavan. Suurin osa vastanneista koki työn arvostuksen ilmenevän potilailta ja työtoverilta saatavan positiivisen palautteen kautta. Arvostus ilmeni myös vastuun saamisena työtehtävissä. Kuitenkin pieni osa vastanneista ei kokenut työtään arvostettavan. Syyksi koettiin olematon palaute ja esimiehen tuen puuttuminen. Tässäkin kysymyksessä ilmeni ensivastelaisten kokemus siitä, etteivät sairaankuljettajat arvosta heidän työtään (Kuvio 15).



Kuvio 15. Vastaajien kokemus oman työn arvostuksesta (n=85)

#### 5.4 Työtehtävien vaikutus henkiseen työssä jaksamiseen.

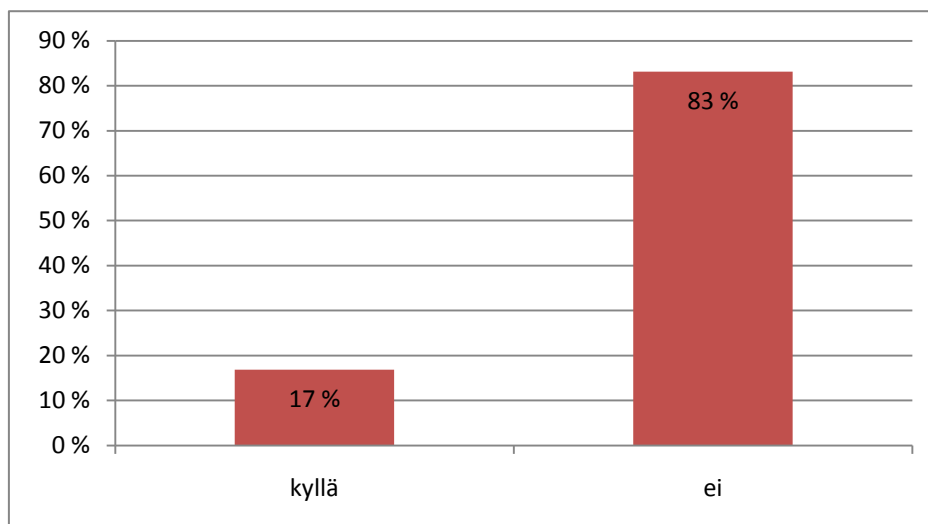
Kysymyksissä 15-23 (Liite 2) selvitettiin miten työtehtävät vaikuttavat ensiauttajien henkiseen työssä jaksamiseen. Kysymyksessä 15 kysyttiin saavatko ensiauttajat haasteita työssään. Vain pieni osa koki, ettei työ ole haastavaa. Syitä tähän oli työtehtävien vähyys ja yksipuolisuus (Kuvio 16).



Kuvio 16. Vastaajien kokemus työn haastavuudesta (n=85)

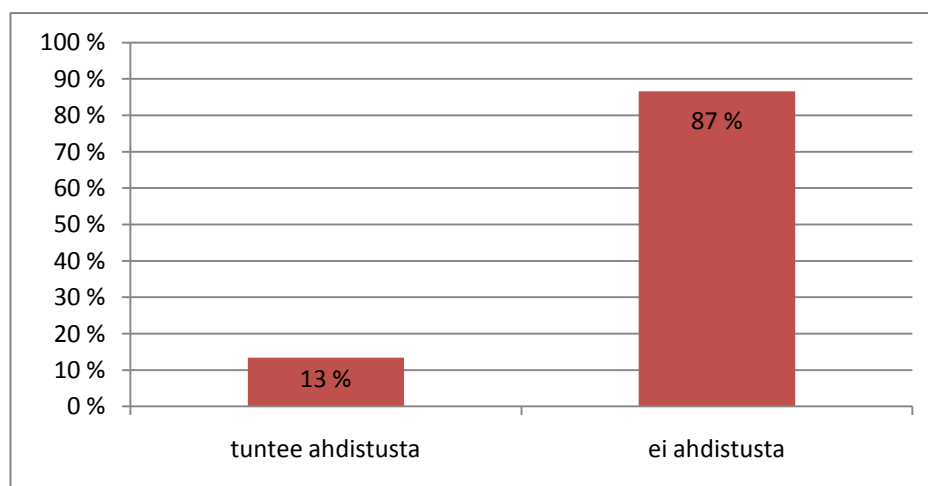
Ensiauttajilta kysyttiin aiheuttaako tilanteiden ennakoimattomuus stressiä ja suorituspaineita (kysymys 16). Joka viides vastaajista kokee stressiä ja suorituspaineita ennakoimattomissa tilanteissa. Tulokset käsitelty tarkemmin kuviossa 17.





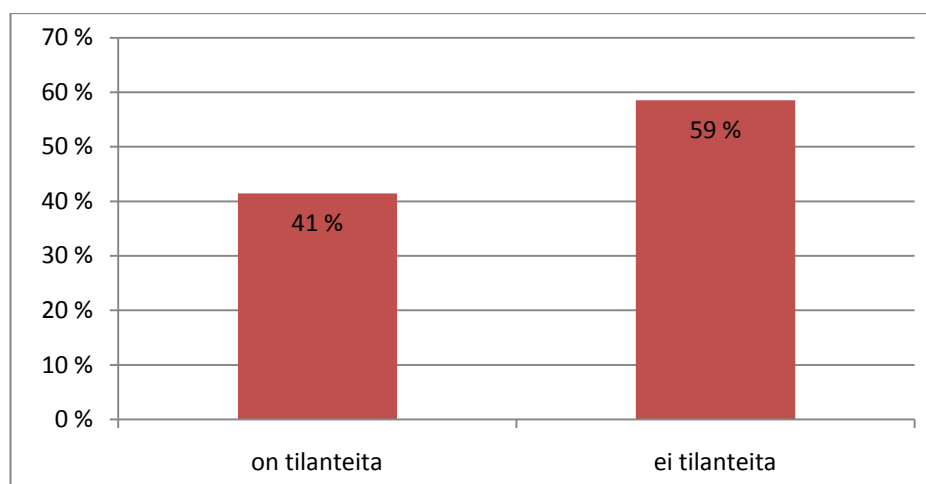
Kuvio 17. Vastaajien kokemus stressin ja suorituspaineen tuntemisesta ennakoimattomissa tilanteissa (n=85)

Kysymys 17 käsitteli ensiauttajien ahdistusta potilaita ja omaisi kohdattaessa. Pieni osa vastaajista koki omaisten ja potilaiden kohtaamisen ahdistavaksi (Kuvio 18).



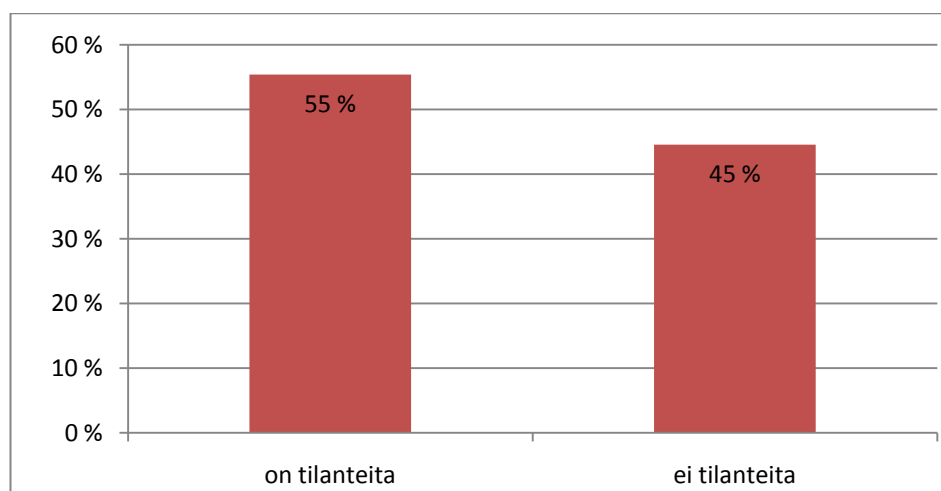
Kuvio 18. Vastaajien tunne ahdistuksesta kohdatessaan potilaita ja omaisia (n=85)

Kysymyksessä 18 selvitettiin ovatko ensiauttajat joutuneet tilanteisiin, joissa autta-  
jaan kohdistuvat odotukset ja vaatimukset ovat selvässä ristiriidassa mahdollisuuksi-  
en, voimavarojen ja osaamisen kanssa (Kuvio 19). Alle puolet vastanneista koki, että  
omaiset vaativat enemmän kuin voidaan tehdä. Tällaisia tilanteita olivat erityisesti  
kuoleman tapaukset, monipotilastilanteet ja liikenneonnettomuudet.



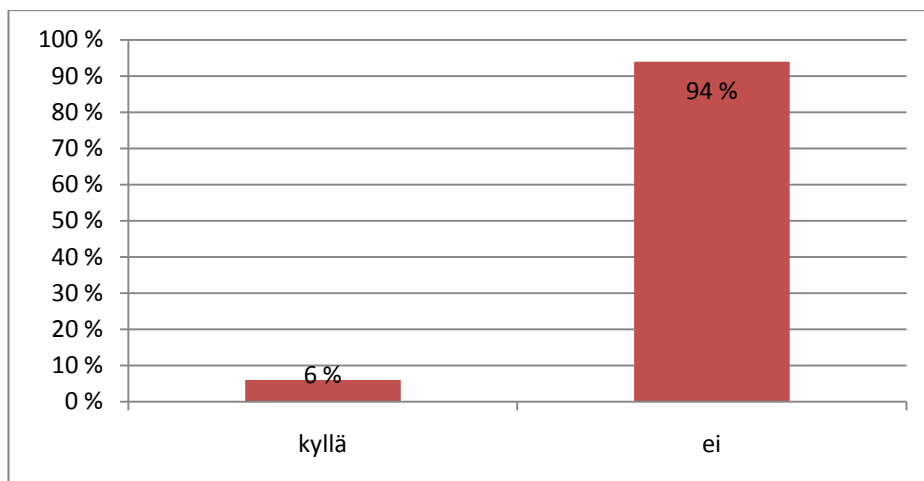
Kuvio 19. Vastaajien kokemus tilanteista, joissa odotukset ja mahdollisuudet ovat ristiriidassa (n=85)

Yli puolet ensiauttajista ovat kohdanneet tilanteita, joissa he ovat tunteneet omat tietonsa ja taitonsa riittämättömiksi (kysymys 19). Vastaajat nostivat esille monipotilas-tilanteet, lapsipotilaat ja elvytykset (Kuvio 20).



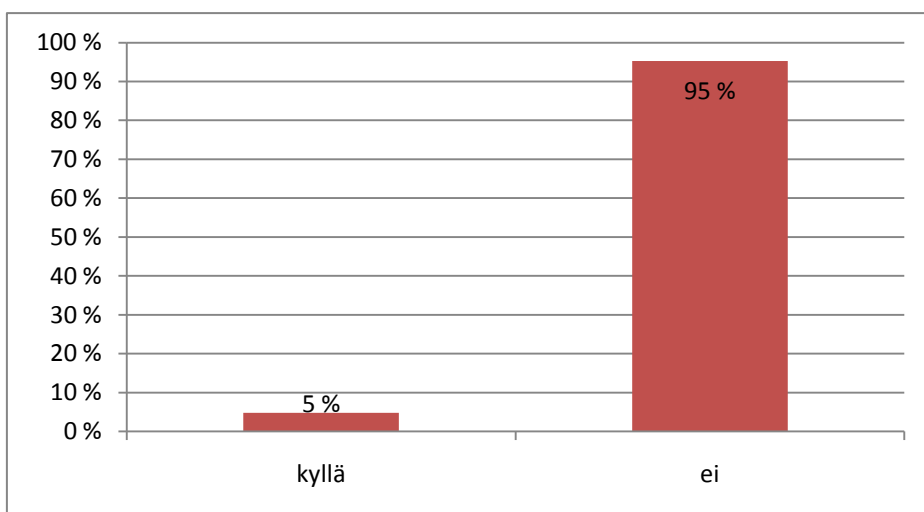
Kuvio 20. Vastaajien kokemus tilanteista, joissa omat tiedot ja taidot ovat olleet riittämättömiä (n=85)

Kysymys 20 koski ensiauttajien lukkoon menemistä vaikeissa tilanteissa. Vain pieni osa on kokenut menevänsä lukkoon siten, ettei ole pystynyt hoitamaan työtehtäviään tehokkaasti. Vastaajien vastaessa kyllä, halusimme tarkentaa millaisissa tilanteissa näin tapahtuu. Esiin nousivat tilanteet, joissa potilaana on joku tuttu ihminen, ja tilanteet, joissa omat taidot ovat riittämättömät (Kuvio 21).



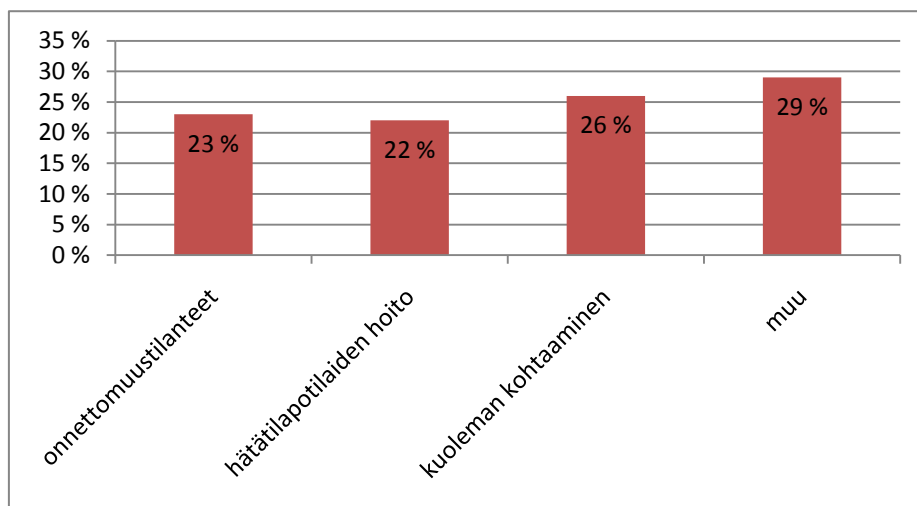
Kuvio 21. Kokevatko vastaajat menevänsä lukkoon (n=85)

Ensiauttajilta kysyttiin, onko heillä vaikeuksia keskittyä käsillä olevaan tehtävään hälytystilanteessa (kysymys 21). Vain pieni osa koki keskittymisvaikeuksia työtehtävällä (Kuvio 22).



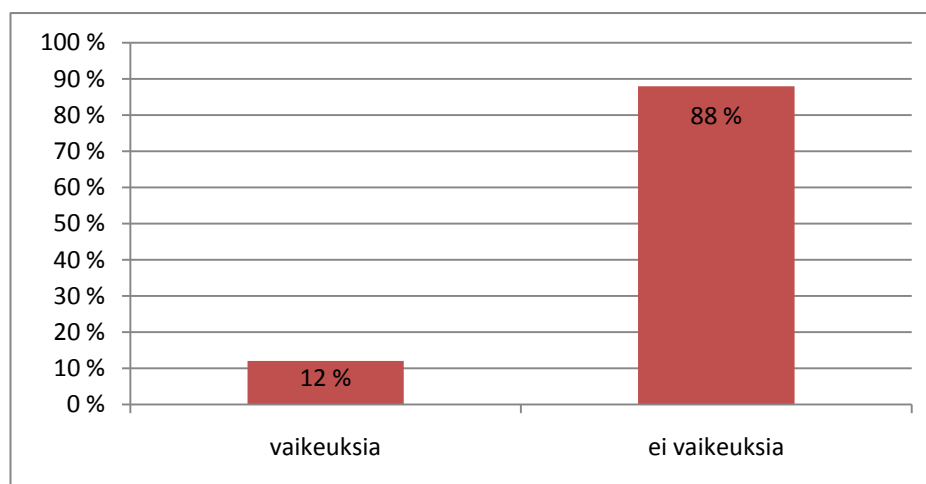
Kuvio 22. Vastaajien tuntemus keskittymisvaikeuksista hälytystehtävissä (n=85)

Kysymyksessä 22 tarkasteltiin, millaiset hälytystehtävät ensiauttajat kokevat henkisesti raskaimmiksi. Annettujen vaihtoehtojen lisäksi vastaajat toivat esiin lapsipotilaiden hoidon. Lisäksi omaisten kohtaaminen ja tuttujen hoitaminen koettiin henkisesti raskaaksi (Kuvio 23).



Kuvio 23. Vastaajien kokemukset henkisesti raskaimmista työtehtävistä (n=85)

Kysymys 23 käsitteli ensiauttajien palautumista työtehtävien jälkeen. Raskaiden työtehtävien jälkeen joka kymmenes koki vaikeuksia palautua työtehtävistä. Palautumisvaikeudet ilmenivät muun muassa univaikeuksina (Kuvio 24).



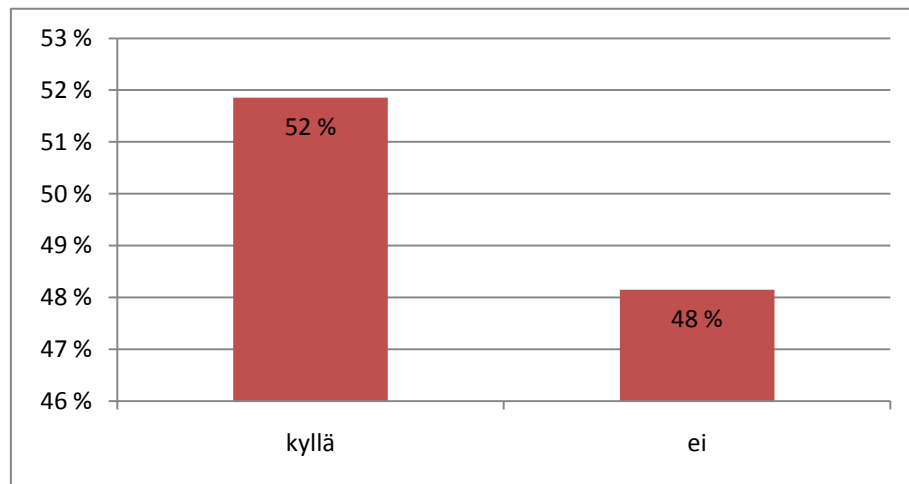
Kuvio 24. Vastaajien kokemus vaikeudesta palautua työtehtävistä (n=85)

### 5.5 Työorganisaation tuki henkiseen työssä jaksamiseen

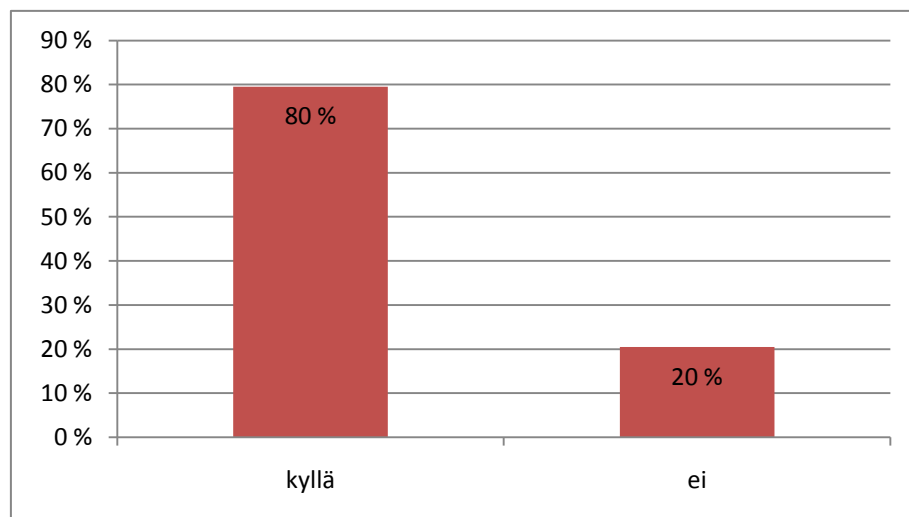
Kysymyksissä 24-30 (Liite 2) selvitettiin miten työorganisaatio tukee ensiauttajien henkistä hyvinvointia.

Kysymyksissä 24-26 tarkasteltiin defusing-toimintamallin käyttöä työpaikalla. Yli puolella vastanneista on työyhteisössä käytössä defusing-toimintamalli. Heistä suurin

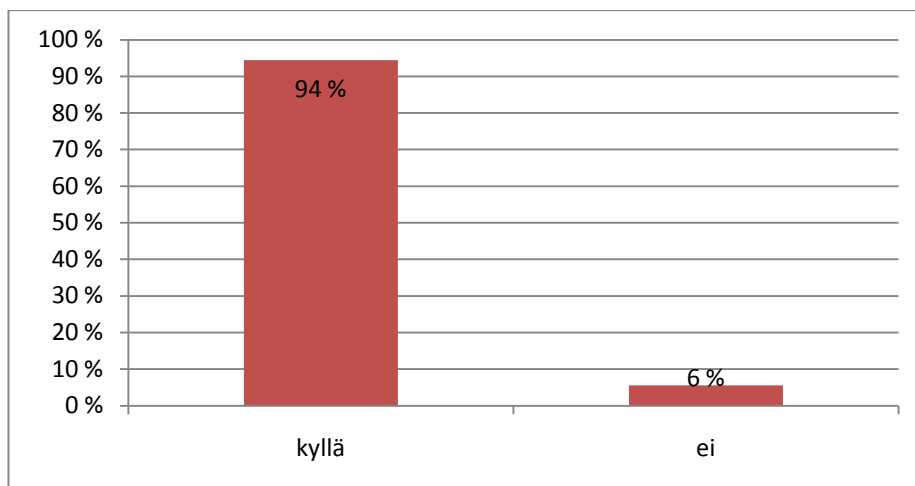
osa on osallistunut kyseiseen purkutilanteeseen. Osallistuneista lähes kaikki ovat kokeneet hyötynsä purkutilanteesta (Kuviot 25-27).



Kuvio 25. Defusing-toimintamalli työpaikalla (n=85)

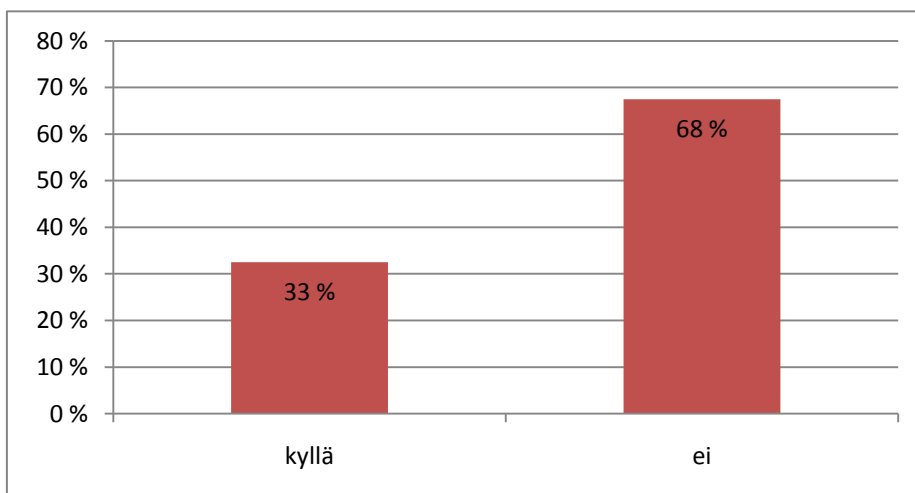


Kuvio 26. Vastaajien osallistuminen purkutilanteeseen (n=44)

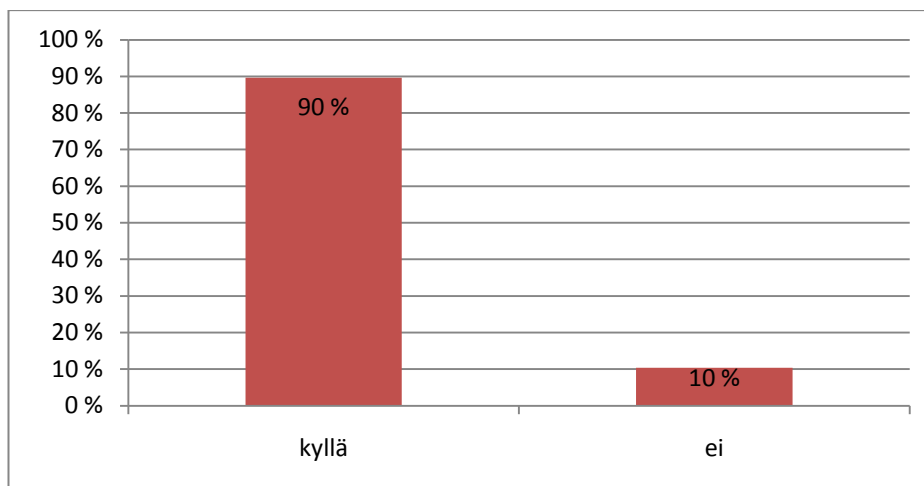


Kuvio 27. Vastaajien kokema hyöty purkutilanteesta (n=36)

Kysymyksissä 27 ja 28 käsiteltiin ensiauttajien osallistumista tapaturman jälkipuintiin eli debriefingiin. Vain kolmasosa on ollut osallisena debriefing-istunnossa. Miltei kaikki tapaturman jälkipuintiin osallistuneista on kokenut hyötynensä jälkipuinnista (Kuviot 28 ja 29).

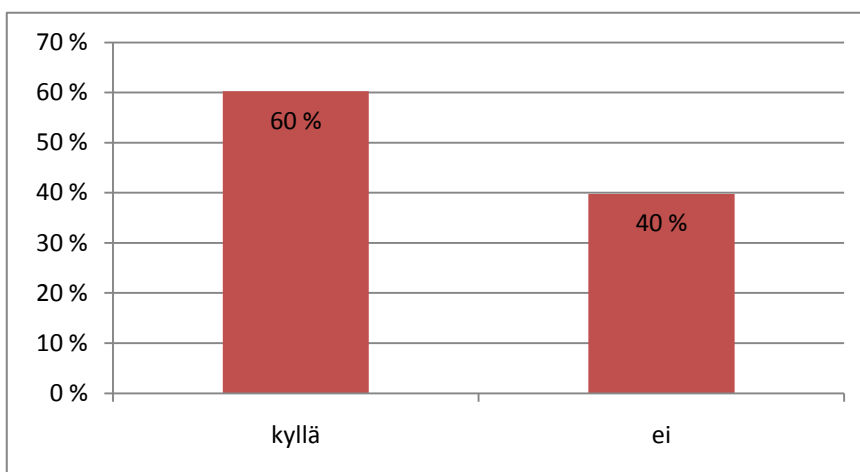


Kuvio 28. Vastaajien osallistuminen debriefing-istuntoon (n=85)



Kuvio 29. Vastaajien kokema hyöty jälkipuinnista (n=29)

Kysymys 29 käsitteli työntekijän mielipidettä työyhteisön tarpeesta osallistua enemmän purkutilanteisiin (Kuvio 30).



Kuvio 30. Vastaajien näkemys työyhteisön tarpeesta osallistua purkutilanteisiin (n=85)

Vastaajat toivat esille myös muita tapoja, joilla työyhteisössä voitaisiin tukea henkistä hyvinvointia (kysymys 30). Näitä voisivat olla esimerkiksi työtoiminta, työnohjaus ja rakentavan palautteen saanti niin esimieheltä kuin muulta työyhteisöltä. Työntekijät toivoivat myös, että esimiehellä ja työyhteisöllä olisi samat periaatteet työntoissa. Toiveena olisi myös, että tilanteet puitaisiin tehtävien jälkeen läpi työparin kanssa. Vastaajat kokivat tärkeäksi yhteydenpidon työtovereihin myös työajan ulkopuolella.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tutkimuksen tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. Tämän takia kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Toisen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validius, joka tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsijärvi ym. 2007, 226.)

Tämän työn luotettavuutta lisää korkea vastausprosentti. Vastauksia saatiin joka alueelta. Luotettavuutta parantaa se, että kyselylomake esitestattiin ennen käyttöön ottoa. Opinnäytetyön tekijät eivät ole myöskään päässeet vaikuttamaan kysymyksien vastauksiin.

Tämän opinnäytetyön tulokset voidaan analysoida uudelleen ja saada sama tulos. Kun vastauslomakkeet saatiin takaisin vastaajilta, ne numeroitiin juoksevilla numerolla. Juoksevaa numeroa käytettiin tunnistena vastauksia analysoitaessa. Tämä mahdollisti sen, että epäselvän tapauksen tullessa eteen, olisi ollut mahdollista tarkistaa, oliko tietyn lomakkeen tietty kohta kirjattu taulukkolaskenta ohjelmaan oikein. Tämä menettelytapa varmisti myös sen, että saman lomakkeen tietoja ei syötetty kahteen kertaan.

Mittari laadittiin teorian ja tutkimusongelmien pohjalta. Kohdat 5-8 vastaavat ensimmäiseen tutkimusongelmaan ja kohdat 9-14 vastaavat toiseen tutkimusongelmaan. Kolmanteen tutkimusongelmaan vastaavat kysymykset 15–23 ja neljänteen 24–30.



## 6.2 Tulosten tarkastelua

### 6.2.1 Ensiauttajien henkinen työssä jaksaminen

Yli puolet ensiauttajista kokee mielialansa hyväksi aloittaessaan työt. Yksikään vastaajista ei kokenut mielialaansa huonoksi tai erittäin huonoksi. Suurin osa vastaajista kokee mielialansa melko hyväksi myös lopettaessaan työt.

Neljännes vastaajista ei kokenut työtään millään lailla henkisesti rasittavaksi. Työnsä silloin tällöin henkisesti rasittavaksi koki yli puolet vastaajista. Erityisesti esille nousivat tilanteet, joissa potilaana oli lapsi. Lisäksi henkistä rasittavuutta lisäsivät potilaan huono ennuste ja työkiire. Ensiauttajat kokivat myös, että henkisen ja fyysisen väkivallan lisääntyminen ensiauttajia kohtaan rasittaa henkisesti työntekijää. Oman osansa henkiseen rasittavuuteen tuo työyhteisön sisäiset suhteet ja tiedonkulku.

Oman työssä jaksamisen huolehtimisesta kysyttäessä vastaukset jakautuivat melko tasaisesti. Omasta työssä jaksamisesta huolehdittiin liikkumalla säännöllisesti, syömällä monipuolisesti ja nukkumalla riittävästi. Joka kymmenes vastaajista toi esiin myös muita tapoja, joilla huolehtia omasta työssä jaksamisesta. He pitivät ihmissuhteiden ylläpitoa tärkeänä osana työssä jaksamistaan. Myös harrastuksien ja itsekouluttautumisen osuutta korostettiin.

### 6.2.2 Työympäristön vaikutus henkiseen työssä jaksamiseen

Ensiauttajat kokivat toimeentulon työtovereiden kanssa hyväksi tai melko hyväksi. Vastaajista vain todella pieni osa koki, ettei voi luottaa työpariinsa pelastustehtävissä. Tähän syyksi nousi muun muassa työparin vähäinen työkokemus ja fyysisen kunnon riittämättömyys. Vaikka kaikki vastanneista kokivat tulevansa toimeen työtovereidensa kanssa, joka kymmenes ei silti tuntenut työilmapiiriään kannustavaksi. Niin ikään joka kymmenes ei koe saavansa tukea työtovereiltaan raskaiden pelastustehtävien jälkeen.

Suurin osa ensiauttajista koki, että työntekijöitä kohdeltiin tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti. Tasapuolinen kohtelu työyhteisössä ilmeni siten, että kaikilla on samat edut ja velvoitteet ja työtehtävät kiertävät. Kuusitoista prosenttia vastaajista koki ongelmaksi esimiesten ja työntekijöiden välillä esiintyvät näkemyserot työn teosta, palkkauserot ja työpisteiden erot. Ensivasteessa työskentelevät nostivat myös esille kokemuksensa siitä, etteivät sairaankuljettajat arvosta heidän työtään.

Suurin osa vastanneista koki työn arvostuksen ilmenevän potilailta ja työtoverilta saatavan positiivisen palautteen kautta. Arvostus ilmeni myös vastuun saamisena työtehtävissä. Kuitenkin kahdeksan prosenttia vastanneista ei kokenut työtään arvostettavan. Syyksi koettiin olematon palaute ja esimiehen tuen puuttuminen. Tässäkin kysymyksessä ilmeni ensivastelaisten kokemus siitä ettei sairaankuljettajat arvosta heidän työtään.

### 6.2.3 Työtehtävien vaikutus henkiseen työssä jaksamiseen

Melkein kaikki ensiauttajista kokivat saavansa haasteita työssään. Vain seitsemän prosenttia koki, ettei työ ole haastavaa. Syitä tähän oli keikkojen vähyys ja yksipuolisuus.

Vain viidesosalle vastaajista tilanteiden ennakoimattomuus aiheutti stressiä ja suoriutuspaineita. Noin joka kymmenes koki ahdistusta kohdatessaan potilaan ja tämän omaiset. Alle puolet vastanneista koki, että omaiset vaativat enemmän kuin voidaan tehdä. Tällaisia tilanteita olivat erityisesti kuoleman tapaukset, monipotilastilanteet ja liikenneonnettomuudet.

Yli puolet ensiauttajista olivat kohdanneet tilanteita, joissa he ovat tunteneet omat tietonsa ja taitonsa riittämättömiksi. Tällaisia tilanteita olivat monipotilastilanteet, lapsipotilaat ja elvytykset. Valtaosa ei ole kokenut menevänsä lukkoon vaikeissa tilanteissa. Pieni osa vastaajista koki menevänsä lukkoon tuttuja potilaita hoitaessa. Keskittymisvaikeuksia esiintyi vain viidellä prosentilla vastaajista.

Tulosten mukaan ensiauttajat kokivat onnettomuustilanteet, hätätilapotilaiden hoidon ja kuoleman kohtaamisen yhtä raskaiksi henkisesti. Näiden lisäksi vastaajat toivat esiin lapsipotilaiden hoidon, omaisten kohtaamisen ja tuttujen hoitamisen. Joka kymmenes ensiauttajista koki vaikeuksia palautua työtehtävien jälkeen. Palautumisvaikeudet ilmenivät univaikeuksina, asioiden mieleen jäämisenä. Erityisesti vaikeuksia ilmeni sen jälkeen, kun potilaana oli ollut lapsi.

#### 6.2.4 Työorganisaation tuki työssä jaksamiseen

Tulosten mukaan yli puolella vastaajista on työyhteisössä käytössä defusing-toimintamalli eli työtehtävän jälkeen tapahtuva pikapurku. Heistä miltei kaikki ovat osallistuneet kyseiseen purkutilanteeseen. Vain kuusi prosenttia osallistuneista ei kokenut saavansa hyötyä purkutilanteesta.

Vastaajista joka kolmas oli osallistunut debriefing-istuntoon eli ammattilaisen vetämään jälkipuintiin tapahtumapaikalla olleille henkilöille. Osallistuneista suurin osa koki hyötynensä jälkipuinnista.

Kyselyyn vastanneista ensiauttajista yli puolet koki, että heidän työyhteisönsä tulisi osallistua aktiivisemmin purkutilanteisiin. Vastaajat toivat esille myös muita tapoja, joilla työyhteisössä voitaisiin tukea henkistä hyvinvointia. Näitä voisivat olla esimerkiksi tyky-toiminta tai työnohjaus. Työyhteisön hyvinvointia voidaan myös tukea rakentavan palautteen kautta. Palautetta haluttaisiin niin esimieheltä kuin muulta työyhteisöltä. Työntekijät toivovat, että esimiehellä ja työyhteisöllä olisi samat periaatteet työnteossa. Toiveena olisi myös, että tilanteet puitaisiin tehtävien jälkeen läpi työparin kanssa. Vastaajat kokivat tärkeäksi yhteydenpidon työtovereihin työajan ulkopuolellakin.

#### 6.3 Tulosten tarkastelu suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin

Levänen & Pasanen (2010) ovat opinnäytetyössään kartoittaneet hoitajien henkistä kuormittavuutta sekä jaksamista eräällä terveyskeskuksen akuuttivuosastolla. Tulosten mukaan hoitajia kuormitti henkisesti osastolla neljä tekijää. Näihin kuuluivat

resurssi vajuus, kiire, työn liiallinen vaativuus ja vastuu sekä arvostuksen puute ja matala palkkaus. Samoin tässä tutkimuksessa vastaajat kokivat työkiireen lisäävän henkistä rasittavuutta. Tutkimuksessa nousi ilmi myös arvostuksen puute varsinkin esimiehen suunnalta ja työyhteisössä esiintyvät palkkauserot.

Pöyhönen & Finér (2009) tutkivat opinnäytetyössään ensihoitajien työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimustulokset kertovat, että ensihoitajat kokevat työssä jaksamisensa hyväksi. Palautetta omasta työstä haluttaisiin lisää, sillä se koettiin hyvin vähäiseksi. Eniten palautetta tuovat asiakkaat. Näiden lisäksi haluttaisiin myös esimieheltä sekä työtovereilta palautetta. Työssä jaksamista tukevat myös oman työn arvostus ja tunne siitä, että muut arvostavat työtä. Suurin osa vastaajista luotti työyhteisöönsä ja pariinsa erittäin paljon. Työyhteisön ja työympäristön toimivuudella on suuri merkitys työssä jaksamisella. Stressiä ensihoitajat kokivat kohtalaisesti tai vähän. Stressi koettiin kiireestä, työajoista, työvuoroista, väsymyksestä, uusista tilanteista, yöherätyksistä, työnkuvasta ja sekavasta johtamisesta. Tässä tutkimuksessa esiin nousi samanlaisia asioita. Palautteen saannin vähyys tuli esiin monessa vastauksessa. Varsinkin esimiehiltä palautetta haluttaisiin lisää. Saadun palautteen avulla myös tunne siitä, että omaa työtä arvostetaan, kasvaisi. Kokemukset luottamisesta työpariin ja työyhteisön toimivuuden merkityksestä, ovat yhteneväiset Pöyhösen ja Finérin tutkimuksen kanssa. Samoin tässä tutkimuksessa ensiauttajista vain viides osa koki stressiä.

Mäkelä & Salonen (2009) ovat tutkineet opinnäytetyössään ensihoitohenkilöstön kokemuksia vainajan omaisten ohjauksesta. Tutkimuksessa kävi ilmi omaisten vaihteleva reagointi tilanteeseen, jossa läheinen on kuollut. Ensihoitajaa voidaan kiittää antamasta avusta, mutta on myös tilanteita, joissa omainen saattaa syyttää läheisensä kuolemasta. Vainajan omaisen kohtaaminen koettiin ajoittain haastavaksi tilanteeksi, juuri omaisen vaihtelevan käytöksen vuoksi. Tässä tutkimuksessa vain joka kymmenes vastaajista koki ahdistusta kohdatessaan potilaita ja omaisia. Toisaalta taas lähes puolet vastanneista koki, että omaiset vaativat enemmän kuin on mahdollista tehdä.

#### 6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkohaasteet

Saatujen tulosten perusteella työnantaja saa kuvan työyhteisönsä tämän hetkisestä psyykkisestä hyvinvoinnista. Tuloksista työnantaja pystyy näkemään, missä osaluissa työntekijät näkevät puutteita. Näiden tulosten avulla työnantaja pystyy parantamaan ensiauttajien henkistä työssä jaksamista.

Jatkohaasteena työnantajat voisivat kehittää eri tapoja, joilla voitaisiin tukea työntekijän henkistä työssä jaksamista. Esimerkiksi palautejärjestelmän kehittäminen koettiin tärkeäksi.

## LÄHTEET

Asetus sairaankuljetuksesta. 1994. 28.6.1994/565

Castrén, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T., Söder, J. 2006. Suuronnettomuusopas. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J., Väisänen, O. 2005. Ensihoidon perusteet. 3. uud. p. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Honkonen, T. 2008. Psykososiaaliset työolotekijät ja psyykkinen työkyky. Työterveyslaitoksen tutkimuksia.

Impiö, T., Kananen, J., Koivuniemi, N. 2001. Voimavarat ja työssä jaksaminen. Sairaanhoidajien kokemuksia hoitotyössä jaksamisesta psykiatrisissa sairaaloissa Lapin läänin alueella. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu.

Kornør H, Weisæth L, Winje D, Ekeberg Ø, Daae C, Swensen E, Tinderholt Myrhaug H, Ormstad S S. 2006. Psykososiale tiltak ved store ulykker og katastrofer. Nasjonalt kunnskapssenteret for helsetjenesten, rapport nr. 8–2006.

Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K. 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lapin sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 20.10.2009. <http://www.lshp.fi>

Levänen, M., Pasanen, J. 2010. Henkinen kuormittavuus ja jaksaminen hoitotyössä. Mikkelin ammattikorkeakoulu

Mäkelä, L., Salonen, A. 2009. Vainajan omaisen ohjaaminen ensihoidossa - kirjallisen ohjeen kehittäminen. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Pöyhönen, H., Finér J. 2009. Ensihoitajien työssä jaksamiseen vaikuttavien tekijöiden kartoitus sosterin alueella. Mikkelin ammattikorkeakoulu

Saari, S., 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta, Kriisit ja niistä selviytyminen. 2. uud. p. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S., Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut. Viitattu 13.8.2010. <http://www.sakylanjakoylionterveyskeskus.fi>

Työterveyslaitoksen www-sivut. Viitattu 20.10.2009.  
<http://www.ttl.fi/internet/suomi/>

## HYVÄ VASTAAJA

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa Rauman yksikössä sairaanhoitajiksi ja tutkintoomme liittyy opinnäytetyön tekeminen. Aiheenamme on Ensiauttajien henkinen työssä jaksaminen. Tarkoituksena on selvittää, miten ensiauttajat kokevat henkisen vointinsa pelastustehtävien jälkeen. Kokevatko he saavansa työyhteisöltä tarpeeksi tukea omaan jaksamiseensa ja tapahtumien läpi käymiseen. Tarkoituksena on myös selvittää miten erilaiset työtehtävät vaikuttavat henkiseen työssä jaksamiseen ja miten asioita käydään läpi vaikeiden tilanteiden jälkeen. Tavoitteena on saatujen tuloksien avulla saada työnantaja pitämään huolta työyhteisön psyykkisestä hyvinvoinnista. Tutkimusaineisto kerätään Rauman, Eurajoen, Euran, Säkylän ja Köyliön sairaankuljetuksien ja ensivasteyksiköiden henkilöstöiltä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Saatte kyselylomakkeen mukana kirjekuoren, johon suljette täytetyn kyselykaavakkeenne. Kirjekuoret noudetaan teiltä myöhemmin. Tutkimukseen vastataan nimettömänä, joten henkilöllisyytenne ei tule paljastumaan missään tutkimuksen vaiheessa.

Ohjaajanamme toimii TtL Elina Männistö

Vastaamme mielellämme kysymyksiinne, jos teillä on kysyttävää.

Sairaanhoitajaopiskelija

Katja Rantanen

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Rauma

puh. 040-8285889

Sairaanhoitajaopiskelija

Terhi Saarinen

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Rauma

puh. 050-3801618



## KYSELYLOMAKE

Ympyröi sinulle parhaiten sopiva vaihtoehto

### Taustatiedot

#### 1. Sukupuoli

1. Mies
2. Nainen

#### 2. Ikä

1. 18-25 vuotta
2. 26-35 vuotta
3. 36-45 vuotta
4. 46-55 vuotta
5. yli 55 vuotta

#### 3. Työskenteletkö

1. sairaankuljetuksessa
2. ensivasteessa

#### 4. Työkokemus

1. 0-3 vuotta
2. 4-10 vuotta
3. 11-15 vuotta
4. yli 15 vuotta

## **Työssä jaksaminen**

Ympyröi sinua lähinnä koskeva vaihtoehto

5. Millainen on mielialasi yleensä aloittaessasi työt?

1. Erittäin hyvä
2. Melko hyvä
3. Melko huono
4. Erittäin huono

6. Millainen on mielialasi yleensä lopettaessasi työt?

1. Erittäin hyvä
2. Melko hyvä
3. Melko huono
4. Erittäin huono

7. a) Tunnetko työsi henkisesti rasittavaksi?

1. Kyllä
2. Silloin tällöin
3. En lainkaan

b) Miksi?

.....  
.....

8. Miten huolehdit omasta työssä jaksamisestasi?

1. Liikkumalla säännöllisesti
  2. Syömällä monipuolisesti
  3. Nukkumalla riittävästi
  4. Muuten, miten? .....
- .....

## Työyhteisö

Ympyröi sinua lähinnä koskeva vaihtoehto

9. Tuletko toimeen työtovereidesi kanssa?

1. Erittäin hyvin
2. Melko hyvin
3. Melko huonosti
4. Erittäin huonosti

10. Koetko voivasi luottaa työpariisi ollessanne pelastustehtävässä?

1. Kyllä
2. En. Miksi?.....

11. Koetko työilmapiirisi kannustavaksi?

1. Kyllä
2. En. Miksi? .....

12. Saatto mielestäsi työtovereiltasi tarpeeksi tukea raskaiden pelastustehtävien läpikäymiseen?

1. Kyllä
2. En

13. Kohdellaanko sinua ja muita työntekijöitä tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti?  
Miten se ilmenee?

1. Kyllä,  
.....  
.....
2. Ei,.....  
.....

14. Koetko, että sinun työtäsi arvostetaan? Miten se ilmenee?

1. Kyllä,

.....  
.....

2. En,.....

.....

## **Työtehtävät**

Ympyröi sinua lähinnä oleva vaihtoehto

15. Koetko saavasi tarpeeksi haasteita työssäsi?

1. Kyllä
2. En. Miksi?.....

16. Aiheuttaako tilanteiden ennakoimattomuus sinulle stressiä ja suorituspaineita?

1. Kyllä
2. Ei

17. Tunnetko ahdistusta kohdatessasi potilaan ja tämän omaiset, esimerkiksi hoitaessasi vakavasti loukkaantunutta?

1. Kyllä
2. En

18. Onko kohdallesi osunut tilanteita, joissa auttajaan kohdistuvat odotukset ja vaatimukset ovat selvässä ristiriidassa mahdollisuuksien, voimavarojen ja osaamisen kanssa?

1. Kyllä, millaisia?.....  
.....
2. Ei

19. Onko kohdallesi osunut tilanteita, joissa olet tuntenut omat tietosi ja taitosi riittämättömiksi?

1. Kyllä, millaisia?.....  
.....
2. Ei

20. Oletko huomannut meneväsi lukkoon vaikeissa tilanteissa siten, ettet ole pystynyt hoitamaan työtehtäviäsi tehokkaasti?

1. Kyllä, miksi?.....  
.....
2. En

21. Onko sinulla vaikeuksia keskittyä käsillä olevaan tehtävään hälytystilanteessa?

1. Kyllä
2. Ei

22. Millaiset hälytystehtävät koet henkisesti raskaimmiksi?

1. Onnettomuustilanteet
2. Häätätilapotilaiden hoito
3. Kuoleman kohtaaminen
4. Muu, mikä?.....

23. Onko sinulla vaikeuksia palautua työtehtävien jälkeen?

1. Kyllä, miten se ilmenee?.....  
.....
2. Ei

## **Työorganisaatio**

Ympyröi sinua lähinnä oleva vaihtoehto

24. Onko työyhteisössänne käytössä defusing toimintamalli? (työtehtävän jälkeen tapahtuva tilanteen pikapurku)

1. Kyllä
2. Ei (siirry kohtaan 26)

25. Oletko koskaan osallistunut yllä mainittuun purkutilanteeseen?

1. Kyllä
2. En (siirry kohtaan 26)

26. Oletko kokenut hyötynneesi purkutilanteesta?

1. Kyllä
2. En, miksi?.....  
.....

27. Oletko koskaan osallistunut tapaturman jälkipuintiin eli debriefingiin? (ammattilaisen vetämä purkutilanne tapahtuma paikalla olleille)

1. Kyllä
2. En (siirry kohtaan 28)

28. Oletko kokenut hyötynneesi jälkipuinnista?

1. Kyllä
2. En, miksi? .....

29. Koetko, että työyhteisösi tarvitsisi osallistua enemmän purkutilanteisiin?

1. Kyllä
2. Ei

30. Millä muilla tavoin työyhteisössäsi voidaan mielestäsi tukea henkistä hyvinvointia?

.....

.....

.....

**KIITOS VASTAUKSISTASI!**



Katja Rantanen  
Vinkkelikuja 1 J  
26660 Rauma  
puh. 040-8285 889

Terhi Saarinen  
Sahamäentie 21 as 4  
27230 Lappi  
puh. 050-3801 618

7.4.2010

Satakunnan Pelastuslaitos  
Ensihoitopäällikkö  
Jyri Lilja  
Satakunnankatu 3  
28100 Pori

#### TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä sairaanhoitajiksi. Opinnäytetyömme aiheena on Ensiavustajien henkinen työssä jaksaminen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten ensiavustajat kokevat henkisen vointinsa pelastustehtävien jälkeen. Kokevatko he saavansa työyhteisöltä tarpeeksi tukea omaan jaksamiseensa ja tapahtumien läpi käymiseen. Tarkoituksena on selvittää miten erilaiset työtehtävät vaikuttavat henkiseen työssä jaksamiseen ja miten asioita käydään läpi vaikeiden tilanteiden jälkeen. Tavoitteena on saatujen tuloksien avulla saada työnantaja pitämään huolta työyhteisön psyykkisestä hyvinvoinnista.

Tutkimus koskee Rauman, Eurajoen, Euran, Säkylän ja Köyliön sairaankuljetuksien ja ensivasteyksiköiden henkilöstöjä. Tutkimusaineisto on tarkoitus kerätä kyselylomakkeen avulla toukokuun 2010 aikana. Vastaajat palauttavat kyselylomakkeensa suljetussa kirjekuoressa kyselylomakkeelle varattuun laatikkoon, josta opinnäytetyön tekijät hakevat lomakkeet sovittuna päivänä. Vastausaikaa on kaksi viikkoa. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaajat vastaavat kyselyyn nimettöminä. Kyselylomakkeet tulevat vain opinnäytetyön tekijöiden käyttöön ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti heti niiden analysoinnin jälkeen.

Pyydämme ystävällisesti lupaa tutkimuksen suorittamiseen Rauman sairaankuljetuksen, Eurajoen, Euran ja Köyliön ensivasteyksiköiden henkilöstöille.

Opinnäytetyötämme ohjaa Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikön lehtori Elina Männistö, puh. (02) 620 3555.

Yhteistyöterveisin

Katja Rantanen  
Sairaanhoitajaopiskelija

Terhi Saarinen  
Sairaanhoitajaopiskelija

Lupa myönnetään / Lupaa ei myönnetä

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

LIITE: tutkimussuunnitelma ja kyselylomake

Katja Rantanen  
Vinkkelikuja 1 J  
26660 Rauma  
puh. 040-8285 889

Terhi Saarinen  
Sahamäentie 21 as 4  
27230 Lappi  
puh. 050-3801 618

7.4.2010

Euran sairaankuljetus  
Ilkka Nurmi  
Ratakaari 29  
27500 Kauttua

## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä sairaanhoitajiksi. Opinnäytetyömme aiheena on Ensiauttajien henkinen työssä jaksaminen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten ensiauttajat kokevat henkisen vointinsa pelastustehtävien jälkeen. Kokevatko he saavansa työyhteisöltä tarpeeksi tukea omaan jaksamiensa ja tapahtumien läpi käymiseen. Tarkoituksena on selvittää miten erilaiset työtehtävät vaikuttavat henkiseen työssä jaksamiseen ja miten asioita käydään läpi vaikeiden tilanteiden jälkeen. Tavoitteena on saatujen tuloksien avulla saada työnantaja pitämään huolta työyhteisön psyykkisestä hyvinvoinnista.

Tutkimus koskee Rauman, Eurajoen, Euran, Säkyän ja Köyliön sairaankuljetuksien ja ensivasteyksiköiden henkilöstöjä. Tutkimusaineisto on tarkoitus kerätä kyselylomakkeen avulla toukokuun 2010 aikana. Vastaajat palauttavat kyselylomakkeensa suljetussa kirjekuoressa kyselylomakkeelle varattuun laatikkoon, josta opinnäytetyön tekijät hakevat lomakkeet sovittuna päivänä. Vastausaikaa on kaksi viikkoa. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaajat vastaavat kyselyyn nimettöminä. Kyselylomakkeet tulevat vain opinnäytetyön tekijöiden käyttöön ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti heti niiden analysoinnin jälkeen.

Pyydämme ystävällisesti lupaa tutkimuksen suorittamiseen Euran sairaankuljetuksen henkilöstölle.

Opinnäytetyötämme ohjaa Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikön lehtori Elina Männistö, puh. (02) 620 3555.

Yhteistyöterveisin

Katja Rantanen  
Sairaanhoitajaopiskelija

Terhi Saarinen  
Sairaanhoitajaopiskelija

Lupa myönnetään / Lupaa ei myönnetä

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

LIITE: tutkimussuunnitelma ja kyselylomake

Katja Rantanen  
Vinkkelikuja 1 J  
26660 Rauma  
puh. 040-8285 889

Terhi Saarinen  
Sahamäentie 21 as 4  
27230 Lappi  
puh. 050-3801 618

7.4.2010

Petri Kakko  
Sairaankuljetus Pekka Toivonen Oy  
Tulkkilantie 7  
32800 Kokemäki

#### TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä sairaanhoitajiksi. Opinnäytetyömme aiheena on Ensiauttajien henkinen työssä jaksaminen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten ensiauttajat kokevat henkisen vointinsa pelastustehtävien jälkeen. Kokevatko he saavansa työyhteisöltä tarpeeksi tukea omaan jaksamiensa ja tapahtumien läpi käymiseen. Tarkoituksena on selvittää miten erilaiset työtehtävät vaikuttavat henkiseen työssä jaksamiseen ja miten asioita käydään läpi vaikeiden tilanteiden jälkeen. Tavoitteena on saatujen tuloksien avulla saada työnantaja pitämään huolta työyhteisön psyykkisestä hyvinvoinnista.

Tutkimus koskee Rauman, Eurajoen, Euran, Säkylän ja Köyliön sairaankuljetuksien ja ensivasteyksiköiden henkilöstöjä. Tutkimusaineisto on tarkoitus kerätä kyselylomakkeen avulla toukokuun 2010 aikana. Vastaajat palauttavat kyselylomakkeensa suljetussa kirjekuoressa kyselylomakkeelle varattuun laatikkoon, josta opinnäytetyön tekijät hakevat lomakkeet sovittuna päivänä. Vastausaikaa on kaksi viikkoa. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaajat vastaavat kyselyyn nimettöminä. Kyselylomakkeet tulevat vain opinnäytetyön tekijöiden käyttöön ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti heti niiden analysoinnin jälkeen.

Pyydämme ystävällisesti lupaa tutkimuksen suorittamiseen Säkylän sairaankuljetuksen henkilöstölle.

Opinnäytetyötämme ohjaa Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikön lehtori Elina Männistö, puh. (02) 620 3555.

Yhteistyöterveisin

Katja Rantanen  
Sairaanhoitajaopiskelija

Terhi Saarinen  
Sairaanhoitajaopiskelija

Lupa myönnetään / Lupaa ei myönnetä

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

LIITE: tutkimussuunnitelma ja kyselylomake