

# Ensihoitajien traumaattiset kokemukset

Juha Laukkanen  
Esa Vauhkonen  
SHO10KMS

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2012

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



Tekijä(t) LAUKKANEN, Juha VAUHKONEN, Esa	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 11.05.2012
	Sivumäärä 48	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi ENSIHOITAJIEN TRAUMAATTISET KOKEMUKSET		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) PAALANEN, Kaisu RAITIO, Katja		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen pelastuslaitos ja Sydän-Hämeen Ensiohoito Oy		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Keski-Suomen pelastuslaitoksen ensiohoitopalvelun ja Sydän-Hämeen Ensiohoito Oy:n ensiohoitajien kriisiavun tarpeellisuus henkisesti kuormittavien hälytystehtävien jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia ensiohoitajien työssä jaksamista ja kriisiavun tarvetta sekä osoittaa toimeksiantajille tutkimustulosten perusteella kriisiavun merkityksellisyys ensiohoitajille.</p> <p>Tutkimus suoritettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimustulosten avulla selvitettiin työntekijöiden tarpeita ja asenteita mahdollista kriisiapua kohtaan.</p> <p>Aineisto kerättiin kevään 2012 aikana haastattelemalla neljää ensiohoitajaa. Tässä opinnäytetyössä ensiohoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajia AMK, ensiohoitajia AMK sekä ensiohoitoon suuntautuneita lähihoitajia.</p> <p>Lapsiin kohdistuvat hälytystehtävät sekä suuronnettomuudet koettiin kaikista kuormittavimpina ensiohoitotehtävinä. Ensiohoitajien toiveena on, että kriisiapu olisi saatavilla matalakynnyksisenä ja päivystysluontoisena palveluna. Tutkimustulosten mukaan Keski-Suomen pelastuslaitoksen ensiohoitajat halusivat oman organisaation antavan kriisiapua, kun Sydän-Hämeen ensiohoito Oy:n ensiohoitajat halusivat, että oma työterveyshuolto järjestäisi kriisiavun antamisen. Kriisiapua oli saatu vähän suhteessa työkokemukseen. Hälytystehtävät aiheuttivat ensiohoitajissa kuormittuneisuutta, jonka vuoksi kriisiapua tulisi olla tarvittaessa saatavilla ensiohoitajien työssä jaksamisen kannalta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) ensiohoito, henkisesti kuormittavat hälytystehtävät, defusing, debriefing, kriisi		
Muut tiedot		

Author(s) LAUKKANEN, Juha VAUHKONEN, Esa	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 11.05.2012
	Pages 48	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until	Permission for web publication <input checked="" type="checkbox"/> ( X )
Title TRAUMATIC EXPERIENCES OF PARADEMICS		
Degree Programme Training program of nursing		
Tutor(s) PAALANEN, Kaisu RAITIO, Katja		
Assigned by Central Finland's Rescue Department and Sydän-Häme Emergency Care Ltd.		
<p>Abstract</p> <p>The aim of the thesis was to examine the necessity of crisis intervention with the paramedics of Central Finland's Rescue Department and Sydän-Häme Emergency Care Ltd after emotionally distressing emergency calls. The aim of the thesis was to study paramedics' stress capacity and emotional wellbeing as well as their need of crisis intervention. Another aim was to point out the necessity of crisis intervention to the employers on the basis of the results of this study.</p> <p>The study was carried out by using a qualitative method. With the help of the study results the employees' needs and attitudes to prospective crisis intervention were examined.</p> <p>The data was collected during spring 2012 by interviewing four paramedics. In this study the term "paramedic" means Bachelors of Nursing, Bachelors of Paramedic Nursing and practical nurses whose professional orientation is towards first aid.</p> <p>Emergency calls concerning children and major disasters were regarded as the most distressing first aid duties. The wish of the respondents was that crisis intervention would be easily and acutely available. According to the results, the paramedics of Central Finland's Rescue Department wanted their own organisation to give crisis counselling, whereas the paramedics of Sydän-Häme Emergency Care Ltd wanted that their own occupational health care would organize the crisis intervention. The paramedics had received little crisis counselling in comparison to their work experience. Emergency calls caused distress among the paramedics, due to which crisis counselling should be available when needed so that the paramedics could cope well with their work duties.</p>		
Keywords emergency care, mentally straining situations during work, defusing, debriefing, crisis		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1 ENSIHOITAJIEN TYÖSSÄ JAKSAMINEN.....	3
2 ENSIHOITOJÄRJESTELMÄ.....	4
2.1 Keski-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu.....	7
2.2 Sydän-Hämeen Ensihoito Oy.....	9
3 KRIISI .....	10
3.1 Traumaattinen kriisi .....	12
3.2 Kriisin vaiheet .....	12
4 HENKISESTI KUORMITTAVAT HÄLYTYSTEHTÄVÄT .....	13
4.1 Ensihoitotehtävien kuormittavuus.....	14
4.2 Ensihoitajien kokemukset työstressistä ja omat selviytymiskeinot.....	15
5 KRIISIAPU .....	18
5.1 Kriisiapu työyhteisössä .....	18
5.2 Purkukeskustelu eli defusing .....	19
5.3 Jälkipuinti eli debriefing.....	20
5.4 Työnohjaus.....	23
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT. ....	25
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	25
7.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus.....	25
7.2. Aineistonkeruu.....	27
7.3 Aineiston analyysi .....	28
7.4 Tutkimuksen eettisyys.....	28
8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	29
8.1 Hälytystehtävien kuormittavuus.....	29
8.2 Hälytystehtävien herättämät reaktiot.....	31
8.3 Kriisiavun tarve hälytystehtävien jälkeen.....	33
8.4 Toteutunut kriisiapu hälytystehtävien jälkeen.....	34
8.5 Odotukset kriisiavun järjestämisestä tulevaisuudessa.....	35
9 POHDINTA .....	36
9.1 Tutkimuksen tulokset.....	36
9.2 Opinnäytetyöprosessi ja tutkimusongelmat.....	39
9.3 Jatkotutkimusehdotuksia.....	39
LÄHTEET.....	40

LIITTEET.....	45
Liite 1. Maakuntakartta: Keski-Suomen pelastuslaitoksen ambulanssit ja..... ensivaste yksiköt	45
Liite 2. Haastattelurunko.....	46
Liite 3. Saatekirje.....	47
Liite 4. Suostumuskaavake.....	48

## 1. ENSIHOITAJIEN TYÖSSÄ JAKSAMINEN

Ensihoitajat kohtaavat kriisissä olevia autettavia henkilöitä työssään. Kuka auttaa ensihoitajaa jaksamaan auttamistyössään? Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja ajankohtainen akuutissa hoitotyössä. Akuutissa hoitotyössä ihminen kuormittuu henkisesti ja monissa työyhteisöissä henkiseen hyvinvointiin panostaminen jää työntekijän vastuulle.

Mediassa uutisoidaan onnettomuuksista, joissa kuvaillaan loukkaantuneiden tilannetta ja lukumäärää sekä toimittajat kuvaavat näkemyksiä onnettomuuteen johtaneista syistä. Auttamistilanteet saattavat kestää pitkäänkin itse tapahtumapaikalla ja henkinen kuormitus voi olla pitkäkestoista. Huoli potilaiden voinnista sekä selviytymisestä on ensihoitajien vastuulla siihen asti, kunnes potilas pääsee lopulliseen hoitopaikkaan. Ensihoitohenkilöstö saattaa kokea tilannepaikalla fyysisiä oireita, käyttäytymisoireita sekä tunne-elämän oireita. Oireiden tunnistaminen itsessään tai työparissa on tärkeää sen vuoksi, että ensihoitaja havaitsisi itsessään tai työparissaan edellä mainittuja tuntemuksia. (Hammarlund 2010, 259–260.) Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet että organisoitu kriisityön tuki auttaa työntekijää jaksamaan työssään paremmin, kuin ne jolle tukea ei ole annettu tai mahdollistettu (Saari 2000, 92-93).

Trauma- ja kriisitilanteiden jälkihoidon käsitteitä ovat defusing (purkukeskustelu) ja debriefing (psykologinen jälkipuinti). Defusing - menetelmä on ammattiauttajille suunnattu kokous traumaattisen työtapahtuman jälkeen työpäivän aikana. Debriefing - menetelmää käytetään kriisityön keinona onnettomuuksien uhrien omaisten auttamiseksi. (Leppävuori, Paimio, Avikainen, Nordman, Puustinen & Riska 2009, 210.) Näistä kahdesta käsitteestä käytetään tässä opinnäytetyössä termiä kriisiapu.

Työnohjauksen tehtävänä on selkiyttää työntekijän roolia työssään sekä helpottaa työn hallintaa sekä valmentautumaan erilaisiin tilanteisiin. Työnohjaus on ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa, työkykyä ja työ hyvinvointia ylläpitävää toimintaa sekä laadukasta johtamista arkipäivässä (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 561.) Työyhteisöllä on mahdollisuutta kehittyä ja esittelemme työnohjauksen yhtenä keinona siihen pääsemiseksi.

Opinnäytetyössämme tutkittiin ensihoitohenkilökunnan tarvetta kriisiavulle henkisesti kuormittavien hälytystehtävien jälkeen. Tutkimus tehtiin Keski-Suomen Pelastuslaitoksen ja Sydän-Hämeen ensihoito Oy:n neljälle (N=4) ensihoitajalle teema-haastatteluna. Ensihoitajilla tarkoitamme (Amk) tutkinnon suorittaneita sairaanhoitaja tai ensihoitaja sekä lähihoitajia, jotka ovat suuntautuneet ensihoitoon. Ensihoitotyötä tekevät myös pelastajat, mutta haluamme rajata heidät pois tästä opinnäytetyöstä.

## **2. ENSIHOITAJÄRJESTELMÄ**

Ensihoitopalvelu ja siihen liittyvä sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan vastuu ensihoidosta ja riittävän sairaankuljetusvalmiuden ylläpidosta siirtyy kunnilta sairaanhoitopiireille 1.1.2013. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan tai osassa sitä hoitamalla toiminnan itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta. (L 8.4.2011/313.)

Sairaanhoitopiirillä on oltava ympäri vuorokauden toimivat ensihoitopalvelun kenttäjohtajat. Kenttäjohtajat ovat ensihoitopalvelun järjestämistavasta riippumatta sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajia ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. (A 6.4.2011/340, 9.)

Perustason sairaankuljetuksella tarkoitetaan hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa potilasta ja huolehtia hänestä siten, ettei hänen tilansa kuljetettaessa odottamatta huonone ja jossa on mahdollisuus aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet. Hoitotason sairaankuljetus määritellään valmiudeksi aloittaa potilaan tehostettu hoito ja kuljettaa potilas niin, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata (Kuisma ym. 2008. 27.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri kuuluu Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen. Erityisvastuualueiden sairaanhoitopiirien kuntayhtymät huolehtivat alueellaan ensihoitokeskusten tehtävien järjestämisestä: lääkärijohtoisen päivystyksen järjestämisestä, päättää alueellaan toimivasta lääkärihelikopteri toiminnasta, sovittaa loogisesti alueensa hoitolaitosten väliset potilaskuljetukset, sovittaa yhteen hätäkeskuslaitokselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet. (L 8.4.2011/313, 46.)

Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen on järjestettävä alueellaan ympärivuorokautinen ensihoitolääkärin päivystys vähintään yhteen toimipisteeseen. Päivystävä ensihoitolääkäri johtaa toiminta-alueensa ensihoitopalvelujen tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa ja vastaa hoito-ohjeiden antamisesta alueen ensihoidon kenttäjohtajille ja muulle ensihoidonhenkilöstölle (A 6.4.2011/340, 9)

Ensihoitotehtävien kiireellisyyden arviointiin käytetään Suomessa neljää luokkaa: A, B, C ja D. Taulukko 1. (Kuisma ym. 2008, 26).

#### TAULUKKO 1. Kiireellisyy.luokitus ensihoidossa

A- tehtävä	Peruselintoimintojen (hengitys, verenkierto, tajunta) vakava häiriö tai ilmeinen uhka sellaisesta.
B- tehtävä	Peruselintoimintojen häiriön mahdollisuutta ei pystytä sulkemaan pois tai tiedot ovat puutteellisia ja sen vuoksi uhka tuntematon.
C- tehtävä	Peruselintoimintojen vähäinen häiriö tai muu syy, jonka vuoksi sairaankuljetuksen tarve on ilmeinen tai tilanne on vähintäänkin tarkastettava paikan päällä.
D- tehtävä	Päivystysluonteinen kiireetön sairaankuljetustehtävä tai aikatilaustehtävä.

#### Ensihoitohenkilökunta

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeessa ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laadittamiseksi sairaanhoitopiireille määrittelee ensihoitohenkilöstön vähimmäiskoulutusvaatimukset. Perustason yksikössä hoitovastuussa oleva henkilö voi olla ensihoidon suuntautuvan koulutuksen omaava terveydenhuollon ammattihenkilö (lähihoitaja / ensihoitoon suuntautunut), muu terveydenhuollon ammattihenkilö tai palomies-sairaankuljettaja tai pelastajan tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 17–18.)

Hoitotason yksikössä hoitovastuussa olevalla henkilöllä tulee olla ensihoitaja AMK - tutkinnon suorittanut tai sairaanhoitaja AMK - tutkinnon suorittanut ja lisäksi 30 op:n lisäkoulutus. Lisäksi ohjeessa määritellään, että hoitotasaisen yksikön työparilla tulee olla ensihoitaja AMK - tutkinto tai sairaanhoitaja AMK - tutkinto ja lisänä 30 op:n lisäkoulutus, asetuksen siirtymäsäännöksen mukainen hoitotasolle kelpuutettava koulutus tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 29.)

## Ensivastetoiminta

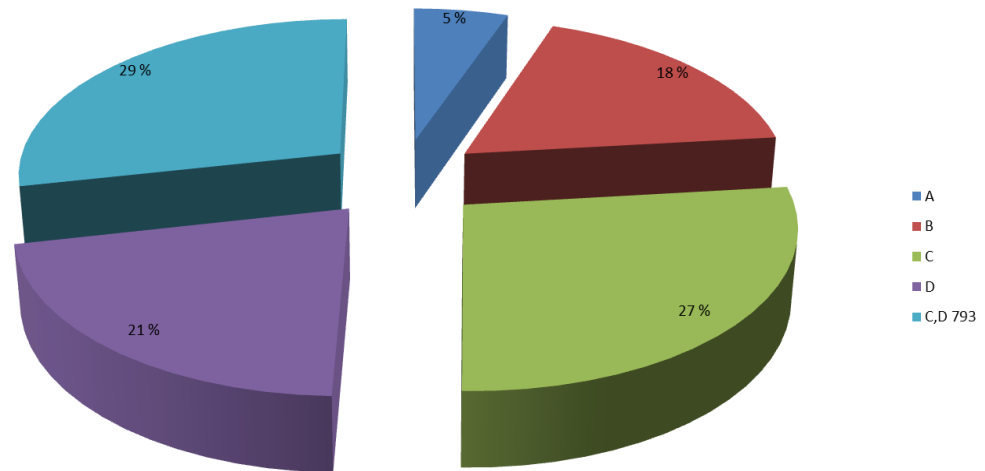
Sairaanhoitopiiri voi päättää ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalveluaan. Ensivasteella tarkoitetaan avun saamista potilaan luo silloin, kun ensivasteyksikkö tavoittaa kohteen ambulanssia nopeammin. Ensivastetoiminta ei ole kuitenkaan lain velvoittamaa pakollista toimintaa, vaan sen järjestäminen ja käyttö harkitaan alueellisten tarpeiden mukaan. Ensivasteyksikön tulee olla hätäkeskuksen hälytettävissä ja sen henkilöstöllä tulee olla sairaanhoitopiirin määrittelemä ensivastekoulutus. Ensihoitopalvelusta annetun asetuksen mukaan ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä tulee olla ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Asianmukaisesti ensivastetehtäviin koulutetusta henkilöstä käytetään nimitystä ensiauttaja. Kaikilta hälytysajoa suorittavilta edellytetään hälytysajokurssin suorittamista.

Ensivastetoimintaa tuottavat esimerkiksi pelastustoimi, järjestöt, kuten Suomen Punainen Risti tai meripelastusseurat, poliisi, rajavartiolaitos, puolustusvoimat tai terveydenhuollon omat yksiköt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 17–18.)

### **2.1 Keski-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu**

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hallituksessa on hyväksytty koko maakuntaa koskeva ensihoidon palvelutasopäätös, jonka mukaan pelastuslaitos huolehtii Jyväskylän kaupunkialueen, pohjoisen sektorin, läntisen sektorin ja kaakkoisen sektorin ensihoitopalvelun sekä koko maakunnan ensivastetoiminnan (LIITE 1). Keski-Suomen pelastuslaitos toteuttaa omana tulosityksikkönään ensihoitopalveluja Jyväskylässä, Äänekoskella, Keuruulla, Viitasaarella ja Pihtiputaalla. (Keski-Suomen pelastuslaitos 2012.) Keski-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitotehtävien kokonaismäärä oli v. 2011 32 815 tehtävää. Jyväskylän seudulla tehtävä määrät olivat 23 127 kpl, Äänekoskella 4138 kpl, Viitasaarella 1744 kpl, Pihtiputaalla 1042 kpl ja Keuruun alueella 2677 kpl. (Ylönen 2012.)

## K-S pelan ensihoitotehtävät %-osuuksina kiireellisyysluokittain v. 2011



KUVIO 1. Keski-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitotehtävät % -osuuksina kiireellisyysluokittain v. 2011 (Ylönen 2012).

A kiireellisiä tehtäviä oli siis v. 2011 5 % kaikista tehtävistä, B- kiireellisiä 18 %, C- tehtäviä 27 % ja D- tehtäviä 21 %. Sairaalasiirtoja C ja D kiireellisyydellä oli yhteensä 29 %. ( Ylönen 2012.)

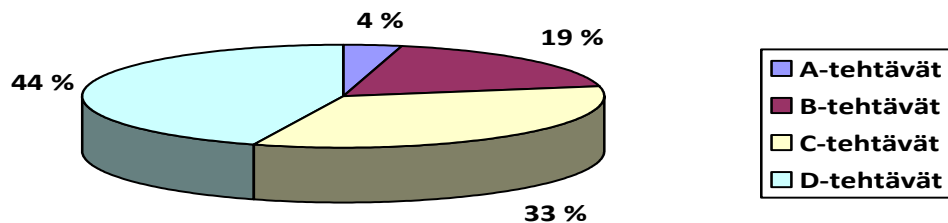
Keski-Suomen pelastuslaitoksella työskentelee päätoimisesti tällä hetkellä yhteensä 41 ensihoitajaa; 28 hoitotason työntekijää sekä 13 perustason työntekijää. Työvuorojen lähiesimiestyöstä vastaavat 5 lääkintäesimiestä. He toimivat Jyväskylän keskuspaolasmalla esimiehinä ja näin ollen vastaavat vain Jyvässeudun esimiestyöstä. Heidän tehtäväkuvaansa kuuluu myös operatiivinen työ kentällä, jossa heidän vastuunsa ovat työnjohdollisia: esimerkiksi suuronnettomuuksien johtaminen sekä ammatillisen lisäavun antaminen ensihoitoyksiköille. (Lahtinen 2012.)

## 2.2 Sydän-Hämeen Ensihoito Oy

Sydän-Hämeen Ensihoito Oy:n toiminta-alue Keski-Suomessa kattaa perusturvaliikelaitos Saarikan kuntayhtymän muodostaman alueen. Saarikka vastaa Kannonkosken, Karstulan, Kivijärven ja Kyyjärven kuntien sekä Saarijärven kaupungin yhteensä noin 20 000 asukkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista lukuun ottamatta varhaiskasvatusta (Perusturvaliikelaitos Saarikka 2011.)

Sydän-Hämeen Ensihoito Oy:n henkilöstömäärä on (toiminnallinen vahvuus) 16 ensihoitajaa Saarijärvellä ja Karstulassa. Molemmissa yksiköissä tarvitaan lisäksi sijais-työntekijöitä. Vakituisten- ja sijaishenkilöstön koulutuksina ovat AMK- ensihoitajan ja sairaanhoitajan sekä ensihoitoon suuntautuneen lähihoitajan tutkinnot. (Itkonen 2012. Sydän-Hämeen Ensihoito Oy.)

Vuonna 2011 Sydän-Hämeen Ensihoidon suorittamia sairaankuljetustehtäviä oli 4046 kpl. Kiireellisyysluokittain tehtävät jakaantuivat seuraavasti: A-tehtäviä oli 138, B-tehtäviä 751, C-tehtäviä 1358 ja D-tehtäviä 1799. A- kiireellisiä tehtäviä oli 4 % kaikista tehtävistä, B- kiireellisiä 19 %, C -kiireellisiä 33 % ja D- kiireellisiä 44 %. D- kiireellisissä tehtävissä ovat mukana myös sairaala- ja hoitolaitossiirrot. (Itkonen 2012.)



KUVIO 2. Sydän-Hämeen ensihoito Oy:n ensihoitotehtävät %-osuuksina kiireellisyysluokittain v. 2011 (Itkonen 2012).

### 3 KRIISI

Kriisit kuuluvat olennaisena osana ihmisten elämään. Kriisiteoriassa on nähtävissä osin yhteneväisyyttä behavioristiseen käsitykseen, että kriisi on lähes automaattinen reaktio tiettyihin ympäristön tuottamiin ärsykkeisiin. Vanha, käsittelemätön kriisi voi aiheuttaa trauman uudelleen laukeamisen tämän hetkisistä tapahtumista ja nostaa esille torjuttuja tai kätkettyjä ikäviä muistoja tai mielle yhtymiä. (Hammarlund 2010, 19–21.)

Elämä altistaa ihmiset väistämättä monille tärkeille sopeutumiskykyä koetteleville muutoksille. Kasvuun ja vanhenemiseen liittyvät elämänmuutosvaiheet tuovat mukanaan kehityskriisejä eli normatiivisia kriisejä, joihin ei yleensä liity haitallisia oireita ja joiden hallinta voi johtaa persoonallisuuden kasvuun ja edelleen parempiin mahdollisuuksiin kohdata uusia ongelmatilanteita. (Lönngqvist 2005.)

Psyykkisen trauman voi aiheuttaa esim. oma vakava sairastuminen tai läheisen odottamattoman kuoleman. Tyypilliset tilanteet, joissa syntyy psyykkisiä traumoja ovat erilaiset onnettomuudet ja rikostapahtumat. Varsinaisten uhrien lisäksi traumoja voi aiheutua tilanteen todistaville silminnäkijöille sekä muille onnettomuudessa mukanaolijoille ja joskus myös auttajille. Luonnonkatastrofit, esimerkiksi tsunamit ja maanjäristykset merkitsevät massiivista psyykkistä traumaa sen kohteeksi joutuneille ja psyykkisen trauman uhkaa koko väestölle. Nykyinen tehokas joukkotiedotus kykenee levittämään tietoa ja kuvaa psyykkisesti traumaattisesta tapahtumasta. Sen seuraukset voivat levitä laajemminkin väestöön, jopa koko maailman tietoisuuteen. (Lönngqvist 2005.)

Ihmisen tekemät ja kokemat asiat aiheuttavat jokaisessa erilaisia tunteita joko kielteisiä tai myönteisiä. Jos tämä olennainen osa puuttuisi ihmisestä, eikä aiheuttaisi mitään reagointia, ei kukaan osaisi suojautua vaaroilta tai uhkaavilta tilanteilta. Se, miten jokainen meistä reagoi arjen erikoisiin ja poikkeaviin tapahtumiin, riippuu yksi-

lön persoonasta, taustoista, kokemuksista sekä selviytymistaidoista eri elämäntilanteissa (Mts. 2010, 19–21.)

Ensihoitajat kohtaavat työssään jatkuvasti tilanteita, jotka kuormittavat psyykettä. Kuormitusta voivat aiheuttaa mm. potilaat ja omaiset, heidän kokemansa hätä ja avuttomuus sekä pelko. Pelko omasta turvallisuudesta, tiedon puute tai tiedon kulun ongelmat itse tehtävästä. Potilas/asiakas on väkivaltainen, uhkaava, arvaamaton, syyttelevä, torjuva, epäluuloinen, yhteistyöhaluton tai päihteiden vaikutuksen alainen. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2005, 505.)

Katastrofi- ja ensihoitotyön stressiä aiheuttavat myös

- epätietoisuus työn alkamisesta, ajanpuute
- odotusajat
- runsas yleisö ja tiedotusvälineiden onnettomuuspaikalla olo
- kuolleiden ja loukkaantuneiden kanssa tekemisissä olo (etenkin nuoret ja pikku lapset)
- tilanteen kesto, laajuus ja voimakkuus
- puutteelliset välineet
- pelko omasta turvallisuudesta
- yhteistyö-, komennus-, koordinointi- ja johto-ongelmat
- tehtävien sekoittumiset ja niiden aiheuttamat ongelmat

(Alaspää ym. 2005, 506)

### **3.1 Traumaattinen kriisi**

Traumaperäisellä kriisillä tarkoitetaan reaktiota johonkin poikkeukselliseen ulkoiseen tapahtumaan, joka on määrältään ja laadultaan niin iso uhkatekijä, että oma turvallisuus, sosiaalinen identiteetti, elämän tarkoitus tai jopa koko elämä koetaan vakavasti uhatuksi. Traumaattinen tapahtuma tai pitkäaikainen kuormitus on traumaperäisen kriisin ensisijainen ja vallitseva aiheuttaja. Tilanne voi kuitenkin muodostua vakavak-

si, jos traumaattinen kriisi osuu keskelle normaalia kehityskriisiä. Osalle meistä tapahtumat saattavat olla niin järkyttäviä ja traumaattisia, että aiheuttavat kriisin, jota voidaan kutsua olla psyykkiseksi traumaksi. Traumaattisiin elämäntapahtumiin liittyy vakava uhka elämälle tai fyysiselle koskemattomuudelle. (Lönqvist 2005.)

Traumaattiset tapahtumat voidaan jakaa suuronnettomuuksiin, arki- ja katastrofitalanteisiin, joissa on välittömästi niitä kokeneet uhrin eli primaariuhrit ja muulla tavoin onnettomuudesta kärsineet tai altistuneet eli sekundaariuhrit. Hammarlundin (2010, 91, 100-101) mukaan tulevaisuuden ajattelu voidaan rakentaa vähitellen työstämällä asiaa. Oleellista ei ole puhua kriisissä olevalle henkilölle tulevaisuudesta, koska ajatukset tulevaisuudesta tai uudelleen suuntautumisesta voivat tulla vasta monen vuoden päästä tai ehkei koskaan. (Koponen & Sillanpää 2005, 32–33.)

### **3.2 Kriisin vaiheet**

Kriisin vaiheita voidaan ryhmitellä tietyn kaavan mukaan. On kuitenkin huomattava, ettei kriisi itsessään mene sääntöjen ja kaavojen mukaan, vaan kriisin keston vaikuttavat stressireaktion voimakkuus ja laatu sekä yksilön persoona. Ihmisen aikaisemmin koetut traumat, niistä selviäminen, psyykkisen vahvuuden muotoutuminen aiempien kriisin läpikäymisestä sekä omaisten ja läheisten tuki voivat helpottaa suuresti.

Kriisi jaetaan kaavamaisesti neljään vaiheeseen. Ensimmäisenä tulee sokkivaihe, mitä seuraa reaktiovaihe. Reaktiovaiheen jälkeen yksilö siirtyy työstämis- eli käsittelyvaiheeseen ja viimeisenä tulee uudelleensuuntautumisvaihe. Ihminen on kuitenkin fyysis-psykykinen ja sosiaalinen kokonaisuus ja näin ollen jokainen meistä käsittelee kriisejä eritavoin. Yksilöstä riippuen nämä vaiheet voivat sekoittua keskenään tai olla päällä yhtä aikaa. (Hammarlund 2010, 99–101.)

Rantasen ja Saarisen (2011, 19-20) mukaan, pitkäaikainen stressi aiheuttaa ongelmia työssä jaksamisessa. Heidän tutkimuksestaan stressiä lisäävinä tekijöinä nousi esille

mm. kiire, työajat, uudet tilanteet, yöherätykset ja sekava johtaminen. Lisäksi vainajan omaisten vaihteleva ja poikkeava käytös sekä heidän vaatimuksensa tehdä äkillisissä tilanteissa enemmän kuin mitä ensihoitajat kokivat mahdolliseksi tehdä heidän vuokseen, aiheuttivat ahdistusta.

Ensihoitotyötä tekeillä psyykkistä kuormittuvuutta ja traumaattisia kokemuksia aiheuttavat vakavasti sairastuneiden lasten ja nuorten hoito, väkivallan kohtaaminen työssä sekä äkillisesti sairastuneiden potilaiden hoito. Henkilökohtaisten selviytymiskeinojen lisäksi sosiaalinen verkoston ja ammatillinen kasvun koetaan olevan hoitajien tukena traumaattisen tilanteen jälkeen. Traumaattisia tapahtumia käsitellään työyhteisöissä, mutta työyhteisön antamaa tukea voitaisiin vielä kehittää ja käsitellä traumaattisia tapahtumia enemmän. (Haataja & Lappalainen. 2010, 8-10.)

#### **4 HENKISESTI KUORMITTAVAT HÄLYTYSTEHTÄVÄT**

Uhrina voidaan pitää onnettomuuksissa ja väkivallanteoissa henkensä menettäneiden ja loukkaantuneiden lisäksi tapahtumassa mukana olleet eloonjääneet; omaiset, ystävät ja tuttavat, pelastus- järjestyksenpitohenkilöstö, hoitohenkilöstö, silminnäkijät ja ”syylliset”. Primaarisia uhreja ovat suoranaiset uhrit - kuolleet ja loukkaantuneet. Sekundaarisia uhreja ovat auttajat, silminnäkijät, palo- ja pelastushenkilöstö, poliisi ja sairaanhoitohenkilöstö. (Kuisma, Holmström & Porthan 200, 555.)

Psyykkinen kuormittavuus näkyy kahdella tavalla ensihoitajan elämässä; välittömästi tilanteisiin liittyvinä reaktioina sekä pitemmällä aikavälillä olevina reaktioina. Auttamistilanteissa työntekijä kokee fyysisiä ja psyykkisiä reaktioita. Somaattisina reaktioina voivat olla vatsavaivat, vapina, kiihtynyt pulssi ja koordinoimattomat liikkeet. Emotionaaliset reaktiot kertovat tunnetapahtuman kuormittuneisuuden suuruudesta, avuttomuuden tunteesta, pelosta ja surullisuudesta. Kognitiiviset reaktiot voivat olla heikentynyttä huomiointikykyä, muistamisongelmia, huonoa keskittymistä aiheuttavia toimintoja, ajattelukyvyn hidastumista. Käyttäytyminen voi olla liiallista, puutteellista tai aktiivista, syrjään vetäytymistä tai liioiteltua huumorin viljelemistä tilan-

teeseen nähden. Tilanteen jälkeen voi ilmetä ns. jälkireaktioita; ahdistusta, levottomuutta ja rauhattomuutta, vihanpuuskia ja ärtyneisyyttä. Työntekijällä voi olla itesyytöksiä ja syyllisyydentunteita. Unihäiriöt, väsymys sekä keskittymiskyvyn puutetta voi myös ilmeitä tilanteen jälkeen. (Mts. 2008, 554.)

#### **4.1 Ensihoitotehtävien kuormittavuus**

Sairaalan ulkopuolinen ensihoito on hätäkeskusalueittain toimivaa lääkinnällistä pelastustoimintaa, jota voidaan verrata palo- ja pelastustoimen ammattiryhmien tehtäviin (Vehmasvaara 2004, 19). Ensihoitajien on pystyttävä välittömästi maksimaalista kuormituskykyä vaativaan tehtävään, minä hetkenä tahansa. Henkilöstö altistuu työssään erittäin kovalle fyysiselle ja psyykkiselle kuormitukselle. Fyysinen kuormitus rasittaa tuki- ja liikuntaelimestön toimintakykyä ja epäsäännöllinen työaika sekä väkivallan uhan olemassa olo, heikentävät työntekijän henkisiä voimavaroja (Kuisma ym. 2008, 554). Tehtävän onnistuminen riippuu siis pitkälti ensihoitajan fyysis-psykkisistä ominaisuuksista sekä ammatillisesta osaamisesta. Tehtävien suorittaminen edellyttää myös empatiaa, rohkeutta, ryhmätyötaitoja sekä luottamusta työtoveria kohtaan. (Vehmasvaara 2004, 19.)

Katastrofityön luonteeseen kuuluu, että työntekijälle kasautuu stressiä. Stressiä lisääviä tekijöitä voivat olla onnettomuuspaikan yleisö, onnettomuuden aikatekijät, kuolleiden ja loukkaantuneiden näkeminen sekä yhteistyö-, komennus ja johto-ongelmista aiheutuneet kuormitustekijät (Kuisma, Holmström & Porthan 2008. 554). Lisäksi ensihoitajan psyykkisissä vaatimuksissa korostuu vastuu toisista ihmisistä, jatkuva valppaana olo, päätöksenteon monimutkaisuus sekä tiedollisten vaatimusten lisääntyminen. Työssä ollessa ensihoitajan kuormitus on epäsäännöllistä ja hän ei itse voi vaikuttaa siihen lainkaan. Tapahtumapaikalla ensihoitaja voi kohdata niin vakavasti sairaan tai loukkaantuneen ihmisen kuin väkivaltaisesti käyttäytyvän, aggressiivisenkin henkilön. Erityisesti henkisesti raskasta on kohdata onnettomuudessa menehtyneitä ihmisiä. Tunne siitä, ettei kykenekään auttamaan potilaita riittävästi, aiheuttaa ensihoitajissa ahdistusta. (Vehmasvaara, 2004, 19.)

Strömberg, Johansson, Leino, Lusa ja Mankinen (2003) viittaavat tapaustutkimukseensa Ploegin ja Kleberin (2003) seurantatutkimukseen, jossa kohteena olivat hollantilaiset ambulanssinkuljettajat. Tutkimusasetelmassa tarkasteltiin sekä akuuttia että pitkittynyt stressioireistoa, jonka lisäksi kartoitettiin muita oireita, esimerkiksi koettua väsymystä ja uupuneisuutta. Tuloksissa todettiin, että työtehtävät, joissa oli osallisena lapsia tai toivottomasti sairaita potilaita, lisäsivät ambulanssihenkilöstön stressin tunteita. Huomattava, kymmenesosa, ambulanssihenkilöstöstä oli hyvin väsynyttä. He olivat niin väsyneitä, että heidät olisi pitänyt laittaa sairaalomalle. Riski sairastua burn outiin oli huomattavan korkea: 8.6 % verrattuna hollantilaiseen työväestöön yleensä, joka on 5, 25 % (Strömberg, Johansson, Leino, Lusa & Mankinen 2003, 63.)

#### **4.2 Ensihoitajien kokemukset työstressistä ja omat selviytymiskeinot**

Stressi voidaan määritellä ulkopuolisten olosuhdetekijöiden suhdetta ihmisen persoonallisuustekijöihin kuten kykyihin, taitoihin ja tavoitteisiin. Sitä voivat lisätä muutkin tekijät kuten liiallinen työmäärä, liian vaativat työtehtävät itselle, yksitoikkoinen työ, työpaikan ihmissuhteet ja työn johtamisen ongelmat. Traumaattiset tapahtumat voivat aiheuttavat työntekijöille voimakasta stressiä. (Saari 2000, 272.)

##### **Myönteinen stressi**

Auttamistyössä on väkisinkin stressiä aiheuttavia tilanteita. Stressi ei aina ole pahasta, vaan usein tarvitaan sitäkin että osasimme toimia hyvin ja tehokkaasti. Se voi tuoda intoa ja tarmoa työhön sen ollessa sopivassa suhteessa voimavaroihin nähden. Tällaista stressiä ei siis tarvitse käsitellä ja hoitaa. (Hammarlund 2010, 178.)

##### **Pitkäaikainen stressi**

Jatkuessaan pitkäaikainen ja kuormittava stressi muuttuu kielteiseksi tilaksi ja voi haitata merkittävästi työntekijän työpanosta. Kielteinen stressi aiheuttaa liiallista kuormitusta ja väsymystä. Elimistön puolustuskeinot heikkenevät; immuunipuolustus heikkenee, univaikeudet korostuvat, masentuneisuus lisääntyy. Tällöin henkilöä saa-

tetaan hoitaa oireenmukaisesti lääkkein, unohtaen yksilön tilanteeseen johtaneet perussyt. (Mts, 180.)

Kuisma ym. (2008) viittaavat J. Mitchellin teoriaan (1995) kasautuvasta stressireaktiosta, miten työvuosien kasautuneiden käsittelemättömien tunnekuormitusten vaikutukset näkyvät työntekijöissä. Ensimmäisten vuosien aikana työntekijä on ns. oppimiskäyrällä, jossa hän hahmottaa työtä itselleen ja alkaa kerätä tietoa ja kokemuksia työstä. Seuraavaksi on ns. tehokas itsenäisen toimintakyvyn jakso, jolloin työntekijä kykenee toimimaan tehtävissään stressin alla yksilöllisten voimavarojen puitteissa. Tämän jälkeen hänelle muodostuu hidas stressin aiheuttaman suorituskyvyn heikkeneminen, jossa työ - ja toimintakyky laskee merkittävästi tehokkaaseen vaiheeseen nähden. Vuosia kriisityötä tehneillä auttajilla, tunnekuormitusta kertyy, mikäli niitä ei ole osattu hoitaa jo ennalta. (Kuisma ym. 2008, 555.)

#### Ylikuormittuvuus

Sairaslomaa kirjoittava lääkäri usein näkee työntekijän väsyneenä ja työntekijä kokee, että omat voimavarat on kulutettu loppuun. Oireet tulevat yleensä hitaasti ja yllättävät työntekijän täysin. Väsymisen taustalla on kohtuuton työtaakka ja liian vähäinen vapaa-aika. Usein taustalla on ns. suorittava ihmistyyppi, joka näkee elämänsä arvon olevan suoriutumisen määrällä mitattavissa. Liiallisesta suorittamisesta syntyy ahdistuksen tunne, jota usein peitetään lisäsuorituksilla, ettei tarvitse kokea ahdistavaa tunnetta itsessään ja ihminen väsyä entistä enemmän. Syntyy noidankehä, jossa odotetaan joko ihmisen oivallusta tilanteesta tai sairasloman alkua. (Hammarlund 2010, 196 -199.) Tunnusmerkkejä uupumuksesta voivat olla fyysinen uupumus, jatkuvat unihäiriöt, alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttö oireita lievittämässä sekä jatkuvat tai pitkittyneet sairauspoissaolot. Työntekijä saattaa kokea olevansa jatkuvasti väsynyt. Hänellä saattaa olla muistamattomuutta, eikä hän jaksu suunnitella elämäänsä kovinkaan pitkälle tulevaisuuteen. Uupumus on niin suurta, että ei jaksu ajatella, lukea tai olla ihmisten kanssa tekemisissä. Lisäksi oireina voi olla liioiteltuja tunteita; yliherkkyyttä, itsekritiikkiä, syyllisyydentunteita ja kyynisyyttäkin. Elämästä saattaa kadota mielekkäys. (Hammarlund 2010, 196 – 199.)

### Omat selviytymiskeinot

Stressin kehittyminen käynnistää niin sanotut selviytymismekanismit, jotka tähtäävät stressin vähentämiseen ja selviytymiseen tilanteesta. Toiset pyrkivät hallitsemaan stressiä sitä kieltämällä, torjumalla tai ottamalla siihen etäisyyttä. Tunteenomaisessa stressin käsittelyssä tunnusomaista on muiden syyttäminen ja aggression suuntaaminen toisiin ihmisiin, itsensä syytteleminen sekä masentuminen tilanteessa. Yksi tapa on pyrkiä vähentämään ja tiedostamaan stressiä ymmärtämällä ja ratkaisemalla yksin tai yhdessä toisten kanssa, mistä tilanne johtuu ja mitä sille voisi tehdä, sekä hakea toimintamalleja, miten stressiä voisi vähentää. (Saari 2000, 272–274.)

Ensihoitotyö tuottaa jatkuvasti traumaattisia kokemuksia työntekijöille. Ulkoiset stressitekijät ovat niin voimakkaita, että ne panevat jokaisen ihmisen selviytymisen kohtuuttomalle koetukselle. Jos traumaattista stressiä pystytään tehokkaasti käsittelemään ajoissa, se vähenee suhteellisen nopeasti. Kun työ aiheuttaa jatkuvasti traumaattista stressiä ja kokemuksia, työntekijän on pakko jollain tavalla selviytyä tilanteesta. Mikäli stressin ja traumaattisten kokemusten asialliseen purkuun ei luoda mahdollisuuksia, työntekijät käyttävät ei-toivottuja keinoja selviytyäkseen niistä. (Saari 2000, 272–278.)

## 5 KRIISIAPU

### 5.1 Kriisiapu työyhteisössä

#### Lainsäädäntö

Ensihoitajien ja sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden psyykkisestä jaksamisesta ja voinnista tulee huolehtia työturvallisuuslain ja työterveyshuoltolain edellyttämällä tavalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 69).

Terveydenhoitolain 27 § määrittelee kriisiavun antamisen seuraavasti:

”Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö, jonka tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen.”

Tässä laissa tarkoitettuun mielenterveystyöhön kuuluu

- 1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki; (L 30.12.2010/1326.)
- 2) yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa (L 30.12.2010/1326.)

Ranne, Markkanen & Malo (2011) viittaavat J. Mitchellin kehittämään (1995) kriittisten tilanteiden stressinhallintamalliin työyhteisöissä, joissa työntekijät altistuvat toistuvasti kriittisille tilanteille tai asiakkaiden traumoille. Malli on kehitetty sairaankuljettajille, pelastuslaitoksille sekä poliisille. Malli huomioi työntekijöiden lisäksi esimiehet, työntekijöiden perheen ja toipumisen pitkän aikavälin seurannan. (Ranne, Markkanen & Malo 2011, 232.)

Kriittisten tilanteiden stressinhallintamallissa perusajatuksena on kriittisten tilanteiden ennakoiminen ja niihin valmistautuminen sekä niiden tapahduttua oikean avun turvaaminen oikeaan aikaan, jotta tilanteiden negatiivisia vaikutuksia voitaisiin lievittää mahdollisimman paljon ja edistää myönteisiä selviytymiskeinoja. Malli pitää sisällään ennakoivan koulutuksen, purkukeskustelun, jälkipuinnin, perhetuen, johdon tuen, yksilöllisen tuen sekä seurannan pitkällä aikavälillä. (Saarinen & Katajisto 2011.)

## **5.2 Jälkipurku eli defusing**

Defusing eli jälkipurku on jälkipuinnin lyhennetty versio. Menetelmää voidaan kutsua – jonkun asian vaarattomaksi tekemistä, ”pommin purkamiseksi”. Osallistujina ovat onnettomuudessa mukana olleet ensiapu- ja pelastushenkilöstö (pelastus ja ensihoi-

tohenkilöstö). Henkilömäärä on useimmiten 6-8 ihmistä ja tilaisuuden kesto aika on 25–45 minuuttia. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 559.)

Paras ajankohta jälkipurku tilaisuuden järjestämiselle on pian tapahtuman jälkeen, viimeistään 8 tunnin kuluessa tapahtuneesta. Jälkipuinti tulisi järjestää mahdollisimman neutraalissa ympäristössä, jossa ei ole häiritseviä ulkopuolisia tekijöitä. Vetäjänä tulisi olla koulutettu henkilö, joko omasta organisaatiosta tai mielellään toimintaympäristöä tunteva henkilö. Hän tuntisi jälkipuinnin menetelmät ja olisi siihen itse motivoitunut. (Kuisma ym. 2008, 559.)

Jälkipurun vaiheet ovat johdanto, jossa asia esitellään ja kerrotaan jälkipurun periaatteet. Läpikäyntivaiheessa seuraavaksi käydään läpi tilanne, jossa henkilöstö on ollut ja kehoitetaan ihmisiä kertomaan ajatuksistaan ja tuntemuksistaan. Informointivaiheessa tilaisuuden vetäjä vetää yhteen asioita ja ihmisten tunteita tilanteista ja jakaa tietoa niihin liittyen sekä palauttaa ryhmää normalisointivaiheeseen tiedollisesti. Lisäksi ryhmälle on hyvä muistuttaa jokaista stressinhallintakeinoista sekä sopia jatkotoimenpiteistä Jälkipurun tarkoituksena on lieventää tapahtuman vaikutuksia yksilöä kohtaan ja nopeuttaa henkilöstön toipumista tilanteesta. Lisäksi vetäjän tulisi arvioida välittömästi tilanteessa mahdollisten muiden palveluiden tarve. (Mts, 559.)

### **5.3 Jälkipuinti eli debriefing**

Jälkipuinti on menetelmä, jota käytetään traumaattisten tapahtumien jälkeen; arvaamattomien, yllättävien ja ihmisiä järkyttävien suuronnettomuuksien ja katastrofiin, työtoverin kuoleman tai vaikean vamman ja läheltä piti tapahtuman jälkeen. Tapahtumat ovat olleet tunnerasitukseltaan suuria, jolloin seuraukset voivat olla katastrofaalisia, mikäli jälkipuintia ei mahdollistettaisi. Jälkipuinti on ryhmätilanne, johon osallistuvat vain vetäjä ja saman traumaattisen tapahtuman kokeneet henkilöt. Sen tarkoitus on vähentää mahdollisia terveysriskejä, ehkäistä jälkireaktioita, helpottaa paluuta työhön sekä auttaa ihmisiä ymmärtämään omia reaktioitaan paremmin. Jälkipuinti on reaktiovaiheen menetelmä ja siksi jälkipuinti järjestetään 24 - 72 tunnin

kuluessa traumaattisen tapahtuman jälkeen. Vetäjänä tulee olla ihmissuhdetyön ammattilainen. (Kuisma ym. 2008, 558; Castren 2009, 246.)

Jälkipuinti on tarpeen aina, kun yhdellä tai useammalla henkilöllä on ahdistava olotila traumaattisen tapahtuman jälkeen. Jälkipuinti-istunnon ainoa hyöty ei ole se, että stressireaktio puretaan, vaan tilaisuudessa saadaan aikaan avointa keskustelua ja palautteen antamista. Jälkipuinri auttaa luomaan turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta silloin kun se on järjestetty pelastushenkilöstölle. Tilaisuudet ovat opettavaisia tilaisuuksia tulevaisuutta ajatellen. Jälkipuinnin oletetaan sopivan parhaiten ammattiauttajien ja pelastushenkilökunnan traumaattisten tapahtumien purkuun, jota varten se on alun perin kehitettykin. (Heiskanen 1995, 255; Kuisma 2008, 558; Castren 2009, 246 - 247.)

#### Jälkipuintiprosessin vaiheet

##### Aloituskvaihe

Aloituskvaiheessa käydään läpi psykologisen jälkipuinti-istunnon säännöt. Jo aloituskvaiheessa kerrotaan, että tarkoituksena ei ole arvostella ketään, eikä myöskään etsiä syyllisiä tapahtumien kulkuun. Sääntöjen mukaan jokainen auttamistilanteeseen osallistunut kertoo omista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan, mutta puhepakkoa ei kenelläkään ole. Kukaan ei puhu toisen puolesta. Ketään ulkopuolista ei oteta istuntoon mukaan. Aloituskvaiheessa selvitetään jälkipuintiprosessin tavoitteet, aiemmat kokemukset ja jälkireaktioiden esiintyminen. Aloituskvaihe on istunnon tärkein vaihe, koska oikein aloitetulla istunnolla saavutetaan osallistujien luottamus ja halukkuus osallistua istuntoon. (Kuisma ym. 2008, 559; Saari 2000, 208 - 210; Kokkonen ja Leino 2006, 51.)

## Faktavaihe

Istunnon vetäjä pyytää jokaista osallistujaa kertomaan, mikä oli oma rooli ja tehtävä auttamistilanteessa. Tosiasiat käydään läpi ja tarkoituksena on saada tapahtuneesta jonkinlainen kokonaiskuva. Faktavaiheessa istunnon pääpaino siirtyy vetäjistä osanottajiin. Tärkeää on, että jokainen osallistuja saa kertoa jotain kohtuullisessa ajassa. Faktavaiheen edetessä osallistuja saa tosiasioiden läpikäymisestä positiivisen kokemuksen, koska asioiden läpikäyminen helpottaa oloa. (Kuisma ym. 2008. 559; Saari. 2000. 212.)

## Ajatusvaihe

Osallistujilta kysytään, mitkä olivat heidän ensimmäiset ajatuksensa esimerkiksi onnettomuuspaikalle tullessa ja mitä asioita he ovat jääneet edelleen miettimään. Tässä vaiheessa on pyrittävä käsittelemään sokkivaiheen tuntemukset. Tärkeää on saada esille tapahtumista aiheutuneet aistien mielikuvat: näkö, kosketus, kuulo ja haju. Ajatusvaiheessa osallistuja saattaa ihmetellä omia tuntemuksia ja miettiä reaktioidensa laatua; ovatko ne normaaleja vai epänormaaleja. Vetäjän tehtävänä on kertoa tyypillisimmistä reaktioista, jotta osallistuja huomaa, että hänen tapansa reagoida on myös inhimillistä ja normaalia. Ajatusvaiheen aikana, vetäjän tulee muistuttaa, että istunnon tarkoituksena ei ole syyllisten löytäminen, vaan jokaisen istuntoon osallistuvan olotilan helpottaminen. Tämä saattaa olla hankalaa, koska joillakin henkilöillä saattaa toisten syyllistäminen olla peitemekanismina sille, että asian käsittely ja omat tuntemukset pelottavat. (Kuisma ym. 2008, 559; Saari 2000, 222 - 223, 227.)

## Reaktiovaihe eli tunnevaihe

Osallistujat kertovat, millaisia tunteita heillä on ollut. Onko ollut pelkoa, ahdistusta, itsesyytöksiä tai raivoa. Reaktiovaiheeseen kuuluvat kuitenkin myös somaattiset oireet, joiden käsittelyä ei pidä unohtaa. Reaktiovaihetta voisi kutsua myös oirevai-

heeksi. Oirevaiheen osallistujille kerrotaan, miten elimistö saattaa reagoida traumaattisiin tapahtumiin kokonaisvaltaisesti, sekä psyykkisesti että fyysisesti. Oirevaiheen aikana osallistujat saavat kertoa psyykkisten tuntemustensa lisäksi myös tapahtuman jälkeisistä somaattisista oireista. Tavoitteena on, että osallistujat saavat tietoa ja ymmärrystä myös somaattisista reaktioista ja oireista. Yleisimpiä somaattisia oireita ovat esimerkiksi painon tunne rinnassa, rytmihäiriötuntemukset, vatsakivut, pahoinvointi, ruokahaluttomuus, lihassäryt ja väsymys. (Saari 2000, 234 - 235.)

Tunnevaiheen tavoitteena on, että traumaattisesta tapahtuneesta koituneet tunteet käytyä läpi niin perusteellisesti, että lopputuloksena olisi osallistujien ahdistuksen lievittyminen ja selviytymiskeinojen edistyminen. Olennaista on, että vihantunne hyväksytään ja käydään läpi. Läpikäymällä vihantunne usein laantuu, asia muuttuu ymmärrettäväksi ja tilaa tulee muille tunteille. Tunnevaiheessa osallistujalle saattaa nousta mieleen hänen aikaisemmin kokemansa traumaattiset tapahtumat, jotka ovat aikoinaan jääneet käsittelemättä, mutta nousevat nyt uudestaan esille tunteineen ja ajatuksineen. (Saari 2000, 228 - 234.)

#### Normalisointivaihe

Istunnon vetäjällä on normalisointi vaiheessa aktiivinen rooli. Jo reaktio- ja tunnevaiheen aikana istunnoissa luodaan normalisointivaiheeseen usein pohjaa. Normalisointivaiheessa puhutaan mahdollisista jälkireaktioista, tulevasta arjen järjestelyistä ja elämän normalisoitumisesta. (Kuisma ym. 2008, 559; Kokkonen & Leino 2006, 51.) Normalisointivaihe on usein esille tulleiden ja läpikäytyjen asioiden yhteenvetoa. Normalisointivaiheen tavoitteena on, että osallistujat eivät pelkästään ymmärrä tapaansa reagoida ja tuntea, vaan he hyväksyvät ne. Hyväksyminen nopeuttaa merkittävästi toipumista. (Saari 2000, 238 - 239.)

## Päätösvaihe

Lopuksi tehdään yhteenveto istunnon kulusta ja todetaan, mitä istunnon päätyttyä on opittu. Sovitaan mahdollisesta seurannasta ja annetaan istuntoa ohjanneen kriisi-työn ammattilaisen yhteystiedot ja muistutetaan vaitiolo-velvollisuudesta kaikkien osallistujien osalta. (Kuisma ym. 2008, 559; Saari 2000, 242.)

### **5.4 Työnohjaus:**

Työnohjauksella tarkoitetaan asiantuntijan tai kokeneemman työntekijän antamaa ohjausta ja tukea oman työn arvioinnissa, työongelmien erittelyssä ja ratkaisemisessa sekä tarvittavien toimenpiteitten suunnittelussa (Kuisma ym. 2008, 561). Työnohjaajana toimii ammatillisesti kokenut henkilö, joka on saanut työnohjaajakoulutuksen. Työongelmien käsittelyssä pyritään yhdessä ohjaajan kanssa käsittelemään ammatillista kasvua, parempaa työhallintaa sekä työn kuormittuvuuden vähentämistä. Ohjauksella pyritään siihen, että se parantaisi työilmapiiriä ja työmotivaatio paranisi sekä lisäisi työn hallintaan liittyvää itsetuntemusta. Työnohjauksen tavoitteena on lisätä tietoa ammatti-identiteetin löytymiseksi ja ammattitaidon kehittämiseksi. Hallinnollisena keinona työnohjaus tukee organisaation kiinteyttä ja kehittää sen palvelutasoa ja mahdollisesti tähtää muutokseen. Työnohjaus on yksi keino selkiyttää omaa rooliaan työssään sekä lisätä työnsä hallintaa sekä valmentautua kohtaamaan erilaisia tilanteita. Työnohjaus on siis ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa, työkykyä ja työhyvinvointia ylläpitävää ja lisäävää toimintaa sekä laadukasta johtamista arkipäivässä. (Kuisma ym. 2008, 561.)

Kuisma ym. (2008) toteavat, että työnohjaus on ymmärretty väärin työyhteisöjen toimesta. Ihmisillä saattaa olla käsitys, että työnohjaus on joko jonkinlaista hoitoa ja tarkoitettu vain henkilöille, jotka ovat heikompia ja epäonnistuneempia kuin muut. Työnohjaus ei ole terapiaa, vaan se on ammatillista ja tavoitteellista toimintaa. Sen tarkoituksena on oman työn arviointi ja kehittäminen sekä henkilökohtaisten voima-

varojen löytyminen. Työnohjaus on työhön liittyvien ongelmien ratkaisua ja mahdollisesti tarvittavien toimenpiteiden suunnittelua. Paunonen – Ilmosen (2005) mukaan työnohjaus on tutkimuksissa todettu hyväksi keinoksi henkilöstön kehittämiseen ja itsearviointiin ja tätä kautta koko työryhmän toiminnan parantamiseen (Paunonen - Ilmonen 2005, 16–17).

Työnohjaus on aina sovittu etukäteen ja se pidetään säännöllisin väliajoin. Se on yleensä 1 - 3 vuotta kestävä prosessi, jonka aikana työnohjaaja ei vaihdu. Yhden istunnon yleisin kesto-aika on 1,5 tuntia. Työnohjaajana tulisi olla saman alan edustaja. Työnohjauksen kuuluu olla työnantajan kustantamaa, ja se toteutetaan työaikana. Se on luottamuksellista toimintaa, ja työpaikan johdon täytyy tukea sitä. Työnohjaus on aina vapaaehtoista, ja tulosta tuottaakseen se vaatii osallistujilta sitoutumista ja omaa motivaatiota. (Paunonen - Ilmonen 2005, 28 – 58.)

Työnohjauksessa voidaan erottaa sekä sisäinen että ulkoinen työnohjaus. Sisäisessä sekä ohjattava että ohjaaja ovat samasta organisaatiosta. Sen etu on siinä, että ohjaaja tuntee organisaation todellisuuden, mutta haittana voi olla että ohjaaja ei tuo mitään uutta organisaatioon. Ulkopuolisessa työnohjauksessa ohjaaja ei kuulu samaan organisaatioon ohjattavien kanssa. Vaarana voi olla että ohjaaja on liiankin ulkopuolinen, mutta parhaimmillaan hän tuo virikkeitä, joista voi syntyä uutta ymmärrystä ja osaamista. (Ranne, Markkanen & Malo 2011, 39.)

Työnohjaus edellyttää onnistuakseen niin organisaation johdon kuin ohjattavienkin sitoutuneisuutta, pitkäjänteistä työskentelyä. Työnohjauksen aloitus- ja tavoitteiden asettamisen vaiheissa johtajien läsnäolo on usein tarkoituksenmukaista. Johtajat voivat oppia tuntemaan alaisiaan paremmin työskentelyn aikana ja myös itseään johtajana. Tämä edellyttää avoimia vuorovaikutussuhteita ja rohkeutta sekä sallivuutta asioiden esille nostamiseksi (Ranne ym. 2011, 39.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Keski-Suomen pelastuslaitoksen ensihoito-palvelun ja Sydän-Hämeen Ensihoito Oy:n ensihoitajien kriisiavun tarpeellisuus henkisesti kuormittavien hälytystehtävien jälkeen. Tutkimuskysymysten avulla saamme selville työntekijöiden tarpeita ja asenteita mahdollista kriisiapua kohtaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia ensihoitajien työssä jaksamista ja kriisiavun tarvetta sekä osoittaa toimeksiantajille tutkimustulosten valossa: onko tarvetta muuttaa käytäntöjä jotenkin?

Vastauksia haettiin seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Millaiset tehtävät kuormittavat ensihoitajaa työssään?

Miten ensihoitajien henkinen tuki (jälkihoito) tulisi järjestää?

## 7. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 7.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisen tutkimuksen liitetään käsitys, että on olemassa yhtä monta todellisuutta kuin on henkilöäkin. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on jonkin ilmiön kuvaaminen ja ymmärtäminen todellisessa elämässä. Tutkimuskysymykset hakevat vastauksia mitä, millainen ja miten kysymyksiä. (Hammarlund 2010, 83.)

Tutkimuksen kohdetta pyritään tarkastelemaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkijan on huomioitava myös arvolähtökohdat ja objektiivisuus. Arvot muovaavat sitä, mitä ja miten pyrimme ymmärtämään tutkittua asiaa tai ilmiötä. Objektiivisuus on vaikeaa saavuttaa, sillä tutkija ja se mitä ilmiöstä tiedetään kulkevat saumattomasti toistensa mukana. (Eskola & Suoranta 2000, 26, 31.)

Kvalitatiivisesta tutkimuksesta todetaan yleisesti, että sen keinot ja pyrkimys ovat tosiasioiden löytyminen ja niiden paljastaminen eikä niinkään todentaa jo olemassa olevia totuusväittämiä. Haastateltavien esittämät mielipiteet ovat ainutlaatuisia, itse koettuja tapahtumia ja ne huomioidaan tulosten analysoinnissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 152, 197.)

## 7.2 Aineistonkeruu

Teemahaastattelua käytetään, kun halutaan selvittää vähän tutkittuja asioita tai aiheen ollessa arka. Haastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi, kun ei tiedetä, millaisia vastauksia tullaan saamaan, ja kun vastaukset perustuvat yksilön omaan kokemukseen. (Metsämuuronen 2005, 226.) Haastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi myös silloin, kun ei tiedetä, millaisia vastauksia tullaan saamaan, tai kun vastaus perustuu haastateltavan henkilön omaan kokemukseen. Haastattelua käytetään myös, kun halutaan syventää tietoa jostakin asiasta. Haastattelulajeja voi olla monenlaisia. Yksilöhaastattelu on yleisimmin käytetty menetelmä. Se on myös helpoin haastattelutapa aloittelevalle haastattelijalle. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35,61.)

Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin, ja ominaista sille on se, että haastateltavilla on kokemuksia samankaltaisista tilanteista. Teemahaastattelu soveltuu hyvin kokemuksen tutkimiseen ja kuvailemiseen. Teemahaastattelumenetelmällä tehty tutkimus voi parhaimmillaan tuottaa yksilön kokemuksen kautta uutta teoriaa käytännön hoitotyön kehittämisen tueksi. Kokemuksen tutkimista tarvitaan, jos hoitotyön laatua halutaan parantaa. (Hannila & Kyngäs, 2008.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluna. Kysymysten esittämisjärjestyksen lisäksi kaikille esitettiin samat kysymykset. Haastattelussa käytettiin viittä pääkysymystä. Sen ideana on varmistaa sama merkitys kaikille (Hirsjärvi ym. 1997, 197). Pääkysymysten lisäksi valittiin tarkentavia kysymyksiä, joilla oli mahdollisuus antaa lisätietoa haastateltavalle kysymyksen sisällöstä ja tarkoituksesta. Tarkentavat kysy-

mykset tarkensivat vuoropuhelua haastateltavien kanssa ja lisäksi näin välttyään vastausten rajoittuminen kyllä tai ei vastauksiin. (Eskola & Suoranta 1996, 65.)

Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluna ja molemmissa työyksiköissä työaikana. Tutkimusjoukko koostui eri-ikäisistä ja eripituisen työkokemuksen omaavista ensihoitajista. Haastateltavina oli neljä ensihoitajaa.

Tutkimusluvut saatiin Keski-Suomen pelastuslaitoksella ensihoidonpäälliköltä Risto Ylöselältä ja Sydän-Hämeen Ensihoito Oy:llä toimitusjohtaja Perttu Itkoselta. Tutkimusluvut anottiin ja saatiin maaliskuussa 2012. Haastattelut suoritettiin maaliskuun aikana.

Tutkimusjoukko valikoitui niin, että opinnäytetyön aihe ja tarkoitus esitettiin ensihoidon lähiesimiehille tutkimusjoukon saamiseksi. Haastattelijat ilmoittivat haastattelupäivän ja -ajan työntekijöille ja haastattelu suoritettiin ensihoitajien työpäivän aikana. Haastattelua varten valittiin molemmilta työpaikoilta rauhallinen ympäristö ja tila, jotta välttyttäisiin häiriötekijöiltä sekä taattiin haastattelujen luottamuksellisuus.

### **7.3 Aineiston analyysi**

Opinnäytetyn aineisto analysoitiin teemoittain tutkimuskysymysten mukaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin tavoitteena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Metsämuurosen (2005, 213 – 214.) mukaan aineistolähtöinen analyysin antaa aineiston itsensä kertoa, mitä se pitää sisällään. Kankkusen & Vehviläinen - Julkusen (2009, 131 - 132) mukaan haastatteluaineisto puretaan tekstiksi tietokoneella sanasta sanaan. Nauhojen materiaalin kirjoittaminen auki sanatarkasti on tärkeää, sillä se lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Aineisto luettiin läpi useaan kertaan, jotta haastatteluista saataisiin parempi käsitys. Sisällönanalyysissä kirjattiin aluksi tekstistä vain oleelliset asiat. Tämän jälkeen sisällöstä tehtiin pelkistettyjä ilmauksia, jotka listattiin. Näistä pelkistetyistä ilmauksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Myöhemmin kopioitiin eri henkilöiden

samaa teemaa koskevat sivut peräkkäin. (Hirsjärvi & Hurme 2000. 142.; Tuomi 2009, 109.)

Kankkunen ym. toteaa (2009, 145) että pelkistämisen jälkeen aloitetaan ryhmittely. Vastauksista haetaan samankaltaisuuksia sekä eriävyyksiä poimimalla tekstistä eriväreillä tehtyjä aihekokonaisuuksia vastauksiksi tutkimuskysymyksiin.

Haastatteluista saatua materiaalia vertailtiin tutkimuskysymyksiin. Aineistolähtöisessä analysoinnissa päättely etenee yksittäistapauksista aina yleiseen. Päättelyssä pyritään tekemään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka sitten yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi (Kylmä & Juvakka 2007, 79 – 80.)

#### **7.4 Tutkimuksen eettisyys**

Jokaiseen tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Eettisesti hyvä tutkimus tarkoittaa, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi & Hurme. 2001, 25–28; Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1997, 28.)

Tutkijoiden ja tutkittavien suhde oli hyvin tärkeä ja ehdottoman luottamuksellinen, koska tutkittavilla oli oikeus tietää, mitä heille tehdään ja tapahtuu, jos he osallistuvat tutkimukseen. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1997, 28.)

Lisäksi tutkijoiden on ennalta mietittävä, aiheuttaako haastattelutilanne jollekin reaktioita, joita olisi tarpeellista käydä nyt lävitse sekä mistä apua voi hakea ja saada. Suostumus- ja saatekirje lähetettiin haastateltaville sähköpostitse ennen haastatteluiden suorittamista (Liite 2). Molemmista lomakkeista käy ilmi, että vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu anonymisti. Saatekirjeestä ilmenee, että tietoja käytetään vain tässä opinnäytetyössä ja nauhoitettavat haastattelut hävitetään analysoinnin ja opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimustulosten julkaisemisen yleisenä periaatteena on, että tutkijat raportoivat tulokset rehellisesti ja avoimesti. Tutkittavien tietosuojan takaaminen on välttämättömyyttä. Objektiiivisuuteen pyrkiminen tulee olla tutkijoiden tavoitteena. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimustuloksia ei muuteta alkuperäisistä ja näkemys perustuu saatuihin vastauksiin. (Paunonen ym. 1997, 31.)

## 8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 8.1 Hälytystehtävien kuormittavuus

Ensihoitajat kokivat kuormittavina hälytystehtävinä suuronnettomuudet ja yllättävät tragediat, jossa useita ihmisiä menehtyy. Niitä tulee harvoin ensihoitajan kohdalle ja tilanteet ovat tällöin ammatillisesti aina haastavia ja pitkäaikaista henkistä kuormitusta aiheuttavia. Tilanteiden jälkeen ensihoitajille tulee tarve purkaa omia tuntojaan ja käydä tilannetta läpi yhdessä ja itsekseen. Tunteiden purkuun ensihoitajat kokivat tarvitsevänsä toisia ihmisiä; joko työkavereita tai ulkopuolista apua. Suuronnettomuustilanteissa on mukana useita eri toimijoita sekä yksiköitä. Poliisin, palokunnan, sairaalan sekä useiden sairaankuljetusyksiköiden kanssa tehtävä yhteistyö koettiin myös erittäin haastavana ja kuormitusta lisäävänä tekijänä.

*”Semmonen jo pitkän kokemuksen jälkeen eteen tulevana tehtävänä oli isohko tieliikenneonnettomuus, jossa potilaita menehtyi useita ja se on aina jäänyt mieleen ja se on seisauttanut aika lailla miettimään sitä olisinko voinut tehdä jotain toisin, olisiko jokin mahdollisesti voinut vielä pelastua?”*

Aina kun ensihoitaja on kohdannut lapsen tai nuoren potilaana, tilanne koskettaa ensihoitajaa syvästi. Lapsen tai nuoren ihmisen kuolema ja tilanteet jossa lapsi tai nuori on vakavasti loukkaantunut, kuvattiin erityisesti tällaisiksi tilanteiksi. Ensihoitajissa lapsen kuolema tai vakava loukkaantuminen ja sairastuminen äkillisesti aiheuttavat suurta hätää vanhempien taholta. Ensihoitajat kokivat vanhempien hädän tun-

teen tunteensiirtona itseensä kohdistuvana ja suorituspainena. Tämän vuoksi he kokivat erityistä tarvetta onnistua näissä tehtävissä erinomaisesti.

Henkinen kuormittavuus tuli esille kahdentyyppisenä kuormituksena; tilanteen aikaisena ja tilanteen jälkeisenä kuormituksena. Tilanteiden aikainen kuormittuminen johtui siitä, että ensihoitajat eivät kohtaa lapsipotilaita kovin usein työssään eikä ammatillisesti riittävää rutiinia pääse kertymään lapsipotilastehtävissä. Tämä lisää merkittävästi paineita tehtävän onnistumiselle. Tilanteiden jälkeisinä reaktioina, ensihoitajat kuvasivat tuntemuksiaan empaattisena suhtautumisena lapsiin ja nuoriin. Monella haastateltavalla oli omia lapsia ja he kuvasivat tunteitaan, aivan kuin oma lapsi olisi ollut onnettomuudessa tai sairastunut vakavasti.

*” Jos sattuu niin viimeisenpäälle ikävä tilanne, että lapsi kuolee ensihoitotehtävässä; niin onhan se sellainen koskettava tilanne, mikä sitten pitkän aikaa sen tehtävän jälkeen herättää kysymyksiä itsessäkin, että teinkö kaikki mitä voin?”*

Väkivaltaiset tilanteet tai väkivallan uhka lisää ensihoitotyön kuormittavuutta ja tuo epävarmuuden tunnetta ensihoitajan työhön. Väkivaltatilanteet kuvattiin perheiden kohdalla kuormittavana silloin, kun lapset ovat sivusta seuraajia tai sijaiskärsijöitä vanhempien keskinäisten erimielisyyksien vuoksi tai he ovat joutuneet väkivallanteiden kohteeksi. Perheväkivaltatilanteissa lapsia kohtaan tunnettiin empaattisuutta. Vanhempien käytös ja välipitämättömyys koettiin järkyttävänä ja ne herättivät ensihoitajissa vihantunteita. Ensihoitajaan kohdistuva väkivalta tai sen uhka koettiin kuormitusta lisäävänä tekijänä. Väkivaltatilanteissa saattaa olla paljon epävarmuustekijöitä, joihin ensihoitaja ei voi vaikuttaa. Pitkäaikaiset piiritys ja varallaolo tehtävät, jossa joudutaan odottamaan tilanteen ratkeamista aiheuttavat kuormitusta selvästi.

Traumapotilaat koettiin kuormittavana silloin, kun olosuhteet olivat erityisen huonot onnettomuuspaikalla tai, kun potilaan (potilaiden) ennuste oli huono. Traumapotilaat

kolaritilanteissa koettiin kuormittavina, koska uhreina voi olla useita loukkaantuneita ja potilaiden vammojen arviointi on vaikeaa onnettomuustilanteessa. Osalle ensihoitajista vaikeat elvytystilanteet aiheuttivat kuormittavuutta. Kuormittavuuteen vaikuttaa asiakkaiden tilanteet sekä ensihoitajan työkokemus.

## 8.2 Hälytystehtävien herättämät reaktiot

Hälytystehtävät koettiin somaattisina, emotionaalisina, kognitiivisina reaktioina hälytystehtävien aikana ja sen jälkeen.

Hälytystehtävän alussa ensihoitajat kuvasivat somaattiset reaktiot fyysisinä tuntemuksina. Hengitys kiintyi, sydämen syketaajuus nousi, ilmeni vatsaoireita, kädet hiiloilivat ja ne saattoivat täristä. Reaktiot kuvattiin selvästi havaittavina ja melko voimakkainakin tuntemuksina. Reaktiot ajoittuvat erityisesti hälytyksen alkuvaiheeseen liittyvinä tuntemuksina ja saattoivat kestää useimmiten siihen asti, kunnes potilaan ensihoitotoimen aloitettiin. Somaattiset reaktiot saattoivat kestää poikkeuksellisen pitkään, mikäli ensihoitotehtävä oli vaativa ja henkisesti kuormittava.

Emotionaaliset eli tunnekokemukset tehtävän aikana ilmenivät näön ja kuulemisen alueella niin, että näkökenttä saattoi kaventua (putkinäkö) sekä kuulemisen alueella niin että ensihoitaja ei kyennyt kuulemaan hänelle viestitettyjä asioita tarkasti tai ne menevät häneltä ohi. Oireita kuvattiin ”adrenaliinimyrskyn” aiheuttamiksi tuntemuksiksi, jotka tuntuivat yksilöllisesti jokaisella. Oireita kuvattiin ilmenevän hälytyksen tulohetkeen liittyviksi ja ennakkotietoon liittyviksi sekä matkan aikaisiksi tuntemuksiksi, ennen potilaan luokse pääsemistä. Mikäli ensihoitaja arvioi edessään olevan ns. ”vaativa ensihoitotehtävä”, tuntemuksia ilmeni merkittävästi enemmän kuin odotettavissa olevalla ja tavanomaisella ensihoitotehtävällä. Ensihoitajan ollessa potilaan luona ja tehdessään hoitotoimia ja -päätöksiä, esille nousi vastuu potilaasta ja kuinka se kuormittaa hänen henkisiä voimavarojaan.

Kognitiivisista reaktioista voimakkaimpia tuntemuksia olivat vihantunteet kohteessa olevia ihmisiä kohtaan, mikäli he olivat tietoisesti aiheuttaneet tapaturman, loukkaantumisen tai mikäli he eivät olleet aloittaneet ensiaputoimenpiteitä uhrin pelastamiseksi.

*” Kun keikka kilahtaa siihen puhelimeen niin kun sitä katsoo sitä hälytystietoa niin siinä adrenaliinia tulee aikalailla ja tavallaan sitä alkaa keskittymään sitä tulevaa tehtävää, joka kohteessa odottaa”*

*”Ihminen, kun ottaa kaiken irti itsestään ja adrenaliinia erittyy niin tulee putkinäkö. Olen itse kiinnittänyt siihen huomiota, kun sinä oikein käyt täysillä, niin sinä et näe oikein mitään”.*

Tehtävän jälkeisiä reaktioita olivat puhumisen tarpeen lisääntyminen joko työparin tai -yhteisön kanssa. Vastaajien mukaan oli tyypillistä, että ensihoitaja saattoi vetäytyä hiljaisuuteen ja kävi tilannetta ensin itse läpi, ennen kuin oli valmis jakamaan ajatuksiaan muiden kanssa. Vastaajat kokivat itsekriittisyyttä tässä vaiheessa merkittävästi. Puhuminen oli usein kahvipöytäkeskustelua ja keskustelua leimasi tilanteen suorituskeskeinen läpikäynti. Osa vastaajista kuvasi, että kuormittavaa tehtävää ei tarvinnut miettiä ja pohtia jälkikäteen kovinkaan paljon. Väsymystä ja unettomuutta ilmeni vastaajien mukaan erityisen kuormittavien tehtävien jälkeen. Valvomiseen liittyvää väsymystä esiintyy yöllisten tehtävien ja pitkien työrupeamien jälkeen.

*” Itse olen ainakin huomannut tässä ainakin, että niistä puhumalla selviää kaikista parhaiten”.*

Pitkäkestoisten ja erityisen kuormittavien tilanteiden (suuronnettomuus ja tragedioiden) jälkeen, saattoi kuormittuminen olla niin suurta, että ensihoitajat eivät muistaneet hoitaa päivittäisiä asioitaan esim. käydä kaupassa. Kuormittavien työtehtävien aiheuttamat tuntemukset saattoivat olla niin suuria, että ne veivät sisäistä energiaa ja tärkeistä perusasioista huolehtiminen saattoi olla ylivoimaista. Muistamisen heikkeneminen ja keskittymiskyvyn puute ilmeni näiden tilanteiden jälkeen esiin tulevina

reaktioina. Toipuminen pitkäkestoisesta tilanteesta vei kuvausten mukaan kauan ja toipumisen aikana kuvattiin myös ajatuksia, kuinka oma perhe saattoi kärsiä tilanteesta kun ”vanhemmalla meni aikaa toipumiseen” eikä hän ollutkaan läsnä.

### 8.3 Kriisiavun tarve hälytystehtävien jälkeen

Tutkittavat kertoivat, että kriisiavun tarve perustuu jokaisen henkilökohtaiseen kokemukseen kuormittavista tilanteista ja jokaisen itse tulisi määritellä kriisiavun tarpeensa tilanteiden jälkeen. Henkinen kuormittuminen on hyvin omakohtaista ja se tulisi tuoda esille aina, kun yksilötasolla kriisiapua kaipaisi. Toisaalta, mikäli ensihoitaja ei sitä itse kykene tuomaan esille, niin jonkun tulisi asian ottaa puheeksi. Työkaverin roolia ja havainnointikykyä korostettiin useimmin tehtävien jälkeen ilmenneiden reaktioiden tunnistamisessa. Mikäli hän huomaa työpariinsa kohdistuneen tavallista voimakkaampia reaktioita tai hänessä ilmenee tavallista poikkeavaa käytöstä, tulisi työparin pyrkiä keskustelemaan asiasta hänen kanssaan. Esimiehen velvollisuutta puuttua asiaan, nähtiin myös hänen tehtävä alueeseen kuuluvaksi oman asemansa vuoksi. Kiteytettynä voidaan todeta, että kriisiapua tulee pyytää itse ja se ei ole mihinkään tehtävä luokkaan sidottu, milloin sitä ei voisi pyytää ja saada. Vastaajat kuvasivat samat tehtävät kuin kohdassa 8.1 hälytystehtävien kuormittavuus, milloin kriisiapua tulisi järjestää. Ne tehtävät mitkä on koettu tavallista kuormittavimpina, aiheuttavat ensihoitajien mukaan tarvetta keskustella asioista johdetusti ja tavoitteellisesti sekä purkaa kertynyttä tunnekuormaa jollekin toiselle.

*” Me ollaan kaikki yksilöitä ja joillekin joku pahempi juttu ei tunnu juuri missään ja taas joku pienempi juttu toiselle kaverille voi olla tosi rankka kokemus. Siihen ei voi vetää oikeastaa viivaa mun mielestä, milloin sitä annetaan ja milloin olisi hyvä saada sitä henkistä tukea ja milloin ei”*

#### 8.4 Toteutunut kriisiapu hälytystehtävien jälkeen

Vastaajat olivat saaneet vähän ulkopuolista kriisiapua työuransa aikana. Silloin kun apua oli järjestetty, kyseessä oli todellinen tarve kriisiavulle. Onnettomuudet ja tapahtumat olivat olleet niin isoja ja kuormittavia, että kriisiavulle oli ilmeinen tarve.

Erittäin kuormittavissa tilanteissa kriisiavun järjestivät onnettomuustutkintakeskuksen tutkijat, omien henkilökohtaisten suhteiden kautta ja toisessa tapauksessa Suomen Punainen Risti oli järjestänyt kriisiavun. Tilanteet poikkesivat toisistaan sillä tavoin, että onnettomuuksien luonne oli erilainen. Toisessa tilanteessa oli valtakunnallisesti jo kriisiapu käynnistetty Suomen Punaisen Ristin toimesta ja suuronnettomuudessa kriisiapu annettiin ensihoidon työntekijöille sekä uhrien omaisille.

Suuronnettomuuden työntekijöiden kriisiapu toteutettiin jälkipuintikeskustelulla, joka järjestettiin 3 vrk:n päästä onnettomuudesta. Kyseessä oli kahden vertaistukihenkilön antamaa keskusteluapua yhden kerran ja he olivat saman alan edustajia kuin traumaattisen tapahtuman kokeneetkin. Tämän jälkeen järjestettiin uusi jälkipuintikeskustelutilaisuus, jossa mukana olivat tapahtumassa mukana olleet auttajat, omaiset, silminnäkijät. Tilaisuuden järjesti kaupungin oma sosiaalitoimi. Kriisiavun antajat olivat koulutettuja kriisiavun antamiseen. Kaupungin oman organisaation vetämästä jälkipuintilaisuudessa koettiin hyvänä pienryhmien laaja-alaiset keskustelut tapahtuneesta onnettomuudesta. Tunnekokemusten purkaminen jäi kuitenkin vähemmäksi kuin vertaiskeskustelijoiden järjestämässä jälkipurkukeskustelussa. Suuronnettomuuden jälkeen koettiin hyväksi toimintamalliksi se, että kriisiavun antajat olivat saman alan edustajia kuin auttajatkin. Keskustelun vetäjät ymmärsivät auttaviaan paremmin kuin, jos keskustelun vetäjät olisivat olleet ensihoidon ulkopuolisia henkilöitä.

Toisessa tilanteessa jälkipuintia oli saatavilla päivittäin työvuoron päätteeksi ja jälkipurkutilaisuuksia järjestettiin muutaman kerran tapahtuman jälkeen. Kriisiapuun

oltiin tyytyväisiä. Merkittävää apua on saatu oman työyhteisön sisällä tapahtuvassa keskustelusta. Se on myös auttanut jäsentämään omia tunteita kuormittavien tilanteiden jälkeen.

*Defusing järjestettiin ison tilanteen jälkeen ja sen järjesti onnettomuustutkintakeskuksen tutkija omien kanaviensa kautta. Defusingin vetäjät olivat ulkopaikkakunnalta tulleita alan ihmisiä joilla oli koulutus defusingin vetämiseen”*

*”Mä en oo niitä oikeestaan hirveesti kaivannu mitään ulkopuolista tahoja koska mun tapa käsitellä tilanteita on että mä puhun ja puhun niin kauan kun se asia on mun mielestä loppuun käsitelty ja työkaverit ja työnantaja on ollu aina se mitkä on jaksanu käydä läpi niitä asioita lävitse päivienkin päästä”*

### **8.5 Odotukset kriisiavun järjestämisestä tulevaisuudessa**

Kriisiavun tulisi olla saatavilla mahdollisimman pian henkisesti kuormittavan tilanteen jälkeen ja sen järjestäminen tulisi olla ”matala kynnyks”-periaatteella. Matalalla kynnyksellä tarkoitettiin, että toiminta olisi päivystysluonteista ja nopeasti saatavissa. Kriisiavun keskusteluiden vetäminen tulisi olla selkeästi johdettua ja organisoitua sekä koulutettujen henkilöiden ylläpitämää toimintaa. Kriisiapua tulisi antaa silloin kun tilanne on ollut henkisesti kuormittava ja kriisiavun tulisi perustua työryhmän- ja henkilökohtaisena avun tarpeeseen. Kriisiapu tulisi olla osana päivittäistä toimintaa ja käynnistettäisiin aina kun se nähtäisiin tarpeellisena. Mikäli kriisiapu otettaisiin osaksi päivittäistä toimintaa työyksiköissä ja osaksi organisaation toimintaa, sitä osattaisiin käyttää useammin hyväksi. Erityisen kuormittavissa tilanteissa esimerkiksi suuronnettomuudessa, toivottiin koko palveluketjun mukana oloa, jälkipurku ja jälkipuinti tilaisuuksissa.

Jälkipuinti- ja jälkipurkukeskustelut halutaan osaksi päivittäistä toimintaa. Ensihoitajien kokemukset niiden hyödyllisyydestä olivat olleet positiivisia. Käytännöt, kuinka kriisiapu tulisi työyhteisössä toteuttaa, poikkesivat tutkimusjoukon kesken. Osa oli sitä mieltä, että oma työyhteisö kouluttaisi keskustelujen vetäjät omiin tarpeisiinsa. Osa oli sitä mieltä että sen järjestäisi ulkopuolinen toimija esimerkiksi työterveyshuolto. Esille nousi myös ajatus siitä, että kriisiavunvetäjien tulisi ymmärtää ensihoitajien työnkuvaa ja heillä tulisi olla työkokemusta ensihoitajien työtehtävästä. Tällöin ei tarvitsisi pohtia sitä, millaista työtä ensihoitajat tekevät ja millaisiin tilanteisiin he joutuvat työtehtävien aikana. Silloin voitaisiin puhua ns. samaa kieltä toisten kanssa.

*”On hyvä saada sellainen kokonaistilanne debriefing, jossa on kaikki yhteistyötahot. Sen jälkeen sitä voidaan jakaa pienempiin ryhmiin ja sitten henkilökohtaiselle tasolle, jolloin siitä saadaan kokonaispalettia”*

*”Koko porukalle ja henkilökohtaisesti koska kaikki ei pysty puhumaan ryhmässä”*

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset

Kriisiavun järjestämisen tarvetta ei tietojemme mukaan ole aikaisemmin selvitetty Keski-Suomen pelastuslaitoksessa ja Sydän-Hämeen Ensihoito Oy:ssä. Suomen ensihoidossa on kriisiavun tarvetta tutkittu vähän. Yleisesti voisi olettaa, että kriisityötä tekevillä olisi kriisiapua saatavilla silloin kun he sitä tarvitsisivat. Tämän opinnäytetyön perusteella toteaa, että kriisiavun tarve on ilmeinen hälytysluonteisessa työssä ja sen saaminen on satunnaista ja harkinnanvaraista.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että työntekijät kokevat hälytystehtävien aikana kuormittuneisuutta somaattisesti, emotionaalisesti sekä kognitiivisesti. Somaattiset tuntemukset olivat fyysisiä tuntemuksia ja ajoittuivat erityisesti vaativien ensihoito-

tehtävien aikaisiksi tuntemuksiksi. Emotionaaliset tuntemukset kertoivat tilanteisiin liittyvästä tunnekuormituksesta sekä kognitiiviset tuntemukset tehtävien aikana tai sen jälkeisistä voimakkaista reaktioista, jotka vaikuttivat ensihoitajan jaksamiseen. Ensihoitajat kokevat henkisesti kuormittavina suuronnettomuudet sekä lapsiin ja nuoriin kohdistuvat hälytystehtävät. Opinnäytetyön tulokset ovat yhteneväiset Eskmanin ja Niinimäen(2010) tutkimukseen. Heidän tutkimustulostensa mukaan järjestetyille kriisiavulle on selkeästi tarvetta haasteellisten hälytystehtävien jälkeen. Aiemmin tehdyt tutkimustulokset viittaavat samoihin asioihin ensihoitotyön kuormittavuudesta ja esille on noussut täysin samoja kuormitusta aiheuttavia tekijöitä kuin aiemminkin on todettu.

Tämän opinnäytetyön tulokset viittaavat siihen, että traumaattisten hälytystehtävien aiheuttamat tunteet ovat negatiivisia. Jos negatiivisista tunteista ei puhu kenenkään kanssa, vaikuttaa se työntekijän työssä jaksamiseen. Jokaisen haastatteluun osallistuneen kohdalla ilmeni selvä tarve keskustella asioista työparin ja työyhteisössä kollegojen kanssa kuormittavien tilanteiden jälkeen. Samalla tutkimuksessa ilmeni, että tarvetta kriisiavun saamiselle on silloin kun omat henkiset voimavarat ovat koetuksella vaativan ensihoitotehtävän jälkeen (esim. suuronnettomuus, tragediat ). Kriisiavun tarve on tällöin välitön, eikä sitä kannata siirtää tulevaisuuteen. Ensihoitotyö tuottaa jatkuvasti traumaattisia kokemuksia työntekijöille. Saaren (2000) mukaan ensihoitotyön ulkoiset stressitekijät ovat niin voimakkaita, että ne panevat jokaisen ihmisen selviytymisen kohtuuttomalle koetukselle. Jos traumaattista stressiä pystytään tehokkaasti käsittelemään ajoissa, se vähenee suhteellisen nopeasti. Kun työ aiheuttaa jatkuvasti stressiä ja traumaattista kokemuksia, työntekijän on pakko jollain tavalla selviytyä tilanteesta. (Saari 2000. 272–278.)

Terveydenhoitolain 27§ mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö, jonka tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen. Laki toteaa, että terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaaran-

taviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki on järjestettävä. Siihen kuuluu, velvoite yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa.

(L30.12.2010/1326.)

Keski-Suomessa kriisiapua kaipaavan ensihoitajan auttamistahot ovat paikalliset terveyskeskukset, työterveyshuoltoa antavat yksiköt ja kriisikeskus Mobile. Se ei kuitenkaan poissulje työnantajan mahdollisuutta antaa kriisiapua työntekijöilleen. Työn luonne ja vastuullisuus potilaista sekä äkilliset ja ennalta arvaamattomat työtehtävät kuormittavat ensihoitajaa merkittävästi työpäivän aikana ja näin ollen päivittäinen kriisiavun antaminen tai sen mahdollistaminen olisi perusteltua työssä jaksamisen suhteen.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että kriisiapua oltiin valmiita ottamaan vastaan silloin kun sitä eniten tarvittaisiin. Keskustelut johdetusti, koulutettujen henkilöiden vetämänä ja hyvin organisoituna nousivat tutkimuksesta esille. Tällaista organisaation tai työyksikön sisälle syntyvää toimintamallia kriisiavun antamiseksi toivottiin pysyväisluontoiseksi ja sen käynnistäminen helpottaisi kriisiavun pyytämistä matalakynnyksisestikin. Nykyinen järjestelmä oli jollain tavalla anonyymi ja vastaajat toivoivat selkeämpää toimintamallia kriisiavun saamiselle tulevaisuudessa.

Työnohjaus on yksi keino auttaa työyhteisöä kehittymään työntekijöinä ja työyhteisönä sekä hallitsemaan työtänsä paremmin. ( Paunonen- Ilmonen 2005, 16-17.)

Työnohjauksen avulla voitaisiin hyvin estää psyykkisen kuormittuvuuden eteneminen posttraumaattiseksi stressireaktioksi. Opinnäytetyön tuloksista ei noussut esille työnohjauksen mahdollisuutta keinona vähentämään henkistä kuormittuneisuutta. Nurmela ym. taas (2010) toteaa opinnäytetyössään, että työnohjauksesta oli ollut hyötyä, kun ensihoitajille oli selvitetty mitä työnohjaus on. Kaksitoista kolmestatoista halusi työnohjausta ja osallistuisi siihen, mutta sen järjestämisvastuu tulisi olla työnantajilla.

## 9.2 Opinnäytetyöprosessi ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön eri vaiheita tukevat tutkimuseettiset periaatteet, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä. Tutkijoiden tavoitteena oli tehdä tietoisia ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Koska tutkittavana kohteena ovat ihmiset ja heidän kokemuksensa, tulee henkilöiltä saada suostumus haastatteluja varten sekä selvittää sitä ennen heille, mikä tutkimuksen tarkoitus on ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa liittyy. (Hirsijärvi ym. 2002, 26.; Kankkunen ym. 2009, 177.)

Haastatteluihin hankittiin suostumukset jokaiselta haastateltavalta sekä tutkimusluvat toimeksiantajilta. Ennen haastatteluja huomioitiin myös, että aihe voi aiheuttaa tunnemyrskyjä tutkittavissa ja haastatteluiden jälkeen varattiin riittävästi aikaa keskustelulle tutkittavien kanssa esille nousseista tunteista ja ajatuksista. Tutkimusta tehdessä on tiedostettava mitä seuraamuksia aihe saattaa herättää tutkittavissa. Toki esille nousi tunneperäisiä asioita jotka aiheuttivat jälkikeskusteluja aiheesta, mutta ne saatiin käsiteltyä keskustellen haastateltavien kanssa haastatteluiden jälkeen.

## 9.3 Jatkotutkimusehdotuksia

Kriisiapu ja sen saaminen tänä päivänä koskettaa ensihoitajia lähinnä vain silloin, kun on tapahtunut jotain poikkeavaa, suuronnettomuus tai suurempi katastrofi (Konginkankaan bussionnettomuus tai koulusurmat). Työuran aikana ensihoitajan työ kuormittaa varmasti henkisesti. Fyysinen ja henkinen väsymys, välinpitämättömyys, unettomuus, kyynisyys, muistiongelmät ja keskittymisvaikeudet saattavat heikentää työpanosta merkittävästi. Työuralla tulee hetkiä, jolloin olisi tärkeä tunnistaa ylikuormittumisen merkit, jotta välttyttäisiin henkiseltä väsymiseltä tai mahdollisesti loppuun palamiselta. Se, että opimmeko tunnistamaan oireet itsessämme tai työkaverissa, onkin itsetutkiskelun tai työyhteisön sisäisen keskustelun paikka. Aihe voisi sinällään olla tutkimuksen arvoinen.

Keski-Suomen pelastuslaitoksen ja Sydän-Hämeen Ensihoito Oy:n ensihoitajien mielestä kriisiavun järjestämistä kannattaa kehittää niin, että kriisiapua olisi saatavissa nopeasti ja matalalla kynnyksellä. Tutkimus osoitti selvästi, että tällaiselle on tarvetta. Keski-Suomen pelastuslaitos on aloittamassa omien työntekijöiden kouluttamisen työyhteisössä kriisiavun vetäjiksi ja toiminta käynnistyy pian. Jatkotutkimusehdotuksena ehdotammekin, että kahden vuoden päästä tehtäisiin uusi tutkimus siitä, miten henkilöstö on ottanut kriisiavun omakseen ja onko se vähentänyt henkistä kuormittuneisuutta kuormittavien tehtävien jälkeen. Lisäksi voisi tutkia, millaisia kehitysehdotuksia heillä olisi toiminnan suhteen?

Jyväskylän seututerveyskeskuksen (pelastuslaitos) alueella tehtävien määrä on suuri. Saarikan kuntayhtymän alueella kuljetusmatkat ovat pitempiä ja tämän vuoksi potilaan tarkkailu ja hoitaminen on pitempiketoista kuin Jyväskylän toimintaympäristössä. Työajat ovat myös erilaisia molemmissa työyksiköissä. Olisi mielenkiintoista saada kahden eri toimintaympäristön välistä vertailtavaa tietoa jatkoa ajatellen esim. miten työhön sidonnaisuus vaikuttaa työssä jaksamiseen tai miten pitkä kuljetusmatka lopulliseen hoitopaikkaan, vaikuttaa henkiseen kuormittuneisuuteen. Jatkotutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää työyksikkö ja henkilökohtaisella tasolla. Terveystuottolain mukana tuoma sairaanhoitopiirin vastuu ensihoidosta sekä sen laadun parantamisesta tulevaisuudessa tuo mukanaan varmasti kehittämishankkeita, jotka edesauttavat myös ensihoitajaa jaksamaan omassa työssään paremmin.

## LÄHTEET:

A 6.4.2011/340, 9. Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Ensihoidon palvelutaso; ohje ensihoitopalvelun palvelupäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:11

Alaspää, A. Kuisma, M. Rekola, L. Sillanpää, K. 2005. Uusi ensihoidon käsikirja. 1-2 p. Helsinki:Tammi.

Castren, M. 2009. Päivystyksestä päivystyspoliklinikalle. 2. uud. painos. Wsoy oppimateriaalit.

Castren, M. 2005. Ensihoidon perusteet. 3. p. Suomen Punainen risti.

Eskman, K. & Niinimäki, M. 2010. ”Mut kaikkein tärkein on se, että niistä saa puhua.” – Ensihoitohenkilökunnan kokemuksia kriisiavun tarpeesta. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Forssa.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi. Lapin yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta.

Haataja, J. & Lappalainen, T. 2010. Työhyvinvointi ensihoidossa. Opinnäytetyö. Kyselytutkimus Oulun seudun ensihoito- ja sairaankuljetusyrityksille.

Hammarlund, C. 2010. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. 2.p. Latvia: Jelgava Printing House.

Hannila, P. & Kyngäs, P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Opinnäytetyö. Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadia. Viitattu 15.4.2012.  
[Http://www.doria.fi](http://www.doria.fi)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Helsinki: Tammi.

Itkonen, P. 2012. Viitattu 9.3.2012. <https://sahti.sakuyrittajat.fi/login.php>

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uud. p. Juva: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Keski-Suomen Pelastuslaitos. 2012. Viitattu 15.2.2012. <http://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/>

Koponen, L. & Sillanpää, K. Toim. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Kuisma, M. Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi.

Kuisma, M. 2007. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden kehittäminen; Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki: Yliopistopaino kustannus.

Kylmä, J., Juvakka, T. 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

L 30.12.2010/1326. Terveystieteidenlaki 2010. Viitattu 19.2.2012. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 8.4.2011/313. Terveystieteidenlaki 2011. Viitattu 19.2.2012. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Lahtinen, K. 2012. Sähköpostiviesti 17.2.2012. Viitattu 20.2.2012. <https://posti.jkl.fi/owa/?ae=Item&a=>

Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riska, M. 2009. Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Tammi.

Lintu, M. 2011. Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Viitattu 5.3.2012. <http://laukaa02.hosting.dokumenta.fi/kokous/201282-3-2023>. PDF.

Lönqvist, J. 2005. Traumaattisen psyykkisen kriisin kohtaaminen. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 7.3.2012 <http://www.ktl.fi/portal/8299>.

Metsämuuronen, J. 2005. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. International Methelp.

Nissinen, L. 2008. Auttamisen rajoilla: Myötätuntouppumisen synty ja ehkäisy. 1.-2.p. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Paunonen-Ilmonen, M, 2005. Työnohjaus toiminnan laadun varmistajana. WSOY.

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

Perusturvaliikelaitos Saarikka. 2011. Viitattu 10.12.2011.  
<http://sakathky.fi/Public/Default.aspx>.

Pohjolan - Pirhonen, C. Poutiainen, K. & Samulin, H. 2007. Kriisityön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Ranne, K. Markkanen, H. & Malo, T. 2011. Työnohjaus - ryhmien ja organisaatioiden kehittämisen välineenä. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tammerprint Oy.

Rantanen, K. & Saarinen, T. 2011. Ensiauttajien henkinen työssä jaksaminen. Opin- näytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkaalta taivaalta. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Saarinen, P. Katajisto, J 2011. Post-traumainternaatit yhteisöjen selviytymisen tukena. Viitattu 16.3.2012. [Http://www.estd.org/wpcontent/uploads/2011/10/Posttraumainternaatit\\_yhteisojen\\_selviytymisen\\_tukena.pdf](http://www.estd.org/wpcontent/uploads/2011/10/Posttraumainternaatit_yhteisojen_selviytymisen_tukena.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Psykososiaalinen tuki ja palvelut suuronnettomuudessa. Asiantuntijatyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:81. Viitattu 16.3.2012. [Http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3868.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3868.pdf).

Strömberg, A. Johansson, L., Leino, T, Lusa, S. Mankkinen, T. 2003. Pelastajien kokemukset Myyrmannin kauppakeskuksen pommiräjähdyksen pelastusoperaation aikana ja sen jälkeen - haastattelututkimus noin 1,5 vuotta tapahtuman jälkeen. Palosuojelurahaston rahoittama hanke. Viitattu 16.4.2012. [http://www.pelastustoimi.fi/media/raportit/myyrmanni\\_haastattelututkimus.pdf](http://www.pelastustoimi.fi/media/raportit/myyrmanni_haastattelututkimus.pdf).

Suomen Kuntaliitto 2012. Viitattu 14.3.2012. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/jasenkunnat/Sivut/default.aspx>.

Suonsivu, K. 2003. Kun mikään ei riitä. Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hallintotieteenlaitos.

Sydän-Hämeen Ensihoito Oy. Viitattu 10.12.2011. [Http://www.lanssi.fi](http://www.lanssi.fi).

Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Vuorela, S. 2005. Haastattelumenetelmät. Toim. Ovaska, S., Aula, A. & Majaranta, P. Käytettävyystudkimuksen menetelmät, 37–52. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos.

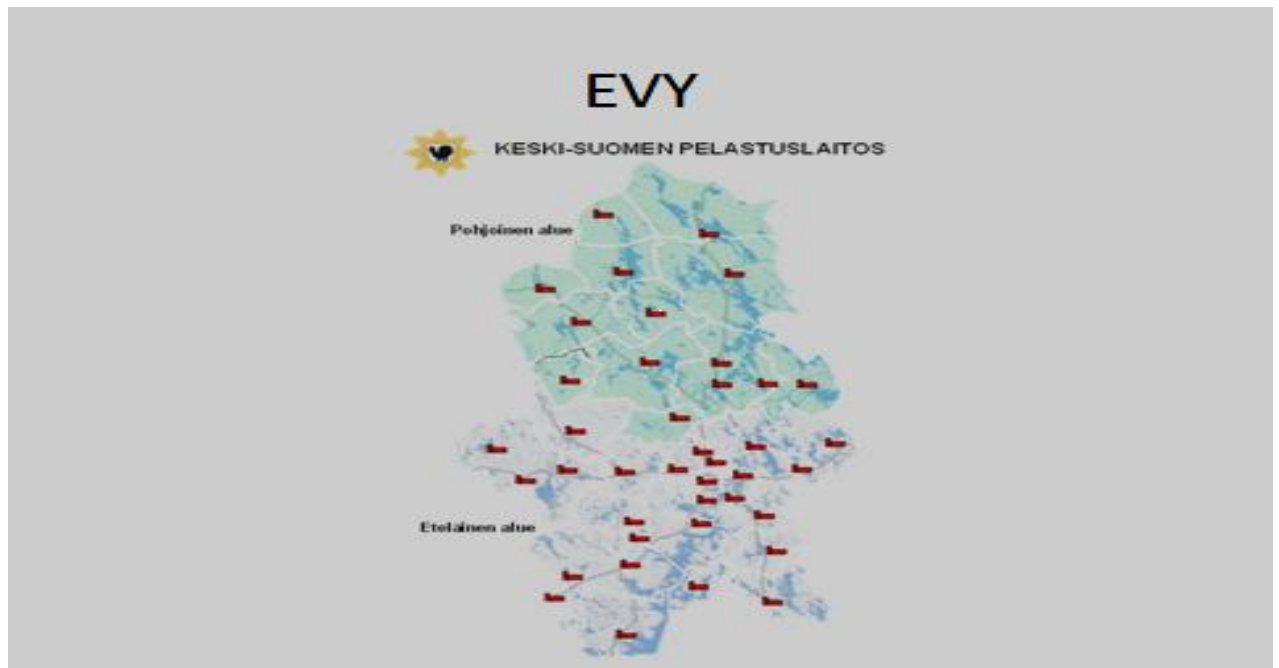
Vehmasvaara, P. 2004. Ensihoitotyön fyysinen kuormittavuus ja ensihoitajien työkyvyn fyysisiä edellytyksiä arvioivan testistön kehittäminen. Kuopion yliopisto. Viitattu 5.3.2012. [Http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-444-5.pdf](http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-444-5.pdf).

Ylönen, R. 2012. Sähköpostiviesti 13.1.2012. Ensihoidon tilastot v. 2011. Viitattu 20.2.2012. [Http:// Posti.jkl.fi.owa.?ae=Item&a=Open&t=IPM](http://Posti.jkl.fi.owa.?ae=Item&a=Open&t=IPM).

Ambulanssien aluejako sektoreittain maakunnallisella alueella LIITE 1.



Ensivasteyksiköt maakunnan alueella:



**HAASTATTELURUNKO****LIITE 2**

1. Kerro omin sanoin millaiset hälytystehtävät koet kuormittavina työssäsi?
2. Kuvaile millaisia reaktioita henkisesti raskaat hälytystehtävät sinussa herättävät?
3. Millaisten hälytystehtävien jälkeen kriisiapu on hyödyllistä järjestää?
4. Millaista apua olet saanut kokemustesi jälkeen?
5. Miten kriisiapu tulisi mielestäsi järjestää?

**Apukysymykset****1 kysymys:**

- Miksi juuri nämä hälytystehtävät herättävät kyseisiä tunteita?

**2. kysymys:**

- millaisia tuntemuksia olet tehtävän aikana/jälkeen havainnut itsessäsi?
- fyysiset -, käyttäytymis- tunne-elämän-, ajatteluun-, muistamiseen-, keskittymiskykyyn- ja päätöksentekokykyyn vaikuttavia reaktioita
- Kuvaile, millä keinoin käsittelet kuormittavien hälytystehtävien herättämiä tunteita.

**4. kysymys:**

- voisitko kertoa, miten apu on järjestetty ja kuka sen on järjestänyt?

**5. kysymys**

- miksi kriisiapu tulisi järjestää kuvailemallas tavalla?

**Saatekirje****LIITE 3**

Hyvä vastaanottaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme aiheena on ”Ensihoitajien traumaattiset kokemukset”.

Tavoitteemme ovat selvittää ensihoitajien työssä jaksamista sekä millaisten hälytystehtävien jälkeen he mahdollisesti kokevat tarvetta jälkihoidolle. Opinnäytetyön aiheiston keräämme yksilöhaastatteluiden avulla ja siihen tarvitsemme teidän apunne. Haastatteluihin pyrimme saamaan yksiköstänne kaksi sairaanhoitajaa/ensihoitajaa (AMK) tai lähihoitajaa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavien henkilöllisyys pysyy salassa koko opinnäytetyön prosessin ajan. Haastattelut suoritamme yksikössänne äänittämällä. Äänitteet hävitetään tulosten analysoinnin jälkeen. Haastattelut suoritamme helmi-maaliskuun 2012 aikana. Vastamme mielellämme kaikkiin opinnäytetyötämme koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Esa Vauhkonen

Sairaanhoitaja (amk) -opiskelija

esa.vauhkonen.sho@jamk.fi

Juha Laukkanen

Sairaanhoitaja (amk) -opiskelija

juha.Laukkanen.sho@jamk.fi

Kaisu Paalanen

Jyväskylän Ammattikorkeakoulu

Hoitotyön lehtori

kaisu.paalanen@jamk.fi

Katja Raitio

Jyväskylän Ammattikorkeakoulu

Asiantuntija

katja.raitio@jamk.fi

**Suostumuskaavake haastatteluun osallistumisesta** **LIITE 4**

Suostun osallistumaan nauhoitettavaan yksilöhaastatteluun. Haastattelu tehdään opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön aihe on ”Ensihoitajien traumaattiset kokemukset”.

Henkilöllisyyteni ei tule ilmi missään opinnäytetyön vaiheessa, koska haastattelumateriaali tuhotaan tulosten analysoinnin jälkeen. Halutessani voin keskeyttää haastatteluun osallistumisen.

Päiväys ja allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimen selvennys: \_\_\_\_\_