

Nuoren kuoleman aiheuttama psyykkinen kuormitus akuuttihoitotyössä

LAB-ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja (AMK)

2022

Ilpo Ruottinen, Jani Uitti & Esa Uusikartano

Tiivistelmä

Tekijät	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Ilpo Ruottinen	Opinnäytetyö, AMK	2022
Jani Uitti	Sivumäärä	
Esa Uusikartano	25, 3 liitettä	
Työn nimi		
Nuoren kuoleman aiheuttama psyykkinen kuormitus akuuttihoitotyössä		
Tutkinto ja koulutusala		
Ensihoitaja (AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio		
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta, Akuuttiyksiköt		
Tiivistelmä		
<p>Akuuttihoitotyössä hoitajat kokevat kuormittavia tilanteita. Nuoren kuolema on itsessään haastava ja epätavallinen tilanne. Nuoren kuolema voi lisätä työn kuormittavuutta. Aikaisempien tutkimuksien perusteella psyykkinen kuormittavuus ilmenee moninaisena ilmiönä traumaattisissa tai haastavissa tilanteissa sekä niiden jälkeen.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuoren henkilön kuoleman aiheuttamaa psyykkistä kuormitusta akuuttihoitotyössä työskentelevillä hoitajilla sekä kuinka akuuttihoitotyössä työskentelevät kokevat nuoren kuoleman aiheuttaman psyykkisen kuormituksen. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin Wepropol-kyselynä sähköpostitse akuuttihoitotyössä työskenteleviltä hoitajilta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunnan alueella. Kyselyaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja teemoittelun avulla.</p> <p>Hoitajien vastauksista ilmeni, että akuuttihoitotyössä työskentelevät hoitajat kokivat nuoren kuoleman aiheuttaman psyykkisen kuormituksen haastavana ja monimuotoisena. Hoitajista osa koki nuoren kuoleman aiheuttavan psyykkistä kuormitusta ja osa tunsikin kuormituksen olevan niin suurta, että se häiritsi työtä. Purkutilanteista mielipiteet ja kauhuivat hoitajien vastauksissa. Osa hoitajista koki purkutilanteet hyödyllisiksi ja osa jopa haitallisiksi.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella voisi tutkia nuoren kuoleman aiheuttamaa psyykkistä kuormittavuutta yksilöllisesti akuuttihoitotyössä työskentelevillä hoitajilla. Myös purkutilannetta ja sen hyötyjä tai haittoja voitaisiin tutkia tarkemmin.</p>		
Asiasanat		
psyykkinen kuormittavuus, akuuttihoito, kuolema, nuoret		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Ilpo Ruottinen	Thesis, UAS	2022
Jani Uitti	Number of Pages	
Esa Uusikartano	25	
Title of Publication		
Mental stress caused by the death of a young person in acute care nurses and paramedics		
Degree, Field of Study		
Paramedic (UAS)		
Organization of the client		
South Karelia Social and Health Care District (Eksote)		
Abstract		
<p>In acute care work, nurses and paramedics experience stressful situations. The death of a young person can be a challenging and unusual situation, and the death of a young person can increase the workload experienced by nurses and paramedics. Based on previous studies, mental stress and psychological burden manifests itself as a diverse phenomenon.</p> <p>The purpose of this thesis is to find out the psychological burden caused by the death of a young person in nurses and paramedics working in acute care, and to find out how those working in acute care experience the psychological burden caused by the death of a young person. This thesis was carried out as a qualitative study. The material for this thesis was collected via a questionnaire from nurses and paramedics working in acute care in the South Karelia Social and Health Care District. The survey material was analyzed with qualitative content analysis and with thematization.</p> <p>The results of the study show that nurses and paramedics working in acute care experienced the psychological burden caused by the death of a young person as challenging and diverse. Some of the nurses and paramedics felt that the death of an adolescent caused a noticeable psychological burden, and some felt that the burden was so great that it hindered their work. Opinions about defusing- and debriefing sessions were divided in the answers. Most of the nurses and paramedics found that defusing- and debriefing sessions were useful, but some found them harmful.</p> <p>Based on the results of this thesis, the psychological effects caused by the death of a young person could be studied individually for nurses and paramedics working in acute care. Defusing-sessions and their advantages or disadvantages could also be studied in more detail.</p>		
Keywords		
psychological burden, acute care, death, youth		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Psyykinen kuormitus	2
2.1	Psykososiaalinen kuormitus.....	2
2.2	Toimintakyky.....	2
3	Kuolema hoitotyössä	4
3.1	Kuoleman kohtaaminen	4
3.2	Kuoleman aiheuttamat tunteet	4
4	Psyykinen oireilu	6
4.1	Stressi	6
4.2	Traumaperäinen stressihäiriö	6
4.3	Teoria psyykkisestä oireilusta	7
5	Purkutilanne.....	8
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	9
6.1	Laadullinen lähestymistapa.....	9
6.2	Aineiston keruu.....	9
6.3	Aineiston analyysi.....	10
7	Opinnäytetyön tulokset	13
7.1	Akuuttihoitossa työskentelevien hoitajien kokemukset nuoren asiakkaan kuolemasta.....	13
7.2	Akuuttihoitossa työskentelevien hoitajien kokemukset nuoren kuolemaan liittyvästä psyykkisestä kuormituksesta.....	14
7.3	Purkutilanteet.....	15
8	Pohdinta	17
8.1	Tulosten arviointi ja johtopäätökset.....	17
8.2	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	19
8.3	Jatkotutkimusehdotukset	21
	Lähteet	22

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kysely

Liite 3. Tietosuojaselvitys

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on nuoren kuoleman aiheuttama psyykinen kuormitus akuuttihoitotyössä. Tutkimuksia ja opinnäytetöitä tästä aiheesta ei ole tehty muutamaa enempiä. Suomessa ei ole tehty tästä aiheesta aiemmin opinnäytetöitä tai tutkimuksia. Muutama tutkimus ja opinnäytetyö sivuaa aihetta tai käsittelee samanlaisia teemoja. Punakallio & Lusa (2011) kirjoittama tutkimus tarkastelee palomiesten fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Laukkala kollegoineen (2020) kirjoittama artikkeli käsittelee covid-pandemian aiheuttamaa hoitajien psyykkistä kuormitusta. Immonen työtovereineen (2019) kirjoittama opinnäytetyö käsittelee ensihoidossa psyykkistä kuormittavuutta ja sen hallintakeinoja. Moisio & Salonen (2010) kirjoittama opinnäytetyö käsittelee nuoren itsemurhaa ensihoitotyöntekijän kokemana.

Työhyvinvointi on tullut esille nykypäivänä monissa eri työpaikoissa ja eri aloilla, joten aihe on ajankohtainen sekä tärkeä. Työhyvinvoinnin merkitys ihmisen terveydelle on merkittävä ja sen vaikutukset voivat olla niin fyysisiä, psykologisia sekä sosiaalisia. Psyykinen kuormitus vaikuttaa työssä jaksamiseen ja näin ollen työhyvinvointiin. Psyykinen kuormitus vaikuttaa myös muuhun elämään työn ulkopuolella, kuten vapaa-aikaan. (Kansaneläkelaitos 2020.)

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa akuuttihoitossa työskentelevien psyykkisestä kuormittavuudesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuoren henkilön kuoleman aiheuttamaa psyykkistä kuormitusta akuuttihoitossa työskentelevillä. Tarkoituksena on myös selvittää kuinka akuuttihoitossa työskentelevät hoitajat kokevat nuoren kuoleman aiheuttaman psyykkisen kuormituksen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Millaiseksi akuuttihoitossa työskentelevät hoitajat kokevat nuoren asiakkaan kuoleman?
2. Millaiseksi akuuttihoitossa työskentelevät hoitajat kokevat nuoren kuolemaan liittyvän psyykkisen kuormituksen?

Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimii Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Eksote. Etelä-Karjalassa erikoissairaanhoidosta vastaa Etelä-Karjalan keskussairaala, EKKS, Lappeenrannassa. Organisaatiossa tutkimusalueeksi rajataan akuuttihoitoon liittyvät osastot ja näillä osastoilla työskentelevät hoitajat. Akuuttihoitoon liittyvät osastot ovat ensihoito, tehosa, päivystys ja päivystysosasto. (Eksote 2022, 5) Yhteyshenkilönä opinnäytetyössä toimii Eksotelta Akuuttiyksiköiden palvelupäällikkö Jan-Erik Palviainen.

2 Psyykkinen kuormitus

2.1 Psykososiaalinen kuormitus

Työturvallisuuskeskuksen (2021) artikkeli ”Psykososiaalinen kuormitus” käsittelee psykososiaaliseen kuormitukseen vaikuttavia tekijöitä. Psyykkinen kuormitus linkitetään yhteen TTK:n artikkelissa sosiaalisten kuormitustekijöiden kanssa psykososiaalisiksi kuormitustekijöiksi. Psykososiaalinen kuormitus ilmenee käyttäytymisen muutoksina, tunnetasolla ilmenevinä ongelmina, muistivaikeuksina, työn hallinnan katoamisena ja somaattisina oireina. Sairaanhoidajille haitallista psyykkistä kuormitusta voivat aiheuttaa potilaan kärsimyksen kokeminen, surun ja ahdistuksen näkeminen sekä kuoleman kohtaaminen (Nuikka 2002).

Nijole Galdikien (2016) väitöskirja ”Nurses’ Occupational Stress in Primary Health Care” tutkii hoitajien kokemaa stressiä perusterveydenhuollossa. Väitöskirjan tavoitteena oli löytää kehitettäviä kohteita organisaatiosta ja ilmapiiristä, jotta hoitajien kokemaa stressiä pystyttäisiin vähentämään paremmin. Väitöskirjassa kerrotaan muun muassa hoitajien kokevan stressiä tilanteissa, jossa potilas menehtyy ja etenkin jos potilas on nuori ja menehtyy.

Koponen ym. (2018) tutkimus ”Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa” on laaja kansallinen terveystarkastustutkimus, jonka tarkoituksena on tuottaa luotettavaa tietoa aikuisväestöstä hyvinvointi- ja terveyspolitiikan suunnitteluun ja arviointiin. Tutkimuksen mukaan psyykkinen kuormittuneisuus on lisääntynyt vuoteen 2011 verrattuna sekä miehillä, että naisilla. Tutkimuksessa kerrotaan lisäksi, että psyykkinen kuormittuneisuus sekä masennus on lisääntynyt erityisesti työikäisillä naisilla.

2.2 Toimintakyky

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos määrittelee fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn 2021 päivitetystä julkaisusta. Toimintakyky kokonaisuudessaan tarkoittaa henkilön fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä kykyjä suoriutua henkilökohtaisesti tärkeistä arjen asioista, kuten kaupassa käynnistä, harrastuksista ja itsestään huolehtimisesta. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa henkilön kykyä selviytyä fyysisistä arjen toimista. Fyysinen toimintakyky esiintyy henkilön kyvykkyytenä, kun hän liikuttelee itseään. Muun muassa näkö ja kuulo katsotaan kuuluvaksi osaksi fyysistä toimintakykyä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021.)

Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa henkilön voimavaroja sekä kykyä selviytyä arjesta ja kriisitilanteista. Psyykkinen toimintakyky liittyy mm. Mielenterveyteen, tiedon vastaanottamisen ja käsittelyn kykyyn sekä kykyyn suunnitella ja tehdä ratkaisuja/valintoja. (Terveyden ja

hyvinvoinninlaitos 2021.) Psykkinen toimintakyky on laaja-alainen ja monitahoinen käsite. Psykkiseen toimintakykyyn lasketaan kognitiiviset eli älylliset sekä tiedolliset toiminnot kuten muisti, oppiminen, ajattelu, havaitseminen, ongelmanratkaisu, elämänhallinta ja psykkinen hyvinvointi. Kognitiiviset toiminnot ovat keskeisin alue psykkinen toimintakykyä määriteltäessä. Psykkiseen toimintakykyyn voidaan myös lukea kuuluvaksi persoonallisuus, johon kuuluvat minäkuva, itsearvostus sekä sosiaaliset taidot. Mielenterveys ja psykkinen hyvinvointi kuten tunne-elämä ja mieliala sekä ihmissuhteiden toimivuus kuuluvat osaksi psykkinen toimintakykyä. Elämänhallinta on myös osa psykkinen toimintakykyä. Elämänhallintaan kuuluvat elämän tarkoituksellisuuden kokeminen, selviytymiskeinot ja ongelmatilanteiden käsitteleminen ja niihin sopeutuminen. (Heimonen ym. 2009.)

Sosiaalinen toimintakyky muodostuu henkilön ympäristön, sosiaalisen verkoston sekä yhteisön välisistä vuorovaikutussuhteista. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee vuorovaikutustilanteissa henkilön sosiaalisena aktiivisuutena. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2021.) Sosiaalinen toimintakyky ei ole yksiselitteinen käsite. Sosiaalinen toimintakyky voidaan määritellä niin kykyä toimia yhteiskunnan normien sekä arvojen mukaisesti, mutta myös kyvystä selviytyä arkipäiväisissä sosiaalisissa tilanteissa, vuorovaikutussuhteissa sekä toimintaympäristön määrittämissä rooleissa. (Heimonen ym. 2009.)

3 Kuolema hoitotyössä

3.1 Kuoleman kohtaaminen

Tiia Saastamoisen (2012) pro gradu -tutkimuksessa ”Sairaanhoitajan kuvauksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä” käsitellään kuoleman kohtaamista tehohoidossa työskentelevien hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksessa sairaanhoitajan valmiuteen ja osaamiseen kohdata kuolema vaikuttivat henkilökohtaiset valmiudet, omaisten kohtaaminen sekä itse potilaan hoitaminen. Tutkimuksessa todetaan, että sairaanhoitajan valmiuksia kohdata kuolema edesauttoivat työ- ja elämäkokemus sekä teoreettinen osaaminen tehohoitotyöstä. Tutkimuksessa todetaan, että uudelle ja kokemattomalle sairaanhoitajalle kuoleman kohtaaminen on stressaavampaa ja kuormittavampaa kuin kokeneemmalle sairaanhoitajalle.

Kuolevan omaisten kohtaaminen korostui yhdeksi suurimmista yksittäisistä tekijöistä kuolevan hoitotyössä. Omaisten kohtaamisessa tärkeiksi osa-alueiksi nousivat kuolevan hoidosta avoimesti ja realistisesti tiedottaminen ja kertominen sekä omaisten tukeminen ja ymmärtäminen. Sairaanhoitajan valmiuteen tukea omaisia luokiteltiin varmuuteen tehdä sairaanhoitajan työtä, empaattiseen kypsytyteen ja valmiuteen sekä persoonalliseen työtoteeseen. Kokemattomalle sairaanhoitajalle omaisten tukeminen läheisen kuoleman lähestyessä todettiin olevan kuormittavampaa kuin kokeneelle sairaanhoitajalle. (Saastamoinen 2012.)

3.2 Kuoleman aiheuttamat tunteet

Vatasen (2018) julkaisemassa pro gradu -tutkimuksessa ”Kuolema on tavallaan aina läsnä-kansalaisten kuvaamia käsityksiä ja tunteita kuolemasta” kerrotaan kuoleman aiheuttamista tunteista. Kuolemaan liittyvät tunteet voidaan jakaa neljään kategoriaan. Kielteiset, hyväksyntä, luopuminen ja torjunta. Nuoren kuolema aiheutti enemmän negatiivisia tunteita. Tunteisiin vaikuttivat oma elämäkokemus- ja näkemys, kuolintapa sekä kuka on kuolemassa.

Kielteisiä tunteita liittyen kuoleman kohtaamiseen ovat järkytys, pelko, kauhu, paniikki, ahdistus, levottomuus, shokki, katkeruus, ärtymys, viha ja epäreilisuus. Luopumisen tunteiksi lasketaan suru, kaipaus, tuska, pettymys, masennus, yksinäisyys, tyhjiys, huoli, lohduttomuus, kipu, voimattomuus, alistuneisuus, syyllisyys ja hämmennys. Hyväksyntään yhdistettävät tunteet ovat kunnioitus, lohdullisuus, levollisuus, rakkaus, helpotus, tyytyväisyys, uteliaisuus, ilo, kiitollisuus, toivo ja neutraalius. Torjuntaan liittyvät tunteet ovat välinpitämättömyys, vastenmielisyys, haluttomuus käsitellä kuolemaan liittyviä tunteita ja epätietoisuus. (Halpern ym. 2012.)

Hoitajat kertovat Lämsä ym. (2018) tekemässä tutkimuksessa ”Kuolema vuodeosastolla - kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset”, vuodeosastolla tapahtuvan äkillisen kuoleman aiheuttamista tunteista ja ajatuksista. Äkilliset kuolemat vuodeosastolla ovat vaativia ja kuormittavia tilanteita. Erityisesti tilanteisiin liittyy hallitsemattomuuden tunne ja se, että tilannetta ja valintoja pohditaan kotona kuoleman jälkeen. Jos kuolema tapahtuu viikonloppuna, käsittelyä ei välttämättä tapahdu.

4 Psyykinen oireilu

4.1 Stressi

Mattila (2022) kertoo terveyskirjastossa ilmestyneessä tekstissään Stressi, mitä stressi tarkoittaa. Stressillä tarkoitetaan ihmisen elämässä hetkiä, joissa ihmisen käytössä oleva voimavarat tilanteeseen sopeutumiseen ovat tiukoilla tai ylittyneet. Stressiä voivat aiheuttaa niin myönteiset kuin negatiivisetkin muutokset ja olennaista onkin miten yksilön sieto- ja vastustuskyky sekä näkökulmat ja asenteen suhteutuvat muutokseen. Stressiä aiheuttaviksi tekijöiksi Mattila nostaa mm. alituisen kiireen tai sopimattoman työn sekä äkilliset traumaattiset tapahtumat, kuten kuolema. Stressi ilmenee psyykkisenä, fyysisenä sekä sosiaalisena oireiluna. Psyykkiseksi oireiluksi voidaan lukea kuuluvaksi muun muassa ärtymyksen ja levottomuuden. Fyysiseksi oireiluksi luetaan esimerkiksi pahoinvointi tai flunssakierre. Sosiaalinen oireilu ilmenee lähinnä esimerkiksi haasteissa parisuhteessa. Stressin luonteessa ja oireilussa on olennaista stressin kokijan oma arvio tilanteesta.

Stressillä aikuisiässä on selkeitä vaikutuksia muistiin sekä muihin kognitiivisiin toimintoihin. Vaikutus kognitiivisiin toimintoihin selittyy stressihormonin kautta. Masennus on myös yleinen stressin aiheuttaman sairaus aikuisilla. Stressi lisää myös sairastavuutta aikuisiässä. Varsinkin krooninen eli pitkäkestoisen stressi lisää immuunijärjestelmän aktiivisuutta sekä tulehdusta edistävien välittäjäaineiden vapautumista. Stressin on myös liitetty sairauksia kuten 2-tyyppin diabetes, verenpainetauti, metabolinen oireyhtymä sekä uupumisoireet. On myös mahdollista, että stressi lisää riskiä sairastua Alzheimerin tautiin, joka osoitettiin so- taoperaatioon osallistuneilla sotilailta. (Karlsson ym. 2022.)

4.2 Traumaperäinen stressihäiriö

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettaman työryhmän kirjoittamassa käypä hoito- suosituksessa Traumaperäinen stressihäiriö kerrotaan olennaisia piirteitä PTSD:stä. Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) voi tulla henkilölle, joka on kokenut erityisen uhkaavan tai katastrofaalisen tapahtuman jossain vaiheessa elämäänsä ja se todennäköisesti aiheuttaa ahdistuneisuutta monelle.

Erytisen uhkaavan tai katastrofaalisen tilanteen takia ilmenee jotain seuraavista: taukoamattomat muistikuvat sekä hetkellisesti ilmenevät vahvat takaumat, painajaiset tai ahdistuneisuus tilanteissa, jotka ovat samankaltaisia traumaattisen tapahtuman kanssa. Usein henkilö pyrkii välttämään tilanteita, jotka ovat samankaltaisia tapahtuman kanssa. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2020.)

Usein traumaperäiseen stressihäiriöön liittyy vähintään toinen seuraavista: Vaikeus muistaa uhkaavaan ja katastrofaalisen tilanteen olennaisia asioita tai alituinen psyykkinen herkistyminen ja ylivireys. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2020.)

4.3 Teoria psyykkisestä oireilusta

Harveyn ym. (2016) julkaisussa ”The mental health of fire-fighters: An examination of the impact of repeated trauma exposure”, kerrotaan palomiesten psyykkisestä oireilusta. Palomiehillä esiintyy poikkeavan paljon psyykkistä oireilua (psyykkistä oireilua mitattiin Hanson ym. 2013 mittarilla, johon kuuluivat surullisuus, kiinnostuksen puute, matala energisyys, huolestuneisuus, itsensä syyttäminen, toivottomuus, arvottomuus, olla ansassa/jumissa, yksinäisyys, itkuisuus, seksuaalinen haluttomuus sekä itsetuhoisuus) sekä posttraumaattista stressireaktiota.

Kimin ym. (2019) tutkimus ”The Association of the Exposure to Work-Related Traumatic Events and Work liittyvät Limitations among Firefighters: A Cross-Sectional Study” käsittelee palomiesten traumaattisia tapahtumia liittyen mielenterveyteen. Traumaattiset tapahtumat palomiehillä on yhdistettävissä mielenterveyden, fyysisen toimintakyvyn ja psykososiaalisiin toimintakyvyn ongelmiin sekä post-traumaattiseen stressireaktioon.

Regehrin & LeBlancin (2017) julkaisemassa tutkimuksessa ”PTSD, Acute Stress, Performance and Decision-Making in Emergency Service Workers” todetaan ensihoitajien ja palomiehien suorituskvyn yhteys PTSD:hen. Tutkimukseen osallistuneet palomiehet ja ensihoitajat, jotka kokevat posttraumaattisia stressioireita, raportoivat korkeammasta akuutista stressistä joutuessaan kohtaamaan korkean tarkkuuden tilanteita. Stressi tutkimuksessa liittyy suorituskvyn heikkenemiseen vaativissa kognitiivisissa tehtävissä, sanallisen muistin heikkenemiseen ja kohonneeseen riskinarviointiin.

5 Purkutilanne

Purkutilanteiksi voidaan lukea termit defusing sekä debriefing. Defusing on purkukeskustelu, jossa järkyttävää tapahtumaa käsitellään yleensä lyhyesti ja se järjestetään nopeasti, mahdollisesti jo samana päivänä. Debriefing on psykologinen jälkipuinti, joka järjestetään tapahtumassa toimijoille noin 1–5 vuorokauden kuluttua tapahtuneesta. (Ponteva 2020.)

Ericssonin ym. (2021) tutkimus ”Finnish paramedics’ professional quality of life and associations with assignment experiences and defusing use- a cross-sectional study” kertoo, että defusing eli purkutilanteet sekä vertaistuki mahdollisesti vähentävät psyykkistä oireilua. Defusingilla voi olla tutkimuksen mukaan myös vaikutusta ensihoitajien työhyvinvointiin ja uran pituuteen.

Finnanest-lehdessä julkaistussa Klementtilän (2021) artikkelissa käsitellään purkutilanteiden tärkeyttä henkisesti raskaiden tehtävien jälkeen. Artikkelissa painotetaan, että kaikki tehtävällä olleet kuuluvat osaksi purkutilaisuutta. Purkutilanne koetaankin pelastuksen ja ensihoidon työntekijöiden puolesta tarpeelliseksi. Lisäksi julkaisussa todetaan, että ensihoitajat altistuvat työssään henkisesti raskaille asioille ja onkin hyvä huolehtia omasta hyvinvoinnista erottamalla työ ja vapaa-aika toisistaan.

Lääkärilehdessä julkaistussa Seppäsen (2020) artikkelissa ”Saa tuntua pahalta” kerrotaan akuuttihoitajien työssä jaksamisesta. Akuuttihoitajien työntekijä altistuu myötätuntouupumukselle eli työntekijä saattaa käydä potilas- ja työasioita läpi uudelleen kotona. Potilaan kuoleman jälkeinen purkutilanne on osa työkyvyn ylläpitoa. Työkyvyn ylläpito tulisi olla osa hoitajien ja lääkäreiden jatkuvaa koulutusta. Akuuttihoitajien ja lääkäreiden on tärkeää tiedostaa omat voimavaransa ja tarvittaessa osata pyytää apua.

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

6.1 Laadullinen lähestymistapa

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kiteytetysti ymmärtää tutkittavaa ilmiötä vastaajan näkökulmasta ja havainnollistamaan ilmiötä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Laadullisessa tutkimuksessa henkilöiden kertomat kuvaukset taustoittavat ilmiöiden ymmärtämistä. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujalle täytyy antaa mahdollisuus kertoa omin sanoin kokemuksistaan. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tärkeimmät kysymykset ovat mitä, miten ja miksi. (Kylmä & Juvakka 2007; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Tutkittavana ilmiönä oli nuoren kuoleman aiheuttama psyykinen kuormitus ja osallistujina nuoren kuoleman kohdanneet hoitajat akuuttihoitotyössä. Vastaajat valittiin yhteisen kokemuksen pohjalta, tällöin osallistujien määrä oli oletetusti vähäinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa osallistujien pieni määrä on normaalia. Vastaajien määrää oletetusti vähensivät selvitettävän ilmiön arkaluonteisuus ja rajattu vastaaja joukko. Haasteena oli löytää halukkaita osallistujia hoitajien joukosta, jotka olivat kohdanneet nuoren kuoleman työssään. (Kylmä & Juvakka 2007.)

6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyöhön kerättiin tietoperustaa LAB-ammattikorkeakoulun tiedekirjaston tietokantojen avulla. Käytettyjä tietokantoja olivat PubMed ja Medic. Lisäksi tiedonkeruuta tehtiin manuaalisesti kirjallisista aineistoista ja internetistä. Lisäksi tiedonhaussa ja käsitteiden avaamisessa käytettiin Duodecim lääketietokantaa.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin akuuttihoitoon liittyviltä osastoilta ja näillä osastoilla työskenteleviltä hoitajilta. Akuuttihoitoon liittyvät osastot olivat ensihoito, tehosa, päivystys ja päivystysosasto. Nämä osastot valittiin mukaan opinnäytetyöhön, koska näillä osastoilla hoitajien oletettiin kohdanneen enemmän akuuttihoitoon tarpeessa olevia nuoria potilaita kuin muilla osastoilla.

Kyselylomake sopii tarkkaan rajatulle ryhmälle kysymysten ollessa tarkkaan rajattuna. Kyselyssä kannattaa käyttää lyhyitä avoimia kysymyksiä. Etuna tässä menetelmässä on nopea jakaminen suurellekin joukolle esim. Sähköpostin välityksellä sekä aineistonkerääjä saa aineistonsa kirjallisessa muodossa. (Kylmä ym. 2007.)

Opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä laadullista kyselytutkimusta. Tarkkaan rajattu tutkimusalue, kyselyn jaettavuus ja aineiston kirjallinen muoto puolsivat päättöstä kyselytutkimukseen. (Kylmä ym. 2007.)

Aineisto kerättiin Webropol-kyselylomakkeella. Linkki Webropol-kyselyyn toimitettiin osastoilla akuuttihoivossa työskenteleville hoitajille yhteistyöhenkilön kautta sähköpostitse. Osallistujille tiedotettiin tutkimuksesta saatekirjeessä (Liite 1).

Kyselylomake (Liite 2) koostui avoimista kysymyksistä ja tämä kysely toteutettiin sähköisellä Webropol-lomakkeella. Kyselylomake laadittiin aikaisempien aiheeseen liittyvien tutkimusten pohjalta. Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Kyselyaineisto tallennettiin Webropol- sekä Office 365-palveluun. Aineisto arkistoitiin ilman henkilötunnistietoja. Tietoja käsiteltiin salasanalla ja korkeakoulun tietoturvallisilla välineillä suojattuna. Tietoihin pääsy oli mahdollista ainoastaan opinnäytetyön laatijoille. Kaikki aineisto poistettiin välittömästi Office 365-palvelusta opinnäytetyön valmistuttua.

6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin pääperiaatteena voidaan pitää sitä, että tutkimuskysymyksiin saadaan parhaiten vastauksia. Analysoinnilla voidaan aineistosta tehdä johtopäätöksiä. Laadullisessa tutkimuksessa tiukkojen sääntöjen puuttuminen voi tehdä analysoinnista haastavaa. Laadullisessa tutkimuksessa kaikkien analyysien pohjana voidaan käyttää sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi voidaan jaotella edelleen aineistolähtöiseen eli induktiiviseen sekä teorialähtöiseen eli deduktiiviseen tapaan. (Hirsjärvi ym. 2007; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyössä käytettiin kyselyaineiston analysoinnissa sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissa syvennytään siihen, mistä aiheista, teemoista ja asioista aineistossa kerrotaan. Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta aiheesta. Aineisto järjestetään menetelmässä tiiviiseen ja selkeään muotoon, jossa informaatio tulee ilmi. Aineiston sisällöistä tehdään johtopäätöksiä, joista saadaan muodostettua kokonaiskuva. Tutkimuskysymykset ohjaavat osaltaan aineiston pelkistämistä sisällönanalyysissa. (Kallinen & Kinnunen 2021.)

Kaikista aineistoista etsitään yhdistäviä ja erottelevia tekijöitä. Aineiston sisäisestä variaatiosta pyritään etsimään johtopäätöksiä aineiston sisäisen vertailun kautta. Tämä tarkoittaa, että aineistosta etsitään samankaltaisia asioita. (Kallinen & Kinnunen 2021.)

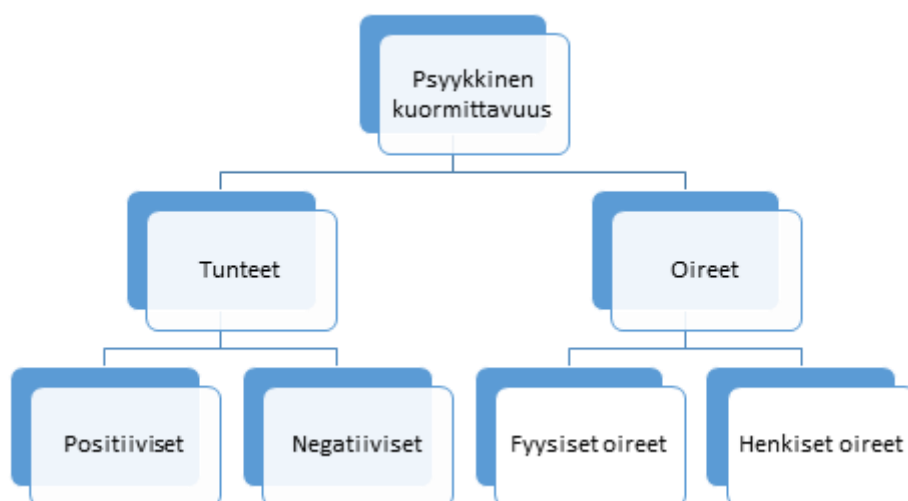
Opinnäytetyö toteutettiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysinä teemoittelua apuna käyttäen. Sisällönanalyysin jäsentämistapana alkuvaiheessa voidaan käyttää teemoittelua,

jonka avulla löydetään tutkimusongelman kannalta olennaisia alateemoja. Alateemat ovat toistuvia aiheita tai asioita, jotka muodostavat yläteemat. (Kankkunen ym. 2007).

Sisällönanalyysi toteutettiin opinnäytetyö tutkimuksessa vaiheittain. Ensimmäisenä aineisto käytiin läpi kokonaisuudessaan muutamia kertoja. Sisällönanalyysi alkoi aineiston pelkistämällä. Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa käytettiin apuna opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä, joiden avulla kerättiin aineistosta olennaisia ilmaisuja. Pelkistysvaiheessa aineistosta etsittiin teemoittelun avulla toistuvia keskeisiä käsitteitä ja ilmaisuja. Toistuvista teemoista klusteroitiin eli ryhmiteltiin alateemoja. Aineiston analysointi vaiheessa apuvälineenä opinnäytetyössä toimi taulukointi. Kuvioissa (kuvio 1 ja kuvio 2) on esitetty kyselyssä toistuneista aiheista abstrahoinnin tuloksena muotoillut alateemat, yläteemat sekä pääteemat.

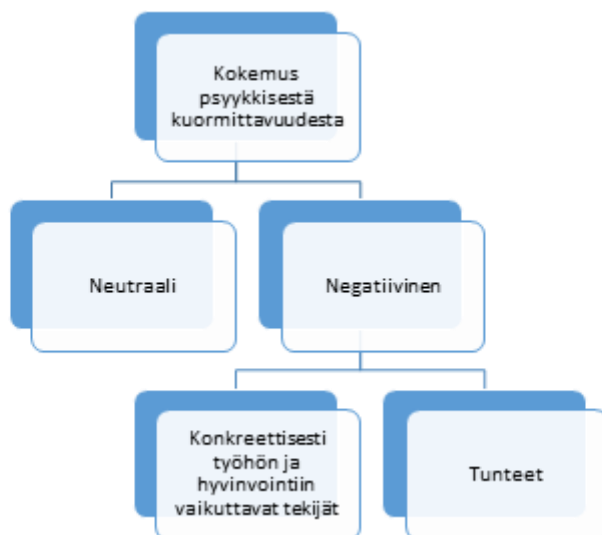
Klusteroinnissa syntyneitä alateemoja edelleen ryhmittelemällä ja yhdistelemällä muodostettiin yläteemoja. Yläteemat abstrahoiitiin eli käsitteellistettiin. Abstrahoinnin jälkeen yläteemoja vertailemalla toisiinsa ja tarkastelemalla luotiin pääteemat. (Kankkunen ym. 2007.)

Opinnäytetyökyselyyn saatiin vastauksia 30. Osa vastauksista oli laajoja ja vastasivat kysymyksiin selvästi. Suurin osa vastauksista oli lyhyitä, mutta vastasivat silti kysymyksiin. Pieni osa vastauksista jäi epäselväksi, vastaukset eivät vastanneet kysymyksiin tai olivat jääneet tyhjäksi.



Kuvio 1. Akuuttihoidossa työskentelevien hoitajien kyselyn vastauksista ilmenneet teemat psyykkisestä kuormittavuudesta.

Kuviossa 1 esitetään abstrahoinnin tuloksena löytyneet käsitteet akuuttihoidossa työskentelevien hoitajien kokemuksista liittyen nuoren asiakkaan kuolemaan. Hoitajien kokemukseen nuoren kuolemasta vaikutti psyykinen kuormittavuus. Psyykinen kuormittavuus pitää sisällään tunteet sekä oireet.



Kuvio 2. Akuuttihoidossa työskentelevien hoitajien kyselyn vastauksista esille ilmenneet kokemukset psyykkisestä kuormittavuudesta

Kuviossa 2 esitetään akuuttihoidossa työskentelevien hoitajien kokemuksia psyykkisestä kuormittavuudesta liittyen nuoren kuolemaan. Akuuttihoidossa työskentelevät hoitajat kokivat nuoren kuolemaan liittyvän psyykkisen kuormituksen neutraalina sekä negatiivisena. Valtaosa vastaajista koki, että psyykkinen kuormittavuus oli neutraalia ja ei suoranaisesti vaikuttanut työkykyyn. Psyykkinen kuormittavuus koettiin myös negatiivisena asiana, joka vaikutti työskentelyyn.

7 Opinnäytetyön tulokset

7.1 Akuuttihoitossa työskentelevien hoitajien kokemukset nuoren asiakkaan kuolemasta

Akuuttihoitossa työskentelevien hoitajien kokemukseen nuoren asiakkaan kuolemasta vaikuttivat tunteet, jotka ovat osa psyykkistä kuormittavuutta. Tunteet pitivät sisällään positiiviset ja negatiiviset tunteet. Positiivisia tunteita nousi kyselyssä selkeästi vähemmän verrattuna negatiivisiin tunteisiin.

Hoitajien kokemiin positiivisiin tunteisiin liittyen nuoren kuolemaan kuuluivat ilo omasta ja oman perheen hyvinvoinnista. Akuuttihoitossa työskentelevät hoitajat peilasivat myös tunteitaan omaan suoriutumiseen tilanteessa. Hoitajat kokivat positiiviseksi tunteeksi tunteen siitä, että on tehnyt kaikkensa. Positiivisiin tunteisiin liitettiin myös vapauttava tunne parantumattomasti ja vakavasti sairaan nuoren menehtyessä.

Joskus kuolema voi olla vapauttava esim parantumattomasti sairaalle...

Hoitajien kokemiin negatiivisiin tunteisiin kuuluivat suru, ärtymys ja viha. Varsinkin perusterveen nuoren yllättävä kuolema nosti esiin negatiivisia tunteita. Lisäksi hoitajat kokivat epäoikeudenmukaisuuden tunnetta nuoren kuolemasta, liittyen asiakkaan ikään. On helpompi kohdata iäkkäämmän ihmisen kuolema kuin nuoremman. Myös ahdistus ja turhautuneisuus nousivat esiin kyselyssä.

Nuoren kuolema tuntuu aina surulliselta ja turhalta.

Surua. Tunne elämän epäreilUUdesta.

Empatian voi ajatella kuuluvan negatiivisiin tunteisiin. Empatian omaisia kohtaan voi kokea psyykkisesti kuormittavaksi. Akuuttihoitotyössä nuoren kuoleman jälkeen hoitajia kuormitti omaisten suru ja kärsimys. Useissa vastauksissa hoitajat kertoivat omaisten kohtaamisen kuormittavan enemmän kuin itse nuoren kuoleman.

Toki surullisuutta, empatiaa omaisia kohtaan...

Omaisten kohtaaminen vaikeaa...

Akuuttihoitossa hoitajien kokemat oireet kohdatessa nuoren asiakkaan kuoleman jaettiin henkisiin ja fyysisiin oireisiin. Henkiseksi oireiksi kyselyssä nousivat ahdistuneisuus ja alakuloisuus. Nuoren kuolema aiheutti myös ajatusten harhailua, stressiä ja pakkoajatuksia tapahtuneesta. Henkiseksi oireeksi laskettiin myös assosiaation aiheuttaman psyykkisen suojamekanismin tilanteissa, jotka muistuttavat nuoren kuolemassa ollutta tilannetta.

Nuoren ja lapsen kuolema koskettaa aina todella syvästi koko henkilökuntaa ja kuormittaa psyykettä pitkän aikaa. Se tuo ahdistusta ja surua.

Tapaus pyörii pitkään mielessä.

Tilanteet, jotka muistuttavat ko. olosuhteita, saavat varuilleen, kuin eräänlainen psyykkinen suojausmekanismi aktivoituisi niin, ettei vastaavanlaisissa tilanteissa samaa traumaa pääse syntymään.

Fyysisinä oireina akuuttihoitossa työskentelevät hoitajat toivat esille nukahtamisvaikeuden. Nukahtamisvaikeus ja unettomuus hoitajien mukaan jo itsessään aiheuttavat fyysistä oireilua. Työvuorossa ja sen jälkeen vapaa-ajalla hoitajat kokivat nuoren kuoleman aiheuttavan myös jaksamattomuutta sekä suorituskyvyn heikkenemistä. Hoitajat kertovat myös nuoren kuoleman konkretisoivan pieniä tai turhia asioita ja niistä valittaminen aiheutti jaksamattomuutta.

On vaikea jatkaa työvuoroa ja kuunnella ihmisten turhaa valitusta ja pieniä vaivoja.

--voi olla väsynyt olo, eikä ehkä saa itsestään kaikkea tarvittavaa irti seuraavaa tehtävää varten.

7.2 Akuuttihoitossa työskentelevien hoitajien kokemukset nuoren kuolemaan liittyvästä psyykkisestä kuormituksesta

Vastauksista kävi ilmi, että useat hoitajat eivät kokeneet minkäänlaista haittaa psyykkisestä kuormituksesta. Osa kyselyyn vastanneista hoitajista kokivat pientä tai lyhytaikaista vaikutusta psyykkisestä kuormituksesta, mutta heille ei aiheutunut pitkäaikaisvaikutuksia. Useammassa vastauksessa kävi ilmi, että hoitajat tiedostavat nuoren kuoleman olevan osa akuuttihoitossa työskentelevien hoitajien työtä.

En ole huomannut vaikutusta.

Nuoren kuoleman aiheuttama kuormitus ei erityisesti ole vaikuttanut työkykyyni.

Ei erityisemmin. Lasten/nuorten kuolema pysäyttää mutta on osa tätä työtä. Onneksi harvinainen osa.

Osa kyselyyn vastanneista akuuttihoitossa työskentelevistä hoitajista koki haittavaikutuksia psyykkisestä kuormituksesta. Hoitajat kokivat psyykkisen kuormittavuuden negatiiviseksi. Negatiivinen psyykkinen kuormittavuus piti sisällään työhön konkreettisesti vaikuttavat tekijät sekä negatiiviset tunteet. Hoitajat nostivat työhön konkreettisesti vaikuttaviin tekijöihin

työvuoron jatkamisen vaikeudet ja muiden tehtävien kokemisen vähemmän merkityksellisenä. Työvuoron eteneminen nuoren kuoleman jälkeen koettiin myös menevän autopilotilla.

Kyseisen työvuoron aikana muut tehtävät tuntuvat vähemmän merkityksellisiltä ja loppuvuoro kulkee "autopilotilla".

Psykkiseen kuormittavuuden kokemiseen hoitajat liittivät negatiivisia tunteita. Hoitajat kokivat psyykkisen kuormittavuuden haastavana ja hankalana. Hoitajat kokivat nuoren kuoleman aiheuttaman psyykkisen kuormituksen myös raskaana sekä ahdistavana.

Nuoren ja lapsen kuolema koskettaa aina todella syvästi koko henkilökuntaa ja kuormittaa psyykettä pitkän aikaa. Se tuo ahdistusta ja surua.

7.3 Purkutilanteet

Suurin osa akuuttihoitajista työskentelevistä hoitajista oli käynyt purkutilanteessa nuoren kuoleman jälkeen. Joissakin vastauksissa kävi ilmi, että purkutilannetta ei syystä tai toisesta ole käyty ja osa hoitajista koki, että olisi hyötynyt purkutilanteesta. Osa hoitajista oli kokenut nuoren kuoleman hoitotyössä osastolla, jossa ei vielä ollut otettu purkutilaisuuksia käyttöön. Näissä tapauksissa hoitajat korostivat työtovereiden ja työilmapiirin vaikutusta tapahtuman käsittelyssä.

Ei ole käyty, mutta olisin ehdottomasti hyötynyt siitä

Akuuttihoitajien työskentelevien hoitajien mielipiteet purkutilanteista olivat kaksijakoiset. Suuri osa akuuttihoitajista työskentelevistä hoitajista koki purkutilanteesta olleen hyötyä käsiteltäessä nuoren kuolemaa. Purkutilanteet voivat hoitajien mukaan auttaa työkyvyn palautumisessa. Työkavereiden vertaistuki koettiin positiivisena asiana purkutilanteissa. Jälkikäteen tilannekuvan on koettu selkiytyvän purkutilanteissa.

Joillekin tuo voi olla työkyvyn nopean palautumisen ja oman henkisen palautumisen kannalta hyväkin tilaisuus.

Defusingissä on saanut ehjemmän kuvan tapahtuneesta ja tavallaan vertaistukea työkavereista

Purku on ollut aina hyödyllistä ja siinä on saanut hyvän tilannekuvan tapahtuneesta ja on tullut ymmärrys muidenkin olosta

Osa purkutilanteissa olleista vastaajista koki purkutilanteet jopa haitallisiksi. Purkutilanteet olivat joillakin osastoilla vastauksien mukaan pakollisia ja se koettiin osaltaan haitalliseksi. Purkutilanne koettiin myös turhaksi ja vaivaannuttavaksi.

*Pakollisuus romahduttaa koko asian. Osalle tuo purkutilanne on vain turha, vaivaan-
nuttava ja henkistäkin kuormaa lisäävä rasite.*

8 Pohdinta

8.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata nuoren kuoleman aiheuttamaa psyykkistä kuormittavuutta akuuttihoitossa työskentelevillä hoitajilla. Tarkoituksena opinnäytetyössä oli selvittää, kuinka akuuttihoitossa työskentelevät hoitajat kokevat nuoren kuoleman aiheuttaman psyykkisen kuormituksen.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että akuuttihoitossa työskentelevät hoitajat kokivat nuoren kuoleman aiheuttaman psyykkisen kuormittavuuden haastavana ja monimuotoisena. Yksilöllistä vaihtelua vastauksissa on paljon. Moni hoitajista koki nuoren kuoleman aiheuttavan huomattavasti psyykkistä kuormitusta ja osa tunsi kuormituksen olevan niin suurta, että se häiritsi työntekoa.

Akuuttihoitossa työskentelevät hoitajat kuvasivat psyykkistä kuormittavuutta nuoren kuolemaan liittyen tunteina sekä oireina. Nuoren kuolema aiheutti hoitajissa negatiivisia ja positiivisia tunteita. Negatiiviset tunteet, kuten ärtymys ja viha ovat tulleet esiin aikaisemmissakin kuolemaa käsittelevissä tutkimuksissa muun muassa Halpernin ja kollegoiden tekemässä tutkimuksessa 2012. Opinnäytetyön tuloksissa akuuttihoitajien psyykkiseen kuormittavuuteen liittyviin negatiivisiin tunteisiin luettiin mukaan empatia. Aikaisemmissa tutkimuksissa todetaan, että akuuttihoitossa työskentelevä voi altistua myötätuntouppumukselle. Myötätuntouppumus liittyy omaisten kohtaamiseen. Omaisten surun kohtaaminen kuormittaa hoitajia ja se koettiin opinnäytetyössämme vaikeaksi. (Seppänen 2020.)

Opinnäytetyön tuloksissa positiiviset tunteet nousivat yhdeksi osaksi psyykkistä kuormittavuutta. Myös positiiviset tunteet ovat aikaisemmissa tutkimuksissa todettu liittyvän kuoleman kokemiseen (Halpern ym. 2012). Tutkimuksessa positiivisiin tunteisiin kuuluivat kunnioitus, lohdullisuus, levollisuus, rakkaus, helpotus, tyytyväisyys, uteliaisuus, ilo, kiitollisuus, toivo ja neutraalius. Opinnäytetyön vastauksissa nousivat samankaltaiset tunteet. Näiden lisäksi vastauksissa hoitajat peilasivat omaa ja oman perheensä hyvinvointia nuoren kuolemaan. Positiivisia tunteita herätti oman lähipiirin hyvinvointi ja kiitollisuus siitä.

Vatasen (2018) julkaisemassa pro gradu -tutkimuksessa kerrottiin nuoren kuoleman aiheuttavan enemmän negatiivisia tunteita kuin iäkkäämmän kuolema. Opinnäytetyössä myös valtaosa vastaajista nosti esiin negatiivisia tunteita. Negatiivisiksi tunteiksi nostettiin varsinkin epäoikeudenmukaisuus nuoren kuolemasta. Tämä voi selittyä nuorten kuolemien harvinaisuudella sekä sillä, että nuoren kuolemaa verrataan iäkkäämpien kuolemiin.

Psyykkinen kuormittavuus koettiin opinnäytetyössä myös oireina. Oireina vastaajat kokivat henkiset ja fyysiset oireet. Henkisinä oireina vastaajat kokivat ahdistuksen, alakuloisuuden sekä assosiaatiot samankaltaisia muistuttaviin tilanteisiin. Assosiaatio vastaavan kaltaisiin tilanteisiin muistuttaa traumaperäistä stressihäiriötä. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2020.)

Fyysiset oireet opinnäytetyön tuloksissa nousivat esiin suorituskyvyn laskuna sekä nukah-tamisvaikeutena. Suorituskyvyn laskun on todettu liittyvän aikaisemmissa tutkimuksissa pa-lomiesten ja ensihoitajien PTSD:hen. (Regehr & LeBlanc 2017.)

Akuuttihoidossa työskentelevien hoitajien kokemus psyykkisestä kuormittavuudesta oli neutraalia sekä negatiivista. Opinnäytetyössä hoitajat kokivat, että psyykkisestä kuormitta-vuudesta ei ollut haittaa. Myös osa hoitajista koki lyhytaikaista psyykkistä kuormittavuutta, joka ei vaikuttanut työkykyyn tai vapaa-aikaan. Nuoren kuoleman koettiin tällöin olevan osa akuuttihoitajan työnkuvaa ja siihen on pystytty ehkä henkisesti valmistautumaan.

Psyykkinen kuormittavuus koettiin tuloksissa myös negatiivisena. Negatiivisiksi osa-alueiksi muodostuivat konkreettisesti työhön vaikuttavat tekijät sekä tunteet. Muiden tehtävien mer-kityksettömyys ja automaatiolla toimiminen vaikuttivat konkreettisesti työkykyyn. Aikaisem-missa tutkimuksissa stressi vaikutti suorituskykyyn vaativissa kognitiivisissa tilan-teissa. (Regehr & LeBlanc 2017.)

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että akuuttihoidossa työskentelevät hoitajat kokivat pur-kutilanteet nuoren kuolemaan liittyen kaksijakoisina. Osa vastaajista koki, että purkutilan-teet ja vertaistuki olivat hyödyllisiä nuoren kuoleman käsittelyssä. Aikaisemmissa tutkimuk-sissa on viitteitä siitä, että purkutilanteet saattavat vähentää ensihoitajien psyykkistä oirei-lua. (Ericsson ym. 2021.)

Opinnäytetyön tulosten perusteella akuuttihoitotyössä työskentelevät hoitajat kokevat psyykkistä kuormittavuutta liittyen nuoren kuolemaan. Tuloksista käy ilmi, että psyykkinen kuormittavuus koettiin yksilöllisesti ja monimuotoisesti. Psyykkinen kuormittavuus ei ollut opinnäytetyössä kaikilta osin negatiivinen asia ja osa vastaajista koki sen neutraalina osana työtä. Nuoren kuolema nosti myös joissakin tilanteissa positiivisia tunteita.

Tulokset mukailivat pitkälti aiemmin tehtyjen tutkimusten linjaa psyykkisestä kuormittavu-uudesta. Itsessään nuoren kuoleman aiheuttamasta psyykkisestä kuormittavuudesta ei ole aiempaa tutkimustietoa, mutta tulokset mukailevat yleisesti akuuttihoidossa työskentelevien psyykkisen kuormittavuuden kokemista. Nuoren kuolema aiheuttaa tuloksien mukaan psyykkistä kuormittavuutta.

Johtopäätöksiä opinnäytetyön tuloksista ei voi tehdä siitä eroaako nuoren kuoleman aiheuttama psyykinen kuormittavuus muusta työn aiheuttamasta psyykkisestä kuormittavuudesta. Kuolema itsessään iästä riippumatta aiheuttaa psyykkistä kuormittavuutta aikaisempien tutkimusten mukaan ja tulokset opinnäytetyössä eivät merkittävästi eroa niistä. (Halpern ym. 2012; Lämsä ym. 2018; Vatanen 2018.)

Opinnäytetyön tulosten perusteella psyykkistä kuormittavuutta lievensi osalla hoitajista vertaistuki sekä purkutilanteet. Osa hoitajista koki kuitenkin purkutilanteet turhiksi ja jopa lisää kuormittaviksi. Opinnäytetyön tuloksissa hoitajien mielipiteet jakoutuivat kahtia purkutilanteen hyödyllisyydestä. Vertaistuki työkavereista kuitenkin koettiin kuormittavuutta lieventävänä lähes kaikkien osalta.

8.2 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Opinnäytetyön tekijällä on suuri vastuu, koska tutkimuksen vaikutukset voivat johtaa kauas tulevaisuuteen ja koskettaa monia ihmisiä. Laadullisessa tutkimuksessa haasteita voi syntyä siinä, kuinka tutkimus vaikuttaa tutkittavien elämään. Tutkimusetiikan periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä ym. 2007.)

Laki ohjaa terveydellistä tutkimusta ja määrittelee puitteet, joiden puitteissa on toimittava. Terveystutkimusta säätelevät seuraavat lait; Suomen perustuslaki, henkilötietolaki, asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Kylmä ym. 2007.)

Opinnäytetyön aiheen arkaluontoisuuden takia siihen liittyy eettisiä haasteita, joita pitää miettiä kyselytutkimusta tehtäessä. Yksi ongelma tämänkaltaisissa kyselyissä on henkilöiden anonymiteetin säilyminen. Jos tutkittavien anonymiteetti ei pidä tutkimuksessa, niin tutkittavista voitaisiin levittää arkaluontoista tietoa. (Eskola ym. 1998.) Tämä ongelma ohitettiin sillä, että henkilötunnistietoja ei kerätty. Opinnäytetyökyselyssä ei kerätty nimiä, ikää tai muita tietoja, joista henkilön voisi tunnistaa.

Opinnäytetyössä ja tutkimuksessa nousee esille myös itsemääräämisoikeus. Kyselyn otanta voi päättyä hyvinkin pieneksi, sillä osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista. Kysely pitää olla siis hyvin luotettava ja osallistujien pitää pystyä luottamaan tutkimukseen ja opinnäytetyön tekijöiden osaamiseen säilyttää anonymiteetti.

Opinnäytetyö on aiheeltaan erityisen arka ja se kohdistuu Eksoten akuuttihoitoon työntekijöihin. Opinnäytetyöhön vaadittava tutkimuslupa haettiin LAB-ammattikorkeakoulussa

hyväksytyllä opinnäytetyösuunnitelmalla. Opinnäytetyösuunnitelma, tutkimuskysymykset (Liite 2) sekä tietosuojaselvitys (Liite 3) lähetettiin Eksoten eettiselle työryhmälle arvioitavaksi. Eksote myönsi opinnäytetyölle tutkimusluvan.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida kriteereillä kuten uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Tutkimustulosten on tällöin vastattava tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden näkemyksiä tutkimuksen kohteesta. Uskottavuutta voidaan tarkastaa palauttamalla tutkimuksen tulokset tutkittaville henkilöille ja pyydetään heitä arvioimaan tutkimuksen paikkaansa pitävyyttä. Toinen vaihtoehto on keskustella tutkimuksen tuloksista samaa aihetta tutkivien tutkijoiden kanssa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi opinnäytetyön kyselyssä käytetyt lyhyet avoimet kysymykset, jolloin kyselyyn vastanneelle annettiin mahdollisuus kertoa mahdollisimman henkilökohtaisesti nuoren kuolemaan liittyvistä kokemuksista asioista. Opinnäytetyön kysymyksiin vastattiin avoimesti ja niissä tuotiin esille asioita, joita tekijät eivät välttämättä osanneet ajatella ennen opinnäytetyön kyselyn toteuttamista. (Kylmä ym. 2007.)

Reflektiivisyys edellyttää, että tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on arvioitava kuinka vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Luotettavuuden arvioinnissa laadullisessa tutkimuksessa on olennaista, että kuinka tutkijan käsitteellistäminen vastaa tutkittavan käsityksiä. (Kylmä ym. 2007; Vilka 2015.) Kyselyä parempana vaihtoehtona olisi voitu pitää haastattelua, jolloin olisi mahdollisesti saatu syvällisempi näkemys asiaan. Tällöin ongelmaksi olisi noussut haastateltavien rekrytointi aiheen arkaluonteisuuden vuoksi. Opinnäytetyön aihe oli erittäin arkaluontoinen ja se toteutettiin anonymisti, jolloin vastaajan ei ole tarvinnut miettiä vastauksien negatiivisia vaikutuksia, mikä on itsessään lisännyt opinnäytetyön luotettavuutta.

Vahvistettavuus edellyttää, että tutkimusprosessi on kuvattu niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen etenemistä. Vahvistettavuus on osin ongelmallista, koska laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija voi päätyä erilaiseen lopputulemaan samasta aineistosta. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään lähtökohta, että todellisuuksia on monia. Erilaiset tulkinnat eivät näin ollen välttämättä tarkoita luotettavuusongelmaa. (Kylmä ym. 2007.) Opinnäytetyön kysymykset laadittiin teorian tietoon pohjautuen ja jokainen opinnäytetyöntekijä tulkitse opinnäytetyön tuloksia erikseen ja päätyivät lopussa yhtenäiseen tulkintaan, jota verrattiin jo olemassa oleviin tutkimustietoihin, jolloin opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää luotettavina.

Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa heikentää opinnäytetyön kyselyyn vastanneiden pieni määrä, jolloin vastauksia saatiin myös vähän. Opinnäytetyö on ollut aiheeltaan erittäin

arkaluontoinen, jolloin vastaajat eivät ole välttämättä vastanneet täysin totuudenmukaisesti, mikä myös voi heikentää opinnäytetyön tulosten luotettavuutta.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön aihe on hyvin ajankohtainen. Psykkinen kuormittavuus on suuressa roolissa akuuttihoidossa työskentelevien hoitajien jokapäiväisessä työssä ja se osaltaan vaikuttaa suuresti hoitajien työssä jaksamiseen. Nykypäivän kaltaisessa tilanteessa, jossa jo olemassa oleva hoitajapula on kasvamassa, olisi tärkeää tutkia hoitajien työssä jaksamista tarkemmin.

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella olisikin aiheellista tutkia nuoren kuoleman aiheuttamaa psykkinen kuormittavuutta yksilöllisesti akuuttihoidossa työskentelevillä hoitajilla ja näin ollen pystyttäisiin vaikuttamaan paremmin psykkinen kuormituksen aiheuttamiin haitallisiin vaikutuksiin.

Purkutilannetta ja sen hyötyjä tai haittoja voitaisiin tutkia tarkemmin. Purkutilaisuudesta opinnäytetyökyselymme mukaan koettiin hyötyä sekä haittaa, joten jatkossa voitaisiin mahdollisesti tutkia tarkemmin, millaista haittaa purkutilaisuudesta koetaan ja miten haitat minimoitetaan.

Lähteet

Ericsson, C. R., Nordquist, H., Lindström, V., & Rudman, A. 2021. Finnish paramedics' professional quality of life and associations with assignment experiences and defusing use - a cross-sectional study. *BMC public health*, 21(1), 1789. Viitattu 10.12.2021. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11851-0>

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998, *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eksote. 2022. Organisaatiokaavio. Akuutti sekä päivystys ja ensihoito. Viitattu 01.02.2022. Saatavissa: <https://eksote.fi/wp-content/uploads/2022/05/Organisaatiokaavio-ulkoinen-pohja-13.5.2022.pdf>

Galdikiene, N. 2016. Nurses' Occupational Stress in Primary Health Care. University of Tampere. Väitöskirja. Viitattu 12.6.2022. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/99937>

Halpern, J., Maunder, R., Schwartz, B. & Gurevich, M. 2012. Attachment Insecurity, Responses to Critical Incident Distress, and Current Emotional Symptoms in Ambulance Workers. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 2012 Feb; 28 (1): 51-60. Viitattu 05.10.2021. Saatavissa: <https://doi.org/10.1002/smi.1401>

Harvey, S., Milligan- Saville, J. & Paterson, H. 2016. The mental health of fire-fighters: An examination of the impact of repeated trauma exposure. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(7), pp. 649–658. Viitattu 10.11.2021. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/0004867415615217>

Heimonen, S., Koivula, R., Pohjainen, P., Simonen, M., & Virkola, E., 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Helsinki: Ikäinstituutti. Viitattu 28.11.2021. Saatavissa https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf

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

Immonen, J., Kosonen, J. & Rajasalmi S. 2019. Ensihoitotyön psyykinen kuormittavuus ja sen hallintakeinoja. Opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.11.2021. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112021659>

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 03.12.2021. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

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

Kansaneläkelaitos. 2020. Kelan sairausvakuutusilasto. Viitattu: 5.12.2021. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/334684/Kelan_sairausvakuutustilasto_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Karlsson, H., Lukkarinen, M., Korhonen, L., Karlsson L., Tuulari, J. & Kataja E. 2022. Stres-sin vaikutus aivoihin ja sairastuvuuteen eri ikäkausina. Lääketieteellinen aikakauskirja Duo-decim 2022, 138, no 16, 1411-1417.

Kim, M. J., Jeong, Y., Choi, Y. S., Seo, A. R., Ha, Y., Seo, M., & Park, K. S. 2019. The Association of the Exposure to Work-Related Traumatic Events and Work Limitations among Firefighters: A Cross-Sectional Study. International journal of environmental research and public health, 16(5), 756. Viitattu 20.11.2021. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/ijerph16050756>

Klemettilä, E. 2021. Järjestelmä syntyi tarpeesta. Finnanest. Helsinki. Helsingin- ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 5.12.2021. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/klemettila_ja_rjestelma_syntyi.pdf

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. FinTerveys 2017 -tutkimus. Viitattu 1.2.2022. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/136223>

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

Laukkala, T., Tuisku, K., Junttila, K., Haravuori, H., Kujala, A., Haapa, T. & Jylhä, P. 2020. Covid-19-pandemian aiheuttama psyykinen kuormitus terveydenhuollossa -Seuranta on perusteltua. Duodecim 2020, 136, 2005–2012. Viitattu 15.02.2021. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15778.pdf>

LeBlanc, V. & Regehr, C. 2017. PTSD, Acute Stress, Performance and Decision-Making in Emergency Service Workers. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online June 2017, 45 (2) 184-192. Viitattu 20.11.2021. Saatavissa: <http://jaapl.org/content/jaapl/45/2/184.full.pdf>

Lämsä, R., Sarivaara, S. & Seppälän, U. 2018. Kuolema vuodeosastolla - kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 25.11.2021. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.67817>

Mattila, A. 2022. Stressi. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 01.12.2021. Saata-vissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>

Moisio, P. & Salonen, E. 2010. Nuoren itsemurha ensihoitotyöntekijän kokemana. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 05.06.2022. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010052110099>

Nuikka Marja-Liisa 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 25.11.2021. Saatavissa: <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-5262-3>

Nuorisolaki 1285/2016.

Ponteva M. 2020. Äkillinen stressireaktio ja traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärin käsikirja. Viitattu 30.11.2021. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00855>

Punakallio A. & Lusa S. 2011. Eri-ikäisten palomiesten terveys ja toimintakyky:13 vuoden seurantatutkimus. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. Viitattu 25.11.2021. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-098-0>

Saastamoinen T. 2012. Sairaanhoidajien kuvauksia kuoleman kohtaamisessa. Pro Gradu - tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu: 25.11. 2021. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10644/urn_nbn_fi_uef-20120110.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Seppänen, A. 2020. Saa tuntua pahalta. Helsinki: Lääkärilehti. Viitattu 25.11.2021. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/saa-tuntua-pahalta/>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 25.11.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Mitä on toimintakyky. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.12.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Työturvallisuuskeskus. 2021. Psykososiaalinen kuormitus. Viitattu 5.12.2021. Saatavissa: https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus#e7dfb231

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Painettu EU:ssa.

Vatanen, S. 2018. Kuolema on tavallaan aina läsnä - Kansalaisten kuvaamia käsityksiä ja tunteita kuolemasta. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 5.12.2021. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20190043>

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Liite 1. Saatekirje



15.12.2021

LAB-ammattikorkeakoulu

Saatekirje

Hyvä Sairaanhoidtaja/Ensihoitaja.

Pyydämme sinua mukaan LAB-ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötutkimukseen, jossa tutkitaan nuoren kuoleman aiheuttamaa psyykkistä kuormitusta akuuttihoitotyössä Eksoten alueella.

Opinnäytetyömme nimi on Nuoren kuoleman aiheuttama psyykinen kuormitus akuuttihoitotyössä, ja opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Eksoten kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuolleen nuoren aiheuttamaa psyykkistä kuormitusta akuuttihoitotyössä työskentelevillä. Tavoitteena on myös selvittää kuinka akuuttihoitotyössä työskentelevät kokevat nuoren kuoleman aiheuttaman psyykkisen kuormituksen.

Opinnäytetyön aihe on hyvin ajankohtainen ja mahdollisesti myöhempien tutkimusten avulla tulevaisuudessa pystyttäisiin vaikuttamaan akuuttihoitotyössä työskentelevien psyykkiseen kuormittavuuteen paremmin.

Organisaatiossa tutkimusalueeksi rajataan akuuttihoitoon liittyvät osastot ja näillä osastoilla työskentelevät hoitajat. Akuuttihoitoon liittyvät osastot ovat ensihoito, tehosa, päivystys ja päivystysosasto.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Opinnäytetyötutkimus perustuu vapaaehtoisuuteen ja voit keskeyttää osallistumisen opinnäytetyöhön milloin tahansa. Jos päätät keskeyttää osallistumisesi opinnäytetyöhön, niin tietojasi ei käsitellä opinnäytetyössä ja mahdolliset jo kerätyt tiedot poistetaan.

Opinnäytetyön aineistokeruu tapahtuu sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselylomake koostuu avoimista kysymyksistä ja se toteutetaan sähköisellä Webropol- lomakkeella. Kyselylomakkeeseen vastaamisessa kestää noin 15-20 minuuttia. Osallistujilta ei kysytä tunnistetietoja, ja yksityisyys suojataan huolellisesti. Kaikki kerätyt käsittelemättömät tiedot hävitetään opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-palvelussa viimeistään 31.07.2023.

Ystävällisen terveisin

Lab-ammattikorkeakoulu:

Ensihoitajaopiskelijat

Ilpo Ruottinen XXX XXXXXX, ilpo.ruottinen@student.lab.fi

Jani Uitti XXX XXXXXX, jani.uitti@student.lab.fi

Esa Uusikartano XXX XXXXXX, esa.uusikartano@student.lab.fi

Liite 2. Kysely

1. Oletko saanut tietoa opinnäytetyöstä saatekirjeestä ja suostutko vastaamaan kyselyyn vapaaehtoisesti?
2. Työskenteletkö Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) alueella akuuttihoitossa? Missä yksikössä työskentelet? (Akuuttihoitoon kuuluvat tässä opinnäytetyössä ensihoito, päivystys, päivystysvuodeosasto ja tehosa.)
3. Oletko kohdannut työssäsi nuoren kuoleman? (Suomen nuorisolaki määrittelee nuoreksi kaikki alle 29-vuotiaat.)
4. Miten nuoren kuoleman aiheuttama kuormitus on vaikuttanut työkykyysi?
5. Miten nuoren kuolema on vaikuttanut psyykkiseen terveyteesi?
6. Millaisena olet kokenut nuoren kuoleman jälkeiset vaativat tilanteet?
7. Oletko käynyt nuoren kuolemaa myöhemmin läpi esim. Vapaa-ajalla? Miten olet itse käsitellyt tapahtunutta. Millaisia apukeinoja olet käyttänyt?
8. Onko purkutilannetta käyty ja hyödytkö siitä? Millaista hyötyä koit? Mitä purkutilanteessa tapahtui?
9. Millaisia tunteita nuoren kuolema aiheutti sinussa? Herättikö nuoren kuolema kielteisiä tunteita? Koitko joitakin positiivisia tunteita?

Laatimispäivämäärä: 14.12.2021

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuolleen nuoren aiheuttamaa psyykkistä kuormitusta akuuttihoitossa työskentelevillä. Tavoitteena on myös selvittää kuinka akuuttihoitossa työskentelevät kokevat nuoren kuoleman aiheuttaman psyykkisen kuormituksen. Eksoten organisaatiossa rajaamme tutkimusalueeksemme akuuttihoitoon liittyvät osastot sekä teho-osaston ja näissä osastoissa työskentelevät hoitajat. Akuuttihoitoon liittyvät osastot ovat ensihoito, tehosairaanhoito ja päivystys.

Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö

Kysymme työskentely-yksikköä ja aihepiiriin liittyviä kysymyksiä (kysymyslomake). Keräämme aineiston Webropol-palvelulla sähköposti linkillä yhteistyöhenkilömme kautta.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperusteena on osallistujan vapaaehtoisuus.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Henkilötietoja keräämme ainoastaan rekisteröidyltä itseltään.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä tai luovuteta opinnäytetyön laatijoiden lisäksi korkeakoulun muille jäsenille.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Kerättyjen tietojen on mahdollista päätyä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle koska käytämme Office 365- palvelua.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet

Tietoja käsitellään salasanalla ja korkeakoulun tietoturvaisilla välineillä. Tietoihin pääsy on mahdollista ainoastaan opinnäytetyön laatijoille.
Aineisto kerätään anonyymisti.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Aineisto säilytetään, kunnes opinnäytetyö on hyväksytysti saatu valmiiksi. 5/2023 mennessä.
Aineisto arkistoidaan Office 365- palveluun.
Aineisto arkistoidaan ilman henkilötunnistetietoja.
Kaikki aineisto poistetaan välittömästi Office 365-palvelusta opinnäytetyön valmistuttua.

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

Tutkimusrekisterin tiedot

Rekisterin nimi: Nuoren kuoleman aiheuttama pyykkinen kuormitus akuuttihoitotyössä.
Ilpo Ruottinen, XXXXXXXX, ilpo.ruottinen@student.lab.fi, Lappeenranta: Lab-ammattikorkeakoulu, Ensihoitaja AMK
Esa Uusikartano, XXXXXXXX, esa.uusikartano@student.lab.fi, Lappeenranta: Lab-ammattikorkeakoulu, Ensihoitaja AMK
Jani Uitti, XXXXXXXX, jani.uitti@student.lab.fi, Lappeenranta: Lab-ammattikorkeakoulu, Ensihoitaja AMK

Kertatutkimus

Tutkimus kestää: 5/2023

Henkilötietoja ei tutkimuksessa kerätä.

Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot

Ilpo Ruottinen, XXXXXXXX, ilpo.ruottinen@student.lab.fi, Lappeenranta: Lab-ammattikorkeakoulu, Ensihoitaja AMK

Esa Uusikartano, XXXXXXXX, esa.uusikartano@student.lab.fi, Lappeenranta: Lab-ammattikorkeakoulu, Ensihoitaja AMK

Jani Uitti, XXXXXXXX, jani.uitti@student.lab.fi, Lappeenranta: Lab-ammattikorkeakoulu, Ensihoitaja AMK

Tutkimuksen suorittajat

Ilpo Ruottinen, Esa Uusikartano & Jani Uitti.

Ohjaaja: Minna-Maria Behm.