



Hanna Laukkanen ja Jenni Alanne

Kuoleman kohtaaminen ensihoidossa

Toiminnallinen opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

24.10.2023

Tekijä	Hanna Laukkanen ja Jenni Alanne
Otsikko	Kuoleman kohtaaminen ensihoidossa
Sivumäärä	32 sivua + 2 liitettä
Aika	24.10.2023
Tutkinto	Ensihoito AMK
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Marika Lähdetniemi Lehtori Eini Koskimies
<p>Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Metropolia on toiminut myös työn tilaajana. Aiheeksi työlle valittiin kuoleman kohtaaminen ensihoidossa. Aikaisempien tutkimusten ja jo olemassa olevan teorian pohjalta selvitettiin mitä oireita auttajat voivat kuoleman kohdatessa saada ja kuinka näitä oireita voidaan helpottaa. Työssä käsitellään myös traumaperäisiä stressireaktiota ja -häiriötä.</p> <p>Kuoleman kohtaaminen ensihoidossa ei ole päivittäistä. Kuitenkin on todennäköistä, että jokainen ensihoitaja tulee sen uransa aikana kohtaamaan. Ensihoitajaopintojen aikana ei ole paljoa käsitelty kuoleman kohtaamisen aiheuttamia tunnetiloja. Tästä syystä tarkoituksenamme oli tuottaa podcast opiskelijoille itseopiskelumateriaaliksi. Podcast toteutettiin kaksijaksoisena ja se on tehty pohjautuen tähän kirjallisuuskatsaukseen. Tavoitteena tällä opinnäytetyöllä on valmistella tulevia ensihoitajia kohtaamaan työssään potilaan kuolema.</p> <p>Työ on tehty kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka pohjautuu aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin ja jo olemassa olevaan tietoon. Työhön tarvittavia aineistoja on haettu Metropolian tarjoamista tietokannoista, kirjoista sekä manuaalisena hakuna. Tiedonhaun apuna on käytetty työn alussa laadittuja ja rajattuja tutkimuskysymyksiä. Löydettyjen aineistojen analysointia on toteutettu sisällönanalyysinä.</p> <p>Kuoleman kohtaaminen voi aiheuttaa auttajassa erilaisia oireita yksilöllisesti. Näitä oireita voivat olla esimerkiksi tunteiden puuttuminen kokonaan, jäätyminen, liiallinen huumori sekä sydämen tykytys. Joskus myös kuoleman kohtaaminen voi aiheuttaa traumaattisen stressireaktion auttajassa. Traumaattisella stressireaktiolla tarkoitetaan, kun tapahtunut aiheuttaa mm. painajaisia tai muistuttavien tilanteiden välttelyä. Stressireaktio voi myös pitkittää, jolloin puhutaan stressihäiriöstä, mikä vaatii hoitoon hakeutumista.</p> <p>Tunteiden käsitteleminen on ensihoitotyön luonteen takia tärkeää. Käsittelemättömät tunteet voivat aiheuttaa stressin kroonistumista ja myöhemmin työkyvyn alenemista. Kuoleman kohtaamisen myötä tulleita oireita voidaan lievittää erilaisin keinoin. Oikea-aikaisella jälkipurulla ja jälkipuinnilla voidaan helpottaa oireita sekä ehkäistä jälkioireiden, kuten traumaperäisen stressihäiriön, syntymistä. Jälkipurun ja jälkipuinnin tavoitteena on normalisoida tunteita sekä lievittää ahdistusta.</p> <p>Opinnäytetyötä voidaan jatkossa hyödyntää ensihoitajaopiskelijoiden opiskelun tukena itseopiskelumateriaalina. Opinnäytetyön tuotoksena tehty podcast tullaan julkaisemaan Metropolian Ammattikorkeakoulun itseopiskelumateriaaleihin.</p>	
Avainsanat	Kuolema, ensihoito, traumaperäinen stressireaktio, jälkipurku, jälkipuinti; kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Author	Hanna Laukkanen and Jenni Alanne
Title	Encountering death in paramedic work
Number of Pages	32 pages + 2 appendices
Date	24 Oct 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Emergency Care
Instructors	Marika Lähdetniemi, Senior Lecturer Eini Koskimies, Senior Lecturer
<p>This thesis has been implemented in collaboration with Metropolia University of Applied Sciences. Metropolia has also acted as the orderer of this thesis. The subject chosen for this thesis was encountering death in paramedic work. Based on previous researches and already existing theories we examined what symptoms helpers might face when encountering death, and how can these symptoms be relieved. Post-traumatic stress reactions and -disorders were also covered in this thesis.</p> <p>Encountering death in paramedic work is not a daily activity. It is however possible, that every paramedic worker will encounter it at some point of their career. During emergency care studies encountering death and the emotions caused by it has not been widely covered. This is why we intended to produce a podcast for students to use as a self-study material. Podcast was produced to include two episodes, and it is mainly based on this literature review. The object of this thesis is to prepare future paramedic workers to encounter the death of a patient in their career.</p> <p>This thesis is produced as a descriptive literature review, which is based on previous researches and already existing knowledge. Materials needed for this thesis were obtained from knowledgebases provided by Metropolia, books, and by manually searching. The research questions defined in the beginning of this thesis were used as an assistance during information search. Analyzing the material found was done as content analysis.</p> <p>Encountering death can cause different symptoms in helpers individually. These symptoms can include the lack of emotions, freezing, excessive humor and heartthrobs. Sometimes encountering death can even cause a post-traumatic stress reaction in the helper. Post-traumatic stress reaction means, when an event causes for example nightmares, or avoiding situations which remind of this event. Stress reaction can also be prolonged, when we can call it stress disorder, which requires the person to seek treatment.</p> <p>Dealing with emotions is important due to the nature of paramedic work. Unprocessed emotions can lead to chronic stress, and later to a decrease in working capability. Symptoms caused by encountering death can be relieved with different methods. Timely debriefing and postmortem can relieve symptoms and prevent after-symptoms, like post-traumatic stress disorder, from incurring. The objectives of debriefing and postmortem are to normalize emotions and to relieve anxiety.</p> <p>This thesis can be utilized in the future in emergency care student's studies as a self-study material. The podcast produced for this thesis will be published to Metropolia University of Applied Sciences self-study materials.</p>	
Keywords	Death, paramedic work, post-traumatic stress reaction, debriefing, postmorte; descriptive literature review

Sisälllys

1	Johdanto	3
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	4
3	Potilaan kuoleman kohtaaminen ensihoidontehtävällä	4
3.1	Keskeiset käsitteet	4
3.2	Kuoleman kohtaaminen	5
3.2.1	Kuoleman toteaminen	6
3.2.2	Oireet ja tunteet	7
3.3	Traumaattinen kriisi	9
3.4	Stressaavien ensihoitotehtävien jälkeisiä oireita	10
3.4.1	Traumaperäinen stressireaktio ja stressihäiriö	11
3.4.2	Ehkäiseminen ja hoito	12
3.5	Auttajien auttaminen	13
3.5.1	Jälkipurku	13
3.5.2	Jälkipuinti	14
3.5.3	Jälkipuinnin ja jälkipurun hyödyt	16
4	Opinnäytetyön toteutus	16
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	17
4.1.1	Tiedonhaku	18
4.2	Lähtötilanteen kartoitus ja kohderyhmä	18
4.3	Aineiston analysointimenetelmät	19
5	Opinnäytetyön tuotos	20
5.1	Podcast	20
6	Pohdinta	21
6.1	Tulosten tarkastelu	21
6.1.1	Tunnetilat ja reaktiot, joita potilaan kuolema herättää ensihoitajassa	21
6.1.2	Perustelut, joiden takia kuoleman kohtaamisesta aiheutuvat tunnetilat ja reaktiot tulee käsitellä	22
6.1.3	Tapoja, joilla ensihoitaja voi käsitellä tunnetiloja ja reaktioita potilaan kuoleman jälkeen	24
6.2	Luotettavuus	25
6.3	Eettisyys	26
6.4	Tuotoksen hyödyntäminen	27
6.5	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	28

Lähteet

29

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku taulukko

Liite 2. Opinnäytetyön valitut tutkimukset

1 Johdanto

Kuolemia kohdataan ensihoitokentällä usein. Se ei ole päivittäistä, mutta se ei poissulje kuoleman kohtaamisen vaikutuksia ensihoitajia kohtaan. Ennen ensihoitotehtävää ensihoitajat eivät saa kovinkaan paljoa tietoa siitä, minkälainen potilas on vastassa. Ennakotietojen perusteella potilaan tilasta voi olla täysin erilainen käsitys. Potilas voidaan kohdata tapahtumapaikalla kuolleen tai hän voi kuolla kesken tehtävän. Pelastustyössä työskenteleviä voidaan pitää myös uhreina kriisityön asiantuntijoiden mukaan. Uhreja voidaan jakaa eri luokkiin kuten: primaariuhrit, eli tapahtuman välittömässä kontaktissa loukkaantuneet tai kuolleet, ja sekundääriset uhrit, eli paikalla olleet auttajat, silmännäkiäjät, pelastushenkilöstö, poliisi ja ensihoitohenkilöstö. (Kuisma & Holmström & Nurmi & Porthan & Puolakka 2021: 899.) Aikuisen kuoleman kohtaaminen kentällä ei ole päivittäistä, mutta sitä joutuu kuitenkin kohtaamaan. Tämän vuoksi opinnäytetyön tuotoksena on ensihoitajaopiskelijoille itseopiskelumateriaalia.

Tässä opinnäytetyössä tullaan avaamaan tunnetiloja ja oireita, joita mahdollisesti tulee aikuisen kuoleman kohtaamisesta kentällä tai sen jälkeen. Aikuinen ihminen on Peda.net-sivuston mukaan vaikea määritellä numeroissa, mutta psyykkisesti ihminen on aikuinen 24-vuotiaana. (Peda.net.) Opinnäytetyössä käsitellään jälkipurkua ja jälkipuintia tapahtuman jälkeen sekä traumaattista stressireaktiota.

Kuoleman kohtaaminen kentällä, on tunteita herättävä, jopa traumaattinen kokemus. Samantyyppisiä reaktioita voi tulla muista traumaattisista ensihoidontehtävistä, mutta tässä opinnäytetyössä käsitellään pelkästään kuoleman kohtaamisesta tulevia reaktioita. Aiheeksi valikoitui aikuisen potilaan kuoleman kohtaaminen, sillä viime vuonna on tehty opinnäytetyö lapsipotilaiden kuoleman kohtaamisesta. Opinnäytetyössä keskitytään myös tarkastelemaan, millaisia tunnetiloja ensihoitajille tulee. Tässä työssä ei käsitellä tunnetiloja, joita omaisille tulee, koska siitä on tehty jo useita opinnäytetöitä. Kirjallinen työ perustuu jo aikaisemmin tutkittuun tietoon.

Metropolian ammattikorkeakoulu toimii toiminallisen opinnäytetyön tilaajana. Heidän toiveestaan tuotoksena syntyy itseopiskelumateriaalia Ensihoitaja (AMK) opiskelijoille. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy podcast, joka pohjautuu teoretietoon ja ensihoitajan haastatteluun aiheesta. Podcastin tarkoitus on keskustella vaikeasta aiheesta ja avata ensihoitajaopiskelijoille käsitys siitä, millaisia tunnetiloja tai oireita voi syntyä, kun kohtaa kuolleen ihmisen ensihoidontehävällä, sekä miten näitä tunnetiloja pystytään käsittelemään.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa laadukas podcast kuoleman kohtaamisesta ensihoidossa. Podcast tulee pohjautumaan tähän kirjallisuuskatsaukseen. Tavoitteena on valmistella ensihoitajaopiskelijoita kohtaamaan työssään potilaiden kuolema. Itseopiskelumateriaali käsittelee äkillisen kuoleman kohtaamisen aiheuttamien mahdollisten tunnetilojen käsittelyä.

1. Mitä tunnetiloja ja reaktioita potilaan kuolema on herättänyt aikaisempien tutkimusten mukaan?
2. Miksi on tärkeää käsitellä kuolemasta aiheutuvat tunnetilat/reaktiot?
3. Miten ensihoitaja voi käsitellä tunnetilat/reaktiot, jotka tulevat kuoleman kohtaamisen jälkeen?
4. Minkälainen on mielenkiintoinen podcast?

3 Potilaan kuoleman kohtaaminen ensihoidontehtävällä

3.1 Keskeiset käsitteet

Ensihoito	Loukkaantuneen tai äkillisesti sairastuneen ihmisen kiireellisen hoidon antaminen ja kuljettaminen hoitoyksikköön tarvittaessa (Pelastustoimi).
Kuolema	Elintoimintojen (hengitys, verenkierto, aivotointa ja sydämen toiminta) päättyminen (Terveyskylä 2021).
Potilas	Potilaalla tarkoitetaan ”terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).
Traumaperäinen stressireaktio	Ohimenevä reaktio, kun ihminen kohtaa poikkeuksellista fyysistä tai psyykkistä stressiä (Psyykkiset traumat 2019).

Traumaperäinen stressihäiriö	Traumaattisen kokemuksen jälkeen reaktion pitkittyminen. Tämän on voinut aiheuttaa uhkaava/tuhoava tilanne tai kokemus, joka aiheuttaa voimakasta ahdistusta henkilössä. (Traumaperäinen eli posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD).)
Ensihoitaja (AMK)	Ensihoitaja, joka on käynyt ammattikorkeakoulun. Tutkintonimikkeenä Ensihoitaja/Sairaanhoitaja (AMK). (Ensihoitaja (AMK), päiväopiskelu.)
Jälkipuinti/-purku	Ammattilaisen vetämä keskustelu- ja käsittelytilaisuus työtilanteen jälkeen tai työtilanteen jälkeinen työtovereiden keskustelu tilanteesta (Kuisma ym. 2021: 906).

3.2 Kuoleman kohtaaminen

Kuoleman kohtaaminen ensihoidossa ei ole ennennäkemätöntä. Ensihoitajien ammattiryhmä on terveydenhuollon ammattiryhmistä sellainen, joka kohtaa potilaiden kuolemia eniten. Jokainen ensihoitaja voi kohdata urallansa kuoleman, joka on täysin odottamaton. Kuoleman kohtaaminen aiheuttaa jokaisessa hoitajassa yksilöllisesti jonkinlaisen tunnereaktion. Tällaisissa tilanteissa on kuitenkin pyrittävä toimimaan ammatillisesti. Ensihoitajan tulisi kuoleman kohdatessa hoitaa tekniset menettelytavat, mutta myös huolehtia potilaan omaisten kohtaamisesta sekä omasta jaksamisestaan. (Kuisma ym. 2022: 371.)

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa on vuonna 2022 kuollut 63 219 ihmistä (Tilastokeskus 2023). Tilastollista tietoa ei löytynyt siitä, kuinka monta yli 24-vuotiasta on kuollut viime vuonna tai kuinka suuri määrä on kuollut ensihoidossa. Voidaan kumminkin olettaa suurimman osan olleen yli 24-vuotiaita ja osan kuolemista tapahtuneen ensihoidossa.

Vuonna 2007 Tampereen ensihoidossa ilmaantui äkillisiä sydämenpysähdyksiä 94 tapausta jokaista 100 000 asukasta kohden. Sydänpysähdyksen syy on sydänperäinen noin 80 prosentilla potilaista. Sydänperäisiä syitä, jotka aiheuttavat äkilliset sydänpysähdykset, ovat sepelvaltimon (valtimo, joka kuljettaa verta sydämen seinämään) tukkeutuminen sekä pahanlaatuiset rytmihäiriöt. Loput 20 % sydänpysähdyksen aiheut-

tajista ovat trauma, myrkytys, hengityseste, hukkuminen, neurologiset ongelmat, verisuoniston ongelmat, keuhkosairauksien pahenemiset sekä keuhkoembolia. (Virkkunen & Hoppu & Kämäräinen 2011.)

Kuoleman kohtaaminen kentällä ei ole päivittäistä, mutta niitä kumminkin kohtaa ajoittain. Jotkut kuolemat ovat olleet odotettavissa, mutta eivät kaikki. Vaikka kuoleman kohtaaminen on osa ensihoitajan työnkuvaa, ei tarkoita, etteikö se koskettäisi ensihoitajaa.

Uudessa-Seelannissa toteutetussa tutkimuksessa tulokset viittasivat siihen, että uran alkuvaiheessa tapahtuvilla potilaiden kuolemilla on merkittävä vaikutus aloittelevaan hoitajaan. Tutkimuksessa usea hoitaja oli aikaisemmin miettinyt kuolemaa ja kuolemista. Harva oli pohtinut vaikeita tilanteita, kuten äkillisiä ja odottamattomia kuolemia. Ennalta-arvaamattomat piirteet, valmistautumattomuus ja avuttomuus potilaan kuolemassa todennäköisemmin aiheuttivat hoitajassa ahdistusta ja jatkuvia negatiivisia tunteita, kuten syyllisyyttä ja katumusta. (Anderson & Kent & Owens 2014: 703.) Säännöllisellä altistumisella on yhteys mielenterveyshäiriöihin (Adriaenssens & Guchgt & Maes 2012: 1420).

Potilaan kuolemasta voi hoitajalle tulla myös posttraumaattista kasvua (Lee & Kim 2020: 1328). Posttraumaattisella kasvulla tarkoitetaan trauman kokeneella psykologista kasvua, mikä näkyy ihmisen arvostuksessa, asenteessa ja toiminnassa (Joutsenniemi & Lipponen 2015: 2519). Hoitajille, jotka kokivat säännöllisesti potilaan kuolemasta aiheutuvaa kärsimystä ja menettämisen tunnetta, kokivat he myös posttraumaattista kasvua isommissa määrin. Tällä tarkoitetaan itsetietoisuuden laajentumista sekä arvojen muuttumista. Hengellisyys koettiin lisääväksi tekijäksi posttraumaattiseen kasvuun. (Lee & Kim 2020: 1328.)

3.2.1 Kuoleman toteaminen

Kuoleman tunnistaminen tapahtuu usein jo hätäpuhelun aikana. Hätäpuhelun aikana soittajalle opastetaan kuoleman tunnistaminen sekä peruselvytyksen aloittaminen. (Virkkunen ym. 2011.) Kuoleman toteaminen ensihoidon tehtävällä tapahtuu siten, että ensihoitaja tai muu terveydenhuollon ammattilainen tunnistaa kuoleman. Kuoleman tunnistaminen ei ole virallinen kuoleman toteaminen. Ensihoitotehtävällä tehtyyn kirjaukseen tulee kirjata aika, jolloin kuolema on tunnistettu. Jos tilanteessa toimii mukana ensihoitolääkäri, voi hän tehdä kirjauksen kuoleman toteamisesta. Muutoin virallisen

kuoleman toteamisen tekee lääkäri sairaalassa tai obduktioyksikössä. (Salmijärvi 2021.)

Potilas voidaan todeta kuolleeksi, kun sydän on lopettanut lyömisen. Jos hengitys ja verenkierto pysähtyy, eikä näitä pystytä toimenpitein palauttamaan, voidaan potilas todeta kuolleeksi. Toimenpiteistä voidaan pidättäytyä, jos potilaalla mm. ilmenee sekundäärisiä kuolemanmerkkejä tai potilaalla on DNR-rajaus (elvytyskielto). DNR-päätös tulee englannin kielen sanoista ”do not resuscitate” eli älä elvytä. DNR-päätöksen tekee lääkäri. Tieto etukäteen tehdystä hoitotahdosta ja DNR-päätöksestä kulkee ajoittain huonosti eri hoitopaikkojen välillä. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004.) Myös potilaan itse laatima hoitotahto voi kieltää toimenpiteet kuoleman toteamisen jälkeen, kuten elvytyksen. (Kuisma ym. 2022: 268–370.) Hoitotahto on potilaan tekemä tahdonilmaus. Tämä laaditaan usein valmiiksi sellaisia tilanteita varten, joissa potilas ei itse ole kykeneväinen päättämään omasta hoidostaan. Hoitotahto on oikeudellisesti sitova.

Sekundäärisiä kuolemanmerkkejä ovat lautumat (ihon sinipunertavat värimuutokset), kuolonkankeus ja jäähtyminen sekä ruumiin kuivuminen, mätäneminen ja hajoaminen. Lautumat alkavat kehittyä ruumiiseen aikaisintaan kahdenkymmenen minuutin jälkeen verenkierron pysähtymisestä. Ruumiin jäykistyminen alkaa kahden tunnin päästä verenkierron pysähtymisen jälkeen. Jäykistyminen alkaa poistumaan kahden vuorokauden kuluttua. Korkeampi lämpötila vaikuttaa nopeutetusti sekundääristen kuolemanmerkkien syntymiseen. (Kuisma ym. 2022: 368–370.)

3.2.2 Oireet ja tunteet

Ensihoitajille voi aiheutua reaktioita, tunteita tai oireita epätavallisissa ja poikkeavissa tilanteissa ja ensihoidontehtävissä. Osa niistä voi tulla tapahtumapaikalla tai sen jälkeen. (Kuisma ym. 2021: 904.) Puolassa tehdyn tutkimuksen mukaan potilaiden kuoleamalla on vahva emotionaalinen vaikutus hoitajaan. Sen takia suurin osa hoitajista muistaa ensimmäisen kosketuksen potilaan kuoleman kanssa. Yleisimpiä oireita, joita hoitajat kokevat, ovat suru, katumus ja avuttomuus. (Cybulska ym. 2022: 14.) Toisessa saman tyyppisessä tutkimuksessa päästiin samankaltaisiin tuloksiin. Potilaan kuolemasta aiheutuu hoitajalle huomattavaa stressiä ja voimakkaita tunteita. Molemmissa tutkimuksissa todettiin surun ja avuttomuuden olevan yleisimpiä oireita. Myötätunto ja avuttomuus ovat myös yleisiä tunteita, joita hoitajat tuntevat. (Kostka & Borodzicz & Krzeмиńska 2021.)

Potilaan iällä, kuoleman tyyppillä sekä hoitajan suhteella potilaaseen, on huomattava vaikutus hoitajan asenteeseen kuolemista kohtaan. Vaikutusta on myös hoitajan omalla iällä, sukupuolella, siviilisäädellä, asuinpaikalla, koulutuksella ja työkokemuksella. (Cybulska ym. 2022: 14.) Työkokemuksella oli merkitystä siihen, mitä tunnetta hoitaja yleisemmin tunsi. Tutkimuksessa hoitajat, joilla oli alle 5 vuotta työkokemusta, kokivat selvästi eniten avuttomuuden tunnetta. Hoitajilla, joilla oli yli 5 vuotta työkokemusta, kokivat lähtökohtaisesti enemmän muita tunteita, joita mainittu aikaisemmin. (Kostka & Borodzicz & Krzemińska 2021.)

Suurin osa hoitajista yritti kontrolloida omia tunteitaan, jotka ilmentyivät potilaan kuollessa. Pieni osa hoitajista kertoi ottavansa etäisyyttä tilanteeseen. Tutkimuksessa osoitettiin myös, että pidempään työssä olleet hoitajat hallitsivat tunteitaan parhaiten. (Kostka & Borodzicz & Krzemińska 2021.)

Taulukko 1. Oireita, joita voi ilmaantua tapahtumapaikalla (Kuisma ym. 2021; Hedrenius & Johansson 2016)

Somaattiset reaktiot	Kognitiiviset reaktiot	Emotionaaliset reaktiot
<ul style="list-style-type: none"> Suun kuivuminen Pahoinvointi, vatsavaivat Sydämen tykytys, tihentynyt hengitys, hikoilu, palelu tai vapina Jännittyneet lihakset, lihaskivut tai koordinoimattomat liikkeet 	<ul style="list-style-type: none"> Epätodellinen olo, sekavuus tai hämmennys Huono keskittymiskyky ja päätöksentekokyky muistiongelmia, ajattelukyvyyn hidastuminen, vaikeudet omaksua uutta tietoa tai heikentynyt huomiokyky 	<ul style="list-style-type: none"> Suru, viha, pelko, ahdistus tai tunne tapahtuman suuruudesta ja vaikuttavuudesta Syrjään vetäytyminen, tunteiden laimentuminen tai puuttuminen Liiallinen huumori Ylenmääräinen, vajainen tai epätavallinen aktiivisuus

3.3 Traumaattinen kriisi

Kriisin aiheuttama kriisitila tarkoittaa sellaista tilaa, jossa aikaisemmin tapahtuneet asiat, tiedot sekä reaktiotavat ei ole riittäviä hallitsemaan tilannetta. Entuudestaan ollut psykososiaalinen kuormitus ja stressi yhdistettynä traumaattiselle tapahtumalle, altistaa yhdessä kriisin kehittymiselle (Hammarlund & Sironen & Toivanen 2010: 91–92.) On huomattu traumaattisen kriisin usein noudattavan seuraavia vaiheita: shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Tämä tapa luokitella tilanteita ei ole yksiselitteinen. Se on myös aiheuttanut asiantuntijoiden keskuudessa erilaisia näkemyksiä. Ihmiset, jotka ovat kokeneet kriisin ja ovat käyneet MIELI ry:n vertaistukiryhmissä, kertoivat näiden vaiheiden hyvin kuvaavan yleisellä tasolla tilanteen kulkua. Tietenkin on otettava huomioon, että jokaisella on yksilöllinen polkunsa eivätkä nämä vaiheet tapahdu jokaiselle tai ole samanlaisia. Vaiheet saattavat limittyä myös keskenään. (Psykkiset traumat 2019; Shokista uuteen alkuun 2023.)

Traumaattisen kriisin kestoon vaikuttavat useat tekijät. Reaktion vahvuuteen vaikuttavat stressitekijän laatu ja voimakkuus, kriisissä olevan psykkiset herkkyydet ja aikaisemmin koetut traumat. Reaktion lievittäviä tekijöitä ovat psykkinen vahvuus, koulutus ja aikaisemmin koetut tilanteet. Lisäksi lähiverkolla on iso helpottava merkitys. (Hammarlund & Sironen & Toivanen 2010: 99.)

Taulukko 2. Kriisin vaiheet (Psykkiset traumat 2019; Shokista uuteen alkuun 2023)

Shokkivaihe	Tämä vaihe alkaa heti traumaattisen tapahtuman jälkeen. Ihminen usein kieltä tapahtuneen, sillä hän ei pysty vielä käsittelemään tapahtunutta. Olo voi tuntua epätodelliselta, ulkopuoliselta tai voi sulkea pois kaikki tunnereaktiot.
Reaktiovaihe	Tässä vaiheessa ihminen alkaa käsitellä tapahtunutta ja saamaan käsityksen siitä. Tapahtuma usein palaa muistikuvina mieleen ja on tarve puhua siitä usein. Tapahtumat voivat toistua hereillä ollessa tai nukkuessa. Tähän vaiheeseen liittyy usein myös pelkoa, ahdistusta, syyllisyyden tunnetta, unettomuutta ja fyysisiä oireita, esim. vapinaa tai pahoinvointia.
Käsittelyvaihe	Traumaattista tapahtumaa aletaan ymmärtämään ja eikä enää kielletä sitä. Ihminen alkaa olemaan myös valmis kohtaamaan kaikki ulottuvuudet ja oman muuttuneen tilanteensa. Tähän usein liittyy muisti- ja keskittymisvaikeuksia, ärtyneisyyttä ja sosiaalisista vetäytymistä sekä oman identiteetin, vakaumusten ja uskomusten pohtimista.

Uudelleen suuntautumisen vaihe	Tapahtuma ei ole enää jatkuvasti mielessä, vaikka ajoittain palaa mieleen kipeinä tunteina. Ihminen alkaa vähitellen muuttaa tapahtuman osaksi elämää ja kokemusta omasta itsestään.
--------------------------------	--

3.4 Stressaavien ensihoitotehtävien jälkeisiä oireita

Ensihoitotyö on itsessään stressaava työ muuttuvien tilanteiden ja paineen takia, joten on olemassa iso riski stressireaktion kroonistumiseen. On hyvä tiedostaa työnluonteen aiheuttavan mahdollisia psyykkisiä oireita tai häiriöitä. Tähän ei ole yksiselitteistä selitystä, minkälaisia vaikutuksia ensihoitaja saa. (Kuisma ym. 2021, 905.) Ensihoitajat altistuvat kahdentyyppiselle ammatilliselle stressille työssään. Ensimmäisessä tyypissä ensihoitajat joutuvat kohtaamaan työssään primaaristi traumaattista stressiä. He joutuvat kohtaamaan järkyttäviä kokemuksia kokeneita ihmisiä, mikä itsessään aiheuttaa stressiä. Stressin kasautuessa ensihoitaja alkaa kärsimään myötätuntouupumuksesta. Kasautunut stressi voi aiheuttaa huomattavan työstä lähtöisen riskin, jossa työteho voi vähentyä ja yksityiselämäänsä saattaa tulla vaikeuksia. Pahimmillaan stressi voi edetä työkyvyttömyyteen. Tavallisimpia myötätunnonuupumuksen oireita ovat turtuneisuus, kyynisyys, masentuneisuus, pessimistisyys, sulkeutuneisuus, eristäytyminen, fyysiset stressireaktiot ja ammatillisen itsetunnon heikkeneminen. Oireet ovat hyvin yksilöllisiä ja vaikeusaste voi vaihdella. (Andelin 2023.)

Toisen tyypisessä ammatillisessa stressissä ensihoitajat joutuvat työssään vaarallisiin ja uhkaaviin tilanteisiin, missä työ traumatsoi ja ensihoitaja voi järkyttyä. Tällainen tapahtuma voi rikkoa uskomusjärjestelmän, johon perustuu ihmisen ymmärrys oikeasta ja väärästä. Järkyttävät tapahtumat rikkovat haavoittumattomuuden ajastuksen, jolloin ensihoitaja tuntee menettäneensä hallinnantunteensa. Tällöin puhutaan traumaperäisestä stressireaktiosta ja traumaperäisestä stressihäiriöstä. (Andelin 2023.)

Belgialaisessa sairaalassa tehdyn tutkimuksen mukaan säännöllisillä altistumisilla traumattisille potilastapauksille on vahva yhteys saada oireita traumaperäisestä stressihäiriöstä ja riski saada lieväasteisia univaikeuksia, somaattisia ongelmia ja psyykkistä ahdistusta. Hoitajilla todettiin myös paljon väsymystä, mutta sillä ei ollut suoraa yhteyttä säännöllisiin traumaattisiin potilaskohtaamisiin. (Adriaenssens & Gucht & Maes 2012: 1420.) Traumaperäisen stressireaktion tai -häiriön oireita ilmenee kaikenikäisillä (Käypähoito 2022). Jälkipuinti on yksi menetelmä yrittää ehkäistä sen saamista (Kuisma

ym. 2021, 905). Traumaperäisen stressihäiriön diagnoosi vaatii traumaattisen kokemuksen aiheuttamien oireiden kestoksi vähintään kuukauden. Kun oireet kestävät alle kuukauden, puhutaan akuutista stressihäiriöstä. (Huttunen 2018.)

3.4.1 Traumaperäinen stressireaktio ja stressihäiriö

Traumaperäinen stressireaktio on tilapäinen, mutta oireiltaan vaikea-asteinen häiriö. Se ilmenee aiemmin oireettomalle henkilölle reaktiona poikkeukselliseen fyysiseen tai psyykkiseen stressiin. Tämä yleisesti häviää muutaman tunnin tai päivän kuluessa. Oirekuva on monimuotoinen ja vaihteleva. (Psyykkiset traumat 2019.)

Traumaperäinen stressireaktio syntyy, kun henkilö kohtaa tilanteen, jossa osallisena on kuolema, vaikea loukkaantuminen tai näiden uhka, sekä jos oma tai toisen fyysinen koskemattomuus vaarantuu tai kohdattu tilanne on aiheuttanut henkilössä pelkoa, kauhua tai avuttomuutta. Jos tilanteen aikana tai välittömästi sen jälkeen ilmenee autonomisen hermoston aktivoitumista, suurentaa se riskiä traumaperäisen stressihäiriön kehittymiselle. Autonomisen hermoston aktivoitumisen oireina pidetään sydämentykytystä, verenpaineen nousua sekä hikoilua. (Huttunen 2018.)

Traumaperäiselle stressireaktiolle tyypillisiä piirteitä ovat trauman ajoittain mieleen tuleminen uudelleen, unet ja painajaiset. Eristäytyminen, välinpitämättömäksi muuttuminen ja nautinnon saamisen vaikeus kuuluvat myös tyypillisiin piirteisiin. (Kuisma ym. 2021, 905.) Traumaa muistuttavat tilanteet, asiat sekä mielikuvat, voivat aiheuttaa suurta ahdistusta. Ahdistus vaikuttaa myös autonomisen hermoston aktivoitumiseen, joka aiheuttaa fyysisiä oireita. (Huttunen 2018.) Tämä voi esiintyä unettomuutena, liikavalpautena sekä fyysisenä säpsähdysreaktiona. Ei ole myöskään epätyypillistä, että henkilö voi kokea itsetuhoisia ajatuksia. Traumaperäinen stressireaktion eteneminen on vaihtelevaa ja monissa tapauksissa toipuminen on odotettavissa. Kuitenkin joissakin tapauksissa kyseinen tila pitkittyy monivuotiseksi ja aiheuttaa jopa pysyviä persoonallisuuden muutoksia. (Kuisma ym. 2021, 905–906.)

Traumaperäistä stressireaktiota vaikeampi häiriötila on traumaperäinen stressihäiriö. Häiriö on traumaperäisen kokemuksen tai kriisin jälkeen kehittyvä pitkäkestoinen tai viivästynyt reaktio tapahtuneeseen. Tämä kehittyy tyypillisesti henkilölle, joka on joutunut kokemaan traagisen tai tuhoisan tilanteen, joka todennäköisesti aiheuttaisi voimakasta ahdistusta miltei kenelle tahansa. Tilanteen kestoa tärkeämpää on se, miten se vaikuttaa henkiseen ja/tai fyysiseen hyvinvointiin henkilöllä. (Psyykkiset traumat 2019.) Tut-

kittua tietoa ei löydy siitä, miksi toisille henkilöille kehittyy häiriö ja toisille ei. Joitakin tekijöitä, jotka vaikuttavat traumaperäisen stressihäiriön kehittymiselle ovat vähäinen sosiaalinen tuki traumaattisen tilanteen jälkeen, aikaisemmat mielenterveydelliset- ja/tai päihdeongelmat, pelon tai avuttomuuden tunteminen tilanteen jälkeen, sekä kaikki ylimääräiset stressitekijät henkilön elämässä. Traumaperäisen stressihäiriön tyypilliset oireet alkavat esiintyä noin kolmen kuukauden sisällä traumaattisen tilanteen jälkeen. (Huttunen 2018.)

Traumaperäisen stressihäiriön diagnoosin saaminen vaatii, että henkilö kokee oireita vähintään kuukauden ajan. Oireet, joita henkilön tulee kokea ovat kokemus traumaattisen tilanteen uudelleen tapahtumisesta, painajaiset tilanteesta, traumaattista tilannetta muistuttavien asioiden välttely, univaikeudet ja hermostuneisuus sekä mielialanongelmat. Häiriöön usein yhdistyy myös mielenterveydenongelmat, kuten masennus ja ahdistus. Lisäksi häiriö voi myös aiheuttaa päihteiden väärinkäyttöä. Stressihäiriö voi aiheuttaa henkilössä pysyviä muutoksia, mutta erilaisten hoitojen avulla pystytään henkilöille tarjoamaan apua traumaan liittyvien oireiden hallintaan. (Trauma ja posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD).)

3.4.2 Ehkäiseminen ja hoito

Traumaperäisen stressihäiriön ehkäisemiseksi, tilanteen jälkeisillä toimilla pyritään tarjoamaan henkilöille konkreettista apua ja lepoa. Tilanteen läpikäyminen ja jäsentely voivat tulla avuksi ahdistuksen vähentämiseen. Yksityiskohtainen käsittely voi joissakin tilanteissa olla hyvä jättää vasta myöhemmäksi, jos henkilön akuutin tilanteen oireet ovat vielä läsnä. Osa henkilöistä voi kokea, että jälkipuinti jopa lisää traumaperäisen stressihäiriön syntymistä tai sen riskiä. (Huttunen 2018.)

Lievien oireiden ilmaantuessa, voi tilannetta jäädä seurailemaan. Oireet voivat lievittyä itsestään muutaman viikon aikana. Akuutissa vaiheessa hyvänä hoitona toimii turvallinen ja rauhoittava yhteys lähipiiriin tai ammattiapuun. Hyvällä tiedonhallinnalla on tavoitteena saada henkilö ymmärtämään asioita, joita käy läpi. (Psyykkiset traumat 2019.) Oireet voivat olla myös vaikeita ja pidempikestoisia. Vaikeiden oireiden pitkittyessä tulisi hakeutua psykologin, psykiatrin tai kyseiseen häiriöön erikoistuneiden hoitopaikkojen piiriin. Tarvittaessa hoitona voidaan hyödyntää myös lääkehoitoa, kuten tiettyjä masennuslääkkeitä ja rauhoittavia lääkkeitä, sekä rytmihäiriöihin ja tykyttelyyn kohdistettuja lääkkeitä. (Huttunen 2018.)

3.5 Auttajien auttaminen

Ensihoitajien kohtaamat tilanteet voivat aiheuttaa erilaisia oireita. Toiset eivät saa oireita laisinkaan, mutta jotkut auttajista voivat saada oireita, joihin tarvitaan apua ja tukea. (Kuisma ym. 2022, 904.) Hoitajien aikaisemmat kokemukset kuoleman kohtaamisesta sekä kuoleman käsittelemisestä vaikuttavat tulevaisuuden kohtaamisissa. Jos hoitajan kokema kuoleman kohtaaminen on käsitelty heikosti, voi tämä aiheuttaa tulevaisuudessa kuoleman kohdatessa vaikeampia oireita. (Loss & Willetts & Kempe 2014, 191.) Ensihoidon oppikirjaan on koottu keinoja, joilla auttajia voidaan auttaa ennen tilanteita, niiden aikana, sekä niiden jälkeen (Kuisma ym. 2022, 904).

Ennen tilanteita ensihoitajien harjoittelu, tiedonhallinta ja opetus sekä aiemmat kokemukset auttavat tilanteeseen joutumisen hetkellä. Hyvät ennakkotiedot, työn hahmottaminen kokonaisuutena, etäisyyden ottaminen, perustarpeista huolehtiminen sekä lepoajat ovat keinoja, joiden kautta auttajat saavat apua tilanteen aikana tai sen jälkeen. Tilanteiden jälkeen apukeinoja ovat keskustelu- ja purkumahdollisuudet, tukeminen/auttaminen, avuntarpeen seuranta sekä tiedon antaminen tuki- ja apumahdollisuuksista. (Kuisma ym. 2022, 905.)

Yksi suurimmista ongelmista auttajien tuen saamisessa on todettu olevan auttajat itse. Auttajan tulisi myös itse tunnistaa tarpeensa saada tukea ja apua. Jos auttajat eivät tunnista itsessään tapahtuman aiheuttamia tunteita, johtaa se usein tunteiden peittelemiseen sekä vahvana esiintymiseen. On myös tilanteita, joissa työnluonne voi osaltaan lykätä tunteiden käsittelyä sekä tunnistamista. (Loss ym. 2014: 192.)

3.5.1 Jälkipurku

Jälkipurkutilaisuus (myös vertaistukikeskustelu) on purkutilanne, jossa tilanteen akuutissa vaiheessa käydään läpi pinnallisesti tapahtuneen kulku. Tilaisuus pyritään järjestämään mahdollisimman nopeasti tapahtuneen jälkeen ja on kestoltaan noin 45 minuuttia. Tilaisuudessa tapahtunutta tarkastellaan auttajien havaintojen avulla. Jälkipurku toteutetaan työyhteisön sisällä. Tavoitteena on työyhteisön yhteishengen parantuminen. (Hammarlund 2010: 123.) Jälkipurkutilaisuuden avulla voidaan osallistujien mielikuvia ja kokemuksia normalisoida sekä rauhoittaa ja palata takaisin työntekoon. Vetäjänä toimii työyhteisön jäsen tai esimies. Jälkipurkutilaisuus tulisi järjestää ilman, että työntekijä sitä pyytää tai esimies sitä ehdottaa. Tilaisuuden järjestäminen tulisi tapahtua automaattisesti sellaisten työtehtävien jälkeen, jotka aiheuttavat kuormitusta työntekijälle. (Pelastusalan ammattilainen 2021.)

Jälkipurkutilaisuutta voidaan käydä kolmen eri vaiheen avulla, jotka ovat johdanto, läpikäynti ja informaatio. Johdannon aikana tulee esiin jälkipurkutilaisuuden tarkoitus. Läpikäyntivaiheen aikana osallistujat kertovat ajatuksiaan, tunteitaan ja havaintojaan. Faktat käydään läpi tämän vaiheen aikana. Informaatiovaiheen aikana tilanne kootaan yhteen ja tilannetta normalisoidaan. Informaatiovaiheen aikana tiiminjäsenille kerrotaan myös jatkotoimista ja suunnitelmista. (Lapin Yliopisto).

Tutkimus, joka toteutettiin Länsi-Ruotsissa ambulanssissa työskentelevien hoitajien keskuudessa, osoittaa kuinka tärkeässä roolissa stressiä aiheuttavien ensihoidontöhtävien purkaminen on. Ambulanssissa työskentelevät hoitajat kokevat kollegoiden antaman arvon sekä vertaistuen tärkeäksi työtehtävien purkamisessa. Tehokkaimpana tapana pidetään välittömät keskustelutuokiot, joissa päästään purkamaan työtehtävät ja osaltaan sen aiheuttamaa stressiä. Tutkimuksessa tulee esiin myös, että työkaverin kanssa epäviralliset keskustelut, jotka ovat aloitettu jo ennen työtehtävälle saapumista ja jatkettu työtehtävän jälkeen, vähentävät stressin syntymistä sekä edesauttavat työtehtävän purkamista. (Bohström & Carlström & Sjöström 2016.)

3.5.2 Jälkipuinti

Jälkipurku ja jälkipuinti ovat kaksi vähän toisistaan poikkeavaa menetelmää keskustella rankoista työtilanteista. Jälkipurku on työtovereiden välinen keskustelu työtilanteesta. Jälkipuinti on ammattilaisen vetämä keskustelu tai käsittelytilaisuus työtilanteesta. (Kuisma ym. 2021: 906.) Jälkipurku ja jälkipuinti eroavat toisistaan myös aikataulullisesti siten, että jälkipurkutilaisuuksia pidetään heti akuutin tilanteen jälkeen aikaisessa vaiheessa, kun taas jälkipuintitilaisuuksia pidetään vasta jälkikäteen muutamien päivien päästä (Hammarlund 2010: 122).

Jälkipuintitilaisuuden tavoitteena on käydä traumaattinen tilanne yksityiskohtaisesti läpi, jonka aikana osallistujat tutkivat omia tunnetilojaan ja reaktioitaan. Tilaisuuden aikana osallistujat oppivat tuntemaan itseään paremmin. Jälkipuintitilaisuudet tulisi järjestää aikaisintaan vuorokauden kuluttua, mieluiten jopa muutaman vuorokauden päästä. Tämän on osoittanut vuosikymmenten kokemus Pohjoismaissa. (Hammarlund 2010: 125.)

Nykyisin työntekijöillä on paljon matalampi kynnys kysyä jälkipuintia tai jälkipurkua. Jälkipurulla ja jälkipuinnilla tavoitteena on tilanteessa olleiden toimintakyvyn palauttami-

nen tai säilyttäminen ja normalisoida siitä tulevat oireet tai reaktiot. Jälkipuinnissa tavoitellaan ennen kaikkea terveystarkkuuksien vähentämistä ja jälkireaktioiden, kuten posttraumaattisen stressin ehkäisemistä. (Kuisma ym. 2021: 906.)

Taulukko 3. Debriefing –tilaisuuden malli, jonka Michell on kehittänyt erityisesti mm. pelastustyöntekijöille. (Heally& Tyrrell 2012, 33: Hammarlund 2010, 119–120).

Ensimmäinen vaihe eli johdanto	Tässä vaiheessa käydään tiimin kesken läpi jälkipuinti-tilaisuuden vaiheet. Tilaisuuden luottamuksellisuutta korostetaan sekä muistutetaan, että jokainen kokee tilanteet omalla tavallaan. Osallistujia rohkaistaan keskusteluun.
Toinen vaihe eli faktavaihe	Toisen vaiheen aikana jokainen tiimin jäsen kertoo, miten he liittyvät tapahtuneeseen ja miten näkevät tapahtuneen.
Kolmas vaihe eli ajatusvaihe	Kolmannen vaiheen aikana tiimin jäsenet kertovat, mitä tunteita ja ajatuksia kokivat tapahtuneen aikana.
Neljäs vaihe eli tunnevaihe	Neljännän vaiheen aikana osallistujat kertovat miten traumaattisimmat tapahtumat vaikuttivat heihin itseensä. Tässä vaiheessa pyritään kiinnittämään huomio niihin vaikeimpiin tunteisiin ja kokemuksiin.
Viides vaihe eli reaktio- ja oirevaihe	Viidennen vaiheen aikana jokainen tiimin jäsen kertoo ja tunnistaa kokemansa stressioireet.
Kuudes vaihe eli opetusvaihe	Kuudennen vaiheen aikana jäsenille opetetaan stressireaktioista sekä myöhemmin mahdollisesti esiin tulevista reaktioista.
Seitsemäs vaihe eli lopetusvaihe	Seitsemäs vaihe on tilaisuuden lopetus. Osallistujille annetaan tietoa, missä kohtaa on tarve ottaa yhteys ammattiauttajaan. Myös osallistujilla on tässä vaiheessa mahdollisuus esittää kysymyksiä.

Jälkipuintia on mahdollista suorittaa eri tasoisesti. Ensimmäisen tason jälkipuinti suoritetaan työyhteisön sisällä, jossa tilaisuuden vetäjänä toimii työyhteisöön kuuluva henkilö. Tämän tason jälkipuinti on ikään kuin purku/vertaistuki tilaisuus. Toisen tason jälkipuinti on virallisempi tilaisuus, jonka vetäjänä toimii henkilö, joka on koulutettu jälkipuinnin vetäjä. Tilaisuuden vetäjänä toimivaksi henkilöksi valitaan sellainen, joka ei ole ollut osallisena tapahtuneeseen. Keskustelu käydään suunnitelmallisesti. Kolmannen tason jälkipuinti on virallinen tilaisuus, joka käydään sellaisen tapahtuman jälkeen, joka vaatii tilanteen seuranta. Tilaisuutta vetää henkilö, jolla on ammattitaitoa ja kokemusta sekä toimii erityisasiantuntijana. (Hammarlund 2010, 120–121.)

3.5.3 Jälkipuinnin ja jälkipurun hyödyt

Kriisityön asiantuntijat ovat todenneet, että uran aikana kasaantuneet kuormittavat asiat heikentävät työntekijöiden suorittamista. Stressin kasaantuminen vaikuttaa osaltaan hyvinvointiin heikentävästi sekä sen myötä työntekijän työ- ja toimintakyky heikkenee. Tämän takia, asiantuntijoiden mukaan, ylikuormitusta tulisi estää erilaisin ehkäisevin toimin. (Kuisma ym. 2021: 899.)

Jälkipuinnin tavoitteena on tarjota tukea tunne-elämältään terveille henkilöille, jotka ovat kohdanneet akuutteja tai epänormaaleja stressaavia tilanteita. Tarkoituksena on tarjota psykologista sekä emotionaalista apua ja samalla parantaa työkavereiden yhteishenkeä. Jälkipuinnin avulla pystytään myös kehittämään ja parantamaan osaamistaan. Jälkipuinti ja jälkipurku edesauttavat stressin vähenemistä sekä ne auttavat hallitsemaan henkilöiden reaktioita stressaavien tapahtumien jälkeen. (Healy & Tyrrell 2012: 34.) Tutkimuksien mukaan huono jälkipuinti lisää traumaperäisen stressireaktion, masennuksen, ahdistuneisuusoireyhtymän ja itsemurhataipumusten riskiä (Bohström ym. 2016).

Sotilaiden keskuudessa tehtiin tutkimus, jonka tarkoituksena oli seurata alkoholin ongelmajuomisen käyttäytymistä suhteessa jälkipuintitilaisuuksien saamisessa. Sotilaiden keskuudessa alkoholin väärinkäyttö laski 26 prosentista 16 prosenttiin, kun he olivat rauhanturvausoperaation jälkeen saaneet jälkipuintitilaisuuden. (Healy & Tyrrell 2012: 33).

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tilaajana toimi Metropolian Ammattikorkeakoulu. Metropolia on pääkaupunkiseudulle sijoittuva monialainen sekä kansainvälinen ammattikorkeakoulu. Metropolia kouluttaa tekniikan, sosiaali- ja terveystieteiden, liiketalouden sekä kulttuurin kehittäjiä ja ammattilaisia. (Metropolia 2020.)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, sillä tavoitteena oli luoda opiskelijoiden itseopiskelumateriaalin tueksi podcast. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää kirjallisen osuuden, jossa tulee esiin opiskelijoiden asiantuntijuus. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää myös osuuden, jossa tilaajalle tuotetaan jokin tuotos tai tuloksia. Kirjallinen osuus opinnäytetyöstä on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen tuotos on podcast, mikä on radiolähetyksen tyyppinen puhetta sisältävä äänitallenne (Sivistyssanakirja). Podcast käsittelee aikuisen ihmisen kuoleman kohtaamisen aiheuttamien tunnetilojen kohtaamista ja käsittelyä. Podcastin keskusteluaiheet pohjautuvat tähän kirjallisuuskatsaukseen sekä omiin kokemuksiin.

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Kirjallinen osuus opinnäytetyöstä toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen avulla kartoitettiin olemassa olevaa tietoa ja tutkimuksia. Sen avulla pyrittiin myös hahmottamaan opinnäytetyön aiheen kokonaisuutta. Kirjallisuuskatsauksia on kolmea erilaista tyyppiä. Näitä tyypejä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, määrällinen meta-analyysi ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Jokaisella edellä mainituista on omanlaiset piirteet, mutta jokainen sisältää kirjallisuuden haun, arvioinnin sekä aineiston avulla tehdyn synteessin ja analyysin. (Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja 2022.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on luoda tutkimuskysymysten avulla laadukas ja kuvaileva vastaus laadittuihin kysymyksiin. Sitä voidaan hyödyntää erilaisiin tarkoituksiin, kuten akateemiset opinnäytetyöt, käsitteellisen ja teoreettisen kehyksen kasaaminen, olemassa olevan teorian kehittäminen, katsauksen aiheeseen kuuluvien tietojen esittäminen, ongelmien ratkaiseminen ja tunnistaminen sekä teorian ja tutkimusten historian tarkasteleminen. Kuvailevat kirjallisuuskatsaukset pohjautuvat aiemmin tuotettuihin lähteisiin ja tutkimuksiin sekä niiden ymmärtämiseen ja kuvailuun. (Kangasniemi ym. 2012: 291–292.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessi etenee siten, että ensin laaditaan tutkimuskysymykset aiheesta. Kun tutkimuskysymykset on laadittu, voidaan aloittaa aineistojen etsiminen ja valitseminen. Tutkimuskysymysten tarkoituksena on ohjata prosessia. Kysymysten tulisi olla riittävän laajoja ja samaan aikaan hyvin rajattuja. Aineistojen keruu toteutuu tutkimuskysymysten avulla etsien niihin vastauksia. Tarvittavien aineistojen avulla kasataan kuvailu, jonka jälkeen voidaan alkaa tarkastelemaan saatuja tuloksia. Aineistojen kuvailulla tarkoitetaan, että löydettyjen aineistojen avulla tehdään kuvaileva vastaus laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Aineistoja vertaillaan keskenään sekä tietoja yhdistetään. Prosessi etenee loppua kohden tulosten tarkasteluun, jolloin saadut työntulokset kootaan yhteen ja näitä tarkastellaan mm. suhteessa työn eettisyyteen ja luotettavuuteen. (Kangasniemi ym. 2012: 292.)

4.1.1 Tiedonhaku

Tiedonhaun apuna käytettiin laadittuja tutkimuskysymyksiä. Tutkimuskysymykset ohjasivat tiedonhaun erilaisiin hakusanoihin ja tiedonhaun toteutusta eri tietokannoissa. Hakusanojen löytämiseen hyödynnettiin ajatuskarttaa, jonka avulla saatiin kartoitettua hakusanoille lisäksi synonyymejä. Tiedonhaku suoritettiin Metropolian tarjoamissa tiedonhakutietokannoista sekä manuaalisena hakuna Googlessa. Tiedonhakuun apua on saatu Metropolian Myllypuron kampuksen kirjaston informaattikolta, joka etsi ja ohjasi löytämään hakusanoille lisää synonyymejä. Informaatikko ohjasi lisäksi erilaisiin tietokantoihin ja laajemmin niiden käyttämistä. Tietokantoja, joissa tiedonhaku suoritettiin, olivat: Medline, Cinahl ja Pubmed. Löydetyt tutkimukset olivat pääsääntöisesti kansainvälisiä tutkimuksia. Googlen kautta löytyneitä lähteitä, joita hyödynnettiin, olivat: Käypähoito, Terveysportti, sekä erilaiset järjestöjen ylläpitämät sivustot.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen hakusanoina olivat feelings, unexpected, death, "unexpected death", "sudden death", nurses, "emergency deapartment" ja "deal with". Toisen tutkimuskysymyksen hakusanoina olivat defusing, "psychological first aid", paramedic ja EMS. Kolmanteen tutkimuskysymykseen tutkimuksia löytyi hakusanoilla PTSD, "acute stress", paramedic ja EMS. Neljänteen kysymykseen vastauksia saatiin hakusanoilla podcast, nurse ja educational.

Tiedonhaku on toteutettu monissa erilaisissa tietokannoissa sekä erilaisilla synonyymeillä, mutta kaikki tulokset eivät olleet kelvollisia opinnäytetyöhön. Tiedonhaku rajattiin pääosin vuosien 2010–2023 aikavälille sekä hakurajaus tehtiin myös koko tekstin saatavuuden osalta. Tiedonhaku toteuttaessa pyrittiin lähdekriittisyyteen. Tiedonhaku-
taulukon (liite 1) on kerätty ne tiedonhakulähteet, joista validit tutkimukset löytyivät.

4.2 Lähtötilanteen kartoitus ja kohderyhmä

Kirjallisuuskatsausta aloitettiin ensin tekemällä tiedonhaku, jonka avulla löytyi aiheesta kohtuullisesti tutkittua tietoa. Aihe on selvästi noussut enemmän keskustelun aiheeksi, sillä pelastustyötä tekevät ovat ottaneet aiheesta enemmän puheeksi. Pelastustöissä työskentelevien henkiseen hyvinvointiin on myös aloitettu kiinnittämään enemmän huomiota. Koulussa aiheesta niukasti puhutaan, jonka takia tavoitteena on paneutua aiheeseen enemmän. Projektin kohderyhmänä ovat ensisijaisesti ensihoitajaopiskelijat ja työssä olevat ensihoitajat.

4.3 Aineiston analysointimenetelmät

Tähän opinnäytetyöhön hyödynnettyjä aineistoja analysoitiin sisällönanalyysi -menetelmällä. Sisällönanalyysi on aineistojen analysointitapa, jota hyödynnetään kvalitatiivisessa tutkimuksessa sekä erilaisten tekstilähteiden analysoimisessa. Tarkoituksena sisällönanalyysillä on saada aineistojen merkitykset esille. Aineistoissa esiintyvää tietoa esitetään tiivistetysti kuitenkin niin, ettei tieto menetä merkitystään. Sisällönanalyysi on analysointimenetelmänä sellainen, jonka avulla pyritään esittämään aineistojen yhtäläisyydet ja erot. Aineistoissa esiintyviä yhtäläisyyksiä ja eroja sanallistetaan. (Leinonen 2018.)

Aineistojen analysointia sisällönanalyysi -menetelmän avulla voidaan toteuttaa kolmesta lähtökohdasta, jotka ovat aineistolähtöisyys, teorialähtöisyys ja teoriaohjaavuus. Tässä opinnäytetyössä analyysi toteutettiin teoriaohjaavana sisällönanalyysinä. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä ajattelua ohjaa aineisto ja teorian tieto vuorotellen. Aineistojen tulkintaa sekä jäsentelyä ohjaa olemassa oleva teorian tieto. Tätä menetelmää voidaan hyödyntää myös niin, että analyysi tehdään ensin aineistolähtöisesti ja lopuksi havainnot aineistosta sidotaan teoriaan. Tämän opinnäytetyön aikana tutkittuja aineistoja verrattiin jo olemassa olevaan teoriaan. Aineistot koottiin tutkimusten tuloksista sekä teoriasta. (Leinonen 2018.)

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jota hyödynnetään kirjallisuuskatsauksissa riippumatta siitä, analysoidaanko tutkimuskohteesta määrällistä vai laadullista tietoa. Sisällönanalyysin menetelmällisyydellä viitataan tapaa, jolla tiedon järjestäminen, tiivistäminen ja analysointi tapahtuu käyttäen taulukoita tai kaavioita. Tämä menetelmä auttaa prosessin aikana myös kommunikoinnissa muiden samanlaisen katsausta tekevien henkilöiden kanssa. Kirjallisuuskatsauksessa käsiteltäväksi valitaan vain tekeillä olevan katsauksen kannalta keskeisimmät tutkimukset. Alkuun tehdään tutkimusten hakuprosessi, jonka jälkeen kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysiin laitetaan vain ne tutkimukset analyysin kohteeksi, joiden tuloksilla pystytään vastaamaan laadittuihin tutkimuskysymyksiin. (Vilka 2023: 159–160.)

Sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta. Analyysin vaiheita ovat valmistelu-, organisointi- ja raportointivaihe. Opinnäytetyön prosessi aloitettiin ensimmäisestä vaiheesta eli valmisteluvaiheesta. Valmisteluvaiheessa tiedot asetetaan muotoon, jossa niitä voidaan tutkia. Valmistelu ja järjestelmävaihe liittyvät toisiinsa. Järjestelmävaiheessa selvitetään seulonnan läpi päässeiden tutkimusten aihe, teoria, tutkimusmenetelmät ja tavoite. Jos tutkimuksessa pyritään selittämään asioita, selvitetään, mikä oli riippuva

muuttuja. Tässä opinnäytetyössä valittujen artikkeleiden taulukossa (liite 2) on kerrottu tutkimusartikkeleiden tekijät, otsikko, tarkoitus, tutkimusmenetelmät ja keskeiset tulokset. Toisessa vaiheessa, eli organisointivaiheessa, raportoidaan päätelmät ja tulokset. Kolmannessa vaiheessa saadut tulokset tuodaan esiin tulosten raportoinnin avulla. Tulosten raportointi tehdään sellaisella tavalla, joka toistaa kirjallisuuskatsausta. Kolmasvaihe on toteutettu opinnäytetyön tulosten tarkastelu (6.1) osiossa. (Vilkkä 2023: 160–161.)

5 Opinnäytetyön tuotos

5.1 Podcast

Podcast on verkossa julkaistu äänitallente. Se usein yhdistetään radio-ohjelmiin, vaikka sitä ei esitetä radiokanavilla. Esittämisen sijaan podcast-jaksoja ladataan verkkoon, josta kuuntelija voi kuunnella podcastin suoraan verkkosivuilta tai ladata jakson omalle laitteelleen. Tämä mahdollistaa kuuntelijalle kuunnella podcast-jakson, silloin kun hänelle se itselleen sopii. (Utriainen 2018.) Tärkeää podcastin tekemisessä on keskittyä yhteen aiheeseen kerrallaan, vaikka jakso olisikin pidempi. Useasta aiheesta voi keskustella jakson aikana, mutta aiheisiin keskitytään olennaisesti. Puheesta on myös todella tärkeää saada selvää. (Suomen podcast media 2020.)

Podcastit ovat nousseet viime vuosien aikana suosioon ja niitä on alettu hyödyntämään myös opetuksessa. Podcastin käyttäminen on tullut suositukseksi opiskelumenetelmäksi, ja ne ovat hyvä lisä oppimiseen. Samalla se tukee erilaisia oppimistyyliä ja -tarpeita, joita opiskelijoilla on. (Keskinen & Haapala 2021.) Sairaanhoidajaopiskelijoille toteutetussa tutkimuksessa todettiin, että joillekin opiskelijoille podcastin teknisyys voi tuottaa hankaluuksia. Podcastista silti havaittiin olevan enemmän hyötyjä kuin haittoja. Epäröivät opiskelijat kokivat helpommaksi osallistua luokassa käytyihin keskusteluihin podcastin takia. Podcast tarjoaa asynkronista koulutusta, sillä se mahdollistaa kuuntelun silloin, kun kuuntelijalle sopii. (Marrocco, & Kazer & Neal-Boylan 2014: 52.)

Opinnäytetyön toiminallisena tuotoksena on podcast, joka on tarkoitettu etenkin Metropolia Ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille täydentävänä materiaalina opintoihin. Podcastissa on kaksi jaksoa. Jaksojen keskusteluiden aiheet pohjautuvat tämän opinnäytetyön kirjalliseen osuuteen ja perehdyttyyn materiaaliin. Podcastin tarkastelua on suoritettu opinnäytetyön tekijöiden sekä muutaman ulkopuolisen henkilön kanssa.

Ulkopuoliset kuuntelijat antoivat positiivista palautetta äänenlaadusta sekä asiasisällöstä. Ennen podcastin tallennuksen aloitusta, jaksossa käsiteltävät asiat suunniteltiin etukäteen valmiiksi. Suunnitelman avulla asiat pystyttiin käsittelemään järkevästi ja järjestyksessä, jolloin tuotos on mahdollisimman helposti ymmärrettävissä.

Ensimmäisessä jaksossa keskustelevat opinnäytetyön tekijät. Jaksossa keskustellaan mikä johti tähän aiheeseen. Lisäksi avataan aiheen tärkeyttä ja keskustellaan, miten auttajia autetaan. Jaksossa haluttiin tuoda ilmi, että hoitajillakin on tunteet ja he ovat ihmisiä. Kuoleman kohtaaminen ei ole pelkkä osa työnkuvaa vaan, sillä on merkitystä hoitajille. Heille voi tulla mielenterveyshäiriöitä potilaiden kuolemien takia. Podcastin jaksossa tuodaan auttajien oireita ilmi, joita kuoleman kohtaaminen voi aiheuttaa, ja mistä mahdollisesti voisi hakea apua sekä millä erilaisilla tavoilla niitä voidaan hoitaa. Jaksossa on tiivistetysti käyty läpi auttajien tunteita, traumaperäistä stressireaktiota/häiriötä ja jälkipurkua/-puintia. Ensimmäisessä jaksossa on myös kerrottu muutama esimerkki työelämästä.

Toisessa jaksossa keskustelevat opinnäytetyön tekijät sekä ensihoitaja, joka toimii myös ensihoidon lehtorina. Jakson aikana vierailijalta kyseltiin kokemuksia kuolemasta työssään ja näiden tapauksien käsittelystä. Jakson tarkoituksena oli saada esimerkkejä työelämästä.

Asioiden jakaminen kahteen eri jaksoon oli hyvä ratkaisu. Tavoitteena oli luoda ensimmäisen jakson aikana teoriapohja, jonka jälkeen toisessa jaksossa, teoria ja käytäntö yhdistyvät kokemuksen avulla. Toisen jakson aikana saatiin vahvistus tämän opinnäytetyön sisältämille asioille.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

6.1.1 Tunnetilat ja reaktiot, joita potilaan kuolema herättää ensihoitajassa

Ensihoitajalle voi aiheutua reaktioita, tunteita tai oireita epätavallisissa ja poikkeavissa tilanteissa ensihoidontehtävillä. Reaktiot tulevat tapahtumapaikalla tai sen jälkeen. Tiedetään, että osa hoitajista selviää ilman oireita, kun taas osa kärsii vaikeammista oireista, joihin he tarvitsevat apua ja tukea. (Kuisma ym. 2021: 904.) Tutkimukset osoitta-

vat potilaan kuolemalla olevan vahva emotionaalinen vaikutus hoitajaan. Sen takia suurin osa hoitajista muistaa ensimmäisen kuolleen potilaansa. (Cybulska ym. 2022: 14; Kostka & Borodzicz & Krzemińska 2021).

Erilaiset asiat vaikuttavat hoitajan asenteeseen kuolemaa kohtaan. On todettu, että potilaan iällä, kuoleman tyypillä sekä hoitajan suhteella potilaaseen on huomattava vaikutus. Hoitajan henkilökohtaisilla tekijöillä, kuten työkokemuksella, omalla iällä, sukupuolella, siviilisäädellä, asuinpaikalla ja koulutuksella, on myös merkitystä. (Cybulska ym. 2022: 14.) Hoitajille oli yleistä yrittää kontrolloida tunteita, jotka ilmaantuvat potilaan kuollessa ja osa hoitajista otti etäisyyttä tilanteeseen. Tutkimuksessa myös todettiin pitkällä työkokemuksen omaavilla hoitajilla olevan parhainten tunteiden hallintaa. (Kostka & Borodzicz & Krzemińska 2021.)

Tapahtumapaikalla oireet ja reaktiot voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: somaattiset reaktiot, kognitiiviset reaktiot ja emotionaaliset reaktiot. Somaattisia reaktioita ovat pahoinvointi, vatsavaivat, sydämen tykytykset, hikoilu, vapina ja jännittyneet lihakset. Kognitiivisia reaktioita ovat epätodellinen olo, sekavuus, hämmennys, muistiongelmien, ajattelukyvyyn hidastuminen ja huono päätöksentekokyky. Emotionaalisia reaktioita ovat syrjään vetäytyminen, liiallinen huumori, suru, viha, pelko, ahdistus ja tunteiden laimentuminen tai kokonaan puuttuminen. (Kuisma ym. 2021; Hedrenius & Johansson 2016.) Taulukkoon 1 on koottu lisää erilaisia oireita, joita voi ilmaantua potilaan kuollessa.

6.1.2 Perustelut, joiden takia kuoleman kohtaamisesta aiheutuvat tunnetilat ja reaktiot tulee käsitellä

Ensihoitotyö on stressaava työ muuttuvien tilanteiden ja paineen takia, joten on olemassa merkittävä riski stressireaktion kroonistumiseen. Sen takia on hyvä tiedostaa työn luonteen mahdollisesti aiheuttavan psyykkisiä oireita tai häiriöitä. Ei ole yksiselitteistä syytä sille, minkälaisia vaikutuksia ensihoitaja saa. (Kuisma ym. 2021, 905.)

Ensihoitajat altistuvat kahdenlaiselle työstressille. Ensimmäisessä tyypissä ensihoitajat joutuvat kohtaamaan järkyttäviä kokemuksia kokeneita ihmisiä, mikä itsessään aiheuttaa stressiä. Kun stressi alkaa kasaantumaan, ensihoitaja alkaa kärsimään myötätuntopuutteesta. Pahimmillaan tämä voi johtaa työkyvyttömyyteen ja aiheuttaa ongelmia yksityiselämässäänkin. Tavallisimpia oireita, joita myötätuntopuutteesta tulee, ovat turtuneisuus, kyynisyys, masentuneisuus, pessimistisyys, sulkeutuneisuus, eristäytyminen, fyysiset stressireaktiot ja ammatillisen itsetunnon heikkeneminen. Oireet ovat yksilöllisiä ja vaikeusasteeltaan vaihtelevia. Toisen tyypissä työstressissä ensihoitaja

joutuu työssään vaarallisiin ja uhkaaviin tilanteisiin, jolloin työ traumatisoi ja ensihoitaja voi järkyttyä. Tällaiset tapahtumat voivat horjuttaa uskomusjärjestelmää, joka perustuu ihmisen ymmärrykseen oikeasta ja väärästä. Tällainen tapahtuma rikkoo haavoittumattomuuden ajatuksen, milloin ensihoitaja tuntee menettäneensä hallinnantunteensa. Tällöin puhutaan traumaperäisestä stressireaktiosta tai traumaperäisestä stressihäiriöstä. (Andelin 2023.)

Traumaperäinen stressireaktio on tilapäinen, mutta oireiltaan vaikea-asteinen häiriö. Se syntyy, kun henkilö joutuu kokemaan tilanteen, jossa osallisena ovat kuolema, vaikea loukkaantuminen tai niiden uhka sekä jos oma tai toisen fyysinen koskemattomuus vaarantuvat. Tällainen tilanne aiheuttaa henkilössä pelkoa, kauhua tai avuttomuutta. Mikäli tilanteen aikana tai välittömästi sen jälkeen ilmenee autonomisen hermoston aktivoitumista, suurentaa tämä riskiä vaikeamman häiriötilan, kuten traumaperäisen stressihäiriön, kehittymiselle. (Psyykkiset traumat 2019; Huttunen 2018.)

Traumaperäisen stressireaktion tyypillisiä piirteitä ovat eristäytyminen, välinpitämättömäksi muuttuminen, nautinnon saamisen vaikeus ja trauman ajoittain mieleen tuleminen sekä mahdolliset painajaiset ja erilaiset unet (Kuisma ym. 2021, 905). Traumaa muistuttavat tilanteet, asiat sekä mielikuvat voivat aiheuttaa suurta ahdistusta. Ahdistus vaikuttaa myös autonomisen hermoston aktivoitumiseen, josta voi aiheutua fyysisiä oireita. (Duodecim Terveyskirjasto 2018.) Ne voivat esiintyä unettomuutena, liikavalppautena sekä fyysisenä säpsähdysreaktiona. Ei ole poissuljettua, etteikö henkilö voisi kokea itsetuhoisia-ajatuksia. (Kuisma ym. 2021, 905.) Reaktio yleisesti häviää muutamien tuntien tai päivien kuluessa. Oirekuva on monimuotoinen ja vaihteleva. (Psyykkiset traumat 2019.) Toipuminen on monissa tapauksissa odotettavissa. Joissakin tapauksissa kyseinen tila voi pitkittyä monivuotiseksi ja aiheuttaa jopa pysyviä persoonallisuuden muutoksia. (Kuisma ym. 2021: 906.)

Traumaperäistä stressireaktiota vaikeampi häiriötila on traumaperäinen stressihäiriö. Se on traumaperäisen kokemuksen tai kriisin jälkeen kehittyvä pitkäkestoinen tai viivästynyt reaktio tapahtuneesta. (Psyykkiset traumat 2019.) Tutkittua tietoa ei löydy siitä, miten se kehittyy toisille ja toisille taas ei. Riskitekijöitä sen kehittymiselle ovat vähäinen sosiaalinen tuki traumaattisen tilanteen jälkeen, aikaisemmat mielenterveys- tai päihdeongelmat, pelon tai avuttomuuden tunteminen tilanteen jälkeen ja kaikki ylimääräiset stressitekijät. Oireet tyypillisesti esiintyvät kolmen kuukauden sisällä traumaattisen tilanteen jälkeen. Häiriöön usein yhdistyy myös muita mielenterveysongelmia, kuten masennus tai ahdistus, sekä päihteiden väärinkäyttöä. (Trauma ja posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD).)

6.1.3 Tapoja, joilla ensihoitaja voi käsitellä tunnetiloja ja reaktioita potilaan kuoleman jälkeen

Ensihoitajien kohtaamat tilanteet voivat aiheuttaa erilaisia oireita. Osa ei saa minkäänlaisia oireita, mutta jotkut auttajista voivat saada oireita, joihin tarvitsee apua ja tukea. (Kuisma ym. 2022: 904.) Hoitajien aikaisemmat kokemukset kuoleman kohtaamiseen ja käsittelemiseen vaikuttavat tuleviin kohtaamisiin. Mikäli kuoleman kohtaaminen on käsitelty heikosti, voi tämä aiheuttaa tulevista kohtaamisista vaikeampia oireita. (Loss & Willetts & Kempe 2014: 191.) Traumaperäisen stressihäiriön ehkäisemiseksi yritetään tilanteen jälkeisellä toiminnalla tarjota henkilölle konkreettista apua ja lepoa. Ahdistusta voi mahdollisesti vähentää tilanteen läpikäymisellä ja jäsentelyllä. Yksityiskohtien läpikäyminen voi joissain tilanteissa olla parempi jättää myöhemmäksi, jos henkilön akuutin tilanteen oireet ovat vielä läsnä. Osa henkilöistä voi jopa kokea jälkipuinnin lisäävän traumaperäisen stressihäiriön syntyä tai sen riskiä. (Duodecim Terveyskirjasto 2018.)

Mikäli ilmaantuu lieviä oireita, niitä voi jäädä seuraamaan. Oireet voivat lieventyä itsestään muutaman viikon aikana. Akuutissa vaiheessa hyvänä hoitona toimii turvallinen ja rauhoittava yhteys lähipiiriin tai ammattiapuun. Tavoite on saada henkilö ymmärtämään asioita, joita hän käy läpi. (Psykkiset traumat 2019.) Oireet voivat olla myös vaikeita ja pitkäkestoisia. Vaikeiden oireiden pitkittyessä, tulisi hakeutua psykologin, psykiatrin tai kyseiseen häiriöön erikoistuneiden hoitopaikkojen piiriin. Tarvittaessa hoitosuunnitelmassa voidaan hyödyntää lääkehoitoa, kuten tiettyjä masennuslääkkeitä ja rauhoittavia lääkkeitä, sekä tykyttelyyn ja rytmihäiriöihin kohdistettuja lääkkeitä. (Duodecim Terveyskirjasto 2018.)

Erilaisia apukeinoja ovat lisäksi keskustelu- ja purkumahdollisuudet, tukeminen ja auttaminen, avun tarpeen seuranta sekä tiedon antaminen tuki- ja apumahdollisuuksista (Kuisma ym. 2022: 905). Yksi isoimpia ongelmia auttajien tuen saamisessa on todettu olevan auttaja itse. Tärkeää olisi, että auttaja itse tunnistaa tarvitsevansa tukea ja apua. Mikäli auttaja ei tunnista tapahtuman aiheuttavan tunteita, voi tämä johtaa usein tunteiden peittelemiseen sekä vahvana esiintymiseen. On myös tilanteita, joissa työn luonne voi osaltaan lykätä tunteiden käsittelyä sekä tunnistamista. (Loss ym. 2014: 192.)

Jälkipurkutilaisuus on purkutilanne, joka pyritään järjestämään mahdollisimman nopeasti tapahtuman jälkeen. Tilaisuudessa käydään pinnallisesti tapahtuman kulku läpi. Tilaisuus tehdään työyhteisön sisällä ja tilaisuudessa tapahtunutta tarkastellaan auttajien havaintojen avulla. (Hammarlund 2010: 123.) Tilaisuuden avulla voidaan normalisoida

tilanteeseen osallistuneiden mielikuvia ja kokemuksia sekä rauhoittua ja palata takaisin työntekoon. Tilaisuuden vetää yleensä työyhteisön jäsen tai esimies. (Lapin Yliopisto.) Tilaisuus voidaan vetää myös pelkästään työtovereiden kesken (Kuisma ym. 2021: 906).

Jälkipuinttilaisuus on ammattilaisen vetämä keskustelu tai käsittely tilanteesta (Kuisma ym. 2021: 906). Tavoitteena on käydä traumaattinen tilanne läpi yksityiskohtaisesti ja osallistujien omien tunnetilojen ja reaktioiden tutkiminen. Osallistujat oppivat tuntemaan itseään paremmin. Tilaisuus tulisi järjestää aikaisintaan vuorokauden kuluttua, jopa muutaman vuorokauden päästä. (Hammarlund 2010: 125.)

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön toteutuksen aikana on tehty yhteistyötä tilaajan sekä ohjaajan kanssa. Ohjaajalta on saatu ohjausta opinnäytetyön eri vaiheissa sekä ohjeistusta eri vaiheiden toteuttamiseen. Ohjaajalta on varmistettu joidenkin lähteiden käyttökelpoisuutta, jotta opinnäytetyön tiedon luotettavuutta vahvistetaan. Tietoa on haettu useasta eri tiedonlähteestä, kuten kirjoista, verkkosivuilta ja tietolehdistä. Työn luotettavuutta on vahvistettu suhtautumalla aineistoihin lähdekriittisesti. Tutkimuksiin on suhtauduttu lähdekriittisesti, mutta kaksi tutkimusta on vuodelta 2012. 2010 on asetettu myöhäisimmäksi valinta kriteeriksi, joten tämän takia ovat hyväksytyt opinnäytetyöhön. Tutkimusten tiedon paikkaansa pitävyydestä ei voida kumminkaan olla varmoja, sillä ovat julkaistu yli 10 vuotta sitten. Tutkimukset ovat kumminkin olleet olennaisia tutkimuskysymyksien kannalta, joten ovat tämänkin takia valittu tähän opinnäytetyöhön. Yksi lähteitä on myös blogikirjoitus, joka myös horjuttaa luotettavuutta. Luotettavuutta on kumminkin pyritty vahvistamaan välttämällä plagiointia sekä arvioimalla luotettavuutta säännöllisin väliajoin prosessin edetessä.

Opinnäytetyöprosessi koostuu kolmesta erilaisesta vaiheesta. Kahden eri vaiheen lopuksi pidettiin opettajan ohjauksella seminaari, jossa kaksi paria opponoi toistensa opinnäytetöitä. Opponenteilta on saatu sekä kehittävää että positiivista palautetta. Opinnäytetyötä ovat lukeneet myös ulkopuoliset tekijät tasaisin väliajoin, mikä vahvistaa työn laatua ja luotettavuutta.

Luotettavuuskriteereiden avulla työn luotettavuutta pystytään arvioimaan. Luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007: 127.) Tutkimuksien tarkastelu, sekä niiden vertailu tieteellisiin lähtökoh-

tiin, lisäävät uskottavuutta ja luotettavuutta työssämme. Tutkimuksien tulokset ovat antaneet samanlaisia vastauksia, joita jo tieteellisessä lähteessä kerrotaan. Vertailun avulla pystyimme vahvistamaan tiedon paikkansapitävyyttä. Vaikka kaikki tutkimukset eivät anna samanlaisia tuloksia, niin ne lisäävät kuitenkin ymmärrystä kyseisestä ongelmasta (Kylmä & Juvakka 2007: 129). Opinnäytetyön tuotoksen avulla, olemme saaneet tietoa sekä omien että podcastin vierailijan kokemuksien avulla siitä, miten aikaisemmat tutkimukset ja teorian tiedot näkyvät työelämässä.

Podcastin sisällön luotettavuus on pystytty vahvistamaan niin, että asiat, joita siellä käsitellään, pohjautuvat tähän kirjallisuuskatsaukseen sekä puhujien omiin kokemuksiin. Äänitallenteet kuunneltiin useampaan kertaan ennen niiden julkaisua, jotta mahdolliset asiavirheet voitiin korjata. Podcastin jakso, jossa oli vierailija, vaati muokkaamista teknisten ongelmien vuoksi. Muokkaamisella ei kuitenkaan irrotettu asioita asiayhteyksistä, vaan asiat ovat pitäneet saman tarkoituksen kuin puhuja tarkoitti.

Opinnäytetyön luotettavuutta horjuttaa kansainväliset tutkimukset ja niiden oikein ymmärtäminen. Tutkimusten suomentaminen vaatii ajoittain sanakirjan käyttämistä, jotta tutkimukset ymmärretään oikein. Englannin kielen ymmärtämisen vaikeus on voinut aiheuttaa tutkimusten väärinymmärryksiä. Olemme tehneet suomentamisen prosessia vertaillen käännoästä ja alkuperäistä tekstiä, jotta huomaamme mahdolliset käännoäsvirheet.

Opinnäyteprosessi on pitkä ja monivaiheinen. Kummallakaan tekijällä ei ole aikaisempaa kokemusta tämänkaltaisen työn tekemisestä, minkä vuoksi tekijät joutuivat oppimaan paljon uusia asioita ja etsimään itsenäisesti tietoa. Uuden ymmärtäminen ja prosessointi vie aikaa, joka horjuttaa työn luotettavuutta.

6.3 Eettisyys

Tätä opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistusta, joka koskee hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Tutkimuksen eri vaiheita työstäessä on noudatettava huolellisuutta, rehellisyyttä sekä tarkkuutta. Näitä hyödynnettiin esimerkiksi tuloksia arvioidessa, tallentaessa sekä esittäessä. Tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmät tulee olla eettisesti kestäviä sekä tutkimuksen kriteerien mukaisia. Jos työssä tarvitaan tutkimuslupia, tulee ne huomioida tutkimuksen aikana. Muiden tehdylle työlle tulee antaa oikeanmukainen arvostus sekä niitä hyödyntäessä, tulee viitata alkuperäisiin töihin asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 11–14.)

Opinnäytetyö rakennettiin Metropolian opinnäytetyöpohjaan ohjeistuksia noudattaen. Opinnäytetyöprosessiin kuuluu kolme vaihetta, jotka ovat suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaihe. Jokaiseen vaiheeseen kuuluvat vaatimukset pyrittiin täyttämään aikataulun mukaisesti. Työn aikana lähdeviittausten ja lähdemerkintöjen tekemisessä noudatettiin Metropolian ohjeistuksia asianmukaisesta merkitsemisestä. Asianmukaisella lähdeviitauksella ja lähdemerkinnöillä annetaan oikeanlainen arvostus kyseisen lähteen tekijälle. Plagioinnin välttämiseksi, opinnäytetyön aikana tehtiin tarkastelutyötä. Opinnäytetyön prosessin aikana teimme myös plagioinnin tarkastuksia Turnitin -ohjelmalla. Sen avulla voidaan tarkistaa tekstin suorat lainaukset sekä ehkäistä plagiointia.

Tekstin tuottaminen sekä tutkimuksien hyödyntäminen toteutettiin kriittisesti tarkastellen. Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa on hyödynnetty aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia ja tietoja. Tuloksia aikaisemmista tutkimuksista tarkasteltiin kriittisesti. Tulosten tarkastelua koskee vaatimus, joka kieltää vilpin käyttämisen. Vilpillä tarkoitetaan esimerkiksi tulosten yleistämistä sekä itse keksittyjen havaintojen selittämistä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2008: 26.) Tämän vaatimuksen pohjalta tutkimustuloksia pyrittiin tuomaan esille niin, miten tutkimuksessa se on kerrottu. Omat päätelemät tutkimuksen pohjalta on jätetty asiatekstistä pois.

Tämän opinnäytetyön aikana olemme huomanneet kuitenkin joitakin ristiriitoja tutkimusten välillä. Ristiriidat ovat koskeneet jälkipuinnin hyödyntämistä. Joissakin tutkimuksissa on tullut esiin, ettei ole tehty riittävästi tutkimuksia siitä, mikä on jälkipuinnin hyöty. Kuten asiatekstissä tulee esiin, jälkipuinti voi myös joissakin tapauksissa aiheuttaa enemmän haittaa kuin hyötyä. Olemme kuitenkin löytäneet tutkimuksia, jotka puhuvat jälkipuinnin hyödyistä ja olemme näitä avanneet työssämme.

Eettisyyden tarkastelussa puhutaan myös ihmisarvon kunnioituksesta sekä itsemääräämisoikeudesta. Jokaisen osallistujan on tärkeä olla tietoisia siitä, mihin he ryhtyvät sekä miten työt hyödynnetään tulevaisuudessa. (Hirsjärvi ym. 2008: 25.) Podcastin vierailijalle kerrottiin ennen äänitallennuksen aloitusta opinnäytetyön aihe sekä mihin käyttötarkoitukseen podcast on tarkoitettu. Vierailijalle annettiin mahdollisuus osallistua podcastiin nimettömänä tai haluamallaan tavalla. Vierailijalta myös kysyttiin etukäteen suostumus, haluaako hän osallistua kyseiseen podcastiin.

6.4 Tuotoksen hyödyntäminen

Podcastien suosio on viime vuosina noussut ja niitä on aloitettu hyödyntämään myös opetuksessa. Podcastin kuunteleminen on vapaata, sillä kuuntelun voi toteuttaa missä

tahansa kuuntelija itse haluaa. Opiskelijat omaavat erilaisia tyylejä oppia asioita. Podcastista on yleisesti yksimielinen ymmärrys, että se on sopiva ja innovatiivinen oppimisen työkalu. Se on helposti saatavilla ja sillä on monia etuja, mikä erottaa sen muista perinteisistä oppimistavoista. Se auttaa tiedon säilymisessä ja käytännön suorituskyvyn parantumisessa. Podcastit ovat kumminkin tehokkaimpia silloin, kun niitä käytetään täydentävänä muotona muihin oppimistapoihin eivätkä ne korvaa oppitunneilla käyntiä tai vuorovaikutteista oppimista. (Briand & Malo-Leclerc & Beaudoin & Croisetière & Tremblay & Côté-Boulanger & Carrier 2021: 15–16.)

6.5 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön avulla on saatu käsitys siitä, miten hoitaja voi reagoida potilaan kuolemaan. Jokainen hoitaja voi saada yksilöllisesti erilaisia oireita, jotka voivat vaikuttaa työkykyyn ja elämään. Ensihoitotyö on stressaavaa, jonka takia tunteiden käsittely on erityisen tärkeää. Olemassa olevilla keinoilla pystytään kuitenkin käsittelemään tunteita ja näitä keinoja tulisi hyödyntää. Tutkimuksien mukaan käsittelemättömät tunteet voivat aiheuttaa enemmän ongelmia työntekijälle. Oireiden kroonistuminen voi vaikuttaa työnteekoon ja työkykyyn.

Jokaisen työntekijän tärkeä taito on tunnistaa itsessään tunteet sekä osaaminen keskustella niistä. Vaikka stressaavien ensihoitotehtävien jälkeen pitäisi järjestää jälkipurkua ja jälkipuintia pyytämättäkin, voi olla vaikeaa saada siitä tarvittava hyöty ilman omien tunteiden tunnistamista.

Jatkossa voisimme tehdä enemmän tutkimuksia, jotka liittyvät enemmän jälkipurkuun ja jälkipuintiin. Tutkimuksia näiden hyödyistä tai haitoista ei juurikaan ole. Tässä opinnäytetyössä hyödynnetyt tutkimukset ovat kuitenkin antaneet jonkinlaisen käsityksen siitä, mitä hyötyä näistä on ja missä tilanteissa näistä on enemmän haittaa. Tarkempia ja tuoreempia tutkimuksia olisi kuitenkin hyvä saada tulevaisuuden varalle.

Lähteet

Adriaenssens, Jef & Guchgt, Veronique de & Maes, Stan 2012. The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2012 (49). 1411–1422 Viitattu 7.9.2023.

Andelin Markku 2023. Kun työ traumatisoi. Systole. Pelastustieto. <<https://pelastustieto.fi/systole/kun-tyo-traumatisoi/#bc920b87>> Viitattu 25.9.2023.

Anderson, Natalie Elizabeth & Kent, Bridie & Owens, R. Glynn 2014. Experiencing patient death in clinical practice: Nurses' recollections of their earliest memorable patient death. *International Journal of Nursing Studies* 2015 (52) 695–704 Viitattu 25.9.2023.

Bohström, Dan & Carlström, Eric & Sjöström, Nils 2016. Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International Emergency Nursing* 2017 (32). 28–33.

Briand, Sara & Malo-Leclerc, Ingrid & Beaudoin, Michaël & Croisetière, Étienne & Tremblay, Alexandre & Côté-Boulanger, Mariane & Carrier, Annie 2021. Considerations in the Use of Podcasts for Teaching and Learning in Occupational Therapy: A Scoping Study. *Journal of Occupational Therapy Education* 2021 (5). <<https://encompass.eku.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1335&context=jote>> Viitattu 28.9.2023.

Cybulska, Anna Maria & Żoźnowska, Monika Anna & Schneider-Matyka, Daria & Nowak, Marta & Starczewska, Malgorzata & Grochans, Szymon & Cymbaluk-Plaska, Aneta 2022. Analysis of Nurses' Attitudes toward Patient Death. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022 (20). 1–16. Viitattu 23.8.2023.

Ensihoitaja (AMK), päiväopiskelu. Metropolia. <<https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliaassa/amk-tutkinnot/ensihoidaja>> Viitattu 2.10.2023.

Ensihoitopalvelut. Ensihoito. Pelastustoimi. <<https://pelastustoimi.fi/pelastustoimi/ensihoido>> Viitattu 14.5.2023.

Hammarlund Claes-Otto & Sironen, Nana & Toivanen, Riikka 2010. Kriisikeskustelu: Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Helsinki: Tietosanoma. Viitattu 25.9.2023.

Healy, Sonya & Tyrrell, Mark 2012. Importance of debriefing following critical incidents. *Emergency Nurse* 2013 (20). 32–37.

Hedrenius, Sara & Johansson, Sara 2016. Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Suom. Urpu Strellman. Tallinna: Tietosanoma. Viitattu 20.8.2023.

Huttunun, Matti 2018. Traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim Terveyskirjasto <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526>> Viitattu 22.8.2023.

Ihmisen elämänkaari. Peda.net. Terveystieto. Terveys. Elämäntieto.
<<https://peda.net/huittinen/perusopetus/pellonpuiston-koulu/oppiaineet2/terveys-tieto/sanna/terveystieto222/1-terveys/1-3-el%C3%A4m%C3%A4npolku/ie>> Viitattu 12.5.2023.

Joutsenniemi, Kaisla & Lipponen, Krisse 2015. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. Suomen lääkirilehti 70 (39). 2515–2519. <<http://www.fimnet.fi/cl/laakari-lehti/pdf/2015/SLL392015-2515.pdf>> Viitattu 25.9.2023.

Jyväskylän Ammattikorkeakoulu 2022. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Verkkodokumentti. <<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/tyoelaman-tutkiva-kehittamistointa/projektityo-vs-ns-toiminnallinen-tutkimuksellinen-kehittamishanke-opinnaytetyo/>> Viitattu 10.5.2023.

Kangasniemi, Mari & Pietilä, Anna-Maija & Utriainen, Kati & Jääskeläinen, Petri & Ahonen, Sanna-Mari & Liikanen, Eeva 2012. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013 (25), 291–301.

Keskinen, Niina & Haapala, Terhi 2021. Podcastit opetuksen tukena: HOPEPODI - ideasta toteutukseen. SeAMK, verkkolehti. <<https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/podcastit-opetuksen-tukena-hopepodi-ideasta-toteutukseen/>> Viitattu 29.8.2023.

Kostka, Anna Maria & Borodzicz, Adriana & Krzemińska, Sylwia Anna 2021. Feelings and Emotions of Nurses Related to Dying and Death of Patients – A Pilot Study. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8187100/>> Viitattu 13.9.2023.

Kuisma, Markku & Holmström, Peter & Nurmi, Jouni & Porthan, Kari & Puolakka, Tuukka 2021. Ensihoito. 8 uudistettupainos. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 10.5.2023.

Kuoleman lähestyminen. Terveyskylä. Palliatiivinen hoito. Saattohoidossa. Päivitetty 1.11.2021. <<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>> Viitattu 14.5.2023.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Asetettu voimaan 1.3.1993. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> Viitattu 29.8.2023.

Lapin yliopisto. Traumaattisen kriisin vaiheet ja jälkihoito. <<https://www.ulapland.fi/FI/Yliopisto/Nain-toimimme/Opiskelu--ja-tyoymparisto/Turvallisuus-ja-kriisinhallinta/Traumaattisen-kriisin-vaiheet-ja-jalkihoito>> Viitattu 8.9.2023.

Lee, Eunmi & Kim Yujeong 2020. Caregivers' psychological suffering and posttraumatic growth after patient death. Perspectives in Psychiatric Care Wiley 2021 (57) 1323–1330 Viitattu 25.9.2023.

Leinonen, Rita 2018. Sisällönanalyysi. Spoken. <<https://spoken.fi/sisallönanalyysi/>> Viitattu 28.9.2023.

Loss, Trudy Melissa & Willetts, Georgina A P & Kempe, Ann Eileen 2014. A sudden death on clinical placement: A student`s perspective of nurse grief. Contemporary Nurse 2014 (47), 190–196.

Marrocco, Geraldine F. & Kazer, Meredith Wallace & Neal-Boylan, Leslie 2014. Transformational Learning in Graduate Nurse Education Through Podcasting. Nursing Education Perspectives 2014 (35). 49–53 Viitattu 28.8.2023.

MentalHealthTX. Trauma ja posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD). <<https://mentalhealthtx.org/fi/yleiset-olosuhteet/trauma-ja-posttraumaattinen-stressihairio-ptsd/>> Viitattu 21.9.2023.

Metropolia 2020. Metropoliaista. Metropolian Ammattikorkeakoulu- Kun haluat ratkaisijaksi. Verkkodokumentti <<https://www.metropolia.fi/fi/metropoliaista>>. Viitattu 10.5.2023.

Pelastustoimeen suositus jälkipurkutoimista 2021. Pelastusalan Ammattilainen. SPAL. <<https://pelastusalan.ammattilainen.fi/pelastustoimeen-suositus-jalkipurkutoimista-kohti-entista-avoimempaa-puhumisen-kulttuurua/>> Viitattu 12.9.2023.

Psyykkiset traumat. Terveystietopankki. YTHS Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Päivitetty 4.10.2019 <<https://www.yths.fi/terveystietopankki/psyykkiset-traumat/>> Viitattu 8.9.2023.

Salmijärvi, Sole 2021. Ensihoitokertomuksen toiminnalliset vaatimukset. Kanta.

Shokista uuteen alkuun. Vaikeat elämäntilanteet. Mieli. Päivitetty 3.3.2023. <<https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/shokista-uuteen-alkuun/>>. Viitattu 8.9.2023.

Sivistyssanakirja. Suomisanakirja. <<https://www.suomisanakirja.fi/podcast>> Viitattu 10.5.2023.

Suomen podcast media 2020. Minkälainen on hyvä podcast? Blogipostaus 20.11.2020 <<https://www.podcastmedia.fi/blogi/hyva-podcast/>>. Viitattu 30.8.2023.

Tilastokeskus 2023. Kuolleet. Päivitetty 21.4.2023 <<https://www.stat.fi/tilasto/kuol>> Viitattu 29.8.2023.

Traumaperäinen eli posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD). Mielenterveyden keskusliitto. <<https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/psyykkiset-traumat/traumaperainen-eli-posttraumaattinen-stressihairio-ptsd/>> Viitattu 13.5.2023.

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022 Viitattu 23.8.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvän tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf> Viitattu 10.5.2023.

Utriainen, Riikka 2018. Tunnetko jo podcastin? Helmet. < [https://www.helmet.fi/fi-FI/Tapahtumat_ja_vinkit/Vinkit/Tunnetko_jo_podcastin\(127357\)](https://www.helmet.fi/fi-FI/Tapahtumat_ja_vinkit/Vinkit/Tunnetko_jo_podcastin(127357))> Viitattu 24.8.2023.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Vilka, Hanna 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art Hous.

Virkkunen, Ilkka & Hoppu, Sanna & Kämäräinen, Antti 2011. Sydämenpysähdys sairaalan ulkopuolella. Duodecim lehti 2011 (21), 2287–2293.

Tiedonhaku taulukko

Tietokanta	Hakusanat, haku sanayhdistelmät	Valinta- ja poissulku kriteerit	Osumien määrä (kpl)	Valinta otsikon perusteella (kpl)	Valinta tiivistelmän perusteella (kpl)	Valinta kokotekstin perusteella (kpl)
Cinahl	defusing	2010–2023, koko teksti	1	1	1	1
Proquest	Nurse OR EMS OR paramedic AND defusing NO covid	2010–2023, koko teksti, vertaisarvioitut artikkelit	320	7	6	1
PubMed	"Psychological First Aid" OR Debriefing AND paramedic OR EMS	2010–2023, koko teksti	10	2	1	1
Medline	Nurse AND Death AND Emergency Department AND Deal with	2010–2023, koko teksti	10	1	1	1
Medline	Nurse AND Podcast AND Educational	2010–2023, koko teksti	8	2	2	2
Medline	Nure OR paramedic AND stress AND anxiety AND death	2010–2023, koko teksti	19	1	1	1

Opinnäytetyön valitut tutkimukset

Artikkelin tekijä(t), vuosi, maa	Artikkelin nimi	Artikkelin tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Artikkelin keskeiset tulokset
Sonya, Healy & Mark Tyrrell, 2012	Importance of debriefing following critical incidents	Tutkia kirjallisuutta, mikä koskee jälkipuintia kriittisten tapahtumien jälkeen, sekä tehdä kysely lääkäreille ja sairaanhoitajille siitä, onko jälkipuinti välttämätöntä.	Neljästä eri tietokannasta ja lisäksi kirjallisuudesta haettu artikkeleja. Lisäksi kyselytutkimus lääkäreille ja sairaanhoitajille.	Lääkärit ja hoitajat kokevat tarpeen jälkipuinnille. Siltikään useilla osastoilla ei ole käytössä virallista jälkipuintia. Kuitenkin jälkipuinnin tärkeä tehtävä on estää myöhäisvaikutukset stressaavan työtehtävän jälkeen.
Bohström, Dan & Carlström, Eric & Sjöström, Nils, 2016, Englanti	Managing stress in pre-hospital care: Strategies used by ambulance nurses.	Artikkelin tarkoituksena oli tarkastella ensihoitajien stressiä aiheuttavia tekijöitä, sekä stressiä vähentäviä tekijöitä.	Kriittisiin tapahtumiin perustuvan kvalitatiivisen kuvailevan suunnittelun avulla toteutettu. Tutkimuksessa on käytetty haastattelua.	Epäselvien olosuhteiden on todettu lisäävän stressitasoa. Tarkemmat tiedot vähentävät stressiä. Työkavereiden kanssa pidetyt keskustelut työtehtävän

				jälkeen vähensivät osaltaan stressiä.
Loss, Trudy Melissa & Willetts, Georgina A P & Kempe, Ann Eileen, 2014, Australia (Maleny).	A sudden death on clinical placement: A student's perspective of nurse grief.	Artikkelin tarkoituksena oli tarkastella sairaanhoitaja-opiskelijoiden pohdintoja potilaan äkillisestä kuolemasta harjoittelussa.	Toteutettu tapaustutkimuksena.	Sairaanhoitajan suru on todellista ja suru voi olla erilaista. Opiskelijoille on tärkeää opettaa selviytymistaitoja tällaisia tilanteita varten.
Adriaenssens, Jef & Gucht, Veronique de & Maes, Stan 2012, Hollanti	The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey	Artikkelin tarkoitus oli tutkia säännöllisten traumaattisten potilastapauksien vaikutusta hoitajiin. Paljonko prosentuaalisessa määrin hoitajat ilmoittavat kokevansa ahdistusta, masennusta, väsymystä ja posttraumaattisen stressin oireita.	Poikittaistutkimus, kyselylomakkeella	Hoitajat kohtaavat säännöllisesti töissä traumaattisia tapauksia. Yksi kolmesta hoitajasta koki ahdistusta, masennusta ja somaattisia oireita. Tunteiden hallinnan käyttäminen nousi useassa tilanteessa.

Cybulska, Anna Maria & Źołnowska, Monika Anna & Schneider-Matyka, Daria & Nowak, Marta & Starczewska, Malgorzata & Grochans, Szymon & Cymbaluk-Plaska, Aneta, 2022, Puola	Analysis of Nurses' Attitudes toward Patient Death	Artikkelin tarkoituksena oli analysoida hoitajien kokemuksia, tunteita ja yleistä ajatusta kuolemaa kohtaan.	Diagnoosissinen kyselymenetelmä. Ensimmäisessä kyselylomakkeessa kysyttiin hoitajan taustoita ja toinen kysely oli The Death Attitudes Profile Revisited (DAP-R-PL) lomake.	Hoitajat hyväksyvät kuoleman osana elämän kulua. Potilaiden kuolemat herättivät hoitajissa surua, avuttomuutta ja katumusta. Hoitajasta lähtöisillä asioilla oli merkitystä hoitajan asenteeseen potilaan kuolemaan kohtaan.
Kostka, Anna Maria & Borodzicz, Adriana & Krzemińska, Sylwia Anna 2021, Puola	Feelings and Emotions of Nurses Related to Dying and Death of Patients – A Pilot Study	Artikkelin tarkoitus oli analysoida ja arvioida hoitajien tunteita työssä, kun heidän potilaansa kuolevat.	Diagnoosissinen kyselymenetelmä, kyselylomakkeilla	Yleisesti hoitajat kokivat myötätuntoa, surua ja avuttomuutta potilaidensa kuollessa, riippumatta hoitajan työpaikasta tai työkokemuksen pituudesta.
Lee, Eunmi & Kim Yujeong, 2020, Korea	Caregivers' psychological suffering and posttraumatic growth after patient death	Artikkelin tarkoitus oli tunnistaa hoitajien psykologista kärsimystä ja posttraumaattista kasvua	Kuvaileva tutkimus ja kyselylomakkeella.	Hoitajat, jotka kokivat säännöllisesti menetyksen tunteen potilaan kuollessa. Kokivat myös enim-

		potilaiden kuoleman jäl- keen		missä määrin posttrau- maattista kasvua. Mikä johti itsetietoisuuteen, ar- vojen muuttumiseen. Mi- käli hoitajat kokivat avutto- muuden tunnetta potilaan kuollessa, posttraumaatti- nen kasvu väheni myö- hemmin.
--	--	----------------------------------	--	--