

Juhana Kananen & Linnea Kinnunen

Psyykkisesti kuormittavat ensihoitotilanteet ja niistä selviytyminen

Laadullinen tutkimus

Psyykkisesti kuormittavat ensihoitotilanteet ja niistä selviytyminen

Laadullinen tutkimus

Juhana Kananen & Linnea Kinnunen
Opinnäytetyö
Kevät 2024
Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Tekijät: Juhana Kananen, Linnea Kinnunen
Opinnäytetyön nimi: Psykkisesti kuormittavat tilanteet ensihoidossa ja niistä selviytyminen
Työn ohjaajat: Anna-Maria Ojala ja Petri Aspegren
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2024
Sivumäärä: 47

Ensihoitajan työssä kohdataan usein psyykkisesti kuormittavia tilanteita, kuten onnettomuuksia sekä uhka- ja väkivaltatilanteita. Ensihoitajien jaksamisen tueksi on kehitetty erilaisia apukeinoja, esimerkiksi jälkipurkukeskustelut. Opinnäytetyön aihe valikoitui sen ajankohtaisuuden ja vähäisen kotimaisen tutkimustyön vuoksi. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ensihoitajien kokemuksia psyykkisesti kuormittavista ensihoitotehtävistä. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa, minkälaisia apukeinoja kuormittavien ensihoitotilanteiden purkamiseen on, sekä ensihoitajien kokemuksia näistä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa ja kuvailla ensihoitajien kokemuksia kuormituksesta ensihoitotehtävillä ja niiden jälkeen. Lisäksi tavoitteena oli tuoda ilmi, ovatko nykyiset apukeinot ensihoitajien mielestä riittäviä ja onko tarvetta jollekin uudentyläiselle apukeinolle. Tätä tietoa voidaan hyödyntää ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittämisessä sekä ensihoidon opetuksessa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Haastattelut pidettiin etäyhteyden välityksellä kesän 2023 aikana. Tutkimukseen osallistui viisi ensihoitajaa yhdeltä hyvinvointialueelta. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, minkä jälkeen aineisto luokiteltiin ala-, ylä- ja pääluokkiin sisällönanalyysin avulla.

Tulosten perusteella ensihoitajat kokevat ensihoitotilanteet psyykkisesti kuormittaviksi kohdattaessaan muun muassa pelkoa ja epävarmuutta. Erityisesti vakavasti sairaan lapsipotilaan tai uhka- ja väkivaltatilanteen kohtaaminen aiheuttaa ensihoitajissa voimakkaita tunteita. Tällaisten tilanteiden käsittelyyn on työyhteisöissä kehitetty apukeinoja, joista saadun avun ensihoitajat kokivat pääsääntöisesti hyödylliseksi. Lisäksi ensihoitajilla on oman työhyvinvoinnin ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi käytössä omia apukeinoja, joista tärkeimpänä nousi esiin keskustelu ja harrastukset.

Tutkimuksessa esiin tulleiden ensihoitajien kokemusten ja muutosehdotusten myötä ensihoito-organisaatiot voivat kehittää omaa tiedonkulkuaan ja ohjeistuksiaan liittyen psyykkisesti kuormittavien ensihoitotehtävien apukeinojen hyödyntämiseen. Lisäksi ensihoitajien ehdottamia uusia apukeinoja kuormituksen vähentämiseksi voidaan ottaa kokeiluun. Näistä esimerkkinä vertaistukihenkilö ensihoitajille. Tuloksia voidaan hyödyntää myös ensihoidon opetuksessa tuomalla esiin vertaistuen merkitystä sekä auttamalla opiskelijoita löytämään itselleen toimivia apukeinoja psyykkisesti kuormittavan ensihoitotehtävän jälkeen.

Asiasanat: Ensihoito, ensihoitaja, ensihoitotehtävä, kuormittavuus, selviytyminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Emergency care

Authors: Juhana Kananen, Linnea Kinnunen

Title of thesis: Psykkisesti kuormittavat tilanteet ensihoidossa ja niistä selviytyminen

Supervisors: Anna-Maria Ojala and Petri Aspegren

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2024

Number of pages: 47

In emergency care, there are psychologically challenging situations encountered, such as accidents, threats, and violent incidents. Various coping mechanisms have been developed to support the well-being of emergency nurses, such as debriefing sessions. The topic of the thesis was chosen due to its topicality, and because there has been little research on it in Finland.

The purpose of the study was to describe emergency nurses' experiences of psychologically challenging emergency assignments and to highlight developed coping mechanisms for such situations. Additionally, we investigated emergency nurses' experiences with the use of these mechanisms. The aim of the research was to provide new insights into the stress encountered by emergency nurses during and after emergency assignments. It also aimed to determine whether the current coping mechanisms are considered sufficient by emergency nurses or if there is a need for new approaches. This information can be used to improve the well-being of emergency nurses and in emergency medical services education.

The thesis was conducted as a qualitative study, using thematic interviews as the data collection method. We interviewed five emergency nurses from one welfare area during the summer of 2023. The interviews were recorded, transcribed, and then analyzed using content analysis to classify the data into subcategories, categories, and main categories.

Based on the results, emergency nurses perceive emergency situations as psychologically challenging, experiencing feelings of fear and uncertainty. Particularly, encountering seriously ill pediatric patients or situations involving threats and violence elicits strong emotions in emergency nurses. Coping mechanisms have been developed within workplaces to address such situations. Additionally, emergency nurses have developed their own coping mechanisms for psychologically challenging situations, with conversation and hobbies emerging as the most important.

With the experiences and suggestions provided by emergency nurses in the study, emergency medical service organizations can develop their own regarding the utilization of coping mechanisms for psychologically challenging emergency assignments. Furthermore, new coping mechanisms proposed by emergency nurses to reduce stress can be experimented with, such as peer support for emergency nurses. These results can also be applied in emergency medical services education to assist students in finding effective coping mechanisms following psychologically challenging emergency assignments.

Keywords: paramedic, emergency care, stressful, resilience

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PSYKKISESTI HAASTAVAT ENSIHOITOTILANTEET	7
2.1	Ensihoitopalvelu	7
2.2	Ensihoitotyö.....	8
2.3	Psyykkisen kuormituksen seurauksia ensihoitajille	9
2.4	Psyykkisen kuormituksen ehkäisymenetelmät	12
3	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	15
4.1	Laadullinen tutkimus.....	15
4.2	Teemahaastattelu.....	15
4.3	Tutkimukseen osallistuvien valinta ja aineistonkeruu	16
4.4	Aineiston analysointi.....	18
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
5.1	Psyykkisesti haastava ensihoitotehtävä	22
5.2	Apukeinot	28
5.3	Muutostarpeet	31
6	POHDINTA	34
6.1	Tulosten tarkastelu	34
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	35
6.3	Johtopäätökset	37
6.4	Oma ammatillinen kasvu	38
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Ensihoitajat kohtaavat työssään paljon psyykkisesti kuormittavia tilanteita. Potilaiden ja omaisten kohtaaminen vaatii ensihoitajalta vuorovaikutus- ja empatiataitoja, kykyä käsitellä traumaattisia tilanteita sekä valmiutta hakea apua jaksamisensa tueksi. Psyykkisesti raskaiden ensihoitotehtävien varalle on kehitetty ensihoitajan työssä jaksamista edistäviä tukitoimia, joita ovat esimerkiksi defusing- ja debriefing-purkukeskustelut. (Teperi 2021.) Ensihoitajien työssä jaksaminen on puhuttanut viime vuosina koronapandemian aikana, sekä yleistynyt ensihoitajiin kohdistuva uhka ja väkivalta on nostanut aiheen esille yhä useammin. Suomessa aihetta on tutkittu kuitenkin melko vähän, eikä suomenkielisiä tutkimuksia aiheen tiimoilta juurikaan löydy. Joitakin aihetta käsitteleviä opinnäytetöitä on tehty aikaisemmin. Maailmalla aihetta on kuitenkin tarkasteltu ja tutkittu enemmän, mikä on hyvä aiheen tärkeyden kannalta.

Tässä opinnäytetyössä keskitymme ensihoitajien kohtaamiin psyykkisesti kuormittaviin ensihoitotehtäviin ja niiden jälkeisiin apukeinoihin. Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esiin ensihoitajien omia kokemuksia psyykkisesti kuormittavista ensihoitotilanteista sekä niiden käsittelystä erilaisten apukeinojen avulla. Tarkoitus on siis selvittää, millaisia keinoja ensihoidossa käytetään psyykkisesti kuormittavien ensihoitotehtävien varalle, sekä millaisiksi ensihoitajat ovat nämä kokeneet. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, sillä sen avulla ensihoitotyön työntekijöiden inhimilliset kokemukset voidaan tuoda paremmin nähtäväksi. Tutkimuksen tavoitteena on ensihoitajilta saatujen henkilökohtaisten kokemusten perusteella ymmärtää tätä kyseistä ilmiötä paremmin. Pyrimme selvittämään, ovatko nykyiset apukeinot riittäviä, vai onko muutoksille tarvetta. Tämä tukee osaltaan omaa ammatillista kasvuamme ja lisää ymmärrystämme tunnistaa mahdollisen psyykkisen kuormituksen ilmenemistä omalla työurallamme. Lisäksi tutkimuksen ja tulosten avulla osaamme ennaltaehkäistä vastaavan tapahtumista itsellemme tulevalla uralla. Ensihoito-organisaatiot voivat hyödyntää tutkimuksesta saatuja tuloksia työhyvinvoinnin ylläpitämisessä ja kehittämisessä. Tuloksia voidaan hyödyntää myös ensihoidon koulutuksen kehittämisessä.

2 PSYKKISESTI HAASTAVAT ENSIHOITOTILANTEET

Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen ihmisen kiireellistä hoitoa joko onnettomuuspaikalla, potilaan kotona tai missä tahansa muualla, missä ihmisiä liikkuu. Usein kyseeseen tulee myös potilaan kuljettaminen jatkohoitoon esimerkiksi sairaalaan päivystyspoliklinikalle. Ensihoitopalvelu sekä siihen liittyvä hoito ja kuljetus ovat osa terveydenhuoltoa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2021.) Nykypäivänä ensihoidossa keskeistä on arvioida potilaan hoidon tarvetta, ohjata potilas oikeaan hoitopaikkaan sekä suunnitella tulevaa hoitoa potilaan sairauden tai vamman mukaisesti (Pelastustoimi 2022).

Vaikka toiminta muistuttaakin paljolti pelastustoimen ja poliisin työtä, on sen aina perustuttava terveydenhuollon arvoihin, lainsäädäntöön sekä potilaan oikeuksiin. Tehtäväkirjo on ensihoidossa erittäin laaja vaihdellen sosiaalisesta hädästä suuronnettomuuksiin ja rajuun väkivaltaan. (Määttä & Harve-Rytsälä, 15.)

2.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu jaotellaan Suomessa ensivastetoimintaan, perus- ja hoitotason ensihoitoon, kenttäjohtoyksikköön sekä ensihoitolääkäripäivystykseen (Määttä & Harve-Rytsälä, 29). Laki määrittelee ensihoitopalvelun yksiköiden henkilöstön koulutusvaatimukset. Ensivasteyksikössä toimivista henkilöistä vähintään kahdella on oltava ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Perustason ensihoitoyksikössä vähintään toisen täytyy olla ensihoitoon suuntautunut lähihoitaja, ja toisella täytyy olla vähintään terveydenhuollon ammattihenkilön- tai pelastajantutkinto. Hoitotason ensihoitoyksikössä ainakin toisen henkilön täytyy olla ensihoitaja (AMK) tai sairaanhoitaja + 30 op, ja toisen vähintään ensihoitoon suuntautunut lähihoitaja tai pelastaja. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 1:8.1–3 §.)

Ensihoidon kenttää ohjaa ja koordinoi ensihoidon kenttäjohtaja yhdessä hätäkeskuksen kanssa. Kenttäjohtaja myös ylläpitää toiminta-alueen tilannekuvaa sekä määrittelee eri tehtäville meneviä ensihoitoyksiköitä. Tarvittaessa kenttäjohtaja osallistuu myös ensihoidotehtävien suorittamiseen.

Kenttäjohtajan koulutukseksi vaaditaan hoitotason ensihoitajan tai sairaanhoitaja + asetuksen mukainen 30 op hoitotason ensihoitoon suuntaava koulutus. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 1:10.1–3 §.)

Ensihoidossa valmius perustuu ambulanssin tai muun pelastusyksikön osaamiseen. Tämä tarkoittaa porrasteisen vasteen hyödyntämistä. Porrasteinen vaste tarkoittaa sitä, että ensivasteyksikköä voidaan hyödyntää potilaan tavoittamisviiveen vähentämiseksi, minkä lisäksi tehtävälle hälytetty perus- tai hoitotasoinen ensihoitoyksikkö tuo kohteeseen ensihoidollisen osaamisen. Tehtäville voidaan hälyttää lisäksi myös esimerkiksi kenttäjohtaja- tai lääkäriyksikkö riittävän osaamisen varmistamiseksi. (Määttä & Harve-Rytsälä, 15.)

Ensihoitopalveluun kuuluu myös ensihoitolääkäritoiminta. Ensihoitolääkärin rooli vaihtelee alueittain. Vaihtelua tulee esimerkiksi ensihoitopalvelun rakenteesta, henkilöstön koulutuksesta sekä ensihoidon kehittämisestä kyseisellä alueella. Työnkuvaan voi kuulua hälytystehtävien lisäksi konsultaatioiden hoitaminen sekä yleisjohtaminen. (Määttä & Harve-Rytsälä, 29.)

2.2 Ensihoitotyö

Ensihoitohenkilöstö on kiireelliseen ja henkeä pelastavaan hoitoon erikoistuneita ammattilaisia, jotka antavat vamman tai sairauden pahenemista estävää hoitoa. Tämä on yhteiskunnallisesti ja kansalaisten turvallisuuden kannalta kriittistä toimintaa. Työhön kuuluu monimutkaisuutta ja erilaisia epävarmuustekijöitä, joiden seurauksena voi esiintyä riskejä tai poikkeamia työskentelyssä. Ensihoidossa on kyettävä nopeaan potilaan tilan arvioimiseen, avun tarpeen tunnistamiseen sekä hoitopäätöksen tekemiseen. Toiminnan täytyy pysyä johdonmukaisena, vaikka tilanne olisi kiireellinen ja vaikea. Työvuoron aikana työympäristö muuttuu lähes joka tehtävällä. Työskentely voi tapahtua potilaan kotona, maantiellä tai yleisissä tiloissa. Tästä kaikesta huolimatta, virheisiin ei ole varaa. (Teperi 2021, 898.)

Erilaiset tilanteet ja työskentely-ympäristöt voivat houkutella alalle uusia työntekijöitä. Joissain tilanteissa ne voivat kuitenkin alkaa kuormittamaan työntekijää sekä henkisesti että fyysisesti. Ensihoitajan ammattitaitoon kuuluu oman työhyvinvoinnin ja jaksamisen tukeminen. On tärkeää osata tunnistaa omaa jaksamista tukevat ja heikentävät tekijät, jolloin niihin voidaan tarvittaessa puuttua.

Työntekijä voi esimerkiksi kehitellä itselleen jaksamista ja työhyvinvointia tukevia apukeinoja. (Teperi 2021, 898–899.) Opiskelijoiden valinnan onkin oltava huolellista jo kouluun hakiessa. Työn todellisesta luonteesta on annettava realistinen ja asianmukainen kuva opintojen aikana. On vaarana, että alan saama mediahuomio erilaisista hätätilanteista ja onnettomuuksista antaa hakijalle epätarkoituksenmukaisen kuvan työstä, jolloin arkitodellisuus työtä tehdessä voi turhauttaa työntekijää. (Määttä & Harve-Rytsälä, 17.)

Ensihoidossa, kuten useilla muillakin sosiaali- ja terveysaloilla työ on yleensä vuorotyötä. Yleensä ensihoidossa työvuorot kestävät 12 tai 24 tuntia. Vuorotyöstä aiheutuu työntekijälle erinäisiä haittoja epäsäännöllisten työaikojen ja yövuorojen vuoksi. Työvuoromalli voi aiheuttaa terveydellisiä haittoja kuten sepelvaltimotautia, maha- ja pohjukaissuolihaavoja, aivoverenkiertohäiriöitä, rintasyöpää, diabetesta ja metabolista oireyhtymää. Lisäksi se voi vaikuttaa negatiivisesti työntekijän sosiaaliseen elämään esimerkiksi hankaloittamalla harrastamista sekä erilaisiin perheeseen ja ystäviin liittyviin tapahtumiin osallistumista. (Teperi 2021, 899.)

Ensihoidon työnkuva sisältää myös fyysisiä kuormitustilanteita, kuten raskaiden taakkojen nostamista ja kantamista erilaisissa toimintaympäristöissä. Tämän vuoksi erityisen tärkeään rooliin työssä nousee ergonomia sekä oikeanlaiset toimintamallit. (Naarajärvi & Telkki 2019, 43–44.)

2.3 Psyykkisen kuormituksen seurauksia ensihoitajille

On todettu, että myös pelastustehtävällä toimivia henkilöitä voidaan pitää tilanteessa uhreina. Ensisijaisia eli primaarisia uhreja ovat esimerkiksi onnettomuudessa kuolleet tai loukkaantuneet henkilöt. Sekundaarisiksi uhreiksi katsotaan paikalla olevat auttajat ja silminnäkijät, sekä ammattiauttajat kuten esimerkiksi poliisi, pelastustoimi ja ensihoito. (Teperi 2021, 899.)

Ensihoidossa kohdattavia psyykkisiä kuormitustekijöitä ovat esimerkiksi odottamattomat ja muuttuvat tilanteet, päätöksentekoa koskevat vaatimukset, virheettömyyden vaatimus, uhrien ja omaisten kohtaaminen, jatkuvassa valmiudessa oleminen, avuttomuus, pelko, turhautuminen, tietojen epätarkkuus, kuolleiden kanssa tekemisissä oleminen sekä pelko omasta turvallisuudesta. Sosiaalinen kuormitus linkittyy vahvasti myös psyykkiseen jaksamiseen. Sosiaalista painetta voivat lisätä tiimityön toimimattomuus sekä median ja suuren yleisön kiinnostus sekä mahdollinen kritiikki. (Teperi 2021, 900.)

Jokainen ensihoitaja kokee psyykkisesti haastavat ja kuormittavat tilanteet omalla tavallaan. Ihmisen persoona sekä henkilökohtainen kokemushistoria vaikuttavat siihen, millaisia tunnereaktioita eri tilanteen aiheuttavat. (Naarajärvi & Telkki 2019, 104.) Suomessa on tehty tutkimus ensihoitajien ammatillisesta elämänlaadusta liittyen työn kuormittavuuteen. Tutkimuksessa todetaan, että mitä useammin ensihoitaja kohtaa sosiaalisia hätätilanteita, traumaattisia tapahtumia ja ensihoitajaan kohdistuvaa uhkaa, sitä useammin esiintyy traumaperäistä stressihäiriötä, burnoutia sekä myötuntouupumusta. Näiden hallitsemista ehdotettiin samassa tutkimuksessa myös jatkotutkimusaiheeksi. (Ericsson, Nordquist, Lindström & Rudman 2021.)

Australialaisessa tutkimuksessa on tutkittu ensihoitotyön vaikutusta ensihoitajan psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tutkimustuloksissa tuli ilmi, että ensihoitajien altistuminen traumaattisille tapahtumille aiheuttaa mielenterveyden haasteita. Psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat myös vuorotyö, pitkät työtunnit sekä lyhyt palautumisaika. Tutkimuksessa ensihoitajat olivat tuoneet esille traumaattisten tapahtumien aiheuttamia oireita. Näitä olivat mm. vihanpurkaukset, unihäiriöt, ärtyneisyys, pelko, väsymys ja stressi. Tutkimustuloksissa avattiin myös tapahtumia, jotka aiheuttivat ensihoitajille edellä mainittuja oireita. Näitä olivat mm. vauvan tai lapsen kuolema, laiminlyönti tai hyväksikäyttö, palovammat, pahoinpitelyt, hukkumiset, itsemurhat tai muut tapaukset, joilla oli heille henkilökohtainen merkitys, kuten potilaan tunteminen henkilökohtaisesti. (Lawn, Roberts, Willis ym. 2020.)

Ensihoitajien on tärkeä muistaa oman jaksamisensa rajat, sillä jatkuvan kuormituksen ja vaativien tilanteiden kasaantuminen altistaa uupumiselle sekä henkiseen etäännyntymiseen työstä. Lisäksi pitkään jatkuneessa kuormituksessa yksittäinenkin tapahtuma saattaa laukaista henkisen stressin. (Aunola 2019.) Tämä tarkoittaa tilannetta, jossa ihmiseen kohdistuu niin paljon haasteita ja vaatimuksia, ettei niihin kykene sopeutumaan. Henkisen stressin psyykkisiä oireita ovat mm. levottomuus, ahdistuneisuus, unettomuus sekä vakavassa tapauksessa työuupumus eli burnout. (Mattila 2022.) CIS eli critical incident stress tarkoittaa kriittisen tilanteen aiheuttamaa stressiä, jolle myös ensihoitaja altistuu työssään. Tällaisia kriittisiä tilanteita voivat olla esimerkiksi ampumiset, pahoinpitelyt tai onnettomuudet. Ensihoitajalla näihin voi liittyä vahvasti shokin, avuttomuuden ja kauhun tunteita. Tällainen kriittisen tilanteen aiheuttama stressi voi aiheuttaa posttraumaattisen stressireaktion eli PTSD:n. (Mitchell 2016.) Suomessa PTSD tunnetaan traumaperäisenä stressihäiriönä, joka aiheutuu ihmisen kokemasta tai näkemästä traumaattisesta tilanteesta, johon on sisältynyt esimerkiksi kuolema tai vakava loukkaantuminen. PTSD:n voi aiheuttaa myös useita kertoja nähdyt

onnettomuuden tai väkivallan tuhoiset seuraamukset. Ensihoitaja altistuu näille tilanteille jatkuvasti työssään. PTSD aiheuttaa oirehdintaa, kuten jatkuvat muistikuvat tapahtuneesta, hetkelliset voimakkaat takauumat ja painajaisunet. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Vuonna 2021 tehdyssä tutkimuksessa kuvattiin vastavalmistuneiden ensihoitajien kokemuksia kriittistä tapahtumista, niiden aiheuttamista oireista sekä niistä selviytymisestä. Psykkisesti haastaviksi tilanteiksi tutkimuksessa mainittiin mm. lapsipotilaat, onnettomuudet, väkivalta- ja uhkatilanteet sekä omaisten tai läheisten paikallaolo. Lisäksi, jos potilaana on ensihoitajan tuntema henkilö tai tapauksen tullessa muulla tavalla liian lähelle henkilökohtaista elämää, tehtävä voi muuttua huomattavasti raskaammaksi. Tutkimuksessa käytiin myös läpi psyykkisesti kuormittavien tehtävien aiheuttamia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia. Fyysisiä oireita olivat mm. sydämen tykyttely, väsymys, unettomuus ja painajaisunet. Psykkisiksi oireiksi kuvailtiin tunteiden laantuminen, oman elämän arvostuksen lisääntyminen, riittämättömyyden/avuttomuuden tunne sekä tilanteen uudelleen eläminen. Tutkimuksessa mainittiin myös sosiaaliseen elämään vaikuttavia asioita, kuten töiden kotiin vieminen sekä sosiaalinen vetäytyminen. (Loef, Vloet, Vierhoven, Schans, Neyman-Lubbers, Wries-de Winter & Ebben 2021.)

Ensihoitajan työssä altistuu myös myötätuntouupumukselle sekä sijaistraumatisoitumiselle. Näillä tarkoitetaan ilmiötä, jossa asiakkaan vaikeat ja traumaattiset kokemukset siirtyvät työntekijälle aiheuttaen hänelle henkistä kuormitusta. Tällainen henkinen kuormittuminen voi olla liian voimakasta tai se voi jatkua liian pitkään. Tällaisessa tilanteessa olisi erityisen tärkeää päästä puhumaan asiasta. Myötätuntouupumus voi ilmetä esimerkiksi univaikeuksina, ahdistuneisuutena tai erilaisina kipuina. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Yksi esimerkki ensihoitajien työssä jaksamista tukevasta tekijästä on ihmisen oma resilienssi. Resilienssillä tarkoitetaan yksilön tai yhteisön toimintaa, joka ylläpitää toimintakykyä vaikeita tilanteita kohdattaessa. Se auttaa selviytymään ja palautumaan vaikeista tilanteista. Resilienssiä vahvistaa itsetuntemus, sosiaaliset siteet ja ympäristön rakenteet. (Joutsenniemi 2015.) Resilienssin on todettu toimivan ensihoitajia suojaavana tekijänä ja lievittävän ensihoitotyöhön liittyvien kuormitustekijöiden negatiivista vaikutusta (Joyce ym. 2019).

2.4 Psyykkisen kuormituksen ehkäisymenetelmät

Työnohjaus on yksi keino huolehtia työssä jaksamisesta ja purkaa myötätuntuupumuksen aiheuttamia oireita. Työnohjauksella tarkoitetaan asiantuntijan tai kokeneen työntekijän antamaa ohjausta ja tukea oman työn arviointiin ja jäsentämiseen, työn haasteiden erittelyyn ja niiden ratkaisemiseen sekä omien voimavarojen tunnistamiseen ja vahvistamiseen. Työnohjauksella pyritään edistämään ammatillista kasvua sekä työssä jaksamista. Työnohjausta annetaan niin yksilöille, kuin ryhmillekin. (Teperi 2021, 904.) Ryhmätyönohjukset ovat tilaisuuksia, joissa keskustellaan työntekijöiden tyypillisimmistä tehtävistä ja niiden aiheuttamasta kuormituksesta. Tilaisuuksia ohjaa työyhteisön ulkopuolinen, koulutettu työnohjaaja. Työnohjaus on vähintään vuoden kestävä prosessi, jossa kokoonnutaan 3–4 viikon välein. Tavoitteena voi olla esimerkiksi työntekijän roolin selkeyttäminen ja vahvistaminen sekä työntekijän mahdollisuuksien saattaminen järkeviin raameihin ja mittasuhteisiin, jossa työntekijällä olisi selkeä kuva asemastaan ja mahdollisuuksistaan. (Castren ym. 2012, 128.) Muita työnohjauksen hyötyjä ovat työmotivaation lisääntyminen, itsetuntemuksen lisääntyminen, stressinhallinnan paraneminen, tiedon lisääminen, työolojen kehittyminen sekä kyky ennakoida tulevia ongelmatilanteita (Teperi 2021, 904).

Myös työterveys on osana tukemassa työntekijöiden työhyvinvointia ja jaksamista. Työterveyshuoltolain mukaan työnantaja, työntekijä ja työterveyshuolto yhteistyössä edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisemistä, työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työntekijän terveyttä ja toimintakykyä sekä koko työyhteisön toimintaa. (Teperi 2021, 901.)

Defusing eli jälkipurku on yksi ensihoitajien työssä jaksamisen apuväline. Sillä tarkoitetaan lyhyttä purkukeskustelua, jossa käydään läpi henkisesti kuormittavan ensihoitotehtävän vaiheet läpi järjestelmällisesti. Tämän aikana ensihoitajilla on mahdollisuus kertoa omista tuntemuksistaan. Jälkipurkuistunto on kestoaltaan yleensä noin 20–30 minuuttia, jonka aikana käydään läpi jälkipurkuis-tunnon kolme vaihetta: johdantovaihe, läpikäyntivaihe sekä informaatiövaihe. Johdantovaiheessa sovitaan keskustelun kulusta sekä pelisäännöistä. Osallistujat esittäytyvät sekä sopivat luottamuksellisuudesta. Läpikäyntivaiheessa osallistujat saavat kertoa lyhyesti omista kokemuksistaan ja tunteistaan tilanteeseen liittyen. Viimeisessä eli informaatiövaiheessa keskustelun vetäjä tekee lyhyen yhteenvedon tapahtuneesta ja osallistujien kokemuksista. Jos istunnon jälkeen joku osallistujista kokee tarvitsevansa asian läpikäyntiä syvällisemmin, tulee hänet ohjata psyykkisen avun ammattilaiselle. (Naarajärvi & Telkki 2019, 105.) Jälkipurun tavoitteena on lieventää tapahtuman

vaikutusta, nopeuttaa toipumista, arvioida jälkipuinnin ja muiden mahdollisten palveluiden tarvetta sekä vähentää fysiologisia, kognitiivisia sekä emotionaalisia oireita (Teperi 2021, 907).

Debriefing on psykologinen jälkipuinti, mikä järjestetään kuormittavan tilanteen jälkeen auttajien, eelonjääneiden ja omaisten reaktioiden seikkaperäistä käsittelyä varten. Psykologinen jälkipuinti järjestetään esimerkiksi suuronnettomuuksien ja vaikeiden monipotilastilanteiden jälkeen, mutta yhdenkin potilaan kohtaaminen voi olla niin raskas, että jälkipuinti tulee kyseeseen. Jälkipuintitilaisuuksien tarkoituksena on läpikäydä ja purkaa traumaattisen tilanteen herättämiä ajatuksia ja tunteita sekä auttaa osallistujaa tunnistamaan ja hyväksymään omat reaktionsa. Lisäksi tarkoituksena on ehkäistä pitkäaikaisia jälkivaikutuksia sekä välittää osallistujille tietoa siitä, että voimakkaatkin reaktiot ovat normaaleja trauman jälkeen. Psykologisessa jälkipuinti-istunnossa on oltava mukana asianmukaisen koulutuksen omaava henkilö, koska tavoitteena on järjestää jäsentynyt, ammatillisesti ohjattu tilaisuus. (Castren ym. 2012, 128.)

Loefin ym. (2021) tutkimuksessa avattiin myös apukeinoja psyykkisesti kuormittavien tehtävien jälkeen. Näitä olivat esimerkiksi keskustelu kollegoiden ja läheisten kanssa sekä erilaiset ajanvietteet kuten ystävien tapaaminen, ulkoilu, liikunta, elokuvien katsominen ja musiikin kuuntelu. Lisäksi psyykkisesti kuormittavan ensihoitotehtävän jälkeen ensihoitajat pyrkivät rauhoittamaan itseään sekä kehittämään omaa ammatillista kasvuaan lukemalla kirjallisuutta ja ohjeita sekä keskustelemalla kollegoiden kanssa tehtävään liittyvistä asioista. (Loef ym. 2021.)

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla ensihoitajien kokemuksia ensihoitotehtävillä kokemistaan psyykkisesti kuormittavista tilanteista. Lisäksi tarkoituksena on kartoittaa, minkälaisia ensihoidossa käytettäviä apukeinoja on psyykkisesti kuormittavien tilanteiden purkamiseen, ja minkälaisia kokemuksia ensihoitajilla niistä on.

Haluamme myös lisätä omaa ymmärrystämme kyseisestä ilmiöstä ja sen vaikutuksista työhön. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ensihoitajien kohtaamasta kuormituksesta ensihoitotehtävillä. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa siitä, ovatko nykyiset apukeinot ensihoitajien mielestä riittäviä, vai onko tarvetta uusille. Tätä tietoa voidaan hyödyntää ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittämiseen ja ensihoidon opetukseen. Tavoitteenamme on myös oppia tutkimuksen tuloksista itse, sekä avata tuleville ensihoitajille mahdollisia työelämässä tulevia haastavia tilanteita sekä käydä läpi apukeinoja niistä ylipääsemiseen.

Tutkimuksella haemme vastauksia seuraaviin **kysymyksiin:**

1. Millaisia kokemuksia ensihoitajilla on psyykkisesti kuormittavista tilanteista ensihoitotehtävillä?
2. Millaisia kokemuksia ensihoitajilla on psyykkisesti kuormittavien tilanteiden jälkeisistä apukeinoista?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, teemahaastattelua. Tutkimuksessa haastattelimme viittä samalla hyvinvointialueella työskentelevää ensihoitajaa. Päätimme rajata haastateltavat vain yhdelle alueelle, koska tämä selkeyttää tutkimuksen tekemistä ja aineiston analysointia.

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa erilaisiin aineistoihin ja niiden analyysiin perustuvaa tutkimusta (Juhila 2024). Siinä pyritään ymmärtämään kokonaisvaltaisella tasolla kohteen laatua, merkityksiä sekä ominaisuuksia (Jyväskylän yliopisto 2015). Tutkimusmenetelmällä kyetään tutkimaan ihmisen käyttäytymistä, mielipiteitä, teemoja ja motiiveja. Laadullisella tutkimuksella voidaan saavuttaa syvempi ymmärrys asiasta, jota ei muilla keinoin saavutettaisi. (Shuttleworth & Wilson 2008.)

Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän, sillä tätä aihetta koskien halusimme tuoda esiin henkilöiden omia kokemuksia todellisuuteen pohjautuen. Tällä menetelmällä pääsimme itse osallistumaan haastatteluihin ja siten kykenisimme itse ymmärtämään kokonaisvaltaisemmin aihetta ja ilmiötä. Laadullisen tutkimuksen lähtökohta on juuri todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Koimme, että saamme parhaiten esille tutkittavien omat asenteet ja tunteet käyttämällä laadullisessa tutkimuksessa suosittua metodia, jossa tutkittavan ääni ja näkökulmat pääsevät esille. Yksi tällainen metodi on teemahaastattelu, jota käytimme tässä tutkimuksessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164).

4.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on haastattelumenetelmä, jossa hyödynnetään lomake- ja avoimen haastattelun tyyppejä. Tällöin haastattelussa käydyt aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkat muodot saattavat hieman vaihdella. (Hirsjärvi ym. 2013, 208.) Teemahaastattelussa siis edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Nämä etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli tutkittavasta aiheesta jo tiedossa olevaan tietoon.

Teemahaastattelun yhtenä etuna onkin, että haastattelun aikana voidaan tarkentaa ja syventää kysymyksiä haastateltavien vastausten perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88.)

Päädyimme tähän haastattelumuotoon, koska se mahdollisti joustavan ja avoimen keskustelun aiheesta. Pidimme tärkeänä, että haastattelijalla on mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä, mahdollisuus toistaa kysymys tai oikaista väärinymmärryksiä. Tällä tavalla varmistimme, että haastateltava ymmärtää kysymyksen tarkoituksen ja minkälaista vastausta kysymykseen haetaan.

Lähdimme laatimaan haastattelurunkoa pohtimalla tutkimuksemme pääteemoja, jotka listasimme ylös. Pääteemoista laadimme tarkentavia kysymyksiä haastatteluiden tueksi ja haastatteluiden samanarvoisuuden varmistamiseksi. Tarkentavat kysymykset toimivat haastatteluissa omina muistilistoinamme, jolloin kuitenkin haastateltavan vapaus kertoa asioista säilyi. Tämä antoi meille myös vapauden kysyä tarkentavia kysymyksiä tarvittaessa. Haastattelurungossa pyrimme keskittymään ensihoitajien kohtaamiin psyykkisesti haastaviin ensihoitotilanteisiin, näiden tilanteiden jälkeisiin apukeinoihin sekä työnantajan tarjoamiin apukeinoihin. Lisäksi runkoon sisältyi keskustelua erilaisista psyykkisistä ja fyysisistä tuntemuksista tilanteen aikana ja sen jälkeen. Haastattelurunko ei siis ollut yksityiskohtainen kysymysluettelo, vaan teema-alueuuttelo. (Hirsjärvi & Hurme 2008.) Haastattelurunko on nähtävillä liitteet-osiossa (*Liite 2*).

4.3 Tutkimukseen osallistuvien valinta ja aineistonkeruu

Aloitimme tutkimukseen osallistujien valinnan miettimällä mahdollisia kriteerejä haastateltavien suhteen. Tulimme siihen tulokseen, että ensihoitajan koulutustasolla ei meidän tutkimuksessamme ole merkitystä. Haastateltavaksi sopeutui siis sekä perustason että hoitotason ensihoitajat. Myöskään sukupuoli tai iällä ei ollut merkitystä. Aluksi asetimme kriteeriksi vähintään viiden vuoden työkokemuksen, mikä kuitenkin karsiutui pois, koska emme saaneet tällä kriteerillä tarpeeksi haastateltavia. Tämä osoittautui tutkimuksen kannalta hyväksi asiaksi, sillä koimme hyödylliseksi kuulla eri työkokemuksella olevien henkilöiden kokemuksia. Olimme yhteydessä hyvinvointialueeseen, johon halusimme tutkimuksemme tehdä. Laadimme tutkimussuunnitelman, jonka lähetimme alueen yhteyshenkilölle. Tätä kautta haimme tutkimuslupaa, joka meille myönnettiin. Haastateltavat valitsimme yhdeltä hyvinvointialueelta vertailukelpoisuuden vuoksi. Haastateltaviksi haettiin ja saatiin viisi ensihoitajaa. Haastateltavien määrässä otettiin huomioon aiheen lisäksi haastatteluiden

mahdollinen kesto ja siitä aiheutuva litteroinnin määrä. Uskoimme, että viittä ensihoitajaa haastatteleamalla saisimme aineistoon saturaatiota, sekä riittävästi materiaalia aineiston analysoimiseen. Haasteena haastateltavien saannissa oli käynnissä oleva organisaatiouudistus, jossa pienempiä alueita yhdistyi yhdeksi hyvinvointialueeksi. Tässä haastetta aiheutti yhteyshenkilöiden vaihtuminen kesken prosessin. Haastatteluita varten laadimme saatekirjeen, jonka lähetimme yhteyshenkilömme kautta hyvinvointialueen ensihoitajille. Saatekirje on nähtävissä Liitteet -osiossa (Liite 1.).

Toteutimme haastattelut keskustelunomaisesti, jolloin haastattelu eteni tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Näitä keskeisiä teemoja kutsutaan analyysiyksiköiksi. Analyysiyksiköksi voidaan määritellä yksittäinen sana tai pidempi lause, joka vastaa tutkimuskysymykseen mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tavalla. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.) Työssämme käytimme analyysiyksiköinä muun muassa ”psykkisesti kuormittavasta ensihoitotilanteesta selviytyminen”, ”kokemuksia nykyisistä apukeinoista” sekä ”psykkisesti kuormittava ensihoitotilanne”.

Valitessamme haastattelun toteutustyyppiä, jouduimme pohtimaan minkä tyyppinen haastattelumalli olisi paras. Kirjallisuus neuvoo pohtimaan haastattelutyyppin valinnassa esimerkiksi, keitä haastateltavat ovat ja mikä haastateltava aihe on. (Hirsjärvi ym. 2013, 210.) Toteutimme haastattelun yksilöhaastatteluna, joka on myös tavallisin haastattelun toteutusmuoto. Tässä haastattelumuodossa keskustelu jää vain haastattelijan ja haastateltavan väliseksi. Koimme tämän sopivammaksi haastattelumuodoksi, koska aiheemme on kuitenkin suhteellisen herkkä, joten yksilöhaastattelussa omista kokemuksista puhuminen voisi olla helpompaa. (Hirsjärvi ym. 2013, 210.)

Löydettyämme lopulta haastateltavat opinnäytetyötämme varten, sovimme jokaisen kanssa haastatteluajankohdan yksilöllisesti. Haastatteluita varten varasimme rauhallisen tilan, johon molemmat kokoonnuimme haastatteluita tekemään. Haastattelun toteutimme Microsoft Teams-kokouksessa. Haastattelut nauhoitettiin, sillä näin pääsimme niihin helposti käsiksi haastattelujen jälkeen ja kykenimme litteroimaan haastatteluaineiston. Litteroinnilla tarkoitetaan tässä tapauksessa puheen aukikirjoittamista kirjoitettuun muotoon (Kallio 2024). Analysoimme aineistoa samanaikaisesti haastattelujen kanssa, jotta voimme havaita mahdollisen aineiston saturaation. Haastattelut etenivät suunnitelman mukaisesti haastattelurunkoa noudattaen. Haastateltavat suhtautuivat haastattelutilanteisiin myönteisesti ja kertoivat avoimesti kokemuksistaan. Vähäisestä otannasta huolimatta saimme haastateltavilta kattavan aineiston tutkimustamme varten. Haastatteluissa tuli ilmi haastateltavien henkilökohtainen kiinnostus ja innostus aihetta kohtaan.

4.4 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytettävä perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää esimerkiksi tekstien, haastattelujen sekä nauhoitetun puheen analysoinnissa. Sisällönanalyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineisto pyritään järjestelemään ilman, että sen sisältö muuttuu. Aineistosta muodostetaan selkeä kokonaisuus, jotta voidaan muodostaa johtopäätöksiä luotettavasti. Laadullinen käsittely tehdään siten, että aineisto hajotetaan osiin muodostaen käsitteitä. Lopuksi käsitteet kootaan uudelleen johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Analyysiä tehdään tutkimuksen aikana sen jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117–127.)

Toteutimme sisällönanalyysimme induktiivisella, eli käytännöstä teoriaan kuvaamalla mallilla. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että pyrimme löytämään tutkimuskysymyksiimme vastauksia ihmisten käytännön kokemusten kautta. Tätä selitystä käytännöstä kutsutaan myös empiriaksi. Käytännöstä lähtevä tutkimus pyrkii tekemään yleistyksen eli teorian yksittäistapauksista. (Kananen 2017.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa alkuperäisdata, eli tässä tapauksessa haastatteluaineisto redusoidaan eli pelkistetään. Tällöin aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto pois. Pilkoimme haastatteluaineiston osiin kysymysten pohjalta ja karsimme haastatteluaineistosta epäolennaiset osat pois. Laadimme jäljelle jääneistä materiaaleista pelkistettyjä ilmauksia. Listasimme pelkistetyt ilmaukset allekkain erilliseen tiedostoon alkuperäisestä haastatteluaineistosta mitään kadottamatta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–124.) Tämä vaihe on esitettyinä *taulukossa 1*. Esimerkissä käytetään eräässä haastattelussa nousutta lausetta: ”Tietenki vakavasti sairaat lapset nyt on aika semmoinen, koska eihän niihin yksinkertaisesti vaan tule rutiinia kellään tässä.” Tästä pelkistimme ilmauksen ”Rutiininpuute lapsipotilaiden hoidossa”.

Taulukko 1. Pelkistetyn ilmauksen muodostaminen

Esimerkkilause haastatteluaineistosta	Pelkistetty ilmaus
”Tietenki vakavasti sairaat lapset nyt on aika semmoinen, koska eihän niihin yksinkertaisesti vaan tule rutiinia kellään tässä.”	Rutiininpuute lapsipotilaiden hoidossa

Seuraavassa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Ryhmittelyvaiheessa aineistosta kerätyt alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaan aiheeseen liittyvät käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi. Näin muodostuvat alaluokat. Alaluokkia yhdistelemällä muodostetaan yläluokkia. Yläluokat taas yhdistellään ja muodostetaan pääluokkia. Pääluokat nimetään tutkimuksessa korostuvien ilmiöiden mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125.)

Aloitimme ryhmittelyn käymällä listatut alkuperäisilmaukset läpi ja etsimme niistä samoihin teemoihin sisältyviä ilmauksia. Ryhmittelimme ilmaukset ja yhdistelimme ne omiin luokkiinsa. Näin saimme muodostettua alaluokat. Esimerkki alaluokan muodostamisesta *taulukossa 2*. Pelkistettyinä ilmauksina käytämme esimerkissä haastatteluissa esille nousseita asioita. Näitä ovat tässä esimerkissä: rutiininpuute lapsipotilaiden hoidossa, lapsipotilaiden omaisten läsnäolo sekä vakavasti sairastuneiden lasten hoito. Näistä muodostetaan yhdessä alaluokka ”lapsipotilas”.

Taulukko 2. Pelkistetystä ilmauksesta alaluokaksi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Rutiininpuute lapsipotilaiden hoidossa	Lapsipotilas
Lapsipotilaiden omaisten läsnäolo	
Vakavasti sairastuneiden lasten hoito	

Jatkoimme ryhmittelyä yhdistelemällä alaluokkia yläluokiksi. Yläluokista muodostimme vielä pääluokkia, jotka nimesimme tutkimuksessa korostuvien aiheiden mukaan. Esimerkki yläluokkien ja

pääluokkien muodostamisesta *taulukossa 3*. Edellisessä esimerkissä muodostettu alaluokka ”lapsipotilas”, yhdessä muiden saman alaluokan asioiden kanssa muodostaa yläluokan ”tehtävätyyppi”. Yläluokka ”tehtävätyyppi” muiden saman yläluokan asioiden kanssa muodostaa pääluokan ”psykkisesti haastava ensihoitotehtävä”.

Taulukossa 4. on kuvattu koko luokitteluprosessi. Siinä alaluokista on muodostunut yläluokkia. Yläluokista taas on muodostettu isompia käsitteitä pääluokiksi. Tutkimukseen muodostui kolme eri pääluokkaa: psykkisesti haastava ensihoitotilanne, apukeinot sekä muutostarpeet. Pääluokat ovat täten hyvin sidoksissa tutkimusaiheeseen ja tutkimuskysymyksiin. Seuraavassa kappaleessa ”Tutkimuksen tulokset”, syvennymme tuloksiin tarkemmin pääluokka, yläluokka ja alaluokka kerrallaan.

Taulukko 3. Pääluokat, yläluokat ja alaluokat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Lapsipotilas	Tehtävätyyppi	Psyykkisesti haastava ensihoitotehtävä
Onnettomuudet		
Väkivalta- ja uhkatilanteet		
Kuolemaan liittyvät tehtävät		
Stressireaktio	Tuntemukset	
Turvattomuuden ja surun tunteminen		
Turhautuminen tai riittämättömyyden tunne		
Fyysiset tuntemukset		
Harrastukset	Omat apukeinot	Apukeinot
Palautuminen		
Keskustelu		
Arjessa kiinni pysyminen		
Jälkipurkukeskustelut	Työnantajan tarjoamat apukeinot	
Työterveydestä saatavat palvelut		
Vertaistuki	Uudenlaiset apukeinot	Muutostarpeet
Työkyvyn ylläpitäminen		
Esimiesten organisointi	Parannusehdotukset	

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Haastatteluaineisto jaettiin kolmeen pääluokkaan, jotka tukevat tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitetta. Pääluokiksi muodostuivat: psyykkisesti haastava ensihoitotehtävä, apukeinot ja muutostarpeet. Pääluokat ovat muodostuneet yläluokista, joita tulkitsemme kappale kerrallaan.

5.1 Psyykkisesti haastava ensihoitotehtävä

Pääluokka ”psyykkisesti haastava ensihoitotehtävä” on muodostunut yläluokista ”tehtävätyyppi” ja ”tuntemukset”. Haastatteluissa nousi esiin useampi erilainen tehtävätyyppi, joka koettiin henkisesti kuormittavaksi, mutta vastauksissa korostui selkeästi tietyt potilasryhmät. Tällaisten tehtävätyyppien aiheuttamat tuntemukset jakoutuivat psyykkisiin ja fyysisiin oireisiin. Vastausten perusteella yleisempää on psyykkisten kuin fyysisten oireiden tunteminen.

Tehtävätyyppi -yläluokka jakautui neljään alaluokkaan: lapsipotilas, onnettomuudet, väkivalta- ja uhkatilanteet sekä kuolemaan liittyvät tehtävät. Psyykkisesti haastavista ensihoitotehtävistä keskustellessa vastauksissa korostui lapsipotilaisiin liittyvät tehtävät sekä niiden aiheuttama henkinen kuormitus. Kuormituksen koettiin liittyvän lapsipotilaiden kohdalla esimerkiksi rutiinin puutteeseen ja omaisten läsnäoloon. Lapsipotilaiden kohdalla ensihoitajat ovat kokeneet korkeampaa virittyneisyyttä. Ensihoitajat, jotka ovat itse pienten lasten vanhempia, kokivat lapsipotilaisiin liittyvät tehtävät erityisen kuormittavina.

”Tietenki vakavasti sairaat lapset nyt on aika semmoinen, koska eihän niihin yksinkertaisesti vaan tule rutiinia kellään tässä.”

”No ainaki ne missä on lapsia, ne on semmosia, ja tietty mielenterveystehtävät, niissä yleensä on omaisia paikalla.”

Lapsipotilaiden lisäksi henkisesti kuormittaviksi ensihoitotehtäviksi koettiin erilaiset sosiaaliset hätätilanteet. Näihin lukeutui mm. yksinäiset vanhukset sekä mielenterveyspotilaat. Yksi haastatettava mainitsi lisäksi turhautumisesta terveydenhuollon joustamattomuuteen ja lyhytnäköisyyteen. Mielenterveyspotilaiden kohdalla kuormitusta lisää se, että vaiva ei ole somaattinen, jolloin siihen

ei ole selkeää hoitolinjaa. Tehtävillä korostuu ensihoitajien omat sosiaaliset taidot ja kyky kohdata esimerkiksi itsemurha-alttiit sekä vaikeasti masentuneet ihmiset. Sosiaalisen hädän kohdalla taas korostuu terveydenhuollon palveluiden tunteminen ja tarkoituksenmukaisimman hoidon tarjoaminen.

”Kyllä se varmaan tuo lapsipotilas on semmoinen mikä on ja sitten nämä yksin olevat vanhukset, jotka on aika heitteillä välillä.”

”Lapsipotilaista, missä niin kun on sen etiikan kanssa painettu aika paljon ja turhauduttu sitten siihen Suomen terveydenhuollon palveluiden riittämättömyyteen ja lyhytnäköisyyteen ja joustamattomuuteen.”

Henkisesti kuormittavaksi tehtävätyypiksi lukeutui useammalla haastateltavista myös onnettomuudet, kattaen monipotilastilanteet ja suuronnettomuudet. Onnettomuuksissa korostui etenkin niiden ennalta-arvaamattomuus ja vakavasti loukkaantumisen riski. Yksi haastateltava kuvaili psyykkisesti haastavan tehtävän muodostuvan ennemminkin monen pienen tekijän kokonaisuudesta, vaikka mainitsikin yksittäiseksi tehtävätyypiksi onnettomuudet. Onnettomuustehtävien suhteen yksi kuormitusta lisäävä tekijä on se, ettei potilaiden lopullista kohtaloa usein saada selville. Tämä hankaloittaa erityisesti oman toiminnan arvioimista.

”Tetenkin, jos jotain vakavampia onnettomuuksia sattuu, jotain semmosta mitä ei pysty niinku ennakoimaan mitenkään.”

”Jotta tehtävästä tulee henkisesti kuormittava, niin se on aika usein monen pienen tekijän summa, että totta kai nyt jos on joku massiivinen iso suuronnettomuus tai kolari tai joku tämmöinen nyt tietysti, mutta tavallaan tehtävistäkin voi tulla psyykkisesti kuormittava jos siinä on monta osatekijää, jotka on kaikki pielessä.”

Viime aikoina paljon mediahuomiota saaneet terveydenhuollossa tapahtuvat uhka- ja väkivaltatilanteet näkyivät myös tekemässämme tutkimuksessa. Usean haastateltavan vastauksissa liittyen psyykkisesti haastaviin ensihoitotilanteisiin korostui uhka- ja väkivaltatilanteiden yleisyys ja kuormittavuus ensihoidossa. Vastausten perusteella ensihoitajat ovat kokeneet kuormittavaksi itseensä, mutta myös muihin ihmisiin kohdistuvan väkivallan uhan. Kokemukset ovat liittyneet usein

esimerkiksi siihen, että tarvittavaa tietoa tällaisesta uhasta ei ole saatu ajoissa, tai suoraan konkreettiseen väkivallan uhkaan tehtävällä.

”Jos on niinku itsellä sitä väkivallan uhkaa. Niin sitten mennään kohteeseen vähän varoen ja vähän ilmapiiriä tunnustellen.”

”Ainakin on ollut semmoinen missä on siis henkirikos tapahtunut ja me oltiin menossa sinne niin, että se tekijä oli paikalla ja meille oli vaan tietoa, että siellä on haava.”

Vastauksista paistoi myös huoli poliisien saatavuudesta ja resursseista. Vastajat ovat kokeneet kuormitusta siitä, ettei poliiseja välttämättä saada kohteeseen, jos tilanteessa ei ole selvää väkivallan uhkaa. Lisäksi poliisien paikalle tulossa suoranaيسessa vaaratilanteessa on kestänyt verrattain pitkään, mikä selittyy isolta osin maantieteellisillä seikoilla. Myös ensihoidon resurssit herättävät huolta. Muun muassa kokemattoman tai vastuuta jakamattoman työparin kanssa toimiminen aiheuttaa kuormitusta tehtävillä. Kuormitusta ei siis aina aiheuta jokin tietty potilasryhmä tai tehtävätyyppi, vaan myös resurssien puute voi tehdä tehtävästä kuormittavan.

”On ollut tilanteita et on pitäny auto sammuttaa tienposkeen ja lähteä karkuun, et ehkä semmoset tilanteet on.”

”Isompana on se resurssien puute. Sitten siinä vielä korostuu semmoinen, että jos on vaikka kokematon työpari tai muuten semmoinen työpari, joka pitäytyy aivan täysin niissä omissa tehtävissä siis tarkoitan sitä, että jos vaikka perustasoinen työpari, joka sitten vaan pelkästään tekee vain mittaukset ja näin ei jaa sitä vastuuta siinä päätöksenteossa tai ei tuo niitä omia huomioita esille, niin se on ehkä se mikä kuormittaa. Sitten jos kokee, että se on se vaativa tehtävä ja ihan yksin joutuu vastaamaan niinkun ihan kaikesta, että ei se tehtävä vaan se, että joutuu olee ihan yksin.”

Lisäksi kuolemaan liittyvät tehtävät, kuten itsemurhat ja nuoren ihmisen kuolema on koettu henkisesti kuormittaviksi. Itsemurhatapauksissa erityisesti tilanteiden arvaamattomuus ja raakuus tekee tilanteista henkisesti kuormittavia. Kuormitusta voi lisätä myös se, että vaikka tiimin toiminta olisi ollut ammattimaista ja moitteetonta, lopputulos ei silti ole aina toivottu. Tämä aiheuttaa auttajissa esimerkiksi riittämättömyyden tunnetta.

”Ne on itsemurhia ja niistä ensimmäinen oli esimerkiksi silleen, että me mentiin 703B tehtävälle ja ei tiedetty, että mitä siellä on vastassa ja sitten löytyi se itsemurhan tehnyt, niinkun talon yläkerrasta silleen, että se tuli niinku ihan kirjaimellisesti kasvoille.”

”Poika löysi oman isänsä kun oli ampunut itseen niin kyllä se oli semmone, että se kosketti ja koskettaa vielä.”

Haastatteluissa tuli ilmi, ettei kaikki kuolemaan liittyvät tehtävät, kuten ikäihmisen luonnollinen kuolema, tunnu kuormittavalta. Haastateltavat painottivat, että erityisen kuormittavaa on lapsen tai nuoren kuoleman kohtaaminen. Tällaisissa tilanteissa potilaan kohtalo ei tunnu luonnolliselta ja tapaukset ovat usein odottamattomia. Lisäksi näissä tilanteissa korostui omaisten kohtaamisen vaikeus kriisin keskellä.

”Ollaan oltu esimerkiksi häissä elvyttämässä. Se niinku elvytys meni hyvin ja siinä oli tarpeeksi porukkaa ja ammattitaitoinen tiimi mut sitten kun näki sen, että läheiset käy siinä hyvästelemässä ja morsiuspari itki niin se oli aika karu.”

”Mutta ei niinku tommone normi elvytys kun on ikäihmisestä kyse ni ei se tavallaa silleesti enää kuormita, että se on sitä luonnollista poismennoo sitten. Mutta sitte taas jos on nuoremasta kyse ni kyllähän sitä vähä että miksi se nyt jo joutu lähtemään.”

Tuntemukset -yläluokka muodostui alaluokista, joita olivat: stressireaktio, turvattomuuden ja surun tunteminen, turhautuminen ja riittämättömyyden tunne sekä fyysiset tuntemukset. Kuten aikaisemmin mainitsimme, psyykkisiä oireita tuli enemmän ilmi, kuin fyysisiä oireita.

Stressireaktio -alaluokkaan sisältyi useita erilaisia psyykkisiä tuntemuksia. Vastauksissa nousi esiin ahdistuksen, paniikin, levottomuuden, painajaisten, jännittyneisyyden, säikähdysten sekä stressin tunteita. Vastauksissa kuitenkin korostettiin, että useimmiten tunteet yritetään pitää loitolla tilanteessa, ja ne tulevatkin yleensä vasta jälkikäteen.

”Jälkikäteen on tullut voimakas suru ja väsymys ja semmoinen ahdistus”

”Oli se hirttäytynyt, niin siinä tuli niinku heti se säikähdys, mutta muuten niissä tilanteissa pystyn pysymään niinku suht, no en tietenkään tunteettomana, mutta silleen niinku toimin ja koitan pitää semmoiset herkästi sivussa”

”kyllä se jonkinlainen semmone paniikinomainen tunne yrittää sieltä tulla, mutta sitä ku yrittää sitte jotenki niistä selviytyä”

Turvattomuuden ja surun tunteminen sisälsi kauhun ja pelon tuntemuksia. Turvattomuuden tunne on esimerkiksi aiheuttanut kotona olemisen sekä julkisilla paikoilla liikkumisen pelkoa. Vastauksista päätellen psyykkisesti haastavat tehtävät voivat aiheuttaa kokijalleen vakavaakin turvattomuuden tunnetta, joka voi näkyä esimerkiksi luottamuksen puutteena muihin ihmisiin. Pelkoa aiheuttaa myös se, että siviilielämässä kohtaisi samanlaisia ihmisiä ja samanlaista uhkaa kuin työelämässä.

”Mut sillo mulla tuli sen tapahtuman jälkeen semmonen että pitää laittaa ovi yöks lukkoon. Et se synnytti jonkinlaisen turvattomuuden tunteen.”

”Sen jälkeen niiku tuli vielä vähä enempi semmonen et vähä kattoo olan taakse ja vähä niiku on semmonen tunne et mitä tahansa voi sattua missä vaan. Et ehkä säikähtää ja ehkä vaihtaa kadunpuolta herkemmin jos on joku epäilyttävä. Et kyl se niiku vaikutti turvallisuuden tunteeseen.”

”Avuttomuuden tunteita ja sit kauhun tunteita jonkin verran etenkin siinä kun töistä lähti, että meilläki oli silloin asema sitten tyhjä niin kyllä mä juoksin autolle. Mä olin ihan varma, että se potilas tulee jostain sieltä ku meilläkin on metsää siinä ympärillä.”

”Turhautuminen ja riittämättömyyden tunne” -alaluokka kattoi muu muassa turhautumisen, suuttumuksen, riittämättömyyden sekä avuttomuuden tunteita. Vastauksissa pohdittiin muun muassa sitä, miten omaa ammattitaitoa voi alkaa epäilemään. Lisäksi epäily siitä, onko pystynyt antamaan kaikkeaan, aiheuttaa riittämättömyyttä. Turhautumista on koettu esimerkiksi terveydenhuollon toimivuutta kohtaan.

”Turhautumista hyvin paljon, pelkoa, suuttumusta ja riittämättömyyden tunnetta. Sitten sitä, että onko niinkun oikeasti tehnyt kaiken minkä pystyy, ja olisiko voinut tehdä vielä jotain

muutakin. Vähän tämmöistä, että paininu sitten sen oman ammattitaidon kanssa ja miettinyt, että onko se osaaminen riittävällä tasolla, onko tietäminen riittävällä tasolla, mitä mä oon unohtanut, olisiko mun pitänyt tietää joku asia, onko joku mitä mä en ole huomannut jne.”

”Etenkin kiukku ja turhautuminen hyvin vahvasti siinä kun meillä oli se lapsipotilas ja hänen kohdallaan siis terveydenhuolto epäonnistui ihan täysin.”

Vastausten perusteella fyysiset tuntemukset jäävät paljolti psyykkisten tuntemusten varjoon. Fyysisiä tuntemuksia kuvattiin olevan väsymys, unettomuus, pääkipu, sydämen tykyttely sekä hikoilu. Fyysisistä oireista selkeästi vahvimpana ilmeni unettomuutta, jonka rinnalla koettiin usein painajaisia. Osa vastaajista mainitsi myös kuormittavan ensihoitotehtävän jälkeisestä sydämen tykyttelystä, päänsärystä ja hikoilusta.

”Mutta unet menee varmasti, että jos on ollut joku raskas tehtävä niin ei pysty nukkua tai semmoinen psyykkisesti kuormittava tehtävä niin ei pysty nukkumaan vaikka ois tilaisuus.”

”Ja sitten unettomuutta muuten myös, että kyllä siinä pari yötä meni, että ei se uni vaan yksinkertaisesti tullut ja ku näki niitä painajaisia niin kyllä se vaikutti.”

”Joo pää menee kipeeksi kyllä just jos on tuommoinen niinku ns. kova keikka, niin kyllä menee pää kipeäksi sitten niinku jälkikäteen. Ja on ollut sydämen tykytystäkin, mutta nyt mä en osaa sanoa sitä, että onko se ollut sitten enemmän, että on ollut vaan niin väsynyt. Niin en tiedä onko sitten ollut tavallista enempää kuin yleensä kun kyllähän sitä hiki puskee pintaan muutenkin.”

Kokonaisuudessaan ”psyykkisesti haastava tehtävä” -pääluokka kattaa haastateltavilla laajasti erilaisia tehtäviä. Monella vastaajalla korostui samoja tehtävätyyppejä ja potilasryhmiä, mutta usea vastaaja kertoi myös omia kokemuksia psyykkisesti raskaista kokemuksistaan. Kokemukset kertoivat laajasti ensihoitotyön kuormittavuudesta. Psyykkisesti haastavien tehtävien aiheuttamia psyykkisiä oireita vastaajat kuvasivat laajasti ja avoimesti. Vastausten perusteella toisille tuntemukset ovat selkeästi kokonaisvaltaisempia, mutta toisille esimerkiksi ainoastaan väsymystä ja uupumusta.

5.2 Apukeinot

Toiseksi pääluokaksi muodostui ”apukeinot”, joka muodostui yläluokista ”omat apukeinot” ja ”työnantajan tarjoamat apukeinot”. Omia apukeinoja ovat haastateltavien henkilökohtaisessa elämässä käytössä olevat keinot henkisesti kuormittavista tehtävistä selviytymiseen. Kartoitimme myös, millaisia keinoja työnantaja tarjoaa henkisesti kuormittavien tehtävien jälkeen.

Tutkimuksemme ja haastatteluiden perusteella ensihoitajilla on paljon erilaisia keinoja selviytyä henkisesti kuormittavista ensihoitotehtävistä. Näitä omia keinoja ovat haastatteluiden perusteella mm. keskustelu, harrastukset, palautuminen ja arjessa kiinni pysyminen. Erityisesti keskustelun ja puhumisen tärkeyttä korostettiin. Suurin osa haastateltavista kokivat puhumisen parhaimmaksi keinoksi selviytyä kuormittavista ensihoitotehtävistä.

”Joo ollaan työparin kanssa keskusteltu ja sitten jos on useamman yksikön tehtävä niin sitten niinku koko porukalla, jos on ollut saumaa työvuorossa niin käyty se keikka läpi.”

”Kyllä se puhuminen, kun sen on käynyt siellä töissä läpi ja sitten saattanut kotona ilman tietenkään mitään henkilötietoja ja näitä suurpiirteisesti puolisolle sitten puhua ja näin.”

”Mulla auttaa selkeästi kaikista parhaiten ihan juttelu, että mä pääsen purkamaan sitä asiaa mielestäni.”

Haastatteluissa nousi esille erityisesti keskustelu työkavereiden kanssa. Tämä koettiin helpoimmaksi, koska työyhteisön jäsenet tietävät työn luonteen sekä työympäristön. Lisäksi työparin kanssa keskustelu koettiin tärkeäksi, koska hän on ollut samalla ensihoitotehtävällä ja tietää tarkasti, mitä tehtävällä on tapahtunut. Yhdessä koettu tapahtuma auttaa ymmärtämään ja tukemaan toista.

”Ehkä tärkeimpänä sen työparin kanssa, ketä on siinä samassa tilanteessa ollut niin sen kanssa sen niinku läpikäymisen. Kuitenkin se on olennaisin koska se on ainut ihminen, joka tietää sen täysin mitä on kokenut niin sinänsä se.”

”Kaikista paras on ollut puhua ihmisille, jotka tietää sen meidän työympäristön ja millaista siellä on, ja että miksi tehdään niitä ratkaisuja kun tehdään.”

Lisäksi ensihoitajien erilaiset harrastukset koettiin toimiviksi apukeinoksi. Esille tulleita harrastuksia olivat mm. liikunta, metsästys, kalastus, lukeminen ja kirjoittaminen. Harrastusten parissa ensihoitajat kokivat unohtavansa työhön liittyvät asiat.

“Ulkoilu auttaa, että käyn metsässä kävelemässä ja muukin liikunta mutta varsinkin siis ulkoliikunta auttaa”

“Metästys ja kalastus on semmoset. Ja talvella ku poronhoitoa tekkee ni siellä kyllä unohdetaan ne asiat. Kyllä se luonto on semmone henkireikä siihen, et jos ei naita harrastuksia ois ni ei tätä työtä varmaan pystys tekemään.”

“Liikunta ja lukeminen, että tekee niitä asioita mitä tykkää ja nauttii.”

Harrastusten ja keskustelun lisäksi ensihoitajat kokivat hyödylliseksi palautumisen ja rentoutumisen sekä arjessa kiinni pysymisen. Palautumiseen ja rentoutumiseen liittyen riittävä lepo ja uni sekä itsestä huolen pitäminen koettiin tärkeäksi. Lisäksi arkirytmissä pysyminen auttaa ensihoitajia kuorituksen keskellä.

”Lepo ja uni ja muutenkin semmoinen niin kuin itsestä huolen pitäminen. Sitten syö hyvin ja juo hyvin. Ja sitten ylipäätään semmoinen palautuminen ja rentoutuminen. Mä saatan vaan maata ja katsoa youtubesta jotain, että ihan vaan aivottomana katsoa jotain.”

Työnantajan tarjoamat keinot jakautui jälkipurkukeskusteluihin sekä työterveydestä saataviin palveluihin. Jälkipurkukeskusteluista tarjolla oli defusing sekä tarvittaessa debriefing. Erityisesti defusing koettiin hyväksi apukeinoksi, koska siinä päästään käymään tehtävä läpi muiden paikalla olleiden auttajien kanssa. Tilanteessa muiden paikalla olleiden kertomukset auttoivat työntekijää jäsentelemään ja arvioimaan myös omaa toimintaa.

”Meillä on defusing-systeemi elikkä en tiedä miten se nykyisellään on että taitaa olla, että riittää, että jos joku tehtävällä olleista sitä toivoo, niin sitten se pyöräytetään käyntiin tai sitten työnantaja kutsuu koolle.”

”Jos joku niinku selkeästi vaikeampi keissi tai joku suurempi erikoinen juttu niin kyllähän sitten niinku työnantaja myös määrää niinku jälkipuintiin. Sitä saa pyytäessään myös tai pitäisi ainakin saada aina.”

Työterveyden kautta kerrottiin olevan saatavilla erilaisia apukeinoja. Esimerkkeinä näistä psykiatrisen sairaanhoitajan, työterveyslääkärin ja psykologin tarjoama keskusteluapu. Osalle haastateltavista nämä työterveyden kautta saatavat apukeinot eivät olleet tiedossa, tai niihin ei oltu perehdytty. Toiset taas olivat kokeneet esimerkiksi psykologille pääsyn helpoksi.

”Meillä on mahdollisuus käydä psykiatrisella sairaanhoitajalla työterveyden puolesta ja sitten on nykyisellään taitaa olla niitä psykologikäyntejä että oisko niitä niinku 3 ansaittua tai jotain sellaista.”

”Meillä kuuluu työterveyteen että saadaan käydä juttelemassa työterveyslääkärille ja sitten psykologille. Psykologi sanoi, että on niinku yleensä tällaisessa tilanteessa 3 käyntiä.”

”Vois sanoa että en tiedä. En ole tarkkaa painanut mieleen niitä.”

Näiden lisäksi mainittiin muun muassa kriisityöntekijän keskusteluavusta, ratkaisukeskeisestä terapiasta sekä työnhajuksesta. Näistä haastateltavilla ei ollut kuitenkaan enempää tietoa, tai asia oli jäänyt jollain tapaa epäselväksi. Kuitenkin esimerkiksi ratkaisukeskeistä terapiaa kaivattiin, ja koettiin että se voisi olla hyödyllistä.

”Meille tarjottiin sen puukotusjutun jälkeen nuita kriisityöntekijän palveluja, et siellä oli jotaki tämmöstä lyhyempää keskustelua tarjolla ja sit oli jotaki pidempääkin. Et tavallaan pääsee työterveydenki kautta jutteleen psykologin kanssa.”

”Meillä on ratkaisukeskeiseen terapiaan viisi käyntiä. Mä oon ajatellut, että siellä vois kyllä käydä. Esimies sanoo, että työterveydessä he sitten sanoo, että miten se hoituu, mutta sitten työterveyslääkäri ei osannut sanoa siihen yhtään mitään. Hän ei myöskään löytänyt meidän sopimuksistaan, että meille edes semmoista kuuluisi. Se voisi olla ihan niinku kokonaisvaltaisestikin ihan hyvä käynti.”

”Sitten kaiketi on ehkä työnohjausmahdollisuus, mutta aikasemmin, kun olen sitä kysynyt niin on tuntunut jotenki niin hankalalta.”

Pääasiassa ensihoitajat kokivat omat sekä työntajien tarjoamat keinot toimiviksi ja riittäviksi. Selkeästi yleisin ja parhaimmaksi koettu apukeino oli puhuminen, erityisesti keskustelu työparin ja työyhteisön kesken. Ensihoitajat kokivat saaneensa apua omista keinoista, mutta myös työnantajan tarjoamista purkukeskusteluista sekä työterveydestä. Näistä selkeästi enemmän kokemusta oli defusing- ja debriefing-keskusteluista. Haastatteluiden perusteella työnantajan kautta saatavat työterveyden palvelut olivat osalle työntekijöistä epäselviä. Työnohjauksen mahdollisuudesta tiedettiin, mutta sen saaminen koettiin hankalaksi.

5.3 Muutostarpeet

Kolmantena pääluokkana tutkimuksessamme on muutostarpeet. Siihen sisältyy yläluokat, jotka kuvaavat vastaajien mielestä mahdollisia uudenlaisia apukeinoja sekä sitä, miten nykyisiä apukeinoja voitaisiin uudistaa.

Uudenlaiset apukeinot jaettiin alaluokkiin vertaistuki sekä työkyvyn ylläpitäminen. Työkyvyn ylläpitämiseen liittyvistä keinoista erityisesti työnohjaus nousi esiin haastatteluissa. Haastatteluissa uudenlaiseksi apukeinoksi ehdotettiin esimerkiksi pakollista, kerran vuodessa käytävää työnohjauskeskustelua jokaiselle työntekijälle, jonka jälkeen voitaisiin aloittaa mahdollinen työnohjaussuhde. Tämän katsottiin tukevan työhyvinvointia ennaltaehkäisevällä tavalla. Kokemus oli, että perinteiset jälkipurkukeskustelut liittyvät enemmänkin yksittäisen tehtävän tapahtumiin, eikä sillä voida korjata pitkällä aikavälillä syntyneitä tuntemuksia.

“Se työnohjaus olisi semmoinen minkä haluaisin, että se olisi pakollinen tai ainakin hyvin suositeltava tai miksi ei vois olla vaikka yksi kerta pakollisena per tyyppi per vuosi. Ja sitten jos koet, että haluat enemmän ja tarvitset enemmän, niin sitten aloitettaisi se työnohjaussuhde. Sitä toivoisin niinku semmoisena ennaltaehkäisevänä, koska sitten nämä keinot mitä meillä on nyt, me käydään esimerkiksi psykiatrisella sairaanhoitajilla tai psykologilla tai sitten defusing. Nehän on hyvin tommoisia ehkä yhteen keikkaan liittyviä, tai sitten ne on vähän sitä korjausta, että tavallaan sinuun on tullut jotain tunnetta ja sun toiminnassa

on tullut jotain semmoista, mihin on hyvä puuttua. Niin siis se työnohjaus ois semmoinen ennaltaehkäisevä että ennen kuin kynnistyy.”

Haastatteluissa nousi esiin myös vertaistuen tarve. Vertaistuellla tarkoitettiin tässä yhteydessä vertaistukihenkilöksi koulutettua ensihoitajaa, jonka kanssa työntekijä voisi matalalla kynnyksellä jutella asioista, jotka ovat työntekijälle kuormittavia. Tämän eduksi kuvattiin muun muassa se, että omaa kollegaa olisi verrattain helpompi lähestyä raskaiden asioiden suhteen. Lisäksi koettiin, että vertaistukihenkilöt voisivat olla hyviä ensimmäisiä kontakteja vaikeiden asioiden pidempiaikaiseen käsittelyyn.

”Joka alueella ku ois 1 tai 2 semmosta vertaistukihenkilöä. Että se on helpompi lähestyä sitä kollegaa kumminki loppupelissä ku lähtee jollekki psykologillekki, että sillo on varmasti helpompi purkaantua sille. Ja sitte seki, että jos vertaistukihenkilöt on hyvin koulutettuja ni ne ossaa kyllä sitten ohjata, jos ruppee tuntummaan, että oiskohan nyt kumminki syytä lähteä käymmään psykologilla.”

Useampi haastateltava ei osannut sanoa uusia mahdollisia apukeinoja selviytymiseen. Tämä voisi kertoa siitä, että nykyiset selviytymisen apukeinot katsotaan hyväksi tai toimiviksi keinoiksi. Se ei kuitenkaan poissulje sitä, etteikö nykyisiä keinoja voisi kehittää, mihin liittyen saimmekin enemmän vastauksia. Niitä käsittelemme seuraavassa alaluvussa. Uudenlaisten apukeinojen keksiminen yhtäkkiä voi myös olla haastavaa, mikä voi vaikuttaa vastauksiin.

Parannusehdotuksista muodostui yksi alaluokka: esimiesten organisointi. Esimiesten organisointi kattaa esimerkiksi riskitietojen päivittämistä ajan tasalle, toimintaohjeiden selkeyttä ja samankaltaisuutta kaikkialle, avunsaannin kynnyksen madaltamista sekä tiedon parempaa esilletuomista. Haastatteluissa korostui erityisesti toimintaohjeiden selkeyden ja helpon saatavuuden tärkeys. Lisäksi tiedon toivottiin olevan helposti esillä. Tällaisten tekijöiden katsottiin vaikuttavan olennaisesti avun hakemiseen. Moni vastaaja koki avunpyytämisen kynnyksen esimerkiksi jälkipurkukeskusteluihin olevan korkealla. Koettiin, että tehtävien täytyisi olla jotenkin erityisiä, että apua voisi pyytää. Myös perehdyttämisen tärkeyttä korostettiin. Erilaisten palveluiden ja apukeinojen helpon ja selkeän saatavuuden koettaisiin auttavan työntekijöiden selviytymistä raskaista tehtävistä.

”Musta tuntuu että pidetään jotenkin aika korkeana kynnyksenä pyytää sitä. Tavallaan jos sitä ei määrätä niin se, että milloin lähtisi sitä itse pyytämään niin ehkä se. Tuotais ilmi, että

se ei oikeasti tarvitse olla kun joku ihan peruskeikka, että jos se on vaan jäänyt jotenkin tosi paljon vaivaamaan tai jotain niin se.”

”Itse kokisin että ehkä paremmin tietoa työntekijöille siitä, että niitä palveluita on saatavilla, että pitäisi olla ihan perehdytysmateriaalissa tiedot. Toki nyt perehdytyspäivät ja yleensäkin kun siirtyy uudelle alueelle niin se informaatiotulva on tosi iso, mutta että nää asiat löytyisi helposti jostain.”

Vastauksissa nousi esiin näkökulma siitä, että esimerkiksi riskipotilaiden kohdalle ei saada hälytystietoihin riskitieto-merkintää tarpeeksi ajoissa. Koettiin, ettei työntekijöiden huolta omasta turvallisuudesta oteta tosissaan, jos tällainen toiminta ei ole selkeää.

”Vähän on ehkä ongelmia, jos on tämmösiä uhkaavia potilaita, et niitä ei sit saada sinne riskitietoihin niitä asioita. Et nyt en muista, et menikö se kenttäjohtajan vai hätäkeskuksen kautta se riskitietoihin lisääminen, mut vähä se, et ei oteta täysin tosissaan niitä asioita, et joku heittää jääkairalla mutta se ei osunu ni ei se haittaa mitään.”

Yhden näkökulman mukaan heräsi myös huoli työntekijöiden turvallisuudesta huolehtimista. Esi-merkkinä kerrottiin suojaliivien oikeanlainen ja tarkoituksenmukainen käyttäminen. Toivottiin yhteisiä ja selkeitä linjauksia suojaliivien käyttämiseen eri tehtävillä. Huolta on työntekijöissä herättänyt myös lisääntynyt väkivalta ensihoitajia kohtaan.

”Täällä on autokohtaiset liivit ja esimerkiksi täällä ei ole niin isoja liivejä, että mulle mahtuis, että ei suojaa kyljestä ollenkaan. Ei ole mitään linjausta siihen että millä keikoilla pidetään. Väkivalta on lisääntynyt niin paljon viime vuosina ensihoitajia kohtaan. Tarkempia linjauksia ja ohjeistuksia tämmöisiin. Sitten just siihen jälkihoitoon selkeet hoitolinjat, tai niinku semmoiset polut, että mitä tehdään missäkin tapauksessa, ja että mitä vaihtoehtoja on tarjolla yhtä selkeästi näkyville kuin mikä tahansa muukin asia.”

Kokonaisuudessaan työntekijöiden vastauksissa korostui ohjeiden ja linjausten selkeyden tärkeys. Sitä toivottiin jokaiselle osa-alueelle, erityisesti erilaisten apukeinojen ja palveluiden saamiseen. On koettu että avun pyytäminen on vaikeaa, jos kynnys siihen on korkealla, eikä tietoa asioista löydy helposti. Huolta on herättänyt myös se, ettei työntekijöiden kokemaa uhkaa otettaisi vakavasti. Myös uusille ja erilaisille apukeinoille olisi vastausten perusteella kysyntää.

6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ensihoitotilanteiden aiheuttamaa psyykkistä kuormitusta ensihoitajille. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia apukeinoja ensihoidossa käytetään ja millaisiksi nämä on koettu ensihoitajien keskuudessa. Tutkimuskysymyksenämme oli tuottaa uutta tietoa ensihoitajien kohtaamasta kuormituksesta ensihoitotehtäviin liittyen. Erityisesti halusimme tarkastella ensihoitajien omia kokemuksia näistä tilanteista sekä apukeinojen riittävyttä niiden suhteen. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa ensihoitajien työhyvinvoinnin kehittämisessä ja ensihoitajien opetuksessa.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustulostemme perusteella eri ihmiset voivat kokea erilaiset tehtävät psyykkisesti kuormittaviksi. Tähän vaikutti muun muassa ensihoitajan työkokemus ja persoona. Selkeästi pidempään alalla olleilla psyykkisen kuormittavuuden kokeminen oli harvinaisempaa, kun taas vähemmän työkokemusta omaavilla kuormittavuutta esiintyi useammin. Huomasimme kuitenkin vastauksissa myös paljon yhtäläisyyksiä kaikkien vastaajien kesken. Tällaisia olivat esimerkiksi vakavasti sairastuneet tai loukkaantuneet lapsipotilaat. Myös isot onnettomuudet koettiin laajasti kuormittaviksi vastaajien keskuudessa. Saamamme tutkimustulokset ovat hyvin vertailukelpoisia muihin samankaltaisiin tutkimuksiin verrattuna. Esimerkiksi aiemmin viittaamassamme Loefin ym. (2021) tutkimuksessa tulokset olivat todella samankaltaisia kuin omat tuloksemme. Meidän tutkimustuloksissamme tuli myös ilmi sellaisia tehtävätyyppejä mitä ei vertailemissamme tutkimuksissa noussut esiin. Näitä olivat erilaiset sosiaaliset hätätilanteet, kuten yksinäiset vanhukset sekä mielenterveysongelmat.

Psyykkisesti kuormittavien ensihoitotehtävien aiheuttamia tuntemuksia nousi tutkimuksessamme esiin runsaasti. Vastausten perusteella ensihoitajat kokivat henkistä stressiä, sillä heidän oireitaan oli muun muassa levottomuus, ahdistuneisuus ja unettomuus. Lisäksi kriittisen tilan aiheuttaman stressin (CIS) oireita mainittiin, kuten avuttomuuden ja kauhun tunteet. Vastauksissa ei suoranaisesti mainittu PTSD:tä (traumaperäinen stressihäiriö), mutta tuntemukset kuten painajaiset sekä hetkelliset voimakkaat takauamat tilanteesta viittaisivat PTSD:hen. Viitekehityksessä käsittelemämme myötätuntopuupumusta tai sijaistraumatisoitumista ei niinkään noussut esiin vastauksissa.

Vertailemme omia tuloksiamme Loefin ym. tekemään tutkimukseen, huomasimme paljon samankaltaisuuksia ensihoitajien kokemissa tuntemuksissa. Poikkeavaa kuitenkin oli, että vastauksissamme ei noussut esiin oman elämän arvostuksen lisääntymistä tai sosiaalista vetäytymistä.

Tutkimuksessamme selvitimme, millaisia keinoja ensihoitajat käyttävät psyykkisesti kuormittavista ensihoitotehtävistä selviytymiseen. Ensihoitajilla oli selviytymiseen omia apukeinoja, jotka olivat verrattavissa aikaisemmissa tutkimuksissa esille tulleisiin. Omista keinoista esimerkiksi harrastukset nousivat vahvasti esiin tilanteiden purkamisessa sekä omassa, että vertailemissamme tutkimuksissa. Harrastukset eivät luonnollisesti olleet kaikilla samoja. Tutkimuksissa, oma tutkimuksemme mukaan lukien, merkittävänä apukeinona koettiin vertaistuki erityisesti kollegoilta.

Tutkimustuloksissamme selvisi, että viitekehyksessämme mainitut työnantajan tarjoamat keinot kuten työterveyspalvelut, defusing ja debriefing ovat käytössä alueella, johon tutkimuksemme kohdentui. Vastausten perusteella ensihoitajien kokemukset defusing- ja debriefing tilanteista ovat olleet positiivisia. Lisäksi työterveyden palvelut, kuten psykologilla käynti, on koettu hyödylliseksi. Viitekehyksessä käsitelty työnohjaus ja sen mahdollisuus oli jäänyt vastaajille hieman epäselväksi. Tähän liittyen toivottiin kehitystä esimerkiksi ryhmätyönohjauksen muodossa.

Yksi opinnäytetyömme tavoitteista oli selvittää, olisiko psyykkisen kuormituksen vähentämiseen käytettävissä olevista keinoissa muutettavaa, vai olisiko tarve jollekin uudelle keinolle. Tutkimustuloksissa tuli hyvin esille muutostarpeita ja kehitysideoita. Kehitysideana oli esimerkiksi selkeämmät ja yhtäläisemmät ohjeistukset kaikkiin tilanteisiin avun pyytämisen ja saannin helpottamiseksi. Lisäksi uutena keinona toivottiin koulutettua vertaistukihenkilöä ensihoidon kentälle.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullista tutkimusta tehdessä luotettavuuden mittareina käytetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Uskottavuutta tutkimuksessamme lisää se, että tulosten kuvaus on tehty selkeästi, jolloin lukijan on helppo ymmärtää, miten analyysi on tehty. Lisäksi olemme käyneet läpi tutkimuksen vahvuuksia ja rajoituksia. Myös aineiston analyysin luokittelu ja sen eri vaiheet on avattu tarkasti ja selkeästi, mikä lisää uskottavuutta. Siirrettävyydellä arvioidaan, missä määrin tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Tutkimukses-

samme siirrettävyyden arviointia mahdollistaa tarkka tutkimuskontekstin kuvaus, osallistujien valinnan taustojen ilmi tuominen sekä aineistonkeruun eli haastattelun tarkka kuvaus. Tämä mahdollistaa lukijalle seurata prosessin etenemistä.

Oman tutkimuksemme luotettavuutta arvioimme muun muassa pohtimalla, onko saamamme tulos vertailukelpoinen mahdollisesti aiempiin samankaltaisiin tutkimuksiin ja niistä saatuihin tietoihin. Hyvien tieteellisten käytäntöjen piiriin kuuluu ehdottomasti tärkeänä asiana ihmisarvon kunnioittaminen. Tätä toteutimme muun muassa antamalla haastateltaville täyden mahdollisuuden päättää itse, osallistuisivatko he tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2013, 25.) Pyrimme tutkimuksemme aikana pitämään huolta tutkimuksen luotettavuudesta. Luotettavuutta lisää se, että haastatelimme itse jokaisen haastateltavan ja huolehdimme tallenteen äänenlaadusta. Litteroinnissa noudatimme samoja sääntöjä alusta loppuun ja vältimme luokittelun sattumanvaraisuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185.) Lisäksi tutkimuksemme luotettavuutta kohentaa tarkka selostuksemme tutkimuksen toteutuksesta. Olemme avanneet tutkimuksen kaikki vaiheet, kuten haastatteluiden olosuhteet, luokittelun syntymisen sekä tulosten tulkinnan.

Tutkimuksen validiutta tarkensimme käyttämällä yhtenä tutkimusmenetelmänämme tutkijatriangu-laatiota, jonka myötä tutkimuksen aineiston keruuseen sekä tulosten analysointiin ja tulkintaan osallistui useita tutkijoita (Hirsjärvi ym. 2013, 233). Meidän opinnäytetyötutkimuksessamme tutkijoita oli kaksi. Tutkimuksemme luotettavuutta lisää tutkimusluvan hakeminen, jonka anoimme kohdeorganisaatiolta.

Tutkimuksessa eettisyydellä tarkoitetaan toimintatapoja, joita tutkijoiden tulee noudattaa tuottaakseen kestäväää tietoa sekä kohdellakseen tutkittavia hyvin. Tutkimuksessamme noudatimme yleisiä eettisiä periaatteita, esimerkiksi kunnioittamalla tutkittavien ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä. Tutkittavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja anonyymina. Vastaajajoukon ollessa hyvin pieni, täytyy tutkittavien anonymiteettiin kiinnittää erityistä huolellisuutta. Tutkittavan anonymiteettia suojattiin esimerkiksi pitämällä salassa alue, jolla ensihoitajat työskentelevät. Sitouduimme myös hävittämään kaiken haastatteluaineiston opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Lisäksi pyrimme välttämään aiheuttamasta tutkittaville merkittäviä riskejä, haittoja ja vahinkoja, esimerkiksi järjestämällä haastattelu turvallisessa ympäristössä. Kohtelimme tutkittavia tasa-arvoisesti ja pidimme kaikkea heiltä saatua tietoa arvokkaana. Pyrimme tuottamaan uutta ja merkityksellistä tietoa aiheesta, josta emme tiedä vielä tarpeeksi. (Vuori 2021.) Käytimme muiden kirjoituksiin viitatessa asianmukaisia teksti- ja lähdeviitteitä, jotta säästyimme luvattomalta lainaukselta eli plagioinnilta.

Tutkimuksen tulokset esitimme ja raportoimme huolellisesti vääristelemättä ja kaunistelematta. Tutkijoina olemme vastuussa tutkimuksestamme, joten perehdyimme tutkimusaiheeseemme huolellisesti, jotta emme esittäisi vääriä väittämiä aiheesta. (Hirsjärvi ym. 2013, 26–27.)

6.3 Johtopäätökset

Tutkimuksessa tarkoituksena oli saada vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen, jotka olivat: Millaisia kokemuksia ensihoitajilla on kuormittavista tilanteista ensihoitotehtävillä sekä millaisia kokemuksia ensihoitajilla on psyykkisesti kuormittavien tilanteiden jälkeisistä apukeinoista? Tutkimuksestamme saatujen tulosten perusteella ensihoitajien kokemukset psyykkisesti kuormittavista ensihoitotilanteista liittyvät useimmiten tehtäviin, joissa ensihoitajat kokevat epävarmuutta tai pelkoa. Tällaisina tilanteina haastatteluissa tuli esille esimerkiksi vakavasti sairastuneet lapsipotilaat tai uhka- ja väkivaltatilanteet. Ensihoitajien kokemukset psyykkisesti kuormittavien tilanteiden jälkeisistä apukeinoista ovat olleet pääosin positiivisia. Lähes kaikki haastateltavat mainitsivat yhdeksi tärkeimmäksi apukeinoksi keskustelun muiden ihmisten kanssa. Apukeinojen saamisen suhteen oli joillakin vastaajista epäselvyyttä ja siihen toivottiinkin selkeämpiä ohjeistuksia. Esille nousi myös tarve uudentyyppisille apukeinoille, kuten vertaistukihenkilölle.

Tutkimusprosessin aikana kiinnostuksemme aiheetta kohtaan kasvoi, joten aloimme pohtia jatkotutkimusehdotuksia aiheelle. Aloittaessamme tutkimuksen tekoa huomasimme, ettei Suomessa ole liiemmin tutkimuksia aiheesta koskien. Tämä motivoi meitä tutkimaan tätä aiheetta, sekä lisäsi myös mielenkiintoa aiheeseen laajemmin. Pohdimme, miten aiheetta voisi jatkossa tutkia, ja ajatuksiin nousikin muutamia varteenotettavia jatkotutkimusaiheita. Oma tutkimuksemme oli kohdistettu vain yhteen hyvinvointialueeseen, joten otanta oli verrattain pieni. Tästä syystä olisi hyödyllistä tutkia aiheetta esimerkiksi koko Suomen alueella, jolloin vastauksista voitaisiin tehdä tarkempia johtopäätöksiä. Samanlaisen tutkimuksen tekeminen esimerkiksi ensihoidon kenttäjohtajia ja ensihoitolääkäreitä koskien voisi olla myös hyödyllinen. Tutkimuksesta saatujen tietojen perusteella olisi ensihoidokentälle tervetullutta selkeät ohjeistukset psyykkisesti kuormittavien ensihoitotehtävien varalle. Näemme tärkeäksi, ettei psyykkisen kuormituksen ollessa pahimmillaan työntekijän avunpyyntö jäisi kiinni siitä, ettei hän muista mistä apua voi pyytää. Tästä voisi tehdä esimerkiksi toiminnallisena opinnäytetyönä uudet selkeät ohjeet avun saannin helpottamiseksi.

Tässä tutkimuksessa keskityimme ainoastaan psyykkisesti haastaviin ensihoitotilanteisiin, mutta ensihoitotyössä kuormitusta aiheuttaa myös sosiaaliset ja fyysiset tekijät (Teperi 2021, 900). Näiden tiimoilta voisi tehdä omat tutkimuksensa. Lisäksi ensihoitotyön kuormituksesta voisi tehdä kokonaisuudessaan oman tutkimuksen, missä käsiteltäisiin kaikkea työssä esiintyvää kuormitusta. Tutkimusta tehdessä heräsi mielenkiintoiseksi kysymykseksi, vaikuttaako psyykkisesti kuormittavat ensihoitotehtävät ja niiden aiheuttamat seuraukset alalta pois lähtemiseen. Tutkimuksen tekeminen voisi olla haastavaa, sillä alalta poislähteneiden löytäminen voisi osoittautua ongelmaksi.

6.4 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin alussa meidän teoretietomme aihetta kohtaan oli melko suppeaa. Meillä ei ollut käytännön kokemusta psyykkisesti kuormittavista ensihoitotehtävistä eikä näin ollen psyykkisen kuormituksen apukeinoistakaan. Olimme ainoastaan lukeneet aiheesta sekä kuulleet kollegoilta heidän kokemuksiaan. Opinnäytetyöprosessin aikana pääsimme syventämään tietoaamme aiheeseen liittyen kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten kautta. Lisäksi toteuttamamme haastattelut lisäsivät käsitystämme ensihoitotyön psyykkisestä kuormittavuudesta.

Ennen opinnäytetyöprosessia meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta myöskään tutkimuksen tekemisestä, joten lähes kaikki tutkimusprosessin vaiheet olivat meille entuudestaan tuntemattomia. Prosessin alussa perehdyimme kirjallisuuden avulla eri tutkimusmuotoihin, ja valittuamme laadullisen tutkimusmenetelmän, perehdyimme siihen vielä syvällisemmin. Opinnäytetyöprosessin aikana saimme runsaasti uutta tietoa eri aineistonkeruumenetelmistä sekä aineiston analysointimenetelmistä. Erityisesti induktiivinen sisällönanalyysimenetelmä tuli tutuksi tutkimusta tehdessä.

Ensikertalaisuutemme näkyi myös haastatteluita toteuttaessa. Ensimmäisessä haastattelussa kokemattomuutemme näkyi muun muassa jäykkyytenä. Haastatteluiden edetessä rentouduimme ja saimme luotua haastattelutilanteisiin avoimen ja positiivisen ilmapiirin. Haastatteluiden sujuvuus parani sekä haastatteluiden teko tuntui luontevammalta.

Tieteellisen tekstin tuottaminen oli meille projektin alusta alkaen haastavaa. Haastavaksi koimme erityisesti lauseiden jäsentelyn, emme niinkään sisällön tuottamista. Lukemalla artikkeleita, kirjoja sekä aikaisempia opinnäytetöitä, tekstin muodostaminen alkoi luonnistua.

Opinnäytetyötä tehdessä opimme laadullisen tutkimuksen tekoprosessista kokonaisuudessaan hyvin paljon. Voimme hyödyntää tutkimuksesta saamiamme oppeja ajatellen tulevaa urapolkuamme ja esimerkiksi mahdollisia jatko-opiskeluita.

LÄHTEET

Aunola, Anssi 2019. Työn henkinen vaativuus. Hakupäivä 11.12.2021. http://www.finnanest.fi/files/aunola_tyon_henkinen_vaativuus.pdf.

Castrén, Maaret, Helveranta, Kai, Kinnunen, Ari, Korte, Henna, Laurila, Kimmo, Paakkonen, Heikki, Pousi, Jouni & Väisänen, Olli 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Ericsson, Christoffer, Nordquist, Hilla, Londström, Veronica & Rudman, Ann 2021. Finnish paramedics' professional quality of life and associations with assignment experiences and defusing use. 11.4.2022. https://www.researchgate.net/publication/355080231_Finnish_paramedics%27_professional_quality_of_life_and_associations_with_assignment_experiences_and_defusing_use_-_a_cross-sectional_study.

Hirsjärvi & Hurme 2008. Tutkimushaastattelu. Valmistautuminen ja suunnittelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Pirkko, Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Jorik, Loef, Vloet, Lilian CM, Vierhoven Peter-Hans, Schans, Leonie van der, Neyman-Lubbers, Yvonne, Vries-de Winter, Christine & Ebben Remco HA 2021. Starting ambulance care professionals and critical incidents: a qualitative study on experiences, consequences and coping strategies. Hakupäivä 7.2.2024. <https://bmcemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-021-00500-9>.

Joutsenniemi, Kaisla 2015. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. Suomen lääkärilehti 2015, 70(39), 2515–2520. Hakupäivä 22.3.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/349334/Marjava.Katri.pdf.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Joyce, Sadhbh, Tan, Leona, Shand, Fiona, Bryant, Richard & Harvey, Samuel 2019. Can resilience be measured and used to predict mental health symptomology among first responders exposed to repeated trauma? Hakupäivä 22.3.2022. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/30575696/>

Juhila, Kirsi 2024. Tietoarkisto. Laadullinen tutkimus ja teoria. Hakupäivä 17.1.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>.

Jyväskylän yliopisto 2015. Laadullinen tutkimus. Viitattu 17.1.2024. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>.

Kallio, Aku 2024. Tietoarkisto. Litterointi. Hakupäivä 10.1.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto.

Lawn, Sharon, Roberts, Louise, Willis, Eileen, Couzner, Leah, Mohammadi, Leila & Goble, Elizabeth 2020. The effects of emergency medical servicework on the psychological, physical, and social well-being of ambulance personnel. Hakupäivä 11.4.2022. <https://www.researchgate.net/publication/342667620> The effects of emergency medical service work on the psychological physical and social well-being of ambulance personnel a systematic review of qualitative research.

Mattila, Antti 2022. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 11.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>

Mitchell, J.T. 2016. Critical Incident Stress. Hakupäivä 11.4.2022. <https://www.sciencedirect.com/topics/biochemistry-genetics-and-molecular-biology/critical-incident-stress>

Määttä, Teuvo & Harve-Rytsälä, Heini 2021. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Ensihoito (toim. Markku Kuisma, Peter Holmström, Jouni Nurmi, Kari Porthan ja Tuukka Puolakka). Hakupäivä 5.1.2024. Helsinki: Sanoma Pro Oy 8-9.

Naarajärvi, Saija & Telkki, Tuomas 2019. Perustason ensihoito. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pelastustoimi 2022. Ensihoitopalvelut. Hakupäivä 12.4.2022. <https://pelastustoimi.fi/pelastustoimi/ensihoito>.

Shuttleworth, Martyn & Wilson Lyndsay T 2008. Qualitative research design. Hakupäivä 17.1.2024. <https://explorable.com/qualitative-research-design>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Ensihoito. Hakupäivä 10.11.2021. <https://stm.fi/ensihoito>.

Teperi, Anna-Maria 2021. Työssä jaksaminen. Teoksessa Ensihoito (toim. Markku Kuisma, Peter Holmström, Jouni Nurmi, Kari Porthan ja Tuukka Puolakka). Hakupäivä 5.1.2024. Helsinki: Sanoma Pro Oy 8-9.

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Hakupäivä 11.4.2022. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Aineiston hankinta ja määrä laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Vuori, Jaana 2021. Tutkimusetikka ihmistieteissä. Hakupäivä 11.12.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetikka/tutkimusetikka-ihmistieteissa/>.

LIITTEET

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA: tutkimukseen osallistuvalla

Tutkimuksen nimi: Psykkisesti kuormittavat tilanteet ensihoidossa ja niistä selviytyminen

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydämme sinua osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tuoda esiin ensihoitajien omia kokemuksia psyykkisesti kuormittavista ensihoitotilanteista ja niistä selviytymisestä. Tutkimuksen tavoitteena on ensihoitajilta saatujen henkilökohtaisten kokemusten perusteella ymmärtää tätä kyseistä ilmiötä paremmin.

Sinut pyydetään tähän tutkimukseen, koska työskentelet organisaatiossasi (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri) ensihoitajana. Tässä tiedotteessa kuvataan tutkimusta ja sinun mahdollista osuuttasi siinä.

Osallistumisen vapaaehtoisuus

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai peruuttaa suostumuksesi milloin tahansa. Sinun ei tarvitse ilmoittaa syytä miksi kieltäydyt tai peruutat suostumuksesi tutkimukseen. Käytämme saatuja tietoja tutkimustarkoitukseen siihen saakka, kun olet mukana tutkimuksessa.

Tutkimuksen toteuttaja

Tämän tutkimuksen toteuttavat hoitotason ensihoitajaopiskelijat Juhana Kananen ja Linnea Kinnunen Oulun ammattikorkeakoulusta. Tutkimuksen ohjaa Oulun ammattikorkeakoulun opettajat Petri Aspegren ja Anna-Maria Ojala.

Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutetaan laadullisena tutkimuksena, johon sisältyy yksilohaastattelut. Haastattelut toteutetaan Zoomin tai Teamsin välityksellä. Haastattelut nauhoitetaan ja siirretään Word-tekstimuotoon. Aineisto analysoidaan sisällönanalyysin avulla.

Tietojen luottamuksellisuus ja anonyymiteetti

Kaikki antamasi tieto käsitellään luottamuksellisesti ja ne tulevat vain tutkijoiden käyttöön. Saatu aineisto säilytetään salasanalla suojattuna tietokoneella. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Haastatteluaineistoa käsitellään anonyymisti, eikä henkilöllisyytesi tule esiin tutkimusraportissa. Tutkimukseen on saatu lupa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriltä.

Seuraavaksi sinulta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Lisätietoa tutkimuksesta saat tarvittaessa opinnäytetyön tekijöiltä:

Juhana Kananen: o0kaju01@students.oamk.fi

Linnea Kinnunen: o0luli00@students.oamk.fi

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN: tutkimukseen osallistuvalla

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen koskien psyykkisesti kuormittavia ensihoitotilanteita ja niistä selviytymistä.

Olen perehtynyt edellä olleeseen tutkimustiedotteeseen. Olen voinut myös tarvittaessa ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijöihin, ja esittää tarkentavia kysymyksiä. Tiedän mikä on tutkimuksen tarkoitus sekä omat oikeuteni osallistuessani tutkimukseen. Olen myös perehtynyt tietojen keräämisen, käsittelyn sekä luovuttamisen toimintatapoihin.

Minulla on oikeus missä tahansa vaiheessa tutkimusta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen syytä ilmoittamatta. Tiedostan, että siihen mennessä kerätty tutkimustieto jää tutkimuskäyttöön tunnistettomana.

Tiedän, että minusta kerättyjä tietoja käytetään tutkimustarkoitukseen ja esitetään luottamuksellisesti. Tiedostan, ettei tietoja luovuteta ulkopuolisille.

Olen vähintään 18-vuotias, ja olen lukenut ja ymmärtänyt kaikki edellä mainitut tiedot.

Osallistun tähän tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta:

Rastita **Kyllä**, mikäli suostut tutkimukseen tai **En**, jos kieltäydyt osallistumasta

Suostun osallistumaan tutkimukseen

Kyllä ____

En ____

Liite 1. Saatekirje

Kysymykset opinnäytetyön haastatteluun

Taustatiedot

- Millä tasolla työskentelee (ht/pt), kuinka kauan ollut alalla?
- Miten olet päätenyt alalle?

Ensihoitajien kokemuksia henkisesti kuormittavista tilanteista

- Minkälaiset tilanteet ensihoitotehtävillä koet kuormittaviksi?
- Kuinka usein koet ensihoitotehtävät henkisesti kuormittaviksi?
- Kertoisitko henkisesti kuormittavista ensihoitotehtävistä, joita olet kohdannut työssäs?
- Kertoisitko, minkälaisia tuntemuksia sinulla on tällaisissa tilanteissa tullut?
 - o Oletko huomannut itse tilanteessa jotain tuntemuksia?
 - o Oletko huomannut jotain epätavanomaisia tuntemuksia tai normaalia poikkeavaa?
 - o Entä tilanteen jälkeiset tuntemukset?
 - o Entä tilanteen jälkeiset tuntemukset?
 - Esimerkkejä tuntemuksista/oireista
 - Henkiset:
 - o levottomuus, ahdistuneisuus, unettomuus, painajaisunet, burnout
 - o sokin, avuttomuuden tai kauhun tunteet
 - Fyysiset:
 - o päänsärky, huimaus, sydämentykytys, pahoinvointi, hikoilu tms.
 - Tunnistatko oireet itsessäs ja osaatko arvioida niiden kestoa psyykkisesti kuormittavan ensihoitotehtävän jälkeen?
(tuntuuko henkisesti kuormittava tehtävä ”pahalta” heti tehtävän jälkeen, vai vasta myöhemmin?)

Apukeinot selviämiseen

- Oletko henkisesti kuormittavan ensihoitotehtävän jälkeen keskustellut tilanteesta työkaverin kanssa?
 - o Oletko huomannut työkavereissasi samankaltaisia oireita/tuntemuksia henkisesti kuormittavan tilanteen jälkeen?
- Miten olet itse käsitellyt henkisesti kuormittavia tilanteita?
 - o Omat keinot
 - Millaisia keinoja itselläsi vaikean tilanteen käsittelyyn on?

- Työnantajan tarjoamat
 - Mitä apukeinoja työnantajasi tarjoaa henkisesti kuormittavien ensihoitotilanteiden jälkihoitona?
- Onko työterveyden puolesta saatavana apua?
- Mistä apukeinosta koet saaneesi eniten apua?
 - defusing, debriefing, työnohjaus, omat keinot?
- Millaisissa tilanteissa apukeinoja otetaan käyttöön?
- Jos apukeinot otettu käyttöön:
 - Velvoittaako työnantaja ottamaan osaa apukeinoihin → jos, niin onko osallistumisvelvoite hyvä/huono asia?

Tulevaisuus

- Onko mielestäsi tarvetta uudistaa nykyistä, tai lisätä jotain nykyisiin apukeinoihin?
- Miten itse kehittäisin nykyisiä apukeinoja tai niiden käyttöä?

Onko vielä jotain mistä haluaisit aiheeseen liittyen kertoa?

Liite 2. Haastattelurunko