
**”MUT KAIKKEIN TÄRKEIN ON SE, ETTÄ NIISTÄ SAA
PUHUA.” – Ensihoitohenkilökunnan kokemuksia kriisiavun
tarpeesta**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa 25.11.2010

Kati Eskman & Mikko Niinimäki



Hoitotyön koulutusohjelma
Wahreninkatu 11
30100 Forssa

Työn nimi ”Mut kaikkein tärkein on se, että niistä saa puhua.” – Ensihoi-
tohenkilökunnan kokemuksia kriisiavun tarpeesta

Tekijä Kati Eskman, Mikko Niinimäki

Ohjaava opettaja Kirsi Puhtimäki

Hyväksytty _____._____.20_____

Hyväksyjä

HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU, FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Kati Eskman, Mikko Niinimäki	Vuosi 2010
Työn nimi	”Mut kaikkein tärkein on se, että niistä saa puhua.” – Ensihoitohenkilökunnan kokemuksia kriisiavun tarpeesta	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erään eteläsuomalaisen pelastuslaitoksen yksikön ensihoitohenkilökunnan kriisiavun tarvetta henkisesti kuormittavien hälytystehtävien jälkeen. Yksikössä ei ole käytössä organisoituja työtilanteiden jälkeen tapahtuvia purkutilanteita. Jokaisen työntekijän vastuulla on itse hakeutua työterveyshuoltoon käsittelemään mahdollisia psyykkisiä tai henkisiä oireita, jotka ovat seurauksia vaikeista työtilanteista.

Tutkimus suoritettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin kevään 2010 aikana teemahaastatteluiden avulla. Opinnäytetyöhön haastateltiin kahdeksaa ensihoitohenkilökunnan työntekijää, jotka olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia tai ensihoitajia (AMK). Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että pelastuslaitoksen ensihoitohenkilökunnalla on tarvetta järjestetylle kriisiavulle. Sairaanhoitajat ja ensihoitajat kokevat haasteelliset hälytystehtävät henkisesti kuormittavina. Suurin osa ensihoitohenkilökunnasta kokee henkisesti kuormittavien hälytystehtävien jälkeen tarvetta keskustella tapahtuneesta työtovereiden kanssa ohjatussa ryhmässä, jonka järjestää ulkopuolinen henkilö. Tuloksista selvisi, että tärkeää keskustelun koolle kutumisessa on se, että työntekijöiden anonyyteetti säilyy.

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten avulla voitaisiin perustella kriisiavun kehittämistä työyksikköön. Hyvin organisoidun kriisiavun myötä ensihoitohenkilöstön työssä jaksamista voidaan parantaa.

Avainsanat Kriisiapu, ensihoitohenkilökunta, henkisesti kuormittavat hälytystehtävät

Sivut 26 s. + liitteet 3 s.

HAMK University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
Registered Nurse

Author Kati Eskman, Mikko Niinimäki **Year** 2010

Subject of Bachelor's thesis "But the most important thing is that you are able to talk about it." – First Aid Staff Members' Experiences of Crisis Relief

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to find out the need for crisis relief-discussions after mentally straining situations at work. The subject group consisted of the first aid staff in a Southern-Finnish rescue department. This rescue department has no organized crisis relief system, so each member of the department has to use public healthcare in case they face physical or mental problems after difficult incidents at work.

The study method was qualitative and the material was gathered from thematic interviews during the spring of 2010. Eight people were interviewed, all of whom were registered nurses or paramedics. The research material was analyzed using inductive content analysis.

The results of the research showed that the first aid personnel of the rescue department should have crisis relief discussions specifically aimed at them. This is because a majority of staff find challenging emergency situations mentally straining and feel that there is a need for a guided discussion with workmates. This guidance is to be performed by an outside professional. The results also showed that anonymity is important when calling a meeting.

Based on the results of this study there are many stated reasons for developing a crisis relief-group for this kind of organization. With a well organized crisis relief-system first aid staff's mental ability to carry on with their challenging work could be developed.

Keywords Crisis relief, first aid staff, mentally straining situations during work

Pages 26 p. + appendices 3 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ENSIHOITOHENKILÖKUNTA JA -JÄRJESTELMÄ	2
3	KRIISI	2
3.1	Traumaattinen kriisi	3
3.2	Kriisin vaiheet	4
3.2.1	Sokkivaihe	4
3.2.2	Reaktiovaihe	4
3.2.3	Työstämis- ja käsittelyvaihe	5
3.2.4	Uudelleensuuntautumisvaihe.....	6
4	HENKISESTI KUORMITTAVAT HÄLYTYSTEHTÄVÄT.....	6
4.1	Auttamistyön kuormittavuus	6
4.2	Auttajan kriisi ja voimavarat	7
4.3	Järkyttyneen työtoverin kohtaaminen	7
5	KRIISIAPU	8
5.1	Kriisiapu työyhteisössä	8
5.2	Purkukeskustelu eli defusing.....	9
5.3	Jälkipuinti eli debriefing.....	9
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	10
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	11
7.1	Aineiston keruun menetelmä.....	11
7.2	Kohdejoukko ja aineiston keruu.....	11
7.3	Aineiston analyysi	12
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	13
8.1	Henkisesti kuormittavat hälytystehtävät	14
8.1.1	Poikkeuksellinen hälytystehtävä	15
8.1.2	Haasteellinen hälytystehtävä	15
8.2	Traumaattisten hälytystehtävien herättämät tunteet.....	16
8.2.1	Ammatillinen epävarmuus.....	16
8.2.2	Itsekontrollin menettäminen	17
8.3	Hälytystehtävät, joiden jälkeen tarvetta kriisiavulle	17
8.3.1	Henkisesti raskaat hälytystehtävät.....	18
8.3.2	Työtilanteet, joissa on monta osallista.....	19
8.4	Keinoja kriisiavun järjestämiseen työntekijöille	19
8.4.1	Työntekijän anonymiteetti	20
8.4.2	Tilanteen läpikäynti	21
9	POHDINTA.....	21
9.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	23

9.2	Jatkotutkimusehdotuksia	23
	LÄHTEET	25
LIITE 1	Haastattelurunko	
LIITE 2	Saatekirje	
LIITE 3	Suostumuskaavake	

1 JOHDANTO

Ajatus opinnäytetyön aiheesta syntyi mielenkiinnosta kriisityötä kohtaan. Kriisit ja onnettomuudet kuuluvat osana elämään. Niitä käsitellään paljon mediassa ja usein painoarvo kallistuu uhreihin ja heidän omaisiinsa. Tällä opinnäytetyöllä haluttiin tehdä näkyväksi ensihoitohenkilökunnan rooli ja heidän jaksamisensa henkisesti kuormittavien työtehtävien jälkeen. Ensihoitohenkilökunnan työ on haastavaa ja usein henkisesti kuormittavaa. Opinnäytetyössä selvitetään ensihoitohenkilökunnan tarvetta kriisiavulle henkisesti kuormittavien hälytystehtävien jälkeen.

Tässä työssä ensihoitohenkilökunnalla tarkoitetaan sairaanhoitajia ja ensihoitajia (AMK). Ensihoitohenkilökunta joutuu työssään psyykkisesti ja henkisesti haastaviin tilanteisiin. Työssä jaksamisen edellytyksenä on systemaattinen tilanteiden purku ja keskustelu työyksikössä.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä yhteistyökumppanin taholla ei ole käytössä minkäänlaista organisoitua kriisiapua työyksikössä. Aikaisemmista tutkimuksista selvisi, että työpaikoilla, joissa on järjestetty kriisiapu käytössä, se koetaan hyödylliseksi työssä jaksamisen kannalta.

Opinnäytetyössä ei niinkään tutkita kriisiä tai sen kehitystä. Kriisin ja sen vaiheiden ymmärtäminen on kuitenkin tärkeää käsiteltäessä henkisesti kuormittavia työtapahtumia. Ensihoitohenkilökunta kokee traumaattisten työtilanteiden jälkeen kukin omalla tasollaan kriisejä.

Traumaattiset tapahtumat hälytystyössä jaetaan arki- ja suuronnettomuus- sekä katastrofitilanteiden mukaan (Koponen & Sillanpää 2005, 32). Hälytystehtävistä ensihoitohenkilökunnalle kuormittavia tekee moni asia. Ne voidaan nimetä fyysisesti, psyykkisesti ja biologisesti kuormittaviksi. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 554.)

Trauma- ja kriisitilanteiden jälkihoidon käsitteitä ovat debriefing (psykologinen jälkipuinti) ja defusing (purkukeskustelu). Debriefing-menetelmä on ammattilaisen vetämä ryhmäistunto ammattiauttajille traumaattisten työtilanteiden jälkeen. Debriefing-menetelmää käytetään kriisityön keino- onnettomuuksien uhrien omaisten auttamiseksi. Defusing-menetelmä on ammattiauttajille suunnattu kokous traumaattisen työtapahtuman jälkeen työpäivän päätteeksi. (Leppävuori ym. 2009, 210.) Näistä kahdesta käsitteestä käytetään tässä opinnäytetyössä termiä kriisiapu.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että ensihoitohenkilökunta kokee erityisesti päivittäisistä hälytystehtävistä poikkeavat työtilanteet kuormittavina. Lähes jokainen haastatteluun osallistuneista koki tarvetta ohjatulle kriisiavulle. Ensihoitohenkilökunnan kokeman mukaan lapsiin ja nuoriin liittyvät työtehtävät olivat yleisesti kuormittavimpia.

2 ENSIHOITOHENKILÖKUNTA JA -JÄRJESTELMÄ

Tässä opinnäytetyössä ensihoitohenkilökunnalla tarkoitetaan sairaanhoitajia ja ammattikorkeakoulutuksen saaneita ensihoitajia.

Ensihoitohenkilökunnan tavoitteena on hoitaa itsenäisesti hätätilapotilaita sairaalan ulkopuolella (Kuisma ym. 2008, 36). Ensihoitohenkilökunta työskentelee ambulansseissa sekä päivystyspoliklinikoilla, koska heidän vastuualueenaan on hoitotasoinen ensihoito sekä sairaankuljetus. Hälytystehtävän aikana ensihoitohenkilökunnan tulee arvioida potilaan tila sekä käynnistää ja ylläpitää potilaan peruselintoimintoja. Samalla potilaan tilaa tulee lievittää ja kohentaa toipumisen ennustetta. (Vahla 2008, 33.)

Suomessa ensihoitojärjestelmä koostuu ambulansseissa työskentelevän ensihoitohenkilökunnan suorittamasta hoitotyöstä ja hätäkeskuksen toiminnasta. Hätäkeskukseen ottavat yhteyttä kansalaiset äkillisissä hätätilanteissa ja tapaturmissa. Tämän jälkeen vastuu siirtyy sairaankuljetukselle, mikäli tilanne sitä vaatii. Sairaankuljetuksen yksiköt jaetaan viiteen eri luokkaan: ensivasteyksikköön, perus- ja hoitotason yksiköihin, lääkäriyksikköön sekä potilassiirtoyksikköön. (Koponen & Sillanpää 2005, 41.)

Suomessa lääkinnällinen pelastustoimi sekä kiireellinen sairaankuljetus ovat terveydenhuollon lakisääteisiä palveluita. Terveyskeskukselle voi kuulua palveluiden tuottaminen yksinään tai yhdessä ympäristökuntien kanssa. On myös mahdollista, että ne ostetaan julkiselta palveluntuottajalta, useimmiten pelastustoimelta tai yksityiseltä sairaankuljetusyriykseltä. Pelastuslaitokset hoitavat kiireellisimmät sairaankuljetukset suurimmissa kaupungeissa. Kaupunkien ulkopuolella sekä pienissä kaupungeissa palvelut useimmiten tuottaa yksityinen sairaankuljetusyriys, Suomen Punainen Risti tai terveyskeskus itse. Pelastuslaitosten alainen ensivastetoiminta on lisääntynyt merkittävästi viimevuosien aikana ja laajentunut myös paikkakunnille, joilla sitä ei ennen ole ollut. Ensivastetoiminnan laajeneminen perustuu siihen, että 1990-luvun jälkeen valmistuneet pelastustyöntekijät ovat saaneet hyvän peruskoulutuksen ja laajan osaamisen lääkinnälliseen pelastustoimeen. (Kuisma ym. 2008, 31.)

3 KRIISI

Tekemisiä, kokemuksia ja suunnitelmia ohjaavat tunteet. Ilman tunteita nämä asiat elämässä eivät tunnu mielekkäiltä. Tunteet ja tunnereaktiot eivät kuitenkaan ole aina mielekkäitä, ne voivat olla myös negatiivisia. Harvoin tulee ajatelleeksi, että kaikkiin muistoihin ja tekoihin liittyy tunteita. Voidaan väittääkin, että ihminen ei ole ihminen ilman tunteita. Arki on tunnetilojen jatkumo. Arjen kielteiset ja myönteiset tunnereaktiot nousevat pintaan vasta, kun jotakin erikoista tai poikkeavaa tapahtuu. (Hammarlund 2004, 17.) Se, miten yksilö reagoi arjen erikoisiin ja poikkeaviin tapahtumiin, riippuu yksilön persoonasta, taustoista, kokemuksista sekä selviytymistaidoista. Sama elämä koetaan hyvin eri tavoin. Elämän varrella tapahtuvaa kohtalokasta häiriötä, ratkaisevaa käännettä tai äkillistä muutosta

kutsutaan kriisiksi. Kriisiin voi aiheuttaa myös traumaattinen tilanne, esimerkiksi onnettomuustilanne tai läheisen kuolema. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 35.)

Kriisitilanteessa yksilö kokee ylitsepääsemättömäksi vastaan tulleen tilanteen, mihin omat ongelmanratkaisutaidot eivät riitä. Kriisiin kohdatessa yksilö käy läpi tunnejärkytyksen, jolloin kognitiiviset kyvyt sekä tunnemaa- ilma voivat hetkellisesti järkkäytyä. Kriisissä oleva ihminen on henkisesti loukkaantunut. Yksilön oma käsitys haavoittumattomuudesta ja turvallisuuden tunteesta murtuu ja elämänhallinta katoaa hetkellisesti. Hallinnan tunteen menettäminen voi aiheuttaa yksilölle kokemuksen pelosta, avuttomuudesta sekä häpeästä. Jokaisen ihmisen elämään kuuluu olennaisena osana kriisit. Ne kasvattavat henkisesti, koska niiden kautta opitaan aina jotain uutta. Kriisit voivat aiheuttaa myös myönteisiä asioita, kuten esimerkiksi laukaista lukkiutuneita ihmissuhteita. Kriisistä selviytymisen myötä yksilön elämä voi muodostua uudella tavalla. (Heiskanen ym. 2006, 35.) Useimmiten ihmisen voimavarat riittävät kriisitilanteen käsittelyyn, mutta jos ne eivät riitä, ihmisen mielessä tapahtuu vahingollista kehitystä (Eränen ym. 2009, 9).

Aluksi kriisityötä tehtiin samanlaisella otteella kaikkien kriisien kohdalla. Tuolloin ei ollut vielä tietoa eri kriiseistä. Ajan kuluessa kokemuksen kautta on karttunut tietoa eri kriiseistä ja siitä, että erilaisia kriisejä tulisi hoitaa eri tavoin. Tämän myötä kriisityö on kehittynyt voimakkaasti viime vuosikymmeninä. Elämän erilaiset kriisit voidaan jakaa kolmeen eri osaluokkaan: kehitys-, elämän- sekä äkillisiin, eli traumaattisiin kriiseihin. (Eränen ym. 2009, 9.) Tässä työssä käsitellään traumaattista kriisiä.

3.1 Traumaattinen kriisi

Traumaattiselle kriisille tunnusomaista on se, että kaikki tapahtuu ajallisesti lyhyen ajan sisällä. Traumaattinen kriisi aiheuttaa suurta tuskaa ja tapahtuu yhtäkkiä. Kaikkinaisen hyvinvoinnin kokemuksen rikkova traumaattinen kriisi ilmenee psyykkisenä kaaoksena, tasapainottomuutena sekä sekasortona. (Ruishalme & Saaristo 2007, 37.) Traumaattisia kriisejä synnyttävät epänormaali tapahtumat. Tapahtumissa on usein kokijan kannalta kyse jopa elintärkeistä asioista. (Heiskanen ym. 2006, 39.)

Traumaattisella kriisillä on olennaisia eroja muihin kriiseihin. Reaktioajan pituus kestää yleensä muutaman päivän. Traumaattisessa kriisissä korjausvaiheen sijasta puhutaan vain työstämis- ja käsittelyvaiheesta, koska nämä kuvaavat paremmin vaiheiden luonnetta. Traumaattinen kriisi johtaa usein siihen, että yksilöltä katoaa usein tulevaisuuden näkymä. Tulevaisuuden näkökulman luominen edellyttää tiettyjen ehtojen täyttymistä samanaikaisesti. Yksilön tulee nähdä tulevaisuus edes jollain lailla ennustettavana. Se pitää nähdä sellaisena, että siihen voi omalla käytöksellään vaikuttaa ja tulevaisuuden näkymään täytyy liittyä jotain toiveikasta. Traumaattisen kriisin uhri ei osaa ajatella huomista. Huomisen ajattelu rakentuu kuitenkin vähitellen työstämisen kautta. Tämän vuoksi on hyödyttöä puhua

kriisissä olevalle henkilölle tulevaisuudesta. Ajatukset uudelleen suuntautumisesta tai tulevaisuudesta voivat tulla vasta vuosien päästä, jos milloinkaan. (Ruishalme & Saaristo 2007, 38.)

3.2 Kriisin vaiheet

Kriisin vaiheita voidaan ryhmitellä tietyn jatkumon mukaan, minkä tarkoituksena on ymmärtää ja selkiyttää tilannetta. Reaktioiden jatkumo ei kuitenkaan ole säännöllinen, vaan siihen vaikuttaa olennaisesti kriisin laatu ja yksilön persoona. (Hammarlund 2004, 96.) Kriisi jaetaan teoriassa neljään eri vaiheeseen, näissä vaiheissa voi olla kuitenkin lomittaisuutta ja päällekkäisyyttä. Kriisi alkaa sokkivaiheella, mitä seuraa reaktiovaihe. Reaktiovaiheen käsiteltyään yksilö siirtyy työstämisvaiheeseen ja tämän jälkeen tulee uudelleensuuntautumisvaihe. (Kiiltomäki & Muma 2007, 15–20.)

3.2.1 Sokkivaihe

Kun stressitekijä on voimakas, esimerkiksi läheisen kuolema, sairastuminen tai ikävän uutisen kuuleminen, yksilö voi joutua sokkitilaan. Sokkivaiheeseen joutuminen ei ole ihmisen omassa päätösvallassa. Vaiheelle tunnusomaista on, että yksilö ei ole tietoinen siitä, että hän on kriisin jälkeisessä sokissa. Tämän takia hän ei voi valita käytöstään. Sokissa yksilö ei kykene sisäistämään tai käsittelemään tapahtunutta. Sokissa tunteet lukkiutuvat tai vaimenevat voimakkaasti niin, ettei pystytä kohtaamaan stressitekijän merkitystä ja siitä aiheutuvia seurauksia. Tunnereaktion kieltäminen tai tukahduttaminen voi saada yksilön luulemaan, että kaaos on hallinnassa. Usein kriisitilanteessa yksityiskohtia sisältäviin muistikuviiin voi liittyä unenomaisuutta, epätodellista oloa sekä vääristynyt aikakäsitys. (Hammarlund 2004, 98.)

Sokkivaihe kestää yleensä tunnista muutamaan vuorokauteen yksilöstä ja kriisistä riippuen. Vaiheelle ominaisia reaktioita ovat itku, huutaminen, paniikki, voihkiminen ja epäusko. (Heiskanen ym. 2006, 38.) Sokkivaiheeseen ajautuneen ihmisen auttamisessa hoito lähtee kohtaamisesta ja siitä, että pyritään luomaan rauhoittava sekä välittävä ilmapiiri. Välttämättömän tiedon kerääminen ja antaminen on myös tärkeää, mutta tulee myös huomioida ulkopuolisten uteliaiden pitäminen poissa tilanteen keskeltä. Auttavan henkilön suhtautumisen tulee olla rauhallista läsnä olemista sekä kuuntelemista. Tulee myös ymmärtää ihmisten erilaiset ilmaisu- ja kokemustavat. Yksilön omaisten kokemukset tulee myös huomioida. Sosiaalinen verkosto tulee ottaa mukaan mahdollisuuksien mukaan auttamistyöhön. (Kiiltomäki & Muma 2007, 16–18.)

3.2.2 Reaktiovaihe

Sokkivaihetta seuraa reaktiovaihe, jolloin piilevät ja pidätetyt tunteet tulevat esiin. Reaktiovaiheessa yksilö alkaa rakentaa yhteyttä tapahtuneeseen, mikä pakottaa hänet etsimään järjestystä sekasortoiseen tilanteeseen. Sie-

tämättömät tunteet houkuttelevat pakenemaan niitä. Usein ihmiset kohtaavat tulevaisuudenmenetykskokemuksia, esimerkiksi tulevat tilanteet ja tapahtumat tuntuvat mahdottomilta. Reaktiovaiheessa pyrkii voimakkaasti mieleen masennus, syyllisyys ja pelon tunteet. Nämä tunteet esiintyvät joko hereillä tai unissa, missä traumaattinen tapahtuma koetaan uudelleen. Tavallista on myös se, että ihminen syyttää itseään tai muita tapahtuneesta. Vaikeassa kriisitilanteessa ahdistuksen, depressiivisten vaivojen ja aggressiivisuuden lisäksi ihminen voi ajautua päihteiden ja lääkkeiden väärinkäyttöön. Kriisistä aiheutuneet negatiiviset tunteet voivat olla hyödyllisiä, koska niiden avulla voidaan käsitellä ja muokata tapahtuman aiheuttamaa kokemusta. (Hammarlund 2004, 98 – 99.)

Reaktiovaihe kestää yleensä kahdesta neljään päivään. Reaktioita on niin tunne- kuin somaattisella puolella ja niitä ovat esimerkiksi itkeminen, itesyytökset, viha ja tarve etsiä syyllistä sekä pahoinvointi, ruokahaluttomuus, sydänoireet, huimaus ja väsymys. (Heiskanen ym. 2006, 38.) Reaktiovaiheessa ihmisen auttaminen on kuuntelua ja tilan antamista tunteiden ilmaisemiselle. Uni on reaktiovaiheessa olevalle yksilölle tärkeää ja muu tekeminen saa ajatukset pois hetkeksi tapahtuneesta. (Kiiltomäki & Muma 2007, 18.)

3.2.3 Työstämis- ja käsittelyvaihe

Reaktiovaiheen jälkeen yksilö ”alkaa parantua” tapahtuneesta. Trauman aiheuttaneet ajatukset alkavat korjaantua ja tapahtumien käsittely alkaa. (Hammarlund 2004, 99.)

Menetysten työstämisvaihe ja sitä kautta hyväksyminen voi kestää kuu-kausia. Yleistä on traumasta puhuminen ja tapahtuneen kertaaminen. Jokaisen tulee kuitenkin löytää oma keino, millä työstää kriisiään. Keskustelun lisäksi muita keinoja käsitellä tapahtunutta voivat olla esimerkiksi maalaaminen, kirjoittaminen, fyysinen työ tai musiikin soittaminen. Näitä kaikkia työstämiskeinoja yhdistää yksilön keskittyminen. Jokainen yksilö pystyy keskittymään itselleen luontaisimpaan aktiviteettiin parhaiten. Monia ihmisiä yhdistää kriisin työstämisvaiheessa myös fyysiset tuntemukset, kuten lihaskipu, sydämentykytys tai pahoinvointi. Työstämis- ja käsittelyvaiheessa tulee antaa tilaa yksilön tunneilmaisulle ja erilaiset tunneilmaisut tulee hyväksyä, ne ovat olennainen osa tätä kriisin vaihetta. Auttajan rooli painottuu turvallisen ja rauhallisen ilmapiirin luomiseen. Tämä edesauttaa kriisissä olevaa henkilöä kokemaan kriisin yksilöllisesti. Eri-laisten tunnereaktioiden kokeminen on tärkeää, sillä ilman niitä kriisiä ei voi työstää eteenpäin. Jos yksilö on ahdistunut ja kieltävä, ei hän ole vielä valmis työstämään tapahtunutta. Syyllisyyden tunnetta voidaan lievittää esimerkiksi keskusteluiden avulla. Auttajalta vaaditaan rohkeutta kohdata yksilön kokema kipu ja tuska. Jotkut yksilöt voivat suhtautua kriisin työstämiseen myös negatiivisella tavalla, esimerkiksi alkoholin turvautuminen. Kriisiauttamisessa tulisi myös tiedostaa ennaltaehkäisevä tapa ja myös uskaltaa puuttua asiaan, jos yksilö on välinpitämätön itseään kohtaan. (Kiiltomäki & Muma 2007, 18 – 19.)

3.2.4 Uudelleensuuntautumisvaihe

Tässä kriisireaktioiden viimeisessä vaiheessa yksilö alkaa hyväksyä muutosta ja sijoittaa tapahtuneen yhdeksi osaksi mennyttä elämäänsä. Yksilö on kokenut tässä vaiheessa jo emotionaalisen vaiheen ja elämässä eteenpäin kulkeminen on helpompaa. Kriisi on voinut aiheuttaa pysyviäkin rajoituksia yksilön elämään, mutta hän on löytänyt keinoja elää elämäänsä rajoitusten kanssa. Yksilön arvomaailma on saattanut muuttua myös kriisin kokemisen kautta. Auttajan roolissa tulee ymmärtää erilaiset reaktiot ja tunteet. Pääpaino auttajan työssä on kuitenkin tulevaisuuden tukeminen ja toivon ylläpitäminen. Tässä tavoitteessa tulee suhtautua realistisesti myös yksilön voimavaroihin, esimerkiksi levon tarpeeseen. (Kiiltomäki & Muuma 2007, 20 – 21.)

4 HENKISESTI KUORMITTAVAT HÄLYTYSTEHTÄVÄT

4.1 Auttamistyön kuormittavuus

Auttamistyö on kuormittavaa. Kuormittavuutta aiheuttaviksi tekijöiksi voidaan nimetä runsas vuorovaikutussuhteiden määrä ja auttamistyön raskas sisältö. Resurssien vähyys luo kohtuuttoman määrän auttamissuhteita. (Nissinen 2008, 37.)

Traumaattiset tapahtumat hälytystyössä jaetaan arki- ja suuronnettomuus- sekä katastrofitilanteiden mukaan. Traumaattisen tapahtuman osalliset jaetaan primaari- ja sekundaariuhreihin. Primaariuhreiksi lasketaan tapaturman välittömät kokijat, eli kuolleet ja loukkaantuneet. Onnettomuudesta muutoin kärsimään joutuneet tai sille altistuneet ovat sekundaariuhreja. (Koponen & Sillanpää 2005, 32.; Kuisma ym. 2008, 554.)

Hälytystehtävistä ensihoitohenkilökunnalle kuormittavia tekee moni asia. Ne voidaan nimetä fyysisesti, psyykkisesti ja biologisesti kuormittaviksi. Fyysisesti raskasta ensihoitajien työstä tekee se, että työntekijän tuki- ja liikuntaelimestö altistuu rasitukselle. Jatkuva valmiustilassa oleminen ja vuorovaikutussuhteet ihmisten kanssa tekevät työstä psyykkisesti raskasta. (Kuisma ym. 2008, 554.) Henkisesti raskaita työtehtäviä pelastushenkilöstölle ovat liikenneonnettomuudet (Aalto 2004, 1). Lapsipotilaat ja omaisten surun kohtaaminen tuovat myös henkistä kuormittavuutta pelastustyöhön (Asuinmaa & Pottala 2009, 7). Biologisesti kuormittavalla tarkoitetaan jatkuvaa altistumista tarttuville taudeille. Kuormittaviksi tekijöiksi työssä lasketaan myös epäsäännöllinen työaika sekä väkivallanuhka. (Kuisma ym. 2008, 554.) Asuinmaa ja Pottala (2009) selvittivät tutkimuksessaan ensihoitohenkilökunnan oireita kuormittavien työtehtävien jälkeen. Työn kuormittavuus aiheutti haastatelluille unettomuutta ja rytmihäiriöitä. Haastatellut mainitsivat myös traumaattisen tapahtuman pyörivän usein mielessä seuraavien vuorokausien aikana. Kannisen ja Salmi-
nen-Alin (2002) mukaan äkkikuolematilanteet synnyttävät työntekijöissä turhautumisen, ahdistuksen ja riittämättömyyden tunteita.

4.2 Auttajan kriisi ja voimavarat

Auttamistyötä tekevän tulee kiinnittää huomiota omaan kehitykseensä ja palautumistaitoihinsa. Se, että omaa kyvyn huolehtia muista, ei välttämättä tarkoita että pystyy huolehtimaan itsestään työntekijänä. Ensiarvoisen tärkeää auttamistyötä tehdessä on perustietojen hallitseminen. Jos perustiedoissa on puutteita, se aiheuttaa työntekijässä tehottomuutta ja väsymistä. Jos työtä tekisi tunteiden pohjalta, se kuluttaisi nopeasti työntekijän loppuun. Lisäksi yksinomaan tunteilla työskentely ei auta ketään. Ammattilainen toimii rauhallisesti ja pelottomasti. (Palosaari 2007, 179.)

Useimmiten normaaliksi koettu työpaine helpottaa tauoilla, levolla sekä lomilla. Työpaine on luonteeltaan lyhytaikaista ja se liittyy useimmiten tiettyyn ajanjaksoon. Negatiiviseksi työpaineiksi kutsuttava stressi on kokonaisvaltaisempi tunne ja se jatkuu useimmiten pidempään. (Nissinen 2008, 27.) Kriisi- ja auttamistyötä tekevän henkilökohtainen elämä tulisi pitää kilpailukykyisenä voimakkaiden elämysten täyttämisen työn kanssa. Työntekijän henkilökohtaisen elämän tärkeät asiat tulisi arvottaa, mutta tasainen arkikin on tärkeää. Arkiaskareet normalisoivat sekä suhteuttavat hyvällä tavalla auttamistyötä tekevän elämysasteikkoa. (Palosaari 2007, 179.)

Työntekijät, jotka ovat paljon tekemisissä traumaattisten tilanteiden kanssa, saattavat välillä tuntea, että onnettomuuksia olisi joka puolella. Työn sisällön muuttuessa yksipuoliseksi, voi vaarana olla, että se muuttaa yksilön maailmankuvaa. Tällöin järkyttäviä tilanteita tulee vastaan enemmän kuin henkilökohtaisessa elämässä. Tällaisissa tilanteissa aivot voivat jäädä ”onnettomuusasentoon”. Työntekijässä tämä voi aiheuttaa alavireisyyttä sekä surullista asennoitumista elämään sekä työhönsä. (Palosaari 2007, 179.) Vaikka kokemusta sekä tietoa kriisityöstä olisi paljonkin, auttamistyötä tekevä voi kohdata henkilökohtaisen kriisin aivan kuten maallikkokin omassa elämässään. Työntekijän tulisi tällaisessa tilanteessa vetäytyä hälytystyöstä sekä arvioida itse työstä poissaolonsa aika. Työstä poissaoloaikana työntekijän tulisi tarvittaessa vastaanottaa itselleen kriisiapua. (Palosaari 2007, 180.)

4.3 Järkyttyneen työtoverin kohtaaminen

Työssään järkyttynyt ihminen kohtaa usein ensimmäisenä lähimmän työtoverinsa. Traumaattisen tilanteen kohdannut työtoveri ei itse välttämättä pysty arvioimaan tilannettaan realistisesti, joten työtoveri voi ensimmäisenä tarjota psyykkistä ensiapua kuuntelemalla ja olemalla läsnä. Järkyttyneen työtoverin kohdannut voi tarvittaessa ohjata hänet työterveyshuollon palveluiden piiriin tai lähimmän esimiehen luokse. (Eränen ym. 2009, 77.)

Traumaattisen tapahtuman jälkeen ensimmäisenä pyritään hallitsemaan tapahtunutta, eli käydään tapahtunut läpi sekä suunnitellaan, kuinka toimitaan ja jaetaan tehtävät. Kriisitilanteessa työyhteisössä tulee varmistaa, että tukijärjestelmät kohtaavat kaikki työyhteisön osat. Tukijärjestelmällä tulee

aina olla vastuuhenkilö tai -henkilöitä ja koko työyhteisön tulee tietää heidän olemassaolostaan. Traumaattisen tapahtuman jälkeen tulee varata aikaa myös surutyölle. Myös yleisiä rituaaleja, esimerkiksi hiljaiset hetket ja muistotilaisuus, tulisi järjestää työyhteisössä. Työyhteisön ja sen jäsenten toipumista tulisi seurata aktiivisesti. Normaaleista rutiineista tulisi pitää mahdollisuuksien mukaan kiinni huomioiden menneen traumaattisen työtilanteen vakavuus. Järkyttävän tilanteen kokeneen työntekijän palaamista töihin voidaan kannustaa, vaikkei hän olisi täysin työkykyinen. Tämä sen vuoksi, että sopivassa vaiheessa työhön palaaminen edesauttaa toipumista sekä kuntoutumista koetusta kriisistä. Esimiehen ja työterveyshuollon tehtäviin kuuluu arvioida tällaisessa tilanteessa työntekijän mahdollisuudet palata työhönsä. Työaikaa ja työtehtävää voidaan muuttaa tilapäisesti huomioiden työntekijän vointi. (Eränen ym. 2009, 77.)

5 KRIISIAPU

Kriisiapu tarkoittaa kaikenlaisia toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on edistää järkyttävistä kokemuksista selviytymistä. Äkillisten tapahtumien aiheuttamaa psyykkistä stressiä ja sen seurauksia pyritään lievittämään ja torjumaan. (Leppävuori ym. 2009, 15.)

5.1 Kriisiapu työyhteisössä

Työyhteisössä kriisihallinnan vastaavan henkilön ei tarvitse olla lähin esimies. Tärkeintä on, että vastuuhenkilö on paikalla koordinoimassa sekä antamassa tukea sitä tarvitseville. Työyhteisössä hyvinä esimerkkeinä ovat henkilöt, jotka pystyvät kohtaamaan kriisissä ihmiset ammattimaisesti sekä riittävän empaattisesti. Usein työyhteisöstä löytyy henkilöitä, joiden luokse on helppo hakeutua. Tällaisilla työntekijöillä tulisi olla ajankohtaisin tieto tapahtuman kulusta sekä auttamisen vaihtoehdoista. Näiden henkilöiden rooli työyhteisössä voi olla myös niin sanottu keskusteluttaja, jonka pyrkimys on saada työtoverit ilmaisemaan tunteitaan, uskomuksiaan sekä ajatuksiaan. (Eränen ym. 2009, 76.)

Kriisitilanteen jälkeinen keskusteluapu tulee kuitenkin järjestää siihen perehtyneen ammattilaisen johdolla. Usein siitä vastaakin työterveyshuolto. Työntekijöiden henkisen hyvinvoinnin huolehtimisessa on tärkeää muistaa hoidon rajaaminen, eli mitkä asiat hoidetaan työyksikössä ja mitkä ulkopuolisten kanssa. Työterveyshuollolla on merkittävä rooli kriisitilanteiden hoidossa. Vaikeiden traumaattisten tilanteiden jälkeen usein päädytään pidempiaikaiseen seurantaan. Usein myös itse hoito on pitkäkestoista. Ihmisten psyykkiset reaktiot voivat ensivaiheiden jälkeen muuttua vaikeasti havaittaviksi. Ilman hoitoa jäänyt psyykkinen kriisi voi laannuttuaan aiheuttaa myöhemmin esimerkiksi työkyvyttömyyttä tai työyhteisön ilmapiirin huononemista. Yksilötasolla hoitamatta jäänyt psyykkinen kriisi voi puolestaan aiheuttaa esimerkiksi työstä poissaoloja tai pitkiä sairaslomia. Työyhteisössä yhteisöllistä tukea tulisi korostaa. Kriisitilanteissa usein työyhteisön jäsenet lähenevät toisiaan ja yhdessä koettu tapahtuma vahvis-

taa yhteenkuuluvuutta. Työyksikössä järjestettävät kokoukset ja yhteiset tilaisuudet, joissa tapahtumaa käsitellään, toimivat foorumeina. Niissä ikään kuin annetaan lupa työstää sekä surra traumaattista tapahtumaa. (Eränen ym. 2009, 76.)

Trauma- ja kriisitilanteiden jälkihoidon käsitteitä ovat debriefing (psykologinen jälkipuinti) ja defusing (purkukeskustelu). Debriefing-menetelmä on ammattilaisen vetämä ryhmäistunto ammattiauttajille traumaattisten työtilanteiden jälkeen. Debriefing-menetelmää käytetään myös onnettomuuden uhrien omaisten kriisityön välineenä. Defusing-menetelmä on ammattiauttajille suunnattu kokous traumaattisen työtapahtuman jälkeen työpäivän päätteeksi. (Leppävuori ym. 2009, 210.)

5.2 Purkukeskustelu eli defusing

Purkukeskustelua eli defusingia käytetään muun muassa hoitohenkilöstön piirissä traumaattisen työpäivän tai -vuoron päätteeksi. Purkutilanteessa tarkoituksena on antaa ryhmän jäsenille mahdollisuus jakaa ajatuksia, tunteita sekä kokemuksia poikkeavasta työtehtävästä. Defusing-menetelmän tavoitteena on ryhmän jäsenten toipuminen poikkeavasta työtilanteesta ja työssä jaksamisen ylläpitäminen. (Leppävuori ym. 2009, 39.) Purkukeskustelu on hetki, jossa pyritään purkamaan henkilökunnan mahdollista ylivirittyneisyyttä, lievittämään psyykkisiä stressireaktioita, vahvistamaan sosiaalista verkostoa ja ehkäisemään eristäytymistä (Leppävuori ym. 2009, 39.; Eränen ym. 2009, 78). Moisio (2003) toteaa, että työtilanteiden jälkeen katastrofityötä tekeville seurankunnan työntekijöille järjestetty lyhyt defusing-hetki on lisännyt työssä jaksamista.

Purkukeskustelu tulisi järjestää aina sellaisen tapahtuman jälkeen, josta on koitunut yksilölle psyykkistä stressiä ja siten tekee normaaliin päiväjärjestykseen palaamisen vaikeaksi. Purkukeskustelun koolle panijana voi olla joko työyksikkö itsenäisesti tai työterveyshuolto. Edellytys on kuitenkin se, että vetäjä on perehtynyt purkukeskustelun järjestämiseen ja vaiheisiin. Ohjatussa purkukeskustelussa luodaan tapahtuneesta yhtenäinen kuva. Keskustelun aikana ei keskitytä oman tai muiden toiminnan arvioimiseen tai kritisoimiseen. Purkutilanteeseen osallistuneiden määrä tulisi pitää pienenä, jotta jokainen pääsee kertomaan kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Pienhkö ryhmä luo myös turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta sekä vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta. Defusing-menetelmän vetäjä ei itse ole ollut mukana kyseessä olevassa työtehtävässä. (Eränen ym. 2009, 77 – 78.)

5.3 Jälkipuinti eli debriefing

Psykologinen jälkipuinti -menetelmä syntyi alun perin Yhdysvalloissa psykologi Jeffrey Mitchell'n kehittämänä 1980-luvulla. Ensin jälkipuinti -menetelmä suunniteltiin pelastustyötä tekevän henkilökunnan työn tueksi. Myöhemmin sitä alettiin käyttää myös onnettomuuden uhrien ja heidän

läheistensä auttamiseen. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 141.) Jo ennen Mitchell’n kehittämää ja nimeämää menetelmää, on jälkipuintiin viittavaa menetelmää kuvattu kristillisissä sielunhoitomenetelmissä (Hammarlund 2004, 114). Psykologisen jälkipuinnin historiasta ja tarkoituksesta löytyy paljon tutkittua tietoa. Kokkonen ja Leino (2006) myötäilevätkin aikaisempia käsityksiä jälkipuinnista: se on hyvä työkalu jäsenettäessä traumaattista tapahtumaa.

Aloilla, joilla ihmiset työskentelevät ja kohtaavat vaikeissa tilanteissa toisia, esimerkiksi hoitoalalla, pelastustyössä ja poliisityössä, voivat työntekijät kokea voimakasta tunnekuormitusta. Tämä voi vaikuttaa siihen, että suhteet perheeseen ja läheisiin häiriintyvät. Vakavan tapahtuman herättämiä voimakkaita tunteita, kielteisiä ja mullistavia tuntemuksia käsiteltäessä voidaan apuna käyttää psykologista ja emotionaalista jälkipuintia. On todettu, että työyhteisöissä jälkipuinti on tehokas työympäristöä kohentava psykososiaalinen toimenpide. Jälkipuinti sisältää organisaation jäsenten opetusta ja tietämystä ryhmän sekä yksilön psykologisista valmiuksista. Tämän lisäksi pyritään rakentamaan myönteisiä asenteita, joiden pohjalta syntyy ilmapiiri, joka kannustaa käsittelemään voimakkaita kokemuksia. Samalla annetaan keinoja, kuinka työperäisen stressin ja työssä uupumisen vaikutuksia voidaan ehkäistä ja poistaa tai ainakin vaikuttaa niihin. Jälkipuinti auttaa lisäksi yksilöä käsittelemään tapahtunutta ja vähentämään eristyneisyyden tunnetta. (Hammarlund 2004, 109–110.)

Debriefing-istunto on suunnattu ryhmille, erityisesti ammattiauttajille. Istunto pidetään, jos sille arvioidaan mahdollisen ennalta käydyn purkukokouksen jälkeen olevan tarvetta. Jälkipuinnin konkreettisena tavoitteena on posttraumaattisten stressireaktioiden vähentäminen, normaaliin elämään paluun helpottaminen ja omien reaktioiden ymmärtäminen. (Leppävuori ym. 2009, 78.) Asuinmaa ja Pottala (2009) kartoittivat tutkimuksessaan pelastuslaitoksen työntekijöiden kokemuksia debriefingistä. Kaikki haastatteluun osallistuneet henkilöt kokivat hyötyneensä jälkipuinnista. Haastateltujen kokemuksista positiivisimpana koettiin yhteenkuuluvuuden tunne, mikä madalsi kynnystä puhua omista ajatuksistaan. Istunnon alkuvaiheessa keskitytään ajatuksiin ja kognitiivisiin toimintoihin, joiden jälkeen selvitetään tunteet ja lopussa palataan takaisin kognitiivisiin toimintoihin. (Hammarlund 2004, 114.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erään eteläsuomalaisen pelastuslaitoksen sairaanhoitajien ja ensihoitajien (AMK) tarvetta kriisiavulle. Tulosten avulla voidaan kehittää keinoja, kuinka kriisiapu tulisi mahdollisesti järjestää.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia sairaanhoitajien ja ensihoitajien (AMK) työssä jaksamista. Tavoitteena oli selvittää, millaisten hälytystehävien jälkeen he kokevat tarvetta kriisiavulle.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiset hälytystehtävät sairaanhoitajat ja ensihoitajat kokevat kuormittavina?
2. Millaisia tunteita traumaattiset hälytystehtävät herättävät?
3. Millaisten hälytystehtävien jälkeen kriisiapu on hyödyllistä järjestää?
4. Miten kriisiapu tulisi järjestää?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöhön valittiin tutkimusmenetelmäksi laadullinen tutkimus. Tässä kappaleessa käydään läpi tutkimusmenetelmän lisäksi tutkimuksen toteuttamista ja aineistonkeruumenetelmää eli teemahaastatteluita.

7.1 Aineiston keruun menetelmä

Tutkimus suoritettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on todellisen elämän kuvaaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 152–153.) Opinnäytetyössä käsitellään ensihoitohenkilökunnan kokemusten kautta tarvetta kriisiavulle.

Kun ilmiötä tutkitaan sisältäpäin, on kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä erityisen käyttökelpoinen. Kvalitatiiviselle tutkimukselle tunnusomaista on se, että se suoritetaan tutkittavan asian luonnollisessa ympäristössä. Hoitotyötä käsittelevässä kvalitatiivisessä tutkimuksessa näkökulmana voivat olla esimerkiksi potilaan, omaisen tai hoitajan kokemukset. Laadullisen tutkimuksen kohteen tutkiminen, selittäminen sekä teorian muodostaminen on luonteeltaan induktiivista. Siinä oletusarvot sekä teoria muokataan aineiston avulla jo sitä kerätessä. Tutkimuksessa aineistosta etsitään olennaisia piirteitä sekä eri ilmiöiden välisiä yhteyksiä. Aineisto kerätään useimmiten nauhalta puretuista haastatteluista sekä tutkimustilanteessa tehdyistä havainnoista. Kvantitatiiviseen tutkimukseen verrattessa kvalitatiivinen tutkimus vie enemmän aikaa sen aineistoa kerätessä ja analysoitaessa. Erona on myös se, että tutkittavat yksilöt valitaan sattumanvaraisella otannalla, esimerkiksi arpomalla. Kohderyhmä on lukumäärältään pieni. (Field & Morse 1985, 23–24.)

7.2 Kohdejoukko ja aineiston keruu

Tutkimus toteutettiin teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu on loMAKE- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelun aihepiirit eli teemat ovat tiedossa, joten se sopi hyvin tutkimusmenetelmäksi kyseiseen opinnäytetyöhön. (Hirsjärvi ym. 2002, 195.) Teemoja olivat kuormittavat hälytystehtävät, kuormittavien hälytystehtävien aiheuttamat tunteet sekä tunteiden käsitteleminen. Teemat käyivät ilmi haastattelurungosta. (LIITE 1)

Teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun kysymysten järjestys sekä muotoilu ovat kaikille haastateltaville samoja. Sen ideana on varmistaa sama merkitys kaikille. Puolistrukturoitu haastattelu eroaa strukturoidusta haastattelusta siten, että siinä ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja. Haastateltava vastaa kysymyksiin omin sanoin. (Eskola & Suoranta 1996, 65.)

Teemahaastattelulle on ominaista se, että haastateltavat henkilöt ovat esimerkiksi osallistuneet samaan tapahtumaan tai ovat työskennelleet saman aiheen tai materiaalin ympärillä. Tunnusomaista on myös, että haastattelijat kohdistavat kysymyksensä jokaisen haastateltavan subjektiivisiin ja yksilöllisiin kokemuksiin. Teemahaastattelun avulla tutkija saa tietoa luomistaan aihepiireistä sekä asioista, joihin ei välttämättä ole kiinnittänyt huomiota. (Anttila 1996, 231.)

Tutkimuslupa anottiin pelastuslaitoksen palopäälliköltä. Palopäällikölle toimitettiin tutkimuslupahakemuksen lisäksi tutkimussuunnitelma opinnäytetyöstä. Tutkimuslupa myönnettiin vuoden 2009 marraskuussa. Yhteyshenkilöksi nimettiin pelastuslaitoksen yksikön lääkintäesimies. Pelastuslaitoksella käytiin esittelemässä yhteyshenkilölle tutkimussuunnitelma ja toteuttamassa esihaastattelu. Saatekirje (LIITE 2) toimitettiin haastateltavien luettavaksi ennen varsinaisia haastatteluja. Haastattelut tehtiin vuoden 2010 huhtikuun aikana.

Opinnäytetyöhön haastateltiin pelastuslaitoksen sairaanhoitajia ja ensihoitajia (AMK). Haastatteluihin kutsuttavat henkilöt valittiin arpomalla yksikössä opinnäytetyön tekijöiden ja toimeksiantajan yhteyshenkilön toimesta. Haastatteluun arvottujen henkilöiden suostumus tutkimukseen kysyttiin. Tietoinen suostumus haastatteluun osallistumisesta todennettiin allekirjoittamalla suostumuskaavake (LIITE 3). Suostumuslomakkeessa ilmeni, että haastattelun tulokset hyödynnetään opinnäytetyössä ja haastatteluun osallistuvan henkilöllisyys pysyy salassa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Henkilön kieltäytyessä oli suunnitelmana arpoa tilalle uusi haastateltava. Haastateltavien työkokemuksella, koulutuksella (sairaanhoitaja/ensihoitaja AMK) ei ollut tutkimuksen kannalta varsinaista merkitystä.

Haastateltaviksi saatiin suunnitellusti kahdeksan henkilöä. Se on riittävä otos laadullisen tutkimuksen ja yksikön henkilökunnan määrän huomioiden (Hirsjärvi ym. 2002, 168). Kaikille haastateltaville sairaanhoitajille ja ensihoitajille esitettiin samat kysymykset. Haastateltavat vastasivat kysymyksiin omin sanoin. Haastattelut toteutettiin erikseen sille varatussa rauhallisessa tilassa ja lisäksi haastattelu videoitiin. Jokainen haastattelu toteutettiin niin, että molemmat opinnäytetyön tekijät olivat läsnä.

7.3 Aineiston analyysi

Laadullinen aineiston analyysi ei noudata määrällisen tutkimuksen logiikkaa, koska sen taustalla on tutkimustraditio ja –filosofia. Yleisesti analyysi-

sin tavoite on ymmärrys siitä, millaisia merkityksiä tutkittavat yksilöt luovat ilmiölle. Tutkimuksen edetessä tutkijan ymmärrys tutkittavasta aiheesta laajenee merkityksenannon sekä tulkinnan kautta. (Krause & Kiikkala 1996, 117.) Laadullisten tutkimusten lähestymistapoja yhdistää se, että niistä yritetään etsiä samanlaisuuksia, toimintatapoja tai eroja. Sisällönanalyysiprosessia pidetään laadullisen tutkimuksen perusprosessina. Menetelmässä analysoidaan kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota sekä sillä tarkastellaan merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21.)

Opinnäytetyö analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoitteena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Sisällönanalyysi alkaa tulosten litteroinnista. Litteroinnilla tarkoitetaan haastattelunauhojen materiaalin kirjoittamista tekstiksi. Nauhojen materiaalin kirjoittaminen auki sanatarkasti on tärkeää, sillä se lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131 – 132.) Analysointia jatketaan analyysiyksikön valinnalla, jonka jälkeen aineistoon tutustumisen myötä aineisto pelkistetään. Aineiston pelkistäminen tarkoittaa sitä, että aineistosta etsitään vastauksia tutkimustehtävän kysymyksiin. Pelkistämisen jälkeen tulokset ryhmitellään. Ryhmittelyn tavoitteena on etsiä yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Viimeisessä vaiheessa, abstrahoinnissa, yhdistellään samansisältöisiä ryhmiä, minkä myötä saadaan yläluokkia. Yläluokat nimetään sisältöä kuvaaviksi. Viimeisenä saadaan kaikista vastauksista niitä yhdistävä yksi kategoria. Niiden pohjalta tehdään pohdinta. Useimmiten pohdinta koostuu tulosten tulkinnasta, tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden pohdinnasta, johtopäätöksistä sekä jatkotutkimusaiheista. Viimeisenä tehdään sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Analyysiprosessissa vaiheet voivat usein olla monivaiheisempia sekä esiintyä samanaikaisesti. (Janhonen ym. 2003, 24-29.; Kankkunen ym. 2009, 145.)

Opinnäytetyön analysointi aloitettiin purkamalla videoitu haastattelumateriaali tekstiksi tietokoneella sanasta sanaan. Tulosten auki kirjoittaminen oli hyvin aikaa vievää. Litteroitu teksti pelkistettiin etsien alleviivaamalla eriväreillä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Pelkistämisen jälkeen aloitettiin ryhmittely. Vastauksista haettiin samankaltaisuuksia sekä eriväisyyksiä kirjoittamalla isoille julistepapereille eriväreillä ja eri symboleita käyttäen. Isot julistepaperit helpottivat ryhmittelyä, koska kaikki vastaukset olivat yhtä aikaa näkyvillä. Luokittelun tekemistä jatkettiin julistepapereita edelleen hyödyntäen hakemalla yläluokkia ja niitä kuvaavia nimiä ryhmille. Lopuksi löydettiin myös yläluokkia yhdistävä kategoria. Luokittelu ja oikeiden nimien löytäminen aiheutti paljon keskustelua ja mielipiteiden vaihtoa. Erityisesti yhdistävien kategorioiden nimien keksiminen oli haastavaa.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saatuja vastauksia. Vastauksista muodostuu tutkimustulokset. Opinnäytetyössä on

neljä tutkimuskysymystä, joihin haettiin vastauksia kahdeksalla haastattelukysymyksellä. Haastattelukysymykset jaettiin kolmeen eri teema-alueeseen, jotka ovat kuormittavat hälytystehtävät, kuormittavien hälytystehtävien herättämät tunteet sekä kuormittavien hälytystehtävien aiheuttamien tunteiden käsitteleminen.

Jokaisesta tutkimuskysymyksestä luotiin käsitekartta, jonka avulla selvitettiin haastatteluista saatuja vastauksia. Haastattelukysymyksistä etsittiin samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Samankaltaisista vastauksista muodostettiin sisältöä kuvaavia alakategorioita ja yläkategoriat yhdistettiin samantyyppisistä alakategorioista. Lopuksi yläkategorioille annettiin yksi yhdistävä kategorian nimi.

Jokaisesta tutkimuskysymyksestä luotiin oma kappale. Kappaleen alussa näkyy käsitekartta ja sen jälkeen käymme sanallisesti läpi tutkimustuloksia. Tulosten ohessa on suoria lainauksia vastauksista, jotka on muutettu puhekielisiksi. Suorat lainaukset elävöittävät tuloksia ja antavat lisää luotettavuutta.

8.1 Henkisesti kuormittavat hälytystehtävät

Kuvassa 1 on kuvattu sairaanhoitajien ja ensihoitajien kokemuksia henkisesti kuormittavista hälytystehtävistä. Käsitekartan jälkeen tuloksia on selvennetty kirjoittamalla yläkategorioiden sisältö kuvion mukaisessa järjestyksessä.



KUVA 1 Millaiset hälytystehtävät sairaanhoitajat ja ensihoitajat kokevat kuormittavina?

8.1.1 Poikkeuksellinen hälytystehtävä

Sairaanhoitajat ja ensihoitajat kokivat henkisesti kuormittavina poikkeukselliset hälytystehtävät. Poikkeuksellinen hälytystehtävä voi olla niin sanottu ammatillisesti haastava. Ammatillisesti haastavia hälytystehtäviä ovat lääkinnällisesti vaativat tapaukset sekä erikoiset sairaudet, joista ei ole paljon tietoa. Poikkeuksellinen hälytystehtävä koettiin myös tehtäväksi, jossa on mukana useampia yksiköitä sekä yhteistyötä monen eri tahon kanssa.

”...ehkä just jotkut tehtävät, joissa joutuu johtaa yksiköitä ja se on isompi keikka. Se on kuormittavaa.”

8.1.2 Haasteellinen hälytystehtävä

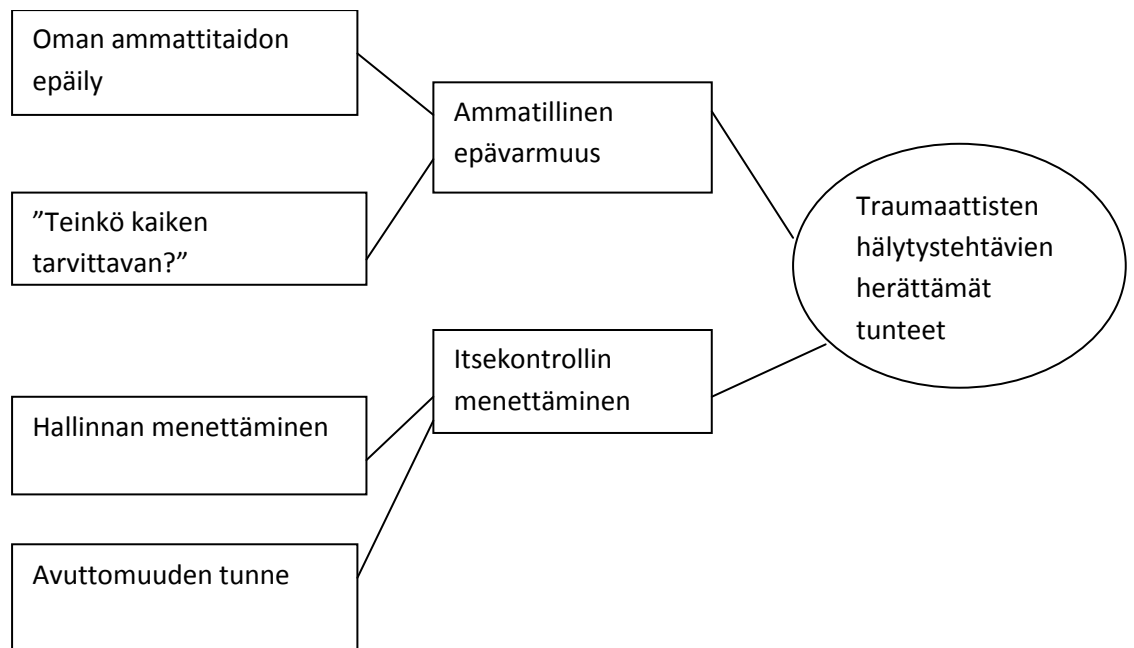
Haasteellisina hälytystehtävinä ensihoidohenkilökunta kokee tehtävät, joissa on osallisena alaikäinen. Lähes kaikki haastatellut kokivat lapsiin tai nuoriin liittyvät hälytystehtävät henkisesti kuormittaviksi. Haasteellisiin hälytystehtäviin kuului myös tilanteet, joihin kuuluu jotain odottamatonta tai uhkaavaa. Yöaikaan tapahtuvat hälytystehtävät koettiin myös haasteellisina.

”Yöaikaan tapahtuvat kiireelliset tehtävät on aina semmosia ja semmoset missä koodi ei vastaa keikkaa ja keikka voi vaihtua kiireettömästä kiireelliseksi tai sitten siellä kohteessa onkin jotain muuta mihin ei oo valmistautunut.”

”No niinkun pienten lasten hätätilanteet, lähinnä elvytykset, joku erikoisempi sairaus tai hengitysvaikeus.”

8.2 Traumaattisten hälytystehtävien herättämät tunteet

Kuvassa 2 on kuvattu tunteita, joita traumaattiset hälytystehtävät sairaanhoitajissa ja ensihoitajissa herättävät. Tämän teeman haastattelukysymyksiin saatiin paljon ja monipuolisia vastauksia. Kaikki vastaukset kuvasivat negatiivisia tunteita. Ainoastaan yksi haastateltu henkilö koki, ettei tämänkaltaiset hälytystehtävät tuo pintaan mitään tunteita.



KUVA 2 Millaisia tunteita traumaattiset hälytystehtävät herättävät?

8.2.1 Ammatillinen epävarmuus

Haastatteluiden vastauksissa jokainen haastateltava pohti omaan toimintaansa liittyviä tunteita, ei niinkään työparina toimimisen kautta syntyneitä tunteita. Ammatillinen epävarmuus kuvattiin riittämättömyyden tunteena ja pelkona epäonnistumisesta lääkinnällisissä asioissa sekä epätietoisuuden tunteena.

”No ehkä päällimmäisenä mulle tulis sellanen riittämättömyyden tunne. Että vaikka teet mitä tahansa, niin huomaat, että sillä ei oo helvetinkään merkitystä.”

”Kyllä mä niitä jälkeinpäin alan miettii, et oisinko voinu tehdä toisin. Kuormittavin puoli on se, et rupee miettii jälkikäteen et teinkö riittävästi? Oisko ollu mahdollista, jos oisin tehny jollain muulla lailla?”

8.2.2 Itsekontrollin menettäminen

Yläkategoriana itsekontrollin menettäminen tarkoittaa jonkinlaista tunnetta tai olotilaa, joka ei stereotyyppisen ajattelun mukaan ehkä kuulu sairaanhoitajan tai ensihoitajan työrooliin. Hoitajat kokivat avuttomuuden tunteen yhdeksi osaksi traumaattisten hälytystehtävien herättämiä tunteita. Avuton olo tulee esimerkiksi tilanteessa, kun potilas menehtyy onnettomuudessa ja omaisia täytyy lohduttaa. Avuttomuuden tunteen aiheuttaa haastateltavien mukaan myös se, ettei tilanne etene suunnitellun mukaisesti. Vaikka tilanne menisi toiminnallisesti hyvin, ei tulos välttämättä ole odotettu. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi elvytykset. Tunne hallinnan menettämisestä liittyy monipotilastilanteisiin, joissa on useampia yksiköitä paikalla. Useampi haastatteluun vastannut henkilö koki, että suurempien onnettomuustilanteiden kontrolloiminen on haastavaa ja se saattaa aiheuttaa aggressiivisiä tunteita. Jos kontrolli pettää, menettää tilanteen hallinnan ja se on henkisesti kuormittavaa.

”Jos nyt mietitään elvytystä ja ei tuu tulosta. Se ei aina onnistu ja vaikka onnistuttais niin ei päästä siihen lopputulokseen mihin haluttais. Sellanen tunne siitä tulee ettei pysty auttamaan.”

”Ja sitten kun ehkä mennään johonkin ihan ääri rajoille, niin ehkä joku tilanne aiheuttaa jonkinlaista aggressiivisuutta. Mulla on ainakin sellanen tapa, että jos mun pitää johtaa niin tuppaa tulemaan vähän tiukemman sävysiä käskyjä jotta homma toimis.”

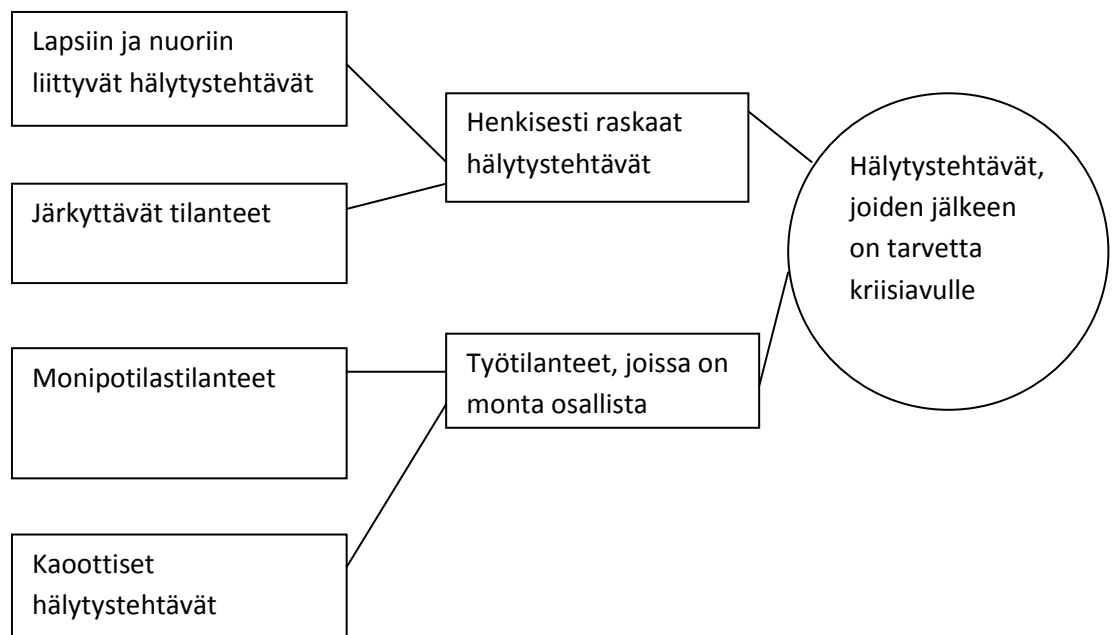
8.3 Hälytystehtävät, joiden jälkeen tarvetta kriisiavulle

Kuva 3 kuvaa henkisesti kuormittavia työtehtäviä, joiden jälkeen sairaanhoitajat ja ensihoitajat kokisivat tarvetta kriisiavulle. Tutkimuskysymyksessä otettiin myös selvää, onko haastateltavilla työhistoriassaan käsittelemättömiä hälytystehtäviä ja niiden herättämiä tunteita. Moni haastateltu koki, että työhistoriasta löytyy tilanteita, jossa olisi tarvinnut ulkopuolista keskusteluapua. Tarvetta keskustelulle olisi ollut heti raskaiden tilanteiden jälkeen, mutta asiat ovat ajan myötä hävinneet mielestä eivätkä enää paina. Yksi haastateltu puolestaan koki, ettei ole työhistoriassaan kokenut minäänlaista tarvetta keskusteluavulle. Haastattelussa myös toistui useaan ot-

teeseen vastaus, että kriisityötä tulisi olla saatavilla aina, kun jollain on tarvetta keskustella. Itse hälytystehtävällä ja sen kuormittavuudella ei tässä näkökulmassa ollut siis merkitystä.

”Tietysti käsittelemättömiä hälytystehtäviä ei ole, mutta mitä olis pitänyt käsitellä, niin on. Varsinkin sieltä kun oli uran alkuvaiheilla uran alussa.”

”Mä oon valmistunu 90-luvulla. Silloin ei työntekijöiden kriisityötä ollut oikein. Ehkä silloin ei ajateltu, että hoitohenkilöstö vois saada minkäänlaisia henkisiä traumoja. Siellä vois olla ainakin muutama kätkykuolema uran alussa, joita ois voinu käsitellä. Ajan myötä on vaan oppinu ajattelemaan niitä.”



KUVA 3 Millaisten hälytystehtävien jälkeen kriisiapu on hyödyllistä järjestää?

8.3.1 Henkisesti raskaat hälytystehtävät

Suurin osa haastatteluun vastanneista hoitajista koki lapsiin ja nuoriin liittyvät hälytystehtävät henkisesti kuormittavina. Alaikäisiin liittyvistä työtehtävistä tekee raskaita se, että monella haastatteluun osallistuneella on perhepiirissä pieniä lapsia tai nuoria. Järkyttävät työtilanteet koettiin myös henkisesti raskaina. Järkyttävää on muun muassa väkivaltaan liittyvät hälytystehtävät tai itsemurhat. Yhteistä kaikilla henkisesti raskailla työtehtävillä on se, että ne ovat jollakin tavalla normaalin elämän vastaisia.

”Jos on tilanne, että siinä on potilas joka on kokenut traumaattista väkivaltaa. Esimerkiksi naispotilas, joka on koke-

nut väkivaltaa ja raiskattu. Sellaisen jälkeen olis hyvä saada keskustella jonkun kanssa.”

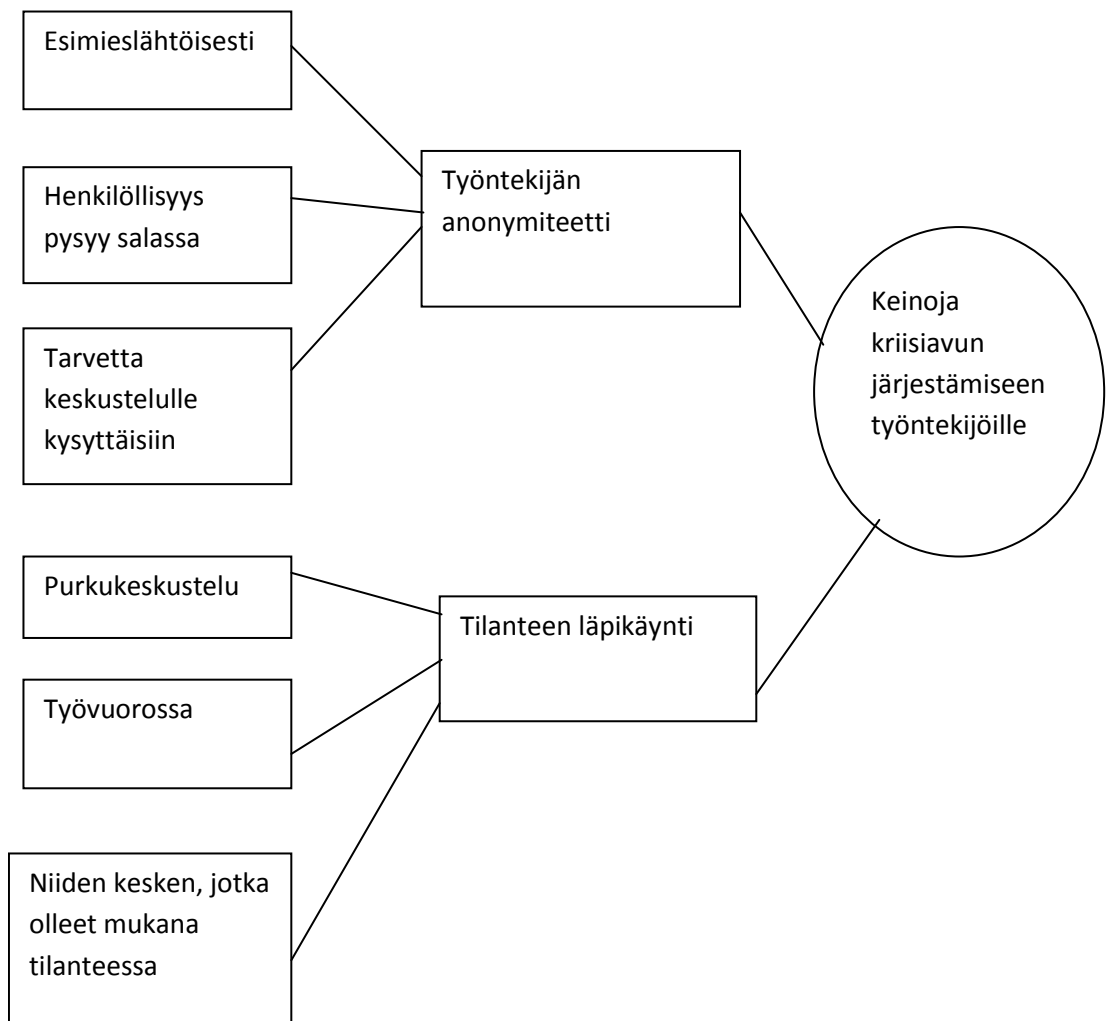
8.3.2 Työtilanteet, joissa on monta osallista

Sairaanhoitajat ja ensihoitajat kaipasivat kriisityötä hälytystehtävien jälkeen, joissa on monta osallista. Tällaisiksi tilanteiksi koettiin suuronnettomuudet ja muut tilanteet, joissa on useampi potilas sekä monta pelastusyksikköä. Monta osallista on usein myös tilanteissa, jotka ovat täysin kaoottisia. Kaoottista tilannetta on vaikea hallita ja se on henkisesti kuormittavaa. Tällöin keskusteluapu on hoitohenkilökunnan mielestä tarpeen.

”Ehkä suuronnettomuudet, jos niitä tulee, on sellasia missä tarviis ehkä jonkinlaista läpikäyntiä. Niissähän on ne tilanteet niin kaoottisia.”

8.4 Keinoja kriisiavun järjestämiseen työntekijöille

Viimeisessä tutkimustehtävässä selvitettiin sitä, miten mahdollinen kriisiapu tulisi järjestää. Haastatelluilla henkilöillä oli monenlaisia näkemyksiä asiasta. Kuvassa 4 on koottuna haastateltujen henkilöiden näkemyksiä kriisityön järjestämisestä. Tällä hetkellä yksikössä ei ole käytössä järjestettyä kriisihoitoa työntekijöille. Työtehtävien jälkipuintiin ovat osallistuneet ne henkilöt, jotka sitä ovat kokeneet tarvitsevansa. Purku on tapahtunut tähän mennessä epävirallisesti työvuorossa olevien kesken keskustelemalla aiheesta. Enemmän apua ja tukea tarvitsevat työntekijät ovat hakeutuneet tarvittaessa työterveyteen.



KUVA 4 Miten kriisiapu tulisi järjestää?

8.4.1 Työntekijän anonymiteetti

Kuvassa 4 toisena yläkategoriana on työntekijän anonymiteetti. Suuri osa haastatelluista koki, että henkilöllisyyden täytyisi pysyä salassa, kun ilmoittaa tarvitsevansa keskusteluapua. Henkilöllisyyden tulisi pysyä salassa siksi, jottei apua tarvitseva työntekijä ”leimaantuisi” työryhmässä. Kaikki haastatellut kokivat, että paras järjestely keskusteluavun aloittamiseksi ja leimaantumisen estämiseksi olisi esimieslähtöistä. Työntekijöiden ei tarvitsisi itse pyytää apua, vaan ylhäältä päin selvitetäisiin keskusteluavun tarvetta säännöllisesti.

”Monella voi olla se, että kokee tarvetta keskustella jonkun kanssa asiasta, mutta ei kehtaa jos työkaverit saa siitä tietää. Ne alkaa sit vähän kattoo, että eiks toi oikein oo oikeella alalla.”

”Jos yks haluaa keskustella, niin siellä on varmasti muitakin halukkaita keskustelijoita, jotka ei vaan sitä sillä hetkellä sano. Sit se tekee kaikille loppuvaiheessa hyvää. Me ollaan vaan tällanen miehinen organisaatio, joka ei kauheesti puhu. Tai vaikka puhutaan tunteistamme, niin ei tuoda sitä julki et nyt pitäis olla joku ulkopuolinen joka tulis auttaa.”

8.4.2 Tilanteen läpikäynti

Toisena yläkategoriana on tilanteen läpikäynti. Tähän kategoriaan kuuluu haastateltujen näkemyksiä kriisihoidon konkreettisesta järjestämisestä. Purkukeskustelun tyyppinen tilaisuus koettiin hyödylliseksi työntekijöiden kesken, jotka ovat olleet henkisesti kuormittavissa työtilanteissa. Keskustelu olisi tärkeää käydä heti tapahtuneen jälkeen ja kuluvan työvuoron aikana, jotta työntekijällä olisi mahdollisuus jatkaa työtään pohtimatta enää menneitä tehtäviä. Vastauksista ilmeni, että kriisityön vetäjän tulisi olla tietoinen ensihoitoon liittyvistä työtehtävistä ja niiden vaativuudesta. Vetäjän tulisi olla myös koulutettu antamaan kriisiapua. Kriisiavun vetäjän tulisi saapua työyksikköön keskustelemaan työntekijöiden kanssa aina tarvittaessa.

”Kyllähän se sellanen ihminen pitäis olla, joka tätä työtä on tehny. Ollaan mietitty sellasta vaihtoehtoo, että täällä olis tietty joukko, joka on koulutettu ja sit se täytyis olla eri vuorosta et se ei vois olla meidän miehiä.”

”...käytäs se niinkun täällä defusing-tyyppisenä läpi työhyteisössä heti saman vuoron aikana niiden kanssa kuka siellä oli paikalla. Mahdollisesti myöhemmässä vaiheessa kokoonnuttais johonkin ja ammattihenkilöstön kanssa käytäis sitä läpi selkeesti.”

9 POHDINTA

Tutkimus kriisiavun tarpeesta on ajankohtainen ja hyödyllinen, koska pelastuslaitoksen yksikössä ei ole käytössä organisoitua kriisiapua. Kriisiavun tarvetta ei ole aikaisemmin kartoitettu, mutta kriisiavun hyödyllisyydestä ja kuormittavien työtilanteiden herättämistä tunteista löytyi tutkittua tietoa. Ilmeisesti valtakäsitys kriisiavun saatavuudesta on se, että sitä olisi kaikkien ensihoitotyötä tekevien saatavilla. Kuitenkin tämä opinäytetyö tekee näkyväksi sen, ettei ensihoitohenkilöstölle ole tarjolla kriisiapua kaikissa työyksiköissä. Tämän vuoksi kriisiavun tarvetta olisi jatkossakin tärkeää selvittää.

Asuinmaa ja Pottala (2009) totesivat tutkimuksessaan, että kaikki tutkimukseen haastatellut henkilöt kokivat debriefingin hyödyllisenä ja työssä jaksamista tukevana. Tutkimus toteutettiin erään sairaankuljetuksen ja pelastuslaitoksen henkilökunnan keskuudessa. Moision (2003) tutkimuksen

tuloksena oli, että katastrofityötä tekevät seurakunnan työntekijät kokevat työnsä hyvin raskaana. Työssä jaksamista kuitenkin edesauttaa työryhmälle järjestetty defusing-istunto. Seurakunnan työntekijät kokevat kriisiavun siis hyödyllisenä. Näiden tutkimusten haastateltavien määrä oli kuitenkin niin vähäinen, ettei tuloksia voi laajasti yleistää. Kuitenkin tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista selvisi, että ensihoitohenkilökunta kokisi kriisiavun hyödylliseksi. Näiden aikaisempien tutkimustulosten varjolla kriisiapu koetaan hyödyllisenä yksiköissä, joissa on saatavilla organisoitua kriisiapua.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla samankaltaisuuksia. Pelastuslaitoksen työntekijät kokevat henkisesti kuormittavina samankaltaiset työtehtävät, esimerkiksi lapsiin ja nuoriin kohdistuvat hälytystehtävät. Traumaattisten hälytystehtävien aiheuttamat tunteet olivat negatiivisia. Jos negatiivisista tunteista ei puhu kenenkään kanssa, vaikuttaa se työntekijän työssä jaksamiseen ja hoitotyön laatuun. Jokaisen haastatteluun osallistuneen kohdalla ilmeni selvä tarve keskustella työtilanteista edes työtoverille. Useimmat kuitenkin kokivat tarvetta yksikössä järjestettävälle keskusteluavulle. Ainoana esille tulleen ongelmana kuitenkin nähtiin se, miten purkutilaisuus järjestettäisiin niin, että työntekijöiden henkilöllisyys keskustelun tarpeesta pysyisi salassa. Ensihoitohenkilökunnan kokemaan ammatilliseen epävarmuuteen voitaisiin vaikuttaa sisällyttämällä organisoituun keskusteluun myös työtehtävän järjestelmällinen läpikäynti. Pelastuslaitoksen yksikköön olisi perusteltua järjestää työntekijöille kriisiapua, koska se on koettu aikaisemmin hyödyllisenä ja tämän opinnäytetyön tuloksista selvisi, että kriisiavulle olisi tarvetta.

Tutkimustulostamme ei voi yleistää, koska vastaavaa tutkimusta kriisiavun tarpeesta ei ole tehty aiemmin. Tuloksia ei myöskään voi yleistää, koska haastateltavien määrä oli vähäinen. Opinnäytetyön teemahaastatteluiden tulosten varjolla voidaan haastattelurunkoa kuitenkin hyödyntää samankaltaisissa työyksiköissä, koska haastattelurunko palveli hyvin tutkittavaa aiheetta työntekijöiden kokemana.

Opinnäytetyön prosessi kokonaisuutena on mennyt hyvin. Tekijöiden yhteistyö on toiminut mutkattomasti. Erimielisyyksiä prosessin aikana oli teoriaosan rakenteesta sekä haastattelujen vastausten analysointivaiheessa käsittekarttoja luodessa. Kehitettävää prosessissa jälkikäteen olisi aikataulutuksessa. Aikataulussa pysyminen tuotti jatkuvia haasteita ja se olisikin pitänyt suunnitella väljemmäksi. Ammatillista kehittymistä tapahtui molempien tekijöiden kohdalla prosessin aikana. Aihe oli molemmille mielekäs ja kiinnostava, koska mielenterveystyö kiinnostaa. Prosessin aikana saatiin runsaasti tietoa ko. aiheesta ja saadusta tiedosta on varmasti hyötyä tekijöillekin tulevaisuudessa. Teoriaosaa työstettäessä opittiin tekstin tiivistämistä ja oleellisen tiedon rajaamista. Myös teoreettisen tiedon haussa ja sen menetelmissä tapahtui selvästi kehitystä, kun tietoa haettiin erilaisista tietokannoista, kirjoista sekä artikkeleista.

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

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

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin tueksi on esitetty suosituksia ja lähtökohtia tutkijoiden tueksi. Luotettavuuden yhteydessä puhutaan reliabiliteetista sekä validiteetista. (Kankkunen ym. 2009, 159–160.) Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Käytännössä reliaabelius mittaa tulosten kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata todenmukaisesti sitä asiaa, mitä on tarkoituskin mitata. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Opinnäytetyön kaikki vaiheet tulee kertoa totuudenmukaisesti ja yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi ym. 2002, 213–214.)

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2008. Ensimmäisenä tehtiin ehdotus opinnäytetyön aiheesta. Aihe hyväksyttiin ja pian sen jälkeen alettiin laatia tutkimussuunnitelmaa. Yhteistyökumppaniksi saatiin ensimmäinen eteläsuomalainen pelastuslaitos, josta yhteistyöhalukkuutta tiedusteltiin. Tutkimussuunnitelma esiteltiin valmiina syksyllä 2009. Siitä kävi ilmi opinnäytetyön toteutus ja suuntaa antava aikataulu. Alkuvuodesta 2010 kirjoitettiin ja muokattiin opinnäytetyön teoriaosaa. Kun tutkimuslupa oli saatu marraskuussa 2009, suunniteltiin pelastuslaitoksen yhteyshenkilön kanssa haastatteluihin liittyvät käytännön asiat ja suoritettiin esihaastattelu. Haastattelurungon esitelmä osoitti kysymysten toimivuuden. Toimivan kysymysrunгон avulla saadaan luotettavia ja kattavia vastauksia. Haastattelut toteutettiin huhtikuussa 2010 ja tulokset analysoitiin heti haastatteluiden jälkeen kesällä.

Opinnäytetyön haastattelut sujuivat hyvässä ja mutkattomassa aikataulussa. Pelastuslaitoksen työntekijät olivat kiinnostuneita ja asennoituivat haastatteluihin vakavasti. Se toi luottamuksen tuntua haastatteliijoille. Kaikille haastateltaville esitettiin samat haastattelurungon kysymykset. Haastatellut eivät kysyneet täsmentäviä kysymyksiä haastattelun aikana. Kysymyksiin saatiin paljon ja selkeitä vastauksia.

9.2 Jatkotutkimusehdotuksia

Kriisiavun tarvetta ensihoitohenkilökunnan keskuudessa ei ole tutkittu aiemmin. Olisi mielenkiintoista ja hyödyllistä saada lisää tietoa siitä, olisiko joissain muussakin työyksikössä, missä ei ole kriisiapua työntekijöiden käytettävissä, tarvetta kriisikeskustelulle. Sopivana kohderyhmänä tällai-

selle tutkimukselle voisi olla päivystyspoliklinikan työntekijät tai akuutti-psykiatrian osaston henkilökunta.

Hyvänä jatkotutkimusaiheena voisi olla myös pelastuslaitoksen hoitohenkilökunnan kokemukset saamastaan kriisiavusta, jota järjestää työnantaja. Tutkimuksessa voisi selvittää, onko kriisiapu todella hyödyllistä ja minkälaisien tilanteiden jälkeen sitä järjestetään kyseisellä pelastuslaitoksella.

Opinnäytetyössä todettiin, että haastatellulla pelastuslaitoksen henkilökunnalla on tarvetta kriisityölle, jonka työnantaja järjestäisi. Jos kriisiapua tulevaisuudessa järjestetään kyseisellä pelastuslaitoksella, olisi mielenkiintoista tietää, miten henkilökunta on ottanut sen vastaan ja miten yleensä kokee traumaattisten työtehtävien jälkeisen kriisiavun.

LÄHTEET

- Aalto, E. 2004. Vaativaa ensihoidotyötä. *Pelastustieto* 5/2004, 1.
- Asuinmaa, O. & Pottala, M. 2009. Sairaankuljetuksen ja pelastuslaitoksen työntekijöiden kokemuksia psykologisesta jälkipuinnista. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.
- Anttila, P. 1996. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Jyväskylä. Akatiimi Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi. Lapin yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta.
- Eränen, L.; Hynninen, T.; Kantanen, I.; Saari, S.; Saarinen, M.; Palonen, K. & Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä – Psykkisen ensiavun opas. Jyväskylä. Duodecim ja Suomen Punainen Risti.
- Field, P. & Morse, J.; (suom. Sandborg, E.). 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus (Nursing research – The application of qualitative approach). Helsinki. Kirjayhtymä.
- Hammarlund, C-O. 2004. Kriisikeskustelu: kriisituki, jälkipuinti, stressin- ja konfliktin hallinta. Pieksämäki. Tietosanoma.
- Heiskanen, T.; Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki. SMS-Tuotanto Oy.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Kanninen, L. & Salminen-Ali, K. 2002. Äkillinen kuolema – Tutkimus pelastuslaitoksen hoitajien kokemuksista, tunteista ja jaksamisesta sekä omaisten kohtaamisesta potilaan äkkikuolematilanteessa. Opinnäytetyö. Helsinki. Diakonia ammattikorkeakoulu.
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt – Sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Suomen Sairaanhoitajaliitto ry.
- Kokkonen R. & Leino K. 2006. Psykologinen jälkipuintimenetelmä - historia ja konteksti. Kuopio. Kuopion yliopisto. Pro Gradu.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä. Tammi.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere. Kirjayhtymä Oy.

Kuisma, M.; Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Jyväskylä. Tammi.

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

Moisio, M. 2003. Auttaja – onnettomuudesta osallinen. Kirkon tutkimuskeskus. Pro Gradu.

Nissinen, L. 2008. Auttamisen rajoilla. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä – Kriisistä elämään. Helsinki. Edita Publishing Oy

Pohjolan - Pirhonen, C.; Poutiainen, K. & Samulin, H. 2007. Kriisityön käsikirja – Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Helsinki. Kirjapaja.

Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa – Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki. Tammi.

Vahla, L. 2008. Ensihoitaja on akuutin hoitotyön asiantuntija. Sairaanhoidaja 81, 8.

HAASTATTELURUNKO

Kuormittavat hälytystehtävät

1. Kerro, millaiset hälytystehtävät koet henkisesti kuormittavina.
2. Millaiset tilanteet ovat jääneet päällimmäiseksi mieleen henkisesti kuormittavista hälytystehtävistä?

Kuormittavien hälytystehtävien herättämät tunteet

3. Kuvaile, millaisia tunteita edellä mainitsemasi kuormittavat hälytystehtävät herättävät.
 - Miksi juuri nämä hälytystehtävät herättävät kyseisiä tunteita?

Kuormittavien hälytystehtävien aiheuttamien tunteiden käsitteleminen

4. Kuvaile, millä keinoin käsittelet kuormittavien hälytystehtävien herättämiä tunteita.
5. Onko työhistoriassasi käsittelemättömiä hälytystehtäviä tai niiden herättämiä tunteita, joita olisit kuitenkin halunnut käsitellä?
 - Miten olisit halunnut näitä käsiteltävän?
6. Millaisten hälytystehtävien jälkeen kokisit tarvetta ohjatulle kriisiavulle?
7. Millä keinoin mahdollinen tarvitsemasi kriisiapu tulisi mielestäsi järjestää?
 - Miksi kriisiapu tulisi järjestää juuri kyseisin keinoin?

SAATEKIRJE

15.3.2010

Hyvä vastaanottaja,

Olemme kaksi tänä vuonna valmistuvaa sairaanhoitajaopiskelijaa Hämeenlinnan ammattikorkeakoulusta Forssan yksiköstä. Opintomme ovat nyt loppusuoralla ja teemme opinnäytetyötä. Otimme yhteyttä aiemmin yksikköönne ja saimme tietää, että Teillä ei ole järjestettyä kriisiapua yksikössänne traumaattisten hälytystehtävien jälkeen. Tiedosta kiinnostuneina saimme luvan tehdä opinnäytetyömme yhteistyössä yksikkönne kanssa.

Opinnäytetyömme aiheena on ”Ensihoitohenkilökunnan kokemuksia kriisiavun tarpeesta”. Tavoitteenamme on selvittää yksikön sairaanhoitajien ja ensihoitajien työssä jaksamista sekä millaisten hälytystehtävien jälkeen he mahdollisesti kokevat tarvetta jälkihoidolle.

Opinnäytetyön aineiston keräämme yksilöhaastatteluiden avulla ja siihen tarvitsemmekin Teidän apuunne. Haastatteluihin arvotaan yksiköstänne kahdeksan sairaanhoitajaa/ensihoitajaa (AMK). Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavien henkilöllisyys pysyy salassa koko opinnäytetyön prosessin ajan. Haastattelut suoritamme yksikössänne videoimalla. Videonauhat tuhotaan tulosten analysoinnin jälkeen. Haastattelut suoritamme huhtikuun 2010 aikana.

Vastaaamme mielellämme kaikkiin opinnäytetyötämme koskeviin kysymyksiin!

Ystävällisin terveisin,

Kati Eskman & Mikko Niinimäki

Suostumuskaavake haastatteluun osallistumisesta

Suostun osallistumaan videoitavaan yksilöhaastatteluun. Haastattelu tehdään opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön aihe on ”Ensihoidohenkilökunnan kokemuksia kriisiavun tarpeesta”.

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

Päiväys ja allekirjoitus: _____

Nimen selvennys: _____