



Opas Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ensihoitajille työhyvinvoinnin edistämiseksi traumaattisen tapahtuman jälkeen

Tytti Amberg, Aila Säteri



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Opas Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ensihoitajille työ-
hyvinvoinnin edistämiseksi traumaattisen tapahtuman jälkeen**

Tytti Amberg, Aila Säteri
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö 05/2020

Tytti Amberg, Aila Säteri

Opas Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ensihoitajille työhyvinvoinnin edistämiseksi traumaattisen tapahtuman jälkeen

Vuosi

2020

Sivumäärä

36

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ensihoitajille traumaattisesta tapahtumasta ja sen vaikutuksesta työhyvinvointiin. Tavoitteena oli edistää ensihoitajien työhyvinvointia traumaattiseksi koetun tapahtuman jälkeen.

Muodoltaan opinnäytetyö on toiminnallinen ja se koostuu kahdesta osasta, kirjallisesta opinnäytetyö raportista ja tuotoksesta eli kirjallisesta oppaasta. Opas sisältää kuvauksen traumasta, trauman vaiheista, mahdollisista psyykkisistä ja fyysisistä oireista sekä hoitamattoman trauman oireista. Oppaasta sekä opinnäytetyön kirjallisesta osasta rajattiin pois ensihoitajien työtehtävien luonne. Tietoperusta on koottu kotimaista ja ulkomaista ammatillista kirjallisuutta käyttäen.

Opas arvioitettiin Päijät-Hämeen työhyvinvointityöryhmällä, josta saatujen kommenttien perusteella opas sai lopullisen muotonsa. Arviointikyselyssä oli viisi väittämää ja avoin kohta palautteelle. Väittämien vastausten perusteella opas koettiin hyödylliseksi osaksi kriisityötä sekä opas antaa työntekijälle valmiuksia hakea matalalla kynnyksellä tukea ja apua traumaattisen tapahtuman aiheuttamiin oireisiin. Tarpeeksi monipuolisesti tietoa traumasta ja avuntarjoajista ei kuitenkaan osa kokenut oppaan antavan.

Kehittämisehdotuksina työhyvinvointityöryhmältä tuli useita palautteita esimiehille/ kenttäjohtajille suunnatusta oppaasta mikä käsitelisi avuntarpeen tunnistamista, työntekijän työkykyä sekä miten keskustella asiasta työntekijän kanssa traumaattisen työtehtävän jälkeen.

Asiasanat: Opas, ensihoitaja, traumaattinen tapahtuma, työhyvinvointi

Tytti Amberg, Aila Säteri

Guide for paramedics of Päijät-Häme Social and Health Care Group to promote well-being at work after a traumatic event

Year 2020

Pages

36

The purpose of the thesis was to produce a guide for paramedics of Päijät-Häme Social and Health Care Group about a traumatic event and its effect on well-being at work. The aim was to promote the well-being of paramedics at work after an event that was perceived as traumatic.

The thesis is functional and consists of two sections: a written thesis report and an output of a written guide. The guide includes the description of a trauma, the stages of a trauma, the possible mental and physical symptoms, and the symptoms of an untreated trauma. The nature of the paramedics' duties was excluded from the guide and the written part of the thesis. The theoretical framework has been compiled using professional domestic and foreign literature.

The guide was evaluated by Päijät-Häme Occupational Well-Being. Based on the comments received team the guide was edited into. The evaluation questionnaire had five statements and an open comment section for feedback. Based on the responses the guide was considered a useful part of crisis work and the guide provides an employee an opportunity to seek for support and help for the symptoms caused by a traumatic event on a low threshold. However, some members of the team thought that the guide did not provide versatile enough information on traumas and health care providers.

As development suggestions, the occupational well-being team submitted several suggestions in their feedback: a guide for supervisors/field managers on how to identify the need for assistance, an employee's ability to work and how to discuss the issue with an employee after a traumatic event.

Keywords: Guide, paramedic, traumatic event, well-being at work

Sisällys

1	Johdanto	8
2	Ensihoito	10
2.1	Ensihoitopalvelu	10
2.2	Ensihoitajan työympäristö	10
2.3	Ensihoitaja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ensihoidossa	12
3	Trauma	12
3.1	Traumaattinen tapahtuma	12
3.2	Defusing eli purkutilaisuus	13
3.3	Traumaattisen kriisin vaiheet	15
3.4	Akuutti stressireaktio, traumaperäinen stressihäiriö, post-traumaattinen stressihäiriö	17
3.5	Työhyvinvointi ja työkyky traumaattisen tapahtuman jälkeen	19
4	Työelämäkumppani	20
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	21
6	Opinnäytetyöprosessi	21
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
6.2	Oppaan suunnittelu ja toteutus	21
6.3	Hyvän oppaan kriteerit	23
6.4	Oppaan arviointi	24
7	Pohdinta	26
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	26
7.2	Tuotoksen tarkastelu	27
7.3	Jatkotutkimusaiheet kehittämishankkeet	28
	Lähteet	28
	Liitteet	33

1 Johdanto

Ensihoitajan työ on fyysisesti ja psyykkisesti raskasta. Tilanteet saattavat muuttua hetkessä ja työssä vaaditaan kykyä sopeutua alati muuttuviin tilanteisiin. Päätökset pitää tehdä nopeasti sekä pitää olla riittävä ammattitaito tunnistaa potilaan hoidontarve (Nixon V. 2013.) Hoitamiseen tarvittavat tilat ovat niukat, ergonomisesti huonot ja jatkuva ympäristön huomioiminen uhkien varalta on hoitajien arkipäivää. Työtä tehdään pääsääntöisesti vuorotyönä ja vireystila sekä tarkkaavaisuus saattavat olla riski työ- ja potilasturvallisuudelle. Ikääntyvän väestön ja pitkäaikaissairaiden määrien kasvu, päihteiden käytön lisääntyminen sekä uusien päihdyttävien aineiden tulo markkinoille on kasvanut, perheiden turvaverkkojen katoaminen on lisännyt yksinäisyyttä ja syrjäytyneisyyttä sekä terveydenhuollon rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset ovat lisänneet tehtäviä ja muuttaneet tehtävien luonnetta. (Opintopolku 2019; Työturvallisuuskeskus 2019; Naarajärvi & Telkki 2019, 14; Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2018, 14.)

Pelkästään työnsä puolesta ensihoitajat kohtaavat suuren määrän ihmisiä, jotka ovat kohdanneet elämässään traumaattisen tapahtuman. Jokin työtehtävä saattaa aiheuttaa ensihoitajalle koulutuksesta, ammattiroolista, kokemuksesta tai omasta luonteesta huolimatta traumaattisen tilanteen. Myös ensihoitajan yksilölliset syyt saattavat aktivoitua tapahtumasta ja laukaista traumaattisen kriisin. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2020; Saari 2000, 275-277.)

Jos mahdollisuuksia näiden traumaattisten tilanteiden purkuun ei luoda, työntekijät saattavat luoda selviytymiseen ei-toivottuja keinoja. Paljon käytetty keino on kokemusten etäistäminen, suhtautuminen työhön kyynisesti. Työntekijä suhtautuu kylmästi, tunneköyhästi ja kyynisesti työhön ja läheisiin ihmisiin. Työtehtävien huonosti hoitaminen näkyy empatian puutteena ja uhrien traumaattisten kokemusten lisäämisenä. Liiallinen alkoholin käyttö, runsaat poissaolot, ihmissuhdeongelmat, huono työilmapiiri ja varhainen työkyvyttömyyseläkkeelle jääminen ja jopa itsemurha saattavat aiheutua käsittelemättömistä traumaattisista työtehtävistä. (Saari S. 2000, 36, 277-278.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ensihoitajille traumaattisesta tapahtumasta ja sen vaikutuksesta työhyvinvointiin. Tavoitteena oli edistää ensihoitajien työhyvinvointia traumaattiseksi koetun tapahtuman jälkeen. Sekä oppaasta että raportista rajattiin pois työtehtävien luonne sekä opas ohjaa samalla tavalla ja

samoin ohjausmenetelmin kaikkia oppaan lukijoita. (Psyykinen trauma 2019.)

2 Ensihoito

2.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointia, kiireellisen hoidon antamista ja tarvittaessa potilaan kuljettamista lääketieteellisesti tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön. Mutta myös tarvittaessa potilaan läheisten ja muiden tapahtuman osallisten ohjaamista psykososiaalisen tuen piiriin. Äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot kuuluvat ensihoidolle, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. Tehtäviin kuuluu myös ensihoitovalmiuden ylläpitäminen. (Naarajärvi & Telkki 2019, 24; Terveystieteellinen tutkimuskeskus 1326/2010.)

Ensihoitopalvelu osallistuu myös alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Sekä antaa virka-apua poliisille, pelastusviranomaiselle, rajavartiolaitosviranomaiselle ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi. (Naarajärvi & Telkki 2019, 24.)

2.2 Ensihoitajan työympäristö

Ensihoitajan ammatti on fyysisesti sekä psyykkisesti raskas. Hyvä perehdytys turvallisuusohjeisiin, suojavälineiden käyttöön ja ensihoitajien osaamisen varmistaminen ovat osa turvallisuuskulttuuria. Ensihoitajalta vaaditaan tietojen ja taitojen lisäksi sosiaalisuutta, vastuuntuntoa, palveluhenkisyttä, paineensietokykyä, nopeita päätöksentekotaitoja sekä hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Työn tilanteet saattavat muuttua hetkessä ja työssä vaaditaan kykyä sopeutua alati muuttuvaan tilanteeseen, sekä joustavuutta ja valmiuksia omaksua uusia taitoja ja tietoja erilaisissa oppimisympäristöissä. (Opintopolku 2020; Venetoja, Windahl, Hänninen, Nurkka 2019.)

Sairaalan ulkopuolella toteutettu tehostettu hoito on mahdollistunut lääketieteen ja tekniikan kehityksen myötä. Mielikuva on kuitenkin luonut vääranlaiset odotukset ensihoidon mahdollisuuksista ja työn sisällöstä. Alalle hakeutuva on saattanut ajatella tyypillisiä hätätilanteita, ja niistä muodostanut itselleen sankarien pelikentän. Todellisuus on kuitenkin ihmisten sosiaalista hätää, päihdeongelmia, mielenterveysongelmia, yksinäisyyttä sekä turhautumisen tunnetta kyvyttömyydestä auttaa ihmisiä. (Kuisma ym. 2018, 15.)

Ensihoidossa työtä tehdään pääsääntöisesti vuorotyönä. Ihmisen elimistön tottuminen valvomaan yöllä ja nukkumaan päivällä saattaa aiheuttaa univaikeuksia, mutta myös fyysisiä sekä psyykkisiä oireita, varsinkin pitkällä aikavälillä. Ensihoitajien vireystila ja tarkkaavaisuus

vähenevät ja nämä ovat riski työ- ja potilasturvallisuudelle. Yleiset sairaudet kuten sepelvaltimotauti, masennus, erilaiset syöpätaudit, vatsavaivat sekä rytmihäiriöt ovat lisääntyneet ensihoitajilla. Hyvä fyysinen kunto, terveelliset elämäntavat ja uni sekä hyvä työvuorosuunnittelu saattavat keventää ensihoitajan fyysistä ja psyykkistä kuormaa. (Naarajärvi & Telkki 2019, 14.)

Tilat, joissa ensihoitajat työskentelevät ovat useimmiten yksityishenkilöiden koteja. Hoitamiseen tarvittavat tilat ovat niukat, ergonomisesti huonot ja jatkuva ympäristön huomioiminen uhkien varalta on hoitajien arkipäivää. Kohteissa olevat lemmikit, potilaiden turhautuneisuus, päihteiden käyttö, sairaudet etenkin muistisairaudet sekä paikalla olevat muut henkilöt saattavat aiheuttaa ensihoitajille fyysistä ja psyykkistä kuormitusta. (Työturvallisuuskeskus 2019.)

Ensihoidon tehtävien luonne on muuttunut vuosien myötä. Ikääntyvän väestön ja pitkäaikais-sairaiden määrä on kasvanut, päihteiden käyttö on lisääntynyt sekä uusien päihdyttävien aineiden tulo markkinoille on kasvanut, perheiden turvaverkkojen katoaminen on lisännyt yksinäisyyttä ja syrjäytyneisyyttä sekä terveydenhuollon rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset ovat lisänneet tehtäviä ja muuttaneet tehtävien luonnetta. (Kuisma ym. 2018, 14.)

Vaikkakin tehtävien luonne on muuttunut vuosien myötä, kuitenkin kyky hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti ei ole muuttunut. Potilaan ja ensihoitajan hoitosuhteen tavoitteena on potilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Ensihoitajalta edellytetään ammattitaitoa, kriittisyyttä, riittävää kokemusta havaita ja tunnistaa potilaan hoidontarve sekä kykyä ilmaista huolenpitoa, mutta myös turvallista ajotaitoa. Poliisien resurssien pientymisen vuoksi ensihoitajien tarvitsema poliisipartio saattaa olla muussa tehtävässä kiinni, eikä niiden käyttö ole mahdollista. (Kuisma ym. 2018, 749-750; Venetoja ym. 2019.)

Ensihoitajat joutuvat työtehtävissään kokemaan järkyttäviä ja uhkaavia työtehtäviä. Pelkästään he työnsä puolesta kohtaavat suuren määrän ihmisiä, jotka ovat kohdanneet elämässään traumaattisen tapahtuman, vaara sijaiskärsijäksi joutumisesta on suuri. Toisaalta jokin tehtävä saattaa aiheuttaa ensihoitajalle koulutuksesta, ammattiroolista, kokemuksesta tai omasta luonteesta huolimatta traumaattisen tilanteen. Ensihoitajan yksilölliset syyt saattavat aktivoitua tapahtumasta ja laukaista traumaattisen kriisin. (Saari 2000, 275-277.)

Ensihoitajan työtä kuormittaa useat tekijät. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa luomaan työntekijöille turvallisen ja terveellisen työympäristön tarpeellisilla toimenpiteillä. Työnantajan on huomioitava työhön, työolosuhteisiin ja työympäristöön sekä työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät asiat. Uusien vaaratilanteiden estämiseksi työnantajan pitää tehdä toimenpiteitä vaaratilanteiden minimoimiseksi ja seurata niiden vaikutuksia. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 8 §.)

2.3 Ensiohvitaja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ensiohvitossa

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensiohvitopalveluksesta pykälässä 8 määritellään ensiohvitopalvelun henkilöstön koulutustaso. Ensiohvitajan koulutus pitää olla vähintään perustasonyksikössä terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensiohvittoon suuntautuva koulutus ja toisen ensiohvitajan on vähintään oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan tutkinnon suorittanut henkilö. (Asetus ensiohvitopalvelusta 585/2017, 8 §.)

Ensiohvitajaksi voi hakea myös sairaanhoitaja AMK tutkinnon suorittanut. Tutkinto suoritetaan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan sairaanhoitaja ammattikorkeakoulututkintona. Sairaanhoitajan työssä on hyvin samantapaiset kriteerit kuin ensiohvitajalla. Sairaanhoitajan on toimittava joustavasti ja sopeuduttava nopeastikin muuttuviin tilanteisiin. Pitkäjänteisyys, sitoutuneisuus, sosiaaliset taidot, stressinsietokyky, vastuullisuus, jatkuvat täydennyskoulutukset, hyvät teoreettiset tiedot ja taidot sekä huolellisuus kuuluvat sairaanhoitajana toimimisen edellytyksiin. Sairaanhoitaja on työssään ammattilainen, jonka tarkoitus on edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia, auttaa äkillisesti sairastuneita, mutta myös pitkäaikaissairaita, kuntouttaa sekä tukea toipumista. (Ammattinetti 2004.)

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ensiohvitossa työskentelee ambulansseissa noin 150 ensiohvitajaa. Koulutus vaatimuksena heillä on ensiohvitaja AMK, sairaanhoitaja AMK tai muu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja. (Silenius 2020.)

3 Trauma

3.1 Traumaattinen tapahtuma

Arkielämän traumaattista kriisiä edeltää usein tilanne, jossa henkilö on nähnyt tai kokenut vakavan onnettomuuden, väkivaltaa tai nähnyt äkillisen kuoleman esimerkiksi työssään. Traumaattinen tilanne on äkillinen ja niin voimakas kokemus, ettei ihmisen voimavarat pysty heti käsittelemään tilannetta ja siksi syntyykin psyykinen kaaos, joka saa aikaan tasapainottomuutta ja sekasortoa. Traumaattisessa kriisissä on kysymys oman läheisen, oman elämäntavan, oman terveyden tai oman elämän merkityksen menettämisestä. Traumaattisessa tapahtumassa ei henkilö reagoi pelkästään siihen mitä tapahtui vaan myös mitä olisi voinut tapahtua. (Psyykinen trauma 2018; Ruishalme & Saaristo 2007, 67; Saari 2000, 33.)

Ensiohvitajien työssä joutuu työtä tehdessä kokemaan ja altistumaan uhkatilanteille ja vaaratilanteille, fyysiselle ja psyykkiselle tuskalle sekä järkyttävälle tapahtumille sekä näyille uhreja auttaessa. Ensiohvitajan on selviydyttävä traumaattista stressiä ja traumaattisia kokemuksia

sisältävästä työstä. Jos mahdollisuuksia näiden tilanteiden purkuun ei luoda, työntekijät saattavat luoda selviytymiseen ei-toivottuja keinoja. Paljon käytetty keino on kokemusten etäistämisen, suhtautuminen kaikkeen kyynisesti. Työntekijä suhtautuu kylmästi, tunneköyhästi ja kyynisesti työhönsä ja läheisiin ihmisiin. Liiallinen alkoholin käyttö, runsaat poissaolot, ihmis-suhdeongelmat, huono työilmapiiri ja varhainen työkyvyttömyyseläkkeelle jääminen ja jopa itsemurha saattavat aiheuttaa käsittelemättömistä traumaattisista työtehtävistä. Koska ihminen on kokonaisuudessaan sosiaalisten, psykologisten, henkisten ja biologisten tekijöiden yhdistelmä, jokin niistä nousee vuorotellen määräävimpään asemaan erilaisten tilanteiden mukaan. Ihmisten erilaiset elämänvaikeudet, kriisit, voivat siis vaikuttaa kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Yleisenä sääntönä on, että jos traumaattiset tapahtumat muistuttavat toisiaan, ne aktivoivat vanhat käsittelemättömät ja käsitellyt traumaattiset tapahtumat. Yksikin vaikea käsittelemättä jäänyt traumaattinen tapahtuma saattaa riittää persoonallisuuden ja hyvinvoinnin häiriintymiseen. (Ruishalme & Saaristo 2007,8; Saari 2000, 36, 277-278.)

Vaikeiden kriisien läpikäyminen vaatii paljon henkisiä voimavaroja ja fyysistä jaksamista, tuskan kasvaessa liian suureksi asioiden selvittely voi jäädä kesken. Asioiden käsittely ei edisty, jos kriisi kielletään tai torjutaan. Kipeiden tunteiden käsittely on paljon voimia vievää, mutta se on tarpeellista, jotta lohduttavat ja parantavat tunteet saadaan esille. Liikunta, uni, lepo, erilaiset harrastukset ja rentoutumiskeinot saattavat itsehoitokeinoina lievittää ahdistusta. Pahimman ahdistuksen aikana voi auttaa lääkärin ohjeiden mukainen lääkitys, mutta pitkäaikaisena apuna lääkitys tai päihteisiin turvautuminen voivat lisätä ongelmia ja siirtää kriisin läpikäymistä tai jopa aiheuttaa alkoholin ongelmakäyttöä riippuvuuksineen. (Huttunen 2018; Ruishalme & Saaristo 2007, 65.)

3.2 Defusing eli purkutilaisuus

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ensihoidossa traumaattisella tehtävällä olleille ensihoitajille järjestetään hyvin matalalla kynnyksellä defusing tilaisuus eli purkutilaisuus. Defusing tilaisuutta voi ehdottaa kenttäjohtajille kaikki tehtävällä olleet, mutta myös tehtävällä olleista huolissan olevat ulkopuoliset henkilöt. (Silenius 2020.)

Defusing menetelmän on luonut amerikkalainen Jeffrey Mitchell 1980-luvun loppupuolella ammatti-ihmisten traumaattisten tilanteiden tai tapahtumien välittömään purkuun. Tilaisuuden vetäjinä on ulkopuoliset vetäjät, mutta esimerkiksi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä on kouluttanut organisaation sisältä henkilöitä purkutilaisuuden vetämiseen. (Saari 2000, 148; Silenius 2020.)

Purkutilaisuus kestää 20 minuutista 45 minuuttiin ja siinä edetään vaiheittain, mitkä ovat jokaisessa purkutilaisuudessa samanlaiset. Vaiheet ovat johdantovaihe, keskusteluvaihe ja informaatiovaihe. Purkutilaisuudessa osallistujan ei ole pakko kertoa ajatuksiaan eikä osallistua

keskusteluun. Purkutilaisuuden perusteella vetäjät päättävät tarvitaanko debriefing tilaisuutta eli psykologista purkutilaisuutta, jonka työterveyshuolto tarvittaessa pitää, vai edetäänkö seurantalinjalla, jolloin vetäjät seuraavat tapahtumasta toipumista kysellen työntekijöiden vointia seuraavina päivinä ja tarvittaessa ohjaavat työntekijän(t) jatkohoitoon työterveyshuoltoon. (Saari 2000, 149.)

Tilaisuuden tarkoituksena on saada traumaattisen tapahtuman aiheuttamat reaktiot hallintaan ja palauttaa mahdollisimman nopeasti ihmisten työkyky. Hallitsemattomat reaktiot saattavat eskaloitua toisten työntekijöiden peloista ja aiheuttavat epäjärjestystä ja kaaosta työyhteisössä. Tieto ja asianmukainen traumaattisen tapahtuman käsittely auttaa työyhteisöä toipumaan nopeammin ja rauhoittaa tilannetta työyhteisössä. Purkutilaisuudessa on kuitenkin helppoa olla kohtaamatta voimakkaita, pelkoa ja ahdistusta aiheuttavia tunteita. Tunteiden väistäminen on helppoa ja ne voivat jäädä käsittelemättä istunnon ammattitaitoisesta vetäjästä huolimatta. Istunnon tavoitteena on kuitenkin välittää osallistujille tietoa tapahtuman aiheuttamien tunteiden normaaliudesta, jolloin niiden hyväksymisestä tulee helpompaa ja siedettävämpää. Tunteiden ja reaktioiden kestämien on helpompaa, kun tietää että niillä on tarkoitus ja ne menevät ohi aikanaan. (Saari 2000, 109, 162-163, 169.)

Mikäli traumoja ei käsitellä ja hoideta, voi pienikin myöhempi vastoinkäyminen romahduttaa hyvinvoinnin. Ikävä kyllä suomalaisessa kulttuurissa pidetään sankarina henkilöä, joka pystyy jatkamaan elämäänsä, vaikka hänellä olisi vakaviakin oireita. Ja jos organisaatiossa yleinen ilmapiiri on se, että alalle hakeutuva ammattinsa osaava henkilö ei reagoi tunteella järkyttävissäkään tehtävissä, on henkilön vaikea hakea pyytää apua heikoksi ja alalle sopimattomaksi leimaantumisen pelossa sekä peläten muiden ajatuksia ja reaktioita. Henkilö piilottaa ja kieltää oireet, aiheuttaen ympärilleen illuusion hyvästä olost, mikä pahentaa trauman vaikutuksia, saattaen tehdä oireista kroonisia. On kuitenkin hyvin tärkeää, että hierarkkisissa organisaatioissa, kuten ensihoidossa, sairaalamaailmassa tai pelastuslaitoksella esimiestehtävissä olevat ymmärtävät työntekijöiden tarpeet traumaattisten tehtävien purkutilaisuuteen ja omalla päätöksellään toteuttavat defusing istuntoja. (Levine 1997,72-73; Pikaopas mielenterveyden ensiapuun; Ruishalme & Saaristo 2007, 86; Saari 2000, 279-280.)

Traumaattisten tilanteiden purkutilaisuuden jälkeen on vielä paljon tehtävää hyvinvoivan henkilöstön saamiseksi. Toimintakykyisen ja hyvinvoivan henkilöstön käsittelemättömät traumaattiset työtehtävät ovat riski työorganisaatiolle. Traumaattisten tilanteiden hoitamattomuus näkyy työntekijöiden sairasteluina, poissaoloina ja työkyvyttömyytenä, huonona ilmapiirinä sekä erilaisina rahallisina kuluina. (Saari 2000, 283-284.)

Saari Sallin Ylelle antamassa haastattelussa (2017), hän sanoo psyykkisten traumojen käsitteilyn jäävän Suomessa usein hoitamatta tarvittavalla traumaterapialla. Traumaattisen tapahtuman kokenut ohjataan perusterveyden huoltoon saamaan keskusteluapua. Traumaattisen

tapahtuman kokenut tarvitsisi koulutetun terapeutin apua oireiden purkuun. Saari uskoo tämän johtuvan siitä, että nykyaikainen kriisiosaaminen on huonosti tunnettua terveydenhuollon päättäjien keskuudessa ja epäluuloisuus traumaterapiaa kohtaan estää kriisiavun toteuttamista. Kriisipsykologi Saari painottaa, että oikein hoidettuna esimerkiksi traumasta johtuvaa masennusta sairastavaa työkyvyttöntä tulisi hoitaa traumaattisen tapahtuman kokeneena, eikä pelkästään masennuksen hoitamisella. Jos hoidetaan varsinaisia syitä tehokkaasti, työkykyiset ihmiset saadaan nopeammin töihin tai työkyky ei katoa ollenkaan. (Natri 2017.)

Myös traumapsykoterapeutti Antervo (2017) tuo esille artikkelissaan traumapsykoterapian tärkeiden hoitona traumatisoitumiseen, vaikkakin monilla on vanhentunut käsitys sen tavasta hoitaa traumatisoitunutta. Hän viittaa kansainväliseen hoitosuosituksen, minkä mukaan psykoterapia on traumaperäisen stressihäiriön paras hoito. Hän on omien kokemusten kautta nähnyt, kuinka traumaterapiasta on ollut apua toipumisessa, vaikkakin takapakkeja on saattanut esiintyä. (Antervo A. 2017.)

Myös eräänlaisena hoitomuotona lääkärilehden katsausartikkelissa Stenberg, Sequeiros, Holi ym. (2016) kirjoittivat aikuisille suunnattujen mielenterveyspalveluiden joukossa internetverkkossa olevasta Suomen Mielenterveysseuran verkkokriisikeskuksesta ja oma-apuohjelmasta. Oma-apuohjelma kantaa nimeä Selma ja se on tarkoitettu kriisin jälkikäsittelyyn oleva 8 viikon verkkopohjainen sovellus. Ohjelmassa käsitellään ohjatusti ja asteittain traumaattista tapahtumaa erilaisten harjoitteiden avulla. (Stenberg, Sequeiros, Holi, Kampman, Kiesepää, Korkeila, Mäki, Wahlbeck, Joffe, Häll & Joutsenniemi 2016.)

Kuitenkin työterveyshuoltolain mukaan työnantajan on järjestettävä työntekijöilleen työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveyshaittojen ja terveyttä uhkaavien vaarojen torjumiseksi ja ehkäisemiseksi. Työterveyshuolto tulee toteuttaa ja järjestää siinä laajuudessa kuin työstä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista, työjärjestelyistä ja erilaisten muutosten tarve edellyttää. Tarkoituksena on edistää työntekijöiden terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä velvollisuutena on vajaakuntoisen työntekijän kohdalla seurata selviytymistä, edistää työntekijän kuntoutumista hänen terveydelliset edellytyksensä huomioiden. Ohjaaminen tarvittaessa lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen sekä kuntoutusneuvonnan antaminen kuuluu heidän työnkuvaansa. Työterveyshuollolla on myös velvollisuus laatia lausunto työntekijän työkyvystä sekä työssä jaksamisesta. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.)

3.3 Traumaattisen kriisin vaiheet

Traumaattinen kriisi alkaa sokkivaiheella lähes heti kriisin tapahduttua. Traumaattisen kriisin kokenut ei vielä kykene prosessoimaan tapahtumaa ja saattaa jopa kieltää sen. Jokainen

ihminen on erilainen ja sokkivaiheen reaktiot ovat täten erilaisia; jotkut lamaantuvat täysin, toiset reagoivat voimakkailla tunnepurkauksilla, kuten itkemällä tai huutamalla suoraa kurkkua, kun taas jotkut sulkevat omat tunteensa mekaanisesti täysin pois. Tunteiden puuttuminen sokkitilanteessa saattaa olla hämmentävää. Suurimman järkytyksen kokenut usein on se, joka pitää huolta muista, lohduttaa ja huolehtii avun saannista. Sokkivaiheeseen voi liittyä epätodellisuuden tunnetta tai paniikkia, aistien terävöityminen, puutteellista tilanteen hahmottamista, ajan ja todellisuudentajun heikentymistä, yliaktiivisuutta, flegmaattisuutta, mäsennusta, elämän merkityksen katoamisen tunnetta, levottomuutta ja hajanaisuutta. Fyysisinä oireina saattaa esiintyä sydämen tykytystä, vatsaoireita, vapinaa, hikoilua, hengityksen nopeutumista, päänsärkyä ja palelemista. (Lastensuojelu ja kriisityö 2019; Saari 2000,45-46; Shokista uuteen alkuun 2019.)

Traumaattisen kriisin neljä vaihetta ovat suurimmalla osalla ihmisistä samassa järjestyksessä; sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Kuitenkin jos traumaattinen tilanne ei kehity äkillisesti, mutta ahdistus alkaa lisääntyä puhutaan uhkavaiheesta, sokkivaiheen ensivaiheesta. Tilannetta yritetään hallita erilaisin suojausmekanismein, jopa kokonaan uhan kieltämisellä, jolloin uhan toteutuessa se aiheuttaa haitallisia seurauksia. (Henriksson & Lönnqvist 2019.)

Reaktiovaiheessa traumaattisen tapahtuman kokenut alkaa vähitellen kohdata ja käsitellä järkyttävää tapahtumaa. Hän muodostaa oman käsityksensä tapahtuneesta ja sen merkityksestä. Reaktiovaiheessa ihminen tuntee pelkoa ja ahdistusta, unettomuutta ja ruokahaluttomuutta, surua, kieltämistä ja hoivan tarvetta. Hänellä saattaa olla myös syyllisyyden tunteita tai tarve etsiä tapahtuneeseen syyllisiä. Reaktiovaiheen psykososiaaliseen tukeen kuuluukin todellisuuden kohtaaminen, eli käsitellään traumaattista tapahtumaa yhdessä kokeneen kanssa, mutta ei mennä keskustelussa pidemmälle, kun hän itse pystyy. Keskustelussa tapahtuman aiheuttamien reaktioiden, ajatusten ja tunteiden kohtaaminen ja käsittely on osa psykososiaalista tukea. Keskustelussa kannattaa varautua myös esiintyviin aggressiivisiin reaktioihin. Tapahtuman kokenut saattaa kokea tarvetta puhua tapahtuneesta uudelleen ja uudelleen, toistaen samoja asioita. Reaktiovaiheessa sosiaalista tukea syvennetään ja tehostetaan, sekä vahvistetaan luonnollisia tukiverkostoja. (Lastensuojelu ja kriisityö 2019; Shokista uuteen alkuun 2019.)

Käsittely- eli työstämisvaiheessa trauman kokenut alkaa ymmärtämään, mitä on tapahtunut. Hän hyväksyy tapahtuneen ja on valmis kohtaamaan sen todellisuutena. Tyypillistä on ahdistuksen tunteen vähittäinen väistyminen. Traumaattisen tapahtuman aiheuttamat tunteet saavat hahmon ja nimen, jolloin tapahtumaa pystytään hiljalleen jäsentämään ja puhumaan siitä. Tässä vaiheessa ei ole vielä täysin valmis palaamaan normaaliin arkeen ja ajattelemaan tulevaisuuttaan, mutta traumaattinen tapahtuma ei ole mielessä enää yhtä usein ja tilaa jää

muillekin ajatuksille. Käsittelyvaiheessa olevalla voi olla muisti- ja keskittymisvaikeuksia sekä ärtyneisyyttä. (Lastensuojelu ja kriisityö 2019; Shokista uuteen alkuun 2019.)

Uudelleen suuntautumisen tai sopeutumisen vaiheessa traumaattinen tapahtuma alkaa vähitellen olemaan osa ihmisen elämää. Tapahtuma ei ole enää jatkuvasti mielessä eikä se ole uhka ihmisen elämänhallinnalle. Traumaattiseen tapahtumaan liittyvät ajatukset saattavat välillä nousta pintaan, mutta ne eivät ole este arkeen palaamiselle ja tulevaisuuden suunnittelemiselle. Tapahtumasta tulee osa ihmisen elämää, mutta se ei enää hallitse tunne- ja ajatusmaailmaa. Traumaattinen tapahtuma ei ole mielenterveyttä kuluttava, vaan joissakin tapauksissa siitä toipuminen on saattanut tuoda jopa uusia voimavaroja. Olennaista on, että opimme kohtaamaan menetyksiä ja vaikeuksia, sietämään ja tunnistamaan niiden aiheuttamat reaktiot ja käsittelemään niistä esiin nousseet ajatukset ja tunteet. (Shokista uuteen alkuun 2019; Saari 2000, 69.)

Ihmisen omien positiivisten ja negatiivisten kokemusten sekä lähipiiristä ja ympäristöstä kumpuavien haitallisten ja myönteisten kokemusten vuorovaikutuksesta kehittyy resilienssi, psyykkisen kestävyuden mitta. Resilienssi on kykyä sopeutua traumaattisten kriisien aiheuttamiin muutoksiin ja kykyä selviytyä niiden aiheuttamista kehon ja mielen reaktiosta. Resilienssi tulee usein näkyviin vasta, kun ihminen on kokenut tarpeeksi järkyttävän vastoinkäymisen. Oikein järjestetyllä psykososiaalisella tuella autetaan ihmisiä toipumaan traumaattisista tilanteista, kehitetään resilienssiä mahdollisia tulevia tilanteita varten ja parannetaan yhteiskunnan kriisinkestävyttä. Resilienssin vahvistuttua tulevaisuudessa hänen voi olla helpompi kohdata samankaltaisia kokemuksia. (Aunola 2019; Mitä on resilienssi 2019.)

3.4 Akuutti stressireaktio, traumaperäinen stressihäiriö, post-traumaattinen stressihäiriö

Traumaattisen tapahtuman kokeneista henkilöistä jopa 30-40% ei kykene käsittelemään tapahtumaa sosiaalisen verkoston tai omien henkilökohtaisten voimavarojen avulla. Käsittelemättä jääneet traumaattiset tapahtumat sekä altistavat että laukaisevat monille psyykkisille häiriöille sekä saattavat altistaa somaattiseen sairastumiseen. Voimakkaasti torjutut ja kielletyt kokemukset vaativat pitkän psykoterapeuttisen työskentelyn yhteyden liittämisen traumaattiseen kokemukseen, koska traumaattisen kokemuksen kokenut ei välttämättä itse pysty luomaan yhteyttä tapahtumalla, somaattisilla oireilla ja stressihäiriöllä, jolloin psykoterapeutin tarve on suuri. (Saari 2000, 94-95.)

Traumaattisen tapahtuman kokenut henkilö voi kokea voimakasta ahdistusta tapahtumasta muistuttavien asioiden, tapahtumien tai mielikuvien vuoksi. Tällainen voimakas ahdistus aiheuttaa fysiologisia oireita, sillä autonomisen hermoston sympaattinen osa on aktivoitunut. Tällaisia oireita voivat olla esimerkiksi pahoinvointi, vapina, päänsärky tai vatsakivut. Osa

oireista johtuukin nimenomaan stressihormonien (kortisoli) erityksestä. Pitkäaikainen stressi voi aiheuttaa masennusta, ahdistusta ja altistaa erilaisille somaattisille sairauksille, koska keho on jatkuvassa ”hälytystilassa”. Kortisoli, lisämunuaisen kuorikerroksen hormoni tunnetaan niin sanottuna ”stressihormonina”. Krooninen kortisolin erityks altistaa mm. hypertensiolle, masennukselle, osteoporoosille ja immunosuppressiolle. (Alonzo & Vito 2014.)

Henkilön kohdatessa psyykkisesti voimakas traumaattinen tapahtuma, tilanne saattaa laukaista nopeassa tahdissa lyhytkestoisia vakavia häiriöitä. Äkilliseen stressireaktioon liittyy oireiltaan monimuotoinen oireisto sisältäen keskeisesti akuutit ahdistusoireet sekä dissosiativiset oireet. Henkilön psyykkistä tilaa hallitsee usein vahva turtumus, huomiokyvyn kaventuminen, huumaantuneisuus, mahdollisesti myös lyhytaikainen ajan ja paikan tajunnan häiriintyminen. Muita oireita ovat yliaktiivisuus, johon liittyvät hikoilu, sydämentykytykset ja vapina sekä voimakas kiihtyminen, keskittymisvaikeudet, toivottomuus, suuttumus, vetäytyminen omiin oloihin, lamautuminen ja traumaattisen tilanteen kertautumisilmiöt. Äkillinen stressireaktio on äkillisen järkyttävän tapahtuman jälkeinen voimakas ahdistusreaktio ilman psykoottisia oireita. (Henriksson & Lönnqvist 2019.)

Ensihoitajat saattavat useita kertoja työuransa aikana nähdä onnettomuuksien ja väkivallan seuraamuksia, jotka saattavat johtaa akuutin stressihäiriön syntyyn. Akuutin stressihäiriön (ASD) oirekuva on jokaisella yksilöllinen, mutta häiriöön lähes aina, ellei jopa poikkeuksetta, liittyy dissosiativiset kokemukset, jotka henkilö liittyy traumaattiseksi koettuun tapahtumaan eli hän saattaa tuntea kokevansa sen uudelleen tällaisten kokemusten kautta. Henkilö pyrkii defensiivisesti välttämään sellaisia tilanteita, jotka aiheuttavat traumaattisen tapahtuman jälkeen koettuja tuntemuksia eli puhutaan niin sanotusta välttämiskäyttäytymisestä. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2020; Huttunen 2018.)

Oireiden kesto akuutissa stressihäiriössä on vähintään kaksi vuorokautta ja korkeintaan neljä viikkoa. Oireiden kestäessä yli kuukauden kyseessä on traumaperäinen stressihäiriö (TSD). Oireet menevät valtaosassa tapauksia itsestään ohitse. Itsehoitona akuutissa stressihäiriössä on tilanteen rauhoittaminen ja turvallisuuden tunteen lisääminen, sekä traumaattisen tapahtuman jäsentäminen. Oireiden ollessa voimakkaita, toimintakykyä ja sosiaalisia suhteita haittaavia, on hyvä kääntyä ammattiauttajan puoleen, jotta voidaan ehkäistä oireiston muuttamista pitkäaikaiseksi. Hoitona on erilaisia kriisipsykoterapeuttisia hoitokeinoja, rentoutusharjoituksia, joskus hypnoosia, mutta myös lääkkeellisesti pyritään tarvittaessa hoitamaan esim. uniongelmia ja ahdistuneisuutta, masennusta sekä sydämentykytyksiä tai hikoilua. (Huttunen 2018.)

Käsitlemättömään traumaattiseen tapahtumaan saattavat altistaa myös post-traumaattiseen stressihäiriöön (PTSD eli post traumatic stress disorder) mikä liitetään usein suurempiin, jopa katastrofaalisiin traumaattisiin tapahtumiin. Post-traumaattisen stressihäiriön oireet

kestävät pidempään kuin kolme kuukautta, toisin kuin akuutissa stressihäiriössä, jossa oireet tavallisesti kestävät kolmea kuukautta vähemmän. Joissakin tapauksissa post-traumaattinen stressihäiriö voi kestää jopa vuosikymmeniä. Post-traumaattiseen stressihäiriön distinktiivisimpiä oireita on hetkelliset voimakkaat takauamat ja kykenemättömyys muistaa joitakin tapahtuman keskeisiä asioita. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2020.)

Post-traumaattisen stressihäiriön esiintyvyys auttajilla saattaa olla suurempi kuin keskimäärin tavallisella väestöllä, mutta työtehtävän luonteen ja psyykkisen rasituksen vaikutusaste tekee siihen vaihtelua. Auttajien työterveyshuollolla on keskeinen rooli työperäisten trauma altistusten jälkeisten tukitoimien järjestämisessä sekä lääketieteellisen hoidon järjestämisessä. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2020.)

Yhtenä hoitomuotona erilaisiin traumaperäisiin stressihäiriöihin on tutkimusten mukaan erilaiset liikuntamuodot. Tutkimusten mukaan liikunta tehostaa aivojen endorfiinien eritystä ja vähentää kortisolien eritystä hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakselilla. Liikunta myös saa henkilön ottamaan etäisyyttä arjen kuormittaviin asioihin. (Laukkala & Kukkonen-Harjula 2019.)

Traumaattisen kriisin jälkeen henkilö irrottautuu tutusta ja turvallisesta elämästä uuteen elämänvaiheeseen. Henkilö ei pelkää enää mitään kriisistä selvittyään, vaan kokee nousseensa kuilun pohjalta kadottaen pelot, ja tilalle on tullut rohkeutta katsoa ja kokea elämää. Monien kokemus kriisistä selviytyttyään on rakkauden lisääntyminen elämää kohtaan. (Ruishalme & Saaristo 2007, 63.)

3.5 Työhyvinvointi ja työkyky traumaattisen tapahtuman jälkeen

Työhyvinvointiin vaikuttaa työ ja sen mielekkyys, oma hyvinvointi, turvallisuus sekä terveys. Työssä jaksamista ja työhyvinvointia edesauttavat hyvä ja motivoiva johtaminen, työntekijöiden ammattitaito ja ilmapiiri työyhteisössä. Työhyvinvoinnin ylläpitäminen kuuluu sekä työntekijöille että työnantajalle. Työntekijällä itsellään on vastuu omasta työkyvystä ja ammatillisesta osaamisesta. (Työhyvinvointi 2019.)

Työntekijän olisikin hyvä tunnistaa itse työn aiheuttamia kuormitustekijöitä ja niistä mahdollisesti seuraavia stressioireita, jotta niitä voisi hallita mielekkäästi ja luoda itselleen jaksamista tukevat hallinta- ja selviytymiskeinot työssä jaksamiseen. Kasautuneet, käsittelemättömät kuormitustekijät heikentävät ajan myötä työ- ja toimintakykyä. (Kuisma ym. 2018, 752.)

Työnantaja voi järjestää työyhteisölle työnohjausta, jolla yritetään tunnistaa työyhteisön yksilöiden voimavaroja ja ohjata niitä tukemaan työntekoa. Työnohjauksessa käsitellään luottamuksellisesti syvemmältä työyhteisön asioita ja puretaan tilanteita työkavereiden kesken.

Työnohjauksessa tehtävien harjoitusten avulla erilaiset ajatukset ja tunteet selkiytyvät ja ymmärrys parantaa työssä jaksamista. (Hankonen 2015.)

Toipuminen traumaattisesta kriisistä on pitkäkestoinen ja mutkikas prosessi, joka vaatii koki-jaltaan paljon. Kriisin kokeneen tukiverkko saattaa olla minimaalinen ja yksinäisyyden riski on tällaisessa tilanteessa hyvin suuri. Lähipiirin ja yhteisön asenteella on suuri merkitys kriisistä selviytyjän toipumisessa. Kriisissä tarvitaan ihmisiä, joihin voi luottaa ja jotka saavat tunteensa arvostetuksi ja rakastetuksi, sekä välittävät kokijasta traumaattisesta tapahtu-masta huolimatta. (Ruishalme & Saaristo 2007, 61,81-82.)

4 Työelämäkumppani

Ensihoitopalvelun järjestäminen kuuluu terveydenhuoltolain perusteella sairaanhoitopiirien tehtäväksi. Sairaanhoitopiirit järjestävät alueensa ensihoitopalvelun, joko itse, yhteistyössä pelastustoimen kanssa tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai ostaa toiselta palveluntuotta-jalta palvelut. (Naarajärvi & Telkki 2019, 23 -24.)

Päijät-Hämeen alueen yksi ensihoidon toimijoista on Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ensihoito. Ambulansseja ensihoidolla on kahdeksantoista (18) kappaletta, neljä (4) kappaletta yhden hengen yksiköitä sekä lääkäriyksikkö että kenttäjohtoyksikkö. Asemapaikkoja on kolme-toista (13) ympäri Päijät-Hämettä muun muassa tavoiteaikojen saavuttamiseksi. Vuodessa tehtäviä on noin 40 000 kappaletta eli karkeasti laskettuna vuorokaudessa 6 tehtävää/ambu-lanssia kohden. Kokonaispinta-ala Päijät-Hämeellä on 6257m², johon kuuluu 12 osakuntaa ja asukkaita alueella on yli 212 000. (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä 2019.)

Ensihoidon palvelutasopäätöksen tekee sairaanhoitopiiri. Palvelutasopäätöksessä määritel-lään, että palvelu on tehokkaasti, tarkoituksenmukaisesti toteutettua ja se on mitoitettu oi-kein. Määritelmään sisältyy ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopal-veluun osallistuvilta edellytetty koulutus, erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen valmistele-mat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämi-sen kannalta tarpeelliset seikat. Ensihoitopalvelu on toteutettava ja suunniteltava yhteis-työssä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa niin, että alueellisesti muodostuu toimiva kokonaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019; Terveydenhuoltolaki 1516/2016.)

Ensihoitopalveluiden johtaminen on jaettu hallinnolliseen ja operatiiviseen johtamiseen. Hal-linnollisesta johtamisesta vastaa ensihoidon vastuulääkäri ja operatiivisesta johtamisesta vas-taa päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa oleva kenttäjohtaja sekä itse ensihoitolääkäri. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ensihoidon lääkäriyksikkö toimii maanantaisin 8-20 ja lauantaan 10-22 sekä erillisesti sovittuina päivinä myöhempään (esimerkiksi erilaiset

juhlapyhät, alueella järjestettävät tapahtumat). Kenttäjohtaja on tavoitettavissa ympäri vuorokauden. Kenttäjohtajan työnkuva on vastata ensihoitoressurssien jakautumisesta ja ensihoidollääkärin vastuulla on hoidollisesta tilannekohtaisesta johtamisesta. (Asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 9 §- 10 §; Silenius 2020.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ensihoitajille traumaattisesta tapahtumasta ja sen vaikutuksesta työhyvinvointiin.

Tavoitteena oli edistää ensihoitajien työhyvinvointia traumaattiseksi koetun tapahtuman jälkeen.

6 Opinnäytetyöprosessi

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on, että opiskelija osoittaa kykyä käytännöllisen ammattitaidon ja teoreettisen tiedon yhdistämiseen, sekä opinnäytetyötä tekemällä kykynsä pitkäjänteiseen ja itsenäiseen työskentelyyn. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, opastus tai ohjeistus. Opinnäytetyö voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 42, 159-160.)

Toiminnallisen opinnäytetyön voi toteuttaa kohderyhmän mukaisesti kirjana, vihkona, kansiona, portfoliona ym. Tärkeää kuitenkin on muistaa, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimukseen suuntautuvalla asenteella toteutettu sekä riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

6.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Keväällä 2019 alkoi opinnäytetyön teko. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ensihoidolta tuli pyyntö oppaasta, miten ensihoitajan tulisi toimia selviytyäkseen traumaattisen työtehtävän jälkeen. Opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö oppaan tekemisen myötä.

Työstämisen myötä hahmottui asioita mitä oppaassa ei voisi käsitellä ja mitä sen pitäisi sisältää. Koska traumaattiseksi koettua työtehtävää ei voi erikseen määritellä ensihoitajien keskuudessa, oppaasta sekä kirjallisesta osuudesta rajattiin pois työtehtävien luonne. Kirjallisessa osassa sekä oppaassa traumaa käsiteltiin vain yhden selkeän traumaattisen tapahtuman aiheuttamia oireita sekä oppaassa ohjattiin samalla tavalla ja samoin ohjausmenetelmin kaikkia oppaan lukijoita. Oppaan sisältö piti suunnitella ajatuksella, kohdentaen se kaikille ensihoitajille tietämättä millainen tehtävä heillä oli taustalla, tietämättä ensihoitaja menneisyyden rakentamasta resilienssistä sekä tietämättä ensihoitajan tietoutta mikä traumaattinen kriisi olisi.

Ensimmäinen versio suunnitelmasta alkoi kehittymään. Kirjallisuudesta ja internet julkaisuista koostui materiaalia ja sen pohjalta syntyi ensimmäinen versio, mikä lähetettiin ohjaavalle opettajalle hankekokoukseen ilmoittautumisen jälkeen. Opinnäytetyöstä tehty powerpointesitys ja suunnitelma tulivat takaisin kommenttien kera. Osallistuminen hankekokoukseen siirtyi ja suunnitelmaa tehtiin uudestaan kommenttien ja uusien ajatusten kera.

Marraskuussa 2019 opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin ja ilmoitettiin hankekokoukseen ja tiedonhankkimispajaan. Opinnäytetyösuunnitelma lähetettiin ohjaaville opettajille ja opponenteille. Keskustelussa hankekokouksen jälkeen sovittiin täydennetyin opinnäytetyösuunnitelman lähettämisestä ohjaavalle opettajalle tammikuussa 2020.

Marraskuussa oli Päijät-Hämeen keskussairaalassa mahdollisuus osallistua defusing-työryhmän tapaamiseen, joka antoi ideoita oppaan työstämiseen. Joulukuussa 2019 alkoi oppaan ulkomuodon ja sisällön hahmotteleminen. Word-ohjelmasta löytyi valmis opaspohja, johon opasta työstettiin. Ensimmäinen versio oppaasta lähetettiin ohjaavalle opettajalle.

Helmikuussa 2020 oli ohjaavan opettajan kanssa zoom-palaverin, jossa käytiin läpi opinnäytetyön sisältöä, opasta ja lähteiden merkitsemistä sekä paljon muita asioita, joiden perusteella opinnäytetyösuunnitelmaa rakennettiin uudestaan. Tavoitteet valmistumiselle oli maaliskuuhun 2020, mutta opinnäytetyösuunnitelma tuli kahdesti opettajalta takaisin korjattavaksi ja täydennettäväksi.

Vaikkakin kirjoittamisen pajan zoom-tapaaminen helmikuussa 2020 peruuntui, sitä ohjaava opettaja laittoi kommentteja opinnäytetyösuunnitelmasta ja suunnitelmaa korjattiin hänen sekä ohjaavien opettajien ohjeiden mukaisesti. Helmikuun 2020 alkupuolella haettiin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymältä opinnäytetyötä varten tutkimuslupaa ja se myönnettiin.

Opas arvioitettiin helmikuussa 2020 Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän työhyvinvointityöryhmäläisillä. Saadun palautteen perusteella oppaan sisältöä ja ulkonäköä oltiin valmiit

muuttamaan.

Opinnäytetyöraportin työstäminen alkoi ja ohjaaville opettajille raportti palautettiin maaliskuun lopussa sovitusti. Huhtikuussa raportti tuli kommenttien kera korjattavaksi. Huhtikuussa opinnäytetyöraportti palautettiin ja vietiin plakiointitarkastukseen.

Taustatietojen hakua on tehty koko opinnäytetyön teon aika internetin kautta, kirjoista ja työelämäneustajan kanssa keskustelemalla. Tietoa haettiin kirjastoista ja internetistä käyttäen muun muassa Googlea, Theseusta, Terveysporttia, Oppiporttia, Terveiden ja hyvinvoinninliittoa, Medic hakua, Cochrane Librarya, Käypä Hoito.fi- sivustoa, Finlex sivustoa sekä Sosi-aali- ja terveysministeriön sivustoa. Hakusanoiksi laitettiin muun muassa opas, ensihoitaja, traumaattinen tapahtuma, työhyvinvointi ja traumaattinen kriisi.

Theseuksen opinnäytetöistä saatiin monia internet sivustoja, joilta käytiin lukemassa aiheesta. Myös osa kirjoista löydettiin theseuksen opinnäytetöiden kautta. Opinnäytetyössä käytettiin suurimmaksi osaksi kymmenen vuoden sisällä ilmestyneitä aineistoja, mutta vanhempiakin käytettiin. Hakujen perusteella löydettiin opinnäytetöitä, kirjallisuutta ja artikkeleita defusing ja debriefing istunnoista ja niiden käytöstä sekä kokemuksista ja traumaattisen kriisin vaiheista. Mutta koska tarkoituksena ei ollut käsitellä defusing istuntoja tarkemmin, hylättiin suurin osa sivuista. Opinnäytetyön tietopohja koottiin monista lähteistä, yrittäen hyödyntää mahdollisimman paljon kuitenkin löydettyjä tietoja. Opinnäytetyötä on kirjoitettu pilvi palvelussa, jossa kirjoittaminen näkyy reaaliajassa. Yhteyttä koko opinnäytetyö prosessin ajan on pidetty whatsappissa sekä sähköpostin, puhelimen tai zoomin kautta. Tämä koettiin hyväksi kolmivuorotöiden ja välimatkojen vuoksi.

6.3 Hyvän oppaan kriteerit

Arvioiden mukaan ihmiset muistavat 75% siitä tiedosta mitä he näkevät ja 10% siitä mitä kuulevat, mutta 90% siitä mitä heidän kanssaan on käyty läpi sekä näkö- että kuuloaistia käyttämällä. Kirjallinen materiaali tukee keskustelussa käytyjä asioita. Kirjallisista ohjeista tietoja ja ohjeita voi tarkastaa myöhemmin. Sanallinen viestintä on osa ihmisten välistä vuorovaikutusta, joten viestinnän yksiselitteisyyteen ja selkeyteen on kiinnitettävä huomiota. (Kynäs ym. 2007, 38, 73.)

Ymmärrettävä ja selkeä kirjallinen ohje kertoo, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Ohjeen tulisi sisältää myös yhteystietoja lisätietojen saamista varten. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa on selkeästi luettava kirjasintyyppi ja selkeä tekstin asettelu ja jaottelu. Ymmärrettävyyttä kirjalliselle ohjeelle voidaan lisätä kuvin, taulukoin, kaavioin ja kuvioin,

joiden pitää olla objektiivisia, tarkkoja, ymmärrettäviä ja mielenkiintoa herättäviä. Tärkeitä asioita voidaan myös korostaa erilaisilla keinoilla esimerkiksi alleviivauksilla. Ohjeen kokoon sekä väritykseen kannattaa myös kiinnittää huomiota. (Kyngäs ym. 2007, 126-127.)

Yksi asia esitetään yhtä kappaletta kohden ja pääasia sijoitetaan ensimmäiseen virkkeeseen. Sisällön pitää olla ajantasainen ja tarkka. Termien ja sanojen pitää olla tuttuja, yksiselitteisiä ja konkreettisia sekä kielen pitää olla selkeää. Virkkeiden ja sanojen tulisi olla melko lyhyitä. Lääketieteelliset termit pitää määritellä sekä tekstin tulisi olla mieluummin aktiivi- kuin passiivimuodossa. (Kyngäs ym. 2007, 126-127.)

6.4 Oppaan arviointi

Toiminnallinen opinnäytetyö tulee tehdä tutkivalla asenteella. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkivalla asenteella tarkoitetaan valintojen joukkoa, valintojen tarkastelua ja valinnan perustelua aihetta koskevaan tietoperustaan nojaten. (Vilka & Airaksinen 2003, 154.)

Opinnäytetyön lukijan tulee heti ymmärtää mitä opinnäytetyössä lähdetään tekemään ja asetamat tavoitteet työlle, kuitenkin toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee vastaan tilanteita, joissa tavoitteita ei voi toteuttaa suunnitelman mukaan. Tärkeää on muistaa, että opinnäytetyön pitää olla kiinnostava ja kohderyhmälle jollakin tavalla merkittävä. Arvioinnin kohteena on myös opinnäytetyön toteutustapa, mikä sisältää aineiston keräämisen ja keinot, joilla tavoitteet saavutetaan. Arvioinnissa pohditaan lähdemateriaalin laadullisuutta. Kolmas asia on oma arvio prosessin raportoinnista ja opinnäytetyön kieliasusta. (Vilka & Airaksinen 2003, 157-159.)

Arviointikysely pidettiin mahdollisimman yksinkertaisena ja kysymykset liittyivät oppaan sisältöön, aiheeseen ja oppaan hyödynnettävyyteen. Arviointikyselyn kysymysmäärän jätimme viiteen vastaajien ajan ja vastausinnokkuuden vuoksi. Kysymykset olivat strukturoituja, eli väittämiä tutkittavasta asiasta ja vastauksissa käytettiin Likert-asteikkoa, eli asteikkoa 1-5 (1= ei lainkaan samaa mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= jokseenkin samaa mieltä ja 5= täysin samaa mieltä). Vaarana tässä oli nopean vastaamisen kautta mahdollinen vastauksen harkitsemattomuus tai ”en osaa sanoa” vaihtoehdon helppo käyttöisyys.

Kysymykset etenivät loogisesti, yksi kysymys kerrallaan ja lomake oli selkeä ja siisti. Arviointilomakkeen vastausmääräksi saimme kuusi (6) vastausta seitsemästä (7).

Kyselyssä oli myös avoin kohta vapaasti annettavalle palautteelle. Tähän vastasi kuusi (6) seitsemästä (7) vastaajasta.

Arviointikyselyn väittämät olivat:

1. Opas on johdonmukainen

2. Opas tarjoaa tarpeeksi monipuolisesti tietoa traumasta ja apua tarjoavista tahoista
3. Opas antaa työntekijälle valmiuksia hakea matalalla kynnyksellä tukea ja apua traumaattisen tapahtuman aiheuttamiin oireisiin
4. Opas on hyödyllinen osa kriisityötä trauman kokeneelle työntekijälle
5. Opas perustuu työelämän tarpeisiin.

Vastauksien perusteella opas koettiin hyödylliseksi osaksi kriisityötä trauman kokeneelle työntekijälle ja se antoi valmiuksia hakea matalalla kynnyksellä tukea ja apua traumaattisen tapahtuman aiheuttamiin oireisiin. Opas oli johdonmukainen ja perustui vastausten perusteella työelämän tarpeisiin. Kuitenkin vastaajien mielestä opas ei tarjonnut monipuolisesti tietoa traumasta ja apua tarjoavista tahoista.

Kohtaan kehitysideoita tuli seuraavia kommentteja:

- Opas on hyvä, liian vähän puhutaan kyseisestä asiasta. Jospa opas toisi matalampaa kynnystä hakea apua.
- Sähköisen version muoto voisi olla selkeämpi
- Ohjetta esimiehelle tilanteen käsittelemiseen. Työntekijän kanssa keskusteluun, ihmisen ”oireiden” havainnointi. Työkyvyn arviointi. Perustuuko defusing ”pakkoon” vai vapaaehtoisuuteen. Yms.
- Tekstikappaleiden tasaus molemmista reunoista. Osastonhoitajan puhelinnumero takakanteen.
- Kenttäjohtajille/ esimiehille koulutusta tunnistaa avuntarve monesti kynnyksen arvioida itse liian korkea avun hakemiseen.

Näiden kommenttien perusteella opinnäytetyönä tuotettu opas olisi tarpeellinen, mutta ei työelämän edustajan palautteen mukaan antanut mitään uutta tietoa heille. Palautteiden perusteella koettiin, että esimiehet/ kenttäjohtajat tarvitsisivat oppaan, jonka avulla he osaisivat hyödyntää enemmän purkukeskusteluja eli Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän defusing purkukeskusteluja ja ymmärtää työntekijöiden avuntarve näiden itsensä avunhakemiseen korkean kynnyksen takia.

Koimme, että opas oli onnistunut ulkomuodoltaan ja helppokäyttöisyydeltään, mutta olisimme voineet tehdä oppaasta toisenlaisen ja laittaneet tutkittua tietoa enemmän siihen. Ajatuksena kuitenkin oli opas, mistä olisi helppo löytää trauman oireet sekä antaa yhteystiedot. Tämä ajatus perustuu trauman aiheuttamiin oireisiin kuten väsymys ja toivottomuus, jaksamattomuus, mielenkiinnon puute.

Saimme myös kahdenlaista suullista viestiä ensihoitajien tietoisuudesta traumasta ja trauman aiheuttamista oireista. Toisilla saattoi olla hyvinkin paljon tietoa asiasta ja toisilla ei

juurikaan yhtään ja siksi lähestyimme oppaassa kaikkia samalla tavalla.

Jos kuitenkin olisimme saaneet selkeän pohjan oppaan tekemiselle, opas olisi saattanut olla hyvin toisenlainen.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikka on oma tieteenalansa, mikä tutkii reflektoitua eli pohdittua näkemystä oikeasta ja väärästä. Ammattietiikka tarkoittaa ammattialan yhteistä näkemystä millainen ammatillinen toiminta on hyvää ja oikeaa sekä pahaa ja väärää. Ammattikuntien sopimat yhteiset eettiset ohjeet ja periaatteet toiminnalleen on sovittu usein ammattieettisiin koodistoihin. (Hopia 2019.)

Opinnäytetyössä noudatettiin sairaanhoitajien eettisiä ohjeita mitkä ilmaisevat sairaanhoitajille sekä muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä muille sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja sairaanhoitajan työn periaatteet. Eettisten ohjeiden tarkoitus on tukea päivittäisessä työssä tehtäviä eettisiä päätöksiä. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.)

Ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ”Hyvä Tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa”- ohjetta, jota myös noudatettiin opinnäytetyössä (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019).

Opinnäytetyön tarkoituksena edistettiin ja ylläpidettiin sekä ehkäistiin sairauksia ja lievitetiin kärsimyksiä kokoamalla tutkittua tietoa traumaattisen kokemuksen käsittelemättömyyden seurauksista. Opinnäytetyössä jokainen kohdattiin oikeudenmukaisesti arvokkaana ihmisenä, itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996; Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019.)

Työnelämänedustajan kanssa tehtiin opinnäytetyösopimus, jossa sovittiin vaitiolovelvollisuudesta tietojen hankinnassa ja käsittelyssä. Erityistä huomiota kiinnitettiin myös siihen, ettei opinnäytetyöstä koidu mitään haittaa, riskejä tai vahinkoja siihen osallistuville henkilöille, yhteisölle tai muille tutkimuskohteille sekä sitouduttiin noudattamaan toiminnassa TENK:n tutkimuseettisiä periaatteita. Myös tarvittava tutkimuslupa haettiin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymältä. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019.)

Saatekirjeessä kerrottiin, kenelle opinnäytetyö tehdään, opinnäytetyön tarkoitus, vastausten vaikuttavuudesta oppaan sisältöön sekä, että vastaaminen arviointikyselyn vapaaehtoisuudesta ja että siitä voi kieltäytyä. Saatekirjeessä kerrottiin, että vastaukset annettiin arviointikyselyyn anonyymisti ja vastaukset tuhottaisiin tietosuojajätteen mukana analysoinnin jälkeen. Opinnäytetyön sisältämien henkilöiden lupa kysyttiin nimien julkaisua varten ja niiden julkaisua ohjaavat suunnitelmallisuus, lainmukaisuus ja vastuullisuus. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019.)

Hoitotyön tulee perustua hyväksi havaittuun ja tutkittuun tietoon. Mahdollisimman tuoreet lähteet lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta, sillä tutkimustieto muuttuu nopeasti ja uusimpiin tutkimuksiin liittyy myös aiempien tutkimusten kestävä tieto. Lähteet olivat mahdollisuuksien mukaan alkuperäisiä julkaisuja. Lähteiden luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta harjoitettiin tutustumalla lähteiden ilmaisun tyyliin ja sävyyn. Opinnäytetyön lähteitä haettiin kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja käyttäen ja opinnäytetyöhön valittuja asiasanoja sekä niihin liitettävissä olevia sanoja- sanayhdistelmiä käytettiin. Opinnäytetyössä mainittiin hyvän tutkimustavan mukaisesti ja lainsäädäntöä noudattaen käytettyjen aineistojen alkuperän, tekijät ja lähteet. Jokaisen lähteen oli palveltava opinnäytetyötä. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2017; Vilkka & Airaksinen 2003, 73,76.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisättiin myös käsityksellä plagioinnista ja sen tekemisen vääryydestä. Siksi opinnäytetyömme tarkistettiin Urgund plagiointiohjelmassa ennen työn lähettämistä arvioitavaksi. Plagiointiin syyllistyminen on toisen tutkijan ajatusten, tulosten esittämistä ja ilmaisujen käyttämistä siksi lähteiden pitää olla tarkistettavissa. Myös epäselvät tai vaillinaiset viittaukset, tekaistut esimerkit ja väitteet sekä keksityt tulokset kuuluvat plagioinnin alle. (Vilkka & Airaksinen 2003, 78.)

7.2 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäyte tuotoksena valmistui opas Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ensihoitajille työhyvinvoinnin edistämiseksi traumaattisen tapahtuman jälkeen. Oppaassa toteutettiin hyvän oppaan kriteerejä, kuten selkeää kirjasintyyppiä ja selkeää tekstin jaottelua sekä asettelua. Kuvioita, kaavioita, taulukoita ei käytetty ja kuva mikä oppaaseen laitettiin, oli itse kuvattu, jotta sitä saatiin käyttää ilman lupakyselyitä. Oppaan värimaailmaan kiinnitimme huomiota pyrkien käyttämään samaa värimaailmaa, kuin toimeksiantajallamme on käytössä. Oppaan koko pyrittiin pitämään mahdollisimman pienenä, mutta kuitenkin tutkittua tietoa sopivasti sisältävänä lähteiden kera. Oppaan takasivulle keräsimme sovitusti yleisimmät auttavien tahojen yhteystiedot Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän alueelta helpottamiseksi traumaattisista oireista kärsijän matalaa kynnystä hakea apua itselleen. (Kyngäs ym. 2007, 126-127.)

Viikkoa ennen helmikuun 2020 työhyvinvointityöryhmän kokousta jokaiselle työhyvinvointityöryhmän jäsenelle laitettiin opinnäytetyön tuotos sähköpostitse etukäteen tutustuttavaksi. Tuotoksena valmistunut opas esiteltiin kokouksessa työhyvinvointityöryhmän jäsenille ja siitä pyydettiin anonyymisti vastaukset arviointilomakkeen väittämiin. Ennen arviointilomakkeen täyttämistä kokouksessa olleet esimiehet poistuivat huoneesta. Arviointilomakkeita palautettiin 6, joiden perusteella myöhemmin tehtiin päätelmiä oppaan sisällöstä.

Vastausten perusteella tavoite opinnäytetyön tuotoksessa oli saavutettu. Lopullinen opas lähetettiin työelämänedustajalle pdf- tiedostona.

7.3 Jatkotutkimusaiheet kehittämishankkeet

Arviointikyselyssä useimmiten esille noussut haaste oli esimiesten ja kenttäjohtajien rooli työntekijän trauman purkamisessa. Heille toivottiin asiaan liittyen lisäkoulutusta, jotta he voisivat paremmin havainnoida trauman kokeneessa työntekijässä sen aiheuttamia oireita, hänen avuntarvettaan ja arvioida hänen työkykyään realistisesti. Esimiehille voisi tehdä erillisen oppaan, jossa aihetta käsiteltäisiin heidän näkökulmastaan. Aiheeseen perehtynyt ammattilainen voisi pitää esimiehille ja kenttäjohtajille koulutuksia, joissa oppaita jaettaisiin lisämateriaalina, eli opas tehtäisiin ikään kuin kouluttajan toimeksiantona. Ero defusing-purkukokouksissa jaettavaan oppaisiin on selkeä, sillä koulutuksissa opasta voidaan suoranaisesti käyttää opetusmateriaalina. Kun taas työntekijöille annettava opas on tarkoitettu henkilökohtaiseen tarkasteluun tai työtoverin kanssa yhdessä tarkasteluun. Vastaavasti, työntekijöiden oppaasta voisi tehdä laajemman kirjasen, josta ensihoitajat saisivat vieläkin kattavammin tietoa aiheesta.

Lähteet

Painetut

Kuisma M., Holmström P., Nurmi J., Porthan K., Taskinen T. 2018. Ensihoito. 6.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E., Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Levine P. A., Frederick A. 1997. Kun tiikeri herää. Suomentanut Immo Pekkarinen. Oulu: Ouluprint.

Naarajärvi S., Telkki T. 2019. Perustason ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Ruishalme O., Saaristo L. 2007. Elämä satuttaa, kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.

Saari S. 2000. Kuin salama kirkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Vilka H., Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Sähköiset

Alonzo E, Vito B. 2012. Cortisol: Physiology, Regulation and Health Implications. NewYork: Nova Science Publishers, Incorporated. Viitattu 2.11.2019.

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/laurea/reader.action?docId=3017799&query=stress%2BAND%2Bhormones%2BAND%2Bphysiology>

Ammattinetti 2004. Sairaanhoidaja. Viitattu 18.1.2020.

www.ammattinetti.fi/amatit/detail/217_ammatti

Antervo A. 2017. Traumatisoituminen ja olemisen sietämättömyys. Viitattu 23.4.2020.

http://www.finnanest.fi/files/antervo_traumatisoituminen.pdf

Arene. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 31.12.2019.

www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222

Hankonen R. 2015. Työnohjaus auttaa ymmärtämään työtä. Viitattu 25.3.2020.
<https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tyonohjaus-auttaa-ymmartamaan-tyota>

Heikkilä T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 25.3.2020.
www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf

Henriksson M., Lönnqvist J. 2019. Psykkiset kriisit. Viitattu 24.3.2020.
www.oppiportti.fi

Hopia H. 2019. Eettinen osaaminen. Viitattu 31.12.2019.
<https://oppimateriaalit.jamk.fi/eettinensosaaminen/>

Huttunen M. 2018. Akuutti stressireaktio. Viitattu 29.12.2019.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00191

Laukkala T., Kukkonen-Harjula K. 2019. Liikunta tukee mielen toipumista. Viitattu 23.4.2020.
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/liikunta-tukee-mielen-toipumista/?public=74c129a1e9e559f9b75fad314ceb640>

Mielenterveystalo. Pikaopas mielenterveyden ensiapuun. Viitattu 16.1.2020.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/pikaopas_mielenterveystaitoihin.aspx#miksi-tarvitaan

Natri S 2017. Kriisipsykologi Salli Saari: Psykkisten traumojen hoito.... Viitattu 27.3.2020.
<https://yle.fi/uutiset/3-9723406>

Nixon V. 2013. Professional Practice in Paramedic, Emergency and Urgent Care. Viitattu 23.4.2020.
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/laurea/reader.action?docID=1174347>

Opintopolku 2019. Perustason ensihoitaja, sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Viitattu 30.10.2019.
<https://opintopolku.fi/app/#!/koulutus/1.2.246.562.17.38485595094>

Päijät- Hämeen hyvinvointikuntayhtymä 2019. Yhtymä. Viitattu 27.12.2019.
<https://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/>

Sairaanhoitajat 2020. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 24.3.2020.

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Ensihoito. Viitattu 19.11.2019.

<https://stm.fi/ensihoito>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017/585. Viitattu 18.12.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Työhyvinvointi. Viitattu 8.3.2020.

<https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Stenberg J-H., Sequeiros S., Holi M., Kampman O., Kiesepää T., Korkeila J., Mäki P., Wahlbeck K., Joffe G., Häll P., Joutsenniemi K. 2016. Mielensterveyttä etänä?. Viitattu 23.4.2020.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mielensterveytta-etana/?pub-lic=24ff267ccea39e8ada8e4fea582ecda4>

Suomen mielensterveysseura ry 2019. Mitä on resilienssi?. Viitattu 30.12.2019.

<https://mieli.fi/fi/mielensterveys/vaikeat-elamantilanteet/sairastuminen-voi-olla-kriisi/mita-resilienssi>

Suomen mielensterveysseura ry 2019. Shokista uuteen alkuun. Viitattu 22.11.2019.

<https://mieli.fi/fi/mielensterveys/vaikeat-elamantilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>

Terveystenhoitolaiki 2010/1326. Viitattu 15.1.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhoitolaiki>

Terveysten ja hyvinvointilaitos 2019. Lasten suojele ja kriisityö. Viitattu 26.2.2020.

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lastensuojelu-ja-kriisityo#lahteet ja lisatietoa>

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä.

Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 3.1.2020.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#K1>

Traumaterapiakeskus 2018. Psykkinen Trauma. Viitattu 22.11.2019.

<https://www.traumaterapiakeskus.com/18>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Viitattu 27.2.2020.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Työterveyshuoltolaki 2001/1383. Viitattu 12.11.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työturvallisuuskeskus 2019. Toisen kotona tehtävä työ. Viitattu 12.2.2020.

https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/toimialakohtaista_tietoa/sosiaali- ja_terveysala

Työturvallisuuslaki 2002/738. Viitattu 12.11.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Venesoja A., Windahl T., Hänninen S., Nurkka N. 2019. Ensihoitajien käsityksiä ensihoidon turvallisuuskulttuuriin vaikuttavista tekijöistä. Viitattu 23.4.2020.

<http://www.emagz.fi.nelli.laurea.fi/reader/issue/10228/225277/3>

Suulliset lähteet

Aunola A. 2019. Kriisityöntekijä TAYS. Defusing- koulutus Päijät-Hämeen keskussairaala.

Silenius O. 2020. Vs kenttäjohtaja. Päijät-Hämeen hyvinvointikunta yhtymä ensihoito. Suullinen tiedonanto 24.2.2020)

Liitteet

Liite 1: Saatekirje Päijät- Hämeen hyvinvointikuntayhtymän työhyvinvointityöryhmälle.....	34
Liite 2: Arviointikysely	35

Liite 1: Saatekirje Päijät- Hämeen hyvinvointikuntayhtymän työhyvinvointiryhmälle



AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences

SAATEKIRJE

ESPOO 19.02.2020

Hyvä Vastaanottaja

Opiskelemme Espoon Otaniemen Laurean ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa.

Teemme opinnäytetyönä Päijät- Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ensihoidolle oppaan ” Opas Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ensihoitajalle työhyvinvoinnin edistämiseksi traumaattisen tapahtuman jälkeen”.

Oppaan on tarkoitus toimia jatkumona ensihoidossa jo käytössä olevalle defusing istunnolle.

Jotta oppaasta tulisi mahdollisimman käyttäjälähtöinen ja yksikön toiveita vastaava, pyytäisimme arvioita oppaasta. Arvioinnin myötä opasta on mahdollisuus vielä muokata käyttäjälähtöisemmäksi.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista mutta toivottavaa. Vastaaminen tapahtuu anonyymisti ja kyselylomakkeet hävitetään vastausten analysoinnin jälkeen.

Viimeinen vastauspäivä on 28.02.2020.

Kiitos vastaamisesta!

Ystävällisin terveisin Aila ja Tytti

Liite 2: Arviointikysely

Espoo 19.02.2020

Arviointikysely Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymälle tuotetusta oppaasta ”Opas Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ensihoitajille työhyvinvoinnin edistämiseksi traumaattisen tapahtuman jälkeen”

Pyydämme vastaamaan ympyröimällä mielestäsi sopivan vaihtoehdon väittämiin asteikolla 1= ei lainkaan samaa mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= jokseenkin samaa mieltä ja 5= täysin samaa mieltä. Lopuksi voi laittaa omia kommentteja opasta koskien.

Valmiit kyselylomakkeet palautetaan nimettömänä kenttäjohtaja Olli Sileniukselle 28.02.2020 mennessä.

1. Opas on johdonmukainen

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

2. Opas tarjoaa tarpeeksi monipuolisesti tietoa traumasta ja apua tarjoavista tahoista

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

3. Opas antaa työntekijälle valmiuksia hakea matalalla kynnyksellä tukea ja apua traumaattisen tapahtuman aiheuttamiin oireisiin

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

4. Opas on hyödyllinen osa kriisityötä trauman kokeneelle työntekijälle

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

5. Opas perustuu työelämän tarpeisiin

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

6. Kehitysideoita:

Kiitos vastauksestanne!

