

Laura Leinonen

**NORSU TILANNEPAIKALLA -
Ensihoitajien ja kenttäjohtajien kokemuksia
defusing-istunnoista**

Opinnäytetyö YAMK
Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkinto	Aika
Laura Leinonen	Ensihoitaja YAMK	Toukokuu 2020
Opinnäytetyön nimi		
Norsu tilannepaikalla – Ensihoitajien ja kenttäjohtajien kokemuksia defusing-istunnoista		35 sivua 7 liitesivua
Työelämän edustaja		
Varakenttäjohtaja Anu Venesoja		
Ohjaaja		
Yliopettaja Hilla Sumanen		
Tiivistelmä		
<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia ensihoitajien ja kenttäjohtajien työperäisen henkisen kuormittuneisuuden ilmenemismuotoja ja kertoa heidän kokemuksistaan defusing-istunnoista. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoisuutta ensihoitotyön henkisen kuormittavuuden ulottuvuuksista ja auttaa ensihoitajia ja kenttäjohtajia tunnistamaan sen ilmenemismuotoja sekä tuottaa tietoa defusing-metodin soveltuvuudesta henkisen kuormittuneisuuden purkamisesta ensihoitajille ja kenttäjohtajille. Tämä auttaa ymmärtämään ensiauttajien henkisen huollon merkitystä työkyvylle ja hyvinvoinnille sekä painottaa puhumisen kulttuurin merkityksestä ensihoito-työssä jaksamisessa.</p> <p>Tämä kvalitatiivinen tutkimus toteutettiin Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiriin (Eksoten) ensihoitajien ja kenttäjohtajien kokemuksien pohjalta. Kymmenen yksilöhaastattelua toteutettiin puolistrukturoidun teemahaastattelun keinoin. Empiirinen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Henkinen kuormittuneisuus ilmenee ensihoitajilla ja kenttäjohtajilla vapaa-ajalla unen ja viireystason häiriöinä, vetäytyneisyytenä, fyysisinä oireina ja mielialan muutoksina. Työssä henkinen kuormittuneisuus ilmenee ensihoitajilla ja kenttäjohtajilla viireystason muutoksina, tunnereagoitina ja uupumisena. Ensihoitajien ja kenttäjohtajien kokemukset defusing-istunnoista lisäsivät yhteisöllisyyden tunnetta tiivistämällä työyhteisöä ja kokemalla vertaistuki merkitykselliseksi. Defusing-istunnot koettiin huoltavan työelämän taitoja, pitävän yllä työkykyisyyttä ja opettavan puhumaan tunteista. Koska istunto aktivoi tunteita, auttoi kokonaiskuvan muodostamisessa ja helpotti kuormittavan tehtävän tuomaa tunnelatausta, ensihoitajat ja kenttäjohtajat kokivat, että defusing-istunnot helpottivat yksilön prosessointia näillä keinoin.</p> <p>Defusing on soveltuva työväline äkillisen työperäisen henkisen kuormituksen purkuun ensihoidossa ja auttaa yksilötasolla kuin työyhteisötasolla ensihoitajia ja kenttäjohtajia purkamaan ja selviytymään henkisesti kuormittavan tilanteen jälkeen ja säilyttämään työkykyisyyden vaativassa työkuvaan.</p>		
Asiasanat		
ensihoito, defusing, interventio, henkinen työsuojelu		

Author	Degree	Time
Laura Leinonen	Master of Health Care	May 2020
Thesis title		35 pages
Elephant on site - Experiences of paramedics´ and field managers´ in defusing sessions		7 pages of appendices
Instructor at the workplace		
Anu Venesoja		
Supervisor		
Hilla Sumanen		
Abstract		
<p>This study aims to explore the manifestations of work-related mental stress among paramedics and EMS sector supervisors and to share their experiences of post-incident defusing sessions. The objectives of this study are to increase an awareness of the varying dimensions of a mental workload in emergency care, to help paramedics and EMS sector supervisors identify its manifestations and to provide information on the effectiveness of the defusing method for reducing mental workload for paramedics and EMS sector supervisors. This helps to understand the importance of mental health care for first responders' operational ability and well-being, and emphasizes the importance of cultivating a conversational culture in coping within first response work.</p>		
<p>This qualitative study investigates the experiences of paramedics´ and EMS sector supervisors´ of the South Karelia Social and Health Care District (Eksote). Individual interviews were conducted by means of a semi-structured thematic interview method. Empirical data is analyzed through inductive content analysis.</p>		
<p>Mental strain on paramedics´ and EMS sector supervisors´ in their leisure time manifests as the disturbances of sleep and alertness, withdrawal, physical symptoms, and mood swings. At work paramedics´ and EMS sector supervisors´ mental strain manifests itself as changes in alertness, emotional response, and exhaustion. The experiences of paramedics´ and EMS sector supervisors´ in defusing sessions were an increase in the sense of community through solidifying the work community and experiencing peer support as meaningful. Defusing-sessions were experienced by respondents as helping to improve a skills needed in the workplace, helping maintain operational functionality, and teaching individuals to share their emotions. Because the session activated emotions, helped shape the overall picture, and facilitated the emotional charge brought about by the stressful task, paramedics and EMS sector supervisions felt that defusing sessions facilitated individual processing through these means.</p>		
<p>Defusing is a suitable tool for relieving sudden work-related mental strain in the first response work and helps individual and work community level paramedics´ and EMS sector supervisors´ to dismantle and cope with a mentally stressful situation and maintain their ability to operate in their demanding work environment.</p>		
Keywords		
paramedic, defusing-session, intervention, mental health and safety		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KESKEISET KÄSITTEET	6
3	TEORIATAUSTA	8
3.1	Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen	8
3.2	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	10
3.3	Stressi ja kuormitus ensihoitotyössä.....	11
3.4	Defusing-istunto Eksoten ensihoidossa	14
4	TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	15
5	AINEISTO JA MENETELMÄT	15
6	TULOKSET.....	16
7	POHDINTA	27
7.1	Tutkimuksen eettisyys	29
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	30
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	30
	LÄHTEET.....	32

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Ensihoitajat kohtaavat työssään ennalta arvaamattomia ja nopeasti muuttuvia tilanteita ja tapahtumia. Kyse voi olla työturvallisuushasta, vaikeasti ruhjoutuneen potilaan kohtaamisesta, monipotilastilanteista tai esimerkiksi lapsen elvytyksestä. Ensihoitaja joutuu tutkimaan, arvioimaan, tekemään päätöksiä ja hoitamaan potilaita monimutkaisissa ja moniulotteisissa tilanteissa. (Teperi 2013.) Näissä psyykkisesti kuormittavissa tilanteissa potilaat ovat primäärejä uhreja, ensihoitajat taas sekundaarisia (Mitchell & Dygerov 1993). Saaren (2003) mukaan uhreja ovat kaikki, keitä tilanne koskettaa ja kenelle syntyy psyykinen trauma. Ensihoitajilla ja palomiehillä on todettu olevan suurentunut riski traumaperäiseen stressihäiriöön (PTSD) (Bolm-Audorff 2019). PTSD:n yleisyys on ensihoitajilla 6–32 % (Javidi & Yadollahie 2012). Vuonna 2017 Suomessa ambulanssissa työskenteli 4 392 ensihoitajaa (Tilastokeskus 2020), joten vuositasolla PTSD-oireilu koskettaa Suomessa 260–1 400 ensihoitajaa laskutavasta riippuen.

Kuormituksen toistuessa uudelleen ja uudelleen ilman, että niitä käsitellään, ne kumuloituvat (Koskelainen 2016). Kumuloituvaa stressiä lisäävät myös ei-työperäiset tekijät, kuormittava tilanne kotona ja perhesuhteissa (Mitchell & Dygerov 1990). Sen tähden on tärkeää, että kuormittavat tilanteet työstetään läpi, jotta ne eivät alenna stressinsietokykyä seuraavilla työtehtävillä. Hoitamattomien tilanteiden kasaantuessa ensihoitajaa uhkaa myötätuntuupuminen ja kyynistyminen. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007.)

Tutkimus luo pohjaa ensiauttajien kokonaisvaltaisen ammattikirjon henkisen työsuojelun tarpeiden huomioimiseen nyt ja tulevaisuudessa. Henkisen työsuojelun merkitys korostuu työ- ja toimintakyvyn tarkastelussa ja työvoiman saatavuudessa hätäkeskuspäivystäjien, poliisien, pelastajien ja ensihoitajien suhteen.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ensihoitajien ja kenttäjohtajien henkisen kuormittuneisuuden ilmenemismuotoja ja kertoa heidän kokemuksistaan defusing-istunnoista. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoisuutta ensihoitotyön

henkisen kuormittavuuden ulottuvuuksista ja auttaa ensihoitajia ja kenttäjohtajia tunnistamaan sen eri ilmenemismuotoja sekä tuottaa tietoa defusing-metodin soveltuvuudesta henkisen kuormittuneisuuden purkamisesta ensihoitajille ja kenttäjohtajille.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antamista ja tarvittaessa potilaan kuljettamista hoitoyksikköön (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.).

Hoitotason ensihoitaja on henkilö, joka on suorittanut ensihoitaja AMK-tutkinnon tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitetun laillistetun sairaanhoitajan tutkinnon ja lisäksi hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 1.1.2018/585).

Ensihoitopalvelun **Kenttäjohtaja** osallistuu ensihoitajan ensihoitotehtävien hoitamiseen, usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa määrää oman alueensa ambulanssien käytöstä ensihoitopalvelun tehtävissä sekä tukee hätäkeskusta tilanteissa, kun ennalta sovituista ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan. Kenttäjohtaja on ensihoitaja AMK tai *terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden. Lisäksi kenttäjohtajalla on oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus.* (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 1.1.2018/585).

Akuutti kriisityö tarkoittaa välittömästi tarjottavaa läsnä olevaa tukea sekä kriisityötä, joka pitää sisällään mm. kriisitapaamisia yksittäisille henkilöille, perheille tai soveltuville ryhmille. Tämän työskentelyn tarkoituksena on rauhoittaa stressivasteita sekä edesauttaa kriisin psyykkistä käsittelyä sekä palauttaa psykososiaalista toimintakykyä tukien luontaista toipumista ja käytettävissä olevia omia voimavaroja sekä ehkäistä psyykkisen traumatisoitumisen pitkäaikaisseurauksia.

Akuuttia kriisityötä toteutetaan varhaisina interventioina, varhaisten interventioiden sijoittuessa noin ensimmäisen kuukauden ajalle traumaattisesta tapahtumasta. Akuutin kriisityön rinnalla käytetään erilaisia käsitteitä, kuten kriisituki, kriisi-interventio, kriisi-istunto, psyykkinen ensiapu, psykologinen ensiapu ja henkinen ensiapu. Käsitteet ovat osin vakiintumattomia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

CISM / CISD Critical Incident Stress Management / Critical Incidents Stress Debriefing eli kriittisten, traumaattisten tai vaativien tapahtumien ja työtehtävien stressinhallintamenetelmät. Tällä tarkoitetaan kokonaisuutta, mitä käsittää tiedon ja tietoisuuden jakamisen ja lisäämisen traumaattisten tai stressaavien tapahtumien vaikutuksista yksilötasolla, erilaisen interventiot (debriefing, defusing, one-to-one), seuranta, jatkohoitoon-ohjaus ja toiminnan tai vaikuttavuuden tarkastelu tai tutkimus. (Taillac ym. 2015.)

Defusing on amerikkalaisen psykologi Jeffrey Mitchellin 1980-luvun loppupuolella kehittämä metodi. Hän kehitti ryhmämetodin kuormittavien tilanteiden purkuun ammatti-ihmisille, jotka työssään kohtaavat traumaattisia tilanteita. (Saari 2003.) Defusing on asian purkamista, vaarattomaksi tekemistä ja tilanteen aiheuttamien haittojen lievittämistä (Eksoten defusing-istunnon toiminta-ohje 2017).

Defusing-istunto, psykologinen purkukokous ja jälkipurku kuvaavat kaikki samaa tapahtumaa. Istunnon kesto on noin 20–45 minuuttia, ja se pyritään järjestämään mahdollisimman pian traumaattisen tilanteen jälkeen, kuitenkin viimeistään ennen kotiin lähtöä työvuorosta. (Saari 2003.) Defusing-istunnossa koulutettu ohjaaja samasta työyhteisöstä tai työn luonteen ymmärtävä vertainen, ohjaa keskustelua kuormittavaan työtilanteeseen osallistuneiden kanssa. Tarkoituksena on tosiasioiden läpikäyminen, päällimmäisien ajatuksien ja tunteiden jakaminen. Tavoitteena on vähentää kuormittavasta tilanteensa johtuvaa vahingollista stressiä. (Aunola 2019.)

Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) voi syntyä kenelle tahansa erityisen voimakkaan traumaattisen tapahtuman seurauksena. Tyypilliset oireet traumaattisen tapahtuman jälkeen toistuvat uudelleen muistoina tai unina, jotka

herättävät ahdistusta. Henkilö pyrkii välttämään asiasta puhumista tai muistelemista. Traumaattisen kokemuksen jälkeen henkilö elää ikään kuin varuillaan koko ajan ja tämä näkyy nukahtamisvaikeuksina, yöllisinä heräilyinä, ärtyneisyytenä ja keskittymisen herpaantumisenä sekä autonomisen hermoston oireina. Henkilö voi eristäytyä muista ja tulevaisuudenkuva kaventua. Kun oireet ovat jatkuneet yli kuukauden, voidaan puhua traumaperäisestä stressihäiriöstä. Tätä lyhyemmästä ajasta puhuttaessa tarkoitetaan akuuttia stressihäiriötä (ASD). (Terveyskirjasto 2020.)

Myötätuntouupuminen on auttajan työssä ilmenevää sekundaarista posttraumaattista stressireaktiota. Se on oireiltaan lähes samankaltainen PTSD:n kanssa. Lähikäsitteitä ovat sijaistraumatisoituminen (vicarious traumatization) ja tunnetartunta (emotional contagion). (Toivola 2004.) Figleyn (2002) mukaan, jos työntekijä ei pääse purkamaan myötätuntostressiään, on hänellä kohonnut riski myötätuntouupua (Oittinen 2011).

Resilienssi-käsitteenä on saanut alkunsa Hollingin (1973) määritelmästä kyvystä sietää muutosta ja selvitä siitä. Resilienssi voidaan jakaa kahteen eri muotoon, häiriötilan jälkeiseen palautuvaan muotoon eli säilyttävään resilienssiin (bounce back) ja uuteen tasapainotilaan eli uudistavaan resilienssiin (bounce forward). (Laine & Keskinen 2017.)

3 TEORIATAUSTA

3.1 Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen

Tiedonhakuja suoritettiin Pubmed-, Cinahl- ja Medic-tietokannoista (kuva 1). Lisäksi hakuja suoritettiin Google Scholar -palvelusta sekä manuaalisesti esitulleiden tutkimuksien lähteistä ja keskeisistä tuloksista. Aluksi haku rajattiin englannin ja suomenkielisiin vertaisarvioituihin tutkimuksiin ja julkaisuihin viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Mukaanottokriteerinä oli, että julkaisu oli saatavissa vapaasti kokonaisuudessaan maksuttomasti verkossa tai käytettävissä olevilla lisensseillä.

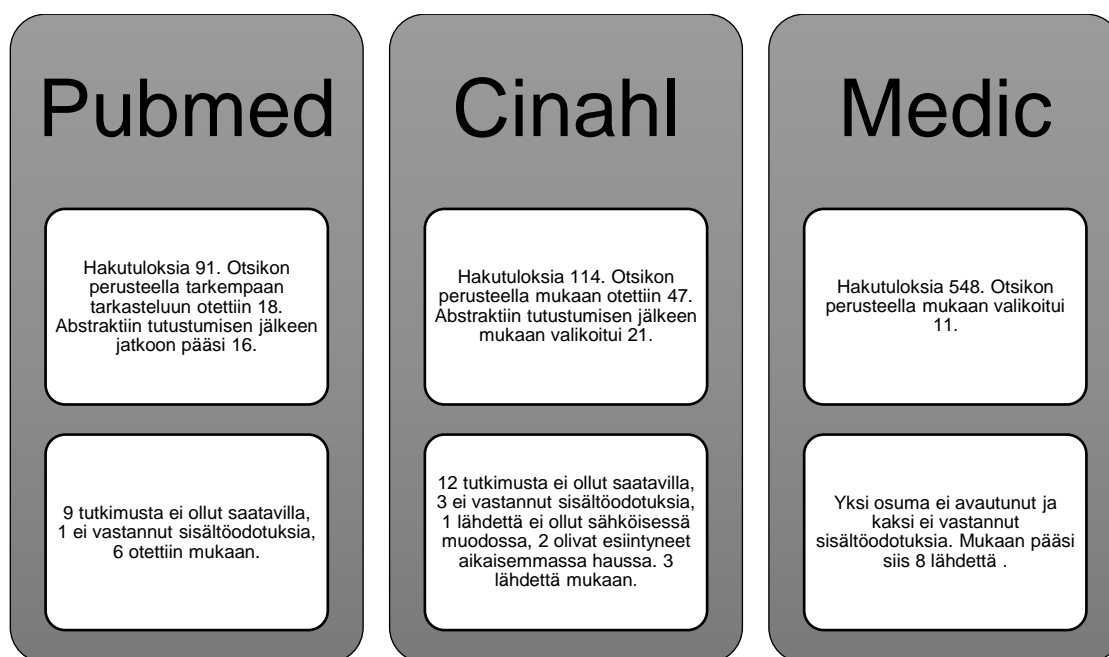
Pubmed-tietokannasta hakuja suoritettiin hakusanoilla *crisis intervention*, *de-fusing* tai *stress management* sekä *ems*, *emergency medical service* tai *pre-*

hospital tai out of hospital tai paramedicine, peer support. Ajallisesti julkaisu-
vuotta ei rajattu tässä haussa.

Cinahl-tietokannasta haettiin lähteitä hakusanoilla *crisis intervention or defusing or stress management or AND ems or prehospital or emergency medical services or paramedic or medical service or peer support.* Vähäisen hakumäärän vuoksi Medicin hakua laajennettiin kaikkiin julkaisutyyppeihin hakusanoilla *ensihoito, ensihoitaja, sairaanhoitaja, palomies TAI ensiauttaja, vertaistuki JA kriisi-interventio, defusing, purkukokous, purkuistunto, stressi ja psyykinen kuormitus.*

Kaikissa tietokannoissa nousi esiin tutkimuksia debriefingistä, ne lähteet rajattiin tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Ulkopuolelle jätettiin myös tutkimukset, jossa oli tutkittu lääkäreitä, koska työkuvan ja työympäristön erilaisuus verrattuna ensihoitajien, oli niin suuri. Mukaan taas otettiin ensihoitajien lisäksi sairaanhoitajia ja palomiehiä koskevia tutkimuksia. Kaksi tutkimusta löytyi kummastakin tietokannasta, Cinahista ja Pubmedista. Tutkimukseen otettiin mukaan myös artikkelit ammattilehdissä ja pro gradu -tasoiset tutkimukset vähäisen tutkimustiedon vuoksi. Vain sähköisesti saatavissa olevat lähteet kelpuutettiin teoreettisen tiedonhaun tuloksiksi.

Google Scholar -hakukoneen avulla etsittiin tietolähteitä hakusanoilla *purkukeskustelu, defusing* (rajattiin vuosiin 2010–2020) ja *EMT, EMS ja ensihoitaja.* Näistä hauista oli saatavilla yksi lähde, mikä vastasi sisältöodotuksia ja oli sähköisesti saatavilla. Tämän lähteen lähdeluettelosta löydettiin myös yksi lähde, mikä vastasi sisältöodotuksia. Hakusanoilla *resiliens, emt, ems ja paramedic* kahdesta lähteestä toinen aukeni ja tämä otettiin mukaan. Kaikki tutkimukset eritelty liitteessä 1.



Kuva 1. Tiedonhaun tulokset

3.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tämän tutkimuksen järjestelmällisessä tiedonhaussa ei löytynyt yhtään tutkimusta defusing-metodista. Jo 2000-luvun alussa tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että aiheesta kaivattaisiin laadukkaampaa tutkimusta. Tutkijat Smith ja Roberts (2003) toivat esiin, että tietoutta stressinhallintamenetelmistä tulisi lisätä ja matalan kynnyksen vähemmän muodollisempia vertaistukikäytänteitä tulisi kehittää. Tässäkään tutkimuksessa ei tosin mainittu defusing-menetelmää, vaan tarkastellut tutkimukset käsittelivät debriefing-menetelmän käyttöä. Terminä ”defusing” ei ilmeisesti ole vakiintunut nimitys purkuistunnolle kansainvälisesti, eikä tieteellistä tutkimusta löydy defusing-istunnosta.

Sosiaali- ja terveysministeriön loppuraportissa *Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen* mainitaan, että tällä hetkellä ei ole tutkittua tietoa yksittäisen psykologisen intervention tehosta psyykkisen traumatisoitumisen pitkäaikaisten seuraamusten estämiseksi. Raportissa kuitenkin mainitaan, että debriefing-, jälkipuintimetodia interventiona on vältettävä. Raportti muistuttaa, että suosituksissa ja tutkimuksissa suositellaankin selviytymisprosessin eri vaiheisiin kohdennettua tukea, psykologista käsittelyä ja seurantaa, millä ohjataan ja tuetaan paluuta arkeen traumaattisen kuormituksen jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Tämän takia tieteellinen tausta ei painotu defusingiin metodina, vaan käsittelee stressiä ja kuormittuneisuutta ensihoito- ja pelastusalan henkilöstössä.

3.3 Stressi ja kuormitus ensihoitotyössä

Ensihoitajien työ on stressaavaa ja kuormittuneisuuden kokemukset vaihtelevat tehtävittäin yksilöllisesti (Bohström ym. 2017). Kognitiivisten mallien mukaan ihmisen tapa tulkita psyykkisesti kuormittavaa tapahtumaa on syytä PTSD:n kehittymiselle, ei tapahtuma itse (Pinto 2015). Yksi stressin kokemisen myötävaikuttaviin tekijöihin ja stressin voimistavaa vaikutusta aiheuttaa ensihoitajilla ilmenevät riittämättömyyden tunteet. Riittämättömyyttä voidaan kokea puutteellisten resurssien myötä tai saatavilla olevan informaation vähyiden vuoksi. Riittämättömällä tiedolla voidaan tarkoittaa myös tehtävästä saatavien esitietojen puutteellisuus tai tehtävällä saatavien tietojen vajavaisuus. Tämä on luonteeltaan inhimillistä riittämättömyyttä tilanteissa, jossa ensihoitaja joutuu selviytymään, tekemään päätöksiä ja hoitamaan potilaita vajausten resurssien ja tiedon pohjalta. Riittämättömyyttä koetaan myös työtilanteissa, missä koetaan hallinnan menetyksen tunteita. Lisäksi epävarmuuden tunteiden kokemukset aiheuttavat tai voimistavat stressin kokemista. Epävarmuus työssä tulee esiin henkeä tai terveyttä uhkaavissa tilanteissa, kun ensihoitajan työturvallisuus on uhattuna. Samoin riittämätön tai puutteellinen tuki aiheuttaa epävarmuutta ja stressin heijastumista vapaa-ajalle. (Bohström ym. 2017.)

Palomiesten stressivasteita nostivat hälytysajo, kognitiivinen kuormittuneisuus ja kuoleman käsittely työtehtävillä. Palomiesten työvuorot ovat usein pitkiä ja oikea levon ja työsuoritteiden rytmittäminen on tärkeää jaksamisen näkökulmasta. Kognitiivinen kuormittuneisuus tarkoittaa väsyneenä työskentelyä, mikä vaikeuttaa turhautumisen ja kiihtymisen säätelyä. Kognitiivinen kuormittuneisuus näkyy myös pelkona virheellisestä päätöksestä tai virheen tekemisestä. (Young ym. 2014.)

Kuormittuneisuutta lisää entisestään se, kun virhe, poikkeama tai läheltä-piti-tilanne on tapahtunut ja ensihoitaja pitää itseään syyllisenä tai näkee itsensä osallisena prosessissa, mikä on aiheuttanut tapahtuman (Ullström ym. 2012).

Tämän kaltaiset tapahtumat tai tilanteet voivat järkyttää ja aiheuttaa lyhytaikaisia heikentymiä kognitiivisiin kykyihin. Varovaisempi työskentely saattaa vaikeuttaa päätöksentekoa tulevaisuudessa ja vaikuttaa muihinkin kognitiivisiin prosesseihin kielteisesti (Muller-Leonhardt ym. 2014). Myös organisaation tapa reagoida tapahtuneeseen lisää asianomaisten kuormittuneisuutta. Kuitenkin avoin kommunikaatiokulttuuri ja raportointi virheistä ja läheltä piti-tilanteista parantaa sekä potilasturvallisuutta, että vahvistaa ammattilaisen selviytymistä oireista sekä lisää voimaantumista, "otetaan opiksi tapahtuneesta"-asenteella. (Ullströn ym. 2012).

Young (2014) tutkimuksessaan lähestyi stressiin vastaamista kahdella eri lähestymistavalla. Ratkaisukeskeinen lähestymistapa tai asenteisiin ja tunteisiin keskittyvät ratkaisukeinot eli selviytymiskeinot (coping). Vertaistuen käyttämisestä voidaan pitää emotionaalisenä tukena, mikä hyödyntää ratkaisukeskeistä selviytymismallia sekä tunteisiin keskittyvää selviytymistä. Erittäin stressaavissa tilanteissa palomiesten todettiin käyttävän molempia menetelmiä hyödyksi. Asenteisiin ja tunteisiin keskittyvissä suhtautumistavoissa voidaan kiinnittää huomiota myös sosiaalisen tuen käyttämisestä organisaation jäsenten tukikeinona. Kun henkilöstö on joutunut kohtaamaan pelon tunteita, näiden tunteiden käsittely jälkeensä on ollut hyödyllinen tapa toimia. (Mikkola 2013.)

Traumaattinen stressi voi jatkuessaan ja kumuloituessaan vaikuttaa työntekijän kognitiivisiin kykyihin, henkiseen ja fyysiseen terveyteen ja hyvinvointiin (Andersen ym. 2015). Kumuloituvaa stressiä voi syntyä myös purkamattoman myötätuntostressin pitkittyessä. Toistuva altistuminen surulle ja menetykselle altistaa myötätuntouupumiselle (compassion fatigue). Myötätuntouupumus on Charles R. Figleyn luoma käsite, jonka hän muodosti kuvaamaan auttajantyössä esiintyvää sekundaarista posttraumaattista stressireaktiota. (Toivola 2004.) Myötätuntouupuminen katsotaan olevan haitallista niin hoitajille, vaikuttavan potilaisiin, kuin olevan merkityksellistä organisaatio tasolla (Al-Majid ym. 2018).

Koska päivittäiset kriittiset ja traumaattiset tapahtumat työssä kuormittavat ensihoitajia (Müller-Leonhardt ym. 2014) ja PTSD:n esiintyvyys auttajilla saattaa olla suurempi kuin siviiliväestöllä (Traumaperäinen stressihäiriö 2020), on

kuormittuneisuuden oireiden tunnistaminen, organisaation tukimallien ja selviytymisstrategioiden olla valmiiksi suunniteltuja (Mazzotta 2015). Erilaisilla CISM-ohjelmilla voidaan vaikuttaa ensihoitajan yksilölliseen työstä suoriutumiseen, inhimilliseen eheytymiseen ja organisaation turvallisuuskulttuuriin rakentumiseen (Müller-Leonhardt ym. 2014). Eräs tällaisista ohjelmista on StRaW-vertaistukiohjelma. Lyhenne tulee sanoista *Sustaining Resilience at Work* eli resilienssin ylläpitäminen työssä. Agarwal ym. (2019) tutkimuksessaan raportoivat, että StRaW-ohjelmalla todettiin olevan myönteisiä vaikutuksia työntekijöiden taitoon tukea työyhteisönsä jäseniä ja samalla havaittiin heidän oman kykynsä kehittyvän pitää yllä omaa psykologista hyvinvointiaan. Vertaistukiohjelmalla voidaan näin parantaa henkilöstön työhyvinvointia ja keskinäisiä kanssakäymistä. Vertaistuen on todettu parantavan työntekijän ja organisaation resilienssiä. Se voi suojata työntekijää stressin haitallisilta vaikutuksilta vahvistamalla yksilön resilienssiä. Vertaistuki vahvistaa yksilön luonnollisia selviytymisprosesseja, hallintakeinoja (coping-kykyjä), vahvistaa itsetuntoa ja helpottaa saamaan sosiaalista tukea. (Agarwal ym. 2019.) Vertaistukea voidaan suosittelaa myös myötätuntostressiä, myötätuntuupumista ja sekundääristä traumattista stressiä lieventämään (Al-Majid 2018).

Työntekijöiden hyvinvointiin vaikuttaa tasapaino työn vaatimusten sekä yksilön ja työn voimavarojen kesken. Näillä tekijöillä on pitkäkantoisia vaikutuksia yksilön ja organisaation kannalta. Motivoitunut ja sitoutunut työntekijä, kenellä on useita selviytymiskeinoja ja voimavaratekijöitä, on terveempi ja voi paremmin. Tällöin työn vaatimukset ovat tasapainossa selviytymiskeinojen kanssa (Airila 2015.) Työyhteisössä tapahtuvat yhteiset keskustelut ja kokoontumiset ovat hyviä keinoja työyhteisön palauttamisessa arjen rutiineihin (Järvelin 2015) ja ovat vertaistuen yksi ilmenemismuoto.

Työturvallisuuslakiin on kirjattu työnantajan vastuu suojata työntekijät työperäiseltä haitalta ja kuormitukselta sekä ennalta ehkäistä ja torjua osoittamalla riittävät suojavarusteet, koulutukset ja järjestämällä työskentelyolosuhteet sellaisiksi, että työn suorittaminen on mahdollisimman turvallista henkisesti ja fyysisesti (Järvelin 2011). Työnantajalla on huolehtimis- ja järjestämisvastuu. Työnantajan on tehtävä aktiivisesti ajantasaisista riski- ja vaarakartoitusta, jotta tunnistettaisiin työstä johtuvat kuormitustekijät. (Työturvallisuuslaki

23.8.2002/738.) Traumatisoitumista ja henkistä kuormittuneisuutta voi tapahtua usealla eri asteella, ja näille kaikille asteille pitää kyetä tarjoamaan oikea-aikaista emotionaalista tukea ja purkumahdollisuutta. Tämä voidaan nähdä hyvänä johtamisena, missä henkilöstöstä halutaan pitää hyvä huoli ja turvata heidän työkykyisyytensä myös tulevaisuudessa. (Järvelin 2011.)

Tarve defusingille ei aina edellytä monipotilastilannetta tai poikkeustilaa. Tilaus purkuistunnolle syntyy, kun ensihoitoalan henkilöstölle aiheutuu yllättäen tai kumuloituen normaalista suurempaa tai poikkeavaa henkistä kuormittuneisuutta (Aunola 2019).

3.4 Defusing-istunto Eksoten ensihoidossa

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin (Eksoten) ensihoidossa defusing-istunto järjestetään, kun kenttäjohtaja tai joku muu työyhteisössä havaitsee defusing-tarpeen. Tarve määritellään tiettyjen hälytyskriteerien mukaan. Tehtävistä näitä ovat ampuminen, puukotus, lapsen vakava sairastuminen tai kuolema, monipotilas- ja suuronnettomuustilanteet, vakava virhe tai läheltä piti -tilanne ja muut väkivaltaiset tai traagiset kuolemat. Vaativa tai poikkeava työtehtävä esimerkiksi oman työparin tai läheisen loukkaantuminen tai kuolema, myös muulla kuin työssä, katsotaan kuuluvaksi defusing-hälytyskriteerien piiriin. Samoin vakava työturvallisuushäiriö, joka kohdistuu omaan tai työtoverin henkeen tai terveyteen, huoli työparista tai työntekijän oma pyyntö on riittävä peruste järjestää defusing-istunto. Tarve ilmaistaan kenttäjohtajalle, joka suorittaa hälytyksen defusing-ohjaajille. Defusing-istunto järjestetään mahdollisimman pian, kuitenkin ennen työvuoron loppumista ja työntekijöiden kotiin lähtöä. Defusing-istuntoon osallistuvat kaikki tehtävällä olleet työntekijät, osallistumisen katsotaan kuuluvan työtehtävään, ja siihen osallistuminen ei ole vapaaehtoinen. Myös tehtävällä olleet opiskelijat osallistuvat defusing-istuntoon.

Eksoten ensihoidossa on järjestetty defusing-istuntoja keväästä 2017 lähtien. Vuosina 2017–2020 niitä on järjestetty tähän mennessä noin 45 kertaa. Defusing-istunnon välitön tarkoitus on nopea posttraumaattisten reaktioiden purku, kokemusten normalisointi, rauhoittuminen ja paluu työruutiineihin, sosi-

aalisen verkon vahvistaminen ja jatkohoitoon ohjaukseen tarpeen kartoittaminen. Pitkän tähtäimen tavoitteita on inhimillisen kärsimyksen vähentäminen, työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja sairauspoissaolojen vähentäminen, väliaikaisen ja pysyvän työkyvyttömyyden ennaltaehkäisy. (Eksoten ensihoidon defusing-ohjeistus.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ensihoitajien ja kenttäjohtajien henkisen kuormittuneisuuden ilmenemismuotoja ja kertoa heidän kokemuksistaan defusing-istunnoista. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoisuutta ensihoitotyön henkisen kuormittavuuden ulottuvuuksista ja auttaa ensihoitajia ja kenttäjohtajia tunnistamaan sen eri ilmenemismuotoja sekä tuottaa tietoa defusing-metodin soveltuvuudesta henkisen kuormittuneisuuden purkamisesta ensihoitajille ja kenttäjohtajille.

Tutkimustehtävät ovat:

Miten henkinen kuormittuneisuus ilmenee ensihoitajilla ja kenttäjohtajilla?

Millaisia kokemuksia ensihoitajilla ja kenttäjohtajilla on defusing-istunnoista?

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tässä tutkimuksessa haastateltiin Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin ensihoitajia ja kenttäjohtajia, kenellä oli omakohtaisia kokemuksia defusing-istunnosta. Tutkittavien rekrytointi tapahtui sähköpostitse Eksoten ensihoidon sisäisessä sähköpostijakelussa tiedustellen halukkuutta osallistua tutkimukseen ja kertoa kokemuksistaan defusing-istunnoista. Haastatellut ilmaisivat kiinnostuksensa osallistua haastatteluun sähköpostitse. Yksitoista ensimmäistä ensihoitajaa ja kenttäjohtajaa, jotka ilmoittautuivat, valikoituivat haastateltaviksi. Myöhemmin yksi haastateltavista jäi pois tutkimuksesta. Sähköpostitse sovittiin myös haastattelun ajankohta ja paikka. Osa haastatteluista tapahtui haastatellun kotona, yksi tutkijan kotona ja loput ensihoidon toimipisteissä. Lopullisia haastateltavia oli viisi miestä ja viisi naista. Kenttäjohtajia oli kolme ja ensihoitajia seitsemän henkilöä. 26–35-vuotiaita oli neljä henkilöä, 36–45-vuotiaita neljä henkilöä ja 46–56-vuotiaita kaksi henkilöä. Työkokemusta haastateltavista neljällä oli 3–9 vuotta, neljällä 10–20 vuotta ja kahdella 29 vuotta tai enemmän ensihoidossa.

Yksilöhaastattelut toteutettiin puolistrukturoidun teemahaastattelun (Hirsjärvi & Hurme 2015) muodossa ja haastattelut nauhoitettiin. Haastatteluissa kartoitettiin ensihoitajien ja kenttäjohtajien omia kokemuksia henkisestä kuormittuneisuudesta ja defusing-istunnoista työkyvyn ja työhyvinvoinnin kontekstissä. Haastattelut kestivät 40 minuutista yhteen tuntiin ja 50 minuuttiin. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin.

Aineistoa lähestyttiin induktiivisesti ja siitä etsittiin käsityksiä ja merkityksiä, mitkä kuvasivat tutkimustehtävien mukaisia kuormittuneisuuden ilmentymiskuvauksia sekä kokemuksia defusing-istunnoista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009). Induktiivista sisällönanalyysiä suositellaan, kun aiheesta löytyy vähän tutkimustietoa (Elo & Kyngäs 2008). Aineistosta esiin nousseet käsitykset ja merkitykset yhdistettiin samaa tarkoittavaa asiaa omiksi alakategorioiksi. Alakategoriat ryhmiteltiin luokkiin ja nimettiin yläkategorioiksi. Tämän jälkeen yläkategoriat yhdisteltiin ilmiötä kuvaaviin pääkategorioihin (Alasuutari 2011, Elo 2008).

6 TULOKSET

Kaikki haastatellut ensihoitajat ja kenttäjohtajat raportoivat tunnistavansa psyykkisen kuormittuneisuuden. Vastauksista kävi ilmi yksilölliset vaikutukset kuormittuneisuuden kokemiselle.

”No, kyllä sen tunnistaa, mutta joskus ei välttämättä tai voi mennä aikaa, että sen jälkikäteen huomaa. Että tää oli nyt kyse jostain henkisestä kuormittuneisuudesta.”

”Mut kyllä mä oon tän viimesen vuoden ajan oppinut tunnistamaan milloin, että missä menee se oman jaksamisen raja ja on näitä sairaslomia ollu.”

Lisäksi vastauksista kävi ilmi, miten ensihoidon pärjäämisenkulttuuri vaikeuttaa kuormittuneisuuden tunnistamista tai myöntämistä.

”...no en voi sanoa aika järkyttynyt, se on osa tätä ammattia, mutta ehkä liikuttunut olotila...”

”...vaikka ajattelin, että tässähan ollaan ihan nähty ja eihän tää oo sen enempää kuin työtä vaan...”

Miten henkinen kuormittavuus ilmenee ensihoitajilla ja kenttäjohtajilla?

**VAPAA-
AIKANA**

*UNEN JA
VIREYSTASON
HÄIRIÖINÄ*

Unen ja nukahtamisen
ongelmina
Väsymyksenä

VETÄYTYNEISYYTENÄ

Puhumattomuutena
Mietiskeleväisyytenä
Sosiaalisten kontaktien
vähentymisenä

FYYSISINÄ OIREINA

Rytmihäiriöinä
Verenpaineen nousuna

*MIELIALAN
MUUTOKSINA*

Ärtymyksenä
Masentuneisuutena

TYÖSSÄ

*VIREYSTASON
MUUTOKSINA*

Alisuorittamisena
Keskittymiskyvyn
heikentymisenä
Lyhytpinnaisuutena

TUNNEREAGOINTINA

Omien kokemusten
aktivoitumisena
Tunteiden peittelyn
tarpeena

UUPUMISENA

Sairaslomina
Uskon loppumisena

Kuva 2. Miten henkinen kuormittavuus ilmenee ensihoitajilla ja kenttäjohtajilla?

Kuormittuneisuus näkyy ensihoitajilla ja kenttäjohtajilla **vapaa-aikana ja työssä** (kuva 2). Vapaa-aikana kuormittuneisuus ilmenee *unen ja vireystason häiriöinä* sekä kokonaisvaltaisena väsymisenä.

”Se on väsymystä, asioiden hallitseminen on huonompaa kun on väsynyt ja sitte menee niinku yliväsyneeksi et nukkuminen menee huonoksi kun asiat on huonosti.”

”...kierrokset vielä päällä, ettei pysty nukkumaan ja menee niinku yliväsyneen puolelle.”

”Että työ alkaa viemään niin paljon voimia, että vapaa-aikana ei jaksakaan tehdä muuta kuin nukkua ja selviytyä ihan niistä pakollisista asioista.”

Haastatellut kertoivat kuormittuneisuuden näkyvän *sosiaalisena vetäytymisenä*. Tällöin he vähensivät ystävien tapaamista ja olivat hiljaisempia perheen tai puolison kesken. Usein ajatuksissa silloin pyörivät tehtävillä kohdatut potilaat ja omaiset, joskus yllättäenkin mieleen tulleina.

”...sosiaalista väsymystä myöskin, sit mielellään hakeutuu omiin oloihin.”

”...että niitä miettimään, mitenköhän niille kävi ja miten niillä menee.”

”...sattumalta tän tapahtumapaikan ohi lenkkeilin ja ihan semmonen spontaani itku, itkukohtaus tuli siinä...”

”Töissä sitte jotenki pystyy tsemppaamaan tietyllä tavall, ei anna niitten asioiden häiritä sitten liikaa, että sitte jotenki helpompi myös vapaa-ajalla antaa niitten asioiden vyöryä päälle, saa käsitellä niitä sitte rauhassa.”

Ensihoitajat ja kenttäjohtajat kertoivat erilaisista *fyysisistä oireista*.

”...ihan tämmösiä ihan fyysisiä ongelmia kuten rytmihäiriöitä ja verenpaineongelmaa ja unettomuutta.”

Kuormittuneisuus näkyy osalla ensihoitajia ja kenttäjohtajia **vapaa-ajalla** *mielialan muutoksina* kuten ärtymyksenä, masentuneisuutena ja ahdistuneisuutena.

”on paljon kireempi, lähinnä kotona, koska ei sitä tonne vieraille tuu kiukuttua.”

”...et on semmonen ylivirittynyt tila...ei osaa malttaa pysähtyä paikalleen...touhuaa ja touhuaa, vaik on äärettömän väsynyt...niin jossain kohtaa se kääntyy, et mielentila laskee ja...miks on näin paha olla tai suorastaan niinku masentunut olo tai epätoivoinen olo.”

Työssä ensihoitajien ja kenttäjohtajien kuormittuneisuus näkyy *vireystason muutoksina, tunnereagointina ja uupumuksena*. Vireystason muutoksina nähdään alisuorittamisena ja keskittymiskyvyn heikkenemisenä. Työssä kuormittuneisuus näkyy tehtävien suorittamisen heikentymisenä.

”...et ei oo välttämättä niin vastaanottavainen, saattaa mennä pidempää et hoksaa jonkun asian tai sitte saattaa olla et vähän haluu et se menis suit sait sukkelaan ja pääsis vaan niinku, et mistä on aita matalin.”

Tunnereagointina pidetään omien aikaisempien kokemusten aktivoitumista, tunteiden peittelyn tarvetta ja lyhytpinnaisuutta. Perustarpeiden täyttämättömyys heikensi tunteiden säätelyä.

”... se oma suru siitä ... vielä, niin sitten se tuli sitten siinä niin tavallaan sitten konkreettisesti sillä keikalla sitten jotenkin pintaan siellä...”

”...meinas se itku tulla hyvin helposti, et minun piti vaan keskittyä sitte siinä tilanteessa siinä oli hyvä että siinä oli kissoja, niin minä niihi kissoihin...”

”...tietyissä tilanteissa miulla on se, et mie en niinku päästä sitä, niinku ammattiminän laittaa siihen itseni suojaksi, mutta sitten tietysti, on joskus tilanteina missä, se vähän yrittää sieltä se, jos se keikka on semmonen, raju tai semmonen, niin se yrittää niinku päästä läpi, niin mie yritän niinku puskee siitä, et miulla on se ammattiminä siinä, et ei voi liian silleen lähelle päästä.”

”...kun se nälkä siellä painaa ja sitte se väsymys niin sitte ei välttämättä kestä sitä se hermo...”

Uupuminen näkyy ensihoitajilla ja kenttäjohtajilla sairaslomina, uskon loppumisena, toivottomuuden ja näköalattomuuden lisääntymisenä.

”...että, ne kuormitustekijät liittyy työhön tällä hetkellä ja tällaisia työuupumistyyppisiä-merkkejä on ollut viime syksystä lähtien, erinäisiä sairaslomia...”

”On kuitenkin niin pitkään tää ... jatkunu, että usko on loppunu, että ne asiat edes koskaan kuntoon tulee.”

Millaisia kokemuksia ensihoitajilla ja kenttäjohtajilla oli defusing-istunnoista?

**Lisäsivät
yhteisöllisyyttä**

*TIIVISTÄVÄT
TYÖYHTEISÖÄ*
Lähentävät työntekijöitä
Tiivistävät työryhmää
Lisäävät luottamusta
Kokivat työnantajan
huolehtimisena

*VERTAISTUKI KOETTIIN
MERKITYKSELLISEKSI*
Ettei tarvinnut jakaa
ulkopuolisten kanssa
Kuulevat muiden
kokemukset
Saivat jakaa kokemuksen
työkavereiden kanssa
Tunteiden
samankaltaisuus koettiin
helpottavana
Etteivät jääneet yksin
Kokivat työkaverin
auttamisena
Kokivat saavansa tukea
työkavereiltaan
Kokivat defusing-ohjaajan

**Huolsivat
työelämäntaitoja**

*OPETTIVAT
PUHUMAAN
TUNTEISTA*
Saivat purkaa pahaa
oloa pois
Puhuminen helpotti ja
selkeytti
Saivat kertoa miltä tuntui
Tunteita oli helpompi
käsitellä

*PITÄVÄT YLLÄ
TYÖKYKYÄ*
Helpottavan kotiin
siirtymistä
Helpottavan työhön
paluuta
Auttavan työssä
jaksamisessa
Vähentävän
kumuloituvaa stressiä
Ohjaavan
toimintatapoihin
Tuovan empatiaa
potilastyöhön
Vaikuttavan ilmapiiriin
Vähentävän kyynisyyttä

**Helpottavat
yksilön
prosessointia**

*ISTUNTO AKTIVOI
TUNTEITA*
Tehtävällä etäännytetty
tunteet aktivoituvat
Reagoidaan muiden
tunteisiin
Omat tunnemuistot
aktivoituvat

*AUTTAA
KOKONAISKUVAN
MUODOSTAMISESSA*
Lopettaa tehtävän
Antaa näkökulmia
tilanteeseen
Syy-seuraussuhde selkiytyy
Muodostuu yhteinen
näkemys tilanteesta
Kronologinen kulku
täydentyy
Tapahtunut tulee
hyväksytyksi

*HELPOTTAVAT
KUORMITTAVAN
TEHTÄVÄN TUOMAA
TUNNELATAUSTA*
Saa itkeä
Positiivinen kokemus
Huojentaa
Antaa rauhan
Vie terän kokemuksesta
Antaa toivoa
Poistaa ahdistusta

Kuva 3. Millaisia kokemuksia ensihoitajilla ja kenttäjohtajilla oli defusing-istunnoista?

Ensihoitajien ja kenttäjohtajien kokemukset defusing-istunnoista jaoteltiin **yhteisöllisyyttä lisääviin, työelämäntaitoja kehittäviin ja yksilön prosessointia helpottaviin** luokkiin (kuva 3). Yhteisöllisyyttä lisäävät kokemukset *tiivistivät työyhteisöä ja vertaistuki koettiin merkitykselliseksi*. Defusing-istunnon koettiin lähentävän työntekijöitä keskenään, tiivistävän työryhmää, lisäävän luottamusta työyhteisössä ja istunto koettiin työnantajan huolehtimisena.

”...itseasiassa se vähän tiivistää sitä työryhmää, ketkä on ollu mukana siinä, kun siinä porukalla jutellaan, niin se saattaa olla se et, muussa tilanteessa ei niin hirveesti tekemissäkään, et se lähentää niitä ihmisiä ketkä hankaiin tilanteeseen on joutunut tai sit se defusing jotenkin vahvistaa semmosta ryhmää.”

”mie ajattelen, et se ehkä jotenkin keventänyt ja huojentanut sitä ihan sellasta ... et sie luostat työkavereihin ja ... jää se luottamus... et voi olla nyt tänään et oon muist syist väsyny, niin se on tavaltaan ihan ok, mie voin sanoo vuoron alussa senkii... miun ajatusmaailmassa luottamus lisää luottamusta...”

”...se työnantaja huolehtii meistä...”

Vertaistuki koettiin merkitykselliseksi, koska kokemusta ei tarvinnut jakaa ulkopuolisten kanssa, sai kuulla muiden kokemukset tapahtuneesta, sai jakaa kokemuksen työkavereiden kanssa ja tunteiden samankaltaisuus koettiin helpotavalta. Kokemus, ettei jäänyt yksin, sai apua ja tukea työkavereiltaan ja defusing-ohjaajalta sekä se, että sai itse auttaa työkaveriaan, koettiin myös *merkitykselliseksi vertaistueksi*.

” Et ite sit koin helpottavana et sit, sai käydä niitten ihmisten kanssa ne asiat läpi ketkä oli paikalla. Et niitä ei sit tarvinnu jakaa ulkopuolisten kanssa.”

”... et oltiin saatu niinku purettua se tilanne ja oli niinku ite saanu puhuu ja kuulla muitten mietteitä viel siitä.”

”Se päälimmäisenä et siin sai just kertoa omat tuntemuksensa ja sit huomaa et muutkin koki niinku samalla tavalla suunnilleen et sie et oo yksin niitten tuntojes kanssa et, kaikki kokee niitä samoja asioita mitä itsekin.

”Se jakaminen ja puhuminen yleensä siitä, että saa kertoa sitä omaa tuskaa, et ei tartte kaikkee pitää sisällään.”

”On sekin tärkeätä, että jos on ollu se vaikee keikka ja porukalla, saa siinä sit tukee siltä defusing-ryhmältä siinä tilanteessa...”

”... mie voin käyttää sitä työtoverin auttamiseen.”

”... defusing-ohjaaja on semmonen auttaja tai mahdollistaja, joka ohjaa meidät sinne samalle uomalle, mistä me sitten löydetään ne omat yhteiset kokemukset tai vertaistuki toisistamme.”

Ensihoitajien ja kenttäjohtajien mukaan defusing-istunnot **huoltavat työelämäntaitoja** opettamalla työntekijöitä *puhumaan tunteistaan ja pitämällä yllä työkykyisyyttään*. Tunteiden puhumiseen opettaa, että saa purkaa paha oloa pois, ääneen puhuminen helpottaa ja selkeyttää, työntekijät saavat kertoa, miltä tuntuu ja tunteita on helpompi käsitellä.

”...kylhän sen huomas et tarve noille on, saa purettua sen oman pahan olon pois niinku kertaalleen porukassa vielä...”

” Sehän voi olla vaikka yhtä lailla vaikka vihaa, se tunne mikä siinä tulee. Se on tunne siinä missä. Että se on hyvä, että on ihan sallittua siinä defusing-tilanteessa kertoa sitten miltä tuntuu.”

” Ei oo enää semmonen synkkä olo enää, kun sen asian saa sanoa ääneen.”

”... semmonen sallittavuus kaikille tunteille kaikille ihmisille ni se on jotenki helpompi käsitellä...”

Ensihoitajien ja kenttäjohtajien mukaan kokemus defusing-istunnosta on *työkyvyn ylläpitämistä*, mikä helpottaa kotiin siirtymistä ja työhön paluuta, auttaa työssä jaksamisessa, vähentää kumuloituvaa stressiä, ohjaa toimintatapoihin, tuo empatiaa potilastyöhön, vaikuttaa ilmapiiriin ja vähentää kyynisyyttä. Kokemukset nähtiin vaikuttavan ammatilliseen kasvamiseen ja tukevan työssä kehittymistä.

” Mun mielestä siin jotain sinne jäi sitte...Ja ehkä se on se takki kevyempi pukee ja sit lähtee kotiin.”

”... istuntojen jälkeen on ollu helpompi mennä töihin...”

” ...antanu voimavaroja vaikeitten tehtävien käsittelemiseen...”

”...kun sitä kerääntyy sitä kuormitusta vuosien mittaan, jos sitä ei pureta niin...ihan sieltä alkutaipaleelta, ihan sieltä alkutaipaleelta sitä defusingia pitäs käyttää, ettei tavallaan sitä kumulatiivista kuormitusta pääse kerääntymään niin paljon.”

”... et jotenki osaan, vähän semmonen et osaan jotenkin niitä omaisia enemmän ottaa huomion...”

” Se vähentää mun mielestä niinku ristiriitoja ja pystyy myös ohjaamaan näihin niinku näihin toimintatapoihin.”

” Mie luulen, et se ehkä semmoseen ilmapiiriin ainakin vaikuttaa...”

”... varmasti tietyllä tavalla vähentää myös sitä kyynisyyttä, kun keskustellaan niistä tunteista ja mitkä nää vaikeet tehtävät on itessä herättäny.”

Haastateltavien mukaan **yksilön selviytymisprosessointia henkisesti kuormittavasta tehtävästä helpottaa**, kun defusing-istunto *aktivoi tunteita, auttaa*

kokonaiskuvan muodostamisessa ja helpottaa kuormittavan tehtävän tuomaa tunnelatausta. Defusing-istunnossa tehtävällä etäännytettyt tunteet aktivoituvat, reagoidaan muiden tunteisiin ja omat tunnemuistot aktivoituvat.

”... niin pitäs oma mieli suojata jonnekin kolmanteen ulottuvuuteen sen tehtävän ajaks ja palata taas ajattelemaan, kamalaa tää kokemus olikaan...et pystys jotenkin ulkoistaan sen tunne-elämän sen hetken ainakin sen tehtävän ajaksi ja sitte palata niihin fiiliksiin kun on keikka loppu.”

” Et vaik me ollaan ammattilaisia, niin silti meillä on tunteet aika vahvatkii, et ollaan roolin takana, mut sitten ni, ollaan kaikki tuntevii ihmisiä.”

”...on välillä sitten mielessään yllätynyt, että toinen näkee jonkun asian vaikka eri tavalla, vaikka ollaan oltu siinä samassa tilanteessa...”

”... kun siinä keskustellessa tuli puheeks, niin rupes miettimään niitä omiakin kokemuksia, omien läheisten kokemuksia...”

Ensihoitajien ja kenttäjohtajien kokemukset defusing-istunnosta ryhmän sisällä *auttavat kokonaiskuvan muodostamisessa*, se lopettaa tehtävän, antaa näkökulmia tilanteeseen ja tapahtunut tulee hyväksytyksi. Kokemukset defusing-istunnosta selkeyttivät työryhmän yhteistä näkemystä tapahtuneesta, missä kuormittavan tehtävän kronologinen kulku täydentyi ja syy-seuraus-suhde selkeytyi.

”... kun se tilaisuus päätetään, vähän niinku viimeisiin lauseisiin siinä, niin se sulkeutuu se keissi myös omassa mielessään ja tämä oli nyt tässä...”

”... se oma kokemus ei oo se ihan sama välttämättä kuin sen vieressä istujan, kyllä antaa eri näkökulmia siihen asiaan, sitä norsua katsellaan monelta eri suunnalta...”

” ... et aina on ollut jotakin tekijöitä, mitkä johti, mille mie en voinu mitään... niitten on vaan tehtävä päätökset ja huomattiin et ne ei menny ihan maaliin ja se on yks syy...jotain muuta ni, se on oikeesti tärkeä, se mitä tapahtu, se hahmottaminen.”

” Yhteisymmärrys siitä, että kuka teki missä vaiheessa.”

” Tavallaan niinku tulee se kokonainen ajatus siitä tehtävästä, tai siit kulusta...”

”Ja siks yhdessä tehtiin näin, ja oli se siitä sitten meidän hoidosta johtuvaa tai johtumatonta, mihin se ikinä johtikaan se tilanne siitä, tavallaan niinku hyväksyy sen, että parhaamme tehtiin...”

Haastateltavien mukaan defusing-istunto *helpottaa kuormittavan tehtävän tuomaa tunnelatausta*, koska istunnossa saa itkeä, se on positiivinen kokemus, se huojentaa, antaa rauhan, vie terän kokemuksesta, antaa toivoa ja poistaa ahdistusta.

”... omien työkavereiden nähden on vaikka itkeminen, niin se, on ollu mahollist,a eikä siitä oo tullu mitään semmosia häpeällisiä tunteita.”

”... yleisesti ottaen, positiivinen kokemus, ylipäänsä.”

”... semmonen huojentunut olo siitä, että sen oman pahan olon sai purkaa ulos...”

”...saa itelleen, niinku oisko se nyt, sielunrauhan...”

”...et se jotenkin menee se semmonen terä siitä kokemuksesta...”

”... että sen jälkeen oli toiveikas olo siitä, että tehtävä ei nyt ikuisiks ajoiks jää mielen päälle...”

” ... joku semmonen niinku ahdistus ja semmonen oli sen keskustelun aikana, mut sit se mulahti jonnekin ja häipy.”

7 POHDINTA

Tuloksissa kävi ilmi, että ensihoitajat ja kenttäjohtajat tunnistavat henkisen kuormittuneisuuden ja osasivat nimetä sen eri ilmenemismuodot. Defusing-istunnot koettiin helpottavan yksilön prosessointia kuormittavan kokemuksen jälkeen ja lisäävän yhteisöllisyyttä ja kehittävän työelämäntaitoja. Näiden tuloksien pohjalta voidaan todeta, että defusing on soveltuva työväline äkillisen työperäisen henkisen kuormituksen purkuun ensihoidossa ja auttaa yksilö- kuin työyhteisötasolla henkilöstöä selviytymään vaativassa työnkuvassaan ja kehittymään henkisesti kuormittavan tilanteen jälkeen.

Ennakoimalla ja kartoittamalla ensihoitotyön kuormitustekijöitä, voidaan varautua niiden aiheuttamiin negatiivisiin vaikutuksiin terveyteen ja työhyvinvointiin. Ensihoitajien työhyvinvoinnin tilaa tarkastellessa, on hyvä huomioida, että maskuliininen pelastus- ja ensihoidokulttuuri pitää tunteista puhumisen pehmytenä (Clombus & Albarran 2015) ja se saattaa asettaa haasteita selvittäessä työhyvinvoinnin tilaa. Tukemalla ensihoitajien ja kenttäjohtajien luonnollista ja yksilöllistä selviytymisprosessia kuormittavista tilanteista ja vahvistamalla olemassa olevia voimavaroja defusingin keinoin, tarjoaa organisaatio työntekijöiden käyttöön yhden työvälineen huoltamaan työyhteisötaitoja ja vahvistamaan työhyvinvointia.

Työuupuminen on seurausta työperäisistä ongelmista ja kuormittuneisuudesta. Sen välttämiseksi on tärkeää voimistaa onnistumisien kokemusta ja antaa henkilöstön tuntee arvostuksen ja tehdyn työn tunnustusta (Hakanen 2004.) Myötätuntouupuminen on seurausta pitkäaikaisesta ihmissuhdetyöstä ja on oireiltaan lähes identtinen PTSD:n kanssa. Kyse on aivojen toiminnan muutoksesta, jolloin *muistijälkien emotionaalinen sisältö ei integroidu kognitiivisten materiaalien kanssa, mikä myöhemmin ilmenee erilaisina flashback- ja somaattisina oireina* (Toivola 2004). Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) raportin mukaan varhaisen intervention tavoitteena on traumaattisen kuormituksen kohdanneiden toimintakyvyn palauttaminen ja arjen palauttaminen. Tämä vaa-

tii traumaattisen kuormituksen aiheuttamien pelon, häpeän ja välttämiskäyttämisen läpikäymistä, prosessointia ja ohjaamista kohtaamaan hankalia tunteita.

Missä kohtaa kokonaisvaltainen väsyminen ja uskon loppumisen tunteet kasvavat työntekijän voimavaroja suuremmiksi ja työntekijä uupuu? Ymmärtämällä, miten henkinen kuormittavuus ilmenee ensihoitajilla ja kenttäjohtajilla, voimme kohdistaa toimenpiteitä, jotka auttavat työssä jaksamisessa ja tukevat henkilöstön työkykyisyyttä.

Tuloksista käy ilmi, miten henkinen kuormittavuus heijastuu ensihoitajilla ja kenttäjohtajilla työssä ja työtehtävillä. Ymmärtämällä, millä tavalla ensihoitaja ja kenttäjohtaja havainnoivat ja reagoivat henkiseen kuormitukseen, miten he viestivät ja tekevät päätöksiä, voimme kehittää entistä potilasturvallisempaa ja laadukkaampaa ensihoitopalvelua. Kiireelliset ensihoitotehtävät, mitkä ovat aikakriittisiä ja päätöksiä joudutaan tekemään vajavaisin tiedoin, me tarvitsemme tietoja ja ymmärrystä siitä, miten ja miksi paineistettu ensihoitaja ja kenttäjohtaja toimivat niin kuin toimivat, ja miten he saattavat reagoida kuormittavassa tilanteessa. Kun henkinen kuormitus tilanteessa herpaannuttaa ja kaventaa keskittymiskykyämme, kyse saattaakin olla pakene ja taistele-reaktiosta, ja silloin keskitymme selviytymään. Olemme valmiita tekemään päätöksiä ja olemme erittäin varmoja niiden oikeellisuudesta, emmekä kykene ottamaan lisätietoja vastaan. (Huotilainen 2016.)

Tuloksista kävi myös ilmi, että kokemukset defusing-istunnoista lisäsivät ensihoitajien ja kenttäjohtajien mukaan yhteisöllisyyttä ja huolsivat työelämäntahtoja. Niiden tärkein hyöty näkyy arjen sujuvuuden mahdollistumisena. Lisäännytynyt luottamus ja yhteisöllisyys ennakoivat voimakkaampaa sitoutumista organisaatioon ja suojaavat työperäiseltä kuormitukselta ja stressiltä. (Koivumäki 2008.)

Esimiesten täytyy tuntea myös ensihoitotyön henkiset ja psyykkiset kuormitustekijät ja aktiivisesti tarjota ja kehittää soveltuvia välineitä henkisen työsuojelun järjestämiseen. Työturvallisuuslain (23.8.2002/738) 8. §:ssä määrittelee esimiesten vastuun: ”työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huoleh-

timaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveellisyydestä työssä”. Tutkimuksessa ensihoitajat ja kenttäjohtajat kokivat defusing-istunnon työnantajan huolehtimisena. Tämä kertoo defusing-istunnon soveltuvan työvälineeksi ensihoitajille ja kenttäjohtajille henkisen kuormituksen purkamiseen. Haastatellut ensihoitajat ja kenttäjohtajat kertoivat ymmärtävänsä vasta istunnossa tai istunnon jälkeen, että defusing-istunnolle oli tarve. Koska defusing-istunnon tarve ei välttämättä nouse esiin psyykkisesti kuormittavan tehtävän jälkeen, ei henkilöstöltä tule kysyä mahdollista tarvetta. Myös ensihoidon pärjäämisenkulttuuri estää yksittäistä ensihoitajaa ja kenttäjohtajaa tunnistamaan oman tarpeensa henkiselle huollolle. Silloin operatiiviset esimiehet ja työyhteisö ovat avainasemassa kuormittuneisuuden tunnistamisessa. Tämän takia on tärkeää kartoittaa riskejä henkiselle kuormitukselle ja sen perusteella luoda keinot varautua henkiseen kuormitukseen. Yksi keino on luoda defusing-istunnon järjestämiselle hälytyskriteerit, minkä pohjalta istunnon järjestäminen tapahtuu vakioidusti. Näillä toimenpiteillä voi esimiesten tuki vähentää PTSD-oireilua ja henkinen ja sosiaalinen tuki työtovereilta auttaa kasvamaan psyykkisesti kuormittavan tilanteen seurauksena (Ogińska-Bulik 2013). Tämä on merkityksellistä, koska PTSD saattaa lisätä alkoholin väärinkäyttöä ja edistää muiden häiriöiden esimerkiksi ahdistuneisuus-, masennus-, riippuvuus- ja käyttäytymishäiriöiden kehittymistä (Pinto ym. 2015).

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehtäessä noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä, jotta tulokset olisivat uskottavia ja luotettavia. Tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Ennen tutkimuksen alkua haettiin tutkimuslupa Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiriltä ja lausuntoa eettiseltä lautakunnalta. Eettiseltä lautakunnalta on suositeltavaa hakea eettistä ennakoarviolausuntoa, kun tutkimuksessa on kohonnut riski aiheuttaa tutkittaville jokapäiväisen tapahtuman rajat ylittävää henkistä vahinkoa. Kokemukset defusing-istunnoista saattavat nostaa pintaan vaikeita muistoja, mutta oletettavasti tutkittavat ovat oppineet jo näiden kokemusten kanssa elämään. Tutkittavat allekirjoittivat kirjallisen osallistumissuostumuksen, missä informoitiin tutkimuksen sisällöstä ja muistutettiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta. (TENK 2019.) Tutkittaville muistutettiin, että he voivat keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa

tutkimusta, eikä heille aiheudu siitä mitään haittaa. Keskustelut olivat luottamuksellisia ja aineistoa on käsitelty niin, ettei yksittäisiä ensihoitajia ja kenttäjohtajia voida tuloksista tunnistaa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009.) Aineistoa käsiteltiin sähköisesti salasanoilla suojattuna, jolloin ulkopuolisilla ei ollut pääsyä aineistoon. Aineisto hävitettiin tutkimuksen valmistuttua.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tiedonhakuja suoritettiin järjestelmällisesti ja huolellisesti, sekä se on kuvattu havainnollisesti kaaviolla tutkimuksessa. Lainauksia ja lähteitä käytettäessä niistä on mainittu asianmukaisesti. Lähteinä on pyritty käyttämään vain vertaisarvioituja tutkimuksia ja artikkeleita.

Tutkimusprosessi on kuvattu vaihe vaiheelta ja tiedonhaku ja tulokset ovat havainnollistettu kaavioilla. Aineiston analyysi toistettiin ensimmäisen kysymyksen kohdalla kaksi kertaa ja toisen neljä kertaa. Tällä pyrittiin vahvistamaan oletusta, että on päädytty todellisiin ilmiöihin, eikä ole tehty liiallista tulkintaa aineistosta. Tuloksia kirjoittaessa auki on käytetty runsaasti lainauksia, jolla osoitetaan, millaisista ilmaisuista on käsitteitä ryhdytty pelkistämään ja osoitetaan tulosten yhteys aineistoon (Elo & Kyngäs 2008).

Analysointiprosessin aikana työelämän ohjaaja suoritti yhdestä haastattelusta ristiin koodausta. Tällä menettelyllä varmistettiin tutkimuksen luotettavuutta. Näin todettiin, että todellisia merkityksiä nousi esiin aineistosta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009.) Toisaalta voidaan pohtia, nousevatko todelliset merkitykset esiin haastatteluissa ollenkaan. Onko puheen ja kielen takana vielä jotain kokemuksellista, jota ei voi sanallistaa?

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Henkinen kuormittavuus ilmenee ensihoitajilla ja kenttäjohtajilla psyykkisin ja fyysisin oirein vapaa-ajalla ja työssä. Nostamalla esiin tutkimuksen keinoin näitä erilaisia tapoja, miten henkinen kuormittuneisuus voi esiintyä, saadaan lisättyä tietoisuutta niiden yksilöllisistä ilmenemismuodoista. Tiedostamalla miten ensihoitajapuoliso tai kenttäjohtajakumppani reagoi työperäiseen henkiseen kuormittavuuteen, voimme kenties ymmärtää ja auttaa häntä puhumaan kokemuksistaan ja tuntemuksistaan. Samalla tavalla työyhteisössä tietoisuus

henkisen kuormituksen vaikutuksesta vireystasoon, antaa meille lisää ymmärrystä työtovereiden käytökseen ja mahdollisuuden kannustaa ja tukea kuormittavilla työtehtävillä ja niiden jälkeen. Keskinäinen auttaminen tukee työntekijöiden työhyvinvointia (Ojala ym. 2016).

Organisaatiotasolla on hyvä tunnistaa henkisen kuormittuneisuuden vaikutukset työtehtävien suorittamiseen ja kehitettävä ensihoitopalvelun tasalaatuisen ja potilasturvalliseen toteuttamiseen ja varmistamiseen työvälineitä. Erilaiset CISM-metodit ennaltaehkäisevät ja vahvistavat työntekijöiden resilienssiä kohdata kuormitusta ja stressiä. Näin kiinnitetään huomiota hyvinvoivaan henkilöstöön ja varmistetaan työvoiman saatavuuden tulevaisuudessakin (Taillac ym. 2015). Traumaattinen henkinen kuormitus voi vaikuttaa negatiivisesti kognitiivisiin kykyihin kuten muistiin, henkiseen ja fyysiseen terveyteen sekä hyvinvointiin (Andersen ym. 2015). Tuloksissa ilmi tullut kuormittuneisuuden eräs ilmenemismuoto oli uupuminen. Pitkittynyt stressi altistaa työuupumukselle ja yksi sen oireista on kyynistyminen (Ahola ym. 2018).

Johtopäätöksenä ensihoitajien ja kenttäjohtajien kokemuksista on, että defusing-istunnot tuottavat organisaatiolle sosiaalista pääomaa. Kehittymistä tapahtuu kolmella eri tasolla: organisaatio-, työyhteisö- ja yksilötasolla. Luottamus ja yhteisöllisyys ovat yrityksen aineettomia voimavaroja. Ne eivät lisääny itsestään, vaan ovat seurausta otollisista olosuhteista kasvaa ja kehittyä. Ne eivät ole käskettävissä, vaan voimavarat lisääntyvät omien lainalaisyksien puitteissa. Sosiaalinen pääoma on yrityksen työntekijät, ihmiset ja heidän vuorovaikutussuhteensa. Sosiaalinen pääoma sallii kaikenlaiset tunteet, reaktiot, se ottaa vastaan haasteet ja muokkaa arvot ja asenteet yhteiseksi voimavaraksi. *On ilmeistä, että kehittyäkseen ja voidakseen hyvin identiteettimme tarvitsee turvallisuuden ja luottamuksen kokemuksia* (Kotkavirta 2000).

Jatkossa olisi tärkeä selvittää, miten ensihoitaja- ja kenttäjohtaja-koulutus voisi tukea työntekijän resilienssin kehittymistä ja valmentaa henkistä työkykyisyyttä. Mielenkiintoista olisi saada tietoa siitä, millaisia selviytymiskeinoja ensihoitajat ja kenttäjohtajat käyttävät psyykkisesti kuormittavissa tilanteissa ja minkälaisia tukikeinoja ensihoitajille ja kenttäjohtajille voisi tarjota työssä jaksamiseen.

LÄHTEET

Agarwal, B., Brooks, S. & Greenberg, N. 2019. The Role of Peer Support in Managing Occupational Stress: A Qualitative Study of the Sustaining Resilience at Work Intervention. *Workplace Health & Safety* 2, 57–64.

Ahola, K., Tuisku, K. & Rossi, H. 2018. Työuupumus (burnout). Lääkärikirja Duodecim. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681 [viitattu 21.1.2020].

Airila, A. 2015. Work characteristics, personal resources, and employee well-being: A longitudinal study among Finnish firefighters. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153495/workchar.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 9.1.2020].

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Al-Majid, S., Carlson, N., Kiyohara, M., Faith, M. & Rakovski, C. 2018. Assessing the Degree of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care, Oncology, and Charge Nurses. *The Journal of Nursing Administration* 6, 310–315.

Andersen, J., Papazoglou, K., Nyman, M., Koskelainen, M., Gustafsberg, H. & Arnetz, B. 2015. Applying resilience promotion training among special forces police officers. *SAGE Open* 2015: 1–8.

Aunola, A. 2019. Työn henkinen vaativuus - uhka jaksamiselle? *Finnanest* 52 (5). PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/aunola_tyon_henkinen_vaativuus.pdf [viitattu 12.2.2020].

Bohström, D., Carlström, E. & Sjöström, N. 2017. Managing stress in pre-hospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International Emergency Nursing* 32, 28–33.

Bolm-Audorff, U., Petereit-Haack, G. & Seidler A. 2019. Relationship Between Occupational Trauma, Posttraumatic Stress Disorder and Depression - An Assessment of Systematic Reviews. *Psychiat Prax* 4, 184–190.

Clombus, S. & Albarran, J. 2015. Exploring the nature of resilience in paramedic practice: A social study. *International Emergency Nursing* 28, 1–7.

Eksoten defusing-istunnon toiminta-ohje 2017.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 1, 107–115.

Hakanen, J. 2004. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-doku-

mentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136585/Hakana_Tyouupumuksesta_ty%c3%b6n_imuun.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 10.3.2020].

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Huotilainen, M. 2016. Stressi ja aivot. Videoleike. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=U8Tpn4Ra0k0> [viitattu 24.4.2020].

Javidi, H. & Yadollahie, M. 2012. Post-traumatic Stress Disorder. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine* 1, 2–9.

Järvelin, J. 2011. Poliisin työturvallisuudenjohtamisen toimivuus kriisitilanteiden yhteydessä: Kolme kouluampumistapaus esimerkkiä. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66770/978-951-44-8501-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 29.4.2020].

Koivumäki, J. 2008. Työyhteisöjen sosiaalinen pääoma: Tutkimus luottamuksen ja yhteisöllisyyden rakentumisesta ja merkityksestä muuttuvissa valtion asiantuntijaorganisaatioissa. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67847/978-951-44-7314-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 15.4.2020].

Koskelainen, M. 2016. Stressinhallintaa poliisityöhön. Päivitetty 24.11.2016. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.polamk.fi/avauksia/kirjoitukset/1/0/mari_koskelainen_stressinhallintaa_poliisityohon_54015 [viitattu 10.12.2019].

Kotkavirta, J. 2000. Luottamus instituutioihin ja yksilöllinen hyvinvointi. Teoksessa Ilmonen, K. (toim.) Sosiaalinen pääoma ja luottamus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 56. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47905/3/SoPhi42978-951-39-6488-7.pdf> [viitattu 29.4.2020].

Kuusio, H. 2014. A comparative study on challenges in the psychosocial work environment of Finnish and foreign-born general practitioners. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Laine, J. & Keskinen, M. 2017. Resilienssin monet määrittelyt. Tutkimuslyhenne. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://winlandtutkimus.fi/wp-content/uploads/2018/11/winland_resilienssi_digital1.pdf [viitattu 28.4.2020].

Mazzotta, C. 2015. Paying Attention to Compassion Fatigue in Emergency Nurses. *American Journal of Nursing* 12,13.

Mikkola, R. 2013. Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliklinikoilla: malli pelosta selviytymisestä. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/68157/978-951-44-9137-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 14.2.2020].

Mitchell, J. & Bray, G. 1990. Emergency service stress. Prentice-Hall: New Jersey.

Mitchell, J. & Dyregrov, A. 1993. Traumatic Stress in Disaster Workers and Emergency Personnel. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/232424429_Traumatic_Stress_in_Disaster_Workers_and_Emergency_Personnel [viitattu 2.12.2019].

Müller-Leonhardt, A., Mitchell, S.G., Vogt, J. & Schürmann, T. 2014. Critical Incident Stress Management (CISM) in complex systems: cultural adaptation and safety impacts in healthcare. *Accident Analysis & Prevention* 68, 172–180. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001457513005216?via%3Dihub> [viitattu 13.2.2020].

Ogińska-Bulik, N. 2013. Negative and positive effects of traumatic experiences in a group of emergency service workers --the role of personal and social resources. *Medygyna Pracy* 4, 463–472.

Oittinen, S. 2011. Empatia kriisiauttamisessa. Kriisityöntekijöiden kokemuksia myötätuntostressistä ja työhyvinvoinnista Kuopion Kriisikeskuksella. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110123/urn_nbn_fi_uef-20110123.pdf [viitattu 29.4.2020].

Ojala, A., Kyngäs, H. & Päätaalo, K. 2016. Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. PDF-dokumentti. *Hoitotiede* 28. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi/> [viitattu 15.1.2020].

Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samulin, H. (toim.) 2007. Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Hämeenlinna: Kirjapaja.

Pinto, R., Henriques, S., Jongenelen, I., Carvalho, C. & Maia, Â. 2015. The Strongest Correlates of PTSD for Firefighters: Number, Recency, Frequency, or Perceived Threat of Traumatic Events? *Journal of Traumatic Stress* 5, 434–440.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://courses.helsinki.fi/sites/default/files/course-material/4453723/kvalitatiivisten%20menetelmien%20verkko-oppikirja.pdf> [viitattu 26.4.2020].

Saari, S. 2003. *Kuin salama kirkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen*. 3., uudistettu painos. Keuruu: Otava.

Smith, A. & Roberts, K. 2003. Interventions for post-traumatic stress disorder and psychological distress in emergency ambulance personnel: a review of the literature. PDF-dokumentti. *Emergency Medicine Journal* 20, 75–78. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/acles/PMC1725987/pdf/v020p00075.pdf> [viitattu 29.4.2020].

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta 1.1.2018/585.

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Ensihoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/ensihoito> [viitattu 3.1.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019: 46. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 2.12.2019].

Taillac, P., Hammond, R. & Miller, K. 2015. At-Risk EMS Employees: A Model of Assessment and Intervention. *International journal of emergency mental health* 2, 453–458. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/281960667_At-Risk_EMS_Employees_A_Model_of_Assessment_and_Intervention [viitattu 15.1.2020].

TENK. 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ohjeet ja suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/fi/tenkin-ohjeistot> [viitattu 26.4.2020].

Teperi, A. 2013. Työssä jaksaminen. Teoksessa: Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J. & Taskinen, T. Ensihoito. 3., uudistettu laitos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 751.

Terveyskirjasto. 2020. Traumaperäinen stressihäiriö. PDF-dokumentti. Päivitetty 09.01.2020. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526 [viitattu 22.03.2020].

Tilastokeskus. 2020. Ensihoitajien määrä työtehtävissään Suomessa vuonna 2017. Kirjallinen tiedonanto 20.3.2020.

Toivola, K. 2004. Myötätuntopuupumus - auttajantyön työperäinen riski. Työterveyslääkäri. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00149&p_haku=akuutin [viitattu 2.12.2019].

Traumaperäinen stressihäiriö. 2020. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.1.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080> [viitattu 20.3.2020].

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Ullström, S., Sachs, M., Hansson, J., Øvretveit, J. & Brommel, M. 2012. Suffering in silence: a qualitative study of second victims of adverse events. *BMJ Quality & Safety* 23, 325–331. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://qualitysafety.bmj.com/content/23/4/325> [viitattu 29.1.2020].

Young, P., Partington, S., Wetherell, M., St Clair Gibson, A. & Partington, E. 2014 Stressors and Coping Strategies of UK Firefighters during On-duty Incidents. *Stress & Health* 5, 366–376.

Tutkimukset

Nu- mero- inti	Tutkimuksen nimi Tekijät Vuosi	Aineisto / otanta / tutkimuksen laji / menetelmät	Tutkimuskysymykset Tutkimuksen tarkoi- tus / tavoite	Tulokset Päätelmät
1	The Role of Peer Support in Managing Occupational Stress: A Qualitative Study of the Sustaining Resilience at Work Intervention. Agarwal, Bhavya; Brooks, Samantha K.; Greenberg, Neil 2019 X=	Laadullinen tutkimus. Yhdeksän henkilöä yksityisistä ja julkisista organisaatioista kertoivat kokemuksiaan vertaistuki-järjestelmästä (StRaW) puoli-strukturoiduissa haastatteluissa, mitkä analysoitiin induktiivisellä sisällön analyysillä.	Tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaikutuksia StRaW-koulutuksella oli työyhteisössä vertaistukseen ja työyhteisöön.	Ohjelmalla todettiin olevan positiivisia vaikutuksia työntekijöiden kykyyn tukea kollegoitaan ja ylläpitää omaa hyvinvointiaan. Ohjelmalla voidaan parantaa henkilöstön hyvinvointia ja keskinäisiä suhteita. Ohjelman voidaan ajatella myös muuttavan asenteita mielenterveyteen organisaation sisällä.
2	Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. Bohström, Dan; Carlström, Eric; Sjöström, Nils 2017 X=	Laadullinen tutkimus. Puoli-strukturoiduilla haastatteluilla analysoitiin sisällön analyysin keinoin. 15 ruotsalaista ensihoitajaa osallistui haastatteluihin.	Tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät/olosuhteet aiheuttivat stressiä ensihoitajille ja mitkä puolestaan helpottivat sitä.	Stressiä aiheutti jokainen hälytys, varsinkin jos esitiedot olivat epäselvät ja kyseessä oli lapsipotilas tai synnytys. Myös jos potilas oli ystävä tai sukulainen, aiheutti se stressiä ensihoitajissa voimakkaiden tunteiden nousemisen takia. Myös vanhojen tehtävien nostattamia muistoja esiintyi. Stressiä vähensi kollegoiden tuki, keskustelu, palaute ja turvallisuusrituaalit. Keskustelut ennen, sen aikana ja tapahtuman jälkeen, oli ennaltaehkäiseviä ja lieventäviä vaikutuksia.
3	Assessing the Degree of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care, Oncology, and Charge Nurses. Al-Majid, Sadeeka; Carlson, Nika; Kiyohara, Melody; Faith, Merideth; Rakovski, Cyril 2018	Poikkileikkaustutkimus, kyselytutkimus. 48 tehohoitajaa, onkologian sairaanhoitajaa ja vastuuhoitajaa Etelä-Kalifornialaisesta sairaalasta.	Tutkimuksen tavoitteena oli määrittää myötätunnon ja myötätuntouppumisen asteet hoitajilla.	Interventioiksi, mitkä vähentäisivät myötätuntostressiä, myötätuntouppumista, burnoutia ja sekundääristä traumaattista stressiä suositeltiin olevan debriefing, stressin vähentäminen, vertaistuki ja joukkuehenki. Myötätuntouppumisella katsottiin olevan haitallisia vaikutuksia hoitajiin, potilaisiin ja organisaatioon.
4	Suffering in silence: a qualitative study of second victims of adverse events Susanne Ullström, Magna Andreen Sachs, Johan Hansson, John	21 terveydenhuollon ammattilaista Ruotsalaisesta yliopistollisesta sairaalasta haastateltiin puoli-strukturoidulla haastat-	Tarkoituksena oli selvittää, miten terveydenhuollon ammattilaisiin vaikuttaa/he kokevat haittatapahtuman painottuen organisatoriseen tukeen mitä he tarvitsevat ja kuinka	Tuloksissa vahvistui tietämys, että emotionaalinen kuormitus, mikä oli usein pitkäaikaista, seurasi osallisuudesta haittatapahtumassa. Kuormitus liittyi myös organisaation reagoimista tapahtumasta. Suurimalta osin puuttui organisaation tuki tai se oli jäsentymätöntä ja

	Øvretveit, Mats Brommel 2012	teluilla. Analysointi tapahtui sisällön analyysin keinoin QSR-Nivo-ohjelmaa hyödyntäen.	hyvin organisaatio vastaa näihin tarpeisiin.	epäsysteemaattista. Palautteen puute ja riittämätön tuki vaikeuttivat emotionaalista käsitteilyä ja päättämistä.
5	Stressors and Coping Strategies of UK Firefighters during On-duty Incidents Young, Paul M.; Partington, Sarah; Wetherell, Mark A.; St Clair Gibson, Alan; Partington, Elizabeth 2014	Tulevaisuustutkimus avoimin haastatteluin. Kaksivaiheinen sisällönanalyysi. 16 palomiestä ja kuusi operatiivista paloesta Pohjois- ja Itä-Englannissa palo- ja pelastuslaitoksilta.	Tarkoituksena tutkia palomiesten kokemaa stressiä, millaisissa tilanteissa he sitä kokivat ja millaisia coping-keinoja heillä oli käytössään suojautuakseen stressistä.	Stressiä aiheuttavat tekijät jaettiin viiteen pääluokkaan; palotorjunnan fyysiset vaatimukset, riski loukkaantua, palotorjunnan kognitiiviset/psykologiset vaatimukset, hälytysajo ja kuoleman liittyminen tehtävään. Vastaajista 45% käyttivät ratkaisukeskeisiä coping-keinoja, 30% tunteisiin keskittyviä keinoja ja 15% kumpiakin tapoja.
6	Critical Incident Stress Management (CISM) in complex systems: cultural adaptation and safety impacts in healthcare. Müller-Leonhardt A, Mitchell SG, Vogt J, Schürmann T 2014	Tutkimus Eurooppalaisessa sairaalassa 2010. Vastaukset kerättiin kahdella erillisellä kyselylomakkeella (63 ja 25 vastaajaa) ja täydennettiin haastatteluilla. Vastaukset analysoitiin SPSS:n avulla.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata <i>kriittisten tapahtumien stressinhallinta menetelmien</i> (CISM) mahdollisia vaikutuksia organisaation rakenteisiin ja käytäntöihin sekä yksilölliseen ja ammatilliseen hyvinvointiin.	Havaittiin, että päivittäiset kriittiset tapahtumat voivat olla myös kuormittavia henkilöstölle. Raportoitiin, että CISM-ohjelmalla on vaikutuksia yksilöllisellä tasolla työn suoriutumiseen, inhimilliseen toipumiseen sekä organisaation turvallisuuskulttuuriin.
7	Interventions for post-traumatic stress disorder and psychological distress in emergency ambulance personnel: a review of the literature. Smith, A. Roberts, K. 2003	Kirjallisuuskatsaus. 292 artikkelia hakusanojen perusteella tunnistettiin, joista kymmenessä käsiteltiin ensihoito henkilöstöä ja CISD:tä. Yksi niistä oli kirjallisuuskatsaus, kaksi tarkasteli metodologisia näkökulmia debriefingin tutkimuksessa, kolme arvioi debriefingia ja yksi oli huolen ilmaisu.	Tarkoituksena tarkastella kirjallisuuskatsauksen perusteella, mitä tutkimusta löytyy interventioista ensihoitohenkilön PTSD:n ja psykologisen kärsimyksen suhteen.	Yhteen tulemana voisi sanoa, että tutkimuksen laatua CISM-metodien osalta tulee kehittää. Otsokkoa pitää kasvattaa, huolehtia jääviyden vaatimuksesta, verrokeista, tehokkuuden arviointimenetelmiä tulisi kehittää sekä CISD:n laadunvaltamenetelmiä. Esitetään laadukkaana tutkimuksen jatkamista hoitokokonaisuuksien tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta, stressinhallinnan tietoutta lisättävä sekä kehitettävä vähemmän muodollisia vertaistukikäytänteitä.
8	Hoitohenkilökuntaan kohdistuvat väkivaltatilanteet ja lähijohtajien toiminta: yhden kaupungin perusterveydenhuollon HaiPro-aineiston	Pro gradu. Dokumentti-analyysi HaiPro-aineistosta (n=271).	Tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijöiden kohtaamia väkivaltatilanteita tai väkivallan uhkia ja kuvata lähijohtajan toimintaa väkivaltatilanteen käsittelyssä	Lähijohtajien toimintasuunnitelmiin kuului potilaan ohjausta 1%, keskustelua työntekijöiden kanssa 73 %, lisäkoulutusta 2 %, yhteistyötä eri tahojen välillä 10 %, potilaan lääkitystä 2 % sekä hoitohenkilökunnan toimintaa 13 %.

	analyysi vuodelta 2015 Reiman, S. 2018		ja ennaltaehkäisyssä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää väkivalta-tilanteiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.	Lähijohtajan tärkeiksi ominaisuuksiksi nähtiin läsnäolo, asukkaiden/potilaiden tunteminen, keskusteleminen, henkilökunnan jaksamisen tukeminen, hoitajien osaamisesta huolehtiminen, rekrytointi sekä riittävä henkilökuntamäärä.
9	Nurses' work motivation: essence and associations Toode, Kristi 2015	Väitöskirja. Aineisto kerättiin vuosina 2009-2014. Aineisto, joka koostui 24 empiirisestä tutkimuksesta, analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Toisessa vaiheessa tehtiin kyselytutkimus virolaisten sairaanhoitajien (201) työmotivaatiosta ja miten henkilökohtaiset ja organisaatiotekijät olivat yhteydessä heidän motivaatioonsa. Aineisto analysoitiin kuvailevilla ja tilastollisen päättelyn menetelmillä.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella sairaanhoitajien työmotivaatiota ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimukseen kuuluvan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli työmotivaatiokäsitteen määrittäminen ja lähtökohtien tunnistaminen sekä koota empiiriset kokemukset hoitajien työmotivaatiosta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä.	Sairaanhoitajat ovat yleensä ja olivat vähintään kohtalaisesti motivoituneita tekemään työtään. Valtaosalla sairaanhoitajista oli vahva ja/tai kohtalainen sisäinen työmotivaatio. Koska he nauttivat työstään ja/tai se oli heidän tarpeidensa, arvojensa tai tavoitteidensa mukaista. Henkilökohtaiset tekijät, kuten korkea koulutus, vahvat tasokkaat tavoitteet, samat arvot organisaation ja yhteiskunnan kanssa sekä kokemus ja tieto työstä, lisäsivät motivaatiota. Myös useat organisaatiotekijät, kuten voimaantumista lisäävät työpaikan piirteet, tukea antavat työolosuhteet ja hyvä potilasturvallisuus, lisäsivät heidän työmotivaatiotaan. Niillä sairaanhoitajilla, jotka olivat muita iäkäämpiä ja joilla oli muita pidempi työkokemus ja/tai korkeampi johtaja-asema, oli muita korkeampi ulkoinen motivaatio, koska he kantoivat huolta maineestaan ja pelkäsivät epäonnistumista.
10	Young registered nurses? intent to leave the profession in Finland Flinkman, Mervi 2014	Monimenetelmällinen tutkimus. Ensimmäisessä vaiheessa käytettiin kahta kirjallisuuskatsausta. Toisessa osassa käytettiin kyselytutkimusta (147 vastaajaa) ja analysointi tilastollisin menetelmin. Kolmannessa vaiheessa kaksi haastattelututkimusta (3 ja 15 vastaajaa). Aineistot analysoitiin narratiivisella holistisella sisällönanalyysillä sekä teemallisella menetelmällä.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien aikomusta lähteä ammatistaan ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä ennen 30 vuoden ikää.	26% sairaanhoitajista oli ajatellut ammatistaan lähtemistä vähintään muutaman kerran kuu-kaudessa vuoden aikana. Uupumus ja työtytymättömyys olivat yhteydessä ammatista lähtöaikomuksiin. Riittävä henkilöstömitoitus, tasapainoinen työkuormitus, työstressin vähentäminen sekä mahdollisuudet kehittyä ja edetä urallaan ovat tyydyttävän työympäristön ominaispiirteitä ja ne voivat edesauttaa nuorten sairaanhoitajien pysymistä ammatissaan. Lisäksi kaikille vastavalmistuneille tulisi tarjota riittävästi perehdytystä ja mentorointia.
11	Henkilökunnan kokema pelko ja sel-	Väitöskirja. Aineisto kerättiin hoitohenkilöstön	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ensiapupoliklinikan	Lähes kaikki vastaajista olivat kokeneet pelkoa työtehtävissään. Selviytymiskeinoista oli

	vietymskeinot ensiapupoliklinikoilla: malli pelosta selviytymisestä Mikkola, Riitta 2013	ja lääkäreiden puolistrukturoidulla teema-haastattelulla (30) ja kyselylomakkeella keskussairaalassa ja yliopistollisessa keskussairaalassa. Haastattelun jälkeen suoritettiin kyselytutkimus (544) 16 sairaalan ensiapupoliklinikoilla.	hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden työssä ilmeneviä pelkoja, pelkoa aiheuttavia tekijöitä ja pelon uhkakuvia. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata selviytymisen tarvetta työstä aiheutuvista peloista ja olemassa olevia selviytymiskeinoja. Näiden pohjalta tarkoituksena oli kehittää ja kuvata selviytymismalli työstä aiheutuvista peloista, jonka avulla voitaisiin tukea ensiapupoliklinikan henkilökunnan hyvinvointia ja jaksamista.	käytetty eniten ongelmasuuntautunutta selviytymistä ja sosiaalista tukea. Tässä työssä kehitetty selviytymismalli koostui useammasta selviytymiskeinosta. Siinä korostui sosiaalisen tuen käyttäminen, työpaikan tukikeinot, pelkojen käsitteleminen jälkeensä ja työkokemus. Sosiaalisen tuen lisäksi työpaikan tukikeinoista erityisen tärkeitä olivat jälkipuinti-istunnot ja pelkoa aiheuttaneiden tilanteiden läpikäyminen.
12	Poliisin työturvallisuudenjohtamisen toimivuus kriisitilanteiden yhteydessä: Kolme kouluampumista-pausesimerkkiä. Järvelin, J. 2011	Väitöskirja. Tapaustutkimus, pääosin laadullinen. Aineistona haastattelut, dokumentit, säädökset ja kyselyt.	Tutkimuskysymykset olivat 1) Mitä työturvallisuuden johtamisessa tulee ottaa huomioon tutkituissa tapauksissa? 2) Kuinka jälkitoimet organisoitiin? 3) Oliko välitön jälkipuinti riittävä toimenpiteiden suuronnettomuuden / kriisin jälkeen? 4) Oliko ylimmän johdon toiminnalla merkitystä traumaattisen tilanteen jälkeen? 5) Mitä eroja Virginia Tech'in, Jokelan ja Kauhajoen kouluampumisten jälkitoimissa oli ja mitä eroista voidaan oppia?	1) Traumatisoitumista voi tapahtua usealla eri tasolla ja kaikille tasoille pitää voida tarjota oikea aikaista tukea / purkumahdollisuutta. 2) Annettiin tarvittavia lisäresursseja, jotta päivittäistä työkuormaa saatiin tasattua. Henkilöstölle jäi aikaa käydä lävitse tapahtumia sekä keskustella tapahtuneesta. Defusing- ja debriefing-istuntoja järjestettiin. Kehitettäväksi jäi lisäkoulutus traumaattisesta stressistä, koordinaation ja tiedon kulun tehostaminen. 3) Välitön jälkipuinti on hyvä alkua. Pitkän ajan seuranta kaikille tasoille huomioitava. Työyhteisön yhteiset kokoontumiset ja niissä käytävät keskustelut ovat erittäin hyvä keino työyhteisön palauttamisessa arjen rutiineihin. 4) Ylimmän johdon vierailu merkityksellistä ja tärkeää. Vierailu loi tunteen, että henkilöstöstä välitetään ja heitä halutaan tukea. Merkityksellistä oli myös, että sovitusta asioista pidetään kiinni ja ne toteutuivat sovitusti. 5) Erot psykologisen jälkipuinnin järjestämisessä, yksilökeskusteluissa, oliko jälkitoimilla ulkopuolinen koordinaattori, vertaistuki, ammattilaisia vertaistuen lisäksi, kuinka seuranta suoritettiin ja oliko posttraumaintenaatti järjestetty. Sekä oliko vertaistukijoiden purku järjestetty.
13	At-Risk EMS Employees: A Model	Kyselytutkimukseen osallistui	Kysymyksissä selvitettiin hyvinvointia,	Tuloksissa eriteltiin kaksi erillistä ryhmää; ne ketkä ovat jo

	of Assessment and Intervention Peter Taillac, Ron Hammond*, Kate Mille 2015	668 vuonna 2010. Vastaajista 76% toimi ensihoitajina, loput palomiehinä, päivystyksessä ja muissa tehtävissä Utahissa, Yhdysvalloissa.	stressiastetta, CISM-debriefing- ja työkokemuksia.	päättäneet lopettaa työskentelyn ensihoidossa (riskiryhmä) ja ne ketkä eivät. Riskiryhmällä oli enemmän henkilökohtaisia vaikeuksia ja PTSD:n kaltaisia oireita. Lisäksi tutkimuksessa esitetään, että CISM-metodit ennemminkin ennaltaehkäisevät kuin hoitavat EMS-työntekijöitä. Kuitenkin kiinnittämällä huomiota siihen, että alalla riittäisi työntekijöitä, kannustetaan ohjelman käyttöönottoa kokonaisuudessaan: jatkuva ennaltaehkäisevä koulutus, tuki tapahtumapaikalla, purkuistunnot, yksilöllinen tuki, kotiuttamis-istunnot suurten tapahtumien jälkeen, debriefing (CISD), ja jatkuva tiedon ja koulutuksen tarjoaminen.
14	Work characteristics, personal resources, and employee well-being: A longitudinal study among Finnish firefighters Airila, Auli 2015	Väitöskirja. Tutkimusaineistona oli suomalaisille palomiehille tehty kyselytutkimus. Aineisto koottiin 13 vuoden aikana kolmella kyselyllä vuosina 1996, 1999 ja 2009. Tutkimuksen neljässä osatutkimuksessa käytettiin kahta pitkätaisaletelmaltaan hieman erilaista aineistoa (aineisto 1: n = 403; aineisto 2: n = 360).	Tavoitteena oli selvittää työhön liittyvien tekijöiden, yksilöllisten voimavarojen ja elintapojen yhteyttä työntekijöiden hyvinvointiin. Tarkasteltiin ennustavatko lähtötason TULE- ja masennusoireet työkykyisyyden kehittymistä.	Tulokset osoittivat, että työn voimavarat, yksilön voimavarat ja työn vaatimukset vaikuttavat työntekijöiden hyvinvointiin pitkälläkin aikavälillä. Motivoitunut ja energinen työntekijä, jolla on useita voimavaroja sisältävä työ sekä kohtuulliset työn henkiset ja fyysiset vaatimukset, voi paremmin ja on terveempi kuin työntekijä, joka on vähemmän sitoutunut työhönsä ja jolla on epäsuotuisammat olosuhteet työn vaatimusten ja voimavarojen suhteen. Myös hyvä itsetunto, optimistinen suhtautuminen tulevaisuuteen sekä terveelliset elintavat voivat myötävaikuttaa työntekijän hyvinvointiin. Näihin tekijöihin myös työpaikat voivat vaikuttaa ja siten edistää työntekijöiden hyvinvointia ja myötävaikuttaa myös työurien pidentymiseen.
15	Systematic Review of the Personality Profile of Paramedics: Bringing Evidence into Emergency Medical Personnel Recruitment Policy Amir Mirhaghi , Maryam Mirhaghi , Atsushi Oshio , Saeid Sarabian 2016	Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. 398 artikkelia löydettiin, analysoitavaksi päättyi 27.	Tavoitteena nimetä systemaattisesti persoonallisuudenpiirteet ensihoitajilla, jotta voitaisiin tunnistaa yksilöitä, jotka soveltuisivat ensihoitotyöhön.	Päätelminä voidaan pitää, että vaikka ensihoitajien tunnollisuus ja vähäinen neuroottisuus voitaisiin olettaa olevan suojaavia tekijöitä PTSD vastaan, taas tietyt persoonallisuusominaisuudet, kuten tunnollisuus, altistaa heitä uupumiselle.

Nu- me- rointi	Otsikko Nimi Vuosi	Artikkeli / selvitys	Otsikko / tiivistelmä	Johtopäätökset / yhteenveto
16	Paying Attention to Compassion Fatigue in Emergency Nurses. Mazzotta, C. Patricia 2015	Artikkeli.	Sekundäärinen traumaattinen stressi ja myötätuntouupuminen ensihoitajilla. Oireet ja selviytymisstrategiat.	Tärkeää on oireiden tunnistaminen, institution/organisaation tuki ja terveelliset coping-taidot.
17	Työn henkinen vaativuus - uhka jaksamiselle? Aunola, A. 2019	Artikkeli.	Kerrotaan ensihoitotyön ominaispiirteistä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella ja käytössä olevista interventioista; defusingistä ja one-to-one-purusta.	Defusingin tarve ei edellytä monipotilastilannetta tai hätätilaa. Tarve syntyy, kun ensihoitohenkilöstölle aiheutuu normaalista poikkeava kuormitusta esimerkiksi lapsipotilaat tai uhka- tai vaaratilanteet.
18	Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi Ojala, Anna-Maria; Kyngäs, Helvi; Päätaalo, Kati (2016)	Referee-artikkeli. Verkkokysely Lapin ja Länsi-Pohjan pelastuslaitoksen ensihoitajilta (N=158). Tilastollisessa analyysissä käytettiin kuvailevia menetelmiä.	Tarkoituksena oli kuvailla, mitä tekijöitä ensihoitajat pitivät työhyvinvointinsa kannalta tärkeinä ja kuinka ne toteutuivat ensihoitotyössä.	Tärkeinä pidettiin ensihoitajien vapaamuotoista yhdessäoloa ja keskinäistä auttamista ja tukemista. Myös yhteiskokoluuvuus ja yhteistoiminnallisuus koettiin tärkeänä sekä toimiva kommunikointi. Esille nousivat myös työn hyvin tekeminen ja hyvä esi-miestyö. Parhaiten toteutuivat vapaamuotoinen yhdessäoloa työn hyvin tekeminen.
19	Poliisin toimintaympäristö Stressin käsittely osana poliisin työtä Vesa Muttilainen & Pauliina Potila (toim.) M Koskelainen 2015	Poliisiammattikorkeakoulun katsaus. Artikkeli.	Artikkeli raportoi poliisin kokemasta työperäisestä stressistä ja kuormituksesta työtehtävissä. Organisaatorinen stressi on jätetty tämän artikkelin ulkopuolelle.	Esitellään resilienssikoulutuksen mallia, koulutusmenetelmiä, jälkitoimikäytäntöjä ja niiden käyttöön ottamisesta saatuja tutkimustuloksia ja kokemuksia. Stressikokemusten ymmärtäminen ja käsittely ovat poliisin henkilöstön kokonaisvaltaista työhyvinvointia. Työn kuormitustekijöitä ei voi kokonaan poistaa. Kuten poliisihallituksen määräyksessä todetaan, <i>henkilöstön valmentaminen kohtaamaan kriittisiä tilanteita on tärkeä keino ehkäistä tilanteen</i>

				<i>kuormittavia vaikutuksia.</i> (Poliisihallitus 2012.)
20	Fostering resilience among police Andersen, Judith P.; Papazoglou, Konstantinos; Nyman, Markku; Koskelainen, Mari; Gustafsberg, Harri 2015	Artikkeli.	Artikkelin tarkoituksena on lisätä tietoisuutta resilienssin eduista poliisin ammatissa toimijoilla, tutkijoilla ja päätöksentekijöiden keskuudessa.	Traumaattinen stressi voi ajan myötä vaikuttaa yksilön kognitiivisiin kykyihin, henkiin ja fyysiseen terveyteen, muistiin ja hyvinvointiin. Artikkelissa peräänkuulutetaan mielenterveyden huoltoa ja sen valmennusta selviytymiseen ja työkykyisyyden säilyttämiseen poliisin ammatissa.