

ENSIHOITAJAN KESKITTY- MISEN JA TUNTEIDEN VAI- KUTUS PÄÄTÖKSENTE- KOON

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Ensihoidon johtamisen tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Matti Markkanen			
Työn nimi Ensihoitajan keskittymisen ja tunteiden vaikutus päätöksentekoon			
Päiväys	12.4.2022	Sivumäärä/Liitteet	45/4
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pohjois-Savon pelastuslaitos			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksessa selvitettiin ensihoitajan keskittymisen ja tunteiden vaikutusta päätöksentekoon teema- haastattelun avulla. Keskittymisen osalta selvitettiin keskittymistä parantavia seikkoja sekä keskitty- mistä heikentäviä seikkoja. Tunteiden osalta tutkimuksessa selvitettiin tunteet, mitä työ ensihoitajissa oli herättänyt sekä miten ensihoitajat näyttivät kokemiaan tunteitaan tehtävillä ja työyhteisössä ja miten ensihoitajat tunnistivat omat tunnetilansa sekä kuinka he osasivat käsitellä niitä. Tämän lisäksi selvitet- tiin ensihoitajien tietämystä, mitä koulutuksia, tukimuotoja työnantajalla on tarjolla sekä olivatko he näistä tietoisia.</p> <p>Ensihoitajan työnkuva vaatii keskittymistä, tunteiden hallintaa sekä taitoa käsitellä niitä. Ensihoitaja te- kee työssään useita päätöksiä, jotka vaikuttavat potilaan hoitamiseen sekä potilaan hoitopaikan valitse- miseen. Ensihoitajien näkemys siitä, mitkä asiat voivat vaikuttaa heidän keskittymiseensä, joko paran- taen tai heikentäen tiedostettiin. Tunteiden osalta ensihoitajien kokemat tunteet sekä niiden näyttämi- nen työtehtävillä pyrittiin pitämään omana tietona ja ammatillinen käyttäytyminen keskiössä. Tunteiden näyttäminen sekä keskustelu työyhteisössä koettiin luonnollisena tapana sekä ensihoitajat kokivat voi- vansa olla jokainen oma itsensä, ilman pelkoa siitä, että tulisi teiltä työyhteisössä. Päätöksenteossa apuna ensihoitajat käyttivät apuvälineitä, jotka helpottivat päätöksenteko prosessia. Koulutuksen osalta selvisi ensihoitajien tietämys mitä koulutuksia työnantajalla oli tarjolla. Kävi ilmi, että tunteiden käsitte- lyyn, tehtävien purkuun sekä henkilökohtaiseen keskusteluun oli tarjolla toimintamalleja, mutta keskitty- miseen sekä päätöksentekoon koulutuksia ei ollut tarjolla, tai ensihoitajat eivät olleet niistä tietoisia. Tä- män jälkeen keskittyminen, tunteet, päätöksenteko sekä koulutus yhdistettiin esille nousseihin teemoi- hin, jonka jälkeen teemat yhdistettiin kokonaisuuksiksi. Tämän jälkeen oli mahdollista hahmottaa sekä tehdä tulkintaa ilmiöstä sekä valitusta teoreettisesta näkökulmasta.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarve nousi esille tarpeesta selvittää ensihoitajien näkemyksiä sekä kokemuksia keskittymistä, tunteista ja niiden hallinnasta sekä päätöksenteosta ja kuinka nämä asiat voivat vaikuttaa toisiinsa. Kehittämisen näkökulmasta kartoitettiin koulutuksen tietoutta ja tämänhetkistä tilannetta, sekä mitä koulutuksia mahdollisesti tulevaisuudessa voitaisiin tarjota sekä kehittää.</p> <p>Tutkimusmuotona käytettiin laadullista tutkimusta. Tiedon kerääminen tapahtui teemahaastattelua hyö- dyntäen. Aineistoa käsiteltiin teemoittelua hyödyntäen, josta muodostettiin sisällön analyysi. Aineisto luokiteltiin teemoittain keskittymiseen, tunteisiin, päätöksentekoon sekä koulutukseen Teemahaastatte- luun osallistui 9 ensihoitajaa. Haastattelut suoritettiin syyskuun 2021 aikana. Tulosten perusteella voitai- siin selvittää ne koulut, jotka tarjoavat ensihoidon opetusta sekä selvittää onko heidän opetussuunnitel- missansa tutkimuksessa käsiteltyjä aiheita sekä kuinka niitä voitaisiin tuoda opiskelijoiden sekä ensi- hoitajien tietouteen. Tutkimuksessa käsiteltyjä aiheita olisi myös mahdollista selvittää simulaatio-oppi- misen näkökulmasta ja kuinka käsiteltyt aiheet nousisivat siellä esille. Jatkotutkimuksena voisi myös selvittää pitäisikö ensihoidossa työskentelevillä olla joka vuotinen tapaaminen psykologin kanssa.</p>			
<p>Avainsanat</p> <p>Keskittyminen, tunteet, päätöksenteko, työhyvinvointi, koulutus, kouluttaminen</p>			

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES THESIS

Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports		
Degree Programme Master's Degree Programme in Emergency Care Management		
Author(s) Matti Markkanen		
Title of Thesis The effect of paramedic concentration and emotions on decision making		
Date 12.4.2022	Pages/Appendices	45/4
Client Organisation /Partners Northern Savonia Rescue Department		
<p>Abstract</p> <p>The study investigated the effect of paramedics' concentration and emotions on decision-making through a focused thematic interview. Regarding concentration, factors that improved concentration and factors that weakened concentration were examined. In terms of emotions, the study examined feelings aroused by the work in the paramedics and how the feelings manifested during operations and in the work community, and how the paramedics recognized and were able to process their own emotional states. Additionally, the paramedics' knowledge of training and forms of support offered by the employer was examined.</p> <p>The job description of a paramedic requires concentration, emotional control, and the ability to manage feelings. In their work, a paramedics make several decisions affecting patient care and the choice of the patient care location. The paramedics' views on what factors affect their concentration, either enhancing or hindering, was acknowledged. The emotions experienced and displayed by paramedics at work were sought to be kept private and professional behavior was focused on. Showing and discussing feelings in the work community was viewed as a natural behavior, and the paramedics felt they each could be themselves, without a fear of being shunned in the work community. In decision-making, the paramedics used aids that facilitated the decision-making process. The paramedics were aware of training offered by the employer. It turned out that there were models for dealing with emotions, debriefing, and personal discussion, but no training was available on concentration and decision-making skills, or the paramedics were unaware of them. Concentration, emotions, decision-making, and education were combined into emerging themes, which were combined into entities. After this, it was possible to perceive and make an interpretation of the phenomenon as well as the chosen theoretical frame of reference.</p> <p>The need for this study emerged from the need to identify the views and experiences of paramedics about concentration, emotions and their control, and decision-making, and how these issues can interact. From the point of view of development activity, the knowledge and current situation of the training was mapped out, as well as the type of training that could be provided and developed in the future.</p> <p>The study was a qualitative study, and a thematic interview was used as the data collection method. In the study, the material was processed through content analysis utilizing thematic design. The material was classified into themes of concentration, emotions, decision-making and training. Nine paramedics participated in the thematic interviews, which were conducted during September 2021. Based on the results, it would be possible to find out which schools offer first aid education and to find out whether the topics covered in the research are included in their curricula and how they could be brought to the attention of students and paramedics. It would also be possible to explore the topics covered in the study from the perspective of simulation learning and how the topics covered would emerge there. As a follow-up study, it could also be determined whether those working in emergency care should have an annual meeting with a psychologist.</p>		
<p>Keywords</p> <p>Concentration, emotions, decision making, well-being at work, education, training</p>		

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	6
2. TEOREETTISET KÄSITTEET	7
2.1 Ensihoito ja ensihoitopalvelun toiminta.....	7
2.2 Tunteet	8
2.3 Tunteiden tehtävä.....	10
2.4 Suorituskyky	11
2.5 Keskittyminen.....	12
2.6 Tahto ja päätöksenteko.....	12
2.7 Työhyvinvointi	14
2.8 Työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä	15
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	17
2.9 Tarkoitus.....	17
2.10 Tavoite	17
2.11 Tutkimustehtävät	17
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
3.1 Tiedonhaku	18
3.2 Tutkimusmenetelmä	18
3.3 Kohderyhmä, toteutuspaikka & tiedonkeruu	19
5. TULOKSET.....	23
4.1 Keskittymistä edistävät tekijät.....	23
4.2 Keskittymistä haittaavat tekijät.....	24
4.3 Työn kautta koetut tunteet	25
4.4 Tunteiden näyttäminen työtehtävillä	26
4.5 Tunteiden näyttäminen työyhteisössä	27
4.6 Omien tunteiden tiedostaminen	27
4.7 Päätöksentekoon vaikuttavat tekijät	27
4.8 Koulutus	30
6. POHDINTA.....	32
5.1 Tulosten tarkastelu	32
5.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	35
5.3 Ammatillinen kasvu	37
5.4 Jatkotutkimusaiheet	38

LÄHTEET	39
LIITE 1: TEEMAHAASTATTELUN SISÄLTÖ.....	43
LIITE 2: KUTSU TUTKIMUKSEEN	44
SUOSTUMUS TEEMAHAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA JA ÄÄNITALLENTTEEN TEKEMISESTÄ	45
LIITE 3: TUTKIMUSAINEISTO ANALYSOITUNA	46
LIITE 4 TUTKIMUSLUPA	47

1. JOHDANTO

Pyrkimyksenä päätöksenteossa on aina saada hyvä lopputulos. Silloin kun kyseessä on päätöksenteko, ei ihminen halua tehdä sellaista päätöstä, että lopputulos olisi huono tai siitä ei olisi hyötyä (Ojanen 2015, 12–13). Ihminen tekee noin 2500–10 000 päätöstä vuorokaudessa. Pohdimmeko tietoisesti sekä riittävän usein, kuinka teemme päätöksiä ja miten voisimme tehdä niitä vielä paremmin. Päätöksenteko on karkeasti ratkaisuvaihtoehtojen luomista ja valitsemista tarjolla olevien vaihtoehtojen välillä. Päätöksentekomallit kuvaavat vaiheita, joissa ensin kerätään informaatiota ja tämän jälkeen informaation pohjalta rakennetaan ratkaisuvaihtoehtoja. Ratkaisuvaihtoehtoja ensin vertaillaan, minkä jälkeen mietitään hyödyt ja riskit. Sitten niiden pohjalta tehdään lopullinen päätös. Tarvittaessa voidaan suunnitella toinen vaihtoehto siltä varalta, että alkuperäinen suunnitelma ei toimi. Yksi tärkeä asia, mikä jää usein huomiotta on se, että missä olotilassa olemme tehdessämme päätöksiä. Toinen seikka on, että minkälaiset henkiset edellytykset meillä on toimia. On mahdollista, että tulkitsemme informaatiota ja tilanteita väärin (Åhman & Gustafsberg 2019, 13–14).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien näkökulmia ja ajatuksia, miten keskittyminen ja tunteet vaikuttavat päätöksentekoon ensihoitotyötä tehdessä. Lisäksi tarkoituksena on saada selville kehittämistarpeita ja keinoja keskittymisen ja tunteiden hallintaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, mitkä asiat auttavat tai mahdollisesti haittaavat ensihoitajan keskittymistä, sekä mitä tunteita ensihoitajat olivat kokeneet ensihoitotyötä tehdessään ja kuinka he näyttivät tunteita tehtävillä sekä työyhteisössä. Tavoitteena oli myös saada selville päätöksenteossa käytettävät apuvälineet.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluina. Aineisto analysoitiin teemoittamalla haastattelujen sisältö teorialähteisesti. Aineistosta muodostui neljä yläluokkaa, joiden todettiin vastaavan tutkimuskysymyksiin. Yläluokiksi muodostuivat keskittyminen, tunteet, päätöksenteko sekä koulutus.

2. TEOREETTISET KÄSITTEET

2.1 Ensihoito ja ensihoitopalvelun toiminta

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon peruspäivystyspalvelua. Alkujaan ensihoidon pääasiallinen tehtävä oli turvata nopea ammatillinen apu niin sydänpysähdyspotilaille sekä onnettomuuksien uhreille ja kuljettaa heidät tarvittaessa nopeasti sairaalaan. Tästä ensihoidon tehtäväkuva on muuttunut huomattavasti. Nykyään ensihoito antaa hoitoa niin hätätilapotilaille kuin kiireettömille potilaille. Hätätilapotilaiksi voidaan luokitella ne potilaat, joilla on hemodynaamikkaa, eli ihmisen verenkiertojärjestelmän toimintaa uhkaava tila. Kiireettömät potilaat ovat sitten paljon laajempi käsite, sillä heidän oireidensa kirjo on kovin laaja ja monimuotoinen. Ensihoito on tänä päivänä merkittävässä roolissa, kun potilaan tilaa arvioidaan ja mietitään, mikä terveydenhuollonpalvelu sopisi parhaiten kyseisessäkin tilanteessa. Ensihoidon tekemä potilaan tutkimus ja sen perusteella tehtävä hoidon tarpeen arviointi vähentää päivystysalueiden ruuhkaa ja ohjaa potilaat perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon piiriin. Potilaille annetaan myös heidän ongelmiinsa jatkohoito-ohjeita, kuinka heidän tulee toimia ongelmiensa osalta arvioinnista. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 17.)

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa. Sen perustehtävänä on turvata äkillisen sairastumisen vuoksi apua tarvitsevan, sekä onnettomuuksista aiheutuvien hoitoa tarvitsevien uhrien tasokas hoito heti tapahtumapaikalla, sekä kuljetuksen aikana matkalla sairaalaan. Lain mukaan vastuu ensihoitopalvelujen järjestämisestä kuuluu sairaanhoitopiireille. Sairaanhoitopiirit voivat järjestää ensihoitopalvelun kukin eri tavoin ja laki antaa tämän mahdollisuuden. Sairaanhoitopiirejä ohjaa terveydenhuoltolaki (2010), jonka mukaan sairaanhoitopiirien tulee tehdä ensihoidon palvelutasopäätös Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjeen mukaisesti. (Kuisma ym. 2017, 18–19.) Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) linjaa ensihoidoksi äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antamisen ja tarvittaessa potilaan kuljettamisen hoitoyksikköön. Vuoden 2017 alusta STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) päivitti terveydenhuoltolakia, jossa on määritelty ensihoitopalvelun järjestämisestä (Terveydenhuolto laki 1516/2016 §) missä *ensihoitopalvelun sisältöä on täsmennetty koskien hoidon tarpeen arviointia ja toiminnallista kokonaisuuden suunnittelua muiden kotona annettavien päivystyksellisten lähipalveluiden kanssa* (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Ensihoidon ammattilaiset ovat kiireellisen hoidon asiantuntijoita ja heidän työhönsä kuuluu antaa henkeä pelastavaa tai vamman pahenemisen estävää hoitoa. Ensihoitajan on pystyttävä arvioimaan nopeasti loukkaantuneen tai sairastuneen potilaan tila, tunnistamaan mahdollinen avuntarve ja tekemään sen perusteella hoitoratkaisuja. Vaikka työtilanteet voivat olla nopeita, vaikeita ja monimutkaisia, tulee ensihoitajan toiminnan olla johdonmukaista. Ensihoitotyötä tekevän on tärkeää huolehtia omasta ammattitaidosta. On tärkeää kehittää

työssä tarvittavia taitoja, tietoa, työvälineitä ja menetelmiä. On hyvä tunnistaa esimerkiksi mihin rajujen tilanteiden ja kokemusten kohtaaminen vie työntekijää ja mahdollisesti myös työyhteisöä, ja kuinka siihen voidaan vaikuttaa. Edellytyksenä on, että yksittäinen työntekijä on tietoinen työnsä vaatimuksista ja tätä kautta ottaa itse vastuuta oman työnsä pohdinnasta, jäsentelystä ja oman toimintansa arvioinnista. (Kuisma ym 2017, 789–790.)

Sarah Mcdonald (2021) kirjoittaa artikkelissaan, että tämän päivän ensihoitajilta vaaditaan monia taitoja. Mcdonald nostaa esille ei-tekniiset taidot. Näitä ei-tekniisiä taitoja työssä apuna käyttäen ensihoitajat voivat tehdä parempaa ja turvallisempaa potilastyötä. Ei-tekniiset taidot tarkoittavat toimijoista riippuvaisia tilanteen hahmottamista, vuorovaikutusta sekä johtamiseen liittyviä taitoja (Hyyryläinen, Koskeniemi 2013, 2). Justin Hunter, Porter Michael ja Brett Williams (2019) kirjoittavat artikkelissaan, että tilannetajun on todettu vähentävän onnettomuuksia muilla aloilla kuten ilmailussa. Ensihoidosta sitä ei ole tutkittu vielä kattavasti ja mitä mahdollisuuksia se voisi tarjota. Allan Shields ja Rhonda Flin mainitsevat (2013) artikkelissaan, että ensihoitajat ovat alttiita vaarallisille ja dynaamisille tilanteille, joissa potilaita on kyettävä hoitamaan ja heillä voi olla usein hengenvaarallisia vammoja ja sairauksia. Ensihoitajan tekniisiä taitoja täydentävät tehokkaasti ei-tekniiset taidot. Shieldsin ja Flin artikkelista käy ilmi, että aiheesta on vähän tutkittua tietoa sekä sen, että ensihoitajilla on aukko ei-tekniisten taitojen ymmärtämisessä ja hyödyntämisessä.

2.2 Tunteet

Mitä tunne on? Tunteet vaikuttavat suuresti joko positiivisesti, jolloin niitä on mahdollisuus hyödyntää tai negatiivisesti estäen tunteen hyödyntämistä. Tunne-elämän runsautta voisi verrata pianon soittamiseen tai television katsomiseen. Vähäinen tunnevaraston käyttö on kuin katsoisi televisiota mustavalkoisena. Tunteiden laaja kirjo ja niiden tiedostaminen tuo väritelevision ominaisuudet. Ihmisten eroavaisuudet siinä kuinka hyvin he ovat kykeneviä tiedostamaan eri tunnetiloja ovat yksilöllisiä. Tunnemaailman laaja kirjo olisi hyvä tiedostaa. Tunteet kulkevat rinnalla koko ajan. Yleensä ihmiset puhuvat useista elämän asioista tunne-ikäsittein. Saavutukset kuvastuvat onnen tunteina, epäonnistumiset pettymyksinä ja menetykset suruna. (Isokorppi, Viitanen 2001, 24–25.)

Tunteilla on suurempi merkitys elämäämme kuin olemme aiemmin ymmärtäneet. Mitä paremmin tunnistamme henkilökohtaisia tunteita ja mitä paremmin osaamme käsitellä niitä, sitä paremmin selviämme elämässä. Yksilön kyky tiedostaa tunteita ja eritellä niiden vivah-teita auttavat selviytymään mahdollisista vastoinkäymisistä sekä myös hallitsemaan tunteista aiheutuvaa stressiä. Kognitiiviset kyvyt ja sosiaalinen kanssakäyminen parantuvat edellä mainittujen taitojen avulla. Tunteet, jotka tunnistamme ovat yleensä tunteita, joille voidaan antaa nimi. Suomen kielessä on tunnistettavissa noin 500 erilaista tunnetilaa. Ilman nimiä olevat tunteet voivat jäädä tietoisuutemme ulkopuolelle. (Salonen 2017, 141–142.)

Tunne on monivaiheinen prosessi ja se on mahdollista kuvata seuraavasti:

1. Tapahtuman havaitseminen: kun havaitsemme ympäristössämme jotakin, tunteet saavat alkunsa.
2. Havainnon tulkinta: ihminen tulkitsee havaitsemaansa tapahtumaa tiedostamatta ja nopeasti jonkinlaiseksi, ja tämän jälkeen annamme selityksen sille.
3. Tunnereaktio: tunnereaktiot syntyvät antamamme tulkinnan tuloksena. Tunnereaktiot ovat prosesseja, jotka aktivoituvat ja vaikuttavat meihin, vaikka emme välttämättä tiedosta niitä. Ne ilmenevät kehon ja mielen muutoksina ja vaikuttavat esimerkiksi sydämen sykkeen, hengityksen, lihasjännityksen, hormonaalisen ja aineenvaihdunnan muutoksina yksilössä. On mahdollista myös, että ne voivat ilmetä käyttäytymisen muutoksina, mistä ihminen ei itse ole tietoinen.
4. Tunnekokemus: tunnekokemuksesta puhutaan silloin, kun ihminen on tietoinen tunteistaan. Se auttaa ihmistä huomaamaan esimerkiksi, milloin olemme ärtyneitä tai onnellisia. Tunnereaktioista suurin osa ei pääse koskaan tunnekokemukseksi asti. Riittävän voimakkait ja merkitykselliset tunnetilat saavuttavat tietoisuutemme. Tunnekokemukseen voi liittyä tietoisuus siitä, mikä tunteen mahdollisesti aiheuttaa. On myös mahdollista, että ihminen on kokenut tunteita, mutta ei lainkaan ymmärrä mistä ne ovat nousseet.
5. Tunteiden ilmaisu: tunteita ei pelkästään koeta, vaan niitä ilmaistaan myös muille. Ilmaissamme tunnetiloja sanoin, äänin ilmein, elein, kosketuksella ja kehonkielellä. (Salonen 2017, 142–143.)

Tunteiden tiedostaminen tarkoittaa sitä, että minkälaisia tunteita jokin asia yksilössä herättää ja kuinka niihin reagoidaan. Tunteiden tiedostamisena voidaan myös pitää sitä, että havaitsee minkälaisia tunteita oma käyttäytyminen herättää muissa. Tunteiden ymmärtäminen ja selittäminen tarkoittavat tunteen tutkimista ja kysymystä, miksi jokin tunne aktivoituu itsessä. (Isokorppi, 2004, 20.) Jokainen ihminen muistaa hetkiä, milloin käyttäytyi poikkeavalla tavalla, joka kuitenkin sopi tunnetilan kanssa yhteen siinä hetkessä. Edellä mainitut tilanteet paljastavat yleensä tunteet, jotka ihminen on yrittänyt kieltää tai joista on ollut täysin tietämätön. Tunteilla on tutkitusti neurofysiologinen perusta, joka hermorojen kautta kytkee tunteet aivoissa varastoituviin muistijälkiin, ja tätä kautta joko lamaannuttavat tai aktivoivat yksilöä. Tunnehavaitseminen tapahtuu yhdellä kertaa ja silloin ei käytetä aikaa erittelyyn ja pohdintaan. Mieli, joka tuntee, on nopeampi kuin järki. Se laittaa pyörät pyörimään välittömästi ilman harkintaa. Tunnereaktiot voivat saada ihmisen valtaansa, eikä ihminen ehdi edes tajuta mitä tapahtuu. Tämän seurauksena havaintojen tarkkuus kärsii, koska tunteet reagoivat ensivaikutelmaan, kokonaiskuvaan ja merkittävimpiin piirteisiin. (Isokorpi & Viitanen 2001, 28–29.)

2.3 Tunteiden tehtävä

Tunteiden avulla hankimme tietoa ympäristöstämme. Havainnoimme maailmaa ja saamme elintärkeää tietoa siitä, mitä itsessämme ja ympärillämme tapahtuu tunteiden aktivoitumisen avulla. Tunteiden tehtävänä on suojata haitallisilta kokemuksilta ja tätä kautta edistää hyvinvointiamme. Tunteet ovat tavallaan kuin mittari, joka kertoo kuinka voimme sekä tilaa missä olemme. Tunteet myös kertovat siitä, kuinka koemme ovatko tarpeemme tyydyttyneet ja siitä, kuinka juuri nyt voimme. Tunnereaktiot kertovat enemmänkin itsestämme, kuin itse varsinaisesta tapahtumasta. Jokin tilanne voi vihastuttaa yhtä ja toista se voi ihastuttaa. Se riippuu siitä, miten tulkitsemme tilannetta, ja mikä merkitys sillä meille subjektiivisesti on. Esimerkiksi hälinä, joka tulee työtovereista voi joku päivä olla mukavaa ja viihdyttävää, kun taas joku toinen päivä se voi ärsyttää ja häiritä niin, että vaihdamme huonetta. Tunteiden tehtävää voidaan verrata tuntemuksiin ja fysiologisiin tarpeisiin. Näälän tunne kertoo, että täytyy syödä. Kun koemme palelemisen tunnetta, se viestii meille, että ruumiinlämpö laskee alas ja meidän täytyy lisätä vaatetusta tai siirtyä lämpimään paikkaan. Myös tunteet syntyvät erilaisten tarpeidemme tyydyttämisen tai tyydyttämättä jättämisen seurauksena. (Salonen 2017, 144–145.)

Ihminen tekee myös tunteiden vallassa päätöksiä. Carpenter, Stephanie ja Niedenthal Paula (2018) kertovat artikkelissaan, kuinka emotionaaliset tunnetilat vaikuttavat päätöksiin ja niiden huomioiminen sekä tiedostaminen voi vahvistaa tai heikentää tehtyä päätöstä. Angela Williams (2013) käsittelee artikkelissaan ensihoitajaopiskelijoille tehtyä tutkimusta tunteiden vaikutuksesta hätätilanteissa. Artikkelista käy ilmi, että ensihoitajan on kyettävä pitämään omat ja muiden tunteet hallinnassa työtä tehtäessä. Ilman tätä työn tekeminen voi osoittautua haasteelliseksi. Artikkelista tulee myös esiin, että ensihoitajien tulisi tunnistaa ja puhua tunteista sekä ajatuksista, mitä työtehtävät heissä herättävät, eikä vain sysätä niitä syrjään. Williams kertoo myös artikkelissaan, että vastaavia tutkimuksia ei ole tehty kattavasti ensihoidosta. Williams myös kertoo, että emotionaalisten asioiden ottaminen opetussuunnitelmaan on tärkeää. Tämä auttaa ensihoitajia suoriutumaan työssään tehokkaammin ja paremmin.

Omien todellisten tunteiden siirtäminen sivuun vaatii tietoista opettelua (Järvinen, 2018, 201). On kuitenkin ymmärrettävää, että aina tämä ei välttämättä onnistu ja tällä voi olla vaikutusta käytökseemme. Tunnekuohun vallassa emme kykene aina arvioimaan tilannetta tarpeeksi tarkasti ja päättämään selkeästi mihin lopputulokseen haluaisimme tilanteen mahdollisesti päättyvän. Toisaalta emme myöskään kykene valitsemaan tunteiden säätelyn keinoa, joka muuttaisi tunnetta haluamaamme suuntaan ja toivottuun lopputulokseen. (Kokkonen 2010, 24.) Tunteiden hallinta tarkoittaa sitä, että on kykenevä käyttämään omia tunteitaan, tavoitteita ja päämääriä palvelevalla tavalla (Isokorppi 2004, 21). Kokkonen (2010,

115,120) toteaa kirjassaan hoitajien joutuvan säätelemään omia tunteitaan ja niiden ilmaisuja enemmän ja monet tunnekuormittavimmista ammateista sijoittuvat hoitoalalle.

2.4 Suorituskyky

Suorituksen määrittelemisen käsitteenä ei ole helppoa. Onko suoritus yksilön vai ryhmän tekemä. Suoritus voisi olla esimerkiksi sitä, että yksilö hyppää esteen yli tai herää herätyskelloon. Ihminen määrittelee kyseiselle suoritukselle kriteerit. Kriteerien luomisen jälkeen ihminen voi määritellä suorituksen ja sen merkityksen itselleen tai isommalle ryhmälle. Suorituskyky voi olla fyysistä, kädentaitoja vaativaa, psyykkistä sekä sosiaalista. (Arajärvi, Paula & Thesleff, Paula 2020, 30–33.) Suorituskyky on yleisesti sidoksissa olosuhteisiin ja tilanteisiin ja se tulee näkyviin siinä, miten yksilö kykenee käyttämään omia kapasiteettiaan, resurssejaan ja ymmärtämään niiden rajat, sekä miten hän pystyy ajoittamaan niiden käytön parhaaseen mahdolliseen hetkeen. (Gustafsberg, Åman 2019, 29.)

Fyysisiä ominaisuuksia voidaan harjoittaa elämäntavoilla, fyysisellä harjoittelulla ja sen ylläpitämisellä. Esimerkiksi lihasvoimaharjoittelu ylläpitää ja oikein tehtynä kasvattaa lihasvoimaa. Fyysistä suoritusta tehtäessä nämä sitten valjastetaan käyttöön. Fyysiset ominaisuudet ovat yksilöllisiä, ja jokaisen lähtötaso on erilainen. Kuitenkin jokainen voi harjoittaa niitä ja kehittyä. (Arajärvi & Thesleff 2020, 106–109.)

Psyykkisiä taitoja ovat esimerkiksi suoritustilanteisiin valmistautuminen, rentoutuminen, mielikuvaharjoittelu sekä vireystilaan ja motivoitumiseen vaikuttavat säätelykeinot. Psyykkisiä taitoja voidaan harjoitella yksin sekä ryhmässä. Yleensä psyykkisten harjoitteluiden tulokset voivat kehittyä nopeasti. Psyykkisten taitojen ylläpitäminen vaatii säännöllistä harjoittelua. Tätä kautta nämä taidot voidaan valjastaa tarvittaessa käyttöön. Psyykkisiä ominaisuuksia ovat esimerkiksi pelokkuus tai rohkeus kokeilla uusia asioita, kokea ahdistusta haastavissa tilanteissa sekä taipumus kokea voimakkaita tai laimeita tunteita erilaisissa tilanteissa. Näiden pohjalta yksilö tulkitsee maailmaa. Psyykkisten taitojen opettelu voi olla huomattavasti helpompaa, kuin psyykkisten ominaisuuksien harjoittelu. (Arajärvi & Thesleff 2020, 106–109.)

Vuorovaikutustaidot ovat sosiaalisia taitoja. Vuorovaikutustaidot syntyvät ja vaikuttavat kahdella tavalla: yksilön sisäisenä ja ihmisten välisenä kommunikaationa. Vuorovaikutusprosessi alkaa, kun henkilö tekee päätöksen viestiä toiselle henkilölle. Tätä seuraa ensin viestin muotoileminen sellaiseen muotoon, että se voidaan välittää ja tämän jälkeen tapahtuu viestin välittäminen. Se kenelle viesti on tarkoitettu vastaanottaa ensin viestin. Tämän jälkeen henkilö tulkitsee saamansa viestin ja vasta tämän jälkeen reagoi viestiin ja sen sisältöön. Kaikilla on kokemuksia onnistuneista ja epäonnistuneista vuorovaikutustilanteista. Joskus se sujuu kuin itsestään ja toisinaan se jopa aiheuttaa haastavia ja ongelmallisia tilanteita. Vuorovaikutus koostuu monista eri taidoista ja tekijöistä. Niitä voidaan harjoitella ja tätä kautta kehittyä. (Arajärvi & Thesleff 2020, 132–133.)

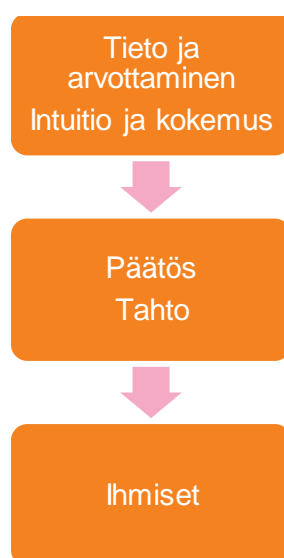
2.5 Keskittyminen

Kaikki valinnat tehdään aina nykyhetkessä. Olet esimerkiksi kirjoittamassa opinnäytetyötä ja päätät jatkaa tätä toimintaa, vaikka ehkä olit suunnitellut opinnäytetyön aloittamista jo etukäteen. Päätös ja siinä pysyminen tapahtuvat kuitenkin tässä hetkessä. Nykyhetkessä on mahdollisuus päätöksen tekemiseen tai suunnitelman muuttamiseen. Näin yleensä tapahtuu päivittäin. Muutamme jatkuvasti suunnitelmiamme tilanteen mukaan. Ajatukset keskeyttävät meidät useasti, mikä on täysin normaalia. Kuitenkin keskeytykset voivat haitata ja alkaa kuormittaa kohtuuttomasti meitä. Uuden valinnan tekeminen vaatii aina jonkintasoista tiedostamista juuri tässä hetkessä. Tarkkaavaisuuden avulla keskitetään huomio johonkin kohteeseen tietoisesti. Tämän avulla on mahdollista valita, mihin kulloinkin keskitymme. Keskittymisellä tarkoitetaan tarkkaavaisuuden suuntaamista omasta mielestä johonkin olennaiseen, esimerkiksi valittuun tehtävään. Muut ärsykkeet pyritään silloin sulkemaan pois. Ympäristön ärsykkeet vaikuttavat tarkkaavaisuuteen, esimerkiksi työtehtävä voi keskeytyä sähköpostin merkkivalon johdosta. Tällä tavalla tarkkaavaisuus siirtyy uuteen kohteeseen huomaamatta. Mikäli käy hyvä tuuri, voi muistaa tarkkaavaisuuden siirtymän jälkeen, mitä työtehtävää oli tekemässä. Huonolla tuurilla sitä ei muista. Kävi kuinka tahansa, edessä on uusi valinta siitä, mihin huomio kohdistuu seuraavaksi. Tarkkaavaisuutta vaativan asian tarkasteluun on mahdollista ottaa vähän materiaalia yhdellä kertaa. Tästä syystä suositellaan yhteen asiaan keskittymistä kerrallaan. Multitaskaamisessa, eli kahden tai useamman keskittymistä vaativan asian tekeminen aiheuttaa sen, että joutuu vaihtamaan keskittymistä kohteesta toiseen jatkuvasti. Ihminen voi valita, mihin missäkin tilanteessa keskitää huomion. Keskittymistä tulisi harjoitella ja aktiivisesti valita, mihin huomion haluaa kiinnittää. Lisäksi olisi hyvä oppia blokkaamaan ympäristön ärsykkeet, että ne eivät kaappaa mielen huomiota. (Pihlaja 2021, 133–136.) Keskittymiselle on harvoin ihanteellista olosuhdetta ja voi olla vaikea vaikuttaa olosuhteisiin. Jotkin ulkoiset tekijät aiheuttavat toiselle todellisen ongelman, voivat toiselle olla helposti ohitettavissa (Oppimisen taidot 2013).

2.6 Tahto ja päätöksenteko

Lähtökohtaisesti johtamista ei tapahdu, mikäli johtajalta puuttuu näkemys siitä, miten hän haluaa asioiden tapahtuvan ja tehtävän. Johtajan on aina viestittävä oma tahtotilansa, jotta hän säilyttää auktoriteettinsa. Johtaja ei voi sanoa vain toteuttavansa omien esimiestensä tahtoa, vaan se täytyisi olla myös johtajan oma tahto. Vastuunottaminen ei liity pelkästään auktoriteetin säilyttämiseen, vaan kyse on uskottavuudesta alaisten silmissä. Tuskin kukaan haluaa olla johdettavana sellaisen ihmisen toimesta, joka ei itse usko asiaan vahvasti. Miten sitten päättäminen tapahtuu. Ennen päättämistä täytyy päättää, mitä tahtoo. Tätä johtaminen paljolti on, päätösten tekemistä. Lyhyesti sanottuna päättäminen on valintaa vaihtoehtoista, joita sillä hetkellä on valittavana. Vaihtoehtoja tulisi arvottaa, että niistä voisi

valita. Apuvälineitä, joita päätöksentekijä voi käyttää on kaksi. Nämä ovat tieto ja intuitio. (Hiltunen 2011, 33–35.) Leinonen, Savolainen (2021, 19–22) toteaa, että intuitio liittyy vahvasti kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Leinosen mielestä tulisi korostaa kahta ajatteluprosessia, jotka yhdistettyinä antavat kokonaisvaltaisen kuvan potilaan kliinisestä tilasta, eli potilaan sen hetkisestä tilasta ja oireista. Ensimmäinen tapa on analyyttinen, lineaarinen ja rationaalinen ajattelun malli, jossa keskitytään dataan, kuten potilaasta tehtyihin mittauksiin, ja kliiniseen tilaan vaikuttaviin tekijöihin, mm perussairauksiin. Toinen ajattelutapa on intuitiivinen, joka on prosessi, joka tapahtuu nopeasti ja on sidoksissa kokemukseen ja tunteisiin.



Kuva 1. Päätöksenteon prosessi, mukailen Hiltunen (2011, 33–35) joka syntyy tietoa ja intuitiota apuna käyttäen.

Myös ennakkoinnin on todettu helpottavan päätöksentekoa. Christoffer Ericsson toteaa opin-
näytetyössään (2015, 71) *Ennakoiva toiminta vaatii muuttuvan tai kriittisen tilanteen tunnis-
tamista, jotta siihen voidaan reagoida ajoissa*. Esimerkiksi ensihoidossa ennen kohteeseen
pääsyä eri tilanteiden, suoritusten läpi käyminen siis helpottaa tehtävillä odottavia tilanteita,
sekä itse kohteessa potilaan hoitamista. Rob Wilson kertoo artikkelissaan (2013, 5) että
kenelläkään meistä ei ole kristallipalloa, mistä tietäisi mitä tulee tapahtumaan. Kuitenkin
olisi hyvä ymmärtää ja yrittää opetella taitoja, jotka voisivat auttaa paljastamaan mitä seu-
raavaksi voi tapahtua. Tätä kautta tilanteiden muuttuessa, niihin voidaan reagoida nopeam-
min ja tehdä parempia päätöksiä.

2.7 Työhyvinvointi

Tyytyväinen ja sitoutunut työntekijä kokee kuuluvansa isompaan kokonaisuuteen työyhteisössä. Työn sisälle on tarjolla tehtäviä ja erilaisia rooleja, joiden kautta on mahdollista päästä työhön liittyviin tavoitteisiin. On kuitenkin muistettava, että ei ole mitään takuita siitä, että jokainen työntekijä on tyytyväinen ja sitoutunut työhönsä. Toiset työntekijät eivät koe tyytyväisyyttä ja sitoutuneisuutta työhön, kun taas toinen kykenee siihen helposti. Tähän vaikuttaa yksilölliset eroavaisuudet, elämäntilanteet, kokemukset, luonteenpiirteet, tukiverkostot sekä kyvyt. Nämä asiat vaikuttavat siihen, kuinka hyvin yksilö on milläkin hetkellä kykenevä olemaan tyytyväinen sekä sitoutunut työntekijä. Tyytyväisen sekä sitoutuneen työntekijän on oltava mieleltään aktiivinen ja osallistuva, jotta hänestä saadaan paras hyöty työhön sekä työyhteisölle. Työntekijän on koettava olonsa turvalliseksi sekä saada olla oma itsensä sekä työntekijän täytyy voida uskaltaa sanoa mitä hän tuntee ja ajattelee. Tämä ei kuitenkaan yksin riitä, vaan työntekijältä vaaditaan halua ja innostusta työtä kohtaan. Työnantajan näkökulmasta on äärimäisen tärkeää saada tietää, mitkä asiat saavat työntekijän kokemaan näitä tunteita työtä kohtaan ja kuinka niitä voidaan ylläpitää. (Bryan J. Dik, Zinta S. Byrne, Michael F. Steger 2013, 109–111.)

On luonnollista hakeutua samalla tavalla ajattelevien seuraan. Ihmisellä on myös tapana pitää viisaina sellaisia ihmisiä, jotka ovat asioista samaa mieltä ja esittävät ajatuksia, jotka ovat yhdenmukaisia toisen kanssa. (Keltikangas- Järvinen, Liisa 2010, 52.) Myös hyvä työilmapiiri liittyy tähän kontekstiin. Työilmapiiri voidaan määritellä yksilön kokemukseksi omasta työympäristöstään ja yhteisön käsitys sosiaalisen työympäristön laadusta (Aro 2018, 39). Toisten kanssa toimeen tulemisen ydinkynä on ymmärtää muita ihmisiä ja heidän erojaan (Isokorppi, Tiia 2004, 24, 28). Jos työssä kokee toisen ihmisen toiminnan haitallisena, tai häiritsevänä olisi syytä ottaa ongelma puheeksi. Asiallinen ja toista kunnioittava tapa ottaa vaikeitakin asioita puheeksi voi ratkaista ongelman, jos esimerkiksi työkaverin toiminta tehtävillä aiheuttaa hämmennystä. Aro (2018, 65) toteaa kirjassaan, emme ole toisten ajatusten lukijoita. Ilman ääneen puhumista toinen henkilö ei voi tietää, mitä joku ajattelee

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan kokonaisvaltaista organisaation tuloksellisuuden ja hyvinvoinnin tasapainoa. Se edellyttää, että jokaista työhyvinvoinnin arvioitavissa olevaa porasta arvioidaan erikseen. Työhyvinvointi itse käsitteenä tulisi erottaa työtyytyväisyydestä tai työiihtyvyydestä. Työtyytyväisyys kuvaa lähinnä sitä minkälaisiksi työntekijät itse kokevat organisaation, missä he työskentelevät. Työiihtyvyyttä taas pidetään työolojen kehittämisen ja työsuojelun tavoitetilana. Voidaan ajatella hieman mustavalkoisesti, että tyytyväinen työntekijä on organisaation kannalta hyvä, kun taas työhönsä tyytymätön vastaavasti huono. Työyhteisöt kuitenkin tarvitsevat sopivan määrän tyytymättömyyttä sekä kilpailua. Tämän tuloksena syntyy kriittisyyttä, kehitystä ja voimavaroja muutokseen sekä tätä kautta on mahdollisesti motivaatiota seurata omaa kehitystä yksilöllisesti. (Rauramo 2004, 32–33.) Terveelliset, turvalliset ja tarkoitukseen sopivat työtilat edistävät työntekemistä ja

ehkäisevät sairastumisia ja tapaturmia. Työskentelytasojen, työssä käytettävien varusteiden ja laitteiden tulee soveltua työhön sekä tehtävään ja niiden käyttö tulee olla turvallista. (Työsuojelu 2021.) Näiden edellä mainittujen ongelmien huolehtimisesta vastuu on työnantajalla. Työnantajan yleinen huolehtimisvelvoite on tarvittavilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöidensä terveellisyydestä sekä heidän turvallisuudestaan. Työnantajan on otettava huomioon työolosuhteisiin, työhön ja muuhun työympäristöön sekä työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät asiat. (Työturvallisuuslaki 2002/738, 8 §.)

Työhyvinvointiin panostavassa organisaatiossa on:

- Laadukas terveydenhuolto, terveyttä vaaliva henkilöstö, terveyden seurantarjestelmät, hyvin järjestetty ja laadukas työpaikkaruokailu, riittävän liikkumisen ja elpymisen mahdollistava työ ja lisäksi vapaa-ajan hyvinvointia tukevaa toimintaa.
- Hyvä työyhteisön ja työympäristön turvallisuus ja turvallisuuskulttuuri, tapaturmien ehkäisyn ajattelu, turvalliset toimintatavat ja ohjeet, aktiivinen ja asianmukainen työsuojelutoiminta ja osallistuva suunnittelukäytäntö.
- Kyky innostaa ja kannustaa työntekijää, luottamuksen ja avoimuuden hyvä ilmapiiri sekä vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen työyhteisö, toimivat esimies-alaisuuhteet ja kehittyvä työ.
- Organisaatio kulttuuri, yhteinen visio, missio ja arvot, jotka näkyvät käytännön toiminnassa. Arvostus ja asiallinen palaute, palkitsemisjärjestelmät sekä mittaus- ja arviointimenetelmät.
- Yhteisön ja yksilön oppimisen tukeminen, aktiivinen itseään kehittävä henkilöstö, tiedon ja käytännön yhdistäminen, työssä oppiminen, hiljaisen tiedon hyödyntäminen, erilaisuuden arvostaminen, työympäristön ja työolojen viihtyvyyden edistäminen sekä muutosvalmius. (Rauramo 2004, 15.)

2.8 Työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä

Jokaisella on viime kädessä vastuu omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään sekä työssä jaksamisesta (Kauppi, Lindholm, Lipasti, Talonen & Vaaramo 2015, 182). Riittävä lepo, ravinto, tasapaino, niin työelämässä kuin siviilissä luovat hyvän pohjan, kuinka voisimme jaksaa töissä paremmin. Ensihoidossa tehdään pitkiä työvuoroja, joten näiden asioiden huomioiminen tulisi huomioida yksilötasolla. Riittävä lepo on yksi merkittävä tekijä yksilön jaksamisen osalta. Unenpuutteen on todettu koituvan aivojen kohtaloksi. Vähäisen unen vuoksi yksilölle tulee keskittymisvaikeuksia, ärtyneisyyttä ja motorisen ohjeuksen vaikeuksia (Portin, Anja 2005, 28–29).

Riittävä lepo on yksi vaikuttava tekijä, mutta myös unenlaadun on todettu vaikuttavan. Ei siis riitä, että nukumme riittävästi, vaan laadun tulisi olla myös hyvällä tasolla. Gustafsberg ja Åman (2019, 79) toteavat kirjassaan, että unenlaadulla on merkitystä toimintakykyyn ja energistasoon ja tätä kautta myös tilanteiden tulkintaan.

Ravinto on meille kaikille välttämätön tarve. Ilman riittävää ravintoa emme kykene parhaaseen suoritukseen. Pyrkiminen hyvään ruokailurytmiin ja riittävien välipalojen nauttiminen edes auttoi ensihoitajia pitämään energian saamisen riittävänä. Heikkilä Antti kertoo kirjassaan (2006, 99) että syömisen rytmittäminen on tärkeää. Tämä voi ajoittain olla haaste ensihoitajien työnkuvan vuoksi, mutta tähän tulisi kuitenkin pyrkiä. Verensokeri vaikuttaa muistiin, koska aivojen energia on kokonaan peräisin verensokerista. Aivot eivät kykene varastoimaan glukoosia samalla tavalla kuin esimerkiksi lihakset kykenevät. Aivojen glukoosivarannot riittävät noin 10 minuutiksi. Mikäli aivot eivät saa mistään lisää energiaa voi yksilöllä ilmetä ongelmia. Tällaisia ongelmia voi olla muistin heikkeneminen, keskittymisen vaikeutuminen ja tiedon käsitteleminen voi olla hankalampaa. (Valitut palat, 13.)

Defusing, debriefing ovat menetelmiä, joita voidaan käyttää tehtävien purkuun. Näiden menetelmien erona on, että defusing tulisi tehdä pian tapahtuman jälkeen, kun taas debriefing paras ajankohta on 24–72 tuntia tapahtuman jälkeen. (Ancor 2018.) Menetelmät aktivoidaan tiettyjen tehtävien jälkeen, ensihoitajan tai ensihoitajien näin halutessaan. Mental firefit on vuonna 2020 aloitettu hanke. Sen tarkoituksena on edistää henkisen työsuojelun merkityksen huomioimista ja jatkuvuuden turvaamista pelastustoimessa. Vuonna 2022 mental firefit keskittyy entistä enemmän psyykkisen suorituskyyntä parissa (Suomen palopäälystöliitto).

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

2.9 Tarkoitus

Työn tarkoituksena oli selvittää ensihoitajien näkökulmia sekä ajatuksia, miten keskittyminen ja tunteet vaikuttavat päätöksentekoon ensihoitotyötä tehdessä. Lisäksi tarkoituksena oli saada selville kehittämistarpeita sekä keinoja keskittymisen ja tunteiden hallintaan, joita työn tilaaja Pohjois-Savon pelastuslaitos voi mahdollisesti hyödyntää tulevaisuudessa.

2.10 Tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ensihoitajan työn sisältöä. Opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää ensihoitajien kokemusten, näkemysten pohjalta keskittymisen, tunteiden sekä päätöksenteon osalta. Aiheeseen liittyvien koulutuksien kartoittaminen sekä niiden tarjoaminen. Lisäksi opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ensihoitaja opiskelijoiden kohdalla siten, että aihealue tuodaan heidän tietoonsa ja mahdollisesti aiheita sivutaan jossakin opintokokonaisuudessa tulevaisuudessa.

2.11 Tutkimustehtävät

Työtä ohjaavat tutkimuskysymykset:

- Tiedostavatko ensihoitajat mitkä asiat edistävät ja haittaavat keskittymistä?
- Ovatko ensihoitajat tietoisia omista tunteistaan mitä työ heissä herättää?
- Tiedostavatko ensihoitajat keskittymisen ja tunteiden vaikutuksen päätöksentekoon ensihoitotyötä tehdessä?
- Mitä apukeinoja ensihoitajat käyttävät päätöksenteossa?
- Onko työnantaja tarjonnut aiheeseen liittyviä koulutuksia?

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi tammikuussa 2021. Kyseisen tutkimusaiheen valintaan vaikutti tutkijan mielenkiinto kyseiseen aiheeseen ja tutkimusaiheen työelämälähtöisyys. Tutkimusaihe on pohdittanut tutkijaa monen vuoden ajan ja tätä kautta mielenkiinto työhön oli olemassa. Työn tilaaja myönsi tutkimusluvan työlle 1.10.2021.

3.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku suoritettiin tammikuu- toukokuu 2021 välisenä aikana. Tietoa haettiin alan kotimaisista ja kansainvälisistä tutkimuksista ja teorialiedoista vuosilta 2001–2021. E- aineistoa hyödynnettiin helpon saatavuuden ja ajantasaisuuden vuoksi.

Tiedonhaku aloitettiin Savonian Finna palvelusta. Hakusanoina käytettiin keskittyminen, tunteet ja päätöksenteko. Hakua laajennettiin käyttämällä ensihoito sanaa. Kotimaisia lähteitä oli saatavilla aiheesta melko suppeasti. Kirjallisuuden osalta edellä mainituista aiheista oli saatavilla runsaasti materiaalia varsinkin teorialiedon osalta.

Ulkomaisia lähteitä ja tutkimuksia haettiin lähinnä pubmed tietokannasta hakusanoilla decision making in paramedic, feelings in first aid, concentration in paramedic, well-being at work, emotions and decision making. Tutkimuksien ja lähteiden vuosi jakauma oli 2013–2021.

3.2 Tutkimusmenetelmä

Valitsin tämän tutkimusmenetelmän sen vuoksi, koska aihetta olisi ollut vaikea tutkia, ilman haastateltavien henkilökohtaisia näkemyksiä sekä mielipiteitä. Mikäli tieto olisi kerätty esimerkiksi suljetuilla kysymyksillä lomaketta käyttäen, olisi vastaukset jääneet varmasti suppeammiksi.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteenä voidaan pitää sitä, että se perustuu haastateltavien subjektiivisiin kokemuksiin, näkemyksiin ja niiden tarkasteluun (Puusa 2020, 109). Laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmä. Sen tarkoituksena on yrittää ymmärtää kohteen ominaisuuksia, laatua sekä merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Harkinnanvarainen otanta on yleistä laadullisessa tutkimuksessa. On tärkeää, että haastateltavilla on näkemystä, kokemusta sekä tietoa tutkittavasta aiheesta. Siltä osin tutkittavien henkilöiden määrä ei ole merkityksellinen, vaan laatu mitä voidaan saada silloin kun yksiköiden määrä ei ole suuri. (Eskola & Suoranta 1998, 26.) On tärkeää, että tutkija määrittää perustuuko ilmiön ymmärtäminen tutkijan tai tutkittavien käsityksiin vai kokemuksiin. Erona näissä on se, että kokemus on aina henkilökohtainen näkemys ja kokemus, kun taas käsitys kuvaa enemmänkin yhteisön perinteitä tai tapoja ajatella. (Vilkka 2005, 97–98.) Kvalitatiivinen tutkimus valikoitui tutkijan mielenkiinnosta aiheeseen. Yksilöllisen teemahaastattelun avulla tutkija uskoi saavansa erilaisia

mielipiteitä aiheeseen ja subjektiivisia näkemyksiä, kokemuksia sekä mahdollisesti kehitysideoita ensihoitajan keskittymiseen, tunteisiin ja päätöksentekoon.

Haastattelun etuina voidaan pitää, että ihminen nähdään subjektina. Haastateltavalle annetaan mahdollisuus tuoda esille itseä koskevia asioita, näkemyksiä ja tunteita vapaasti.

Myös yhtenä vahvuutena voidaan pitää sitä, että haastateltavan puhe voidaan laittaa laajempaan kontekstiin ja ennalta voidaan tietää, että haastateltavan vastaukset ovat monitahtoisia sekä moniin suuntiin viittaavia. Haastattelusta voidaan saada myös arkoja ja vaikeita asioita selville ja näissä tilanteissa on tärkeää, että haastateltavan anonyymisyys säilyy.

Haastattelussa on myös ongelmia. Näitä ovat mm. haastattelijan taito, kokemus, kouluttautuminen, haastattelu on aikaa vievä, aineiston litterointi (purkaminen) hidasta ja vapaamuotoisten vastausten tulkinta, analysointi ja raportointi voi olla usein ongelmallista, koska valmiita malleja ei välttämättä ole. (Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2009, 34–35.)

3.3 Kohderyhmä, toteutuspaikka & tiedonkeruu

Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat ensihoitajat. Haastateltavien työkokemus oli 5 vuotta, tai alle sekä yli 10 vuotta. Tarkoituksena oli, että tutkimuksessa saataisiin mahdollisimman kattava näkemys itse aiheesta, mutta myös mahdollisten näkemysten ja kokemusten eroavaisuuksien esille nouseminen. Haastattelussa on etuna, että haastatteluun on mahdollista valita henkilöitä, joilla on kokemusta ja näkemystä tutkittavasta aiheesta sekä kyseisestä ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74).

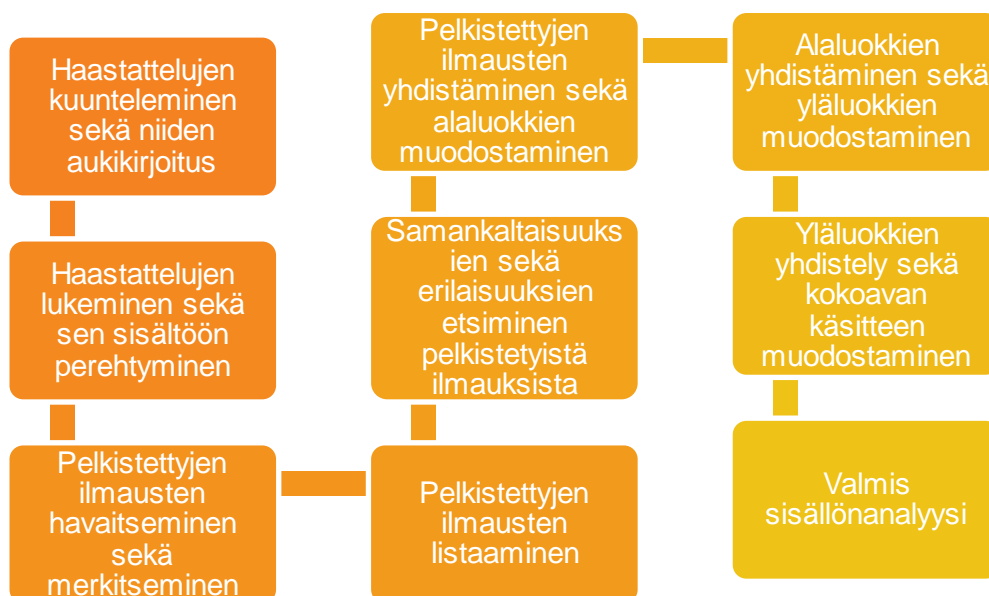
Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna. Haastateltaville lähetettiin ennakoon kyselyhaastattelulomake (liite 1) ja suostumuslomake teemahaastatteluun (liite 2) Teemahaastattelun teemat olivat jaettu kolmeen alueeseen: 1) keskittyminen, 2) tunteet, 3) päätöksenteko. Jokaisen osion lopussa tiedusteltiin, minkälaista koulutusta työnantaja oli aiheisiin tarjonnut. Päätöksenteko osiossa alueet sivusivat toisiaan, muissa aiheissa ei käsitelty muita aiheita. Haastattelun aikana oli mahdollista tehdä täydentäviä kysymyksiä haastateltavalle, mitä hän mahdollisesti tarkoitti vastauksellaan. Täydentävät kysymykset pyrittiin kysymään esimerkkien kautta. Yksilöhaastattelut nauhoitettiin ja tämän jälkeen nauhoitteet litterointiin auki tekstimuotoon.

Aineiston tallentamisen jälkeen aineisto kirjoitetaan tekstiksi. Puhtaaksikirjoitus (litterointi) on mahdollista tehdä koko haastattelusta tai vaihtoehtona on tehdä valikoiden vain teema-alueista tai haastateltavan puheesta. Litteroinnin jälkeen on suotavaa luoda pääluokka, mikä on noussut esille ja alaluokat haastattelujen sisällön osalta. Tämä helpottaa aineiston analysointia. (Hirsijärvi & Hurme 2009, 138–140.) Aineiston ryhmittelyssä, eli klusteroinnissa aineistosta saadut alkuperäisilmaukset on käytävä läpi tarkasti sekä aineistosta tulee etsiä samankaltaisia ja eroavia käsitteitä. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat käsitteet tulee ryhmitellä sekä yhdistää luokaksi. Tämän jälkeen luokan sisältö nimetään luokkaa kuvaavaksi käsitteeksi. Luokittelussa aineisto tiivistyy, johtuen siitä, että yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110.)

Kyselyhaastattelu yleensä tarkoittaa kyselylomakkeen avulla kerättävää tietoa siten, että tutkija on suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa. Kyselyhaastattelu eroaa muunlaisista haastatteluista siinä, että tutkija ei ole kiinnostunut yksittäisen henkilön vastauksista sellaisenaan, vaan tarkoituksena on, että yksittäinen vastaus on osa isompaa kokonaisuutta, jotka jaotellaan erilaisiin kategorioihin. Laadullisiksi luokitellut haastattelut voivat poiketa toisistaan. Kyselyhaastattelussa korostuu haastattelijan vaikutus aineiston keräämiseen, haastateltavien valitsemiseen ja aineiston analysoimiseen. Tästä syystä kyselyhaastattelujen toteutuksessa tukeudutaan standardointiin. Tällä tavoitellaan mahdollisimman laadukasta ja luotettavaa aineistoa. Ennen haastattelun alkua haastatteliija antaa kaikille haastateltaville vastaamisesta koskevat ohjeet ja haastatteliija kertoo, miten haastattelu etenee. (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2017, 87–90.) Sanojen ja niiden merkityksen yhteys on aineiston keruun haaste, koska sanat sisältävät tulkintaongelmien riskin. Teema-haastattelun etuna on kuitenkin tarpeen vaatiessa mahdollista tarkentaa tutkittavalta, kuinka tutkittava ymmärtää kysymysten sanat. On tärkeää, että tutkijalla itsellään on käsitys tutkittavasta aiheesta sekä kohderyhmästä, että kysymysten muotoilu ja asettelu on asianmukainen. Riskinä on, että tämä voi ohjata tutkittavaa vastaamaan ennakkooletusten mukaisesti ja tätä kautta tutkimusaineisto voi jäädä vajaaksi. (Vilkkä 2005, 104–105.)

Haastattelun sekä kyselyn idea on yksinkertainen. Silloin kun haluamme tietää, mitä ihminen ajattelee, tai miksi hän toimii tietyllä tavalla, on järkevin tapa kysyä häneltä. Haastattelun etuna on joustavuus. Haastattelijalla on tarvittaessa mahdollisuus toistaa kysymys, selvittää ilmausten sanamuotoa, korjata mahdollisia väärinkäsityksiä sekä käydä dialogia haastateltavan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–73.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin ymmärtämiseen perustuvaa analysointi tapaa, perustuen siihen, että tarkoituksena oli selvittää ensihoitajan keskittymisen ja tunteiden vaikutusta päätöksentekoon sekä nimenomaan ensihoitajien subjektiivisia kokemuksia ja näkemyksiä aiheesta. Sisällönanalyysin tarkoituksena on nähtyjen, kuultujen sekä kirjoitettujen sisältöjen pohjalta luoda omanäköinen viitekehys. Induktiivista menetelmää käytettäessä tietoa kerätään haastattelujen ja omien havaintojen kautta. Induktiivista analyysimenetelmää on mahdollista käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007, 226–227.)



Kuva 2. Esimerkki sisällönanalyysiin etenemisestä. Mukailten Tuomi & Sarajärvi (2009, 109) aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä.

Autenttinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<i>mulla on aika simppeleitä työkaluja, ekaks jäsentelen mun ajatuksia, et silleen käyn sitä keikkaa mahdollisesti läpi ja mitä aion tehdä siellä, sit jos huomaaan et meinaa keskittyminen herpaantua ni hengen muutaman kerran</i>	Kesytymisen säilyttämiseen vaikuttavia menetelmiä, mikäli keskittyminen ollaan menettämässä	Keskittymisen säilyttäminen	Erilaiset menetelmät keskittymisen hallintaan
<i>vähäinen lepo, työympäristö kun joku asia ei toimi ni se heti niinku aiheuttaa keskittymisen herpaantumisen</i>	Keskittymistä häiritseviä tekijöitä		
<i>ennaltaehkäisyä kun ollaan töissä ni ollaan levänneitä ja palautuneita, on lepoaika ni käytetään se lepäämiseen et vireystila on paras mahdollinen</i>	Henkilökohtaiseen vireystilan ylläpitämisen menetelmät	Ennaltaehkäisy ennen työvuoron alkua ja työvuoron aikana	

<p><i>väsymystä, Ärtymystä, surua ja välillä on vituttanut sille samoihin siinä ne negatiiviset mut positiiviset on ehdottomasti niinku se että kun huomaat että niinku teet semmoista tai semmoisen homman mikä että ihminen hyötyy sun avusta ja oot hoitanut hyvin ni siitä, tosi hyvä kyllä hyvä työyhteisö ja työkaverit aiheuttaa semmosia ilon tunteita tosi paljon</i></p>	<p>työn ja työyhteisön kautta heränneitä tunteita</p>	<p>Tunteita, mitä työ herättää</p>	
--	---	------------------------------------	--

5. TULOKSET

Tutkimukseen osallistui 9 (n=9) Pohjois-Savon pelastuslaitoksella työskentelevää ensihoitajaa. Työkokemus haastateltavilla oli 5 vuotta, tai alle ja yli 10 vuotta.

4.1 Keskittymistä edistävät tekijät

Ensihoitajat kokivat levon merkityksen isoksi osaksi keskittymisen osalta. Tähän vaikuttivat henkilökohtainen valmistautuminen ennen työvuoroa siten, että unta oli saatu riittävästi ja ensihoitajat kokivat olevansa riittävän levänneitä ennen työvuoron alkua. Ensihoitajat kokivat myös työvuorossa levon merkityksen tärkeäksi tehtävien välillä. Ensihoidossa tehdään pääsääntöisesti 24 tunnin työvuoroja, joten lepoajan ottaminen tehtävien välissä koettiin tärkeäksi.

”kun ollaan töissä ni ollaan levänneitä ja palautuneita, on lepoaikaa ni käytetään se lepäämiseen et vireystila on paras mahdollinen.”

” henkilökohtainen valmistautuminen, nukut hyvin.”

Ensihoitajat kokivat henkilökohtaisen elämän hallinnan tärkeäksi. Keskittymistä edistävä asia oli se, että ensihoitajat kokivat siviilissä asioiden olevan siinä tilanteessa, että ne eivät häiritse tai mietitytä siten, että ne häiritsevät työskentelyä. Mikäli ongelmia siviilissä mahdollisesti oli, niin ensihoitajat kokivat tärkeänä sen, että he yrittivät pois sulkea näitä ongelmia pois mielestä ja tätä kautta ne eivät häirinneet työntekoa.

”ei mitää ongelmia siviilissä riitoja tai muuta mikä olis mielenpäällä tai sattunut mitään.”

Ensihoitajat kokivat ravinnolla olevan merkitystä keskittymiseen. Ensihoitajien työnkuva on sellainen, että ruokailut tapahtuvat silloin kun siihen on aikaa tehtävien välissä. Tehtäville on lähdettävä myös kesken ruokailun, mikäli tarve niin vaatii. Tämä aiheuttaa ruokailun siirtymisen tuonnemmaksi, jopa tuntien päähän. Ravinnon saaminen tasaisesti pitkissä työvuoroissa koettiin tärkeäksi asiaksi.

”on syönyt, juotavaa on saanu.”

”ravinto työvuorossa auttaa kans.”

Ensihoitajat kokivat ajatusten siirtämisen ns. työmoodiin helpottavan ajatusten siirtämistä tehtävien vaatimalle tasolle. Matkalla kohteeseen voitiin käydä vuorokeskustelua parin kanssa siitä, mitä tullaan mahdollisesti tekemään ja potilaan oirekuvaan liittyvien asioiden läpikäyntiä. Tämän koettiin edistävän keskittymistä tehtävän suorittamiseen.

”kahtoo mikä yksikkö onko muita töitä ja ajaa itsensä siihen työmoodiin sit tehtävillä on jo valmiiksi työmoodissa.”

”mahdollisesti käy ennakolta sitä ajatusta läpi tai miettii aiheeseen liittyviä juttuja.”

Ensihoitajat kokivat hyvän työparin keskittymistä edistäväksi tekijäksi. Työparin välinen kemia ja yhteneväinen ajatusmaailma työn tekemistä kohtaan koettiin tärkeäksi. Luottamuksen kokeminen työparia kohtaan koettiin helpottavan työn tekemistä. Näiden asioiden kautta tehtävällä roolitusten selkeys koettiin hyväksi ja tehtävien luonteista riippumatta itse tehtävän suorittaminen koettiin helpottavan keskittymistä ja tehtävän suorittamista.

”Hyvä työpari vaikuttaa positiivisesti, sit se että kommunikointi on parin kanssa sujuvaa.”

”keskittymiseen vaikuttaa tietyllä tavalla hyvä työpari, eli silloin on se niinkun ei tarvii huolehtia sen toisen ihmisen puolesta ja voit keskittyä omaan rooliin ja työhön kunnolla.”

Henkilökohtaisten työkalujen käyttö keskittymisen edistämiseksi oli useita. Ulkopuolisten häiriötekijöiden poissulkeminen, ääneen puhuminen, asioiden kertaaminen, hengitysharjoitusten tekeminen sekä täydellinen keskittyminen itse tehtävän suorittamiseen olivat keskittymistä edistäviä asioita, jotka ensihoitajat kokivat edistävän keskittymistä tehtävän aikana.

”hengitän muutaman kerran syvään ja nollaan mun ajatukset ja sit saatat ääneen käydä asian läpi uudestaan, et ajatukset on taas siinä tilanteessa.”

”päässä on se työkalu kyllä totta kyllä siirät kaiken niinku tunteet ja muut ajatukset niin se niinku täysin fokuoituu siihen suorittamiseen niin se on se työkalu että niinku ei anna enää minkään vaikuttaa sun suorittamiseen.”

4.2 Keskittymistä haittaavat tekijät

Haastateltavat kokivat vähäisen levon keskittymistä haittaavaksi tekijäksi. Mikäli ennen työvuoron alkua levon saanti on riittämätön, on pitkän työvuoron tekeminen haastavaa. Työtehtäviä on kyettävä suorittamaan pääsääntöisesti 24 tunnin aikana jokaisena vuorokauden aikana. Mikäli levon määrä on riittämätön työvuoron alussa, ei sitä enää työvuoron aikana saa korjattua. Tämän seurauksena väsyneenä tehtävien suorittaminen voi haitata keskittymistä.

”vähäinen lepo voi vaikuttaa sun keskittymiseen.”

”toki tähän meidän työhön liittyy valvomista ja varsinkin yöaikaan täällä töissä ollessa keskittymisen herpaantuminen on selkeästi helpompaa kuin päivällä.”

Ensihoitajat kokivat työympäristön sekä työvälineiden ongelmien haittaavan keskittymistä. Työympäristössä vietetään pitkiä aikoja kerrallaan ja siellä olevat puutteet, tai viat koettiin haittaavan keskittymistä. Mikäli työvälineet, jotka ovat työn tukena eivät toimineet oletetulla tavalla, koettiin niiden haittaavan keskittymistä sekä häiritsevän työn suorittamista.

”työympäristön fasilitetit on kunnossa, kun joku asia ei toimi ni se heti niinku aiheuttaa keskittymisen herpaantumisen.”

Keskittymistä haittaavaksi tekijäksi ensihoitajat kokivat huonon työparikemian. Mikäli ei ole työtä tehdessä samalla aaltopituudella, koettiin tämä haittaavaksi tekijäksi. Tämän seurauksena työskentely koettiin mahdollisesti haastavana ja tehtävien hoitamista ei koettu niin sujuvaksi.

”Negatiivisesti vaikuttaa huono työpari, et työnteko on haastavaa.”

”kyllä sekin sitten jos se työparikin voi haitata jos se esim sooloilee tai ei olla samalla aaltopituudella.”

Ulkoiset tekijät koettiin keskittymistä haittaavaksi tekijäksi. Ulkoisia tekijöitä olivat melu, ihmisten paljous, tunkeilu, työpuhelimien soiminen sekä myös viestiliikenne koettiin haittaavan keskittymistä. Ilman ulkoisten tekijöiden huomioimista ja siirtämistä sivuun, koettiin ne haittaavan työn tekoa.

”sit myös jos tehtävällä on ulkoisia ärsykeitä esim melu, ihmisten paljous.”

”puhelin jos soi kesken keikan, virveliikenne korvanapista kun vähän pakko kuunnella.”

”mut suurin häiriötekijä on nämä ihmiset jotka liittyy siihen tehtävään tai sitten ei millään tavalla.”

4.3 Työn kautta koetut tunteet

Haastateltavat kertoivat kokeneensa laajan kirjon tunteiden osalta ensihoitotyötä tehdessään. Erilaisia tunnetiloja aiheuttivat potilaan hoitoon vaikuttavat tekijät, kuten se että on koettu autettavan potilasta. Tästä päällimmäisenä tunteena on onnistumisen kokemus, työn kokeminen merkityksellisenä ja empatian tunnetta potilasta kohtaan. Ilon tunnetta koettiin työtä tehdessä, työyhteisössä ja työkavereista.

”että kun huomaat että niinku teet semmoista tai semmoisen homman mikä että ihminen hyötyy sun avusta ja oot hoitanut hyvin ni siitä, tosi hyvä mieli.”

”sitten semmosta empatiaa mitenkä sen sitten sanottas semmonen helpotus tai ilo siitä et se potilaan tila paranee ni siitä semmoinen onnistumisen tunne kyllä ehkä parhaiten tulee esille.”

”hyvä työyhteisö ja työkaverit aiheuttaa semmosia ilon tunteita tosi paljon.”

Turhautuneisuutta ja ahdistusta koettiin tiettyjen päivittäistehtävien osalta sekä potilas ryhmien osalta, mille ensihoidolla ei ollut tarjota mitään konkreettista apua. Esimerkkinä saman potilaan luona vuoron aikana useasti käyminen, tehtävien mitkä voitaisiin hoitaa toisen terveydenhuollon henkilöiden toimesta ja sosiaaliongelmista kärsivät potilaat. Ensihoidolle kuulumattomat tehtävät aiheuttivat turhautumista ja hämmenystä haastateltavissa.

”ei pystytä tarjoamaan sitä apua mitä potilas tarviis ja meillä ei ole siihen mitään tarjottavaa, esim sosiaaliongelmaiset, et meillä ei niille ole mitään tarjottavaa.”

”turhautuneisuutta osaa päivittäistehtävistä mihin ei voida vaikuttaa, samat potilaat useasti päivässä.”

Haastateltavat kokivat pelon tai jännityksen tunteita silloin, kun ei ole täyttä varmuutta mitä kohteessa odottaa. Näitä tilanteita olivat mielenterveys potilaat. Myös väkivallanuhkan olevan syynä pelon tunteisiin. Vihan tunteita haastateltavat olivat kokeneet potilaita ja ympärillä olevia ihmisiä kohtaan. Syinä näihin tuntemuksiin olivat epäasiallinen käyttäytyminen ensihoitajia kohtaan ja ensihoidon käyttäminen muihin syihin, kuin avun tarpeeseen, esimerkiksi ambulanssia käytetään kuljetusmuotona sairaalaan, koska potilaan taloudellinen tilanne on huono.

"pelkoa jos kokee ni se näkyy elekielestä ja miten puhun ja sitä on vaikea peittää kyllä."

"et joskus tehtävillä jännittää ja jopa pelottaa, et esimerkiksi mt potilas eikä tiedä mitä vastassa ni sitä kautta pelko, koska väkivallan uhka tänäpäivänä on isompi kun ennen"

"vihan tunteita potilasta tai muita ympärillä olevia henkilöitä kohtaan."

Haastateltavat kokivat surun tunnetta silloin, kun työssä kohdattiin tilanne, missä ihminen on menehtynyt. Varsinkin lapsen menehtymisen osalta surun tunne nousi esille. Omaisten surun ja tuskan myötäeläminen koettiin liittyvän tilanteisiin, missä kohdattiin omaisia, jotka ovat menettäneet läheisen ihmisen.

"empaattisia tunteita niitten ihmisten puolesta, et esimerkiksi joku on menettänyt omaisen ni pyrkii sit asettumaan sen omaisenkin housuihin."

"suru liittyy myös tähän työhön esim jos ollu tulokseton elvytys ni siihebn omaisen suruun pystyy yhtymään ja mun mieslestä luonnollinen oloila."

4.4 Tunteiden näyttäminen työtehtävillä

Työnkautta kaikkia koettuja tunteita haastateltavat eivät silti näyttäneet työtä tehdessä. Työn luonne ja sen vaatimukset työnsuorittamista kohtaan voisivat häiriintyä, mikäli tunteita näytettäisiin avoimesti työtä tehdessä. Haastateltavat kokivat ilon, hyvänmielen ja empaattisten tunteiden näyttämisen luonnollisena osana työtä tehdessä, mutta negatiivisten tunteiden näyttämistä työtä tehdessä ei koettu ammatillisesti korrektina.

"Ensihoitotyötä tehdessä se on erilaista, ilon ja onnen näyttää avoimesti, mut sit nää surun ja vihan tunteita en tuo esille, koska ammatillinen minä ymmärtää, et nää ei kuulu ensihoitotehtäville kun se potilas on siinä."

"mutta varsinkin negatiiviset tunteet pyrin pitämään piilossa."

"ärsyyntymistä ei voi näyttää et sellainen asiakaspalveluilme pitää olla päällä kasvoilla tuota mutta sitten kyllä jos on aihetta olla iloinen ni sen mun mielestä voi näyttää ja saa näyttää."

"ni varmaan liittyy empatiaan et voi samaistua tunteeseen."

4.5 Tunteiden näyttäminen työyhteisössä

Tunteiden näyttämisen työyhteisössä haastateltavat kokivat luonnolliseksi. Avoin keskustelu kaikista niistä tunteista, mitä potilastyötä tehdessä ei koettu soveliaaksi tuoda esille, voitiin työyhteisössä sanoittaa ja puhua ääneen. Haastateltavat kokivat tärkeäksi voivansa olla jokainen oma itsensä pelkäämättä tulevansa teiltuiksi, tai tuomituksi tunteistaan ja tavasta käsitellä niitä. Avoimeen keskusteluun vaikuttivat yhteenkuuluvuuden tunne, työyhteisön läheisyys ja samaistuminen kollegoiden koettuihin tunteisiin.

”työyhteisössä ehkä täällä on uskaltanut sanoa jos on huonompi päivä tai on asioita mitkä pyörii mielessä että kertoo että ei tarvii ihmetellä mutta muuten pyrin olemaan oma itseni.”

”ja asemalla kyl jutellaan ja voi näyttää tunteita aika lailla et ei tarvii niinku pelätä et sanooko joku siitä jotain tai ottaa nokkiinsa.”

”ilmaisen omat tunnetilat melko avoimesti, etenkin kun työyhteisöstä on tullut läheinen, niin silloin se on tosi helppoo ja luonnollista.”

4.6 Omien tunteiden tiedostaminen

Ensihoitajat kokivat pääsääntöisesti tunnistavansa tunteet mitä ensihoitotyö heissä herätti. Eri tunnetilat eivät pääsääntöisesti vaikuttaneet siihen, miten ensihoitajat suorittivat työtänsä, eivätkä eri tunnetilat näkyneet ulospäin. Kuitenkin joissakin tapauksissa tunteiden ulospäin näkymistä oli havaittavissa. Tällaisia tehtäviä olivat esimerkiksi ensihoidolle kuulumattomat tehtävät ja ulkopuoliset tekijät. Ensihoitajat kokivat osaavansa käsitellä omia tunteitansa myös hyvin. Kuitenkin esille nousi, että työkaluja voisi olla enemmän tarjolla tunteiden käsittelyyn.

”no kyllä tunnistaa mutta tota kyllä siihen vois olla enemmän työkaluja et vaikka miten sais purettua sitä ärsyyntymistä tai turhautumista, mutta osaan käsitellä omia tunteita siten et niistä olis tullu mitään ongelmia tai muuta.”

”kyllä mielestäni tunnistan ne tunnetilat, toisinaan ne vaan ehkä ottaa voimakkaammin vallan, mut sit sanot sen tunteen ääneen, et nyt mua vaikka ärsyttää joku juttu, sit siitä voit miettiä että mistä se esimerkiksi johtuu ja sitä voi käsitellä sit.”

”ja sit myös se näkyy keikoilla sit esimerkiksi jos tupakka haisee asunnossa tosi pahalle ja mä en voi sietää sitä hajua, ni sit siinä oikoo silleen, et ei edes tutki siellä kohteessa vaan vie pokan autoon ilman tutkimuksia.”

”negatiivinen tunne jossa on tosi niinku tosi niin kun vahvasti niinku saavat joskus varmasti tulee jonkun näköistä ylilyöntiä väsyneenä just tällaisessa tehtävissä mitä ei varmastikaan ensihoitopalvelulle kuulu ni silloin voi tulla että ei ihan tämä ei pysty täysin käsittelemään sitä negatiivisuuden tunnetta tavallaan sitä ja sit se näkyy ulospäin.”

4.7 Päätöksentekoon vaikuttavat tekijät

Ensihoitajat kokivat keskittymisellä ja tunteilla olevan vaikutusta päätöksentekoon. Esimerkiksi tehtävällä lähdettäessä ja tiedettäessä osoitteen ja potilaan, oli mahdollista lähteä ennakkoimaan tehtävää ennen kuin oltiin kohteessa asti ja potilaan luona. Tällaiseen ajatteluun vaikuttivat mahdollinen turhautuminen tehtävään, missä on käyty useasti ensihoidon

toimesta. Keskittymisen fokusoiminen potilaan vaivoihin voi tällöin jäädä vajavaiseksi. Ensihoitajat kokivat vastaavanlaisessa tilanteessa tärkeäksi tunnistaa esimerkiksi turhautuminen ja pyrkiä suorittamaan tehtävä alusta loppuun ilman liiallista ennakkointia tehtävän kuluksi. Mikäli ajatukset eivät olleet itse tehtävässä koettiin sen vaikuttavan tehtävän kuluksi.

"on huomannut itsekkin että on jonkin tehtävän suorittanut jo matkalla siihen pisteeseen että esimerkiksi tätä potilas ei kuljeteta, siihen pisteeseen en ei ikinä pitäisi mennä mutta koska niin kuitenkin käy niin se pitäisi tunnistaa että nyt voin olla turhautunut ja otetaan askel taaksepäin ja mennään katsomaan tilanne ja tehdään sen mukaan päätöksiä."

"sit jos sulla on ajatukset jossain muualla ni se vaikuttaa siihen tarkkaavaisuuteen ja siihen että huomaako asioita."

"...Koen että keskittymisellä ja tunteilla on iso rooli päätöksenteossa päätöksen pitäis perustua faktoihin ja ohjeisiin, mut väkisin tunteet ja keskittyminen vaikuttavat siihen joskus positiivisesti ja sit joskus negatiivisesti."

Päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä, joita ensihoitajat käyttivät apuna, olivat työkokemus, työpari, intuitio, konsultaatiot, tieto, hoito-ohjeet, check listat, informaatio potilaasta ja mitaustulokset. Näitä hyödyntäen ensihoitajat tekivät päätöksiä potilaan hoidon suhteen.

Työkokemuksen koettiin tuovan varmuutta ja suoraviivaisuutta tehtävien hoitoon. Kuitenkin myös kokemuksen osalta koettiin myös sen voivan olla negatiivista. Negatiiviseksi voitiin kokea kokemuksesta se, että opittu suorittaminen tai hoitaminen ei ollut enää ajan tasalla. Tehtävää hoidettiin niin kuin on aina hoidettu, vaikka se ei ehkä olisikaan se paras tai uusiin tapa hoitaa.

"kokemus ehkä antaa tietynlaista selkänöjää, se ei anna oikeita potilaan tutkimukseen tai muuhunkaan, mutta se ehkä antaa jonkunlaista näppituntumaa siihen."

"kokemus voi vaikuttaa positiivisesti ja negatiivisesti, mitä enemmän oot keikkoja ajanut niin sit niitä tuttuja keikkoja on tullut enempi vastaan, silloin se tehtävän hoitaminen on sellasta suoraviivaista ja kun on hyvä opittu malli, ni helppo toimii. Sit joskus se kokemus voi olla negatiivista, et esim joku opittu malli on vanhanaikainen."

Ensihoitajat kokivat työparin vaikuttavan päätöksentekoon. Työn tekeminen yhdessä, havainnointien tekeminen potilaasta sekä ääneen puhuminen koettiin tärkeäksi päätöksenteossa.

"meillä on kovia ammattilaisia täällä ni joku toinen voi miettiä sellaisia asioita mitä sinä et itse mieti siinä ja ne voi olla pieniä asioita esimerkiksi potilaan siirtoon, nostoon, työturvallisuuteen ni sitä kautta avoin keskustelu."

"ja onko meillä yhtenevä vai eriävä ajatus ja sit kollegan kanssa käy, että mitenkä ajatellaan et ollaanko samaa mieltä vai ei ja tuleeko kollegalta joku uus pointti tai asia mikä vois vaikuttaa tehtävän hoitoon."

Ensihoitajat kokivat pääsääntöisesti intuition vaikuttavan päätöksentekoon. Sitä ei kuitenkaan käytetty suoraan päätöksenteossa, vaan sitä hyödynnettiin yhdessä potilaan kliinisen tilan ja mittaustuloksien apuna.

"intuitio vaikuttaa päätöksentekoon sillon kun ne käytettävissä olevat tiedot ja potilaan mittaustulokset ei oikein ole välttämättä ole selkeitä, et on tällainen ehkä kiikun kaakun tilanne tai jos jokin epäilyttää et tässä on jotakin niinkun taustalla jotakin muuta jota me ei olla saatu tietoomme."

"kyllä sekin vaikuttaa, kyllä mä joskus mietin et vienkö potilaan esi 2 vai 3 että tässä on jotain vaikka potilaalla ei välttämättä olis selkeesti mitään löydöstä ni sit kuitenkin intuitiolla meet siinä ja viet sen sinne esi 2."

"epäselvä tehtävä oli ja siitä vaan tuli semmoinen viba että tää pitää kuljettaa ja sitten sillä olikin ihan oikea hätä tällä potilaalla vaikka joskus se olisi voinut varmasti voinut mennä ohi."

Ensihoitajat kokivat konsultaatiot avuksi päätöksenteossa. Konsultaatioita käytettiin apuna päätöksenteossa silloin kun oli tarve selvittää potilaan taustoja lisää, tai saada hoito-ohje potilaan hoitoon. Konsultaatioiden tekeminen perustui hoito-ohjeisiin sekä ensihoitajien omaan näkemykseen. Varsinkin vähemmän työkokemusta omaavat ensihoitajat soittivat mahdollisesti herkemmin konsultaatiopuhelun kuin kokeneemmat.

"sillon kun oli vähemmän työkokemusta niin kyllähän sitä niinku käytti varmasti totta konsultaatiota enemmän enemmän apuvälineenä."

"toki aina voi tohtorille kilauttaa eli konsultaatiot."

Ensihoitajat kokivat tiedon vaikuttavan päätöksentekoon. Tietämys ja ymmärrys potilaan sairauksista sekä vaikutuksista elimistöön ja niiden peilaaminen tutkittuun sekä varmistettuun tietoon koettiin tärkeäksi. Tätä kautta myös potilaalle kyettiin perustelemaan asioita paremmin ja kertomaan potilaan hoitamiseen liittyvät asiat niin, että potilas myös ymmärsi ne.

"no kyllähän tiedolla on suuri merkitys et mitenkä sen tehtävän hoitaa, et kun sä tiät asioista ni helpompihan se on tehdä niitä päätöksiä ja pystys perustele sen itselle ja potilaalle."

"mut se päätöksenteko perustuu mulla johonkin tutkittuun ja varmistettuun tietoon kuiteskii."

Ensihoitajat kokivat hoito-ohjeiden ja check listojen käytön vaikuttavan päätöksentekoon. Tietämys sekä ymmärrys eri potilasryhmien hoitamisessa koettiin tärkeäksi. Tämän koettiin nopeuttavan potilaan hoitoa ja hoidon tasoa. check listojen käyttö koettiin avuksi toimenpiteissä, mitä ei suoritettu rutiininomaisesti. Tätä kautta ulkomuistista tehtäviä toimenpiteitä tuli vähemmän.

"tämmöiset sairaanhoitopiirin hoito-ohjeet mitkä ohjaa meitä, sit nää mitkä tukee päätöksentekoa ni potilaan systemaattisen tutkimuksen tarkastuslista tai tsekkilistat."

Ensihoitajat kokivat potilaasta saadun informaation sekä mittaustuloksien vaikuttavan päätöksentekoon. Anamneesin tekeminen potilaasta ja riittävien tietojen saaminen koettiin konkonaiskuvan kannalta tärkeäksi. Aina tietoja ei ollut saatavilla, tai ne olivat vajavaiset.

Näissä tapauksissa mittaustulokset nousivat merkityksellisiksi. Näiden pohjalta kyettiin tekemään päätöksiä siitä, mitä hoitoa potilas tarvitsee ja esimerkiksi mistä hän saa tarvitse-
vansa avun.

*"totta kai ne on ensisijaiset on et löytyy joku selkee peruselintoimintojen häiriö et se on niinku suu-
ressa roolissa."*

*"mut sit kyllä myös se et yritän niinku miettiä vaikka hoitopaikkaa tai kuljetusmuotoa et mikä on sen
potilaan kannalta järkevin, et sit ne vitaalit, potilaan taustat ja hoidotarve et keräävät ne kaikki tiedot
et mitä tää tarvii ja mihinkä hoitopaikkaan tää potilas kuuluu, ei voi tehdä päätöstä ilman edellä mai-
nittuja asioita."*

Ensihoitajat kokivat päätöksenteon olevan myös johtamista. Päätöksenteko koettiin johta-
misena pienemmässä ja suuremmassa mittakaavassa. Ensihoitajat kokivat, että ilman pää-
töksiä tehtävä ei etene yksittäisen potilaan kohdalla saati silloin kun potilaita oli useampi.
Olivatpa päätökset hyviä tai huonoja, niin ensihoitajat kokivat, että päätöksiä tulee tehdä ja
ottaa huomioon myös eriävät mielipiteet työryhmän kanssa sekä yrittää poimia siihen het-
keen parhaat mahdolliset ratkaisut. Tehtävän jälkeen voitiin pohtia, olivatko päätökset hyviä
vai huonoja.

*"aina on tehtävä päätöksiä, ne voi olla hyviä ja huonoja ne sun päätökset ja on hyvä ottaa huomi-
oon ne jos on eriäviä mielipiteitä vaikka työporukan kanssa ja yrittää niistä poimia ne parhaat ratkai-
sut ,koska niitä päätöksiä sun pitää yksin ja ryhmässä tehdä ja sit voidaan myöhemmin pohtii et
oliko ne hyviä vai ei niin hyviä päätöksiä siinä tilanteessa."*

*"ehdottomasti, onhan se niinku johtajan tehtävä on tehdä niitä päätöksiä oli ne sitten hyviä tai huo-
noja, et niitä pitää silti niitä päätöksiä tehdä."*

*"päätöksenteko se on pienemmässä mittakaavassa ja isommassa mittavakaavassa ehdottomasti
johtamista, eli se johtaminen on päätöksentekemistä ja joskus joutuu vaillinaisilla tuloksilla ja tie-
doilla päätöksiä ja jos niitä ei tehdä niin se ei etene edes sen yksittäisen potilaan kohdalla."*

4.8 Koulutus

Ensihoitajat kokivat keskittymisen, tunteiden ja päätöksentekoon liittyvien koulutuksien tar-
jonnan työnantajan puolelta yksilöllisesti joko riittävinä, tai riittämättöminä.

"ja meillä on työterveyspalvelut, työpsykologi palvelut et on näitä apuja on tarjolla mikäli niitä tarvii."

*"eipä juuri, varsinaisia koulutuksia en ole ollut mukana, vertaispurku keskustelut on yksi keino,mut
se on jo myöhäinen keino kun pitää puhua, että ennaltaehkäisyyn pitäis olla keinoja miten niitä halli-
taan ja oman mielen ymmärtämistä et miksi mun mieli toimii näin."*

"henkilökohtaisesti en oo ikinä kuullu, eikä oo tarjottu koulutusta tai harjoitusta aiheeseen."

Työnantajan puolelta tarjolla olevia tukimuotoja, mitkä liittyivät aiheeseen, olivat defusing, debriefing, mental firefit, työpsykologi, lähiesimiehen kanssa keskustelu ja simulaatio-oppi-minen.

onhan meillä kaikki nämä vertaispurkuohjaajia, defusing tilanteita.”

”tuota debriefing vaikeempaan tehtävään liittyen mutta niitä ei ole vielä tullut sit mental firefit ja sit-ten ihan lähiesimies on tarjonnut mahdollisuutta tulla keskustelemaan sitten jos on vaikeampia het-kiä itsellä.”

”mahdollista osallistua defusing koulutukseen, jotka sitten antaa työkaluja mun mielestä keikan aja-miseen, simulaatioita ohjaaja kurssit ja tämän tyyppiset ni nekin osaltaan palvelee.”

Osa ensihoitajista ilmaisi halua ja tietoutta lisäkoulutuksen mahdollisuudelle tunteiden kä-sittelyssä, tilannejohtamisessa ja stressin hallintaan.

”mut päivittäistyöhön tunteiden käsittelyyn ei ehkä niinkään ole tuotu esille.”

”pitäs harjoitella ehdottomasti esimerkiksi tilannejohtamista itsessään, tunteiden hallintaan että saat pidettyä sen fokuksen tehtävässä ja stressin hallintaan myös tarvittas apuvälineitä.”

6. POHDINTA

5.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tulosten mukaan Pohjois- Savon pelastuslaitoksen ensihoitajat kokivat, että keskittymisellä ja tunteilla voi olla vaikutusta päätöksentekoon. Keskittymisen osalta saatiin selville ensihoitajien näkemyksiä keskittymistä edistävästä tekijöistä, sekä keskittymistä haittaavista tekijöistä. Tunteiden osalta selville saatiin ensihoitajien kokemat tunteet, mitä työ heissä herätti, sekä kuinka ensihoitajat näyttivät tunteitansa ensihoitotyötä tehdessään, työyhteisössä, sekä kuinka hyvin ensihoitajat tunnistivat omat tunnetilansa. Päätöksenteon osalta saatiin selville mitä työkaluja ensihoitajat hyödynsivät päätöksiä tehdessään. Koulutuksen osalta saatiin selville ensihoitajien tietous tarjolla olevista menetelmistä ja koulutuksista, mitä esimerkiksi työnantajalla oli tarjolla, sekä mahdollisia toiveita mihin ensihoitajat toivoivat lisää työkaluja.

Ensihoitajat tunnistivat keskittymiseen positiivisesti, sekä negatiivisesti vaikuttavia asioita ja kuinka itse näihin voivat vaikuttaa. Merkittävimmiksi keskittymistä parantaviksi asioiksi nousivat riittävä lepo, hyvä työpari, riittävä ravinto, ennakointi sekä henkilökohtainen elämä. Näiden asioiden kautta ensihoitajat kokivat, että heidän keskittymisensä säilyi parhaalla mahdollisella tasolla läpi vuoron. Merkittävimmiksi keskittymiseen negatiivisesti vaikuttavia asioita olivat riittämätön lepo, huono työpari sekä vähäinen ravinto, henkilökohtainen elämä, työympäristö sekä ulkoiset ärsykkeet. Tutkimustuloksista käy ilmi varsinkin levon, työparin, henkilökohtaisen elämän sekä ravinnon merkitys keskittymistä positiivisesti sekä negatiivisesti vaikuttaviksi asioiksi. Lepoon, henkilökohtaiseen elämään ja ravintoon on mahdollista vaikuttaa itse, mutta työpariin ei välttämättä voi. Kuten Keltikangas- Järvinen (2010, 52) toteaa, että on luonnollista hakeutua samalla tavalla ajattelevien seuraan ja ihmisellä on tapana pitää viisaina sellaisia ihmisiä, jotka ovat asioista samaa mieltä ja esittävät ajatuksia, jotka ovat yhdenmukaisia toisen kanssa. Tämä ei aina onnistu työyhteisössä ja lähtökohtaisesti kaikkien kanssa on kyettävä työskentelemään. Mikäli ensihoitajat kokevat hyvän työparin vaikuttavan positiivisesti keskittymiseen, olisi se syytä huomioida työsuunnittelussa, mikäli se on mahdollista. Mikäli työpari koetaan huonoksi, tai se koetaan haastavaksi, tulisi tähän puuttua, joko työntekijöiden tai työnantajan puolelta. Työnantajalla on olemassa ohje. Kuopion Kaupunki ohje (Hyvä käytös kuuluu kaikille 2018). Siinä on toimintaohje asioiden ottamisesta puheeksi.

Tutkimuksesta kävi ilmi ensihoitajien kokemat tunteet, mitä työ heissä oli herättänyt. Ensihoitajat kohtaavat laajan kirjon ihmisiä vauvoista vanhuksiin. Työn luonteeseen kuuluu olla paikalla, kun ihmisillä on jokin hätä, tai tarve saada apua. Tätä kautta tunteiden kirjo, mitä työ ensihoitajissa herättivät, oli laaja. Tunteiden osalta merkittävämmäksi asiaksi nousi se, että ensihoitajat kokivat työtehtävää suorittaessaan pitämään tunteensa hallinnassa, eikä niiden annettu haittaavan työtekemistä. Työmoodin säilyttäminen läpi tehtävän koettiin tärkeänä. Todellisten sekä aitojen tunteiden näyttäminen tapahtui vasta ambulanssissa ja asemalla työyhteisön kesken. Työyhteisössä omien tunteiden näyttäminen sekä niistä puhuminen koettiin luontevana ja normaalina toimintatapana. Tätä toimintatapaa tukee Kokkonen (2010, 119) todellisten tunteiden näyttäminen, silloin kun niiden näyttämiseen on oikea aika ja hetki. Tunteiden näyttämisen sekä keskustelun koettiin myös auttavan omien tunteiden käsittelyä. Tutkimuksesta kävi kuitenkin ilmi yksilölliset eroavaisuudet tunteiden näyttämiseen, käsittelyyn sekä tunteiden vaikutus työskentelyyn. Kokkonen (2010, 115, 120) toteaa kirjassaan hoitajien joutuvan säätelemään omia tunteitaan ja niiden ilmaisua enemmän ja monet tunnekuormittavimmista ammateista sijoittuvat hoitoalalle. Tunteiden osalta työnantajalla oli tarjolla defusing, debriefing sekä yksilöllistä vertaispurku keskustelua. Varsinkin defusing ja debriefing tilaisuuksien mahdollisuus koettiin olevan mahdollista, kun sen tarve oli. Myös lähiesimiehen kanssa keskustelun mahdollisuus koettiin olevan helposti saatavilla.

Tutkimuksesta kävi ilmi, miten ensihoitajat tekivät päätöksiä ja mitä apuvälineitä heillä oli päätöksenteon apuna. Päätöksenteossa apuvälineinä olivat kokemus, intuitio, ammatillinen tieto, potilaan anamneesi, työpari, hoito-ohjeet, check listat, konsultaatiot sekä mittaustulokset. Tutkimuksesta tuli ilmi varsinkin intuition käyttäminen päätöksenteon apuna. Intuitiota hyödynnettiin varsinkin silloin, kun muihin apuvälineisiin ei voinut tukeutua. Tällaisissa tilanteissa intuitio ja kokemus nousivat päätöksenteon avuksi. Toisena merkittävänä asiana tutkimuksessa kävi ilmi kokemus. Kokemus koettiin selkärankaa antavaksi elementiksi ja sen koettiin auttavan päätöksentekoa. Ilmi tuli kuitenkin ensihoitajien näkemys siitä, että kokemus pystyi olemaan myös negatiivista. Näitä tilanteita olivat esimerkiksi vanhat opitut tavat ja menetelmät, sekä vanhentunut tieto. Tätä tukee Javanaisen toteamus opinnäytetyössään (2007, 5) että opituista toimintatavoista voi olla vaikeaa oppia pois. Päätöksiä tehtiin myös yhdessä työparin sekä työryhmän kanssa ja niistä keskusteltiin ja näkemyksiä vaihdettiin. Tällä tarkoitetaan kahden tai useamman ihmisen muodostamaa yhteisöä tai joukkoa, jotka ovat jatkuvasti keskenään vuorovaikutuksessa (Becker, Hahtela, Ranta, 2015, 37). Päätöksenteko koettiin myös osaksi johtajuutta. Tutkimuksesta kävi ilmi ensihoitajien näkemys siitä, että päätöksenteko on johtamista ja päätöksiä täytyy tehdä jokaisella ensihoitotehtävällä useita. Mikäli niitä ei tehdä eivät asiat etene yksittäisen potilaan kohdalla, saati sitten kun potilaita on useita. Päätöksenteon apuna nousi myös esille johtajuuden tukeminen yksilönä, kuin ryhmänä.

Koulutuksen osalta tutkimuksesta kävi ilmi se, että ensihoitajat joko olivat saaneet koulutusta, jotka sisältyivät tutkimuksessa käsiteltäviä aiheita, tai sitten eivät. Työnantajan tarjoamat koulutukset, jotka nousivat esille, olivat defusing, debriefing sekä vertaispurkuhojaaja. Tunteiden käsittelyyn toivottiin lisää koulutusmahdollisuuksia ja esimerkiksi traumaattisten asioiden käsittelyyn nousi esille post trauma työapaja. Keskittymiseen ja päätöksentekoon ei ollut tarjolla riittävästi koulutusta. Toivottuja koulutuksia, jotka palvelisivat keskittymistä ja päätöksentekoa olivat tilannejohtamisen harjoitukset sekä simulaatiokoulutukset. Tilannejohtamisen harjoituksien ideana olisi harjoitella johtamista, isojen kokonaisuuksien hallintaa sekä päätöksiä. Varsinkin simulaatiokoulutukset voisivat palvella oppimisen näkökulmasta keskittymiseen, tunteiden hallintaan sekä päätöksentekoon. Niskanen & Kattainen (2021, 11) toteaa opinnäytetyössään, että Simulaatio-oppimisen kannalta oleellista on luottamus sekä turvallisuus. Turvallinen ympäristö antaa mahdollisuuden virheiden käsittelemisen oppimistapahtumana sekä tapahtumaan liittyvien tunteiden tunnistamisen ja niiden käsittelyn. Tämän pohjalta voidaan ajatella, että simulaatio-oppiminen palvelisi tunteiden hallinnan sekä päätöksenteon oppimista.

Yhtenä löydöksenä tutkimuksesta kävi ilmi ensihoitajien kokemat tunteet varsinkin ensihoidolle kuulumattomien tehtävien osalta. Nämä tehtävät tuottivat ensihoitajille eniten hämmennystä, turhautumista ja riittämättömyyden tunnetta. Tällaisia tehtäviä olivat muun muassa sosiaaliongelmista kärsivät, mielenterveys ongelmista kärsivät, kotihoidon palvelujen sisällä olevat ihmiset sekä palvelutaloissa asuvat ihmiset. Näiden tehtävien osalta ensihoitajat kokivat, että ensihoidolla ei ollut antaa konkreettista apua, tai tehtävän olisi voinut hoitaa jokin muu terveydenhuollon instanssi. Näiden pohjalta voidaan karkeasti tulkita, että ensihoidolle kuuluu akuutin potilaan hoitaminen sekä muista ongelmista kärsivien potilaiden hoidon tarpeen arviointi. Ensihoitajat kokivat kuitenkin, että edellä mainituista tehtävistä jokin muu terveydenhuollon instanssi olisi näistä tehtävistä osan voinut hoitaa, ilman ensihoidon läsnäoloa.

Markus Höglund toteaa opinnäytetyössään (2020, 2) että muutaman vuoden aikana ensihoidon vastualue on muuttunut. Tänä päivänä se on enemmän potilaiden hoidon tarpeen arviointia sekä heidän terveydentilansa arviointia. Kiireettömät tehtävät voivat mahdollisesti kuormittaa ensihoitoa ja tätä kautta ensihoito yksiköt eivät mahdollisesti ole käytettävissä kiireellisempiin tehtäviin, missä potilaat voivat olla kriittisesti sairaita. Syväojan, Äijälän (2009, 9) mukaan hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoidon kiireellisyydestä ja hoitoon pääsystä. Tämän faktan pohjalta tulisi terveydenhuollon ammattihenkilöiden kyetä tekemään, ilman ensihoidon läsnäoloa esimerkiksi päätös siitä tarvitseeko potilas ensihoidon kuljetusta vai onko jokin muu kuljetusmuoto mahdollinen. Tätä kautta vähennettäisiin eri terveydenhuollon instanssien käyttöä potilaan hoidossa. Nämä ensihoitajien kokemat tunteet ja suunta mihin ensihoito on

nykyään menossa voi mahdollisesti olla yksi esimerkiksi alanvaihtoon sekä työhön turhautumiseen. Kuitenkaan ei pidä olettaa, että jokainen ensihoitaja ajattelee asioista samalla tavalla.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

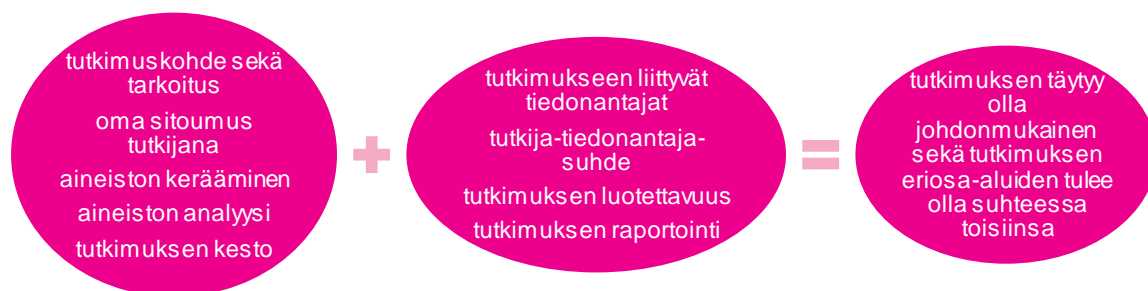
Tutkimuksen eettisyyttä pohdittaessa on hyvä miettiä viittä tieteen etiikkaan liittyvää kysymystä, jotka Tuomi & Sarajärvi (2009) mainitsevat kirjassaan:

1. Minkälaista on hyvä tutkimus?
2. Onko tiedonhalu hyväksyttävää jokaisissa asioissa?
3. Miten tutkitaan, eli miten tutkimusvaiheet valitaan?
4. Millaisia tuloksia tutkimuksesta tutkija saa tavoitella ja koskevatko ne mahdollisesti ns. vahingollisia asioita?
5. Minkälaisia keinoja saa ja on mahdollista käyttää?

Eettisyydellä tarkoitetaan tutkimuksessa sitä, että tutkijalla on velvoitteita kohteena olevia henkilöitä, rahoittajia, ammattialaansa sekä yhteiskuntaa kohtaan. Kaikki tutkimukseen liittyvät sekä osallistuvat tahot tulee asettaa, tieteen, yhteiskunnan sekä tutkimuksen etunäkökohtien edelle. (Hyvönen, 2010, 9; Vilka 2005, 30.) Tämän lisäksi hyvän tieteellisiin käytännön tapoihin kuuluu, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta sekä huolellisuutta tutkimustyössä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on myös, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu sekä raportoitu riittävän yksityiskohtaisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133.) Aineiston analyysi on tuotu esille läpinäkyväksi (Liite 3) ja luotu tulokset teemoittelua hyödyntävän sisällön analyysiin mukaisesti. Työn tuloksia on analysoitu kriittisesti, eikä perusteettomia yleistyksiä ole tehty.

Tutkimus on noudattanut Savonia ammattikorkeakoulun ohjeistusta ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöstä sekä myös työn tilaajan tutkimukselle asettamia ohjeita. Tässä tutkimuksessa ei tutkittu, tai käsitelty asiakas- tai potilasrekisteritietoja. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja haastattelut olivat mahdollista keskeyttää osallistujien niin halutessaan. Ennen haastattelun aloittamista käytiin vielä läpi kutsu tutkimukseen lomake yhdessä haastateltavan kanssa. Tässä tutkimuksessa muiden tutkijoiden tulokset ovat esitetty rehellisyyttä ja kunnioitusta noudattaen.

Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkija tutkii tutkimuksessaan sitä mitä hän on luvannut tutkia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134, 136). Tutkimuksesta käy ilmi, että validiteetti toteutuu ja tutkija on pitäytynyt tutkitussa aiheessa läpi opinnäytetyön prosessin ajan. Tässä työssä luotettavuutta arvioitiin tulosten saavuttamisen näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160).



KUVA 3. Luotettavuuteen ja sen arviointiin vaikuttavat tekijät. Mukaillen Tuomi & Sarajärven (2018, 163–164) luotettavuuden arviointia tutkimuksesta.

Peilaten Tuomi & Sarajärven luotettavuuden arviointiin vaikuttavia tekijöitä on huomioitu koko tutkimusprosessin ajan. Tutkija on sitoutunut tutkimukseen sekä noudattanut tutkimuksessa hyvää tieteellistä käytäntöä. Aineiston keruu on noudattanut laadullisen tutkimuksen menetelmää ja aineiston analyysi on tehty oikein menetelmin. Tutkimuskysymyksiä arvioitiin prosessin aikana sekä tarvittaessa niitä tarkennettiin. Tutkimuksen keston osalta voidaan pohtia, onko se vaikuttanut luotettavuuteen. Tähän vaikuttivat tutkijan tilanteet työelämässä sekä siellä olevat muutokset, jotka veivät myös energiaa pois tutkimukseen keskittymisestä sekä perheen ja opiskelun sovittaminen siten, että se häiritsi kumpakaan. Myös tutkijan oma kiinnostus aiheeseen tulee huomioida, sillä on mahdollista, että se on voinut vaikuttaa aineistossa esiintyviin ilmiöihin ja tätä kautta myös siihen kuinka teoreettinen viitekehys on voinut ohjata tutkimusta. Tutkimuksen prosessin ajan vuoropuhelua työntilaaajan kanssa olisi voinut käydä useammin ja tiedustella heidän näkemyksiään nousseista aiheista. Toisaalta tämä olisi voinut vaikuttaa tutkimuksen lopputulokseen. Keskiössä tutkimuksessa olivat ensihoitajat sekä heidän näkemyksensä ja kokemuksensa. Luotettavuuden osalta on huomioitava se, että tutkimus ei tavoita koko totuutta, vaan mielipiteitä, näkemyksiä sekä ilmiöitä ja on mahdollista, että haastateltavien mielipiteet ovat voineet vaikuttaa millaista tietoa on saatu. Tutkijan tulisi hyväksyä itse tutkimustilanne vuorovaikutustilanteena ja se edustaa sen hetkistä osallistujien näkemystä. (Hirsijärvi & Hurme 2009, 20.) Tarkastellessa tutkimuksen saturaatiota, eli riittävyttä voidaan todeta aineiston olleen riittävä. Tähän päätelmään tutkija on päässyt tarkastellessa tutkimuskysymyksiä suhteessa teemahaastatteluista saaduilla vastauksilla. Teemahaastatteluista voitiin tehdä johtopäätöksenä, että uusia näkökulmia ei enää noussut esille haastattelujen aikana. Tämä tarkoittaa sitä, että haastattelut eivät tuottaneet tutkimusongelman näkökulmasta uutta tietoa, tai toista näkökulmaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.)

Yleistettävyyttä tulkitaan laadullisen tutkimuksen arvioinnissa. Yleistettävyydellä tarkoitaa tutkijan taitoa arvioida tutkittavaa ilmiötä myös yleisesti. Tutkijan taito yhdistää erilaisia havaintoja, liittää asia asiayhteyteen sekä myös vertailla omia tuloksia toisten tekemien tutkimuksien avulla voidaan liittää yleistettävyyteen ja se myös luetaan yhdeksi tutkijan taidoista. (Villikka 2005, 157–158.) Tässä tutkimuksessa työn tarkoitus ja aihe muodostivat rungon tutkimuskysymyksille. Tätä kautta pystyttiin muodostamaan teema-haastattelulle runko, jonka muodostivat neljä teemaa. Tutkimuskysymyksien avulla voitiin selvittää keskittymiseen vaikuttavia tekijöitä, koetut tunteet ja niiden näyttäminen eri tilanteissa, päätöksenteossa käytettävät apumenetelmät sekä mahdollinen koulutuksen tarve. Tutkimuksessa muodostuneet teemat olivat sisällöltään laajoja ja niitä voitaisiin käsitellä syvällisemmin monesta eri lähestymiskulmasta. Tästä johtuen teemat sisältöineen rajattiin, että niiden sisältö vastasi tutkimuskysymyksiä. Tämä oli tärkeää, että tutkimuksen johdonmukaisuus pysyi ehjänä, eikä lähtenyt rönsyilemään. Tutkijana työskentelyä on prosessoitu koko tutkimuksen ajan. Tutkijan henkilökohtainen kiinnostus aiheeseen on kasvanut koko tutkimusprosessin ajan.

5.3 Ammatillinen kasvu

Ensihoitajien työnkuva on muuttunut ja varmasti tulee vielä muuttumaan vuosien saatossa. Yhä enenemissä määrin ensihoitajien työn kuvaan kuuluu hoidon tarpeen arviointia akuutin hoidon ohella. Itse ensihoidon tulee pysyä laadukkaana ja koulutuksen tulee kyetä vastaamaan tähän. Työssä jaksaminen, kouluttautuminen sekä uuden oppiminen ovat äärimmäisen tärkeitä tekijöitä työssä kehittymiseen.

Nämä tekijät ovat toimineet motivaattorina opiskeluun sekä halun työssä kehittymiseen. Mielenkiinto tutkia opinnäytetyön aihetta juontaa monta vuotta taaksepäin. Useita kertoja olen miettinyt itsekseni, mitä tunteita ensihoitotyö minussa on herättänyt ja herättää vielä tänä päivänäkin. Paljon olen myös pohtinut omia toimintatapoja ja suhtautunut näihin kriittisesti. Ilman tätä toiminta mallia, en usko minun kytneen kehittyvän työssäni siihen, missä tällä hetkellä olen. Opinnäytetyön kautta pääsin kuulemaan muiden näkemyksiä ja ajatuksia aiheista, mitkä itseäni ovat mietityttäneet. Kokemus on ollut monella muotoa avartava sekä asioiden sisäistäminen on saanut syvällisemmän merkityksen. Asioiden ottaminen puheeksi ja näkemyksien sekä kokemusten jakaminen voi avata kehitysideoita, tai uusia toimintamalleja. Ensihoidon muuttuessa, myös toimintatapojen tulee muuttua ja niitä tulee kehittää.

Opinnäytetyö prosessina oli pitkä. Tähän on vaikuttanut työn, perheen sekä opiskelun soveltaminen. Siitä johtuen opinnäytetyön aloitus tapahtui vasta kun kurssit olivat suoritettu loppuun ja keskittyminen pystyttiin fokusoimaan opinnäytetyöhön. Omien aikataulujen luominen sekä niissä pysyminen on tärkeä osa opinnäytetyö prosessia. Tässä onnistuttiin suhteellisen hyvin. Muuttaisin kuitenkin toimintatapaa, mikäli voisin tehdä asiat uudestaan.

Aloittaisin opinnäytetyön prosessin heti koulun alussa. Tätä kautta opiskelujen venymistä olisi tuskin tapahtunut. Toisaalta tämä projekti on ollut stressitön ja työtä on voinut tehdä omassa tahdissa kaikessa rauhassa. Sitä kai aikuisopiskelu ainakin minulle tarkoittaa. Liiallinen stressin kasaaminen ei kuitenkaan välttämättä ole se tehokkain tapa saada asioita aikaan, ei ainakaan minulle.

Vuoropuhelua ohjaavan opettajan kanssa on mielestäni ollut riittävästi. Tämän lisäksi kollegoiden kanssa käyty avoin keskustelu opinnäytetyön aiheista ovat syventäneet tutkimuksen aihetta henkilökohtaisella tasolla. Ammatillista kasvua paransi merkittävästi haastateltavien henkilökohtaiset näkemykset aiheista, niin samankaltaisuuksineen, kuin eroavaisuuksineen. Mielenkiintoista oli haastateltavien työkokemuksien eroavaisuudet, sekä kuinka he näkivät opinnäytetyössä käsitellyt asiat. Tämä johti siihen, että myös reflektiota omaa toimintaa kohtaan tapahtui, sekä sai ajattelemaan asioista uusista näkökulmista.

Tutkimus on lisännyt keskittymisen ja tunteiden vaikutusta päätöksentekoon, sekä päätöksenteossa käytettävien apuvälineiden syvempää tarkoitusta. Tämän tutkimuksen kautta voidaan havaita ensihoitajien henkilökohtaisia näkemyksiä sekä kokemuksia keskittymisen ja tunteiden vaikutusta päätöksentekoon. Tutkimuksesta käy myös ilmi, miten ensihoitajat näyttävät tunteitaan ensihoitotehtävillä, sekä työyhteisössä.

5.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää jatkotutkimuksissa esimerkiksi kartoittamalla ammattikorkeakoulut, jotka tarjoavat ensihoidon opetusta. Onko näillä kouluilla tällä hetkellä tarjolla opetussuunnitelmassa keskittymiseen, tunteisiin sekä päätöksentekoon olevia kursseja. Toinen asia mitä tuloksista on mahdollista hyödyntää, on kuinka koulut ja työnantajat voisivat antaa työkaluja edellä mainittuihin aiheisiin sekä tuoda niitä opiskelijoiden sekä työntekijöiden tietouteen. Kolmas asia mitä tuloksista on mahdollista hyödyntää, on simulaatio-oppiminen ja kuinka simulaatio-oppimistilanteissa olisi mahdollista parantaa keskittymistä, tunteiden hallintaa sekä päätöksentekoa esimerkiksi äkillisesti muuttuvissa ensihoidon tilanteissa. Samalla esimerkiksi voitaisiin tarkastella ei teknisiä taitoja, mitkä nousivat opinnäytetyössä myös esille. Myös yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi olla kuuluisiko ensihoidossa työskentelevillä henkilöillä järjestää työterveyden kautta vuosittainen keskusteluaika työpsykologin kanssa tukemaan ensihoitotyötä tekeviä ihmisiä.

LÄHTEET

- Ancor 2018. Defusing- ja debriefing. Verkkojulkaisu. Ancor.fi verkkopalvelu tuotteista ja palveluista. Päivitetty 2018. <https://ancor.fi/defusing--ja-debriefing--ohjaus2>. Viitattu 7.2.2022
- Apajärvi, Paula, Thesleff, Paula 2020. Suorituskyvyn psykologia. Tieto- ja taitokirja korkeaa suorituskykyä ja hyvinvointia rakentaville. Lahti: VK- Kustannus Oy
- Aro, Antti 2018. Työilmapiiri kuntoon. Helsinki: Alma talent
- Carpenter, M, Stephanie, Niedenthal, M, Paula 2018. Emotional processes in risky and multiattribute health decisions. Verkkodokumentti.<https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/28452564/> Viitattu 17.9.2021
- Christoffer Ericsson. 2015. Miksi ensihoidossa onnistutaan. Ensihoitajan tilannetietoisuuden ja toiminnan arvioiminen simuloidussa tilanteessa SAGAT- tekniikka käyttäen. Arcada-ammattikorkeakoulu. <https://URN:NBN:fi:amk-2015060211898>. Viitattu 27.1.2022
- Becker, Eve, Hahtela, Nina, Ranta, Iiri. 2015. Hoitotyön vuosikirja. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Helsinki. Fioca Oy.
- Bryan J. Dik, Zinta S. Byrne, Michael F. Steger 2013. Purpose and meaning in the workplace. American psychological Association. Edwards Brothers. Lillington NC
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Gustaffsberg, Harri, Åhman, Helena 2019. Tilannetaju päättää paremmin. Helsinki: Alma Talent Pro
- Hiltunen, Arto. 2011. Johtamisen taito. Helsinki: Sanoma pro
- Hirsijärvi, Sirkka, Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki
- Hirsijärvi, Sirkka, Remes, Pirkko, Saajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13. Osin uudistettu painos. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy
- Hunter, Justin-Porter, Michael-Williams, Brett 2019. What is known about situational awareness in paramedic? A scoping review. Verkkodokumentti. <<https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/30826839/>> Viitattu 16.9.2021
- Hyyryläinen, Verne, Koskeniemi Suvi 2013. Ei tekninen osaaminen ensihoitotilanteessa. Tiimityöskentely ja sen arviointi ensihoitotiimin johtajan ja ensihoitotiimin jäsenten näkökulmasta. Turun ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201402112209>. Viitattu 23.3.2022
- Hyvärinen, Matti, Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

- Hyvönen, Pirkko. 2010. Tutkimusetiikka, pitää, täytyy. Verkkojulkaisu. <https://docplayer.fi/27432089-Realibiliteetti-luotettavuus-kayttovarmuus-ja-toimintavarmuus.html>
- Höglund, Markus. 2020. Visio potilaan nopeaan tavoittamiseen Pohjois- Savon maakunnan ensihoitopalvelussa. Savonia ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:fi:amk-2020081819787>. Viitattu 31.1.2022
- Isokorppi, Tia 2004. Tunneoppia. Parempaan vuorovaikutukseen. Juva: Ps Kustannus
- Javanainen, Eija. 2007. Kokemustiedon hyödyntäminen esimiestyössä. Pankkityö ennen ja nykyisin. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-469>. Viitattu 7.2.2022
- Järvinen, Pekka 2018. Ammatillinen käyttäytyminen. Helsinki. Alma Talent.
- Kauppi, Iiris, Lindholm, Auli, Lipasti, Kaija, Talonen, Virpi, Vaaramo, Päivi 2015. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla. Helsinki. Edita.
- Keltikangas- Järvinen, Liisa 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: Wsoy
- Kokkonen, Marja 2010. Ihastuttavat, vihastuttavat tunteet. Jyväskylä. Ps- kustannus
- Kuisma, Markku, Holmström Peter, Nurmi, Jouni, Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas 2017. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro
- Kuopion Kaupunki. Hyvä Käytös kuuluu kaikille. 2018. Verkkojulkaisu. <https://publish.kuopio.fi/kokous/2018486521-5-1.PDF>. Viitattu 19.1.2022
- Leinonen, Satu, Savolainen, Zuzanna 2021. Intuitio hoitotyössä. Intuition merkitys kasvun ja kehityksen tukena. Diakonia- ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021265925>. Viitattu 7.2.2022
- McDonald, Sarah 2021. Non- technical skills of paramedic. Australian paramedical College Blog. 17.03.2021. <[https:// apollage.edu.au/7no-technical- skills-paramedics/](https://apollage.edu.au/7no-technical-skills-paramedics/)> Viitattu 16.09.2021
- Niskanen, Minna, Kattainen, Heikki 2021. Simulaatiokoulutuksen kehittäminen osana ensihoidon täydennyskoulutusta. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidossa. Savonia ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-20210528112152>. Viitattu 11.2.2022
- Isokorpi, Tia, Viitanen Päivi 2001. Tunnevoimaa! Tampere: Tammer-Paino
- Suomen palopäällystö 2021. Mental firefit. Verkkojulkaisu. [sppl.fi verkkopalvelu asiantuntia-toiminnasta. Mental firefit. https://sppl.fi/asiatuntiatoiminta/hankkeet/mentalfirefit](https://sppl.fi/asiatuntiatoiminta/hankkeet/mentalfirefit). Viitattu 7.2.2022

Ojanen, Eero. 2015. Hyvä päätös? Filosofisia näkökulmia päätöksentekoon. Sastamala: Vammalan kirjapaino.

Pihlaja, Satu 2021. Valinnan paikka. Keuruu: Otavan kirjapaino

Portin, Anja 2005. Uni. Aamuun on aikaa, koko maailma nukkuu. Keuruu: Kustannusosakekeyhtiö Avain.

Puusa, Anu 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa Anu & Juuti Pauli (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy

Rauramo, Päivi 2004. Työhyvinvoinnin portaati. Edita Prima. Helsinki.

Ruuska, Maija 2015. Krikotyreotomia sairaalan ulkopuolella- check listan kehittäminen ensihoitoon sekä ensihoitajien kokemuksia toimenpiteestä. Saimaan ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201504164420>. Viitattu 7.2.2022

Salonen, Eveliina 2017. Intuitio ja tunteet johtamisen ytimessä. Helsinki: Alma Talent

Sosiaali- ja terveysministeriö. Muistio. Hallitusneuvos Koskela, Anne. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Verkkodokumentti. https://stm.fi/documents/1271139/5228951/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf/4a857a7-b7e1-40fd-8700-cb8dadd70535/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf?t.=1503568864000. Viitattu 31.1.2022

Flin, Rhona-Shields, Allan 2013. Paramedics non technical skills: a literature review. Verkkodokumentti. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22790211/>> Viitattu 15.9.2021

Terveystoimintalaki 2010. 39§ (30.12.2010/1326) Ensihoitopalvelun järjestäminen. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajattasa/2010/20101326> Viitattu 25.2.2021

Tuomi, Jouni, Sarajärvi, Anneli. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi 2009. Helsinki: Tammi

Tuomi, Jouni, Sarajärvi, Anneli. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. 2021. Työympäristö. Verkkopäätös. Työsuojelu.fi verkkopalvelu työympäristöstä. Päivitetty 13.1.2021. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/tyoymparisto>. Viitattu 19.1.2022

Työterveyslaki 2002. 2§ (23.8.2002/738) Työnantajan yleinen huolehtimisvelvoite. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajattasa/2002/20020738/#a738-2002>. Viitattu 31.1.2022

Valitut palat Oy - Reader's Digest Ab. Tasainen verensokeri parempi terveys. Helsinki

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Williams, Angela 2018. A study of emotion work in student paramedic practise. Verkko-dokumentti. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22476010/>> Viitattu 17.9.2021

Wilson, Rob 2013. Skills anticipation- The future of work and education. Verkkodokumentti. https://www.researchgate.net/profile/Robert-Wilson-45/publication/273843868_Skills_anticipation-The_future_of_work_and_education/links/5ebd2472458515626ca80968/Skills-anticipation-The-future-of-work-and-education.pdf. Viitattu 27.1.2022

LIITE 1: TEEMAHAASTATTELUN SISÄLTÖ

Keskittyminen:

- Mitä keskittyminen sinulle tarkoittaa ensihoitotyössä?
- Mitkä asiat vaikuttavat positiivisesti keskittymiseesi ensihoitotyössä?
- Mitkä asiat voivat häiritä/haitata keskittymistäsi ensihoitotyössä?
- Mitä työkaluja sinulla on käytössäsi, että keskittyminen ei herpaannu tehtävällä?
- Onko työnantaja tarjonnut tähän aiheeseen koulutusta/harjoituksia?

Tunteet:

- Mitä tunnetiloja olet kokenut ensihoitotyössä?
- Kuinka ilmaiset eri tunnetiloja ensihoitotyössä ja työyhteisössäsi?
- Voiko tunnetila vaikuttaa työskentelyysi?
- Tunnistatko omat tunnetilasi työtä tehdessä ja koetko, että osaat käsitellä niitä?
- Onko työnantaja tarjonnut tähän koulutuksia/harjoituksia?

Päätöksenteko:

- Koetko, että keskittymisellä ja tunteilla voi olla merkitystä päätöksentekoon ensihoitotyössä/tehtävällä?
- Miten pohdit/arvotat tarjolla olevia vaihtoehtoja päätöksenteossa?
- Mitä apuvälineitä sinulla on päätöksenteon apuna?
- Miten kokemus vaikuttaa päätöksentekoon?
- Miten tieto vaikuttaa päätöksentekoon?
- Miten intuitio vaikuttaa päätöksentekoon?
- Koetko, että päätöksenteko on myös johtamista ensihoitotyössä/tehtävällä?
- Onko työnantaja tarjonnut tähän harjoituksia/koulutuksia?

LIITE 2: KUTSU TUTKIMUKSEEN

Hei!

Olen ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija Savonia ammattikorkeakoulussa. Teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä, jossa selvitetään ensihoitajan keskittymisen ja tunteiden vaikutusta päätöksentekoon ensihoitotyötä tehtäessä. Työn toimeksiantajana toimii Pohjois- Savon pelastuslaitos. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää haastattelujen pohjalta tiedostavatko ensihoitajat keskittymisen ja tunteiden merkityksen työtä tehdessä, ovatko ensihoitajat tietoisia omista tunteistansa ja onko aihe uusi, vai onko siitä puhuttu työyhteisössä sekä onko siihen työnantajan puolelta annettu työkaluja? Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ensihoitajien tietoisuutta keskittymisen ja tunteiden vaikutusta päätöksentekoon ja kuinka sitä voisi mahdollisesti kehittää. Opinnäytetyön ohjaaja toimii lehtori Marko Tolonen Savonia ammattikorkeakoulusta.

Liitteenä saatte opinnäytetyön taustoista ja kyselylomakkeen, joka auttaa teitä valmistautumaan haastatteluun. Tarkoitus on haastatella teitä, käyttäen apuna teemahaastattelun runkoa. Haastattelun tallentamiseen käytetään kasvotusten haastattelua tehdessä nauhuria ja mahdollisia etänä tehtäviä haastatteluja varten nauhoitetaan videotallenne. Opinnäytetyössä ei käytetä nimiä, kasvoja, videoita tai ääntä, joten haastateltavien anonymiteetti säilyy. Ohessa suostumuslomake haastattelua ja äänitallennetta varten. Kaikkea tietoa käsitellään täysin luottamuksellisesti ja tuhotaan nauhoitetut tallenteet opinnäytetyön valmistuttua. Mikäli teillä on kysyttävää tutkimuksesta, tai haastatteluun osallistumista voit ottaa minuun yhteyttä alla olevista yhteystiedoista.

Ystävällisin Terveisin

Matti Markkanen

SUOSTUMUS TEEMAHAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA JA ÄÄNITALLENTTEEN TEKEMISESTÄ

Suostun osallistumaan teemahaastatteluun sekä annan suostumukseni äänitallenteen tekemiselle.

Päivämäärä ja paikka

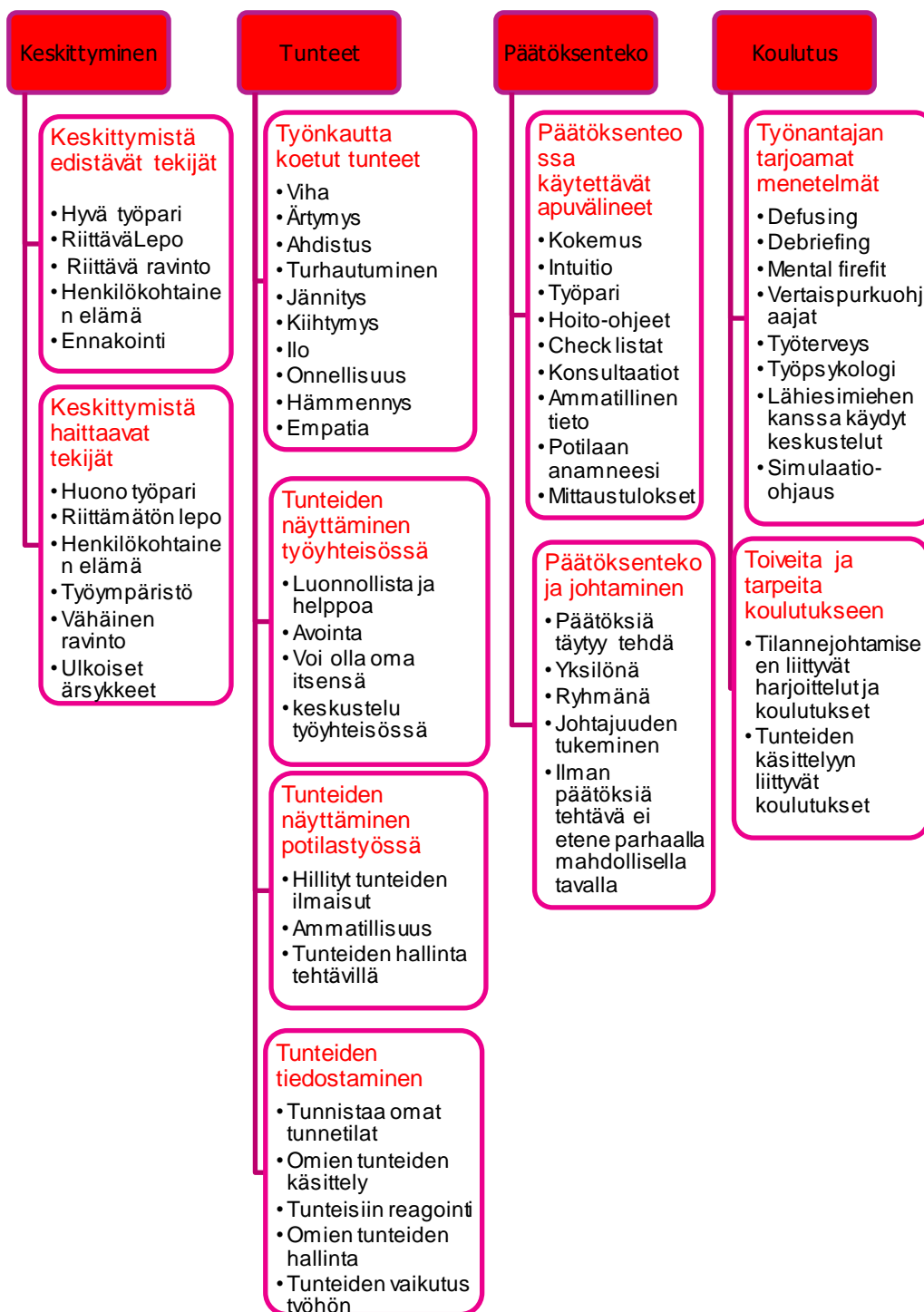
Allekirjoitus ja nimenselvennys

Yhteystiedot:

Matti Markkanen: 050 3494349

Matti.Markkanen@edu.savonia.fi


LIITE 3: TUTKIMUSAINEISTO ANALYSOITUNA



LIITE 4 TUTKIMUSLUPA


TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan tiedot	Matti Markkanen		Henkilötunnus	
	Katuosoite		Postinumero	Postitoimipaikka Kuopio
	Puhelin		Sähköpostiosoite matti.markkanen@edu.savonia.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Savonia Ammattikorkeakoulu		Hakijan tehtävä/virka-asema Yamk opiskelija	
Tutkimuksen ohjaaja	Nimi Marko Tolonen		Oppiarvo ja ammatti Lehtori Terveysala Yamk	
	Toimipaikka ja osoite Savonia Ammattikorkeakoulu			
	Puhelin		Sähköpostiosoite marko.tolonen@savonia.fi	
Tutkimuksen toimeksiantaja	Toimeksiantaja Pohjois- Savon pelastuslaitos			
	Yhteystiedot Volltikatu 1 70150 Kuopio			
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Kuopio 28.9.2021		Allekirjoitus	
Päättäjätäyttää	Tutkimusluvan myöntäminen			
	Tutkimuslupa myönnetään ja pyydetyt Tutkimuslupaa ei myönnetä eikä pyydettyjä tiedot luovutetaan tietoja luovuteta			
	Myöntämisen ehdot			
	Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua ja esitellä tutkimuksen tulokset suullisesti			
	<input checked="" type="checkbox"/> Muut ehdot Henkilötietojen luovuttamisesta C] Hakija sitoutuu maksamaan tietojen luovuttamisesta			
	syntyneet kustannukset			
Perustelut myöntämättä jättämiselle				
Päättäjän nimi				

	Jukka Hartikainen, Ensihoitopäällikkö, Pohjois-Savon pelastuslaitos	
Päiväys ja päättäjän al- lekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Kuopiossa 1/10/2021	ekirjoitus 
Tiedottami- nen päätök- sestä	tutkimusluvan hakijalle Utietohallinnon suunnittelijalle Henkilöstöpäällikölle Uopiskelijapalveluiden päällikölle koulutus­päällikölle/johdolle	

TIIVISTELMÄ TUTKIMUSSUUNNITEL- MASTA

Tutkimuksen tekijä/ -t	Matti Markkanen
Tutkimuksen	Ensihoitajan keskittymisen ja tunteiden vaikutus päätöksentekoon
Tutkimuksen tausta	<p>Ensihoidon ammattilaiset ovat kiireellisen hoidon asiantuntijoita ja heidän työhönsä kuuluu antaa henkeä pelastavaa tai vamman pahenemisen estävää hoitoa. Ensihoitajan on pystyttävä arvioimaan nopeasti loukkaantuneen tai sairastuneen potilaan tila, tunnistamaan mahdollinen avuntarve ja tekemään sen perusteella hoitoratkaisuja. Vaikka työtilanteet voivat olla nopeita, vaikeita ja monimutkaisia, tulee ensihoitajan toiminnan olla johdonmukaista. Ensihoitotyötä tekevän on tärkeää huolehtia omasta ammattitaidosta. On tärkeää kehittää työssä tarvittavia taitoja, tietoa, työvälineitä ja menetelmiä. On hyvä tunnistaa esimerkiksi mihin rajujen tilanteiden ja kokemusten kohtaaminen vie työntekijää ja mahdollisesti myös työyhteisöä, ja kuinka siihen voidaan vaikuttaa. Edellytyksenä on, että yksittäinen työntekijä on tietoinen työnsä vaatimuksista ja tätä kautta ottaa itse vastuuta oman työnsä pohdinnasta, jäsentelystä ja oman toimintansa arvioinnista. Suomessa ensihoitoa työtä tekevien ensihoitajien omien tunteiden sekä toimintamallien merkitystä ei ole tutkittu kattavasti. Ensihoitajan on tärkeää tunnistaa, sekä tiedostaa mitkä asiat vaikuttavat ensihoitotyötä tehtäessä, sekä miten ne vaikuttavat päätöksentekoon.</p>

Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat	Opinnäytetyön tavoitteena on saada selville, mitkä asiat auttavat, tai haittaavat keskittymistä ja mitkä asiat auttavat, tai haittaavat tunnepuolta ensihoitotyötä tehdessä, sekä miten ne vaikuttavat päätöksentekoon. Tutkimusongelmana voidaan työssä pitää sitä, että haastateltavien määrä jää riittämättömäksi, näkemykset jäävät vajaiksi, eikä niistä voi tehdä johtopäätöksiä. Haastatteluista saatu tieto ei ole absoluuttista totuutta, vaan yksilön subjektiivista näkemystä ja kokemusta aiheesta, eli tulkintaa.	
Tutkimuksen aikataulu	Opinnäytetyön suunnitelman hyväksyminen syyskuu 2021 Haastattelujen suorittaminen lokakuu 2021 .Haastattelujen litterointi lokakuu-marraskuu 2021. Haastattelujen pohjalta teoreettista viitekehystä täydennetään haastattelujen sekä litteroinnin jälkeen esille nousseiden aiheiden osalta. Valmis opinnäytetyö on 2021 joulukuuhun. Mikäli tähän ei päästä, siirtyy valmistuminen 2022 alkuvuoteen.	
Savoniaammattikorkeakoulun rooli tutkimuksessa (vastuut, velvollisuudet ja hyöty) sekä Savonian työntekijä, jonka kanssa tutkimusta tehdään yhteistyössä	Savonia- ammattikorkeakoulun rooli on ohjata, valvoa työn etenemistä ja varmistaa se, että opiskelija noudattaa tutkimuksessa hyvää tutkimusetiikkaa.	
Tutkimuksen rahoitus, rahoittajat ja budjetti	Tutkimuksella ei ole rahoitusta, rahoittajaa eikä budjettia. Mikäli kuluja tutkimuksen aikana tulee, maksaa tutkija itse tarvittavat kulut työn edetessä.	
Päiväys ja	Paikka ja päivämäärä Kuopio 28.9.2021	itus Allekirjoitus 

alle- kir- joi- tus		
------------------------------	--	--

Tutkimuskohde ja sen rajaus	
Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat (luvan antaneet)	Savonia-ammattikorkeakoulun henkilökunta
Ünuoret Üaikuiset Üylempi amk Üerikoistumisopinnot Üavoin amk Üopettajakorkeakoulu	Üopettajat Ümuu henkilökunta
Üläsnä olevat Üpoissaolevat	Otoistaiseksi voimassa oleva työsuhde Ümääräaikainen työsuhde
Ükoko ammattikorkeakoulu Ütietty/tietyt yksiköt/koulutusohjelmat, mitkä	Ükoko ammattikorkeakoulu Ütietty/tietyt yksiköt/koulutusohjelmat, mitkä
	<hr/>
Dopintojen aloitusvuosi	Ümuu rajaus
Ümuu rajaus (esim. tietty opintopistemäärä)	Ükaikki ehdot täyttävät henkilöt Osatunnaisotos _____ henkilöä
Okaikki ehdot täyttävät henkilöt Üsatunnaisotos _____ henkilöä	

Tietojen toimitusmuoto: Üsähköpostina Üpostilla	Tietojen toimitusmuoto: Üsähköpostina Üpostilla
---	---

X Liitteenä hyväksytty tutkimussuunnitelma

PYYNTÖ SAADA HENKILÖTIETOJA VIRANOMAISEN HENKILÖREKISTERISTÄ
JULKISUUSLAIN (621/1999) 16.3S:n NOJALLA

Listalle tulostettavat tiedot: Üsukunimi ja etunimi Ükoulutusohjelma/koulutus ÜOS0itetiedot Üsähköpostiosoite Üpuhelinnumero Ümuuta, mitä? _____	Luovutetaan vain henkilökunnan sähköpostitiedot.
Tiedot pyydetään toimittamaan ____/____/____ mennessä. (Varaudu noin 2 viikon toimitusaikaan.)	Tiedot pyydetään toimittamaan ____/____/____ mennessä. (Varaudu noin 2 viikon toimitusaikaan.)
Ü Sitoudun maksamaan tietojen luovuttamisesta syntyneet kustannukset. Ü Sitoudun käyttämään saamiani tietoja vain tässä hakemuksessa ja sen liitteissä ilmoitettuun tarkoitukseen enkä luovuta tai myy tietoja edelleen. Ü Sitoudun myös hävittämään aineiston tulosten julkaisemisen jälkeen.	
Päiväys ja allekirjoitus	
Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus