



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA DEBRIEFING-ISTUNNOISTA

Riia Mansikkamäki

Aliisa Nenonen

Heini Niemi

Opinnäytetyö
Lokakuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajakoulutus

MANSIKKAMÄKI RIIA, NENONEN ALIISA & NIEMI HEINI:
Sairaanhoitajien kokemuksia debriefing-istunnoista

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Lokakuu 2017

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia debriefingistä. Debriefing eli jälkipuinti järjestetään muutaman päivän kuluttua traumaattisesta tilanteesta. Jälkipuinti-istunnoissa läpikäydään traumaa tai stressiä aiheuttanut tilanne ja sillä pyritään siihen, että tapahtunut tilanne käsitellään ja siitä aiheutunut stressi puretaan. Tarkoituksena oli selvittää mitä debriefing merkitsee sairaanhoitajille, millaisia kokemuksia heillä siitä oli ja kuinka sitä voisi kehittää tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa käytännön tietoa debriefingistä, sen toimivuudesta ja mahdollisesta kehittämisestä. Tavoitteena oli myös lisätä tietoa defusingista eli välittömästä asioiden purusta. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla kuutta sairaanhoitajaa, joista puolella oli kokemusta debriefing-istunnoista. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Työelämän yhteistyöhenkilö valitsi haastateltavat sairaanhoitajat. Tutkimus oli laadullinen ja saatu aineisto kirjoitettiin auki sekä analysoitiin sisälönanalyysillä. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat debriefingin olevan osalle hyödyllinen ja edistävän työhyvinvointia. Haastatteluiden pohjalta todettiin debriefing-istunnon tulevan osalle liian myöhään, jolloin defusing toimii parempana asioiden läpikäymiskeinona haastateltuun osallistuneiden sairaanhoitajien työpaikalla. Osa haastateltavista koki tarvitsevansa varsinaisen debriefing-istunnon jälkeen jatkoistuntoa. Kaikki istuntoihin osallistuneet haastateltavat pitivät istunnon vetäjän roolia tärkeänä ja häneltä toivottiin jonkinlaista kokemusta hoitotyöstä.

Opinnäytetyön tuottaman tiedon avulla voidaan kehittää sairaanhoitajien saamaa yksilöllistä tukea erityisen vaikeiden tilanteiden jälkeen. Sairaanhoitajien työhyvinvointia ja työssä jaksamista voisi parantaa säännöllisillä keskusteluilla, joissa läpikäydään työssä tapahtuneita asioita. Sairaanhoitajat kokivat debriefingiä käytettävän useimmiten lapsipotilaiden kohdalla. Haastatteluista nousi esiin debriefingin tärkeys sairaanhoitajille kaikkien potilasryhmien kohdalla.

Asiasanat: debriefing, defusing, työhyvinvointi, traumaattiset kokemukset hoitotyössä

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

MANSIKKAMÄKI RIIA, NENONEN ALIISA & NIEMI HEINI:
Nurses` Experiences of Debriefing Sessions

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 7 pages
October 2017

The purpose of this bachelor's thesis was to describe nurses' experiences in debriefing. Debriefing is held after the traumatic situation in the workplace. Debriefing sessions are undergoing the traumatic and stressful situation. The aim of this bachelor's thesis was to investigate what the debriefing means to nurses and what kind of experiences they had and how could it further be developed in the future. The aim of this thesis was to gather information on about debriefing, its functionality and potential development. The aim was also to add information about defusing. The material was gathered by conducting theme based interviews on six nurses, three of which had had experience in debriefing sessions. The thesis was made in collaboration with the Pirkanmaa District Hospital. The interviewees were chosen by the working life liaison. The study was qualitative and the material obtained was transcribed and extracted using content analysis. The material was handled in confidence throughout the thesis process.

The results of the thesis showed that debriefing was useful for some and that it promoted wellbeing at work. The interview results show that for some the debriefing sessions came too late and in which case the defusing is a better way of getting things done at the workplace. Some interviewees felt that they needed a follow up session after the actual debriefing session. All of the interviewees who participated in the sessions considered the role of the leader important and they hoped for experience in nursing from the leader.

The information produced by the thesis can help develop personal support for nurses after particularly difficult situations. Nurses' well-being at work could be improved by regular discussions which would include matters at work. Nurses experienced debriefing most often used among pediatric patients. Interviews highlighted the importance of debriefing for nurses in all patient groups.

Key words: debriefing, defusing, welfare of work, traumatic experiences in health care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	8
3	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	9
3.1	Traumaattiset kokemukset hoitotyössä.....	9
3.1.1	Stressi	10
3.1.2	Akuutti stressireaktio	11
3.1.3	Traumaperäinen stressireaktio ja traumaperäinen stressihäiriö	12
3.2	Kriisi ja kriisin kohtaaminen.....	13
3.3	Työhyvinvointi.....	16
3.4	Defusing.....	17
3.5	Debriefing	18
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	20
4.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	20
4.1.1	Haastattelu.....	20
4.1.2	Teemahaastattelu.....	21
4.1.3	Sisällönanalyysi	22
5	TULOKSET	24
5.1	Sairaanhoitajien kokemuksia debriefingistä	24
5.2	Onnistunut debriefing-istunto sairaanhoitajan näkökulmasta.....	25
5.3	Debriefingin kehittäminen sairaanhoitajien näkökulmasta.....	27
5.4	Sairaanhoitajien kokemuksia debriefing istuntojen vetäjistä.....	28
5.5	Sairaanhoitajien kokemuksia defusingista.....	29
6	POHDINTA.....	30
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	30
6.2	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	31
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	36
	Liite 1. Teemahaastattelun runko	36
	Liite 2. Tiedote opinnäytetyöstä.....	37
	Liite 3. Sisällönanalyysi	40

ERITYISSANASTO

ANONYMITEETTI	nimettömyys
ASR	akuutti stressireaktio
DEBRIEFING	psykologinen jälkipuinti
DEFUSING	psykologinen purkukeskustelu
DISSOSIAATIO	ihminen ei kykene muodostamaan kokonaisuutta ajatuksistaan, tuntemuksistaan, havainnoistaan tai muistoistaan
PTSD	posttraumaattinen stressireaktio

1 JOHDANTO

”Kesti todella pitkään, että mä pääsin siitä yli. Se oli niin vaikea tilanne ja se tietyllä lailla vielä nousi pintaan, kun mä hoidin jälleen nuorta henkilöä, joka myös menehtyi. Niin ne samat asiat nousi sieltä hyvin voimakkaasti ja siinä mä huomasin että näitä asioita ei oo ehkä vielä läpikäyty.” (Mansikkamäki, Nenonen & Niemi 2017, 6.)

Yleensä traumaattinen tapahtuma on sellainen, johon ei pysty itse vaikuttamaan. Tilanteessa mukana olevat sattuvat olemaan tietyssä paikassa tiettyyn aikaan, eivätkä pysty vaikuttamaan tilanteeseen toiminnallaan. Traumaattisen kokemuksen jälkeen on tyypillistä pohtia, kuinka siihen olisi voinut vaikuttaa omalla toiminnallaan. Se on tavallinen reaktio asian käsittelyssä. (Saari 2003, 23–24.) Erilaiset tunteenpurkaukset ovat tavallisia ja siitä syystä omia sisäisiä reaktioita voi olla vaikea hallita. Vaikeisiin tunteisiin usein tarvitaan ulkopuolista apua. (Saari 2003, 27.)

Alun perin debriefing on kehitetty työssä tapahtuneiden traumaattisten tilanteiden psykologiseen käsittelyyn. Kehitys alkoi 1980-luvun loppupuolella. Debriefingiä käytettiin tuolloin stressinhallintaohjelman osana organisaatioissa, joissa työtehtäviin liittyi suuria riskejä tai vaaratilanteita. (Saari 2003, 155.) Hoitotyössä debriefingiä käytetään traumaattisten tilanteiden purussa. (Ruotsalainen 2017, 24).

Debriefingin tavoitteina ovat tapahtuman perusteellinen läpikäynti, psyykkisten reaktioiden työstäminen, sosiaalisen tuen syventäminen ja tehostaminen sekä reaktioiden normalisointi ja tuleviin reaktioihin valmistautuminen. Ohjatussa jälkipuintikeskustelussa käydään läpi tapahtumaan liittyvät tosiasiat, ryhmään osallistuvien ajatuksia, tunteita sekä reaktioita tapahtuman aikana ja sen jälkeen. Keskustelussa annetaan ohjausta ja neuvontaa traumoihin liittyvistä reaktioista sekä niistä selviytymisestä. (Saari 2003, 156–169.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia debriefingistä. Tarkoituksena on selvittää mitä debriefing ja defusing merkitsee sairaanhoitajille, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on debriefingistä ja kuinka sitä voisi kehittää tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa käytäntöön debriefingistä, sen toimivuudesta ja mahdollisesta kehittämisestä. Tavoitteena on myös lisätä tietoa defusingista. Debriefing-istuntoihin osallistuu hoitohenkilökuntaa eri aloilta, mutta halusimme

selvittää vain sairaanhoitajien kokemuksia istunnoista. Opinnäytetyön tutkimustarve tuli Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä.

2 TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia debriefingistä. Tarkoituksena on selvittää mitä debriefing ja defusing merkitsee sairaanhoitajille, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on debriefingistä ja kuinka sitä voisi kehittää tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa käytäntöön debriefingistä, sen toimivuudesta ja mahdollisesta kehittämisestä. Tavoitteena on myös lisätä tietoa defusingista.

Opinnäytetyön tehtäviä ovat:

1. Mitä debriefing merkitsee sairaanhoitajille?
2. Mitkä ovat debriefingin onnistumisen edellytykset?
3. Kuinka debriefingiä voisi kehittää?
4. Minkälainen merkitys debriefing-istunnon vetäjällä on istunnolle?
5. Miten sairaanhoitaja kokee defusingin tukevan asioiden käsittelyssä?

3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi nostettiin debriefing, defusing, työhyvinvointi ja traumaattiset kokemukset hoitotyössä. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ovat esillä alla olevassa kuviossa (kuvio 1).



KUVIO 1. Teoreettinen lähtökohta

3.1 Traumaattiset kokemukset hoitotyössä

Suureksi traumaksi tai ykköstyypin traumaksi tutkijat kuvaavat tilanteita, joissa ihmisen fyysinen ja henkinen eheys on ollut uhattuna ja henkilö on kokenut poikkeuksellisen järkyttävän tilanteen. Tällaisia tilanteita ovat hoitotyössä esimerkiksi potilaan yllättävä kuolema, elvytys tai väkivallanuhka. Poikkeuksellisen järkyttävissä tilanteissa ihmisen elimistö käynnistää äärimmäisen stressivaiheen, jonka vuoksi myös ihmisen hermostossa ja muistin toiminnassa tapahtuu muutoksia. Erilaiset tapahtumat tallentuvat mielen säilöön esimerkiksi ääninä, kuvina ja tuoksuina. (Reinola 2016, 15–17.)

Ykköstyypin trauman lisäksi on myös olemassa paljon henkilökohtaisempia ja yksilöllisempiä traumaattisia kokemuksia, jotka voivat johtaa kakkostyypin traumatisoitumi-

seen. Kakkostyyppin traumoja voi laukaista esimerkiksi jatkuva väkivallanuhka. Kakkostyyppin traumat voivat olla todella vakavia vaikutukseltaan ja ne voivat vaikuttaa yksilön kehittymiseen ja hyvinvointiin häiritsevästi. Kakkostyyppin traumat ovat vaikeasti havaittavia ja ne jäävät valitettavan usein selvittämättömiksi. Ne koetaan häpeälliseksi ja järkyttäväksi, jonka vuoksi niistä on vaikea puhua. (Reinola 2016, 15–17.)

Traumaattiset kokemukset hoitotyössä voivat syntyä hoitajan joutuessa tilanteeseen, johon liittyy esimerkiksi kuolema, odottamattomat tilanteet tai väkivallanuhka (Oittinen 2011). Traumaattisia tilanteita voi myös olla tilanteet, joihin on liittynyt jonkinlainen hoitovirhe tai sen mahdollisuus. Terveystieteiden tutkimuksissa tapahtuva väkivalta vaikuttaa työnantajaan, työntekijään sekä potilaaseen. (Gates, Gillespie & Succop 2011.)

3.1.1 Stressi

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa yksilöön kohdistuu niin paljon haasteita, että sopeutumiseen käytettävissä olevat voimavarat ylittyvät. Sekä myönteinen, että kielteinen muutos voi vaikuttaa yksilöön stressaavasti. Reaktio on riippuvainen yksilön sietokyvystä sekä asenteista. Tärkeää on huomioida, että kaikki stressi ei ole haitallista. Keskeistä on se, onko stressi jatkuvaa vai tilapäistä. Lyhytaikainen stressi ei usein ole haitallista, mutta pitkäaikainen stressi voi vaikuttaa negatiivisesti yksilön psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen terveyteen. (Mattila 2010.)

Stressikokemus on psykologinen ja sen vaikutukset ovat yksilöllisiä. Tyypillisiä stressin aiheuttamia psyykkisiä oireita ovat jännittyneisyys, ärtymys, aggressiot, levottomuus, ahdistuneisuus, unen ongelmat ja muistiongelmat. (Mattila 2010.; Gates, Gillespie & Succop 2011.) Lyhytaikaisen stressin vaikutukset ovat usein monitahoisempia, koska parhaimmillaan stressi voi jopa parantaa suoritusta (Sallinen 2006). Pitkäaikaisessa stressitilassa esiintyy masennusta, päihteiden väärinkäyttöä, työuupumusta sekä itsetuhoisuutta. Stressin aiheuttamia fyysisiä oireita ovat sydämentykytys, pahoinvointi, hikoilu ja flunssakierre. Sosiaalisen elämän alueella stressi voi ilmetä esimerkiksi perheongelmina tai eristäytymisenä. (Mattila 2010.) Erityisesti pitkäaikainen stressi heikentää muistitoimintoja, etenkin mieleen palautusta. Sen selittää hippokampuksen ja aivojen kuorikerroksen etuotsalohkoilla esiintyvät muutokset. (Sallinen 2006.)

Stressitilanteista syntyy muistikuvia, jotka myöhemmin ohjaavat käyttäytymistämme ja toimintaamme vastaavissa tilanteissa. Ratkaisevaa on se, syntyykö stressitilanteesta kokemus siitä, että on mahdollista vaikuttaa asioiden kulkuun. Mikäli tällaista kokemusta ei synny, yksilön todennäköisyys toimettomuudelle kasvaa vastaavissa tilanteissa. Omat vaikutusmahdollisuudet suojaavat stressiltä myöhemmässä vaiheessa, koska yksilö on motivoitunut selvittämään stressiä aiheuttavat tilanteet käytettävissä olevin keinoin. (Sallinen 2006.)

Työstressi on uupumista laajempi käsite, eikä se johda välttämättä työuupumiseen. Negatiivisena stressi viittaa tunnekokemukseen, joka syntyy siitä, että työn vaatimukset ja työntekijän voimavarat ovat epätasapainossa. Myönteisenä kokemuksena stressi liittyy tavoitteiden saavuttamiseen. Kohtuullista työstressiä voidaan pitää positiivisena voimavarana ja sen avulla työmotivaatio pysyy yllä. Työntekijän tunne omista vaikutusmahdollisuuksistaan tukee ammatillista osaamisen tunnetta. Samalla se vähentää stressin kumuloitumisen riskiä. Stressitilanteen ollessa tasapainossa, työntekijä sitoutuu organisaation tehtäviin ja toteuttamiseen. Psykkinen stressi syntyy, kun työtilanteen haasteet ylittävät työntekijän omat selviytymiskeinot. (Nissinen 2008, 26–27.)

Stressiä voi aiheuttaa monenlaiset syyt, joista tärkeimpänä voidaan pitää monenlaisia äkillisiä traumaattisia tapahtumia. Tällaiset tilanteet voivat aiheuttaa akuutin tai traumaattisen stressihäiriön. (Mattila 2010.) Ne ovat melko tavallisia ja niitä esiintyy kaikenikäisillä. Psykkiseen kuormitukseen vaikuttaa muun muassa kyseisen tapahtuman järkyttävyys, tapahtuman luonne sekä henkilöön liittyvät syyt. (Tarnanen, Ponteva & Laukkala 2016.)

3.1.2 Akuutti stressireaktio

Akuutti stressireaktio (ASR) syntyy yksilön jouduttua näkemään tai kokemaan äkillinen tapahtuma, esimerkiksi potilaan yllättävä kuolema. ASR:n oireet alkavat noin tunnin kuluttua tapahtuneesta ja kestävät yleensä muutaman päivän. (Tarnanen, Ponteva & Laukkala 2016.) Joissakin tapauksissa oireet voivat jatkua neljä viikkoa. Aikaisemmat traumaattiset tilanteet ja yleinen herkkyyys altistavat stressireaktiolle. Traumaattisen tapahtuman yhteydessä tai sen jälkeen ilmenee erilaisia oireita, joiden tavoitteena on välttää ahdistavien mielikuvien pääsy tietoisuuteen. Tällaiset oireet ovat dissosiativisia

oireita, joita ovat turtuminen, irrallisuuden tunne, tunnereaktioiden puuttuminen ja vähentynyt tietoisuus ympäristöstä. Dissosiativisten kokemusten vuoksi traumaattinen tapahtuma koetaan uudelleen, mikä ilmenee tuntemuksina, toistuvina mielikuvina sekä tunteena tapahtumien elämisestä uudelleen. Usein yksilö pyrkii välttämään traumaan liittyviä muistikuvia ja lisäksi saattaa ilmetä keskittymiskyvyttömyyttä, ahdistuneisuutta ja unettomuutta. (Huttunen 2015.)

Suurin osa akuuteista stressireaktioista menee ohi itsestään. Usein lääkehoitoa ei tarvita, mutta tarvittaessa käytetään ensisijaisesti ahdistuneisuutta ja unettomuutta lievittäviä masennuslääkkeitä. Lääkkeiden ottaminen pyritään rajaamaan enintään 1-3 viikon jaksoksi. Tärkeintä ASR:n hoidossa on tilanteen rauhoittaminen, turvallisuuden tunteen lisääminen ja traumatilanteen jäsentäminen. Yksityiskohtaisempia keskusteluita heti tapahtuneen jälkeen tulisi välttää, sillä sen on todettu lisäävän riskiä traumaperäiselle stressihäiriölle. (Huttunen 2015.)

3.1.3 Traumaperäinen stressireaktio ja traumaperäinen stressihäiriö

Traumaperäisellä stressireaktiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa akuutti stressireaktio on kestänyt pidempään kuin neljä viikkoa. Usein yksilö on kokenut poikkeuksellisen ja järkyttävän tapahtuman, joka aiheuttaa voimakasta ahdistusta. Mikäli tapahtuman yhteydessä tai sen jälkeen ilmenee autonomisen hermoston aktivoitumista, esimerkiksi sydämentykytystä ja verenpaineen kohoamista, sen on todettu lisäävän traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) kehittymisen riskiä. Traumaperäinen stressireaktio aiheuttaa voimakasta ahdistusta, joka aiheuttaa myös fyysisiä oireita. Yksilö saattaa vältellä tapahtuneeseen liittyvien asioiden käsittelyä ja torjuu siihen liittyvät muistot. Asioiden käsittelemättä jättäminen voi aiheuttaa sosiaalista eristäytymistä, tunteiden ilmaisun vaikeutta sekä tulevaisuuden suunnitelmat voivat tuntua mitättömiltä. Oirekuva voi olla niin voimakas ja pitkäaikainen, että se johtaa työkyvyttömyyteen. (Huttunen 2016.)

Traumaperäinen stressireaktio ilmenee yleensä noin kolmen kuukauden kuluessa tapahtuneesta. Joskus oireet voivat ilmetä kuitenkin vasta myöhemmin, esimerkiksi monien kuukausien ja vuosien jälkeen tapahtuneesta. Useimmiten traumaperäistä stressireaktiota edeltää akuutti stressireaktio. Traumaperäistä stressireaktion on todettu lisäävän riskiä muille psykiatrisille sairauksille, kuten masennukselle ja unihäiriöille. Alttiutta stressi-

reaktioihin lisäävät aikaisemmat traumaattiset kokemukset, ahdistuneisuusalttius ja sosiaalisten kontaktien vähäisyys. Tutkimuksen mukaan jopa 5%:lla väestöstä ilmenee Traumaperäisen stressireaktiota elämänkaaren aikana. (Huttunen 2016.)

Stressitilanteita, jotka aiheuttavat traumaperäisiä stressihäiriöitä (PTSD), on vuosittain Suomessa noin 100 000. 20-30%:lle kehittyy traumaperäinen stressihäiriö. (Tarnanen, Ponteva & Laukkala 2016.) Traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivän on tärkeä tiedostaa, että oireet eivät ole tahdonalaisia, vaan ne ovat luonnollisia mielen ja elimistön reaktioita järkyttävästä tapahtumasta. Noin puolella henkilöistä oireet lievittyvät ja häviävät muutaman kuukauden kuluessa. Lyhyt keskustelu tapahtuneesta ja sen aiheuttamista oireista on hyväksi. Sen on todettu edesauttavan toipumista. Keskustelun tulee kuitenkin tapahtua henkilön omien toiveiden mukaisesti rauhallisesti edeten. Trauman jälkeen tapahtuva debriefing-istunto voi joillakin henkilöillä pidentää stressihäiriön kestoa. (Huttunen 2016.)

3.2 Kriisi ja kriisin kohtaaminen

Kriisillä tarkoitetaan tapahtumaa, jossa aiemmat kokemukset eivät riitä tapahtuman käsittelyyn niin, ettei siitä aiheutuisi haittaa terveydelle. Kriisi aiheuttaa erilaisia reaktioita, jotka vaikuttavat yksilöön kokonaisvaltaisesti. Reaktioiden ilmeneminen riippuu siitä, millainen tapahtuma on, millaisia aikaisemmat kokemukset ovat ja minkälaisia henkilökohtaiset ominaisuudet ovat. (Hedrenius & Johansson 2016, 27.)

Moni reagoi kriisiin tietyllä tavalla, mutta yksilöllisiä erojakin löytyy. Usein erilaiset voimavarat käynnistyvät kriisin kohdatessa, mutta automaattiset reagointimallit eivät välttämättä edistä tapahtuman käsittelyä. On todettu, että omaksutut käsittelytavat saattavat vaikeuttaa asian käsittelyyn liittyvää prosessia. (Saari 2007, 41). Kriisin kohdatessa on tärkeää kuunnella itseään ja toimia sen mukaisesti. Jokainen saa käsitellä kriisin omalla tavallaan. Tärkeää on tehdä sitä, mikä itsestä tuntuu hyvältä, esimerkiksi tapahtuneesta puhuminen. (Ruishalme & Saaristo 2007, 92).

Mikäli stressitekijä on voimakas, seurauksena voi olla sokki. Sokki tarkoittaa tunteiden lukkiutumista tai vaimenemista. Tällöin kriisin merkityksen, sisällön ja seurauksien

kohtaaminen vaikeutuu. (Hammarlund 2010, 101). Psykkisessä sokissa mieli suojaa sellaiselta tiedolta ja kokemukselta, jota se ei pysty ottamaan vastaan (Saari 2012, 42).

Sokkivaihe alkaa heti kriisitapahtuman jälkeen ja se voi kestää muutaman vuorokauden. Kriisiä aiheuttavan tilanteen jälkeen huomiokyky on heikentynyt ja käytös voi olla epänormaalin rauhallista. Välittömään vaaraan liittyvissä asioissa toiminta on usein harkittua ja tehokasta sekä tilanteen ymmärtäminen on vaikeutunut. Tapahtuneet asiat voivat palata mieleen myöhemmin. Sokkivaiheessa tapahtuneeseen reagoidaan paniikinomaisesti ja toimintakyky saattaa olla lamaantunut. (Vuorilehto ym. 2014, 26). Sokkivaiheessa yleistä on myös poikkeava käytös tai tilanteen unohtaminen (Lapin yliopisto n.d.). Kriisin kokeneen psyyke voi suojautua dissosiaation avulla suojelemalla minäkuvaa. Dissosiaatio kuitenkin vaikeuttaa traumaattisen kokemuksen käsittelyä, koska se tuottaa ristiriitaisia muistikuvia. (Saari 2012, 51.)

Reaktiovaiheeseen siirtyminen edellyttää, että uhkatilanne on ohi. Reaktiovaiheessa mieli alkaa käsitellä tapahtunutta ja sen merkitystä omaan elämään. (Vuorilehto ym. 2014, 27.) Reaktiovaihe kestää yleensä kahdesta neljään päivään (Saari 2012, 59). Pidätetyt tunteet tulevat esiin sekä yksityiskohdat palautuvat mieleen ja olo voi olla levoton (Hammarlund 2010, 102). Tyypillisiä tunteita ovat suru, epätoivo, ahdistus, tyhjyyden tunne ja syyllisyydentunto. Reaktiovaiheessa voi esiintyä myös erilaisia pelkotiloja, jotka voivat olla irrationaalisia ja voimakkaita. (Saari 2012, 53–54.) Tavallista on syyllisten etsiminen ja se voi suojata tapahtuman käsittelyltä. Se on suojelemechanismi, joka suojaa omilta vaikeilta tunteilta. (Vuorilehto ym. 2014, 27).

Somaattiset reaktiot ovat yleisiä reaktiovaiheessa. Fyysisen reagoinnin vuoksi saattaa esiintyä esimerkiksi vapinaa, sydänvaivoja, pahaa oloa, väsymystä, huimausta ja lihäsärkyjä. Monella kriisin kokeneella on huomattavia univaikeuksia. Reaktiovaiheen tunteilla on tarkoituksensa ja tunteiden estämisen vuoksi kokemukset jäävät käsittelemättöminä mieleemme. (Saari 2012, 55–59.)

Käsittelyvaiheessa alkaa muodostua käsitys tapahtuneesta, eikä se ole enää niin usein mielessä (Vuorilehto ym. 2014, 27). Tämä vaihe kestää noin vuoden ja siinä ajassa kriisiin liittyvät ajatukset väistyvät. Käsittelyvaiheen aikana tapahtuu aktiivista tapahtuman prosessointia tietoisesti tai tiedostamatta. Tavallisia reaktioita käsittelyvaiheessa ovat

muisti- ja keskittymisvaikeudet sekä ärtyneisyys, jonka vuoksi yksilö saattaa vetäytyä sosiaalisista tilanteista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Käsittelyvaiheessa ihminen alkaa miettiä omaa itseään, omia arvojaan ja ajatuksiaan, mutta ei ole kuitenkaan enää halukas puhumaan tapahtuneesta muiden ihmisten kanssa. Traumaattisen tilanteen kokenut ihminen alkaa etäännyä käsittelyvaiheessa tapahtuneesta. Tässä vaiheessa ihmisellä alkaa toipuminen traumaattisesta tapahtumasta. Tulevaisuuden pohtimiseen ei vielä ole riittävästi voimavaroja mutta ihminen alkaa kääntää katsettaan tulevaisuutta kohti. (Nappari 2013, 11)

Uudelleensuuntautumisvaihe kestää koko loppuelämän. Tavoitteena on oppia elämään tapahtuneen asian kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Uudelleensuuntautumisvaiheessa tilanteeseen liittyvät ajatukset, mielikuvat ja tunteet on ilmaistu ja käsitelty. Kriisin läpikäynyt alkaa hyväksyä tapahtumat ja alkaa sopeutua sen jälkeiseen elämään. (Vuorilehto ym. 2014, 27). Uudelleensuuntautumisvaiheessa tapahtunut ei enää hallitse kriisin kokeneen ajatuksia tai tunteita, vaan siitä tulee merkittävä osa ihmisen elämää. Ihminen pystyy elämään tasapainoista elämää traumaattisista muistoistaan huolimatta. Tapahtunut saattaa tuottaa ihmiselle uusia voimavaroja eikä tapahtunut enää kuluta trauman kokeneen mielenterveyttä. (Nappari 2013,12.)

Kriisien ensiapu tarkoittaa seurausten lieventämistä ja uusien traumojen ehkäisemistä. Siinä ei ole kyse todellisuuden muuttamisesta, vaan tapahtuneet asiat tulee kohdata realistisesti. Tilanteeseen pyritään luomaan turvallisuuden ja varmuuden tunne. Usein nämä tunteet tuntuvat kriisin kohdatessa mitättömiltä, vaikka niillä on tärkeä merkitys. (Hedrenius & Johansson 2016, 190.) Tavoitteena on, että kriisin kokenut yksilö pystyy kokemaan todellisuuden sellaisena, kuin se tapahtuneen tilanteen jälkeen on (Hammarlund 2010, 65).

Kriisitilanteesta selviytymiseen vaikuttaa se, kuinka nopeasti apua annetaan. Mikäli varhainen interventio on sokkivaiheessa, sen ei ole todettu olevan tehokas. (Suomen psykologiliitto 2010.) Kriisin kokeneet eivät usein itse tiedosta avuntarvettaan, joten heille tulee tarjota sitä. Kriisien käsittely antaa tilaisuuden traumaattisen tilanteen kohtaamiseen, jolloin kokemukseen liittyvä psyykinen kipu olisi helpommin hallittavissa. (Castren, Korte & Myllyjärvi 2012.)

Sokkivaiheessa lyhyt ja rauhallinen keskustelu auttaa kriisin kokenutta tasaantumaan psyykkisesti. Keskustelun tulisi olla avointa, jolloin avunsaajan levottomuus ja epävarmuus eivät lisääny. Kriisissä olevalle on hyvä kertoa, että kaikki tunteet ja niiden vaihtelu ovat normaaleita tuntemuksia. (Hedrenius & Johansson 2016, 192–196.) Olennaisessa osassa on läsnäolo, kuunteleminen ja käytettävissä oleminen. Auttajan ei tule ottaa esille omia kokemuksiaan eikä hänen tule lohduttaa kriisissä olevaa liian aikaisin, koska tällöin asianomaisen tapahtuman käsittely saattaa estyä, kun hän ei voi käsitellä omia tunteitaan. Reaktiovaiheessa tulisi tunnistaa asiaan liittyvät solmukohdat ja uskaltaa ottaa ne esille keskustelussa. Tämä auttaa kriisin kokeneita kohtaamaan vaikeat tunteet ja ajatukset. Sairaalassa kriisin käsittely tapahtuu debriefing-istunnoissa, jossa istunnon vetäjällä on tärkeä tehtävä ryhmän vuorovaikutuksen tukemisessa. Istunnon vetäjän tulee myös osata tunnistaa voimakkaat reaktiot, jotka ovat merkkejä siitä, ettei kriisiä voida käsitellä. Silloin on keskityttävä turvallisuuden tunteen luomiseen. Mikäli debriefing-istunto menee liian pitkän ajan päähän tapahtuneesta, istunnon osallistujille voi tulla negatiivinen tunne asian käsittelystä. Kriisityön auttaminen perustuu kertojan tarinan hyväksymiseen sellaisena, kuin hän sen itse kokee. Tärkeää on tukea kriisiä aiheuttavan tapahtuman kokenutta löytämään omia voimavarojaan. (Suomen psykologiliiton ja suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta 2010.)

3.3 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on kokonaisvaltainen asia. Parhaimmillaan se on etu organisaatiolle, työntekijälle sekä työnantajalle, jotka kaikki ovat vastuussa työpaikalla työhyvinvoinnin edistämisestä. (Työterveyslaitos n.d.) Työhyvinvoinnin osa-alueita ovat psyykinen, sosiaalinen sekä fyysinen työhyvinvointi (Virolainen 2012, 11–12).

Psyykkiseen työhyvinvointiin vaikuttaa esimerkiksi se, että työntekijä voi avoimesti kertoa mielipiteensä sekä ilmaista omia tunteitaan muille työntekijöille ja omalle esimiehelleen. Sosiaalisella työhyvinvoinnilla tarkoitetaan sitä, että työntekijä pystyy keskustelemaan avoimesti työhön liittyvistä asioista muiden työntekijöiden kanssa ja voi kohdata sekä tutustua muihin työntekijöihin yksilöinä. Fyysinen työhyvinvointi käsittää työpaikan ergonomiset asiat, esimerkiksi työpöydän korkeus suhteessa työtuoliin, työolosuhteet kuten siisteys työpaikalla, sekä työntekijän fyysisen kuormituksen, eli tekekö työntekijä istuma- vai seisomatyötä. (Virolainen 2012, 17, 19, 24.)

Työhyvinvointina voidaan pitää palkitsemiskokemuksia. Ne voivat olla esimerkiksi palkka tai oman ammattikunnan antama arvostus tehdystä työstä. Olennaisimmat palkitsemiskokemukset syntyvät arjen vuorovaikutuksessa. Työhallinta on oleellinen osa työhyvinvointia, joka vaikuttaa kokemukseen työn palkitsevuudesta. Työhallinnalla tarkoitetaan työntekijän valtaa ja mahdollisuuksia vaikuttaa työolosuhteisiin ja työn sisältöön. Haitallisinta työntekijän työhyvinvoinnille on tilanne, jossa häneltä vaaditaan paljon, mutta ei voi itse hallita asiaa. (Ranta 2011, 171, 173.)

Hyvinvoivassa työympäristössä on tehokas vuorovaikutus, toimivat yhteistyösuhteet sekä hyvät päätöksenteko mahdollisuudet. Työilmapiiri on kannustava ja henkilöstöä tuetaan urakehityksen sekä työn ja muun elämän yhteensovittamisessa. (Ranta 2011, 175.) Työhyvinvointiin vaikuttaa haitallisesti esimerkiksi työstressi, motivaation hiipuminen ja työn kuormittavuus. Stressiä aiheuttavia tekijöitä voivat olla työpaikkakiusaaminen, henkilösuhteet, epätasa-arvoisuus sekä työpaikan epävarmuus. (Virolainen 2012, 14–34.)

3.4 Defusing

Defusing on psykologinen purkukeskustelu, joka pidetään välittömästi poikkeuksellisen tilanteen jälkeen. Mikäli tilanne ajoittuu työvuoron alkuun, tulisi työnteko keskeyttää ja pitää purkukeskustelu. Tilanteen tapahduttua työvuoron lopussa, tulisi defusing järjestää ennen töistä lähtöä. Defusing-keskustelun tavoitteena on palauttaa työkyky mahdollisimman nopeasti. Defusing tapahtuu purkamalla järjestelmällisesti tilanteen aiheuttamat tuntemukset, jotka purkautuisivat todennäköisesti myöhemmässä vaiheessa. Purkukeskusteluun osallistuvat tilanteessa mukana olleet työntekijät. (Saari 2000, 148–149.)

Defusing-keskustelussa jokainen osallistuja kertoo vuorollaan oman kokemuksensa tapahtuneesta, mikä auttaa luomaan kokonais käsityksen (Ruotsalainen 2017, 26). Purkukeskustelu etenee vaiheittain ja se on tehokkain, kun se kestää noin 20–45 minuuttia. Ensimmäisessä eli johdantovaiheessa kerrotaan, miksi defusing on järjestetty ja mitä on tapahtunut. Aluksi käydään läpi defusingin kulku ja varsinaisessa purkukeskustelussa läpikäydään tapahtuma. Jokaisella osallistujalla on mahdollisuus kertoa mitä koki, näki ja kuuli. Tarkoituksena on purkaa päällimmäiset tunteet tapahtuneesta. Defusingin pitää

koulutettu vetäjä, jonka tehtävänä on antaa puheenvuoroja ja johtaa keskustelua. Informaatiovaiheessa käsitellään, miten tilanne eteni ja mikä on tilanne tällä hetkellä. Tarvittaessa voidaan antaa myös laajempaa taustatietoa tilanteeseen liittyen. Tilanteessa olleille kerrotaan tyypillisistä psyykkisistä reaktioista, joita traumaattinen tapahtuma voi aiheuttaa sekä annetaan ohjeita näihin reaktioihin valmistautumiseen. (Saari 2000, 148–150.)

3.5 Debriefing

Debriefing, eli psykologinen jälkipuinti on amerikkalaisen psykologin Jeffrey T. Mitchellin kehittämä ryhmäkeskustelu traumaattisten tapahtumien jälkeen. Mitchell kehitti debriefingin alun perin ammattiauttajien ja pelastushenkilöstön käyttöön. Nykyään debriefing on myös käytössä esimerkiksi sairaaloissa, armeijassa ja lentäjillä. (Mitchell n.d, 2–3.) Mitchell (1983) ja Dyregov (1989) on jakanut debriefingin seitsemään eri tasoon: esittely-, fakta-, ajatus-, tunnereaktio-, normalisoitumis-, tulevaisuuteen suuntautumis-, sekä irrotusvaiheeseen (Rose, Bisson, Churchil ym. 2002).

Debriefing järjestetään muutaman päivän kuluttua traumaattisesta tilanteesta. Jälkipuinti-istunnoissa läpikäydään traumaa tai stressiä aiheuttanut tilanne ja sillä pyritään siihen, että tapahtunut tilanne käsitellään ja siitä aiheutunut stressi puretaan. Kun asia on käsitelty, stressi pysyy hallinnassa. Kuka tahansa työntekijä voi tehdä aloitteen jälkipuinti-istunnon järjestämiseksi. Esimiesten on seurattava tarvetta ja tilanteita, jotka voivat vaatia jälkipuintia ja tarvittaessa vastaavat jälkipuintikeskustelun järjestämisestä. (Hammarlund 2010, 112, 251.)

Tapahtumien työstäminen alkaa yleensä tosiasioiden läpikäymisellä. On tyypillistä, että tosiasiat painetaan pois mielestä. Toipumisen lähtökohtana voidaan pitää totuuden kohtaamista ja tilanteen tarkkaa kertausta. Istunnoissa käydään yhdessä läpi tapahtumien kulku ja siihen liittyvät ajatukset sekä tunteet. Tämä voi helpottaa psyykkistä hyvinvointia, kun ei olekaan yksin omien kokemusten kanssa. Debriefing-istunnon tavoitteena on psyykkisten reaktioiden normalisointi ja tuleviin reaktioihin valmistautuminen. Istunnoissa välitetään tietoa ja sillä voi olla rauhoittava vaikutus. Tapahtumasta aiheutuvat reaktiot voivat tuntua epänormaaleilta, mutta tieto siitä, että ne ovat normaaleja ja kuuluvat asiaan, voi helpottaa oloa. Tiedon välittämisellä on myös ennaltaehkäisevä

vaikutus, jonka vuoksi tuleviin mahdollisiin reaktioihin osaa suhtautua. (Saari 2003, 156–172.)

Debriefing-istunnot pidetään rauhallisessa tilassa. Paikan tulisi olla neutraali, niin ettei toiminta leimaudu esimerkiksi mielenterveystyöksi. On tärkeää, että luodaan olosuhteet, joissa ei ole ulkopuolisia häiriötekijöitä. Istunnot pidetään yleensä ilman taukoja. Debriefing-istunto on luottamuksellinen ja vetäjiä sekä osallistujia sitoo vaitiolovelvollisuus. Istunnoissa ei tehdä muistiinpanoja, vaan toimitaan keskustelemalla. Olennaista on, että jokainen puhuu omista tuntemuksistaan eikä toisen reaktioista. Istunnoissa käydyt keskustelut eivät saa vaikuttaa työhön, asemaan tai etenemiseen. (Saari 2000, 196, 207–208.)

Debriefing on tehokas työympäristöä parantava psykososiaalinen toimenpide. Organisaatio ja ryhmän jäsenet saavat opetusta sekä tietämystä ryhmän ja yksilön psykologisista valmiuksista. Debriefingin käytöllä luodaan myös uusia asenteita ja ilmapiiri, joka kannustaa käsittelemään kokemuksia. Jälkipuinnin avulla voidaan lisätä tietämystä siitä, kuinka työperäistä stressiä voi ehkäistä ja hoitaa. (Hammarlund 2010, 113.)

Debriefing-istunnoilla on yleensä kaksi vetäjää, joilla on pätevyys ja laaja kokemus keskustelujen pitämisestä (Hammarlund 2010, 254). Vetäjien tehtävänä on kuljettaa debriefingprosessia vaiheesta toiseen auttamalla osanottajia käsittelemään vaikeita faktoja ja tunteita sekä auttaa osallistujia tunteiden purussa ja ajatusten kohtaamisessa (Saari 2011). Istunnoissa käydään läpi vaikeita ja ahdistavia asioita, joten on välttämätöntä, että myös vetäjät voivat purkaa ajatuksiaan ja tunteitaan istunnon jälkeen. Vetäjien tulisi olla ulkopuolisia henkilöitä. Tavoitteena on, että he eivät tunne osallistujia tai uhreja. Mikäli käy ilmi, että vetäjä tuntee osallistujan tai uhrin, on tärkeää, että asia tuodaan esille luottamuksellisen ja rehellisen ilmapiirin vuoksi. Tärkeää on huomioida kaikki osallistujat, antaa heille puheenvuoroja sekä kiinnittää huomiota myös vetäytyviin osallistujiin. (Saari 2000, 199–202.) Debriefing-istunnon vetäjällä tulee olla riittävä osaaminen pitääkseen istuntoa. Istunnon vetäminen on vaativaa ja hyvin vastuullista työtä. Vetäjän tulee tietää miten kohdata kriisiin joutunut henkilö ja miten autettavaa puhutellaan. Kysymysten tulee olla selkeitä, suoria ja rehellisiä, jotta epävarmuus tai levottomuus autettavilla henkilöillä ei lisääntyisi. Vetäjällä tulisi olla taito kuunnella ja olla läsnä. (Nieminen 2007, 22–23.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

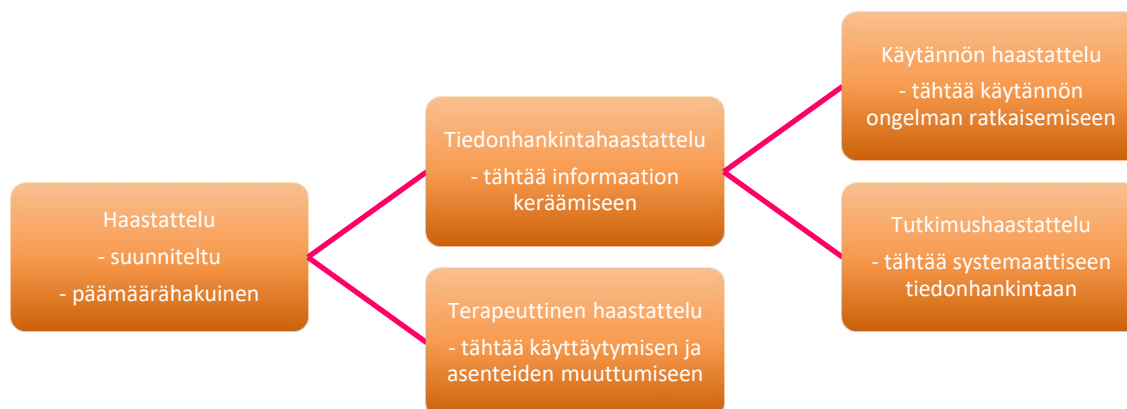
Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan laadullista tutkimusta. Se on menetelmäsuuntaus, jossa yritetään ymmärtää kokonaisvaltaisesti kohteen laatua, ominaisuuksia sekä merkityksiä. Tiedonantajan haastattelu, kysely, erilaisiin dokumentteihin pohjautuva tieto sekä havainnointi ovat yleisimpiä tiedon keräysmenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Näitä voidaan käyttää vaihtoehtoisina, rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja myös tutkimusresurssien mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73).

Teorian merkitys laadullisessa tutkimuksessa on suuri. Tutkimuksen teorialla tarkoitetaan tutkimuksen viitekehystä, eli tutkimuksen teoreettista osuutta. Laadullinen tutkimus liittyy vahvasti havaintojen teoriapitoisuuteen, jolla tarkoitetaan yksilön käsitystä ilmiöstä ja sitä, millaisia merkityksiä tutkittavalle ilmiölle annetaan. Näiden ilmiöiden, käsityksien ja merkityksien pohjalta muodostuu tutkimustulos. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 17–19.)

4.1.1 Haastattelu

Haastattelutilanteessa haastattelija esittää kysymykset suullisesti ja tallentaa saadut vastaukset (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77). Avoimen haastattelun etuna on sen joustavuus. Haastattelija voi kysyä kysymyksen uudelleen, korjata väärinymmärryksen ja keskustella haastateltavan henkilön kanssa. Haastattelija voi kysyä kysymykset sellaisessa järjestyksessä, kun hän kokee hyväksi tilanteeseen nähden. Tärkeintä on kerätä tietoa mahdollisimman paljon halutusta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Etuna voidaan pitää myös sitä, että haastatteluun osallistuvat henkilöt voidaan valita siten, että heillä on tietoa tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76). Laadullisessa tutkimuksessa havainnointia pidetään myös yhtenä tiedonkeruumenetelmänä. Haastattelun ja havainnoinnin voi yhdistää, ja niiden yhdistelmä on ollut yleensä tuloksellista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 81.)

Hirsjärvi ja Hurme (1985) jakavat haastattelun lajit kuvion 2 mukaisesti. He jakavat haastattelut tiedonhankinta- ja terapeuttiseen haastatteluun. Tiedonhankintahaastattelu jakaantuu edelleen käytännön haastatteluun sekä tutkimushaastatteluun.



KUVIO 1. Haastattelun lajit (Hirsjärvi & Hurme 1985, 26)

4.1.2 Teemahaastattelu

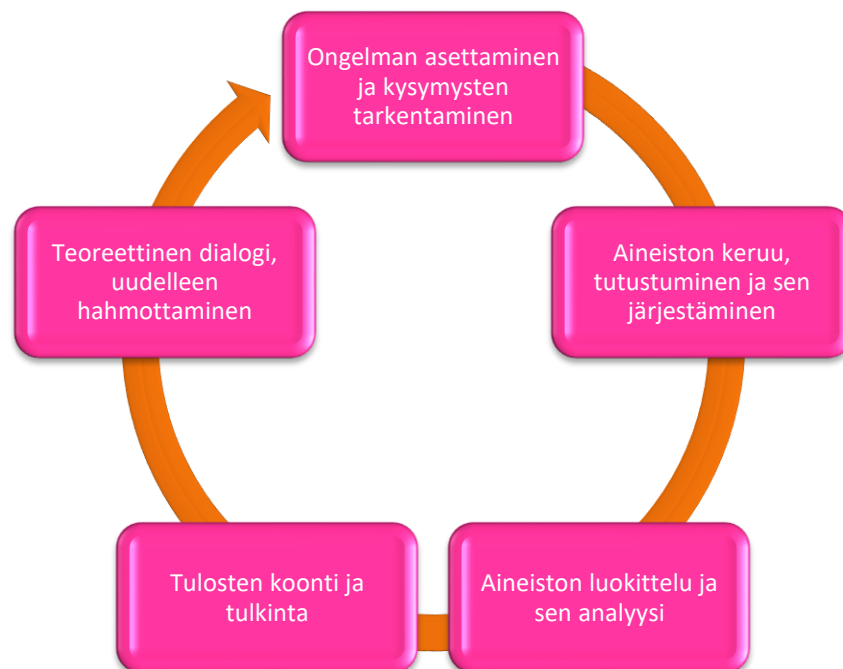
Puolistrukturoitua haastattelua voidaan kutsua teemahaastatteluksi. Sitä käytetään tilanteissa, joissa kohteena on esimerkiksi heikosti tiedostettuja asioita. Haastattelu kohdistuu ennalta valittuihin teemoihin, mutta teemahaastattelussa ei ole tarkasti määriteltyjä kysymyksiä, niiden muotoja tai esittämisjärjestystä. (Metsämuuronen 2016, 115.) Teemahaastattelussa edetään teemoihin liittyvien tarkentavien kysymysten kanssa. Tuomen ja Sarajärven (2009, 74–75) mukaan teemahaastattelussa on tärkeää yksilön oma tulkinta, heidän antamat merkitykset asioille ja niistä syntyvä vuorovaikutus. Haastattelumenetelmässä yritetään löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tehtävän, tarkoituksen ja ongelmanratkaisun mukaisesti. Teemahaastattelun etuna pidetään sitä, että se ei sido haastattelua tiettyyn muottiin eikä se ota kantaa haastatteluiden lukumäärään. Oleellisinta on eteneminen keskeisten ennalta luotujen teemojen varassa. Tämä tuo tutkittavien kokemukset ja mielipiteet paremmin esiin. Teemahaastattelussa tulee ottaa huomioon se, että ihmisten tulkinnat asioista ovat keskeisessä osassa tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48.)

Hirsjärvi ja Hurme (2001, 47) kuvaavat teemahaastattelun ominaispiirteitä seuraavalla tavalla:

- haastateltavat ovat kokeneet tietynlaisen tilanteen
- yhteiskuntatieteilijä on tutkinut ilmiön tärkeitä osia, rakenteita, prosesseja ja kokonaisuutta
- haastattelurungon luominen
- haastattelu suunnataan tutkimuksessa olevien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tilanteista, jotka tutkija on ennalta analysoinut

4.1.3 Sisällönanalyysi

Laadullisen tutkimuksen yleisenä analyysimenetelmänä voidaan käyttää sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi voi olla yksittäinen metodi tai se voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. Sisällönanalyysissä tarkastellaan kontekstia, jossa kiinnostuksen kohteena olevat asiat esiintyvät. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105.) Sisällönanalyysin tarkoituksena on kuvata aineiston sisältöä sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107). Ruusuvuori, Nikander ja Hyvärinen (2010, 12) ovat kuvanneet analyysin vaiheet seuraavasti:



KUVIO 3. Analyysin vaiheet (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 12)

Tärkeää on valita jokin tarkkaan rajattu ilmiö, johon tutkimuksessa keskitytään. Sen tulee näkyä tutkimuksen tarkoituksessa, tutkimusongelmassa ja tutkimustehtävässä. Tutkimuksen jälkeen saatu aineisto auki kirjoitetaan. Auki kirjoitus voi tapahtua esimerkiksi muistiinpanoja jäsentämällä. Aineistosta tehdään luokittelua, teemoittelua ja tyypittelyä. Usein nämä ymmärretään pelkäksi analyysiksi, mutta se ei kuitenkaan ole mahdollista ilman haastattelua ja siitä saadun aineiston auki kirjoitusta. Luokittelu voi tapahtua esimerkiksi aineistosta saatujen luokkien määrittelemisellä. Teemoittelu on luokittelun kaltaista, mutta siinä painottuu aineistosta esille tulleet teemat. Tyypittelyssä aineisto ryhmitellään tietyiksi tyypeiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95)

Tuomi ja Sarajärvi (2002, 111) kuvaavat sisällönanalyysia seuraavan laisesti:

1. haastattelujen kuunteleminen ja auki kirjoitus
2. haastattelujen lukeminen ja sisältöön perehtyminen
3. pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen
4. pelkistettyjen ilmausten listaaminen
5. samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista
6. pelkistettyjen ilmauksien yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen
7. alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä
8. yläluokkien yhdistäminen ja yhdistävän käsitteen muodostaminen

5 TULOKSET

Tämä opinnäytetyö toteutettiin teemahaastattelemalla kuutta sairaanhoitajaa, joista puolella oli kokemusta debriefing-istunnoista ja puolella ei ollut kokemusta istunnoista. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastateltavat sairaanhoitajat valittiin työelämäyhteyden kautta.

5.1 Sairaanhoitajien kokemuksia debriefingistä

Osa kuudesta sairaanhoitajista koki debriefingin tarpeettomaksi, koska he kertoivat käsittelevänsä traumaattiset asiat mieluummin itse, kuin debriefing-istunnon avulla. Joillekin haastateltavista avun toi työkavereiden kanssa asioista puhuminen. Pitkän työkokemuksen ja ammatillisen kasvun vuoksi traumaattisia tilanteita osaa käsitellä paremmin itsenäisesti ja tapahtuneesta ylipääseminen on helpompaa. Yksi haastateltavista kertoi debriefingin olevan hänelle itselleen hyödytöntä, koska hän kokee pääsevänsä tapahtumasta yli istunnon ajankohtaan mennessä. Osa sairaanhoitajista kertoi osallistuvansa istuntoihin myös kollegoiden vuoksi, vaikka eivät kokeneet sitä itselleen tarpeelliseksi.

Debriefing on aina vähän niin kuin askeleen jäljessä. Ollaan todennäköisesti hoidettu jo paria potilasta sen jälkeen ja jos sä et ole siitä jäänyt jo sairaslomalle tai jotenki ottanut ittees, niin sunhan on ollut jo pakko mennä eteenpäin. Et sä voi seuraavaan potilaaseen raahata sitä asiaa.

Kuolema sinänsä on kamalaa, etenkin jos se sattuu lapsen kohdalle. Se on aina raadollisinta, kun ne vanhemmat tulee siihen ensimmäisen kerran ja lyyhistyy. Se on vaan asia, mille ei ole debriefingillä mitään tehtävissä. Siinä ei tehdä oikein eikä väärin asioita, mitä tarvis debriefingissä purkaa.

Enää ei ota niin sillain itteensä, et kaikkia ei voi pelastaa ja hankalia tilanteita tulee vastaan, eikä se mee enää sillain niin ytimeen, mitä se on silloin alkuvaiheessa menny.

Debriefing-istunnot ovat monesti ehkä vähän semmosia, että ne tulee jälkeenpäin, kun asiasta on jo päässyt yli ja sit se on vähän semmosta taakse palaamista.

Moni haastateltavista koki debriefingin hyödylliseksi siitä huolimatta, oliko osallistunut istuntoon vai ei. Istunnon avulla sairaanhoitajat saivat purkaa ja selvittää omia ajatuksiinsa, jonka vuoksi he kokivat istunnon positiivisena asiana. Haastateltavat kokivat istuntojen lisäävän yhteishenkeä työpaikalla, koska vaikeiden asioiden puheeksi otto ryhmässä on lähentänyt työntekijöitä.

Istunnossa me ollaan kaikki siinä jossakin vaiheessa itketty, koska on tullut niin koskettavia asioita ja niitä on uskallettu ottaa puheeksi. On tavallaan niin kuin lähennytty.

Se on mahdollisuus käydä niitä omia tuntemuksia lävitse, jotta ne eivät sitten jäisi sellaisena painolastina tulevaisuuteen.

Kaikki haastateltavat kokivat debriefing-istunnon pyytämisen helpoksi. Haastateltavat kertoivat debriefingiä tarjottavan välillä myös automaattisesti joidenkin tapahtumien jälkeen. Osa hoitajista koki tarvitsevansa debriefingiä, vaikka ei itse ollut hoitosuhteessa potilaaseen tai tilanteessa osallisena.

5.2 Onnistunut debriefing-istunto sairaanhoitajan näkökulmasta

Haastatteluissa selvitettiin, kuinka kauan debriefing-istunnon tulisi kestää. Suuri osa vastaajista kertoi, että noin 1-1,5 tuntia olisi sopiva kesto. Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että istunto saisi kestää niin kauan, kuin on tarve. Kävi ilmi, ettei puolentoistatunnin istunnossa kaikki välttämättä ennättäneet kertomaan omia kokemuksia ja aika loppui kesken.

Meillä oli mun mielestä tunnin aika ja koko ajan mulla oli sellainen olo, että me vasta lämmitellään.

Olis hyvä, kun siihen ei asetettais mitään aikarajaa. Mut ikävä kyllä on niin, että välillä täytyy lopettaa kesken kaiken. Olis hyvä, kun sais puhua niin kauan kuin on puhuttavaa.

Kaikki kuusi haastateltavaa sairaanhoitajaa, myös he, jotka eivät olleet osallistuneet istuntoihin kokivat debriefingin olevan osa työhyvinvointia. Debriefing-istuntoja pide-

tään väylänä, jossa voi kertoa omista ajatuksista ja tuntemuksista. Yksi haastateltavista toi esille, että sairaanhoitajille voisi olla hyödyllistä järjestää säännöllisesti debriefing-istuntojen kaltaisia keskusteluhetkiä. Keskustelut voisivat olla myös väylä sellaisille hoitajille, jotka eivät koe hyötyvänsä debriefingistä.

Se, että on sellainen mahdollisuus osallistua istuntoihin, niin kyllä se luo turvallisuutta.

Suurin osa vastaajista piti hyvänä debriefing-istuntojen järjestämistä ryhmätilaisuutena. Yksi haastateltavista sairaanhoitajista kertoi kahdenkeskisen istunnon olevan parempi vaihtoehto asioiden käsittelyyn joissakin tapahtumissa, koska tapahtumat saattoivat koskettaa paljon henkilökohtaista elämää. Ryhmässä osallistujat voivat jakaa kokemuksia ja saavat toisilta tukea. Yksi haastateltavista koki oppivansa tuntemaan paremmin työkavereita istuntojen kautta. Sen koettiin myös lähentävän työntekijöitä ja parantavan työilmapiiriä, jota haastateltavat pitivät erittäin tärkeänä asiana. Avoimen ilmapiirin luomiseksi jokaiselle osallistujalle annetaan mahdollisuus puheenvuoroon ja kaikenlaisiin tunteenpurkauksiin. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä sitä, että sai kertoa rehellisesti asioista ja näyttää tunteensa, vaikka paikalla olisi ollut esimerkiksi esimies. Monesta haastattelusta tuli esille istuntojen luottamuksellisuus. Sairaanhoitajat käsittelivät tapahtumat istunnoissa, eikä niistä puhuttu ulkopuolisille lainkaan.

Kyllä me ollaan jossakin vaiheessa kaikki itketty, koska on tullut niin koskettavia asioita ja niitä on uskallettu ottaa puheeksi. Ja kyllä huomaa kollegoista sen jälkeen aivan uusia puolia. Tajuaa, että on lähennytty ja ymmärtää, että tää onkin ihan fiksu tyyppi.

Osa haastateltavista sairaanhoitajista oli osallistunut debriefing-istuntoon kollegan vuoksi, vaikka ei itse henkilökohtaisesti olisi istuntoa tarvinnut sillä hetkellä. Tärkeänä asiana pidettiin vertaistuen antamista sekä saamista.

Mä menen ensisijaisesti debriefing-istuntoihin, jos niihin pyydetään sen takia, että joku muu työyhteisössä on ahdistunut. En niinkään itseäni varten, vaan kollegoideni vuoksi.

Haastateltavat kertoivat istuntoihin osallistuvien henkilöiden määrän vaihtelevan. Hyvänä ryhmäkokona pidettiin noin kymmentä. Suuremmissa ryhmissä ongelmaksi muodostui suuri ryhmäkoko, jonka vuoksi keskusteluissa ei päästy niin syvälle, eikä kaikkia

asioita ennätetty käymään läpi. Osa vastaajista koki, etteivät päässeet sanomaan kaikkea, mitä olisivat halunneet sanoa.

Haastatteluista ei tullut ilmi sitä, missä debriefing-istunnot järjestetään. Yksi haastateltavista kuitenkin kertoi olleensa istunnossa, jossa tila oli epämukava, jonka vuoksi se aiheutti epämukavan tunteen, eikä istunto ollut sen vuoksi onnistunut.

Se oli iso toimistopöytä, jossa ihmiset olivat kauhean etäällä toisistaan ja tavalliset toimistotuolit. Se oli liian luentomainen tila. Siinä ei pystynyt rentoutumaan kunnolla tai alkamaan keskustella, eikä pystynyt miettimään sekä jakamaan niitä ajatuksia siitä, mitä on tapahtunut.

5.3 Debriefingin kehittäminen sairaanhoitajien näkökulmasta

Debriefing-istuntoja tarjottiin pääsääntöisesti tapauksissa, joissa osallisena on ollut lapsipotilas tai väkivaltatapauksissa. Debriefingiä tarjottiin harvoin aikuispotilaiden kohdalla. Sairaanhoitajat ajattelivat debriefingin olevan tarpeellinen kaikkien potilaiden kohdalla, jonka vuoksi nykyistä ajatusmallia olisi syytä muuttaa. Kaikki kuusi haastateltuun osallistunutta toivoi debriefingin olevan osa normaalia työtä, eikä sitä käytettäisi vain erikoistapauksissa.

Täällä painottuu sellainen ajatusmalli, että lapset ja nuoret ja heihin liittyvät tapahtumat ovat niin järkyttäviä, ja sit mikään muu ei mietitytä.

Osalle sairaanhoitajista debriefing-istunto tuli liian myöhään, jolloin he olivat jo käsitelleet tapahtunutta itse. Pitkään hoitotyötä tehneet kokivat välittömän purun paremmaksi vaihtoehdoksi. Muutamat haastateltavista olisivat toivoneet jatkoistuntoa. He kokivat, ettei varsinaisessa istunnossa välttämättä kaikki oleellinen tullut mieleen ja asiat jäivät vielä painamaan mieltä.

Kyllä siinä jäi vielä paljon semmoisia asioita, jotka jäi sanomatta. Ja ihmiset kokevat asiat niin eri lailla.

Haastatteluissa tuli esiin sairaanhoitajien yksilölliset keskustelutarpeet. Olisi hyvä, jos debriefing-istuntoja voitaisiin järjestää erilaisia, koska osa ei kokenut juurikaan tarvetta keskustelulle ja osa taas tarvitsi huomattavaa tukea. Erilaiset tuen tarpeet koettiin vaikeuttavan debriefing-istunnon onnistumista.

Ehkä se, että ne ihmiset, jotka eivät koe tarvitsevansa sitä keskustelua niin paljon voisi olla omassa ryhmässään. Kun joskus on sitten semmosia, että sattuu nyt olemaan vaan samassa huoneessa. Niin se voi myös haitata sitä ja asioissa ei päästä kovin syvälle.

5.4 Sairaanhoitajien kokemuksia debriefing istuntojen vetäjistä

Haastatteluista nousi esiin debriefing-istunnon vetäjien suuri merkitys istunnolle. Vetäjiltä toivottiin jonkinlaista kokemusta hoitotyöstä. Kokemuksen avulla vetäjät osaavat samaistua tilanteeseen paremmin ja vetäjien sekä osallistujien on mahdollista keskustella toisiaan ymmärtäen.

Kuudesta haastateltavasta sairaanhoitajasta osa koki ulkopuolisen debriefing-istunnon vetäjän paremmaksi, jolloin tapahtuneesta keskusteleminen koettiin helpompana. Osa haastateltavista koki, ettei istunnon vetäjällä ole merkitystä istunnolle. Tärkeämmäksi koettiin istunnon luottamuksellinen ja hyvä ilmapiiri. Tärkeänä pidettiin istunnon vetäjän tietoutta tapahtumasta, josta debriefing-istunto pidetään. Vetäjien tietämys tapahtuneesta on yhteydessä istunnon onnistumiseen. Haastateltavat kertoivat ajan menevän hukkaan, mikäli he joutuvat aloittavan istunnon kertomalla vetäjille tapahtuman kulun. Vetäjiltä toivottiin myös osaamista vetää istunto rakenteellisesti oikein sekä hyvää ihmistuntemusta, jolloin osallistujia ja heidän tarpeitaan osataan huomioida. Tärkeänä pidettiin vetäjien rohkeutta käydä tapahtuman faktat todella tarkasti läpi. Luottamuksellista ilmapiiriä pidettiin myös hyvin tärkeänä, jotta osallistujat uskaltavat näyttää tunteensa ja purkaa niitä. Istunnon lopussa vetäjältä toivottiin myös yhteenvedoa siitä, minäkalaisia tunteita ja reaktioita istunnon ja tapahtuman jälkeen saattaa olla.

Ja sit täytyis olla semmonen tietynlainen hyvä kemia ja semmonen hyvä fiilis siinä tilanteessa. Että ei ole semmonen olo, että sen vetäjän olemus ja eleetkin jo ärsyttää.

Tärkeänä pidettiin myös istunnon vetäjien roolijakoa, mikäli heitä on esimerkiksi kaksi. Yksi haastateltavista oli ollut istunnossa, jossa vetäjillä ei ollut selkeää roolijakoa ja sen vuoksi istunto ei ollut kovin onnistunut.

Se joka on niinku se päävetäjä, se vetää sitä keskustelua. Apuvetäjä ei sit saa vetää sitä keskustelua iha niinku johonkin sivuraiteille. Se saattaa pilata sen hyvän, mitä sä oot sinne saanut luotua.

5.5 Sairaanhoidajien kokemuksia defusingista

Kaikilla haastateltavilla sairaanhoitajilla oli hyviä kokemuksia defusingista. Osa sairaanhoitajista koki defusingin menetelmän tukevan asioiden käsittelyssä paremmin kuin debriefingin. Defusingilla sairaanhoitajat tarkoittavat tässä tapauksessa esimerkiksi keskustelua työkavereiden tai muiden kavereiden kanssa, jotka työskentelevät samalla alalla, eikä vetäjän pitämää istuntoa.

Mulla on erittäin hyviä kollegoita, joille on helppo puhua.

Ensimmäisenähän sen purkaa jollekin ihmiselle, joka on henkisesti sua lähellä ja on luottamuksen arvonen.

Haastateltavista osa piti tärkeänä tilanteen läpikäymistä heti tapahtuman jälkeen. Osa taas koki debriefingin olevan parempi menetelmä, koska asioista ei välttämättä halua heti tilanteen jälkeen puhua, eikä tilannetta usein ymmärrä vielä tapahtuman jälkeen.

No ehkä semmonen kun lähtee täältä kotiin, niin ne asiat on jo niinkun selvitetty tai ainakin jollakin tolalla siinä vaiheessa, ettei asioita mieti sitten välttämättä kotona.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Haastatteluun valmistautumisessa tulee ottaa huomioon monenlaisia asioita; onko haastattelussa mukana oikea ja toimiva välineistö, vastaavatko kysymykset tutkimuskysymyksiin, onko haastattelupaikka rauhallinen ja onko tutkittava asia tai henkilö sopiva tutkimukseen. Laadullisessa tutkimuksessa yksi osa, jota tutkitaan, on ihmisten kokemukset. Tämä opinnäytetyö pohjautuu sairaanhoitajien kokemuksiin debriefingistunnoista, mutta ennen kaikkea myös yksilöiden henkilökohtaisiin kokemuksiin mahdollisesti hyvin vaikeistakin tilanteista. Opinnäytetyöprosessin aikana eettisyys oli suuressa roolissa.

Opinnäytetyöprosessin alussa tehtiin suunnitelma ja lupa-anomus, jotka hyväksyttiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Ennen teemahaastattelua sairaanhoitajille annettiin tiedote opinnäytetyöstä sekä suostumuslomake (Liite 2) haastatteluun osallistumisesta. Lomakkeet käytiin haastatteluun osallistuvien kanssa yhdessä läpi ja heille kerrottiin heidän oikeuksistaan tutkittavina henkilöinä. Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on oikeus saada tietoa tutkimuksesta ennen aineistonkeruun alkamista, sen aikana sekä lopullisista tutkimustuloksista. Tutkittavaa henkilöä tulee kohdella kunnioittavasti ja hänelle tulee kertoa asiat totuudenmukaisesti. Tutkittavalla on oikeus anonymiteettiin ja halutessaan tutkittava voi keskeyttää tutkimuksen ilman erillistä syytä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 367) Jokaisessa teemahaastattelussa mukana oli kaksi haastattelijaa. Toinen haastattelijoista vastasi nauhoituksen onnistumisesta ja toinen haastattelemisesta.

Opinnäytetyön nauhoitettua materiaalia sekä muuta opinnäytetyön aineistoa on säilytetty luottamuksellisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aineisto hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimusprosessin aikana on varmistettava, että tutkimuksesta saatu aineisto säilytetään ja tuhoetaan asianmukaisesti, eikä tutkimuksesta saatu aineisto päädy tutkimukseen kuulumattomille henkilöille. Tutkimusprosessissa on tärkeää taata anonymiteetti tutkimukseen kuuluville henkilöille, joka liittyy myös tutkimuseetiikkaan. (Vilka 2015, 47)

Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman ajantasaisia lähteitä. Lähteitä on pyritty etsimään monipuolisesti kirjastoista, internetistä ja erilaisista tietokannoista, kuten COCHRANE JA CINAHL. Lähteiden löytymistä on vaikeuttanut vähäiset tutkimukset debriefingistä. Osa käytetyistä lähteistä on vanhempaa, sillä debriefingistä ei löydy paljoa tämänhetkistä materiaalia. Lähdeluettelo sekä tekstiviitteet on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeen mukaisesti. Lähteiden ja tekstiviitteiden tarkan merkitsemisen avulla lukija voi tarkastaa opinnäytetyössä käytetyt lähteet. Valmis opinnäytetyö lähetettiin Urkund-plagioinninestojärjestelmään, jonka avulla tekstistä voidaan tunnistaa mahdollinen materiaalin kopiointi.

Opinnäytetyön tekijöitä oli kolme, joka lisää työn luotettavuutta. Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyö on luettu useaan kertaan läpi, tehdyistä muutoksista on keskusteltu tekijöiden kesken ja erilaisia näkökulmia on saatu jokaiselta. Luotettavuutta lisää myös jokaisen opinnäytetyöntekijän huolellinen perehtyminen haastatteluista saatuihin materiaaleihin. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole aikaisempaa kokemusta haastattelutilanteista, joka saattaa vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen alentavasti. Teemahaastattelussa olisi voitu saada mahdollisesti enemmän aineistoa etenkin sairaanhoitajilta, joilla ei ollut kokemusta debriefing-istunnoista, mikäli kysymykset olisi lähetetty haastateltaville ennen haastattelua.

Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui tekijöiden mielenkiinnon mukaan. Aihe oli haastava, koska aiempaa tutkittua tietoa oli niukasti. Tekijöiden mielestä aihe oli hyödyllinen, koska sairaanhoitajat kohtaavat työssään sellaisia tilanteita, joissa ammatillisen tuen saaminen on tärkeää. Opinnäytetyöhön kerätty teoretieto opetti paljon uutta tietoa tekijöille. Tulevina sairaanhoitajina oli mielenkiintoista kuulla haastateltavien omia kokemuksia hoitotyöhön liittyvistä vaikeista asioista.

6.2 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksista nousi esille sairaanhoitajien keskenään käydyt keskustelut vaikean tilanteen jälkeen. Jatkossa voisi tutkia miten työkaverin kanssa käydyt keskustelut vaikean tilanteen jälkeen vaikuttavat tulevaan debriefing-istuntoon. Keskustelua työkaverin kanssa ei ole raamitettu, eikä sillä ole vetäjää. Traumaattinen tilanne voi vai-

kuttaa hyvin voimakkaasti tilanteen kokijaan ja on tavallista, että tapahtumat voivat muuttua ihmisen mielessä. Työkaverin kanssa keskustelu saattaa vaikuttaa trauman kokijan käsityksiin tapahtuneesta.

Haastatteluista nousi tärkeänä asiana debriefingin käyttäminen kaikkien potilasryhmien kohdalla. Sairaanhoitajat kokivat debriefingiä käytettävän enimmäkseen lapsipotilaiden kohdalla. Erilaiset tuen tarpeet koettiin vaikeuttavana tekijänä debriefing-istunnon onnistumisessa ja yksilölliset keskustelun tarpeet nousivat haastatteluista esiin. Haastatteluista ilmeni, että joissakin debriefing-istunnossa varattu aika istunnolle on ollut liian lyhyt, eikä kaikki osallistujat ole saaneet kertoa omista tuntemuksistaan riittävästi. Työssä jaksamista voitaisiin edistää säännöllisillä keskusteluilla, joissa käydään läpi töissä tapahtuneita asioita. Osa sairaanhoitajista toivoi jatkoseurantaa debriefing-istunnon jälkeen. Debriefing-istunnon jälkeen osallistuneille voisi lähettää jatkoseurantalomakkeen, jossa voitaisiin kysyä, miten debriefing-istunto vaikutti osallistujaan ja onko osallistujalla tarvetta esimerkiksi jatkokeskusteluille.

LÄHTEET

Castren, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Kriisiapu. Duodecim. Luettu 29.11.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00016

Gates, D., Gillespie, G. & Succop, P. 2011. Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity. Nursing Economics 2/2011, 59. Luettu 6.9.2017.

<https://search.proquest.com/docview/861741906/fulltextPDF/59F6A80BFDAF438APQ/1?accountid=13208>

Hammarlund, C-O. 2010. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. 2. päivitetty painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Hedrenius, S. & Johansson, S. 2016. Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Tallinna: Printon.

Hirsjärvi, S & Hurme, H 1985. Teemahaastattelu. Helsinki. Gaudeamus.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Huttunen, M. 2015. Akuutti stressireaktio. Duodecim. Luettu 28.11.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00191

Huttunen, M. 2016. Traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim. Luettu 26.4.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526

Lapin yliopisto. N.d. Traumaattisen kriisin jälkihoito ja vaiheet. Luettu 28.11.2016.

<https://www.ulapland.fi/Suomeksi/Tietoa-yliopistosta/Turvallisuus-ja-kriisinhallinta/Traumaattisen-kriisin-jalkihoito-ja-vaiheet>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mansikkamäki, R., Nenonen, A. & Niemi, H. 2017. Sairaanhoitajien kokemuksia debriefing-istunnoista. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Mattila, A. 2010. Stressi. Terveyskirjasto Duodecim. Luettu 26.4.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mitchell, J&T. n.d. Critical Incident Stress Debriefing. University of Maryland. Luettu 16.8.2017.

<http://www.info-trauma.org/flash/media-f/mitchellCriticalIncidentStressDebriefing.pdf>

Nappari, K. 2013. ”Että ei oo turhaa työtä ollenkaan”- Keskussairaalan henkilökunnan kokemuksia henkisen ensiavun ryhmän järjestämistä kriittisten tilanteiden puruista.

Oittinen, S. 2011. Empatia kriisiauttamisessa. Kriisityöntekijöiden kokemuksia myötätuntostressistä ja työhyvinvoinnista Kuopion Kriisikeskuksella. Pro gradu- tutkielma. Luettu 6.9.2017.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110123/urn_nbn_fi_uef-20110123.pdf

Tampereen yliopisto. Sosiaalityön pro gradu- tutkielma. Luettu 16.6.2017.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84592/gradu06741.pdf?sequence=1>

Nieminen, A. 2007. Debriefing vapaaehtoistyöntekijöiden kertomana. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön Pro gradu- tutkielma. Luettu 16.5.2017.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78001/gradu01833.pdf?sequence=1>

Nissinen, L. 2008. Auttamisen rajoilla. Myötätuntoupuumuksen synty ja ehkäisy. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Ranta, I. 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy.

Reinola, O. 2016. Trauma jää kehoon. Hoitamaton trauma sekoittaa mielen ja kehon. Psykologi 4/2016, 15–17.

Rose, SC., Bisson, J., Churchil, R. Wessely, S. 2002. Psychological debriefing for preventing posttraumatic stress disorder (PTSD). Cochrane database of systematic reviews. Luettu 6.9.2017.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000560/epdf/abstract>

Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Gummerus Kirjapaino Oy.

Ruotsalainen, M. 2017. Kollegan kyyneleet. Tehy 2/2017, 26.

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tallinna: Vastapaino Osuuskunta.

Saari, S. 2011. Kriisityön koulutuspäivät. Powerpoint-esitys. Luettu 26.4.2017

https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0ahUKEwiD07iJ1sHTAhWDBYwKHZx0CgIQFgg4MAM&url=http%3A%2F%2Fkoskeverkko.fi%2Fwp-content%2Fuploads%2F2014%2F02%2FKriisityon_koulutuspaivat_21.-22.9.11_Salli-Saari.ppt&usq=AFQjCNH2FeDDHKb-C1On0G_9eh9NXSniA&cad=rja

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta – kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta – kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Saari, S. 2012. Kuin salama kirkkaalta taivaalta – kriisit ja niistä selviytyminen. 6. päivitetty painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sallinen, M. 2006. Stressin ja unen vaikutus kognitiivisiin toimintoihin. Luettu 26.4.2017.

http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=t100350&p_haku=ty%F6terveysl%E4%E4k%E4ri

Sallinen, M., Haavisto, M-L., Hublin, C., Lees, R., Nybo, T., Nygren, E. & Sainio, M. 2006. Stressi ja muisti. Suomen Lääkärilehti 27/31, 2967-2972. Luettu 6.9.2017.

Suomen psykologiliiton ja suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. 2010. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä – suositus hyvistä käytännöistä. Luettu 29.11.2016.

http://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo_suositus_2010.pdf

Tarnanen, K., Ponteva, M. & Laukkala, T. 2016. Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt. Duodecim. Luettu 28.11.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00086

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Lastensuojelu ja kriisityö. Luettu 28.11.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/kriisityo>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2009. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Työterveyslaitos. N.d. Työhyvinvointi. Luettu 6.9.2017.

<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Vilka, H. Tutki ja kehitä. 2015. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: BoD- Books on Demand. Luettu 6.9.2017.

https://books.google.fi/books?id=97IqYIYUaQcC&printsec=frontcover&dq=kokonaisvaltaisen+ty%C3%B6hyvinvointi&hl=fi&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=kokonaisvaltaisen%20ty%C3%B6hyvinvointi&f=false

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun runko

Debriefingin merkitys sairaanhoitajille

- Ovatko sairaanhoitajat tietoisia mitä debriefing tarkoittaa

Sairaanhoitajien kokemuksia debriefing-istunnoista

- Kokemuksia debriefingistä
- Onnistunut debriefing-istunto
- Debriefing-istuntojen ilmapiiri
- Asioiden käsittelyn aikataulutus
- Ryhmä vai kahdenkeskinen istunto
- Debriefing-istunnon hyödyllisyys
- Debriefing-istuntojen vaikutus työhyvinvointiin

Debriefing-istunnon vetäjien merkitys sairaanhoitajille

- Vetäjien merkitys
- Avunpyytäminen

Debriefingin kehittäminen sairaanhoitajien näkökulmasta

- Debriefingin kehittämisideat
- Istuntojen kesto

Defusing merkitys sairaanhoitajille

- Asioiden käsittelyn aikataulutus

Sairaanhoitajien kokemuksia defusingista

- Työkavereiden läsnäolo ja kommunikointi
- Avunpyytäminen

Liite 2. Tiedote opinnäytetyöstä



Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on kerätä tietoa sairaanhoitajien kokemuksista debriefingistä ja defusingistä sekä niiden kehittämisestä.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona. Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla kolmea debriefingistuntoihin osallistunutta sairaanhoitajaa sekä kolmea, joilla ei ole kokemusta istunnoista. Yhteistyötahomme on valinnut opinnäytetyöhömmе haastateltavat sairaanhoitajat. Haastattelut toteutetaan valittujen sairaanhoitajien työpaikalla heidän työaikanaan. Nauhoitamme haastattelut ja käsittelemme niitä luottamuksellisesti. Yhteen haastatteluun varaamme aikaa tunnin.

Opinnäytetyön valmistuttua hävitämme aineiston asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Säilytämme aineiston salasanalla suojattuna tiedostona sekä säilytämme kirjallisen aineiston lukitussa tilassa. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä eikä opinnäytetyömmе raportista pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Opinnäytetyömmе on myöhemmin luettavissa Theseuksesta. Pyydämme Teiltä kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät:

Heini Niemi

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Tampereen ammattikorkeakoulu
heini.niemi(at)health.tamk.fi

Aliisa Nenonen

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Tampereen ammattikorkeakoulu
aliisa.nenonen(at)health.tamk.fi

Riia Mansikkamäki

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Tampereen ammattikorkeakoulu
riia.mansikkamaki(at)health.tamk.fi



SUOSTUMUS

Sairaanhoitajien kokemuksia debriefing-istunnoista

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kerätä tietoa sairaanhoitajien kokemuksista debriefingistä ja defusingistä sekä niiden kehittämisestä. Minulla on mahdollisuus esittää opinnäytetyöstä kysymyksiä tekijöille. Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Liite 3. Sisällönanalyysi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> • debriefingin kokeminen tarpeettomaksi • hyvät kokemukset istunnoista • ulkopuolisilta tahoilta saatu hyvä palaute debriefingistä • istunnon pyytäminen helpoa • asioiden läpikäynti kotona • asioiden käsittely tilanteessa olleiden kanssa • debriefing-istunto luo yhteishenkeä 	debriefing-istuntojen hyödyllisyys	debriefingin merkitys sairaanhoitajille	sairaanhoitajien kokemuksia debriefing-istunnoista
<ul style="list-style-type: none"> • tapahtumien vaikutus hoitajiin, jotka eivät ole hoitosuhteessa potilaaseen • vaihteleva keskustelutarve istunnossa ja sen jälkeen 	hoitajan yksilöllisyys		

<ul style="list-style-type: none"> • työkavereiden kanssa keskustelu tapahtuneesta • asioiden käsittely töissä, ettei asiat ole mielessä kotona • asioiden välitön purku 	asioiden välitön purku	defusingin merkitys sairaanhoitajille	
<ul style="list-style-type: none"> • sopiva pituus debriefingille olisi muutama tunti • istunto edistää työhyvinvointia • ryhmässä tapahtuva istunto • istuntoon osallistuminen kollegoiden vuoksi • istunnon avoin ilmapiiri • tosiasioiden tarkka läpikäynti istunnossa • vertaistuen saaminen istunnossa • omien tunteiden läpikäynti istunnon avulla 	ryhmäistunto	onnistunut debriefing-istunto	

<ul style="list-style-type: none"> • istunnon vetäjä sellainen, joka tuntee työn • istunnon vetäjän ja osallistujien välinen luottamus ja kemia • vetäjän valmistautuminen istuntoon • istunnon vetäjien omat roolit 	vetäjän merkitys	debriefing-istunnon vetäjän merkitys istunnolle	
<ul style="list-style-type: none"> • istunnot ovat olleet pääasiassa vain lapsipotilaiden kohdalla • istuntojen tärkeys kaikkien potilaiden kohdalla • debriefingin aikataulutuksen tarpeen mukaan • tarvittaessa uusi istunto • keskusteluapua toivottaisiin säännöllisesti 	debriefingin kehittäminen	debriefingin kehittäminen sairaanhoitajan näkökulmasta	