



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

DEFUSINGIN JÄRJESTÄMINEN AKUUTTIHOIDOSSA

Hoitajien kokemuksia Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä

TEKIJÄT: Aada Nevasalmi, TE15S
Markus Pälvimaa, TE15S

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Ensihoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Aada Nevasalmi, Markus Pälvimaa			
Työn nimi Defusingin järjestäminen akuuttihoidossa			
Päiväys	15.4.2019	Sivumäärä/Liitteet	28/9
Ohjaajat Petri Tuovinen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ensihoitajat sekä sairaaloiden päivystyksissä työskentelevät hoitajat kohtaavat työssään tilanteita, jotka aiheuttavat stressiä. Tilanteet voivat olla hyvin traumaattisia, jonka vuoksi henkinen kuormittavuus kasvaa ja työntekijä voi pahoin. Näitä tilanteita varten on kehitetty defusing-menetelmä. Defusing tarkoittaa välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen tapahtuvaa purkutilaisuutta, johon osallistuvat tilanteessa olleet auttajat sekä istunnon vetäjä. Defusing-istunnon tarkoituksena on käydä läpi tapahtunutta, auttaa istuntoon osallistuneita toipumaan traumasta sekä kartoittaa myöhempää avun tarvetta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa defusingin toimivuutta ensihoitajien ja päivystyksen hoitajien omasta näkökulmasta Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin akuuttihoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa defusing-järjestelmän kehittämistä varten. Opinnäytetyöllä haluttiin myös lisätä tietoisuutta defusingista ja rohkaista hoitajia pyytämään ja osallistumaan defusing-istuntoihin. Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Tutkimus oli laadullinen tutkimus, jonka tiedonantajina olivat Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin akuuttihoidossa työskentelevät hoitajat. Haastatteluissa tavoitteena oli saada tietoa työntekijöiden omista kokemuksista, ajatuksista ja näkemyksistä. Aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalysoinnilla ja haastattelut olivat yksilöhaastatteluita.</p> <p>Tutkimuksessa kävi ilmi, että defusingin koetaan tarpeellisenä välineenä ja se parantaa työhyvinvointia ja työssäjaksamista. Defusing koettiin tarpeellisenä useissa erilaisissa tilanteissa. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi poikkeuksellinen kuolemantapaus, vaaratilanne tai lapsiin tai nuoriin kohdistuva vakava vammautuminen, sairastuminen tai kuolema. Kynnys defusingin tarjoamiseen ja sen pyytämiseen koettiin olevan turhan korkea.</p>			
Avainsanat Defusing, kriisi, post-traumaattinen stressihäiriö, ensihoito, päivystys			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Emergency Care			
Authors Aada Nevasalmi, Markus Pälvimaa			
Title of Thesis Arregment of defusing			
Date	15.4.2019	Pages/Appendices	28/9
Supervisors Petri Tuovinen			
Client Organisation /Partner Northern Savonia health care district			
<p>Abstract</p> <p>Paramedics and nurses working at emergency rooms face situations that cause stress. These situations can be traumatic and increase mental load and decrease work welfare. Defusing method has been developed to reduce the mental impact of these events. Defusing is a debrief that takes place right after traumatic event. Defusing is held for all employees involved in the event, the defusing is lead by the session leader. The goal of a defusing session is to handle the whole event from start to finish, help the participants to recover from the trauma and to evaluate need for furter aid.</p> <p>The thesis researches acutcare nurses' experiences about defusing sessions, situations where defusing is usefull and usefulness of the defusing method in practical nursing. One goal of the thesis is to increase the awareness of defusing and to encourage nurses to seek and take part in defusing. The thesis was ordered by Northern Savonia health care district. The research was qualitative researsch. Acute care nurses working for Northern Savonia health care district were interviewed as sources, the interviews were private. The goal of the interviews was to gain information about employees own experiences, thoughts and views. Material is analyzed with inductive content analysis.</p> <p>In the research it was found that the defusing is important part of work welfare. The defusing was experienced as an important method in multiple cases. These cases include tragic deaths, dangerous situations and serious disease, injury or death of a child. The threshold to offer and ask for defusing was experienced too high.</p>			
<p>Keywords Defusing, crisis, post-traumatic stress disorder,</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	AMMATTIAUTTAJAT JA DEFUSING AKUUTTIHOITOTYÖSSÄ.....	6
2.1	Ensihoitopalvelut ja päivystys	6
2.2	Kriisi ja sen vaiheet.....	6
2.3	Post-traumaattinen stressihäiriö.....	7
2.4	Defusing.....	8
2.5	Järkyttävät kokemukset vaikuttavat ammattiauttajiinkin	10
2.6	Lainsäädäntö henkisen terveyden turvana	11
2.7	Defusingin järjestäminen Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä	11
3	TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
4	TYÖN TOTEUTUS	13
4.1	Tutkimusmetodin valinta	13
4.2	Aineiston keruu.....	14
4.3	Aineiston käsittely ja analyysi	15
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	17
5.1	Defusingin tunnettavuus työpaikoilla	17
5.2	Defusingin järjestäminen	17
5.3	Defusingin hyödyt ja tarpeellisuus.....	18
5.4	Kehitysehdotuksia	18
6	POHDINTA.....	19
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua	20
6.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	22
6.3	Oma oppiminen ja ammatillinen kehitys	24
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	26

1 JOHDANTO

Ensihoitajat ja päivystyksen hoitajat joutuvat kohtaamaan työssään traumaattisia tapahtumia ja altistuvat näin post-traumaattiselle stressihäiriölle. Näitä tilanteita varten on kehitetty defusing-menetelmä. Defusingilla tarkoitetaan psykologista purkutilaisuutta jonkin traumaattisen tapahtuman jälkeen. Defusing tarjoaa mahdollisuuden traumaattisen tapahtuman läpi käyntiin. Sen päätavoitteena on vähentää traumasta aiheutuvia voimakkaita reaktioita ja auttaa altistuneita palaamaan nopeasti normaaliin arkeen.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Opinnäytetyön tilaajana ovat Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelut ja päivystyspoliklinikka. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa defusingin toimivuutta ensihoitajien ja päivystyksen hoitajien omasta näkökulmasta Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin akuuttihoitossa. Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään ensihoitajien ja päivystyksen hoitajien kokemuksia defusingin käytöstä, miten he ovat kokeneet nykyisen defusing toimintatavan, mistä syistä he pyytävät defusingia, millainen merkitys sillä on heidän työssä jaksamiseensa ja millaisia kehittämistarpeita nykyisessä toimintatavassa mahdollisesti on. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa defusing-järjestelmän kehittämistä varten.

Tutkimus kohdistui Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluiden ja päivystyspoliklinikan työntekijöihin, jotka ovat osallistuneet defusing-istuntoon tai ovat kieltäytyneet sitä heille tarjottaessa. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin akuuttihoitotyön henkilöstön defusing ohjeet mukailee yleisiä ohjeita. Defusingin tarkoitus on psyykkisen kuormittuneisuuden vähentäminen, työntekijöiden keskinäisen tuen aktivointi, reaktioiden normalisointi ja trauman jälkeisten stressioireiden syntymisen ehkäisy (Keränen, Kuosmanen, Mykkänen ja Valkonen 2016).

Aihe on tärkeä, sillä jopa joka kolmas akuuttihoitossa työskentelevistä hoitajista saa traumaperäisen stressihäiriön työuransa aikana. Defusing ja sitä kautta saavutettu tasapaino edistää myös työssä jaksamista ja vaikuttaa työn ulkopuoliseen elämään. (Kinchin 2007, 88.) Työkyvyttömyyseläkkeen perusteena mielenterveydenhäiriöt ovat saavuttaneet tuki- ja liikuntaelinsairaudet (Järvelin 2011, 12).

2 AMMATTIAUTTAJAT JA DEFUSING AKUUTTIHOITOTYÖSSÄ

2.1 Ensihoitopalvelut ja päivystys

Päivystyksessä ja ensihoidossa annetaan potilaalle kiireellistä hoitoa tämän asuinpaikasta riippumatta. Kiireellinen hoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoitoa ja ensihoidossa tarvittaessa potilaan kuljettamista hoitoyksikköön, kuten sairaalaan tai terveyskeskukseen. Sairaanhoidopiirit ovat vastuussa ensihoitopalveluiden järjestämisestä omalla alueellaan. Ne voivat järjestää palvelut itse, ostaa palvelun toiselta palveluntuottajalta tai järjestää palvelun yhteistyössä toisen sairaanhoidopiirin tai pelastuslaitoksen kanssa. Ympäri vuorokautinen päivystys järjestetään suurten terveyskeskusten ja sairaaloiden yhteydessä. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kiireellistä hoitoa koskevasta lainsäädännöstä sekä ohjaa ja valvoo toimintaa yleisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Pohjois-Savon maakunnassa Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri vastaa ensihoitopalvelujen tuottamisesta kunnissaan yhteistyössä Pohjois-Savon pelastuslaitoksen kanssa. Sairaanhoidopiirillä on 16 omaa ambulanssia ja 9 potilassiirtoyksikköä. Kaikilla maakunnan ambulansseilla oli vuonna 2017 yli 61 000 ensihoitotehtävää, joista yli 17 000 on ollut kiireellisiä. Sairaanhoidopiirin ensihoitopalvelut vastaavat myös alueen operatiivisesta johtamisesta. Operatiivista toimintaa johtaa kenttäjohtaja, jonka asemapaikka on Puijon sairaala. (Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri.)

2.2 Kriisi ja sen vaiheet

Kriisi syntyy, kun henkilön elämässä tapahtuu suuri muutos, johon sopeutumiseen tarvitaan runsaasti psyykkisiä voimavaroja (Mielenterveystalo). Se myös synnyttää ihmisessä reaktioita, jotka vaikuttavat häneen kokonaisuudessaan, kuten esimerkiksi epätoivon, voimakkaan väsymyksen ja kaipauksen tunteita. Kriisi usein vaikuttaa sekä suoraan uhuriin, että uhuriin lähipiiriin. (Hedrenius ja Johansson 2016, 27.) Kriisissä ihmiselle on tapahtunut jotain vaikeasti käsiteltävää ja uutta, kuten raskas menetys tai muunlainen elämän muutos. Kriisissä olevalla myös perusturvallisuuden tunne heikkenee ja elämänote tuntuu katoavan. (Suomen Mielenterveysseura a.)

Kriisireaktiot ovat tapana jakaa yksinkertaistaen ja kaavamaisesti eri vaiheisiin. Kriisin työstäminen ei kuitenkaan aina noudata tiettyä kaavaa tai sääntöjä. Ne voivat esiintyä myös limittäin. Jaolla kuitenkin helpotetaan ymmärtämään ja käsittelemään kriisiä. (Hammarlund 2010, 99.) Suomessa kriisin vaiheet jaetaan usein sokkivaiheeseen, reaktiovaiheeseen, käsittelyvaiheeseen ja uudelleen suuntautumisen vaiheeseen (Suomen mielenterveysseura b).

Kriisin vaiheet poikkeavat toisistaan hyvin paljon. Siitä syystä auttamisen tavat poikkeavat toisistaan hyvin paljon. Kriisin vaiheen tunnistaminen onkin tästä syystä hyvin tärkeää, jotta voidaan valita oikea auttamistapa. Kriisiavun tarkoituksena ei ole tuottaa ihmisen ajattelumaailmaan mitään uutta,

vaan tukea ja vahvistaa ihmismielen luonnollista reaktiota. Kriisin vaiheista voidaan puhua myös sopeutumisprosessin vaiheina. (Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Saari, Valo-aho ja Yli-Pirilä 2009, 20.)

2.3 Post-traumaattinen stressihäiriö

Traumaattiset tapahtumat ja kriisit tulevat yllättäen ja vaikuttavat jokapäiväiseen elämään. Trauman voi saada muutkin, kuin onnettomuuksista selvinneet. Sukulaiset, silminnäkijät ja hoitohenkilökunta alistuvat myös traumatisoiville tapahtumille. Ei ole täysin varmaa, miksi traumoihin liittyy tietyntylaisia reaktioita, mutta reaktion voimakkuuteen vaikuttaa ainakin traumaattisen tapahtuman luonne, altistuneen luonne ja persoonallisuus, se mitä hänen elämässään on muutoin sillä hetkellä menossa ja altistuneen saama tuki ennen, tapahtuman aikana ja sen jälkeen. (Kinchin 2007, 11.)

Post-traumaattinen stressihäiriö (PTSD) syntyy kun ihminen altistuu normaalista poikkeaville tapahtumille. Se on normaali reaktio epänormaaliin tilanteeseen. Tapahtuma voi olla esimerkiksi vakava vaara tai haitta omalle terveydelle, lapselle tai omaiselle. Se voi olla myös oman kodin tai yhteisön tuhoutuminen, toisen ihmisen kuoleman tai loukkaantumisen todistaminen, seksuaalisen tai fyysisen väkivallan kokeminen tai kiusatuksi joutuminen. Median ja teknologian kehittyessä ihmiset saavat enemmän tietoa traumaattisista tapahtumista maailmalla, kuten sodista ja luonnonkatastrofeista. Tämä kehitys altistaa enemmän ihmisiä vakaville elämän kriiseille ja traumaattisille tapahtumille. (Kinchin 2007, 12.)

PTSD:n oireet voivat olla hyvin moninaisia, psyykkisiä tai fyysisiä. Usein traumaattisesta tapahtumasta muistuttavat asiat herättävät voimakasta ahdistusta. Toistuva ahdistus voi tuoda esiin muistitai mielikuvia, unia ja tuntemuksia traumaattisesta tapahtumasta. Ahdistus voi aiheuttaa autonomisen hermoston aktivoitumista ja sitä kautta esimerkiksi sydämen tykytystä, hengityksen tihenemistä ja hikoilua. Tapahtuman yhteydessä tai heti sen jälkeen alkava autonomisen hermoston aktivoituminen lisää PTSD:n riskiä. (Huttunen 2017.)

PTSD:stä kärsivä henkilö voi pyrkiä välttelemään tapahtumasta muistuttavia asioita, kuten paikkoja tai keskusteluja ja torjuu tähän liittyvät muistot. Tämä voi johtaa henkilön sosiaaliseen eristäytymiseen tai heikompaan kykyyn ilmaista ja kokea tunteita ja hänen tulevaisuudennäkymänsä voi kaventua. Traumaan liittyvät muistot voivat myös aiheuttaa pitkä aikaista varuillaan oloa. Varuillaan olo ilmenee vaikeutena saada unta tai keskittyä, heräilynä, säikkymisenä ja ärtyneisyytenä. (Huttunen 2017.)

Traumaperäinen stressihäiriö ilmenee useimmiten kolmen kuukauden kuluessa traumaattisesta tapahtumasta, mutta oireet voivat ilmetä myös myöhemmin, jopa vuosia tapahtuman jälkeen. PTSD:n diagnoosi edellyttää oireiden jatkumista yli kuukauden ajan. PTSD:n oirekuva vaihtelee paljon. Oireet voivat olla jopa niin voimakkaita ja pitkä kestoisia, että ne johtavat uudelleen kouluttautumiseen tai työkyvyttömyyteen. Pitkittynyt PTSD lisää muiden mielenterveys- ja päihdeongelmien synty-

mistä. (Huttunen 2017.) Työkyvyttömyyseläkkeen perusteena mielenterveydenhäiriöt ovat saavuttaneet tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Vuonna 2008 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työkyvyttömyyden perusteista mielenterveyden häiriöt olivat syynä 30 prosentissa (Järvelin 2011, 12-13.) Ensihoitajilla, poliiseilla ja palomiehillä on tutkimusten valossa noin 30 prosentin todennäköisyys saada PTSD työuransa aikana (Kinchin 2007, 21). Toisen tutkimuksen mukaan ensihoitajista jopa 12-20% on kärsinyt post-traumaattisesta stressihäiriöstä, kun taas normaaliväestössä lukema on 1-3% (Halpern, Maunder, Schwartz ja Gurevich 2012).

Kertaluontoisella jälkipuinnilla, kuten defusing-istunnolla, PTSD:tä ei ole mahdollista ehkäistä. Ensijaisena hoitona on psykoterapia, toissijaisena lääkitys tai lääkehoidon ja psykoterapian yhdistelmä. (Käypä hoito, 2014.)

2.4 Defusing

Defusing termi otettiin käyttöön vuonna 1983. Se on psykologisen tuen antamista traumaattisen tapahtuman kokeneille henkilöille. Sitä voidaan toteuttaa siviileille, mutta myös poliiseille ja hoito- ja pelastushenkilökunnalle. Defusing tulisi pitää mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen, mielellään pari tuntia tapahtuneesta, mutta vähintään saman päivän aikana. Defusing tarjoaa mahdollisuuden käydä läpi asioita ennen kuin uhri ehtii uudelleen ajatella tapahtumat ja niiden merkityksen. Istunto kestää yleensä 20-60 minuuttia. Defusingin pitäjä voi olla joku työpaikalta tai samaan organisaatioon kuuluva tai joku ulkopuolinen vetäjä. Jos defusing pitäjä on organisaation sisältä voi siitä olla sekä hyötyä että haittaa. Hyötynä on, että vetäjä tuntee organisaation käytännöt ja tavat ja haittaa taas se, että toisinaan ammatillisuuden ja luottamuksellisuuden katsotaan vähenevän. Tällä hetkellä tutkimustulokset viittaavat siihen suuntaan, että trauman uhrit puhuvat mieluummin jollekin tuntemattomalle. (Kinchin 2007, 88-92.)

Defusingin vaikutukset riippuvat paljon siitä kuinka nopeasti traumaattisen tapahtuman jälkeen istunto päästään pitämään. Hyvin pidetty defusing-istunto usein joko poistaa myöhemmin pidettävän debriefingin tarpeen tai parantaa debriefingin toimivuutta, mikäli se on edelleen tarpeellinen. Defusingin tavoitteena ei kuitenkaan ole poistaa psykologisen debriefingin tarvetta, vaan se voi tapahtua itsestään siinä sivussa. Traumaattisen tapahtuman jälkeen työpaikalla tapahtuvan defusingin päätavoitteena on vähentää traumasta aiheutuvia voimakkaita reaktioita, auttaa altistuneita palaamaan nopeasti normaaliin arkeen, estää työntekijöiden eristyminen toisistaan, jakaa tietoa tapahtuneesta kaikkien osallisten välillä, normaalin kognition palauttaminen, kertoa tietoa stressistä ja sen oireista, vakuuttaa työntekijöiden tärkeyttä toisilleen ja työnantajalle sekä parantaa mahdollisuuksia toipua traumasta. (Kinchin 2007, 88-89.)

Jokainen defusing istunto on erilainen, mutta kaikissa tulisi käydä läpi kolme perusvaihetta, jotka ovat johdanto, läpikäynti ja informointi. Johdantovaiheessa motivoidaan ihmisiä keskusteluun ja luodaan istunnolle säännöt, jotta defusing sujuisi turvallisesti ja jouhevasti. Defusingin pitäjän johdolla jokainen esittäytyy ja yhteisesti sovitaan esimerkiksi ehdottomasta luottamuksellisuudesta ja siitä

ettei istunnosta tehdä muistiinpanoja. Johdanto kestää yleensä 5-10 minuuttia. (Kinchin 2007, 89; Lapsikuolemaperheet 2017.)

Toinen vaihe on läpikäynti, johon kuuluu noin 10-30 minuuttia. Läpikäyntivaiheessa kaikki osallistujat saavat kertoa tapahtuneesta omasta näkökulmastaan. Tässä vaiheessa yleensä saadaan jonkinlaista keskustelua aikaiseksi tapahtumista ryhmän sisällä. Defusingin vetäjän tulisi kannustaa kaikkia puhumaan vuorollaan. Tunteiden esille tuominen on sallittua, mutta syvällisempään tunteiden käsittelyyn ei defusingissa ole tarkoitus mennä. (Kinchin 2007, 90; Lapsikuolemaperheet 2017.)

Viimeinen vaihe on informointi, jossa tehdään yhteenveto käydystä keskustelusta ja mietitään arjen kohtaamista tapahtumien jälkeen. Informointivaiheessa defusingin vetäjän tulisi kertoa millaisia reaktioita normaali stressireaktio aiheuttaa fyysisesti ja psyykkisesti traumaattisten tapahtumien jälkeen. Vetäjän tulisi painottaa, että on täysin normaalia saada jonkinlaisia oireita trauman jälkeen. Samalla tulisi käydä läpi PTSD:n oireet ja kertoa mistä saa tarvittaessa apua myöhemmin. Vetäjän tulisi myös arvioida tarvitaanko myöhemmin pidettävä debriefing purkutilaisuutta tai tarvitseeko joku ryhmän jäsenistä yksilöllistä lisätukea tapahtumien läpikäymiseen. (Kinchin 2007, 90; Lapsikuolemaperheet 2017.) Taulukossa 1. on esitetty yksinkertainen defusing-istunnon malli.

Pitopaikka	Istunnon vetäjä tarjoaa turvallisen ja luottamuksellisen ympäristön istunnon pitämiseksi. Pitää huolta, että ihmisillä on mukavat oltavat ja virvokkeita on saatavilla.
Esittely	Istunnon vetäjä ehdottaa, esittely helpottaa puhumista. On sympaattinen. Antaa aikaa ihmisille rentoutua.
Tosiasiat	Missä olitte ennen tapahtumaa, sen aikana tai sen jälkeen? Mitä tapahtui? Mitä teitte?
Tunteet	Miten reagoitte? Miten tunsitte sinä hetkenä? Miten tunsitte tapahtuman jälkeen, kun tilanne oli ohi? Miten voitte nyt?
Tulevaisuus	Istunnon pitäjä vakuuttaa osallistujille heidän reaktioidensa olevan normaaleja. Koetteko tarvitsevanne jotain – mitä vaan? Oletteko valmis palaamaan töihin?
Arvioi, onko debriefing-istunnolle tarvetta myöhemmin.	

Taulukko 1. Yksinkertainen defusing-istunnon malli (Kinchin 2007, 88.)

Useita tutkimuksia on julkaistu sen puolesta, että psykologisella jälkipuinnilla (debriefing) ei saavutettaisi mielenterveysmittareilla mitattavaa positiivista vaikutusta kriittisten tapahtumien jälkeen. Dyregrovin (2004) mukaan näiden tutkimusmetodologiat perustuvat heikolle pohjalle ja näiden perusteella olisi väärin vetää menetelmän käyttökelpoisuudesta johtopäätöksiä. Dyregrovin mielestä jälkipuinnikeskustelu ei ole ainoastaan tieteellinen vaan myös poliittinen. Jeffrey T. Mitchelin esitte-

lemä jälkipuintiteknikka vuodelta 1983 edusti uhkaa ammattipsykiatrien eliitille. Jälkipuinnin tarkoituksena ei ole olla yksi psykoterapian muoto eikä sen tarkoitus ole korvata sitä. (Dyregrov 2004.) Jälkipuintia kritisoivissa tutkimuksissa ei ole huomioitu sitä, että traumaattisissa tilanteissa mukana olleet voidaan jakaa kahteen ryhmään, jotka ovat ensisijaiset ja toissijaiset uhrit. Ensisijaisia ovat ne, joita onnettomuus tai traumaattinen tapahtuma on suoranaisesti koskenut. Toissijaisia uhreja ovat esimerkiksi onnettomuudessa auttajina työskennelleet kuten poliisit, pelastushenkilöstö ja terveydenhuollon henkilöstö. Ensisijaisten uhrien reaktiot onnettomuuteen ja traumaattiseen tilanteeseen ovat voimakkaammat kuin toissijaisten. Tällä on merkitystä siihen, kuinka vaikuttavaa jälkipuinti on traumojen estämisessä. (Järvelin 2011, 108.)

2.5 Järkyttävät kokemukset vaikuttavat ammattiauttajiinkin

Akuuttivaiheessa järkyttävän tapahtuman esiin tuomat reaktiomallit eivät eroa ammattiauttajilla ja niillä, jolle tapahtuma sattuu kohdalle. Eroja on kuitenkin siinä, että ammattiauttaja on päättänyt auttavansa, eikä ole itse uhri. Hän on valinnut ammattinsa ja joutuu sitä myötä toistuvasti paineen alaiseksi. (Hedrenius ja Johansson 2016, 271.)

Moni ajattelee, että ammattilaisten on kyettävä auttamaan pahoissa paikoissa ilman, että niillä olisi vaikutusta heihin. Tätä pidetään monesti ammattimaisena. Todellisuudessa auttamisen kykyyn liittyy vahvasti läsnäolo ja herkkävaistoisuus, mitkä tekevät auttajasta haavoittuvan. Eli tapahtumien tulee vaikuttaa auttajiin, jotta he kykenevät omaksumaan tukevan ja läsnäolevan roolin. Oleellista ammattimaisuudessa on se, miten tuota vaikutusta yksilö käsittelee. (Hedrenius ja Johansson 2016, 276.)

Järkyttäviä tapahtumia kohdattaessa ammattilaisten resilienssiin eli psyykkiseen palautumiskykyyn ja herkkyyteen vaikuttaa se, mitenkä stressaantuneita he ovat valmiiksi ennen järkyttävän tapahtuman kohtaamista (Hedrenius ja Johansson, 271). Post-traumaattisen stressihäiriön oireita pidetään luonnollisena reaktiona vakavasti loukkaantuneen aikuisen tai lapsen, itsemurhien ja kuoleman kanssa ambulanssissa työskentelevillä. Tutkimustulokset osoittavat, että post-traumaattisen stressihäiriön oireet, kuten syyllisyys, häpeä ja itsetuhoisuus ovat yleisiä tapaturmaisten traumaattisten tapahtumien jälkeen. Näiden tunteiden käsittelemiseksi tarvitsee puhua. Potilaita tai heidän omaisinaan kohtaa hoitajan osoittama huono ja epäasiallinen käytös voi olla merkinä käsiteltämättä jääneestä traumaattisesta kokemuksesta. (Jonsson ja Segersten 2004.)

Laukkasen ja Vauhkosen (2012) tekemän tutkimuksen mukaan suuronnettomuudet ja yllättävät tragediat, joissa useita menehtyy, koetaan kuormittavina hälytystehtävinä. Lasten kohtaamiset koetaan koskettavan myös syvästi, erityisesti tilanteet, joissa lapsi joko menehtyy, loukkaantuu vakavasti tai sairastyy äkillisesti. Ensihoitajat kokivat lasten vanhemprien hädän tunteen tunteensiirtona itseensä kohdistuvana suorituspainena, jolloin onnistumisen tarve koettiin erittäin suurena.

Ammattilainen tarvitsee itse apua, mikäli tapahtuman jälkeiset stressireaktiot ovat vaikeita käsitellä tai ne eivät 2-3 viikon kuluessa loppu. Kun stressireaktiot tekevät normaalin toiminnan vaikeaksi (kes-

kittymisvaikeudet töissä, univaikeudet, ihmissuhdevaikeudet) tai niiden voimakkuus kasvaa, tarvitaan apua. Myös silloin, kun tuntee omasta tilanteestaan levottomuutta tai oma vointi herättää itässä kysymyksiä. (Hedrenius ja Johansson 2016, 293) Alexanderin ja Steinin (2001) Skotlannissa tekemän tutkimuksen mukaan epäilyt luottamuksellisuudesta ja huoli työuran kehityksestä estivät ensihoitajia hakemasta apua.

Bohströmin, Carlströmin ja Sjöstromin (2017) tekemän tutkimuksen mukaan ambulanssissa työskentelevät hoitajat kokevat jokaisen hälytyksen aiheuttavan stressiä, etenkin jos kohteen olosuhteet ovat epäselviä tai hätäkeskuksen antamat esitiedot ovat riittämättömiä. Tutkimuksen mukaan tilanteet, joihin liittyy lapsia tai synnytys, laukaisevat stressin tuntemuksia. Tutkimuksessa mukana olleet ensihoitajat korostivat kollegoiden merkitystä stressin purussa.

2.6 Lainsäädäntö henkisen terveyden turvana

Työturvallisuuslaissa sanotaan 1§ tarkoitus -kohdassa: ” Tämän lain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä *terveys*, haittoja.” Fyysisen terveyden lisäksi myös työntekijän henkinen terveys on huomioitu. Työnantajalla on myös työturvallisuuslain 8§ mukaan velvollisuus huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssään. Tätä velvoitetta defusing osaltaan täyttää hoitotyössä.

2.7 Defusingin järjestäminen Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä

Viimeisin kirjallinen ohje sairaalan henkilökunnan defusingin järjestämiseen on tehty vuonna 2016 (Liite 1). Päivystyksen hoitajien defusingin järjestämisen käynnistää yksikön esimies. Tiedon saatuaan esimies huolehtii, että välitön purku järjestetään heti tilanteen jälkeen, kuitenkin viimeistään ennen työvuoron päättymistä. Ohjeen mukaan purkua vetämään pyritään saamaan organisaation sisältä, jostakin toisesta yksiköstä henkilö, joka ei ole ollut tilanteessa mukana. Defusingin pitämiseen varataan aikaa 15-60 minuuttia. Istunnon aikana käydään jokaisen näkökulmasta läpi tapahtumat sekä havainnot ja niihin liittyvät tunnereaktiot. Defusingin tarkoituksiksi on nimetty psyykkisen kuormittuneisuuden vähentäminen, työntekijöiden keskinäisen tuen aktivointi, reaktioiden normalisointi ja trauman jälkeisten stressioireiden syntymisen ehkäisy. Ohjeen mukaan defusing tulisi järjestää esimerkiksi tilanteissa, joissa on väkivallan uhka työpaikalla, potilas tai työntekijä tekee itsemurhan tai kohtaa muun äkillisen kuoleman tai työpaikalla on katastrofin uhka, kuten tulipalo. (Keränen ym 2016.)

Mikäli työntekijä kokee, ettei hän voi traumaattisen tapahtuman jälkeen normaalisti hoitaa työvuoroaan, ei ehdottoman välittömät työt keskeytetään. Tämän jälkeen arvioidaan, pystyykö työntekijä heti tai saman työvuoron aikana hoitamaan työtehtäviään. Tarvittaessa etsitään työntekijälle sijainen. Järkyttynyttä työntekijää ei saa jättää yksin tai lähettää kotiin ennen kuin järkytys on mennyt ohi, jatkotuki on järjestetty ja tarvittavista jatkotoimenpiteistä on sovittu. (Keränen ym. 2016.)

Ensihoitoa koskeva ohje on vuodelta 2013 (Liite 2). Ohjeessa defusing tarkoittaa sokkivaiheeseen suunniteltua pikapurkua, jossa käydään läpi esimerkiksi onnettomuus tai muu traumatisoiva tilanne tai pelastustehtävä. Ohjeen mukaan defusing tulisi järjestää heti saman työvuoron aikana tai sen päätteeksi ja siinä tulisi olla mukana kaikki ne, jotka ovat olleet esimerkiksi onnettomuustilanteessa auttajina. Defusingissa ei ole pakko puhua, mutta siellä tulisi olla paikalla. Istunto ei saisi kestää yli tuntia. Ohjeen perusteella defusingin käynnistämisen voi aloittaa kuka tahansa, mutta pääsääntöisesti se on alueen kenttäjohtajan tehtävä. Kenttäjohtaja saa käynnistää toiminnan oma-aloitteisesti tai yksikön pyynnöstä. (Paso-Mankinen 2013.)

Ohjeen mukaan defusing tulisi käynnistää kenttäjohtajan toimesta muun muassa kohdattaessa vaikea potilastilanne, suuronnettomuus, väkivallan uhka tai omaa terveyttä uhkaava tilanne. (Paso-Mankinen 2013.)

Kenttäjohtaja on vastuussa siitä, että välitön purku järjestetään heti tilanteen jälkeen, kuitenkin ennen työvuoron loppua. Defusing järjestetään tilanteen mukaan joko Kuopiossa tai ensihoitoyksikön asemapaikalla. Jos yksikkö itse tuntee tarvitsevansa purkuistuntoa, he ottavat yhteyttä kenttäjohtajaan. Kenttäjohtaja arvioi yhdessä ensihoitajien kanssa, pystyvätkö he jatkamaan työtehtäviään vuoron aikana. (Paso-Mankinen 2013.) Kenttäjohtaja on yhteydessä päivystykseen defusingin järjestämisen osalta. Päivystyksen työntekijöitä on koulutettu pitämään defusing istuntoja. Pitäjä voi olla joku vuorossa oleva hoitaja tai hänet voidaan soittoringin kautta kutsua kotoa pitämään istuntoa. (Vainionpää ja Pellikka, 2018.)

3 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa defusingin toimivuutta ensihoitajien ja päivystyksen hoitajien omasta näkökulmasta Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin akuuttihoitossa.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten tarpeellisena ensihoitajat ja päivystyksen hoitohenkilökunta kokevat defusingin
2. Millaisissa tilanteissa defusing koetaan hyödyllisenä
3. Millaisena työskentelyvälineenä defusing-menetelmä koetaan käytännön hoitotyössä

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa defusing-järjestelmän kehittämistä varten. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään ensihoitajien ja päivystyksen hoitajien kokemuksia defusingin käytöstä, miten he ovat kokeneet nykyisen defusing toimintatavan, mistä syistä he pyytävät defusingia, millainen merkitys sillä on heidän työssä jaksamiseensa ja millaisia kehittämistarpeita nykyisessä toimintatavassa mahdollisesti on.

4 TYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmetodin valinta

Kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus on tiedonhankintaa, jossa käytetään useimmiten ihmistä tiedon keruun materiaalina. Kvalitatiivisen tutkimustavan piirteisiin kuuluu tutkijan luottaminen omiin havaintoihinsa materiaalia kerätessään. Tutkimuksessa voidaan käyttää tukena joitakin määrälliselle tutkimukselle ominaisia mittausvälineitä. Näitä ovat esimerkiksi kyselylomakkeet haastattelua tehtäessä. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 164.)

Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään selvittämään asioita, joita ei vielä tunneta ja aineistoa tarkastellaan yleensä yksityiskohtaisesti. Käytettäessä kvalitatiivista tutkimusta tärkeät tutkimuskysymykset voivatkin nousta esille vasta tutkimusten aikana. Yleensä käy niin, että haastattelua tutkimusmetodinä käytettäessä haastateltavat määrittelevät sen, mikä on tärkeää ja mikä ei. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Laadullisella tutkimuksella on mahdollista saada kuulumaan myös ihmisten erilaiset mielipiteet ja vähemmistöjen kanta tutkittavaan asiaan. Moniäänisyys on tärkeää, koska lopullista totuutta tutkittavasta asiasta ei voi yleensä saavuttaa eikä tulos ole matemaattisesti mitattavissa. Laadullisella tutkimuksella voidaan lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Puusa ja Juuti 2011, 31.)

Tutkimusmetodiksi valikoitui laadullinen tutkimus, koska tarkoitus oli tutkia hoitajien kokemaa todellisuutta ja laadullinen tutkimus mahdollisti tämän määrällistä tutkimusta paremmin. Lisäksi haasta-

teltaville haluttiin antaa mahdollisuus vaikuttaa siihen, mikä heidän mielestään tutkittavassa aiheessa oli tärkeää, joilloin pystyttiin muokkaamaan haastattelurunkoa tutkimuksen aikana. Laadullinen tutkimus antoi myös hyvän mahdollisuuden tuoda vähemmistön mielipiteet esille tutkittavasta asiasta.

4.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineiston keruu menetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erillaiset dokumentit. Niitä voidaan käyttää tutkimuksen aineistona yhdessä ja erikseen tarpeen ja resurssien mukaan. Haastattelu on yleisin tapa kerätä laadullisen tutkimuksen aineisto. Haastattelulla voidaan selvittää tutkittavan ajatuksia ja kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Haastattelu voi olla strukturoitu, teemahaastattelu, puolistrukturoitu tai syvähaastattelu. (Pitkäranta 2014, 90.)

Haastattelu soveltui hyvin tutkimusmenetelmäksi, koska opinnäytetyössä pyrittiin tavoittamaan ihmisten omat kuvat koetusta todellisuudesta. Lisäksi haastattelu voi tuottaa monenlaisia ja eri asioihin viittaavia vastauksia. Haastatteluilla toivottiin myös nousevan esille aiheeseen liittyviä kehitysehdotuksia ja aiemmin hyväksi koettuja toimintamalleja. Haastattelutyypiksi valittiin teemahaastattelu. Siinä edetään etukäteen valittujen keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelu soveltui käytettäväksi tässä tutkimuksessa, koska haastattelurungon ei tarvitse olla strukturoitu. Teemahaastattelussakaan ei voi kysellä mitä vain, vaan siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen tai tehtävän mukaisesti. Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta nostetaan esiin keskeisiä teemoja tai aiheita, joita haastattelussa käsitellään. Menetelmällä pyritään saamaan haastateltavan omat kokemukset ja näkemykset parhaiten esiin. (Vilka 2015, Pitkäranta 2014, 92.)

Haastattelun etuja on esimerkiksi se, että voidaan korostaa ihmisen subjektiivisuutta tutkimustilanteessa. Hänelle suodaan mahdollisuus kertoa häntä koskevista asioista mahdollisimman vapaasti. Haastatteluissa saadaan selvempiä, perusteltuja vastauksia ja voidaan tarpeen mukaan esittää lisäkysymyksiä. Haastattelututkimuksissa haastateltavan kertoma on helppo asettaa laajempaan kontekstiin. (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 35.)

Haastattelun haittoja voivat olla esimerkiksi niihin kuluu aikaa ja haastattelijan roolin oppiminen voi olla hankalaa. Virhelähteitä on paljon, kuten haastateltavan jännittäminen tai pelko ja haastateltava voi pyrkiä antamaan sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia. Haastattelu on myös tilanne-, konteksti- ja kulttuurisidonnaista. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 128.)

Kuopion Yliopistollisen sairaalaan päivystyspoliklinikalla ja ensihoitopalveluissa työskentelee yhteensä 230 lähi- ja sairaanhoitajaa. Haastatteluun valikoitui 5 vapaaehtoista ensihoitajaa, jotka ovat käyneet sairaanhoitopiirin järjestämässä defusing-tilaisuudessa tai joille sitä on tarjottu, mutta he ovat siitä kieltäytyneet. Alun perin tarkoituksena oli saada haastateltavia hoitajia sekä päivystyksestä,

että ensihoidosta, mutta päivystyksen puolelta ei saatu kuitenkaan vapaaehtoisia hoitajia haastateltavaksi. Tutkimuskysymyksiin saatiin kuitenkin riittävän laadukkaita vastauksia ensihoidon hoitajilta. Haastateltavien iällä, työkokemuksella tai defusing istuntojen määrällä ei ollut niinkään merkitystä, kunhan haastateltavilla oli ajatuksia, kokemuksia tai näkemyksiä, joita tuoda esille tutkimuksessa. Haastatteluun osallistui sekä hoito- että perustason ensihoitajia. Haastateltavilla oli työkokemusta ensihoidosta neljä vuotta tai enemmän ja he olivat sekä miehiä että naisia. Neljä heistä oli osallistunut defusing-istuntoon ja yhdelle oli sellaista tarjottu, mutta hän oli kieltäytynyt.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, joihin kului aikaa 10-20 minuuttia. Haastatteluita toteutettiin hoitajille sopivissa paikoissa, kuten heidän kotonaan, työpaikalla tai jollain julkisella paikalla. Tutkimukseen osallistuttiin anonymisti, eikä työnantajalle lähetetty tietoja haastatteluun osallistuneista. Haastattelut tallennettiin puhelinten nauhureille ja nauhat purettiin litteroinneiksi myöhemmin. Haastattelut toteutettiin syksyn 2018 ja alku talven 2019 aikana. Vapaaehtoisia haastateltavia kartoitettiin sähköpostikutsulla (Liite 3) haastatteluun. Päivystyksen ja ensihoidon osastonhoitajat lähettivät kutsut jokaisen työntekijän sähköpostiin. Opinnäytetyöstä käytiin kertomassa päivystyksen ja ensihoidon aamupalavereissa.

Haastattelut toteutettiin etukäteen laaditun haastattelurungon (Liite 4) mukaisesti. Haastatteluilla pyrittiin saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin, joten haastattelukysymykset muovautuivat vielä haastatteluja tehdessä, mutta haastatteluissa noudatettiin valmista runkoa pääpiirteittäin. Joitakin kysymyksiä jouduttiin muokkaamaan osan haastateltavien kohdalla, koska alkuperäisellä kysymyksellä ei saatu vastausta kysymykseen, tai haastateltava oli ymmärtänyt kysymyksen eri tavoin. Tämän vuoksi hoitajien annettiin vastata alkuperäiseen kysymykseen, mutta välillä esitettiin myös tarkentavia kysymyksiä. Tällä menetelmällä pyrittiin tuomaan haastateltavan omat kokemukset ja näkemykset parhaiten esille.

4.3 Aineiston käsittely ja analyysi

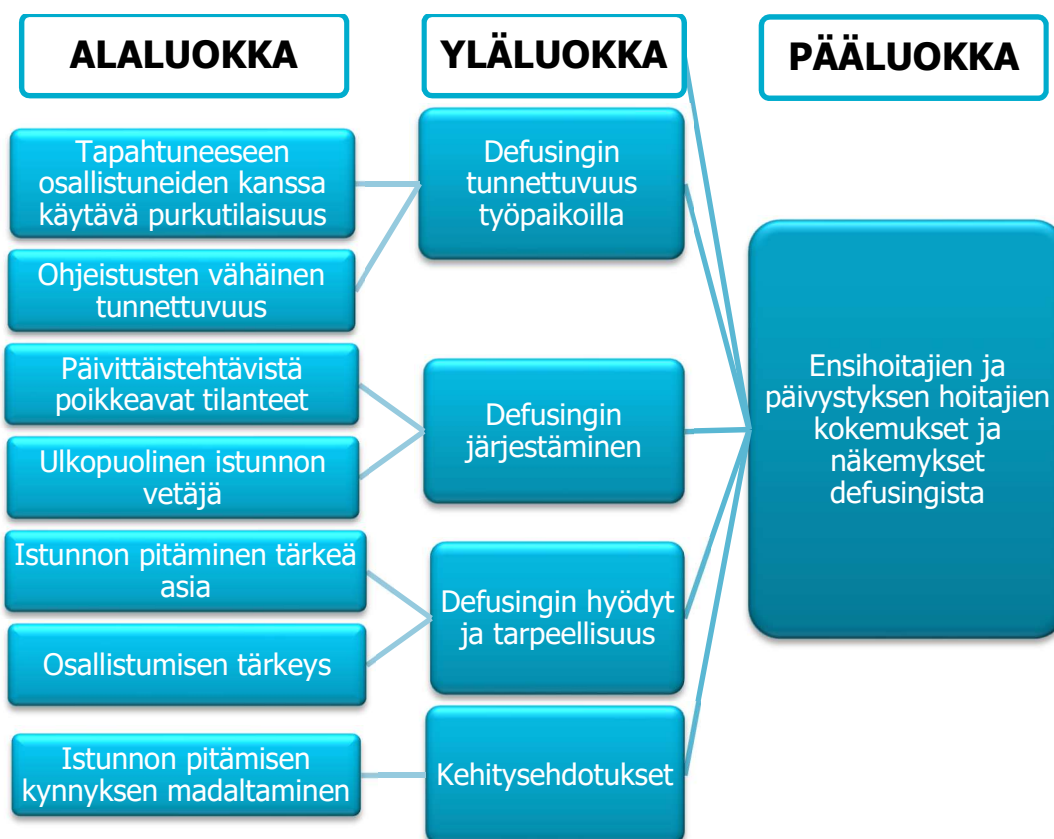
Tämä laadullinen tutkimus on analysoitu sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysi on tutkimusaineistojen perusanalysointimenetelmä, jota käytetään kvalitatiivisen tutkimuksen useissa eri lähestymistavoissa ja menetelmissä. Tätä menetelmää on käytetty paljon eri hoitotieteen tutkimusten aineistojen analysoinneissa. Catanzarro (1988) kuvaa sisällönanalyysin prosessista erotettavat vaiheet seuraavasti: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysin tavoite on esittää tutkittavana oleva ilmiö laajasti, mutta tiiviisti. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-166.)

Laadullisessa tutkimuksessa tallennettu aineisto on useimmissa tutkimuksissa tarkoituksenmukaisesti kirjoittaa puhtaaksi, eli litteroida. Litterointi on tavallisempaa, kuin päätelmien tekeminen suoraan nauhoituksista. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 222.) Nauhoitettuja haastatteluja kuunneltiin lyhyissä pätkissä, jotka kirjoitettiin Microsoft Word-pohjalle. Haastattelun litteroimisen jälkeen nauhoitteita kuunneltiin vielä riittävän monta kertaa, jotta aineisto tulisi riittävän tutuksi eikä haastatteluaineistoista jäisi mitään huomioimatta.

Sisällönanalyysi voi olla joko induktiivinen (ainestolähtöinen) tai deduktiivinen (teorialähtöinen) analyysi. Jos aineistosta ei ole ennestään kovin paljoa tietoa, kuten tässä tutkimuksessa tutkittavasta asiasta, on aiheellista käyttää silloin induktiivista lähtökohtaa. Induktiivisessa analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoriakokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat tutkimukset tai teoriat vaikuta analyysin tekoon. Aineiston analyysi tehdään redusoinnin eli pelkistämisen, klusteroinnin eli ryhmittelyn ja abstrahoinnin eli teoreettisten käsitteiden luomisen mukaan vaiheittain. Aineiston analyysiä ohjaavia ja auttavia kysymyksiä ovat muun muassa Kuka?, Missä tilanne tapahtuu?, Milloin tapahtuu?, Mitä tapahtui?, Miksi?. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Aineiston analysointivaiheessa litteroidusta aineistosta poimittiin ne lauseet, jotka vastasivat haastattelukysymyksiin. Nämä lauseet me kopioitiin erilliseen tiedostoon, jossa lauseet pelkistettiin. Tämän jälkeen alettiin muodostamaan alaluokkia haastattelukysymysten pohjalta. Alaluokkien muodostamisen jälkeen alaluokat yhdisteltiin yläluokiksi. Yläluokiksi muodostuivat defusingin tunnettavuus työpaikoilla, defusingin järjestäminen, defusingin hyödyt ja tarpeellisuus sekä kehitysehdotukset.

Kuviossa 1. on esitetty luokkien muodostuminen, joiden mukaan tutkimustulokset ovat esitetyt.



KUVIO 1. Ensihoitajien ja päivystyksen hoitajien kokemukset ja näkemykset defusingista.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustulokset ovat esitetty Kuvion 1. yläluokkien mukaisessa järjestyksessä. Tutkimustuloksiin on myös lisätty suoria lainauksia haastatteluista. Suorat lainaukset ovat erotettu muusta tekstistä kursivoidulla fontilla.

5.1 Defusingin tunnettavuus työpaikoilla

Kaikki haastateltavat tiesivät, mitä defusing on ja milloin sitä tulisi työntekijöille tarjota. Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että defusing on järkyttävän tai poikkeuksellisen tapahtuman jälkeen pidettävä purkutilaisuus. Kaikki haastateltavat kokivat defusingin parantavan työssä jaksamista ja työhyvinvointia. Psykologisen purkupalaverin lisäksi defusingin nähtiin tärkeänä yksittäisenä työhyvinvointia parantavana työkaluna. *"Se on työkalu, jolla voidaan sitten tietyissä tilanteissa käyä se tilanne läpi porukalla."* Lisäksi sen koettiin edistävän työntekijän työssä kehittymistä.

Suurin osa haastateltavista ei tuntenut Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin defusing-ohjetta. He kuitenkin luottivat, että defusing-istunnot järjestetään vallitsevan ohjeistuksen mukaisesti. Hekin, jotka tunsivat ohjeistuksen, pitivät ohjetta hieman epätarkkana ja kokivat sen jättävän defusing tarpeen arvioinnin kenttäjohtajan "mututuntuman" varaan. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, ettei defusingia varmasti tarjota tai järjestetä nykyisen ohjeen mukaan. Haastateltava ei kuitenkaan itse tuntenut defusing-ohjeistusta. Eriäviä mielipiteitä aiheutti myös kysymys defusingin tarjoamisesta yksiköille, toisen mielestä defusingia ei aina tarjottu yksiköille, vaikka tälle olisi ollut tarvetta ja toisen mielestä defusingia aina vähintäänkin tarjottiin kenttäjohtajan toimesta.

5.2 Defusingin järjestäminen

Hoitajien mielestä defusingia tulisi tarjota päivittäistehtävistä poikkeavissa tilanteissa. Tällaisiksi nimettiin suuronnettomuudet ja monipotilastilanteet, lapsiin ja nuoriin kohdistuvat vakavat vammautumiset, sairastumiset ja kuolemat, tulipalot ja kolarit, poikkeukselliset kuolemantapaukset, jokin itselle tai työparille vaarallinen tilanne, tilanteet, joissa on silpoutumista ja kaikki muut tehtävät, joissa työntekijä tai työyhteisö kokee defusingin tarpeelliseksi. Esille tuotiin myös se, että tarve defusingille on aina yksilöllinen, eikä työnantaja voi tarjota sitä koskaan liikaa.

Yksittäisinä tehtävinä esille nostettiin itsemurha tehtävät, jotka koettiin stressaavina ja työkuormitusta lisäävinä, erityisesti, jos mukana oli vainajan omaisia. *"No ensimmäisenä tulee mieleen tämmöset itsemurhatapaukset ja varsinkin niinkun lasten itsemurhat. Ite ainakin koen, että tässä työssä vaikeimpia tapauksia on just itsemurhat, niin se että niihin pitäis enemmän tarttua."* *"Kyllä varmaan ainakin kaikki tämmöset suisidaaliset jutut, missä on vaikka omaisia mukana jollainlailla, niin ois hyvä käyä silloin ainakin läpi."*

Lähes kaikki haastateltavista ajatteli, että defusingin vetäjän olisi parempi olla organisaation ulkopuolinen henkilö. Mielipiteeseen vaikutti pieni työyhteisö, hoitajat eivät halunneet altistaa omia työkavereita tapahtumien henkisellem kuormitukselle. Osa ajatteli myös tutulle ihmiselle traumaattisten

kokemusten purkamisen olevan hankalaa. *"Aika hankala on sitten mennä niinkun siihen... Traumaattisia kokemuksia purkamaan, kun on siinä on joku tuttu valmiiks."* Pohdintaa herätti myös oman organisaation defusing vetäjän mahdollisten ennakkokäsitysten tai mielipiteiden vaikutus istuntoon.

Yksi haastateltavista koki, että organisaation sisäpuolelta tuleva vetäjä olisi parempi, jotta tällä olisi omakohtaista kokemusta ensihoidosta. Kuitenkin samalla pelättiin vetäjän mielipiteen muuttuvan työntekijästä istunnon jälkeen. *"Toisaalta jos se ois hirveen läheinen työkaveri niin vaikuttaisko sen työkaverin suhtautuminen, muuttuisko sen suhtautuminen vaikka niinkun minuun."* Kuitenkin tärkeimmäksi nähtiin, että defusing saadaan järjestettyä, olipa vetäjä sitten organisaation sisä- tai ulkopuolinen henkilö.

5.3 Defusingin hyödyt ja tarpeellisuus

Haastateltavista lähes kaikki oli osallistunut defusing-istuntoon työuransa aikana. Kaikki heistä kokivat purkutilanteen positiivisena asiana. Suurin osa haastateltavista on kokenut tarvetta defusingille, mutta ei ole ottanut sitä vastaan, vaikka sitä olisi heille tarjottu. Syiksi nousivat pitkä matka defusingiin, kiire kentällä ja muut työtehtävät koettiin tärkeämmiksi. Lisäksi esille nousi työntekijöiden kyvyttömyys arvioida omaa defusing tarvetta stressaavan työtilanteen jälkeen. *"Koin tai sanottiin molemmat työparin kanssa, että no ei tarvita, mutta olis kyllä tarvinnut. Nyt jälkeen päin kun mietin, nii olis pitäny sillon vaan heti sanoo, et joo se keskustelu tänne nyt."*

Defusing-purkutilaisuuteen osallistuttiin omien tarpeiden lisäksi myös siksi, että muut tapahtuneessa olleet pystyisivät hyödyntämään työntekijän näkökulmaa tapahtuneesta. *"Jos ei vaikka ite oo kokenu tarvitsevansa sitä defusingia niin oon sitten aatellu, että joku muu voi tarvita siellä defusing tilanteessa sitä minun näkökulmaa siitä asiasta."*

Kolme viidestä haastateltavasta eivät ole kokeneet tarpeelliseksi hakea apua järkyttävän tilanteen jälkeen myöhemmässä vaiheessa esimerkiksi työterveyshuollosta. Vastaavasti kaksi haastateltavaa kertoivat jättäneensä hakematta apua, vaikka olisivat kokeneet sen tarpeelliseksi. Syiksi siihen, ettei apua lähdetty hakemaan mainittiin mm. pitkä aika tapahtuneesta, jonka vuoksi ei enää haluttu hakea apua. Myös työterveyshuolto on koettu vääränä paikkana mennä tapahtumien jälkeen purkamaan asiaa tai ei ole ymmärretty olevansa avun tarpeessa. Työterveydelle parempana vaihtoehtona koettiin esimerkiksi traumatyöpajat. Yksi haastateltava myös epäili, että osa työntekijöistä saattaa ajatella avun tarpeen määrittämisen olevan esimiehen tehtävä, eikä näin ollen työntekijän itsensä vastuulla.

5.4 Kehitysehdotuksia

Suurimmaksi kehityskohteeksi kaikki haastateltavat nostavat liian korkean kynnyksen defusingin pitämiseksi tai pyytämiseksi. *"Se että olis matalampi kynnyks kysyä sitä ja että sitä järjestettäis myös", "Pitäis olla minun mielestä niinkun matala kynnyks sinne defusingiin", "Sitä pitäis paljon herkemmin varmasti tarjota."*

Kynnystä saisi haastateltavien mukaan madallettua tiedottamalla enemmän defusingin merkityksestä ja tarkoituksesta, defusing-ohjeistusta selkeyttämällä, lisäämällä koulutusta aiheesta ja mahdollistamalla defusingin järjestäminen yksikön omalle asemapaikalle. *"Sitä tietoisuuden lisäämistä just niinomaan niinkun ohjeistuksia tämmösiä niinkun tilanteita ja kertoo siitä asiasta varmaan tarkemmin vielä ja sopia niitä yhteisiä pelisääntöjä organisaation sisälle niinkun vielä lissää. Varmaan se auttas sen kynnyksen madaltamista vielä paljonkin."* Lisäksi toivottiin, että yksiköille annettaisiin aikaa rauhoittua ja keskustella tehtävä läpi työparin kanssa.

Defusingin rinnalle stressaavien ja traumaattisten tehtävien käsittelemiseksi ehdotettiin poliisien mallin mukaisia traumatyöpajoja ja työnohjausta. *"Mun mielestä ensihoitajan työ on semmonen työ, missä niinkun kuitenkin me niinkun henkisesti kuormitutaan sillä tavalla et se työnohjaus olis hyvä sisällyttää ihan ns. pakollisena mejän työhön, niinkun esimerkiks mielenterveyspuolella on."*

Yksi haastateltavista ehdotti, että tilanteissa, missä on ollut osallisina useampia ensihoidon yksiköitä, järjestettäisiin erillisiä defusing-istuntoja eri tehtävissä toimineille työntekijöille. Esimerkiksi suuronnettomuuksien jälkeisissä defusing-istunnoissa, mihin osallistuu paljon hoitohenkilökuntaa, on ihmisten hankalampi puhua omista kokemuksista ja näkemyksistä istuntoon osallistuvien suuren määrän vuoksi.

6 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa defusingin toimivuutta ensihoitajien ja päivystyksen hoitajien omasta näkökulmasta Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin akuuttihoitossa. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään ensihoitajien ja päivystyksen hoitajien kokemuksia defusingin käytöstä, miten he ovat kokeneet nykyisen defusing toimintatavan, mistä syistä he pyytävät defusingia, millainen merkitys sillä on heidän työssä jaksamiseensa ja millaisia kehittämistarpeita nykyisessä toimintatavassa mahdollisesti on. Lähes joka kolmas akuuttihoitossa työskentelevistä hoitajista saa traumaperäisen stressihäiriön työuransa aikana ja defusingin kautta saavutettu tasapaino edistää myös työssä jaksamista ja vaikuttaa työn ulkopuoliseen elämään (Kinchin 2007, 88). Tämän vuoksi asia on tärkeä ja valikoitui opinnäytetyön aiheeksi. Defusingin on tärkeä työkalu akuuttihoitajan työntekijöihin kohdistuvien järkyttävien tapahtumien käsittelemiseen. Työpaikoilla käytyjen keskustelujen perusteella defusing on vielä tänä päivänä monelle vierasta, eikä siitä ole akuuttihoitajan työntekijöillä mielestämme riittävästi tietämystä.

Haastateltavia hoitajia pyrittiin saamaan tutkimukseen mukaan sekä ensihoidosta, että päivystyksestä. Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksestä ei kuitenkaan saatu yhtään osallistujaa tutkimusta varten. Haastattelukutsu laitettiin sähköpostitse heille kahteen kertaan ja toinen opinnäytetyön tekijöistä kävi hoitajien aamupalaverissa suullisesti kertomassa lyhyesti opinnäytetyöstä. Päi-

vystyksen hoitajien vähäinen mielenkiinto tutkimusta kohtaan voisi johtua defusing-istuntojen vähäisestä määrästä, jolloin aihe voi tuntua kaukaiselta ja hoitajat ovat voineet kokea, ettei heillä ole antaa riittävästi tietoa tutkimusta varten.

Opinnäytetyön tekijät työstivät opinnäytetyötä pääsääntöisesti molemmat itsenäisesti. Välillä sovittiin aikoja, jolloin opinnäytetyötä tehtiin yhdessä. Opinnäytetyön tekemisen aikana yhteydenpito oli säännöllistä ja tapahtui pääsääntöisesti puhelimitse. Tapaamisissa ja puhelinsoitoissa käytiin läpi opinnäytetyön tekemisen vaiheita ja sovittiin, miten opinnäytetyötä työstetään eteenpäin. Opinnäytetyön tekemisen apuna käytettiin myös Google Docs:a, jonka avulla toinen näki reaaliajassa, mitä toinen kirjoittaa ja mitä kohtaa opinnäytetyöstä hän työstää. Molemmat tekijät kirjoittivat opinnäytetyötä omilla väreillä, jotta toisen kirjoittamat asiat on helpompi havaita tekstistä. Aikataulut eivät opinnäytetyön osalta täysin pitäneet, mutta tutkimuksen lopputuloksen kannalta sillä ei ollut merkitystä.

Opinnäytetyön tilaajan kanssa käytiin opinnäytetyön tekemisen aikana hyvin vähän keskustelua opinnäytetyön sisällöstä. Toimeksiantosopimuksen tekovaiheessa kuitenkin oli hyvin selkeää, mitä lähdetään tutkimaan, eikä tutkimuksen aihe ole matkan varrella muuttunut.

Tutkimuksessa onnistuttiin saamaan tietoa ensihoitajien ajatuksista defusing-järjestelmän suhteen. Haastateltavilta saatiin tutkimuskysymyksiin vastauksia, jonka lisäksi saatiin kehitysideoita defusing-järjestelmää varten. Ensihoitajilta saadut haastattelut olivat mielestämme hyvin informatiivisia ja vastaukset olivat kohtalaisen paljon linjassa keskenään. Haastateltavat ottivat mielellään osaa tutkimukseen ja olivat haastatteluhetkinä halukkaita antamaan oman panoksensa tutkimusta varten.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että defusing koetaan tarpeellisenä ja se parantaa hoitajien työssäjaksamista sekä työhyvinvointia. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat tästä asiasta yhtä mieltä. Bohströmin, Carlströmin ja Sjöströmin (2017) tutkimuksessa todetaan oikeanlaisen tiedon ja tuen vähentävän stressiä ja heti järkyttävän tapahtuman jälkeen pidettävä defusing-istunto on parhaiten hyödyksi.

Bohströmin ym. (2017) tutkimuksessa nousi myös esille työkavereiden kanssa keskusteleminen, mikä nousi myös tässä tutkimuksessa. Mikäli defusing-istunnon järjestämistä ei tilanteessa koeta tarpeelliseksi niin tehtävistä tulisi käydä keskustelua työparin kanssa, jotta molemmat voisivat purkaa tuntemuksiaan ja kuulla myös työparin ajatuksia ja näkemyksiä tilanteesta. Tällaiselle keskustelulle toivottiin järjestettävän aikaa ensihoidossa kenttäjohtajan toimesta heti tilanteiden jälkeen. Työparin kanssa keskustelu voi myös vähentää tarvetta defusing-istunnon järjestämiselle. Toisaalta taas keskustelu työparin kanssa voi antaa molemmille ensihoitajille paremman kuvan siitä kuinka kuorittava tilanne oli itselle tai työparille ja näin mahdollistaa paremman defusing tarpeen tunnistamisen.

Tutkimuksen mukaan defusing-istuntoa tulisi tarjota työntekijöille päivittäistehtävistä poikkeavissa tilanteissa, kuten suuronnettomuuksien, monipotilastilanteiden ja lapsiin kohdistuvien tehtävien jälkeen. Lisäksi erityisesti itsemurha tehtävien jälkeen koetaan tarvetta purkutilaisuudelle. Esille nousivat myös poikkeukselliset kuolemantapaukset, tulipalot, kolarit, itselle tai työparille vaaralliset tilanteet, silpoutumiset sekä kaikki tehtävät, joissa työntekijä tai työyhteisö kokee defusingin tarpeelliseksi. Toisaalta toivottiin myös kynnyksen istuntojen pitämiselle madaltuvan, jolloin istuntoja voisi tarjota työntekijöille myös niin sanotusti ”vähäpätöisempien” tilanteiden jälkeen.

Erilaiset tilanteet, joihin liittyy potilaan kuolema, ovat nousseet muissakin tutkimuksissa esille. Halpernin, Gurevichin, Schwarztin ja Brazean (2009) tutkimuksessa todettiin eniten stressiä aiheuttaviksi tehtäviksi ensihoitajilla tehtävät, joihin liittyy potilaan kuolema usein yhdistettynä katkeruuteen. Katkeruutta voi aiheuttaa tilanteessa esimerkiksi oma toiminta tai itsestä riippumattomat tekijät, kuten tunne, ettei pysty auttamaan. Johssonin ja Segestenin (2003) tutkimuksen mukaan ensihoitajilla erityisesti stressiä aiheuttavat tehtävät, joissa tapahtumiin voidaan samaistua, esimerkiksi vanhemmuutta koskevat tilanteet, mutta toisaalta myös tilanteet, joita työntekijä ei voi käsittää, kuten esimerkiksi perhesurmat.

Haastatteluissa oltiin sitä mieltä, että kynnyksen defusingin tarjoamiselle tai sen pyytämiseen on liian korkea. Kynnyksen madaltamisen keinoiksi mainittiin henkilöstön kouluttaminen ja tiedottaminen defusingista. Ohjeistusten selkeyttämistä myös toivottiin. Harpernin ym. (2009) tutkimuksessa havaittiin, että tilanteiden tunnistaminen ja pelko leimautumisesta olisivat syitä, miksi työntekijät eivät itse hae apua järkyttävien tapahtumien jälkeen. Saman suuntaista nousi esille haastattelussa, jossa haastateltava pohti esimiehen ja työntekijän välisen kuilun vaikutuksia työpaikan ilmapiiriin avoimuuteen ja uskallukseen pyytää defusingia ja keskustella vaikeista asioista. Toisessa haastattelussa taas pohdittiin defusing-istunnon vetäjän suhtautumisen muuttumista työntekijää kohtaan istunnon jälkeen. Myös tällainen leimatuminen voidaan kokea esteenä defusingin pyytämiselle.

Haastateltavista kolme viidestä eivät olleet perehtyneet työnantajansa defusing-ohjeisiin. Vastausten perusteella kuitenkin luotetaan siihen, että defusing järjestetään ohjeistusten mukaisesti. Ohjeistuksen tuntevat kokevat ohjeistuksen olevan liian epätarkka ja jättävän vuorossa olevalle kenttäjohtajalle liiaksi harkinnanvaraa defusing-istunnon järjestämiseen. Kysymys siitä, tarjotaanko defusingia tilanteissa, joissa se olisi tarpeellista, jakoi haastateltavien ajatuksia ja näkemyksiä. Toisilla oli kokemuksia siitä, että tarjotaan, toisilla taas ei. Paremmiin esillä oleva ohjeistus, työntekijöiden kouluttaminen ja avoin keskustelu defusingista voisivat madaltaa osaltaan kynnyksen defusingin pitämiseen ja pyytämiseen. Työntekijöitä ja erityisesti kenttäjohtajia voisi myös kouluttaa tunnistamaan paremmin tilanteet, joissa defusingista olisi hyötyä.

Traumaattisten ja stressaavien tehtävien käsittelemiseen defusingin rinnalle ehdotettiin työnohjausta ja myös poliisien mallin mukaisia traumatyöpajoja. Poliisien traumatyöpajoissa poliisit, jotka ovat kokeneet järkyttäviä tapahtumia ja tarvitsevat asioiden käsittelyyn apua, voivat ilmoittautua itse traumatyöpajaan, jossa käydään osallistujien ja työpaikan vetäjien kanssa läpi tapauksia ja saadaan

vertaistukea muilta poliiseilta ympäri Suomen. Näissä voidaan kartoittaa niitä henkilöitä, jotka tarvitsevat lisäksi muunlaista apua, kuten esimerkiksi EMDR:ää (silmänliiketerapiaa).

Jatkuvan henkisen kuormituksen hallintaan ehdotettiin myös mielenterveyspuolella käytössä olevaa työnohjausta. Säännöllisistä keskusteluista olisi varmasti ”pitkässä juoksussa” apua työssä jaksamiseen ja se parantaisi työntekijöiden työhyvinvointia. Tätä väitettä tukee Aija Koivun (2013) tekemä tutkimus, jonka mukaan työnohjaus näyttäisi toimivan työhyvinvoinnin ylläpitämisen ja kehittämisen keinona hoitotyössä. Mikäli työnohjaus kuuluisi ensihoitajien työhön eli henkistä kuormaa jaettaisiin säännöllisesti, voisivat myös ne työntekijät herätä huolehtimaan henkisestä jaksamisestaan, jotka eivät sitä ole tottuneet tekemään aikaisemmin. Lisäksi työnohjauksesta voi olla apua oman toiminnan kehittämiseen ja sitä kautta työntekijä voi kehittyä työssään.

Tilanteisiin, joihin on osallistunut useita ensihoidon yksiköitä, ehdotettiin erillisten defusing-istuntojen järjestämistä eri tehtävissä toimineille ensihoidon työntekijöille. Tätä perusteltiin sillä, että mikäli defusingiin osallistuu paljon työntekijöitä, altistetaan kaikki istunnossa olevat myös niille järkyttävimmille hetkille, joita jotkut ovat tilanteissa kokeneet. Toisten rooli voi olla onnettomuustilanteessa tukiyksikkönä oleminen, jolloin he eivät välttämättä osallistu onnettomuuspaikalla tapahtuvaan toimintaan, mutta osallistuvat kuitenkin samaan defusing-istuntoon. Suuri osanottajien määrä voi myös laskea yksittäisen työntekijän halukkuutta kertoa tuntemuksistaan ja osallistua keskusteluun defusing istunnossa, mikä taas hankaloittaa niiden henkilöiden kartoittamista, jotka voivat tarvita apua tilanteen käsittelemiseksi myös tulevaisuudessa.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen teossa on otettava huomioon monia eettisiä seikkoja. Tiedon hankkimiseen ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet tulee olla yleisesti hyväksytyjä. Niiden tunteminen on jokaisen tutkijan vastuulla. Tutkimuksen teossa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta on noudatettava. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti päteviä. Muiden tekemille tutkimuksille tulee antaa arvoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-24.)

Tutkimuksessa onnistuttiin toimimaan hyvin eettisten ohjeiden mukaan. Hoitajille korostettiin tutkimuksen vapaaehtoisuutta ja anonymiteettia kutsukirjeessä. Hoitajat myös allekirjoittivat ennen haastattelun alkua liitteenä 5 löytyvän lomakkeen, jossa heille vielä kirjallisesti kerrottiin osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista ja heidän oikeudestaan kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Lisäksi jokainen tutkittava sai tietoa tutkimuksesta kirjallisesti ja suullisesti ennen osallistumistaan. He olivat kaikki myös tietoisia, etteivät tulisi saamaan palkkiota tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelut sovittiin pääsääntöisesti puhelimitse tai tekstiviestillä.

Hoitajien haastattelut tallennettiin puhelinten nauhureille ja nauhat sekä niiden litteroinnit säilytettiin täysin ilman nimi- tai muita tunnistetietoja. Raportista jätettiin pois kaikki tiedot ja viittaukset, joista saattaisi selvittää, kuka haastatteluun on osallistunut. Tämä oli tärkeää siksi, koska tutkimus

rajoittui pienehkölle alueelle ja tietyt haastatteluissa esille nousseet asiat ovat yksittäistapauksia ja helposti tunnistettavissa.

Haastatteluaineiston luotettavuus on riippuvainen sen laadusta. Mikäli vain osaa haastateltavista henkilöistä on haastateltu, tallenteiden kuuluvuus huonoa, litteroinnin säännöt muuttuvat alussa ja lopussa tai mikäli luokittelu on sattumanvaraista, haastatteluaineistoa ei voida kuvailla luotettavaksi. (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 185.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka kertomus tutkimuksen kaikista vaiheista. Haastattelun tulosten tulkinta vaatii tutkijalta taitoa punnita vastauksia ja tarkastella niitä teoreettisesti. Tulosten tulkinnassa tutkijan olisi kerrottava, millä perusteella tutkija esittää tulkintojaan ja mihin hän päätelmänsä perustaa. Tutkimusselosteeseen voi lisätä esimerkiksi suoria haastatteluotteita tai muita autenttisia dokumentteja. (Hirsjärvi ym. 2009, 232-233.)

Tutkimusta tehdessä pyrittiin huomioimaan tietosuojan, anonymiteetin säilymisen ja eettisyyden niin pitkälle kuin pystyttiin. Haastatteluista tallennetut nauhat hävitettiin heti opinnäytetyön valmistuttua. Litterointeja säilytetään puoli vuotta opinnäytetyön valmistuttua. Litteroinnit ja lupapaperi hävitetään tietosuojajätteenä ja saatua aineistoa ei tulla käyttämään muita tutkimuksia varten. Luvat tutkimuksen tekemiseen haettiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoidon ylihoitaja Tarja Poikkeukselta. Aiempi tutkimussuunnitelma laitettiin lupahakemukseen liitteeksi.

Haastattelut kestivät noin 10-20 minuuttia. Haastattelutilanteet pyrittiin pitämään mahdollisimman rentoina, jotta haastateltavan olisi helpompi kertoa asiansa omalla tavallaan. Haastattelijan roolia yritettiin harjoitella ennen varsinaisten tutkimushaastatteluiden tekemistä pitämällä koehaastatteluita tutuille ja luokkakavereille. Haastatteluajankohdan ja -paikan saivat haastateltavat päättää itse.

Laadullista tutkimusta tehdessä oli hankalaa arvioida ennalta, kuinka monta haastattelua olisi tehtävä ennen kuin tutkimuskysymykset ovat saturoituneet tarpeeksi. Viidennen haastattelun jälkeen haastatteluissa alkoi nousemaan esille samoja asioita. Tässä vaiheessa katsottiin, että viisi haastattelua oli riittävästi tätä tutkimusta varten.

Defusing on ollut tutkimuksen tekijöiden mielestä tärkeä työkalu traumaattisten tapahtumien käsitteelyyn jo ennen tutkimuksen tekoa, mikä lähtökohtana on voinut vaikuttaa tutkimustulosten tulkinnassa. Haastatteluaineiston analysoimisessa ei käytetty minkäänlaista ulkopuolista apua, eikä analysointivaiheeseen saatu siten ulkopuolisen näkemystä. Opinnäytetyön tekijät ovat molemmat työskennelleet ensihoidossa muutamia vuosia sekä edustavat nuorta sukupolvea, mikä on myös voinut vaikuttaa tutkimustulosten analysoimisessa. Haastateltavien vapaaehtoisuus voi myös vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tulokset olisivat voineet olla hieman poikkeavia, mikäli haastateltavat olisivat valikoituneet sattumanvaraisesti. Haastateltavamme olivat kuitenkin eri ikäisiä ja työkokemukseltaan erilaisia, mikä taas lisää tutkimustulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä.

6.3 Oma oppiminen ja ammatillinen kehitys

Tutkimuksemme pakotti meidät syventymään defusingiin ja laadullisen tutkimuksen tekemiseen. Et-simme runsaasti tietoa ja erilaisia tutkimuksia defusingiin liittyen, joista osa on päätynyt lähteeksi opinnäytetyöhömmme. Saimme oppia tiedonhakemiseen ja myös tiedon luotettavuuden arvioimiseen. Käytimme tutkimuslähteinä useampia ulkomaisia tutkimuksia, joten englannin kielisen ammatillisen tekstin tulkitseminen ja ymmärtäminen on opinnäytetyön tekemisen aikana parantunut. Kvalitatiivisen tutkimuksen eri vaiheisiin jouduimme perehtymään huolella, koska kummallakaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aikaisempaa kokemusta laadullisen tutkimuksen tekemisestä. Tutkimuksen vaiheista haastatteluaineiston purkamisen ja analysointi osoittautuivat haastavimmiksi vaiheiksi, joihin jouduimme käyttämään enemmän aikaa, kuin ehkä osasimme etukäteen ajatella. Saimme runsaasti oppia tutkimuksen tekemisen eri vaiheista. Opimme myös sen, kuinka iso merkitys laadullista tutkimusta tehdessä on sillä, kuinka tutkimuskysymykset tulee miettiä tarkkaan ja haastattelurunko siten, että sen pohjalta saadaan vastauksia tutkittavaan asiaan.

Ammatillisesti opinnäytetyömme tekeminen on lisännyt tietoisuuttamme järkyttävien tapahtumien purkamista ajatellen. Osaamme tunnistaa paremmin tilanteet, joissa defusing-istunnosta olisi apua tapahtuman käsittelemiseksi ja missä tilanteessa se olisi tarpeellista myös alueellisissa ohjeistuksissa olevien tapahtumien lisäksi. Haastateltavamme kertoivat hyvin avoimesti näkemyksistään ja kokemuksistaan, joista saimme ammennettua paljon tietoa ja saimme myös uutta ajateltavaa järkyttävien tapahtumien purkua ajatellen. Toivomme, että pystyisimme saamaamme oppia hyödyntämään tulevaisuuden työpaikoillamme ja auttamaan myös työkavereitamme ja työyhteisöämme järkyttävien tapahtumien purkutyössä.

Defusingin lisäksi olemme saaneet laaja-alaisesti oppia myös post-traumaattisesta stressiähairiöistä ja kriiseistä, joita myös potilaamme ovat saattaneet kokea. Tämän teorian pohjalta osaamme tulevaisuudessa paremmin kohdata näitä henkilöitä ja myös tunnistaa heitä. Lisäksi olemme paneutuneet Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueen akuuttihoito toimintaan ja jälkipuinti-ohjeistuksiin. Näistä tiedoista on ammatillisesti hyötyä, etenkin mikäli Pohjois-Savon alueella tulee työskenneltyä.

Ensihoitajilta edellytetään jatkuvaa itsensä kehittämistä ja halua, kykyä toimia moniammatillisessa työryhmässä sekä potilaiden omaisten kanssa, itsenäistä työskentelyotetta, tilanteenmukaista ja nopeaa päätöksentekoa, kriittistä ajattelua sekä hankalissakin työsuhteissa paineensietokykyä (Savonia Ammattikorkeakoulu, 2019). Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt meitä sekä itsenäisessä- että parityöskentelyssä. Kriittistä ajattelua tarvitaan monissa opinnäytetyön tekemisen vaiheissa.

Tekemäämme työtä voidaan jatkossa käyttää defusing-toimintatavan ja ohjeistuksen kehittämistyössä tukena, muiden tutkimusten lähteenä ja tulosten vertailussa. Haastateltavamme olivat kaikki ensihoidon työntekijöitä, joten tutkimustulosten soveltaminen sairaalan päivystyksen työntekijöille ei välttämättä ole ihan saumatonta. Ensihoitajat työskentelevät työssään pääsääntöisesti pareittain ja vaikka ensihoitotehtävälle olisi matkalla useampia yksiköitä, on tapahtumapaikalle ensimmäisenä saapunut yksikkö alkutilanteessa yksin. Lisäksi ensihoito tavoittaa akuutisti vakavasti sairastuneet

potilaat terveystalveluiden tarjoajista useimmiten ensimmäisinä ja pyrkivät vakauttamaan potilaan tilan, jotta hänet voidaan kuljettaa päivystykseen saamaan jatkohoitoa. Kuoleman kohtaaminen potilaan kotona tai muualla sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä omaisten tai sivullisten läsnä ollessa voi olla hyvinkin erilainen tilanne kuin sairaalan päivystyksessä. Tämä ei tietenkään tarkoita, etteikö päivystysten hoitajat kokisi järkyttäviä tapahtumia ja kohtaisi kuolemaa työssään. Tilanteet ovat aina yksilöllisiä ja defusingin tarve järkyttävien tapahtumien jälkeen on ilmeinen niin sairaalan sisällä kuin sen ulkopuolella.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- ALEXANDER, D., KLEIN, S. 2001. Ambulance personnel and critical incidents: impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. [viitattu: 2018-9-23]. Saatavissa: <http://www.ospedalesicuro.eu/storia/materiali/doc/ambulance%20personnel%20and%20critical%20incidents.pdf>
- BOHSTRÖM, D., CARLSTRÖM, E. ja SJÖSTRÖM, N. 2017. Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. Science Direct. [viitattu: 2019-3-1]. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S1755599X16300829?via%3Dihub>
- DYREGROV, A. 2004. Onko psykologinen jälkipuinti tehokas menetelmä? Traumaterapiakeskus. [viitattu: 2018-9-23]. Saatavilla: https://www.researchgate.net/publication/265944823_Onko_psykologinen_jalkipuinti_tehokas_menetelma
- HALPERN, J., MAUNDER, R., SCHWARTZ, B. ja GUREVICH, M. 2012. The critical incident inventory: characteristics of incidents which affect emergency medical technicians and paramedics. BMC Emergency Medicine. [viitattu: 2018-11-2]. Saatavissa: <https://bmcemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-227X-12-10#>
- HAMMARLUND, C-O. 2010. Kriisikeskustelu -kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. 2. painos. Jelgava, Latvia: Tietosanoma.
- HEDRENIUS, S. ja JOHANSSON, S. 2016. Kriisituki -ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. 1. painos. Tallinna, Viro: Tietosanoma.
- HIRSJÄRVI, S. ja HURME, H. 2009. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- HIRSJÄRVI, S., REMES, P. ja SAJAVAARA, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- HUTTUNEN, M. 2017. Traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu: 2018-5-19]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526
- JONSSON, A. ja SEGESTEN, K. 2004. Guilt, shame and need for a container: a study of post-traumatic stress among ambulance personnel. Science Direct. [viitattu: 2018-11-2]. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965230204000359?via%3Dihub>
- JUUTI, P. ja PUUSA, A. 2011. Menetelmäviidakon raivaajat: Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. JTO-Kustannus. [viitattu 2019-2-12.]

JÄRVELIN, J. 2011. Poliisin työturvallisuudenjohtamisen toimivuus kriisitilanteiden yhteydessä. Kolme kouluampumistapausesimerkkiä. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. [viitattu 2018-5-30]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/66770>

KANTANEN, I., KÄMÄRÄINEN, L., PARVIAINEN, K., SAARI, S., VALOAHO, S. ja YLI-PIRILÄ, P. 2009. Hädän hetkellä -psykykkisen ensiavun opas. 1. painos. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

KERÄNEN, E., KUOSMANEN, P., VALKONEN, M. ja MYKKÄNEN, M. 2016. Vaikeiden tilanteiden purku. Hallinnollinen ohje. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. [viitattu 2018-5-19].

KINCHIN, D. 2007. A Guide to Psychological Debriefing: Managing Emotional Decompression and Post-Traumatic Stress Disorder. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers. [E-kirja] [viitattu 2018-5-30]. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlymtfXZi-wMjM2MF9fQU41?sid=f274dca7-5e1a-4aeb-a54e-0d0a89d3c214@sessionmgr4006&vid=0&format=EB&rid=1>

KOIVU, A. 2013. Clinical supervision and well-being at work: a four-year follow-up study on female hospital nurses. Itä-Suomen Yliopisto. Väitöskirja. [viitattu: 2019-2-28]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1148-3/

KUISMA, M., HOLMSTRÖM, P., NURMI, J., PORTHAN, K. ja TASKINEN, T. 2013. Ensihoito. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS. 2014. Traumaperäinen stressihäiriö. Verkkojulkaisu. [viitattu 2018-11-2]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50080#K1>

Lapsikuolemaperheet ry, 2017. Defusing-purkukeskustelu. [viitattu 2018-5-29]. Saatavissa: <http://kapy.fi/wp-content/uploads/2017/01/Defusing-purkukeskustelu.pdf>

LAUKKANEN, J. ja VAUHKONEN, E. 2012. Ensihoitajien traumaattiset kokemukset. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [viitattu 2018-11-2]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/46521>

Mielenterveystalo. Sanasto. [viitattu 2018-9-23]. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/sanasto/Pages/default.aspx>

PASO-MANKINEN, S. 2013. Ensihoitohenkilöstön jälkipuintiohje. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Ensihoitopalvelut. [viitattu-2018-5-19].

PITKÄRANTA, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä – Työkirja ammattikorkeakouluun. Joki-oinen: e-Oppi Oy. [viitattu-2019-2-12.]

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Ensihoitopalvelu. [viitattu 2018-5-19]. Saatavissa: <https://www.pssh.fi/sairaanhoitopiiri/ensihoitopalvelut?inheritRedirect=true>

Sosiaali- ja terveysministeriö, Ensihoito. [viitattu 2018-5-19.] Saatavissa: <https://stm.fi/ensihoito>

Suomen Mielenterveys seura a. Kriisit kuuluvat elämään [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-5-28.] Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit-kuuluvat-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n>

Suomen Mielenterveys seura b. Shokista uuteen alkuun [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-5-28.] B Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>

TYÖTURVALLISUUSLAKI. L 23.8.2002/738. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-9-15]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P8>

VAINIONPÄÄ, H. ja PELLIKKA, M. 2018-5-29. Kenttäjohtaja. [Haastattelu.] Kuopio: Kuopion Yliopistollinen sairaala. [Viitattu 2018-5-30].

VILKKA, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. [E-kirja] [viitattu 2018-5-20]. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524517560>

LIITE 2: ENSIHOITOHENKILÖSTÖN JÄLKIPUUINTIOHJE

Laatija(t):	Paso-Mankinen, Saara
Vastuuhenkilö:	Farin Jouni; Hartikainen, Jukka
Hyväksyjä:	Kurola, Jouni
Kuvaus:	Ohjeessa kuvataan tilanteet jolloin ensihoitohenkilökunnalle tulisi tarjota jälkipuintia, sekä omaisten ohjaaminen kriisiapuun

JÄLKIPUINNIN TOIMINTAOHJEISTUS ENSIHOIDON HENKILÖSTÖLLE POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRISSÄ, SEKÄ UHRIEN OMAISTEN OHJAAMINEN KRIISIAPUUN

Defusing tarkoittaa terveydenhuollon ja pelastusalan ihmisille sokkivaiheeseen suunniteltua pikapurkua. Siinä käydään pikaisesti läpi esimerkiksi onnettomuus tai jokin muu traumatisoiva tilanne tai pelastustehtävä. On katsottu, että defusing siirtää tunteita syrjään, vaikka ei niitä veisikään pois, ja on näin ollen helpottamassa alkuvaiheen sokkireaktiota. Syvällisempään ajatteluun siinä ei pyritä. Defusing saisi kestää korkeintaan tunnin, ja se tulisi järjestää heti saman työvuoron aikana tai sen päätteeksi. Kaikkien niiden, jotka ovat olleet esimerkiksi onnettomuustilanteessa auttajina, tulisi olla läsnä istunnossa. Onnettomuustilanteesta ei ole pakko puhua, jos ei halua, mutta defusingissa tulisi olla paikalla.

Debriefingilla eli jälkipuinnilla tarkoitetaan traumaattisen tilanteen läpikäyntiä. Siinä pyritään käsittelemään traumatisoiva tilanne siten, että tilanteesta aiheutuva stressi saataisiin purettua mahdollisimman hyvin. Tuloksellisella jälkipuinnilla kokemukset saadaan purettua siten, että stressi ja siitä johtuvat negatiiviset tuntemukset eivät kerry ihmisen sisälle. Debriefing on defusingia pidempi ja laajempi versio. Debriefing-istunnot pidetään yleensä noin 2-3 vuorokautta tapahtuman jälkeen. Kaikkien niiden, jotka ovat olleet mukana defusingissa, tulisi olla paikalla myös debriefingissa.

Defusingin käynnistämisen voi aloittaa kuka tahansa, mutta pääsääntöisesti se kuuluu alueen kenttäjohtajalle. Kenttäjohtaja voi käynnistää toiminnan oma-aloitteisesti tai ensihoitoyksikön pyynnöstä.

Debriefingin käynnistämisestä sovitaan defusing-istunnossa. Tuolloin selvitetään, onko debriefingille tarvetta.

Defusing tulisi käynnistää alla mainituissa tilanteissa sekä muutoin kenttäjohtajan toimesta yhteistyössä ensihoitohenkilökunnan kanssa.

- lapsipotilas: vaikea loukkaantuminen, kuolema tai lapsen kohdistunut väkivalta
- aikuispotilas: poikkeava loukkaantuminen tai kuolema
- monipotilastilanteet ja suuronnettomuudet

- omaa henkeä tai terveyttä uhannut tilanne, myös läheltä piti tilanteet
- työtoverin tai työtoverin omaisen menehtyminen tai vaikea loukkaantuminen
- väkivallan uhka tai toteutuminen
- poikkeuksellisen paljon vainajia
- oma moka, kuten liikenneonnettomuus tai jokin muu selkeä haittatapahtuma, esim. hoitovirhe, joka johtaa vakaviin seurauksiin
- tilanne, josta jää kierrokset päälle, esim. monta peräkkäistä hätätilapotilasta
- muissa tilanteissa ensihoitohenkilöstön toivoessa

DEFUSING-TOIMINTA KÄYTÄNNÖSSÄ

Kenttäjohtaja huolehtii yhteistyössä asemavastaavan tai lääkintäesimiehen kanssa, että välitön purku järjestetään heti tilanteen jälkeen. Kuitenkin viimeistään ennen kuin työvuoro päättyy. Välitön purku järjestetään tilanteen mukaan, joko Kuopiossa tai yksikön asemapaikalla. Jos yksikkö itse kokee tarvitsevansa purkuistuntoa, ottavat he yhteyttä kenttäjohtajaan. Istunnossa tulisi olla läsnä joku tilanteen kannalta ulkopuolinen ihminen. Kenttäjohtaja päättää pystyykö hän itse vetämään istunnon, vai onko mahdollista saada esim. työterveyshoitajaa tai työsuojeluvaltuutettua mukaan istuntoon.

Kenttäjohtaja arvioi yhdessä ensihoitajien kanssa, pystyvätkö he jatkamaan työtehtäviään saman vuoron aikana.

Pohjois-Savon pelastuslaitoksen lääkintäesimies (Kuopio, Varkaus) hoitaa jälkipuolinnan pelastuslaitoksen osalta ja ilmoittaa kenttäjohtajalle kun asia on hoidettu.

Kuopio lääkintäesimies p. 044 7188131
Varkaus lääkintäesimies p. 044 7188218

DEBRIEFING-TOIMINTA KÄYTÄNNÖSSÄ

Debriefingin tarve kartoitetaan defusing-istunnossa. Defusing-istunnossa sovitaan jatkotoimenpiteistä ja siitä, kuka ottaa yhteyttä Kriisikeskukselle. Debriefing-istunnossa ovat mukana samat henkilöt kuin defusingissakin. Lisäksi mukaan tulisi saada Kriisikeskukselta työntekijä ja / tai työsuojeluvaltuutettu.

Pohjois-Savon pelastuslaitos toimii oman ohjeistuksen ja käytännön mukaan.

Jos debriefingissä katsotaan, että joku tarvitsee vielä yksilöllistä apua, hänet ohjataan työterveyshuoltoon, jossa jatketaan asioiden läpikäymistä.

Kriisikeskus p. 050 605 29
(Huom! Puh.nro ehdottomasti vain viranomaiskäyttöön ja vain jälkipuintitarkoituksessa!)

Työsuojeluvaltuutettu Ritva Jauhiainen p. 044 711 3762

Työterveyshoitaja Johanna Hilander p. 044 7174838 (toimisto p. 017 172129).

UHRIEN OMAISTEN OHJAAMINEN KRIISIAPUUN

Kohteessa oleva yksikkö ottaa yhteyden ensihoidon kenttäjohtajaan, joka soittaa 112. Hätäkeskus tietää päivystävän sosiaalityöntekijän yhteistiedot. Tarvittaessa yksikkö hoitaa omaisen / omaisten kuljetuksen päivystykseen. Tai huolehtii toisen kuljetuksen, jos omainen / omaiset ovat siinä kunnossa, että voivat hakeutua muulla kyydillä.

Jos poliisi on kohteessa, sovitaan paikan päällä poliisin kanssa kumpi hoitaa asian.

Muut auttavat tahot mistä saa tarvittaessa keskustelu apua, jos omainen ei halua hakeutua päivystykseen:

-Kriisikeskuksen päivystävä puhelinnumero omaisille p. 017 2627733 ma-pe klo 08.00-21.00, la (+ juhlapyhät) klo 14.00-21.00

-SPR:n toiminta käynnistyy kriisikeskuksen kautta.

-Kirkon (ev.lut.) päivystävä puhelinnumero omaisille p. 010 190071
Puhelin päivystää su-to klo 18.00-01.00, pe ja la klo 18.00-03.00. Puhelimeen voi soittaa nimettömänä ja työntekijöitä koskee vaitiolovelvollisuus.

-Suomen Mielenterveysseuran valtakunnallinen kriisipuhelin p. 010 195202
Puhelin päivystää ma-pe klo 09.00-06.00, la klo 15.00-06.00, su klo 15.00-22.00
Ohjeen teksti alkaa tästä.

LIITE 1: VAIKEIDEN TILANTEIDEN PURKU

Laatija(t): Keränen Ella, Kuosmanen Pasi, Valkonen Minna, Mykkänen Minna Marjetta

Vastuuhlö: Miettinen Merja
Hyväksyjä: Penttinen Jorma

Kuvaus: Järkyttävän/yllättävän tilanteen jälkeinen välitön purkutilaisuus ja tarvittaessa viiveellä tapahtuva debriefing- eli jälkipuintilaisuus (korvaa ohjeen 3/2009)

Työpaikalla sattuneiden vaikeiden tilanteiden jälkeen henkilökunnalle järjestetään tilanteen välitön purku ja tarvittaessa seurantatapaaminen. Välittömän purun ja seurantatapaamisen tarkoituksena on vähentää psyykkistä kuormittuneisuutta, aktivoida työntekijöiden keskinäistä tukea, normalisoida reaktioita ja ehkäistä trauman jälkeisten stressioireiden syntymistä. Keskeisiä tunnusmerkkejä purkamista edellyttävillä tapahtumilla ovat yllätyksellisyys, ahdistavuus ja tunne vaaran läsnäolosta. Yleensä nämä ovat tapahtumia, jotka järkyttävät ihmisen perusturvallisuuden kokemusta.

Vaikeiden tilanteiden välitön purku ja jälkikeskustelu tulee järjestää esimerkiksi seuraavissa tilanteissa:

- potilasiin tai työntekijöihin kohdistunut väkivalta tai väkivallan uhka työpaikalla
- potilaan tai työntekijän itsemurha tai muu äkillinen kuolema (esimerkiksi potilas tekee itsemurhan yksikössä)
- katastrofin uhka, esimerkiksi tulipalo yksikössä
- joku muu vakava uhkan tunne; keskeistä tilanteessa on se, että henkilökunta kokee etteivät he selviä yksin tai työtovereiden kanssa tunteesta tai tilanteesta eteenpäin.

Muiden ei äkillisesti tapahtuneiden tilanteiden hoitamiseen on olemassa omia ohjeita. Esimerkiksi jos toimintaa kuormittava tilanne on luonteeltaan pitkäkestoinen ristiriitatilanne, asian hoitamiseen on ohjeet ristiriitojen käsittelyohjeessa.

KYS järjestää vuosittain järkyttävien työtilanteiden välitön purku työpaikalla ja jatkokoulutuksena käytännön harjoitus koulutusta.

Välitön purku

Tiedon saatuaan esimies huolehtii, että välitön purku järjestetään heti tilanteen jälkeen, kuitenkin viimeistään ennen työvuoron päättymistä.

Mahdollisuuksien mukaan purkua vetämään pyydetään tilanteen kannalta ulkopuolinen työntekijä jostakin toisesta työyksiköstä. Välittömän purun kesto vaihtelee tilanteen ja osallistujien määrän mukaan (15-60 minuuttia). Ensin käydään läpi tapahtumat ja havainnot jokaisen näkökulmasta ja sen jälkeen niihin liittyvät tunnereaktiot.

Jos tuntuu siltä, että tilanne on ollut niin järkyttävä, ettei työvuoron hoitaminen onnistu normaalisti, toimitaan seuraavasti:

- ei ehdottoman välttämättömät työt keskeytetään
- arvioidaan pystyykö työntekijä/työntekijät heti tai saman työvuoron aikana hoitamaan työtehtäviinsä kuuluvia toimintoja – tarvittaessa pyydetään apua toisista yksiköistä, akuuttisijaisvälityksestä tai ollaan yhteydessä oman yksikön henkilökuntaan
- järkyttynyttä työtoveria ei jätetä yksin, eikä lähetetä kotiin ennen kuin järkytys on mennyt ohi tai jatkotuki järjestetty
- tarvittaessa pyydetään apua toisista yksiköistä
- sovitaan tarvittavat jatkotoimenpiteet

Seurantatapaaminen

Virka-aikana

Tilanteessa mukana olleet työntekijät ottavat yhteyttä osastonhoitajaan, osastosta / työyksiköstä vastaavaan työntekijään joka arvioi tilanteen ja huolehtii, että tarvittaessa järjestetään seurantatapaaminen välittömän purun lisäksi. Jos osastonhoitaja tai vastaava työntekijä on ollut itse osallisena vakavassa tilanteessa, tällöin mukana olleet työntekijät ottavat yhteyttä yksikkönsä ylihoitajaan ja ylihoitaja huolehtii tilaisuuksien järjestämisestä.

Seurantatapaamisen vetäjäksi voi tarpeen mukaan kysyä järkyttävien työtilanteiden välitön purku työpaikalla ja käytännön harjoitukset koulutuksen suorittaneita työntekijöitä. Koulutuksen käyneiden tiedot löytyvät SYKE- intranetista seuraavasti; Henkilöstö -Koulutus- ja osaamisen kehittäminen - Järkyttävien tilanteiden purku

Työsuojeluvaltuutettu Ritva Jauhiainen voi pyytää apua kokouksen järjestelyissä. Yhteystiedot; ritva.a.jauhiainen@kuh.fi, puh 044 711 3762, rak 3 0 krs

Virka-ajan ulkopuolella

Tilanteessa mukana olleet työntekijät arvioivat tilanteen vuorosta vastaavan sairaanhoitajan/ lääkärin kanssa. Vuorosta vastaavat henkilöt huolehtivat välittömän ja seurantatapaamisen järjestämisestä.

Purun toteutumiseksi otetaan yhteyttä Kuopion kriisikeskukseen ma - pe klo 8.00 – 20.00 ja arkipyhinä klo 8 - 14 välisenä aikana numeroon 050 60 529 ja sovitaan heidän kanssaan purun järjestäminen.

Seurantatapaaminen järjestetään tilanteesta riippuen 1 - 2 viikon kuluessa tapahtumasta. Kokouksen kesto vaihtelee tilanteen ja osallistujien määrän mukaan. Seurantatapaamisessa käydään vapaasti läpi tapahtumia ja niiden herättämiä havaintoja, ajatuksia ja tunteita. Sitten pohditaan, miten tästä mennään eteenpäin

Vaikeiden työtilanteiden purkutapahtumissa käsitellään järkyttävää tapahtumaa yhteisötapana.

Järjestettyjen tilaisuuksien yhteydessä arvioidaan tarvitseeko joku/ jotkut työntekijät yksilöllistä hoitoa tai ohjausta tilanteen käsittelyyn. Työntekijä, joka tarvitsee yksilöllistä hoitoa, ohjataan KYSin työterveyshuollon palveluiden piiriin.

Jorma Penttinen
johtajaylilääkäri

JAKELU Ohjejakelu

LIITE 3: KUTSU HAASTATTELUUN

Arvoisat Hoitajat,

Olemme tekemässä opinnäytetyötä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikan ja ensihoitohenkilökunnan kokemuksista ja ajatuksista defusing-toiminnasta. Opinnäytetyön tilaajana toimii Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikka ja ensihoitopalvelut.

Haemme molemmista yksiköistä noin viittä vapaaehtoista haastateltavaa tutkimustamme varten. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina kesän ja syksyn 2018 aikana joustavasti yhteisesti sovittuina ajankohtina. Haastattelupaikka sovitaan myös yhdessä haastateltavan kanssa. Tulemme mielellämme haastattelemaan teitä esimerkiksi työpaikallenne. Haastattelua varten olisi hyvä varata noin tunti aikaa, jotta saisimme kattavasti aineistoa myöhempää analysointia varten. Haastattelut ovat luottamuksellisia, eikä haastateltavan sanomisia tulla yksilöimään tutkimustyön myöhemmissä vaiheissa. Työnantajalle ei lähde tietoa tutkimukseen osallistuneista.

Osallistumalla haastatteluun pääsette kertomaan omia kokemuksia ja näkemyksiänne defusing-toiminnasta ja sen järjestämisestä. Vastauksilla pyritään tuomaan PSSHP:lle myös kehitysideoita defusing-toiminnan järjestämiseen tulevaisuudessa. Haemme haastateltaviksi henkilöitä, jotka ovat osallistuneet defusing-istuntoon Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin järjestämänä tai ovat kieltäytyneet sitä heille tarjottaessa. Haastateltavalla ei siis tarvitse olla henkilökohtaista kokemusta defusing-tilanteista. Haastattelut pyritään toteuttamaan rennolla otteella ja hyvässä hengessä esimerkiksi kahvikupposen äärellä.

Mikäli olette halukas haastateltavaksi tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstä, voitte olla yhteyksissä meihin sähköpostitse tai puhelimitse:

Aada Nevasalmi:

Puh. 044 996 7975

S-posti: aada.nevasalmi@edu.savonia.fi

Markus Pälvimaa:

Puh. 044 291 1918

S-posti: markus.palvimaa@edu.savonia.fi

Kiitos haastatteluun halukkaille!

Terveisin:

Aada Nevasalmi

Markus Pälvimaa

LIITE 4: HAASTATTELURUNKO

1. Oletko ensihoidon vai päivystyksen työntekijä?
2. Mitä defusing on?
3. Mitenkä koet defusingin vaikuttavan työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin?
4. Millaisissa tilanteissa defusingia tulisi tarjota työntekijöille?
5. Onko defusingin vetäjän mielestäsi parempi olla organisaation sisä- vai ulkopuolelta?
6. Järjestetäänkö defusing vallitsevien ohjeiden mukaan
7. Millaisina olet kokenut defusing istunnot?
8. Mistä syistä olet kieltäytynyt tarjotusta defusingista vaikka olisit kokenut sille tarvetta?
9. Oletko jättänyt hakematta apua järkyttävien kokemusten jälkeen, vaikka olisit kokenut sen hyödylliseksi?
10. Miten kehittäisit nykyisin käytössä olevaa defusing-mallia?

LIITE 5: SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Minulle on kerrottu sekä kirjallisesti, että suullisesti opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kartoittaa defusingin toimivuutta Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä. Tiedän etten saa palkkiota tutkimukseen osallistumisesta. Olen saanut mahdollisuuden esittää kysymyksiä opinnäytetyön tekijöille ja ymmärrän, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus kieltäytyä osallistumisesta, milloin tahansa, syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja vastauksiani ei tulla yksilöimään ja ettei työnantajalle mene tietoa osallistumisestani tutkimukseen. Suostun siihen, että haastattelut taltioidaan nauhurille ja litteroidaan myöhemmin kirjoitustyötä varten. Ymmärrän, että kaikki dokumentit hävitetään viimeistään siinä vaiheessa, kun lopullinen työ on Theseus-tietokannassa.

Paikka ja aika: _____ . _____ . _____ .2018

Haastateltavan allekirjoitus

Nimenselvennys

Opinnäytetyön tekijät

Aada Nevasalmi

Markus Pälvimaa