

**DEFUSING-MENETELMÄN KÄYTTÖ
TYÖHYVINVOINNIN TUKENA
MATKUSTAJALAIVALLA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja

kevät 2019

Eva Pirttikangas

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja
Forssa

Tekijä	Eva Pirttikangas	Vuosi 2019
Työn nimi	Defusing-menetelmän käyttö työhyvinvoinnin tukena matkustajalaivalla	
Työn ohjaaja	Päivi Homan-Helenius	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella defusing-menetelmän käyttöä työhyvinvoinnin tukena Viking Line Oy Abp:n toimeksiannosta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kohdattaessa ja autettaessa psyykkiseen kriisiin joutunutta matkustajaa tai miehistön jäsentä matkustajalaivalla laivasairaanhoitajan toimesta.

Opinnäytetyössä defusing-menetelmää tarkastellaan kriisiavun muotona matkustajalaivalla äkillisen järkyttävän tapahtuman yhteydessä, joka voi kohdata sekä matkustajia että laivan henkilökuntaa. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu järkyttävään tapahtumaan liittyvistä käsitteistä, defusing-menetelmästä ja työhyvinvoinnista. Defusing ja jälkipurku toimivat tekstissä synonyymeinä järkyttävien tilanteiden purulle.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen muodossa ja se pohjautui poikkitieteelliselle tarkastelulle. Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin sekä kotimaisia että ulkomaisia artikkeleita hoitotieteen, sosiaalitieteen, psykologian ja lääketieteen alalta. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli löytää vastauksia kysymyksiin, miten defusing-istunto tulisi laivalla toteuttaa ja minkälaisia vaikutuksia defusing-menetelmänkäytöllä on laivalla työskentelevien työhyvinvointiin.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta, että istunnon vetäjäksi suositellaan tilanteen ulkopuolista vetäjää. Defusing-istunto tukee tietyissä tilanteissa henkilökunnan työhyvinvointia.

Avainsanat Järkyttävä tapahtuma, psyykkinen trauma, defusing, laivasairaanhoitaja, työhyvinvointi

Sivut 34 sivua, joista liitteitä 1 sivu

Degree programme in Nursing
 Forssa

Author	Eva Pirttikangas	Year 2019
Subject	Defusing method as support for work wellbeing onboard a passenger ship	
Supervisor	Päivi Homan-Helenius	

ABSTRACT

The purpose of this thesis is to view defusing method as a way to support mental wellbeing at work. This study is commissioned by Viking line. The aim of the study is to present information that can be utilized in case a passenger or a crew member is exposed to a chocking event and help is needed by onboard nurse.

In this study defusing method is viewed as a psychological crisis intervention onboard when a passenger or a crew member is exposed to a chocking incident.

The theoretical framework of this study consists of essential concepts of chocking incident, defusing method and mental work wellbeing. Defusing and critical incident stress defusing are used as synonyms in this study. The study is a literature study based on interdisciplinary framework. Both domestic and foreign articles from health science, psychological science, social science, medical science and nursing science were utilized. The aim of this literature study is to find answer if defusing method can support mental work wellbeing onboard and by who defusing session should be led onboard.

The conclusions of this this thesis were that defusing session is recommended to be led by an external person according to a critical incident. In some cases, defusing method will support work wellbeing.

Keywords Shocking incident, mental trauma, defusing, onboard nurse, mental wellbeing at work

Pages 34 pages including appendices 1 page

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	4
2	TARKOITUS JA TAVOITE	6
3	ÄKILLINEN JÄRKYTTÄVÄ TAPAHTUMA.....	6
3.1	Äkillisen järkyttävän tapahtuman ominaispiirteet	5
3.2	Reaktiot äkillisen järkyttävän tapahtuman aikana	7
4	KRIISIN VAIHEET JA SUOSITELTAVA TUKI KRIISIN ERI VAIHEISSA.....	8
4.1	Sokkivaihe.....	8
4.2	Reaktiovaihe	9
4.3	Käsittelyvaihe	10
4.4	Uudelleen orientoitumisen vaihe	11
5	PSYKKINEN TRAUMA.....	12
5.1	Traumaattisten tapahtumien tallentuminen muistiin.....	12
5.2	Traumaperäinen stressireaktio (Post traumatic stress disorder, PTSD).....	13
5.3	Miten defusing tulisi toteuttaa.....	14
5.3.1	Defusingin historiaa	14
5.3.2	Defusing-istunnon määritelmä	15
5.3.3	Defusing-istunnon vaiheet	17
6	TYÖHYVINVOINNIN EDISTÄMINEN DEFUSINGIN AVULLA.....	18
6.1	Työhyvinvointia edistävät tekijät.....	20
6.2	Stressin vaikutus työkykyyn.....	20
6.3	Defusingin positiivinen vaikutus työhyvinvointiin.....	21
7	LAIVALLA TYÖSKENTELEVÄ SAIRAANHOITAJA.....	21
7.1	Laivasairaanhoitajan työnkuva	22
7.2	Matkustajien hakeutuminen laivasairaanhoitajan vastaanotolle.....	22
8	TIEDONHAUN MENETELMÄ.....	23
8.1	Kirjallisuudenhaku (Search)	23
8.2	Kriittinen arviointi (Appraisal)	24
8.3	Aineiston perusteella tehty analyysi (Analysis) ja synteesi (Synthesis).....	27
9	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	27
10	POHDINTA.....	28
10.1	Tulosten tarkastelu.....	28
10.2	Oman oppimisen tarkastelu ja jatkotutkimusehdotus.....	30
	LÄHTEET	31

1 JOHDANTO

Työssäni matkustaja-aluksen sairaanhoitajana kohtaan usein, yleensä yhdessä järjestyksenvalvojien kanssa, matkustajan tai aluksen miehistöön kuuluvan, jonka henkinen tasapaino järkkyy fyysisen loukkaantumisen, sairaskohtauksen tai psyykkisen järkytyksen seurauksena. Tällaisissa tilanteissa ensihoidon lisäksi, tehtäväni on olla ihminen ihmiselle, lähimmäinen. Tapa, jolla kohtaamme ihmisen ja mitä sanomme, jää sokkivaiheessa olevan ihmisen mieleen ikuisesti.

Ammattiauttajat kohtaavat edelleen asenteita, joiden mukaan ammattiauttajan roolissa on kestettävä mitä tahansa ja reagointi järkyttävään tapahtumaan olisi merkki ammattitaidottomuudesta. Työyhteisöllä on suuri vaikutus siihen, miten näitä asenteita muutetaan ja miten järkyttäviin tapahtumiin suhtaudutaan. Käsitelläänkö järkyttäviä tapahtumia työyhteisössä tai jätetäänkö ne kenties kokonaan käsittelemättä. Työntekijöiden ei ole helppo pyytää apua, mikäli esimiesten taholta ei kannusteta käsittelemään kuormittavia tapahtumia ja työpaikalla vallitsee negatiivinen suhtautuminen kriisiapua kohtaan. (Saari, 2008, s. 281–282)

Defusing-menetelmään perehtyminen ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä on tarpeellinen ja palvelee tilaajaa, Viking Line Oy Abp:tä. Laivoilla on oltava valmius henkisen ensiavun antoon sekä matkustajille että miehistön jäsenille vuorokauden ajankohdasta riippumatta, sillä ulkopuolista kriisiapua ei paikalle pystytä järjestämään laivan ollessa liikenteessä.

Laivoilla matkustaa vuosittain miljoonia ihmisiä, joten on hyvin todennäköistä, että henkilökunta tai matkustajat saattavat joutua osallisiksi johonkin mieltä järkyttävään tapahtumaan. Ihmiset ovat nykyään myös valveutuneita ja osaavat vaatia ammatillista tukea äkillisen ja järkyttävän tilanteen kohdattessaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla perehtyä defusing-menetelmän käyttöön matkustajalaivalla. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää laivasairaanhoitajan toimesta, kun matkustajia tai miehistön jäseniä on kohdannut äkillinen ja järkyttävä tapahtuma. Opinnäytetyön lopussa on myös liitteenä muistilista defusing-istunnon vetäjälle (Liite 1), jonka tarkoituksena on tukea defusing-istunnon toteutusta.

2 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyössä syvennytään tarkastelemaan järkyttävän tapahtuman aiheuttamiin reaktioihin ja järkyttävästä tapahtumasta selviytymisen vaiheisiin, sekä selventämään minkälaista kriisitukea traumaattisen kriisin eri vaiheissa olisi suositeltavaa antaa. Tarkoituksena on perehtyä defusing-menetelmän käyttöön laivalla, sekä siihen kenen toimesta istunto olisi hyvä järjestää laivaolosuhteissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittämispainotteisesti kirjallisuuteen perehtyen, neutraalista näkökulmasta tuottaa tietoa defusing-menetelmästä laivasairaanhoidajan näkökulmasta työhyvinvointia tukevana interventiona järkyttävän tapahtuman yhteydessä.

Kysymysasettelu:

1. Miten defusing-istunto tulisi matkustajalaivalla toteuttaa?
2. Minkälaista vaikutusta defusing-menetelmällä on laivalla työskentelevien työhyvinvointiin?

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on poikkitieteellinen ja keskittyy kriisityössä käytettäviin käsitteisiin äkillinen järkyttävä tapahtuma, psyykinen trauma, defusing-menetelmä, työhyvinvointi ja laivasairaanhoidaja, joita tarkastellaan seuraavaksi.

3 ÄKILLINEN JÄRKYTTÄVÄ TAPAHTUMA

Kriisi-interventioissa käytettävät erilaiset käsitteet saattavat aiheuttaa väärinkäsityksiä ja epäselvyyttä, sillä käsitteitä on lainattu eri tieteenaloilta. Väärinkäsityksiä lisää käsitteiden välittyminen eri maiden, kulttuurien, kielten välillä ja erilaiset suhtautumiset käsitteisiin. (Mitchell, 2007, s. 247–252) Siksi tässä luvussa pyritään selkiyttämään tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä.

3.1 Äkillisen järkyttävän tapahtuman ominaispiirteet

Äkilliselle järkyttävälle tapahtumalle on ominaista, että siihen liittyy ajatuksia ja tunteita, joita on lähes mahdoton kohdata ja käsitellä. Järkyttävä tapahtuma käynnistää sopeutumisprosessin, jossa vaaditaan fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja. Järkyttävään kokemukseen liittyviä ajatuksia ja tunteita voi olla vaikea kohdata, ja niitä voi olla vaikea käsitellä. Ihminen kyseenalaistaa hyvin usein omat voimavaransa. Lisäksi itseluottamus ja itsearvostus ovat järkyttävän tapahtuman seurauksena koetuksella. (Saari & Hynninen, 2010, s. 45)

Yksittäisen järkyttävän tapahtuman kohdatessa useaa ihmistä samanaikaisesti on todettu, että ihmiset reagoivat eri tavoin. Järkyttävän tapahtuman seurauksena silti vain osa ihmisistä traumatisoituu. Tämän johdosta on päädyttykin käyttämään ilmausta mahdollisesti traumatisoiva tilanne. Järkyttävä tapahtuma voi olla yksittäinen kokemus tai ihminen on saattanut altistua pidemmällä aikavälillä useammalle tapahtumalle. Järkyttäviä tapahtumia ovat esimerkiksi jatkuva kaltoinkohtelu, uhkailu, väkivalta, raiskaus, läheisen ihmisen kuolema, vammat, loukkaantumiset, vakavat sairaudet, kidutus, luonnonkatastrofit, toisen kärsimyksen todistaminen. Yhteistä kaikille kuitenkin on se, että järkyttävä tapahtuma on uhka ihmisen ydinarvoja kohtaan. Näitä ihmisen ydinarvoja ovat: ennustettavuus, luottamus, usko maailman hyvyyteen, koskemattomuus ja arvokkuus. (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 24–26)

3.2 Reaktiot äkillisen järkyttävän tapahtuman aikana

Äkillinen järkyttävä tapahtuman aiheuttaa elimistössä stressireaktion. Niin kutsutun stressiakselin elimistössä muodostavat hypothalamus, aivolisäke ja lisämunuaiset. Amygdalan eli mantelitulmakkeen avulla aivot tulkitsevat tietyt tilanteet uhkaaviksi. Tämä aiheuttaa sympaattisen ja parasympaattisen hermoston aktivoitumisen. Sympaattisen ja parasympaattisen hermoston aktivoituminen saa kehossa aikaan erilaisia fyysisiä reaktioita. Hermoston aktivoitumisen ja palautumisen ymmärtämiseksi on ymmärrettävä sympaattisen- ja parasympaattisen hermoston välinen ero sekä näiden tasapaino. Sympaattinen hermosto panee alulle taistele- tai pakene reaktion. Sympaattisen hermoston aktivoituminen kohottaa sykettä, laajentaa pupilleja ja verisuonia. Verisuonten laajeneminen johtaa ihon kalpenemiseen. Lisäksi sympaattisen hermoston aktivoituminen johtaa lihasten jännittymiseen, syljen erityksen vähenemiseen, kylmän hien muodostumiseen ja ruuansulatuksen hidastumiseen. Parasympaattinen hermosto saa aikaan jähmettymis- ja alistumisreaktion sekä palautumisen elimistössä. Palautumisen seurauksena lihakset alkavat rentoutua, syke madaltuu ja pupillit pienentyvät. Lisäksi syljen erityks ja ruuan sulatus kiihtyvät. Ihon pintaverisuonet laajenevat aiheuttaen kasvojen punoitukseen ja lämpimän hien muodostumiseen iholle. Parasympaattinen hermosto alentaa voimakkaasti verenpainetta, josta voi seurauksena olla pyörtyminen. (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 81)

Aivokuorialueet, jotka vastaavat aisti- ja liiketoiminnoista aktivoituvat, kun ihminen kohtaa vaaratilanteen. Tämä saa aikaan sen, että tietoisuutemme kenttä kapenee ja keskittymiskykymme paranee. Puolustusreaktiot ohjautuvat väliaivoista käsin käynnistäen autonomisen hermoston kaikki tai ei mitään-periaatteella saaden aikaan vaistonvaraisen käyttäytymisen. Saatamme esimerkiksi säpsähtää kuullessamme kovan äänen, tai käännyimme vaistonvaraisesti kohti kovaa ääntä. Puolustusreaktioita ovat valpastuminen, pako, taistelu, jähmettyminen ja alistuminen. Valpastumiseen liittyy erilaisia uhan kokemisen vaiheita kuten vireystilan kohoaminen, vaaran tunnistaminen sekä kehollinen valmistautuminen uhkaan. Taistele- tai pakene reaktio ovat samankaltaisia neurofysiologisia tiloja, joissa keskeistä on voimien kohdistaminen ja liikkuminen. Jähmettymisen tilassa olemme liikkumatta, mutta kuitenkin toimintavalmiudessa. Havainnoidessamme ympäristömme tapahtumia kohoaa vireystilamme muuttaen hengityksemme pinnalliseksi ja

huomaamattomaksi. Samalla pulssimme kohoaa ja lihaksemme aktivoituvat valmiustilaan. (Antervo, 2017, s. 134)

Puolustusreaktiosta toiseen siirtyminen tapahtuu erittäin nopeasti. Mikäli emme kykene välttämään vaaraa, tai voimamme ehtyvät, joudumme hengenvaaraan ja sen seurauksena antaudumme. Mielessämme ja kehossamme tapahtuu eräänlainen sulkutila, jonka seurauksena vireystilamme laskee, tajunnan taso heikkenee, hengitys hidastuu, syke madaltuu, voimat ehtyvät ja lihakset veltostuvat. Emme kykene tuntemaan kipua tai liikkumaan. Tekeydymme kuolleiksi ja vaivumme hämärän rajamaille. Pitkään jatkuessa tila johtaa elintoimintojen pysähtymiseen ja kuolemaan. (Antervo, 2017, s. 134)

Tunnereaktioiden kirjo järkyttävän tapahtuman aikana on hyvin laaja. Ihmiset voivat kokea muun muassa kauhua, ahdistusta, pelkoa, syyllisyyttä, vihaa, kiukkua, ärtymystä, turvallisuudenkaipuuta sekä toivon tunnetta. Tärkeä on muistaa, että järkyttävä tapahtuma voi myös saada aikaan äärimmäisen keskittymisen -, pätevyyden- ja toimintakyvyn tunteen. Tapahtuman aikainen fyysinen ja henkinen aktivoituminen ovat automatisoituneita reaktioita, joiden avulla uhka pyritään aktiivisesti torjumaan. (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 87–88)

Järkyttävässä tilanteessa käsityksemme ajankulusta muuttuu. Tämä johtuu aivojen tavasta tulkita tietoa tapahtuman aikana. Ihmiset kuvaavat kokeamaansa siten, että he olivat ikään kuin seuranneet tapahtumaa kaiken ulkopuolelta. Saattaa tuntua siltä kuin aika pysähtyisi tai olisimme hidastetussa filmissä. (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 86) Tapahtumaa ei välttämättä muisteta tarkasti kaikilta osilta, sillä puolustusreaktiot häiritsevät muistin tallennusmekanismia. (Antervo, 2017, s. 134)

4 KRIISIN VAIHEET JA SUOSITELTAVA TUKI KRIISIN ERI VAIHEISSA

Ruotsalainen psykiatri Johan Cullberg määrittelee kriisin tapahtumaksi, jossa aikaisemmat kokemukset tai aiemmin opitut reagoitavat eivät riitä tapahtuman käsittelemiseen ilman että ne aiheuttaisivat kärsimystä. Gullberg jakaa kriisit kehityksellisiin kriiseihin ja traumaattisiin kriiseihin. Onnistuneiden kehityksellisten kriisien kautta ihminen kypsyy ja kehittyy läpi koko elämän. (Cullberg, 2006, s. 19) Opinnäytetyössä keskitytään käsittelemään traumaattisia kriisejä.

4.1 Sokkivaihe

Psyykinen sokki toimii mielen suojareaktionä tilanteessa, jossa mieli suojautuu tilanteelta tai tiedolta, jota se ei kestä eikä pysty käsittelemään. Sokkivaiheessa saatetaan kieltää koko tapahtuma tai asianomaisesta saattaa tuntua siltä, että tapahtuma olisi kokonaan hänen ulkopuolellaan. Ihminen ei kykene ymmärtämään tapahtunutta, eikä hänellä ole keinoja käsitellä tapahtumaa. Uhrin käytös voi ailahtella rauhallisuudesta hyvinkin voimakkaisiin tunteiden purkauksiin. Sokkivaiheen kestoon vaikuttaa oleellisesti

tapahtuneen vaikeusaste, eli mitä järkyttävämmästä tapahtumasta on kyse, sen kauemmin sokkivaihe kestää. Tavallisesti sokkivaihe kestää hetkistä muutamaan päivään. (Cullberg, 2006, s. 142)

Psykkisessä sokissa aivoista on käytössä normaalia suurempi osa ja aistit ovat virittyneet ottamaan vastaan vaikutteita, jotka menevät muokkaamatta aivoihin. Tämän seurauksena mielikuvat ja aistivaikutelmat ovat hyvin selkeitä, kirkkaita, voimakkaita ja yksityiskohtaisia. Tavallisimpia aistihavainnot ovat näköhavainnot, kuulo-, haju-, maku- ja kosketushavainnot. Nämä aistihavainnot tunkeutuvat myöhemmin ihmisen mieleen niin kutsuttuina takautumina, jolloin tapahtuma tai osa tapahtumasta nähdään täysin samanaikaisena kuin tapahtuma hetkellä. Tapahtumaan liittyvä tietty ääni tai haju, esimerkiksi savun tai veren haju voi yllättäen tunkeutua mieleen täysin samanaikaisena kuin onnettomuushetkellä. Sokissa olevaan ihmiseen vaikuttaa hyvin voimakkaasti ihmiset, jotka hän kohtaa hädän hetkellä. Hyvinkin lyhyet kohtaamiset, esimerkiksi se, miten joku piti huolta ja oli läsnä, jää ihmisen mieleen loppuelämäksi. (Saari, 2008, s. 42)

Sokkivaiheessa psyykkinen ensiapu koostuu psyykkisen tuen antamisesta eli supportiosta. Psykkinen supportio käsittää läsnäolon, jossa rauhallisesti otetaan vastaan uhrin erilaiset reaktiot, pidetään yllä avointa keskustelua ja kuunnellaan aktiivisesti. Uhrille tulee antaa kaikki tila tässä vaiheessa, ja hänen tulee tuntea, että auttaja on käytettävissä, ja läsnä häntä varten. Asianomaiselle tulee antaa mahdollisuus käydä mielessään läpi tapahtunutta niin monta kertaa kuin hänellä on siihen tarve. Jotta asianomainen voisi käydä läpi tapahtumaa, tarvitaan riittävästi tietoa tapahtuneesta. Tämä tieto voi olla asianomaisen oma kokemus, jolloin hän itse on ollut osallisena tapahtuneessa, muilta mukana olleilta saatua tietoa tapahtuneesta, viranomaisten välittämää tietoa tai mediasta saatua tietoa. Traumaattisen tapahtuman uhrilla on suuri tarve puhua tapahtuneesta yhä uudelleen ja uudelleen, kelata tapahtunutta ja toistaa kaikkea tapahtumaan liittyvää. Tapahtuman läpikäyminen uudelleen ja uudelleen auttaa uhria tässä vaiheessa. Auttajan levollinen läsnäolo luo turvaa ahdistavaan tilanteeseen. (Saari & Hynninen, 2010, s. 46–47)

Psykkinen sokki on mielen suojarahotus. Psykkisen sokin ensiapu on puhdas supportio ja psykologinen defusing. (Saari, 2016)

Auttaja saattaa kokea avuttomuutta tilanteessa, jossa uhri on hätäntynyt ja ahdistunut. Auttajasta saattaa tuntua, ettei hän tiedä mitä hänen tulisi sanoa, tai kokee ettei löydä oikeita sanoja. Auttajan ei tarvitsekaan löytää sanoja riittävästi, että auttaja on tilanteessa läsnä ja kuuntelee. (Saari, 2008, s. 144)

4.2 Reaktiovaihe

Sokkivaihe muodostaa yhdessä reaktiovaiheen kanssa akuutin kriisin. Tämän aikana ihminen alkaa pikkuhiljaa ymmärtää mitä on tapahtunut ja mitä se merkitsee itselle ja omalle elämälle. Reaktiovaiheen aikana ihmisen psyyke alkaa työstää tapahtunutta. Mieli ottaa käyttöön henkiset puolustusmekanismit minän suojelemiseksi uhalta. Näitä puolustusmekanismeja ovat taantuminen, tapahtuman kieltäminen, tunteiden eristäminen ja pyrkimys

tapahtuman järjeistämiseen. Reaktiovaiheessa voimakkaat tunteet ja ajatukset ovat tunnusomaisia. Tyypillistä on tapahtuneen kyseenalaistaminen, kysymystä miksi toistetaan kerta toisensa jälkeen. Tapahtuneelle koetetaan löytää jokin syy ja selitys. Reaktiovaiheessa herää yleisesti epäoikeudenmukaisuuden tunne. Ihminen pohtii elämän ja kuoleman kysymyksiä, sekä miettii, miksi tämän piti tapahtua juuri minulle tai miksi itse jäin eloon. Reaktiovaihe vaihe kestää noin 4-6 kuukautta. (Cullberg, 2006, s. 144–150)

Reaktiovaiheelle on ominaista myös voimakkaat keholliset reaktiot, kuten vapina, sydämentykytys, unettomuus, kivut, palelu ja kuumotus. Nämä fyysiset reaktiot johtuvat siitä, että autonomisen hermoston säätelytoiminnot ovat sekaisin. (Saari, 2008, s. 55–56)

Reaktiovaiheessa työntekijän tehtävänä on aktiivisesti auttaa asianomaista kohti vaikeita tunteita ja ajatuksia, jotka estävät asianomaista tulemaan tietoisiksi tapahtuman aiheuttamista ajatuksista, tunteista ja erilaisista reaktioista. Työntekijän tehtävänä on keskinäisen tuen – ja vuorovaikutuksen edistäminen perheissä, laajennetuissa perheissä sekä luonnollisissa ryhmissä. Ryhmämuotoinen psykologinen läpikäynti ja kriisi-istunnot toimivat reaktiovaiheen varhaisina kriisi-interventioina. (Saari, 2016)

4.3 Käsittelyvaihe

Käsittelyvaiheessa, joka kestoltaan on noin puolivuotta–vuosi tapahtuneesta, ihmisen mieli ja keho alkaa hiljalleen rauhoittua. Puolustusmekanismit heikkenevät, ja ihminen on päässyt sopuun syyllisyydentunteidensa kanssa. (Cullberg, 2006, s. 152–153)

Kun akuutin kriisin vaiheessa ihmisellä on kova tarve puhua tapahtuneesta, käsittelyvaiheessa asianomaiset eivät enää jaksa puhua asiasta. Tapahtuneen käsittelyprosessi hidastuu, eikä edistystä huomaa samalla tavalla kuten akuutin kriisin vaiheessa, jossa jokainen päivä oli erilainen ja tapahtunut oli taukoamatta mielessä. Ihminen saattaa havahtua siihen, että hän hetken ajattelee muutakin kuin tapahtunutta. Näitä valonpilkahduksia havainnoimalla pystytään seuraamaan surunprosessia, ja luomaan toivoa tulevasta. Käsittelyvaiheelle tyypillistä on surun työstäminen. Käsittelyvaihe on vaihe, jonka aikana väkivaltaa kokeneet ja onnettomuuksien uhrin työstävät koettuja pelkotiloja ja trauma. (Saari, 2008, s. 60–63)

Käsittelyvaiheessa ihmisen toimintakyky on edelleen heikentynyt. Tavoitteet ja tehtävät tulisi suhteuttaa niin työ- kuin henkilökohtaisessa elämässä heikentyneeseen toimintakykyyn. Käsittelyvaiheessa vuorovaikutus auttajan ja autettavan välillä keskittyy järkyttävään tapahtumaan ja siitä aiheutuvien tuntemusten käsittelyyn. Työntekijän tehtävänä on ajatusten ja tunteiden, sekä ruumiillisten tuntemusten kohtaaminen ja käsitteleminen. (Saari & Hynninen, 2010, s. 46)

Työstämisvaiheen ja käsittelyvaiheen interventioiksi suositellaan pitkäkestoisia tukea, kuten kriisi- ja traumaterapiaa, sekä ammatillisesti johdettua vertaistukea (Saari, 2016)

4.4 Uudelleen orientoitumisen vaihe

Traumaattiset tapahtumat muuttavat usein ihmisen elämää. Vasta tapahtuneen hyväksymisen kautta ihminen kykenee sopeutumaan tilanteen aiheuttamiin muutoksiin. Ihminen joutuu pakottamaan itsensä tekemään asioita. Usein omaiset ja ystävät toimivat kannustimina. Tyypillisiä uudelleen orientoitumisen vaiheen tunteita on esimerkiksi yksinäisyys ja tyhjyydentunne. Tämän vaiheen haasteena on kiinnijääminen suruun ja irti päästämisen tuska. Traumaattista kokemusta ei ole tarkoitus torjua, tai pyrkiä olemaan ajattelematta. Kriisin toivottu lopputulos on prosessin onnistunut työstäminen, tapahtuneen hyväksyminen osaksi omaa elämänkaarta. (Saari, 2008, s. 67–68)

Akuutin kriisiavun tehokkuuden kannalta on keskeistä, että kriisiapu ajoitetaan oikein. On tärkeää, että tapahtumia käsitellään sen mukaan kuin asianomainen kykenee prosessoimaan tapahtunutta. Tämä edellyttää auttajilta avun aktiivista tarjoamista, ja asianomaisen lupaa saada ottaa häneen yhteyttä. (Saari & Hynninen, 2010, s. 45–47)

Varhainen kriisituen muoto suositellaan toteutettavaksi ryhmämuotoisena kokoontumisena. Ryhmämuotoiset kokoontumiset koetaan usein hyvin voimaannuttavaksi tapahtumaksi. Ryhmässä osallistujat saavat jakaa toistensa kanssa kokemuksiaan ja reaktioitaan, joita tapahtuma synnytti. Ryhmässä tällaisten reaktioiden läpikäyminen mahdollistaa reaktioiden normalisoinnin. Osallistujat saavat vahvistuksen siitä, että on normaalia reagoida eri tavoin, toisin sanoen osallistuja saa varmistuksen sille, että tietynlainen reagointitapa ei ole poikkeuksellista. Ryhmässä myös sosiaalisen tuen vahvistaminen on tärkeä tekijä. Luonnollisissa ryhmissä esimerkiksi perheen kesken käsitelty tapahtuma antaa paremmat valmiudet myös jatkossa keskustella tapahtuneesta. Vuorovaikutus on keskeisessä asemassa kriisiavun prosessissa. Vuorovaikutus on erilaista kriisin eri vaiheissa ja työntekijän onkin osattava tunnistaa asianomaisten tarpeet kriisin eri vaiheissa ja ottaa ne huomioon. (Saari & Hynninen, 2010, s. 45–47)

5 PSYKKINEN TRAUMA

Psyykinen trauma voi syntyä yksittäisen tapahtuman seurauksena tai useista tapahtumista. (Saari, 2008, s. 16) Trauman aiheuttaa jokin tapahtuma, jota ihminen ei kykene kontrolloimaan tai vastaavasti elämäntilanne, joka saa ihmisessä aikaan voimakkaan henkisen rasituksen. Trauman syntyyn vaikuttavat oleellisesti ihmisen aikaisemmat kokemukset, ihmisen henkilökohtaiset ominaisuudet sekä se millainen tapahtuma on luonteeltaan. (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 27)

Yksi traumaattisen tilanteen tai tapahtuman tunnusmerkeistä on se, että tilanne tulee täysin yllättäen, eikä siihen ole millään tavalla pystytty henkisesti valmistautumaan. Toinen tunnusmerkki on tilanteen kontrolloimattomuus, eli emme omalla toiminnallamme pysty vaikuttamaan tilanteeseen millään tavalla. Kolmas tunnusmerkki on sellainen, että tilanne tai tapahtuma koettelee tai muuttaa ihmisen elämänarvoja. (Saari, 2008, s. 22–25)

5.1 Traumaattisten tapahtumien tallentuminen muistiin

Muistin toimintatapaa kuvataan joko implisiitiseksi tai eksplisiitiseksi muistiksi. Implisiittiseen muistiin on tallentuneina muistot, jotka muistamme, mutta emme kykene palauttamaan niitä mieleemme. Eksplisiittiseen muistiin ovat tallentuneina ne muistot, jotka muistamme ja kykenemme palauttamaan ne mieliimme. (Lehtovuori, 2010, s. 20–37)

Arkipäiväiset tapahtumat tallentuvat ja integroituvat automaattisesti loogisina kertomuksina osaksi eksplisiittistä muistijärjestelmää. Traumaattiset tapahtumat tallentuvat muistiin eri tavalla. Traumaattiset muistot eivät muodosta tällaista yhtenäistä sisäisesti loogista kertomusta, vaan tallentuvat muistijärjestelmän implitiiviselle tasolle pirstaleisina mielikuvina ja aistimuksina. Tähän on ajateltu syyksi elimistön kohonnutta vireystilaa, joka vallitsee traumaattisen tapahtuman aikana. Elimistön kohonnut vireystila vaikuttaa haitallisesti normaalin informaation muuntamista verbaaliselle tasolle. Informaatio ei jäseny eikä tallennu kertomuksen muotoon, narratiiviksi eksplisiittiseen muistiin. Järkyttävän tapahtuman implisiittiset muistot koostuvat usein tiedostamattomalla tasolla olevista reagointitavoista. Traumaattiset muistot ovat luonteeltaan dissosiativisia. Ne ovat tallentuneet muistiin irrallisina sensorisina havaintoina kuten näkö-, kuulo-, haju- ja aistimuksin, eikä niihin välttämättä sisälly verbaalista aineistoa. Sosiaalinen kommunikointavuus on vaikeaa, sillä traumaattiseen muistiaineeseen ei alun perin sisältynyt verbaalisia tekijöitä. Tästä huolimatta ihmiset pyrkivät ajan saatossa, tullessaan yhä tietoisimmiksi tapahtuman syy-seuraussuhteista, luomaan tapahtuneen uudelleen kertomuksen muotoon pystyäkseen itse ymmärtämään tapahtuneen ja kyetäkseen selittämään tapahtuneen muille. Ihmisen mielenterveyden kannalta on hyvin tärkeää kyetä vaihe vaiheelta rakentamaan tapahtuneesta kertomusta ja sitä kautta siirtämään muistoja eksplisiittiseen muistijärjestelmään. (Eränen, Paavola & Kajanne, 1999, s. 763–764)

5.2 Traumaperäinen stressireaktio (Post traumatic stress disorder, PTSD)

Traumaperäinen stressireaktio määritellään sairaudeksi, jonka syynä on altistuminen poikkeuksen uhkaavalle tilanteelle, joka todennäköisesti aiheuttaisi vakavaa stressiä useimmille ihmisille. Tyypillisesti sairaus oirehtii tapahtumien tunkeutumisena uudelleen mieleen, tilanteiden välttelyä, kohonneena vireytenä, univaikeuksina ja muistikatkoksina. (Cullberg, 2006, s. 203–205)

Tunkeutumisoireilla tarkoitetaan sitä, että ihminen elää uudelleen traumatisoivan tapahtuman ajatuksina, aistimuksina, tunteina, kehon tunteina ja

muistikuvina. Ihmisen mieli ja keho ovat juuttuneet vaaratilanteeseen, jossa ihminen koki äärimmäistä turvattomuudentunnetta ja avuttomuutta puolustaessaan itseään. Traumatisoitunut ihminen ei osaa mieltää tapahtumia menneiksi, vaan tapahtunut eletään uudelleen juuri nyt. Tunkeutumisoireita ovat takaumien lisäksi paniikkioireet, ahdistuksentunne, aistiharhat, painajaisunet, sekä voimakas tunne uhkaavasta vaarasta. Tunnekokemus koetaan paljon voimakkaampana kuin tunne siitä, että on turvassa. Traumatisoitunut ihminen ei enää kykene luottamaan itseensä, vaan sen sijaan alkaa pelätä omaa mieltään ja kehoaan. Aiemmin neutraalit tekijät ihmisen ympäristössä, esimerkiksi tietyt äänet yms., aiheuttavat ehdollistumisen seurauksena yllättäen erilaisia tuskallisia reaktioita. (Antervo, 2017, s. 133–136)

Traumaperäisestä stressistä kärsivät vetäytyvät usein syrjään sosiaalisista kontakteista, jotka voivat aiheuttaa muistikuvia traumaattisesta tilanteesta. Seurauksena saattaa olla sosiaalisen vuorovaikutuksen kapeneminen ja eristäytyminen. Elämästä ei kykene enää nauttimaan jatkuvan fyysisen ja henkisen pahanolon takia. Ylivireystila johtaa jatkuvaan varuillaanoloon, univaikeuksiin, ärtymykseen ja keskittymisvaikeuksiin. Traumatisoituneet kärsivät usein myös yllättävistä ja odottamattomista tunteenpurkauksista. (Antervo, 2017, s. 133–136)

Traumatisoitujen kohdalla puhutaan myös alivireysoireista, jolloin ihminen kokee väsymystä, voimattomuutta ja lamaantuneisuutta. Ihminen on eräänlaisessa pysähtyneisyyden tilassa. Useilla traumatisoituneilla ilmenee vuorotellen sekä ali- ja ylivirittyneisyyttä. Traumaperäisen stressireaktion oireet voivat ilmetä pian traumatapahtuman jälkeen tai myöhemmin. Ihmisen aiheuttamista traumaattisista tapahtumista on vaikeampi selviytyä kuin luonnonkatastrofeista. Lapset ovat alttiimpia traumatisoitumiselle vielä kehittyvän hauraan mielensä takia kuin aikuiset. (Antervo, 2017, s. 133–136)

Kansainvälisten hoitosuositusten mukaan psykoterapia on paras traumaperäisen stressireaktion hoitomuoto. Hoito koostuu kolmesta vaiheesta. Hoidon ensimmäinen vaihe koostuu vakauttavasta hoidosta. Toisessa vaiheessa käsitellään traumaattisia kokemuksia ja kolmannessa hoitovaiheessa käsitellään tapahtuman aiheuttamien jälkiseurausten vaikutusta elämään ja sopeutumista elämään tapahtuman aiheuttaneen jälkiseurausten kanssa. Traumatisoitunut ihminen hyötyy kehokeskeisistä psykoterapeuttisesta työskentelystä. Vahvan tutkimusnäytön perusteella EMDR eli silmänliiketerapia on esimerkki yhdestä kehokeskeisestä hoitomuodosta. (Antervo, 2017, s. 137)

5.3 Miten defusing tulisi toteuttaa?

Defusing tarkoittaa suomennettuna pomminpurkua, vaarattomaksi tekemistä. Psykologisen defusingin-menettelyn avulla vertauskuvallisesti puretaan ihmisen sisällä oleva pommi, jonka äkillinen järkyttävä tapahtuma on aiheuttanut. (Saari, 2008, s. 150)

5.3.1 Defusingin historiaa

Defusing, suomennettuna jälkipurkumenetelmä, on kehitetty 1980-luvun lopulla amerikkalaisen psykologin Jeffrey Mitchellin toimesta debriefing, suomennettuna jälkipuinti -menetelmän, pohjalta. Jeffrey Mitchell kehitti debriefing-menetelmän alun perin työssä tapahtuneiden traumaattisten tilanteiden käsittelyä varten. (Saari, 2008, s. 149)

Pohjoismaissa menetelmä otettiin ensimmäisenä käyttöön Norjassa 1980- ja 90-lukujen vaihteessa. Norjassa Atle Dyregrov muokkasi Mitchellin kehittämästä CISD-menetelmästä (Critical Incident Stress Management eli kriittisten tilanteiden stressin jälkipuinti) debriefing-menetelmän onnettomuuksissa menehtyneiden ihmisten omaisten tukemiseksi. (Saari & Hynninen, 2010, s. 43)

Suomessa menetelmä otettiin käyttöön 1990-luvun alkupuolella terveyskeskuspsykologi Krister Anderssonin toimesta. Ensimmäinen Suomessa kriisityötä tekevä ryhmä aloitti toimintansa Pietarsaareissa 1.1.1990. Malli levisi nopeasti kattamaan koko maan. (Saari, 2008, s. 18)

Kriisityön lopulliseen läpimurtoon Suomessa vaikutti ratkaisevasti M/S Estonian haaksirikko vuonna 1994. Muihin maihin verrattuna Suomi poikkeaa siinä, että Suomessa on mahdollisuus saada apua myös arkipäivän traumaattisten tapahtumien yhteydessä. Suomessa on hyvin kattava paikallisten kriisiryhmien verkosto, jotka toimivat terveyskeskusten yhteydessä. (Saari & Hynninen, 2010, s. 43–44)

Kriisityön merkitys ja sen tuottama hyöty perustuvat ammattitaidolla annettavaan kriisitukeen, jossa järkyttävän tapahtuman kokeneet voivat ottaa käsitteilyyn sellaisia tunteita ja ajatuksia, joita he eivät pystyisi yksin tai lähimmäisten tuella kohtaamaan ja käsittelemään. Tämä edellyttää hyvin toimivaa kriisityön organisaatiota sekä kriisityön periaatteisiin perehtynyttä henkilökuntaa. Akuutin kriisityön yhteiskunnalliset hyödyt ovat merkittäviä. Akuutin kriisiavun hyötyjä ovat inhimillisen kärsimyksen vähentäminen, lääkkeiden käytön vähentäminen ja lääkkeiden käytöstä aiheutuvien kulu- jen väheneminen, sairauspoissaolojen vähentäminen, työterveyshuollonpalveluiden käytön vähentäminen, väliaikaisen- ja pysyvän työkyvyttömyyden väheneminen. (Saari, 2016)

5.3.2 Defusing-istunnon määritelmä

Defusingin eli jälkipurkukeskustelun tavoitteena on palauttaa työkyky mahdollisimman nopeasti. Toteutus tapahtuu purkamalla järjestelmällisesti järkyttävän tilanteen aiheuttamat päällimmäiset tunteet tähän tarkoitukseen koulutetun vetäjän johdolla. Defusing-istunto pyritään järjestämään mahdollisimman pian järkyttävän tilanteen jälkeen. (Saari, 2008, s. 149)

Defusing-istunnon vetäjän tulee olla tähän tehtävään koulutettu. Vetäjä voi toimia samassa organisaatiossa, mutta siinä tapauksessa hänen tulisi olla tapahtumaan nähden riittävän ulkopuolinen. Vetäjinä voi toimia 1-2 henkilöä. Mikäli vetäjiä on kaksi, on ennalta sovittava, millaisen roolin kukin ottaa.

Toinen vetäjistä voi toimia päävetäjänä ja toinen vetäjä enemmän tarkkailijan roolissa sekä tarvittaessa ohjata keskustelua. Istuntoon osallistuminen on vapaaehtoista, eikä istunnon aikana tehdä muistiinpanoja. (Saari, 2008, s. 150)

Defusing-istunto on kestoltaan 20 minuutista 45 minuuttiin. Mikäli istunto kestää kauemmin on tehtävässä Mitchellin mukaan epäonnistuttu. Istunto toteutetaan pienissä ryhmissä, jotta jokainen osallistuja saisi tilaisuuden ilmaista ajatuksiaan ja purkaa päällimmäisiä tunteitaan. (Saari, 2008, s. 150)

Defusing-istunto käsittää kolme vaihetta. Istunto etenee vaiheittain. Istunto alkaa johdantovaiheella, jossa vetäjä esittäytyy ja kertoo mitä on tapahtunut. Johdanto vaiheessa kerrotaan myös lyhyesti mitä purkukokouksessa tapahtuu. Läpikäynti vaiheessa käydään läpi itse traumaattinen tapahtuma, eli mitä on tapahtunut. Käydään läpi mitä kukin on tilanteen aikana havainnut, kuka näki, kuuli, koki tai teki mitään. Tarkoituksena on saada jokainen osallistuja purkamaan tapahtuman aiheuttamat päällimmäiset reaktiot ja tunteet. Informaatiovaiheessa kerrotaan mitä tapahtuman jälkeen tapahtui, esimerkiksi, miten uhreille kävi jne. Tässä vaiheessa voidaan myös antaa tapahtumasta laajempaa selvitystä tapahtumasta. Lisäksi kerrotaan osallistujille, millaisia tavanomaisia reaktioita tapahtuma voi aiheuttaa. (Saari, 2008, s. 151)

Defusing-istunnon perusteella kartoitetaan, onko purkukokous riittävä tuki, vai tarvitaanko jatkoapua. Mikäli kyseessä on erittäin järkyttävä tapahtuma, defusing-istunto palvelee ensiapuna psyykkisen sokin aikana. Saaren mukaan tällaisissa tilanteissa defusing-istunto ei kuitenkaan ole riittävä apu kokemuksesta selviämiseen, vaan hän suosittelee perusteellisempaa debriefing-istunnon järjestämistä heti seuraavana päivänä. (Saari, 2008, s. 151–153)

Akuutista kriisityöstä koituvaa hyötyä on voitu arvioida kansainvälisesti koamalla yhteen tutkimusten tuloksia. Tutkimusnäytön perusteella on voitu osoittaa, että puutteellisen koulutuksen saaneen vetäjän yksittäiset jälkipuintikeskustelut eivät monille riitä traumaattisen kokemuksen jälkihoidoksi. Interventiot tulee toteuttaa, asiakkaan tilanteesta riippuen tarvittavan laajuisina. Psykologinen ensiavun tarjoaminen on kuitenkin avun tarpeen kartoittamisen kannalta perusteltua. Kriisi-työntekijöiden koulutus ja kokemus ovat siis ensiarvoisen tärkeitä. Yksittäisillä jälkipuintikeskusteluilla keskusteluilla on todettu olevan vaikutusta ihmisen subjektiivisesti koettuun hyvinvointiin, sekä oireilun ehkäisyssä. (Vainikainen, 2010, s. 45–64)

Tampereen yliopistosta tehdyssä pro gradu -tutkielmassa (Nappari, 2013) selvitettiin Seinäjoen keskussairaalan henkilökunnan kokemuksia henkisen ensiapu ryhmän järjestämistä kriittisen tilanteiden puruista, ja tultiin siihen tulokseen, että purkukokouksessa toimiviksi tekijöiksi muodostuivat istunnon ilmapiiri ja sisältö, päävetäjä sekä purkukokouksen vaikutukset työkykyyn. Näiden lisäksi toimivaksi tekijäksi muodostui se, että työntekijöille oli tarjottu mahdollisuutta osallistua purkukokoukseen. (Nappari, 2013, s. 68)

Tutkimukseen osallistuneet kertoivat, että ilmapiiri oli seikka, johon jokainen oli kiinnittänyt huomiota. Ilmapiiriin liittyvät seikat olivat jääneet

hyvin seikkaperäisesti vastaajien mieleen. Toimivaan ilmapiiriin liitettiin luottamus, rauhallisuus, avoimuus, ja hyväksyntä. Tuloksen mukaan purkukeskusteluissa oli vallinnut ilmapiiri, jossa omaa kriittisen tilanteen kokemusta oli turvallista ja rauhallista jakaa. Olennaisimmat purkukokouksen sisällössä toimineet tekijät liittyivät siihen, miten tunteita ja ajatuksia oli käsitelty, sekä miten ne oli hyväksytty ja normalisoitu. Lisäksi vastauksista kävi selkeästi, että kaikille purkukokouksiin osallistuneille oli annettu mahdollisuus puhumiseen, heidän erilaiset tunteensa oli otettu vastaan ja niille oli annettu tilaa. Tämän lisäksi sisällössä koettiin toimivaksi faktatietojen saaminen tapahtumista. Faktatiedon perusteella vastaajat olivat kyenneet rakentamaan kokonaiskäsityksen tapahtumista. Lisäksi koettiin, että purkukokous oli vaikuttanut positiivisesti työkyvyn palautumiseen. Haastateltavat nimesivät siis toimiviksi tekijöiksi juuri sellaisia tekijöitä, joiden tavoittamiseen purkukokouksissa pyritäänkin. Purkukokouksen toimiviin tekijöihin liitettiin lisäksi vetäjään ominaisuuksia kuten ammattitaito ja roolissa toimiminen. (Nappari, 2013, s. 68)

Vastausten perusteella voitiin päätellä, että siitä ei ollut haittaa, että vetäjä oli ennalta tuttu. Tärkeää kuitenkin oli, että vetäjä oli tapahtumaan nähden ulkopuolinen. Toimineeksi tekijäksi kaikki tutkimukseen osallistuneet mainitsivat sen, että purkukokous oli järjestetty. Henkisen ensiavun järjestäminen koettiin tärkeäksi ja sen myös toivottiin jatkuvan tulevaisuudessa. (Nappari, 2013, s. 86)

Ensihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien tapaa purkaa stressiä järkyttäviksi koettujen työtehtävien jälkeen tutkittiin ruotsalaisessa tutkimuksessa vuonna 2017. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien stressinsietokyvyssä ilmeni eroavaisuuksia. Hälytysten koettiin yleisesti aiheuttavan stressiä, erityisesti epäselvät tilanteet koettiin kuormittaviksi. Erityisen kuormittavina koettiin hälytykset, joihin liittyivät lapset tai synnytys. Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että työtehtäviin liittyvää stressiä pystytään parhaiten purkamaan työtovereiden kanssa keskustelemalla tai defusing-istunnon avulla. (Bohström, Carlström & Sjöström, 2017, s. 28–33)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa selvitettiin haastatteleamalla seitsemän ambulanssissa työskentelevän sairaanhoitajan kokemuksia järkyttävistä tilanteista ja heidän kokemuksiaan saamastaan tuesta tapahtuman jälkeen. Vastausten perusteella voitiin todeta, että työtovereiden tuki koettiin tärkeimmäksi tuen muodoksi järkyttävän tapahtuman jälkeen. Lisäksi kriisituki, esimerkiksi defusing-istunto, sekä mahdollisuus saada aikaa järkyttävän tapahtuman läpikäymiseksi, koettiin merkittävänä kriisituen muotoina. Lääkärin osallistuminen järkyttävän tapahtuman läpikäymiseen koettiin hyvin positiivisena, sillä sairaanhoitajilla oli tarve keskustella potilaan hoitoon liittyvistä seikoista ja siitä, miten tilanteessa toimittu, oliko tilanteessa toimittu oikein tai väärin. (Herbertsson & Walter, 2015, s. 19)

Tutkimukseen osallistuneet raportoivat oman empatiakykynsä huononneen ja hoidon laadun kärsineen, mikäli mahdollisuutta järkyttävän tapahtuman käsittelyyn ei ollut annettu. Yhteenvetona voitiin todeta, että työtovereiden tuki sekä debriefing-istunnot olivat tärkeitä kriisituen muotoja käsiteltäessä järkyttävän tilanteen aiheuttamia reaktioita. Em. tutkimuksen mukaan myös esimiehet kiinnittävät aikaisempaa suurempaa huomiota kriisituen

tarpeellisuuteen. Lisäksi asenne kriisituen tarpeellisuudesta on muuttunut huomattavasti aiempaa myönteisemmäksi. (Herbertsson & Walter, 2015, s. 19)

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä tutkittiin (Berg, 2016, s. 47–48) ensihoitajien (n=37) käsityksiä defusing-toiminnasta ja sen kehittamisestä vuonna 2016 tehdyssä tutkimuksessa. Kyselyssä ilmeni, että defusing-istunto koettiin tarpeelliseksi järjestää aina, kun ensihoitotehtävä aiheuttaa ensihoitajalle niin voimakkaita tunteita, että ilman käsittelyä tapahtuma voisi olla uhka psyykkiselle hyvinvoinnille. Defusing-menetelmän käyttöä pidettiin kokonaisuudessa hyödyllisenä. Parhaan hyödyn saavuttamiseksi defusing-toiminnan tulisi olla suunniteltua, sekä perustua laadittuihin toimintaohjeisiin. Istunnon oikea ajoitus, sekä selkeä päätös defusing-istunnon järjestämisen tarpeellisuudesta olivat tärkeitä tutkimuksesta ilmenneitä teki-jöitä. (Berg, 2016, s. 44–45)

Defusing-toiminnan kehittämisen kannalta tutkimuksessa esille tulleita seikkoja olivat toivomus defusing-toiminnan vakiinnuttamisesta osaksi luontevaa tapaa käsitellä traumaattisia tilanteita. Lisäksi toivottiin, että istuntoja järjestettäisiin nykyistä useammin eli ”madallettaisiin kynnystä” defusing-istuntojen järjestämiselle. Työpaikan sosiaalisen ilmapiirin, jossa vallitsee keskinäinen luottamus ja avoimuus sekä organisaation ja työntekijöiden yhteisen tahtotilan katsottiin edesauttavan defusing-toiminnan vakiinnuttamista. Defusing-toiminnan kehittäminen nähtiin koko työyhteisön yhteisenä asiana. (Berg, 2016, s. 47–48)

5.3.3 Defusing-istunnon vaiheet

Defusing-istunnon purkukokous etenee vaiheittain ja istunto on jaettu selkeästi kolmeen vaiheeseen: johdanto-, läpikäynti- ja informointivaihe. (Saari, 2008, s. 150)

Johdanto (5–10 min)

Johdantovaiheessa kerrotaan osallisille, miksi kokous on järjestetty, mitä on tapahtunut sekä mitä kokouksessa tapahtuu. (Saari, 2008, s. 150)

Läpikäyntivaihe (10–30 min)

Läpikäyntivaiheenaikana käydään läpi itse järkyttävä tapahtuma. Tarkoituksena on saada osallistujat purkamaan järkyttävän tapahtuman aiheuttamia päällimmäisiä tuntemuksia. (Saari, 2008, s. 150). Vetäjä kysyy osallistujilta kysymyksiä kuten mitä tapahtui? Mitä kukin tapahtumassa osallisenä ollut teki, näki, kuuli ja koki? Jokainen osallistuja kertoo oman kokemuksensa tapahtuneesta sekä tunteistaan tapahtuman aikana ja sen jälkeen. Vetäjä ohjaa keskustelua ja kannustaa kaikkia kertomaan oman tarinansa ja kokemuksensa tapahtuneesta. Tarkoituksena on purkaa päällimmäiset tunnot tapahtuneesta eikä mennä liian syvälle omien tunteiden käsittelyyn. Mikäli näin kävisi, suosittelisi Mitchell viemään keskustelun takaisin itse tapahtumaan, ja esimerkiksi kysymään, keitä muita oli paikalla tapahtumassa. (Saari, 2008, s. 150)

Informointivaihe (5–10 min)

Informaatiovaiheessa käydään tapahtuma läpi, miten tilanne eteni, miten uhrin voivat jne. Informaatiovaiheessa voidaan myös laajemmin kertoa tapahtumaan vaikuttaneista taustatekijöistä. Osallistujille on hyvä kertoa millaisia tavanomaisia psyykkisiä reaktioita tapahtuma, jossa mukana olleet ovat olleet herättää, sekä annetaan ohjeita asennoitumiseen näihin reaktioihin. Keskustelun lopussa vetäjä tekee yhteenvedon keskustelusta. Tämän jälkeen pohditaan tulevaisuuden kohtaamista. Vetäjä pyrkii kartoittamaan tämän perusteella, tarvitseeko joku osallistujista laajempaa tukea sekä informoi kaikille kenen puoleen tarvittaessa tulee kääntyä, jos ajatukset tapahtuneesta vaivaavat mieltä. (Saari, 2008, s. 150–151)

6 TYÖHYVINVOINNIN EDISTÄMINEN DEFUSIONIN AVULLA

Työhyvinvointi koostuu ihmisen fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta hyvinvoinnista, sekä toimintakyvystä. Työhyvinvointi koostuu työstä ja työn mielekkyydestä, turvallisuudesta, terveydestä ja hyvinvoinnista. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2016)

Organisaatioiden johtaminen, visio, strategiat ja laatu eli koko organisaation toiminta ja tuloksellisuus perustuvat arvoihin. Arvo on arvo vain, jos se näkyy toiminnassa ja voimavarojen suuntaamisessa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksissa on jo pitkään korostunut tulosjohtaminen ja eettiset arvot ovat usein jääneet vähemmälle huomiolle. Työhyvinvointi voidaan nähdä arvona, joka on osa organisaation sekä työyhteisön osaamisaluetta (Kangasmäki, 2007, s. 1–10)

Johtajuuden merkitys työyhteisön hyvinvointiin on merkittävä. Jokaisella ihmisellä on tarve tulla hyväksytyksi, kunnioitetuksi ja arvostetuksi omassa työyhteisössään. Eettisyys kuuluu johtajuuteen, sillä toisiin ihmisiin vaikuttaminen perustuu arvovalintoihin ja vallankäyttöön. Työoloja koskeneessa tutkimuksessa sairaanhoitajien sitoutumista työpaikkaansa ja ammattiinsa heikensivät erityisesti työhön liittyvä vähäinen palkitsevyys, huono työilmapiiri sekä huonoksi koettu työilmapiiri. Sairaaloitten organisaatorakenteet ovat perinteisesti olleet hyvin hierarkkisia ja byrokraattisia. Työolojen kehittämisellä sellaisiksi, jotka edistävät ihmisten sopeutumista ja toimintaa organisaatiossa vaikutetaan työssäjaksamiseen ja työhyvinvoinnin edistämiseen. Esimiehen rooli tulisi muuttua valmentajaksi, joka innostaa ja luo mahdollisuuksia. Henkilöstöjohtamiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota ja nähdä henkilöstö yrityksen tärkeimpänä resurssina, jonka osaamisesta ja motivaatiosta huolehditaan. Puhutaan voimaantumisen mahdollistavasta johtajasta. Työoloilla saattaa olla tärkeä merkitys alan henkilöstön työtä koskevissa valinnoissa. (Kangasmäki, 2007, s. 1–10)

Auttaja joutuu kriisitilanteissa henkisesti vaativiin tilanteisiin, esimerkiksi itse- ja muiden potilaiden hoidossa, jossa vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja. Työstä suoriutuminen ja potilaiden tarpeiden huomiointi vaatii riittävää työnantajan tukea ja ohjausta. (Mendes, 2015, s. 787)

Työssäjaksamisen edellytyksenä on myös se, että työntekijä omalta osaltaan huolehtii omasta jaksamisestaan. Omien voimavarojen tiedostaminen on osa ammattitaitoa. Vapaa-ajalla on tärkeä kiinnittää huomiota palautumiseen sekä huolehtia itsestään. Riittävä lepo, fyysinen aktiivisuus ja sosiaalinen verkosto tuovat vastapainoa työlle. Koulutus ja työn ohella kouluttautuminen auttavat ylläpitämään kiinnostusta omaan työhön. (Kiiltomäki & Muma, 2007, s. 137)

Mahdollisuus osallistua yksilö- tai ryhmätyönohjaukseen tukee työssäjaksamista sekä kehittymistä työssä. Traumaattisten asiakastilanteiden jälkeen tulisi työpaikoilla huolehtia purkukeskustelun järjestämisestä. (Kiiltomäki & Muma, 2007, s. 137–139)

Sairaanhoitajien työ sisältää tilanteita, jotka aiheuttavat henkistä kuormitusta. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla on tarve keskustella tapahtumista, joissa joudutaan seuraamaan potilaan kamppailua elämästä ja kuolemasta toivon ja toivottomuuden välillä sekä potilaan perheen jäsenten ja ystävien epätoivoa. Esimiesten ymmärrys, empaattinen asenne, eettinen arvoperusta, persoonallisuus ja kyky keskustella ovat sairaanhoitajien mielestä tärkeitä johtajuudelle asetettuja tekijöitä. (Honkavuo & Lindström, 2014, s. 117–26)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa sekä ilmaista väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa sekä hänen työnsä periaatteet. Sairaanhoitajantehtävään kuuluu terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, 2014, s. 1)

Ihmisiä hoitaessaan sairaanhoitaja pyrkii lisäämään heidän voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä noudattaa salassapitovelvollisuutta. Sairaanhoitajan ja potilaan vuorovaikutus perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä oikeudenmukaisesti sekä asennoituu häneen lähimmäisenä. Sairaanhoitajat tukevat toinen toisiaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittymisessä. Sairaanhoitajat pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa. Sairaanhoitajat valvovat, etteivät oman tai muiden ammattikuntien jäsenet toimivat epäeettisesti potilasta kohtaan. Sairaanhoitaja toimii myös yhteistyössä potilaan läheisten kanssa. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle sekä lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoitajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä, edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevuuutta ja yhteisvastuullisuutta. Sairaanhoitajien kansainvälinen työ on tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä, ammatin sisällön syventämistä, koulutuksen kehittämistä sekä tieteellisyyden edistämistä (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet, 2014, s. 1)

6.1 Työhyvinvointia edistävät tekijät

Kehityskeskustelut, jotka ovat ammattitaitoisesti toteutettuja palvelevat sekä työnantajaa että työntekijää. Työnohjauksessa käydään läpi työnjohtamista sekä millaisia työhön liittyviä ajatuksia tai toiveita työntekijällä on. Työryhmädynamiikan kannalta olisi hyvä järjestää työntekijöille yhteistä aikaa, jolloin on mahdollisuus yhdessä panostaa työn suunnitteluun vaativiin seikkoihin sekä paneutumista niiden toteutumiseen. (Kiiltomäki & Muma, 2007, s. 137 – 139)

Työterveyshuolto tukee osaltaan yksittäistä työntekijää sekä koko työyhteisöä. Kriisityö aiheuttaa työntekijälle stressiä. Yksilöllisillä tekijöillä kuten elämäntilanteella, persoonallisuudella, tiedoilla ja taidoilla sekä elämän tavoitteilla on vaikutusta siihen, miten käsittelemme stressiä. (Kiiltomäki & Muma, 2007, s. 137–139)

Lain mukaan psykososiaalinen tuki ja palvelut on järjestettävä perustuslain 468/2003 ja Valtioneuvoston asetuksen mukaan koskien Pelastustoimea n:o 787/2003 § 6 mukaan siten, että kunnat ja kuntayhtymien eri toimialoista vastaavat huolehtivat tehtäväalueensa, keskinäisen työnjakonsa, kuntia koskevan lainsäädännön mukaisesti yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa psykososiaalisen tuen sekä palveluiden järjestämisestä niille, jotka uhreina, uhrien omaisina ja pelastajina ovat joutuneet osallisiksi onnettomuuteen. (Saari & Hynninen, 2010, s. 44)

6.2 Stressin vaikutus työkykyyn

Stressi laukaisee selviytymismekanismit, jotka auttavat selviytymään stressistä. Palautuminen on yksilöllistä. Stressi ei aina ole haitaksi vaan voi sopivassa suhteessa jopa parantaa suoritusta. Ongelmalliseksi stressi käy silloin kun omat selviytymismekanismit eivät enää riitä. Tällöin muodostuu kehä, jossa ihmisen fyysiset ja psyykkiset oireet pyörivät kehää ja lisäävät oireita. Ihmisen mielialat vaihtelevat, keskittymiskyky on heikentynyt, on vaikea tehdä päätöksiä. Ihmissuhteissa alkaa helposti ilmetä ärtyisyyttä ja riitelyä. Stressi ilmenee fyysisinä oireina, kuten päänsärkyä, lihasten kireyttä, ruokahaluttomuutta, ylensyöntiä ja univaikeuksia. Kasautuvasta stressistä on kyse, kun ihminen ei välillä ehdi palautua. (Kiiltomäki & Muma, 2007, s. 137–139)

Pitkäkestoinen kova stressi, josta käytetään nimitystä negatiivinen stressi, muuttuu elimistölle haitalliseksi muutamassa viikossa. Stressin jatkuessa kuukausia ja vuosia ovat vaikutukset erittäin haitallisia. Pitkäkestoisen stressin vaikutuksesta nukkuminen ja keskittymiskyky ja asioiden muistaminen vaikeutuvat, ärtyisyys lisääntyy ja mieliala laskee. Lisäksi kyky saada asioita aikaiseksi vaikeutuu ja ihminen voi alkaa eristäytyä muista. (Pakarinen, 2019, s. 17)

Pitkäkestoinen stressi vanhentaa aivokudostamme ja saa aikaan ihmisen vanhentumisen ennaikaisesti. Muutokset aivoissa tapahtuvat kuitenkin hitaasti. Aivotutkimuksessa aivojen rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset ovat näkyneet vasta kun stressi on jatkunut vuoden. Pitkään kestävä

stressin on todettu tuhoavan aivokudosta ja heikentävän uusien aivosolujen ja niiden välisten yhteyksien syntymistä aivotursossa (hippokampus). Stressihormonien, kortisolin ja adrenaliinin määrä nousee, mikä vaikuttaa aivojen toimintaan. Kortisoli aivoissa, on aivoturson eli hippokampuksen hermosoluille vaarallista, sillä se heikentää muistia. Aivo-tursolla on keskeinen rooli muistitoiminnoissa. Tämän takia oppimiskyky ja muisti heikkenevät. Manteliumakkeella (amygdala), on keskeinen rooli tunteiden prosessoinnissa ja se vastaa primitiivisestä tiedonkäsittelystä, kuten taisteluun, pakenemiseen ja seksiin liittyvistä tunteista ja toiminnoista. Stressin vaikutuksesta aivot muotoutuvat ympäristöön, joka koetaan uhkaavaksi. Aivot alkavat odottaa negatiivisia kokemuksia ja uhkia. Tämän on arveltu olevan yksi syy siihen, miksi ihmiset jäävät kiinni stressin kierteeseen. Lyhytaikaisesta stressistä aivot kestävät hyvin. Lyhytaikainen stressi, josta käytetään nimitystä positiivinen stressi, vaikuttaa positiivisesti ihmisen vireystilaan. Lyhytaikainen stressi nostaa suorituskykyä ja auttaa jaksamaan. Positiivisessa ja negatiivisessa stressissä keho reagoi samalla tavalla. Kuormittumisen ja palautumisen tasapainoon tulisi kiinnittää huomiota. Palautumisen tulisi tuottaa rentoutusta ja mielihyvää. (Pakarinen, 2019, s. 17)

6.3 Defusingin positiivinen vaikutus työhyvinvointiin

Defusing-menetelmä on varhainen henkisen ensiavun interventio, jonka avulla pyritään purkamaan välittömät järkyttävän tapahtuman synnyttämät ajatukset ja tunteet. Varhaisen kriisituen avulla pyritään vähentämään inhimillistä kärsimystä. Tämän lisäksi defusing-istunnon tarkoituksena on avuntarpeen näkökulmasta kartoittaa ne, jotka mahdollisesti tarvitsevat kriisiapua ja seuranta jatkossa. (Saari, 2016)

Defusing-menetelmän käytöllä on todettu olevan positiivinen vaikutus työntekijöiden työkykyyn äkillisten järkyttävien tapahtumien jälkeen, jolloin defusing-istuntojen järjestäminen on koettu tärkeäksi (Nappari, 2013, s. 68). Defusing-menetelmän tarkoituksena on palauttaa työntekijän työkyky mahdollisimman nopeasti ennalleen sekä kartoittaa mahdollinen jatkoavuntarve mahdollisimman pian järkyttävän tapahtuman jälkeen (Saari, 2008, s. 151–153). Lisäksi varhaisella kriisituella on yhteiskunnallisesti suuri merkitys, sillä sen avulla voidaan vaikuttaa esimerkiksi sairauspoissaoloihin ja lääkkeiden käyttöön niitä vähentäen (Saari, 2016).

Työntekijöiden työhyvinvointia tukevat defusing-istunnot perustuvat ennalta laadittuihin toimintaohjeisiin (Berg, 2016, s. 44–45). Defusing-menetelmän käyttö tulisikin vakiinnuttaa luontevaksi osaksi jokapäiväistä käytäntöä käsitellä traumaattisia tilanteita työpaikalla (Berg, 2016, s. 47–48).

7 LAIVALLA TYÖSKENTELEVÄ SAIRAAHOITAJA

Viking Line -konserniin kuuluvat Viking Linen täydessä omistuksessa olevat tytäryhtiöt Viking Line Skandinaviens Ab tytäryhtiöineen, Viking Rederi AB, OÜ Viking Line Eesti, Viking Line Finnlandverkehr GmbH sekä

Viking Line Buss Ab. (Viking Line yritystiedot google haku 4.3.2019) Varustamolla on seitsemän alusta Itämeren liikenteessä. Kuusi laivoista purjehtii Suomen lipun alla ja yksi laiva Ruotsin lipun alla. (Viking Line yritysinfo google haku 4.3.2019)

Vuonna 2017 Viking Linella oli matkustajia yhteensä 6 881 149 henkilöä. Konsernin liikevaihto jaksolla 1. 1–31.12 2017 oli 522,7 miljoonaa euroa. (Viking Line yritysinfo google haku 4.3.2019)

7.1 Laivasairaanhoitajan työnkuva

Suomen lipun alla laivalla sairaanhoitajana on oikeutettu toimimaan henkilö, jonka hakemuksen terveyden oikeusturvakeskus on hyväksynyt ja myöntänyt oikeuden harjoittaa sairaanhoitajan ammattia laillistettuna ammattihenkilönä sairaanhoitajana. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/94).

Aluksen päällikkö on vastaa laiva-apteekista sekä sairaanhoidosta. Tämän tehtävä aluksen päällikkö voi siirtää terveydenhuollon ammattihenkilölle. (Laki laiva-apteekista 584/2015 § 5)

Laivasairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu henkilökunnan terveydenhoito sekä mahdollisten sairastumisten, loukkaantumisten ja työtapaturmien hoito. Lisäksi sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu matkustajien sairastumisten ja loukkaantumisten ensihoito laivalla. Sairaanhoitajan muita työtehtäviä ovat esimerkiksi laivan ensiapuryhmän säännöllinen koulutus. (Tanskanen, 2012, s. 12)

7.2 Matkustajien hakeutuminen laivasairaanhoitajan vastaanotolle

Vuonna 2009 tehdyssä pro gradu -tutkimuksessa tarkasteltiin syitä, minkä takia matkustajat hakeutuivat laivalla sairaanhoitajan vastaanotolle. Tutkimus tehtiin yhdellä Itämeren matkustaja-aluksella ja siinä tarkasteltiin 587 potilasasiakirjaa. Laivalla hoidettavana olleiden matkustajien keski-ikä oli 41 vuotta. Nuorin potilas oli alle yksivuotias ja vanhin potilas 90-vuotias. Suurimman (79 %) ikäryhmän muodostivat potilaat, jotka olivat iältään 18–59-vuotiaita, pienimmän (7 %) yli 60-vuotiaat ja loput (14 %) olivat alle 18-vuotiaita. Sukupuoli-jakauma potilaista 51 % miehiä ja 49 % naisia. (Tanskanen, 2012, s. 21)

Tutkimuksesta selvisi, että iäkkäämmät miehet tarvitsivat naisia useammin kiireellisiä sairaankuljetuspalveluita. Sen sijaan potilaiden tuloilla, siviilisäädyltä, koulutuksella tai kulttuurilla ei ollut merkitystä hoitoon hakeutumiseen? Naiset hakeutuivat sairaanhoitajan vastaanotolle sairastumisen takia miehiä useammin, kun taas miehet hakeutuivat sairaanhoitajan vastaanotolle naisia useammin vammautumisen takia. (Tanskanen, 2012, s. 34)

Matkustajista 75 % kävi sairaanhoitajan vastaanotolla päivä- ja iltapäivä- ja 25 % yöaikaan. Päivä- ja iltapäiväaikaan vastaanotolle hakeuduttiin sairastumisen (58%) takia ja yöaikaan vammautumisen (55 %) takia. Tutkimuksen

mukaan alkoholilla oli osuutta 33 %:ssa sairastumiseen ja vammautumiseen. Kaikkiaan (n=587) vastaanotolla käyneistä syynä 53 %:ssa oli sairastuminen, 44 %:ssa vammautuminen ja 3 %:ssa muu syy, kuten naistentaudit, synnytys, myrkytys tai joku muu erityistilanne. Sairastumisen syynä oli yleisimmin heikentynyt yleistila. Vammautumisen syynä 99 %:ssa oli mekaaninen vammautuminen. Yli puolet näistä vammoista kohdistui raajoihin ja kolmannes aiheutui pään- ja kaulan alueelle. Loput rintakehän-, suun-, silmien-, selkärangan-, vatsan- tai lantionalueen vammoista. Erityistilanteissa 82 %:ssa hakeutumisen syynä oli allerginen reaktio, pahoinpidely aikuinen tai heitteille jätetty lapsi. 15 %:lla syy sairaanhoitajan vastaanotolle hakeutumiseen oli naistentaudit, raskaus ja synnytys. 5 %:lla syynä oli psyykinen syy. (Tanskanen, 2012, s. 34)

Jatkohoitopaikkojen suhteen tulos oli seuraava: 55 %:ssa lääkärin vastaanotto maissa. Joka viides potilas toimitettiin sairaalaan jatkohoitoon. Evakuoinnit laivalta hoidettiin ambulanssilla 12 %, taksilla 9% ja helikopterilla 1% tapauksista. Sairaanhoitajan vastaanotolla laivalla jatkohoitoa sai keskimäärin joka viides jo aiemmin hoidossa ollut matkustaja. (Tanskanen, 2012, s. 37)

Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että laivalla sairaanhoitaja vastaa hyvin monenlaisista ensihoidon potilaista. Sairaanhoitaja suoritti monenlaisia ensihoidon toimenpiteitä ja lääkitsi potilaita lääkärin määräyksestä Tele Medical Assistance Servicen (TMAS) välityksellä. (Tanskanen, 2012, s. 37)

Laivasairaanhoitajan tehtävään vaaditaan erittäin korkeatasoista ammattitaitoa sekä laaja-alaista työkokemusta ensihoidosta. Työ edellyttää päätöksentekotaitoa, kykyä itsenäiseen työskentelyyn ja paineensietokykyä poikkeuksellisissa ja vaativissa työolosuhteissa vuorokauden kaikkina aikoina. (Tanskanen, 2012, s. 37)

8 TIEDONHAUN MENETELMÄ

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan analyttisesti kuvata aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kokonaiskuvan muodostamisen käsiteltävästä aiheesta ja paljastaa lisäksi tutkittavaan aiheeseen liittyviä ristiriitaisuuksia. Kirjallisuuskatsaus on mahdollista toteuttaa perehtymällä tietyn tieteenalan tutkimuskirjallisuuteen ja valita sen pohjalta tutkimuksen näkökulma. Toisaalta voidaan perehtyä useamman tieteenalan tutkimuskirjallisuuteen, jollin käytetään poikkitieteellistä lähestymistapaa. Poikkitieteellinen lähestymistapa antaa kattavan kuvan tutkittavasta aiheesta. (Stolt, Axelin & Suhonen, 2016, s. 7)

Kirjallisuuskatsauksia voidaan toteuttaa monella tavalla, mutta tyypillisesti ne sisältävät neljä osaa (SALSA), jotka ovat kirjallisuuden haku (Search),

arviointi (Appraisal) aineistosta tehty synteesi (Syntesis) ja analyysi (Analysis). (Stolt, Axelin & Suhonen, 2016, s. 7)

8.1 Kirjallisuudenhaku (Search)

Tiedonhaun ensimmäinen vaihe aloitettiin perehtymällä kriisityötä käsittelevään kirjallisuuteen sekä alan tutkimuksiin. Kriisityö ja erilaisista kriiseistä selviytyminen ovat jo pitkään olleet kiinnostukseni kohteena ja siksi olen hankkinut alaa koskevaa kirjallisuutta. Ensimmäisessä vaiheessa perehdyttiin alan tutkimuksiin, tutkimusten näkökulmiin, ongelman asetteluihin sekä aiheen rajauksiin. Tässä vaiheessa päätettiin opinnäytetyön näkökulma ja kysymykset, joihin haluttiin saada vastaukset, sekä aiheen rajaus.

Toisessa vaiheessa keskityttiin aineiston keräämiseen. Haasteelliseksi aineiston hauissa muodostui aihealuetta koskevien käsitteiden laajuus. Käsitteiden moninaisuus oli omiaan aiheuttamaan sekaannusta haettaessa tietoa avainsanojen avulla eri tietokannoista. Tietoa eri tietokannoista haettaessa löytyi Mitchellin vuonna 2007 julkaisema artikkeli (*Innovative, precise and descriptive terms for group crises support services: a United Nations initiative*), joka oli kirjoitettu Yhdistyneiden Kansakuntien aloitteesta koskien kriisitukeen liittyvän terminologian moninaisuutta ja sekavuutta sekä suositusta kriisituen yhdenmukaistamisesta. (Mitchell, 2007, s. 247–252)

Tutkimustietoa kysymyksiin defusing–menetelmän mahdollisista hyödyistä työhyvinvointiin sekä kenen toimesta defusing laivalla tulisi järjestää, haettiin seuraavista tietokannoista Google, Google Scholar, Cinahal, TamPub ja PubMed. Hakusanoina ja niiden yhdistelminä käytettiin seuraavia: ”kriisituki järkyttävän tapahtuman jälkeen”, ”defusing”, ”critical incident defusing nursing”, ”järkyttävä tapahtuma”, ”itsetuhoinen asiakas”, ”psykologinen jälkipuinti”, ”påfrestande händelse”, laivasairaanhoido”, ”crise intervention”, ”jälkipuinti”, ”sairaanhoidtaja”, ”defusing nurse leaders” ja ”eettinen johtaminen hoitotyö.”

Tiedonhaku defusing-menetelmään liittyvän tiedon osalta rajattiin eri tietokannoista aikavälille 2011–2019, jotta tieto olisi mahdollisimman ajankohdastaista. Hakurajausta laajennettiin aikavälille 1999–2019, haettaessa tietoa traumaattisen tapahtumien tallentumismekanismeista. Myös työhyvinvointia koskevaa aikarajausta laajennettiin aikavälille 2007–2019, jotta eettistä johtamista käsittelevää tietoa olisi löytynyt.

Opinnäytetyöhön löydettiin tutkittua tietoa kolmesta suomalaista pro gradu-tutkielmasta sekä muista suomalaisista ja ruotsalaisista AMK- tai YAMK-opinnäytetöistä. Lisäksi aiheeseen soveltuvaa tietoa löydettiin kotimaista ja ulkomaisista tutkimusartikkeleista. Tiedonhaun eteneminen on koottu erilliseen taulukkoon.

8.2 Kriittinen arviointi (Appraisal)

Kriittinen arviointi kohdistui tiedonhaun tuottamaan kriisityötä käsittelevään kirjallisuuteen. Kirjallisuudeksi valittiin alan uranuurtajien, kuten Johan Cullbergin ja Salli Saaren kirjoittamia teoksia. Ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä sekä defusingista (järkyttävän tilanteen jälkipurusta) että debriefingistä (järkyttävän tilanteen jälkipuinnista) oli kirjoitettu useita hoitotyön, sosiaalityön ja turvallisuusalan puolelta. Pro gradu-, lisensiaattitai väitöskirjatasoisia tutkimuksia defusingista hoitotieteen puolelta ei kuitenkaan löytynyt.

Hoitotieteen alalta mukaan valittiin määrällinen tutkimus (pro gradu -tutkielma) vuodelta 2012 (Matkustajien ensihoito Itä-meren matkustaja-autolautalla- rekisteritietojen analyysi), jossa selvitettiin, mistä eri syistä matkustajat hakeutuvat laivalla sairaanhoitajan vastaanotolle. Tutkimuksesta saatiin taustatietoa hoitoon hakeutuvien ikä- ja sukupuolijakautumasta sekä minkäläisten sairastumisten ja loukkaantumisten takia sairaanhoitajaan otetaan laivalla yhteyttä sekä minkä tyyppiselle jatkohoidolle oli ollut tarvetta. Lisäksi opinnäytetyöhön löydettiin hoitotieteellinen pro gradu -tutkielmasta vuodelta 2007 (*Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys työhyvinvoinnin tukemisessa sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä*), jossa käsiteltiin eettisen johtajuuden merkityksestä työhyvinvoinnille. Tämä tutkimus valittiin, koska johtajuudella on suuri merkitys siihen, miten työpaikoilla suhtaudutaan kriisituen tarpeellisuuteen. Hoitohenkilökunnan kokemuksia defusing-menetelmän toimivuudesta saatiin selville sosiaalitieteiden alaan kuuluvasta pro gradu -tutkielmasta vuodelta 2013 (*”Että ei oo turhaa työtä ollenkaan”-Keskussairaalan henkilökunnan kokemuksia henkisen ensiavun järjestämistä kriittisten tilanteiden puruista*).

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä tehty tutkimus (*Defusing-toiminnan kehittäminen Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoidossa*) valittiin, koska siinä selvitettiin hoitohenkilökunnan käsityksiä defusing-toiminnasta ja sen kehittamisestä. Tutkimus oli tehty vuonna 2016, ylemmässä ammattikorkeakoulussa, terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Lääkäri-lehdestä valittu artikkeli vuodelta 1999 (*Psykologinen jälkipuinti ja traumaattisten muistojen jäsentymisen kertomuksiksi*) valittiin opinnäytetyöhön siksi, että artikkelissa käsiteltiin traumaattisen tapahtuman jäsentymistä aivoissa. Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellisen neuvottelukunnan julkaisema artikkeli vuodelta 2011 (*Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä-suositus hyvistä käytännöistä*) valittiin opinnäytetyöhön siksi, että artikkelin kirjoittajat ovat Suomen johtavia kriisityön asiantuntijoita ja artikkeli on julkaistu tieteellisen neuvottelukunnan toimesta.

Ruotsalaisten tekemä tutkimus vuodelta 2017 (*Managing stress in prehospital care, Strategies used by ambulance nurses*) valittiin opinnäytetyöhön siksi, että tutkimus käsitteli ensihoitotyötä tekevien sairaanhoitajien keinoja käsitellä työperäistä stressiä. Tutkimus on tuore ja sen tulokset tukevat kansainvälisesti defusing-menetelmän käyttöä työhyvinvoinnin tukena. Ruotsalaisten Örebron yliopistossa tekemä tutkimus vuodelta 2015 (*Ambulanssjuksköterskors uppleverser och konsekvenser av en särskilt påfrestande händelse*) valittiin opinnäytetyöhön, koska sen tulokset puoltavat kriisituen merkitystä kuormittavien työtilanteiden purkukeinona. Nämä kaksi

ruotsalaista tutkimusta valittiin myös siksi, että opinnäytetyöhön saataisi pohjoismaista näkökulmaa aiheeseen liittyen.

Vainikaisen artikkeli vuodelta 2010 (*Akuutin kriisityön vaikutus tutkimusnäytön valossa*) valittiin opinnäytetyöhön siksi, että tutkimuksen mukaan yksittäiset defusing-istunnot eivät ole riittävä kriisituen muoto, mikäli vetäjä ei ole saanut tehtävään asianmukaista koulutusta. Defusing-istuntoja järjestämällä pystytään kartoittamaan mahdollinen jatkoavun tarve. Tutkimuksessa painotetaan lisäksi sitä, että kriisituen järjestämisessä on otettava huomioon asianomaisen tuen tarve.

Antervon kirjoittama artikkeli vuodelta 2017 (*Traumatisoituminen ja olemisen sietämättömyys*) valittiin opinnäytetyöhön siksi, että artikkeli käsiteli monipuolisesti post-traumaattista stressihäiriötä sekä sen hoitoa. Mendesin artikkeli vuodelta 2014 (*Being equipped to care for patients at risk of self-harm and suicide*) liittyy hoitotyön johtamisen merkitykseen henkilökunnan tukemisessa vaativissa potilastilanteissa. Honkavuon & Lindströmin artikkeli vuodelta 2014 (*Being equipped to care for patients at risk of self-harm and suicide*) käsittelee hoitotyön esimiesten vastuuta tuettaessa henkilökuntaa vaikeissa työtehtävissä. Artikkelit on julkaistu kansainvälisessä hoitotyön lehdessä.

Eräsen, Paavolan ja Kajanteen artikkeli Lääkärilehdestä vuodelta 1999 (Psykologinen jälkipuinti ja traumaattisten muistojen jäsentyminen kertomuksiksi) valittiin opinnäytetyöhön siksi, että artikkeli havainnollisti, miten traumaattiset muistot tallentuvat muistijärjestelmään eri tavalla kuin tavalliset arkipäivän tapahtumat. Tämän pohjalta on helpompaa ymmärtää ihmisten reagoititapaa järkyttävän tapahtuman jälkeen.

Suomen punaisen ristin (SPR) ohjeistus defusing-istunnon vaiheista valittiin, siksi että Suomen punaisella ristillä on vankka jalansija Suomessa tehtävässä kriisityössä.

Tutkittua tietoa haettiin mm. ensihoitotyöhön liittyvästä henkisestä tuesta kuormittavien työtilanteiden yhteydessä. Hauista rajattiin pois muut hoitotyön osa-alueet kuten esimerkiksi kätilötyö sekä lasten ja nuorten hoitotyö. Lisäksi hauista rajattiin kokonaan pois pelastus- ja turvallisuusala.

Tiedonhaun hakukielet rajattiin suomen, ruotsin ja englannin kieleen.

8.3 Aineiston perusteella tehty analyysi (Analysis) ja synteesi (Synthesis)

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys oli poikkitieteellinen ja keskittyi kriisityössä käytettäviin käsitteisiin äkillinen järkyttävä tapahtuma, psyykinen trauma, defusing-menetelmä, työhyvinvointi ja laivasairaanhoitaja.

Tutkimustiedon perusteella voitiin todeta, että järkyttävät tapahtumat kuormittavat myös auttamistehtävissä toimivia henkilöitä. Defusing-menetelmä koettiin eri tutkimusten pohjalta hyvänä työhyvinvointia tukevana

varhaisena interventiona. Defusing-menetelmän käyttö ei eri tutkimusten mukaan ollut kuitenkaan erityisen järkyttävissä tapahtumissa riittävä kriisituen muoto, mutta defusing-istunnon järjestämisessä todettiin mahdollisuus jatkoavun tarpeen kartoittamiseen.

Tutkimustiedon perusteella defusing-istunto suositellaan järjestettävän sellaisen samassa organisaatiossa työskentelevän henkilön toimesta, joka itse ei ole ollut osallisena järkyttävässä tapahtumassa. Aloitteen tekeminen defusing-istuntojen toteutumiseksi ja hoitohenkilökunnan tukemiseksi henkisesti kuormittavissa työtehtävissä nähtiin työjohdollisina tehtävinä.

Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston perusteella saatiin vastaukset opinnäytetyölle asetettuihin kysymyksiin: miten defusing-istunto tulisi matkustajalaivalla toteuttaa ja minkälaista vaikutusta defusing-menetelmällä on laivalla työskentelevin työhyvinvointiin.

9 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen lähteiden luotettavuutta lisää HAMK:n informaation pitämät luennot tiedonhaun menetelmistä. Tutkimustietoa haettiin alan luotettavista tietokannoista. Opinnäytetyöhön on haettu tutkimustietoa eri alojen asiantuntijoilta kirjallisuudesta. Artikkelit, joista haettiin tutkittua tietoa, oli julkaistu alan arvostetuissa lehdissä. Luotettavuutta ajankotaisen tutkimustiedon käyttö.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on julkistanut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä eli HTK-ohjeen 14.11.2012. Ohjeet astuivat voimaan 1.3.2013 alkaen. Hyvällä tieteellisen käytännön loukkauksella tarkoitetaan epäeettistä ja epärehellistä toimintaa. Tällaista on vilppi tieteellisessä toiminnassa, piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä, kuten sepittäminen, havaintojen vääristäminen, plagiointi ja anastaminen (TENK 2012)

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus ja työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksen muodossa sisällönanalyysejä soveltaen. Hoitotieteen alalta ei löytynyt riittävästi aineistoa, joten tekijä päätyi hakemaan aineistoa poikkitieteellisistä lähteistä. Erilaisista lähteistä kootut aineistot tukevat toinen toisiaan ja lisäävät tulosten luotettavuutta. Tekijän mielestä vastaukset tutkimusongelmiin saatiin käytetystä aineistosta. Opinnäytetyössä on lähdemateriaalina käytetty monipuolisesti koti- ja kansainvälistä tutkimustietoa, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikensi jossain määrin käytettyjen käsitteiden päällekkäisyys. Englannin kielisessä aineistossa sekoittuvat usein käsitteet ”defusing”, ”debriefing” ja ”critical incident stress debriefing (CISD)”.

Opinnäytetyössä noudatettiin HTK-ohjeissa (2012) annettua hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettisesti vastuullista toimintatapaa sekä rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Opinnäytetyöhön valitut lähteet merkittiin asianmukaisesti lähdeluetteloon ja viitattiin asianmukaisesti tekstissä.

10 POHDINTA

10.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössäni käyttämässäni tutkimuksessa (Tanskanen, 2012, s. 37) selvitettiin matkustajien eri syitä hakeutua laivalla sairaanhoitajan vastaanotolle, todettiin ensisijaisiksi syiksi erilaiset sairastumiset. Seuraavaksi yleisin syy hakeutua sairaanhoitajan vastaanotolle oli eri syistä johtuvat vammautumiset, joista yleisimpiä olivat raajoihin kohdistuneet vammat. Muita tutkimuksessa kuvattuja syitä hakeutua sairaanhoitajan vastaanotolle olivat mm eriasteiset allergiset reaktiot, naistentaudit, psyykkiset häiriöt, lasten heitteillejätto. Alkoholilla oli, tutkimuksen mukaan, osuutta 33 %:ssa sairastumisissa ja vammautumisissa.

Ensihoidon työtehtävien ovat tutkimuksen (Herbertsson & Walter, 2015, s.15-16) mukaan koettu aiheuttavan stressiä lisääntyntä tuen tarvetta etenkin, kyseessä on lapsipotilas tai väkivallanuhri. Omissa työtehtävissä olen usein kokenut stressiä tilanteissa, joissa ilmoitus tehtävänannosta on puutteellinen tai epäselvä. Tehtävään henkisesti valmistautuminen alkaa välittömästi ilmoituksesta mutta mikäli selkeää kuvausta ei ole saatavilla, on vaikea valmistautua matkalla kohteeseen.

Erilaisten vakavien sairaskohtausten, vammautumisten, väkivallan, itsemurhien tai itsemurhayritysten seurauksena myös auttamistehtävässä toimivat miehistön jäsenet altistuvat työtehtävissään henkistä kuormitusta altistavalle stressille. Ensisijaisia auttajia tällaisissa tilanteissa laivalla ovat järjestyksenvalvojat sekä sairaanhoitaja. Olosuhteitten takia laivalle on vaikea saada järjestettyä ulkopuolista kriisitukea. Työvuoron aikana järkyttävän tapahtuman aiheuttamaa kuormitusta onkin hyvä päästä käsittelemään mahdollisimman pian, jotta tilanteen aiheuttamat päällimmäiset tunteet ja ajatukset päästään purkamaan ja työkyky palautettua mahdollisimman nopeasti.

Defusing-istuntojen tulee olla suunniteltuja ja pohjautua ennalta määritettyihin toimintaohjeisiin. Tätä tukemaan tehtiin muistilista defusing-istunnon vetäjälle. (Liite 1) Kuormittavien tilanteiden purkaminen työvuoron aikana tai työvuoron päätteeksi antaa mahdollisuuden vapautua stressistä ja paremmat edellytykset vapaa-ajalla keskittyä asioihin, jotka edistävät palautumista työstä.

Defusing-istunnon tarkoituksena on paitsi purkaa järkyttävän tapahtuman synnyttämät ajatukset ja tunteet myös kartoittaa mahdollinen jatko

kriisituen tarve (Saari, 2008, s. 151-153). Mikäli asianomainen kokee tarvitsevansa kriisitukea jatkossa, varataan hänelle aika työterveyshuoltoon. Työterveyshuolto vastaaja seuranta työterveyshuollon toimesta. Tässä opin- näytetyössä käytetyt tutkimukset puoltavat esimiesten tuen tärkeyttä sekä mahdollisuutta tapahtuman järjestelmälliseen jälkipurkuun.

Tutkimusten (Nappari, 2013, s. 86) mukaan defusing-istunnon vetäjäksi suositellaan ulkopuolista vetäjää. Vetäjä, joka on saanut tehtävään koulu- tuksen, voi olla samasta organisaatiosta mutta hänen tulee olla tapahtumaan nähden ulkopuolinen. Sairaanhoidaja tulee jatkossakin toimimaan defusing- istunnon ensisijaisena vetäjänä. Tilanteissa, jossa sairaanhoidaja on itse osallisena järkyttävässä tapahtumassa, tulee defusing-istunnon vetäjäksi järjestää joku toinen henkilö. Ammattiauttajina sairaanhoitajien on tunnis- tettava omat rajansa ja joutuessaan osalliseksi järkyttävään tapahtumaan, tuomaan ilmi, että on itse purkukeskustelun tarpeessa. Tämän takia laivalle tulee kouluttaa defusing–menetelmän taitavia henkilöitä.

Tampereen yliopistossa tehdyn tutkimuksen (Nappari, 2013) mukaan, pur- kukeskustelun toimivia tekijöitä olivat purkukeskustelun ilmapiiri, purku- keskustelun sisältö, päävetäjä ja vaikutus työkykyyn. Lisäksi toimivana te- kijänä mainittiin mahdollisuus osallistua purkukokoukseen. Johtopäätök- senä voidaan todeta, että keskustelun vetäjän ammattitaidolla on keskeinen vaikutus defusing-istunnon vaikuttavuuteen. Tutkimukseen osallistujat mainitsivat lisäksi tarjotun mahdollisuuden osallistua defusing-istuntoon. Mielestäni tämä viittaa vahvasti työyksikön eettiseen johtajuuteen, josta Kangasmäki terveystieteen pro gradu -tutkielmassaan (2007) kirjoittaa. Ky- kyyn nähdä henkilökunta resurssina, josta on pidettävä hyvää huolta. Tut- kimustiedon perusteella, defusing-menetelmän käytöllä on vaikutusta hen- kilökunnan työhyvinvointiin, jolloin sen käyttöä tulee suositella.

Defusing-istunnon rakenne saattaa ensinäkemältä vaikuttaa hyvin yksinker- taiselta ja istunnon vetäminen tuntua helpolta. Todellisessa tilanteessa otamme vastaan järkyttävän tilanteen kokeneiden ihmisten voimakkaat tun- teet ja erilaiset reaktioita. Tehtävä on hyvin vaativa ja edellyttää ammatti- taitoa, keskittymiskykyä ja rauhallisuutta. Liitteenä (Liite 1) olevaan de- fusing-istunnon vetäjän muistilistaan on koottu konkreettista tietoa vetäjän tueksi.

Opinnäytetyön tekemisen edetessä opinnäytetyön tekijä on oivaltanut, mi- ten tärkeää on kouluttaa sairaanhoitajien lisäksi muitakin, jotka tilanteen vaatiessa voivat toimia purkukeskustelujen vetäjinä laivalla. Defusing- is- tunnon vetäjiksi sopivat tehtävänsä puolesta hyvin laivan turvallisuustietä ja laivan päälliköt. Useamman henkilöiden kouluttaminen defusing- istun- non vetäjiksi mahdollistaisi tarvittaessa useamman ryhmän jälkipurkukes- kustelun vetämisen samanaikaisesti.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää Viking Linen matkustajalaiivoilla sairaanhoitajien tai muun defusing-menetelmään koulu- tetun henkilökuntaan kuuluvan miehistön jäsenen pitämien defusing-istun- tojen pohjana ja tukena.

10.2 Oman oppimisen tarkastelu ja jatkotutkimusehdotus

Opinnäytetyöprosessi opetti sekä kansallisen- että kansainvälisen tiedon hakua sekä selektiivistä tiedon keruuta. Prosessi opetti relevantin materiaalin hahmottamista ja yhdistämistä rajatuksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyöprosessin aikana kirjoittaja sai uutta tietoa defusing-menetelmästä ja kriisityöstä. Tieto palvelee kirjoittajaa omissa työtehtävissä ja tuo varmuutta kriisityöhön. Opinnäytetyön prosessi rohkaisi myös kirjoittamaan itseä kiinnostavasta aiheesta - ihmisen mielestä ja hänen selviytymisestään. Aineiston hakua hankaloitti kuitenkin laaja kriisityön käsitteistö. Haastavinta opinnäytetyön tekemisessä oli koota yhteen koko tiedonhaun prosessi ja tuotos raportoitavaan muotoon.

Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotuksena voisi mainita matkustajalaivoilla työskentelevän miehistön kokemuksen tutkimisen defusing-istunnoista. Tavat, joilla ihmiset reagoivat järkyttävään tapahtumaan, ovat erilaisia, mutta samalla myös samanlaisia, alkukantaisiakin. Hädän hetkellä ihminen tarvitsee toista ihmistä. Lähimmäisenä oleminen järkyttävän tapahtuman hetkellä on läsnäoloa ja asianomaisen tarpeista huolehtimista. Tällaiset kohtaamiset, hyvin lyhyetkin, jäävät ihmisen mieleen loppuelämäksi. Hädän hetkellä ihminen tarvitsee kuuntelijaa, ei tyhjiä fraaseja tai viisaita sanoja. Toivottomaltakin tuntuva tilanteessa on hyvä muistaa, että jokaisella ihmisellä on sisäänrakennettuna erilaisia voimavaroja, joiden tukeminen auttaa vaikeuksista selviytymisessä.

LÄHTEET

- Antervo, A. (2017). Traumatisoituminen ja olemisen sietämättömyys. *Finnanest* 50 (2), ss.133-137. Haettu 18.12.2018 osoitteesta www.finnanest.fi/files/antervo_traumatisoituminen.pdf
- Berg, M. (2016). *Defusing-toiminnan kehittäminen Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoidossa*. Opinnäytetyö yamk. Terveyden edistämisen koulu. Lapin amk. Haettu 30.10.2018 osoitteesta <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84592/gradu06741.pdf?sequence=1>
- Bohström, D., Carlström, E. & Sjöström, N. (2017). Managing Stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International Emergency nursing* (32), ss. 28-33. Haettu 1.12.2019 osoitteesta https://www.researchgate.net/.../310613132_Managing_stress_in_pr...
- Eränen, L., Paavola, J. & Kajanne, A. (1999) Psykologinen jälkipuinti traumaattisten muistojen jäsentyminen kertomuksiksi. *Lääkärilehti* 54 (7), ss. 736–764. Haettu 4.12.2018 osoitteesta <https://www.laakari-lehti.fi/.../psykologinen-jalkipuinti-ja-traumaattisten-muistojen-jase...>
- Hedrenius, S. & Johansson, S. (2016). *Kriisituki*. Tallinna: Printon.
- Herbertsson, N. & Walter, J. (2015). *Ambulanssjuksköterskors uppleverser och konsekvenser av en särskilt påfrestande händelse*. Examensarbete magister. Institution för hälsovetenskap och medicin. Örebro universitet. Haettu 29.10.2018 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/23409869>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (1997). *Tutki ja kirjoita*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Honkavuo, L. & Lindström, U. (2014). Nurse leaders' responsibilities in supporting nurses experiencing difficult situations in clinical nursing. *Journal of Nursing Management* 22 (1), ss. 117–126. Haettu 1.1.2019 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23409869>
- Kangasmäki, E. (2007). *Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa-sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä*. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tutkinto-ohjelma. Jyväskylän yliopisto. Haettu 4.1.2019 osoitteesta https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/.../URN_NBN_fi_jyu-2007885.pdf?sequence...
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. (2007). *Tässä ja nyt – Sairaanhoitaja tekee kriisityötä*. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Laki laiva-apteekista 584/2015. Haettu 4.2.2019 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150584>

Laki terveydenhuollon henkilöistä 559/1999. Haettu 2.2.2019 osoitteesta <http://www.finlex.fi/filaki/ajantasa/1994559>

Lehtovuori, P. (2010) Muistin synty. *Psykoterapia* 29 (1), ss. 20–37. Haettu 6.12.2018 osoitteesta <http://www.psykoterapia-lehti.fi>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2009). *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Wsoy Opimateriaalit Oy 2009.

Mendes, A. (2015). Being equipped to care for patients at risk of self-harm and suicide. *British Journal of Nursing* 24 (15), ss. 787. Haettu 8.12.2018 osoitteesta <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.15.787>

Mitchell, JT. (2007). Innovative, precise and descriptive terms for group crises support services: A United Nations initiative. *International Journal Emergency Mental Health* 2007 (4), ss. 247–252. Haettu 29.10.2018 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18459528>

Nappari, K. (2013). ”Että ei oo turhaa työtä olenkaan” – Keskussairaalan henkilökunnan kokemuksia henkisen ensiavun ryhmän järjestämistä kriittisen tilanteiden puruista. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Haettu 1.12.2018 osoitteesta <https://tampub.uta.fi/handle/10024/84592>

Pakarinen, S. (2019). Stressi vanhentaa aivokudosta. *Turun Sanomat*. 12.3.2019, s. 17.

Saari, S. (2008). *Kuin salama kirkkaalta taivaalta*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Saari, S. (2016). Kriisityön päivät 8.4.2016, Helsinki.

Saari, S. & Hynninen, T. (2010). Kuvaus Suomessa tehtävästä psykologisesta auttamisesta akuuteissa kriiseissä ja traumaattisissa tilanteissa. *Psykologia* 45 (01), ss. 43–44. Haettu 6.12.2018 osoitteesta <http://psykologia-lehti>

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (2014). Haettu 5.1.2019 osoitteesta <http://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen> kehittyminen/sairaanhoitajan eettiset ohjeet

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). Työhyvinvointi. Haettu 5.11.2018 osoitteesta <http://stm.fi/työhyvinvointi>

Defusing-purkumenetelmä. Haettu 3.12.2018 osoitteesta <http://rednet.punainenristi.fi/node/5547>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Juves Print.

Suomen punainen risti (SPR). Defusing-purkumenetelmä. Haettu 3.12.2018 osoitteesta <http://rednet.punainenristi.fi/node/5547>

Tanskanen, M. (2012). *Matkustajien ensihoito Itämeren matkustaja-auto-lautoilla-rekisteritietojen analyysi*. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteiden tutkimusohjelma. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 20.10.2018 osoitteesta epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120595/

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018. Haettu 11.3.2019 osoitteesta <https://www.tenk.fi>

Vainikainen, M-P. (2010). Akuutin kriisityön vaikutus tutkimusnäytön valossa. *Psykologia* 45 (01), s. 51. Haettu 6.12.2018 osoitteesta <http://psykologia-lehti>

Viking Line Oy Abp. (n.d.) Konserni. Haettu 4.3.2019 osoitteesta <http://vikingline.com/konserni>

MUISTILISTA DEFUSING- ISTUNNON VETÄJÄLLE

DEFUSING–ISTUNNON ORGANISOINTI

1. Kokoontukaa rauhalliseen paikkaan. Istukaa ringissä, jolloin kaikilla on katsekontakti toinen toisiinsa.
2. Sopikaa luottamuksellisuudesta. Henkilökohtaiset ajatukset ja tunteet jäävät ryhmän tietoon, niitä ei kerrota eteenpäin. Istunnossa ei tehdä muistiinpanoja. Osallistuminen istuntoon on vapaaehtoista.
3. Käykää läpi tapahtumat siten, että jokainen osallistuja kertoo vuorollaan oman tehtävänsä ja kokemuksensa tapahtumista.
4. Vetäjä tekee lopuksi yhteenvedon. Arvioidaan mahdollinen jatkoavun tarve. Kerrotaan, kenen puoleen tulee kääntyä, jos tarvitsee apua jatkossa.

DEFUSING-ISTUNNON VAIHEET

- 1) Johdantovaihe (5–10 min)

Luodaan turvallinen ja avoin ilmapiiri keskustelulle. Vetäjän johdolla ryhmä esittäytyy toisilleen. Sovitaan purkukeskustelun periaatteista ja luottamuksellisuudesta.
- 2) Läpikäyntivaihe (10–30 min)

Jokainen kertoo omista kokemuksistaan ja päällimmäisistä tuntemuksistaan tapahtuman aikana ja sen jälkeen. Vetäjä ohjaa keskustelua siten, että jokainen saa puheenvuoron ja pysytään aiheessa.
- 3) Informointivaihe (5–10 min)

Vetäjä tekee lopuksi yhteenvedon keskustelusta ja samalla pohditaan tulevaisuuden ja arjen kohtaamista kokemuksen jälkeen. Mikäli järkyttävä tapahtuma on jollekin erityisen kuormittava, arvioidaan jatkoavun tarve. Lisäksi kerrotaan kenen puoleen voi kääntyä, jos tapahtumat alkavat vaivata mieltä.