



“Mun ei tarvi esittää, ettei tunnu
missään”

Henkisen ensiavun merkitys työ- ja toimintakykyyn - työntekijöiden kokemuksia HEA-toiminnasta

Mira Kinnunen
Johanna Tölli

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

“Mun ei tarvi esittää, ettei tunnu missään”

**Henkisen ensiavun merkitys työ- ja
toimintakykyyn
- työntekijöiden kokemuksia HEA-toimin-
nasta**

Mira Kinnunen
Johanna Tölli
Kriisi- ja erityistilanteiden johtami-
nen, YAMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2019

Mira Kinnunen ja Johanna Tölli

”Mun ei tarvi esittää, ettei tunnu missään” Henkisen ensiavun merkitys työ- ja toimintakykyyn -työntekijöiden kokemuksia HEA-toiminnasta

Vuosi

2019

Sivumäärä

56

Opinnäytetyön tavoitteena on arvioida HUS Naistentaudit ja synnytykset - tulosyksikön HEA -ryhmän purkukeskusteluihin osallistuneiden kokemuksia. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada lisää tietoa HEA -toiminnan vaikutuksista, voidaanko sitä mahdollisesti kehittää ja vastaako toiminta nykyisessä muodossa olemassa olevaa tarvetta. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia kysymyksiin, minkälaisia kokemuksia työntekijöillä oli purkukeskusteluista ja olivatko he kokeneet purkukeskustelun vaikuttaneen työ -ja toimintakykyynsä sekä millaisia kehittämissuhteita kokemusten perusteella voidaan nostaa esille.

Opinnäytetyön tietoperusta sisältää kriisin määritelmän, kriisin vaiheet ja sen vaikutukset yksilöön sekä tietoa henkisestä ensiavusta ja defusingista. Avaamme tietoperustassa myös stressin, resilienssin ja kuormittavan työtilanteen käsitettä. Tietoperustaan sisältyy lisäksi asiaan liittyvää lainsäädäntöä.

Opinnäytetyössä sovelletaan laadullisen arviointitutkimuksen periaatteita. Aineiston keruun menetelmänä käytimme teemahaastattelua ja analyysimenetelmänä teemoittelua.

Tuloksista tuli ilmi, että purkukeskusteluille on selkeä tarve. Opinnäytetyön tulosten mukaan HEA -toiminta tukee työntekijöiden työ -ja toimintakykyä silloin, kun purkukeskustelu noudattaa sovittua rakennetta. Purkukeskustelun vetäjän rooli osoittautui tärkeäksi. Purkukeskusteluissa ei saa olla tilanteen ulkopuolisia osallistujia. Keskustelun ajankohdan tulee ajoittua sorkkivaiheeseen. Esimiesten ja vuorovastaavien rooli purkukeskusteluiden toteutumiseen on merkittävä. Tulosten mukaan purkukeskusteluihin osallistuminen vähensi työntekijöiden ahdistusta ja syyllisyyden tunnetta sekä lisäsi luottamusta työyhteisöön.

Purkukeskustelut tulisi pitää säännönmukaisesti matalalla kynnyksellä aina kuormittavien työtilanteiden jälkeen. Yksiköissä pitäisi olla selkeä toimintasuunnitelma niitä työntekijöitä varten, joille purkukeskustelu ei ole riittävä tukimuoto. Jotta HEA -toiminta on laadukasta ja palvelee toiminnan tavoitteita, purkukeskustelujen vetäjät tarvitsevat säännöllistä koulutusta.

Asiasanat: Kriisi, kriisin vaiheet, henkinen ensiapu, defusing, kuormittava työtilanne

Master's thesis

Mira Kinnunen ja Johanna TölliJohanna Tölli

**The significance of defusing discussion on the ability and capacity to work and perform
- The staff experience**

Year 2019 2019

Pages 56

The aim of this thesis was to evaluate the experiences of the members of the staff, who participated in defusing discussions of the HEA -group of the HUS Gynaecology and Delivery department. The purpose of this thesis was to obtain more information on the effects of the HEA-group, if it can be developed and does it respond to an unmet need? This thesis sought answers to questions such as: what kind of experiences employees had in the defusing discussions and whether or not those discussions had an impact on their ability to work and on other activities. In addition, we tried to determine if any improvements could be made on the basis of experience gained.

The base of knowledge used for this thesis includes definition of crisis, different stages of crisis, and its impact on the individual. It also includes the details of psychosocial support and defusing technics. In the base of knowledge, we also open the concept of stress, reliance and workload. The base of knowledge included also the relevant legislation.

The principles of qualitative research were applied in this thesis. Methods used for collecting data were theme interviews and thematization analysis technique.

The results showed that there is a clear need for these defusing discussions. According to the results of the thesis, HEA -activities support the employees' ability to work and perform. when the discussion follows the agreed structure. The role of the leader in the discussions proved to be important. Any outsiders must not participate in the defusing, and it should be arranged in the shock phase. The role of supervisors and charge-of-duty is significant for the practical arrangement of the discussion. According to the results, participating in defusing discussions reduced anxiety and sense of guilt in the employees and increased confidence within the work community.

Defusing discussions should be arranged regularly with a low threshold, and always after a stressful work situation. For those employees to whom the defusing discussions are not a sufficient form of support, there should be a clear action plan in the unit. In order for the HEA actions to be of high quality and serve the goals of the operation, the leaders of the defusing discussions require regular training.

Keywords: crisis, stages of crises, psychological support, defusing, workload

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Kriisin vaiheet	8
2.1	Sokkivaihe	9
2.2	Reaktiovaihe	9
2.3	Työstämis- ja käsittelyvaihe	10
3	Kuormittava työtilanne	11
3.1	Stressi ja resilienssi	12
3.2	Kokemuksia kuormittavista työtilanteista	13
4	Henkinen ensiapu	15
4.1	Defusing	17
4.2	Henkisen ensiavun (HEA)-ryhmän toiminta HUS Naistentaudit ja synnytykset- tulosityksikössä	18
5	Kriisityötä ohjaava lainsäädäntö	19
5.1	Kuntien velvollisuudet kriisilainsäädännön näkökulmasta	20
5.2	Terveydenhuollon palvelut	20
6	Aikaisempia tutkimuksia	21
7	Opinnäytetyön toteuttaminen	26
7.1	Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset	26
7.2	Metodologiset lähtökohdat ja tutkimusmenetelmä	26
7.2.1	Arviointitutkimus	26
7.2.2	Fenomenologinen näkökulma	29
7.2.3	Teemahaastattelu	30
7.3	Opinnäytetyön kohderyhmä ja aineistonkeruu	31
7.4	Opinnäytetyön aineiston käsittely ja analyysi	32
8	Tulokset	35
8.1	Kuormittava työtilanne	35
8.2	Työ- ja toimintakyky	35
8.3	Aiemmat kokemukset kuormittavista työtilanteista	36
8.4	Työn ulkopuolinen elämä	37
8.5	Purkukeskustelu	38
9	Eettisyys ja luotettavuus	39
10	Yhteenveto ja johtopäätökset	40

1 Johdanto

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueella on käynnistynyt vuoden 2016 alussa Henkisen ensiavun (HEA) ryhmän toiminta Naistentaudit ja synnytykset-tulosityksikössä. HEA-ryhmä koostuu henkilökunnasta, jotka ovat saaneet defusing-koulutusta ja toimivat vuorollaan ryhmän vetäjinä välittömissä purkukeskusteluissa. Purkukeskustelut pyritään järjestämään saman työvuoron aikana tai päätteeksi, kun kuormittava tilanne on syntynyt.

Välittömän purkukeskustelun tarkoituksena on kokonaisvaltainen ja inhimillinen kohtaaminen sekä vertaistuki ja tilanteen normalisoiminen kuormittavan työtilanteen jälkeen. Vertaistuellalla tarkoitetaan kokemusten jakamista samankaltaisia tilanteita kokeneiden työntekijöiden ja ryhmän vetäjien kanssa. Tavoitteena on työkyvyn ylläpitäminen sekä toimintakyvyn säilyminen ja palautuminen.

Ihmisen tärkeimpiä perustarpeita on turvallisuus fyysisten tarpeiden täyttymisen jälkeen. Turvallisuus luo pohjan kestäväälle kehitykselle. Yhteiskunnan vakauden ohella tarvitaan hyvinvoivia ihmisiä. Elämme muuttuvassa maailmassa ja kohtaamme yhä enemmän haasteita, jotka järkyttävät turvallisuuden tunnettamme. Ammateissa, joihin sisältyy muiden auttamista, on itsessään lisääntynyt riski kuormitukseen. Erityisesti tilanteet, joissa on läsnä lapsia, helposti kuormittavat hoitajia entisestään. Etukäteen on mahdoton sanoa, kuinka oma mieli reagoi kuormittavissa tilanteissa. Osa terveydenhuollon tehtävistä on hyvin vaativia, nopeasti muuttuvia, dynaamisia ja niissä työskennellään paineen alla. Turvallisuuden tunnettamme vahvasti järkyttävät tapahtumat, kuten kriisit tai kuormittavat tilanteet, saavat meissä aikaa psyykkisiä oireita, jotka voivat hoitamattomina siirtyä jopa sukupolvelta toiselle. Usein ajatellaan, että terveydenhuollon ammattilaisten täytyy pystyä toimimaan kuormittavissa tilanteissa ilman, että tapahtumat vaikuttavat heihin. Sitä pidetään ammattimaisena. Todellisuudessa tilanteiden on vaikutettava, jotta ammattilainen pystyy omaksumaan läsnäolevan ja tukevan roolin. Ammattimaisuus näkyikin siinä, miten noiden kuormittavien työtilanteiden vaikutusta käsitellään. Työntekijän työpanos on parempi, kun on tietoa siitä, mikä kuormittaa yksilöä ja organisaatioita. (Hedrenius & Johansson 2016, 276.; Henriksson & Laukkala 2010, 2634-4.; Saari 2007, 277-285.)

Kuormittavissa tilanteissa tarvitaan joskus muutakin kuin lähiverkoston tukea. Kriiseissä on kuitenkin kysymys terveen mielen reaktiosta ja kriisin tai kuormittavan tilanteen kohdanneen tarvitsee kohtaamista ja tukea. Työssä kohdattuja kuormittavia tilanteita ei voi purkaa oman lähiverkoston kanssa vaitiolovelvollisuuden vuoksi. Tällöin tarvitaan muunlaista tukea. Polut ja keinot selviytymiseen ovat yksilöllisiä. Hamama-Razin & Minerbin (2018) ovatkin osoittaneet tutkimuksessaan henkilön posttraumaattisen kasvun korreloivan käytettyihin copingmenetelmiin. Tutkimuksessa ei niinkään ollut väliä käytettiinkö ongelmakeskeistä vai

emotionaalista menetelmää vaan pääasia oli, että henkilö käytti jonkinlaista copingmenetelmää. Henriksson ja Laukkalan (2010) mukaan suurin osa ihmisistä löytää oman polkunsä, joka ei johda häiriöön ja kärsimykseen, vaan toipumiseen. Kuitenkin suuri joukko tarvitsee kuormittavien tilanteiden jälkeen tukea ja apua, myös me terveydenhuollon ammattilaiset. (Hamam-Raz & Minerbi 2018, 1-8; Hedrenius & Johansson 2016, 36-37; Henriksson & Laukkala 2010, 2643-4.)

Suomen psykologiliitto ja Suomen psykologisen seuranta tieteellinen neuvottelukunta (2010) on julkaissut suosituksen hyvästä käytännöstä akuuteissa kriiseissä. Toteuttamiseen on kehitetty oma malli. Akuuttiin kriisityöhön ei tässä lasketa pitkäkestoisten traumaattisten kokemusten, kuten kaltoinkohtelun aiheuttamia psyykkisten vaurioiden hoitoa. Myös esimerkiksi elämäntilannekriisien psykologinen ohjaus ja hoito on poissuljettu tästä. Edellytyksiä akuutin kriisityön toteuttamiselle on esimerkiksi, että psyykkistä ensiapua tulee tarjota aktiivisesti ja mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen. Tapahtuneen käsittely ei saa muodostua henkilölle lisäkuormitukseksi. (Suomen psykologialiitto ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta 2010, 40-41.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on arvioida HUS:n Naistentaudit ja synnytykset-tulosyksikön HEA-ryhmän purkukeskusteluun osallistuneiden kokemuksia. Opinnäytetyössä haetaan vastauksia kysymyksiin, minkälaisia kokemuksia työntekijöillä on purkukeskusteluista ja ovatko he kokeneet purkukeskustelun vaikuttaneen heidän työ- ja toimintakykynsä. Opinnäytetyössä sovelletaan laadullisen arviointitutkimuksen periaatteita.

Opinnäytetyön aineisto kerätään teemahaastatteluiden avulla. Haastattelemme työntekijöitä, jotka ovat osallistuneet HEA-ryhmän istuntoon jonkin kuormittavan työtilanteen jälkeen. Opinnäytetyön tietoperusta sisältää kriisin määritelmän, kriisin vaiheet ja sen vaikutukset yksilöön sekä tietoa henkisestä ensiavusta ja defusingista. Avaamme tietoperustassa myös stressin, resilienssin ja kuormittavan työtilanteen käsitettä. Tietoperustaan kuuluu myös asiaan liittyvää lainasäädäntöä.

Toinen opinnäytetyön tekijöistä on koulutukseltaan kättilö ja terveydenhoitaja ja on työskennellyt pitkään sairaalan synnytysosastolla. Hän toimii myös yhtenä HEA-ryhmän vetäjänä. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on koulutukseltaan leikkaus- ja anestesia-sairaanhoitaja sekä terveydenhoitaja. Hän on työskennellyt pitkään anestesia- ja leikkausosastolla ja toimii siellä esimiehenä vastaten toiminnan kehittämisestä. Molemmat tekijät ovat koulutettuja simulaatio- ja defusing-ohjaajia ja toimivat osastojen kouluttajina.

Terveydenhuollossa on pitkään vallinnut kulttuuri, jossa ajatellaan kuormittavien työtilanteiden kuuluvan työhön ja työntekijöiden tulee kestää ne. Työssämme olemme kuitenkin huo-

manneet, että kuormittavat työtilanteet jäävät mielen päälle ja pyörivät henkilökunnan keskusteluissa osastolla. Työelämä on muuttunut vuosien varrella kuormittavammaksi, ja erityisesti hoitohenkilökunta työskentelee paineen alla.

Ajatus yhteisen opinnäytetyön tekemisestä jalostui siitä lähtökohdasta, että synnytysosaston ja leikkausosaston henkilökunta työskentelee usein yhdessä kuormittavissa työtilanteissa, esimerkiksi hätäsektioissa ja elvytyksissä. Kuitenkin vain synnytysosastolla tarjotaan välittömiä HEA-ryhmän järjestämiä purkukeskusteluja, joihin leikkausosaston henkilökunta on saanut halutessaan osallistua. Naistentaudit ja synnytykset -tulosyksikön HEA- toiminta on melko uutta, eikä sen toimintaa ole aikaisemmin arvioitu. Tästä johtuen tulosyksikön HEA-toiminnan vastuuhenkilö kysyikin, voisimmeko tehdä toiminnasta opinnäytetyön. Toiminnasta olisi tärkeää saada tutkittua tietoa, minkä avulla toimintaa voidaan arvioida ja kehittää ja mahdollisesti laajentaa. Haluamme tämän työn avulla saada lisää tietoa siitä, miten purkukokouksiin osallistuneet ovat kokeneet sen vaikuttaneen työkykynsä ja työhyvinvointiin.

2 Kriisin vaiheet

Kriisillä tarkoitetaan useimmiten tilannetta, jossa elämässä tapahtuu muutos. Cullbergin (1993) määritelmän mukaan kriisillä tarkoitetaan tapahtumaa, jossa henkilön aiemmat kokemukset eivät enää riitä käsittelemään tapahtumaa ilman, että se aiheuttaa kärsimystä. Kriisissä syntyy reaktioita, jotka vaikuttavat henkilöön kokonaisuudessaan ja erilaiset tunteet ovat tavallisia. Kriisin kulku on aina yksilöllinen eri ihmisillä ja kriisin eri vaiheissa voi olla päällekkäisyyttä. (Cullberg 1993, 7-9; Kiiltomäki 2007, 15.)

Palosaaren (2007) mukaan äkillisten kriisien ymmärtämisessä on noussut esiin kantava perusajatus: kriiseissä on kysymys terveen mielen terveistä reaktioista. Kriisissä tarvitaan alussa tukea eikä niinkään hoitoa. Sairastuminen liittyy vasta vakavaan traumatisoitumiseen. Akuutti kriisireaktio, voimakkaat jälkitunteet tai myöhemmässä vaiheessa syntyvä suru eivät ole sairauksia. Reaktiot merkitsevät tarvetta oikeanlaiselle kohtaamiselle. Varhaisia reaktioita kannattaa tarkastella merkkeinä, jotka voivat antaa auttajille tietoa, ei jonkin sairauden oireina. Kaikki äkillisen kriisin kohdanneet tarvitsevat tukea ja kohtaamisia, joissa heidän tilanteensa ja muuttuneeseen todellisuuteen suhtaudutaan herkästi ja kunnioittavasti. Aiemmin on ollut vallalla ajatus siitä, että ammattilaisten olisi kestettävä millainen tilanne tahansa työssään ja kuormittavien työtilanteiden aiheuttamat reaktiot on voitu nähdä heikkoutena ja kyvyttömyytenä hallita itseään. Tällöin reaktiot on saatettu jopa liittää työntekijän persoonaan ja sen vääristymään. Nykyään tietoa kriiseistä, kuormittavista työtilanteista ja niiden käsittelystä on kuitenkin enemmän ja työntekijöiden henkiseen jaksamiseen ja työkyvyn säilymiseen on kiinnitetty enemmän huomiota. Kuormittaviin työtilanteisiin reagoiminen on inhimillistä. Ammattitaitoisinkaan työntekijä ei ole suojassa reaktioilta ja järkyttymiseltä. (Hedrenius & Johansson 2016, 36-37; Nissinen 2009, 112-114; Palosaari 2007, 19-20.)

2.1 Sokkivaihe

Traumaattinen kriisi on äkillinen tapahtuma, joka vaikuttaa tilanteessa läsnä oleviin sen vuoksi, etteivät normaalit psyykkiset suojausmekanismit pysty suojaamaan mieltä riittävästi. Traumaattinen tilanne voi aiheuttaa henkilössä vahvoja tuntemuksia ja reaktioita, jotka voivat myös kestää pitkään. Tämä johtuu siitä, että tilanne, johon täytyy sopeutua, on jo tapahtunut ja muuttanut elämää perustavanlaatuisesti. (Blacklock 2012, 2-8; STM 2009, 10; Poijula 2007, 32.)

Psyykinen sopeutumisvaihe käynnistyy heti trauman jälkeen ja voi olla hyvinkin raju. Kriisin vaiheet toteutuvat yleensä melko säännönmukaisina, mutta niiden kesto vaihtelee yksilöstä toiseen. Aluksi ilmenee sokkivaihe, joka suojaaa mieltä järkyttävältä tapahtumalta. Sokkivaihe kestää muutamasta tunnista vuorokauteen. Siihen kuuluu järkytys ja epäusko, että tapahtuma on todellinen. Sokkivaiheeseen saattaa kuulua myös muuttunut aikakäsitys. Tunnereaktiot voivat olla yksilön normaaliin käytökseen nähden hyvin poikkeuksellisia. Tilanne voi tuntua täysin käsittämättömältä eikä sitä pysty vielä hyväksymään. Saaren (2007) mukaan sokkiin liittyy dissosiaatio. Se on psyykinen ilmiö, jossa minä siirretään oman itsen ulkopuolelle niin, että tapahtumaa voi tarkastella itsensä ulkopuolelta. Sokkivaiheessa ihminen on useimmiten ulkoisesti rauhallinen, mutta sisäisesti ajatukset ovat kaaoksessa. Tunteet ovat vielä pinnan alla. Fyysisiä reaktioita kuten sydämen hakkaamista, vapinaa tai tiheää hengitystä voi myös ilmetä. Sokkivaiheen kesto on yksilöllisesti muutamasta minuutista muutamaan päivään. (Kiilomäki 2007, 15-16; Saari 2007, 42-47, 51; Saari ym. 2009, 20-24, 33.)

Sokkivaiheessa tarvitaan psyykkistä ensiapua. Tämä on impulsiivisen muistin ja pirstaleisen havaitsemisen aikaa. Samalla tämä on läsnä olemisen, hiljaisen tuen ja käytännöllisen avun aikaa. Huolehditaan tuettavien perustarpeista ja tarjotaan käytännön apua. Autetaan saamaan yhteys läheisiin. Tarjotaan tapahtumassa osallisina olleille psyykkistä tukea, myötäelävää aktiivista kuuntelua ja reaktioiden rauhallista vastaanottamista. Sokkivaiheessa ei mennä pitkälle tunteiden käsittelyyn vaan läsnäolo korostuu. Tuettaville annetaan mahdollisuus tapahtuneen läpikäymiseen ja autetaan valmistautumaan tuleviin tapahtumiin ja odotettavissa oleviin reaktioihin. (Palosaari 2007, 91; Saari 2007, 142-147; STM 2009, 15.; Wilk 2007, 92.)

2.2 Reaktiovaihe

Sokkivaiheen jälkeen traumaattisen kriisin läpikäymisessä käynnistyy reaktiovaihe. Reaktiovaiheessa traumaa työstetään tulemalla tietoiseksi tapahtuneesta ja sen merkityksestä oman elämän kannalta. Siirtymä sokkivaiheesta reaktiovaiheeseen tapahtuu vähitellen ja aluksi vaihdellen sokin ja reagoimisen välillä. Siirtyminen reaktiovaiheeseen edellyttää, että ihminen kokee olevansa turvassa. Reaktiovaihe kestää kahdesta neljään päivään. Reaktiovaiheeseen kuuluvat voimakkaat tunteet ja ajatukset, sillä tapahtunutta on vaikea hyväksyä. Syyllisyys ja muiden ihmisten tai olosuhteiden syyttäminen on normaalia. Viha suojaaa mieltä muilta

tunteilta. Tunteista pinnalla ovat erityisesti avuttomuus ja lohduttomuus. Yleisiä tunteita ovat myös suru, ahdistus ja voimakkaat, irrationaalisetkin pelot. Fyysisinä reaktioina voi olla esimerkiksi painon tunnetta rinnalla ja voimakasta väsymystä sekä ruokahaluttomuutta tai kuvotuksen tunnetta. Unettomuus ja univaikeudet ovat tyypillisiä reaktiovaiheessa. (Kiiltomäki 2007, 18; Saari 2007, 52-60; Saari ym. 2009, 31-34.)

Palosaaren (2007) mukaan reaktiovaiheessa sokin puuduttamat reaktiot pääsevät vapautumaan sekä fyysisesti että psyykkisesti. Se voi tarkoittaa voimakkaita, vaikeastikin hallittavia tunnevaihteluja. Fyysiset reaktiot kuten vapina, sydämen tykytys ja väsymys, voivat olla lamaavia. Tapahtuneen todellinen merkitys alkaa avautua. Ihminen on päässyt alkuun kriisin käsittelyssä. Ihminen tarvitsee toistuvaa kuunnelluksi tulemisen kokemusta sekä toistettua tietoa konkreettisen avun saamisesta. Tilanteissa, joissa toimintakyky lamautuu, on tärkeää nimetä yhdyshenkilö, joka huolehtii ohjaamisesta palvelujen ja avun piiriin. (Kiiltomäki 2007, 18; Palosaari 2007, 100-101; STM 2009, 15.)

Tuettavan aktiivinen kuunteleminen ja järkytyksen ymmärtäminen edellyttävät sopivan pitkää keskustelua, kuitenkin huomioiden tuettavan jaksaminen ja kokonaistilanne. Pääpaino on usein yhteisöllisessä työssä. Tavoitteena on tapahtuman aiheuttamien tunteiden käsittely ja normalisointi sekä sosiaalisen tuen syventäminen. Ryhmässä on mahdollisuus jakaa kokemuksia. Ryhmämuotoinen varhaisvaiheen tuki on vaativaa ryhmän vetäjälle. STM (2009) onkin todennut, että ryhmämuotoinen traumaattisen tilanteen käsittely huonosti suunniteltuna ilman asianmukaista osaamista voi olla haitallista. Tällöin on varhainen tuki järjestettävä yksilötaason tapaamisin. Mikäli ihminen ei halua ryhmämuotoista tukea, tarjotaan tarpeenmukaista yksilöllistä tukea ja kerrotaan mahdollisuudesta osallistua myöhemmin vertaistukiryhmiin. (Palosaari 2007, 100; STM 2009, 16.)

2.3 Työstämis- ja käsittelyvaihe

Kriisiprosessi muuttuu, kun siirrytään työstämis- ja käsittelyvaiheeseen. Ihminen on päässyt kriisin käsittelyssä pidemmälle. Vaihe on hidas ja yksilöllinen, se voi kestää jopa kuukausia. Saaren (2007) mukaan ihmisen mieli sulkeutuu noin viikon kuluttua kriisistä eikä siitä puhuminen ole niin helppoa kuin sokki- ja reaktiovaiheessa. Kriisin kokenut kaipaa kokemuksensa käsittelyyn erityisesti aikaa ja omaa rauhaa. Muutkin asiat saavat vähitellen tilaa mielessä eikä kriisin aiheuttanut tilanne ole enää jatkuvasti päällimmäisenä ajatuksissa. Tapahtumasta etäännyminen vie eteenpäin prosessissa, mutta saattaa myös aiheuttaa syllisyttä. Muistojen tuleminen pintaan aiheuttaa edelleen vahvoja tunnereaktioita, mutta tunteiden säätely on helpompaa kuin kriisin alkuvaiheessa. Tulevaisuuteen suuntautuminen on oleellista selviämisen kannalta, ja sen vuoksi tulevaisuuden ennustettavuus, siihen vaikuttaminen ja toiveikkaus tulevaisuuden suhteen ovat tärkeitä elementtejä toipumisen kannalta. (Kiiltomäki 2007, 18; Saari 2007, 60-64; Saari ym. 2009, 41-43.)

Posttraumaattinen kasvu on yksilössä tapahtuvaa muutosta psykologisen työstämisen seurauksena. Sen rinnalla voi säilyä kasvun lisäksi traumaan liittyvää kipua. Trauman jälkeinen kasvu ei kuitenkaan laadullisesti eroa normaaliin elämään kuuluvasta kasvusta. Tapahtuman käsittely kuitenkin vaatii niin paljon kognitiivisia resursseja, että keskittyminen ja muistaminen vaikeutuvat. Kognitiiviset kyvyt palautuvat ajan myötä. Lisäksi työstämisen vaiheessa ärtymys ja joustamattomuus on yleistä, sillä sopeutumiseen kuluu enemmän voimavaroja, kuin niitä on käytettävissä. Ihminen saattaa pyrkiä eristäytymään muista ja se vaatii sinnikkyyttä sekä auttajilta että lähipiiriltä. Saari (2007) onkin todennut, että työstämis- ja käsittelyvaiheessa ihminen voi olla fyysisesti paikalla, mutta ei ole psyykkisesti läsnä. Tämä voi olla hiljaista sisälle päin kääntynyttä työskentelyä. Tapahtumat eivät poistu kokonaan muistoista, mutta ne eivät enää työstämisen jälkeen estä tasapainoista elämää eikä ihmisen tarvitse kamppailla enää voimavarojensa rajoilla vaan saavuttaa elämänhallinnan tunteen. (Joutsenniemi & Lipponen 2015, 2015-2019; Saari 2007, 64; Saari ym. 2009, 43-45; Samulin 2007, 17.)

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa ihminen alkaa sopeutua kriisin tuomiin muutoksiin elämässään. Ihminen kokee, että elämä jatkuu ja tulevaisuutta voi suunnitella. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa erilaiset kuntoutuskurssit ja vertaistuen muodot soveltuvat tukimuodoiksi yksilöllisen tarveharkinnan pohjalta. Lisätuki on tarpeen, jos tuettavalla todetaan traumaperäinen stressihäiriö, masennus, komplisoitunut suru tai perheneuvonnan tarve. Kriisin vaiheiden tunnistaminen voi helpottaa kriisityön tekemistä ja myös kriisistä kärsivän toipumista. Tietoisuus siitä, että reaktiot ovat normaaleja, auttaa toipumaan niistä. (Hedrenius & Johansson 2016, 302; Kiiltomäki 2007, 20; Palosaari 2007, 107-108; Saari 2007, 67; STM 2009, 16,35.)

3 Kuormittava työtilanne

Tietyt ammatit ja työtehtävät aiheuttavat traumaattisia tilanteita työntekijöille. Työtehtäviensä vuoksi kuormittaviin tilanteisiin joutuvat esimerkiksi poliisi, pelastustyöntekijät, sosiaalihuollon työntekijät ja terveydenhuollon työntekijät. He joutuvat ajoittain työssään kokemaan normaalin arkityön kuormittavuuden ylittäviä järkyttäviä kokemuksia. Työntekijöiden kuormittumista järkyttävissä työtilanteissa suojaa kokemus, koulutus, ammattirooli ja työyhteisön tuki. Jotkut tilanteet voivat kuitenkin aiheuttaa niin voimakkaita reaktioita, että niiden käsittely jälkikäteen on tarpeen. Työrooliin saattaa kuulua myös tietynlainen kovuus ja kestävyys, mikä estää tunnistamaan ja tunnustamaan omaa avun tarvetta. Esimies on tällöin avainasemassa tunnistamaan tilanteen käsittelyn tarpeen. Työnantajalla on oltava menetelmiä antaa tukea henkilökunnalleen kuormittavien työtehtävien jälkeen. (Hedrenius & Johansson 2016, 271-277; Saari 2007, 277-280; STM 2009, 11-12.) Henriksson & Laukkalan (2010, 126:2643) mukaan noin kaksi kolmasosa ihmisistä selviää järkyttävistä kokemuksista ilman ammattiapua.

Järvelin (2011) kirjoittaa väitöskirjassaan, että osa henkilöstön hyvinvointia ja työkyvyn ylläpitämistä on kuormittavan työtilanteen jälkeiset toimenpiteet. Mikäli työntekijät päästetään stressaavien työtilanteiden jälkeen kotiin ilman asianmukaisia jälkitoimia, kertoo se ammatillisen tason alhaisuudesta ja eettisen tason heikkoudesta. Samalla jätetään käyttämättä hyvä tilaisuus huolehtia työntekijöiden voimavaroista ja työssä jaksamisesta. Myös mahdollisuus parantaa organisaatiota ja toimintatapoja jää käyttämättä. Tällöin työntekijöiden kuormitus ja stressi lisääntyvät. Esimiesten vastuulla on kuormittavien työtilanteiden asianmukaiset jälkitoimet. Käsittelemättömät kriisit ja riittämättömät selviytymiskeinot kuormittavista työtilanteista voivat näkyä työpaikoilla huonona työilmapiirinä ja vaikuttavat työyhteisöön negatiivisesti. Clark ym. (2018) mukaan kuormittavan työtilanteen purkukeskustelun katsotaan mahdollisesti suojaavan sairaanhoitajia sijaistraumatisoitumiselta ja loppuun palamiselta, mutta siitä tarvitaan vielä lisää tutkimusta ja näyttöä. Jälkipurkukeskustelun ajatellaan tuovat työpaikalle positiivisempaa ja terveempää työskentelytapaa. Useissa eri tutkimuksissa ja lähteissä todetaan, että tilanteet, joissa on osallisena lapsia, koetaan erityisen kuormittaviksi. (Clark ym. 2018, 5; Hedrenius & Johansson 2016, 276; Kellog ym. 2018, 97-103; Khan ym. 2018, 277-289; Järvelin 2011, 13-14; Saari 2007, 279-282; Wuthnow ym. 2016, 474.)

3.1 Stressi ja resilienssi

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihmiseen kohdistuu niin paljon haasteita ja vaatimuksia, että sopeutumiseen käytettävissä olevat voimavarat ovat tiukoilla tai ylittyvät. Vaikka resilienssille ei ole yleismaailmallista tarkkaa määritelmää, voidaan sen katsovan olevan kykyä kohdata vaikeita tilanteita ja kehittyä niiden pohjalta. Järkyttävissä tapahtumissa toimivat ammattilaiset joutuvat jatkuvan paineen ja stressin alaisiksi työssään. Stressi voidaan käsitteellä jakaa lyhyt- ja pitkäkestoiseen stressiin. Lyhytaikainen stressi ei yleensä aiheuta ongelmia, vaan saa ihmisen yrittämään parhaansa. Pitkäaikainen stressi taas voi aiheuttaa monenlaisia vakavia terveysongelmia. Stressin sietokykyyn vaikuttavat sekä ihmisen henkilökohtaiset ominaisuudet että hänen saamansa psykososiaalinen tuki eri ympäristöissä. Myös se, kuinka herkillä työntekijä on jo valmiiksi järkyttävän tapahtuman kohdatessa, vaikuttaa hänen stressinsietokykyynsä sekä tilanteen kokemiseen. Ihmiset, joilla on takanaan jo aiempia traumaattisia kokemuksia voivat olla muita herkempiä stressaavissa tilanteessa. Lee ym. (2014) toteavat, että joissakin ammateissa, kuten ensivasteessa ja terveydenhuollossa työskenneltäessä, altistutaan useammin traumaattisille tilanteille. Ihmisen stressinhallinnan henkilökohtaisia ominaisuuksia kuvataan käsitteellä resilienssi, joka merkitsee selviytymiskykyisyyttä. Sekä Leen ym. (2014) että Thompsonin ym. (2018) mukaan ammateissa, joissa toistuvasti altistutaan traumaattisille tilanteille, on korkea riski sairastua traumaperäiseen stressihäiriöön. Kuitenkin henkilön korkean resilienssin katsotaan suojaavan häntä sairastumiselta. (Lee ym. 2014, 128-133; Mattila 2010; MTK 2016; Thompson ym. 2018, 153.)

Useat tutkimukset ovat pystyneet osoittamaan resilienssillä henkilöllä olevan enemmän suojaavia mekanismeja kuin heikomman resilienssin omaavilla. Tämä suojaa henkilöä kuormittavissa tilanteissa. Vastaavasti henkilöillä, joilla on matala resilienssi, on suurempi riski muun muassa stressiin ja ahdistukseen. Korkean resilienssin ajatellaan suojaavan traumaperäiseltä stressihäiriöltä. Thompson ym. (2018) tarkastelivat resilienssiä, käytettyjä copingmenetelmiä ja traumaperäistä stressihäiriötä. Vähiten traumaperäisiä stressihäiriöitä oli niillä henkilöillä, joiden resilienssi oli alkuunkin korkea. Resilienssi rakentuu oman selviämishalun varaan, omien voimavarojen tunnistamiseen ja käyttöönottoon sekä avun hakemiseen läheisiltä tai vieranomaisilta. Resilienssiä tukevia ominaisuuksia ajatellaan olevan ihmisellä seitsemän. Hyvän resilienssin omaava ihminen näkee maailman positiivisena sekä itsensä arvokkaana. Hän osaa toimia keskittyneesti, joustavasti sekä järjestelmällisesti. Hän osaa auttaa sekä pyytää itse apua. Lisäksi resilienssi ihminen on proaktiivinen, mikä tarkoittaa päättäväistä toimintaa epävarmuuden keskellä. Tutkimukset osoittavat, että resilienssiä tai ainakin joitakin sen osia alueita voidaan merkittäväällä tavalla kehittää koulutuksella. Tietämys omasta resilienssistä auttaa kehittämään ja vahvistamaan sitä. (Ang ym. 2018, 105-113; Mattila 2010; Lee ym. 2014, 128; Linde-Leimer & Wenzel 2014, 7, 13, 14-16; MTK 2016; Thompson ym. 2018, 153-154.)

Stressin todentaminen ja oireiden tunnistaminen ovat haasteellisia sekä yksilölle itselleen että ammattilaisille. Stressin oireet ovat aluksi psyykkisiä tai fyysisiä, mutta muuttuvat vähitellen psykosomaattisiksi. Sen vuoksi muiden auttamistoimien lisäksi olisi tärkeä ennakoita stressaavissa tilanteissa työskentelevien selviytymiskykyä esimerkiksi kouluttamalla heitä tunnistamaan omia vahvuuksiaan ja haasteitaan sekä kehittämään resilienssiään. Toimivalla työyhteisöllä sinällään on jo suuri merkitys yksilölle järkyttävistä tapahtumista ja stressistä toimimisessa. STM:n (2009) mukaan työnantajalla on kuitenkin velvollisuus ja vastuu työntekijöiden työhyvinvoinnista huolehtimiseen myös aktiivisin menetelmin. Nopea tuen aloittaminen on tärkeää, koska oireet voivat kasaantua ja ilmetä myöhemmin erilaisina psykosomaattisina oireina, joita voi myöhemmin olla vaikea yhdistää mieltä järkyttäneeseen tapahtumaan. (Hedrenius & Johansson 2016, 272,278-279; Saari 2007,274- 282; STM 2009,11-12.)

3.2 Kokemuksia kuormittavista työtilanteista

Opinnäytetyömme suunnitteluvaiheessa pyysimme yksikköme työntekijöitä kertomaan kokemuksia työtilanteista, jotka he ovat kokeneet erityisen kuormittavina. Alla olevien kertomusten on tarkoitus avata enemmän kuormittavan työtilanteen käsitettä meidän yksiköissämme.

”Keväinen aamu. Yöllä oli ollut kiirettä. Sain 42-viikkoisen ensisynnyttäjän perheen. Mukava perhe. Synnytys oli käynnistetty, vettä ei oltu nähty. Hitaasti etenevä synnytys. Koko yö oli synnitetty. Synnytys näytti pysähtyneen, kohdunsuu oli 6-7 senttiä auki. Ktg-käyrällä seurattavia muutoksia. Väsynyt perhe. Kysyin äidiltä, voinko antaa vyöhyketerapiaa, jotta äiti saisi hetken rentouduttua. Se sopi heille erinomaisesti. Äiti

sai hetken leväytyä, jonka jälkeen supistuksia alkoi taas tulla. Samalla äidin lämpö alkoi kohota, ktg-käyrällä oli muutoksia. Otettiin mikroverinäyte, joka oli ok. Nyt näkyi siteessä iso verihyytymä. Näytin lääkärille. Kohdunsuu oli 9,5 senttiä auki ja ohut reuna. Synnytystä jatkettiin. Äiti pyytää päästä vessaan. Raahautuu sinne. Vessareissu kestää noin 20 minuuttia, jonka jälkeen en enää löydä vauvan sykkeitä. Lääkäri tulee paikalle, kohdunsuu on 10 senttiä auki, vauva matalalla, tehdään imuveto. Syntyy kalpea ja eloton lapsi, jota elvyttiin kaksi tuntia. Lapsi siirryi teho-osastolle, jossa annetaan hätäkaste. En muista miten tulin teho-osastolta pois omalle työpaikalle, olin sokissa. Kollega sanoo, että lapsi oli kuollut. ”Älä mene huoneeseen, koska isoäiti aikoo tehdä sinulle jotakin.” Soitin puolisolalle, että tulee hakemaan minut töistä, älä ota lapsia mukaan. Kotona menin vaatekaappiin itkemään, ajattelin että en tee enää koskaan kättilön töitä, koska olin tappanut lapsen. Työkaveri soitti kotiin, josta olen ikuisesti kiitollinen. Seuraavana päivänä menin taas aamuvuoroon, en ollut nukkunut. Esi mies kysyy, tarvitsenko sairaslomaa. Samalla hän toteaa, että kyllä kättilön pitää kestää. En kestänyt. Siitä alkoi alamäki. Vajosin alas, tulin säikyksi. Näin painajaista, että suolta nousi kuolleita vastasyntyneitä, joita yritin painaa jaloillani takaisin. Laihduin, käytin alkoholia, en nukkunut... mutta olin töissä. Eristäydyin. Parisuhdeongelmia. Puoliso sanoi, hoida itsesi ensin kuntoon, hoidetaan sitten parisuhdeasiat. Hain uudelleen opiskelemaan, mielenterveys-, kriisi- ja päihdehoitotyötä. Siellä alkoivat asiat pala palalta selviytymään. Kävin mielikuvaharjoituksissa, uniterapeutilla. Siirryin poliklinikkatyöhön. Kollega sanoi, tule tänne, täällä me ei voida ketään tappa. Hoidin viimeisen synnytykseni. Sydän jäi synnytyssaliin, pää ei enää kestänyt.”

”Päivystysvuoro. Aamuyön raskaat tunnit. Edellinen leikkaus kohta loppumassa. Synnytyssali ilmoittaa tekevänsä imukuppia ja pyytää hätäsektiovalmiuden. Hätäsektioilmoitus. Muu tiimi lähtee hoitamaan ja jään siirtämään yksin potilaan heräämään. Raportin jälkeen menen sektiosaliin katsomaan tarvitaanko apua. Lasta elvytetään, äiti on nukutettuna ja voi hyvin. Autan kättilöitä ja pediatria elvytyksessä. Painetaan pientä rintakehää. Vedetään lääkkeitä. Intuboidaan. Lastenosaston hoitajat saapuvat. Tilanne vaikuttaa toivottomalta. Ei edistystä. Ei minkäänlaista sykettä. Pitkän ajan jälkeen hoito lopetetaan. Vauva ja äiti siirretään pois. Odotan salin siivouksen valmistumista toisen hoitajan kanssa kahvihuoneessa. Työvuoro alkaa olla lopullaan. Keskustelemme miltä äidistä mahtaa tuntua, kun hän herää ja kuulee. Pediatri on luvannut puhua isälle. Aamuvuoro tulee ja vaihdetaan kuulumisia työkavereiden kanssa. Jutellaan kuka tulee ensi yöksikin töihin ja kenen kanssa nähdään vielä. Onko ohjelmaa iltapäivällä. Lähdän kotiin. Otan pyöräni ja poljen kotiin metsätietä. Nenässä tuoksu jo syksy. Mietin kuinka elämän lanka on joskus hauras. Menen nukkumaan. Herään kun lapset tulevat koulusta kotiin ja nahistelevat. Nukahdan uudelleen. Ennen töihin lähtöä syödään

yhdessä. Otan pyöräni ja poljen töihin. Tapaan heräämössä muut yövuoroon tulleet. Joku on tuonut sipsejä kaikille. Työt alkaa.”

Näissä kuvauksissa tuodaan esille kuormittavien työtilanteiden monimuotoisuutta, minkä pyrimme ottamaan huomioon muotoillessamme opinnäytetyömme kysymyksen asettelua ja tiedonkeruuta. Kuvauksien kirjoittajat eivät osallistu muuten opinnäytetyön tekemisen eivätkä haastatteluihin.

4 Henkinen ensiapu

Sekä Hedreniuksen & Johanssonin (2016) että Saaren (2007) mukaan käytännöllinen tuki on avun antamista akuutteihin tarpeisiin, jotta turvallisuuden ja vakauden tunne kasvaisi siinä määrin kuin vallitsevissa olosuhteissa on mahdollista. Se voi tarkoittaa sen selvittämistä, mitä on tapahtunut tai käytännön perustarpeista huolehtimista. Psykkisessä sokkivaiheessa kaikki elintoiminnot ovat vilkastuneet ja ihminen tarvitsee puhdasta tukea, ei aktiivista apua kokemuksen käsittelyssä. Henkinen tuki helpottaa tilanteen ymmärtämistä. Se voi olla tiedon saamista odotuksen mukaisista psykologisista reaktioista, jotta ne eivät pelästyttäisi. Se voi olla myös positiivisten toimintojen vahvistamista tilanteen hallitsemiseksi. Kaikki järkyttävässä tapahtumassa osallisena olleet tarvitsevat empaattista sosiaalista tukea. Sosiaalinen tuki vahvistaa persoonallisuutta ja edesauttaa merkityksellisyyden tunteen syntymistä. Järkyttävä tapahtuma saa oman persoonan järkkymään, siksi osalliset tarvitsevat vahvistusta siinä, keitä he ovat suhteessa muihin. (Hedrenius & Johansson 2016, 39-40; Saari 2007, 142-147.)

Hammarlundin (2010) mukaan henkistä ensiapua voi antaa kuka tahansa, joka on psyykkisesti tasapainossa eikä itse tarvitse siinä hetkessä tukea. Auttaminen on ensisijaisesti läsnä olemista. Näin ajatellen henkisen ensiavun ei tarvitse tulla ammattilaiselta. Saari (2007) pitää kuitenkin tärkeänä, että maallikko auttaja ymmärtää olla vaikuttamatta sokin keston. Kriisin käsittelyn kannalta on tärkeää päästä etenemään sokkivaiheesta reaktiovaiheeseen. Ammatillaisen tehtävänä voidaan katsoa kuitenkin olevan se, että kriisissä oleva saa tarvitsemansa avun, joko ammattilaiselta tai joltain luotettavaksi kokemaltaan läheiseltään. Kriisissä oleva on menettänyt hallinnan tunteen, joten kriisiavun tehtävänä on luoda ihmiselle rauhallinen tila, joka on hallittavissa. Erityishuomio on tällöin kohtaamisessa. Kohtaaminen toteutuu aidosti, kun ihmiselle tulee kokemus luottamuksellisuudesta, huomaamisesta ja kuulemisesta, sekä osallisuudesta. Nämä edellytykset voivat toteutua, jos ollaan aidosti sitoutuneita vuoropuheluun. Vaikka trauma ja kriisi voidaan yhtäältä käsittää kognitiivisena reaktiona, sen käsittelyssä on otettava huomioon myös humanit periaatteet. (Hammarlund 2010, 20-24, 62; Saari 2007, 147-148.)

Akuutin kriisituen tavoitteet ovat resilienssin edistäminen, itseluottamuksen ja -arvostuksen tukeminen ja järkyttävän tapahtuman integraation tukeminen. Akuutin kriisituen tulee edistää rauhoittumista, turvallisuuden tunnetta, yhteyksien säilyttämistä läheisiin, tunnetta omasta ja oman yhteisön pysyvyydestä sekä realistista toivoa. Näin voidaan vähentää inhimillistä kärsimystä ja tukea ihmisten työ- ja toimintakykyä. Hobfoll (2007) on luonut kriisitukea ohjaavat periaatteet. Nämä viisi periaatetta ovat: luo rauhallisuutta, luo turvallisuutta, luo yhteenkuuluvuutta, luo luottamusta ja luo toivoa. Järkyttävän tapahtuman alussa tulevat reaktiot voivat olla voimakkaita ja siksi on tärkeää vähentää stressiä aiheuttavia tekijöitä ja edistää rauhallisuutta. Tapahtumassa mukana olleille on tärkeää olla niiden ihmisten kanssa, joiden kanssa hänellä on turvallinen olo. Yhteenkuuluvuuden tunne on yksi merkittävistä tekijöistä ja vaikka tapahtuma muuttaa maailmankuvaamme, on toivon luominen tärkeää. Toivon luominen syntyy muiden myötä eikä sitä voi erottaa muista periaatteista. (Hedrenius & Johansson 2016, 48-49; STM 2009, 13; Hobfoll ym. 2007, 283-290.)

Yhteenkuuluvuuden tunne on kriisistä selviämisen kannalta oleellista ja sitä täytyy myös kriisityössä tukea. Yhteenkuuluvuutta ja luottamusta lisää avoin jäsenten sisäinen kommunikointi, jossa on tilaa myös tunteille. Ryhmän vetäjän tehtävänä on sanoittaa ja normalisoida reaktioita sekä antaa tilaa kertomukselle. Kaikkien jäsenten ääni tulisi kuulla. Auttajan yhtenä tehtävänä on myös vahvistaa ja tehdä voimavaroja näkyviksi, jotta sen jäsenille vahvistuu tunne siitä, että tilanne on hallittavissa ja toipuminen mahdollista. Rime ym. (2010) havaitsivat, että kokemuksen jakaminen ennusti seurannassa parempaa integraatiota sekä trauman jälkeistä kasvua. Kokemuksen jakamisen huomattiin myös tukevan yksilön hyvinvointia. Mikäli kriisin aiheuttamia tunteita ja ajatuksia ei käsitellä, voi se aiheuttaa pitkäkestoista stressiä, joka voi alkaa näkyä työtehtävien hoidossa. Tällöin työntekijän on vaikea kohdata hoidettavia eikä hän aina pysty kohtaamaan heitä työn edellyttämällä empaattisella tavalla. Saari (2007) kirjoittaa, että hoitamaton, negatiivinen työstressi johtaa työntekijän uupumiseen ja loppuun palamiseen. Vakavampia reaktioita stressin jatkuessa pitkään on esimerkiksi sijaistraumatisoituminen, myötätuntouupumus, päihteiden käyttö ja ihmissuhdeongelmat. Kuormittavien työtilanteiden purku työpaikoilla ehkäisee työntekijöiden oireilua ja estää jopa sairastumista. Itsereflektointi työtehtävissä ja muussa elämässä sekä keskustelu muiden kanssa on tapa, johon työntekijöitä kannattaa kannustaa. Kokemuksen ja merkityksen pohdinta ehkäisee eristäytymistä ja tukee psyykkistä hyvinvointia. (Nissinen 2012, 25-27; Poijula 2007, 177-179; Rime 2010, 1029-1045; Saari 2007, 279-280.)

Hyvän kriisiavun pitäisi käsittää ainakin psyykkisen ensiavun ja varhaisen psykososiaalisen tuen tarjoamisen kaikille, jotka ovat esimerkiksi altistuneet äkilliselle järkyttävälle tapahtumalle. Työstämis- ja käsittelyvaiheen intervention tarpeen osalta arvio tulisi tehdä varhaisen intervention perusteella. Vertaistukea tulee tarjota kaikille tapahtumassa mukana olleille. Oikea-aikaisella kriisiavulla on mahdollista ennaltaehkäistä ja lievittää psyykkisiä oi-

reita. Vaikka tutkimusnäyttö ei ole kaikilta osin aukotonta ja on osin ristiriitaistakin, on kliiniset kokemukset hyviä Helsingin psykososiaalisen tuen kriisiryhmistä varhaisten kriisi-interventioiden sekä ammatillisesti johdetun vertaistuen vaikutuksista oireiden lieventymiseen ja muun psykologisen sopeutumisen paranemiseen. Ne henkilöt, jotka pääsivät avun pariin vasta puoli vuotta tapahtuneesta, voivat psyykkisesti huomattavasti paremmin. Toisaalta kansainvälisesti esimerkiksi Emmerik (2002) on todennut, ettei varhaisessa vaiheessa pidetyllä yksittäisellä jälkipuinti-istunnolla ole merkitystä traumaperäisen psyykkisen oireilun estossa. Meta-analyyseissä vertailtiin sekä Mitchellin CSID-istuntoa että muita kertaistuntoja. Tulosten mukaan jälkipuinti-istunto ei parantanut luontaista paranemista. Kuitenkin erilliset jälkipuinti-istunnot ovat laajalti käytössä terveydenhuollossa kansainvälisesti. (Emmerik ym. 2014, 766-771; Hyninen 2010, 69-70; STM 2009, 16.)

4.1 Defusing

Eri lähteissä auttajien tueksi tarkoitettuja interventioita esitetään hieman eri nimityksillä. Tarjolla on purkukeskustelua, psykologista ensiapua, defusingia, debriefingiä ja vertaistukea. Nimityksiä keskeisempää on se, mitä interventiot sisältävät. Tämänhetkisen tiedon mukaan interventioilla voidaan aiheuttaa myös haittaa, jos ne sisältävät tungettelevia kysymyksiä tai jos tunteita pitää työstää ryhmässä. Defusing määritellään esimerkiksi stressin purkukokoukseksi, jossa on hyvä normalisoida tilanne ennen kuin lähtee työvuorosta kotiin. Tavoitteena on palauttaa työkyky nopeasti. Defusing määritellään myös sokkivaiheen ryhmämuotoiseksi psykologiseksi purkukokoukseksi. Yhteistä jälkipurkutilaisuuksille on, että tarkoituksena on ennaltaehkäistä sijaistraumatisoitumista ja ylläpitää työntekijöiden työhyvinvointia ja työkykyä. (Hedrenius & Johansson 2016, 194-196; Kiiltomäki 2007, 25-26; Saari 2007, 149.)

Hammarlund (2010) kirjoittaa, että jälkipuinti on tarkoitettu tueksi ja käsittelymenetelmäksi sellaisten työntekijöiden ryhmille, jotka työssään osallistuvat psyykkisesti raskaisiin tilanteisiin. Jälkipuinti järjestetään ryhmäkeskusteluna, ja sitä voidaan järjestää eri tasoilla tilanteen vakavuuden mukaan. 1.tasolla järjestettynä (defusing) se toimii vertaistukena tai purkukeskusteluna, joka järjestetään omalla työpaikalla ja vetäjänä on tehtävään koulutettu henkilö, ei välttämättä ammattilainen. Defusing tapahtuu muutaman tunnin sisällä tapahtuneesta, viimeistään kahdeksan tunnin sisällä. 2. ja 3.tasolla puhutaan debriefingistä. 2.tasolla käsitellään virallinen jälkipuinti eli ryhmäkeskustelu, jonka on järjestänyt ja jota johtaa koulutettu jälkipuinnin vetäjä menetelmän suuntaviivojen mukaisesti. 3.tasolla puhutaan jälkipuinnista tilanteessa, jossa olosuhteiden perusteella voidaan olettaa tarvittavan seurantaa. Tässäkin ryhmän vetäjänä on ammattilainen, kuten 2.tasollakin. Debriefing järjestetään 3 vuorokauden sisällä tapahtuneesta, ja istunto kestää 2-3 tuntia. Hedreniuksen & Johanssonin (2016) mukaan niille työntekijöille, jotka haluavat puhua tunteistaan ja reaktioistaan, tulee tarjota yksilöllistä tukea. (Hammarlund 2010, 250-258; Hedrenius & Johansson 2016, 295.)

4.2 Henkisen ensiavun (HEA)-ryhmän toiminta HUS Naistentaudit ja synnytykset-tulosyksikössä

HUS Naistentaudit ja synnytykset tulosyksikössä on ohjeet HEA-toiminnasta. Ohjeet löytyvät Haikarakansioista, joka on tulosyksikön ammattilaisille tarkoitettu opas. Purkukeskustelun kulku ja periaatteet on työstetty yhdessä defusing-kouluttajien ja -vetäjien kanssa.

Henkisen ensiavun ryhmä (HEA) kokoontuu yleensä onnettomuuden, kuolemantapauksen tai läheltä piti -tilanteen jälkeen henkisenä ensiapuna. Henkilökuntaa voi järkyttää esimerkiksi potilaan dramaattinen elvytys tai menettäminen ja väkivaltatilanteet. HEA-ryhmän vetäjät ovat tulosyksikön henkilökuntaa, jotka ovat saaneet defusing-koulutuksen.

Traumaattisen tapahtuman purku henkilökunnan kanssa järjestetään välittömästi. HEA-työntekijät kutsutaan paikalle jo saman työvuoron aikana, jolloin kaikki tilanteessa olleet työntekijät ovat paikalla. Vuorovastaava kutsuu ryhmän paikalle, jos yksikin henkilökunnan edustaja kokee sitä tarvitsevansa. Purkukeskustelun toimintaperiaatteena on psyykkisen kuormittavuuden ehkäisy ja sen tarkoituksena on säilyttää työntekijöiden työkyky. Siinä ei käsitellä teknisiä asioita eikä mahdollisia hoitovirheitä. Purkukeskustelun kesto on lyhyt, noin 45 minuuttia.

Purkukeskustelu koostuu kolmesta eri vaiheesta, johdanto-, keskustelu- ja informaatiovaiheesta. Johdantovaiheessa vetäjä ja osallistujat esittelevät itsensä. Vetäjä kertoo kokouksen syyn ja sen, mitä on tapahtunut. Osallistujille kerrotaan myös purkukeskustelun kulku ja periaatteet. Osallistujille kerrotaan, että purkukeskustelussa käsiteltävät asiat ovat luottamuksellisia ja purkukeskustelun tarkoitus ei ole tutkia tapahtunutta. Osallistujille kerrotaan myös, että vain yksi osallistuja puhuu kerrallaan ja muiden tehtävänä on kuunnella.

Keskusteluvaiheessa jokainen osallistuja kuvaa vuorotellen oman näkemyksensä mukaan mitä tapahtui. Puhuminen on vapaaehtoista, ketään ei voi siihen pakottaa. Vetäjä pyrkii kuitenkin hienotunteisesti rohkaisemaan osallistujia puhumaan, esimerkiksi esittämällä erilaisia kysymyksiä. Tärkeää on rakentaa kokonaiskuva tapahtuneesta käymällä läpi tilanteeseen liittyvät tosiasiat.

Informaatiovaihe koostuu normalisointi- ja päätös vaiheesta. Vetäjä tekee yhteenvedon tapahtumista ja siihen liittyvistä erilaisista ajatuksista. Osallistujille annetaan mahdollisuus esittää kysymyksiä. Osallistujille kerrotaan psyykkiset reaktiot, joita järkyttävät työtilanteet voivat aiheuttaa. Vetäjä antaa ohjeita, mitkä tukevat tilanteesta selviytymistä. Vetäjän tehtävänä on myös kartoittaa, tarvitsevatko osallistujat seurantaa tai mahdollista jatkohoitoa.

5 Kriisityötä ohjaava lainsäädäntö

Kuntien järjestämistä vastuuseen kuuluu psykososiaalinen tuki ja palvelut. Myös monet kansainväliset toimijat kuten WHO ovat tehneet ohjeistuksia psykososiaaliselle tuelle. Euroopan unionilla ja Euroopan neuvostolla on niin ikään aktiivinen rooli psykososiaalisen tuen kehittämisessä ja useita hankkeita meneillään. Suomalaisen kriisityön perusta on määritelty valmiuslainsäädännössä ja pelastuslaissa. Nämä määrittelevät viranomaisten tehtävät. (STM 2006, 16; STM 2009, 44-45.)

Kriisityö pitää sisällään kaikki toiminnot, joiden tarkoitus on auttaa ihmisiä akuutissa traumaattisessa tilanteessa. Ennaltaehkäisevällä työllä pyritään torjumaan ja lievittämään psyykkistä stressiä sekä ehkäisemään traumausten kehittymistä. Kriisin voidaan myös ajatella olevan tilanne, jossa on tapahtunut jokin huomattava, äkillinen ja usein ei-toivottu muutos. Tällöin henkilö tavanomaiset selviytymiskeinot ylittyvät. Valmiuslainsäädännön ja pelastuslain lisäksi toimintaa määrittävät erilaiset lait ja asetukset eri ammattiryhmien kohdalla. Tarvittavat palvelut tulisi suunnitella kokonaisuudeksi, jossa erilaiset vastuukysymykset on määritelty. Kunnan tulisi huolehtia arkielämän onnettomuuksien psykososiaalisen tuen välittömästä järjestämisestä. (Muma 2007, 109; STM 2006, 16; STM 2009, 44-45.)

Kriisilainsäädäntö on normaalioloissa melko huomaamaton. Turvallisuuden hallinnan ja varautumisen kannalta se on kuitenkin välttämätön. Kriisilainsäädäntö ja normaali lainsäädäntö eivät ole selkeästi toisistaan erottuvia kokonaisuuksia vaan ne lomittuvat toisiinsa. Lainsäädäntö määrittää psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestämisen. Lakiperusta on kirjattuna sekä yleisessä lainsäädännössä, kuten perustuslaissa, ja sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä. (Aine ym. 2011, 4-7; Hassinen 2015, 37; STM 2009, 17.)

Perusoikeuksilla tarkoitetaan perustuslaissa (731/1999) säädettyjä ja turvattuja yksilölle kuuluvia oikeuksia. Suomen perustuslaissa säädettyihin yksilön perusoikeuksiin kuuluu jokaisen henkilökohtainen turvallisuus. Perusoikeudet on oikeuksina turvattu perustuslaissa ja niiden rajoittamiseen suhtaudutaan pidättyväisesti. (Aine ym. 2011, 3-4; Hassinen 2015, 14.)

Pelastuslaki (468/2003) sekä Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (787/2003) velvoittavat kuntia ja kuntayhtymiä toimimaan yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämisessä. Suomen perustuslaki (731/1999), kansanterveyslaki (66/1972), mielenterveyslaki (1116/1990), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), valmiuslaki (1080/1991) ja sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ovat säädöksiä, jotka ohjaavat psykososiaalista tukea ja palveluita. Henkilötietojen käsittelyn osalta henkilötietolain (523/1999) lisäksi tulee huomioida viranomaisten henkilötietojen käsittelyyn oikeuttavat erityislait. Lastensuojelun tehtävät on määritelty lastensuojelulaissa (417/2007). Kansainvälisiä suosituksia eri-ikäisten psykososiaalisen tuen järjestämisestä eri yhteyksissä ovat antaneet esimerkiksi WHO (2003), NICE (2005), APA (2004) ja NCTSN (2006). (STM 2009, 17, 44.)

5.1 Kuntien velvollisuudet kriisilainsäädännön näkökulmasta

Keskeinen osa yhteiskunnan kannalta elintärkeistä toiminnoista on valtion lisäksi myös kuntien vastuulla. Tämä asettaa merkittävän varautumisvastuun kunnillekin. Kunnille on säädetty velvollisuus varautua arkipäivän onnettomuuksiin ja muihin erityistilanteisiin. Kuntalain (365/1995) mukaan kunta hoitaa itsehallinnon nojalla sille laissa säädettyt ja itseottamansa tehtävät. Valmius reagoida yllättäviin tilanteisiin tulee olla rakennettuna kaikkina päivinä ja velvollisuus koskee myös psykososiaalista tukea ja -palveluja. Psykososiaalisen tuen ja -palvelujen järjestäminen on osa kuntien vastuulla olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa sekä varautumista erityistilanteisiin. (Aine ym. 2011, 18; STM 2009, 9-18.)

Kriisilainsäädäntö suunnitellaan ennakkopainotteisesti. Vastatakseen tarkoitustaan sen tulee olla huolella suunniteltua ja mahdollisimman nopeasti käytössä. Käytännössä kriisilainsäädäntöä voidaan toteuttaa useilla tavoilla kunnissa. Laki antaa mahdollisuuden tulkita sitä melko väljästi. Eri mallit eroavat lähinnä siinä valmistellaanko lainsäädäntö hyvissä ajoin vai vasta erityistilanteiden ollessa käsillä sekä kootaanko lait yhteen yleislakeina vai hajautetaanko ne erillisiin säännöksiin. Normaalioloissa peruspalvelut ja yhteiskunnan elintärkeät toiminnot ovat kuntien vastuulla. Kriisitilanteen toiminnan olisi hyvä aina pohjautua arkisiin toimintamalleihin. Tulevaisuudessa normaalioloja voi olla vaikea erottaa poikkeusoloista, sillä yhteiskunta muuttuu jatkuvasti ja monimuotoiset tilanteet sulautuvat toisiinsa. Näin ollen lainsäädäntökin tarvitsee uudelleen tarkastelua ja arviointia sekä tarpeen mukaan uudistamista. (Aine ym. 2011, 31,89; Muma 2007, 112.)

5.2 Terveystuon palvelut

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä ohjaa työnantajaa palkkaamaan vain tehtäviin sopivalla koulutustaustalla olevia henkilöitä. Kuitenkaan peruskoulutus ei anna usein valmiutta toimia vaativissa ja kuormittavissa tilanteissa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) ohjeituksen mukaan kuntien ja kuntayhtymien tulisikin varata riittävä ja asianmukainen rahoitus psykososiaalisen tuen ja palvelujen koulutukseen, työnohjaukseen ja valmiussuunnitteluun sekä valmiussuunnitelmien säännölliseen harjoitteluun. (STM 2009, 43.)

STM (2009) toteaa työterveyshuollon tehtäviin kuuluvan työpaikoilla tapahtuviin onnettomuustilanteisiin varautumisessa psykososiaalisen jälkihoidon ja kriisituen organisointi. Työpaikkojen psykososiaalinen tuki ja palvelut toimivat parhaiten, kun työpaikalla on kehitetty yhteistyössä työterveyshuollon kanssa toimintamalleja tai vakiintuneita käytäntöjä. Työterveyshuoltoyksiköiden toiminta on otettava huomioon valmiuden suunnittelussa ja jälkihoidon kokonaisu suunnittelussa. Saari ym. (2009) kirjoittaa, että paikallisella sopimisella voidaan myös sopia toisin. Jos jälkihoitoa ei ole järjestetty työterveyshuollossa, myös sairaanhoitopiirien kriisiryhmät voivat vastata sairaalan henkilökunnan psyykkisestä jälkihoidosta. (Saari ym. 2009, 109-110; STM 2009, 41.)

Terveydenhuollon palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 27§). Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 27§) velvoittaa kunnat järjestämään terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellista mielenterveystyötä, jonka tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Tarkoitus on myös vähentää ja poistaa mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. Valtioneuvoston asetuksen (787/2003, 6§) mukaan kunnan ja kuntayhtymien eri toimialoista vastaavien virastojen ja laitosten tulee huolehtia yhteistoiminnassa muiden asiantuntijoiden kanssa psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämisestä niille, jotka ovat joko uhreina, uhrien omaisina tai pelastajina joutuneet tuen tarpeeseen. Myös pelastuslaki (468/2003, 6§) velvoittaa viranomaiset yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa psykososiaalisen tuen järjestämisestä uhreille, heidän omaisilleen ja pelastajille. (STM 2009, 9-18.)

Terveydenhuollon alueellisten palvelujen järjestämisvastuu on lainsäädännön mukaan sairaanhoitopiireillä, jotka huolehtivat erikoissairaanhoidon palveluista. Aluehallintovirasto suunnittelee, ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja alueellaan. Psykososiaalisen tuen ja palvelujen alueelliseksi yhteensovittamiseksi yhdessä sairaanhoitopiirien kanssa voidaan hyödyntää myös mielenterveysasetuksen (128/2000) 6d §:n mukaisia yhteistyöverkostoja. (STM 2009, 25.)

Vuonna 2011 tuli voimaan uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010, 27§), joka sisältää myös tarpeenmukaisen yksilön psykososiaalisen tuen sekä mielenterveystyön, johon kuuluu yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa. Ensihoitopalvelun sisältöön kuuluu tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. Sairaanhoitopiirien, kuntien ja kuntayhtymien järjestämä psykososiaalinen tuki ja palvelut tukeutuvat erityistilanteissa normaaleihin palvelujärjestelmiin. Tehtävät ja työnjako on määritelty lainsäädännössä. Yli puolessa kunnista kriisityö on sisällytetty valmiussuunnitelmaan. Ja 20 %:ssa sitä ei ole organisoitu lainkaan. (STM 2006/81, 34; Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 40§.)

6 Aikaisempia tutkimuksia

Suomessa tutkimustoiminta, joka keskittyisi kriisi- ja traumaperäiseen toimintaan, on ollut hajanaista ja perustunut pieniin aineistoihin. Kriisitilanteiden hoitovastuu on hajanainen ja monesti työssä käytetään menetelmiä, joiden vaikuttavuudesta on saatu tietoa kliinisen kokemuksen perusteella, koska satunnaistettuihin sokkotutkimuksiin liittyy eettisiä ongelmia, eikä järkyttävän tilanteen kohdanneen hoitamatta jättäminen kestä eettisistä tarkastelua. Kansainvälinen tutkimusnäyttö akuutista kriisityöstä ja erilaisista jälkipuineista on ristiriitaista. Ensivasteen työntekijöitä on tutkittu enemmän, mutta sairaalan sisäisestä toiminnasta ei ole paljoakaan tutkimuksia, tai ne ovat metodologisesti vaillinnaisia. Puutteellisesti järjestetyt yksittäiset jälkipuinnit eivät riitä useimmille traumaattisen kokemuksen jälkihoidoksi. Monet jälkipuintikeskusteluihin osallistuneet kuitenkin kokevat niiden olleen hyödyllisiä,

vaikka teho olisikin ollut rajallinen. Toisaalta taas esimerkiksi pelastushenkilökunnan ja vastaavien työntekijäryhmien kanssa yksittäisetkin jälkipuintikeskustelut on todettu vaikuttavan traumaperäistä oireilua ehkäisevästi. Ryhmäjälkipuintikeskustelun toimivuudesta on enemmän näyttöä kuin työntekijän kanssa kahden toteutetusta jälkipuinnista. (Hynninen 2010, 69-70; Vainikainen 2010, 51-61.)

Kokemuksia varhaisen kriisiavun hyödyllisyydestä on saatu Suomessa erilaisten arvioiden, ryhmähaastatteluiden ja kokemusten perusteella. Niissä varhaisen kriisituen vaikutus on pystytty osoittamaan. On todettu, että henkilöt, jotka ovat tulleet avun piiriin vasta puoli vuotta tapahtuneesta tai myöhemmillä tapaamiskerroilla, ovat voineet psyykkisesti huonommin ja olleet psyykkisessä sopeutumisessa niitä henkilöitä jäljessä, jotka ovat tulleet avun piiriin aikaisemmin. Näiden kokemusten perusteella on vertaistuki osoittautunut tulokselliseksi. Onnistuakseen tämä on kuitenkin edellyttänyt hyvin suunniteltua ja vedettyä ryhmää. Tätä tukee myös kansainväliset tutkimukset. Vaikka aiheesta on vähän laadukasta ja osin ristiriitaistakin tutkimusta, on osoitettu, että mahdollisimman pikaisesti järjestetty keskustelu on koettu hyväksi. Ireland ym. (2007) mukaan on vain vähän tutkimustietoa sairaalan sisäisistä purkukeskustelukäytännöistä kriittisten työtilanteiden jälkeen, samoin kuin niiden vaikuttavuudesta. He esittävät kuitenkin, että tilanteen lääketieteellisen läpikäynnin yhteydessä psykologista keskustelua tulisi johtaa siihen koulutetun henkilön. (Hynninen 2010, 69-70; Ireland ym. 2007, 328-330.)

Ensivasteen työntekijöiden traumaperäistä stressiä on tutkittu paljon. Tulokset ovat osittain hyvinkin samanlaisia ja nostavat esiin kohonneen riskin traumaperäiseen stressiin ja jopa itsemurha-ajatuksiin ja -yrityksiin myöhemmässä elämässä. Stanley ym. (2016) analysoivat kat-sauksessaan 63 laadullista tutkimusta. Niissä yhteistä oli yhteyden löytyminen traumaperäisen stressihäiriön ja itsemurhariskin välillä. Alttiutta kohottivat myös muut asiayhteyteen liittyvät seikat, kuten vuorotyö, työtyytymättömyys, uupumus ja altistuminen toistuvasti kriittisille tilanteille työssä. Työntekijöitä traumaperäiseltä oireilulta suojaavia tekijöitä oli perheen ja kollegoiden tuki, työn mielekkyyden kokeminen ja organisaation tuki. Myös Khan ym. (2018) ovat tutkineet palomiesten traumaperäistä stressioireilua suhteessa altistumiseen kriittisille tilanteille työssä. Tutkimuksessa oli arvioitu kuormittavien tilanteiden esiintyvyyttä työssä. Sekä Khanin että Kellogin ym. (2018) mukaan tilanteet, joissa osallisena on ollut lapsi, lisää kuormittumisriskiä, vaikka Khanin tutkimuksen joukolla olikin pienempi riski yleisesti traumaperäiseen stressiin kuin muissa tutkimuksissa. Jos kriittisiä tilanteita oli ollut useampia työntekijän kohdalla, nosti se riskiä traumaperäiseen stressiin. Tätä tukee myös muu kansainvälinen tutkimusnäyttö. Erityisen traumaattiseksi työntekijät kokivat tilanteen, joissa osapuolena oli lapsi tai nuori. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ja kuolema koettiin kaikista kriittisimmäksi tilanteeksi. (Khan ym. 2018, 277-289; Kellog ym. 2018, 97-103; Regambal ym. 2015, 86-93; Stanley ym. 2016, 25-30.)

Regambalin ym. (2015) Kanadassa tekemä tutkimus päättyi lopputulokseen, että vaikka työntekijät olivat altistuneet traumaattisille tilanteille, oli varsinainen traumaperäinen stressihäiriö kuitenkin melko harvinainen. Aiemmin USAssa julkaistu tutkimus (Haugen ym. 2012) toteaa muiden kansainvälisten tutkimusten tapaan, että ensivasteen ammattiteissa on korkeampi riski traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) ilmentymiseen. Sekä Martin ym. (2017) että Boffa ym. (2017) ovat todenneet, että korkean stressin ammattiteissa työskentelevillä on riski posttraumaattiseen stressihäiriöön, sekä itsemurhayrityksiin ja -ajatuksiin. Korkean stressin ammattiteiksi luetaan esimerkiksi ensivasteen ammatit. Traumaattisen stressihäiriön oireista kärsivillä oli selkeästi korkeampi riski lisääntyneeseen itsemurhayritykseen läpi elämän. Niillä henkilöillä, jotka tekivät myös ensivasteen työtä, riski oli kuusinkertainen. Traumaattisen stressihäiriön ja itsemurhien yhteys on todettu myös muissa tutkimuksissa. Boffa ym. (2017) mukaan traumaperäinen stressihäiriö, depressio ja jopa itsemurha-ajatukset kasautuvat helpommin henkilöille, joilla on useita kriittisiä tilanteita taustalla. Myös henkilökohtaisen elämän kokemukset ja henkilön resilienssi vaikuttavat riskiin. Martinin mukaan olisikin tärkeää saada kiinni mahdolliset oireilijat varhaisessa vaiheessa ja saada heidät avun piiriin. (Boffa ym. 2017, 277-283; Haugen ym. 2012, 370-380; Martin ym. 2017, 177-180; Regambal ym. 2015, 86-90.)

Yhteys myöhemmän vaiheen oireiden ja työssä kohdatun kriittisen tilanteen välillä löytyi myös de Boer ym. (2014) tekemässä suuressa meta-analyysissä. Analyysiin oli valittu tutkimukset, joissa kohderyhmänä oli sairaalassa työskentelevät terveydenhuollon henkilöt kuten sairaanhoitajat ja lääkärit. Huomattavaa tuloksissa oli, että erilaisista kuormittavista työtilanteista johtuvat oireet kuten ahdistus, depressio ja traumaperäinen stressioireilu todennäköisemmin ilmenivät vasta myöhemmässä vaiheessa. Henkilön aiemmillä henkilökohtaisilla kokemuksilla ja taustalla saattoi olla merkitystä lisääntyneeseen oireiluun. Löydöksissä merkittävää oli myös, että kriittisen työtilanteen vaikutus voi heijastua negatiivisesti paitsi henkilön omaan terveyteen, myös käytökseen potilaita kohtaan. Tuloksissa korostetaan, että sekä esimiesten että työntekijöiden olisi hyvä olla tietoinen kriittisen työtilanteen haitallisista vaikutuksista jopa myöhempään elämään ja luoda ennaltaehkäiseviä malleja ja menetelmiä. (de Boer ym. 2011, 316-324; Haugen ym. 2012, 370-376.)

Vuonna 2017 Luftman ym. julkaisivat artikkelin tutkimuksestaan, jossa tutkittiin traumaperäisiä stressihäiriöitä hoitohenkilökunnalla. Huolestuttavaa löydöksissä oli, että traumaattinen stressihäiriö oli aliraportoitu sekä ensivasteen työntekijöillä että sairaalassa työskentelevillä. Tutkijat pitivät tätä mahdollisena uhkana tulevaisuudessa ja mahdollisesti aiheuttavan ongelmia. Saman tyyppisiä tuloksia on muissakin aineistoissa. Tutkimukseen vastasi yli 500 henkilöä eri ammattiryhmistä. Traumaperäinen stressihäiriö oli yleisempää ensivasteen työntekijöillä, jossa työskennellään lähellä potilasta. Ensivasteen työntekijöillä, kuten palomiehillä ja ensi-

hoitajilla, löydettiin traumaperäinen stressihäiriö kaksi kertaa useammin kuin esimerkiksi leikkaussaliohjeantekijöillä. Päivystysosaston työntekijät sijoittuivat näiden kahden ryhmän välille. Tutkijat pohtivat leikkaussaliohjeantekijöiden ja traumakirurgien mahdollisesti omaavan korkeamman resilienssin. Tutkimukseen osallistuneilla traumakirurgeilla oli monilla sotilaspalvelustausta, jolla saattoi olla merkitystä asiassa. Kaiken kaikkiaan tuloksissa nousi esiin, että terveydenhuollon henkilökunta on korkeassa riskissä sairastua traumaperäiseen stressihäiriöön, vaikka ryhmien välillä on eroa. Kotimaisessa aineistossa on noussut esiin anestesiahoitajien työkuormitus ja stressi. Ammatissa on muita lääkäreitä korkeampi itsemurhariski. Rungas päivystyskuormitus yhdistyi stressiin. Lindforsin (2010) mukaan jopa neljännes oli harkinnut itsemurhaa ja yli neljäkymmentä prosenttia kertoi miettineensä erikoisalan vaihtoa. Työhön liittyviä riskitekijöitä oli esimerkiksi konfliktit työyhteisössä ja päivystystressi. Henkilökohtaisella elämällä ja ominaisuuksilla oli suuri vaikutus. Jokaisen uuden riskitekijän myötä nousi riski lähes kaksinkertaiseksi. Päivystyskuormitusta lisäsi muun muassa vaikeat ja ennakoimattomat potilastapaukset ja tuen puute. Anestesiahoitajat kärsivät stressioireista ja loppuunpalamisesta. (Lindfors 2010, 67-69; Luftman ym. 2017, 293-295.)

Monia suhteellisten pientenkin aineistojen laadullisia tutkimuksia on julkaistu aiheesta useampia. Näiden haasteena on usein metodologia ja aineiston suppeus. Clark & McLean (2018) haastattelivat Iso-Britanniassa vuodeosastolla työskenteleviä sairaanhoitajia kartoittaen heidän tarpeitaan jälkipurulle sydämen pysähdyksen jälkeen. Tutkimuksessa nousi esiin merkittävimpänä asiana, että sairaanhoitajilla oli kaksi tarvetta jälkipurussa; henkilökohtainen ja ammatillinen. Aiemmat tutkimukset ovat käsitelleet aihetta lähinnä ajankohdan näkökulmasta ja mikä on sopivin ajankohta jälkipurulle. Tutkimuksessa oli käytetty kiistanalaistakin debriefing-menetelmää ja siihen liittyi muitakin rajoituksia laadullisesti. Tutkimukseen osallistuneet olivat kaikki samaa sukupuolta, otos oli pieni ja kaikki haastateltavat sairaanhoitajat työskentelivät samantyyppisellä osastolla. Näin ollen tutkimuksen uskottavuus kärsii siitä jonkin verran. Tärkein löydös oli kuitenkin näiden kahden selkeän tarpeen löytyminen sairaanhoitajien keskuudessa. Clark ym. (2018) selvittivät pediatrien sairaanhoitajien kokemuksia jälkipurukeskusteluista. Tarkoituksena oli arvioida strukturoidun jälkipurukeskustelumallin käytettävyyttä sairaalassa. Tutkimukseen osallistui päivystyksessä työskenteleviä sairaanhoitajia ja yksi anestesiahoitaja. Vaikka julkaisussa puhutaan debriefingistä, ajoittuu se ajallisesti sokkivaiheeseen ja sisältö on enemmän defusingin kaltaista. Jälkipurukeskustelujen nimitykset ovat tutkimuksissa kansainvälisesti toisinaan eriäviä ja tärkeää on katsoa enemmän jälkipurukeskustelun sisältöä. Tulosten mukaan strukturoitu jälkipurukeskustelu tulisi ajoittaa ennen työvuoron loppua korkeintaan 12-24 tuntia tapahtuneesta. Myöhemmin, esimerkiksi kaksi päivää tapahtuneesta, tapahtuvaan jälkipurukeskusteluun haastateltavat suhtautuivat epäillen ja uskoivat sen tulevan liian myöhään ja heidän siirtyneen jo elämässä eteenpäin. Strukturoidun jälkipurukeskustelun hyötynä oli työntekijän stressin mahdollinen helpottuminen. Työntekijät kokivat jälkipurukeskustelun vähentäneen stressiä. Jälkipurukeskustelussa

tärkeintä oli käydä tapahtuma läpi ja saada tukea positiivista toiminnalleen. Jälkipurkukeskustelun yhtenä tärkeimpinä anteina pidettiin ilman puhdistumista tapahtuman ympärillä. Tutkittavat pitivät tärkeänä, että keskustelussa säilyi heidän sanojensa mukaan terapeutin muuri eikä käsittelyssä menty vahvoin tunteisiin, joita he eivät tässä vaiheessa vielä halunneet avata. Jälkipuinti-istuntoa ei haluttu pidettäväksi myöskään myöhemmässä vaiheessa päivien jälkeen, koska henkilöt katsoivat menneensä eteenpäin. Tulosten perusteella luotiin vaihtoehtoinen ”mikrodebriefing”-malli pediatrialle osastoille välittömiä purkutilanteita varten. Jälkipuintikeskustelun kesto oli maksimissaan tunti ja sen veti siihen koulutettu henkilökunnan jäsen. Haastateltavilta kysyttiin myös kuka heidän mielestään olisi paras fasilitoimaan strukturoituja jälkipurkukeskusteluja. Vastausten mukaan sopivimpina pidettiin asiaan koulutettua sairaanhoitajaa ja heistä mieluiten vuorovastaavaa tai apulaisosastonhoitajaa. Vaikka aineisto oli suhteellisen rajattu ja keskittyi yhden sairaalan kokemuksiin, on sen tulokset merkittäviä vaikkakaan eivät välttämättä suoraan sovellettavissa toisiin sairaaloihin. (Clark & McLean 2018, 78-83; Clark ym. 2018, 1-6.)

Suomessa viime vuosina jälkipuinnista tehtyjä tutkimuksia on Järvelinin (2011) väitöskirja poliisin työturvallisuuden toimivuudesta kriisitilanteiden yhteydessä. Väitöskirjassa tulee ilmi, että psykologista jälkipuintia arvostettiin kriittisten työtilanteiden jälkeen. Tutkimustapauksista tulee ilmi, että kriittisen työtilanteen jälkeen on välttämätöntä järjestää tapahtuman jälkitoimet. Jälkitoimien järjestäminen kuuluu esimiesten työsuojeluvastuun piiriin. Järvelinin (2011) mukaan kuormittavat työtehtävät voivat vaikuttaa työntekijän terveyteen ja jaksamiseen. On merkityksellistä, kuinka työnantaja hoitaa tällaisessa tapauksessa omat tehtävänsä. Tutkimuksen mukaan työntekijä arvostaa sitä, että hänen työhyvinvoinnistaan pidetään huolta, ja sillä on merkitystä työntekijän henkiseen palautumiseen kriittisen työtilanteen jälkeen. Nappari (2013) on tehnyt pro gradu -tutkielman keskussairaalan henkilökunnan kokemuksista henkisen ensiavun ryhmän järjestämistä kriittisten tilanteiden puruista. Tuloksista käy ilmi, että tutkimukseen osallistujat kokivat positiivisena mahdollisuuden osallistua kriittisten tilanteiden purkuun. Tekijät, jotka eivät osallistujien mielestä toimineet, liittyivät purkukokousten ilmapiiriin, ryhmän kokoonpanoon ja kokemuksiin purkukokouksen riittämättömyydestä tukimuotona. Tutkimuksessa korostui näkemys kriittisistä tilanteista henkilökohtaisina kokemuksina. Lisäksi esille tuli näkemys siitä, että kriittisten tilanteiden purku voi auttaa yksittäisen tason ohella myös yhteisöllisellä tasolla. (Järvelin 2011,6; Nappari 2013, 64-109.)

7 Opinnäytetyön toteuttaminen

7.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on arvioida HUS Naistentaudit ja synnytykset -tulosyksikön HEA-ryhmän purkukeskusteluihin osallistuneiden kokemuksia. Opinnäytetyössä sovelletaan laadullisen arviointitutkimuksen periaatteita. Tässä opinnäytetyössä on myös joitain piirteitä fenomenologiasta, minkä tarkoituksena on korostaa haastateltujen työntekijöiden kokemusten merkityksellisyyttä.

Valitsimme arviointitutkimuksellisen lähestymistavan, koska haluamme lisää tietoa jo olemassa olevasta toiminnasta. Työmme tarkoituksena on saada lisää tietoa HEA-toiminnan vaikutuksista ja siitä, voidaanko sitä mahdollisesti kehittää ja millä tavoin toiminta nykyisessä muodossa vastaa olemassa olevaa tarvetta. HEA-toimintaa ollaan tällä hetkellä laajentamassa muihin HUS:n tulosyksiköihin.

Meitä kiinnostavat opinnäytetyössämme kysymykset: Minkälaisia kokemuksia työntekijöillä on purkukeskusteluista? Edelleen olemme kiinnostuneita, miten työntekijät kokeneet purkukeskustelun vaikuttaneen työ- ja toimintakykyyn? Millaisia kehittämisehdotuksia kokemusten pohjalta voidaan nostaa esiin?

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun, koska se soveltuu hyvin henkilöiden kokemusten kartoittamiseen. Koska aihealueemme on arkaluontoinen, koemme yksilöhaastattelut mielekkäämpinä. Teemahaastattelu on antaa haastateltavalle vapauden puhua ja meille vapauden tarvittaessa esittää tarkentavia kysymyksiä. Teemat toimivat keskustelun runkona. Analyysimenetelmänä käytämme teemoittelua.

7.2 Metodologiset lähtökohdat ja tutkimusmenetelmä

7.2.1 Arviointitutkimus

Arviointitutkimuksen juuret sijoittuvat 1960-luvun Yhdysvaltoihin. Tuolloin sosiaalipolitiikka kehittyi nopeasti ja tarvitsi menetelmiä arvioimaan tuloksia ja vaikuttavuutta. Arviointitutkimus on kehittynyt vuosien aikana ja siinä on käytetty erilaisia menetelmiä. Korkealaatuisen arvioinnin taustalla on huolellisesti valittu tutkimusasetelma ja se edellyttää havaintoaineiston keräämistä. Keräämisen jälkeen aineisto analysoidaan ja tulkitaan. Arviointitutkimuksen luotettavuutta varmistetaan noudattamalla tieteellisen tutkimuksen sääntöjä. Tutkimuksen keskeinen kysymys voi olla esimerkiksi vastaako se toiminnan tarpeeseen. Arvioinnin tulee olla mahdollisimman objektiivista ja oikeudenmukaista. Käytännön arvioinnissa tyypillistä on sen paikallisuus, yhden tai pienen 2-3 hengen ryhmän tekemä arviointi sekä sen toteuttaminen pienillä resursseilla. Arviointi sisältää ajatuksen arvon määrittelystä. Tässä on kuitenkin syytä olla varovainen, jotta arvioija pysyy mahdollisimman objektiivisena. Palvelun vaikutusten arvioinnissa voi tilaaja esimerkiksi haluta tietää onko jokin palvelu jatkamisen tai laajentamisen

arvoinen. Keskisin kysymys voisi olla vastaako palvelu tarpeisiin tällaisessa tapauksessa. Arvioijan tulee olla uskottava ja pyrkiä mahdollisimman luotettavaan ja korkealaatuiseen tietoon. (Janhonen & Nikkonen 2001, 154; Robson 2001, 18, 27-33, 50; Virtanen 2007, 26-27.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siihen sisältyvä ajatus, että todellisuus on moniulotteinen. Vaikka asioita pyritään tutkimaan mahdollisimman puolueettomasti ja kokonaisvaltaisesti, tutkijan arvomaailma voi muovata sitä, miten hän pyrkii arvioimaan ilmiöitä ja niiden tarkastelu voi olla toisinaan haastavaa. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen ja käsitysten kuvaus. Laadullisen tutkimuksen kohteita voi olla uudet tai jo vakiintuneet tutkimuskohteet. Tutkijan oma perspektiivi ja arvomaailma tutkittavaa todellisuuteen voi olla merkityksellinen. Tämä tutkijan on hyvä tiedostaa. Tutkijan tulisikin harjoittaa jatkuvaa itsereflektiota, ettei omat kokemukset sekoitu tutkittavien kokemuksiin. (Hirsjärvi ym. 2014, 160-161; Järvinen & Karttunen 1997, 164-165; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49-50.)

Robsonin (2001) kirjassa Kananoja toteaa esipuheessa monien ammattien omien eettisten säännösten edellyttävän oman työn ja osaamisen jatkuvaa kehittämistä. Tämä ei ole kuitenkaan mahdollista, jos käytäntöjä, toiminnan laatua ja hyötyjä ei arvioida kriittisesti. Arvioinnin laadun kriteereinä pidetään muun muassa uskottavuutta ja tarkkuutta. Arvioinnin tekemisessä oleellista on rehellisyys ja oikeudenmukaisuus. Arvioijan hienotunteisuus ja sosiaaliset kyvyt korostuvat arvioinnin tekemisessä. Käytännön arvioinnin katsotaan onnistuvan todennäköisesti parhaiten, mikäli arvioijalla on kokemusta hyvin toimineesta yhteistyöstä organisaation kanssa. Virtasen (2007) mukaan voidaan sanoa, että arviointi palvelee yhteiskunnallista tehtävää ja tukee avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Arviointi antaa näyttöä toiminnasta. (Robson 2001, 5,46; Virtanen 2007, 16.)

Arviointisuunnitelma riippuu siitä, onko tutkittava ilmiö jo vakiintunut vai uutta toimintaa. Tutkimussuunnitelma on tutkimusprosessin perusta. Se auttaa tutkimuksen tekijää hahmottamaan kokonaisuutta ja tuo työskentelyyn raamit. Jo vakiintuneen tai olemassa olevan toiminnan arviointi vastaa kysymyksiin vastaako se tarpeita, mitkä ovat sen vaikutukset, kuinka sitä voidaan parantaa, vastaako sen standardeja ja tulisiko sen jatkua. Toisinaan hyvässä tarkoituksessa käynnistetty toiminta voi tuoda vakavia seurauksia toimintaan osallistuneille. Arvioinnissa voi tulla esiin myös sellaisia myönteisiä seurauksia, joita ei ole tavoiteltu. Pelkkä prosessiarviointi ei välttämättä riitä, jos halutaan arvioida toiminnan vaikuttavuutta. Tällöin voidaan yhdistää prosessi- ja vaikutusnäkökulma arvioinnissa. Yhdistämällä prosessi- ja vaikutusnäkökulma etsitään vastauksia kysymyksiin, miten toimintaa voidaan parantaa, vastaako toiminta tarpeita ja pitäisikö sitä jatkaa. Yhdistettyyn prosessi- ja vaikuttavuusnäkökulmaan olisi hyvä pyrkiä myös silloin kun toiminnan parantaminen on keskeisin ajatus. Arvioinnin suunnittelussa auttaa, kun toiminnan perustana olevat ajatukset on tuotu ilmi. Tämä auttaa

arvioijaa saamaan otteen ongelmasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 65; Robson 2001, 62-73, 106-107.)

Arvioinnin teoria on esitys siitä, miten mekanismi toimii ja vaikuttaa asiayhteydessä. Teoria on esitys siitä miksi ja miten jokin toimii sekä kenelle ja minkälaisissa olosuhteissa. Suunniteluvaiheessa nousee esiin näkökulmia, miten jokin mekanismi toimii. Arvioijat käyttävät hyväksi kysymyksiä keneen toiminta kohdistuu, missä siihen ryhdytään ja mikä on hyvä aloitusajankohta. Yhden näkökulman mukaan voidaan etsiä optimaalista tilannetta jokaiseen kysymykseen. Voidaan etsiä vastausta kysymykseen missä määrin toiminta johtaa parempaa tulokseen. Mekanismit voivat toteutua myös joidenkin kohdalla, mutta ei kaikkien. Virtasen (2007) kirjassa kerrotaan Brown ja Wildavskyn esittäneen arvioinnin viisi lähtökohtaa, jotka tutkijan on hyvä tietää. Ensinnäkin pitää tietää milloin arviointia tehdään ja miten se kannattaa kohdistaa. Seuraavaksi pohditaan missä arviointia tulee tehdä ja miten se kohdistetaan sekä kenelle arviointia tehdään. Näiden jälkeen tutkijan tulee olla tietoinen mitä täsmälleen ollaan arvioimassa ja miettiä kaikkia mahdollisia motiiveja, joita asiaan arviointiin voi liittyä. Se miten arviointia tehdään ja rajataan, liittyy arviointinäkökulmaan. Toiminnan vaikutuksia voidaan arvioida, kun se on jatkunut jonkin aikaa. Arvioinnin tekijä etsii ne muutokset, joihin toiminta varsinaisesti on vaikuttanut. Vaikutusten arviointiin voi liittyä useita haasteita. Aineiston luotettavuusongelmat ja arvioijan kykenemättömyys ymmärtää syy-seuraussuhteita voivat johtaa siihen, että vaikutusten syitä etsitään väärästä paikasta. Työyhteisön hyvinvointiin liittyvissä arvioinneissa edellytetään organisaation ja johtamiskulttuurin tuntemusta. Jos näitä ei tunneta, tai haastateltavilta kysyttyä oikeita kysymyksiä, voi tuloksin tulla virheitä todellisista vaikutteista. Uskottavuus on yksi keskeisistä tavoitteista arviointia tehdessä. (Robson 2001, 111-120; Virtanen 2007, 22-24, 87, 110-111.)

Aineiston keruumenetelmää valittaessa on syytä tarkastella mikä on laadukkain tapa kyseessä olevaan arviointiin. Kyselylomake ei aina ole paras, jos se heijastuu niin että haastateltava rastittaa vaihtoehdot kyllästyneenä. Haastattelumenetelmä on yleisesti käytetty arviointitutkimuksissa. Haastatteluja on monenlaisia. Voidaan käyttää esimerkiksi strukturoitua tai strukturoimatonta haastattelua. Yleisimmin haastattelija tapaa haastateltavan kasvokkain arvioinneissa. Puolistrukturoidussa haastattelussa arvioija on etukäteen valinnut pääkohdat. Kysymyksissä voidaan kuitenkin vaihdella järjestystä tai sanamuotoja. Lopussa haastattelija voi tarkentaa ja palata käsittelemättä jääneisiin teemoihin. Yksilöhaastattelu sopii hyvin tutkimuksiin, joissa tutkittava aihe on herkkä. Menetelmä sopii erityisen hyvin, jos ajatellaan, ettei haastateltava halua jakaa aiheen herkkyyden vuoksi kokemuksiaan ryhmässä tai haastateltavat edustavat esimerkiksi samaa ammattiryhmää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 94-97; Robson 2001, 135-137.)

Aineisto koostuu siitä, mitä haastateltavat ovat sanoneet haastatteluissa ja arvioijan tarkoituksena on saada tarkkoja ja suoria lainauksia haastateltavilta. Nauhoitus vapauttaa haastattelijan kuuntelemaan ja tekemään haastattelun laadukkaasti. Haastattelua voidaan täydentää tekemällä muistiinpanoja nauhoituksen lisäksi. Nauhoittaminen helpottaa jatkoanalyysiä. (Robson 2001, 142-144.)

Arvioinnin otoksen tulee olla sellainen, että se realistisesti kuvaa toimintaa. Haastatteluja ei kannata Robsonin (2001) mukaan rajoittaa esimerkiksi vain kyynisiin jäseniin, vaikka sillä saataisiin edustava otos. Käytännön arvioinnissa arvioija valitsee otoksen intuitiivisesti eikä satunnaisotoksena pyrkien hyvään edustettavuuteen. (Robson 2001, 153-156.)

7.2.2 Fenomenologinen näkökulma

Laadullisen tutkimuksen lajeja on monia ja laadullinen tutkimus sisältää useita merkityksiä. Fenomenologia on yksi niistä ja se perustuu fenomenologiseen filosofiaan. Se soveltuu hyvin sellaisiin tutkimuksiin, joissa tarkoituksena on tutkia ihmisen kokemusta. Fenomenologia tarkoittaa oppia ilmiöistä ja se soveltuu myös aiheisiin, joita on tutkittu vähän. Fenomenologiassa tarkoituksena on järjestää ilmiöt käsitteellisesti. Kantavana ajatuksena on, että tutkittavana olevaa ilmiötä ei pilkota pieniin osiin, vaan niitä kuvataan kokemuksen kautta ajatellen, miten ilmiö näyttäytyy tutkittavalle henkilölle. Vaikka huomio kiinnittyy kokemukseen, otetaan huomioon koko kirjo ja pyritään ymmärtämään minkälaisista kokemuksista ja ilmiöistä on kyse. Ilmiöitä ei selitetä ulkoisten syiden kautta vaan ihminen on vapaa antamaan asioille merkityksiä. Tutkijan onkin hyvä tiedostaa tämän koskevan myös tutkijaa itseään. Tavoitteena on saada kuvattua kokemus mahdollisimman aitona ilman ennakkoaajatuksia. Fenomenologisessa tutkimuksessa on rajoituksensa, mitkä tutkijan on hyvä tiedostaa. Kuvaukset jättävät tilaa löytymiselle, tarkennuksille ja laajentumiselle. Fenomenologia ei etsi suoraviivaisesti täydellistä kuvausta rakenteista vaan on luonteeltaan enemmän kriittistä tarkastelua. Siinä voidaan vuoroin työstää uutta ja palata sitten arvioimaan edellisiä ilmiöitä uudelleen. Fenomenologia tarkastelee inhimillistä tietoisuutta ja pyrkii löytämään yleisiä rakenteellisia piirteitä muuttuvasta ja kerrostuvasta kokemuksesta ja ilmiöstä. Fenomenologian kiinnostuksen kohteena on merkityksen ymmärtäminen ja asioiden tulkinta. (Hirsjärvi ym. 2014, 160-164; Janhonen & Nikkonen 2001, 127; Järvinen & Karttunen 1997, 164-165; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49-51; Miettinen ym. 2010, 10-12, 40-43; Åstedt-Kurki & Miettinen 1997, 152-153.)

Miettinen ym. (2010) referoivat kirjassaan Husslerin käsitystä fenomenologiasta. Fenomenologian tulee olla sen mukaan selkeän kuvailevaa ja todellisuudelle pitää tehdä oikeutta juuri sellaisena kuin se on. Pyrkimyksenä on kuvailla miten elämämme ja miten todellisuus esittäytyy reflektiossa. Husslerin (2017) kokemuksen pohjana maailma esittäytyy kokemuksen ja kokemustiedon kohteiden kokonaisuutena ja sen taustalla on luonnollinen kokemus, intuitio. Tutkimuksen kohteena on inhimillisen tietoisuuden piirteet. Fenomenologisessa tutkimuksessa

tutkimusjoukkoon valitaan henkilöitä, joilla on kokemusta asiasta ja jotka ovat halukkaita kertomaan niistä. Useimmiten aineisto ja kohdejoukko valitaan tästä syystä harkinnanvaraisesti. Tutkimuksen tarkoitus ja aineistokeruumenetelmä vaikuttavat siihen kuinka paljon tutkittavia tarvitaan. Jos tiedonkeruussa tapahtuu saturaatiota (aineiston kylläntymistä), voidaan miettiä, onko tutkittava joukko jo riittävän suuri. Fenomenologisessa tutkimuksessa saturaatio liittyy osallistuneiden koettujen merkitysten tavoittamiseen ja yhteisten kokemussisältöjen löytämiseen. Haastateltavien valinta ei perustu saturaation tavoittelemiseen. Tutkittavan oma ilmaisutapa on tärkeä, jotta kokemukset saadaan esiin. (Hirsjärvi ym. 2014, 160-164; Hussler 2017, 21-22; Janhonen & Nikkonen 2001, 127; Järvinen & Karttunen 1997, 164-165; Miettinen ym. 2010, 35.)

Vaikka opinnäytetyömme ei varsinaisesti ole fenomenologista tutkimusta, olemme soveltaneet työssämme joitakin fenomenologian piirteitä, koska fenomenologia soveltuu hyvin tutkimukseen, jossa kuvataan ihmisten kokemuksia. Lähtökohtana on saada kokonaiskuva ilmiöstä. Tästä syystä olemme valinneet opinnäytetyöhön fenomenologisen tutkimusotteen piirteitä, joita omassa opinnäytetyössämme ovat esimerkiksi tutkijan neutraali ja tilaa antava asennoituminen kerrottujen kokemusten ilmaisuun sekä yhteisten kokemussisältöjen tarkasteleminen.

7.2.3 Teemahaastattelu

Teemahaastattelulla tarkoitetaan sellaista haastattelua, johon on mietitty etukäteen erilaisia teemoja. Teemat ovat ikään kuin vapaamuotoisen keskustelun otsikoita, jotka ohjaavat keskustelua. Haastattelijan tehtäväksi jää huolehtia, että kaikki teemat tulevat käsitellyksi haastattelussa. Niiden järjestys voi vaihdella ja eri haastateltavien kanssa teemojen laajuus vaihtelee keskustelussa. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelun etu on, että aineistonkeruuta voidaan säädellä melko joustavasti. Menetelmä antaa enemmän keinoja säädellä järjestystä ja vastausten tulkintaa verrattuna muihin tiedonkeruumenetelmiin. Tutkittavat itse pääsevät kertomaan heitä koskevia asioita vapaammin ja saavat olla aktiivisessa roolissa. Etuna on myös, että useimmiten tutkittavat saadaan mukaan tutkimukseen. Haastattelujen teko kuitenkin edellyttää suunnitelmallisuutta ja siihen voi sisältyä virhelähteitä. Haastateltava voi kokea tilanteen esimerkiksi itseään uhkaavaksi tai luotettavuutta voi vähentää, jos haastattelulla on taipumus antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia. Haastattelu onkin yhdenlaista keskustelua, jossa haastattelijalla on ohjat keskusteluun. Parhaimmillaan haastateltava kertoo kokemuksiaan yksinpuheluna. Tietoisuus aiheesta auttaa tutkijaa ymmärtämään niitä kokemuksia, joita hän on tutkimassa, kunnioittavalla tavalla. Teemahaastattelussa tyypillistä on, että teema-alueet ovat tiedossa jo etukäteen, mutta kysymysten muoto ja järjestys puuttuu. Teemahaastattelun haasteina on, että tutkijalla voi olla esiymmärrys asioista tai esimerkiksi hänen käyttämänsä kieli voi ohjata haastateltavaa. Haastattelijan tulisikin pyrkiä kuuntelemaan aidosti ja avoimesti haastateltavan kokemuksia. Haastattelut on hyvä äänittää,

jotta haastattelija voi täysin keskittyä kuuntelemiseen. (Eskola 2007, 33; Hirsjärvi ym. 2014, 207-209; Leino-Kilpi 1997, 155-156; Perttula 2005, 116-117.)

Teemahaastattelun tekeminen ei poikkea muunlaisen tutkimuksen tekemisestä vaiheiltaan ja osiltaan vaan siinä tulee olla samat osiot. Näitä on teoria, aiemmat tutkimukset ja selvitys työn tekemisestä. Työskentelyä voi helpottaa tutkimuspäiväkirjan tekeminen, johon kirjataan ajatuksia, havaintoja ja lähteitä. Päiväkirjasta on apua eri vaiheissa ja samalla analysoidaan tekstiä koko prosessin ajan. Tutkija pyrkii keskustelemaan tekstin, aiempien tutkimusten ja aineiston kanssa koko prosessin ajan. Tutkimuksen tekemistä helpottaa sen pilkkominen osiin kuitenkin niin, että eri osat ja teemat keskustelevat keskenään. (Eskola 2007, 36-37.)

Teemahaastattelun suhteen herää usein kysymys, kuinka monta haastattelua on sopiva määrä. Asiaa voi miettiä eri kantilta esimerkiksi perusjoukon kautta. Tällöin valitaan ryhmästä tietty edustava otos, esimerkiksi kolmannes. Toisaalta voidaan miettiä joukkoa itse ja miettiä mikä tulosten kannalta olisi merkittävä otos ja miten haastatteluja on tarkoitus käyttää. Haastatteluiden määrää kannattaa myös miettiä hyödynnettävyyden ja hallittavuuden kannalta suhteessa käytettävissä olevaan aikaan. Haastatteluiden lisääntyessä työstä voi tulla vaikeasti hallittava ison aineiston vuoksi. (Eskola 2007, 41-43.)

7.3 Opinnäytetyön kohderyhmä ja aineistonkeruu

Opinnäytetyön kohderyhmänä on HUS:n naistentautien ja synnytysten tulosityksikön HEA-ryhmän purkukeskusteluihin osallistuneet työntekijät. Purkukeskusteluissa on ollut osallisena eri ammattiryhmien ihmisiä eri osastoilta, koska toiminnan luonteen takia työtä tehdään yhdessä eri osastojen ja tulosityksiköiden välillä. Naistentautien ja synnytysten toimialan HEA-ryhmän toimintaa ja vetäjiä on hyödynnetty myös ATeKin työntekijöille, joilla ei ole omaa HEA-ryhmää.

Lähetimme haastattelupyynnön (liite2) HEA-ryhmän purkukeskusteluihin osallistuneille työntekijöille. Haastatteluihin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Aineiston keräsimme teemahaastatteluilla, haastattelimme 12 työntekijää useammasta eri ammattiryhmästä, kätilöitä, gynekologeja, anestesiaääkäreitä, anestesiahoitajia ja leikkaushoitajia. Haastateltavissa oli edustettuna molempia sukupuolia. Haastateltavien työkokemus vaihteli kahdesta vuodesta neljäänkymmeneen vuoteen. Olimme valinneet alustavat teemat haastattelurunkoon opinnäytetyömme tietopohjasta sekä tutkimuskysymyksiä apuna käyttäen. Haastattelurungosta (liite1) löytyy teemat kuormittava työtilanne, työ -ja toimintakyky, aiemmat kokemukset kuormittavista työtilanteista, työn ulkopuolinen elämä ja purkukeskustelu.

Haastatteluiden aikana annoimme haastateltavien mahdollisimman vapaasti kertoa omista kokemuksistaan ja yritimme olla puuttumatta tarpeettomasti puheen kulkuun. Välillä teimme

tarkentavia kysymyksiä haastattelurunkoa apuna käyttäen. Nauhoitimme ja litteroimme haastattelut. Haastattelut kestivät noin 20-50 minuuttia.

Haastateltavat tulivat mielellään haastateltaviksi ja osa otti itse yhteyttä ja kertoi halukkuudesta osallistua opinnäytetyön haastatteluihin kuultuaan siitä muilta haastateltavilta. Loppujen lopuksi emme ottaneet kaikkia halukkaita mukaan tutkimukseen, koska aineisto selkeästi alkoi saturoitua. Saimme varsin kattavan otoksen eri ammattiryhmistä, jotka olivat osallistuneet purkukeskusteluihin. Nauhoitimme haastattelut, jotta pystyimme keskittymään haastateltaviin. Osa haastateltavista jännitti alkuun nauhoitusta, mutta rentoutui nopeasti keskustelun edetessä. Haastatteluiden määrä oli mielestämme riittävä, koska loppuvaiheen haastatteluissa ei tullut esiin juurikaan uutta tietoa ilmiöstä vaan aineisto alkoi saturoitua.

Opinnäytetyön analyysin aloitimme kuuntelemalla taltioidut haastattelut ja litteroimalla ne. Kuuntelimme ja luimme litteroituja aineistoja useaan kertaan ymmärtääksemme haastateltavien kokemuksia. Vaihdoin keskenämme ajatuksia aineistosta ja näin saimme käsityksen kokemuksista yhteisten keskusteluidemme tukemana. Toisen opinnäytetyön tekijän näkökulma oli arvokas toiselle aineiston analyysivaiheessa.

7.4 Opinnäytetyön aineiston käsittely ja analyysi

Arviointi saattaa tuottaa yllättävän paljonkin aineistoa ja arvioijan tehtäväksi jää saada siitä kokonaiskäsitys. Aluksi tutustutaan aineistoon ja pohditaan miten saada aineistosta vastaukset kysymyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa ja tehtäviä voidaan tarkastella teemoittain. Aineiston analyysiä tehdään jatkuvasti alusta alkaen eikä odoteta koko aineiston valmistumista. (Robson 2001, 173-176; Virtanen 2007, 132.) Tässä opinnäytetyössä pyrimme alusta alkaen jatkuvaan analyysiin ja tekijöiden väliseen keskinäiseen keskusteluun.

Teemojen avulla selvitetään mitä aineisto kertoo suhteessa kysymyksiin. Haastatteluteemoja on mahdollista tarkastella eri näkökulmista, teoriasta tai tutkimusongelmista. Aineistoa voidaan tarkistaa ristiin tai trianguloida eri lähteistä. Aineistoon liittyvä triangulaatio tarkoittaa erilaisten tutkimusaineistojen käyttämistä. Voidaan esimerkiksi kerätä tietoa erilaisilta joukoilta kuten lääkärit ja sairaanhoitajat eri osastoilta. Tässä opinnäytetyössä pyrimme saamaan haastateltaviksi eri ammattiryhmien edustajia. Tutkijaan liittyvä triangulaatio tarkoittaa sitä, että aineistoa tarkastelee useampi tutkija. Tässä opinnäytetyössä kahden tutkijan erilaiset taustat tuovat tulkintaan moninäkökulmaisuutta. Koska tutkijatkin ovat erilaisia, aineistoa tulee katsotuksi eri näkökulmista mikä rikastuttaa analyysiä ja asiasta saadaan monipuolisempi käsitys. Nämä lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Onnistuakseen triangulaatio tarvitsee tutkijan ymmärryksen tutkimuksensa tarkoituksista. Haastatteluista pyritään tunnistamaan samankaltaisia asioita tai jonkin asian säännöllinen esiintyminen voi viitata sen olevan merkityksellinen. Myös jokin muutaman kerran esiintyvä asia voi olla lähemmän tarkastelun arvo-

nen. Yllättäviä asioita voi nousta merkityksellisiksi. Teemoja voidaan määritellä aineistolähtöisesti tai teoriapohjaisesti. Aineistosta olisi pyrittävä erottelemaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Yleisesti teemat tuodaan esiin teorian kautta ja ne ovat peräisin aavistuksista ja hypoteeseistä, joita mahdollisesti on jo tehty aiemmin toiminnasta. Aineiston analyysia voidaan tehdä ns. leikkaa-liimaa-menetelmällä, jossa asioita järjestetään teemoittain etsimällä ensin yhteen teemaan saadut vastaukset ja sitten edeten seuraavaan. (Eskola 2007, 39-44; Eskola & Suoranta 2014, 175-181; Leino-Kilpi 1997, 222-229; Robson 2001, 173-176; Åstedt-Kurki & Miettinen 1997, 157-158.)

Braun & Clarke (2006) esittelevät vaiheittain etenevän temaattisen analyysin periaatteet, missä teemojen rakentaminen alkaa tekstiin tutustumisella ja ensimmäisten teemojen hahmottamisella. Aineistoa ja teemoja edelleen tarkastelemalla teemat muotoutuvat vähitellen tarkemmiksi ja ne voidaan lopulta määritellä riittävällä tavalla. Kysymyksessä on jatkuva ja tarkentuva prosessi, missä tutkijoiden reflektio suhteessa tutkimuskysymyksiin on avainasemassa. (Braun & Clarke 2006, 87.)

Litteroinnin jälkeen luimme aineistoa useaan kertaan ja sijoitimme aineiston haastattelurungon otsikoiden alle. Aineisto selkiytyi meille vähitellen lukemalla litteroitua tekstiä ja keskustelemalla aineistosta keskenämme. Tämän jälkeen järjestelimme sitaatit teemojen alle. Osa aineistosta sopi useamman teeman alle. Keskinäiset keskustelumme auttoivat aineiston analysoimisessa ja helpottivat aineiston järjestämistä teemojen alle. Erityisesti tässä vaiheessa koimme rikkautena sen, että meillä on erilaiset taustat ja pystyimme keskustelemaan aineistosta eri näkökulmista. Alla olevassa kuviossa on esimerkkejä teemojen muodostamisesta.

Suora lainaus	Teema
<p>”Ikinä ei oo kiva olla elvyttämässä ja varsinkin silloin kun se on vauva niin se on kaikille mielenpäälle käyvä tilanne.”</p> <p>”Ja huomas, et koko tiimi oli tosi stressaantunu ja sitten koko ajan ihmetteli, et miks me jatketaan tätä. Et eiks tää vaan vois niinku kuolla.”</p>	Kuormittava työtilanne
<p>”Mietin etten voi tehdä tätä työtä, kun jo 3 kuukauden työskentelyn jälkeen kuolee lapsi käsiin.”</p> <p>”Mut kyllä siellä yksi sun toinen itki millon missäki välissä. Se sit rupes näkymään. Et aika rankkaa oli.”</p>	Työ- ja toimintakyky
<p>”Mä olin ihan poikki niistä vaikeista tilanteista. Mä olin ihan poikki muutenkin.”</p> <p>”Jos tilannetta ei pääse käymään läpi niin se vaikuttaa mun työntekoon ja asiat tulevat pintaan herkemmin seuraavissa vastaavissa tilanteissa.”</p>	Aiemmat kokemukset kuormittavista työtilanteista
<p>”Kotona huomattiin, että mulla ei oo kaikki hyvin mut en tietenkään voinut siitä kotona puhua mitään. Ahdisti.”</p> <p>”Mä olin siis tosi väsynyt silloin. Ja se tuli mulla kyllä uniinkin.”</p>	Työn ulkopuolinen elämä
<p>”Mut ehkä se oli se iso juttu, se eka HEA. Et se oli siinä niin pian. Et pääsi siitä suurimmasta syyllisyyden taakasta.”</p> <p>”Mun mielestä ne veti sen tosi hyvin. Niil oli selkee struktuuri siinä eikä me jääty velloon mihinkään.”</p>	Purkukeskustelu

Taulukko 1. Esimerkki teemoittelusta.

Edellä mainittujen teemojen sisältä nousivat esiin käsitteet ahdistus, syyllisyys, luottamus, turvallisuus ja ilmapiiri. Yhteenvedossa ja johtopäätöksissä avaamme enemmän näitä käsitteitä.

8 Tulokset

Analyysivaiheessa huomasimme, että osa tuloksista sopii useamman teeman alle. Tämän vuoksi samankaltaisia tuloksia saattaa näkyä useamman teeman alla.

8.1 Kuormittava työtilanne

Tähän teemaan sisällytimme, millainen kuormittava työtilanne oli ja minkälaisia ajatuksia haastateltavalla oli tilanteen aikana ja sen jälkeen. Lisäksi sisällytimme teeman alle sen, miten haastateltavat olivat käsitelleet tapahtunutta.

Kuormittavina työtilanteina koettiin työtilanteet, joihin liittyi potilaan menetyksiä. Erityisesti uran alkuvaiheessa olevat kokivat potilaan menetykset kuormittavina. Tilanteet, joissa oli osallisina vastasyntyneitä ja lapsia, koettiin myös hyvin kuormittavina. Kuormittavina työtilanteina koettiin myös toistuvat raskashoitoisten potilaiden hoitotilanteet, joihin liittyi eettistä ristiriitaa. Työntekijät, joille oli sattunut monta kuormittavaa työtilannetta lyhyen ajan sisällä tai omassa elämässä oli kriisejä menossa, olivat huomanneet kuormittavansa entistä helpommin.

“Meil oli tosi rankkaa henkisesti ja fyysisesti. Tosi rankka tapaus. Lapset. Ne on semmonen mikä tuntuu ja pysäyttää. Niitä on vaikee käsitellä. Vaikka sä kuin tajuaisit ja ymmärtäisit, et se on ehkä parempi et menehtyy niin se on tosi vaikee. Enää ei tiedä mikä on eettisesti oikein ja väärin.”

Useimmat haastateltavat kertoivat kokeneensa ahdistuneisuutta kuormittavan tilanteen jälkeen. Ahdistuneisuus oli jatkunut useimmilla pitkään, jos purkukeskustelun ajankohta on venynyt. Myös syyllisyyden tunteet olivat yleisiä. Osa oli miettinyt, pystyykö enää palaamaan työhön.

“Alkoi hiipimään kuristava tunne, että olisi pitänyt tehdä sitä ja tätä ja sitten alkoi painimaan niiden ajatusten kanssa.”

Haastateltavat kertoivat yrittäneensä tietoisesti siirtää ajatuksiaan muualle. Ahdistusta tuotti myös se, ettei asiasta voinut puhua muille vaitiolovelvollisuuden vuoksi. Osa haastateltavista kertoi käyneensä lenkillä ja yrittäneensä keskittyä muihin asioihin, jotta saisivat tilanteen pois mielestään.

8.2 Työ- ja toimintakyky

Tähän teemaan sisältyy haastateltavien arvio omasta työ- ja toimintakyvystään kuormittavan työtilanteen sekä purkukeskustelun jälkeen. Teema käsittelee myös haastateltavien kokemuksia purkukeskustelun vaikutuksista työskentelyyn.

Heti kuormittavan työtilanteen jälkeen monet kokivat olonsa ahdistuneeksi, osa syytteli itseään tapahtuneesta. Tilanne pyöri mielessä ja osalla oli tapahtuneesta epäselviä muistikuvia. Osa epäili, että voiko jatkaa kyseisessä ammatissa. Tunteet olivat monilla pinnalla ja itketti herkästi. Nämä tunteet korostuivat henkilöillä, joilla oli ollut kuormittavassa työtilanteessa osallisena vastasyntynyt tai lapsipotilas.

Haastateltavat kokivat ahdistavana sen, että työkaverit, jotka eivät olleet läsnä kyseisessä työtilanteessa, puhuivat asiasta osastolla ja spekuloiivat tilannetta. Kuormittavan työtilanteen jälkeen osa haastateltavista epäili jopa omaa ammattitaitoaan.

Useat haastateltavat kokivat purkukeskustelun vaikuttaneen työkykyinsä myönteisesti. Erityisesti sen koettiin selkiyttävän omia ajatuksia tapahtumien kulusta sekä luovan uskoa siihen, että oma toiminta tilanteessa oli oikeanlaista. Purkukeskusteluiden koettiin tuovan rauhallisuutta ja turvallisuutta työyhteisöön. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että ne, jotka olivat osallistuneet purkukeskusteluun aikaisemmin, luottivat siihen, että pääsevät jatkossakin tarpeen tullen osallistumaan purkukeskusteluun. Jotkut kokivat vaikeissa tilanteissa työskentelyn turvallisemmalta, kun tiesivät pääsevänsä tilanteen jälkeen purkukeskusteluun.

“Täällä työpaikassa on päässy aina purkukeskusteluun, jos yksikin on sitä toivonut. On turvallisempi työskennellä.”

Yksiköissä, joissa ei ollut säännöllisestä mallia purkukeskusteluille, ilmeni että tapauksista puhuttiin paljon käytävillä ja kahvihuoneissa, joka lisäsi tilanteessa olleiden ahdistusta ja yleistä turvattomuutta työyhteisössä. Henkilöt, jotka olivat osallistuneet purkukeskusteluihin, toivovat toiminnan alkavan myös näissä yksiköissä säännömukaisesti, jotta asia ei kuormittaisi työpaikan ilmapiiriä. Koettiin myös, että asiat jäävät helposti käsittelemättä ilman jälkipurkukokousta ja valmiudet kohdata myöhemmin uusi kuormittava tilanne on heikompi. Lisäksi he kokivat tilanteen jäävän päälle työyhteisöön ja herättävän keskustelua pidempään. Yksiköissä, joissa purkukeskustelut olivat osa säännöllistä toimintaa, haastateltavat kokivat, että se lisäsi turvallisuutta vaikeissa tilanteissa työskentelyyn.

Myös ne haastateltavat, jotka eivät olleet kokeneet tarvitsevansa itse purkukeskustelua, katsoivat sen olleen hyödyllinen sekä itsensä että ryhmän kannalta. He toivat esiin saaneensa tietoa siitä, minkälaisia ajatuksia tiimillä oli tapahtuman aikana ja keskustelun avartaneen omaa ajattelua.

8.3 Aiemmat kokemukset kuormittavista työtilanteista

Teema käsittelee haastateltavien aiempia kuormittavia työtilanteita. Lisäksi tähän teemaan sisältyy haastateltavien aiemmat kokemukset mahdollisista purkukeskusteluista.

Osa haastateltavista oli ollut useissa kuormittavissa tilanteissa työuransa aikana, joiden jälkeen ei järjestetty purkukeskustelua. He kertoivat selviytyneensä tilanteista esimerkiksi juttelemalla kollegoiden kanssa. Osalle haastateltavista oli pyytänyt apua esimiehiltä saamatta sitä. Osalle heistä oli sanottu, että kuormittavat tilanteet kuuluvat työhön ja ne on kestävä.

“Tuli monta vauvan elvytystilannetta. Ja yhden jälkeen menin kotiin itkien ja mulla alkoi pyörimään kela siitä tilanteesta. Menin juttelemaan esimiehelle ja mulle sanottiin, että se on ammatinvalintakysymys. On kestävä kaikki.”

Osa haastateltavista oli hakenut työterveyshuollon apua, kun kokivat kuormittuneensa tilanteista. Haastatteluissa käy ilmi se, kun työntekijälle kertyy useita purkamattomia kuormittavia työtilanteita, työkyky kärsii.

Haastateltavilla oli hyvinkin erilaisia kokemuksia aikaisemmista purkukeskusteluista, joihin he olivat osallistuneet ennen HEA-toimintaa. Monilla haastateltavilla oli myös omien sanojensa mukaan huonoja kokemuksia toisentyyppisistä purkukeskusteluista. Yhteistä niille oli, että ne oli järjestetty myöhemmin työterveyshuollon puolesta debriefinginä. Haastateltavat kokivat, ettei niissä ollut selkeää rakennetta ja niihin oli osallistunut henkilöitä ja eri ammattikuntien esimiehiä, jotka eivät olleet olleet mukana kuormittavassa työtilanteessa. Näille purkukeskusteluille oli myös yhteistä, että ihmisiä oli paljon ja haastateltavat eivät kokeneet yhteenkuuluvuutta heidän kanssaan, koska he eivät olleet osallisena tilanteessa. Purkukeskustelut oli myös toisinaan järjestetty hyvin avoimessa tilassa, jonne pääsi ulkopuolisia henkilöitä kesken purun. Useampi haastateltava kertoi kokeneensa tällaiset purkukeskustelut huonoina ja pelottavina, eivätkä he pystyneet puhumaan niissä.

“Se oli liian iso ja siin oli liikaa porukkaa, jota me ei tunnettu. Siin ei ollu semmosta selkeää alkuu ja loppuu. Se oli isossa tilassa ja sit siit tuli ihmisii ja meni ihmisii. Ulkopuolisia. Me ei nähty ees kaikkia sieltä takaa.”

8.4 Työn ulkopuolinen elämä

Tämä teema sisältää haastateltavien kokemuksen tapahtuneen vaikutuksista työn ulkopuoliseen elämään sekä heidän ajatusmaailmaansa.

Moni haastatelluista koki kuormittavan tilanteen vaikuttaneen työn ulkopuoliseen elämään. Moni mietti kotona tapahtunutta ja läheiset olivat huomanneet, että jokin painoi mieltä. Läheisten kanssa tilannetta ei kuitenkaan lähdetty purkamaan vaitiolovelvollisuuden vuoksi.

“Oli enemmän väsymystä. Kyllä sitä varmasti otti enemmän kotiin. Et kun on se oma lapsi niin rupes saarnaan sille, et mitä se ei saa tehdä.”

Henkilöt, joilla oli omia lapsia, tulivat varovaisemmiksi ja varoittelivat omia lapsia vaaroista aiempaa enemmän. Moni koki, että turvallisuuden tunne oli järkkynyt ja kantoi korostetusti mukanaan ajatusta, että mitä vaan voi sattua. Nukkuminen ja unen laatu kärsi usealla ja he kokivat sen pahentavan tilannetta ja ahdistuneisuutta. Päälimmäisenä tunteena useimmilla oli väsymys. Väsymys ilmeni sekä henkisenä että fyysisenä ja vaikutti jokapäiväiseen elämään. Useimmat olivat pyöritelleet tapahtumia omassa mielessä ennen purkukeskustelua, jonka kokivat vapauttavana ja ajatuksia selventävänä.

8.5 Purkukeskustelu

Tämä teema sisältää haastateltavien kokemukset purkukeskustelusta, vetäjästä ja ryhmästä.

Lähes kaikki haastateltavat kokivat ryhmäkeskustelun olevan sopiva muoto tapahtuneen läpikäymiselle. Purkukeskustelu avasi muiden näkökulmia ja ajatuksia. Haastateltavat olivat kokeneet helpotusta siitä, että muilla ryhmäläisillä oli esiintynyt samankaltaisia ajatuksia ja tunteita kuin heillä itsellään. Osalla heistä, joiden jälkipurkukeskustelun ajankohta oli myöhempi, oli kokemuksia myös siitä, etteivät he olisi halunneet enää avata tapausta uudelleen muille.

Useilla vastaajilla oli ollut itsesyytöksiä ja he kokivat saaneensa helpotusta ja tukea keskusteluissa, etteivät olleet yksin syyllisiä tilanteeseen. Koettiin tärkeäksi, ettei keskustelussa syytetty ketään. Työkavereiden tuki osoittautui monelle hyvin tärkeäksi ja voimaannuttavaksi. Purkukeskustelun koettiin tuoneen helpotusta ja hyödyttäneen oloa pidemmällä aikavälillä. Moni toi esiin, ettei itse olisi osannut käydä tilannetta läpi vaan se olisi voinut jäädä pidemmäksi aikaa mieleen pyörimään ja puhuttamaan työpaikalla. Vaikka kaikki haastateltavat eivät olleet kokeneet keskustelutarvetta ennen purkukeskustelua, he olivat kuitenkin jälkikäteen tyytyväisiä osallistumisestaan. He kertoivat myös, että oli hyvä, kun kaikki tilanteessa olleet osallistuivat purkukeskusteluun ja huomasivat keskustelun aikana, miten eri lailla ihmiset ajattelevat asioista. Purkukeskustelun koettiin olevan eheyttävä kokemus.

“Et siksi mä sanoin et en tiedä tulisinko toisella kertaa. Se on sellanen suoja mekanismi ettei puhu vaan tekee työnsä. Varmaan pitkällä tähtäimellä se helpottaa, kun asiat puretaan, mut sillä hetkellä voi tuntuu, ettei halua ja sit se tulee taas uudestaan mieleen, jos siitä tapahtuneesta on jo aikaa.”

Useat haastateltavat kokivat hyödylliseksi, että purkukeskustelu pidettiin strukturoidusti. He olivat huomanneet, että vetäjät käyttivät keskustelussa runkoa ja olivat tyytyväisiä siihen, että keskustelussa oli selkeä alku ja loppu. Useat kokivat hyödylliseksi sen, että tapahtumien todellinen kulku selvisi osallistujille keskustelun aikana, koska oma kokemus tapahtuneesta saattoi olla hyvinkin erilainen. Luottamusta purkukokouksessa oli herättänyt se, että haastatellut kokivat vetäjien ymmärtäneen heidän työtään ja omaavan samankaltaisen työtaustan.

Osa haastateltavista koki ahdistavana, jos purkukeskustelussa joku osallistuja pääsi syyttämään toisia tapahtuneesta. He kertoivat, että tällöin vetäjän olisi pitänyt puuttua tilanteeseen.

Lähes kaikki haastateltavat kokivat purkukeskustelun ilmapiirin hyväksi. He kokivat olonsa myös turvalliseksi keskustelun aikana. Keskustelu oli herättänyt monien osallistujien mielessä luottamusta työyhteisöä kohtaan ja he kokivat tämän vaikuttavan työkykyyn positiivisesti.

Keskusteluissa nousi esiin esimiehen roolin tärkeys purkukeskusteluiden toteutumisessa. Haastateltavat olivat tyytyväisiä, kun esimies oli tarjonnut heille purkukeskustelun mahdollisuutta. Useissa haastatteluissa tuli ilmi, että haastateltavat toivovat purkukeskustelua tarjottavan automaattisesti. Haastateltavat olivat huomanneet, etteivät välttämättä itse pysty arvioimaan purkukeskustelun tarvetta.

9 Eettisyys ja luotettavuus

Usein arviointitutkimukset käsittelevät sellaisia ilmiöitä, jotka vaikuttavat henkilöiden elämään. Robsonin (2010) mukaan asianosaisilla on arvioinnissa omat kiinnostuksen kohteensa ja niitä tulee kunnioittaa. Vähintä kuitenkin mitä arvioija voi tehdä, on tehdä arviointi mahdollisimman korkealaatuisesti ja vastuullisesti. Useat organisaatiot ovat yrittäneet yhdenmukaistaa standardeja tähän. Yksi niistä on Joint Committee of Standardsin vuonna 1994 luoma standardi, jonka Robson (2010) kirjassaan esittelee. Standardissa on neljä kohtaa: käyttökelpoisuus, toteuttamiskelpoisuus, eettinen hyväksyttävyyys ja tarkkuus. Arviointien tulee palvella käyttäjäryhmien tiedontarpeita, olla realistisia, diplomaattisia, yksinkertaisia ja tehdä näkyväksi tietoa tekijöistä, jotka määrittävät tutkimuksen kohteena olevan ilmiön arvon. Arviointi tulee tehdä lakeja ja etiikkaa noudattaen ottaen aidosti huomioon osallistujien ja tulosten kohteiden hyvinvointi. Yksi tärkeä eettinen tekijä on suostumus ja vapaaehtoisuus. Lähtökohdana osallistumiselle on haastateltavan itsemääräämisoikeus. Vapaaehtoisuuden tulee olla todellista eikä siihen saa liittyä minkäänlaista painostusta. Haastattelijan tulisi olla taustaltaan mahdollisimman samanarvoinen haastateltavien kanssa luottamuksen lisäämiseksi. Luottamuksen saavuttaminen voi olla vaikeaa, jos haastateltava on ylempiarvoinen tai jos hänen tausta poikkeaa kovasti haastateltavista. Haastateltavan yleisellä asennoitumisella voi olla myös merkitystä luottamuksen saamisessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177; Robson 2010, 50-53.)

Kaikessa tutkimuksessa korostuu tutkimukseen osallistuvien luottamuksen saavuttaminen ja säilyttäminen, koska usein tutkittavat ilmiöt ovat arkaluonteisia. Erityisesti fenomenologisessa lähestymistavassa tutkijan vastuu on merkittävä, koska hänen on löydettävä oma paikansa suhteessa tutkittaviin, joiden arkaluontoisistakin kokemuksista hän hankkii aineistonsa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 125-126.)

Opinnäytetyömme haastatteluihin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Käsittelimme keräämämme aineiston luottamuksellisesti. Koska keräämämme aineisto oli arkaluontoista, pyrimme hienotunteisuuteen ja luottamuksellisuuteen haastatteluita tehdessämme. Jos toinen opinnäytetyön tekijöistä oli ollut osallisena samassa purkukeskustelussa kuin haastateltava, hän ei osallistunut kyseisen haastattelun tekemiseen. Pyrimme kaikessa noudattamaan hyviä eettisiä toimintatapoja.

Pyrimme kaikin tavoin välttämään, että haastatteluihin osallistuneet henkilöt olisivat tunnistettavissa, koska tiedostamme aiheen henkilökohtaisuuden ja arkaluonteisuuden kokemusten suhteen. Tästä syystä teimme valinnan, että emme auki kirjoita opinnäytetyöhön, kuinka monta haastateltavaa oli mistäkin ammattiryhmästä. Haastatteluita tehdessämme ja analyysivaiheessa pyrimme neutraaliuteen. Yritimme pitää omat kokemuksemme erillisinä haastateltavien kokemuksista. Teimme opinnäytetyön organisaatiolle, jossa itse työskentelemme. Mielestämme tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta, koska pystymme tällöin ymmärtämään paremmin haastateltavien kokemuksia ja yhdistämään ne tilanteisiin.

10 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on ollut arvioida Naistentaudit ja synnytykset-tulosityksikön HEA-ryhmän purkukeskusteluihin osallistuneiden kokemuksia. Pyrimme löytämään vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Minkälaisia kokemuksia työntekijöillä on purkukeskusteluista? Miten työntekijät ovat kokeneet purkukeskustelun vaikuttaneen työ- ja toimintakykyyn? Haastateltavat arvostivat sitä, että työnantaja tarjoaa mahdollisuutta osallistua kuormittavan työtilanteen jälkeen purkukeskusteluun. Haastateltavat kokivat myös, että tämän kaltaiselle toiminnalle on selkeä tarve. Erityisesti tämä korostui niiden haastateltavien puheessa, joiden omassa yksikössä ei HEA-toimintaa vielä ole ja he olivat päässeet osallistumaan toisen yksikön järjestämään purkukeskusteluun.

Haastatteluissa tuli ilmi, että kokemukset kuormittavista työtilanteista ovat monenlaisia. Eriytyisen kuormittaviksi koettiin tilanteet, joissa osallisena oli vauvoja ja lapsia. Sama ilmiö on havaittu myös aiemmissa Khanin ym. (2018, 277-289) ja Kellogin ym. (2018, 97-103) tutkimuksissa, joissa lapsiin kohdistuvat tilanteet koettiin kuormittaviksi. Yhtenä erityisen kuormittavana niissä koettiin lapsen kuolema.

Kuormittaviksi työtilanteiksi koettiin myös pitkään hoidossa olevat raskashoitaiset potilaat, joiden hoitoon liittyi eettisiä ristiriitoja. Kuormittaviksi haastateltavat kokivat lisäksi useat peräkkäiset vaikeat työtilanteet, joissa toipuminen edellisestä tilanteesta oli vielä mahdollisesti kesken. Sama ilmiö on havaittu myös aiemmin tutkimuksissa (Lindfors 2010, 67-69; Luftman ym. 2017, 293-295), joissa on noussut esiin runsaan päivystysstressin ja työyhteisön ristiriitojen yhteys omaan kuormittumiseen. Jokainen kuormittava lisätekijä lisäsi riskiä. Kuormitusta lisäsi se, jos tilanteilla oli joku yhteys omaan henkilökohtaiseen elämään, esimerkiksi

itsellä oli saman ikäisiä lapsia kotona. Haastateltavat, joilla oli tapahtuma-aikaan joku oma henkilökohtainen kriisi menossa, kokivat vaikeat työtilanteet myös kuormittavimpina.

Kuormittavan työtilanteen aikana useat kertoivat vain toimineensa rutiininomaisesti. Osa kertoi pelänneensä ja jopa rukoilleensa. Useat haastateltavat kokivat työkykynsä alentuneeksi heti kuormittavan työtilanteen jälkeen. Melkein kaikki kokivat ahdistusta, ja useat lisäksi syyllisyyttä. Osa oli miettinyt, että voiko enää toimia kyseisessä ammatissa. Osa koki lamaan-tuneensa. Useammat haastateltavat, jotka olivat aiemmin osallistuneet purkukeskusteluun, kokivat tilanteen aikana ja jälkeen turvallisuutta siitä, että tiesivät pääsevänsä tilanteen jäl-keen purkukeskusteluun.

Haastatellut kertoivat kokeneensa vaikeana sen, että kotona huomattiin, että jokin asia painoi heitä, mutta vaitiolovelvollisuuden vuoksi asiasta ei voinut puhua. He pohtivat, että puhuminen olisi helpottanut oloa, mutta työn ulkopuolella se ei ollut mahdollista. Asia aiheutti lisää ahdistusta ja erityisen raskaaksi koettiin tapaukset, jotka olivat olleet jollain tapaa julkisuudessa ja työn ulkopuolella kyseltiin niistä. Vaitiolovelvollisuuden vuoksi haastateltavat eivät voineet kommentoida tapahtumia millään lailla minkä he kokivat raskaaksi.

Melkein kaikki haastateltavat kokivat kuormittavien työtilanteiden vaikuttaneen työn ulkopuoliseen elämään. Tapahtumat tulivat mieleen erilaisissa tilanteissa ja osalla tapahtumat vaikeuttivat nukkumista. Erityisesti niillä, jotka eivät olleet päässeet heti tapahtuman jälkeen purkukeskusteluun. He kokivat myös, että tapahtumien kulku oli jäänyt itselle epäselväksi. Tämä vaikeutti selvästi asian käsittelyä ja asia jäi pyörimään mielen päälle. Ne haastateltavat, jotka olivat päässeet purkukeskusteluun, kokivat taas helpottavana sen, ettei tapahtunutta tarvinnut enää aktiivisesti kotona ajatella, vaikkakin se tuli ajoittain mieleen.

Useat haastateltavat olivat olleet aiemmin mukana kuormittavissa työtilanteissa. Merkittävää oli se, että ne, jotka olivat päässeet aiemminkin tilanteen jälkeen purkukeskusteluun, kokivat työskentelyn kuormittavassa tilanteessa turvallisempina, kun tiesivät pääsevänsä purkamaan tilannetta heti tapahtumien jälkeen. He kertoivat myös, että tämä lisäsi luottamusta työyhteisöön ja kollegoihin. Ne haastateltavat, jotka olivat päässeet osallistumaan purkukeskusteluihin, kokivat myös omat voimavaransa paremmiksi selvitä uusista vastaavista kuormittavista työtilanteista kuin ne, joilla ei ole ollut mahdollisuutta aiemmin osallistua purkukeskusteluun.

Haastateltavista monet kokivat purkukeskustelun vaikuttaneen työkykynsä myönteisesti. Nekin, jotka eivät ensin olisi itse halunneet osallistua purkukeskusteluun. Mainittavaa on, että ne, jotka työskentelivät yksikössä, jossa purkukeskustelu on vakiintumassa toimintatavaksi, kokivat purkukeskustelun työyhteisöön turvallisuutta ja luottamausta tuovaksi toiminnaksi. Ne, jotka työskentelivät yksikössä, jossa toiminta ei ole vielä käynnistynyt, kokivat, että toiminnalle on selkeä tarve ja toivat sen haastatteluissa esiin. He toivoivat, että purkukeskusteluja järjestettäisiin säännönmukaisesti ja hyvin matalalla kynnyksellä. Useat haastateltavat

kokivat, että purkukeskustelusta on hyötyä kuormittavan työtilanteen käsittelyssä ja sen jälkeen tapahtumista on realistisempi kuva. Useat kertoivat, että oli helpompi jatkaa työntekoa, kun oli saanut käydä tilanteen rauhassa läpi muiden tilanteessa olleiden kanssa.

Aiempien tutkimusten mukaan (Clark ym. 2018, 1-6) henkilöt pitivät sopivimpina purkukeskustelun vetäjänä esimerkiksi vuorovastaavaa tai lähiesimiestä. Tämän opinnäytetyön haastattelussa tuli esiin, että henkilöt kokivat hyväksi sen, että esimies on kiinnostunut heidän jaksamisestaan ja tarjoaisi aktiivisesti purkukeskusteluita. Kuitenkin purkukeskustelun vetäjäksi pidettiin hyvänä henkilöä, jolla on ymmärrystä heidän tekemäänsä työtä kohtaan ja joka on sopivan ulkopuolinen tilanteeseen. Esimiehenä toimiminen ei ollut merkityksellistä. Henkilöt arvostivat strukturoitua purkukeskustelua ja kokivat tärkeäksi, että keskustelu alkaa ja loppuu selkeästi, vaikka saa ohjattuna melko vapaasti soljua muuten.

Kuten aiemmissakin tutkimuksissa (Hynninen 2010, 69-70; Vainikainen 2010, 51-61), myös tässä opinnäytetyössä nousi esiin se, että ryhmäkeskustelu koettiin yksilökeskustelua hyödyllisemmäksi. Vaikka haastateltavat kokivat itse saaneensa hyötyä myös yksilökeskustelusta, niin he kertoivat ryhmäkeskustelun tuoneen esiin muun tiimin ajatuksia ja sen ollen yhteyttävä ja vapauttava kokemus. Moni kertoi hyötynensä siitä, että oli ymmärtänyt minkälaisia ajatuksia muilla tiimin jäsenillä voi olla kuormittavan tilanteen aikana. Osa koki tämän huomion myös helpottavan tiimin johtamista vaikeassa potilastilanteessa. Ryhmäkeskustelun kerrottiin tuoneen rauhaa työyhteisöön ja selkiyttäneen omia ajatuksia. Henkilöt, jotka eivät olleet osallistuneet ryhmämuotoiseen keskusteluun vaan asia oli jäänyt henkilökohtaiseen keskusteluun, eivät olleet saaneet yhtä hyvää pitkäaikaista hyötyä vaan asiat olivat jääneet oman näkökulman varaan ja henkilökohtainen käsittely oli kestänyt pidempään.

Haluamme nostaa esiin haastattelussa teemojen sisältä nousseet käsitteet ahdistus, syyllisyys, luottamus, turvallisuus ja ilmapiiri. Useat haastateltavat kokivat kuormittavan työtilanteen jälkeen olonsa ahdistuneeksi. Ahdistus oli vaikeuttanut työntekoa ja osalla tunne oli kulkeutunut mukaan työn ulkopuoliseen elämään. Ahdistus oli eri asteista riippuen kokemuksesta, mutta kaikki kokivat ahdistuksen lieventyneen purkukeskustelun jälkeen silloin, kun purkukeskustelu oli pidetty strukturoidusti sovittujen ohjeiden mukaisesti. Samoin tilanteen jälkeen koettu syyllisyyden tunne lieventyi purkukeskustelun jälkeen. Syyllisyys oli helpottanut purkukeskustelun jälkeen, kun haastateltavilla oli realistisempi käsitys tapahtumien kulkusta.

Useat haastateltavat, jotka olivat aikaisempien kuormittavien työtilanteiden jälkeen päässeet purkukeskusteluun, kokivat työskentelyn kuormittavissa työtilanteissa turvallisemmaksi. He kertoivat, että tieto mahdollisuudesta osallistua purkukeskusteluun tilanteen jälkeen loi heille turvallisuutta työntekoon. Haastateltavat kokivat myös, että kun työyhteisössä pysty-

tään käsittelemään kuormittavat tilanteet, se vaikuttaa positiivisesti ilmapiiriin ja lisää luottamusta työntekijöiden välillä. ”Tällaisen toiminnan avulla saadaan työyhteisöön työkaluja käsitellä vaikeita asioita ja tämä parantaa työyhteisön ilmapiiriä ja luottamus työpaikalla vahvistuu”, kertoi yksi haastateltava.

Haastateltavien kokemuksista voi tehdä johtopäätöksen, että ryhmämuotoiselle purkukokoukselle kuormittavien työtilanteiden jälkeen on selkeä tarve ja osallistujat ovat kokeneet sen hyödylliseksi omalle työ- ja toimintakyvylle. Haastatteluista käy ilmi, että tämä tavoite toteutuu silloin, kun purkukokous on pidetty sovitun kaavan mukaan defusing-periaatteita noudattaen. Naistentaudit ja synnytykset - tulosityksikön HEA-ryhmän vetäjät on koulutettu vetämään keskustelut näiden ohjeiden mukaisesti, ja on tärkeää, että vetäjät noudattavat tätä ohjetta. Poikkeamat tästä saattavat aiheuttaa jopa haittaa purkukeskusteluun osallistuneille.

Vaikka tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida Naistentaudit ja synnytykset- tulosityksikön HEA-toiminnan purkukeskusteluja, nostivat haastateltavat esiin myös muita kokemuksia. Useat haastateltavat kertoivat huonoista kokemuksista myöhemmin järjestetyistä debriefing-istunnoista. Haastatteluista kävi ilmi, että monet olivat kokeneet myöhemmin työterveyshuollon järjestämät debriefing-istunnot jopa pelottavina. Istuntoihin oli osallistunut tapahtuman ulkopuolisia henkilöitä ja henkilöitä, joista osa oli kyseenalaistanut istunnon tarkoituksen. Istunnoissa ei haastateltavien mukaan ollut myöskään selkeää struktuuria. Tämä nousi niin usein ja voimakkaasti esiin, että päädyimme tuomaan asian esiin tässä opinnäytetyössä. Tämä tukee ajatusta siitä, että purkukeskustelujen vetäjillä täytyy olla selkeä käsitys, mikä on defusing- ja debriefing-istunnon ero. Defusing - menetelmällä toteutetun istunnon tulisi ajoittua sokkivaiheeseen. Suomessa ajatellaan myös, että debriefing- menetelmä kuuluu vain ammattilaisten käyttöön.

Tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella Naistentaudit ja synnytykset -tulosityksikön HEA-toiminnalle on selkeä tarve. Selkeä tarve HEA-toiminnalle on myös ATeK (Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito) -tulosityksikössä, missä osa haastateltavista työskentelee. Tämän prosessin aikana olemme vieneet tietoa HEA-toiminnasta ATeKille, ja siellä on oma toiminta tällä hetkellä käynnistymässä.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan HEA-toiminta tukee työntekijöiden työ- ja toimintakykyä, silloin kun purkukeskustelu noudattaa sovittua rakennetta. Purkukeskustelu tulee pitää sovitun kaavan mukaisesti. Vetäjän rooli on tärkeä, ja vetäjän tulee tarvittaessa uskaltaa puuttua keskustelun kulkuun. Ideaalitulanteessa purkukeskusteluissa olisi kaksi vetäjää, joista toisella olisi myös tuntemus purkukeskusteluun osallistuvien työstä. Purkukeskusteluissa ei saa olla tilanteen ulkopuolisia osallistujia. Tärkeää on keskustelun oikea-aikaisuus, eli keskustelun ajankohdan tulee ajoittua sokkivaiheeseen. Tuloksista tuli myös ilmi, että purkukeskusteluille on selkeä tarve. Purkukeskustelut tulisi pitää säännönmukaisesti matalalla kynnyksellä aina

kuormittavien työtilanteiden jälkeen. Purkukeskustelun avulla voidaan vähentää epäasiallisia “käytäväkeskusteluja” tapahtuneesta, mitkä lisäävät tilanteessa olleiden ahdistusta. Esimiesten ja vuorovastaavien merkitys keskustelujen toteutumiseen on merkittävä. Jotta toiminta on laadukasta ja palvelee toiminnan tavoitteita, purkukeskustelujen vetäjien omasta jaksamisesta on pidettävä huolta esimerkiksi säännöllisen työnohjauksen avulla. Lisäksi vetäjät tarvitsevat säännöllistä koulutusta. Toivomme, että opinnäytetyön tulokset otetaan HEA -toiminnan kehittämisessä huomioon.

Tämän opinnäytetyöprosessin myötä nousi mieleemme kehittämisehdotuksia HEA-toiminnan lisäksi. HEA-toiminnan tavoitteenahan on myös löytää purkukeskusteluryhmästä ne työntekijät, jotka tarvitsevat lisätukea. Esimiehen tulisi ohjata heidät jatkotuen pariin, käytännössä työterveyshuoltoon. Haastatteluissa kävi ilmi, että tämä lisätuki on toteutunut sattumanvaraisesti ja on ollut tasoltaan vaihtelevaa. Yksiköissämme pitäisi olla selkeämpi toimintasuunnitelma tilanteisiin, joissa HEA-toiminta ei ole työntekijälle riittävä tukimuoto. Toivomme myös, että toiminnat, joiden vaikuttavuutta ei voi mitata selkeillä luvuilla, eivät jäisi kehittämistyössä toissijaisiksi. Hyvinvoivat työntekijät ovat myös tuottavia työntekijöitä.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen prosessi. Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut tietyn ajan ja kypsymisen, jo aiheenkin takia. Yhteistyö eri osastojen ja tulosityksiköiden välillä on lisääntynyt HEA-toiminnan kehittämisen myötä. Yksiköiden välinen keskustelukulttuuri on parantunut, myös vaikeista asioista on lupa keskustella. Koimme taustojemme erilaisuuden rikkautena tässä opinnäytetyöprosessissa sekä sen, että työskentelemme eri tulosityksiköissä. Tämä avasi eri näkökulmia työhön. Tämän työn tekeminen on poikinnut muunkinlaista yhteistyötä yksiköittemme välillä, esimerkiksi simulaatiotoiminnan kehittämistä.

Nykyajan työelämä on muuttunut yhä kuormittavammaksi ja muutokset ovat arkipäivää. Matalla kynnyksellä toteutettavalle työn kuormitusta vähentävälle toiminnalle on selkeä tarve. Toivomme, että HEA-toimintaa hyödynnetään jatkossa paremmin ja toiminta jalkautuisi osaksi yksiköittemme arkea. Työntekijät arvostavat, että heistä välitetään. Tämä lisää tiimien toimivuutta ja tuo luottamusta työyhteisöön. Työskentely avoimessa ja turvallisessa ilmapiirissä lisää työntekijöiden hyvinvointia.

Lähteet

Painetut

Aine, A., Nurmi, V-P., Ossa, J., Penttilä, T., Salmi, I. & Virtanen, V. 2011. Moderni kriisilainsäädäntö. Helsinki: WSOY.

Ang, S., Hemsworth, D., Uthaman, T., Ayre, T.C., Mordiffi, S.Z., Lopez, V., Ang, E. Understanding the influence of resilience on psychological outcomes -comparing results of acute care nurses in Canada and Singapore. Applied Nursing Research 43/2018, 105-113.

Cullberg, J.1993. Psykkinen trauma: kriisiteoriasta ja kriisipsykoterapiasta. Helsinki: A-klinikasäätiö 1993.

Eskola, J.2007. (Teema)haastattelututkimuksen toteuttamisesta. Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Tammi.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hammarlund C-O. 2010. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktin käsittely. Helsinki: Tietosanoma.

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

Henriksson, M. & Laukkala, T. 2010. Traumaattisten tilanteiden jälkeinen psykososiaalinen tuki on moniammatillista yhteistyötä. Duodecim 126/2010, 2643-2644.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Husser, E. 2017. Ideoita puhtaasta fenomenologiasta ja fenomenologisesta filosofiasta. Helsinki: Gaudeamus.

Hynninen, T. 2010. Millaista arviointitietoa suomalaisen kriisityön käytännön toimivuudesta ja vaikuttavuudesta on koottu? Psykologia 2010/45 (01), 69-70.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Joutsenniemi, K. & Lipponen, K. 2015. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. Suomen lääkäri-lehti. 39/2015, 2015-2019. VSK 70.

Järvelin, J. 2011. Poliisin työturvallisuusjohtamisen toimivuus kriisitilanteiden yhteydessä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Järvinen, A. & Karttunen, P. 1997. Fenomenografia - käsitysten kirjon kuvaaja. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY -pro Oy.

Kellog, M., Knight, M., Dowling, J., Crawford, S. Secondary Traumatic Stress in Pediatric Nursing. Journal of Pediatric Nursing 43/2018, 97-103.

Kiiltomäki, A. 2007. Kriisin kulku ja auttaminen. Teoksessa Kiiltomäki, A & Muma, P. Tässä ja nyt: sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.

Leino-Kilpi, H. 1997. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus - yhdessä vai erikseen? Teoksessa Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Miettinen, T., Pulkkinen, S. & Taipale, J. 2010. Fenomenologian ydinkysymyksiä. Helsinki: Gaudeamus.

Muma, P. 2007. Moniammatillinen kriisityö käytännössä. Teoksessa Kiiltomäki, A & Muma, P. Tässä ja nyt: sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.

Nissinen, L. 2009. Auttamisen rajoilla. Myötätuntouppumisen synty ja ehkäisy. Helsinki: Edita.

Nissinen, L. 2012. Rajansa kaikella. Miten estää myötätuntouppuminen? Helsinki: Edita

Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä. Kriiseistä elämään. Helsinki: Edita.

- Perttula, J. 2005. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteen-teoria. Teoksessa Perttula, J. & Lomaa, T. Kokemuksen tutkimus. Merkitys-tulkinta-ymmär-täminen. Tartu: Dialogia.
- Poijula, S. 2007. Lapsi ja kriisi. Selviytymisen tukeminen. Kirjapaja. Jyväskylä: Gummerus.
- Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Helsinki. Tammi.
- Saari, S. 2007. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otava
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen L., Parviainen K., Valoaho S. & Yli-Pirilä P. (toim.) 2009. Hädän hetkellä - psyykkisen ensiavun opas. Punainen Risti. Helsinki: Duodecim.
- Samulin, H. 2007. Kriisit. Teoksessa: Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samulin, H. (toim.) Kriisityön käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.
- STM (Sosiaali -ja terveysministeriö). 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelu, Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali -ja terveysministeriön julkaisuja 2009/16. Helsinki: Sosiaali -ja terveysministeriö.
- Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. Psykolo-ginen työ akuuteissa kriiseissä - suositus hyvistä käytännöistä. Psykologia 45(01) / 2010.
- Vainikainen, M. Akuutin kriisityön vaikuttavuus tutkimusnäytön valossa. Psykologia 2010/45 (01).
- Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottamien ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita.
- Wilk, W.& Wilk, M. 2007. Psychologische Erste Hilfe bei Extremebegefnissen am Arbeitsp-latz. Berlin 2007.
- Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoito-tieteessä. Teoksessa Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmeto-diikka. Juva: WSOY.

Sähköiset

Blacklock, E. 2012. Interventions following a critical incident: developing a critical incident stress management team. *Arsch Psychiatric Nurs.* 26 (2012) 2-8. Tulostettu 25.1.2019

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22284076>

Boffa, J.W., Stanley, I.H., Hom, M. A., Norr, A.M, Joiner, T.E. & Schmitt, N.B. 2007. PTSD symptoms and suicidal thoughts and behaviors among firefighters. *Journal of Psychiatric Research* 84/2017 277-283. Tulostettu 26.1.2019

https://www.everyonegoeshome.com/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/2017_PTSDSuicidalityAmongFirefighters.pdf

Braun, V. & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3/2006 77-101. Viitattu 7.5.2019

https://www.researchgate.net/profile/Virginia_Braun/publication/235356393_Using_Thematic_Analysis_in_Psychology/links/00b7d52c9e6303d840000000/Using-Thematic-Analysis-in-Psychology.pdf?origin=publication_detail

De Boer, J., Lok, A., Verlaat, E., Duivenvoorden, H.J., Bakker, A.B. & Smit, B-J. 2011. Work-related critical incident in hospital-based health care provides and the risk of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression: A meta-analysis. *Social science & medicine* 73 (2011) 316-326. Tulostettu 29.1.2019.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953611002838?via%3Dihub>

Clark, R. & McLean, C. 2018. The professional and personal debriefing needs of ward based nurses after involvement in a cardiac arrest: An explorative qualitative pilot study. *Intensive & Critical Care Nursing* 47 (2018) 78-84. Tulostettu 30.1.2019

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29680586>

Clark, P.R., Polivka, B., Zwart, M. & Sanders, R. 2018. Pediatric emergency department staff preferences for a critical incident stress debriefing. Article in press. *Journal of Emergency Nursing.* 2018. Viitattu 30.1.2019

[https://www.jenonline.org/article/S0099-1767\(18\)30247-2/fulltext](https://www.jenonline.org/article/S0099-1767(18)30247-2/fulltext)

Emmerik, A.AP., Kamphuis, J.H. & Hulsbosch, A.M. 2014. Single session debriefing after psychological trauma: a meta-anaysis. Viitattu 29.1.2019

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)09897-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)09897-5/fulltext)

Hamama-Raz, Y., Minerbi, R. 2018. Coping strategies in secondary traumatization and post-traumatic growth among nurses working in a medical rehabilitation hospital: a pilot study. Viitattu 2.12.2018.

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00420-018-1354-z>

Hassinen, T. 2015. Rajavartiolaitoksen toimivaltuudet ja perusoikeussuoja erityisesti kriisi- ja poikkeusoloissa. Viitattu 20.11.2017.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98001/gradu07265.pdf?sequence=1>

Haugen, P.T., Evces, M. & Weiss, D.S. Treating posttraumatic stress disorder in first responders: A systematic review. *Clinical Psychology reiview* 32 (2012) 370-380. Tulostettu 20.1.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22561967>

Henkilötietolaki 523/1999. Viitattu 20.11.2017

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1999/19990523?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=henkilötietolaki>

Hobfoll S. E., Watson P., Bell C. C., Bryant R. A., Brymer M. J., Friedman M. J., Friedman M., Gersons B. P. R., de Jong J. T. V. M., Layne C. M., Maguen S., Neria Y., Norwood A. E., Pynoos R. S., Reissman D., Ruzek J. I., Shalev A. Y., Solomon Z., Steinberg A. M., Ursano R. J. 2007. Five Essential Elements of Mediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry* 70(4) Winter 2007, 283-315. Viitattu 22.11.2017. http://www.cde.state.co.us/sites/default/files/Article_FiveEssentialElementsofImmedi-ate.pdf

Ireland, S., Gilchrist, J. & Maconochie, I. 2008. Debriefing after failed paediatric resuscitation: a survey of current UK practice. *Emerg. Med. J.* 25 (6), 328-330.

<https://emj.bmj.com/content/emered/25/6/328.full.pdf>

Kansanterveyslaki 66/1972. Viitattu 19.11.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>

Khan, K., Charters, J., Graham, T., Nasriani, H., Ndlovu, S., Mai, J. 2018. A Case Study of the Effects of Posttraumatic Stress Disorder on Operational Fire Service Personnel Within the Lancashire Fire and Rescue Service Safety and Health in Work. 9/2018, 277-289. Tulostettu 2.12.2018 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2093791117302809>

Kuntalaki 365/1995. Viitattu 20.11.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>

Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta ja sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 746/2011. Viitattu 19.11.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110746?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20kansainvälistä%20suojelua%20hakevan%20vastaanotosta>

Lastensuojelulaki 417/2007. Viitattu 12.11.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki>

Lee, J-S., Ahn, Y-S., Jeong, K-S., Chae, J-H. & Kyeong-Sook, C. Resilience buffers the impact of traumatic events on the development of PTSD symptoms in firefighters. *Journal of Affective Disorders* 162 (2014), 128-133. Tulostettu 29.1.2019.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032714000792>

Linde-Leimer, K. & Wenzel, T. 2014. Resilience - a key skill for education and job. Guideline. EU-project. Tulostettu 25.11.2016. http://www.resilience-project.eu/fileadmin/documents/Guidelines_fi_2014.pdf

Lindfors, P. 2010 Work-related wellbeing of finnish anesthesiologists. *Finnish Occupational Health*. Helsinki. Viitattu 29.1.2019.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22458/workrela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Luftman, K., Aydelotte, J., Rix, K., Ali, S., Houck, K., Coopwod, T.B., Teixeira, P., Eastman, A., Eastridge, B., Brown, C.V.R. & Davis, M. 2017. PTSD in those who care for injured. *Injury, Int. Care Injured* 48 (2017) 293-296. Tulostettu 20.1.2019

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27871770>

Martin, C.E., Trinh, J.K. & Busers, S.J. 2017. Correlates of suicidality in firefighters/EMS personnel. *Journal of Affective Disorders* 208/2017, 177-183.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032716304359?via%3Dihub>

Mattila, A. 2010. Stressi. Kustannus Oy Duodecim. Tulostettu 25.11.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976

MTK (Mielenterveyden keskusliitto). Resilienssi auttaa vastoinikäymisissä. Tulostettu 25.11.2016. <http://mtkl.fi/resilienssi-auttaa-vastoin kaymisissa/>

Mielenterveyslaki 1116/1990. Viitattu 24.11.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>

Nappari, K. 2013. "Että ei oo turhaa työtä ollenkaan" -Keskusairaalan henkilökunnan kokemuksia henkisen ensiavun ryhmän järjestämistä kriittisten tilanteiden puruista. Sosiaalityön Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Tulostettu 20.6.2018
<https://tampub.uta.fi/handle/10024/84592>

Pelastuslaki 379/2011. Viitattu 13.11.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2011/20110379?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=pelastuslaki>

Perustuslaki 731/1999. Viitattu 13.11.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 26.11.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Regambal, M.J., Alden, L.E., Wagner, S.L., Harder, H.G., Koch, W.J., Fung, K. & Parsons, C. 2015. Characteristics of the traumatic stressors experienced by rural first responders. Journal of Anxiety disorders 34/2015, 86-93.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618515001000?via%3Dihub>

Rime, B., Paez, D., Basabe, N. & Martinez, F. Social sharing of emotion, posttraumatic growth and emotional climate: Follow-up of Spanish Citizen's response to the collective trauma of March 11th terrorist attacks in Madrid. 2010. European Journal of Psychology 40/2010, 1029-1045.
https://www.researchgate.net/publication/300917970_Social_Sharing_of_Emotions_on_Facebook

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Helsinki. Viitattu 27.11.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112426/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226656.pdf?sequence=1>

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) 2006. Psykososiaalinen tuki ja palvelut suuronnettomuudessa. Asiantuntijaryhmän muistio. Helsinki. Viitattu 26.11.2016

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70919/Selv200681.pdf?sequence=1>

Stanley, I.H., Hom, M.A. & Joiner, T.E. 2016. A systematic review of suicidal thoughts and behaviors among police officers, firefighters, and paramedics. *Clinical Psychology Review* 55/2016, 25-40. Viitattu 27.1.2019.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735815300684?via%3Dihub>

Valmiuslaki 1080/1991. Viitattu 20.11.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=valmiuslaki>

Thompson, N.J., Fiorillo, D., Rothbaum, B.O., Ressler, K.J. & Michopoulos, V. 2018. Coping strategies as mediators in relation to resilience and posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders* 225/2018, 153-159.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016503271632417X?via%3Dihub>

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. Tulostettu 25.11.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

Wuthnow, J., Elwell, S., McDaniels Qullen, J. & Ciancaglione, N. 2016. Implementing an ED Critical Incident Stress Management Team. *Journal of Emergency Nursing* 42/2016, 474-480. Viitattu 30.1.2019.

[https://www.jenonline.org/article/S0099-1767\(16\)30048-4/fulltext](https://www.jenonline.org/article/S0099-1767(16)30048-4/fulltext)

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki teemoittelusta.	34
--	----

Liitteet

Liite 1: Haastattelurunko.....	55
Liite 2: Haastattalupyyntö	56

Liite 1: Haastattelurunko

Kuormittava työtilanne

- Millainen tilanne oli
- Mitä ajatuksia oli tilanteen aikana
- Mitä ajatuksia oli tilanteen jälkeen
- Miten käsittelit tilannetta/tapahtunutta

Työ- ja toimintakyky

- Miten arvioi työkykyään kuormittavan työtilanteen jälkeen
- Miten arvioi työkykyään purkukeskustelun jälkeen
- Muuttiko purkukeskustelu jotain työskentelyssäsi
- Tuleeko tapahtuma vielä myöhemmin mieleesi (onko sillä vaikutusta työkykyyn)

Aiemmat kokemukset kuormittavista työtilanteista

- Onko ollut aiemmin kuormittavia työtilanteita
- Järjestettiinkö silloin purkukeskustelu
- Jos purkukeskustelu järjestettiin; arvio siitä miten koit sen
- Jos ei järjestetty purkukeskustelu; arvio siitä miten koit sen

Työn ulkopuolinen elämä

- Oliko tapahtuneella vaikutusta työn ulkopuoliseen elämään
- Vaikuttiko tapahtunut omaan ajatusmaailmaan
- Miten arvioit omia voimavaroja selvittää mahdollisesta vastaavasta kuormittavasta työtilanteesta tulevaisuudessa

Purkukeskustelu

- Ajatuksia purkukeskustelusta
- Ajatuksia ryhmästä
- Ajatuksia vetäjästä

Taustatiedot

- ikä, sukupuoli, ammatti, työkokemus vuosina, perhesuhteet

Liite 2 Haastattelupyyntö

Haastattelupyyntö

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueella on käynnistynyt vuoden 2016 alussa Henkisen ensiavun (HEA) ryhmän toiminta Naistentaudit ja synnytukset -tulosyksikössä. Opiskelemme YAMK-tutkintoa kriisi- ja erityistilanteiden johtamisesta Laureassa. Teemme opinnäytetyön HEA-ryhmän toiminnasta. Työn tarkoituksena on arvioida HEA-ryhmän purkukeskusteluihin osallistuneiden kokemuksia. Etsimme vastauksia kysymyksiin: Minkälaisia kokemuksia työntekijöillä on purkukeskusteluista? Ovatko työntekijät kokeneet purkukeskustelun vaikuttaneen työ- ja toimintakykyyn? Tarkoituksena on HEA-toiminnan kehittäminen.

Olet osallistunut HEA-ryhmän purkukeskusteluun. Tulisimme mielellämme haastattelemaan sinua kokemuksistasi sinulle sopivalla ajalla. Haastattelu kestää noin tunnin. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista. Haastatteluiden kautta kerättyä aineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Valmiissa opinnäytetyössä aineisto tuodaan esiin niin, ettei haastateltavia voi tunnistaa heidän vastauksistaan.

Toinen opinnäytetyön tekijöistä on koulutukseltaan kättilö ja terveydenhoitaja ja on työskennellyt pitkään sairaalan synnytysosastolla. Hän toimii myös yhtenä HEA-ryhmän vetäjänä. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on koulutukseltaan leikkaus- ja anestesiasairaanhoitaja sekä terveydenhoitaja. Hän on työskennellyt pitkään anestesia- ja leikkausosastolla ja toimii siellä esimiehenä vastaten toiminnan kehittämisestä. Molemmat tekijät ovat koulutettuja simulaatio- ja defusing-ohjaajia ja toimivat osastojen simulaatiokouluttajina.

Lähestymme kaikkia purkukeskusteluihin osallistuneita henkilökohtaisesti ja kysymme halukkuutta osallistua. Annamme tarvittaessa mielellämme lisätietoja.

Johanna Tölli johanna.tolli@hus.fi ja
Mira Kinnunen mira.a.kinnunen@hus.fi