



Thomas Helenius (sh)

Eero Kemppainen (sh)

Paavo Ondreka (shd)

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitaja, diakoninen hoitotyö (AMK)

Opinnäytetyö, 2020

”MINUA KUUNNELTIIN”

Defusing-toiminta Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalla

TIIVISTELMÄ

Thomas Helenius, Eero Kemppainen, Paavo Ondreka
”Minua kuunneltiin” Defusing-toiminta Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalla
Sivut 60 ja liitteet 3
Kevät 2020
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Sairaanhoitaja, diakoninen hoitotyö (AMK)

Sairaanhoitajan työ on palkitsevaa, mutta se on usein samalla henkisesti ja psyykkisesti kuormittavaa. Vastuullisen työn suorittaminen, johon liittyy kiirettä, vaatii tekijältään ammattitaidon lisäksi henkisen tasapainon ja oman työhyvinvoinnin ylläpitoa. Päivystystyö on luonteeltaan hektistä. Hoitotyön ammattilaiset joutuvat välillä työskentelemään voimavarojensa ääri rajoilla. Hoitajan jaksamista koettelevat henkilöstövajauksen ja ylitöiden lisäksi traumaattiset kokemukset itse hoitotyössä.

Kriisitilanteen jälkeinen ryhmäkeskustelu (defusing) on kokonaisvaltainen kriisityömenetelmä, joka antaa osallistujalle mahdollisuuden tulla kohdatuksi kehon, mielen ja hengen tasolla. Malmin sairaalassa defusing on käytössä voimakkaiden potilastyöhön liittyvien kokemusten käsittelemistä varten.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, miten defusing-menetelmää on käytetty Malmin sairaalassa yhtenä työhyvinvointia edistävänä työkaluna. Tutkimus toteutettiin päivystyspoliklinikalla laadullisella tutkimuksella. Sähköiseen Webropol-kyseelyyn vastasi 27 henkilöä, teemahaastattelu toteutettiin kolmen henkilön kanssa. Tutkimuksessa kartoitettiin päivystyspoliklinikan henkilökunnan tietoisuutta defusing-mahdollisuudesta ja purkukeskusteluun osallistuneiden kokemuksia menetelmästä.

Tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimustuloksista keskeisinä asioina nousivat esille defusingin vaihteleva näkyvyys ja tietoisuus siihen pääsystä. Defusingiin osallistuneet vastaajat kokivat hyötyneensä siitä monella tapaa: tapahtunutta ei tarvinnut enää ajatella keskustelun jälkeen, ja he kokivat defusingin auttavan jatkossa kestävämmän vastaavanlaisia tilanteita. Edelleen defusingin koettiin vaikuttaneen positiivisesti työhyvinvointiin ja sitä pidettiin hyvänä työkaluna hoitotyössä tapahtuneen voimakkaan kokemuksen käsittelyssä.

Asiasanat: defusing, debriefing, traumaattiset kokemukset hoitotyössä, työhyvinvointi, hengellisyys, resilienssi

ABSTRACT

Thomas Helenius, Eero Kemppainen, Paavo Ondreka
"I was heard" Defusing at Malmi Hospital Emergency Department
60 pages and 3 appendices
Spring 2020
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Registered Nurse
Option in Diaconial Nursing Registered Nurse

The work of a registered nurse is rewarding but oftentimes it can be mentally and physically challenging. In addition to the expertise, accountability and urgency of the job, registered nurses are required to be able to manage their mental capacity and health. Emergency service is hectic by nature, so the medical staff is often required to operate on the verge of their resources. In addition to shortage of staff and heavy workloads, nurses are affected by critical incidents that might occur in their daily care work.

Defusing, a group session after a crisis situation is a holistic critical incident stress management program that gives the participants an opportunity to be heard. In Malmi Hospital defusing is used for processing intensive experiences in patient care, for example malpractice and violence.

This study investigated how defusing is used at Malmi Hospital in Helsinki, Finland as a tool to promote workplace wellbeing. The research was conducted at the Malmi Hospital Emergency department as qualitative research. 27 respondents filled in the questionnaire and the in-depth interviews had three participants. The questionnaire and the interviews were conducted in order to map the awareness of defusing among the employees of the emergency department of Malmi Hospital and to gain insight from previous experiences of defusing from the staff.

The results were analyzed by content analysis. The key findings of the research included the varying views on transparency and awareness of the availability of defusing services at the emergency department of Malmi Hospital. However, the staff members that had had the opportunity to participate in defusing stated many benefits it had brought: they did not feel the need to process the incident any further after defusing and they felt like it would help them face similar situations in the future. The participants saw positive effects of defusing in workplace wellbeing and it was regarded as a great tool for processing critical incidents in the daily care work.

Keywords: defusing, debriefing, critical incidents in care work, workplace wellbeing, spirituality, resilience

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TYÖHYVINVOINTI HOITOTYÖSSÄ.....	5
2.1 Työhyvinvoinnin säädökset	6
2.2 Resilienssi.....	7
2.3 Työhyvinvoinnin henkinen ja hengellinen ulottuvuus	9
2.4 Työhyvinvoinnin kehittäminen ja vahvistaminen	10
3 TRAUMAATTINEN KOKEMUS HOITOTYÖSSÄ.....	11
3.1 Traumaattinen kriisi	11
3.2 Traumaattisen kriisin neljä vaihetta.....	12
3.3 Traumaperäinen stressihäiriö.....	13
4 DEFUSING	15
4.1 Defusing kokonaisvaltaisena kokemuksena.....	17
4.2 Defusing-toiminta Malmin sairaalan päivystyksessä	18
4.3 Debriefing.....	20
5 MALMIN SAIRAALA OSANA HUSin PÄIVYSTYSTOIMINTAA.....	21
5.1 Malmin sairaalan päivystys	21
5.2 Malmin sairaalan päivystystyön kuormittavuus	22
OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	24
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
7.1 Tiedonhaku	26
7.2 Tutkimusmenetelmät	26
7.3 Aineiston kerääminen.....	27
7.4 Analysointi.....	31
8 TULOKSET	32
8.1 Taustatiedot	32
8.2 Defusingin tarve.....	34
8.3 Defusing-keskusteluun pääseminen.....	36

8.4 Defusingin hengellinen ulottuvuus	39
8.5 Asian käsittely.....	40
8.6 Defusingin hyödyt.....	42
8.7 Defusingin kehittämiskohdat	44
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	46
10 POHDINTA	48
10.1 Eettiset kysymykset.....	52
10.2 Aikaisemmat opinnäytetyöt ja niiden tulokset.....	53
10.3 Tutkimuksen luotettavuus	55
10.4 Ammatillisen kasvun pohdinta	56
LÄHTEET	59
LIITE 1.....	65
LIITE 2.....	67
LIITE 3.....	71

1 JOHDANTO

Työterveyslaitoksen vuosina 2015 ja 2019 toteutettu seurantatutkimus kertoo, että asiakasväkivalta sairaaloiden ja sote-alan työntekijöitä kohtaan on jatkuvasti lisääntynyt Suomessa. Joka neljäs sairaala- ja sote-alan työntekijä kertoi kohdanneensa potilaan tai asiakkaan aiheuttamaa väkivaltaa tai sen uhkaa. Eniten asiakasväkivaltaa työssään kohtasivat päivystyksen, ensiavun, psykiatrian ja vanhustyön työntekijät. Terveystieteiden työntekijöistä suurin riski joutua väkivallan kohteeksi on erityisesti nuorilla, alle 30-vuotiailla hoitajilla. Ammattiryhmistä lähi- ja perushoitajat sekä sairaanhoitajat kohtasivat eniten asiakasväkivaltaa. (Lepänen 2020.)

Vakavat hoitotyöhön liittyvät kokemukset kuten väkivallan uhka, epäonnistuneet elvytystilanteet tai hoitovirheet voivat altistaa henkilökunnan psyykkiselle stressille (Työturvallisuuskeskus 2019). Päivystyksessä hoidetaan kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita, joten henkilökunta saattaa varsinkin vaativassa potilastyössä altistua edellä mainittuihin tilanteisiin.

Jos potilastyöhön liittyvä vakava kokemus jää purkamatta, se voi jäädä muistiin ja kehoon aiheuttaen mm. univaikeuksia ja elämänlaadun heikkenemistä (Reinola 2016; Van der Kolk & Hartikainen 2017, 61). Pahimmassa tapauksessa ihmisen henkinen ja hengellinen tasapaino voi järkkäytyä aiheuttaen sairauspoissaoloja tai jopa työkyvyttömyyttä (Työterveyslaitos. Stressi ja työuupumus). Samalla kuin tarvitaan lisää työvoimaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon, on myös korostettu työhyvinvointia tukevia ja lisääviä toimia alan vetovoiman säilyttämiseksi (Reiman 2014, 22). Työstressiä käsittelevissä tutkimuksissa korostetaan myös traumaattisen kokemuksen jälkeistä kasvua, eli resilienssiä (Brown, Wey & Foland 2018; Foster, Cuzzillo & Furness 2019).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvassa Malmin sairaalassa järjestetään nyt viidettä vuotta purkukeskusteluja vakavien potilastyöhön liittyvien tapahtumien käsittelemiseksi. Tätä toimintaa kutsutaan defusingiksi. Sana tulee englannin kielestä ja tarkoittaa vaarattomaksi tekemistä. (Hammarlund, Sironen

& Toivanen 2010, 61–62.) Suomessa poliisin palveluksessa defusing-menetelmä on vakiintunut työhyvinvointia tukeva toiminto, ja pelastustoimessa sen käyttö on niin ikään vakiintumassa (Sutelainen 2018). Sairaalamailmassa menetelmä tiedetään ja sitä käytetään paikoittain, mutta sen käyttöä on tutkittu vähän.

Tässä työssä kuvataan, miten Malmin sairaalan defusing-toiminta toteutuu sairaalan päivystyksessä. Kiinnostuimme tästä aiheesta jo sairaanhoitajaopintojen alkuvaiheessa. Aineistonkeruu on rajattu päivystyspoliklinikalle. Kyselyn ja teemahaastattelujen avulla tuodaan esille purkukeskusteluissa käyneiden kokemuksia. Lisäksi kysyttiin kehittämissuhteita defusing-toimintaan liittyen.

2 TYÖHYVINVOINTI HOITOTYÖSSÄ

Työhyvinvointi rakentuu fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja henkisistä elementeistä. Jokainen osa-alue liittyy ja vaikuttaa toinen toiseensa, joten työhyvinvointi on kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Virolainen 2012, 11.) Fyysinen työhyvinvointi on hyvin näkyvää, ja siihen liittyvät työolosuhteet, työn fyysinen kuormitus ja ergonomia. Psykkiseen työhyvinvointiin liittyvät työn stressaavuus ja paineet sekä työvihtyvyys. Työstä johtuva psyykinen pahoinvointi on lisääntynyt viime vuosina, ja sen yksi aiheuttaja on kiire. Sosiaalisuus ja tunteet liittyvät työhyvinvointiin siten, että työntekijällä on mahdollisuus puhua työn aiheuttamista tunteuksista muiden kanssa. Tällöin työntekijän ei tarvitse padota tunteita sisälleen. (Virolainen 2012, 17–19.)

Työhyvinvointi on työntekijän ja työnantajan vastuulla, yhdessä he kehittävät ja ylläpitävät työhyvinvointia. Työterveyshuollolla on tärkeä rooli työhyvinvoinnin ylläpitämisessä. (Työterveyslaitos. Työhyvinvointi.) Pitkän työjakson jälkeen oma verkosto ja sosiaalinen tuki auttavat irtaantumaa työstä. Terveelliset elämäntavat ja sosiaalinen toiminta vapaa-ajalla ovat aina tarpeen varsinkin pitkissä ja raskaissa työjaksoissa. Esimiehen rooli raskaissa työtilanteissa korostuu, ja

niissä onkin syytä harkita työtilanteiden purkua. Defusing- ja debriefing-menettelmät onkin kehitetty työntekijöiden omaan käyttöön, ja ne ovat hyviä menetelmiä oikein toteutettuina. (Pohjolan-Pirhonen, Poutiainen & Samulin 2007, 191–192.)

2.1 Työhyvinvoinnin säädökset

Työpaikkaväkivalta voi esiintyä fyysisenä väkivaltana kuten ahdisteluna, uhkaavana käytöksenä ja äärimmäisissä tapauksissa aseellisena uhkauksena. Tällaiset tapaukset ovat yhteydessä työntekijän työhyvinvointiin. Terveystieteillä näitä tilanteita esiintyy keskimääräistä enemmän. Väkivaltaisesti käyttäytyvien asiakkaiden kohtaaminen kuuluu hoitohenkilökunnan työnkuvaan. Työnantajalla on vastuu arvioida väkivallan vaikutuksia terveyteen ja turvallisuuteen ja järjestää asiaan kuuluvat turvallisuusjärjestelyt työpaikalle. Vaaratilanteita varten työnantajalla on velvollisuus antaa ohjeistusta sekä vaadittavaa koulutusta. (Työsuojelu.)

Uhkatilanteen sattuessa työntekijän tulee kertoa ja raportoida tapahtuneesta työnantajalle. Näin työnantajalla on mahdollisuus reagoida tilanteisiin ja varautua vastaavaan tulevaisuudessa. Työpaikalla tulee olla selkeät ohjeistukset väkivaltatilanteiden varalle, joihin sisältyy muun muassa jälkihoidon organisointi. Väkivalta- tai uhkatilanteet eivät jätä vain fyysisiä vammoja vaan myös henkisiä. Työpaikalla on velvollisuus olla resurssit työntekijöiden jälkihoitoon. Jälkihoitoa antaa työterveyshuolto, mutta tämän lisäksi saatetaan tarvita asiantuntijaryhmän järjestämää jälkihoitoa. (Työsuojelu.)

Työterveyshuoltolaissa on otettu huomioon työkykyä ylläpitävät toiminnot, ja sen (L 1383/2001) 3 § määrittelee laissa tarkoitettavan seuraavasti: “työkykyä ylläpitävällä toiminnalla yhteistyössä toteutettua työhön, työoloihin ja työntekijöihin kohdistuvaa suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jolla työterveyshuolto omalta osaltaan edistää ja tukee työelämässä mukana olevien työ- ja toimintakykyä”. Mainitun lain 4 § jatkaa työterveyshuollon järjestämisestä: “Työnantajan on

kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi.”

Suomen lainsäädäntö työturvallisuuslain tarkoituksesta (L 738/2002) 1 § on sääntänyt seuraavasti: “Tämän lain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä terveys, haittoja.” Suomessa työnantajan tulee turvata työntekijän työolosuhteet ja psyykinen hyvinvointi. Defusing-toiminta on yksi työhyvinvointia ja työkykyä ylläpitävistä toimista.

2.2 Resilienssi

Resilienssi tarkoittaa yksilötasolla psyykkistä kestävyyttä (Hedrenius & Johansson 2013, 38). Resilientti henkilö selviytyy paremmin vastoinkäymisistä (Poijula 2018, 19) ja toipuu traumaattisesta kokemuksesta nopeammin. Ihmisen resilienssi voi vahvistua ajan myötä. Puhutaan myös trauman jälkeisestä kasvusta (Hedrenius & Johansson 2013, 155–162). Ihmisen resilienssiin vaikuttavat geneettiset, psykologiset, sosiaaliset ja henkiset tekijät (Hedrenius & Johansson 2013, 157). Tärkeä ihmisen resilienssiin vaikuttava tekijä on myös kyseisen ajan kohdan elämäntilanne (Hedrenius & Johansson 2013, 171) ja se, saako ihminen kuormittavan tapahtuman jälkeen joko läheisten tai ammattihenkilöiden antamaa sosiaalista tukea (Hedrenius & Johansson 2013, 181–183).

Sopeutumiskykyä ja joustavuutta pidetään työkentillä resilienssin avaintekijöinä (McEwen 2011, 34). Myös tasapainotettu elämä, harrastukset, sosiaaliset kontaktit, riittävä uni ja lepo vaikuttavat positiivisesti ihmisen stressinsietokykyyn. Tärkeää on myös havaita kuormittavat tekijät mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja löytää tasapaino koti- ja työelämän vaatimusten ja voimavarojen välillä. (McEwen 2011, 62.)

Resilientti ihminen on Southwick ja Charneyn mukaan kognitiivisesti ja emotionaalisesti joustava. Hän suhtautuu haasteisiin joustavasti ja hänen emotionaalinen reaktionsa stressitilanteessa on myös joustava. Hän siirtyy selviytymisstrategiasta toiseen olosuhteista riippuen. Selviytymisstrategioita ovat tutkijoiden mukaan: sellaisten tilanteiden hyväksyminen, joita emme pysty muuttamaan, uudelleenarvioinnintekniikat, oppiminen epäonnistumisesta ja huumorin käyttö. Onnistunut sopeutuminen riippuu vähemmän siitä, mitä erityisiä strategioita käytetään, kuin siitä, sovelletaanko selviytymisstrategioita joustavasti stressitekijän luonteesta riippuen. (Southwick & Charney 2012, 165–181).

Sairaanhoitajan oman stressinsietokyvyn kehittymistä työuran aikana on hankala todentaa. Sairaanhoitaja saattaa urakehityksen myötä pystyä soveltamaan omia stressinsietotyylejä (stress coping styles) ja samalla suoriutumaan hyvin hoitotyöstä stressiä aiheuttavissa tilanteissa. Stressinsietotyylit vaihtelevat ongelmakeskeisistä (problem-focused coping) tunnekeskeisiin selviytymiskeinoihin (emotion-focused coping), ja ne vaihtelevat yksilön mukaan. (Jang, Gu & Jeong 2019.)

Poijula (2018) jakaa stressin kolmeen alatyyppeihin: hyvään, siedettävään ja kielteiseen stressiin. Hyvä stressi antaa intoa ja iloa tekemiseen, ja sitä tarvitaan henkiseen kasvuun ja taitojen hallitsemiseen. Siedettävää stressiä esiintyy, kun ihminen kohdatessaan vaikeuden kykenee selviytymään esimerkiksi perheen ja ystävien tuella. Stressin sietäminen ja siitä selviytyminen tapahtuu resilienssin avulla, ja se kasvattaa sietokykyä. Kielteinen stressi sitä vastoin vie ihmiseltä voimavaroja ja sen negatiivisia vaikutuksia hyvinvointiin ovat esimerkiksi uupumus, monet sairaudet tai kehon ja mielen häiriötilat. (Poijula 2018, 49.)

Voimakkaat stressireaktiot voivat pitkittyä. Tällöin esim. stressihormonien aiheuttaman ylivierittymisen oireet eivät helpota. Stressi voi pitkittyä, kun ihminen ei pysty käsittelemään tai purkamaan järkyttävää tapahtumaa. Tällöin stressi jää kehoon. (vrt. Mielenterveystalo.) Pahimmassa tapauksessa seurauksena ovat työuupumus (burnout) ja masennus, joihin saattaa liittyä päihteiden väärinkäyttöä ja jopa itsetuhoisia ajatuksia. Sosiaalisen elämän alueella stressi voi näkyä mm. perhe- ja parisuhdeongelmina tai eristäytymisenä. (Huttunen 2018.)

Työterveyslaitoksen mukaan resilienssiä saatetaan tarvita työssä päivittäin yllättävien pulmatilanteiden ratkomiseksi. Resilienssi työkentällä ymmärretään sekä yksittäisen työntekijän että koko työyhteisön joustavuutena, soveltamisena ja ennakointina. Erilaiset pulmat, ongelmat ja häiriöt voivat toimia kehittämisen ponnahduslautoina. Onnistuneet ratkaisut jäävät kuitenkin helposti vain yksittäisen työntekijän kikoiksi. Resilienssi tarkoittaa pulmatilanteiden saattamisesta kaikkien tietoon ja onnistuneiden ratkaisujen jakamisesta. Resilientti työyhteisö näkee ennakoimattomissa tilanteissa mahdollisuuden oppia jotain uutta yhdessä. (Työterveyslaitos. Resilienssi.)

2.3 Työhyvinvoinnin henkinen ja hengellinen ulottuvuus

Työhyvinvointi rakentuu fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden lisäksi myös henkisestä ulottuvuudesta (Virolainen 2012, 11). Henkisyys käsittelee kysymyksiä, jotka liittyvät elämän arvoihin, elämän tarkoitukseen ja olemassaoloon. Hengellisyys on osa ihmisen henkisyyttä. (Terveyskylä.) Työpaikalla henkisyyden eräänä näkyvänä piirteenä on ihmisten iloisuus sekä asiakkaista ja työkavereista välittäminen (Virolainen 2012, 26).

Ihmisen henkinen tasapaino on edellytys toisen ihmisen kohtaamiselle, varsinkin kun toinen on heikommassa asemassa. Työntekijän henkinen tasapaino on tärkeä voimavara ja edellytys psyykkisesti kuormittavan työn tekemiselle. Jokaisen työntekijän on löydettävä keinoja vaalia omaa hengellistä tasapainoaan voidakseen toimia palveluammattissa. (Nissinen 2009, 170 & 179–183.)

Sairaalateologien ja -pastoreiden keskeinen työtehtävä on potilaiden, omaisten ja henkilökunnan henkinen ja hengellinen tukeminen. He ovat evankelisluterilaisen kirkon työntekijöitä, jotka työskentelevät sairaalassa ja hoitolaitoksissa sairaalan ja seurakunnan tai seurakuntayhtymän välisen keskinäisen sopimuksen pohjalta. Tätä työtä he toteuttavat tarjoamalla henkilökohtaisia keskusteluja ja työnohjausta, osallistumalla osastotunteihin ja defusing-/debriefing-toimintaan. (HUS. Sairaalateologit.) Sairaalapastorit toimivat siis työhyvinvoinnin hengellisen ulottuvuuden vahvistajana.

Hoitotyöhön liittyvät voimakkaat kokemukset saattavat herättää ristiriitaisia tunteita: Työntekijä saattaa kokea pelkoa, syyllisyyttä tai ahdistusta. Sen seurauksena saattaa pinnalle nousta hengellisiä kysymyksiä, joita ihminen ei ole aikaisemmin pohtinut. Nämä kysymykset voivat olla seuraavanlaisia: Miksi tämän piti tapahtua juuri minulle? Voinko tämän jälkeen toimia vielä ammatissani? Mikä on elämäni tarkoitus? Kaikkiin kysymyksiin ei ole heti vastausta, mutta on tärkeää, että niitä saa miettiä toisen ihmisen kanssa. (Aalto & Gothóni 2009, 13.)

2.4 Työhyvinvoinnin kehittäminen ja vahvistaminen

Tässä työssä tarkastellaan defusing-toimintaa yhtenä työhyvinvointia tukevana toimintona. Haastavassa toimintaympäristössä korostuvat hyvän johtamisen ja ammatillista osaamista vahvistavan lisäkoulutuksen lisäksi myös työhyvinvointia tukevien toimintatapojen kehittäminen. Näiden toimintatapojen kehittämisessä on hyvä kysyä, mitä työyhteisössä tapahtuu, miten toimin itse ja miten yhteisö toimii yhdessä (Nissinen 2009, 176). Malmin sairaalan defusing-toimintaa kuvatessa on siis tärkeää tarkastella toiminnan vaikutusta sekä yksilö- että yhteisötasolla.

Työhyvinvointia voidaan Nissisen mukaan vahvistaa kehittämällä dialogisuutta ja yhteisöllisyyttä työyhteisössä. Dialogi tarkoittaa avointa keskustelua, jossa tavoitellaan yhteistä ymmärrystä. Dialogissa hyväksytään, että ihmisellä on erilaisia näkemyksiä. Parhaat ja luovimmat ratkaisut eri pulmatilanteisiin löytyvät, kun annetaan tilaa erilaisille näkemyksille ja kun osapuolet saavat kokemuksen kuuluksi tulemisesta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

Työhyvinvointia tukevien keinojen kehittämisessä on siis tärkeä kuunnella juuri niitä ihmisiä, jotka hyödyntävät työnhyvinvointia tukevia keinoja. Defusing-toiminnan kehittämisessä on siis tärkeä kuulla sekä sen käyttäjiä, että niitä, jotka eivät vielä ole käyttäneet sitä. Molempien ryhmien kuunteleminen lisää siis parhaimmillaan keskustelua työhyvinvoinnista ja sen kehittämisestä ja vaikuttaa siten yhteisöllisyyden kehittymiseen.

3 TRAUMAATTINEN KOKEMUS HOITOTYÖSSÄ

Traumaattiset kokemukset hoitotyössä ovat traumapsykoterapeutti Merja Munukka-Dahlqvistin mukaan kokemuksia, joissa ihmisen fyysinen ja psyykinen eheys ovat olleet uhattuina ja ihminen on sisimmissään järkyttynyt tapahtumasta (Reinola 2016). Tämän tyyppisiä kokemuksia ovat esimerkiksi potilaan tai työkaaverin kuolema, elvytystilanteet, väkivallan uhka ja mahdolliset hoitovirheet. Tapahtuman jälkeen ihminen saattaa ajautua sokkitilaan.

3.1 Traumaattinen kriisi

Traumaattinen kriisi on äkillisen, ulkoisen tapahtuman aiheuttama kriisi. Traumatisoiva tapahtuma saa aikaan traumaattista stressiä. Yksittäisiä traumaattisia tapahtumia kutsutaan I-tyyppin traumaiksi. Jos ihminen on kokenut toistuvaa ja pitkäaikaista traumatisoitumista, kyseessä on II-tyyppin trauma (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 13–15). Erilaisissa kriiseissä, kuten kehityskriiseissä, elämäkriiseissä ja äkillisissä kriiseissä, tarvitaan erityyppistä apua (Saari, Kantanen, Kämäräinen ym. 2009, 9).

Traumatilanteessa elimistö käynnistää stressireaktion, jonka vuoksi myös hermoston ja muistin toiminta muuttuu. Mieli säilöo tapahtumat ääninä, kuvina, haajuina ja kehon kokemuksina. Hoitamattomana traumaattiset kokemukset voivat herkistää kovalle stressireaktioille ja laukaista voimakkaita tunnereaktioita myöhemmin. (Reinola 2016.) Kun stressihormoneja on elimistössä jatkuvasti normaalia enemmän, seurauksena on muun muassa muistin ja tarkkaavuuden ongelmia, ärtyisyyttä ja unihäiriöitä (Van der Kolk & Hartikainen 2017, 61). Traumaattiset kokemukset hoitotyössä voivat aiheuttaa myös niin voimakasta tunnekuormitusta, että suhteet perheeseen ja ystäviin häiriintyvät (Hammarlund ym. 2010, 114).

Voimakkaat ja kielteiset kokemukset voivat hoitamattomina sairastuttaa asianosaisten tai ainakin vähentää työn tehoa ja mielekkyyttä. Kuormittava työtilanne tulee käydä nopeasti läpi sekä käsitellä sen aiheuttamat tunteet. Omia reaktioita tulee tarkastella kriittisesti. Työtilanteet, joita ei ole käsitelty, jäävät alitajuntaan ja ne vaikuttavat omakuvaan sekä ajatuksiin muista. Pahimmassa tapauksessa työntekijä saattaa kyseenalaistaa oman ammattitaitonsa, jolloin myötätuntoinen ja työllensä omistautunut henkilö altistuu negatiiviselle stressille (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 184–185).

Traumaattisen kriisin etenemisessä erotellaan yleensä neljä vaihetta: sokki-, reaktio-, työstämis- ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Niiden rajat eivät ole selkeitä, ja ne voivat mennä myös osittain päällekkäin. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 16.)

3.2 Traumaattisen kriisin neljä vaihetta

Sokkivaiheessa ihmisen koko psyykinen energia on suunnattu pois tuskallisesta kokemuksesta. Ihmisen kyky ajatella ja toimia järkevästi voi olla heikentynyt ja tilannehahmotus puutteellinen. Myös ajan- ja todellisuuden taju saattavat olla puutteellisia. Olo voi olla myös apaattinen ja lamaantunut. Kivun tunne voi puuttua ja tunteet saattavat olla kokonaan poissa. Sokkivaiheen tarkoitus on suojata mieltä sellaiselta tiedolta, jota se ei vielä pysty ottamaan vastaan. Samalla kuitenkin muistiin ja kehoon tallentuu tapahtumasta tietoa ja vaikutelmia, jotka nousevat esille myöhemmin. Sokkivaihe kestää muutamasta tunnista 1–2 vuorokauden. Vähitellen ihminen alkaa herätä todellisuuteen ja tajuta, mitä todella on tapahtunut. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 16–17.)

Reaktiovaiheessa ihminen tulee tietoiseksi siitä, mikä merkitys tapahtuneella on hänelle itselleen ja hänen elämälleen. Myös tunteet tulevat nyt mukaan ja tunne-reaktiot saattavat olla voimakkaita. Hän tuntee surua ja syyllisyyttä, tai hänellä voi olla tarve etsiä syyllisiä. Ruumiilliset reaktiot ovat tavallisia: vapina, pahoinvointi,

sydämentykytys, rytmihäiriöt, lihassäryt, huimaus, väsymys ja univaikeudet. Reaktiovaihe kestää yleensä 2–4 päivää, mutta se voi kestää pidempäänkin. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 17.)

Reaktiovaiheen kanssa alkaa osittain päällekkäin **työstämisvaihe**. Sen aikana ihminen alkaa aktiivisesti kääntyä pois traumaattisen tapahtuman aiheuttamasta kivusta ja suuntautua tulevaisuuteen. Oireet ja käyttäytymishäiriöt alkavat vähitellen hävitä. Aikaisemmat kyvyt ja toiminnat palautuvat, ja uudet kokemukset integroituvat osaksi ihmisen sisäistä maailmaa. Syyllisyys ja vastuu tuntuvat helpommilta kestää. Tunteiden hallintaa paranee, kiinnostus arkipäivän asioita kohtaan lisääntyy, ja töissä selviytyminen paranee. Läpityöskentelyvaihe voi kestää kuukausia, jopa pidempäänkin. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 17.)

Kriisin neljäs vaihe on **uudelleen suuntautumisen vaihe**, jossa tapahtuma on käsitelty. Traumaattinen tapahtuma pysyy muistoissa, mutta se ei estä elämästä täyspainoista elämää. Traumatapahtuman aiheuttama itsetunnon horjuminen tasapainottuu. Tämä vaihe jatkuu läpi koko elämän. Kriisin onnistunut läpikäyminen voi vahvistaa ihmistä ja auttaa häntä selviytymään mahdollisista tulevista kriiseistä. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 16–18.)

3.3 Traumaperäinen stressihäiriö

Traumaattiset muistot ja kokemukset voivat jättää ihmiseen arpia, jotka jäävät piiloon. Usein nämä muistot tukahdutetaan, ja ne voivat nousta uudelleen esiin vastaavanlaisessa tilanteessa aiheuttaen stressaavia tunteita. Muistin käynnistyessä voidaan puhua traumaperäisestä stressihäiriöstä. Usein katastrofien jälkeen sairaanhoitajat ovat niitä, jotka joutuvat jälkikäteen uhreiksi, kun yhteiskunta keskittyy kriisin keskellä hoidettaviin henkilöihin. Terveystieteiden henkilöstön henkinen stressi saatetaan sivuuttaa kriisitilanteissa. Sairaanhoitajat kärsivät usein eniten, koska he hoitavat muita ihmisiä. Kriisitilanteessa stressiä voivat myös aiheuttaa ylityöt, syyllisyyden tunteminen kotoa poissa olemisesta ja päivittäinen ihmishenkien menetys. (Shearer, R & Davidhizar, R. 1998.)

Traumaperäinen stressihäiriö on mielenterveyteen liittyvä häiriö. Se voi ilmentyä traumaattisen tapahtuman seurauksena, kuten kuolemasta, uhkatilanteesta, vakavasta loukkaantumisesta tai vaaran tunteesta. Kyse ei aina ole omasta turvallisuuden tunteen menettämisestä. Tapahtuma voi koskettaa myös läheistä tai työtoveria. Yleisiä oireita tähän liittyen ovat hikoilu, verenpaineen kohoaminen ja sydämentykytys. Traumaattisen stressihäiriön diagnoosi vahvistuu, kun edellä mainitut oireet kestävät vähintään kuukauden ajan. (Huttunen, 2018.)

Traumaattisella stressihäiriöllä on tapana esiintyä muutaman kuukauden päästä tapahtuneesta. Traumaattinen stressihäiriö vaatii yleensä hyvin voimakkaan kokemuksen. Sitä ennen on saattanut esiintyä akuutti stressihäiriö, joka on ilmennyt heti traumaattisen kokemuksen jälkiseurauksena. Akuutti stressihäiriö kestää alle kuukauden. Monet psyykkiset häiriöt kuten unihäiriöt, itsetuhoiset ajatukset, masennus näihin liittyvä päihteiden käyttö ovat traumaattisen stressihäiriön oireita. Aikaisemmat traumaattiset kokemukset voivat myös toimia laukaisijana pitkittyneelle stressihäiriölle. (Huttunen, 2018.)

Traumaa voi myös itse hoitaa. Kokijan täytyy jäsentää ajatuksiaan ja käydä läpi tapahtunutta. Yksityiskohtiin tarttuminen ei ole suositeltavaa. Se saattaa laukaista traumaperäisen stressihäiriön. Rauhallinen suhtautuminen tapahtumaan, rutiinit sekä riittävä liikunta ja sosiaaliset tilanteet vahvistavat mielentilaa. Sosiaalisissa kohtaamisissa tulee edetä rauhallisesti, jotta kriisiin liittyvät muistot eivät ala ahdistamaan. Ammattilaiset tarjoavat psykologin, psykiatrin tai traumaperäiseen stressihäiriöön erikoistuneita hoitomenetelmiä. Oireita on mahdollista lieventää myös lääkityksellä. (Huttunen, 2018.)

Traumaperäisen stressin asiantuntija, psykiatri Bessel van der Kolk nimeää kolme pääväylää, joiden avulla traumaista voi parantua: 1. Ylhäältä alaspäin suuntautuva, joka käsittää puhumisen, yhteyden saamisen toisiin ihmisiin ja oman sisäisen maailman ymmärtämisen. 2. Lääkehoidon, jolla sammutetaan hyödyttömät hälytysreaktiot sekä teknologian, joka muuttaa aivojen tiedonkäsittelyä, hyödyntäminen 3. Alhaalta ylöspäin suuntautuva, jossa parantuminen tapahtuu kehollisten kokemusten avulla. Nämä muodostavat täyden vastakohdan

avuttomuudelle, vihalle tai jähmettymiselle, jotka trauma on aiheuttanut. Mainittujen menetelmien soveltuvuus on yksilöllistä ja selvitettävä kokeilemalla. Useimmat van der Kolkin kohtaamista potilaista ovat hyötäneet menetelmien yhdistelmästä. (Van der Kolk & Hartikainen 2017, 11.)

4 DEFUSING

Defusingilla tarkoitetaan purkukeskustelua, joka järjestetään mahdollisimman nopeasti traumaattisen tapahtuman jälkeen. Defusing toimii yhtenä kriisityön työvälineenä ja debriefing, eli psykologinen jälkipuinti, (ks. 4.2.) toisena. Menetelmät eroavat toisistaan siinä, miten syvästi niissä käsitellään hoitotyöhön liittyviä vakavia kokemuksia ja millä aikavälillä ne järjestetään tapahtuneesta. Defusingia käytetään muun muassa debriefing-tarpeen arviointiin (Hammarlund ym. 2010, 61–62).

Englanninkielinen käsite *defusing* tarkoittaa vaarattomaksi tekemistä. Defusing-toiminnan ensisijainen tarkoitus on palauttaa työkyky mahdollisimman nopeasti. Se tapahtuu purkamalla järjestelmällisesti ja keskitetysti järkyttävän kokemuksen aiheuttamat päällimmäiset tuntemukset. Jos järkyttävä tapahtuma ajoittuu työvuoron alkupuolelle, tulisi työnteko keskeyttää hetkeksi, pitää purkukokous ja jatkaa sitten töitä. Jos tapahtuma sattuu työvuoron loppupuolella, päätetään työvuoro purkuistuntoon ennen kotiin lähtöä. (Saari 2003, 149.)

Defusing-menetelmä on kehitetty sellaisten ammatti-ihmisten käyttöön, jotka kohtaavat työssään traumaattisia kokemuksia aiheuttavia tilanteita. Näihin ammattiryhmiin kuuluvat esimerkiksi pelastus- ja hoitohenkilöstö sekä poliisi. Kriisityön tavoitteena on auttaa yhteisöjä ja yksilöä selviytymään reaktioista, joita traumaattinen tilanne saattaa aiheuttaa. Defusingia käytetään sokki- ja reaktiovaiheessa, ja sen tavoite on palauttaa työntekijän työkyky mahdollisimman nopeasti. (Saari 2003, 109, 149.)

Defusing-istunnossa on mukana aina ohjaaja, joka voi olla kriisityöntekijä tai tähän tehtävään koulutuksen saanut henkilö. Hän voi tulla samasta organisaatiosta, mutta hänen tulisi olla riittävän ulkopuolinen. Esimies tai läheinen työkaveri ei voi toimia purkukeskustelun ohjaajana. Purkuistunnon kesto on 20–45 minuuttia, eikä se saisi kestää sitä kauemmin. (Saari 2003, 150.) Purkukeskustelun rakenne koostuu aloitus-, fakta-, ajatus- ja tunnevaiheesta sekä opetus- ja palautevaiheesta (Hammarlund ym. 2010, 127).

Aloitusvaiheen tarkoitus on luoda turvallinen ilmapiiri osallistujille. Siinä tarkistetaan, että asianomaiset ovat läsnä sekä kerrotaan tulevan keskustelun kulku. Alussa sovitaan keskustelun säännöt, joita keskustelun aikana noudatetaan ja varmistetaan, onko kenellekään kysyttävää. (Hammarlund ym. 2010, 128.)

Faktavaiheessa käydään läpi, mitä tapahtui, tapahtuiko muuta ja mitä sitten tapahtui. On hyvin tärkeä muistaa, että faktavaiheessa kerronta tapahtuu jokaisen omasta subjektiivisesta näkökulmasta. Kertojan tapahtuman kerronta saattaa erota paljolti muiden kertomuksista. Faktavaiheen tarkoituksena onkin käsitellä jokaisen ”oma versio”, jossa saattaa olla virheitä ja vääriä muistoja. Tärkeää on, että faktavaiheessa ei käsitellä tunteita. Jokaiselle annetaan vuoro kertoa tapahtumankulku, minkä jälkeen avataan tuntemuksia. (Hammarlund ym. 2010, 129–130.)

Ajatus- ja tunnevaiheessa kerrotaan, miltä tuntui, mitä ajattelit, mitä näit, kuulit ja haistoit. Ohjaajan tehtävä on auttaa kertojaa vastaamaan edellä mainittuihin kysymyksiin, jos kertojan on vaikea saada kiinni tunteistaan. Tämä vaihe aloitetaan aina siitä henkilöstä, joka kertoi viimeisenä faktat. Kertoja on silloin hyvin sisällä tapahtuneessa ja kuuntelijat pysyvät myös hyvin mukana. Tunteiden käsittelyn aikana on mahdollista, että kertojat alkavat vertailemaan tunteitaan ja tuntevat alemmuuden tunnetta. Ohjaajan kysymykset voivat myös tuntua traumatisoivilta, koska aiheeseen pitää palata yhä uudelleen. Tunteiden käsittelyn lopussa on hyvä tehdä selväksi, että nyt ollaan nykyhetkessä ja se mitä on keskusteltu, on menneisyyttä eikä ole enää tässä hetkessä. (Hammarlund ym. 2010, 130–133.)

Opetus- ja palautevaiheessa kysytään, miltä nyt keskustelun jälkeen tuntuu ja miltä uskot olosi tuntuvan tästä eteenpäin? Yleensä tässä vaiheessa ryhmään osallistujat huomaavat, kuinka helppoa asiasta on puhua nyt ja miten ajatukset tuntuvat normaalimmilta. Kriisiin liittyvät tunteet ja ajatukset ovat tasaantuneet, koska ne on saatu purettua muiden ryhmäläisten kesken. Ennen ryhmätapaamisen päätöstä kysytään vielä: Miltä tuntuu juuri nyt? (Hammarlund ym. 2010, 133–134.)

4.1 Defusing kokonaisvaltaisena kokemuksena

Purkukeskustelun takana on holistinen eli kokonaisvaltainen ihmiskäsitys. Inhimillisellä kokemuksella on filosofi Lauri Rauhalan mukaan aina kehollisia, tajunnallisia ja situationaalisia ulottuvuuksia (Rauhala 2014, 32). Se on enemmän, kuin pelkästään älyllisyyttä korostava rationaalinen keskustelu. Siinä ei myöskään jäädä jauhamaan, kuinka kauhea tapahtuma on ollut, vaan keskustelun protokolla (fakta-, tunne- ja opetusvaihe) ohjaa voimakkaan kokemuksen mieleen palauttamisen kautta ihmisen nykytilanteeseen. Samalla se haluaa viestittää kuulijalle, että kokemuksesi otetaan vakavasti, siihen paneudutaan, sille on kuuliija, jolla ei ole kiire. (Marko Mattila, henkilökohtainen tiedonanto 17.1.2020.) Onnistunut purkukeskustelu on siis kokonaisvaltainen kokemus, joka antaa mahdollisuuden tulla kohdatuksi kehon, mielen ja hengen tasolla.

Vaikka keskustelun ensisijainen tarkoitus on tapahtuman läpikäyminen osallistujan näkökulmasta, tilaisuudessa on myös tilaa pohtia hengellisiä kysymyksiä, mikäli osallistuja niin haluaa. Keskustelun vetäjä auttaa tapahtuneen merkityksen löytämisessä – ei antamalla vastauksia vaan olemalla kuuntelijana ja vierellä kulijana. (Aalto & Gothóni 2009, 21.)

Kriisityössä, kuten defusing-purkukeskusteluissa, saatetaan käyttää samanlaisia elementtejä kuin sielunhoidollisessa keskustelussa. Hengellisessä hoidossa eli sielunhoidossa on kyse ihmisen lähellä olemisesta ja auttamisesta tämän poh-

tiessa kysymyksiä, jotka koskevat ko. ihmisen elämää, ihmissuhteita tai kuolemaa. Tämä tapahtuu asettumalla kriisissä olevan asemaan ja kuuntelemalla häntä aktiivisesti. (Aalto & Gothóni 2009, 14.)

Mahdollisuus pohtia eksistentiaalisia eli omaan arvomaailmaan ja olemassaoloon liittyviä kysymyksiä, voi auttaa kriisissä olevaa työntekijää käsittelemään tapahtuman myötä heränneitä ristiriitaisia tunteita ja ajatuksia. Keskustelun tavoitteena on ihmisen eheytyminen, ahdistuksen lieventyminen ja omien voimavarojen löytäminen. (Aalto & Gothóni 2009, 18.)

4.2 Defusing-toiminta Malmin sairaalan päivystyksessä

Kun defusing on onnistunut, se vahvistaa osallistujien palautumista ja ehkäisee traumaattisten kokemusten vaikutuksia (Malmin sairaala. Defusing-ohjeistus).

Kuvio 1. Malmin sairaalan defusing-rakenne (Malmin sairaala. Defusing-ohjeistus)



Malmin päivystyssairaalassa defusing-purkukeskustelut järjestetään samana tai sitä seuraavana päivänä, kun tapahtuma on koettu. Hoitohenkilökunnalle on tiedotettu mahdollisuudesta osallistua defusing-purkukeskusteluun. Purkukeskustelua tarvitseva ohjataan puhumaan defusing-koulutettujen purkuryhmän ohjaajien kanssa. Purkukeskustelut ovat yleensä kahden tähän tehtävään koulutetun henkilön ohjaamia. Ohjaajat tulevat toisesta yksiköstä kuin se henkilö, jolle purkukeskustelu järjestetään. Toinen vetäjistä on useimmissa tapauksissa ollut Malmin sairaalan sairaalapastori Marko Mattila.

Purkukeskustelut pidetään Malmin päivystyssairaalan hiljaisessa huoneessa. Tilaisuus pyritään järjestämään viiveettä tapahtuman jälkeen, ja siihen varataan aikaa noin yksi tunti. Tapahtumien käsittelyt ovat luottamuksellisia ja purkukeskustelun ohjaajia sitoo vaitiolovelvollisuus. Purkukeskustelujen tavoitteena on tukea hoitohenkilökunnan työhyvinvointia. Jos purkukeskusteluun osallistunut kokee lisätarvetta purkaa voimakkaaseen tapahtumaan liittyviä ajatuksia tai tuntemuksia, hänet ohjataan työterveyshuollon debriefingiin. (Malmin sairaala. Defusing-ohjeistus.)

4.3 Debriefing

Debriefing, eli Critical Incident Stress Debriefing (CISD), on kriisityönmenetelmä yllättäville ja äkillisille traumaattisille kokemuksille. Jeffrey Mitchell kehitti menetelmän Yhdysvalloissa 1980-luvulla osana Critical Incident Stress Management eli CISM-ohjelmaa. Menetelmällä on tuettu pelastustyötä tekeviä ammattilaisia, mutta sen käyttö on laajentunut traumaattisen tapahtuman uhreihin ja omaisiin. Istunnon lähtökohtana on purkaa tapahtuma osallistujien kesken. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 140–141.) Tarkoituksena on saada osallistujat hyväksymään tapahtunut asia psyykkisesti. Kun tapahtuma käydään yhdessä läpi, saadaan yhteisöllistä tukea muilta traumaattisen kokemuksen uhreilta. Traumaattisen kokemuksen keskellä sosiaalisella tuella ja yhteisöllisyydellä on tärkeä merkitys. (Adam & Stuart, 2018.) Debriefing antaa työkaluja ja auttaa selviämään tulevaisuudessa vastaavissa tilanteissa. Suomeen debriefing on asettunut 1990-luvulla. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 140–141.)

Koska psykologisia debriefing-istuntoja järjestetään kriisin reaktio- tai käsittelyvaiheessa, niiden tarkoitus on erilainen kuin sokki- ja reaktiovaiheen kynnyksellä tapahtuvassa defusing-purkukeskustelussa. Pääasiallinen ero ajankohdan ohella on tapahtuman syvällisemmässä käsittelyssä, joka tähtää normalisoitumiseen ja yksilön selviytymiskeinojen parantumiseen. (Hammarlund ym. 2010, 123.) Suomessa debriefing-istunnoissa on yleensä kaksi vetäjää, jotka ovat saaneet kriisityön ja debriefing-menetelmään liittyvää koulutusta. Tärkeää on, että vetäjät eivät tuntisi entuudestaan istuntoon osallistuvia. (Saari 2003, 199–200.)

Debriefing ja defusing ovat molemmat kriisityön työvälineitä, joiden avulla tapahtunut kriisi käydään läpi. Kriisi on asia, jolle halutaan selitys. Kriisin kokeneelle on ominaista unohtaa järkevä ajattelu. (Hammarlund ym. 2010, 61–62.) Kriisin voi käsittää stressioireeksi, joka alkaa akuutisti, kun tapahtuu esimerkiksi omaa mielentilaa järkyttävä asia. Kriisityössä annetaan psykososiaalista tukea nopealla aikataululla. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 7, 12.)

5 MALMIN SAIRAALA OSANA HUSin PÄIVYSTYSTOIMINTAA

HUS eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri palvelee 24 kunnassa. HUS jakaantuu yhteensä viiteen sairaanhoitoalueeseen, jotka ovat HYKS-sairaanhoitoalue, Hyvinkään sairaanhoitoalue, Lohjan sairaanhoitoalue, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue ja Porvoo sairaanhoitoalue. Alueiden sisällä palvelut on jaettu usean eri kunnan tai kaupungin kesken. HYKS jakaantuu Helsingin, Espoon, Vantaan, Kirkkonummen, Kauniaisten ja Keravan kesken. HYKS-sairaanhoitoalueen vastuulla on jäsenkuntiansa asukkaiden erikoissairaanhoito. HUS on Suomen toiseksi suurin työnantaja ja suurin terveydenhuoltoalan toimija. HUSissa työskentelee noin 25 000 hoitotyön ammattilaista. (HUS. Tietoa HUSista) Tammiukuun alussa 2019 Malmin päivystys siirtyi Helsingin kaupungilta HUSin alaisuuteen (Helsingin kaupunki).

5.1 Malmin sairaalan päivystys

Malmin sairaalan päivystys kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin. Asiakkaat ovat ensisijaisesti itäisen, kaakkoisen, koillisen ja pohjoisen Helsingin yli 16-vuotiaita asukkaita. Malmin sairaalapäivystys jakaantuu päivystyspoliklinikkaan ja päivystys- ja valvontaosastoon. Tämän lisäksi sairaalassa on kolme sisätautien osastoa. (HUS. Malmin sairaala.) Päivystyksen tarkoituksena on tarjota

kiireellistä hoitoa potilaille. Kiireellistä hoitoa vaativia tapauksia ovat muun muassa vammat, äkilliset sairaskohtaukset, nopeat yleistilanlaskut tai pitkäaikaissairauksien oireiden vaikeutumiset. (STM. Päivystys.) Malmin päivystys on kiireinen, mikä tarkoittaa vuositasolla noin 90 000 päivystyskäyntiä (YLE, 11.12.2018). Yhteensä Malmin päivystyksen vastuualueeseen kuuluu noin 300 000 asukasta (HUS, Harjola & Lämsä, 7).

Malmin päivystyspoliklinikka on yhteispäivystys. Siellä on sisätautien päivystys, psykiatrinen päivystys, perustason kirurginen päivystys ja terveyskeskuspäivystys. Ne ovat toiminnassa ympäri vuorokauden. Suuri osa poliklinikalla asioivista potilaista kotiutuu, mutta jatkohoitoa tarvitsevat siirtyvät päivystyksen osastoille tai esimerkiksi Helsingin kaupungin sairaalaan, kotisairaalaan, HUSin erikoissairaanhoidon tai psykiatria- ja päihdepalveluihin. Henkilöstö koostuu hoitohenkilökunnan lisäksi lääkäreistä, fysio-, toiminta-, ja ravitsemusterapeuteista. (HUS, Harjola & Lämsä, 2018, 8, 11–12.)

Malmin sairaalan päivystys- ja valvontaosastolla on yhteensä 21 sairaansijaa. Näistä kahdeksan on valvontapaikkaa ja kolmetoista päivystysosastopaikkaa. Osastoilla hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat seurantaa tai valvontahoitoa. Päivystysosastojen potilaat koostuvat kaikista päivystyksen potilasryhmistä. Päivystysosaston potilaat ovat usein sydämen vajaatoimintapotilaita, keuhkopotilaita, iskemia- ja rytmihäiriöpotilaita, infektiopotilaita, intoksikaatiopotilaita sekä neuro- ja nefrologisia potilaita. Valvontaosastolla hoidetaan valvontaa vaativia potilaita, joiden hoitoon sisältyy usein invasiivinen monitorointi sekä non-invasiivinen hengityskonehoito. Keskimääräinen hoitajakso päivystysosastolla on kaksi ja valvontaosastolla kolme vuorokautta. (HUS, Harjola & Lämsä 2018, 9.)

5.2 Malmin sairaalan päivystystyön kuormittavuus

Päivystystyölle on tyypillistä, että ennakoimattomia ja yllätyksellisiä tilanteita tulee vastaan. Nopea päätöksenteko, yhteistyö, ammattitaito ja henkilöstön koulutus muodostavat pohjan toiminnalle. (STM 2019.) Päivystystyö on yleisesti ottaen tiukentunut ja muuttunut raskaammaksi. Päivystyspisteitä on harvennettu ja niitä

on siirretty isompiin yksiköihin. Virat eivät kuitenkaan ole seuranneet perässä. Työstä on tullut raskaampaa, koska potilasmäärät ovat kasvaneet suuresti. Kyse on säästöistä, jotka kohdistuvat resursseihin. (Lääkärilehti 2017.)

Malmin sairaalassa osastojen toiminnan kriittisin haaste on jatkuvasti kasvavan potilasmäärän hallinta. Ruuhkatilanteita syntyy vääjäämättä. Tämä ei ole raskasta ainoastaan henkilökunnalle, vaan myös potilaalle ja hänen omaisilleen. Suositus on, että hoidontarpeen ja -kiireellisyyden arviointi eli triage kestäisi noin 10 minuuttia ja lääkärin arvio noin kaksi tuntia. Tähän tavoitteeseen pääseminen vaatii henkilökunnan määrän riittävyyteen panostamista ja palveluketjua koskevia toimenpiteitä. (Valvira 2017.)

Lääkärin vastaanottoaikojen vähäisyys ajaa potilaat päivystykseen, vaikka tapaus olisi kiireetön, kuten esimerkiksi sairauslomatodistuksen hakeminen. Kiireettömät potilaat hidastavat merkittävästi kriittisessä tilassa olevien hoitoon pääsyä. Myös muiden osastojen puutteet ruuhkauttavat päivystystä. Muut osastot ovat täynnä, kuljetukset ruuhkautuneet tai jatkohoitopaikkaan ei ole mahdollista päästä. (Potilaan lääkärilehti.) Päivystykset ovat aina olleet kiireisiä, mutta osasyllisiä tähän ovat muut sairaaloiden erikoisalajat. Muiden osastojen tulee toimia ripeämmin, jotta potilaiden siirtyminen osastojen välillä olisi sujuvaa. (Lääkärilehti 2020.)

Työntekijä, joka on toistuvassa, empaattisessa vuorovaikutuksessa monisairaiden, kiireellistä hoitoa tarvitsevien potilaiden kanssa on altis myötätuntouupumiselle (Nissinen 2009, 174). Myötätuntostressi ja -uupumus tarkoittavat tilannetta, jossa potilaan vaikeat ja traumaattiset kokemukset siirtyvät hoitotyötä tekevälle tai työyhteisölle aiheuttaen työntekijöissä henkistä kuormitusta (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2018). Myötätuntouupumisen tunnusmerkit ovat samoja kuin traumaperäisessä stressireaktiossa (Toivola 2004). Kehollisia muutoksia ovat yli-irityneisyys, joka tuo mukanaan esim. sydämentykytystä ja unettomuutta. Myös ihmisen tunnetila muuttuu uupumuksen seurauksena. Kyynistyminen ja sisäinen turtuminen ovat torjunnan muotoja ja työuupumuksen merkkejä. (Nissinen 2009, 174.) Potilastyöhön liittyvät voimakkaat kokemukset kuten väkivallan uhka ja mahdolliset hoitovirheet lisäävät omalta osaltaan työntekijän uupumisriskiä.

Työn aiheuttama ylikuormittuneisuus ja työuupumus ovat pysyvä olotila sairaala- ja terveydenhuoltoalalla (YLE, 11.12.2018). Kiire ja ruuhka ovat aiheuttaneet työntekijöiden uupumista, mikä on tarkoittanut suurta henkilöstövaihtuvuutta Malmin sairaalan päivystyksessä. Vuoden 2019 ensimmäisellä puolikkaalla lähtijöitä oli noin 20. Alimiehitetyt työvuorot, organisaatiomuutokset, potilastietojärjestelmän käyttöönotto ja ylityöt ovat johtaneet monen kohdalla työuupumukseen ja työpaikan jättämiseen. (YLE, 12.7.2019.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyö toteutettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvalla Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalla. Hirsjärven, Sinivuoren, Remeksen ja Sajaaran (2007, 134–135) mukaan tutkimuksen tarkoitus voidaan luonnehtia neljän piirteen perusteella. Tutkimus voi olla kartoittava, kuvaileva, selittävä tai enustava. Näistä piirteistä kuvaileva ote vastaa parhaiten tutkimuksemme tarpeisiin, joten opinnäytetyömme tarkoitusta voidaan luonnehtia seuraavasti:

- Kuvata Malmin sairaalan käytössä olevaa defusing-mallia.
- Kuvata purkukeskusteluissa käyneiden kokemuksia defusing-toiminnasta.
- Selvittää defusing-toiminnan osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä.

Opinnäytetyön keskeinen tavoite on tuottaa tietoa, jota yhteistyökumppani voi hyödyntää defusing-toiminnan kehittämisessä. Niin ikään halusimme, että tutkimuskysymyksissä tulisi esille myös näkökulmia defusing-toiminnan kehittämiseen. Näin ollen tutkimuskysymyksemme ovat:

- Miten defusing-toiminta toteutuu Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalla?
- Millaisia kokemuksia henkilökunnalla on defusing-toiminnasta?
- Miten tutkimukseen osallistuneet kehittäisivät defusing-toimintaa?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Aihe opinnäytetyöllemme löytyi, koska olimme kaikki – kuitenkin eri ajankohtina – olleet harjoittelussa Malmin sairaalassa. Kun etsittiin henkilöä, joka auttaisi Malmin sairaalaan defusing-toiminnan kartoittamisessa, haastateltavaksi valikoitui Malmin sairaalan defusing-ryhmän pitkäaikainen jäsen, sairaalapastori Marko Mattila. Tarkoitus oli alun perin haastatella toiminnasta vastaavaa henkilöä, mutta tämä ei ollut mahdollista henkilön hiljattain tapahtuneen eläköitymisen vuoksi. Uutta vastuuhenkilöä oltiin silloin parhaillaan nimittämässä. Ensimmäinen haastattelu, jonka pidimme Marko Mattilan kanssa 9.1.2019 antoi arvokasta tietoa tutkimussuunnitelmaa varten. Toinen haastattelu hänen kanssaan pidettiin tutkimusluvan saatuamme 17.1.2020, kun tutkimuskysymykset alkoivat konkretisoi-
tua.

Alkuperäinen suunnitelma oli tutkia koko Malmin sairaalan defusing-toimintaa. HUSilta saadun ohjeen mukaisesti rajasimme tutkimuksen kohteeksi HUS akuutin ja päivystyksen. Tämän lisäksi kohdensimme kyselyn päivystyspoliklinikan henkilöstöön. Tutkimuksen rajaaminen poliklinikan toimintaan oli luontevaa, koska poliklinikan työn luonne tuki parhaiten tutkimuksen aihetta: oletettavasti voimakkaita potilastyöhön liittyviä kokemuksia kohdataan useammin päivystystyössä kuin muussa hoitotyössä. Tutustuimme aihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja sen avulla saimme työllemme teoreettisen pohjan sekä lähtökohdat.

Työnjako kolmen opinnäytetyön tekijän välillä sujui ongelmitta. Yhteisten tapaa-
misten ohella olimme yhteydessä toisiimme Skypen ja puhelimen välityksellä. Ai-
heen valinnasta raportin kirjoittamiseen teimme tiivistä, toimivaa yhteistyötä. Jat-
kuva yhteydenpito ja konkreettinen työnjako auttoivat prosessin eteenpäin viemi-
sessä. Näillä oli myös suuri merkitys tekstin yhteneväisyyden säilyttämisessä.

7.1 Tiedonhaku

Suomenkielisiä lähteitä haimme Medic-tietokannasta fraasihauulla ja asiasanoilla:
päivystystyö, päivystystyön kuormittavuus, defusing, debriefing, työhyvinvointi,
kriisityö, resilienssi. Kansainvälisistä tietokannoista käytimme ProQuest-tietokan-
taa asiasanoilla: *nurses well-being at work* (työhyvinvointi sairaanhoitaja), *trau-*
matic experience in nursing (traumaattinen kokemus hoitotyössä) *resilience* (re-
silienssi) and *nursing, debriefing.* Theseuksesta haimme omaan tutkimuk-
seemme peilattavia opinnäytetöitä, mitkä käsittelivät defusingin käyttöä.

Opinnäytetyötämme tukevia tutkimuksia, jotka käsittelevät defusing-toimintaa
päivystyksessä, ei löytynyt. Tämän vuoksi valitsimme kaksi opinnäytetyötä, jotka
mielestämme parhaiten tukivat juuri omaa tutkimustamme. Toinen käsitteli neu-
rokirurgiselle osastolle tehtyä tutkimusta ja toinen ensihoitoa. Nämä vastasivat
parhaiten opinnäytetyötämme koskeviin kysymyksiin, ja niistä löytyi eniten yhty-
mäkohtia. Nämä opinnäytetyöt olivat (Luoma 2018) *Sairaanhoitajien kokemuksia*
defusingista, jälkipurkumallin pilotointi Neurokirurgiselle tehovalvontaosastolle
sekä (Harju, Heikkinen, Hyttinen & Jalkanen 2018) *Defusing- toiminnan toteutus*
Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen alueella.

7.2 Tutkimusmenetelmät

Valitsimme kvalitatiivisen eli laadullisen lähestymistavan opinnäytetyöhömme tut-
kimusmenetelmäksi. Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetel-
mät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja tiedon kerääminen erilaisista doku-

menteista (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Tutkimuksen viitekehyksessä kuvataan keskeisiä käsitteitä aiheeseen liittyen. Laadullisella tutkimuksella selvitetään, millainen käsitys yksilöllä on ilmiöstä ja millaisia merkityksiä ilmiölle annetaan tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

Käyttämällä laadullista tutkimusta halusimme tuoda esille kyselyyn ja haastatteluun osallistuneiden henkilöiden näkökulmia ja kokemuksia. Tutkimukseen osallistujat ovat samalla tutkitun defusing-mallin käyttäjiä. Mallin tarkoitus on tukea sen käyttäjien työhyvinvointia, joten tarvitaan myös tietoa sen toimivuudesta ja edelleen kehitettävistä asioista. Tutkimuksessa käytetyt metodit mahdollistavat defusing-toimintaan liittyvien kehittämisideoiden esille tuomisen ja niiden käytön mahdollisissa jatkotutkimuksissa.

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tukemiseksi päädyimme käyttämään monipuolista aineistoa kuten kyselyä, teemahaastatteluja ja tekstilähteitä, kuten sairaalan omia ohjeistuksia sekä uutisartikkeleita aiheeseen liittyen. Monipuoliset aineistokeruumenetelmät tukevat tutkimuksen tarkoitusta, joka on Malmin sairaalassa käytössä olevan defusing-mallin kuvaaminen, purkukeskusteluissa käyneiden kokemusten kuvaaminen ja defusing-toimintaan osallistumiseen vaikuttavien tekijöiden selvittäminen.

7.3 Aineiston kerääminen

Tutkimuslupa opinnäytetyön kyselyn ja haastatteluiden toteuttamiseen Malmin sairaalan päivystyksessä saatiin HUSilta syksyllä 2019. Päivystyspoliklinikan henkilökunnalle lähetettiin kyselystä ja haastattelusta saatekirje (Liite 1) niin ikään syksyllä 2019.

Aineistonkeruumenetelminä käytimme teemahaastattelua ja sähköistä Webropol-kyselyä (Liite 2). Kysely toteutettiin Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalla 9.10.–22.12.2019. Kysely lähetettiin ensin poliklinikan osastonhoitajalle, joka jakoi kyselyn noin sadalle poliklinikan hoitohenkilökuntaan kuuluvalla. Kyselyyn osal-

listui 27 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa, joista 11 oli käynyt defusing-keskustelussa. Kyselylomakkeeseen pystyi vastaamaan, vaikka ei olisi osallistunut defusing-purkukeskusteluun. (Tutkimuksen kysymykset, Liite 2).

Teemahaastatteluihin (Teemahaastatteluiden runko, Liite 3) osallistuivat defusing-ryhmän jäsenet sairaanhoitaja Kari Saarinen 2.12.2019 ja sairaalapastori Marko Mattila 17.1.2020. Kolmas teemahaastattelu käytiin 25.1.2020. Se toteutettiin anonymina tiedoksiantona yhden kyselyyn vastanneen henkilön kanssa. Kari Saarista haastattelivat Paavo ja Thomas. Marko Mattilaa haastatteli Paavo, joka on vastuussa opinnäytetyön hengellisestä aspektista. Anonyymien haastattelun toteuttivat Eero ja Paavo. Haastattelutilanteessa toinen meistä vastasi teknisestä puolesta, kun taas toinen haastatteli. Mutta molemmat esittivät tarpeen mukaan tarkentavia kysymyksiä haastateltavalle.

Kyselyssä käytettyjen kysymysten valinta vastaa tutkimuskysymysten asettelua. Pyrimme luomaan kysymysten järjestyksellä punaisen langan, joka mahdollistaa siihen vastaamisen sekä defusing-toimintaan osallistuneille, että ei-osallistuneille (Vilkkä 2015, 107). Taustamuuttujana keskityimme ammatilliseen kokemukseen (kysymykset 1–2). Emme kysyneet ikää tai sukupuolta, jotta kynnys kyselyyn vastaamiseen on mahdollisimman matala.

Kyselyn alussa (kysymykset 3–7) kysyimme, onko vastaaja kokenut tarvetta defusing-toiminnalle, onko sitä tarjottu hänelle ja kenen toimesta, sekä miten helppoa vastaajan mielestä on päästä purkukeskusteluun.

Kyselyn keskeinen osa (kysymykset 8–17) oli tarkoitettu ainoastaan purkukeskustelussa käyneille, sillä kysyimme siihen liittyvistä kokemuksista (keskustelun kulku, ohjaajan rooli, keskustelun paikka, mahdolliseen resilienssi-kokemukseen liittyen).

Kysymyksellä 18 halusimme saada selville, miksi vastaaja ei ole osallistunut purkukeskusteluun. Erilaiset vastausvaihtoehdot tekivät siihen vastaamisen yksinkertaiseksi. Mutta siihen oli myös mahdollista vastata omin sanoin.

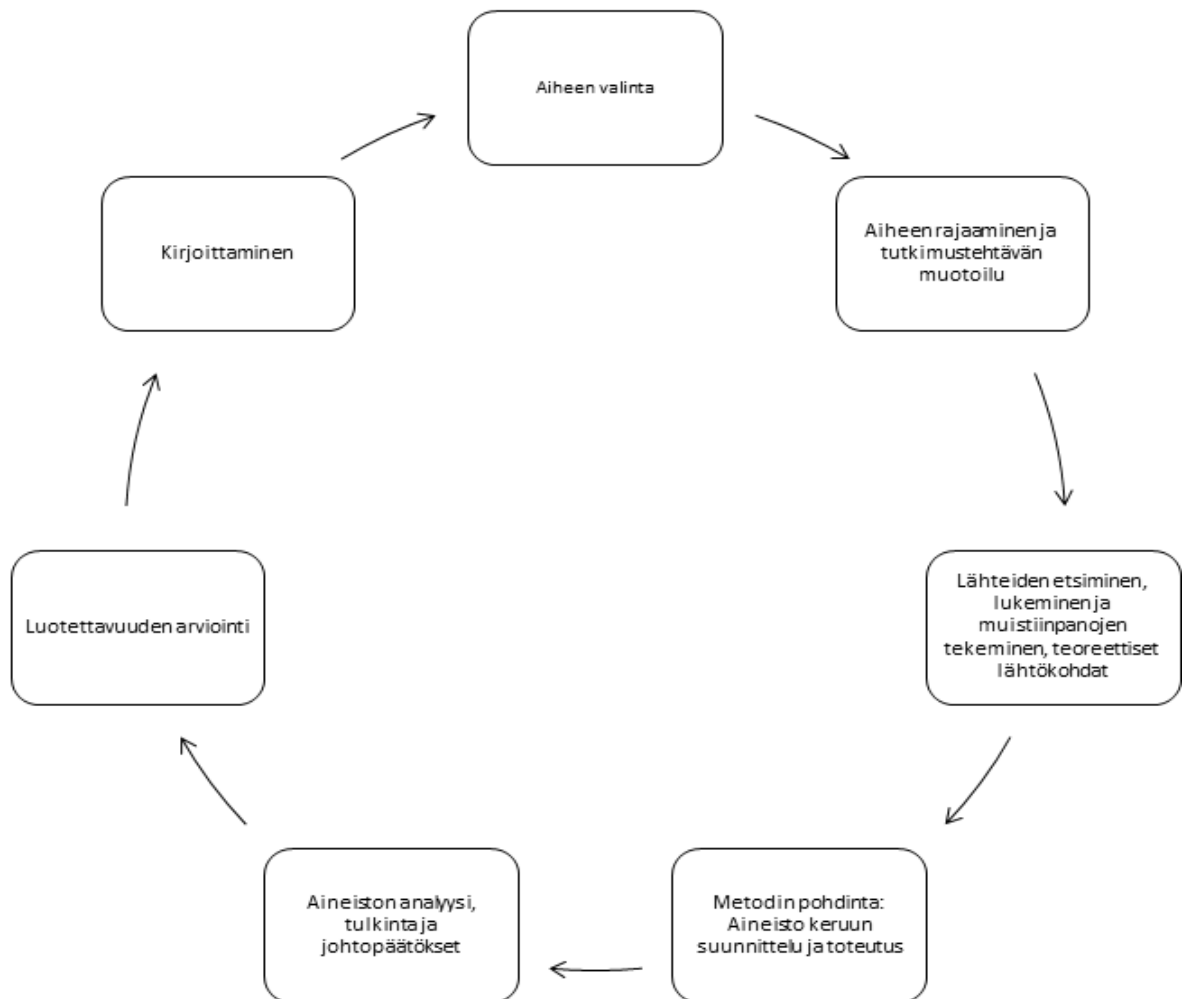
Kyselyn lopussa (kysymykset 19–23) halusimme tietää kaikilta vastaajilta, miten he ylipäättään suhtautuvat defusing-toimintaan ja minkä merkityksen he antavat toiminnalle työssä jaksamiseen liittyen.

Lopussa (kysymys 24) vastaaja on voinut kertoa kehittämisideoita defusing-toimintaa koskien.

Kokemusperäisten kysymysten ja mielipidekysymysten kohdalla käytimme välimatka-asteikkoa (1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä). Vastaaja on voinut näin paremmin kuvata, onko hän samaa tai eri mieltä jonkin väitteen kanssa tai jotakin siltä väliltä. (Metsämuuronen 2006, 52–53.)

Teemahaastattelujen kautta saadun aineiston tehtävänä on täydentää kyselyyn pohjautuvaa aineistoa. Defusing-keskustelussa käyneen henkilön haastattelemisen antoi mahdollisuuden saada yksityiskohtaisempaa tietoa esimerkiksi siitä, mikä merkitys purkukeskusteluilla on henkilön omalle sekä työporukan työssä jaksamiselle. Haastattelemalla defusing-ryhmän jäseniä Kari Saarista ja sairaalapastori Marko Mattilaa saimme tietoa defusing-toiminnan tämänhetkisestä tilanteesta ja kehittämistarpeista. Koska Mattilan rooliin liittyy vahvasti myös henkilökunnan henkisen ja hengellisen hyvinvoinnin tukeminen, ja hän on usein mukana purkukeskusteluissa, kysyimme häneltä purkuistuntojen merkityksestä ihmisen työhyvinvoinnille, jos asiaa tarkastellaan ihmisen kokonaisvaltaisen tukemisen näkökulmasta (ks. Liite 3 “Teemahaastattelurungot”).

Kuvio 2. Tutkimusprosessi



Kirjoittamisprosessissa teimme paljon keskinäistä yhteistyötä ja pohdiskelua saadaksemme tutkimuksesta mahdollisimman yhtenäisen. Kirjoittamisprosessi alkoi teoriaosuuden kokoamisella keväällä 2019 ja jatkui tulosten sekä haastatteluiden purkamisella ja analysoimisella alkuvuodesta 2020. Tutkimusprosessi (Kuvio 2).

7.4 Analysointi

Kyselyn ja teemahaastatteluiden kautta saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä käytetään yleensä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisellä analyysimenetelmällä halusimme saada esiin tutkimukseen osallistuneiden näkökulmia. Yksittäiset vastaukset koottiin yhteen, ja näin saatiin yleiskuva tutkittavasta ilmiöstä. Tämän kuvauksen perusteella voitiin muodostaa johtopäätöksiä. Aineiston käsittelymenetelmä on siis induktiivinen. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 100–110.)

Webropol-raportointityökalu auttoi kyselyvastausten jäsentämisessä ja analysoinnissa. Nauhoitetut teemahaastattelut kuunneltiin ja kirjoitettiin auki eli litte- roitiin.

Tutkimuksemme kannalta relevantteja aihekokonaisuuksia (defusingin tarve, keskusteluun pääseminen, defusingin hengellinen ulottuvuus, asian käsittely, defusingin hyödyt ja kehittämiskohdat sekä defusingin ja resilienssin välinen suhde) analysoitiin kyselyn ja teemahaastatteluiden kautta saaduilla tuloksilla.

Kyselyn vastausten analysoinnissa kiinnitettiin huomiota siihen, onko defusing-keskusteluun osallistuneiden ja ei-osallistuneiden välillä eroavaisuuksia. Seuraavissa aihepiireissä vertailtiin molempien ryhmien vastauksia:

- työkokemuksen määrän vaikutus defusing-keskusteluun osallistumiseen
- defusingin merkitys työssä jaksamiselle ja resilienssin kasvamiselle
- defusing-keskusteluun pääseminen

Aineisto analysoitiin tutkimuskysymysten näkökulmasta edellä mainitulla tavalla. Vaikka käytettiin eri keruumenetelmiä (kyselyä ja teemahaastatteluja), muodostui saadusta aineistosta silti ehjä kokonaisuus. Kyselyn vastaukset analysoitiin tutkimuskysymysten pohjalta. Tulosten esittämisessä hyödynnettiin myös diagrammeja (ks. esimerkiksi luku 8.3 defusing-keskusteluun pääseminen, (ks. kuvio 3).

Teemahaastattelujen aineiston analyysi on aineistolähtöinen. Kun taas selvitys siitä, mihin kohtaa Malmin defusing-malli sijoittuu teoreettisia malleja kuvaavalla

janalla (kun toinen ääripää on “puhdas defusing” ja toinen “puhdas debriefing”), on teorialähtöinen. Kyselyn ja teemahaastatteluiden sisällönanalyyysien pohjalta tehtiin yhteenveto, mikä tuodaan esille tuloksissa.

8 TULOKSET

Tässä luvussa esitellään sekä kyselyn tulokset että teemahaastattelujen anti. Painopiste on kuitenkin defusing-kerkustelussa käyneiden vastauksissa. Teemahaastattelujen (Liite 3) kautta saatu tieto esitetään hajautetusti kaikissa seuraavissa alaluvuissa: Taustatiedot, Defusingin tarve, Defusing-keskusteluun pääseminen, Asian käsittely, Defusingin hyödyt, Defusingin kehittämiskohdat.

8.1 Taustatiedot

Tutkimuksen kyselyyn osallistui 27 Malmin sairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä, joista 11 oli käynyt defusing-keskustelussa. Vastaajista 25 oli sairaanhoitajia ja 2 lähihoitajaa. Työskentelyvuosia vastaajilla oli 1 vuodesta yli 30 vuoteen, työskentelyvuodet keskimäärin 13 vuotta. (Taulukko 1). Yksi vastaaja ei kertonut työskentelyvuosiaan.

Taulukko 1. Vastaajien työskentelyvuodet hoitoalalla.



Kari Saarinen on yksi Malmin sairaalan koulutetuista defusing-ohjaajista. Hänen mukaansa defusing-toiminnan piti alkaa Malmilla syksyllä 2014. Toiminta kuitenkin jämähti paikoilleen muutamaksi vuodeksi, ja pari vuotta sitten akuuttiosastolla haluttiin ottaa toiminta uudelleen käyttöön. Defusing-toiminta ei kuitenkaan ole vielä kunnolla lähtenyt käyntiin. Tammikuussa 2019 HUSiin siirtymisen jälkeen johtava ylihoitaja on halunnut saada defusingia elvytettyä. Päivystyksen osastonhoitaja on ollut mukana koulutuksessa viisi vuotta sitten ja hän on defusingin puolella sekä haluaa viedä sitä eteenpäin. Syksyllä 2019 on tulleet uudet toimintaohjeet koskien Malmin sairaalan defusing-toimintaa. (Kari Saarinen, henkilökohtainen tiedonanto 2.12.2019).

Anonyymin (henkilökohtainen tiedonanto 25.1.2020) haastattelun aikana selvisi, että ensimmäisen kerran haastateltava kuuli defusing-mahdollisuudesta, kun jostain järkyttävää oli tapahtunut. Hän tiesi, että defusingin järjestäminen on teoriassa mahdollista, mutta siitä ei ole ollut varsinaisesti puhetta.

Kyselyyn vastanneiden työkokemuksen pituus ei vaikuta siihen, ovatko he osallistuneet defusing-keskusteluihin vai eivät. Sekä defusing-keskusteluun osallistuneiden että ei-osallistuneiden keskuudesta löytyy lyhyempiä ja pidempiä uria terveysalalla. Defusing-keskusteluun osallistuneiden työura on kestänyt keskimäärin vajaat 15 vuotta, ei-osallistuneiden hieman enemmän kuin 11 vuotta.

Marko Mattila on koulutukseltaan sairaalapastori, psykoterapeutti ja työnohjaaja. Hän on ollut alusta lähtien mukana Malmin sairaalan defusing-toiminnassa. Mattila osallistuu defusing-keskusteluihin usein myös, sillä ohjeistuksen mukaan keskustelussa on oltava kaksi yksikön ulkopuolista vetäjää.

8.2 Defusingin tarve

Osa kyselyn kysymyksistä oli asetettu kartoittamaan defusing-keskustelun tarvetta ja siihen pääsyä. Samalla kartoitettiin vallitsevia asenteita työssä jaksamiseen ja defusing-toimintaan kriisityömenetelmänä.

Kaikilla 27 vastaajalla oli ollut työvuoron aikana jokin voimakas kokemus, joka liittyi potilaskontaktiin. Kokemukset liittyivät valtaosin kuolemaan, väkivaltaan tai sen uhkaan, omaisten aggressiiviseen käytökseen ja elvytystilanteisiin. Kokeimuksia kuvattiin seuraavanlaisesti:

Lukuisia erilaisia väkivallasta itsemurhiin.

Potilas yllättäen hyökännyt päälle.

Nuoren ihmisen kuolema. Potilaan tukehtuminen kuoliaaksi.

Potilas uhkasi räjäyttää akun/kotitekoisen pommin vuorovastaavan kaaren edessä ja kerkesi aloittaa sytyttämisen ennen kuin asiaan ehdittiin puuttua.

Aggressiivinen potilas, ahdistava kuolema.

Potilaan omainen uhkasi tulla haulikolla sairaalaan ampumaan.

Kuolema, tehoton elvytys, tappouhkaukset, fyysinen väkivalta.

Anonyymin (henkilökohtainen tiedonanto 25.1.2020) tiedoksiannon mukaan kaikenlaiset uhka- ja vaaratilanteet ovat aina mahdollisia päivystyksessä, mutta jos jotain tapahtuu, niin asia tulisi käydä aina asianmukaisesti läpi. Asiaa ei tule jättää lepäämään.

Defusing-toiminnan taustalla on Marko Mattilan (henkilökohtainen tiedonanto 17.1.2020) mukaan ajatus, että myös hoitaja saa olla haavoittuva; saa tuntea – ei tarvitse olla robotti, joka vain suorittaa. Sairaalapastori on huomannut, että keskustelussa hoitajan kanssa haavoittuvaisuus myönnetään, mutta työkuultuureissa elää kuitenkin myytti sankarihoitajasta ja lääkäristä, joka pystyy kaikkeen. Kuitenkin valtaosa kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että väite ”hyvä hoitaja kestää kaiken” ei pitänyt paikkaansa.

Marko Mattilan (henkilökohtainen tiedonanto 17.1.2020) mukaan ihmisen kantokyky voi vaihdella suuresti työuran eri vaiheissa. Riippuen ihmisen henkisistä voimavaroista ja käsillä olevasta elämäntilanteesta kestämmme välillä enemmän, välillä vähemmän.

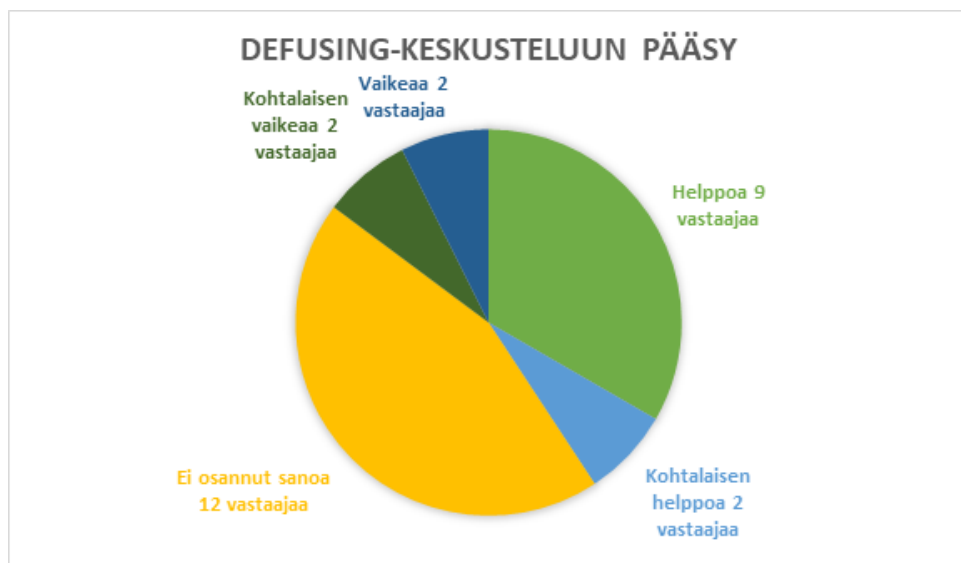
Kaikilta kyselyyn osallistuneilta kysyttiin heidän ennakkokäsityksistään defusingiin liittyen. Heitä pyydettiin arvioimaan defusing-keskustelun merkitystä työssä jaksamiselle ja työntekijän hyvinvoinnille. Suuri osa vastaajista (22/27) oli sitä mieltä, että defusing-keskustelulla on suuri merkitys työssä jaksamiselle. Lähes kaikki vastaajat (25/27) olivat myös sitä mieltä, että defusing-keskustelu voi suojata työntekijää psyykkiseltä stressiltä. Lähes kaikki vastaajat (24/27) uskoivat, että purkukeskustelu voi auttaa kestäämään paremmin vastaavia tilanteita tulevaisuudessa. Tässä kohtaa defusing-keskusteluun osallistuneiden ja ei-osallistuneiden vastaukset eivät eronneet merkittävästi toisistaan.

Defusingin takana oleva ihmiskäsitys rohkaisee Marko Mattilan (henkilökohtainen tiedonanto 17.1.2020) mukaan siihen, että vältetään kovettumiselta, joka voi olla yksi suojakeino selvitä ja jaksaa. Jonkin vakavan potilastyöhön liittyvän kokemuksen jälkeen käy Mattilan mukaan helposti niin, että järkytys piilotetaan. ”Defusing avaa juuri sitä, ei tarvitse padota sitä johonkin, siitä voi puhua”.

8.3 Defusing-keskusteluun pääseminen

Defusing-keskusteluun osallistuneista (11 vastausta) 7 koki siihen pääsemisen helpoksi ja nopeaksi, 3 ei osanneet sanoa, 1 koki pääsyn kohtalaisen vaikeaksi. Ei-osallistuneista (16 vastausta) 2 ajatteli siihen pääsyn olevan helppoa, 2 suhteellisen helppoa, 9 ei osannut sanoa, 1 kohtalaisen vaikeaksi ja 2 ajatteli pääsyn olevan vaikea. Kaikki vastaukset liittyen defusing-keskusteluun pääsemisestä saivat aikaan ison hajonnan (ks. kuvio 3), vaikka työyhteisössä ollaan tietoisia defusing-keskustelun mahdollisuudesta, ja kahdelle kolmannekselle (2/3) oli tarjottu mahdollisuutta osallistua defusing-keskusteluun.

Kuvio 3. Defusing-keskusteluun pääsy. Vastanneet defusing-keskusteluun osallistuneet ja ei-osallistuneet.



16 vastaajaa 27 vastaajasta ei ollut osallistunut defusing-keskusteluun, vaikka heillä oli ollut voimakas potilastyöhön liittyvä kokemus. Defusing-keskusteluun ei osallistuttu, koska vastaajat eivät kokeneet tarvitsevansa defusing-keskustelua

(10 vastausta), joidenkin kohdalla sitä ei järjestetty (6 vastausta) tai kukaan muukaan ei ollut osallistunut (1 vastaus). Kysymykseen vastaamisessa on voitu valita useita kohtia kolmesta eri vaihtoehdosta tai vastata vapaasti, kuten seuraavissa:

Sen jälkeen, kun defusing-toiminta on otettu käyttöön, ei ole tullut sellaista tilannetta, jonka yhteydessä sitä olisi kaivannut.

Ei ole ollut sen jälkeen tarvetta.

Sen jälkeen, kun Defusing on tullut käyttöön/helpommin tarjolle, ei ole ollut tarvetta.

Edelleen vastauksista nousi esille, ettei defusing-keskustelua järjestetty siten, että se olisi tukenut kaikkien tapahtumassa olleiden mahdollisuutta osallistua siihen:

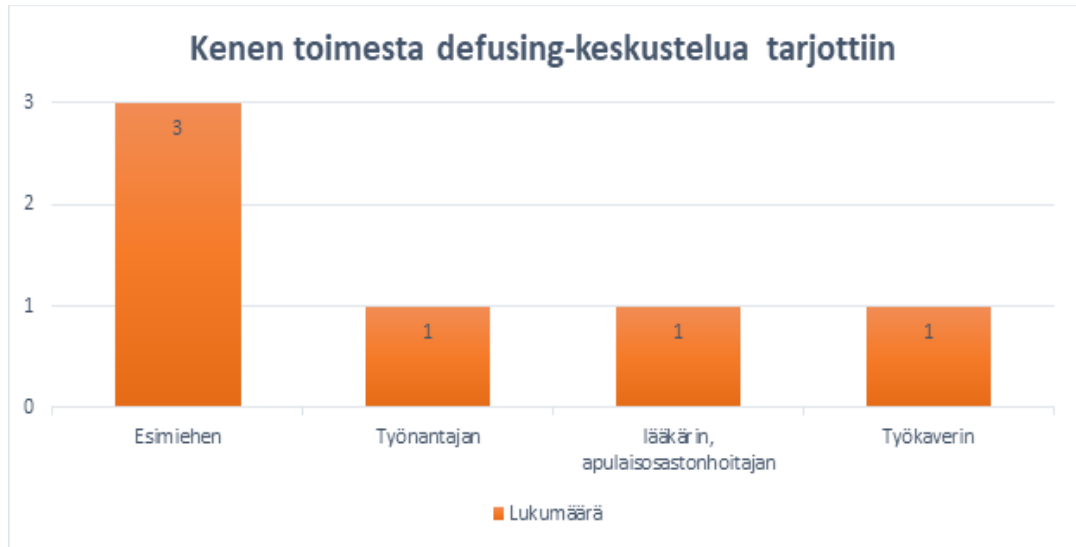
Ei sopinut työvuoroihini. Olin vapaalla, kun järjestettiin.

Defusing-keskustelun tarpeen arviointi oli myös jäänyt vastaajalle itselleen, eikä sitä tarjottu automaattisesti:

Olisi ehkä ollut hyvä käydä tilanne läpi, mutta en tuolloin edes ymmärtänyt pyytää.

Suurimmalle osalle vastaajista oli puhuttu työyhteisössä defusing-keskustelun mahdollisuudesta ja kahdelle kolmasosasta vastaajista oli tarjottu mahdollisuutta defusing-keskustelulle. Kuusi kertoi, mitä kautta defusing-keskustelua tarjottiin.

Kuvio 4. Kenen toimesta defusing-keskustelua tarjottiin.



Kari Saarinen mielestä (henkilökohtainen tiedonanto 2.12.2019) ei ole monia syitä, miksi defusing-purkukeskusteluun ei tulaisi. Syynä saattaa olla pelko siitä, että asia tulisi muiden tietoon ja siitä alettaisiin keskustelemaan, pelko oman ammattitaidon kyseenalaistamisesta, jos on tullut tehtyä virhe. Tai että ihmiset vähättelevät tapahtunutta, että asia ei olisi niin tärkeä, että sitä tarvitsisi purkaa, näin Saarinen. Keskusteluun tulemisen taustalla ei kuitenkaan tarvitse olla mikään kauhea tapahtuma esimerkiksi kuolema tai lääkevirheet. Keskusteluun voi tulla, jos on vaikka tullut kohdellusti huonosti työyhteisössä tai jos kokee työyhteisön ilmapiirin ahdistavaksi.

Perinteisesti keskusteluun on tultu, jos hoitaja on tahtomattaan tehnyt jonkin hoitovirheen, jolla on ollut ikäviä seurauksia tai jos omaiset ovat olleet hankalia. Mitään tarkkaan määriteltyä tilannetta ei ole, milloin voi tulla pyytämään mahdollisuutta purkukeskusteluun. Voi olla, että pieneltäkin tuntuvat asiat olisi hyvä purkaa purkukeskustelussa. Hoitajat eivät ole aina tietoisia defusingista tai eivät ole aktiivisesti pystyneet käyttämään sitä. Ihmiset myös arastelevat keskusteluihin tulemistä, eivätkä ole saaneet tietoa siitä, minkälaisien tilanteiden vuoksi pitäisi, olisi hyvä, osallistua keskusteluun.

8.4 Defusingin hengellinen ulottuvuus

Vaikka defusing-keskustelun rakenne on etukäteen määritelty (aloitus-, fakta-vaihe, ajatus- ja tunnevaihe sekä opetus- ja palautevaihe) siinä on myös tilaa pohtia vakaumuksellisia kysymyksiä, mikäli keskusteluun osallistuja tai osallistujat niin haluavat. Defusing-keskustelun aikana on Marko Mattilan (henkilökohtainen tiedonanto 17.1.2020) mukaan pohdittu kuolemaan ja kuoleman jälkeiseen elämään liittyviä asioita. Myös kysymyksiä kuten “miksi on kärsimystä”, “miksi nuori potilas menehtyi äkillisesti”, “miten ihmisten surua kohdataan” ja “mitä sanoa näissä tilanteissa”? Kaikki nämä kysymykset ovat Mattilan mukaan liitoksissa pohjakäsityksiimme elämästä ja kuolemasta.

Vakaumukselliset tai eksistentiaaliset kysymykset saattavat nousta esiin, mikäli ne ovat keskustelun osallistujalle juuri sillä hetkellä ajankohtaisia. Ainakin osittain tämä liittyy myös Mattilan kaksoisrooliin defusing-ryhmän jäsenenä ja sairaalapastorina:

Kyllähän sairaalahenkilökunta tiedostaa: siinä on meidän sairaalateologi/pappi, vaikka minä en nosta sitä esiin, usein käydään niitä keskusteluita elämän merkityksestä ja tavallaan siitä, miksi hän menehtyi, joku toinen taas ei.

Sielunhoidollisia elementtejä, joita saatetaan käyttää defusing-keskustelussa ovat Mattilan mukaan: yhteinen oleminen, ihmisenä kohtaaminen ja dialogisuus. Toisaalta defusing-keskustelu ei ole sitoutunut mihinkään uskontoon. Defusing-keskustelun hengellinen ulottuvuus näkyy Mattilan mukaan myös siinä, että purkutilaisuuden osallistujan pohdinnat eivät välttämättä lopu tilaisuuden loputtua: “Se keskustelu-aika on lyhyt, mutta se voi sitten johtaa siinä työyhteisössä ja ihmisten omassa elämässä monen näköisiin pohdintoihin, jotka sitten ei pakolla välity meille ohjaajille.”

8.5 Asian käsittely

Suuri osa vastaajista oli käsitellyt työvuoron aikana tulleita voimakkaita kokemuksia työtoverin kanssa. Kokemuksia käsiteltiin myös yksin, työryhmässä, työterveysshuollossa, poliisin kanssa ja oluella.

Tunteita ja kysymyksiä, jotka voivat nousta pinnalle voimakkaan potilastyöhön liittyvän kokemuksen jälkeen, kuvaa sairaalapastori Markko Mattila (Marko Mattila henkilökohtainen tiedonanto 17.1.2020) seuraavasti:

Ne on usein, että teinkö riittävästi, osasinko tehdä riittävästi. Olisiko pitänyt tehdä jotain toisin? Epäonnistuimmeko me? Myös ihmisenä olon peruskysymykset nousevat esille: Miksi tämän potilaan piti kuolla tai kaatua niin, että tapahtui tällainen. Miten minä voin riittää tässä hoitotyössä? Kun kaikkea voi oikeastaan tapahtua. Miten minä jaksan tästä eteenpäin?

Mattilan mukaan ihminen ei aina näe, kuinka itse toimii. Ja kun hän kuulee toisilta samansuuntaisia kokemuksia, se voi muuttaa hänen käsitystään, joka voi olla vaikkapa kovin tuomitseva tai värittänyt oman ajattelutavan mukaisesti. Kun kuulee muiden ajatuksia, niin voi saada rakennusaineita asian käsittelyyn.

Lähes kaikkien vastaajien mielestä kahvihuonekeskustelu ei myöskään korvaa defusing-keskustelua sen jälkeen, kun on kokenut voimakkaan potilastyöhön liittyvän kokemuksen. Vain yksi vastaaja koki kahvihuonekeskustelun riittäväksi voimakkaiden hoitotyöhön liittyvien tunteiden käsittelemismuotona.

Defusing-keskusteluihin osallistuneiden mielestä keskustelun kulku oli selkeää, ja keskusteluun osallistuneet kokivat saaneensa kertoa tapahtuneesta hyvin omasta näkökulmastaan. Toisesta yksiköstä tulleelle ohjaajalle avautumisen vastaajat kokivat suhteellisen helpoksi. Kahden ohjaajan läsnäolo defusing-keskustelussa ei häirinyt osallistujia. Kaikki joskus defusing-keskusteluun osallistuneet kokivat, että keskustelu järjestettiin rauhallisessa ja asianmukaisessa paikassa.

Suurin osa purkukeskusteluun osallistuneista koki keskustelun luottamukselliseksi, ja lisäksi he olivat pystyneet avautumaan keskustelussa vaikeistakin asioista. Osallistujista kolme ei osannut sanoa, tai ei halunnut ottaa kantaa siihen, pystyikö avautumaan keskustelussa vaikeista asioista vai ei.

Myös yksilön ja työyhteisön asenteet ja ajatukset siitä, että kaikesta selviäminen kuuluu ammatillisuuteen, vaikuttaa yksilötasolla resilienssin kasvuun tai taantumiseen. Kehittämishaluinen ja avoin ilmapiiri mahdollistaa hoitotyöhön liittyvän vakavan kokemuksen käsittelyn ja ammatillisen kasvun. Ilmapiiri, joka vaatii jatkuvaa jaksamista ja kaikista tilanteista selviämistä luo Marko Mattilan (henkilökohtainen tiedonanto 17.1.2020) mukaan huonon pohjan resilienssin kasvamiselle. “Täytyyhän ensiksi tunnistaa se, että tämä [kokemus] meni yli, tämä oli rankkaa ja saada puhua siitä, että voi sitten käsitellä sitä.” Myös toisen selviytymistarinan kuunteleminen (vertaistuki) voi vahvistaa ihmisessä ajatusta siitä, että minussakin on kykyä päästä eteenpäin. (Marko Mattila, henkilökohtainen tiedonanto 17.1.2020.)

Anonyymin (henkilökohtainen tiedonanto 25.1.2020) tiedoksiannon mukaan defusingin järjestämisessä kesti 1–2 päivää. Vetäjiä oli kaksi, toinen henkilökunnasta, mutta toiselta osastolta, sekä yksi ulkopuolinen taho. Osallistujat koostuivat muistakin kuin hoitohenkilökunnasta. Lähes kaikki ne olivat paikalla, joita asia kosketti. Oli hyvä, että osallistujia oli monta.

Kari Saarinen (henkilökohtainen tiedonanto 2.12.2019) kertoi, että pitkään työskennelleet hoitajat käsittelevät asioita keskenään vapaa-ajallaan tai muuten, eivätkä käytä niitä menetelmiä, joita työyhteisö tarjoaisi. Hoitajat keskustelevat asioista usein kollegoiden kanssa, eivätkä tukeudu defusing-keskusteluun koulutetun henkilön apuun. Ihmiset myös vähättelevät asioita ja kokevat niiden purkamisen merkityksettömäksi. Henkilökunta ei kuitenkaan suhtaudu defusingiin huonosti. Saarinen ajattelee, että asiaa on pidetty heikosti esillä.

8.6 Defusingin hyödyt

Lähes kaikki (10/11) defusing-keskusteluun osallistuneista kokivat hyötynensä siitä, mikä käy ilmi seuraavista vastauksista:

Auttoi jäsentämään omia ajatuksia

Monella tavalla helpottavaa

Tapahtuneesta puhuminen ja tilanteen purkaminen auttaa pääsemään yli

Asia saatiin keskusteltua eikä jäänyt painamaan mieltä.

En ajatellut asiaa kotona

Defusing-keskusteluun osallistuneiden mielestä ryhmässä käydystä defusing-keskustelusta oli enemmän hyötyä kuin haittaa. Defusing-keskustelussa huomiointiin jokaisen mielipide ja jokainen sai kertoa oman näkemyksensä asiasta. Vertaistuen rooli nousi myös esiin defusing-keskustelussa:

Kaikki saivat kertoa mielipiteensä

Vertaistuki

Kaikki saivat kertoa omasta kokemuksestaan ja siitä, mitä tunteita tilanne herätti alkuun ja tapahtuneen jälkeen.

Sai kuulla myös muitten mielipiteitä tilanteesta

Kari Saarinen (henkilökohtainen tiedonanto 2.12.2019) kertoi, että defusingissa hoitajat saavat tukea toisiltaan ja ovat samassa tilanteessa yhdessä. On hyvä asia, että tilanteessa syntyy yhteenkuuluvuuden tunne ja ollaan puhaltamassa yhteen hiileen. Näin ollen defusing myös tukee hoitajan työhyvinvointia.

Myös Mattilan (Marko Mattilan henkilökohtainen tiedonanto 17.1.2020) mukaan on tärkeää, että mahdollisimman moni tilanteessa läsnäollut osallistuu myös purkukeskusteluun. Vaikka yksittäinen henkilö ei koe tarvitsevansa purkukeskustelua, hän voi läsnäolollaan ja oman näkökulmansa esiintuomisella auttaa muita kasvamaan ammattilaisena ja ihmisenä. Se, että esimerkiksi uran eri vaiheissa

olevat hoitajat osallistuvat purkukeskusteluun, voi auttaa ja rikastuttaa näkökykyä työyhteisössä, kun istutaan alas ja puhutaan niistä tilanteista, jotka on koettu vaikeiksi.

Anonyymin (henkilökohtainen tiedonanto 25.1.2020) tiedoksiannon mukaan oli positiivista, että asioiden kanssa ei tarvinnut jäädä yksin. Keskustelun tärkeimpänä elementtinä haastateltava piti sitä, että kaikki halukkaat saivat puhua tapahtuneesta vapaasti. Jokainen osallistuja oli otettu huomioon, vaikka keskustelun kesto ei ole pitkä. Keskustelun jälkeen oli mahdollisuus jatkaa keskustelua psykologin kanssa kahden kesken. Haastattelun aikana kysyimme, voitko sanoa, että "minua kuunneltiin"?

Kyllä, todellakin kuunneltiin!

Defusing-keskustelu järjestetään voimakkaan hoitotyöhön liittyvän kokemuksen (esim. väkivalta tai sen uhka) jälkeen. Defusing-keskusteluun osallistuneet olivat kuitenkin neutraaleja siinä, että defusing-keskustelu on auttanut heitä kestämään vastaavia tilanteita paremmin. Kuusi osallistujista ei osannut sanoa, tai ei halunnut ottaa kantaa siihen, onko defusing-keskustelu auttanut kestämään vastaavia tilanteita. Neljän vastaajan mielestä defusing-keskustelu on auttanut kestämään vastaavia tilanteita paremmin. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että defusing-keskustelu ei auttanut kestämään vastaavia tilanteita paremmin.

Onnistuessaan defusing-keskustelu edistää Mattilan (Marko Mattila henkilökohtainen tiedonanto 17.1.2020) mukaan ammattitaidon kehittymistä, kasvua ihmisenä ja luo työyhteisössä luottamuksen ilmapiirin. Näin ollen se on tärkeä työ-säjäksämisen väline työyhteisössä. Samalla Mattila korostaa defusingiin osallistumisen vapaaehtoisuutta. Menetelmä ei sovi kaikille:

Joskus on törmännyt siihen, että joidenkin voi olla semmoisen tilanteen jälkeen raskasta kuunnella paljon muiden puhetta ja olla siinä hetkessä, kun siitä puhutaan. Heille se ei olekaan näin, että taakat kevenisivät, vaan ne jotenkin vaan lisääntyvät, kun kuulee muiden puhuvan. Silloin on oltava herkkä asian suhteen. Joku menetelmä ei sovi kaikille. Me olemme erilaisia. Se pitää tunnistaa ja tunnustaa, ei niin, että kaikkien on pakko osallistua.

8.7 Defusingin kehittämiskohdat

Pyysimme vastaajia kertomaan, miten defusing-keskusteluja voisi kokonaisuudessaan kehittää vielä edelleen ja tehdä niistä vielä tunnetumpaa toimintaa sairaalaympäristössä. Tähän vastattiin mm. seuraavasti:

Tehdä se lakisääteiseksi.

Kuuluu osaksi työtä ja olisi pakollinen.

Tulisi olla standardoitua milloin defusing pidetään ja keskustelu järjestettäisiin automaattisesti. Keskustelu tulisi olla saman vuoron päätteeksi. Keskustelun ei pitäisi olla pelkkää fiiliskyselyä vaan samaan yhdistettävä kysymykset: Miten toimittiin? Miten toimitaan jatkossa?

Keskeisimpinä asioina ehdotuksissa tulivat esiin lakisääteiseksi tekeminen, keskustelun toteutuminen nopeammalla aikavälillä tapahtuneesta, kynnyksen mataltaminen ja keskustelun mahdollisuudesta aktiivisemmin informoiminen sekä keskustelun esillä olo, työvuoroissa joustaminen, siten että keskusteluun voi osallistua.

Heti tapahtuman jälkeen, jos halukkuutta.

Asiaa tulisi pitää esillä. Defusing vetäjien pitäisi olla aktiivisia sekä mainostaa itseään.

Purkukeskusteluja voisi herkemmin pitää. Usein puhutaan vain vuorossa olevien kanssa kesken työnteon.

Madaltaa kynnystä keskusteluille.

Huolehtia, että keskusteluihin pääsevät kaikki osalliset osallistumaan. Huomioida työvuorot suunnittelussa. Purkutilanne mielellään samassa vuorossa jo, kun asia tapahtunut.

Informoida työntekijöitä, että sellainen on mahdollista.

Malmin defusing-ryhmän jäsen Kari Saarinen (henkilökohtainen tiedonanto 2.12.2019) kertoi myös, miten defusingia on pidetty yllä ja millä tavoin tietoisuutta siitä kehitetään. Defusingista on keskusteltu osaston tiimikaffeilla ja aika ajoin pi-

detty keskustelua yllä. Toimintaa yritetään saada käyntiin kunnolla, ja toivottavasti siitä tulee automaattisempaa ja tunnetumpaa uusien toimintaohjeiden myötä. Toimintaohjeet tulevat näkyviin seinille, ja samalla osastoille tulee ilmoituksia defusing-mahdollisuudesta. Perekokemuksessa defusing pitäisi tuoda esille, että uudet työntekijät tietäisivät tästä mahdollisuudesta.

Purkukeskusteluun pääsyä pitäisi Saarisen mukaan nopeuttaa ja kehittää sekä keskusteluapua pitäisi saada välittömästi, kun tuntuu ettei joku asia mene hyvin. Osastonhoitajat voisivat myös ehdottaa hoitajille mahdollisuutta purkukeskusteluun, jos työntekijä on epävarma, tarvitseeko hän sitä. Defusingista pitäisi puhua enemmän, jotta siitä tulisi työyhteisön henkireikä.

Anonyymin (henkilökohtainen tiedonanto 25.1.2020) haastattelun aikana selvitimme, mikä madaltaisi kynnyksiä järjestää defusing-ryhmäkeskustelu:

Ne ketkä hoitavat asiaa ja ovat luottohenkilöinä defusingissa, voisivat olla enemmän esillä... Nyt tuntuu, että defusing on ison kynnyksen takana, joka vaatii ison aloitteen.

Kehittämistoiveena on, että pienemmästäkin asiasta, kuten uhkailusta pystyisi keskustelemaan.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Malmin sairaalassa käytössä olevaa defusing-mallia on toteutettu ohjeistuksen mukaisesti (Kuvio 1). Tutkimuksemme perusteella Malmin sairaalalla on jo vaadittavat resurssit defusingin järjestämiseksi. Defusing-keskusteluita ei ole kuitenkaan pidetty järjestelmällisesti, osittain vastuuhenkilöiden ja organisaatiomuutosten vuoksi.

Kyselyn vastauksissa nousi esille seuraavaa: purkukeskusteluilla on merkitystä hoitotyötä tekevän työssäjaksamiselle. Purkukeskustelut voivat auttaa kestämään paremmin vakavia potilastyöhön liittyviä tilanteita jatkossa, ja ne suojaavat työntekijää stressiltä. Ryhmäkeskusteluna toteutettu defusing kasvatti vastaajien mielestä ryhmähenkeä, ja he kokivat saavansa siinä vertaistukea.

Purkukeskustelut tarjoavat paikan resilienssin eli psyykkisen kestävyuden kasvattamiselle ja eksistentiaalisten kysymysten pohtimiselle. Keskustelussa korostuvat luottamuksellisuus ja yksilön kokemuksen vakavasti ottaminen.

Kuten Virolainen (2012, 12–17) kirjoittaa, työhyvinvointi koostuu fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja henkisistä elementeistä. Kaikki osa-alueet ovat yhteydessä toisiinsa. Sosiaalisuus ja dialogisuus tukevat työhyvinvointia ja sen kehittämistä. Kun työntekijällä on mahdollisuus puhua työn aiheuttamista tuntemuksista muiden kanssa purkukeskustelun puitteissa, ei hänen tarvitse padota tunteita sisälleen. Avoin keskustelukulttuuri työyhteisössä ja kannustava työilmapiiri vaikuttavat siihen, että työhyvinvointia edistäviä keinoja kuten defusingia hyödynnetään (Nissinen 2009, 176)

Vastauksissa nousivat esille uhkatilanteet, jotka kohdistuivat hoitohenkilökuntaan. Aggressiivisuus, väkivalta ja sanalliset uhkaukset ovat tilanteita, joita yhdenkään työntekijän ei tulisi kohdata. Teemahaastattelu Kari Saarisen kanssa (2.12.2019) antoi aiheita ajatella, että monissa tilanteissa defusing-keskustelu

olisi enemmän kuin tarpeen. Tilanteiden ei aina tarvitse olla hoitohenkilöä henkisesti tai fyysisesti uhkaavia. Kyseessä voi olla hoitovirheeseen, potilaan tai työ-kaverin kuolemaan liittyvä voimakas kokemus.

Hoitotyössä on läsnä monia eri tekijöitä, jotka saattavat kuormittaa hoitohenkilökuntaa ja kasautuessaan aiheuttaa traumaperäisen stressihäiriön. Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi on tämän takia koetuksella kaiken aikaa. Defusing-toiminta tarjoaa hoitohenkilökunnalle keinoja esim. väkivaltatilanteiden aiheuttaman stressin purkamiseen. Kun ajattelee väkivaltatilanteiden ehkäisyä ja niiden hallintaa ovat työnantajan tarjoamat lisäkoulutukset, esimiehen tuki ja hyvä työilmapiiri ratkaisevassa asemassa (Työsuojelu).

Uhkatilanteiden lisäksi defusing-keskusteluun osallistumiseen vaikutti vastausten perusteella oma tarve ja muiden osallistuminen. Kolmannes vastaajista kuvaa defusing-toimintaa ei-automaattiseksi, eli sitä ei tarjota automaattisesti työpaikalla vaan se vaatii tarpeen omaavalta henkilöltä omaa aloitekykyä. Ryhmäkeskustelun järjestämisen ajankohta on vaikuttanut vastausten perusteella osallistumismahdollisuuteen. Tämän lisäksi defusing-vastuuhenkilöiltä toivottiin enemmän näkyvyyttä.

Malmin sairaalan defusing-toimintamalli sisältää pääpiirteittäin vaadittavat teoreettiset elementit (ks. luku 4.2). Keskustelut järjestetään ajallisesti lähellä kuormittavaa tapahtumaa, sen rakenne seuraa teoreettista mallia, ja sen kestolle on asetettu mallin mukaiset rajat. Jos keskusteluun osallistunut ilmaisee tarvetta jatkokeskustelulle, hänet ohjataan työterveydenhuollon piiriin.

Defusing-keskustelu on kriisityön menetelmä, jonka tarkoitus on tukea hoitohenkilökunnan työssä jaksamista ja lisätä heidän työhyvinvointiaan. Samalla menetelmä haluaa ennalta ehkäistä traumaperäisen stressihäiriön syntyä. Malmin sairaalassa käytössä oleva defusing-malli noudattaa pitkälti teoreettisen mallin rakennetta (aloitus, faktavaihe, ajatus- ja tunnevaihe sekä opetus- ja palautevaihe). Keskustelu toteutetaan osallistujan tai osallistujien hengelliset tarpeet huomioon ottaen niin, että se mahdollistaa vakaumuksellisten ja eksistentiaalisten kysymysten pohtimisen, mikäli ne ovat osallistujalle ajankohtaisia.

Vaikka suurin osa defusing-keskusteluissa käyneistä kertoo hyötynensä purku-tilanteista, tilanteeseen liittyvien vaikeiden tunteiden läpikäynti menetelmänä ei kuitenkaan sovi kaikille. Traumaperäisestä stressihäiriöstä toipumisessa kannattaa asiantuntija van der Kolkin mukaan kokeilla erilaisia menetelmiä kuten: dialogisuuteen perustuvia (esim. defusing), lääkehoidollisia ja toiminnallisia (esim. jooga). Useimmiten hänen potilaistaan ovat van der Kolkin mukaan hyötynet eri menetelmien yhdistämisestä. (Van der Kolk & Hartikainen 2017, 61.)

10 POHDINTA

Ollessamme opiskelijaharjoittelussa huomasimme, miten akuuttihoitotyö on monin eri tavoin kuormittavaa. Samalla mietimme, mitä eri työkaluja on olemassa, jotka tukevat sairaanhoitajan työssä jaksamista kaiken kuormittavuuden keskellä. Defusing ja debriefing nousivat monesti esille. Ne ovat yleisesti käytössä monissa eri työympäristöissä kuten poliisi- ja palolaitoksilla, ensihoidossa ja armeijassa. Sairaanhoitajan ammatti eroaa edellä mainituista, mutta yhtäläisyyksiä löytyy esimerkiksi koskien työn psyykkistä kuormittavuutta. Olimme yhdessä kuulleet väittämän ”hyvä hoitaja kestää kaiken”, ja tämän kysymyksen myös esitimme kyselyssä (Liite 2). Kyselyyn vastanneiden mielestä väite on vanhanaikainen eikä hoitajan tarvitse kestää kaikkea yksin.

Opinnäytetyömme toteutus osui Malmin sairaalan organisaatiomuutoksen yhteyteen, jolloin sairaalan päivystystoiminta muuttui Helsingin kaupungin sairaalasta HUSin alaisuuteen kuuluvaksi. Tämä viivästytti opinnäytetyölle suunniteltua toteutusaikataulua. Tutkimusluvan saaminen kesti odotettua kauemmin, ja tämän vuoksi opinnäytetyön eteneminen viivästy. Kuitenkin yhteistyö HUSin kanssa sujui hyvin koko opinnäytetyöprosessin ajan, ja saimme opinnäytetyön valmiiksi ajallaan keväällä 2020.

Pohjatyönä teimme haastattelun (9.1.2019) defusing-ryhmän jäsenen sairaalapastori Marko Mattilan kanssa, mikä sai meidät tarttumaan tähän aiheeseen. Keskustelussa kävi ilmi, että voimakkaat kokemukset, jotka voivat altistaa traumaattiselle kokemukselle, ovat läsnä hoitajan arjessa, tosin eivät joka päivä. Defusing ja työkaverin kanssa käydyt kahvihuonekeskustelut ovat keinoja, joilla hoitajat ylläpitävät työkykyään psyykkisesti kuormittavan kokemuksen jälkeen. Mattilan mukaan defusing-menetelmä sopii suurimmalle osalle ihmisistä. Joillekin taas raskaan tilanteen mieleen palauttaminen ei menetelmänä sovi, ja hän korostaakin menetelmän vapaaehtoisuutta.

Tutkimukseen osallistuneiden vastauksista päätellen voimakkaita potilastyöhön liittyviä kokemuksia käsitellään useimmiten jotenkin, mutta tapoja on erilaisia. Yhdelle riittää asian käsittely yksin, toiselle kahvihuonekeskustelu ja kolmannelle toimivin vaihtoehto on defusing. Sopiiko menetelmä itselle vai ei, kannattaa kuitenkin kokeilla, jos tarve sellaiselle on syntynyt. Vakavan kokemuksen käsittelemättä jättäminen voi altistaa pitkittyneelle stressireaktiolle, aiheuttaa traumape räisiä stressihäiriöitä ja johtaa jopa työkyvyn menettämiseen. Tästä seuraa yksilölle haittaa sairauspoissaolojen muodossa, millä on myös kansantaloudellista merkitystä.

Tutkimuksessamme nousi esille defusingin tarve. Kyselyyn vastaajista kaikilla oli ollut jokin voimakas potilastyöhön liittyvä kokemus. Vaikka tarvetta defusingille on, sitä oli kuitenkin tarjottu vain kahdelle kolmasosasta vastaajista. Voimakkaat kokemukset ovat siis vahvasti läsnä hoitotyössä, mutta niihin ei kyselytulostemme perusteella tarjota tarpeeksi purkumahdollisuuksia.

Tutkimuksemme perusteella hoitajan taustalla ja työkokemuksella ei näyttäisi olevan suoranaista vaikutusta siihen, syntykö väkivallan tai uhkatilanteen kokemuksen jälkeen tarvetta sen käsittelylle esim. defusing-keskustelulla. Sekä lyhyemmän että pidemmän uran tehneet kokivat yhtä lailla hyötyvänsä defusing-keskusteluista. Jokainen hoitaja on yksilö, jolla on omanlaisensa elämänhistoria. Toki kokemus vastaavanlaisista tilanteista voi tuoda hoitajalle valmiuksia käsitellä voimakkaita tapahtumaan liittyviä tunteita. Viitaten Jangin (Jang ym. 2019) lehdiartikkeliin sairaanhoitajan stressinsietokyky ja suorituskky vaihtelevat työuran

eri vaiheissa. Samalla ihminen voi oppia soveltamaan omia stressinsietotyylejä eri tilanteissa. Defusing-keskusteluun osallistuneet ja ei-osallistuneet ovat sitä mieltä, että purkukeskustelut voivat suojata työntekijää stressiltä.

Kyselyn vastausten perusteella voidaan todeta, että purkukeskustelut tarjoavat paikan resilienssin kasvattamiselle. Tähän vaikuttaa se, että defusing-keskustelut Malmin sairaalassa tarjoavat onnistuessaan kokonaisvaltaisia kokemuksia, jotka antavat mahdollisuuden kasvaa henkisesti. Purkukeskusteluiden yksi tärkeimpiä kokemuksia onkin kuulluksi tuleminen. Luottamuksellinen ilmapiiri ja purkukeskustelun rakenne mahdollistavat vaikeiden tunteiden käsittelyn ja erilaisten selviytymisstrategioiden soveltamisen. Lisäksi ne antavat tilaa raskaan kokemuksen uudelleenarvioinnille ja sen omaan elämänsisältöön integroimiselle (vrt. Southwick & Charney 2012). Myös toisen selviytymistarinan kuunteleminen (vertaistuki) voi vahvistaa ihmisen sopeutumiskykyä ja resilienssiä (Marko Mattila, henkilökohtainen tiedonanto 17.1.2020). Resilienssi, eli trauman jälkeinen kasvu, voi tapahtua missä tahansa uran vaiheessa, kunhan hoitaja on valmis kohtamaan tapahtuneeseen liittyviä ristiriitaisia tunteita.

Säännöllinen informointi defusing-mahdollisuudesta ja asian toistuva esiin nostaminen madaltaisivat kynnystä hakeutua defusing-keskusteluun ja lisäisivät purkukeskusteluun osallistumista. Vastauksissa nousi esille defusing-vetäjien vähäinen esilläolo; heiltä toivottiin enemmän näkyvyyttä. Kokemuksemme mukaan Malmin sairaalassa resurssit purkukeskustelujen järjestämiseen ovat olemassa, koulutuksia defusing-ryhmän jäsenille pidetään, ja keskustelut toteutetaan protokollan mukaisesti. Tietoisuutta toiminnasta on pidetty yllä muun muassa osastotunneilla ja tiimikahvien yhteydessä. Toimintaa tulisi kuitenkin tutkimuksemme perusteella tuoda esiin näkyvämmiin, sen tulisi olla automaattista ja säännöllisempää sekä olisi huolehdittava siitä, että kaikki halukkaat pääsevät osallistumaan.

On tilanteita, joissa hoitajalle tulisi ehdottaa mahdollisuutta defusingiin, ja tämän tulisi tapahtua lähiesimiehen tai työkaverin toimesta. Tämä vaikuttaa tutkimuksemme perusteella olevan yksi tekijöistä, joka madaltaisi hoitohenkilökunnan osallistumiskynnystä defusing-keskusteluun. Purkukeskustelun järjestämisen ajankohta nousi myös esille vastauksissa. Esimiehen tehtävänä on huolehtia,

että purkukeskustelua tarvitseva henkilö pääsee osallistumaan siihen samana tai seuraavana päivänä.

Tutkimuksemme tarkoitus oli tavoittaa mahdollisimman monta Malmin sairaalaan päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijää. Osaan kyselyn kysymyksistä oli mahdollista vastata, vaikka itse ei ole osallistunut purkukeskusteluun. Tällä haluttiin myös lisätä tietoisuutta purkukeskustelun mahdollisuudesta ja sen tarkoituksesta työhyvinvointia lisäävänä työkaluna.

Työhyvinvointi on tutkimuksemme keskeinen teema, ja se edellyttää traumaattisten kokemusten käsittelyä oikea-aikaisesti ja oikealla tavalla. Defusingin hyödyt liittyvät vahvasti sekä yksilön että koko työyhteisön työhyvinvointiin. Vertaistuki, asian käsittely yhdessä ja sekä muiden että omien ajatusten jäsentäminen koettiin tutkimuksemme mukaan keskeisimmiksi hyödyiksi defusingissa.

Työhyvinvointi rakentuu monesta eri elementistä ja psyykkiset voimavarat ovat yksi näistä. Hoitotyöntekijä saattaa kantaa ajoittain isoa psyykkistä kuormaa, ja tähän on hyvä puuttua ajoissa. Suurin osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että defusing vaikuttaa positiivisesti stressin purkamiseen, työssäjaksamiseen ja se auttaa kestäämään vastaavia tilanteita jatkossa.

Me opinnäytetyöntekijät ottaisimme defusing-toiminnan kehittämisessä huomioon muun muassa seuraavaa:

- Defusing osaksi perehdytystä
- Defusing-vastaavien esilläolo näkyvämmäksi
- Defusing automaattiseksi toiminnaksi
- Esimiehen rooli defusing-toiminnassa

Defusing-toimintamalli on Malmin sairaalassa valmiina, ja siitä on tehty 2020 päivitetty versio. Tutkimuksemme perusteella defusingia ei ole pidetty tarpeeksi esillä tai sen tarjoamisessa ei ole ollut mitään protokollaa. Defusing- mahdollisuudesta tulisi mainita jo heti uuden työntekijän perehdytyksessä. Osastohoitajat voisivat olla aktiivisempia kysymään henkilöstöltä defusingin tarpeesta aina jonkin

hoitajaa kuormittavan tilanteen jälkeen. Osastonhoitajat kun ovat asemassa, jossa heidän tietoonsa pitäisi tulla kaikki henkilöstöä kuormittavat tapaukset. Defusingista voisi saada työyhteisöä yhdistävän työvälineen, mikä edistäisi työhyvinvointia.

10.1 Eettiset kysymykset

Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin eettisiä periaatteita tutkivassa ja kehittävässä työssä. Lisäksi me sitouduimme hyvään tieteelliseen käytäntöön (Gothóni, R. 2019). Olimme tutkimusasettelussa ja tiedon käsittelyssä huomioon tietosuojalain sekä tiedonkäsittelyä säätelevät EU-direktiivit. Olimme analysoineet tietoturvariskejä tutkimuksessa ja sitouduimme HUSin ulkopuolisina henkilöinä pitämään salassa kaikki käsittelemämme tutkimukseen liittyvät henkilötiedot.

Kyselyn saatekirjeessä (Liite 1) informoimme mahdollisuudesta ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijöihin henkilökohtaisen haastattelun sopimiseksi. Kysely (Liite 2) ja kyselyn kautta tullut haastattelu toteutettiin haastateltavan anonymiteettiä suojellen. Kyselyt kerättiin nimettöminä. Yksittäistä kyselykaavaketta käytettiin niin, ettei vastaaja ole tunnistettavissa. Kyselyyn vastanneella oli myös oikeus kieltää vastauksen käyttäminen tutkimuksissa. Henkilökohtaisesti pidetyissä keskusteluissa haastateltavalla oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu sen jokaisessa vaiheessa ja kieltää vastausten käyttäminen tutkimuksessa.

Opinnäytetyön aineistoa on säilytetty luottamuksellisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aineisto on hävitetty asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua keväällä 2020.

Ennen opinnäytetyömme aloittamista keskustelimme ja mietimme paljon opinnäytetyön toteutuksen eettisyyttä. Halusimme saada tutkimuksen ja haastatteluiden avulla mahdollisimman autenttisia kuvauksia defusing-toiminnasta ja sen toteutumisesta. Opinnäytetyön toteutuksessa halusimme saada tutkimukseen

osallistuvien äänet kuuluviin (vrt. Pelkonen 2015). Tutkimus, joka kohdistuu ihmiseen, on eettisesti herkkä. Tutkimukseen osallistuvien suostumus on välttämätön, koska tutkimuksessa on kyseessä toisen yksityisyys. Tutkimukseen osallistuvan pitää ymmärtää ja tietää tutkimuksen tavoitteet, oikeudet ja velvollisuudet. Yhteisen pohtimisen ja eettisiin perusteisiin tutustumisen jälkeen toteutimme kyselymme anonyymisti suojellaksemme vastanneiden henkilöllisyyttä ja estääksemme, että vastaaja voitaisiin yksilöidä vastausten perusteella. Haastatteluihin osallistuneiden kanssa kävimme keskustelua ja selvitimme heiltä, saako heidän nimensä näkyä valmiissa opinnäytetyössä. Kyselyn kautta tullut haastattelu (henkilökohtainen tiedonanto 25.1.2020) tehtiin suojellen haastateltavan anonymiteettiä, kuten olimme jo tutkimuksen saatekirjeessä (Liite 1) ilmoittaneet. Tutkimuksen vastaajien anonymiteettiä suojelemalla uskoimme vastaajien uskaltavan kertoa kokemuksistaan paljon avoimemmin.

Tuloksia analysoidessa ja haastatteluita purkaessa törmäsimme valtavaan tiedon määrään. Sähköisesti toteutettu Webropol-kysely tarjosi meille mahdollisuuden analysoida jokainen vastaus erikseen ja näin saada selville esimerkiksi työvuosien vaikutus resilienssin kasvuun. Juuri resilienssiä koskevien kysymysten vastaukset kävimme läpi yksittäin. Tutkimustuloksia analysoidessa löytyy paljon ja useita ennalta arvaamattomia asioita, jotka olisi kiinnostava tuoda esiin tutkimuksessa. Tällöin on rauhoituttava ja rajoituttava niihin asioihin, joita aioimme tutkia ja tuoda esille tutkimuksessa. Tulosten rajaaminen tapahtui loppujen lopuksi keskittymällä tutkimuskysymyksiin.

10.2 Aikaisemmat opinnäytetyöt ja niiden tulokset

Opinnäytetyötä tehdessä halusimme peilata saamiamme tuloksia muihin vastaaviin tutkimuksiin kartoittaaksemme kokemuksia defusingista. Päivystystyöhön kohdistuneita opinnäytetöitä emme löytäneet, joten otimme peilattavaksi kaksi viime vuosina julkaistua opinnäytetyötä, joiden tutkimusaihe oli lähellä omaamme. Opinnäytetyöt oli toteutettu neurokirurgian tehovalvontaosastolla (Luoma 2018) ja toinen ensihoidossa (Harju ym. 2018).

Peilattessamme oman tutkimuksemme tuloksia ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöhön (Luoma 2018), emme havainneet meidän ja Luoman tuloksissa merkittäviä eroja. Sairaanhoidajat kuvasivat defusing-keskusteluja luotamuksellisina, työssä jaksamista edistävinä kokemuksina. Ensihoidossa (Harju ym. 2018) toteutetusta tutkimuksesta löytyy niin ikään yhtäläisyyksiä opinnäytetyömme kanssa. Harjun ym. opinnäytetyössä kartoitettiin ensihoitajien tietoisuutta ja kokemuksia defusing-toiminnasta sekä kerättiin kehittämissuhteita. Heillä tutkimuksen yksi painopiste oli työn kuormittavuuden hallinnan kehittämisessä ja defusing-ohjeistuksen selkeyttämisessä. Kun taas painopiste meidän tutkimuksessamme on päivystyspoliklinikalla toteutetun defusing-menetelmän käytännön haasteissa ja menetelmän hengellisen ulottuvuuden kuvaamisessa. Esimiestyön lisäksi Harjun ym. tutkimuksessa pidetään työyhteisön yhteishenkeä tärkeänä. Siinä nostetaan työn kuormittavuuden tasapuoleisuus esille ja korostetaan fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin yhteyttä.

Kun vertaa opinnäytetyön tuloksia kahden edellä mainitun opinnäytetyön tuloksiin, nousevat tärkeimpinä esiin seuraavat yhtäläisyydet:

- Koko defusing-toiminnan heikko esilläolo
- Haastatellut työntekijät kokevat defusingin hyödylliseksi
- Defusing koetaan työyhteisön yhteishenkeä vahvistavaksi elementiksi
- Fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin yhteys
- Osallistujat kokevat ilmapiirin vapaaksi purkukeskustelussa

Oli mielenkiintoista havaita, kuinka samansuuntaisia vastauksia kolme erilaista tutkimusta olivat tuottaneet. Meidän ja kaksi vertailukohteina olevaa tutkimusta suuntautuivat erilaisiin toimintaympäristöihin. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut olevan vertailussa merkittävä tekijä. Defusing näyttäytyy kaikissa ympäristöissä työkaluna, jolle on kysyntää, ja siitä halutaan saada työntekijöiden keskuudessa enemmän irti. Mikäli olisimme valinneet vertailuun opinnäytetöitä, jotka koskivat täysin eri ammatin harjoittajia, kuten poliisin tai armeijan palveluksessa olevia, niin olisiko lopputulos ollut sama? Näin tutkimuksen tekijöinä olemme positiivisia

ajatuksen suhteen, että lopputulema olisi tuolloinkin vastannut omaamme ja voimme todeta, että “meitä kuunneltiin”.

10.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta tulee tarkastella tutkimuksen kaikissa vaiheissa, eli aiheen valinnasta raportin kirjoittamisvaiheeseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 137). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavien kriteerien avulla: uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), riippuvuus (dependability) ja vakiintuneisuus (confirmability) (Tuomi & Sarajärvi 2018, 120).

Opinnäytetyön uskottavuutta tukee ennen kaikkea tutkimukseen osallistuneiden asiantuntijuus. He puhuvat omista kokemuksistaan. Jotta tutkimukseen osallistuneet pääsisivät itse ääneen, käytettiin tulosten esittelyssä paljon suoria sitaatteja; kuitenkin niin, etteivät yksittäiset ihmiset olisi tunnistettavissa. Niin ikään olemme pohtineet tutkimuksen eettisyyttä, ja sitoudumme tekemisessämme tieteellisiin käytäntöihin.

Myös eri tiedonkeruumenetelmien käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kyselyn avulla saatiin arvokasta tietoa defusing-toiminnan kehittämiseksi. Tutkimuksen tavoitteena oli tavoittaa mahdollisimman moni ihminen, ei ainoastaan defusingiin osallistuneita. Koska myös asenteet ja ennakkokäsitykset purkukeskusteluita kohtaan antavat tietoa siitä, miksi niihin osallistutaan tai miksi ei.

Tulosten analysoinnissa ja raportin kirjoittamisessa kiinnitimme erittäin paljon huomiota siihen, kuka puhuu. Tehtiin selväksi, milloin puhuvat defusing-keskusteluun osallistuneet, milloin ei-osallistuneet, ja molempien ryhmien näkemykset samasta asiasta tuotiin esille, mikäli ne poikkesivat toisistaan.

Teemahaastattelut antavat tutkimukselle lisäarvoa, sillä niissä pohditaan samaa ilmiötä eri näkökulmista. Haastateltavat hekin puhuvat kokemuksistaan, asiantuntijuudellaan. Niin ikään käytimme tutkimuksessa perustellusti sairaalaan omia ohjeistuksia sekä uutisartikkeleita aiheeseen liittyen.

Aineiston analyysi tehtiin sen omilla ehdoilla, ja vasta analyysin edetessä aineistoa peilattiin valitsemaamme viitekehykseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98).

Tutkimustulosten siirrettävyys merkitsee, että ne voidaan siirtää toiseen kontekstiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 121). Tämän todentamiseksi olemme kuvanneet tutkimusprosessin tarkasti, jotta lukija pystyy arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Edelleen totesimme kahta peilattavaksi valittua opinnäytetyötä tarkastellessa, että tulokset ovat yhtäläisiä myös toisessa toimintaympäristössä. Löytämämme tulosten yhtäläisyydet lisäävät tutkimuksemme luotettavuutta.

Vakiintuneisuus tarkoittaa, että ulkopuolinen henkilö arvioi tutkimuksen tuotokset (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Tässä opinnäytetyössä ulkopuolista tahoa edustavat Diakonia ammattikorkeakoulun puolelta lehtori sekä HUSin puolelta kliininen opettaja.

Jatkotutkimuksia aiheeseen liittyen voisi tehdä:

- Onko tietoisuus defusingista lisääntynyt Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalla tämän opinnäytetyön tekemisen jälkeen?
- Miten uudet vuonna 2020 laaditut defusing-toimintaohjeet on otettu käyttöön Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalla?
- Lisääkö COVID-19 defusingin tarvetta?

10.4 Ammatillisen kasvun pohdinta

Tulevina sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisina työhyvinvointi kiinnostaa meitä, ja pidämme sitä tärkeänä aiheena. Työnteko sujuu luontevammin, kun viihtyy ja voi hyvin työpaikalla. Viihtyisyys ja turvallisuuden tunne luovat edellytykset keskittyä itse työhön. Ennen koulun aloittamista Helsingin Diakonia ammattikorkeakoulussa keväällä 2017, yksi meistä opinnäytetyöntekijöistä, oli silloisella työpaikallaan toiminut lähiesimiehensä kanssa yhteistoimintaparina. Heidän työtehtäviinsä kuuluivat muun muassa työsuojelu- ja hyvinvointikysymysten käsittely. Tästä on opinnäytetyöprosessissa ollut hyötyä.

Akuuttihoitotyössä toimiminen on tuottanut meille ainoastaan positiivisia kokemuksia. Vaikka työtahti ja työn luonne ovat ajoittain kuormittavia, niin samalla työ on palkitsevaa. Vaihtelevat tilanteet tekevät työstä mielekäästä ja haastavat teki-
jäänsä sopivissa rajoissa. Vakavat tai traumaattiset kokemukset hoitotyössä eivät ole oman kokemuksemme mukaan onneksi jokapäiväisiä. Usein tilanteita voi kuvata enemmänkin haastaviksi kuin vakaviksi tai mieltä järkyttäväiksi. Haastavat tilanteet ja kiire eivät kuitenkaan tarkoita, että jäisit asioiden kanssa yksin. Aina on saanut opiskelijana tukea, neuvoja ja kannustusta omaan tekemiseen. Kyse on kuitenkin joukkuelajista, jonka pelaajiin kuuluvat muun muassa hoitajat, lääkärit, laitoshuoltajat ja sihteerit.

Opinnäytetyöprosessin myötä olemme perehtyneet defusing-menetelmän teoriaan ja sen käytännön haasteisiin Malmin sairaalassa. Aiheeseen perehtyminen ja ihmisten kuunteleminen on antanut meille paljon. Olemme alalla, jossa hyvin-
kin erilaiset tilanteet ovat mahdollisia ja odotettavissa. Tulevina sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisina ja tämän opinnäytetyön myötä tiedämme, että uhka- ja vaaratilanteiden varalle on olemassa työkaluja. Kriisitilanteiden oikeanlainen käsittely suojaa työntekijää ja turvaa jaksamisen tulevina työvuosina, mikä on tärkeää meille ja muille sosiaali- ja terveydenhuollon parissa työskenteleville.

Tämä opinnäytetyöprosessi on auttanut refleктоimaan työn kuormittavuuteen liittyviä asioita. Samalla kuin kliininen osaaminen on syventynyt työharjoitteluiden ja opintojen myötä, olemme tätä tutkimusta tehdessämme huomanneet, että ammatillinen osaaminen ja taidot käsitellä tunnekuormaan liittyviä asioita kulkevat käsi kädessä.

Sairaanhoitajan kompetenssiin kuuluvat kliinisen osaamisen lisäksi olennaisesti myös päätöksenteko ja ohjausosaaminen. Näiden taitojen soveltaminen on tärkeää asiakkaiden ja heidän läheistensä kohtaamisessa, mutta sillä on myös merkitystä omalle ja työkaverin jaksamiselle. Kun omat voimavarat eivät riitä vakavan tapahtuman käsittelemiseen, niin on tärkeää päättää “nyt käänny jonkun toisen ihmisen puoleen, jotta saan tämän asian käsiteltä”. Samoin silloin kun huomaa, että työkaveri on kokenut mieltä järkyttävän tilanteen, on tärkeää kertoa hänelle

purkukeskustelun mahdollisuudesta. Uskomme, että opinnäytetyöprosessi on antanut meille myös eväitä kriisistä selviämiseen ja kriisissä olevan työkaverin kohtaamiseen.

Edellä mainitut aspektit ovat niin ikään läsnä diakonisessa hoitotyössä, jota meistä opinnäytetyön tekijöistä Paavo Ondreka on opiskellut. Diakonisella hoitotyöllä tarkoitetaan “diakoniseen asiantuntemukseen ja kristilliseen ihmiskäsitykseen pohjaavaa hoitotyötä, jossa toimitaan ottamalla huomioon ihmisen henkisyys, hengellisyys ja usko voimavaroina, tuen tarpeina, toivoa lisäävänä ja yhteisöllisyyteen kutsuvina asioina” (Gothóni & Jantunen 2010, 60). Ihminen kohdataan kokonaisvaltaisesti, hänen fyysiset, henkiset ja hengelliset tarpeensa huomioon ottaen. Ajattelutyö tämän opinnäytetyön parissa on lisännyt Paavon ymmärrystä kriisissä olevan ihmisen kohtaamisessa. Sen myötä myös hänen osaamisensa sairaanhoitaja-diakonissana toimimiseen kliinisessä ympäristössä on laajentunut.

Uskomme vahvasti, että defusing-toiminnalla on paikkansa akuuttihoitotyössä. Se on tärkeä ja työntekijää vahvistava elementti työhyvinvoinnin rakentamisessa. Pidetään toisesta ja itsestä hyvää huolta, niin jaksamme jatkossakin tarjota laadukasta hoitoa sitä eniten tarvitseville.

LÄHTEET

- Aalto, K. & Gothóni, R. (2009). Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Adam, C. & Stuart, R. (2018). Charge nurse facilitated clinical debriefing in the emergency department. Journal of the Canadian association of emergency physicians. Vol, 20. Iss, 5. Saatavilla 22.3.2020. <https://search-proquest-com.anna.diak.fi/docview/2102339439/D57B14CC451C4A70PQ/5?accountid=27043#center>
- Brown, R., Wey, H. & Foland, K. (2018). The relationship among change fatigue, resilience and job satisfaction of hospital staff nurses. Journal of Nursing Scholarship, 50(3), 306–313. Saatavilla 26.3.2020 <https://sigmapubs-onlinelibrary-wiley-com.anna.diak.fi/doi/full/10.1111/jnu.12373>
- Foster, K., Cuzzillo, C. & Furness, T. (2019). Strengthening mental health nurses' resilience through a workplace resilience programme: A qualitative inquiry. Journal of psychiatric and mental health nursing. 25(5-6), 338–348. Saatavilla 26.3.2020 <https://onlinelibrary-wiley-com.anna.diak.fi/doi/abs/10.1111/jpm.12467>
- Gothóni, R. (2019) Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä. Saatavilla 1.5.2019. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2793510>
- Gothóni, R. & Jantunen, E. (2010). Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakonisesta työstä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2010.
- Hammarlund, C., Sironen, N. & Toivanen, R. (2010). Kriisikeskustelu: Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely (2. Päivitetty laitos.). Helsinki: Tietosanoma.
- Harju, S., Heikkinen, A., Hyttinen, T. & Jalkanen, A. (2018). Defusing-toiminnan toteutus Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen alueella. Saatavilla 21.3.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805036284>
- Hedrenius, S. & Johansson, S. (2013). Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Helsinki: Tietosanoma.

- Helsingin kaupunki. Malmin päivystyspoliklinikka. Saatavilla 30.4.2020
<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/sairaalat/malmin-sairaala-ja-paivystys/malmin-paivystys/>
- Hirsjärvi, S., Sinivuori, E., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). Tutki ja kirjoita (13. osin uud. Laitos.). Helsinki: Tammi.
- HUS. Harjola, V-P. & Lämsä T. HYKS-Helsinki päivystystoimintojen integraatio. Loppuraportti 9.8.2018. Saatavilla 13.3.2020 [https://dev.hel.fi/paatokset/me-
dia/att/34/34710652f5a62daf08ea98aeea75f63b7acf9454.pdf](https://dev.hel.fi/paatokset/media/att/34/34710652f5a62daf08ea98aeea75f63b7acf9454.pdf)
- HUS. Tietoa HUSista. Saatavilla 10.12.2019 <https://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx>
- HUS. Sairaanhoidoalueet. Saatavilla 24.3.2020 <https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairanhoidoalueet/Sivut/default.aspx>
- HUS. Malmin sairaala. Saatavilla 24.3.2020 https://www.hus.fi/sairanhoido/sairaalat/malmin_sairaala/Sivut/default.aspx
- HUS. Sairaalateologit. Saatavilla 10.3.2020 <https://www.hus.fi/sairanhoido/sairaalat/kellokosken-sairaala/muut-palvelut/kellokoski-sairaalateologit/Sivut/default.aspx>
- Huttunen, M. (30.11.2018). Traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526
- Jang, M., Gu, S. & Jeong, Y. (Nov 2019). Journal of Nursing Scholarship, Vol 51, iss 6. Role of coping styles in the relationship between nurses work stress and well-being across career. Saatavilla 21.3.2020 <https://search-proquest-com.anna.diak.fi/docview/2313622368/264194AD41DB432DPQ/4?accountid=27043#center>
- L 738/2002. Työturvallisuuslaki. Saatavilla 13.3.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- L 1383/2001. Työterveyshuoltolaki. Saatavilla 13.3.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383#L2P10>
- Leppänen, P. (9.1.2020). Hoitoalan työntekijät otettuja presidentin uudenvuodenpuheesta – sairaanhoitaja: “Hoitajan ei kuulu pohtia, tuleeko

- hän työvuorosta elävänä kotiin” Yle uutiset. Saatavilla
<https://yle.fi/uutiset/3-11148590>
- Luoma, L. 2018. Sairaanhoitajien kokemuksia defusingista. Jälkipurkumallin pilotointi neurokirurgiselle tehovalvontaosastolle. Saatavilla
 20.3.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018060512542>
- Lääkärilehti. (2020). Pelastetaan päivystys (31.1.2020). Saatavilla 10.3.2020
<https://www-laakarilehti-fi.anna diak.fi/ajassa/paakirjoitukset/pelastetaan-paivystys/>
- Lääkärilehti. (2017). Päivystyksestä tuli raskaampaa (8.9.2017). Saatavilla
 22.1.2020 <https://www-laakarilehti-fi.anna diak.fi/ajassa/ajankohtaista/paivystamisesta-tuli-raskaampaa/>
- Malmin sairaala. Defusing-ohjeistus. Ohjeistus osastoille defusing-tiimin koollekutsumiseksi, versio 6/2019.
- McEwen, K. (2011). Building Resilience At Work. Australian Academic Press.
- Metsämuuronen, J. (2006). Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Ensimmäinen painos. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Mielenterveystalo. Toivo - Kriisistä selviytymisen oma-apuohjelma nuorille. Osio 6: Mieli ja keho. Saatavilla 26.2.2020 https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/oma-apu/toivo/Pages/osio_6_lue_lisaa.aspx
- Nissinen, L. (2009). Hoitajan työhyvinvointi, teoksessa Aalto, K. ja Gothóni, R. (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä (s.169–184). Helsinki: Kirjapaja.
- Pelkonen, R. (2015). Kliinisen tutkimuksen etiikka. Saatavilla 21.3.2020
<https://www.oppiportti.fi/op/kte00001/do>
- Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samulin, H. (toim.) (2007). Kriisityön käsikirja – käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Pojjula, S. (2018). Resilienssi. Muutosten kohtaamisen taito. Helsinki: Kirjapaja.
- Potilaan lääkäri. Päivystys kuormittuu kiireettömän hoidon hakijoista (8.5.2013). Saatavilla 22.1.2020 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/paivystys-kuormittuu-kiireettoman-hoidon-hakijoista/>
- Rauhala, L. (2014). Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Gaudeamus.

- Reiman, S. (2014). Työhyvinvointi toimii vetovoimatekijänä. *Pro Terveys* 42(4), 22-24.
- Reinola, O. (10.6.2016). Kehoon koteloitunut trauma on mahdollista purkaa. Kirkko ja kaupunki. Saatavilla 10.1.2019 <https://www.kirkkojakaupunki.fi/-/kehoon-koteloitunut-trauma-on-mahdollista-purk-1>
- Saari, S. (2003). *Kuin salama kirkkaalta taivaalta: Kriisit ja niistä selviytyminen* (3. uud. laitos.). Helsinki: Otava.
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. (toim.) (2009). *Hädän hetkellä. Psykkisen ensiavun opas*. Helsinki: Duodecim ja Suomen Punainen Risti.
- Shearer, R & Davidhizar, R. May. (1998). Recognizing a post-traumatic stress disorder in a nursing student. Vol 37, iss 5. Saatavilla 21.3.2020 <https://search-proquest-com.anna.diak.fi/docview/203961895/9A3B1D21DCEA442DPQ/3?accountid=27043>
- Southwick, S. M. C., Charney, D. S. (2012). *Resilience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- STM. (2019). Laatu- ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. 13.8.2019. Saatavilla 1.3.2020 <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-4108-3>
- STM. Päivystys. Saatavilla 10.12.2019 <https://stm.fi/paivystys>
- Sutelainen, S. (18.4.2018). Pelastusalan ammattilainen. *Vahvuus*. Saatavilla 26.3.2020 <https://ammattilainen.fi/vahvuus/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (14.6.2016) *Lapset, nuoret ja perheet. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä*. Saatavilla 20.4.2020 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (22.11.2018). *Myötätuntouupumus ja työnohjaus*. Saatavilla 21.4.2020 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/myotatuntouupumus-ja-tyonohjaus#myotatuntostressin%20pitkittyminen>
- Terveyskylä. *Henkinen ja hengellinen tuki*. Saatavilla 3.2.2019 <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/tukea/henkinen-ja-hengellinen-tuki>

- Toivola, K. (2004). Myötätuntouupumus - auttajantyön työperäinen riski. Työterveyslääkäri 22(3): s.330–332. Saatavilla 21.4.2020
https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artik-keli=tll00149&p_haku=akuutin
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Saatavilla <http://www.elibslibrary.com>
- Työsuojelu. Väkivallan uhka. Saatavilla 13.3.2020 <https://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/vakivallan-uhka>
- Työterveyslaitos. Stressi ja työuupumus. Saatavilla 26.2.2020
<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/>
- Työterveyslaitos. Työhyvinvointi. Saatavilla 21.1.2019. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>
- Työterveyslaitos. Mitä on resilienssi? Saatavilla 20.2.2020
<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyon-kehittaminen/mita-on-resilienssi/>
- Työturvallisuuskeskus (8.10.2019). Työpaikkaväkivallan hallinta on yhteistyötä. Saatavilla 26.2.2020 https://ttk.fi/ajankohtaista/teema-artikkelit/tyopaikkavakivallan_hallinta_on_yhteistyota.8867.news
- Valvira (27.4.2017). Haartmanin ja Malmin päivystysyksiköissä on panostettu monipuolisesti toiminnan kehittämiseen – ruuhkatilanteiden hallinta haasteena. Saatavilla 13.3.2020 <https://www.valvira.fi/-/haartmanin-ja-malmin-paivystysyksikoissa-on-panostettu-monipuolisesti-toiminnan-kehittamiseen-ruuhkatilanteiden-hallinta-haasteena>
- Van der Kolk, B. & Hartikainen, T. (2017). Jäljet kehossa: Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla. Helsinki: Viisas Elämä.
- Vilka, H. (2015). Tutki ja kehitä (4. uud. p.). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Virolainen, H. (2012). Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Norderstedt, Saksa: Books on Demand.
- YLE. 11.12.2018. Kiireestä ja venymisestä on tullut pysyvä tila helsinkiläisessä päivystyksessä - hoitajien mukaan potilasturvallisuus vaaraantuu jatkuvasti ja heitä kehoitetaan "hallittuun rimanalitukseen". Saatavilla 17.3.2020 <https://yle.fi/uutiset/3-10545869>
- YLE. 12.7.2019. Mitta tuli täyteen: poikkeuksellisen moni hoitaja on lähtenyt kävelemään Malmin ja Peijaksen päivystyksistä – luottamusmiehen

mukaan kevät oli "katastrofaalinen". Saatavilla 17.3.2020

<https://yle.fi/uutiset/3-10874848>

LIITE 1.

Saatekirje

Arvoisa Malmin sairaalan päivystys- ja valvontaosaston työntekijä!

Malmin sairaalassa on toteutettu vuodesta 2015 lähtien kriisitilanteiden yhteydessä defusing-menetelmää. Kun hoitotyössä kokee mieltä järkyttävän kokemuksen, on hoitohenkilökunta voinut osallistua järjestettyyn purkukeskusteluun. Tätä toimintaa kehitetään jatkuvasti. Sen takia on tärkeää kuulla henkilöstön kokemuksia asiaan liittyen. Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on kerätä tietoa henkilökunnan kokemuksista defusing-toiminnassa sekä sen kehittämiseksi. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa työhyvinvointia sairaalassanne. Sähköpostin lopussa linkki kyselyyn.

Tutkimus toteutetaan Malmin sairaalaan päivystys- ja valvontaosastolla. Vastausaika on 14.10. - 03.11.2019. Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on vapaaehtoista. Opinnäytetyöllemme on myönnetty lupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki kysely- ja haastatteluai-neisto hävitetään asianmukaisesti. Kaikki aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytettävissä. Aineistoa säilytetään salasanalla varmistetussa kansiossa ja kirjallinen aineisto lukitussa tilassa. Kaikki aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Vastaajia ei pystytä tunnistamaan. Opinnäytetyömme valmistuttua se on luettavissa Theseuksessa.

Mikäli haluatte kertoa enemmän defusing-toiminnasta henkilökohtaisen haastattelun merkeissä, pyydämme Teitä ottamaan yhteyttä meihin s-postitse. Opinnäytetyötä varten haastateltavan henkilöllisyys anonymisoidaan. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme.

Ystävällisin

terveisin

Opinnäytetyön tekijät:

Paavo Ondreka, sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija (AMK) Diakonia ammattikorkeakoulu paavo.ondreka@student.diak.fi

Thomas Helenius, sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Diakonia ammattikorkeakoulu thomas.helenius@student.diak.fi

Eero Kemppainen, sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Diakonia ammattikorkeakoulu eero.kemppainen@student.diak.fi

Kyllä

Ei

7. Asteikolla 1-5, miten koet pääsyn purkukeskusteluun?

Helppoa 1 2 3 4 5 Vaikeaa

8. Oletko käynyt defusing-keskustelussa?

Kyllä

Ei

Jos et ole käynyt defusing-keskustelussa, voit jatkaa kohdasta 18.

9. Olet osallistunut Malmin sairaalassa järjestettyyn defusing-keskusteluun. Pääsitkö mielestäsi riittävän nopeasti purkukeskusteluun?

Kyllä

En

10. Koitko saavasi hyötyä defusing-keskustelusta?

Oli hyötyä, miten? _____

Ei ollut hyötyä, miksi? _____

Yhdytkö näihin väittämiin?

11. "Keskustelun kulku oli selkeä."

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

12. "Sain kertoa tapahtuneesta omasta näkökulmasta."

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

13. "Oli helppoa avautua ohjaajalle kokemuksestani, koska hän tulee toisesta yksiköstä."

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

14. "Se että, paikalla oli kaksi ohjaajaa, häiritsi minua."

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

15. "Keskustelun paikka oli rauhallinen ja asianmukainen."

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

16. "Koin defusing-keskustelun luottamuksellisena. Olen voinut avautua vaikeista asioista."

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

17. "Defusing-keskustelu on auttanut minua kestämään vastaavia tilanteita paremmin."

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

18. Jos et ole osallistunut defusing-keskusteluun: Miksi et ole?

- Ei järjestetty
- Kukaan muukaan ei osallistunut
- En kokenut tarvitsevani
- En halunnut näyttää heikolta

Vapaa

sana:

Yhdytkö näihin väittämiin?

19. "Hyvä hoitaja kestää kaiken."

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

Kun on kokenut voimakkaan hoitotyöhön liittyvän kokemuksen:

20. "Mielestäni kahvihuonekeskustelu korvaa purkukeskustelun."

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

21. "Purkukeskustelulla on suuri merkitys työssä jaksamiselle."

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

22. "Purkukeskustelun käyminen voi suojata työntekijää psyykkiseltä stressiltä."

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

23. "Purkukeskustelu voi auttaa kestämaan vastaavia tilanteita paremmin."

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

24. Miten purkukeskusteluja mielestäsi voisi kehittää edelleen?

25. Jos haluat antaa anonyymisoidun haastattelun tai kertoa enemmän kokemuk-
sistasi defusingista voit ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijöihin.

Paavo Ondreka, sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija (AMK) Diakonia ammattikor-
keakoulu

paavo.ondreka@student.diak.fi

Thomas Helenius, sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Diakonia ammattikorkeakoulu

thomas.helenius@student.diak.fi

Eero Kemppainen, sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Diakonia ammattikorkeakoulu

eero.kemppainen@student.diak.fi

Kiitos vastauksesta!

LIITE 3.

Teemahaastattelurungot

Defusing-toiminnan ryhmäläiselle:

- defusing-toiminnan alku ja kehitys
- purkukeskustelun protokolla
- käyttäjien määrä ja palaute
- ryhmäläisten koulutus
- toiminta osana työhyvinvoinnin rakentamista
- henkilökunnan suhtautuminen toimintaan

Sairaalapastorille:

- rooli purkukeskusteluissa
- oman koulutustaustan hyödyntäminen
- keskustelun protokolla ja ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen
- purkuistuntojen takana oleva ihmiskäsitys

Defusing-keskustelussa käyneille:

- kokemukset defusing-toiminnasta
- istunnon ilmapiiri ja tila
- ohjaajien rooli
- asioiden läpikäyminen istunnossa vs. asioiden läpikäynti kotona
- istunnon pyytämiseen liittyvät asiat
- istunnon merkitys omalle jaksamiselle
- istunnon vaikutus omalle työporukalle
- uuden istunnon tarve