

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitajakoulutus

2020

Pinja Nyman ja Pauliina Rantanen

DEFUSING JA DEBRIEFING - OHJE TYKS SALON SAIRAALAN SISÄTAUTIEN OSASTOLLE

Pinja Nyman ja Pauliina Rantanen

DEFUSING JA DEBRIEFING -OHJE TYKS SALON SAIRAALAN SISÄTAUTIEN OSASTOLLE

Hoitotyössä joutuu kohtaamaan haastavia tilanteita sekä väkivallan uhkaa. Traumaattisten tilanteiden jälkeen voidaan psyykkistä kuormaa normalisoida järjestämällä defusing ja debriefing istunnot. Defusing eli purkukokous pyritään pitämään mukana olleelle työryhmälle mahdollisimman pian tilanteen jälkeen. Debriefing eli psykologinen jälkipuinti järjestetään noin kolmen vuorokauden sisällä tapahtumasta. Tarkoituksena on käydä läpi tilanteen todellinen kulku sekä tunteet ja ajatukset, joita tilanne on herättänyt. Tavoitteena on auttaa osallisia työstämään tilanteen aiheuttamia psyykkisiä ja somaattisia reaktioita, pyrkiä normalisoimaan tapahtunut sekä helpottaa työelämään palaamista.

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia Tyks Salon sairaalan sisätautien osastolle defusing ja debriefing -ohje. Tavoitteena on antaa Tyks Salon sairaalan sisätautien osaston henkilökunnalle tietoa, kuinka toimia traumaattisen työtilanteen jälkeen. Opinnäytetyö toteutettiin projektin muodossa, ja sen toimeksiantajana oli Tyks Salon sairaalan sisätautien osasto.

Tutkimustieto osoittaa, että työntekijöille on usein epäselvää, kuinka purkukokous järjestetään. Toimeksiantaja ajatteli hoitohenkilökunnan hyötyvän enemmän konkreettisesti näkyvillä olevasta ohjeesta, sillä sähköisen TraPu-ohjeen käyttö osastolla oli huonoa ohjeen ajantasaisuudesta huolimatta. Posterilla olevan ohjeen ajateltiin mataloittavan kynnystä järjestää purkukokous.

Defusing ja debriefing -ohjeen sisältö pohjautuu Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin TraPu-ohjeeseen. Ohjeen sisältöä tiivistettiin posteriin pyrkien tuomaan esille vain sen pääkohdat. Posterissa tuotiin esille sen tarkoitus, mitä ovat traumaattiset työtilanteet sekä toimintaohjeet purkukokouksen järjestämiseen. Loppuun lisättiin yhteystietoja, joista ryhmäpuintia ja lisätietoa voisi tarvittaessa tiedustella. Posterin teko toteutettiin graafiseen suunnitteluun tarkoitettulla Canva-nettisivustolla.

Posterin valmistuttua pohdittiin sen jatkokäyttömahdollisuuksia. Jatkossa voisi ajatella posterin paikallistamista myös muille Tyks Salon sairaalan osastoille sekä muualle Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin sairaaloihin. Posteria hyödynnettäessä muualla Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin alueella tulisi ohjeen yhteystiedot päivittää alueen vastaaviin.

ASIASANAT:

traumaperäinen stressireaktio, psyykinen kriisiapu, defusing, debriefing, posterit, ohje

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

2020 | 26 pages, 1 page in appendices

Pinja Nyman and Pauliina Rantanen

DEFUSING AND DEBRIEFING INSTRUCTION FOR THE INTERNAL MEDICINE INPATIENT WARD OF THE TYKS SALO HOSPITAL

Nursing is faced with challenging situations as well as the threat of violence. After traumatic situations, the psychological load can be normalized by organizing defusing and debriefing sessions. The aim is to hold a defusing meeting for the work group involved after the situation as soon as possible. Debriefing, takes place within approximately three days of the event. The intention is to go through the actual course of the situation, as well as the emotions and thoughts that the situation has aroused. The aim is to help those involved working on the psychological and somatic reactions caused by the situation, to try to normalize what happened and to facilitate the return to work.

The thesis was tasked with drafting a guideline of defusing and debriefing for the Internal Medicine Inpatient Ward at Tyks Salo Hospital. The aim is to provide the staff of the Internal Medicine Inpatient Ward at Tyks Salo Hospital with information on how to act after a traumatic work situation. The thesis was carried out in the form of a project and was commissioned by the Internal Medicine Inpatient Ward at Tyks Salo Hospital.

Research data shows that it's often unclear to employees how a defusing meeting will take place. The head nurse though staff would benefit more from a concrete guide being set on sight because the use of the electrical TraPu guide was poor despite the timeliness of the guide. The instruction on the poster was thought to facilitate the meeting.

The content of the Defusing and Debriefing Guidelines is based on the TraPu Guidelines of the Hospital District of Southwest Finland. The content of the instruction was summarized in the poster in an effort to highlight only its main points. The poster highlighted what are traumatic work situations as well as the instructions for organizing a debriefing meeting. Contacts were added to the end where sessions and additional information could be enquired if necessary. The act of a poster was carried out on the Canva website which is intended for graphic design.

After finishing the poster, the possibilities for its further use were considered. In the future, you might think about locating the poster to other wards at Tyks Salo Hospital, as well as to hospitals elsewhere in the Hospital District of Southwest Finland. When utilizing this poster elsewhere in the Hospital District of Southwest Finland, the contact details of the instruction should be updated to those in the area.

KEYWORDS:

posttraumatic stress reaction, mental support, defusing, debriefing, poster, instruction

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 TRAUMAATTISET TYÖTILANTEET HOITOTYÖSSÄ	3
3 AKUUTTI STRESSIREAKTIO JA TRAUMAPERÄINEN STRESSIHÄIRIÖ	6
4 TRAUMAATTISTEN TILANTEIDEN KÄSITTELY TYÖPAIKALLA	9
4.1 Defusing eli purkukokous	10
4.2 Debriefing eli psykologinen jälkipuinti	11
4.3 TraPu-toimintamalli	12
5 HYVÄ KIRJALLINEN OHJE JA POSTERI	14
6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	16
7 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	17
7.1 Projektin suunnitteluvaihe	17
7.2 Projektin toteuttamisvaihe ja tuotos	19
8 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	23
9 POHDINTA	25
LÄHTEET	27

LIITTEET

Liite 1. Valmis posterit.

KUVAT

Kuva 1. Suunnitelma ohjeen sisällöstä.	19
Kuva 2. Valmis posterit.	22

TAULUKOT

Taulukko 1. Alustava tiedonhaku.

18

1 JOHDANTO

Työhyvinvointi on keskeinen tavoite nykyajan työpaikoilla (Sauni & Suuronen 2012). Sairaushoitoa saavien määrä on kasvussa sosiaali- ja terveysalalla erityisesti fyysisesti ja henkisesti kuormittavia työtehtäviä tekevillä (Työterveyslaitos 2020). Hoitotyön vaativuutta lisää haastavien tilanteiden kohtaaminen sekä väkivallan uhka (Saulamaa 2019, 29–30).

Traumaattisella tapahtumalla tarkoitetaan jotakin henkilölle järkyttävää ja traumaattista tilannetta, joka koetaan psyykkisesti mahdottomaksi käsitellä (Saari 2018). Tällaisiksi tilanteiksi voidaan kokea esimerkiksi sellaisen tapahtuman näkeminen tai kokeminen, johon liittyy kuolema tai jonkinlainen vakava loukkaantuminen tai nämä molemmat. Siihen voi liittyä myös oman tai toisen fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen tai sen pelko. Tällaisten traumaattisten tapahtumien pohjalta henkilölle voi kehittyä akuutti stressireaktio. Akuutin stressireaktion oirekuva vaihtelee, mutta tyypillisesti oireina voidaan pitää traumaattisen tapahtuman uudelleen kokemista esimerkiksi unissa, ahdistuneisuutta, unettomuutta ja traumaa muistuttavien asioiden välttelyä. (Huttunen 2018a.) Traumaperäisestä stressireaktiosta puhutaan, kun akuutille stressireaktiolle tyypilliset oireet ovat kestäneet vähintään kuukauden ajan (Huttunen 2018b). Työpaikoilla tulisi järjestää purkukokous (defusing) sekä harkinnan mukaan psykologinen jälkipuinti (debriefing) aina traumaattisen tilanteen jälkeen (Halmesmäki 2019, 27–28).

Työpaikan tuki traumaattisten tilanteiden jälkeen on ensiarvoisen tärkeää. Psykkinen ensiapu traumaattisen tilanteen jälkeen on avainasemassa traumasta toipumisen kannalta. (Saari 2018.) Napparin (2013, 125–127) tutkielmasta kävi kuitenkin ilmi, että monilla hoitotyön työntekijöillä ei ole tietoa, kuinka purkukokouksia järjestetään. Myös olemassa olevien ohjeiden käyttö on huonoa (Nappari 2013, 125–127). Halmesmäen (2019, 24) tutkimuksessa vastaajat kertoivat toivovansa strukturoitua ja tarpeeksi kevyttä mallia keskustelujen vetämiseen. Vastaajat myös toivoivat purkukeskustelujen järjestämisen muuttuvan enemmän rutiininomaiseksi toiminnaksi erityistilanteiden jälkeen (Halmesmäki 2019, 24).

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia Tyks Salon sairaalan sisätautien osastolle defusing ja debriefing -ohje. Tavoitteena on antaa henkilökunnalle tietoa, kuinka toimia traumaattisen työtilanteen jälkeen. Opinnäytetyössä kuvaillaan hoitotyössä esiintyviä mahdollisia

traumaattisia työtilanteita ja niiden välittömiä vaikutuksia terveyteen sekä käsitellään defusing ja debriefing -käytäntöä traumaattisen työtilanteen jälkeen.

2 TRAUMAATTISET TYÖTILANTEET HOITOTYÖSSÄ

Työhyvinvoinnin perustana on työturvallisuuslaki (738/2002), jonka tarkoituksena on parantaa työympäristöä sekä työolosuhteita, jotta työntekijöiden työkykyä pystyttäisiin ylläpitämään ja turvaamaan. Laissa on määritelty työnantajan vastuu työntekijöiden turvallisuudesta sekä terveydestä tarkoituksena ennaltaehkäistä mahdollisia työtapaturmia ja ammattitautteja työssä. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Työnantajan on työturvallisuuslain nojalla oltava tietoinen työpaikkansa ominaisista vaara- ja haittatekijöistä. Työnantaja on veloitettu ryhtymään toimiin terveyshaittojen ehkäisemiseksi. Työntekijän oma asiantuntijuus haittojen torjumiseksi ei aina ole riittävää, jolloin hänen on käytettävä ulkopuolisia asiantuntijoita. (Työsuojeluhallinto 2015.) Terveystieteiden työntekijät kohtaavat erilaisia terveysriskejä melkein joka päivä (Vuoriluoto 2013, 41).

Traumaattinen tapahtuma voi aiheuttaa haasteen henkilön psyykelle. Äkillisen ja järkyttävän tapahtumaan voidaan liittää joitakin tunnusmerkkejä, joista se voidaan tunnistaa. Tapahtuma on usein ennakoimaton ja tapahtuu täysin odottamatta, eikä sitä pysty omalla toiminnallaan kontrolloimaan. Se myös usein uhkaa omia keskeisiä elämänarvoja, mikä voi vaikuttaa esimerkiksi omaan maailmankuvaan ja haavoittuvuuden tunteeseen. Jos henkilön omat kyvyt trauman käsittelemiseksi eivät enää riitä, puhutaan traumatisoitumisesta. Muutos henkilön normaaliin elämään voi olla niin suuri, että se aiheuttaa voimakkaan sopeutumisreaktion. Sopeutumisreaktion aiheuttamat tunteet, kuten pelot, eivät useinkaan ole hallittavissa. (Saari 2018.)

Työssä koettu väkivalta on lisääntynyt 2000-luvulle tultaessa (Oikeusministeriö 2009, 58–60). Väkivallan uhriksi joutuminen loukkaa omaa autonomiaa ja itsemääräämisoikeutta. Siinä ylitetään omat henkilökohtaiset rajat. Väkivaltaa kokenut voi tuntea häpeää, pelkoa, vihaa sekä syyllisyyttä siitä, että on toiminut väärin. (Saari 2018.)

Vuoden 2002 työturvallisuuslaki velvoittaa, että työpaikan työturvallisuuskysymykset riskialoilla selvitetään ja vaaratilanteiden ehkäisemiseen ja poistamiseen kiinnitetään huomiota. Työntekijä tulee perehdyttää oman työpaikkansa työturvallisuuskysymyksiin kiinnittäen erityistä huomiota valmiuksiin kohdata uhkaa, organisaation malleihin väkivallan ehkäisemiseksi ja lopulta tilanteiden arvioinnin ja läpikäynnin tärkeyteen. Työntekijöille ei silti ole saatavilla tarpeeksi koulutusta väkivaltatilanteiden ratkaisemisesta. (Oikeusministeriö 2009, 58–60.) Usein väkivaltatilanteita vähätellään, eikä avun piiriin hakeuduta

yhtä herkästi kuin muissa traumaattisissa tilanteissa. Kuitenkin pitkäkestoisimmat ja vaikeimmat traumat syntyvät juurikin väkivallan kohteeksi joutumisesta. (Saari 2018.)

Potilaan kuolema on käsitteenä hankala, sillä siihen liittyy vahvasti arkielämän uskomukset sekä lääketiede. Näiden kahden yhdistäminen koetaan usein ristiriitaisena asiana, sillä lääketieteessä kuolemaa pidetään lähes aina ei-toivottuna lopputuloksena, vaikka arkielämässä voidaan puhua esimerkiksi luonnollisesta kuolemasta. Hoitotyön näkökulmasta haastavana asiana voidaan pitää myös tilannetta, jossa potilaan, lääketieteen ja omaisten ajatukset potilaan lähestyvistä kuolemasta ovat erilaiset. (Hänninen 2003.) Ridanpää (2006, 45) kertoo tutkimuksessaan hoitohenkilökunnan kokevan kuolevan hoidon haastavana hoitotyön alueena. Hoitaja on usein ensimmäisenä paikalla, oli potilaan kuolema sitten odotettavissa tai äkillisesti tapahtunut. Potilaan kuolema voi koskettaa hoitohenkilökuntaa ja herättää vaikeasti käsiteltäviä tunteita. Kuolevan hoitotyössä hoitajat kokevat usein riittämättömyyden ja rajallisuuden tunnetta. Hoitajan huolehtiessa kuolevasta potilaasta tulee hänen myös pitää huolta, että potilaan omaiset saavat tarvitsemansa avun hoitosuhteen aikana. Tutkimuksesta nousi esille hoitohenkilökunnan jaksamisen tärkeys ja kuolevan potilaan hoidossa tarvittavien taitojen vahvistamisen tärkeys. Hoitohenkilökunnan jaksamista kuolevan potilaan hoidossa lisäävät riittävä lepo, omien tunteiden läpikäynti yksin tai yhdessä muiden työntekijöiden kanssa sekä tarvittaessa terveysaseman palveluiden käyttö ja ryhmäpuunnin järjestäminen. (Ridanpää 2006, 36, 55–58.) Psykkisen trauman henkiseen kuormitukseen vaikuttavat trauman aste ja stressitilanteen luonne sekä tyyppi. Esimerkiksi **lapsipotilaan vahingoittuminen tai kuolema** koetaan yleisesti hyvin järkyttävänä tapahtumana. (Trauma-peräinen stressihäiriö: Käypä hoito –suositus, 2020.)

Työtapaturma tarkoittaa työntekijälle työssä, työntekopaikan alueella tai sen ulkopuolella kuten työmatkalla tai ruokatauolla työpaikan lähetyvillä tapahtunutta tapaturmaa (Työtapaturma- ja ammattitautilaki 459/2015). Suomessa tapahtuu päivittäin lukuisia työtapaturmia (Mattila & Ruotsala 2018).

Terveydenhuoltotyössä veritapaturmat ovat yleisiä. Ne jaetaan pisto-, viilto- ja roisketapaturmiin. (Anttila 2018.) Verialtistus voi tapahtua ihoa lävistäneen kontaminoituneen hoitovälineen kautta tai veren roiskuessa silmiin, suuhun tai rikkinäiselle ihoalueelle. Myös puremavammojen kohdalla tulee ottaa huomioon tartunnan vaara. (Jousimaa 2016.) Tehy (2008) teki selvityksen (n=141) neulanpistotapaturmien yleisyydestä sekä niihin liittyvästä kirjaamisesta, riskin arvioimisesta ja käsittelystä työpaikoilla. Selvityk-

sestä kävi ilmi, että kiiretilanteet ovat suurimmaksi osaksi neulanpistotapaturmien takana. Muita syitä tapaturman sattumiselle olivat työntekijän osaamisvaje, henkilökunnan määrän vähäisyys ja potilaasta johtuvat syyt. Selvityksen perusteella kaikki työturvallisuuteen liittyvät toimenpiteet eivät lainsäädännön määräysten mukaan toteudu työpaikoilla. Neulanpistotapaturmat ovat todellinen uhka terveydenhuollossa, joten työturvallisuutta- ja terveyttä edistävää koulutusta tulisi lisätä, jotta tapaturmien sattumista voitaisiin ehkäistä. Jos tapaturma kuitenkin sattuu, on työntekijän ilmoitettava asiasta heti työnantajalle. (Vuoriluoto 2013, 33, 39–42.)

Coco (2019) on tutkinut erikoissairaanhoidon vetovoimatekijöitä tehyläisten sairaanhoitajien (n=297) näkökulmasta. Sähköisen kyselyn tarkoituksena oli selvittää muun muassa erikoissairaanhoidon toimintaympäristöjen tilannetta ja sairaanhoitajien näkemyksiä työoloistaan. Useimmat kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista kokivat erityisen kuormittavana virheiden tekemisen pelon. Kognitiivisen kuormituksen ja kiireen koettiin olevan usein potilasturvallisuuden kannalta jopa haitallista tai vakavaa. Kognitiivisiksi haitatekijöiksi luettiin muun muassa useiden tehtävien suorittaminen yhtä aikaa, hälinä ja työtehtävien keskeyttäminen. Vastanneet kertoivat muita potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä olevan sijaisten jatkuva perehdyttäminen sekä oma tai työkaverin huono psyykinen tai fyysinen jaksaminen esimerkiksi univaikeudet, läheisen kuolema sekä perheen ja työn haasteiden yhdistäminen. (Coco 2019, 10–13.)

Työyhteisön jäsenen sairastuminen järkyttää koko työyhteisöä. Se koskettaa jokaista jäsentä eri tavoin riippuen esimerkiksi työkaverin läheisyydestä ystävänä, sairastumisen ajankohdasta ja sairauden vaiheesta. (Tierna 2018.) Vakavasti sairastunut voi kokea surua, johon voi liittyä myös pelkoa työuran päättymisestä tai kuolemasta. Suru tuntuu helpommalta, kun sen voi jakaa työkavereiden kanssa, vaikka toisen surun kohtaaminen voikin usein tuntua työkavereista hankalalta. (Perttula 2020.) Myötätuntuupumus voi syntyä työkaverille hänen ollessa empaattisessa yhteydessä trauman kokeneeseen. Siihen voi työkaverin lisäksi sairastua myös ammattiauttaja. Lähes jokainen ammattiauttaja kokee myötätuntuupumusta jossain vaiheessa työuraansa. Läheinen käsite tälle on sijaistraumatisoituminen, jolla tarkoitetaan sekundääristä traumatisoitumista. (Toivola 2004.)

3 AKUUTTI STRESSIREAKTIO JA TRAUMAPERÄINEN STRESSIHÄIRIÖ

Traumaattinen tilanne käynnistää aina henkisen sopeutumisprosessin (Saari 2018). Kriisejä on monenlaisia ja niistä puhuttaessa voidaan tarkoittaa kehityskriisejä, elämänkriisejä tai äkillisiä kriisejä (Nuorten mielenterveystalo 2020). Jokainen ihminen reagoi traumaattisiin tilanteisiin eri tavoin; toiset eivät saa lainkaan oireita ja toisille kehittyy vakavia oireita jo tavallisenkin trauman seurauksena (Haikonen & Kataja 2004). Vaikka kriisi käydään läpi yksilöllisesti, käyvät ihmiset ne usein läpi neljän eri vaiheen kautta, joita ovat shokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe (Kriisireaktion vaiheet, Terveyskylä, Harvinaissairaudet, 2018)

Shokkivaihe suojelee ihmistä tapahtumalta, jota mieli ei kestä (Saari 2018). Shokkivaihe ei välttämättä näy ulospäin, sillä henkilö ei pysty vielä kohtaamaan tapahtunutta tilannetta. Reaktiot voivat olla olemattomia tai hyvinkin voimakkaita. Reaktiovaiheessa ihminen alkaa vähän kerrallaan ymmärtää, mitä on tapahtunut ja kohtaamaan todellisuutta. Trauman kokenut henkilö tarvitsee kuuntelijaa sekä paljon konkreettista apua ja tukea. (Kriisireaktion vaiheet, Terveyskylä, Harvinaissairaudet, 2018.) Tässä vaiheessa alkavat usein voimakkaat somaattiset oireet sekä ajatukset, joita ei pysty kontrolloimaan. Käsittelyvaiheessa aletaan saada etäisyyttä tapahtuneeseen ja asioiden työstäminen voidaan aloittaa. (Saari 2018.) Käsittelyvaiheeseen kuuluu usein menneen ja nykyhetken vertailu sekä esimerkiksi suru ja ärtyneisyys (Kriisireaktion vaiheet, Terveyskylä, Harvinaissairaudet, 2018). Ajatuksia sekä tunteita käsittelemällä voidaan vähitellen suunnata ajatukset kohti tulevaisuutta. Tällöin voidaan puhua uudelleen suuntautumisen vaiheesta. (Saari 2018; (Kriisireaktion vaiheet, Terveyskylä, Harvinaissairaudet, 2018.) Uudelleen suuntautumisen vaiheessa trauman kanssa pystyy elämään ja henkilö löytää myös iloisia puolia elämästä, vaikka huonot tunteet nousevatkin välillä pintaan (Kriisireaktion vaiheet, Terveyskylä, Harvinaissairaudet, 2018).

Joskus kriisistä aiheutunut henkinen kipu voi olla liian voimakasta, jolloin kriisin vaiheet eivät etenekään, vaan esimerkiksi äkillisen kriisin aiheuttamat reaktiot voivat jäädä pyörimään kehoon ja mieleen (Nuorten mielenterveystalo 2020). Tärkeää akuutissa stressitilanteessa trauman kokeneelle on konkreettinen apu ja turvallisuuden tunteen lisääminen. Aina tilanne ei näilläkään keinoin mene ohi, vaan esimerkiksi fyysiset ja dissosiatiiiviset oireet sekä ahdistus pitkittyvät. (Huttunen 2018a.)

Akuutiksi stressireaktioksi kutsutaan tilannetta, jossa oireet kestävät vähintään kaksi päivää ja maksimissaan neljä viikkoa. Stressireaktiot syntyvät erilaisten traumaattisten tilanteiden pohjalta. (Huttunen 2018a.) Oireet alkavat yleisesti tunnin sisällä tapahtumasta. Oireina voidaan pitää esimerkiksi normaaleista sosiaalisista kontakteista vetäytymistä, huomiokyvyn heikentymistä ja hallitsematonta surua. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito –suositus, 2020.) Suurin osa akuuteista stressihäiriöistä menee itsestään ohi (Huttunen 2018a).

Joskus akuutin stressihäiriön oireet kuitenkin pitkittyvät ja voidaan puhua **traumaperäisestä stressihäiriöstä** (Huttunen 2018b). Syntyperä traumaperäiselle stressihäiriölle on edelleen avoin (Haikonen & Kataja 2004). Stressireaktiot voivat ilmentyä vasta kuukausien tai jopa vuosien kuluttua tapahtuneesta (Haikonen & Kataja 2004; Huttunen 2018b). Traumaperäisestä stressihäiriöstä puhutaan, kun oireet kestävät vähintään kuukauden ajan (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito –suositus, 2020). Sairastuvuuteen on huomattu vaikuttavan ainakin kärsityn trauman vakavuus, tukiverkon puute sekä henkilön aikaisemmin koetut traumat (Huttunen 2018b).

Traumaperäisen stressihäiriön oirekuvassa voidaan erottaa kolme pääryhmää: tapahtuman toistuminen ajatuksissa ja muistoissa, traumasta muistuttavien ärsykkeiden välttäminen ja kohonnut fyysinen vireystila. Henkilö pyrkii välttämään esimerkiksi samankaltaisia paikkoja, jossa trauma tapahtui sekä torjuu tilanteeseen liittyvät muistot itseltään. Henkilön tietoisuuteen kuitenkin pääsee traumaattisia muistoja esimerkiksi painajaisunien muodossa. Mieleen palaavat muistot aiheuttavat voimakkaita tunteita, kuten pelkoja ja ärsyntyneisyyttä, joka johtaa esimerkiksi univaikeuksiin ja tätä kautta pikkuhiljaa työkyvyttömyyteen. (Huttunen 2018b; Saari 2018.) Stressihäiriö lisää myös muiden sairauksien, kuten esimerkiksi alkoholismien ja masennuksen, riskiä (Huttunen 2018b).

Stressihäiriöiden ehkäisemiseksi on traumaattisten tapahtumien jälkeen hyvä rauhoittaa tilanne eri toimenpitein. Fyysisten vammojen hoidon lisäksi tärkeää on lepo ja turvallisuuden tunteen lisääminen. Sairastuneen henkilön sekä hänen läheistensä on hyvä myös muistaa, että oireet eivät ole tahdonalaisia, vaan luontaisia kehon puolustusmekanismeja traumaattiseen tilanteeseen. (Huttunen 2018b.) Jos kriisin vaiheet ja traumaattisen tilanteen käsittelyprosessi häiriintyy, ei käsittelyprosessi lähde korjaantumaan enää itsestään. Pitkittyneestä käsittelyprosessista voi seurata jopa psyykkistä ja somaattista sairastamista sekä epäsosiaalista ja rikollista käyttäytymistä. (Saari 2018.) Jos oireet

ovat voimakkaita tai ne selkeästi pitkittyvät, on tarpeellista kääntyä esimerkiksi psykologin tai psykiatrin puoleen (Huttunen 2018b).

4 TRAUMAATTISTEN TILANTEIDEN KÄSITTELY TYÖPAIKALLA

Työhyvinvoinnilla on useampi kuin yksi oikea määritelmä. Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee työhyvinvoinnin muodostuvan työn ja sen mielekkyyden, terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden kokonaisuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Se on siis monen tekijän summa, johon vaikuttavat organisaation piirteet vuorovaikutuksellisesta esimiestoiminnasta lähtien. Viime kädessä työssä jaksamiseen vaikuttaa työntekijän oma näkemys työyhteisöstään sekä kokemus työhyvinvoinnista, joka on liitännäinen työkykyyn. (Manka 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Hyvinvoivassa työyhteisössä ollaan tuottavia ja työhön sitoutuneita ja sairaspöissaolujen määrä on vähäinen. Työhyvinvoinnin edistäminen on sekä työnantajan että työntekijöiden vastuulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Työhyvinvoinnin edistämiseksi ja tukemiseksi on kehitetty useita vakiintuneita menetelmiä (Meriläinen, Kesti & Karppinen 2017). Tällaisiksi menetelmiksi voidaan luetella esimerkiksi varhaisen välittämisen toimintaperiaate, ennaltaehkäisevä työterveyshuolto sekä täydennyskoulutus (Manka, Hakala, Nuutinen & Harju 2010, 32–33; Sairaanhoidajat 2020). Täydennyskoulutus liittyy vahvasti sairaanhoidajan työtehtäviin ja ammattitaidon ylläpitoon auttaen tätä kautta työssä jaksamisessa (Sairaanhoidajat 2020). Lisäksi työn selkeä roolitus ja vastuunjako lisäävät pidemmällä aikavälillä työhyvinvointia. Työyhteisön roolit selkeyttävät työntekijän omaa työnkuva ja helpottavat annettujen tehtävien tekemistä. Jokaisen roolin takana tulee olla tarvittava osaaminen, jota tulee kehittää yksilötasolla esimerkiksi kehityskeskusteluissa tehtyjen kehityssuunnitelmien mukaan. Tärkeää on myös panostaa työn organisointiin ja henkilöresurssien hallintaan, sillä se tukee työntekoa ja työssä jaksamista sekä tuo organisaation sisälle toimivuutta. (Manka ym. 2010, 32–33.) Työnohjaus voi auttaa työtehtävien rajaamisessa, stressinhallinnassa ja oman työn analysoinnissa. Siitä voi saada apua haastavien tilanteiden ja tunteiden käsittelyyn sekä myönteisten tunteiden löytämiseen omasta työstään. (Tehy 2015.) Tavoitteena on, että yksilö omalla ajattelullaan ja toiminnallaan oppii hallitsemaan omaa työtään paremmin (Yli-Pirilä 2017). Työnohjausta ei välttämättä koeta tarpeellisena, jos haasteet pystytään purkamaan työkavereiden kesken (Tehy 2015).

Kynnys käsitellä vaikeita ja traumaattisia tilanteita olisi hyvä olla matala työyhteisön sisällä. Vaikeiden tilanteiden edessä vain niiden kohtaaminen ja työstäminen auttavat eteenpäin asioiden käsittelyssä. Traumaattisen tapahtuman jälkeen asian käsittely työpaikalla sekä työkavereiden tuki on todella tärkeää. Se luo myös yhteenkuuluvuuden tunnetta työyhteisön sisälle kasvattaen työhyvinvointia. (Saari 2018.) Äkillisten ja kriittisten tilanteiden jälkeen voidaan psyykkistä kuormaa normalisoida järjestämällä defusing ja debriefing istunnot (Meriläinen ym. 2017).

4.1 Defusing eli purkukokous

Defusing eli purkukokous on asianosaisten pitämä istunto, joka pyritään pitämään mahdollisimman pian onnettomuus-, ensiapu- tai väkivaltatilanteen jälkeen tilanteessa mukana olleille työntekijöille (Pulkinen & Vesanen 2017a). Purkukokouksen vetäjäksi ei välttämättä tarvita psykologian asiantuntijaa. Tärkeää on, ettei hän ole ollut tapahtuneessa osallisena. (Käpy Lapsikuolemaperheet ry 2017.) Istuntojen vetäminen on kuitenkin vaativaa psykologista työtä, joten osaavan vetäjän käyttäminen on tärkeää (Saari 2018). Käytettyjä ammattiryhmiä purkukokouksen vetäjäksi oman organisaation henkilöstön lisäksi ovat esimerkiksi poliisit. Tärkeää keskustelun vetäjälle ovat sosiaaliset kohtaamisen taidot. Istuntojen ryhmäkoko pyritään pitämään maltillisena, jotta jokaisella osallistujalla on mahdollisuus puhumiseen. (Käpy Lapsikuolemaperheet ry 2017.) Istunnon kesto on yleensä 20–45 minuuttia (Pulkinen & Vesanen 2017a).

Istunto voidaan jaotella johdanto-, läpikäynti- ja informointivaiheeseen. Johdantovaiheessa sovitaan keskustelun periaatteista, kuten luottamuksellisuudesta ja turvallisesta sekä avoimesta ilmapiiristä, jossa tunteiden näyttäminen on sallittua. Läpikäyntivaiheessa jokaista osanottajaa kehoitetaan kertomaan lyhyesti tuntemuksiaan tapahtuman ajalta sekä sen jälkeen, mutta sen syvällisemmin ei kokemuksiin kuitenkaan pureuduta. Informointivaiheessa keskustelun vetäjä tekee yhteenvedon tapahtuneesta sekä arvioi, tarvitsevatko osallistujat lisätukea esimerkiksi henkilökohtaisen keskusteluavun muodossa. Vetäjä pyrkii kertomaan arjen jatkumisesta tapahtuneen jälkeen ja ilmoittaa, mihin ottaa yhteyttä, jos tapahtumat painavat liikaa mieltä. (Käpy Lapsikuolemaperheet ry 2017.)

Traumaattinen tapahtuma on tärkeää jäsentää ja käydä läpi heti, jotta tapahtumaan liittyvä ahdistus vähenee ja mahdolliset oireet lievittyvät. On kuitenkin myös hyvä muistaa,

että joillekin asioiden tarkka puinti voi vain lisätä ahdistusta ja riskiä sairastua traumaperäiseen ahdistushäiriöön. Tämän vuoksi tapahtumien yksityiskohtainen pohdinta on hyvä jättää vasta seuraavaan vaiheeseen tapahtumien purussa. (Huttunen 2018a.)

4.2 Debriefing eli psykologinen jälkipuinti

Debriefing eli psykologinen jälkipuinti järjestetään noin kolmen vuorokauden sisällä traumaattisesta tilanteesta. Istunnon vetäjinä toimivat 1–3 koulutettua ammattilaista, jotka ovat tilanteen ulkopuolella. Tilanteessa mukana olleiden työntekijöiden lisäksi ryhmäkeskusteluun saavat osallistua uhrin, selviytyneet sekä heidän omaisensa. Istunnot saattavat kestää useita tunteja. (Pulkinen & Vesänen 2017b.)

Sisällöllisesti defusing- ja debriefing-istunnot muistuttavat toisiaan. Tarkoituksena on käydä läpi tapahtuneen tilanteen todellinen kulku ja minkälaisia tunteita tai ajatuksia tilanne on herättänyt, sekä miten tapahtunut voi vaikuttaa tuleviin päiviin ja viikkoihin. Istuntojen tavoitteena on auttaa osallisia työstämään tilanteen aiheuttamia psyykkisiä ja somaattisia reaktioita, auttaa normalisoimaan tapahtunut tilanne sekä helpottaa työelämään palaamista. (Pulkinen & Vesänen 2017a; 2017b; Meriläinen ym. 2017.) Akuutin kriisiavun tavoitteina voidaan pitää myös trauman kokeneen henkilön psyykkisen kestävyden lisäämistä ja itseluottamuksen vahvistamista (Saari 2018). Osallisten omat muistikuvat tapahtuneesta voivat olla heikot, joten tarkoituksena voidaan lisäksi pitää, että osallisille muodostuu tapahtuneesta istunnon perusteella tarina, johon he voivat sijoittaa omia muistamia asioita (Palsternack 2004). Kun traumaattinen tilanne liitetään henkilön persoonallisuuteen, vähentää se dissosiativisia oireita (Saari 2018). Tämän on koettu nopeuttavan akuutin stressireaktion ohimenoamista sekä vähentävän traumaperäisen stressihäiriön syntymistä (Palsternack 2004).

Nappari (2013) tutki Seinäjoen keskussairaalan henkilökunnan (n=5) kokemuksia haastatteleamalla heitä kriittisten tilanteiden purkukokouksista. Saadut tulokset sisälsivät pääpiirteiltään ne asiat, mitkä haastatellut kokivat toimivaksi tilanteiden puruissa, mitkä asiat eivät vuorostaan toimineet ja mitä parannusehdotuksia heillä oli. Tuloksista kävi ilmi, että purkukokouksien järjestämiseen liittyvissä käytännöissä oli työntekijöillä epäselvyyksiä. Tutkimuksessa syntyi päätelmä siitä, ettei haastateltujen toimintayksikössä joko ole tehty suunnitelmaa traumaattisten tilanteiden varalle tai sitten kyseinen suunnitelma ei ole työntekijöiden tiedossa. Yhtenä johtopäätöksenä tutkimuksessa on se, että tiedon puute ei ole suurin syy pitämättä jääneisiin purkukokouksiin, vaan kiire, haluttomuus puinnin

järjestämiseen ja puutteelliset suunnitelmat traumaattisten tilanteiden varalle. Kuitenkin purkukokousten järjestämisestä tulisi kertoa enemmän tietoa ja ohjeita toimintayksiköihin. (Nappari 2013, 98,121–124.)

Halmesmäen (2019) tutkimus vahvistaa Napparin tutkimuksen havaintoja. Tutkimus tehtiin e-lomakekyselyn avulla kolmen sairaanhoitopiirin ensihoitohenkilöstölle (n=43). Tutkittavat kertovat, että purut järjestettiin useasti jollakin vapaamuotoisella tavalla. Tuloksista ilmeni, että purkuja ei aina pystytty pitämään erinäisistä syistä, kuten työparin puutteesta johtuen, eivätkä kaikki asianosaiset päässeet purkuihin mukaan. Tutkittavat kokivat sellaiset keskustelut hyväksi ja toimiviksi, joissa oli käytössä samaa toimintamallia ja sisältöä noudattava strukturoitu malli. Keskusteluja toivottiin järjestettävän ryhmämuotoisesti ja rutiinomaisesti erityistilanteiden jälkeen käyttäen kuitenkin sopivaa harkintaa. Keskusteluissa tärkeäksi koettiin palautteen saaminen sekä onnistumisten ja virheiden huomioiminen. Debriefing koettiin ammatillista kasvua sekä yksilöllistä oppimista ja ryhmän toimintaa tukevaksi ja samalla psyykkistä kuormitusta vähentäväksi. (Halmesmäki 2019, 17–25.)

Debriefing on kuitenkin kiistanalainen käytäntö. Sen vaikuttavuudesta myöhempien traumaperäisten stressihäiriöiden kehittymiseen ei ole saatavilla tarpeeksi tieteellistä näyttöä. Palsternackin (2004) mukaan debriefingin tieteellinen näyttö ja käytäntö ovatkin näin ollen ristiriidassa. Joissain tutkimuksissa verrokkiryhmistä jälkipuintiryhmäläiset kokivat jopa enemmän traumaperäistä ahdistuneisuutta kuin ne, jotka eivät traumaattisten tilanteiden jälkeen olleet debriefingissä. (Palsternack 2004.) Myös Halmesmäen (2019, 18) tutkimuksen mukaan joidenkin vastanneiden mielestä keskusteluihin osallistumisen pakko tuntui ahdistavalta, eikä siitä koettu olevan mitään hyötyä. Vastajat toivoivatkin esimieheltä enemmän tukea ja harkinnanvaraisuutta purkujen pitoon (Halmesmäki 2019, 18).

4.3 TraPu-toimintamalli

TraPu on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toimintamalli traumaattisten työtilanteiden puintiin. Toimintamallin tarkoituksena on antaa nopeaa psykososiaalista tukea yksilöille ja työyhteisölle. Puinnin ohjaavat henkilöt, jotka ovat saaneet alaan vaadittavan koulutuksen. Vuonna 2017 koulutettuja ohjaajia oli 30. Ohjaajat edustavat eri ammattiryhmiä ja tekevän toimintaa oman työnsä ohella. TraPu-toiminnan ohje on päivitetty nykyiseen muotoonsa vuonna 2015, ja se on löydettävissä sairaanhoitopiirin sisäisestä intranetistä

Santrasta. Ohjeesta löytyy muun muassa tietoa siitä, milloin puinti olisi syytä järjestää ja toimintaohjeet puinnin järjestämiseksi. (Peltoniemi 2018,18.)

TraPu-hälytyksen tekee yleisesti yksikön esimies, mutta tarvittaessa myös työvuoron vastuuhenkilö tai puinnin järjestelyyn valittu yhteyshenkilö. Tehty hälytys siirtyy tekstiviestinä sairaanhoitopiirin rekrytointipalvelujen kautta TraPu-ohjaajille. Hälytyksestä tulee käydä ilmi se, mitä on tapahtunut ja keitä kaikkia tapahtunut koskee sekä yksikön yhteyshenkilön yhteystiedot. Ohjaaja, joka pystyy irrottautumaan omasta työstään, ottaa asian hoitaakseen ja ilmoittaa asiasta yhteyshenkilölle sekä VSSHP:n rekrytointiin. Ohjaaja selvittää tehtävän tarkoituksen ja millä kokoonpanolla istunto pidetään. Ohjaaja sopii yhteyshenkilön kanssa puinnin ajankohdan ja paikan. Mikäli kukaan TraPu-ohjaajista ei pysty irrottautumaan omista työtehtävistään puinnin järjestämiseksi, voi asiaa tiedustella työterveyshuollosta tai sairaalapapeilta. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin vuoden 2017 henkilöstökertomuksesta käy ilmi, että kyseisen vuoden aikana puitiin 55 traumaattista työtilannetta. Ilmiötä selittää osittain vuoden 2017 elokuussa tapahtunut Turun puukotus. Tapahtuneen johdosta järjestettiin 13 ryhmäpuintia TraPu-ohjaajien, sairaalapappien ja työterveyshuollon toimesta. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017.)

5 HYVÄ KIRJALLINEN OHJE JA POSTERI

Hyvän ohjeen pitäisi olla helposti ymmärrettävissä ja sisällöllisesti kattava. Kirjallisella ohjeella pyritään vastaamaan kohdehenkilönä olevan tiedon tarpeisiin sekä antamaan toimintaohjeita. (Hyvärinen 2005.) Lukijan pitäisi ymmärtää heti, että luettava teksti on tarkoitettu hänelle. Luettavuuden kannalta otsikko ja väliotsikot ovat äärimmäisen tärkeitä. Otsikon ja ohjeen ensimmäisen virkkeen tehtävä on herättää lukijan mielenkiinto sekä ilmaista selkeästi, mitä aihetta ohje käsittelee. Varsinaista leipätekstiä kirjoittaessa tulee käyttää havainnollistavaa yleiskieltä, sekä tekstin rakenne tulee olla sidonnainen ohjeen aiheeseen. Oikean esitysjärjestyksen lisäksi loogiset kappalejaot lisäävät ohjeen helppolukuisuutta. Yhdessä kappaleessa tulisi kertoa yksi asiakokonaisuus. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 37, 40, 43–44.)

Toimintaohjeet kirjoitetaan useasti käskymuotoon. Lukijan hyötyessä lukemastaan voi käskymuodon käyttö olla jopa ennalta arvattavissa. (Kotimaisten kielten keskus 2015.) Ohjeen kirjoittaminen käskymuotoon korostaa sen noudattamisen tärkeyttä sekä perillemenoä. Parhaimmassa tapauksessa myös ohjeessa olevat kuvat voivat lisätä ohjeen helppolukuisuutta ja kiinnostavuutta. (Torkkola ym. 2002, 38, 41.)

Kuva voi olla osalle ohjeista välttämätöntä, mutta kuvituksen turhaa käyttöä on vältettävä (Torkkola ym. 2002, 41). Värit symbolisoivat ihmisille eri asioita. Ne tiedottavat, varoittavat ja suojaavat ihmisiä. Vihreän värin on ajateltu rauhoittavan ja luovan turvallisuuden tunnetta, mutta samalla se voidaan liittää myrkyllisyyteen sekä kateutuun. Punainen väri on huomiota herättävin ja usein pysäyttää ja varoittaa näkijäänsä jostain. Keltainen on ilon väri, kun taas musta väri tuo mukanaan murheen ja epätoivon tunteen. (Wetzer 2000, 89–107.)

Posterit on tapa esitellä tutkimuksia ja niiden tuloksia sekä tutustuttaa lukija hänelle uuteen asiaan. Posterit ovat joko tieteellisiä, ammatillisia tai mainostavia riippuen niiden tarkoituksesta. Posterin avulla tieto pystytään jakamaan suurellekin ihmismäärälle pidemmällä ajalla. Ulkomuodoltaan posterit ovat pääsääntöisesti suurempia kuin A4, jotta sen pystyy havaitsemaan kauempanakin seisova lukija. Ulkoasun tulee olla selkeä ja huoliteltu. Posterin ulkoasun mielenkiinnon herättämiseen voidaan käyttää värejä, kuvia, grafiikkaa ja taulukoita. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2013; Silen 2013.) Kirjasintyyppin eli fontin valinnassa tulee huomioida sen luettavuus kauempaakin. Otsikon tulisi erottua selkeästi leipätekstistä, minkä vuoksi on hyvä valita eri suuruiset fonttikoot tekstin eri

osille. Posterin yhteneväisyyden vuoksi ei tulisi kuitenkaan käyttää kuin korkeintaan kolmea erilaista fonttia. Käytettäessä värillistä tekstiä on hyvä huomioida tekstin erottuminen taustasta. Rivivälin suhteen muistisääntönä on, että rivivälin tulee olla vähintään 1–2 pistettä suurempi kuin kirjaimen pistekoko. Kappaleiden väliin jätetty tila antaa lukijalle hetken aikaa omaksua lukemaansa. (Silen 2013.)

6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia Tyks Salon sairaalan sisätautien osastolle defusing ja debriefing -ohje. Tavoitteena on antaa Tyks Salon sairaalan sisätautien osaston henkilökunnalle tietoa, kuinka toimia traumaattisen työtilanteen jälkeen.

7 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin projektin muodossa. Projektille käsitteenä löytyy useita määritelmiä projektikirjallisuudessa. Mäntyneva (2016) kuvailee Hallittu projekti -teoksessaan projektin ainutlaatuisiksi kokonaisuuksiksi, joka on rajattu ajallisesti, kustannukseltaan ja laajuudeltaan. Sille ominaista on selkeä tavoite, jonka toteutumista projektin aktiviteetit edistävät. Projekti on aina ainutlaatuinen, sillä täysin vastaavaa kokonaisuutta ei ole ennen tehty. Projektin elinkaari voidaan jakaa neljään vaiheeseen: valmisteluun, suunnitteluun, toteuttamiseen ja päättämiseen. Lähtöpisteenä työlle pidetään tavallisesti ilmi tulleita tarvetta liittyen projektin tavoitteeseen. (Mäntyneva 2016, 9–16.)

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2020 opinnäytetyön aiheen valinnalla. Käynnistyspalaveriksi kutsutaan projektikirjallisuudessa kokousta, jonka sisältöön kuuluu esimerkiksi mahdollisten sopimusten ja ryhmän jäsenten esittely sekä viestintätapojen ja aikataulun sopiminen (Kymäläinen, Lakkala, Carver & Kamppari 2016, 49–50). Tämän opinnäytetyön käynnistyspalaveri oli toimeksiantajan tapaaminen, jossa valittiin opinnäytetyön aihe. Aihe muotoutui Tyks Salon sairaalalta ilmi tulleen tarpeen perusteella. Toimeksiantajan toiveena oli saada ohje defusing ja debriefing -käytännöstä Salon sairaalan sisätautien osastolle.

7.1 Projektin suunnitteluvaihe

Projektille tärkeää on perusteellinen pohjatyö sekä suunnitelma siitä, mitä tulee saada aikaiseksi tavoitteen toteuttamiseksi, jotta lopputulos on hyödynnettävissä myös käytännössä (Silfverberg 2004). Projektisuunnitelma on tärkeä työn jäsentämisen ja sen hallinnan takia (Kymäläinen ym. 2016, 25). Projektin tavoitteen saavuttamiseksi tehtiin suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön projektisuunnitelma. Suunnitelmassa käytiin läpi koko projekti vaiheittain kiinnittäen erityistä huomiota sen aikatauluun, tavoitteisiin ja toteutukseen.

Alustava tiedonhaku suoritettiin sosiaali- ja terveysalan keskeisimmistä tietokannoista, joita olivat Medic, Terveysportti, Pubmed, JBI, Cinahl Complete ja Google Scholar. Käytetyin tietokanta oli Terveysportti. Käytettyjä hakusanoja olivat muun muassa käsitteet debriefing ja defusing. Haun rajaukset vaihtelivat. Käytettyjä rajoituksia olivat koko tekstin

luettavuus sekä suomen ja englannin kieli. Tiedonhaku rajattiin vuosiin 2010–2020 lähteiden ajantasaisuuden ja luotettavuuden varmistamiseksi (Taulukko 1). Tämän jälkeen tietoa haettiin vielä kattavasti projekti- ja asiakirjallisuudesta sekä internetistä valiten ajantasaisia ja luotettavia lähteitä.

Taulukko 1. Alustava tiedonhaku.

Tietokanta	Hakusanat	Tulos rajauksen jälkeen	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Cinahl Complete	Debriefing and hospital	32	4	2	1
JBI	Defusing Debriefing	4	2	1	0
PubMed	Debriefing and hospital and nurse	57	3	0	0
Medic	Debriefing Defusing	2	2	2	2
Terveysportti	Debriefing Defusing	53	19	16	14
Google scholar	Debriefing guide	17	2	1	0

Opinnäytetyön tuotoksen eli ohjeen suunniteltiin sisältävän tiedot siitä, miten prosessin käynnistävän osaston esimiehen tai vuoron vastuuhenkilön tulisi edetä traumaattisen työtilanteen sattuessa, sekä millä aikataululla purkukokous tulisi järjestää ja kenen siihen tulisi osallistua. Ohje sisältäisi myös puhelinnumerot, joihin tarpeen tullen tulisi ottaa yhteyttä huomioiden viikonloput sekä arkipäivät erikseen. Ohjeesta suunniteltiin ensin alustava raakaversio ennen virallista ohjetta. (Kuva 1.)

DEFUSING JA DEBRIEFING – OHJE	
Toimintaohjeet traumaattisten työtilanteiden puintiin.	
<p>Traumaattiset työtilanteet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Väkivaltatilanne tai väkivallan uhka työpaikalla • Potilaan odottamaton kuolema tai itsemurha • Huonokuntoisen lapsipotilaan hoito • Työntekijälle tapahtunut vakava työtapaturma (pistotapaturma tai verialtistus) • Työyhteisön jäsenen sairastuminen, onnettomuus tai kuolema <p>Toimintaohjeet osaston esimiehelle tai työvuoron vastuuhenkilölle</p> <p>Tarkasta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ovatko tapahtuneessa mukana olleet henkilöt työkuntoisia? • Onko tarve lääkärin välittömälle avulle? • Onko ryhmäpuinnin järjestäminen tarpeellista? <p>Pidä lyhyt purku- ja yhteenvetokeskustelu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Käy tapahtuman läpi sekä mukana olleiden päällimmäiset tuntemukset. 	<p>Puinnin järjestäminen</p> <p>Osastolta valitaan yhteyshenkilö, joka tilaa ryhmäpuinnin.</p> <p>Toimintaohjeet yhteyshenkilölle:</p> <p>Soita</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klo 8-15:30 välisenä aikana VSSHP:n rekrytointipalveluun PUH. 313 2115 tai 313 2118 <p>Kerro</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitä on tapahtunut ja keitä puinti koskee? • Oma nimesi ja yhteystietosi <p>Odota</p> <ul style="list-style-type: none"> • TraPu-ohjaaja ottaa yhteyttä sopiaukseen puinnin järjestämisestä. • Rekrytointipalvelu ilmoittaa, mikäli ohjaajaa ei saada järjestettyä 1-3 vuorokauden sisällä tapahtuneesta. • Tarvittaessa puintia voi tiedustella <ul style="list-style-type: none"> ○ Työterveyshuollosta puh. _____ ○ Sairaalapastoriilta puh. _____
<p>Lisätietoa Työhyvinvointipäällikkö Anita Laukkonen, anita.laukkonen@tyks.fi Santra > VSSHP:n TraPu-ohje</p>	

Kuva 1. Suunnitelma ohjeen sisällöstä.

Toimeksiantajalta kysyttiin sähköpostilla mahdolliset toiveet liittyen ohjeen sisältöön ja ulkoasuun. Toimeksiantaja ilmoitti, että sähköisen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin TraPu-ohjeen käyttö osastolla oli huonoa, vaikka ohje onkin ajantasainen. Tämän vuoksi toimeksiantaja koki, että hoitohenkilökunta hyötyisi enemmän posterina olevasta ohjeesta. Valmis projektisuunnitelma lähetettiin hyväksyttäväksi toimeksiantajalle Salon sisätautien osastolle viikolla 18.

7.2 Projektin toteuttamisvaihe ja tuotos

Projektin toteutusvaiheessa tavoitteena on toteuttaa projektisuunnitelmassa läpikäyty projekti (Mäntyneva 2016, 17). Projekti tulisi lähtökohtaisesti toteuttaa projektisuunnitelman mukaisesti. Käytännössä tämä ei kuitenkaan aina toteudu, vaan suunnitelmia on

kyseenalaistettava ja vähintäänkin tarkennettava ja tulkittava. (Kymäläinen ym. 2016, 50–51.)

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia defusing ja debriefing -ohje Tyks Salon sairaalan sisätautien osastolle. Ohjeen työstäminen aloitettiin huhtikuussa 2020. Ohjeen sisältö pohjautuu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin TraPu-ohjeeseen. Ohjeiden sisältö tulisi kirjoittaa yleiskieltä käyttäen sekä sanastoltaan ja lauserakenteeltaan ymmärrettävästi (Hyvärinen 2005). Olemassa olevan ohjeen sisältöä pyrittiin tiivistämään ja tuomaan esille vain ohjeen pääkohdat niin, että se olisi mahdollisimman helppolukuinen ja ymmärrettävissä. Suunniteltuun ohjeen sisältöön tehtiin työn edetessä joitakin muutoksia. Tässä vaiheessa ohjeen loppuun kirjoitettiin Salon työterveyshuollon ja sairaalapastorin puhelinnumerot, joista puintia voisi tarpeen vaatiessa myös tiedustella. Mikäli toimintaohjeista heräisi lukijalle kysymyksiä, lisättiin ohjeeseen Tyks alueen työhyvinvointipäällikön sähköpostiosoite. Lopullisessa ohjeessa tuotiin esille: mikä on ohjeen tarkoitus, mitä ovat traumaattiset työtilanteet sekä toimintaohjeet purkukokouksen järjestämiseen. Toimintaohjeet kirjoitetaan usein käskymuotoon, varsinkin silloin kun lukija hyötyy lukemastaan (Kotimaisten kielten keskus 2015). Tämän ohjeen kohdalla ajateltiin lukijan hyötyvän toimintaohjeista, jonka seurauksena päädyttiin kirjoittamaan ohje osittain käskymuotoon. Ohjeen oikeakielisyyden tarkasti tässä vaiheessa luokanopettaja, ja ohjeeseen tehtiin hänen ehdottamansa korjaukset.

Posterin teossa konsultoitiin digitaalisen markkinoinnin asiantuntijaa, joka ohjasi tekijöitä käyttämään graaffiseen suunnitteluun tarkoitettua Canva-nettisivustoa. Toimeksiantajan toiveesta posterin kooksi valittiin A3. Canvassa oli valmiiksi useita valmiita mallipohjia useilla eri väreillä. Wetzter (2000) kuvaa kirjassaan Värivaaka punaisen värin huomiota herättävimmäksi (Wetzter 2000, 106). Tämän vuoksi valittiin posterin taustaväriksi kirkkaan punainen. Canvasta löytyi valmiiksi punainen mallipohja, jossa oli myös kuvituksena taustalla EKG-käyrä. Ohjeen ymmärrettävyyteen vaikuttaa suuresti siinä kerrottujen asioiden esittämisjärjestys (Hyvärinen 2005). Posterin sisältö yritettiin sijoittaa niin, että se etenisi johdonmukaisesti ja kertoisi lukijalle heti, mistä posterissa on kyse. Teksti eroteltiin kolmeen kappaleeseen, ja niiden välille jätettiin riittävästi tilaa. Kappaleiden väliin jätetyn tilan tarkoitus on antaa lukijalle hetki aikaa prosessoida lukemaansa (Silen 2013). Kirjasintyyppin ja sen koon valinnan suhteen noudatettiin Silenin (2013) antamia ohjeita. Kirjasintyyppin ja kirjasinkoon tulee olla helposti luettavavissa ja erottua muutamankin metrin päästä (Silen 2013). Kirjasintyyppin suhteen päädyttiin lopulta Poppins Medium nimiseen fonttiin, joka mahdollisti helpon tekstin luettavuuden kauempaakin.

Otsikon tulisi erota selkeästi leipätekstistä (Silen 2013). Erottumisen varmistamiseksi otsikon kirjasinkokoa suurennettiin leipätekstiin nähden ja lihavoitiin. Käytettäessä värillistä taustaa tulisi kiinnittää huomiota, että teksti erottuu riittävästi pohjasta (Laurea-ammattikorkeakoulu 2013). Posterin taustaväriä takia päädyttiin tekstissä käyttämään sekä mustaa että valkoista väriä. Tämä mahdollisti sen, että tekstin ja pohjan välille muodostui riittävä kontrasti. Posteriiin ei lisätty kuvia tai aiheeseen liittyviä taulukoita, jotta lukijan huomio pysyisi olennaisessa eli toimintaohjeissa. Turhaa kuvien käyttöä onkin hyvässä ohjeessa vältettävä (Torkkola ym. 2002, 41–42).

Lopputuotoksena valmistunut posterin (ks. kuva 2) lähetettiin toimeksiantajalle sähköisesti viikolla 19. Toimeksiantajalta kysyttiin sähköpostitse mielipidettä posterin sisältöön ja mahdollisia korjausehdotuksia. Toimeksiantaja kommentoi posterin olevan juuri sellainen kuin hän oli toivonutkin. Hänen mukaansa työ oli helppolukuinen ja hyvin tiivistetty, eikä hänellä ollut siihen mitään parannusehdotuksia.

Opinnäytetyö valmistui toukokuun 2020 lopulla. Opinnäytetyö sekä valmis posterin toimitettiin toimeksiantajalle Tyks Salon sairaalan sisätautien osastolle paikallistettavaksi. Opinnäytetyö julkaistiin Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja tallentavassa kokotekstitietokanta Theseuksessa. Valmis posterin on liitteissä (Liite 1).

DEFUSING & DEBRIEFING

TOIMINTAOHJEET TRAUMAATTISTEN TYÖTILANTEIDEN PUINTIIN

Traumaattiset työtilanteet

- Väkivaltatilanne tai väkivallan uhka työpaikalla
- Potilaan odottamaton kuolema
- Vakavasti sairaan lapsipotilaan hoito
- Työntekijälle tapahtunut vakava työtapaturma
- Työyhteisön jäsenen sairastuminen, onnettomuus tai kuolema
- Muu työyhteisölle traumaattinen työtilanne

Toimintaohjeet osaston esimiehelle tai työvuoron vastuuhenkilölle

Tarkasta

- Onko tarve lääkärin välittömälle avulle?
- Ovatko tapahtuneessa mukana olleet henkilöt työkuuntoisia?
- Onko ryhmäpuinnin järjestäminen tarpeellista?

Pidä lyhyt purku- ja yhteenvetokeskustelu.

- Käy tapahtuma läpi sekä mukana olleiden päällimmäiset tuntemukset.

Puinnin järjestäminen

Osastolta valitaan yhteyshenkilö, joka tilaa ryhmäpuinnin.

Yhteyshenkilö:
Soita

- Klo 8:00–15:30 välisenä aikana VSSHP:n rekrytointipalveluun puh. 313 2115 tai 313 2118

Kerro

- Mitä on tapahtunut ja keitä puinti koskee?
- Oma nimesi ja yhteystietosi

Odot

- TraPu-ohjaaja ottaa yhteyttä sopiakseen puinnin järjestämisestä.
- Rekrytointipalvelu ilmoittaa, mikäli ohjaajaa ei saada järjestettyä 1–3 vuorokauden sisällä tapahtuneesta.
- Tarvittaessa puintia voi tiedustella:
 - Länsirannikon työterveys
Puh. 010 3252 200 / lyhytvalinta VSSHP puh. 17802 klo 8–15
 - Sairaalapastori Petri Vuorinen
Puh. 044 774 5244 / petri.vuorinen@evl.fi

Lisätietoa: Työhyvinvointipäällikkö Anita Laukkonen • anita.laukkonen@tyks.fi • Santra > VSSHP:n TraPu-ohje

TURKU AMK TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
TYKS Turun Yliopistollinen keskussairaala

Kuva 2. Valmis poster.

8 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kaikki tieteellinen toiminta edellyttää eettisyyttä (TENK 2012, 6). Ammattikorkeakoulujen eettisten suositusten tarkoituksena on sovittaa yhteen eri ammattikorkeakoulujen opin- näytetyöprosesseja, kehittää hyvää tieteellistä käytäntöä ja opinnäytetöiden laatua sekä ehkäistä tieteellistä vilpillisyyttä (Kettunen, J.; Kärki, A.; Näreaho, S. & Päällysaho, S 2020, 4). Tieteellinen tutkimus määritellään eettisesti hyväksyttäväksi, jos se on tehty tavalla, jonka tieteellinen käytäntö edellyttää. Kaiken tieteellisen tutkimuksen tulee nou- dattaa yleisiä normeja, kuten rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta. (TENK 2012, 6) Tä- män opinnäytetyön toteutuksessa pyrittiin noudattamaan ammattikorkeakoulujen opin- näytetöiden eettisiä suosituksia. Projekti toteutettiin rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta noudattaen.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyösopimuksessa sovitaan työn tavoitteista, vastuista sekä millä aikataululla työ etenee (TAMK 2019). Projektin alkuvaiheessa tehtiin projekti- suunnitelma työn etenemisestä ja sisällöstä. Valmis projektisuunnitelma ja opinnäytetyö- sopimus lähetettiin hyväksyttäväksi ja allekirjoitettavaksi toimeksiantajalle. Kaikki projek- tin osapuolet sitoutuivat noudattamaan sopimuksen ehtoja. Ohjeessa käytettyjen henki- lö tietojen käyttöön kysyttiin luvat asianomaisilta ja heidän toiveitaan yhteystietojen julkai- semisesta kuunneltiin.

Tiedonhankintatapojen tulee olla eettisiä ja noudattaa yleisiä normeja. Tutkimustietoa haettaessa tulee kunnioittaa tutkijoita ja heidän työtään viittaamalla heidän töihinsä asi- anmukaisesti. (TENK 2012, 5–6.) Plagioinniksi eli luvattomaksi lainaamiseksi katsotaan toisen kirjoittajan tekstin käyttäminen omanaan sekä suora kopiointi (TENK 2012, 9). Opinnäytetyöhön käytettiin monipuolisesti luotettavia lähteitä, jotka olivat korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Poikkeuksena tähän muutamat vanhemmat projektin kan- nalta tärkeät asiapitoiset lähteet, joiden ei koettu heikentävän sisällöllään tekstin luotet- tavuutta. Käytettyjä lähteitä tarkasteltiin lähdekriittisellä näkökulmalla työn luotettavu- den takaamiseksi. Lähteiden luotettavuutta arvioitiin tutkimalla sen julkaissutta organi- saatiota sekä arvioimalla tekstin kirjoittajan asiantuntijuutta. Lähdeviitteet merkittiin niille kuuluville paikoille heti viitteen loppuun ja lähdeluetteloon. Lähteiden merkitsemisessä noudatettiin Turun ammattikorkeakoulun ohjeita eikä tekstiä plagioitu, vaan kaikki kirjai- tettiin omin sanoin. Valmis opinnäytetyö viedään plagioinnintunnistusjärjestelmä Urkun- diin luvattoman lainaamisen poissulkemiseksi ja tekstin alkuperäisyyden selvittämiseksi.

Työn luotettavuuden arvioimiseksi tulee kirjoittajan pitää kriittinen näkökulma koko projektin ajan sekä suhtautua myös itsekriittisesti omaan työhönsä (Tanskanen 2019). Projektin lopputuotos eli ohjeen sisältö perustuu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin TraPu-ohjeeseen. Ohjeen ajantasaisuus varmistettiin toimeksiantajalta sähköpostitse. Posterin oikeakielisyyden tarkasti luokanopettaja ja ulkoasussa konsultoitii digitaalisen markkinoinnin asiantuntijaa. Valmis posterit lähetettiin arvioitavaksi toimeksiantajalle ja häneltä pyydettiin mahdollisia korjausehdotuksia. Toimeksiantajan mukaan posterit oli juuri sellainen mitä oli haettukin, eikä hänellä ollut siihen mitään parannusehdotuksia. Lopullisesta tuotoksesta lähetettiin myös halukkaille asianomaisille kopiot.

Projektin luotettavuutta heikensi tekijöiden kokemattomuus projektin tekemisessä. Tekijöillä ei myöskään ollut aiempaa kokemusta purkukokousten järjestämisestä tai niihin osallistumisesta, vaan kaikki projektiin kerätty tieto perustui haettuun tutkimus- ja teoritietoon. Teoriatietoa haettaessa ei käytetty kansainvälisiä lähteitä. Kansainvälisten lähteiden käyttö olisi voinut lisätä teoria- ja tutkimustiedon monipuolisuutta ja antaa uusia näkökulmia työhön. Myös lopputuotoksena valmistuneen ohjeen sisältö kerättiin vain yhden lähteen, eli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin TraPu-ohjeen, sisältä. Tekijät ajattelivat tämän kuitenkin olevan lopputuotoksen kannalta tärkein ja ajantasaisin lähde. Käytettyä lähdetä tiivistettiin posteripohjaan sen asiasisältöä kuitenkin muuttamatta.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia Tyks Salon sairaalan sisätautien osastolle defusing- ja debriefing -ohje. Tavoitteena on antaa Tyks Salon sairaalan sisätautien osaston henkilökunnalle tietoa, kuinka toimia traumaattisen työtilanteen jälkeen.

Traumaattisen työtilanteen jälkeen on tapahtuneen käsittely työyhteisön sisällä erityisen tärkeää. Kokemusten läpikäynti tukee työhyvinvointia sekä luo yhteenkuuluvuutta. (Saari 2018.) Tutkimustieto osoitti, että terveydenhuollon työntekijöille on usein epäselvää, kuinka purkukokous järjestetään (Nappari 2013, 95). Myös opinnäytetyön toimeksiantaja kertoi olemassa olevan TraPu-ohjeen käyttöasteen olevan huono osastolla. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan ajateltiin hyötyvän enemmän konkreettisesti näkyvillä olevasta ohjeesta. Ohjeeseen kerättiin esimerkkejä purkua vaativista traumaattisista työtilanteista, joita ovat esimerkiksi potilaan kuolema ja väkivallan uhka työpaikalla. Näin työntekijät tietäisivät, milloin purkukokous olisi aiheellista järjestää. Työtä tehdessä kävi myös ilmi, että debriefing-keskusteluja toivottaisiin järjestettäväksi säännöllisesti ja herkemmin (Halmesmäki 2019, 36). Toimintaohjeista tehtiin selkeät, jotta ne olisivat nopeasti ja helposti luettavissa. Selkeän ja näkyvillä olevan ohjeen ajateltiin mataloittavan kynnystä purun järjestämiseen ja näin ollen lisäävän kokouksien järjestämistä ja niiden säännöllisyyttä. Tätä kautta aihe arkipäiväistyisi myös hoitohenkilökunnan keskuudessa, sillä itse käsitteet defusing ja debriefing tuntuivat olevan monille vieraita. Termien arkipäiväistymiseen auttaa vain niiden käyttäminen.

Projektin tullessa päätökseen on hyvä miettiä, miten valmistunutta tuotosta voitaisiin hyödyntää (Mäntyneva 2016, 119). Projektin lopputuotoksena tehdyn posterin läpikäynti Tyks Salon sairaalan sisätautien osastolla esimerkiksi osastokokouksen yhteydessä edesauttaisi sen käytettävyyttä jatkossa. Defusingiin ja debriefingiin liittyvät toimintaohjeet pitäisi tehdä tutuksi myös uusille työntekijöille ja sijaisille perehdytyksen yhteydessä. Posteria voitaisiin hyödyntää myös muilla Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin osastoilla. Posterin olisi käytännöllinen varsinkin Tyks Salon sairaalan muilla osastoilla, koska ohjeen yhteystiedot ovat ajantasaiset. Siirrettäessä posteria toiseen VSSH:n sairaalaan, tulisi sairaalapastorin ja työterveyshuollon yhteystiedot päivittää oman alueen vastaaviin. Tulevaisuudessa voisi miettiä myös posterin kääntämistä toiselle kotimaiselle kielelle tai englanniksi. Posterilla olevasta ohjeesta voisi ajatella olevan hyötyä myös

muilla aloilla, kuin hoitotyössä. Tällöin purkukokouksen järjestämisessä ja ohjeen teossa tulisi käyttää sen yksikön toimintamallia, jonne ohjetta ollaan paikallistamassa.

Purkukokouksien ohjeista ja käytännöistä ei löytynyt juurikaan tutkimustietoa. Aikaisempi tutkimustieto käsitteli lähinnä purkukokouksiin liittyvää tyytyväisyyttä ja parannusehdotuksia. Tulevaisuudessa voisikin tehdä jatkotutkimusta tässä projektissa valmistuneen defusing ja debriefing -posterin käytettävyydestä. Jatkotutkimuksessa posterin käytettävyyttä voisi selvittää hoitajille tarkoitetun kyselyn kautta. Mielenkiintoista olisi tietää, onko posterin madaltanut kynnystä järjestää purkukokouksia Tyks Salon sairaalan sisätautien osastolla.

Tämän projektin lopputuotoksena valmistunut posterin pohjautuu tähänhetkiseen TraPu-ohjeeseen. TraPu-ohjeen tietojen päivittyessä tulee myös posterin ajantasaisuudesta huolehtia. Napparin (2013, 123) tutkimuksen tulokset osoittavatkin, että terveydenhuollossa järjestettävien purkukokousten jatkuminen on tulevaisuudessakin ensiarvoisen tärkeää.

LÄHTEET

- Anttila, V-J. 2018. Veritapaturmat. Akuuttihoito-opas. Oy Duodecim. Viitattu 5.5.2020 https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/avaa?p_artikkeli=aho01791&p_haku=verialtistus
- Coco, K. 2019. Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa. Kysely tehyläisille sairaanhoitajille. Tehy, 10–13. Viitattu 31.3.2020 https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat_erikoissairaanhoidossa_-_kysely_tehylaisille_sairaanhoitajille_id_14430.pdf
- Haikonen, M. & Kataja, H. 2004. Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) – työterveyshuollon näkökulma. Viitattu 23.1.2020 https://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=ttl00143
- Halmesmäki, R. 2019. Ensihoitohenkilöstön kokemuksia sairaalan ulkopuolisen elvytystapahtuman jälkeisestä debriefing-keskustelusta. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, 17–18, 24, 27–28, 36. Viitattu 16.1.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105716/1557991271.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huttunen, M. 2018a. Akuutti stressireaktio. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 23.1.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00191
- Huttunen, M. 2018b. Traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 23.1.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 20.4.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Hänninen, J. 2003. Kenelle kuolema kuuluu? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 6.5.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo93831>
- Jousimaa, J. 2016. Työperäinen veri- ja eritealtistus. Lääkärin käsikirja. Oy Duodecim. Viitattu 5.5.2020 <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt01149/search/verialtistus>
- Kettunen, J.; Kärki, A.; Näreaho, S. & Päällysaho, S. 2019. Ammattikorkeakoulujen opin-
näytetöiden eettiset suositukset. Helsinki: Ammattikorkeakoulujen rehtorineu-

vosto Arene, 4. Viitattu 6.5.2020 http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Kotimaisten kielten keskus. 2015. Kohtelias kehoitus tai pyyntö: käskymuoto (Ota lääke aamulla, Älkää unohtako eräpäivää!). Kielitoimiston ohjepankki. Viitattu 28.4.2020 <http://www.kielitoimistonohjepankki.fi/ohje/718>

Kriisireaktion vaiheet. 2018. Terveyskylä, Harvinaissairaudet.fi. Viitattu 29.4.2020 <https://www.terveyskyla.fi/harvinaissairaudet/itsehoito/sairaus-sai-nimen/kriisireaktion-vaiheet>

Kymäläinen, H.; Lakkala, M.; Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Helsingin yliopisto, 25, 49–51. Viitattu 20.4.2020 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?seq

Käpy Lapsikuolemaperheet ry. 2017. Defusing-purkukeskustelu. Kokemuskoluttajat. Viitattu 14.4.2020 <https://kapy.fi/wp-content/uploads/defusing-purkukeskustelu.pdf>

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2013. Yleisiä ohjeita posterin tekoon. Viitattu 5.5.2020 <https://docplayer.fi/4590557-Yleisia-ohjeita-posterin-tekoon.html>

Manka, M. 2020. Työhyvinvoinnin tekijät. Docentum. Parasta pääomaa. Viitattu 2.4.2020 <https://docendum.fi/tyohyvinvoinnin-tekijat/>

Manka, M.; Hakala, L.; Nuutinen, S. & Harju, R. 2010. Työn iloa ja imua – työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille, 32–33. Viitattu 2.4.2020 https://kuntoutussaatio.fi/files/391/tyhyopas_lopullinen.pdf

Mattila P. & Ruotsala R. 2018. Työturvallisuus paranee oppimalla ja ennakoimalla. Suomen lääkärilehti. Viitattu 11.5.2020 <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/sll48263>

Meriläinen, M.; Kesti, U. & Karppinen, H. 2017. Työhyvinvointia tukevia menetelmiä. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Oy Duodecim. Viitattu 29.1.2020 https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tvh00215&p_haku=ty%C3%B6hyvinvointia%20tukevia%20menetelmi%C3%A4

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Helsingin seudun kauppakamari, 9–17, 119. Viitattu 14.4.2020 [https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ammattikirjasto/teos/hallittu-projekti-2016#kohta:Hallittu\(\(20\)projekti](https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ammattikirjasto/teos/hallittu-projekti-2016#kohta:Hallittu((20)projekti)

Nappari, K. 2013. "Että ei turhaa työtä ollenkaan" – Keskussairaalan henkilökunnan kokemuksia henkisen ensiavun ryhmän järjestämistä kriittisten tilanteiden puruista. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto, 95, 98, 121–127. Viitattu 24.1.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84592/gradu06741.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nuorten mielenterveystalo.fi. 2020. Mielenterveyden vahvistaminen. Kuinka selviydyn? HUS. Viitattu 29.4.2020 https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/kuinka_selviydyn.aspx

Oikeusministeriö. 2009. Väkivallan vähentäminen Suomessa. Lausuntoja ja selvityksiä 2009: 3, 58–60. Viitattu 9.4.2020 <https://rikoksentorjunta.fi/documents/5235988/5514024/2009+V%C3%A4kivallan+v%C3%A4hent%C3%A4misohjelman+seuranta>

Palsternack, I. 2004. Psykologinen jälkipuinti eli debriefing – kiistanalainen käytäntö edelleen. Viitattu 29.4.2020 https://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00139

Peltoniemi, M. 2018. Traumaattinen tilanne pitää purkaa. Hospitaali 2018. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstölehti. 18. Viitattu 10.4.2020 <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/Hospitaali-2018-2.pdf>

Perttula, M. 2020. Näin kohtaat surevan työkaverin. Tehy-lehti. Viitattu 7.5.2020 <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/nain-kohtaat-surevan-tyokaverin>

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2017a. Purku. Sairaanhoitajan käsikirja. Oy Duodecim. Viitattu 23.1.2020 https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03433&p_haku=j%C3%A4lkipuinti

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2017b. Jälkipuinti. Sairaanhoitajan käsikirja. Oy Duodecim. Viitattu 23.1.2020 https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03430&p_haku=j%C3%A4lkipuinti

- Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos, 36, 55–58. Viitattu 2.5.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf>
- Saari. 2018. Kuinka selviytyä traumaattisista tilanteista? Älä riko hoitajaasi -työsuojelun teemaseminaari. Viitattu 29.4.2018 https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2018/salli_saari3_kuinka_selviytya_traumaattisista_tilanteista5_id_14060.pdf
- Sairaanhoitajat. 2020. Sairaanhoitajan täydennyskoulutus. Viitattu 9.4.2020 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/taydennyskoulutus/#>
- Saulamaa, T. 2019. Sairaanhoitajien työuupumus hoitotyössä ja siitä toipuminen. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto, 29–30. Viitattu 5.4.2020 https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20191468/urn_nbn_fi_uef-20191468.pdf
- Sauni, R. & Suuronen, K. 2012. Työperäisen altistumisen arviointi. Suomen lääkärilehti. Viitattu 7.5.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/sll38280/search/ty%C3%B6n%20kuormitus>
- Silen, S. 2013. Tieteellinen posterit. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 29.4.2020 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tiedonvisualisointi/POSTERIluento%20ilman%20kuvia.pdf>
- Silfverberg, P. 2004. Projektioapas Osa 2: Projektisuunnittelun käsikirja. Helsinki: Suomen ympäristökeskus. Viitattu 2.2.2020 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40898/SYKEmo_306.pdf?sequence=1
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Työhyvinvointi. Viitattu 1.5.2020 <https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- TAMK. 2019. Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK). Viitattu 7.5.2020 <https://www.tuni.fi/opiskelijanopas/kasikirja/tamk?page=3104>
- Tanskanen, I. 2019. Tiedonhankinta. Turku AMK. Viitattu 11.5.2020 <https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/9.2/Sivut/2.4.aspx>
- Tehy. 2015. Työnohjaus auttaa ymmärtämään työtä. Tehy-lehti. Viitattu 5.5.2020 <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tyonohjaus-auttaa-ymmartamaan-tyota>

- Tierna, S. 2018. Työkaverilla on syöpä – kysy kuulumisia, älä pelkästään sairaudesta. Työpiste-lehti. Työterveyslaitos. Viitattu 6.5.2020 <https://www.ttl.fi/tyopiste/tyokaverilla-on-syopa-kysy-kuulumisia-ala-pelkastaan-sairaudesta/>
- Toivola, K. 2004. Myötätuntuupumus – auttajantyön työperäinen riski. Työterveyslääkäri. Duodecim. Viitattu 3.5.2020 https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00149&p_haku=akuutin
- Torkkola, S.; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Tammi, 37– 38, 40–44. Viitattu 20.4.2020
- Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Viitattu 29.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#readmore>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje, 5–6, 9. Viitattu 6.5.2020 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Työsuojeluhallinto. 2015. Työnantajan vastuu. Viitattu 26.3.2020 <https://www.tyosuojelu.fi/tyosuojelu-tyopaikalla/vastuut-tyosuojelussa/tyonantaja>
- Työtaturma- ja ammattitautilaki 24.4.2015/459. Voimaantulo 01.01.2016. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150459#O2L5P21>
- Työterveyslaitos. 2020. Sairauspoissaolot kunnissa. Viitattu 11.5.2020. <https://www.ttl.fi/tutkimushanke/kunta10-tutkimus/sairauspoissaolot-kunnissa/>
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Voimaantulo 01.01.2003. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2002/20020738>
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2014. Ohje:traumaattisen työtilanteen puinti. Viitattu 10.4.2020
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017. Henkilöstökertomus. Viitattu 10.4.2020 <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/Henkil%C3%B6st%C3%B6kertomus-2017.pdf>
- Wetzer, H. 2000. Värivaaka. Jyväskylä: Tammi, 89–107.

Vuoriluoto, I. 2013. Älä anna neulanpiston yllättää – Selvitys neulanpistoista ja terävien esineiden aiheuttamista tapaturmista. Tehy ry, 33, 39–42. Viitattu 2.5.2020 https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2013/2013_b_1_vain_nettiin_neulanpisto_3painos_netti_id_30.pdf

Yli-Pirilä, P. 2017. Hoitotyön työnohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Oy Duodecim. Viitattu 10.4.2020 https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04635&p_haku=ty%C3%B6nohjaus

LIITTEET

Liite 1. Valmis posteri.

DEFUSING & DEBRIEFING

TOIMINTAOHJEET TRAUMAATTISTEN TYÖTILANTEIDEN PUINTIIN

Traumaattiset työtilanteet

- Väkivaltatilanne tai väkivallan uhka työpaikalla
- Potilaan odottamaton kuolema
- Vakavasti sairaan lapsipotilaan hoito
- Työntekijälle tapahtunut vakava työtapaturma
- Työyhteisön jäsenen sairastuminen, onnettomuus tai kuolema
- Muu työyhteisölle traumaattinen työtilanne

Toimintaohjeet osaston esimiehelle tai työvuoron vastuuhenkilölle

Tarkasta

- Onko tarve lääkärin välittömälle avulle?
- Ovatko tapahtuneessa mukana olleet henkilöt työkuuntoisia?
- Onko ryhmäpuinnin järjestäminen tarpeellista?

Pidä lyhyt purku- ja yhteenvetokeskustelu.

- Käy tapahtuma läpi sekä mukana olleiden päällimmäiset tuntemukset.

Puinnin järjestäminen

Osastolta valitaan yhteyshenkilö, joka tilaa ryhmäpuinnin.

Yhteyshenkilö:

Soita

- Klo 8:00–15:30 välisenä aikana VSSHP:n rekrytointipalveluun puh. 313 2115 tai 313 2118

Kerro

- Mitä on tapahtunut ja keitä puinti koskee?
- Oma nimesi ja yhteystietosi

Odota

- TraPu-ohjaaja ottaa yhteyttä sopiaukseen puinnin järjestämisestä.
- Rekrytointipalvelu ilmoittaa, mikäli ohjaajaa ei saada järjestettyä 1–3 vuorokauden sisällä tapahtuneesta.
- Tarvittaessa puintia voi tiedustella:
 - Länsirannikon työterveys Puh. 010 3252 200 / lyhytvalinta VSSHP puh. 17802 klo 8–15
 - Sairaalapastori Petri Vuorinen Puh. 044 774 5244 / petri.vuorinen@evl.fi

Lisätietoa: Työhyvinvointipäällikkö Anita Laukkonen • anita.laukkonen@tyks.fi • Santra > VSSHP:n TraPu-ohje



TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF



TYKS
Turku University Hospital