

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2020

Eeva Ruokonen & Suvi Soikkeli

DEFUSINGIN KÄYTTÖ TRAUMAATTISTEN TILANTEIDEN PURKAMISESSA JA SEN VAIKUTUS TYÖHYVINVOINTIIN



Eeva Ruokonen & Suvi Soikkeli

DEFUSINGIN KÄYTTÖ TRAUMAATTISTEN TILANTEIDEN PURKAMISESSA JA SEN VAIKUTUS TYÖHYVINVOINTIIN

Defusing on ryhmämuodossa toteutettavaa henkistä ensiapua. Jokainen reagoi fyysisesti tai psyykkisesti tilanteen ylittäessä oman työn arkirutiinit. Defusing-istunnon tarpeeseen ei ole yksiselitteistä vastausta, mutta traumaattisten tilanteiden jälkeen defusing-istunto tyypillisesti järjestetään. Tarkoituksena on lievittää äkillisten traumaattisten tilanteiden aiheuttamaa stressiä ja siitä aiheutuvia seuraamuksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla defusingin toteutumista traumaattisten tilanteiden purkamisessa sekä selvittää, millaista merkitystä defusing-istunnolla on työhyvinvointiin. Tavoitteena on tuottaa teoriapohjaa, jota voidaan hyödyntää työhyvinvoinnin edistämiseen traumaattisten tilanteiden jälkeen terveys- ja hyvinvointialalla työskentelevien keskuudessa. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoitus on kuvata ja tiivistää aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Tiedonhaku rajautui vuosina 2010–2020 julkaistuihin tutkimuksiin. Julkaisuja valikoitui 16 kappaletta.

Defusing-istunnon toteutumisessa ilmenee jonkin verran puutteita, sillä istuntoa ei aina pidetä, vaikka tilanne sitä vaatisi. Ei ole myöskään selvyttä siitä, onko defusing-istunnolla suoria vaikutuksia työhyvinvointiin. Defusing-istunnon hyödyt tunnistetaan kuitenkin laajalti.

Tutkimustuloksista voidaan päätellä istunnolla olevan positiivisia vaikutuksia työkyvyn palautumiseen, työilmapiiriin ja yhteishenkeen, jotka ovat työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Defusing-istunnolla voidaan siis nähdä olevan epäsuoria vaikutuksia työhyvinvointiin. Defusingin vaikuttavuutta tulisi tutkia vielä lisää, jotta selkeämpiä vaikutuksia työhyvinvointiin voitaisiin muodostaa. Mahdollinen jatkotutkimusaihe olisi esimerkiksi defusingin käyttämättömyyden vaikutukset tai istunnosta aiheutuvat haitat. Yleisesti ottaen defusingia tulisi tutkia kattavammin.

ASIASANAT:

Defusing, akuutti kriisityö, traumaattiset tilanteet, työhyvinvointi

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2020 | 29 pages, 2 pages in appendices

Eeva Ruokonen & Suvi Soikkeli

THE USE OF DEFUSING IN DISMANTLING OF TRAUMATIC SITUATIONS AND ITS EFFECT ON THE WELL-BEING AT WORK

Defusing is a group form of mental first aid. Everyone reacts physically or psychologically to the situation when transcending the routines of their own work. There is no simple answer to the need for a defusing session, but after traumatic situations, a defusing session typically takes place. The purpose is to relieve the stress caused by sudden traumatic situations and its consequences.

The purpose of the thesis is to describe the realization of defusing in the unravelling of traumatic situations, as well as to determine the importance of a defusing session on well-being at work. The aim is to produce a theory base that can be used to promote well-being at work after traumatic situations among those working in the health and well-being sector. The thesis has been implemented as a descriptive literary review, intended to describe and summarize earlier studies on the subject. Data retrieval was limited to studies published between 2010 and 2020. Publications were selected 16 pieces.

There are some flaws in the implementation of the defusing session. There is also no clarity whether the defusing session has direct effects on well-being at work. However, the benefits of the defusing session are widely identified.

It is possible from the results of the study to conclude that the session has positive effects on the recovery of working capacity, working atmosphere and community spirit, which are factors affecting the well-being at work. The defusing session can therefore be seen to have indirect effects on the well-being at work. Further research should be made into the effectiveness of defusing in order to form clearer effects on well-being at work. A possible further research topic would be, for example, the effects of defusing inactivity or the disadvantages of session. In general, defusing should be studied more comprehensively.

KEYWORDS:

Defusing, acute crisis work, traumatic situations, well-being at work

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	8
2.1 Akuutti kriisityö	8
2.2 Defusing	9
2.3 Debriefing	10
2.4 Traumaattiset tilanteet hoitotyössä	11
2.5 Työhyvinvointi	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	15
4.1 Tutkimusmenetelmä	15
4.2 Tiedonhaku	15
4.3 Sisällönanalyysi	17
5 TULOKSET	18
5.1 Defusing-istunnon toteutuminen	18
5.2 Defusing-istunnon merkitys työhyvinvointiin	19
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	22
7 POHDINTA	24
LÄHTEET	27

LIITTEET

Liite 1. Taulukko 3. Katsauksen tutkimusartikkelit

KUVIO

Kuvio 1. Defusing-istunnon vaikutus työhyvinvointiin 21

TAULUKOT

Taulukko 1. Tiedonhaku	16
Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	16
Taulukko 3. Katsauksen tutkimusartikkelit (Liite 1)	

1 JOHDANTO

Jokainen ihminen reagoi fyysisesti tai psyykkisesti kohdatessaan jotain tarpeeksi puhuttelevaa. Kun tilanne ylittää oman työn arkirutiinit, olisi jonkinlainen purkutilaisuus tarpeen. (Kuisma ym. 2017, 798.) Suomessa on kehitetty oma malli akuutista kriisityöstä, johon defusing kuuluu. Sen järjestäminen on lakisäätteistä toimintaa, jota tuottaa useimmiten kunta tai kuntayhtymä. (Vainikainen 2010, 53–54.) Defusing eli jälkipurku on henkistä ensiapua, joka toteutetaan purkukokouksena. Defusing-istunto on aiheellista pitää, jos osallinen itse kokee tilanteen voimakkaasti. Ei siis ole yksiselitteistä vastausta siihen, milloin defusing-istuntoa tarvitaan. (Kuisma ym. 2017, 796–798.)

Traumaattisiin tilanteisiin altistuvat hoitotyössä suuremmalla todennäköisyydellä päivystyksessä työskentelevät, ensihoitajat sekä akuutin hoidon parissa työskentelevät. Traumaattiset tilanteet saattavat joskus kohdistua myös suoraan hoitohenkilökuntaan, esimerkiksi väkivallan uhkana. (Jylhä 2019.) Sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä joka neljäs raportoi olleensa viimeisen vuoden aikana asiakkaan aiheuttamassa väkivalta- tai uhkatilanteessa (Työterveyslaitos 2019). Väkivalta- ja uhkatilanteet ovat siis lisääntyneet, sillä vuonna 2007 terveydenhuoltoalan työntekijöistä noin viidesosa kohtasi väkivaltaa asiakkaan taholta. Onkin osoitettu, että terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat enemmän väkivaltaa, kuin poliisit tai vartijat. (Välimäki ym. 2013, 10–11.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Turun Ammattikorkeakoulu. Aihetta on tärkeä tutkia lisää, sillä Suomessa on tutkittu kriisi- ja traumailmiöitä pienimuotoisesti, ja ne perustuvat suppeisiin aineistoihin (Hynninen 2010, 69). Koska Suomen akuutin kriisityön malli eroaa maailmanlaajuisesta, on sen arviointi kansainvälisen tutkimustiedon perusteella haastavaa (Vainikainen 2010, 53–54).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla defusingin toteutumista traumaattisten tilanteiden purkamisessa sekä selvittää, millaista merkitystä defusing-istunnolla on työhyvinvointiin. Tavoitteena on tuottaa teoriapohjaa, jota voidaan hyödyntää työhyvinvoinnin edistämiseen traumaattisten tilanteiden jälkeen terveys- ja hyvinvointialalla työskentelevien keskuudessa.

Työn rakenne koostuu seuraavalla tavalla. Opinnäytetyön toisessa luvussa määritellään työn keskeisempiä käsitteitä ja perehdytään defusing-istuntoon, jonka jälkeen luvussa kolme kuvataan työn tarkoitusta, tavoitetta sekä kerrotaan tutkimuskysymykset.

Neljännessä luvussa käydään läpi tutkimuksen toteutusta, kuvaillaan tiedonhakuprosessia ja analyysimenetelmää. Tutkimuksesta saadut tulokset esitellään viidennessä luvussa. Kuudennessa luvussa käsitellään ja pohditaan opinnäytetyön eettisyyttä sekä luotettavuutta. Tutkimuksen tuloksia ja niistä tehtyjä päätelmiä pohditaan viimeisessä luvussa.

Opinnäytetyössä keskeisinä käsitteinä on akuutti kriisityö, defusing, traumaattiset tilanteet ja työhyvinvointi. Opinnäytetyössä tuomme esille myös akuutin kriisityön saamaa kritiikkiä.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä luvussa kuvataan akuuttia kriisityötä ja lyhyesti sen historiaa, jonka jälkeen määritellään, mitä defusing on sekä miten defusing-istunto toteutetaan. Luvussa kolme käsitellään debriefingiä, jolla pyritään selkeyttämään defusingin ja debriefingin eroja. Koska defusing-istunto tulisi toteuttaa traumaattisten tilanteiden jälkeen, luvussa kolme kuvaillaan traumaattisia tilanteita hoitotyössä. Viimeinen luku käsittelee työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

2.1 Akuutti kriisityö

Akuutti kriisityö tarkoittaa nopean ja määräkestoisen psykososiaalisen tuen antamista yksilöille ja yhteisöille äkillisen traumaattisen tilanteen aikana ja sen jälkeen. Siihen ei lueta pitkäkestoisten traumaattisten kokemusten psykososiaalista tukea, esimerkiksi hyväksikäyttö tilanteissa. (Psykologian tieteellinen neuvottelukunta 2010, 40.) Akuutti kriisityö käsitteenä on laaja ja pitää sisällään kaikki palvelut, joilla pyritään edistämään traumaattisten tilanteiden käsittelyä ja niistä selviytymistä. Sen tarkoituksena on torjua ja lievittää äkillisten traumaattisten tilanteiden aiheuttamaa psyykkistä stressiä ja siitä aiheutuvia seuraamuksia. (Henriksson & Lönnqvist 2019.)

Suomessa ensimmäiset kriisiryhmät on perustettu 1980-luvun lopulla, ne juontavat juurensa Yhdysvalloista ja Norjasta. Amerikkalainen psykologi Jeffrey Mitchell kehitti menetelmät työssä koettujen traumaattisten tilanteiden käsittelyyn ja antoi niiden nimiksi defusing sekä debriefing. (Garoff ym. 2013, 8.) Jälkeenpäin Mitchellin kehittämää CISD-menetelmää (kriittisten tilanteiden stressin jälkipuinti) on muokannut norjalainen Atle Dyregrov, joka samalla otti käyttöön termin ”psychological debriefing”. Termi tarkoittaa psykologista jälkipuintia. Samalla Dyregrov laajensi toimintamallia niin, että menetelmää voitiin käyttää myös onnettomuuksissa menehtyneiden uhrien omaisten psyykkisten reaktioiden läpi käymiseen. (Saari & Hynninen 2010, 43.)

Terveystieteissä säädetään kunnan vastuusta järjestää yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa (Terveystieteidenlaki 1326/2010). Se on välttämätöntä, jotta voidaan varautua erityistilanteisiin.

Psykososiaalisen tuen järjestämisessä tarvitaan monia palveluita ja moniammatillista yhteistyötä. (Henriksson & Lönnqvist 2019.)

Suomessa on kehitetty oma malli akuutista kriisityöstä, mitä tuottaa useimmiten kunta tai kuntayhtymä. Muissa maissa kriisipalveluita tarjotaan pääsääntöisesti yksityisten palveluntarjoajien kautta. Suomessa useimmissa kunnissa tai kuntayhtymissä on kriisiryhmä tarjoamassa psykososiaalista tukea heti traumaattisten tilanteiden jälkeen, on kyseessä sitten suuronnettomuus tai muutoin traumaattinen tapahtuma. Muissa maissa ei ole toiminnassa näin kattavaa kriisiryhmien verkostoa. Akuuttia kriisitukea voivat saada kaikki traumaattisessa tilanteessa olleet. Koska Suomen akuutin kriisityön malli eroaa maailmanlaajuisesta, on sen arviointi kansainvälisen tutkimustiedon perusteella haastavaa. (Vainikainen 2010, 53–54.)

2.2 Defusing

Defusing tarkoittaa lääketiedon sanaston mukaan stressin pikapurkua (Duodecim Terveyskirjasto 2020). EBM-ohjeistuksen (Evidence-Based Medicine Guidelines) mukaan defusing-istunto tulisi järjestää pelastus- ja hoitohenkilökunnalle, jotka ovat olleet osallisina stressaavassa työtehtävässä. Ohjeistuksen mukaan istunto tulisi pitää tapahtumapäivänä tai 24 tunnin kuluessa tapahtuneesta sitten, kun työtehtävä on kokonaan ohi. (Ponteva 2020.)

Defusing eli jälkipurku on henkistä ensiapua, joka toteutetaan purkukokouksena. Jokainen ihminen reagoi fyysisesti tai psyykkisesti kohdatessaan jotain tarpeeksi puhuttelevaa. Kun tilanne ylittää oman työn arkirutiinit, olisi jonkinlainen purkutilaisuus tarpeen. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi lapsen menehtyminen tai muuten lapseen kohdistuva traaginen tilanne, puhuttelevat asiakaskohtalot sekä kollegan menehtyminen tai jokin läheltä piti -tilanne. Defusing-istunto on aiheellista pitää, jos osallinen itse kokee tilanteen voimakkaasti. Ei siis ole yksiselitteistä vastausta siihen, milloin defusing-istuntoa tarvitaan. (Kuisma ym. 2017, 796-798.)

Defusing-istunto tulisi toteuttaa rauhallisessa ympäristössä mahdollisimman nopeasti tapahtuman jälkeen. Istunto kestää noin 20–45 minuuttia. Ennen istunnon alkua, henkilöstön tulisi irrottautua muista tehtävistä istunnon ajaksi. Istunnon vetäjänä voi toimia kollega omasta organisaatiosta. (Kuisma ym. 2017, 796.) Usein työyhteisöissä on kou-

lutettuja työntekijöitä purkukokouksen vetämiseen. Ensisijainen vastuu defusing-toiminnasta on työterveyshuollolla. Kuitenkin istunnot joudutaan usein toteuttamaan ilman sitä, sillä tyypillinen ajankohta istunnon pitämiselle on virka-ajan ulkopuolella. (Kuisma ym. 2017, 736.)

Defusing-istunto koostuu kolmesta vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa eli johdantovaiheessa asia esitellään ja käydään läpi sen periaatteet. Samalla tulisi painottaa osallistujille, että tarkoituksena ei ole etsiä syyllisiä tapahtumaan tai arvostella ketään. Ketään ei myöskään pakoteta puhumaan omista ajatuksistaan. Toinen vaihe on tapahtuman läpikäyntivaihe. Siinä käydään läpi traumaattisen tilanteen tapahtumat ja osallistujien roolit tapahtuman aikana. Vetäjä rohkaisee osallistujia tuomaan esiin omia ajatuksia ja tunteita sekä kertomaan tilanteesta aiheutuvia reaktioita avoimen keskustelun avulla. Viimeinen vaihe eli informointivaihe koostuu tiedonjako-, tiivistelmä- ja normalisointivaiheista. Istunnon vetäjä käy läpi esille tulleiden reaktioiden samankaltaisuutta sekä kertoo osallistujille mahdollisesti ilmenevistä jälkioireista. Tähän sisältyy myös mahdollisten jatkotoimien selvittely. (Kuisma ym. 2017, 796–797.)

Onnistuneen defusing-istunnon jälkeen ei välttämättä muita jatkotoimenpiteitä tarvita. Syytä on kuitenkin varmistaa, etteivät traumaattisen tilanteen osalliset joudu palaamaan yksin kotiin. (Järvelin 2011, 100.)

2.3 Debriefing

Vaikka opinnäytetyömme keskittyy defusingiin, käsitellään tässä kappaleessa lyhyesti debriefingiä. Pyrimme tällä selkeyttämään defusingin ja debriefingin eroavaisuuksia, sillä ne muistuttavat melko paljon toisiaan ollessaan sisällöltään kuitenkin erilaisia.

Defusingin lisäksi voidaan tarvittaessa järjestää debriefing-keskustelu, jota voidaan käyttää yhtenä osana akuuttia kriisityötä. Debriefing tarkoittaa psykologista jälkipuintia, jota käytetään työmenetelmänä uhrien, omaisten ja työntekijöiden tukemisessa. Sen käyttö perustuu traumaperäisen oireilun ennaltaehkäisyyn sekä työkyvyn palauttamiseen ja ylläpitämiseen. (Kuisma ym. 2017, 796-798; Vainikainen 2010, 53-54.) Jälkipuinti auttaa osallistujia ymmärtämään reaktioitaan, normalisoimaan reaktioita sekä antamaan mahdollisuuden tuntemusten ja reaktioiden nimeämiseen (Kuisma ym. 2017, 796).

Jälkipuinti tapahtuu kriisin reaktiovaiheessa eli sokin jälkeisessä vaiheessa (Vainikainen 2010, 53–54). Vielä sokkivaiheessa siitä ei ole hyötyä osallistujille. Sopiva ajankohta jälkipuinnille on muutaman vuorokauden kuluttua tapahtumasta. Tilaisuus on ammatillisesti ohjattu ryhmäkeskustelu, joka kestää kahdesta neljään tuntiin. (Henriksson & Lönnqvist 2019.) Debriefingissä ohjaaja vetää keskustelutilanteen, kertaa istunnon tarkoituksen ja huomioi ryhädynamiikkaa. Ohjaajan tehtävänä on myös korostaa luottamuksellisuutta ja sitä, että keskusteluja ei raportoida ryhmän ulkopuolisille. Ohjaaja ei myöskään pakota ketään osallistujaa puhumaan. Mukana voi olla myös varaohjaaja, joka tukee ohjaajaa ja on tarvittaessa ohjaajan apuna. (Kuisma ym. 2017, 797.)

Debriefingiä ei tule käyttää ennakoivasti, sillä aiheeton jälkipuinti voi olla jopa haitallista (Kuisma ym. 2017, 798). Se on siis tarkoitettu ainoastaan kriittisten ja traumaattisten tapahtumien läpikäymiseen, sillä liian usein käytettynä se menettää merkityksensä ja tehonsa (Järvelin 2011, 102).

Ei ole yksimielisyyttä siitä, onko yksittäisellä debriefing-keskustelulla vaikutusta ehkäistä posttraumaattisen stressihäiriön oireita, joka on yksi jälkipuinnin tavoitteista. Debriefingiä ei kuitenkaan olla suunniteltu itsenäiseksi toimenpiteeksi, vaan se on yksi osa kriisityötä. Ei välttämättä ymmärretä debriefingin olevan osa laajempaa kokonaisuutta traumaattisen tapahtuman selvittämistä. (Pack 2012.)

2.4 Traumaattiset tilanteet hoitotyössä

Hoitotyössä monien organisaatioiden perustehtävissä työskennellään tilanteissa, joissa potilaille on tapahtunut jotain järkyttävää. Tällöin voidaan puhua traumaattisista tilanteista. (Jylhä 2019.) Traumaattinen tilanne voi psyykkisesti aiheuttaa pelkoa, kauhua tai avuttomuuden tunnetta. Fyysisesti saattaa ilmetä sydämentykytystä, verenpaineen kohoamista ja hikoilua. (Huttunen 2018.)

Tällaisia tilanteita saattaa olla esimerkiksi vakavat loukkaantumiset, fyysinen väkivalta sekä yllättävät kuolemantapaukset. Traumaattisiin tilanteisiin altistuvat hoitotyössä suuremmalla todennäköisyydellä päivystyksessä työskentelevät, ensihoitajat sekä akuutin hoidon parissa työskentelevät. Traumaattiset tilanteet saattavat joskus kohdistua myös suoraan hoitohenkilökuntaan, esimerkiksi väkivallan uhkana. (Jylhä 2019.)

Suomessa 1990-luvun alussa noin 17 000 sairaanhoitoalalla työskentelevää joutui väkivallan tai sen uhan kohteeksi. Tämä on 12 % alalla työskentelevistä. Määrä oli yli kaksinkertaistunut vuodesta 1980. Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan vuonna 2007 terveydenhuoltoalan työntekijöistä 18 % kohtasi väkivaltaa asiakkaiden taholta. (Välimäki ym. 2013, 10–11.) Vuodesta 2015 vuoteen 2019 asiakasväkivalta on lisääntynyt sairaala- ja terveydenhuoltohenkilöstöä kohtaan. Alan työntekijöistä joka neljäs raportoi olleensa viimeisen vuoden aikana asiakkaan aiheuttamassa väkivalta- tai uhkatilanteessa. (Työterveyslaitos 2019.) Nykyään sairaanhoitajat, lääkärit ja sosiaalityöntekijät kohtaavat työssään enemmän väkivaltaa kuin esimerkiksi poliisit tai vartijat (Välimäki ym. 2013, 10).

Äkillisten traumaattisten tilanteiden jälkeen noin kaksi kolmasosaa ihmisistä selviytyy tilanteen käsittelystä omin voimin. Useissa tapauksista kuitenkin tarvitaan tukea ja apua tilanteen käsittelemiseksi, myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskuudessa. (Henriksson & Lönnqvist 2019.) Traumaattisten tilanteiden käsittelyä varten on kehitetty defusing ja debriefing (Garoff ym. 2013, 8).

2.5 Työhyvinvointi

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee työhyvinvoinnin olevan kokonaisuus, joka koostuu työstä ja sen mielekkyydestä, terveydestä, turvallisuudesta sekä hyvinvoinnista. Työhyvinvointi vaikuttaa suoraan työssä jaksamiseen. Työntekijän hyvinvoinnin kasvaessa on työskentely tuottavampaa ja sitoudutaan työhön paremmin, sekä sairaspöissaolujen määrä vähentyy. (STM 2020.)

Työhyvinvoinnista on säädetty työturvallisuuslaissa. Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Lisäksi tarkoituksena on ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitautteja ja muita työstä sekä työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat työ, työyhteisö, organisaatio ja johtaminen. Työhyvinvointi edellyttää, että työ vastaa omaa osaamista ja se on turvallista sekä palkitsevaa. Jossain määrin työhyvinvointiin voi itse vaikuttaa, mutta myös työnantajan tulee sitä edesauttaa ja edistää. Jokainen voi omalta osaltaan vaikuttaa työilmapiiriin,

joka on myös työhyvinvointiin vahvasti vaikuttava tekijä. Työhyvinvoinnin tukena toimii myös työsuojeluhenkilöstö, luottamusmiehet ja työterveyshuolto. (Työterveyslaitos 2020.)

Hoitajien kohtaama väkivalta potilaan taholta on yksi merkittävistä tekijöistä lisäämään työn kuormittavuutta. Väkivaltaisuuden on todettu lisäävän henkilökunnan sairauspoissaoloja ja heikentävän työilmapiiriä. (Välimäki ym. 2013, 10.) Hoitoalalla työhyvinvointia uhkaavia tekijöitä ovat lisäksi vuorotyö, pitkät työvuorot, työn fyysinen kuormittavuus, työn psyykkinen kuormittavuus sekä ristiriitakokemukset työyhteisössä. Työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat esimerkiksi työolojen kehittäminen, ammatillisen osaamisen tukeminen, työkykyä ylläpitävä toiminta sekä työterveyshuolto. (Super 2020.)

Työhyvinvoinnilla on todettu olevan yhteyttä potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun. Erityisesti työuupumus terveydenhuoltohenkilöstöllä on yhteydessä potilasturvallisuuteen. Työhyvinvointia tarkasteltaessa voidaan sitä katsoa organisaation, työyhteisön, tiimin tai yksittäisen työntekijän kannalta. Työhyvinvoinnin heikentyminen yksilötasolla voi johtua monesta tekijästä, esimerkiksi työn sujuvuuden puutteellisuudesta. Keskeisesti työn sujuvuuteen ja sisältöön vaikuttavat tekijät ovat johtaminen, työolot, laitteet sekä henkilökunnan ammattitaito ja riittävyys. (Räsänen & Meretoja 2014.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla defusingin toteutumista traumaattisten tilanteiden purkamisessa sekä selvittää, millaista merkitystä defusing-istunnolla on työhyvinvointiin. Opinnäytetyössä kuvataan ensin defusing-istunnon toteutuminen, jonka jälkeen tutkitaan, onko defusing-istunnolla merkitystä yksilön tai työyhteisön työhyvinvointiin. Defusing-istunnon toteutumista tutkitaan traumaattisten tilanteiden jälkeen. Tavoitteena on tuottaa teoriapohjaa, jota voidaan hyödyntää työhyvinvoinnin edistämiseen traumaattisten tilanteiden jälkeen terveys- ja hyvinvointialalla työskentelevien keskuudessa.

Opinnäytetyössä on kaksi tutkimuskysymystä, joihin haetaan vastauksia.

1. Miten defusing-istunto toteutuu?
2. Millaista merkitystä defusing-istunnolla on työhyvinvointiin?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Kirjallisuuskatsaukset on jaoteltu kolmeen perustyyppiin: kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja meta-analyysiin. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena käyttäen narratiivista tutkimusmetodia. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja rajoja ja sääntöjä eikä metodiset säännöt rajaa käytettäviä aineistoja. (Salminen 2011, 6.)

Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa annetaan laaja ja helppolukuinen kuva käsiteltävästä aiheesta. Narratiivinen katsaus voidaan vielä erotella toimitukselliseen, kommentoivaan tai yleiskatsaukseen toteuttamistavan mukaan. Tämä opinnäytetyö on toteutettu yleiskatsauksena, joka on näistä kolmesta toteuttamistavoista laajin. Sen tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. (Salminen 2011, 7.) Koska opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa mahdollisimman laajasti, narratiivinen kirjallisuuskatsaus yleiskatsauksena osoittautui sopivammaksi toteuttamistavaksi. Tämän opinnäytetyön aihe ei ole vielä kovin tutkittua, joten ei haluttu liian tarkkoja sääntöjä rajaamaan käytettäviä aineistoja.

4.2 Tiedonhaku

Tutkimusaineistoa ja teorian tietoa on kerätty Turun ammattikorkeakoulun Finna haku-palvelusta, sekä sosiaali- ja terveysalalla käytettävistä tietokannoista PubMed, Cinahl Complete, Terveysportti, Medline ja Medic. Tietokantojen lisäksi hakua on toteutettu manuaalisesti Google Scholarista sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilehtiä apuna käyttäen.

Aineiston keruussa käytetyt hakusanat on kerätty tiedonhakutaulukkoon (Taulukko 1). Hakusanat valittiin opinnäytetyön aiheen ja tutkimuskysymysten perusteella. Hakusanoja käytettiin erilaisina yhdistelminä hakulausekkeita muodostaessa. Tarkoituksena oli löytää opinnäytetyön aiheen ja tutkimuskysymyksien kannalta oleellisia julkaisuja ja materiaalia.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokannat	Hakusanat & osumat	Hakusanat & osumat	Valitut julkaisut
	Psychological interventions AND Traumatic events OR Traumatic experience AND Healthcare workers AND Work well-being	Acute crisis worker AND Traumatic experience OR Traumatic events AND Debriefing OR Defusing	
Medline	0	64	1
PubMed	251	17	3
Cinahl Complete	58	74	5
Terveysportti	17	27	0
Medic	1471	0	0
Manuaalinen haku			7
Yhteensä	1797	182	16

Tiedonhakuun vaikuttavia tekijöitä on kuvattuna sisäänotto- ja poissulkukriteerien taulukkoon (Taulukko 2). Tiedonhakua rajattiin niin, että julkaisuja haettiin ainoastaan suomen tai englannin kielellä. Tutkimukseen valittiin ainoastaan maksuttomia julkaisuja. Lisäksi aineistoa rajattiin ajallisesti siten, että yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä ei käytetty. Tässä tehtiin yksi poikkeus Stakesin raportin suhteen, jonka on kirjoittanut Hynninen & Upanne. Raportti on julkaistu vuonna 2006. Se kertoo Suomen akuutin kriisityön tilanteesta kattavasti, jonka vuoksi se hyväksyttiin poikkeuksena osaksi aineistoa.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu suomen tai englannin kielellä	Julkaistu muulla kuin suomen tai englannin kielellä
Julkaisuvuodesta korkeintaan 10 vuotta	Julkaisuvuodesta enemmän kuin 10 vuotta
Julkaistu on saatavissa maksuttomana	Maksulliset julkaisut
Käsittelee defusingia, akuuttia kriisityötä ja työhyvinvointia	Käsittelee opinnäytetyön tarkoituksen kannalta epäolennaisia aiheita

4.3 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyö on toteutettu aineistolähtöistä sisällönanalyysia hyödyntäen. Tuomen ja Sarajärven (2018, 196–198) mukaan kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi toimii aineiston järjestämisen apuvälineenä, eikä varsinaisena analyysin välineenä. Useimmiten pelkästään alaluokkien määrittäminen riittää, sillä jo niiden avulla saadaan aineisto järjestettyä. Joskus määritellään myös yläluokat. Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysissä ei pyritä aineiston abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen.

Analyysi aloitetaan aineiston redusoinnilla eli pelkistämällä, jota seuraa aineiston klusterointi eli ryhmittely (Tuomi & Sarajärvi 2018, 175). Tiedonhaun jälkeen aineistot luettiin läpi useampaan kertaan pitäen mielessä tutkimuskysymykset. Aluksi aineistot valikoituivat otsikon ja tiivistelmän pohjalta, jonka jälkeen materiaaleihin perehdyttiin paremmin. Tutkimuksen kannalta epäsopivia aineistoja karsiutui tässä vaiheessa jonkin verran pois. Kun luotettavat ja aiheen kannalta sopivat tutkimusaineistot löydettiin, niistä poimittiin oleelliset asiat ja tässä käytettiin apuna ylivaikeuksia. Aineistojen pelkistämisen jälkeen olennaiset asiat ryhmiteltiin aihepiireittäin. Asioita yhdisteltiin ja koottiin yhteen etsien aineistoista samankaltaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 177–179.) Aineistoksi valikoitui 16 julkaisua. Katsaukseen valitut tutkimusartikkelit kuvataan liitetiedostossa (Taulukko 3).

5 TULOKSET

5.1 Defusing-istunnon toteutuminen

Stakesin raportissa akuutin kriisityön tilanteessa Suomessa käy ilmi, että vuonna 2005 kunnista 56,3 % ilmoitti antavansa välitöntä henkistä ensiapua (Hynninen & Upanne 2006, 20–21). Kyselytutkimuksessa selvitetään psykologisen trauman oireita elvytystä tekevien keskuudessa ja jälkipurun toteuttamisesta. Tuloksien mukaan jälkipurkua toteutettiin vähän, mahdollisesti osaston johtajien vähäisen jälkipurkukoulutuksen vuoksi. Tutkimuksessa todetaan, että akuutin hoitotyön henkilökunta tarvitsee enemmän tukea oltuaan mukana potilaan sydämen pysähdyksessä. (Spencer ym. 2019, 175.)

Kahdeksan valtion poikkileikkaustutkimuksessa on selvitetty kriittisten tapahtumien jälkeistä tukea ja sen suhdetta psykologiseen ahdinkoon ensihoitajien keskuudessa. Tutkimukseen osallistuneista ensihoitajista 39,4 % eivät tienneet työpaikalla järjestettävästä vertaistuesta. (Gouweloos-Trines ym. 2017, 1.) Myös Napparin keskussairaalan henkilökunnan kokemuksia purkukokouksesta käsittelevässä Pro gradu –tutkielmassa käy ilmi, että purkukokouksen järjestämiseen liittyy epä tietoisuutta. Haastateltavat olivat aiemminkin työpaikallaan kohdanneet traumaattisia tilanteita, mutta näissä tilanteissa ei defusing-istuntoa järjestetty. Haastateltavilla ei ollut selkeää käsitystä millaisissa tilanteissa purkukokous tulisi järjestää. (Nappari 2013, 95.)

Traumaattisten tilanteiden purkaminen tulee ajoittaa oikein, se tulee aloittaa vasta uhka- tai stressitilanteen päätyttyä (Saari & Hynninen 2010, 48–49). Traumaattisia tilanteita kokeneet ambulanssihoitajat kertovat, että tarvitsevat purkukokouksen välittömästi traumaattisen tilanteen jälkeen. Hoitajilla on harvoin aikaa purkaa traumaattinen tilanne, mikä vaikuttaa stressin kokemiseen. Ambulanssissa työskentelevillä hoitajilla on intensiivinen työtahti, eikä heillä ole aikaa istua alas ja puhua traumaattisista kokemuksista. Organisaation antama tuki koettiin riittämättömänä. Työnantaja tarjosi harvoin ainoastaan debriefing-istuntoja, jotka ajoittuivat useimmiten parin viikon päähän traumaattisen tilanteen kokemisesta. (Bohström ym. 2017, 28–31.)

Vuonna 2017 Turussa tapahtuneessa joukkopuukotuksessa yksi puukotuksen uhreista menehtyi tapahtumapaikalle ja toinen matkalla sairaalaan. Henkilökunnan kriisiapupiste aloitti toimintansa jo tapahtumapäivänä. Noin puoli tuntia kriisitilanteen hoitamisen jäl-

keen järjestettiin ensihoidon henkilökunnalle defusing-istunto. Päivystyksen henkilökunnalle purkukokous järjestettiin puukotuksen jälkeisenä päivänä. (Toikkanen 2017.) Lydén (2017, 12–17) kirjoittaa artikkelissaan, kun paloasema sai tiedon ensihoidolta tapahtuneesta ja mahdollisesta purkukokouksen tarpeesta, oli siellä jo ehditty kouluttajan kanssa suunnitella jälkihoitoa. Lydénin mukaan, kun paloasemalla oli mennyt aikaa alle tunti tiedosta, oli sinne saapunut jo kahdeksan purkukokouksen vetäjää. Miehistön saapuessa tehtävältä, tehtiin työvuoron vaihto ja defusing-istunto aloitettiin välittömästi. (Lydén 2017, 12–17.)

Kirjallisuudessa on suhteellisen vähän tietoa hoitajien kokemista vakavista tapahtumista ja niiden kohtaamisesta sekä siitä, miten hoitajat niitä arvioivat. Tiedonpuutteeseen saattaa vaikuttaa se, että vakavien tapahtumien kohtaamisen katsotaan kuuluvan hoitajien päivittäiseen työhön. (Buurman ym. 2011, 327.) Jahner ym. (2020, 481-485) tutkivat maaseudulla- ja pitkien etäisyyksien yhteisöissä työskentelevien hoitajien kokeimia järkyttäviä tapahtumia ja niihin saatua tukea. Kyselytutkimuksessa vastanneista 65 % eli 804 hoitajaa koki, ettei saanut psykologista tukea organisaation johdolta.

5.2 Defusing-istunnon merkitys työhyvinvointiin

Defusingin yhtenä tarkoituksena on vähentää tunteellista takkaa ja mahdollisesti helpottaa oireita, joita traumaattinen tilanne on aiheuttanut (Auxéméry 2017, 178). Ambulanssissa työskentelevien hoitajien stressin käsittelyä koskevassa tutkimuksessa todetaan ambulanssin hoitohenkilökunnan ja ensihoitajien maailmanlaajuisesti olevan alttiimpia stressioireille. He myös kokevat erilaisia terveysongelmia varsinkin altistuesaan väkivalalle ja traumaolle. Tutkimuksessa korostuu työreissun jälkeinen purkaminen keskustelun avulla työkavereiden kanssa. Tutkimuksen tulokset vahvistavat purkukokouksen hyötyjä välittömässä stressin purkamisessa. (Bohström ym 2017, 28.) Napparin (2013, 121–122) keskussairaalassa henkilökunnan kokemuksia purkukokouksesta käsittelevässä Pro gradu –tutkielmassa, lähes kaikki haastateltavat kokivat purkukokouksella olevan vaikutusta työkyvyn palautumiseen kriittisten tilanteiden jälkeen. Ainoastaan yksi haastatteluun osallistujista ei kokenut purkukokouksella olevan vaikutuksia työkyvyn palautumiseen.

Nappari (2013, 119–120) käsittelee tutkielmassa myös sitä, että purkukokous voi auttaa työntekijöitä muillakin tavoin, kuin pelkästään sille asetettujen tavoitteiden kautta.

Purkukokous ei välttämättä aina edesauta työntekijää yksilönä, vaan vaikutukset voivat kohdistua positiivisesti työyhteisöön, esimerkiksi tiivistämällä sitä. Voidaan siis todeta, että defusing-istunnolla on positiivisia vaikutuksia työilmapiiriin. Tätä tukee Bohström ym. (2017, 32) tutkimuksen tulokset, että ambulanssissa työskentelevät kokevat kollegiaalisen tuen enemmän stressiä purkavaksi, kuin debriefingin. Myös Jahner ym. (2020, 485) kyselytutkimukseen vastanneet hoitajat kokivat kollegiaalisen tuen tärkeäksi, sekä keskustelun vastaavanlaisissa tilanteissa olleiden työkavereiden kanssa.

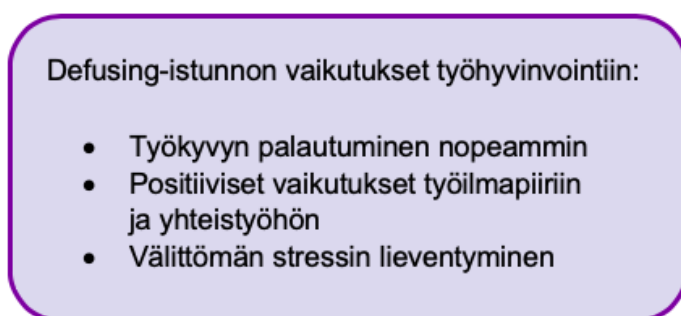
Kriittinen työtilanne ja siitä aiheutuva stressi vaatii käsittelyä aina. Työntekijät joutuvat käsittelemään kriittisen tilanteen huolimatta siitä, järjestetäänkö purkukokousta vai ei. Jos ohjattua purkukokousta ei järjestetä, työntekijät pyrkivät purkamaan tilanteen omin keinoin. Nämä työntekijöiden omat keinot saattavat olla jopa haitaksi tilanteesta selviytymistä ajatellen. Käsittelemättömät kriisit ja puutteelliset selviytymiskeinot voivat esiintyä työpaikalla esimerkiksi huonona työilmapiirinä ja näin ollen vaikuttaa negatiivisesti hankaloittamalla yhteistyön sujumista. (Nappari 2013, 120.) Harvey ja Tapp (2020,1) ovat tutkineet traumaattisten tapahtumien aiheuttamaa stressiä teho-osastolla työskentelevien hoitajien keskuudessa. Tutkimuksessa todetaan, että kaikki traumaattisia tilanteita kohtaavat kokevat jonkin asteista ahdistusta ja 9–45 prosentille heistä saattaa muodostua merkittävä toimintahäiriö. Hoitajat korostavat ajankohtaisten kriisi-interventioiden tärkeyttä, jotka muokkautuisivat hoitajien tarpeiden mukaan. (Harvey & Tapp 2020, 1.)

Kollegiaalisen – ja hallinnollisen tuen saaminen auttaa traumaattisten tilanteiden käsittelyä, myös riittävä aika tilanteesta toipumiseen on tärkeää. Hoitajat, jotka eivät olleet saaneet riittävää aikaa toipua traumaattisesta tilanteesta kokivat enemmän ahdistusta. (Gouweloos ym. 2017, 3.) Tutkimuksessa Hynninen (2010, 69) on selvittänyt millaista arviointitietoa suomalaisen kriisityön käytännön toimivuudesta, vaikutuksista ja vaikuttavuudesta on koottu. Hynnisen (2010, 70) mukaan kliiniset kokemukset Kaakkois-Aasian hyökyaaltokatastrofin jälkeen osoittivat, että varhaisen intervention muodossa autetut voivat paremmin, kuin he ketkä eivät sitä olleet saaneet.

Hoitajien kokemaa traumaattista stressiä ja selviytymistä vakavista tilanteista töissä selvitettiin kyselytutkimuksena. Tuloksena oli, että tukeva ilmapiiri ja sosiaalinen tuki vähensivät riskiä vakavan tilanteen kokemiseen traumaattisena. Tuloksina todetaan, että lisätutkimusta aiheesta on tehtävä, sekä on kehitettävä hoitajien tukimuotoja erilaisten vakavien tapahtumien jälkeen. (Buurman ym. 2011, 321.) Lakatos ym. (2018, 1)

tutkivat työpaikalla koetun väkivallan ehkäisyä ja vammojen vähentämistä sairaala ympäristössä. Tutkimuksessa todetaan, että työpaikalla koettu väkivalta on merkittävä kansanterveyden huolenaihe. Tutkimuksen tuloksien mukaan, tiedolla ja taidolla voidaan tunnistaa ja ehkäistä väkivaltaa epäturvallisissa tilanteissa. Lähestymistapa kriisi-interventioista pitäisi siirtää tutkimuksen mukaan kriisin ehkäisyyn, joka vähentää vammoja. (Lakatos ym. 2018, 1.)

Tuloksien mukaan voidaan osoittaa, että defusing-istunnolla olisi merkitystä työhyvinvointia ajatellen. Kuvioon yksi on koottu istunnon vaikutuksia työhyvinvointiin.



Kuvio 1. Defusing-istunnon vaikutukset työhyvinvointiin.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Jokaisella tutkimus- ja kehittämistyötä tekevällä on eettinen vastuu, joka koskee jokaisesta valintaa työn aikana (Libguides 2020). Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tieteellinen tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Jo työstäessä opinnäytetyön tutkimussuunnitelmaa tutustuttiin hyvään tieteelliseen käytäntöön ja sitä noudatettiin parhaan mukaan koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankintaan sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä. Kirjallisuuskatsauksessa toteutettiin avoimuutta ja noudatettiin vastuullista tiedeviestintää tuloksia julkaistaessa. (TENK 2012, 6–9.)

Ennen opinnäytetyön aloittamista, tutustuttiin hyvän tieteellisen käytännön loukkauksiin, jotka jaetaan vilppiin tieteellisessä toiminnassa sekä piittaamattomuuteen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Opinnäytetyötä tehdessä ei tietoisesti vääristelty tai keksitty tietoa käytetyistä lähteistä, luvottomasti lainattu toisten julkaisuja, eikä anastettu toisten julkaisujen tietoja. Käyttäessä tutkimuksia ja muita julkaisuja lähteinä, kunnioitettiin niiden tekijöitä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti ja Turun ammattikorkeakoulun kirjoitusohjeiden mukaan. (TENK 2012, 6–9.) Valmis opinnäytetyö tullaan lähettämään plagiointitunnistusjärjestelmä Urkundiin.

Työskentelyprosessin kuvaaminen ja valintojen perustelut lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta (Libguides 2020). Työssä pyrittiin kuvaamaan lähteiden hakuprosessi ja julkaisujen valinta mahdollisimman tarkasti. Näitä kuvantaa tiedonhakutaulukko sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerien taulukko. Aineistonvalintaan tehtiin rajaus, että yli kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja ei käytetä. Tähän tehtiin yksi poikkeus käyttämällä julkaisua vuodelta 2006 ja sillä saattaa olla vaikutusta luotettavuuteen. Julkaisu päädyttiin ottamaan mukaan lähdeaineistoon, sillä se oli aiheen kannalta oleellinen, eikä tuoreempaa vastaavanlaista lähdettä löytynyt. Työssä avattiin myös konkreettisesti sisällysanalyysimenetelmää, jota työssä hyödynnettiin. Lisäksi opinnäytetyön luotettavuutta saattaa lisätä se, että työtä on ollut työstämässä kaksi tekijää, joista molemmat arvioivat lähteiden luotettavuutta sekä analysoivat aineistojen sisältöä ja tuotettua tekstiä.

Suomessa oleva akuutinkriisityön toimintamalli on kansainvälisesti katsottuna ainutlaatuinen (Saari & Hynninen 2010, 43). Tämän vuoksi tulee suhtautua kriittisesti kansain-

välisen tutkimuksen vaikuttavuuteen Suomessa (Vainikainen 2010, 54). Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää rajallinen tietokantojen käyttömahdollisuus ja tutkimustiedon suppeus. Työtä tehdessä oli käytössä Turun ammattikorkeakoulun mahdollistamat tietokannat. Tietokannoissa osa julkaisuista on maksullisia, jonka vuoksi niitä ei käytetty. Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa englanninkielisten julkaisujen suomentaminen, johon käytettiin apuna MOT Kielipalvelun sanakirjaa. Tutkimusartikkelien teksti tuntui haastavalta suomentaa, mikä saattaa vaikuttaa käännösten todenmukaisuuteen.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu ja aihe valikoitui molempien opinnäytetyön kirjoittajien mielenkiinnon mukaan. Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, sillä kirjoitettavasta aiheesta haluttiin antaa laaja ja helppolukuinen kuva. Opinnäytetyön aikataulu oli tiukka ja valikoitua aihetta ei ole tutkittu kovin laajasti, joten opinnäytetyö toteutettiin yleiskatsauksena.

Jo tutkimussuunnitelmaa tehdessä tuli esiin, että tietoa on löydettävissä huomattavasti enemmän debriefingistä, kuin defusingista. Tämä vaikeutti opinnäytetyön aineiston keruuta, mikä osoittautuikin yhdeksi haasteellisimmaksi osaksi opinnäytetyön tekemistä. Aineistoa etsiessä todettiin, että kansainvälistä tutkimusta on tehty hoitajien kokemasta stressistä ja traumaattisten tilanteiden kokemisesta liittyen traumaperäiseen stressihäiriöön. Kuitenkaan kriisi-interventioiden vaikuttavuutta ei ole tutkittu riittävän laajasti. Tämä näkyi lähdeaineistossa, sillä melkein jokaisessa käyttämässämme lähteessä todettiin tarve aiheen lisätutkimukselle. Päädyimme tutkimustamme tehdessä samaan tulokseen. Hynninen (2010, 69) toteaa arviointitietoa suomalaisen kriisityön käytännön toimivuudesta, vaikutuksista ja vaikuttavuudesta käsittelevässä artikkelissaan, että kriisi- ja traumailmiöiden tutkimustoiminta on suppeaa ja se perustuu pieniin materiaaleihin.

Aihetta tutkiessa muodostui melko sekava kuva defusingista ja akuutista kriisityöstä kokonaisvaltaisesti. Defusingista puhutaan monilla nimillä, kuten purkukokous tai jälkipurku. Kansainvälisissä lähteissä puhutaan esimerkiksi psykologisesta ensiavusta ja CISM:stä (critical incident stress management), joka koostuu useasta komponentista ja se sisältää defusingin käytön. Myös debriefing käsitettä määritellään eri tavoin. Pack (2012) toteaa käsitteen selkeyden puutteen johtavan vaikeuksiin debriefingin soveltamisessa ja sen käyttömahdollisuuksissa erilaisissa tilanteissa. Tämä huomattiin aineistoja luettaessa ja hankaloitti toisinaan tekstin ymmärtämistä.

Opinnäytetyössä oli kaksi tutkimuskysymystä, joihin haettiin vastauksia. Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli defusing-istunnon toteutumisesta. Tutkimuskysymykseen liittyviä tuloksia löytyi niukasti, vaikka mielestämme käytimme hakusanoja ja hakulausekkeita monipuolisesti. Toinen tutkimuskysymyksemme oli defusing-istunnon vaikutuksesta työhyvinvointiin. Tästäkään aiheesta ei suoranaisesti tutkimustietoa löytynyt.

Monissa tutkimusartikkeleissa on kuitenkin tutkittu hoitajien kokemia traumaattisia tilanteita sekä niiden aiheuttamia pitkäaikaisiakin oireita. Hakutuloksien perusteella voidaan todeta, että lisää tutkimustietoa tarvitaan, jotta tutkimuskysymyksiin voitaisiin luotettavasti vastata.

Tutkimustuloksista voidaan kuitenkin päätellä, että defusing-istunnolla olisi joitain positiivisia vaikutuksia työhyvinvointiin. Etenkin työkyvyn palautumiseen on osoitettu olevan vaikutuksia, ja työkyky puolestaan vaikuttaa työhyvinvointiin. Tuloksia selvittäessä ilmeni, että purkukokouksen vaikutukset voivat kohdistua koko työyhteisöön. Purkukokous voi turvata hyvää ilmapiiriä ja positiivista yhteishenkeä työyhteisössä, jotka vaikuttavat suuresti työhyvinvointiin. Tulokset osoittavat, että hoitajat kokevat usein saavansa riittämätöntä psykologista tukea organisaatiolta. Tuloksissa korostui myös kollegiaalisen tuen tärkeys ja se, että traumaattisia tilanteita on helpompi käsitellä työkavereiden kanssa, jotka ovat olleet samantyyppisissä tilanteissa. Defusing-istunto kuulostaisi näiden tuloksien kannalta hyväksi tavaksi purkaa traumaattinen tilanne.

Jylhä (2019) toteaa hoitotyössä monien organisaatioiden perustehtäviin kuuluvan työskentelytilanteita, joissa potilaille on tapahtunut jotain järkyttävää. Sairaala- ja terveydenhuoltoalan työntekijöistä joka neljäs raportoi olleensa viimeisen vuoden aikana asiakkaan aiheuttamassa väkivalta- tai uhkatilanteessa (Työterveyslaitos 2019). Nämä tilanteet voidaan kokea traumaattisina ja niillä voi olla vaikutusta työhyvinvointiin. Tutkimus traumaattisten tilanteiden purusta on kuitenkin puutteellista, sitä saattaa osittain selittää sen suhteellisen lyhyt historia Suomessa. Tiedonpuutteeseen saattaa vaikuttaa myös se, että vakavien tapahtumien kohtaamisen katsotaan kuuluvan hoitajien päivittäiseen työhön. (Buurman ym. 2011, 327.) Hoitotyössä traumaattiset tilanteet ovat yleisiä, mutta järjestetäänkö purkukokouksia tarpeeksi?

EBM-ohjeistuksen (Evidence-Based Medicine Guidelines) mukaan defusing-istunto tulisi järjestää pelastus- ja hoitohenkilökunnalle, jotka ovat olleet osallisina stressaavassa työtehtävässä. Ohjeistuksen mukaan istunto tulisi pitää tapahtumapäivänä tai 24 tunnin kuluessa tapahtuneesta sitten, kun työtehtävä on kokonaan ohi. (Ponteva 2020.) Toikkanen (2017) kertoo Turun puukotusta käsittelevässä artikkelissaan, että päivystyksen henkilökunnalle defusing-istunto järjestettiin puukotuksen jälkeisenä päivänä. Tämä herättää ajatuksia, siitä onko akuutissa työssä aina mahdollista järjestää purkukokous suosituksen mukaan.

Erityisesti debriefingin toimivuudesta on ollut viime vuosina jonkin verran kriittistä keskustelua. Yksimielisiä vastauksia ei ole, onko jälkipuinnilla sen tavoitteiden mukaisia hyötyjä. Voi olla, että psykologisen jälkipuinnin vaikutuksista ei ole tarpeeksi tutkimusnäyttöä tai toimintamallia on voitu käyttää väärin. Packin (2012) artikkelin mukaan debriefingin käyttöä on pidetty ”moraalisena edistystoimenpiteenä” ja enemmän työnantajan eleenä eikä käytetty sen oikeiden tarkoitusten mukaisesti, ahdistuksen ja kliinisten oireiden selvittämiseen ja hoitamiseen. Useat tutkimukset osoittavat, että suppea debriefing-istunto tai yksinkertaistettu defusing-istunto voi kasvattaa riskiä traumaperäisen stressihäiriön syntyyn, masennukseen, ahdistuneisuushäiriöön tai jopa itsemurhan yrittämiseen (Bohström ym. 2017, 28).

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa teoriapohjaa, jota voidaan hyödyntää työhyvinvoinnin edistämiseen traumaattisten tilanteiden jälkeen terveys- ja hyvinvointialalla työskentelevien keskuudessa. Tavoite täytettiin osittain, mutta teorian puutteellisuuden vuoksi purkukokouksen vaikuttavuudesta ei ole riittävästi tietoa. Aiheen jatko-tutkimus on perusteltua ja tärkeää.

LÄHTEET

- Auxéméry, Y. 2017. When bullets cause psychological injuries... An essential continuity of care from debriefing to follow-up. *European Journal of Trauma & Dissociation* 1, 177–182.
- Bohström, D.; Carlström, E. & Sjöström, N. 2017. Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International Emergency Nursing* 32, 28–32.
- Buurman, B.; Mank, A.; Beijer, H. & Olf, M. 2011. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 17, 321–329.
- Duodecim Terveyskirjasto 2020. Lääketieteen sanasto. Viitattu 11.11.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00502
- Garoff, F.; Hynninen, T.; Luoma, T. & Saari, S. 2013. Kriisistä kriisiin 20 vuotta. Punainen Risti, 8–54.
- Gouweloos-Trines, J.; Tyler, M.; Giummarra, M.; Kassam-Adams, N.; Landolt, M.; Kleber, R. & Alisic, E. 2017. Perceived support at work after critical incidents and its relation to psychological distress: a survey among prehospital providers. *Emergency Medicine Journal*, 1-7.
- Harvey, G. & Tapp, D. 2020. Exploring the meaning of critical incident stress experienced by intensive care unit nurses. *Nursing Inquiry*, 1–11.
- Henriksson, M.; Lönnqvist, J. 2019. Psykkiset kriisit. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 10.11.2020 https://www.oppiportti.fi/op/pkr01102/do?p_haku=defusing#q=defusing
- Huttunen, M. 2018. Traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 7.11.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526
- Hynninen, T.; Upanne, M. 2006. Akuutti kriisityö kunnissa. Stakes. Helsinki. Viitattu 10.11.2020 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74904/Ra2-2006-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hynninen, T. 2010. Millaista arviointitietoa suomalaisen kriisityön käytännön toimivuudesta, vaikutuksista ja vaikuttavuudesta on koottu? *Psykologia*, 45 (01), 69.
- Jahner, S.; Penz, K.; Stewart, N. & MacLeod, M. 2020. Exploring the Distressing Events and Perceptions of Support Experienced by Rural and Remote Nurses. *Workplace Health & Safety*, 480-490.
- Jylhä, J. 2019. Välittömän purkamisen (defusing) käyttö yleistyy vauhdilla. *YhteisöAkatemia*. Viitattu 7.11.2020 <https://www.sya.fi/valittoman-purkamisen-defusing-kaytto-yleistyy-vauhdilla/>
- Järvelin, J. 2011. Poliisin työturvallisuudenjohtamisen toimivuus kriisitilanteiden yhteydessä. Kolme kouluampumisimerkkiä. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T. & Ahlskog-Karhu, M. 2017. *Ensihoito*. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lakatos, B.; Mitchell, M.; Askari, R.; Etheredge, M.; Hopcia, K.; DeLisle, L.; Smith, C.; Fagan, M.; Mulloy, D.; Lewis-O'Connor, A.; Higgins, M. & Shellman, A. 2018. An Interdisciplinary Clinical Approach for Workplace Violence Prevention and Injury Reduction in the General Hospital Setting: S.A.F.E Response. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 1–9

Libguides. 2020. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä. Viitattu 24.11.2020 <https://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2793510>

Lydén, E. 2017. Oli pakko ottaa hallittu riski. Systole, 5, 12–17.

Nappari, K. 2013. "Että ei oo turhaa työtä ollenkaan" - Keskussairaalan henkilökunnan kokemuksia henkisen ensiavun ryhmän järjestämistä kriittisten tilanteiden puruista. Pro gradu – tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Pack, M. 2012. Critical incident stress management: A review of the literature with implications for social work. Charles Darwin University. Viitattu 16.11.2020 <https://journals-sagepub-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/pdf/10.1177/0020872811435371>

Ponteva, M. 2020. Acute stress reaction and post-traumatic stress disorder. EBM Guidelines. Duodecim Terveysportti. Viitattu 12.11.2020 https://www.terveysportti.fi/dtk/ebmg/avaa?p_artikkeli=ebm00734&p_haku=Acute%20stress%20reaction%20and%20post-traumatic%20stress%20disorder

Psykologian tieteellinen neuvottelukunta. 2010. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä: Suositus hyvistä käytännöistä. Psykologia: tiedepoliittinen aikakauslehti, 45(1), 40.

Räsänen, K. & Meretoja, O. 2014. Työhyvinvointi ja henkilökunnan jaksaminen. Potilasturvallisuuden perusteet. Duodecim oppiportti. Viitattu 26.11.2020 https://www.oppiortti.fi/op/ptp00108/do?p_haku=ty%C3%B6hyvinvointi#q=ty%C3%B6hyvinvointi

Saari, S. & Hynninen, T. 2010. Kuvaus Suomessa tehtävästä psykologisesta auttamisesta akuuteissa kriiseissä ja traumaattisissa tilanteissa. Psykologia 45 (01), 43-49.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 19.11.2020 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Spencer, S.; Nolan, J.; Osborn, M. & Georgiou, A. 2019. The presence of psychological trauma symptoms in resuscitation providers and an exploration of debriefing practices. Resuscitation 142, 175-181.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Työhyvinvointi. Viitattu 25.11.2020 <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Super 2020. Työhyvinvointi. Viitattu 19.11.2020 <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/tyohyvinvointi/>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Viitattu 15.11.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

Toikkanen, U. 2017. Hoito toimi nopeasti Turun iskussa. Suomen lääkirlehti, 35, 1839.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi. E-kirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 4-10.

Työterveyslaitos 2019. Asiakasväkivalta sairaala- ja terveydenhuoltohenkilöstöä kohtaan lisääntynyt. Viitattu 19.11.2020 <https://www.ttl.fi/asiakasvakivalta-sairaala-ja-terveydenhuoltohenkilostoa-kohtaan-lisaantynyt/>

Työterveyslaitos 2020. Mitä työhyvinvointi on? Viitattu 7.11.2020 <https://www.ttl.fi/perehdytys-tyohyvinvointiin-tyoterveyteen-ja-tyoturvallisuuteen/tyohyvinvointi-yhteinen-asia/>

Työturvallisuuslaki 2002/738. Annettu Helsingissä 23.8.2002. Viitattu 7.11.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738>

Vainikainen, M-P. 2010. Akuutin kriisityön vaikuttavuus tutkimusnäytön valossa. Psykologia, 45(1), 53–54.

Välimäki, M.; Lantta, T.; Anttila, M.; Pekurinen, V.; Alhonkoski, M.; Suvanne, T.; Laine, A.; Kanisto, K. & Kontio, R. 2013. Hoitajien työn hallinta psykiatrisen potilaan väkivaltatilanteissa. Turku: Turun yliopisto.

LIITE 1. Taulukko 3. Katsauksen tutkimusartikkelit

Tekijä(t), vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Auxéméry, Y. 2017	Kuvailla ihmisten auttamista, jotka ovat kohdanneet psykotraumaattisen tapahtuman defusingin, debriefingin sekä seurannan avuin.	Kirjallisuuskatsaus	Kliinisissä tilanteissa voi olla hyödyllistä, ellei välttämätöntä yhdistää erilaisia psykoterapeuttisia lähestymistapoja riippuen oireiden kehittymisestä.
Bohström, D.; Carlström, E. & Sjöström, N. 2017	Korostaa strategioita, joita ambulanssissa työskentelevät hoitajat käyttävät traumaattisten tilanteiden purkamiseen.	CIT (Critical Incident Technique)	Tutkimuksen tulokset vahvistavat aikaisempaa tutkimustietoa, jonka mukaan hyödyttään traumaattisten tilanteiden välittömästä purkamisesta.
Buurman, B.; Mank, A.; Beijer, H. & Olf, M. 2011	Tutkia selviytymistä vakavista tapahtumista töissä ja -traumaattista stressiä hoitajien keskuudessa.	Kyselytutkimus	98% kyselyyn vastanneista kertoi kokeneensa traumaattista stressiä. Sosiaalinen tuki ja tukevat olosuhteet vähensivät vakavan tapahtuman tuntumisen traumaattisena.
Gouweloos-Trines, J.; Tyler, M.; Giummarra, M.; Kassam-Adams, N.; Landolt, M.; Kleber, R. & Alisic, E. 2017	Kriittisten tapahtumien jälkeisen tuen saannin ja psykologisen ahdingon tutkiminen ensihoitajien keskuudessa.	Poikkileikkaustutkimus	Yli puolet vastaajista olivat korkeassa riskissä psykologiselle ahdingolle. Vastaajat eivät saaneet tasaisesti psyykkistä tukea töissä.
Harvey, G. & Tapp, D. 2020	Ymmärtää työhön liittyvien traumaattisten tapahtumien tuottaman stressin aikuispotilaiden tehosastolla työskentelevien hoitajien keskuudessa.	Hermeneuttinen tutkimus	Tutkimus korosti kuinka suuresti työhön liittyvä stressi vaikuttaa teho-osaston sairaanhoitajiin ja heidän ammatti-identiteettiinsä.
Hynninen, T. 2010	Suomalaisen kriisityön käytännön toimivuuden, vaikutuksen ja vaikuttavuuden arviointitiedon kartoitus.	Kirjallisuuskatsaus	Arviointitieto suomalaisesta akuutista kriisityöstä on myönteistä, mutta suppeaa. Myös tutkimustieto kriisi-ilmiöistä ja traumailmiöistä on niukkaa.
Hynninen, T. & Upanne, M. 2006	Koko Suomen kattava selvitys akuutin kriisityön tilanteesta kunnissa.	Kyselytutkimus	Akuutti kriisityö on organisoitu kattavasti. Tutkimuksen perusteella muodostuu pääosin positiivinen kuva kriisityön toimivuudesta, mutta myös useita puutteita nousi esiin.
Jahner, S.; Penz, K.; Stewart, N. & MacLeod, M. 2020	Tutkia maaseudulla- ja pitkien etäisyyksien yhteisöissä työskentelevien	Kyselytutkimus	Tutkimus osoitti, että maaseudulla ja pitkien etäisyyksien yhteisöissä työskentelevät

	hoitajien kokemia järkyttäviä tapahtumia ja niihin saatua tukea.		hoitajat kokevat useita erilaisia järkyttäviä tapahtumia, joilla saattaa olla pysyvä vaikutus heidän psyykkiseen terveyteensä.
Lakatos, B.; Mitchell, M.; Askari, R.; Etheredge, M.; Hopcia, K.; DeLisle, L.; Smith, C.; Fagan, M.; Mulloy, D.; O'Connor, A.; Higgins, M. & Shellman, A. 2018	Tutkia työssä koettavan väkivallan ehkäisyä ja vammojen vähentämistä sairaalassa.	Kyselytutkimus	Tiedolla ja taidolla voidaan tunnistaa ja ehkäistä väkivaltaa epäturvallisissa tilanteissa. Lähestymistapa kriisi-interventioista pitäisi siirtää kriisiin ehkäisyyn, joka vähentää vammoja.
Nappari, K. 2013	Tarkastella henkilökunnan kokemuksia henkisen ensiavun ryhmän järjestämisestä kriittisten tilanteiden puruissa Seinäjoen keskussairaalassa.	Teema-haastattelu	Kriittisten tilanteiden purun tekijät ovat monitahoiset ja samat tekijät saatettiin kokea elementeiltään toimiviksi sekä toimimattomiksi. Tutkimuksessa korostui kriittisten tilanteiden kokeminen henkilökohtaisina kokemuksina.
Pack, M. 2012	Kuvata kriittisen tapausten aiheuttaman stressin hallintaa ja niiden seuraamuksia sosiaalityölle.	Kirjallisuuskatsaus	Tarvitaan lisätutkimusta määrittämään mitkä ryhmät ja minkälaisen kriittisten tapahtumien jälkeen debriefingistä hyödytään.
Saari, S. & Hynninen, T. 2010	Kuvata Suomessa tehtävää psykologista auttamista akuuteissa kriiseissä ja traumaattisissa tilanteissa.	Kirjallisuuskatsaus	Suomessa akuutti kriisityö perustuu synteisiin alan tieteellisistä tutkimuksista, käypä hoito –suosituksista sekä laajasta ja monipuolisesta kliinisestä kokemuksesta.
Spencer, S.; Nolan, J.; Osborn, M. & Georgiou, A. 2019	Selvittää psykologisen trauman oireita elvytystä tekevien keskuudessa ja jälkipurun toteuttamisesta.	Kyselytutkimus	Jälkipurkua toteutettiin harvoin, mahdollisesti osaston johtajien vähäisen jälkipurukoulutuksen vuoksi. Akuutin hoitotyön henkilökunta tarvitsee enemmän tukea oltuaan mukana potilaan sydämen pysähdyksessä.
Vainikainen, M-P. 2010	Akuutin kriisityön vaikuttavuuden tutkiminen tutkimusnäytön valossa.	Kirjallisuuskatsaus	Kansainvälinen tutkimusnäyttö on ristiriitaista ja akuutin kriisityön vaikuttavuutta tulisi arvioida monipuolisemmin.