

Sami Rynö

**KOLLEGATUKI POIKKEAVIEN TILAN-
TEIDEN KÄSITTELYSSÄ
TERVEYDENHUOLLON TYÖYHTEI-
SÖSSÄ**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Ensihoitajakoulutus

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Ensihoitaja (AMK)
Tekijä	Sami Rynö
Työn nimi	Kollegatuki poikkeavien tilanteiden käsittelyssä terveydenhuollon työyhteisössä -kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2023
Sivut	28 sivua, liitteitä 9 sivua
Työn ohjaaja(t)	Jarno Hämäläinen

TIIVISTELMÄ

Ihmiset saattavat työssään joutua poikkeaviin tilanteisiin, jotka voivat aiheuttaa henkisen kriisin tai niitä pitää muuten läpikäydä ja purkaa, jotteivät ne jää aiheuttamaan psyykkistä stressiä tai muita oireita. Poikkeava tilanne saattaa olla onnettomuus, loukkaantuminen, väkivallan tai sen uhan kokeminen. Kollegan kollegalle antamalla henkisellä ensiavulla voidaan auttaa kriisin kokenutta kollegaa selviytymään poikkeavan tilanteen aiheuttamista tunteista ja kriisistä.

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, miten kollegatuki on käytössä poikkeavien tilanteiden käsittelyssä ja miten se olisi sovellettavissa terveydenhuollon työyhteisön käyttöön. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui neljä suomenkielistä ja kolme englanninkielistä tutkimusta, joista tutkittiin, millaisia purkukeskustelukäytänteitä Suomessa ja muualla maailmassa on käytössä.

Vastauksia saatiin lähinnä ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Kollegatukea on käytössä muun muassa opetustoimessa, merenkulussa ja ilmailussa, ja niissä päällimmäisenä esiin nousi kollegatuen helppous, loogisuus ja sen koettiin olevan hyödyllinen keino tunteiden tuuletukseen, joka helpottaa selviytymistä poikkeavan tilanteen jälkeen. Toiseen kysymykseen ei saatu suoraa vastausta mutta terveydenhuoltoalalla purkukeskustelut kollegoiden kesken ovat lisääntyneet varsinkin elvytystilanteiden jälkeen ja ne on koettu ammattitaitoa kohottaviksi ja henkistä kuormaa vähentäviksi.

Asiasanat: henkinen ensiapu, henkinen tuki, psyykkinen kuormittavuus, kollegatuki, terveydenhuolto

Degree title	Bachelor of Health Care
Author	Sami Rynö
Thesis title	Colleague support for dealing with abnormal situations in the health care community
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2023
Pages	28 pages, 9 pages of appendices
Supervisor	Jarno Hämäläinen

ABSTRACT

People in their work may find themselves in unusual situations. These situations can cause a mental crisis or otherwise have to be defuse so that they do not remain and cause mental stress or other symptoms. Unusual situations can be an accident, an injury, an experience of violence or its threat. The emotional first aid given to a colleague can help an experienced colleague to cope with the emotions and crisis caused by an abnormal situation.

The purpose of this thesis was to find out how the emotional first aid of colleagues is implemented in dealing with abnormal situations and how it could be applied to the health care community. Four Finnish-speaking and three English-language studies were selected in the literature review, which examined the types of emotional first aid discussion practices used in Finland and elsewhere in the world.

The answers were mostly to the first research question. Colleague support is used, among other things, in pedagogy, shipping and aviation, and in them, the ease and logic of colleague support stood out as the most important, and it was felt to be a useful way to vent emotions, which makes it easier to survive after an unusual situation. There was no direct answer to the second research question, but in the health care sector, demolition discussions among colleagues have increased, especially after resuscitation situations, and they have been perceived as increasing professional skills and reducing mental load.

Keywords: Mental first aid, mental support, psychological strain, health care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	POIKKEAVA TILANNE.....	7
2.1	Uhkakriisi.....	7
2.2	Menetyskriisi.....	7
2.3	Vastuukriisi.....	8
2.4	Loukkaukriisi.....	8
3	KRIISIN VAIHEET.....	9
3.1	Sokkivaihe.....	9
3.2	Reaktiovaihe.....	10
3.3	Työstämisen- ja käsittelyvaihe.....	11
3.4	Uudelleen suuntautumisen vaihe.....	11
4	HENKINEN ENSIAPU.....	11
4.1	Defusing.....	13
4.2	Kollegatuki.....	14
5	TERVEYDENHUOLLON TYÖYHTEISÖ.....	15
6	KRIISITYÖTÄ OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ.....	16
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	19
8	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	19
8.1	Tietokannat ja tiedonhaku.....	20
8.2	Tutkimusten valinta ja laadunarviointi.....	21
9	TULOKSET.....	21
10	TULOSTEN YHTEENVETO.....	25
11	POHDINTA.....	26
	LÄHTEET.....	29

LIITTEET

Liite 1. Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Liite 2. Taulukko 2 Tutkimushakutaulukko

Liite 3. Taulukko 3 Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Terveysthuoltoalla ja varsinkin ensihoidossa ja akuutissa hoitotyössä on vuosia ollut yleistä, että hoitajan on kestettävä kaikkea, eikä mikään saa päästä ”ihon alle”. Ensihoidossa onkin tyypillistä, ettei traagisetkaan keikat liikuta hoitajaa tai ainakaan sitä ei tunnusteta (Jylhä 2019) mutta pienikin huomautus ”että olet huono hoitaja”, konkreettinen väkivallan uhka tai esimerkiksi hoitajan ahdistelu saattavat olla sellaisia poikkeavia tilanteita, jossa tunteet läpäisevätkin hoitajan suoja-kuoren aiheuttaen ahdistusta ja psyykkistä kuormittumista.

Tämän opinnäytetyön aiheeksi on valittu kollegatuki poikkeavien tilanteiden käsittelyssä terveydenhuollon työyhteisössä. Kollegatuki on defusingia kevyempi kollegalta kollegalle annettava henkisen ensiavun malli, joten se on ajan-kohtainen ja helposti hyväksyttävä malli työyhteisöissä. Työn toimeksiantajana on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk. Aiheeksi valikoitu kollegatuki, koska pidin itse aihetta mielenkiintoisena ja työn toimeksiantaja voi hyödyntää sitä opetuksessa ja saa mallista lisätietoa.

Kollegatuki perustuu ajatukseen, että kohdatessa poikkeavan tilanteen työssä (kuten uhka-, väkivalta- tai haastavan tilanteen) henkilö voi kokea stressi-, emotionaalisia, kognitiivisia tai fyysisiä reaktioita. Tällaisia voivat olla muun muassa univaikeudet, halu eristäytyä, ajattelun häiriöt, keskittymisvaikeudet, itsesyytökset, viha, sydämentykytykset ja lihaskivut. (Teperi. ym. 2018, 75.) Kollegatuen tarkoituksena on keskustelun keinoin auttaa poikkeavan tilanteen kohdannutta käsittelemään asia siten, ettei asia jää kuormittamaan mieltä. Kollegatuella normalisoidaan poikkeavan tilanteen aiheuttamat reaktiot ja varmistetaan jatkotuen tarve työvuoron jälkeen. (Helsingin kaupunginkanslia 2016). Kollegatuen kantavana ajatuksena on, ettei työntekijän tarvitse lievemmissä tapauksissa hakeutua työterveyshuoltoon tai muun ammattiavun piiriin vaan tilanteen henkinen ensiapua voidaan antaa työpaikalla kollegalta kollegalle (Teperi ym. 2018, 75).

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla kollegatuen soveltuvuutta ja käyttöä poikkeavien tilanteiden käsittelyssä terveydenhuollon työyksiköissä. Kirjallisuuskatsauksen tyyppinä käytän kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Tutkimuskysymykset, joihin tällä opinnäytetyöllä on tarkoitus saada vastauksia, ovat:

- Miten kollegatuki on käytössä poikkeavien tilanteiden käsittelyssä?
- Miten kollegatuki soveltuu terveydenhuollon työyhteisön käyttöön?

2 POIKKEAVA TILANNE

Poikkeavaa tilannetta määritellään tässä työssä kriisipsykologian keinoin, jossa määritellään useimmiten neljä erialista kriisitilaa, joihin ihminen voi ajautua. Ne ovat uhka-, menetys-, vastuu- ja loukkaantumiskriisi. Aina kriisiä ei voi määritellä vain yhteen ryhmään kuuluvaksi, vaan kriisi on voinut syntyä useammasta stressitilanteesta. (Hammarlund 2010, 93.)

2.1 Uhkakriisi

Uhkan ollessa stressitekijänä on sen aiheuttama tunne ahdistus. Uhka voi johtua luonnollisesta tilanteesta kuten sairaudesta tai luonnonkatastrofista. Se voi johtua myös ihmisen väärästä toiminnasta tai huolimattomuudesta tai olla seuraus tahallisesta toiminnasta esimerkiksi rikollisuudesta, väkivallasta tai sodasta. Uhka voi kohdistua fyysisesti ihmiseen itseensä, jolloin siinä on kyse onnettomuudesta, väkivallasta tai sairaudesta. Se voi olla psyykkistä ja kohdistua omakuvaan, itsetuntoon tai olla epämääräinen uhka ja kohdistua terveyteen myrkytetyn ravinnon tai ympäristön välityksellä. Sokin vuoksi ahdistusreaktio voi olla piilevä tai se voi näkyä selkeästi. Koko ihminen on ”taistele tai pakene” -reaktion aktivoitumisen vuoksi valmiustilassa. (Hammarlund 2010, 94.)

2.2 Menetyskriisi

Menetyksen ollessa uhkatekijänä tunteena on suru. Menetyskriisi on tunneperäinen vastaus jo tapahtuneeseen, eikä siihen liity tapahtumien ennakoitua.

Ihminen on menettänyt jotain konkreettista kuten aseman, kyvyn, ihmissuhteen, ihmisen tai vastaavan. Ihmisen voimat eivät kerry, vaan vähenevät. Tunnetta pyritään usein välttelemään ryhtymällä puuhailemaan jotain fyysistä tai henkistä tai tarrautumalla syyttelyyn tai vihaan. Suruprosessissa tunnesiteet menetettyyn katkeavat ja kriisiin kuuluvia tyhjyyden ja surun tunteita vastaan pyritään suojautumaan. (Hammarlund 2010, 94.)

2.3 Vastuukriisi

Ihmisen kantaessa vastuuta hoitotyöntekijänä, liikennevälineen kuljettajana esimiehenä, vanhempana ja vaikuttaessaan roolissaan ratkaisevasti tapahtumien kulkuun, on vastuussa tai kokee olevansa vastuussa, kun onnettomuus tai katastrofi tapahtuu, hän joutuu ”eksistentiaaliseen” tai ”moraaliseen” kriisiin. Kun hän tuntee epäonnistuneensa roolissaan, syntyy syyllisyyden tunne. Samoin kun menetykskriisissä suru koskee tosiasiaa, joka on todella tapahtunut ja mistä hän kokee olevansa vastuussa koska ei ole kantanut vastuutaan tai kokee epäonnistuneen roolissaan. Vastuukriisissä ei yleensä ole sokkivaihetta (Hammarlund 2010, 95, 100.)

2.4 Loukkauskriisi

Loukkaava kohtelu kuten hävettävä tapahtuma, avuttomuuden tunne, väkivalta tai pakko voi aiheuttaa traumaattisen tapahtuman. Tällöin niiden aiheuttama tunne on häpeä. Tätä traumaattista kriisiä kutsutaan narsistiseksi, sillä se liittyy tabuilla päällystettyihin ajatuksiin sekä siinä minän ei-hyväksytyt osa aktivoituu sekä omakuva muuttuu. Kriisissä olevat ovat kertoneet, että esimerkiksi kun lasta on käytetty hyväksi, suhteessa on käytetty väkivaltaa, traumaattinen tapahtuma on muuttanut uhrin myönteiset odotukset ja tunteet sekä kiitollisuuden- tai tulevan arvostuksentunteet inhoksi, nöyrytykseksi ja häpeäksi. Tämä voi johtaa siihen, että loukattu vuorostaan loukkaa muita. Vastuukriisillä ja loukkauskriisillä on eronsa: niiden tunnetunteet ovat usein kuvanneet, että vastuukriisissä ”tein väärin” ja loukkauskriisissä ”olin huono”. (Hammarlund 2010, 95.)

Poikkeava tilanne tapahtuu odottamatta, ja emmekä psyykkisesti ehdi varautumaan siihen. Ihmisellä on luonnostaan valtava määrä voimavaroja, jotka

saadaan käyttöön äärimmäisessä tilanteessa. Kyky ennakoida ja valmistautua traumaattiseen tilanteeseen on yksi tällaisista voimavaroista. Sen merkitys korostuu ammateissa, joissa joudutaan vastaamaan hälytyksellisiin tilanteisiin kuten pelastushenkilökunnalla, hoitohenkilökunnalla sekä poliiseilla. Sen muutamien minuutin aikana, joka kuluu hälytyksestä tilanteeseen joutumiseen, ihminen pystyy valmistautumaan henkisesti tilanteeseen, mikä näkyy tilanteessa toimimisessa ja sen kokemisessa. Tilanteet järkyttävät enemmän, mikäli niihin joutuu yllättäen ja ilman valmistautumista. (Saari 2000, 22.) Kriisistä puhutaan, kun ihminen joutuu tilanteeseen, joka äkisti muuttaa elämää, sen suuntaa tai aiheuttaa ratkaisevan käänteen ja aiemmin opitut ongelmanratkaisutaidot eivät auta tai riitä tilanteen ymmärtämiseksi, hallitsemiseksi ja siitä selviytymiseksi (Heiskanen ym. 2006, 35).

3 KRIISIN VAIHEET

Psyykinen sopeutumisprosessi äkillisessä kriisissä alkaa heti. Järkyttävän tapahtuman aiheuttama elämänmuutos on suuri, joten sen käsittely ja sopeutumisprosessi on raju. Kriisin aiheuttamat vaiheet ja ilmiöt tulevat selkeästi esiin. Ihminen on perusolemukseltaan selviytyjä ja meihin on sisäänrakennettu tarkoituksenmukaisia reagoititapoja, jotka toimivat hyvin ja automaattisesti. Järkyttävän, äkillisen tapahtuman käynnistämä selviytymisprosessi noudattaa yleensä tiettyä lainalaisuutta, vaikka yksilöllisiä eroja saattaa olla reaktioiden voimakkuudessa ja sopeutumisprosessin kestossa. (Saari ym. 2009, 20.) Kriisin vaiheet menevät usein päällekkäin mutta silti on erotettavissa neljä selkeästi erilaista vaihetta, joilla jokaisella on omat piirteensä sekä tehtävänsä (Heiskanen ym. 2006, 37–38).

3.1 Sokkivaihe

Sokkivaihe kestää yleensä noin vuorokauden ja se käynnistyy, kun ihminen joutuu tai näkee jonkun järkyttävän tilanteen. Kuulema tai kokemus ei tunnu todelta ja melkein kaikilla ensimmäiset sanat ovat ”ei voi olla totta”. (Saari ym. 2009, 21; Saari 2000, 42). Sokin keston vaikuttaa oleellisesti sopeutumisprosessiin reaktiovaiheeseen siirtyminen ja se edellyttää ensin turvallisuuden tunteen kokemisen. Psyykkisen sokin kesto on yleisimmin muutamista minuuteista muutamiin päiviin. (Saari ym. 2009, 24.) Psyykkisessä sokissa aivojen

tiedonkäsittelyprosessi muuttuu, mitään ei suodateta pois, vaan kaikki tallentuu mieleen suodattamattomina. Tästä syystä tilanteesta syntyneet mielikuvat ja aistihavainnot ovat erittäin yksityiskohtaisia, selkeitä ja voimakkaita. Tallentuneet muistikuvat ovat niin selkeitä, että niistä syntyy myöhemmin takaumia koetuista näkö-, kuulo-, tunto-, haju-, maku- tai liikeaistimuksista. Sokissa oleva ihminen muistaa ensihetkien kontaktit ja sanat, niidenkin tallentuessa aivoihin ikuisesti. (Saari ym. 2009, 21; Saari 2000, 42–43.)

Sokissa oleva ihminen ”taistelee” elämästään, joten hän on täysin tunteeton tai turta, tosin joskus myös kokevat yllättävän voimakkaita tunteita. Tämä johdetaan siitä, että koetut tunteet heikentävät taistelua, joten mitä järkyttävämpi kokemus on, sitä todennäköisemmin hän on tunteeton. (Saari ym. 2009, 21.) Myös kivuntunne saattaa puuttua psyykkisessä sokissa (Saari 2000, 47). Sokissa oleva saa käyttöön kaikki olemassa olevat voimavaransa, niin koulutuksen, tiedon, kuin kokemuksen saralta. Tyypillistä on myös se, että uhkatilanteen rauettua on taas vaikeaa tai mahdotonta tehdä päätöksiä. (Saari ym. 2009, 23.) Noin viidesosa ihmisistä menettää sokissa toimintakyvyn, menevät paniikkiin, lamautuu tai muuttuu hysterisiksi. Paniikkiin joudutaan yleisimmin tilanteessa, jossa pelastautuminen on mahdollista mutta vaikeaa. Lamaantuminen taas tapahtuu tilanteissa, jossa ei uskota pelastautumisen mahdollisuuteen. (Saari ym. 2009, 24; Saari 2000, 49.)

3.2 Reaktiovaihe

Reaktiovaiheessa ihminen ymmärtää mitä on tapahtunut ja mitä se merkitsee itselle ja elämälle. Siirtyminen sokkivaiheesta reaktiovaiheeseen ei tapahdu hetkessä ja suoraviivaisesti, vaan saattaa olla päivä tai viikkoja, jolloin ihminen palautuu sokkivaiheeseen sekä epätodelliseen oloon ja takaisin tietoisuuteen tapahtuneesta. Tietoisuus tapahtuneesta pitenee ja pitenee, kunnes jää pysyväksi. (Saari ym. 2009, 31.) Reaktiovaiheessa on hyvä tukeutua muihin ihmisiin, eikä kieltää tapahtunutta tai hukuttaa sitä esimerkiksi päihteisiin. Tähän vaiheeseen ajoittuvat psykologiset jälkipuinnit. (Nurmi 2006, 167.)

3.3 Työstämis- ja käsittelyvaihe

Trauman paraneminen voi alkaa, kun siirrytään työstämis- ja käsittelyvaiheeseen. Tällöin ihmiset yleensä sulkeutuvat ja työstävät omassa mielessään kokemuksiaan (Saari 2000, 60). Mielessä tapahtuu tapahtumien aktiivista, korjaavaa käsittelyä ja trauman aiheuttamat ajatukset väistyvät ja jäävät vähitellen taakse (Hammarlund 2010, 103). Tyypillistä tässä vaiheessa on sosiaalinen vetäytyminen, ärtyneisyys sekä muista- ja keskittymisvaikeudet (Heiskanen ym. 2006, 38). Vaihe voi kestää kuukausia, ja pikkuhiljaa ihminen alkaa hyväksyä uuden tilanteen ja alkaa keskittyä arkeen (Nurmi 2006, 167).

3.4 Uudelleen suuntautumisen vaihe

Traumaattiset tilanteet aiheuttavat yleensä paljon muutoksia elämään. Kun tapahtuneen on hyväksynyt, niin sopeutuminen niiden tuomiin muutoksiin voi alkaa. Uudelleen suuntautumisen vaiheen aikana, jolloin kriisin aiheuttamat tunteet on käsitelty. Ihminen kääntää katseensa tulevaisuuteen ja alkaa suunnitella elämää uudelta pohjalta entistä vahvemmaksi. Kriisi ja tuska on jäänyt muistoksi, jäänyt taakse ja elämä voi taas alkaa. Kriisin alussa selviytyminen kriisistä tuntuu kaukaiselta sekä mahdottomalta ja vasta työstämis- ja käsittelyvaiheen loppupuolella selviytyminen alkaa tuntua ajankohtaiselta sekä mahdolliselta. (Hammarlund 2010, 103; Saari ym. 2009, 48–49; Saari 2000, 67.)

4 HENKINEN ENSIAPU

Henkinen ensiapu on kansalaisuustaito, siinä missä fyysinen ensiapukin ja kuuluu auttamiseen luonnollisena osana. Jokainen ihminen voi kohdata järkyttävän tilanteen, joka huojuttaa turvallisuuden tunnetta tai järkyttää. Tällaisen tilanteen kohtaaminen ja selviytyminen siitä vaatii sopeutumista muutokseen ja uusien voimavarojen käyttöönottoa. Tilanteita voivat olla esimerkiksi väkivaltatilanne, vakava sairastuminen, kuolema, onnettomuuteen joutuminen tai yllättävä irtisanominen, joka koskettavat itseä tai läheistä. Mielessä käynnistyvää sopeutumisprosessia kutsutaan kriisiksi. Psykkisesti järkyttävän tapahtuman vaikutukset saattavat olla pitkäaikaisia ja laajoja. Niistä selviytymiseen auttaa ajoissa saatu henkinen ensiapu ja -tuki. Ne myös saattavat ehkäistä myöhempiä ongelmia ja häiriöitä. (Saari ym. 2009, 4.)

Tunnetason ja käytännön tukea kutsutaan henkiseksi ensiavuksi. Kriisitilanteet saattavat olla vähäisiä ja kohdata vain yksilöitä tai sitten kohdata suuria ihmismääriä. Kriisejä kuitenkin tapahtuu jatkuvasti ja kriisin laajuudesta riippumatta niihin joutuneet ihmiset saattavat tarvita henkistä ensiapua. Henkinen ensiapu on helppo ja yksinkertainen tapa auttaa kriisissä olevaa ihmistä. Henkisessä ensiavussa kuunnellaan aktiivisesti kriisissä olevaa henkilöä, kiinnitetään huomiota hänen reaktioihinsa ja tarvittaessa tarjotaan tukea perustarpeiden tyydyttämiseen ja välittömien ongelmien ratkaisuun. Henkisellä ensiavulla tarkoitetaan toimia, joilla vastataan kriisissä olevan ihmisen emotionaalisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin, tuetaan hänen selviytymistänsä, sekä käyttämään omia voimavaroja kriisistä selviytymiseen. Henkisen ensiavun tavoitteena on auttaa ihmistä niin, että hän pystyy rauhoittumaan ja selviytymään vaikeasta tilanteesta, jotta pystyisi tekemään tietoon perustuvia päätöksiä sekä säilyttämään toimintakyvyn. (Vinther-Larsen & Wiedemann 2018, 9, 12.) Henkisen ensiavun koulutusta Suomessa järjestää useat eri tahot, kuten esimerkiksi Suomen Punainen Risti, Vapaaehtoinen pelastuspalvelu, Maanpuolustuskoulutusyhdistys sekä muun muassa Työterveyslaitos. Työterveyslaitoksen henkisen ensiavun koulutus on suunnattu nimenomaan työyhteisöjen kollegalta kollegalle annettavaan henkiseen ensiapuun ja se perustuu SAFER-malliin (Työterveyslaitos s.a.).

Jokaisella järkyttävään tilanteeseen joutuneella on oikeus saada henkistä ensiapua mutta myös oikeus kieltäytyä avusta, mikäli ei katso tarvitsevänsä sitä. Henkistä ensiapua voi antaa esimerkiksi ammattilaiset, vapaaehtoiset, läheiset tai kollegat. Mikäli kriisissä oleva henkilö kieltäytyy tarjotusta avusta, niin silti on hyvä kertoa, mistä apua tarvittaessa saa myöhemmin, mikäli sille tulee tarve. Kaikkien auttamistyön ammattilaisten, niin pelastajien, terveydenhuollon ammattilaisten kuin poliisienkin tulisi tuntea henkisen ensiavun perusteet. (Saari ym. 2009, 113.)

4.1 Defusing

Vuonna 1983 Jeffrey J Mitchell esitteli Critical Incident Stress Debriefing (CISD) malin artikkelissa "When disaster strikes: The critical incident debriefing process". Nykyiset Defusing- ja Debrifing mallit perustuvat Mitchellin malliin. Mitchell kuvasi mallissaan miten traumaattisen tilanteen kohtaamien sairaankuljettajien kokemaa stressiä voidaan vähentää. Mallilla pyritään ehkäisemään traumaperäistä stressireaktiota psykologisella jälkipurulla, jonka tavoitteena on vähentää traumaattisen tapahtuman vaikutuksia ja edistää normaalia toipumisprosessia. (Leino ym. 2018, 33.)

Defusing purkukeskustelu

Defusing purkukeskustelu tulisi ajoittaa kriisin sokkivaiheeseen, ja se olisi hyvä järjestää mahdollisimman nopeasti kriisitapahtuman jälkeen, jolloin ihminen ei ole vielä sulkeutunut ja on hyvin vastaanottava tarjotulle avulle. Yleisesti suositellaan, että se järjestettäisiin kahdeksan tunnin sisällä tapahtuneesta ja ihanteellisin aika olisi ensimmäiset kolme tuntia tapahtuman jälkeen. Tavoitteena on pitää defusing-keskustelu saman tai viimeistään seuraavan päivän aikana tapahtuneesta. Tämä on suurena erona debriefingiin, joka voidaan järjestää aikaisintaan vuorokauden kuluttua tapahtuneesta. Defusing onkin psyykkistä ensiapua, jossa tapahtuma pyritään käsittelemään mahdollisimman pian työyhteisön kesken. Kriisitapahtuman tapahtuessa työpaikalla pyritään defusing keskustelu ajoittamaan vielä saman työvuoron sisälle tai heti sen perään ennen kotiin lähtöä, näin ehkäistään kriisin vaikutuksia kotioloihin ja perhe-elämään. (Nappari 2013, 33–34.)

Defusing-purkutilaisuuden tulisi aina järjestää koulutettu vetäjä. Olisi hyvä, että vetäjä tuntee yhteisön ja heidän tapojaan, jolle purkukeskustelun pitää mutta samalla olisi hyvä, että hän tulee työyhteisön ulkopuolelta, jolloin hän on riittävän ulkopuolinen. On myös syytä kiinnittää purkukeskustelun pitopaikkaan riittävästi huomiota, sillä paikan tulisi olla riittävän turvallinen, eikä sitä koskaan saisi pitää paikassa, jossa traumaattinen tapahtuma on tapahtunut. Defusingin tarkoituksena on käydä pintapuolisesti ja lyhyesti tapahtunut läpi ja siten ikään kuin tuulettaa tuntemuksiaan ennen kotiin lähtöä. Tällä ehkäistään

vääriä ja ehkä järkyttäviä ajatuksia tapahtuneesta, jotka eivät ole paikkansapitäviä. Defusing-purkukeskustelu poikkeaa myös kestoltaan varsinaisesta debriefingistä, sillä defusing-keskustelun tulisi olla varsin lyhyt ja intensiivinen. Kestoltaan noin 20–45 minuuttia ja maksimissaan tunnin pituinen. (Nappari 2013, 35–37.)

4.2 Kollegatuki

Kollegatuki perustuu kriisipsykologi Jeffrey Mitchellin 1990-luvulla kehittämään keskustelurunkomalliin kriisitilanteiden käsittelyssä. Keskustelurunko perustuu siihen käsitykseen, kuinka henkilö tuntee kokemansa kriisitilanteen välittömästi tapahtuman jälkeen. Tilanteen ratkaisemisessa olennaisia vaiheita ovat tilanteen tunnistaminen, sen aiheuttamien ajatusten ja reaktioiden selvittäminen, reaktioiden ja oireiden normalisointi, toipuminen tilanteesta, oppiminen tilanteesta ja eteenpäin siirtyminen. (Teperi ym. 2018.) Tästä on kehitetty SAFER-keskustelurunko, jonka mukaan kollegatuki keskustelu käydään (Teperi ym. 2016).

SAFER muodostuu sanoista: (Teperi ym. 2016):

S = stabilize the situation.	Siirrä pois tilanteesta.
A = acknowledge.	Anna kertoa.
F = facilitate understanding.	Fiilikset, tunteet.
E = encourage adaptive coping.	Esittele tietoa, normalisoi.
R = Restore independent function.	Rohkaise, varmista selviäminen.

Kollegatuki on keskustelu, jonka vetää keskusteluun koulutettu kollega koulutetulle henkilölle ensiapuna poikkeavan tilanteen jälkeen. Näin voidaan normalisoida tilanteen aiheuttamat oireet ja reaktiot sekä siten turvata tilanteeseen joutuneiden työ- ja toimintakyky, varmistaa poikkeavaan tilanteeseen joutuneen henkilön selviytyminen työpäivän jälkeen ja arvioidaan, että tarvitseeko hän tilanteeseen muuta henkistä apua. (Teperi ym. 2016.) Keskustelussa käydään läpi kaikki SAFER-mallin vaiheet ja se aloitetaan viemällä poikkeavan tilanteen kokenut turvalliseen ja rauhalliseen paikkaan. Keskustelua ei ole hyvä käydä samassa paikassa, jossa poikkeama on tapahtunut. (Teperi ym. 2016.)

Helsingin kaupungin hetipurkaja-koulutus muodostuu ennako- ja välitehtävistä, kahdesta puolen päivän lähikoulutuspäivästä, omasta- ja ryhmäpohdis- kelusta sekä käytännön harjoituksista. Lisäksi hetipurkajille järjestetään vuosit- tain verkostotapaaminen. (Helsingin kaupunginkanslia 2016.)

Kohdatessaan työssä poikkeavan tilanteen, joka voi olla esimerkiksi haasta- van käytöksen-, uhkaava- tai väkivaltatilanne, noin yksi kolmasosa osa ihmi- sistä kokee tilanteen jälkeen emotionaalisia, kognitiivisia tai toiminnallisia stressireaktioita. Helsingin kaupungissa on kehitelty näiden tilanteiden käsitte- lyyllä hetipurku- malli, jossa työyhteisön jäseniä on koulutettu hetipurkajiksi. Toiminnan tarkoitus on, ettei henkilön tarvitse kuormittaa työterveydenhuollon tai muun ammattiavun palveluita lievimmissä poikkeama tapauksissa vaan hän saa tarvitsemansa henkisen ensiavun jo työpaikalla. Hetipurku-malli otet- tiin käyttöön Helsingin kaupungilla vuonna 2014. Malli tuotiin kaupungille len- nonvarmistus organisaatiosta, jossa mallia on käytetty 2007–2011 mutta hie- man raskaampana. Mallia on tutkittu ja käytetty myös muissa organisaatioissa eri nimillä. Työterveyslaitoksen tuottamassa mallissa käytetään nimeä ”Henki- nen ensiapu työpaikan turvallisuuspoikkeamissa”, ja Työterveyslaitoksen Sea- Safety-projektissa ”Kollegatuki”. (Teperi ym. 2018.)

5 TERVEYDENHUOLLON TYÖYHTEISÖ

Terveystenhuollon perusteena on koko väestön saatavilla olevat ja hyvin toimi- vat ehkäisevät, korjaavat ja kuntouttavat palvelut. Tavoitteena edistää ja yllä- pitää terveyttä, työ- ja toimintakykyä, hyvinvointia, sosiaalista turvallisuutta sekä vähentää terveyseroja. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveyspolitiikasta, niiden yleisestä suunnittelusta ja lainsäädännöstä valmiste- luineen, ohjauksineen sekä strategisesta kehittämisestä toimivaltansa ra- joissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b.)

Terveystenhuolto Suomessa jakautuu julkiseen terveydenhuoltoon, työterveys- huoltoon sekä yksityiseen terveydenhuoltoon. Perustuslain mukaan kaikilla Suomessa on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Terveystenhuolto jakautuu perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon. Perustervey-

denhuollolla tarkoitetaan hyvinvointialueiden järjestämää terveydentilan seuranta ja edistämistä. Perusterveydenhoidon palveluihin kuuluvat suun terveyden huolto, mielenterveys- ja päihdehoito, terveystieteiden yleislääketieteen avohoidon vastaanotto sekä ehkäisevänä toimintana neuvola-, koulu ja opiskelijaterveydenhuollon palvelut. Erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan yleisimmin sairaaloissa sekä niiden poliklinikoilla ja niihin kuuluvat erikoisalujen vastaanotto ja hoito pääsääntöisesti läheteellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b.)

Vuoden 2023 alusta lähtien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestäminen on kuulunut hyvinvointialueille, joita on Suomessa 21 sekä Helsingin kaupunki. Erikseen on säädetty HUS-yhtymän vastuusta järjestää erikoissairaanhoidon palveluita. Aiemmin näistä vastasivat kunnat ja kuntayhtymät. Hyvinvointialueet toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjänä sekä pääsääntöisesti tuottajina mutta voivat hankkia täydentäviä palveluita yksityisiltä sekä kolmannen sektorin toimijoilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Terveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja edistää terveyttä. Suuremmissa osissa Suomen kunnista terveys- ja sosiaalitoimi muodostaa kunnan suurimman työnantajan. Sosiaali- ja terveystieteiden suurimmat työntekijäryhmät ovat lähi-, perus-, kodin-, sairaan- ja terveydenhoitajat. Lisäksi organisaatioissa työskentelee myös muita ammattilaisia, kuten teknistä henkilökuntaa, laitos- ja siivoushuollon henkilöitä ja ateriapalvelun henkilökuntaa. Yhdessä nämä muodostavat terveydenhuollon työyhteisön. (Lammi-Taskula 2011, 50.)

6 KRIISITYÖTÄ OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Kriisityötä ja niiden palveluita ohjaavat useat eri lait. Psykososiaalisesta tuesta säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Sosiaalihuoltolain 11. §:ssä todetaan, että sosiaalipalveluita on järjestettävä 5. momentin mukaan "lähisuhte- ja perheväkivallasta sekä muusta väkivallasta,

hyväksikäytöstä ja kaltoinkohtelusta aiheutuvaan tuen tarpeeseen” sekä 6 momentin mukaan ”äkillisiin kriisitilanteisiin liittyvään tuen tarpeeseen” (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301).

Sosiaalihuoltolain 12. § säättää välttämättömän huolenpidon ja toimeentulon turvaamisesta:

”Jokaisella hyvinvointialueella oleskelevalla henkilöllä on oikeus saada kiireellisessä tapauksessa yksilölliseen tarpeeseensa perustuvat sosiaalipalvelut siten, ettei hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu.” (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301).

Psykososiaalinen tuki kuuluu mielenterveystyöhön, ja 25. §:n 1. momentissa todetaan: ”Sosiaalihuollon mielenterveystyöllä tarkoitetaan hyvinvointialueen sosiaalipalveluja ja muuta yksilöön ja yhteisöön kohdentuvaa toimintaa, jolla vahvistetaan yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, vähennetään ja poistetaan mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä sekä vastataan psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen.”

2. momentissa todetaan: ”Sosiaalihuollon mielenterveystyöhön kuuluvat neuvonnan ja ohjauksen lisäksi 14. §:ssä tarkoitetut sosiaalipalvelut joko yleisinä sosiaalipalveluina tai erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen vastaavina palveluina. Lisäksi mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki sekä yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen”. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.)

Sosiaalipäivystyksestä säädetään sosiaalihuoltolain 29. §:ssä seuraavasti:

”Sosiaalipäivystys on järjestettävä ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi kaiken ikäisille. Päivystys on toteutettava siten, että palveluun voi saada yhteyden ympäri vuorokauden ja kiireelliset sosiaalipalvelut voidaan antaa siten kuin tässä tai muussa laissa säädetään. Päivystävissä yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta palvelun laatu ja asiakasturvallisuus toteutuvat. Sosiaalipäivystystä toteutettaessa on toimittava yhteistyössä ensihoitopalvelun, terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden

kanssa.” Lain 29 a § määrätään sosiaalipäivystyksestä muun muassa seuraavaa: ”Sosiaalipäivystys toteuttaa psykososiaalista tukea kiireellisissä tilanteissa yhdessä terveydenhuollon kanssa. Sosiaalipäivystys vastaa kiireellisissä tilanteissa psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtamisesta ja yhteensovittamisesta.” Lain 29 b §:ssä todetaan seuraava: ”Sosiaalihuollon psykososiaalisella tuella äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoitetaan sosiaalityönä ja sosiaaliohjauksena annettavaa välitöntä tukea yksilölle, perheelle ja yhteisölle sekä tuen yhteensovittamista.

Psykososiaalista tukea äkillisissä järkyttävissä tilanteissa toteutetaan sosiaalipäivystyksessä ja osana sosiaalihuollon muuta toimintaa.

Sosiaalipäivystyksen ja terveydenhuollon yhteistyöstä kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen antamisessa säädetään 29 a §. Terveydenhuollon psykososiaalisesta tuesta äkillisissä järkyttävissä tilanteissa säädetään terveydenhuoltolain 50 b §.” (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.)

Terveydenhuoltolain 27. § säättää, että ”Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden mielenterveyden hoito, johon kuuluu: 1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön, perheen ja muiden läheisten psykososiaalinen tuki ja sen yhteensovittaminen; 2) mielenterveyden häiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus monimuotoisina palveluina.” (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Saman lain 40 § säättää ensihoitopalvelunsisällöstä ja kohdassa 3 mainitaan: ”tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin.” (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326).

Terveydenhuoltolain 50. §:ssä säädetään kiireellisestä hoidosta seuraavaa: ”Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyden hoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. 50 a § 4 momentti säättää seuraavaa: ”Terveydenhuolto toteuttaa psykososiaalista tukea kiireelli-

sissä tilanteissa yhdessä sosiaalipäivystyksen kanssa. Sosiaalipäivystys vastaa kiireellisissä tilanteissa psykososiaalisen tuen ensivaiheen johtamisesta ja yhteen sovittamisesta.” ja 50 b § säättää seuraavaa: ”Terveydenhuollon psykososiaalisella tuella äkillisissä järkyttävissä tilanteissa tarkoitetaan akuuttina kriisityönä annettavaa välitöntä tukea yksilölle, perheelle ja yhteisölle sekä tuen yhteensovittamista.

Psykososiaalista tukea äkillisissä järkyttävissä tilanteissa toteutetaan kriisipäivystyksenä ja osana terveydenhuollon muuta toimintaa.

Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyöstä kiireellisten tilanteiden psykososiaalisen tuen antamisessa säädetään 50 a §. Sosiaalihuollon psykososiaalisesta tuesta äkillisissä järkyttävissä tilanteissa säädetään sosiaalihuoltolain 29 b §.” (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, miten kollegatuki on käytössä eri työyhteisöjen poikkeavien tilanteiden käsittelyssä ja miten se olisi sovellettavissa terveydenhuollon työyhteisössä. Tavoitteena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saada tietoa kollegatuen malleista poikkeavien tilanteiden käsittelyssä.

Opinnäytetyön tilaajana on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk, joka voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia muun muassa opintojen suunnittelussa sekä sisällössä, koskien poikkeavien tilanteiden käsittelyä työyhteisössä.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Miten kollegatuki on käytössä poikkeavien tilanteiden käsittelyssä?
- Miten kollegatuki soveltuu terveydenhuollon työyhteisön käyttöön?

8 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsaus on kaiken tutkimustyön perusta. Kirjallisuuskatsaus tehdään aina ennen mitä tahansa tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksella on mahdollista kuvata analyyttisesti jokin aiheesta aiemmin tehty tutkimus sekä myös sijoittaa oma tutkimus aiemmin tehtyjen tutkimusten kenttään. Kirjallisuuskatsaus perustuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan, joten sitä pidetään

erityisen systemaattisena tutkimusmenetelmänä. Kaikkien tutkimusten tulee olla toistettavissa, joten myös kirjallisuuskatsaus tulee olla toistettavissa. (Stolt ym. 2016, 7.) Aikaisemmin tutkimuksen aiheesta tehtyjä tutkimuksia on mahdollista hahmottaa kirjallisuuskatsauksen avulla. Kokoamalla yhteen tutkittavasta aiheesta jo julkaistuja tutkimuksia saadaan tietoon, kuinka paljon asiasta on olemassa jo tutkittua tietoa, miten sitä on tutkittu sisällöllisesti ja menetelmällisesti. (Johansson ym. 2007, 3.)

Kirjallisuuskatsauksia on olemassa erityyppisiä eri käyttötarkoituksia varten. Pääsääntöisesti ne jaetaan kolmeen eri päätyyppiin, jotka ovat: narratiiviset eli kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi. (Stolt 2016, 8.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on tekijän tai tekijöiden tekemä kooste jo olemassa olevan tutkimustiedon joltain osa-alueelta. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus antaa kokonaiskuvan aiheesta, mutta tekijöidensä näkökulmasta. (Johansson ym. 2007, 4.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus saattaa sisältää heikkouksia, sillä se ei ota kantaa alkuperäisten tutkimusten luotettavuuteen muuten kuin yleisimmin niihin valitaan vertaisarvioinnin käyneitä tai tieteellisiä tutkimuksia. (Stolt 2016, 9.)

8.1 Tietokannat ja tiedonhaku

Kirjallisuuskatsaus tehtiin tutkimuksista, jotka on haettu seuraavista tietokannoista. Cinahl, Ebsco, Google Scholar, Medic ja PubMed. Tutkimuksia haettiin myös manuaalisella haulla. Hakusanoina käytettiin muun muassa ”hot debriefing”, ”hot defusing”, ”CISM”, ”work community”, ”hetipurku”, ”kollegatuki”.

Sisäänottokriteereinä käytettiin maksutonta materiaalia suomen ja englannin kielillä. Julkaisuiden tuli olla tieteellisiä artikkeleita, tutkimusartikkeleita, pro graduja tai YAMK-opinnäytetöitä. Lisäksi haut rajattiin tuloksiin, joista oli saatavilla koko teksti. Artikkeleiden aikaikkuna rajattiin 15 vuoteen.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit luetellaan liitteessä 1. Tutkimushakutaulukko on liitteenä 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset luetellaan liitteessä 3.

8.2 Tutkimusten valinta ja laadunarviointi

Tutkimuksia haettiin ensin hakusanoilla sekä niiden yhdistelmillä luotettavista tietokannoista. Hakutulosten otsikot luettiin ja niiden ollessa lupaavia, luettiin julkaisujen abstraktit. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin liittyvät julkaisut ja tutkimukset käännettiin suomen kielelle ja luettiin. Hakutaulukossa näkyvät tutkimukset valittiin sisällön perusteella. Tieteellisiä julkaisuja tai tutkimuksia tähän opinnäytetyöhön löytyi 7 kappaletta. Mukaan valittujen tutkimusten luotettavuutta korostettiin valinta- ja poissulkukriteereillä, jotka on mainittu tutkimusten sisäotto- ja poissulkukriteerit taulukossa. Luotettavuutta ja laatua saattaa vähentää mahdolliset käännösvirheet englannin kielestä suomen kielelle sekä se että tekijöitä tässä opinnäytetyössä oli vain yksi.

9 TULOKSET

Leinon väitöskirjassa (2013) tutkittiin poliisien ja vartioiden työssään kokemaan väkivaltaa ja sen vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin. Väkivallan kohtaaminen työssä altisti vakaville stressioireille aina traumaperäiseen stressireaktioon asti. Mitä useammin oli joutunut kokemaan väkivaltaa tai mitä useamman sairaalahoitoa vaativan vamman väkivallan seurauksena oli saanut, sitä suuremmat riskit olivat saada psyykkisiä oireita. Psyykkisiä oireita torjuttiin usein lisääntyneellä alkoholinkäytöllä ja tutkimus antoi epäsuoraa näyttöä siitä, että debriefingin puuttuminen lisäsi alkoholin käyttöä selviytymiskeinona. (Leino 2013.)

Margaret Jane Packin haastattelututkimuksessa (2014) haastateltiin kolmeatoista Uudessa-Seelannissa työskennellyttä sosiaalityöntekijää, jotka olivat joutuneet viimeisen viiden vuoden aikana työssään kriittiseen tapahtumaan, jonka käsittelyyn oli tarvittu henkisen tuen keskusteluja. Tutkimukseen haettiin vastaajia Aotearoa New Zealand Association of Social Workers -järjestön tiedotteessa julkaistulla mainoksella. Heiltä kysyttiin käytetyn keskustelun mallia, keskustelun vetäjän suhdetta työntekijään ja keskustelun koettuja hyötyjä. Haastatteluissa tuli ilmi, että mitä läheisempi ja luotetumpi henkilö piti keskustelu, sitä enemmän siitä koettiin olevan hyötyä. Tämä korostui myös siinä, kuinka nopeasti tapahtuman jälkeen keskustelu käytiin. Haastatteluissa

nousi esiin neljä teemaa: varautumisen merkitys, purkukeskustelun vetäjän ja työntekijän suhteen merkitys sekä vertais- ja kollegatuki. Yllättävänä löydöksenä oli, että mitä tunnetumpi ja emotionaalisempi keskustelun vetäjä oli, sitä hyödyllisemmäksi se koettiin. (Pack 2014.)

Merenkulun turvallisuuskulttuurin arviointi ja kehittäminen -hankkeessa (Teperi ym. 2016) arvioitiin merenkulun nykyisiä turvallisuuskäytänteitä ja turvallisuusjohtamista. Lisäksi harjoiteltiin eri työpajoissa turvallisuusajattelun ja -turvallisuuskulttuurin kehittämistä. Yhtenä työpajana oli kollegatuki henkisen ensiavun mallina turvallisuuspoikkeamien käsittelyssä. Haastatteluissa tuli ilmi, ettei vastaavaa henkisen ensiavun mallia ollut aiemmin alalla käytössä. Myös laivahenkilökunnan messikeskustelut olivat vähentyneet, joten se korosti henkisen ensiavun työkalun tarvetta. Myös nuorempi sukupolvi kaipasi ja vaativatkin asioiden käsittelyä ja purkua. Kollegatuki-malli koettiin helposti järjestettäväksi, kevyeksi, tarpeeksi simppeliksi ja järkeenkäyväksi työkaluksi henkisen ensiavun hoitoon. (Teperi ym. 2016.)

EduSafe-tutkimus ja kehittämishankkeessa (Teperi ym. 2018). Yhtenä osana tutkittiin henkisen ensiavun työkalun käyttöä osana turvallisuuspoikkeaman jälkeisessä käsittelyä sekä sen hyödyistä, käyttökokemuksista, tarpeellisuudesta sekä kokemuksista. Aineisto kerättiin 95:ltä hetipurkaja koulutuksen saaneelta henkilöltä ja vastauksen antoi 44 henkilöä. Vastaajista 70 % vastasi, että työpaikalla oli tarve turvallisuuspoikkeamien jälkeiseen henkiseen ensiapuun vähintään kuukausittain. Myös 70 % vastaajista oli koulutuksen jälkeen järjestänyt vähintään yhden hetipurku-keskustelun. Vastaajista 57 % koki, että hetipurku oli turvallisuuspoikkeaman jälkikäsitellyssä tarpeellinen tai erittäin tarpeellinen. 89 % ilmoitti hyödyntävänsä keskustelumallia myös tulevaisuudessa. Suurimmassa osin purkukeskustelu oli käyty työajalla, ja keskustelun vetäjä oli havainnoinut osallistujien hyötynneen keskustelusta melko tai erittäin paljon. Vastaajista 57 % koki, että hetipurku työpaikalla oli erittäin tarpeellinen ja hyödyllinen. 89 % vastaajista aikoi käyttää hetipurkua henkisen ensiavun antamisessa jatkossakin. Tutkimuksen tulosten mukaan työkalun käyttöä suositellaan laajemmin käyttöön opetuslalle. Lisäksi huomioitiin, että vaikka malli on alun perin kehitelty turvallisuuspoikkeamin hoitoon, niin se ke-

hitti osallistujien valmiutta kollegan henkiseen ensiapuun. Jatkotutkimusaiheena ehdotettiin muun muassa mallin käytön vaikutusta sairauspoissaoloihin. (Teperi ym. 2018.)

Riikka Halmesmäen pro gradu -tutkielmassa 2019 tutkittiin ensihoitohenkilöstön kokemuksia sairaalan ulkopuolisen elvytystapahtuman jälkeisestä debriefing-keskustelusta. Tutkimus tehtiin laadullisena tutkimuksena ja vastaukset kerättiin kolmen eri sairaanhoitopiirin alueella työskenteleviltä ensihoitajilta internet kyselylomakkeella. Alueella työskenteli 413 ensihoitaja, joista 43 vastasi kyselyyn. Vaikka elvytyksen jälkeinen debriefing-keskustelu käsitteli pääsääntöisesti elvytystapahtuman teknistä ja hoidollista suoriutumista, niin elvytystilanteen jälkeinen debriefing koettiin pääsääntöisesti myös myönteisenä ja hyvänä asiana, joka vähentää tehtävän jälkeistä stressiä, vähentää piilokuorman syntymistä sekä edistää työhyvinvointia. Debriefing-keskustelun koettiin tukevan yksilöllistä ammatillista kehittymistä sekä psyykkisen kuorman purkamiskeinona, joka auttaa menemään eteenpäin. (Halmesmäki 2019.)

James Cook yliopiston artikkelissa John Floridis pohti kuumen-, lämpimän- ja kylmän debriefing-keskustelun vaikutuksia, saatavuutta ja haasteita Australian maaseudulla ja harvaan asutuilla alueilla. Debriefing on käytössä monilla eri aloilla kuten sotilas-, ilmailu ja terveydenhuoltoalalla. Debriefing voi parantaa tiimien suoritusta 25 %. Australian maaseudulla ja harvaan asutuilla alueilla on haasteita kuumen- ja lämpimän debriefing-keskustelun järjestämisessä. Kuuma debriefing tulisi järjestää heti tilanteen jälkeen ja lämmin debriefing minuuttien tai tuntien sisällä tilanteesta. Kuumen debriefing-keskustelun suorittamiseen on useita eri työkaluja. Kuuma debriefing-keskustelu tarjoaa mahdollisuuden taukoon, tapahtumat ovat hyvin muistissa ja toimii henkisenä ensiapuna tiimin jäsenille. Lämpimällä debriefing-keskustelulla on samat vaikutukset pienellä viiveellä ja lämmin debriefing soveltuu silloin kun kuumaa istuntoa ei ole saatavilla. Mikäli kuumaa keskustelua ei ole järjestetty, voi olla haastavaa saada tilanteeseen osallistuneet osallistumaan lämpimään tai kylmään debriefing-keskusteluun. Tämä johtuu siitä, että Australian harvaan asutuilla alueilla henkilökuntaa on vähän ja keskusteluun osallistuminen saattaisi edellyttää toimintojen sulkemista, työvuorojärjestelyjä tai muuten olla mahdotonta.

Yksi ratkaisu olisivat puhelin- tai verkkokokoukset, mutta ne edellyttäisivät toimivia internetyhteyksiä kaikille. Australian maaseudulla ja harvaan asutuilla alueilla terveydenhuollon työntekijät ovat usein kaukana perheistään tai muista sosiaalisen tuen verkostoistaan ja lisäksi todennäköisyys sille, että asiakkaan traumaattisessa tilanteessa on joku tuttu tai työtoveri, on suuri. Tämä luo paineita psykologisen tuen saatavuudelle. Debriefing-koulutusta on tarjolla, mutta ne ovat maaseudulla ja harvaan asutuilla alueilla asuville vaikeasti saatavilla, koska ne yleensä järjestetään isoissa kaupungeissa ja niihin ei vähäisen työntekijämäärän vuoksi pystytä osallistumaan. Koulutus olisi kuitenkin tärkeää, sillä debriefing-koulutus on yhtä tärkeä kuin mikä tahansa muukin terveydenhuollon koulutus ja sen puute ennen kuumaa debriefing-keskustelun pitämistä voi olla jopa haitallista ja vähentää henkilön halua myöhemmille keskusteluille. Debriefing-käytäntöjä tulisi sovittaa maaseudun ja harvaanasuttujen alueiden tarpeisiin. Kaikkien keskusteluun osallistujien ei ehkä tarvitse olla fyysisesti samassa paikassa vaan toteuttaa hybridimallilla, jossa osa henkilöistä on paikalla teleneuvotteluvälinein. Kun traumaattinen tapahtuma tapahtuu pelastuspalveluiden, klinikan tai yhteisön sisällä se saattaa syöstä koko yhteisön terveyspalveluiden ulkopuolelle. Tästä syystä debriefing-koulutus tulisi tuoda yliopistojen terveydenhuollon peruskoulutukseen ja mukaan tulisi ottaa poliisi, palokunta, ensihoito sekä vapaaehtoiset ja muut yhteisöt. (Floridis 2023.)

Jenni Heiskasen (2023) ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä tutkittiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla teho- ja valvontaosastojen hoitohenkilökunnan kokemuksia psykologisesta interventioista elvytystilanteen jälkeen. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui seitsemän englanninkielistä tutkimusta ja ne analysoitiin induktiivisesti. Analyysin perusteella tultiin tulokseen, että hoitajat kokivat psykologisen intervention elvytystilanteen jälkeen pääsääntöisesti myönteisenä. Interventio paransi yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tiimityöskentelyä. Interventiokeskustelun koettiin muistuttavan, ettei tilanteessa olla oltu yksin eikä sen nostamien tunteiden kanssa olla yksin. Keskustelut tarjosivat myös mahdollisuuden tukea kollegaa tilanteessa. Interventiot myös paransivat ammatillista osaamista. Tutkimuksessa todettiin, että kansainvälisesti on käytössä useita eri malleja debriefing-keskusteluun ja mallit

poikkesivat toisistaan riippuen siitä, että olivatko ne suunnattu elvytystilanteen tekniseen jälkipuintiin vaiko psyykkiseen tukeen. (Heiskanen 2023.)

10 TULOSTEN YHTEENVETO

Tulokset osoittavat, että kollegatukea käytetään eri ammattialoilla muun muassa opetuslalla, merenkulussa ja ilmailussa (Teperi ym. 2016; Teperi ym. 2018). Tutkimuksessa ei löytynyt tietoa, miten kollegatukea ilmailualalla on käytetty mutta EduSafe-työryhmän loppuraportissa mainitaan, että menetelmää on käytetty lennonvarmistusorganisaatiossa vuosina 2007–2011 (ks. Teperi ym. 2016).

Sosiaali- ja terveysalalla nousivat eniten esiin elvytysten jälkeiset debriefing-keskustelut. Elvytysten jälkeisissä debriefing-keskusteluissa on käytetty useita eri keskustelumalleja, osassa käytettiin strukturoitua debriefing-mallia, osa käytiin vapaamuotoisesti, myös toteutustapa vaihteli muun muassa ambulanssihallassa käydystä keskustelusta puhelinkeskusteluihin. (Halmesmäki 2019; Heiskanen 2023.)

Myös Australian maaseudulla ja harvaan asutuilla alueilla asiaa oli pohdittu yhtenä vaihtoehtona. Heti kriittisen tapahtuman jälkeen tapahtuvaan purkukeskusteluun on useita eri tapoja. Yksi niistä on STOP5, jonka tarkoituksena on käydä läpi tapahtunut heti kriittisen tapahtuman jälkeen 5 minuutin tavoiteajassa. Se mahdollistaa tauon ja henkisen ensiavun tiimin jäsenille (Floridis 2022).

Uudessa-Seelannissa kollegatuki oli käytössä sosiaalityöntekijöiden henkisenä ensiapuna. CISMin mukainen purkukeskustelu oli suositeltavaa ja sen todettiin vähentävän työperäistä henkistä kuormaa ja vähentävän työntekijöiden vaihtuvuutta. CISM-mallin mukaisen purkukeskustelun huonoina puolina pidettiin uudelleen traumatisoinnin vaaraa, kun traumaattisen tilanteen kokemusta pyydettiin palauttamaan tapahtunut mieleen. (Pack 2014.)

Eri lähteissä kollegatuesta käytettiin erilaisia nimityksiä. Oli Helsingin kaupungin malli, jossa käytettiin nimeä Hetipurku, Työterveyslaitoksen eri julkaisuissa

oli mainittu kollegatuki, hetiapu ja henkinen ensiapu työpaikalla. Kansainvälisesti kollegalta kollegalle annettavasta henkisestä ensiavusta käytettiin nimiä ”hot debriefing” ja ”hot defusing”. Australiassa puhuttiin kuumasta, lämpimästä ja kylmästä debriefingistä, joista kuuma oli heti tilannepaikalla tai välittömästi sen jälkeen annettua kollegallista tukea yhdessä työryhmän kanssa. (Teperi ym. 2016; Teperi ym. 2018; Floridis 2022.) Tulokset kaikissa olivat kollegatukea puoltavia ja yhteistä oli, että sen koettiin helpottavan henkistä kuormaa ja tarjoavan tauon ja henkisen tuuletuksen poikkeavan tilanteen jälkeen. Henkisen ensiavun tai psykologisen intervention puute altisti lisääntyneelle alkoholin- ja mielenterveyspalveluiden tarpeelle. (Leino 2013.)

Kollegatuen soveltuvuudesta terveydenhuoltoalalle löytyi vähän tutkimuksia. Pääsääntöisesti kollegatuki oli terveydenhuollossa käytössä elvytysten jälkeisessä jälkipuinnissa. Niiden osalta kollegatuki soveltuu terveydenhuoltoalalle lisäten henkistä hyvinvointia, työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunnetta ja ammatillista osaamista. (Halmesmäki 2019; Heiskanen 2023.)

11 POHDINTA

Henkistä ensiapua kollegalta kollegalle on tutkittu varsin vähän, varsinkin terveydenhuoltoalalla. Tutkimuksia tai julkaisuja aiheesta oli varsin vaikea löytää ja löydetyistä tutkimuksista suurin osa painottui elvytyksen jälkeiseen jälkipuintiin ja sen merkitykseen elvytyksen hoidolliseen tai tekniseen suorittamiseen. Kollegan antamaa henkistä ensiapua ja sen vaikutusta tulisi mielestäni tutkia lisää. Etenkin tulisi tutkia sen vaikutusta sairauspoissaoloihin, työvoiman vaihtuvuuteen ja tunteiden hukuttamiskeinoihin, kuten lisääntyneeseen alkoholin- käyttöön.

Kollegatuen soveltuvuutta terveydenhuoltoalle tuki sen käyttö ja siitä saadut myönteiset kokemukset muilla aloilla mutta tutkittua tietoa asiasta ei löytynyt. Elvytysten jälkeisissä purkukeskusteluissa, vaikka ne oli pääsääntöisesti suunnattu tilanteen tekniseen ja hoidolliseen läpikäyntiin, esiin nousi niiden vaikutus myös henkilökunnan henkiseen hyvinvointiin, yhteisöllisyyden lisääntymiseen ja ne koettiin keinona tuulettaa tunteitaan.

Mielestäni kollegatukea tai purkukeskustelun vetämistä tulisi harkita osana terveydenhuollon koulutusta tai osana työpaikkojen ammatillista täydennyskoulutusta. Näin kollegalta kollegalle annettava henkisen ensiavun toimintamalli saataisiin helposti tuotua terveydenhuollon työyhteisön käyttöön. Työterveyslaitos järjestää jo nyt tukihenkilökoulutusta henkisesti kuormittavien tilanteiden käsittelyyn työyhteisöissä. Toimintamallin käyttöönotto vaatisi asian tunnetavuuden lisäämistä, työyhteisön hyväksyntää asiasta sekä mahdollisesti työterveyshuollon konsultointia asiasta.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopi mielestäni hyvin tutkimuskysymysten vastausten etsimiseen. Tutkimuksen luotettavuutta olisi mahdollisesti voinut parantaa useammilla hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä, jolloin tutkimuksia olisi mahdollisesti voinut löytyä enemmän. Tässä tutkimuksessa ei täysin päästy sen alussa luotuihin tavoitteisiin, sillä varsinkaan toiseen tutkimuskysymyseen ei saatu selkeää vastausta. Tämä johtui siitä, että tutkimuksia kollegatuen soveltuvuudesta terveydenhuollon työyhteisön käyttöön ei löytynyt. Toisena tutkimuskysymyksenä olisi voinut olla esimerkiksi ”Miten tuoda kollegatuki terveydenhuollon työyhteisön poikkeavien tilanteiden käsittelyyn?” Uskoisin, että tällöin olisin saanut tutkimukseen mukaan enemmän tutkittua tietoa, siitä miten kollegatuki henkisen ensiavun muotona on otettu eri aloilla käyttöön. Mikäli kollegatuen käyttöönottoa olisi tutkittu, olisi jatkotutkimusehdotuksina mahdollisesti voinut pohtia myös käyttöönoton keinoja laajemmin.

Tutkimuksen luotettavuutta vähensi tutkimusaineiston vähäinen määrä, yksin tehty tutkimustyö, englanninkielisten tutkimusten mahdolliset käänkösvirheet sekä se, että työ oli tekijänsä ensimmäinen tutkimustyö.

Opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty lisäämään noudattamalla Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK) ja tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023):

- Rehellisyyttä
- yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä

- tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa

LÄHTEET

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Terveystieteiden huoltolaki 30.12.2010/1326.

Floridis, J. 2023. Debriefing after critical incidents in rural and remote healthcare settings – a remote clinician perspective. *Rural and Remote Health* 2023 23, 7450. Verkkolehti.

Saatavissa: <https://www.rrh.org.au/journal/article/7450>

[viitattu 20.5.2023].

Halmesmäki, R. 2019. Ensihoitohenkilöstön kokemuksia sairaalan ulkopuolisen elvytystapahtuman jälkeisestä debriefing-keskustelusta. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105716/1557991271.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[viitattu 20.5.2023].

Hammarlund, C-O. 2001. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Suomentanut: Toivanen, R. Helsinki: Tietosanoma.

Heiskanen, J., Salonen, S., & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS-tuotanto Oy.

Heiskanen, J. 2023. Hoitohenkilökunnan kokemuksia psykologisten interventioiden vaikuttavuudesta teho- ja valvontaosastolla hoitoelvytyksen jälkeen. Yamk-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu.

Helsingin kaupunginkanslia. 2016. Hetipurku -tukea turvallisuuteen ja työhyvinvointiin esite. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <https://tekojentori.fi/sites/kunteko.fi/files/documents/Hetipurku-esite.pdf>

[viitattu 18.4.2023].

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., & Ääri, R.-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Jylhä, J. 2019. Välittömän purkamisen (defusing) käyttö yleistyy vauhdilla. Suomen yleisöakatemia Oy. Blogi. WWW-dokumentti. Julkaistu 16.1.2019.

Saatavissa: <https://www.sya.fi/valittoman-purkamisen-defusing-kaytto-yleistyy-vauhdilla/>

[viitattu 18.4.2023].

Lammi-Taskula, J. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Leino, T. 2013. Work-related violence and its associations with psychological health: A study of Finnish police patrol officers and security guards. Tampere: Työterveyslaitos.

Leino, T. & Vuorela, T. 2018. Ensihoidon työhyvinvointimalli Keski-Suomen pelastuslaitoksen ensihoito-organisaatiolle. Savonia-ammattikorkeakoulu. Ensihoidon johtamisen tutkinto-ohjelma. YAMK opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/150783/Leino_Tuuli%20%20Vuorela_Tanja.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[viitattu 18.5.2023].

Nappari, K. 2013. ”Että ei oo turhaa työtä ollenkaan” – Keskussairaalan henkilökunnan kokemuksia henkisen ensiavun ryhmän järjestämisestä kriittisten tilanteiden puruista. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti.

Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84592/gradu06741.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[viitattu 19.4.2023].

Nurmi, L. 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki: Edita.

Pack, M. 2014. The Role of Managers in Critical Incident Stress Management Programmes: A Qualitative Study of New Zealand Social Workers. Charles Darwin yliopisto. Uusi-Seelanti.

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Helsinki: Otava.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S., & Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä - psyykkisen ensiavun opas. Helsinki: Duodecim. SPR.

Stolt, M. Axelin, A., & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Työryhmän loppuraportti. Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen. Helsinki

Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[viitattu 10.5.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

[viitattu 10.5.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b. Terveyspalvelut. WWW-dokumentti.

Päivitetty 17.1.2023. Saatavissa: [Terveyspalvelut. https://stm.fi/terveyspalvelut](https://stm.fi/terveyspalvelut)

[viitattu 10.5.2023].

Teperi, A.-M., Lindfors, E., Kurki, A.-L., Somerkoski, B., Ratilainen, H., Tiikkaja, M., Uusitalo, H., Lantto, E., & Pajala, R. 2018. Turvallisuuden edistäminen opetuslalla. Edusafe-projektin loppuraportti. Helsinki: Työterveyslaitos.

Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302502/116179%20loppuraportti.pdf?sequence=1>

[viitattu 6.5.2023].

Teperi, A.-M., Puro, V., Perttula, P., Ratilainen, H., Tiikkaja, M., Miilunpalo, P., & Sihvola, M. 2016. Merenkulun turvallisuuskulttuurin arviointi ja kehittäminen – parempaa turvallisuutta inhimillisten tekijöiden hallinnalla. SeaSafety-loppuraportti. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131779/Merenkulun%20turvallisuuskulttuurin%20arviointi%20ja%20kehitt%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 6.5.2023].

Teperi, A.-M., & Puro, V. 2016. Turvallisesti merellä. Me turvallisuuden tekijöinä opas. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavilla: www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131788/turvallisesti%20merellä.pdf?sequence=1 [viitattu 6.5.2023].

Työterveyslaitos s.a. Henkinen ensiapu. WWW-julkaisu. Saatavissa : <https://www.ttl.fi/teemat/tyoturvaluus/tyoturvaluuden-kehittaminen/henkisen-ensiapu> [viitattu 18.5.2023].

Tutkimuseettinen neuvottelukunt2023a. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. 10.5.2023. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk> [viitattu 20.5.2023].

Vinther-Larsen, L., & Wiedemann, N. 2018. Kööpenhamina: Henkisen ensiavun opas Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun kansallisille yhdistyksille. Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainvälinen liitto (IFRC) Saatavilla: <https://rednet.punainenristi.fi/system/files/branch/Henkisen%20ensiavun%20opas.pdf> [viitattu 18.5.2023].

Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Maksuton pääsy materiaaliin	Maksulliset materiaalit
Tieteelliset artikkelit, tutkimusartikkelit, pro gradut, YAMK-tutkimukset	AMK-opinnäytetyöt
Suomen- ja englanninkieliset	Muun kieliset kuin suomi ja englanti
Alle 15 vuotta vanha	Yli 15 vuotta vanhat

Taulukko 2 Tutkimushakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Haun tulokset	Valittu otosikon perusteella	Valittu sisällön perusteella
Cinahl	"hot debriefing" Or "hot defusing" OR cism OR "critical incident stress management" AND "work community"	Full text	5	4	1
Ebsco	"hot debriefing" Or "hot defusing" OR cism or "critical incident stress management" AND "healthcare"	Full text	1	1	
Google Scholar	"hot debriefing" Or "hot defusing" OR "cism or critical incident stress management" AND		7	2	1

	"work community"				
PubMed	"hot debriefing" OR "hot defusing" AND healthcare	free full text	4	2	1
Medic	"hot debriefing" OR "hot defusing" AND healthcare	koko teksti	4	2	2

Taulukko 3 Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä(t), nimi, julkaisuvuosi sekä tietokanta	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Tuula Leino. Work-related violence and its associations with psychological health: A study of Finnish police patrol officers and security guards. 2013. Medic</p>	<p>Väitöskirja, jossa tutkittiin poliisien ja vartijoiden työssä kokeman väkivallan vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin.</p>	<p>Lähteenä poikkeileikkaustutkimukset vuosilta 2002–2009, joissa vastaajat vaihtelivat 992–1734 välillä.</p>	<p>44 % vastaajista oli raportoineet kohdanneensa fyysistä väkivaltaa työssään vähintään kerran kuukaudessa viimeisen vuoden aikana. Poliiseista 5 % raportoi oman alkoholin käytön lisääntyneen koetun väkivallan vuoksi. Lisääntynyt alkoholin käyttö oli yhteydessä psyykkisen tuen puuttumiseen.</p>
<p>Margaret Jane Pack. The Role of Managers in Critical Incident Stress Management Programmes: A Qualitative Study of</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia mitä CIMS menetelmiä Uuden-Seelannin sosiaalityöntekijät suosittelivat ja niistä saatuja</p>	<p>Syvähaastattelu tehtiin kolmelletoista sosiaalityöntekijälle, jotka olivat joutuneet viimeisen viiden vuoden aikana kriittiseen tilanteeseen,</p>	<p>Mitchellin CIMS malli osoittautui parhaimmaksi keskustelun toteutusmenetelmäksi. Osallistujat kokivat saavansa hyötyä</p>

<p>New Zealand Social Workers. 2014. Cinahl</p>	<p>käytännön kokemuksia.</p>	<p>jonka jälkihoitossa on käytetty jotain henkisen tuen muotoa.</p>	<p>henkisistä jälkipuinneista. Yllättävänä löydöksenä oli se, että mitä tutumpi ja emotionaalisempi keskustelun pitäjä oli, sitä enemmän siitä koettiin olevan hyötyä.</p>
<p>Anna-Maria Teperi, Vuokko Puro, Pia Perttula, Henriikka Ratilainen, Maria Tiikkaja, Päivi Miilunpalo ja Maria Sihvola. Merenkulun turvallisuuskulttuurin arviointi ja kehittäminen – parempaa turvallisuutta inhimillisten tekijöiden hallinnalla. SeaSafety loppuraportti. 2016. Manuaalinen haku.</p>	<p>SeaSafety-projektissa arvioitiin ja kehitettiin merenkulun turvallisuuskulttuuria inhimillisten tekijöiden hallinnalla. Hankkeessa arvioitiin merenkulun nykyisiä turvallisuusjohtamisen käytäntöjä ja -kulttuurin piirteitä. Lisäksi järjestettiin työpajoja, joiden tavoitteena oli turvallisuusajattelun ja -kulttuurin parantaminen. Yhtenä työpajana kollegatuki henkisen ensiavun</p>	<p>Tutkimuksessa toteutettiin alku- ja lopputilanteen arviointi. Työpajoissa sovellettiin turvallisuuden ja inhimillisten tekijöiden hallintaan kehitettyjä työkaluja. Jälkikäteen haastateltiin kokemuksista niistä ja niiden toivuudesta sekä hyödyllisyydestä.</p>	<p>Kollegatuki työpajaan osallistui 11 henkilöä. Haastattelussa kollegatuki koettiin ”tarpeeksi simppeliksi”, ”järkeenkäyväksi” ja kevyeksi sekä purkukeskustelu oli helppo toteuttaa. Vastaavaa mallia ei ollut toimialalla käytössä aikaisemmin. Myös messikeskusteluiden vähennyttyä tällaiselle toimintamallille nähtiin tarve, vaikkei kollegatukea vaativia tilanteita uskottu syntyvän</p>

	mallina ja sen käyttöönotto.		kuin yksittäisiä tapauksia vuosittain.
<p>Anna-Maria Teperi, Eila Lindfors, Anna-Leena Kurki Brita Somerkoski, Henriikka Ratilainen, Maria Tiikkaja Hanna Uusitalo, Eero Lantto ja Riikka Pajala. Turvallisuuden edistäminen opetuslalla. EduSafe projektin loppuraportti. 2018. Manuaalinen haku.</p>	<p>Osana EduSafe-hanketta tutkittiin turvallisuuspoikkeaman jälkeisen henkisen avun työkalun hyödyistä, käytökokeuksista, tarpeellisuudesta sekä kokemuksista.</p>	<p>Aineisto kerättiin 95:tä hetipurkukoulutuksen saaneelta henkilöltä kyselytutkimuksena. Kyselyyn vastasi 44 henkilöä.</p>	<p>Vastaajista 70 % vastasi, että työpaikalla oli tarve turvallisuuspoikkeamien jälkeiseen henkiseen ensiapuun vähintään kuukausittain. Myös 70 % vastaajista oli koulutuksen jälkeen järjestänyt vähintään yhden hetipurkukeskustelun. Vastaajista 57 % koki, että hetipurku oli turvallisuuspoikkeaman jälkikäsittelyssä tarpeellinen tai erittäin tarpeellinen. 89 % ilmoitti hyödyntävänsä keskustelumallia myös tulevaisuudessa.</p>
<p>Riikka Halmesmäki. Ensihoitohenkilöstön kokemuksia sairaalan ulkopuolisen</p>	<p>Tutkia ensihoitohenkilöstön kokemuksia elvytystapahtuman jälkeisestä de-</p>	<p>Laadullinen tutkimus, joka tehtiin internet-kyselytutkimuksena. Tutkimukseen</p>	<p>Elvytystilanteen jälkeinen debriefing koettiin pääsääntöisesti myönteisenä ja</p>

<p>elvytystapahtuman jälkeisestä debriefing-keskustelusta. 2019. Medic.</p>	<p>briefing keskustelusta.</p>	<p>osallistui ensihoitajia kolmen eri sairaanhoitopiirin alueelta. Alueella työskentelee yhteensä 413 ensihoitajaa, joista 43 vastasi kyselyyn.</p>	<p>hyvänä asiana, joka vähentää tehtävän jälkeistä stressiä, vähentää piilokuorman syntymistä sekä edistää työhyvinvointia. Debriefing keskustelun koettiin tukevan yksilöllistä ammatillista kehittymistä sekä psyykkisen kuorman purkamiskeinona, joka auttaa menemään eteenpäin.</p>
<p>John Floridis. Debriefing after critical incidents in rural and remote healthcare settings – a remote clinician perspective. 2022. PubMed</p>	<p>Artikkelissa pohditaan kuumen-, lämpimän- ja kylmän debriefingin saatavuutta Australian maaseudulla ja harvaan asutuilla alueilla työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille sekä pelastushenkilökunnalle sekä kehittää henkisen ensiavun saatavuutta niillä alueilla.</p>		<p>Australian maaseudulla ja harvaan asutuilla alueilla on haasteita psyykkisen tuen järjestämisessä kriittisten tapahtumien jälkeen. Näitä varten tulisi kehittää tapahtumapaikalla suoritettavaa kuumaa debriefingiä sekä lisätä debriefing-koulutusta yliopistojen tervey-</p>

			<p>denhuollon peruskoulutukseen sekä muille yhteistyökumppaneille. Henkisen tuen puute tai viivästyminen saattaa sysätä koko yhteisön terveyden huollon pois raiteiltaan, sillä työntekijä määrät ovat pieniä, yhteisöt tiiviitä ja lähes kaikki tuntevat toisensa. Myös hybridi malleja, joissa kaikkien purkukeskusteluun osallistuvien ei tarvitse olla samassa tilassa tulisi kehittää ja näin varmistaa henkisen tuen saatavuus harvaan asutuilla alueilla.</p>
Jenni Heiskanen. 2023. Hoitohenkilökunnan kokemuksia psykologisten interventioiden	Tutkimuksen tarkoituksen tutkia teho- ja valvontaosastojen hoitajien kokemuksia	Systemaattisen kirjallisuuskatsausta varten haettiin aiempia tutkimuksia aiheesta. Mukaan	Psykologinen interventio elvytystilanteen jälkeen koettiin pääsääntöisesti hyödyllisenä, niin oman

vaikuttavuudesta teho- ja valvontaosastolla hoitoelvytyksen jälkeen. Google Scholar.	elvytyksen jälkeisestä psykologisesta interventiosta ja sen vaikutuksista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa psykologisten interventioiden käytettävyydestä ja luoda tietoa niiden kehittämistyöhön.	valikoitui seitsemän englanninkielistä tutkimusta, jotka analysoitiin induktiivisesti.	jaksamisen kuin ammatillisen kehittymisen kannalta. Joskin aina ei koettu tarvetta interventiolle. Tarve korostui hoitajien keskuudessa ja sitä oli vähemmän lääkäreiden keskuudessa. Intervention koettiin parantavan tiiminvälistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta, muistutti ettei tilanteessa ja ajatuksissa olla yksin.
--	---	--	---